



# ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΠΙΟ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΑΡ. ΈΡΓΟΥ: 2021-1-FR01-KA220-ADU-000035303

Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή της παρούσας έκδοσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συγγραφέων, και ο εθνικός οργανισμός και η Επιτροπή δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

## Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	4
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ I Ανάγκες ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία ...</b>	<b>1</b>
Ιατρικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων.....	1
ΛΟΑΤΚΙ+ και γήρας.....	3
Σεξουαλικότητα και ασφάλεια στη μακροχρόνια φροντίδα.....	7
Οι πολλαπλές διαστάσεις των διακρίσεων.....	9
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	15
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ II Ανθρώπινα δικαιώματα.....</b>	<b>18</b>
Εισαγωγή και μαθησιακοί στόχοι της ενότητας.....	18
Νομικά ζητήματα σχετικά με τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων.....	18
Διακρίσεις, ισότητα, συμπερίληψη, κακοποίηση.....	20
Νόμοι περί απαγόρευσης των διακρίσεων.....	24
Νομικό πλαίσιο της ΕΕ.....	24
Ικανότητα λήψης αποφάσεων.....	27
Νομική υποχρέωση των επαγγελματιών να προστατεύουν τους/τις πελάτες/-τισσές τους σε περίπτωση κακοποίησης και διακρίσεων.....	29
Επίδραση του θρησκευτικού αισθήματος του προσωπικού στην εργασία με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και τρόποι αντιμετώπισης αυτής της σύγκρουσης ταυτοτήτων.....	32
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ III Οδηγός για συμπεριληπτική γλώσσα χωρίς αποκλεισμούς και «Γλωσσάρι».....</b>	<b>41</b>
Ταυτότητα φύλου, βιολογικό φύλο, σεξουαλικός προσανατολισμός: Ποιες είναι οι διαφορές;.....	41
Συμπεριληπτική Γλώσσα.....	43
Γλωσσάρι.....	45
Συμμετοχή ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων τρίτης ηλικίας στην έρευνα.....	49
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	54
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ IV Προσωποκεντρική φροντίδα.....</b>	<b>57</b>
Εισαγωγή και μαθησιακοί στόχοι της ενότητας.....	57
Προσωποκεντρική προσέγγιση.....	58
Ορισμός των Προσωποκεντρικών Αξιών στην Υγεία και την Κοινωνική Φροντίδα.....	58
Αρχές της Προσωποκεντρικής Φροντίδας.....	60
Προσωποκεντρική Φροντίδα για Ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ Άτομα.....	64
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ V Ασφαλές και συμπεριληπτικό περιβάλλον στη φροντίδα των ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+....</b>	<b>72</b>
Μαθησιακοί στόχοι.....	72
Συμπεριληπτικές πρακτικές στις δομές φροντίδας.....	72

Σεξουαλικότητα στους οίκους ευγηρίας και στις δομές υγειονομικής περίθαλψης: τα όρια που πρέπει να ξεπεράσουμε .....	72
Θεσμικοί κανόνες και προστασία των ΛΟΑΤΚΙ+ .....	75
Επαγγελματικές στάσεις προς υιοθέτηση: Τα «πρέπει» και τα «δεν πρέπει».....	78
Ειδικές καταστάσεις που πρέπει να ληφθούν υπόψη .....	80
Συμπέρασμα.....	87
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	89

## Εισαγωγή

Η αποστολή του έργου BestCare4LGBTQI+ είναι να υποστηρίξει τη δημιουργία υπηρεσιών φροντίδας ατόμων τρίτης ηλικίας, φιλικών προς την ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα: Παρέχοντας εργαλεία, υλικό ευαισθητοποίηση και εκπαιδευτικούς πόρους στους επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας/φροντίδας, στοχεύει στην διασφάλιση μιας συμπεριληπτικής, χωρίς αποκλεισμούς και με σεβασμό φροντίδα για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Στόχοι του έργου:

- Ευαισθητοποίηση για τις ανάγκες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Ευαισθητοποίηση επαγγελματιών φροντίδας/υγείας που εργάζονται σε ιδρύματα καθώς και του γενικού κοινού.
- Υποστήριξη υπηρεσιών ώστε να αξιολογηθεί η συμπεριληπτική φροντίδα και να εφαρμοστεί ένα σχέδιο δράσης πιο φιλικό προς τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.
- Παροχή εργαλείων και δραστηριοτήτων για την καλύτερη ένταξη των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας.
- Εξασφάλιση καλύτερων υπηρεσιών φροντίδας, σε ιδρύματα και κατ' οίκον, ιδίως σε άτομα με άνοια.

Στα πρώτα βήματα του έργου, η ποιοτική έρευνα των εταίρων δείχνει πόσο κρίσιμη είναι η κατάρτιση για τους επαγγελματίες που εργάζονται στις υπηρεσίες φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν την έλλειψη τεχνογνωσίας και κατάρτισης σχετικά με τα ΛΟΑΤΚΙ+ θέματα. Πολλοί επαγγελματίες των ομάδων εστίασης που ερωτήθηκαν αναγνωρίζουν την έλλειψη γνώσης των ΛΟΑΤΚΙ+, των φύλων και των ζητημάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα. Μόνο μερικοί από αυτούς ήταν εξοικειωμένοι με τη σαφή έννοια του όρου ΛΟΑΤΚΙ+. Πολλοί από αυτούς ήταν αμφίβολοι όσον αφορά τη σημασία του ακρωνυμίου, ειδικά όταν πρόκειται για ζητήματα που σχετίζονται με τη διαφυλική συμπεριφορά και τη διαφυλικότητα. "Αυτό το μέρος του IQ+, ειλικρινά όχι. Ήξερα μόνο ΛΟΑΤΙ και δεν θυμάμαι τι ήταν το "I" πια", δήλωσε ένας επαγγελματίας από την Πορτογαλία. [Η διαφορά μεταξύ σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου] «Νομίζω ότι είναι αρκετά σαφές για μένα, χάρη στο ότι έκανα λίγη έρευνα πριν λίγο, ούτως ή άλλως. Ξεκίνησε από μια συζήτηση με μερικούς φίλους. Αλλά δεν μπορώ να πω ότι το καταλαβαίνω πολύ καλά».

(Ρουμανία)

Για το λόγο αυτό, η κατάρτιση αυτή αναπτύσσεται από τους εταίρους προκειμένου να παρέχει στους/στις επαγγελματίες του τομέα της υγείας γνώσεις και εμπειρία.

Η εκπαίδευση αναμένεται να έχει θετικό αντίκτυπο στις νοοτροπίες, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές προς τους ΛΟΑΤΚΙ+ ανθρώπους, καθώς και να προκαλέσει την προθυμία στη διοίκηση να υιοθετήσει με σαφήνεια μια περιεκτική στάση του ιδρύματός τους, η οποία μπορεί να συγκεκριμενοποιηθεί για παράδειγμα μέσω της υιοθέτησης μιας πολιτικής ή δήλωσης χωρίς αποκλεισμούς, ή του Badge of Excellence (βλ. PR4). Η εκπαίδευση και τα εργαλεία θα αξιολογούνται και θα προσαρμόζονται σύμφωνα με τα σχόλια από τους συμμετέχοντες των πιλοτικών εφαρμογών (εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενοι). Αυτό το αποτέλεσμα είναι καινοτόμο γιατί ξεκινά από τις αφηγήσεις των σχετικών φορέων για την κατάρτιση (ηλικιωμένοι, επαγγελματίες, και διαχειριστές-έρευνα) και εξετάζει τις διάφορες περιπτώσεις υπηρεσιών φροντίδας. Επιπλέον, συνδέεται, προετοιμάζει και επιτρέπει στα ιδρύματα να δημιουργήσουν τα θεμέλια για τις απαιτήσεις που πρέπει να αναγνωριστούν με το Badge of Excellence (PR4). Στην πραγματικότητα, αυτό το έμβλημα είναι ένας καλός δείκτης του δυναμικού αναπαραγωγιότητάς του. Αυτός ο πόρος μπορεί εύκολα να αναπαραχθεί σε άλλα ιδρύματα, είτε από τους εκπαιδευτές που συμμετέχουν στο έργο είτε από τη διάδοση του Train the Trainers (Εκπαίδευση για Εκπαιδευτές) (PR3).

# ΕΝΟΤΗΤΑ I

ΑΝΑΓΚΕΣ ΛΟΑΤΚΙ+ ΑΤΟΜΩΝ  
ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ  
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ  
ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

# ΕΝΟΤΗΤΑ Ι

## **Ανάγκες ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία**

Αποστολή του έργου BestCare4LGBTQI+ είναι να ενισχύσει την ανάπτυξη υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων, φιλικών προς τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, παρέχοντας εργαλεία, υλικό ευαισθητοποίησης και μαθησιακούς πόρους στα διευθυντικά στελέχη και το προσωπικό των υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας και των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων, ώστε να διασφαλιστεί μια καλύτερα προσαρμοσμένη, με περισσότερο σεβασμό και χωρίς αποκλεισμούς φροντίδα για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που ζουν σε δομές φροντίδας.

Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη λήψη διαφορετικής μεταχείρισης σε αυτού του είδους τις υπηρεσίες και ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τις ανάγκες αυτής της ομάδας ανθρώπων (AGE Platform and ILGA Europe, 2012). Ο παρών κύκλος μαθημάτων αναμένεται να έχει θετικό αντίκτυπο στις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές απέναντι στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και να παρακινήσει τους/τις διευθυντές/-τριες μονάδων φροντίδας να υιοθετήσουν μια συμπεριληπτική στάση στο ίδρυμά τους, προωθώντας τη διαχείριση της διαφορετικότητας, η οποία είναι απαραίτητη για να αλλάξουν οι υπηρεσίες και να μην υπονομεύονται από τον ηλικιακό ρατσισμό, την ομοφοβία και τον ετεροσεξισμό, που επηρεάζουν την παροχή φροντίδας.

Σε αυτή την ενότητα, θα ενημερωθείτε για: (α) τις προκλήσεις και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα καθώς γερνούν, (β) ορισμένες ιδιαίτερες ανάγκες αυτής της ομάδας, (γ) τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία και (δ) ορισμένες πρακτικές δραστηριότητες σχετικά με τις πρακτικές φροντίδας.

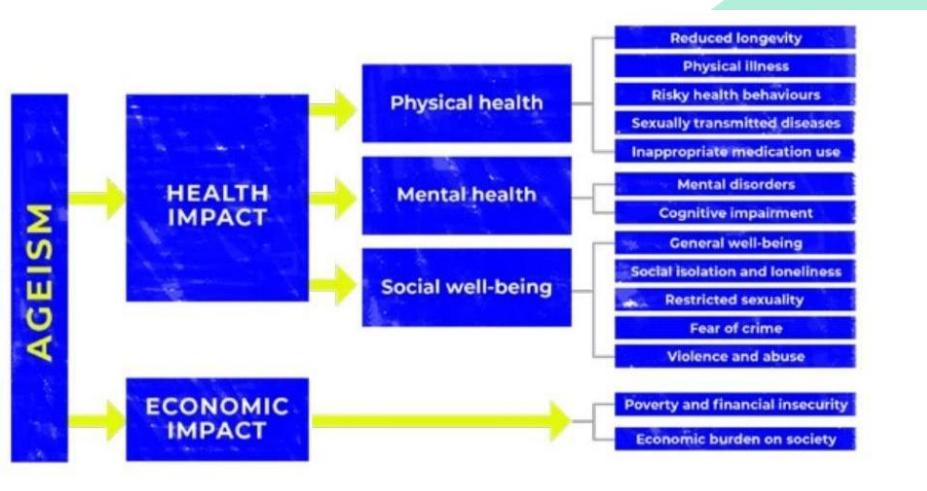
### **Ιατρικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων**

Όλοι/-λες μας γερνάμε· αυτό είναι δεδομένο. Από τη στιγμή που γεννιόμαστε αρχίζουμε να γερνάμε. Τα γηρατειά δεν συνεπάγονται μόνο σωματικές αλλαγές, αλλά και συναισθηματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές. Καθώς οι άνθρωποι γερνούν, οι ανάγκες και οι προτιμήσεις τους αλλάζουν. Γι' αυτό, η κοινωνία οφείλει να προσαρμοστεί για να τους στηρίξει με κατάλληλο τρόπο. Οι ηλικιωμένοι/-νες μπορεί να χρειάζονται περισσότερη βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες, την υγειονομική περίθαλψη και την κοινωνικοποίηση. Μπορεί επίσης να αντιμετωπίζουν οικονομική ανασφάλεια, δυσκολίες όσον αφορά τη στέγαση και ηλικιακό ρατσισμό.

Ο ηλικιακός ρατσισμός μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση, μειωμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, διακρίσεις στην απασχόληση και αρνητικές συνέπειες για την ψυχική και σωματική υγεία. Επιπλέον, διακρίνει επιβλαβείς μύθους και στερεότυπα ότι οι ηλικιωμένοι/-νες είναι λιγότερο ικανοί/-νες, λιγότερο αξιόλογοι/-γες και λιγότερο άξιοι/-ες σεβασμού και φροντίδας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τον ηλικιακό ρατσισμό ως «τα στερεότυπα (πώς σκεφτόμαστε), τις προκαταλήψεις (πώς αισθανόμαστε) και τις διακρίσεις (πώς ενεργούμε) σε βάρος

ανθρώπων λόγω της ηλικίας τους»<sup>1</sup>. Ο ηλικιακός ρατσισμός εντοπίζεται σε πολλαπλά επίπεδα της κοινωνίας, από τους νόμους, τις πολιτικές ή τους κοινωνικούς κανόνες των θεσμών που θέτουν σε μειονεκτική θέση τους ανθρώπους λόγω της ηλικίας τους μέχρι τον διαπροσωπικό ή αυτοκατευθυνόμενο ηλικιακό ρατσισμό (όταν αυτός εσωτερικεύεται και στρέφεται εναντίον του εαυτού μας). Ο ηλικιακός ρατσισμός συνδέεται με μια πληθώρα ζητημάτων που σχετίζονται με την υγεία και κυμαίνονται από τη σωματική και ψυχική υγεία έως την κοινωνική ευημερία. Μεταξύ άλλων, συνδέεται με μικρότερη διάρκεια ζωής, ενώ έχει αποδειχθεί ότι επιταχύνει τη γνωστική έκπτωση, υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής, αυξάνει την κοινωνική απομόνωση, τη μοναξιά, την κατάθλιψη και τέλος, περιορίζει την ικανότητα έκφρασης της σεξουαλικότητας. Παράλληλα, ο κίνδυνος κακοποίησης των ηλικιωμένων αυξάνεται, πράγμα που σημαίνει ότι ο ηλικιακός ρατσισμός έχει συνέπειες όχι μόνο στην υγεία και την ευημερία των ανθρώπων, αλλά και σε ό,τι αφορά τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα<sup>2</sup>.



Σχήμα 1. Ο αντίκτυπος του ηλικιακού ρατσισμού στα ηλικιωμένα άτομα (Global Report on Ageism, 2021, σ. 49)<sup>3</sup>

Καθώς ο πληθυσμός της Ευρώπης παρουσιάζει τάση γήρανσης, προβλέπεται ότι μέχρι το 2050, ο αριθμός των ατόμων άνω των 65 ετών θα αυξηθεί σε σχεδόν 130 εκατομμύρια από 90,5 εκατομμύρια (την περίοδο 2019-2020)<sup>4</sup>. Η ζήτηση για κοινωνική φροντίδα, η οποία περιλαμβάνει τη μακροχρόνια φροντίδα (κατ' οίκον ή σε ιδρύματα), έχει αυξηθεί και αναμένεται να συνεχίσει να αυξάνεται λόγω της γήρανσης του πληθυσμού. Για τον λόγο αυτό, υπάρχει ανάγκη για περισσότερη έρευνα και μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση σχετικά με την καταπολέμηση του ηλικιακού ρατσισμού στη μακροχρόνια φροντίδα. Προς το παρόν, δεν υπάρχουν πολλές ερευνητικές μελέτες για το συγκεκριμένο θέμα.

Ωστόσο, οι υπάρχουσες μελέτες<sup>5</sup> δείχνουν ότι οι περισσότεροι/-ρες ηλικιωμένοι/-νες που βρίσκονται σε μονάδες φροντίδας θεωρούν ότι οι φροντιστές/-στριες τηρούν μια στάση ηλικιακού ρατσισμού απέναντί τους, τους/τις αντικειμενοποιούν, παραμελούν βασικές τους ανάγκες ή έχουν χειριστική συμπεριφορά και στυλ επικοινωνίας. Επομένως, είναι σημαντικό να αντιμετωπίσουμε τον ηλικιακό ρατσισμό όσο καλύτερα μπορούμε, εκπαιδεύοντας το ευρύ κοινό και τους/τις επαγγελματίες φροντίδας σχετικά με τις αρνητικές συνέπειες που έχει στις συναισθηματικές, ψυχολογικές, σωματικές και κοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων.

<sup>1</sup> Global report on ageism (2021). World Health Organization, Geneva.

<sup>2</sup> Global report on ageism (2021). World Health Organization, Geneva.

<sup>3</sup> Ό.π. σ. 49.

<sup>4</sup> Ageing Europe – Looking at the lives of older people in the EU (2020), Eurostat.

<sup>5</sup> Ό.π.



## ΛΟΑΤΚΙ+ και γήρας

Ενώ σε επίπεδο ΕΕ, η κοινωνική αποδοχή των ΛΟΑΤΚΙ+ φαίνεται να αυξάνεται, με το 76% (το 2109) των Ευρωπαίων να συμφωνεί ότι τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα με τα ετεροφυλόφιλα άτομα<sup>6</sup>, αξίζει να σημειωθεί ότι τα ποσοστά ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό από το ένα κράτος-μέλος στο άλλο.

Σε γενικές γραμμές, οι χώρες της δυτικής και βόρειας Ευρώπης τείνουν να αποδέχονται περισσότερο τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και έχουν σημειώσει μεγαλύτερη πρόοδο όσον αφορά τα δικαιώματα και την προστασία τους. Για παράδειγμα, αρκετές από αυτές τις χώρες έχουν νομιμοποιήσει τον γάμο και την υιοθεσία μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου και διαθέτουν νόμους που προστατεύουν τους ανθρώπους από διακρίσεις λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου.

Αντίθετα, πολλές χώρες της ανατολικής Ευρώπης καθυστέρησαν να υιοθετήσουν αυτά τα μέτρα προστασίας και εξακολουθούν να τηρούν πιο συντηρητική στάση απέναντι στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Για παράδειγμα, ορισμένες από αυτές τις χώρες έχουν νόμους που απαγορεύουν την «προπαγάνδα της ομοφυλοφιλίας» ή προωθούν τους παραδοσιακούς ρόλους των φύλων, οι οποίοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως αφορμή για διακρίσεις σε βάρος ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Επιπλέον, πολλά ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην ανατολική Ευρώπη εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν σοβαρές διακρίσεις και βία και ενδέχεται να μην έχουν πρόσβαση σε υποστήριξη και πόρους που είναι διαθέσιμοι σε άλλα μέρη της Ευρώπης.

Σε έκθεση του Οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ (FRA) του 2014<sup>7</sup>, επισημάνθηκε ότι τα περισσότερα μέλη της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας αισθάνονται ότι έχουν υποστεί προσωπικές διακρίσεις ή παρενοχλήσεις λόγω του σεξουαλικού τους προσανατολισμού. Αυτό που έχει ενδιαφέρον να παρατηρήσουμε σε αυτά τα στοιχεία είναι ότι τα περισσότερα άτομα που αισθάνθηκαν ότι υπέστησαν διακρίσεις ή παρενοχλήσεις ήταν ηλικίας 18-39 ετών, ενώ τα άτομα άνω των 55 ετών ήταν εκείνα που αισθάνθηκαν τις λιγότερες διακρίσεις. Μια πιθανή εξήγηση για αυτά τα ευρήματα θα μπορούσε να σχετίζεται με το μικρότερο δείγμα ατόμων άνω των 55 ετών, σε σύγκριση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες.

Γενικά, τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να είναι δύσκολο να εντοπιστούν για τους εξής λόγους:

- **Ιστορικό διακρίσεων:** Πολλά ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας έχουν βιώσει διακρίσεις καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, γεγονός που μπορεί να τα οδήγησε σε ελλιπή αναφορά του σεξουαλικού τους προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου τους στις προηγούμενες γενιές.
- **Φόβος διακρίσεων:** Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να εξακολουθούν να φοβούνται τις διακρίσεις, την παρενόχληση ή την κακομεταχείριση σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών, γεγονός που μπορεί να τα καταστήσει απρόθυμα να αναζητήσουν τις εν λόγω υπηρεσίες ή να συμμετάσχουν σε μελέτες. Αν αυτό συμβαίνει, μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι άνθρωποι αισθάνονται πιο ασφαλείς, όταν βρίσκονται «κλεισμένοι στην ντουλάπα», καθώς δεν υπάρχει συγκεκριμένο νομικό πλαίσιο που να τους προστατεύει πραγματικά: «Αν παραμείνεις στην ντουλάπα, δεν νομίζω ότι υπάρχει άμεσος κίνδυνος

<sup>6</sup> Special Eurobarometer 493: Discrimination in the European Union (2019).

<sup>7</sup> EU LGBT survey, Main results Report. European Union Agency for Fundamental Rights. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014

να υποστείς διακρίσεις ή επίθεση ή παρενόχληση, ακόμη και αν συμπεριφέρεσαι λίγο θηλυπρεπώς» (Ιταλία, ομοφυλόφιλος, 25 ετών)<sup>8</sup>.

- Μεγαλύτερη απομόνωση: Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας είναι πιο πιθανό να ζουν μόνα τους, να έχουν μικρότερα κοινωνικά δίκτυα ή να έχουν διακόψει τις σχέσεις με την οικογένεια και τους/τις φίλους/-λες τους λόγω στίγματος ή απόρριψης, γεγονός που μπορεί να καταστήσει πιο δύσκολη την προσέλευσή τους σε ερευνητικές μελέτες<sup>9</sup>.
- Ανισότητες στον τομέα της υγείας: Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίζουν ανισότητες στην υγεία, όπως υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, κατάχρησης ουσιών και HIV/AIDS, γεγονός που μπορεί να καταστήσει πιο δύσκολη την προσέλευσή τους σε μελέτες<sup>10</sup>.

Αν και η γήρανση προκαλεί στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα σχεδόν τα ίδια προβλήματα που αντιμετωπίζουν όλοι/-λες οι υπόλοιποι/-πες ηλικιωμένοι/-νες, υπάρχουν ορισμένες θεμελιώδεις ανάγκες των ΛΟΑΤΚΙ+ μεγαλύτερης ηλικίας που χρήζουν κατάλληλης εξυπηρέτησης είτε στο σπίτι είτε σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων. Η συμμετοχή σε μια σεξουαλική μειονότητα συνεπάγεται πρόσθετες προκλήσεις και επιβαρύνσεις<sup>11</sup>. Τα περισσότερα προβλήματα που σχετίζονται με τα μέλη αυτής της κοινότητας περιλαμβάνουν αυξημένους παράγοντες κινδύνου και διαταραχές υγείας σε ηλικιωμένες λεσβίες και ηλικιωμένους ομοφυλόφιλους και ιδιαίτερα σε ηλικιωμένα τρανς άτομα που κινδυνεύουν από χρόνιες παθήσεις λόγω των παρενεργειών των ορμονικών θεραπειών. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας και οι διαταραχές κατάχρησης ουσιών είναι επίσης συχνότερα σε ΛΟΑΤΚΙ+ μεγαλύτερης ηλικίας, για να μην αναφέρουμε τους πρόσθετους στρεσογόνους παράγοντες της ομοφοβίας εντός των υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων (είτε κατ' οίκον είτε σε ιδρύματα)<sup>12</sup>.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η Ευρώπη παρουσιάζει μια αυξανόμενη γήρανση του πληθυσμού, η οποία με τη σειρά της σημαίνει ότι στο μέλλον θα υπάρχουν και περισσότερα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, τα οποία θα χρειάζονται υγειονομική και κοινωνική υποστήριξη. Αυτή η εκτεταμένη διάκριση σε βάρος του ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμού θα πρέπει να εγείρει ανησυχίες στις αρχές και στις κοινοτικές υπηρεσίες/ΜΚΟ σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών που θα είναι διαθέσιμες στην κοινότητα των ΛΟΑΤΚΙ+ ηλικιωμένων<sup>13</sup>. Επομένως, θα πρέπει να τονιστεί ότι η πολιτισμικά ευαίσθητη κατάρτιση και η ενισχυμένη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και των επαγγελματιών κοινωνικών υπηρεσιών είναι απολύτως αναγκαία για την παροχή υποστήριξης σε αυτή την κοινότητα. Η κατάρτισή τους θα μπορούσε να βοηθήσει αφενός στη μείωση ορισμένων φόβων που αντιμετωπίζουν πολλοί/-ές ηλικιωμένοι/-νες, όταν αναζητούν επαγγελματική βοήθεια στην τρίτη ηλικία και αφετέρου στη μείωση ετεροκανονικών αντιλήψεων εντός των συστημάτων υγείας/φροντίδας<sup>14,15</sup>.

<sup>8</sup> Ο.π.

<sup>9</sup> Fredriksen-Goldsen, K. I., et al. (2014). "Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population." *The Gerontologist*, 54(3), 488-497.

<sup>10</sup> Fredriksen-Goldsen, K. I., et al. (2013). "The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults." Institute for Multigenerational Health, University of Washington.

<sup>11</sup> Hughes, A. K., Harold, R. D., & Boyer, J. M. (2011). Awareness of LGBT aging issues among aging services network providers. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(7), 659-677.

<sup>12</sup> Ο.π.

<sup>13</sup> Caceres, B. A., Travers, J., Primiano, J. E., Luscombe, R. E., & Dorsen, C. (2020). Provider and LGBT individuals' perspectives on LGBT issues in long-term care: A systematic review. *The Gerontologist*, 60(3), e169-e183.

<sup>14</sup> Choi, S. K., & Meyer, I. H. (2016). *LGBT aging: A review of research findings, needs, and policy implications*. eScholarship, University of California.

<sup>15</sup> Caceres, B. A., Travers, J., Primiano, J. E., Luscombe, R. E., & Dorsen, C. (2020). Provider and LGBT individuals' perspectives on LGBT issues in long-term care: A systematic review. *The Gerontologist*, 60(3), e169-e183.

## Άνοια και ΛΟΑΤΚΙ+

Η άνοια είναι μια διαταραχή που φοβούνται πολλοί άνθρωποι όταν σκέφτονται τα γηρατειά, επειδή η ασθένεια αυτή αλλάζει και επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα του ατόμου να κάνει ακόμη και τις πιο βασικές καθημερινές δραστηριότητες, καθώς περιλαμβάνει προοδευτικές διαταραχές στη μνήμη, τη σκέψη, τη συμπεριφορά, και οδηγεί σε «κατάρρευση των θεμελίων της ταυτότητας»<sup>16</sup>.

Αυτό που κάνει την ασθένεια αυτή ακόμη πιο επίφοβη στον ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμό είναι η κατάρρευση της προσωπικής ταυτότητας, η οποία φυσικά περιλαμβάνει τη σεξουαλική ή έμφυλη ταυτότητά τους, κάτι που φοβούνται ακόμη περισσότερο από την απώλεια της σωματικής ικανότητας (ακόμη και σε προχωρημένα στάδια). Ως εκ τούτου, τα ηλικιωμένα άτομα που χρήζουν φροντίδας μπορεί να είναι απρόθυμα να αποκαλύψουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό, λόγω του φόβου ότι θα υποστούν διακρίσεις όταν οι νοητικές τους λειτουργίες αρχίσουν να εξασθενούν σταδιακά<sup>17</sup>. Η άνοια αναδεικνύει έναν άλλο φόβο, και αυτός είναι η αναγκαστική αποκάλυψη της σεξουαλικής ταυτότητας ή της ταυτότητας φύλου, μόλις αρχίσει η προοδευτική γνωστική δυσλειτουργία, είτε από τον/την ασθενή (λόγω της γνωστικής εξασθένησης και της απώλειας του ελέγχου των παρορμήσεων) είτε από τους/τις φροντιστές/-στριες. Ο φόβος αυτός συνδέεται με την απώλεια ορισμένων μηχανισμών αντιμετώπισης «που αντισταθμίζουν άλλες καταπιεσμένες κοινωνικές ταυτότητες και καθιστούν τα θιγόμενα άτομα πιο ευάλωτα στις διακρίσεις λόγω της αποκάλυψης»<sup>18</sup>.

### Ιδιαίτερες ανάγκες των ΛΟΑΤΚΙ+ μεγαλύτερης ηλικίας

Όπως αναφέραμε προηγουμένως, οι ανάγκες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας είναι εξαιρετικά ιδιαίτερες όσον αφορά την κατ' οίκον φροντίδα ή τη διαμονή σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και περιλαμβάνουν το να μην αισθάνονται ότι οι φροντιστές/-στριες είναι προκατειλημμένοι/-νες απέναντί τους, ότι τα προσβάλλουν ή ότι τα επικρίνουν. Παρόλο που αυτή είναι μια καθολική επιθυμία, δηλ. να αντιμετωπίζονται με σεβασμό ακόμη και στην τρίτη ηλικία, στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα αυτό είναι ακόμη πιο σημαντικό λόγω του ότι αποτελούν σεξουαλική μειονότητα. Χρειάζονται παρόχους υπηρεσιών που μπορούν να δημιουργήσουν ένα ασφαλές περιβάλλον στο οποίο θα μπορούν να αισθάνονται ασφαλή να αποκαλύψουν και να εκφράσουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό: «Η ανάγκη της ανοιχτής αναγνώρισης και υποστήριξης των ΛΟΑΤ σχέσεων και της εξωτερίκευσης της σεξουαλικότητάς τους αναφέρονται συχνά από τα ΛΟΑΤ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ως καθοριστική σημασίας για την ικανοποίηση και την ασφάλειά τους μέσα στο σύστημα φροντίδας ηλικιωμένων»<sup>19</sup>.

Σύμφωνα με μια μελέτη<sup>20</sup>, τα ηλικιωμένα μέλη της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας φοβούνται την αντιμετώπιση που θα έχουν όχι μόνο από τους/τις εργαζόμενους/-νες στον τομέα της φροντίδας, αλλά και από

<sup>16</sup> McGovern, J. (2014). The forgotten: Dementia and the aging LGBT community. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(8), 845-857.

<sup>17</sup> Ό.π.

<sup>18</sup> Ό.π.

<sup>19</sup> Hughes, A. K., Harold, R. D., & Boyer, J. M. (2011). Awareness of LGBT aging issues among aging services network providers. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(7), 659-677.

<sup>20</sup> Caceres, B. A., Travers, J., Primiano, J. E., Luscombe, R. E., & Dorsen, C. (2020). Provider and LGBT individuals' perspectives on LGBT issues in long-term care: A systematic review. *The Gerontologist*, 60(3), e169-e183.

άλλους/-λες ενοίκους (αν ζουν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων). Θεωρούν ότι τα εν λόγω κέντρα φροντίδας είναι «ετεροκανονικά περιβάλλοντα που προωθούν την αορατότητα των ΛΟΑΤ ηλικιωμένων»<sup>21</sup>. Αυτή η αορατότητα αναφέρεται όχι μόνο από τους/τις ΛΟΑΤ ηλικιωμένους/-νες, αλλά και από τους/τις φροντιστές/-στριες ηλικιωμένων, καθώς τα ΛΟΑΤ ζητήματα είτε αποφεύγονται είτε αγνοούνται<sup>22</sup>.

Μια άλλη μελέτη<sup>23</sup> δείχνει ότι η πλειονότητα των ΛΟΑΤ ηλικιωμένων θα έκρυβε τον σεξουαλικό της προσανατολισμό αν διέμενε σε κέντρο φροντίδας από φόβο εχθρότητας και απομόνωσης εκ μέρους του προσωπικού ή των άλλων ενοίκων. Όπως αποκάλυψε η ίδια μελέτη, ορισμένοι/-νες από τους/τις εργαζόμενους/-νες στον τομέα της φροντίδας έκαναν αρνητικά σχόλια για τους/τις ενοίκους, απλώς επειδή τους/τις υποπτεύονταν ότι είναι ΛΟΑΤ. Η κατάσταση είναι ακόμη πιο δύσκολη για τα ηλικιωμένα τρανς άτομα, τα οποία ανέφεραν ότι «θα επέλεγαν την αυτοκτονία παρά να υποστούν διακρίσεις στη μακροχρόνια φροντίδα».

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι παρόλο που τα περισσότερα ηλικιωμένα ΛΟΑΤ άτομα αντιμετωπίζουν κατά βάση τις ίδιες προκλήσεις και οι μελέτες συνήθως αναφέρονται σε αυτά γενικά ως ομάδα, υπάρχουν διαφορετικοί βαθμοί και επιπτώσεις αυτών των προκλήσεων για συγκεκριμένες σεξουαλικές/φυλετικές μειονότητες.

Η πιο υποεκπροσωπούμενη ομάδα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας είναι ο ηλικιωμένος τρανς πληθυσμός, επειδή απαιτεί κάποιο συγκεκριμένο είδος υποστήριξης ή εξειδίκευσης, που γενικά σχετίζεται με την ιατρική περίθαλψη όσον αφορά τη μετάβαση φύλου, καθώς και με την απομόνωση και τη μοναξιά που συνεπάγεται. Μία από τις λίγες μελέτες<sup>24</sup> σχετικά με τους/τις ηλικιωμένους/-νες τρανς διαπίστωσε ότι η ομάδα αυτή διατρέχει υψηλότερο κίνδυνο κακής σωματικής και ψυχικής υγείας ακόμη και σε σύγκριση με άλλα ΛΟΑ άτομα. Ορισμένες από τις αρνητικές συνέπειες στην υγεία τους περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων: «εσωτερικευμένο στίγμα, θυματοποίηση και έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης...παχυσαρξία όσον αφορά τη σωματική υγεία και την αναπηρία, απόκρυψη της ταυτότητας όσον αφορά το αντιληπτό στρες»<sup>25</sup>. Αν και οι μελέτες σχετικά με τον ηλικιωμένο πληθυσμό ΛΟΑΤΚΙ+ εξακολουθούν να είναι λίγες, οι πληροφορίες για τα τρανς άτομα ειδικά είναι ακόμη πιο σπάνιες, αλλά όμως πολύ αναγκαίες.

### Δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας

Υπάρχει πλήθος δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας<sup>26</sup> και οι περισσότερες από αυτές πηγάζουν από τον φόβο των διακρίσεων λόγω της σεξουαλικής τους ταυτότητας ή της ταυτότητας του φύλου τους:

- **Προβλήματα στη λήψη υγειονομικής/κοινωνικής υποστήριξης** – λόγω του φόβου των διακρίσεων, τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας καθυστερούν ή ακόμη και αποφεύγουν

<sup>21</sup> Ό.π.

<sup>22</sup> Knochel, K. A., Croghan, C. F., Moone, R. P., & Quam, J. K. (2010). Ready to serve? The aging network and LGB and T older adults. Washington, DC: National Association of Area Agencies on Aging.

<sup>23</sup> Hillman, J. (2017). The sexuality and sexual health of LGBT elders. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 37(1), 13-26.

<sup>24</sup> Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Shiu, C., Goldsen, J., & Emlen, C. A. (2015). Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. *The Gerontologist*, 55(1), 154-168.

<sup>25</sup> Ό.π.

<sup>26</sup> Choi, S. K., & Meyer, I. H. (2016). LGBT aging: A review of research findings, needs, and policy implications. eScholarship, University of California.

εντελώς την υγειονομική περίθαλψη ή, αν ζητήσουν τέτοιες υπηρεσίες, προτιμούν να αποκρύψουν τη σεξουαλική τους ταυτότητα. Λόγω του ότι αποκρύπτουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό από τους παρόχους ιατρικής περίθαλψης, είναι ως επί το πλείστον αναμενόμενη η επιδείνωση της κατάθλιψης ή των ιατρικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Οι ηλικιωμένοι/-νες ΛΟΑ που ήταν ανοιχτοί/-χτές με τους παρόχους τους σχετικά με το ότι αποτελούν σεξουαλική μειονότητα ανέφεραν καλύτερη αντιλαμβανόμενη υγεία και χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης.

- **Λιγότερες επιλογές για άτυπη φροντίδα** – τα περισσότερα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ζουν μόνα τους, είναι λιγότερο πιθανό να έχουν παιδιά και σε αντίθεση με συνομήλικους/-κες cisgender (που μπορούν να στηριχθούν στην άμεση οικογένειά τους), οι μόνες επιλογές τους για βοήθεια, προτού αναζητήσουν οίκο ευγηρίας, είναι οι φίλοι/-λες ή η υποστήριξη της κοινότητας (αν υπάρχει).
- **Η οικονομική αστάθεια και τα νομικά ζητήματα** αποτελούν ένα άλλο πρόβλημα, διότι τα περισσότερα νομικά ή κοινωνικά προγράμματα και ευκαιρίες που έχουν αναπτυχθεί για την υποστήριξη των ηλικιωμένων δεν είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες των ΛΟΑΤΚΙ+.
- **Δυσκολία εύρεσης φιλικών προς τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα οίκων ευγηρίας**, λόγω διαφορετικής αντιμετώπισης (π.χ. υψηλότερες τιμές, μη διαθεσιμότητα κ.λπ.).
- **Χειρότερη ψυχική και σωματική υγεία σε σύγκριση με ηλικιωμένους/-νες cisgender**, που συνδέεται με εμπειρίες θυματοποίησης, διακρίσεων, στίγματος κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Οι ηλικιωμένοι/-νες τρανς αντιμετωπίζουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο από τους/τις ηλικιωμένους/-νες ΛΟΑ. Εξαιτίας αυτών των προβλημάτων, εμφανίζουν **υψηλότερη συχνότητα κατάχρησης ουσιών ή επικίνδυνης συμπεριφοράς** (π.χ. υπερβολικό κάπνισμα, υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά κ.λπ.). Επιπλέον, λόγω του πρόσθετου στρεσογόνου παράγοντα, οι ηλικιωμένοι/-νες ΛΟΑΤ που είναι οροθετικοί/-κές βιώνουν χειρότερες συνθήκες από τους/τις ηλικιωμένους/-νες ΛΟΑΤ που είναι οροαρνητικοί/-κές στον HIV.

## Σεξουαλικότητα και ασφάλεια στη μακροχρόνια φροντίδα

Το θέμα της σεξουαλικότητας των ηλικιωμένων εξακολουθεί να αποτελεί ταμπού, καθώς συχνά απεικονίζονται ως ασεξουαλικά όντα και καθώς η ιατρική κοινότητα αναφέρει ότι η σεξουαλική λειτουργία του ανθρώπου μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας. Αυτό μπορεί να είναι το αποτέλεσμα «ενός πολύ στενού ορισμού της σεξουαλικής λειτουργίας (π.χ. αποκλεισμός της σόλο, μη διεισδυτικής και ομόφυλης σεξουαλικής δραστηριότητας) και πολύ μεγάλης εστίασης στους βιολογικούς παράγοντες που καθορίζουν τη σεξουαλική λειτουργία (π.χ. μείωση των επιπέδων τεστοστερόνης) με αποκλεισμό των ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων (π.χ. κατάθλιψη, παρουσία ή απουσία συντρόφων και χαρακτηριστικά της σχέσης με τον/τη σύντροφο)»<sup>27,28</sup>.

Παρότι η σεξουαλικότητα είναι μια ουσιώδης πτυχή που πρέπει να εκφράζεται ακόμη και στην τρίτη ηλικία, οι στάσεις ηλικιακού ρατσισμού και οι απεικονίσεις της σεξουαλικότητας στην τρίτη ηλικία από την κοινωνία και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης θέτουν τα ηλικιωμένα άτομα σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων. Είναι επίσης λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν διάγνωση ή θεραπεία, «επειδή υπάρχει περιορισμένη πληροφόρηση για τα ΣΜΝ, έλλειψη υπηρεσιών σεξουαλικής υγείας για ηλικιωμένους/-νες και φόβος μήπως αντιμετωπίσουν ηλικιακό

<sup>27</sup> Global report on ageism (2021). World Health Organization, Geneva.

<sup>28</sup> Hillman, J. (2017). The sexuality and sexual health of LGBT elders. Annual review of gerontology and geriatrics, 37(1), 13-26.

ρατσισμό απέναντι στη σεξουαλικότητά τους»<sup>29</sup>. Οι περισσότεροι άνθρωποι εσωτερικεύουν αυτά τα ηλικιακά στερεότυπα σχετικά με τη σεξουαλικότητα σε μεταγενέστερα στάδια της ζωής τους και με τη σειρά τους διστάζουν να συζητήσουν σεξουαλικά θέματα με τους ιατρικούς τους παρόχους από φόβο μήπως δεχθούν επικρίσεις.

Πέρα από αυτό το γενικό ταμπού γύρω από τη σεξουαλικότητα σε μεταγενέστερα στάδια της ζωής, οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας/κοινωνικών υπηρεσιών δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και καταρτισμένοι για το πώς να αντιμετωπίζουν αυτό το ζήτημα. Στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, οι γνώσεις σχετικά με το θέμα αυτό είναι ελλιπείς ή υπάρχει άγνοια, οπότε η ιδιωτικότητα που απαιτείται για τη σεξουαλική έκφραση στα κέντρα φροντίδας είναι εξίσου ελλιπή<sup>30</sup>.

Λαμβάνοντας υπόψη τον ηλικιακό ρατσισμό γύρω από τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία, μπορούμε να κατανοήσουμε τις πρόσθετες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, όταν πρόκειται να εκφράσουν ή ακόμα και να μιλήσουν για τη σεξουαλικότητά τους. Όπως προαναφέρθηκε, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα αντιπροσωπεύουν διαφορετικούς πληθυσμούς, οι οποίοι διαφέρουν ως προς τη σεξουαλική και έμφυλη ταυτότητά τους. Επομένως, καθεμία από αυτές τις ομάδες έχει ιδιαίτερες ανάγκες όσον αφορά διάφορα θέματα υγείας.

Καθώς οι περισσότεροι/-ρες ηλικιωμένοι/-νες διστάζουν να μιλήσουν με τους/τις γιατρούς τους για το σεξ, ο κίνδυνος σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων για αυτόν τον πληθυσμό είναι υψηλότερος. Για τον λόγο αυτό, είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν αυτό το θέμα, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων από τις πιο κοινές ασθένειες για κάθε ομάδα των ΛΟΑΤ, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις ιατρικές τους ανάγκες. Σύμφωνα με μια μελέτη<sup>31</sup>, οι ηλικιωμένοι/-νες ΛΟΑΤ που είναι ανοιχτοί/-χτές στο να μοιραστούν τους αγώνες τους και την αρνητική αντιμετώπιση που έχουν δεχθεί μέσα σε ένα ετεροκανονικό σύστημα υγείας, θα προτιμούσαν έναν/μία γιατρό πρωτοβάθμιας περίθαλψης που είτε είναι μέλος της ΛΟΑΤ κοινότητας είτε είναι ισχυρός/-ρή σύμμαχός της, ώστε να μην αισθάνονται παραμελημένοι/-νες ή να μην υφίστανται διακρίσεις. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τα οροθετικά ή τα τρανς άτομα, τα οποία είναι οι ομάδες που υφίστανται τον μεγαλύτερο στιγματισμό.

Κάθε ομάδα των ΛΟΑ αντιμετωπίζει συγκεκριμένα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα ή προβλήματα σεξουαλικής υγείας. Είναι σημαντικό να τα αναφέρουμε για να γίνουν καλύτερα κατανοητά, ενώ παράλληλα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι τα δεδομένα που διαθέτουμε βασίζονται σε περιορισμένο αριθμό ερευνητικών μελετών. Όσον αφορά τον λεσβιακό πληθυσμό, το πιο συχνό ΣΜΝ είναι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), που αποτελεί την κύρια αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αυτό οφείλεται στον μύθο ότι οι λεσβίες δεν κινδυνεύουν από ΣΜΝ, οπότε γενικά δεν κάνουν εξετάσεις ρουτίνας.

Σε ό,τι αφορά τους ομοφυλόφιλους (γκέι) άνδρες, το πιο συχνό ΣΜΝ είναι ο HIV. Ο πληθυσμός των αμφιφυλόφιλων (bisexual) δεν έχει μελετηθεί με σαφήνεια και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι γενικά, τα άτομα αυτά αυτοπροσδιορίζονται είτε ως λεσβίες είτε ως γκέι άνδρες ανάλογα με την/τον εκάστοτε σύντροφό τους. Μπορούμε, όμως να συμπεράνουμε από τα διαθέσιμα στοιχεία ότι τα bisexual άτομα αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα με τους/τις συνομήλικους/-κές τους γκέι άνδρες και λεσβίες.

Τα τρανς άτομα αντιμετωπίζουν σοβαρές προκλήσεις σε θέματα σεξουαλικής υγείας, καθώς ανάλογα με τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό μπορούν να προσβληθούν από τα ίδια Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα με συνομήλικους/-κες ΛΟΑ. Επιπλέον, μπορούν να πάσχουν από διάφορα

<sup>29</sup> Ό.π.

<sup>30</sup> Ό.π.

<sup>31</sup> Wilson, K., Kortjes-Miller, K., & Stinchcombe, A. (2018). Staying out of the closet: LGBT older adults' hopes and fears in considering end-of-life. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 37(1), 22-31.

άλλα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ορμονών (π.χ. αυξημένος κίνδυνος διαβήτη ή καρδιακών παθήσεων) ή με τη χειρουργική επέμβαση επαναπροσδιορισμού φύλου (η οποία συνήθως γίνεται σε μεταγενέστερο στάδιο της ζωής τους για διάφορους λόγους, οικονομική δυνατότητα, αποκάλυψη κ.λπ.)<sup>32</sup>.

## Οι πολλαπλές διαστάσεις των διακρίσεων

Η αναγνώριση και η αντιμετώπιση της διαθεματικότητας είναι ζωτικής σημασίας κατά τη συζήτηση των αναγκών και της κατάστασης των ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων σε κέντρα οικιακής φροντίδας. Η διαθεματικότητα αναφέρεται στη διασυνδεδεμένη φύση των κοινωνικών ταυτοτήτων όπως η ηλικία, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η ταυτότητα φύλου, η φυλή, η εθνικότητα, η θρησκεία, η αναπηρία, και άλλες μορφές ταυτότητας και καταπίεσης.

Οι ΛΟΑΤΚΙ+ μεγαλύτεροι ενήλικες μπορεί να αντιμετωπίσουν μοναδικές προκλήσεις και εμπειρίες που βασίζονται στο συνδυασμό αυτών των πολλαπλών ταυτοτήτων. Για παράδειγμα, οι ΛΟΑΤΚΙ+ μεγαλύτεροι ενήλικες που ανήκουν επίσης σε περιθωριοποιημένες κοινότητες με βάση τη φυλή, τη θρησκεία ή την αναπηρία μπορεί να αντιμετωπίσουν συνδυασμένες διακρίσεις και προκαταλήψεις.

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο κατά του Ρατσισμού και το Κέντρο Διατομεακής Δικαιοσύνης δημοσίευσε έκθεση το 2020 με θέμα « Διατομεακές διακρίσεις στην Ευρώπη: συνάφεια, προκλήσεις και τρόποι προόδου », εξηγώντας τις ατομικές, διαρθρωτικές, θεσμικές και ιστορικές διαστάσεις των διακρίσεων. Θα μπορούσε να αποτελέσει ένα καλό σημείο εκκίνησης για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η διαθεματικότητα είναι ορατή και επηρεάζει την ποιότητα ζωής.

### Πρακτικές δραστηριότητες: Αναστοχασμός σχετικά με τις πρακτικές φροντίδας/μελέτες περιπτώσεων

#### Πρακτική δραστηριότητα 1.1

<b>Τίτλος δραστηριότητας</b>	Εργασία με «σενάρια»
<b>Αριθμός συμμετεχόντων ατόμων</b>	Τουλάχιστον 10
<b>Στόχοι</b>	Αυτή η δραστηριότητα αποσκοπεί να προσφέρει στους επαγγελματίες φροντίδας την ευκαιρία να βιώσουν προσομοιωμένα σενάρια που επισημαίνουν τις μοναδικές προκλήσεις και εμπειρίες που αντιμετωπίζουν οι ΛΟΑΤΚΙ+ ηλικιωμένοι
<b>Βήμα προς βήμα περιγραφή της δραστηριότητας</b>	Ο/Η συντονιστής/στρια εισάγει τη δραστηριότητα εξηγώντας το στόχο της.

<sup>32</sup> Hillman, J. (2017). The sexuality and sexual health of LGBT elders. Annual review of gerontology and geriatrics, 37(1), 13-26.

	<p>Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες/χουσες θα πρέπει να χωρίζονται σε μικρές ομάδες των 3-4 ατόμων και να λαμβάνουν ένα φυλλάδιο με περιγραφές των σεναρίων. Κάθε ομάδα θα πρέπει να λάβει ένα σενάριο.</p> <p>Ζητήστε στους/στις συμμετέχοντες/χουσες να διαβάσουν και να εξοικειωθούν με το σενάριο που τους έχει ανατεθεί σιωπηλά.</p> <p>Ζητήστε από τους/τις συμμετέχοντες/χουσες να αναλάβουν κάποιο ρόλο από τα σενάρια εντός των μικρών ομάδων τους.</p> <p>Μετά τη δραστηριότητα, συγκεντρώστε τις μικρές ομάδες και πάλι μαζί για μια συζήτηση. Χρησιμοποιήστε ερωτήσεις χωρίς πίεση χρόνου για να ενθαρρύνετε τους/τις συμμετέχοντες/χουσες να προβληματιστούν σχετικά με την εμπειρία τους, όπως:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Τι συναισθήματα είχατε κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας;</li> <li>• Τι σκέψεις ή ιδέες κέρδισες από το να παίζεις το σενάριο;</li> <li>• Πώς σας έκανε να νιώσετε για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ΛΟΑΤΚΙ+ ηλικιωμένοι σε περιβάλλοντα κατ'οίκον φροντίδας;</li> <li>• Τι μάθατε για τη σημασία της συμμετοχικότητας και της ευαισθησίας προς τους ΛΟΑΤΚΙ+ ηλικιωμένους στον ρόλο σας ως επαγγελματία φροντίδας;</li> </ul> <p>Ολοκληρώστε τη δραστηριότητα με μια συζήτηση σχετικά με τις στρατηγικές και τις βέλτιστες πρακτικές για τη δημιουργία ενός πιο περιεκτικού και επιβεβαιωτικού περιβάλλοντος για τους ΛΟΑΤΚΙ+ ηλικιωμένους σε περιβάλλοντα οικιστικής φροντίδας.</p>
<p><b>Σχόλια/Συμβουλές για συντονιστές/-στριες της εκπαίδευσης</b></p>	<p>Ενθαρρύνετε τους/τις συμμετέχοντες/χουσες να βυθιστούν στο σενάριο και να προβληματιστούν σχετικά με τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις αντιδράσεις που βιώνουν καθώς παίζουν το σενάριο.</p>



<p><b>Πόροι</b></p>	<p>Φυλλάδια με περιγραφές των προτεινόμενων σεναρίων (π.χ. διακριτική μεταχείριση, απομόνωση, έλλειψη συμμετοχής. Μπορούν να προσαρμοστούν ή να τα αλλάξει ο/η εκπαιδευτής/τρια)</p> <p><b>Σενάριο 1: Διακριτική μεταχείριση</b></p> <p>Είστε ένας επαγγελματίας φροντίδας που έχει αναλάβει να φροντίσει έναν μεγαλύτερο ΛΟΑΤΚΙ+ κάτοικο που έχει εκφράσει ανοιχτά τη σεξουαλική του ταυτότητα και τον σεξουαλικό προσανατολισμό. Ωστόσο, ακούς ένα άλλο μέλος του προσωπικού να κάνει υποτιμητικές παρατηρήσεις για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και να χρησιμοποιεί προσβλητική γλώσσα. Αντιμετωπίζετε την πρόκληση της αντιμετώπισης αυτής της μεροληπτικής συμπεριφοράς και της διασφάλισης ενός ασφαλούς και χωρίς αποκλεισμούς περιβάλλοντος για τους κατοίκους.</p> <p><b>Σενάριο 2: Απομόνωση</b></p> <p>Σας έχει ανατεθεί η ευθύνη της παροχής φροντίδας για έναν ηλικιωμένο ΛΟΑΤΚΙ+ κάτοικο που πάσχει από κοινωνική απομόνωση ως αποτέλεσμα του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου του. Λόγω της δυσκολίας τους να μοιραστούν την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά τους σε άλλους κατοίκους ή προσωπικό, ο κάτοικος έχει εκφράσει πώς αυτό τους κάνει να αισθάνονται απομονωμένοι και μόνοι. Πρέπει να σκεφτείτε στρατηγικές για να προωθήσετε την κοινωνική ένταξη των κατοίκων και να μειώσετε την αίσθηση κοινωνικής απομόνωσης.</p> <p><b>Σενάριο 3: Έλλειψη συμμετοχικότητας</b></p> <p>Είστε επαγγελματίας φροντίδα κατ' οίκον που έχει ανατεθεί για να φροντίσει για έναν μεγαλύτερο διαφυλικό κάτοικο που αντιμετωπίζει προκλήσεις που σχετίζονται</p>
---------------------	--

	<p>με την έλλειψη συμμετοχικότητας. Ο κάτοικος έχει εκφράσει δυσφορία για το ότι είναι απομονωμένο, έχοντας αγνοήσει το προτιμώμενο όνομά του και δεν του παρέχεται η κατάλληλη φροντίδα επιβεβαίωσης του φύλου. Πρέπει να βρεις τρόπους να διασφαλίσεις ότι η ταυτότητα του φύλου του κατοίκου είναι σεβαστή και η φροντίδα τους είναι περιεκτική και επιβεβαιωτική.</p> <p>Σενάριο 4: Οικογενειακή απόρριψη</p> <p>Σας έχει ανατεθεί η φροντίδα για ένα ηλικιωμένο ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο του οποίου η οικογένεια το έχει απορρίψει λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου. Το άτομο έχει δηλώσει την ανάγκη για οικογενειακή βοήθεια, καθώς αγωνίζεται με τις σκέψεις της εγκατάλειψης. Πρέπει να ισορροπήσεις δίνοντας στον κάτοικο συναισθηματική υποστήριξη προσπαθώντας να καταλάβεις πώς να ικανοποιήσεις τις ανεκπλήρωτες οικογενειακές απαιτήσεις του.</p>
--	--

### Πρακτική δραστηριότητα 1.2

<b>Τίτλος δραστηριότητας</b>	Εργασία με «ταμπέλες»
<b>Αριθμός συμμετεχόντων ατόμων</b>	Τουλάχιστον 10
<b>Στόχοι</b>	Αυτή η δραστηριότητα θα δώσει τη δυνατότητα στα συμμετέχοντα άτομα να βιώσουν πώς είναι να τους βάζουν οι άλλοι μια αρνητική «ταμπέλα» εξαιτίας αυτού που είναι. Κατά συνέπεια, θα βελτιώσουν την ενσυναίσθησή τους για τους ανθρώπους που δέχονται αρνητικούς χαρακτηρισμούς απλώς και μόνο εξαιτίας αυτού που είναι.
<b>Βήμα προς βήμα περιγραφή της δραστηριότητας</b>	Καταρχάς, ο/η συντονιστής/-στρια πρέπει να δημιουργήσει έναν ασφαλή χώρο και να πει σε όλα τα άτομα που συμμετέχουν στην ομάδα ότι στον συγκεκριμένο χώρο, δεν

επιτρέπονται προσβολές ή επικριτικά σχόλια και ότι κάθε άτομο είναι ελεύθερο να μοιραστεί τις απόψεις και τις ιδέες του χωρίς φόβο.

Μοιράστε κάρτες στα συμμετέχοντα άτομα και ζητήστε τους να γράψουν απαντήσεις στις ακόλουθες ερωτήσεις. Βεβαιωθείτε ότι **δεν θα μοιραστούν** τις απαντήσεις τους με τους άλλους παρά μόνο σε επόμενο στάδιο.

1. Τι δεν θα μπορούσαμε να καταλάβουμε απλώς κοιτάζοντάς σας;
2. Ποιος είναι ο στόχος για τον οποίο εργάζεστε (προσωπικός, επαγγελματικός);
3. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το πιο θετικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς σας;
4. Έχετε βιώσει ποτέ προσωπικές εμπειρίες διακρίσεων; Αν όχι, γράψτε γιατί πιστεύετε ότι συμβαίνει αυτό.

Μαζέψτε τις κάρτες, ανακατέψτε τις και μοιράστε τις τυχαία στα συμμετέχοντα άτομα, φροντίζοντας να μην λάβει κανένα από αυτά τη δική του κάρτα.

Ζητήστε από τα συμμετέχοντα άτομα να βρουν τον/την δημιουργό της κάρτας με βάση τις απαντήσεις.

Οι απαντήσεις θα πρέπει να οδηγήσουν σε συζήτηση.

Πόσο ακριβείς ήταν οι υποθέσεις που κάνατε για ανθρώπους που δεν γνωρίζετε πολύ καλά;

Γιατί επιλέξατε το συγκεκριμένο άτομο; Τι σας έκανε να πιστεύετε ότι είναι η κάρτα του;

	<p>Πώς αισθανθήκατε όταν λάβατε μια κάρτα που δεν είναι δική σας και δεν σας αντιπροσωπεύει;</p> <p>Μάθατε κάτι που σας εξέπληξε; Γιατί;</p> <p>Γιατί δεν πρέπει να κάνουμε υποθέσεις;</p>
<b>Σχόλια/Συμβουλές για συντονιστές/-στριες της εκπαίδευσης</b>	<p>Ο/Η συντονιστής/-στρια θα πρέπει, σε κάθε περίπτωση, να θυμάται ότι μπορεί να υπάρχουν ευαίσθητα θέματα που συζητούνται από τα συμμετέχοντα άτομα. Αν κάποιο από τα μέλη της ομάδας προσπαθήσει να διακωμωδήσει αυτό που συζητείται, θα πρέπει να το διακόψει αμέσως ή να μετατρέψει την κατάσταση σε μια διδακτική στιγμή του τύπου «Πώς ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ να συμπεριφέρεστε στους άλλους».</p>
<b>Πόροι</b>	<p>Κάρτες / χαρτιά / μαρκαδόροι</p>

### Πρόσθετοι πόροι

#### Εθνικοί πόροι (Ρουμανία)

- Πρόκειται για ένα σύντομο ενημερωτικό υλικό που αναπτύχθηκε από το CRJ για την καταπολέμηση της ρητορικής μίσους. Αναφέρεται στις πιο συνηθισμένες παρανοήσεις και στερεότυπα που έχουν οι άνθρωποι για τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα.
  - [1.-Material-informativ-LGBTQ.pdf \(crj.ro\)](#)
- Εκθέσεις (όχι μόνο στα ρουμανικά) που αφορούν τη διαχείριση της διαφορετικότητας σε διάφορα περιβάλλοντα, για διάφορες περιθωριοποιημένες ομάδες (όχι μόνο για ΛΟΑΤΚΙ+).
  - <https://www.cartadiversitatii.ro/resurse>

#### Διεθνείς πόροι

- Το βιβλίο *The Lover's Dictionary* του David Levithan είναι ένα σύντομο, πνευματώδες βιβλίο, γραμμένο σε στυλ λεξικού για την ιστορία αγάπης μεταξύ δύο ανθρώπων. Το φύλο και ο σεξουαλικός προσανατολισμός των δύο χαρακτήρων παραμένουν διφορούμενα σε όλο το βιβλίο, ώστε να είναι συμπεριληπτικό για όλα τα φύλα και τους σεξουαλικούς προσανατολισμούς. Η ιστορία που αφηγείται μπορεί να αφορά όλους τους ανθρώπους, καθώς δεν χρησιμοποιούνται αντωνυμίες.
- Ένα άρθρο για τέσσερις γκέι φίλους που έκαναν θραύση στο Διαδίκτυο χάρη στον λογαριασμό τους στο TikTok (@oldgays). Φτιάχνουν βίντεο για τη ζωή τους, τις εμπειρίες τους, το coming

out τους, τον πρώτο τους έρωτα κ.α. με φιλικό και κατανοητό τρόπο που δείχνει ότι το να γερνάς είναι μέρος της ζωής και ότι μπορείς και πάλι να την απολαμβάνεις πλήρως.

- [The 'Old Gays' are getting their own docuseries \(nbcnews.com\)](https://www.nbcnews.com/storyline/lgbt/old-gays-getting-their-own-docuseries-n1234567)
- Η καθηγήτρια Kathleen McInnis-Dittrich από τη Σχολή Κοινωνικής Εργασίας του Boston College μιλάει για τον ηλικιακό ρατσισμό στα συστήματα φροντίδας και σε ολόκληρη την κοινωνία και υποστηρίζει την πλήρη συμμετοχή των ηλικιωμένων στην κοινωνία για μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς που προάγει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.
  - [Living with Dignity: Social Justice for Older Adults - Boston College School of Social Work - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=1604055531000)

## Βιβλιογραφικές αναφορές

Ageing Europe – Looking at the lives of older people in the EU (2020), Eurostat. Διαθέσιμο στο: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>

Caceres, B. A., Travers, J., Primiano, J. E., Luscombe, R. E., & Dorsen, C. (2020). Provider and LGBT individuals' perspectives on LGBT issues in long-term care: A systematic review. *The Gerontologist*, 60(3), e169-e183.

Choi, S. K., & Meyer, I. H. (2016). LGBT aging: A review of research findings, needs, and policy implications. eScholarship, University of California.

EU LGBT survey Main results Report. European Union Agency for Fundamental Rights. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014. Διαθέσιμο στο: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-eu-lgbt-survey-main-results\\_tk3113640enc\\_1.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-eu-lgbt-survey-main-results_tk3113640enc_1.pdf)

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Shiu, C., Goldsen, J., & Emler, C. A. (2015). Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. *The Gerontologist*, 55(1), 154-168.

Fredriksen-Goldsen, K. I., et al. (2014). "Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population." *The Gerontologist*, 54(3), 488-497.

Fredriksen-Goldsen, K. I., et al. (2013). "The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults." Institute for Multigenerational Health, University of Washington.

Global report on ageism (2021). World Health Organization, Geneva.

Hillman, J. (2017). The sexuality and sexual health of LGBT elders. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 37(1), 13-26.

Hughes, A. K., Harold, R. D., & Boyer, J. M. (2011). Awareness of LGBT aging issues among aging services network providers. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(7), 659-677.

Knochel, K. A., Croghan, C. F., Moone, R. P., & Quam, J. K. (2010). Ready to serve? The aging network and LGB and T older adults. Washington, DC: National Association of Area Agencies on Aging. Διαθέσιμο στο: <http://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/ReadyToServe.pdf>

McGovern, J. (2014). The forgotten: Dementia and the aging LGBT community. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(8), 845-857.

MetLife Mature Market Institute & American Society on Aging (2010). "Still Out, Still Aging: The MetLife Study of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Baby Boomers."

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). "Sexual Orientation and Gender Identity Data Collection in Electronic Health Records: A Workshop." National Academies Press.

Special Eurobarometer 493: Discrimination in the European Union (2019). Διαθέσιμο στο:  
[https://data.europa.eu/data/datasets/s2251\\_91\\_4\\_493\\_eng?locale=en](https://data.europa.eu/data/datasets/s2251_91_4_493_eng?locale=en)

Wson, K., Kortés-Mr, K., & Stinchcombe, A. (2018). Staying out of the closet: LGBT older adults' hopes and fears in considering end-of-life. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 37(1), 22-31.

# ΕΝΟΤΗΤΑ II

## ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

## **ΕΝΟΤΗΤΑ II**

### **Ανθρώπινα δικαιώματα**

#### **Εισαγωγή και μαθησιακοί στόχοι της ενότητας**

Αυτή η ενότητα διερευνά τα ανθρώπινα δικαιώματα, τις διακρίσεις και άλλα νομικά ζητήματα που μπορεί να προκύψουν σε σχέση με τη φροντίδα ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+.

Πιο συγκεκριμένα, το εκπαιδευτικό υλικό εξετάζει τους κινδύνους παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, κακοποίησης και διακρίσεων στους οποίους εκτίθενται τα ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα· τα ζητήματα που μπορεί να προκύψουν σε περίπτωση απώλειας της γνωστικής ικανότητας, καθώς και τις προκλήσεις που σχετίζονται με τις πεποιθήσεις και τις αξίες των επαγγελματιών φροντίδας, οι οποίες μπορεί να έρχονται σε αντίθεση με τις ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητες. Τέλος, η ενότητα υπογραμμίζει τις υποχρεώσεις των επαγγελματιών φροντίδας όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών που πρέπει να παρέχουν και τα καθήκοντα που έχουν για την προστασία των πελατών/-τισσών τους.

Μετά το τέλος της ενότητας, τα εκπαιδευόμενα άτομα αναμένεται:

- Να γνωρίζουν περισσότερα για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις διακρίσεις·
- Να είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένα όσον αφορά τον κίνδυνο ανισοτήτων στην υγεία που επηρεάζουν τα ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα·
- Να γνωρίζουν πώς οι ηλικιωμένοι/-νες ΛΟΑΤΚΙ+ πελάτες/-τισσες μπορούν να υποστηριχθούν στην άσκηση των νόμιμων δικαιωμάτων τους και να προστατευθούν από τις διακρίσεις και την κακοποίηση·
- Να είναι πιο ικανά να αναστοχάζονται για να αναγνωρίζουν τις προσωπικές τους προκαταλήψεις και να κατανοούν πώς να τις αντιμετωπίζουν προκειμένου να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους/στις πελάτες/-τισσές τους.

### **Νομικά ζητήματα σχετικά με τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων**

#### **Ποια είναι τα ανθρώπινα δικαιώματα;**

Σύμφωνα με τον ορισμό του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών<sup>33</sup>, τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι δικαιώματα που δεν χορηγούνται από κανένα κράτος. Κάθε άτομο τα δικαιούται από τη στιγμή της γέννησής του, απλώς και μόνο επειδή είναι άνθρωπο. Αυτά τα οικουμενικά δικαιώματα είναι εγγενή σε όλους τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από την εθνικότητα, το φύλο, την εθνική ή εθνοτική καταγωγή, το χρώμα, τη θρησκεία, τη γλώσσα ή οποιαδήποτε άλλη ιδιότητα. Περιλαμβάνουν από τα πιο θεμελιώδη - το δικαίωμα στη ζωή - μέχρι εκείνα που δίνουν νόημα στη ζωή μας, όπως τα δικαιώματα στην τροφή, την εκπαίδευση, την εργασία, την υγεία και την ελευθερία.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι:

- Οικουμενικά: Αυτό σημαίνει ότι ισχύουν για όλους τους ανθρώπους.

<sup>33</sup> <https://www.ohchr.org/en/what-are-human-rights>



- Αναφαίρετα: Δεν πρέπει να αφαιρούνται, παρά μόνο σε συγκεκριμένες περιπτώσεις και σύμφωνα με τη δέουσα διαδικασία. Για παράδειγμα, το δικαίωμα στην ελευθερία μπορεί να περιοριστεί αν ένα άτομο κριθεί ένοχο για κάποιο αδίκημα με απόφαση δικαστηρίου.
- Αδιαίρετα και αλληλοεξαρτώμενα: Αυτό σημαίνει ότι ένα σύνολο δικαιωμάτων δεν μπορεί να απολαμβάνεται πλήρως χωρίς τα άλλα και ότι δεν υπάρχουν ανθρώπινα δικαιώματα που είναι πιο σημαντικά από άλλα.

### Νομικές αναφορές

Το πρώτο και μέχρι σήμερα πιο σημαντικό νομικό έγγραφο σε σχέση με τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι η [Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα \(ΟΔΑΔ\)](#), που εγκρίθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ το 1948.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, τα ανθρώπινα δικαιώματα αναγνωρίζονται και προστατεύονται από:

- την [Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου \(ΕΣΔΑ\)](#), η οποία προστατεύει τα ανθρώπινα δικαιώματα στις χώρες που ανήκουν στο Συμβούλιο της Ευρώπης<sup>34</sup>. Τα δικαιώματα και οι εγγυήσεις που ορίζονται στην ΕΣΔΑ προστατεύονται από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.
- τη [Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση \(ΣΕΕ\)](#), η οποία κάνει αναφορά στα ανθρώπινα δικαιώματα σε διάφορα άρθρα. Το σημαντικότερο από αυτά είναι το άρθρο 2 σχετικά με τις αξίες της ΕΕ, το οποίο αναφέρει ότι οι θεμελιώδεις αξίες της ΕΕ είναι «η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η ελευθερία, η δημοκρατία, η ισότητα, το κράτος δικαίου και ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων των δικαιωμάτων των προσώπων που ανήκουν σε μειονότητες».
- τον [Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης](#), ο οποίος συγκεντρώνει τις σημαντικότερες προσωπικές ελευθερίες και δικαιώματα που απολαμβάνουν οι πολίτες της ΕΕ σε ένα νομικά δεσμευτικό έγγραφο.

### Ανθρώπινα δικαιώματα

Σύμφωνα με την ΟΔΑΔ, τα δικαιώματα που δικαιούνται όλοι οι άνθρωποι είναι τριάντα (30) και μπορείτε να τα διαβάσετε [εδώ](#).

Ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαριθμεί πενήντα (50) νομικά δεσμευτικά άρθρα που αφορούν τα πολιτικά, κοινωνικά και οικονομικά δικαιώματα.

Ωστόσο, εκείνα που μπορούμε να θεωρήσουμε πιο σημαντικά σε σχέση με τα ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα είναι τα ακόλουθα:

- Δικαίωμα στη ζωή
- Απαγόρευση των βασανιστηρίων
- Ελευθερία μετακίνησης
- Δικαίωμα αυτονομίας
- Δικαίωμα συμμετοχής και κοινωνικής ένταξης
- Δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής
- Ελευθερία έκφρασης
- Ισότητα και απαγόρευση των διακρίσεων
- Δικαίωμα στην αξιοπρέπεια
- Ισότητα έναντι του νόμου
- Απαγόρευση παράνομης κράτησης

<sup>34</sup> Σημειωτέον ότι το Συμβούλιο της Ευρώπης είναι εντελώς ανεξάρτητο από την Ευρωπαϊκή Ένωση και πολύ μεγαλύτερο, με 47 μέλη σε σύγκριση με τα 28 μέλη της ΕΕ.

Πράγματι, όσον αφορά τα ανθρώπινα δικαιώματα των ΛΟΑΤΚΙ+, τα Ηνωμένα Έθνη επισημαίνουν<sup>35</sup> ότι οι βασικές νομικές υποχρεώσεις των κρατών όσον αφορά την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ΛΟΑΤ περιλαμβάνουν τα εξής:

- Προστασία των ατόμων από ομοφοβική και τρανσφοβική βία·
- Πρόληψη των βασανιστηρίων και της σκληρής, απάνθρωπης και εξευτελιστικής μεταχείρισης·
- Κατάργηση των νόμων που ποινικοποιούν τις σχέσεις μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου και την τρανς ταυτότητα·
- Απαγόρευση των διακρίσεων λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου·
- Διασφάλιση της ελευθερίας έκφρασης, του συνεταιρίζεσθαι και του ειρηνικού συνέρχεσθαι για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.

Από την άλλη πλευρά, αυτές οι υποχρεώσεις εγείρουν συγκεκριμένες ανησυχίες σε σχέση με τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ηλικιωμένων που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα. Όπως προέκυψε από το ερευνητικό έργο ENHRI<sup>36</sup>, ενώ γενικά οι επαγγελματίες φροντίδας χρησιμοποιούν μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση για να ενημερώσουν το έργο τους, εκτιμώντας τους/τις ηλικιωμένους/-νες χρήστες/-στριες φροντίδας ως άτομα και σεβόμενοι/-νες την αξιοπρέπεια και την ανεξαρτησία τους, αρκετές πρακτικές που εντοπίστηκαν σε σχέση με την πλήρη προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ηλικιωμένων ατόμων σε ιδρύματα φροντίδας προκάλεσαν ανησυχίες, ιδίως όσον αφορά:

- τη διατήρηση της αξιοπρέπειας·
- το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή, την αυτονομία και τη συμμετοχή·
- την πρόσβαση στη δικαιοσύνη.

## Διακρίσεις, ισότητα, συμπερίληψη, κακοποίηση

### Διακρίσεις και ισότητα

Διακρίσεις υφίστανται, όταν ένα άτομο δεν μπορεί να απολαύσει τα ανθρώπινα ή άλλα νόμιμα δικαιώματά του σε ίση βάση με άλλα άτομα λόγω αδικαιολόγητης διάκρισης που γίνεται στην πολιτική, το δίκαιο ή τη μεταχείριση<sup>37</sup>.

Όπως αναφέρει το άρθρο 1 της ΟΔΑΔ: «Όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται ελεύθεροι και ίσοι στην αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα». Το δικαίωμα των ανθρώπων να μην υφίστανται διακρίσεις, το οποίο ορίζεται στο άρθρο 2, είναι αυτό που εξασφαλίζει αυτή την ισότητα.

Η απαγόρευση των διακρίσεων διατρέχει όλο το διεθνές δίκαιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Σε αυτή, γίνεται αναφορά:

<sup>35</sup><https://www.ohchr.org/en/sexual-orientation-and-gender-identity/about-lgbti-people-and-human-rights>

<sup>36</sup> [http://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/ennhri\\_hr\\_op\\_web.pdf](http://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/ennhri_hr_op_web.pdf)

<sup>37</sup> <https://www.amnesty.org/en/what-we-do/discrimination/>

- στο προοίμιο του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης («η Ένωση εδράζεται στις αδιαίρετες, οικουμενικές αξίες της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, της ελευθερίας, της ισότητας και της αλληλεγγύης»);
- καθώς και στο άρθρο 14 («Απαγόρευση των διακρίσεων») της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου.

Δυστυχώς, αυτές οι αρχές απέχουν πολύ από το να γίνουν πραγματικότητα για τα ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, καθώς συχνά εκτίθενται στον κίνδυνο διακρίσεων λόγω της ηλικίας, του σεξουαλικού προσανατολισμού και της ταυτότητας φύλου τους. Οι κύριοι τομείς διακριτικής μεταχείρισης που σχετίζονται με το υπό εξέταση θέμα είναι οι εξής:

- **Υγεία:** Οι υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών νοσηλείας και φροντίδας ηλικιωμένων, έχουν κατηγορηθεί ότι αντικατοπτρίζουν ετεροκανονικές υποθέσεις και αντιλήψεις ηλικιακού ρατσισμού της κοινωνίας, καθώς δεν αναγνωρίζουν τις ΛΟΑΤ ταυτότητες και, πιο συγκεκριμένα, τις ανάγκες των ηλικιωμένων ΛΟΑΤ<sup>38</sup>.

Μολοντί είναι δύσκολο να ανακτηθούν από την έρευνα αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με τις πρακτικές διακρίσεων που εφαρμόστηκαν σε επίπεδο ΛΟΑΤΚΙ+ στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και στις παροχές σε ευρωπαϊκό επίπεδο, παρατηρείται μεγάλη ομοφωνία μεταξύ των ερευνητών/-τριών ότι ο αναμενόμενος φόβος των διακρίσεων μπορεί να οδηγήσει σε δυσπιστία και σε ανεπαρκή χρήση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και, συνεπώς, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ΛΟΑ ατόμων. Αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, καθώς πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει σχετικά υψηλό επίπεδο κακής υγείας μεταξύ των ηλικιωμένων ΛΟΑ, συμπεριλαμβανομένου του διαβήτη και της κατάθλιψης, καθώς και υψηλή συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας στα ηλικιωμένα ΛΟΑΤ άτομα<sup>39</sup>.

Σύμφωνα με μια άλλη έρευνα<sup>40</sup>, εξίσου σημαντικό είναι να αναγνωριστεί ότι οι μη συνειδητές στερεοτυπικές αντιλήψεις για τα ηλικιωμένα ΛΟΑΤ άτομα (και για άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες) εξακολουθούν να υφίστανται στο σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης και ότι αυτές οι προκαταλήψεις συμβάλλουν σε ανισότητες στην υγεία. Οι διαγνώσεις των γιατρών και η θεραπεία των ασθενών τους μπορούν επίσης να επηρεαστούν από μη συνειδητές προκαταλήψεις, που και αυτές συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό σε ανισότητες στον τομέα της υγείας.

Όσον αφορά ειδικά τα τρανς άτομα, δεδομένου ότι πολλά από αυτά δεν εντάσσονται εύκολα στις δυαδικές, κατά φύλο διαχωρισμένες κατηγορίες υπηρεσιών υγείας που απευθύνονται σε cisgender γυναίκες και άνδρες, υπάρχουν ενδείξεις ότι μπορεί να εμποδίζεται η πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που έχουν ανάγκη. Για παράδειγμα, οι τρανς γυναίκες μπορεί να χρειάζεται να κάνουν εξετάσεις προστάτη και οι τρανς άνδρες μπορεί να χρειάζεται να κάνουν καλλιέργεια κολπικού

<sup>38</sup> Sharek, D. B., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M., & Higgins, A. (2015). Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *International journal of older people nursing*, 10(3), 230-240.

<sup>39</sup> Sharek D.B. et al, 2015, cit.

<sup>40</sup> Foglia MB, Fredriksen-Goldsen KI. Health Disparities among LGBT Older Adults and the Role of Nonconscious Bias. *Hastings Cent Rep*. 2014 Sep;44 Suppl 4(0 4):S40-4. doi: 10.1002/hast.369. PMID: 25231786; PMCID: PMC4365932.

τραχηλικού επιχρίσματος. Τρανς άτομα έχουν πεθάνει μετά από άρνηση πρόσβασης σε τέτοιες υπηρεσίες<sup>41</sup>.

Από την άλλη πλευρά, είναι πιο εύκολη η εξεύρεση τεκμηριωμένων στοιχείων σχετικά με τις διακρίσεις λόγω ηλικίας στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ειδικότερα<sup>42</sup>, όταν πρόκειται για έμμεσες διακρίσεις, δηλαδή όταν ο ηλικιακός ρατσισμός στις στάσεις και τις υποθέσεις των «επαγγελματιών» ή των «οργανισμών» επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων και την παροχή υπηρεσιών, όπως όταν οι ηλικιωμένοι/-νες θεωρούνται ότι έχουν χαμηλότερη προτεραιότητα από τα νεότερα σε ηλικία άτομα και, ως εκ τούτου, είναι λιγότερο πιθανό να λάβουν τη φροντίδα που χρειάζονται. Για παράδειγμα, σύμφωνα με μια συστηματική ανασκόπηση του ΠΟΥ για το 2020<sup>43</sup>, η ηλικία καθόριζε σε ποσοστό 85% (127 από 149 μελέτες) το ποια άτομα θα υποβάλλονταν σε ορισμένες ιατρικές διαδικασίες ή θεραπείες.

- **Αναγνώριση των σχέσεων:** Περίπου τα μισά από τα κράτη μέλη της ΕΕ επιτρέπουν τον γάμο μεταξύ ομόφυλων ζευγαριών. Άλλα προσφέρουν μια εναλλακτική προς τον γάμο μορφή καταχωρισμένης συμβίωσης. Έξι (6) κράτη μέλη δεν παρέχουν νομικό καθεστώς για τα ομόφυλα ζευγάρια. Ωστόσο, ακόμη και στις χώρες όπου έχουν θεσπιστεί γάμοι ή σύμφωνα συμβίωσης μεταξύ ομόφυλων ζευγαριών, οι νόμοι είναι σχετικά πρόσφατοι και ενδέχεται να μην έχουν αντίκτυπο στους ηλικιωμένους πολίτες, οι οποίοι εκπροσωπούν μια γενιά που έζησε σε εποχές κατά τις οποίες οι σχέσεις μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου ήταν ποινικοποιημένες και παθολογικοποιημένες.

Η έλλειψη αναγνώρισης των ομόφυλων ζευγαριών επηρεάζει διάφορες πτυχές της ζωής, όπως η λήψη αποφάσεων και η φροντίδα, η πρόσβαση στην κοινωνική προστασία και η οικονομική ασφάλεια. Αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, όταν οι άνθρωποι γερνούν και δεν μπορούν να διασφαλίσουν ότι ο/η (εξαρτώμενος/-νη) σύντροφός τους θα έχει πρόσβαση στη σύνταξη και τα περιουσιακά του στοιχεία ή όταν θα πρέπει να λάβουν αποφάσεις για τη φροντίδα στο τέλος της ζωής τους.

Τα ομόφυλα ζευγάρια μπορεί να μην έχουν κληρονομικά δικαιώματα, ακόμη και μετά από πολυετή κοινή συμβίωση και απόκτηση περιουσίας. Η έλλειψη νομικής αναγνώρισης ως πλησιέστερου/-ρης συγγενή σημαίνει ότι ένα άτομο μπορεί να μην έχει δικαίωμα σε σύνταξη χηρείας, σε ασφάλιση υγείας του/της εν ζωή συντρόφου του/της ή να συνεχίσει να ζει στο σπίτι του/της αποβιώσαντος/-σας συντρόφου του/της. Αν ένα ομοφυλόφιλο άτομο νοσηλεύεται σε νοσοκομείο μετά από σοβαρό ατύχημα και δεν είναι σε θέση να εξηγήσει την προσωπική του σχέση, ο/η σύντροφός του είναι πιθανό να μην έχει δικαίωμα επίσκεψης ή πρόσβασης στον ιατρικό του φάκελο<sup>44</sup>.

## ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όταν μιλάμε για τη συμπερίληψη των ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+, αναφερόμαστε σε μια ευρύτερη έννοια σε σύγκριση με τις διακρίσεις. Πράγματι, αυτοί οι δύο όροι συχνά συγχέονται, αλλά ενώ ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να είναι συνέπεια πρακτικών διακριτικής μεταχείρισης,

<sup>41</sup> UNPD, Discussion Paper Transgender Health and Human Rights December 2013

<sup>42</sup> Clark A., Ageism and age discrimination in primary and community health care in the United Kingdom A review from the literature, Centre for Policy on Ageing December 2009

<sup>43</sup> Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021.

<sup>44</sup> Διαθέσιμο στο: <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/access-to-registered-same-sex-partnerships-it-s-a-question-of-equality>

αυτός καθαυτός μπορεί να μην αποτελεί διάκριση, όπως ορίζεται νομικά. Φυσικά, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν έχει αντίκτυπο στην ευημερία των ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+ και ότι δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως φαινόμενο που θέτει σε κίνδυνο την ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας που λαμβάνουν.

Τα ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μπορεί να είναι κοινωνικά αποκλεισμένα λόγω κοινωνικοοικονομικών παραγόντων (όπως χαμηλό εισόδημα, έλλειψη κοινωνικού δικτύου, κατάσταση υγείας και συνθήκες στέγασης) και λόγω διακρίσεων που σχετίζονται με τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό, οι οποίες επηρεάζουν την ικανότητά τους να συνειδητοποιήσουν την αυτονομία και τα δικαιώματά τους ως πολίτες.

Σε γενικές γραμμές, οι έρευνες που αφορούν ηλικιωμένα άτομα δείχνουν ότι, ανεξάρτητα από τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την ταυτότητα φύλου, πολλά από αυτά βιώνουν μοναξιά και απομόνωση και φοβούνται την απομόνωση καθώς γερνούν. Ωστόσο, ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για τα ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, καθώς συνήθως έχουν πρόσβαση σε σημαντικά λιγότερες παραδοσιακές μορφές υποστήριξης σε σύγκριση με τον ετεροφυλόφιλο ηλικιωμένο πληθυσμό. Είναι πιο πιθανό να ζουν μόνοι-νες τους, να μην έχουν σύντροφο, παιδιά και κάποιο μέλος της οικογένειας στο οποίο να μπορούν να απευθυνθούν σε ώρα ανάγκης. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, οι επαγγελματίες θα πρέπει να έχουν επίγνωση του ενδεχόμενου απομόνωσης και μοναξιάς αυτής της ομάδας και να καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να βοηθήσουν τα μέλη της να δημιουργήσουν δίκτυα με την κοινότητα, συμπεριλαμβανομένης της ΛΟΑΤ κοινότητας<sup>45</sup>.

Παρά την πρόοδο που έχουν σημειώσει πολλές χώρες όσον αφορά τα δικαιώματα των ΛΟΑΤΙ+ τις τελευταίες δεκαετίες, τα μεγαλύτερα σε ηλικία ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα παγκοσμίως έχουν περάσει σημαντικό μέρος της ζωής τους σε κλίμα μίσους, ποινικοποίησης, παθολογικοποίησης, βίας και διακρίσεων. Εξαιτίας αυτού, η σημερινή κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων ΛΟΑΤΙ+ ατόμων είναι χειρότερη από εκείνη όσων δεν είναι ΛΟΑΤΙ, καθώς βιώνουν εσωτερικευμένη ομοφοβία και τρανσφοβία και γενικά δεν εμπιστεύονται τους κρατικούς θεσμούς<sup>46</sup>.

Πολλά ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα αναφέρουν αρνητικές εμπειρίες κατά την επαφή τους με το προσωπικό στις υπηρεσίες υγείας και τις υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων, όπως για παράδειγμα αναισθησία και ετεροκανονικές υποθέσεις από τους/τις επαγγελματίες ή αντίληψη ότι τα αντιμετωπίζουν εκφράζοντας αμηχανία, απόρριψη, εχθρότητα, καχυποψία, οίκτο ή συγκατάβαση<sup>47</sup>.

## **ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ:**

Η κακοποίηση ηλικιωμένων είναι μια μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη πράξη ή έλλειψη κατάλληλης δράσης, η οποία λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο οποιασδήποτε σχέσης όπου υπάρχει προσδοκία εμπιστοσύνης, και η οποία προκαλεί βλάβη ή απελπισία σε ηλικιωμένα άτομα. Αυτό

<sup>45</sup> Sharek D.B. et al, 2015, cit.

<sup>46</sup> International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, Intersections of ageism and age discrimination with cisheteronormativity, homophobia and transphobia, and discrimination based on sexual orientation, gender identity and gender expression, Submission to the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons, To inform forthcoming report to the 48th session of the Human Rights Council, April 2021

<sup>47</sup> Sharek D.B. et al, 2015, cit.

το είδος βίας συνιστά παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και περιλαμβάνει σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική και συναισθηματική κακοποίηση· οικονομική και υλική κακοποίηση· εγκατάλειψη· παραμέληση και σοβαρή απώλεια αξιοπρέπειας και σεβασμού. Τα στοιχεία σχετικά με την έκταση του προβλήματος σε ιδρύματα όπως νοσοκομεία, γηροκομεία και άλλες δομές μακροχρόνιας φροντίδας είναι ελάχιστα. Ωστόσο, μια ανασκόπηση πρόσφατων μελετών σχετικά με την κακοποίηση ηλικιωμένων σε ιδρύματα δείχνει ότι το 64,2% του προσωπικού ανέφερε ότι διέπραξε κάποια μορφή κακοποίησης κατά το τελευταίο έτος<sup>48</sup>.

Επομένως, αν και η ανάγκη για φροντίδα και η διαμονή σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων μπορούν να θεωρηθούν παράγοντες κινδύνου για κακοποίηση, το γεγονός ότι ένα άτομο είναι ΛΟΑΤΚΙ+ φαίνεται να αυξάνει περαιτέρω τον κίνδυνο αυτό. Οι ηλικιωμένοι/-νες ΛΟΑΤ, ιδίως οι σημερινές ομάδες, έχουν δια βίου εμπειρίες διακριτικής κακοποίησης που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα/σεξουαλική τους ταυτότητα ή/και την ταυτότητα φύλου τους. Σε μεγαλύτερη ηλικία, είναι πιο ευάλωτοι/-τες σε αυτή την κακοποίηση, αφενός επειδή μπορεί να είναι λιγότερο ικανοί/-νες να την αποφύγουν ή να τη διαπραγματευτούν και αφετέρου επειδή, λόγω των αναγκών φροντίδας που σχετίζονται με την τρίτη ηλικία, μπορεί να βρίσκονται σε περιβάλλοντα φροντίδας όπου είναι πιθανότερο να εκτεθούν σε αυτή. Με αυτόν τον τρόπο, οι ηλικιωμένοι/-νες ΛΟΑΤ κινδυνεύουν τόσο από «κακοποίηση ηλικιωμένων», όπως όλοι/-λες οι ηλικιωμένοι/-νες, όσο και από ειδική για τους/τις ΛΟΑΤ κακοποίηση στην τρίτη ηλικία<sup>49</sup>.

## Νόμοι περί απαγόρευσης των διακρίσεων Νομικό πλαίσιο της ΕΕ

Σε επίπεδο ΕΕ, αρκετές νομοθετικές διατάξεις απαγορεύουν τις διακρίσεις σε βάρος των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, παρόλο που το νομικό πλαίσιο είναι διασκορπισμένο σε διάφορα νομοθετήματα και δεν καλύπτει με τον ίδιο τρόπο τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου. Επομένως, για να κατανοήσει κανείς πλήρως τη συνολική εικόνα, θα πρέπει να διαβάσει συνδυαστικά αυτό το «συνονθύλευμα» των νόμων.

Σε ό,τι αφορά το πρωτογενές δίκαιο, η νομική βάση της αρχής της απαγόρευσης των διακρίσεων λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού εντοπίζεται σε τέσσερα (4) θεμελιώδη άρθρα:

- I. Άρθρο 21 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ (Χάρτης της ΕΕ) – ο οποίος έχει καταστεί δεσμευτικό έγγραφο από την έναρξη ισχύος της λεγόμενης «Συνθήκης της Λισαβόνας» την 1η Δεκεμβρίου 2009 – και απαγορεύει ρητά τις διακρίσεις λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού·
- II. Άρθρο 2 της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΣΕΕ) – το οποίο ορίζει ότι η μη διάκριση είναι μία από τις θεμελιώδεις αξίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης·
- III. Άρθρο 3 της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΣΕΕ) – το οποίο κατοχυρώνει ότι η ΕΕ «καταπολεμά τον κοινωνικό αποκλεισμό και τις διακρίσεις»·

<sup>48</sup> Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

<sup>49</sup> Sue Westwood (2019) Abuse and older lesbian, gay bisexual, and trans (LGBT) people: a commentary and research agenda, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 31:2, 97-114, DOI: 10.1080/08946566.2018.1543624

IV. Άρθρο 19 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ) – το οποίο επιτρέπει την αντιμετώπιση αυτού του είδους των διακρίσεων μέσω της δευτερογενούς νομοθεσίας.

Σύμφωνα με αυτές τις αρχές, το 2000 εκδόθηκαν δύο οδηγίες:

- η Οδηγία για την Ίση Μεταχείριση στην Απασχόληση και την Εργασία (2000/78/EK), η οποία απαγόρευσε τις διακρίσεις λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού, θρησκείας ή πεποιθήσεων, ηλικίας και αναπηρίας στους τομείς της απασχόλησης και της εργασίας;
- η Οδηγία για την Εφαρμογή της Αρχής της Ίσης Μεταχείρισης Προσώπων Ασχέτως Φυλετικής ή Εθνοτικής τους Καταγωγής (2000/43/EK), η οποία απαγορεύει τις διακρίσεις λόγω φυλής ή εθνικότητας στο πλαίσιο της απασχόλησης, αλλά και στην πρόσβαση στο σύστημα πρόνοιας και κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και σε αγαθά και υπηρεσίες. Σημειωτέον ότι η εν λόγω Οδηγία δεν αφορά το πεδίο εφαρμογής του παρόντος κειμένου, αλλά είναι χρήσιμη διότι ορίζει τις κατηγορίες διακρίσεων.

Βασικά, οι διακρίσεις δεν επιτρέπουν σε όλα τα άτομα ίσες και δίκαιες πιθανότητες πρόσβασης στις ευκαιρίες που είναι διαθέσιμες σε μια κοινωνία. Τα άτομα που βρίσκονται σε παρόμοιες καταστάσεις θα πρέπει να τυγχάνουν παρόμοιας μεταχείρισης και να μην αντιμετωπίζονται λιγότερο ευνοϊκά απλώς και μόνο λόγω ενός συγκεκριμένου «προστατευόμενου» χαρακτηριστικού που διαθέτουν. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, η μεταχείριση που βασίζεται σε έναν φαινομενικά ουδέτερο κανόνα, μπορεί να ισοδυναμεί με διάκριση αν θέτει σε μειονεκτική θέση ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων λόγω ενός συγκεκριμένου χαρακτηριστικού του/της.

Οι δύο αυτές καταστάσεις ορίζουν δύο είδη διακρίσεων: άμεσες και έμμεσες διακρίσεις:

- **Άμεση διάκριση** συντρέχει, όταν ένα πρόσωπο υφίσταται μεταχείριση λιγότερο ευνοϊκή από αυτήν την οποία υφίσταται, υπέστη ή θα υφίστατο σε ανάλογη κατάσταση ένα άλλο πρόσωπο, για οποιονδήποτε από τους λόγους [που αναγνωρίζονται από τον νόμο ως προστατευόμενα χαρακτηριστικά]<sup>50</sup>.
- **Έμμεση διάκριση** συντρέχει, όταν μια εκ πρώτης όψεως ουδέτερη διάταξη, κριτήριο ή πρακτική ενδέχεται να προκαλέσει μειονεκτική μεταχείριση ενός προσώπου που έχει ένα συγκεκριμένο προστατευόμενο χαρακτηριστικό σε σχέση με άλλα άτομα, εκτός εάν η εν λόγω διάταξη, κριτήριο ή πρακτική δικαιολογείται αντικειμενικά από ένα θεμιτό στόχο και τα μέσα για την επίτευξη του στόχου αυτού είναι πρόσφορα και αναγκαία<sup>51</sup>.

Εκτός από αυτά τα δύο είδη συμπεριφορών, λαμβάνονται υπόψη και άλλα γύρω από τις διακρίσεις, όπως η παρενόχληση, η εντολή για την εφαρμογή διακριτικής μεταχείρισης προσώπων, η διάκριση λόγω σχέσης:

- Η **παρενόχληση** νοείται ως μορφή διάκρισης, εφόσον σημειώνεται ανεπιθύμητη συμπεριφορά που συνδέεται με έναν από τους λόγους που αναφέρονται σε προστατευόμενο χαρακτηριστικό με σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της

<sup>50</sup> Άρθρο 2, § 2, περ. (α), Οδηγία για την Ίση Μεταχείριση στην Απασχόληση και την Εργασία (2000/78/EK)

<sup>51</sup> Άρθρο 2, § 2, περ. (β), Οδηγία για την Ίση Μεταχείριση στην Απασχόληση και την Εργασία (2000/78/EK)

αξιοπρέπειας ενός προσώπου και τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος<sup>52</sup>.

- Η **εντολή για την εφαρμογή διακριτικής μεταχείρισης προσώπων**, που συνδέεται με έναν από τους λόγους που αναφέρονται σε προστατευόμενο χαρακτηριστικό, νοείται ως διάκριση.
- Η **διάκριση λόγω σχέσης**<sup>53</sup> παρατηρείται, όταν το θύμα της διάκρισης δεν είναι το ίδιο το πρόσωπο με το προστατευόμενο χαρακτηριστικό, αλλά καταλήγει να υφίσταται διακρίσεις επειδή σχετίζεται, συνδέεται, με ένα πρόσωπο με προστατευόμενο χαρακτηριστικό ή με μια κατάσταση που σχετίζεται με μια προστατευόμενη κατάσταση, όπως ένα άτομο που απολύεται λόγω της συμμετοχής του σε παρέλαση για την ισότητα, παρά τον σεξουαλικό του προσανατολισμό που είναι το προστατευόμενο χαρακτηριστικό<sup>54</sup>.

### Το Συμβούλιο της Ευρώπης - νομικό πλαίσιο

Εκτός από τα θεσμικά όργανα και τις πηγές δικαίου της ΕΕ, αξίζει να αναφέρουμε το Συμβούλιο της Ευρώπης (ΣτΕ), το οποίο είναι ένας διακυβερνητικός οργανισμός που αρχικά συνήλθε μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο για να προωθήσει, μεταξύ άλλων, το κράτος δικαίου, τη δημοκρατία, τα ανθρώπινα δικαιώματα και την κοινωνική ανάπτυξη (βλ. Προοίμιο και Άρθρο 1 του Καταστατικού του Συμβουλίου της Ευρώπης).

Το 1950, τα κράτη μέλη του ΣτΕ υιοθέτησαν τη Σύμβαση για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων, γνωστότερη ως Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ). Η εν λόγω Σύμβαση άνοιξε για υπογραφή στη Ρώμη στις 4 Νοεμβρίου 1950 και τέθηκε σε ισχύ στις 3 Σεπτεμβρίου 1953. Ήταν η πρώτη πράξη που έδωσε ισχύ σε ορισμένα από τα δικαιώματα που αναφέρονται στην Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τα κατέστησε δεσμευτικά.

Η ΕΣΔΑ ορίζει μια νομικά δεσμευτική υποχρέωση για τα μέλη της να εγγυώνται έναν κατάλογο ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε όλους τους ανθρώπους που υπάγονται στη δικαιοδοσία τους, όχι μόνο στους πολίτες. Η εφαρμογή της ΕΣΔΑ ελέγχεται από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΕΔΑΔ), το οποίο εκδικάζει υποθέσεις κατά των κρατών μελών από όλους τους ανθρώπους που θεωρούν ότι θίγονται ή παραβιάζονται τα δικαιώματά τους σύμφωνα με την ΕΣΔΑ. Τα άρθρα της ΕΣΔΑ που αφορούν τις διακρίσεις σε βάρος ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων είναι τα εξής:

<sup>52</sup> Άρθρο 2, § 3, Οδηγία για την Ίση Μεταχείριση στην Απασχόληση και την Εργασία (2000/78/ΕΚ)

<sup>53</sup> Η κατηγορία αυτή διατυπώθηκε για πρώτη φορά από το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ, C-303/06, S. Coleman κατά Attridge Law και Steve Law [GC], 17 Ιουλίου 2008), κατά την εκδίκαση μιας υπόθεσης στην οποία μια μητέρα ισχυριζόταν ότι υφίστατο δυσμενή μεταχείριση στην εργασία της, επειδή ο γιος της ήταν ανάπηρος. Στην υπόθεση αυτή, το ΔΕΕ έκρινε ότι αυτό ισοδυναμούσε με διάκριση και παρενόχληση λόγω της αναπηρίας του παιδιού της, όχι επειδή η μητέρα έχει το χαρακτηριστικό αυτό, αλλά λόγω ενός χαρακτηριστικού ενός προσώπου με το οποίο συνδέεται και με το οποίο έχει σχέση.

<sup>54</sup> Πολωνία, Περιφερειακό Δικαστήριο της Βαρσοβίας (δευτεροβάθμιο δικαστήριο), V Ca 3611/14, 18 Νοεμβρίου 2015



- **Άρθρο 8 της ΕΣΔΑ:** Ορίζει ότι κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στον σεβασμό της ιδιωτικής και οικογενειακής του ζωής. Το Δικαστήριο έχει κρίνει ότι η έννοια της «ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής» είναι ένας ευρύς όρος, Περιλαμβάνει πτυχές της φυσικής και κοινωνικής ταυτότητας ενός ατόμου (Υ.Υ κατά Τουρκίας, 2015, § 56), οπότε στοιχεία όπως η αναγνώριση του φύλου, το όνομα και ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η σεξουαλική ζωή εμπίπτουν στην προσωπική σφαίρα που προστατεύεται από το Άρθρο 8 (Sousa Goucha κατά Πορτογαλίας, 2016, § 27· B. κατά Γαλλίας, 1992, § 63· Dudgeon κατά Ηνωμένου Βασιλείου, 1981, § 41· Beizaras και Levickas κατά Λιθουανίας, 2020, § 109· Smith και Grady κατά Ηνωμένου Βασιλείου, 1999, § 71). Το άρθρο 8 προστατεύει επίσης το δικαίωμα στην προσωπική ανάπτυξη και το δικαίωμα στη δημιουργία και ανάπτυξη σχέσεων με άλλους ανθρώπους και τον έξω κόσμο (Schlumpf κατά Ελβετίας, 2009, § 77).
- **Άρθρο 14 της ΕΣΔΑ:** Περιλαμβάνει την απαγόρευση των διακρίσεων για διάφορους λόγους. Αν και το άρθρο αυτό δεν αναφέρει ρητά το φύλο, την ηλικία, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου, οι κατηγορίες αυτές περιλαμβάνονται στην έκφραση «άλλη κατάσταση». Το πεδίο εφαρμογής αυτού του άρθρου, ωστόσο, είναι η απαγόρευση των διακρίσεων κατά την απόλαυση των δικαιωμάτων της Σύμβασης. Οπότε, προκειμένου να διευρυνθεί το πεδίο εφαρμογής του, το Σύμφωνο τροποποιήθηκε με το Πρωτόκολλο υπ. αριθ. 12, του οποίου το άρθρο 1 ορίζει ότι: «Όλοι οι άνθρωποι πρέπει να μπορούν να ασκούν τα δικαιώματά τους χωρίς να υφίστανται διακρίσεις για λόγους όπως το φύλο, το χρώμα του δέρματος, οι πολιτικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις ή η καταγωγή»<sup>55</sup>.

Οι κατηγορίες διακρίσεων που είδαμε παραπάνω, διαδραματίζουν πολύ σπουδαίο ρόλο εδώ, διότι -εκτός του πεδίου εφαρμογής και του σκοπού της δικαιοδοσίας της ΕΕ- στη νομολογία του, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΕΔΑΔ) αναφέρεται στη νομοθεσία της ΕΕ και στη νομολογία του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ)<sup>56</sup>.

## Ικανότητα λήψης αποφάσεων

Η γήρανση συσχετίζεται ενίοτε με ασθένειες και καταστάσεις που μειώνουν τις γνωστικές ικανότητες των ηλικιωμένων και, ως εκ τούτου, δυσχεραίνουν την ικανότητά τους να αυτοπροσδιορίζονται και να λαμβάνουν αυτόνομες αποφάσεις. Αν και η κατάσταση αυτή είναι ανησυχητική και περίπλοκη για κάθε ηλικιωμένο/-νη, μπορεί να είναι πιο δύσκολη για τα ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και αυτό οφείλεται σε δύο βασικούς λόγους:

### Αυτοδιάθεση

<sup>55</sup> Η Ιταλία, αν και υπέγραψε το εν λόγω πρωτόκολλο, δεν το επικύρωσε. Επομένως, για την Ιταλία το πρωτόκολλο αυτό δεν τέθηκε σε ισχύ.

<sup>56</sup> Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και Συμβούλιο της Ευρώπης, Εγχειρίδιο σχετικά με το ευρωπαϊκό δίκαιο κατά των διακρίσεων, σ. 19 και για παράδειγμα, βλ. ΕΔΑΔ, Βίαιο κατά Δανίας, αριθ. 38590/10 [GC], 24 Μαΐου 2016.

Ένα πρώτο ζήτημα όσον αφορά την υποστήριξη, τη θεραπεία και τη φροντίδα είναι αυτό της αυτοδιάθεσης.

Η αυτοδιάθεση περιγράφεται συχνά με την έννοια της ικανότητας των ατόμων να κάνουν επιλογές και να διαχειρίζονται τη ζωή τους. Είναι κάτι περισσότερο από το να παίρνει κανείς απλώς αποφάσεις. Πρόκειται για τον τρόπο με τον οποίο οι αποφάσεις που αφορούν τον εαυτό τους (δηλαδή σχετικά με την προσωπική τους ταυτότητα και την αυτοέκφραση) αναγνωρίζονται και γίνονται αποδεκτές από τους άλλους ανθρώπους. Το να είναι κανείς ΛΟΑΤΚΙ+ είναι ένα κεντρικό κομμάτι της ταυτότητας, το οποίο τα ηλικιωμένα άτομα με γνωστική έκπτωση φοβούνται ότι θα ξεχάσουν. Λόγω των στερεοτύπων και της επιμονής μιας βιοϊατρικής προσέγγισης της άνοιας, η ασθένεια συχνά γίνεται το κύριο χαρακτηριστικό που καθορίζει το άτομο, με αποτέλεσμα να δίνεται λιγότερη προσοχή στα πράγματα που το καθιστούν μοναδικό, όπως το φύλο και η σεξουαλική του ταυτότητα. Η άνοια μπορεί σταδιακά να καταστήσει πιο δύσκολο για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα να διαχειριστούν το φύλο και τη σεξουαλική τους ταυτότητα στην καθημερινή ζωή σε διάφορα περιβάλλοντα.

Η διαχείριση των ταυτοτήτων φύλου συνεπάγεται την προσοχή σε πολλές διαφορετικές ενδείξεις και προσδοκίες στο πλαίσιο των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων, συμπεριλαμβανομένων των πρακτικών, της ένδυσης, του τρόπου συμπεριφοράς, του τόνου της φωνής, του μακιγιάζ, της τριχοφυΐας του σώματος και του τρόπου επικοινωνίας, για να αναφέρουμε μόνο μερικά από αυτά. Οι διαταραχές που σχετίζονται με τη μνήμη, τη συγκέντρωση, την προσοχή και τον προγραμματισμό μπορεί να παρεμποδίζουν την αποτελεσματική διαχείριση της ταυτότητας φύλου/σεξουαλικής ταυτότητας, και μπορεί να υπάρχει ελάχιστη υποστήριξη ή κατανόηση εκτός της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας<sup>57</sup>.

Από τη σκοπιά των επαγγελματιών φροντίδας, αυτό σημαίνει ότι είναι σημαντικό να παρέχουν υποστήριξη στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα με άνοια, ώστε να ασκούν την αυτοδιάθεσή τους στον μέγιστο δυνατό βαθμό. Για παράδειγμα, θα πρέπει να σέβονται την ταυτότητα φύλου που επιδιώκουν να κοινοποιήσουν τα εν λόγω άτομα, ώστε όχι μόνο να αναγνωρίζονται από τους άλλους ως αυτό που είναι, αλλά και να συνεχίζουν να αισθάνονται ότι είναι αυτό που είναι και να έχουν ό,τι χρειάζεται για να είναι έτσι.

### **Εξουσιοδότηση για τη λήψη αποφάσεων**

Η άνοια επηρεάζει τη δικαιοπρακτική ικανότητα του/της ασθενούς και κάποια στιγμή καθίσταται αναγκαίο να διοριστεί ένα πρόσωπο που αναγνωρίζεται ως νόμιμος/-μη εκπρόσωπος του ατόμου με άνοια, προκειμένου να λαμβάνει αποφάσεις που σχετίζονται, για παράδειγμα, με την υγεία, τη φροντίδα ή τα οικονομικά του. Αν και αυτό ισχύει για κάθε άτομο που ζει με άνοια, το γεγονός ότι είναι πιο σύνηθες για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα να στηρίζονται σε εναλλακτικά δίκτυα υποστήριξης και προτιμήσεις για υποστήριξη, σε σύγκριση με τους παραδοσιακούς οικογενειακούς δεσμούς, το καθιστά ακόμη πιο σημαντικό για αυτή την ομάδα. Στην πραγματικότητα, ακόμη και αν από αυστηρά νομική άποψη τα μέλη της οικογένειας δεν έχουν κανένα δικαίωμα να αποφασίζουν για λογαριασμό του ατόμου με άνοια αν δεν έχουν διοριστεί από δικαστή, είναι αλήθεια ότι συχνά τους αναγνωρίζονται κάποια προνόμια και

---

<sup>57</sup> Alzheimer Europe, Sex, gender and sexuality in the context of dementia: a discussion paper, 2021

τουλάχιστον ζητείται η γνώμη τους από τους/τις επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Από την άλλη πλευρά, οι φροντιστές/-στριες που δεν είναι νόμιμα ή βιολογικά μέλη της οικογένειας έχουν συχνά περιορισμένη νομική εξουσία να εμπλακούν στα ζητήματα συναίνεσης και λήψης αποφάσεων που προκύπτουν στο πλαίσιο της επιδεινούμενης γνωστικής έκπτωσης, αν δεν οριστούν ως πληρεξούσιοι για τη φροντίδα υγείας<sup>58</sup>. Για παράδειγμα, μέλη της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας χωρίς νόμιμο διορισμό, διαπίστωσαν ότι οι σύντροφοί τους δεν μπορούσαν να λάβουν ιατρικές αποφάσεις. Οι σύντροφοι και οι πλασματικοί συγγενείς μπορεί επίσης να μην εισέρχονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας ή να αποκλείονται από συζητήσεις με το ιατρικό προσωπικό<sup>59</sup>. Ακόμη, στη διάρκεια της φροντίδας προς το τέλος της ζωής, όσα άτομα εμπλέκονται σε μη παραδοσιακές σχέσεις μπορεί να αποκλειστούν με διάφορους τρόπους, για παράδειγμα, να μην μπορούν να έχουν ενεργό ρόλο στη φροντίδα του ετοιμοθάνατου προσώπου ή να μην αναγνωρίζεται η θλίψη τους<sup>60</sup>. Στην ουσία, κανένας από τους προεπιλεγμένους κανόνες για το προνόμιο των εγγύτερων συγγενών δεν θα ισχύει, επειδή κάθε δυνητικός/-κή δικαιούχος ή διαχειριστής/-στρια είναι νομικά ξένος/-νη, με εξαίρεση τους/τις νομικά αναγνωρισμένους/-νες<sup>61</sup>.

Από τη σκοπιά των επαγγελματιών φροντίδας, αυτό σημαίνει αφενός να μην παραμελούν και να αναγνωρίζουν τον ρόλο των ερωτικών συντρόφων, αλλά και των φίλων και των άτυπων κοινωνικών δικτύων και να δίνουν την ευκαιρία στους/στις χρήστες/-στριες να εκφράσουν τη βούλησή τους όσον αφορά τις οικογένειες επιλογής. Από την άλλη πλευρά, σημαίνει την ενημέρωση και την καθοδήγηση σε οργανισμούς που μπορούν να υποστηρίξουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ ηλικιωμένα άτομα σε νομικά ζητήματα, προκειμένου να χειριστούν τις διαθήκες, τις διαθήκες εν ζωή και την πληρεξουσιότητα για αποφάσεις υγειονομικής περίθαλψης.

### **Νομική υποχρέωση των επαγγελματιών να προστατεύουν τους/τις πελάτες/-τισσές τους σε περίπτωση κακοποίησης και διακρίσεων**

Οι επαγγελματίες κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας έχουν γενική υποχρέωση να προστατεύουν τους/τις πελάτες/-τισσές τους από τους κινδύνους στους οποίους είναι πιθανό να εκτεθούν. Παρόλο που το θέμα αυτό μπορεί να ρυθμίζεται πιο συγκεκριμένα στις εθνικές νομοθεσίες, υπάρχουν διεθνή έγγραφα αναφοράς που μπορούν να μας παράσχουν ορισμένες κατευθυντήριες αρχές.

Ρίχνοντας μια ματιά στον κώδικα δεοντολογίας ενός από τους σημαντικότερους μεταξύ των επαγγελματιών φροντίδας, ο **Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας** (Code Of Ethics For Nurses - CEN) του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών/-τριών (International Council of Nurses) αναφέρει

<sup>58</sup> Fredriksen-Goldsen, K. I., Jen, S., Bryan, A. E., & Goldsen, J. (2018). Cognitive impairment, Alzheimer's disease, and other dementias in the lives of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) older adults and their caregivers: Needs and competencies. *Journal of Applied Gerontology*, 37(5), 545-569.

<sup>59</sup> Buckey, J. W., & Browning, C. N. (2013). Factors affecting the LGBT population when choosing a surrogate decision maker. *Journal of social service research*, 39(2), 233-252.

<sup>60</sup> Fredriksen-Goldsen, K. I., Jen, S., Bryan, A. E., & Goldsen, J. (2018), cit.

<sup>61</sup> de Vries, B., Gutman, G., Soheilipour, S., Gahagan, J., Humble, Á., Mock, S., & Chamberland, L. (2022). Advance care planning among older LGBT Canadians: Heteronormative influences. *Sexualities*, 25(1-2), 79-98.

ότι «οι νοσηλεύτριες/-τριες<sup>62</sup> αναλαμβάνουν τις κατάλληλες ενέργειες για να προστατεύσουν άτομα, οικογένειες, κοινότητες και πληθυσμούς όταν η υγεία τους τίθεται σε κίνδυνο από συνάδελφο, οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, πολιτική, πρακτική ή κακή χρήση της τεχνολογίας»<sup>63</sup>.

Από αυτόν τον κανόνα, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι νοσηλεύτριες/-τριες έχουν καθήκον φροντίδας απέναντι στα άτομα που περιθάλπουν.

Το καθήκον φροντίδας συνίσταται σε δύο επιμέρους υποχρεώσεις:

- Την υποχρέωση προστασίας, η οποία αφορά την προστασία του/της πελάτη/-τισσας από όλες τις πηγές κινδύνου.
- Την υποχρέωση ελέγχου, η οποία αφορά τον έλεγχο ορισμένων πηγών κινδύνου έναντι όλων των ασθενών που μπορεί να περιθάλπονται.

Στα επαγγέλματα φροντίδας, η φυσιογνωμία του/της ασθενούς μπορεί να είναι ταυτόχρονα αντικείμενο προστασίας και πηγή κινδύνου. Στον βαθμό που εξακολουθεί να εντοπίζεται εδώ, οι ηλικιωμένοι/-νες πελάτες/-τισσες θα μπορούσαν να υφίστανται διακρίσεις, αλλά θα μπορούσαν να γίνονται και «θετικές» διακρίσεις υπέρ τους.

Εστιάζοντας στο θέμα που μας απασχολεί,

- το άρθρο 1.2 του CEN ορίζει ότι: «οι νοσηλεύτριες/-τριες προωθούν ένα περιβάλλον στο οποίο τα **ανθρώπινα δικαιώματα**, οι αξίες, τα έθιμα, οι θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις του ατόμου, των οικογενειών και των κοινοτήτων αναγνωρίζονται και γίνονται σεβαστά από όλους».
- το άρθρο 1.4 αναφέρει ότι: «οι νοσηλεύτριες/-τριες τηρούν την εμπιστευτικότητα των προσωπικών πληροφοριών και σέβονται την ιδιωτική ζωή, το απόρρητο και τα συμφέροντα των ασθενών όσον αφορά τη νόμιμη συλλογή, χρήση, πρόσβαση, διαβίβαση, αποθήκευση και αποκάλυψη των προσωπικών πληροφοριών». Αυτό είναι ένα πολύ ευαίσθητο θέμα, δεδομένου ότι πολλά ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μπορεί να μην έχουν κάνει coming out ή να μην θέλουν να κάνουν coming out.
- το άρθρο 1.8 επισημαίνει ότι: «οι νοσηλεύτριες/-τριες επιδεικνύουν επαγγελματικές αξίες όπως σεβασμό, δικαιοσύνη, ανταπόκριση, φροντίδα, συμπόνια, ενσυναίσθηση, αξιοπιστία και ακεραιότητα. Υποστηρίζουν και σέβονται την αξιοπρέπεια και τα οικουμενικά δικαιώματα όλων των ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών, των συναδέλφων και των οικογενειών».
- το άρθρο 1.10 ορίζει ότι: «οι νοσηλεύτριες/-τριες παρέχουν τεκμηριωμένη, ανθρωποκεντρική φροντίδα, αναγνωρίζοντας και αξιοποιώντας τις αξίες και τις αρχές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της προαγωγής της υγείας σε όλη τη διάρκεια της ζωής».
- Και τέλος, το CEN - παρέχοντας τις δικές του οδηγίες εφαρμογής - αναφέρει ότι: «κατά την εφαρμογή των Στοιχείων του Κώδικα #1, οι νοσηλεύτριες/-τριες, οι επικεφαλής νοσηλευτών/-τριών και οι διευθυντές/-ντριες νοσηλευτικής παρέχουν ανθρωποκεντρική, πολιτισμικά κατάλληλη, φροντίδα που σέβεται τα ανθρώπινα

<sup>62</sup> Ασφαλώς, δεν καλύπτουν όλα τα επαγγέλματα φροντίδας, αλλά, καθώς αναγνωρίζονται ως συναφή, ενσωματώνονται σε δημόσιο φορέα, ρυθμίζονται εκτενώς, οπότε θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως παραδειγματικά επαγγέλματα φροντίδας.

<sup>63</sup> Άρθρο 2.9 του International Council of Nurses, Code Of Ethics For Nurses, αναθεωρημένο 2021

δικαιώματα και είναι ευαίσθητη στις αξίες, τα έθιμα και τις πεποιθήσεις των ανθρώπων χωρίς προκαταλήψεις ή άδικες διακρίσεις<sup>64</sup>».

Μεταφέροντας το επίκεντρο στους/στις κοινωνικούς/-κές λειτουργούς, σύμφωνα με τη Διεθνή Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών (International Federation of Social Workers - IFSW), η κοινωνική εργασία είναι «εφαρμοσμένο επάγγελμα και ακαδημαϊκό πεδίο που προωθεί την κοινωνική αλλαγή και ανάπτυξη, την κοινωνική συνοχή και την ενδυνάμωση και απελευθέρωση των ανθρώπων. Οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της συλλογικής ευθύνης και του σεβασμού της διαφορετικότητας είναι κεντρικές στην κοινωνική εργασία, η οποία θεμελιώνεται από τις θεωρίες της κοινωνικής εργασίας, των κοινωνικών επιστημών, των ανθρωπιστικών επιστημών και τη γηγενή γνώση και συνδέει ανθρώπους και δομές για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ζωής αλλά και να ενισχύσει την ευημερία τους. Ο παραπάνω ορισμός μπορεί να διευρυνθεί σε εθνικό ή/και περιφερειακό επίπεδο»<sup>65</sup>.

Στο πλαίσιο αυτό, η **Παγκόσμια Δήλωση Δεοντολογικών Αρχών της Κοινωνικής Εργασίας (Global Social Work Statement Of Ethical Principles)** ορίζει:

- στην Αρχή 2, «Πρώτηση των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων», ότι οι Κοινωνικοί/-κές Λειτουργοί ασπάζονται και προωθούν τα θεμελιώδη και αναφαίρετα δικαιώματα όλων των ανθρώπων, όπως αυτά αποτυπώνονται στα κείμενα και τις συμβάσεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα και ότι σέβονται και υπερασπίζονται την αρχή του αδιαίρετου των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και προωθούν όλα τα πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά, πολιτιστικά και περιβαλλοντικά δικαιώματα. Αναγνωρίζοντας ότι η κουλτούρα χρησιμεύει μερικές φορές ως προκάλυμμα για την παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, οι κοινωνικοί/-κές λειτουργοί λειτουργούν ως πολιτισμικοί/-κές διαμεσολαβητές/-τριες για να επιτρέπουν τη δημιουργία συναίνεσης, να βρίσκουν την κατάλληλη ισορροπία μεταξύ των ανταγωνιστικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων και να υπερασπίζονται τα δικαιώματα των περιθωριοποιημένων, στιγματισμένων, αποκλεισμένων, εκμεταλλευόμενων και καταπιεσμένων ατόμων και ομάδων ατόμων. Επιπλέον, αναφέρει ότι οι κοινωνικοί/-κές λειτουργοί αναγνωρίζουν ότι τα ανθρώπινα δικαιώματα πρέπει να συνυπάρχουν παράλληλα με τη συλλογική ευθύνη, κατανοώντας ότι τα ατομικά ανθρώπινα δικαιώματα μπορούν να πραγματοποιηθούν σε καθημερινή βάση μόνο εάν οι άνθρωποι αναλαμβάνουν την ευθύνη ο ένας για τον άλλον και το περιβάλλον και εάν εργάζονται για τη δημιουργία αμοιβαίων σχέσεων εντός των κοινοτήτων. Τέλος, αναφέρει ότι οι κοινωνικοί/-κές λειτουργοί παρέχουν στους ανθρώπους πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά τους και υποστηρίζουν τις προσπάθειες που καταβάλλουν για να αποκτήσουν πρόσβαση στα δικαιώματά τους».
- στην Αρχή 3.1, «Αμφισβήτηση των Διακρίσεων και της Θεσμικής Καταπίεσης», ότι οι Κοινωνικοί/-κές Λειτουργοί αμφισβητούν τις διακρίσεις για οποιονδήποτε λόγο. Αναγνωρίζουν πώς η ιδεολογία, οι νόμοι, οι πολιτικές, οι κανονισμοί, τα έθιμα ή οι πρακτικές μπορούν να δημιουργήσουν ανισότητες και να αποτρέψουν τα μέλη ορισμένων ομάδων από δίκαιη μεταχείριση και ότι πρέπει να εργάζονται κατά των θεσμοθετημένων διακρίσεων και της καταπίεσης σε όλες τις μορφές τους».

Αν και οι προαναφερθείσες αρχές τοποθετούνται σαφώς στην πλευρά της προστασίας, άλλες αρχές υπογραμμίζουν εξίσου σαφώς τη δυαδικότητα του καθήκοντος φροντίδας ως προστασία

<sup>64</sup> The International Council of Nurses, Code Of Ethics For Nurses, αναθεωρημένο 2021, σ. 7

<sup>65</sup> Ανακτήθηκε, 02.03.2023, από: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

και έλεγχο κατά την εργασία με τους/τις πελάτες/-τισσες των κοινωνικών λειτουργών. Για παράδειγμα:

- Η Αρχή 3.2. ορίζει ότι «οι Κοινωνικοί/-κές λειτουργοί εργάζονται προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης των συμπεριληπτικών κοινοτήτων που σέβονται την εθνοτική και πολιτιστική ποικιλομορφία των κοινωνιών, λαμβάνοντας υπόψη τις ατομικές, οικογενειακές, ομαδικές και κοινοτικές διαφορές, αλλά αναγνωρίζουν ότι ο σεβασμός και η αποδοχή της ποικιλομορφίας δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για να διευρύνουν τα όρια του ηθικού σχετικισμού, σε σημείο που να παραβιάζονται τα δικαιώματα ορισμένων ομάδων ατόμων, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος στη ζωή (π.χ. των γυναικών και των σεξουαλικών, εθνοτικών και θρησκευτικών μειονοτήτων). Οι κοινωνικοί/-κές λειτουργοί προβληματίζονται και αμφισβητούν εκείνες τις πολιτισμικές πρακτικές που περιορίζουν την πλήρη απόλαυση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων».
- Επιπρόσθετα, εφόσον στην Αρχή 4, «Πρώθηση του Δικαιώματος στην Αυτοδιάθεση», αναφέρεται ότι οι Κοινωνικοί/-κές Λειτουργοί αναγνωρίζουν τους ανθρώπους ως ικανούς και έχοντες δυνατότητα αυτοδιάθεσης (4.1), ταυτόχρονα ορίζεται ότι σέβονται και προωθούν τα δικαιώματα των ανθρώπων να κάνουν τις δικές τους επιλογές και να λαμβάνουν τις δικές τους αποφάσεις, υπό την προϋπόθεση ότι αυτό δεν απειλεί τα δικαιώματα και τα νόμιμα συμφέροντα των άλλων (4.2).

### **Επίδραση του θρησκευτικού αισθήματος του προσωπικού στην εργασία με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και τρόποι αντιμετώπισης αυτής της σύγκρουσης ταυτοτήτων**

Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής συνήθως επισημαίνουν τη θρησκεία ως έναν από τους ισχυρότερους παράγοντες πρόβλεψης της στάσης απέναντι στην ομοφυλοφιλία. Όμως, επειδή οι εν λόγω έρευνες έχουν διεξαχθεί κυρίως σε χριστιανικά έθνη, δεν είναι σαφές πώς οι μη ιουδαιοχριστιανικές θρησκείες διαμορφώνουν την κοινή γνώμη για την ομοφυλοφιλία. Επιπλέον, οι εργασίες στην πολιτισμική κοινωνιολογία υποδηλώνουν ότι η οικονομική ανάπτυξη και η πολιτική σταθερότητα μπορεί να διαδραματίσουν σπουδαίο ρόλο στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης απέναντι σε μη κανονιστικές ομάδες και συμπεριφορές, όπως η ομοφυλοφιλία. Ενώ οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί στις ΗΠΑ και την Ευρώπη τείνουν να επικεντρώνονται στην επιρροή των προσωπικών θρησκευτικών πεποιθήσεων και δεσμών για την κατανόηση των στάσεων σχετικά με την ομοφυλοφιλία, η θρησκευτική κουλτούρα ενός έθνους μπορεί επίσης να διαμορφώνει τις στάσεις. Η έρευνα σχετικά με τα θρησκευτικά πλαίσια έχει στην πραγματικότητα καταδείξει ότι ακόμη και οι άνθρωποι που δεν είναι προσωπικά θρησκευόμενοι μπορεί να επηρεάζονται από τη θρησκευτική κουλτούρα στην οποία ζουν<sup>66</sup>.

Οι εντάσεις μεταξύ της θρησκείας και των δικαιωμάτων των ΛΟΑΤΚΙ+ εκδηλώνονται με όρους ανταγωνιστικών αξιώσεων βάσει της ΕΣΔΑ, και συγκεκριμένα των άρθρων 8 (ιδιωτική και οικογενειακή ζωή), 9 (ελευθερία σκέψης, συνείδησης και θρησκείας), 10 (ελευθερία έκφρασης) και 14 (απαγόρευση των διακρίσεων κατά την παρέμβαση σε άλλα δικαιώματα της ΕΣΔΑ).

Στην ουσία, αν και δεν είναι όλα τα θρησκευτικά δόγματα ούτε όλα τα θρησκευόμενα άτομα μισαλλόδοξα απέναντι στα ΛΟΑΤΚΙ άτομα, ορισμένα από τα οποία είναι και τα ίδια

<sup>66</sup> Adamczyk, A., & Pitt, C. (2009). Shaping attitudes about homosexuality: The role of religion and cultural context. *Social Science Research*, 38(2), 338-351.

θρησκευόμενα<sup>67</sup>, μπορεί να υπάρξει πρόβλημα σχετικά με το κατά πόσον ορισμένες θρησκευτικές απόψεις είναι συμβατές με την επαρκή παροχή φροντίδας. Σύμφωνα με έρευνες, η προάσπιση αξιών αντίθετων με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις είναι πιθανό να δημιουργήσει στους/στις εργαζόμενους/-νες στον τομέα της φροντίδας μια στρεσογόνο «ασυμφωνία ταυτότητας» και μια μη αυθεντική εμπειρία για τους/τις λήπτες/-πτρίες των υπηρεσιών<sup>68</sup>.

Η προκατάληψη είναι ένας σημαντικός, αν και όχι ο μοναδικός, καθοριστικός παράγοντας για το αν τα άτομα προβαίνουν ή όχι σε διακρίσεις ή παρενόχληση ή βία προς ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων λόγω ταυτότητας. Ωστόσο, ανεξάρτητα από τη μορφή και την πρόθεσή της, η προκατάληψη έχει πάντα τη δύναμη να προκαλεί βλάβη, διότι μειώνει την αξία, το κύρος ή τη σημασία που αποδίδεται στα άτομα που ανήκουν στην «άλλη ομάδα», και γι' αυτό θα πρέπει να αναγνωρίζεται και να αντιμετωπίζεται έγκαιρα<sup>69</sup>.

Σύμφωνα με τις διαθέσιμες έρευνες, δεν είναι σαφές εάν και σε ποιον βαθμό η ύπαρξη προκαταλήψεων έναντι των ΛΟΑΤΚΙ+ επηρεάζει την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει το νοσηλευτικό προσωπικό στους πελάτες/-τισσες. Πράγματι, με βάση πρόσφατη μελέτη, ένα άτομο του οποίου η στάση δεν είναι τόσο επιβεβαιωτική απέναντι στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα εξακολουθεί να είναι σε θέση να παρέχει υπηρεσίες σύμφωνα με τις βέλτιστες πρακτικές, αλλά όσο λιγότερο επιβεβαιωτική είναι, τόσο λιγότερο πιθανό είναι να παρέχει τις βέλτιστες πρακτικές. Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη με ψυχιατρικούς/-κές νοσηλευτές/-τριες στη Νότια Ταϊβάν διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της ομοφοβικής στάσης τους και της προθυμίας τους να παρέχουν φροντίδα σε λεσβίες και ομοφυλόφιλους ασθενείς. Για παράδειγμα, η έρευνα αυτή έδειξε ότι οι ψυχιατρικοί/-κές νοσηλευτές/-τριες με αρνητική στάση απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα ήταν πιο πιθανό να έχουν λιγότερη προθυμία να τους παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας<sup>70</sup>.

Επομένως, για να ξεπεραστεί αυτή η προκατάληψη και να αποφευχθούν οι περιοριστικές επιπτώσεις αυτής της αντίληψης, οι εργαζόμενοι/-νες στον τομέα της φροντίδας χρειάζονται πρόσθετη κατάρτιση που να εστιάζει στην επαγρύπνηση απέναντι στις επιπτώσεις που διαστρεβλώνουν την κρίση από την προκατάληψη, το στερεότυπο και την πρώιμη κρίση και να τους παρέχονται άφθονες ευκαιρίες για αναστοχασμό. Αν δεν αναγνωρίσουν τις δικές τους σκέψεις, συναισθήματα, εμπειρίες και κίνητρα, οι εργαζόμενοι/-νες στον τομέα της φροντίδας είναι πιθανό να επιβάλουν τις προθέσεις τους στους/στις πελάτες τους. Η επίγνωση αυτών των προοπτικών θα τους επιτρέψει να αποκτήσουν γνώσεις για μελλοντικές επιπτώσεις στην πράξη, αλλά και να διαχωρίσουν σωστά τις προκαταλήψεις<sup>71</sup>. Οι επαγγελματίες πρέπει να έχουν επίγνωση των αξιών τους απέναντι στον σεξουαλικό προσανατολισμό και να τις ενσωματώνουν στις προσωπικές και επαγγελματικές τους αξίες, προκειμένου να βελτιώσουν τις δεξιότητες της πρακτικής τους.

<sup>67</sup> Westwood, S. (2022). Can religious social workers practice affirmatively with LGBTQ service recipients? An exploration within the regulatory context. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 1-21.

<sup>68</sup> Westwood, S. (2022), op. cit.

<sup>69</sup> Swift, H. J., Mahmood, L., & Abrams, D. (2016). Prejudice and unlawful behaviour: Exploring levers for change.

<sup>70</sup> Hou, S. Y., Pan, S. M., Ko, N. Y., Liu, H. C., Wu, S. J., Yang, W. C., ... & Yen, C. F. (2006). Correlates of attitudes toward homosexuality and intention to care for homosexual people among psychiatric nurses in southern Taiwan. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 22(8), 390-397.

<sup>71</sup> Mecklenburg, C. A. (2020). Attitudes and Practices of Social Workers Toward the LGBTQ Community (Doctoral dissertation, Olivet Nazarene University, Bourbonnais, Illinois).

Αυτό μπορεί να εντοπιστεί, για παράδειγμα, και στην Παγκόσμια Δήλωση Δεοντολογικών Αρχών της Κοινωνικής Εργασίας, όπου τονίζεται ότι «οι κοινωνικοί/-κές λειτουργοί εκτιμούν ότι η ανάγκη για μια τέτοια διαφοροποίηση που διευκρινίζεται στο 1.2 απαιτεί μια κριτικά αναστοχαστική πρακτική. Ως κοινωνικοί/-κές λειτουργοί φέρνουμε (όπως και οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργαζόμαστε) στη σχέση εργασίας την ιστορία μας, τις χαρές και τις λύπες μας, τις αξίες μας και τους θρησκευτικούς, πνευματικούς και πολιτιστικούς μας προσανατολισμούς. Ο κριτικός αναστοχασμός σχετικά με το πώς το προσωπικό κομμάτι επηρεάζει το επαγγελματικό και το αντίστροφο θα πρέπει να αποτελεί το θεμέλιο της καθημερινής δεοντολογικής πρακτικής»<sup>72</sup>.

Ακόμη και αν οι επαγγελματίες μπορεί να μη συμφωνούν με τον τρόπο ζωής, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις ή την πολιτισμική ανατροφή των ασθενών τους, κάθε πελάτης/-τισσα αξίζει να λαμβάνει την πιο επαρκή και συμπονετική φροντίδα που μπορεί να του/της παρασχεθεί. Υπό αυτή την έννοια, θα μπορούσε να φανεί χρήσιμη περισσότερη εκπαίδευση στο θέμα της μη επικριτικής φροντίδας που αφορά τις λεσβίες, τους ομοφυλόφιλους και τους/τις αμφιφυλόφιλους/-λες ασθενείς.

Τέλος, η εμπειρία από την επαφή με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την αλλαγή της ομοφοβικής στάσης υπέρ των ατόμων αυτών. Σχετικές μελέτες δείχνουν ότι η ύπαρξη κοινωνικών σχέσεων με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και η ύπαρξη ΛΟΑΤΚΙ+ γνωριμιών σχετίζονται με θετικές στάσεις και πεποιθήσεις απέναντι στα άτομα αυτά και μπορούν μάλιστα να συμβάλουν στην αλλαγή των αρνητικών στάσεων<sup>73</sup>. Συνεπώς, όπως διατύπωσε στη θεωρία του ο Allport, η κοινωνική επαφή είναι μια στρατηγική που μπορεί να εφαρμοστεί για τη μείωση των ομοφοβικών στάσεων στο προσωπικό φροντίδας.

---

<sup>72</sup> The International Association of Schools of Social Work (IASSW), Global Social Work Statement Of Ethical Principles, principle 1.3

<sup>73</sup> Aynur, T., Gamze, A. K., & Cennet, U. S. (2020). Attitudes of nurses to lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) individuals in Turkey. *Int. J. Caring Sci*, 13, 1914-1922.



Πρακτική δραστηριότητα 2.1

<p>Τίτλος δραστηριότητας</p>	<p>Προκαταλήψεις, στερεότυπα και διακρίσεις σε βάρος ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+ (Διάρκεια: 1 ώρα και 30 λεπτά)</p>
<p>Αριθμός συμμετεχόντων ατόμων</p>	<p>Το λιγότερο 3 άτομα</p>
<p>Στόχοι</p>	<p>Στόχος αυτής της δραστηριότητας είναι να καθοδηγήσει τα συμμετέχοντα άτομα στον αναστοχασμό σχετικά με τις διαφορές και τους συσχετισμούς μεταξύ των προκαταλήψεων, των στερεοτύπων και των διακρίσεων απέναντι στα ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα σε χώρους φροντίδας και πώς μπορεί να παρασχεθεί καλή ποιότητα φροντίδας σε όλους/-ες τους/τις ενόικους.</p>
<p>Βήμα προς βήμα περιγραφή της δραστηριότητας</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Χωρίστε τα συμμετέχοντα άτομα σε ομάδες των 3 έως 6 ατόμων.</li> <li>2. Δώστε σε κάθε ομάδα μια αφίσα που αναπαριστά την παρακάτω εικόνα<sup>74</sup>.</li> </ol> <div data-bbox="746 1137 1209 1624" data-label="Diagram"> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ζητήστε από κάθε ομάδα να συζητήσει (επιτρέψτε +/- 20 λεπτά) και στη συνέχεια, να καταγράψει δίπλα σε κάθε τίτλο παραδείγματα στερεοτύπων, προκαταλήψεων και διακρίσεων που σχετίζονται με τη φροντίδα ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+. Διευκρινίστε ότι δεν χρειάζεται να γράψουν τις προσωπικές τους σκέψεις, αλλά μπορούν να αναφερθούν σε</li> </ol>

<sup>74</sup> Πηγή εικόνας: World Health Organization, Global report on ageism, 2021

	<p>συζητήσεις που έχουν ακούσει ή σε καταστάσεις που έχουν βιώσει.</p> <p>4. Επιστρέψτε στην ολομέλεια και μοιραστείτε τα παραδείγματα που βρήκε κάθε ομάδα. Έπειτα, ανοίξτε μια συζήτηση: Πώς συνδέονται μεταξύ τους τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις; Γιατί είναι σημαντικό να έχουμε επίγνωση των δικών μας προκαταλήψεων και πώς αυτές μπορούν να επηρεάσουν την πρακτική μας; (+/- 30 λεπτά)</p> <p>5. Κατόπιν, δώστε σε κάθε συμμετέχον άτομο ένα φύλλο με την ίδια εικόνα και ζητήστε του να καταγράψει τα δικά του στερεότυπα και προκαταλήψεις απέναντι σε ομάδες πελατών/-τισσών (όχι απαραίτητα ΛΟΑΤΚΙ+, καθώς μπορεί να μην έχει άμεση εμπειρία) και, σε περίπτωση που αναγνωρίζει ότι δεν έχει παράσχει την ίδια ποιότητα φροντίδας σε μέλη αυτών των ομάδων. <u>Διευκρινίστε ότι αυτό γίνεται στο πλαίσιο ατομικού αναστοχασμού και ότι δεν θα τους ζητηθεί να το μοιραστούν με άλλα άτομα.</u> Αφήστε περιθώριο +/- 10 λεπτών.</p> <p>6. Ανοίξτε μια συζήτηση (+/- 20 λεπτά): Πώς μπορούμε να διασφαλίσουμε ότι η πρακτική μας διατηρεί υψηλά πρότυπα για κάθε πελάτη/-τισσα, παρά τις προσωπικές μας αξίες και ιδέες; Είναι αυτό εφικτό; Ναι ή όχι; Γιατί;</p>
<p><b>Σχόλια/Συμβουλές για συντονιστές/-στριες της εκπαίδευσης</b></p>	<p>Η δραστηριότητα αυτή έχει ως στόχο να δώσει ευκαιρίες για ατομικό αναστοχασμό σε σχέση με το γεγονός ότι όλοι/-λες μας μπορεί να είμαστε προκατειλημμένοι/-νες ή να μας ζητηθεί να εργαστούμε σε καταστάσεις που θέτουν υπό αμφισβήτηση τις προσωπικές μας αξίες, αλλά ως επαγγελματίες θα πρέπει να βρούμε τρόπους να αποφύγουμε αυτό να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην πρακτική μας. Είναι σημαντικό να καθοδηγείται η συζήτηση με τρόπο που να μην είναι επικριτικός, αλλά να προσπαθεί να αναδείξει στρατηγικές και προσεγγίσεις για να υποστηρίξει τους/τις επαγγελματίες στο να αμφισβητήσουν την ίδια τους την εργασία με εποικοδομητικό τρόπο.</p>
<p><b>Πόροι</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Αφίσες με αντίγραφα της παραπάνω εικόνας (μία ανά ομάδα)</li> <li>- Χαρτιά Α4 με αντίγραφα της παραπάνω εικόνας (ένα ανά συμμετέχον άτομο)</li> <li>- Μαρκαδόροι</li> </ul>

### Πρακτική δραστηριότητα 2.2

<p><b>Τίτλος δραστηριότητας</b></p>	<p><b>Σύγκρουση αξιών/Τρόπος συμβιβασμού (Διάρκεια: 1 ώρα και 30 λεπτά)</b></p>
-------------------------------------	---

<b>Αριθμός συμμετεχόντων ατόμων</b>	Όλο το κοινό
<b>Στόχοι</b>	Η δραστηριότητα αυτή έχει ως στόχο να βρείτε και κατανοήσετε τους λόγους που κρύβονται πίσω από μια θέση σύγκρουσης με βάση τις προσωπικές αξίες και ανάγκες ενός ατόμου. Μετά από αυτό, θα πρέπει να βρείτε μια συμβιβαστική λύση για δύο αντικρουόμενες θέσεις.
<b>Βήμα προς βήμα περιγραφή δραστηριότητας</b>	<p>Το κοινό θα χωριστεί σε δύο ομάδες. Σε κάθε ομάδα, θα δοθεί η περιγραφή μιας περίπτωσης (απόσπασμα από πραγματική νομολογία) στην οποία η προσωπική θρησκευτική αξία συγκρούεται με την κατάσταση των ΛΟΑΤΚΙ+ σε ένα περιστατικό στο οποίο ο/η υποστηρικτής/-κτρια μιας θρησκευτικής αξίας καλείται να παράσχει υπηρεσίες σε ΛΟΑΤΚΙ+ πελάτη/-τισσα.</p> <p>Μια ομάδα, θα υποστηρίξει και θα συνηγορήσει υπέρ του/της υποστηρικτή/-κτριας της θρησκευτικής αξίας του/της κοινωνικού/-κής λειτουργού, ενώ μια άλλη ομάδα θα υποστηρίξει και θα συνηγορήσει υπέρ του ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμου ως δυνητικού/-κής πελάτη/-τισσας κοινωνικής εργασίας.</p> <p>Μετά από κάθε παρουσίαση, κάθε άτομο από διαφορετική ομάδα, μπορεί να μετακινηθεί στην άλλη ομάδα αν, λόγω της συζήτησης που έγινε, άλλαξε γνώμη.</p> <p>Μετά την αλλαγή, κάθε ομάδα θα συζητήσει έναν τρόπο για να συμβιβάσει τις συγκρουσιακές θέσεις.</p>
<b>Σχόλια/Συμβουλές για συντονιστές/-στριες της εκπαίδευσης</b>	Ο στόχος είναι να δοθεί χώρος σε κάθε θέση και, ταυτόχρονα, να συζητηθεί πώς ο πάροχος μπορεί να διασφαλίσει ότι η αξία στην οποία πιστεύει δεν θα γίνει προκατάληψη και διάκριση κατά την παροχή της υπηρεσίας και ότι ο/η πελάτης/-τισσα δεν θα αναγκάσει τον πάροχο να αλλάξει τις σκέψεις και τις αξίες του.
<b>Πόροι</b>	Ένα αντίγραφο της περιγραφής της περίπτωσης για κάθε συμμετέχον άτομο

**ΣΕΝΑΡΙΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΓΙΑ ΔΙΑΝΟΜΗ**

Ο Τομ είναι κοινωνικός λειτουργός και ευσεβής χριστιανός για τον οποίο η Βίβλος είναι ο αυθεντικός λόγος του Θεού. Ο Τομ δημοσίευσε μια σειρά σχολίων στο λογαριασμό του στο Facebook σχετικά με μια σημαντική είδηση σε έναν ειδησεογραφικό ιστότοπο. Η ιστορία αφορούσε τη φυλάκιση μιας υπαλλήλου του ληξιαρχείου για ασέβεια προς τη διαταγή ενός

δικαστηρίου, η οποία προέκυψε από την άρνησή της να εκδώσει άδεια γάμου σε ομόφυλα ζευγάρια λόγω των χριστιανικών θρησκευτικών πεποιθήσεών της σχετικά με τον γάμο μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου. Ο Τομ συνέβαλε με περίπου είκοσι αναρτήσεις (posts) στον ειδησεογραφικό ιστότοπο του Facebook απαντώντας σε σχόλια άλλων χρηστών/-στριών. Τα σχόλια του Τομ περιλάμβαναν δηλώσεις και παρατηρήσεις που εξέφραζαν απόψεις σχετικά με τον γάμο μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου και την ομοφυλοφιλία:

«Ο γάμος μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου είναι αμαρτία είτε τον αποδεχόμαστε είτε όχι.»

« Η ομοφυλοφιλία είναι αμαρτία, όπως κι αν θέλετε να την παρουσιάσετε.»

«[Η ομοφυλοφιλία] είναι μια κακή πράξη και ο Θεός τη μισεί.»

«Ο Θεός μισεί την αμαρτία και όχι τον άνθρωπο.»

«Μια μέρα ο Θεός θα εξαφανίσει όλες τις ασθένειες και όλα τα βάσανα. Θα απαλλαγεί επίσης από τον Σατανά που είναι ο δημιουργός κάθε μοχθηρίας. Αυτή η μέρα θα έρθει σίγουρα. Αλλά να θυμάστε ότι θα κρίνει επίσης όλους εκείνους που επιδίδονται σε κάθε είδους μοχθηρές πράξεις, όπως η ομοφυλοφιλία.»

Δεν παρέλειψε να αναφέρει, μεταξύ άλλων, μια σειρά από αποσπάσματα της Βίβλου:

«Αν κάποιος συνευρεθεί με άντρα όπως συνευρίσκεται με γυναίκα, διαπράττουν και οι δύο πράξη βδελυρή.» (Λευϊτικόν, 18,22)

«Όπως τα Σόδομα και τα Γόμορρα, έτσι και οι πόλεις που βρίσκονταν γύρω απ' αυτά, οι οποίες αφού παραδόθηκαν στην πορνεία και αφού παρασύρθηκαν σε παρά φύση ασέλγειες, βρίσκονται μπροστά μας ως παράδειγμα αμαρτωλών, που έχουν να δώσουν λόγο με την ποινή του αιωνίου πυρός.» (Επιστολή Ιούδα, 1)

«Γι' αυτό τον λόγο, λοιπόν, τους παρέδωσε ο Θεός σε επαίσχυντα πάθη: Οι γυναίκες αντικατέστησαν τις φυσικές σχέσεις με αφύσικες· το ίδιο και οι άντρες· άφησαν τη φυσική σχέση με τη γυναίκα και φλογίστηκαν με σφοδρό πάθος ο ένας για τον άλλο, διαπράττοντας ασχήμιες αρσενικοί μ' αρσενικούς, και πληρώνοντας έτσι με το ίδιο τους το σώμα το τίμημα που ταίριαζε στην πλάνη τους.» (Επιστολή προς Ρωμαίους, 1, 26-28)

Οι εν λόγω αναρτήσεις τέθηκαν ανώνυμα υπόψη του Συμβουλίου Επαγγελματιών Υγείας και Φροντίδας (HCPC). Το Συμβούλιο διαπίστωσε ότι ο Τομ παραβίαζε δύο επαγγελματικές προϋποθέσεις που αναφέρει ο κώδικας δεοντολογίας του HCPC:

(α) να διατηρεί υψηλά πρότυπα επαγγελματικής συμπεριφοράς και

(β) να διασφαλίζει ότι η συμπεριφορά του δεν βλάπτει την εμπιστοσύνη του κοινού στο επάγγελμα.

Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να απαγορευτεί στον Τομ η άσκηση του επαγγέλματος του επαγγελματία υγείας και φροντίδας.

Η **Ομάδα Α** θα πρέπει να λάβει τη θέση του Τομ, υποστηρίζοντας την ιδέα ότι παρά τις προσωπικές του πεποιθήσεις μπορεί να εξακολουθήσει να ασκεί το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού χωρίς αυτές να έχουν αντίκτυπο στους/στις πελάτες/-τισσές του.

Η **Ομάδα Β** θα πρέπει να υποστηρίξει τη θέση του Συμβουλίου Επαγγελματιών Υγείας και Φροντίδας, υιοθετώντας την ιδέα ότι ο Τομ δεν μπορεί να ασκήσει το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού και θα πρέπει να του αφαιρεθεί η άδεια.

Ύστερα, οι δύο ομάδες θα πρέπει να συζητήσουν αν μπορεί να βρεθεί μια αποδεκτή συμβιβαστική λύση μεταξύ των δύο θέσεων και με ποιον τρόπο.

# ΕΝΟΤΗΤΑ III

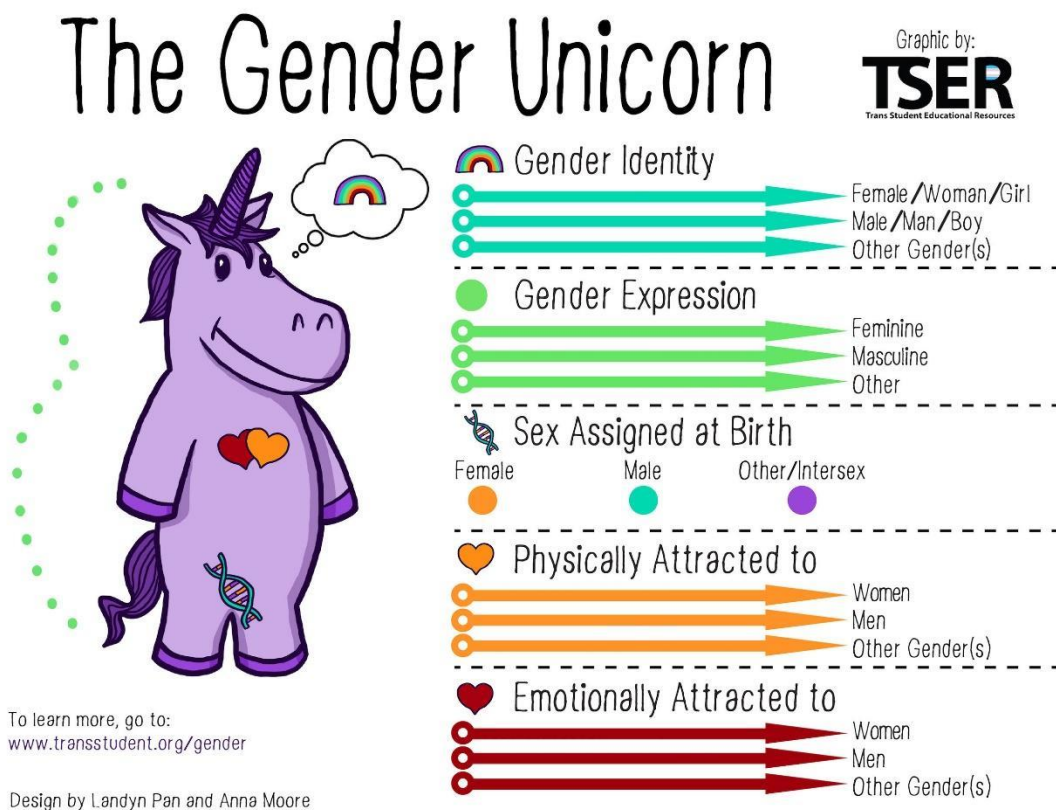
ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ  
ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ  
ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ  
"ΓΛΩΣΣΑΡΙ"

## ΕΝΟΤΗΤΑ III

### Οδηγός για συμπεριληπτική γλώσσα χωρίς αποκλεισμούς και «Γλωσσάρι»

Η συγκεκριμένη ενότητα αποτελεί μέρος της εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, σχετικά με θέματα φύλου, σεξουαλικότητας και ΛΟΑΤΚΙ Η θεματική είναι η συμπεριληπτική γλώσσα χωρίς αποκλεισμούς, οι αντωνυμίες, και οι ορισμοί. Η χρήση της συμπεριληπτικής γλώσσας αποτελεί βασικό μέρος της δημιουργίας ενός φιλόξενου περιβάλλοντος. Για τον λόγο αυτό, η ενότητα περιέχει ορισμούς, επεξηγήσεις και προτάσεις. Όπως αναφέρθηκε, η ομάδα στόχος είναι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται με άτομα τρίτης ηλικίας, και έμμεσα ΛΟΑΤΚΙ+ ηλικιωμένοι που θα λάβουν τις υπηρεσίες φροντίδας.

**Ταυτότητα φύλου, βιολογικό φύλο, σεξουαλικός προσανατολισμός: Ποιες είναι οι διαφορές;**



<https://transstudent.org/gender/>

#### Φύλο (Gender)

Το φύλο είναι φάσμα. Γενικά, θεωρούμε ότι υπάρχουν μόνο δύο πόλοι του φύλου (άνδρας και γυναίκα), επειδή η κοινωνικά το κοινωνικό φύλο έχει κατασκευαστεί με δυαδικό τρόπο.

Παρόλα αυτά, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που εμπίπτουν ενδιάμεσα στους δύο πόλους του «θηλυκό-αρσενικό» αλλά και εκτός του φάσματος «αρσενικού-θηλυκού».

### Έκφραση Φύλου (Gender Expression)

Η **έκφραση φύλου** αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους ένα άτομο εκδηλώνει αρρενωπότητα, θηλυκότητα ή άλλες έμφυλες συμπεριφορές και χαρακτηριστικά. Έκφραση φύλου αποτελούν χαρακτηριστικά όπως το χτένισμα, το ντύσιμο ή η κινησιολογία ενός ατόμου. Αυτό μπορεί να συνδέεται, αλλά δεν είναι απαραίτητο, με το φύλο που αποδίδεται στο άτομο κατά τη γέννηση, ή με την ταυτότητα φύλου

### Ταυτότητα Φύλου (Gender Identity)

Η **ταυτότητα φύλου** αναφέρεται στον ατομικό και εσωτερικό τρόπο που βιώνεται το κοινωνικό φύλο (gender) από κάθε άτομο και που μπορεί να συμπίπτει ή όχι με το αποδοθέν κατά τη γέννησή του φύλο. Όταν η ταυτότητα φύλου αντιστοιχεί με το βιολογικό φύλο, αυτά τα άτομα είναι **cisgender**, όταν δεν συμπίπτουν είναι **transgender**.

### Βιολογικό Φύλο (SEX)

Ορίζεται ως το σύνολο εκείνο των βιολογικών χαρακτηριστικών όπως είναι πρωτογενώς οι γονάδες, τα φυλετικά χρωμοσώματα, οι ορμόνες, τα εσωτερικά και τα εξωτερικά γεννητικά όργανα τα οποία χρησιμοποιούνται για να αναθέσουν σε ένα άτομο το φύλο κατά τη γέννηση από την ιατρική κοινότητα. Το βιολογικό φύλο αναφέρεται και καλύπτει όλη την ποικιλία καταστάσεων, εκ των οποίων συνηθέστερες είναι η θηλυκή (π.χ. κόλπος, κλειτορίδα, XX χρωμοσώματα, ανάπτυξη στήθους κλπ) και η αρσενική (π.χ. πέος, όρχεις, XY χρωμοσώματα κλπ), αλλά και όλες τις υπόλοιπες καταστάσεις που αφορούν τα intersex\* άτομα.

### Απόδοση Φύλου (Sexual Assignment)

Η απόδοση φύλου είναι η απόφαση που έλαβε ο γιατρός κατά τη γέννηση του παιδιού, μετά την παρατήρηση των γεννητικών οργάνων του μωρού, να συμπληρώσει το κουτί Α (APPEN) ή Θ (ΘΗΛΥΚΟ) στο πιστοποιητικό γέννησης.

### Σεξουαλικός Προσανατολισμός (Sexual Orientation)

Η έλξη προς άλλα άτομα μπορεί να είναι **συναισθηματική, ρομαντική** ή/και **σεξουαλική**.

Ο **σεξουαλικός προσανατολισμός** είναι η σεξουαλική έλξη, ή απουσία αυτής προς ένα άλλο άτομο (άνδρα, γυναίκα, ή άτομο άλλου φύλου). Ένα άτομο μπορεί να είναι ετεροφυλόφιλο, ομοφυλόφιλο, αμφιφυλόφιλο, ασέξουαλ, κλπ. Σημείωση: ο σεξουαλικός προσανατολισμός ενός ατόμου είναι ανεξάρτητος από την ταυτότητα φύλου του.



## Συμπεριληπτική Γλώσσα

### Τι είναι η συμπεριληπτική γλώσσα;

Η γλώσσα είναι μια από τις κύριες κατηγορίες που συμβάλλουν στις αλλαγές που προάγουν την πολυμορφία και την ένταξη. Χρησιμοποιώντας θετικές λέξεις που αναγνωρίζουν την ποικιλομορφία των ανθρώπων και επιδεικνύουν αξιοπρέπεια και σεβασμό για το πώς περιγράφουν το δικό τους σώμα, φύλα και σχέσεις. Μια γλώσσα χωρίς αποκλεισμούς είναι μια μορφή επικοινωνίας απαλλαγμένη από ανισότητες, προκαταλήψεις, διακρίσεις και στερεότυπα. Είναι ένας τρόπος ομιλίας και γραφής που αναγνωρίζει και εκτιμά την πολυμορφία και προάγει την ισότητα. Περιλαμβάνει την αποφυγή μιας γλώσσας που είναι αναίσθητη, υποτιμητική ή προσβλητική για ορισμένες ομάδες ανθρώπων, όπως εκείνες που βασίζονται στη φυλή τους, το φύλο τους, τη σεξουαλικότητα, την ικανότητά τους ή οποιαδήποτε άλλη πτυχή της ταυτότητάς τους. Αν και πολλοί άνθρωποι δεν χρησιμοποιούν προσβλητική γλώσσα, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις όπου φαινομενικά αθώα καθημερινή γλώσσα μπορεί να κάνει τους ανθρώπους να αισθανθούν άβολα ή/και αποκλεισμένοι. Η συμπεριληπτική γλώσσα βοηθά στη δημιουργία ενός φιλόξενου και σεβαστού περιβάλλοντος για όλους τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από το υπόβαθρό τους. Επίσης, συμβάλλει στην εξάλειψη των εμποδίων και προάγει την κατανόηση και την αποδοχή των διαφορών. Χρησιμοποιώντας μια συμπεριληπτική γλώσσα, μπορούμε να προωθήσουμε μια πιο συμπεριληπτική και δίκαιη κοινωνία.

### Αντωνυμίες

Η χρήση αντωνυμιών είναι ένας τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι αναφέρονται ο ένας στον άλλο και στους εαυτούς τους. Ένα άτομο μπορεί να χρησιμοποιεί αντωνυμίες που ταιριάζουν ή όχι με τις κοινωνικές προσδοκίες που ταυτίζονται με την έμφυλη ταυτότητα του. Πρέπει να χρησιμοποιούμε τις σωστές αντωνυμίες προκειμένου να επικυρώνουμε και να σεβόμαστε την ταυτότητα φύλου του κάθε ατόμου. Αν δεν είμαστε σίγουροι για τις αντωνυμίες κάποιου ατόμου, μπορούμε να ρωτήσουμε με σεβασμό:

«Τι αντωνυμίες χρησιμοποιείς/είτε;»

### Πως χρησιμοποιούμε συμπεριληπτική γλώσσα;

Κάποιες συμβουλές:

- Πρέπει να κατανοήσουμε και να σεβαστούμε τη διαφορά μεταξύ σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου.

- Δεν πρέπει να υποθέτουμε το φύλο ενός ατόμου. Δεν θα πρέπει να κάνουμε κατάχρηση ή να υποθέσουμε τις αντωνυμίες ενός ατόμου.
- Δεν πρέπει να αναφέρουμε το φύλο, τη σεξουαλικότητα κ.λπ. ενός ατόμου, εκτός αν είναι σχετικό.
- Θα πρέπει να είμαστε ουδέτεροι ως προς το φύλο όποτε δεν μιλάμε για ένα συγκεκριμένο άτομο. Χρησιμοποίησέ «τους» αντί για «αυτή» ή «αυτός».
- Θα πρέπει να συμπεριλάβουμε μη δυαδικές ταυτότητες χρησιμοποιώντας φράσεις όπως ανεξαρτήτως φύλου, όλων των φύλων ή διαφορετικού φύλου παρά ανδρών και γυναικών, και των δύο φύλων ή του αντίθετου φύλου.
- Όταν μιλάμε για ένα άτομο, πρέπει να χρησιμοποιούμε τη γλώσσα που χρησιμοποιούν για να αναφερθούμε στον εαυτό του. Πρέπει να αποδεχτούμε και να σεβαστούμε τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι ορίζουν το φύλο και τη σεξουαλικότητά τους. Όταν δεν είμαστε σίγουροι, θα πρέπει να ρωτήσουμε.
- Δεν πρέπει να υποθέσουμε ότι όλοι είναι ετεροφυλόφιλοι ή ίσοι. Για παράδειγμα, θα πρέπει να αποφεύγουμε να χρησιμοποιούμε τη λέξη "άντρας" ή "γυναίκα" επειδή αυτές οι λέξεις υποθέτουν ότι όλες οι σχέσεις είναι ετεροφυλόφιλες. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε το σύντροφο / σχέση αντ' αυτού.
- Θα πρέπει να αποφεύγουμε να ρωτάμε τους ανθρώπους τι "προτιμούν". Το να είσαι ΛΟΑΤΚΙ+ δεν είναι προτίμηση ή επιλογή.
- Πρέπει να αποφύγουμε τη δημιουργία αορατότητας. Οι ΛΟΑΤΚΙ+ άνθρωποι συχνά γίνονται αόρατοι στη συνομιλία, στο δημόσιο λόγο και στην πολιτιστική εκπροσώπηση και στην εκπροσώπηση από τα μέσα ενημέρωσης.
- Θα πρέπει να αποφύγουμε τα στερεότυπα ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Η επιβολή περιορισμών ή προσδοκιών στα άτομα επειδή ανήκουν σε μια συγκεκριμένη ομάδα είναι επιζήμια και μεροληπτική. Η αμφισβήτηση των ομοφοβικών ανέκδοτων και των υποτιμητικών σχολίων με το να τα αναγνωρίζετε και να τα χαρακτηρίζετε ως τέτοια, συμβάλλει στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που περιλαμβάνει το φύλο και τη σεξουαλική διαφορετικότητα.
- Θα πρέπει να αποφεύγουμε εκφράσεις που υποτιμούν ή ευτελίζουν τις ποικίλες σεξουαλικές εμπειρίες και επιθυμίες των ΛΟΑΤΚΙ+ ανθρώπων.
- Πρέπει να αποφύγουμε τις μικροεπιθετικότητες. Οι μικροεπιθετικότητες αναφέρονται σε εσκεμμένες και ακούσιες καθημερινές συμπεριφορές ή αλληλεπιδράσεις που μπορεί να θεωρηθούν προσβλητικές ή εχθρικές και μερικοί άνθρωποι πιστεύουν ότι είναι ακίνδυνες.

- Πρέπει να χρησιμοποιούμε την ανθρωποκεντρική γλώσσα και να αποφεύγουμε την αποπροσωποποίηση των ανθρώπων με το να αναφερόμαστε σε αυτούς κατηγορηματικά.
- Θα πρέπει να αποφεύγουμε όρους που υποθέτουν ότι ένα άτομο ενός συγκεκριμένου φύλου κατέχει θέση εργασίας. Αντί να λέμε καθαρίστριες, νοσοκόμες, μπορούμε να χρησιμοποιούμε προσωπικό καθαριότητας, προσωπικό υγείας.
- Πρέπει να αποφύγουμε τη χρήση όρων ή εκφράσεων που μπορεί να προσβάλλουν ή να διαιωνίσουν στερεότυπα. Αποφύγετε φράσεις όπως «αυτό είναι τόσο γκέι» και «και πειραματίζονται».

### **Κι αν κάνω λάθος;**

Οι άνθρωποι μπορεί να ανησυχούν ότι θα προσβάλλουν ή θα ντροπιαστούν αν χρησιμοποιήσουν λάθος λέξη, όνομα ή αντωνυμία, ιδιαίτερα προς τα τρανς άτομα και τους ανθρώπους με διαφοροποίηση φύλου. Το σημαντικό είναι να προσπαθήσετε να χρησιμοποιήσετε σεβαστή γλώσσα και αν κάνετε λάθος, να ζητήσετε αμέσως συγγνώμη και να συνεχίσετε τη συνομιλία. Είναι εντάξει να κάνετε λάθος. Η εξάσκηση θα σας βοηθήσει, οπότε συνεχίστε να προσπαθείτε - είναι απολύτως φυσιολογικό να κάνετε λάθη και ακόμη και τα μέλη των ΛΟΑΤΚΙ+ κοινοτήτων δεν χρησιμοποιούν πάντα τους σωστούς όρους.

Αν κάνετε λάθος, απλά ζητήστε συγγνώμη και συνεχίστε τη συνομιλία ή τροποποιήστε την εργασία σας, όπου ισχύει. Αλλά τα επαναλαμβανόμενα λάθη δείχνουν έλλειψη σεβασμού και μπορεί να είναι πολύ οδυνηρά. Αν συνεχιστεί ή είναι σκόπιμη, θα μπορούσε να συνιστά εκφοβισμό ή διάκριση που είναι παράνομη.

### **Γλωσσάρι**

#### **Το ακρωνύμιο ΛΟΑΤΚΙ+ (LGBTQI+)**

Το ακρωνύμιο ΛΟΑΤΚΙΑ+ (LGBTQIA+) λειτουργεί ως όρος ομπρέλα που περιλαμβάνει διαφορετικές σεξουαλικές και έμφυλες ταυτότητες.

#### **LGBTQI+**

Ακρωνύμιο για τους όρους: Λεσβία, Γκέι, Αμφιφυλόφιλος/η, Τρανς\*, Queer, Intersex, Ασέξουαλ. Το "+" αναφέρεται σε όλες τις έμφυλες και σεξουαλικές ταυτότητες και προσανατολισμούς που δεν εκπροσωπούνται από το ακρωνύμιο.

Το να είσαι ΛΟΑΤΚΙΑ+ άτομο δεν είναι επιλογή αλλά μια φυσική κατάσταση. Τα ΛΟΑΤΚΙΑ+ άτομα, υπήρχαν και υπάρχουν σε όλο τον κόσμο και τις εποχές, αλλά δυστυχώς δεν υπάρχουν οι ίδιες ευκαιρίες έκφρασης. Υπολογίζεται ότι μεταξύ του 5% και 15% άνθρωποι προσδιορίζονται ή αυτό-προσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ+. Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα ενώνονται στο ακρωνύμιο καθώς έχουν υπάρξει θύματα διακρίσεων και αορατότητας, αλλά όλα τα γράμματα του ακρωνυμίου αντιπροσωπεύουν διαφορετικές πραγματικότητες της ζωής.

Τα πρώτα τρία γράμματα του ακρωνυμίου (ΛΟΑ), είναι σεξουαλικοί προσανατολισμοί:

### Λεσβία (Lesbian)

Μια γυναίκα που έλκεται σεξουαλικά ή/και συναισθηματικά από γυναίκες.

### Ομοφυλόφιλος - Γκέι (Gay)

Ένας άνδρας που έλκεται σεξουαλικά ή/και συναισθηματικά από τους άνδρες.

### Αμφιφυλόφιλος (Bisexual)

Ένα άτομο το οποίο αισθάνεται σεξουαλική ή/και συναισθηματική έλξη για πάνω από ένα φύλο.

### Τρανς (Transgender, Trans)

Είναι ένας όρος ομπρέλα, που περιλαμβάνει τα άτομα που έχουν μια ταυτότητα φύλου, η οποία διαφέρει από το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση. Περιλαμβάνει πολλαπλές ταυτότητες φύλου, όπως τρανς άνδρας, τρανς γυναίκα, non-binary, agender, genderqueer, genderfluid, κ.λπ.

Είναι τα άτομα των οποίων το φύλο δεν συμβαδίζει με το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση\*. Κάποια τρανς άτομα προβαίνουν σε διαδικασίες φυλομετάβασης, ωστόσο πρέπει να σημειωθεί πως -σε αντίθεση με την κοινή αντίληψη- δεν προτίθενται όλα τα τρανς άτομα να προχωρήσουν σε τέτοιες διαδικασίες και αυτό δεν επηρεάζει το αν είναι τρανς ή όχι.

!Καταργούμε τον όρο: "transsexual." Ο όρος "transsexual" είναι ένας ξεπερασμένος όρος από τον 19ο αιώνα, που παθολογικοποιεί και προκαλεί διακρίσεις. Παρακαλώ να χρησιμοποιείτε τον όρο transgender. Χρησιμοποιείται ως επίθετο όπως "gay", "lesbian", κλπ. Πχ: «ένας τρανς άντρας» αντί για «ένας τρανς».

### Queer (Κουίρ)

Άτομο το οποίο υπερβαίνουν τη δυαδικότητα του φύλου, ανεξάρτητα από τη δική τους ταυτότητα φύλου. Είναι ένας όρος που εκφράζει ένα φάσμα ταυτοτήτων και προσανατολισμών. Η λέξη queer χρησιμοποιείται σαν όρος – ομπρέλα.

### Διαφυλικό (Intersex)

Τα intersex άτομα γεννιούνται με χαρακτηριστικά φύλου (όπως τα χρωμοσώματα, τα γεννητικά όργανα ή/και την ορμονική δομή) που δεν ανήκουν αυστηρά σε αρσενικές ή θηλυκές κατηγορίες ή ανήκουν ταυτόχρονα και στις δύο. Σε πολλές χώρες, τα intersex παιδιά των οποίων το αναπαραγωγικό σύστημα θεωρείται "μην συμβατό" είτε με το αρσενικό ή με το θηλυκό, υπόκεινται ιατρικό ακρωτηριασμό κατά τη γέννηση για να τα «προσαρμόσουν» βάσει της ετεροκανονικότητας. Ο αριθμός των γεννήσεων intersex ατόμων φτάσει το 1-2% παγκοσμίως.

!Καταργούμε τον όρο: «Ερμαφρόδιτος/η»: Πρόκειται για ιατρικό όρο με αρνητικό πρόσημο που προκαλεί στίγμα.

Επιπλέον χρήσιμοι όροι:

### CISGENDER / CIS

Ένα άτομο του οποίου η σεξουαλική ταυτότητα ταιριάζει με το βιολογικό τους φύλο.

### COMING OUT, OUTING

Το coming out σημαίνει να αποκαλύψεις σε κάποιο άτομο προσωπικές και οικείες πληροφορίες όπως ο σεξουαλικός προσανατολισμός ή η ταυτότητα φύλου σου.

Outing είναι η αποκάλυψη του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της έμφυλης ταυτότητας ενός ατόμου χωρίς τη συγκατάθεση του. Μπορεί να εκθέσει τα άτομα και να αποβεί σε επικίνδυνες καταστάσεις. Το ίδιο συμβαίνει και με το να πιάσουμε κάποιο άτομο να κάνει coming out, όταν δεν το επιθυμεί ή δεν είναι έτοιμο για αυτό.

### Διάκριση

Παρεμπόδιση δικαιωμάτων και ευκαιριών και άδικη μεταχείριση ενός ατόμου λόγω του φύλου, της σεξουαλικότητας, της ηλικίας, του βάρους, της εθνικότητας, της θρησκείας, της αναπηρίας, κλπ. Οι διακρίσεις λαμβάνουν πολλές διαφορετικές μορφές και αλληλεπιδράσεις..

### Φιλικό προς ΛΟΑΤΚΙ+ (LGBTQI+ FRIENDLY)

Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αυτή την έκφραση, όταν μιλάμε για έναν χώρο, ένα μαγαζί, ένα μέρος ή ένα πρόσωπο.

Παράδειγμα: Αυτό το μαγαζί είναι φιλικό προς ΛΟΑΤΚΙΑ+ άτομα.

## HIV

Ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας. Η μόλυνση από τον ιό HIV δεν μπορεί να θεραπευτεί επί του παρόντος, αλλά τα αντιρετροϊκά φάρμακα (ARV) μπορούν να διατηρήσουν τη μόλυνση υπό έλεγχο και να αποφύγουν την εμφάνιση της νόσου ανάπτυξής της, του AIDS. Άτομα με HIV λοίμωξη τα οποία ακολουθούν αποτελεσματική αντιρετροϊκή θεραπεία και των οποίων το ιικό φορτίο είναι, συνεπώς, μη ανιχνεύσιμο δεν θα μεταδώσουν τον ιό κατά τη διάρκεια του σεξ, ακόμη και χωρίς προστασία.

Ένα άτομο που έχει μολυνθεί από τον ιό HIV ονομάζεται HIV οροθετικό.

## Ομοφοβία (Homophobia)

Η ψυχολογική και κοινωνική προκατάληψη, οι διακρίσεις και ο παράλογος φόβος προς τα άτομα με ομόφυλο σεξουαλικό προσανατολισμό.

## Ορμονοθεραπεία (Hormone Therapy - HT)

Χρήση ή αποκλεισμός ορμονών όπως τεστοστερόνη, οιστρογόνα, ή προγεστερόνη σε μια διαδικασία φυλομετάβασης. Η Ορμονοθεραπεία προκαλεί αλλαγές στο σώμα, κάποιες αναστρέψιμες, κάποιες μη-αναστρέψιμες, για την ανάπτυξη δευτερευόντων αρσενικών ή θηλυκών χαρακτηριστικών.

## A-ορατότητα (Invisibility)

Άμεση ή έμμεση διάκριση μέσω της μείωσης, της αγνόησης, της γελοιοποίησης κλπ.

## ΛΟΑΤΚΙ-φοβία (LGBTQI-phobe)

Οι διακρίσεις εναντίον των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων.

## MISGENDERING

Η χρήση, σκόπιμα ή μη, μιας αντωνυμίας, ή ενός φύλου που δεν αντιστοιχεί στην έμφυλη ταυτότητα ενός ατόμου.

## Μη-δυναδικά Άτομα (Non Binary)

Ο όρος χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα άτομο που δεν προσδιορίζει τον εαυτό του αποκλειστικά ως άνδρα ή γυναίκα. Τα non-binary άτομα μπορούν να νιώθουν και να ταυτοποιούν τον εαυτό τους είτε και ως άνδρες και ως γυναίκες ή οπουδήποτε ανάμεσα σε αυτά τα δύο φύλα ή και εντελώς εκτός αυτών των κατηγοριών. Αν και πολλά non-binary άτομα, νιώθουν επίσης transgender, δεν ισχύει για όλα. Μπορεί να χρησιμοποιούν ουδέτερες αντωνυμίες.

## Κανονικότητα: Ετεροκανονικότητα (Normativity: Heteronormativity)

Η ετεροκανονικότητα είναι η πεποίθηση ότι η ετεροφυλοφιλία είναι η νόρμα, και οι ετεροφιλικές σχέσεις είναι το κριτήριο για το τι είναι κανονικό ή όχι.

### OUTING/DISCLOSURE

Το outing είναι για να αποκαλύψει τον σεξουαλικό προσανατολισμό ενός ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμου, την ταυτότητα του φύλου του ή τα σεξουαλικά χαρακτηριστικά του. Δεν πρέπει ποτέ να κάνουμε outing χωρίς τη ρητή συγκατάθεσή του ατόμου, καθώς αυτό μπορεί να τους εκθέσει σε πολύ ντροπιαστικές ή ακόμα και αρκετά επικίνδυνες καταστάσεις. Παρομοίως, είναι εντελώς ακατάλληλο να εξαναγκαστεί κάποιος να κάνει outing, δηλαδή να ενθαρρύνει ή ακόμα και να αναγκάσει ένα άτομο να αποκαλύψει τη συμμετοχή του στην "ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα", όταν δεν το επιθυμεί ή δεν είναι έτοιμο να το κάνει.

### Παθολογικοποίηση

Η αντιμετώπιση προς κάποιο άτομο ως παθολογικό, ή μη φυσιολογικό.

### Φυλομετάβαση (Transition)

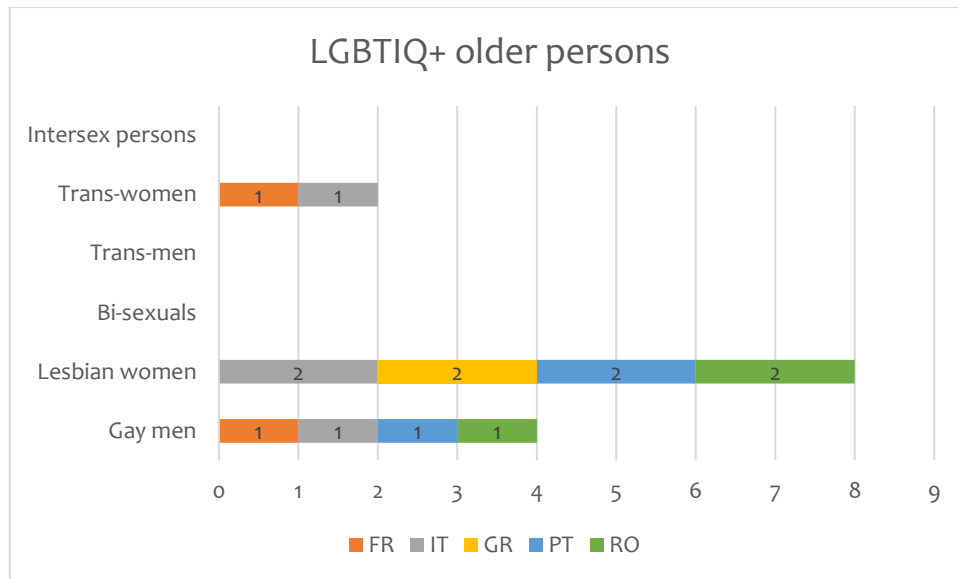
Είναι η διαδικασία που ακολουθεί ένα άτομο έτσι ώστε να αλλάξει τον τρόπο που το φύλο του παρουσιάζεται κοινωνικά ή/και ιατρικά ή/και νομικά. Κοινωνικά ακολουθώντας τις νόρμες και συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν το επιθυμητό κοινωνικό φύλο, ιατρικά μέσω ορμονοθεραπείας, επεμβάσεων επαναπροσδιορισμού φύλου\* κλπ, και νομικά αλλάζοντας το φύλο στα αντίστοιχα επίσημα έγγραφα. Αυτή η διαδικασία μπορεί να διαφέρει σημαντικά από άτομο σε άτομο.

### Τρανσφοβία (Transphobia)

Είναι ο παράλογος φόβος και το μίσος για τα τρανς άτομα και όσα άτομα φαίνεται να παραβαίνουν τις παραδοσιακές αντιλήψεις για την ταυτότητα φύλου, το κοινωνικό φύλο ή/και την έκφραση φύλου. Συχνά οι γκέι, οι λεσβίες και οι αμφισεξουαλικοί/ές εμπίπτουν στην δεύτερη κατηγορία με αποτέλεσμα η τρανσφοβία να συνδέεται έντονα με την ομοφοβία.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η εμπειρία του καθενός από το φύλο και τη σεξουαλικότητά τους είναι μοναδική και έγκυρη. Είναι σημαντικό να ακούμε και να σεβόμαστε τον αυτοπροσδιορισμό του κάθε ατόμου και να χρησιμοποιούμε γλώσσα που είναι κατάλληλη και σεβαστή.

**Συμμετοχή ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων τρίτης ηλικίας στην έρευνα**





## Πρακτικές δραστηριότητες

### Πρακτική δραστηριότητα 3.1

Τίτλος δραστηριότητας	Σενάρια Συμπεριληπτικής Γλώσσας
Αριθμός συμμετεχόντων ατόμων	Ομάδες ή дуάδες
Στόχοι	Να εξασκηθεί η χρήση της γλώσσας χωρίς αποκλεισμούς σε πραγματικές καταστάσεις και να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με τον αντίκτυπο της γλώσσας σε άτομα και κοινότητες.
Βήμα προς βήμα περιγραφή της δραστηριότητας	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Χωρίστε τους/τις συμμετέχοντες/χουσες σε μικρές ομάδες ή ζεύγη.</li> <li>2. Να δοθεί σε κάθε ομάδα ένα σενάριο που σχετίζεται με τη χρήση γλώσσας χωρίς αποκλεισμούς. Ορίστε μερικά παραδείγματα:             <ol style="list-style-type: none"> <li>α) Ένας φίλος σας συστήνει στο σύντροφό τους που χρησιμοποιεί ουδέτερες αντωνυμίες. Δεν είστε σίγουροι πώς να τα αντιμετωπίσετε και θέλετε να βεβαιωθείτε ότι χρησιμοποιείτε τη σωστή αντωνυμία.</li> <li>β) Είστε σε ένα γάμο και το ζευγάρι που παντρεύεται είναι και οι δύο γυναίκες. Δεν είστε σίγουροι για το πώς να αναφερθείτε σε αυτές σε συνομιλία και θέλετε να βεβαιωθείτε ότι χρησιμοποιείτε γλώσσα που είναι σεβαστή και περιεκτική.</li> <li>γ) Ένας φίλος σας λέει ότι είναι μη-δυναδικό άτομο. Δεν είστε εξοικειωμένοι με τον όρο και θέλετε να βεβαιωθείτε ότι χρησιμοποιείτε τη σωστή γλώσσα όταν αναφέρεστε σε αυτούς.</li> <li>δ) Βρίσκεστε σε δημόσιο χώρο και ακούτε κάποιον να χρησιμοποιεί προσβλητική γλώσσα για να αναφερθεί σε κάποιον που είναι ΛΟΑΤΚΙ+. Θέλετε να παρέμβετε, αλλά δεν είστε σίγουροι για το πώς να το κάνετε με έναν τρόπο που είναι ασφαλής και αποτελεσματικός.</li> </ol> </li> </ol>

	<p>3. Κάθε ομάδα να κάνει αναπαράξει το σενάριο, με ένα άτομο να αναλαμβάνει το ρόλο του ομιλητή και οι άλλοι να αναλαμβάνουν το ρόλο του ακροατή.</p> <p>4. Αφού το σενάριο ολοκληρωθεί, ζητήστε από τους ακροατές να δώσουν ανατροφοδότηση στον ομιλητή σχετικά με τη χρήση της γλώσσας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει θετικά σχόλια για τη χρήση της συμπεριληπτικής γλώσσας, καθώς και προτάσεις για τη χρήση της συμπεριληπτικής γλώσσας στο μέλλον.</p> <p>5. Αφού κάθε ομάδα ολοκληρώσει το σενάριό της, η κάθε ομάδα θα μοιραστεί την εμπειρία της με τη μεγαλύτερη ομάδα και θα συζητήσει τη σημασία της χρήσης της περιεκτικής γλώσσας σε πραγματικές καταστάσεις.</p>
<p>Σχόλια/Συμβουλές για συντονιστές/-στριες της εκπαίδευσης</p>	<p>Ενθαρρύνετε τους/τις συμμετέχοντες/χουσες να σκέφτονται τρόπους με τους οποίους μπορούν να χρησιμοποιούν την συμπεριληπτική γλώσσα στην καθημερινή τους ζωή και να συνεχίζουν να εκπαιδεύονται για τις διαφορετικές κοινότητες και ταυτότητες. Ζητήστε τους να σκεφτούν τις ακόλουθες ερωτήσεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Τι ήταν πρόκληση για τη χρήση συμπεριληπτικής γλώσσας στο σενάριο;</li> <li>• Ποιες στρατηγικές χρησιμοποιήσατε για να διασφαλίσετε ότι χρησιμοποιείτε γλώσσα χωρίς αποκλεισμούς;</li> <li>• Πώς νομίζετε ότι η χρήση της συμπεριληπτικής γλώσσας μπορεί να επηρεάσει τα άτομα και τις κοινότητες;</li> </ul>
<p>Πόροι</p>	<p><a href="https://www.hrc.org/resources/glossary-of-terms">https://www.hrc.org/resources/glossary-of-terms</a></p>

### Πρακτική δραστηριότητα 3.2

<p>Τίτλος δραστηριότητας</p>	<p>"Glossary Jumble"</p>
<p>Αριθμός συμμετεχόντων ατόμων</p>	<p>Ομάδες 2 ατόμων</p>

<p>Υλικοτεχνικός εξοπλισμός</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μια σειρά καρτών με όρους από το ΛΟΑΤΚΙΑ+</li> <li>• γλωσσάρι,</li> <li>• ψαλίδι,</li> <li>• στυλό</li> <li>• και χαρτί.</li> </ul>
<p>Στόχοι</p>	<p>Να βοηθήσει τους/τις συμμετέχοντες/χουσες να κατανοήσουν τους βασικούς ορισμούς των όρων στο γλωσσάριο ΛΟΑΤΚΙ+ και να τους ενθαρρύνει να σκεφτούν τη σημασία της χρήσης της γλώσσας χωρίς αποκλεισμούς.</p>
<p>Βήμα προς βήμα περιγραφή της δραστηριότητας</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Κόψτε τους όρους από το γλωσσάρι ΛΟΑΤΚΙ+ σε ξεχωριστές κάρτες, διασφαλίζοντας ότι κάθε κάρτα έχει μόνο έναν όρο σε αυτό.</li> <li>2. Τυχαία διανομή των καρτών στους/στις συμμετέχοντες/χουσες.</li> <li>3. Ζητήστε από τους/τις συμμετέχοντες/χουσες να αφιερώσουν λίγα λεπτά για να εξετάσουν τον όρο στις κάρτες τους και να γράψουν τον ορισμό του. Τονίστε ότι δεν πρέπει να αναζητούν τον ορισμό στο διαδίκτυο ή να ζητούν βοήθεια από άλλους.</li> <li>4. Μετά από καθορισμένο χρόνο (περίπου 5 λεπτά), προσκαλέστε τους/τις συμμετέχοντες/χουσες να σηκωθούν και να βρουν συνεργάτη.</li> <li>5. Οι συμμετέχοντες/χουσες να σταθούν σε μια σειρά με τους συνεργάτες τους και να μοιραστούν τους ορισμούς τους για τον όρο στις κάρτες τους.</li> <li>6. Αφού και οι δύο συμμετέχοντες/χουσες μοιραστούν τους ορισμούς τους, τους ζητάμε να συγκρίνουν τις απαντήσεις τους και να συζητήσουν τυχόν ομοιότητες ή διαφορές.</li> <li>7. Επαναλάβετε τη διαδικασία με έναν νέο συνεργάτη, μέχρι να έχουν όλοι οι συμμετέχοντες/χουσες την ευκαιρία να συγκρίνουν τους ορισμούς τους με αρκετά άτομα.</li> </ol>

	<p>8. Ολοκληρώστε τη δραστηριότητα προσκαλώντας τους/τις συμμετέχοντες/χουσες να μοιραστούν οποιεσδήποτε ιδέες ή παρατηρήσεις σχετικά με τη σημασία της χρήσης συμπεριληπτικής γλώσσας και πώς η κατανόηση των ορισμών των όρων στο γλωσσάριο ΛΟΑΤΚΙΑ+ μπορεί να βοηθήσει.</p>
<p>Σχόλια/Συμβουλές για συντονιστές/-στριες της εκπαίδευσης</p>	<p>Πριν ξεκινήσετε τη δραστηριότητα, φροντίστε να ορίσετε τον τόνο για ένα περιβάλλον με σεβασμό και χωρίς αποκλεισμούς, όπου όλοι οι συμμετέχοντες/χουσες αισθάνονται άνετα να μοιραστούν τις σκέψεις και τις εμπειρίες τους. Μερικοί/ες συμμετέχοντες/χουσες μπορεί να έχουν πολλή εμπειρία και γνώση που σχετίζονται με τους όρους στο ΛΟΑΤΚΙΑ+ γλωσσάρι, ενώ άλλοι/άλλες μπορεί να έχουν περιορισμένη γνώση. Να είστε προετοιμασμένοι/ες να στηρίξετε και να καθοδηγήσετε τους/τις συμμετέχοντες/χουσες με διαφορετικά επίπεδα γνώσης και κατανόησης.</p>
<p>Πόροι</p>	<p><a href="https://www.hrc.org/resources/glossary-of-terms">https://www.hrc.org/resources/glossary-of-terms</a></p>

## Βιβλιογραφικές αναφορές

Equality, Diversity & Inclusion Inclusive Language Guide, City of Glasgow College

(2018) LGBTIQ Inclusive Language Guide, Victorian Government(2019)

Gender-inclusive language guidelines (English): Promoting gender equality through the use of language, UN Women

Inclusive language guidelines, Chartered Insurance Institute (2018)

Inclusive Language Guidelines, Faculty for Social Wellbeing, University of Malta

(2018) NHS guidelines, <https://service-manual.nhs.uk/content/inclusive-language>

<https://www.theequalityproject.org.au/blog/lgbtiqa-inclusive-language-guide>

<https://www.babraham.ac.uk/sites/default/files/media-directories/inclusive%20language%20guidelines.pdf>

<https://www.glaad.org/>



# ΕΝΟΤΗΤΑ IV

## ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

## ΕΝΟΤΗΤΑ IV

### Προσωποκεντρική φροντίδα

#### Εισαγωγή και μαθησιακοί στόχοι της ενότητας

Στην προσωποκεντρική φροντίδα, οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας συνεργάζονται με τα άτομα που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες, επιδιώκοντας να διασφαλίσουν αφενός ότι αναπτύσσουν τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την αυτοπεποίθηση που χρειάζονται για να διαχειρίζονται αποτελεσματικότερα την υγεία τους και να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για αυτή και αφετέρου ότι η φροντίδα είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε ατόμου, ώστε όλοι/-λες να αντιμετωπίζονται πάντα με αξιοπρέπεια, συμπόνια και σεβασμό.

Η προσωποκεντρική φροντίδα δεν αποτελεί κοινή πρακτική, καθώς συχνά παρέχεται «προς» ή «για» τους ανθρώπους και όχι «μαζί» τους, και μάλιστα φαίνεται να υπάρχει δυσκολία στη συμμετοχή των ανθρώπων στις αποφάσεις, με τους στόχους τους να εξετάζονται μόνο σε σχέση με συγκεκριμένα κλινικά αποτελέσματα<sup>75</sup>.

Η προσέγγιση αυτή κερδίζει όλο και μεγαλύτερη δημοτικότητα, καθώς αναπτύσσεται και εξελίσσεται, και στηρίζεται σε θεμελιώδεις αρχές που είναι ευεργετικές για την αποκατάσταση και την ανάκαμψη.

Αυτή η ενότητα ασχολείται με το θέμα της προσωποκεντρικής φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, θα διερευνήσει και θα αναλύσει τη σημασία της προσωποκεντρικής φροντίδας σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και, ειδικότερα, ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να αναπτυχθεί. Μετά το τέλος της ενότητας, τα εκπαιδευόμενα άτομα αναμένεται:

- να γνωρίζουν περισσότερα για την προσέγγιση, τον ορισμό και τις αρχές της προσωποκεντρικής φροντίδας·
- να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση της σημασίας της προσωποκεντρικής φροντίδας, των πλεονεκτημάτων και των προκλήσεων της εφαρμογής της·
- να συνειδητοποιήσουν τη σημασία της ενσυναίσθησης και της κατανόησης για τους/τις ενόικους γενικά και τους/τις ΛΟΑΤΚΙ+ ενόικους ειδικότερα, κατά την εφαρμογή της προσωποκεντρικής φροντίδας.

---

<sup>75</sup> <https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>

## Προσωποκεντρική προσέγγιση

### Ορισμός των Προσωποκεντρικών Αξιών στην Υγεία και την Κοινωνική Φροντίδα

Δεν υπάρχει ομοφωνία σχετικά με τον τρόπο ορισμού της «προσωποκεντρικής φροντίδας», ενώ παράλληλα συνδέεται με πολλές διαφορετικές αρχές και δραστηριότητες. Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι η προσωποκεντρική φροντίδα εξαρτάται από τις ανάγκες, τις περιστάσεις και τις προτιμήσεις του ατόμου που λαμβάνει φροντίδα και εξακολουθεί να είναι ένας αναδυόμενος και εξελισσόμενος τομέας.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1960, ο ψυχολόγος Καρλ Ρότζερς (Carl Rogers) ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο «προσωποκεντρικός» σε σχέση με την ψυχοθεραπεία (ενώ είχε ήδη χρησιμοποιήσει τον όρο «πελατοκεντρικός» τη δεκαετία του 1950). Αν και διαφέρει σε πολλά σημεία από τη σημερινή έννοια της «προσωποκεντρικής φροντίδας», ένα βασικό στοιχείο που έχουν κοινό και οι δύο προσεγγίσεις είναι η ενσυναίσθηση - η προθυμία του/της επαγγελματία να αναστείλει την κρίση του/της και να εκτιμήσει την προοπτική του/της χρήστη/-στριας των υπηρεσιών. Ο Rogers το ονόμασε αυτό «άνευ όρων αποδοχή (θετική εκτίμηση)» για τον/την πελάτη/-τισσα.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1970, ο Αμερικανός ψυχίατρος Τζορτζ Ένγκελ (George Engel) προώθησε τη μετάβαση από το ιατρικό μοντέλο στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο της υγείας - ένα μοντέλο που χρησιμοποιείται σήμερα για να εξηγήσει την αλλαγή που απαιτείται για την παροχή προσωποκεντρικής φροντίδας, και ευθυγραμμίζεται με το Μοντέλο Χρόνιας Φροντίδας που αναπτύχθηκε στις ΗΠΑ τη δεκαετία του 1990 για να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις που είχαν γίνει αντιληπτές στον τρόπο με τον οποίο υποστηρίζονταν τα άτομα με μακροχρόνιες ασθένειες. Το 2001, το Ινστιτούτο Ιατρικής συμπεριέλαβε την «ασθενοκεντρικότητα» ("patient-centeredness") ως έναν από τους έξι (6) στόχους ποιότητας της περίθαλψης<sup>76</sup>. Κατά την επόμενη δεκαετία, οι ιδέες της προσωποκεντρικότητας άρχισαν να εμφανίζονται με αυξανόμενη συχνότητα στην Ευρώπη, ιδίως σε μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης.

Η προσωποκεντρική φροντίδα είναι μια έννοια που επηρεάζει τη διαδικασία σκέψης και τον τρόπο με τον οποίο εκτελούνται οι καθημερινές υποχρεώσεις από το προσωπικό των υγειονομικών /κοινωνικών υπηρεσιών και τους/τις φροντιστές/-στριες.

Το Ίδρυμα Υγείας (Health Foundation) έχει προσδιορίσει ένα πλαίσιο που περιλαμβάνει τέσσερις (4) αρχές της προσωποκεντρικής φροντίδας<sup>77</sup>:

1. Αντιμετώπιση των ανθρώπων με αξιοπρέπεια, συμπόνια και σεβασμό.
2. Προσφορά συντονισμένης φροντίδας, υποστήριξης ή θεραπείας.
3. Προσφορά εξατομικευμένης φροντίδας, υποστήριξης ή θεραπείας.
4. Στήριξη των ατόμων προκειμένου να αναγνωρίζουν και να αναπτύσσουν τις δικές τους δυνάμεις και ικανότητες, ώστε να μπορούν να ζουν μια ανεξάρτητη και ικανοποιητική ζωή.

<sup>76</sup> Committee on Quality of HealthCare in America, Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

<sup>77</sup> Dr Alf Collins' thought paper for the Health Foundation, measuring what really matters. Διαθέσιμο στο: [www.health.org.uk/publications/measuring-what-really-matters](http://www.health.org.uk/publications/measuring-what-really-matters)



Οι περισσότεροι ορισμοί της προσωποκεντρικής φροντίδας έχουν αρκετά κοινά στοιχεία που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζονται, διαχειρίζονται και παρέχονται τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης:

- Η αποστολή, το όραμα, οι αξίες, η ηγεσία και οι παράγοντες βελτίωσης της ποιότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης ευθυγραμμίζονται με τους προσωποκεντρικούς στόχους.
- Η φροντίδα είναι συνεργατική και προσβάσιμη. Η σωστή φροντίδα παρέχεται στον σωστό χρόνο και στον σωστό τόπο.
- Η φροντίδα επικεντρώνεται στη σωματική άνεση και τη συναισθηματική ευημερία.
- Οι προτιμήσεις, οι αξίες, οι πολιτιστικές παραδόσεις και οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες του ατόμου και της οικογένειας γίνονται σεβαστές και θεωρούνται μέρος της ομάδας, διαδραματίζοντας καίριο ρόλο στις αποφάσεις σε επίπεδο ασθενούς και συστήματος. Για τον σκοπό αυτό, οι πληροφορίες κοινοποιούνται με ολοκληρωμένο και έγκαιρο τρόπο, ώστε οι ασθενείς και οι οικογένειές τους να μπορούν να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις.

#### Patient-Centered Care



NEJM Catalyst (catalyst.nejm.org) © Massachusetts Medical Society

Σχήμα 1 – Ασθενοκεντρική φροντίδα: ο/η ασθενής βρίσκεται στο επίκεντρο του συνεχούς της φροντίδας. Οι στόχοι και οι αξίες του/της ασθενούς αποτελούν ύψιστη προτεραιότητα. Η συμμετοχή της οικογένειας είναι ευπρόσδεκτη σε όλα τα στάδια.

Η έννοια αυτή αποσκοπεί στη δημιουργία ενός σχεδίου φροντίδας που είναι προσαρμοσμένο στον κάθε άνθρωπο και παρέχεται με τρόπο που ο ίδιος αισθάνεται απολύτως άνετα, όπου

υπάρχει συνδυασμός των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας και της προσωπικής γνώσης του/της ασθενούς για το σώμα, τις αξίες, τα συναισθήματα και τις ικανότητές του/της.

## Αρχές της Προσωποκεντρικής Φροντίδας

Αν και οι διάφοροι οργανισμοί μπορεί να γράφουν τις αρχές τους με ελαφρώς διαφορετικό τρόπο, όλοι μοιράζονται τις ίδιες αξίες.

Παρακάτω, ακολουθεί μια ανάλυση αυτών των πολύτιμων αρχών<sup>78</sup>:

### Σεβασμός του ατόμου

Είναι σημαντικό να γνωρίσετε τον/την ασθενή ως άτομο και να αναγνωρίσετε τα μοναδικά χαρακτηριστικά του/της. Έχει προσωπικές αξίες, πεποιθήσεις, όρια και αντιλήψεις. Είναι ζωτικής σημασίας όχι μόνο να κατανοήσετε αυτές τις πτυχές του ατόμου, αλλά και να τις σεβαστείτε και να τις ενσωματώσετε στο σχέδιο φροντίδας.

### Αντιμετώπιση των ανθρώπων με αξιοπρέπεια

Αυτό συνεπάγεται επικοινωνία με τον/την ασθενή με σεβασμό, ακρόαση των λεγομένων του/της και συνεκτίμηση της συμβολής του/της. Συνεπάγεται επίσης τη διατήρηση της αξιοπρέπειάς του/της και την αποφυγή πρόκλησης αμηχανίας ή ντροπής.

### Κατανόηση των εμπειριών και των στόχων τους

Για τη δημιουργία ενός επιτυχημένου σχεδίου μακροχρόνιας φροντίδας, είναι σημαντικό να γνωρίζετε την εμπειρία ζωής του/της ασθενούς, την παρούσα κατάστασή του/της και τους στόχους του/της για το μέλλον. Αυτό θα σας βοηθήσει να αποκτήσετε μια βαθύτερη κατανόηση του εαυτού του/της και θα σας επιτρέψει να προσαρμόσετε περαιτέρω τη σχετική φροντίδα.

### Διατήρηση της εμπιστευτικότητας

Είναι ζωτικής σημασίας να διασφαλίσετε την εμπιστευτικότητα του ατόμου, όχι μόνο για την ευημερία του, αλλά και για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης και τη δημιουργία μιας παραγωγικής σχέσης. Η αρχή αυτή μπορεί να εφαρμοστεί καθορίζοντας με το άτομο ποιες πληροφορίες επιθυμεί να μοιραστεί με φίλους/-λες, συγγενείς ή άλλους/-λες επαγγελματίες.

### Ανάθεση ευθύνης

Η προσωποκεντρική προσέγγιση της φροντίδας βοηθά τον/την ασθενή να εκτελεί όσο το δυνατόν περισσότερες καθημερινές δραστηριότητες μόνος του. Αυτό είναι σημαντικό για την ενθάρρυνση της ανάπτυξης των δεξιοτήτων του/της και τη δημιουργία μεγαλύτερης εμπιστοσύνης στην πορεία προς την ανάκαμψη. Ωστόσο, σε αυτή την προσέγγιση, θα πρέπει να αναγνωρίζετε τα όρια του ατόμου και να μην τα «δοκιμάζετε» υπερβολικά.

### Συντονισμός της φροντίδας

<sup>78</sup> <https://ajcasemanagement.com/person-centred-care-principles-definitions-examples/>

Για να είναι επαρκής η ανάκαμψη, θα πρέπει να υπάρχει συντονισμός και συνεργασία στη φροντίδα που παρέχετε στο άτομο, ελαχιστοποιώντας την πιθανότητα να προκληθεί σύγχυση, άγχος, στρες ή οπισθοδρόμηση στην ανάκαμψη.

#### ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Οι προσωποκεντρικές πρακτικές χρησιμοποιούνται σε ομάδες και οργανισμούς για να διασφαλιστεί ότι η προσοχή επικεντρώνεται σε ό,τι είναι σημαντικό για τα άτομα που λαμβάνουν υποστήριξη και τις οικογένειές τους.

Οι ανθρωποκεντρικές πρακτικές μπορούν να θεωρηθούν ως μια «εργαλειοθήκη» ή μια ποικιλία τρόπων ακρόασης και συλλογής πληροφοριών με τους ανθρώπους. Όπως κάθε άλλο εργαλείο, είναι αποτελεσματικές μόνο εάν ο/η χρήστης/-στρια έχει αναπτύξει τις δεξιότητες για τη χρήση τους και συνεχίζει να τις βελτιώνει μέσω της πρακτικής και της ανατροφοδότησης με άλλους/-λες χρήστες/-στριες. Η εργασία με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζει ότι οι άνθρωποι ακούγονται πραγματικά και βρίσκονται στο επίκεντρο όλων των αποφάσεων. Για να διασφαλιστεί ότι τα σχέδια εφαρμόζονται και ότι το άτομο συνεχίζει να υποστηρίζεται με τρόπους που έχουν νόημα για το ίδιο, οι ανθρωποκεντρικές πρακτικές θα πρέπει να ενσωματωθούν στην καθημερινή πρακτική σε όλα τα επίπεδα των οργανισμών<sup>79</sup>.

#### Η ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η ενσυναίσθηση, ή η ικανότητα να φανταστεί κανείς τι μπορεί να αισθάνεται ή να σκέφτεται ένα άλλο άτομο, αποτελεί κεντρικό στοιχείο και συχνά περιλαμβάνεται στους ορισμούς της προσωποκεντρικής φροντίδας<sup>80</sup>.

Η σύνδεση μεταξύ της προσωποκεντρικής φροντίδας και της ενσυναίσθησης φαίνεται επίσης λογική, διότι χωρίς διαπροσωπική κατανόηση, είναι δύσκολο να επικεντρωθεί ένα σχέδιο φροντίδας στον/στην ασθενή. Υπάρχουν όμως πτυχές της προσωποκεντρικής φροντίδας που υπερβαίνουν την ενσυναίσθηση, οι οποίες για παράδειγμα σχετίζονται με τη συνέχεια της ομαδικής εργασίας και τον συντονισμό αυτής της φροντίδας<sup>81</sup>.

#### ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ Η ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ

Ο πρωταρχικός στόχος και το όφελος της ασθενοκεντρικής φροντίδας είναι η βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας του ατόμου, όχι μόνο των αποτελεσμάτων της υγείας του πληθυσμού, αν και τα αποτελέσματα του πληθυσμού μπορούν επίσης να βελτιωθούν. Εκτός από τους/τις ασθενείς, επωφελούνται οι πάροχοι και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, μέσω<sup>82</sup>:

<sup>79</sup> NDP Factsheet What is a person-centred approach? file:///C:/Users/CCOMP/Desktop/bestModulo4/2016-10-person-centred-approach.pdf

<sup>80</sup> Scholl I, Zill JM, Härter M, et al. An integrative model of patient-centeredness – A systematic review and concept analysis. PLOS ONE 2014;9(9): e107828. doi: 10.1371/journal.pone.0107828

<sup>81</sup> [https://eprints.soton.ac.uk/433982/1/Therapeutic\\_empathy\\_and\\_person\\_centred\\_care\\_Accepted\\_Manus\\_cript.pdf](https://eprints.soton.ac.uk/433982/1/Therapeutic_empathy_and_person_centred_care_Accepted_Manus_cript.pdf)

<sup>82</sup> <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0559>

- Βελτιωμένων βαθμολογιών ικανοποίησης των ασθενών και των οικογενειών τους·
- Βελτιωμένης φήμης των παρόχων στους/στις καταναλωτές/τριες υγειονομικής περίθαλψης·
- Βελτιωμένου ηθικού και παραγωγικότητας των κλινικών ιατρών και του βοηθητικού προσωπικού·
- Βελτιωμένης κατανομής των πόρων·
- Μειωμένων δαπανών και αυξημένων οικονομικών περιθωρίων σε όλη τη συνέχεια της περίθαλψης.

Η προσωποκεντρική φροντίδα συγκεντρώνει πολλαπλά οφέλη τόσο για τους/τις ασθενείς όσο και για τους/τις επαγγελματίες. Τα οφέλη για το άτομο που λαμβάνει φροντίδα είναι τα ακόλουθα<sup>3</sup>:

- Θα νιώθει πιο υπεύθυνο, με περισσότερα κίνητρα και θα είναι πιο ανεξάρτητο, όταν ακολουθεί ένα σχέδιο στο οποίο έχει συμμετάσχει και το οποίο είναι προσαρμοσμένο στις ιδιαίτερες ανάγκες του (π.χ. ιατρικές, συναισθηματικές, προσωπικές και κοινωνικές).
- Ο/Η ασθενής θα αισθάνεται πιο άνετα και θετικά για την υπηρεσία που λαμβάνει, γεγονός που δημιουργεί ένα πολύ καλύτερο περιβάλλον τόσο για το άτομο όσο και για τον/την επαγγελματία.
- Η ποιότητα της περίθαλψης θα βελτιώνεται, γεγονός που μπορεί να επιταχύνει την ανάρρωση/ανάκαμψη.

Υπάρχουν, συν τοις άλλοις, πολλά οφέλη για τους/τις φροντιστές/-στριες. Συγκεκριμένα, το θετικό περιβάλλον είναι πιο προσιτό, όταν η φροντίδα εστιάζεται στις ανάγκες των ανθρώπων και οι ασθενείς είναι πιο πιθανό να είναι περισσότερο αφοσιωμένοι/-νες στα σχέδια φροντίδας και φαρμακευτικής αγωγής τους. Μακροπρόθεσμα, το ενδιαφέρον των ασθενών για την υγεία τους μπορεί να αυξηθεί εάν συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων κατά τη διαδικασία ανάκαμψης, και όλα αυτά τα οφέλη δημιουργούν πιο αποδοτικές ως προς το κόστος και τον χρόνο υπηρεσίες.

Υπάρχει πληθώρα στοιχείων που δείχνουν ότι η ενεργός συμμετοχή του ατόμου στην υγειονομική του περίθαλψη μπορεί να βελτιώσει μια σειρά παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης της εμπειρίας των ασθενών, της ποιότητας της περίθαλψης και των αποτελεσμάτων της υγείας. Ενδεικτικά παραδείγματα είναι τα εξής:

- Η παροχή βοήθειας σε ασθενείς με μακροχρόνιες ασθένειες για τη διαχείριση της υγείας και της φροντίδας τους μπορεί να βελτιώσει τα κλινικά αποτελέσματα<sup>83</sup>. Όταν τα άτομα διαδραματίζουν πιο συνεργατικό ρόλο στη διαχείριση της υγείας και της φροντίδας τους, είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν υπηρεσίες επείγουσας νοσοκομειακής περίθαλψης<sup>84</sup>.

<sup>83</sup> De Silva D. Helping people help themselves. London: The Health Foundation, May 2011, p.6.  
[www.health.org.uk/publications/evidence-helping-people-help-themselves](http://www.health.org.uk/publications/evidence-helping-people-help-themselves)

<sup>84</sup> De Silva D. Helping people help themselves. London: The Health Foundation, May 2011.  
[www.health.org.uk/publications/evidence-helping-people-help-themselves](http://www.health.org.uk/publications/evidence-helping-people-help-themselves)

Επιπλέον, είναι πιο πιθανό να τηρούν τα προγράμματα θεραπείας τους<sup>85</sup> και να λαμβάνουν σωστά τα φάρμακά τους<sup>86</sup>.

- Οι ασθενείς που έχουν την ευκαιρία και την υποστήριξη να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία τους σε συνεργασία με τους/τις επαγγελματίες υγείας είναι πιο ικανοποιημένοι/-νες από τη φροντίδα τους<sup>87</sup>, είναι πιο πιθανό να επιλέγουν θεραπείες με βάση τις αξίες και τις προτιμήσεις τους και όχι αυτές του/της κλινικού/-κής τους γιατρού<sup>88</sup> και έχουν την τάση να επιλέγουν λιγότερο επεμβατικές και δαπανηρές θεραπείες<sup>89</sup>.
- Τα άτομα που έχουν περισσότερες γνώσεις, δεξιότητες και αυτοπεποίθηση για τη διαχείριση της υγείας τους και της υγειονομικής περίθαλψης έχουν περισσότερες πιθανότητες να ακολουθήσουν θετικές συμπεριφορές υγείας και να έχουν καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία τους<sup>90</sup>.
- Η προσωποκεντρική φροντίδα είναι επωφελής και για τους/τις επαγγελματίες υγείας. Καθώς αυξάνεται η δέσμευση των ασθενών, αυξάνονται αντίστοιχα η απόδοση και το ηθικό του προσωπικού<sup>91</sup>.

#### **ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΥΝΟΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ;**

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες, σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος υγείας, που μπορούν να λειτουργήσουν ως εμπόδια ή ως παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη και την ενσωμάτωση της προσωποκεντρικής φροντίδας στην κύρια υγειονομική περίθαλψη.

Σε εθνικό επίπεδο υπάρχουν διάφοροι παράγοντες, όπως τα συστήματα πληρωμών, που μπορούν να διευκολύνουν ή να παρεμποδίσουν την προσωποκεντρική φροντίδα στην πράξη. Εντός των υπηρεσιών υγείας, οι οργανωτικές διαδικασίες και τα συστήματα μπορούν επίσης να επηρεάσουν τις προσπάθειες εφαρμογής της προσωποκεντρικής φροντίδας.

Γενικότερα, η οργανωτική κουλτούρα μπορεί να ασκήσει ισχυρή επίδραση στο κατά πόσον οι ομάδες και τα άτομα αισθάνονται ότι έχουν κίνητρα και είναι σε θέση να εργαστούν με

<sup>85</sup> De Silva D. Helping people share decision making. London: The Health Foundation, July 2012. [www.health.org.uk/publications/helping-people-share-decision-making](http://www.health.org.uk/publications/helping-people-share-decision-making)

<sup>86</sup> National Institute of Health and Care Excellence (NICE). Medicines adherence: Involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. NICE, 2009. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg76>

<sup>87</sup> De Silva D. Helping people share decision making. London: The Health Foundation, July 2012, p.9. [www.health.org.uk/publications/helping-people-share-decision-making](http://www.health.org.uk/publications/helping-people-share-decision-making)

<sup>88</sup> O'Connor AM, et al. Modifying unwarranted variations in healthcare: shared decision making using patient decision aids. Health Affairs, web exclusive, 7 October 2004.

<sup>89</sup> De Silva D. Helping people share decision making, The Health Foundation, June 2012, p.12. [www.health.org.uk/publications/evidence-helping-people-help-themselves](http://www.health.org.uk/publications/evidence-helping-people-help-themselves). Βλ. επίσης στοιχεία που παρουσιάζονται στις ΗΠΑ και υποδηλώνουν ότι η χρήση βοηθημάτων λήψης αποφάσεων από τους/τις ασθενείς, ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται στη λήψη κοινών αποφάσεων, μπορεί να μειώσει το κόστος: Arterburn D, et al. Introducing decision aids at group health was linked to sharply lower hip and knee surgery rates and costs. Health Affairs, 8 Feb. 2013.

<sup>90</sup> Hibbard J, Gilbert H. Supporting people to manage their health: An introduction to patient activation. The King's Fund, 2014

<sup>91</sup> The King's Fund. Leadership and engagement for improvement in the NHS: Together we can. London: The King's Fund, 2012.

προσωποκεντρικό τρόπο. Η υποστήριξη και η αποδοχή από τα ανώτερα στελέχη, που ενεργούν ως πρωταγωνιστές/-στριες της αλλαγής, μπορούν να έχουν δραστικό αποτέλεσμα. Η ενθάρρυνση και η ενδυνάμωση του προσωπικού να αλλάξει τις υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο, αντί να επιβάλλει λύσεις, και η συγκέντρωση μιας βασικής ομάδας για την προώθηση της αλλαγής μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά.

Ακόμη, τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων μπορούν να επηρεάσουν το βαθμό στον οποίο θέλουν ή μπορούν να συμμετέχουν στην υγεία και τη φροντίδα τους. Τα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνουν το κοινωνικό και πολιτισμικό τους υπόβαθρο, την κατάσταση της υγείας τους και τις πεποιθήσεις και προτιμήσεις τους. Γι' αυτό, είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη αυτοί οι παράγοντες κατά τον σχεδιασμό παρεμβάσεων και προσεγγίσεων.

Σε τελική ανάλυση, όλες οι βαθμίδες του συστήματος υγείας, συμπεριλαμβανομένης της τοπικής και εθνικής πολιτικής, της οργανωτικής ηγεσίας και διοίκησης, καθώς και οι μεμονωμένοι/-νες επαγγελματίες υγείας, οι ασθενείς και οι χρήστες/-στριες υπηρεσιών, θα πρέπει να συμβάλουν στη δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών και περιστάσεων για την ευδοκίμηση της ανθρωποκεντρικής φροντίδας.

### **Πώς μπορούμε να καταλάβουμε αν η φροντίδα είναι προσωποκεντρική;**

Δεν είναι εύκολο να εκτιμηθεί κατά πόσον η φροντίδα είναι προσωποκεντρική, δεδομένου ότι περιλαμβάνει έναν συνδυασμό δραστηριοτήτων που εξαρτώνται από τον/την ασθενή και την εκάστοτε κατάσταση και, ως εκ τούτου, διαφέρει από άτομο σε άτομο.

Η προσωποκεντρική προσέγγιση συνεπάγεται την εστίαση στα στοιχεία της φροντίδας, της υποστήριξης και της θεραπείας που έχουν το μεγαλύτερο νόημα για τον/την ασθενή, την οικογένειά του/της και τους/τις επαγγελματίες. Έτσι, πριν καν σκεφτούμε τη μέτρηση, η προτεραιότητα είναι να εντοπίσουμε τι είναι πιο σημαντικό για αυτά τα άτομα, χωρίς να κάνουμε υποθέσεις.

Το σημείο εκκίνησης είναι να εξεταστεί μια εμπειρία φροντίδας (π.χ. η επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία ή η παραμονή σε νοσοκομείο για χειρουργική επέμβαση) από την άποψη των αρχών που περιγράφονται παραπάνω και να αξιολογηθεί ο βαθμός στον οποίο η φροντίδα αποδεικνύει καθεμία από τις αρχές.

## **Προσωποκεντρική Φροντίδα για Ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ Άτομα**

*«Ποτέ δεν είμαστε πολύ μεγάλοι/-λες για να βιώσουμε τη θεραπεία — σωματική, πνευματική, συναισθηματική ή ψυχοκοινωνική» (σ.4).<sup>92</sup>*

Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση στη φροντίδα, γεγονός που επηρεάζει την ικανότητά τους να λαμβάνουν προσωποκεντρική φροντίδα στην τρίτη ηλικία, η οποία έχει καθοριστική σημασία για την πρόληψη και τη

<sup>92</sup> Steelman RE, Chaplain S. Person-Centered Care for LGBT Older Adults. JOURNAL OF GERONTOLOGICAL NURSING 2018; 44(2). doi:10.3928/00989134-20180110-01

διαχείριση της αδυναμίας, της αναπηρίας και των ασθενειών. Οι πολιτικές υγείας, ο σχεδιασμός και η παροχή υπηρεσιών επηρεάζουν την ικανότητα του συστήματος υγείας να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ηλικιωμένων ΛΟΑΤ+ σε όλα τα επίπεδα και τους τύπους φροντίδας<sup>93</sup>.

Τα ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα είναι ένας πληθυσμός που έχει πληγεί σε μεγάλο βαθμό από τις ανισότητες στην υγεία σε όλα τα επίπεδα της υγειονομικής περίθαλψης, με αποτέλεσμα πολλά εξ αυτών να αποφεύγουν και να αναβάλλουν την υγειονομική περίθαλψη από φόβο μήπως τα κακομεταχειριστούν, δεν τα σεβαστούν ή τα βλάψουν.

Η προσωποκεντρική φροντίδα δίνει έμφαση στην ανθρώπινη υπόσταση του ατόμου, αναγνωρίζοντας ότι κάθε άτομο είναι πολυδιάστατο και ότι η υγεία και η ευημερία απορρέουν από τη διασύνδεση αυτών των διαφορετικών διαστάσεων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας. Αν και ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η ταυτότητα φύλου έχουν εξέχουσα σημασία για την ατομική ταυτότητα και τις εμπειρίες ζωής, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης διαθέτουν ελάχιστες γνώσεις και εκπαίδευση για τη φροντίδα των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, με αποτέλεσμα η προσωποκεντρική φροντίδα να μην είναι ούτε η βέλτιστη ούτε η ενδεδειγμένη.

Ο σεβασμός, το άνοιγμα, η ευπρέπεια και η καλοσύνη είναι απαραίτητα στοιχεία για την ανθρωποκεντρική φροντίδα των ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+ και δεν πρέπει να τους βάζουν «ταμπέλες» ή να γίνονται σε βάρος τους πράξεις διακρίσεων. Με αυτόν τον τρόπο, η εν λόγω φροντίδα μπορεί να λειτουργήσει καταλυτικά και να προωθήσει τη θεραπεία δημιουργώντας πιο υγιή και ευτυχισμένα περιβάλλοντα και οργανισμούς προς όφελος όλων.

Σε αυτόν τον τύπο φροντίδας, η γνώση του ιστορικού της ζωής του ατόμου μπορεί να βοηθήσει στην αξιολόγηση, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της φροντίδας. Είναι σημαντικό αυτό να συμβεί με τη δημιουργία διαύλων επικοινωνίας με τους/τις ηλικιωμένους/-νες, ώστε να αισθάνονται ασφαλείς να γνωστοποιούν τις ατομικές τους ανάγκες, τις ανησυχίες και τα συναισθήματά τους στους/στις επαγγελματίες. Οι ηλικιωμένοι/-νες μπορούν να αποκομίσουν οφέλη για την υγεία τους μέσα από την προσωπική τους αναπόληση. Η αναπόληση μπορεί να βοηθήσει συγχρόνως στη μείωση της κατάθλιψης, της μοναξιάς και της απομόνωσης.

Η ετεροκανονικότητα και οι διακρίσεις θα πρέπει να εξαλειφθούν σε όλο το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να επιτευχθεί ο στόχος της πολιτικής υγείας να υποστηριχθούν όλα τα ηλικιωμένα άτομα, ώστε να απολαμβάνουν υγεία και ευημερία. Η ετεροκανονικότητα εντός των συστημάτων υγείας είναι εμφανής στα έντυπα αξιολόγησης των υπηρεσιών, τα οποία δεν συλλέγουν πληροφορίες σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου. Η γνώση αυτών των πληροφοριών θα μπορούσε να επηρεάσει τα σχέδια φροντίδας και να ωθήσει το προσωπικό: να εμπλέξει την «οικογένεια επιλογής» να χρησιμοποιήσει τις προτιμώμενες αντωνυμίες· να συμπεριλάβει συντρόφους του ίδιου φύλου· να βοηθήσει στην κατάλληλη τοποθέτηση σε δωμάτιο μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων· και να διασφαλίσει ότι τα ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα θα λαμβάνουν φροντίδα με τον τρόπο που θα επιλέξουν μέχρι το τέλος της ζωής τους.

Εν κατακλείδι, υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι οι ανάγκες υποστήριξης και υγείας των ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+ δεν αντιμετωπίζονται πάντα επαρκώς από τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Χωρίς επαρκή κατάρτιση, οι εν λόγω φορείς ενδέχεται να μην είναι προετοιμασμένοι να εργαστούν με ΛΟΑΤΚΙ+ μεγαλύτερων ηλικιών. Επομένως, απαιτείται περισσότερη έρευνα σχετικά με την ικανότητα των υπηρεσιών υγείας να παρέχουν επαρκή

<sup>93</sup> Roe L, Galvin M. Providing inclusive, person-centred care for LGBT+ older adults: A discussion on health and social care design and delivery. *J Nurs Manag.* 2021;29: 104–108. DOI: 10.1111/jonm.13178

υγειονομική περίθαλψη για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και τη δημιουργία σχετικών ευκαιριών εκπαίδευσης και κατάρτισης.

#### Πρακτική δραστηριότητα 4.1

<b>Τίτλος δραστηριότητας</b>	Ποιες είναι οι ανάγκες μου για φροντίδα, υποστήριξη και θεραπεία;
<b>Αριθμός συμμετεχόντων ατόμων</b>	Το λιγότερο 4 άτομα
<b>Στόχοι</b>	Στόχος αυτής της δραστηριότητας είναι να καθοδηγήσει τα συμμετέχοντα άτομα να σκεφτούν ποιες είναι οι ανάγκες τους σε επίπεδο φροντίδας, υποστήριξης και θεραπείας και ποιες θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στο σχέδιο φροντίδας τους.
<b>Βήμα προς βήμα περιγραφή της δραστηριότητας</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Εξηγήστε τον στόχο και το περιεχόμενο της δραστηριότητας.</li> <li>2. Μοιράστε σε κάθε άτομο ένα φύλλο χαρτί Α4, σε περίπτωση που θέλει να γράψει τον αναστοχασμό του.</li> <li>3. Ζητήστε από όλα τα άτομα να αναστοχαστούν, προσπαθώντας να προσδιορίσουν ποιες πτυχές και ανάγκες θα πρέπει να αντιμετωπιστούν στο σχέδιο φροντίδας τους σε συνεργασία με τους/τις φροντιστές/-στριες.</li> <li>4. Επιστρέψτε στην ολομέλεια και μοιραστείτε τους αναστοχασμούς κάθε ατόμου.</li> <li>5. Ανοίξτε μια συζήτηση: Υπάρχει δυσκολία στον εντοπισμό και τη γνωστοποίηση των αναγκών που έχετε σε επίπεδο φροντίδας; Τι πιστεύετε ότι είναι σημαντικό να περιλαμβάνεται στα σχέδια φροντίδας; Σε τι θα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα οι επαγγελματίες και οι άτυποι/-πες φροντιστές/-στριες; Πώς θα θέλατε να σας συμπεριφέρονται/φροντίζουν;</li> </ol>
<b>Σχόλια/Συμβουλές για συντονιστές/-στριες της εκπαίδευσης</b>	Η δραστηριότητα αυτή στοχεύει στην ενθάρρυνση ευκαιριών για ατομικό και ομαδικό αναστοχασμό σχετικά με τον αυτοπροσδιορισμό των αναγκών φροντίδας, υποστήριξης και θεραπείας, τονίζοντας τη σημασία της γνωστοποίησης αυτών των αναγκών και την ενεργό συμμετοχή του ατόμου στον καθορισμό του σχεδίου φροντίδας του. Η συζήτηση θα πρέπει να καθοδηγηθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να προκληθεί αναστοχασμός για τη σημασία της προσωποκεντρικής φροντίδας με ενσυναίσθηση, για να βοηθήσει τους/τις επαγγελματίες στο να



	αμφισβητήσουν την ίδια τους την εργασία με εποικοδομητικό τρόπο.
<b>Πόροι</b>	- Χαρτιά Α4 (ένα για κάθε άτομο)

#### Πρακτική δραστηριότητα 4.2

<b>Τίτλος δραστηριότητας</b>	Προσωποκεντρική προσέγγιση: από τη θεωρία στην πράξη
<b>Αριθμός συμμετεχόντων ατόμων</b>	Το λιγότερο 4 άτομα
<b>Στόχοι</b>	Στόχος αυτής της δραστηριότητας είναι να καθοδηγήσει τα συμμετέχοντα άτομα στον αναστοχασμό σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο η προσέγγιση της προσωποκεντρικής φροντίδας μπορεί να μεταφερθεί στην πρακτική της φροντίδας στους χώρους εργασίας τους.
<b>Βήμα προς βήμα περιγραφή της δραστηριότητας</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Εξηγήστε τον στόχο και το περιεχόμενο της δραστηριότητας.</li> <li>2. Μοιράστε σε κάθε άτομο ένα φύλλο χαρτί Α4, σε περίπτωση που θέλει να γράψει τον αναστοχασμό του.</li> <li>3. Ζητήστε από κάθε άτομο να αναστοχαστεί προσπαθώντας να εντοπίσει αν η προσωποκεντρική προσέγγιση χρησιμοποιείται στον χώρο εργασίας του κατά την παροχή φροντίδας. Αν ναι, ποια μέτρα και ποιες αρχές εφαρμόζονται; Αν όχι, ποια είναι τα εμπόδια ή οι δυσκολίες που εντοπίζονται στην εφαρμογή της;</li> <li>4. Επιστρέψτε στην ολομέλεια και μοιραστείτε τους αναστοχασμούς κάθε ατόμου.</li> <li>5. Ανοίξτε μια συζήτηση επί του θέματος, επιδιώκοντας να κατανοήσετε με ποιους τρόπους οι φορείς παροχής φροντίδας εφαρμόζουν ή μπορούν να εφαρμόσουν την προσωποκεντρική προσέγγιση. Προσδιορίστε τα οφέλη και τα εμπόδια εφαρμογής της προσωποκεντρικής φροντίδας σε περιβάλλοντα παροχής υπηρεσιών φροντίδας.</li> </ol>
<b>Σχόλια/Συμβουλές για συντονιστές/-στριες της εκπαίδευσης</b>	Η δραστηριότητα αυτή αποσκοπεί στην ενθάρρυνση ευκαιριών για ατομικό και ομαδικό αναστοχασμό σχετικά με το πώς μπορεί να εφαρμοστεί στην πράξη η προσέγγιση της προσωποκεντρικής φροντίδας σε περιβάλλοντα φροντίδας. Η συζήτηση θα πρέπει να καθοδηγηθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να προκληθεί αναστοχασμός σχετικά με τη σημασία της προσωποκεντρικής φροντίδας και τη

	μεταφορά της στους χώρους εργασίας, για να βοηθήσει τους/τις επαγγελματίες στο να αμφισβητήσουν την ίδια τους την εργασία με εποικοδομητικό τρόπο.
<b>Πόροι</b>	- Χαρτιά Α4 (ένα για κάθε άτομο)

#### Πρακτική δραστηριότητα 4.3

<b>Τίτλος δραστηριότητας</b>	Σενάρια εμπνευσμένα από πραγματικά περιστατικά
<b>Αριθμός συμμετεχόντων ατόμων</b>	Το λιγότερο 4 άτομα
<b>Στόχοι</b>	Στόχος αυτής της δραστηριότητας είναι να καθοδηγήσει τα συμμετέχοντα άτομα στον αναστοχασμό σχετικά με διάφορα σενάρια που είναι εμπνευσμένα από πραγματικά περιστατικά, ώστε να εξοικειωθούν με τις ανάγκες και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.
<b>Βήμα προς βήμα περιγραφή της δραστηριότητας</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Χωρίστε τα συμμετέχοντα άτομα σε ομάδες των 3 έως 6 ατόμων.</li> <li>2. Μοιράστε σε κάθε ομάδα μια μελέτη περίπτωσης.</li> <li>3. Ζητήστε από κάθε ομάδα να συζητήσει τις μελέτες περίπτωσης, προσπαθώντας να εντοπίσει αν οι ανάγκες των ηλικιωμένων ικανοποιήθηκαν και αν η φροντίδα ακολούθησε μια προσωποκεντρική προσέγγιση. Υπήρχαν σενάρια για περιστατικά διακρίσεων, παραβίασης και απομόνωσης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας;</li> <li>4. Επιστρέψτε στην ολομέλεια και μοιραστείτε τους αναστοχασμούς κάθε ομάδας.</li> <li>5. Ανοίξτε μια συζήτηση: Πώς μπορούμε να αναπτύξουμε την πρακτική της φροντίδας μας εστιάζοντας στις ανάγκες των ανθρώπων, ιδίως των ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+;</li> </ol>
<b>Σχόλια/Συμβουλές για συντονιστές/-στριες της εκπαίδευσης</b>	Η δραστηριότητα αυτή αποσκοπεί στο να δώσει ευκαιρίες για ατομικό και ομαδικό αναστοχασμό σχετικά με μελέτες περίπτωσης στις οποίες εντοπίζονται οι ανάγκες των ηλικιωμένων, ιδίως των ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+, και αναλύεται η προσέγγιση της φροντίδας που χρησιμοποιείται. Είναι σημαντικό να καθοδηγηθεί η συζήτηση με τρόπο που να αντικατοπτρίζει τη σημασία της προσωποκεντρικής φροντίδας και με τρόπο που να μην είναι επικριτικός προσπαθώντας να εκμαιεύσει στρατηγικές και προσεγγίσεις για να βοηθήσει τους/τις επαγγελματίες να αμφισβητήσουν την ίδια τους την εργασία με εποικοδομητικό τρόπο.

Πόροι	- Χαρτιά Α4 με μελέτη περίπτωσης (ένα για κάθε ομάδα)
-------	---

### Πρακτική δραστηριότητα 3

#### ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ 1

«Δύο φίλες μου, η Βέρα και η Ζέιντα, ήταν μαζί για 58 χρόνια. Όταν η νόσος Αλτσχάιμερ της Βέρα άρχισε να χειροτερεύει, η Ζέιντα τη μετέφερε σε μια μονάδα υποστηριζόμενης διαβίωσης.

Η Ζέιντα δεν μπορούσε με τίποτα να εκμυστηρευτεί στην οικογένεια ή στους/στις γείτονες/-νισσες την αλήθεια, πόσο μάλλον σε ξένους/-νες· έτσι αυτή και η Βέρα έγιναν «αδελφές». Πολύ αργότερα, μετά τον θάνατο της Βέρα, η Ζέιντα χρειάστηκε να μετακομίσει και η ίδια σε μονάδα υποστηριζόμενης διαβίωσης. Αν και είχε πολλές φωτογραφίες του έρωτα της ζωής της, δεν τολμούσε να τις δείξει στο νέο της σπίτι. Οι άλλοι/-λες ένοικοι μιλούσαν για τις/τους συζύγους, τα παιδιά και τα εγγόνια τους, αλλά εκείνη ένιωθε πολύ ευάλωτη για να πει την αλήθεια. Η Ζέιντα κρυβόταν και ήταν τρομερά απομονωμένη.»

#### ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ 2

Ένα ζευγάρι ομοφυλόφιλων, ο Πέδρο και ο Αντόνιο, που ήταν μαζί πάνω από 30 χρόνια, φοβόταν να πει στα παιδιά του και στην υπόλοιπη οικογένειά του την αλήθεια και προτίμησε να μοιραστεί την ιστορία του μόνο με λίγους/-γες στενούς/-νές φίλους/-λες. Όταν ο Πέδρο ανέπτυξε συμπτώματα άνοιας, ήταν πολύ δύσκολη η κατάσταση επειδή, αν και ο Αντόνιο είχε πληρεξούσιο, η κόρη του Πέδρο ήθελε να ελέγχει τις αποφάσεις ως συγγενής πρώτου βαθμού. Τελικά, αποφάσισαν να βάλουν τον Πέδρο σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων, επειδή τα συμπτώματα της άνοιας άρχισαν να γίνονται πιο εμφανή, αν και ο Πέδρο εξακολουθούσε να αναγνωρίζει τον Αντόνιο ως σύντροφό του. Ο Αντόνιο συνέχισε να περνάει τις μέρες του με τον Πέδρο στον οίκο ευγηρίας, αλλά χωρίς να αποκαλύπτει τίποτα για τη φύση της σχέσης τους, γεγονός που περιόριζε την ιδιωτική τους ζωή. Ένας/Μια από τους/τις νοσηλευτές/-τριες είδε την τρυφερότητα μεταξύ αυτών των δύο ανδρών και έκανε την ερώτηση: «Είστε σύντροφοι;». Ο Αντόνιο βρήκε το θάρρος να απαντήσει: «Ναι, είμαστε». Ο/Η νοσηλευτής/-τρια τους ενθάρρυνε να δεσμευτούν ο ένας

στον άλλον προτού ο σύντροφος με άνοια αρρωστήσει σοβαρά ή πεθάνει. Παρακολούθησε την ιδιωτική τελετή στην οποία οι δύο σύντροφοι μπόρεσαν να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους και να «επισημοποιήσουν» συμβολικά τη σχέση τους. Από εκείνη την ημέρα και μετά, ο/η νοσηλεύτης/-τρια τους βοήθησε να έχουν κάποια ιδιωτικότητα στον οίκο ευγηρίας, σεβόμενος/-νη την επιθυμία τους να μην αποκαλύψουν τη σχέση τους.

### ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ 3

«Η Άιρις Γιανγκ είναι μια 88χρονη cisgender γυναίκα (της αποδόθηκε το γυναικείο φύλο κατά τη γέννηση) που διαγνώστηκε με μέτριας μορφής άνοια. Εισήχθη σε μονάδα μακροχρόνιας φροντίδας άνοιας πριν από έξι μήνες. Είναι παντρεμένη με τον Ρομπ και γιόρτασαν την 65η επέτειο γάμου τους το 2018.

Η Άιρις κάνει εύκολα φίλιες και ανέπτυξε στενότερη σχέση με μια άλλη γυναίκα ένοικο της μονάδας, τη Ρέιβεν. Η Ρέιβεν είναι μια 82χρονη γυναίκα ιθαγενικής καταγωγής που αυτοπροσδιορίζεται ως “two-spirit” άτομο. Τους τελευταίους μήνες, είναι γνωστό ότι η Άιρις και η Ρέιβεν περνούν μερικές ώρες κάθε μέρα μαζί και συχνά αγκαλιάζονται, όταν αποχαιρετούν η μία την άλλη.

Ο Ρομπ είναι χαρούμενος που η Άιρις έχει μια φίλη. Πρόσφατα, η Άιρις και η Ρέιβεν κρατιόνταν χέρι-χέρι και φιλιόντουσαν. Ο Ρομπ ήρθε σήμερα να επισκεφτεί την Άιρις και βρήκε εκείνη και τη Ρέιβεν αγκαλιά στο κρεβάτι της Άιρις.»

# ΕΝΟΤΗΤΑ V

ΑΣΦΑΛΕΣ ΚΑΙ  
ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΟ  
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΤΗ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ  
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΛΟΑΤΚΙ+

## **ΕΝΟΤΗΤΑ V**

### **Ασφαλές και συμπεριληπτικό περιβάλλον στη φροντίδα των ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+**

#### **Μαθησιακοί στόχοι**

Κατά τη διάρκεια αυτής της ενότητας, θα προσεγγίσουμε τα εξής θέματα:

- Συμπεριληπτικές πρακτικές στις δομές φροντίδας για την προώθηση της συμπεριληπτικής φροντίδας·
- Τρόποι υιοθέτησης μιας ενεργητικής στάσης κατά των διακρίσεων·
- Καλές επαγγελματικές στάσεις προς υιοθέτηση·
- Δύο (2) δυναμικές δραστηριότητες για τη συζήτηση των θεμάτων της ενότητας.

#### **Συμπεριληπτικές πρακτικές στις δομές φροντίδας**

Αυτό το κεφάλαιο έχει ως στόχο να παρουσιάσει τις προκλήσεις που πρέπει να ξεπεράσουμε για να κάνουμε τις δομές υγειονομικής περίθαλψης και τους οίκους ευγηρίας πιο φιλικούς προς τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.

Προτού προσπαθήσουμε να αναπτύξουμε ένα συμπεριληπτικό οικοσύστημα υγειονομικής περίθαλψης, θα πρέπει να ρίξουμε μια ματιά σε μια συγκεκριμένη προβληματική που στερεοτυπικά περιβάλλει τους/τις ηλικιωμένους/-νες: τη σεξουαλικότητα ή πιο συγκεκριμένα: τη «μη σεξουαλικότητα».

#### **Σεξουαλικότητα στους οίκους ευγηρίας και στις δομές υγειονομικής περίθαλψης: τα όρια που πρέπει να ξεπεράσουμε**

Αρκετές έρευνες σχετικά με τη σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία επισημαίνουν ότι το γήρας αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας, γεγονός που διαπιστώνεται σε διάφορα εθνικά πλαίσια.

Η σεξουαλικότητα δεν είναι μόνο ένα θέμα ταμπού για αυτόν τον πληθυσμό και τους/τις φροντιστές/-στριές του, αλλά σε παγκόσμιο επίπεδο, επικρατεί η αντίληψη ότι οι ηλικιωμένοι/-νες δεν έχουν ερωτικές σχέσεις. Αυτή η δήλωση διατυπώνεται ακόμη περισσότερο για τους/τις ηλικιωμένους/-νες που δεν ζουν μόνοι τους και λαμβάνουν υποστήριξη μακροπρόθεσμα από κάποια μονάδα φροντίδας. Οι εικασίες που συνήθως γίνονται είναι οι εξής: τα ηλικιωμένα άτομα έχουν άλλες προτεραιότητες λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν καθημερινά, ιδίως θέματα υγείας, και η σεξουαλικότητά τους δεν αποτελεί σημαντικό ζήτημα τόσο για τις οικογένειές τους όσο και για τους/τις φροντιστές/-στριές τους. Αυτό παρατηρείται ακόμη περισσότερο όταν το άτομο, ανεξαρτήτως φύλου ή σεξουαλικού προσανατολισμού, έχει χάσει τον/τη σύντροφό του. Όχι μόνο είναι δύσκολο να υποθέσει κανείς ότι θα θέλει να κάνει άλλη σχέση (πλατωνική ή ερωτική), αλλά ακόμη περισσότερο ότι θα θέλει να συζητήσει σεξουαλικά ζητήματα.

Επιπρόσθετα, επειδή ο έλεγχος των γεννήσεων δεν αποτελεί πραγματικά πρόβλημα σε αυτή την ηλικία, όταν οι ηλικιωμένοι/-νες έχουν χαμηλές αναπαραγωγικές ικανότητες, υπάρχει ακόμη λιγότερη πρόληψη από πλευράς σεξουαλικότητας και ευαισθητοποίηση σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Σύμφωνα με την έρευνα που διενεργήσαμε, οι ηλικιωμένοι/-νες απομονώνονται, όταν και επειδή δεν μπορούν να εκφραστούν σεξουαλικά στον οικο ευγηρίας που διαμένουν. Το στίγμα προέρχεται τόσο από τους/τις ενοίκους όσο και από τους/τις επαγγελματίες. Για να αποτραπεί αυτού του είδους η απομόνωση, συνιστάται η εργασία πάνω στο θέμα της σεξουαλικότητας, για να γίνει το περιβάλλον αυτό ένα ασφαλές μέρος, ώστε οι άνθρωποι να μπορούν να μιλήσουν πιο ελεύθερα για τη σεξουαλικότητα, νιώθοντας άνετα και χωρίς να γίνονται στόχοι επικριτικών σχολίων. Αυτό το περιβάλλον είναι το πρώτο βήμα για την απελευθέρωση του λόγου, χωρίς να αντιμετωπίζεται άμεσα ο σεξουαλικός προσανατολισμός ή το φύλο.

#### Τι μπορείτε να κάνετε για να δημιουργήσετε αυτό το περιβάλλον;

- Να καλλιεργήσετε κλίμα εμπιστοσύνης με τους/τις ηλικιωμένους/-νες, ώστε να μπορούν να εκμυστηρευτούν στους/στις επαγγελματίες σκέψεις για τη σεξουαλικότητα γενικά, αν το επιθυμούν, αλλά και πιο συγκεκριμένα για τη σεξουαλικότητα και τις σχέσεις στον οικο ευγηρίας.
- Να συζητήσετε μαζί τους για τις επισκέψεις τρίτων και την ιδιωτικότητα και πώς μπορούν να γίνουν τα δωμάτια του οικο ευγηρίας πιο ιδιωτικά, ώστε οι ένοικοι να αισθάνονται άνετα να δέχονται επισκέπτες/-πτριες.
- Να μεταδώσετε πληροφορίες (με αφίσες, παρέμβαση υγειονομικής περίθαλψης στον κοινόχρηστο χώρο, κατά τη διάρκεια ενός υγειονομικού ελέγχου) για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τους διάφορους τρόπους πρόληψής τους.
- Να αναπτύξετε κλίμα εμπιστοσύνης με τους/τις ενοίκους.

#### Πώς μπορείτε να το πετύχετε;

- Σεβαστείτε την ιδιωτική τους ζωή: αν ένας/μία ένοικος είναι σεξουαλικά ενεργός/-γή και δεν θέλει να μιλήσει γι' αυτό ή δεν έχει ιατρικά θέματα που σχετίζονται με αυτό για να τα συζητήσει με τους/τις υγειονομικούς, δεν χρειάζεται να επιμείνετε. Από την άλλη πλευρά, καταστήστε εμφανές ότι οι επαγγελματίες είναι ανοιχτοί/-χτές να μιλήσουν γι' αυτό το θέμα αν χρειαστεί. Αν θέλετε, μπορείτε να κατασκευάσετε αφίσες που προωθούν τον διάλογο με τους/τις επαγγελματίες υγείας. Αυτό ισχύει και για τους/τις ενοίκους που δεν είναι ενεργοί/-γές και δεν επιθυμούν να μιλήσουν σχετικά με την ιδιωτική τους ζωή.
- Διαθέστε προφυλακτικά και λιπαντικά σε αυτόματο πωλητή ή ελεύθερα στις δομές υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να μη χρειάζεται να ζητούν από κάποιο άλλο άτομο να τα φέρει, αν νιώθουν άβολα.
- Μη αναφέρεστε σε σεξουαλικά θέματα παρουσία της οικογένειας. Στην ουσία, μην ρωτάτε ή μιλάτε γι' αυτό σε έναν/μία ένοικο μπροστά σε οποιοδήποτε άλλο άτομο. Ορισμένα μέλη της οικογένειας δυσκολεύονται να αποδεχτούν ότι ο γονέας τους μπορεί να έχει σχέση σε μια δομή φροντίδας ή δεν μπορούν να τον φανταστούν με κάποιο άλλο σημαντικό πρόσωπο, ειδικά αν ο/η προηγούμενος/-νη σύντροφος έχει φύγει από τη ζωή.
- Κανονικοποιήστε το σεξ εκτός σχέσης. Αυτό το θέμα μπορεί να είναι δύσκολο να παρουσιαστεί όταν κάποιοι/-ποιες ηλικιωμένοι/-νες έχουν κάνει μόνο μία σχέση στη ζωή τους ή έχουν συνδεθεί με μόνο ένα σημαντικό άλλο πρόσωπο, και μάλιστα όχι εκτός

γάμου. Η κανονικοποίηση της ύπαρξης του μη συζυγικού σεξ και του σεξ εκτός κάθε είδους αποκλειστικής σχέσης, χωρίς επικρίσεις, μπορεί να βοηθήσει στην απελευθέρωση του λόγου και να δημιουργήσει ένα ασφαλές περιβάλλον για όσους/-σες θα ήθελαν να μιλήσουν.

- Αν ένα ζευγάρι διαμένει στον ίδιο οίκο ευγηρίας και τα μέλη του αισθάνονται σιγουριά να μιλήσουν για τη σχέση τους, βεβαιωθείτε ότι γνωρίζουν ότι ένας/μία σεξουαλικός/-κή θεραπευτής/-τρια μπορεί να παρέμβει
- Επικοινωνήστε και προωθήστε την έννοια της συναίνεσης στη δομή. Αυτό μπορεί να γίνει με αφίσες ή ημέρες ευαισθητοποίησης για να τονιστεί η ύπαρξη κινδύνου και βίας, χωρίς να παραλείψετε να αναφέρετε τον βιασμό εντός γάμου. Και πάλι, αυτές οι πράξεις πρόληψης λειτουργούν ανεξάρτητα από τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή το φύλο.

### **Διαχείριση του χρόνου στους οίκους ευγηρίας και στις δομές υγειονομικής περίθαλψης: τα όρια που πρέπει να ξεπεράσουμε**

Μια δυσκολία που δεν μπορούμε να αποκλείσουμε προτού εμβαθύνουμε στην προβληματική που μας απασχολεί είναι η αύξηση του πληθυσμού που λαμβάνει φροντίδα στις δομές υγειονομικής περίθαλψης και η επιβάρυνση των επαγγελματιών. Πράγματι, η φροντίδα είναι πιο δύσκολη στην υποστήριξη των καθημερινών δραστηριοτήτων (όπως νοσηλεία, σίτιση, εμφύχωση κ.λπ.) αλλά και στην υποβοήθηση των ενοίκων με σωματικές ή νοητικές αναπηρίες. Δυστυχώς, έχει γίνει όλο και πιο δύσκολο για τους/τις επαγγελματίες να αφιερώνουν τον χρόνο που θα ήθελαν σε όλους/-λες τους/τις ενοίκους, ιδίως σε εκείνους/-νες που έχουν ειδικές ανάγκες. Εξαιτίας αυτού του υπερβολικού φόρτου εργασίας, η παρεχόμενη φροντίδα στερείται σχεσιακών δραστηριοτήτων και η εναλλαγή αυτών των επαγγελματιών είναι πολύ υψηλή.

Μια άλλη δυσκολία που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι εν λόγω επαγγελματίες, η οποία είναι ανεξάρτητη από το φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό των ηλικιωμένων, αφορά στον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται τον χρόνο που έχουν στη διάθεσή τους σε αυτές τις δομές.

Είναι περιττό να αναφέρουμε ότι υπάρχει έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού σε αυτού του είδους τις δομές. Ο χρόνος είναι πολύτιμος και οι επαγγελματίες υγείας πασχίζουν ήδη σε καθημερινή βάση για να καλύψουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Αυτή είναι μια μεταβλητή που θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας, όταν εργαζόμαστε με σκοπό την αύξηση της συμπερίληψης στα συστήματά μας.

Επιπλέον, ορισμένοι οίκοι ευγηρίας είναι σχεδιασμένοι σαν νοσοκομεία, δηλ. ως χώροι λήψης υγειονομικής περίθαλψης, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο να γίνει κατανοητό το γεγονός ότι είναι πράγματι το σπίτι των ηλικιωμένων και όχι απλώς ένας χώρος λήψης θεραπειών. Εφόσον πρέπει να θεωρείται ως σπίτι, θα πρέπει να γίνεται σεβαστή η ιδιωτική τους ζωή, καθώς και η σεξουαλικότητά τους, όπως είναι φυσικό και επόμενο.

Η ετεροκανονικότητα αποτελεί εμπόδιο στην καλή υγειονομική περίθαλψη, ανεξαρτήτως ηλικίας, αλλά μπορεί να προκαλέσει ακόμη μεγαλύτερα προβλήματα στα ηλικιωμένα άτομα.

#### Τι μπορείτε να κάνετε;

- Να συνεργαστείτε με επαγγελματίες.
- Να συνεργαστείτε με τους/τις ενοίκους.
- Να συνεργαστείτε με ηλικιωμένα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας.



### Πώς μπορείτε να το πετύχετε:

- Σχεδιάστε συναντήσεις ευαισθητοποίησης για το προσωπικό της δομής, στις οποίες μπορεί να συμμετέχει κάθε άτομο που εργάζεται ή ασχολείται με τους/τις ενοίκους. Αυτές οι συναντήσεις μπορούν να διαρκέσουν από λίγες ώρες έως μία ημέρα. Μπορείτε να επιλέξετε ποιο πρόσωπο θα παρέμβει και δεν χρειάζεται να συγκεντρωθούν όλοι/λες οι εργοδότες/-τριες ταυτόχρονα. Ωστόσο, μπορούν να προγραμματιστούν με τέτοιο τρόπο ώστε όλα αυτά τα άτομα να έχουν παρακολουθήσει έστω μία φορά. Οι εν λόγω συναντήσεις θα πρέπει να προγραμματιστούν για να συζητηθούν τα θέματα της διαφορετικότητας και της συμπερίληψης γενικά είτε πρόκειται για τη σεξουαλικότητα, το φύλο, την εθνικότητα, την πολιτική κ.λπ. Άλλες συναντήσεις μπορούν να προγραμματιστούν αποκλειστικά και μόνο γύρω από το στίγμα των ΛΟΑΤΚΙ+. Καλό θα ήταν να κάνετε αυτές τις συναντήσεις δυναμικές και διασκεδαστικές και να φροντίσετε να ενημερώσετε το κοινό για το ειδικό λεξιλόγιο που χρησιμοποιείται για τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα.
- Προγραμματίστε ημέρες ευαισθητοποίησης στους οίκους ευγηρίας ή στις δομές υγειονομικής περίθαλψης: η παρέμβαση ενός/μιας εξωτερικού/-κής ομιλητή/-τριας μπορεί να διευκολύνει τη συζήτηση, επειδή οι ένοικοι γνωρίζουν ότι μπορεί να μην ξαναδούν αυτό το άτομο και το άνοιγμα μπορεί να είναι πιο εύκολη υπόθεση.
- Εκπαιδεύστε κατάλληλα έναν/μία επαγγελματία για να είναι το πρόσωπο αναφοράς σε ΛΟΑΤΚΙ+ ζητήματα. Μπορεί να είναι ένας/μία ψυχολόγος, ένας/μία σεξουαλικός/-κή θεραπευτής/-τρια ή άλλος/-λη επαγγελματίας υγείας που εργάζεται με πλήρη απασχόληση στη δομή. Αυτό σημαίνει ότι ο/η ένοικος που θα ζητήσει να μιλήσει μαζί του/της δεν θα στιγματιστεί, επειδή αυτό το πρόσωπο είναι αρμόδιο για άλλα θέματα. Το πρόσωπο αναφοράς θα πρέπει να γνωρίζει τις δυσκολίες της «επιστροφής στην ντουλάπα», τις ορμονικές θεραπείες στις οποίες μπορεί να υποβληθούν τα τρανς άτομα και άλλα ζητήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα μέλη της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας.
- Τοποθετήστε τη σημαία του Ουράνιου Τόξου (ή αλλιώς των ΛΟΑΤΚΙ+) σε ένα ευδιάκριτο σημείο. Μπορείτε να την κολλήσετε ως αυτοκόλλητο στο ασανσέρ, να έχετε μια μικρή σημαία δίπλα στην εθνική σας σημαία στην είσοδο και να ζητήσετε από το προσωπικό σας να φοράει κονκάρδες στα ρούχα του κατά τη διάρκεια εορτασμού του μήνα υπερηφάνειας. Δεν χρειάζεται να την προβάλλετε υπερβολικά: απλώς δείξτε ότι υπάρχει, ώστε οι ένοικοι και οι επισκέπτες/-πτριες να συνειδητοποιήσουν την ύπαρξη της μέσα στον χώρο και να καταλάβουν ότι πρόκειται για μια φιλόξενη και ασφαλή δομή.
- Αν ένας/μία ένοικος ή επισκέπτης/-πτρια ρωτήσει για τη σημασία των διαφόρων χρωμάτων της σημαίας, δώστε του/της έναν ευγενικό και καλοπροαίρετο ορισμό. Μην είστε επικριτικοί/-κές απέναντι σε ανθρώπους που δεν γνωρίζουν.
- Μην αναγκάζετε κανένα άτομο «να βγει» χωρίς τη θέλησή του «από την ντουλάπα» (δηλ. να γνωστοποιήσει ακούσια τον σεξουαλικό του προσανατολισμό ή/και την ταυτότητα φύλου του στο περιβάλλον του).

### **Θεσμικοί κανόνες και προστασία των ΛΟΑΤΚΙ+**

Αυτό το κεφάλαιο έχει ως στόχο να περιγράψει το θεσμικό έργο που έχει γίνει σε διεθνές επίπεδο και να επισημάνει τον/την κατάλληλο/-λη συνομιλητή/-τρια στον/στην οποίο/-α πρέπει

να απευθυνθεί ένα άτομο, όταν αντιμετωπίζει διακρίσεις. Παράλληλα, θα εξετάσει τι μπορεί να γίνει για να εξασφαλιστεί μια καλοπροαίρετη και συμπεριληπτική φροντίδα σε βάθος χρόνου. Το παρόν πρόγραμμα μαθημάτων απευθύνεται ειδικά σε επαγγελματίες οίκων ευγηρίας και δομών υγειονομικής περίθαλψης, αλλά η εκπαίδευση αυτή θα πρέπει να είναι διαθέσιμη και εκτός των δομών υγειονομικής περίθαλψης. Τα ζητήματα φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού θα πρέπει να εξετάζονται στις σχολές των μελλοντικών επαγγελματιών και όχι μόνο εντός της δομής. Το ζητούμενο είναι να αλλάξει το όραμα και να ευαισθητοποιηθούν οι εξειδικευμένοι/-νες επαγγελματίες που δεν έλαβαν αυτού του είδους την εκπαίδευση στις σχολές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στις οποίες φοίτησαν. Δεν πρόκειται για μια εφάπαξ εκπαίδευση αλλά για μια μακροπρόθεσμη ευαισθητοποίηση.

### **Το δικαίωμα στη σεξουαλικότητα, τη σεξουαλική υγεία και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση**

Το δικαίωμα στη σεξουαλικότητα αποτελεί μέρος των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου: είναι μια συνέχεια των θεμελιωδών δικαιωμάτων που εφαρμόζεται στη σεξουαλικότητα. Αυτό σημαίνει ότι σχετίζεται με τα δικαιώματα στην προσωπικότητα, στην ιδιωτική ζωή και στην αξιοπρέπεια.

#### Το έργο του ΓΥΑΑΔ (OHCHR)

Το Γραφείο του Ύπατου Αρμοστή για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (ΓΥΑΑΔ) είναι τμήμα του Γραφείου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων των Ηνωμένων Εθνών. Εργάζεται για την προώθηση και την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου που κατοχυρώνονται από το διεθνές δίκαιο και ορίζονται στην Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα του 1948. Το ΓΥΑΑΔ δεσμεύεται να καταπολεμήσει κάθε είδους διακρίσεις και τονίζει ότι τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας που ήδη υφίστανται διακρίσεις, αντιμετωπίζουν επιπλέον διακρίσεις που συνδέονται με την εθνικότητα, την ηλικία, την αναπηρία και την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση.

Πράγματι, το ΓΥΑΑΔ έχει δεσμευτεί να συνεργαστεί με διάφορους ενδιαφερόμενους φορείς, κράτη, εθνικά ιδρύματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την κοινωνία των πολιτών προς την κατεύθυνση της συμπερίληψης.

- Καταρχάς, το ΓΥΑΑΔ έχει δεσμευτεί να εγγυάται την ισότητα των φύλων εντός του οργανισμού.
- Ακόμη, δεσμεύεται να συνεργαστεί με τα κράτη με στόχο τη μεταρρύθμιση της νομοθεσίας και των πολιτικών που προωθούν διακρίσεις λόγω φύλου, ώστε να ευθυγραμμιστούν με το διεθνές δίκαιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
- Εργάζεται για τη μετατροπή των κοινωνικών νορμών που εισάγουν διακρίσεις και των επιβλαβών στερεοτύπων των φύλων, ώστε να δημιουργηθούν πιο δίκαιες κοινωνικές δομές και σχέσεις εξουσίας για όλα τα φύλα· και συμβάλλει στη διευκόλυνση της ισότιμης συμμετοχής των γυναικών, των ανδρών και των ατόμων με διαφορετικές ταυτότητες φύλου στην πολιτική, οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική ζωή.
- Τέλος, το ΓΥΑΑΔ δραστηριοποιείται με στόχο την εξάλειψη της έμφυλης βίας και τη διασφάλιση της απόλαυσης των δικαιωμάτων σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας για όλους τους ανθρώπους.

#### Η προσβασιμότητα της σεξουαλικής υγείας και της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης

Η σεξουαλική υγεία είναι θεμελιώδης για την ευημερία των ατόμων, των ζευγαριών, της οικογένειας και τη συνολική ανάπτυξη των κοινοτήτων και των χωρών.

Στην πραγματικότητα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ικανότητα των ατόμων να αποκτήσουν σεξουαλική υγεία και ευημερία εξαρτάται από διάφορους παράγοντες:

- την πρόσβασή τους σε καλής ποιότητας πληροφορίες σχετικά με το σεξ και τη σεξουαλικότητα·
- τις γνώσεις τους σχετικά με τους κινδύνους που μπορεί να αντιμετωπίσουν και την ευαλωτότητά τους στις δυσμενείς συνέπειες της σεξουαλικής δραστηριότητας χωρίς προφυλάξεις·
- την πρόσβασή τους στη σεξουαλική φροντίδα·
- τη διαβίωσή τους σε ένα περιβάλλον που επιβεβαιώνει και προάγει τη σεξουαλική υγεία.

Η σεξουαλική υγεία περιλαμβάνει θέματα που σχετίζονται με τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα φύλου, τη σεξουαλική έκφραση, τις σχέσεις και την ευχαρίστηση. Είναι σημαντικό να αναφερθούν επίσης οι καταστάσεις και οι αρνητικές συνέπειες που περιλαμβάνονται στη σεξουαλική υγεία, όπως:

- λοιμώξεις που προκαλούνται από τον ιό HIV (Ιός της Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου), Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) και τα πιθανά αποτελέσματά τους, όπως καρκίνος, υπογονιμότητα κ.λπ·
- ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και άμβλωση·
- σεξουαλική δυσλειτουργία·
- ενδομητρίωση·
- σεξουαλική βία·
- και τέλος: επιβλαβείς πρακτικές όπως ο Ακρωτηριασμός των Γυναικείων Γεννητικών Οργάνων (ΑΓΓΟ).

Γι' αυτό, είναι απαραίτητο ένα περισσότερο συμπεριληπτικό και ασφαλές περιβάλλον στους οίκους ευγηρίας και στις δομές υγειονομικής περίθαλψης. Από τη μία πλευρά, οι ένοικοι θα αισθάνονται αρκετή αυτοπεποίθηση ώστε να ζητήσουν βοήθεια, και από την άλλη, οι ενημερωμένοι/-νες επαγγελματίες υγείας θα μπορούν να εντοπίζουν τις δυσκολίες του/της ασθενούς, να αποκρίνονται και να παρεμβαίνουν ταχύτερα και αποτελεσματικότερα.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να είναι διαθέσιμη σε όλες τις ηλικίες. Εκτός από θέματα ανατομίας και πρόληψης, θα πρέπει να δίνει έμφαση στα ακόλουθα ζητήματα:

- σεβασμός, ασφάλεια και απουσία διακρίσεων ή βίας·
- σεξουαλική ποικιλομορφία και μορφές σεξουαλικής έκφρασης·
- σημασία της αποδόμησης της νόρμας των φύλων, των ρόλων, των προσδοκιών και των δυναμικών εξουσίας που την επηρεάζουν.

### **Πώς η νομοθεσία και η κοινωνία των πολιτών προστατεύουν τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα**

Αυτό το κεφάλαιο αποσκοπεί στο να καταστήσει σαφές πού μπορείτε να απευθυνθείτε σε περίπτωση που υποστείτε διακρίσεις. Ακόμη και αν οι χώρες θεσπίζουν συγκεκριμένους νόμους, υπάρχει δουλειά που πρέπει να γίνει για να αλλάξει η νοοτροπία σε συνεργασία με την κοινωνία των πολιτών.

Πού πρέπει να απευθυνθείτε αν υποστείτε διακρίσεις:

Το παρόν κεφάλαιο αφορά την περίπτωση που έχετε υποστεί διακρίσεις, αλλά και αν είστε μάρτυρας διακρίσεων και το θύμα δέχεται τη βοήθειά σας σε αυτό το θέμα.

Αν αυτό συμβαίνει εντός των εγκαταστάσεων και πρόκειται για επίθεση από άλλον/-λη ένοικο:

Προσεγγίστε τον/την επαγγελματία υγείας κατ' ιδίαν. Αυτός ο προνομιακός προσωπικός χρόνος με έναν/μια επαγγελματία μπορεί να είναι μια στιγμή ανταλλαγής απόψεων, ακρόασης και υποστήριξης.

Για περισσότερη υποστήριξη, απευθυνθείτε στις τοπικές σας ΛΟΑΤΚΙ+ οργανώσεις, πολλές από τις οποίες είναι αρμόδιες για διάφορα θέματα όπως:

- Ανώνυμη τηλεφωνική γραμμή ακρόασης και υποστήριξης·
- Διαδικτυακή υπηρεσία συνομιλίας (online chat)·
- Διαδικτυακή φόρμα μαρτυρίας·
- Υπηρεσία νομικής υποστήριξης.

Αυτά τα εργαλεία που είναι κυρίως διαθέσιμα στο Διαδίκτυο μπορεί να είναι δύσκολο να χρησιμοποιηθούν από ηλικιωμένα άτομα. Γι' αυτό, μπορεί να χρειαστεί πρόσθετη υποστήριξη από τους/τις επαγγελματίες υγείας. Φροντίστε να κάνετε αυτά τα εργαλεία ορατά και προσβάσιμα στο κοινό, ιδίως εάν το θύμα δεν θέλει να μιλήσει απευθείας σε έναν/μια ήδη γνωστό/-στή επαγγελματία.

Αν γίνετε μάρτυρας διακριτικής συμπεριφοράς ή γλώσσας από συνάδελφο επαγγελματία υγείας, αυτό αποτελεί αρμοδιότητα του τμήματος ανθρώπινου δυναμικού της μονάδας/δομής. Απευθυνθείτε στο εν λόγω τμήμα για να αντιμετωπιστεί το περιστατικό και να επιβληθούν οι σχετικές κυρώσεις.

Αν η κατάσταση δεν βελτιωθεί, θα πρέπει να απευθυνθείτε στην αρμόδια δημόσια υπηρεσία της περιοχής σας. Ο νόμος τιμωρεί συγκεκριμένα τις εξύβριση, τη δυσφήμιση, τη βία και τις διακρίσεις με βάση τον πραγματικό ή υποτιθέμενο σεξουαλικό προσανατολισμό του θύματος. Αυτό είναι γνωστό ως εξύβριση, δυσφήμιση, βία και διακρίσεις σε βάρος ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Αν είστε θύμα ή μάρτυρας αυτών των πράξεων, μπορείτε να ειδοποιήσετε τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και να αναφέρετε τα γεγονότα. Αν είστε θύμα, μπορείτε να υποβάλετε καταγγελία.

#### Διεθνής ημέρα κατά της ομοφοβίας, της αμφιφοβίας και της τρανσφοβίας

Η Διεθνής Ημέρα κατά της Ομοφοβίας, της Αμφιφοβίας και της Τρανσφοβίας εορτάζεται στις 17 Μαΐου και είναι ένας παγκόσμιος εορτασμός της σεξουαλικής και έμφυλης ποικιλομορφίας. Ξεκίνησε το 2004 και γιορτάζεται σε περισσότερες από 130 χώρες, συμπεριλαμβανομένων 37 χωρών όπου οι πράξεις μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου είναι παράνομες. Η εκδήλωση αυτή δημιουργήθηκε για να επιστήση την προσοχή στη βία και τις διακρίσεις που υφίσταται η ΛΟΑΤ κοινότητα. Κάθε χρόνο, συγκεντρώνει εκατομμύρια ανθρώπους (με ρεκόρ τα 200 εκατομμύρια άτομα που προσεγγίστηκαν το 2014) σε όλο τον κόσμο. Για να επιδείξει ορατότητα και υποστήριξη, ο οίκος ευγηρίας ή η μονάδα υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να φιλοξενήσει μια μικροεκδήλωση σχετική με το θέμα για να ευαισθητοποιήσει το κοινό απολαμβάνοντας παράλληλα μια εορταστική και ευχάριστη στιγμή.

**Επαγγελματικές στάσεις προς υιοθέτηση: Τα «πρέπει» και τα «δεν πρέπει»**

Για να κάνουμε αλλαγές, χρειάζεται να εφαρμόσουμε περισσότερο συμπεριληπτική και καλοπροαίρετη φροντίδα ή να προσαρμόσουμε ανάλογα κάποιες πρακτικές. Ορισμένες μονάδες φροντίδας συμμετέχουν ήδη σε μεγάλο βαθμό στην εξασφάλιση ενός ασφαλούς και συμπεριληπτικού περιβάλλοντος, ενώ άλλες συμμετέχουν μεν στον αγώνα κατά των διακρίσεων, αλλά τους λείπει κάποια ειδική πλαισίωση και υποστήριξη για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα που την έχουν ανάγκη. Στην πραγματικότητα, η δημιουργία υπηρεσιών που προορίζονται για τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα προκειμένου να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες τους είναι μια ενδιαφέρουσα ιδέα, αλλά το να κάνουμε αυτούς τους ανθρώπους να αισθάνονται σαν στο σπίτι τους και να τους δώσουμε τη δυνατότητα να αισθάνονται άνετα σε μια ήδη υπάρχουσα μονάδα είναι καλύτερο!

Παρακάτω, μπορείτε να διαβάσετε τα «πρέπει» και τα «δεν πρέπει» για την καλύτερη δυνατή υποστήριξη των ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+:

### Τι Πρέπει να Κάνετε:

- Βεβαιωθείτε ότι ο οίκος ευγηρίας ή η μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων είναι ένα μέρος για να ζει κανείς και λιγότερο ένα νοσοκομείο. Οι περισσότεροι/-ρες από τους/τις ενοίκους αυτών των ιδρυμάτων έχουν αποχωριστεί το σπίτι τους και συν τοις άλλοις, πρόκειται να ζήσουν εκεί για το υπόλοιπο της ζωής τους. Είναι ζωτικής σημασίας να κατανοήσετε ότι οι εγκαταστάσεις αυτές δεν είναι μόνο ένας χώρος για να λαμβάνουν καθημερινή φροντίδα, αλλά και το νέο τους σπίτι. Φροντίστε να έχουν προσωπικό χώρο και να απολαμβάνουν την ιδιωτική τους ζωή όταν χρειάζεται (όχι μόνο για σεξουαλικά θέματα).
- Θεωρήστε τη σεξουαλικότητα και τη συναισθηματική ζωή ως ανθρώπινη ανάγκη. Στην πραγματικότητα, η γήρανση είναι τόσο οικουμενική όσο και η αγάπη. Είναι σημαντικό να λάβετε υπόψη ότι οι ένοικοι δεν είναι μόνο ηλικιωμένοι/-νες και άρρωστοι/-στες. Είναι άνθρωποι και έχουν τις ίδιες ανάγκες με κάθε άλλο άτομο όσον αφορά τη σεξουαλική ζωή και τη στοργή. Το να έχει ένας άνθρωπος μια σχέση σε μεγάλη ηλικία είναι εξίσου αποδεκτό, όπως και σε μια άλλη νεότερη ηλικία.
- Φροντίστε να αυξήσετε την ευαισθητοποίηση σχετικά με τη συναίνεση τόσο σε σεξουαλικά θέματα όσο και σε θέματα συναισθηματικά και ιατρικά. Για παράδειγμα, αν κάνετε μια ιατρική εξέταση ή διαδικασία, φροντίστε να ζητάτε τη συναίνεση του/της ασθενή, όταν πρέπει να τον/την αγγίζετε και εξηγήστε γιατί πρέπει να τον/την αγγίζετε σε ορισμένες περιοχές. Αυτό ισχύει επίσης και για το γδύσιμο.
- Φροντίστε να εξηγήτε μια ιατρική εξέταση ή διαδικασία πριν τη διενεργήσετε. Ένας/Μια ένοικος μπορεί να μην αισθάνεται σίγουρος/-ρη να την κάνει ή να μιλήσει για τη μετάβασή του/της, ακόμη και αν μπορεί να είναι σχετική με την εξέταση. Δώστε χρόνο στο άτομο, ειδικά αν η ιατρική εξέταση δεν είναι επείγουσα.
- Αν ένας/μια ένοικος σας γνωστοποιήσει ακούσια τον σεξουαλικό του/της προσανατολισμό ή/και την ταυτότητα φύλου του/της (coming out), μπορείτε να τον/τη ρωτήσετε για τους/τις συντρόφους του αν αισθάνεται άνετα να μιλήσει γι' αυτό. Πραγματοποιήστε την ίδια συζήτηση που θα κάνατε με ένα στρέιτ cisgender άτομο. Ορισμένοι άνθρωποι αισθάνονται άβολα με το να κάνουν ερωτήσεις σχετικά με την προσωπική ζωή ενός ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμου: εσείς μην αισθάνεστε έτσι. Το χειρότερο πράγμα που μπορείτε να κάνετε είναι να το αγνοήσετε σαν έναν ελέφαντα στο δωμάτιο. Μην ψιθυρίζετε: χρησιμοποιήστε κανονική φωνή αλλιώς θα φανεί ότι το να μιλάτε για «γκέι πράγματα» είναι κακό ή ταμπού. Από την άλλη, δεν χρειάζεται να κάνετε πολύ θόρυβο.

- Εκπαιδευτείτε και πραγματοποιήστε έρευνα. Το ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο που γνωρίζετε μπορεί να σας εξηγήσει κάποια πράγματα, αλλά μην περιμένετε να είναι ο/η προσωπικός/-κή σας εκπαιδευτής/-τρια. Επιπλέον, μην υποθέτετε ότι ένα άτομο είναι ΛΟΑΤΚΙ+ ή ότι γνωρίζει τα πάντα για τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα.
- Προσπαθήστε να χρησιμοποιείτε συμπεριληπτική ως προς το φύλο γλώσσα και τις κατάλληλες αντωνυμίες. Μην φοβάστε να ρωτήσετε αν δεν είστε σίγουροι/-ρες για τις αντωνυμίες που χρησιμοποιεί ένα άτομο. Μην διστάσετε να γνωστοποιήσετε στους/στις συναδέλφους σας ποιες αντωνυμίες χρησιμοποιεί ένα συγκεκριμένο άτομο. Αν ακούσετε κάποιον/-ποια να κάνει misgendering (ηθελημένη και εν γνώσει αναφορά σε λάθος γένος) σε ένα άτομο παρουσία σας, φροντίστε να του/της επισημάνετε το λάθος του/της (αν το άτομο του/της έχει ήδη γνωστοποιήσει τον σεξουαλικό του προσανατολισμό ή/και την ταυτότητα φύλου του - coming out).
- Αν ο προϋπολογισμός το επιτρέπει: διαθέστε νοσοκομειακά κρεβάτια που μπορούν να χωρέσουν δύο άτομα.

### Τι Δεν Πρέπει να Κάνετε:

- Μην κάνετε υποθέσεις. Μην υποθέτετε τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή το φύλο ενός ατόμου. Δεν μπορείτε να καταλάβετε αν ένα άτομο είναι μέλος της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας απλώς και μόνο από την εξωτερική του εμφάνιση.
- Μην εξαναγκάζετε ή ασκείτε πίεση σε ένα άτομο να κάνει coming out. Αν το άτομο νιώθει αυτοπεποίθηση να σας μιλήσει γι' αυτό, κρατήστε το για εσάς και μην μιλήσετε γι' αυτό το θέμα σε άλλους ανθρώπους. Ακόμη και αν δεν είναι ρητά μυστικό, αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να αποκαλυφθεί. Ορισμένοι/-νες ένοικοι μπορεί να κάνουν coming out στους/στις άλλους/-λες ενοίκους του οίκου ευγηρίας και στους/στις επαγγελματίες και να μιλούν ελεύθερα για τον προσανατολισμό και το φύλο τους, αλλά ίσως να μην θέλουν να κάνουν ακόμα coming out στην οικογένειά τους. Θα πρέπει να σεβαστείτε αυτή τους την απόφαση.
- Όταν και αν μιλάτε για το σεξ: μην περιορίζετε τη σεξουαλική επαφή μόνο στο διεισδυτικό σεξ. Στην πραγματικότητα, το σεξ μπορεί να θεωρηθεί και να γίνει με πολλούς τρόπους και το διεισδυτικό σεξ είναι συνήθως μια ετεροκανονική προκατάληψη. Πολλοί ετεροφυλόφιλοι άνθρωποι και ΛΟΑΤΚΙ+ συμπεριλαμβάνουν και άλλους τρόπους στη σεξουαλική επαφή που συνήθως θεωρούνται μέρος των προκαταρκτικών. Λάβετε υπόψη ότι υπάρχουν τόσοι τρόποι για να κάνετε σεξ όσοι και οι άνθρωποι στη γη.
- Όταν και αν μιλάτε για το σεξ: μην είστε επικριτικοί/-κές απέναντι σε μια συγκεκριμένη σεξουαλική πρακτική. Η ευχαρίστηση είναι κάτι προσωπικό για κάθε άτομο και εφόσον τα συμμετέχοντα πρόσωπα συναινούν σε αυτήν, δεν υπάρχει τίποτα μεμπτό σε αυτό.
- Μην αφήνετε να περάσουν απαρατήρητα τα ΛΟΑΤΚΙ+-φοβικά αστεία. Αν ακούσετε ένα άτομο να λέει ένα ΛΟΑΤΚΙ+-φοβικό αστείο, μη διστάσετε να το επιπλήξετε.
- Μην μιλάτε μόνο για τη σεξουαλικότητα και το φύλο των ενοίκων. Υπάρχουν πολλά θέματα προς συζήτηση και μιλώντας μόνο γι' αυτά τους/τις περιορίζετε στον προσανατολισμό ή τη σεξουαλικότητά τους, ενώ είναι πολύ περισσότερα από αυτά ως άνθρωποι.

### Ειδικές καταστάσεις που πρέπει να ληφθούν υπόψη

## 1. Ανησυχίες σχετικά με την άνοια και τη συναίνεση

Ένα σημαντικό και μάλλον δύσκολο ερώτημα τίθεται όταν οι ένοικοι πάσχουν από κάποιον τύπο άνοιας. Πρόκειται για ένα θέμα που απασχολεί τόσο τους/τις επαγγελματίες υγείας όσο και τις οικογένειες και εγείρει το ερώτημα του πώς μπορεί να είναι κανείς βέβαιος ότι η συναίνεση δίνεται ή γίνεται κατανοητή από ένα άτομο με άνοια στο πλαίσιο των σεξουαλικών σχέσεων.

Το γεγονός ότι ένας/μία ένοικος πάσχει από Αλτσχάιμερ δεν σημαίνει ότι δεν έχει ανάγκη από χάρια, σωματική επαφή κ.λπ. Μάλλον το αντίθετο! Σύμφωνα με μελέτες, οι σωματικές επαφές και η επίδειξη στοργής μπορεί να είναι αρκετά ευεργετικές.

Πώς μπορείτε να είστε σίγουροι/-ρες ότι δεν έχει συμβεί κάποιο περιστατικό μεταξύ δύο ενοίκων; Καλό θα ήταν να παρακολουθείτε τους/τις συγκεκριμένους/-νες ενοίκους και να προσπαθείτε να εντοπίσετε οποιαδήποτε αλλαγή στη συμπεριφορά τους. Οι επαγγελματίες εκπαιδεύονται όλο και καλύτερα και γνωρίζουν καλά τους/τις ενοίκους τους. Μπορούν να διασφαλίσουν όσο το δυνατόν περισσότερο τη συναίνεση του ατόμου και να εντοπίσουν μια ανησυχητική αλλαγή στη συμπεριφορά.

## 2. Γνώση του τρόπου αντίδρασης σε προβληματική συμπεριφορά

Όταν υπάρχει, η σεξουαλική ζωή στους οίκους ευγηρίας ή σε άλλες δομές δεν αφορά μόνο ζευγάρια που κρατιούνται χεράκι-χεράκι ή ενοίκους που κάνουν σεξ στα δωμάτιά τους, όχι πάντα με το ίδιο άτομο. Μερικές φορές, συμβαίνουν περιστατικά σωματικής ή λεκτικής έκθεσης, τα οποία μπορεί να φέρουν τους/τις επαγγελματίες σε δύσκολη θέση. Καθώς ο σεβασμός είναι αμφίδρομος, ορισμένες συμπεριφορές δεν έχουν θέση σε έναν τόσο δημόσιο και επισκέψιμο χώρο. Συνιστάται να διατηρείτε την ψυχραιμία σας, αλλά να είστε σταθεροί/-ρες στην απαγόρευση προβληματικών συμπεριφορών υπενθυμίζοντας με εκπαιδευτικό τρόπο τους κανόνες της δομής και της κοινοτικής ζωής.

### Πρακτική δραστηριότητα 5.1

Τίτλος δραστηριότητας	Ζωντανή/Κινούμενη συζήτηση: «Ποια είναι η θέση σας;» (Διάρκεια: 1 ώρα)
Αριθμός συμμετεχόντων ατόμων	Από 4 έως 15 άτομα (κατ' ανώτατο όριο)
Στόχοι	Μια κινούμενη συζήτηση συνίσταται στην παρουσίαση μιας δήλωσης ενώπιον μιας ομάδας και, στη συνέχεια, ζητείται από τα συμμετέχοντα άτομα να πάρουν θέση υπέρ ή κατά της δήλωσης, πηγαίνοντας προς τη μία ή την άλλη πλευρά της αίθουσας, ανάλογα με το αν είναι καταφατική ή αρνητική. Αφού δοθεί χρόνος για αναστοχασμό, ώστε να αναπτυχθούν επιχειρήματα, η συζήτηση ξεκινά με τον εξής κανόνα: διατυπώστε επιχειρήματα για να εξηγήσετε τη θέση σας και αλλάξτε «πλευρά» αν τα επιχειρήματα της άλλης πλευράς είναι πειστικά.

	<p>Έτσι, η κινούμενη συζήτηση επιτρέπει στα συμμετέχοντα άτομα να αναπτύξουν και να αιτιολογήσουν τη γνώμη τους αναπτύσσοντας επιχειρήματα. Η θέση που έχουν καταλάβει με το σώμα τους υποδηλώνει τη θεωρητική τους θέση και τα εμπλέκει στον αναστοχασμό («Γιατί βρίσκομαι εδώ;») και στην ακρόαση των επιχειρημάτων, ενώ η κίνησή τους αντικατοπτρίζει συγκεκριμένα τη διανοητική τους δραστηριότητα.</p> <p>Η δραστηριότητα αυτή αποσκοπεί στην κατανόηση των στερεοτύπων που συνδέονται με τη σεξουαλικότητα των ηλικιωμένων. Στο τέλος της δραστηριότητας, η συζήτηση θα συμβάλει στην αποδόμηση αυτών των στερεοτύπων επιτρέποντας σε κάθε συμμετέχον άτομο να εκφράσει τη γνώμη του.</p>
<p>Βήμα προς βήμα περιγραφή της δραστηριότητας</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Αυτή η δραστηριότητα είναι μια ζωντανή/κινούμενη συζήτηση που πραγματοποιείται σε μια κενή αίθουσα. Στόχος της δραστηριότητας είναι να κινηθούν τα συμμετέχοντα άτομα μέσα στην αίθουσα ανάλογα με την απάντηση που θα δώσουν στις δηλώσεις που θα ακούσουν.</li> <li>2. Ο/Η συντονιστής/-στρια εκφωνεί τις δηλώσεις (τις οποίες θα βρείτε παρακάτω). Η αίθουσα χωρίζεται σε δύο μέρη: το αριστερό μέρος σημαίνει «διαφωνώ απόλυτα» και το δεξιό μέρος σημαίνει «συμφωνώ απόλυτα», ενώ το μεσαίο μέρος σημαίνει «ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ».</li> <li>3. Μετά από κάθε δήλωση, τα συμμετέχοντα άτομα αναπτύσσουν την απάντησή τους και αιτιολογούν τη φυσική τους θέση στην αίθουσα. Μόλις όλοι/-λες διευκρινίσουν τη γνώμη τους, ο/η συντονιστής/-στρια εξηγεί την απάντηση.</li> <li>4. Οι δηλώσεις που πρέπει να εκφωνήσει ο/η συντονιστής/-στρια είναι οι εξής: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Μετά την εμμηνόπαυση, οι γυναίκες έχουν όλο και λιγότερη επιθυμία για σεξ.</u></li> </ul> <p>Απάντηση: Λάθος! Η εμμηνόπαυση δεν σημαίνει το τέλος της σεξουαλικής ζωής μιας γυναίκας. Είναι αλήθεια ότι δεν έχει πλέον εμμηνορροϊκούς κύκλους, δεν έχει πλέον ωορρηξία και η γονιμότητά της σταματά. Αν και η επιθυμία της μπορεί να αλλάξει, διατηρείται σε όλη τη διάρκεια της ζωής της. Αν η επιθυμία μιας γυναίκας στην εμμηνόπαυση μειώνεται, αυτό συμβαίνει συχνά επειδή βρίσκεται σε μια σχέση για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα και μπορεί να έχει επέλθει ρουτίνα. Μελέτες έχουν δείξει ότι μια γυναίκα στην εμμηνόπαυση που γνωρίζει έναν νέο σύντροφο έχει τόση επιθυμία όση και μια γυναίκα ηλικίας 30 ετών.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Οι ηλικιωμένοι/-νες δεν ενδιαφέρονται πια για το σεξ.</u></li> </ul> <p>Απάντηση: Λάθος! Τα συναισθήματα, οι φαντασιώσεις, η ερωτική φαντασία δεν έχουν ηλικία· υπάρχουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και μέχρι τον θάνατό μας. Η σεξουαλικότητα είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής και όσο υπάρχει ζωή, υπάρχει και σεξουαλικότητα.</p> </li> </ol>



- Με τα χρόνια, η τρυφερότητα αντικαθιστά τη σεξουαλικότητα στα ζευγάρια.

Απάντηση: Λάθος! Η τρυφερότητα υπάρχει στα ζευγάρια σε όλες τις ηλικίες και είναι τόσο μέρος της σεξουαλικότητας όσο και συμπλήρωμα της σεξουαλικής ορμής. Δεδομένου ότι πολλοί άνθρωποι δεν μπορούν να φανταστούν τη σεξουαλική ζωή των πολύ ηλικιωμένων ανθρώπων, τους φαντάζονται να περπατούν κρατώντας τρυφερά ο ένας το χέρι του άλλου, χωρίς να θέλουν να πιστέψουν ότι υπάρχει σεξουαλική ζωή μετά τα 70.

- Μετά από κάποια ηλικία, οι άνθρωποι δεν αισθάνονται πλέον αρκετά επιθυμητοί για να κάνουν σεξ.

Απάντηση: Λάθος! Σε μια υγιή σεξουαλική ζωή είναι σημαντικό και για τους δυο συντρόφους να νιώθουν ερωτική επιθυμία. Είναι αλήθεια ότι ένα άτομο που μεγαλώνει και δεν αισθάνεται πλέον επιθυμητό μπορεί να διαπιστώσει ότι η σεξουαλική του επιθυμία είναι μπλοκαρισμένη. Όταν ένας άνθρωπος δείχνει ενδιαφέρον για τον/τη σύντροφό του, περιποιείται τον εαυτό του, εξακολουθεί να αγαπάει και να φροντίζει το σώμα του, αναγνωρίζει την ευχαρίστηση που μπορεί εκείνο να του δώσει και συνεχίζει να αισθάνεται ερωτική οικειότητα, τότε η ερωτική επιθυμία μπορεί να είναι παρούσα ακόμη και μετά τα 80. Το πρόβλημα είναι η ίδια η σύγχρονη κοινωνία, η οποία φαίνεται να έχει «αγιοποιήσει» τα νιάτα. Χρειάζεται να έχει κανείς ισχυρή αυτοπεποίθηση και να δείχνει χαρακτήρα για να πείσει τον εαυτό του ότι είναι επιθυμητός παρά την προχωρημένη ηλικία του.

- Μετά από μια ηλικία, έχουμε όλο και λιγότερες ερωτικές επαφές.

Απάντηση: Δεν είναι τελείως σωστό. Είναι αλήθεια ότι στην ηλικία των 50 ετών για τις γυναίκες και των 55 ετών για τους άνδρες, η συχνότητα των σεξουαλικών σχέσεων μειώνεται. Καθώς περνάνε τα χρόνια, οι ερωτικές επαφές ενός ζευγαριού μειώνονται από 8 σε 5 τον μήνα. Ο ρυθμός αυτός διατηρείται τουλάχιστον μέχρι την ηλικία των 69 ετών, που είναι η ηλικία στην οποία σταματούν οι μελέτες. Είναι πιθανό ο ρυθμός αυτός να συνεχίζεται πολύ αργότερα, αλλά αυτό δεν έχει μελετηθεί προς το παρόν.

- Μια μέρα, η σεξουαλικότητα εξαφανίζεται.

Απάντηση: Λάθος! Η διακοπή των σεξουαλικών σχέσεων συνδέεται με προβλήματα, όχι με την ηλικία. Η σεξουαλικότητα δεν σταματά ποτέ, αφού η ερωτική φαντασία και οι σεξουαλικές σκέψεις είναι μέρος της σεξουαλικότητας. Όταν οι σεξουαλικές σχέσεις σταματούν με την πάροδο της ηλικίας, αυτό οφείλεται στην απουσία συντρόφου, ιδίως λόγω χηρείας ή χωρισμού.

	<p>Σε ένα υγιές ζευγάρι, η ενεργή σεξουαλικότητα μπορεί να συνεχιστεί σε όλη του τη ζωή. Με άλλα λόγια, η στύση και η κολπική λίπανση συνεχίζουν να λειτουργούν. Όταν ένα ζευγάρι έχει μια καλή ερωτική ζωή, δεν αφήνει μια σοβαρή στυτική δυσλειτουργία ή ανικανότητα να το εμποδίσει να συνεχίσει να έχει μια ενεργή σεξουαλική ζωή, γιατί η διεύδυση δεν είναι ο μοναδικός τρόπος σεξουαλικής απόλαυσης.</p> <p>- <u>Η εξέλιξη της σεξουαλικότητας με την πάροδο των ετών είναι θέμα χαρακτήρα.</u></p> <p>Απάντηση: Σωστό! Ένας άνθρωπος που κρύβει μέσα του μια έντονα ναρκισσιστική προσωπικότητα (π.χ. εγώ είμαι η πιο όμορφη, εγώ είμαι ο καλύτερος...) δύσκολα αποδέχεται τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα του εξαιτίας του χρόνου που περνάει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δυσκολεύεται πραγματικά να αποδεχτεί τον εαυτό του και το σώμα του και να διατηρήσει παράλληλα μια ενεργή ερωτική ζωή. Ο/Η νάρκισσος δεν αποδέχεται τα γηρατειά και τις αλλαγές που αυτά επιφέρουν στην ιδεατή σεξουαλική εικόνα που έχει για τον εαυτό του/της.</p> <p>Το ίδιο συμβαίνει και με τους/τις τελειομανείς που αναζητούν την τελειότητα σε ό,τι και αν κάνουν. Αν η σεξουαλικότητά τους δεν συμβαδίζει με την τελειομανία τους, συνήθως χάνουν το ενδιαφέρον τους για τη σεξουαλική δραστηριότητα.</p> <p>Οι άνθρωποι με χαμηλή αυτοεκτίμηση και ακόμη χαμηλότερη αυτοπεποίθηση, αγχώνονται πολύ και δύσκολα αποδέχονται τη γερασμένη εικόνα του εαυτού τους. Αυτό μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά και να χάσουν κάθε ενδιαφέρον για την ερωτική δραστηριότητα, καθώς μεγαλώνουν.</p>
Σχόλια/Συμβουλές για συντονιστές/-στριες της εκπαίδευσης	Βεβαιωθείτε ότι αυτή η δραστηριότητα δεν θα έχει επικριτικό χαρακτήρα. Ορισμένα συμμετέχοντα άτομα μπορεί να μην διαθέτουν τις γνώσεις για να απαντήσουν.
Πόροι	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Μια ευρύχωρη αίθουσα στην οποία τα συμμετέχοντα άτομα θα μπορούν να κινούνται με άνεση</li> <li>- Κατάλογος με δηλώσεις</li> </ul>

### Πρακτική δραστηριότητα 5.2

Τίτλος δραστηριότητας	Κουίζ για τα στερεότυπα φύλου
Αριθμός συμμετεχόντων ατόμων	Το λιγότερο 2 άτομα

<p>Στόχοι</p>	<p>Το στερεότυπο φύλου είναι μια γενικευμένη άποψη ή προκατάληψη σχετικά με τις ιδιότητες ή τα χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτουν οι άνδρες και οι γυναίκες ή τους ρόλους που πρέπει ή θα έπρεπε να επιτελούν οι άνδρες και οι γυναίκες: είναι μια ΠΕΠΟΙΘΗΣΗ. Αυτό το κουίζ έχει ως στόχο να κάνει τα συμμετέχοντα άτομα να αναστοχαστούν σχετικά με τα στερεότυπα που συνδέονται με τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα.</p>
<p>Βήμα προς βήμα περιγραφή της δραστηριότητας</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ο/Η συντονιστής/-στρια έχει έναν κατάλογο ερωτήσεων στις οποίες τα συμμετέχοντα άτομα μπορούν να απαντήσουν «σωστό» ή «λάθος» ή να επιλέξουν ανάμεσα διάφορες απαντήσεις.</li> <li>2. Μετά από κάθε ερώτηση, τα συμμετέχοντα άτομα δείχνουν την απάντηση που έχουν γράψει στον πίνακά τους.</li> <li>3. Ακολουθεί συζήτηση με την επεξήγηση της σωστής απάντησης.</li> <li>4. Οι ερωτήσεις που πρέπει να θέσει ο/η συντονιστής/-στρια είναι οι εξής:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>Ποιο είναι το σύμβολο της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας;</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Ένα εξάκτινο αστέρι</li> <li>B. Η σημαία του ουράνιου τόξου</li> <li>Γ. Ένα πολύχρωμο τριαντάφυλλο</li> </ol> <p>Σωστή απάντηση: B</p> </li> <li>2) <u>Τι σημαίνει το «Τ» στο ακρωνύμιο ΛΟΑΤ;</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Τρανς άτομο</li> <li>B. Τραβεστί</li> <li>Γ. Τηλεπαθητικό άτομο</li> </ol> <p>Σωστή απάντηση: A</p> </li> <li>3) <u>Για το μεγαλύτερο μέρος του 20ου αιώνα, πολλοί/-λές ερευνητές/-τριες συχνά συσχέτιζαν την ομοφυλοφιλία με τη(ν):</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Θρησκεία</li> <li>B. Ψυχολογία</li> <li>Γ. Γενετική</li> <li>Δ. Ανατροφή</li> </ol> <p>Σωστή απάντηση: Δ</p> </li> <li>4) <u>Η ομοφυλοφιλία είναι ασθένεια και μπορεί να αντιμετωπιστεί.</u> <p>Σωστό/Λάθος</p> <p>Απάντηση: Λάθος</p> </li> <li>5) <u>Τα αμφιφυλόφιλα (bisexual) άτομα είναι πιο πιθανό να απατήσουν τους/τις συντρόφους τους.</u> <p>Σωστό/Λάθος</p> <p>Απάντηση: Λάθος</p> </li> </ol> </li> </ol>

	<p>6) Τα μέλη της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας είναι γνωστό ότι έχουν πολλαπλούς/-πλές συντρόφους και υψηλότερη λίμπιντο από τα straight cisgender άτομα. Σωστό/Λάθος Απάντηση: Λάθος</p> <p>7) Αν μια γυναίκα βρίσκει μια άλλη γυναίκα όμορφη μπορεί να είναι λεσβία. Σωστό/Λάθος Απάντηση: Λάθος</p> <p>8) Ένα άτομο δεν μπορεί να αυτοπροσδιοριστεί ως τρανς αν δεν έχει αλλάξει χειρουργικά το ανατομικό του φύλο. Σωστό/Λάθος Απάντηση: Λάθος</p> <p>9) Όλα τα τρανς άτομα είναι γκέι. Σωστό/Λάθος Απάντηση: Λάθος</p> <p>10) Τα τρανς άτομα είναι απλώς «μπερδεμένα» σχετικά με το φύλο τους. Σωστό/Λάθος Απάντηση: Λάθος</p> <p>11) Οι γκέι άνδρες συχνά προτιμούν πολύ νέους συντρόφους. Σωστό/Λάθος Απάντηση: Λάθος</p> <p>12) Όλες οι drag queens είναι γκέι. Σωστό/Λάθος Απάντηση: Λάθος</p> <p>13) Τα ίντερσεξ και τα τρανς άτομα είναι το ίδιο πράγμα. Σωστό/Λάθος Απάντηση: Λάθος</p>
<p>Σχόλια/Συμβουλές για συντονιστές/-στριες της εκπαίδευσης</p>	<p>Βεβαιωθείτε ότι αυτή η δραστηριότητα δεν θα έχει επικριτικό χαρακτήρα. Ορισμένα συμμετέχοντα άτομα μπορεί να μην διαθέτουν τις γνώσεις για να απαντήσουν.</p>
<p>Πόροι</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Μικροί πίνακες μελαμίνης (whiteboards) για τα συμμετέχοντα άτομα και μαρκαδόροι</li> <li>- Εναλλακτικά, μπορείτε να κάνετε το κουίζ 100% ψηφιακό μεταφέροντας τις ερωτήσεις στο δωρεάν διαδικτυακό εργαλείο Kahoot.</li> </ul>

## Πρόσθετη δραστηριότητα

Παρακάτω, θα βρείτε τρεις (3) ταινίες με ΛΟΑΤΚΙ+ θεματολογία που μπορείτε να παρακολουθήσετε με μια σύντομη περιγραφή:

**Blue is the warmest color/ Το μπλε είναι το πιο ζεστό χρώμα (2013):** Η ταινία περιστρέφεται γύρω από τη ζωή της Αντέλ, μιας έφηβης που ερωτεύεται μια μεγαλύτερη μαθήτριά, την Έμμα, η οποία είναι μια φιλόδοξη ζωγράφος. Η πρωταγωνίστρια, είναι μια εσωστρεφής 15χρονη μαθήτριά λυκείου που βγαίνει με ένα αγόρι από το σχολείο της, τον Τόμας. Η ζωή της ανατρέπεται την ημέρα που συναντά την Έμμα, μια κοπέλα με γαλάζια μαλλιά, η οποία την ελκύει από την πρώτη στιγμή και έχει έντονες φαντασιώσεις γι' αυτήν. Η Έμμα και η Αντέλ ζουν έναν θυελλώδη έρωτα. Όμως, οι φίλες της Αντέλ στο σχολείο αρχίζουν να την εξοστρακίζουν, όταν υποψιάζονται ότι είναι λεσβία. Η Αντέλ ανακαλύπτει καθ' όλη τη διάρκεια της ταινίας, την επιθυμία, την ελευθερία και προβληματίζεται για τη σεξουαλικότητά της ως ενήλικη γυναίκα.

**Love, Simon/ Με Αγάπη, Σάιμον (2018):** Ο 17χρονος Σάιμον Σπιρ είναι ένας έφηβος που κρύβει την ομοφυλοφιλία του. Είναι μαθητής του Λυκείου Κρίκγουντ σε ένα προάστιο της Ατλάντα των Ηνωμένων Πολιτειών. Μια μέρα, ο Σάιμον ανακαλύπτει ότι ένας άλλος γκέι έφηβος του σχολείου του έχει μόλις κάνει ανώνυμο coming out στο Διαδίκτυο, με το ψευδώνυμο «Μπλου». Ο Σάιμον αρχίζει να επικοινωνεί με αυτό το αγόρι ανώνυμα. Οι δύο έφηβοι σύντομα εμπιστεύονται ο ένας τον άλλον και αναπτύσσουν μια ουσιαστική σχέση. Όταν όμως τα μηνύματα που ανταλλάσσει με τον «Μπλου» πέφτουν σε λάθος χέρια, η ζωή του Σάιμον αρχίζει να αλλάζει.

**Crush (2022):** Όταν μια νεαρή επίδοξη καλλιτέχνίδα αναγκάζεται να ενταχθεί στην ομάδα στίβου του λυκείου της, βρίσκει την ευκαιρία για να κυνηγήσει το κορίτσι με το οποίο είναι ερωτευμένη εδώ και καιρό. Αργότερα, όμως, ερωτεύεται απροσδόκητα μια άλλη συναθλήτριά της και ανακαλύπτει τι είναι η αληθινή αγάπη.

## Συμπέρασμα

Ανακεφαλαιώνοντας όλα τα παραπάνω, μπορούμε να πούμε ότι προτού ασχοληθούμε με τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσουν τα ηλικιωμένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στις μονάδες φροντίδας και τις δομές υγειονομικής περίθαλψης, θα πρέπει να εξετάσουμε τα στερεότυπα σχετικά με τη σεξουαλικότητα των ηλικιωμένων γενικά. Η παραδοχή ότι οι ηλικιωμένοι άνθρωποι μπορεί να έχουν σεξουαλικότητα είναι ένα μεγάλο βήμα προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της συμπερίληψης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Στην ουσία, η απελευθέρωση της γλώσσας ως προς τη σεξουαλικότητα, διευκολύνει την εξήγηση ότι η ετεροφυλοφιλία δεν είναι η μόνη σεξουαλικότητα που υπάρχει. Η ευαισθητοποίηση και η διεύρυνση του ορίζοντα σκέψης είναι ζωτικής σημασίας για να γίνουν αυτά τα ιδρύματα πιο φιλικά προς τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και να επιτραπεί στα μέλη της εν λόγω κοινότητας να αισθάνονται σαν στο σπίτι τους, όπως κάθε άλλο άτομο.

Επιπλέον, θα μπορούσαμε να μοιραστούμε κάποιες ιδέες και προτάσεις για να γίνουν οι οικoi ευγηρίας πιο φιλικόι προς τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα. Αυτές οι προτάσεις μπορούν να βοηθήσουν στην

οικοδόμηση εμπιστοσύνης και να ωφελήσουν όλους/-λες τους/τις ενοίκους, ανεξάρτητα από τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου τους.

Πέραν αυτού, θα μπορούσαμε να προσεγγίσουμε ποιοι διεθνείς νόμοι στοχεύουν στην προστασία της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και σε ποιες υπηρεσίες μπορούμε να απευθυνθούμε, όταν αντιμετωπίζουμε διακρίσεις. Αυτό μπορεί να διαφέρει από χώρα σε χώρα ανάλογα με τις δράσεις που λαμβάνονται για την καταπολέμηση αυτών των διακρίσεων. Επιπρόσθετα, αναφέρθηκαν περισσότερες επαγγελματικές συμβουλές για να βοηθηθούν οι ένοικοι να αισθάνονται πιο άνετα στο σπίτι τους και εξετάστηκαν ορισμένες ενέργειες επαγρύπνησης για συγκεκριμένες προβληματικές συμπεριφορές.

Τέλος, παρουσιάστηκαν δύο δυναμικές δραστηριότητες που συνοδεύουν το παρόν πρόγραμμα μαθημάτων και υπερβαίνουν τις στερεοτυπικές αντιλήψεις που μπορεί να έχουμε για τη σεξουαλικότητα των ηλικιωμένων και της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας.

Σε κάθε περίπτωση, αυτό που πρέπει να θυμόμαστε είναι το εξής: Αν ο οίκος ευγηρίας ή η δομή υγειονομικής περίθαλψης σχετίζεται με έναν τόπο διαβίωσης και φροντίδας, τότε αντικατοπτρίζει την κοινωνία μας στην οποία φαίνεται να εξακολουθεί να ισχύει η νόρμα του σεξουαλικού προσανατολισμού, δηλ. το να είσαι ετεροφυλόφιλος/-λη (στρέιτ). Επομένως, να έχετε κατά νου ότι η αποδόμηση της ετεροκανονικότητας στον οίκο ευγηρίας αποτελεί συνέχεια του ζητήματος πάνω στο οποίο πρέπει να εργαστεί η κοινωνία μας συνολικά.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

CASTANET Victor, “L’homosexualité, interdite de séjour en Ehpad”. *Le Monde*, Mars 2019

Une maison de retraite LGBT: <https://youtu.be/goJVAVf9mvg>

Podcast: “Les seniors LGBTQ+”, par Hors Case

About gender equality and the human rights of women and LGBTI persons, OHCHR and Women’s human rights and gender equality: [OHCHR and women’s human rights and gender equality | OHCHR](#)

Minilex, “Les droits fondamentaux liés à la sexualité”, Droit de l’Homme et droits fondamentaux. [Les droits fondamentaux liés à la sexualité | Minilex](#)

United Nations Human Rights (Office of the High Commissioner) – LA Covid-19 et les droits de l’Homme des personnes LGBTQI+, 17 March 2020: [Newsletter \(ohchr.org\)](#)

United Nations Human Rights (Office of the High Commissioner) “Gender Stereotyping and the judiciary: a workshop guide”: [Gender Stereotyping and the Judiciary: A Workshop Guide | OHCHR](#)

OHCHR Human rights of LGBTI People tool : free online course accessible : [OHCHR Human Rights of LGBTI People Tool | ITCILO](#)

World Economic Forum, LGBTI Inclusion, « 3 ways to protect LGBTI rights across the world », May 17, 2021

Infirmiers.com, « L’homosexualité en Ehpad : un double tabou qu’il nous faut briser » ; 11 septembre 2020 : [L’homosexualité en EHPAD : un double tabou qu’il nous faut briser | Infirmiers.com](#)

Age village : Le site d’infos des seniors et des aidants, « sexualité en Ehpad, des limites difficiles à dépasser » : [Sexualité en EHPAD, des limites difficiles à dépasser - agevillage](#)

SOS Homophobie, Intervention et formation pour Adultes: [Nous contacter | SOS homophobie \(sos-homophobie.org\)](#)

World Economic Forum : “all too often LGBTQ+ people are invisible”: This is what must change », 6 January 2020 : [What can we do to create a more inclusive society for LGBTQ+ people? | World Economic Forum \(weforum.org\)](#)

World Economic Forum: “5 LGBT Films you can watch right now”, 17 May 2016 : [5 LGBT films you can watch right now | World Economic Forum \(weforum.org\)](#)

The muse, “11 simple ways you can make your workplace more LGBTQ Inclusive.” 6 January 2022: [11 Simple Ways You Can Be More LGBTQ-Inclusive at Work | The Muse](#)

Cap retraite, “Les personnes LGBTQ on-elles une place en maison de retraite?»: [Tout savoir sur la prise en charge des personnes LGBTQ en maison de retraite | Cap Retraite](#)

La mutuelle Générale, “7 idées reçues sur la sexualité des personnes âgées”, 20 Octobre 2017: [7 idées reçues sur la sexualité des personnes âgées | La Mutuelle Générale \(lamutuellegenerale.fr\)](#)

Le devoir, “L’homosexualité des personnes âgées: briser le mur du silence” 4 Mai 2009: [L’homosexualité des personnes âgées: briser le mur du silence | Le Devoir](#)

Amnesty International, « 5 fausses idées sur les personnes intersexes », 31 Octobre 2018: [5 fausses idées sur les personnes intersexes - Amnesty International France](#)





*Το παρόν έγγραφο είναι το αποτέλεσμα ενός έργου που χρηματοδοτήθηκε από το Πρόγραμμα ERASMUS+ (πρόσκληση 2021), το οποίο διαχειρίζεται ο Γαλλικός Εθνικός Οργανισμός.*

*Αρ. Έργου: 2021-1-FR01-KA220-ADU-000035303*

## ΕΤΑΙΡΟΙ

