



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



---

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΛΟΑΤΚΙ+: Απόψεις σχετικά με την δυσκολία πρόσβασης  
και τον αποκλεισμό σε υγειονομικές δομές και δημόσιες  
υπηρεσίες**

**Κοθώνα Βασιλική**

**Κοινωνικός Λειτουργός**

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Μαλλιαρού Μαρία**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

**Κοτρώτσιου Ευαγγελία**, Καθηγήτρια Γενικού Τμήματος Λάρισας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

**Σαράφης Πάυλος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Γενικό Τμήμα Λαμίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



---

**Λάρισα, 2021**

**LGBTQI+: Views regarding the exclusion and difficulties in  
accessing health system and other public services.**

**Λάρισα, 2021**

[2]

## Περιεχόμενα

	Σελ.
Περιεχόμενα .....	-3-
Ευχαριστίες .....	-5-
Περίληψη .....	-6-
Abstract .....	-8-
Εισαγωγή .....	-10-
<b>Α΄ Μέρος – Θεωρητικό Μέρος</b>	
<b>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Εννοιολογική Προσέγγιση - Ορισμοί</b>	<b>-11-</b>
1.1 Βιολογικό Φύλο .....	-11-
1.2 Κοινωνικό φύλο .....	-11-
1.3 Έμφυλη ταυτότητα .....	-12-
1.4 Σεξουαλικός προσανατολισμός – Σεξουαλική ταυτότητα .....	-13-
1.5 Διεμφυλικός .....	-13-
1.6 Ταυτότητα φύλου .....	-13-
1.7 Ομοφυλοφιλία – Αμφιφυλοφιλία .....	-14-
1.8 Φυλομετάβαση .....	-15-
1.9 Διαγνωστικά χαρακτηριστικά – Διαταραχή ταυτότητας του φύλου .....	-15-
<b>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Εννοιολογική Προσέγγιση - Ορισμοί</b>	<b>-18-</b>
2.1 Διακρίσεις .....	-18-
2.2 Στίγμα .....	-19-
2.3 Ρατσισμός .....	-20-
2.4 Ομοφοβία – αμφιφοβία - τρανσφοβία .....	-21-
2.5 Ψυχική υγεία .....	-22-
<b>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Παρουσίαση - Ανάλυση Μελετών</b>	<b>-23-</b>
Μελέτη I .....	-27-
Μελέτη II .....	-28-

Μελέτη III .....	-28-
Μελέτη IV .....	-29-
Μελέτη V .....	-30-
Μελέτη VI .....	-31-
<b>Β' Μέρος – Ερευνητικό Μέρος</b>	
<b>Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Μεθοδολογία έρευνας</b>	-34-
4.1 Η σημαντικότητα της έρευνας .....	-34-
4.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας .....	-34-
4.3 Ερευνητικά ερωτήματα .....	-35-
4.4 Πιλοτική έρευνα .....	-35-
4.5 PICO .....	-36-
4.6 Ερευνητικά Εργαλεία .....	-36-
4.7 Δειγματοληψία & δείγμα .....	-37-
4.8. Στατιστική Ανάλυση .....	-39-
<b>Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>: Ανάλυση Αποτελεσμάτων της έρευνας</b>	-40-
5.1 Αποτελέσματα .....	-40-
<b>Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup> : Συμπεράσματα και Συζήτηση</b>	-73-
6.1 Συζήτηση .....	-73-
6.2 Συμπεράσματα .....	-75-
6.3 Προτάσεις .....	-78-
Βιβλιογραφία .....	-80-
Παράρτημα I .....	-83-
Παράρτημα II .....	-94-
Παράρτημα III .....	-103-

## **Ευχαριστίες**

*Πολλά βήματα στη ζωή μας γίνονται εύκολα και λίγα αλλά ίσως τα πιο σημαντικά, χρειάζεται ένα μικρό ή μεγάλο στήριγμα για να επιτευχθούν!*

*Έτσι και αυτό το ταξίδι της γνώσης και της μελέτης χρειάστηκα την αρωγή κάποιων ανθρώπων που με στήριζαν με τις ιδέες, τις γνώσεις, την υπομονή και την υποστήριξή τους.*

*Θα ήθελα να ευχαριστήσω λοιπόν, όλους όσους με στήριζαν αυτό το χρονικό διάστημα ώστε να καταφέρω να ολοκληρώσω τη φοίτηση μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα της Ψυχική Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.*

*Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές και ιδιαίτερα την κα Μαλλιάρου Μ. αναπληρώτρια καθηγήτρια Νοσηλευτικής στο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, που με τις συμβουλές και τις γνώσεις της με βοήθησε ώστε να εκπονήσω τη συγκεκριμένη διπλωματική εργασία.*

*Εν συνεχεία, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, τη μητέρα μου Ιωάννα, τον πατέρα Γρηγόρη μου και τον αδερφό μου Κωνσταντίνο καθώς και τους κοντινούς φίλους μου Σοφία και Έλενα που με στηρίζανε και με στηρίζουν σε αυτή μου τη προσπάθεια απόκτησης νέων γνώσεων.*

*Επιπλέον ένα μεγάλο ευχαριστώ από καρδιάς στους συναδέλφους μου, στο επαγγελματικό μου πλαίσιο και ιδίως στη κα Κάλφα Μαρία και τη συνάδελφο κοινωνική λειτουργό κα Παπαδοπούλου Βάσω για τη κατανόηση και καθοδήγηση τους, όπως και τη μεταλαμπαδευση των γνώσεων τους, που μοιράστηκαν απλόχερα μαζί μου.*

*Τέλος, δεν θα μπορούσα να ξεχάσω και να μην ευχαριστήσω τον συμφοιτητή μου και εκπαιδευτικό Ευάγγελο Ταρατώρα με τον οποίο ξεκινήσαμε αυτό το ταξίδι της γνώσης αλλά δυστυχώς ο ίδιος δεν κατάφερε να το ολοκληρώσει καθώς έφυγε άδοξα από κοντά μας πολύ νωρίς.*

*Και όπως τα βήματα μου με πάνε μπροστά, δεν ξεχνάω όλους εκείνους που με βοήθησαν να φτάσω εδώ που είμαι!*

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που καλείται επιτέλους να αποδεχτεί η κοινωνία μας είναι ο σεβασμός στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και η ισότιμη μεταχείρισή τους απέναντι στην αναζήτηση τόσο ιατρικών υπηρεσιών όσο και δημόσιων. Στη παρακάτω μελέτη αναλύθηκε το ζήτημα του αποκλεισμού μιας πληθυσμιακής ομάδας εξαιτίας τους σεξουαλικού προσανατολισμού και της έκφρασης του φύλου της, που τείνει να στιγματίζεται, να περιθωριοποιείται και να στερείται βασικών δικαιωμάτων, που είναι αυτονόητα για την υπόλοιπη κοινωνία.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί κατά πόσο άνετα αισθάνεται ο πληθυσμός των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων όσον αφορά την αναζήτηση υπηρεσιών, είτε αυτές αφορούν δημόσιες εργασίες είτε υπηρεσίες υγείας. Επίσης η διερεύνηση της ψυχική κατάσταση και του φόβου αποκλεισμού σε μια κοινωνία που διατηρεί κατάλοιπα αναχρονιστικών απόψεων και συμπεριφορών απέναντι σε ευάλωτες πληθυσμιακά ομάδες που στερούνται βασικών δικαιωμάτων.

**Μεθοδολογία:** Για να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα με εργαλείο το ερωτηματολόγιο όπου συλλέχτηκε δείγμα 152 ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Οι μέθοδοι δειγματοληψίας για την εκπόνηση της διπλωματική εργασίας ήταν χιονοστιβάδα και ευκαιριακή δειγματοληψία ή ευκολίας για τη συλλογή των δεδομένων.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει δυσκολία στην αναζήτηση υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας από τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, ότι οι αμφιφυλόφιλοι δέχονται σε μικρότερο ποσοστό τον αποκλεισμό από υπηρεσίες και ιατρικές δομές σε σχέση με τους ομοφυλόφιλους και τους διεμφυλικούς. Επίσης ένα 22,4% δηλώνει ότι έχει δεχτεί ψυχολογική βία στον εργασιακό χώρο ενώ ένα 2,6% απάντησε ότι έχει δεχτεί και σωματική βία εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητας του. Το 46,7% των ερωτώμενων δήλωσε ότι το να βρίσκεται στην Ελλάδα σημαίνει ότι είναι δυσκολότερο να έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες ως ΛΟΑΤΚΙ+ ενώ το 16,5% απάντησε ότι συχνά/πάντα αντιμετωπίζει δυσκολίες στη πρόσβαση όσον αφορά δημόσιες υπηρεσίες.

**Συμπεράσματα:** Όσο μεγαλύτερο είναι το μορφωτικό επίπεδο τόσο μικρότερη η πιθανότητα αποκλεισμού από υπηρεσίες και δομές. Επίσης όσο μεγαλύτερο είναι το

μορφωτικό επίπεδο τόσο καλύτερη είναι η ψυχική και σωματική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων.

**Λέξεις –Κλειδιά:** LGBTQ+, Transgender FTM / MTF, Discrimination, Health system, Racism, ΛΟΑΤΚΙ+, διεμφυλικός, διακρίσεις, σύστημα υγείας, κοινωνικός αποκλεισμός, ρατσισμός

## Abstract

**Introduction:** The present thesis, aims to analyse a taboo subject in Greek society, but at the same time obvious and under discussion, the social exclusion of the LGBTQI+ society and of individuals, in accessing the health system and other government services. The study begins with terms and definitions that relate to both sexual orientation, gender identity and discrimination. Focuses on both the analysis that address discrimination against people with different gender identities and sexual orientation either expressed or not in their daily lives and on the way these people seek medical help. The work presents the perspective of LGBTQI + community regarding their treatment by health professionals and government structures in Greece, Europe and America.

**Purpose:** The research highlights whether or not a person of LGBTQI+ community in Greece, can feel comfortable to use medical and public services without experiencing stress, the fear of being stigmatised and/or exclusion. In addition, the LGBTQI + community will highlight whether the staff working in health facilities and public services can provide without reducing, stigmatizing and marginalizing people with different gender identities and sexual orientation. Finally, a perspective will be given on the mental health of LGBTQI + individuals who are likely to be negatively charged due to the social inequalities that exist and are perpetuated by the state system.

**Methodology:** In order to carry out this study, a quantitative research was carried out with the tool of the questionnaire where a sample of 152 LGBT + people was collected. The sampling methods for the elaboration of the dissertation were avalanche and opportunistic sampling or ease of data collection.

From the study results that in Europe and America the LGBTQI+ Community, experience more support and acceptance of the society, and the professionals involved in the provision of medical and non-medical services are more familiar with behaving in such population groups than in Greece. However, the percentage of refuse to provide health and care services and of violent (verbal - non-verbal) incidents to the members of the LGBTQI + community appears to be high even in countries abroad.

**Results:** The results of the research showed that there is difficulty in finding medical care services by individuals in the LGBTQI + community. The bisexuals accept a



lower percentage of exclusion from services and medical structures than homosexuals and transgender people. Also, 22.4% state that they have received psychological violence in the workplace, while 2.6% answered that they have also received physical violence due to their LGBTQ + identity. About 46.7% of the respondents stated that being in Greece means that it is more difficult to access services as LGBTQ+ while 16.5% answered that they often / always face difficulties in accessing public services.

**Conclusions:** The higher the educational level, the lower the probability of exclusion from services and structures. Also, the higher the educational level, the better the mental and physical health of LGBT + people.

**Keywords:** LGBTQ +, Transgender FTM / MTF, Discrimination, Health system, Racism

## Εισαγωγή

Η παρακάτω εργασία έχει ως στόχο να ενημερώσει τους αναγνώστες για ένα θέμα ταμπού στην Ελληνική κοινωνία δυστυχώς ακόμα και στις μέρες μας, αλλά παράλληλα φανερό και υπό συζήτηση, το θέμα του κοινωνικού αποκλεισμού στη πρόσβαση σε δομές υγείας και κρατικές υπηρεσίες από ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα.

Η παρούσα μελέτη ξεκινάει με όρους και ορισμούς που αφορούν τόσο τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τη ταυτότητα φύλου όσο και για τις διακρίσεις ενώ στη συνέχεια επικεντρώνεται σε ανάλυση μελετών, οι οποίες αφορούν τις διακρίσεις που δέχονται άτομα με διαφορετική ταυτότητα φύλου και σεξουαλικό προσανατολισμό είτε έχοντας την εκφράσει είτε όχι, στη καθημερινότητα τους και στο τρόπο αναζήτησης ιατρικής βοήθειας.

Στα πλαίσια της εργασίας παρουσιάζεται η οπτική γωνία των ΛΟΑΤΚΙ+ ανθρώπων όσον αφορά τη μεταχείριση τους από τους επαγγελματίες υγείας και κρατικές δομές τόσο σε Ελληνικό έδαφος όσο και σε Ευρωπαϊκό – Αμερικάνικο. Αν και στο εξωτερικό φαίνεται να υπάρχει μεγαλύτερη υποστήριξη και αποδοχή της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας θα έλεγε κανείς ότι και οι επαγγελματίες που ασχολούνται με τη παροχή ιατρικών και μη υπηρεσιών είναι πιο εξοικειωμένοι να συμπεριφέρονται σε τέτοιες πληθυσμιακές ομάδες. Δυστυχώς όμως τα ποσοστά άρνησης παροχής υπηρεσιών υγείας και φροντίδας ή ακόμα και η βία (λεκτική – μη λεκτική) στον ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμό φαίνεται να είναι μεγάλα ακόμα και στο εξωτερικό.

Ο σκοπός της έρευνας στη συγκεκριμένη μελέτη είναι να αναδείξει κατά πόσο μπορεί στην Ελλάδα του 2021 ένα άτομο ΛΟΑΤΚΙ+ να αισθάνεται άνετα να αναζητήσει ιατρικές και κρατικές υπηρεσίες χωρίς να βιώνει το άγχος και το φόβο του στιγματισμού και του αποκλεισμού.

Επιπροσθέτως θα αναδειχτεί από τη πλευρά της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας κατά πόσο το εργαζόμενο προσωπικό σε δομές υγείας και υπηρεσίες μπορεί να εξυπηρετήσει χωρίς να μειώσει, στιγματίσει και περιθωριοποιήσει άτομα με διαφορετική ταυτότητα φύλου και σεξουαλικό προσανατολισμό.

Τέλος θα δοθεί μια οπτική γωνία σχετικά με τη ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων που είναι πιθανό να επιφορτίζεται αρνητικά εξαιτίας των κοινωνικών ανισοτήτων που υπάρχουν και διαιώνίζονται από το κρατικό σύστημα.

## **Α΄ Μέρος – Θεωρητικό Μέρος**

### **Κεφάλαιο πρώτο**

#### **Εννοιολογική Προσέγγιση – Ορισμοί**

##### **1.1 Βιολογικό Φύλο**

Σύμφωνα με την Προκοπάκη (2017), το φύλο ο Π.Ο.Υ. το ορίζει ως τα βιολογικά χαρακτηριστικά τα οποία προσδιορίζουν τους ανθρώπους είτε σε αρσενικό είτε σε θηλυκό. Το φύλο του ατόμου καθορίζεται από τα χρωμοσώματα. Τα χρωμοσώματα Χ και Υ είναι δύο από τα 46 χρωμοσώματα του γενετικού υλικού.

Το βιολογικό Φύλο (Sex) είναι το σύνολο των βιολογικών χαρακτηριστικών πρωτογενών και δευτερογενών που αναθέτουν σε ένα άτομο το φύλο κατά τη γέννηση του από την ιατρική κοινότητα (Colour – Youth, 2021).

Η Μπούνα (2019) αναφέρει ότι *«στη θεωρία του βιολογικού φύλου επικρατεί η παραδοχή ότι οι διαφορές στην ανατομία, τον ψυχισμό, τις δεξιότητες, τις κλίσεις, τις σωματικές και πνευματικές ικανότητες, και γενικότερα δυνατότητες των δύο φύλων, οφείλονται σε βιολογικές διαφορές και ότι οι άνθρωποι πρέπει να εκπληρώσουν το φυσικό τους προορισμό ο οποίος υπαγορεύεται από την ανατομία τους»*. Το επιθυμητό για τη κοινωνία θεωρείται ότι ο κάθε άντρας και γυναίκα οφείλει να επιδείξει την κατάλληλη συμπεριφορά σύμφωνα με το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση τους. Επειδή το φύλο ακόμα και σήμερα θεωρείται «ηθικός γνώμονας», από τη κοινωνία απαιτείται τα άτομα να ακολουθήσουν «τους κανόνες» ενώ σε περίπτωση μη συμμόρφωσης του ατόμου με το κοινωνικό συμβιβασμένο πρότυπο που αποδίδεται στο φύλο τείνει να οδηγήσει σε κοινωνική απαξίωση και αποκλεισμό.

##### **1.2 Κοινωνικό φύλο**

Το κοινωνικό φύλο μπορεί να δημιουργηθεί κοινωνικά και πολιτισμικά αντίθετα από τα βιολογικά χαρακτηριστικά του ανθρωπίνου σώματος (Κάρμη, 2016).

Επίσης ως κοινωνικό φύλο ορίζεται το κοινωνικό συμβιβασμένο που απαρτίζεται από ρόλους, συμπεριφορές με χαρακτηριστικά που επέδειξε η κάθε κοινωνία κάποια στιγμή στο παρελθόν και συνεχίζει να διαιώνίζεται έως και σήμερα. Το κοινωνικό

φύλο τείνει να συνδέεται με τις προσδοκίες που επιτάσσει η κοινωνία και συνδέονται με το βιολογικό φύλο των ατόμων (Colour – Youth, 2021).

Κατά τη Μπούνα (2019) η κατάρριψη της βιολογικής προσέγγισης για το φύλο και εισαγωγή του όρου «κοινωνικό φύλο» συντέλεσε στο γεγονός ότι το φύλο δεν είναι δεδομένο της φύσης αλλά κοινωνικά κατασκευασμένο και πολιτισμικό σύμβολο και εφόσον εκφράζεται με κοινωνικούς κανόνες μπορεί να αλλάζει. Το φύλο έχει τη τάση να οργανώνει κοινωνικές σχέσεις οι οποίες «βασίζονται στις πολιτισμικές σημασίες του αρσενικού και του θηλυκού». Επιπροσθέτως το κοινωνικό φύλο επιβάλλει στους ανθρώπους να ακολουθούν ρόλους και συμπεριφορές που βαφτίζονται ως αρμόζοντες σύμφωνα με την αντίληψη του φύλου που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση τους. Ο Πολίτης (2006) αναφέρει ότι το φύλο δεν είναι ούτε δεδομένο ούτε αυτονόητο καθώς οι άνθρωποι μαθαίνουν να λειτουργούν κοινωνικά σε αυτό.

### **1.3 Έμφυλη ταυτότητα**

Ως έμφυλη ταυτότητα (gender identity) ονομάζεται ο τρόπος που το κάθε άτομο αντιλαμβάνεται το φύλο χωρίς να είναι απαραίτητο να συνάδει με το βιολογικό φύλο που αποδόθηκε κατά τη γέννηση του ατόμου και τα χαρακτηριστικά του (Μπούνα, 2019).

Οι Carlson & Heth 2010, αναφέρουν ότι η έμφυλη ταυτότητα αποτελεί το σύνολο όλων εκείνων των στοιχείων που το άτομο αντιλαμβάνεται ότι ανήκει σε μια συγκεκριμένη κατηγορία φύλου και αισθάνεται άνετα να εκφράσει συγκεκριμένες συμπεριφορές, συναισθήματα και ρόλους.

Η έμφυλη ταυτότητα και το βιολογικό φύλο είναι δυνατόν να ταυτίζεται στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. Παρόλα αυτά υπάρχει μια μερίδα ανθρώπων όπου η έμφυλη ταυτότητα και το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση τους δεν συμπίπτει.

*«Η θυληκότητα και ο ανδρισμός πηγάζουν από το κοινωνικό φύλο (gender) παρά από το βιολογικό (sex) φύλο»* (Μπούνα, 2019).

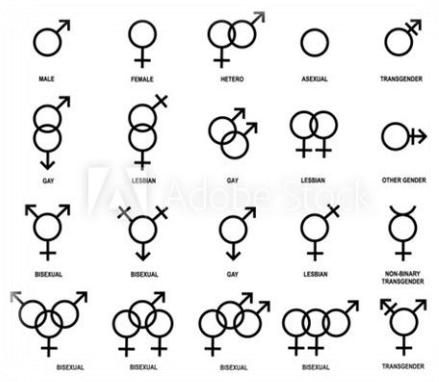
Καθώς η κοινωνία ορίζει τους ρόλους για το πώς πρέπει να συμπεριφέρεται το αρσενικό και το θηλυκό προσδιορίζοντας τα δύο φύλα με χαρακτηριστικά και αποδεκτές συμπεριφορές, τα άτομα που μπορεί να ξεφεύγουν από το αποδεκτό πρότυπο πολλές φορές αποκλείονται και περιθωριοποιούνται. Για τα πρότυπα της κοινωνίας ο άντρας οφείλει να είναι αρρενωπός και η γυναίκα να είναι θηλυκή, ενώ

όταν αυτό δεν συμβαίνει ο κίνδυνος της περιθωριοποίησης και του στίγματος ελλοχεύει για τα πρόσωπα που βιώνουν μια διαφορετική διάσταση του φύλου τους.

#### 1.4 Σεξουαλικός προσανατολισμός – Σεξουαλική ταυτότητα

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός ορίζεται ως η ικανότητα του ατόμου να αισθάνεται σεξουαλική έλξη για άλλα άτομα και να διατηρεί προσωπικές και σεξουαλικές σχέσεις με άτομα (Colour – Youth, 2021).

Με τον όρο σεξουαλική ταυτότητα εννοούμε τον τρόπο που ένας άνθρωπος βιώνει τη σεξουαλικότητα του και την έλξη του απέναντι σε άλλα άτομα (Colour – Youth, 2021).



Εικόνα 1: Διαθέσιμη στο [https://www.google.com/search?q=transgender+logo&tbm=isch&chips=q:transgender+logo,online\\_chips:gender:CIKrH1BrtBo%3D&hl=el&sa=X&ved=2ahUKEwjJ1a\\_rje3yAhUOrKQKHhBUDYEQ4IYoAHoECAEQEQ&biw=1349&bih=657#imgrc=JKUPJORktSh7z2M&imgdii=8mYBgVqF4Y1J7M](https://www.google.com/search?q=transgender+logo&tbm=isch&chips=q:transgender+logo,online_chips:gender:CIKrH1BrtBo%3D&hl=el&sa=X&ved=2ahUKEwjJ1a_rje3yAhUOrKQKHhBUDYEQ4IYoAHoECAEQEQ&biw=1349&bih=657#imgrc=JKUPJORktSh7z2M&imgdii=8mYBgVqF4Y1J7M)

#### 1.5 Διευφυλικός

Η Γαλανού (2014), αναφέρει ότι διευφυλικό άτομο ή κατά την Αγγλική transgender ονομάζεται ένα άτομο του οποίου το κοινωνικό φύλο διαφέρει από το βιολογικό του φύλο. Ο όρος διευφυλικός είναι δυνατόν να περιλαμβάνει όλες τις εκφράσεις και ταυτότητες φύλου που είναι διαφορετικές από το βιολογικό φύλο.

Διευφυλικός/ή είναι τα άτομα που το φύλο τους δεν συνάδει με το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση τους. Υπάρχει περίπτωση κάποια άτομα να αναζητήσουν υπηρεσίες με σκοπό τον επαναπροσδιορισμό του φύλου τους όμως αυτό δεν σημαίνει ταυτόχρονο ότι κάποια άλλα άτομα που επιλέγουν να μη προβούν σε φυλομετάβαση ότι δεν είναι τρανς (Colour – Youth, 2021).

#### 1.6 Ταυτότητα φύλου

Η Προκοπάκη (2017) αναφέρει ότι η ταυτότητα του φύλου του ατόμου αναφέρεται στην αναγνώριση του εαυτού είτε ως αρσενικό είτε ως θηλυκό και όχι μόνο στη γνώση του φύλου αλλά και στο εσωτερικό βίωμα του ως προς αυτό. Ότι το ίδιο το άτομα ανήκει σε αυτό το φύλο. Επιπλέον η διαμόρφωση της ταυτότητας του φύλου στα παιδιά ξεκινάει από τον 2<sup>ο</sup> με 3<sup>ο</sup> χρόνο της ζωής τους, όταν αποκτούν την ικανότητα να αντιλαμβάνονται το δικό τους φύλο καθώς και να διαχωρίζουν τους άντρες και τις γυναίκες, ενώ η έννοια της σταθερότητας του φύλου κατακτάται περίπου στα 7 έτη.

Η ταυτότητα φύλου ορίζεται ως ο τρόπος που βιώνει το κάθε άτομο το κοινωνικό του φύλου και που υπάρχει περίπτωση να συμπίπτει ή να μη συμπίπτει με το βιολογικό του φύλο που του αποδόθηκε κατά τη γέννηση του (Colour – Youth, 2021).

Η Λαγουμίδου (1996) αναφέρει ότι η ταυτότητα του φύλου σχετίζεται με τα βιολογικά χαρακτηριστικά του φύλου, γεννητικά όργανα, χρωμοσώματα, ορμονικές εκκρίσεις. *«Σε περίπτωση «φυσιολογικής ανάπτυξης» η ταυτότητα του φύλου μαζί με την ταυτότητα του γένους σχηματίζουν μια συνεκτική δομή, δίνοντας σιγουριά στο άτομο σχετικά με το φύλο του»* (Λαγουμίδου, 1996).

### **1.7 Ομοφυλοφιλία – Αμφιφυλοφιλία**

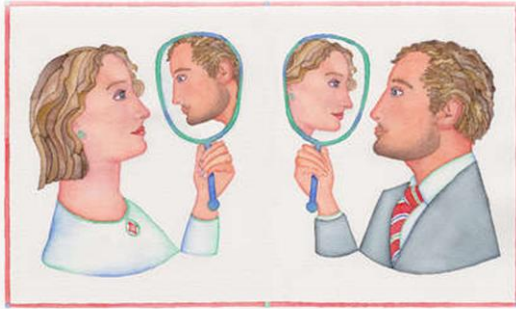
Σύμφωνα με τη Λαγουμίδου (1996) η ομοφυλοφιλία αναφέρεται στο σεξουαλικό προσανατολισμό ενός ανθρώπου όπου έλκεται σεξουαλικά σε άτομα του ίδιου φύλου. Η ετυμολογία της λέξης προέρχεται από την αρχαία Ελληνική γλώσσα *«είναι σύνθετη λέξη με δύο συνθετικά –ομόφυλος, που στα αρχαία Ελληνικά σημαίνει του ίδιου φύλου- και φιλία»* (Λαγουμίδου, 1996).

Ο όρος ομοφυλόφιλος χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα άτομο που έχει σεξουαλική έλξη για άτομα του ίδιου φύλου. Πλέον ο όρος τείνει να μην χρησιμοποιείται καθώς είναι ένας όρος με αρνητική χροιά και σημασία. Επιπροσθέτως θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούν και οι όροι Λεσβία και γκέι. Ο όρος λεσβία ορίζεται ως ένα άτομο που η ταυτότητα φύλου του είναι γυναίκα αισθάνεται σεξουαλική και συναισθηματική έλξη για άτομα του ίδιου φύλου. Ο όρος γκέι ορίζεται ως ένα άτομο που η ταυτότητα φύλου του είναι άνδρας αισθάνεται έλξη για άτομα του ίδιου φύλου. Στην Ελλάδα τον όρο γκέι μπορεί να τον χρησιμοποιήσει και μια γυναίκα για να δηλώσει τον σεξουαλικό προσανατολισμό της (Colour – Youth, 2021).

Ο όρος αμφιφυλόφιλος προσδιορίζει άτομα τα οποία αισθάνονται σεξουαλική έλξη και για τα δύο φύλα (Λαγουμίδου, 1996).

Αμφισεξουαλικός (Bisexual) *«είναι το άτομο που αισθάνεται τόσο σεξουαλική αλλά και συναισθηματική έλξη προς τα δύο ή περισσότερα φύλα. Ο όρος χρησιμοποιείται και ως ομπρέλα για να περιγράψει τις διάφορες μορφές της πολυσεξουαλικότητας»* (Colour – Youth, 2021).

## 1.8 Φυλομετάβαση



Εικόνα 2: Διαθέσιμη στο [https://www.google.com/search?q=transgender%20mirror&tbm=isch&tbs=rimg:CVboOOuN0tFaYQ1xdX4U\\_1I8jsgIGCgIIABAB&hl=el&sa=X&ved=0CBwQuIIBahcKEwiY0rL8j-3yAhUAAAAAHQA AAAAQFg&biw=1349&bih=657](https://www.google.com/search?q=transgender%20mirror&tbm=isch&tbs=rimg:CVboOOuN0tFaYQ1xdX4U_1I8jsgIGCgIIABAB&hl=el&sa=X&ved=0CBwQuIIBahcKEwiY0rL8j-3yAhUAAAAAHQA AAAAQFg&biw=1349&bih=657)

Ο όρος φυλομετάβαση ή αλλιώς επαναπροσδιορισμός φύλου αναφέρεται στις ιατρικές διαδικασίες μετάβασης από το βιολογικό φύλο στο επιθυμητό φύλο μέσω ιατρικών διαδικασιών διαμόρφωσης του σώματος ώστε η εικόνα του ατόμου να εναρμονιστεί με το

βίωμα του. Επιπροσθέτως το άτομο ακολουθεί μια σειρά διαδικασιών κοινωνικής, ιατρικής και νομικής φύσεως ώστε να μεταβάλει τα

πρωτεύοντα και τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του ώστε να ταυτίζονται με το επιθυμητό φύλο. Στη διαδικασία αυτή για να επιτευχθεί το επιθυμητό κοινωνικό φύλο, το άτομο μπορεί να υποβληθεί σε αισθητικές επεμβάσεις, σε ορμονοθεραπεία και επιπλέον σε αλλαγή των επίσημων νομικών εγγράφων του (Colour – Youth, 2021).

## 1.9 Διαγνωστικά χαρακτηριστικά – Διαταραχή ταυτότητας του φύλου

Σύμφωνα με το διαγνωστικό εργαλείο DSM V (2013), τα άτομα με δυσφορία φύλου βιώνουν μια έντονη αντίφαση μεταξύ του βιολογικού τους φύλου (αυτό που έχει καθοριστεί κατά τη γέννηση, αναφερόμενο και ως γενετήσιο φύλο) και του εκφρασμένου φύλου τους. Αυτή η ασυμφωνία είναι το βασικό στοιχείο της διάγνωσης. Επιπλέον υπάρχουν ενδείξεις δυσφορίας για αυτή την ασυμφωνία. Το φύλο μπορεί να περιλαμβάνει εναλλακτικές ταυτότητες φύλου πέρα από τα δυαδικά στερεότυπα (αρσενικό – θηλυκό). Κατά συνέπεια, η δυσφορία δεν περιορίζεται στην επιθυμία που απλώς το άτομο θέλει να ανήκει στο άλλο φύλο, αλλά μπορεί να περιλαμβάνει την επιθυμία να υπάρξει εναλλακτικό φύλο, υπό την προϋπόθεση ότι διαφέρει από το φύλο που του έχει ανατεθεί κατά τη γέννηση του.

Η δυσφορία του φύλου εκδηλώνεται διαφορετικά και σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Τα κορίτσια με δυσφορία φύλου μπορεί να εκφράζουν την επιθυμία να είναι αγόρια, να ισχυρίζονται ότι είναι αγόρια ή να ισχυρίζονται ότι όταν θα μεγαλώσουν θα είναι άνδρες. Προτιμούν τα ρούχα και τα χτενίσματα των αγοριών και μπορεί να ζητήσουν να τους φωνάζουν με αρσενικά ονόματα. Συνήθως, εκφράζουν αρνητικές

αντιδράσεις στους γονείς όταν εκείνοι προσπαθούν να τους φέρουν φορέματα ή άλλα θηλυκά ενδύματα. Ακόμη μπορεί να αρνηθούν να παρακολουθήσουν σχολικές ή κοινωνικές εκδηλώσεις όπου απαιτούνται τέτοια ρούχα. Αυτά τα κορίτσια μπορεί να επιδείξουν τη ταυτότητα μεταξύ φύλων σε παιχνίδια ρόλων, όνειρα και φαντασιώσεις το ίδιο και με τα αθλήματα ή τα αγορίστικα παιχνίδια τα οποία φαίνεται να προτιμούν πιο συχνά. Δεν παρουσιάζουν έντονο ενδιαφέρον για στερεοτυπικά κοριτσίστικα παιχνίδια (π.χ. κούκλες) ή για δραστηριότητες (π.χ. θηλυκό φόρεμα ή παιχνίδι ρόλων). Περιστασιακά, αρνούνται να ουρούν σε καθιστή θέση. Μερικά κοριτσάκια μπορεί να εκφράσουν την επιθυμία να έχουν πέος ή να ισχυρίζονται ότι έχουν πέος ή ότι θα αποκτήσουν όταν θα μεγαλώσουν. Μπορούν επίσης να δηλώσουν ότι δεν θέλουν να αναπτύξουν στήθος ή ότι δεν θέλουν να έχουν εμμηνόρροια.

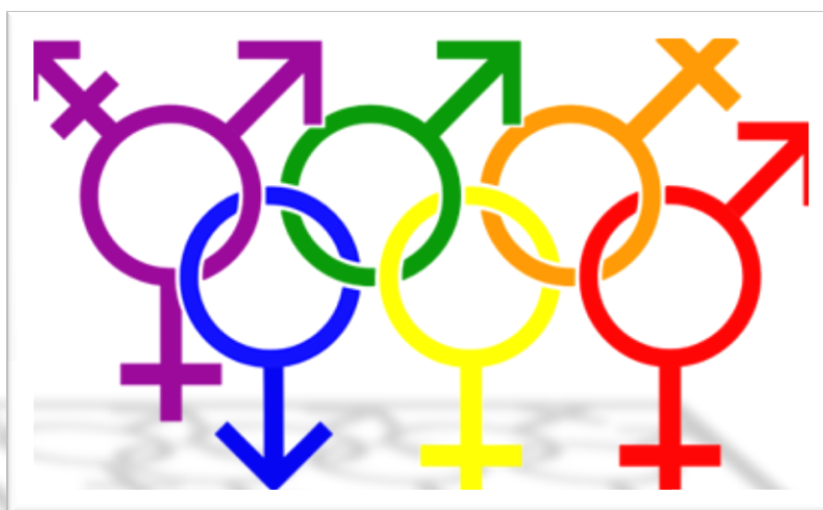
Όσον αφορά τα αγόρια με δυσφορία φύλου μπορεί να εκφράσουν την επιθυμία να είναι κορίτσια ή να ισχυρίζονται ότι είναι κορίτσια ή ότι όταν θα μεγαλώσουν θα είναι γυναίκες. Έχουν προτίμηση για ντύσιμο σε ρούχα κοριτσιών ή γυναικών ή μπορούν να δημιουργούν ρούχα δικά τους κοριτσίστικα από διαθέσιμα υλικά (π.χ. χρησιμοποιώντας πετσέτες, ποδιές και κασκόλ για μακριά μαλλιά ή φούστες). Τα παιδιά αυτά προτιμούν να παίρνουν ρόλους σε παιχνίδια γυναικών (π.χ. παίζοντας τη "μητέρα") και συχνά ενδιαφέρονται έντονα για τις γυναικείες φιγούρες. Οι παραδοσιακές γυναικείες δραστηριότητες, τα στερεότυπα παιχνίδια και τα χόμπι (π.χ. "παίζοντας το σπίτι", βλέποντας τηλεόραση ή ταινίες αγαπημένων γυναικείων χαρακτήρων) προτιμώνται πιο συχνά από αυτά τα παιδιά. Στερεοτυπικές κούκλες γυναικείου τύπου (π.χ. Barbie) είναι συχνά αγαπημένα παιχνίδια, και όταν επιλέγουν παρέες σε παιχνίδια τα κορίτσια είναι οι προτιμώμενοι συμπαίκτες τους. Αποφεύγουν τα αγορίστικα παιχνίδια και τα ανταγωνιστικά αθλήματα και δεν ενδιαφέρονται για στερεοτυπικά αρσενικά παιχνίδια (π.χ. αυτοκίνητα, φορητά). Κάποια αγοράκια μπορεί να προσποιούνται ότι δεν έχουν πέος και να επιμένουν να κάθονται για να ουρούν. Περισσότερο σπάνια μπορεί να δηλώνουν ότι βρίσκουν το πέος ή τους όρχεις τους αηδιαστικούς, ότι τους επιθυμούν να αφαιρεθούν ή ότι έχουν ή επιθυμούν να έχουν έναν κόλπο.

Στους εφήβους με δυσφορία φύλου, τα κλινικά χαρακτηριστικά μπορεί να μοιάζουν με αυτά των παιδιών ή των ενηλίκων ανάλογα με τη κατάσταση και ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο. Δεδομένου ότι τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου των



νέων εφήβων δεν έχουν ακόμη αναπτυχθεί πλήρως, τα άτομα αυτά μπορεί να ανησυχούν για επικείμενες φυσικές αλλαγές του σώματος τους.

Στους ενήλικες με δυσφορία φύλου, η απόκλιση μεταξύ βιολογικού φύλου και σωματικών χαρακτηριστικών του φύλου συχνά, αλλά όχι πάντα, συνοδεύεται από την επιθυμία να απαλλαγούν από τα πρωτεύοντα ή και δευτερεύοντα αυτά χαρακτηριστικά. Επίσης συνοδεύεται από μια έντονη επιθυμία να αποκτήσουν κάποια πρωτεύοντα ή δευτερεύοντα χαρακτηριστικά φύλου του άλλου φύλου. Σε διάφορους βαθμούς, οι ενήλικες με δυσφορία φύλου μπορούν να υιοθετήσουν τη συμπεριφορά, την ένδυση και τους τρόπους του άλλου φύλου. Αισθάνονται άβολα να θεωρούνται από τους άλλους, ή να λειτουργούν στην κοινωνία, ως μέλη του καθορισμένου φύλου τους. Μερικοί ενήλικες μπορεί να έχουν έντονη επιθυμία να είναι διαφορετικού φύλου και να αντιμετωπίζονται με τέτοιο τρόπο, να έχουν μια εσωτερική βεβαιότητα, να αισθάνονται και να ανταποκρίνονται με το βιολογικό φύλο τους χωρίς να αναζητούν ιατρική θεραπεία για να μεταβάλλουν τα χαρακτηριστικά του σώματος. Μπορούν να βρουν άλλους τρόπους για να επιλύσουν την ασυμφωνία μεταξύ βιολογικού και εκπεφρασμένου φύλου με το να ζουν μερικώς στον επιθυμητό ρόλο ή υιοθετώντας έναν ρόλο φύλου ούτε συμβατικά ανδρικό ούτε συμβατικά θηλυκό.



Εικόνα 3: Διαθέσιμη στο [https://www.google.com/search?q=lgbt+gender&tbn=isch&ved=2ahUKEwjzjqzke3yAhWh6rsIHZwVBYsQ2-cCegQIABAA&oq=lgbt+gender&gs\\_lcp=CgNpbWcQAzIHCCMQ7wMQJzIFCAAQgAQyBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB5QgYcBWNGNAWDyJgFoAHAAeACAAZIBiAHoBZIBAzEwNZgBAKABAaaoBC2d3cy13aXotaW1nwAEB&sclient=img&ei=k383YbP5FqHV7\\_UPnKuU2Ag&bih=657&biw=1349&hl=el#imgsrc=SDJqTK0i\\_1hxBM](https://www.google.com/search?q=lgbt+gender&tbn=isch&ved=2ahUKEwjzjqzke3yAhWh6rsIHZwVBYsQ2-cCegQIABAA&oq=lgbt+gender&gs_lcp=CgNpbWcQAzIHCCMQ7wMQJzIFCAAQgAQyBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB4yBAgAEB5QgYcBWNGNAWDyJgFoAHAAeACAAZIBiAHoBZIBAzEwNZgBAKABAaaoBC2d3cy13aXotaW1nwAEB&sclient=img&ei=k383YbP5FqHV7_UPnKuU2Ag&bih=657&biw=1349&hl=el#imgsrc=SDJqTK0i_1hxBM)

## Κεφάλαιο δεύτερο

### Εννοιολογική Προσέγγιση - Ορισμοί

#### 2.1 Διακρίσεις

Τεκμηριωμένος διεθνής ορισμός για την έννοια της διάκρισης δεν υπάρχει. Συχνά αποφεύγεται από τους διεθνείς οργανισμούς να δώσουν έναν καθολικό ορισμό της έννοιας της διάκρισης καθώς οι πηγές και οι αιτίες της κάθε περίπτωσης μπορεί να καθορίζουν με διαφορετικό τρόπο τη σημασία της έννοιας. Διακρίσεις λόγω ταυτότητας ή έκφρασης φύλου είναι η κάθε συμπεριφορά που υποβιβάζει διεμφυλικούς ανθρώπους και θίγει την έκφραση του φύλου τους (Γαλανού, 2014).

Οι Παπαθανασίου & Χρηστίδη (2020) αναφέρουν ότι οι διακρίσεις υφίστανται κάποιος άνθρωποι επειδή ανήκουν σε μια συγκεκριμένη ομάδα. Επιπλέον όταν οποιαδήποτε ομάδα ή άτομο στερείται την ισότιμη μεταχείριση από κάποιο άλλο άτομο τότε υπάρχει διάκριση.

Οι διακρίσεις μπορεί να είναι ξεκάθαρες και άμεσες ή έμμεσες και υπονοούμενες. Διακρίσεις άμεσες θα μπορούσε να είναι ο αποκλεισμός ενός διευμφυλικού ανθρώπου από την ενοικίαση ενός ακινήτου, ενώ υπονοούμενες θα μπορούσε να είναι η συστηματική απόρριψη των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στην αγορά εργασίας. Επιπλέον στις έμμεσες διακρίσεις θα μπορούσε να συμπεριληφθεί μια ολόκληρη πληθυσμιακή ομάδα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα όπου φαίνεται να υφίσταται τον αποκλεισμό τόσο από το εργασιακό πλαίσιο όσο και από το κοινωνικό. Η



Εικόνα 4: Διαθέσιμη στο  
[https://www.google.com/search?q=discrimination+stop&tbn=isch&ed=2ahUKEwjrcL4ke3yAhUdxrsIHUNCIv=Q2-cCegQIABAA&oiq=discrimination+stop&gs\\_lcp=CgNpbWcQAzIECAAQEzIICAQAQCBAAeEBMyCAgAEAgQHhATMggIABAIEB4QEzIICAAQCBAaEBMyCAgAEAgQHhATMggIABAIEB4QEzIICAQAQCBAAeEBNQQpYyNWJPCDWDVxQ1oAXAAeACAAZQBIAHXBpIBAZAUNpBAKA BAAoBC2d3cy13aXotaW1nwAEB&scient=img&ei=JIA3YevbLZ2M7\\_UPyIqg4Ag&bih=657&biw=1349&hl=el#imgcc=TyxrEg-xKxCBIM](https://www.google.com/search?q=discrimination+stop&tbn=isch&ed=2ahUKEwjrcL4ke3yAhUdxrsIHUNCIv=Q2-cCegQIABAA&oiq=discrimination+stop&gs_lcp=CgNpbWcQAzIECAAQEzIICAQAQCBAAeEBMyCAgAEAgQHhATMggIABAIEB4QEzIICAAQCBAaEBMyCAgAEAgQHhATMggIABAIEB4QEzIICAQAQCBAAeEBMyCAgAEAgQHhATMggIABAIEB4QEzIICAQAQCBAAeEBNQQpYyNWJPCDWDVxQ1oAXAAeACAAZQBIAHXBpIBAZAUNpBAKA BAAoBC2d3cy13aXotaW1nwAEB&scient=img&ei=JIA3YevbLZ2M7_UPyIqg4Ag&bih=657&biw=1349&hl=el#imgcc=TyxrEg-xKxCBIM)

μη ύπαρξη ενεργών ατόμων ανοιχτά ΛΟΑΤΚΙ+ σε καίριες θέσεις όπως στο δημόσιο λόγο, στη πολιτική, στις τέχνες και στα ΜΜΕ φανερώνουν το ζήτημα των διακρίσεων. Επιπροσθέτως στις έμμεσες διακρίσεις από τους θεσμούς θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί ο αποκλεισμός των ομόφυλων ζευγαριών στο γάμο, την υιοθεσία και την τεκνοθεσία έως την αιμοδοσία, όπου σε άτομα που είχαν έστω μια ομόφυλη σεξουαλική επαφή αποκλείονται από το να γίνουν αιμοδότες

(Παπαθανασίου & Χρηστίδη, 2020).

Με την διαιώνιση των διακρίσεων φαίνεται ότι αποστερούνται βασικά δικαιώματα ανθρώπων καθώς και δημιουργείται ένα κλίμα φοβίας και απειλών λόγω της διαφορετικότητας ενός ατόμου. Οι διακρίσεις είναι δυνατόν να συμβαίνουν συνέχεια κατά το πέρασ του χρόνου και να δημιουργούν έναν συνεχή φαύλο κύκλο χωρίς να υπάρχει ένα τέλος. Οι Παπαθανασίου & Χρηστίδη (2020) παρουσιάζουν ένα παράδειγμα για να γίνουν κατανοητά τα παραπάνω όπου ένα τρανς έφηβο άτομο μπορεί εν δυνάμει να καταλήξει άστεγο εάν το οικογενειακό περιβάλλον του το αποκλείσει, εν συνεχεία το σχολικό πλαίσιο δεν το αποδεχτεί και αδιαφορήσει για αυτό, με αποτέλεσμα το τρανς άτομο να βρεθεί έρμαιο των καταστάσεων και να αναζητήσει τρόπους επιβίωσης. Στη προσπάθεια του να βρει τρόπο επιβίωσης υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να δεχτεί βία, κακοποίηση και αποκλεισμό για άλλη μια φορά. Με αυτό τον τρόπο γίνεται αντιληπτό ότι η έλλειψη πρόσβασης σε «κομβικά πλαίσια» όπως το σχολείο και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορεί να έχουν άμεσες επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και τη ψυχική υγεία του ατόμου.

Ένα άλλο ζήτημα άξιο αναφοράς αποτελούν και οι μικροδιακρίσεις, οι οποίες εκφράζονται με μια διαφορετική μορφή, όπως για παράδειγμα με άτομες δηλώσεις που αγνοούν και υποτιμούν προσωπικές εμπειρίες, στάσεις και συμπεριφορές της αποκλειόμενης ομάδας ή και με διαιώνιση των προκαταλήψεων από άτομα που πιστεύουν ότι οι δηλώσεις τους αυτές δεν γίνονται αντιληπτές (Παπαθανασίου & Χρηστίδη, 2020).

## 2.2 Στίγμα

Προσεγγίζοντας την έννοια του στίγματος, πολλοί ορισμοί θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για να περιγράψουν αυτή τη κατάσταση που βιώνει ένας άνθρωπος



Εικόνα 5: Διαθέσιμη στο  
[https://www.google.com/search?q=discriminations&tbm=isch&ved=2ahUKEwiph7jIke3yAhXVUOUKHWeYA-sQ2-cCegQIABAA&oeq=dis&gs\\_lcp=CgNpbWcQARgAMgcIIxiDvAxAnMggIABCAABBcxAzHCAAQgAQQsQMMyCAgAEIAEELEDMgUIABCABDIECAAQzHCAAQgAQQsQMMyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQ6CAgAELEDEIMBOgQIABADOgIABCAABBcxAzCDATcKCCMQ7wMQ6gIQJ1DT8QVYnIAGYPSJBmgCcAB4ALABtQGLAaIFkgEDMC41mAEAoAEBqgELZ3dzLX4pei1pbWewAQrAAQE&schient=img&ei=v383YemrN9WhIQfnsIzYDg&bih=657&biw=1349&shik=1000&shdh=500](https://www.google.com/search?q=discriminations&tbm=isch&ved=2ahUKEwiph7jIke3yAhXVUOUKHWeYA-sQ2-cCegQIABAA&oeq=dis&gs_lcp=CgNpbWcQARgAMgcIIxiDvAxAnMggIABCAABBcxAzHCAAQgAQQsQMMyCAgAEIAEELEDMgUIABCABDIECAAQzHCAAQgAQQsQMMyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQ6CAgAELEDEIMBOgQIABADOgIABCAABBcxAzCDATcKCCMQ7wMQ6gIQJ1DT8QVYnIAGYPSJBmgCcAB4ALABtQGLAaIFkgEDMC41mAEAoAEBqgELZ3dzLX4pei1pbWewAQrAAQE&schient=img&ei=v383YemrN9WhIQfnsIzYDg&bih=657&biw=1349&shik=1000&shdh=500)

όταν στερείται το δικαίωμα ισότιμης συμμετοχής και αποδοχής από το κοινωνικό σύνολο. Ο Κασφίκης 2019, κάνει αναφορά για το «Τιμητικό Στίγμα», το οποίο αναφέρεται στη δυσκολία που αντιμετωπίζουν κάποια άτομα που

σχετίζονται με ένα ήδη στιγματισμένο άτομο. Ως παράδειγμα παρουσιάζει τη περίπτωση των γονέων ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιών. Στη περίπτωση των γονιών υπάρχει πιθανότητα να κατηγορηθούν ότι έχουν μερίδιο ευθύνης για τη σεξουαλικότητα των παιδιών τους, γεγονός που μπορεί να θέσει υπό αμφισβήτηση τον γονεϊκό τους ρόλο. Επιπλέον λόγω του στίγματος υπάρχει πιθανότητα να μην υπάρχει αποδοχή και υποστήριξη στο μέλος της οικογένειας που αποκάλυψε τη σεξουαλική ταυτότητα του ενώ παράλληλα η ακύρωση των γονεϊκών προσδοκιών απέναντι στα παιδιά τους είναι δυνατόν να επιφορτίσει ακόμα περισσότερο το κλίμα.

Το παράδοξο των διακρίσεων είναι ότι εξαιτίας της ομοφοβίας, αμφιφοβίας και τρανσφοβίας που είναι διάχυτες στη σημερινή κοινωνία, η πληθυσμιακή ομάδα των ΛΟΑΤΚΙ+ φαίνεται να αναμένει ότι θα δεχτεί διακρίσεις και στιγματισμό. Όσο μεγαλώνει ο φόβος του στίγματος τόσο το άγχος, και η ανασφάλεια αυξάνεται ακόμα και το άτομο δεν έχει εκφράσει φανερά τη σεξουαλική του ταυτότητα. Βέβαια πολλές φορές το στίγμα κάνει την εμφάνιση του μετά την αποκάλυψη της σεξουαλικής ταυτότητας καθώς πυροδοτούνται οι ομοφοβικές, αμφιφοβικές και τρανσφοβικές αντιλήψεις του κοινωνικού συνόλου (Παπαθανασίου & Χρηστίδη, 2020).

### **2.3 Ρατσισμός**

Ο ρατσισμός κατά τη Γαλανού (2014) προάγεται από την αντίληψη ότι οι άνθρωποι δεν είναι ίσοι μεταξύ τους και διαχωρίζονται. Αποδίδεται σε πληθυσμιακές ομάδες ή ανθρώπους που έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά είτε φυλετικά, είτε θρησκευτικά είτε έκφρασης φύλου, σωματικής κατάστασης κλπ. Από τις αντιλήψεις του ρατσισμού ενίοτε δημιουργούνται στάσεις και συμπεριφορές βίαιες απέναντι σε ομάδες ανθρώπων. Ο διαχωρισμός σε «κατώτερους και ανώτερους» ανθρώπους αντανakλάται σε προκαταλήψεις στερεότυπα και ανισότητες με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εντάσεις και απρεπείς συμπεριφορές με κακοποιητικό χαρακτήρα εναντίων αυτών των πληθυσμιακών ομάδων.

Ο ρατσισμός τόσο στην αρχαιότητα όσο και στον μεσαίωνα ήταν άγνωστος όρος ως σύστημα φυλετικών διακρίσεων, ενώ στην Ευρώπη η φυλετική ιδέα που στηρίζεται η θεωρία του ρατσισμού εμφανίστηκε τον 16ο αιώνα, όπου οι κατακτητές με την εγκατάστασή τους σε χώρες του Νέου κόσμου προσπάθησαν να επιβάλλουν την «ανωτερότητα» τους και να «εκπολιτίσουν» το γηγενή πληθυσμό. Η δικαιολογία

αυτή ήταν φυσικά τρόπος εκμετάλλευσης του φυσικού πλούτου των χωρών με τη χρήση του μύθου της «κατωτερότητας» των ιθαγενών (Παπαδημητρίου, 2017).

## 2.4 Ομοφοβία – αμφιφοβία - τρανσφοβία

Οι παραπάνω όροι τείνουν να περιγράψουν έναν παράλογο φόβο και εκφράσεις μίσους προς τα άτομα με ομόφυλο, αμφίφυλο προσανατολισμό η και με διαφορετική ταυτότητα φύλου, που δεν συνάδει με τις παραδοσιακές αντιλήψεις και το κοινωνικό συμβιβασμένο. Λόγω αυτής της φοβίας δημιουργούνται διακρίσεις και προκαταλήψεις με αποτέλεσμα τη ψυχολογική επιβάρυνση των ατόμων με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό και ταυτότητα φύλου (Colour – Youth, 2021).

Ο George Weinberg το 1969 δημιούργησε τον όρο ομοφοβία κατά τον οποίο αναφέρεται η εχθρότητα απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα και τον τρόπο που αισθάνεται κάποιος όταν ένα ομοφυλόφιλο άτομο βρίσκεται κοντά του. Επιπροσθέτως το ίδιο το άτομο που είναι ομοφυλόφιλο πολλές φορές αισθάνεται απέχθεια για τον ίδιο του τον εαυτό λόγω της σεξουαλικής του ταυτότητας (Παπαθανασίου & Χρηστίδη, 2020).

Πέρα από τις έννοιες της ομοφοβίας, αμφιφοβίας και τρανσφοβίας θα ήταν σημαντικό να αναλυθούν και οι εσωτερικευμένες έννοιες των παραπάνω. Με τον όρο εσωτερικευμένη ομοφοβία, αμφιφοβία, και τρανσφοβία, εννοούμε αρνητικές στάσεις και αντιλήψεις του ίδιου του ατόμου που ανακαλύπτει την σεξουαλική του ταυτότητα και προσανατολισμό όπου πλήττουν το ίδιο του τον εαυτό. Το ίδιο το άτομο στρέφεται εναντίον του εαυτού του εξαιτίας των κοινωνικών προκαταλήψεων που διακρίνονται και «ορίζουν» λανθασμένα τον ετερόφυλο σεξουαλικό προσανατολισμό ως «τον φυσιολογικό». Η εσωτερικευση αυτή και το στίγμα αποτελεί παράγοντα ψυχικής επιβάρυνσης καθώς συνοδεύεται από συναισθήματα ενοχών ότι το άτομο μπορεί να προκαλέσει στον εαυτό του.



Εικόνα 6: Διαθέσιμη στο [https://www.google.com/search?q=lgbtq+flags+heart&tbn=isch&ved=2ahUKEwi6lPmmk-3yAhXX44UKHZ51AGYQ2-cCegQIABAA&ooq=lgbtq+flags+heart&gs\\_lcp=CgNpbWcQARgAMgQIABATOGUIABCABDoECAAQHjoICAAQCBAeEBM6BggAEB4QE1Dc1JjwLGDQN2gAcAB4AIABlwGIAaUEkgEDMC40mAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&scient=img&ei=koE3YbqDI6fHlwSey4GwBg&bih=657&biw=1349&hl=el#imgre=5ao05kzPxspsaSM](https://www.google.com/search?q=lgbtq+flags+heart&tbn=isch&ved=2ahUKEwi6lPmmk-3yAhXX44UKHZ51AGYQ2-cCegQIABAA&ooq=lgbtq+flags+heart&gs_lcp=CgNpbWcQARgAMgQIABATOGUIABCABDoECAAQHjoICAAQCBAeEBM6BggAEB4QE1Dc1JjwLGDQN2gAcAB4AIABlwGIAaUEkgEDMC40mAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&scient=img&ei=koE3YbqDI6fHlwSey4GwBg&bih=657&biw=1349&hl=el#imgre=5ao05kzPxspsaSM)

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι όταν ένα άτομο θεωρεί ότι ευθύνεται το ίδιο για τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να προκαλέσει στην οικογένεια του αποκαλύπτοντας τον σεξουαλικό προσανατολισμό του και να βιώνει τύψεις και ενοχές επειδή ο σεξουαλικός προσανατολισμός του δεν είναι ετερόφυλος. Η δυσκολία αυτή έγκειται στις στάσεις και τις αντιλήψεις της οικογένειας και της κοινωνίας που το δυσκολεύει να αποδεχτεί τον εαυτό του (Παπαθανασίου & Χρηστίδη, 2020).

## 2.5 Ψυχική υγεία

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί καταδεικνύουν ότι σε συντριπτικό βαθμό οι συνέπειες των διακρίσεων και του στίγματος επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη ψυχική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα



ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα έρχονται αντιμέτωπα με συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, διαταραχές της διάθεσης καθώς και ωθούνται

Εικόνα 7: Διαθέσιμη στο [https://www.google.com/search?q=lgbtq+mental+health+matters&tbm=isch&ved=2ahUKEwiarreOl-3yAhUoybsIHF-UAF8Q2-cCegQIABAA&oeq=mental+health+matters+lg&gs\\_lcp=CgNpbWcQARgAMgYIABAIEB46BwgE08DECc6BAgAEBM6CAgAEAgQHhATUN5nWNUsYN eFAWgAcAB4A1ABkAGIAZsDkgEDMC4zmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpa1p bWfAAQE&scient=img&ei=kiU3YZqmNai87\\_UP\\_6mC-AU&bih=657&biw=1349&hl=el#imgrc=oaR8dDvjqcJKUM](https://www.google.com/search?q=lgbtq+mental+health+matters&tbm=isch&ved=2ahUKEwiarreOl-3yAhUoybsIHF-UAF8Q2-cCegQIABAA&oeq=mental+health+matters+lg&gs_lcp=CgNpbWcQARgAMgYIABAIEB46BwgE08DECc6BAgAEBM6CAgAEAgQHhATUN5nWNUsYN eFAWgAcAB4A1ABkAGIAZsDkgEDMC4zmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpa1p bWfAAQE&scient=img&ei=kiU3YZqmNai87_UP_6mC-AU&bih=657&biw=1349&hl=el#imgrc=oaR8dDvjqcJKUM)

στη χρήση ουσιών και αυτοκτονιών εξαιτίας της περιθωριοποίησης και του αποκλεισμού (Παπαθανασίου & Χρηστίδη, 2020).

Πάλι κατά τις Παπαθανασίου & Χρηστίδη (2020) γίνεται αναφορά στο ότι η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία (2017) ενδεικτικά σημειώνει ότι:

- Οι πιθανότητες να παρουσιάσει ένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο κάποιο επεισόδιο που σχετίζεται με τη ψυχική του υγεία είναι διπλάσιες σε σχέση με ένα ετεροφυλόφιλο άτομο.
- Επίσης 2,5 φορές περισσότερες είναι οι πιθανότητες ένα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο να βιώσει κατάθλιψη, άγχος, στρες ή να κάνει χρήση ουσιών σε σχέση με ένα ετεροφυλόφιλο άτομο.
- Οι γυναίκες με ομόφυλο ή αμφίφυλο σεξουαλικό προσανατολισμό έχουν τις διπλάσιες πιθανότητες να κάνουν κατάχρηση αλκοόλ.
- Ενώ το 4,4% των ομοφυλόφιλων αντρών, το 7,4% των ομοφυλόφιλων γυναικών και το 30,8% των διεμφυλικών ατόμων έχουν σκεφτεί να αυτοκτονήσουν. Εδώ να σημειωθεί ότι το αντίστοιχο ποσοστό των ετεροφυλόφιλων είναι 2,3%.

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

### Ανασκόπηση Μελετών

#### Παρουσίαση - Ανάλυση Μελετών

Στα πλαίσια της εκπόνησης της παρούσας μελέτης, θα ήταν αδύνατον να μη γίνει μια αναφορά σε άλλες έρευνες οι οποίες αφορούν τη πρόσβαση ή και τον αποκλεισμό ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας όσον αφορά υπηρεσίες υγείας και μη. Για αυτό το λόγο παρακάτω παρουσιάζονται κάποια αποτελέσματα ερευνών που έχουν μελετήσει στάσεις και συμπεριφορές και σχετίζονται με το αντικείμενο της παρούσας έρευνας.

**Μελέτη I:** J. M. Grant Ph.D., L. A. Mottet, J.D., and J. Tanis, D.Min. With J. L. Herman, Ph.D., J. Harrison, and M. Keisling (2010) *National Transgender Discrimination Survey Report on health and health care: Findings of a Study by the National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian*

**Μελέτη II:** A. Rodriguez., A. Agardh and B. O. Asamoah (2018) *Self-Reported Discrimination in Health-Care Settings Based on Recognizability as Transgender: A Cross-Sectional Study Among Transgender U.S. Citizens: Arch Sex Behav* (2018) 47:973–985

**Μελέτη III:** Κονιδάρη Δ. (2017) *Κοινωνικός αποκλεισμός – δικαιώματα και διακρίσεις διεμφυλικών ατόμων*. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Σχολή κοινωνικών επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, σ. 1- 102

**Μελέτη IV:** Μπούκαλη Μ., Σίμου Ι. (2018) *Νοσηλευτική προσέγγιση κατά τη πρόσβαση διεμφυλικών ατόμων στο σύστημα υγείας*, Πτυχιακή εργασία, Τμήμα νοσηλευτικής, Τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, σ. 1-70

**Μελέτη V:** Carr, S., & Pezzella, A. (2017). *Sickness, “sin” and discrimination: Examining a challenge for UK mental health nursing practice with lesbian, gay and bisexual people*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(7), 553–560. doi:10.1111/jpm.12402

**Μελέτη VI:** Dunk-West P., Hafford-Letchfield T. (2018), *Sexuality, Sexual and Gender Identities and Intimacy Research in Social Work and Social Care*. London: Routledge



<b>Συγγραφείς</b>	<b>Population (Πληθυσμός)</b>	<b>Intervention (Παρέμβαση)</b>	<b>Comparison (Σύγκριση)</b>	<b>Outcome (Αποτέλεσμα)</b>
<b>J. M. Grant Ph.D., L. A. Mottet, J.D., and J. Tanis, D.Min. With J. L. Herman, Ph.D., J. Harrison, and M. Keisling</b>	Πάνω από 800 διεμφυλικοί στις Η.Π.Α. συμμετείχαν στην έρευνα	Δυσκολίες στη πρόσβαση στο σύστημα υγείας από διεμφυλικούς	Ευκολία στη πρόσβαση στο σύστημα υγείας από διεμφυλικούς	1 στους 4 ανέφερε ότι έχει υποστεί διακρίσεις σχετικά με τη παροχή ιατρικής φροντίδας
<b>A. Rodriguez., A. Agardh and B. O. Asamoah</b>	6106 διεμφυλικοί συμμετείχαν στην έρευνα	Δυσκολίες στη πρόσβαση στο σύστημα υγείας από διεμφυλικούς	Ευκολία στη πρόσβαση στο σύστημα υγείας από διεμφυλικούς	Το 41,6% βιώνει πάντα διακρίσεις λόγω της διεμφυλικότητας του
<b>Κονιδάρη Δ.</b>	3 περιπτώσεις	Δυσκολίες στη πρόσβαση στο σύστημα υγείας από διεμφυλικούς	Ευκολία στη πρόσβαση στο σύστημα υγείας από διεμφυλικούς	1 στα 5 άτομα έχουν υποστεί διακρίσεις
<b>Μπούκαλη Μ., Σίμου Ι.</b>	3 περιπτώσεις	Δυσκολίες στη πρόσβαση στο σύστημα υγείας από διεμφυλικούς	Ευκολία στη πρόσβαση στο σύστημα υγείας από διεμφυλικούς	Το 1 / 4 των ερωτηθέντων απάντησαν ότι τους αρνήθηκαν τη βοήθεια επαγγελματίες υγείας

<b>Carr, S., &amp; Pezzella, A.</b>	Ανασκόπηση	Αποκλεισμός στο σύστημα υγείας από ΛΟΑ	Ευκολία στην αναζήτηση υπηρεσιών φροντίδας ψυχικής υγείας από ΛΟΑ	Τα ΛΟΑ άτομα διατρέχουν υψηλό κίνδυνο αποκλεισμού από υπηρεσίες ψυχικής υγείας
<b>Priscilla Dunk-West, Trish Hafford-Letchfield</b>	Ανασκόπηση	Αποκλεισμός από τον εργασιακό χώρο λόγω της σεξουαλικής ταυτότητας	Μη ύπαρξη διαχωρισμών στον εργασιακό χώρο εξαιτίας της σεξουαλικής ταυτότητας	Το 19% που έχει δηλώσει τον σεξουαλικό προσανατολισμό του έχει βιώσει λεκτική βία και απειλές

Πίνακας 1: Ανάλυση Ερευνών που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη

**Μελέτη I: Στόχος** αυτής της ποσοτικής έρευνας ήταν να αναδείξει ότι παρόλο που η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι ένα θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, όσον αφορά τα διεμφυλικά άτομα, φαίνεται να αντιμετωπίζουν διακρίσεις λόγω της ταυτότητας του φύλου τους. Η μέθοδος που επιλέχθηκε για τη συγκεκριμένη έρευνα ήταν η ποσοτική και το δείγμα αποτελούνταν από 800 περίπου διεμφυλικά άτομα. Η **ανάλυση των αποτελεσμάτων** έδειξε ότι τα διεμφυλικά άτομα αντιμετωπίζουν συχνά διακρίσεις κατά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, από την ασέβεια και την παρενόχληση έως τη βία και την πλήρη άρνηση παροχής υπηρεσιών. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη, ανέφεραν εμπόδια στην ιατροφαρμακευτική φροντίδα είτε αναζητούν προληπτική ιατρική, είτε επίσκεψη ρουτίνας ακόμα και επείγουσας ανάγκης. Επίσης η άρνηση παροχής υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με την άγνοια των εργαζόμενων επαγγελματιών υγείας, σχετικά με τις ανάγκες υγείας των transgender ανθρώπων, τους αποθαρρύνουν να αναζητούν και να λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στη μελέτη απάντησε ότι αναζητούσε φροντίδα "όταν είναι άρρωστοι ή χρειάζονταν συμβουλές για την υγεία τους" μέσω γραφείου ιδιώτη γιατρού σε 60% ποσοστό. Ωστόσο, μια σημαντική μειονότητα χρησιμοποίησε κέντρα υγείας και κλινικές σε ποσοστό 28%. Το 4% των ερωτηθέντων χρησιμοποιεί κατά κύριο λόγο χώρους έκτακτης ανάγκης για ιατρική φροντίδα. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι είχαν δεχτεί διακρίσεις από γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγειονομικών υπηρεσιών. Το 19% απάντησε ότι τους είχαν αρνηθεί να τους δοθεί θεραπεία είτε από γιατρό είτε από διαφορετικό επαγγελματία υγείας εξαιτίας της διεμφυλικότητάς τους. Περισσότερο από το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων 28%, ανέφεραν λεκτική παρενόχληση σε ιατρείο, αίθουσα αναμονής νοσοκομείου επειγόντων περιστατικών ή άλλο ιατρικό περιβάλλον και το 2% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δέχτηκε σωματική επίθεση στο γραφείο του γιατρού. Το ένα τέταρτο των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφέρει ότι καθυστέρησε να λάβει την απαραίτητη φροντίδα σε νοσοκομειακό πλαίσιο, λόγω έλλειψης σεβασμού και διακρίσεων από τους γιατρούς. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι τραυματικές επιπτώσεις των διακρίσεων έχουν επίσης συνέπειες για την ψυχική υγεία των ατόμων αυτών. Τα άτομα που έχουν υποστεί τέτοιου είδους διακρίσεις και αντιμετωπίζουν τη βία στην καθημερινή ζωή τους και τον αποκλεισμό από την ιατρική περίθαλψη είναι σχεδόν βέβαιο ότι βιώνουν τραύματα ψυχικά και σωματικά και τους έχουν δημιουργηθεί ψυχολογικά προβλήματα. (Grant et al, 2010).

**Μελέτη II:** Στόχος αυτής της ποσοτικής έρευνας ήταν να αναδείξει ότι οι διακρίσεις έχουν συνδεθεί με την ανισότητα στον τομέα της υγείας. Αυτή η μελέτη στόχευε στην εκτίμηση των διακρίσεων στο σύστημα υγείας μεταξύ ατόμων που αυτοπροσδιορίζονται ως διεμφυλικά στις Η.Π.Α.. Επίσης αναδεικνύει τις διακρίσεις που υφίστανται trans άτομα σε σχέση με την αναγνωρισιμότητά τους ως trans, και πόσο συχνά βίωσαν διακρίσεις από αυτό το τρίτο άτομο που αναγνωρίζει τη διεμφυλικότητά τους. Το δείγμα για την έρευνα ανήλθε σε 6106 συμμετέχοντες από το εθνικό κέντρο διεμφυλικών κατά των διακρίσεων. Η **ανάλυση των αποτελεσμάτων** έδειξε ότι διεμφυλικά άτομα σε ποσοστό μεταξύ 4% και 7% αντιμετώπισαν διακρίσεις σε κέντρα κρίσης για βιασμούς, σε κέντρα ενδοοικογενειακής βίας και σε πρόγραμμα θεραπείας κατά των ναρκωτικών. Τα ποσοστά ανεβαίνουν όταν μιλάμε για διακρίσεις που αναφέρθηκαν σε κλινικές (14,5%), αίθουσες επειγόντων περιστατικών (16,8%) και σε ιατρούς ή νοσοκομεία όπου απάντησαν ότι δέχτηκαν διακρίσεις σε ποσοστό 28,7%. Η συμπεριφορά και οι διακρίσεις ήταν περισσότερες όταν υπήρχε αναγνωρισιμότητα ότι το άτομο είναι διεμφυλικό, δηλαδή τα ποσοστά ήταν 40,9 και 36,9% αντίστοιχα. Οι διακρίσεις έχουν συνδεθεί από καιρό με την ανισότητα στον τομέα της υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2001) συνδέει τις ανισότητες στον τομέα της υγείας με τις κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες που καταλήγουν σε διακρίσεις. Η μελέτη αυτή διαπίστωσε ότι η αναγνώρισή της ως διεμφυλικός είχε σημαντική επίδραση στις διακρίσεις στην υγειονομική περίθαλψη για αυτά τα άτομα. Τα διεμφυλικά άτομα απορρίπτονται συχνά από τις οικογένειες τους, τις κοινότητες, λόγω της ταυτότητας των δύο φύλων και της συμπεριφοράς των φύλων-ρόλων με αποτέλεσμα να περιθωριοποιούνται κοινωνικά. (Rodriguez et al., 2018)

**Μελέτη III:** Στόχος αυτής της ποιοτικής έρευνας ήταν να εστιάσει στο πώς βιώνουν τα διεμφυλικά άτομα την εμπειρία τους με τον αποκλεισμό στη καθημερινή τους ζωή. Επίσης ποια είναι τα βιώματα τους, τα συναισθήματα σχετικά με τη διαφορετικότητά τους και το πώς αντιμετωπίζονται. Η μέθοδος που επιλέχθηκε για αυτή τη μελέτη είναι η **ποιοτική** καθώς με αυτό τρόπο ο ερευνητής συμμετέχει ενεργά μέσω της παρατήρησης, παίρνει συνεντεύξεις, κρατά σημειώσεις, περιγράφει και ερμηνεύει τα αποτελέσματα, όπως τα αντιλαμβάνεται ο ίδιος. Επιπλέον ο ερευνητής αφουγκράζεται τα συνεντευξιαζόμενα άτομα γιατί οι ποιοτικές προσεγγίσεις ενός φαινομένου απαιτούν, να κάνει χρήση όλων των στοιχείων που συναντά. Επίσης η

**ημιδομημένη συνέντευξη** ήταν το εργαλείο πραγματοποίησης της συγκεκριμένης έρευνας με την οποία είναι δυνατόν να συλλεχθούν περισσότερες και επαρκέστερες πληροφορίες, σχετικά με τις εμπειρίες, απόψεις, στάσεις και αναπαραστάσεις των συμμετεχόντων. Το **δείγμα** για τη πραγματοποίηση της συγκεκριμένης μελέτης ήταν 3 άτομα. Ενώ η **ανάλυση περιεχομένου** (content analysis) που χρησιμοποιήθηκε για να ερμηνευτούν τα δεδομένα των συνεντεύξεων. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων έγινε με βάση την τρέχουσα επιστημονική αντίληψη. Οι **περιορισμοί** της μελέτης φάνηκε να επικεντρώθηκαν στο ταμπού της ομοφυλοφιλίας και της διεμφυλικότητας στην Ελλάδα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Πιο συγκεκριμένα αναφέρθηκε ότι οι συμμετέχοντες ένιωσαν άβολα με τη διαδικασία και δεν θέλησαν να μοιραστούν περαιτέρω λεπτομέρειες της ζωής τους. Στα **αποτελέσματα** γίνεται φανερό ότι όσο υπάρχουν στερεότυπα που διαιωνίζονται και απαρχαιωμένες αντιλήψεις, τόσο στο οικογενειακό, σχολικό, επαγγελματικό, περιβάλλον περίθαλψης και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον για οτιδήποτε διαφορετικό και ξένο, ωθεί τα άτομα αυτά στον αποκλεισμό (Κονιδάρη, 2017).

**Μελέτη IV: Στόχος** αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν να προσεγγίσει το ζήτημα της «υγείας και ταυτότητας φύλου». Πιο συγκεκριμένα την ευκολία στη πρόσβαση διεμφυλικών ατόμων στο σύστημα υγείας της Ελλάδας καθώς και τις πρακτικές των επαγγελματιών υγείας που συναναστρέφονται με διεμφυλικά άτομα. **Η μέθοδος** που επιλέχθηκε για τη παρούσα εργασία ήταν η μελέτη περίπτωσης ενώ το **δείγμα** ήταν τριών ατόμων. Σε παρόμοιες έρευνες Ευρωπαϊκές συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, **τα αποτελέσματα** βρέθηκαν να παρουσιάζουν ότι η πρόσβαση των διεμφυλικών ατόμων στις υπηρεσίες υγείας δεν είναι αυτονόητη υπόθεση. Επίσης τα transgender άτομα αντιμετώπιζαν δυσκολία να προσεγγίσουν τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με προβλήματα είτε γενικής ιατρικής, είτε για εξετάσεις ρουτίνας. Άλλο ένα στοιχείο ήταν η έλλειψη πληροφόρησης για τα διεμφυλικά άτομα, ώστε να υπάρχει η κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη. Το ίδιο ισχύει και για τις γνώσεις σχετικά με τους επαγγελματίες υγείας που δεν φάνηκε να έχουν τις γνώσεις για να αντιμετωπίσουν με σεβασμό τους ασθενείς τους. Το ζήτημα της ασφάλισης είναι από τα κυριότερα προβλήματα καθώς πολλά Ευρωπαϊκά συστήματα υγείας καθώς και το Ελληνικό σύστημα, δεν παρέχουν πλήρη ιατροφαρμακευτική κάλυψη για τις ιατρικές διαδικασίες των διεμφυλικών ατόμων. Στην Ελλάδα συγκεκριμένα όσα άτομα έχουν ασφάλεια μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ορμονοθεραπεία μέσω της ασφάλειας τους

αλλά όχι σε χειρουργικές επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού φύλου. Από τα σημαντικότερα ζητήματα που αναδείχθηκαν ήταν η άρνηση παροχής πληροφόρησης και μεταχείρισης ανθρώπων που είτε ζήτησαν πληροφορίες για τη φυλομετάβαση τους,  $\frac{1}{4}$  των ερωτηθέντων δεν έλαβαν απάντηση ή τους αρνήθηκαν τη βοήθεια ενώ στο  $\frac{1}{3}$  περίπου ο επαγγελματίας υγείας αρνήθηκε τη θεραπεία επειδή δεν ήταν σύμφωνος με τη φυλομετάβαση του ατόμου. Αποτέλεσμα αυτών των κακών πρακτικών είναι ότι άτομα με υψηλότερο χρηματοοικονομικό στάτους μπορούν να έχουν ιδιωτική παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόσβαση σε σχέση με άτομα με χαμηλό εισόδημα. Επιπροσθέτως σε έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα το 71% πιστεύει ότι υπάρχει διάκριση για τα διεμφυλικά άτομα (Μπούκαλη & Σίμου, 2018).

**Μελέτη V:** Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση στοιχείων και εμπειριών σχετικά με την εξέλιξη των πρακτικών φροντίδας όσον αφορά τη ψυχική υγεία απέναντι σε ανθρώπους που έλκονται σεξουαλικά από το ίδιο φύλο (ΛΟΑ). Γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχουν νέες προκλήσεις και πρακτικές για την επίτευξη ασφαλούς προσέγγισης μέσω της νοσηλευτικής πρακτικής σε ΛΟΑ άτομα. Φάνηκε να υπάρχει ένα είδος διακρίσεων στην άσκηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που η προέλευση του μπορεί να θεωρηθεί ότι πηγάζει από ορισμένους ανθρώπους με υψηλά ανεπτυγμένο θρησκευτικό υπόβαθρο, όπου σύμφωνα με τους κανόνες της θρησκείας, η ομοφυλοφιλική έλξη ερμηνεύεται ως αμαρτωλή, γεγονός που οδήγησε στην επανεμφάνιση της ιδέας ότι οι ΛΟΑ άνθρωποι μπορούν να «θεραπευτούν» από την έλξη τους με μια θρησκευτική αντίληψη. Είναι δυνατόν ότι μια τέτοιου είδους πρακτική μπορεί να επιφέρει επιπτώσεις στην άσκηση των καθηκόντων των επαγγελματιών καθώς οι θρησκευτικές πεποιθήσεις των εργαζόμενων έρχονται σε σύγκρουση με τον κώδικα συμπεριφοράς και τη νομική υποχρέωση του πλαισίου εργασίας. **Τα αποτελέσματα** έδειξαν ότι τα ΛΟΑ άτομα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν προβλήματα που σχετίζονται με τη ψυχική τους υγεία καθώς κινδυνεύουν να αντιμετωπίσουν διακρίσεις τόσο με άλλους χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας όσο και με νοσηλευτικό προσωπικό ή άλλους επαγγελματίες υγείας. Υπάρχουν αποδείξεις ότι ακόμα και σήμερα διακρίνονται πρακτικές που συνιστούν τη «θεραπεία» έλξης του ίδιου φύλου. Να αναφερθεί ότι μέχρι τη δεκαετία του 1970 σε ψυχιατρικά νοσοκομεία χρησιμοποιούνταν βάνουσες πρακτικές και θεραπείες αποστροφής με τη χρήση ηλεκτροπληξίας η πρόκλησης εμετών. Επιπροσθέτως δεν θα ήταν δυνατόν να μην αναφερθεί ότι πέρα από τις

«θεραπείες μεταστροφής» οι οποίες δεν αποδείχτηκε ποτέ ότι είχαν κάποια αποτελεσματικότητα, υπήρχε και η ποινική δίωξη ομοφυλόφιλων αντρών πριν το 1967, γεγονότα που δείχνουν τις αρνητικές επιπτώσεις στη ψυχική ζωή των ΛΟΑ ατόμων. **Συμπερασματικά** είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα ΛΟΑ άτομα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας όπως επίσης διατρέχουν κίνδυνο να δεχτούν διακρίσεις και αποκλεισμό στην αναζήτηση υπηρεσιών που αφορούν τη ψυχική υγεία. Τα αυξημένα επίπεδα ψυχολογική επιβάρυνσης της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας είναι πολύ ανησυχητικά και απαιτούν σημαντικές παρεμβάσεις για την εξάλειψη της κουλτούρας των διακρίσεων και της άνισης μεταχείρισης ανθρώπων με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό (Carr & Pezzella, 2017).

**Μελέτη VI:** Ο Pezzella 2018, μελέτησε την εμπειρία των ΛΟΑΤ ατόμων στο να αποκαλύψουν τη σεξουαλική τους ταυτότητα και προσανατολισμό στον εργασιακό τους χώρο. Στην έρευνα παρουσιάζεται η δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι ΛΟΑΤ εργαζόμενοι, οι διακρίσεις και ο εκφοβισμός που υφίσταται στο πλαίσιο εργασίας. Ακόμη μελετήθηκαν οι σχέσεις με συναδέλφους και προϊστάμενους και ποιος είναι ο αντίκτυπος στο να βγουν στην αγορά εργασίας και στο κυνήγι της καριέρας τους, όταν υφίστανται διακρίσεις και διαχωρισμό αφού αποκαλύψουν τη σεξουαλική ταυτότητα τους στον εργασιακό χώρο. Η αποκάλυψη της σεξουαλικής ταυτότητας μπορεί να φέρει εμπόδια αλλά και οφέλη σε κάποιες περιπτώσεις. Παρόλα αυτά φαίνεται να υπάρχει επιφόρτιση της ψυχικής υγείας του ΛΟΑΤ προσωπικού, όταν υπάρχει περίπτωση ακόμα και αποκλεισμού από την εργασία εξ' αιτίας της σεξουαλικής τους ταυτότητας. Οι ΛΟΑΤ υπάλληλοι σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι στόχος διακρίσεων, γεγονός που αποδεικνύεται με αναφορές για απώλεια εργασίας η και μη δυνατότητα εξέλιξης εντός του πλαισίου εργασίας. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι που έχουν αποκαλύψει το σεξουαλικό προσανατολισμό τους, κινδυνεύουν εκτός από το να υποστούν διακρίσεις να δεχτούν λεκτικές επιθέσεις ή σωματικές απειλές. Όλα αυτά έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην εργασιακή παραγωγικότητα ενός ατόμου, την επαγγελματική του εξέλιξη και εργασιακή ικανοποίηση του. Αντίθετα όταν το κλίμα στην εργασία είναι θετικό και υπάρχουν δίκτυα υποστήριξης τότε υπάρχει υψηλή ικανοποίηση και διάθεση για εργασία. Το κλίμα στον εργασιακό χώρο, οι συμπεριφορές και το κατά πόσο υπάρχει ενσυναίσθηση μεταξύ συναδέλφων επηρεάζει σημαντικά τη ψυχική

υγεία των ΛΟΑΤ ατόμων. Οι ομοφοβικές συμπεριφορές δημιουργούν απειλές για τα άτομα με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό και επηρεάζουν την παραγωγικότητα στην εργασία. Σύμφωνα με μια μελέτη μόνο το 38% των ΛΟΑ εργαζομένων αισθάνονται ελεύθεροι να αποκαλύψουν τη σεξουαλική τους ταυτότητα, ενώ το 37% των αντρών που έλαβαν μέρος στη μελέτη ανέφεραν ότι έχουν υπάρξει θύματα λεκτικής και σωματικής παρενόχλησης. Τα ΛΟΑ άτομα συχνά αντιμετωπίζουν τον εκφοβισμό και αποφεύγουν να δηλώσουν ανοιχτά τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους σε συναδέλφους και προϊστάμενους. Το 19% των εργαζομένων ΛΟΑ έχει βιώσει εκφοβισμό από συναδέλφους ή χρήστες υπηρεσιών λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού του, ενώ το 13% έχει αναφέρει ότι δεν ενημέρωσε για τον εκφοβισμό που δέχτηκε σε κανέναν υπεύθυνο στο πλαίσιο εργασίας του. Επιπροσθέτως το 26% των εργαζόμενων ΛΟΑ δεν είναι καθόλου θετικοί να μοιραστούν με τους συναδέλφους τους το ότι έχουν διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό. Ένα από τα αίτια των διακρίσεων είναι ο κοινωνικός στιγματισμός που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤ άτομα και τείνει να είναι παράγοντας άγχους τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Εξαιτίας των κοινωνικών συμβιβασμένων το κοινωνικό στίγμα βασίζεται στη πεποίθηση ότι η ετεροφυλοφιλία είναι ο «μόνος σωστός» σεξουαλικός προσανατολισμός, που όχι μόνο μπορεί να επιφέρει αρνητικές αλληλεπιδράσεις στα ΛΟΑΤ άτομα αλλά και απόσυρση τους από τη κοινωνική ζωή, καθώς με την υιοθέτηση του στίγματος το άτομο βιώνει αρνητικές ιδέες για τον εαυτό του και την ομάδα που ανήκει. Η μείωση του στίγματος μέσω της αποδοχής της σεξουαλικής ταυτότητας κάποιου επιφέρει θετικές αλλαγές και μπορεί να έχει θετική επιρροή στο άγχος, όταν το στίγμα αντιμετωπίζεται κοινωνικά. Σύμφωνα με τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι τα πλαίσια εργασίας οφείλουν να δώσουν αρκετή προσοχή και να φροντίσουν ιδιαίτερα να ενημερώσουν το προσωπικό τους σχετικά με τα ζητήματα ταυτότητας φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού καθώς όπως δείχνουν οι έρευνες η ομοφοβία και η τρανσφοβία παραμένουν μέρος της καθημερινής κουλτούρας σε ορισμένους χώρους εργασίας. Αυτό το ζήτημα απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή ώστε να διασφαλιστούν τα δικαιώματα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια για τα δικαιώματα των ΛΟΑΤΚΙ+ φαίνεται ότι το προσωπικό στον εργασιακό χώρο δεν γνωρίζει την ύπαρξη γραπτών πολιτικών για τις διακρίσεις σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό. Η μελλοντική διερεύνηση επάνω στο συγκεκριμένο θέμα θα μπορούσε να παρέχει στα πλαίσια εργασίας μια πιο αποτελεσματική δομή





## **Β' Μέρος – Ερευνητικό Μέρος**

### **Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>**

#### **Μεθοδολογία έρευνας**

##### **4.1 Η σημαντικότητα της έρευνας**

Μια μελέτη που αφορά μια πληθυσμιακή ομάδα, η οποία λόγω της διαφορετικής σεξουαλικότητας της ή του προσδιορισμού του φύλου της αποκλείεται κοινωνικά των βασικών δικαιωμάτων της, αποτελεί σημαντικό λόγο μελέτης. Κατά τη διάρκεια της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και ανάγνωσης διάφορων στοιχείων πάνω σε ζητήματα ταυτότητας φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού έγινε φανερό το ότι υπάρχει κοινωνικός αποκλεισμός από τα βασικά δικαιώματα, υπάρχει ρατσισμός και φοβία για τη διαφορετικότητα με αποτέλεσμα όλα τα παραπάνω να συμβάλουν στην διαιώνιση μορφών βίας, αποκλεισμού και ψυχικών τραυματισμών που εν τέλει υφίσταται ο μελετώμενος πληθυσμός.

Σε μια κοινωνία που ενδιαφέρεται για την ευημερία των πολιτών της, χωρίς διακρίσεις και διαχωρισμούς είναι απαραίδεκτο να καταπατούνται βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και ανάγκες. Ως εκ' τούτου η οπτική γωνία της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας σε σχέση με τις υποθέσεις της μελέτης περί αποκλεισμού, εφόσον επιβεβαιωθεί, θα συμβάλει στην ανάδειξη μια ανάγκης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης των εκάστοτε επαγγελματιών υγείας και προσωπικού που εργάζεται σε κρατικές υπηρεσίες, ώστε να γίνει επιτέλους κατανοητός ο σεβασμός απέναντι στη προσωπικότητα του κάθε ατόμου.

Σε αυτό το σημείο, θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί και το γεγονός ότι η έρευνα, ως ιδέα, ξεκίνησε με γνώμονα να μελετηθούν γενικές απόψεις πληθυσμού και διεμφυλικοί, όμως στη πορεία λόγω χρόνου, υγειονομικής κατάστασης και πόρων, επιλέχτηκε να ερευνηθεί η οπτική γωνία της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας.

##### **4.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας**

Ο σκοπός της συγκεκριμένη έρευνας αρχικά, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ήταν να μελετήσει από δύο οπτικές γωνίες όσον αφορά τις απόψεις και τον τρόπο συμπεριφοράς του πληθυσμού σχετικά με τους διεμφυλικούς και μετέπειτα με τη

ΛΟΑΚΤΙ+ κοινότητα. Δυστυχώς όμως αυτό δεν κατέστη δυνατόν λόγω έλλειψης μέσων, χρόνου και πόρων. Για αυτό το λόγο επιλέχθηκε η μελέτη αποκλειστικά ατόμων της ΛΟΑΚΤΙ+ κοινότητας για να ληφθούν συμπεράσματα και η οπτική γωνία της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας που φανερά δέχεται τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Οι επιμέρους στόχοι αφορούν το κατά πόσο τα άτομα της ΛΟΑΚΤΙ+ κοινότητας δέχονται τον αποκλεισμό όσον αφορά την ιατρική περίθαλψη αλλά και γενικότερα σχετικά με τη πρόσβαση τους σε κρατικές υπηρεσίες. Ποιο είναι το ψυχολογικό υπόβαθρο και κατά πόσο επηρεάζει τη ΛΟΑΚΤΙ+ κοινότητα η ανισότητα στη πρόσβαση βασικών αγαθών και ο αποκλεισμός δικαιωμάτων, που είναι αδιαπραγμάτευτα στον υπόλοιπο πληθυσμό. Επιπροσθέτως κατά πόσο η ψυχολογική επιβάρυνση και ο φόβος δύναται να επηρεάσει τη ζωή των ατόμων και κατά πόσο η κοινωνία είναι εχθρική ή φιλική όσον αφορά το σεξουαλικό προσανατολισμό και τη ταυτότητα του φύλου.

#### **4.3 Ερευνητικά ερωτήματα**

- Σχετίζεται η ταυτότητα φύλου και ο σεξουαλικός προσανατολισμός με τον αποκλεισμό από δομές υγείας και κρατικές υπηρεσίες;
- Οι διεμφυλικοί και η ΛΟΑΚΤΙ+ κοινότητα δέχονται διακρίσεις από κρατικές υπηρεσίες ή υγειονομικές δομές;
- Οι διεμφυλικοί και τα ΛΟΑΚΤΙ+ άτομα δέχονται κοινωνικό αποκλεισμό από υγειονομικές δομές και κρατικές υπηρεσίες περισσότερο σε σχέση με κάποιον που δεν ανήκει σε αυτή τη πληθυσμιακή ομάδα;
- Υπάρχει ψυχολογική επιβάρυνση, εξαιτίας του αποκλεισμού στα άτομα της ΛΟΑΚΤΙ+ κοινότητας;

#### **4.4 Πιλοτική έρευνα**

Προτού το ερωτηματολόγιο διαμοιραστεί για τη λήψη των απαντήσεων, δόθηκε σημασία στο κατά πόσο δομημένο και κατανοητό ήταν για να σταθεί δυνατόν να εξαχθούν ορθά συμπεράσματα. Για αυτό το λόγο αρχικά βρέθηκε ένα δείγμα 10 ατόμων της ΛΟΑΚΤΙ+ κοινότητας και συμπλήρωσε στη πιλοτική μορφή του το ερωτηματολόγιο. Κατόπιν συζητήθηκαν τυχόν σφάλματα και μη κατανοητές

ερωτήσεις ή και απαντήσεις, γίνανε οι απαραίτητες διορθώσεις και εν τέλει ετοιμάστηκε το ερωτηματολόγιο με τη μορφή που παρουσιάζεται και παρακάτω (βλ παράρτημα I & παράρτημα II). Ακόμη, λαμβάνοντας υπόψη τον ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμό και τις επισημάνσεις του, πραγματοποιήθηκε μικρή αλλαγή στο τίτλο της έρευνας, διαμορφώνοντας τον με τη τελική μορφή του: ΛΟΑΤΚΙ+: Απόψεις σχετικά με την δυσκολία πρόσβασης και τον αποκλεισμό σε υγειονομικές δομές και δημόσιες υπηρεσίες.

#### **4.5 PICO:**

**P** (population): ΛΟΑΤΚΙ +, Διεμφυλικός (LGBTQ+, FTM – MTF Transgender)

**I** (intervention): Διακρίσεις (Discrimination)

**C** (comparison): Σύστημα Υγείας (Health system)

**O** (outcome): Κοινωνικός Αποκλεισμός, Ρατσισμός (Rasism)

Για να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη έρευνα και να εξασφαλιστούν ορθά αποτελέσματα με τα οποία είναι δυνατόν να δώσουν μια αξιόπιστη πληροφορία στον αναγνώστη κατέστη δυνατή η αναζήτηση επιστημονικών άρθρων και μελετών. Η αναζήτηση αυτή πραγματοποιήθηκε με αξιόπιστες βάσεις δεδομένων συγκεκριμένα με Pubmed και με Google Scholar. Για την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν λέξεις – κλειδιά: LGBTQ+, Transgender FTM / MTF, Discrimination, Health system, Racism, όπως και ελληνικές λέξεις – κλειδιά: ΛΟΑΤΚΙ+, διεμφυλικός, διακρίσεις, σύστημα υγείας, κοινωνικός αποκλεισμός, ρατσισμός. Από τα άρθρα που βρέθηκαν κατά την αναζήτηση επιλέχθηκαν αυτά από τη πλατφόρμα Google καθώς και πληθώρα από το Pubmed. Επιπροσθέτως δεν θα ήταν σωστό να μην αναφερθεί η επικοινωνία με τον καθηγητή του Middlesex University of London, Dr Alfonso Pezzella ο οποίος παρείχε υλικό και μελέτες για την εκπόνηση αυτής της έρευνας.

#### **4.6 Ερευνητικά Εργαλεία**

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν ποσοτική με εργαλείο το ερωτηματολόγιο. Για αυτό το λόγο καταβλήθηκε μεγάλη προσπάθεια στο να βρεθεί η άδεια χρήσης

εργαλείου και να ενσωματωθεί στο αρχικό ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε, έχοντας ως πρώτη ανάγνωση τη μελέτη «*The report of 2019 Southern LGBTQ Health Survey*». Από τη συγκεκριμένη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν τρεις ερωτήσεις κλίμακας Likert με τα υποερωτήματα τους ενώ προστέθηκαν και ερωτήσεις που αφορούσαν τη πρόσβαση στον εργασιακό χώρο. Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν ήταν κλειστού τύπου ώστε το δείγμα να απαντήσει επιλέγοντας τη πιο ταιριαστή απάντηση για αυτό.

Η άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου δόθηκε, έπειτα από πρωτοβουλία της επιβλέπουσας κα Μαλλιαρού, για το εργαλείο Επισκόπηση Υγείας, το οποίο χρησιμοποιήθηκε εξίσου για τη πραγματοποίηση της συγκεκριμένης μελέτης. Συγκεκριμένα το εργαλείο Επισκόπηση Υγείας SF12 αποτελείται από επτά βασικές ερωτήσεις με υποερωτήματα εκ των οποίων οι τέσσερις ερωτήσεις είναι πεντάβαθμης κλίμακας Likert ενώ οι υπόλοιπες τρεις λαμβάνουν απαντήσεις τύπου ναι / όχι. Παρακάτω αναλύεται ο τρόπος που πραγματοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση για τη λήψη ορθών αποτελεσμάτων.

#### **4.7 Δειγματοληψία & δείγμα**

Η Κυριαζή (2011) αναφέρει ότι πολλές φορές δεν δύναται να εφαρμοστούν κάποιες μέθοδοι δειγματοληψίας, κυρίως λόγω των συνθηκών που πραγματοποιείται η έρευνα. Σε αυτές τις περιπτώσεις συνήθως ο ερευνητής επιλέγει κάποια μορφή μη τυχαίας δειγματοληψίας, οι οποίες ίσως δεν επιτρέπουν την εκτίμηση του δειγματοληπτικού σφάλματος με αποτέλεσμα να μη μπορεί να γίνει γενίκευση στο πληθυσμό. Για την εκπόνηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν οι μη τυχαίες δειγματοληψίες χιονοστιβάδα και ευκαιριακή ή ευκολίας καθώς λόγω της πανδημίας του Covid - 19 ο μόνος υγειονομικά ασφαλής και σύντομος δρόμος για να πραγματοποιηθεί η λήψη του δείγματος, ήταν η διαδικτυακή συλλογή των δεδομένων.

Η συγκεκριμένη μελέτη είναι μια ποσοτική συγχρονική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου. Όπως ήδη έχει αναφερθεί, λόγω covid – 19 δεν ήταν δυνατός ο διαμοιρασμός ερωτηματολογίων χειρωνακτικά, αντ' αυτού επιλέχθηκε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου να γίνει με ηλεκτρονική μορφή χρησιμοποιώντας την εφαρμογή Google forms, όπου το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε και ήταν

διαθέσιμο στο [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdd5ltnOU\\_yN79Qz2Ao-Z4P3fxE5NnEvNphLu6oEYAvMcKBcA/closedform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdd5ltnOU_yN79Qz2Ao-Z4P3fxE5NnEvNphLu6oEYAvMcKBcA/closedform). Η δειγματοληψία σε πρώτη φάση ήταν ευκαιριακή σε πιλοτική μορφή ώστε να ληφθεί μια πρώτη εικόνα για την έρευνα. Η πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, εντόπισε τυχόν λάθη και ανακρίβειες που διορθώθηκαν ώστε το τελικό ερωτηματολόγιο να έχει ορθά τοποθετημένες ερωτήσεις, εύκολες προς απάντηση, κατανοητές στο κοινό για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Περνώντας στη δειγματοληψία αρχικά κύριο μέλημα ήταν οι ερωτώμενοι να ανήκουν αποκλειστικά στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα. Η δειγματοληψία χιονοστιβάδας φάνηκε η πιο κατάλληλη για τη συλλογή δεδομένων. Με τον τρόπο του διαμοιρασμού των ερωτηματολογίων από άτομο σε άτομο συλλέχτηκε ένα μεγάλο μέρος των ερωτηματολογίων, όχι όμως τόσο μεγάλο ώστε να συμπληρωθεί ο απαραίτητος αριθμός ερωτηματολογίων. Επειδή ήταν υψίστης σημασίας η συλλογή τουλάχιστον 150 ερωτηματολογίων, κατόπιν χρησιμοποιήθηκε η ευκαιριακή δειγματοληψία κατά την οποία το ερωτηματολόγιο αποστάλθηκε διαδικτυακά σε ομάδες ΛΟΑΤΚΙ+ όπου απαρτίζονται από χιλιάδες μέλη. Το δείγμα μας αποτελείται από 152 άτομα ΛΟΑΤΚΙ+. Ο χρόνος που χρειάστηκε για τη συλλογή των ερωτηματολογίων ήταν περίπου 1,5 μήνας από τη πρώτη αποστολή ερωτηματολογίου.

Σε όλη αυτή τη διαδικασία εκπόνησης της μελέτης και της συλλογής του δείγματος αντιμετωπίστηκαν και δυσκολίες οι οποίες ξεπεράστηκαν, παρόλα αυτά είναι άξιες αναφοράς. Οι δυσκολίες αυτές αφορούσαν τη συλλογή των δεδομένων. Ενώ ο διαμοιρασμός ξεκίνησε με τη μορφή δειγματοληψία χιονοστιβάδας, στη συνέχεια για να ληφθεί ο απαραίτητος αριθμός ερωτηματολογίων το εργαλείο αναρτήθηκε σε ΛΟΑΤΚΙ+ ιστότοπους για να συμπληρωθεί το απαραίτητο δείγμα. Το ευκαιριακό δείγμα που λάβαμε για αυτή τη μελέτη όπως αναφέρει και Κυριαζή (2011) δεν δύναται για γενικεύσεις στον πληθυσμό, παρόλα αυτά τα αποτελέσματα παρακάτω δίνουν σημαντικές πληροφορίες για τη πρόσβαση της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας στις υπηρεσίες.

## 4.8 Στατιστική ανάλυση



Εικόνα 9: Διαθέσιμη στο  
[https://www.google.com/search?q=research&btn=i&ved=2ahUKEwFyMzvmO3yAhVXNuwKHse6D08Q2-cCegQIABAA&oeq=research&gs\\_lcp=CgNpbWcQAZIHCMMQ7wMQZiHCCMQ7wMQZiFCAAAQgAQyBQgAEIAEMgUABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUABCABDIECAAQgAECAAQI1C3IwFY15cBYP2aAWgAcAB4AIAhAGIAYQBgEDMC4xmAEAoAEBggELZ3dLXdpel1pbWFAAQE&client=im&ei=aYc3YcXvBNfnsAfn9b74BA&bih=657&biw=1349&hl=el#imgcr=5B7QtTHo4dC6M](https://www.google.com/search?q=research&btn=i&ved=2ahUKEwFyMzvmO3yAhVXNuwKHse6D08Q2-cCegQIABAA&oeq=research&gs_lcp=CgNpbWcQAZIHCMMQ7wMQZiHCCMQ7wMQZiFCAAAQgAQyBQgAEIAEMgUABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUABCABDIECAAQgAECAAQI1C3IwFY15cBYP2aAWgAcAB4AIAhAGIAYQBgEDMC4xmAEAoAEBggELZ3dLXdpel1pbWFAAQE&client=im&ei=aYc3YcXvBNfnsAfn9b74BA&bih=657&biw=1349&hl=el#imgcr=5B7QtTHo4dC6M)

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών

μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's  $\chi^2$  test ή το Fisher's exact

test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test ή το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA) ή το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal Wallis. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι  $0,05/\kappa$  ( $\kappa$ = αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις βαθμολογίες στις δυσκολίες-απόψεις που αφορούν στις υπηρεσίες υγείας και στους δημόσιους φορείς & υπηρεσίες και την Ποιότητα Ζωής SF-12 από τις οποίες προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης ( $\beta$ ) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης όπου ήταν απαραίτητο έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>

### Ανάλυση Αποτελεσμάτων της έρευνας

#### 5.1 Αποτελέσματα



Το δείγμα μας αποτελείται από 152 άτομα τα δημογραφικά στοιχεία των οποίων δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Εικόνα 10: [https://www.google.com/search?q=results&tbm=isch&ved=2ahUKEwibxeyfme3yAhUC-4UKHb\\_9BAkQ2-cCagQIABAA&oeq=results&gs\\_lcp=CgNpbWwQAzIHCCMQ7wMQzIHCCMQ7wMQzIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIB5Q9wtY9wtg7w1oAHAAsCAAAcBiAGnAZIBAzAulMZgBAKABAAoBC243cy13aXotaW1nwAEB&scient=img&ei=zoc3YZumEIL2lw8\\_-5NI&bih=657&biw=1349&hl=el#imgrec=2J\\_o07KjVIPVvM&imgdim=DX-Vx\\_ZYT+4DM](https://www.google.com/search?q=results&tbm=isch&ved=2ahUKEwibxeyfme3yAhUC-4UKHb_9BAkQ2-cCagQIABAA&oeq=results&gs_lcp=CgNpbWwQAzIHCCMQ7wMQzIHCCMQ7wMQzIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIB5Q9wtY9wtg7w1oAHAAsCAAAcBiAGnAZIBAzAulMZgBAKABAAoBC243cy13aXotaW1nwAEB&scient=img&ei=zoc3YZumEIL2lw8_-5NI&bih=657&biw=1349&hl=el#imgrec=2J_o07KjVIPVvM&imgdim=DX-Vx_ZYT+4DM)

		N	%
<b>Ηλικία</b>	18-30	117	77
	31-40	23	15,1
	41-50	11	7,2
	50+	1	0,7
<b>Φύλο</b>	Άνδρας	41	27
	Γυναίκα	96	63,2
	Διεμφυλικός άντρας (FtM)	8	5,3
	Διεμφυλική γυναίκα (MtF)	3	2
	Άφυλο	2	1,3
	Άλλο	2	1,3
<b>Αν άλλο τι</b>	Genderqueer	1	0,7
	Queer	1	0,7
<b>Σεξουαλικός Προσανατολισμός</b>	Ετεροφυλόφιλος/η (Heterosexual)	11	7,2
	Ομοφυλόφιλος/η (Gay / Lesbian)	79	52
	Αμφιφυλόφιλος/η (Bisexual)	51	33,6
	Queer	8	5,3
	Χωρίς σεξουαλικό προσανατολισμό	0	0
	Άλλο	3	2
<b>Αν άλλο τι</b>	Pansexual	1	0,7
	Polysexual	1	0,7
	Πούστης (προτιμά την χρήση αυτού του όρου)	1	0,7
<b>Τόπος διαμονής</b>	Χωριό	2	1,3
	Κωμόπολη	4	2,6
	Πόλη	146	96,1
<b>Επίπεδο σπουδών</b>	Απόφοιτος/η Δημοτικού	0	0
	Απόφοιτος/η Γυμνασίου	1	0,7
	Απόφοιτος/η Λυκείου	29	19,1
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής	29	19,1
	Απόφοιτος/η ΤΕΙ / Πανεπιστήμιο	55	36,2
	Κάτοχος μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου	27	17,8
	Φοιτητής/τρια	11	7,2
<b>Εργασία</b>	Ιδιωτικός/η Υπάλληλος	63	41,4

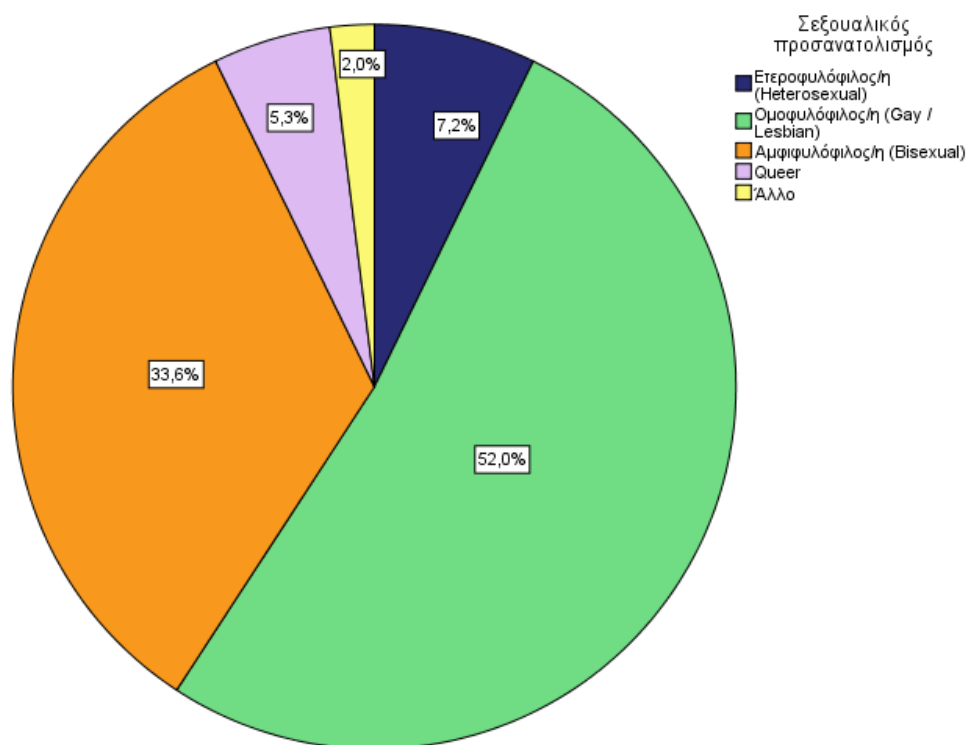


	Δημόσιος/α Υπάλληλος	25	16,4
	Ελεύθερος/η Επαγγελματίας	18	11,8
	Άνεργος/η	35	23
	Άλλο	11	7,2
Αν άλλο τι	Μαθήτρια	1	0,7
	Φοιτητής/τρια	10	6,6

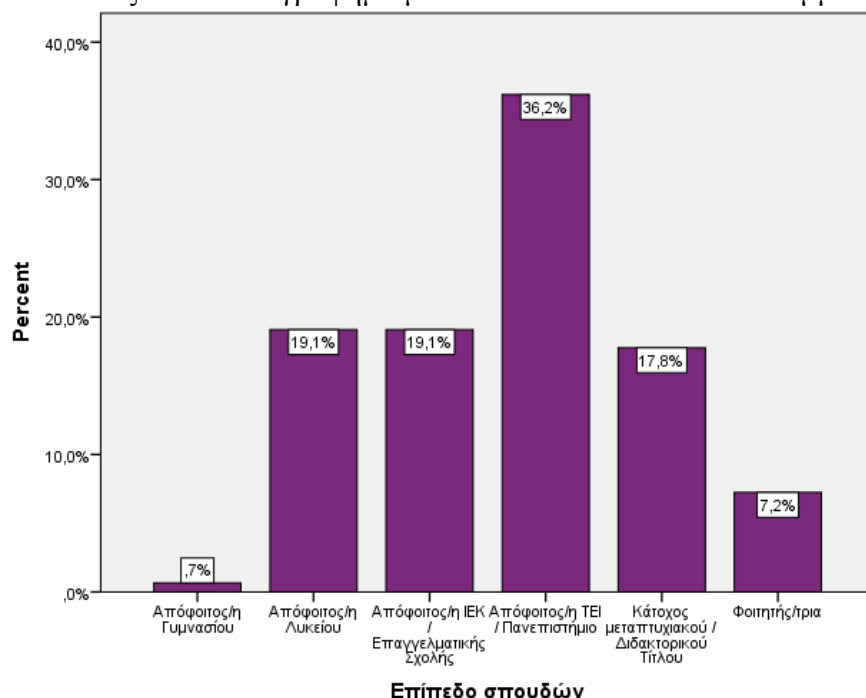
Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το 77% των συμμετεχόντων είχαν ηλικία 18-30 έτη, το 63,2% ήταν γυναίκες και το 33,6% όσον αφορά το σεξουαλικό προσανατολισμό τους, αμφιφυλόφιλοι. Αξίζει να σημειωθεί ότι ετεροφυλόφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό δήλωσαν αποκλειστικά οι ερωτώμενοι που απάντησαν ότι είναι διεμφυλικοί (FTM & MTF). Επίσης το 96,1% διέμεναν σε πόλη, το 36,2% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ / Πανεπιστήμιου και το 23% ήταν άνεργοι.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται ο σεξουαλικός προσανατολισμός των συμμετεχόντων.



Ακολουθως δίνεται το γράφημα με το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων.



**Εμπειρίες LGBTQ κοινότητας όσο αφορά τις υπηρεσίες υγείας και τους δημόσιους φορείς & υπηρεσίες**

	Δεν με αφορά N(%)	Ποτέ N(%)	Σπάνια N(%)	Μερικές φορές N(%)	Συχνά N(%)	Πάντα N(%)	Συχνά/ Πάντα (%)
<i>Δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας</i>							
Προτιμώ να πηγαίνω σε ιδιωτικό ιατρείο για παροχή ιατρική φροντίδας.	0(0)	2(1,3)	9(5,9)	23(15,1)	65(42,8)	53(34,9)	77,7
Πιστεύω ότι το να είμαι ΛΟΑΤΚΙ, επηρεάζει τον τρόπο που οι επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία αλληλεπιδρούν μαζί μου.	0(0)	44(28,9)	26(17,1)	44(28,9)	16(10,5)	22(14,5)	25
Ζητάω από τον γιατρό (σε δημόσιο νοσοκομείο) να με εξετάσει στο γραφείο του και όχι μπροστά σε άλλους ασθενείς.	0(0)	84(55,3)	20(13,2)	18(11,8)	14(9,2)	16(10,5)	19,7
Πρέπει να ενημερώσω τους θεράποντες ιατρούς σχετικά με τη ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητα μου.	30(19,7)	53(34,9)	25(16,4)	23(15,1)	4(2,6)	17(11,2)	13,8
Αντιμετωπίζω ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση μου σε νοσοκομεία εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητας μου.	4(2,6)	63(41,4)	28(18,4)	37(24,3)	7(4,6)	13(8,6)	13,2
Καθυστερώ να αναζητήσω ιατρική περίθαλψη εξαιτίας της ταυτότητάς μου ως ΛΟΑΤΚΙ.	0(0)	85(55,9)	29(19,1)	23(15,1)	10(6,6)	5(3,3)	9,9
<i>Απόψεις για χρήση υπηρεσιών υγείας</i>							
Η εμπειρία μου με τη λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Ψυχίατρος, Ψυχολόγος, Κοινωνικός Λειτουργός) ήταν θετική.	0(0)	6(3,9)	11(7,2)	44(28,9)	50(32,9)	41(27)	59,9
Η εμπειρία μου με τη λήψη υπηρεσιών υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας) ήταν θετική.	0(0)	6(3,9)	6(3,9)	52(34,2)	58(38,2)	30(19,7)	57,9

Αισθάνομαι άνετα να αναζητήσω ιατρική περίθαλψη σε δημόσιο νοσοκομείο.	0(0)	14(9,2)	23(15,1)	45(29,6)	31(20,4)	39(25,7)	46,1
Νομίζω ότι οι γιατροί των δημόσιων νοσοκομείων είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες περίθαλψη σε ΛΟΑΤΚΙ άτομα.	0(0)	7(4,6)	22(14,5)	60(39,5)	44(28,9)	19(12,5)	41,4
Προτιμώ να πηγαίνω σε δημόσιο νοσοκομείο για παροχή ιατρικής φροντίδας.	0(0)	19(12,5)	34(22,4)	44(28,9)	32(21,1)	23(15,1)	36,2

Οι δυσκολίες που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες αναφορικά με την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας και οι απόψεις τους για αυτές, δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί, με φθίνουσα σειρά.

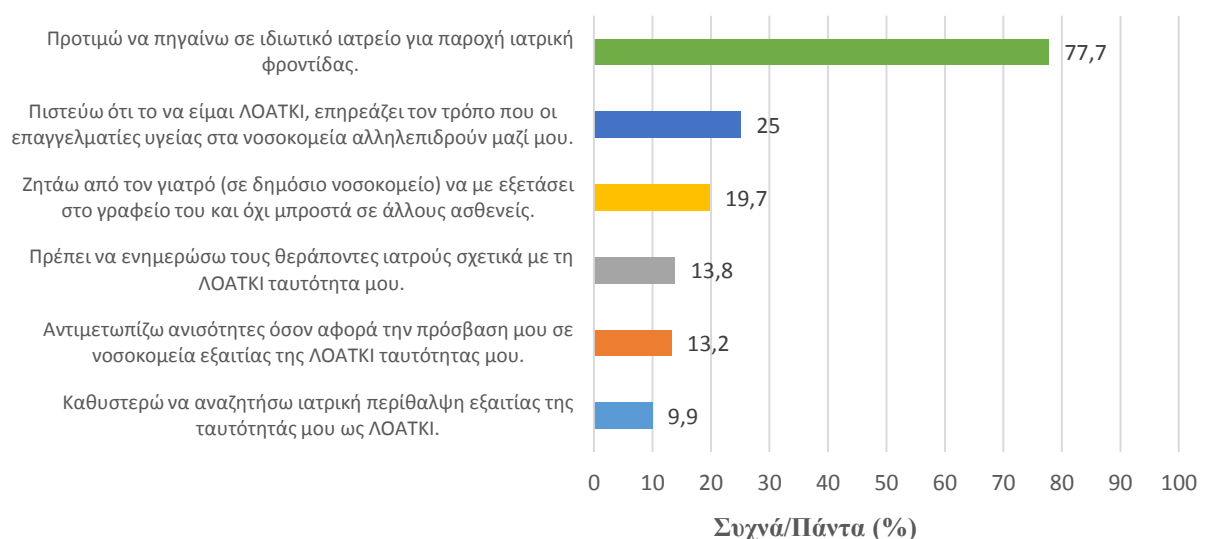
Πίνακας 2: Δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, το 77,7%, προτιμούσε συχνά/πάντα να πηγαίνει σε ιδιωτικό ιατρείο για παροχή ιατρικής φροντίδας ενώ μόλις το 9,9% συχνά/πάντα καθυστερούσε να αναζητήσει ιατρική περίθαλψη εξαιτίας της ταυτότητάς του ως ΛΟΑΤΚΙ.

Σε μεγαλύτερο βαθμό οι συμμετέχοντες ήταν ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας καθώς το 59,9% δήλωσαν συχνά/πάντα ευχαριστημένοι από τη λήψη αυτών, ενώ σε μικρότερο βαθμό, 36,2%, προτιμούσαν συχνά/πάντα να πηγαίνουν σε δημόσιο νοσοκομείο για παροχή ιατρικής φροντίδας.

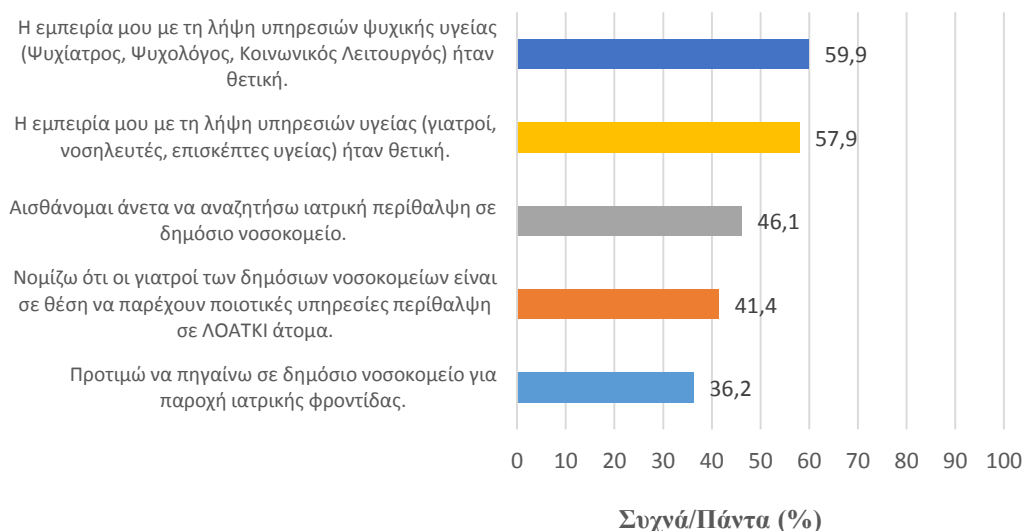
Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται ο βαθμός στον οποίον οι συμμετέχοντες αντιμετώπιζαν δυσκολίες σχετικά με την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας, με φθίνουσα σειρά.

Βαθμός δυσκολίας σχετικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται με φθίνουσα σειρά , ο βαθμός στον οποίον η άποψη των συμμετεχόντων για τις υπηρεσίες υγείας ήταν θετική.

*Βαθμός θετικής άποψης σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας*



Για να ομαδοποιηθούν οι ερωτήσεις αυτές έγινε ανάλυση παραγόντων, με περιστροφή Varimax τα αποτελέσματα της οποίας δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

	Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας	Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας
Καθυστερώ να αναζητήσω ιατρική περίθαλψη εξαιτίας της ταυτότητάς μου ως ΛΟΑΤΚΙ.	<b>0,77</b>	
Νομίζω ότι οι γιατροί των δημόσιων νοσοκομείων είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες περίθαλψη σε ΛΟΑΤΚΙ άτομα.		<b>0,83</b>
Προτιμώ να πηγαίνω σε δημόσιο νοσοκομείο για παροχή ιατρικής φροντίδας.		<b>0,79</b>
Προτιμώ να πηγαίνω σε ιδιωτικό ιατρείο για παροχή ιατρική φροντίδας.		
Ζητάω από τον γιατρό (σε δημόσιο νοσοκομείο) να με εξετάσει στο γραφείο του και όχι μπροστά σε άλλους ασθενείς.	<b>0,63</b>	
Αισθάνομαι άνετα να αναζητήσω ιατρική περίθαλψη σε δημόσιο νοσοκομείο.	<b>-0,58</b>	<b>0,63</b>
Πιστεύω ότι το να είμαι ΛΟΑΤΚΙ, επηρεάζει τον τρόπο που οι επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία αλληλεπιδρούν μαζί μου.	<b>0,85</b>	
Η εμπειρία μου με τη λήψη υπηρεσιών υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας) ήταν θετική.		<b>0,84</b>
Η εμπειρία μου με τη λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Ψυχίατρος, Ψυχολόγος, Κοινωνικός Λειτουργός) ήταν θετική.		<b>0,81</b>

Αντιμετωπίζω ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση μου σε νοσοκομεία εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητας μου.	0,78	
Πρέπει να ενημερώσω τους θεράποντες ιατρούς σχετικά με τη ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητα μου.	0,78	

Πίνακας 3: Δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

Προέκυψαν 2 παράγοντες, οι οποίοι συνολικά εξηγούν το 60,7% της μεταβλητότητας. Η τιμή του κριτηρίου KMO ήταν 0,78, η οποία ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,5), οπότε υπήρχε επάρκεια του δείγματος και ήταν κατάλληλο για παραγοντική ανάλυση. Επίσης, το κριτήριο του Bartlett ήταν σημαντικό ( $p < 0,001$ ), οπότε υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ερωτήσεων, υποστηρίζοντας την καταλληλότητα των δεδομένων για την διεξαγωγή ανάλυσης παραγόντων. Η ερώτηση «Προτιμώ να πηγαίνω σε ιδιωτικό ιατρείο για παροχή ιατρική φροντίδας» είχε φορτίο κάτω του 0,4, και δεν κατάφερε να ομαδοποιηθεί σε κανέναν παράγοντα. Η ερώτηση «Αισθάνομαι άνετα να αναζητήσω ιατρική περίθαλψη σε δημόσιο νοσοκομείο.» είχε δευτερεύον φορτίο και συμπεριλήφθηκε στον παράγοντα «Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας», λόγω πλησιέστερης εννοιολογικής συγγένειας. Ο παράγοντας «Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας» αποτελείται από 5 ερωτήσεις, εξηγεί το 31,2% της μεταβλητότητας και ο παράγοντας «Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας» αποτελείται από 5 ερωτήσεις και εξηγεί το 29,5% της μεταβλητότητας.

Αθροίστηκαν οι ερωτήσεις του κάθε παράγοντα και το άθροισμά τους διαιρέθηκε με το πλήθος τους. Έτσι προέκυψαν βαθμολογίες που μπορούν να κυμανθούν από 0 μέχρι 4 μονάδες, οι οποίες περιγράφονται στον ακόλουθο πίνακα.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's a
Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας	0,00	4,00	1,16 (1)	1 (0,2 – 1,8)	0,83
Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας	0,00	4,00	2,42 (0,94)	2,4 (2 – 3)	0,87

Πίνακας 4: Δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

Η βαθμολογία στον παράγοντα «Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας» κυμαινόταν από 0 μέχρι 4 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 1,16 μονάδες (SD=1,00 μονάδα). Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερες δυσκολίες. Η βαθμολογία στον παράγοντα «Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας» κυμαινόταν από 0

μέχρι 4 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 2,24 μονάδες (SD=0,94 μονάδες). Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερο θετική άποψη. Όλοι οι παράγοντες είχαν συντελεστές αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach άνω του 0,7, οπότε υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία.

Οι δυσκολίες που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στον εργασιακό τους χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς τους, δίνονται στον πίνακα ακολούθως με φθίνουσα σειρά.

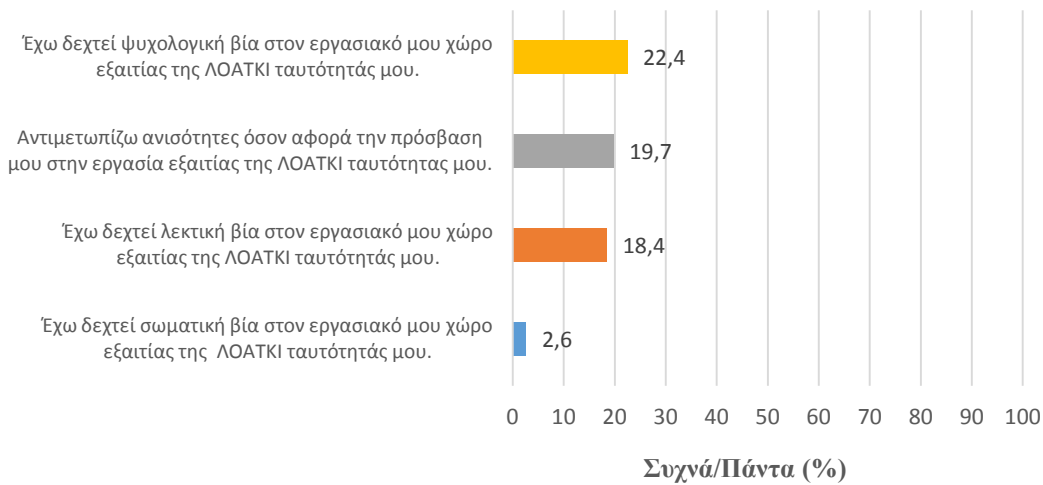
	<i>Δεν με αφορά</i> N(%)	<i>Ποτέ</i> N(%)	<i>Σπάνια</i> N(%)	<i>Μερικές φορές</i> N(%)	<i>Συχνά</i> N(%)	<i>Πάντα</i> N(%)	<i>Συχνά/ Πάντα (%)</i>
Έχω δεχτεί ψυχολογική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.	9(5,9)	72(47,4)	17(11,2)	20(13,2)	21(13,8)	13(8,6)	22,4
Αντιμετωπίζω ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση μου στην εργασία εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.	6(3,9)	68(44,7)	20(13,2)	28(18,4)	16(10,5)	14(9,2)	19,7
Έχω δεχτεί λεκτική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.	8(5,3)	71(46,7)	19(12,5)	26(17,1)	17(11,2)	11(7,2)	18,4
Έχω δεχτεί σωματική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.	10(6,6)	111(73)	20(13,2)	7(4,6)	4(2,6)	0(0)	2,6

Πίνακας 5: Δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

Σε μεγαλύτερο ποσοστό, 22,4%, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι συχνά/πάντα δεχόντουσαν ψυχολογική βία ενώ σε μικρότερο ποσοστό, 2,6%, ότι συχνά/πάντα δεχόντουσαν σωματική βία στον εργασιακό τους χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς τους.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται με φθίνουσα σειρά, ο βαθμός στον οποίον οι συμμετέχοντες αντιμετώπιζαν δυσκολίες στον εργασιακό τους χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς τους.

### Βαθμός αντιμετώπισης δυσκολιών στον εργασιακό χώρο



Για να ομαδοποιηθούν οι ερωτήσεις αυτές έγινε ανάλυση παραγόντων, τα αποτελέσματα της οποίας δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

	Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο
Αντιμετωπίζω ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση μου στην εργασία εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.	0,89
Έχω δεχτεί λεκτική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.	0,95
Έχω δεχτεί σωματική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.	0,79
Έχω δεχτεί ψυχολογική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.	0,94

Πίνακας 6: Δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

Προέκυψε 1 παράγοντας, ο οποίος συνολικά εξηγεί το 80,1% της μεταβλητότητας. Η τιμή του κριτηρίου KMO ήταν 0,83, η οποία ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,5), οπότε υπήρχε επάρκεια του δείγματος και ήταν κατάλληλο για παραγοντική ανάλυση. Επίσης, το κριτήριο του Bartlett ήταν σημαντικό ( $p < 0,001$ ), οπότε υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ερωτήσεων, υποστηρίζοντας την καταλληλότητα των δεδομένων για την διεξαγωγή ανάλυσης παραγόντων. Όλες οι ερωτήσεις είχαν φορτίο άνω του 0,4.

Αθροίστηκαν οι ερωτήσεις του παράγοντα και το άθροισμά τους διαιρέθηκε με το πλήθος τους. Έτσι προέκυψε βαθμολογία που μπορεί να κυμανθεί από 0 μέχρι 4 μονάδες, η οποία περιγράφεται στον ακόλουθο πίνακα.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's a
<b>Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο</b>	0,00	3,75	0,94 (1,09)	0,5 (0 – 1,75)	0,91

Πίνακας 7: Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο

Η βαθμολογία στον παράγοντα «Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο» κυμαινόταν από 0 μέχρι 3,75 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 0,94 μονάδες (SD=1,09 μονάδες). Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερες δυσκολίες. Ο παράγοντας είχε συντελεστή αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach άνω του 0,7, οπότε υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία.

Οι δυσκολίες που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες τόσο αναφορικά με την πρόσβαση τους σε κρατικές υπηρεσίες όσο και οι γενικότερες δυσκολίες που αντιμετώπιζαν, δίνονται ακολούθως με φθίνουσα σειρά.

	<i>Δεν με αφορά</i> N(%)	<i>Ποτέ</i> N(%)	<i>Σπάνια</i> N(%)	<i>Μερικές φορές</i> N(%)	<i>Συχνά</i> N(%)	<i>Πάντα</i> N(%)	<i>Συχνά/ Πάντα (%)</i>
Αισθάνομαι άνετα να αναζητήσω κρατικές υπηρεσίες σε διάφορους δημόσιους φορείς (υπηρεσίες, τράπεζες κλπ).	0(0)	17(11,2)	15(9,9)	37(24,3)	39(25,7)	44(28,9)	<b>54,6</b>
Το ότι βρίσκομαι στην Ελλάδα σημαίνει ότι είναι δυσκολότερο να έχω πρόσβαση σε υπηρεσίες ως ΛΟΑΚΤΙ άτομο.	0(0)	24(15,8)	20(13,2)	37(24,3)	21(13,8)	50(32,9)	<b>46,7</b>
Πιστεύω ότι το να είμαι ΛΟΑΚΤΙ, επηρεάζει τον τρόπο που οι εκάστοτε δημόσιοι / ιδιωτικοί υπάλληλοι αλληλεπιδρούν μαζί μου.	0(0)	42(27,6)	21(13,8)	38(25)	27(17,8)	24(15,8)	<b>33,6</b>
Φοβάμαι ότι θα βιώσω λεκτική / συναισθηματική παρενόχληση / κακοποίηση εξαιτίας της ΛΟΑΚΤΙ ταυτότητας μου.	0(0)	44(28,9)	28(18,4)	29(19,1)	26(17,1)	25(16,4)	<b>33,5</b>
Φοβάμαι ότι θα βιώσω σωματική παρενόχληση / κακοποίηση εξαιτίας της ΛΟΑΚΤΙ ταυτότητας μου.	0(0)	60(39,5)	26(17,1)	33(21,7)	18(11,8)	15(9,9)	<b>21,7</b>



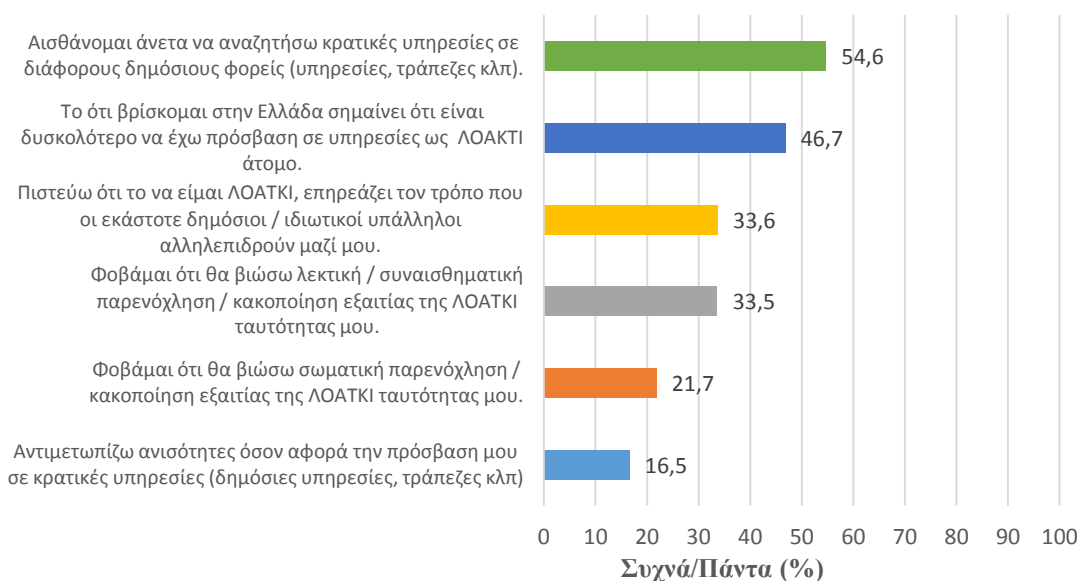
Αντιμετωπίζω ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση μου σε κρατικές υπηρεσίες (δημόσιες υπηρεσίες, τράπεζες κλπ)	4(2,6)	64(42,1)	28(18,4)	31(20,4)	10(6,6)	15(9,9)	<b>16,5</b>
--	--------	----------	----------	----------	---------	---------	-------------

Πίνακας 8: Δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες

Το 46,7% δήλωσαν πως το ότι βρίσκονται στην Ελλάδα σημαίνει συχνά/πάντα ότι είναι δυσκολότερο να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες ως ΛΟΑΚΤΙ άτομο, ενώ το 16,5% δήλωσαν ότι συχνά/πάντα αντιμετώπιζαν ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση τους σε κρατικές υπηρεσίες (δημόσιες υπηρεσίες, τράπεζες κλπ).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται ο βαθμός στον οποίον οι συμμετέχοντες αντιμετώπιζαν δυσκολίες τόσο σε κρατικές υπηρεσίες όσο και γενικότερες δυσκολίες εξαιτίας της ΛΟΑΚΤΙ ταυτότητάς τους, με φθίνουσα σειρά.

**Βαθμός αντιμετώπισης γενικότερων δυσκολιών και πρόσβασης στις κρατικές υπηρεσίες**



Για να ομαδοποιηθούν οι ερωτήσεις αυτές έγινε ανάλυση παραγόντων, τα αποτελέσματα της οποίας δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

	<b>Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές</b>
Αισθάνομαι άνετα να αναζητήσω κρατικές υπηρεσίες σε διάφορους δημόσιους φορείς (υπηρεσίες, τράπεζες κλπ).	<b>-0,82</b>

Πιστεύω ότι το να είμαι ΛΟΑΤΚΙ, επηρεάζει τον τρόπο που οι εκάστοτε δημόσιοι / ιδιωτικοί υπάλληλοι αλληλεπιδρούν μαζί μου.	<b>0,90</b>
Το ότι βρίσκομαι στην Ελλάδα σημαίνει ότι είναι δυσκολότερο να έχω πρόσβαση σε υπηρεσίες ως ΛΟΑΚΤΙ άτομο.	<b>0,76</b>
Φοβάμαι ότι θα βιώσω σωματική παρενόχληση / κακοποίηση εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητας μου.	<b>0,90</b>
Φοβάμαι ότι θα βιώσω λεκτική / συναισθηματική παρενόχληση / κακοποίηση εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητας μου.	<b>0,88</b>
Αντιμετωπίζω ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση μου σε κρατικές υπηρεσίες (δημόσιες υπηρεσίες, τράπεζες κλπ)	<b>0,92</b>

Πίνακας 9: Δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες

Προέκυψε 1 παράγοντας, ο οποίος συνολικά εξηγεί το 74,9% της μεταβλητότητας. Η τιμή του κριτηρίου ΚΜΟ ήταν 0,88, η οποία ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,5), οπότε υπήρχε επάρκεια του δείγματος και ήταν κατάλληλο για παραγοντική ανάλυση. Επίσης, το κριτήριο του Bartlett ήταν σημαντικό ( $p < 0,001$ ), οπότε υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ερωτήσεων, υποστηρίζοντας την καταλληλότητα των δεδομένων για την διεξαγωγή ανάλυσης παραγόντων. Όλες οι ερωτήσεις είχαν φορτίο άνω του 0,4 (κατά απόλυτη τιμή).

Αθροίστηκαν οι ερωτήσεις του παράγοντα και το άθροισμά τους διαιρέθηκε με το πλήθος τους. Έτσι προέκυψε βαθμολογία που μπορεί να κυμανθεί από 0 μέχρι 4 μονάδες, η οποία περιγράφεται στον ακόλουθο πίνακα.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's a
<b>Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές</b>	0,00	4,00	1,67 (1,2)	1,5 (0,67 – 2,5)	0,93

Πίνακας 10: Δυσκολίες στην πρόσβαση σε κρατικές υπηρεσίες

Η βαθμολογία στον παράγοντα «Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές» κυμαινόταν από 0 μέχρι 4 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 1,67 μονάδες (SD=1,20 μονάδες). Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερες δυσκολίες. Ο παράγοντας είχε συντελεστή αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach άνω του 0,7, οπότε υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία.

Ακολούθως δίνονται οι απαντήσεις μόνο των διεμφυλικών συμμετεχόντων σχετικά με την ενδεχόμενη ορμονοθεραπεία τους.

	N	%
Αυτή τη χρονική στιγμή λαμβάνεται ορμονοθεραπεία για τη διόρθωση του	0	0

φύλου σας	Ναι	11	100
Αν λαμβάνεται ορμονοθεραπεία, σας παρακολουθεί κάποιος επαγγελματίας ιατρός	Όχι	0	0
	Ναι	11	100
Γνωρίζεται πώς να διαχειρίζεστε με ασφάλεια την ορμονική σας θεραπεία	Όχι	0	0
	Ναι	11	100

Πίνακας 11: Διαχείριση φυλομετάβασης

Όλοι οι διεμφυλικοί συμμετέχοντες λάμβαναν τη δεδομένη χρονική στιγμή ορμονοθεραπεία για τη διόρθωση του φύλου τους και επίσης όλοι παρακολουθούνταν από κάποιον επαγγελματία γιατρό και γνώριζαν πώς να διαχειρίζονται με ασφάλεια την ορμονική τους θεραπεία.

Τέλος δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με το πως πιστεύουν πως θα ήταν η ζωή τους αν δεν υπήρχαν διακρίσεις εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς τους.

Πιστεύετε ότι η ζωή σας θα ήταν διαφορετική εάν δεν υπήρχαν διακρίσεις επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ	N	%
Θα ήταν ίδια όπως τώρα	15	9,9
Θα ήταν λίγο καλύτερη	18	11,8
Ούτε καλύτερη ούτε χειρότερη	29	19,1
Θα ήταν λίγο διαφορετική	29	19,1
Θα ήταν εντελώς διαφορετική	61	40,1

Πίνακας 12: Διακρίσεις

Μόλις το 9,9% θεωρούσε πως η ζωή του θα ήταν ίδια όπως τώρα ενώ το 40,1% πίστευε πως θα ήταν εντελώς διαφορετική, αν δεν υπήρχαν διακρίσεις εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς τους.

### **Συσχέτιση δυσκολιών-απόψεων που αφορούν στις υπηρεσίες υγείας και στους δημόσιους φορείς & υπηρεσίες με δημογραφικά χαρακτηριστικά**

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι δυσκολίες που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες αναφορικά με την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας και οι απόψεις τους για αυτές, ανάλογα με το σεξουαλικό τους προσανατολισμό.

		Ετεροφυλόφιλος/η (Heterosexual)	Ομοφυλόφιλος/η (Gay / Lesbian)	Αμφιφυλόφιλος/η (Bisexual)	Άλλο	
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	P Fisher's exact test
<i>Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας</i>						
Καθυστερώ να αναζητήσω ιατρική περίθαλψη εξαιτίας της ταυτότητάς μου ως ΛΟΑΤΚΙ.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	8(72,7)	70(88,6)	50(98)	9(81,8)	<b>0,017</b>
	Συχνά/Πάντα	3(27,3)	9(11,4)	1(2)	2(18,2)	
Ζητάω από τον γιατρό (σε δημόσιο νοσοκομείο) να με εξετάσει στο γραφείο του και όχι μπροστά σε άλλους ασθενείς.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	5(45,5)	64(81)	46(90,2)	7(63,6)	<b>0,004</b>
	Συχνά/Πάντα	6(54,5)	15(19)	5(9,8)	4(36,4)	
Πιστεύω ότι το να είμαι ΛΟΑΤΚΙ, επηρεάζει τον τρόπο που οι επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία αλληλεπιδρούν μαζί μου.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	7(63,6)	55(69,6)	48(94,1)	4(36,4)	<b>&lt;0,001</b>
	Συχνά/Πάντα	4(36,4)	24(30,4)	3(5,9)	7(63,6)	
Αντιμετωπίζω ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση μου σε νοσοκομεία εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	8(72,7)	65(82,3)	50(98)	9(81,8)	<b>0,007</b>
	Συχνά/Πάντα	3(27,3)	14(17,7)	1(2)	2(18,2)	
Πρέπει να ενημερώσω τους θεράποντες ιατρούς σχετικά με τη ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητα μου.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	4(36,4)	71(89,9)	48(94,1)	8(72,7)	<b>&lt;0,001</b>
	Συχνά/Πάντα	7(63,6)	8(10,1)	3(5,9)	3(27,3)	
<i>Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας</i>						
Νομίζω ότι οι γιατροί των δημόσιων νοσοκομείων είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες περίθαλψη σε ΛΟΑΤΚΙ άτομα.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	4(36,4)	47(59,5)	29(56,9)	9(81,8)	0,210
	Συχνά/Πάντα	7(63,6)	32(40,5)	22(43,1)	2(18,2)	
Προτιμώ να πηγαίνω σε δημόσιο νοσοκομείο για παροχή ιατρικής φροντίδας.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	6(54,5)	52(65,8)	31(60,8)	8(72,7)	0,752
	Συχνά/Πάντα	5(45,5)	27(34,2)	20(39,2)	3(27,3)	
Αισθάνομαι άνετα να αναζητήσω ιατρική περίθαλψη σε δημόσιο νοσοκομείο.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	6(54,5)	51(64,6)	16(31,4)	9(81,8)	<b>&lt;0,001+</b>
	Συχνά/Πάντα	5(45,5)	28(35,4)	35(68,6)	2(18,2)	
Η εμπειρία μου με τη λήψη υπηρεσιών υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας) ήταν θετική.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	3(27,3)	36(45,6)	17(33,3)	8(72,7)	0,071
	Συχνά/Πάντα	8(72,7)	43(54,4)	34(66,7)	3(27,3)	
Η εμπειρία μου με τη λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	1(9,1)	38(48,1)	15(29,4)	7(63,6)	<b>0,008</b>

(Ψυχίατρος, Ψυχολόγος, Κοινωνικός Λειτουργός) ήταν θετική.	Συχνά/Πάντα	10(90,9)	41(51,9)	36(70,6)	4(36,4)
--	-------------	----------	----------	----------	---------

+ Pearson's x2 test

Πίνακας 13: Δυσκολίες στη πρόσβαση

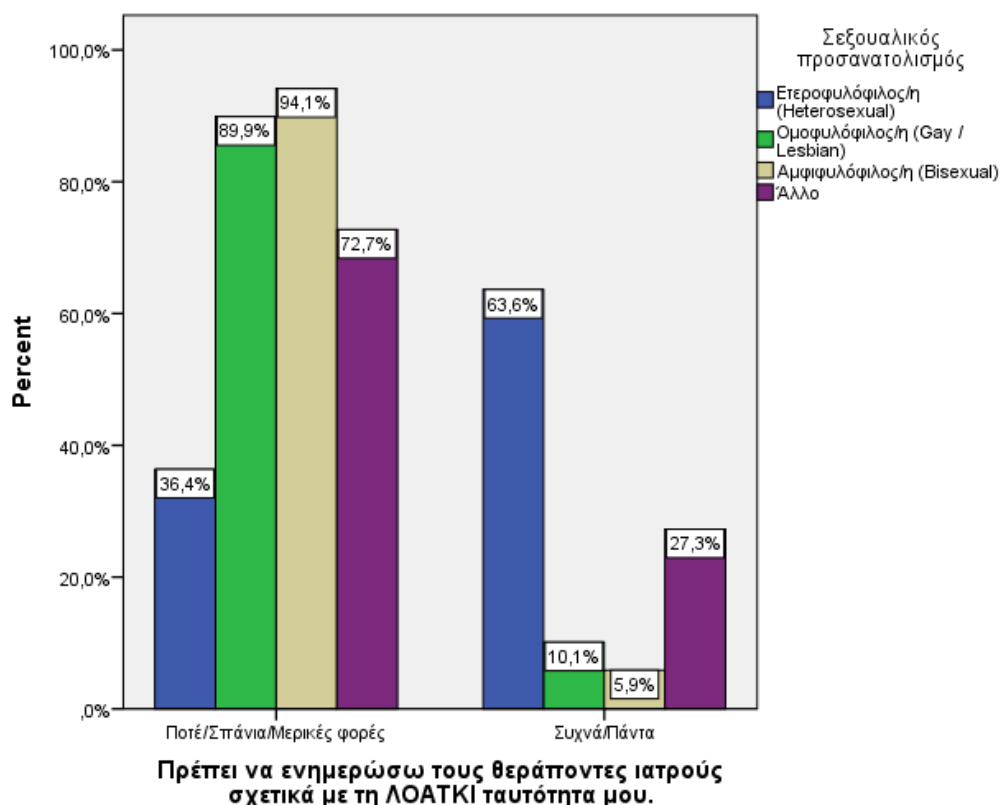
Τα ποσοστά όσων συχνά/πάντα καθυστερούσαν να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη και όσων αντιμετώπιζαν ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση τους σε νοσοκομεία ήταν σημαντικά χαμηλότερα στους αμφιφυλόφιλους συμμετέχοντες.

Αντίθετα σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συχνά/πάντα ζητούσαν από το γιατρό (σε δημόσιο νοσοκομείο) να τους εξετάσει στο γραφείο του και όχι μπροστά σε άλλους ασθενείς και θεωρούσαν ότι έπρεπε να ενημερώσουν τους θεράποντες ιατρούς σχετικά με τη ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητα τους, οι διευφυλικοί συμμετέχοντες.

Επιπροσθέτως τα ποσοστά των συμμετεχόντων που πίστευαν ότι το να είναι ΛΟΑΤΚΙ+, επηρεάζει συχνά/πάντα τον τρόπο που οι επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία αλληλεπιδρούν μαζί τους ήταν υψηλότερα σε όσους είχαν άλλο σεξουαλικό προσανατολισμό εκτός ετεροφυλόφιλου/ομοφυλόφιλου/αμφιφυλόφιλου.

Οι αμφιφυλόφιλοι αισθάνονταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συχνά/πάντα άνετα να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη σε δημόσιο νοσοκομείο ενώ οι διευφυλικοί δήλωσαν σημαντικά πιο ικανοποιημένοι από τη λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Ψυχίατρος, Ψυχολόγος, Κοινωνικός Λειτουργός).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το πόσο συχνά θεωρούσαν ότι έπρεπε να ενημερώνουν τους θεράποντες ιατρούς σχετικά με τη ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητα τους, ανάλογα με το σεξουαλικό τους προσανατολισμό.



Ακολουθεί ο πίνακας με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες στον εργασιακό τους χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς τους, ανάλογα με το σεξουαλικό τους προσανατολισμό.

		Ετεροφυλόφιλος/η (Heterosexual)	Ομοφυλόφιλος/η (Gay / Lesbian)	Αμφιφυλόφιλος/η (Bisexual)	Άλλο	
<i>Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο</i>		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	<b>P Fisher's exact test</b>
Αντιμετωπίζω ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση μου στην εργασία εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητας μου.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	8(72,7)	58(73,4)	49(96,1)	7(63,6)	<b>0,001</b>
	Συχνά/Πάντα	3(27,3)	21(26,6)	2(3,9)	4(36,4)	

Έχω δεχτεί λεκτική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	7(63,6)	59(74,7)	50(98)	8(72,7)	<0,001
	Συχνά/Πάντα	4(36,4)	20(25,3)	1(2)	3(27,3)	
Έχω δεχτεί σωματική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	8(72,7)	78(98,7)	51(100)	11(100)	0,002
	Συχνά/Πάντα	3(27,3)	1(1,3)	0(0)	0(0)	
Έχω δεχτεί ψυχολογική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	6(54,5)	55(69,6)	51(100)	6(54,5)	<0,001
	Συχνά/Πάντα	5(45,5)	24(30,4)	0(0)	5(45,5)	

Πίνακας 14: Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο

Οι συμμετέχοντες που ήταν αμφιφυλόφιλοι δήλωσαν σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό ότι συχνά/πάντα αντιμετωπίζουν ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση τους στην εργασία και ότι δέχονται λεκτική και ψυχολογική βία στον εργασιακό τους χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς τους.

Αντίθετα οι διευφυλικοί δεχόντουσαν όπως δήλωσαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συχνά/πάντα σωματική βία στον εργασιακό τους χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς τους.

Παρακάτω δίνεται ο πίνακας με τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες τόσο αναφορικά με την πρόσβαση τους σε κρατικές υπηρεσίες όσο και τις γενικότερες δυσκολίες, ανάλογα με το σεξουαλικό τους προσανατολισμό.

		Ετεροφυλόφιλος/η (Heterosexual)	Ομοφυλόφιλος/η (Gay / Lesbian)	Αμφιφυλόφιλος/η (Bisexual)	Άλλο	
<i>Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές</i>		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	P Fisher's exact test
Αισθάνομαι άνετα να αναζητήσω κρατικές υπηρεσίες σε διάφορους δημόσιους φορείς (υπηρεσίες, τράπεζες κλπ).	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	8(72,7)	40(50,6)	13(25,5)	8(72,7)	<b>0,001</b>
	Συχνά/Πάντα	3(27,3)	39(49,4)	38(74,5)	3(27,3)	
Πιστεύω ότι το να είμαι ΛΟΑΤΚΙ, επηρεάζει τον τρόπο που οι εκάστοτε δημόσιοι / ιδιωτικοί υπάλληλοι αλληλεπιδρούν μαζί μου.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	5(45,5)	44(55,7)	48(94,1)	4(36,4)	<b>&lt;0,001</b>
	Συχνά/Πάντα	6(54,5)	35(44,3)	3(5,9)	7(63,6)	
Το ότι βρίσκομαι στην Ελλάδα σημαίνει ότι είναι δυσκολότερο να έχω πρόσβαση σε υπηρεσίες ως ΛΟΑΤΚΙ άτομο.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	5(45,5)	38(48,1)	35(68,6)	3(27,3)	<b>0,029</b>
	Συχνά/Πάντα	6(54,5)	41(51,9)	16(31,4)	8(72,7)	
Φοβάμαι ότι θα βιώσω σωματική παρενόχληση / κακοποίηση εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητας μου.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	8(72,7)	57(72,2)	48(94,1)	6(54,5)	<b>0,002</b>
	Συχνά/Πάντα	3(27,3)	22(27,8)	3(5,9)	5(45,5)	
Φοβάμαι ότι θα βιώσω λεκτική / συναισθηματική παρενόχληση / κακοποίηση εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητας μου.	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	6(54,5)	46(58,2)	44(86,3)	5(45,5)	<b>0,001</b>
	Συχνά/Πάντα	5(45,5)	33(41,8)	7(13,7)	6(54,5)	
Αντιμετωπίζω ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση μου σε κρατικές υπηρεσίες (δημόσιες υπηρεσίες, τράπεζες κλπ)	Ποτέ/Σπάνια/Μερικές φορές	6(54,5)	61(77,2)	51(100)	9(81,8)	<b>&lt;0,001</b>
	Συχνά/Πάντα	5(45,5)	18(22,8)	0(0)	2(18,2)	

Πίνακας 15: Δυσκολίες στη πρόσβαση των υπηρεσιών

Οι αμφιφυλόφιλοι αισθάνονταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό, συχνά/πάντα άνετα να αναζητήσουν κρατικές υπηρεσίες σε διάφορους δημόσιους φορείς. Επίσης οι αμφιφυλόφιλοι αντιμετώπιζαν και λιγότερο συχνά δυσκολίες, καθώς σε σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά συχνά/πάντα πίστευαν ότι το να είναι ΛΟΑΤΚΙ+, επηρεάζει τον τρόπο που οι εκάστοτε δημόσιοι / ιδιωτικοί υπάλληλοι αλληλεπιδρούν μαζί τους, πως



το ότι βρίσκονται στην Ελλάδα σημαίνει ότι είναι δυσκολότερο να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες και ότι θα βιώσουν σωματική παρενόχληση / κακοποίηση ή λεκτική / συναισθηματική παρενόχληση / κακοποίηση εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητας τους.

Τέλος οι διευφυλικοί αντιμετώπιζαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συχνά/πάντα ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση τους σε κρατικές υπηρεσίες (δημόσιες υπηρεσίες, τράπεζες κλπ).

Ακολουθεί η βαθμολογία στις «Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας» και στη «Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας» ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας		P Mann Whitney	Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας		P Mann Whitney
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Ηλικιακή ομάδα (έτη)	18-30	1,1(1)	1(0,2-1,6)	0,057	2,4(0,9)	2,4(1,8-3)	0,691
	>30	1,5(1,1)	1,4(0,4-2,2)		2,4(0,9)	2,6(2-3,2)	
Φύλο	Άνδρας	1,2(0,9)	1,2(0,4-1,8)	<0,001 <sup>+</sup>	2,2(1)	2,2(1,8-2,8)	0,071 <sup>+</sup>
	Γυναίκα	0,9(0,8)	0,8(0-1,4)		2,6(0,9)	2,6(2-3,2)	
	Άλλο	2,6(0,9)	2,4(2-3,4)		2,1(0,9)	2(1,4-3)	
Σεξουαλικοί Προσανατολισμοί	Ετεροφυλόφιλος/η (Heterosexual)	2,2(1,2)	2(1-3,6)	<0,001 <sup>+</sup>	2,8(0,6)	3(2,2-3,2)	0,006 <sup>+</sup>
	Ομοφυλόφιλος/η (Gay / Lesbian)	1,3(0,9)	1,2(0,6-2)		2,3(1)	2,2(1,8-3)	
	Αμφιφυλόφιλος/η (Bisexual)	0,5(0,7)	0,2(0-0,8)		2,7(0,9)	2,6(2,2-3,4)	
	Άλλο	2,1(0,8)	2,4(1,4-2,4)		1,8(0,7)	1,8(1,4-2,6)	
Επίπεδο σπουδών	Απόφοιτος/η Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητής/τρια	1,5(1,1)	1,4(0,6-2,2)	0,048 <sup>+</sup>	2(0,8)	2,2(1,6-2,6)	0,002 <sup>+</sup>
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	1(0,9)	0,8(0,2-1,4)		2,6(1)	2,8(2-3,4)	
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου	1,3(1)	1,2(0,2-2,2)		2,4(0,9)	2,4(1,8-3,2)	
Ανεργος/η	Όχι	1(0,9)	1(0,2-1,6)	0,020 <sup>+</sup>	2,6(0,9)	2,6(2-3,2)	0,001 <sup>+</sup>
	Ναι	1,5(1,2)	1,2(0,6-2,4)		2,1(0,9)	2(1,6-2,6)	

+Kruskall Wallis

Πίνακας 16: Δυσκολίες στη πρόσβαση των υπηρεσιών

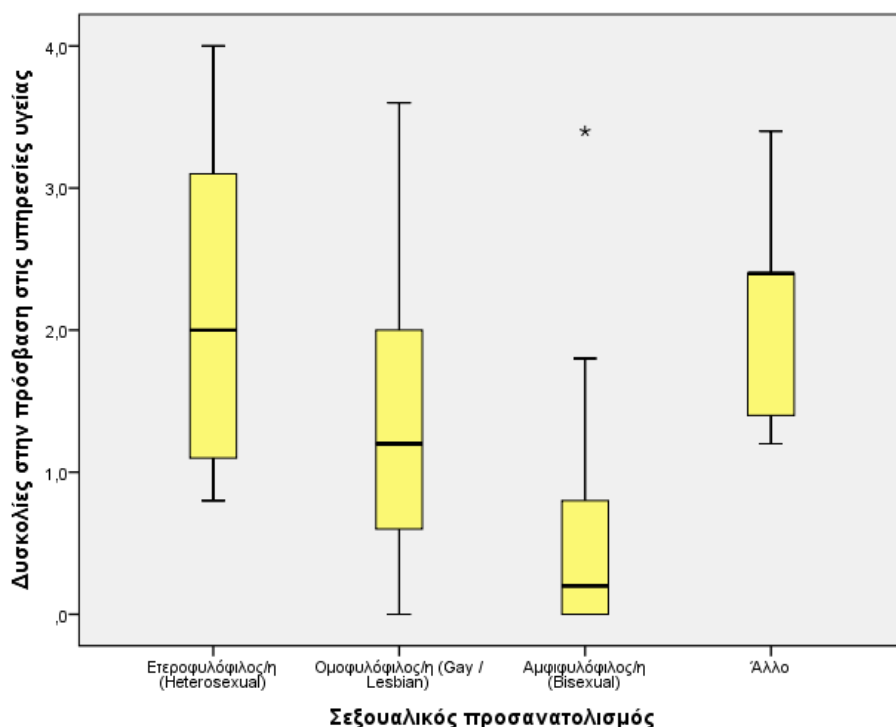
Η βαθμολογία στις «Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας» βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι όσοι είχαν άλλο φύλο εκτός άνδρα/γυναίκα είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, συνεπώς αντιμετώπιζαν περισσότερες δυσκολίες αναφορικά με την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας, τόσο σε σχέση με τους άνδρες όσο και με τις γυναίκες ( $p < 0,001$  και για τις 2 συγκρίσεις).

Επίσης η βαθμολογία στις «Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας» και στη «Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας» βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα με το σεξουαλικό προσανατολισμό των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι αμφιφυλόφιλοι αντιμετώπιζαν σημαντικά λιγότερες δυσκολίες αναφορικά με την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με όλους τους υπόλοιπους ( $p < 0,001$  και για όλες τις συγκρίσεις) , ενώ οι ετεροφυλόφιλοι και οι αμφιφυλόφιλοι είχαν πιο θετική άποψη για τις δημόσιες υπηρεσίες σε σχέση με όσους είχαν άλλο σεξουαλικό προσανατολισμό εκτός ετεροφυλόφιλου/ ομοφυλόφιλου/ αμφιφυλόφιλου ( $p = 0,002$  και  $p = 0,004$  αντίστοιχα).

Επιπροσθέτως η βαθμολογία στις «Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας» και στη «Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας» βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα και με το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι όσοι ήταν απόφοιτοι η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ ΤΕΙ/ Πανεπιστημίου είχαν πιο θετική άποψη για τις δημόσιες υπηρεσίες σε σχέση με όσους ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητές/τριες ( $p < 0,001$ ).

Τέλος οι άνεργοι συμμετέχοντες αντιμετώπιζαν σημαντικά περισσότερες δυσκολίες αναφορικά με την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας και είχαν λιγότερο θετική άποψη για αυτές.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στις «Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας» ανάλογα με το σεξουαλικό προσανατολισμό των συμμετεχόντων.



Ακολουθεί η βαθμολογία στις «Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο» και στις «Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές» ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο		P Mann Whitney	Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές		P Mann Whitney
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Ηλικιακή ομάδα (έτη)	18-30	0,8(1)	0,3(0-1,8)	<b>0,018</b>	1,6(1,2)	1,3(0,5-2,7)	0,300
	>30	1,3(1,2)	1(0,3-2)		1,8(1,2)	1,8(0,8-2,5)	
Φύλο	Άνδρας	1,4(1,1)	1,3(0,5-2)	<b>&lt;0,001<sup>+</sup></b>	2(1,2)	1,8(1-3)	<b>&lt;0,001<sup>+</sup></b>
	Γυναίκα	0,7(0,9)	0(0-1,3)		1,3(1,1)	1,2(0,3-2,2)	
	Άλλο	1,8(1,4)	1(0,8-3,3)		2,9(0,9)	3,2(2,2-3,8)	
Σεξουαλικός Προσανατολισμός	Ετεροφυλόφιλος/η (Heterosexual)	1,9(1,2)	1,5(1-3)	<b>&lt;0,001<sup>+</sup></b>	2,4(1,1)	2,2(1,3-3,7)	<b>&lt;0,001<sup>+</sup></b>
	Ομοφυλόφιλος/η (Gay / Lesbian)	1,2(1,1)	0,9(0-2)		2(1,1)	1,8(1-2,8)	
	Αμφιφυλόφιλος/η (Bisexual)	0,2(0,5)	0(0-0)		0,8(0,8)	0,5(0,2-1,3)	
	Άλλο	1,5(1,1)	1,8(0,5-2)		2,5(1)	2,5(1,7-3,3)	
Επίπεδο σπουδών	Απόφοιτος/η Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητής/τρια	1,5(1,2)	1,8(0,3-2,3)	<b>0,006<sup>+</sup></b>	2,4(1,2)	2,6(1,3-3,4)	<b>&lt;0,001<sup>+</sup></b>
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	0,8(1)	0,3(0-1,3)		1,4(1,1)	1,2(0,5-2,2)	
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου	0,8(0,8)	0,5(0-1,3)		1,5(1)	1,5(0,7-2,2)	
Άνεργος/η	Όχι	0,8(1)	0,4(0-1,5)	0,068	1,4(1,1)	1,3(0,3-2,2)	<b>0,001</b>
	Ναι	1,3(1,3)	1(0-2,1)		2,2(1,2)	2,3(1,2-3,2)	

+Kruskall Wallis

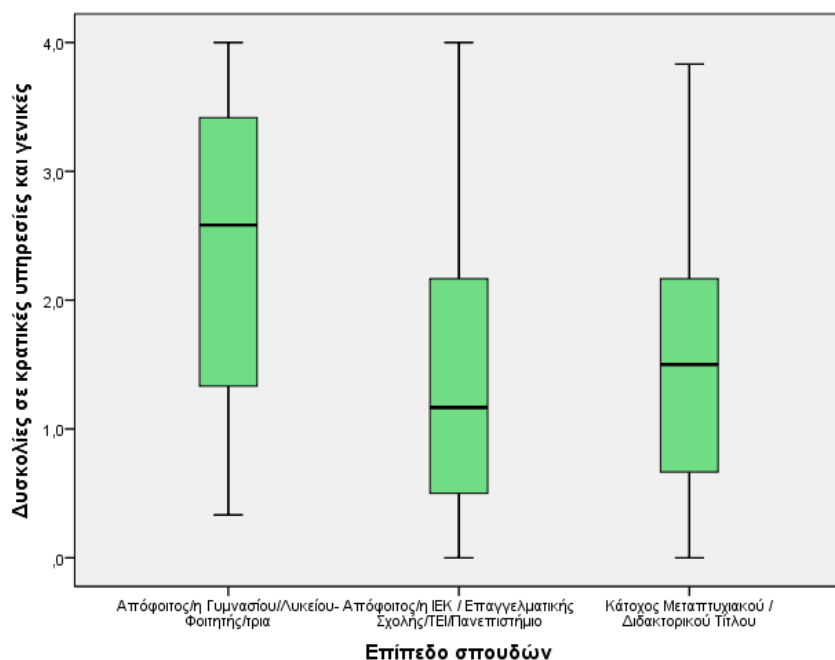
Η βαθμολογία στις «Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο» και στις «Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές» βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι γυναίκες είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία και στις 2 διαστάσεις, συνεπώς αντιμετώπιζαν λιγότερες δυσκολίες στον εργασιακό χώρο, σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές, τόσο σε σχέση με τους άνδρες όσο και σε σχέση με όσους είχαν άλλο φύλο εκτός άνδρα/γυναίκα ( $p < 0,001$  και για όλες τις συγκρίσεις).

Επίσης η βαθμολογία στις «Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο» και στις «Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές» βρέθηκε να διαφέρει και ανάλογα με τον σεξουαλικό προσανατολισμό των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι αμφιφυλόφιλοι αντιμετώπιζαν σημαντικά λιγότερες δυσκολίες στον εργασιακό χώρο, σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές, σε σχέση με όλους τους υπόλοιπους ( $p < 0,001$  και για όλες τις συγκρίσεις).

Επιπροσθέτως η βαθμολογία στις «Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο» και στις «Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές» βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα και με το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι όσοι ήταν απόφοιτοι η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ ΤΕΙ/ Πανεπιστημίου αντιμετώπιζαν τόσο λιγότερες εργασιακές δυσκολίες όσο και λιγότερες δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές σε σχέση με όσους ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητές/τριες ( $p = 0,002$  και  $p < 0,001$  αντίστοιχα). Επίσης λιγότερες δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές αντιμετώπιζαν και οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου σε σχέση με όσους ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητές/τριες ( $p = 0,004$ ).

Τέλος οι συμμετέχοντες με ηλικία πάνω από 30 έτη αντιμετώπιζαν σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στον εργασιακό χώρο σε σχέση με όσους είχαν ηλικία 18-30 έτη και οι άνεργοι συμμετέχοντες αντιμετώπιζαν σημαντικά περισσότερες δυσκολίες αναφορικά με την πρόσβαση τους σε κρατικές υπηρεσίες αλλά και γενικότερες.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στις «Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές» ανάλογα με το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων.



Στη συνέχεια έγιναν γραμμικές πολυπαραγοντικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τις βαθμολογίες στις δυσκολίες-απόψεις που αφορούν στις υπηρεσίες υγείας και στους δημόσιους φορείς & υπηρεσίες και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Οι αναλύσεις έγιναν με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών και τα αποτελέσματα δίνονται ακολούθως.

➤ «Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας»

		<b>β+</b>	<b>SE++</b>	<b>P</b>
<b>Ηλικιακή ομάδα (έτη)</b>	18-30 (αναφορά)			
	>30	0,013	0,037	0,734
<b>Φύλο</b>	Άλλο (αναφορά)			
	Άνδρας	-0,222	0,066	<b>0,001</b>
	Γυνάικα	-0,226	0,061	<b>&lt;0,001</b>
<b>Σεξουαλικός Προσανατολισμός</b>	Αμφιφυλόφιλος (αναφορά)			
	Ετεροφυλόφιλος/η (Heterosexual)	0,195	0,066	<b>0,004</b>
	Ομοφυλόφιλος/η (Gay / Lesbian)	0,187	0,035	<b>&lt;0,001</b>
<b>Επίπεδο σπουδών</b>	Άλλο	0,220	0,071	<b>0,002</b>
	Απόφοιτος/η Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητής/τρια (αναφορά)			
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	-0,020	0,041	0,632
<b>Ανεργός/η</b>	Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου	-0,043	0,052	0,409
	Όχι (αναφορά)			

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή  
Πίνακας 17: Δυσκολίες στη πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας

Το φύλο των συμμετεχόντων και ο σεξουαλικός τους προσανατολισμός βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στις «Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας». Συγκεκριμένα:

- Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες αντιμετώπιζαν λιγότερες δυσκολίες αναφορικά με την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με όσους είχαν άλλο φύλο εκτός άνδρα/γυναίκα.
- Αντίθετα σημαντικά περισσότερες δυσκολίες αναφορικά με την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας, αντιμετώπιζαν οι ετεροφυλόφιλοι, οι ομοφυλόφιλοι και όσοι είχαν άλλο σεξουαλικό προσανατολισμό εκτός ετεροφυλόφιλου/ ομοφυλόφιλου/ αμφιφυλόφιλου σε σχέση με τους αμφιφυλόφιλους.

➤ «Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας»

		$\beta+$	SE++	P
<b>Ηλικιακή ομάδα (έτη)</b>	18-30 (αναφορά)			
	>30	-0,017	0,030	0,565
<b>Φύλο</b>	Άλλο (αναφορά)			
	Άνδρας	0,046	0,051	0,372
	Γυνάικα	0,079	0,049	0,109
<b>Σεξουαλικός Προσανατολισμός</b>	Αμφιφυλόφιλος (αναφορά)			
	Ετεροφυλόφιλος/η (Heterosexual)	0,085	0,055	0,122
	Ομοφυλόφιλος/η (Gay / Lesbian)	-0,037	0,027	0,173
<b>Επίπεδο σπουδών</b>	Άλλο	-0,045	0,050	0,366
	Απόφοιτος/η Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητής/τρια (αναφορά)			
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	0,036	0,031	0,242
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου	0,023	0,040	0,575
<b>Ανεργος/η</b>	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-0,050	0,030	0,098

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή  
Πίνακας 17: Συγκριτικός πίνακας απόψεις για δημόσιες υπηρεσίες

Κανένα από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα δε βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη «Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας».

➤ «Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο»

		$\beta+$	SE++	P
<b>Ηλικιακή ομάδα (έτη)</b>	18-30 (αναφορά)			
	>30	0,068	0,043	0,115
<b>Φύλο</b>	Άλλο (αναφορά)			
	Άνδρας	0,004	0,083	0,964
	Γυνάικα	-0,087	0,080	0,280
<b>Σεξουαλικός Προσανατολισμός</b>	Αμφιφυλόφιλος (αναφορά)			
	Ετεροφυλόφιλος/η (Heterosexual)	0,268	0,082	<b>0,001</b>
	Ομοφυλόφιλος/η (Gay / Lesbian)	0,156	0,039	<b>&lt;0,001</b>
<b>Επίπεδο σπουδών</b>	Άλλο	0,207	0,074	<b>0,006</b>
	Απόφοιτος/η Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητής/τρια (αναφορά)			
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	-0,123	0,044	<b>0,007</b>
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου	-0,162	0,059	<b>0,007</b>
<b>Ανεργος/η</b>	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-0,005	0,043	0,900

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή  
Πίνακας 18: Συγκριτικός πίνακας απόψεις για τις δυσκολίες στον εργασιακό χώρο



Το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων και ο σεξουαλικός τους προσανατολισμός βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στις «Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο». Συγκεκριμένα:

- Τόσο όσοι ήταν απόφοιτοι η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ ΤΕΙ/ Πανεπιστημίου όσο και όσοι ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου αντιμετώπιζαν σημαντικά λιγότερες δυσκολίες στον εργασιακό σε σχέση με όσους ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητές/τριες.
- Αντίθετα σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στον εργασιακό τους χώρο, αντιμετώπιζαν οι ετεροφυλόφιλοι, οι ομοφυλόφιλοι και όσοι είχαν άλλο σεξουαλικό προσανατολισμό εκτός ετεροφυλόφιλου/ ομοφυλόφιλου/ αμφιφυλόφιλου σε σχέση με τους αμφιφυλόφιλους.

➤ «Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές»

		<b>β+</b>	<b>SE++</b>	<b>P</b>
<b>Ηλικιακή ομάδα (έτη)</b>	18-30 (αναφορά)			
	>30	0,004	0,036	0,920
<b>Φύλο</b>	Άλλο (αναφορά)			
	Άνδρας	-0,173	0,06	<b>0,005</b>
	Γυναίκα	-0,212	0,058	<b>&lt;0,001</b>
<b>Σεξουαλικός Προσανατολισμός</b>	Αμφιφυλόφιλος (αναφορά)			
	Ετεροφυλόφιλος/η (Heterosexual)	0,173	0,064	<b>0,008</b>
	Ομοφυλόφιλος/η (Gay / Lesbian)	0,213	0,032	<b>&lt;0,001</b>
<b>Επίπεδο σπουδών</b>	Άλλο	0,197	0,058	<b>0,001</b>
	Απόφοιτος/η Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητής/τρια (αναφορά)			
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	-0,087	0,036	<b>0,017</b>
<b>Ανεργος/η</b>	Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου	-0,136	0,048	<b>0,005</b>
	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,041	0,035	0,245

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Πίνακας 19: Συγκριτικός πίνακας απόψεις για δυσκολίες πρόσβασης σε δημόσιες υπηρεσίες

Το φύλο των συμμετεχόντων, ο σεξουαλικός τους προσανατολισμός και το επίπεδο σπουδών τους βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τις «Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές». Συγκεκριμένα:

- Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες αντιμετώπιζαν λιγότερες δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες αλλά και γενικότερες σε σχέση με όσους είχαν άλλο φύλο εκτός άνδρα/γυναίκα.
- Αντίθετα σημαντικά περισσότερες δυσκολίες τόσο σε κρατικές υπηρεσίες αλλά και γενικότερες, αντιμετώπιζαν οι ετεροφυλόφιλοι, οι ομοφυλόφιλοι και όσοι είχαν άλλο σεξουαλικό προσανατολισμό εκτός ετεροφυλόφιλου/ομοφυλόφιλου/αμφιφυλόφιλου σε σχέση με τους αμφιφυλόφιλους.
- Τόσο όσοι ήταν απόφοιτοι η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ ΤΕΙ/ Πανεπιστημίου όσο και όσοι ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου αντιμετώπιζαν σημαντικά λιγότερες δυσκολίες σε αυτό τον τομέα σε σχέση με όσους ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητές/τριες.

## ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ SF-12

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις ποιότητας ζωής όπου υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας	32,4	55,9	46,6	5,1
Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας	21,0	56,6	40,2	7,3

Πίνακας 20: Κλίμακες φυσικής υγείας – ψυχικής υγείας

Οι τιμές στη «Συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας» κυμάνθηκαν από 32,4 έως 55,9 μονάδες με μέση τιμή τις 46,6 μονάδες (SD=5,1) και στη «Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας» από 21,0 έως 56,6 μονάδες με μέση τιμή τις 40,2 μονάδες (SD=7,3).

### Συσχέτιση των διαστάσεων ποιότητας ζωής με δημογραφικά στοιχεία και δυσκολίες-απόψεις που αφορούν στις υπηρεσίες υγείας και στους δημόσιους φορείς & υπηρεσίες

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες στις διαστάσεις ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

		Συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας	P Student's t-test	Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας	P Student's t-test
		Μέση τιμή		Μέση τιμή	
<b>Ηλικιακή ομάδα (έτη)</b>	18-30	46,9(5,2)	0,152	39,8(7,2)	0,168
	>30	45,6(4,8)		41,7(7,3)	
<b>Φύλο</b>	Άνδρας	47,1(5,5)	0,270 <sup>+</sup>	39,6(7,7)	<b>0,048<sup>+</sup></b>
	Γυναίκα	46,7(4,8)		41,1(6,8)	
	Άλλο	44,7(6,3)		36,3(8,1)	
<b>Σεξουαλικός Προσανατολισμός</b>	Ετεροφυλόφιλος/η (Heterosexual)	47,3(6,4)	0,327 <sup>+</sup>	37,1(8,8)	<b>0,022<sup>+</sup></b>
	Ομοφυλόφιλος/η (Gay / Lesbian)	45,9(5,6)		39,9(7,5)	
	Αμφιφυλόφιλος/η (Bisexual)	47,4(3,7)		42,3(5,6)	
	Άλλο	47,5(5,8)		36,3(8,4)	
<b>Επίπεδο σπουδών</b>	Απόφοιτος/η Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητής/τρια	46,6(6,9)	0,982 <sup>+</sup>	35,4(6,9)	<b>&lt;0,001<sup>+</sup></b>
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	46,7(4,4)		41,8(6,7)	
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου	46,5(4)		42,6(6,3)	
<b>Ανεργος/η</b>	Όχι	46,9(4,3)	0,402	41,4(6,9)	<b>0,002</b>
	Ναι	46(6,7)		37,4(7,3)	

+ANOVA

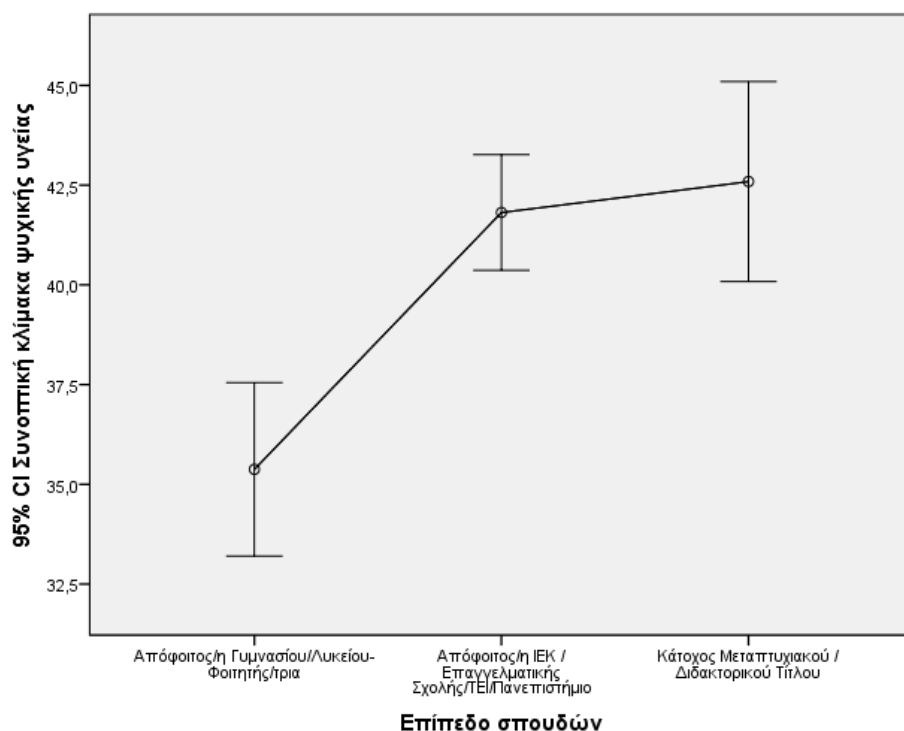
Πίνακας 21: Συγκριτικός πίνακας κλίμακα ποιότητας ζωής

Η βαθμολογία στη συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα με το φύλο και το σεξουαλικό προσανατολισμό των συμμετεχόντων, διαφορές οι οποίες δε βρέθηκαν σημαντικές μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni.

Επίσης η βαθμολογία στη συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας βρέθηκε να διαφέρει και ανάλογα με το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι τόσο όσοι ήταν απόφοιτοι η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ ΤΕΙ/ Πανεπιστημίου όσο και όσοι ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, συνεπώς καλύτερη ψυχική υγεία συνολικά, σε σχέση με όσους ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητές/τριες.

Καλύτερη ψυχική υγεία συνοπτικά είχαν επίσης και όσοι δεν ήταν άνεργοι.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στη «Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας» ανάλογα με το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων.



Ακολούθως δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στις διαστάσεις ποιότητας ζωής με τις βαθμολογίες στις δυσκολίες-απόψεις που αφορούν στις υπηρεσίες υγείας και στους δημόσιους φορείς & υπηρεσίες.

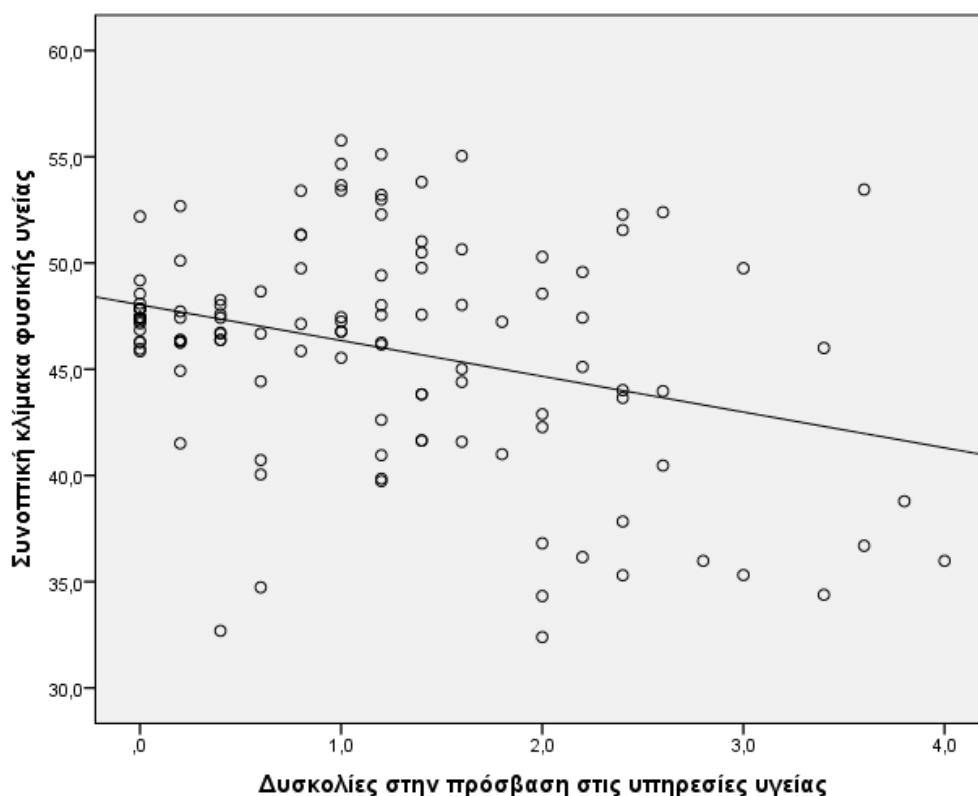
		Συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας	Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας
Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας	r	-0,23	-0,47
	P	<b>0,012</b>	<b>&lt;0,001</b>
Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας	r	0,11	0,42
	P	0,164	<b>&lt;0,001</b>
Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο	r	-0,15	-0,50
	P	0,086	<b>&lt;0,001</b>
Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές	r	-0,18	-0,54
	P	<b>0,028</b>	<b>&lt;0,001</b>

Πίνακας 22: Συγκριτικός πίνακας κλίμακα φυσική υγείας – ψυχικής υγείας

Όσο περισσότερες δυσκολίες αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στην πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας, σε κρατικές υπηρεσίες αλλά και γενικότερες τόσο χειρότερη ήταν και η φυσική και ψυχική τους υγεία συνολικά.

Επίσης όσο περισσότερες δυσκολίες αντιμετώπιζαν στον εργασιακό τους χώρο τόσο χειρότερη ήταν και η ψυχική τους υγεία. Αντίθετα όσο πιο θετική ήταν η άποψη τους για τις υπηρεσίες υγείας τόσο καλύτερη ήταν και η ψυχική τους υγεία συνολικά.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας ανάλογα με τη βαθμολογία στις «Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας».



Τέλος έγιναν γραμμικές πολυπαραγοντικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων και ανεξάρτητες τα δημογραφικά τους στοιχεία και τις βαθμολογίες στις δυσκολίες-απόψεις που αφορούν στις υπηρεσίες υγείας και στους δημόσιους φορείς & υπηρεσίες. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στους πίνακες που ακολουθούν.

➤ «Συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας»

		$\beta+$	SE++	P
<b>Ηλικιακή ομάδα (έτη)</b>	18-30 (αναφορά)			
	>30	-0,18	1,17	0,878
<b>Φύλο</b>	Άλλο (αναφορά)			
	Άνδρας	2,79	2,20	0,207
	Γυνάικα	1,61	2,08	0,439
<b>Σεξουαλικός Προσανατολισμός</b>	Αμφιφυλόφιλος (αναφορά)			
	Ετεροφυλόφιλος/η (Heterosexual)	4,00	2,13	0,063
	Ομοφυλόφιλος/η (Gay / Lesbian)	-1,05	1,21	0,388
	Άλλο	2,74	2,26	0,229

<b>Επίπεδο σπουδών</b>	Απόφοιτος/η Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητής/τρια (αναφορά)			
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	-0,57	1,30	0,662
<b>Ανεργος/η</b>	Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου	0,39	1,67	0,815
	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-1,22	1,23	0,326
<b>Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας</b>		-1,39	1,11	0,213
<b>Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας</b>		-0,18	0,66	0,782
<b>Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο</b>		-0,76	0,78	0,335
<b>Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές</b>		-1,13	0,46	<b>0,016</b>

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Πίνακας 23: Συγκριτικός πίνακας κλίμακα φυσικής υγείας – δημογραφικά χαρακτηριστικά

Μόνο η βαθμολογία στις «Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη «Συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας». Συγκεκριμένα όσο περισσότερες δυσκολίες αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες αναφορικά με τις κρατικές υπηρεσίες αλλά και γενικότερες δυσκολίες τόσο χειρότερη ήταν η φυσική τους υγεία συνολικά.

➤ «Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας»

		<b>β+</b>	<b>SE++</b>	<b>P</b>
<b>Ηλικιακή ομάδα (έτη)</b>	18-30 (αναφορά)			
	>30	2,57	1,44	0,078
<b>Φύλο</b>	Άλλο (αναφορά)			
	Άνδρας	-3,44	3,32	0,303
<b>Σεξουαλικός Προσανατολισμός</b>	Γυναίκα	-3,25	3,11	0,298
	Αμφιφυλόφιλος (αναφορά)			
	Ετεροφυλόφιλος/η (Heterosexual)	-4,33	2,89	0,138
<b>Επίπεδο σπουδών</b>	Ομοφυλόφιλος/η (Gay / Lesbian)	0,36	1,51	0,815
	Άλλο	-0,06	3,02	0,985
<b>Ανεργος/η</b>	Απόφοιτος/η Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητής/τρια (αναφορά)			
	Απόφοιτος/η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	4,12	1,66	<b>0,015</b>
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου	3,95	2,15	0,069
	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,92	1,57	0,558
<b>Δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας</b>		-1,53	1,42	0,286
<b>Θετική άποψη για δημόσιες υπηρεσίες υγείας</b>		0,69	0,83	0,408
<b>Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο</b>		-0,18	1,04	0,861
<b>Δυσκολίες σε κρατικές υπηρεσίες και γενικές</b>		-1,39	1,37	0,312

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Πίνακας 24: Συγκριτικός πίνακας κλίμακα ψυχικής υγείας – δημογραφικά χαρακτηριστικά

Μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη «Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας». Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής/ ΤΕΙ/ Πανεπιστημίου είχαν κατά 4,12 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, συνεπώς καλύτερη ψυχική υγεία συνολικά, σε σχέση με όσους ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητές/τριες.



## Κεφάλαιο 6°

### 6.1 Συζήτηση

Όπως ήδη έχει αναφερθεί και παραπάνω, στη μελέτη παρόμοιων ερευνών έτσι και στη παρούσα διπλωματική εργασία παρατηρήθηκαν κάποια κοινά στοιχεία με ήδη υπάρχουσες έρευνας που αφορούν τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα και κατά πόσο η πρόσβαση τους διευκολύνεται ή όχι στη συνδιαλλαγή τους με κρατικές δομές και υπηρεσίες.

Στη μελέτη των Grant et al, (2010) παρουσιάζεται ένα ποσοστό της τάξεως του 60% να επιλέγει να αναζητήσει ιατρική φροντίδα ή ιατρικές συμβουλές μέσω ιδιωτικού ιατρικού γραφείου. Αντίστοιχα στη παρούσα εργασία αναδείχτηκε ότι το 77% των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων προτιμάει να αναζητήσει ιατρική φροντίδα από ιδιώτη ιατρό. Παρατηρώντας τα ποσοστά φαίνεται ότι η επιλογή ιδιωτικής περίθαλψης από ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα είναι πολύ αυξημένη σε σχέση με την αναζήτηση δημόσιων παροχών υγείας. Αυτό είναι δυνατόν να συμβαίνει για ποικίλους λόγους, όπως λόγω του φόβου του αποκλεισμού ή λόγω περιστατικών αποκλεισμού. Οι νοσοκομειακές ελλείψεις σε ποιότητα και προσωπικό, η μη ενημέρωση του ιατρικού προσωπικού για θέματα ΛΟΑΤΚΙ+ και για το πώς μπορεί κάποιος επαγγελματίας υγείας να παρέχει τις ιατρικές υπηρεσίες σε διάφορες κοινωνικές ομάδες, είναι δυνατόν να στρέφουν το πληθυσμό στην αναζήτηση ιδιωτικών ιατρικών υπηρεσιών για τη περίθαλψή του.

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις Η.Π.Α. από τους Rodriguez et al., (2018) αναφέρθηκε ότι τα διευφυλικά άτομα δέχονται πιο συχνά διακρίσεις και άσχημες συμπεριφορές σε ποσοστά 40,9%. Το ίδιο επιβεβαιώνει και η παρούσα έρευνα καθώς σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων οι διευφυλικοί ανέφεραν ότι δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό λεκτική και ψυχολογική βία.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2001) υποστηρίζει ότι οι ανισότητες στο τομέα της υγείας συνδέονται με τις κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες με αποτέλεσμα να



Εικόνα 11: Διαθέσιμη στο [https://www.google.com/search?q=discussion&tbn=isch&hl=el&sa=X&ved=2ahUKEwi4xs-NofDyAhXQwoUKHV44CoMQBXoECAEQMg&biw=1349&bih=657#imgre=NTuICqN4zxXQXM&imgdii=nN2Q\\_wDMd\\_56EM](https://www.google.com/search?q=discussion&tbn=isch&hl=el&sa=X&ved=2ahUKEwi4xs-NofDyAhXQwoUKHV44CoMQBXoECAEQMg&biw=1349&bih=657#imgre=NTuICqN4zxXQXM&imgdii=nN2Q_wDMd_56EM)

καταλήγουν σε διακρίσεις και αποκλεισμό (Rodriguez et all., 2018). Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης τείνουν να συμφωνούν με τη παραπάνω δήλωση καθώς όπως φάνηκε όσο πιο ανεβασμένο είναι το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων τόσο πιο εύκολη είναι η πρόσβαση σε υπηρεσίες, δομές αλλά και στον εργασιακό χώρο. Το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να συμβάλει θετικά στη μείωση των ανισοτήτων και των διακρίσεων και να βοηθάει τους ανθρώπους στην αναζήτηση υπηρεσιών για προσωπικό τους όφελος.

Περνώντας σε μια ποιοτική μελέτη αυτή τη φορά, της Κονιδάρη (2017), αναφέρεται ότι όσο υπάρχουν στερεότυπα που διακρίνονται και απαρχαιωμένες αντιλήψεις, τόσο στο οικογενειακό, σχολικό, επαγγελματικό, περιβάλλον περίθαλψης και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον για οτιδήποτε διαφορετικό και ξένο, ωθεί τα άτομα στον αποκλεισμό. Και με αυτή τη τοποθέτηση φαίνεται να υπάρχουν κοινά αποτελέσματα με τη παρούσα μελέτη καθώς τα ποσοστά που δήλωσαν λεκτική ψυχολογική βία ακόμα και σωματική βία σε χώρους όπως ο εργασιακός ή στην αναζήτηση υπηρεσιών, επιβεβαιώνουν τις διακρινόμενες αναχρονιστικές αντιλήψεις και τις συμπεριφορές που δέχονται τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και τα οδηγούν στον αποκλεισμό αλλά και στη συναισθηματική και ψυχολογική επιβάρυνση.

Τέλος όπως αναφέρει και η Kale (2016) η ύπαρξη κενών στα συστήματα υγείας όσον αφορά διεμφυλικά άτομα, παρακινούν τους ερευνητές στο να γίνονται τέτοιες σχετικές μελέτες καθώς όλο και περισσότεροι transgender καταφέρνουν να βρουν τρόπο για τη φυλομετάβαση τους και τα συστήματα υγείας οφείλουν να γεφυρώσουν αυτά τα κενά ώστε η πληθυσμιακή αυτή ομάδα να αντιμετωπίζεται με την ίδια νοοτροπία όπως όλες οι υπόλοιπες ομάδες.

Για τους παραπάνω λόγους η πολιτεία οφείλει να δημιουργήσει κατάλληλες υποδομές και να στελεχώσει με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό ή να επιμορφώσει το ήδη υπάρχον και να αναβαθμίσει τις υπηρεσίες της ώστε να εξαλειφθούν τυχόν περιστατικά αποκλεισμού και βίας απέναντι σε ευάλωτες πληθυσμιακά ομάδες. Επιπλέον οφείλει να παρέχει τα ίδια δικαιώματα σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες της δίνοντας τους τη δυνατότητα ίσης μεταχείρισης και πρόσβασης σε όλα τα κοινωνικά αγαθά που δικαιούνται ως πολίτες της χώρας.

## 6.2 Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διαπιστωθεί κατά πόσο η ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα φαίνεται να αντιμετωπίζει τον αποκλεισμό και τη περιθωριοποίηση εξαιτίας της ταυτότητας του φύλου ή του σεξουαλικού προσανατολισμού και κατά πόσο αυτό επηρεάζει τη ψυχική υγεία των ανθρώπων αυτών που υφίστανται διακρίσεις στη καθημερινή ζωή τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχει δυσκολία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων να αναζητήσουν δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Το 77% των ερωτηθέντων απάντησε ότι προτιμάει να επισκέπτεται ιδιωτικό ιατρείο για τη παροχή ιατρικής περίθαλψης παρά κάποιο δημόσιο νοσοκομείο. Επιπροσθέτως ένα 9,9% αποφεύγει να αναζητήσει εγκαίρως ιατρική περίθαλψη εξαιτίας της ταυτότητας του ως ΛΟΑΤΚΙ+. Επιπλέον, ένα 16,5% δήλωσε ότι συχνά/πάντα αντιμετωπίζει ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση τους σε κρατικές υπηρεσίες (δημόσιες υπηρεσίες, τράπεζες κλπ).

Όσον αφορά τους αμφιφυλόφιλους, αισθάνονταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό άνετα να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη σε δημόσιο νοσοκομείο σε σχέση με ομοφιλόφιλους / ετερόφιλους και άλλους συμμετέχοντες της μελέτης. Επίσης οι συμμετέχοντες που ήταν αμφιφυλόφιλοι δήλωσαν σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό ότι αντιμετωπίζουν ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση τους στην εργασία και ότι δέχονται λεκτική και ψυχολογική βία στον εργασιακό τους χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητας τους.

Αντίθετα οι διευφυλικοί δεχόντουσαν όπως δήλωσαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό (συχνά/πάντα) σωματική βία στον εργασιακό τους χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητας τους και αντιμετώπιζαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση τους σε κρατικές υπηρεσίες (δημόσιες υπηρεσίες, τράπεζες κλπ).

Σε αυτό το σημείο αξίζει να επισημανθεί ότι όσοι απάντησαν ότι είχαν άλλο φύλο εκτός (άνδρα/γυναίκα) απάντησαν ότι αντιμετώπιζαν περισσότερες δυσκολίες αναφορικά με την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας.

Συμπερασματικά σύμφωνα με τα αποτελέσματα που περιγράφονται παραπάνω και στο κεφάλαιο της ανάλυσης φαίνεται ότι οι αμφιφυλόφιλοι αντιμετωπίζουν τις

λιγότερες δυσκολίες όσον αφορά τη πρόσβαση σε υπηρεσίες, εργασιακό περιβάλλον σε σχέση με τους υπόλοιπους ερωτηθέντες της έρευνας (ομοφυλόφιλοι, ετεροφυλόφιλοι και άλλο).

Από τα πιο σημαντικά ευρήματα της μελέτης είναι η διαπίστωση ότι το 46,7% των ερωτηθέντων δήλωσε πως το να βρίσκεται στην Ελλάδα, σημαίνει (συχνά/πάντα) ότι είναι δυσκολότερο να έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες ως ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο, ενώ το 40,1% πίστευε πως θα ήταν εντελώς διαφορετική η ζωή του, αν δεν υπήρχαν διακρίσεις εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς τους. Σε αυτό το σημείο γίνεται αντιληπτό ότι οι διακρίσεις που υφίσταται ο ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμός στις μέρες μας όχι μόνο είναι φανερές αλλά παράλληλα είναι δυνατόν να επηρεάσει και τη ψυχική / σωματική υγεία τους.

Περνώντας στη διερεύνηση της πρόσβασης στον εργασιακό χώρο, δε θα γινόταν να μην αναφερθεί ότι το 22,4%, των συμμετεχόντων δηλώσανε ότι (συχνά/πάντα) δεχόντουσαν ψυχολογική βία ενώ ένα 2,6%, έχει δεχτεί σωματική βία στον εργασιακό τους χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητάς του.

Επίσης οι γυναίκες απάντησαν ότι αντιμετώπιζαν λιγότερες δυσκολίες στον εργασιακό χώρο, στη πρόσβασή τους σε κρατικές υπηρεσίες και δημόσιες, τόσο σε σχέση με τους άνδρες όσο και σε σχέση με όσους είχαν άλλο φύλο εκτός άνδρα/γυναίκα.

Παραμένοντας στο μέρος της μελέτης «Δυσκολίες στον εργασιακό χώρο» βρέθηκε ότι όσο πιο αυξημένο είναι το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων τόσο λιγότερες είναι οι εργασιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στη καθημερινότητα τους. Επίσης το ίδιο ισχύει και για τις δυσκολίες στη πρόσβαση σε κρατικές υπηρεσίες και υγειονομικές δομές.

Τέλος οι άνεργοι συμμετέχοντες αντιμετώπιζαν σημαντικά περισσότερες δυσκολίες αναφορικά με την πρόσβαση τους σε κρατικές υπηρεσίες αλλά και γενικότερες.

Αναφορικά με τη κατάσταση υγείας των ερωτηθέντων, βρέθηκε ότι η βαθμολογία στη συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας διαφέρει ανάλογα με το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα όσο μεγαλύτερο επίπεδο σπουδών είχαν οι ερωτώμενοι τόσο σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία έλαβαν στις ερωτήσεις που αφορούσαν τη μέτρηση της ψυχικής τους υγείας. Συνεπώς απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ και

κάτοχοι μεταπτυχιακού / διδακτορικού έχουν καλύτερη ψυχική υγεία συνολικά, σε σχέση με όσους ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου-Φοιτητές/τριες. Καλύτερη ψυχική υγεία συνολικά είχαν επίσης και όσοι δεν ήταν άνεργοι.

Όσο περισσότερες δυσκολίες αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στην πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας, σε κρατικές υπηρεσίες αλλά και γενικότερες τόσο χειρότερη ήταν και η φυσική και ψυχική τους υγεία συνολικά.

Όσο περισσότερες δυσκολίες αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες αναφορικά με τις κρατικές υπηρεσίες αλλά και γενικότερες δυσκολίες τόσο χειρότερη ήταν η φυσική τους υγεία συνολικά.

Επίσης όσο περισσότερες δυσκολίες αντιμετώπιζαν στον εργασιακό τους χώρο τόσο χειρότερη ήταν και η ψυχική τους υγεία.

Αντίθετα όσο πιο θετική ήταν η άποψη τους για τις υπηρεσίες υγείας τόσο καλύτερη ήταν και η ψυχική τους υγεία.

Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες αντιμετώπιζαν λιγότερες δυσκολίες αναφορικά με την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με όσους είχαν άλλο φύλο εκτός άνδρα/γυναίκα.

Αντίθετα σημαντικά περισσότερες δυσκολίες αναφορικά με την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας, αντιμετώπιζαν οι ετεροφυλόφιλοι, οι ομοφυλόφιλοι και όσοι είχαν άλλο σεξουαλικό προσανατολισμό εκτός ετεροφυλόφιλου/ ομοφυλόφιλου/ αμφιφυλόφιλου σε σχέση με τους αμφιφυλόφιλους.

Αναλύοντας τις παραπάνω διαπιστώσεις και τα αποτελέσματα της μελέτης γίνεται φανερό η ύπαρξη της δυσκολίας πρόσβασης, του αποκλεισμού καθώς ακόμα και της βίας που υφίσταται σήμερα η ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι εξαιτίας γεγονότων αποκλεισμού ή συμπεριφορών επαγγελματιών και εργαζόμενων απέναντι στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, είναι δυνατόν να επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό η ψυχική και σωματική κατάσταση της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας. Από την άλλη πλευρά, το γεγονός ότι όσο μεγαλύτερη γνώση - μόρφωση υπάρχει τόσο λιγότερο επηρεάζεται η ψυχική και σωματική κατάσταση των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων δείχνει ότι είναι δυνατόν με σωστές παρεμβάσεις και ενημερώσεις στο γενικό πληθυσμό για το σεβασμό της διαφορετικότητας ίσως

βοηθήσουν στη εξάλειψη άσχημων συμπεριφορών και βελτίωση της ψυχικής – σωματικής τους κατάστασης σε δεύτερο επίπεδο.

Παρόλο που τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι διεμφυλικοί είναι εκείνοι που δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό αποκλεισμό, βία και δυσκολίες στη πρόσβαση υπηρεσιών, καταγράφηκε ένα θετικό αποτέλεσμα της μελέτης που αξίζει να αναφερθεί και είναι ότι τα άτομα που επαναπροσδιορίζουν το φύλο τους απάντησαν σε ποσοστό 100% ότι τη θεραπεία τη λαμβάνουν υπό την επίβλεψη ιατρού και γνωρίζουν πώς να διαχειριστούν την ορμονοληψία τους.

### **6.3 Προτάσεις**

Συνοψίζοντας ακολουθούν κάποιες προτάσεις οι οποίες μπορεί να γίνουν έναυσμα για περεταίρω ερευνητικές δουλειές ή παρεμβάσεις στη κοινότητα ώστε να εξασφαλιστεί η ισότιμη αντιμετώπιση και η διασφάλιση των δικαιωμάτων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας από την Ελληνική κοινωνία.

- Η συγκεκριμένη μελέτη ανοίγει το δρόμο για διερεύνηση θεμάτων που αφορούν τη μελέτη του γενικού πληθυσμού απέναντι στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα
- Είναι δυνατόν να μελετηθεί πιο εμπεριστατωμένα ο εργασιακός αποκλεισμός, η βία στον εργασιακό χώρο και ο ρατσισμός
- Επιπλέον θα μπορούσε να διερευνηθεί η οπτική γωνία υγειονομικού προσωπικού, δημόσιου προσωπικού σχετικά με την εξυπηρέτηση ατόμων που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα
- Επιμόρφωση του υγειονομικού προσωπικού / δημόσιων λειτουργών και εργαζόμενων σε όλες τις κρατικές υπηρεσίες για τη διαφορετικότητα όσον αφορά τη σεξουαλικότητα και την ταυτότητα του φύλου
- Επιμόρφωση του γενικού πληθυσμού σε θέματα φύλου – σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου
- Εισαγωγή σεξουαλική αγωγής με νέους ανανεωμένους ορισμούς και όρους σε σχολεία όλων των βαθμίδων
- Επιμόρφωση από ειδικούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε όλες της βαθμίδες εκπαίδευσης σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη ταυτότητα φύλου τόσο σε μαθητές όσο και δασκάλους καθηγητές

- Ενημερωτικά σεμινάρια και ημερίδες σε γονείς και σε γενικό πληθυσμό σχετικά με τη σεξουαλικότητα
- Δημιουργία προγραμμάτων υποστήριξης που θα αφορούν άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας ακόμα και του οικογενειακού περιβάλλοντος τους με σκοπό την ενδυνάμωση τους

## Βιβλιογραφία

### Ελληνική

Γαλανού Μ. (2016) *Ταυτότητα και έκφραση φύλου ορολογία, διακρίσεις, στερεότυπα και μύθοι*. Αθήνα: Σωματείο Υποστήριξης Διεμφυλικών

Κάρμη Α. (2017) *Η επιτέλεση της διαφορετικής σεξουαλικής ταυτότητας και του κοινωνικού φύλου στο ελληνικό σχολείο: οι απόψεις της ΛΟΑΤ μειονότητας*, Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, σ. 1-154

Κονιδάρη Δ. (2017) *Κοινωνικός αποκλεισμός – δικαιώματα και διακρίσεις διεμφυλικών ατόμων*. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Σχολή κοινωνικών επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, σ. 1- 102

Κυριαζή Ν., (2011) «Η Κοινωνιολογική Έρευνα: Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών», Αθήνα: Πεδίο

Λαγουμίδου Μ. (1996) *Gay! γιατί; Τα αίτια της ομοφυλοφιλίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη

Μπούκαλη Μ., Σίμου Ι. (2018) *Νοσηλευτική προσέγγιση κατά τη πρόσβαση διεμφυλικών ατόμων στο σύστημα υγείας*. Πτυχιακή εργασία, Τμήμα νοσηλευτικής, Τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, σ. 1-70

Μπούνα Α., (2019) *Η διαμόρφωση της έμφυλης ταυτότητας Ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο

Παπαθανασίου Ν., Χρηστίδη Ε.Ο., (2020) *Συμπερίληψη και ανθεκτικότητα: Βασικές αρχές ψυχοκοινωνικής στήριξης σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου*. (Αριθμός Έκδοσης 3315). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg

Παπαδημητρίου, (2017). *Ρατσισμός και ευρωπαϊκός πολιτισμός*. Ελληνική Επιθεώρηση Πολιτικής Επιστήμης, 10, 143-157

Πολίτης, Φ. (2006) *Οι «Ανδρικές Ταυτότητες» στο σχολείο. Ετεροσεξουαλικότητα, ομοφυλοφοβία και μισογονισμός*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Επίκεντρο



## Ξενόγλωσση

American Psychiatric Association, (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition DSM-5T*, Washington, DC London, England: American psychiatric publishing.

A. Rodriguez., A. Agardh and B. O. Asamoah (2018) *Self-Reported Discrimination in Health-Care Settings Based on Recognizability as Transgender: A Cross-Sectional Study Among Transgender U.S. Citizens*: Arch Sex Behav (2018) 47:973–985

Carlson, N. R., & Heth, C. D. (2010) *Psychology the science of behaviour*. Ontario, CA: Pearson Education of Canada

E. Kale Edmiston, Cameron A. Donald, Alice Rose Sattler,<sup>1</sup> J. Klint Peebles, Jesse M. Ehrenfeld, and Kristen Laurel Eckstrand (2016) *Opportunities and Gaps in Primary Care Preventative Health Services for Transgender Patients: A Systematic Review* Transgender Health 2016, 1.1

J. M. Grant Ph.D., L. A. Mottet, J.D., and J. Tanis, D.Min. With J. L. Herman, Ph.D., J. Harrison, and M. Keisling (2010) *National Transgender Discrimination Survey Report on health and health care: Findings of a Study by the National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian*

Carr, S., & Pezzella, A. (2017). Sickness, “sin” and discrimination: Examining a challenge for UK mental health nursing practice with lesbian, gay and bisexual people. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(7), 553–560. doi:10.1111/jpm.12402

Dunk-West P., Hafford-Letchfield T. (2018), *Sexuality, Sexual and Gender Identities and Intimacy Research in Social Work and Social Care*. London: Routledge

## Πηγές από το διαδίκτυο

Color Youth – Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας. Ορολογίες. Διαθέσιμο στο <https://www.colouryouth.gr/terms/>.

Κασφίκης, Γ. (2019) Γονεϊκή υποστήριξη μετά το coming out των ΛΟΑΤΚΙ+ παιδιών τους. Διαθέσιμο στο [https://11528.gr/goneiki\\_upostiriksi/](https://11528.gr/goneiki_upostiriksi/).

Προκοπάκη Κ. (2017) «Διαταραχές ταυτότητας φύλου: Νεώτερα δεδομένα ως προς τη διάγνωση και την αντιμετώπιση», Αθήνα, Διαθέσιμο στο [http://www.evangelismos-hosp.gr/files/epistimoniki\\_enosi/12\\_12\\_17\\_PROKOPAKI.pdf](http://www.evangelismos-hosp.gr/files/epistimoniki_enosi/12_12_17_PROKOPAKI.pdf)

## Παράρτημα Ι

«ΛΟΑΤΚΙ+: Απόψεις σχετικά με την δυσκολία πρόσβασης και τον αποκλεισμό σε υγειονομικές δομές και δημόσιες υπηρεσίες».



Η παρακάτω έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ΠΜΣ «Ψυχική Υγεία» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας από τον κοινωνικό λειτουργό Κοθώνα Βάσω, με επιβλέποντα την Αν. Καθηγήτρια Μαρία Μαλλιαρού του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί, κατά πόσο υφίσταται ο κοινωνικός αποκλεισμός των ανθρώπων της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας και τους δημόσιους φορείς.

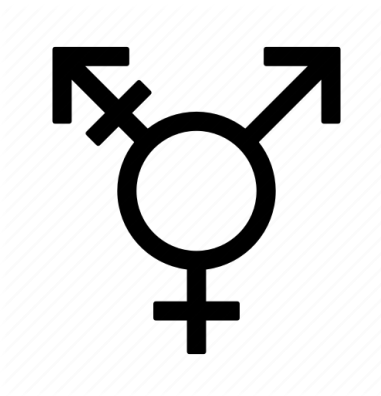
Η συγκεκριμένη έρευνα θα προσπαθήσει να αποτυπώσει τη ψυχική κατάσταση των ανθρώπων που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα, όσον αφορά τη καθημερινή τους επαφή είτε με υγειονομικούς φορείς είτε με δημόσιες υπηρεσίες.

Θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι τα στοιχεία που θα συγκεντρωθούν αφορούν αποκλειστικά ερευνητικούς σκοπούς, για αυτό και το παρακάτω ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα προσωπικά σας δεδομένα διασφαλισμένα.

Πατώντας Επόμενο, συναινείτε να συμμετέχετε στη συγκεκριμένη μελέτη.

Η κάθε απάντηση σας είναι σημαντική και μετράει για αυτό σας παρακαλώ, εφόσον θέλετε να αφιερώσετε 10 λεπτά από το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο και τη συνεργασία σας!!!



## **A Μέρος. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά**

### **A1. Ηλικιακή Ομάδα**

- 0) 18-30
- 1) 31-40
- 2) 41-50
- 3) 51 +

### **A2. Φύλο**

- 0) Άνδρας
- 1) Γυναίκα
- 2) Διεμφυλικός άντρας (FtM)
- 3) Διεμφυλική γυναίκα (MtF)
- 4) Άφυλο
- 5) Άλλο

### **A3. Σεξουαλικός Προσανατολισμός**

- 0) Ετεροφυλόφιλος/η (Heterosexual)
- 1) Ομοφυλόφιλος/η (Gay / Lesbian)
- 2) Αμφιφυλόφιλος/η (Bisexual)
- 3) Queer
- 4) Χωρίς σεξουαλικό προσανατολισμό
- 5) Άλλο (παρακαλώ συμπληρώστε)

### **A4. Τόπος Διαμονής**

- 0) Χωριό
- 1) Κωμόπολη
- 2) Πόλη

### **A5. Επίπεδο σπουδών**

- 0) Απόφοιτος/η Δημοτικού
- 1) Απόφοιτος/η Γυμνασίου
- 2) Απόφοιτος/η Λυκείου
- 3) Απόφοιτος/η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής

- 4) Απόφοιτος/η ΤΕΙ / Πανεπιστήμιο
- 5) Κάτοχος μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου

#### **A6. Εργασία**

- 1) Ιδιωτικός/η Υπάλληλος
- 2) Δημόσιος/α Υπάλληλος
- 3) Ελεύθερος/η Επαγγελματίας
- 4) Άνεργος/η
- 5) Άλλο

#### **B' Μέρος: Εμπειρίες LGBTQ κοινότητας όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας και τους δημόσιους φορείς & υπηρεσίες**

##### **B1. Παρακαλώ καταγράψτε πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις:**

	<b>Ποτέ (0)</b>	<b>Σπάνια (1)</b>	<b>Μερικές Φορές (2)</b>	<b>Συχνά (3)</b>	<b>Πάντα (4)</b>	<b>Δεν με αφορά (5)</b>
B1.1) Καθυστερώ να αναζητήσω ιατρική περίθαλψη εξαιτίας της ταυτότητάς μου ως ΛΟΑΤΚΙ.						
B1.2) Νομίζω ότι οι γιατροί των δημόσιων νοσοκομείων είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες περίθαλψη σε ΛΟΑΤΚΙ άτομα.						
B1.3) Προτιμώ να πηγαίνω σε δημόσιο νοσοκομείο για παροχή ιατρικής φροντίδας.						
B1.4) Προτιμώ να πηγαίνω σε ιδιωτικό ιατρείο για παροχή ιατρική φροντίδας.						
B1.15) Ζητάω από τον γιατρό						

(σε δημόσιο νοσοκομείο) να με εξετάσει στο γραφείο του και όχι μπροστά σε άλλους ασθενείς.						
B1.6) Αισθάνομαι άνετα να αναζητήσω ιατρική περίθαλψη σε δημόσιο νοσοκομείο.						
B1.7) Πιστεύω ότι το να είμαι ΛΟΑΤΚΙ, επηρεάζει τον τρόπο που οι επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία αλληλεπιδρούν μαζί μου.						
B1.8) Αισθάνομαι άνετα να αναζητήσω κρατικές υπηρεσίες σε διάφορους δημόσιους φορείς (υπηρεσίες, τράπεζες κλπ).						
B1.9) Πιστεύω ότι το να είμαι ΛΟΑΤΚΙ, επηρεάζει τον τρόπο που οι εκάστοτε δημόσιοι / ιδιωτικοί υπάλληλοι αλληλεπιδρούν μαζί μου.						

**B2. Παρακαλώ καταγράψτε πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις:**

	<b>Ποτέ (0)</b>	<b>Σπάνια (1)</b>	<b>Μερικές Φορές (2)</b>	<b>Συχνά (3)</b>	<b>Πάντα (4)</b>	<b>Δεν με αφορά (5)</b>
B2.1) Η εμπειρία μου με τη λήψη υπηρεσιών υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας) ήταν θετική.						
B2.2) Η εμπειρία μου με τη λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Ψυχίατρος,						

Ψυχολόγος, Κοινωνικός Λειτουργός) ήταν θετική.						
B2.3) Το ότι βρίσκομαι στην Ελλάδα σημαίνει ότι είναι δυσκολότερο να έχω πρόσβαση σε υπηρεσίες (δημόσια νοσοκομεία / κρατικές υπηρεσίες, τράπεζες, ΕΛΤΑ κλπ) ως ΛΟΑΚΤΙ άτομο.						
B2.4) Φοβάμαι ότι θα βιώσω σωματική παρενόχληση / κακοποίηση εξαιτίας της ΛΟΑΚΤΙ ταυτότητας μου.						
B2.5) Φοβάμαι ότι θα βιώσω λεκτική / συναισθηματική παρενόχληση / κακοποίηση εξαιτίας της ΛΟΑΚΤΙ ταυτότητας μου.						
B2.6) Αντιμετωπίζω ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση μου σε νοσοκομεία εξαιτίας της ΛΟΑΚΤΙ ταυτότητας μου.						
B2.7) Αντιμετωπίζω ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση μου σε κρατικές υπηρεσίες (δημόσιες υπηρεσίες, τράπεζες κλπ)						

**B3. Παρακαλώ καταγράψτε πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις:**

	<b>Ποτέ (0)</b>	<b>Σπάνια (1)</b>	<b>Μερικές Φορές (2)</b>	<b>Συχνά (3)</b>	<b>Πάντα (4)</b>	<b>Δεν με αφορά (5)</b>
B3.1) Αντιμετωπίζω ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση μου σε						



νοσοκομεία εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητας μου.						
B3.2) Αντιμετωπίζω ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση μου σε κρατικές υπηρεσίες (δημόσιες υπηρεσίες, τράπεζες κλπ)						
B3.3) Πρέπει να ενημερώσω τους θεράποντες ιατρούς σχετικά με τη ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητα μου.						

**B4. Παρακαλώ καταγράψτε πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις:**

**Στον εργασιακό μου χώρο:**

	<b>Ποτέ (0)</b>	<b>Σπάνια (1)</b>	<b>Μερικές Φορές (2)</b>	<b>Συχνά (3)</b>	<b>Πάντα (4)</b>	<b>Δεν με αφορά (5)</b>
B4.1) Αντιμετωπίζω ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση μου στην εργασία εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητας μου.						
B4.2) Έχω δεχτεί λεκτική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.						
B4.3) Έχω δεχτεί σωματική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.						
B4.4) Έχω δεχτεί ψυχολογική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.						

**B5. Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις μόνο αν είστε διεμφυλικός:**

**B5.1) Αυτή τη χρονική στιγμή λαμβάνεται ορμονοθεραπεία για τη διόρθωση του φύλου σας;**

- 0) Όχι
- 1) Ναι

**B5.2) Αν λαμβάνεται ορμονοθεραπεία, σας παρακολουθεί κάποιος επαγγελματίας ιατρός;**

- 0) Όχι
- 1) Ναι

**B5. 3) Γνωρίζεται πώς να διαχειρίζεστε με ασφάλεια την ορμονική σας θεραπεία;**

- 0) Όχι
- 1) Ναι

**B6. Πιστεύεται ότι η ζωή σας θα ήταν διαφορετική εάν δεν υπήρχαν διακρίσεις επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ;**

- 0) Θα ήταν ίδια όπως τώρα
- 1) Θα ήταν λίγο καλύτερη
- 2) Ούτε καλύτερη ούτε χειρότερη
- 3) Θα ήταν λίγο διαφορετική
- 4) Θα ήταν εντελώς διαφορετική

## Γ Μέρος: Επισκόπηση Υγείας SF-12

Γ1) Γενικά θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Γ2) Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρουν δραστηριότητες που πιθανώς κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η σημερινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο;

	Ναι, με περιορίζει πολύ	Ναι, με περιορίζει λίγο	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου
Γ2.1) Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ2.2) Όταν ανεβαίνετε μερικούς ορόφους με τα πόδια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Γ3) Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν είτε στην δουλειά σας – είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα - κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής σας υγείας;**

NAI OXI

Γ3.1) Πραγματοποιήσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε;

Γ3.2) Περιορίσατε τα είδη της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων σας;

**Γ4) Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν είτε στην δουλειά σας – είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα – κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος (π.χ. επειδή νιώσατε μελαγχολία ή άγχος);**

NAI OXI

Γ4.1) Πραγματοποιήσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε;

Γ4.2) Κάνατε την δουλειά ή και άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά απ' ότι συνήθως;

**Γ5) Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό);**

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Γ6) Για κάθε μια από τις παρακάτω ερωτήσεις, επιλέξτε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα:**

	Συνεχώς	Πολύ συχνά	Συχνά	Ορισμένες φορές	Σπάνια	Καθόλου
Γ6.1) Αισθανόσαστε ηρεμία και γαλήνη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ6.2) Είχατε πολλή ενεργητικότητα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ6.3) Αισθανόσαστε απελπισία και μελαγχολία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Γ7) Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς, κλπ.) η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα;**

Συνεχώς (4)	Το μεγαλύτερο διάστημα (3)	Μερικές Φορές (2)	Μικρό διάστημα (1)	Καθόλου (0)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας**

## Παράρτημα II

### Ηλεκτρονική μορφή του ερωτηματολογίου

«Διεμφυλικοί και ΛΟΑΤΚΙ: Απόψεις σχετικά με την δυσκολία πρόσβασης και τον αποκλεισμό σε υγειονομικές δομές και δημόσιες υπηρεσίες».

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ΠΜΣ «Ψυχική Υγεία» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας από τον κοινωνικό λειτουργό Κωνσταντό Βασιλά, με επίβλεψη της Α/ν Καθηγήτριας Μαρίας Μακκίλαρου του τμήματος Νοσηλευτικής του Παιδιατρικού Θεσσαλίας.

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί, κατά πόσο υφίσταται ο κοινωνικός αποκλεισμός των ανδρών της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας και τους δημόσιους φορείς.

Η συγκεκριμένη έρευνα θα προσπαθήσει να αποτυπώσει τη ψυχική κατάσταση των ανδρών που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα, όσον αφορά τη καθημερινή τους επαφή είτε με υγειονομικούς φορείς είτε με δημόσιους υπαλλήλους.

Θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι, τα στοιχεία που θα συγκεντρωθούν αφορούν αποκλειστικά ερευνητικούς σκοπούς, για αυτό και τα παρακάτω ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και τα προσωπικά σας δεδομένα διασφαλισμένα.

Πατώντας Επόμενο, συναινείτε να συμμετάχετε στη συγκεκριμένη μελέτη.

Η κάθε απάντησή σας είναι σημαντική και μετράει, για αυτό σας παρακαλώ, εφόσον έχετε να αφιερώσετε 10 λεπτά από το χρόνο σας για τη συμπλήρωσή του ερωτηματολογίου.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο και τη συνεργασία σας!!!

Επόμενο

Μην υποβάζετε ποτέ κωδικούς πρόσβασης μέσω των Φορμών Google.

«Διεμφυλικοί και ΛΟΑΤΚΙ: Απόψεις σχετικά με την δυσκολία πρόσβασης και τον αποκλεισμό σε υγειονομικές δομές και δημόσιες υπηρεσίες».

\* Απαιτείται

A. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία:

A1. Ηλικιακή Ομάδα \*

0) 18-30

1) 31-40

2) 41-50

3) 51+

A2. Φύλο \*

0) Άνδρας

1) Γυναίκα

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdd51tnOU\_yN79Qz2Ao-Z4P3fxE5NnEvNphLu6oEYAvMckBcA/formResponse

A2. Φύλο \*

- 0) Άβιας
- 1) Γυναίκα
- 2) Διευφυλικός άντρας (FM)
- 3) Διευφυλική γυναίκα (MF)
- 4) Άρρωστο
- Άλλο: \_\_\_\_\_

A3. Σεξουαλικός Προσανατολισμός \*

- 0) Ετεροφυλικός/η (Heterosexual)
- 1) Ομοφυλικός/η (Gay / Lesbian)
- 2) Αμφιφυλικός/η (Bisexual)
- 3) Queer
- 4) Χωρίς σεξουαλικό προσανατολισμό
- Άλλο: \_\_\_\_\_

A4. Τοπος Διαμονής \*

- 0) Χωριά
- 1) Κυψέλη
- 2) Πάλη

A5. Επίπεδο σπουδών \*

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdd51tnOU\_yN79Qz2Ao-Z4P3fxE5NnEvNphLu6oEYAvMckBcA/formResponse

1) Κυψέλη

2) Πάλη

A5. Επίπεδο σπουδών \*

- 0) Απόφοιτος/η Δημοτικού
- 1) Απόφοιτος/η Γυμνασίου
- 2) Απόφοιτος/η Λυκείου
- 3) Απόφοιτος/η ΙΕΚ / Επαγγελματικής Σχολής
- 4) Απόφοιτος/η ΤΕΙ / Πανεπιστήμιο
- 5) Κάτοχος μεταπτυχιακού / Διδακτορικού Τίτλου
- Άλλο: \_\_\_\_\_

A6. Εργασία \*

- 1) Ιδιωτικός/η Υπάλληλος
- 2) Δημόσιος/α Υπάλληλος
- 3) Ελεύθερος/η Επαγγελματίας
- 4) Ανέργος/η
- Άλλο: \_\_\_\_\_

Πίσω    Επόμενο    Σελίδα 2 από 5

Μην αποβάλετε κατά κωδικοποίηση πρόσβασης μέσω των Φόρμών Google.  
Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει ενταχθεί από την Google Διασφάλιση της Ασφάλειας.  
Σελ. 2 από 5

Google Φόρμες

«Διεμφυλικοί και ΛΟΑΤΚΙ: Απόψεις σχετικά με την δυσκολία πρόσβασης και τον αποκλεισμό σε υγειονομικές δομές και δημόσιες υπηρεσίες».

\* Απαιτείται

Ε' Μέρος: Εμπειρίες LGBTQI κοινότητας όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας και τους δημόσιους φορείς

Παρακάτω καταγράψτε πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις:

Β1. Παρακάτω καταγράψτε πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις \*

	(0) Ποτέ	(1) Σπάνια	(2) Μερικές φορές	(3) Συχνά	(4) Πάντα
Β1.1) Καλύτερα να αναζητήσω ιατρική περίθαλψη εξαιτίας της ταυτότητάς μου ως ΛΟΑΤΚΙ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Β1.2) Νομίζω ότι οι γιατροί των Επείγουσιν Νοσοκομείων είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες περίθαλψης σε ΛΟΑΤΚΙ άτομα.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Β1. Παρακάτω καταγράψτε πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις \*

	(0) Ποτέ	(1) Σπάνια	(2) Μερικές φορές	(3) Συχνά	(4) Πάντα
Β1.1) Καλύτερα να αναζητήσω ιατρική περίθαλψη εξαιτίας της ταυτότητάς μου ως ΛΟΑΤΚΙ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Β1.2) Νομίζω ότι οι γιατροί των Επείγουσιν Νοσοκομείων είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες περίθαλψης σε ΛΟΑΤΚΙ άτομα.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Β1.3) Πραγματικά ηγείμαι σε δημόσια νοσοκομεία για παρόμοιες φροντίδες.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Β1.4) Πραγματικά ηγείμαι σε ιδιωτικό ιατρείο για παρόμοιες φροντίδες.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Β1.5) Σητάω από τον γιατρό (σε δημόσιο νοσοκομείο) να με εξετάσει στο νοσοκομείο που και όχι μπροστά σε άλλους ασθενείς.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdd51tnOU\_YN79Qz2Ao-Z4P3fxE5NnEvNphLu6oEYAvMcKBCA/formResponse

B1.6) Αισθάνομαι άνετα να αναζητήσω ιατρική περίθαλψη σε δημόσια νοσοκομεία.

B1.7) Πιστεύω ότι το να είμαι ΛΟΑΤΚΙ, επηρεάζει τον τρόπο που οι επαγγελματίες υγείας στις νοσοκομεία αλληλεπιδρούν μαζί μου.

B1.8) Αισθάνομαι άνετα να αναζητήσω κρατικές υπηρεσίες σε διάφορες δημόσιες φορείς υπηρεσιών (π.χ. ΕΛΤΑ κ.λπ.).

B1.9) Πιστεύω ότι το να είμαι ΛΟΑΤΚΙ, επηρεάζει τον τρόπο που οι κάτοχοι δημόσιων / ιδιωτικών σταθμών αλληλεπιδρούν μαζί μου.

B2. Παρακαλώ καταγράψτε πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις: \*

(?) Μηνύστε

Πληκτρολογήστε εδώ για αναζήτηση

26°C Αίθριος 11:08 μμ 29/6/2021

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdd51tnOU\_YN79Qz2Ao-Z4P3fxE5NnEvNphLu6oEYAvMcKBCA/formResponse

B2. Παρακαλώ καταγράψτε πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις: \*

(0) Ποτέ (1) Σπάνια (2) Μερικές φορές (3) Συχνά (4) Πάντα

B2.1) Η εμπειρία μου με τη λήψη υπηρεσιών υγείας (γιατροί, νοσηλεύτες, επισκέπτες υγείας) ήταν θετική.

B2.2) Η εμπειρία μου με τη λήψη υπηρεσιών υγείας (ψυχίατρος, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός) ήταν θετική.

B2.3) Το ότι βρίσκομαι στην Ελλάδα σημαίνει ότι είναι ευκολότερο να έχω πρόσβαση σε υπηρεσίες (δημόσια νοσοκομεία / κρατικές υπηρεσίες, τραπεζές, ΕΛΤΑ κ.λπ.) ως ΛΟΑΤΚΙ άτομο.

B2.4) Φοβόμαι ότι θα βιώσω αρνητική παρέμβαση / εκμετάλληση εξουσίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.

B2.5) Φοβόμαι

Πληκτρολογήστε εδώ για αναζήτηση

26°C Αίθριος 11:08 μμ 29/6/2021

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdd51tnOU\_YN79Qz2Ao-Z4P3fxE5NnEvNphLu6oEYAvMcKBCA/formResponse

B2.5) Φοβάμαι ότι θα βιώσω λεκτική / συναισθηματική παρενόχληση / εκφοβιστική εδραία της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.

B2.6) Αντιμετωπίζω ανισότητες στον αφορό την πρόσβαση μου σε νοσηνομία εδραία της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.

B2.7) Αντιμετωπίζω ανισότητες στον αφορό την πρόσβαση μου σε κρατικές υπηρεσίες (δημόσιες υπηρεσίες, τράπεζες κλπ)

B3. Παρακαλώ καταγράψτε πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις: \*

(0) Ποτέ (1) Σπάνια (2) Μερικές φορές (3) Συχνά (4) Πάντα (5) Δεν με αφορά

B3.1) Αντιμετωπίζω ανισότητες στον αφορό την πρόσβαση μου σε νοσηνομία εδραία της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.

26°C Αίθριος 11:09 μμ 29/6/2021

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdd51tnOU\_YN79Qz2Ao-Z4P3fxE5NnEvNphLu6oEYAvMcKBCA/formResponse

B3. Παρακαλώ καταγράψτε πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις: \*

(0) Ποτέ (1) Σπάνια (2) Μερικές φορές (3) Συχνά (4) Πάντα (5) Δεν με αφορά

B3.1) Αντιμετωπίζω ανισότητες στον αφορό την πρόσβαση μου σε νοσηνομία εδραία της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.

B3.2) Αντιμετωπίζω ανισότητες στον αφορό την πρόσβαση μου σε κρατικές υπηρεσίες (δημόσιες υπηρεσίες, τράπεζες κλπ)

B3.3) Πρέπει να επισημάνω τους θάρσωντες απρος σχετικά με τη ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.

B4. Παρακαλώ καταγράψτε πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις: Στον εργοστασιακό μου χώρο: \*

(0) Ποτέ (1) Σπάνια (2) Μερικές φορές (3) Συχνά (4) Πάντα (5) Δεν με αφορά

26°C Αίθριος 11:09 μμ 29/6/2021

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdd51tnOU\_yN79Qz2Ao-Z4P3fxE5NnEvNphLu6oEYAvMcKBCA/formResponse

B4. Παρακαλώ καταγράψτε πόσο συμφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις. Στον εργασιακό μου χώρο: \*

(0) Ποτέ (1) Σπάνια (2) Μερικές φορές (3) Συχνά (4) Πάντα (5) Δεν με αφορά

B4.1) Αντιμετωπίζω ανόηστες ήσυχους ανθρώπους στην πρόσβασή μου στην εργασία εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.

B4.2) Έχω έχξει λεκτική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.

B4.3) Έχω έχξει σωματική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.

B4.4) Έχω έχξει ψυχολογική βία στον εργασιακό μου χώρο εξαιτίας της ΛΟΑΤΚΙ ταυτότητάς μου.

Πληκτρολογήστε εδώ για αναζήτηση

26°C Αθήριος 11:09 μμ 29/6/2021

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdd51tnOU\_yN79Qz2Ao-Z4P3fxE5NnEvNphLu6oEYAvMcKBCA/formResponse

B5. Απαντήστε στις παρακάτω 3 ερωτήσεις (B5.1), B5.2) & B5. 3) μόνο αν είστε διαμεμβλωμένοι:

B5. 1) Αυτή τη χρονική στιγμή λαμβάνεται ορμονοθεραπεία για τη διόρθωση του φύλου σας:

0) Όχι  
 1) Ναι

B5. 2) Αν λαμβάνεται ορμονοθεραπεία, σας παρακολουθεί κάποιος επαγγελματίας ιατρός:

0) Όχι  
 1) Ναι

B5. 3) Γνωρίζεται πώς να διακρίνετε με ασφάλεια την ορμονική σας θεραπεία:

0) Όχι  
 1) Ναι

B6. Πιστεύεται ότι η ζωή σας θα ήταν διαφορετική, εάν δεν υπήρχαν διακρίσεις, επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ: \*

1 2 3 4 5

θα ήταν ίδια όπως τώρα      θα ήταν εντελώς διαφορετική

Πίσω Επόμενο Σελίδα 3 από 5

Πληκτρολογήστε εδώ για αναζήτηση

26°C Αθήριος 11:09 μμ 29/6/2021

«Διεμφυλικοί και ΛΟΑΤΚΙ: Απόψεις σχετικά με την δυσκολία πρόσβασης και τον αποκλεισμό σε υγειονομικές δομές και δημόσιες υπηρεσίες».

\* Απαιτείται

Μέρος Γ': Επισκόπηση Υγείας SF-12

Γ1) Γενικά θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι: \*

	1	2	3	4	5
Κακή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
					Εξαιρετική

Γ2) Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρουν δραστηριότητες που πιθανώς κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνθηματικής ημέρας. Η σημερινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες. Εάν ναι, πόσο; \*

	Ναι, με περιορίζει πολύ	Ναι, με περιορίζει λίγο	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου
Γ2.1) Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ή περιποίηση στην εστία?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ2.2) Όταν ανεβείτε μερικούς σκαφones με τα πόδια.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Γ2) Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρουν δραστηριότητες που πιθανώς κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνθηματικής ημέρας. Η σημερινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες. Εάν ναι, πόσο; \*

	Ναι, με περιορίζει πολύ	Ναι, με περιορίζει λίγο	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου
Γ2.1) Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ή περιποίηση στην εστία?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ2.2) Όταν ανεβείτε μερικούς σκαφones με τα πόδια.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Γ3) Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν είτε στην δουλειά σας - είτε σε κάποια άλλη συνθηματική καθημερινή δραστηριότητα - κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας της κατάστασης της υγείας σας; \*

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Γ3.1) Πραγματοποιήσατε λιγότερο από όσα θα θέλατε:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ3.2) Περιορίσατε το είδη της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων σας:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Γ4) Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν είτε στην δουλειά σας - είτε σε κάποια άλλη συνθηματική καθημερινή δραστηριότητα - κάποια από τα

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdd51tnOU\_yN79Qz2Ao-Z4P3fxE5NnEvNphLu6oEYAvMcKBCA/formResponse

Γ4) Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν είτε στην δουλειά σας – είτε σε κάποια άλλη συνθησιακή καθημερινή δραστηριότητα – κάποια από τα παρακάτω προβλήματα εξαιτίας απουσιότητας συνασθηματικού προβλήματος (π.χ. επείδη νιώσατε μεγαλύτερη ή άγχος); \*

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Γ4.1) Προσποτινίσσατε λιγότερο από όσα θα θέλατε:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ4.2) Κάνετε την δουλειά ή και άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά από ότι συνήθως:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Γ5) Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνθησιακή εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό); \*

0) Καθόλου  
 1) Λίγο  
 2) Μέτρια  
 3) Αρκετά  
 4) Πάρα πολύ

Γ6) Για κάθε μια από τις παρακάτω ερωτήσεις, επιλέξτε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα; \*

	Συνεχώς	Πολύ συχνά	Συχνά	Ορισμένες φορές	Σπάνια	Καθόλου
Γ6.1) Αισθάνοσαστε πόνους και γαλήνη;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Πληκτρολογήστε εδώ για αναζήτηση

26°C Αθήριος 11:13 μμ 29/6/2021

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdd51tnOU\_yN79Qz2Ao-Z4P3fxE5NnEvNphLu6oEYAvMcKBCA/formResponse

Γ6) Για κάθε μια από τις παρακάτω ερωτήσεις, επιλέξτε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα; \*

	Συνεχώς	Πολύ συχνά	Συχνά	Ορισμένες φορές	Σπάνια	Καθόλου
Γ6.1) Αισθάνοσαστε πόνους και γαλήνη;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ6.2) Είχατε πολλή ενεργητικότητα;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ6.3) Αισθάνοσαστε απάθεια και μελαγχολία;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Γ7) Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς, κλπ.) η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συνασθηματικά προβλήματα; \*

4) Συνεχώς  
 3) Το μεγαλύτερο είδασμα  
 2) Μερικές φορές  
 1) Μικρό είδασμα  
 0) Καθόλου

Πίσω Επόμενο Σελίδα 4 από 5

Μην αποβάλετε ποτε κωδικούς πρόσβασης μέσω του Φορητού Google.  
 Αυτό το παρελήμα θα ειναι δημοσιονθέλι και θα ειναι ενταχέλι από την Google Διασπορευση των κωδικών - Πάση των υπηρεσιών

Πληκτρολογήστε εδώ για αναζήτηση

26°C Αθήριος 11:13 μμ 29/6/2021

«Διεμφυλικοί και ΛΟΑΤΚΙ: Απόψεις σχετικά με την δυσκολία πρόσβασης και τον αποκλεισμό σε υγειονομικές δομές και δημόσιες υπηρεσίες».

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή!

Πίσω Υποβολή

Σελίδα 5 από 5

Μην υποβάλλετε ποτέ αβέβαιες πληροφορίες μέσω των Φορμών Google.  
Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει ενταχθεί από την Google. Διαφορές σχετικά με την -  
Προστασία Προφίλ: Πολύτιμο περιεχόμενο

Google Φόρμες

Πληκτρολογήστε εδώ για αναζήτηση

26°C Αθήνας

11:14 μμ  
29/6/2021

## Παράρτημα III

Διαδικτυακές σελίδες υποστήριξης ΛΟΑΤΚΙ+

- 11528 – Δίπλα σου <https://11528.gr/>
- Colour Youth | Athens LGBTQ Youth Community  
<https://www.colouryouth.gr/>
- Orlando LGBT - Ψυχική υγεία χωρίς στίγμα <https://orlandolgbt.gr/>
- Greek – LGBTQ+ support – Za'atar NGO <https://zaatarngo.org/el/lgbtq-support/>
- Σ.Υ.Δ. Σωματείο Υποστήριξης Διεμφυλικών  
<https://transgendersupportassociation.wordpress.com/>  
<https://tgender.gr/>