



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Προσβασιμότητα & εμπειρίες ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων σε υπηρεσίες υγείας

ΚΥΡΙΑΚΗ ΤΡΙΦΥΛΛΗ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια Α': Τριανταφυλλίδου Σοφία

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια Β': Φλώρα Κατερίνα

Αθήνα, Μάιος 2024

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



Προσβασιμότητα & εμπειρίες ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων σε υπηρεσίες υγείας

ΚΥΡΙΑΚΗ ΤΡΙΦΥΛΛΗ

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας:

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Τριανταφυλίδου Σοφία

Καθηγήτρια ΕΑΠ

Συν-επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Φλώρα Κατερίνα

Καθηγήτρια ΕΑΠ

Αθήνα, Μάιος 2024

Στον σύντροφο μου, David

Περίληψη

Η προαναφερθείσα μελέτη διερεύνησε τη διαθεσιμότητα και τις εμπειρίες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Το δείγμα περιελάμβανε 135 άτομα, με μέση ηλικία 31,79 έτη. Επιπλέον, η πλειονότητα των συμμετεχόντων είναι Cis Gender γυναίκες που αυτοπροσδιορίζονται ως λεσβίες, δεν βρίσκονται σε σχέση και έχουν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Ταυτόχρονα, ένας αυξανόμενος αριθμός συμμετεχόντων δηλώνει συχνά ότι απασχολείται με πλήρη απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα.

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη διαθεσιμότητα και τις εμπειρίες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων σε σχέση με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Επιπλέον, η μελέτη παρουσίασε τις απόψεις τους σχετικά με το στίγμα που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα κατά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς και την αντίληψή τους για το επίπεδο της κοινωνικής υποστήριξης που έχουν στη διάθεσή τους στο περιβάλλον τους. Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων αξιολογούν την ποιότητα ζωής τους και την υγεία τους ως μέτρια. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα δεν είχαν χρόνιες ασθένειες, αλλά αντιμετώπιζαν σε μεγάλο ποσοστό ψυχολογικά προβλήματα. Ταυτόχρονα, η πλειονότητά τους απέχει από το κάπνισμα, ασκείται τακτικά και δεν εκτίθεται σε επικίνδυνες για την υγεία συνθήκες στο οικιστικό και επαγγελματικό τους περιβάλλον. Ακόμη, η έρευνα ανέδειξε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων ατόμων εκφράζει διαφωνία σχετικά με την αναγκαιότητα ιατρικής παρέμβασης για την άσκηση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων, κάνει σπάνια ιατρικές εξετάσεις για προληπτικούς λόγους και δεν έχει συμβουλευτεί επαγγελματία υγείας τον τελευταίο μήνα. Επιπλέον, τα συμμετέχοντα άτομα δήλωσαν ότι διαθέτουν δημόσια ασφάλιση και δεν έχουν ιδιαίτερη προτίμηση για ιδιωτικές ή δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Από την έρευνα, διαπιστώθηκε ότι οι ερωτηθέντες συμφωνούν ότι αντιμετώπισαν ορισμένα εμπόδια κατά την προσπάθειά τους να λάβουν υγειονομική περίθαλψη.

Με βάση την εξέταση των συνολικών εμπειριών των συμμετεχόντων, φαίνεται ότι η πλειονότητα δεν είναι σίγουρη σε σχέση με το αν θα συναντήσει εμπόδια με βάση τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή το φύλο. Ωστόσο, γενικά διστάζουν να αποκαλύψουν την ταυτότητά τους στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και δεν έχουν επίγνωση των διαθέσιμων υπηρεσιών

υποστήριξης και πόρων. Επιπλέον, η πλειονότητα των συμμετεχόντων αναφέρει ότι η γενική διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην περιοχή τους είναι ανεπαρκής. Ωστόσο, θεωρούν εξαιρετικά κρίσιμο οι επαγγελματίες υγείας να λάβουν εξειδικευμένη εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν την υγεία του ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμού. Τέλος, θεωρούν ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης έχουν περιορισμένη αποτελεσματικότητα στην προώθηση της ένταξης του ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμού. Κλείνοντας, διαπιστώθηκε ότι τα ερωτηθέντα άτομα ανέφεραν περιπτώσεις περιθωριοποίησης ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων από την οικογένειά τους λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς τους, ωστόσο δεν είχαν αντιμετωπίσει ποτέ παρόμοιες συμπεριφορές από το περιβάλλον και την οικογένειά τους. Σε σχέση με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, αναδείχθηκε ως ιδιαίτερα σημαντικός ο ρόλος των φίλων ως δικτύου υποστήριξης.

Λέξεις – Κλειδιά

ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, προσβασιμότητα, εμπειρίες, δικαίωμα, υπηρεσίες υγείας.

Access to care and patient experiences of LGBTQI+ people in health services

KYRIAKI TRIFYLLI

Abstract

The present study examined the accessibility and encounters of LGBTQ+ individuals with healthcare providers in Greece. The sample consisted of 135 individuals, with a mean age of 31.79 years. Moreover, the predominant portion of the participants consisted of cisgender women who defined themselves as lesbian, were not in a romantic partnership, and had attained a higher level of education. Simultaneously, there is a growing number of individuals who frequently state that they are working full-time in the private sector.

This study investigated the accessibility and encounters of LGBTQ+ individuals about healthcare services in Greece. Furthermore, the study expounded upon the stigma encountered by LGBTQ+ individuals when seeking healthcare, as well as their impressions of the extent of social support accessible to them within their surroundings. The survey results indicate that most participants assess their quality of life and health as being of moderate level. Furthermore, the study revealed that the participants did not suffer from chronic diseases, however a significant percentage of them were grappling with psychological issues. Simultaneously, the majority of them refrained from smoking, engaged in regular exercise, and were not subjected to hazardous health conditions in their residential and occupational settings. Moreover, the research revealed that a significant percentage of participants hold differing opinions regarding the necessity of medical intervention in their daily routines, infrequently undergo medical examinations for preventive purposes, and have not sought advice from a healthcare practitioner during the past month. Furthermore, the

respondents who took part in the study indicated that they possessed public insurance and did not express a specific inclination towards either private or public healthcare facilities. The research also revealed that respondents concur that they have encountered certain obstacles when attempting to access healthcare.

After analyzing the participants' general experiences, it seems that most of them are uncertain about encountering obstacles related to their sexual orientation or gender. The participants tend to be hesitant in revealing their true identity to healthcare practitioners and lack knowledge about the support services and resources that are accessible to them. Furthermore, a significant number of participants indicate that the overall accessibility of healthcare services for LGBTQ+ individuals in their locality is insufficient. Nevertheless, they deem it of utmost importance that healthcare personnel undergo specialized training about matters pertaining to the health of the LGBTQ+ community. Ultimately, they assert that educational initiatives undertaken in healthcare environments have restricted efficacy in fostering the integration of the LGBTQ+ community. In addition, the study revealed that the participants reported instances of familial marginalization towards LGBTQ+ individuals due to their sexual orientation or gender identity. However, they had not encountered comparable views from their broader social circle or immediate family members. Regarding the third research question, the significance of friends as a support network was found to be particularly crucial.

Keywords

LGBTQ+ community, accessibility, experiences, entitlement, health services.

Περιεχόμενα

Περίληψη	v
Abstract	vii
Περιεχόμενα.....	ix
Κατάλογος Γραφημάτων	x
Κατάλογος Πινάκων.....	xi
Εισαγωγή	1
Κεφάλαιο 1. Προσβασιμότητα και αποκλεισμός στο χώρο υπηρεσιών υγείας.....	3
1.1 Η έννοια της προσβασιμότητας στην υγεία	3
1.2 Δικαίωμα στην παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνική πρόνοια	5
1.3 Κοινωνικός αποκλεισμός στην υγεία	6
Κεφάλαιο 2. ΛΟΑΤΚΙ + άτομα: Η πορεία προς την ισότητα στην Ευρώπη και την Ελλάδα....	9
2.1 Σεξουαλική ταυτότητα και κοινωνική ένταξη.....	9
2.2 Η νομική προστασία του σεξουαλικού προσανατολισμού.....	12
2.3 Η προέλευση του όρου ΛΟΑΤΚΙ+	17
2.4 Άτομα ΛΟΑΤΚΙ+ και περιορισμός της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.....	17
3. Μεθοδολογία της έρευνας	23
3.1 Σκοπός της έρευνας.....	23
3.2 Δείγμα της έρευνας	23
3.3 Ερευνητικό εργαλείο	23
3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	24
3.5 Στατιστική ανάλυση	24
4. Συμπεράσματα.....	70
Βιβλιογραφικές Αναφορές	72
Παράρτημα.....	78

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1: Ηλικία Ερωτώμενων	26
Γράφημα 2: Πώς θα περιγράφατε το φύλο σας;	28
Γράφημα 3: Πως θα περιγράφατε τον σεξουαλικό σας προσανατολισμό;	30
Γράφημα 4: Οικογενειακή Κατάσταση	32
Γράφημα 5: Αριθμός Παιδιών	33
Γράφημα 6: Επίπεδο Εκπαίδευσης	35
Γράφημα 7: Κατάσταση Εργασιακής Απασχόλησης	37
Γράφημα 8: Επαγγελματική Ιδιότητα	39
Γράφημα 9: Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας γενικά;	41
Γράφημα 10: Πόσο ικανοποιημένη/ος είστε από την υγεία σας;	43
Γράφημα 11: Πάσχετε από κάποια χρόνια νόσο;	44
Γράφημα 12: Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα στη σωματική ή ψυχολογική σας υγεία;	46
Γράφημα 13: Ποιο από τα παρακάτω προβλήματα σωματικής ή ψυχολογικής υγείας αντιμετωπίζετε;	48
Γράφημα 14: Καπνίζετε;	49
Γράφημα 15: Πόσο συχνά κάνετε κάποια δραστηριότητα άθλησης/φυσικής άσκησης;	51
Γράφημα 16: Στην περιοχή κατοικίας σας, εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία;	52
Γράφημα 17: Στην εργασία σας εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία;	53
Γράφημα 18: Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;	54
Γράφημα 19: Κάνετε ιατρικές εξετάσεις με σκοπό την πρόληψη;	55
Γράφημα 20: Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφτήκατε κάποιον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης;	56
Γράφημα 21: Ασφαλιστική Κάλυψη Υγείας	57
Γράφημα 22: Προτιμάτε ιδιωτικές ή δημόσιες υπηρεσίες υγείας;	58
Γράφημα 23: Έχετε ποτέ αντιμετωπίσει κάποιο εμπόδιο στην πρόσβασή σας σε υπηρεσίες υγείας;	60
Γράφημα 24: Πως θα αξιολογούσατε τη συνολική προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην περιοχή σας	64
Γράφημα 25: Πόσο σημαντικό είναι για τους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση για τα θέματα για την υγεία της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας	65
Γράφημα 26: Πόσο αποτελεσματικά είναι τα εκπαιδευτικά προγράμματα σε χώρους υγείας για την προώθηση της ενσωμάτωσης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας	67

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 2: Πώς θα περιγράφατε το φύλο σας;.....	27
Πίνακας 3: Πως θα περιγράφατε τον σεξουαλικό σας προσανατολισμό;.....	29
Πίνακας 4: Οικογενειακή Κατάσταση	31
Πίνακας 5: Αριθμός Παιδιών	33
Πίνακας 6: Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	34
Πίνακας 7: Κατάσταση Εργασιακής Απασχόλησης	36
Πίνακας 8: Επαγγελματική Ιδιότητα.....	38
Πίνακας 9: Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας γενικά;	40
Πίνακας 10: Πόσο ικανοποιημένη/ος είστε από την υγεία σας;	42
Πίνακας 11: Πάσχετε από κάποια χρόνια νόσο;	44
Πίνακας 12: Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα στη σωματική ή ψυχολογική σας υγεία;	45
Πίνακας 13: Ποιο από τα παρακάτω προβλήματα σωματικής ή ψυχολογικής υγείας αντιμετωπίζετε;	47
Πίνακας 14: Καπνίζετε;	49
Πίνακας 15: Πόσο συχνά κάνετε κάποια δραστηριότητα άθλησης/φυσικής άσκησης;	50
Πίνακας 16: Στην περιοχή κατοικίας σας, εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία;	52
Πίνακας 17: Στην εργασία σας εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία;	53
Πίνακας 18: Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;	54
Πίνακας 19: Κάνετε ιατρικές εξετάσεις με σκοπό την πρόληψη;.....	55
Πίνακας 20: Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφτήκατε κάποιον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης;.....	56
Πίνακας 21: Ασφαλιστική Κάλυψη Υγείας.....	57
Πίνακας 22: Προτιμάτε ιδιωτικές ή δημόσιες υπηρεσίες υγείας;	58
Πίνακας 23: Έχετε ποτέ αντιμετωπίσει κάποιο εμπόδιο στην πρόσβασή σας σε υπηρεσίες υγείας;	59
Πίνακας 24: Εμπειρίες των ερωτώμενων αναφορικά με τις εμπειρίες κατά την χρήση υπηρεσιών υγείας	63
Πίνακας 25: Πως θα αξιολογούσατε τη συνολική προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην περιοχή σας.....	63
Πίνακας 26: Πόσο σημαντικό είναι για τους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση για τα θέματα για την υγεία της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας.....	65
Πίνακας 27: Πόσο αποτελεσματικά είναι τα εκπαιδευτικά προγράμματα σε χώρους υγείας για την προώθηση της ενσωμάτωσης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας.....	66
Πίνακας 28: Απόψεις των ερωτώμενων αναφορικά με το στίγμα σε σχέση με την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα.....	68
Πίνακας 29: Αντιληπτή Κοινωνική Υποστήριξη	69

Εισαγωγή

Το καθολικό δικαίωμα στην υγεία αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα για κάθε άνθρωπο. Η υγειονομική περίθαλψη, ως θεμελιώδες δικαίωμα και ευθύνη της εκάστοτε κυβέρνησης, δεν είναι μόνο ένα ιδανικό, αλλά μία υποχρέωση κάθε σύγχρονου κράτους που σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα. Σε πολλές χώρες υπάρχουν διάχυτα πρότυπα αποκλεισμού και παραβίασης των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων, με στόχο ιδίως περιθωριοποιημένες κοινωνικές ομάδες, όπως η κοινότητα ΛΟΑΤΚΙ+.

Η ομοφυλοφιλία είναι ένας σεξουαλικός προσανατολισμός που χαρακτηρίζεται από την προτίμηση ενός ατόμου να συνάπτει σεξουαλικές, ρομαντικές και συναισθηματικές σχέσεις με άτομα του ίδιου φύλου. Ο όρος «ομοφυλόφιλος» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1868, ενώ ο όρος «ετεροφυλόφιλος» εισήχθη και χρησιμοποιήθηκε το 1930 (Mello et al., 2011) Με την πρόοδο και την αναγνώριση των ίσων δικαιωμάτων των ατόμων όλων των σεξουαλικών προσανατολισμών και ταυτοτήτων του φύλου, έχουν πλέον αναδειχτεί πολλά και διακριτά είδη σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτοτήτων του φύλου. Το κίνημα ΛΟΑΤΚΙ+ έχει ενωθεί σε παγκόσμιο επίπεδο για να καταδικάσει τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων της ομοφυλοφιλικής κοινότητας και να υποστηρίξει τα ίσα δικαιώματα, ιδίως όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης χωρίς προκαταλήψεις ή διακρίσεις (Barbosa, 2009).

Οι έρευνες δείχνουν ότι τα άτομα που ταυτοποιούνται ως μέλη της κοινότητας ΛΟΑΤΚΙ+ διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για διάφορα προβλήματα υγείας, όπως η κατάχρηση ουσιών (αλκοόλ, καπνός και παράνομα ναρκωτικά), η παχυσαρκία, η συμμετοχή σε μη ασφαλείς σεξουαλικές συμπεριφορές, οι ψυχικές διαταραχές, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (όπως ο ιός HIV/AIDS), ο εκφοβισμός, ο καρκίνος της μήτρας και του μαστού. Τα αίτια πίσω από αυτές τις ιδιαίτερες ευαισθησίες συνδέονται με πλήθος παραγόντων και δυστυχώς, η προσπάθεια αντιμετώπισης των ευπαθειών είναι ακόμη πιο δύσκολη λόγω της περιορισμένης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και της συμπεριφοράς διακρίσεων από ειδικούς που έχουν προκαταλήψεις έναντι της ομοφυλοφιλίας. Οι διακρίσεις και οι προκαταλήψεις κατά των σεξουαλικών μειονοτήτων μπορούν να οδηγήσουν άμεσα σε επιδείνωση της κατάστασης της υγείας τους.

Η πρόσφατη έξαρση της επιστημονικής έρευνας σχετικά με την κοινότητα ΛΟΑΤΚΙ+ και τη συσχέτισή της με την υγεία και τις ασθένειες οφείλεται στον κοινωνικό στιγματισμό που αντιμετωπίζουν οι συγκεκριμένες μειονότητες. Ο κλάδος των σπουδών φύλου, υγείας και σεξουαλικού προσανατολισμού έχει διερευνήσει εκτενώς θέματα όπως η ευαισθησία σε σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως το HIV/AIDS, διάφορες διαταραχές της υγείας, μέθοδοι πρόληψης και στρατηγικές πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη (Alencar et al., 2016).

Ως απάντηση στο κοινωνικό κίνημα των ΛΟΑΤΚΙ+, αρκετές χώρες, άρχισαν να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν τις μοναδικές απαιτήσεις της κοινότητας των ΛΟΑΤΚΙ+. Για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων, απαραίτητη είναι η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία της ομοφυλοφιλικής κοινότητας. Εκτός από τα βιοϊατρικά και επιδημιολογικά δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό, τον κίνδυνο και την ευπάθεια των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων σε ορισμένες καταστάσεις υγείας, είναι απαραίτητο να κατανοηθεί η ανάπτυξη πολιτικών δημόσιας υγείας που απευθύνονται σε αυτή την ομάδα, ο αντίκτυπος των ζητημάτων φύλου, η οργάνωση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και η επάρκεια των επαγγελματιών. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν άμεσα την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και διασφαλίζουν το δικαίωμα στην υγεία για τον όλο τον πληθυσμό (Alencar et al., 2016).

Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα έρευνα διερευνά την προσβασιμότητα και τις εμπειρίες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στις υπηρεσίες υγείας στον Ελλαδικό χώρο, εξετάζοντας τις απόψεις τους αναφορικά με το στίγμα σε σχέση με την ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη στο περιβάλλον τους.

Τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία τέθηκαν στο πλαίσιο αυτό, είναι τα ακόλουθα:

- Ποιες είναι οι εμπειρίες των ερωτώμενων αναφορικά με την χρήση υπηρεσιών υγείας;
- Ποιες είναι οι απόψεις των ερωτώμενων αναφορικά με το στίγμα σε σχέση με την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα;
- Ποιες είναι οι αντιλήψεις των ερωτώμενων ως προς την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν;

Κεφάλαιο 1. Προσβασιμότητα και αποκλεισμός στο χώρο υπηρεσιών υγείας

1.1 Η έννοια της προσβασιμότητας στην υγεία

Η πρόσβαση στην υγεία αποτελεί μια κομβική μα και πολύπλευρη έννοια που απαιτεί την αξιολόγηση πολλών διαφορετικών παραγόντων. Η προσβασιμότητα στην υγεία ενός πληθυσμού διασφαλίζεται μόνο όταν όλες οι απαραίτητες υπηρεσίες υγείας είναι διαθέσιμες και προσιτές για όλους και υπάρχει επαρκής παροχή υπηρεσιών, ώστε να διασφαλίζεται η υγειονομική περίθαλψη. Το επίπεδο πρόσβασης που επιτυγχάνει ένας πληθυσμός επηρεάζεται από οικονομικά, οργανωτικά και κοινωνικά ή πολιτισμικά εμπόδια που περιορίζουν τη χρήση των υπηρεσιών (Coombs et al., 2022). Η πρόσβαση, όπως μετράται με τη χρήση, εξαρτάται από την τιμή, τη φυσική προσβασιμότητα και την αποδοχή των υπηρεσιών και όχι μόνο από την επάρκεια της προσφοράς (Dawkins et al., 2020).

Προκειμένου ο πληθυσμός να επιτύχει βέλτιστα αποτελέσματα υγείας, είναι σημαντικό οι προσφερόμενες υπηρεσίες να είναι τόσο σχετικές με τις ανάγκες του όσο και αποτελεσματικές. Κατά την εξέταση της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών και των εμποδίων στην προσβασιμότητα στον τομέα της υγείας, είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη οι διαφορετικές απόψεις, οι απαιτήσεις υγείας και το υλικό και πολιτιστικό περιβάλλον των διαφόρων κοινωνικών ομάδων (Coumans et al., 2024). Η ισότητα της πρόσβασης μπορεί να αξιολογηθεί με βάση τη διαθεσιμότητα, τη χρήση ή τα αποτελέσματα των υπηρεσιών, ενώ, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τόσο οι οριζόντιες όσο και οι κάθετες πτυχές της ισότητας (Gulliford et al., 2002).

Η οριζόντια ισότητα (horizontal equity) σημαίνει ότι άτομα με ίδιες ανάγκες υγείας πρέπει να έχουν ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, δηλαδή, παρόμοια αντιμετώπιση για παρόμοιες καταστάσεις. Η κάθετη ισότητα (vertical equity) σημαίνει ότι άτομα με διαφορετικές ανάγκες υγείας πρέπει να λαμβάνουν διαφορετική, συνήθως μεγαλύτερη, φροντίδα, για να ανταποκριθεί στις μεγαλύτερες ανάγκες τους (Starfield, 2011).

Η προσβασιμότητα είναι μια ύψιστης σημασίας έννοια στη σημερινή κοινωνία. Παρόλο που έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στη βελτίωση της ποιότητας του φυσικού και εικονικού περιβάλλοντος ως προς τον τομέα της προσβασιμότητας, εξακολουθεί να υπάρχει σημαντική ανάγκη τροποποίησης στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Για να επιτευχθεί αυτό, είναι απαραίτητο να ληφθούν υπόψη όλες οι μορφές προσβασιμότητας, όπως η συμπεριφορική προσβασιμότητα, η αρχιτεκτονική προσβασιμότητα, η ερευνητική προσβασιμότητα κ.ο.κ. Η συμπεριφορική προσβασιμότητα περιλαμβάνει όλους τους παράγοντες που σχετίζονται με το στίγμα, τα στερεότυπα και τις σχετικές προκαταλήψεις. Η αρχιτεκτονική προσβασιμότητα αφορά τα απαραίτητα χαρακτηριστικά ενός φυσικού περιβάλλοντος που επιτρέπουν στα άτομα να εξερευνούν και να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά όλους τους προσβάσιμους πόρους. Η μεθοδολογική προσβασιμότητα αναφέρεται στην ευκολία με την οποία μια συγκεκριμένη ερευνητική μέθοδος μπορεί να γίνει κατανοητή, να εφαρμοστεί και να αναπαραχθεί ώστε τα οφέλη της να είναι προσβάσιμα στο ευρύ κοινό. Η προσβασιμότητα μέσω εργαλείων αναφέρεται σε κάθε εργαλείο ή πόρο που βοηθά τα άτομα με αναπηρία να ξεπεράσουν τα εμπόδια. Τέλος, η προγραμματική προσβασιμότητα αναφέρεται στην ικανότητα ενός προγράμματος ή λογισμικού να είναι εύκολα προσβάσιμο, ώστε να αλληλοεπιδρούν όλοι οι χρήστες με αυτό (Gala, 2023).

Η προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη αναφέρεται στην ευκολία με την οποία τα άτομα μπορούν να λάβουν τις απαραίτητες ιατρικές υπηρεσίες και τους πόρους που χρειάζονται, ανεξάρτητα από την τοποθεσία, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση ή τις φυσικές τους ικανότητες (Alamneh et al., 2022). Στο πλαίσιο αυτό, για να υπάρχει προσβασιμότητα, είναι απαραίτητο το προσωπικό να μην χρησιμοποιεί συμπεριφορές διάκρισης απέναντι σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, προκειμένου να εξυπηρετεί αποτελεσματικά το σύνολο του πληθυσμού. Η προσβασιμότητα στον τομέα της υγείας διασφαλίζεται μέσα πολιτικές, κανόνες, νομοθεσία και κανονισμούς που εγγυώνται την εκπλήρωση των απαιτήσεων και των αναγκών συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων. Ο στόχος είναι να διασφαλιστεί ότι τα άτομα έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν νομικές μεθόδους εάν ένας οργανισμός υγείας δεν πληροί τα απαραίτητα πρότυπα προσβασιμότητας (Murawski & Church, 2009).

Η προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη αφορά την ευκολία με την οποία τα άτομα μπορούν να λάβουν τις απαραίτητες ιατρικές υπηρεσίες και τους πόρους, ανεξάρτητα από την

τοποθεσία, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση ή τις φυσικές τους ικανότητες. Ο όρος «πρόσβαση» προέρχεται από το λατινικό «accessus», που σημαίνει «προσέγγιση». Το ενδιαφέρον για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας στη βιβλιογραφία αναπτύσσεται ιδιαίτερα από τα μέσα του 20ού αιώνα, με έμφαση στις ανισότητες που υπάρχουν σε διάφορες κοινωνικές ομάδες. Η προσβασιμότητα περιλαμβάνει κριτήρια όπως η διαθεσιμότητα, η οικονομική προσιτότητα, η φυσική προσβασιμότητα, η αποδοχή των υπηρεσιών και η επάρκεια της πληροφόρησης σχετικά με αυτές. Αυτά τα κριτήρια επιτρέπουν τη μέτρηση και αξιολόγηση της πραγματικής πρόσβασης που έχουν οι ασθενείς στις υγειονομικές υπηρεσίες, λαμβάνοντας υπόψη την πολυπλοκότητα των κοινωνικών, οικονομικών και γεωγραφικών παραγόντων (Durkin, 2014).

Οι διάφορες μορφές προσβασιμότητας δεν χρησιμεύουν ως πρόσθετα οφέλη για τους ασθενείς. Πρόκειται για θεμελιώδη δικαιώματα που διαθέτουν όλα τα άτομα και τα οποία πρέπει να εκπληρώνει ο κάθε οργανισμός υγείας. Η απαίτηση αυτή αφορά την έννοια της συμπερίληψης, με πρωταρχική εστίαση στην προώθηση του σεβασμού στο ευρύτερο πλαίσιο των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών τους (Gala, 2023).

1.2 Δικαίωμα στην παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνική πρόνοια

Το κοινωνικό δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει την ευθύνη της κυβέρνησης να διασφαλίσει ότι όλα τα άτομα έχουν πρόσβαση σε ένα ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένης της προληπτικής και ιατρικής περίθαλψης, των φαρμακευτικών προϊόντων, των νοσοκομειακών υπηρεσιών και άλλων συναφών υπηρεσιών (Βανακλιώτου, 2017). Η ασθένεια αποτελεί δυνητικό κίνδυνο για ολόκληρο τον πληθυσμό, ανεξάρτητα από την οικονομική του κατάσταση. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο το Σύνταγμα εγγυάται το δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη και την αποκατάσταση για όλα τα άτομα. Το άρθρο 21, παράγραφος 3 του Συντάγματος ορίζει ότι το κράτος είναι υπεύθυνο για τη διασφάλιση της υγείας των πολιτών του και οφείλει να λαμβάνει συγκεκριμένα μέτρα για την προστασία των ευάλωτων ομάδων, όπως οι νέοι, οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με αναπηρία και όσοι έχουν ανάγκη περίθαλψης (Φωκιανού, 2015).

Επιπλέον, η πρόληψη και η έγκαιρη ανίχνευση ασθενειών έχουν κοινωνική σημασία, καθώς η συνολική ευημερία κάθε ατόμου είναι ενδεικτική της προόδου ολόκληρης της κοινωνίας. Το κράτος έχει την ευθύνη όχι μόνο να προσφέρει περίθαλψη, αλλά και να προλαμβάνει και, αν χρειαστεί, να βοηθά στην αποκατάσταση και επανένταξη των ασθενών. Η πρόληψη προϋποθέτει ότι τα άτομα είναι ενημερωμένα σχετικά με τους κινδύνους που σχετίζονται με την υγεία. Ως εκ τούτου, παράλληλα με τις εκστρατείες προληπτικής ιατρικής, τα σχολεία εφαρμόζουν προγράμματα αγωγής υγείας για όλο τον πληθυσμό. Στόχος αυτών των προγραμμάτων είναι η ενίσχυση της συνείδησης και η εκπαίδευση των μαθητών σχετικά με την καθαριότητα και τα προληπτικά μέτρα πρόληψης ασθενειών. Τα προγράμματα αυτά, αποτελούν απαίτηση σε κάθε σύγχρονη, ευνομούμενη κοινωνία, η οποία πρέπει να φροντίζει όχι μόνο για την αποκατάσταση της υγείας αλλά και για την πρόληψη, όπου αυτή είναι δυνατή (Μανεσιώτης & Αποστολάτος, 2015).

1.3 Κοινωνικός αποκλεισμός στην υγεία

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα ολοκληρωμένο σύστημα που περιλαμβάνει κοινωνικές δομές, πολιτικές, πρακτικές και πρότυπα που βασίζονται σε στερεοτυπικές αντιλήψεις. Αυτός ο αποκλεισμός οδηγεί στην κοινωνική ανισότητα, την αδικία και συχνά τη βία. Ένα παράδειγμα αυτής της κατάστασης είναι ο ρατσισμός, ο οποίος εκδηλώνεται τόσο σε προσωπικές αλληλεπιδράσεις όσο και ενσωματώνεται σε κοινωνικά συστήματα. Ο κοινωνικός αποκλεισμός επηρεάζει αρνητικά την ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων, εμποδίζοντάς τους να φτάσουν στη βέλτιστη κατάσταση υγείας και επιδρώντας αρνητικά στη συνολική υγεία του πληθυσμού (Centres for Disease Control and Prevention, 2023).

Ο αντίκτυπος του κοινωνικού αποκλεισμού και του ρατσισμού στον τομέα της υγείας είναι ευρέως διαδεδομένος και σταθερά ριζωμένος στην κοινωνία, επηρεάζοντας διάφορες πτυχές της ζωής των ατόμων, συμπεριλαμβανομένων των τόπων κατοικίας τους, των εκπαιδευτικών ευκαιριών, των επιλογών σταδιοδρομίας, των θρησκευτικών πρακτικών και των δραστηριοτήτων αναψυχής. Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού στον τομέα της υγείας αναφέρεται στην αδυναμία συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, λόγω διαφόρων

κοινωνικών, οικονομικών και πολιτισμικών φραγμών. Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να επηρεάσει σοβαρά την υγεία και την ευημερία αυτών των ομάδων, οδηγώντας σε ανισότητες στην υγεία και δυσμενείς υγειονομικές εκβάσεις (O'Donell et al., 2018).

Σύμφωνα με την έρευνα, ο κοινωνικός αποκλεισμός περιλαμβάνει την έλλειψη ευκαιριών ή την αδυναμία αξιοποίησης των διαθέσιμων ευκαιριών, κάτι που εμποδίζει την πλήρη συμμετοχή στην κοινωνία. Αυτό μπορεί να αφορά άτομα από μειονεκτούσες κοινωνικές ομάδες, όπως οι άστεγοι, οι μετανάστες, οι φυλακισμένοι, και άλλες ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες (O'Donell et al., 2018).

Οι επιπτώσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην υγεία είναι εκτεταμένες. Τα άτομα που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, αυξημένη νοσηρότητα και μειωμένη πρόσβαση σε βασικές ιατρικές υπηρεσίες. Για παράδειγμα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι άστεγοι και οι χρήστες ουσιών έχουν πολύ χειρότερες υγειονομικές εκβάσεις σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, λόγω των εμποδίων στην πρόσβαση και της έλλειψης κατάλληλων υπηρεσιών υγείας (P. L. Van Bergen et al., 2014).

Οι προσπάθειες για τη μέτρηση και την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού στον τομέα της υγείας περιλαμβάνουν τη χρήση ειδικών εργαλείων και μεθοδολογιών που αξιολογούν την έκταση του αποκλεισμού και αναγνωρίζουν τις ανάγκες των αποκλεισμένων ομάδων. Ένα τέτοιο εργαλείο ανάπτυξης μέτρων κοινωνικού αποκλεισμού βασίζεται σε διάφορους δείκτες όπως η οικονομική κατάσταση, η στέγαση και οι κοινωνικές σχέσεις, και εφαρμόζεται σε πληθυσμιακές έρευνες για την παρακολούθηση των υγειονομικών ανισοτήτων (O'Donell et al., 2018).

Η κατανόηση και η αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού είναι κρίσιμη για την προώθηση της υγειονομικής ισότητας και τη βελτίωση της συνολικής υγείας του πληθυσμού, καθώς η ένταξη και η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας αποτελούν θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και κοινωνικές προτεραιότητες (P. L. Van Bergen et al., 2014).

Επιπροσθέτως, οδηγεί σε ανισότητες στην πρόσβαση σε διάφορα κοινωνικά και οικονομικά δικαιώματα και πλεονεκτήματα, όπως η στέγαση, η εκπαίδευση, ο πλούτος και η απασχόληση. Αυτές οι μεταβλητές, κοινώς γνωστές ως κοινωνικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας, είναι σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στις ανισότητες υγείας, καθιστώντας τα άτομα που

υφίστανται ρατσιστικές συμπεριφορές πιο επιρρεπή σε αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία. Για το λόγο αυτό, τα άτομα τα οποία ανήκουν σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες είναι συνδεδεμένα σταθερά με αυξημένα ποσοστά ασθένειας και θνησιμότητας και διάφορα προβλήματα υγείας, όπως ο διαβήτης, η υπέρταση, η παχυσαρκία, το άσθμα και οι καρδιοπάθειες, σε σύγκριση με άλλες πληθυσμιακές ομάδες (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

Στη μελέτη τους, οι Hamed et al. (2022) διερεύνησαν τα αίτια και τις συνθήκες εκδήλωσής του ρατσισμού στο εσωτερικό του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, που περιλαμβάνει την παροχή, την προσβασιμότητα και την υποδοχή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε διάφορες χώρες. Η έρευνα κατέληξε στον προσδιορισμό των ακόλουθων κατηγοριών: οι εμπειρίες ρατσισμού στην υγειονομική περίθαλψη από την οπτική γωνία των χρηστών υγειονομικής περίθαλψης, οι εμπειρίες ρατσισμού από την οπτική γωνία του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης, οι στάσεις και πεποιθήσεις του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης, ο αντίκτυπος του ρατσισμού στην υγειονομική περίθαλψη στις θεραπευτικές επιλογές, οι προβληματισμοί του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τον ρατσισμό στην υγειονομική περίθαλψη και η εφαρμογή αντιρατσιστικής εκπαίδευσης στην υγειονομική περίθαλψη. Από την έρευνα προέκυψε το συμπέρασμα ότι οι μειονότητες αντιμετωπίζουν υποβαθμισμένη μεταχείριση και συχνά αδιαφορία στις εμπειρίες που αφορούν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Οι ρατσιστικές εμπειρίες συνδέονται με μειωμένο αίσθημα εμπιστοσύνης και αναβολή της αναζήτησης ιατρικής βοήθειας. Οι επαγγελματίες υγείας από μειονότητες αντιμετωπίζουν επίσης ρατσισμό τόσο από τους χρήστες υγειονομικής περίθαλψης όσο και από τους συναδέλφους τους κατά την απασχόλησή τους, ενώ αντιμετωπίζουν επίσης έλλειψη οργανωτικής υποστήριξης για την αντιμετώπιση και διαχείριση περιπτώσεων ρατσισμού. Η ανασκόπηση των Hamed et al. (2022) έδειξε ότι το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης διατηρεί ποικίλα δυσμενή στερεότυπα για περιπτώσεις ασθενών που θεωρούνται δύσκολες, χωρίς αυτό να σχετίζεται με την υγεία τους (π.χ. χρήστες υγειονομικής περίθαλψης που προέρχονται από μειονότητες), ενώ επιδεικνύουν προκατάληψη υπέρ του πλειοψηφικού πληθυσμού.

Η προκατάληψη μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να έχει επίσημο αντίκτυπο στις ιατρικές κρίσεις και φυσικά τα αποτελέσματα υγείας. Ωστόσο, οι έρευνες σχετικά με τις αντιλήψεις του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης για τον ρατσισμό



και την αντιρατσιστική εκπαίδευση αποκαλύπτουν ότι οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης συχνά θεωρούν την υγειονομική περίθαλψη αμερόληπτη και διστάζουν να αντιμετωπίσουν ανοιχτά τον ρατσισμό στο εργασιακό τους περιβάλλον (Hamed et al., 2022).

Κεφάλαιο 2. ΛΟΑΤΚΙ + άτομα: Η πορεία προς την ισότητα στην Ευρώπη και την Ελλάδα

2.1 Σεξουαλική ταυτότητα και κοινωνική ένταξη

Το βιολογικό φύλο αφορά τη γενετήσια ταυτότητα ενός ατόμου, συγκεκριμένα αν είναι αρσενικό ή θηλυκό, και συνδέεται με τη βιολογική του λειτουργία στην αναπαραγωγική διαδικασία. Το κοινωνικό φύλο είναι μια διακριτή πτυχή της έννοιας φύλου που αναφέρεται στις κοινωνικές και πολιτισμικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο και περίοδο. Το βιολογικό φύλο διέπεται από φυσικούς παράγοντες, ενώ το κοινωνικό φύλο είναι ένα κοινωνικό κατασκεύασμα που τα άτομα σε μια δεδομένη κοινότητα χρησιμοποιούν για να κατανοήσουν, να ρυθμίσουν και να αναθέσουν ρόλους στους άνδρες και τις γυναίκες (Κωστούλας, 2017).

Η ταυτότητα φύλου ή έμφυλη ταυτότητα αναφέρεται στην υποκειμενική αντίληψη ενός ατόμου για το δικό του φύλο, δηλαδή αν ταυτίζεται ως άνδρας ή γυναίκα. Κάθε κοινωνία έχει μια κατασκευή φύλου που χρησιμεύει ως βάση για τη διαμόρφωση της κοινωνικής ταυτότητας ενός ατόμου και των αλληλεπιδράσεών του με άλλα μέλη της κοινωνίας. Ως εκ τούτου, η ταυτότητα φύλου είναι συνέπεια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Οι ρόλοι των φύλων συνδέονται στενά με την έννοια του κοινωνικού φύλου και, όπως προαναφέρθηκε, καθορίζονται από την κοινωνία και τα πολιτισμικά της πρότυπα. Αυτά τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά, όπως η γλώσσα, η ενδυμασία, η συναισθηματική έκφραση (π.χ. οργή, θλίψη) και οι επιλογές απασχόλησης, έχουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς με βάση το φύλο. Οι ρόλοι των φύλων αποδίδουν στους άνδρες και τις

γυναίκες συγκεκριμένες θέσεις μέσα στην κοινωνική δομή, καθορίζοντας τη θέση τους στην κοινωνική ιεραρχία, και συμβάλλουν σημαντικά στην κοινωνική ανισότητα (Eicher & Roach, 1992).

Στην πλειονότητα των χωρών, υπάρχει μια θεμελιώδης κατηγοριοποίηση των συμπεριφορών με βάση το φύλο, το οποίο χωρίζεται σε δύο διακριτές κατηγορίες: άνδρες και γυναίκες. Το δυαδικό φύλο είναι ευρέως αποδεκτό και επιβάλλει την προσκόλληση σε συγκεκριμένα ιδανικά αρρενωπότητας και θηλυκότητας σε διάφορες πτυχές του φύλου, όπως το βιολογικό φύλο, οι κοινωνικοί ρόλοι, η ταυτότητα φύλου και η έκφραση φύλου. Ωστόσο, ορισμένα άτομα ταυτίζονται προσωπικά με ένα φύλο που διαφέρει από αυτό που τους δόθηκε κατά τη γέννηση και σε ορισμένες περιπτώσεις να επιθυμούν να υποβληθούν σε μόνιμη μετάβαση σε αυτό το φύλο (Κωστούλας, 2017).

Οι πρωταρχικοί τομείς έρευνας και τα θεωρητικά πλαίσια που αφορούν την ταυτότητα φύλου και την αναπτυξιακή της διαδικασία περιλαμβάνουν τη θεωρία πολιτισμικής μεταβίβασης, τη θεωρία γνωστικής ανάπτυξης και την έννοια του φύλου σε συνάρτηση με την κατασκευή εαυτού.

Οι θεωρίες πολιτισμικής μεταβίβασης, υποστηρίζουν ότι η ανάπτυξη των έμφυλων ταυτοτήτων και συμπεριφορών είναι αποτέλεσμα μιας σταδιακής διαδικασίας μάθησης και των συγκεκριμένων ερεθισμάτων στα οποία εκτίθεται ένα άτομο, ξεκινώντας από τη βρεφική ηλικία (Bandura & Barab 1971; Fagot et al. 1992). Οι ενήλικες, συμπεριλαμβανομένων των γονέων και των εκπαιδευτικών, έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς ενός παιδιού. Επιβάλλουν τις συμπεριφορές που θεωρούνται ή θεωρούν ως "κατάλληλες" για το ρόλο του φύλου του παιδιού και απορρίπτουν εκείνες που είναι "ακατάλληλες". Τα παιδιά διεγείρονται, αποκτούν γνώσεις και μιμούνται τις έμφυλες νόρμες που σχετίζονται με το δικό τους φύλο μέσω αυτής της διαδικασίας. Αυτά τα ερεθίσματα μπορεί να περιλαμβάνουν παράγοντες όπως το χρώμα και η διακόσμηση του δωματίου τους, οι επιλογές των ρούχων τους, ακόμη και τα παιχνίδια τους.

Σε αντίθεση με τη θεωρία της πολιτισμικής μεταβίβασης, οι θεωρητικοί της γνωστικής ανάπτυξης δεν βλέπουν τα παιδιά ως παθητικά άτομα. Αντίθετα, αναγνωρίζουν ότι τα παιδιά αναζητούν και προσπαθούν ενεργά να αποκτήσουν έμφυλες ταυτότητες και ρόλους (Hughes, 2007).

Με βάση την έρευνα του Kohlberg (Donnenberg et al., 1988), τα παιδιά αναπτύσσουν επίγνωση του φύλου μεταξύ 18 μηνών και 3 ετών. Αυτό το φαινόμενο, γνωστό ως αυτοκοινωνικοποίηση, συνεπάγεται ότι αφού ένα παιδί καθιερώσει την ταυτότητα φύλου του ως αρσενικό ή θηλυκό, στη συνέχεια θα υιοθετήσει συμπεριφορές που ευθυγραμμίζονται με το αναγνωρισμένο φύλο του. Αυτή η υιοθέτηση έχει τις ρίζες της στις απλοϊκές και γενικευμένες αντιλήψεις για την αρρενωπότητα και τη θηλυκότητα που έχουν αναπτύξει τα παιδιά σε αυτό το στάδιο της ανάπτυξής τους. Αυτές οι αντιλήψεις επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τις ενέργειές τους.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι κοινωνικοί επιστήμονες, μετά από περαιτέρω έρευνα, έχουν διαπιστώσει ότι και τα δύο θεωρητικά μοντέλα περιγράφουν εν μέρει τη διαδικασία απόκτησης της ταυτότητας φύλου (Κωστούλας, 2017).

Οι ψυχολόγοι Susan Cross και Laura Madson (1997) προτείνουν μια ψυχολογική προσέγγιση που αποδίδει τις διαφορές μεταξύ των φύλων σε διαφοροποιήσεις στην αυτοαντίληψη και την αυτοκατασκευή του ατόμου. Σε πολυάριθμες κοινωνίες, οι ψυχολόγοι αναφέρονται στην έννοια της αλληλεξαρτώμενης αυτοαντίληψης, η οποία δηλώνει ότι η προσωπική ταυτότητα ενός ατόμου εξαρτάται σημαντικά από το κοινωνικό του περιβάλλον και τις αλληλεπιδράσεις του με τους άλλους. Αντίθετα, στην πλειονότητα των δυτικών χωρών, δίνεται έμφαση στην ιδιαιτερότητα και την ατομικότητα του κάθε ατόμου. Ως εκ τούτου, το άτομο καθορίζει την ταυτότητά του αυτόνομα (αυτόνομη αυτοαντίληψη). Η διάκριση αυτή δεν είναι εμφανής μόνο στις κοινωνίες, αλλά και όσον αφορά το φύλο, καθώς όταν τα άτομα σε μια κοινωνία έχουν διαφορετικές αυτοαντιλήψεις, με κάποιους να αυτοπροσδιορίζονται ως αλληλεξαρτώμενοι και άλλους ως ανεξάρτητοι, αναπόφευκτα θα υπάρξουν ανισότητες στον προσδιορισμό του φύλου και στους ρόλους των φύλων που αναδύονται (Giddens, 2002).

Η έννοια του φύλου είναι ένα πολύπλευρο αντικείμενο μελέτης και η διαφοροποίηση μεταξύ των βιολογικών και κοινωνικών πτυχών του παραμένει θέμα συζήτησης και συνεχούς επιστημονικής διερεύνησης. Σκοπός αυτής της διάκρισης δεν είναι να τονιστεί η παρουσία διαφορετικών χαρακτηριστικών στα άτομα διαφορετικού φύλου, αλλά μάλλον να δοθεί έμφαση σε μια διαδικασία κατά την οποία τα εμφανιζόμενα χαρακτηριστικά ενός ατόμου, με βάση την υιοθετημένη ταυτότητα φύλου, επηρεάζονται από κοινωνικές συνθήκες, συμπεριφορές και αλληλεπιδράσεις που απορρέουν από βιολογικές διαφορές. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να

γίνεται διάκριση μεταξύ του βιολογικού φύλου και του κοινωνικού φύλου, καθώς και των λειτουργιών που διαδραματίζει ένα άτομο στην οργάνωση και τη λειτουργία μιας κοινωνίας (Κωστούλας, 2017).

Επιπλέον, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι το κοινωνικό φύλο, το οποίο είναι μια κοινωνική κατασκευή, δεν πρέπει να συγχέεται με την αυτοπροσδιοριζόμενη ταυτότητα φύλου ενός ατόμου ή τις σεξουαλικές προτιμήσεις του. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να γίνεται διάκριση και να αποφεύγεται η σύγχυση αυτών των εννοιών. Η βιολογική κατάσταση ενός ατόμου δεν καθορίζει την κοινωνική του θέση, το επάγγελμα ή την κοινωνική θέση που συνδέεται με το φύλο του, όπως αποδεικνύεται από τις προαναφερθείσες θεωρίες (Κωστούλας, 2017).

2.2 Η νομική προστασία του σεξουαλικού προσανατολισμού

Δυστυχώς, αναγνωρίζεται ότι το εθνικό νομοθετικό πλαίσιο παρουσιάζει πολλές ελλείψεις και αδυναμίες όσον αφορά τη διασφάλιση της νομικής προστασίας του σεξουαλικού προσανατολισμού και της ταυτότητας φύλου. Ταυτόχρονα, υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις στην εκτέλεση του ισχύοντος νομοθετικού συστήματος. Πριν από δέκα χρόνια, θεσπίστηκε το πρώτο εθνικό νομικό μέτρο για τη διασφάλιση του σεξουαλικού προσανατολισμού. Αυτό έγινε για να ευθυγραμμιστούν οι εθνικές νομοθεσίες με τους κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Χαμτζούδης, 2015).

Ο νόμος αριθ. 3304/2005, είχε ως στόχο του την εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού και θεσπίζει ένα ολοκληρωμένο σύνολο ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση των διακρίσεων λόγω φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού στο πλαίσιο της απασχόλησης και της εργασίας. Στόχος του νόμου, όπως αναφέρεται σαφώς στο άρθρο 1, ήταν η ευθυγράμμιση της ελληνικής νομοθεσίας με τις απαιτήσεις που περιγράφονται στις Οδηγίες 2000/43/EK του Συμβουλίου της 29ης Ιουνίου 2000 και 2000/78/EK της 27ης Νοεμβρίου 2000 (Papadimitriou, 2011).

Η ευθυγράμμιση αυτή αποσκοπούσε στην εξασφάλιση της εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης. Σύμφωνα με το άρθρο 2 του νόμου 3304/2005, απαγορεύεται αυστηρά κάθε μορφή διάκρισης, άμεσης ή έμμεσης και συμπεριφοράς που αποσκοπεί στην προσβολή της αξιοπρέπειας ενός ατόμου και στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος εκφοβιστικού, εχθρικού, ταπεινωτικού, εξευτελιστικού ή επιθετικού. Το άρθρο 8 του νόμου ορίζει ότι η αρχή της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως σεξουαλικού προσανατολισμού ισχύει για όλα τα άτομα τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Η αρχή αυτή καλύπτει διάφορες πτυχές, όπως η πρόσβαση στην απασχόληση, τα κριτήρια επιλογής, οι όροι πρόσληψης και οι συνθήκες υπηρεσίας και απασχόλησης σε όλα τα επίπεδα της επαγγελματικής ιεραρχίας. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι η αρχή αυτή δεν επεκτείνεται στις παροχές που παρέχονται από δημόσια συστήματα, συμπεριλαμβανομένων των δημόσιων συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης ή πρόνοιας. Το άρθρο 12 του νόμου επιτρέπει στο κράτος να λαμβάνει προληπτικά μέτρα για την καταπολέμηση των διακρίσεων και αναφέρει ρητά ότι η εφαρμογή ή η συνέχιση συγκεκριμένων μέτρων για την πρόληψη ή την αντιστάθμιση μειονεκτημάτων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που σχετίζονται με τον σεξουαλικό προσανατολισμό, δεν θεωρείται διάκριση (Χαμτζούδης, 2015).

Το άρθρο 14 είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς εισάγει μια μετατόπιση της ευθύνης απόδειξης της παραβίασης της αρχής της ίσης μεταχείρισης, και σε μη ποινικές υποθέσεις. Συγκεκριμένα, εάν το μέρος που αισθάνεται αδικημένο υποστηρίζει ότι δεν τηρήθηκε η αρχή της ίσης μεταχείρισης και προσκομίζει σε δικαστήριο ή διοικητική αρχή στοιχεία που υποδηλώνουν ότι μπορεί να υπήρξε διάκριση, το άλλο μέρος πρέπει να αποδείξει στο δικαστήριο ή την αρχή ότι δεν υπήρχαν περιστάσεις που παραβίαζαν την αρχή αυτή. Ακόμη, το άρθρο 16 θεσπίζει κυρώσεις για την παραβίαση του νόμου κατά των διακρίσεων λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού. Ορίζει ότι όποιος παραβιάζει τον εν λόγω νόμο αρνούμενος να παράσχει αγαθά ή υπηρεσίες μπορεί να καταδικαστεί σε φυλάκιση από έξι μήνες έως τρία έτη και να του επιβληθεί πρόστιμο από χίλια έως πέντε χιλιάδες ευρώ. Η Επιθεώρηση Εργασίας είναι υπεύθυνη για την προώθηση της έννοιας της ίσης μεταχείρισης σε περιστάσεις κατά τις οποίες αυτή παραβιάζεται από φυσικά ή νομικά πρόσωπα, ειδικά στον τομέα της απασχόλησης και της εργασίας (Papadimitriou, 2011).

Σύμφωνα με τον νόμο αριθ. 3769/2009, που αφορά την εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στην πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες και την παροχή αυτών και άλλες

διατάξεις, απαιτείται η δημιουργία μιας δομής για την αντιμετώπιση των διακρίσεων λόγω φύλου στη διαθεσιμότητα και την παροχή προϊόντων και υπηρεσιών, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές που ορίζονται στην οδηγία 2004/113/EK του Συμβουλίου της 13ης Δεκεμβρίου 2004. Σύμφωνα με τον νόμο, δεν επιτρέπεται οποιαδήποτε μορφή διάκρισης λόγω φύλου, συμπεριλαμβανομένης της δυσμενούς μεταχείρισης των γυναικών λόγω εγκυμοσύνης και μητρότητας. Επιπλέον, η παρενόχληση και η σεξουαλική παρενόχληση, όπως ορίζονται από τον εν λόγω νόμο, θεωρούνται μορφές διάκρισης λόγω φύλου και απαγορεύονται. Ακόμη, η αποδοχή ή η ανοχή μιας τέτοιας συμπεριφοράς από ένα άτομο δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως καθοριστικός παράγοντας για τη λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν το συγκεκριμένο άτομο. Ταυτόχρονα, υπογραμμίζεται ότι η προώθηση είτε άμεσων είτε έμμεσων διακρίσεων με βάση το φύλο θεωρείται επίσης ως διάκριση σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου. Το άρθρο 5 επιτρέπει στο κράτος να λαμβάνει προληπτικά μέτρα για την πρόληψη ή την αντιστάθμιση των μειονεκτημάτων που σχετίζονται με το φύλο, προκειμένου να επιτευχθεί στην πράξη η πλήρης ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών. Το άρθρο 9 επαναφέρει την έννοια της μετατόπισης του βάρους της απόδειξης όταν κάποιος που καλύπτεται από τον παρόντα νόμο ισχυρίζεται ότι έχει υποστεί διακρίσεις λόγω του φύλου του. Αυτό ισχύει ενώπιον δικαστηρίου ή άλλων αρμόδιων αρχών, σύμφωνα με τους σχετικούς νόμους (Χαμτζούδης, 2015).

Ο Νόμος 3769/2009 ορίζει ότι ο Συνήγορος του Πολίτη είναι υπεύθυνος για την εποπτεία και την ενθάρρυνση της εφαρμογής της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στις δημόσιες υπηρεσίες και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Επιπλέον, ο Συνήγορος του Καταναλωτή είναι επιφορτισμένος με την παρακολούθηση της ίσης μεταχείρισης στον εμπορικό τομέα. Έχουν καθήκον να συνηγορούν, να εξετάζουν, να εποπτεύουν και να βοηθούν στη διασφάλιση της ίσης μεταχείρισης των ατόμων χωρίς κανενός είδους διάκριση λόγω φύλου. Κάθε άτομο που πιστεύει ότι έχει υποστεί δυσμενείς επιπτώσεις από τη μη τήρηση της αρχής της ίσης μεταχείρισης, όπως ορίζεται στην παρούσα νομοθεσία, μπορεί να απευθυνθεί στην αρμόδια αρχή, ανεξάρτητα από το αν το περιστατικό διάκρισης συνέβη σε προηγούμενη σχέση. Κάθε δημόσια αρχή που λαμβάνει καταγγελίες ή πληροφορείται πληροφορίες σχετικά με την εφαρμογή του παρόντος νόμου οφείλει να τις διαβιβάζει αμέσως στον αρμόδιο φορέα, όπως ορίζεται ανωτέρω (Γκαμπέτα, 2015). Σε περίπτωση παραβίασης των διατάξεων του νόμου, ο αρμόδιος φορέας θα ξεκινήσει έρευνα και θα

καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για την επίλυση της παραβίασης της ίσης μεταχείρισης μέσω διαμεσολάβησης. Εάν η διαδικασία διαμεσολάβησης δεν καταφέρει να επιλύσει ικανοποιητικά την παραβίαση, ο φορέας αποστέλλει το τελικό του πόρισμα στην οικεία αρμόδια αρχή. Η εν λόγω αρχή θα επιβάλει στη συνέχεια κυρώσεις ή/και θα κινήσει πειθαρχική διαδικασία και στη συνέχεια θα ενημερώσει το Ίδρυμα για τις ενέργειές της. Επιπλέον, εκτός από τις ετήσιες εκθέσεις τους τον Μάρτιο και τον Ιούνιο, ο Συνήγορος του Πολίτη και ο Συνήγορος του Καταναλωτή υποβάλλουν επίσης ειδικές εκθέσεις στο Ελληνικό Κοινοβούλιο σχετικά με την εφαρμογή της εν λόγω νομοθεσίας.

Ο πιο πρόσφατος νόμος για την καταπολέμηση των διακρίσεων στην εθνική έννομη τάξη είναι ο Ν. 3896/2010 για την εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα απασχόλησης και εργασίας, με στόχο την εναρμόνιση της ισχύουσας νομοθεσίας με την Οδηγία 2006/54/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 5ης Ιουλίου 2006 (Χαμτζούδης, 2015).

Ο νόμος αριθ. 3896/2010 ενισχύει τις διατάξεις που εισήχθησαν στην εθνική έννομη τάξη με το νόμο αριθ. 3304/2005 και το νόμο αριθ. 3769/2009. Το άρθρο 3 του εν λόγω νόμου ορίζει ότι απαγορεύεται αυστηρά κάθε είδους διάκριση λόγω φύλου, συμπεριλαμβανομένων των διακρίσεων που σχετίζονται με την οικογενειακή κατάσταση. Επιπλέον, κάθε μορφή παρενόχλησης, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής παρενόχλησης, καθώς και κάθε αρνητική μεταχείριση που προκύπτει είτε από την αποδοχή είτε από την απόρριψη μιας τέτοιας συμπεριφοράς, θα θεωρείται διάκριση λόγω φύλου και θα απαγορεύεται αυστηρά. Ομοίως, κάθε οδηγία που περιλαμβάνει διακρίσεις εις βάρος ενός ατόμου με βάση το φύλο του θα θεωρείται επίσης διάκριση σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας νομοθεσίας (Γκαμπέτα, 2015).

Επιπλέον, ο νόμος 3896/2010, και συγκεκριμένα το άρθρο 23, επιβάλλει αστικές, διοικητικές και ποινικές κυρώσεις για τυχόν παραβιάσεις των διατάξεών του. Συγκεκριμένα, ορίζει ότι κάθε παραβίαση της απαγόρευσης των διακρίσεων λόγω φύλου που περιγράφεται στην εν λόγω νομοθεσία παρέχει στο θύμα το δικαίωμα να ζητήσει πλήρη αποζημίωση, η οποία περιλαμβάνει τόσο την υλική όσο και την μη υλική ζημία, συμπεριλαμβανομένων τόσο των άμεσων όσο και των έμμεσων συνεπειών της πράξης. Επιπλέον, εάν κάποιος που ενεργεί ως εργοδότης ή σε διευθυντική θέση, ή κάποιος που απασχολείται από αυτούς, παραβιάζει την απαγόρευση των

διακρίσεων λόγω φύλου κατά τη σύναψη ή την άρνηση σύναψης εργασιακής σχέσης ή κατά τη διάρκεια, τη λειτουργία, την εξέλιξη ή τη λήξη της, παραβιάζει την εργατική νομοθεσία και το άρθρο 16 του Ν. 2639/1998 (ΦΕΚ 205 Α'). Ως εκ τούτου, θα επιβάλλονται οι διοικητικές κυρώσεις (Χαμτζούδης, 2015).

Τέλος, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 23, εισάγεται ποινική διάταξη με την προσθήκη παραγράφου 5 στο άρθρο 337 του Ποινικού Κώδικα, η οποία ορίζει ότι όποιος διαπράττει την πράξη της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου εκμεταλλευόμενος την εργασιακή θέση του ενδιαφερομένου ή τη θέση προσώπου που έχει ενταχθεί σε διαδικασία αναζήτησης εργασίας διώκεται ποινικά και τιμωρείται με φυλάκιση από έξι (6) μήνες έως τρία (3) έτη και με χρηματική ποινή τουλάχιστον χιλίων (1.000) ευρώ.

Ο νόμος αριθ. 3896/2010, συγκεκριμένα στο άρθρο 25, διορίζει εκ νέου τον Συνήγορο του Πολίτη ως τον αρμόδιο φορέα για την εποπτεία και την προώθηση της εφαρμογής της έννοιας των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης μεταξύ ανδρών και γυναικών στο πλαίσιο των διατάξεων του νόμου. Ταυτόχρονα, το προαναφερθέν άρθρο περιλαμβάνει διατάξεις που ενισχύουν το κύρος του Συνηγόρου του Πολίτη. Ο Συνήγορος του Πολίτη είναι υπεύθυνος για την εποπτεία και την προώθηση της εφαρμογής της έννοιας των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης μεταξύ ανδρών και γυναικών τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα. Αυτό περιλαμβάνει τη διασφάλιση της ίσης πρόσβασης στην απασχόληση, την επαγγελματική εξέλιξη, την επαγγελματική κατάρτιση, τις συνθήκες εργασίας, τους όρους απασχόλησης, τις αμοιβές και τα επαγγελματικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Σύμφωνα με το άρθρο 20 του νόμου, ο Συνήγορος του Πολίτη έχει αρμοδιότητα επί ιδιωτικών φορέων, συμπεριλαμβανομένων των τραπεζών, για να διασφαλίσει τη συμμόρφωση με το καθήκον που περιγράφεται στο άρθρο 1 του νόμου αριθ. 3896/2010 (Δρίβα, 2011). Το καθήκον αυτό βασίζεται στην Οδηγία 2006/54/EK, η οποία έχει ενσωματωθεί στο ελληνικό δίκαιο. Επιπλέον, το άρθρο αναφέρει ότι όταν ο Συνήγορος του Πολίτη αναλαμβάνει το ρόλο της παρακολούθησης και προώθησης της ισότητας ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών, όπως περιγράφεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 1 του νόμου, χειρίζεται υποθέσεις που βρίσκονται επί του παρόντος ενώπιον των δικαστηρίων ή των δικαστικών αρχών. Εάν η διαμεσολάβηση δεν προσφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα, ο Συνήγορος του Πολίτη διαβιβάζει τα πορίσματά του στον φορέα που είναι

αρμόδιος για την πειθαρχική διαδικασία. Σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 3896/2010, υποχρεούται να δημοσιεύει ειδικές εκθέσεις σχετικά με την εφαρμογή των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης μεταξύ ανδρών και γυναικών στον τομέα της απασχόλησης και της εργασίας. Οι εκθέσεις αυτές θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνουν προτάσεις για δράσεις που πρέπει να αναληφθούν προκειμένου να εξαλειφθούν οι διακρίσεις λόγω φύλου (Χαμτζούδης, 2015).

2.3 Η προέλευση του όρου ΛΟΑΤΚΙ+

Ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 1990, ακτιβιστικές οργανώσεις ξεκίνησαν να χρησιμοποιούν τον όρο LGBT ή GLBT, συμπεριλαμβανομένου του T για τρανς (Gay, Lesbian, Bisexual και Transgender). Το γράμμα Q που προστέθηκε αργότερα, συμβολίζει την έννοια «queer», προσθήκη η οποία αρχικά ήταν αμφιλεγόμενη και μη αποδεκτή από το σύνολο της ΛΟΑΤΚΙ + Κοινότητας. Προσθήκες στον αρκτικόλεξο LGBTQ που πραγματοποιήθηκαν αργότερο και συμβολίζονται εν τέλει από το + αποτελεί το γράμμα I (intersex folks) και A (asexual). Το σύμβολο «+» αντιπροσωπεύει όλες τις ταυτότητες οι οποίες δεν εντάσσονται σε κάποια από τις προαναφερθείσες ομάδες και η ταυτότητά του φύλου τους δεν προσδιορίζεται στο φάσμα που έχει καθοριστεί. Η ελληνική μετάφραση ΛΟΑΤΚΙ + συμβολίζει τους όρους Λεσβία, Ομοφυλόφιλος, Αμφιφυλόφιλος, Τρανς, Κουίρ και Ίντερσεξ (Μελεμένης, 2017).

2.4 Άτομα ΛΟΑΤΚΙ+ και περιορισμός της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας

Η υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων περιλαμβάνει τη συνολική σωματική, ψυχική και συναισθηματική ευημερία των ατόμων που προσδιορίζονται ως ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι, τρανσέξουαλ, ίντερσεξ ή queer (ΛΟΑΤΚΙ+). Το σύμβολο + συμβολίζει το ευρύ φάσμα των ατόμων σε σχέση με τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα φύλου, την έκφραση και τα χαρακτηριστικά φύλου τους. Η συντομογραφία LGBTIQ+ είναι ευέλικτη και υπόκειται σε διαφοροποίηση ανάλογα με τη γεωγραφική θέση ή το έθνος, τονίζοντας το ποικίλο φάσμα των κοινοτήτων LGBTIQ+ που απαντώνται σε διαφορετικούς πολιτισμούς (W.H.O., 2024).

Παρόλο που αναγνωρίζεται το ευρύ φάσμα των ατόμων εντός της κοινότητας ΛΟΑΤΚΙ+, η έρευνα δείχνει ότι υπάρχουν ορισμένες κοινές εμπειρίες που έχουν αντίκτυπο στη συνολική υγεία και ευημερία τους. Το στίγμα και η προκατάληψη καθιστούν λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιούν υπηρεσίες υγείας και να αλληλοεπιδρούν με επαγγελματίες υγείας, οδηγώντας σε αρνητικές συνέπειες για τη σωματική και ψυχική υγεία. Επιπλέον, ενδέχεται να αντιμετωπίσουν παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους, όπως πράξεις επιθετικότητας, βασανιστήρια, ποινικοποίηση, ακούσιες ιατρικές παρεμβάσεις και διακρίσεις. Επιπλέον, μπορεί να αντιμετωπίσουν άρνηση ιατρικής θεραπείας, συμπεριφορές που βασίζονται σε προκαταλήψεις και αδικαιολόγητη στοχοποίηση σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού, της ταυτότητας φύλου τους (Colpitts et al., 2016).

Η εφαρμογή της Ατζέντας 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη και η δέσμευσή της για συμμετοχικότητα, με γνώμονα τις αρχές της διεθνούς νομοθεσίας για τα ανθρώπινα δικαιώματα, έχει τονίσει την ανάγκη κατανόησης και ενίσχυσης της υγείας και της ευημερίας των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) βοηθά τα κράτη στην ανάπτυξη και ενίσχυση ολοκληρωμένων συστημάτων και πολιτικών υγείας για την προώθηση της υγείας και της ευημερίας όλων των ατόμων, ανεξάρτητα από τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα φύλου, την έκφραση ή τα χαρακτηριστικά φύλου τους. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της διατύπωσης κατευθυντήριων γραμμών, της παροχής τεχνικής βοήθειας και της διεξαγωγής έρευνας (WHO, 2024).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ίδρυσε το 2005 την Επιτροπή για τους κοινωνικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της υγείας (CSDH). Στην έκθεσή της του 2008, η CSDH έδωσε για πρώτη φορά τον ορισμό των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας. Ο όρος αναφέρεται στις συνθήκες υπό τις οποίες τα άτομα γεννιούνται, αναπτύσσονται, εργάζονται, διαμένουν και γερνούν (Medina-Martínez et al., 2021). Περιλαμβάνει επίσης το ευρύτερο φάσμα επιρροών και δομών που διαμορφώνουν τις καθημερινές πτυχές της ζωής (Zacarias, 2013). Τα θεμελιώδη στοιχεία του εννοιολογικού πλαισίου για την κατανόηση των κοινωνικών προσδιοριστικών παραγόντων της υγείας αποτελούνται από το κοινωνικοοικονομικό και πολιτικό περιβάλλον (συμπεριλαμβανομένης της διακυβέρνησης, των μακροοικονομικών πολιτικών, των πολιτισμικών προτύπων και των κοινωνικών αξιών), τους διαρθρωτικούς παράγοντες (όπως η

κοινωνική θέση, η εκπαίδευση, το επάγγελμα, το εισόδημα, η φυλή/εθνικότητα και το φύλο) και τους ενδιάμεσους παράγοντες (συμπεριλαμβανομένων των υλικών συνθηκών, των ψυχοκοινωνικών και βιολογικών παραγόντων, των συμπεριφορών, της κοινωνικής συνοχής και του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης) (W.H.O., 2021).

Ένα πλήθος κοινωνικών παραγόντων, όπως η κοινωνική τάξη, το φύλο, η φυλή/εθνικότητα, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η αναπηρία, η ηλικία, η γεωγραφική θέση, ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η ταυτότητα φύλου, μεταξύ άλλων, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό, παίζουν ρόλο στη δημιουργία ανισοτήτων, προκαταλήψεων, περιθωριοποίησης και κοινωνικής απομόνωσης. Οι παράγοντες αυτοί έχουν περίπλοκες επιπτώσεις στην υγεία και τη συνολική ευημερία των ατόμων (Manandhar et al., 2018). Έτσι, η διατομεακότητα έχει χαρακτηριστεί ως ένα πολύτιμο εργαλείο για την εξέταση αυτών των πτυχών και της συσχέτισής τους με τις ανισότητες στην υγεία. Ο όρος διατομεακότητα εισήχθη από την Kimberlé Crenshaw, μια φεμινίστρια δικηγόρο, για να περιγράψει την εξέταση του τρόπου με τον οποίο διάφορες κοινωνικές ταυτότητες επικαλύπτονται μέσα στα συστήματα εξουσίας, καταπίεσης και κυριαρχίας (Medina-Martínez et al., 2021). Ως εκ τούτου, υποστηρίζει ότι κάθε άτομο δεν διαθέτει μόνο μία ταυτότητα, αλλά μάλλον περιλαμβάνει πολλές αλληλένδετες ταυτότητες που απορρέουν από διάφορες εμπειρίες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναγνωρίζει την έννοια της διατομεακότητας στον τομέα της υγείας. Η διατομεακότητα περιλαμβάνει την ανάλυση της υγείας λαμβάνοντας υπόψη τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες και εξετάζοντας τον τρόπο με τον οποίο οι δυναμικές της εξουσίας αλληλοεπιδρούν σε διάφορα επίπεδα, οδηγώντας σε ανισότητες στην υγεία σε ατομική, θεσμική και παγκόσμια κλίμακα.

Με βάση επιστημονικά δεδομένα (Moseson et al., 2013), η κοινότητα ΛΟΑΤΚΙ+ παρουσιάζει δυσμενέστερα αποτελέσματα, τόσο από άποψη σωματικής όσο και ψυχικής ευεξίας, σε σύγκριση με τον ομοφυλόφιλο και ετεροφυλόφιλο πληθυσμό. Όσον αφορά τις ανησυχίες για την υγεία, η κοινότητα ΛΟΑΤΚΙ+ παρουσιάζει αυξημένη συχνότητα εμφάνισης διαταραχών ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη και άγχος, καθώς και εθισμού σε ουσίες, συμπεριλαμβανομένου του καπνού, του αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών ουσιών (Medina-Martínez et al., 2021). Επιπλέον, ο πληθυσμός αντιμετωπίζει υψηλότερο κίνδυνο αυτοκτονίας (Mazner et al., 2019).

Οι ομοφυλόφιλες και οι αμφιφυλόφιλες γυναίκες έχουν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης οστεοπόρωσης και κακοήθων νοσημάτων που επηρεάζουν το παχύ έντερο, το ήπαρ, το στήθος, τις ωοθήκες ή τον τράχηλο της μήτρας. Επιπλέον, ένα μεγαλύτερο ποσοστό αυτού του πληθυσμού είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο (Baciu, 2017). Έχει διαπιστωθεί ότι οι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άνδρες έχουν αυξημένα ποσοστά μετάδοσης του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), της ιογενούς ηπατίτιδας και άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ). Έχουν επίσης αυξημένους κινδύνους για καρκίνο του ορθού, του προστάτη, των όρχεων και του παχέος εντέρου, καθώς και για διαταραχές της εικόνας του σώματος και διατροφικές διαταραχές (Baciu, 2017). Τα διαφυλικά άτομα, εκτός από τις μοναδικές απαιτήσεις που συνδέονται με τη διαδικασία τροποποίησης του σώματός τους ώστε να ευθυγραμμιστούν με την ταυτότητα φύλου τους, έχει επίσης διαπιστωθεί ότι εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά αυτοτραυματισμών και αυτοκτονιών, όπως προκύπτει από πολλαπλές μελέτες (Mazner et al., 2019).

Τα διαφυλικά άτομα αντιμετωπίζουν σημαντικές προκαταλήψεις και είναι πιο πιθανό να πέσουν θύματα διαπροσωπικής βίας. Επιπλέον, μικρότερο ποσοστό αυτού του πληθυσμού έχει πρόσβαση σε ιατρική ασφάλιση (Manzer et al., 2019). Τα μη δυαδικά άτομα που είναι ικανά να τεκνοποιήσουν συχνά στερούνται την πρόσβαση σε εξετάσεις για καρκίνο του μαστού και γυναικολογική/μαιευτική περίθαλψη. Ο αποκλεισμός αυτός οφείλεται κυρίως στο ότι το ιατρικό προσωπικό κάνει λανθασμένες υποθέσεις σχετικά με τα βιολογικά τους χαρακτηριστικά (Moseson et al., 2013). Επιπλέον, η περιθωριοποίηση και οι οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν αρκετά διαφυλικά άτομα μπορεί να ωθήσουν στην παρανομία, αυξάνοντας έτσι την ευπάθειά στη φυλάκιση, τη βία, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την κατάχρηση ουσιών. Στο πλαίσιο αυτού του συγκεκριμένου υποσυνόλου, τα έγχρωμα διαφυλικά άτομα φέρουν το μεγαλύτερο βάρος αυτής της μορφής περιθωριοποίησης και είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε περιπτώσεις σωματικής βίας, σεξουαλικών επιθέσεων και ανθρωποκτονιών (Medina-Martínez et al., 2021). Επιπλέον, οι ομοφυλόφιλες και οι αμφιφυλόφιλες γυναίκες αντιμετωπίζουν αυξημένη πιθανότητα να μην έχουν πρόσβαση σε προγράμματα προ συμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο. Ακόμη, οι ξεχωριστές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν όσα άτομα προσδιορίζονται ως αμφιφυλόφιλα δεν γίνονται συνήθως κατανοητές λόγω της ένταξης αυτής της κοινότητας στην

ευρύτερη ταξινόμηση των «ομοφυλόφιλων» σε πολλές μελέτες, με αποτέλεσμα την έλλειψη προβολής τους. Ωστόσο, σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία, φαίνεται ότι τόσο οι αμφιφυλόφιλες γυναίκες όσο και οι αμφιφυλόφιλοι άνδρες είναι πιθανότερο να βιώσουν βία από τον σύντροφο σε υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με άλλες ομάδες (Baciu, 2017).

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι υγειονομικές και κοινωνικές απαιτήσεις του πληθυσμού ΛΟΑΤΚΙ+ ποικίλλουν σε διαφορετικές περιόδους της ζωής τους. Η εφηβεία και η νεότητα είναι περίοδοι αυξημένης ευπάθειας στον εκφοβισμό, στη συμμετοχή σε επικίνδυνες σεξουαλικές δραστηριότητες, σε θνησιμότητα από αυτοκτονία και στην αντιμετώπιση της απόρριψης από την οικογένεια ή της έλλειψης στέγης (Gill Borrelli et al., 2017). Η ενήλικη κοινότητα ΛΟΑΤΚΙ+ έχει παρουσιάσει αυξημένα ποσοστά κατάχρησης καπνού, αλκοόλ και ναρκωτικών (Baciu, 2017). Λόγω των χαμηλότερων ποσοστών γονεϊκότητας, τα άτομα ΛΟΑΤΚΙ+ έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να ζουν μόνα τους και να αντιμετωπίζουν προκλήσεις για την υγεία που σχετίζονται με την κοινωνική απομόνωση και την απουσία πολιτισμικά ευαίσθητων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών. Επιπλέον, ορισμένα άτομα που ταυτοποιούνται ως ΛΟΑΤΚΙ+ εκφράζουν αίσθημα δυσφορίας και έλλειψης ασφάλειας λόγω των συμπεριφορών και πρακτικών διακρίσεων εντός των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Συχνά αναφέρουν ότι λαμβάνουν πολιτισμικά ακατάλληλη φροντίδα και εκφράζουν απροθυμία να επισκεφθούν κέντρα υγειονομικής περίθαλψης από φόβο μήπως λάβουν υποβαθμισμένη θεραπεία (Clarke, 2017). Κατά συνέπεια, η επιβολή προτύπων σχετικά με την cis-ετεροφυλοφιλία και οι προκαταλήψεις έναντι της κοινότητας ΛΟΑΤΚΙ+ δημιουργούν προκλήσεις στην παροχή εξατομικευμένης φροντίδας για την ομάδα αυτή (Medina-Martínez et al., 2021).

Οι ανισότητες στην υγεία μπορούν να αποδοθούν στο μοντέλο του στρες των μειονοτήτων, το οποίο διατυπώθηκε αρχικά από την κοινωνική λειτουργό Virginia Brooks (Ritch et al., 2020) και στη συνέχεια επεκτάθηκε από τον ψυχιατρικό επιδημιολόγο Ilan Meyer (2003). Η προσέγγιση αυτή αφορά την ψυχολογική πίεση που βιώνουν τα άτομα που ανήκουν σε περιθωριοποιημένες κοινωνικές ομάδες λόγω της μειονοτικής τους ιδιότητας. Αυτές οι πιέσεις είναι επιπρόσθετες στις συνήθεις πιέσεις που βιώνει ο καθένας και χαρακτηρίζονται ως διακριτές, επίμονες και κοινωνικά κατευθυνόμενες. Μπορούν να επηρεάσουν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική ευεξία, προωθώντας ανθυγιεινούς μηχανισμούς αντιμετώπισης και ενθαρρύνοντας ενέργειες που θέτουν

σε κίνδυνο την υγεία, όπως η υπερβολική σκέψη, η κατάχρηση ουσιών ή η συμμετοχή σε μη ασφαλείς σεξουαλικές δραστηριότητες (Hatzenbuehler et al., 2016).

Εκτός από τη φυλή/εθνικότητα και τη θρησκεία, η ταυτότητα φύλου και ο σεξουαλικός προσανατολισμός μπορούν επίσης να θεωρηθούν ως στοιχεία της κουλτούρας ενός ατόμου (Albuquerque et al., 2016). Ως εκ τούτου, η σύγχρονη προσέγγιση στη νοσηλευτική αποσκοπεί στην καλύτερη κατανόηση των εμπειριών της κοινότητας ΛΟΑΤΚΙ+, με στόχο την πρόληψη των προκαταλήψεων και των διακρίσεων στην υγειονομική περίθαλψη και την αντιμετώπιση των μοναδικών απαιτήσεων υγείας των ατόμων ΛΟΑΤΚΙ+ (Clarke, 2017).

Ο πληθυσμός ΛΟΑΤΚΙ+ αντιμετωπίζει διάφορες ανισότητες στην υγεία που προκύπτουν από τις προκαταλήψεις που υφίστανται λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού ή της ταυτότητας φύλου τους. Τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι πιθανόν να συμμετέχουν σε αυτές τις διακρίσεις ή, αντίθετα, να συμβάλλουν στον μετριασμό τους υπερασπιζόμενοι τα ανθρώπινα δικαιώματα. Ως εκ τούτου, είναι επιτακτική ανάγκη να αντιμετωπιστούν οι ανισότητες στην υγεία εντός της κοινότητας ΛΟΑΤΚΙ+, λαμβάνοντας υπόψη τόσο ατομικούς όσο και συστημικούς παράγοντες, προκειμένου να προωθηθούν πρωτοβουλίες που θα οδηγήσουν στον μετριασμό τους και τελικά θα συμβάλουν στην επίτευξη της ισότητας στην υγεία (Medina Martinez et al., 2021).



3. Μεθοδολογία της έρευνας

3.1 Σκοπός της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα μελετάται η προσβασιμότητα και οι εμπειρίες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στις υπηρεσίες υγείας στον Ελλαδικό χώρο. Επιπλέον, μελετώνται οι απόψεις τους αναφορικά με το στίγμα σε σχέση με την ΛΑΟΤΚΙ+ κοινότητα αναφορικά με τις υπηρεσίες υγείας, καθώς και η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη στο περιβάλλον τους. Επομένως, τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

Ποιες είναι οι εμπειρίες των ερωτώμενων αναφορικά με την χρήση υπηρεσιών υγείας;

Ποιες είναι οι απόψεις των ερωτώμενων αναφορικά με το στίγμα σε σχέση με την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα;

Ποιες είναι οι αντιλήψεις των ερωτώμενων ως προς την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν;

3.2 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από ένα σύνολο 135 ατόμων που ανήκουν στην ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα. Πιο αναλυτικά, η μέση ηλικία φτάνει τα 31.79 έτη, με τους περισσότερους ερωτώμενους να δηλώνουν cis γυναίκες, ομοφυλόφιλους και άγαμους. Επιπλέον, πιο συχνά οι ερωτώμενοι αναφέρουν πως είναι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και πως εργάζονται με πλήρη απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα.

3.3 Ερευνητικό εργαλείο

Για την επίτευξη των σκοπών της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο 5 ενότητων. Η πρώτη ενότητα επικεντρώνεται στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, με την χρήση 2 δηλώσεων ανοιχτού τύπου και 6 δηλώσεων κλειστού τύπου. Παράλληλα, η δεύτερη ενότητα

μελετά το ιατρικό ιστορικό των συμμετεχόντων, μέσα από 15 δηλώσεις κλειστού τύπου. Η τρίτη ενότητα επικεντρώνεται στις εμπειρίες των ερωτώμενων αναφορικά με την χρήση υπηρεσιών υγείας και την αντιμετώπιση τους, ως άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Η ενότητα περιλαμβάνει ένα σύνολο 19 δηλώσεων κλειστού τύπου συνολικά. Η τέταρτη ενότητα περιέχει 10 δηλώσεις κλειστού τύπου, οι οποίες αναδεικνύουν τις απόψεις των ερωτώμενων αναφορικά με το στίγμα σε σχέση με την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα. Η πέμπτη και τελευταία ενότητα, περιλαμβάνει συνολικά 12 δηλώσεις τύπου Likert, οι οποίες επικεντρώνονται στις αντιλήψεις των ερωτώμενων ως προς την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν. Οι δηλώσεις δέχονται τιμές από το 1-Διαφωνώ απόλυτα έως και το 7-Συμφωνώ απόλυτα.

3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά και για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ένα εργαλείο το Google form. Το συγκεκριμένο εργαλείο δημιουργεί έναν σύνδεσμο ο οποίος περιέχει μια μορφή του ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε. Επιπλέον, συνοδεύεται και από κατάλληλο σημείωμα το οποίο ενημερώνει τους πολίτες και τους ενδιαφερόμενους για τον σκοπό της έρευνας και τον λόγο που πραγματοποιείται. Ακόμη, καθιστά σαφές τον εκτιμώμενο χρόνο συμπλήρωσης όλων των δηλώσεων, καθώς ενημερώνει και για την ανώνυμη και εθελοντική μορφή που έχει η έρευνα. Τέλος, προσφέρει την ηλεκτρονική διεύθυνση της ερευνήτριας για την απάντηση οποιαδήποτε απορίας μπορεί να προκύψει ή για την ενημέρωση αναφορικά με τα αποτελέσματα της έρευνας που θα πραγματοποιηθεί.

3.5 Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα μεταφέρθηκαν αυτόματα σε ένα αρχείο Microsoft Excel, μέσα από το Google form. Εκεί έλαβαν την κατάλληλη κωδικοποίηση και στην συνέχεια μεταφέρθηκαν από την ερευνήτρια στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.25. Μέσα από αυτό υπολογίσθηκαν συχνότητες, ποσοστά, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις ώστε να αναλυθούν όλες οι δηλώσεις του ερευνητικού εργαλείου, αλλά και για δοθούν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Το σύνολο

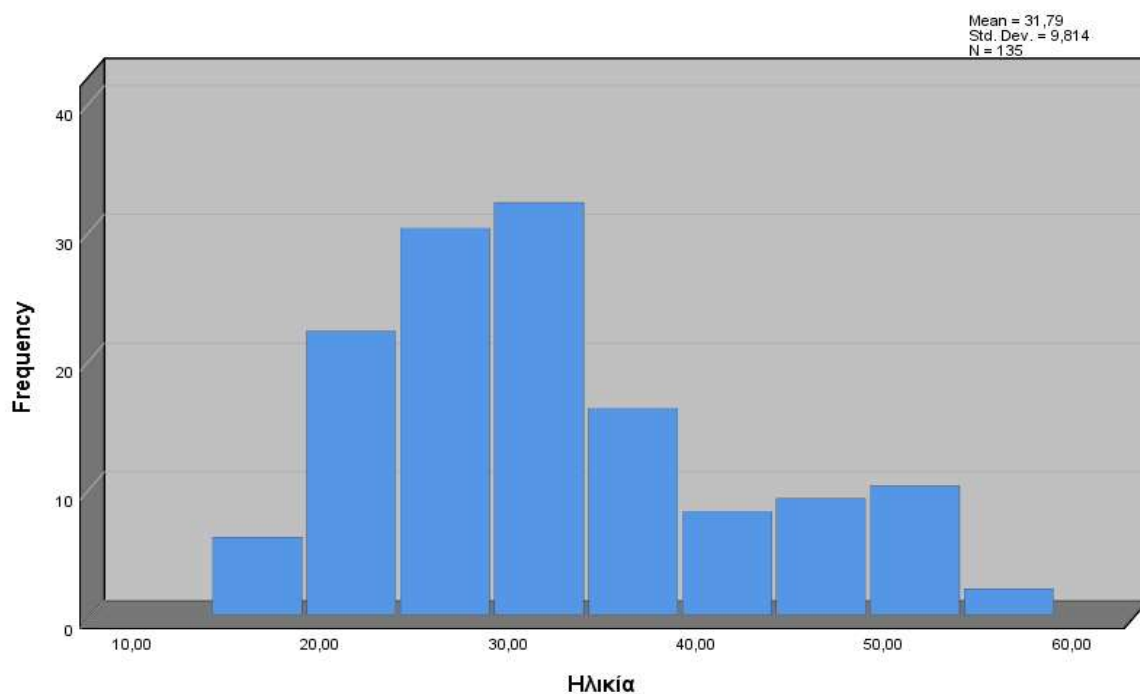
των παραπάνω αποτελεσμάτων, παρουσιάζονται σε πίνακες και αντίστοιχα γραφήματα που δημιουργήθηκαν στα προγράμματα που αναφέρθηκαν προηγουμένως.

Στην ενότητα που ακολουθεί, αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας, ενώ μελετώνται και τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν.

Στον Πίνακα 1. και το Γράφημα 1., διερευνάται η ηλικία των ερωτώμενων. Η μικρότερη ηλικία φτάνει τα 16 έτη και η μεγαλύτερη τα 58 έτη. Επιπλέον, η μέση ηλικία ισούται με 31.79 έτη.

Ηλικία Ερωτώμενων		
N	Valid	135
	Missing	0
Mean		31,7926
Std. Deviation		9,81401
Minimum		16,00
Maximum		58,00

Πίνακας 1: Ηλικία Ερωτώμενων



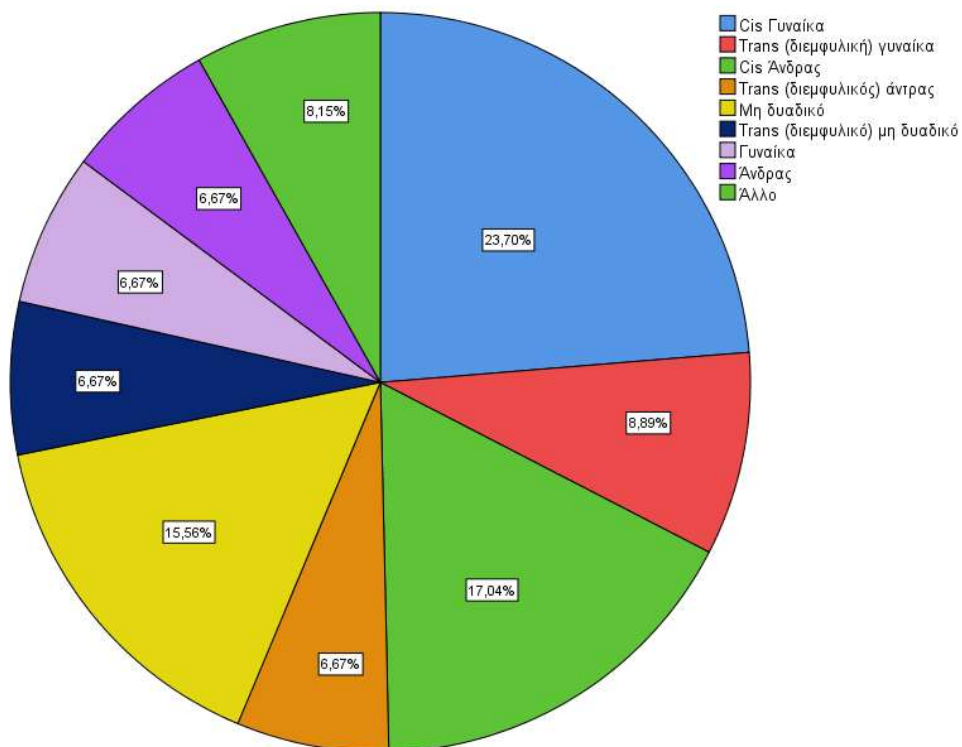
Γράφημα 1: Ηλικία Ερωτώμενων



Στον Πίνακα 2 και το Γράφημα 2, επικεντρώνονται στο φύλο των συμμετεχόντων. Το 23.7% των ερωτώμενων αναφέρουν πως είναι cis γυναίκες, το 17% cis άνδρες και το 15.6% εντάσσονται στο μη δυαδικό φύλο. Επιπλέον, όσοι είναι trans γυναίκες αγγίζουν το 8.9%, το 8.1% ανήκει στην απάντηση «Άλλο». Όσοι αναφέρουν πως είναι trans άνδρες, ή προτιμούν απλώς τον όρο γυναίκα ή άνδρας ή είναι trans μη δυαδικό φύλο καταλαμβάνουν από 6.7% αντίστοιχα.

Πώς θα περιγράφατε το φύλο σας;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cis Γυναίκα	32	23,7	23,7	23,7
	Trans (διεμφυλική) γυναίκα	12	8,9	8,9	32,6
	Cis Άνδρας	23	17,0	17,0	49,6
	Trans (διεμφυλικός) άνδρας	9	6,7	6,7	56,3
	Μη δυαδικό	21	15,6	15,6	71,9
	Trans (διεμφυλικό) μη δυαδικό	9	6,7	6,7	78,5
	Γυναίκα	9	6,7	6,7	85,2
	Άνδρας	9	6,7	6,7	91,9
	Άλλο	11	8,1	8,1	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 1: Πώς θα περιγράφατε το φύλο σας;



Γράφημα 2: Πώς θα περιγράφατε το φύλο σας;

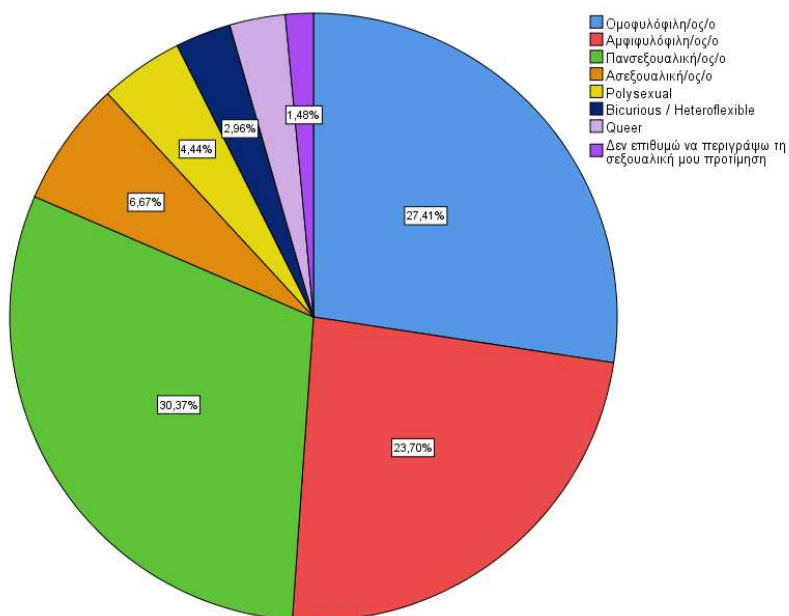


Στον Πίνακα 3 και το Γράφημα 3, διερευνάται ο σεξουαλικός προσανατολισμός των ερωτώμενων. Το 30.4% αυτών αναφέρουν πως είναι πανσεξουαλικοί, το 27.4% ομοφυλόφιλοι και το 23.7% αμφιφυλόφιλοι. Επιπλέον, το 6.7% αγγίζουν οι ασεξουαλικοί, το 4.4% όσοι είναι polysexual, από 3% καταλαμβάνουν όσοι είναι Bicurious / Heteroflexible και Queer, ενώ το υπόλοιπο 1.5% αναφέρουν πως δεν επιθυμούν να περιγράψουν την σεξουαλική τους προτίμηση.

Πως θα περιγράφατε τον σεξουαλικό σας προσανατολισμό;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ομοφυλόφιλη/ος/ο	37	27,4	27,4	27,4
	Αμφιφυλόφιλη/ος/ο	32	23,7	23,7	51,1
	Πανσεξουαλική/ος/ο	41	30,4	30,4	81,5
	Ασεξουαλική/ος/ο	9	6,7	6,7	88,1
	Polysexual	6	4,4	4,4	92,6
	Bicurious / Heteroflexible	4	3,0	3,0	95,6
	Queer	4	3,0	3,0	98,5
	Δεν επιθυμώ να περιγράψω τη σεξουαλική μου προτίμηση	2	1,5	1,5	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 2: Πως θα περιγράφατε τον σεξουαλικό σας προσανατολισμό;

Πως θα περιγράφατε τον σεξουαλικό σας προσανατολισμό;



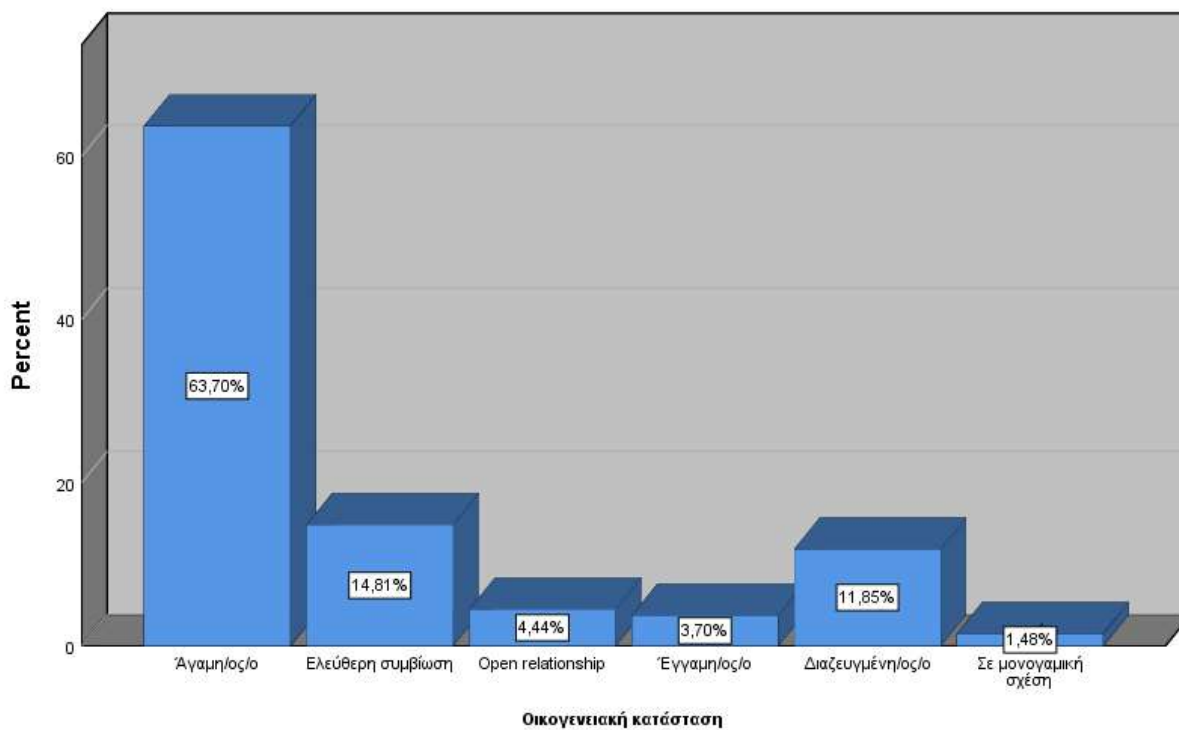
Γράφημα 3: Πως θα περιγράφατε τον σεξουαλικό σας προσανατολισμό;

Στον Πίνακα 4 και το Γράφημα 4, διερευνάται η οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων. Το 63.7% αναφέρουν πως είναι άγαμοι, το 14.8% σε ελεύθερη συμβίωση το 11.9% διαζευγμένοι και το 4.4% ανήκει σε όσους βρίσκονται σε ελεύθερη σχέση. Επιπλέον, το 3.7% αγγίζουν οι έγγαμοι ερωτώμενοι και το 1.5% όσοι βρίσκονται σε μονογαμική σχέση.

Οικογενειακή Κατάσταση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμη/ος/ο	86	63,7	63,7	63,7
	Ελεύθερη συμβίωση	20	14,8	14,8	78,5
	Open relationship	6	4,4	4,4	83,0
	Έγγαμη/ος/ο	5	3,7	3,7	86,7
	Διαζευγμένη/ος/ο	16	11,9	11,9	98,5
	Σε μονογαμική σχέση	2	1,5	1,5	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 3: Οικογενειακή Κατάσταση

Οικογενειακή Κατάσταση



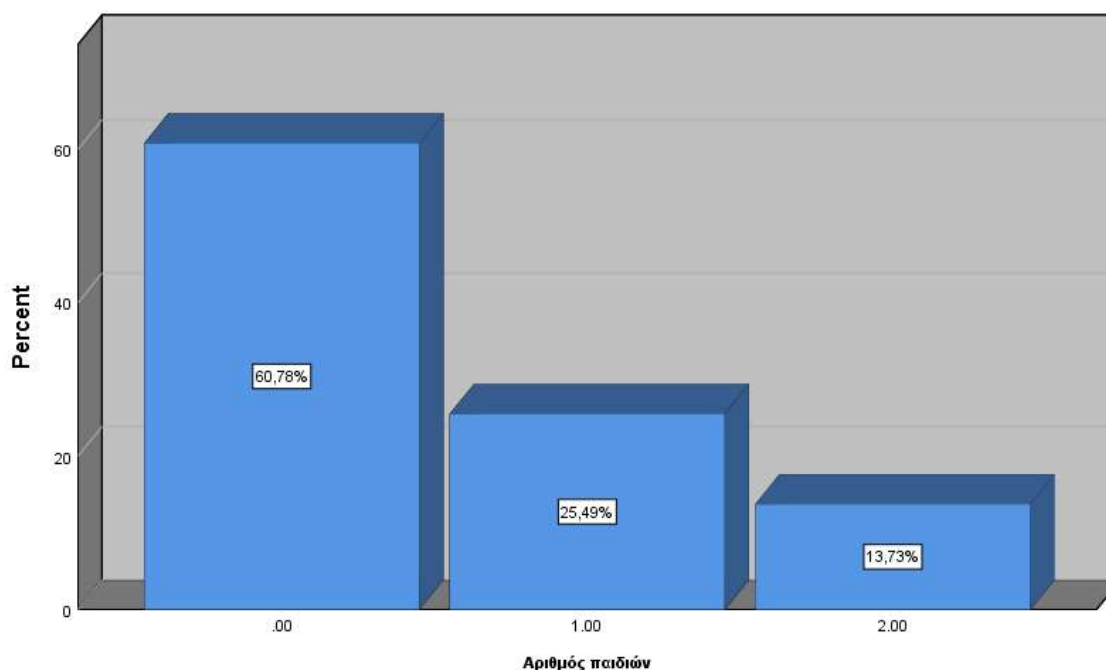
Γράφημα 4: Οικογενειακή Κατάσταση

Στον Πίνακα 5 και το Γράφημα 5, αναλύεται ο αριθμός παιδιών των ερωτώμενων. Το 60.8% αναφέρουν πως δεν έχουν παιδιά, το 25.5% αναφέρουν 1 παιδί και το 13.7% 2 παιδιά.

Αριθμός Παιδιών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	31	23,0	60,8	60,8
	1,00	13	9,6	25,5	86,3
	2,00	7	5,2	13,7	100,0
	Total	51	37,8	100,0	
Missing	System	84	62,2		
Total		135	100,0		

Πίνακας 4: Αριθμός Παιδιών

Αριθμός Παιδιών



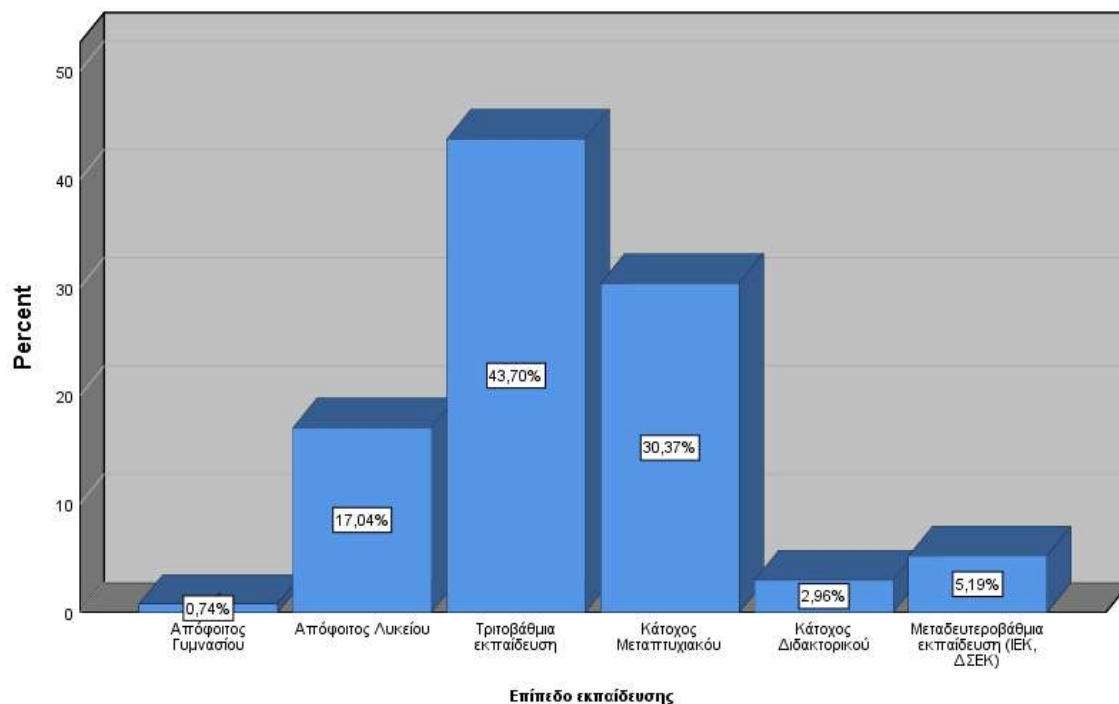
Γράφημα 5: Αριθμός Παιδιών

Στον Πίνακα 6 και το Γράφημα 6, διερευνούν το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων. Το 43.7% των ερωτώμενων αναφέρουν πως είναι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 30.4% αναφέρουν μεταπτυχιακό δίπλωμα, το 5.2% κάνουν λόγο για μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 3% κάνουν λόγο για διδακτορικό. Επιπλέον, το 0.7% αναφέρουν πως είναι απόφοιτοι Γυμνασίου.

Επίπεδο Εκπαίδευσης					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόφοιτος Γυμνασίου	1	,7	,7	,7
	Απόφοιτος Λυκείου	23	17,0	17,0	17,8
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	59	43,7	43,7	61,5
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	41	30,4	30,4	91,9
	Κάτοχος Διδακτορικού	4	3,0	3,0	94,8
	Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση (ΙΕΚ, ΔΣΕΚ)	7	5,2	5,2	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 5: Επίπεδο Εκπαίδευσης

Επίπεδο Εκπαίδευσης



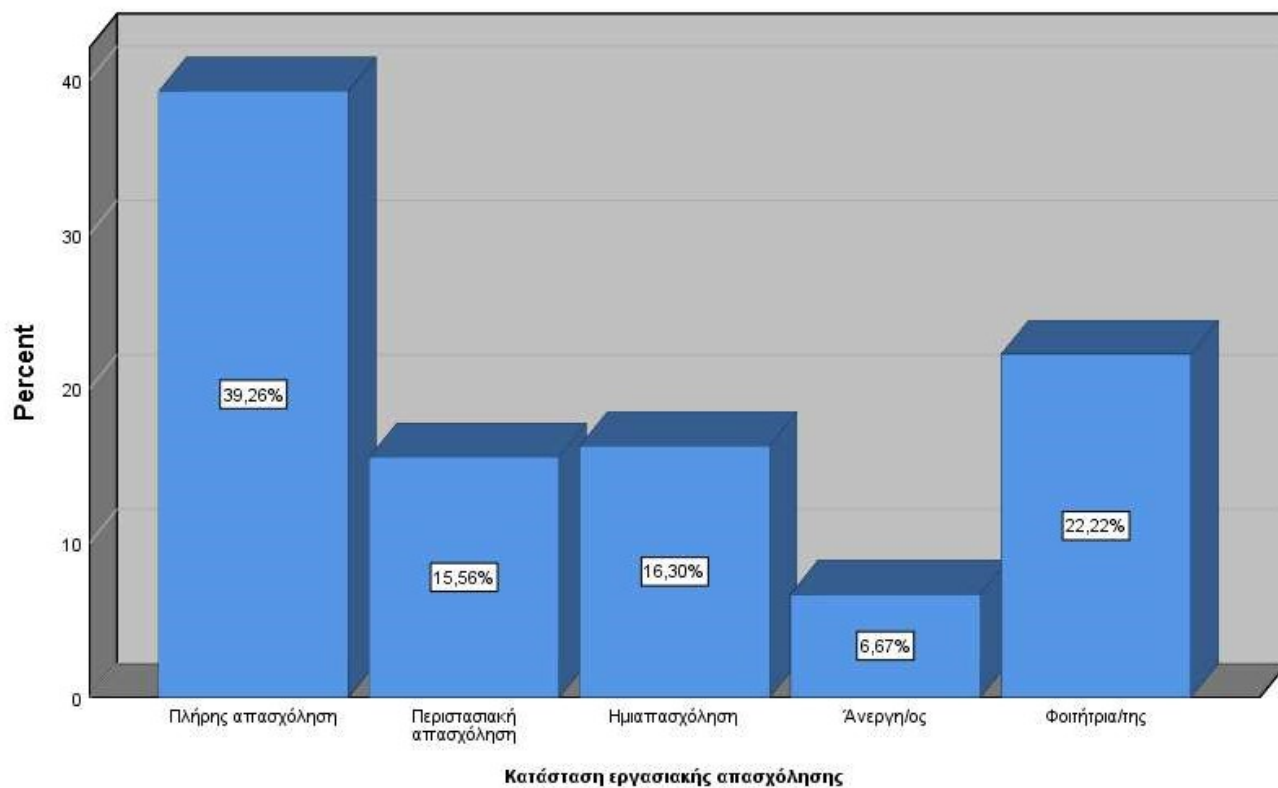
Γράφημα 6: Επίπεδο Εκπαίδευσης

Στον Πίνακα 7 και το Γράφημα 7, επικεντρώνονται στην κατάσταση της εργασιακής απασχόλησης των ερωτώμενων. Το 39.3% αναφέρουν πλήρη απασχόληση, το 22.2% είναι φοιτητές και το 16.3% εργάζονται σε ημιαπασχόληση. Το 15.6% αγγίζουν όσοι έχουν περιστασιακή απασχόληση και το 6.7% είναι άνεργοι.

Κατάσταση Εργασιακής Απασχόλησης					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πλήρης Απασχόληση	53	39,3	39,3	39,3
	Περιστασιακή Απασχόληση	21	15,6	15,6	54,8
	Ημιαπασχόληση	22	16,3	16,3	71,1
	Άνεργη/ος	9	6,7	6,7	77,8
	Φοιτήτρια/της	30	22,2	22,2	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 6: Κατάσταση Εργασιακής Απασχόλησης

Κατάσταση Εργασιακής Απασχόλησης



Γράφημα 7: Κατάσταση Εργασιακής Απασχόλησης

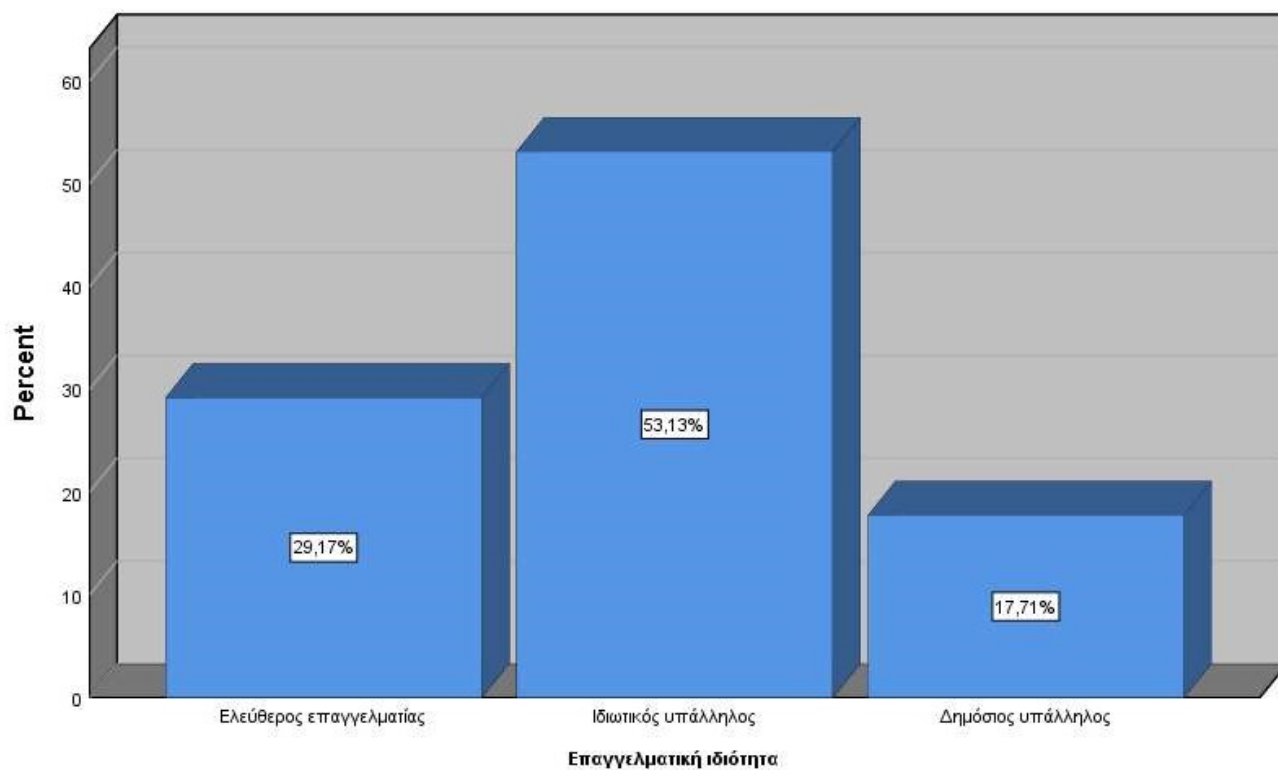


Στον Πίνακα 8 και το Γράφημα 8, είναι εμφανές πως το 53.1% των ερωτώμενων είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 29.2% ελεύθεροι επαγγελματίες και το 17.7% είναι δημόσιοι υπάλληλοι.

Επαγγελματική Ιδιότητα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ελεύθερος Επαγγελματίας	28	20,7	29,2	29,2
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	51	37,8	53,1	82,3
	Δημόσιος Υπάλληλος	17	12,6	17,7	100,0
	Total	96	71,1	100,0	
Missing	System	39	28,9		
Total		135	100,0		

Πίνακας 7: Επαγγελματική Ιδιότητα

Επαγγελματική Ιδιότητα



Γράφημα 8: Επαγγελματική Ιδιότητα

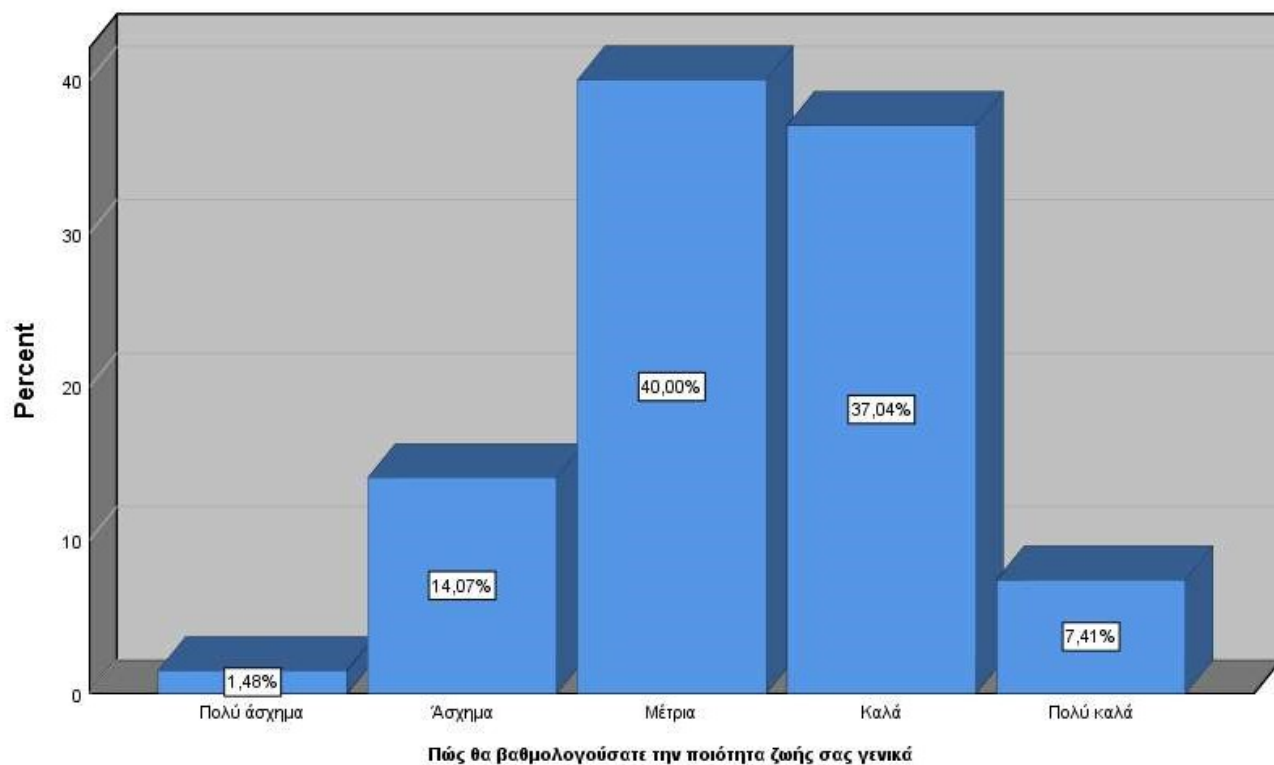


Στον Πίνακα 9 και το Γράφημα 9, διερευνάται το πώς θα βαθμολογούσαν την ποιότητα ζωής τους οι ερωτώμενοι. Το 40% αναφέρουν πως την βαθμολογούν ως μέτρια, το 37% θεωρούν πως είναι καλά, το 14.1% άσχημα και το 7.4% πολύ καλά. Επιπλέον, το 1.5% αναφέρουν πως είναι πολύ άσχημα.

Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας γενικά;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ άσχημα	2	1,5	1,5	1,5
	Άσχημα	19	14,1	14,1	15,6
	Μέτρια	54	40,0	40,0	55,6
	Καλά	50	37,0	37,0	92,6
	Πολύ καλά	10	7,4	7,4	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 8: Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας γενικά;

Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας γενικά;



Γράφημα 9: Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας γενικά;

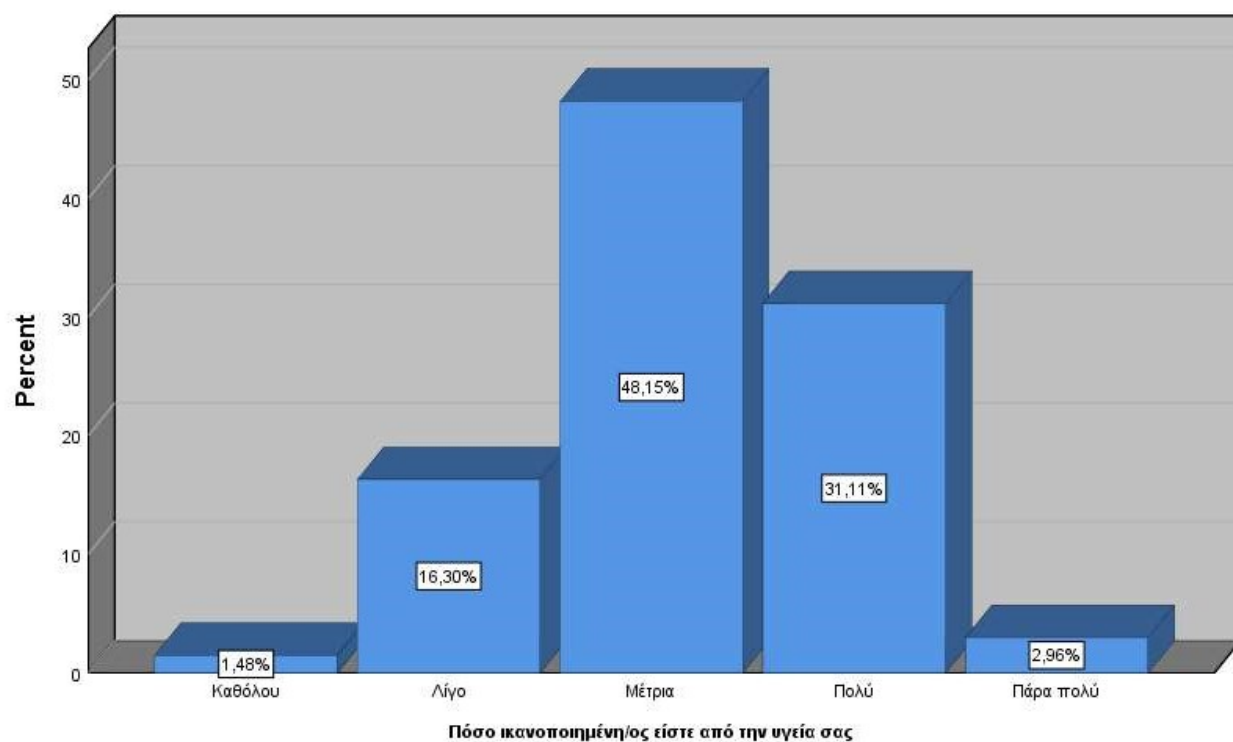


Στον Πίνακα 10 και το Γράφημα 10, αναλύουν την ικανοποίηση των ερωτώμενων από την υγεία τους. Το 48.1% αναφέρουν πως είναι μέτρια ικανοποιημένοι, το 31.1% είναι πολύ ικανοποιημένοι και το 16.3% λίγο ικανοποιημένοι. Επιπλέον, το 3% αγγίζουν όσοι αναφέρουν πως είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι, ενώ το 1.5% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι.

Πόσο ικανοποιημένη/ος είστε από την υγεία σας;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	1,5	1,5	1,5
	Λίγο	22	16,3	16,3	17,8
	Μέτρια	65	48,1	48,1	65,9
	Πολύ	42	31,1	31,1	97,0
	Πάρα πολύ	4	3,0	3,0	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 9: Πόσο ικανοποιημένη/ος είστε από την υγεία σας;

Πόσο ικανοποιημένη/ος είστε από την υγεία σας;



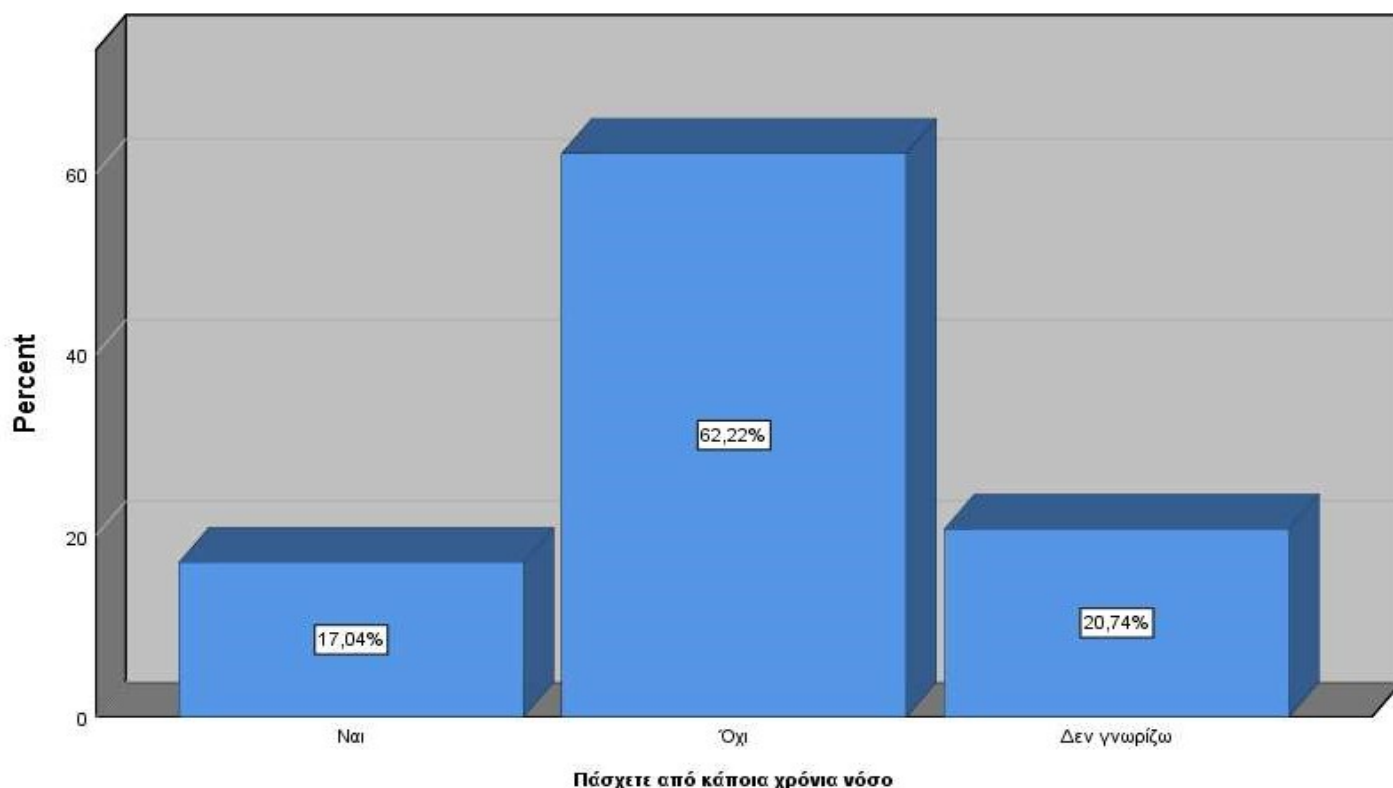
Γράφημα 10: Πόσο ικανοποιημένη/ος είστε από την υγεία σας;

Στον Πίνακα 11 και το Γράφημα 11, αναλύεται το εάν οι συμμετέχοντες πάσχουν από κάποια χρόνια νόσο. Το 62.2% αναφέρουν πως δεν πάσχουν από κάτι τέτοιο, το 20.7% δεν γνωρίζουν και το 17% συμφωνούν πως πάσχουν από χρόνια νόσο.

Πάσχετε από κάποια χρόνια νόσο;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	23	17,0	17,0	17,0
	Όχι	84	62,2	62,2	79,3
	Δεν γνωρίζω	28	20,7	20,7	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 10: Πάσχετε από κάποια χρόνια νόσο;

Πάσχετε από κάποια χρόνια νόσο;



Γράφημα 11: Πάσχετε από κάποια χρόνια νόσο;

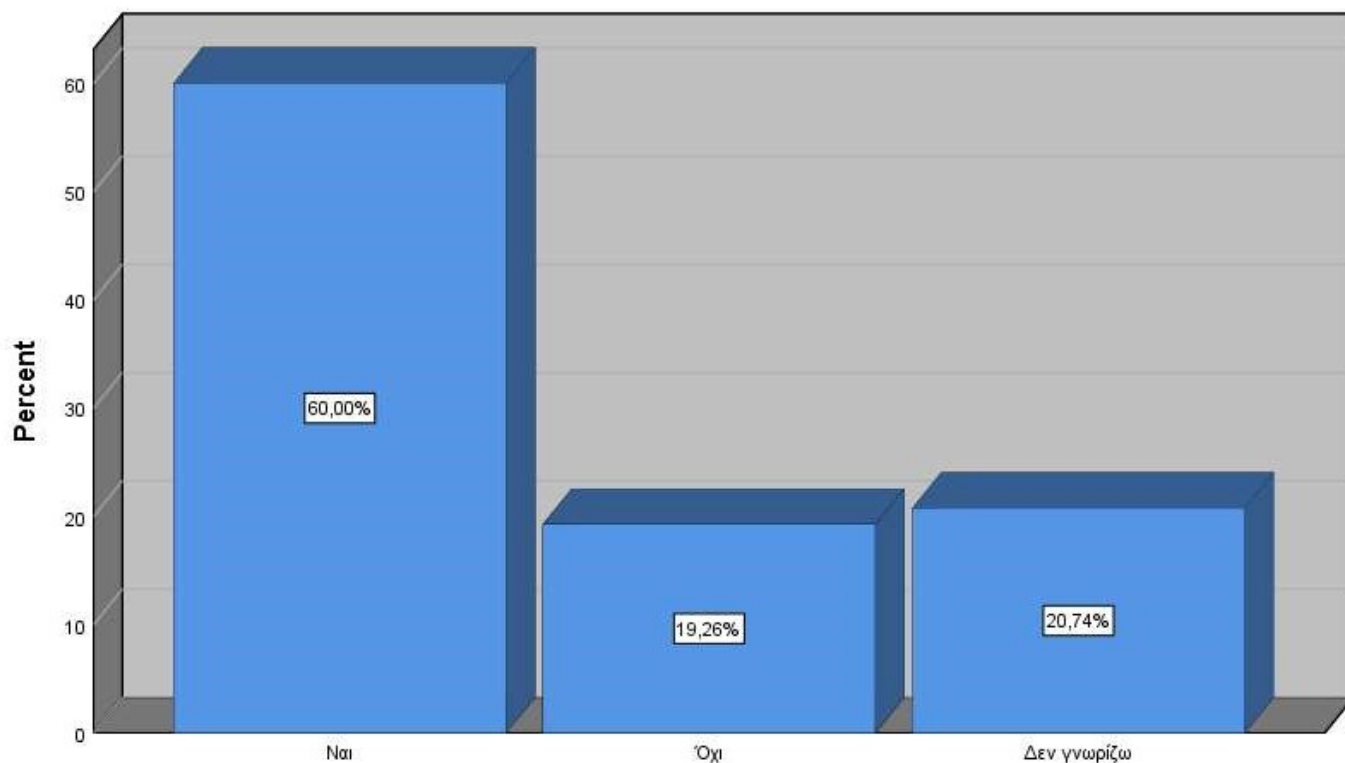


Η έρευνα επίσης μελετά το εάν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα οι ερωτώμενοι στην σωματική ή ψυχολογική τους κατάσταση κατά το τελευταίο διάστημα. Το 60% συμφωνούν πως αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους προβλήματα, το 20.7% δεν γνωρίζουν και το 19.3% διαφωνούν. Τα παραπάνω αναλύονται στον Πίνακα 12 και το Γράφημα 12.

Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα στη σωματική ή ψυχολογική σας υγεία κατά το τελευταίο διάστημα;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	81	60,0	60,0	60,0
	Όχι	26	19,3	19,3	79,3
	Δεν γνωρίζω	28	20,7	20,7	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 11: Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα στη σωματική ή ψυχολογική σας υγεία;

Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα στη σωματική ή ψυχολογική σας υγεία κατά το τελευταίο διάστημα;



Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα στη σωματική ή ψυχολογική σας υγεία κατά το τελευταίο διάστημα

Γράφημα 12: Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα στη σωματική ή ψυχολογική σας υγεία;

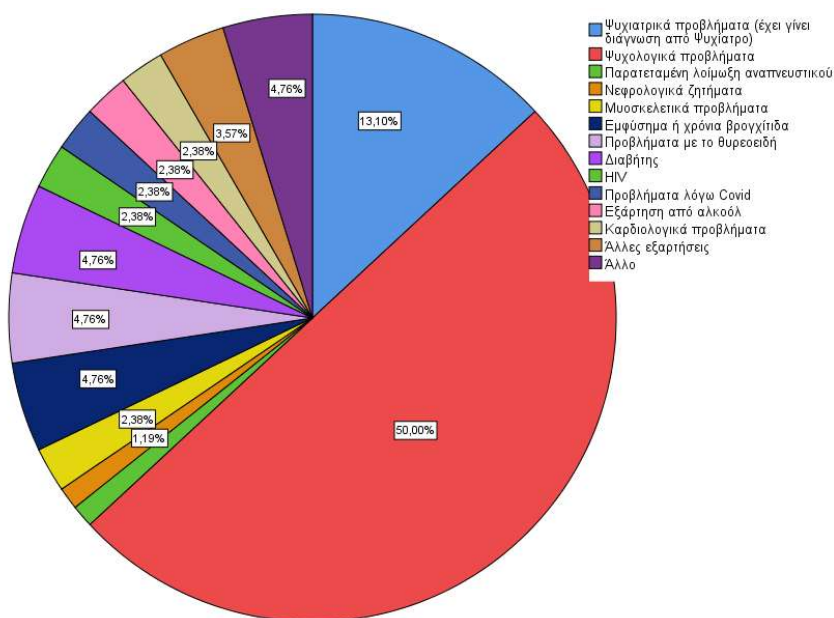


Στον Πίνακα 13 και το Γράφημα 13, αναλύονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ερωτώμενοι. Το 50% των ερωτωμένων αναφέρουν ψυχολογικά προβλήματα και το 13.1% ψυχιατρικά προβλήματα, ενώ οι υπόλοιπες απαντήσεις δέχονται μικρότερα ποσοστά.

Αν απαντήσατε «να» στην προηγούμενη ερώτηση, σημειώστε ποιο από τα παρακάτω προβλήματα αντιμετωπίζετε.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ψυχιατρικά προβλήματα (έχει γίνει διάγνωση από Ψυχίατρο)	11	8,1	13,1	13,1
	Ψυχολογικά προβλήματα	42	31,1	50,0	63,1
	Παρατεταμένη λοίμωξη αναπνευστικού	1	0,7	1,2	64,3
	Νεφρολογικά ζητήματα	1	0,7	1,2	65,5
	Μυοσκελετικά προβλήματα	2	1,5	2,4	67,9
	Εμφύσημα ή χρόνια βρογχίτιδα	4	3,0	4,8	72,6
	Προβλήματα με το θυρεοειδή	4	3,0	4,8	77,4
	Διαβήτης	4	3,0	4,8	82,1
	HIV	2	1,5	2,4	84,5
	Προβλήματα λόγω COVID	2	1,5	2,4	86,9
	Εξάρτηση από αλκοόλ	2	1,5	2,4	89,3
	Καρδιολογικά προβλήματα	2	1,5	2,4	91,7
	Άλλες εξαρτήσεις	3	2,2	3,6	95,2
	Άλλο	4	3,0	4,8	100,0
	Total	84	62,2	100,0	
Missing	System	51	37,8		
Total		135	100,0		

Πίνακας 12: Ποιο από τα παρακάτω προβλήματα σωματικής ή ψυχολογικής υγείας αντιμετωπίζετε;

Αν απαντήσατε «ναι» στην προηγούμενη ερώτηση, σημειώστε ποιο από τα παρακάτω προβλήματα αντιμετωπίζετε.



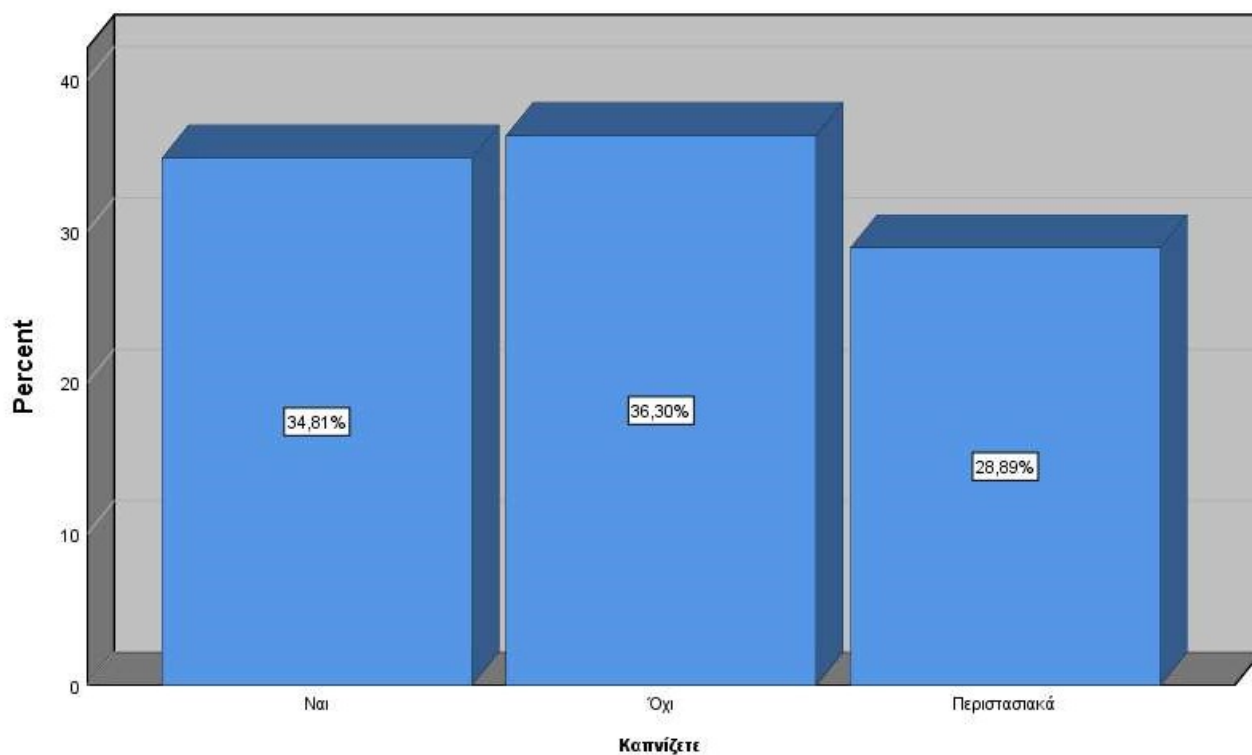
Γράφημα 13: Ποιο από τα παρακάτω προβλήματα σωματικής ή ψυχολογικής υγείας αντιμετωπίζετε;

Στον Πίνακα 14 και το Γράφημα 14, παρατίθεται το εάν οι ερωτώμενοι καπνίζουν. Το 36.3% αναφέρουν πως δεν καπνίζουν, το 34.8% συμφωνούν και το 28.9% αναφέρουν πως καπνίζουν περιστασιακά.

Καπνίζετε;		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	47	34,8	34,8	34,8
	Όχι	49	36,3	36,3	71,1
	Περιστασιακά	39	28,9	28,9	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 13: Καπνίζετε;

Καπνίζετε;



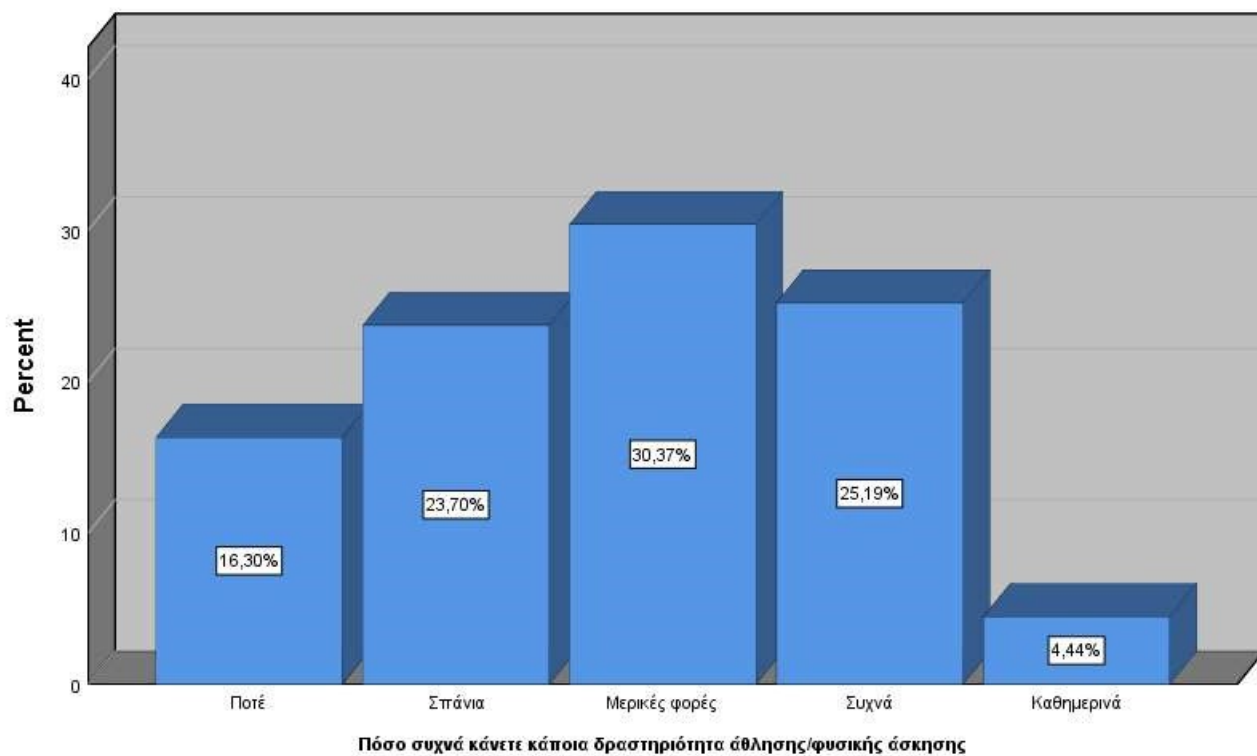
Γράφημα 14: Καπνίζετε;

Μέσα από τον Πίνακα 15 και το Γράφημα 15, διερευνάται η συχνότητα με την οποία οι ερωτώμενοι κάνουν κάποια δραστηριότητα άθλησης ή φυσικής άσκησης. Το 30.4% αναφέρουν πως μερικές φορές αθλούνται, το 25.2% συχνά αθλούνται, το 23.7% σπάνια, το 16.3% ποτέ και το 4.4% καθημερινά.

Πόσο συχνά κάνετε κάποια δραστηριότητα άθλησης/φυσικής άσκησης;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ	22	16,3	16,3	16,3
	Σπάνια	32	23,7	23,7	40,0
	Μερικές φορές	41	30,4	30,4	70,4
	Συχνά	34	25,2	25,2	95,6
	Καθημερινά	6	4,4	4,4	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 14: Πόσο συχνά κάνετε κάποια δραστηριότητα άθλησης/φυσικής άσκησης;

Πόσο συχνά κάνετε κάποια δραστηριότητα άθλησης/φυσικής άσκησης;



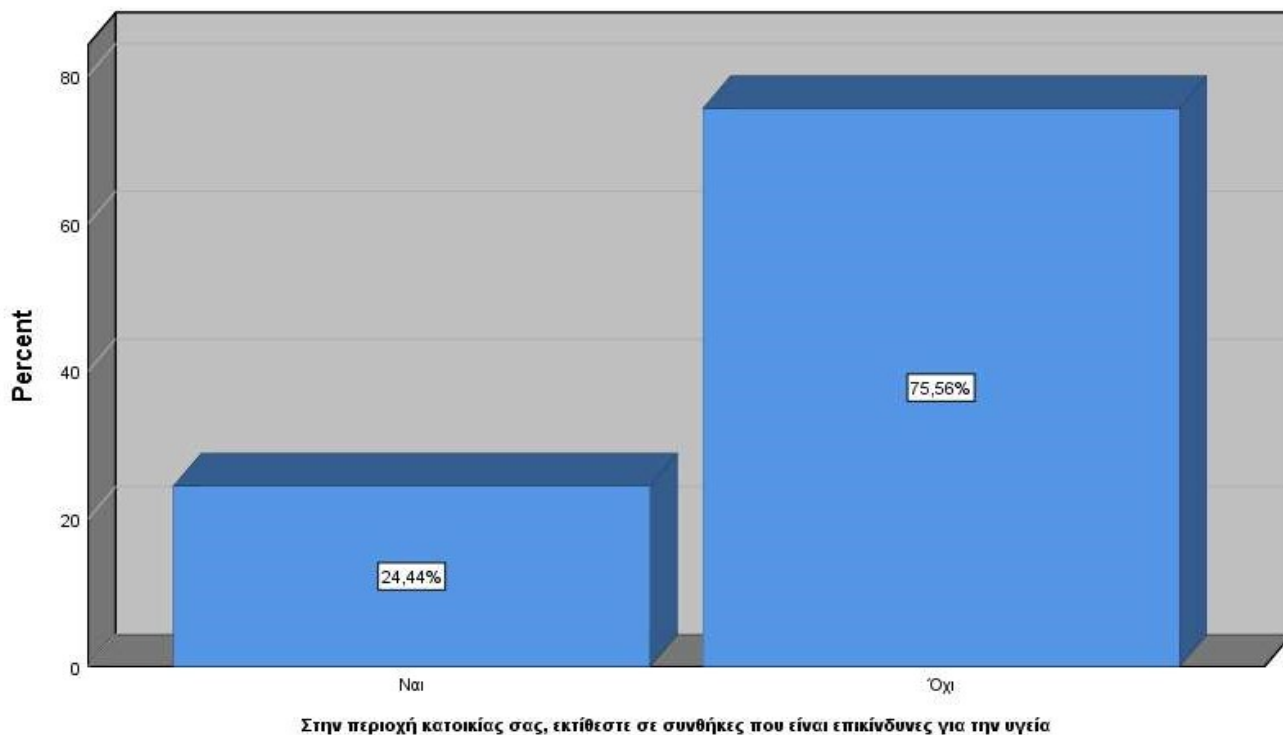
Γράφημα 15: Πόσο συχνά κάνετε κάποια δραστηριότητα άθλησης/φυσικής άσκησης;

Στον Πίνακα 16 και το Γράφημα 16, αναλύεται το εάν η περιοχή κατοικίας των ερωτώμενων τους εκθέτει σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία. Το 75.6% διαφωνούν με την παραπάνω δήλωση και το 24.4% συμφωνούν.

Στην περιοχή κατοικίας σας, εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	33	24,4	24,4	24,4
	Όχι	102	75,6	75,6	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 15: Στην περιοχή κατοικίας σας, εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία;

Στην περιοχή κατοικίας σας, εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία;



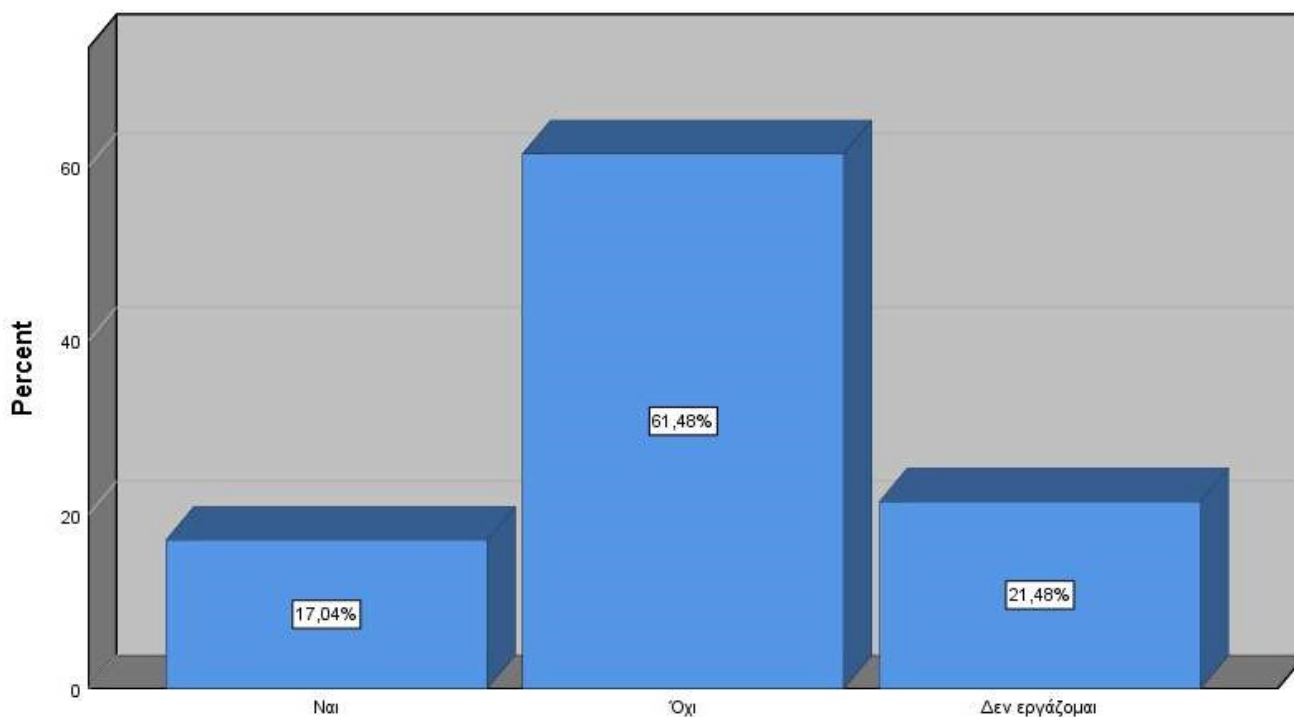
Γράφημα 16: Στην περιοχή κατοικίας σας, εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία;

Στον Πίνακα 17 και το Γράφημα 17, μελετάται το εάν στην εργασία τους οι ερωτώμενοι εκτίθενται σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία. Το 61.5% αναφέρουν πως δεν εκτίθενται, το 21.5% δεν εργάζονται και το 17% συμφωνούν με την παραπάνω δήλωση.

Στην εργασία σας εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	23	17,0	17,0	17,0
	Όχι	83	61,5	61,5	78,5
	Δεν εργάζομαι	29	21,5	21,5	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 16: Στην εργασία σας εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία;

Στην εργασία σας εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία;



Στην εργασία σας εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία

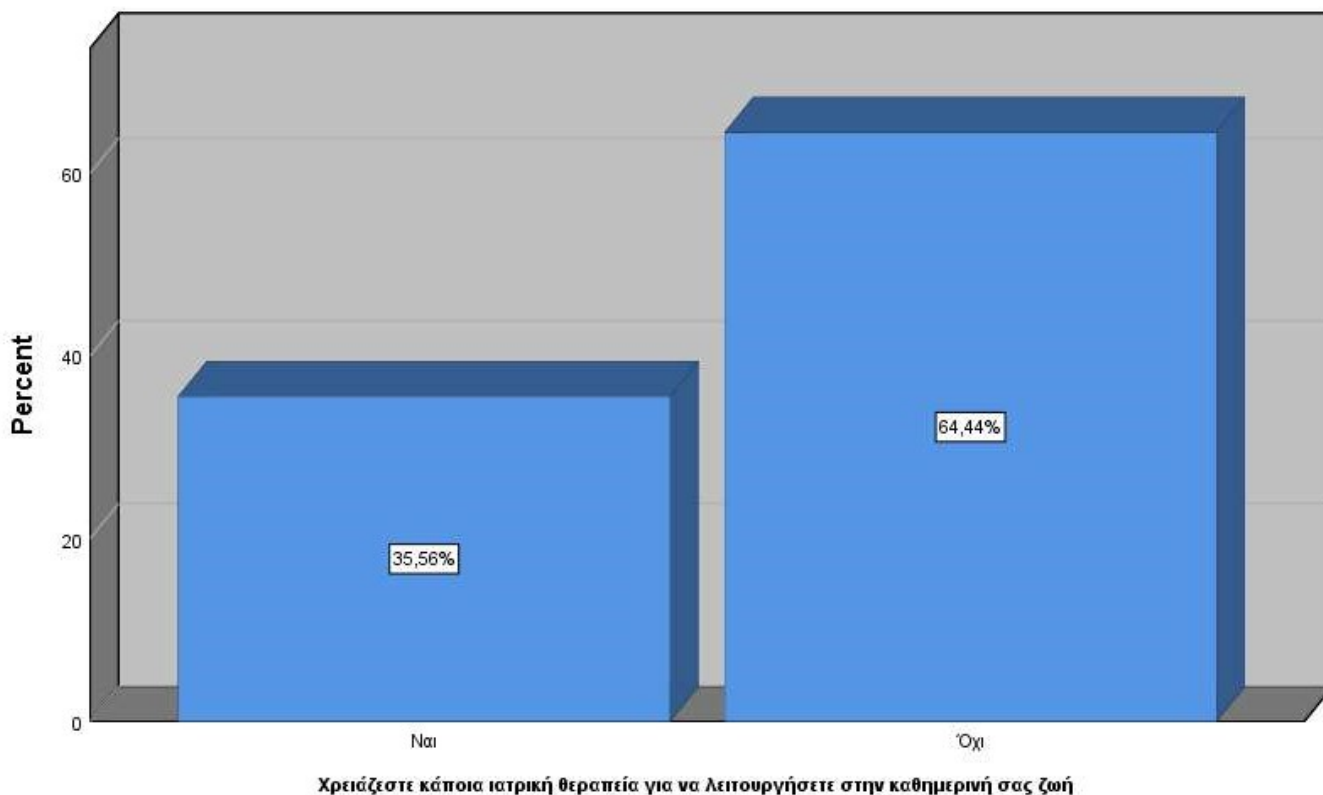
Γράφημα 17: Στην εργασία σας εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία;

Στον Πίνακα 18 και το Γράφημα 18, μελετούν το εάν χρειάζονται οι ερωτώμενοι κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσουν στην καθημερινή τους ζωή. Το 64.4% αναφέρουν πως διαφωνούν, ενώ το 35.6% συμφωνούν με την παραπάνω δήλωση.

Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	48	35,6	35,6	35,6
	Όχι	87	64,4	64,4	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 17: Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;

Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;



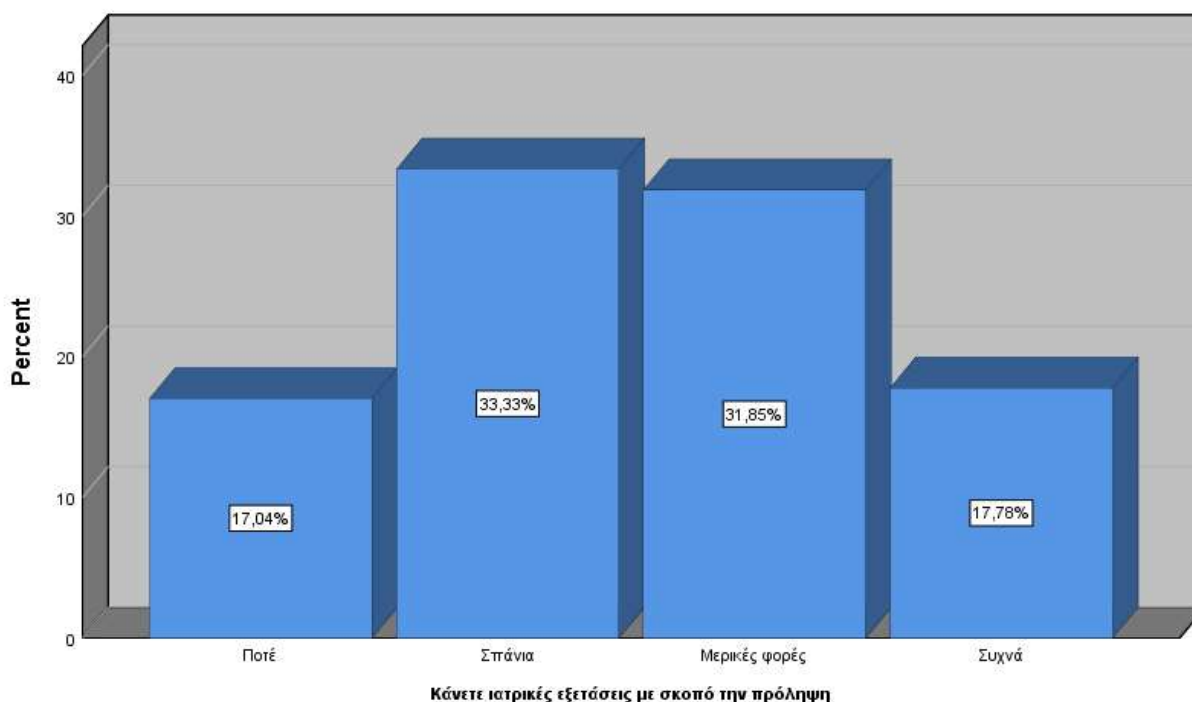
Γράφημα 18: Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;

Στον Πίνακα 19 και το Γράφημα 19, επικεντρώνονται στην συχνότητα με την οποία οι συμμετέχοντες κάνουν ιατρικές εξετάσεις με σκοπό την πρόληψη. Το 33.3% αναφέρουν πως σπάνια κάνουν ιατρικές εξετάσεις, το 31.9% μερικές φορές και το 17.8% συχνά. Επιπλέον, το 17% δεν κάνουν ιατρικές εξετάσεις ποτέ με σκοπό την πρόληψη.

Κάνετε ιατρικές εξετάσεις με σκοπό την πρόληψη;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ	23	17,0	17,0	17,0
	Σπάνια	45	33,3	33,3	50,4
	Μερικές φορές	43	31,9	31,9	82,2
	Συχνά	24	17,8	17,8	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 18: Κάνετε ιατρικές εξετάσεις με σκοπό την πρόληψη;

Κάνετε ιατρικές εξετάσεις με σκοπό την πρόληψη;



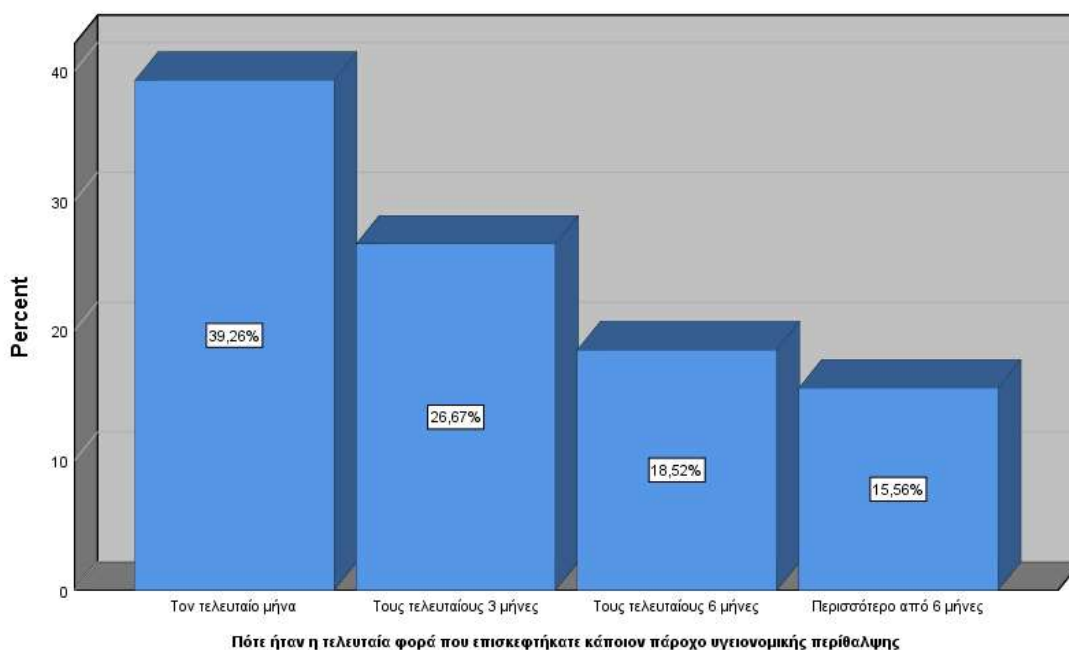
Γράφημα 19: Κάνετε ιατρικές εξετάσεις με σκοπό την πρόληψη;

Στον Πίνακα 20 και το Γράφημα 20, αναλύεται το πότε ήταν η τελευταία φορά που οι ερωτώμενοι επισκέφθηκαν κάποιον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Το 39.3% αναφέρουν τον τελευταίο μήνα, το 26.7% αναφέρουν τους τελευταίους 3 μήνες και το 18.5% κάνουν λόγο για τους τελευταίους 6 μήνες. Το υπόλοιπο 15.6% αναφέρουν πως έκαναν περισσότερο από 6 μήνες.

Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφτήκατε κάποιον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Τον τελευταίο μήνα	53	39,3	39,3	39,3
	Τους τελευταίους 3 μήνες	36	26,7	26,7	65,9
	Τους τελευταίους 6 μήνες	25	18,5	18,5	84,4
	Περισσότερο από 6 μήνες	21	15,6	15,6	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 19: Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφτήκατε κάποιον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης;

Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφτήκατε κάποιον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης;



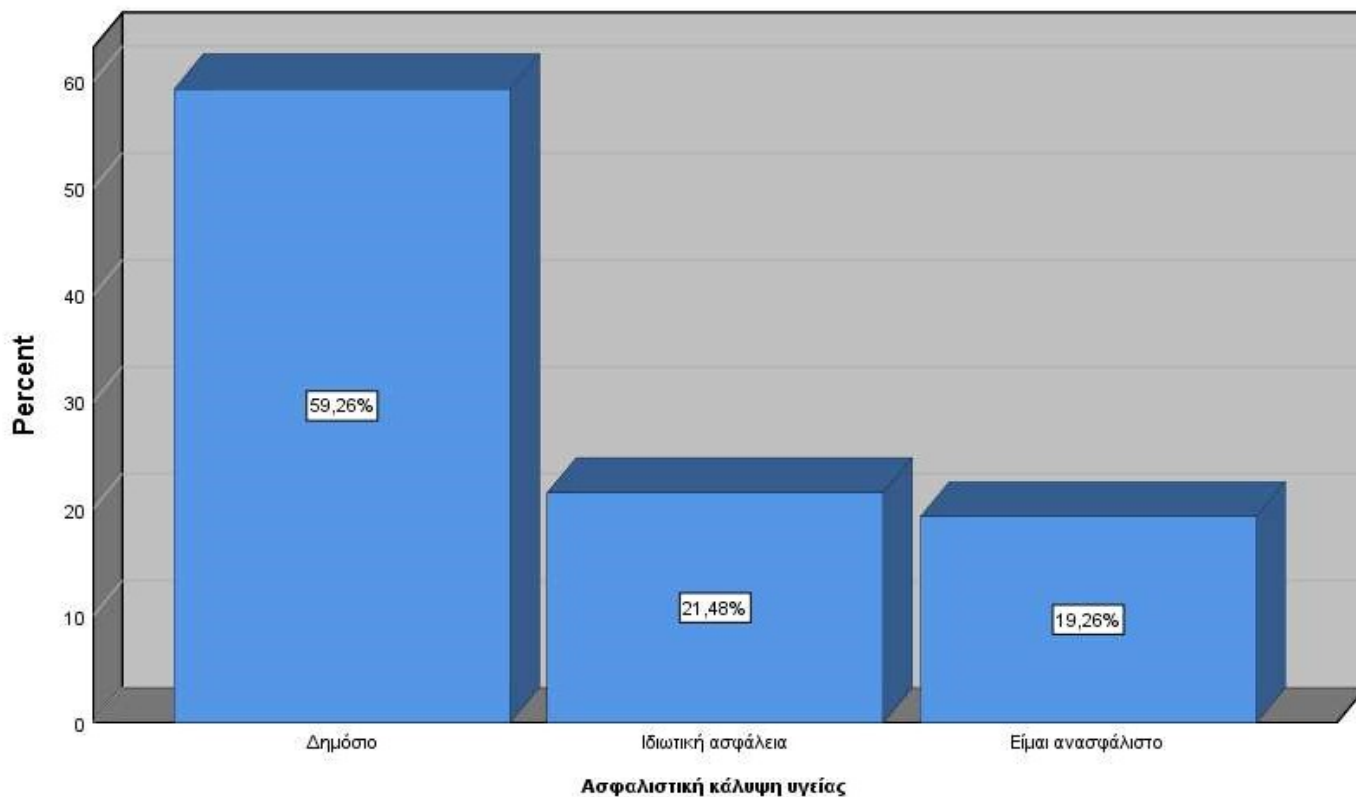
Γράφημα 20: Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφτήκατε κάποιον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης;

Στον Πίνακα 21 και το Γράφημα 21, διερευνάται η ασφαλιστική κάλυψη υγείας των ερωτώμενων. Το 59.3% αναφέρουν πως έχουν δημόσια ασφάλιση, ο 21.5% ιδιωτική ασφάλεια και το 19.3% είναι ανασφάλιστοι.

Ασφαλιστική Κάλυψη Υγείας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημόσιο	80	59,3	59,3	59,3
	Ιδιωτική ασφάλεια	29	21,5	21,5	80,7
	Είμαι ανασφάλιστο	26	19,3	19,3	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 20: Ασφαλιστική Κάλυψη Υγείας

Ασφαλιστική Κάλυψη Υγείας



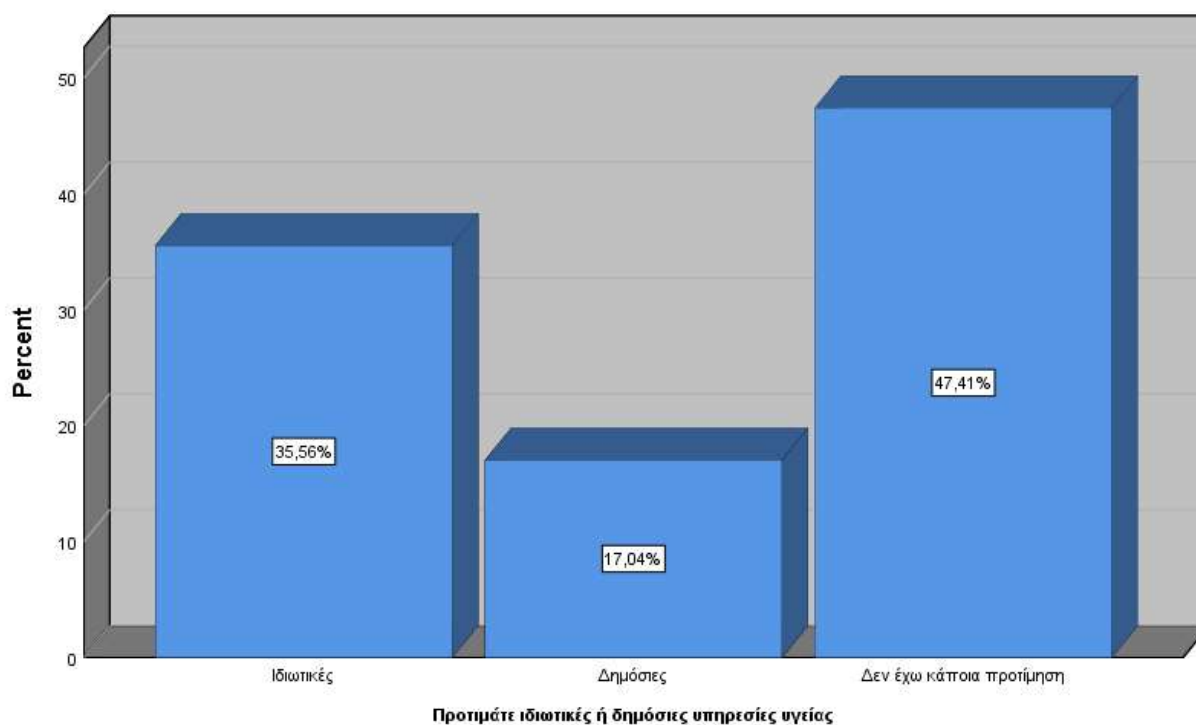
Γράφημα 21: Ασφαλιστική Κάλυψη Υγείας

Στον Πίνακα 22 και το Γράφημα 22, παρατηρείται πως το 47.4% των ερωτώμενων αναφέρουν πως δεν έχουν κάποια προτίμηση ανάμεσα σε ιδιωτικές και δημόσιες υπηρεσίες. Επιπλέον, το 35.6% αναφέρουν πως προτιμούν ιδιωτικές και το 17% πως προτιμούν δημόσιες.

Προτιμάτε ιδιωτικές ή δημόσιες υπηρεσίες υγείας;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιδιωτικές	48	35,6	35,6	35,6
	Δημόσιες	23	17,0	17,0	52,6
	Δεν έχω κάποια προτίμηση	64	47,4	47,4	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 21: Προτιμάτε ιδιωτικές ή δημόσιες υπηρεσίες υγείας;

Προτιμάτε ιδιωτικές ή δημόσιες υπηρεσίες υγείας;



Γράφημα 22: Προτιμάτε ιδιωτικές ή δημόσιες υπηρεσίες υγείας;



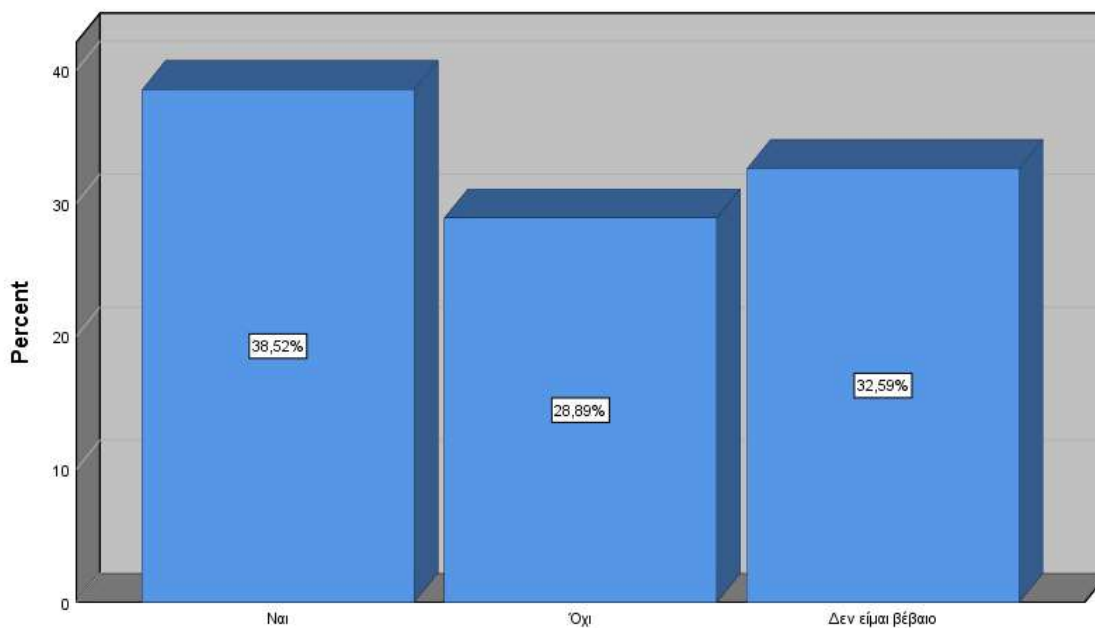
Μέσα από τους ακόλουθους Πίνακες 23-27 και τα Γραφήματα 23-27 μελετώνται οι απόψεις των ερωτώμενων αναφορικά με τις εμπειρίες τους κατά την χρήση υπηρεσιών υγείας, διερευνώντας το πρώτο ερευνητικό ερώτημα.

Στους Πίνακες 23 και το Γράφημα 23, παρατηρείται πως το 38.5% των ερωτώμενων συμφωνούν πως έχουν αντιμετωπίσει κάποιο εμπόδιο στην πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας. Το 32.6% δεν είναι βέβαιοι και το 28.9% διαφωνούν με την παραπάνω δήλωση.

Έχετε ποτέ αντιμετωπίσει κάποιο εμπόδιο στην πρόσβασή σας σε υπηρεσίες υγείας;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	52	38,5	38,5	38,5
	Όχι	39	28,9	28,9	67,4
	Δεν είμαι βέβαιο	44	32,6	32,6	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 22: Έχετε ποτέ αντιμετωπίσει κάποιο εμπόδιο στην πρόσβασή σας σε υπηρεσίες υγείας;

Έχετε ποτέ αντιμετωπίσει κάποιο εμπόδιο στην πρόσβασή σας σε υπηρεσίες υγείας;



Έχετε ποτέ αντιμετωπίσει κάποιο εμπόδιο στην πρόσβασή σας σε υπηρεσίες υγείας

Γράφημα 23: Έχετε ποτέ αντιμετωπίσει κάποιο εμπόδιο στην πρόσβασή σας σε υπηρεσίες υγείας;

Στον Πίνακα 24 μελετώνται οι γενικότερες εμπειρίες των ερωτώμενων αναφορικά με τις εμπειρίες κατά την χρήση υπηρεσιών υγείας. Το 70.4% των ερωτώμενων δεν είναι σίγουροι εάν είναι ανοιχτοί για την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά τους όταν επισκέπτονται υπηρεσίες, το 48.1% δεν είναι σίγουροι πως είναι ανοιχτοί διότι φοβούνται πως θα τους αντιμετωπίζουν αρνητικά και το 53.3% διαφωνούν πως δεν τους φαίνεται απαραίτητο να γνωρίζουν οι επαγγελματίες υγείας την ταυτότητά τους. Επιπλέον, το 58.5% των ερωτώμενων δεν είναι σίγουροι πως έχουν αποφύγει να αναζητήσουν υγειονομική περίθαλψη, με το 57% να μην είναι σίγουρο ότι έχει αντιμετωπίσει δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, το 53.3% δεν είναι σίγουροι πως αντιμετωπίζουν περιορισμούς στην πρόσβαση σε υπηρεσίες, το 67.4% δεν είναι σίγουροι πως έχουν βιώσει διακρίσεις ή δυσφορία από επαγγελματίες υγείας και το 48.1% διαφωνούν πως αισθάνονται άνετα να συζητήσουν θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική υγεία. Οι ερωτώμενοι που διαφωνούν αναφορικά με το ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι ενημερωμένοι σχετικά με θέματα υγείας της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας φτάνουν το 71.1%, το 54.8% επίσης διαφωνούν πως οι επαγγελματίες υγείας τους εμπλέκουν ενεργά στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων σχετικά με την υγειονομική μου περίθαλψη και το 71.1% διαφωνούν πως έχουν δεχθεί πίεση να προχωρήσουν σε θεραπεία για θέματα σεξουαλικής προτίμησης. Το 44.4% του δείγματος διαφωνεί πως έχει αντιμετωπίσει εμπόδια στην πρόσβαση σε θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, το 51.1% δεν είναι σίγουρο πως υπάρχουν στην περιοχή υπηρεσίες υγείας που είναι φιλικά προσκείμενες προς την ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα και το 65.2% δεν είναι σίγουρο πως στην περιοχή υπάρχουν δίκτυα υποστήριξης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Τέλος, το 48.1% των ερωτώμενων δεν είναι βέβαιοι πως γνωρίζουν συγκεκριμένες υπηρεσίες ή πόρους υγείας για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην περιοχή και το 51.9% γνωρίζουν ότι υπάρχουν δράσεις/πρωτοβουλίες για την καταπολέμηση του αποκλεισμού της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας σε υπηρεσίες υγείας.

Εμπειρίες των ερωτώμενων αναφορικά με τις εμπειρίες κατά την χρήση υπηρεσιών υγείας

	Δεν είμαι σίγουρο	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Δεν επιθυμώ να απαντήσω	Άλλο
Είμαι ανοιχτό για την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά μου, όταν επισκέπτομαι υπηρεσίες υγείας	70.4	20.7	4.4	4.4	
Δεν είμαι ανοιχτό για την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά μου όταν επισκέπτομαι υπηρεσίες υγείας, γιατί φοβάμαι πως θα αντιμετωπιστώ αρνητικά	48.1	36.3	7.4	5.2	3.0
Δε μου φαίνεται απαραίτητο να γνωρίζουν οι επαγγελματίες υγείας την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά μου	38.5	53.3	3.0	2.2	3.0
Έχω αποφύγει να αναζητήσω υγειονομική περίθαλψη, λόγω ανησυχιών για διακρίσεις ή έλλειψη κατανόησης από τους επαγγελματίες υγείας	58.5	39.3	1.5		0.7
Έχω αντιμετωπίσει δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, οι οποίες σχετίζονται ειδικά με την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά μου	57.0	36.3	3.0	1.5	2.2
Έχω αντιμετωπίσει περιορισμούς στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, λόγω της κοινωνικοοικονομικής μου κατάστασης	53.3	44.4	1.5	0.7	
Έχω βιώσει διακρίσεις ή δυσφορία από επαγγελματίες υγείας, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς μου	67.4	22.2	5.9	4.4	
Νιώθω άνετα να συζητήσω θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική μου υγεία με τους επαγγελματίες υγείας	35.6	48.1	4.4	8.1	3.7
Οι επαγγελματίες υγείας είναι ενημερωμένοι σχετικά με θέματα υγείας της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας	25.9	71.1	0.7		2.2
Οι επαγγελματίες υγείας με εμπλέκουν ενεργά στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων σχετικά με την υγειονομική μου περίθαλψη	41.5	54.8	1.5	2.2	
Έχω δεχθεί πίεση να προχωρήσω σε θεραπεία για θέματα σεξουαλικής προτίμησης/ταυτότητας φύλου	27.4	71.1		1.5	

Έχω αντιμετωπίσει εμπόδια στην πρόσβαση σε θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT) ή σε θεραπείες που αφορούν το φύλο	25.9	44.4		3.7	
Στην περιοχή μου υπάρχουν υπηρεσίες υγείας που είναι φιλικά προσκείμενες προς την ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα	51.1	44.4	4.4		
Στην περιοχή μου υπάρχουν δίκτυα υποστήριξης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας	65.2	28.9	5.9		
Γνωρίζω συγκεκριμένες υπηρεσίες ή πόρους υγείας για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην περιοχή μου	48.1	45.2	6.7		
Γνωρίζω ότι υπάρχουν δράσεις/πρωτοβουλίες για την καταπολέμηση του αποκλεισμού της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας σε υπηρεσίες υγείας	51.9	40.0	8.1		

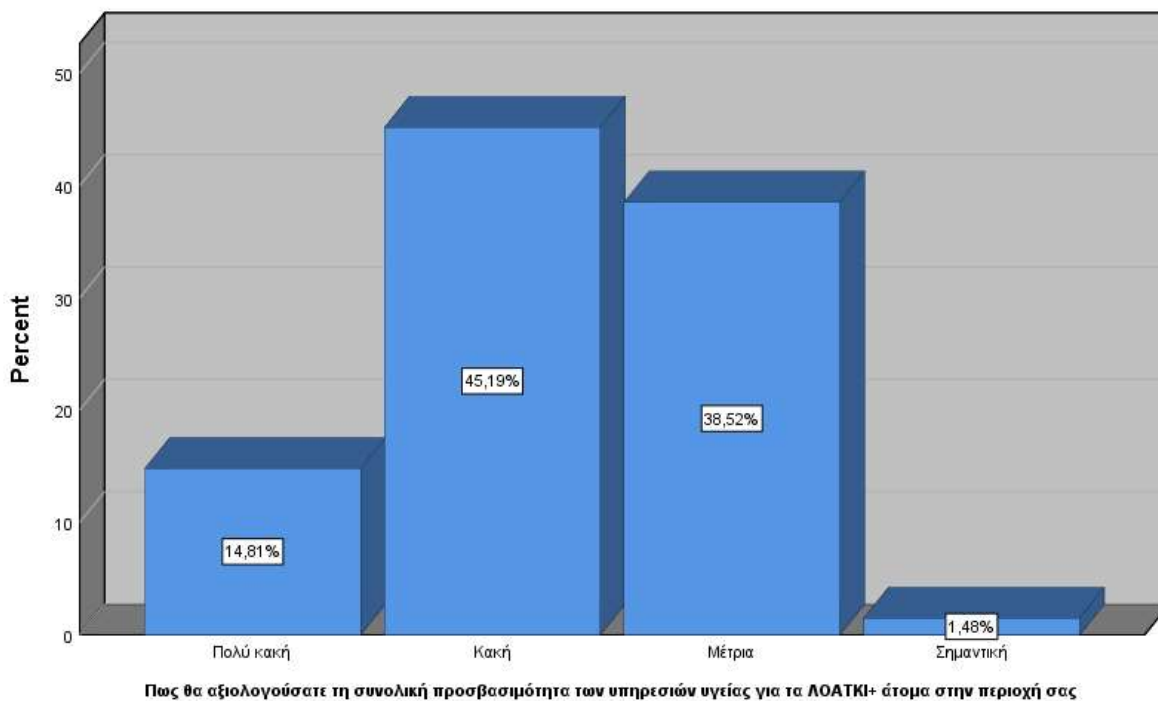
Πίνακας 23: Εμπειρίες των ερωτώμενων αναφορικά με τις εμπειρίες κατά την χρήση υπηρεσιών υγείας

Στον Πίνακα 25 και το Γράφημα 24, παρατηρείται πως το 45.2% των ερωτώμενων αναφέρουν πως είναι κακή η συνολική προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην περιοχή τους. Το 38.5% αναφέρουν πως είναι μέτρια, το 14.8% πολύ κακή και το 1.5% σημαντική.

Πως θα αξιολογούσατε τη συνολική προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην περιοχή σας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ κακή	20	14,8	14,8	14,8
	Κακή	61	45,2	45,2	60,0
	Μέτρια	52	38,5	38,5	98,5
	Σημαντική	2	1,5	1,5	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 24: Πως θα αξιολογούσατε τη συνολική προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην περιοχή σας

Πως θα αξιολογούσατε τη συνολική προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην περιοχή σας



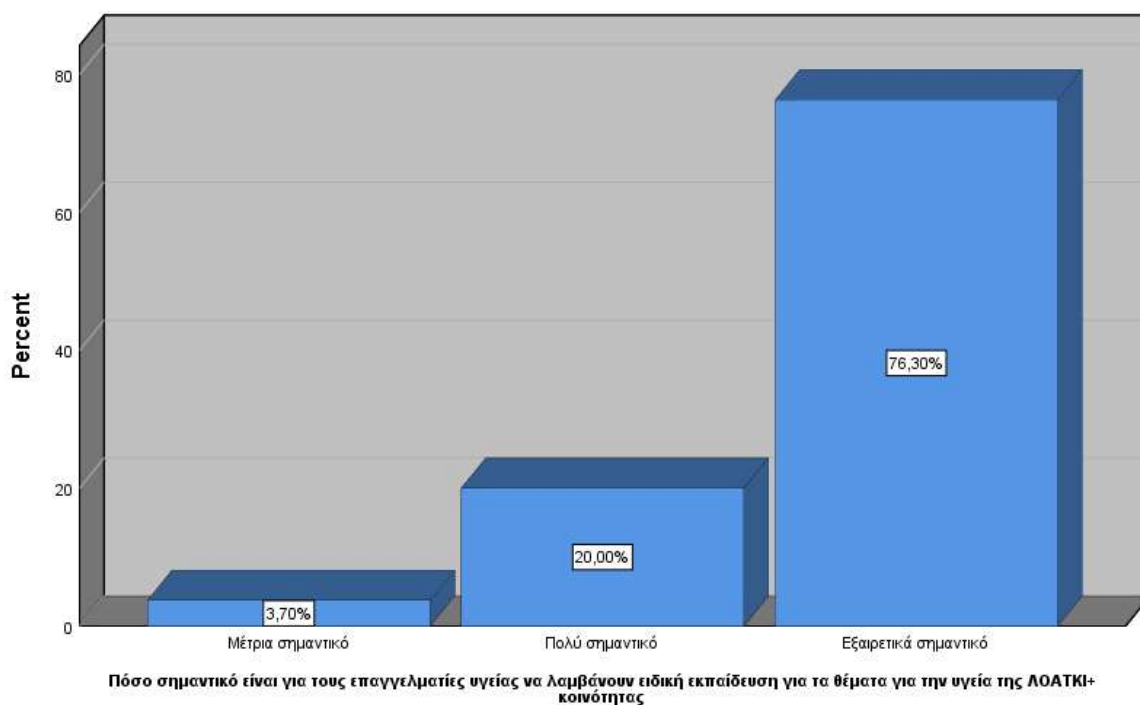
Γράφημα 24: Πως θα αξιολογούσατε τη συνολική προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην περιοχή σας

Μέσα από τον Πίνακα 26 και το Γράφημα 25, διερευνάται το πόσο σημαντικό κρίνουν οι ερωτώμενοι για τους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση για τα θέματα με την υγεία της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Το 76.3% αναφέρουν πως είναι εξαιρετικά σημαντικό, το 20% το κρίνουν πολύ σημαντικό και το 3.7% το θεωρούν μέτρια σημαντικό.

Πόσο σημαντικό είναι για τους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση για τα θέματα για την υγεία της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μέτρια σημαντικό	5	3,7	3,7	3,7
	Πολύ σημαντικό	27	20,0	20,0	23,7
	Εξαιρετικά σημαντικό	103	76,3	76,3	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 25: Πόσο σημαντικό είναι για τους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση για τα θέματα για την υγεία της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας

Πόσο σημαντικό είναι για τους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση για τα θέματα για την υγεία της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας



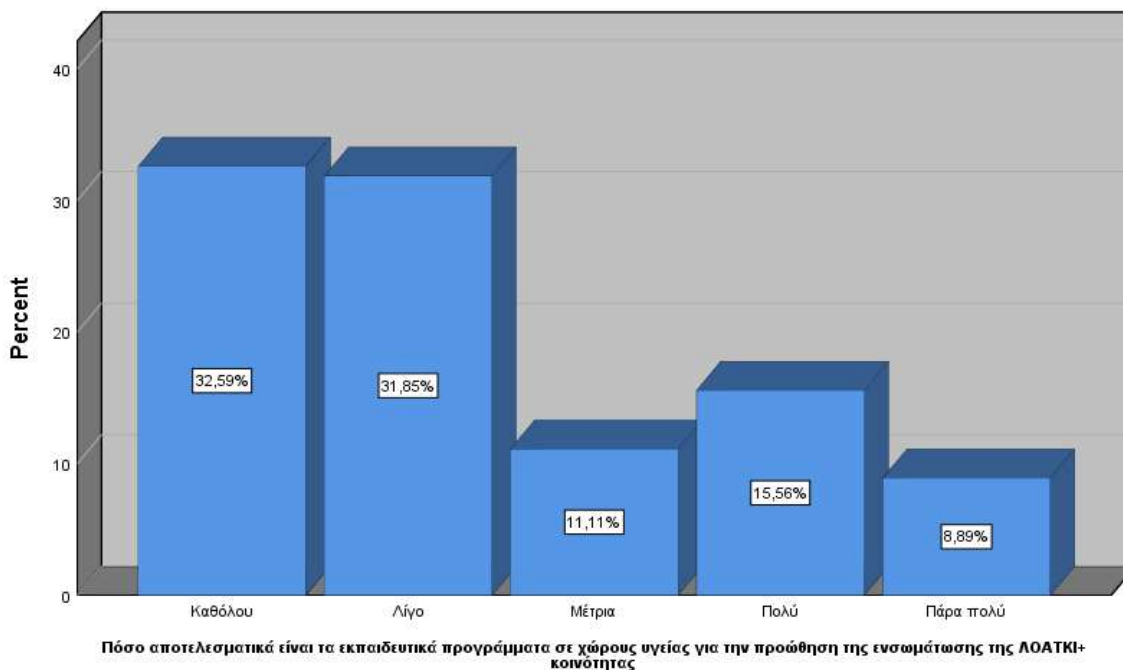
Γράφημα 25: Πόσο σημαντικό είναι για τους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση για τα θέματα για την υγεία της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας

Στον Πίνακα 27 και το Γράφημα 26, αναλύεται το πόσο αποτελεσματικά θεωρούν οι ερωτώμενοι τα εκπαιδευτικά προγράμματα σε χώρους υγείας για την προώθηση της ενσωμάτωσης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Το 32.6% αναφέρουν πως δεν είναι καθόλου αποτελεσματικά, το 31.9% λίγο αποτελεσματικά και το 15.6% τα θεωρούν πολύ σημαντικά. Το 11.1% αγγίζουν όσοι θεωρούν πως είναι μέτρια αποτελεσματικά και το 8.9% αναφέρουν πως είναι πάρα πολύ αποτελεσματικά.

Πόσο αποτελεσματικά είναι τα εκπαιδευτικά προγράμματα σε χώρους υγείας για την προώθηση της ενσωμάτωσης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	44	32,6	32,6	32,6
	Λίγο	43	31,9	31,9	64,4
	Μέτρια	15	11,1	11,1	75,6
	Πολύ	21	15,6	15,6	91,1
	Πάρα πολύ	12	8,9	8,9	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Πίνακας 26: Πόσο αποτελεσματικά είναι τα εκπαιδευτικά προγράμματα σε χώρους υγείας για την προώθηση της ενσωμάτωσης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας

Πόσο αποτελεσματικά είναι τα εκπαιδευτικά προγράμματα σε χώρους υγείας για την προώθηση της ενσωμάτωσης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας;



Γράφημα 26: Πόσο αποτελεσματικά είναι τα εκπαιδευτικά προγράμματα σε χώρους υγείας για την προώθηση της ενσωμάτωσης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας

Στον Πίνακα 28, διερευνώνται οι απόψεις των ερωτώμενων αναφορικά με το στίγμα σε σχέση με την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα. Το 47.4% των ερωτώμενων μερικές φορές έχουν ακούσει να λένε «μη φυσιολογικά» τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, το 31.1% έχουν νιώσει πολλές φορές η οικογένεια τους τους προσβάλλει λόγω της ταυτότητας τους και το 48.1% μερικές φορές έχουν υποστεί ύβρι λόγω αυτού. Το 66.7% των ερωτώμενων ποτέ δεν έχουν υποστεί σωματική βία λόγω της ταυτότητας τους, το 48.9% μερικές φορές χρειάστηκε να κρύψουν την ταυτότητα τους και το 36.3% ποτέ δεν έχουν δεχθεί απόρριψη από την οικογένεια τους. Το 36.3% των συμμετεχόντων δεν έχουν βίωση απόρριψη από τους φίλους τους λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα τους, το 55.6% έχουν δεν βιώσει απόρριψη από το σχολείο και το 77% ποτέ δεν έχασαν την ευκαιρία να κατοικήσουν κάπου λόγω αυτού. Τέλος, το 55.6% αναφέρουν πως ποτέ δεν έχουν χάσει μια επαγγελματική ευκαιρία λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα τους.

Απόψεις των ερωτώμενων αναφορικά με το στίγμα σε σχέση με την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα

	Ποτέ	Μια φορά	Μερικές φορές	Πολλές φορές	Δε το γνωρίζουν/δεν απαντώ
Έχετε ακούσει να λένε ότι το να έχει κανείς ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα «δεν είναι φυσιολογικό»	3.7	3.7	47.4	45.2	
Έχετε νιώσει ότι η οικογένειά σας πληγώνεται ή προσβάλλεται λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας	21.5	25.2	20.7	31.1	1.5
Σας έχουν προσβάλει ή εξυβρίσει, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας	14.8	12.6	48.1	24.4	
Έχετε υποστεί σωματική βία, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας	66.7	18.5	9.6	5.2	
Έχει χρειαστεί να κρύψετε την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά σας, προκειμένου να γίνετε αποδεκτά	18.5	8.9	48.9	23.7	
Έχετε δεχθεί απόρριψη από την οικογένειά σας, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας	36.3	19.3	24.4	18.5	1.5
Έχετε βιώσει απόρριψη από τους φίλους σας, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας	36.3	26.7	31.1	5.9	
Έχετε βιώσει απόρριψη από το σχολείο/εκπαιδευτικό ίδρυμα όπου φοιτούσατε, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας	55.6	20.7	17.0	5.2	1.5
Έχετε χάσει την ευκαιρία να κατοικήσετε σε κάποιο σπίτι, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας	77.0	11.1	5.9	4.4	1.5
Έχετε χάσει μια επαγγελματική ευκαιρία, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας	55.6	20.0	17.8	5.2	1.5

Πίνακας 27: Απόψεις των ερωτώμενων αναφορικά με το στίγμα σε σχέση με την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα

Στην συνέχεια, διερευνάται το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, καθώς αναλύονται οι αντιλήψεις των ερωτώμενων ως προς την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν. Στον Πίνακα 29, είναι σαφές πως σε υψηλότερο επίπεδο οι ερωτώμενοι συμφωνούν πως οι φίλοι τους προσπαθούν πραγματικά να τους βοηθήσουν (5.50), πως έχουν φίλους με τους οποίους μπορούν να μοιράζονται τις χαρές και τις λύπες (5.42) και πως υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο άτομο στη ζωή τους που νοιάζεται για το πως νιώθουν (5.39). Τέλος, λιγότερο συμφωνούν πως παίρνουν από την οικογένεια τους τη συναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη που χρειάζονται (3.63) και πως μπορούν να μιλάνε με την οικογένεια τους για τα προβλήματα τους (3.55).

Αντιληπτή Κοινωνική Υποστήριξη

	Mean	Std. Deviation
Υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο άτομο που είναι κοντά όταν έχω ανάγκη.	5.13	1.411
Υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο άτομο που μπορώ να μοιράζομαι τις χαρές και τις λύπες μου.	5.34	1.311
Η οικογένεια μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει.	4.03	1.564
Παίρνω από την οικογένεια μου τη συναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη που χρειάζομαι.	3.63	1.549
Έχω κάποιο ιδιαίτερο άτομο που με κάνει και νιώθω ανακούφιση.	5.19	1.374
Οι φίλοι μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν.	5.50	1.071
Μπορώ να βασίζομαι στους φίλους μου, όταν όλα πάνε στραβά.	5.27	1.109
Μπορώ να μιλάω στην οικογένεια μου για τα προβλήματά μου.	3.55	1.610
Έχω φίλους με τους οποίους μπορώ να μοιράζομαι τις χαρές και τις λύπες.	5.42	1.047
Υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο άτομο στη ζωή μου που νοιάζεται για το πως νιώθω.	5.39	1.322
Η οικογένεια μου είναι πρόθυμη να με βοηθήσει να πάρω αποφάσεις.	3.75	1.656
Μπορώ να μιλάω με τους φίλους μου για τα προβλήματά μου.	5.27	1.198

Πίνακας 28: Αντιληπτή Κοινωνική Υποστήριξη

4. Συμπεράσματα

Στην παραπάνω έρευνα διερευνήθηκε η προσβασιμότητα και οι εμπειρίες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στις υπηρεσίες υγείας στον Ελλαδικό χώρο. Το δείγμα απαρτίζεται από 135 άτομα, με μέσο όρο ηλικίας τα 31.79 έτη. Επιπλέον, οι περισσότεροι ερωτώμενοι είναι cis γυναίκες, ομοφυλόφιλοι, άγαμοι και απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Παράλληλα, πιο συχνά οι συμμετέχοντες αναφέρουν πως εργάζονται με πλήρη απασχόληση στον ιδιωτικό εργασιακό τομέα.

Στην έρευνα αναδείχθηκε πως οι περισσότεροι ερωτώμενοι μέτρια κρίνουν την ποιότητα ζωής τους και την ικανοποίηση τους από την υγεία τους, δεν πάσχουν από κάποια χρόνια νόσο και παρουσιάζουν ψυχολογικά προβλήματα. Παράλληλα, οι περισσότεροι δεν καπνίζουν, αθλούνται με μέτρια συχνότητα και δεν εντίθενται σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία στην περιοχή κατοικίας και την εργασία τους. Επιπλέον, πιο συχνά οι ερωτώμενοι διαφωνούν πως χρειάζονται κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσουν στην καθημερινή τους ζωή, σπάνια κάνουν ιατρικές εξετάσεις με σκοπό την πρόληψη και τον τελευταίο μήνα επισκέφθηκαν κάποιον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Επιπροσθέτως, αναφέρουν πως έχουν δημόσιο ασφαλιστική κάλυψη και πως δεν έχουν κάποια προτίμηση ανάμεσα σε ιδιωτικές ή δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα, αναδείχθηκε πως οι ερωτώμενοι συμφωνούν πως έχουν αντιμετωπίσει κάποιο εμπόδιο στην πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας. Μέσα από την ανάλυση των γενικότερες εμπειριών των ερωτώμενων, φαίνεται πως οι περισσότεροι δεν είναι σίγουροι ως προς το εάν έχουν αντιμετωπίσει εμπόδια λόγω της σεξουαλικότητας ή του φύλου τους, ωστόσο σε γενικότερο βαθμό φαίνεται να μην επιθυμούν να αναφέρουν την ταυτότητα τους στους επαγγελματίες υγείας και να μην γνωρίζουν υπηρεσίες και πόρους που να τους προσφέρουν υποστήριξη. Ακόμη, οι περισσότεροι ερωτώμενοι αναφέρουν πως είναι κακή η συνολική προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην περιοχή τους, αλλά εξαιρετικά σημαντικό κρίνουν για τους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση για τα θέματα με την υγεία της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Τέλος, λίγο αποτελεσματικά κρίνουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα σε χώρους υγείας για την προώθηση της ενσωμάτωσης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας.



Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, αναδείχθηκε πως σε γενικότερο βαθμό οι ερωτώμενοι πολλές φορές έχουν ακούσει να λένε πως τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας δεν είναι φυσιολογικά και πως τους πλήγωσαν οι οικογένειες τους. Ωστόσο, μερικές φορές έως και ποτέ δεν έχουν αντιμετωπίσει άλλες αντίστοιχες συμπεριφορές από τον περίγυρο και την οικογένεια τους. Αναφορικά με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, οι ερωτώμενοι συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό πως οι φίλοι τους προσπαθούν πραγματικά να τους βοηθήσουν και ότι έχουν φίλους με τους οποίους μπορούν να μοιράζονται τις χαρές και τις λύπες.

Θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρον, η έρευνα αυτή να επεκταθεί για να συμπεριλάβει και άλλες θεματικές, όπως για παράδειγμα την αποκλεισμό των ΛΟΑΤΚΙ+ σε σχέση με την εκπαίδευση και την εργασία, καθώς και να εμπλουτιστεί με ποιοτική έρευνα μέσω συνεντεύξεων, ώστε να κατανοηθούν βαθύτερα οι θέσεις των ατόμων.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Alamneh, T. S., Teshale, A. B., Yeshaw, Y., Alem, A. Z., Ayalew, H. G., Liyew, A. M., ... & Worku, M. G. (2022). Socioeconomic inequality in barriers for accessing health care among married reproductive aged women in sub-Saharan African countries: a decomposition analysis. *BMC Women's Health*, 22(1), 130.

Albuquerque, G. A., da Silva Quirino, G., dos Santos Figueiredo, F. W., da Silva Paiva, L., de Abreu, L. C., Valenti, V. E., ... & Adami, F. (2016). Sexual diversity and homophobia in health care services: perceptions of homosexual and bisexual population in the cross-cultural theory. *Open Journal of Nursing*, 6(06), 470.

Alencar Albuquerque, G., de Lima Garcia, C., da Silva Quirino, G., Alves, M. J., Belém, J. M., dos Santos Figueiredo, F. W., da Silva Paiva, L., do Nascimento, V. B., da Silva Maciel, É., Valenti, V. E., de Abreu, L. C., & Adami, F. (2016). Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC international health and human rights*, 16, 2. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>

Baciu, A., Negussie, Y., Geller, A., & Weinstein, J. N. (Eds.). (2017). Communities in action: Pathways to health equity.

Bandura, A., & Barab, P. G. (1971). Conditions governing nonreinforced imitation. *Developmental Psychology*, 5(2), 244.

Barbosa, R. M., & Facchini, R. (2009). Access to sexual health care for women who have sex with women in São Paulo, Brazil. *Cadernos de Saúde Publica*, 25, s291-s300.

Centers for Disease Control and Prevention (2023). Racism and Health, Office of Health Equity (OHE), Retrieved from: <https://www.cdc.gov/minorityhealth/racism-disparities/index.html>

Clarke, S. (2017). Cultural congruent care: A reflection on patient outcome. *Journal of Healthcare Communications*, 2(51), 2472-1654.

Colpitts, E., & Gahagan, J. (2016). The Utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ health. *International journal for equity in health*, 15, 1-8.

Coombs, N. C., Campbell, D. G., & Caringi, J. (2022). A Qualitative study of rural healthcare providers' views of social, cultural, and programmatic barriers to healthcare access. *BMC Health Services Research*, 22(1), 438.

Coumans, J. V. F., & Wark, S. (2024). A Scoping review on the barriers to and facilitators of health services utilization related to refugee settlement in regional or rural areas of the host country. *BMC Public Health*, 24(1), 199.

Cross, S. E., & Madson, L. (1997). Models of the self: self-construals and gender. *Psychological bulletin*, 122(1), 5.

Dawkins, B., Renwick, C., Ensor, T., Shinkins, B., Jayne, D., & Meads, D. (2020). What factors affect patients' access to healthcare? Protocol for an overview of systematic reviews. *Systematic reviews*, 9, 1-6.

Donenberg, G. R., & Hoffman, L. W. (1988). Gender differences in moral development. *Sex roles*, 18, 701-717.

Durkin, P. (2009). *The Oxford guide to etymology*. OUP Oxford.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199641604.013.025>



Eicher, J. B., & Roach, M. E. H. (1992). *Definition and classification of dress: Implications for analysis of gender roles*. Berg Publishers, Inc., 8-26.

Fagot, B. I., Leinbach, M. D., & O'boyle, C. (1992). Gender labeling, gender stereotyping, and parenting behaviors. *Developmental Psychology*, 28(2), 225.

Gala, S. (2023). Accessibility in healthcare: how to improve access to healthcare? *Handtalk*, 1.

Giddens, A., (2002), *Κοινωνιολογία*, Αθήνα: Gutenberg

Gil-Borrelli, C. C., Velasco, C., Iniesta, C., Beltrán, P. D., Curto, J., & Latasa, P. (2017). Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España. *Gaceta Sanitaria*, 31, 175-177.

Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Beech, R., & Hudson, M. (2002). What does 'access to health care' mean?. *Journal of health services research & policy*, 7(3), 186–188. <https://doi.org/10.1258/135581902760082517>

Hamed, S., Bradby, H., Ahlberg, B. M., & Thapar-Björkert, S. (2022). Racism in healthcare: a scoping review. *BMC Public Health*, 22(1), 988.

Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: Research evidence and clinical implications. *Pediatric Clinics*, 63(6), 985-997.

Hughes, M., (2007), *Κοινωνιολογία*, Αθήνα: Κριτική

Manandhar, M., Hawkes, S., Buse, K., Nosrati, E., & Magar, V. (2018). Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(9), 644.

Manzer, D., O’Sullivan, L., & Doucet, S. (2019). Culturally competent care of LGBT patients: The NP experience. *Int. J. Adv. Nurs. Educ. Res*, 4, 53-68.

Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., & Mármol-López, M. I. (2021). Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 11801. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211801>

Mello, L., Perilo, M., Braz, C. A. D., & Pedrosa, C. (2011). Health policies for lesbians, gays, bisexuals, transsexuals and travestis in Brazil: the pursuit of universality, integrality and equity. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 7-28.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.

Moseson, H., Zazanis, N., Goldberg, E., Fix, L., Durden, M., Stoeffler, A., ... & Obedin-Maliver, J. (2020). The Imperative for transgender and gender nonbinary inclusion: beyond women's health. *Obstetrics & Gynecology*, 135(5), 1059-1068.

Murawski, L., & Church, R. L. (2009). Improving accessibility to rural health services: The maximal covering network improvement problem. *Socio-Economic Planning Sciences*, 43(2), 102-110.

O’Donnell, P., Hannigan, A., Ibrahim, N., O’Donovan, D., & Elmusharaf, K. (2022). Developing a tool for the measurement of social exclusion in healthcare settings. *International Journal for Equity in Health*, 21(1), 35.



O'Donnell, P., O'Donovan, D., & Elmusharaf, K. (2018). Measuring social exclusion in healthcare settings: a scoping review. *International journal for equity in health*, 17, 1-16.

Papadimitriou, C. (2011, May). REPORT ON GREECE (Questionnaire). *In The Prohibition of Age Discrimination in Labour Relations* (pp. 285-292). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. doi.org/10.5771/9783845230757

Rich, A. J., Salway, T., Scheim, A., & Poteat, T. (2020). Sexual minority stress theory: Remembering and honoring the work of Virginia Brooks. *LGBT health*, 7(3), 124-127.

Van Bergen, A. P., Hoff, S. J., van Ameijden, E. J., & van Hemert, A. M. (2014). Measuring social exclusion in routine public health surveys: Construction of a multidimensional instrument. *PloS one*, 9(5), e98680.

W.H.O. (2024). Improving LGBTIQ+ health and well-being with consideration for SOGIESC. <https://www.who.int/activities/improving-lgbtqi-health-and-well-being-with-consideration-for-sogiesc>

World Health Organization (WHO) (2021). Social Determinants of Health: Key Concepts. Available online: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/social-determinants-of-health-key-concepts>

Zacarias, F. (2013). Salud en las Américas Edición de 2012 Panorama regional y perfiles de país. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12(24), 271-275.

Βανακλιώτου, Α. Χ. (2017). *Η προστασία της υγείας των εργαζομένων μέσα από την κοινωνική ασφάλιση* (Doctoral dissertation, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης).



Γκαμπέτα, Ε. Γ. (2015). *Αντιρατσιστική νομοθεσία στην Ελλάδα: Ν 927/1979 και η αντικατάστασή του από το Ν 4285/2014* (Doctoral dissertation, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης).

Δρίβα, Α. (2011). *Οι διακρίσεις που υφίστανται οι γυναίκες στην απασχόληση. Περιπτώσεις του Συναγώρου του Πολίτη*. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

Κωστούλας, Κ. (2017). *Έμφυλη Ταυτότητα: Μια Κοινωνιολογική Προσέγγιση. Κοινωνική Πολιτική-Κοινωνική Θεωρία*.

Μανεσιώτης, Π., & Αποστολάτος, Β. (2015). *Τα συνταγματικά δικαιώματα στον τομέα υγείας και πρόνοιας*, Πτυχιακή Εργασία, Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου.

Μελεμενής, Ε. (2017). *Η διερεύνηση της σχέσης αστικού χώρου και τουριστικού προορισμού μέσα από τις επιλογές των ΛΟΑΤΚΙ κατοίκων του νομού Αττικής*, Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

Φωκιανού, Μ. (2015). *Το νομικό πλαίσιο της φροντίδας υγείας και της κοινωνικής προστασίας των ευπαθών κοινωνικών ομάδων στην Ελλάδα* (Doctoral dissertation, University of Piraeus (Greece)).

Χαμτζούδης, Ν. (2015). *Η νομική προστασία του σεξουαλικού προσανατολισμού και της ταυτότητας φύλου: καταπολεμώντας τις διακρίσεις, τα εγκλήματα μίσους και τη ρητορική μίσους*. Colour Youth – Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας, Open Society Foundations.

Παράρτημα

Προσβασιμότητα & εμπειρίες των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στις υπηρεσίες υγείας

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

Αγαπητά μου,

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί, αποτελεί μέρος έρευνας που εκπονείται στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Σκοπός της έρευνας είναι η καλύτερη κατανόηση των κοινωνικών δυναμικών και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην πρόσβαση και τη λήψη των επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Για τη συμμετοχής στην έρευνα, θα χρειαστούν μόνο λίγα λεπτά από το χρόνο σας, προκειμένου να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί. Για τη συμπλήρωση του δεν χρειάζεται να έχετε εξειδικευμένες γνώσεις, καθώς δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Το μόνο που έχει σημασία είναι η προσωπική σας άποψη και εμπειρία. Όλα τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας και θα παραμείνουν ανώνυμα και εμπιστευτικά, τηρώντας αυστηρά τον κανονισμό προστασίας προσωπικών δεδομένων. Για κάθε επιπρόσθετη πληροφορία ή διευκρίνιση, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου στα email: kiriaki_t@hotmail.com, kiriakit1994@gmail.com

Με εκτίμηση,

Κυριακή Τριφύλλη

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΠΜΣ Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΕΑΠ



ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Παρακαλώ σημειώστε, εάν συναινείτε στα παρακάτω:

Βεβαιώνω ότι έχω κατανοήσει τις πληροφορίες σχετικά με την παρούσα έρευνα που μου έδωσε η παραπάνω ερευνήτρια. Επίσης, βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και ότι οι απορίες μου έχουν επαρκώς απαντηθεί.

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελοντική και ότι είμαι ελεύθερο να συμμετέχω ή όχι, δίχως να λογοδοτήσω και δίχως καμία συνέπεια στα δικαιώματά μου.

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Στο ερωτηματολόγιο, το οποίο θα συμπληρώσω δεν γράφω το όνομά μου και η συμμετοχή μου θα είναι ανώνυμη. Κατανοώ ότι η ταυτότητά μου δεν θα γίνει φανερή ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμο σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα και θα παραχθεί από την ερευνήτρια.

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα. Τα στοιχεία που θα συμπληρώσω θα χρησιμοποιηθούν μόνο για στατιστική ανάλυση της παρούσας έρευνας.

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ



ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία. Τα προσωπικά σας δεδομένα είναι ασφαλή και δεν θα χρησιμοποιηθούν πέρα από τους σκοπούς της έρευνας.

Ηλικία: ...

Πώς θα περιγράφατε το φύλο σας;

Cis Γυναίκα

☐ Trans (διεμφυλική) γυναίκα

☐ Cis Άνδρας

☐ Trans (διεμφυλικός) άντρας

☐ Μη δυαδικό

☐ Trans (διεμφυλικό) μη δυαδικό

☐ Άλλο: ...

Πως θα περιγράφατε τον σεξουαλικό σας προσανατολισμό;

☐ Ομοφυλόφιλη/ος/ο

☐ Αμφιφυλόφιλη/ος/ος

☐ Πανσεξουαλική/ος/ο

☐ Ασεξουαλική/ος/ο

☐ Άλλο: ...

Οικογενειακή κατάσταση.

- ☐ Άγαμη/ος/ο
- ☐ Έγγαμη/ος/ο
- ☐ Διαζευγμένη/ος/ο
- ☐ Χήρα/ος
- ☐ Ελεύθερη συμβίωση
- ☐ Άλλο: ...

Αριθμός παιδιών (αν υπάρχουν).

...

Επίπεδο εκπαίδευσης.

- ☐ Δημοτικό
- ☐ Απόφοιτος Γυμνασίου
- ☐ Απόφοιτος Λυκείου
- ☐ Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΙΕΚ, ΔΣΕΚ)
- ☐ Τριτοβάθμια εκπαίδευση
- ☐ Κάτοχος Μεταπτυχιακού
- ☐ Κάτοχος Διδακτορικού
- ☐ Άλλο: ...

Κατάσταση

εργασιακής

απασχόλησης

- ☐ Πλήρης απασχόληση
- ☐ Ημιαπασχόληση
- ☐ Περιστασιακή απασχόληση
- ☐ Άνεργη/ος
- ☐ Φοιτήτρια/της
- ☐ Άλλο: ...

Επαγγελματική ιδιότητα (παρακαλώ, παραλείψτε αυτήν την ερώτηση εάν στην προηγούμενη σημειώσατε «άνεργη/ος» ή «φοιτήτρια/της»)

- ☐ Δημόσιος υπάλληλος
- ☐ Ιδιωτικός υπάλληλος
- ☐ Ελεύθερος επαγγελματίας
- ☐ Αγρότισσα/ης
- ☐ Άλλο: ...



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας γενικά;

Πολύ άσχημα

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Πολύ καλά

Πόσο ικανοποιημένη/ος είστε από την υγεία σας;

Καθόλου

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Πάρα πολύ



Πάσχετε από κάποια χρόνια νόσο;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν γνωρίζω

Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα στη σωματική ή ψυχολογική σας υγεία κατά το τελευταίο διάστημα;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν γνωρίζω

Αν απαντήσατε «ναι» στην προηγούμενη ερώτηση, σημειώστε ποιο από τα παρακάτω προβλήματα αντιμετωπίζετε (μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις):

- ☐ Υπέρταση
- ☐ Καρδιολογικά προβλήματα
- ☐ Διαβήτης
- ☐ Αρθρίτιδα ή ρευματισμοί
- ☐ Εμφύσημα ή χρόνια βρογχίτιδα
- ☐ Μυοσκελετικά προβλήματα
- ☐ Πάρκινσον
- ☐ Καρκίνος
- ☐ Εξάρτηση από αλκοόλ
- ☐ Εξάρτηση από ουσίες
- ☐ Άλλες εξαρτήσεις
- ☐ Ψυχιατρικά προβλήματα (έχει γίνει διάγνωση από Ψυχίατρο)
- ☐ Ψυχολογικά προβλήματα
- ☐ Άλλο: ...

Καπνίζετε;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Περιστασιακά

Πόσο συχνά κάνετε κάποια δραστηριότητα άθλησης/φυσικής άσκησης;
Ποτέ

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Καθημερινά

Στην περιοχή κατοικίας σας, εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία;

☐ Ναι

☐ Όχι

☐ Άλλο: ...

Στην εργασία σας εκτίθεστε σε συνθήκες που είναι επικίνδυνες για την υγεία;

☐ Ναι

☐ Όχι

☐ Δεν εργάζομαι

☐ Άλλο: ...

Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;

☐ Ναι

☐ Όχι



Κάνετε ιατρικές εξετάσεις με σκοπό την πρόληψη; (π.χ. γενικές εξετάσεις αίματος, μαστογραφία, κολονοσκόπηση κ.λπ.)

Ποτέ

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

Τακτικά

Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφτήκατε κάποιον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης;

☐ Τον τελευταίο μήνα

☐ Τους τελευταίους 3 μήνες

☐ Τους τελευταίους 6 μήνες

☐ Περισσότερο από 6 μήνες

Ασφαλιστική

κάλυψη

υγείας:

☐ Δημόσιο

☐ Ιδιωτική ασφάλεια

☐ Είμαι ανασφάλιστο



Προτιμάτε ιδιωτικές ή δημόσιες υπηρεσίες υγείας;

- ☐ Δημόσιες
- ☐ Ιδιωτικές
- ☐ Δεν έχω κάποια προτίμηση

Έχετε ποτέ αντιμετωπίσει κάποιο εμπόδιο στην πρόσβασή σας σε υπηρεσίες υγείας;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι βέβαιος



ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Παρακαλώ, σημειώστε ποια από τα παρακάτω ισχύουν για εσάς.

Είμαι ανοιχτό για την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά μου, όταν επισκέπτομαι υπηρεσίες υγείας.

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο: ...

**Δεν είμαι ανοιχτό για την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά μου όταν επισκέπτομαι υπηρεσίες υγείας,
γιατί φοβάμαι πως θα αντιμετωπιστώ αρνητικά.**

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο: ...



Δε μου φαίνεται απαραίτητο να γνωρίζουν οι επαγγελματίες υγείας την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά μου.

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο:

Έχω αποφύγει να αναζητήσω υγειονομική περίθαλψη, λόγω ανησυχιών για διακρίσεις ή έλλειψη κατανόησης από τους επαγγελματίες υγείας.

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο: ...

Έχω αντιμετωπίσει δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, οι οποίες σχετίζονται ειδικά με την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά μου.

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο: ...



Έχω αντιμετωπίσει περιορισμούς ή δυσκολία στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, λόγω της κοινωνικοοικονομικής μου κατάστασης ή της ασφαλιστικής μου κάλυψης ως ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο.

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο: ...

Έχω βιώσει διακρίσεις ή δυσφορία από επαγγελματίες υγείας, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς μου.

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο: ...

Νιώθω άνετα να συζητήσω θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική μου υγεία με τους επαγγελματίες υγείας.

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο: ...



Οι επαγγελματίες υγείας είναι ενημερωμένοι σχετικά με θέματα υγείας της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας.

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο: ...

Οι επαγγελματίες υγείας με εμπλέκουν ενεργά στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων σχετικά με την υγειονομική μου περίθαλψη, λαμβάνοντας υπόψη την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά μου.

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο: ...

Έχω δεχθεί πίεση να προχωρήσω σε θεραπεία για θέματα σεξουαλικής προτίμησης/ταυτότητας φύλου.

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω



**Έχω αντιμετωπίσει εμπόδια στην πρόσβαση σε θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT)
ή σε θεραπείες που αφορούν το φύλο.**

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω

**Στην περιοχή μου υπάρχουν υπηρεσίες υγείας που είναι φιλικά προσκείμενες προς την
ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα.**

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω

Στην περιοχή μου υπάρχουν δίκτυα υποστήριξης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας.

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο:



Γνωρίζω συγκεκριμένες υπηρεσίες ή πόρους υγείας για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην περιοχή μου.

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο:

**Γνωρίζω ότι υπάρχουν δράσεις/πρωτοβουλίες για την καταπολέμηση του αποκλεισμού της
ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας σε υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας.**

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι
- ☐ Δεν είμαι σίγουρο
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο:

Πως θα αξιολογούσατε τη συνολική προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας για τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην περιοχή σας;

Πολύ κακή

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Εξαιρετική

Πόσο σημαντικό θεωρείτε ότι είναι για τους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση σχετικά με τα θέματα και τις ανησυχίες για την υγεία της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας;

Καθόλου σημαντικό

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Εξαιρετικά σημαντικό



Κατά τη γνώμη σας, πόσο αποτελεσματικά είναι τα τρέχοντα εκπαιδευτικά προγράμματα ή πρωτοβουλίες σε χώρους υγείας για την προώθηση της ενσωμάτωσης και της κατανόησης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας;

Καθόλου

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Πάρα πολύ



ΣΤΙΓΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΛΟΑΤΚΙ+ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ

Έχετε ακούσει να λένε ότι το να έχει κανείς ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητα «δεν είναι φυσιολογικό»;

- ☐ Ποτέ
- ☐ Μία φορά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Πολλές φορές
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο:

Έχετε νιώσει ότι η οικογένειά σας πληγώνεται ή προσβάλλεται λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας;

- ☐ Ποτέ
- ☐ Μία φορά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Πολλές φορές
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο:

Σας έχουν προσβάλει ή εξυβρίσει, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας;

- ☐ Ποτέ
- ☐ Μία φορά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Πολλές φορές
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο:

Έχετε υποστεί σωματική βία, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας;

- ☐ Ποτέ
- ☐ Μία φορά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Πολλές φορές
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο:

Έχει χρειαστεί να κρύψετε την ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά σας, προκειμένου να γίνετε αποδεκτά;

- ☐ Ποτέ
- ☐ Μία φορά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Πολλές φορές
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο:

Έχετε δεχθεί απόρριψη από την οικογένεια σας, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας;

- ☐ Ποτέ
- ☐ Μία φορά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Πολλές φορές
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο:

Έχετε βιώσει απόρριψη από τους φίλους σας, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας;

- ☐ Ποτέ
- ☐ Μία φορά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Πολλές φορές
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο:



**Έχετε βιώσει απόρριψη από το σχολείο/εκπαιδευτικό ίδρυμα όπου φοιτούσατε, λόγω της
ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας;**

- ☐ Ποτέ
- ☐ Μία φορά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Πολλές φορές
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο:

**Έχετε χάσει την ευκαιρία να κατοικήσετε σε κάποιο σπίτι, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς
σας;**

- ☐ Ποτέ
- ☐ Μία φορά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Πολλές φορές
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο:



Έχετε χάσει μια επαγγελματική ευκαιρία, λόγω της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς σας;

- ☐ Ποτέ
- ☐ Μία φορά
- ☐ Μερικές φορές
- ☐ Πολλές φορές
- ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- ☐ Άλλο:



ΑΝΤΙΛΗΠΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Στις παρακάτω ερωτήσεις, παρακαλώ σημειώστε τον αριθμό που πιστεύετε ότι σας αντιπροσωπεύει καλύτερα, από το 1 = διαφωνώ απόλυτα, έως το 7= συμφωνώ απόλυτα

Υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο άτομο που είναι κοντά όταν έχω ανάγκη.

Διαφωνώ απόλυτα

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

Συμφωνώ απόλυτα

Υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο άτομο που μπορώ να μοιράζομαι τις χαρές και τις λύπες μου.

Διαφωνώ απόλυτα

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

Συμφωνώ απόλυτα

Η οικογένεια μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει.

Διαφωνώ απόλυτα

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

Συμφωνώ απόλυτα

Παίρνω από την οικογένεια μου τη συναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη που χρειάζομαι.

Διαφωνώ απόλυτα

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

Συμφωνώ απόλυτα

Έχω κάποιο ιδιαίτερο άτομο που με κάνει και νιώθω ανακούφιση.

Διαφωνώ απόλυτα

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

Συμφωνώ απόλυτα

Οι φίλοι μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν.

Διαφωνώ απόλυτα

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

Συμφωνώ απόλυτα

Μπορώ να βασίζομαι στους φίλους μου, όταν όλα πάνε στραβά.

Διαφωνώ απόλυτα

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

Συμφωνώ απόλυτα

Μπορώ να μιλάω στην οικογένεια μου για τα προβλήματά μου.

Διαφωνώ απόλυτα

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

Συμφωνώ απόλυτα

Έχω φίλους με τους οποίους μπορώ να μοιράζομαι τις χαρές και τις λύπες.

Διαφωνώ απόλυτα

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

Συμφωνώ απόλυτα

Υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο άτομο στη ζωή μου που νοιάζεται για το πως νιώθω.

Διαφωνώ απόλυτα

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

Συμφωνώ απόλυτα

Η οικογένεια μου είναι πρόθυμη να με βοηθήσει να πάρω αποφάσεις.

Διαφωνώ απόλυτα

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

Συμφωνώ απόλυτα

Μπορώ να μιλάω με τους φίλους μου για τα προβλήματά μου.

Διαφωνώ απόλυτα

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

Συμφωνώ απόλυτα

Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να μοιραστείτε; (π.χ., σχετικά με τις εμπειρίες σας στις υπηρεσίες υγείας, κάποια αλλαγή που θα προτείνατε για να γίνουν οι υπηρεσίες υγείας πιο προσβάσιμες και χωρίς αποκλεισμούς για την ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα κ.λπ.)

Σας ευχαριστούμε που αφιερώσατε χρόνο για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο!

Η συνεισφορά σας είναι πολύτιμη για την κατανόηση της τρέχουσας κατάστασης της προσβασιμότητας και για την καταγραφή εμπειριών στις υπηρεσίες υγείας των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων.

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.