



PSYCHOSEKSUALNOŚĆ OSÓB W WIEKU SENIORALNYM

Poradnik dla instytucjonalnych i nieformalnych opiekunów



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „GENERATOR INNOWACJI. SIECI WSPARCIA 2” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany przez PCG Polska Sp. z o. o. w partnerstwie z Towarzystwem Inicjatyw Twórczych „e”

**„Psychoseksualność osób w wieku senioralnym.
Poradnik dla instytucjonalnych i nieformalnych opiekunów”**

został opracowany w ramach Testowania Innowacji przez Maję Wencierską oraz Kamilę Pszenną reprezentującą Grantobiorcę: Stowarzyszenie Centrum Inicjatyw Edukacyjno-Społecznych z siedzibą w Szczecinie. (KRS 0000335222). Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „Generator Innowacji. Sieci Wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę”.

Szczecin, 2022 r.

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	str. 04
1. „Każdemu wolno kochać” – moje prawa do miłości i seksualności	str. 08
2. Fizjologia starzenia się w aspekcie psychoseksualnym	str. 18
3. Język relacji – partnerstwo w języku, czyli jak rozmawiać na „te” tematy	str. 36
4. Jak sobie radzić z trudnymi sytuacjami w obszarze psychoseksualności osób starszych w codziennej pracy – praktyczny narzędziownik	str. 41
5. Dobre praktyki w zakresie prowadzenia warsztatów psychoseksualności seniorów	str. 62
Zakończenie wraz z podsumowaniem innowacji	str. 80
Dodatkowe materiały	str. 89





**PSYCHOSEKSUALNOŚĆ OSÓB
W WIEKU SENIORALNYM**

WPROWADZENIE

Niezależnie od tego jak dbasz o dobro osób w wieku senioralnym, czy jesteś pracownikiem medycznym, opiekunem, psychologiem, terapeutą, trenerem, wolontariuszem czy po prostu chcesz poszerzyć swoją wiedzę w zakresie psychoseksualności osób w wieku senioralnym, zachęcamy Cię do lektury poradnika.

Dlaczego warto skorzystać z tego poradnika?

Sfera seksualności osób w wieku senioralnym oraz realizacji ich potrzeb w obszarze bliskości jest wciąż społecznym tabu. Także opiekunowie osób starszych często odczuwają bezradność, brak wystarczających kompetencji i frustrację w trakcie rozmów na „te tematy” czy reagowania w sytuacjach trudnych. W szeroko rozumianych instytucjach opiekuńczych obszar psychoseksualności seniorów jest często pomijany. Zarówno personel medyczny, jak i niemedyyczny z uwagi na złożoność swej pracy i inne obowiązki koncentruje się na pozostałych sferach wsparcia. W domach pomocy społecznej, dziennych domach seniora przebywają często osoby samotne, po stracie życiowych partnerów. Dzięki mass mediom część z tych osób ma większą świadomość własnej seksualności i dążeń do zaspokajania potrzeb w tym zakresie. Zatem warto zadbać o zapewnienie możliwości realizacji potrzeb miłości, intymności czy czułości seniorów. Bowiem człowiek jest istotą seksualną przez całe życie, a satysfakcja w sferze psychoseksualnej wpływa pozytywnie na samopoczucie, kondycję psychofizyczną i proces zdrowienia! Dzięki doświadczaniu przyjemności, miłości, wzmacniania wzajemnych więzi, wzrasta również komfort i jakość życia.

Nasze doświadczenia: zebrane podczas pracy z osobami w wieku senioralnym (w trakcie prowadzenia warsztatów grupowych, rozmów indywidualnych), konsultacji z Wami, czyli opiekunami, lektura wyników badań i publikacji naukowych utwierdziły nas w przekonaniu, że o sferę rozwoju psychoseksualnego warto dbać w każdym wieku. Wiele badań wskazuje na potrzebę edukacji opiekunów osób starszych – personelu medycznego i pomocniczego, w zakresie terapeutycznej i holistycznej

opieki nad pacjentami, gwarantującej swobodę ekspresji seksualnej¹.

Także osoba starsza ma prawo do realizowania swych praw seksualnych, a wsparcie w ich realizacji powinno być ważną częścią pracy ich opiekunów.

Zapewne większość spośród Was zdaje sobie sprawę z powyższych faktów. Chcielibyście skutecznie pomagać seniorom, jednakże czasami nie czujecie się w pełni na to przygotowani. Często pojawiają się pytania „co mówić?”, „w jaki sposób?”, „jak reagować?”, „co jest normalne, a co nie?” i także „jak przełamać własną barierę wstydu, negatywnych przekonań na temat seksualności, by móc skutecznie pomagać w tym obszarze innym osobom”. Mamy nadzieję, że ten mini podręcznik będzie pomocą w odpowiedziach nie tylko na powyższe pytania.

Co znajdziesz w poradniku?

Zdajemy sobie sprawę, że osoby czytające ten poradnik posiadają zróżnicowany zasób wiedzy na temat psychoseksualności oraz indywidualne potrzeby związane z nabywaniem kompetencji w tym zakresie.

Nasz podręcznik zawiera zarówno aspekty teoretyczne, które pozwolą Ci ugruntować swoją wiedzę, jak i wskazówki praktyczne, które możesz wykorzystać w swojej codziennej pracy. Najpierw zapraszamy do zapoznania się z prawami seksualnych seniorów. Następnie przedstawimy oblicza seksualności osoby w wieku senioralnej z perspektywy medycznej i psychospołecznej. Kolejne rozdziały mają wymiar praktyczny, by wskazać Ci jak reagować i rozmawiać z osobami starszymi w trudnych sytuacjach dotyczących różnych przejawów seksualności w Twojej placówce. Na koniec znajdziesz propozycje, jak przekazywać treści związane z edukacją seksualną osobom starszym i stworzyć Psychoseksualną Brygadę w swojej placówce. W każdym podrozdziale zachęcamy także poprzez pytania do osobistej refleksji. Jako, że są nam bliskie idee filozofii humanistycznej, celowo nie nawiązywałyśmy do kwestii światopoglądowych czy religijnych. Zawarłyśmy za to odniesienia do wielu wyników badań

1 Jodko A. (2007). *Aktywność seksualna w podeszłym wieku. Przeszkody i ograniczenia oraz możliwości instytucjonalnej pomocy*, [w:] A. Fabiś (red.), *Instytucjonalne wsparcie seniorów – rozwiązania polskie i zagraniczne*, WSA, Bielsko-Biała

oraz profesjonalnej literatury naukowej. W załączniku zamieszczone są dodatkowe materiały, które możesz zastosować przy realizacji wybranych zagadnień.

Chciałybyśmy, by podręcznik stał się inspiracją do pracy w obszarze pozytywnej seksualności. Zawarte wskazówki nie są gotowymi algorytmami działania w każdej sytuacji. Pamiętaj, że każda osoba i sytuacja jest inna! Także osoby w wieku senioralnym posiadają różny poziom wiedzy i życiowych doświadczeń, wzorce wychowania, potrzeby, systemy wartości, a także możliwości intelektualne czy psychofizyczne. Dlatego warto zindywidualizować treść i sposób przekazu do danej osoby i grupy. W końcu Ty znasz te osoby najlepiej!

Jednocześnie pragniemy podziękować: dyrekcji i pracownikom Domu Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie, Dziennego Domu „Senior +” w Gryfinie, Domu Pomocy Społecznej „DOM KOMBATANTA” im. gen. Mieczysława Boruty-Spiechowicza przy ul. Kruczej 17 w Szczecinie, a także Seniorkom i Seniorom – z w/w placówek, grup nieformalnych, którzy wzięli udział w warsztatach i konsultacjach (szczególnie Pani Romie i zespołowi „Pyrzyczanka”), a za eksperckie wskazówki - Pani Annie Leśnikowskiej-Jaros i Pani Krystynie Berdyńskiej. Wasza otwartość w dzieleniu się doświadczeniami i przemyśleniami była cennym i inspirującym źródłem informacji przy tworzeniu tego poradnika.

**Życzymy Ci powodzenia w aktywnym wspieraniu
psychoseksualności seniorów!**

Maja Wencierska i Kamila Pszenna

**Czemu mówimy o „psychoseksualności”?
Bo najważniejszym organem seksualnym jest... mózg!**





Nasze emocje, myśli, ciało, reakcje fizjologiczne i zachowania stanowią jedność.

1. „KAŻDEMU WOLNO KOCHAĆ” – MOJE PRAWA DO MIŁOŚCI I SEKSUALNOŚCI

„Każdemu wolno kochać, to miłości słodkie prawo, bo kocha się sercem a każdy je ma”, jak śpiewał Witold Conti w jednym z największych przebojów filmowych lat 30. XX wieku. Z tym, że człowiek posiada serce, każdy zgodzi się bez wahania. Jednak nad prawdziwością stwierdzenia czy „każdemu wolno kochać” wiele osób się wciąż zastanawia, uzależniając zgodę na ową ekspresję miłości i seksualności od wieku, sprawności i innych czynników. Jednak czy słusznie?

W myśl Powszechnej Deklaracji Praw Seksualnych Światowej Organizacji Zdrowia² przyjętej w 2002 roku i podpisanej przez Polskę „prawa seksualne należą do uniwersalnych praw człowieka, bazujących na niezbywalnej wolności, godności i równości wszystkich istot ludzkich.”

2 Światowa Organizacja Zdrowia. Deklaracja Praw Seksualnych, WHO. Dostępne: <https://federa.org.pl/>

Seksualność jest kluczowym aspektem życia człowieka przez całą długość jego trwania.

Seksualność jest odczuwana i wyrażana w postaci myśli, fantazji, pragnień, przekonań, postaw, wartości, zachowań, praktyk, ról oraz relacji i związków.

Zdrowie seksualne to dobrostan fizyczny, emocjonalny, psychiczny i społeczny związany z seksualnością, czyli więcej niż stan braku choroby, dysfunkcji lub ułomności.

Zachowanie zdrowia seksualnego wymaga pozytywnego i pełnego poszanowania stosunku do seksualności i relacji seksualnych, jak również do samej możliwości przeżywania przyjemnych i bezpiecznych doświadczeń seksualnych, wolnych od przymusu, dyskryminacji i przemocy.

Prawa seksualne mają swoje źródło w niezbywalnej wolności, godności i równości wszystkich istot ludzkich, jak też wiążą się z zobowiązaniem do zapewnienia im ochrony i nietykalności.

Orientacja seksualna³, tożsamość płciowa⁴ i społeczno-kulturowa oraz różnorodność fizyczna i cielesna wymagają ochrony w zakresie praw człowieka.

3 Orientacja seksualna to pociąg erotyczny wobec osób tej samej płci, przeciwnej płci, lub wobec osób o różnej płci. Jest także orientacja asekualna, w której osoba nie odczuwa pociągu wobec żadnej płci.

4 Tożsamość płciowa to odczuwana przynależność i tożsamość do danej płci. Może (ale nie musi) być taka sama jak płeć biologiczna.



W poniższej tabeli zestawiono omówienie praw seksualnych dotyczących osób w wieku senioralnym (pominięto np. prawa związane ze zdrowiem reprodukcyjnym).

Prawa seksualne

PRAWO SEKSUALNE	CZEGO DOTYCZY?
Prawo do wolności seksualnej	Wyrażanie w pełni potencjału seksualnego, za wyjątkiem wykorzystywania, nadużyć i przymusu.
Prawo do odrębności seksualnej, integralności i bezpieczeństwa seksualnego ciała	Podejmowanie niezależnych decyzji dotyczących własnego życia seksualnego, kontrolowania swego ciała i czerpania z niego przyjemności, bez przymusu.
Prawo do równości seksualnej	Wolność od wszelkich form dyskryminacji, niezależnie od płci, wieku, orientacji seksualnej, rasy, klasy społecznej, fizycznej i psychicznej niepełnosprawności.
Prawo do prywatności seksualnej	Podejmowanie prywatnych decyzji dotyczących życia intymnego jednak bez naruszania prywatności innych osób.
Prawo do przyjemności seksualnej	Przyjemność o charakterze erotycznym jako jedno ze źródeł fizycznego, psychicznego i intelektualnego dobrostanu, włączając zachowania autoerotyczne.
Prawo do emocjonalnego wyrażania seksualności	Możliwość wyrażania seksualności przez różne formy komunikowania się, jak dotyk, mówienie o uczuciach.

PRAWO SEKSUALNE	CZEGO DOTYCZY?
Prawo do swobodnych kontaktów seksualnych	Prawo do małżeństwa i niezawierania go, przeprowadzenia rozwodu, ustanawiania innych związków seksualnych opartych na odpowiedzialności.
Prawo do wyczerpującej edukacji seksualnej	Konieczność rzetelnego, opartego na dowodach naukowych edukowania ludzi przez całe ich życie przez instytucje społeczne.
Prawo do seksualnej opieki zdrowotnej	Powszechna dostępność w zakresie zdrowia seksualnego, służąca leczeniu trudności, zaburzeń i chorób w sferze seksualności.

Tabela 1. Źródło: Opracowanie własne

Pomyśl:

- Czy miałaś_eś świadomość istnienia wszystkich powyższych praw?
- Które z nich nie były Ci wcześniej znane?
- Czy wszystkie z nich spotykają się z Twoim zrozumieniem i akceptacją?
- Czy seniorzy mogą swobodnie korzystać ze wszystkich praw w Twojej placówce?
- A może któreś z nich wydaje Ci się kontrowersyjne w odniesieniu nie tylko do praw seniorów w Twojej placówce, ale również w obszarze Twojej seksualności?

Aby skutecznie wspierać realizację potrzeb i praw seksualnych seniorów, ważny jest Twój pozytywny stosunek do własnej seksualności!



Ballard⁵ opisuje idealną sytuację poszanowania praw seksualnych pensjonariuszy:

- pracownicy czują się swobodnie, bez skrępowania mówią o intymnych i seksualnych potrzebach pensjonariuszy
- pracownicy wdrażają praktyczne strategie radzenia sobie ze specyficznymi sytuacjami z udziałem pacjentów i ich rodzin
- administracja placówki stworzyła zasady rozwiązywania wątpliwości i spornych kwestii dotyczących aktywności seksualnej między pensjonariuszami
- członkowie rodziny lub prawni opiekunowie seniora podczas wstępnej rozmowy są informowani o wytycznych i zasadach panujących w ośrodku w odniesieniu do związków intymnych.

Pomyśl:

- Które z w/w praktyk mają miejsce w Twojej placówce?
 - Które warto wprowadzić?
- Odpowiedzi na powyższe pytania możesz wykorzystać do wprowadzenia standardów pracy w zakresie psychoseksualności w swojej placówce (patrz rozdział 5).

Stosunek opiekunów do seksualności seniorów w świetle badań

Według Aleksandry Jodko⁶ ze względu na liczne stereotypy, panujące w społeczeństwie mity i osobiste wątpliwości seniorzy powstrzymują się od aktywności seksualnej, a ich opiekunowie odczuwają dyskomfort w prowadzeniu rozmów o potrzebach seksualnych pensjonariuszy domów opieki. Ograniczenia, które społeczeństwo nakłada na wolności seksualne osób w starszym wieku szczególnie widoczne są w odniesieniu do osób

5 Ballard E.L. (1996), *Sexuality in the special care unit* w: Hoffmann S.B., Kaplan M. (red) *Special Care Programs for People with Dementia*. Baltimore, Health Professions Press

6 Jodko A. (2007) *Aktywność seksualna w podeszłym wieku. Przeszkody i ograniczenia oraz możliwości instytucjonalnej pomocy*, [w:] A. Fabiś (red.), *Instytucjonalne wsparcie seniorów – rozwiązania polskie i zagraniczne*, WSA, Bielsko-Biała

przewlekłe chorych, znajdujących się pod opieką zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz osób nieheteronormatywnych.

Z raportu⁷ przeprowadzonego przez ROPS w Lublinie w 2012 roku w ramach badania „Potrzeby seksualne osób starszych zamieszkałych w domach pomocy społecznej w województwie lubelskim” wynika, że *seniorzy chętnie poruszają tematy związane z ich potrzebami seksualnymi, problemy dotyczące aktywności seksualnej występują w połowie badanych jednostek, a w co trzeciej placówce pracownicy potrzebują specjalistycznej wiedzy z zakresu potrzeb seksualnych osób starszych.*

Tak mówią wyniki badań. A jak to wygląda u osób wspierających seniorów, z którymi spotkałyśmy się w ramach naszych działań projektowych?

Co na temat praw i potrzeb seksualnych seniorów w domach opieki sądzą opiekunowie?



Odpowiedzi na powyższe pytanie uzyskałyśmy dzięki pytaniom w anonimowej ankiecie: „Czy seniorzy powinni mieć możliwość realizowania swych potrzeb psychoseksualnych w Waszym Domu? Jeśli tak, to w jaki sposób byłoby to według Ciebie dopuszczalne?”

7 <https://rops.lubelskie.pl/wp-content/uploads/2014/10/Potrzeby-seksualne-os%C3%B3b-starszych-zamieszka%C5%82ych-w-domach-pomocy-spo%C5%82ecznej-w-wojew%C3%B3dztwie-lubelsk.pdf>

Poniżej przedstawiamy przykładowe stwierdzenia z ankiet:

„Wydaje mi się, że tak. Każdy człowiek ma inne potrzeby i trzeba to uszanować. Jeśli dwie osoby się na coś zgadzają i sprawia im to przyjemność, to dlaczego nie? Dla niektórych super doznaniem będzie tylko przytulenie, a dla innych pocałunek”.

„Tak, z zachowaniem intymności bez afiszowania się, nie wyobrażam sobie, żeby była nieustanna zmiana partnerów / partnerek (oglądanie filmów romantycznych, tańce, filtr towarzyski, zabawy)”.

„Moim zdaniem w naszym Domu seniorzy powinni mieć możliwość realizowania swych potrzeb psychoseksualnych. Powinno być więcej pokoiów jednoosobowych”.

„Jak najbardziej tak. Zabawy integracyjne, taniec przy muzyce z lat okresu (młodości) seniorów”.

„Każdy ma takie prawo, nasi seniorzy również. Myślę, że należy w takiej sytuacji szanować godność drugiego człowieka oraz prawo do intymności”.

„Myślę, że każdy powinien mieć możliwość realizacji swoich potrzeb psychoseksualnych, budowania intymnych relacji, ale w taki sposób, aby sprawiało to radość i satysfakcję, a nie wyglądało niestosownie czy niesmacznie, zwłaszcza w miejscu publicznym. Dopuszczalne są drobne gesty np. przytulanie czy trzymanie za rękę, oczywiście zwracając uwagę na sytuację czy miejsce, w którym osoby się znajdują”.

„Ważne jest zapewnienie prawa do intymności, zaspokajania potrzeby miłości, bliskości, przynależności”.

„Tak, realizacja własnych potrzeb w zaciszu pokoju”.

„Każdy człowiek niezależnie od wieku ma prawo do potrzeb seksualnych, uważam że powinno się to odbywać w miejscu intymnym, specjalnie do tego wyznaczonym”.

„Powinni i mają. W sposób zgodny z zasadami współżycia społecznego m. in. W taki sposób, aby nie zaburzać / łamać praw innych osób”.

„Tak – na zasadzie spotkania się, o ile ktoś z mieszkańców ma samodzielny pokój, a mieszkańcy niepełnosprawni, zależni od osób trzecich na zasadzie przytułek i uścisków, przytrzymania się za rękę”.

„Powinni mieć możliwość realizowania swych potrzeb psychoseksualnych, ponieważ są dorośli, mają swoje potrzeby. Dopuszczalne w pokoju jednoosobowym”.

„W sposób obopólnego dialogu i zgody”.

„Uważam, że powinni mieć możliwość realizowania swych potrzeb psychoseksualnych, podczas wspólnych spotkań między sobą. Pracownicy mogliby zaaranżować takie spotkania”.

„Niedopuszczalne są kontakty osób tej samej płci”.

Jak widzimy, wielu opiekunów przychylnie podchodzi do realizowania praw seksualnych seniorów w placówce. Jednak niektóre sposoby realizacji potrzeb psychoseksualnych budzą ich wątpliwości czy zastrzeżenia.



Mimo, że dla niektórych ludzi połączenie terminów starość, niepełnosprawność i seksualność jest absurdalne, uwierz, że jesteś w stanie pomóc seniorowi być osobą seksualnie zdrową.



2. FIZJOLOGIA STARZENIA SIĘ W ASPEKCIE PSYCHOSEKSUALNYM

Na czym polega wyjątkowość seksualności osób w późnej dorosłości?

Jest ona wielobarwna, jak oblicza dojrzałości. Aspekt aktywności seksualnych (tak istotny we wcześniejszych etapach życia, związanych z płodnością, ciążą, reprodukcją) nie jest tak ważny jak bliskość, intymność. Istotną rolę odgrywają za to stereotypy społeczne, osobiste przekonania oraz mity kulturowe. Nie ma jednak jednego wzorca psychoseksualności w późnej dorosłości, bowiem każda osoba jest inna.

Jednak potrzeby miłości, więzi, intymności, przyjemności, poczucia własnej atrakcyjności, bezpieczeństwa, odprężenia są naturalne, niezależnie od wieku!



Aktywność seksualna seniorów

Aktywność seksualna osób starszych zależy od wielu czynników (patrz tabela 2). Podlega prawidłowościom jak procesy poznawcze, sprawność psychomotoryczna, zatem obniża się z wiekiem, wraz ze współtowarzyszącymi chorobami (tabela 3). Dla seniorów aktywność seksualna jest niekiedy bardzo dużym wysiłkiem fizycznym, czasami niewykonalnym, połączonym z podwyższeniem ciśnienia krwi, obciążeniem serca i mózgu.

8 Jodko A. (2007). *Aktywność seksualna w podeszłym wieku. Przeszkody i ograniczenia oraz możliwości instytucjonalnej pomocy*, [w:] A. Fabiś (red.), *Instytucjonalne wsparcie seniorów – rozwiązania polskie i zagraniczne*, WSA, Bielsko-Biała.



„... ta późna miłość interesuje mnie najbardziej. To wspaniały czas, gdy człowiekowi do szczęścia potrzebne jest – jak w niemowlęctwie – przytulanie, głaskanie, czułe gesty i delikatne pocałunki. Człowiek starszy spragniony jest miłości nie mniej niż niemowlęta czy maluchy. Pragnie ciepła, dobrego słowa, trzymania za rękę, nastawiony jest na czułość, dotyk przyjazny, uśmiech, pocałunek w policzek”

Michalina Wisłocka, seksuolożka⁸

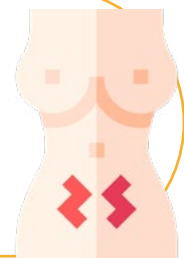
Co wpływa na psychoseksualne funkcjonowanie w późnej dorosłości?

CZYNNIKI	WPŁYW NA ORGANIZM OSOBY W WIEKU SENIORALNYM
Biologiczne	<ul style="list-style-type: none"> • Zmiany w zakresie funkcjonowania układów ciała (hormonalnego, mięśniowego, krwionośnego, nerwowego, oddechowego i in.) • Choroby przewlekłe: cukrzyca, choroba wieńcowa, stwardnienie rozsiane, choroby układu moczowo-płciowego, zaburzenia metaboliczne • Konsekwencje interwencji chirurgicznych • Przebyte udary • Stosowane leki • Czynniki genetyczne • Otyłość • Trudności z poruszaniem się • Zaburzenia zmysłów (wzroku, słuchu)
Psychologiczne	<ul style="list-style-type: none"> • Postawy wobec seksualności • Doświadczenia z przeszłości • Wiedza na temat psychoseksualności w późnej dorosłości • Stan zdrowia psychicznego • Samoocena, poczucie pewności siebie i własnej atrakcyjności • Obraz własnej osoby
Społeczne	<ul style="list-style-type: none"> • Obecność, dostępność partnera • Konflikty w relacji z osobą partnerską • Postawy otoczenia (mity i stereotypy dotyczące seksualności) • Uwarunkowania religijne

CZYNNIKI	WPŁYW NA ORGANIZM OSOBY W WIEKU SENIORALNYM
Styl życia	<ul style="list-style-type: none"> • Uzależnienia od substancji psychoaktywnych • Aktywność fizyczna • Dieta • Posiadanie pasji, hobby

Tabela 2: Opracowanie własne

Im starszy pacjent i więcej czynników rozwoju zaburzeń metabolicznych, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia problemów natury seksualnej⁹.



W dalszej części rozdziału dowiesz się, jak procesy fizjologiczne, psychologiczne i społeczne wywierają wpływ na psychoseksualność seniorów. Zawartą tu wiedzę możesz wykorzystać do lepszego, holistycznego rozumienia zmian zachodzących u osób starszych, do odpowiadania na „trudne” pytania oraz do prowadzenia pogadarek, warsztatów psychoedukacyjnych.

9 Patejuk-Mazurek I. (2019), *Dysfunkcje seksualne a zaburzenia somatyczne* w: Dębowska M., Szulca A., Gałęcki P. (red): *Seks a zdrowie psychiczne*, Wydawnictwo Medyk Sp. z o.o., Warszawa

Wpływ chorób na zdrowie psychoseksualne seniorów

CHOROBA	WPŁYW NA ZDROWIE SEKSUALNE
Cukrzyca	<ul style="list-style-type: none"> • U mężczyzn: zmiany dotyczące naczyń krwionośnych (angiopatia) i nerwów (neuropatia) powodują zaburzenia erekcji. • U kobiet: zmiany atroficzne (zanikowe) w tkankach macicy i jajników, pochwy prowadzą do niewystarczającej lubrykacji (nawilżenia) i bolesności współżycia.
Choroby układu krążenia	<ul style="list-style-type: none"> • Zaburzenia wzwodu i erekcji u mężczyzn związane z miażdżycą naczyń krwionośnych, chorobą wieńcową, nadciśnieniem tętniczym. • Lęk przed kolejnym zawałem mięśnia sercowego skutkuje często wstrzemięźliwością seksualną.
Udar	<ul style="list-style-type: none"> • W wyniku uszkodzeń przewodów neuronalnych dochodzi do spadku zainteresowania aktywnością seksualną • Upośledzenie ekspresji romantyki i erotyki związane z problemami z mową.
Artretyzm	<ul style="list-style-type: none"> • Może być konieczna nauka nowych technik seksualnych • Ćwiczenie mięśni podczas aktywności seksualnych może wpływać korzystnie na przebieg choroby.
Choroba Parkinsona	<ul style="list-style-type: none"> • Osłabienie motoryczne, sztywność, drżenie utrudniają intymny dotyk, aktywność seksualną. • Zmiany w wyglądzie fizycznym, nadmierna potliwość, upośledzony chód wpływają na obniżenie pewności siebie i poczucie atrakcyjnością. • Twarz przypominająca „maskę” nie wyraża mimicznych oznak uczuć, pożądania. • W początkowym etapie choroby może wystąpić nadaktywność seksualna, rozhamowanie popędu.

CHOROBA	WPŁYW NA ZDROWIE SEKSUALNE
<p>Choroba Alzheimera</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Problemy z pamięcią mogą powodować zapominanie chronologii aktu seksualnego, informacji o partnerze (co może być kłopotliwe dla drugiej osoby). • Partner może mieć poczucie nadużycia seksualnego wobec osoby, która nie jest w stanie podjąć świadomej decyzji i działań. • Jednak poczucie utrzymywania jednej z ról (partnera seksualnego) wpływa na wzrost poczucia własnej wartości, profilaktykę depresji.

Tabela 3: Opracowanie własne na podstawie Jodko (2007).

Zmiany hormonalne czyli o blaskach i cieniach menopauzy i andropauzy

Psychoseksualność kobiet

- Wraz ze zmniejszeniem stężenia estrogenów w okresie menopauzy stopniowo zmniejsza się ukrwienie piersi, łechtaczki i warg sromowych w trakcie odczuwania podniecenia seksualnego, co skutkuje zmniejszeniem wrażliwości i odczuwanych doznań.
- Spada zdolność lubrykacji (nawilżenia), a wydłuża się czas niezbędny do osiągnięcia orgazmu.
- „Zespół wdowy” – u niektórych kobiet występuje szereg zmian atroficznych (zanikowych) w pochwie, wydłużających czas reaktywności seksualnej i zmniejszenie odczuwania stymulacji seksualnej, na skutek długiego okresu niepodejmowania aktywności seksualnej przez kobiety w średnim i starszym wieku.

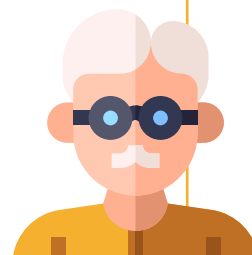


- Według różnych badań około 50% kobiet w okresie po menopauzie doświadcza FSIAD (zaburzenia zainteresowania seksem i reakcji seksualnych u kobiet), na które obok czynników hormonalnych wpływają czynniki psychiczne (np. depresja), relacyjne (problemy w związku), przebyte choroby.
- Szereg operacji i związane z nimi zmiany fizyczne (np. mastektomia – usunięcie piersi, histerektomia – usunięcie macicy) mogą wywierać negatywny wpływ na poczucie „kobiecości”.

ALE: Wraz z pojawieniem się hormonalnej terapii zastępczej uboczne skutki menopauzy zmniejszyły się, a kobiety mają więcej możliwości, aby w dalszym ciągu zachować aktywne życie seksualne! Regularna aktywność seksualna sprawia, że objawy menopauzy są mniej dokuczliwe.

Psychoseksualność mężczyzn

- Po okresie andropauzy następuje osłabienie czynności hormonalnej jąder prowadzące do obniżenia poziomu testosteronu.
- Wydłuża się czas niezbędny do osiągnięcia erekcji, przy jednoczesnym skróceniu czasu jej trwania.
- Spada ciśnienie wytrysku nasienia, a także wrażliwość na stymulację zewnętrzną.
- Operacje prostaty mogą uszkadzać nerwy, uniemożliwiając fizjologiczne pobudzenie i podniecenie, a operacje nowotworów odbytu mogą skutkować impotencją.



ALE: Jest wiele sposobów leczenia zaburzeń erekcji umożliwiających seniorom czerpanie przyjemności z aktywności seksualnej¹⁰.

10 Brońska A. (2019), *Seksualność osób starszych*, w: Dębowska M., Szulca A., Gałecki P. (red): *Seks a zdrowie psychiczne*, Wydawnictwo Medyk Sp. z o.o., Warszawa

11 Krzyżowski J. (2004), *Psychogeriatrya*, Warszawa 2004, s. 328

Ars amandi seniorów

Zmiany hormonalne zachodzące w organizmie – andropauza i menopauza - zamykają pewien rozdział w życiu. Jednak spadek hormonów nie musi oznaczać obniżenia satysfakcji czy rezygnację z aktywności seksualnej. Badania wskazują, że wiele kobiet 50+ rozpoczyna wówczas swój najlepszy okres życia seksualnego: bez ograniczeń spowodowanych opieką nad dziećmi, mniejszym stresem życia codziennego, brakiem lęku przed zajściem w ciążę! Natomiast część mężczyzn 60+ traktuje spadek testosteronu i konsekwencje z tym związane jako ekscytujące wyzwanie, otworzenie się na nowe doświadczenia w życiu partnerskim! Część par odkrywa wówczas nieznane wcześniej oblicze radości ze sfery psychoseksualnej.

„Wprawdzie częstotliwość kontaktów seksualnych u osób w starszym wieku jest mniejsza i wraz z wiekiem maleje, to jednak pragnienie seksu i chęć radowania się nim nie zawsze jest mniejsza¹¹”



Niewiele osób w jesieni życia ma apetyt na silne doznania i gwałtowne przeżycia. Czerpanie przyjemności z intymności często wygrywa z bardziej szaloną namiętnością, znaną z wcześniejszych etapów życia. Jednak duża część osób sprawnych fizycznie realizuje swe potrzeby seksualne podobnie. U większości seniorów najważniejsze staje się czerpanie satysfakcji ze wspólnej bliskości, dotyku, przytulenia, zmysłowości. Na znaczeniu także zyskuje uruchamianie wyobraźni, bodźce słuchowe (co i jak mówimy), dla niektórych zapachy¹².

Według badań stosunek do seksualności silniej wpływa na jakość życia seksualnego niż aspekty biologiczne¹²!



Jak czynniki psychiczne wpływają na sferę seksualną?

- Zespół „paniki zamykających się drzwi” - lęk przed starzeniem się i utratą atrakcyjności fizycznej wywołuje tendencję do porównywania się do rówieśników, dyskredytowania osób młodych. Ponadto przejawia się chwiejnością nastroju, większą drażliwością czy obniżonym samopoczuciem. Niektóre osoby starają się „dogonić” młodość poprzez np. prowokujące stroje, aktywności podejmowane wspólnie z nastoletnimi wnukami.
- Starsze osoby często doświadczają stanów depresyjnych. Według badań PolSenior 2012¹³: do czynników występowania depresji u osób 65+ zalicza się: wdowieństwo, poczucie osamotnienia, utratę pozycji społecznej, pogorszenie sytuacji materialnej, współistniejące choroby, pogorszenie lub utratę sprawności fizycznej, zależność od innych, zmianę miejsca zamieszkania, np. przeprowadzkę do domu pomocy społecznej. Występowanie stanów depresyjnych może wpływać na marginalizację potrzeby seksualności w życiu seniorów.

12 Lamb L. E. (1973). *Dear Doctor: It's about sex*. New York: Walker and Co.

13 Kościńska E. (2006), *Sytuacja społeczna i zdrowotna starszych kobiet w Polsce w świetle dotychczasowych badań – zarys problematyki*, Edukacja Etyczna 2016, nr 12, s. 17–27.

- Zmiany w wyglądzie wynikające ze starzenia się organizmu i obniżająca się sprawność fizyczna wpływają na negatywny obraz własnej osoby i niską ocenę własnej atrakcyjności.
- Seniorzy często odczuwają lęk przed kompromitacją i odrzuceniem, podobny jak osoby nastoletnie. Obawiają się nawiązywania nowych znajomości, krytyki i braku akceptacji.
- Wielu seniorów pragnie dochować wierności zmarłemu współmałżonkowi, a angażowanie się w nowe relacje partnerskie traktuje jako „zdradę” nieżyjącej osoby.
- Osoby w późnej starości¹⁴ mają często trudności w znalezieniu partnera, mimo chęci przełamania barier psychospołecznych. Bowiem wielu rówieśników albo już odeszło albo znajduje się w złym stanie zdrowia.
- Część osób przyzwyczało się do samotnego życia. Pomimo tęsknoty za obecnością w swoim życiu drugiej osoby, odczuwają lęk przed ryzykiem zaangażowania się w nową relację (szczególnie po negatywnych doświadczeniach życia partnerskiego w przeszłości).

**Co pogłębia wyżej wymienione, negatywne procesy psychiczne?
Nieprawdziwe stereotypy!**

„Wbrew przesądowi, jakoby wraz z siwymi włosami i zmarszczkami popęd seksualny ginął, człowiek do końca życia pozostaje istotą seksualną¹⁵”.

Kazimierz Szczerba, psycholog i seksuolog

¹⁴ Według WHO okres wczesnej starości obejmuje lata 60-74 (tzw. trzeci wiek), a późna dorosłość: 75-89 lata życia.

¹⁵ Szczerba K. (1991), *W kręgu Erosa i Psyche*, Wrocław, s. 47



Jak sobie poradzić z medialną seksualizacją? Ciałopozytywną psychoedukacją!

Wpływ mediów

Media prezentują połączenie seksualności z młodością, zdrowiem, sprawnością i witalnością. Przekazy o tym, że rozwój seksualny dotyczy całego życia człowieka, nie tylko młodości nie są jednakże wystarczająco atrakcyjne medialnie, z trudem torują sobie drogę do świadomości społecznej. Pojawiają się wątpliwości nie tylko u seniorów, ale także u osób ich wspierających:

Czy przejawy seksualności są zatem „normalne”?

Pojęcie normy w seksuologii jest uwarunkowane kulturowo, społecznie, często związane z normami religijnymi. **Jednak nie ma bezwzględnie, uniwersalnie i ponadczasowo dobrych i złych norm w seksuologii**¹⁶. Niekiedy zachowania (np. w sferze homoseksualności) są w zgodzie z normami medycznymi, klinicznymi, rozwojowymi i prawnymi, ale naruszają normy kulturowe czy religijne. Normy seksualne zmieniały się w ciągu wieków, jak np. w odniesieniu do masturbacji czy kwestii seksu pozamążńskiego. W ostatnich latach, w wyniku przemian społeczno-kulturowych, zakres „normalności” w sferze seksualności uległ poszerzeniu. W efekcie bardziej otwarcie akcentuje się pozytywną postawę wobec seksualności¹⁷.

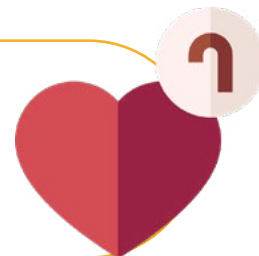
16 Godlewski J. (1978), *Życie płciowe człowieka*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa

17 Tomaszewska – Parzonko J. (2019). *Normy w seksuologii* w: Dębowska M., Szulca A., Gałęcki P. (red): *Seks a zdrowie psychiczne*, Wydawnictwo Medyk Sp. z o.o., Warszawa

Istnieje także norma partnerska, w której funkcje biologiczne są podporządkowane funkcjom psychospołecznym, a istotne znaczenie przypisuje się relacji seksualnej. Norma partnerska spełniona jest wtedy, gdy występuje:

1. Dojrzałość, czyli zdolność do tworzenia układu na zasadach partnerskich
2. Obustronna akceptacja, dobrowolność
3. Dążenie do obustronnej przyjemności, satysfakcji
4. Nieszkodzenie zdrowiu w sensie biologicznym (funkcjonowanie poszczególnych układów i narządów) i psychologicznym (w sferze zdrowia psychicznego i rozwoju osobowości)
5. Nieszkodzenie innym – zachowania seksualne nie mogą powodować cierpienia osób angażujących się w dane zachowanie

Zatem jak widzisz, seksualność seniorów jest jak najbardziej „normalna” i zdrowa.



Wpływ społeczeństwa

Czy osobom starszym wypada okazywać sobie publicznie czułość? Czy można się zakochać z nastoletnią intensywnością uczuć w wieku 60+? Czy można zawierać nowe znajomości, głębokie przyjaźnie tym bardziej otwierać się na miłość po stracie życiowego partnera, któremu ślubowało się dożgonną miłość na ślubnym kobiercu? **Zdecydowanie TAK!**

Jednak czy to wypada? Według Krystyny Mazurówny wypadają zęby, gdy się nie chodzi regularnie do dentysty. A poza tym wypada wszystko. Nawet jeśli nie mieści się w stereotypowych „ramach”.

Osoby starsze są uwięzione w błędnym kole: ludzie mówią, że seniorzy nie prowadzą życia seksualnego, osoby starsze podporządkowują się tej wizji, tym samym potwierdzając pogląd społeczeństwa – błędne koło się zamyka¹⁸.

- Społeczna stygmatyzacja powoduje, że osoby starsze boją się ujawniać swoje potrzeby seksualne, albo przenoszą swoje popędy w społecznie akceptowane sfery życia (np. skupiając się na dzieciach, wnukach), z zupełnym pominięciem własnych potrzeb, prezentując się jako osoby aseksualne.
- Boją się ośmieszenia ze strony młodszych członków rodziny, dzieci czy wnucząt. Niekiedy dorosłe dzieci mają problem z zaakceptowaniem seksualności swoich rodziców.



**Rodzice sądzą, że dzieci jeszcze tego nie robią,
a dzieci myślą, że rodzice już tego nie robią.**

- Osoby starsze obawiają się moralnej pogardy ze strony swoich rówieśników, w przypadku „nieobyczajnego”, nieakceptowanego w danej grupie zachowania, związanego z realizacją psychoseksualnych pragnień.

18 Krasuski T., Owczarek K.(2018) *Seksualność seniorów* w: Owczarek K., Łazarewicz M.A. „Poradnik opiekuna seniora. Pogoda na starość”, Wolters Kluwer, Warszawa 2018 (s. 86-97)

- Przejawianie seksualności przez seniorów jest odbierane przez społeczeństwo jako niesmaczne, gorszące, abstrakcyjne, nieetyczne.
- Panuje społeczne przekonanie, że osoby starsze „ten okres” (tj. aktywności seksualnej) mają już dawno za sobą i że nie wypada im już „o tym” (czyli o seksie) myśleć.
- Nierówne postrzeganie kobiet i mężczyzn w wieku senioralnym. Otoczenie społeczne łatwiej zaakceptuje „jurnego staruszka” niż „niestosownie i nieadekwatnie zachowującą się starszą panią”. W obawie przed krytyką wielu seniorów woli ukrywać swoje potrzeby.
- Osobom w wieku senioralnym daje się społecznie nieograniczone prawo do kochania wnuków, pielęgnacji ogródka czy zwierząt domowych, odmawiając często prawa do kochania drugiego seniora!

Czy tylko młode, zdrowe, piękne ciało może być atrakcyjne, piękne, pożądane i kochane?



Pewną nadzieję stanowią kampanie medialne, które próbują przełamać tabu, ukazując radość z nieskrępowanej seksualności w późnej dorosłości. Inspirującym przykładem jest brytyjska kampania „Let’s Talk The Joy of Later Life Sex”. Zachęcamy do obejrzenia filmów i zdjęć, przełamujących stereotyp, że seks jest tylko dla osób z „perfekcyjnymi” ciałami¹⁹.

¹⁹ <https://kmag.pl/article/genialna-kampania-brytyjskiej-organizacji-przypomina-ze-starsi-ludzie-tez-uprawiaja-seks>

Jak skutecznie zwalczać szkodliwe stereotypy? Faktami naukowymi!

Dlaczego istnieje tak niewiele badań nad psychoseksualnością seniorów? Ponieważ jeszcze 100 lat temu średnia długość życia człowieka wynosiła 40 lat! Zatem ludzie umierali, właściwie zanim zaczynali się starzeć (bowiem zgodnie z ustaleniami WHO wczesna starość rozpoczyna się po 60 roku życia).

Badań dotyczących stricte seksualności osób w starszym wieku jest stosunkowo niewiele. A niektóre z nich, nie były w pełni rzetelne. Np. wiele osób powołuje się na badania Kinseya, Pomeroya i Martina (1948), którzy zbadali 11 tysięcy osób i stwierdzili, że 75% członków społeczeństwa po 80 roku życia jest dotkniętych impotencją. Ale mało kto wie, że próba osób po 80 roku życia liczyła tylko 4 osoby, więc nie była reprezentatywna!

A co mówią aktualne wyniki badań?

- Według „Raportu o seksualności Polaków 2002” Z. Lwa-Starowicza 41% emerytów deklaruje aktywne życie seksualne, a 15% chciałoby je kontynuować, ale nie ma z kim. Co czwarty mężczyzna po 70 roku życia jest sprawny seksualnie, a większość kobiet po 50 roku życia ma ochotę na seks.
- Wyniki badań B. Starr i M. Weiner wskazują, że 97% osób w wieku 60-70 lat oraz 93% osób 80+ deklaruje, że nie tylko myśli o seksie, ale także za nim tęskni²⁰!
- Z podręcznika M. Beisert wynika, że osoby 65+ oceniają swoje życie seksualne lepiej niż osoby młode²¹.
- Według badania przeprowadzonego przez Z. Izdebskiego z TNS OBOP wynika, że 65% osób po 50 roku życia uważa, że seks wówczas jest bardziej komfortowy, a 50% badanych stwierdza, że intymność i bliskość są najlepszym sposobem na zachowanie młodości²².

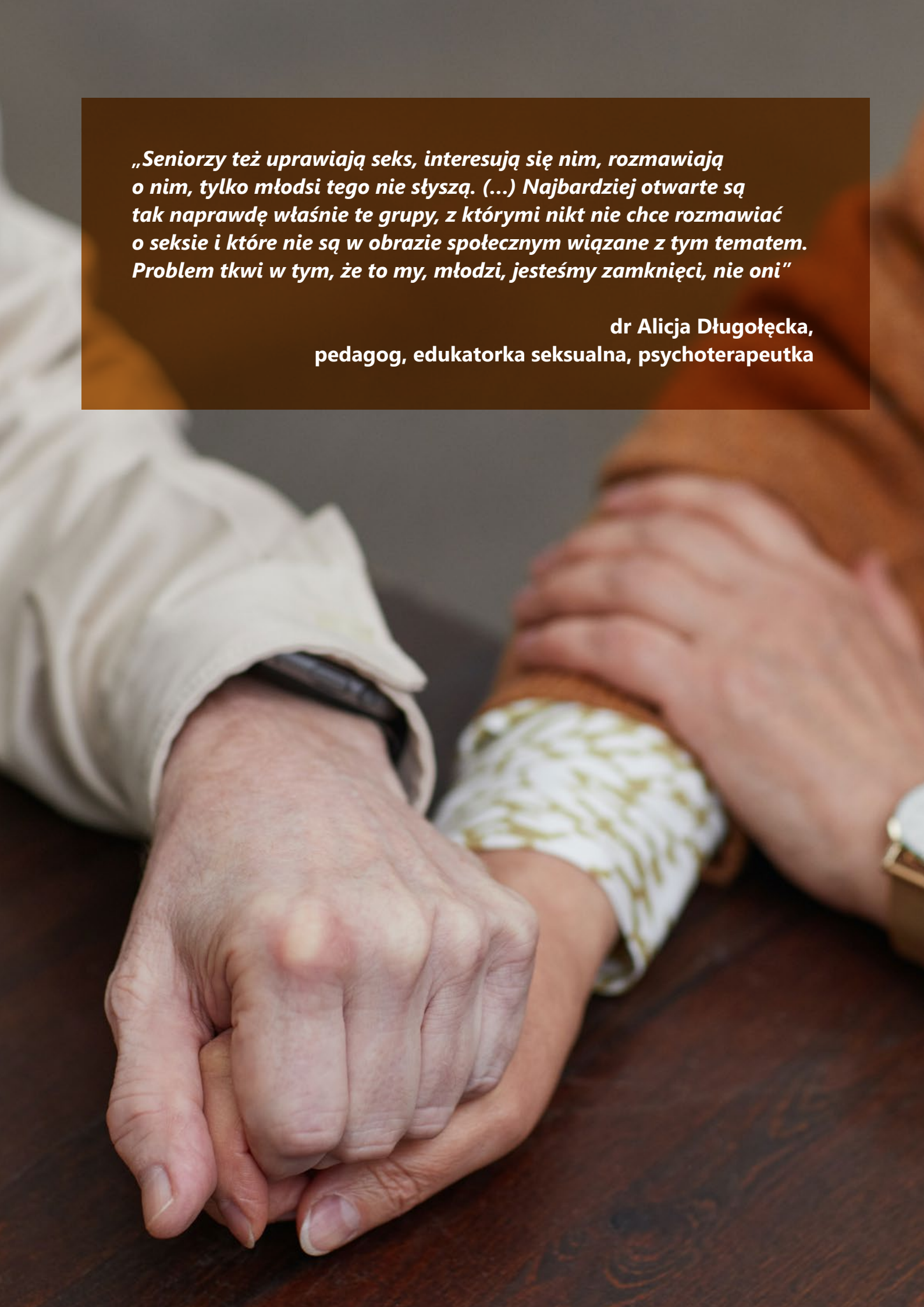
20 Wingchen J., *Geragogik*, Hannover 2004

21 Beisert M. (2007). *Seksualność w cyklu życia człowieka*, PWN, Warszawa

22 Papiernik J. *Intymne życie starszych Polaków*, <http://www.zwiazki.senior.pl/92,0,%20Intymne-zycie-starszych-Polakow,2647.html>

„Seniorzy też uprawiają seks, interesują się nim, rozmawiają o nim, tylko młodzi tego nie słyszą. (...) Najbardziej otwarte są tak naprawdę właśnie te grupy, z którymi nikt nie chce rozmawiać o seksie i które nie są w obrazie społecznym wiązane z tym tematem. Problem tkwi w tym, że to my, młodzi, jesteśmy zamknięci, nie oni”

**dr Alicja Długołęcka,
pedagog, edukatorka seksualna, psychoterapeutka**



Seksualność dotyczy wszystkich ludzi, niezależnie od wieku. Nie można nikogo „pozbawić” seksualności. Można ją za to wspierać, ze szczególną otwartością i wrażliwością.

Aktywność psychoseksualna może być realizowana na każdym etapie dojrzałości, z uwzględnieniem dynamiki zmian starzejącego się ciała. Według teorii pozytywnego starzenia się (ang. positive aging) człowiek może wpłynąć zarówno na przebieg, jak i na jakość swojego życia niezależnie od posiadanych deficytów fizycznych i doświadczeń z przeszłości.

Pogarszanie się stanu zdrowia, pozytywne starzenie i czerpanie radości z psychoseksualności nie wykluczają się wzajemnie²³!

Tłumienie popędu seksualnego nigdy się dobrze nie kończy, bo to jest ograniczenie jednego z najsilniejszych popędów w naszym życiu²⁴.

Zbigniew Lew-Starowicz, seksuolog

Jak pozytywnie wpływa aktywność seksualna?

- Dzięki dobremu wpływowi na samopoczucie i poczucie własnej wartości, sprzyja poprawie jakości życia w starszym wieku.
- Wpływa na bardziej afirmujące postrzeganie własnej osoby, zainteresowanie się własnym ciałem oraz realizowanie potrzeby bycia osobą atrakcyjną.
- Zwiększa wydzielania hormonów płciowych.
- Kobiety mogą ćwiczyć mięśnie Kegla, odpowiadające m.in. za kontrolę i podtrzymywanie dna miednicy oraz pęcherza moczowego. Z upływem czasu mięśnie te wiotczeją, co niekiedy prowadzi do wysiłkowego nietrzymania moczu. Dzięki regularnej aktywności seksualnej, a także innym odpowiednim ćwiczeniom

23 Weissbrot – Koziarska A., Janik-Komar J., Bąkowska A., (2020). *Trening pozytywnego starzenia się. Aktywizacja jako praktyka optymistycznej starości*, Uniwersytet Opolski, Opole

24 Fragment wywiadu Krystyny Romanowskiej ze Zbigniewem Lwem-Starowiczem, Gazeta Senior 11/2021, s.17



→

3. JĘZYK RELACJI – PARTNERSTWO W JĘZYKU CZYLI JAK ROZMAWIAĆ NA „TE” TEMATY

Twoją rolą nie jest bezpośrednio rozwiązanie problemu w sferze seksualnej osoby starszej! Często osoba poszukuje u Ciebie tylko akceptacji, wsparcia psychicznego, porady, rozwiązania wątpliwości w niejasnych kwestiach!

3. JĘZYK RELACJI – PARTNERSTWO W JĘZYKU CZYLI JAK ROZMAWIAĆ NA „TE” TEMATY

Komunikacja z seniorem – empatia + indywidualne podejście

Seksualność stanowi bardzo wrażliwy i delikatny temat dla większości ludzi, niezależnie od wieku. Jest sferą intymną, której czasami sami obawiamy się dotknąć, nie mówiąc o opowiadaniu o niej innemu człowiekowi. Seniorzy dodatkowo potrzebują więcej czasu, by najpierw poznać drugą osobę, następnie zaufać i otworzyć się. Aby móc zwierzyć się z wątpliwości dotyczącej swej intymnej sfery, najpierw potrzebują zbudować bezpieczną relację z opiekunem. Odbierają często opiekuna jako konsultanta, źródło informacji, nauczyciela i powiernika. Popełnienie błędów w komunikacji w początkowej fazie może w znaczny sposób utrudnić ten proces. Gdy osoba starsza poczuje się oceniana, niewysłuchana, nieakceptowana, traktowana przedmiotowo bez należytego szacunku może mieć blokadę w rozmowie nie tylko z danym opiekunem, ale ogólnie z personelem danej placówki. Natomiast pełna wrażliwości na potrzeby emocjonalne postawa zachęci seniora do większego zaufania i otwartości w oswojaniu tej intymnej sfery.

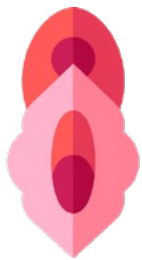
Jak słuchać, by seniorzy z nami rozmawiali, jak mówić, by nas słuchali?

- Spytaj, jakiego zakresu wsparcia od ciebie dana osoba potrzebuje
- Nie włączaj na siłę tematyki seksualności
- Wytłumacz, co możesz zrobić, a co nie jest możliwe w danej chwili (lub ogólnie)
- Jeśli możesz, podaj przyczyny odmowy (np. że nie zależy to od Twojej złej woli, ale np. przepisów w placówce)
- Informacje przekazuj w sposób prosty i jednoznaczny, bez używania niezrozumiałej, specjalistycznej terminologii
- Skupiaj się nie tylko na słowach drugiej osoby, obserwuj jej mowę niewerbalną

Dlaczego tak trudno nam rozmawiać o sferze seksualnej i to nie tylko z seniorami?

Jednym z powodów jest deficyt w zakresie poprawnego i adekwatnego słownictwa w języku polskim. Często chcąc wypowiedzieć się o czynnościach seksualnych, nazwać narządy płciowe, przychodzą na myśl wyrażenia pochodzą z języka fachowego (np. penis, vagina), poetyckiego (np. muszelka), gwary (np. kuśka), wymyślne zdrobnienia (np. pusia) czy wulgaryzmy (tu się powstrzymamy od podawania przykładów). Używanie słownictwa naukowego powoduje, że temat seksualności człowieka staje się obcy, niezrozumiały. Natomiast używanie pojęć pochodzących z innych obszarów może wzbudzać u słuchacza śmiech, a czasem oburzenie czy zażenowanie.

Zatem jak poruszać „te tematy”? Pewną inspirację zawiera poniższa tabela. Co sądzisz o określeniach w nich zawartych? Może masz własne propozycje?



Jednak niektórzy seniorzy mają własne przyzwyczajenia, „swoje” nazewnictwa dla miejsc intymnych i innych seksualnych pojęć. Jeśli nie powodują one dyskomfortu ani nie naruszają granic czy zasad u Ciebie oraz u innych osób w otoczeniu danego seniora, nie ma potrzeby by na siłę je zmieniać.

TYCH OKREŚLEŃ UNIKAJ²⁷	NAZEWNICTWO POŻĄDANE
Onanizm, samogwałt	Masturbacja
Kuśka	Penis, prącie, członek
Dziurka	Pochwa, vagina
Srom, pusia	Wulwa (choć wg nas cipka też jest ok)
Bzykanie, bara-bara	Stosunek płciowy
Jaja	Jądra

27 W tabeli celowo pominięto wulgaryzmy.

TYCH OKREŚLEŃ UNIKAJ ²⁷	NAZEWNICTWO POŻĄDANE
Cycki, bimbały	Piersi
Łoniaki	Włosy łonowe
Złapać syfa	Zarazić się chorobą przenoszoną drogą płciową (jest wiele innych chorób poza syfilisem ²⁸)

Tabela 4: Opracowanie własne

Zalety stosowania języka inkluzywnego²⁹

Język nie tylko opisuje, ale także kreuje rzeczywistość³⁰. Wywiera wpływ na to jak postrzegamy świat, wpływając na nasze nastawienie emocjonalne. W naszym języku istnieje szereg zwrotów, których używanie utrwała pewne stereotypy. Zmieniając pewne określenia w naszych wypowiedziach możemy nie tylko eliminować uprzedzenia, ale także zadbać o szacunek wobec wielu osób!

Jak zwracać się do osób w wieku senioralnym?

Na pewno zrezygnuj z mówienia „babciu/dziadku” (chyba, że jesteś wnuczką/wnukiem danej osoby lub poprosiła Ciebie, by tak się do niej zwracać). Niektóre osoby starsze nie lubią zdrobnień swoich imion, np. Pani Natalko, Panie Wojtusi, jednak z uległości i nieadekwatnego rozumienia „grzeczności” (bo nie wypada krytykować, zwracać uwagi innym) się na to zgadzają.

A jak w przypadku innych zwrotów? Np. z jakiego powodu warto zastąpić słowa „kaleka”, „niepełnosprawny” innymi określeniami? Po pierwsze słowo „kaleka” jest w jakimś stopniu obraźliwe.

28 Tutaj się dowiesz więcej na ten temat: Ina P. (2021) *Kochaj się zdrowo. Pierwsza książka o chorobach przenoszonych drogą płciową, której nie musisz się wstydzisz*, Znak Literanova, Warszawa

29 Język inkluzywny- to język wolny od uprzedzeń i stereotypów, który docenia pozytywne cechy ludzi – bez względu na ich płeć, orientację seksualną, niepełnosprawność, wiek, pochodzenie społeczne, religię, bezwyznaniowość czy światopogląd. https://www.consilium.europa.eu/media/35436/pl_brochure-inclusive-communication-in-the-gsc.pdf

30 Galasiński D., „Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością”? <https://amnesty.org.pl/wp-content/uploads/2016/04/J%C4%99zyk-rownosciowy.pdf>; D. Galasiński, *Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością?*, www.pfron.org.pl/download/5/477/01-DariuszGalasinski.pdf

Natomiast wyrażenie „niepełnosprawny” stanowi pewną stygmatyzującą etykietę, zamykającą osobę w jednej cesze- niepełnosprawności. A przecież ta osoba oprócz posiadania niepełnosprawności (fizycznej, psychicznej) może być przyjacielem, wielbicielem Mozarta, fascynatem astronomii, miłośnikiem polskich komedii! Zatem czemu jeden, niekorzystny atrybut (niepełnosprawność) miałby określać tę osobę w przestrzeni społecznej? Dlatego lepiej powiedzieć „osoba z niepełnosprawnością intelektualną/fizyczną/układu ruchu”, etc.

W poniższej tabeli masz inne przykłady zastępowania stereotypowych określeń zwrotami wyrażającymi szacunek, nie stygmatyzującymi. Zdajemy sobie sprawę, że niektóre z nich mogą brzmieć dziwnie, jak „nowomowa”. Bo przyzwyczailiśmy się mówić w dany sposób. Co jednak sądzisz o propozycjach z tabeli? Jakie masz własne przykłady?

CZEGO UNIKAĆ?	JĘZYK INKLUZYWNY / JAK MÓWIĆ?
Babcia, dziadek	Osoba w wieku senioralnym, senior, seniorka
Inwalida, kaleka	Osoba z niepełnosprawnością fizyczną
Opóźniony intelektualnie	Osoba z niepełnosprawnością intelektualną
Chory psychicznie, wariat	Pacjent z diagnozą...
Cierpiący na...	Pacjent/ osoba z diagnozą...
Pedał, homo, pedzio, lesba	Osoba homoseksualna (gej, lesbijka)
Homo niewiadomo	Osoba nieheteronormatywna
Normalny	Typowy
Głuchy	Osoba z wadą słuchu, osoba niesłysząca
Ślepiec	Osoba z wadą wzroku, niedowidząca, niewidząca
Ofiara przemocy (seksualnej)	Osoba z doświadczeniem przemocy (seksualnej)

Tabela 5: Opracowanie własne.

4. JAK SOBIE RADZIĆ Z TRUDNYMI SYTUACJAMI W OBSZARZE PSYCHOSEKSUALNOŚCI OSÓB STARSZYCH W CODZIENNEJ PRACY - PRAKTYCZNY NARZĘDZIOWNIK

Podczas warsztatów, indywidualnych konsultacji czy wypowiedzi w anonimowych ankietach wskazywaliście na wiele trudności związanych z różnymi przejawami seksualności seniorów. Wówczas odczuwane: wstyd, niepewność, bezradność, pustka w głowie, jak wybrnąć z kłopotliwej sytuacji lub odpowiedzieć na pytanie, na które samemu się nie zna odpowiedzi, wpływały negatywnie nie tylko na samopoczucie, a niekiedy dezorganizowało pracę.

Jakie zachowania seksualne wg opiekunów są niedopuszczalne?

W ankietach padały następujące przykłady: *„okazywanie swojej seksualności przy wszystkich, lub w miejscach gdzie najczęściej chodzi ludzi, w miejscach bardzo widocznych”, „u osób chorych psychicznie bądź niepełnosprawnych ruchowo, „niedopuszczalne jest przekraczanie granic, które osoby ustanawiają, „w sposób obraźliwy i niesmaczny dla otoczenia (współmieszkańców segmentu, personelu), „w miejscach ogólnodostępnych w obecności innych mieszkańców, pracowników”, „zaburzające zmysłowość”, „agresywne”, „na zasadzie przemocy”, „pod szantażem”, „głupie teksty”, „nie powinni tego robić na oczach innych seniorów oraz personelu”, „nie ma możliwości w pokoju wieloosobowym”, „w jakiś wulgarny sposób albo na forum, żeby inni to widzieli. To intymna sytuacja i taka powinna być”, „żarty z seksualnym podtekstem”, „realizowanie potrzeb psychoseksualnych z partnerem tej samej płci jest niedopuszczalne!”*

Opiekunowie zwracali uwagę także na inne – kłopotliwe dla nich lub otoczenia - zachowania w sferze psychoseksualnej seniorów. Jakie to były sytuacje i w jaki sposób satysfakcjonująco w nich reagować, dowiesz się w dalszej części rozdziału.

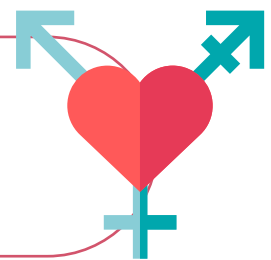
Co pomoże Ci efektywnie radzić sobie z przejawami seksualności osób starszych?

- Posiadanie rzetelnej wiedzy na temat ludzkiej seksualności
- Samoświadomość i pozytywne podejście do własnej sfery seksualnej
- Akceptowanie uczuć i potrzeb drugiej osoby
- Holistyczne traktowanie seksualności, procesu starzenia się, niepełnosprawności.

Czemu seniorzy przejawiają różne ekspresje swej seksualności?

Bo realizują w ten sposób swoje potrzeby seksualne! Potrzeby seksualne są naturalnymi potrzebami fizjologicznymi człowieka, powiązаныmi silnie ze sferą emocjonalną. Powstają na skutek deprywacji, czyli braku czegoś, co jest w danej chwili niezbędne do prawidłowego funkcjonowania. W organizmie pojawia się napięcie psychofizyczne, które osoba pragnie zredukować poprzez podejmowanie aktywności mogących zapewnić satysfakcję seksualną.

Potrzeby psychoseksualne są zindywidualizowane, uzależnione od czynników genetycznych, osobowościowych, wcześniejszych doświadczeń i in.



Skąd się biorą kłopotliwe dla otoczenia zachowania psychoseksualne seniorów? Z realizacji potrzeby seksualnej w sposób nieakceptowany przez dane otoczenie.

Zaspokojenie potrzeby seksualnej związane jest z trzema procesami³¹:

- **mentalizacją** – uświadomieniem sobie potrzeby seksualnej
- **konkretyzacją** – wybieraniem zachowań, które dają największą satysfakcję seksualną
- **socjalizacją** – podporządkowaniem aktywności seksualnej normom panującym w danym środowisku społecznym.

U osób starszych z niepełnosprawnością intelektualną czy chorobami neurodegeneracyjnymi mogą występować trudności z mentalizacją (osoba nie rozumie, co się dzieje z jej ciałem, czym jest napięcie seksualne, jak je zredukować) oraz socjalizacją (brak zrozumienia norm społecznych prowadzi do nieświadomego ich łamania, np. poprzez obnażanie się czy masturbację w miejscu publicznym).

31 Fornalik I. (2010). *Jak edukować seksualnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną? Poradnik dla specjalistów*, Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa Bardziej Kochani,

MASTURBACJA

„Masturbacja mieszkańca podczas kąpieli”, „Słyszałam o przypadku masturbacji mężczyzny w czasie wykonywania toalety (opiekunce było bardzo przykro i głupio się czuła)”, „Weszłam do pokoju a mieszkaniec się onanizował, nie widział mnie, bo był tyłem. Wyszłam nic nie mówiąc, zamknęłam drzwi. Nie było rozmowy o tym”.

Masturbacja mieszkańców w miejscach nietypowych, przy innych osobach często zdarza się w placówkach wsparcia seniorów i osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi, wywołując mieszankę emocji u obserwatorów: od zaskoczenia, niezrozumienia zachowania przez inne osoby, zaciekawienia, zażenowania, zniesmaczenia, zawstydzenia po nieraz panikę u opiekunów.

Czym jest masturbacja?

Masturbacja polega na dostarczaniu samemu sobie przyjemności seksualnej poprzez stymulację narządów płciowych, która może prowadzić do orgazmu. Może mieć różny charakter: poprzez stymulację ręką genitaliów, pocieranie ciała o materac, meble, zaciskanie ud na poduszce i in.

Dlaczego masturbacja budzi tak silne emocje?

Z zachowaniami autoerotycznymi wiąże się wiele stereotypów, które w świetle współczesnych doniesień naukowych nie znajdują żadnego potwierdzenia. Jak w przypadku błędnie rozpowszechnionych „szkodliwych skutków zdrowotnych” (jak np. ślepięcie czy ubytki w masie rdzenia kręgowego!³²). Myślenie o masturbacji w kategoriach czegoś niemoralnego, grzesznego, szkodliwego dla zdrowia powoduje, że zachowaniom autoseksualnym towarzyszy lęk, niepokój, poczucie winy, co przyczynia się do rozwoju zaburzeń psychicznych i seksualnych. Masturbacja nie jest przejawem patologii, ale ekspresją seksualną prowadzącą do rozładowania napięcia emocjonalnego.

32 Wiesz, że u niektórych osób postrzeganie masturbacji wciąż bazuje na traktacie medycznym z 1760 roku S. A. Tissota „Onanizm albo dysertacja medyczna o chorobach wywoływanych przez masturbację”, w którym ostrzega się przed masturbacją jako przyczyną m.in. osłabienia, otępienia, utraty pamięci i wzroku, podagry, reumatyzmu, zaniku rdzenia kręgowego i chorób psychicznych. Tezy z traktatu były cytowane nawet przez Immanuela Kanta. Jakie szczęście, że zostały naukowo obalone!

Wiesz, że w niektórych zaburzeniach seksualnych nawet zaleca się treningi masturbacyjne dorosłym, a określenie „samogwałt” zostało zastąpione pojęciem afirmującym pozytywną seksualność - „samomiłość”?

Wiele osób starszych traktuje masturbację, jako „formę zastępczą”, gdy ma trudności w znalezieniu odpowiedniego partnera_rki. Jest to łatwo dostępna czynność seksualna, która niejednokrotnie wymaga pewnej odwagi w przełamaniu się, zmianie przekonań.

Formy zachowań autoerotycznych bywają różne. U osób w normie intelektualnej zachowania autoerotyczne nie są widoczne, ponieważ wiedzą one, jak socjalizować swoje potrzeby seksualne.

Natomiast im głębszy stopień niepełnosprawności intelektualnej, tym częściej zachowanie autoerotyczne ma charakter stereotypowy, staje się czynnością automatyczną, wykonywaną przy innych osobach, niezależnie od pory dnia³³. Według Kościelskiej³⁴ masturbacja oprócz redukcji napięcia seksualnego pełni wówczas wiele innych funkcji, wyróżniając:

- masturbację jako formę wyładowania epileptycznego
- masturbację o podłożu nerwicowym
- jako sposób obniżenia napięcia mięśniowego
- jako sposób na nudę
- jako potrzebę prowokowania otoczenia
- jako odpowiedź na wyalienowanie (z wycofania)

Zatem „kłopotliwe” zachowania autoerotyczne seniorów mogą wynikać z różnych przyczyn!

33 Kijak R. J. (2009), *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków.

34 Kościelska M. (2004), *Niechciana seksualność: o ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Wydawnictwo Jacek Santorski, Warszawa.

Jak zareagować?

- Staraj się zachować spokój.
- Jeśli masz negatywne przekonania odnośnie zachowań autoerotycznych, zachowaj je dla siebie, nawet jeśli odczuwasz oburzenie, pogardę.
- Wyjaśnij danej osobie, co się z nią dzieje, bo może być sama zdziwiona sytuacją (np. mówiąc, że reakcja pobudzenia ciała w postaci erekcji i chęć jej zredukowania jest naturalnym przejawem zdrowia, a nie choroby).
- Wytłumacz, że masturbacja jest naturalną potrzebą, ale w przypadku pewnych czynności fizjologicznych (możesz podać przykład, np. oddawania moczu), nie realizuje się ich publicznie. Należy więc zapewnić sobie i innym atmosferę intymności, by zaspokajać pewne potrzeby, zwłaszcza seksualne. Możesz wskazać, że takim miejscem jest np. pokój mieszkańca, ale tylko wtedy, gdy przebywa w nim sam.
- Ustal przyczynę kłopotliwego zachowania (jeśli sprawia Ci to trudność, skorzystaj ze wsparcia innej osoby w Psychoseksualnej Brygadzie³⁵).
- Jeśli masz pewność, że osoba masturbuje się z nudy, nieumiejętności zorganizowania sobie czasu wolnego, braku stymulujących bodźców, zaproponuj inne aktywności, które mogłyby zainteresować daną osobę.
- Jeśli rozmowa okaże się nieskuteczna, pomimo zastosowanych interwencji niepożądane zachowanie nadal się powtarza – skonsultuj się seksuologiem.

35 Szczegóły w rozdziale 5.

Para w sytuacji intymnej

„Weszłam do pokoju (Pan otworzył mi drzwi osobiście), w którym para okazywała sobie bliskość. Pani rozebrana od pasa w dół na łóżku, a Pan z racji otwierania drzwi trochę bardziej „ogarnięty”.

„W pokoju dwuosobowym męskim kobieta uprawiała seks z jednym z tych panów”, „Intymna sytuacja miejscu ogólnodostępnym (korytarz obok pralni)” „Pani trzymała rękę w spodniach pana”

„Widziałam jak kobieta po 70 całowała się z mężczyzną po 80 (namiętnie)”.

Jak postępować, gdy zastaniemy osoby starsze w sytuacji intymnej?

Pamiętaj! Osoby starsze mają prawo do własnego życia seksualnego, także będąc mieszkańcami placówek wsparcia seniorów



- Możesz czuć zaskoczenie, zawstydzenie w przypadku naruszenia czyjejś intymności, jednak staraj się opanować ekspresję tych emocji, zachowując spokój.
- Wycofaj się dyskretnie, zapewniając prywatność, pozostawiając osoby same.
- Nie zawstydzaj, nie żartuj, nie przedłużaj kłopotliwej chwili.
- Nie reaguj w stylu „nakryłam was”. Osoby starsze mają pełnię praw seksualnych (patrz rozdział 2), a ich zachowanie mieści się w społecznych normach (rozdział 3 dot. normy partnerskiej). Nie muszą się ukrywać, bo nie robią nic nielegalnego, niedozwolonego!
- Jeśli czujesz potrzebę, porozmawiaj z podopiecznym o zaistniałej sytuacji, ustal pewne reguły pozwalające uniknąć w przyszłości krępujących sytuacji (np. zamykanie drzwi).

- Jeśli intymna sytuacja ma miejsce w obecności innych osób, które nie wyrażają na to zgody lub nie mają możliwości jej świadomego udzielenia (np. w związku z ograniczeniami poznawczymi, demencją etc.) postępuj tak jak w przypadku zachowań autoerotycznych: wskaż jak można zaspokajać daną potrzebę seksualną, respektując prawa seksualne i komfort psychiczny innych osób.

Przyjęcie rozwiązań długofalowych

W zależności od możliwości w danej placówce na spotkaniu Psychoseksualnej Brygady możecie rozważyć stworzenie „pokoju prywatności”/pokoju spotkań” gdy osoby mieszkają w wieloosobowych pokojach, zawieszki na drzwiach (w porozumieniu z personelem, „nie przeszkadzać/proszę nie wchodzić”), etc.

Relacja osób nieheteronormatywnych

„Widziałam, jak dwóch panów się przytulało w pokoju. To było coś więcej niż zwykłe przytulenie. Zatkło mnie”, „Realizowanie potrzeb psychoseksualnych z partnerem tej samej płci jest niedopuszczalne!”

Osoby nieheteronormatywne³⁶, które obecnie są w wieku senioralnym, dorastały w czasach, gdy inność w sferze psychoseksualnej uznawana była za „zбочenie”. Otwarte wyłamywanie się ze stereotypowego podziału na „kobiece kobiety” i „męskich mężczyzn”, czyli niezadowolające przez społeczeństwo wypełnianie ról społecznych, kulturowych czy wzorców psychoseksualnych traktowane było jako „perwersja”. Większość z tych osób obawiając się prześladowania w związku z ujawnieniem swojej „inności” udawała nieraz przez kilkadziesiąt lat osobę heteroseksualną, ukrywając prawdziwą tożsamość płciową, orientację seksualną. Osoby homoseksualne (ale także transpłciowe³⁷, aseksualne³⁸, niebinarne⁹ i wiele innych) przez większość życia musiały radzić sobie ze stresem mniejszościowym, dyskryminacją związaną z psychoseksualną,

36 Osoby nieheteronormatywne to osoby o innej orientacji psychoseksualnej niż najczęściej występująca wśród ludzi heteroseksualność, czyli podział na kobiety i mężczyzn.

37 Osoba transpłciowa to osoba, której tożsamość płciowa nie odpowiada płci, jaka została jej nadana przy urodzeniu (czyli np. w metryce urodzenia figuruje jako kobieta, a czuje się mężczyzną).

38 Osoby aseksualne nie odczuwają pociągu seksualnego, ale mogą mieć potrzebę budowania relacji romantycznych.

39 Osoba niebinarna to osoba, która nie chce określać swojej tożsamości płciowej za pomocą kategorii męskości i kobiecości.

nieakceptowaną społecznie „odmiennością”. Dlaczego zatem w później dojrzałości miałyby toczyć podwójną walkę ze społecznym i instytucjonalnym odrzuceniem? Przecież mają pełnię praw seksualnych i potrzebę czerpania radości z pozytywnej psychoseksualności! A dziś wiemy, że orientacja seksualna jest pewnym spektrum, a heteroseksualność, homoseksualność, biseksualność i aseksualność są prawidłowymi wariantami rozwojowymi seksualności człowieka.

Jak zareagować?

- Z szacunkiem jak w przypadku każdej innej pary dwojga, dorosłych osób!
 - Jeśli masz trudność w zrozumieniu i akceptacji osób i relacji innych niż heteronormatywne, powstrzymaj się od krzywdzących reakcji w ich obecności. Nie porównuj związków osób homoseksualnych i heteroseksualnych, które są zdrowsze, bardziej „moralne”, ważniejsze czy szczęśliwsze.
 - Nie sugeruj „naprawczej” terapii seksualnej, gdyż nie jest to metoda naukowa, mimo swej popularności w przeszłości. Nie można przecież leczyć czegoś, co nie jest zaburzeniem - jak orientacja seksualna.
 - Używaj języka inkluzywnego (patrz rozdział 3).
 - Na spotkaniu Psychoseksualnej Brygady zastanów się, jak możesz wspierać osoby nieheteronormatywne w swojej placówce.
- Pomyśl o przeprowadzeniu pogadanki psychoedukacyjnej,
- np. 16 listopada (w Dzień Tolerancji) czy 11 października (Dzień Wychodzenia z Szafy). Propozycje innych „świąt nietypowych” znajdziesz w rozdziale 5.

Przemoc seksualna wobec osób starszych

„Jeden pan próbował uwieść panią z demencją, która była nieświadoma, co się dzieje”

„Para się obmacywała, a inna pani (z Alzheimerem) siedziała na swoim łóżku. Nie wiem, czy wiedziała, co się dzieje obok i czy chciała to oglądać”.
Opiekun każe się rozbierać osobie starszej w obecności innych.



**Czym jest właściwie przemoc seksualna?
Jest to każda niechciana czynność lub
zachowanie seksualne.**

Jakie są formy przemocy seksualnej?

- gwałt (niezgodna z prawem penetracja waginalna, analna, oralna) za pomocą części ciała lub przedmiotu
- molestowanie seksualne (kontakt fizyczny bez wyrażenia zgody: dotykane, szczypanie, klepanie, ocieranie się w sposób seksualny o drugą osobę itp.)
- oglądanie osoby nago bez jej zgody
- prezentowanie niechcianych treści pornograficznych
- seksualne komentarze na temat wyglądu lub ciała drugiej osoby
- eksponowanie organów płciowych (obnażanie się)

Kiedy mamy do czynienia z przejawami przemocy seksualnej?

- Gdy odbywa się bez zgody: osoba lub osoby nie wyrażają świadomie zgody na daną aktywność seksualną (np. śpią, są pod wpływem substancji psychoaktywnych ograniczających świadomość, leków, stopień niepełnosprawności intelektualnej lub zaawansowania choroby neurodegeneracyjnej uniemożliwia świadomy osąd sytuacji)
- Gdy osoba jest przymuszana do czynności seksualnej, boi się odmówić
- Gdy osoby nie są równe, np. jedna posiada większą władzę, osoba jest z niepełnosprawnością

Przemoc seksualna jest przestępstwem, co regulują przepisy kodeksu karnego.

ART. 197 KK: Paragraf 1: *„kto przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem doprowadza inną osobę do obcowania płciowego, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12. Paragraf 2: Jeżeli sprawca, w sposób określony w paragrafie 1, doprowadza inną osobę do poddania się innej czynności seksualnej albo wykonania takiej czynności, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.*

ART. 198 KK: *„Kto, wykorzystując bezradność innej osoby lub wynikający z upośledzenia umysłowego lub choroby psychicznej brak zdolności tej osoby do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, doprowadza ją do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8⁴⁰”.*

Z jakiego powodu osoby starsze są częściej narażone na doświadczanie przemocy seksualnej?

- Mogą nie mieć lub nie wiedzieć do kogo zwrócić się o pomoc.
- Uważają, że wysyłane przez nie sygnały są ignorowane, traktowane jako mało wiarygodne, przejaw „starczego zdziwaczenia”.
- Często nie mają świadomości, że dane zachowanie jest aktem przemocy seksualnej (np. stereotypowo utożsamiając przemoc seksualną jedynie z formą gwałtu).
- Do przemocy seksualnej wobec seniorów może dojść w wielu sytuacjach. Niepełnosprawność fizyczna sprawia, że osoby starsze nie mogą bronić się przed napastnikiem. Osoby z diagnozą chorób neurodegeneracyjnych często nie mają świadomości, co się dzieje, że są przez kogoś wykorzystywane, traktowane niewłaściwie.
- Seniorzy po przebytych udarach mają niekiedy problemy z komunikowaniem się, a tym samym nie są w stanie zaalarmować innych osób o niepokojącym zdarzeniu.

40 Kodeks Karny. Tekst Jednolity. Dostępne: <http://isap.sejm>

- Niekiedy wymuszenie czynności seksualnych związane jest z zależnością wobec sprawcy. Jeśli osoba żyje w przekonaniu, że coś jej grozi w przypadku odmowy, zostanie ukarana inną formą przemocy (np. fizycznej), może ulegle godzić się na wymuszone zachowania seksualne.

Jakie mogą być objawy przemocy seksualnej?

fizyczne

- ból, podrażnienie i/lub krwawienie z narządów płciowych/odbytu
- zadrapania i siniaki na wewnętrznych stronach ud
- niewystępujące wcześniej problemy z chodzeniem i/lub z siedzeniem
- siniaki i zadrapania nieznanego pochodzenia

psychiczne

- niepokój, strach
- unikanie konkretnej osoby
- lęk przed pozostawianiem z daną osobą
- odmowa przyjmowania leków, pokarmów i poddawaniu się zabiegom higienicznym

Zanim podejmiesz działania, zbadaj całościowo sytuację, nie koncentrując się na pojedynczych objawach.

Pamiętaj, nie każda osoba doświadczająca przemocy seksualnej ma te same objawy psychiczne i/lub fizyczne! Niektóre osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej mogą udawać, że „nic się nie stało”, ukrywać zdarzenie, starać się żyć i zachowywać „normalnie”.

Jak zareagować, gdy osoba Ci zgłosiła, że doszło do przekroczenia jej granic w sferze seksualnej?

- Cierpliwie wysłuchaj relacji osoby, pozwól się jej wypowiedzieć
- Nie ignoruj sygnałów, zbadaj sytuację
- Nie trywializuj zdarzenia („Nic takiego się przecież nie stało”)
- Nie oceniaj zachowania i osoby („Mogła Pani się spodziewać, że tak się stanie”)
- Zapewnij o swoim wsparciu i nie zostawiaj osoby samej z problemem
- Jeśli oskarżenia się potwierdzą – zareaguj, powiadom przełożonych, odpowiednie służby
- Jeśli oskarżenia się nie potwierdzą spokojnie wytłumacz, dlaczego nie można oskarżać innych

Działania profilaktyczne w placówce z zakresu przeciwdziałania przemocy seksualnej

- Zorganizuj trening asertywności, podczas którego seniorzy poznają sposoby stawiania granic w odniesieniu do swojej sfery psychoseksualnej, nauczą się otwarcie komunikować swe potrzeby i oczekiwania.
- Zaplanuj zajęcia dotyczące psychoedukacji z zakresu rozpoznawania przejawów przemocy seksualnej i sposobów reagowania, znajdowania wsparcia u opiekunów.

Jeśli jesteś świadkiem przemocy seksualnej, masz obowiązek niezwłocznej reakcji: powiadomienia odpowiednich służb, zapewnienia ochrony osobie doświadczającej przemocy.

Warto stworzyć w placówce standardy postępowania w zakresie różnych sytuacji związanych z przemocowymi zachowaniami o charakterze seksualnym. Poniżej przedstawiono inne przykłady tego typu sytuacji (niewerbalne i werbalne przekraczanie granic):



Zachowania naruszające barierę fizyczną drugiej osoby

„Jest u nas pan, który klepie po pupie inne panie, usprawiedliwiając się, że robi to z sympatii”, „Mężczyzna, który ciągle dotyka inne panie, wkłada rękę pod bluzkę, ociera się niby przypadkiem.”

Czasami trudno wskazać przyczynę niepożądanych zachowań. Może ona wynikać z wcześniejszego stylu bycia (np. spontanicznego podejścia do kontaktów z kobietami), nieumiejętności lub braku chęci dostrzegania granic psychofizycznych innych osób, wzmożonego popędu seksualnego (np. w epizodzie manii w CHAD⁴¹), nieadekwatnego sposobu realizacji potrzeb seksualnych, chęci zwrócenia na siebie uwagi określonych osób. Niezależnie od przyczyn postępowania danej osoby, nie należy ich tolerować, gdyż naruszają poczucie bezpieczeństwa i komfort psychofizyczny innych.

Jak zareagować?

- Wytłumacz, że przekraczanie granic intymności drugiej osoby jest wbrew prawu, chyba, że wyrazi ona świadomą zgodę na dane zachowanie w sferze seksualnej
- W rozmowie indywidualnej określ granice zachowań i konsekwencje ich naruszenia (np. „Jeśli nadal będzie Pan zachowywał się w ten sposób wobec pań, nie będzie Pan brał udziału we wspólnych zajęciach. Zależy mi bowiem, by każda osoba czuła się dobrze”)
- Jeśli jest to możliwe, wskaż sposoby socjalizacji potrzeby psychoseksualnej
- Doceniaj zachowania odpowiednie („Panie X i Y dziś wspomniały, że bardzo miło się z Panem rozmawiało podczas podwieczorku” – podkreśl, że kobiety doceniają zachowania kulturalne, dżentelmeńskie)
- Wskaż inne sposoby, w jaki można okazać sympatię – w zakresie możliwości dostępnych w placówce.

41 CHAD, czyli choroba afektywna dwubiegunowa charakteryzuje się występowaniem skrajnych wahań nastroju: od stanu manii, czyli uczucia radości i energii, do depresji, gdy dominuje smutek i zmęczenie.

× Niewłaściwe zachowania wobec opiekunów

„W swojej pracy spotkałam się z taką sytuacją, w której Pan głośno wyrażał swoje poglądy seksualne o personelu”, „Spotkało mnie zaczepianie mieszkańca i uwagi na temat mojego wyglądu”, „Pewien mieszkaniec klepie opiekunki po udach”.

Jak zareagować?

- Podobnie jak w przypadku przekraczania przez daną osobę granic w stosunku do innych osób (jak zaproponowano powyżej).
- Asertywnie poinformuj, że osoba przekroczyła Twoje granice i nie zgadzasz się na takie zachowanie.
- Użyj komunikatu „ja” – wskaż jakie zachowanie Ci się nie spodobało, co czujesz w danej sytuacji i jakiej zmiany zachowania oczekujesz w przyszłości. Możesz np. powiedzieć „Nie podoba mi się, gdy Pan komentuje mój wygląd. Czuję się wówczas niekomfortowo, niezręcznie i nie jest to dla mnie przyjemne. Proszę, by Pan już tego nie robił”.
- Możesz także poinformować daną osobę o konsekwencjach, jeśli nadal będzie zachowywała się wobec Ciebie w niepożądany sposób: „Jeśli będzie Pan postępował wobec mnie nadal w ten sposób, może ucierpieć na tym nasza relacja, gdyż nie będę miała ochoty rozmawiać z Panem, towarzyszyć w codziennych czynnościach”.

× Nieodpowiednie słownictwo

„Są u nas osoby, które używają wulgarnych słów, mówiąc o narządach płciowych, seksie”. „Denerwują mnie sprośne żarciki co niektórych”.

Jak zareagować?

- Wskaż, z jakiego powodu uważasz, że pewne słowa są niewłaściwe (np. łamią normy społeczne, powodują dyskomfort u innych, są przepełnione agresją, etc.).
- Przeprowadź rozmowę lub pogadankę na temat „słów-zamienników” (np. posiłkując się treściami z rozdziału 3).
- Wytłumacz, że „żart” musi śmieszyć więcej osób niż tylko tę, która go opowiada. Jeśli wywołuje zażenowanie, irytację słuchaczy, a czasem zdecydowany opór przed jego wysłuchaniem, to nie jest żartem, ale formą agresji.

To co mówisz, jak reagujesz, jak modelujesz pożądane zachowania w sytuacjach trudnych w placówce pełni również funkcję interwencyjnej edukacji seksualnej w placówce!



Senior zadaje kłopotliwe pytania

Z wypowiedzi opiekunów wynika, że osoby starsze często poruszają tematy związane zarówno ze sferą psychologiczną (ból samotności, tęsknotą za bliską osobą, poczuciem utraty atrakcyjności wraz z wiekiem), jak i seksualną (realizacji potrzeb seksualnych, wpływu leków na aktywność seksualną oraz wskazania środków zwiększających libido). Niekiedy opowiadają opiekunowi o swoich doświadczeniach seksualnych z wcześniejszych lat, fantazjach erotycznych.

Pytania seniorów są nieraz problematyczne, konfrontując z deficytami w zakresie wiedzy specjalistycznej lub wrażliwymi aspektami własnej seksualności.

Jak zareagować?

- Potraktuj seniora jak osobę w swoim wieku. Nie krytykuj za niestosowność pytania.
- Docień zaufanie, jakim obdarzyła Cię osoba, opowiadając o intymnej sferze swego życia, zwracając się akurat do Ciebie z ważnym dla niej pytaniem.
- Jeśli nie posiadasz wiedzy w danym obszarze, powiedz o tym wprost seniorowi (przecież nie ma osoby, która wiedziałaby wszystko!). Możesz dodać, że odpowiesz na pytanie po znalezieniu informacji w rzetelnych źródłach lub konsultacji ze specjalistą. Możesz także wskazać inną osobę, która udzieliłaby satysfakcjonującej odpowiedzi na pytanie seniora (np. z Psychoseksualnej Brygady – patrz rozdział 5).
- Jeśli czujesz, że dana osoba chce Cię sprowokować wypowiedziami odważnymi seksualnie, szczególnie publicznie (np. dostrzega Twoje zażenowanie) to wskaż asertywnie swoje granice. Powiedz, że nie jesteś właściwą osobą do rozmowy na dany temat. Wskaż inną osobę, o której wiesz, że czuje się swobodnie w odpowiedziach na dane pytania.

Poniżej wskazałyśmy przykładowe pytania, z jakimi mierzą się opiekunowie:

Prośba o leki na poprawę funkcji seksualnych

„Pan oglądał reklamy w telewizji i prosi opiekuna, o zakup leków, by „konar zapłonął”.

Leki stanowią nieodzowną pomoc w walce z chorobami, ale niektóre z nich mogą upośledzać zdolności funkcjonowania seksualnego. Np. przyjmowanie niektórych leków w leczeniu nadciśnienia tętniczego i demencji, środków uspokajających, przeciwdepresyjnych może osłabiać libido, zdolność osiągnięcia orgazmu, osłabiać sprawność narządów płciowych, erekcję⁴². Konieczność przyjmowania leków nie oznacza całkowitej rezygnacji ze współżycia seksualnego. Można dobrać farmakoterapię, która w najmniejszy sposób obniża sprawność seksualną.

Jak zareagować?

- Podziękuj osobie za zaufanie i potraktowanie jako pewnego rodzaju autorytet w zakresie psychoseksualności, uprzedzając jednocześnie, że nie jesteś lekarzem!
- Poinformuj seniora, że tylko lekarz, znający historię choroby danego pacjenta, choroby współtowarzyszące, stosowane sposoby leczenia może dobrać odpowiedni specyfik na poprawę wybranych funkcji seksualnych.
- Podkreśl, że samodzielne stosowanie leków może skończyć się zagrożeniem życia lub zdrowia, gdyż wiele lekarstw wchodzi z sobą w reakcje niepożądane!
- Możesz przeprowadzić pogadankę, jak zdrowy tryb życia, zwiększenie aktywności fizycznej pozytywnie przekłada się na poprawę funkcjonowania w sferze seksualnej.

42 Depko A. (2005), *Pytania do seksuologa*, Hachette Livre Polska, Warszawa

- Poradź osobie, by porozmawiała szczerze ze swoim lekarzem prowadzącym, jasno określając swoje potrzeby w zakresie seksualności. Dzięki swej wiedzy i doświadczeniu zawodowemu specjalista dobierze odpowiedni lek lub zmodyfikuje dotychczasowe formy terapii, by umożliwić jak najbardziej satysfakcjonujące zaspokajanie potrzeb danej osoby.

Tęsknota po stracie partnera

„Bardzo tęsknię za moim zmarłym mężem. Jak mam dalej bez niego żyć?”

Osoby w wieku senioralnym często są owdowiałe, doświadczają emocjonalnych konsekwencji utraty bliskiej osoby, z którą nieraz spędziły większość życia.

Jak pomóc w takiej sytuacji?

- Jeśli czujesz w sobie gotowość emocjonalną i masz czas na taką rozmowę, wysłuchaj osobę z odpowiednią uważnością i empatią. Jeśli nie – wskaż inną osobę z Psychoseksualnej Brygady.
- Nie dawaj rad „Wszystko będzie dobrze”, „Kiedyś sobie Pani życie ułoży”, „Czas leczy rany”, gdyż w ten sposób nie okazujesz oczekiwanego zrozumienia.
- Niektórzy w takich sytuacjach uważają, że należy odwrócić uwagę i wdrożyć taką osobę w cykl zajęć, by „nie miała czasu myśleć, pogrążać w smutku”. Oczywiście, wszelkie zajęcia aktywizacyjne, spacer, spotkania ze sztuką, nauka nowych umiejętności, warsztaty są dobrymi sposobami dla wielu ludzi na przetrwanie trudnych chwil.
- Jednak nie zapominajmy o rozmowach indywidualnych czy w formie spotkań grupowych o emocjach, jak radzić sobie ze smutkiem, żalem, złością, przeżywać żałobę. Pomóż osobie przepracować trudne emocje, zamiast je wypierać lub tłumić.

Osoba z dysfunkcjami psychoseksualnymi w następstwie choroby

Pani (ze stomią) nie chce wychodzić z pokoju, brać udziału w zajęciach. Uważa, że każdemu śmierdzi, a mężczyźni się z niej śmieją, gardzą nią. A kiedyś bardzo ją pożąдали.

Często w następstwie chorób somatycznych pojawiają się różne zaburzenia psychoseksualne. Pacjentom z dysfunkcjami tego typu często towarzyszą stany depresyjne, lęk społeczny, obniżona samoocena, negatywne postrzeganie samego siebie, spadek w poczuciu własnej atrakcyjności i własnych możliwości.

Jak reagować?

- Zmniejsz poziom lęku poprzez mówienie spokojnym, łagodnym tonem.
- Zachęcaj do aktywności, ale nie przymuszaj.
- Przeprowadzać zajęcia dotyczące atrakcyjności w wieku senioralnym (szczegóły w materiałach dodatkowych).
- Zachęć osobę do udziału w zajęciach z relaksacji, pracy z oddechem w celu łagodzenia objawów lękowych, innych zajęciach (np. arterapii), podczas których dana osoba będzie mogła pokazać swoje inne zdolności i podbudować poczucie własnej wartości.

Jak dodatkowo możesz wspierać seniora zmagającego się z dysfunkcjami seksualnymi na skutek choroby somatycznej (w zależności od swojej wiedzy i doświadczenia)?

- Przekonaj seniora do szczerzej rozmowy z lekarzem prowadzącym, czy istnieje możliwość modyfikacji leczenia danej choroby somatycznej (np. zmiany leków na niezaburzające funkcji seksualnych).
- Objasnij związek choroby somatycznej z występującymi dysfunkcjami.
- Wskaż możliwości modyfikacji form współżycia seksualnego w zależności od ograniczeń związanych z chorobą podstawową.

- Ułatw dostęp do innych środków wspomagających współżycie (np. żele nawilżające).
- W przypadku kłopotliwych sytuacji (np. trudności z utrzymaniem stolca lub moczu) skonsultuj się ze specjalistą w danym zakresie.
- Jeśli obserwujesz u danej osoby silne objawy depresyjne, skonsultuj się z psychologiem.

Pamiętaj! Nie wszyscy mają odwagę by mówić o swoich dysfunkcjach seksualnych. Dla większości osób jest to sfera wstydliva, trudna do zaakceptowania.



Ryzykowne zachowania seksualne

„Jedna pani mnie przekonywała, że w pewnym wieku już nie trzeba się zabezpieczać, bo przecież wiele lat po menopauzie się w ciążę nie zajdzie”.

Czemu pewne zachowania seksualne są ryzykowne?

Ponieważ niosą z sobą ryzyko negatywnych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego (jak np. możliwość zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową w trakcie aktywności seksualnych bez właściwego zabezpieczenia)⁴³.

Jak zareagować?

- Porozmawiaj indywidualnie na temat konsekwencji ryzykownych zachowań seksualnych.
- Podkreśl, że prezerwatywa nie chroni jedynie przed niechcianą ciążą, ale także zapobiega zachorowaniu na choroby przenoszone drogą płciową. Niektóre z nich (np. chlamydie) mogą przebiegać bezobjawowo!
- Rozważ przeprowadzenie warsztatów edukacyjnych z w/w tematu.

43 Rosa K., (2019) Zachowania ryzykowne seniorów w: Przyłęcki P., Pawlak A. (red). Koordynowana opieka senioralna. Senior w społeczeństwie. Tom 2, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, s. 169.

Pornografia

„Weszłam do pokoju, w którym panowie oglądali gazetę z rozebranymi paniami”

Pomyśl, czemu ta sytuacja wzbudziła w Tobie tak gwałtowne emocje, że uznajesz takie zachowanie dorosłych ludzi za niewłaściwe. Jaki masz stosunek do pornografii? Wiesz, że w niektórych domach pomocy społecznej w Polsce udostępniane są materiały o treściach erotycznych przez personel? Osoby dorosłe mogą sięgać do treści pornograficznych, jeśli robią to dobrowolnie!

Jak zareagować?

- Nie okazuj oburzenia, nie krytykuj seniorów jak „dzieci, które zrobiły coś złego”.
- Jeśli masz pewność, że żadna z osób nie jest przymuszana do oglądania materiałów erotycznych, świadomie wyraża na to zgodę, to nie zakazuj tej aktywności.
- Porozmawiaj z Psychoseksualną Brygadą na temat reguł w zakresie udostępniania materiałów erotycznych w placówce.
- Przeprowadź pogadankę dla osób chętnych na temat faktów i mitów związanych z treściami pornograficznymi i erotycznymi.

Powtarzające się sytuacje, które są dla Ciebie trudne w sferze psychoseksualności możesz potraktować jako cenną wskazówkę pod kątem projektowania działań profilaktycznych, warsztatowych w Twojej placówce. Bo już wiesz, jaka wiedza i umiejętności są szczególnie potrzebne osobom starszym i Tobie, by jeszcze efektywniej i bardziej satysfakcjonująco reagować w kłopotliwych momentach.



**5. DOBRE PRAKTYKI W ZAKRESIE
PROWADZENIA WARSZTATÓW
PSYCHOSEKSUALNOŚCI SENIORÓW**

5. DOBRE PRAKTYKI W ZAKRESIE PROWADZENIA WARSZTATÓW PSYCHOSEKSUALNOŚCI SENIORÓW

Czy każdy może prowadzić rozmowy i zajęcia z seniorami w obszarze psychoseksualności?

Wsparcie w obszarze psychoseksualności wymaga szczególnych predyspozycji. Niezależnie od tego, czy zamierzasz prowadzić warsztaty czy indywidualne rozmowy. Nie tylko posiadania specjalistycznej wiedzy (oraz informacji, gdzie można ją uzyskać), elastycznego i empatycznego reagowania na potrzeby rozmówcy i grupy, ale co najważniejsze – **pozytywnych postaw wobec własnej seksualności i sfery seksualnej osób w wieku senioralnym.**

Jeśli chcesz sprawdzić, czy posiadasz niezbędne kompetencje, odpowiedz na pytania w poniższych tabelach.

Sprawdź, jakie są Twoje mocne strony (liczba odpowiedzi TAK), a w jakich sferach warto się doskonalić - by czuć się bardziej komfortowo w pracy w obszarze psychoseksualności seniorów (liczba odpowiedzi NIE/NIE WIEM).

PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM
Czy posiadam lub mam dostęp do rzetelnej, aktualnej wiedzy opartej na badaniach naukowych?			
Czy posługuję się swobodnie prawidłową, zrozumiałą terminologią odnośnie seksualności?			
Czy mam w sobie pęd do ciągłego dokształcania się poprzez czytanie literatury specjalistycznej, oglądanie webinarów (propozycje znajdziesz w dodatku „literatura i linki do inspiracji”)			

POSTAWY DOTYCZĄCE SEKSUALNOŚCI

Przekonania. W jakim stopniu Twoje osobiste przekonania (związane z wyznawaną religią, wychowaniem, etc.) wpływają na stosunek do seksu?

PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM
Czy dokonuję moralnej oceny różnych przejawów ludzkiej seksualności?			
Czy potrafię zaakceptować i uszanować inną postawę wobec seksualności, nawet jeśli jest zupełnie różna od mojej?			
Czy mam jakieś seksualne tematy tabu?			
Czy akceptuję fakt, że spektrum ludzkiej seksualności jest naturalnie różnorodne, pod względem orientacji seksualnych i tożsamości płciowych?			

Przekonania dotyczące psychoseksualności osób starszych:

PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM
Czy daję takie same prawa do realizacji potrzeb psychoseksualnych osobom w wieku senioralnym i osobom młodszym?			
Czy uważam, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną i/lub fizyczną może mieć potrzeby seksualne i prawo do ich realizacji?			

PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM
Czy mam podstawy do tego, by odmawiać prawa innym do spełniania potrzeb i pragnień?			
Czy będąc w wieku 60+ chciał(a)bym by ktoś kontrolował mnie w sferze psychoseksualnej, odmawiał praw seksualnych?			

**Emocje. Jakie emocje wywołuje u mnie temat seksu?
Jak sobie radzę z trudnymi emocjami?**

PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM
Czy mam pozytywny stosunek do własnej seksualności?			
Czy potrafię czerpać przyjemność w sferze seksualnej?			
Czy potrafię sobie radzić ze wstydem i zażenowaniem, jakie pojawiają się czasem przy tematach z zakresu seksualności?			
Czy są sfery seksualności budzące we mnie lęk?			
Czy potrafię rozdzielić własne negatywne odczucia, obawy, rozczarowania, by nie przenosić ich na innych?			

Zachowania. Jakie zachowania przejawiam w sferze psychoseksualnej?

PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM
Czy daję prawo i wspieram innych w realizowaniu ich potrzeb psychoseksualnych?			
Czy potrafię innym komunikować swoje potrzeby?			
Czy są zachowania w sferze seksualnej, których nie toleruję ani u siebie, ani u innych?			
Czy potrafię rozmawiać swobodnie z innymi na różne tematy dotyczące psychoseksualności?			
Czy potrafię okazywać miłość, czułość, troskę bliskim mi osobom?			

Cechy osobowościowe i kompetencje interpersonalne osoby prowadzącej wsparcie psychoseksualne seniorów:

- otwartość
- empatia
- asertywność
- cierpliwość
- umiejętność rozwiązywania konfliktów
- umiejętność pracy z oporem
- doświadczenie w pracy warsztatowej z osobami starszymi
- wysoka samoświadomość
- dyskrecja
- kreatywność
- elastyczność reagowania w różnych sytuacjach
- poczucie humoru

**Które z w/w kompetencji dostrzegasz u siebie?
Nad którymi uważasz, że warto popracować?**

PSYCHOSEKSUALNA BRYGADA W TWOJEJ PLACÓWCE

Przeanalizuj powyższe pytania i cechy w odniesieniu do nie tylko do siebie, ale także zaproponuj to współpracownikom w swojej placówce. A w jakim celu? By poznać mocne strony każdej osoby i **stworzyć Psychoseksualną Brygadę!**

Nasza rekomendacja:

Jeśli macie w zespole osobę, która ma wiedzę z zakresu psychoseksuologii i umie ją przekazywać w sposób dostosowany do odbiorcy, posiada przygotowanie psychologiczne, doświadczenie trenerskie w prowadzeniu warsztatów, moderowaniu dyskusji i elastycznym reagowaniu w sytuacjach trudnych podczas zajęć grupowych, uczynicie ją liderem_ką Waszej Brygady. Jeśli trudno Wam znaleźć osobę z takim zestawem cech w Waszej placówce, rozważcie zaproszenie jej z zewnątrz. Jej wskazówki będą niezbędne, zarówno na początkowych etapach formowania się Psychoseksualnej Brygady, jak i prowadzenia oddziaływań edukacyjnych w placówce.



- Do zespołu zaproście różne osoby, nie tylko z grona terapeutycznego. Z naszych obserwacji wynika, że szereg kompetencji do pracy w obszarze psychoseksualnym mają pielęgniarki i pielęgniarze, fizjoterapeuci, pracownicy administracji, a także księża! Porozmawiajcie otwarcie o swoich przekonaniach, posiadanej wiedzy w odniesieniu do różnych aspektów psychoseksualności seniorów. Wymieńcie się pomysłami i przemyśleniami!
- Zróbcie listę osób, które czują się swobodnie i pewnie oraz mają rzetelny zasób wiedzy w danej tematyce. Być może w Twoim zespole pracowników medycznych lub niemedycznych są osoby, które: mają przygotowanie i predyspozycje by rozmawiać z seniorami o emocjach związanych z tęsknotą za miłością – utraconą lub przyszłą; na tematy związane z zachowaniami autoerotycznymi; o granicach, asertywności

i zapobieganiu przemocy seksualnej, o chorobach przenoszonych drogą płciową.

- Opracujcie wspólnie plan interwencji w sytuacjach trudnych (np. na podstawie przykładów w rozdziale 4, uwzględniając specyfikę potrzeb osób starszych w Waszej placówce, możliwości i ograniczenia związane z innymi czynnikami, np. organizacją dnia w placówce, systemem pracy, zapleczem logistycznym w budynku, etc.).
- Stwórzcie standardy pracy, które będą zgodne z Wami (wówczas znajdziecie większą motywację do ich wdrożenia, przestrzegania i zachęcania do tego innych). Możecie wykorzystać do tego np. Kwestionariusz Postaw Dotyczących Intymności u Osób z Demencją zawarty w Materiałach dodatkowych).
- Pomyślcie, jakich pomocy dydaktycznych potrzebujecie. Które z nich macie, jakie warto pozyskać?
- Wspierajcie się wzajemnie emocjonalnie i merytorycznie (w zakresie nieformalnej wymiany wiedzy, książek, linków, artykułów, w sytuacjach trudnych)!

OGÓLNE WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE ORGANIZACJI WARSZTATÓW PSYCHOSEKSUALNYCH W PLACÓWCE

Uczestnicy



- Osoby zainteresowane tematem określonego warsztatu.
- Osoby mierzące się z podobnymi doświadczeniami, trudnościami (dobór grupy przez opiekuna).

Wielkość grupy



Zależy od tego, czy planujesz bardziej intymne rozmowy (wówczas niewielkie grupy osób, które się lubią, by miały gotowość na otwartą, w bezpiecznej przestrzeni zaufania,

wymianę myśli, uczuć i doświadczeń) czy psychoedukacyjne pogadanki, np. w formie wykładu interaktywnego (wówczas może być liczniejsza grupa osób, z uwagi na mniejszą liczbę interakcji między uczestnikami, a tym samym mniej ekspozycji społecznej – mówienia na forum, co jest kłopotliwym doświadczeniem dla niektórych osób).

Miejsce przeprowadzenia warsztatów



- Dostosowane do potrzeb osób starszych, z uwzględnieniem dysfunkcji wynikających z zaburzeń poznawczych, niepełnosprawności fizycznej, dysfunkcji narządów zmysłów (zwłaszcza wzroku i słuchu).
- Komfortowe, umożliwiające swobodny kontakt z osobą prowadzącą, pomiędzy uczestnikami.

Czas trwania warsztatów



45-90 min (uwzględniając utrzymanie koncentracji uwagi u osób starszych, częstszą konieczność skorzystania z toalety, itp.)

Organizacja zajęć

	RAZEM	INDYWIDUALNIE
Atmosfera w grupie	Gdy masz pewność, że w grupie danych osób panuje zaufanie, życzliwość, wzajemna sympatia i akceptacja, ludzie nie mają trudności z otwartością w poruszaniu różnych tematów	Gdy osoby nie znają się dobrze, krępują się przed interakcją w grupie, mają trudność z zaufaniem, otwartością, są skonfliktowane, boją się oceny, wyśmiania, niezrozumienia

	RAZEM	INDYWIDUALNIE
Temat	Wspólny dla grupy (np. o prostatie dla panów), o względnie niskiej możliwości wywołania intensywnych emocji (np. zdrowie seksualne, zajęcia plastyczne lub muzyczne poruszające o miłości), fakty i mity dotyczące seksualności	Sytuacje trudne dotyczące danej osoby (np. gdy mamy podejrzenie, że osoba mogła doświadczyć przemocy seksualnej), rozmowy o niepożądanym zachowaniu (np. masturbacji podczas zajęć grupowych)
Dobór treści	Dostosowany do możliwości poznawczych, stanu emocjonalnego uczestników	

Tabela 6: Opracowanie własne.

Materiały warsztatowe

Nie ma czegoś takiego jak „zestaw materiałów warsztatowych z zakresu psychoseksualności seniorów”. Jednak od czego jest Twoja kreatywność, wymiana pomysłów między członkami zespołu? Do pracy możesz wykorzystać np.:

Pomoce warsztatowe:



- Sceny z wybranych filmów fabularnych – okazywanie uczuć, miłość, problemy osób starszych
- Zdjęcia z internetu ukazujące ciałopozytywny, afirmujący obraz psychoseksualności w późnej dorosłości
- Modele narządów płciowych
- Zdjęcia przedstawiające narządy płciowe – wyświetlane na ekranie projektora
- Karty Dixit, inne karty metaforyczne, karty przedstawiające wizualnie emocje
- Gadżety erotyczne

Kiedy zaplanować warsztaty?

Proponujemy dwa podejścia:

interwencyjne – zorganizowanie mini warsztatu, spotkania tematycznego w momencie pojawienia się sytuacji trudnej w placówce.

profilaktyczna edukacja psychoseksualna, do której możesz wykorzystać kalendarz świąt nietypowych⁴⁴. W ten sposób można połączyć rozmowy na dany temat z elementami humoru, dobrej zabawy.

Poniżej w tabeli przedstawiamy nasze propozycje, jak w obchody poniższych „świąt” można wpleść psychoedukacyjny wątek dotyczący seksualności. Ale ostateczny kształt zajęć zależy od Ciebie, potrzeb grupy, osób uczestniczących w warsztatach (ich możliwości poznawczych, stanu psychicznego i nastawienia emocjonalnego). Pamiętaj, ogranicza nas tylko wyobraźnia!

W materiałach dodatkowych znajdziesz przykładowe ćwiczenia, aktywności, które możesz wykorzystać w zależności od „święta” (jak również z „okazji braku okazji”).

DZIEŃ	NAZWA „ŚWIĘTA NIETYPOWEGO”	POMYSŁ NA ZAJĘCIA, ORGANIZACJĘ DNI W PLACÓWCE
7 stycznia	Dzień Dziwaka	„Każdy z nas jest inny, niepowtarzalny i to jest piękne!” – warsztat dotyczący akceptacji inności. Może być bazą do rozmowy o naszych „dziwaczkach” hobby, pasjach, nawykach, doświadczeniach, które dzięki swej odmienności czynią z nas ludzi wyjątkowych.
14 stycznia	Dzień Ukrytej Miłości, Dzień Osób Nieśmiałych	Jak wyrażać swoje uczucia? Jak mówić o emocjach? Jak pokonać lęk przed odrzuceniem?

44 <http://kalendarzswiatnietypowych.pl/>

DZIEŃ	NAZWA „ŚWIĘTA NIETYPOWEGO”	POMYSŁ NA ZAJĘCIA, ORGANIZACJĘ DNIAW PLACÓWCE
24 stycznia	Światowy Dzień Środków Masowego Przekazu	Seksualizacja a ciałopozytywność czyli różne oblicza seksualności w mediach.
31 stycznia	Międzynarodowy Dzień Przytulania	Warsztat dotyczący korzyści z dotyku, przytulania.
2 lutego	Dzień Pozytywnego Myślenia	Cały dzień myślimy i mówimy o sobie oraz innych pozytywnie!
14 lutego	Walentynki, Święto Zakochanych	Obdarowywanie się serduszkami, koncert z utworami o miłości.
15 lutego	Dzień Singla	Jak być szczęśliwą_ym z samym sobą? Czemu warto kochać siebie?
8 marca	Dzień Kobiet	W zależności od możliwości placówki i osób uczestniczących: warsztaty piękna (np. makijażu, fryzur), rozmowy o pięknie kobiecości, niezależnie od wieku.
10 marca	Dzień Mężczyzny	Rozmowy o męskości. Wybór supermena w kilku/kilkunastu kategoriach (aby każdy pan miał szansę zdobyć wyróżnienie).
18 marca	Europejski Dzień Mózgu	Seksualność z mózgowej strony: neuroprzekaźniki miłości (dopamina, serotonina, fenyloetyloamina).
21 marca	Międzynarodowy Dzień Poezji	Konkurs na fraszki, hasła dotyczące miłości, pozytywnej seksualności.
28 marca	Dzień Masturbacji	Autoerotyzm jest naturalną ekspresją potrzeb. Mity dotyczące „samogwałtu” kontra naukowe fakty. Korzyści z „samomiłości”.
13 maja	Światowy Dzień Chorego	Choroba nie przekreśla potrzeb psychoseksualnych, ich odczuwania i chęci realizowania.
15 maja	Święto Polskiej Muzyki	Śpiewamy i słuchamy najpiękniejszych polskich piosenek o miłości.

DZIEŃ	NAZWA „ŚWIĘTA NIETYPOWEGO”	POMYSŁ NA ZAJĘCIA, ORGANIZACJĘ DNIAW PLACÓWCE
6 czerwca	Światowy Dzień Pocałunku	Sposoby okazywania miłości, czułości. Jak okazywali sobie ludzie uczucia w różnych kulturach poprzez wieki?
7 czerwca	Dzień Seksu	Starość jest sexy! Czym jest właściwie ten seks? Czemu to słowo tyle emocji? Czym jest dla mnie?
5 lipca	Dzień Łapania za Biust	Warsztaty dotyczące asertywności, stawiania granic: co zrobić, gdy ktoś nas dotyka, gdy tego nie chcemy?
8 września	Dzień Dobrych Wiadomości	Z gazet, magazynów wyszukujemy pozytywne artykuły, optymistyczne nagłówki i tworzymy z tego kolaż dobrych wiadomości.
15 września	Dzień Prostaty	Warsztaty psychoedukacyjne dla panów „Jak zatroszczyć się o swoją prostatę”.
26 września	Dzień Całowania Dziewczyn	„Brunetki, blondynki, ja wszystkie was dziewczynki, całować chcę” – jak śpiewał Jan Kiepura. Tylko zanim to zrobisz, sprawdź, czy druga osoba ma ochotę na ten czy inny rodzaj bliskości!
1 października	Międzynarodowy Dzień Osób Starszych	Jak czuć wiosnę w sercu w jesieni życia? Jak rozwijać swoje wewnętrzne piękno wraz z upływem lat!
11 października	Dzień Wychodzenia z Szafy	Tęczowe odcienie psychoseksualności – LGBTQ+. Każdy z nas jest w spektrum miłości i seksualności!
14 listopada	Dzień Seniora	Za co kochamy naszych Seniorów? A jak okażecie Waszą sympatię? Zależy tylko od Waszej kreatywności!
16 listopada	Dzień Tolerancji	„Każdy inny – wszyscy tacy sami”. Jak różnice nas wzbogacają?

DZIEŃ	NAZWA „ŚWIĘTA NIETYPOWEGO”	POMYSŁ NA ZAJĘCIA, ORGANIZACJĘ DNIAW PLACÓWCE
21 listopada	Światowy Dzień Życzliwości i Pozdrowień	Wysyłamy sobie – anonimowo lub w inny dowolny sposób życzliwe pozdrowienia.
25 listopada	Międzynarodowy Dzień Eliminacji Przemocy wobec Kobiet	Rozmowy na temat czym jest przemoc: fizyczna, psychiczna, seksualna. Jak sobie radzić z przemocą ze strony innych? Gdzie znaleźć wsparcie?
1 grudnia	Światowy Dzień Walki z AIDS	Warsztaty dotyczące wirusa HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową.
3 grudnia	Międzynarodowy Dzień Osób Niepełnosprawnych	Każdy ma prawo do miłości, niezależnie od stopnia i rodzaju niepełnosprawności.
17 grudnia	Dzień bez Przekleństw	Jak można mówić o sferze seksualności pięknie, z wycuciem, bez wulgaryzmów i obrażania kogokolwiek?
21 grudnia	Dzień Orgazmu	Czym jest przyjemność? Co nam sprawia przyjemność nie tylko w kontekście seksualnym?



BONUSOWE RADY WARSZTATOWE



Kontrakt warsztatowy

- Ustal wspólnie z seniorami zasady warsztatowe, które pozwolą im i Tobie czuć się swobodnie, stworzyć bezpieczną przestrzeń otwartej wymiany myśli i uczuć.
- Zaproponuj regułę dobrowolności: nikt nie może być przymuszany do rozmowy na dany temat czy wykonywania ćwiczenia, jeśli tego nie chce.
- Podkreśl, że ocenianie, krytykowanie (siebie i innych) zastępujemy życzliwością.
- Ustal zasadę dyskrecji: to, co zostanie powiedziane podczas warsztatów nie zostaje przekazywane dalej, innym osobom poza zajęciami.
- Zaproponuj wspólne ustalenie innych warsztatowych zasad, z perspektywy komfortu osoby prowadzącej i uczestników.
- Możecie kontrakt spisać i powiesić w widocznym miejscu, by móc do niego wracać.



Na co warto jeszcze zwrócić uwagę podczas warsztatów, rozmów indywidualnych?

- Odpowiadaj na konkretne pytania, w sposób dostosowany do danej osoby.
- Posługuj się poprawną, zrozumiałą terminologią.
- Nie bagatelizuj pytań, nie ośmieszaj osoby pytającej.
- Odpowiadaj szczerze. Gdy nie znasz odpowiedzi, powiedz o tym wprost osobie/osobom.
- Potraktuj temat seksu jak każdy inny: w ten sposób odczarujesz jego „demoniczne tabu” dla siebie i seniorów!
- Informuj, że psychoseksualność człowieka to zarówno ciało, jak i umysł, emocje, a potrzeby seksualne są naturalnymi zachowaniami człowieka i nie należy się ich wstydić.
- Upewnij się, że senior rozumie przekazywane przez Ciebie treści.
- Podkreślaj, jak ważne jest bycie zgodnym z samym sobą przy jednoczesnym respektowaniu potrzeb, oczekiwań i uczuć innych osób.
- Miej na uwadze, że temat seksualności może wywoływać różne reakcje, często opór. Zatem oswajaj osoby z zagadnieniami stopniowo, reagując empatycznie na ich odczucia, potrzeby.
- Każdorazowo dopytuj się, czy osoby chcą rozmawiać na dany temat, czego chcieliby się dowiedzieć, a przed dotykaniem jakich sfer mają obawy. Docen szczerłość i otwartość.
- Nie oceniaj postaw moralnych, poglądów religijnych. Przedstawiaj różne punkty widzenia.
- Nie musisz wiedzieć wszystkiego. Jeśli nie w sobie gotowości w danym temacie, poproś o wsparcie innego członka Psychoseksualnej Brygady.

- Stwórz bazę specjalistów w Twojej okolicy przyjaznych osobom w wieku senioralnym: ginekologów, urologów, fizjoterapeutów, seksuologów, endokrynologów i w miarę możliwości zapraszaj ich do placówki (także przedstawicieli różnych instytucji, np. policji - do rozmowy o przemoc seksualnej, uczelni - na Dzień Mózgu).
- Zgromadź w placówce literaturę dotyczącą seksualności: w formie książek, publikacji, drukowanych artykułów, ulotek.

PSYCHOEDUKACJA SEKSUALNA NA SPONTANIE

Wiesz, że możesz codziennie wspierać rozwój psychoseksualny osób, nie tylko podczas warsztatów? Każdy z pozoru zwyczajny dzień jest do tego doskonałą okazją! Działaj spontanicznie, wykorzystując sytuacje z życia codziennego i wskazuj pożądane zachowania! Jak to zrobić? Np.

Podczas korzystania z toalety, przebierania się, podkreślaj konieczność przestrzegania intymności.

Sceny miłosne we wspólnie oglądanych filmach (np. w świetlicy) wykorzystaj do rozmowy o granicach intymności, okazywania czułości w miejscach publicznych.

Wspólne oglądanie reklam może być bazą rozmowy o seksualizacji w mass mediach, nieadekwatnego obrazu seksualności.

Pomyśl: jakie inne sytuacje życia codziennego możesz wykorzystać do spontanicznej edukacji psychoseksualnej seniorów?



ZAKOŃCZENIE

Dochodząc do podsumowania podręcznikowych rozważań

Mam świadomość, że - choć starałyśmy się w poradniku ująć najważniejsze zagadnienia dotyczące psychoseksualności osób w wieku senioralnym – być może nadal odczuwasz niedosyt. To naturalne, bowiem, każde nowe odkrycie (które być może zostało przez Ciebie dokonane dzięki lekturze naszego poradnika) poszerza obszar naszej wiedzy, jak mawiał fizyk, R. Feynmann. A jak wiadomo, w psychologii i fizyce wiele kwestii jest względnych. Zatem mamy nadzieję, że masz w sobie dużą dawkę inspiracji i energii do pogłębiania swej wiedzy w zakresie pozytywnej psychoseksualności i gotowości do poszukiwania elastycznych rozwiązań we wspieraniu seniorów w realizacji ich potrzeb i praw seksualnych!

Jeśli masz potrzebę, by podzielić się z nami swoimi refleksjami, efektami realizacji proponowanych przez nas działań w swojej placówce albo chcesz zorganizować warsztaty dla seniorów lub opiekunów z zakresu psychoseksualności, napisz do nas:

Maja Wencierska - maja@majapsycholog.pl

Kamila Pszenna - biurocies@gmail.com

O AUTORKACH INNOWACJI



 **Maja Wencierska**
psycholog

Maja Wencierska

Psycholożka, seksuolożka, certyfikowana trenerka biznesu, nauczycielka akademicka, biegła sądowa w dziedzinie psychologii, terapeutka w nurcie ACT (teorii akceptacji i zaangażowania).

Bogate doświadczenie we współpracy z organizacjami pozarządowymi, samorządowymi oraz biznesem. Z wykształcenia także neurokognitywista, socjolog, fizyk medyczny i muzyk. Właścicielka firmy szkoleniowej COGNITIVO. Prowadzi warsztaty i praktykę psychologiczną, wspierając młodzież, osoby dorosłe i w wieku senioralnym, osoby LGBT+ w zakresie radzenia sobie z trudnymi emocjami, wspiera w sytuacjach kryzysowych, doskonaleniu kompetencji osobistych oraz zawodowych.



 **CIES** STOWARZYSZENIE
CENTRUM INICJATYW EDUKACYJNO-SPOŁECZNYCH

Kamila Pszena

Politolog, pedagog, trener / szkoleniowiec, animatorka środowisk i organizacji senioralnych. Współzałożycielka oraz Prezes Stowarzyszenia Centrum Inicjatyw Edukacyjno-Społecznych (Szczecin), gdzie od ponad 12 lat angażuje się w rozwój organizacji działających na rzecz osób starszych w województwie zachodniopomorskim.

Największym sukcesem działalności Stowarzyszenia CIES jest integrowanie lokalnych środowisk wokół problematyki osób starszych. Jako animatorka środowisk i organizacji senioralnych diagnozuje potrzeby osób starszych, planuje oraz realizuje działania adekwatne do ich zasobów oraz możliwości, motywując jednocześnie seniorów do wieloaspektowej aktywności w lokalnych społecznościach.



OPINIE POWARSZTATOWE OPIEKUNÓW I OPIEKUNEK

Cieszę się, że mogłam wziąć udział w szkoleniu. Zrozumiałam lepiej swoją seksualność, dzięki temu, jak mi się wydaje, skuteczniej będę mogła wspierać seniorów.

Ciekawy pomysł z psychoseksualnymi świętami nietypowymi. Może uda nam się któryś z tych pomysłów przeprowadzić w placówce.

Temat bardzo potrzebny. Będę teraz mniej skrępowana, rozmawiając na „te” tematy z pensjonariuszami.

Krępujące tematy omawiane w luźnej atmosferze z humorem. Wiedza bardzo szeroka, przekazywana w zrozumiały sposób. Duża otwartość Pani Mai pozwoliła nam się otworzyć.

Już się nie mogę doczekać, gdy stworzymy własną Psychoseksualną Brygadę. To bardzo pomogłoby w ogarnięciu kłopotliwych spraw w pracy.

Bardzo ciekawe zajęcia. Upewniły mnie w przekonaniu, że mam w sobie dużą tolerancję i potrafię empatycznie podejść do tematu seksualności.

Uświadomiłam sobie, że najpierw trzeba pokonać własną barierę wstydu, by rozmawiać o tym z innymi. Seks to przecież w naszym społeczeństwie temat tabu.

Takich rzeczy powinniśmy się uczyć w szkole. Okazało się, że nie znam siebie w sferze psychoseksualnej, a chcę się poznać!

Fajnie, że pokonaliśmy temat tabu i rozmawialiśmy o seksualności w naszym Domu. Bo nie można udawać, że seniorzy nie mają potrzeb w sferze miłości. Oni często chcą o tym rozmawiać, ale to trudne dla personelu.



OPINIE POWARSZTATOWE SENIOREK I SENIORÓW

Wreszcie ktoś z nami rozmawia na „te tematy”!

Ludzie myślą, że jak stary, to o śmierci i chorobach tylko myśli. A ja przytulić bym się chciał, do jakiejś miłej pani.

Pochędożyłoby się, pochędożyło... to źle, że tak czasem myślę, bo mam 76 lat?

Takie zajęcia powinny być częściej, na przykład zamiast robienia krzyżówek.

Każdy z nas potrzebuje miłości, dotyku, ale wstyd o tym mówić.

Miło się słucha, że na starość ciało jest piękne. Może się do tego przekonam, nie wiem. Bo przecież mówi się, że tylko młodość jest piękna.

Ja tam ciągle o tych sprawach myślę! A mam 83 lata!

Powspominałam swoją pierwszą miłość. Miałam 16 lat. Chciałabym to znów poczuć, ale teraz stara jestem.



Temat psychoseksualności można zainicjować śpiewająco! Doskonałą inspiracją są znane i lubiane piosenki Mazowsza! Co potwierdzają seniorki i seniorzy z zespołu „Pyrzyczanka”.

Autor zdjęcia: Romuald Fijałkowski





Różne oblicza miłości jako wstęp do rozmów o psychoseksualności – warsztaty w Dziennym Domu Senior + w Gryfinie

Autor zdjęcia: Tadek Wasilewski





Warsztaty z kadrą Domu Pomocy Społecznej w Bornem Sulnowie.

Oswajanie własnej seksualności za pomocą metafory, by skuteczniej wspierać psychoseksualność osób w wieku senioralnym. Wykorzystanie pomocy warsztatowych – kart Dixit, narządów płciowych w wersji 3d.

Autorka zdjęć: Kamila Pszena



RAPORT Z EWALUACJI NASZEJ INNOWACJI

A co o psychoseksualnej innowacji sądzi Pan Bartek Lis, który dokonał jej oceny w końcowej fazie projektu? Poniżej cytujemy fragment raportu P. Bartka:

Na podstawie zebranego materiału badawczego można z pewnością uznać, że zakres problemowy przygotowywanej innowacji (czyli powstanie podręcznika dla pracowników i pracownic sektora zdrowia i spraw społecznych wpiernającymi osoby starsze, w tym starsze zależne) spotyka się z dużym zainteresowaniem ze strony pracowników. Dobrze wykonana praca z zakresu analizy potrzeb, wykazała że poziom wiedzy i umiejętności osób na tematy związane z seksualnością (nie tylko osób starszych) jest bardzo niski. Brakuje nam zarówno kompetencji językowych/komunikacyjnych, jak i mierzymy się z kulturowym wstydem. Nie potrafimy rozmawiać o seksie, intymności – a z tego doświadczenia wykluczamy osoby starsze. Ważne zatem staje się wyrównywanie wiedzy i uzupełnianie braków edukacyjnych.

(...) Projekt innowacji wpisuje się zatem w niezwykle donioste zadanie rozbijania tematów tabu, edukowania personelu i oswajania osób starszych z myślą o prawie do przyjemności z własnej seksualności. Nie wiem, czy sam podręcznik rozwiązuje problem. Konieczna jest szeroka kampania społeczna, włączanie przygotowywanej innowacji do programów studiów wyższych (profilowych) oraz do stałego uzupełniania szkoleniami „na żywo”. Tak naprawdę skuteczność tej prostej innowacji będzie można ocenić dopiero za kilka lat. Intuicyjnie ją jednak bardzo czuję.

My też tak czujemy, utwierdzone wynikami projektu, jak ważnym tematem jest psychoseksualność osób w wieku senioralnym. I zamierzamy nadal działać aktywnie w tym obszarze!



MATERIAŁY DODATKOWE

Literatura do inspiracji:

Bellard E.L. (1996). *Sexuality in the special care unit w: Hoffmann S.B., Kaplan M. (red) Special Care Programs for People with Dementia*. Baltimore, Health Professions Press.

Berlin C. (2020). *Pussy Joga. Trening mięśni dna miednicy – sposób na spełnienie w życiu miłosnym*, Galaktyka, Warszawa

Błajet, P. (2018). *Zdrowie i seks seniorów*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń

Brońska A. (2019). *Seksualność osób starszych*, w: Dębowska M., Szulca A., Gałęcki P. (red): *Seks a zdrowie psychiczne*, Wydawnictwo Medyk Sp. z o.o., Warszawa

Cichocka M (2004). *Biopsychospołeczne uwarunkowania seksualności ludzi starych*, w: Beisert M. (red): *Seksualność w życiu człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, 213-236, Warszawa

Depko A. (2005). *Pytania do seksuologa*, Hachette Livre Polska, Warszawa

Fabiś A., Fabiś A. (2008). *Aktywność seksualna osób starszych*, w: Jodko A. (red) *Tabu Seksuologii*, Wydawnictwo Acamedica Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej, Warszawa

<https://arturfabis.files.wordpress.com/2012/11/aktywnosc59bc487-seksualna-osc3b3b-starszych.pdf>

Fornalik I. (2010). *Jak edukować seksualnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną? Poradnik dla specjalistów*, Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa Bardziej Kochani

Godlewski J. (1978). *Życie płciowe człowieka*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa

Gryzewski A., Pilarski P. (2020). *Sztuka obsługi penisa*, Agora, Warszawa

Ina P. (2021). *Kochaj się zdrowo. Pierwsza książka o chorobach przenoszonych drogą płciową, której nie musisz się wstydzić*, Znak Literanova, Warszawa

Izdebski, Z., Ostrowska, A. (2004). *Seks po polsku. Zachowania seksualne jako element stylu życia Polaków*, Wydawnictwo Muza, Warszawa

Jaczevska, A. (2006). *Seks osób w wieku podeszłym*, w: Rzepka J. (red.) *Problematyka osób w wieku starszym*, Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna imienia Kardynała Augusta Hlonda, Mysłowice

Jodko A. (2007). *Aktywność seksualna w podeszłym wieku. Przeszkody i ograniczenia oraz możliwości instytucjonalnej pomocy* w: Fabiś A. (red.) *Instytucjonalne wsparcie seniorów – rozwiązania polskie i zagraniczne*, WSA, Bielsko-Biała

Kijak R. J. (2009). *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków

Kościelska M. (2004). *Niechciana seksualność: o ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Wydawnictwo Jacek Santorski, Warszawa

Kowgier A. (2010). *Życie intymno-emocjonalne ludzi starszych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Warszawa.

Krasuski T., Owczarek K. (2018). *Seksualność seniorów* w: Owczarek K., Łazarewicz M.A., *Poradnik opiekuna seniora. Pogoda na starość*, Wolters Kluwer, Warszawa

Lew Starowicz, Z. (2000). *Seks w jesieni życia*, Dom Wydawniczy, Warszawa

Lew-Starowicz, Z., Skrzypulec, V. (2010). *Podstawy seksuologii*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa

Northrup Ch. (2020). *Mądrość menopauzy. Jak stworzyć i zachować fizyczne i emocjonalne zdrowie w trakcie zmiany*, Wydawnictwo Cojanato, Warszawa

Patejuk-Mazurek I. (2019). *Dysfunkcje seksualne a zaburzenia somatyczne* w: Dębowska M., Szulca A., Gałęcki P. (red): *Seks a zdrowie psychiczne*, Wydawnictwo Medyk Sp. z o.o., Warszawa

Plä Jüne (2022). *Klub rozkoszy. Kartografia przyjemności*, Flow Books, Warszawa

Rosa K. (2019). *Zachowania ryzykowne seniorów w: Przyłęcki P., Pawlak A. (red). Koordynowana opieka senioralna. Senior w społeczeństwie, Tom 2, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa*

Rydlewska H., Niedźwiecka M. (2021). *Słow Seks. Uwolnij miłość*, Wydawnictwo Agora, Warszawa

Weissbrot – Koziarska A., Janik-Komar J., Bąkowska A. (2020). *Trening pozytywnego starzenia się. Aktywizacja jako praktyka optymistycznej starości*, Uniwersytet Opolski, Opole

Wiśniewska-Roszkowska K. (2003). *Nowe życie po sześćdziesiątce*, POLWEN, Radom

Wojciszke B. (2019). *Psychologia miłości*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne GWP. Gdańsk

Światowa Organizacja Zdrowia. *Deklaracja Praw Seksualnych*, WHO www.federa.org

Język równościowy (inkluzywny) <https://amnesty.org.pl/wp-content/uploads/2016/04/J%C4%99zyk-rownosciowy.pdf>

<https://www.gazetasenior.pl/seks-seniorow>

<https://rops.lubelskie.pl/wp-content/uploads/2014/10/Potrzeby-seksualne-os%C3%B3b-starszych-zamieszka%C5%82ych-w-domach-pomocy-spo%C5%82ecznej-w-wojew%C3%B3dztwie-lubelsk.pdf>

INSPIRACJE INTERNETOWE

Facebook

Seniorka75 – Pani Urszula (lat 75) zachęca do dbania o siebie i aktywności fizycznej i jak pisze: „od wielu lat ćwiczę regularnie, prawie każdego dnia i chciałabym wesprzeć Was drodzy rówieśnicy w dbaniu o własne zdrowie. Poćwiczmy wspólnie, razem, nie jesteśmy sami”.

Srebrny Warkocz. Edukacja psychoseksualna dorosłych - artykuły, wywiady o pozytywnej seksualności w późnej dojrzałości. Jak piszą autorki: „ Z humorem i merytorycznie rozmawiamy o seksie, bliskości, intymności i przyjemności. Uważamy, że każdy, niezależnie od wieku, może czerpać satysfakcję z życia seksualnego. Aby dostarczać Wam wiarygodne i sprawdzone informacje współpracujemy z innymi ekspertami: ginekologami, fizjoterapeutami, urologami”.

AgeFree – wolni od metryki - portal ludzi młodych duchem, w którym poprzez inspirujące zdjęcia, relacje, artykuły i wywiady można się przekonać, że „Wiek to tylko liczba, młodość to stan umysłu, a piękno nie ma metryki”.

Sex Advice for Seniors – anglojęzyczne wsparcie pozytywnej seksualności seniorów.

Strony www

wolniodmetryki.pl - strona powiązana z profilem AgeFree – wolni od metryki.

srebrnywarkocz.pl - strona powiązana z profilem Srebrny Warkocz. Edukacja psychoseksualna dorosłych.

związki.senior.pl - artykuły dotyczące korzyści z nawiązywania relacji i cieszenia się miłością dla seniorów.

<https://www.nia.nih.gov/health/sexuality-and-intimacy-older-adults> – strona anglojęzyczna poświęcona pozytywnej seksualności seniorów. Jeśli nie znasz dobrze angielskiego, wykorzystaj translator (który automatycznie przetłumaczy treści na język polski).



KWESTIONARIUSZ POSTAW DOTYCZĄCYCH INTYMNOŚCI U OSÓB Z DEMENCJĄ

		ZGADZAM SIĘ	NIE ZGADZAM SIĘ	NIE MAM ZDANIA
1	Sprawni i wyrażający na to zgodę pensjonariusze pozostający w związku małżeńskim mają prawo do intymności seksualnej z mężem/żoną w prywatnym miejscu w placówce.			
2	Sprawni i wyrażający na to zgodę pensjonariusze stanu wolnego mają prawo do intymności między sobą w placówce.			
3	Sprawni i wyrażający na to zgodę pensjonariusze pozostający w związkach małżeńskich, ale nie ze sobą, mają prawo do kontaktów intymnych w placówce.			
4	Małżeństwo, w ramach którego jedna osoba mieszka w placówce, a druga na zewnątrz, ma prawo do intymności seksualnej w placówce.			
5	Pensjonariusze z demencją nie są w stanie podejmować świadomych decyzji dotyczących aktywności seksualnych.			
6	Małżonek ma prawo do intymności seksualnej, nawet gdy osoba z demencją nie wyraża na to świadomej zgody.			
7	Partner_ka żyjący poza ośrodkiem ma prawo do intymnego relacji z kimś innym, gdy mąż/żona jest osobą z demencją pod opieką ośrodka.			

MATERIAŁY DODATKOWE

		ZGADZAM SIĘ	NIE ZGADZAM SIĘ	NIE MAM ZDANIA
8	Dwoje pensjonariuszy z demencją ma prawo do intymnych relacji, jeśli oboje są stanu wolnego i świadomie wyrażają zgodę.			
9	Dwoje pensjonariuszy z demencją ma prawo do intymnych relacji, jeśli oboje są stanu wolnego i świadomie wyrażają zgodę.			
10	Dwoje pensjonariuszy z demencją ma prawo do intymnych relacji, jeśli oboje są stanu wolnego i ich rodziny świadomie wyrażają zgodę.			
11	Dwoje samotnych pensjonariuszy z demencją ma prawo do intymności seksualnej, mimo że jeden z nich myli partnera z nieżyjącym współmałżonkiem.			
12	Pensjonariusz z demencją ma prawo do intymności seksualnej z innymi pensjonariuszami, jeśli jest to relacja bez nacisku/przymusu.			
13	Pensjonariusz ma prawo do masturbowania się w prywatności, jeśli nie zagraża to jego bezpieczeństwu.			
14	Dwoje pensjonariuszy tej samej płci ma prawo do przyjaźni, ale aktywność seksualna pomiędzy nimi jest nie do zaakceptowania.			
15	Dwoje pensjonariuszy tej samej płci ma prawo do intymności seksualnej, jeśli obydwójce wyrażają na to zgodę.			

MATERIAŁY DODATKOWE

		ZGADZAM SIĘ	NIE ZGADZAM SIĘ	NIE MAM ZDANIA
16	Pracownicy powinni zapewnić prywatne miejsca umożliwiające parze pensjonariuszy aktywność seksualną, jeśli te osoby mają zachowaną sprawność poznawczą.			
17	Pracownicy powinni zapewnić prywatne miejsca umożliwiające parze pensjonariuszy aktywność seksualną, nawet jeśli te osoby mają w wyniku demencji ograniczoną sprawność poznawczą.			
18	Pracownicy powinni uniemożliwić stosunki seksualne pacjentowi z demencją z innymi pacjentami, jeśli rodzina się temu sprzeciwia.			
19	Pensjonariusz, u którego występują niepożądane zachowania seksualne, powinien być usunięty z placówki.			
20	Nikt nie powinien ingerować w życie seksualne pensjonariuszy, jeśli nie są łamane niczyje prawa.			

Opracowanie własne na podstawie: Jodko (2007)

Przykładowe ćwiczenia warsztatowe (do wykorzystania podczas organizacji „świąt nietypowych” lub z okazji braku okazji).



1. POGROMCY PSYCHOSEKSUALNYCH MITÓW

Potrzebne materiały: poniższe przykłady mitów + faktów seksualnych, 10 mitów i przekonań związanych z seksualnością osób starszych wg badań Woodwarda i Rollina, tablica +kreda/flipchart+pisaki.

Do wykorzystania przy nietypowym święcie: w zależności od Twojej pomysłowości czyli przy każdej warsztatowej okazji.

Jako osoba prowadząca rozpoczynasz (przykładowym) wstępem: *„W naszym społeczeństwie istnieje wiele stereotypów związanych ze sferą seksualności osób starszych. Powielane przez media, obiegowe opinie, funkcjonują w życiu społecznym. Jednak czy wiecie, że wiele z nich nie ma nic wspólnego z naukowymi faktami? Czy możecie podać przykłady takich kulturowych mitów?”* (jeśli uczestnicy wymieniają znane im mity, zapisujesz je. Jeśli nie mają pomysłów, wykorzystaj poniższe, przykładowe mity). Następnie wspólnie z uczestnikami warsztatów znajdźcie fakty, które te mity obalają.

Fakty i mity

MIT: Rozwój seksualny człowieka trwa do ok. 50 roku życia

FAKT: Rozwój seksualny dotyczy całego życia człowieka, a nie tylko tzw. okresu reprodukcyjnego. Przekazy o takiej treści nie są jednakże wystarczająco atrakcyjne medialnie i natrafiając na różnego typu społeczne bariery, z trudem torują sobie drogę do świadomości społecznej.

MIT: Zainteresowanie sferą seksualną zanika naturalnie wraz z wiekiem.

FAKT: Badania dowodzą, że pragnienia i zachowania seksualne ulegają stopniowemu zmniejszeniu, lecz nie ma wieku u człowieka, w którym następowałby gwałtowny zanik seksualności. Jest to kwestią indywidualną, zależną od wielu czynników (więcej w rozdziale o fizjologicznych aspektach starzenia się). Osoby starsze są tak samo zainteresowane seksem jak młodzi.

MIT: Osoby starsze są nieatrakcyjne.

FAKT: Nie jest to prawda, na poczucie i postrzeganie kogoś jako „seksownego” wpływa wiele czynników, a wiek chyba jest najmniej istotnym. A słyszeliście o osobach sapioseksualnych? Dla których najbardziej atrakcyjny w drugiej osobie jest... umysł?

MIT: Najbardziej udane życie seksualne mają osoby młode.

FAKT: Według wyników badania prof. M. Beisert kobiety i mężczyźni 65+ oceniają we życie seksualne lepiej niż osoby młode. Faktycznie, andropauza i menopauza zamykają pewien rozdział w życiu. Więcej wyników badań znajdziesz w rozdziale 2.

10 mitów i przekonań związanych z seksualnością osób starszych wg. badań Woodwarda i Rollina⁴⁵:

1. Osoby starsze, chore nie są zainteresowane seksem.
2. Osoby po 60 roku życia powinny przystosować się do życia w celibacie.
3. Osoby starsze, które myślą o seksie są infantylne.
4. Masturbowanie się przez osoby starsze, niepełnosprawne jest niezdrowe.
5. Mężczyźni po 60 roku życia, nie będący w pełni sprawni, cierpią na impotencję.
6. Menopauza wyznacza koniec zainteresowania i pożądania seksualnego u kobiet.
7. Kobiety w starszym wieku nie doświadczają orgazmów.
8. Osoby starsze żyjące w celibacie są zdrowsze od aktywnych seksualnie rówieśników.

45 Woodward W. S., Rollin S.S. (1981), *Sexuality and the Elderly: Obstacles and Options*. *Journal of Rehabilitation*, 10-12.

9. Tradycyjne stosunki seksualne są jedyną normalną formą aktywności seksualnej osób starszych.
10. Aktywność seksualna osób w wieku senioralnym jest niemoralna.



2. MOJA PSYCHOSEKSUALNOŚĆ JEST JAK...

Potrzebne materiały: Karty Dixit lub inne karty metaforyczne porzucane na jednym stole przed uczestnikami, do których mają swobodny dostęp.

Do wykorzystania przy nietypowym święcie: w zależności od Twojej pomysłowości czyli przy każdej warsztatowej okazji!

Jako osoba prowadząca przypomnij grupie, że *„seks to mały wycinek psychoseksualnej sfery człowieka, która obejmuje emocje, myśli, przekonania, reakcje fizjologiczne organizmu, potrzeby, pragnienia, zachowania. A najważniejszym organem seksualnym jest mózg, dlatego mówimy o psychoseksualności”*. Następnie przywołaj fakt, że *„wiele osób ma trudności z mówieniem o tej sferze, która traktowana jest jako tabu, coś wstydliwego. Wówczas z pomocą przychodzą obrazy, metafory”*. Rozpocznij ćwiczenie, wybierając jedną kartę ze stosu i mówiąc *„moja seksualność jest jak...”* następnie opowiedz o swoich emocjach, przemyśleniach na tyle, na ile jest gotowy_a. W ten sposób modelujesz ćwiczenie grupie i zachęcasz pozostałych uczestników do opowiadania o sobie za pomocą obrazu z wybranej karty (lub kart). Każdy mówi, ile chce. Jeśli ktoś czuje skrępowanie przed mówieniem o sobie na forum, należy uszanować decyzję tej osoby.



3. DEKALOG MIŁOŚCI NIE TYLKO W JESIENI ŻYCIA

Potrzebne materiały: Wydrukowany załączony „Dekalog miłości nie tylko w jesieni życia” (duża, czytelna czcionka), w liczbie egzemplarzy równej liczebności grupy, kartki, pisaki.

Do wykorzystania przy nietypowym święcie: Dzień Pozytywnego Myślenia, Walentynki, Dzień Dobrych Wiadomości, Dzień Życzliwości i Pozdrowień i inne.

Jako osoba prowadząca rozdaj każdej osobie kartkę z „dekalogiem”. Przeczytaj każde z 10 „praw miłości”. Każdy z uczestników ma za zadanie postawić znaczek (lub kropkę w ustalonym kolorze) przy stwierdzeniu, z którym się zgadza. Na forum omawiamy wyniki, do jakich praw seniorzy dają sobie prawo, a do jakich nie. Następnie każda osoba ma za zadanie wskazać 1-2 pomysły, jakie są korzyści z realizowania prawa, którego nie zaznaczyła i jak może zacząć to robić.

Dekalog miłości nie tylko w jesieni życia

1. Zaakceptuj siebie jako osobę zasługującą na miłość.
2. Traktuj siebie z życzliwością i troskliwością.
3. Pamiętaj, że pragnienie kochania i bycia kochanym jest naturalną potrzebą w każdym wieku.
4. Masz prawo do okazywania uczuć, wyrażania czułości.
5. Rób w życiu to, co kochasz, co sprawia ci przyjemność.
6. Nie uzależniaj prawa do szczęścia od roku urodzenia.
7. Otaczaj się ludźmi, z którymi czujesz się dobrze.
8. Samotność szkodzi zdrowiu psychicznemu i fizycznemu.

9. Żyj tak, by być w zgodzie z sobą.
10. Otwórz się na nowe znajomości, przyjaźnie, radość z towarzystwa innych ludzi.



4. ŚPIEWAJĄCO O MIŁOŚCI

Potrzebne materiały: Piosenki z lat młodości seniorów, utwory ludowe (nagrania i teksty – wydrukowane dla każdego lub wyświetlane na ekranie z rzutnika).

Do wykorzystania przy nietypowym święcie: Święto Polskiej Muzyki, Walentynki, Międzynarodowy Dzień Poezji, Dzień Seksu, Światowy Dzień Pocałunku.

Wspólnie śpiewamy piosenki i odnajdujemy w nich nawiązania do różnych oblicz miłości: romantycznej, spełnionej, nieszczęśliwej, tęsknoty, emocji z miłością związanych, jak i do tekstów frywolnych z piosenek ludowych, dotyczących seksualności. Seniorzy mają za zadanie znaleźć owe psychoseksualne powiązania i powiedzieć, co o nich myślą.

W zależności od poziomu otwartości w grupie możesz zadać pytania:

- Czy się zgadzacie z ujęciem miłości, seksualności w danej piosence?
- Czy ktoś z Was przeżył coś podobnego?
- Jakie uczucia wywołują w Was słowa, warstwa wokalna, instrumentalna utworów?
- Jakie wspomnienia odzywają? Czy są one przyjemne?
- Czy kochać i śpiewać o miłości mogą tylko młodzi?
- O jakich frywolnych zachowaniach mówią teksty piosenek ludowych (lub disco polo)? Czy odpowiada Wam ten język miłości? Jeśli nie, to jakie określenia są dla Was bardziej właściwe?

Piosenki:

- Międzywojenne, np. „Umówiłem się z nią na dziewiątą”.
- Z lat 60 XX wieku , np.: „Ładne oczy masz”, „Kochać, jak to łatwo powiedzieć”, „Cóż wiemy o miłości” i in.
- Ludowe np. zespołu Mazowsze (np. „Cyt cyt”, „Dwa serduszka”, „Kukułeczka”, „To i hola”, „Zaloty”) i inne lubiane przez uczestników warsztatów.
- Disco polo znane seniorom.



5. MEDIALNA SEKSUALIZACJA KONTRA CIAŁOPOZYTYWNA AFIRMACJA⁴⁶

Potrzebne materiały: Filmy z YouTube z kampanii Let’s Talk the Joy of Later Life Sex – promującej aktywne życie seksualne w wieku senioralnym do inspiracji osoby prowadzącej przed warsztatami:

<https://www.youtube.com/watch?v=lbJRXxRZLlo>

<https://www.youtube.com/watch?v=GY2CIB315kw>

Przed zaprezentowaniem filmów grupie zbadaj jej gotowość, czy obcowanie z treściami tego typu nie będzie zbyt dużym szokiem. Jeśli tak, zacznij od ekspozycji zdjęć przedstawiających piękne ciała 70+, (np. ze strony wolniodmetryki.pl).

Do wykorzystania przy nietypowym święcie: Dzień Dobrych Wiadomości, Dzień Seniora, Dzień Orgazmu, Światowy Dzień Środków Masowego Przekazu.

Jako osoba prowadząca zaprezentuj zdjęcia osób 70+ z kampanii promujących piękno starzenia się lub filmy z brytyjskiej kampanii „Porozmawiajmy o radości z seksu w późnym wieku” („Let’s Talk the Joy of Later Life Sex”). Poproś uczestniczki i uczestników o wskazanie, co jest pięknego w starzejących się ciałach. Takie ćwiczenie może budzić opór, wywołany stereotypami, że tylko młode, sprawne ciało może być atrakcyjne. Jednak przekonaj seniorów, że piękno ma różne oblicza.

46 Ćwiczenie dla odważnych.



6. SIŁA MOJEJ ATRAKCYJNOŚCI NIE ZALEŻY OD WIEKU I STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Potrzebne materiały: żadne (chyba, że niektóre osoby będą chciały zapisać odpowiedź lub ją namalować: wówczas kartki A4, długopisy, pisaki, kredki).

Do wykorzystania przy nietypowym święcie: w zależności od Twojej pomysłowości czyli przy każdej warsztatowej okazji!

Jako osoba prowadząca poproś, by każda osoba wskazała w sobie atrakcyjne części ciała i powiedziała, za co je lubisz. Możesz zamodelować ćwiczenie, np. mówiąc „lubię swoje oczy, bo pomagają mi odkrywać piękno świata, by móc się cieszyć życiem”. Następnie poproś seniorów o wskazanie ich przykładów pięknych części ciała.



OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD:

▲ studio
MADE IN krea-
tywne

ŹRÓDŁA ZDJĘĆ I GRAFIK:

www.unsplash.com

www.pexels.com

www.stock.adobe.com

www.freepik.com



Projekt „GENERATOR INNOWACJI. SIECI WSPARCIA 2” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany przez PCG Polska Sp. z o. o. w partnerstwie z Towarzystwem Inicjatyw Twórczych „e”