

Bachelorarbeit

Alt und sexy – Thema oder Tabu?

Eine Analyse der Haltung und der daraus folgenden Reaktionen der Mitarbeitenden von Alterspflegeinstitutionen bezüglich Alterssexualität

Nora Tschanz S11709219

Céline Uehlinger S12480141

Departement: Gesundheit

Institut: Institut für Pflege

Studienjahr: 2012

Eingereicht am: 04.05.2015

Betreuende Lehrperson: Ursula Wiesli

Pflegeexpertin ANP / Pflegewissenschaftlerin MSN

Inhaltsverzeichnis

Abstract	5
1 Einleitung.....	6
1.1 Thematische Verankerung	6
1.2 Fragestellung	7
1.3 Zielsetzung.....	7
2 Theoretischer Hintergrund	8
2.1. Definition von Haltung	8
2.2 Sexualität und Alter	8
2.3 Sexualität und Veränderungen im Alter.....	10
2.4 Sexualität und Tabu	11
2.5 Sexualität und Mitarbeitende.....	11
2.6 The Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS)	12
3 Methode.....	13
3.1 Literaturrecherche	13
3.2 Ein- und Ausschlusskriterien	13
3.3 Kritische Würdigung und Beurteilung der Gütekriterien der ausgewählten Studien und des Reviews.....	14
3.4 Datenanalyse	14
4 Vorstellung der Hauptstudien und des Reviews	16
4.1 Bauer, McAuliffe, Nay & Chenco (2013)	16
4.1.1 Beschreibung der Studie	16
4.1.2 Beurteilung der Güte	17
4.2 Bouman, Arcelus & Benbow (2007)	18
4.2.1 Beschreibung der Studie	18
4.2.2 Beurteilung der Güte	19
Nora Tschanz & Céline Uehlinger	2

4.3 Di Napoli, Breland & Allen (2013)	19
4.3.1 Beschreibung der Studie	19
4.3.2 Beurteilung der Güte	21
4.4 Doll (2013)	22
4.4.1 Beschreibung der Studie	22
4.4.2 Beurteilung der Güte	23
4.5 Ewen und Brown (2012).....	24
4.5.1 Beschreibung der Studie	24
4.5.2 Beurteilung der Güte	25
4.6 Gilmer, Meyer, Davidson & Koziol-McLain (2010)	26
4.6.1 Beschreibung der Studie	26
4.6.2 Beurteilung der Güte	27
4.7 Mahieu, Van Elssen & Gastmans (2011)	28
4.7.1 Beschreibung des Reviews	28
4.7.2 Kritische Würdigung	29
4.8 Roach (2004)	30
4.8.1 Beschreibung der Studie	30
4.8.2 Beurteilung der Güte	31
4.9 Shuttleworth, Russel, Weerakoon & Dune (2010).....	31
4.9.1 Beschreibung der Studie	31
4.9.2 Beurteilung der Güte	32
5 Ergebnisse.....	34
5.1 Die Haltung der Mitarbeitenden gegenüber Sexualität von Bewohnern	34
5.2 Einflussfaktoren auf die Haltung der Mitarbeitenden.....	35
5.2.1 Soziodemografische Faktoren.....	35
5.2.2 Fachwissen bezüglich Alterssexualität	36

5.2.3 Institutionelle Struktur und Richtlinien.....	37
5.2.4 Demenz	38
5.2.5 Homo-, Bi- und Transsexualität	38
5.3 Reaktionen und Handlungen der Mitarbeitenden in Bezug auf Sexualität von Bewohnern.....	39
6 Diskussion	41
6.1 Haltung der Mitarbeitenden gegenüber Sexualität von Bewohnern	41
6.2 Einflussfaktoren auf die Haltung der Mitarbeitenden.....	44
6.3 Reaktionen und Handlungen der Mitarbeitenden in Bezug auf Sexualität von Bewohnern.....	48
6.4 Limitationen.....	50
7 Praxistransfer	52
7.1 Institutionelle Richtlinien zu Sexualität	52
7.2 Bildungsprogramme zu Sexualität	52
7.3 Implementierung von Sexualität in den Pflegeprozess.....	53
8 Schlusswort	56
Literaturverzeichnis	57
Tabellenverzeichnis.....	61
Wortzahl	62
Danksagung	63
Eigenständigkeitserklärung.....	64
Anhang	65
Tabelle 11: Suchverlauf der Literaturrecherche	65

Abstract

Darstellung des Themas

Alterssexualität wird sowohl in der Gesellschaft als auch in Alterspflegeinstitutionen tabuisiert. In Alterspflegeinstitutionen greifen die Mitarbeitenden immer wieder in die Intimsphäre der Bewohner ein. So wird die Alterssexualität dort vermehrt wahrgenommen.

Zielsetzung

Diese Bachelorarbeit hat zum Ziel, die Haltung der Mitarbeitenden von Alterspflegeinstitutionen gegenüber Alterssexualität zu analysieren. Weiter werden die Reaktionen der Mitarbeitenden auf Alterssexualität untersucht.

Methode

Zur Datenerhebung wurde eine Literaturrecherche auf verschiedenen Datenbanken durchgeführt.

Relevante Ergebnisse

Die Haltung der Mitarbeitenden gegenüber Alterssexualität ist zusammengefasst weder deutlich restriktiv noch deutlich tolerant. Diese Haltung wird unter anderem von soziodemographischen Faktoren, dem Wissensstand der Mitarbeitenden, der Institution und deren Richtlinien beeinflusst. Reaktionen auf die Alterssexualität resultieren aus der beschriebenen Haltung und fallen unterschiedlich aus.

Schlussfolgerung

Zur Verbesserung der Haltung von Mitarbeitenden gegenüber Alterssexualität von Bewohnerinnen und Bewohnern werden Schulungsprogramme, Richtlinien und die Integration in den Pflegeprozess notwendig.

Keywords

Sexuality, sexual behavior, sex, nursing homes, long-term care, aged, attitude, perception, behaviour, reaction, nurses

1 Einleitung

„Ich möchte wieder mal vögeln!“, äussert ein Bewohner eines Alterspflegeheimes in der Schweiz (Eugster, 2015, S. 10). Durch diese und ähnliche Aussagen wird deutlich, dass auch ältere Menschen sexuelle Bedürfnisse haben. Der Eintritt in eine Alterspflegeinstitution bedeutet nicht, dass ein Mensch sexuell inaktiv wird (Jenkins, 2009). Sexualität begleitet einen Menschen das ganze Leben lang (Eugster-Krampf, 2013).

1.1 Thematische Verankerung

Die Studie von Bucher, Hornung und Buddeberg (2003) zeigt auf, dass 22.2% der über 75-jährigen Frauen und 23.3% der über 75-jährigen Männer in der Schweiz mehrmals wöchentlich sexuelles Interesse haben. Unter sexuellem Interesse verstehen Bucher et al. (2003) beispielsweise sexuelle Fantasien, Gedanken und Träume, das Verlangen nach Geschlechtsverkehr, Masturbation oder Petting sowie das Bedürfnis nach Zärtlichkeit.

Maslow (2005, S. 62) beschreibt in seiner „Theorie der menschlichen Motivation“ Liebe und Zuneigung als wichtige Bedürfnisse der Menschen. Liebe und Zuneigung können beispielsweise durch Sexualität zum Ausdruck kommen, welche jedoch oft mit vielen Einschränkungen und Hemmungen betrachtet wird (Maslow, 2005).

In der Literatur wird gar die Tabuisierung von Sexualität beschrieben. So erwähnt Zetl (2000), dass die Gesellschaft die Sexualität älterer Menschen oft verleugnet oder Paare als asexuell bezeichnet. In der Pflege wird das Thema Alterssexualität ebenso meist stillgeschwiegen (Eugster-Krampf, 2013). Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit haben in unterschiedlichen Praxistätigkeiten ebenfalls eine gehemmte Haltung der Pflegenden gegenüber der Sexualität von älteren Menschen beobachtet. Das Phänomen der Tabuisierung sowohl in der Gesellschaft als auch unter Pflegenden weckte das Interesse der Autorinnen und ermutigte zur Vertiefung der Thematik.

1.2 Fragestellung

Welche Haltung haben Mitarbeitende von Alterspflegeinstitutionen gegenüber Sexualität von Bewohnern¹ respektive von älteren Menschen?

Welches sind Faktoren, die diese Haltung beeinflussen?

Welche Handlungen und Reaktionen von Mitarbeitenden in Bezug auf Sexualität von Bewohnern resultieren aus dieser Haltung?

1.3 Zielsetzung

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, die Haltung der Mitarbeitenden von Alterspflegeinstitutionen gegenüber Sexualität von Bewohnern zu untersuchen, Einflussfaktoren auf diese Haltung zu analysieren sowie die aus dieser Haltung resultierenden Reaktionen und Handlungen der Mitarbeitenden in Bezug auf Sexualität von Bewohnern zu nennen. Im Anschluss daran werden aus den gewonnenen Ergebnissen Konsequenzen für die Pflegepraxis abgeleitet.

¹ In dieser Bachelorarbeit wird, falls möglich, für Personengruppen eine geschlechtsneutrale Formulierung gewählt. Ansonsten wird der Einfachheit halber die männliche Form stellvertretend für die weibliche und die männliche verwendet.

2 Theoretischer Hintergrund

Im theoretischen Hintergrund werden sowohl zentrale Begriffe definiert als auch deren Zusammenhänge erläutert. Ausserdem wird ein im Zusammenhang mit Alterssexualität häufig verwendetes Messinstrument vorgestellt.

2.1. Definition von Haltung

Die Haltung der Mitarbeitenden gegenüber Sexualität der Bewohner von Alterspflegeinstitutionen ist ein zentraler Begriff der Fragestellung dieser Bachelorarbeit. Die Autorinnen beziehen sich auf die folgende Definition von Haltung: „innere [Grund]einstellung, die jemandes Denken und Handeln prägt“ (Duden [elektronische Version], n.d.). In dieser Bachelorarbeit wird die Haltung entweder als tolerant oder als restriktiv bezeichnet. Dabei verstehen die Autorinnen unter einer toleranten Haltung eine offene und akzeptierende Einstellung gegenüber Alterssexualität. Unter einer restriktiven Haltung hingegen wird eine ablehnende und verbietende Einstellung gegenüber Alterssexualität verstanden. Die Autorinnen sind der Meinung, dass für eine professionelle Pflege eine tolerante Haltung angestrebt werden soll, da die Bewohner so in ihrer Individualität akzeptiert werden.

2.2 Sexualität und Alter

Sexualität wird von der World Health Organization (WHO) (2006) als wichtigen, lebenslangen Aspekt des Lebens definiert. Der Begriff beinhaltet Sex, Gender, Identität und Rollen, sexuelle Orientierung, Erotik, Vergnügen, Intimität und Reproduktion. Sexualität kann durch Gedanken, Fantasien, Lust, Vorstellungen, Einstellungen, Werte, Verhalten, Praktizieren, Rollen oder Beziehungen erlebt und ausgedrückt werden. Dabei müssen aber nicht immer alle dieser genannten Aspekte vorhanden sein. Die Sexualität wird ausserdem von der Interaktion biologischer, psychologischer, sozialer, ökonomischer, politischer, kultureller, ethischer, gesetzlicher, geschichtlicher, religiöser und spiritueller Faktoren beeinflusst. (WHO, 2006)

Durch diese umfassende Definition der WHO (2006) kann aufgezeigt werden, dass Sexualität auch im Alter ein Thema ist. Gatzka-Höfler (2008, S. 6) beschreibt, dass die Beurteilung von Alter sehr unterschiedlich und vor allem sehr subjektiv ist.

Deshalb unterteilt sie den Begriff Alter in die vier Dimensionen: kalendarisches, biologisch-medizinisches, psychologisches und soziales Alter.

Das kalendarische Alter beinhaltet die Lebensjahre eines Menschen in Zahlen. Heute ist das kalendarische Alter ab dem 65. Lebensjahr erreicht. Wird das Alter aus biologisch-medizinischer Sicht betrachtet, so spielen die Veränderungen von Körper und Nervensystem eine wichtige Rolle. Diese Veränderungen sind jedoch sehr individuell und treten nicht bei jedem Menschen im selben kalendarischen Alter auf. Fest steht hingegen, dass die Wahrscheinlichkeit für Veränderungen und Krankheiten im Alter steigt. Das psychologische Alter kann als individuelle Einstellung eines Menschen zu seinem Alter definiert werden. Beim sozialen Alter werden die Menschen durch Zuschreibungen, Stereotypen und Vorurteilsbildungen der Gesellschaft in „jung“ und „alt“ eingeteilt. (Gatzka-Höfler, 2008, S. 6f.)

Unter Betrachtung dieser verschiedenen Dimensionen kann es sein, dass ein Mensch gleichzeitig verschieden alt ist (Sdun, 2001, S. 11, zit. nach Gatzka-Höfler, 2008, S. 6).

In dieser Bachelorarbeit nehmen die Autorinnen Bezug auf die Sexualität der Bewohner von Alterspflegeinstitutionen. Wie der Name der Institutionen schon sagt, geht es um Bewohner in einem höheren Alter. Dabei beziehen sich die Autorinnen in dieser Bachelorarbeit auf die biologisch-medizinische Definition von Alter nach Gatzka-Höfler (2008, S. 6), da die meisten Bewohner aus biologisch-medizinischen Gründen in einer Alterspflegeinstitution leben.

Im Zusammenhang mit Sexualität und Alter wird in der Literatur der Begriff Alterssexualität erwähnt, der als letzte Phase der menschlichen Sexualität definiert wird (Sdun, 2001, S. 18, zit. nach Gatzka-Höfler, 2008, S. 11). Ab welchem Lebensalter die Alterssexualität einsetzt, ist in verschiedenen Studien sehr unterschiedlich beschrieben. Im Grunde genommen kann jedoch auf das biologisch-medizinische Alter (Gatzka-Höfler, 2008, S. 6) zurückgegriffen werden. Dieses bringt biologische Veränderungen mit sich, welche sich auch auf die Geschlechtsorgane und damit auf die Sexualität auswirken können (Sdun, 2001, S. 18, zit. nach Gatzka-Höfler, 2008, S. 11). Der Zeitpunkt, zu welchem solche Veränderungen eintreffen sowie das Mass an Beeinträchtigung, das dadurch entsteht, ist jedoch von Mensch zu Mensch sehr individuell (Gatzka-Höfler, 2008, S. 11).

2.3 Sexualität und Veränderungen im Alter

Die Alterssexualität hängt stark vom Gesundheitszustand und der Alterung eines Menschen ab.

Die Alterung bringt eine Veränderung des Erscheinungsbildes, wie beispielsweise faltige Haut und graues Haar, mit sich (Gatzka-Höfler, 2008, S.15). Da ältere Menschen so nicht mehr dem gesellschaftlichen Schönheitsideal entsprechen, kann es sein, dass sie sich in ihrem Körper nicht mehr begehrenswert fühlen (Sydow, 1992, S.13f., zit. nach Gatzka-Höfler, 2008, S. 16). Ausserdem kann die Sexualität von älteren Menschen durch eine verminderte Sehkraft, Gelenkerkrankungen sowie die Abnahme der Körperkraft und Geschicklichkeit beeinflusst werden (Sydow, 1992, S.13., zit. nach Gatzka-Höfler, 2008, S. 16).

Das Alter bringt auch hormonelle Veränderungen mit sich. Bei der Frau etwa kommt es durch den Östrogenmangel zu einer Rückbildung der Vaginalschleimhaut. Dies kann bei Frauen zu Schmerzen bei der Penetration führen. Da die Androgene für die Entwicklung des sexuellen Verlangens verantwortlich sind, kommt es durch den Östrogenmangel nicht zwingend zu einem verminderten sexuellen Interesse. Bei Männern fällt der Testosteronspiegel im Alter langsam. So wird nach dem 60. Lebensjahr nur noch etwa ein Drittel der Androgene gebildet. Das bedeutet, dass ältere Männer nicht mehr so schnell sexuell erregt sind als jüngere. (Zetl, 2000, S. 16f.)

Ausserdem haben ältere Menschen eine verminderte Leistung des Immunsystems, wodurch das Risiko zu erkranken grösser wird (Sydow, 1992, S.13, zit. nach Gatzka-Höfler, 2008, S. 24). Sind Menschen krank, haben sie weniger sexuelle Gefühle und sind somit sexuell weniger aktiv (Sydow, 1992, S. 19, zit. nach Gatzka-Höfler, 2008, S. 24).

Eine Erkrankung, welche die Sexualität unter Umständen stark beeinflussen kann, ist die Demenz. Eine dementielle Erkrankung kann verschiedene Hirnareale betreffen und wirkt sich dementsprechend unterschiedlich auf die sexuellen Verhaltensweisen aus. Betrifft eine Demenz zum Beispiel das limbische System, so kann dies die Libido verstärken oder die Emotionen beeinflussen. (White, 2013, S.53)

Ein weiteres Symptom der Demenz kann die soziale Enthemmtheit sein, welche ein unangemessenes sexuelles Verhalten mit sich bringen kann (Hafner & Meier, 2005, S. 13).

2.4 Sexualität und Tabu

Das Wort Tabu kommt ursprünglich aus dem Polynesischen und bedeutet das Unausprechliche. Die Auseinandersetzung mit einem tabuisierten Thema findet nicht statt, es wird ausgespart und verdrängt. Meist gibt es keine rationale oder funktionale Begründung für ein Tabu, es bezieht sich viel mehr auf die vorherrschenden Werte einer Gesellschaft und dient dazu, eine gewisse Kontrolle auszuüben und das soziale Handeln der Individuen den gesellschaftlichen Verhältnissen anzupassen. (Bach, 2011, S. 160)

Viele religiöse Moralvorstellungen beschreiben Sexualität aus Lust als Sünde. In den westlichen Gesellschaften wird Sexualität mit Fruchtbarkeit verbunden. Daraus resultiert, dass von der Gesellschaft teilweise angenommen wird, ältere Menschen seien asexuell. Aus dem Alltag ist das Thema Sexualität kaum mehr wegzudenken, trotzdem scheint, die Alterssexualität ein Tabu zu sein. Sie wird in der Gesellschaft als abnorm und krankhaft dargestellt, dazu trägt auch die Vorstellung bei, dass ein jugendlicher Körper massgebend für ein erfülltes Sexualleben sei. Das menschliche Grundbedürfnis nach Nähe und Zärtlichkeit wird dabei nebensächlich. (Bach, 2011, S. 160, 163)

Jüngere Menschen wissen oft nichts über die Sexualität ihrer Eltern oder Grosseltern. Die Jüngeren fragen nicht nach und die Älteren sprechen von sich aus nicht darüber, dies fördert das Tabu weiter. (Grond, 2011, S. 12)

2.5 Sexualität und Mitarbeitende

Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit verstehen unter Mitarbeitenden, diejenigen Personen, die in einer Alterspflegeinstitution in die direkte Pflege involviert sind sowie Therapeuten und Personen, die eine Leitungsposition einnehmen. Ebenso sind alle Personen eingeschlossen, die sich in der Ausbildung zu einer der genannten Funktionen befinden.

Die professionelle, ganzheitliche Pflege gewinnt im Praxisalltag immer mehr an Wichtigkeit. Die Sexualität als Grundbedürfnis eines Menschen sollte somit in den

Pflegeprozess integriert werden. (Frieling-Sonnenberg, 1994; Müller, 1994; Roper et al., 1993; Scherrer-Richartz, 1993, zit. nach Kleinevers, 2004, S. 9)

Dennoch scheint die Sexualität, in der Pflegeplanung zu wenig Beachtung zu finden. Dies irritiert vor allem deshalb, da pflegerische Interventionen oft einen Eingriff in die Intimsphäre der Bewohner bedeuten. Handlungen wie Berührungen im Genitalbereich oder sich einer anderen Person nackt zeigen, würden in der Gesellschaft, ausserhalb des pflegerischen Kontextes, bereits als Sexualität interpretiert werden. (Bauer, 1996; Roper et al., 1993; Scherrer-Richartz, 1993, zit. nach Kleinevers, 2004, S. 9)

Intimsphäre wird als der persönliche Raum eines Menschen definiert, welcher sowohl wörtlich als auch im übertragenen Sinne verstanden werden kann (Pschyrembel [elektronische Version], n.d.). Lateinisch „intimus“ bedeutet „der Innerste“ (PONS [elektronische Version], n.d.), so kann Intimsphäre auch die innere Welt in Form von Gedanken umfassen (Pschyrembel [elektronische Version], n.d.).

2.6 The Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS)

ASKAS ist ein Messinstrument in Form eines Fragebogens, welches sowohl das Wissen als auch die Haltung in Bezug auf Alterssexualität misst. Das Messinstrument kann sowohl zur Befragung von älteren Menschen, von Menschen, welche mit älteren Menschen arbeiten, als auch von jeglichen Personen, welche in Bezug zu älteren Menschen stehen, genutzt werden. Die ASKAS besteht gesamthaft aus 61 Fragen und lässt sich in einen Wissens- und einen Haltungsteil gliedern. 35 Fragen beziehen sich auf das Wissen der Befragten zur Alterssexualität und werden mit „wahr“, „falsch“ oder „ich weiss es nicht“ beantwortet. Die restlichen 26 Fragen thematisieren die Haltung der Befragten zur Alterssexualität und werden auf einer Sieben-Punkte-Likert-Skala beantwortet. Dabei heisst ein Punkt „nicht zustimmend“, sieben Punkte bedeuten „zustimmend“. Im Haltungsteil gilt: Je tiefer die Punktzahl ist, desto toleranter ist die Haltung gegenüber Alterssexualität. Das Messinstrument kann in persönlichen Interviews aber auch als Fragebogen in Papierform angewendet werden. Untersuchungen haben die Reliabilität und Validität von ASKAS überprüft und bestätigt. (White, 1982)

3 Methode

Im folgenden Teil wird die Methode dieser Bachelorarbeit nachvollziehbar erläutert. Zuerst wird das Vorgehen bei der Literaturrecherche aufgezeigt, danach werden die Ein- und Ausschlusskriterien definiert. Im Anschluss daran werden die Instrumente, anhand welcher die Studien und das Review zusammengefasst und gewürdigt wurden, genannt. Zuletzt wird die Analyse der Daten beschrieben.

3.1 Literaturrecherche

Zur Bearbeitung der Fragestellung wurde ein Literaturreview durchgeführt. Die Literaturrecherche fand in den Datenbanken Medline, CINAHL, Cochrane Library, AMED, PubMed und PsycInfo statt. Auf den Datenbanken Medline, CINAHL und PsycInfo wurden schliesslich acht relevante Studien beziehungsweise ein Review gefunden, die zur Beantwortung der Fragestellung dienten.

Die MeSH-Terms „sexuality“, „sexual behavior“ oder „sex“ wurden jeweils mittels dem Booleschen Operatoren AND mit den MeSH-Terms „nursing homes“, „long-term care“ oder „aged“ verbunden. Zusätzlich wurden mit AND die MeSH-Terms „attitude“, „perception“ und „behavior“ sowie das Keyword „reaction“ angefügt. Um die Suche noch weiter einzuschränken, wurde der MeSH-Term „nurses“ benutzt. In Tabelle 11 im Anhang wird der Suchverlauf der gewählten Studien und des Reviews präsentiert. Fachbücher wurden mit dem Netzwerk von Bibliotheken und Informationsstellen in der Schweiz (NEBIS) gesucht.

3.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Für die Auswahl der Studien und Reviews wurden die folgenden Einschlusskriterien formuliert:

Ausgewählt wurden Studien und Reviews, die eine Aussage zum Setting der Langzeitpflege machen. Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit schliesst konkret das Setting der Alterspflegeinstitutionen ein.

Die Beschreibung der Haltung von Mitarbeitenden gegenüber Sexualität von Bewohnern von Alterspflegeinstitutionen oder die Reaktionen der Mitarbeitenden auf den Ausdruck von Sexualität von Bewohnern mussten in den ausgewählten Studien und Reviews vertreten sein.

Eingeschlossen wurden Studien und Reviews, die in industrialisierten Ländern wie beispielsweise den USA, Neuseeland, Australien oder Länder in Mittel- und Nordeuropa durchgeführt wurden.

Für die Auswahl der Studien und Reviews wurden die folgenden Ausschlusskriterien formuliert:

Ausgewählte Studien und Reviews durften zum Zeitpunkt des Beginns der Literaturrecherche nicht älter als zehn Jahre sein, um möglichst aktuelle Daten für diese Bachelorarbeit verwenden zu können. Konkret gesagt, wurden Studien und Reviews, welche vor 2004 publiziert wurden, für diese Bachelorarbeit nicht verwendet.

Ausgeschlossen wurden Studien und Reviews, welche sich mit Assessmentinstrumenten der Sexualität befassen, da diese zur Beantwortung der Fragestellung nicht von Nutzen waren.

Sexuelle Belästigung und sexueller Missbrauch stehen nicht im Fokus dieser Bachelorarbeit, so wurden Studien und Reviews, welche sich damit beschäftigen, ausgeschlossen.

3.3 Kritische Würdigung und Beurteilung der Gütekriterien der ausgewählten Studien und des Reviews

Die Hauptstudien sowie das Review wurden mit Hilfe des EMED-Rasters (LoBiondo-Wood & Haber, 2005) zusammengefasst. Die Güte der qualitativen Studien wurde anhand der Kriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt. Die quantitativen Studien wurden mittels der Gütekriterien von Bartholomeyczik et al. (2008) bewertet. Studien mit einem „mixed method“-Design wurden anhand der Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) und Bartholomeyczik et al. (2008) eingeschätzt. Das Review wurde mittels des Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (Public Health Resource Unit, 2006) beurteilt.

3.4 Datenanalyse

Nachdem die Studien und das Review zusammengefasst und auf ihre Güte überprüft wurden, gliederten die Autorinnen die vorhandenen Daten in drei Themenbereiche. Der erste Themenbereich umfasst die Haltung der Mitarbeitenden gegenüber

Sexualität von Bewohnern. Der zweite Themenbereich beinhaltet Faktoren, welche diese Haltung beeinflussen. Zum dritten Themenbereich gehören die aus dieser Haltung resultierenden Handlungen und Reaktionen der Mitarbeitenden. Durch diese Aufgliederung können die drei Teile der Fragestellung übersichtlich und differenziert beantwortet werden.

4 Vorstellung der Hauptstudien und des Reviews

In diesem Kapitel werden die verwendeten Hauptstudien sowie das Review in den Tabellen 1 bis 9 kurz vorgestellt und anschliessend auf ihre Güte beurteilt. Die Ergebnisse sind in diesen Tabellen noch nicht ersichtlich, sie werden im Kapitel 5 beschrieben.

4.1 Bauer, McAuliffe, Nay & Chenco (2013)

Im Folgenden wird die Studie von Bauer et al. (2013) vorgestellt und danach die Gütekriterien nach Bartholomeyczik et al. (2008) beurteilt.

4.1.1 Beschreibung der Studie

In der Tabelle 1 wird die Studie von Bauer et al. (2013) beschrieben.

Tabelle 1

Beschreibung der Studie von Bauer et al. (2013)

Fragestellung/ Zielsetzung	Das Ziel der Studie war, ein Schulungsprogramm, welches für Pflegende in der Alterspflege entwickelt wurde, in Bezug auf Wissenssteigerung und Haltungsverbesserung gegenüber Sexualität von älteren Menschen, welche im Pflegeheim leben, zu evaluieren.
Design	Quantitativ
Population/ Stichprobe	Die Population bestand aus Pflegenden von zwei regionalen „health services“ in Victoria, Australien. Die Teilnehmenden durften das Schulungsprogramm freiwillig besuchen. Zur Stichprobe gehörten 112 Teilnehmende.
Datenerhebung	Die Daten wurden in Form eines Fragebogens erhoben, welcher vor und nach dem Schulungsprogramm durchgeführt wurde (Pre- und Posttest). Der Fragebogen beinhaltete demographische Daten sowie Fragen zum Wissen und der Haltung zu Sexualität und Demenz. Der Fragebogen wurde mit Hilfe von ASKAS und „Staff Attitudes about Intimacy and Dementia“ (SAID) zusammengestellt.

Datenanalyse	Für mindestens nominalskalierte Daten wurde der Chi-Quadrat-Test und für mindestens intervallskalierte Daten wurde der t-Test verwendet. Das Signifikanzniveau wurde auf $p \leq 0.05$ gesetzt.
--------------	---

4.1.2 Beurteilung der Güte

Objektivität: Zu Beginn der Studie wird der aktuelle Forschungsstand aufgezeigt und das Thema anhand vielseitiger Literatur eingeleitet. Die Relevanz wird begründet. Die Forschungsfrage ist in Form eines Zieles formuliert. Der Ansatz und das Design werden in der Studie zwar genannt, jedoch nicht näher begründet. Die Population wird klar aufgezeigt und die Stichprobe ergibt sich durch das Einschlusskriterium der freiwilligen Teilnahme an der Studie. Die Repräsentativität der Stichprobe kann daher angezweifelt werden, denn wäre die Stichprobe zufällig gezogen worden, so hätten die Ergebnisse möglicherweise anders ausgesehen. Die Datenerhebung wird ausführlich beschrieben, dennoch wird der endgültige Fragebogen im Anhang der Studie nicht präsentiert. Die Intervention wird transparent gemacht und scheint, zur Zielsetzung sinnvoll gewählt zu sein. Die Datenanalyse wird genau beschrieben und die statistischen Testverfahren stimmen mit den Datenniveaus überein. Das Signifikanzniveau wird festgelegt, jedoch nicht begründet. Ausserdem wurde eine ethische Genehmigung eingeholt. Die Ergebnisse werden vollständig und nachvollziehbar sowohl in Tabellen als auch in Textform präsentiert. Danach werden die Ergebnisse in der Diskussion durch Literatur gestützt oder widerlegt. Zudem beschreiben die Forschenden den weiteren Forschungsbedarf sowie die Limitationen ihrer Studie. Die Schlussfolgerung erklärt einerseits die Praxisrelevanz und andererseits die schwierige Umsetzung in die Praxis.

Reliabilität: Die Reliabilität von ASKAS wurde bereits von mehreren anderen Studien als ausreichend beschrieben und von den Forschenden anhand von Cronbachs Alpha überprüft. Die Reliabilität von SAID wurde laut den Forschenden noch nie überprüft. Anhand der genauen Vorgehensbeschreibung der Forschenden wäre eine Wiederholung der Studie durch ein anderes Forschungsteam möglich.

Validität: Die Evidenz für die Validität von ASKAS ist durch mehrere Studien gegeben. Die Validität von SAID wurde laut den Forschenden noch nie überprüft. Das Forschungsdesign kann als angemessen zur Zielsetzung bezeichnet werden.

4.2 Bouman, Arcelus & Benbow (2007)

Folgend wird die Studie von Bouman et al. (2007) beschrieben und anschliessend nach den Gütekriterien von Bartholomeyczik et al. (2008) beurteilt.

4.2.1 Beschreibung der Studie

In der Tabelle 2 wird die Studie von Bouman et al. (2007) beschrieben.

Tabelle 2

Beschreibung der Studie von Bouman et al. (2007)

Fragestellung/ Zielsetzung	Welche Haltung haben die Pflegenden von Pflege- und Wohnheimen bezüglich Sexualität unter Bewohnern? Gibt es einen Unterschied zwischen den Pflegenden von Pflegeheimen und den Pflegenden von Wohnheimen bezüglich der Haltung gegenüber Sexualität unter Bewohnern? Da es schon einige Studien zur Haltung gegenüber Sexualität in den USA gibt, interessiert es in dieser Studie, wie es im United Kingdom aussieht?
Design	Quantitativ
Population/ Stichprobe	Es wurden elf Wohnheime mit 258 Angestellten und acht Pflegeheime mit 237 Angestellten in Nottingham (UK) angeschrieben, was eine potentielle Stichprobe von 495 Teilnehmenden ergab. Schlussendlich bestand die Stichprobe aus 234 Teilnehmenden.
Datenerhebung	Zur Erhebung der Daten wurde ein Fragebogen verwendet. Dieser beinhaltete sowohl soziodemografische Angaben als auch den Teil der ASKAS, welcher sich auf die Haltung gegenüber Alterssexualität bezieht.
Datenanalyse	Für mindestens nominalskalierte Daten wurde der Chi-Quadrat-Test verwendet und für mindestens intervallskalierte Daten der t-Test. Bei Analysen mit einer schiefen Verteilung wurden „nonparametric Tests“ verwendet. Das Signifikanzniveau wurde auf 0.05 gesetzt.

4.2.2 Beurteilung der Güte

Objektivität: Die Wichtigkeit und Relevanz des Themas wird mit zahlreicher Literatur beschrieben. Die Fragestellungen sind präzise formuliert. Das Design wird genannt, jedoch nicht explizit begründet. Dieses scheint, zur Beantwortung der Fragestellung jedoch nachvollziehbar gewählt zu sein. Die Population sowie die Stichprobe werden beschrieben. Die Datenerhebung und das verwendete Messinstrument ASKAS werden genau erklärt. Die zur Datenanalyse gewählten statistischen Verfahren werden zu den vorhandenen Datenniveaus korrekt gewählt. Die Ergebnisse werden vollständig und nachvollziehbar anhand von Text und Tabellen präsentiert. In der Diskussion werden sämtliche Ergebnisse diskutiert und anhand weiterer Literatur interpretiert. Die Forschenden betrachten ihre Studie dabei stets kritisch und formulieren konkrete Limitationen. In der Schlussfolgerung machen die Forschenden einen Praxistransfer und nennen dabei konkrete Umsetzungsvorschläge.

Reliabilität: Das Messinstrument ASKAS ist reliabel. Die Studie könnte anhand der erhaltenen Informationen der Forschenden durch ein anderes Forschungsteam wiederholt werden.

Validität: Das Messinstrument ASKAS ist auf seine Validität überprüft worden. Das Forschungsdesign dieser Studie kann als angemessen bezeichnet werden.

4.3 Di Napoli, Breland & Allen (2013)

Nachfolgend wird die Studie von Di Napoli et al. (2013) vorgestellt und danach sowohl nach den quantitativen Gütekriterien von Bartholomeyczik et al. (2008) als auch nach den qualitativen Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt.

4.3.1 Beschreibung der Studie

In der Tabelle 3 wird die Studie von Di Napoli et al. (2013) vorgestellt.

Tabelle 3

Beschreibung der Studie von Di Napoli et al. (2013)

Fragestellung/ Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none">• Welche Charakterzüge der Pflegenden stehen mit dem Wissen über Sexualität und Demenz und mit der angegebenen Prävalenz von Alterssexualität in Verbindung?
-------------------------------	--

- Welche Haltung haben Pflegende gegenüber Sexualität unter Bewohnern? Und stehen gewisse Charakterzüge der Pflegenden mit deren Haltung in Verbindung? Ausserdem wird folgende Hypothese gestellt: Das Fachwissen von Pflegenden über Demenz und Sexualität hat einen positiven Einfluss auf die Haltung gegenüber Alterssexualität.
- Die Forschenden wollen die Auffassungen der Pflegenden bezüglich der Entscheidungsfähigkeit besprechen und die aktuellen Mittel zur Handhabung von sexuellem Ausdruck von Bewohnern diskutieren. Sie erhoffen sich so, bereichernde qualitative Informationen zu erhalten.

Design	Mixed method
Population/ Stichprobe	Die Stichprobe umfasste 100 Angestellte, die eine Festanstellung in den drei ausgewählten Pflegeheimen in Birmingham, Northpole und Alabama (USA) und mindestens täglichen Kontakt zu den Bewohnern hatten.
Datenerhebung	Zur Datenerhebung wurde einerseits ein schriftlicher Fragebogen verwendet andererseits wurden Fokusgruppeninterviews durchgeführt. Der Fragebogen wurde anhand verschiedener Messinstrumente zusammengestellt und beinhaltete soziodemografische Angaben der Teilnehmer, deren Wissen über Demenz und Sexualität sowie deren Haltung gegenüber Alterssexualität. Nachdem die Teilnehmenden den Fragebogen ausgefüllt hatten, wurde ihnen Weiterbildungsmaterial zu den Themen Demenz und Sexualität ausgeteilt. Zum Schluss fand das Fokusgruppen-Interview statt, in welchem die Teilnehmenden Fragen stellen und Erfahrungen teilen konnten.
Datenanalyse	Das Signifikanzniveau wurde auf $p \leq 0.05$ festgelegt. Bivariate Korrelationen sowie lineare Regressionsanalysen wurden verwendet, um Abhängigkeiten der Variablen festzustellen.

4.3.2 Beurteilung der Güte

Objektivität: Die Thematik der Alterssexualität wird anhand von Literatur erklärt und belegt. Die Fragestellung wird ausführlich beschrieben. Das Design ist nachvollziehbar gewählt, wird jedoch nicht weiter begründet. Die Population sowie die Stichprobe sind definiert. Die Stichprobengröße wurde berechnet und für die Studie auch erreicht. Die Datenerhebung und die für den Fragebogen verwendeten Messinstrumente werden genau erläutert. Die für die Datenanalyse gewählten statistischen Tests stimmen mit den Skalenniveaus überein. Zur Datenanalyse der qualitativen Daten wird keine Angabe gemacht. Die Ergebnisse werden vollständig und bis auf eine Grafik in Textform präsentiert. Die Diskussion und Interpretation stimmen mit den ermittelten Ergebnissen überein. Die Forschenden betrachten ihre Studie selbst kritisch und formulieren dazu Limitationen sowie den weiteren Forschungsbedarf. Zum Schluss wird ein Praxistransfer aus den erhaltenen Ergebnissen hergeleitet.

Reliabilität: Die Reliabilität aller verwendeten Messinstrumente ist vorhanden. Die Studie könnte anhand der genauen Beschreibung des Vorgehens von einem anderen Forschungsteam wiederholt werden.

Validität: Die Validität der verwendeten Messinstrumente ist gegeben, einzig beim Holmes Questionnaire wird sie nicht erwähnt. Die Wahl des Forschungsdesigns kann als angemessen zur Fragestellung der Studie bezeichnet werden.

Confirmability: Es wird nicht beschrieben, ob die Studie durch externe Personen begleitet wurde.

Dependability: Die Datenanalyse der qualitativen Daten ist in der Studie nicht erläutert. Es wird jedoch erwähnt, dass die Daten vom Review Board der Universität von Alabama genehmigt wurden.

Credibility: Die Forschenden erwähnen weder die Triangulation der Daten noch „peer debriefings“ oder „member checking“. Es kann also davon ausgegangen werden, dass diese nicht durchgeführt wurden.

Transferability: Die Forschenden präsentieren die Ergebnisse des Fokusgruppeninterviews zusammenfassend, ohne dabei Zitate zu verwenden. Die qualitativen Ergebnisse wurden in einem weiteren Teil gemeinsam mit den

quantitativen Daten analysiert und interpretiert und erlauben es so, diese auch für die eigene Praxis zu reflektieren.

4.4 Doll (2013)

Im Folgenden wird die Studie von Doll (2013) vorgestellt. Danach wird die Studie, aufgrund des „mixed method“-Studiendesigns, zuerst nach den qualitativen Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) und dann nach den quantitativen Gütekriterien von Bartholomeyczik et al. (2008) beurteilt.

4.4.1 Beschreibung der Studie

Die Studie von Doll (2013) wird in Tabelle 4 beschrieben.

Tabelle 4

Beschreibung der Studie von Doll (2013)

Fragestellung/ Zielsetzung	Das Ziel der Studie war es, abzuschätzen, wie oft es zum Ausdruck von Sexualität in Alters- und Pflegeheimen kommt und ob der Ausdruck von Sexualität für die Angestellten problematisch ist. Die Reaktionen der Angehörigen der Bewohner und der Angestellten wurden auf einen möglichen Ausdruck von Sexualität der Bewohner untersucht. Ausserdem wurde überprüft, ob die Institutionen Richtlinien besitzen, wie die Mitarbeitenden handeln sollen, falls sie mit dem Thema Sexualität von Bewohnern in Kontakt kommen. Da festgestellt wurde, dass Trainingseinheiten zum Umgang mit Sexualität in Alters- und Pflegeheimen oft nicht angeboten wurden, war es ein weiteres Ziel dieser Studie, die Wichtigkeit solcher Trainingseinheiten aufzuzeigen.
Design	Mixed method
Population/ Stichprobe	Alle 340 Alters- und Pflegeheime im Staat Kansas (USA) wurden angeschrieben, um an der Studie teilzunehmen. Als Teilnehmende waren Heimleiter und Sozialarbeiter vorgesehen. Die Stichprobe bestand zum Schluss aus 91 Teilnehmenden.
Datenerhebung	Zur Datenerhebung wurde ein Fragebogen mit 42 multiple choice-

oder ja/nein-Fragen zusammengestellt. Am Ende jeder Frage hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, eigene Kommentare zu notieren. Der Fokus der Studie lag auf den Kommentaren. Der Fragebogen beinhaltete Fragen zum Ausdruck von Sexualität von Bewohnern, Fragen zu daraus resultierenden Handlungen und Reaktionen der Teilnehmenden sowie Fragen zu Richtlinien bezüglich Sexualität im Heim.

Datenanalyse	Die Kommentare der Teilnehmenden wurden in Themen unterteilt und nach Prioritäten gegliedert. Zur Analyse der quantitativen Daten wurden keine Angaben gemacht.
--------------	---

4.4.2 Beurteilung der Güte

Confirmability: Ob die Studie von externen Personen begleitet und überprüft wurde, wird in der Studie nicht deklariert. Es steht aber fest, dass die Studie nur von einer Autorin stammt.

Dependability: Die Zeitpunkte der Datenerhebung und Datenanalyse werden nicht genannt, wobei auch keine Aussage darüber gemacht werden kann, wie zeitnah diese durchgeführt wurden. Eine weitere Überprüfung der Daten wird nicht beschrieben.

Credibility: Eine Triangulation der Daten fand nicht statt, da sie lediglich durch einen Fragebogen erhoben wurden. Ebenfalls ist unklar, inwiefern die Daten mit weiteren Forschenden diskutiert wurden.

Transferability: Die Ergebnisse werden nachvollziehbar, in Kategorien unterteilt, dargestellt. Es werden zahlreiche Zitate verwendet. Die Zitate veranlassen, dass die Lesenden die eigene Praxis reflektieren. Ausserdem wird der weitere Forschungsbedarf genannt.

Objektivität: Die Thematik wird in der Einleitung mit einigen Literaturangaben präsentiert und die Zielsetzung der Studie wird definiert. Der Methodenteil ist ungenau beschrieben. Zur Datenanalyse des qualitativen Teils werden nur wenige, zur Datenanalyse des quantitativen Teils der Studie keine Angaben gemacht. Die Ergebnisse werden übersichtlich und nachvollziehbar präsentiert, jedoch nur

teilweise diskutiert. Im Diskussionsteil wird ein Praxistransfer gemacht sowie Limitationen und der weitere Forschungsbedarf genannt.

Reliabilität: Die Studie ist nicht wiederholbar, da nicht klar wird, wie die Daten analysiert wurden.

Validität: Das Forschungsdesign ist für die genannte Zielsetzung nachvollziehbar gewählt.

4.5 Ewen und Brown (2012)

Nachstehend wird die Studie von Ewen und Brown (2012) beschrieben und anschliessend nach den Kriterien von Bartholomeyczik et al. (2008) auf ihre Güte beurteilt.

4.5.1 Beschreibung der Studie

Tabelle 5 zeigt die Beschreibung der Studie von Ewen und Brown (2012).

Tabelle 5

Beschreibung der Studie von Ewen und Brown (2012)

Fragestellung/ Zielsetzung	<p>Wissen Studierende genug über Sexualität und altersbedingte Veränderungen der sexuellen Gesundheit, um ältere Menschen beraten zu können?</p> <p>Folgende Hypothesen wurden untersucht:</p> <ul style="list-style-type: none">• Studierende mit einer vorausgehenden abstinenzorientierten Aufklärung haben weniger Fachwissen über Sexualität und Alter und haben eine weniger tolerante Haltung gegenüber Alterssexualität.• Studierende, welche liberale politische Sichtweisen unterstützen, haben eine tolerante Haltung gegenüber Alter und Sexualität.• Studierende, welche später mit älteren Menschen arbeiten möchten, haben mehr Fachwissen über Sexualität und Alter und haben eine tolerante Haltung gegenüber Alterssexualität.• Fachwissen und Haltung gegenüber Sexualität und Alter
-------------------------------	--

	verbessern sich bei mehr Kontakt mit älteren Menschen, bei vorhergehenden Ausbildungen in einem Bereich mit älteren Menschen, bei vorheriger sexueller Aufklärung und politischer Ideenfindung.
Design	Quantitativ
Population/ Stichprobe	Die Population besteht aus Studierenden einer Universität im Mittleren Westen der USA. Die Studierenden aus unterschiedlichen Hauptfächern absolvierten im Herbst- und Frühlingssemester 2009/2010 einen sechsteiligen Einführungskurs über Gerontologie. Die Stichprobe setzte sich aus 156 Studierenden, welche freiwillig an der Studie teilnahmen zusammen.
Datenerhebung	Es wurde ein Fragebogen anhand der ASKAS zusammengestellt. Ausserdem wurden soziodemographische Daten erhoben.
Datenanalyse	Für das Testen der Hypothesen wurden Varianzanalysen (ANOVA) verwendet. Das Signifikanzniveau wird vermutlich auf $p \leq 0.05$ oder zum Teil auf $p \leq 0.01$ festgesetzt. Das Signifikanzniveau wird im Text nicht beschrieben, sondern kann lediglich aus den Tabellen gelesen werden.

4.5.2 Beurteilung der Güte

Objektivität: Die Studie wird sinnvoll durch Hintergrundinformationen eingeleitet. Die Forschenden formulieren Hypothesen, welche jedoch erst im Methodenteil genannt werden. Die Beschreibung der Methode ist zum Teil lückenhaft. Die Art des Designs wird nicht explizit erwähnt und begründet, anhand der Resultate kann jedoch auf ein quantitatives Design geschlossen werden. Aufgrund der Hypothesen könnte aber auch ein qualitatives Design gewählt werden. Die Population wurde festgelegt, jedoch wurden keine Angaben zu Ein- und Ausschlusskriterien für die Stichprobe sowie zur Stichprobengrösse gemacht. Die Datenerhebung sowie das Messinstrument ASKAS werden genau erläutert. Die für die Datenanalyse gewählten statistischen Tests (ANOVA) stimmen nicht mit den vorhandenen Skalenniveaus überein. Weiter wird das Signifikanzniveau weder konkret festgelegt noch begründet.

Die Ergebnisse der Studie werden nachvollziehbar und vollständig sowohl in Tabellen als auch in Textform dargestellt. In der Diskussion werden sämtliche Resultate diskutiert und interpretiert. Ausserdem zeigen die Forschenden die Stärken und Schwächen der Studie transparent auf. Die Schlussfolgerung ist logisch und nachvollziehbar aufgebaut und ermöglicht einen Praxistransfer.

Reliabilität: Die Reliabilität des Messinstrumentes ASKAS wurde anhand von Cronbachs Alpha überprüft und als ausreichend definiert, weshalb es für die Studie verwendet wurde. Wird die Reliabilität auf die Studie allgemein bezogen, so könnte eine Wiederholung der Studie durch andere Forschende ähnliche Ergebnisse reproduzieren.

Validität: Zur Validität des Messinstrumentes ASKAS wurde von den Forschenden keine Angabe gemacht, woraus geschlossen werden kann, dass diese nicht überprüft wurde.

4.6 Gilmer, Meyer, Davidson & Koziol-McLain (2010)

Anschliessend wird die Studie von Gilmer et. al (2010) beschrieben und darauf anhand der qualitativen Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) und der quantitativen Gütekriterien von Bartholomeyczik et al. (2008) beurteilt.

4.6.1 Beschreibung der Studie

Es folgt die Vorstellung der Studie von Gilmer et al. (2010) in Tabelle 6.

Tabelle 6

Beschreibung der Studie von Gilmer et al. (2010)

Fragestellung/ Zielsetzung	Das Ziel der Studie war, Faktoren, die das Assessment und den Umgang der Mitarbeitenden mit der Sexualität von Bewohnern beeinflussen, zu identifizieren.
Design	Mixed method
Population/ Stichprobe	Die Population bestand aus momentan angestellten Mitarbeitenden von 21 Alters- und Pflegeheimen in Hawke's Bay District Health Board (DHB) in Neuseeland, die im direkten Patientenkontakt in der Pflege arbeiten. Die Stichprobe bestand

	aus 52 Mitarbeitenden, davon 44 Pflegende, vier Manager und vier Therapeuten.
Datenerhebung	Zur Datenerhebung wurde ein Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen zum Thema Sexualität von Bewohnern verwendet. Ausserdem wurden demographische Daten erhoben.
Datenanalyse	Quantitative Daten wurden anhand deskriptiver Statistik dargestellt. Mit den qualitativen Daten wurde eine Inhaltsanalyse durchgeführt.

4.6.2 Beurteilung der Güte

Confirmability: Es wird in der Studie eine Gruppe erwähnt, in der die Daten analysiert wurden. Es ist jedoch nicht klar, ob diese aus Aussenstehenden bestand oder nicht.

Dependability: Die Forschenden zeigen eine ausführliche Reflexion in ihrem Diskussionsteil auf. Über eine Reflexion während des Prozesses wird nicht berichtet.

Credibility: Es werden unterschiedliche Fälle betrachtet, sowohl negative als auch positive. Meinungen werden kritisch beleuchtet. Eine Art „member-checking“ wurde durchgeführt, jedoch nicht genauer beschrieben. Beobachtungen in der Praxis werden keine durchgeführt, es wird jedoch mit schon vorhandener Literatur ausführlich verglichen.

Transferability: Kategorien werden durch passende Zitate beschrieben. Zu weiterer Erforschung des Themas wird angeregt.

Objektivität: Der quantitative Anteil der Studie besteht aus Fragen zu demographischen Gegebenheiten der Studienteilnehmenden. Diese können praktisch nicht beeinflusst werden. Die Antwortrate ist mit geschätzten sieben Prozent tief, so ist anzunehmen, dass nur Personen an der Studie teilgenommen haben, die sich für das Thema interessierten. Eine unfreiwillige Teilnahme würde dieser Störvariablen entgegenwirken.

Reliabilität: Da der Hauptteil dieser Studie einen qualitativen Charakter hat, würde bei einer Wiederholung mit anderen Teilnehmenden nicht dasselbe Ergebnis herauskommen. Die quantitativen Daten könnten jedoch, je nach Demographie der

Teilnehmenden, ähnlich ausfallen. Die Reliabilität für die im Fragebogen verwendeten Fragen wurde anhand des Cronbachs Alpha berechnet und als sehr gut befunden.

Validität: Experten haben den Fragebogen auf seine Validität geprüft. Das gemischte, hauptsächlich qualitative Design ist bei dieser Studie aufgrund des untersuchenden Charakters angemessen.

4.7 Mahieu, Van Elssen & Gastmans (2011)

Dieser Teil beinhaltet die Beschreibung des Reviews von Mahieu et al. (2011) sowie die kritische Würdigung anhand des CASP (Public Health Ressource Unit, 2006).

4.7.1 Beschreibung des Reviews

Die Tabelle 7 umfasst eine kurze Beschreibung des Inhalts des Reviews von Mahieu et al. (2011).

Tabelle 7

Beschreibung des Reviews von Mahieu et al. (2011)

Fragestellung/ Zielsetzung	Das Ziel dieses Reviews war, das Wissen, die Haltung und Erfahrungen von Pflegenden zum Thema Sexualität von Bewohnern, in der Literatur zu untersuchen. Dabei wurde besonders die Beziehung zwischen dem Wissen und der Einstellung, sowie der Einfluss von demographischen Gegebenheiten beleuchtet.
Design	Literaturreview
Population/ Stichprobe	Folgende Kriterien mussten Studien für den Einschluss erfüllen: zwischen Januar 1980 und September 2010 publiziert sein; primäre, empirische Forschung mit einem quantitativen, qualitativen oder „mixed method“-Design beinhalten; vom Wissen, der Haltung und der Erfahrung von Pflegenden mit der Sexualität handeln; ältere Menschen in Institutionen betreffen; in Englisch, Deutsch, Niederländisch oder Französisch geschrieben sein.
Datenerhebung	Zwei Forschende führten eine ausführliche Recherche auf den

Datenbanken Medline, Cinahl, Psycinfo, Web of Science, Philosophers Index, Google Scholar und Invert durch. Folgende Keywords wurden einzeln oder in Kombination benutzt: 'attitude', 'knowledge', 'experiences', 'attitude of health personnel', 'nursing', 'geriatric nursing', 'nurse', 'care staff', 'intimacy', 'sexuality', 'sexual behavior', 'sexual activity', 'nursing homes', 'residential homes', 'long-term facilities', 'aged', 'aged and over 80', 'elderly', 'older people' und 'residents'. Mit der „Snowball-Methode“ wurde nach weiteren Studien gesucht.

Datenanalyse	Da alle quantitativen Studien ein deskriptives Design aufwiesen, wurde das Qualitätsassessment mittels Polit und Beck (2008) durchgeführt. Die qualitativen Studien wurden mittels Dixon-Woods et al. (2005) beurteilt. Der Datenabstraktions- und Syntheseprozess bestand aus dem erneuten Lesen, Isolieren, Vergleichen, Kategorisieren und Zuordnen der relevanten Daten. Die eingeschlossenen Artikel wurden wiederholt gelesen, um ein gesamthafes Verständnis des Inhalts zu erhalten. Die methodologischen Ansätze der Studien wurden in verschiedenen Tabellen dargestellt. Die relevanten Daten wurden gesammelt und in drei Kategorien eingeteilt: 'knowledge,' 'attitudes,' und 'experiences and responses'.
--------------	---

4.7.2 Kritische Würdigung

Das Review hat eine klar formulierte Fragestellung, schliesst qualitative, quantitative und Studien mit einem „mixed method“-Design ein. Die Forschenden beurteilen die verwendeten Studien auf ihre Güte und machen dies transparent. Die Ergebnisse werden nachvollziehbar kategorisiert und aufgezeigt. Die Resultate werden diskutiert und in die Praxis transferiert, Limitationen werden genannt.

4.8 Roach (2004)

Im folgenden Teil wird die Studie von Roach (2004) inhaltlich kurz vorgestellt. Im Anschluss daran wird die Güte anhand der Kriterien von Lincoln und Guba (1985) eingeschätzt.

4.8.1 Beschreibung der Studie

Die Tabelle 8 beinhaltet eine Beschreibung der Studie von Roach (2004).

Tabelle 8

Beschreibung der Studie von Roach (2004)

Fragestellung/ Zielsetzung	Die Ziele der Studie waren, die Auffassung von Mitarbeitenden über die verschiedenen Arten von sexuellem und zärtlichem Verhalten, das in Pflegeheimen vorkommt, zu bestimmen und festzustellen, welche Gefühle und Reaktionen auf dieses Verhalten folgen.
Design	Grounded Theory (qualitativ)
Population/ Stichprobe	30 Frauen wurden interviewt, 18 Personen nahmen an Gruppendiskussionen teil, davon 3 Männer, 5 Personen waren „key informants“, davon 2 Männer. Alle Teilnehmenden waren Mitarbeitende von Pflegeheimen in Stockholm, Melbourne und Perth. Die Mitarbeitenden setzten sich aus Pflegenden, Therapeuten und Managern zusammen.
Datenerhebung	Zur Datenerhebung wurden ausführliche, unstrukturierte Interviews und Gruppendiskussionen durchgeführt.
Datenanalyse	Es wurde eine ständig vergleichende Methode verwendet, die Datenerhebung, Kodierung und Analyse fand gleichzeitig statt. Drei verschiedene Arten von Kodierung wurden benutzt: offene, axiale und selektive Kodierung. Die offene Kodierung ist ein interpretativer Prozess, bei welchem die Daten analytisch aufgeschlüsselt und in Kategorien eingeteilt werden. Bei der axialen Kodierung stehen die Kategorien mit sich selber und ihren Subkategorien in Verbindung. Diese Verbindungen wurden mit

den Daten getestet und für weitere Konditionen, Kontexte, Strategien und Konsequenzen, die damit zusammenhängen, überprüft. Die selektive Kodierung begann mit der Entwicklung der Hauptkategorie. Positive und negative Szenarien um das zentrale Thema wurden angenommen.

4.8.2 Beurteilung der Güte

Confirmability: Es werden keine Angaben dazu gemacht, dass externe Personen eine Kontrolle durchgeführt haben.

Dependability: Eine gleichzeitige Überprüfung der Erhebung und Analyse fand statt, wurde jedoch nicht von einem Gremium überprüft.

Credibility: Es fand eine methodische Triangulation (Interviews, Teilnehmenden-Beobachtungen, Gruppen, „field notes“ und Literaturrecherche) und eine Datentriangulation (Datenerhebung an verschiedenen Orten) statt. Es werden Positiv- und Negativfälle betrachtet.

Transferability: Einige Zitate werden genannt, die Präsentation der Ergebnisse ist nicht übersichtlich gestaltet. Das Modell ist anwendbar, jedoch schwierig zu verstehen.

4.9 Shuttleworth, Russel, Weerakoon & Dune (2010)

Der folgende Teil präsentiert einerseits kurz den Inhalt der Studie von Shuttleworth et al. (2010) andererseits wird die Güte anhand der Kriterien von Lincoln und Guba (1985) eingeschätzt.

4.9.1 Beschreibung der Studie

Die Studie von Shuttleworth et al. (2010) wird in der Tabelle 9 beschrieben.

Tabelle 9

Beschreibung der Studie von Shuttleworth et al. (2010)

Fragestellung/ Zielsetzung	Das Ziel dieser Studie war es, aus der Perspektive der „senior managers“ die Bandbreite von sexuellen Situationen, die für Bewohner von Alterspflegeheimen entstehen können, sowie die
-------------------------------	--

	Art und Weise wie Mitarbeitende auf Sexualität der Bewohner reagieren, inwieweit Training und Richtlinien bestehen und die Faktoren, welche die jeweilige Reaktion der Mitarbeitenden beeinflussen, herauszufinden.
Design	Qualitativ
Population/ Stichprobe	250 Alterspflegeheime in New South Wales, Victoria und Queensland (Australien) wurden kontaktiert. Die Stichprobe bestand schlussendlich aus 198 „senior administrators“ (Directors or Deputy Director of Nursing Care Manager) aus den kontaktierten Alterspflegeheimen.
Datenerhebung	<p>Die Datenerhebung wurde mit einem semistrukturierten Telefoninterview einmalig durchgeführt. Folgende Fragen wurden gestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommt der Ausdruck von Sexualität unter den Bewohnern in Ihrem Heim vor? • Stellt dies ein Problem für die Mitarbeitenden, die Angehörigen der Bewohner oder die Institution dar? Können Sie Beispiele nennen? • Sind Ihnen Weiterbildungsmöglichkeiten bezüglich Sexualität unter Bewohnern bekannt? Erhalten die Mitarbeitenden in Ihrer Institution eine Form von Weiterbildung zum Thema Sexualität von Bewohnern? • Gibt es in Ihrer Institution Richtlinien zu dieser Thematik? • Möchten Sie noch etwas ergänzen in Bezug auf Alterspflege und Sexualität oder Alter und Sexualität?
Datenanalyse	Die Interviews wurden in ausführlichen Notizen festgehalten und sogleich darauf so vollständig wie möglich rekonstruiert. Zur Präsentation der Ergebnisse wurden Kategorien gebildet.

4.9.2 Beurteilung der Güte

Confirmability: Es wird nicht erwähnt, ob die Begleitung einer externen Person gewährleistet ist, dadurch ist anzunehmen, dass dies nicht der Fall war.

Dependability: Es sind keine Angaben in der Studie vorzufinden, welche bestätigen, dass die Analyse und Datenerhebung reflektiert oder überprüft wurde.

Credibility: Es wird weder von Triangulation noch von „peer debriefings“ gesprochen. Bei der Beleuchtung von Negativ- beziehungsweise Positivfällen wird kein Unterschied gemacht.

Transferability: Zitate werden benutzt, um Interpretationen und Kategorien zu illustrieren. Der weitere Forschungsbedarf wird angesprochen. Die Diskussion fällt knapp aus, enthält jedoch die wichtigsten Punkte.

5 Ergebnisse

Im folgenden Teil werden die Ergebnisse der gewählten Hauptstudien und des Reviews in Bezug auf die formulierte Fragestellung präsentiert. Die Ergebnisse werden in drei Hauptteile unterteilt. Im ersten Teil wird die Haltung der Mitarbeitenden in Bezug auf die Sexualität von Bewohnern beschrieben. Der zweite Teil beinhaltet Faktoren, welche die genannte Haltung beeinflussen können und im dritten Teil werden aus dieser Haltung resultierende Handlungen und Reaktionen bezüglich Sexualität von Bewohnern dargestellt.

5.1 Die Haltung der Mitarbeitenden gegenüber Sexualität von Bewohnern

In der Studie von Bouman et al. (2007) erreichten die Teilnehmenden im Haltungsteil des ASKAS-Fragebogens eine Durchschnittspunktzahl von 59.92 Punkten, wobei minimal 26 und maximal 130 Punkte erreicht werden konnten. Eine tiefe Punktzahl bedeutet dabei eine tolerantere Haltung. Es wurde ein signifikanter Unterschied zwischen der Punktzahl der Pflegeassistenten und der Manager sowie zwischen der Punktzahl der Pflegefachpersonen und der Manager festgestellt. Dabei haben die Manager eine tolerantere Haltung als Pflegeassistenten ($p=0.001$) und Pflegefachpersonen ($p=0.02$). Shuttleworth et al. (2010) haben ebenfalls gezeigt, dass 90% der Manager eine tolerante Haltung pflegen. Zwischen den Mitarbeitenden in Alterswohnheimen und den Mitarbeitenden in Alterspflegeheimen wurde kein signifikanter Unterschied bezüglich deren ASKAS-Punktzahl festgestellt ($p=0.09$) (Bouman et. al., 2007). Bauer et al. (2013), welche in ihrer Studie ebenfalls den Haltungsteil von ASKAS verwendet haben, berichteten über einen Durchschnittswert der Teilnehmenden von 54.21 Punkten.

Eine andere Studie bezeichnete die Haltung der Mitarbeitenden als neutral gegenüber Sexualität von Bewohnern (Di Napoli et al., 2013). Mahieu et al. (2011) zeigten in ihrem Review, dass die Haltung im Allgemeinen eher tolerant war.

Aufgrund dessen wurde von Mitarbeitenden sogar der Wunsch geäußert, mehr Bildung im Bereich Alterssexualität zu bekommen (Geudens & Van Acker, 2002; Glass & Webb, 1995; Luketich, 1991, zit. nach Mahieu et al., 2011).

Äusserten die Bewohner jedoch Sexualität gegenüber Mitarbeitenden, resultierte daraus eine restriktivere Haltung (Tzeng et al., 2009, zit. nach Mahieu et al. 2011).

Vor allem die Masturbation wurde als inakzeptabel angesehen (Walker et al., 1998, zit. nach Mahieu et al., 2011). Auch in der Studie von Bauer et al. (2013) fanden ungefähr 40% der Befragten, dass Masturbation inakzeptabel sei. Von einigen Mitarbeitenden wurde die Sexualität von älteren Menschen allgemein als Problem und abnormal betrachtet (Doll, 2013). Dennoch haben in der Studie von Gilmer et al. (2010) 90% der Mitarbeitenden Sexualität als ein Bedürfnis der Bewohner anerkannt und 81% waren der Meinung, dass Sexualität ein lebenslanges Bedürfnis sei. Ausserdem waren 85% der Mitarbeitenden dafür, dass die Sexualität von Bewohnern unterstützt werden muss. Trotzdem vermuteten die Mitarbeitenden, dass ihre Kollegen lieber sexuell inaktive Patienten betreuten (Damrosch, 1982, 1984, zit. nach Mahieu et al., 2011).

Ehrenfeld et al. (1999, zit. nach Mahieu et al., 2011) unterteilten die Sexualität in „love and caring“, was sich vor allem auf die Gefühle und Zuneigung bezieht, „romance“ als mentale Liebeserfahrung und „eroticism“, was den sexuellen Akt einschliesst. Die Haltung der Mitarbeitenden bezüglich „love and caring“ war tolerant, wobei „romance“ schon weniger akzeptiert wurde. Der Erotik („eroticism“) wurde mit einer sehr restriktiven Haltung begegnet. Es ist beschrieben, dass die Mitarbeitenden die Grenze zwischen der Erotik und dem sexuellen Missbrauch sehr eng sahen (Roach, 2004).

Roach (2004) hat in ihrer Studie die Haltung in zwei Arten eingeteilt und zwar in „Sexuality Comfort“ und „Sexuality Discomfort“. „Sexuality Comfort“ beinhaltet Offenheit und Toleranz gegenüber Sexualität von Bewohnern. „Sexuality Discomfort“ hingegen bezieht sich auf das Unwohlsein, das Unbehagen sowie auf die Unsicherheit mit dem Thema Sexualität bei Bewohnern.

5.2 Einflussfaktoren auf die Haltung der Mitarbeitenden

In den folgenden Unterkapiteln werden Faktoren beschrieben, welche die oben beschriebene Haltung beeinflussen.

5.2.1 Soziodemografische Faktoren

Das Alter der Mitarbeitenden hat einen Einfluss auf die Haltung. Bouman et al. (2007) haben gezeigt, dass je älter die Mitarbeitenden waren, desto toleranter war

ihre Haltung gegenüber Sexualität von Bewohnern. Dasselbe bestätigten auch Quinn-Krach und Van Hoozer (1988, zit. nach Mahieu et al., 2011).

Auch die politische Einstellung beeinflusst die Haltung der Mitarbeitenden. Ewen und Brown (2012) fanden heraus, dass politisch liberal eingestellte Studierende eine signifikant tolerantere Haltung gegenüber Alterssexualität hatten als konservativ eingestellte Studierende ($p < 0.001$).

Laut Bouman et al. (2007) hatte die Religiosität keinen Einfluss auf die ASKAS-Punktzahl der Mitarbeitenden und somit auch keinen Einfluss auf die Haltung. Eine andere Studie jedoch besagte, dass je religiöser die Mitarbeitenden waren, desto restriktiver war ihre Haltung bezüglich Sexualität von Bewohnern (Glass & Webb, 1995, zit. nach Mahieu et al., 2011).

Ewen und Brown (2012) untersuchten, ob die Art, wie die Studierenden aufgeklärt wurden, einen Einfluss auf die Haltung hat. Sie unterschieden dabei in komplette, abstinenzorientierte oder gar keine Aufklärung. Die Studierenden wiesen keine signifikanten Unterschiede in der Haltung gegenüber Alterssexualität auf, wenn sie unterschiedlich aufgeklärt wurden ($p = 0.16$).

Die Bildung beeinflusst die Haltung in unterschiedlichen Aspekten. Geudens und Van Acker (2001, zit. nach Mahieu et al., 2011) besagten, dass Mitarbeitende mit einem höheren Bildungslevel toleranter gegenüber Alterssexualität waren. Ausserdem führen auch kontinuierliche Schulungen der Mitarbeitenden zum Thema Alterssexualität zu einer toleranteren Haltung (Glass et al., 1986, zit. nach Mahieu et al., 2011). Bouman et al. (2007) fanden heraus, dass je weniger Berufserfahrung die Mitarbeitenden hatten, desto restriktiver war ihre Haltung. Studierende, welche das Ziel hatten, nach ihrem Studium im Langzeitsetting zu arbeiten, hatten keine signifikant tolerantere Haltung gegenüber Alterssexualität als andere Studierende ($p = 0.78$) (Ewen & Brown, 2012).

5.2.2 Fachwissen bezüglich Alterssexualität

Mehrere Studien bestätigten, dass ein grösseres Fachwissen über Alterssexualität eine tolerantere Haltung bewirkte (Di Napoli et al., 2013; (Aja & Self, 1986; Livni, 1994; Quinn-Krach & Van Hoozer, 1988; Walker & Harrington, 2002, zit. nach Mahieu et al., 2011)). In der Interventionsstudie von Bauer et al. (2013) verbesserte sich die Punktzahl des Haltungsteils von ASKAS von 54.21 vor dem

Schulungsprogramm auf 50.92 Punkte danach. Glass et al. (1986, zit. nach Mahieu et al., 2011) haben in ihrer Studie das Gegenteil erforscht: Verbesserte sich das Fachwissen über Alterssexualität, wurde die Haltung weniger tolerant. In zwei Studien wurde kein signifikanter Zusammenhang in Bezug auf das Fachwissen und die Haltung gefunden (Glass & Webb, 1995; Luketich, 1991, zit. nach Mahieu et al., 2011).

5.2.3 Institutionelle Struktur und Richtlinien

Die Unternehmensstruktur hat einen Einfluss auf die Haltung der Mitarbeitenden einer Institution. Roach (2004) beschreibt in ihrem „Guarding Discomfort paradigm“, dass Institutionen in ihrer Organisation eher restriktiv oder eher tolerant sind. Eine restriktive Organisation vertritt eine einschränkende, verbotende und kontrollierende Haltung gegenüber Sexualität, wobei eine tolerante Organisation eine offene, flexible und akzeptierende Haltung pflegt.

In der Studie von Shuttleworth et al. (2010) gaben 75% der Befragten an, in ihrer Institution gäbe es Richtlinien, welche im Zusammenhang mit Sexualität stünden. 83% der Befragten hätten in ihren Institutionen Richtlinien, welche Sexualität nicht explizit erwähnten. Nur 9.5% der Befragten sagten, die Richtlinien ihrer Institution befassten sich mit dem Thema Sexualität an sich. 4.5% der Befragten hatten in ihrer Institution Richtlinien, die das Personal dazu auffordern würden, die Sexualität zu fördern. In der Studie von Gilmer et al. (2010) gaben 65% der Teilnehmenden an, ihre Institution hätte Richtlinien, welche relevant wären in Bezug auf Sexualität. 56% der Teilnehmenden derselben Studie meinten, dass ihre Institution versuchte, eine gewisse Privatsphäre zu schaffen, damit Sexualität stattfinden konnte. 12% der Teilnehmenden der Studie von Doll (2013) sagten aus, dass in ihrer Institution Richtlinien beständen, die helfen sollten, Probleme in Bezug auf Sexualität anzusprechen.

Laut Shuttleworth et al. (2010) bestehen in den meisten teilnehmenden Institutionen Weiterbildungsangebote zum Thema Demenz, Würde und Privatsphäre, jedoch nicht spezifisch zur Sexualität.

5.2.4 Demenz

Sexualität im Zusammenhang mit Demenz scheint, ein sehr heikles Thema zu sein (Geudens & Van Acker, 2002; Walker et al., 1998, zit. nach Mahieu et al., 2011).

Mitarbeitende waren sich unsicher, inwieweit die Bewohner mit einer dementiellen Entwicklung noch entscheidungsfähig und sich ihrer Handlungen bewusst sind (Di Napoli et al., 2013). Diese Aussage wurde durch einen Teilnehmenden der Studie von Doll (2013) bekräftigt, Menschen mit Demenz wären nicht fähig, Konsequenzen zu erkennen und zu tragen, ebenfalls würde ihre Teilnahme an einer sexuellen Handlung nicht auf Freiwilligkeit beruhen.

Die Haltung gegenüber Bewohnern mit Demenz war weniger neutral als gegenüber denjenigen Bewohnern, die nicht von einer dementiellen Entwicklung betroffen waren. Es bestand eine Tendenz, dass die Mitarbeitenden der Meinung waren, dass die Sexualität von Bewohnern mit Demenz gefördert werden sollte. (Di Napoli et al., 2013)

Wenige Teilnehmende der Studie von Doll (2013) meinten, dass Demenz im Allgemeinen kein Hindernis sein sollte, dass Menschen Beziehungen und sexuelle Kontakte ausleben können. Andere waren jedoch der Meinung, dass sich Menschen mit Demenz niemals auf Sexualität einlassen dürfen und zurückgewiesen werden sollten.

5.2.5 Homo-, Bi- und Transsexualität

Doll (2013) berichtete, dass 22% der Teilnehmenden über Bewohner in ihren Institutionen in Kenntnis waren, welche homo-, bi- oder transsexuell sind. Einige der Teilnehmenden waren der Meinung, dass diese Information in die Pflegeplanung aufgenommen werden sollte, andere behaupteten das Gegenteil. Bei einigen Teilnehmenden stellte sich heraus, dass eine nichtheterosexuelle Orientierung ein Problem darstellte.

Di Napoli et al. (2013) fanden in ihrer Studie heraus, dass die Haltung der Teilnehmenden gegenüber Bewohnern, welche homosexuell sind, weniger neutral war als heterosexuellen Bewohnern gegenüber. Einige der Teilnehmenden waren der Meinung, dass Bewohner mit einer homosexuellen Orientierung nicht sexuell aktiv sein sollten.

5.3 Reaktionen und Handlungen der Mitarbeitenden in Bezug auf Sexualität von Bewohnern

Das Wissen um die sexuellen Bedürfnisse der älteren Menschen war zwar vorhanden, trotzdem schien es für die Mitarbeitenden schwierig, in der Praxis mit Alterssexualität umzugehen (Geudens & Van Acker, 2002; Walker et al., 1998, zit. nach Mahieu et al., 2011). Gilmer et al. (2010) bestätigten diese Ansicht. Die Mitarbeitenden bevorzugten es, abzuwarten, bis etwas passierte und versuchten erst dann, darauf zu reagieren, anstatt von sich aus aktiv zu werden. Trotzdem schlossen elf von 13 „registered nurses“ Sexualität in ihr Assessment ein.

Die im Kapitel 5.1 beschriebenen Arten von Sexualität „love and caring“, „romance“ und „eroticism“ lösten bei Mitarbeitenden unterschiedliche Reaktionen aus. Blieb die Sexualität auf der Gefühlsebene, wurde diese als positiv bewertet und teilweise sogar gefördert. Romantisches Verhalten wurde soweit als möglich ignoriert, manchmal machten sich die Mitarbeitenden auch darüber lustig. Erotik wurde meistens als negativ bewertet und löste Gefühle wie Ekel, Unwohlsein und Verlegenheit aus. Daraus resultierte, dass erotische Handlungen verboten wurden. (Roach, 2004)

Auf die Frage, wie Mitarbeitende auf Sexualität von Bewohnern reagieren würden, wurden die folgenden Antworten gegeben: 68.9% der Befragten gaben an, dass sie eine leitende Person aufsuchen würden. 51.1% würden versuchen, dem Bewohner respektvoll zu helfen. 41.1% würden den Richtlinien der Institution folgen. 32.2% vermuteten, dass sie mit Abscheu reagieren würden. 27.8% würden das Verhalten ignorieren. 20% würden in Panik geraten und fast alle würden die Bewohner weiterverweisen oder noch eine weitere Person dazu holen. (Doll, 2013)

Weiter wurde genannt, dass Mitarbeitende jeweils versuchten, sowohl hilflose Bewohner, vor zum Beispiel anderen sexuell aktiven Bewohnern, zu schützen (Tzeng et al., 2009, zit. nach Mahieu et al., 2011) als auch die Würde der Bewohner und deren Angehörigen zu wahren (Ehrenfeld et al., 1999; Roach, 2004, zit. nach Mahieu et al., 2011).

Einige würden die Angehörigen benachrichtigen, da dies teilweise auch in den Richtlinien steht. Andere waren der Meinung, dass von Fall zu Fall individuell bestimmt werden sollte, ob die Angehörigen involviert werden. (Doll, 2013)

Bauer (1999, zit. nach Mahieu et al., 2011) erwähnte Humor als weitere Reaktion auf Sexualität.

In der Studie von Doll (2013) verlangten die Befragten nach mehr Schulung und Training, um auf Sexualität von Bewohnern professioneller reagieren zu können.

6 Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse des Kapitels 5 diskutiert. Die Diskussion wird, wie die Ergebnisse, in drei Teile gegliedert. Der erste Teil bezieht sich auf die Ergebnisse zur Haltung der Mitarbeitenden gegenüber Sexualität von Bewohnern. Im zweiten Teil werden die Einflussfaktoren der Haltung diskutiert. Der dritte Teil beinhaltet die Auseinandersetzung mit den Ergebnissen zu den aus dieser Haltung resultierenden Handlungen und Reaktionen in Bezug auf Sexualität von Bewohnern. Im Anschluss daran werden die Limitationen dieser Bachelorarbeit beschrieben.

6.1 Haltung der Mitarbeitenden gegenüber Sexualität von Bewohnern

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass die Haltung der Mitarbeitenden gegenüber Sexualität von Bewohnern im neutralen Bereich war (Di Napoli et al., 2013). Auch in weiteren Studien nahm die ermittelte ASKAS-Punktzahl weder einen enorm hohen noch einen enorm tiefen Wert ein (Bauer et al., 2013; Bouman et al., 2007). Doch was bedeutet eine neutrale Haltung? Di Napoli et al. (2013) begründeten Neutralität in der Likert-Skala mit dem Wert null, wobei „-2“ vehement verneinend und „+2“ klar zustimmend bedeuteten. Eine genauere Definition von Neutralität fehlt jedoch. Die Autorinnen sind der Meinung, dass eine neutrale Haltung zu diesem Thema nicht möglich ist. Eine neutrale Haltung zu haben, wäre nur möglich, wenn man nichts über Alterssexualität wüsste, was bei den Teilnehmenden der Studien nicht der Fall war. Deshalb hat man immer eine eher tolerante oder eher restriktive Haltung. Tzeng et al. (2009, zit. nach Mahieu et al., 2011) zeigten auf, dass die Haltung der Mitarbeitenden restriktiver wurde, sobald ein Bewohner sexuelles Verhalten äusserte. Laut Doll (2013) wird die Sexualität der Bewohner von einigen Mitarbeitenden allgemein als Problem und anormal betrachtet. Diese Schilderungen zeigen, dass der Ausdruck von Alterssexualität noch immer tabuisiert und mit vielen Vorurteilen behaftet ist. Die Tabuisierung kann auch Auswirkungen auf die Institutionen haben. Möglicherweise ist dies der Grund, weshalb nur wenige Institutionen Richtlinien besitzen, welche die Sexualität von Bewohnern explizit thematisieren (Shuttleworth et al., 2010).

Auch Eugster-Krapf (2013) hat sich mit dem Tabu der Alterssexualität befasst und beschrieb die Gefühle der Mitarbeitenden an Teamsitzungen, an denen über die

Sexualität von Bewohnern gesprochen wurde. Viele Mitarbeitende schauten weg oder entwickelten zum Teil Aggressionen gegenüber sexuell aktiven Bewohnern, was zu einer inneren Distanz zu diesem Thema und den Bewohnern führte. In gewissen Institutionen wird das Thema auch stillgeschwiegen oder die Institution einigt sich auf einen Mitarbeitenden, der sich widerwillig um das Thema Sexualität von Bewohnern kümmern muss.

Auch Richard (2013) sieht in der Alterssexualität ein Tabu. Das Tabu wird in der Pflegepraxis dann sichtbar, wenn die Bewohner wie Kinder behandelt werden (Archibald, 1998, zit. nach Mahieu et al., 2011). So fällt es den Mitarbeitenden schwer, die Bewohner als Menschen zu sehen, welche sexuell aktiv sein können. Ein Grund für die Tabuisierung der Alterssexualität könnte auch die Ansicht gewisser Mitarbeitenden sein, welche die Grenze zwischen Erotik und sexuellem Missbrauch sehr eng sehen (Roach, 2004). Ein Teilnehmender der Studie von Shuttleworth et al. (2010) erklärt sich das Tabu folgendermassen:

[Sexuality] is an area that is neglected. There are so many other issues and it has not attracted priority. There are so few resources. If it attracted funding then it would not be under the table. Things are becoming limited to the extreme ADLs, behavior, medication. Sex is not under any of those things. (S. 192)

Auch die Autorinnen haben in ihrer Pflegepraxis, ähnlich wie im Zitat beschrieben, erlebt, dass die Sexualität von Bewohnern aufgrund von anderen Pflegeschwerpunkten oft in den Hintergrund rückt. Dies kann nicht zuletzt auch durch die knappen zeitlichen Ressourcen des Pflegepersonals begründet werden. Doll (2013) begründete das Tabu weiter damit, dass nach den frühen 1990er Jahren eine Forschungslücke im Bereich Sexualität und Alter erkennbar wurde. Dies führte dazu, dass Forschende stereotype Ansichten der Alterssexualität pflegten. Die Masturbation wurde von den Mitarbeitenden als inakzeptabel betont (Bauer et al., 2013; Walker et al., 1998, zit. nach Mahieu et al., 2011). Die Masturbation könnte vor allem dann als Tabu betrachtet werden, wenn sie in öffentlichen Räumen praktiziert wird (Rheaume & Mitty, 2008). Die Masturbation in privaten Räumen wird von den Mitarbeitenden wahrscheinlich kaum beobachtet, wobei die Autorinnen vermuten, dass die Teilnehmenden der Studien ihre Meinung zumindest zum Teil auf

die öffentliche Masturbation bezogen haben. Dies wäre eine mögliche Erklärung dafür, weshalb die Masturbation als inakzeptabel angesehen wird. Nach der Ansicht der Autorinnen bietet die Masturbation die Möglichkeit für Bewohner, sich sexuell zu befriedigen, ohne dass andere Mitbewohner dadurch belästigt werden, solange sie in privaten Räumen und alleine praktiziert wird.

Nicht nur für die Mitarbeitenden ist die Sexualität von Bewohnern ein Tabuthema, sondern auch für die Bewohner selber. Die Evidenz hat gezeigt, dass auch Bewohner das Gespräch über Sexualität nicht von sich aus beginnen würden (Kaiser, 1996, zit. nach Gilmer et al., 2010). Eugster-Krapf (2013) betonte ausserdem, dass Menschen, welche derzeit in Heimen leben, die Sexualität vor allem zur Zeugung ihrer Kinder genutzt hätten. Die meisten lebten nach dem Grundsatz: Kein Sex vor der Ehe. Nicht bei allen Paaren hatte die Sexualität eine weiterführende Bedeutung und die wenigsten redeten über Sexualität. Ausserdem wurden die Bewohner in ihrer Jugend kaum sexuell aufgeklärt. Das bedeutet, dass Alterssexualität vorhanden sein kann, aber nicht zwingend muss. Um den Bewohnern das Gefühl zu vermitteln, dass Alterssexualität normal ist, ist es wichtig, dass eine Vertrauensbasis für Gespräche zwischen den Mitarbeitenden und den Bewohnern aufgebaut wird (Gilmer et al., 2010). Für die Autorinnen zeigt dies, dass Sexualität für Menschen jeder Altersstufe einen anderen Stellenwert hat und unterschiedlich gelebt werden kann.

In der Studie von Gilmer et al. (2010) haben 81% der Mitarbeitenden die Sexualität als lebenslanges Bedürfnis anerkannt. Viele Mitarbeitende sehen die Sexualität ausserdem als einen Teil der ganzheitlichen Pflege (Haboubi & Lincoln, 2003, zit. nach Bauer et al., 2013). Dennoch bestehen stereotype Ansichten bezüglich Alterssexualität, indem die Bewohner als unfähig, sexuell aktiv zu sein, bezeichnet werden (Geudens & Van Acker, 2002, zit. nach Mahieu et al., 2011). Und obwohl der Wille zur Diskussion und die Anerkennung, dass Alterssexualität ein wichtiges Thema ist, wachsen (Holmes et al., 1997, zit. nach Bauer et al., 2013), wird die Sexualität der Bewohner von Mitarbeitenden oft ignoriert (Mulligan & Palguta, 1991, zit. nach Bauer et al., 2013). Ein Mitarbeitender äussert sich in der Studie von Shuttleworth et al. (2010) folgendermassen dazu:

People need to talk about this more because people act like it doesn't exist. At a board meeting one of the DoNs [Directors of Nursing] at another facility said that sexuality shouldn't be accepted and that training shouldn't be delivered. I was shocked! (S. 191)

All diese Aussagen lassen folgende Widersprüchlichkeit in sich selbst feststellen: Die Anerkennung der Wichtigkeit von Sexualität ist zum Teil zwar vorhanden, es spricht jedoch niemand darüber. Die Unsicherheit der Mitarbeitenden könnte dadurch begründet werden, dass Weiterbildungen zur Sexualität von Bewohnern eine niedrige Priorität haben und die Mitarbeitenden deshalb wenig Wissen darüber besitzen, wie sie mit Sexualität von Bewohnern umgehen sollen (Bauer et al., 2013). Zwischen den Mitarbeitenden in Alterswohnheimen und den Mitarbeitenden in Alterspflegeheimen wurde kein signifikanter Unterschied bezüglich deren Haltung festgestellt (Bouman et al., 2007). Bouman et al. (2007) waren jedoch der Meinung, dass es aufgrund der unterschiedlichen Abhängigkeit und Morbidität der Bewohner zu einem signifikanten Unterschied hätte kommen müssen. Auch die Autorinnen hätten aufgrund der höheren Pflegebedürftigkeit der Bewohner in Alterspflegeheimen eine restriktivere Haltung der Mitarbeitenden gegenüber Sexualität der Bewohner erwartet. Bouman et al. (2007) meinten ausserdem, dass es dazu weitere Studien bräuchte, welche dies überprüfen würden.

6.2 Einflussfaktoren auf die Haltung der Mitarbeitenden

Diverse der verwendeten Studien befassten sich mit dem Einfluss von Fachwissen über Alterssexualität auf die Haltung gegenüber demselben Thema. Dabei konnten unterschiedliche Ergebnisse festgestellt werden. Studien fanden heraus, dass mehr Bildung (Bauer et al., 2013) und mehr Fachwissen (Di Napoli et al., 2013; Aja & Self, 1986; Livni, 1994; Quinn-Krach & Van Hoozer, 1988; Walker & Harrington, 2002, zit. nach Mahieu et al., 2011)) einen positiven Einfluss auf die Haltung erwiesen. In zwei Studien konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Fachwissen über und der Haltung gegenüber Alterssexualität bestätigt werden (Glass & Webb, 1995; Luketich, 1991, zit. nach Mahieu et al., 2011). Die Studie von Glass et al. (1986, zit. nach Mahieu et al., 2011) hat sogar das Gegenteil erforscht. Je mehr Fachwissen über Sexualität von Bewohnern bei Mitarbeitenden vorhanden ist, desto restriktiver wurde die Haltung.

Eine eindeutige Interpretation dieser Ergebnisse war für die Autorinnen schwierig, da die Studien in unterschiedlichen zeitlichen und örtlichen Settings durchgeführt wurden. Den Autorinnen erscheint es am plausibelsten, dass mehr Bildung und Fachwissen zu einer toleranteren Haltung führen. Sie sind der Meinung, dass Fachwissen durch Bildung generiert wird. Mehr Fachwissen führt nach Ansicht der Autorinnen zu einer toleranteren Haltung, denn durch eine Wissenssteigerung hat man einen breiteren Blickwinkel. So kann ein Thema möglicherweise objektiver betrachtet werden. Ausserdem braucht es für eine differenzierte Meinungsbildung auch ein gewisses Grundmass an Fachwissen.

Eine Erklärung der Autorinnen für die Ergebnisse, welche keinen Zusammenhang zwischen Fachwissen und Haltung hatten (Glass & Webb, 1995; Luketich, 1991, zit. nach Mahieu et al., 2011) oder welche einen negativen Einfluss von Fachwissen auf die Haltung aufzeigten (Glass et al., 1986, zit. nach Mahieu et al., 2011), ist das Alter der Studien. Weitere Gründe sind den Autorinnen nicht ersichtlich.

Ein höherer Bildungslevel trug in drei Studien zu einer toleranteren Haltung gegenüber Sexualität der Bewohner bei (Walker & Harrington, 2002, zit. nach Bouman et al., 2007; Geudens & Van Acker, 2002; Glass et al., 1986, zit. nach Mahieu et al., 2011). Die Autorinnen behaupten, dass die im Vergleich zu den Pflegenden tolerantere Haltung der Manager einerseits durch die längere Ausbildungsdauer der Manager erklärt werden könnte. Ausserdem ist anzunehmen, dass Manager auch über mehr Berufserfahrung verfügen. Mehrere von Bouman et al. (2007) zitierte Studien besagten, dass mehr Berufserfahrung zu einer toleranteren Haltung führt (Aja & Self, 1986; Damrosch, 1982; Sullivan-Miller, 1987; White & Catania, 1982). Andererseits konnten die Autorinnen beobachten, dass die Manager weniger eng mit den Bewohnern zusammen, weshalb möglicherweise die Schwierigkeit des Umgangs mit der Sexualität von Bewohnern weniger auffällt. Es ist anzumerken, dass in keiner Studie definiert wurde, welche Aufgaben Manager ausführen.

Es konnte kein signifikanter Unterschied festgestellt werden, wie die verschiedenen Aufklärungsarten die Haltung von Studierenden beeinflussten (Ewen & Brown, 2012). In der Studie wurden die verschiedenen Aufklärungsarten jeweils erklärt, den Teilnehmenden war es im Fragebogen aber nur erlaubt, eine Art davon anzukreuzen.

Vermutlich bildet dies nicht die Realität ab, da eine Person vielleicht mehrmals auf verschiedene Arten aufgeklärt wurde. Auch Pearson et al. (1992, zit. nach Ewen & Brown, 2012) ist dieser Fehler schon in früheren Studien aufgefallen.

Der Vergleich verschiedener Kulturen und Länder ist keine einfache Aufgabe. Wie auch schon Ali (2004, zit. nach Mahieu et al., 2011) beschrieben hat, ist es wichtig, die kulturellen und religiösen Hintergründe der Bewohner und Mitarbeitenden zu kennen, um eine komplette Interpretation der Ergebnisse durchführen zu können. In der Literatur wird oft ein negativer Einfluss der Religiosität auf die Haltung gegenüber Alterssexualität aufgezeigt (Adams et al., 1990; Gibson et al., 1999; Hammond & Bonney, 1985; Le Gall et al., 2002; Story, 1989, zit. nach Bouman et al., 2007; Glass & Webb, 1995, zit. nach Mahieu et al., 2011). In der Studie von Bouman et al. (2007) spielte die Wichtigkeit der Religion für den Teilnehmenden keine Rolle im Zusammenhang mit der Haltung gegenüber Alterssexualität. Bouman et al. (2007) erklären sich das von weiterer Literatur abweichende Ergebnis durch die Liberalisierung der Religion, welche in der britischen Gesellschaft stattgefunden hat, wo die Studie auch durchgeführt wurde. Eine genaue Beschreibung der genannten Liberalisierung ist in der Studie nicht vorhanden.

Des Weiteren hat auch die politische Einstellung einen Einfluss auf die Haltung gegenüber Alterssexualität (Ewen & Brown, 2012). Eine liberale politische Einstellung resultierte in einer toleranteren Haltung. Dies wurde auch durch Snyder und Zweig (2010, zit. nach Ewen & Brown, 2012) bestätigt. Genaue Definitionen von liberaler und konservativer Einstellung fehlen jedoch in den Studien. Die Autorinnen schliessen daraus, dass die politische Einstellung auch den Arbeitsalltag im Allgemeinen beeinflusst. Entscheidungen können nicht unvoreingenommen getroffen werden.

Mehrere Studien bestätigten, dass je älter die Mitarbeitenden waren, desto toleranter erwies sich ihre Haltung gegenüber Alterssexualität (Bouman et al., 2007; (Quinn-Krach & Van Hoozer, 1988, zit. nach Mahieu et al., 2011)). Eine mögliche Erklärung der Autorinnen wäre, dass je höher das Alter der Mitarbeitenden ist, desto näher fühlen sich diese mit den älteren Menschen emotional verbunden. Ist der Altersunterschied zwischen den Mitarbeitenden und den Bewohnern kleiner, so gelingt es den Mitarbeitenden unter Umständen besser, den Bewohnern gegenüber

Empathie zu zeigen. Je älter die Mitarbeitenden sind, desto eher können sie sich mit den Bewohnern vergleichen und versuchen von sich, auf die Bewohner zu schliessen. Eine weitere Erklärung im Zusammenhang mit Alter und Haltung wäre, dass je älter die Mitarbeitenden sind, desto länger arbeiten sie vermutlich im gerontologischen Setting und desto eher kennen sie die Bedürfnisse der Bewohner. Auch Studien haben bestätigt, dass mehr Berufserfahrung im gerontologischen Setting eine tolerantere Haltung gegenüber Alterssexualität bewirkt (Sullivan-Miller, 1987; Walker & Harrington, 2002, zit. nach Bouman et al., 2007).

Die allgemein erforschte Haltung von Mitarbeitenden gegenüber der Sexualität von älteren Menschen mit Demenz scheint, eher restriktiv zu sein (Di Napoli et al., 2013; Doll, 2013; (Geudens & Van Acker, 2002; Walker et al., 1998, zit. nach Mahieu et al., 2011)). Bewohner mit Demenz werden teilweise bevormundet, Mitarbeitende nehmen keine Rücksicht und die Sexualität der Bewohner wird nicht beachtet (Ehrenfeld et al., 1999, zit. nach Di Napoli et al., 2013). Mitarbeitende befinden sich nach Ansicht der Autorinnen im Dilemma zwischen den vom Schweizerischen Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (2013) definierten ethischen Prinzipien „Gutes tun“, „nicht schaden“, „Gerechtigkeit“ und dem Bewahren der „Autonomie“ der Bewohner. Da es schwierig ist, sich gleichzeitig an alle ethischen Prinzipien zu halten, würden es Kamel und Hajjar (2003, zit. nach Rheaume & Mitty, 2008) vorziehen, ein interprofessionelles Ethik-Komitee miteinzubeziehen.

Ein weiterer Grund, dass Mitarbeitende Schwierigkeiten im Umgang mit Bewohnern mit Demenz äussern, die sexuell aktiv sind, könnte sein, dass diese öfters Grenzen überschreiten. Halten Bewohner die Grenzen von Nähe und Distanz nicht ein, welche vom Personal vorgegeben werden, kommt es zu Spannungen. (Richard, 2013)

Ein weiteres Tabuthema im Zusammenhang mit Sexualität ist die Diskriminierung von Menschen, welche homo- bi- oder transsexuell sind. Laut dem Council of Europe (2011) werden Menschen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung stigmatisiert und die Menschenrechte scheinen für sie, nicht vollkommen erfüllt zu sein. Diese Stigmatisierung scheint, auch auf ältere, nichtheterosexuelle Menschen zuzutreffen. Einige Teilnehmende der Studientumfrage von Di Napoli et al. (2013) waren der

Ansicht, dass Bewohner mit homosexueller Orientierung nicht sexuell aktiv sein sollten. In der ebenfalls von Di Napoli et al. (2013) durchgeführten Fokusgruppendifkussion wurde Homosexualität von keinem der Teilnehmenden angesprochen, woraus die Autorinnen schliessen, dass es sich um ein Tabuthema handelt.

6.3 Reaktionen und Handlungen der Mitarbeitenden in Bezug auf Sexualität von Bewohnern

Die meisten Teilnehmenden der Studie von Doll (2013) gaben an, zu einer Situation, in der es zum Ausdruck von Sexualität eines Bewohners kommt, jemand anderen dazu zu holen. Zudem zeigte der Wunsch nach mehr Schulung und Training bezüglich Sexualität von Bewohnern, dass eine grosse Unsicherheit bestand, wie auf Sexualität von Bewohnern reagiert werden sollte (Geudens & Van Acker, 2002; Glass & Webb, 1995; Luketich, 1991, zit. nach Mahieu et al., 2011).

Eine weitere Reaktion, die nach Ansicht der Autorinnen von Unsicherheit zeugt, ist der Gebrauch von Humor als Antwort auf Sexualität von Bewohnern. Einerseits kann Humor als Copingstrategie für Mitarbeitende und Bewohner dienen oder zu einer verbesserten Kooperation beitragen (Bauer, 1999, zit. nach Mahieu et al., 2011). Andererseits kann der Versuch, eine Situation mit Humor zu entschärfen, von den Bewohnern missverstanden werden, falls das von den Mitarbeitenden Gesagte falsch interpretiert wird (Rheaume & Mitty, 2008). Eine zweideutige Aussage eines Mitarbeitenden in Bezug auf die Sexualität eines Bewohners könnte vom Bewohner nach Ansicht der Autorinnen beispielsweise als Flirt interpretiert werden. Ausserdem sollte die Autonomie des Bewohners jeweils gewahrt und Humor keinesfalls als Kontrollinstrument verwendet werden, wie dies in der Studie von Bauer (1999, zit. nach Mahieu et al., 2011) beschrieben wurde. Durch die Anwendung von Humor in Bezug auf die Sexualität eines Bewohners ist es laut den Autorinnen möglich, dass er sich nicht ernst genommen fühlt und meint, dass Sexualität in dieser Institution nicht erwünscht ist.

Ein weiteres Thema war der Respekt gegenüber Bewohnern bezüglich Sexualität. Die Mitarbeitenden fragten sich, wie sie im Pflegealltag respektvoll handeln können, da sie es als herausfordernd erlebten, unterschiedlichen sexuellen Bedürfnissen gerecht zu werden (Walker et al., 1998, zit. nach Mahieu et al., 2011). So wurde es

als besonders schwierig wahrgenommen, die sexuellen Bedürfnisse einzelner Bewohner ernst zu nehmen und gleichzeitig die Sicherheit und Rechte aller Bewohner zu wahren (Kiata et al., 2005, zit. nach Gilmer et al., 2010). Das Ignorieren der Sexualität der Bewohner war keine befriedigende Option, da sich die Bewohner unverstanden und vernachlässigt fühlten (Glasgow & Fanslow, 2007; Srinivasan & Weinberg, 2006, zit. nach Gilmer et al., 2010). Auch für die Autorinnen stellt das Ignorieren keine Lösung dar, da so nicht auf die Bedürfnisse der Bewohner eingegangen wird.

Eine weitere Schwierigkeit, vor die sich Mitarbeitende im Zusammenhang mit Sexualität von Bewohnern gestellt sahen, war, ob sie bei beobachteter Sexualität jeweils die Angehörigen informieren sollten oder nicht. In gewissen Institutionen gaben die Richtlinien vor, dass die Angehörigen bei Veränderungen der Bewohner informiert werden sollten. Einige Mitarbeitende interpretierten die beobachtete Sexualität als Veränderung und informierten die Angehörigen. Manche unterliessen eine Informationsweitergabe, wenn die Bewohner dies so wünschten. Es ist jedoch unklar, ob die Bewohner jedes Mal gefragt wurden, ob die Information weitergeleitet werden sollte oder ob die Bewohner dieses Anliegen von sich aus äussern mussten. (Doll, 2013)

Die Autorinnen können die Unsicherheit der Mitarbeitenden bezüglich der Informationsweitergabe an die Angehörigen nachvollziehen. Sexualität wird in den Richtlinien selten explizit erwähnt. Dies überlässt den Mitarbeitenden die Entscheidung über ihr Handeln. Die Handlungen sind so weder einheitlich geregelt noch werden sie einheitlich durchgeführt. Fraglich bleibt dabei dennoch, ob Richtlinien, welche das Informieren von Angehörigen beinhalten würden, sinnvoll wären. Solche Richtlinien umgehen die Autonomie der Bewohner, weil die Entscheidungsfreiheit der Bewohner missachtet wird. Sie können nicht bestimmen, worüber ihre Angehörigen Bescheid wissen.

Sexualität löst auf der Gefühlsebene Reaktionen wie Scham, Ekel und Unwohlsein aus (Roach, 2004). Scham kann auftreten, wenn die Intimsphäre verletzt wird oder wenn Handlungen nicht den sozialen Normen entsprechen (Heinrich, 2012). Die Autorinnen vermuten, dass Pflegesituationen oft von Scham geprägt sind, da die Mitarbeitenden während der Pflege von Bewohnern oft in deren Intimsphäre

eingreifen. Ausserdem ist Alterssexualität, wie bereits im theoretischen Hintergrund aufgezeigt, stigmatisiert und entspricht somit nicht der sozialen Norm.

Eine Reaktion auf Gefühle wie Scham, Ekel und Unwohlsein ist, Sexualität von Bewohnern zu verbieten, vermutlich um sich selber vor den genannten Gefühlen zu schützen. Mitarbeitende, die sich im „Sexuality Discomfort“-Bereich befinden, sehen sich durch die Sexualität von Bewohnern mit ihrer eigenen Sexualität konfrontiert. Unwohl fühlen sich die Mitarbeitenden dabei vor allem dann, wenn es in ihrem privaten Umfeld Probleme mit Sexualität gibt. Durch das Verbot der Sexualität von Bewohnern müssten sich die Mitarbeitenden nicht mit ihren eigenen Problemen auseinandersetzen. (Roach, 2004)

Ein Verbot der Sexualität von Bewohnern ist für die Autorinnen keine sinnvolle Option, da Schwierigkeiten dadurch nur verdrängt und nicht gelöst werden. Einen Lösungsansatz sehen sie vielmehr darin, die Schwierigkeiten zu thematisieren.

6.4 Limitationen

Die für diese Bachelorarbeit verwendeten Studien sind sehr unterschiedlich. Sie unterscheiden sich sowohl in den Publikationsjahren als auch in den Ländern, in denen sie durchgeführt wurden sowie in den Designs und den Populationen. Die Gesamtheit dieser Gegebenheiten führt dazu, dass die Vergleichbarkeit der Studien kritisch betrachtet werden muss.

Die Studien wurden in verschiedenen Ländern durchgeführt. Verschiedene Länder bedeuten unterschiedliche Kulturen, Religionen und politische Ansichten. Zum Teil werden in den Studien Aussagen über den Einfluss von Kultur, Religion oder politischen Ansichten auf die Haltung der Mitarbeitenden gegenüber Sexualität von Bewohnern gemacht. Gleiche Untersuchungen hätten in anderen Ländern oder Regionen vermutlich unterschiedliche Resultate ergeben. Jedes Land hat ausserdem andere Bildungs- und Gesundheitssysteme. Die Berufsgruppen und ihre Funktionen werden in den Studien nicht definiert. Die Vergleichbarkeit der Studien ist also auch in dieser Hinsicht kritisch zu hinterfragen.

Die Autorinnen legten in den Ein- und Ausschlusskriterien der Bachelorarbeit fest, dass die Studien zwischen 2004 und 2014 publiziert worden sein mussten. Dies trifft auf die verwendeten Hauptstudien zu, doch das Review von Mahieu et al. (2011)

verwendet Studien von 1980 bis 2010. Dies widerspricht den festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien.

In den gewählten Hauptstudien wurden mehrheitlich Frauen befragt. So konnte in keiner Studie eine Aussage über die Unterschiede zwischen Frauen und Männern bezüglich ihrer Haltung gegenüber Alterssexualität gemacht werden.

Einen weiteren Kritikpunkt sehen die Autorinnen darin, dass die Teilnahme an den Hauptstudien freiwillig war. Die Autorinnen vermuten, dass dadurch nur interessierte Mitarbeitende an den Studien teilgenommen haben. Dazu wird befürchtet, dass die untersuchte Haltung gegenüber Sexualität anders gewesen wäre, wenn beispielsweise alle Mitarbeitenden einer Institution befragt worden wären.

Di Napoli et al. (2013) haben in ihrer Studie Unterschiede zwischen den ermittelten Daten der schriftlichen Fragebögen und den Aussagen in den Fokusgruppendifkussionen festgestellt. Zum Beispiel waren die Teilnehmenden in den Fragebögen teilweise der Meinung, dass Bewohner mit einer Demenz ihre Sexualität ausleben sollten. In der Fokusgruppendifkussion hingegen stellte sich heraus, dass viele Mitarbeitende die Sexualität von Bewohnern mit Demenz ignorieren würden. Damit zeigten Di Napoli et al. (2013) auf, dass es den Teilnehmenden weniger wohl zu sein schien, über die Alterssexualität zu sprechen als darüber zu schreiben. Die Autorinnen sind der Meinung, dass die Aussagen der schriftlichen Fragebögen bezüglich der Haltung gegenüber Sexualität von Bewohnern kritisch hinterfragt werden müssen. Das Phänomen der Unterschiede zwischen mündlichen und schriftlichen Aussagen müsste aus Sicht der Autorinnen in weiteren Studien überprüft werden.

7 Praxistransfer

Die Ergebnisse der Hauptstudien und des Reviews beinhalten meist Aussagen zu den Mitarbeitenden im Allgemeinen. Im Praxistransfer leiten die Autorinnen aus den Ergebnissen Konsequenzen für die Praxis her. Es wird versucht, jeweils konkret auf die Pflege einzugehen, da dies auch dem Fokus der Autorinnen entspricht.

7.1 Institutionelle Richtlinien zu Sexualität

Da die Grundhaltung einer Institution das Handeln der Pflegenden beeinflusst (Roach, 2004), ist es wichtig, dass ethisch vertretbare Richtlinien bestehen, welche Sexualität thematisieren. Fast die Hälfte der Mitarbeitenden (41.1%) würden nach vorhandenen Richtlinien handeln (Doll, 2013). Diese können auch Pflegenden, die im Zusammenhang mit dem Thema Sexualität Unsicherheiten verspüren, Sicherheit vermitteln. Dazu wäre es nötig, dass das Thema Sexualität explizit erwähnt wird sowie genaue Angaben dazu gemacht werden, wie die Institution zu Sexualität steht und wie diese in den Alltag integriert werden soll. Die Richtlinien sollen nach Ansicht der Autorinnen festlegen, dass die Pflegenden regelmässig Weiterbildungen zum Thema Sexualität besuchen. Dies könnte vereinfacht werden, indem die Institutionen interne Weiterbildungen selbst anbieten.

7.2 Bildungsprogramme zu Sexualität

Kontinuierliche Schulungen der Mitarbeitenden zum Thema Alterssexualität führten laut Glass et al. (1986, zit. nach Mahieu et al., 2011) zu einer toleranteren Haltung gegenüber der Sexualität von Bewohnern. Ausserdem bestätigten mehrere Studien, dass ein grösseres Wissen über Alterssexualität auch eine tolerantere Haltung bewirkte (Di Napoli et al., 2013; (Aja & Self, 1986; Livni, 1994; Quinn-Krach & Van Hoozer, 1988; Walker & Harrington, 2002 zit. nach Mahieu et al., 2011)). Bouman et al. (2007) haben in ihrer Studie einen möglichen Aufbau eines Schulungsprogrammes definiert, welcher aus drei Teilen bestehen soll. Im ersten Teil wird das Wissen der Teilnehmenden gesteigert, indem Informationen zur Alterssexualität abgegeben und aktuelle Forschungsergebnisse präsentiert werden. Im zweiten Teil werden Gefühle und Gedanken älterer Menschen aufgezeigt, welche die Haltung der Teilnehmenden direkt positiv beeinflussen sollen. Der dritte Teil bezieht sich schliesslich auf das praktische Training und setzt den Fokus darauf,

dass im Umgang mit den Bewohnern deren Autonomie und Rechte respektiert werden.

Die Autorinnen empfinden den beschriebenen Aufbau eines Schulungsprogrammes als geeignet, da sowohl theoretische als auch praktische Sequenzen enthalten sind. Im ersten Teil würden die Autorinnen Inhalte, wie sie in dieser Bachelorarbeit im theoretischen Hintergrund, Kapitel 2, vorhanden sind, vermitteln. Im zweiten Teil wäre es möglich, Interviews mit älteren Menschen, welche sich zu ihrer Sexualität äussern, aufzunehmen und dann zu zeigen. Den dritten Teil stellen sich die Autorinnen so vor, dass in Rollenspielen Assessments von Sexualität geübt und danach evaluiert und besprochen werden. Die Autorinnen sind ausserdem der Meinung, dass es wichtig ist, die Alterssexualität ins Curriculum einer Pflegeausbildung zu integrieren. Bis zum aktuellen Zeitpunkt der Ausbildung der Autorinnen wurde die Sexualität allgemein ungenügend thematisiert.

7.3 Implementierung von Sexualität in den Pflegeprozess

Professionelle Pflege bedeutet unter anderem die bestmögliche Betreuung sowie die bestmögliche Erhaltung der Lebensqualität (Spichiger, Kesselring, Spirig & De Geest, 2006). Nach Ansicht der Autorinnen muss die Sexualität zur bestmöglichen Erhaltung der Lebensqualität ebenfalls in den Pflegeprozess eingeschlossen werden. Damit sinnvolle Interventionen geplant werden können, ist ein ausführliches Assessment unabdingbar. Eine exakte Dokumentation hilft den Pflegenden dabei, Interventionen professionell und sachlich auszuführen (Eugster, 2015).

Ausserdem müssen laut den Autorinnen für eine ganzheitliche Pflege alle Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) integriert werden. Das ATL „sich als Mann / Frau fühlen“ nach Juchli (Jochum, Lehmann & Nies, 2012, S.524-535) beinhaltet nicht nur den Ausdruck von Gender sondern unter anderem auch die Sexualität. Im Pflegealltag der Autorinnen wurde beobachtet, dass der Ausdruck von Gender zum Beispiel durch Frisieren oder Schminken der Bewohnerinnen oder durch gründliches Rasieren bei den Bewohnern oft in den Pflegeprozess integriert wurde. Die Sexualität hingegen wurde selten und wenn dann mit negativer Konnotation in die Pflegeplanung aufgenommen. Ein Beispiel dafür wäre, dass jüngere Pflegende nicht bei Bewohnern eingeteilt werden, welche zu sexuellen Übergriffen in Form von Berührungen neigen.

Den Autorinnen ist es ein Anliegen, dass die Sexualität vermehrt positiv behaftet in die Pflegeplanung einfließt.

Damit Bewohner Sexualität ausleben können, ohne dass sich andere Bewohner davon gestört fühlen, brauchen sie Intimsphäre. Im Pflegealltag wird die Intimsphäre der Bewohner jedoch oft verletzt (Bauer, 1996; Roper et al., 1993; Scherrer-Richartz, 1993, zit. nach Kleinevers, 2004, S. 9). Die Autorinnen sind der Meinung, dass die Intimsphäre durch einfach umsetzbare Interventionen verbessert werden kann. In Tabelle 10 werden mögliche Interventionen vorgestellt.

Tabelle 10

Interventionen zur Förderung der Intimsphäre der Bewohner

Intervention	Erklärung
Anklopfen	Beim Betreten eines Zimmers wird jeweils angeklopft und gewartet, bis man hereingebeten wird. Wiederholtes Klopfen kann bei Bewohnern mit Hörschwierigkeiten hilfreich sein. Im Vorfeld soll ausserdem mit den Bewohnern besprochen werden, wie gehandelt werden soll, wenn die Bewohner keine Reaktion auf das Klopfen zeigen. Die Bewohner können so in ihrer Selbstwirksamkeit gefördert werden.
„Bitte-nicht-stören“-Schilder	Jeder Bewohner erhält ein „Bitte-nicht-stören“-Schild, welches an die Tür gehängt werden kann. Dieses Schild zeigt den Mitarbeitenden und den anderen Bewohnern an, dass dieser Bewohner im Moment nicht gestört werden möchte.
Störungsfreie Zeiten definieren	Individuell werden mit den Bewohnern täglich Zeitfenster besprochen, in welchen sie nicht gestört werden. Diese Zeitfenster werden auf dem Tagesplan für alle Mitarbeitenden sichtbar vermerkt und müssen eingehalten werden.

Intervention	Erklärung
Schlaf- und Aufenthaltsräume trennen	Damit vor den Zimmern keine Unruhe entsteht, sollten Schlaf- und Aufenthaltsräume nicht nebeneinander liegen. So werden die Bewohner in ihren Zimmern nicht vom Lärm der Aufenthaltsräume gestört.
Einzelzimmer	Falls es von den Bewohnern gewünscht wird, soll die Möglichkeit bestehen, ein Einzelzimmer zu beziehen. Dies sollte einerseits vor dem Eintritt des Bewohners in eine Alterspflegeinstitution andererseits auch während des Aufenthaltes fortlaufend besprochen und evaluiert werden.
Paare in Doppelzimmern	Paare sollten, falls von beiden Bewohnern gewünscht, die Option haben, gemeinsam ein Zimmer zu beziehen. Dies sollte auch ermöglicht werden, wenn der Pflegeaufwand der beiden Bewohner unterschiedlich ausfällt. Ausserdem könnten auf Wunsch der Bewohner die Betten nebeneinander gestellt werden.
„Kuschelraum“	Auf der Abteilung kann ein Raum eingerichtet werden, in dem sich eine oder mehrere Personen zurückziehen können. Der Raum soll mit Sofas, Sesseln, Kissen, Betten und so weiter gemütlich eingerichtet werden. Der Raum kann von den Bewohnern reserviert werden und ist während dieser Zeit für andere Bewohner nicht zugänglich. Ob der Raum abgeschlossen werden darf, kann individuell besprochen werden.

8 Schlusswort

In dieser Bachelorarbeit wurde die Haltung der Mitarbeitenden von Alterspflegeinstitutionen gegenüber Sexualität von Bewohnern anhand von Literatur untersucht. Dabei konnte keine Literatur zum Thema aus dem deutschsprachigen Raum gefunden werden. Aus Sicht der Autorinnen wäre es spannend, ob die Haltung der Mitarbeitenden im deutschsprachigen Raum kohärent ist zur Haltung, welche in dieser Bachelorarbeit untersucht wurde.

Es war nicht Ziel dieser Bachelorarbeit, ein konkretes Schulungsprogramm zum Thema Alterssexualität in Pflegeinstitutionen vorzustellen. Um die Implementierung von Schulungsprogrammen in die Praxis zu verbessern, empfehlen die Autorinnen, in der Literatur nach Erfahrungsberichten von bereits durchgeführten Schulungsprogrammen zu suchen. Durch Schulungsprogramme kann laut den Autorinnen der Tabuisierung von Alterssexualität entgegengewirkt werden.

Weiter sollten Richtlinien in Institutionen zum Thema Alterssexualität in Zusammenarbeit mit einem Ethik-Komitee erarbeitet werden. So kann gewährleistet werden, dass die in den Richtlinien beschriebenen Handlungsanweisungen sowohl für die Bewohner, die Angehörigen als auch für die Mitarbeitenden ethisch vertretbar sind. Die Autorinnen erachten es als sinnvoll, wenn eine Arbeitsgruppe eine Vorlage für Richtlinien zum Thema Alterssexualität in Pflegeinstitutionen erstellen würde, welche von den Institutionen individuell angepasst werden kann. Die Arbeitsgruppe würde vorzugsweise aus Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitenden sowie einem Vertreter aus einem Ethik-Komitee bestehen.

Die Implementierung der Alterssexualität in den Pflegeprozess beginnt beim Assessment. Aufgrund der Schwierigkeit Alterssexualität anzusprechen, werden unterstützende Assessmentinstrumente benötigt. Da dies nicht Teil dieser Bachelorarbeit ist, würde dafür eine weitere Literaturrecherche notwendig werden. Die Autorinnen sind der Meinung, dass allein schon das Thematisieren von Alterssexualität ein wichtiger Schritt zur Enttabuisierung darstellt. Diese Bachelorarbeit soll einen Beitrag dazu leisten.

Literaturverzeichnis

- Bach, D. (2011). Intimität und Sexualität - auch heute noch eine Tabu in der Pflege?. In D. Bach & F. Böhmer (Hrsg.), *Intimität, Sexualität, Tabuisierung im Alter* (S. 159-172). Wien/Köln/Weimar: Böhlau.
- Bartholomeyczik, S., Linhart, M., Mayer, H. & Mayer, H. (2008). *Lexikon der Pflegeforschung. Begriffe aus Forschung und Theorie*. München: Urban & Fischer.
- Bauer, M., McAuliffe, L., Nay, R. & Chenco, C. (2013). Sexuality in Older Adults: Effect of an Education Intervention on Attitudes and Beliefs of Residential Aged Care Staff. *Educational Gerontology, 39*, 82-91. doi: 10.1080/03601277.2012.682953
- Bouman, W.P., Arcelus, J. & Benbow, S.M. (2007). Nottingham study of sexuality and ageing (NoSSA II). Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: A study in residential and nursing homes. *Sexual and Relationship Therapy, 22*(1), 45-61. doi: 10.1080/14681990600637630
- Bucher, T., Hornung, R. & Buddeberg, C. (2003). Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. *Zeitschrift für Sexuallforschung, 16*, 249-270.
- Council of Europe. (2011). *Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe* (2. Aufl.). Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Di Napoli, E.A., Breland, G.L. & Allen, R.S. (2013). Staff Knowledge and Perceptions of Sexuality and Dementia of Older Adults in Nursing Homes. *Journal of Aging and Health, 25*(7), 1087-1105. doi:10.1177/0898264313494802
- Doll, G.M. (2013). Sexuality in Nursing Homes. Practice and Policy. *Journal of Gerontological Nursing, 39*(7), 30-37. doi:10.3928/00989134-20130418-01
- Duden [elektronische Version]. (n.d.). *Haltung, die*. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Haltung#Bedeutung2a> am 10.04.2015
- Eugster, R. (2015). Die Kraftquelle Sexualität nutzen. *Krankenpflege, 3*, 10-12.

- Eugster-Krapf, R. (2013). Sex und sexuelle Wünsche sind eine Herausforderung für Pflegende in Altersheimen. Heime und Institutionen müssen Tabuarbeit leisten. *Fachzeitschrift Curaviva*, 5, 18-21.
- Ewen, H.H. & Brown, P.S. (2012). Students Enrolled in an Introductory Gerontology Course: Their Knowledge of and Attitudes Toward Sexual Expression in Older Adults. *American Journal of Sexuality Education*, 7, 110-121. doi: 10.1080/15546128.2012.680859
- Gatzka-Höfler, A. (2008). *Zärtlichkeit und Sexualität im Alter*. Saarbrücken: Dr. Müller.
- Gilmer, M.J., Meyer, A., Davidson, J. & Koziol-McLain, J. (2010). Staff beliefs about sexuality in aged residential care. *Nursing Praxis in New Zealand*, 26(3), 17-24.
- Grond, E. (2011). *Sexualität im Alter. Was Pflegekräfte wissen sollten und was sie tun können* (2. Aufl.). Hannover: Brigitte Kunz.
- Hafner, M. & Meier A. (2005). *Geriatrische Krankheitslehre. Teil I. Psychiatrische und neurologische Syndrome* (4.Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Heinrich, U. (2012). *Scham und Ekel* [Unveröffentlichte Vorlesung]. Winterthur: ZHAW.
- Jenkins, D. (2009). Entering long-term care doesn't mean your sexual life is over. *Canadian Nurse*, 105(5), 10.
- Jochum, S., Lehmann, S. & Nies, C.S. (2012). ATL Kind, Frau Mann sein. In S. Schewior-Popp, F. Sitzmann & L. Ullrich (Hrsg.), *Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung* (12. Aufl.) (S. 524-535). Stuttgart: Thieme.
- Kleinevers, S. (2004). *Sexualität und Pflege. Bewusstmachung einer verdeckten Realität*. Hannover: Schlütersche.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London/New Delhi: Sage.
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung. Methoden, Bewertung, Anwendung*. München: Urban & Fischer.

- Mahieu, L., Van Elssen, K. & Gastmans, C. (2011). Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1140–1154. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.05.013
- Maslow, A.H. (2005). *Motivation und Persönlichkeit* (10. Aufl.). Reinbek: Rowohlt.
- PONS [elektronische Version]. (n.d.). *Intimus*. Heruntergeladen von <http://de.pons.com/übersetzung?q=intimus&l=dela&in=&lf=de> am 27.02.2015
- Pschyrembel [elektronische Version]. (n.d.). *Intimsphäre*. Heruntergeladen von http://www.degruyter.com/view/pflege/9797452?rskey=LpaLIA&result=14&dbq_0=intimsphäre&dbf_0=psy-fulltext&dbt_0=fulltext&o_0=AND&searchwithindbid_1=PSCHYKW&searchwithindbid_2=natur-online&searchwithindbid_3=sozmed-online&searchwithindbid_4=tw-online&searchwithindbid_5=hunnius-online&searchwithindbid_6=pflege-online&searchwithindbid_7=ppp-online am 27.02.2015
- Public Health Resource Unit. (2006). *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*. Oxford: Cochrane Library.
- Rheume, C. & Mitty, E. (2008). Sexuality and Intimacy in Older Adults. *Geriatric Nursing*, 29(5), 342-349. doi: 10.1016/j.gerinurse.2008.08.004
- Richard, N. (2013). Sexualität, Demenz und die Integrative Validation. „Schwester, rubble etwas fester!“. *Fachzeitschrift Curaviva*, 5, 31-35.
- Roach, S.M. (2004). Sexual behaviour of nursing home residents: staff perceptions and responses. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 371–379.
- Schweizerischer Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. (2013). *Ethik und Pflegepraxis*. Bern: SBK.
- Shuttleworth, R., Russel, C., Weerakoon, P. & Dune, T. (2010). Sexuality in Residential Aged Care: A Survey of Perceptions and Policies in Australian Nursing Homes. *Sex Disabil*, 28, 187-194. doi: 10.1007/s11195-010-9164-6
- Spichiger, E., Kesselring, A., Spirig, R. & De Geest, S. (2006). Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition. *Pflege*, 19, 45-51. doi: 10.1024/1012-5302.19.1.45

- White, C.B. (1982). A Scale for the Assessment of Attitudes and Knowledge Regarding Sexuality in the Aged. *Archives of Sexual Behavior*, 11(6), 491-502.
- White, E. (2013). *Sexualität bei Menschen mit Demenz*. Bern: Hans Huber.
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva*. Heruntergeladen von http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf am 20.02.2015
- Zettl, S. (2000). *Krankheit, Sexualität und Pflege. Hilfestellung für den Umgang mit einem Tabu*. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beschreibung der Studie von Bauer et al. (2013)	16
Tabelle 2: Beschreibung der Studie von Bouman et al. (2007).....	18
Tabelle 3: Beschreibung der Studie von Di Napoli et al. (2013)	19
Tabelle 4: Beschreibung der Studie von Doll (2013)	22
Tabelle 5: Beschreibung der Studie von Ewen und Brown (2012).....	24
Tabelle 6: Beschreibung der Studie von Gilmer et al. (2010)	26
Tabelle 7: Beschreibung des Reviews von Mahieu et al. (2011)	28
Tabelle 8: Beschreibung der Studie von Roach (2004)	30
Tabelle 9: Beschreibung der Studie von Shuttleworth et al. (2010)	31
Tabelle 10: Interventionen zur Förderung der Intimsphäre der Bewohner.....	54
Tabelle 11: Suchverlauf der Literaturrecherche.....	65

Wortzahl

Das Abstract umfasst 154 Wörter.

Die Bachelorarbeit umfasst 10'878 Wörter, ohne Abstract, Tabellen,
Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhang.

Danksagung

Wir möchten uns an dieser Stelle bei diversen Personen bedanken, die direkt oder indirekt zum Fertigstellen dieser Bachelorarbeit beigetragen haben.

Ein grosser Dank geht an unsere betreuende Lehrperson, Ursula Wiesli. Sie stand uns für Fragen stets zur Verfügung und motivierte uns, unsere Bachelorarbeit individuell zu gestalten.

Den Korrekturlesenden danken wir herzlich, für ihr grosses Engagement und das konstruktive Feedback.

Unser soziales Umfeld hat uns während des ganzen Prozesses immer mit wertvollen Tipps und moralischer Unterstützung zur Seite gestanden. Dafür sind wir sehr dankbar.

Zum Schluss danken wir uns gegenseitig für die gute Zusammenarbeit, die Zuverlässigkeit und die Kritikfähigkeit.

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Bachelorarbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Winterthur, 27.04.2015

Nora Tschanz

Céline Uehlinger

Anhang

Tabelle 11: Suchverlauf der Literaturrecherche

In der folgenden Tabelle 11 wird der Suchverlauf der gewählten Hauptstudien und des Reviews präsentiert.

Tabelle 11

Suchverlauf der Literaturrecherche

Datenbank	MeSH-Terms und Boolesche Operatoren	Anzahl Treffer	Anzahl relevante Studien	Gewählte Studien (Autoren und Titel)
CINAHL	sexuality AND nursing homes AND aged AND perceptions	6	3	Di Napoli et al. (2013). Staff Knowledge and Perceptions of Sexuality and Dementia of Older Adults in Nursing Homes. Roach (2004). Sexual behaviour of nursing home residents: staff perceptions and responses. Shuttleworth et al. (2010). Sexuality in Residential Aged Care: A Survey of Perceptions and Policies in Australian Nursing Homes.
CINAHL	attitude AND nursing homes AND sexuality	46	5	Bouman et al. (2007). Nottingham study of sexuality and ageing (NoSSA II). Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: A study in residential and nursing homes.

Datenbank	MeSH-Terms und Boolesche Operatoren	Anzahl Treffer	Anzahl relevante Studien	Gewählte Studien (Autoren und Titel)
				<p>Di Napoli et al. (2013). Staff Knowledge and Perceptions of Sexuality and Dementia of Older Adults in Nursing Homes.</p> <p>Doll (2013). Sexuality in Nursing Homes. Practice and Policy.</p> <p>Mahieu et al. (2011). Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review.</p> <p>Roach (2004). Sexual behaviour of nursing home residents: staff perceptions and responses.</p>
Medline	aged AND sexuality AND long-term care	25	1	Doll (2013). Sexuality in Nursing Homes. Practice and Policy.
Medline	aged AND sexuality AND nursing homes	61	4	<p>Di Napoli et al. (2013). Staff Knowledge and Perceptions of Sexuality and Dementia of Older Adults in Nursing Homes.</p> <p>Doll (2013). Sexuality in Nursing Homes. Practice and Policy.</p> <p>Gilmer et al. (2010). Staff beliefs about sexuality in aged residential Care.</p>

Datenbank	MeSH-Terms und Boolesche Operatoren	Anzahl Treffer	Anzahl relevante Studien	Gewählte Studien (Autoren und Titel)
				Roach (2004). Sexual behaviour of nursing home residents: staff perceptions and responses.
PsycInfo	sexuality AND nursing homes AND attitude	47	2	Ewen & Brown (2012). Students Enrolled in an Introductory Gerontology Course: Their Knowledge of and Attitudes Toward Sexual Expression in Older Adults. Mahieu et al. (2011). Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review.
PsycInfo	sexuality AND aged AND nurses AND attitude AND long-term care	27	2	Bauer et al. (2013). Sexuality in Older Adults: Effect of an Education Intervention on Attitudes and Beliefs of Residential Aged Care Staff. Ewen & Brown (2012). Students Enrolled in an Introductory Gerontology Course: Their Knowledge of and Attitudes Toward Sexual Expression in Older Adults.