



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Τίτλος: Διερεύνηση γνώσεων και στάσεων του νοσηλευτικού
προσωπικού για την παροχή φροντίδας σε λοάτκι άτομα**

Αναστασία Νταναβάρα
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ευάγγελος Φραδέλος Επιβλέπων Καθηγητής
Φωτεινή Μάλλη Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Μαρία Σαρίδη Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2023

**Researche of the nursing staff's education and attitude when
medically caring for LGBTQ+ people**

«Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © [Anastasia Ntanavara, 2023]

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή μέρους ή του συνόλου της παρούσας διατριβής. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για εκπαιδευτικό ή ερευνητικό σκοπό, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης.

«Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνω ότι είμαι η συγγραφέας αυτής της Μεταπτυχιακής Εργασίας Ειδίκευσης και ότι κάθε βοήθεια που προσφέρθηκε στην εκπόνησή της αναγνωρίζεται και αναφέρεται στο κείμενο. Επιπλέον, αναφέρονται όλες οι βιβλιογραφικές πηγές που αξιοποιήθηκαν, πρωτογενείς και δευτερογενείς, είτε η συμβολή τους παρατίθεται επακριβώς ως απόσπασμα είτε ως παράφραση.»

Η συγγραφέας της εργασίας

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΝΤΑΝΑΒΑΡΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Επειδή είναι πολύ σημαντική η βοήθεια, που έλαβα κατά τη διάρκεια σύνθεσης της παρούσας μεταπτυχιακής μου εργασίας, ώστε τελικά να την ολοκληρώσω, έκρινα σκόπιμο να ευχαριστήσω πρωτίστως τον/την καθηγητή/τρια μου κύριο/α **Φραδέλο Ευάγγελο**, ο/η οποίος/α απλόχερα και με θετική διάθεση με στήριξε και σε ακαδημαϊκό αλλά και σε φιλικό επίπεδο, επιδεικνύοντας τεράστιο και διαρκές ενδιαφέρον.

Επιπρόσθετα θα ήθελα να ευχαριστήσω και την οικογένειά μου καθώς και όλο το φιλικό μου περιβάλλον.

Ονοματεπώνυμο μεταπτυχιακής φοιτήτριας

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΝΤΑΝΑΒΑΡΑ

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	0
Λέξεις- Κλειδιά: λοάτκι άτομα, φροντίδα, υγεία, νοσηλευτές/τριες.....	1
Abstract	2
Keywords:	3
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	0
A. Εισαγωγή/ Introduction	0
Κεφάλαιο 1.0	
1.1 Γενική θεώρηση του Θέματος.....	0
1.2 Σκοπός έρευνας	1
1.3 Διάρθρωση/Δομή έρευνας	1
B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	3
Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση	3
2.1 Θεωρίες για τη σεξουαλικότητα	5
2.2 Ο στιγματισμός.....	6
2.3 Τα εμπόδια που συναντούν τα άτομα λοάτκι στο χώρο της υγείας και της ιατρικής τους περίθαλψης	8
2.4 Οι στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού προς τα άτομα λοάτκι	10
2.5 Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού έναντι των ατόμων λοάτκι.....	11
2.6 Συμπεράσματα	13
Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	15
3. Μεθοδολογία/Methods	15
3.1 Στόχος της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα	15
3.2 ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ.....	16
3.2.1 Μέθοδος διεξαγωγής της έρευνας	16
3.2.2 Περιγραφή του εργαλείου της έρευνας	16
3.2.3 Αξιοπιστία του εργαλείου της έρευνας.....	18
3.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ	19
3.4 Κώδικας Ηθικής και Δεοντολογίας.....	23
3.5 ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	23
4. Αποτελέσματα της έρευνας	0

4.1 Αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής.....	0
4.1.1 Αποτελέσματα των γνώσεων αναφορικά με την ΛΟΑΤ κοινότητα	0
4.1.2 Αποτελέσματα των στάσεων αναφορικά με παροχή φροντίδας σε ΛΟΑΤ ασθενείς 0	
4.2 Αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής.....	1
4.2.1 Επίδραση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στη γνώση αναφορικά με τη ΛΟΑΤ κοινότητα	2
4.2.2 Επίδραση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην άνεση αναφορικά με την παροχή φροντίδας υγείας σε άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας	5
4.2.3 Επίδραση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην προθυμία για παροχή φροντίδας υγείας σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας.....	8
4.2.4 Επίδραση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην υπευθυνότητα των νοσηλευτών κατά την αναγκαιότητα παροχής φροντίδας σε άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας 11	
4.2.5 Αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης μεταξύ των παραγόντων της έρευνας 13	
Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα – Συζήτηση	0
5.1 Συμπεράσματα.....	0
5.2 Συζήτηση	4
5.3 Περιορισμοί της έρευνας	4
Βιβλιογραφία	8

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Με αντικείμενο τη διερεύνηση του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την παροχή φροντίδας στα λοάτκι άτομα, επιχειρήθηκε στην παρούσα εργασία μέσω αρχικά της Βιβλιογραφικής ανασκόπησης και συνακόλουθα μέσω διεξαγωγής μιας έρευνας να μελετηθούν οι απόψεις, οι στάσεις και γενικότερα η συμπεριφορά των νοσηλευτών/τριών έναντι των ατόμων αυτών. Πιο συγκεκριμένα, η πλειονότητα των ανθρώπων προσβλέπει την κοινότητα των ατόμων λοάτκι ακόμη και σήμερα ως άτομα στιγματισμένα λόγω της σεξουαλικής τους διαφοροποίησης και με πλείστες παρωχημένες ιδέες όπως είναι η ομοφοβία, ο ετεροσεξισμός, ή και η τρανσοφοβία. Το ανησυχητικό όμως είναι πως και στον χώρο της υγείας αντιμετωπίζουν διακρίσεις ή προκαταλήψεις, καθώς δεν τους προσφέρεται μια ισότιμη νοσηλευτική φροντίδα. Λόγω αυτού του κοινωνικού διαχωρισμού αλλά και της υγειονομικής τους περιθωριοποίησης τα άτομα αυτά έχουν σήμερα οργανωθεί σε μία κοινότητα, προκειμένου όλοι μαζί να αλληλοβοηθούνται και να διεκδικούν τα αναφαίρετα δικαιώματά τους στην κοινωνία του 20ού αιώνα. Είναι λοιπόν επιβεβλημένο, μιας κι έχει να κάνει με θέμα υγείας, να βελτιωθεί άμεσα η σχέση μεταξύ νοσηλευτή/τριας κι ασθενών λοάτκι.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθούν οι γνώσεις και οι στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την παροχή φροντίδας προς τα λοάτκι άτομα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Μέσα από την Ποσοτική έρευνα, που υλοποιήθηκε με τη συμβολή δομημένων γραπτών ερωτηματολογίων που εστάλη ηλεκτρονικά σε ένα δείγμα τελικά των 91 νοσηλευτών/τριών, που εργάζονταν σε νοσοκομεία της πόλης της Λάρισας, εξήχθησαν ορισμένα βασικά ευρήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα ανέδειξαν τις γυναίκες να υπερέχουν στη συμμετοχή τους (81,5%), με μέση ηλικία των μελών του δείγματος να κυμαίνεται στα 36,63 έτη με τυπική απόκλιση 10,02 έτη, υποστηρίζοντας μάλιστα πως στον σεξουαλικό τους προσανατολισμό ήταν οι περισσότεροι ετεροφυλόφιλοι (78,3%) όμως υπήρχαν κι αμφιφυλόφιλοι (13%). Το νοσηλευτικό προσωπικό δήλωσε πως εργαζόταν κυρίως στο Παθολογικό τμήμα των νοσοκομείων (28,3%), με το 87% εξ αυτών να τονίζουν πως γνωρίζουν άτομα της ομάδας λοάτκι όντες φίλοι τους ή συνεργάτες τους όμως οι γνώσεις σε ό, τι αφορά στην κοινότητα αυτή να είναι περιορισμένη. Σε επίπεδο φροντίδας ενός ασθενούς λοάτκι η έρευνα ανέδειξε το

59,8% εκ των νοσηλευτών να έχει φροντίσει πράγματι ασθενή λοάτκι, τονίζοντας μάλιστα πως αποτελεί ευθύνη τους να θεραπεύουν και ΛΟΑΤ ασθενείς (96,7%) και πως δεν επιδεικνύουν γενικότερα ομοφοβικές συμπεριφορές. Σε επίπεδο όμως γνώσεων σχετικά με ασθένειες (όπως π.χ. καρκίνου, κατάθλιψης, προστάτη, κατάχρησης αλκοόλ, παχυσαρκίας κλπ.) μεταξύ λοάτκι ατόμων κι ετεροφυλόφιλων, η πλειοψηφία εκ των ερωτηθέντων/εισών επέδειξε μια άγνοια γενικότερη. Ακόμη τα άτομα λοάτκι συνηθίζουν από φόβο να μην αποκαλύπτουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό γιατί πιστεύουν πως θα επηρεαστεί η φροντίδα τους από το νοσηλευτικό προσωπικό. Βέβαια, διαπιστώθηκε στην έρευνα αυτή και μια αναλαμπή ελπίδας, καθώς πολλοί/ές συμμετέχοντες/ουσες δήλωσαν πως δε φοβούνται να φροντίσουν άτομα στα οποία το φύλο είναι ασαφές, και γενικότερα δε θα είχαν κανένα πρόβλημα ή ενδιασμό να περιθάλψουν ασθενείς λοάτκι στη βάση πως αυτό είναι και το καθήκον τους. Εν κατακλείδι, το συμπέρασμα, που εξήχθη, είναι πως η σεξουαλική έλξη από άτομα του ιδίου φύλου αποτελεί μια πολύ φυσιολογική έκφραση της σεξουαλικότητας ενός ανθρώπου και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να στοχοποιείται ως «διαφορετικός».

Λέξεις- Κλειδιά: λοάτκι άτομα, φροντίδα, υγεία, νοσηλευτές/τριες

Abstract

INTRODUCTION: The subject of this research is the way the nursing staff treats LGBTQ+ people in terms of hospital care. Through the literature review and further searching, this research tried to present and study all opinions, attitudes and generally the behavior of nurses (male and female) towards these people. More specifically, the majority of the population still considers the LGBTQ+ community as stigmatized people due to their sexual differentiation and are attached to old ideas like homophobia, heterosexism and/or transphobia. The most alarming thing though is the fact that these people have to deal with discrimination and prejudice even in terms of health care and they are not provided with an equal nursing care. Because of this social discrimination and the health marginalization they are suffering from, these people have formed a community, in which they help one another and also have the chance to fight for their basic human rights in 20th century's society. The improvement of the relationship between the nursing staff and the LGBTQ+ people who may visit the hospital as patients is extremely necessary, since it is a health issue.

PURPOSE: The purpose of this research is the in-depth searching of the knowledge and the general attitude of the nursing staff regarding health care towards the LGBTQ+ people.

METHODOLOGY: There were certain basic findings which were exported through the quantitative research. It was implemented with the help of structured written questionnaires, which were electronically sent to a sample of 91 members of nursing staff (male and female) that were working in hospitals in the city of Larissa.

RESULTS: The results pointed out that women had the largest participation (81,5%), with the average age of the sample members varying at 36,63 years old with a standard deviation of 10,02 years, supporting that in terms of their sexual orientation most of them were heterosexual (78,3%), but there were also bisexuals (13%). The nursing staff stated that they mainly worked at the Pathology Department of the hospitals (28,3%) with the 87% of them arguing that they know people from the LGBTQ+ community, either friends or associates, but their knowledge of the community is limited. In terms of LGBTQ+ patient care, the research showed that 59,8% of the nurses have indeed treated an LGTBQ+ patient, emphasizing on their responsibility to cure all patients (96,7%) and stated that they are not homophobic. But regarding the basic knowledge about diseases (like cancer, depression, prostate,

alcohol abuse, obesity, etc.) between LGBTQ+ and heterosexual people, the majority of the participants and especially the male ones showed general ignorance. Even more, LGBTQ+ people usually hide their sexual orientation out of fear, because they believe that their medical care will be affected by the nursing staff. There is, however, a ray of hope, since many participants (male and female) stated that they are not afraid to take care of people whose sex is unclear and in general, they wouldn't have any kind of problem or concern in terms of medically treating LGBTQ+ patients on the basis that this is their duty. The conclusion is that homosexuality is a very natural expression of sexuality and it mustn't be treated or targeted as "different".

Keywords: loatki, people, care, health, nurses

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Ανάλυση αξιοπιστίας των στάσεων αναφορικά με τη φροντίδα ασθενών της ΛΟΑΤ κοινότητας.....	19
Πίνακας 2: Ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών	21
Πίνακας 3: Επαφή των νοσηλευτών με την ΛΟΑΤ κοινότητα.....	23
Πίνακας 4: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τη γνώση πάνω σε θέματα της ΛΟΑΤ κοινότητας	0
Πίνακας 5: Απαντήσεις στις προτάσεις που αφορούν την άνεση των νοσηλευτών στο ενδεχόμενο της φροντίδας ασθενών από τη ΛΟΑΤ κοινότητα	0
Πίνακας 6: Απαντήσεις στις προτάσεις που αφορούν την υπευθυνότητα των νοσηλευτών στο ενδεχόμενο της φροντίδας ασθενών από τη ΛΟΑΤ κοινότητα και την υπεύθυνη στάση των ίδιων των ασθενών	0
Πίνακας 7: Απαντήσεις στις προτάσεις που αφορούν την προθυμία των νοσηλευτών να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε ΛΟΑΤ ασθενείς.....	0
Πίνακας 8: Περιγραφικά μέτρα των συνολικών βαθμολογιών αναφορικά με τις γνώσεις για τη ΛΟΑΤ κοινότητα και τη στάση απέναντι στη φροντίδα ΛΟΑΤ ασθενών	0
Πίνακας 9: Συχνότητες και ποσοστά των θετικών και αρνητικών στάσεων σε καθεμία από τις υποκλίμακες των στάσεων σχετικά με τη φροντίδα ασθενών της ΛΟΑΤ κοινότητας.....	1
Πίνακας 10: Επίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών στη γνώση σχετικά με τη ΛΟΑΤ κοινότητα.....	3
Πίνακας 11: Επίδραση της επαφής με τη ΛΟΑΤ κοινότητα στη γνώση σχετικά με τη ΛΟΑΤ κοινότητα.....	5
Πίνακας 12: Επίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών στην άνεση ως προς την παροχή φροντίδας υγείας σε ασθενείς από την ΛΟΑΤ κοινότητα	6
Πίνακας 13: Επίδραση της επαφής με τη ΛΟΑΤ κοινότητα στην άνεση των νοσηλευτών να παρέχουν φροντίδα υγείας σε μέλη αυτής της κοινότητας.....	8
Πίνακας 14: Επίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών στην προθυμία των νοσηλευτών να παρέχουν φροντίδα υγείας σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας	9
Πίνακας 15: Επίδραση της επαφής με τη ΛΟΑΤ κοινότητα στην προθυμία των νοσηλευτών για παροχή φροντίδας υγείας σε μέλη αυτής της κοινότητας.....	10
Πίνακας 16: Επίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών στην υπευθυνότητα των νοσηλευτών όταν καλούνται να παρέχουν φροντίδα υγείας σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας.....	11

Πίνακας 17: Επίδραση της επαφής με τη ΛΟΑΤ κοινότητα στην υπευθυνότητα των νοσηλευτών όταν καλούνται να προσφέρουν φροντίδα υγείας σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας	13
Πίνακας 18: Αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης μεταξύ των 4 παραγόντων της έρευνας	14

A. Εισαγωγή/ Introduction

Κεφάλαιο 1.

1.1 Γενική θεώρηση του Θέματος

Με σημείο αναφοράς πως τα άτομα λοάτκι αποτελούν ασθενείς, που χρήζουν ισότιμα προς Όλους μιας υγειονομικής περίθαλψης, η παρούσα έρευνα έκρινε σκόπιμο να εστιάσει βιβλιογραφικά κι εν συνεχεία και διερευνητικά στο θέμα αυτό, μελετώντας τις γνώσεις και τις στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντί τους και γενικότερα την όλη συμπεριφορά των νοσηλευτών/τριών.

Πρέπει να αναφερθεί όμως στο σημείο αυτό, πως βάσει του διαμορφούμενου ορισμού που έδωσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ως «υγεία» νοείται μία κατάσταση πλήρους ευεξίας σε επίπεδο σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό ενός ατόμου, και όχι μόνον η απουσία μιας ασθένειας ή τυχόν μιας αναπηρίας (WHO, 1946). Ο πρωταρχικός λοιπόν στόχος του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού επομένως δεν είναι να θεραπεύσει απλά και να φροντίσει τον ασθενή μόνον σε ό, τι αφορά στο τρέχον πρόβλημα υγείας του αλλά συνάμα να βελτιώσει και να διατηρήσει τη σωματική και τη ψυχική του ευεξία, έτσι ώστε να (εν-)έχει μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Ζωτικής σημασίας σε όλη αυτήν τη διαδικασία είναι η αναδυόμενη αλληλεπίδραση του ασθενούς με τον εκάστοτε επαγγελματία υγείας, καθώς και η οικοδομούμενη μεταξύ τους σχέση εμπιστοσύνης, προκειμένου να είναι ουσιαστική αυτή η παροχή υπηρεσιών. Παρόλα αυτά ακόμη και στις μέρες μας είναι γεγονός πως οι ΛΟΑΤΚΙ ασθενείς βιώνουν ένα αυξημένο πλήθος από ποικίλες διακρίσεις συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους και τους cisgender ασθενείς, οι οποίες διακρίσεις εν συνόλω έχουν εξαιρετικά αρνητικές επιπτώσεις τόσο στη ψυχική όσο και στη σωματική τους υγεία. Κι αυτή η συλλογιστική παρέμεινε για πολλά χρόνια σε σχέση με τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την επιλεγόμενη ταυτότητα φύλου ειδικά σε επίπεδο Ψυχικής Υγείας, αν και τελευταία η όλη αυτή παθολογικοποίηση έχει επισήμως καταργηθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Όμως και πάλι η σύγχρονη αντίληψη σε ό, τι αφορά στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα λοάτκι με τη συμβολή μιας συμπεριληπτικής μεθόδου στη χώρα μας ειδικότερα δεν έχει υιοθετηθεί απόλυτα στην πλειονότητα τουλάχιστον των νοσηλευτών/τριών, με

συνέπεια τα άτομα λoάτκι να υφίστανται ακόμη και σήμερα πολλές διακρίσεις (Valdiserri, Holtgrave, Poteat & Beyrer, 2018).

Δεδομένου όμως πως η υγεία πρέπει να είναι ένα δημόσιο αγαθό προσβάσιμο και ανοιχτό σε όλους ανεξαρτήτως φύλου, εθνικότητας, θρησκείας, τάξης, κουλτούρας και μορφωτικού επιπέδου κ.ο.κ., ο/η κάθε νοσηλεύτης/τρια οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του ανεξαρτήτως των όποιων προσωπικών πεποιθήσεων και του όποιου σεξουαλικού προσανατολισμού, αφιερώνοντας μια εξίσου ισότιμη προσοχή σε όλες τις εκφάνσεις της προσωπικότητας ενός ασθενούς, και το κυριότερο να οικοδομεί μια σχέση εμπιστοσύνης με τον εκάστοτε ασθενή, διότι ο ασθενής αναστατώνεται όταν παρατηρεί πως δεν έχει τη δυνατότητα να οικοδομήσει τέτοια σχέση με τον νοσηλευτή του. Πρακτικά αυτό σημαίνει πως πέρα από το εκάστοτε πρόβλημα ιατρικής φύσεως, αξιολογείται κι ένα άλλο σύνολο στοιχείων που περιγράφει το άτομο του ασθενούς, προκειμένου να παρέχεται μια εξατομικευμένη φροντίδα και σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες του καθενός. Επομένως, είναι σημαντικό να μπορεί να μετριέται και να αναπαρίσταται η περιπλοκότητα της ανθρώπινης σεξουαλικότητας σε ένα καθόλα ρεαλιστικό πλαίσιο, προκειμένου να διαμορφώνονται θετικά και οι όποιες παρεμβάσεις στον τομέα υγείας (Eagen-Torkko & Altman, 2019).

1.2 Σκοπός έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθούν οι γνώσεις και οι στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την παροχή φροντίδας προς τα λoάτκι άτομα.

1.3 Διάρθρωση/Δομή έρευνας

Η παρούσα εργασία δομήθηκε με τον εξής τρόπο:

Στην Εισαγωγή του Κεφαλαίου 1 έγινε αρχικά στην Ενότητα 1.1 μια γενική θεώρηση του θέματος προς ανάλυση της παρούσας εργασίας, στην Ενότητα 2.2 καταγράφηκε επακριβώς ο Σκοπός της εργασίας, και στην Ενότητα 2.3 ακολούθησε η ακριβής διάρθρωσή της. Εν συνεχεία στο Κεφάλαιο 2 και μέσω της Βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η οποία αποτέλεσε τμήμα του Β. Γενικού Μέρους της παρούσας εργασίας, επιχειρήθηκε να προσεγγιστεί το θέμα των «ΛΟΑΤ ΑΤΟΜΩΝ», ποια ακριβώς είναι τα άτομα αυτά, ποιες είναι οι ομάδες τους, η ταυτότητά τους, ποια είναι

η στάση των άλλων ανθρώπων στο περιβάλλον τους, του στιγματισμού που υφίσταντο λόγω της σεξουαλικής τους διαφοροποίησης και των παρωχημένων ιδεών τους. Αναλυτικότερα στην Ενότητα 2.1 καταγράφηκαν οι διάφορες θεωρίες, που έχουν διατυπωθεί σχετικά με τη σεξουαλικότητα, στην Ενότητα 2.2 έγινε λόγος για τον στιγματισμό, που - όπως προαναφέρθηκε ήδη - υφίστανται οι ομάδες των λοάτκι ατόμων, καταπιεστική περιθωριοποίηση, υποτιμητικούς χαρακτηρισμούς, δημόσια διαπόμπευση, λεκτική ή και σωματική βία-επιθετικότητα, συκοφαντίες, παρενοχλήσεις, άσκηση πίεσης, κοινωνικής φύσης απομόνωση. Ακολούθως, και στην Ενότητα 2.3 Τα εμπόδια που συναντούν τα άτομα λοάτκι σε ό, τι αφορά στην πρόσβασή τους στην πρόσβασή τους στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και γενικότερα στο χώρο υγείας και ιατρικής τους περίθαλψης στη χώρα μας. Στην Ενότητα 2.4 εν συνεχεία μελετήθηκαν οι στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού προς τα άτομα λοάτκι, ενώ στην Ενότητα 2.5 διερευνήθηκε η ύπαρξη ή μη της εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού έναντι των ατόμων λοάτκι, τα οποία εισέρχονται στους χώρους υγείας όπως όλα τα άτομα με ισότιμα δικαιώματα. Στην Ενότητα 2.6 συνοπτικά καταγράφονται τα βασικότερα συμπεράσματα εκ της παραπάνω Βιβλιογραφικής ανασκόπησης, που διεξήχθη κατά το Θεωρητικό Β. μέρος της παρούσας εργασίας. Μεταβαίνοντας στο Γ. Ειδικό μέρος της παρούσας εργασίας και στο Κεφάλαιο 3, αρχικά στην Ενότητα 3.1 προσδιορίστηκαν τα Ερευνητικά ερωτήματα, ακολούθως στην Ενότητα 3.2 αναλύθηκε το Είδος μελέτης-μεθόδου συγκέντρωσης/συλλογής των δεδομένων, Εργαλείο μέτρησης, Συμμετέχοντες/ουσες(Πληθυσμός, Δείγμα, Δειγματοληψία), στην Ενότητα 3.3 επισημάνθηκε επακριβώς το Μεθοδολογικό πλαίσιο στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, και στην Ενότητα 3.4 δόθηκαν κάποια στοιχεία σχετικά με τον Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας. Στο Κεφάλαιο 4 αναφέρθηκαν τα εξαχθέντα ευρήματα εκ της ανάλυσης των συλλεγόντων δεδομένων, και στο Κεφάλαιο 5 ακολούθησε μία ευρεία Συζήτηση σχετικά με τα της Βιβλιογραφικής ανασκόπησης και των αποτελεσμάτων. Τέλος ετέθη η Βιβλιογραφία, η οποία ουσιαστικά τεκμηρίωσε όλα όσα αναφέρθηκαν ως Πηγές κατά τη σύνθεση της εν λόγω εργασίας.

B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αναφορικά με την έννοια «ΛΟΑΤ Άτομα», που χρησιμοποιείται, ώστε να συμπεριλάβει λεσβίες, ομοφυλόφιλους/ες, αμφιφυλόφιλους/ες και διεμφυλικά άτομα, πρέπει να τονιστεί ότι ουσιαστικά επρόκειτο για μια ετερογενούς φύσης ομάδα, που στην πλειονότητα των περιπτώσεων τίθεται υπό την πινακίδα ΛΟΑΤ σε κοινωνικό και πολιτικό πεδίο, και άλλοτε πάλι η έννοια ΛΟΑΤ επεκτείνεται με στόχο να συμπεριλάβει και μεσοφυλικά (intersex) αλλά και queer άτομα (ΛΟΑΤΚΙ) (Γεώργας, 1990). Πιο συγκεκριμένα, στα άτομα λοάτκι συμπεριλαμβάνονται λεσβίες, γκέι, αμφισεξουαλικά, τρανς/διεμφυλικά, ιντερσέξ και ασεξουαλικά και πανσεξουαλικά, queer και άλλες έμφυλης φύσης ταυτότητες, καθώς επίσης και όλα όσα άτομα που δεν έχουν ακόμη καταλήξει σε ό, τι αφορά στον σεξουαλικό τους προσανατολισμό ή στην επακριβή ταυτότητα του φύλου τους (Μπούκαλη & Σίμου, 2018).

Πολύ σημαντικό είναι το γεγονός πως η πλειονότητα των ανθρώπων τείνει να τους αντιμετωπίζει ακόμη και στις μέρες ενόψει του 20ού αιώνα της προόδου και της σύγχρονης τεχνολογίας ως άτομα στιγματισμένα λόγω της σεξουαλικής τους διαφοροποίησης, και παρά το γεγονός πως και ο ίδιος ο Freud στο παρελθόν είχε αναλύσει τα αίτια της ομοφυλοφιλίας γενικότερα με τη διατύπωση των τεσσάρων (4) ψυχοδυναμικών του υποθέσεων αναφορικά με την ομοφυλοφιλία και την εμφάνισή της. Παρωχημένες όμως ιδέες, όπως είναι η ομοφοβία, ο ετεροσεξισμός, ή και η τρανσοφοβία, που οδηγούν στη διαμόρφωση ενός καθόλα «παράλογου φόβου», διάφορες στερεότυπες αντιλήψεις καθώς και πολλές προκαταλήψεις πρέπει άμεσα να εξοβελιστούν, στη βάση πως έχουν ήδη -σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Ανθρώπινων Δικαιωμάτων- αναγνωριστεί ως ισότιμες προς Όλους προσωπικότητες με εξίσου κοινά δικαιώματα. Ακόμη το έτος 2016 αναγνωρίστηκε και ο σεξουαλικός προσανατολισμός όντας μια σχετική σεξουαλική έλξη προς άνδρες, προς γυναίκες ή προς και τα δύο (Μοσχοβάκου, Ντάνη, 2018). Σταδιακά και σε παγκόσμιο επίπεδο ξεκίνησε δειλά μεν σταθερά δε η προσπάθεια πολλών κρατών αποδοχής των ατόμων λοάτκι, που διαφοροποιούνταν βέβαια ανά τόπο. Εντούτοις και παρά τα ελπιδοφόρα μηνύματα μερικών κρατών να αποδεχτούν τα άτομα λοάτκιν κοινωνικά, παρόλα αυτά δε λείπουν έως και σήμερα ακόμη οι διακρίσεις σε βάρος των ατόμων(προσωπικοτήτων) αυτών, με απουσία ευαισθησίας στις ανάγκες τους, με

στιγματισμό, συχνά κι απέχθεια έως και εκδήλωση περιστατικών αλλά και συμπεριφορών βίας (Cornelius, Enweana, Alston & Baldwin, 2017). Πολύ περισσότερο όμως τα άτομα λοάτκιν συναντούν δυσκολίες, μια αυξημένη δυσφορία καθώς και πολύ περιορισμένη πρόσβαση, όταν χρειαστεί να εισαχθούν σε νοσοκομεία με ποικιλία συμπεριφορών και στάσεων από πλευράς και του νοσηλευτικού αλλά και του ιατρικού προσωπικού (Taylor & Robertson, 1994).

Έτσι και παρά τις διακηρύξεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας -όπως προαναφέρθηκε- για την προστασία της Σεξουαλικής Υγείας, εντούτοις εξακολουθούν να υπάρχουν υγειονομικά διακρίσεις και άπειρες προκαταλήψεις εναντίον τους, συχνότατα δεν τους παρέχεται μια φροντίδα σωστή κι εξόχως δικαιωματική, ενώ εκλείπει ανησυχητικά και η ευαισθητοποίηση των ιδίων των νοσηλευτών/τριών. Και όλο αυτό το δυσάρεστο κλίμα δυστυχώς έχει τις βάσεις του στην προαναφερθείσα δυσφορία, απροθυμία, συχνά αμηχανία αλλά κι αμφισβήτηση της σεξουαλικής ταυτότητας των ατόμων λοάτκι καθώς επίσης και στην έλλειψη της καλής διάθεσης από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την παροχή φροντίδας σε αυτά τα άτομα, που οφείλονται όμως και σε πλήρη απουσία κατάρτισης κι επιμόρφωσης με ειδικές και δη απαραίτητες γνώσεις για την υγεία και την ορθή αντιμετώπιση των αναγκών-ιδιαιτεροτήτων των ατόμων αυτών. Όμως η όλη δυσχερής συνθήκη τείνει να αποτελέσει έναν τεράστιο κίνδυνο για την υγεία των ατόμων λοάτκι, εξαιτίας μιας χαμηλής σε ποιότητα παροχής της φροντίδας (Γεώργας, 1990 · Abdessamad et al, 2013 · Bailey et al., 2016). Επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό συχνά διακρίνει τους ομοφυλόφιλους άνδρες έναντι των γυναικών λεσβιών, αποδεχόμενο μόνον την πρώτη ομάδα και όχι τη δεύτερη λόγω είτε εξαιτίας και πάλι προκαταλήψεων είτε της αυξημένης ομοφοβίας είτε έλλειψης γνώσεων έως και άγνοιας σχετικά με τις ομάδες αυτές (Shilts, 1993 · Weatherburn et al. 1992). Ένας άλλος ανασταλτικός παράγοντας έως πρότινος αναφορικά με την ισότιμη συμπεριφορά προς τα άτομα λοάτκιν και δη από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν η ατεκμηρίωτη και αίολη σύνδεσή τους με την πρόκληση διαφόρων ασθενειών, όπως ήταν παλαιότερα με τον HIV και το AIDS, με το AIDS μάλιστα να έχει ταυτιστεί κατά καιρούς ως μια απόλυτα ομοφυλοφιλική ασθένεια, υπό το πρίσμα κατονομασίας ως μια καθόλα «Ανοσολογική ανεπάρκεια που σχετίζεται αποκλειστικά με τους ομοφυλόφιλους» (Ασλάνογλου, 2021 · Παπαθανασίου & Αποστολίδης, 2014).

2.1 Θεωρίες για τη σεξουαλικότητα

Από τη δεκαετία του 1990 ακόμη ξεκίνησαν να αναδύονται-διατυπώνονται διάφορες απόψεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα σε όλο το φάσμα των κοινωνικών επιστημών, και συνάμα ο αναδύμενος χώρος των lesbian and gay studies και αργότερα των queer studies όπως και άλλων κοινοτήτων άρχισαν από την πλευρά τους να διεκδικούν ολοένα και μια πιο ισχυρή θέση στα ακαδημαϊκά καθώς και σε όλα τα ενδιαφέροντα (<https://eclass.aegean.gr>).

Δύο ήταν όμως οι βασικοί σταθμοί, που συνέβαλαν καταλυτικά στην ανάδυση ενός νέου λόγου περί της σεξουαλικότητας. Ο πρώτος σταθμός συνδέεται με την επιρροή, που άσκησε το έργο του Κάρολου Δαρβίνου με τίτλο «Η Καταγωγή του Ανθρώπου» (1871, στο <https://eclass.aegean.gr>), στο οποίο τονίζεται το γεγονός πως η σεξουαλική επιλογή, ο αγώνας για την ανεύρεση ενός/μιας συντρόφου τείνει να δρα παράλληλα αλλά κι ανεξάρτητα από την εκάστοτε φυσική επιλογή δηλαδή τον αγώνα για την επιβίωση, με κατάληξη το θέμα της επιβίωσης να εξαρτάται τελικά από τη σεξουαλική επιλογή και με τον τελικό έλεγχο της βιολογικής επιτυχίας να εναπόκειται στην αναπαραγωγή. Αυτή όμως η συλλογιστική προκάλεσε το ενδιαφέρον για τις σεξουαλικές «ρίζες» της κάθε ατομικής συμπεριφοράς. Ο δεύτερος σταθμός είναι το έργο του Richard von Krafft-Ebing Psychopathia Sexualis (1886, <https://eclass.aegean.gr>), στο οποίο έργο ο συγγραφέας αξιοποιώντας 238 διαφορετικές περιπτώσεις μπήκε στη διαδικασία να περιγράψει το εγγενές ξέσπασμα της διαστροφής, όπου μάλιστα αποτύπωνε το υποκείμενο ως «σημαδεμένο» εφόρου ζωής λόγω των σεξουαλικών του ορμών. Η όλη ενασχόληση με θέματα όπως ήταν για παράδειγμα η «διαστροφή» και κυρίως το «αφύσικο» ξεκαθάρισαν το τοπίο αναφορικά με το «φυσικό». Εκείνη ακριβώς τη χρονική περίοδο το ζήτημα της ετεροφυλοφιλίας ετέθη με στόχο να μελετηθεί το «ομαλό» και το καθόλα «φυσικό». Η «φυσικότητα» της ετεροφυλοφιλίας στάθηκε ως η απόρροια της ακλόνητης πίστης σχετικά με τις εγγενείς διαφορές των φύλων και της άποψης πως η έμφυλη και η σεξουαλική ταυτότητα συσχετίζονταν αναγκαστικά με το θέμα της «φυσικότητας» της εκάστοτε ετεροφυλόφιλης επιλογής (Γιαννακόπουλος, 2006).

Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα και τις αρχές του 20ού αιώνα παρατηρήθηκε μια σύνδεση μεταξύ των ομοφυλοφιλικών πρακτικών και της εμφάνισης μιας ορισμένης ομοφυλόφιλης ταυτότητας. Ειδικά για τον Foucault (1978, στο Μπούκαλη & Σίμου, 2018) το όλο αυξημένο πλήθος αυτών των κατηγοριοποιήσεων και των αυξημένων επίσης απόψεων σχετικά με τις σεξουαλικές ετερογένειες, καθώς και οι διάφορες

καταδίκες της όποιας αναδυθείσης αποκλίνουσας συμπεριφοράς συνέβαλε στη διαμόρφωση ενός ιδιαίτερου «δια του Λόγου έλεγχο πάνω στη σεξουαλικότητα», σε μια συμπερίληψη των επονομαζόμενων τότε ως «διαστροφών» καθώς επίσης και σε έναν καθόλα νέο προσδιορισμό των ατόμων/ανθρώπινων προσωπικοτήτων.

Ο Weeks όπως και πολλοί άλλοι ιστορικοί έθεσαν το θέμα υπό μία άλλη οπτική, λέγοντας πως οι προσπάθειες των πρώτων σεξολόγων συνδέθηκαν με το εξής παράδοξο, δηλαδή αφενός επιχείρησαν μόνον να διαχειριστούν αφετέρου και να κατηγοριοποιήσουν, κι έτσι έδωσαν τη δυνατότητα για τον αυτοπροσδιορισμό και την ατομική αλλά και τη συλλογική αντίσταση των σεξουαλικών μειονοτήτων (Μουσιδου, 2020).

Ο John D' Emilio (1983, στο Μπούκαλη & Σίμου, 2018) υποστήριξε αναφορικά με τις σεξουαλικές μειονότητες πως το να έχουν τη δυνατότητα να προσδίδουν μια καινούρια έννοια στη διαφορετικότητα και τη ξεχωριστή ατομικότητά τους, όπως επίσης να μπορούν να ανιχνεύουν μια νέα ταυτότητα, όλα αυτά τα στοιχεία εν συνόλω αντιστοιχούσαν με τον εντοπισμό ενός χάρτη, ο οποίος και τους προσέφερε τη δυνατότητα να εξερευνήσουν μια άγνωστη ως τότε περιοχή. Η διαφοροποίηση της σεξουαλικότητας από το κοινωνικό φύλο και η μετατόπιση της προσοχής στη μέθοδο σύμφωνα με την οποία (δια-)αρθρώνονται αυτές οι δύο έννοιες έδωσαν την ευκαιρία αμφισβήτησης της αντίληψης, σύμφωνα με την οποία το κάθε κοινωνικό φύλο (gender) εκφράζεται μέσω της σεξουαλικότητας, κι επίσης πως το κάθε βιολογικό φύλο (sex) ενέχει και μιας ορισμένης σεξουαλικότητας (<https://eclass.aegean.gr>).

2.2 Ο στιγματισμός

Οι όποιες αρνητικές κι απαξιωτικές στάσεις απέναντι σε άτομα ή και σε ομάδες ατόμων οδηγούν αναπόφευκτα στην ανάδυση μιας κοινωνικής απόστασης ή κι απόρριψης, κλιμακώνοντας μάλιστα ακόμη περισσότερο την όλη κατάσταση με το στίγμα και τις στιγματιστικές ομοφοβικές συμπεριφορές. Πρώτος άλλωστε ο Goffman (1963, σε Ασλάνογλου, 2021) επιχείρησε να αποσαφηνίσει την έννοια του *στίγματος* (υπο-)νοώντας την ως ένα γνώρισμα κατά πολύ δυσφημιστικό, και

συνακόλουθα και το άτομο το οποίο δέχεται το εν λόγω στίγμα να μεταβάλει το προφίλ του έως πρότινος ολοκληρωμένου και συνήθους ατόμου πλέον σε ένα πλήρως αλλοιωμένο και αποκλειόμενο κοινωνικά άτομο (Μαργαρίτης & Τουρνάκη, 2020).

Ειδικά η λοάτκι κοινότητα, παρά το γεγονός πως μετά από πολλούς αγώνες περί της αναγνώρισης των δικαιωμάτων τους αλλά και της κατανόησης των ιδιαίτερων αναγκών τους, δυστυχώς δεν έχουν σταματήσει να δέχονται διακρίσεις και να στιγματίζονται αυθαίρετα, με σημαντικότερες αιτίες την ομοφοβία και την τρανσοφοβία, στοιχεία που έχουν επηρεάσει ριζικά και το νοσηλευτικό προσωπικό σε ό, τι αφορά στη στιγματιστική τους στάση και συμπεριφορά. Τα άτομα λοάτκι έχουν υποστεί μεγάλη και δη καταπιεστική περιθωριοποίηση, υποτιμητικούς χαρακτηρισμούς, δημόσια διαπόμπευση, λεκτική ή και σωματική βία-επιθετικότητα, συκοφαντίες, παρενοχλήσεις, άσκηση πίεσης, κοινωνικής φύσης απομόνωση, ποικίλων μορφών κακοποίηση καθώς και στιγματισμό ως ασταθή άτομα εξαιτίας των ταυτοτήτων που φέρουν, και για αυτόν τον λόγο άλλωστε τα άτομα της κοινότητας αυτής έχουν στις μέρες μας συσπειρωθεί και οργανωθεί σε μία κοινότητα, ώστε με τον τρόπο αυτόν να μπορούν να αλληλοβοηθούνται (υπο-)στηρίζοντας ο ένας τον άλλον, διεκδικώντας τα δικαιώματά τους ομαδικά/συλλογικά υπό μία φωνή πως και αυτοί/ές αποτελούν ισότιμες προσωπικότητες εντός του κοινωνικού συνόλου. Ένα εξ αυτών των δικαιωμάτων τους, που βέβαια δεν τους παρέχεται κι απλόχερα, είναι η ανεμπόδιστη πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας, οι ίσες ευκαιρίες στην παροχή ιατροφαρμακευτικής αγωγής ή περίθαλψης, και πιο συγκεκριμένα το αναφαίρετο δικαίωμά τους να ζητούν φροντίδα από το νοσηλευτικό προσωπικό χωρίς όμως να υπόκεινται σε λογοκρισία για τον τρόπο ζωής τους και διαχείρισης του σώματός τους (Valdiserri, Holtgrave, Poteat & Beyrer, 2018).

Επομένως όλοι οι επαγγελματίες υγείας και ειδικά το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υποχρεωμένοι να αναλάβουν το κομμάτι της ευθύνης, που τους αναλογεί, ώστε τα άτομα λοάτκι να γίνονται αποδεκτά όπως όλοι οι ασθενείς, και να φροντίζουν να δημιουργούν ένα κατάλληλο περιβάλλον προκειμένου η κοινότητα των ατόμων αυτών να νιώθει οικεία, φιλικά και προπάντων φιλόξενα σε περιπτώσεις που εισέρχονται σε χώρους-υπηρεσίες υγείας. Παράλληλα και η πολιτεία οφείλει να βοηθήσει την κοινότητα αυτή υπό ένα σαφές θεσμικό πλαίσιο, το οποίο και θα προσδιορίζει συγκεκριμένα ως υποχρεωτικό και δεσμευτικό συνάμα έναν

συμπεριληπτικό σχετικά με τα λοάτκι άτομα κώδικα δεοντολογίας. Είναι εξαιρετικά σπουδαίο να μπορούν οι νοσηλευτές/τριες να κατανοούν τα διάφορα θέματα με τα οποία έχει την πιθανότητα να συναντήσει ένα άτομο λοάτκι, και να είναι σε θέση να του παράξουν μια εξόχως ολοκληρωμένη φροντίδα, ώστε να μπορεί κι εκείνο από την πλευρά του να οικοδομήσει το αίσθημα της εμπιστοσύνης προς το σύστημα υγείας (Μωυσίδου, 2020).

2.3 Τα εμπόδια που συναντούν τα άτομα λοάτκι στο χώρο της υγείας και της ιατρικής τους περίθαλψης

Τα εμπόδια που συναντούν τα άτομα λοάτκι σε ό, τι αφορά στην πρόσβασή τους στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας -όπως ήδη επισημάνθηκε- είναι πολλά, όμως συνοπτικά θα πρέπει να αναφερθεί το συναίσθημα του φόβου σε επίπεδο προσέγγισης των υπηρεσιών υγείας από τα άτομα λοάτκι, η παντελής απουσία σχετικά με τα άτομα ή τις προσωπικότητες των τρανς ατόμων καθώς επίσης και η εξίσου παντελής έλλειψη γνώσεων σχετικά με διάφορα θέματα που τους/τις απασχολούν, η ελλιπής ασφαλιστική κάλυψη, η τάση έκφρασης του συναισθήματος δυσaréσκειας ως και άρνησης να παράξουν πληροφορίες ή και βοήθεια στα άτομα αυτά ευτυχώς όχι από την πλειονότητα των νοσηλευτών/τριών. Πιο αναλυτικά όμως τα εμπόδια που συναντούν τα άτομα λοάτκι στο χώρο της υγείας και της ιατρικής τους περίθαλψης, στην παρούσα εργασία θα επιχειρηθεί να κατηγοριοποιηθούν, ως εξής (Μπούκαλη & Σίμου, 2018):

- *Κοινωνική περιθωριοποίηση ή κι έλλειψη ασφάλισης:* τα άτομα λοάτκι δυστυχώς στην πλειονότητα των περιπτώσεων δεν έχουν καμία ασφάλιση υγείας είτε επειδή το οικογενειακό τους περιβάλλον τα έχει απορρίψει στο παρελθόν είτε επειδή δεν εργάζονταν κι αυτό συνδεόταν ατυχώς με τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό και την επιλεγόμενη ταυτότητα του φύλου τους. Ακόμη είτε επειδή είχαν ανάγκη από πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες οι οποίες δυστυχώς στην Ελλάδα δεν διατίθενται για αυτά τα άτομα ακόμη και

στην περίπτωση ύπαρξης μιας ασφάλισης υγείας. Ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα αυτών των υπηρεσιών αποτελούν οι επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού του φύλου ή και οι διάφορες ορμονοθεραπείες που τα τρανς άτομα συνηθίζουν να κάνουν, οι οποίες όμως ενέχουν υψηλού κόστους, κι έτσι η κατάληξη είναι να μην μπορούν καν να τις προσεγγίσουν όντες μη προσιτές οι τιμές

- *Απουσία γνώσεων και ορθώς/σωστής πληροφόρησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού:* η ελλιπής πληροφόρηση/ενημέρωση αλλά και εξίσου ελλιπής εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα, που αφορούν ειδικά τη κοινότητα των ατόμων λοάτκι είναι ένα πρόβλημα, το οποίο πρέπει να επιλυθεί άμεσα. Είναι πολύ άσχημο και δη πολύ επικίνδυνο για την υγεία των ατόμων λοάτκι να εισέρχονται στις υπηρεσίες υγείας και το νοσηλευτικό προσωπικό να μη γνωρίζει τίποτα και να μην έχει λάβει ενημέρωση αναφορικά με την παροχή συμπεριληπτικών υπηρεσιών στα άτομα αυτά λοάτκι, ή μερικού εκ του νοσηλευτικού προσωπικού να επιδεικνύουν μια στάση καθόλα αρνητική προς τα τρανς άτομα, ή ακόμη οι περισσότεροι/ες εκ των νοσηλευτών/τριών να ισχυρίζονται πως δε ξέρουν με ποιον τρόπο να συμπεριφερθούν απέναντι στα άτομα αυτά λόγω μη κατάρτισής τους για την παθολογία τους. Είναι πασιφανές λοιπόν πως υπάρχει πρόβλημα ενημέρωσης αρχικά κι επικοινωνίας στη συνέχεια καθώς και θέματος χειρισμού της όλης κατάστασης. Η απουσία έτσι μιας στοιχειώδους ενημέρωσης για τα άτομα λοάτκι σε συνδυασμό με τις πολύ βαθιά ριζωμένες φοβικές συμπεριφορές και κοινωνικές αντιλήψεις συνάμα οδήγησαν στη διαμόρφωση ενός τεράστιου κενού-χάσματος, το οποίος ενυπάρχει έως και στις μέρες μας στην επιμόρφωση όλων των επαγγελματιών υγείας και δη του νοσηλευτικού προσωπικού, με συνέπεια τα άτομα λοάτκι να περιορίζονται σε επίπεδο ίσης πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.
- *Παρελθούσες αρνητικής φύσης εμπειρίες και βιώματα:* τα άτομα λοάτκι συχνότατα εξαιτίας όλων των παραπάνω λόγων με την περιθωριοποίησή τους και τις ποικίλες διακρίσεις που υφίστανται συνεχώς σχεδόν σε όλους τους τομείς να τείνουν πλέον να μην εισέρχονται στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Κι αυτό έχει τη ρίζα του στις παρελθούσες αρνητικές εμπειρίες τους και στα εξίσου αρνητικής φύσης βιώματα που μπορεί να είχαν, ή να τους έχουν

μεταφέρει άλλα άτομα της κοινότητάς τους πως τους έθεταν ως συνήθως οι νοσηλευτές/τριες ως cis και ετεροφιλόφιλους, ή ακόμη και λόγω φόβου και συστολής ότι και πάλι θα στιγματίζονταν και θα στοχοποιούνταν κοινωνικά. Διαπιστώθηκε λοιπόν τα άτομα λοάτκι να μη νιώθουν άνετα κατά τη διάρκεια της επίσκεψής τους σε δημόσιους φορείς υγείας και να νιώθουν ανασφαλείς, στη βάση πως το νοσηλευτικό προσωπικό στην πλειονότητά του δε λαμβάνει διόλου υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες του όντας δηλαδή λοάτκι άτομα.

2.4 Οι στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού προς τα άτομα λοάτκι

Η νοσηλευτική αποτελεί μια επιστήμη υγείας, η οποία ως βασικό σκοπό της έχει την άμεση πρόληψη ασθενειών και τη στοχευμένη φροντίδα των ασθενών. Στα ίδια πλαίσια κινείται και η υποχρέωση των νοσηλευτών/τριών των οποίων ο πρωτεύων στόχος είναι η ολιστική κάλυψη/ικανοποίηση των αναγκών ενός ανθρώπου εν μέσω εκδήλωσης μιας νόσου/ασθένειας, στη βάση πως το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται σε μεγαλύτερη επαφή με τους ασθενείς εντός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Τυχόν άλλα στοιχεία, όπως η κουλτούρα, η εθνικότητα, το θρήσκευμα, η φυλή, η σεξουαλικότητα και η ταυτότητα φύλου του/της ασθενούς δεν ενδιαφέρουν διόλου προσωπικά το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο και οφείλει να ενσκήπτει σε ό, τι αφορά στην προαγωγή της υγείας τους και μόνον. Άλλωστε το δικαίωμα στην υγεία και η πρόσβαση σε αυτήν είναι ένα καθόλα αναφαίρετο και δη κατοχυρωμένο δικαίωμα βάσει πολλών Συνθηκών. Ακόμη οφείλει το εκάστοτε νοσηλευτικό προσωπικό να δημιουργεί ένα καθόλα οικείο περιβάλλον για τα άτομα λοάτκι, όπως άλλωστε και για όλους όσοι εισέρχονται στους χώρους υγείας ζητώντας τη βοήθειά τους. Κι αυτό χρειάζεται, διότι έως πρότινος τα άτομα λοάτκι αντιμετώπιζαν τεράστια δυσκολία στην προσέγγιση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με προβλήματα γενικής ιατρικής καθώς και διάφορες άλλες εξετάσεις ρουτίνας, δηλαδή για θέματα που δε συνδέονταν με την ταυτότητά τους διόλου. Η αιτία όλων αυτών ήταν ο αυξημένος φόβος τους για την απόλυτα αρνητική στάση των επαγγελματιών υγείας και του νοσηλευτικού προσωπικού εν προκειμένω, στη βάση πως είχαν παρατηρούσαν να έχουν συμπεριλάβει το θέμα της διεμφυλικότητας στην κατηγορία όλων εκείνων των παθήσεων σχετικών με ψυχικά νοσήματα (Μπούκαλη & Σίμου,

2018 · Dinkel, Patzel, McGuire, Rolf, & Purcell, 2007). Διαπιστώθηκε λοιπόν μια καθολική απουσία ενημέρωσης και κυρίως ευαισθητοποίησης στους παρόχους υγείας και ειδικά στο νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με τις ανάγκες των κοινοτήτων αυτών και συγκεκριμένα με τη ψυχική τους υγεία, και σε πολλές περιπτώσεις η παροχή περίθαλψης ή της όποιας φροντίδας τους να είναι ή η προσήκουσα ή η χείριστη. Σε ό, τι αφορά στη δεύτερη περίπτωση, πρέπει να αναφερθεί στο σημείο αυτό πως έως και στις μέρες μας ατυχώς χρησιμοποιούνται ορισμένες μη επιθυμητές ορολογίες, όπως είναι τραβεστί, διαφυλικός, τρίτο φύλο κλπ. προκαλώντας πολλά ψυχικής ως επί το πλείστον προβλήματα στα άτομα αυτά (Μπούκαλη & Σίμου, 2018). Είναι επιβεβλημένο όμως στη βάση σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και του δικαιώματός τους στην υγεία και την περίθαλψή τους οι νοσηλευτές/τριες να παρέχουν τις υπηρεσίες τους αδιακρίτως σε Όλους/ες. Ακόμη, ένα μάλιστα πολύ σημαντικό στοιχείο είναι ο τρόπος άσκησης/οικοδόμησης της επικοινωνίας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών λοάτκι, στη βάση πως με τη βοήθεια της επικοινωνίας θα καταφέρουν να δημιουργήσουν μια σχέση ισότητας με αμοιβαίο σεβασμό κι αλληλεγγύη αρχικά σε ανθρώπινο επίπεδο και συνακόλουθα και σε ιατρικό (Ραγιά, 2004).

2.5 Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού έναντι των ατόμων λοάτκι

Στη βάση παροχής μιας ισότιμης φροντίδας σε επίπεδο υγείας στα άτομα λοάτκι, πρέπει να επισημανθεί πως είναι επιβεβλημένο όλοι οι επαγγελματίες υγείας να επιμορφώνονται τακτικά, προκειμένου να ενημερώνονται για τις ιδιαίτερες ανάγκες της κοινότητας αυτής αλλά και για άλλες ομάδες, που ενέχουν διαφόρων ιδιοτεροτήτων και συνακόλουθα χρήζουν και μιας διαφορετικής προσέγγισης. Το νοσηλευτικό εν προκειμένω προσωπικό παρατηρείται να υστερεί σε επίπεδο επιμόρφωσής του σχετικά με ζητήματα υγείας των λοάτκι ατόμων, και έτσι να υστερεί εξίσου και στην παροχή μιας στοχευμένης στις ανάγκες τους φροντίδας

(Μωυσίδου, 2020 · Caceres, Travers, Primiano, Luscombe & Dorsen, 2019 · Zeeman et al., 2018). Σε κάποιες περιπτώσεις βέβαια υπάρχει το ενδεχόμενο κάποιοι νοσηλευτές/τριες να διαθέτουν ελάχιστες γνώσεις σχετικά με τις ανάγκες των ΛΟΑΤ ατόμων στο χώρο της υγείας, όμως επιπρόσθετα να φέρονται να είναι αρνητικά προδιατεθειμένοι απέναντι σε αυτές τις ομάδες χωρίς έναν λόγο τεκμηριωμένο παρά μόνον λόγω προκαταλήψεων και πολλών ταμπού (Παπαθανασίου & Αποστολίδης, 2014 · Dorsen, 2012). Αυτό το στοιχείο σαφώς ενέχει τις ρίζες του στην παντελή έλλειψη ενημέρωσης για την κοινότητα λοάτκι στα ελάχιστα έστω εκπαιδευτικά προγράμματα, που διοργανώνονται κατά καιρούς στο χώρο της υγείας, τα οποία όμως ατυχώς δεν παρέχουν και ξεκάθαρες πληροφορίες ή και οδηγίες για τον τρόπο παροχής της ιατροφαρμακευτικής φροντίδας στα άτομα λοάτκι (Yingling, Cotler & Hughes, 2017). Επίσης πολύ σημαντικό να τονιστεί στο σημείο αυτό η ύπαρξη ομοφοβικών τάσεων από πλευράς του νοσηλευτικού προσωπικού εξαιτίας της άγνοιας τις περισσότερες φορές σχετικά με τα άτομα λοάτκι. Ένα λοιπόν πρόβλημα, που ταλανίζει και την ιατρική κοινότητα με έμφαση στους/στις νοσηλευτές/τριες είναι το γεγονός πως δεν ξεκαθαρίζεται η επιτακτικότητα να εξαλειφθούν κάθετα οι όποιες μορφές ομοφοβίας / τρανσοφοβίας, όπως παρατηρείται όμως για άλλες μορφές διακρίσεων όπως τον ρατσισμό ή τον σεξισμός κλπ., με συνέπεια οι γκέι αλλά και οι λεσβίες να στερούνται της κατάλληλης προσοχής για τις ειδικές τους ανάγκες (Παπαθανασίου & Αποστολίδης, 2014 · Παύλου, 2009 · Caceres, Travers, Primiano, Luscombe & Dorsen, 2019). Αποτέλεσμα της στάσης των νοσηλευτών/τριών είναι συχνότατα τα άτομα λοάτκι να διστάζουν να αναζητούν βοήθεια, κι έτσι να αποφεύγουν και την περίθαλψή τους γενικότερα ή σε μερικές περιπτώσεις να καταφεύγουν σε ιδιωτικά κέντρα με δική τους οικονομική επιβάρυνση (Stahlman et al., 2016). Ακόμη υπάρχει η περίπτωση κάποια από αυτά τα άτομα λοάτκι όντες ασθενείς, που εν τέλει αποφασίζουν να ζητήσουν βοήθεια και ιατρική/νοσηλευτική φροντίδα, να διστάζουν και πάλι να εκμυστηρευτούν στους επαγγελματίες υγείας και το νοσηλευτικό προσωπικό συγκεκριμένα την επακριβή ιδιότητά τους την ΛΟΑΤ, στοιχείο βέβαια που συμβαίνει και με το συγγενικό τους περιβάλλον μιας και δε συνηθίζουν να το μοιράζονται ούτε με αυτά τα πρόσωπα ενόψει του φόβου τους για κριτική και περιφρόνηση (Kuzma et al., 2019).

Με βάση τα προαναφερθέντα περί μιας πλήρους έλλειψης ενημέρωσης και δη μιας συστηματικής κατάρτισης των νοσηλευτών/τριών υγείας σχετικά με τις ανάγκες της κοινότητας λοάτκι, πρέπει να αναφερθεί κι ένας άλλος πολύ σημαντικός

παράγοντας τον οποίο κι οφείλουν να προσέξουν. Αυτός ο παράγοντας είναι η κοινωνικοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε ό, τι αφορά στα άτομα αυτά, εντός μιας κοινωνίας που έως πρότινος στιγματίζε, και σε αρκετές περιπτώσεις ακόμη και σήμερα διαπιστώνεται να στιγματίζει οποιαδήποτε έκφανση τείνει να αποκλίνει από τα ετεροκανονικά πρότυπα, και αναπόφευκτα επηρεάζει τόσο την αντίληψή τους για τα άτομα λοάτκι όσο και τη θέλησή τους να γνωρίσουν καλύτερα αυτές τις ταυτότητες (Bidell, 2017).

Εκείνο λοιπόν που χρειάζεται, ώστε να αλλάξει άρδην η συνθήκη αυτή καθολικά, είναι να ευαισθητοποιηθούν αρχικά οι νοσηλευτές/τριες και παράλληλα συστηματικά να εκπαιδεύονται σχετικά με τις ιδιαιτερότητες και αυτής της κοινότητας αλλά και άλλων ομάδων με ιδιαίτερες ανάγκες (Παύλου, 2009). Στις μέρες μας άλλωστε με την εξέλιξη της τεχνολογίας υπάρχει η δυνατότητα τόσο σε on-line μορφή όσο και σε φυσική (διά ζώσης) μορφή διοργάνωσης ποικίλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και σεμιναρίων, επίσης είναι διαθέσιμα διάφορα εγχειρίδια, πολλά ενημερωτικά φυλλάδια και άπειρα βιβλία, των οποίων ο άμεσος στόχος τους είναι η ευαισθητοποίηση των ειδικών και η άμεση εξοικείωσή τους με τα ευαίσθητα θέματα των λοάτκι ατόμων. Επιπρόσθετα, χρειάζεται ανεξαρτήτως της όποιας εκπαίδευσης και η affirmative (καταφατική/επιβεβαιωτική) προσέγγιση οποιουδήποτε ατόμου προϋποθέτει την ύπαρξη της ενσυναίσθησης. Μάλιστα, όπως συμβαίνει και σε κάθε αλληλεπίδραση στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, πιθανόν η καλύτερη πηγή πληροφοριών να είναι ο ίδιος ο ασθενής, και η πιο σημαντικότερη δεξιότητα του/της εκάστοτε νοσηλευτή/τριας είναι να μπορεί να ακούει (συναισθάνεται, συμπάσχει, συμπονά, στηρίζει) τον/την ασθενή του (Eliason, Chinn, Dibble & DeJoseph, 2013).

2.6 Συμπεράσματα

Από τα παραπάνω έγινε σαφές πως η κοινότητα των ατόμων λοάτκι υφίσταται εδώ και χρόνια μια έντονη περιθωριοποίηση, κακοποίηση, απαξιώτική συμπεριφορά, ρατσισμό καθώς και ποικίλες άλλες εκφάνσεις τρανσοφοβικών συμπεριφορών λόγω της ταυτότητάς τους, την οποία στην πλειονότητα των περιπτώσεων αποφεύγουν να αναφέρουν κιόλας. Όλη αυτή όμως η συνθήκη συχνότατα ενέχει πολλών μακροχρόνιων συνεπειών στην υγεία τους. Ειδικά στο χώρο της υγείας υφίστανται έντονη κριτική, μιας και στο παρελθόν έχουν ενοχοποιηθεί για τον επιπολασμό της

μόλυνσης από HIV καθώς και της μετάδοσης πολλών σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Παύλου, 2009). Στις μέρες μας όμως όλο αυτό το σκηνικό είναι αναγκαίο να αλλάξει και τα άτομα αυτά να αντιμετωπίζονται ισότιμα σε όλους τους τομείς και πολύ δε περισσότερο στο χώρο και τις υπηρεσίες υγείας, στη βάση πως η υγεία είναι ένα αναφαίρετο δικαίωμα Όλων των ανθρώπων και δεν επιδέχεται καμία διάκριση. Το νοσηλευτικό μάλιστα προσωπικό οφείλει να είναι πολύπλευρα καταρτισμένο με ειδικές γνώσεις για τις ιδιαίτερες ανάγκες της κοινότητας αυτής και την ορθή αντιμετώπισή τους, όπως άλλωστε οφείλουν να είναι και για όλες τις ομάδες με ιδιαιτερότητες, και να φροντίζουν να ενημερώνονται συστηματικά, ενώ εξόχως σημαντικό είναι να φροντίζουν να οικοδομούν ένα κλίμα πολύ ζεστό και οικείο στα άτομα λοάτκι, ώστε να μη νιώθουν φόβο αλλά ασφάλεια και σιγουριά απέναντί τους. Η σχέση εν προκειμένω, που πρέπει να αναπτυχθεί μεταξύ νοσηλευτή/τριας και ασθενούς λοάτκι, είναι εξόχως σπουδαία, μιας και ο/η νοσηλευτής/τρια ενέχει έναν καθόλα θεραπευτικό ρόλο δηλαδή της ίασης κι αποκατάστασης του ασθενούς, αξιοποιώντας μάλιστα ένα πλήθος δεξιοτήτων προς όφελος του ασθενούς του, όπως είναι η ενσυναίσθηση, η επιθυμία για παροχή βοήθειας, (υπο-)στήριξης και φροντίδας, η απουσία της όποιας επικριτικής διάθεσης, το αίσθημα της αποδοχής και του σεβασμού προς τα άτομα αυτά. Μια καλή άλλωστε σχέση μεταξύ νοσηλευτή/τρις-ασθενούς λοάτκι θα συμβάλλει καθοριστικά και στην οικοδόμηση μιας άριστης επικοινωνίας τους, υπό το πρίσμα της εμπιστοσύνης, της στοργής, της ζεστασιάς, της κατανόησης και της ασφάλειας (deWit, 2013). Εν κατακλείδι, χρειάζεται ένα ευαισθητοποιημένο και κατάλληλα καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό, που να κατανοεί την έννοια της διαφορετικότητας και της ρευστότητας. Χρειάζεται μια πολύ καλή πληροφόρηση και μια καθόλα οργανωμένη εκπαίδευση των νοσηλευτών/τριών, και να γίνει σαφές πως οι ίδιοι οφείλουν να ενημερωθούν για τις ανάγκες της κοινότητας αυτής και όχι τα άτομα λοάτκι να εκπαιδεύουν τους/τις νοσηλευτές/τριες. Απαιτείται το νοσηλευτικό προσωπικό να ενσκήπτει στις ανάγκες των ατόμων λοάτκι με σεβασμό στην ταυτότητά τους, και εξοστρακίζοντας τις όποιες μειωτικές συμπεριφορές και κακοποιητικής φύσης πράξεις που έχουν ως παραλήπτη τους τα άτομα λοάτκι (Μωυσίδου, 2020).

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. Μεθοδολογία/Methods

3.1 Στόχος της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη των απόψεων των νοσηλευτών ως προς τη φροντίδα ασθενών της κοινότητας ΛΟΑΤ και η διερεύνηση των γνώσεων των νοσηλευτών αναφορικά με αυτή την ομάδα ατόμων. Με βάση το θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας και συγκεκριμένα τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, διαμορφώθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- 1) Τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών επηρεάζουν σημαντικά τη γνώση τους αναφορικά με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κοινότητας ΛΟΑΤ;

- 2) Υπάρχει σημαντική επίδραση στην άνεση που νιώθουν οι νοσηλευτές όταν καλούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε ένα άτομο της ΛΟΑΤ κοινότητας με κριτήριο τα ατομικά τους χαρακτηριστικά;
- 3) Τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών επιδρούν σημαντικά στην προθυμία που επιδεικνύουν όταν καλούνται να φροντίσουν ασθενείς της ΛΟΑΤ κοινότητας;
- 4) Υπάρχει σημαντική επίδραση στην υπευθυνότητα των νοσηλευτών όταν καλούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς της κοινότητας ΛΟΑΤ με κριτήριο τα ατομικά τους χαρακτηριστικά;
- 5) Υπάρχει σημαντική σχέση ανάμεσα στην γνώση των νοσηλευτών σχετικά με τα χαρακτηριστικά της κοινότητας ΛΟΑΤ και τη στάση τους όταν καλούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε έναν ασθενή αυτής της κοινότητας (άνεση, υπευθυνότητα, προθυμία για φροντίδα);

3.2 ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

3.2.1 Μέθοδος διεξαγωγής της έρευνας

Η προτεινόμενη μέθοδος για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας είναι η ποσοτική, η οποία αποτελεί μια καθόλα αντικειμενικής φύσης έρευνα, που σέβεται απόλυτα το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων, όταν και εάν ζητηθεί από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες (Cohen & Manion, 2007). Η Ποσοτική μέθοδος αποφασίστηκε να διεξαχθεί με την κατασκευή δομημένου ερωτηματολογίου.

3.2.2 Περιγραφή του εργαλείου της έρευνας

Σε αυτή την ενότητα περιγράφεται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη και το οποίο χωρίζεται σε τρία μέρη. Το σύνολο του ερωτηματολογίου αποτελείται από 78 ερωτήσεις. Οι 74 ήταν κλειστού τύπου ενώ υπήρχαν και τέσσερις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε ηλεκτρονικά μέσω της ηλεκτρονικής φόρμας «Google Forms» ώστε σε ένα εύλογο χρονικό διάστημα να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια (Bryman, 2017 · Creswell, 2015).

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 15 ερωτήσεις που αφορούν τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα. Αρχικά, οι

συμμετέχοντες στην έρευνα κλήθηκαν να απαντήσουν αναφορικά με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (φύλο, εθνικότητα, θρησκευτική ταυτότητα, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, τύπος κατοικίας). Ακόμη, ζητήθηκε να δηλώσουν το μορφωτικό τους επίπεδο. Στη συνέχεια κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούν την εργασία τους. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα έπρεπε να απαντήσουν αναφορικά με τα έτη υπηρεσίας τους και το τμήμα εργασίας στο οποίο ανήκουν στο Νοσοκομείο όπου εργάζονται. Ακόμη, κρίθηκε αναγκαίο να ζητηθεί από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό καθώς και αν γνωρίζουν προσωπικά κάποιο μέλος της ΛΟΑΤ κοινότητας. Ακόμη, ζητήθηκε να αναφέρουν τη σχέση τους με αυτό το πρόσωπο αν απάντησαν θετικά στην τελευταία ερώτηση. Τέλος, οι νοσηλευτές κλήθηκαν να απαντήσουν αν έχουν φροντίσει ποτέ ΛΟΑΤ ασθενή και αν έχουν παρακολουθήσει οποιοδήποτε μάθημα το οποίο αφορά σε θέματα φροντίδας υγείας ΛΟΑΤ ατόμων. Αξίζει να σημειωθεί ότι η εθνικότητα, η ηλικία, τα έτη υπηρεσίας και η σχέση με κάποιο άτομο της ΛΟΑΤ κοινότητας αποτελούν τις τέσσερις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου αυτής της έρευνας.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται 37 δηλώσεις που αφορούν στη ΛΟΑΤ κοινότητα. Σε καθεμία από αυτές οι νοσηλευτές κλήθηκαν να χαρακτηρίσουν το περιεχόμενο της πρότασης ως «Σωστό» ή «Λάθος». Ακόμη, δόθηκε η δυνατότητα να δηλώσουν αδυναμία απάντησης («Δεν γνωρίζω»). Οι περισσότερες προτάσεις σχετίζονται με ιατρικά θέματα και συμπεριφορές υγείας που ενδεχομένως αναπτύσσουν τα ΛΟΑΤ άτομα. Ακόμη υπάρχουν προτάσεις που αφορούν την ψυχοσύνθεση των ατόμων αυτής της κοινότητας και το ενδεχόμενο να προβούν σε ακραίες πράξεις που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τον εαυτό τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι από τις προτάσεις αυτού του μέρους του ερωτηματολογίου προέκυψε ένα συνολικό σκορ που αφορά τις γνώσεις για θέματα των ΛΟΑΤ ατόμων. Αυτό είναι εφικτό καθώς σε κάθε πρόταση υπάρχει κάποια σωστή απάντηση. Πρόκειται, λοιπόν, για επιστημονικά τεκμηριωμένες προτάσεις και όχι ερωτήματα που εξετάζουν τη διάθεση - στάση των νοσηλευτών. Προκειμένου να υπολογιστεί το συγκεκριμένο σκορ κωδικοποιήθηκαν με κατάλληλο τρόπο οι απαντήσεις των νοσηλευτών σε κάθε πρόταση αυτής της ενότητας. Συγκεκριμένα, δόθηκε η τιμή 1 για κάθε σωστή απάντηση ενώ χρησιμοποιήθηκε η τιμή 0 για κάθε λανθασμένη απάντηση. Η τιμή 0 χρησιμοποιήθηκε και στις περιπτώσεις όπου οι συμμετέχοντες

δήλωσαν αδυναμία απάντησης («Δεν γνωρίζω»). Στη συνέχεια αθροίστηκαν τα αποτελέσματα των 37 προτάσεων και προέκυψε ο συνολικός δείκτης της γνώσης με εφικτό εύρος τιμών από 0 έως 37.

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από 26 προτάσεις που αφορούν τη στάση των νοσηλευτών απέναντι σε άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας όταν καλούνται να τους παρέχουν υπηρεσίες υγείας. Σε κάθε πρόταση οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν με βάση την ίδια πενταβάθμια κλίμακα Likert: Διαφωνώ απόλυτα (1), Διαφωνώ (2), Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (3), Συμφωνώ (4), Συμφωνώ απόλυτα (5). Οι προτάσεις αυτής της ενότητας χωρίζονται σε 3 βασικά θέματα σχετικά με την στάση των νοσηλευτών απέναντι σε άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας: άνεση στην επαφή με ΛΟΑΤ άτομα και στην αποκάλυψη αυτής της επαφής (προτάσεις 1-9), υπευθυνότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας (προτάσεις 10-15) και προθυμία για τη φροντίδα των συγκεκριμένων ατόμων (προτάσεις 16-26).

3.2.3 Αξιοπιστία του εργαλείου της έρευνας

Σε αυτή την ενότητα μελετάται η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Ως αξιοπιστία νοείται η εσωτερική συνοχή μιας ομάδας ερωτήσεων / προτάσεων με κοινό νόημα δηλαδή η απάντηση των επιμέρους ερωτημάτων περίπου με τον ίδιο τρόπο. Ο έλεγχος αξιοπιστίας πραγματοποιήθηκε με την μέτρηση του στατιστικού δείκτη alpha του Cronbach. Πρόκειται για έναν δείκτη ο οποίος παίρνει τιμές από 0 έως 1 με την τιμή 0,7 να θεωρείται το κατώτερο όριο αξιοπιστίας. Επίσης, ο δείκτης μπορεί να υπολογιστεί μόνο στην περίπτωση ερωτήσεων με κλίμακα Likert στις απαντήσεις. Συνεπώς, ο υπολογισμός του δείκτη alpha του Cronbach για την συγκεκριμένη εργασία περιορίστηκε στην περίπτωση των προτάσεων που αφορούν τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στην φροντίδα των ΛΟΑΤ ασθενών.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, η αξιοπιστία ικανοποιείται οριακά στην πρώτη ομάδα που αφορά την άνεση των νοσηλευτών απέναντι στην φροντίδα ασθενών από τη ΛΟΑΤ κοινότητα ($\alpha=0,7$). Επίσης πολύ υψηλή αξιοπιστία εντοπίζεται μεταξύ των προτάσεων που αφορούν την προθυμία των νοσηλευτών να φροντίσουν τους συγκεκριμένους ασθενείς ($\alpha=0,9$). Αντίθετα, η ομάδα προτάσεων που αφορά την υπεύθυνη στάση των νοσηλευτών απέναντι στη συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών παρουσιάζει πολύ μικρή τιμή στον δείκτη αξιοπιστίας ($\alpha=0,37$). Ωστόσο αυτό μπορεί

να δικαιολογείται από το γεγονός ότι οι συγκεκριμένες προτάσεις δεν αναφέρονται μόνο στην στάση των νοσηλευτών αλλά και στις υποχρεώσεις των ΛΟΑΤ ασθενών («Οι ΛΟΑΤ ασθενείς πρέπει να γνωστοποιούν την (ΛΟΑΤ) κατάστασή τους στον νοσηλευτή τους») και σε γενικές πεποιθήσεις («Η ομοφυλοφιλία είναι μια φυσική έκφραση της σεξουαλικότητας του ανθρώπου»). Είναι πιθανό οι ερωτώμενοι να επιδεικνύουν θετική στάση απέναντι σε ορισμένες από αυτές τις δηλώσεις και περισσότερο αρνητική σε ορισμένες άλλες με αποτέλεσμα την χαμηλή τιμή του δείκτη alpha.

Πίνακας 1: Ανάλυση αξιοπιστίας των στάσεων αναφορικά με τη φροντίδα ασθενών της ΛΟΑΤ κοινότητας

Ομάδα προτάσεων	Προτάσεις *	Cronbach's alpha
Άνεση	1 – 9	0,70
Υπευθυνότητα	10 – 15	0,37
Προθυμία για φροντίδα	16 – 26	0,90

*Οι προτάσεις 2, 4, 7, 11, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25 και 26 αντιστράφηκαν προτού υπολογιστεί η τιμή του συντελεστή αξιοπιστίας της ομάδας στην οποία ανήκουν.

3.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ

Σε αυτή την μελέτη ο πληθυσμός-στόχος (target population) ορίστηκε να είναι το σύνολο των νοσηλευτών/τριών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Το σχεδιαζόμενο δείγμα (sample) τέθηκε να είναι αρχικά από 80 ως 150 νοσηλευτές/τριες, όμως το τελικό κι αντιπροσωπευτικό δείγμα έφτασε να είναι 92 άτομα-νοσηλευτές/τριες, που εργάζονταν στα προαναφερθέντα νοσοκομεία της πόλης της Λάρισας. Τα συγκεκριμένα άτομα εξήχθησαν μέσω της σκόπιμης ή κρίσεως δειγματοληψίας (judgement sampling).

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα. Όπως φαίνεται η πλειονότητα των συμμετεχόντων αποτελείται από Έλληνες υπηκόους. Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο 4 άτομα δήλωσαν άλλη υπηκοότητα (Αλβανική, Γεωργιανή). Ακόμη, το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής σημειώνεται στις γυναίκες (81,5%) ενώ υπήρξαν και 15 άντρες. Ακόμη, υπήρξε 1 άτομο που δήλωσε άλλο φύλο και 1 νοσηλευτής που επέλεξε να μην απαντήσει σε αυτή την ερώτηση. Όσο αφορά την ηλικία τους, οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα

είναι ηλικίας 20 έως 57 ετών. Η μέση ηλικία των μελών του δείγματος διαμορφώθηκε στα 36,63 έτη με τυπική απόκλιση 10,02 έτη. Ακολούθως, οι νοσηλευτές κλήθηκαν να δηλώσουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Η συντριπτική πλειονότητα δήλωσε ότι πρόκειται για ετεροφυλόφιλα άτομα (78,3%). Ωστόσο διψήφιο ποσοστό σημείωσαν και οι αμφιφυλόφιλοι (13%). Ακόμη, υπήρξαν 4 άτομα που δήλωσαν ομοφυλόφιλοι και άλλοι 4 που ανήκουν σε άλλη κατηγορία. Επίσης, οι περισσότεροι είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι (79,3%) ενώ υπήρξαν και 10 άθεοι. Επίσης, 7 άτομα δήλωσαν ότι δεν ανήκουν σε κάποια θρησκεία ενώ 1 απάντησε ότι είναι Ρωμαιοκαθολικός και 1 δήλωσε ότι ανήκει σε διαφορετική θρησκεία από τις αναφερόμενες στο ερωτηματολόγιο.

Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, 41 νοσηλευτές δήλωσαν ότι είναι άγαμοι ενώ 32 απάντησαν ότι είναι παντρεμένοι. Ακόμη, το 12% απάντησε ότι βρίσκονται σε συμβίωση με κάποιο άτομο ενώ 7 απάντησαν ότι είναι διαζευγμένοι και 1 δήλωσε ότι είναι χήρος. Ακόμη, 57 άτομα δήλωσαν άτεκνοι ενώ 1 στους 5 έχει δύο παιδιά (21,7%). Επίσης, υπήρξαν 8 νοσηλευτές που δήλωσαν ότι είναι γονείς 1 μόνο παιδιού, 3 τρίτεκνοι και 4 πολύτεκνοι. Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσής τους φαίνεται ότι σχεδόν οι μισοί είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου ή ΤΕΙ χωρίς πρόσθετες σπουδές (43,5%). Από την άλλη μεριά υπήρξαν 40 άτομα που δήλωσαν ότι είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου. Τέλος, μόλις 10 άτομα δήλωσαν ότι είναι απόφοιτοι Γυμνασίου, Λυκείου ή ΙΕΚ.

Στον ίδιο πίνακα (Πίνακας 2) φαίνεται ότι 1 στους 4 νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα εργάζεται στο Παθολογικό τμήμα του Νοσοκομείου όπου ανήκει (28,3%). Ακόμη, 34 άτομα φαίνεται ότι είναι μοιρασμένα ανάμεσα στο Ψυχιατρικό τμήμα και το χειρουργείο. Τέλος, το 14,1% απάντησε ότι εργάζεται στα Εξωτερικά ιατρεία, 10 νοσηλευτές ανήκουν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και 9 απασχολούνται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Αναφορικά με τα έτη υπηρεσίας τους προέκυψε ότι κυμαίνονται από 0 έως 35 έτη. Η μέση προϋπηρεσία τους κυμαίνεται στα 10,37 έτη με τυπική απόκλιση 10,11 έτη. Η τελευταία ερώτηση που ανήκει στα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών αφορά τον τόπο διαμονής τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι 3 στους 4 νοσηλευτές διαμένουν σε αστικό κέντρο (75%) ενώ σχεδόν όλοι οι υπόλοιποι μένουν μόνιμα σε ημιαστική περιοχή (20%). Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο 3 άτομα δήλωσαν ότι διαμένουν σε αγροτική περιοχή (3,3%).

Πίνακας 2: Ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών

Χαρακτηριστικά	N	%
Εθνικότητα		
Ελληνική	88	95,7%
Αλβανική	3	3,3%
Γεωργιανή	1	1,1%
Φύλο		
Ανδρας	15	16,3%
Γυναίκα	75	81,5%
Άλλο	1	1,1%
Προτιμώ να μην απαντήσω	1	1,1%
Ηλικία		
Mean ± St. Dev.	36,63 ± 10,22	
Min – Max	20 – 57	
Σεξουαλικός προσανατολισμός		
Αμφιφυλόφιλος	12	13%
Ομοφυλόφιλος	4	4,3%
Ετεροφυλόφιλος	72	78,3%
Άλλο	4	4,3%
Θρησκευτική ταυτότητα		
Χριστιανός Ορθόδοξος	73	79,3%
Ρωμαιοκαθολικός	1	1,1%
Άθεος	1	1,1%
Άλλο	10	10,9%
Δεν είμαι μέλος κάποιας θρησκείας	7	7,6%
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος, -η	41	44,6%
Έγγαμος, -η	32	34,8%
Διαζευγμένος, -η	7	7,6%
Συμβίωση	11	12%
Χήρος, -α	1	1,1%
Αριθμός παιδιών		
Κανένα	57	62%
Ένα	8	8,7%

Δύο	20	21,7%
Τρία	3	3,3%
Τέσσερα ή περισσότερα	4	4,3%
Επίπεδο εκπαίδευσης		
Απόφοιτος, -η Γυμνασίου / Λυκείου / ΙΕΚ	10	10,9%
Απόφοιτος Πανεπιστημίου / ΤΕΙ	42	45,7%
Κάτοχος μεταπτυχιακού / διδακτορικού	40	43,5%
Τμήμα Εργασίας		
Παθολογικό	26	28,3%
Χειρουργικό	17	18,5%
ΤΕΠ	10	10,9%
ΜΕΘ	9	9,8%
Εξωτερικά Ιατρεία	13	14,1%
Ψυχιατρικό	17	18,5%
Έτη υπηρεσίας*		
Mean ± St. Dev.	10,37 ± 10,11	
Min – Max	0 – 35	
Τόπος κατοικίας		
Αστική περιοχή	69	75%
Ημιαστική περιοχή	20	21,7%
Αγροτική περιοχή	3	3,3%

*Υπήρξαν δύο άτομα που δεν απάντησαν ως προς το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό.

Ακόμη, οι νοσηλευτές κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με την επαφή που έχουν με την ΛΟΑΤ κοινότητα. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3 το 87% των νοσηλευτών γνωρίζει κάποιο άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας. Αξίζει να σημειωθεί ότι 59 άτομα δήλωσαν ότι πρόκειται για φίλο ή φίλη ενώ υπήρξαν και 9 νοσηλευτές που μίλησαν για κάποιον συνεργάτη τους. Τέλος, υπήρξαν 12 άτομα που μίλησαν για πρόσωπο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Η επόμενη ερώτηση αφορούσε το ενδεχόμενο οι νοσηλευτές να έχουν παρακολουθήσει στο παρελθόν κάποιο μάθημα το οποίο αφορά θέμα φροντίδας υγείας ΛΟΑΤ ατόμων. Σε αυτή την ερώτηση μόνο 12 άτομα απάντησαν θετικά ενώ το 87% του δείγματος έδωσε αρνητική απάντηση. Τέλος, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν αν έχουν φροντίσει ποτέ ΛΟΑΤ ασθενή. Σε αυτή την ερώτηση το 59,8% των μελών του δείγματος απάντησε θετικά ενώ 37 άτομα έδωσαν αρνητική απάντηση.

Πίνακας 3: Επαφή των νοσηλευτών με την ΛΟΑΤ κοινότητα

Χαρακτηριστικά	N	%
Προσωπικά γνωρίζετε κάποιον που είναι λεσβία, γκέι, αμφιφυλόφιλος, ή ή διεμφυλικός,-η;		
<i>Ναι</i>	80	87%
<i>Όχι</i>	12	13%
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο μάθημα το οποίο αφορά σε θέματα φροντίδας υγείας ΛΟΑΤ ατόμων;		
<i>Ναι</i>	12	13%
<i>Όχι</i>	80	87%
Έχετε φροντίσει ποτέ ΛΟΑΤ ασθενή;		
<i>Ναι</i>	55	59,8%
<i>Όχι</i>	37	40,2%

3.4 Κώδικας Ηθικής και Δεοντολογίας

Στη βάση του Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας, η ερευνήτρια έκρινε σωστό να ενημερώσει τους/τις συμμετέχοντες/ουσες από πριν σχετικά με τη φύση και τον σκοπό της έρευνάς της, ενώ επιπρόσθετα τους/τις διαβεβαίωσε πως τα ερωτηματολόγια θα επεξεργάζονταν από την ίδια προσωπικά, και πως και τα προσωπικά τους στοιχεία θα έμεναν ανώνυμα, ενώ και οι συλλεγείσες πληροφορίες θα παρέμεναν εμπιστευτικές (Bryman, 2017 · Creswell, 2015 · Cohen & Manion, 2007). Πιο συγκεκριμένα, τονίστηκε πως όλα τα δεδομένα θα διατηρηθούν ανώνυμα και εμπιστευτικά, στη βάση πως τα δεδομένα θα συλλεχθούν κατόπιν πληροφορημένης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων για τους σκοπούς της μελέτης και την άδειά τους. Οι συμμετέχοντες/χουσες είχαν πρόσβαση στην έρευνα μέσα σε ένα ασφαλές διαδικτυακό περιβάλλον, το οποίο και προστατευόταν με έναν κωδικό πρόσβασης και κρυπτογραφήθηκε.

3.5 ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται τα βασικά στατιστικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την επεξεργασία των δεδομένων και την εξαγωγή αποτελεσμάτων με στόχο να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Όλα τα περιγραφικά μέτρα και οι έλεγχοι υπόθεσης που αναφέρονται παρακάτω περιέχονται στο στατιστικό πακέτο SPSS 23 για χρήση στις Κοινωνικές Επιστήμες.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε το τμήμα της περιγραφικής στατιστικής όπου αναφέρονται οι απαντήσεις των νυμμετεχόντων σε καθένα από τα βασικά ερωτήματα της έρευνας. Στην περίπτωση των ερωτήσεων γνώσης αναφέρονται οι συχνότητες και τα ποσοστά σωστών και λανθασμένων απαντήσεων (στις λανθασμένες απαντήσεις περιλαμβάνονται και οι απαντήσεις όπου οι συμμετέχοντες δήλωσαν αδυναμία απάντησης – «Δεν γνωρίζω»). Στη συνέχεια υπολογίστηκαν οι συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων που αφορούν τη στάση των νοσηλευτών σε θέματα φροντίδας ασθενών που ανήκουν στη ΛΟΑΤ κοινότητα. Τέλος, υπολογίστηκαν τα βασικά περιγραφικά μέτρα των 4 συνολικών βαθμολογιών της έρευνας που αφορούν τις γνώσεις σχετικά με τα ΛΟΑΤ άτομα (σκορ γνώσεων) και τις απόψεις σχετικά με την φροντίδα αυτών των ασθενών (σκορ άνεσης, σκορ υπευθυνότητας, σκορ προθυμίας για φροντίδα). Συγκεκριμένα, σε κάθε περίπτωση υπολογίστηκε η ελάχιστη τιμή (Ε.Τ.), η μέγιστη τιμή (Μ.Τ.), ο μέσος όρος (Μ.Ο.) και η τυπική απόκλιση των απαντήσεων.

Στη συνέχεια εκπονήθηκαν οι έλεγχοι της επαγωγικής στατιστικής που έχουν στόχο την γενίκευση των αποτελεσμάτων για ολόκληρο τον πληθυσμό της έρευνας. Όλοι οι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν με περιθώριο σφάλματος 5% το οποίο είναι ευρύτερα γνωστό ως επίπεδο σημαντικότητας. Αυτό το περιθώριο σφάλματος απορρέει από το γεγονός της γενίκευσης των αποτελεσμάτων για ολόκληρο τον πληθυσμό της έρευνας ενώ τα δεδομένα προέρχονται από ένα μικρότερο δείγμα. Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί ότι σε κάθε έλεγχο μελετώνται δύο αντίθετες υποθέσεις: η μηδενική και η εναλλακτική υπόθεση. Στην περίπτωση που η τιμή p του ελέγχου είναι μικρότερη από 0,05 προκύπτει ότι η μηδενική υπόθεση του ελέγχου απορρίπτεται.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι διαφοράς ώστε να διαπιστωθεί αν τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών διαφοροποιούν σημαντικά τις γνώσεις τους σχετικά με την ΛΟΑΤ κοινότητα και τις απόψεις τους σχετικά με την φροντίδα ασθενών της συγκεκριμένης κοινότητας. Σε αυτούς τους ελέγχους τέθηκε το ερώτημα αν θα πρέπει να διενεργηθούν παραμετρικοί ή μη παραμετρικοί έλεγχοι διαφοράς. Το κριτήριο επιλογής είναι η κανονικότητα των δεδομένων. Συγκεκριμένα, στις περιπτώσεις όπου όλες οι υπό εξέταση ομάδες νοσηλευτών (π.χ. άνδρες και γυναίκες, με κριτήριο το φύλο) παρουσιάζουν κανονική κατανομή στις συνολικές τους βαθμολογίες, στο σκορ που μελετάται κάθε φορά, οι έλεγχοι διαφοράς πραγματοποιήθηκαν με κάποια παραμετρική δοκιμασία. Αντίθετα, στις περιπτώσεις όπου τουλάχιστον μία ομάδα

παραβιάζει την προϋπόθεση της κανονικότητας των δεδομένων, οι έλεγχοι διαφοράς πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση μη παραμετρικών δοκιμασιών.

Σε ελέγχους όπου εξετάζονται μόνο δύο ομάδες ο παραμετρικός έλεγχος διαφοράς που εφαρμόστηκε είναι η δοκιμασία t για 2 ανεξάρτητα δείγματα. Με αυτήν μελετάται η μηδενική υπόθεση H_0 : το μέσο σκορ είναι ίδιο μεταξύ των δύο ομάδων έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης H_1 : το μέσο σκορ διαφοροποιείται σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων. Στην περίπτωση που η κανονικότητα των τιμών, της συνολικής βαθμολογίας που μελετάται, παραβιάζεται ο έλεγχος t αντικαταστάθηκε απ'την μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney η οποία εξετάζει την ενδεχόμενη σημαντική διαφορά στις διαμέσους των ομάδων.

Στην περίπτωση τριών ή περισσότερων ανεξάρτητων ομάδων (π.χ. με κριτήριο την οικογενειακή κατάσταση) ο έλεγχος διαφοράς εφαρμόστηκε με χρήση της παραμετρικής δοκιμασίας που είναι γνωστή ως Ανάλυση Διακύμανσης. Αυτή η μέθοδος εξετάζει την μηδενική υπόθεση H_0 : η μέση συνολική βαθμολογία είναι ίδια μεταξύ των υπό μελέτη ομάδων έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης H_1 : τουλάχιστον μία ομάδα παρουσιάζει σημαντικά διαφορετική μέση βαθμολογία σε σχέση με τις υπόλοιπες. Ωστόσο, στην περίπτωση παραβίασης της κανονικότητας του συνολικού σκορ, τουλάχιστον σε μία ομάδα νοσηλευτών, ο έλεγχος της Ανάλυσης Διακύμανσης αντικαταστάθηκε από την μη παραμετρική δοκιμασία Kruskal-Wallis που μελετά την πιθανή σημαντική διαφορά στις διαμέσους του συνολικού σκορ.

Τέλος, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι συσχέτισης ώστε να διαπιστωθεί αν οι 4 συνολικές βαθμολογίες που εξάγονται σε αυτή την έρευνα συσχετίζονται σημαντικά με καθεμία από τις ποσοτικές μεταβλητές της έρευνας (ηλικία και έτη υπηρεσίας νοσηλευτών). Οι ίδιοι έλεγχοι συσχέτισης πραγματοποιήθηκαν και για την περίπτωση της ύψους σημαντικής συσχέτισης μεταξύ των τεσσάρων συνολικών βαθμολογιών. Σε κάθε περίπτωση παρατηρήθηκε ότι τουλάχιστον μία από τις δύο μεταβλητές που εξετάζονται έχει τιμές που δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Συνεπώς, οι έλεγχοι γραμμικής συσχέτισης πραγματοποιήθηκαν με χρήση της μη παραμετρικής δοκιμασίας του Spearman. Ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman είναι ένας δείκτης που παίρνει τιμές από -1 έως 1. Τιμές κοντά στο 0 υποδηλώνουν απουσία γραμμικής συσχέτισης μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών. Από την άλλη μεριά τιμές κοντά στο 1 είναι ενδεικτικές υψηλής θετικής συσχέτισης (καθώς αυξάνεται η

τιμή της μιας μεταβλητής αυξάνεται και η τιμή της άλλης) ενώ τιμές κοντά στο -1 υποδηλώνουν την έντονη παρουσία αρνητικής συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών (καθώς αυξάνεται η τιμή της μιας μεταβλητής μειώνεται η τιμή της άλλης). Ο αντίστοιχος έλεγχος υπόθεσης μελετά την μηδενική υπόθεση H_0 : ο πληθυσμιακός συντελεστής συσχέτισης των δύο μεταβλητών είναι ίσος με το μηδέν έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης H_1 : ο πληθυσμιακός συντελεστής συσχέτισης των δύο μεταβλητών διαφέρει σημαντικά από το μηδέν.

4. Αποτελέσματα της έρευνας

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την επεξεργασία των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα βασικά ερωτήματα της έρευνας. Αρχικά, παρατίθενται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής τα οποία αφορούν αποκλειστικά το δείγμα των 92 νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα. Ακολούθως, δίνονται τα αποτελέσματα των ελέγχων υπόθεσης οι οποίοι στοχεύουν στην εξαγωγή αποτελεσμάτων για το σύνολο των νοσηλευτών που απασχολούνται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.

4.1 Αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται οι απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες στα βασικά ερωτήματα της έρευνας. Αρχικά, παρατίθενται οι συχνότητες και τα ποσοστά των σωστών και λανασμένων απαντήσεων στις προτάσεις που αφορούν τη γνώση των νοσηλευτών σχετικά με τη ΛΟΑΤ κοινότητα. Ακολούθως παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα των προτάσεων που αναφέρονται στη στάση των νοσηλευτών σχετικά με τη φροντίδα ατόμων που ανήκουν στη ΛΟΑΤ κοινότητα.

4.1.1 Αποτελέσματα των γνώσεων αναφορικά με την ΛΟΑΤ κοινότητα

Σε αυτή την υποενότητα αναφέρονται οι συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων σε καθεμία από τις 37 προτάσεις που αφορούν τη γνώση των νοσηλευτών σχετικά με τη ΛΟΑΤ κοινότητα. Όπως δείχνει ο Πίνακας 4 το σκορ των σωστών απαντήσεων κυμαίνεται από 7,6% έως 82,6%. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο σκορ σωστών απαντήσεων σημειώθηκε στη δήλωση ότι οι λεσβίες δεν χρειάζονται τόσο συχνά τεστ Παπανικολάου όσο οι ετεροφυλόφιλες γυναίκες. Το ίδιο ποσοστό σωστής τοποθέτησης σημειώθηκε και στη δήλωση ότι τα ΛΟΑΤ άτομα γίνονται συχνά στόχος ομοφοβικών επιθέσεων. Το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό σωστών απαντήσεων ήταν 66,3% σημειώθηκε στην δήλωση ότι οι ΛΟΑΤ ασθενείς ίσως δεν αποκαλύπτουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό από φόβο μήπως επηρεαστεί η φροντίδα που θα δεχτούν.

Ακόμη, περισσότεροι από τους μισούς απάντησαν σωστά στη δήλωση ότι κατά τη λήψη του σεξουαλικού ιστορικού ενός εφήβου είναι καλό να τεθούν ερωτήσεις

σχετικά με την σεξουαλική του δραστηριότητα πριν υποβληθούν ερωτήσεις αναφορικά με την ερωτική έλξη (57,6%). Επίσης, το 56,5% των μελών του δείγματος απάντησε σωστά στη δήλωση ότι η θεραπεία αλλαγής φύλου είναι εύκολα διαθέσιμη και καλύπτεται παό τα περισσότερα ασφαλιστήρια συμβόλαια. Επίσης, ποσοστό 53,3% των συμμετεχόντων απάντησε σωστά στη δήλωση ότι τα ΛΟΑΤ άτομα είναι λογότερο πιθανό να έχουν μεκροχρόνιες μονογαμικές σχέσεις σε σχέση με τους ετεροφυλόφιλους. Ίδιο ποσοστό έδωσε τη σωστή απάντηση στη ορισμό του διεμφυλικού ατόμου που δόθηκε να είναι το άτομο με έντονη αίσθηση ασυμφωνίας ανάμεσα στο φύλο γέννησης και την ταυτότητα φύλου. Ακριβώς ίδιο είναι και το ποσοστό σωστών απαντήσεων στην δήλωση ότι τα νεότερης ηλικίας ΛΟΑΤ άτομα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να δεχτούν βία και να καταφύγουν στη χρήση ουσιών.

Στον ίδιο πίνακα (Πίνακας 4) φαίνεται ότι 50 άτομα (54,3%) ξεχώρισε τη σωστή απάντηση στη δήλωση ότι ο χρόνος επιβίωσης των ομοφυλόφιλων ανδρών είναι παρόμοιος με εκείνον του γενικού πληθυσμού. Ο ίδιος αριθμός ατόμων κατάφερε να διακρίνει την αλήθεια πίσω από τη δήλωση ότι τα θηλυκά προς αρσενικά διεμφυλικά άτομα που έχουν τράχηλο της μήτρας χρειάζονται τακτικά τεστ Παπανικολάου καθώς παραμένει ο κίνδυνος να εμφανίσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Τέλος, παρόμοια εικόνα σημειώθηκε και στην εύρεσης της σωστής απάντησης στην πρόταση ότι τα αρσενικά προς θηλυκά διεμφυλικά άτομα με όρχεις διατρέχουν κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου των όρχεων.

Τέλος, το μικρότερο ποσοστό εύρεσης του σωστού σημειώθηκε στην πρόταση σχετικά με την μεγαλύτερη πιθανότητα των λεσβιών γυναικών να πάσχουν από παχυσαρκία σε αντίθεση με τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες. Το ίδιο ποσοστό σωστής απάντησης σημειώθηκε και στην πρόταση ότι οι λεσβίες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού σε σχέση με τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες.

Πίνακας 4: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τη γνώση πάνω σε θέματα της ΛΟΑΤ κοινότητας

Α/Α	Προτάσεις	Σωστή απάντηση		Λάθος απάντηση	
		N	%	N	%
1	Ο επιπολασμός του καρκίνου και της δυσπλασίας του τραχήλου της μήτρας έχει αποδειχθεί ότι είναι ίδιος μεταξύ των λεσβιών και των ετεροφυλόφιλων γυναικών.	28	30,4%	64	69,6%
2	Οι λεσβίες είναι πιο πιθανό, σε σχέση με τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες, να πάσχουν από παχυσαρκία.	7	7,6%	85	92,4%
3	Οι λεσβίες είναι λιγότερο πιθανό να κάνουν κατάχρηση αλκοόλ σε σχέση με τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες.	44	47,8%	48	52,2%
4	Η επίπτωση της κατάθλιψης σε ηλικιωμένους ομοφυλόφιλους και λεσβίες είναι μεγαλύτερη από ό,τι στον γενικό πληθυσμό.	36	39,1%	56	60,9%
5	Κατά τη χειρουργική αλλαγή φύλου από άρρεν σε θήλυ, αφαιρείται ο προστάτης.	20	21,7%	72	78,3%
6	Οι ετεροφυλόφιλες γυναίκες είναι πιο πιθανό να είναι καπνίστριες σε σχέση με τις λεσβίες.	43	46,7%	49	53,3%
7	Ο καρκίνος του μαστού εξακολουθεί να μπορεί να εμφανιστεί μετά από αφοτερόπλευρη μειωτική επέμβαση στα θηλυκά προς αρσενικά διεμφυλικά άτομα.	38	41,3%	54	58,7%
8	Κατά τη λήψη του σεξουαλικού ιστορικού σε έναν έφηβο, είναι σημαντικό να ρωτήσετε για την σεξουαλική δραστηριότητα πριν υποβάλλετε ερωτήσεις σχετικά με την ερωτική έλξη.	53	57,6%	39	42,4%
9	Η ταχύτερη αύξηση κρουσμάτων HIV εμφανίζεται μεταξύ ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες.	45	48,9%	47	51,1%
10	Τα ποσοστά ενδοοικογενειακής βίας μεταξύ των νοικοκυριών ομοφυλόφιλων ανδρών είναι παρόμοια με εκείνα του γενικού πληθυσμού.	38	41,3%	54	58,7%
11	Ο όρος διεμφυλικός αναφέρεται σε άτομα που έχουν έντονη αίσθηση ασυμφωνίας μεταξύ του φύλου γέννησής τους και της ταυτότητας φύλου.	49	53,3%	43	46,7%
12	Μεταξύ των λεσβιών και των ομοφυλόφιλων ανδρών, τα ποσοστά των ολοκληρωμένων αυτοκτονιών είναι παρόμοια με εκείνα του γενικού πληθυσμού.	27	29,3%	65	70,7%
13	Οι πληθυσμοί των ΛΟΑΤ έχουν ιδιαίτερους κινδύνους για την υγεία και ιδιαίτερες ανάγκες υγείας.	38	41,3%	54	58,7%
14	Οι λεσβίες δεν χρειάζονται τεστ Παπανικολάου τόσο συχνά όσο οι ετεροφυλόφιλες γυναίκες.	76	82,6%	16	17,4%

15	Η θεραπεία αλλαγής φύλου είναι εύκολα διαθέσιμη και καλύπτεται από τα περισσότερα ασφαλιστήρια συμβόλαια.	52	56,5%	40	43,5%
16	Τα ΛΟΑΤ άτομα είναι λιγότερο πιθανό από ό,τι τα μη ΛΟΑΤ άτομα να έχουν μακροχρόνιες μονογαμικές σχέσεις.	49	53,3%	43	46,7%
17	Τα θηλυκά προς αρσενικά διεμφυλικά άτομα που έχουν τράχηλο της μήτρας παραμένουν σε κίνδυνο για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και χρειάζονται τακτικά τεστ Παπανικολάου.	50	54,3%	42	45,7%
18	Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης από ηπατίτιδα Α σε σχέση με τους ετεροφυλόφιλους άνδρες.	26	28,3%	66	71,7%
19	Τα θηλυκά προς αρσενικά διεμφυλικά άτομα τα οποία λαμβάνουν θεραπεία με ανδρογόνα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων.	35	38%	57	62%
20	Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι η ίδια για τα ΛΟΑΤ άτομα όπως και για τα άλλα μέλη του πληθυσμού.	28	30,4%	64	69,6%
21	Τα χειρουργεία αλλαγής φύλου είναι μια παγκόσμια βιομηχανία πολλών δισεκατομμυρίων δολαρίων.	18	19,6%	74	80,4%
22	Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες και οι λεσβίες που δεν αποκαλύπτουν τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για μελάνωμα στο δέρμα.	26	28,3%	66	71,7%
23	Τα μεγαλύτερης ηλικίας ΛΟΑΤ άτομα λαμβάνουν λιγότερες πληροφορίες και λιγότερη εκπαίδευση σχετικά με τον HIV.	33	35,9%	59	64,1%
24	Τα νεότερης ηλικίας ΛΟΑΤ άτομα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να γίνουν θύματα βίας και κατάχρησης ουσιών.	49	53,3%	43	46,7%
25	Υψηλότερα επίπεδα υποσιτισμού παρατηρούνται σε έφηβους ομοφυλόφιλους, αμφιφυλόφιλους και διεμφυλικούς άνδρες από ό,τι σε ετεροφυλόφιλους έφηβους άνδρες.	29	31,5%	63	68,5%
26	Τα αρσενικά προς θηλυκά διεμφυλικά άτομα που έχουν υποβληθεί σε κολποπλαστική δεν χρειάζεται να υποβάλλονται σε έλεγχο για καρκίνο του πέους.	15	16,3%	77	83,7%
27	Ο χρόνος επιβίωσης των ομοφυλόφιλων ανδρών με καρκίνο είναι παρόμοιος με εκείνον του γενικού πληθυσμού.	50	54,3%	42	45,7%
28	Τα αρσενικά προς θηλυκά διεμφυλικά άτομα που λαμβάνουν θεραπεία με οιστρογόνα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του μαστού.	35	38%	57	62%
29	Οι ΛΟΑΤ ασθενείς μπορεί να μην αποκαλύπτουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό λόγω του φόβου ότι θα επηρεαστεί η φροντίδα τους.	61	66,3%	31	33,7%
30	Τα ΛΟΑΤ άτομα είναι επιρρεπή στην εμφάνιση αρτηριακής υπέρτασης.	15	16,3%	77	83,7%

31	Τα ΛΟΑΤ άτομα έχουν αυξημένο κίνδυνο καρδιακών παθήσεων και εγκεφαλικού επεισοδίου σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.	10	10,9%	82	89,1%
32	Τα αρσενικά προς θηλυκά διεμφυλικά άτομα τα οποία διατηρούν τους όρχεις τους διατρέχουν κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου των όρχεων.	50	54,3%	42	45,7%
33	Έχει διαπιστωθεί ότι οι λεσβίες ενήλικες καπνίζουν περισσότερο σε σχέση με τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες.	17	18,5%	75	81,5%
34	Οι λεσβίες έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού σε σχέση με τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες.	7	7,6%	85	92,4%
35	Τα ΛΟΑΤ άτομα γίνονται συχνά στόχος ομοφοβικής παρενόχλησης και βίας.	76	82,6%	16	17,4%
36	Τα αρσενικά προς θηλυκά διεμφυλικά άτομα είναι πιο επιρρεπή στην αυτοκτονία σε σχέση με τα θηλυκά προς αρσενικά διαφυλικά άτομα.	26	28,3%	66	71,7%
37	Τα αρσενικά προς θηλυκά διεμφυλικά άτομα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο HIV λοίμωξης σε σχέση με τα θηλυκά προς αρσενικά διαφυλικά άτομα.	17	18,5%	75	81,5%

4.1.2 Αποτελέσματα των στάσεων αναφορικά με παροχή φροντίδας σε ΛΟΑΤ ασθενείς

Ακολούθως μελετήθηκαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες στις στάσεις αναφορικά με την φροντίδα ΛΟΑΤ ασθενών. Αρχικά, αναφέρονται οι συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων στις προτάσεις που αφορούν την άνεση που χαρακτηρίζει τους νοσηλευτές όταν καλούνται να φροντίσουν ασθενείς που προέρχονται από την ΛΟΑΤ κοινότητα (Πίνακας 5). Αξίζει να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό θετικών απαντήσεων («Συμφωνώ», «Συμφωνώ απόλυτα») εντοπίζεται στην δήλωση ότι οι ΛΟΑΤ ασθενείς αξίζουν την ίδια ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας με τους υπόλοιπους ασθενείς (96,7%). Το αμέσως επόμενο υψηλότερο ποσοστό συμφωνίας εντοπίστηκε στη δήλωση ότι οι νοσηλευτές θα αισθάνονταν άνετα να προσφέρουν νοσηλευτική περίθαλψη σε ΛΟΑΤ άτομα (91,3%). Ακόμη, η πλειονότητα των νοσηλευτών δήλωσε ότι θα αισθανόταν άνετα αν οι συνάδελφοι και ο/η σύντροφός τους γνώριζαν ότι προσφέρουν νοσηλευτική φροντίδα σε ΛΟΑΤ ασθενείς (81,6% και 81,5% αντίστοιχα).

Από τον ίδιο πίνακα (Πίνακας 5) φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό διχογνωμίας («Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ») εντοπίζεται αναφορικά με την ανησυχία των νοσηλευτών μήπως οι ασθενείς τους πάψουν να ζητούν τις υπηρεσίες τους αν μάθουν ότι φροντίζουν και ΛΟΑΤ ασθενείς (28,3%). Το ίδιο ποσοστό σημειώθηκε και στην δήλωση πως όταν συναντούν έναν ασθενή θεωρούν αυτομάτως ότι είναι ετεροφυλόφιλος. Ωστόσο φαίνεται πως περισσότεροι από τους μισούς απαντούν αρνητικά («Διαφωνώ απόλυτα», «Διαφωνώ») στην ανησυχία μήπως χάσουν ασθενείς τους αν μάθουν ότι φροντίζουν και άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας (59,8%). Ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό αρνητικών απαντήσεων έδωσαν στη δήλωση ότι ορισμένοι συνάδελφοί τους δεν πιστεύουν πως πρέπει να παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε ΛΟΑΤ άτομα (63%).

Πίνακας 5: Απαντήσεις στις προτάσεις που αφορούν την άνεση των νοσηλευτών στο ενδεχόμενο της φροντίδας ασθενών από τη ΛΟΑΤ κοινότητα

A/A	Προτάσεις	Συμφωνώ απόλυτα N (%)	Συμφωνώ N (%)	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ N (%)	Διαφωνώ N (%)	Διαφωνώ απόλυτα N (%)
1	Θα αισθανόμουν άνετα αν οι συνάδελφοί μου γνώριζαν ότι φροντίζω ΛΟΑΤ ασθενείς.	42 (45,7%)	33 (35,9%)	14 (15,2%)	2 (2,2%)	1 (1,1%)
2	Ανησυχώ εάν οι μη ΛΟΑΤ ασθενείς μου μάθαιναν ότι παρείχα περίθαλψη σε ΛΟΑΤ ασθενείς, δεν θα ζητούσαν πλέον τη φροντίδα μου.	2 (2,2%)	9 (9,8%)	26 (28,3%)	30 (32,6%)	25 (27,2%)
3	Θα αισθανόμουν άνετα να πω στον/ην σύντροφό μου ότι φρόντισα ΛΟΑΤ ασθενείς.	48 (52,2%)	27 (29,3%)	8 (8,7%)	5 (5,4%)	4 (4,3%)
4	Όταν συναντώ για πρώτη φορά έναν ασθενή, υποθέτω ότι είναι ετεροφυλόφιλος.	10 (10,9%)	30 (32,6%)	26 (28,3%)	21 (22,8%)	5 (5,4%)
5	Αισθάνομαι άνετα γύρω από άτομα των οποίων η παρουσίαση του φύλου είναι ασαφής.	33 (35,9%)	28 (30,4%)	20 (21,7%)	9 (9,8%)	2 (2,2%)
6	Ο/Η σύντροφός μου θα αισθανόταν άνετα εάν παρείχα φροντίδα σε ΛΟΑΤ ασθενείς.	41 (44,6%)	26 (28,3%)	19 (20,7%)	4 (4,3%)	2 (2,2%)
7	Οι συνάδελφοί μου δεν πιστεύουν ότι οι νοσηλευτές πρέπει να παρέχουν φροντίδα σε ΛΟΑΤ ασθενείς.	4 (4,3%)	10 (10,9%)	20 (21,7%)	22 (23,9%)	36 (39,1%)
8	Οι ΛΟΑΤ ασθενείς αξίζουν την ίδια ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας με τους άλλους ασθενείς.	74 (80,4%)	15 (16,3%)	2 (2,2%)	0 (0%)	1 (1,1%)
9	Θα αισθανόμουν άνετα να προσφέρω νοσηλευτική περίθαλψη σε ασθενείς που γνωρίζω ότι είναι ΛΟΑΤ.	68 (73,9%)	16 (17,4%)	6 (6,5%)	1 (1,1%)	1 (1,1%)

Ακολούθως παρατέθηκαν οι συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων αναφορικά με την υπεύθυνη στάση των νοσηλευτών απέναντι στην φροντίδα ασθενών της ΛΟΑΤ κοινότητας και την υπεύθυνη στάση των ίδιων των ασθενών. Όπως δείχνει ο Πίνακας 6 το μεγαλύτερο ποσοστό θετικών απαντήσεων προκύπτει στην πρόταση σχετικά με την ευθύνη των νοσηλευτών να θεραπεύουν ΛΟΑΤ ασθενείς (96,7%). Ακόμη, περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές δήλωσαν ότι η ομοφυλοφιλία και η σεξουαλική έλξη από άτομα του ίδιου φύλου είναι μια φυσική έκφραση της σεξουαλικότητας του ανθρώπου (68,4% ανά περίπτωση). Το μεγαλύτερο ποσοστό διαφωνίας σημειώθηκε στην πρόταση που αναφέρει ότι οι ασθενείς της ΛΟΑΤ κοινότητας θα πρέπει να αναζητούν υγειονομική περίθαλψη μόνο από δομές φροντίδας για ΛΟΑΤ ασθενείς (79,3%). Τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό διχογνωμίας εντοπίστηκε στη δήλωση ότι η παροχή φροντίδας προς ΛΟΑΤ ασθενείς αποτελεί μεγάλη πρόκληση (28,3%).

Πίνακας 6: Απαντήσεις στις προτάσεις που αφορούν την υπευθυνότητα των νοσηλευτών στο ενδεχόμενο της φροντίδας ασθενών από τη ΛΟΑΤ κοινότητα και την υπεύθυνη στάση των ίδιων των ασθενών

A/A	Προτάσεις	Συμφωνώ απόλυτα N (%)	Συμφωνώ N (%)	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ N (%)	Διαφωνώ N (%)	Διαφωνώ απόλυτα N (%)
10	Οι νοσηλευτές έχουν ευθύνη να θεραπεύουν ΛΟΑΤ ασθενείς.	73 (79,3%)	16 (17,4%)	2 (2,2%)	0 (0%)	1 (1,1%)
11	Οι ΛΟΑΤ ασθενείς πρέπει να αναζητούν υγειονομική περίθαλψη μόνο από ΛΟΑΤ δομές φροντίδας.	6 (6,5%)	5 (5,4%)	8 (8,7%)	14 (15,2%)	59 (64,1%)
12	Αποτελεί μεγαλύτερη πρόκληση η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας προς τους ΛΟΑΤ ασθενείς.	13 (14,1%)	27 (29,3%)	26 (28,3%)	13 (14,1%)	13 (14,1%)
13	Οι ΛΟΑΤ ασθενείς θα πρέπει να γνωστοποιούν την (ΛΟΑΤ) κατάστασή τους στον νοσηλευτή τους.	22 (23,9%)	25 (27,2%)	20 (21,7%)	11 (12%)	14 (15,2%)
14	Η σεξουαλική έλξη από άτομα του ίδιου φύλου είναι μια φυσική έκφραση της σεξουαλικότητας του ανθρώπου.	37 (40,2%)	26 (28,3%)	19 (20,7%)	5 (5,4%)	5 (5,4%)
15	Η ομοφυλοφιλία είναι μια φυσική έκφραση της σεξουαλικότητας του ανθρώπου.	35 (38%)	28 (30,4%)	15 (16,3%)	8 (8,7%)	6 (6,5%)

Τέλος, μελετήθηκαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών στα ερωτήματα που αφορούν την προθυμία τους να παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς της ΛΟΑΤ κοινότητας (Πίνακας 7). Το μεγαλύτερο ποσοστό συμφωνίας εντοπίστηκε στην ύπαρξη κανονικών συνομιλιών μεταξύ των νοσηλευτών και ΛΟΑΤ ασθενών (66,3%). Ακόμη, το 53,3% των νοσηλευτών του δείγματος δήλωσε ότι λαμβάνει ικανοποίηση από την εργασία με ασθενείς της ΛΟΑΤ κοινότητας.

Από την άλλη μεριά οι νοσηλευτές διαφωνούν σε μεγάλο ποσοστό στη δήλωση ότι δεν θα μπορούσαν να εργάζονται με ΛΟΑΤ ασθενείς (81,6%) ή ότι δεν τους αρέσει να εργάζονται με αυτή την ομάδα ασθενών (78,3%). Ακόμη, το 76,1% των μελών του δείγματος απαντά αρνητικά στη δήλωση ότι νιώθει άβολα με την παροχή φροντίδας σε ΛΟΑΤ ασθενείς. Ακόμη, μεγαλύτερο ποσοστό αρνητικής απάντησης σημειώθηκε στις δηλώσεις ότι στους νοσηλευτές δεν αρέσει να παρέχουν φροντίδα σε ΛΟΑΤ ασθενείς (81,5%) και ότι δεν θα ήθελαν να συνεργαστούν με ασθενείς της ΛΟΑΤ κοινότητας (79,3%). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές διαφωνούν και με τη δήλωση ότι δεν μπορούν να αλληλεπιδράσουν το ίδιο εύκολα με την οικογένεια και τους φίλους ενός ΛΟΑΤ ασθενούς όσο με εκείνους ενός οποιουδήποτε άλλου ασθενή (72,9%). Τέλος, είναι άξιο αναφοράς ότι η πλειονότητα των νοσηλευτών απαντά αρνητικά ως προς την αποφυγή της σωματικής επαφής με ασθενείς της ΛΟΑΤ κοινότητας (70,6%) και το συχνότερο πλύσιμο των χεριών (80,4%).

Πίνακας 7: Απαντήσεις στις προτάσεις που αφορούν την προθυμία των νοσηλευτών να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε ΛΟΑΤ ασθενείς

A/A	Προτάσεις	Συμφωνώ απόλυτα N (%)	Συμφωνώ N (%)	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ N (%)	Διαφωνώ N (%)	Διαφωνώ απόλυτα N (%)
16	Αγγίζω τους ΛΟΑΤ ασθενείς λιγότερο σε σχέση με άλλους ασθενείς.	5 (5,4%)	5 (5,4%)	17 (18,5%)	22 (23,9%)	43 (46,7%)
17	Πλένω τα χέρια μου συχνότερα όταν δουλεύω με ΛΟΑΤ ασθενείς παρά όταν δουλεύω με άλλους ασθενείς.	2 (2,2%)	7 (7,6%)	9 (9,8%)	28 (30,4%)	46 (50%)
18	Θα ήμουν λιγότερο ικανός να αλληλεπιδράσω με την οικογένεια και τους φίλους ΛΟΑΤ ασθενούς σε σχέση με εκείνους ενός άλλου ασθενούς.	3 (3,3%)	8 (8,7%)	14 (15,2%)	25 (27,2%)	42 (45,7%)
19	Σε σύγκριση με άλλους ασθενείς, έχω κανονικές συνομιλίες με τους ΛΟΑΤ ασθενείς.	38 (41,3%)	23 (25%)	19 (20,7%)	7 (7,6%)	5 (5,4%)
20	Γνωρίζω πως θα έπρεπε να αντιμετωπίζω τους ΛΟΑΤ ασθενείς όπως και τους υπόλοιπους ασθενείς, αλλά για κάποιο λόγο, φαίνεται να ενεργώ διαφορετικά.	3 (3,3%)	10 (10,9%)	19 (20,7%)	24 (26,1%)	36 (39,1%)
21	Δεν θα μπορούσα να εργαστώ με ΛΟΑΤ ασθενείς.	2 (2,2%)	7 (7,6%)	8 (8,7%)	18 (19,6%)	57 (62%)
22	Δεν μου αρέσει να εργάζομαι με ΛΟΑΤ ασθενείς.	1 (1,1%)	9 (9,8%)	10 (10,9%)	15 (16,3%)	57 (62%)
23	Η εργασία με ΛΟΑΤ ασθενείς προσφέρει ικανοποίηση.	18 (19,6%)	31 (33,7%)	36 (39,1%)	3 (3,3%)	4 (4,3%)
24	Η παροχή φροντίδας σε ΛΟΑΤ ασθενείς με κάνει να νιώθω άβολα.	2 (2,2%)	8 (8,7%)	12 (13%)	17 (18,5%)	53 (57,6%)
25	Δεν μου αρέσει να παρέχω φροντίδα σε ΛΟΑΤ ασθενείς.	1 (1,1%)	7 (7,6%)	9 (9,8%)	16 (17,4%)	59 (64,1%)
26	Δεν θα ήθελα να συνεργαστώ με ΛΟΑΤ ασθενή.	2 (2,2%)	5 (5,4%)	12 (13%)	12 (13%)	61 (66,3%)

Στη συνέχεια μελετήθηκαν τα βασικά περιγραφικά μέτρα των συνολικών βαθμολογιών που προκύπτουν από την συγκεκριμένη έρευνα. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 8 οι νοσηλευτές έχουν περιορισμένη γνώση αναφορικά με την ΛΟΑΤ κοινότητα (Mean=14,30 , SD=6,33). Αξίζει να σημειωθεί ότι υπήρξε τουλάχιστον ένας νοσηλευτής που δεν απάντησε σωστά σε καμία από τις προτάσεις που αφορούν τη γνώση της ΛΟΑΤ κοινότητας ενώ δεν υπήρξε κανένας που να απάντησε σωστά σε όλες τις προτάσεις.

Αναφορικά με τις συνολικές βαθμολογίες των συμμετεχόντων στη στάση σχετικά με την φροντίδα των ΛΟΑΤ ασθενών αναφέρεται ότι υπολογίστηκε ο μέσος όρος τους ώστε σε καθένα από τα τρία σκορ των στάσεων να υπάρχει το ίδιο πιθανό εύρος απαντήσεων (1 – 5). Ακόμη, φαίνεται πως οι νοσηλευτές εμφανίζουν σε μεγάλο βαθμό θετική στάση στην άνεση όταν πρέπει να παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας σε ΛΟΑΤ ασθενείς (Mean=1,99 , SD=0,53). Το ίδιο φαίνεται να ισχύει και ως προς την προθυμία τους να παρέχουν φροντίδα σε αυτή την ομάδα ασθενών (Mean=1,90, SD=0,77). Ωστόσο, όσο αφορά την υπευθυνότητα των νοσηλευτών και των ΛΟΑΤ ασθενών σχετικά με την παροχή φροντίδας στους δεύτερους φαίνεται πως υπάρχει μεγαλύτερη τάση αρνητικών απαντήσεων (Mean=2,13 , SD=0,57).

Πίνακας 8: Περιγραφικά μέτρα των συνολικών βαθμολογιών αναφορικά με τις γνώσεις για τη ΛΟΑΤ κοινότητα και τη στάση απέναντι στη φροντίδα ΛΟΑΤ ασθενών

Συνολική βαθμολογία	Min – Max	Mean ± SD
Γνώσεις της ΛΟΑΤ κοινότητας	0 – 29	14,30 ± 6,33
Άνεση στη φροντίδα ΛΟΑΤ ασθενών	1,00 – 3,67	1,99 ± 0,53
Υπευθυνότητα των νοσηλευτών στη φροντίδα ΛΟΑΤ ασθενών	1,00 – 3,67	2,13 ± 0,57
Προθυμία για φροντίδα ΛΟΑΤ ασθενών	1,00 – 4,00	1,90 ± 0,77

Τέλος σε καθεμία από τις συνολικές βαθμολογίες που εκφράζουν τη στάση των νοσηλευτών σχετικά με την παροχή φροντίδας σε ΛΟΑΤ ασθενείς πραγματοποιήθηκε εκ νέου κωδικοποίηση των απαντήσεων ώστε να υπολογιστεί το ποσοστό νοσηλευτών με θετική στάση και αυτών που τάσσονται αρνητικά σε καθεμία από τις υποκλίμακες των στάσεων. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές με σκορ 0-2 φαίνεται ότι έχουν θετική στάση ενώ οι νοσηλευτές με σκορ 2,01 – 5 θεωρείται ότι τάσσονται

αρνητικά ως προς τη φροντίδα ασθενών της ΛΟΑΤ κοινότητας. Όπως δείχνει ο Πίνακας 9, οι νοσηλευτές παρουσιάζουν στην πλειονότητά τους προθυμία να φροντίσουν ΛΟΑΤ ασθενείς (63 άτομα) αν και 3 στους 10 αντιμετωπίζουν αρνητικά αυτή την προοπτική (31,5%). Επίσης, περισσότεροι από τους μισούς δήλωσαν άνεση στην φροντίδα ΛΟΑΤ ασθενών και στην αποκάλυψη ότι παρέχουν φροντίδα σε ΛΟΑΤ ασθενείς (58,7%). Τέλος, οι νοσηλευτές φαίνεται πως είναι μοιρασμένο όσο αφορά την υπευθυνότητα που τους διακρίνει στη φροντίδα αυτής της ομάδας ασθενών.

Πίνακας 9: Συχνότητες και ποσοστά των θετικών και αρνητικών στάσεων σε καθεμία από τις υποκλίμακες των στάσεων σχετικά με τη φροντίδα ασθενών της ΛΟΑΤ κοινότητας

Συνολική βαθμολογία	Στάση	N	%
Άνεση στη φροντίδα ΛΟΑΤ ασθενών	Θετική	54	58,7%
	Αρνητική	38	41,3%
Υπευθυνότητα των νοσηλευτών στη φροντίδα ΛΟΑΤ ασθενών	Θετική	46	50%
	Αρνητική	46	50%
Προθυμία για φροντίδα ΛΟΑΤ ασθενών	Θετική	63	68,5%
	Αρνητική	29	31,5%

4.2 Αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν ώστε να διαπιστωθεί αν τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών επιδρούν σημαντικά στην γνώση των νοσηλευτών για την ΛΟΑΤ κοινότητα και τη στάση τους απέναντι στη φροντίδα αυτών των ατόμων. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν πραγματοποιήθηκε κανένας έλεγχος διαφοράς ή συσχέτισης με κριτήριο την υπηκοότητα των νοσηλευτών καθώς η συντριπτική τους πλειοψηφία δήλωσε ελληνική υπηκοότητα (95,7%). Ακόμη, απορρίφθηκαν ή συγχωνεύτηκαν συγκεκριμένες ομάδες νοσηλευτών με κριτήριο ένα από τα ατομικά του χαρακτηριστικά, κάθε φορά, καθώς οι συγκεκριμένες ομάδες παρουσίαζαν πολύ μικρό πλήθος ατόμων (μικρότερο του 5% του συνολικού δείγματος) το οποίο θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Συγκεκριμένα, ως προς το φύλο οι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν αποκλειστικά μεταξύ αντρών (15 άτομα) και γυναικών (75 άτομα). Ακόμη, με κριτήριο τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό οι συμμετέχοντες διακρίθηκαν σε ετεροφυλόφιλους (72 άτομα) και ομοφυλόφιλους ή αμφιφυλόφιλους (16 άτομα συνολικά) οι οποίοι μελετήθηκαν ως μία ομάδα. Όσοι επέλεξαν την απάντηση «Άλλο» αποκλείστηκαν εξαιτίας του πολύ μικρού πλήθους τους (4 άτομα). Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση αποκλείστηκαν οι χήροι (1 άτομο). Ως προς τον αριθμό παιδιών έγινε ομαδοποίηση των τρίτεκνων και πολύτεκνων νοσηλευτών (7 άτομα). Ακόμη, ως προς τη θρησκευτική ταυτότητα αποκλείστηκαν οι Ρωμαιοκαθολικοί συμμετέχοντες (1 άτομο) και αυτοί που δήλωσαν την επιλογή «Άλλο» (1 άτομο). Τέλος, αναφορικά με τον τόπο μόνιμης κατοικίας έγινε ομαδοποίηση των νοσηλευτών που ζουν σε ημιαστική ή αγροτική περιοχή (23 άτομα).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα που αναφέρονται παρακάτω αφορούν το σύνολο των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου και του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας. Όπως προαναφέρθηκε τα αποτελέσματα γίνονται δεκτά με βεβαιότητα 95% καθώς όλοι οι έλεγχοι διαφοράς και συσχέτισης πραγματοποιήθηκαν σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

4.2.1 Επίδραση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στη γνώση αναφορικά με τη ΛΟΑΤ κοινότητα

Η πρώτη υποενότητα της επαγωγικής στατιστικής αναφέρεται στην ενδεχόμενη στατιστικά σημαντική επίδραση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στη γνώση τους σχετικά με την ΛΟΑΤ κοινότητα. Οι μόνοι έλεγχοι συσχέτισης σε αυτή την ενότητα πραγματοποιήθηκαν ανάμεσα στο σκορ της γνώσης και καθένα από τα ποσοτικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών του δείγματος (ηλικία, έτη υπηρεσίας). Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις εφαρμόστηκαν έλεγχοι διαφοράς.

Αρχικά μελετήθηκε η επίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών στην γνώση των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου και του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισα αναφορικά με την ΛΟΑΤ κοινότητα (Πίνακας 10). Όπως προέκυψε το φύλο είναι η μοναδική μεταβλητή που δημιουργεί σημαντική διαφοροποίηση στο σκορ γνώσεων των νοσηλευτών σχετικά με τα μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας ($U=347,500$, $p=0,041$). Συγκεκριμένα, οι άντρες φαίνεται πως έχουν σημαντικά μεγαλύτερες γνώσεις σε αυτό το θέμα ($Mean=17,53$, $SD=5,63$) σε σχέση με τις γυναίκες

συναδέλφους τους (Mean=13,71, SD=6,29). Από την άλλη μεριά η ηλικία, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η θρησκευτική ταυτότητα, η οικογενειακή κατάσταση και ο αριθμός παιδιών δεν φαίνεται να επιδρούν σημαντικά στη γνώση των νοσηλευτών πάνω σε ιατρικά και άλλα θέματα της ΛΟΑΤ κοινότητας. Το ίδιο φαίνεται να ισχύει για το μορφωτικό τους επίπεδο, τον τόπο μόνιμης κατοικίας, το τμήμα του Νοσοκομείου στο οποίο εργάζονται και τα έτη υπηρεσίας τους.

Πίνακας 10: Επίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών στη γνώση σχετικά με τη ΛΟΑΤ κοινότητα

Χαρακτηριστικά	Mean ± SD	t / U / F / H / r	p value
Φύλο		U=347,500	0,041
<i>Ανδρας</i>	17,53 ± 5,63		
<i>Γυναίκα</i>	13,71 ± 6,29		
Ηλικία		r= -0,019	0,860
Σεξουαλικός προσανατολισμός		t=-0,322	0,748
<i>Αμφιφυλόφιλος / Ομοφυλόφιλος</i>	13,94 ± 6,50		
<i>Ετεροφυλόφιλος</i>	14,50 ± 6,28		
Θρησκευτική ταυτότητα		F=1,517	0,225
<i>Χριστιανός Ορθόδοξος</i>	14,00 ± 6,56		
<i>Αθεος</i>	17,10 ± 3,57		
<i>Δεν είμαι μέλος κάποιας θρησκείας</i>	12,00 ± 6,46		
Οικογενειακή κατάσταση		H=5,868	0,118
<i>Άγαμος,-η</i>	15,95 ± 6,14		
<i>Έγγαμος,-η</i>	13,00 ± 5,75		
<i>Διαζευγμένος,-η</i>	12,57 ± 8,50		
<i>Συμβίωση</i>	12,55 ± 6,50		
Αριθμός παιδιών		H=1,302	0,521
<i>Κανένα</i>	14,49 ± 6,14		
<i>Ένα</i>	14,88 ± 7,20		
<i>Δύο</i>	14,80 ± 5,43		
<i>Τρία ή περισσότερα</i>	10,71 ± 9,23		
Επίπεδο εκπαίδευσης		H=0,050	0,975
<i>Απόφοιτος,-η Γυμνασίου / Λυκείου / ΙΕΚ</i>	14,30 ± 4,67		
<i>Απόφοιτος Πανεπιστημίου / ΤΕΙ</i>	13,95 ± 7,09		

<i>Κάτοχος μεταπτυχιακού / διδακτορικού</i>	14,68 ± 5,94		
Τμήμα Εργασίας		H=5,968	0,309
Παθολογικό	14,81 ± 7,03		
Χειρουργικό	13,06 ± 6,32		
ΤΕΠ	11,00 ± 5,58		
ΜΕΘ	15,11 ± 4,86		
Εξωτερικά Ιατρεία	16,85 ± 5,55		
Ψυχιατρικό	14,35 ± 6,61		
Έτη υπηρεσίας		r=0,065	0,544
Τόπος κατοικίας		t= -1,696	0,093
<i>Αστική περιοχή</i>	14,32 ± 6,05		
<i>Ημιαστική / Αγροτική περιοχή</i>	14,26 ± 7,25		

Στη συνέχεια μελετήθηκε η επίδραση της επαφής με την ΛΟΑΤ κοινότητα στη γνώση των νοσηλευτών σχετικά με τα μέλη αυτής της κοινότητας. Τα αποτελέσματα των αντίστοιχων ελέγχων διαφοράς παρουσιάζονται στον Πίνακα 11. Αυτή τη φορά φαίνεται πως η γνωριμία με μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας διαφοροποιεί σημαντικά τη γνώση των νοσηλευτών αναφορικά με τα μέλη της συγκεκριμένης κοινότητας ($U=267,000$, $p=0,013$). Συγκεκριμένα, όσοι γνωρίζουν έστω και ένα μέλος της ΛΟΑΤ κοινότητας φαίνεται πως έχουν σημαντικά μεγαλύτερες γνώσεις γι' αυτή την κοινότητα ($Mean=15,01$, $SD=5,95$) σε σχέση με τους συναδέλφους τους οι οποίοι δεν έχουν αντίστοιχες επαφές ($Mean=9,58$, $SD=6,99$). Από την άλλη μεριά η παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με την παροχή φροντίδας υγείας σε ΛΟΑΤ άτομα δε φαίνεται να διαφοροποιεί σημαντικά το συνολικό σκορ των νοσηλευτών σε αυτό το αντικείμενο μελέτης. Τέλος, οι νοσηλευτές εμφανίζουν σημαντικά διαφορετικό σκορ στη γνώση σχετικά με την ΛΟΑΤ κοινότητα αναφορικά με την παροχή φροντίδας σε ΛΟΑΤ ασθενή κατά το παρελθόν ($t=2,796$, $p=0,006$). Μάλιστα, όσοι απάντησαν θετικά στο συγκεκριμένο ερώτημα φαίνεται πως έχουν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τα μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας ($Mean=15,76$, $SD=5,29$) σε σχέση με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους ($Mean=12,14$, $SD=7,15$).

Πίνακας 11: Επίδραση της επαφής με τη ΛΟΑΤ κοινότητα στη γνώση σχετικά με τη ΛΟΑΤ κοινότητα

Χαρακτηριστικά	Mean $\pm$ SD	t / U	p value
Γνωριμία με άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας		U=267,000	0,013
<i>Ναι</i>	15,01 $\pm$ 5,95		
<i>Όχι</i>	9,58 $\pm$ 6,99		
Παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με τη παροχή φροντίδας υγείας ΛΟΑΤ ατόμων		t=0,995	0,322
<i>Ναι</i>	16,00 $\pm$ 5,64		
<i>Όχι</i>	14,05 $\pm$ 6,42		
Παροχή φροντίδας σε ΛΟΑΤ ασθενή		t=2,796	0,006
<i>Ναι</i>	15,76 $\pm$ 5,29		
<i>Όχι</i>	12,14 $\pm$ 7,15		

4.2.2 Επίδραση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην άνεση αναφορικά με την παροχή φροντίδας υγείας σε άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας

Ακολούθως, μελετήθηκε η επίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών στην άνεση που αισθάνονται οι νοσηλευτές στην παροχή φροντίδας υγείας σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας. Όπως δείχνει ο Πίνακας 12, το φύλο δε διαφοροποιεί σημαντικά το σκορ σε αυτόν τον παράγοντα. Η ηλικία είναι ακόμη ένας παράγοντας που δεν παρουσιάζει σημαντική συσχέτιση με το σκορ της άνεσης. Από την άλλη μεριά ο σεξουαλικός προσανατολισμός των νοσηλευτών φαίνεται πως διαφοροποιεί σημαντικά τις βαθμολογίες που σημειώνουν στην άνεση ($t=-2,362$, $p=0,020$). Συγκεκριμένα, οι αμφιφυλόφιλοι και ομοφυλόφιλοι νοσηλευτές φαίνεται πως είναι σημαντικά πιο άνετοι στην παροχή φροντίδας σε ΛΟΑΤ ασθενείς (Mean=1,70, SD=0,40) σε σχέση με τους συναδέλφους τους που αυτοπροσδιορίζονται ως ετεροφυλόφιλοι (Mean=2,04, SD=0,54).

Ακόμη, η θρησκευτική ταυτότητα των νοσηλευτών φαίνεται να είναι παράγοντας σημαντικής διαφοροποίησής τους ως προς το σκορ της άνεσης στην παροχή φροντίδας υγείας σε ΛΟΑΤ ασθενείς ($F=3,312$, $p=0,041$). Συγκεκριμένα, όσοι δεν είναι μέλη κάποιας θρησκείας φαίνεται πως είναι οι πιο άνετοι στο συγκεκριμένο θέμα (Mean=1,51, SD=0,27) και ακολουθούν οι άθεοι (Mean=1,97, SD=0,76). Είναι

αξιοσημείωτο ότι όσοι νοσηλευτές δηλώνουν Χριστιανοί Ορθόδοξοι είναι αυτοί που αισθάνονται την μεγαλύτερη αμηχανία όταν πρόκειται να προσφέρουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας (Mean=2,04, SD=0,50). Από την άλλη μεριά η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός παιδιών, το μορφωτικό επίπεδο, ο τόπος μόνιμης κατοικίας και το τμήμα στο οποίο εργάζονται οι νοσηλευτές δε φαίνεται να διαφοροποιούν σημαντικά το σκορ που σημειώνουν στην άνεση. Το ίδιο ισχύει και για τα έτη υπηρεσίας τα οποία είναι ασυσχέτιστα με το σκορ στην άνεση κατά την παροχή φροντίδας υγείας σε ΛΟΑΤ ασθενείς.

Πίνακας 12: Επίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών στην άνεση ως προς την παροχή φροντίδας υγείας σε ασθενείς από την ΛΟΑΤ κοινότητα

Χαρακτηριστικά	Mean ± SD	t / U / F / H / r	p value
Φύλο		t= -0,391	0,697
<i>Ανδρας</i>	1,94 ± 0,52		
<i>Γυναίκα</i>	2,00 ± 0,54		
Ηλικία		r=0,078	0,460
Σεξουαλικός προσανατολισμός		t= -2,362	0,020
<i>Αμφιφυλόφιλος / Ομοφυλόφιλος</i>	1,70 ± 0,40		
<i>Ετεροφυλόφιλος</i>	2,04 ± 0,54		
Θρησκευτική ταυτότητα		F=3,312	0,041
<i>Χριστιανός Ορθόδοξος</i>	2,04 ± 0,50		
<i>Άθεος</i>	1,97 ± 0,76		
<i>Δεν είμαι μέλος κάποιας θρησκείας</i>	1,51 ± 0,27		
Οικογενειακή κατάσταση		F=0,536	0,659
<i>Άγαμος,-η</i>	1,95 ± 0,56		
<i>Έγγαμος,-η</i>	2,09 ± 0,45		
<i>Διαζευγμένος,-η</i>	1,94 ± 0,79		
<i>Συμβίωση</i>	1,91 ± 0,53		
Αριθμός παιδιών		F=1,104	0,352
<i>Κανένα</i>	1,93 ± 0,48		
<i>Ένα</i>	2,17 ± 0,88		
<i>Δύο</i>	1,98 ± 0,46		
<i>Τρία ή περισσότερα</i>	2,26 ± 0,63		
Επίπεδο εκπαίδευσης		H=1,587	0,452

<i>Απόφοιτος,-η Γυμνασίου / Λυκείου / ΙΕΚ</i>	2,10 ± 0,50	
<i>Απόφοιτος Πανεπιστημίου / ΤΕΙ</i>	2,05 ± 0,57	
<i>Κάτοχος μεταπτυχιακού / διδακτορικού</i>	1,90 ± 0,49	
Τμήμα Εργασίας		1,050 0,394
Παθολογικό	2,00 ± 0,46	
Χειρουργικό	2,02 ± 0,64	
ΤΕΠ	2,18 ± 0,60	
ΜΕΘ	1,78 ± 0,34	
Εξωτερικά Ιατρεία	1,79 ± 0,43	
Ψυχιατρικό	2,09 ± 0,61	
Έτη υπηρεσίας		0,059 0,578
Τόπος κατοικίας		-1,696 0,093
<i>Αστική περιοχή</i>	1,93 ± 0,54	
<i>Ημιαστική / Αγροτική περιοχή</i>	2,15 ± 0,49	

Τέλος, μελετήθηκε το σκορ της άνεσης στις διάφορες ομάδες νοσηλευτών που σχηματίζονται με κριτήριο την επαφή τους με τη ΛΟΑΤ κοινότητα. Όπως παρουσιάζει ο Πίνακας 13, οι νοσηλευτές διαφοροποιούνται σημαντικά σε αυτό το σκορ ανάλογα με τη γνωριμία τους με μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας ($t=-2,767$, $p=0,007$). Για ακόμη μια φορά οι νοσηλευτές που έχουν επαφή με μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας είναι σημαντικά πιο θετικοί στο να προσφέρουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας στους συγκεκριμένους ασθενείς (Mean=1,84, SD=0,52) σε σχέση με τους συναδέλφους τους που δεν έχουν επαφή με αυτή την ομάδα ατόμων (Mean=2,01, SD=0,53). Αντίθετα, η παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με την παροχή φροντίδας υγείας σε ΛΟΑΤ άτομα δεν διαφοροποιεί σημαντικά το συγκεκριμένο σκορ. Τέλος, η παροχή φροντίδα σε ΛΟΑΤ ασθενείς κατά το παρελθόν φαίνεται πως διαφοροποιεί σημαντικά τις απαντήσεις που δίνουν οι νοσηλευτές στα ερωτήματα που αφορούν την άνεση ($U=648,500$, $p=0,003$). Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές που έχουν δώσει τις υπηρεσίες τους σε κάποιο ΛΟΑΤ άτομο στο παρελθόν είναι σημαντικά πιο άνετοι στο να επαναλάβουν αυτή τη διαδικασία και σε κάποιο άλλο μέλος της ΛΟΑΤ κοινότητας (Mean=1,85, SD=0,50) σε αντίθεση με τους συναδέλφους τους για τους οποίους δεν υπάρχει παρόμοια εμπειρία (Mean=2,19, SD=0,52).

Πίνακας 13: Επίδραση της επαφής με τη ΛΟΑΤ κοινότητα στην άνεση των νοσηλευτών να παρέχουν φροντίδα υγείας σε μέλη αυτής της κοινότητας

Χαρακτηριστικά	Mean $\pm$ SD	t / U	p value
Γνωριμία με άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας		t= -2,767	0,007
<i>Ναι</i>	1,93 $\pm$ 0,52		
<i>Όχι</i>	2,37 $\pm$ 0,46		
Παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με τη παροχή φροντίδας υγείας ΛΟΑΤ ατόμων		U=384,000	0,264
<i>Ναι</i>	1,84 $\pm$ 0,57		
<i>Όχι</i>	2,01 $\pm$ 0,53		
Παροχή φροντίδας σε ΛΟΑΤ ασθενή		648,500	0,003
<i>Ναι</i>	1,85 $\pm$ 0,50		
<i>Όχι</i>	2,19 $\pm$ 0,52		

4.2.3 Επίδραση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην προθυμία για παροχή φροντίδας υγείας σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας

Η τρίτη υποενότητα των επαγωγικών ελέγχων αφορά την ενδεχόμενη σημαντική επίδραση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην προθυμία τους να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας.

Για ακόμη μια φορά μελετήθηκαν αρχικά οι βαθμολογίες τους στον παράγοντα της προθυμίας σε σχέση με τα ατομικά τους χαρακτηριστικά. Τα αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς και συσχέτισης παρουσιάζονται στον Πίνακα 14. Για ακόμη μια φορά φαίνεται πως τα περισσότερα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών αφήνουν ανεπηρέαστο το σκορ που σημειώνουν στην προθυμία για παροχή φροντίδας υγείας σε ΛΟΑΤ ασθενείς. Το μοναδικό χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί σημαντικά το σκορ στην προθυμία είναι ο σεξουαλικός προσανατολισμός των νοσηλευτών (U=325,000, p=0,007). Συγκεκριμένα, οι αμφιφυλόφιλοι και ομοφυλόφιλοι νοσηλευτές είναι σημαντικά πιο πρόθυμοι να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας (Mean=1,40, SD=0,23) σε σχέση με τους ετεροφυλόφιλους συναδέλφους τους (Mean=1,97, SD=0,79).

Πίνακας 14: Επίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών στην προθυμία των νοσηλευτών να παρέχουν φροντίδα υγείας σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας

Χαρακτηριστικά	Mean ± SD	t / U / F / H / r	p value
Φύλο		U=559,000	0,970
<i>Ανδρας</i>	1,93 ± 0,82		
<i>Γυναίκα</i>	1,90 ± 0,77		
Ηλικία		r=0,013	0,905
Σεξουαλικός προσανατολισμός		U=325,000	0,007
<i>Αμφιφυλόφιλος / Ομοφυλόφιλος</i>	1,40 ± 0,23		
<i>Ετεροφυλόφιλος</i>	1,97 ± 0,79		
Θρησκευτική ταυτότητα		H=5,035	0,081
<i>Χριστιανός Ορθόδοξος</i>	1,97 ± 0,78		
<i>Άθεος</i>	1,94 ± 0,88		
<i>Δεν είμαι μέλος κάποιας θρησκείας</i>	1,36 ± 0,23		
Οικογενειακή κατάσταση		H=0,235	0,972
<i>Άγαμος,-η</i>	1,93 ± 0,89		
<i>Έγγαμος,-η</i>	1,86 ± 0,59		
<i>Διαζευγμένος,-η</i>	1,99 ± 0,94		
<i>Συμβίωση</i>	1,88 ± 0,80		
Αριθμός παιδιών		H=1,956	0,376
<i>Κανένα</i>	1,89 ± 0,81		
<i>Ένα</i>	1,99 ± 0,72		
<i>Δύο</i>	1,75 ± 0,61		
<i>Τρία ή περισσότερα</i>	2,26 ± 0,97		
Επίπεδο εκπαίδευσης		H=5,016	0,081
<i>Απόφοιτος,-η Γυμνασίου / Λυκείου / ΙΕΚ</i>	2,15 ± 0,94		
<i>Απόφοιτος Πανεπιστημίου / ΤΕΙ</i>	2,01 ± 0,79		
<i>Κάτοχος μεταπτυχιακού / διδακτορικού</i>	1,72 ± 0,69		
Τμήμα Εργασίας		H=4,898	0,429
<i>Παθολογικό</i>	1,80 ± 0,83		
<i>Χειρουργικό</i>	2,14 ± 0,93		
<i>ΤΕΠ</i>	2,24 ± 0,89		
<i>ΜΕΘ</i>	1,64 ± 0,45		
<i>Εξωτερικά Ιατρεία</i>	1,62 ± 0,37		

Ψυχιατρικό	1,96 ± 0,74		
Έτη υπηρεσίας		r=0,016	0,881
Τόπος κατοικίας		U=776,500	0,878
Αστική περιοχή	1,91 ± 0,81		
Ημιαστική / Αγροτική περιοχή	1,87 ± 0,67		

Ακόμη, στον Πίνακα 15 φαίνεται ότι η γνωριμία με άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας και η παροχή φροντίδας υγείας σε μέλος αυτής της κοινότητας κατά το παρελθόν επηρεάζουν σημαντικά τις απαντήσεις των νοσηλευτών σχετικά με την προθυμία τους να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ένα τέτοιο άτομο ($U=273,000$, $p=0,016$; $U=716,500$, $p=0,016$ αντίστοιχα). Συγκεκριμένα, όσοι γνωρίζουν κάποιο ΛΟΑΤ άτομο είναι σημαντικά πιο θετικοί στο να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε κάποιο μέλος της ΛΟΑΤ κοινότητας ($Mean=1,84$, $SD=0,77$) έναντι των υπολοίπων συναδέλφων τους ($Mean=2,30$, $SD=0,68$). Επίσης, όσοι έχουν προσφέρει τις υπηρεσίες τους στο παρελθόν σε κάποιο μέλος της ΛΟΑΤ κοινότητας είναι σημαντικά πιο πρόθυμοι να επαναλάβουν αυτή την πράξη ($Mean=1,74$, $SD=0,69$) σε σχέση με άλλους νοσηλευτές που δεν φρόντισαν ποτέ κάποιον ΛΟΑΤ ασθενή ($Mean=2,14$, $SD=0,83$). Τέλος, η παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με την φροντίδα ΛΟΑΤ ασθενών δεν διαφοροποιεί σημαντικά το σκορ των νοσηλευτών στο παράγοντα της προθυμίας.

Πίνακας 15: Επίδραση της επαφής με τη ΛΟΑΤ κοινότητα στην προθυμία των νοσηλευτών για παροχή φροντίδας υγείας σε μέλη αυτής της κοινότητας

Χαρακτηριστικά	Mean ± SD	t / U	p value
Γνωριμία με άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας		U=273,000	0,016
Ναι	1,84 ± 0,77		
Όχι	2,30 ± 0,68		
Παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με τη παροχή φροντίδας υγείας ΛΟΑΤ ατόμων		U=422,500	0,504
Ναι	1,83 ± 0,86		
Όχι	1,91 ± 0,76		
Παροχή φροντίδας σε ΛΟΑΤ ασθενή		U=716,500	0,016
Ναι	1,74 ± 0,69		
Όχι	2,14 ± 0,83		

4.2.4 Επίδραση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην υπευθυνότητα των νοσηλευτών κατά την αναγκαιότητα παροχής φροντίδας σε άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας

Επιπλέον, μελετήθηκε η επίδραση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην υπευθυνότητα που εκφράζουν ως προς την παροχή υπηρεσιών υγείας σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας.

Για ακόμη μια φορά οι πρώτοι έλεγχοι αφορούν τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 15 κανένα από τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών (φύλο, σεξουαλικό προσανατολισμός, θρησκευτική ταυτότητα, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, μορφωτικό επίπεδο, τμήμα εργασίας, τόπος κατοικίας) δε διαφοροποιεί σημαντικά το σκορ που σημειώνουν στον παράγοντα της υπευθυνότητας. Ακόμη, κανένα από τα ποσοτικά χαρακτηριστικά τους (ηλικία, έτη υπηρεσίας) δε φαίνεται να συσχετίζεται σημαντικά με το σκορ της υπευθυνότητας.

Πίνακας 16: Επίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών στην υπευθυνότητα των νοσηλευτών όταν καλούνται να παρέχουν φροντίδα υγείας σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας

Χαρακτηριστικά	Mean $\pm$ SD	t / U / F / H / r	p value
Φύλο		U=462,500	0,276
<i>Ανδρας</i>	1,96 $\pm$ 0,49		
<i>Γυναίκα</i>	2,15 $\pm$ 0,57		
Ηλικία		r=0,190	0,070
Σεξουαλικός προσανατολισμός		-1,422	0,159
<i>Αμφιφυλόφιλος / Ομοφυλόφιλος</i>	1,97 $\pm$ 0,33		
<i>Ετεροφυλόφιλος</i>	2,19 $\pm$ 0,60		
Θρησκευτική ταυτότητα		F=0,402	0,670
<i>Χριστιανός Ορθόδοξος</i>	2,14 $\pm$ 0,58		
<i>Άθεος</i>	2,07 $\pm$ 0,42		
<i>Δεν είμαι μέλος κάποιας θρησκείας</i>	1,95 $\pm$ 0,63		
Οικογενειακή κατάσταση		H=2,261	0,520
<i>Άγαμος,-η</i>	2,10 $\pm$ 0,54		

<i>Έγγαμος,-η</i>	2,13 ± 0,63		
<i>Διαζευγμένος,-η</i>	2,43 ± 0,56		
<i>Συμβίωση</i>	2,08 ± 0,47		
Αριθμός παιδιών		H=0,451	0,798
<i>Κανένα</i>	2,02 ± 0,52		
<i>Ένα</i>	2,40 ± 0,56		
<i>Δύο</i>	2,24 ± 0,61		
<i>Τρία ή περισσότερα</i>	2,33 ± 0,70		
Επίπεδο εκπαίδευσης		H=2,015	0,365
<i>Απόφοιτος,-η Γυμνασίου / Λυκείου / ΙΕΚ</i>	2,00 ± 0,52		
<i>Απόφοιτος Πανεπιστημίου / ΤΕΙ</i>	2,21 ± 0,56		
<i>Κάτοχος μεταπτυχιακού / διδακτορικού</i>	2,07 ± 0,59		
Τμήμα Εργασίας		F=0,588	0,709
<i>Παθολογικό</i>	2,04 ± 0,71		
<i>Χειρουργικό</i>	2,25 ± 0,56		
<i>ΤΕΠ</i>	2,05 ± 0,41		
<i>ΜΕΘ</i>	2,07 ± 0,36		
<i>Εξωτερικά Ιατρεία</i>	2,05 ± 0,55		
<i>Ψυχιατρικό</i>	2,27 ± 0,54		
Έτη υπηρεσίας		r=0,116	0,268
Τόπος κατοικίας		738,500	0,618
<i>Αστική περιοχή</i>	2,11 ± 0,56		
<i>Ημιαστική / Αγροτική περιοχή</i>	2,18 ± 0,60		

Στη συνέχεια μελετήθηκε η ενδεχόμενη σημαντική διαφοροποίηση της βαθμολογίας που σημειώνουν οι νοσηλευτές στον παράγοντα της υπευθυνότητας με κριτήριο την επαφή τους με την ΛΟΑΤ κοινότητα (Πίνακας 17). Όπως προέκυψε, η γνωριμία με μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας, η παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με την παροχή φροντίδας σε αυτή την ομάδα και η παροχή φροντίδας υγείας σε κάποιο μέλος της ΛΟΑΤ κοινότητας δεν αποτελούν παράγοντες σημαντικής διαφοροποίησης του σκορ που σημειώνουν οι νοσηλευτές στην υπευθυνότητα.

Πίνακας 17: Επίδραση της επαφής με τη ΛΟΑΤ κοινότητα στην υπευθυνότητα των νοσηλευτών όταν καλούνται να προσφέρουν φροντίδα υγείας σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας

Χαρακτηριστικά	Mean ± SD	t / U	p value
Γνωριμία με άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας		U=349,000	0,127
<i>Ναι</i>	2,09 ± 0,52		
<i>Όχι</i>	2,38 ± 0,80		
Παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με τη παροχή φροντίδας υγείας ΛΟΑΤ ατόμων		U=387,000	0,278
<i>Ναι</i>	1,96 ± 0,41		
<i>Όχι</i>	2,15 ± 0,59		
Παροχή φροντίδας σε ΛΟΑΤ ασθενή		U=872,500	0,246
<i>Ναι</i>	2,08 ± 0,55		
<i>Όχι</i>	2,19 ± 0,59		

4.2.5 Αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης μεταξύ των παραγόντων της έρευνας

Στην τελευταία ενότητα των επαγωγικών ελέγχων μελετήθηκε η ενδεχόμενη συσχέτιση των βαθμολογιών που σημειώνουν οι νοσηλευτές στους 4 παράγοντες της έρευνας. Σε κάθε ζεύγος παραγόντων υπολογίστηκε η τιμή του μη παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης του Spearman και η τιμή p του αντίστοιχου ελέγχου συσχέτισης. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον Πίνακα 18. Αρχικά φαίνεται πως οι γνώσεις για θέματα της ΛΟΑΤ κοινότητας παρουσιάζουν σημαντική αρνητική συσχέτιση με την προθυμία των νοσηλευτών για παροχή φροντίδας υγείας σε ΛΟΑΤ ασθενείς και με την υπευθυνότητά τους απέναντι στη ΛΟΑΤ κοινότητα. Συνεπώς, μεγαλύτερο σκορ στον παράγοντα της γνώσης συνοδεύεται από μικρότερο σκορ στην προθυμία και την υπευθυνότητα. Αυτό σημαίνει ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες γνώσεις για την ΛΟΑΤ κοινότητα είναι και αυτοί που παρουσιάζουν μεγαλύτερη υπευθυνότητα και προθυμία να παρέχουν υπηρεσίας φροντίδας υγείας στα μέλη αυτής της κοινότητας. Επίσης, οι 3 παράγοντες που αφορούν τις στάσεις στην παροχή φροντίδας υγείας στη ΛΟΑΤ κοινότητα φαίνεται πως παρουσιάζουν σημαντική θετική συσχέτιση ανά δύο. Αυτό υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη υπευθυνότητα απέναντι στη ΛΟΑΤ κοινότητα είναι αυτοί που ταυτόχρονα δηλώνουν περισσότερο άνετοι στο να αποκαλυφθεί ότι φροντίζουν ασθενείς που προέρχονται

από την συγκεκριμένη κοινότητα και παράλληλα είναι οι πλέον πρόθυμοι να παράσχουν τις υπηρεσίες τους σε αυτά τα άτομα.

Πίνακας 18: Αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης μεταξύ των 4 παραγόντων της έρευνας

	ΓΝΩΣΕΙΣ	ΑΝΕΣΗ	ΠΡΟΘΥΜΙΑ	ΥΠΕΥΘ
ΓΝΩΣΕΙΣ	-			
ΑΝΕΣΗ	-0,115 (0,275)	-		
ΠΡΟΘΥΜΙΑ	-0,216 (0,039)	0,741 (<0,001)	-	
ΥΠΕΥΘ	-0,259 (0,013)	0,320 (0,002)	0,318 (0,002)	-

*Οι παράγοντες που μελετήθηκαν είναι οι ακόλουθοι: Γνώσεις σχετικά με τη ΛΟΑΤ κοινότητα (ΓΝΩΣΕΙΣ), Άνεση στην προοπτική να γνωστοποιηθεί η παροχή φροντίδας υγείας σε ΛΟΑΤ ασθενείς (ΑΝΕΣΗ), Προθυμία στην παροχή φροντίδας υγείας σε ΛΟΑΤ άτομα (ΠΡΟΘΥΜΙΑ) και Υπευθυνότητα σε θέματα παροχής φροντίδας σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας (ΥΠΕΥΘ).

Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα – Συζήτηση

5.1 Συμπεράσματα

Με σημείο αναφοράς τα ΛΟΑΤ άτομα και την περίπτωση να μεταβούν ως ασθενείς σε νοσοκομεία για θέματα υγείας τους, η παρούσα εργασία προσπάθησε μέσω μιας έρευνας που διεξήγαγε σε δύο Νοσοκομεία της πόλης της Λάρισας να ερευνήσει τη στάση και τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού έναντι των ατόμων αυτών. Σε μια πολύ σύντομη περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας πρέπει να σημειωθεί πως ήταν πολύ ενθαρρυντικό το γεγονός ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών/τριών εξέφρασε μια αρκετά έως και πολύ καλή άποψη για αυτήν την κοινότητα. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές του δείγματος δήλωσαν πως δεν αντιμετωπίζουν διαφορετικά τα ΛΟΑΤ άτομα και πως σε καμία περίπτωση δεν τους/τις στοχοποιούν. Ο λόγος είναι ότι, όπως αναφέρουν σε μεγάλο βαθμό, έχουν πλέον κατανοήσει πως η σεξουαλική έλξη από άτομα του ίδιου φύλου και η ομοφυλοφιλία γενικότερα αποτελεί μια πολύ φυσιολογική έκφραση της σεξουαλικότητας ενός ανθρώπου, η οποία δεν πρέπει να στοχοποιείται ως «παρά φύσιν» και τα αντίστοιχα άτομα να περιθωριοποιούνται ή να χλευάζονται. Αντίθετα η πλειοψηφία του ερωτώμενου νοσηλευτικού προσωπικού επέδειξε μια πολύ προοδευτική αντίληψη περί της διαφορετικότητας των ανθρώπων ΛΟΑΤΚΙ, τους οποίους μάλιστα δήλωσε πως δεν ξεχωρίζει σε επίπεδο παροχής φροντίδας (Μοσχοβάκου & Ντάνη, 2018 · Cornelius, Enweana, Alston & Baldwin, 2017). Παρακάτω δίνονται πιο αναλυτικά τα συμπεράσματα που προκύπτουν από κάθε στάδιο επεξεργασίας των απαντήσεων στα ερωτήματα σχετικά με τη γνώση της ΛΟΑΤ κοινότητας και τη στάση στην παροχή φροντίδας υγείας σε ΛΟΑΤ άτομα.

Συμπεράσματα σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Σε επίπεδο δημογραφικών στοιχείων η έρευνα ανέδειξε τους Έλληνες και συγκεκριμένα τις γυναίκες να υπερέχουν στη συμμετοχή τους (95,7% και 81,5% αντίστοιχα). Ακόμη, οι περισσότεροι νοσηλευτές διαβιώνουν σε αστική περιοχή (75%) και, κατά κύριο λόγο, υποστηρίζουν πως ο σεξουαλικός τους προσανατολισμός κατευθύνεται προς το αντίθετο φύλο (78,3%). Συνεχίζοντας η έρευνα ανέδειξε πως οι περισσότεροι ήταν άγαμοι και έγγαμοι ενώ περισσότεροι από τους μισούς δεν έχουν παιδιά. Ακόμη, η συντριπτική πλειονότητα των νοσηλευτών προέρχεται από ΑΕΙ και αρκετοί από αυτούς έχουν λάβει και μεταπτυχιακό ή

διδασκαλικό τίτλο σπουδών. Ακόμη, το 79,3% υποστήριξε πως ήταν Χριστιανοί Ορθόδοξοι. Ακόμη αξίζει να σημειωθεί ότι υπήρξε ποικιλομορφία μεταξύ των νοσηλευτών ως προς το τμήμα στο οποίο εργάζονται και τα έτη υπηρεσίας τους. .

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε συγκεκριμένη ερώτηση αναφορικά με το εάν οι συμμετέχοντες/ουσες γνωρίζουν προσωπικά κάποιον που να είναι λεσβία, γκέι, αμφιφυλόφιλος ή και διεμφυλικός το 87% απάντησε θετικά. Σε επόμενη ερώτηση αναφορικά με το εάν έχουν ως νοσηλευτές/τριες παρακολουθήσει κάποιο μάθημα, που να αφορά θέματα φροντίδας υγείας των ΛΟΑΤ ατόμων προέκυψε το ποσοστό αρνητικών απαντήσεων ίσο με 87%. Τέλος, μόλις 6 στους 10 φαίνεται να έχουν φροντίσει στο παρελθόν κάποιον ΛΟΑΤ ασθενή.

Συμπεράσματα αναφορικά με τη γνώση των νοσηλευτών σε θέματα της ΛΟΑΤ κοινότητας

Εν συνεχεία, εξήχθησαν ορισμένα βασικά ευρήματα και σε μια άλλη ομάδα ερωτήσεων που είχε να κάνει με σύγκριση μεταξύ των λοάτκι ατόμων (λεσβίες, ομοφυλόφιλοι, τρανσέξουαλ ή διεμφυλικός, σχέσεις σεξουαλικές μεταξύ γυναικών ή μεταξύ ανδρών μόνον ή ενός ανδρός ή μιας γυναίκας με το ίδιο ή και το αντίθετο φύλο) και των υπολοίπων ετεροφυλόφιλων. Σε ερωτήσεις σχετικά με τη σύγκριση των ετεροφυλόφιλων μελών της κοινωνίας και των ΛΟΑΤ ατόμων ως προς την εκδήλωση συγκεκριμένων σωματικών ή ψυχικών ασθενειών (επιπολασμός του καρκίνου, δυσπλασία του τραχήλου της μήτρας, παχυσαρκία, καρκίνος του μαστού, υποσιτισμός) η πλειοψηφία των νοσηλευτών φαίνεται να μην γνωρίζει τί ισχύει. Ακόμη τονίστηκε πως τα θηλυκά προς αρσενικά διεμφυλικά άτομα, που έχουν τράχηλο της μήτρας, παραμένουν σε αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και χρειάζονται τακτικά τεστ Παπανικολάου. Σίγουρα στο σημείο αυτό θα ήταν πολύ χρήσιμο να διασαφηνιστεί εννοιολογικά ο όρος διεμφυλικός, ο οποίος κι αναφέρεται -όπως ακριβώς επισημάνθηκε μέσω των ερωτήσεων που απηύθυνε η ερευνήτρια της παρούσας εργασίας προς τους/τις νοσηλευτές/τριες- και ο οποίος τείνει να αναφέρεται σε άτομα, που έχουν έντονη την αίσθηση ασυμφωνίας μεταξύ του φύλου γέννησής τους και της ταυτότητας φύλου τους (Μπούκαλη & Σίμου, 2018 · Dinkel, Patzel, McGuire, Rolf, & Purcell, 2007). Σε άλλη ακόλουθη ερώτηση με το αν τα θηλυκά προς αρσενικά διεμφυλικά άτομα, τα οποία λαμβάνουν θεραπεία με ανδρογόνα, διατρέχουν έναν πολύ (επ-)αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων

καρδιαγγειακών παθήσεων, οι γνώμες στις εν συνόλω απαντήσεις δίσταντο με τους/τις περισσότερους/ες να ισχυρίζονται πως δεν γνωρίζουν και δε μπορούν να πάρουν εκ των πραγμάτων και μία ορισμένη θέση. Ακόμη δεν έγινε σαφές στη διάρκεια της έρευνας της παρούσας εργασίας, εάν τα αρσενικά προς θηλυκά διεμφυλικά άτομα που έχουν υποβληθεί σε κολποπλαστική, δεν χρειάζεται να υποβάλλονται σε έλεγχο για καρκίνο του πέους. Έγινε όμως σαφές πως τα αρσενικά προς θηλυκά διεμφυλικά άτομα, που λαμβάνουν θεραπεία με οιστρογόνα, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του μαστού, και πως τα αρσενικά προς θηλυκά διεμφυλικά άτομα τα οποία διατηρούν τους όρχεις τους διατρέχουν έναν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου των όρχεων. Πολύ σημαντικό να τονιστεί πως δεν έγινε σαφές εάν τα αρσενικά προς θηλυκά διεμφυλικά άτομα είναι πιο επιρρεπή στην αυτοκτονία σε σχέση με τα θηλυκά προς αρσενικά διεμφυλικά άτομα, καθώς επίσης κι εάν τα αρσενικά προς θηλυκά διεμφυλικά άτομα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο HIV λοίμωξης σε σχέση με τα θηλυκά προς αρσενικά διεμφυλικά άτομα.

Συμπεράσματα αναφορικά με τη στάση των νοσηλευτών σε θέματα παροχής φροντίδας υγείας σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας

Σχετικά με τη στάση τους απέναντι στην κοινοποίηση της παροχής φροντίδας σε ασθενείς από τη ΛΟΑΤ κοινότητα οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι δεν θα είχαν πρόβλημα να γίνει γνωστό κάτι τέτοιο στους συναδέλφους τους ή στον / στην σύντροφό τους. Ακόμη, οι περισσότεροι νοσηλευτές παραδέχονται ότι νιώθουν άνετα δίπλα σε άτομα που δεν έχουν προσδιορισμένο φύλο και επίσης παραδέχονται ότι τα μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας αξίζουν την ίδια ποιότητα νοσηλευτικών υπηρεσιών με όλους τους υπόλοιπους. Ακόμη, φαίνεται πως οι νοσηλευτές είναι σε μεγάλο βαθμό υπεύθυνοι απέναντι στα ΛΟΑΤ άτομα. Μάλιστα, αρκετοί είναι αυτοί που συμφωνούν με την άποψη ότι η ομοφυλοφιλία είναι μια φυσική έκφραση της σεξουαλικότητας του ανθρώπου κι επίσης δεν θεωρούν υποχρεωτική τη γνωστοποίηση αυτού του χαρακτηριστικού των ΛΟΑΤ ατόμων όταν ζητούν τις υπηρεσίες ενός νοσηλευτή. Τέλος, η πλειονότητα των νοσηλευτών δηλώνει υψηλή προθυμία να παρέχει υπηρεσίες σε άτομα της ΛΟΑΤ κοινότητας. Μάλιστα, είναι αξιοσημείωτο το πολύ υψηλό ποσοστό αρνητικών απαντήσεων (άνω του 70%) στις δηλώσεις ότι οι νοσηλευτές δεν επιθυμούν να αγγίζουν ασθενείς της ΛΟΑΤ κοινότητας ή επιθυμούν να πλένουν συχνότερα τα χέρια τους απ' ότι σε περιπτώσεις όπου εργάζονται με άλλους ασθενείς.

Συμπεράσματα αναφορικά με την επίδραση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στη γνώση τους για τη ΛΟΑΤ κοινότητα και τη στάση τους απέναντι στην παροχή φροντίδας σε ΛΟΑΤ άτομα

Από τους ελέγχους του προηγούμενου κεφαλαίου προέκυψε ότι οι άνδρες νοσηλευτές έχουν σημαντικά περισσότερες γνώσεις γύρω από θέματα της ΛΟΑΤ κοινότητας σε σχέση με τις γυναίκες συναδέλφους τους. Το ίδιο ισχύει και για άτομα που γνωρίζουν κάποιο μέλος της ΛΟΑΤ κοινότητας καθώς και γι' αυτούς που παρείχαν, στο παρελθόν, υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε κάποιο μέλος της ΛΟΑΤ κοινότητας. Ακόμη, οι νοσηλευτές που δηλώνουν οι ίδιοι ομοφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι είναι περισσότερο άνετοι στο να παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε ΛΟΑΤ άτομα. Το ίδιο ισχύει και για τους μη Χριστιανούς Ορθόδοξους καθώς η θρησκεία φαίνεται να επηρεάζει τις απαντήσεις των νοσηλευτών. Επίσης, όσοι γνωρίζουν κάποιο άτομο της ΛΟΑΤ κοινότητας ή έχουν προσφέρει τις υπηρεσίες τους σε ένα τέτοιο άτομο είναι οι πλέον άνετοι στο ενδεχόμενο να αποκαλυφθεί αυτή η πληροφορία στον οικογενειακό ή επαγγελματικό τους κύκλο. Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί ότι οι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι νοσηλευτές είναι αυτοί που δηλώνουν την μεγαλύτερη προθυμία να δώσουν τις υπηρεσίες τους σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας. Το ίδιο ισχύει και πάλι γι' αυτούς που παρείχαν στο παρελθόν τις υπηρεσίες τους σε κάποιο μέλος της ΛΟΑΤ κοινότητας καθώς και αυτούς που γνωρίζουν κάποιο μέλος της ΛΟΑΤ κοινότητας. Όσο αφορά την υπεύθυνη στάση των νοσηλευτών ως προς την παροχή φροντίδας υγείας σε μέλη της ΛΟΑΤ κοινότητας δε φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά από κανένα ατομικό χαρακτηριστικό τους ούτε και από την επαφή που ενδεχομένως διατηρούν με μέλη αυτής της κοινότητας.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες γνώσεις γύρω από τα θέματα της ΛΟΑΤ κοινότητας είναι και αυτοί που δηλώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό άνεση και προθυμία στην παροχή των υπηρεσιών τους σε μέλη αυτής της κοινότητας. Ακόμη, οι νοσηλευτές που εκφράζουν πιο υπεύθυνη στάση απέναντι σε ασθενείς της ΛΟΑΤ κοινότητας είναι και αυτοί που εκφράζουν σε μεγαλύτερο βαθμό άνεση στην επαφή με μέλη της συγκεκριμένης κοινότητας και προθυμία να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε αυτούς τους ασθενείς.

5.2 Συζήτηση

Από τα παραπάνω γίνεται εμφανές πως θα ήταν πολύ χρήσιμο να επιχειρηθεί και μία συγκριτική αποτίμηση με ευρήματα άλλων ερευνών, που (εν-)ασχολήθηκαν με το ευαίσθητο αυτό θέμα της ισότιμης παροχής της νοσηλευτικής φροντίδας σε άτομα-ασθενείς λοάτκι, όταν προσέρχονται σε νοσοκομεία για κάποια ανάγκη τους και να μην υπάρχουν διακρίσεις στο νοσηλευτικό λόγω της σεξουαλικότητάς τους. Ένα εύρημα που εξήχθη από την έρευνα της Ασλάνογλου (2021) ήταν το γεγονός πως έγινε σαφές ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό τασσόταν πολύ αρνητικά έναντι των γκέι και των λεσβιών αλλά και των ομοφυλόφιλων, ένα στοιχείο όμως που πολύ ελπιδοφόρα κατέρριψε η παρούσα εργασία μέσω των αποτελεσμάτων της έρευνας που διεξήγαγε και στην οποία επισημάνθηκε πως οι νοσηλευτές έχουν άνεση αλλά κι οικειότητα σε ό, τι αφορά στην παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών προς αυτά τα άτομα. Ανάλογο εύρημα με της έρευνας της Ασλάνογλου (2021) αναδείχθηκε και μέσω μιας άλλης έρευνας εκείνης των Μαργαρίτη & Τουρνάκη (2020) στην οποία λέχθηκε πως πράγματι τα άτομα ΛΟΑΤΚΙ+ υφίστανται αναρίθμητες διακρίσεις και μάλιστα σε μεγάλο βαθμό, σε πολλές καταστάσεις της ζωής τους, οι οποίες είναι σημαντικό εν έτει 2023 να εξαλειφθούν ειδικά σε έναν τόσο σημαντικό τομέα όπως είναι εκείνος της υγείας. Κάτι αντίστοιχο εξήχθη κι από την έρευνα Dorsen, (2012), στην οποία έρευνα τονίστηκε πως οι λεσβίες, οι ομοφυλόφιλοι, οι αμφιφυλόφιλοι και οι τρανς (LGBT) έχουν σημαντικές διαφορές σε επίπεδο παροχής της νοσηλευτικής τους φροντίδας συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους, όπως επίσης και στην έρευνα των Valdiserri, Holtgrave, Poteat & Beyrer (2018) όπου για άλλη μια φορά εντοπίστηκαν πλείστες στερεότυπες αντιλήψεις, ότι δηλαδή οι ΛΟΑΤ (λεσβίες, γκέι, αμφιφυλόφιλοι και τρανς) πληθυσμοί όντως αντιμετωπίζουν διαφορές και διακρίσεις στους χώρους υγείας τόσο σωματικά όσο και ψυχικά, σε σύγκριση με τους ετεροφυλόφιλους και τους ομοφυλόφιλους συνομηλίκους τους. Σε μια άλλη έρευνα όμως των Abdessamad, Yudin, Tarasoff, Radford & Ross (2013) επισημάνθηκε πως μία εκ των αιτιών, που τα άτομα λοάτκι υφίστανται τέτοιες διακρίσεις στο χώρο της υγείας, ήταν το γεγονός πως δεν υπάρχει ειδική προληπτική ενημέρωση και δη ειδική εκπαίδευση των εργαζομένων-νοσηλευτών/τριών αναφορικά με την υγεία και τη φροντίδα των ατόμων αυτών και πως δε διαφέρουν διόλου από τον λοιπό πληθυσμό. Κάτι αντίστοιχο διεφάνη και από την παρούσα εργασία, ότι δηλαδή οι περισσότεροι νοσηλευτές πράγματι δεν έχουν παρακολουθήσει κάποιο μάθημα σχετικό, που να αφορά δηλαδή τη φροντίδα υγείας των λοάτκι ατόμων, αν και τους έχει προκύψει να

φροντίσουν στην πορεία τους κάποιο λοάτκι άτομο-ασθενή. Το ζήτημα της ενημέρωσης των νοσηλευτών/τριών όμως επίσης η παρούσα έρευνα έθεσε μέσω των εξαχθέντων αποτελεσμάτων της κι από μία άλλη της πλευρά, δηλαδή αρκετοί ερωτηθέντες νοσηλευτές με περισσότερες-επαρκείς γνώσεις για την ομάδα αυτήν δήλωσαν πως ενέχουν σε μεγαλύτερο βαθμό άνεση αλλά και προθυμία στην παροχή των υπηρεσιών τους στα μέλη αυτής της κοινότητας. Όμως και η έρευνα των Caceres, Travers, Primiano, Luscombe & Dorsen (2019) συνέκλινε στην αναφερθείσα παραπάνω έρευνα των Abdessamad, Yudin, Tarasoff, Radford & Ross (2013), δίνοντας εστίαση στην πλήρη απουσία και γνώσεων αλλά και σωστής πληροφόρησης των νοσηλευτών/τριών σχετικά με τα άτομα λοάτκι και πως πράγματι δέχονται αδίκως πολλές επικρίσεις και διακρίσεις. Ακολούθησε και η ερευνητική προσπάθεια των Cornelius & Carrick (2015) στην οποία τονίστηκε πως σχεδόν όλοι κλινικοί ιατροί δε διαθέτουν καν τις αναγκαίες γνώσεις παροχής φροντίδας των ατόμων λοάτκι και των σεξουαλικών αυτών μειονοτικών ομάδων. Μια ηλιαχτίδα ελπίδας διεφάνη από την έρευνα των Dinkel, Patzel, McGuire Rolfs, Kelly (2007) στα ευρήματα της οποίας εντοπίστηκε πως υπήρχε ένα χαμηλό επίπεδο ομοφοβίας μεταξύ συμμετεχόντων/ουσών, καθώς επίσης αισιόδοξο ήταν το μήνυμα και του ερευνητικού εγχειρήματος των Kuzma, Graziano, Shea, Schaller, Pardee & DarlingFisher (2019) οι οποίοι επικεντρώθηκαν στην ανάγκη βελτίωσης της υγείας των λεσβιών, των ομοφυλόφιλων, των αμφιφυλόφιλων και των τρανσέξουαλ με τη συμβολή της τακτικής εκπαίδευσης φοιτητών νοσηλευτικής προχωρημένης πρακτικής. Πολύ καινοτόμο ήταν όμως και το εύρημα, που εξήχθη από την έρευνα των Yingling, Cotler & Hughes (2017 στην οποία τονίστηκε πως παρά την έλλειψη μιας επίσημης καθοδήγησης από τον τομέα της νοσηλευτικής, εντούτοις η σχολή της νοσηλευτικής πιλοτικά θέλησε να προετοιμάσει τους φοιτητές της νοσηλευτικής με μια τακτική τους ενημέρωση, προκειμένου να επιδεικνύουν μια πολύπλευρη και χωρίς διακρίσεις νοσηλευτική σε Όλους δηλαδή σε λεσβίες, ομοφυλόφιλους, αμφιφυλόφιλους και τρανς άτομα, όπως επίσης και οι Eliason, Chinn, Dibble & DeJoseph (2013) που διεξήγαγαν μία έρευνα με τίτλο «Open the door for LGBTQ patients» δηλαδή «Ανοίξτε την πόρτα για LGBTQ ασθενείς» υπό τη βάση της επιτακτικότητας για ισότητα όλων των ανθρώπων ανεξαρτήτως χαρακτηριστικών και λοιπών άλλων θεμάτων.

Εν κατακλείδι, τα τελικά *Συμπεράσματα* που εξήχθησαν εκ της Συζήτησης πλέον, είναι πως η σεξουαλική έλξη από άτομα του ίδιου φύλου και η ομοφυλοφιλία γενικότερα αποτελεί μια πολύ φυσιολογική έκφραση της σεξουαλικότητας ενός ανθρώπου και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει αυτός ο άνθρωπος να στοχοποιείται ως «διαφορετικός» ή «παρά φύσιν» άνθρωπος ή να επιβαρύνεται χωρίς έγκυρες επιστημονικές αποδείξεις με ασθένειες, οι οποίες γενικότερα ενυπάρχουν και στον γενικό πληθυσμό ομοίως (Μοσχοβάκου & Ντάνη, 2018 · Cornelius, Enweana, Alston & Baldwin, 2017). Τα στερεότυπα εν ολίγοις είναι επιβεβλημένο εν έτει 21^{ου} αιώνα να εξαλειφθούν και τα λοάτκι άτομα να μη γίνονται ο στόχος ευτυχώς περιορισμένων ομοφοβικών ανθρώπων και συνακόλουθα ο στόχος μιας ομοφοβικής παρενόχλησης και βίας, και μάλιστα μεταβαίνοντας σε νοσοκομεία για προβλήματα υγείας τους να μη φοβούνται να αποκαλύψουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό εξαιτίας ενός ακόμη φόβου τους πως θα επηρεαστεί η φροντίδα τους σε νοσηλευτικό επίπεδο ή ενδεχομένως να γίνουν και αποδέκτες απρεπών και δη ομοφοβικών αντιδράσεων (π.χ. πλύσιμο χεριών επαναλαμβανόμενα, περιορισμένο άγγιγμα σε σχέση με άλλους ασθενείς ή όχι και τόση ανάπτυξη συνομιλίας με άτομα-ασθενείς λοάτκι) (Μαργαρίτης & Τουρνάκη, 2020 · Shilts, 1993 · Weatherburn et al. 1992). Βέβαια, διαπιστώθηκε στην έρευνα αυτήν και μια αναλαμπή ελπίδας, καθώς πολλοί/ές συμμετέχοντες/ουσες νοσηλευτές/τριες δήλωσαν πως δε διαφοροποιούν την παρεχόμενη φροντίδα τους σε κατηγορίες ανθρώπων και πως είναι ισότιμη η φροντίδα τους προς Όλους, και πως συχνότατα προσβλέπουν την εργασία με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας με ΛΟΑΤ ασθενείς ως μια ικανοποίηση. Επεσήμαναν ακόμη πως δε φοβούνται διόλου να φροντίσουν άτομα στα οποία το φύλο τους είναι ασαφές, και γενικότερα δε θα είχαν κανένα πρόβλημα ή ενδιασμό να περιθάλψουν ασθενείς λοάτκι στη βάση πως αυτό είναι και το πρώτιστο καθήκον τους άλλωστε (Μωυσίδου, 2020). Εκείνο όμως, που εξήχθη εκ της έρευνας, ήταν το επιτακτικό παροχής μιας τακτικής ενημέρωσης-πληροφόρησης των νοσηλευτών/τριών για την ομάδα των ατόμων λοάτκι, προκειμένου να επιμορφωθούν για τις ιδιαίτερες ανάγκες της κοινότητας αυτής αλλά και για άλλες ομάδες, που ενέχουν διαφόρων ιδιαιτεροτήτων και συνακόλουθα χρήζουν μιας διαφορετικής νοσηλευτικής προσέγγισης (Μωυσίδου, 2020 · Caceres, Travers, Primiano, Luscombe & Dorsen, 2019 · Zeeman et al., 2018).

5.3 Περιορισμοί της έρευνας

Στη διάρκεια όμως σύνθεσης της παρούσας εργασίας και κυρίως κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, η ερευνήτρια συνάντησε κάποιους περιορισμούς σε ό, τι αφορούσε στην προσέγγιση των νοσηλευτών/τριών, προκειμένου να συμπληρώσουν το Ερωτηματολόγιο. Ένας περιορισμός ήταν πως, αν και αρχικά σχεδιάστηκε η έρευνα να ενέχει ενός πιο μεγάλου δείγματος έως δηλαδή και 150 άτομα (νοσηλευτές/τριες), εντούτοις λόγω της δυσκολίας -όπως προαναφέρθηκε- να προσεγγιστούν, η ερευνήτρια αποφάσισε να διεξαγάγει την έρευνα με 92 εν τέλει άτομα. Επίσης μια άλλη δυσκολία, που διαπιστώθηκε, ήταν η εύρεση ελεύθερου χρόνου από πλευράς του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς τα ωράριά τους ήταν άλλων πρωινά και άλλων κυκλικά ή και νυχτερινά, στοιχείο που δυσχέρανε ακόμη περισσότερο την προσέγγισή τους. Η κατάληξη ήταν να καθυστερήσει πολύ χρόνο η συμπλήρωσή τους και συνακόλουθα καθυστέρησε και η συλλογή και ερμηνεία – στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Παρόλα αυτά το θέμα ήταν εξόχως ενδιαφέρον, όπως άλλωστε ανέφεραν και οι ίδιοι/ες οι συμμετέχοντες/ουσες νοσηλευτές/τριες, μιας και ως θέμα δεν επιλέγεται συχνά από ερευνητικές εργασίες τουλάχιστον στην Ελλάδα. Ως εκ τούτου η παρούσα εργασία θα μπορούσε να τεθεί ως το εφαλτήριο διεξαγωγής και άλλων τέτοιας φύσης ερευνών, οι οποίες είτε θα εστίαζαν και σε άλλες διαστάσεις του θέματος της εν λόγω εργασίας μας είτε θα συμπλήρωναν το υπάρχον θεματικό περιεχόμενο με πρόσθετες επιστημονικές πηγές και με έρευνες με πιο μεγάλο και δη πιο αντιπροσωπευτικότερο δείγμα.

Βιβλιογραφία

- Ασλάνογλου, Αικ. (2021). «ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ». (Διπλωματική εργασία). ΕΚΠΑ. Αθήνα. Ημερομηνία πρόσβασης [05/12/2022] από [ηλεκτρονική διεύθυνση]: <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/object/3056118/file.pdf>).
- Γεώργας, Δ. (1990). *Κοινωνική Ψυχολογία* (τ. Α' & Β'). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γιαννακόπουλος, Κ. (2006). «Ιστορίες σεξουαλικότητας». Στο Σεξουαλικότητα. Θεωρίες και Πολιτικές της Ανθρωπολογίας, Κώστας Γιαννακόπουλος (επιμ.), σσ.17-102. Αθήνα: Αλεξάνδρεια: Αθήνα.
- Μαργαρίτης, Γ., Τουρνάκη, Α. (2020). *Διερεύνηση διακρίσεων κατά των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων* (Πτυχιακή Εργασία). Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας. (Ημερομηνία πρόσβασης [18/01/2023] από [ηλεκτρονική] διεύθυνση]: [https://apothesis.lib.hmu.gr/bitstream/handle/20.500.12688/9870/MargaritisGeorgios TournakiAgapi2020.pdf?sequence=1](https://apothesis.lib.hmu.gr/bitstream/handle/20.500.12688/9870/MargaritisGeorgios_TournakiAgapi2020.pdf?sequence=1)).
- Μοσχobάκου, Ν., Νtάνη, Σπ. (2018). *Διακρίσεις λόγω ταυτότητας φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού: δεδομένα, θεσμικό πλαίσιο και ποιοτική διερεύνηση*. ΚΕΘΙ. Αθήνα. (Ημερομηνία πρόσβασης [05/12/2022] από [ηλεκτρονική] διεύθυνση]: https://www.kethi.gr/sites/default/files/wp-content/uploads/2018/02/FINAL_publication_isbn.pdf).
- Μπούκαλη, Μ., Σίμου, Ι.Κ. (2018). *Νοσηλευτική προσέγγιση κατά την πρόσβαση διεμφυλικών ατόμων στο σύστημα υγείας*. (Πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας. Πάτρα. (Ημερομηνία πρόσβασης [18/01/2023] από [ηλεκτρονική] διεύθυνση]: <http://repository.teiwest.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/7051/%CE%9D%CE%9F%CE%A3%CE%97%CE%9B%CE%95%CE%A5%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%20%CE%A0%CE%A1%CE%9F%CE%A3%CE%>

[95%CE%93%CE%93%CE%99%CE%A3%CE%97%20%CE%9A%CE%91%CE%A4%CE%91%20%CE%A4%CE%97%CE%9D%20%CE%A0%CE%A1%CE%9F%CE%A3%CE%92%CE%91%CE%A3%CE%97%20%CE%94%CE%99%CE%95%CE%9C%CE%A6%CE%A5%CE%9B%CE%99%CE%9A%CE%A9%CE%9D%20%CE%91%CE%A4%CE%9F%CE%9C%CE%A9%CE%9D%20%CE%A3%CE%A4%CE%9F%20%CE%A3%CE%A5%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9C%CE%91%20%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91%CE%A3..pdf?sequence=1&isAllowed=y\).](#)

Μωυσίδου, Μ. (2020). *Η εμπειρία των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων στο χώρο της υγείας και ο ρόλος του νοσηλευτή*. (Πτυχιακή εργασία). ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ. Ιωάννινα. (Ημερομηνία πρόσβασης [18/01/2023] από [ηλεκτρονική] διεύθυνση]: <https://apothetirio.lib.uoi.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/11957/Moisidou%2C%20M. NURS 2020.pdf?sequence=4>).

Παπαθανασίου, Χ. & Αποστολίδης, Θ. (2014). «Ηθικές αξίες, ταμπού και δικαιώματα. Έλληνες πολιτικοί μιλούν για την ομοφυλοφιλία...» Στο Κ. Ν. Φελλάς, Μ. Κασού & Ε. Επαμεινώνδα (επιμ.). *Σεξουαλικότητες: Απόψεις, μελέτες και βιώματα στον κυπριακό και ελληνικό χώρο*. Αθήνα: Πολύχρωμος Πλανήτης.

Abdessamad, H. M., Yudin, M. H., Tarasoff, L. A., Radford, K. D., & Ross, L. E. (2013). Attitudes and Knowledge Among Obstetrician-Gynecologists Regarding Lesbian Patients and Their Health. *Journal of Women's Health*, 22(1), 85– 93. Ημερομηνία πρόσβασης [05/12/2022] από [ηλεκτρονική διεύθυνση]: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2012.3718>).

Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E., & Epprecht, M. (2016). Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 45–101. Ημερομηνία πρόσβασης [05/12/2022] από [ηλεκτρονική διεύθυνση]: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1529100616637616>).

- Bidell, M. (2017). The Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Development of Clinical Skills Scale (LGBT-DOCSS): Establishing a New Interdisciplinary Self-Assessment for Health Providers. *Journal Of Homosexuality*, 64(10), 1432-1460. (Ημερομηνία πρόσβασης [18/01/2023] από [ηλεκτρονική διεύθυνση]: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2017.1321389?journalCode=wjhm20> <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321389>).
- Bryman, Al. (2017). *Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας*. μτφρ. Π. Σακελλαρίου. επιμ. Αθ. Αϊδίνης. Αθήνα: Gutenberg.
- Caceres, B., Travers, J., Primiano, J., Luscombe, R., & Dorsen, C. (2019). Provider and LGBT Individuals' Perspectives on LGBT Issues in Long-Term Care: A Systematic Review. *The Gerontologist*. (Ημερομηνία πρόσβασης [18/01/2023] από [ηλεκτρονική διεύθυνση]: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/60/3/e169/5307808> <https://doi.org/10.1093/geront/gnz012>).
- Cohen, L. & Manion, L. (2007). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. μτφρ. Στ. Κυρανάκης, Μ. Μαυράκη, Χρ. Μητσοπούλου, Π. Μπιθάρα, Μ. Φιλοπούλου. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Cornelius, J.B. & Carrick, J. (2015). *A Survey of Nursing Students' Knowledge of and Attitudes Toward LGBT Health Care Concerns*. May 2015 [*Nursing Education Perspectives*](#) 36(3):176-178. Ημερομηνία πρόσβασης [17/12/2022] από [ηλεκτρονική διεύθυνση]: https://www.researchgate.net/publication/277910166_A_Survey_of_Nursing_Students'_Knowledge_of_and_Attitudes_Toward_LGBT_Health_Care_Concerns).
- Creswell, J. (2015). *Η Έρευνα στην Εκπαίδευση Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση Ποσοτικής και Ποιοτικής Έρευνας*. μτφρ. Ν. Κουβαράκου. επιμ. Χρ. Τσορμπατζούδης. Αθήνα: Ίων.
- Cornelius, J., Enweana, I., Alston, C. & Baldwin, D. (2017). Examination of lesbian, gay, bisexual and transgender health care content in North Carolina Schools of Nursing. *Journal of Nursing Education* 56(4), 223-226.

- Dinkel, S., Patzel, Br., McGuire, M. J., Rolfs, Kelly, E. & P. (2007). "Measures of Homophobia among Nursing Students and Faculty: A Midwestern Perspective" *International Journal of Nursing Education Scholarship*, vol. 4, no. 1. (Ημερομηνία πρόσβασης [27/02/2023] από [ηλεκτρονική] διεύθυνση]: <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1491>).
- Dorsen, C. (2012). An integrative review of nurse attitudes towards lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *The Canadian Journal Of Nursing Research*, 44(3), 18-43. (Ημερομηνία πρόσβασης [18/01/2023] από [ηλεκτρονική] διεύθυνση]: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23156190>).
- Eagen-Torkko, M., & Altman, M. (2019). Adapting Sexual Configurations Theory to Nursing. *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(4), 468-477. (Ημερομηνία πρόσβασης [18/01/2023] από [ηλεκτρονική] διεύθυνση]: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31100211>
DOI: [10.1016/j.jogn.2019.04.283](https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.04.283)).
- Eliason, M., Chinn, P., Dibble, S., & DeJoseph, J. (2013). Open the door for LGBTQ patients. *Nursing*, 43(8), 44-50. (Ημερομηνία πρόσβασης [18/01/2023] από [ηλεκτρονική] διεύθυνση]: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23793300>
DOI: [10.1097/01.NURSE.0000432019.05379.02](https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000432019.05379.02)).
- Kuzma, E., Graziano, C., Shea, E., Schaller, F., Pardee, M., & DarlingFisher, C. (2019). Improving lesbian, gay, bisexual, transgender, and 47 queer/questioning health. *Journal Of The American Association Of Nurse Practitioners*, 31(12), 714-722. (Ημερομηνία πρόσβασης [18/01/2023] από [ηλεκτρονική] διεύθυνση]: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31169783>
DOI: [10.1097/JXX.0000000000000224](https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000224)
- Shilts, R. (1993). *Conduct Unbecoming: Gays and Lesbians in the U.S. Military*. New York: St. Martin's Press.
- Stahlman, S., Sanchez, T., Sullivan, P., Ketende, S., Lyons, C., & Charurat, M. et al. (2016). The Prevalence of Sexual Behavior Stigma Affecting Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men Across SubSaharan Africa and in the United States. *JMIR Public Health And Surveillance*, 2(2), e35. (Ημερομηνία

πρόσβασης [18/01/2023] από [ηλεκτρονική] διεύθυνση]:
<https://publichealth.jmir.org/2016/2/e35> doi:10.2196/publichealth.5824).

Taylor I. & Robertson, A. (1994). A sensitive question: Care of gay men. *Nursing Times*, 90(51), 31–32.

Valdiserri, R., Holtgrave, D., Poteat, T., & Beyrer, C. (2018). Unraveling Health Disparities Among Sexual and Gender Minorities: A Commentary on the Persistent Impact of Stigma. *Journal Of Homosexuality*, 66(5), 571-589. (Ημερομηνία πρόσβασης [18/01/2023] από [ηλεκτρονική] διεύθυνση]:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2017.1422944?journalCode=wjhm20> <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1422944>).

Weatherburn, P., Hunt, A.J., Hickson, F.C.I., & Davies, P.M. (1992). *The sexual lifestyles of gay and bisexual men in England and Wales*. London: HMSO.

Yingling, C., Cotler, K., & Hughes, T. (2017). Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *Journal Of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2807-2817. (Ημερομηνία πρόσβασης [18/01/2023] από [ηλεκτρονική] διεύθυνση]: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28029727> DOI: [10.1111/jocn.13707](https://doi.org/10.1111/jocn.13707)).

Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., Davis, R., Sanchez-Lambert, J., Aujean, S., Pinto, N., Farinella, F., Donisi, V., Niedźwiedzka-Stadnik, M., Rosińska, M., Pierson, A., Amaddeo, F., Taibjee, R., Toskin, I., Jonas, K., van Der Veur, D., Allen, O., Troussier, T. and De Sutter, P. (2018). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European Journal of Public Health*, 29(5), pp.974-980.

https://neaygeia.gr/wp/wp-content/uploads/2017/11/ebook_%CE%92%CE%99%CE%92%CE%9B%CE%99%CE%9F-%CE%A0%CE%95%CE%A1%CE%99%CE%9B%CE%97%CE%A8%CE%95%CE%A9%CE%9D-7%CE%BF-

[%CE%A3%CE%A5%CE%9D%CE%95%CE%94%CE%A1%CE%99%CE%9F-%CE%95%CE%95%CE%A0%CE%91%CE%A5.pdf](#) (Ημερομηνία πρόσβασης [05/12/2022]).

[https://eclass.aegean.gr/modules/document/file.php/SA203/8%20Anthropologikes%20prosengiseis%20tis%20seksoualikotitas_new.pdf](#) (Ημερομηνία πρόσβασης [18/01/2023]).