



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*Στάσεις στην ανδρική ομοφυλοφιλία  
και επαγγελματική εκπαίδευση:  
συγκριτική παρουσίαση των αντιλήψεων των  
τελειόφοιτων  
των επαγγελμάτων υγείας και πρόνοιας στο Ηράκλειο.*

Σπουδαστές:  
Πεντίδης Αντώνιος  
Αρκαδινού Ελένη-Κωνσταντίνα

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:  
Κουκούλη Σοφία

Ηράκλειο, 2006

*Στους εαυτούς μας,  
Σε όσους αγαπάμε και μας αγαπούν...*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7
ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
<b>Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>Κεφάλαιο 1: ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ (ορισμός, χαρακτηριστικά και ανάλυση της έννοιας)</b>	
1.1. Ορισμός ομοφυλοφιλίας.....	11
1.2. Θεωρίες για τα αίτια της ομοφυλοφιλίας.....	12
1.3. Η ομοφυλοφιλία σε διάφορες ιστορικές περιόδους.....	13
<b>Κεφάλαιο 2: ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΩΝ (προβλήματα ταυτότητας – προβλήματα υγείας – ψυχικής υγείας)</b>	
2.1. Ορισμός σεξουαλικότητας.....	17
2.2. Προβλήματα ταυτότητας των ομοφυλοφίλων.....	18
2.2.1. Ταυτότητα του φύλου.....	18
2.2.2. Ταυτότητα του γένους.....	19
2.3. Προβλήματα υγείας – ψυχικής υγείας.....	20
<b>Κεφάλαιο 3: ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ: ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ &amp; ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ</b>	
3.1. Διακρίσεις στην εργασία.....	23
3.2. Κοινωνικά δίκτυα - συστήματα στήριξης και διακρίσεις.....	24
3.3. Η προστασία των δικαιωμάτων των ομοφυλοφίλων.....	25
3.3.1. Οι εθνικές νομοθεσίες των Ευρωπαϊκών κρατών.....	26
3.3.2. Ποινική Νομοθεσία.....	27
3.3.3. Πολιτικό Άσυλο.....	28
3.3.4. Καταχώρηση των συμβιώσεων.....	28
<b>Κεφάλαιο 4: ΟΜΟΦΟΒΙΑ - ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΔΡΙΚΗ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ</b>	
4.1. Ομοφοβία (ορισμός, χαρακτηριστικά κι ανάλυση της έννοιας).....	30
4.2. Αίτια της ομοφοβίας.....	32
4.3. Εκδήλωση της ομοφοβίας.....	34
4.4. Άτομα που παρουσιάζουν ομοφοβικές συμπεριφορές.....	35
4.4.1. Διαφορά επιπέδου ομοφοβίας σε σχέση με το φύλο.....	36
4.5. Συνέπειες κι αποτελέσματα των ομοφοβικών στάσεων.....	37
4.6. Ομοφοβία και ο ρόλος της θρησκείας.....	39
4.6.1. Η στάση της Ορθόδοξης Χριστιανικής Εκκλησίας στην Ελλάδα.....	40
4.7. Η ομοφοβία στο χώρο της υγείας.....	41
4.7.1. Ο χώρος της ιατρικής και η ομοφοβία.....	42
4.7.2. Η ομοφοβία στην νοσηλευτική.....	43

4.7.3 Κοινωνική εργασία και ομοφοβία.....	44
<b>Κεφάλαιο 5: ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΡΙΚΗ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΙΑΤΡΙΚΗ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ) ΚΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.</b>	
5.1. Η σημασία της εκπαίδευσης στη μείωση και τον έλεγχο ομοφοβικών στάσεων..	47
5.2. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στο Ηράκλειο.....	48
5.3. Η ομοφοβία στους φοιτητές της ιατρικής.....	49
5.4. Οι φοιτητές νοσηλευτές και η ομοφοβία.....	50
5.5. Φοιτητές κοινωνικής εργασίας και η ομοφοβία.....	50
5.6. Ιδέες μείωσης κι ελέγχου ομοφοβικών στάσεων.....	52
<b>Β. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>Κεφάλαιο 6: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	
6.1. Η φιλοσοφία και η χρησιμότητα της έρευνας.....	53
6.2. Σκοπός της έρευνας.....	53
6.3. Ερευνητικά ερωτήματα.....	54
<b>Κεφάλαιο 7: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	
7.1. Δείγμα και συλλογή στοιχείων.....	55
7.2. Το ερωτηματολόγιο.....	55
7.3. Δυσκολίες κατά τη διενέργεια της μελέτης πεδίου.....	59
7.4. Στατιστική ανάλυση.....	59
<b>Κεφάλαιο 8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	
8.1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του συνολικού δείγματος ως προς τη σχολή φοίτησης.....	62
8.2. Στάσεις στην αντρική ομοφυλοφιλία.....	74
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>	<b>80</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>85</b>
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ.....</b>	<b>88</b>
<b>ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>89</b>
<b>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>94</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....</b>	<b>96</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....</b>	<b>101</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....</b>	<b>102</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV.....</b>	<b>104</b>

*Ευχαριστώ θερμά,*

*Την κα. Σοφία Κουκούλη για την βοήθειά της στην  
εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας*

*την κα. Ιωάννα Μοσχανδρέα για την συμβολή της  
στην στατιστική ανάλυση της έρευνας*

*Ευχαριστώ ιδιαίτερω,*

*Τον συνάδελφό μου, Αντώνη Πεντίδη για την  
βοήθεια, κατανόηση και την καλή συνεργασία μας*

*Τον Φώτη Πατσέα για την υπομονή και  
Συμπράσταση που μου έδειξε*

Αρκαδινού Ελντίνα

Για την πτυχιακή μου εργασία θα 'θελα να ευχαριστήσω:

- το Θεό κι όλα τα Φωτεινά Όντα που ήταν και είναι δίπλα μου.
- την κα Κουκούλη Σοφία, η οποία συνέβαλε, πέραν από τις όποιες εκπαιδευτικές κατευθύνσεις, στο να αναπτύξω το θάρρος μου και την ατομικότητά μου.
- την κα Μοσχανδρέα Ιωάννα, η οποία με το παιδαγωγικό της άγγιγμα, μου δημιούργησε κίνητρα για να αγαπήσω τη στατιστική.
- τη συνάδελφο Ελένη-Κωνσταντίνα Αρκαδινου για τις ώρες που περάσαμε μαζί
- τον Παναγιώτη που ήταν δίπλα μου.
- τη Monique Mavroselinos η οποία ήταν μεγάλη δασκάλα αγάπης όλη αυτή την περίοδο.
- τις μεταπτυχιακίες φοιτήτριες και φίλες, Μαρία Τσεκούρα (Norwich - UK) και Sofia από Ιταλία (London & Denmark) που συνέβαλαν στη συγκέντρωση της βιβλιογραφίας.
- την κα Παπαδάκη Βασιλεία και τον κο Βάντση για το μάθημα τους, συγγραφή επιστημονικής εργασίας.
- την κα Τζαμαλούκα Γεωργία για την επαγγελματικά φιλική της στάση και την παραχώρηση της προσωπικής της βιβλιογραφίας.
- τους γονείς μου για την υπομονή που έδειξαν όλη την περίοδο των σπουδών μου.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ σε μένα για τη δύναμη και τη γνώση που απέκτησα.

Πεντίδης Αντώνιος

Αντί προλόγου,

«Όλοι οι μεγάλοι αχρείοι και οι μικροί αχρείοι τους οποίους τόσο συχνά συνάντησα... ήταν επίμονοι άνθρωποι – άνθρωποι χωρίς φαντασία που με επιμονή πίστευαν στον πόλεμο, σα μέσο διευθέτησης των διαφορών μεταξύ των εθνών. Εξίσου παραπλανημένοι άνθρωποι που σταθερά πίστευαν, πως ο πόλεμος πρέπει να αποφευχθεί πάση θυσία, ασχέτως των προκλήσεων. Περιορισμένοι άνθρωποι που υποστηρίζουν τις ιδέες και τις πράξεις ενός πολιτικού κόμματος και δεν αναγνωρίζουν τίποτα καλό σε κανένα άλλο. Μυωπικοί άνθρωποι που με επιμονή αρνούνται να δουν πως η ευημερία του δικού τους έθνους εξαρτάται από την ευημερία κάποιου άλλου. Αμαθείς άνθρωποι που επιμόνως πίστευαν πως οι άνθρωποι με μαύρη επιδερμίδα ήταν κατώτεροι από αυτούς που είχαν λευκή. Μισαλλόδοξοι άνθρωποι που επιμόνως πίστευαν πως όλοι οι άνθρωποι με λευκή επιδερμίδα έπρεπε να αναγκασθούν να αποδεχθούν όλους τους ανθρώπους με μαύρη επιδερμίδα σαν ίσους. Και γνωρίζω πως κάθε έθνος που δεν μπορεί ή δε θέλει να αποφύγει τις επικίνδυνες παγίδες της επιμονής θα ακολουθήσει τη μοίρα των νεκρών αυτοκρατοριών...»

Kenneth Roberts

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ομοφυλοφιλία είναι η σεξουαλική προτίμηση, έλξη προς το ίδιο φύλο. Μέχρι το 1973 αποτελούσε αποκλειστικά αντικείμενο μελέτης των ψυχιάτρων, καθώς θεωρείτο ψυχική νόσος και παρέκκλιση από το φυσιολογικό. Οι ομοφυλόφιλοι δέχτηκαν πολλές πιέσεις για την σεξουαλική επιλογή τους στην πορεία της ανθρώπινης ιστορίας και μέσα από σχεδόν κάθε θεσμό πολιτικό, πολιτισμικό, θρησκευτικό ή ακόμη και από το θεσμό της οικογένειας. Αυτή η ιστορική πορεία διαμόρφωσε μια κοινωνική εικόνα προκατάληψης για τον άνδρα ομοφυλόφιλο (gay), με αποτέλεσμα να συνδέεται συχνά με τη θηλυπρέπεια, την αμαρτία, την «πορνεία», τα αφροδίσια νοσήματα, τις ψυχολογικές διαταραχές, ή την ανικανότητα να ανταποκριθεί σε κοινωνικές επιταγές, όπως αυτές της οικογένειας και της ετεροφυλόφιλης σχέσης.

Όμως, και στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες που χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερο σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και στη διαφορετικότητα του 'άλλου', οι ομοφοβικές αντιλήψεις και στάσεις παραμένουν ισχυρές. Οι θεσμοί παρουσιάζονται ανεπαρκείς στην κάλυψη αναγκών και στη λύση προβλημάτων του ομοφυλόφιλου πληθυσμού, με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να υπόκεινται σε ρατσιστική αντιμετώπιση και κοινωνικό αποκλεισμό. Πολιτικές κυβερνήσεων αρνούνται να λάβουν θέση και μέτρα για τέτοια ζητήματα και η πολιτεία αντιμετωπίζει τους 'gay' με δισταγμό, αμφισβήτηση κι αδυναμία να αποδεχτεί ότι η ομοφυλοφιλία είναι απλά μία διαφορετική σεξουαλική προτίμηση.

Η ομοφυλοφιλία για πολλούς, κυρίως ετεροφιλόφιλους, νοείται ως «μη κανονική» σεξουαλική προτίμηση. Οι γκέι για να προστατευτούν προσπαθούν συνήθως να καλύψουν την ομοφυλοφιλία τους με τεράστιο συναισθηματικό κόστος. Ο αγώνας για τη διεκδίκηση μιας θέσης στην κοινωνία είναι άνισος και ταλαιπώρος. Η ομοφοβία των διαφόρων δυσκολεύει τη ζωή πολλών γκέι, τους θέτει στο περιθώριο και τους αποπροσανατολίζει από τους γενικότερους σκοπούς της ζωής τους.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική μας διερεύνηση, η ομοφοβία είναι υπαρκτή και στους χώρους των εκπαιδευόμενων στις σχολές επαγγελματιών υγείας. Τα ποσοστά είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά αν σκεφθεί κανείς πως οι γκέι επισκέπτονται τους επαγγελματίες υγείας σε δύσκολες στιγμές της ζωής τους, στιγμές που νιώθουν ή είναι αδύναμοι βιο-ψυχο-κοινωνικά. Οι φοιτητές των σχολών επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας χρειάζεται να ξεπεράσουν, στην πορεία της εκπαίδευσής τους, τις όποιες ομοφοβικές συμπεριφορές, ώστε να εξυπηρετούν με επαγγελματισμό και χωρίς διακρίσεις αυτήν την κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα.

Η εργασία αυτή, αποσκοπεί να διερευνήσει τις ανάγκες και τα προβλήματα του ομοφυλόφιλου πληθυσμού, να μελετήσει το φαινόμενο της ομοφοβίας αναδεικνύοντας την κοινωνική διάσταση του ζητήματος και να προσανατολιστεί στο ζητούμενο της έρευνας, τις στάσεις των φοιτητών των σχολών επαγγελματιών υγείας έναντι της αντρικής ομοφυλοφιλίας.

Αυτή η εργασία έχει διπλή σημασία για μας, τόσο γιατί συμβάλλει στον προσδιορισμό του κοινωνικού προβλήματος, με τη λογική ότι συζητιέται και βγαίνει στην επιφάνεια, όσο κι επειδή, η κοινωνική εργασία ως επιστήμη ενδιαφέρεται να αναδείξει και να παρέμβει, σε όλα εκείνα τα κοινωνικά προβλήματα, τα οποία δυσκολεύουν τις ζωές των ανθρώπων, και μειώνουν τη λειτουργικότητα τους.

Η επιστημονική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι τριών σταδίων: α) διερευνήθηκε βιβλιογραφικά το θέμα, β) ανέκυψαν σχετικά ερωτήματα και, γ) ερευνήθηκαν τα σχετικά ερωτήματα με τη χρήση ερωτηματολογίου (ποσοτική έρευνα) και στατιστικών μεθόδων. Αυτή η δομή διατηρήθηκε και για τη συγγραφή αυτής της εργασίας. Αρχικά, προσδιορίστηκε η ομοφυλοφιλία, η ιστορική της πορεία, τα προβλήματα και οι ανάγκες των γκέι, το θεσμικό πλαίσιο και τα δικαιώματα των ομοφυλοφίλων. Στην συνέχεια συζητήθηκε η ομοφοβία ως κοινωνικό πρόβλημα, διερευνήθηκαν οι παράγοντες που αλληλεπιδρούν, ενώ αναλύθηκε πιο διεξοδικά η ομοφοβία στο χώρο της υγείας (κυρίως στην ιατρική, νοσηλευτική και κοινωνική εργασία). Ακόμη, ο ρόλος της εκπαίδευσης και η ομοφοβία των φοιτητών των σχολών επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας διερευνήθηκαν διεξοδικά.

Στο επόμενο στάδιο, εμπειρικό μέρος, προσδιορίστηκαν οι θεωρητικές κατευθύνσεις και προσεγγίσεις της έρευνας, κάνοντας χρήση στατιστικών μεθόδων. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα λεπτομερώς και συζητήθηκαν. Τέλος, στα συμπεράσματα, συγκεντρώθηκε η γνώση τόσο από τη βιβλιογραφική όσο και από την εμπειρική έρευνα που αποκτήθηκε, και προτάθηκε, που πρέπει να εστιάσει η περαιτέρω έρευνα.



## **A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **Κεφάλαιο 1: ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ : ορισμός, χαρακτηριστικά και ανάλυση της έννοιας**

#### **1.1. Ορισμός ομοφυλοφιλίας**

Ομοφυλοφιλία καλείται ο σεξουαλικός προσανατολισμός αντρών και γυναικών που βρίσκουν την σεξουαλική τους ολοκλήρωση με άτομα του ίδιου φύλου. Η ομοφυλοφιλία δεν είναι απλώς θέμα επιλογής των ανθρώπων αυτών, αλλά βασικό στοιχείο της προσωπικότητάς τους (Αντωνοπούλου, 1997:157). Ένας άλλος ορισμός είναι ότι ομοφυλοφιλία είναι η ερωτική επιθυμία και διέγερση με άτομα του ίδιου φύλου. Ο όρος "ομοφυλόφιλος" χρησιμοποιείται συνήθως για να περιγράψει την ανοιχτή συμπεριφορά, το σεξουαλικό προσανατολισμό και την αίσθηση της προσωπικής ή κοινωνικής ταυτότητας ενός ατόμου (Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο, 2005)

Ετυμολογικά είναι σύνθετη λέξη με δύο συνθετικά – ομόφυλος, που στα αρχαία ελληνικά σημαίνει του ίδιου φύλου- και φιλία. Ο όρος ομοφυλοφιλία εμφανίστηκε στο τέλος του περασμένου αιώνα. Πηγάζει από την ελληνική «όμοιος» ή την λατινική «uomo» (άντρας) και την λέξη «σεξουαλικότητα» (Αντωνοπούλου, 1997:157). Ο όρος αυτός ισχύει και για τα δύο φύλα, ενώ, παράλληλα, για τις γυναίκες αυτού του προσανατολισμού υπάρχει και η λέξη «λεσβία», που προέρχεται από τη Λέσβο - την πατρίδα της ποιήτριας Σαπούς, που έγραψε διάπυρους στίχους για τις συντρόφισσές της (Αντωνοπούλου, 1997:158). Σήμερα αρκετά άτομα που έχουν σεξουαλικό προσανατολισμό προς άτομα του ίδιου φύλου προτιμούν τον όρο «gay». Ο όρος ομοφυλοφιλία σχηματίστηκε και καθιερώθηκε από τον K.M.Benkerk, το 1869 (Λαγουμίδου, 1996:27). Ο John Boswell (1980) αναφέρει ότι ο όρος «gay» χρησιμοποιήθηκε το 13<sup>ο</sup> και 14<sup>ο</sup> αιώνα, όταν η λογοτεχνία ήθελε να προσδιορίσει τον έρωτα των χωρικών (Λαγουμίδου, 1996:27). Ο όρος gay χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει μια πολιτική ταυτότητα βασισμένη στην σεξουαλική προτίμηση του ατόμου (Pierson & Thomas, 2002:202).

Η ομοφυλοφιλία έπαψε να αποτελεί διάγνωση ψυχικής διαταραχής και επίσημα μετά από σχετικές τοποθετήσεις διαφόρων οργανισμών υγείας σε όλο τον κόσμο (όπως για παράδειγμα της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας το 1973). Πριν από το 1952 στα διαγνωστικά εγχειρίδια η ομοφυλοφιλία κατατασσόταν στις «Ψυχοπαθητικές Διαταραχές Προσωπικότητας» και αργότερα στις «Κοινωνικοπαθητικές Διαταραχές της Προσωπικότητας». Μετά το 1968 εντάχθηκαν στην γενικότερη ομάδα των διαταραχών της προσωπικότητας (Φίλλιπόπουλος, 1980:263).

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία έπαψε να συμπεριλαμβάνει την ομοφυλοφιλία στην τρίτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-III) (Μάνος, 1988:550). Η ομοφυλοφιλία αναφερόταν όμως στο εγχειρίδιο ως διαταραχή, μόνο όταν ήταν δυστονική προς το Εγώ, όταν δηλαδή το άτομο νιώθει ενοχλημένο από την σεξουαλική του συμπεριφορά και επιθυμεί αλλαγή προς την

ετεροσεξουαλική κατεύθυνση (Μάνος, 1988:550). Τελικά, στην τελευταία έκδοση του DSM-III-R και στο DSM-IV, ο όρος «ομοφυλοφιλία» διεγράφη, και ο όρος «ομοφυλοφιλία δυστονική προς το Εγώ», αναφέρεται ως «Σεξουαλική Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς», όπου υπάρχει «επίμονη και έντονη ενασχόληση του ατόμου για το σεξουαλικό του προσανατολισμό (Μάνος, 1988:550).

Ομοφυλοφιλική συμπεριφορά παρατηρείται σε όλες ανεξαιρέτως τις κοινωνίες. Είναι δύσκολο να καθορίσει κάποιος τον «επιπολασμό» της ομοφυλοφιλίας, πρώτα γιατί υπάρχει πρόβλημα στο να ορισθεί τι αποτελεί ομοφυλοφιλία και γιατί ένα μεγάλο ποσοστό ομοφυλοφιλίας είναι άγνωστο λόγω κοινωνικών διακρίσεων και πιέσεων που δρουν ενάντια στην ανοικτή αποκάλυψη του ομοφυλοφιλικού πληθυσμού (Μάνος, 1988:548). Είναι αδύνατο, λοιπόν, να αποδοθεί ένας ακριβής αριθμός, ωστόσο αυτό που εκτιμάται κατά προσέγγιση είναι ότι το 10% του συνολικού πληθυσμού διατηρεί κάποιο είδος ομοφυλοφιλικής συμπεριφοράς (Samelius & Wegberg, 2005:15).

## **1.2.Θεωρίες για τα αίτια της ομοφυλοφιλίας**

Υπάρχουν πολλές θεωρίες για τις αιτίες της ομοφυλοφιλίας, οι οποίες έχουν διαφορετικές επιστημολογικές αφετηρίες και μεγάλες διαφορές μεταξύ τους. Μερικές θεωρίες υποστηρίζουν ότι η ομοφυλοφιλία είναι κληρονομική, άλλες ότι οφείλεται σε συγγενή ή επίκτητη έλλειψη των ειδικών για κάθε φύλο ορμονών (Αντωνοπούλου, 1997:159). Δεν υπάρχουν όμως αρκετά και αξιόπιστα στοιχεία που να υποστηρίζουν αυτές τις θεωρίες. Μια άλλη ομάδα θεωριών δίνει έμφαση στο σημαντικό ρόλο των προσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια για την εμφάνιση της ομοφυλοφιλίας. Πιο συγκεκριμένα:

Η κλασσική ψυχαναλυτική θεωρία βλέπει την ομοφυλοφιλία σαν μια καθήλωση της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης. Για τους άντρες υποστηρίζει ότι η ομοφυλοφιλία είναι αποτέλεσμα εμπειριών της παιδικής ηλικίας με μια πολύ (ασφυκτικά) κοντινή, δεσμευτική, και σαγηνευτική μητέρα και ένα παθητικό, εχθρικό ή απουσιάζοντα πατέρα (Μάνος, 1988:549). Αυτές οι ψυχαναλυτικές υποθέσεις δεν έχουν επικυρωθεί συστηματικά στην κλινική πράξη της θεραπείας ομοφυλόφιλων αντρών και γυναικών.

Οι γενετικές θεωρίες προσπαθώντας να εξηγήσουν την αιτιολογία της ομοφυλοφιλίας με έρευνες σε δίδυμους, έδειξαν ότι υπάρχει υψηλότερου βαθμού συμφωνία για ομοφυλοφιλία σε μονοζυγώτες διδύμους απ' ότι σε διζυγώτες. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου ομοφυλοφιλία δεν παρατηρείται και στους δύο μονοζυγώτες διδύμους, ενώ έρευνες που συγκρίνουν διδύμους που μεγάλωσαν μαζί μ' αυτούς που μεγάλωσαν χωριστά, που θα διαχώριζαν τους γενετικούς από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, δεν έχουν γίνει ακόμη (Μάνος, 1988:549). Μέχρι σήμερα δεν έχει κατορθωθεί ν' αποδειχθεί ή να αποκλεισθεί αν ο γενετικός παράγοντας παίζει ρόλο στον ομοφυλοφιλικό προσανατολισμό.

Οι νευροενδοκρινικές μελέτες, σε έρευνες των επιπέδων τεστοστερόνης στο αίμα, δεν έδειξαν διαφορές μεταξύ ομοφυλόφιλων και ετεροφυλόφιλων ατόμων. Πιο πρόσφατες έρευνες έχουν εστιασθεί στην υπόθεση ότι διαφορετικά επίπεδα εμβρυϊκών ανδρογόνων στην ενδομήτρια περίοδο του ατόμου πιθανών να προγραμματίζουν την ανάπτυξη του εμβρύου προς την ετεροφυλόφιλη ή την ομοφυλόφιλη κατεύθυνση (Μάνος, 1988:549). Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν σαφή συμπεράσματα από αυτές τις έρευνες

Σύμφωνα με μια μελέτη που δημοσιεύθηκε το 1993 στο επιστημονικό περιοδικό Science, η ανδρική ομοφυλοφιλία συνδέεται γενετικά με μια συγκεκριμένη θέση του φυλετικού χρωμοσώματος X, τη θέση Xq28. Με αυτή την έννοια, η μελέτη αυτή υποστηρίζει ότι η ομοφυλοφιλία είναι μια κληρονομούμενη νόσος που μεταφέρεται από τη μια γενιά στην επόμενη με ένα γονίδιο. Η άποψη αυτή αρχικά γνώρισε μεγάλη δημοσιότητα και έγινε δεκτή με ενθουσιασμό από οργανώσεις ομοφυλόφιλων σε ολόκληρο τον κόσμο. Γρήγορα όμως καταρρίφθηκε ως αβάσιμη από την επιστημονική κοινότητα (Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο, 2005).

Η θεωρία της έλξης των ομοτίμων (peer theory) πρεσβεύει ότι η ομοφυλοφιλία δημιουργείται από την πίεση που ασκούν οι ομοτίμοι στην προσωπικότητα ενός νεαρού ατόμου. Είναι αδύνατο, όμως, να ταξινομήσουμε τα νεαρά άτομα και τις δραστηριότητές τους, για να διαπιστωθεί το βάσιμο της θεωρίας αυτής. Δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί κατά πόσον τα νεαρά άτομα αναπτύσσουν ομοφυλοφιλικές τάσεις σχετιζόμενα με άλλους συνομήλικους τους ή κατά πόσον οι νέοι που είναι ήδη ομοφυλόφιλοι έλκονται προς τους ομοίους τους που έχουν ήδη τέτοιου είδους προσανατολισμό (Αντωνοπούλου, 1997:161).

### **1.3. Η ομοφυλοφιλία σε διάφορες ιστορικές περιόδους**

Στις σύγχρονες κοινωνίες, επικρατεί η πεποίθηση ότι η ομοφυλοφιλία αποτελεί πρωταρχικά ένα «μοντέρνο» φαινόμενο και είναι αποτέλεσμα «πτώσης των ηθών». Ωστόσο, ενδείξεις ομοφυλοφιλίας υπάρχουν σε όλη την πορεία της ιστορίας. Οι πρόγονοί μας έχουν παραδώσει μία πληθώρα δειγμάτων, λογοτεχνικών και όχι μόνο, τα οποία κάνουν λόγο για ομοφυλοφιλική δραστηριότητα και συμπεριφορά, ανά τους αιώνες. Τα δείγματα αυτά αναφέρουν ότι η ομοφυλοφιλική δραστηριότητα ήταν ευρέως αναγνωρισμένη, και σε πολλές περιπτώσεις αποτελούσε ένα φυσιολογικό κομμάτι της καθημερινότητας.

Η ιστορία των Σοδόμων, απ' όπου προέρχεται και η λέξη σοδομισμός, δείχνει ότι ομοφυλοφιλική συμπεριφορά ήταν γνωστή τουλάχιστον από το 2000 π.Χ.. Αρχαίοι πολιτισμοί όπως ο αιγυπτιακός, ο περσικός, ο ετρουσκικός αναγνώριζαν την ομοφυλοφιλική δραστηριότητα. (Τσανάκας, 2003:55).

Σύμφωνα με τις υπάρχουσες μαρτυρίες, η ομοφυλοφιλία με την μορφή της παιδεραστίας, φαίνεται ότι διαδόθηκε στον ελλαδικό χώρο μετά την κάθοδο των Δωριέων. (Τσανάκας, 2003:55). Ο όρος παιδεραστία περιέχει τις δύο έννοιες «παίς» (παιδί) και «εράν»

(ποθώ, ερωτεύομαι). Ενώ ο όρος «παίς» σημαίνει γενικά τόσο το αρσενικό όσο και το θηλυκό παιδί, στην προκειμένη περίπτωση αναφέρεται μόνο στο αγόρι (Reinsberg, 1999:226). Στον ομοφυλοφιλικό δεσμό, ο «παίς» δεν ήταν μόνο ο κατά ηλικία νεότερος, κάποιος που βρίσκεται σε κοινωνική εξάρτηση, αλλά και ανάλογα με το ρόλο του συντρόφου ήταν ο νεότερος, το παθητικό μέρος (Reinsberg, 1999:226).

Η ομοφυλοφιλία στην αρχαία Ελλάδα είναι η «υπέρτατη μορφή φιλίας» (Τσανάκας, 2003:56). Η ουσία της έγκειται στην ύπαρξη μιας συντροφικότητας ανάμεσα σε πολεμιστές. Είναι δηλαδή στρατιωτικού – φιλοσοφικού τύπου – πολύ διαφορετική από τη μυητική και ιερατική μορφή άλλων χωρών. Ο εραστής ήταν συνήθως ένας ώριμος άντρας που αναλάμβανε την ηθική και πνευματική καθοδήγηση του νεαρού ερωμένου του, παράλληλα με την σκληρή στρατιωτική εκπαίδευση. Εξάλλου, σύμφωνα με τον Πλούταρχο, ο Ιερός Λόχος των Θηβών, ονομαστός για την ανδρεία των πολεμιστών του, αποτελούνταν από εραστές και ερωμένους (Τσανάκας, 2003:56).

Ωστόσο, στον βαθμό που υπήρχε σαρκική σχέση μεταξύ εραστή και ερωμένου το πρωκτικό σεξ ήταν απαγορευμένο. Άντ' αυτού «ο εραστής έτριβε το πέος του ανάμεσα στα μπούτια του ερωμένου». Η αγοραία παιδεραστία διωκόταν, όπως και η διαιώνισή της έξω από το εκπαιδευτικό τυπικό. Παρόλα ταύτα τα ερωτικά εγκλήματα μεταξύ ομοφυλόφιλων ήταν συχνά, με πιο γνωστό την δολοφονία του Ίππαρχου το 514 π.Χ. από τους τυραννοκτόνους Αρμόδιο και Αριστογείτονα (Τσανάκας, 2003:56).

Στα προχριστιανικά χρόνια, η ομοφυλοφιλία άνθισε στη Ρώμη: ο Νέρωνας και ο Καλιγούλας είναι γνωστοί για τις ομοφυλοφιλικές τους δραστηριότητες, ο Πετρώνιος τις αναφέρει στα «Σατυρικά» του (Αντωνοπούλου, 1997:163).

Στα ευαγγελικά κείμενα δεν υπάρχουν αναφορές στην ομοφυλοφιλία και σύμφωνα με αυτά, ο Χριστός δεν μίλησε ποτέ για το θέμα αυτό. Αλλά καθώς δεν έπαψε να διακηρύσσει την πίστη του στον Μωσαϊκό Νόμο σε ο,τι αφορά την ηθική, εύλογα μπορεί να σκεφθεί κάποιος ότι θα τον ακολουθούσε επίσης και σ' αυτό το ζήτημα, συνιστώντας όμως επιείκεια προς τους «ενόχους» (Lever, 2005:16).

Το ζήτημα της αποδοχής της ομοφυλοφιλίας πήρε εντελώς αρνητική τροπή από τον 3<sup>ο</sup> αιώνα μ.Χ. και μετά, όταν θεσπίστηκαν νόμοι εναντίον των ομοφυλόφιλων με ποινή τον θάνατο. Η διάδοση του χριστιανισμού έφερε τους ομοφυλόφιλους αντιμέτωπους με σκληρές διώξεις. Το πρώτο νομοθέτημα κατά της ομοφυλοφιλίας της χριστιανικής εποχής, είναι μια διάταξη των αυτοκρατόρων Κωνσταντίνου και Κώνσταντου (342 μ.Χ.). Μισόν αιώνα αργότερα, η Ανατολική Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία έκανε ένα αποφασιστικό βήμα στον δρόμο του διωγμού. Με διάταξη της 6<sup>ης</sup> Αυγούστου 390, ο Θεοδόσιος ο Μέγας καταδίκασε τους ομοφυλόφιλους στον δια πυρά θάνατο (Lever, 2005:17)

Τον 6<sup>ο</sup> αιώνα, ο αυτοκράτορας Ιουστινιανός κάλεσε τους ομοφυλόφιλους για δημόσια μετάνοια. Μέχρι τον 11<sup>ο</sup> αιώνα, οι καθολικοί επέβαλλαν σκληρές τιμωρίες στους

ομοφυλόφιλους ιερείς και μοναχούς (Αντωνοπούλου, 1997:163). Ωστόσο, σύμφωνα με το βιβλίο «Γάμοι μεταξύ ανδρών» του ιστορικού Τζον Μπόζγουελ, αναφέρει ότι το αρχαιότερο ελληνικό χειρόγραφο «Ευχολόγιο», το Μπαρπερίνι 336, που γράφτηκε περίπου τον 8<sup>ο</sup> αιώνα στην Ιταλία, περιέχει τέσσερις τελετές ιερών μυστηρίων: μία για αρραβώνα ετεροφυλόφιλων, δύο διαφορετικές τελετές με τον τίτλο «ευχή εις γάμους» και μία παρόμοια «ευχή» για την ένωση δύο ανδρών. Οι προσευχές για την ένωση ομοφύλων έκαναν εκτεταμένες αναφορές σε ζεύγη αγίων όπως στους Αγίους Σέργιο και Βάκχο, οι οποίοι ήταν αχώριστοι φίλοι και μαρτύρησαν για την χριστιανική πίστη τους (Παπαχρήστου, 2005:37). Η τελετή ένωσης ομοφύλων που περιλαμβάνεται στο Μπαρπερίνι 336 ονομάζεται «ευχή εις αδελφοποίησιν» και σημειώνεται στο βιβλίο «Γάμοι μεταξύ ανδρών» ότι οι λέξεις «αδελφός» και «αδελφή» άλλοτε αναφέρονται στην πνευματική σχέση, άλλοτε στην βιολογική και σε άλλες περιπτώσεις και στην ερωτική. Σύμφωνα με τον συγγραφέα του βιβλίου αλλά και άλλους ερευνητές, υπάρχουν τουλάχιστον άλλα έξι χειρόγραφα με εκδοχές παρόμοιων τελετών, πριν από τον 12<sup>ο</sup> αιώνα. Χειρόγραφα της ίδιας περιόδου με χριστιανικές τελετές ένωσης ομοφύλων φυλάσσονται στο Άγιο όρος και στη μονή της Πάτμου (Παπαχρήστου, 2005:37).

Η τελετή ένωσης ομοφύλων ήταν σχεδόν πανομοιότυπη με τον γάμο ετερόφυλων και απαγορευόταν, με αποφάσεις της Εκκλησίας, στους μοναχούς. Μετά τον 14<sup>ο</sup> αιώνα, οι τελετές ένωσης ομοφύλων άρχισαν να περιορίζονται σημαντικά καθώς την εποχή εκείνη στη Δυτική Ευρώπη κυριάρχησε μια επιθετική αντιμετώπιση της ομοφυλοφιλίας, που θεωρήθηκε ως ένα από τα χειρότερα αμαρτήματα (Παπαχρήστου, 2005:37).

Τον 16<sup>ο</sup> αιώνα, θεσπίστηκε η κατάσχεση γης και αγαθών, ακόμα και ο θάνατος ως ποινή για την ομοφυλοφιλία. Η πρώτη μεγάλη μεταρρύθμιση έγινε με το Ναπολεόντειο Κώδικα, που δημοσιεύτηκε το 1804 (Αντωνοπούλου, 1997:163). Σύμφωνα με αυτόν, οι ομοφυλοφιλικές πράξεις νομιμοποιήθηκαν για τους ενήλικους. Μερικές χώρες ακολούθησαν αυτή τη νομοθεσία, αλλά οι ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο διατήρησαν τις καταπιεστικές τους θέσεις, με ανάλογους νόμους. Οι περισσότεροι, όμως, θεσμοί αφορούσαν στο αξιόποιο της αντρικής ομοφυλοφιλίας. Η γυναικεία ομοφυλοφιλία δεν αναγνωριζόταν σε πολλές χώρες και η βασίλισσα Βικτορία αρνήθηκε την ίδια την ύπαρξη του λεσβιασμού, όταν της ζητήθηκε να υπογράψει σχετικό έγγραφο (Αντωνοπούλου, 1997:163).

Σήμερα, στην Αμερική, παρά το μεγάλο ποσοστό ομοφυλόφιλων, η νομοθεσία τους καταπιέζει περισσότερο απ' ότι σε άλλες χώρες. Οι ομοφυλοφιλικές πράξεις δεν θεωρούνται αξιόποινες στη Γαλλία, τη Σκανδιναβία, την Ολλανδία, την Ιταλία, την Ισπανία, το Μεξικό, τη Βραζιλία και την Αγγλία, αλλά στις Η.Π.Α. υπάρχουν αυστηροί νόμοι, ιδιαίτερα εναντίον των ανδρών ομοφυλόφιλων (Αντωνοπούλου, 1997: 164). Παρόλο που διακρίσεις κατά των σεξουαλικών μειονοτήτων λαμβάνουν χώρα καθημερινά, μόνο 13 πολιτείες από τις συνολικά 50 και μόνο 15 δήμοι και κομητείες των Η.Π.Α. έχουν θεσπίσει νόμους σχετικά με την προστασία των δικαιωμάτων των ομοφυλόφιλων (Jesdale & Zierler, 2002).

Στις μέρες μας, το κράτος, με την ευρύτερη έννοια του όρου, επεμβαίνει σε ορισμένους τομείς της ζωής του ατόμου, κυρίως μέσω των νόμων που θεσπίζει οι οποίοι σχετίζονται άμεσα με την αξία και την προσωπικότητά του (Δοκουμετζίδης, 1997:76). Ένας από αυτούς τους τομείς είναι η ερωτική – σεξουαλική ζωή των ανθρώπων και οι σεξουαλικές επιλογές τους και, ενδιαφέρον παρουσιάζει, το πώς η κρατική εξουσία αποδέχεται, ρυθμίζει και εν τέλει επεμβαίνει στην ερωτική ζωή των πολιτών και εν γένει των ανθρώπων που «εξουσιάζει» (Δοκουμετζίδης, 1997:78). Αναλυτικότερη όμως, παρουσίαση των δικαιωμάτων των ομοφυλοφίλων δίδεται στο Κεφάλαιο 3, Ομοφυλοφιλία: διακρίσεις & δικαιώματα.

## **Κεφάλαιο 2: ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΩΝ :**

### **προβλήματα ταυτότητας – προβλήματα υγείας - ψυχικής υγείας**

#### **2.1. Ορισμός σεξουαλικότητας.**

Σεξουαλικότητα είναι οι συμπεριφορές ή /και οι σκέψεις με ερωτικό περιεχόμενο (Tiefer, 1995). Το ζήτημα της εμφάνισης της σεξουαλικότητας, του χρόνου εμφάνισης και της σημασίας της κατά την διάρκεια της ανάπτυξης, έχει διερευνηθεί πολύ. Η σεξουαλική συμπεριφορά είναι πολυποίκιλη και πολυπαραγοντική. Επηρεάζεται από τις σχέσεις του ατόμου με τους γύρω του, τις συνθήκες ζωής, το γνωστικό επίπεδο και τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες που σχετίζονται με το περιβάλλον του (Λαγουμίδου, 1996:10). Γνωρίζουμε ότι διαφορετικά πολιτισμικά κριτήρια για την σεξουαλική συμπεριφορά του άνδρα και της γυναίκας συμβάλλουν στην ανάπτυξη διαφορετικών προσανατολισμών, όσον αφορά στις αξίες, στις στάσεις και στην συμπεριφορά (Lips, 1997). Παράλληλα, η σεξουαλικότητα ενός ατόμου σχετίζεται επίσης, με διάφορους παράγοντες της προσωπικότητας, με το βιολογικό υπόβαθρο και με την γενικότερη αντίληψη που φέρει το άτομο για τον ίδιο του τον εαυτό. «Είναι δύσκολο να δοθεί ένας αυστηρός ορισμός της “φυσιολογικής” σεξουαλικότητας. Ωστόσο, είναι ευκολότερο να οριστεί η “μη φυσιολογική” – μη κοινωνικά αποδεκτή-σεξουαλικότητα, δηλαδή η σεξουαλική συμπεριφορά που μπορεί να αποβεί κοινωνικά καταστρεπτική για το ίδιο το άτομο ή άτομα του περιβάλλοντός του» (Λαγουμίδου, 1996:10).

Η λέξη “σεξουαλικός” συμπεριελήφθη στην αγγλική γλώσσα πριν από εκατοντάδες χρόνια και αφορούσε στην αρσενική ή θηλυκή φύση του ατόμου, ενώ από τον 18<sup>ο</sup> αιώνα και ύστερα, αναφερόταν και στην διαδικασία την αναπαραγωγής. Η λέξη «σεξουαλικότητα», χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά μόλις τον 19<sup>ο</sup> αιώνα και ως εκφράσεις της, θεωρούνταν και διαδικασίες που δεν έχουν σκοπό μόνο την αναπαραγωγή, όπως ο αυνανισμός, το εξωγαμιαίο σεξ κτλ. Στις μέρες, ο όρος “σεξουαλικότητα” αναφέρεται στην ανάγκη των ανθρώπων για αγάπη και προσωπική ολοκλήρωση, ενώ περιλαμβάνει έννοιες όπως η σεξουαλική ικανοποίηση και ολοκλήρωση, η οικειότητα, η στοργή, η ζήλια (Αντωνοπούλου, 1997:178).

Ανάμεσα στα πιο σημαντικά από τα «διακριτικά χαρακτηριστικά» της σεξουαλικότητας είναι η διάκριση των ανθρώπινων όντων σε άνδρες και γυναίκες, από την γέννησή τους μέχρι τον θάνατό τους (Λαγουμίδου, 1996:11). Η πιο αξιοσημείωτη και εμφανής διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών αποτελεί η ύπαρξη εξωτερικών γεννητικών οργάνων. Υπάρχουν όμως, πάρα πολλές διαφοροποιήσεις και διαβαθμίσεις της «αρρενωπότητας» και «θηλυκότητας», ώστε οι επιστήμονες θεώρησαν ότι είναι απαραίτητη η οργάνωση ενός ακριβούς συστήματος κατηγοριοποίησης, σε στάδια του φύλου, του γένους και της ικανότητας αναπαραγωγής (Λαγουμίδου, 1996:11). Αυτά είναι τα «στάδια ανάπτυξης της σεξουαλικότητας» από την σύλληψη έως την εφηβεία. Το κάθε στάδιο παίζει τον ρόλο της “βάσης” για το επόμενο. Πιο συγκεκριμένα :

1. Χρωμοσομικό φύλο (XX- θηλυκό ή XY αρσενικό)

2. Φύλο «γεννητικό» (όρχεις ή ωοθήκη)
3. Φύλο ορμονικό (ανδρικές ορμόνες : ανδρογόνα, τεστοστερόνη ή γυναικείες ορμόνες : προγεστερόνη, οιστρογόνα)
4. Εσωτερικά γεννητικά όργανα (προστάτης ή μήτρα)
5. Φύλο των εξωτερικών οργάνων (πέος ή κλειτορίδα, όσχεο ή χείλος)
6. Τρόπος σκέψης ανάλογα με το φύλο (ο εγκέφαλος έχεις ανδρική ή γυναικεία μορφή – ανατομία)
7. Ταυτότητα του γένους και ο ρόλος που αυτή ακολουθεί (το άτομο σκέφτεται «είμαι αγόρι» ή «είμαι κορίτσι» και το σύνολο σκέφτεται αντίστοιχα)
8. Ταυτότητα σεξουαλικού προσανατολισμού (το άτομο ασκεί σεξουαλική έλξη σε άτομα του ίδιου φύλου ή του αντίθετου και αντίστοιχα έλκεται από αυτά). (Λαγουμίδου, 1996:11).

Οι όροι βιολογικό φύλο (sex) και κοινωνικό φύλο (gender) δεν είναι ταυτόσημοι. Σύμφωνα με τον Lips (1997), ο όρος βιολογικό φύλο αναφέρεται συνήθως στα χαρακτηριστικά του ατόμου που έχουν τη ρίζα τους στην βιολογία, δηλαδή τα χρωμοσώματα, τα γονίδια κ.ά., που προκαλούν διαφορές στην εμφάνιση και κατά συνέπεια στις δύο κατηγορίες, άνδρας-γυναίκα. Ο όρος κοινωνικό φύλο αναφέρεται στο πώς οι κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες διαμορφώνουν την καθημερινότητά μας. Κατ' αυτήν την έννοια το φύλο είναι μια κοινωνική κατηγορία με κοινές αντιλήψεις για τα χαρακτηριστικά του αρσενικού και του θηλυκού, τις συμπεριφορές, στάσεις και συναισθήματα που σχετίζονται με την επίδραση πολιτισμικών παραγόντων, που είναι δύσκολο να διαχωριστούν. Προσπάθεια καταγραφής της φύσης αυτής της αλληλεπίδρασης έχει γίνει, χωρίς όμως να μπορεί να υπάρξει πλήρης διαχωρισμός φύλου-κοινωνικού φύλου. Πολιτισμικές προσδοκίες για τον άνδρα και την γυναίκα (gender) δεν είναι ανεξάρτητες από τις παρατηρήσεις για τα σώματα των ανδρών και γυναικών (sex) (Unger & Crawford, 1993).

## **2.2.Προβλήματα ταυτότητας των ομοφυλοφίλων**

### **2.2.1.Ταυτότητα του φύλου**

Η ταυτότητα του φύλου αναφέρεται στα βιολογικά χαρακτηριστικά του φύλου (Money,1967 στην Λαγουμίδου, 1996:12). Σε περίπτωση φυσιολογικής ανάπτυξης, η ταυτότητα του φύλου μαζί με την ταυτότητα του γένους σχηματίζουν μία «συνεκτική δομή» σιγουρεύοντας το άτομο για το φύλο του (Λαγουμίδου, 1996:12). Ταυτότητα του φύλου είναι η προσωπική εμπειρία του κάθε ατόμου για το φύλο του, η έννοια του εαυτού ως αρσενικού ή θηλυκού. Αποτελεί κυρίαρχο και σημαντικό τμήμα της αυτοεικόνας μας, που τα περισσότερα άτομα θεωρούν ότι δεν επιδέχεται αλλαγές (Lips, 1997).

Σύγχρονες εμβρυολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι όλα τα θηλαστικά έμβρυα, τα γενετικά άρρενα και τα γενετικά θήλεα, είναι ανατομικά θήλεα κατά την διάρκεια των



πρώιμων σταδίων της εμβρυϊκής ζωής. Η διαφοροποίηση εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της δράσης των εμβρυϊκών ανδρογόνων. Η δράση τους αρχίζει γύρω στην έκτη εβδομάδα της εμβρυϊκής ζωής και ολοκληρώνεται με το τέλος του τρίτου μήνα (Λαγουμίδου, 1996:12).

Η διχοτομία που επικρατεί στην κοινωνία αναγκάζει τα άτομα με ασαφή, μη –τυπική ταυτότητα φύλου, να μην ταιριάζουν πουθενά. Η πρόσφατη δημιουργία της κατηγορίας “transgenderism” μπορεί να αντιπροσωπεύει αυτή την «μικτή» ταυτότητα φύλου, άτομα που δεν νιώθουν καλά με το φύλο τους και πειραματίζονται. Κατά τους Tiefer and Kring (1998 στους Anshelmi & Law, 2000), κοινό στοιχείο αυτών των μορφών σεξουαλικής έκφρασης είναι σχετική σύγχυση για την ταυτότητα του φύλου και η ανάγκη να ντυθούν με ρούχα που θεωρούνται κατάλληλα για το άλλο φύλο.

Σύγχυση όσον αφορά την ταυτότητα του φύλου μπορεί να έχει επιπτώσεις στην σεξουαλικότητα, καθώς η ταυτότητα του φύλου αποτελεί κυρίαρχο χαρακτηριστικό της έννοιας του εαυτού, έτσι ώστε να κινητοποιεί τη σεξουαλική δραστηριότητα (Anshelmi & Law, 2000). Δηλαδή, ορισμένα άτομα επιζητούν ένα σώμα που να ταιριάζει με την ταυτότητα του φύλου τους (εγχείρηση αλλαγής φύλου), άλλα άτομα αναπτύσσουν μια διασεξουαλική ταυτότητα (transgendered) που μπορεί να περιέχει συμπεριφορές και από τα δύο φύλα χωρίς χειρουργική επέμβαση. Ο όρος «διασεξουαλικός» (transgendered) χρησιμοποιείται ως ένας όρος – «ομπρέλα» που περικλείει και περιγράφει ένα μεγάλο εύρος σεξουαλικών ταυτοτήτων και εμπειριών (Cianciotto and Cahill, 2003 :20).

### **2.2.2. Ταυτότητα του γένους**

Η «ταυτότητα του γένους» αναφέρεται στην αίσθηση της “αρρενωπότητας” και της “θηλυκότητας” του ατόμου και στην υποχρέωσή του για ανάπτυξή του (Green & Money, 1969 στην Λαγουμίδου, 1996:13 ).

Σύμφωνα με τον Robert Stoller και τους Green & Money (στην Λαγουμίδου, 1996:13) η ταυτότητα του γένους «υποδηλώνει τις ψυχολογικές όψεις της συμπεριφοράς που σχετίζονται με την αρρενωπότητα και την θηλυκότητα» Το γένος θεωρείται κοινωνικό χαρακτηριστικό, δηλαδή το άτομο μαθαίνει ότι «είναι αγόρι» ή «είναι κορίτσι», ενώ το φύλο είναι βιολογικό, δηλαδή προϋπάρχει. Κάτι τέτοιοι είναι όμως σχετικό. Οι άνδρες, συνήθως τείνουν να «είναι αρρενωποί» και οι γυναίκες «με θηλυκότητα», οριοθετώντας την συμπεριφορά τους σύμφωνα με το φύλο τους. Ωστόσο, το φύλο και το γένος δύνανται να αναπτυχθούν σε συγκρουόμενες ή αντίθετες κατευθύνσεις (Λαγουμίδου, 1996: 13). «Η ταυτότητα του γένους είναι το αποτέλεσμα πολλαπλών πολιτισμικών επιδράσεων και ειδικότερα μιας σχεδόν ατέρμονης σειράς ταυτίσεων και συγκρούσεων με το περιβάλλον, π.χ. με τα μέλη της οικογένειας, με τους δασκάλους, τους φίλους ή τους συναδέλφους» (Herdt, 1981 στην Λαγουμίδου, 1996:13). Η ουσιαστική ταυτότητα του γένους εμφανίζεται ως βασικό χαρακτηριστικό της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην

καθορίζεται βιολογικά με απλό, άμεσο τρόπο, αλλά σχηματοποιείται μέσω της κοινωνικής μάθησης (Λαγουμίδου, 1996:14). «Αλλά οι άνδρες, σχεδόν πάντα, αναπτύσσουν μία αίσθηση ότι είναι “αρσενικοί” και τα κορίτσια “θηλυκά”, ακόμα και αν ψυχολογικά είναι παραπαίοντες» (Λαγουμίδου, 1996:15).

Το γεγονός ότι οι άνδρες ομοφυλόφιλοι παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες με τις γυναίκες στην εμφάνιση και / ή στην ψυχολογική λειτουργία, αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο στερεότυπο (Tanigis, 1977). Στην πραγματικότητα όμως, ένα μικρό ποσοστό των ανδρών ομοφυλόφιλων έχουν «θηλυπρεπή» συμπεριφορά, σύμφωνα με έρευνες των Saghir & Robins, το 1973, το τοποθετούν στο 15%. Ενώ υπάρχει ιδιαίτερα διαδεδομένη η αντίληψη ότι ένας ομοφυλόφιλος άνδρας μπορεί εύκολα να αναγνωρισθεί από την εμφάνισή του, στην πραγματικότητα ένα μικρό ποσοστό των ομοφυλόφιλων ανδρών μπορεί να εντοπισθεί από την διαπροσωπική αλληλεπίδραση (σύμφωνα με τις έρευνες των Weinberg & Williams, 1974 ανέρχεται στο 20%).

Ωστόσο, η κατανόηση του ρόλου και της ταυτότητας του γένους έχει γίνει αρκετά περίπλοκο ζήτημα. Οι θεωρητικοί τονίζουν ότι την ανάγκη να δούμε τον όρο «γένος» ως δομή πάντα σε σχέση με άλλα ζητήματα σημαντικά για το άτομο, όπως την φυλή, την εθνικότητα και την κοινωνική τάξη του εκάστοτε ατόμου. Ο όρος «γένος» αποτελεί θεμελιώδες ζήτημα σε όλες τις κοινωνιολογικές – ανθρωπιστικές αναλύσεις, όχι ως αναπόσπαστο κομμάτι αλλά πάντα σε σχέση με όλες τις εκδηλώσεις της ταυτότητας του ατόμου. Οι επαγγελματίες οφείλουν να εξετάζουν το ζήτημα αυτό πάντα σε σχέση με άλλα ζητήματα όπως η ηλικία, η εθνικότητα και η σεξουαλικότητα ενός ατόμου (Pierson & Thomas, 2002:202).

Καθώς ο ανδρισμός αποτελεί αξία με υψηλό κύρος στην κοινωνία μας, υπάρχει μεγάλη προκατάληψη για τους ομοφυλόφιλους άνδρες, που αποκλίνουν από τον ρόλο τους. Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες είναι περισσότερο κοινωνικά απαξιωμένοι σε σχέση με τους ετεροφυλόφιλους, κάτι που έχει καταγραφεί σε αρκετές έρευνες (Mac Donald, 1976; Storms, 1978) και οφείλεται στην σύνδεση της ομοφυλοφιλίας των ανδρών με την θηλυκότητα.

### **2.3. Προβλήματα υγείας – ψυχικής υγείας**

Οι γκέι αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα υγείας, σωματικής και ψυχικής, σχετιζόμενα άμεσα με τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους αλλά και με τις διακρίσεις αυτές καθ' αυτές. Οι ελλείψεις στην κάλυψη των αναγκών των γκέι, ανάγκες υγείας και ψυχικής υγείας, αποτελούν έναν ακόμα επιβαρυντικό παράγοντα σε θέματα που αφορούν την ποιότητα ζωής τους (King & Smith Noelle, 2004)

Είναι σαφές ότι όλοι οι έφηβοι που αρχίζουν να αποκτούν σεξουαλική εμπειρία, είτε είναι ομοφυλόφιλοι είτε ετεροφυλόφιλοι, κατατάσσονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου για

να προσβληθούν από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Benson & Hergenroeder, 2005). Επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι τα ποσοστά επιπολασμού σύφιλης, γοννόροιας και γλαυιδίων έχουν μειωθεί στον γενικότερο πληθυσμό των εφήβων, τα τελευταία 15 χρόνια. Ωστόσο στα δείγματα ομοφυλόφιλων, τείνουν να αυξάνονται τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, τα τελευταία χρόνια. (Benson & Hergenroeder, 2005). Σύμφωνα με τους Benson & Hergenroeder (2005), είναι πολύ σημαντικό να δίνεται από τους φορείς υγείας, ιδιαίτερη προσοχή στην πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αντιμετώπιση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων σε άτομα που διατηρούν ομοφυλοφιλικές σχέσεις.

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα που αφορά άμεσα την υγεία, σωματική και ψυχική των γκέι είναι, ότι τα τελευταία χρόνια, η σχέση μεταξύ σεξουαλικού προσανατολισμού και διατροφικών διαταραχών, καθώς και η σχέση φαγητού – διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος έχει «κερδίσει» το ενδιαφέρον των ερευνητών (Kaminski et al., 2004). Σε δείγματα πληθυσμού, οι ομοφυλόφιλοι άνδρες εκδηλώνουν περισσότερο συμπτώματα διατροφικών διαταραχών, συγκριτικά με του ετεροφυλόφιλους άνδρες. Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες τείνουν να είναι περισσότερο ευεπηρεάστοι σε «πρότυπα σωμάτων» (body image), προβαλλόμενα από τα Μ.Μ.Ε. και επιδέχονται κοινωνική πίεση σε σχέση με την εικόνα σώματος που πρέπει να έχουν (Kaminski et al., 2004).

Οι γκέι τείνουν να είναι περισσότερο δυσαρεστημένοι με την εικόνα του σώματός τους και βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσης συμπτωμάτων διαταραχών στην πρόσληψη τροφής συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους άνδρες (Kaminski et al., 2004). Σύμφωνα με έρευνα των Kaminski et al. (2004), χρησιμοποιώντας την κλίμακα Male Eating Behavior and Body Image Evaluation (MEBBIE), ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται για να προσδιοριστούν στάσεις και συμπεριφορές σχετιζόμενες με την διατροφή, την άσκηση και την εικόνα σώματος, βρέθηκε ότι οι ομοφυλόφιλοι άνδρες, συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους, κάνουν πιο συχνά δίαιτα, εκδηλώνουν φοβίες σχετικά με την αύξηση του βάρους τους και είναι δυσαρεστημένοι με την γενικότερη εικόνα του σώματός τους (Kaminski et al., 2004).

Τέλος, έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον στη σχέση μεταξύ ομοφυλοφιλίας και κινδύνου αυτοκτονίας. Η αυτοκτονία αποτελεί την τρίτη κύρια αιτία θανάτου στους έφηβους ηλικίας 15-24 και η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου σε άτομα ηλικίας 25 –34 (Anderson, 2002 στους Fitzpatrick, et al., 2005). Η ομοφυλοφιλία σχετίζεται άμεσα με την εκδήλωση αυτοκτονικού ιδεασμού, αποπειρών αυτοκτονίας και εν τέλει επιτυχημένης αυτοκτονίας, ιδιαίτερα σε έφηβους γκέι, οι οποίοι είναι 2-6 φορές περισσότερο πιθανό να επιχειρήσουν να αυτοκτονήσουν συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους ομότιμους τους (Munoz – Plaza et al., 2002 ; Fitzpatrick, et al., 2005). Σύμφωνα με έρευνα των Safren & Heimberg (1999 στους Fitzpatrick, et al., 2005) το 30% των γκέι ανέφεραν απόπειρες αυτοκτονίας συγκριτικά με το

13% των ετεροφυλόφιλων ανδρών, ενώ το 20% των γκέι δήλωσαν ότι σκέφτονται την αυτοκτονία συχνά ή πολύ συχνά, συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους ομότιμους τους.

### **Κεφάλαιο 3: ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ: ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ & ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ**

#### **3.1. Διακρίσεις στην εργασία**

Οι επαγγελματικές – εργασιακές διακρίσεις αποτελούν ένα μεγάλο κεφάλαιο στην όλο και αυξανόμενη «φιλολογία» σχετικά ζητήματα που αφορούν στους γκέι (Croteau, 1996 ;Croteau & Hedstrom, 1993 ;Driscoll, Kelley & Passinger, 1996 ;Elliot, 1993 ;Passinger, 1995,1996 ;Griffin, 1992 στον Chung, 2001). Σύμφωνα με τον Chung (2001), ως επαγγελματική διάκριση νοείται μία άδικη και αρνητική αντιμετώπιση των εργατών ή των υποψήφιων για εργασία, βασιζόμενη σε προσωπικές κρίσεις οι οποίες είναι άσχετες με την επαγγελματική απόδοση των ατόμων αυτών. Η φύση των επαγγελματικών διακρίσεων σχετίζεται άμεσα με καταπιεσμένες κοινωνικές ομάδες όπως οι γυναίκες, εθνικές μειονότητες, άτομα με αναπηρίες και άτομα γκέι, λεσβίες ή αμφιφυλόφιλα (Chung, 2001).

Οι Brown & Ford (1977 στον Chung, 2001) υποστηρίζουν ότι οι επαγγελματικές διακρίσεις χωρίζονται σε δύο είδη : 1) «δικαίωμα πρόσβασης» - διάκριση που αφορά στην επαγγελματική πρόσληψη όπως άρνηση προσφοράς εργασίας ή χαμηλότερος μισθός πρόσληψης και 2) «αντιμετώπιση» - διάκριση ατόμου ένα άτομο έχει προσληφθεί, όπως σε θέματα προαγωγής ή αύξησης μισθού. Εξαιτίας των προκαταλήψεων που επικρατούν έναντι των γκέι, τα άτομα αυτά χρησιμοποιούν ορισμένες στρατηγικές για να αντιμετωπίσουν τις εν δυνάμει ή απροσδόκητες διακρίσεις κατά την διάρκεια της αίτησής τους σε μία εργασία. Μία από τις στρατηγικές αυτές είναι η ελεγχόμενη αποκάλυψη ή ενημέρωση σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό ενός ατόμου σε συναδέλφους, προϊστάμενους ή υφιστάμενους (Chung, 2001). Μία άλλη στρατηγική από τους γκέι για να «προφυλαχθούν» από τις επαγγελματικές διακρίσεις είναι να αποκρύψουν εντελώς τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους και να λειτουργούν ως ετεροφυλόφιλα άτομα, στρατηγική που, σύμφωνα με έρευνες, χρησιμοποιείται από ένα μεγάλο ποσοστό γκέι ατόμων στα εργασιακά περιβάλλοντά τους (Chung, 2001).

Τέλος, και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία γκέι υφίστανται κοινωνικές διακρίσεις σε θέματα άνισης μεταχείρισης στην Κοινωνική Ασφάλιση, συντάξεων και επιδομάτων (Cahill & South, 2002). Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία γκέι, συχνά βιώνουν διακρίσεις και σε κοινωνικές υπηρεσίες, όπως στα Κέντρα Ηλικιωμένων. Σε έρευνα που διεξήχθη το 1994 για τα Κέντρα Ηλικιωμένων στην πολιτεία της Νέας Υόρκης, βρέθηκε ότι το 46% των Κέντρων αυτών δεν θα δεχόντουσαν να προσφέρουν υπηρεσία σε άτομα γκέι ή λεσβίες (Cahill & South, 2002). Στις Η.Π.Α. τουλάχιστον τα 2/3 των Αμερικανών συνταξιούχων λαμβάνουν τα μισά από τα ετήσια έσοδά τους από την Κοινωνική Ασφάλιση. Για το 15% από αυτούς, η επιδότηση από τη Κοινωνική Ασφάλιση είναι η μόνη πηγή εσόδων τους (Cahill & South, 2002). Όμως, οι γκέι και λεσβίες ηλικιωμένοι που βρίσκονται σε ομοφυλοφιλική σχέση, δεν δικαιούνται τα ίδια προνόμια, όπως η επιδότηση συζύγου, συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους (Cahill & South, 2002). Τέλος, οι γκέι και οι λεσβίες δεν κερδίζουν περισσότερα συγκριτικά με τους

ετεροφυλόφιλους, άνδρες και γυναίκες. Οι γκέι άντρες κερδίζουν περίπου 15-20% λιγότερο από τους ετεροφυλόφιλους άντρες (Cahill & South, 2002).

### **3.2. Κοινωνικά δίκτυα - συστήματα στήριξης και διακρίσεις**

Οι άνθρωποι για να έχουν μια ικανοποιητική ζωή, εξαρτώνται από συστήματα του άμεσου κοινωνικού περιβάλλοντός τους (Payne, 2000:261). Τρία είναι τα είδη δικτύων – συστημάτων που μπορούν να βοηθήσουν τους ανθρώπους :

A) τα ανεπίσημα ή φυσικά συστήματα – δίκτυα ( όπως η οικογένεια, οι φίλοι, οι συνεργάτες)

B) τα ανεπίσημα συστήματα – δίκτυα ( όπως οι κοινοτικές ομάδες, τα συνδικάτα )

Γ) τα κοινωνικά συστήματα – δίκτυα (όπως τα νοσοκομεία, τα σχολεία ) (Payne, 2000 :262)

Ο House (1981, στο Munoz – Plaza et al., 2002) περιγράφει την κοινωνική στήριξη αποτελούμενη από τέσσερις τύπους συμπεριφοράς, τα οποία περιλαμβάνουν: 1) συναισθηματική υποστήριξη στα πλαίσια της αγάπης, φροντίδας, εμπιστοσύνης, κατανόησης και παρόμοιων μορφών στοργικής συμπεριφοράς, 2) εκτίμηση με την έννοια της θετικής ανατροφοδότησης ή επιβεβαίωσης 3) διαμεσολαβητική υποστήριξη στα πλαίσια του «διεξόδου» ή βοήθεια σχετικά με χρηματοδότηση, εργασία και ανταλλάγματα και 4) υποστήριξη στα πλαίσια συμβουλευτικής ή υποδείξεων.

Άτομα με γενικότερα προβλήματα είναι πιθανό να μην μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα δίκτυα παροχής βοήθειας για διάφορους λόγους, όπως η γενικότερη απουσία - έλλειψη των δικτύων αυτών, η έλλειψη αναγκαίων πόρων ή τα συστήματα αυτά να είναι ακατάλληλα για τα προβλήματα ορισμένων ανθρώπων (Payne, 2000:262).

Άτομα τα οποία δηλώνουν γκέι υφίστανται ιδιαίτερες κοινωνικές, νομικές και θεσμικές διακρίσεις (Munoz – Plaza et al., 2002). Ομοφυλόφιλοι, λεσβίες και αμφιφυλόφιλοι ίσως θεωρούνται «σεξουαλικές μειονότητες» λόγω της διάχυτης προκατάληψης που επικρατεί για τα άτομα αυτά, της κοινωνικής καταπίεσης και των διακρίσεων που υφίστανται (Chung, 2001). Ακόμα πιο ευαίσθητοι σε θέματα διακρίσεων θεωρούνται οι έφηβοι που δηλώνουν γκέι, λεσβίες, αμφιφυλόφιλοι και τρανσέξουαλ (Munoz – Plaza et al., 2002). Έφηβοι που προβληματίζονται σε ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού αντιμετωπίζουν σοβαρές ελλείψεις από δίκτυα στήριξης, συγκριτικά με τους ομότιμους ετεροφυλόφιλους έφηβους. (Munoz – Plaza et al., 2002). Σε έρευνα που διεξήχθη από τους Munoz – Plaza et al. το 2002 σε 12 άτομα ηλικίας 18-21, που δήλωσαν ότι είναι γκέι, βρέθηκε ότι τα άτομα αυτά δεν έγιναν δέκτες της υποστήριξης που περίμεναν από άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντός τους, αλλά η υποστήριξη που τους δόθηκε προήλθε από ομότιμους τους και άτομα εκτός του οικογενειακού περιβάλλοντός τους. Αξιοσημείωτο είναι στην ίδια έρευνα ότι τα άτομα που εκδήλωσαν τις σεξουαλικές προτιμήσεις τους σε ετεροφυλόφιλα, ίδιας ηλικίας άτομα, η υποστήριξη που τους δόθηκε ήταν ανεπαρκής, συγκριτικά με αυτή που

περίμεναν να λάβουν. Σε έρευνα που διεξήχθη το 1993 στις Η.Π.Α. σε 120 γκέι και λεσβίες, ηλικίας 14-21, προέκυψε ότι το 42% των γυναικών και 30 % των ανδρών του δείγματος, ανέφεραν αρνητική έως καθόλου ανεκτική αντίδραση από τους γονείς τους, όταν τους εκδήλωσαν τις σεξουαλικές τους προτιμήσεις (Cianciotto & Cahill, 2003:25). Η πιο ακραία μορφή που μπορεί να πάρει η έλλειψη ανεκτικότητας από τις οικογένειες των γκέι, όταν αυτοί εκδηλώνουν τις σεξουαλικές προτιμήσεις τους, είναι η βία στο «όνομα της τιμής της οικογένειας», η οποία περιλαμβάνει την σωματική βία, την ψυχολογική βία – απόρριψη, ενώ σε μερικές χώρες, ακόμα και την δολοφονία του ατόμου αυτού (Samelius & Wegberg, 2005:23).

Παράλληλα, σε έρευνα των Grossman and Kerner (1998) σε 90 άτομα ηλικίας 14-21 – γκέι και λεσβίες, η υποστήριξη που τους δόθηκε προήλθε κυρίως από φίλους και έπειτα από γονείς, αδέρφια ή άλλους συγγενείς τους. Οι έφηβοι δήλωσαν ιδιαίτερα ευχαριστημένοι με την υποστήριξη που τους δόθηκε από άτομα που ήδη ήξεραν τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους, παρά από άτομα που υποπτεύονταν τις σεξουαλικές προτιμήσεις τους ή δεν τις γνώριζαν καθόλου (Grossman & Kerner, 1998). Στις μέρες μας,, βάσει ερευνών, ο μέσος όρος ηλικίας στην οποία άτομα γκέι, λεσβίες, αμφιφυλόφιλα και τρανσέξουαλ εκδηλώνουν τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους είναι τα 16 (Cianciotto & Cahill, 2003:9). Στην δεκαετία του '80, ο μέσος όρος ηλικίας στην οποία εκδηλώνονταν τα άτομα αυτά, ήταν τα 20 έτη για τους άνδρες γκέι και τα 22 έτη για τις λεσβίες (Cianciotto & Cahill, 2003:9).

Ο διαδεδομένος κοινωνικός στιγματισμός της ομοφυλοφιλίας έχει κατηγορηθεί για την εξάπλωση πολλών κοινωνικών προβλημάτων και προβλημάτων υγείας, τα οποία έχουν άμεση επίδραση στους γκέι (Hetrick & Martin, 1987 ;Robinson, 1994 ;Remafedi, 1987 στους Munoz – Plaza et al., 2002). Πολλοί ερευνητές έχουν εστιάσει στην έλλειψη δικτύων κοινωνικής υποστήριξης στους γκέι και οι γκέι έφηβοι κατονομάζουν την σχολική αίθουσα ως την πιο «ομοφοβική» από όλους τους κοινωνικούς θεσμούς (Elia,1993; Unks,1994 στους Munoz – Plaza et al., 2002). Οι διακρίσεις που υπάρχουν σήμερα και αφορούν στους γκέι, σχετίζονται άμεσα με παράγοντες όπως η κοινωνική τάξη, η ηλικία, το θρήσκευμα, το φύλο, η εθνικότητα του κάθε ατόμου. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν άμεσα το άτομο και αποτελούν την «βαθύτερη» αιτία δημιουργίας των διακρίσεων για τους γκέι (Samelius & Wegberg, 2005:23).

### **3.3. Η προστασία των δικαιωμάτων των ομοφυλοφίλων**

Είναι γεγονός, ότι οι ομοφυλόφιλοι, αποτελούν κατηγορία προσώπων, τα οποία υφίστανται ακόμη και σήμερα διακριτική μεταχείριση και είναι σαφές ότι δεν αποτελούν κατηγορία πολιτών με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά , όπως τα άτομα με ειδικές ανάγκες, ούτε ανήκουν σε ειδική κοινωνική τάξη, όπως οι εργάτες, ούτε έχουν την ίδια φυλετική προέλευση, όπως οι έγχρωμοι πληθυσμοί. Οι ομοφυλόφιλοι ανήκουν στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και σε

αντίθεση με άλλες ευπαθείς ομάδες προσώπων, ανήκουν σε όλες τις φυλές, σε όλες τις κοινωνικές ή επαγγελματικές τάξεις, σε όλα τα μορφωτικά επίπεδα και σε όλες τις ηλικίες. Η «διαφορετικότητα» τους αφορά προσανατολισμούς που ανάγονται στον ιδιωτικό και όχι στον δημόσιο βίο και, θεωρητικά, δεν αφορούν κανένα (Παπαζήση, 2000:33).

Η διάταξη του άρθρου 22 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου αναφέρεται στο δικαίωμα κοινωνικής προστασίας κάθε ατόμου, ως μέλους του κοινωνικού συνόλου, στις υποχρεώσεις του κράτους και τη διεθνή συνεργασία. (Παπαζήση, 2000:32). Είναι αυτονόητο λοιπόν, ότι η διάταξη αυτή «καταδικάζει» τις διακρίσεις οι οποίες τυχόν εμποδίζουν το κάθε άτομο να αναπτύξει τις ικανότητές του και να ικανοποιήσει τις ανάγκες του (προσωπικές, κοινωνικές, επαγγελματικές) καθώς και τις σεξουαλικές προτιμήσεις του (Παπαζήση, 2000:32). Στην Ελλάδα, το άρθρο 5 του Ελληνικού Συντάγματος προβλέπει την ίση μεταχείριση των πολιτών από το κράτος, ως μελών του κοινωνικού συνόλου καθώς και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του.

Βάσει της έρευνας που πραγματοποίησε η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων το 1982 για τις σεξουαλικές διακρίσεις, προέκυψε ψήφισμα στις 23 Μαρτίου 1984 το οποίο αναφέρεται στις διακρίσεις για σεξουαλικούς λόγους στους χώρους εργασίας. Το ψήφισμα αυτό προσβλέπει από τα κράτη – μέλη να «καταργήσουν κάθε νόμο που επιβάλλει ποινικές κυρώσεις για ομοφυλοφιλικές σχέσεις μεταξύ συναινούντων ατόμων που έχουν τη νόμιμη ηλικία να συνάπτουν σεξουαλικές σχέσεις και να καθορίσουν το ίδιο κατώτατο όριο ηλικίας για συναίνεση για τη σύναψη ετεροφυλοφιλικών και ομοφυλοφιλικών σχέσεων (Παπαζήση, 2000:34).

Η πρώτη εμπειριστατωμένη έκθεση για το θέμα της διακριτικής μεταχείρισης των ομοφυλοφίλων στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι η έκθεση Roth την οποία το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ενέκρινε το 1994 για την ίση μεταχείριση των ομοφυλοφίλων στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Παπαζήση, 2000:34). Η Ευρωπαϊκή Συνθήκη του Άμστερνταμ που τέθηκε σε ισχύ από την 1<sup>η</sup> Μαΐου 1999, αφού κυρώθηκε από τις νομοθεσίες των δεκαπέντε κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο άρθρο 13 ορίζει «χωρίς προκατάληψη σε σχέση με τις άλλες διατάξεις αυτής της Συνθήκης και εντός των ορίων της ισχύος που προσφέρεται από την Κοινότητα, το Συμβούλιο, ενεργώντας ομοφώνως στην πρόταση της Επιτροπής και μετά από συμβουλή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, μπορεί να προβεί στις απαιτούμενες ενέργειες για την καταπολέμηση των διακρίσεων που βασίζονται στο φύλο, τη φυλή ή εθνική καταγωγή, θρησκεία ή πίστη, ανικανότητα, ηλικία ή σεξουαλικό προσανατολισμό» (Παπαζήση, 2000:34).

### **3.3.1.Οι εθνικές νομοθεσίες των Ευρωπαϊκών κρατών**

Η σύγχρονη τάση στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, αλλά και στις Η.Π.Α., είναι αφ' ενός η προστασία του δικαιώματος της ελεύθερης επιλογής των σεξουαλικών τάσεων, ως ειδική



έκφραση της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου και του πολίτη, και αφ' ετέρου η αναγνώριση και καταχώριση των ομοφυλοφιλικών συμβιώσεων με αναλογική εφαρμογή των διατάξεων για τις σχέσεις μεταξύ των συζύγων. Αρκετά ευρωπαϊκά κράτη έχουν ήδη θεσπίσει νόμους με τους οποίους αντιμετωπίζουν ζητήματα σχετικά με την ίση μεταχείριση των πολιτών με ομοφυλοφιλικές προτιμήσεις. (Παπαζήση, 2000:34).

Κράτη τα οποία δεν προβλέπουν συνταγματική νομοθεσία σχετιζόμενη με τις σεξουαλικές προτιμήσεις είναι η Αυστρία, το Βέλγιο, η Γερμανία, η Ελλάδα, η Ιταλία, η Ισπανία, η Ολλανδία, η Πορτογαλία. Ωστόσο, στις χώρες αυτές υπάρχει γενική συνταγματική ρύθμιση σχετικά με την αρχή της ισότητας, χωρίς όμως να υπάρχει ειδικά αναφορά στις σεξουαλικές προτιμήσεις (Παπαζήση, 2000:36).

### **3.3.2. Ποινική Νομοθεσία**

Η ομοφυλοφιλία αποτελούσε ποινικό αδίκημα σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες μέχρι πρόσφατα ενώ σε ορισμένες, όπως η Κύπρος, εξακολουθεί να αποτελεί. Η ηλικία για συναίνεση σε σεξουαλική επαφή δεν είναι ίδια για άνδρες και γυναίκες, σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και εξαρτάται σε αρκετές περιπτώσεις, από τις σεξουαλικές προτιμήσεις. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το άρθρο 347 του Ποινικού Κώδικα, η ομοφυλοφιλία δεν διώκεται ποινικά εφόσον η ηλικία σύναψης ερωτικών σχέσεων για τους ομοφυλόφιλους είναι το 17<sup>ο</sup> έτος ενώ για τους ετεροφυλόφιλους το 16<sup>ο</sup> έτος (Δοκουμετζίδης, 1997:97). Για τις γυναίκες το όριο ηλικίας είναι το 16<sup>ο</sup> χωρίς διάκριση για τις σεξουαλικές προτιμήσεις (Παπαζήση, 2000:38). Σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως στην Ιταλία και στη Γερμανία, το 14<sup>ο</sup> έτος είναι το όριο ηλικίας για συναίνεση σε σεξουαλική πράξη για όλα τα πρόσωπα, ετεροφυλόφιλους και ομοφυλόφιλους. Στη Σουηδία, από το 1978, το όριο ηλικίας για συναίνεση είναι το 15<sup>ο</sup> έτος για ομοφυλόφιλους και ετεροφυλόφιλους, άνδρες και γυναίκες. Αντίθετα, στην Βόρεια Ιρλανδία, το όριο είναι το 17<sup>ο</sup> έτος για άνδρες και γυναίκες, ανεξάρτητα από σεξουαλικές προτιμήσεις.

Ευρωπαϊκές χώρες με νομοθεσία προστασίας σχετικά με τις σεξουαλικές προτιμήσεις είναι η Δανία, η Ιρλανδία, το Λουξεμβούργο και η Φιλανδία. Οι διατάξεις της νομοθεσίας τους αφορούν κυρίως διατάξεις του ποινικού κώδικα, τις εργασιακές σχέσεις και την άσκηση δημόσιας υπηρεσίας (Παπαζήση, 2000:38). Πιο συγκεκριμένα, η νομοθεσία της Δανίας τροποποιήθηκε το 1987 και στον Ποινικό Κώδικα προστέθηκαν διατάξεις (άρθρο 266 β,289) οι οποίες αναφέρονται στην προστασία από πράξεις που έχουν να κάνουν με την φυλετική καταγωγή, το χρώμα του δέρματος, την εθνική καταγωγή, πεποιθήσεις ή σεξουαλικές προτιμήσεις. Στην Γαλλία, από το 1985 υπάρχει στον Ποινικό Κώδικα διάταξη (άρθρο 225-1,2) με την οποία απαγορεύεται κάθε διάκριση λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού στην εργασία ή τις υπηρεσίες, δημόσιες ή ιδιωτικές (Παπαζήση, 2000:39). Στον Γαλλικό Κώδικα Εργασίας, απαγορεύεται η μη πρόσληψη ή απόλυση για λόγους σεξουαλικού προσανατολισμού (άρθρο L. 122-45, L. 121-6). Αντίθετα, στην Βρετανία δεν υπάρχει

προστασία κατά της διάκρισης στην εργασία λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού (Παπαζήση, 2000:40).

### **3.3.3. Πολιτικό Άσυλο**

Η Διεθνής Αμνηστία στο θέμα των ομοφυλόφιλων, πρεσβεύει πώς η δίωξη για σεξουαλικές προτιμήσεις αποτελεί δίωξη για λόγους συνείδησης. Ορισμένες χώρες παρέχουν πολιτικό άσυλο σε πρόσωπα που διώκονται για τις σεξουαλικές τους προτιμήσεις, ενώ άλλες όχι ( Παπαζήση, 2000:40).

Η Ελλάδα έχει υπογράψει τη Σύμβαση της Γενεύης και θεωρεί την δίωξη για ομοφυλοφιλικό προσανατολισμό, ως λόγο παροχής πολιτικού άσυλου. Στην Σουηδία με το Aliens Act, υπάρχουν διάφορες περιπτώσεις παροχής ασύλου, όπως η Σύμβαση της Γενεύης, ανθρωπιστικοί λόγοι, οικογενειακοί δεσμοί, αγορά εργασίας. Σχετικά με τους λόγους οικογενειακής συνοχής από το 1972, η υπηρεσία μετανάστευσης της Σουηδίας αποφάσισε να δίνει άσυλο σε ομοφυλόφιλους συντρόφους όπως και σε ετεροφυλόφιλους. Το 1996 και το 1997 υπήρξαν περίπου 30 αιτήσεις κάθε χρόνο από ομοφυλόφιλους άνδρες και γυναίκες, που ζητούσαν άσυλο για ανθρωπιστικούς λόγους. Οι περισσότεροι από αυτούς ήταν ιρανοί υπήκοοι, από τους οποίους το 90% ήταν άνδρες (Παπαζήση, 2000:41). Αντίθετα, στην Ιταλία, στην Ισπανία και στην Πορτογαλία, ο σεξουαλικός προσανατολισμός δεν θεωρείται λόγος για πολιτικό άσυλο (Παπαζήση, 2000:41).

### **3.3.4. Καταχώρηση των συμβιώσεων**

Βάσει της αρχής για ίση μεταχείριση στις περισσότερες χώρες, στις οποίες έχει θεσμοθετηθεί η καταχώρηση των ομοφυλοφιλικών συμβιώσεων, υπήρχε ήδη διαδεδομένο το κοινωνικό φαινόμενο της συμβίωσης των ετεροφυλόφιλων. Σε ορισμένες από αυτές, αναγνωρίζονταν από το νόμο μεμονωμένα δικαιώματα στους ετεροφυλόφιλους που συμβίωναν, ανάλογα με αυτά των συζύγων, χωρίς όμως οι συμβιώσεις να εξομοιώνονται με γάμο, όπως φοροαπαλλαγές. Σε κάποιες χώρες, όπως η Ολλανδία, αναγνώριζαν σε ομοφυλόφιλους ορισμένα δικαιώματα ανάλογα με των ετεροφυλόφιλων που συμβίωναν (Παπαζήση, 2000:42).

Οι αστικές νομοθεσίες πολλών ευρωπαϊκών χωρών περιέχουν νομοθετήματα που πραγματώνουν την ισότητα και τον σεβασμό των σεξουαλικών προτιμήσεων ως έκφραση της προσωπικότητας. Οι νόμοι αυτοί, που γίνονται όλο και περισσότεροι στις Ευρωπαϊκές χώρες, αναγνωρίζουν την ομοφυλοφιλική συμβίωση ως έννομη σχέση μετά την καταχώρηση της σε δημόσιο βιβλίο και την υποβολή της σε τύπο. Η καταχώρηση της συμβίωσης επιφέρει έννομα αποτελέσματα ανάλογα με αυτά του γάμου. Η συμβίωση σπάνια υποβάλλεται σε τύπο πολιτικού γάμου και σε καμία περίπτωση θρησκευτικού (Παπαζήση, 2000:42).

Η πρώτη χώρα, παγκόσμια, που αναγνώρισε νομοθετικά τη νομιμότητα της καταχώρησης ομοφυλοφιλικών συμβιώσεων ήταν η Δανία. Με το νόμο 372/1.6.1989 που τέθηκε σε ισχύ την 1.10.1989, αναγνωρίστηκε στην Δανία η ομοφυλοφιλική συμβίωση με την δυνατότητα καταχώρησής της σε δημόσια βιβλία και με τυπικό που αντιστοιχεί σε πολιτικό γάμο. Ο νόμος δεν επιτρέπει την υιοθεσία από το ζευγάρι και αποκλείει τον θρησκευτικό γάμο (Παπαζήση, 2000:42).

## **Κεφάλαιο 4: ΟΜΟΦΟΒΙΑ - ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΔΡΙΚΗ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ**

### **4.1. Ομοφοβία (ορισμός, χαρακτηριστικά και ανάλυση της έννοιας)**

Τα τελευταία 30 με 40 χρόνια άρχισαν να γίνονται πολλές έρευνες πάνω στα ζητήματα των στάσεων στην ομοφυλοφιλία (Ben-Ari, 1998). Ένα από τα σημεία σταθμός στην ιστορία της ομοφυλοφιλίας, για τους κοινωνικούς επιστήμονες και επιστήμονες της υγείας, είναι ότι το 1973 η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία αφαιρεί την ομοφυλοφιλία από την κατηγορία της ψυχοπαθολογικών καταστάσεων (Raja & Stokes, 1998; Berkman & Zinberg, 1997; Lieblich & Friedman, 1985; Tate & Longo, 2004). Παράλληλα, την περίοδο αυτή αρκετοί ερευνητές άρχισαν να εξετάζουν και να μελετούν το θέμα της ομοφοβίας (homophobia).

Η ομοφοβία αρχικά ορίζεται από τον Weinberg (1972) ως «ο φόβος του να βρεθεί κανείς κοντά στους ομοφυλόφιλους» (Raja & Stokes, 1998; Berkman & Zinberg, 1997; Ben-Ari, 2001; Innala & Ernulf, 1994). Στη συνέχεια, οι Morin & Garfinkle (1978) όρισαν την ομοφοβία, «οποιοδήποτε σύστημα πεποιθήσεων, το οποίο στηρίζει αρνητικούς μύθους και στερεότυπα για τους ομοφυλόφιλους» (Berkman & Zinberg, 1997). Ο ομοφοβικός πιστεύει ότι οι ομοφυλόφιλοι άντρες (γκέι), οι ομοφυλόφιλες γυναίκες (λεσβίες), οι αμφιφυλοφιλοί και οι τρανσέξουαλ είναι «άρρωστοι, ανήθικοι, ή κατώτεροι από τους ετεροφυλόφιλους» (Tate & Longo, 2004).

Σε ελληνικό λεξικό ψυχολογίας του Παπαδόπουλου (1994:405) «η ομοφυλοφοβία είναι ο παράλογος φόβος για την ομοφυλοφιλία. Δηλαδή ο όρος αυτός αναφέρεται στο φόβο του ατόμου για τις ίδιες του τις ομοφυλοφιλικές τάσεις, το φόβο προς τα ομοφυλόφιλα άτομα ή το γενικευμένο φόβο για την ομοφυλοφιλία». Επιπλέον, στο λεξικό της κοινωνικής εργασίας (Pierson & Thomas, 2002:222) κατανοείται και ως ένα είδος φοβίας στην οποία το άτομο πιθανόν να αντιτίθεται (λεκτικά ή μέσω σωματικής βίας) ή να εφαρμόζει επιθετικές τακτικές απέναντι στον ομοφυλόφιλο ή σε οτιδήποτε σχετίζεται μ' αυτόν (Rondahl, Innala & Carlsson 2004a; Ben-Ari, 2001). Αυτή η φοβία διαφοροποιείται από τις άλλες φοβίες που περιγράφονται στην ψυχιατρική (π.χ. αγοραφοβία) αλλά μοιάζει περισσότερο με την ξενοφοβία (Ben-Ari, 2001; Innala & Ernulf, 1994).

Στην βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί πολύ όροι για να περιγράψουν το φόβο του ετεροφυλόφιλου απέναντι στον ομοφυλόφιλο και την ομοφυλοφιλία όπως «ομοερωτοφοβία» (homoeerophobic), «ομοσεξοφοβία» (homosexphobia), «ομοσεξισμός» (homosexism) και «ομοαρνητισμός» (homonegativism) (Richmond & McKenna 1998). Επικράτησε, ωστόσο, ο όρος ομοφοβία.

Η ομοφοβία διαφοροποιείται και από τον όρο ετεροσεξισμός (heterosexism). Αν και, στα ελληνικά λεξικά και γενικότερα σε ελληνική βιβλιογραφία δε βρέθηκε ο όρος, φαίνεται να είναι σημαντικός σε έρευνες σε άλλες χώρες. Ορίζεται κατά το Herek (1993 στον Ben-Ari, 2001) ως το «αιδεολογικό σύστημα το οποίο κατηγορεί, κακολογεί και στιγματίζει κάθε μη ετεροσεξουαλική φόρμα συμπεριφοράς, ταυτότητας, σχέσης ή κοινότητας». Ενώ λοιπόν η

ομοφοβία είναι μια φοβία, ο ετεροσεξισμός είναι ένα «ιδεολογικό σύστημα». Αυτός λοιπόν που παρουσιάζει ετεροσεξιστικά χαρακτηριστικά εναντιώνεται σ' αυτό που ορίζεται ως «μη κανονικό» σε σχέση με τη σεξουαλική προτίμηση, λαμβάνοντας ως νόρμα σύγκρισης ότι οι ετεροσεξουαλικοί είναι «οι φυσιολογικοί», «οι κανονικοί» της κοινωνίας (Pierson & Thomas, 2002:218).

Μια σειρά από χαρακτηριστικά της ομοφοβίας έχουν καταγραφεί. Η McKenna (1996 στους Richmond & McKenna, 1998) μελετώντας τις σχετικές θεωρίες περί χαρακτηριστικών της ομοφοβίας, συνόψισε τα εξής:

- «Επίμονος φόβος των ετεροφυλόφιλων για την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή με ομοφυλοφιλικά άτομα.
- Δυσβάσταχτη επιθυμία των ετεροφυλόφιλων να αποφύγουν φυσική επαφή ή αλληλεπίδραση με ομοφυλοφιλικά άτομα.
- Εμπειρία αηδίας και αποστροφής προς στους ομοφυλόφιλους όταν φαντάζονται ή οραματίζονται ομοφυλοφιλικές σχέσεις.
- Διατήρηση αρνητικών ή επιβλαβών τοποθετήσεων των ετεροφυλόφιλων προς τους ομοφυλόφιλους.
- Αίσθηση ανησυχίας όταν έρχονται πρόσωπο με πρόσωπο οι ετεροφυλόφιλοι με τους ομοφυλόφιλους.
- Αισθήματα ντροπής και ενοχών των ομοφυλόφιλων όταν ανακαλύπτουν τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους».

Η ομοφοβία και τα χαρακτηριστικά της, έχουν μελετηθεί και διερευνηθεί από διάφορους κοινωνικούς επιστήμονες. Στην Ευρώπη και στην Αμερική θεσπίστηκαν και σχετικές σπουδές στα πλαίσια των σπουδών του φύλου (gender studies), οι λεγόμενες γκέι και λεσβιακές σπουδές (gay & lesbian studies). Από τους διάφορους ερευνητές, μελετητές οι ομοφοβικές αντιδράσεις έχουν ερμηνευτεί τόσο σ' ένα γνωστικό (cognitive) επίπεδο, δηλαδή πως οι άνθρωποι σκέφτονται και κατανοούν γενικότερα τους ομοφυλόφιλους, όσο και σ' ένα συναισθηματικό επίπεδο, πως νιώθουν έχοντας κοντά τους έναν ομοφυλόφιλο, π.χ. «έλλειψη άνεσης», «φόβος», «ενοχή», «ντροπή» κ.α.. ή ακόμη πιο εχθρικά συναισθήματα όπως «θυμός», «αηδία» και «περιφρόνηση» (Rondahl, Innala & Carlsson 2004a).

Βέβαια, η ομοφοβική στάση και το μέγεθος της εχθρικής συμπεριφοράς είναι σε συνάρτηση τόσο με τις ανάγκες και τις αντιλήψεις της εποχής όσο και της περιοχής - μέρος. Για παράδειγμα, στην κοινωνία «της αναγέννησης» παρουσιάζεται μια σχετική κατανόηση κι εμπλοκή πολλών σημαντικών προσώπων σε ομοφυλοφιλικές σχέσεις κι επαφές: «ποντίφικες, πρίγκιπες, καρδινάλιοι, ποιητές καλλιτέχνες, καλόγεροι, τραπεζίτες, μουσικοί, έτρεφαν για τον έρωτα των αγοριών μια λατρεία ίδια με εκείνη που έτρεφαν για την τέχνη και την

ομορφιά» από την άλλη στο μεσαιωνικό κόσμο τα βασανιστήρια είναι σκληρά και πολλές φορές θανάσιμα για τους ομοφυλόφιλους (Lever, 2005).

Η ένταση της ομοφοβίας διαφοροποιείται κι ανάλογα με το χώρο – τόπο – μέρος ακόμη και στην ίδια χρονική στιγμή. Στη βουλή της Δανίας για παράδειγμα, συζητήθηκαν τα δικαιώματα και η πορεία των ομοφυλοφίλων, καθώς επίσης και τα ηθικά διλήμματα που ανακύπτουν (Albaek, 2003) ενώ σε χώρες όπως η Ελλάδα δεν προβλέπετε συνταγματική νομοθεσία (βλέπε σελ.13).

#### **4.2. Αίτια της ομοφοβίας**

Σύμφωνα με τον Churchill (1967 στον Ben-Agi 1998) υπάρχουν δυο θεωρίες για την κατανόηση της ομοφοβίας. Η μία σχετίζεται με την απειλή του τι θεωρείται ως «φυσιολογικό» κι ότι κάθε απόκλιση απ' αυτό επιδέχεται αποδοκιμασίας και η άλλη με τη λογική ότι αποδυναμωμένες κοινωνικά ομάδες επιδέχονται διακρίσεις μέσα στην κοινωνία.

Η ενδόμυχη αυτή φοβία, η ομοφοβία, παρουσιάζει υπαρξιακά χαρακτηριστικά. Το άτομο δε δέχεται την ύπαρξη του άλλου ως προέκταση της αδυναμίας αποδοχής του ίδιου του, του εαυτού. Διαμορφώνει μια εικόνα προκατάληψης η οποία πιθανόν να παράγει αρνητισμό στη γενικότερη εικόνα της ομοφυλοφιλίας στην καθημερινή επαφή. Η εικόνα της ομοφοβίας και του ομοφοβικού, δηλαδή του ατόμου που παρουσιάζει ομοφοβική συμπεριφορά, ανασχηματίζεται κατ' αυτόν τον τρόπο αρνητικά, και αναδεικνύεται μια εικόνα δυσοίωνη για τον ομοφυλοφιλικό τρόπο ζωής.

Ωστόσο η κατανόηση της ύπαρξης της ομοφοβίας είναι γενικά δύσκολη, αν και υπάρχουν κάποιες δόκιμες υποθέσεις όπως:

- Η άγνοια του ατόμου για το τι είναι ομοφυλοφιλία και τι ομοφυλόφιλος. Φαίνεται πως η απουσία επαφής του ατόμου με ομοφυλόφιλα άτομα ενισχύει ομοφοβικές συμπεριφορές (Lock, 1998; Berkman & Zinberg, 1997). Στην ιστορία της κοινωνίας έχει διαμορφωθεί μια εικόνα για το τι είναι ομοφυλοφιλικό. Αυτή η στερεότυπη αντίληψη δεν εξαλείφεται ούτε ανασχηματίζεται όσο άτομο και κοινωνία το αντιμετωπίζουν ως «μαύρο κουτί», το αποστασιοποιούν και το αρνούνται. Η ομοφοβία λοιπόν είναι μια υπαρκτή κατάσταση χωρίς μέσα σ' αυτήν το άτομο να κατανοεί βαθύτερα το τι είναι ομοφυλοφιλία.
- Η προκατάληψη και η διαμόρφωση στερεοτύπων. Η ιστορία της ομοφυλοφιλίας παρουσιάζει μια σειρά από αποδοκιμασίες και βασανιστήρια που ακόμη και σήμερα δεν έχουν εξαλειφθεί εντελώς. Πέραν από τις πολύ σκληρές αποδοκιμασίες των ομοφυλοφίλων σε χώρες που εφαρμόζεται το Ισλαμικό Δίκαιο, ακόμη, και στο δυτικό κόσμο της θρησκευτικής ελευθερίας, άτομα αντιμετωπίζουν την ομοφυλοφιλία ως αμαρτία (Richmond & McKenna, 1998) κι έτσι μέσα από τέτοιες

διαδικασίες διαμορφώνονται αρνητικές στάσεις, εικόνες κι αντιλήψεις για την ομοφυλόφιλη ζωή και τον ομοφυλόφιλο κόσμο.

- Ομάδες συνομηλίκων και κοινών κοινωνικών ενδιαφερόντων αλληλεπιδρούν κι επηρεάζουν. Διάφοροι μπορεί λοιπόν να παρουσιάζουν ομοφοβικές συμπεριφορές λόγω του ότι οι άλλοι – φίλοι, συνάδελφοι, παρέα «ανδρών σε καφεενεία»- παρουσιάζουν. Ωστόσο ο μιμητισμός και η ψυχολογία της μάζας σημαίνουν πως το άτομο αυτό έχει ανάγκη απ' αυτές τις διαδικασίες.
- Τη δεκαετία του '80 – '90 οι ομοφυλόφιλοι παρουσιάζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά του ιού του Aids (Lock, 1998; Richmond & McKenna, 1998). Ο ιός κατανοείται όπως αναφέρει οι Moses & Hawkins (1982) ως "Ομοφυλοφιλική κατάρα (plague)" κατακρίνεται ως «η οργή του Θεού ενάντια στους ομοφυλόφιλους» (Richmond & McKenna, 1998). Επιπλέον, θεωρούνται ως ομάδα υψηλού κινδύνου και γίνονται αποδέκτες αποδοκιμασιών και διακρίσεων.
- Ψυχολογικοί παράγοντες. Το άτομο δυσκολεύεται να δώσει απαντήσεις για την ομοφυλοφιλία. Ενίοτε την κατανοεί ως διαταραχή, ανωμαλία ή διαστροφή. Αυτό διαμορφώνει στον ίδιο τον ομοφυλόφιλο ένα ομοφοβικό προφίλ. Ο ομοφοβικός ομοφυλόφιλος αρνείται τη φύση του και δυσκολεύεται να ζήσει ευτυχισμένος. Απ' την άλλη ο ετεροφυλόφιλος ομοφοβικός με όλα αυτά τα φοβικά χαρακτηριστικά, παρουσιάζει ομοφοβικές συμπεριφορές.
- Πιθανές κρυφές τάσεις αμφιφυλοφιλίας ή ομοφυλοφιλίας του ατόμου τις οποίες δε δέχεται. Κατασταλμένη ή λανθάνουσα ομοφυλοφιλία. (Pierson & Thomas, 2002: 222). Όταν ένα άτομο όπως αναφέρθηκε δυσκολεύεται να δεχθεί την ομοφυλόφιλη πλευρά του είναι πιθανόν να παρουσιάσει ομοφοβικές συμπεριφορές και να αντιτίθεται κάνοντας χρήση ακόμη και βίας.
- Οι κοινωνικοί θεσμοί είναι πολύ ισχυροί στη διαμόρφωση στάσεων. Η εικόνα του ομοφυλόφιλου μπορεί να διαστρεβλώνεται ή να παρουσιάζεται ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε θεσμού. Οι στάσεις δεν είναι πάντα ευοίωνες.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Herek (1988) «η θρησκεία, η προσκόλληση σε παραδοσιακές ιδεολογίες της οικογένειας και του φύλου, αντιλήψεις φίλων με όμοιες στάσεις και παρελθοντικές αλληλεπιδράσεις με γκέι άτομα προσδιορίζουν το τι είναι ομοφοβία» (Ben-Ari 1998). Η δε ομοφοβία φαίνεται να συνδέεται με τον απολυταρχισμό, το φύλο, την προσωπική επαφή, το επίπεδο εκπαίδευσης, τις αντιλήψεις στάσεων, τη συντηρητική και τη θρησκευτική ιδεολογία, της παραδοσιακές αντιλήψεις για το ρόλο του φύλου (Herek, 1999; Kite, 1992; Ben-Ari, 1998).

Μια διαφορετική αλλά εξίσου σημαντική κατανόηση των λόγων για τους οποίους παρουσιάζεται και συνεχίζει να υπάρχει η ομοφοβία βασίζεται στη λογική ότι προϋπάρχουν

κάποιες εμπειρίες πριν το άτομο να καταλήξει στην ομοφοβία. Σύμφωνα με τους Richmond & McKenna (1998) παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που είχαν παρουσιάσει ομοφοβικές συμπεριφορές συνήθως:

- i. είχαν διδαχθεί ότι η ομοφυλοφιλία είναι ηθικά λανθασμένη ή αμαρτία κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας ή / και της εφηβείας,
- ii. είχαν συμμετάσχει ενεργά σε μια συντηρητική θρησκευτική ιδεολογία και λατρεία,
- iii. είχαν υποστηρίξει τη διατήρηση των παραδοσιακών ρόλων και στερεοτύπων σε σχέση με το φύλο,
- iv. δεν είχαν καμία προηγούμενη κοινωνική επαφή με ομοφυλόφιλους ή είχαν εμπειρία με ασύδοτους και διεστραμμένους ομοφυλόφιλους,
- v. είχαν κάποια εμπειρία στο παρελθόν με έναν ομοφυλόφιλο που ήταν μολυσμένος με τον ιό του AIDS,
- vi. δεν είχαν καμία προηγούμενη εμπειρία προσωπικής ομοφυλοφιλικής συμπεριφοράς ή πίστευαν ότι οι ίδιοι δε θα συμμετείχαν σε ομοφυλοφιλική συμπεριφορά.

Ωστόσο, η ομοφοβία τείνει να μειωθεί τις τελευταίες δεκαετίες (Tellez, Ramos, Umland, κ.ά., 1999). Όλο και περισσότερες συζητήσεις γίνονται γι αυτό το θέμα κι όλο και περισσότερα ομοφυλόφιλα άτομα αναδεικνύονται κι αναγνωρίζονται κοινωνικά (Raja & Stokes, 1998). Η ομοφοβία λοιπόν, όπως σχεδόν κάθε κοινωνικό ζήτημα ή θέμα, αναπτύσσεται εξελίσσεται και διαμορφώνει τη δική της καινούρια πραγματικότητα μέσα στο χρόνο. Έτσι, το τι ορίζεται σήμερα ως ομοφοβικό μπορεί να αλλάξει αύριο.

Τέλος, αν και σήμερα, που σχετικά διαδεδομένη η προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην κοινωνία, η ομοφοβία είναι και παραμένει διαδεδομένη. Από τη μία για παράδειγμα, η συμμετοχή σε ανέκδοτα με υποτιμητικό για τους ομοφυλόφιλους χαρακτήρα κι από την άλλη το γεγονός ότι κάποιοι συμμετέχουν «σε ενεργές αντι-ομοφυλοφιλικές πολιτικές ή καμπάνιες» (Pierson & Thomas, 2002: 222) ερμηνεύουν εύστοχα την πραγματικότητα.

#### **4.3. Εκδήλωση της ομοφοβίας**

Σημαντικό ρόλο φαίνεται να έχει η κατανόηση του επιπέδου στο οποίο εκδηλώνεται, παρουσιάζεται η ομοφοβία. Σύμφωνα με τον Blumenfeld (1992 στους Raja & Stokes, 1998) παρουσιάζεται:

- Σ' ένα «προσωπικό» επίπεδο: τα προσωπικά πιστεύω και προκαταλήψεις του ατόμου για τον ομοφυλόφιλο κόσμο.
- Σ' ένα «διαπροσωπικό» επίπεδο: τα άτομα εκφράζουν τις ομοφοβικές τους συμπεριφορές (κοινωνικές διακρίσεις και ρατσισμός).



- Σ' ένα «θεσμικό» επίπεδο: πρακτικές και πολιτικές κρατών, θρησκευτικές κι επαγγελματικές οργανώσεις κ.λ.π. είναι έτσι σχεδιασμένες και υλοποιημένες που υποθάλπονται και καταπατούνται βασικά δικαιώματα του γκέι πληθυσμού.
- Σ' ένα «κοινωνικό» επίπεδο: τάσεις ομοφοβικές και προκαταλήψεις σε σχέση με τη ζωή των γκέι γίνονται λογικές.

Επιπλέον, στη βιβλιογραφία αναφέρεται πως στη λεκτική επικοινωνία οι ετεροφυλόφιλοι χρησιμοποιούν σκληρές λέξεις για να περιγράψουν κι αρκετές φορές για να μιλήσουν με τους γκέι (Hajek & Giles, 2005). Κατασκευάζουν αστεία ανέκδοτα εις βάρος των ομοφυλοφίλων ενώ φαίνεται να εκφράζονται με υποτιμητικές λέξεις για το γκέι πληθυσμό (Pierson & Thomas, 2002 p.222).

#### **4.4. Άτομα που παρουσιάζουν ομοφοβικές συμπεριφορές.**

Οι στάσεις στην ανδρική ομοφυλοφιλία σχετίζονται με την ομοφοβική συμπεριφορά. Επί της ουσίας η ομοφοβία πιθανόν να έχει την ομοφοβική συμπεριφορά σαν δράση της και κατ' επέκταση τη διαμορφωση στάσεων.

Υπάρχουν άτομα τα οποία έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι ομοφοβικοί ή να εκφράζουν ομοφοβικές συμπεριφορές. Από έρευνα φαίνεται πως πιο ομοφοβικοί είναι:

1. Αυτοί που έχουν αυταρχικά πιστεύω και δίνουν έμφαση στην εμμονή της κυριαρχίας πάνω στην ατομική ελευθερία, για παράδειγμα ο σεξουαλικός συντηρητισμός κι ο θρησκευτικός φονταμενταλισμός είναι δύο πολύ καίρια σημεία αναφοράς.
2. Όσοι είναι που γενικότερα είναι προκαταλημμένοι και με άλλες κοινωνικές ομάδες όπως με τις γυναίκες ή με τους αφρικανούς μετανάστες όπως έδειξαν έρευνες στις Η.Π.Α.
3. Αυτοί που διατηρούν αυστηρά και στερεοτυπικά πιστεύω σε σχέση με το φύλο, αποδίδοντας στο κάθε φύλο συγκεκριμένες εργασίες, ρόλους και συμπεριφορές. Τέτοια άτομα παρουσιάζονται με εχθρότητα στο γυναικείο πληθυσμό και «βλέπουν την ομοφυλοφιλία ως βιασμό των στερεότυπων ρόλων του φύλου» (Raja & Stokes, 1998).

Μια έρευνα σε δείγμα 2300 ατόμων στις Ηνωμένες Πολιτείες έδειξε πως ο αυτό-προσδιορισμός της πολιτικής προτίμησης, τοποθέτησης του ερωτώμενου είναι αρκετά καθοριστικός για την έκφραση αντι-ομοφυλοφιλικών στάσεων (Seltzer 1992). Όσοι είχαν συντηρητικές πολιτικές τοποθετήσεις φαίνεται ότι ήταν περισσότερο ομοφοβικοί κι εξεφράζαν αρνητικές στάσεις απέναντι στους ομοφυλόφιλους. Η θρησκευτικότητα ήταν επίσης ένας παράγοντας για τη διαμόρφωση στάσεων. Ο βαθμός επαφής με τη θρησκεία και η συχνότητα που πηγαίνει κανείς στην εκκλησία επηρεάζει είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες.

Ακόμη στην ίδια έρευνα άτομα που δήλωσαν ότι είχαν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν ομοφοβικά κι αντι-ομοφυλοφιλικά χαρακτηριστικά. Επιπλέον, ο παράγοντας φύλο ήταν επίσης πολύ σημαντικός. Οι άντρες είναι πιο πιθανό να εκφράσουν μια αντι-ομοφυλοφιλική συμπεριφορά απ' ότι οι γυναίκες (Liebllich & Friedman, 1985). Ακόμη, ο τόπος διαμονής παρατηρήθηκε να έχει μεγάλη σημασία για την εκδήλωση τέτοιου τύπου αρνητικών συμπεριφορών. Για παράδειγμα αυτοί που ζούσαν στα Νότια της Η.Π.Α. σ' αυτή την έρευνα ήταν πιο ομοφοβικοί και παρουσίαζαν πιο πολλές αντι-ομοφυλοφιλικές συμπεριφορές.

Επίσης, ο παράγοντας ηλικία προσδιόρισε την ομοφοβία. Οι μεγαλύτεροι άνθρωποι στην ηλικία ήταν πιο ομοφοβικοί από ότι οι νεότεροι. Αυτό σχετίζεται με τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της εκάστοτε εποχής. Διαφορετικά γαλουχήθηκαν διαφορετικές κοινωνίες. Άλλες ιδέες, πράξεις και πρακτικές θεωρούνται κανονικές σε μια κοινωνία και άλλες σε άλλες.

Τέλος, η οικογενειακή κατάσταση ήταν ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας για να εκφραστεί ή όχι η αντι-ομοφυλοφιλική στάση. Διαζευγμένοι και ανύπαντροι φαίνεται ότι ήταν πιο φιλελεύθεροι στις στάσεις απέναντι στην ομοφυλοφιλία, εν αντιθέσει με τους παντρεμένους και τους αρραβωνιασμένους που παρουσίασαν πιο ομοφοβικές τάσεις.

#### **4.4.1. Διαφορά επιπέδου ομοφοβίας σε σχέση με το φύλο του ομοφυλόφιλου.**

Η ομοφοβία είναι διαφορετική στους άντρες ομοφυλόφιλους απ' ότι στις γυναίκες (Herek, 1999). Διαφορετικά βλέπει και δέχεται η κοινωνία έναν άντρα ομοφυλόφιλο (γκέι) απ' ότι μια γυναίκα ομοφυλόφιλη (λεσβία), είναι πιο ανεκτική στην γυναικεία ομοφυλοφιλία απ' ότι στην ανδρική. Ένα από τα κύρια παραδείγματα είναι αυτός του ιού του aids όπου οι γκέι παρουσιαζόντουσαν με τα μεγαλύτερα ποσοστά σε αντίθεση με τις λεσβίες. Την περίοδο αυτή οι ομοφοβικές συμπεριφορές κατά των γκέι αυξήθηκαν (Raja & Stokes, 1998) παρόλη την απελευθέρωση σε ζητήματα ομοφυλοφιλίας εκείνη την εποχή (Richmond & McKenna, 1998). Στους Raja & Stokes (1998) αναφέρονται επίσης ότι:

- οι ομοφυλόφιλοι που έχουν θηλυκά χαρακτηριστικά επικρίνονται περισσότερο, απ' ότι οι λεσβίες γυναίκες με την αντίστοιχη, πιο στερεοτυπικά, ανδρική εικόνα.
- η γκέι πορνογραφία ενοχλεί περισσότερο απ' ότι η γυναικεία ή η λεσβιακή.
- «οι άνθρωποι τείνουν να είναι πιο ομοφοβικοί απέναντι στους ομοφυλόφιλους του ίδιου φύλου».

Ωστόσο, οι Raja & Stokes (1998) θεωρούν σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνάς που έγινε στην Αμερική, πως τα άτομα που υποστηρίζουν τα δικαιώματα της γυναίκας είναι πιθανόν να υποστηρίξουν και τα δικαιώματα των γκέι και των λεσβιών. Γενικότερα πάντως, οι άντρες είναι, σύμφωνα με έρευνες, πιο ομοφοβικοί απ' ότι οι γυναίκες (Berkman &

Zinberg,1997). Κι αυτό σχετίζεται κυρίως με τη θέση και την κατανόηση του ρόλου της γυναίκας.

#### **4.5. Συνέπειες των ομοφοβικών στάσεων**

Η ομοφοβία είναι επικίνδυνη για την αρμονία της κοινωνίας αλλά και για τον ίδιο τον ομοφυλόφιλο, από τη μία δημιουργεί προβλήματα στην κοινωνική συνοχή, αφού δεν υπάρχει κοινωνική δικαιοσύνη, ώστε ο καθένας να ζει με σεβασμό και αξιοπρέπεια (ποιότητα ζωής) σ' ένα φιλήσυχο περιβάλλον κι απ' την άλλη ότι ο ομοφυλόφιλος δυσκολεύεται είτε ως καταπιεσμένος οπότε δυσκολεύεται να εκφραστεί και είτε ως εκφραζόμενος επιδοκιμάζοντας τον.

Μάλιστα, έχει παρατηρηθεί πως η πίεση που νιώθει ο ομοφυλόφιλος είναι πιθανόν να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής υγείας. Για παράδειγμα, έχουν παρατηρηθεί μεγαλύτερα ποσοστά αυτοκτονιών σε ομοφυλόφιλους σε σχέση με τον ετεροφυλόφιλο πληθυσμό (Lock, 1998) που πιθανόν να οφείλονται στην ομοφοβία.

Η άρνηση της αποδοχής και η ανάπτυξη στάσεως υπερβολής απέναντι στο ομοφυλόφιλο, σχηματίζει και θεμελιώνει μια σχετικά πάγια εικόνα και κατανόηση του γκέι. Ο ομοφυλόφιλος ορίζεται ως μη φυσιολογικός, «αποκλίνων» από αυτό που είναι κοινωνικά αποδεκτό. Η παρουσία του δημιουργεί ταραχή κι ανησυχία. Ακόμη, το άτομο με ομοφοβική συμπεριφορά θεωρεί τον ομοφυλόφιλο ως απειλή, κι έτσι προσπαθεί να προστατευτεί είτε επιτιθέμενος στο υποκείμενο, είτε αποδεχόμενος αλλά με μια λανθάνουσα κάποιες φορές, απέχθεια.

Οι Richmond & McKenna (1998) συνοψίζουν τις εξής συνέπειες από την ομοφοβία και τις αρνητικές στάσεις:

- «Οι ετεροφυλόφιλοι αποφεύγουν τους ομοφυλόφιλους.
- Ο συνεχής φόβος των ετεροφυλόφιλων για κοινωνική επαφή ή αλληλεπίδραση με ομοφυλοφίλους.
- Η αποστροφή των ετεροφυλόφιλων, όταν θεωρούν ή βλέπουν μια ομοφυλοφιλική συμπεριφορά.
- Άγχος και ανησυχία των ετεροφυλόφιλων όταν πρέπει να έρθουν σε αλληλεπίδραση ή κοινωνική επαφή με ομοφυλοφίλους.
- Ο ατομικός, κοινωνικός και πολιτικός στιγματισμός, η απομόνωση, η απόρριψη και η διάκριση ενάντια στους ομοφυλοφίλους από τον ετεροφυλόφιλο πληθυσμό. Αποτέλεσμα αυτής της διάκρισης μπορεί να είναι αντι-ομοφυλοφιλικές διαμαρτυρίες και σε ακραίες περιπτώσεις η άσκηση βίας.

- Η εσωτερικευμένη καταπίεση του ομοφυλόφιλου μπορεί να οδηγήσει στη μη αποδοχή της σεξουαλικότητάς του, στη ντροπή, στην ενοχή ... και σε ακραίες περιπτώσεις να τον οδηγήσει ακόμη και στην αυτοκτονία».

Σε πολλές χώρες δεν έχουν το δικαίωμα να παντρευτούν, να υιοθετήσουν ή να αποφασίσουν ακόμη να συμβιώσουν. Σε χώρες όπως η Ινδία και η Αίγυπτος η ομοφυλοφιλία διώκεται από το νόμο ενώ υπάρχει ειδική αστυνομία που τους διώκει, «για σεξουαλικό έγκλημα». Το δε Ισλάμ έχοντας μια θρησκεία με πολύ αυταρχικές εφαρμογές απαγορεύει την ομοφυλοφιλία και την καταδικάζει σε 100 βουρδουλιές και θάνατο, σύμφωνα με το ισλαμικό δίκαιο, που όμως δεν έχει ευρεία εφαρμογή σήμερα.

Επιπλέον, σήμερα αν και γίνεται συνεχής αναφορά στα δικαιώματα του ανθρώπου, σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, πολλά δικαιώματα δεν τους αναγνωρίζονται ενώ η εφαρμογή των νόμων για τους γκέι δεν είναι μια εύκολη υπόθεση. Πολλοί γκέι σε διάφορες χώρες του κόσμου δεν έχουν δικαίωμα συμβίωσης, ενώ μια σειρά από άλλα δικαιώματα είτε δεν υπάρχουν είτε καταπατούνται (βλέπε σελ. 13-14).

Ακόμη, οι ομοφυλόφιλοι αντιμετωπίζουν το πρόβλημα αυτό και τις συμπεριφορές αποδοκιμασίας και μέσα στους χώρους της υγείας. Στην Η.Π.Α., δεν υπήρχε η δυνατότητα ιατρικής ασφάλισης του γκέι πληθυσμού από πολλούς ασφαλιστές, με το πρόσχημα ότι μπορεί να έχουν τον ιό του Aids (Lock, 1998). Αλλά ακόμη, κι αν είχαν ιατρική ασφάλεια, η πρόσβαση σε χώρους υγείας αποδεικνύονταν και αποδεικνύεται δύσκολη. Ένας ομοφυλόφιλος που συνήθως έχει πρόσβαση στο χώρο της υγείας είναι σχεδόν αποδεδειγμένο ότι θα αντιμετωπίσει ομοφοβία και προκατάληψη από τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας (Lock, 1998; Tellez, Ramos, Umland et al, 1999), όταν βέβαια υπάρχει η υποψία ή η υπόθεση της ομοφυλοφιλίας. Πάντως, η ομοφοβία από ομάδες επιστημόνων είναι εμφανής τόσο μεταξύ των ασθενών όσο και μεταξύ επιστημόνων. Σύμφωνα δε με τους Irwin (1992 στον Well 1997) οι γκέι εξυπηρετούμενοι αντιμετωπίζουν «αποφυγή» «σαρκασμό» και γενικά εκτίθενται σ' ένα επιθετικό περιβάλλον.

Η ομοφοβία ωστόσο, επηρεάζει αρνητικά τη ζωή των γκέι τόσο την ευτυχία όσο και την υγεία. Έτσι, όταν είναι οι ίδιοι ομοφοβικοί δεν αισθάνονται άνετα με τη σεξουαλικότητά τους. Αν δε έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και για το κοινωνικό πρόσωπο του ομοφυλόφιλου έχουν πολλές πιθανότητες να οδηγηθούν σε ασθένειες ψυχικής φύσεως. Σε έρευνες διεθνώς φαίνεται πως οι γκέι έχουν πιο υψηλά ποσοστά ασθενειών και αυτοκτονιών απ' ότι οι ετεροφυλόφιλοι (Well, 1997). Τέλος ο Well (1997) αναφέρει πως η ομοφοβία του ίδιου του ομοφυλόφιλου προκαλεί ασθένειες.

Συμπερασματικά, οι ομοφυλόφιλοι δέχονται τις αρνητικές στάσεις ομοφοβικών κι έτσι οι ομοφυλόφιλοι συνεχίζουν να ζουν ως καταπιεσμένη κοινωνική ομάδα σ' ένα ετεροσεξουαλικά κατευθυνόμενο κοινωνικό σύστημα, λόγω της αυξημένης αρνητικής διάθεσης από την πλειονότητα των ετεροφυλόφιλων (Hajek & Giles, 2005).

#### 4.6. Η ομοφοβία και ο ρόλος της θρησκείας

«Η θρησκεία φαίνεται να σχετίζεται με υψηλά ποσοστά ομοφοβίας και ετεροσεξισμού (heterosexism)» (Berkman & Zinberg, 1997). Άτομα που χαρακτηρίζουν τους εαυτούς τους «θρησκευόμενους» (religious) ή «ηθικολόγους» (moralist) παρουσιάζονται με περισσότερες ομοφοβικές συμπεριφορές (Richmond & McKenna, 1998). Επιπλέον, μελέτες έδειξαν πως άτομα που είναι πολύ θρησκευόμενα, έχουν συντηρητικά θρησκευτικά πιστεύω και πηγαίνουν συχνά την εκκλησία, είναι συνήθως πιο ομοφοβικά (Ben-Ari, 2001).

Στην προσπάθεια κατανόησης της σχέσης μεταξύ θρησκευόμενων και ομοφοβικών συμπεριφορών, βρέθηκε ότι η σχέση αυτή είναι πολύπλοκη κι ότι αλληλεπιδρούν μια σειρά από γνωστικούς, περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες (Richmond & McKenna, 1998). Για παράδειγμα, στο Λευιτικό (18, 22) γίνεται θέμα, ενός νόμου: «και με τα άρσενος ου κοιμηθήση κοίτην γυναικείαν, βδέλυγμα γαρ εστί» (μην ξαπλώνετε μ' έναν άντρα όπως ξαπλώνετε με μια γυναίκα, είναι μεγάλη αμαρτία). Ο άντρας λοιπόν δεσμεύεται κι έρχεται σε επαφή με τη γυναίκα με σκοπό την αναπαραγωγή. Η αιτία της απαγόρευσης ωστόσο ήταν ιστορικά, η ανησυχία για τη γεννητικότητα. «Η ομοφυλοφιλική πράξη μπορούσε να θεωρηθεί εθνική προδοσία για τον μικρό λαό του Ισραήλ που τον απειλούσαν συνεχώς οι ισχυροί γείτονες κι έτσι κάθε σεξουαλική πράξη που δεν είχε σκοπό την τεκνοποίηση αποτελούσε σκάνδαλο και βλασφημία, γιατί έβαζε σε κίνδυνο την ίδια την ύπαρξη κι επιβίωση του περιούσιου λαού» (Lever, 2005).

Ακόμη, στα κείμενα των ευαγγελίων, δε μίλησε ποτέ ο Χριστός για την ομοφυλοφιλία, αν και προάσπιζε την Παλαιά Διαθήκη - με μεγαλύτερη «επιείκεια» προς τους «ενόχους». Αναφορά γίνεται μόνο από τον Απόστολο Παύλο στην «Προς Ρωμαίους» και «Προς Κορινθίους Επιστολή» όπου αναφέρει ότι «ούτε πόρνοι ούτε ειδωλολάτραι ούτε ... ούτε αρσενοκοίται βασιλείαν Θεού ου κληρονομήσουσιν» (ούτε πόρνες ούτε ειδωλολάτρες ούτε ... ούτε αρσενοκοίτες θα κληρονομήσουν τη βασιλεία του Θεού). Ωστόσο, «πρόκειται για την παλιά ραβινική εχθρότητα απέναντι στο φαινόμενο προσαρμοσμένη στα Χριστιανικά θέσμια με πρώτη την πνοή της ιερής οργής» (Lever, 2005).

Τέλος, η σεξουαλικότητα διαφοροποιείται σε κάθε εποχή κι επηρεάζεται αλληλεπιδρά και διαμορφώνει διαφορετικές αντιλήψεις ανάλογα με την εποχή, τον τόπο κι αντίστοιχα με τα εκάστοτε πολιτισμικά στοιχεία που εμπλέκονται και συνθέτουν μια κοινωνία π.χ. στο Βυζάντιο η σεξουαλική επαφή περιορίζεται στην αναπαραγωγή και κάθε απόκλιση (απόλαυση, ηδονή κλπ.) ορίζεται ως καταδικαστέα (Lever, 2005).

Σήμερα, η ομοφυλοφιλία συνεχίζει να θεωρείται και να καταδικάζεται ως αμαρτία από τις τρεις μεγαλύτερες θρησκείες: Ιουδαϊσμό - Ισλάμ - Χριστιανισμό (στον Καθολισμό, στην Ορθοδοξία, στον Προτεσταντισμό και στην Αγγλικανική Εκκλησία) και ενίοτε διώκεται λεκτικά ή με τη χρήση ποινών ή βίας (Ben-Ari, 2001; Sheard, 1998).

Παρ' όλ' αυτά, σύμφωνα με τους Allport & Ross (1967 στους Berkman & Zinberg, 1997; Ben-Ari, 2001) υπάρχουν δυο ομάδες θρησκευόμενων:

α) όσοι κατανοούν τη θρησκεία με έναν πιο εσωτερικό (intrinsic) και βαθύτερο τρόπο, που τα ζητήματα που απασχολούν είναι η αληθινή προάσπιση «της αγάπης, της υπομονής και της αποδοχής των διαφορετικών» και,

β) οι πιο επιφανειακά θρησκευόμενοι, προσκολλημένοι περισσότερο στον “τύπο” της θρησκείας τους, παρουσιάζόμενα εξωτερικά (extrinsic) θρησκευόμενοι. Είναι επικριτικοί, αυστηροί και πιθανόν να είναι πολύ ομοφοβικοί.

Σύμφωνα με τον Herek (1988) ωστόσο, δεν παρατηρούνται κάποιες διαφοροποιήσεις μεταξύ των βαθύτερα και των επιφανειακά θρησκευόμενων στη στάση τους στην ομοφυλοφιλία.

#### **4.6.1. Η στάση της Ορθόδοξης Χριστιανικής Εκκλησίας στην Ελλάδα.**

Η εκκλησία είναι ένας πολύ δυναμικός φορέας κοινωνικοποίησης και ιδιαίτερα σημαντικός στην Ελλάδα διότι, συμβάλλει δραστικά στη διαμόρφωση στάσεων θετικών ή αρνητικών. Η ορθόδοξη χριστιανική εκκλησία σύμφωνα με τις θρησκευτικές παραδόσεις βασίζεται και προάγει τις πανανθρώπινες αξίες με κεντρική αξία την αγάπη («αγαπάτε αλλήλους»). Επίσης έχουμε συνηθίσει την εκκλησία να βρίσκεται κοντά στους ανθρώπους στις δύσκολες στιγμές της ζωής τους.

Στην Ελλάδα, το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού είναι χριστιανοί ορθόδοξοι. Ανεξάρτητα από τη θρησκευτικότητα, το κατά πόσο προσεύχονται, νηστεύουν κ.λ.π., ακολουθούν τις παραδόσεις και παροτρύνσεις των θρησκευτικών αρχηγών της ορθοδοξίας. «Η θέση της εκκλησίας σε όλα τα θέματα που αφορούν την ομοφυλοφιλία και τους ομοφυλόφιλους είναι πάγια. Θεωρούμε την ομοφυλοφιλία αμαρτία, αλλά σαν εκκλησία αγκαλιάζουμε τους αμαρτωλούς» δήλωσε ο διευθυντής του γραφείου τύπου της Αρχιεπισκοπής Αθηνών Κονιδάρης Χ. (Γαλάνης, 2005). Ο δε Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και Πάσης Ελλάδος δήλωσε πως «το να είσαι ομοφυλόφιλος είναι αμαρτία ενώπιον του Θεού» κι αποκάλυψε την ομοφυλοφιλία «κουσούρι» (Μπαίλης, 2004). Αλλού αναφέρει ότι «η αμαρτία γεννά θάνατο και η παρακοή στο θείο θέλημα οδηγεί στην τιμωρία» (Παπουτσάκη, 2003). Με αυτή τη λογική, ο ομοφυλόφιλος οδηγείται στην αντίληψη του εαυτού του ως “αμαρτωλό”, ο δε υπόλοιπος πληθυσμός στο να κρίνει και να συμπεριφέρεται στον ομοφυλόφιλο ως τον αμαρτωλό, με οτιδήποτε αυτό συνεπάγεται.

Επιπλέον, ο Γενικός Γραμματέας Ιερού Συνδέσμου Κληρικών Ελλάδος κος Κόλλας γίνεται ακόμη πιο σκληρός και παράγει ένα ομοφοβικό πρότυπο στην κοινωνία από τη στιγμή που ανακηρύσσει ότι η ομοφυλοφιλία «είναι μια θεομίσητη μαρνή πράξη εντελώς έξω από την ακτινοβολία του χριστιανισμού». Γι' αυτόν είναι «το όνειδος της ανθρωπότητας και ο μεγάλος κίνδυνος της ανθρώπινης κοινωνίας με ανυπολόγιστες συνέπειες για την

ανθρωπότητα» και «επιφέρει συσκότιση των φύλων και εμπνέει ιδεολογίες που προωθούν την αμφισβήτηση της οικογένειας» (Κόλλας, 2005). Τέτοιες αντιλήψεις προάγουν κι αναπαράγουν ομοφοβικές συμπεριφορές.

Το παράξενο ωστόσο είναι ότι ενώ γίνονται τέτοιες δηλώσεις, πολλές φορές έχουν ακουστεί κατηγορίες για ιερείς και μοναχούς που παρουσιάζουν ομοφυλοφιλικές συμπεριφορές. Στα εκκλησιαστικά δικαστήρια εκκρεμούν δίκες με σεξουαλικά σκάνδαλα κληρικών (ομοφυλοφιλικές ή μη) (Παπουτσάκη, 2002). Ενώ, υπάρχει μια άποψη ότι μια μερίδα κληρικών ασχολείται με τη θρησκεία για να κρύψει την ομοφυλοφιλία της.

Για τον ορθόδοξο τουλάχιστον Ελλαδικό κόσμο, η ομοφυλοφιλία είναι ένα σκοτεινό θέμα και η δε ορθόδοξη ελλαδική εκκλησία ομοφοβική. Δεν υπάρχουν επιστημονικές έρευνες για το βαθμό ομοφοβίας των ιερωμένων, ενώ όποιοι ιερωμένοι τίθενται υπέρ των ομοφυλοφίλων με τη λογική της Χριστιανικής αληθείας περί αγάπης και υπομονής, συχνά επικρίνονται ή ακόμη τίθενται σε περιορισμό ή δεν ακούγεται η άποψη τους. Κλασικό παράδειγμα, ο ιερέας Φιλόθεος Φάρος, ο οποίος όταν σε συνομιλία με δημοσιογράφο ανέφερε ότι η ομοφυλοφιλία δεν είναι αμαρτία, δέχτηκε επικρίσεις και τέθηκε σε περιορισμό (Παπαχρήστου, 2005).

Τα παραπάνω δεν επιδιώκουν να εκμηδενίσουν τη σημασία της εκκλησίας στα κοινωνικο-ψυχολογικά προβλήματα του γενικότερου πληθυσμού αλλά και των γκέι αλλά να ερμηνεύσουν την επίσημη θέση και στάση της εκκλησίας απέναντι στην αντρική ομοφυλοφιλία. Σίγουρα, ωστόσο, κάποιοι από τους ομοφυλόφιλους δέχονται βοήθεια από πνευματικούς ανθρώπους της εκκλησίας.

#### **4.7. Η ομοφοβία στο χώρο της υγείας.**

Στους χώρους της υγείας η ομοφοβία είναι σχεδόν αναπόφευκτη. Σε έρευνες που έγιναν στην Αμερική κι Ευρώπη φαίνεται πως υπάρχει ομοφοβία στο χώρο της υγείας κι ότι οι ομοφυλόφιλοι δέχονται αρνητική αντιμετώπιση από τους επαγγελματίες υγείας (Berkman & Zinberg, 1997). Μάλιστα οι ομοφοβικές αυτές συμπεριφορές εκφράζονται όχι μόνο για τους ασθενείς ή εξυπηρετούμενους, αλλά και μεταξύ τους οι επαγγελματίες συμπεριφέρονται με ομοφοβία στους ομοφυλόφιλους συναδέλφους τους (Ridson, Cook & Willms, 2000).

Η προκατάληψη αυτή προς τους ομοφυλόφιλους εξυπηρετούμενους (κι ενίοτε προς τους συναδέλφους) έχει σαν αποτέλεσμα τη χαμηλότερη παροχή υπηρεσιών και την ταλαιπωρία του εξυπηρετούμενου (Berkman & Zinberg, 1997), μια ταλαιπωρία όχι μόνο σε φυσικό αλλά κυρίως σε ένα νοητικό-συναισθηματικό επίπεδο. Σήμερα η υγεία ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) ως όχι μόνο η έλλειψη νόσου ή αναπηρίας αλλά κι ως την ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου. Επιπλέον, η δεοντολογία του κάθε επαγγέλματος υγείας βασίζεται στο σεβασμό και την εμπιστοσύνη του εξυπηρετούμενου. Έτσι, λοιπόν οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας είναι πρόπον να σέβονται τον καθένα

ανεξάρτητα από τη σεξουαλική του προτίμηση. Αυτό μάλιστα είναι πολύ σημαντικό γιατί ο εξυπηρετούμενος ομοφυλόφιλος απευθύνεται στους επαγγελματίες υγείας σε δύσκολες ή αδύναμες στιγμές τις ζωής του. Σύμφωνα με τα παραπάνω, «η ομοφοβία στο χώρο των επαγγελματιών υγείας είναι ανήθικη και μη αποδεκτή» (Burke & White, 2001).

Ο Gough (1985 στους Richmond & McKenna, 1998) ισχυρίστηκε ότι οι ομοφυλοφιλικές απαγορεύσεις απελευθερώθηκαν κατά τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Παρόλη, την απελευθέρωση από έρευνες στη δεκαετία του '80 ομοφυλοφιλικές διακρίσεις συνέχισαν να υπάρχουν κυρίως με την ανακάλυψη και εξάπλωση του AIDS (Richmond & McKenna, 1998).

#### **4.7.1. Ο χώρος της ιατρικής και η ομοφοβία**

Αν και παρουσιάζεται μια αισθητή μείωση των αρνητικών στάσεων κατά των ομοφυλοφίλων στην ιατρική (Lock, 1998; Tellez, 1999), το φαινόμενο της ομοφοβίας παραμένει ανησυχητικό. Αυτό σημαίνει, πως το πιθανότερο που θα αντιμετωπίσει ένας γκέι στην επίσκεψη του στο γιατρό, ακόμη και σήμερα, είναι οι ομοφοβικές συμπεριφορές. Στην Ελλάδα δεν βρέθηκαν σχετικές έρευνες. Οι περισσότερες από τις έρευνες που έχουν γίνει στο θέμα, έχουν γίνει στις Η.Π.Α. και στη Βρετανία.

Η ομοφοβία στους γιατρούς, είναι υπαρκτή όχι μόνο μεταξύ ιατρού και ασθενή, αλλά και μεταξύ ιατρών που κατανοούνται ως γκέι ή είναι (Ridson, Cook & Willms, 2000). Έχει παρατηρηθεί πως συνήθως ένας γιατρός αντιμετωπίζει με δυσκολία ένα γιατρό συνάδερφο του ομοφυλόφιλο. Ο γιατρός πρέπει είναι επικεντρωμένος στην δεοντολογία του, που τον υποχρεώνει κατά κάποιο τρόπο να διέπεται από απόλυτο σεβασμό απέναντι σε κάθε χρήστη των υπηρεσιών («ασθενή») «χωρίς διάκριση» και «να σέβεται» και «να συμπεριφέρεται με αξιοπρέπεια» στους συναδέλφους του και «σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να τους επικρίνει δημοσίως» (Ιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου, 2006). Παρ' όλ' αυτά ο γιατρός πολλές φορές παρεκκλίνει από τη δεοντολογία του κι επηρεάζεται από ιδεολογίες κι αξίες του εκάστοτε πολιτισμικού περιβάλλοντος που αναπτύχθηκε. Έτσι, είναι ή γίνεται ομοφοβικός κι ενίοτε έχει ομοφοβικές συμπεριφορές και στάσεις. Μάλιστα, πολλοί απ' αυτούς αρνούνται να θεραπεύσουν γκέι άτομα ή το κάνουν δύσκολα (Rose, 1994).

Επιπλέον, πολλοί γιατροί κατανοούν ακόμη την ομοφυλοφιλία ως ψυχική ασθένεια. Αν και όπως προαναφέρθηκε έχει αφαιρεθεί από την ψυχιατρική (ιατρική ειδικότητα) η ομοφυλοφιλία ως διαταραχή, για κάποιους γιατρούς φαίνεται πως παραμένει (Murphy, 2001). Αυτό ωστόσο, είναι πολύ επικίνδυνο αφού η συμπεριφορά του γιατρού στο να βλέπει και να αντιμετωπίζει έναν ασθενή ως διαταραγμένο ή με προκατάληψη έχει ως αποτέλεσμα μια σκληρή δοκιμασία για τον εξεταζόμενο. Κι αν είναι και γιατρός της ψυχικής υγείας τότε είναι ακόμη χειρότερα, γιατί οι παρεμβάσεις του θα είναι με λάθος δεδομένα στη διάγνωση.



Οι ίδιοι οι γιατροί δεν αρνούνται ότι υπάρχει ομοφοβία στο χώρο τους. Σε έρευνα μελετήθηκαν 28 γιατροί 20 γκέι και 8 που δεν ήταν. Οι 27 απ' αυτούς δήλωσαν ότι η ομοφοβία μεταξύ γιατρών είναι ισχυρά υπαρκτή (Saunders, Oxley & Harvey, 2000). Στην ίδια έρευνα, οι γιατροί που δήλωσαν ανοιχτά ότι είναι γκέι, υπέφεραν λιγότερο από στρες, αλλά είχε επιπτώσεις στην καριέρα τους. Ιστορικά, το στρες, που δημιουργήθηκε από την εμφάνιση του ιού του AIDS, μεγάλωσε τα επίπεδα διακρίσεων και ομοφοβίας (Rose, 1994).

Όλ' αυτά, έχουν ως αποτέλεσμα σήμερα να υπάρχουν γιατροί σε «θέσεις κλειδιά» π.χ. διευθυντές κ.λ.π. οι οποίοι διατηρούν ομοφοβικές συμπεριφορές. Επίσης, κάποιιοι απ' αυτούς ανέφεραν ότι θα απέρριπταν γιατρούς που έχουν ομοφυλοφιλικές σεξουαλικές προτιμήσεις (Murphy, 2001). Οι γιατροί που είναι ομοφυλόφιλοι πολλές φορές δυσκολεύονται να προχωρήσουν στην καριέρα τους, επειδή τους επικρίνουν και κατ' επέκταση αυτό-επικρίνονται, λόγω των προσωπικών φόβων που αναπτύσσουν (Saunders, Oxley & Harvey, 2000). Μάλιστα, πολλές φορές γιατροί που δήλωσαν ότι ήταν γκέι έχασαν μέχρι και τη δουλειά τους (Rose, 1994).

Στους Burke & White (2001) φαίνεται ότι οι γιατροί που δηλώνουν την ομοφυλοφιλία τους ότι θα δεχθούν ρατσισμό κι ομοφοβία και «θα μειωθεί η ευτυχία τους». Πολλοί απ' αυτούς πιθανόν να παρατήσουν τη δουλειά τους ή ακόμη να έρθουν σε σύγκρουση με τους συναδέλφους τους. Μάλιστα, αν επιλέξουν κάποια ειδικότητα όπως η παθολογία, φαίνεται από έρευνα για τη μελέτη στάσεων στην αντρική ομοφυλοφιλία ότι θα δεχτούν περισσότερα ομοφοβικά πυρά απ' ότι για παράδειγμα στην ψυχιατρική, στην ιατρική έκτακτης ανάγκης, στην οικογενειακή ιατρική και στην παιδιατρική (Tellez, 1999).

Τέλος, σημαντικό φαίνεται να είναι ότι σύμφωνα με την βρετανική ιατρική εταιρία, οι γιατροί έχουν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά, σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, σε αλκοολισμό, αυτοκτονίες και εξάρτηση από ναρκωτικά. Οι δε γκέι γιατροί, έχουν ακόμη περισσότερες πιθανότητες για τα παραπάνω λόγω του πρόσθετου στρες να αντεπεξέλθουν με την ιδιαίτερη επιλογή τους (Rose, 1994).

#### **4.7.2. Η ομοφοβία στη νοσηλευτική**

Η ομοφοβία στη νοσηλευτική δεν είναι ένα καινούριο φαινόμενο. Οι ομοφοβικές στάσεις προϋπήρχαν στο χώρο της νοσηλευτικής πριν την εξάπλωση του ιού του AIDS τη δεκαετία του '80 (Platzer, 1993 στους Richmond & McKenna, 1998) περίοδος σταθμός στις διακρίσεις των ομοφυλόφιλων και στην ομοφοβία. Μπορεί να τροποποιήθηκαν και να απελευθερώθηκαν τέτοιες στάσεις κυρίως λόγω της σχετικής σεξουαλικής απελευθέρωσης κατά τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα, παρά ταύτα, παραμένουν σημαντικές (Richmond & McKenna, 1998).

Σήμερα στη νοσηλευτική γίνονται μελέτες για να μετρηθούν κατανοηθούν και αναλυθούν οι στάσεις των νοσηλευτριών απέναντι στους ομοφυλόφιλους. Σύμφωνα με τους

Rondahl, Innala & Carlsson (2004a & b) υπάρχουν αρκετές βιβλιογραφικές αποδείξεις για το ότι υπάρχουν διακρίσεις κι ομοφοβικές συμπεριφορές προς τους ομοφυλόφιλους ασθενείς. Σε έρευνα του Smith (1993) βρέθηκε ότι το 77% των νοσηλευτριών ψυχικής υγείας παρουσίασαν ομοφοβία, περισσότερο από τα 2/3 του πληθυσμού του δείγματος. Επίσης, οι Synoground & Kellmer-Langan (1991) βρήκαν ότι το 43% δε συγχωρούσαν ομοφυλοφιλικές πρακτικές και τις καταδίκάζαν (Wells & Ward, 1997).

Επιπλέον, αν και το νοσηλευτικό προσωπικό αναφέρει συνήθως πως φροντίζει όλους τους ασθενείς ουδέτερα (Richmond & McKenna, 1998; Rondahl, Innala & Carlsson 2004a & b) οι διακρίσεις με βάση τη σεξουαλική προτίμηση είναι εμφανείς. Σύμφωνα με τους Taylor & Robertson (1994) οι ομοφυλόφιλοι αντιμετωπίζονται διαφορετικά από τους νοσηλευτές σε σχέση με τον υπόλοιπο μη ομοφυλόφιλο πληθυσμό. Αν μάλιστα, οι γκέι ασθενείς αποκαλύψουν την σεξουαλική τους προτίμηση, το πιθανότερο είναι να δεχτούν διαφορετική μεταχείριση από τους νοσηλευτές (Rondahl, Innala & Carlsson 2004a & b).

Αν και λογικά, δε θα έπρεπε να παρουσιάζονται υψηλά ποσοστά ομοφοβίας στη νοσηλευτική, υπάρχουν διακρίσεις στην αντιμετώπιση των ασθενών. Τα τελευταία χρόνια, τόσο ο κώδικας δεοντολογίας της νοσηλευτικής, στον οποίο όλοι οι εξυπηρετούμενοι έχουν το δικαίωμα «στο σεβασμό, στην αξιοπρέπεια και στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών», όσο και οι συνεχείς συζητήσεις στο χώρο της νοσηλευτικής για τα δικαιώματα των ασθενών (Rondahl, Innala & Carlsson 2004a & b), σηματοδοτούν ένα σχετικό περιορισμό στις αρνητικές στάσεις και ταυτόχρονα συμβάλλουν στην ευαισθητοποίηση σε τέτοια ζητήματα.

Τέλος, οι νοσηλευτές βρίσκονται πιο κοντά και πιο συχνά με τους γκέι εξυπηρετούμενους – ασθενείς σε σχέση με άλλες ειδικότητες. Το μεγαλύτερο μέρος της απασχόλησης νοσηλευτών, κυρίως στην Ελλάδα, είναι σε κλινικά πλαίσια, στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα. Οι νοσηλευτές συναντούν σχεδόν καθημερινά γκέι άτομα ως ασθενείς ανεξάρτητα από το αν γνωρίζουν ή όχι ότι είναι γκέι. Οι ομοφυλόφιλοι που εξυπηρετούν είναι συνήθως σε μια δύσκολη στιγμή της ζωής τους, λόγω του ότι αναπτύσσουν μια σχέση για λόγους υγείας. Οπότε, η στάση τους απέναντι στους γκέι επιδρά καίρια, αφού είναι, όπως κι ο κάθε ασθενής, αρκετά πιο εκτεθειμένοι στο νοσηλευτικό προσωπικό από ότι σε προσωπικό άλλων ειδικοτήτων.

#### **4.7.3. Κοινωνική εργασία και ομοφοβία**

«Οι κοινωνικοί λειτουργοί υπογραμμίζουν, αναδεικνύουν και υπερασπίζονται τα δικαιώματα και τις ατομικές ελευθερίες των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα» (Καλλινικάκη, 1998:44). Το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού σχετίζεται, και διέπεται από την αντίστοιχη δεοντολογία της κάθε χώρας. Ένα από τα σημεία της δεοντολογικής ευθύνης έναντι των εξυπηρετούμενων, είναι ότι «οφείλει να μην ασκεί, επιτρέπει διευκολύνει

ή συνεργάζεται με κριτήριο την οποιαδήποτε μορφή διάκρισης λόγω φυλής, χρώματος, φύλου, σεξουαλικού προσανατολισμού», κ.ά.(ΣΚΛΕ, 2006). Τόσο λοιπόν το θεωρητικό, όσο και το θεσμικό πλαίσιο του κοινωνικού λειτουργού απέναντι στον εξυπηρετούμενο, δεν επιτρέπει ή περιορίζει στον κοινωνικό λειτουργό, ομοφοβικές συμπεριφορές. Αυτό δε σημαίνει ότι κανείς μπορεί να απαγορεύσει σε κάποιον να είναι ομοφοβικός, μπορεί όμως τουλάχιστον να περιοριστεί η συγκεκριμένη συμπεριφορά για λόγους επαγγελματικής δεοντολογίας.

Οι ομοφυλόφιλοι είναι πολύ πιθανόν να επισκεφθούν μια κοινωνική υπηρεσία. Στην κοινωνική υπηρεσία, κατά κανόνα τον πρώτο που θα συναντήσουν, είναι ο κοινωνικός λειτουργός. Μάλιστα, στην επαγγελματική πορεία και σχέση ο γκέι μπορεί να χρειαστεί συμβουλευτική (Berkman & Zinberg, 1997), είτε για ένα γενικότερο θέμα που τον απασχολεί, είτε για το γεγονός ότι είναι γκέι. Η ομοφυλοφιλία αν και δεν νοείται ως ασθένεια, όπως προαναφέρθηκε, μπορεί όμως πολλές φορές να δημιουργήσει μια δύσκολη συναισθηματική κυρίως κατάσταση για το άτομο, και να το δυσκολεύσει να χαιρέται τη σεξουαλικότητά του και τον τρόπο ζωής που έχει επιλέξει, μακριά από ενοχές και φόβους, όπως οποιοσδήποτε άλλος.

Σύμφωνα, ωστόσο, με τους Berkman & Zinberg (1997) οι προκαταλήψεις από κοινωνικούς λειτουργούς κατά των ομοφυλοφίλων είναι εμφανείς στους χώρους των κοινωνικών υπηρεσιών. Αυτό σημαίνει πως ο ένας τέτοιος εξυπηρετούμενος των υπηρεσιών του κοινωνικού λειτουργού, θα δεχτεί ή θα βιώσει προκατάληψη σε σχέση με την σεξουαλική του προτίμηση.

Στην κοινωνική εργασία, δε βρέθηκαν σε σχέση με τις άλλες δύο ειδικότητες (ιατρική & νοσηλευτική) πολλές έρευνες που να μετρούν την ομοφοβία. Οι περισσότερες εξ αυτών, έχουν χρησιμοποιήσει ως δείγμα προ-πτυχιακούς φοιτητές. Οι Berkman & Zinberg (1997) αναφέρουν ότι από τις δύο έρευνες που γνώριζαν (καμία εξ αυτών στην Ελλάδα), η μία των Wisniewski & Toomey (1987 στους Berkman & Zinberg, 1997) φαίνεται πως το ένα τρίτο των κατόχων Master of Social Work (MSW) ήταν ομοφοβικοί. Κάτι που έρχεται αντιμέτωπο με το ιδεολογικό σύστημα στο οποίο στηρίζεται η κοινωνική εργασία, περί των δικαιωμάτων ισότητας και ισοτιμίας και κατ'επέκταση του σεβασμού της ελευθερίας του «άλλου» (Καλλινικάκη, 1998:83) κ.λ.π. Είναι ωστόσο, πολύ δύσκολο να έχει χρησιμότητα αυτό το στοιχείο ως μέτρο σύγκρισης με την ελλαδική πραγματικότητα, αφού δεν υπάρχουν πολύ κοινωνικοί λειτουργοί που έχουν Master of Social Work (MSW).

Γενικότερα, «ο φόβος των ομοφυλοφίλων και οι διακρίσεις απέναντί τους, αποτελούν σημαντικά εμπόδια στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε αυτή την ομάδα» (Ben-Ari, 1998 & 2001). Ο ομοφυλόφιλος δυσκολεύεται να έρθει σε επαφή με κάποια κοινωνική υπηρεσία, τόσο γιατί τον δυσκολεύει η οποιαδήποτε επαφή, με τη λογική ότι χρειάζεται να μιλήσει για τον εαυτό του σε μια κοινωνία, κατά κανόνα, ομοφοβική, κι από την άλλη, διότι δεν ξέρει

ποια θα είναι η στάση του ειδικού που θα συναντήσει. Όταν φτάνει στην κοινωνική υπηρεσία, όπου θα συναντήσει τον κοινωνικό λειτουργό, φαίνεται πως θα δεχτεί διακρίσεις, θα βιώσει προκατάληψη και πιθανόν ομοφοβική συμπεριφορά. Αυτό σημαίνει πως οι κοινωνικοί λειτουργοί θα είναι λιγότερο αποτελεσματικοί ή και ακόμη κι επιζήμιοι έναντι του εξυπηρετούμενού τους (Ben-Ari, 2001).

Σύμφωνα με τον Ben-Ari (2001) γενικότερα οι επαγγελματίες που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες, και ειδικότερα οι κοινωνικοί λειτουργοί, συχνά διατηρούν ομοφοβικές στάσεις. Μάλιστα, κατά τον De Crescenzo (1984 στους Berkman & Zinberg 1997) η ομοφοβία των κοινωνικών λειτουργών είναι μεγαλύτερη από ότι αυτή των ψυχολόγων κι άλλων εργαζόμενων στο χώρο της ψυχικής υγείας,. Επιπλέον, η πιθανότητα να συναντήσουν οι κοινωνικοί λειτουργοί ένα γκέι άτομο, ως εξυπηρετούμενο, στις μέρες μας είναι πολύ υψηλότερη σε σχέση με το παρελθόν, αφού ομοφυλόφιλοι υπάρχουν παντού (Ben-Ari, 2001) και η προσβασιμότητα στους χώρους των κοινωνικών υπηρεσιών από τέτοια άτομα έχει βελτιωθεί, κι όλο και περισσότεροι γκέι επισκέπτονται τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Τέλος, η εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών σε ζητήματα ομοφυλοφιλίας φαίνεται ελλιπής, γεγονός που ερμηνεύει τις δυσκολίες που θα προκύψουν, λόγω απουσίας ευαισθητοποίησης μέσω της γνώσης, στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στους γκέι (Ben-Ari, 2001). Οι ομοφοβικές στάσεις είναι άμεσα συνδεδεμένες με την απουσία εκπαίδευσης κι ευαισθητοποίησης σε ζητήματα ομοφυλοφιλίας.

## **Κεφάλαιο 5: ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΡΙΚΗ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΙΑΤΡΙΚΗ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ) ΚΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.**

### **5.1. Η σημασία της εκπαίδευσης στη μείωση και τον έλεγχο ομοφοβικών στάσεων**

Ένας πολύ σημαντικός φορέας που φαίνεται ότι συμβάλλει ουσιαστικά στην ευαισθητοποίηση του ατόμου και επηρεάζει αποτελεσματικά την αλλαγή ομοφοβικών στάσεων είναι η εκπαίδευση (Berkman & Zinberg, 1997). Η εκπαίδευση δε σε συγκεκριμένα επαγγέλματα, όπως αυτά της υγείας και πρόνοιας, αποτελεί ισχυρό μέσο για την συνειδητοποίηση των αιτιών που δημιουργούν παρόμοιες στάσεις και την σταδιακή απόρριψή τους από τα άτομα. Κι αυτό γιατί, πρώτον τα επαγγέλματα αυτά βασίζονται, θεωρητικά και πρακτικά, στην προάσπιση των πανανθρώπινων αξιών και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και δεύτερον, είναι, κατά κανόνα, αναπόφευκτη η συνάντηση του ομοφυλόφιλου με τους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας. Η δε εκπαίδευση θεωρητικά θα πρέπει να έχει προετοιμάσει τους φοιτητές, ώστε να ανταποκρίνονται στα μέλλοντα επαγγελματικά τους καθήκοντα.

Βασική επαγγελματική υποχρέωση και βασικό μέρος της εργασίας των επαγγελματιών και στις τρεις αυτές ειδικότητες, απέναντι στο γκέι πληθυσμό, είναι να λάβουν μέτρα να οργανώσουν, να ενισχύσουν, να ευαισθητοποιήσουν και να ενεργοποιήσουν τόσο τον ομοφυλόφιλο πληθυσμό, όσο και τους συνεργάτες και συμπολίτες. Είναι λοιπόν πολύ σημαντικό, ο επαγγελματίας τελειώνοντας την εκπαίδευση του να έχει ξεπεράσει αρνητικές αντιλήψεις για τον πληθυσμό αυτό και να καταφέρει να παλέψει τις όποιες εσώτερες ομοφοβικές δυνάμεις. Διαφορετικά θα συμβάλλει στην διαίωνιση ενός πολύ σοβαρού προβλήματος.

Η εκπαίδευση ωστόσο φαίνεται να διαμορφώνει και να διαφοροποιεί τις στάσεις μέσα στα χρόνια κι έτσι είναι δύσκολη η κατανόηση της σημασίας της αλλαγής αυτής (Berkman & Zinberg, 1997). Το αν δηλαδή έχει ευαισθητοποιηθεί κάποιος στα ζητήματα και προβλήματα των γκέι, είναι κάτι που δύσκολα ελέγχεται και μετριέται. Άλλωστε, οι μεγάλες ψυχο-κοινωνικές αλλαγές θέλουν χρόνο για να συμβούν. Έτσι χρειάζεται χρόνο για να φανεί η επίδραση της εκπαίδευσης στους φοιτητές. Αυτό βέβαια, δε σημαίνει πως δεν υπάρχουν αλλαγές, απλά δε είναι εύκολα διακριτές. Οι ριζικές αλλαγές χρειάζονται και ριζικές παρεμβάσεις (με ειδικά εφαρμοσμένα προγράμματα ευαισθητοποίησης κι ενεργοποίησης).

Η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε ζητήματα των γκέι και των λεσβιών προτάθηκε πολλές φορές από διάφορους επιστήμονες (Berkman & Zinberg, 1997). Ο Herek (1991 στους Berkman & Zinberg, 1997) πρότεινε πως η εκπαίδευση δύναται να αλλάξει τις στάσεις έναντι της ομοφυλοφιλίας. Με τη βοήθεια των εκπαιδευτικών προγραμμάτων μπορούν να ευαισθητοποιηθούν αλλά και να συμβάλουν στη γενικότερη επιστημονική γνώση περί αλλαγής στάσεων. Ακόμη, στον Murphy (1992 στους Berkman &

Zinberg, 1997) αναφέρεται πως επίσημοι φορείς επισήμαναν την ανάγκη ενός μαθήματος σεξουαλικής κατεύθυνσης.

## **5.2. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στο Ηράκλειο και η ομοφοβία ως αντικείμενο σπουδών.**

Στο Ηράκλειο, υπάρχουν τρεις, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, σχολές επαγγελματιών υγείας. Και στις τρεις σχολές, ειδικότητες (κοινωνική εργασία – ιατρική –νοσηλευτική) υπάρχουν μαθήματα ψυχικής υγείας και ψυχολογίας. Ωστόσο, φαίνεται ότι δεν υπάρχει καμία απολύτως νύξη για την ομοφυλοφιλία κι ακόμη περισσότερο για την ομοφοβία.

Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές της ιατρικής διδάσκονται μια σειρά από μαθήματα όπως κοινωνική ιατρική, ιατρική ψυχολογία, σχέση ιατρού-ασθενή, ψυχολογία της υγείας, ψυχιατρική, εισαγωγή στην κοινωνική ψυχιατρική, κλινική άσκηση ψυχιατρικής και οικογενειακό προγραμματισμό. Σε κανένα απ' αυτά δεν υπάρχει μάθημα που να σχετίζεται με την ομοφοβία ή την ομοφυλοφιλία γενικότερα (ΟΔΗΓΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ, 2005; Υπουργείο Παιδείας, 2006) .

Το ίδιο συμβαίνει περίπου και στη νοσηλευτική. Αν και υπάρχουν μια σειρά από μαθήματα στα οποία πιθανόν θα μπορούσε να εμπεριέχονται και μαθήματα σχετικά με την ομοφυλοφιλία και την αντιμετώπιση, χωρίς προκατάληψη, ενός ασθενούς γκέι φαίνεται πως δεν υπάρχει. Η ψυχολογία, η κοινωνιολογία και η ψυχιατρική είναι κάποια απ' τα βασικά μαθήματα ενώ τα ανθρώπινα δικαιώματα κι ο ρατσισμός, ένα προαιρετικό. Στα μαθήματα αυτά δε φαίνεται να γίνεται αναφορά, συζήτηση γι' αυτό το θέμα αν και σίγουρα θα μπορούσε (ΤΕΙ - Νοσηλευτική, 2006).

Όσον αφορά την κοινωνική εργασία, τα περισσότερα μαθήματα θα μπορούσαν να εμπλέκουν ένα τέτοιο θέμα ή θα μπορούσε να αποτελεί και ξεχωριστό μάθημα έστω προαιρετικό, άλλωστε, υπάρχει μάθημα που λέγεται φεμινιστικά κινήματα, οπότε γιατί να μην υπάρχουν και γκέι κινήματα. Επιπλέον, οι γκέι είναι μια ομάδα κοινωνικά αποκλεισμένη, για την οποία ελάχιστα ή μάλλον καθόλου από την προσωπική μας εμπειρία δε γίνεται νύξη. Μαθήματα τα οποία θα μπορούσαν να περιέχουν το μάθημα της ομοφοβίας είναι το μάθημα της κοινωνικής πολιτικής, τα ανθρώπινα δικαιώματα κι ο ρατσισμός, η ψυχολογία, ψυχιατρική, διαστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού, δίκαιο, κοινωνιολογία κ.ά. (ΤΕΙ – Κοινωνική Εργασία, 2006)

Από τα παραπάνω προκύπτει πως και στις τρεις ειδικότητες, δεν υπάρχει σαφής αναφορά πάνω στο θέμα. Στην κοινωνική εργασία ωστόσο, τα μαθήματα είναι πιο κοντά με μία τέτοια θεματολογία. Αν και δε γίνεται σαφής αναφορά στο κοινωνικό πρόβλημα της ομοφοβίας φαίνεται να υπάρχει μια γενικότερη συζήτηση, στα ανθρώπινα δικαιώματα στις πανανθρώπινες αξίες κ.λ.π. σε σχέση με τις άλλες δύο σχολές.

Τέλος, σήμερα που γίνονται πολλές έρευνες στην επιρροή των περιβαλλοντικών παραγόντων, του τρόπου ζωής, κι επιδιώκεται η προαγωγή ενός πιο ολιστικού μοντέλου αντιμετώπισης της ασθένειας στην υγεία, και στις τρεις ειδικότητες μονομερίζεται η υγεία, εστιάζεται στην εξωτερική επιφανειακή προσέγγιση του ασθενούς, στα βιοσωματικά χαρακτηριστικά της ασθένειας, κι ενίοτε τελείως αποκομμένα από τον νοητικό και συναισθηματικό κόσμο. Γεγονός που έρχεται αντίθετο ενάντια στη δεοντολογία τους που διέπεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), στον οποίο η υγεία ορίζεται ως η βιο-ψυχο-κοινωνική ευεξία του ατόμου.

### **5.3. Η ομοφοβία στους φοιτητές της ιατρικής**

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, από τα τρία επαγγέλματα υγείας που ακολουθούν, οι πιο πολλές έρευνες που μελετούν στάσεις στην αντρική ομοφυλοφιλία έχουν γίνει σε σχολές ιατρικής. Αυτό μπορεί να σημαίνει πιθανόν, είτε ότι γίνονται πολύ περισσότερες έρευνες στην ιατρική από ότι στις άλλες δύο ειδικότητες πάνω στο θέμα ή ότι οι φοιτητές της ιατρικής είναι πιο ομοφοβικοί, οπότε και υπήρχε μεγαλύτερη αναγκαιότητα.

Σύμφωνα με το Murphy (2001) οι ομοφυλόφιλοι φοιτητές στην ιατρική είναι αποδέκτες εχθρικής συμπεριφοράς και διακρίσεων στη σχολή τους, τόσο από τους συμφοιτητές τους, όσο κι από τους καθηγητές και το προσωπικό. Έρευνες στη δεκαετία του '80 έδειξαν πως κάποιοι γιατροί αρνήθηκαν την είσοδο ομοφυλόφιλων στην ιατρική στις Η.Π.Α. (Murphy, 2001). Οι δε Oriol, Madlon, Govaker et al. (1996 στο Murphy, 2001) αναφέρουν πως οι πιθανότητες εισαγωγής ενός ομοφυλόφιλου στις σχολές ιατρικής, όταν κάνουν αίτηση για εισαγωγή είναι λιγότερη απ' ότι σε ετεροφυλόφιλους. Αν μάλιστα τους δεχτούν στη σχολή, φαίνεται σύμφωνα με τους Burke & White (2001) πως είναι πολύ πιθανόν κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους, να δεχτούν διακρίσεις στη βαθμολογία.

Επιπλέον, είναι ασυνήθιστο ομοφυλόφιλοι φοιτητές της ιατρικής να εκφράσουν ότι είναι ομοφυλόφιλοι στους χώρους της φοιτητικής τους ζωής. Άλλωστε, οι συμφοιτητές γιατροί αντιμετωπίζουν τους γκέι με προκατάληψη και σιωπηλιά. Οπότε υπάρχει ένας φυσικός φόβος που αιωρείται στις επαφές τους. Τουτέστιν, δεν γίνονται και αποφεύγονται νύξεις σε τέτοιου είδους ζητήματα. (Murphy, 2001).

Σε έρευνα των Klamen, Grossman & Koracz (1999) οι φοιτητές ιατρικής «συμφώνησαν» ή «συμφώνησαν απόλυτα» ότι: 1) η ομοφυλοφιλία είναι ανήθικη, 2) δεν πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλους να εργάζονται με παιδιά, 3) η ομοφυλοφιλία είναι ψυχική ασθένεια, κι ότι 4) εκείνοι που είναι υπέρ των ομοφυλόφιλων τείνουν να γίνουν οι ίδιοι ομοφυλόφιλοι. Αρκετά λιγότεροι ήταν αυτοί που διαφώνησαν με την παραπάνω πρόταση κι ανέφεραν ότι απολαμβάνουν την παρέα των ομοφυλόφιλων, νιώθουν άνετα όταν συνεργάζονται μ' έναν ομοφυλόφιλο συμφοιτητή και ότι οι ομοφυλόφιλοι έχουν και πρέπει να έχουν ίσες ευκαιρίες στην εργασία» (Murphy, 2001).

Τέλος, σημαντικό είναι να αναφερθεί πως δε βρέθηκε υλικό για τις ιατρικές σχολές στην Ελλάδα οπότε τα όποια αποτελέσματα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικά της ελλαδικής πραγματικότητας.

#### **5.4. Οι φοιτητές νοσηλευτές και η ομοφοβία**

Οι φοιτητές της νοσηλευτικής συναντούν κυρίως τους ομοφυλόφιλους σε δύο χώρους στη σχολή και στο πλαίσιο εργαστηρίων. Έρευνες που έχουν γίνει σε διάφορες χώρες δείχνουν ότι οι φοιτητές παρουσιάζουν ομοφοβικά στοιχεία. Σε έρευνα του Eliason & Raheim (στους Rondahl, Innala & Carlsson 2004a) φαίνεται πως οι φοιτητές που ξεκινούσαν τις σπουδές τους στη νοσηλευτική δήλωσαν πως τους ήταν θεωρητικά δύσκολο να εργαστούν με ομοφυλόφιλους εξυπηρετούμενους.

Σε άλλη έρευνα, οι φοιτητές νοσηλευτικής στη Σουηδία παρουσιάζουν χαμηλότερες ομοφοβικές στάσεις σε σχέση με τους επαγγελματίες ή βοηθούς νοσηλευτές (Rondahl, Innala & Carlsson 2004b). Αυτό φαίνεται να σχετίζεται και με τη διαφορετική εποχή που έκανε κανείς τις σπουδές του, για παράδειγμα, η σύγχρονη εποχή είναι πιο απελευθερωτική σε τέτοια ζητήματα από ότι τη δεκαετία του '80 και '90 (εποχή έξαρσης του aids).

Στην ίδια έρευνα άνθρωποι προερχόμενοι από άλλες χώρες, φάνηκε ότι είχαν μεγαλύτερα ποσοστά ομοφοβικών συμπεριφορών συναισθηματικού τύπου. Επίσης, το πολιτιστικό υπόβαθρο σε ποια κοινωνική ομάδα ανήκαν και πως κατανοούσαν την ομοφυλοφιλία ήταν πολύ σημαντικό. Ακόμη, οι δυσκολίες στη γλώσσα και τα κοινωνικά προβλήματα φάνηκε να επηρεάζουν τις στάσεις απέναντι στους ομοφυλόφιλους και κατ' επέκταση να νιώσουν το αίσθημα της ομοφοβίας. Τέλος, μετανάστες άντρες φοιτητές παρουσιάστηκαν πιο ομοφοβικοί (Rondahl, Innala & Carlsson 2004b).

Συμπερασματικά, στους φοιτητές της νοσηλευτικής παρουσιάζονται ομοφοβικά στοιχεία, αν και βρέθηκαν ελάχιστες έρευνες γενικότερα που να αναδεικνύουν την πραγματικότητα αυτή. Οι περισσότερες έρευνες που βρέθηκαν είναι σε επαγγελματίες νοσηλευτές κι όχι σε εκπαιδευόμενους.

#### **5.5. Φοιτητές κοινωνικής εργασίας και η ομοφοβία**

Στην κοινωνική εργασία, η ομοφοβία είναι ένα θέμα για το οποίο δεν έχουν γίνει πολλές δημοσιεύσεις. Ορισμένες έρευνες, σε φοιτητές κοινωνικής εργασίας, δείχνουν πως παρουσιάζεται ομοφοβία και οι στάσεις απέναντι στους γκέι είναι αρνητικές, ενώ υπάρχουν, άλλες έρευνες που σκιαγραφούν έναν λιγότερο ομοφοβικό φοιτητή.

Σε έρευνα 300 φοιτητών κοινωνικής εργασίας, κοινωνιολογίας και ψυχολογίας, το 55% του πληθυσμού φαινόταν να είναι ομοφοβικοί (Sung Lim & McKnown Johnson, 2001). Σε άλλη έρευνα στο Πανεπιστήμιο της Νότιας Καρολίνας, φαίνεται πως τα ποσοστά της ομοφοβίας στους φοιτητές κοινωνικής εργασίας είναι υψηλά (Cramer, 1995 στους Sung Lim



& McKnown Johnson, 2001). Στην ίδια έρευνα, οι αρνητικές στάσεις που παρουσιαζόντουσαν ήταν συνδεδεμένες με το αρσενικό φύλο, τη συντηρητική εξ απόψεως για το ρόλο των δύο φύλων και την έλλειψη επαφής με γκέι άτομα.

Σε άλλη, πιο πρόσφατη έρευνα, φαίνεται πως οι σπουδαστές κοινωνικής εργασίας είναι λιγότερο ομοφοβικοί απ' ότι σπουδαστές άλλων σχολών. Σε έρευνα του An-Pyng Sun (2002) σε φοιτητές κοινωνικής εργασίας και σε φοιτητές άλλων σχολών, φαίνεται πως τα δύο αυτά δείγματα, αν και δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα ομοφοβίας, οι άντρες και γυναίκες φοιτητές κοινωνικής εργασίας παρουσιάζονται λιγότερο ομοφοβικοί από ότι οι άντρες που δεν ήταν φοιτητές κοινωνικής εργασίας. Οι γυναίκες φοιτήτριες κοινωνικής εργασίας ήταν σημαντικά πιο ομοφοβικές απ' αυτές άλλων σχολών – κυρίως σε θέματα αν «η ομοφυλοφιλία είναι αμαρτία» ή «αν προκαλεί αηδία». Στον Terry Cluse-Tolar (2005) σε μια όμοια έρευνα, φαίνεται πως υπάρχουν σοβαρές διαφοροποιήσεις με πιο ομοφοβικούς τους σπουδαστές, που δεν ήταν της κοινωνικής εργασίας.

Τέλος, στην Ελλάδα βρήκαμε μόνο μια έρευνα σχετική που έγινε από φοιτητές κοινωνικής εργασίας, στην οποία μετριούνται στάσεις απέναντι στην ομοφυλοφιλία χωρίς ωστόσο τη χρήση κάποιας σταθμισμένης κλίμακας μέτρησης. Τα πιο σημαντικά για μας αποτελέσματα της έρευνας των Αρτέμη & Λαμπροπούλου (2002:61-64) από το δείγμα 73 του Α' εξαμήνου και 34 του Ζ' είναι ότι:

- Η πλειοψηφία των σπουδαστών κοινωνικής εργασίας δείχνει στάση αποδοχής απέναντι στην ομοφυλοφιλία.
- Το 55,1% δηλώνει ότι αποδέχεται ένα ομοφυλόφιλο στην άσκηση οποιουδήποτε επαγγέλματος.
- Οι φοιτητές του πρώτου εξαμήνου είναι πιο προοδευτικοί απ' τους φοιτητές του εβδόμου. Πράγμα που σημαίνει πως μια σειρά από άλλοι παράγοντες επιδρούν κι αλληλεπιδρούν κι όχι η ίδια η εκπαίδευση.
- Το 43% των σπουδαστών δε θα δεχόταν έναν ομοφυλόφιλο να ασκεί ορισμένα επαγγέλματα, μέσα σ' αυτούς κι εκπαιδευτικός με τι λογική ότι θα αποτελούσε αρνητικό πρότυπο.
- Η ομοφυλοφιλία ορίστηκε από κάποιους ως «ανωμαλία» και «διαστροφή».
- Όταν ρωτήθηκαν για τις στάσεις τους έναντι των ομοφυλοφίλων οι απαντήσεις ήταν «θετικές». Σε ερωτήσεις όμως που δε γινόταν άμεση διερεύνηση της στάσης, αλλά αυτή προέκυπτε από τις απαντήσεις, διαπιστώθηκε ότι οι σπουδαστές τηρούν μια στάση προκατάληψης. Η αντιφατικότητα αυτή προέκυψε από την τάση των ατόμων να αποκρύπτουν τις προκαταλήψεις που έχουν ή επιδιώκουν την προβολή της εικόνας που πρέπει να έχει ένας σπουδαστής κοινωνικής εργασίας.

- Τέλος, οι Κρήτες και οι Κύπριοι φαίνονται να είχαν πιο αρνητική στάση απέναντι στην ομοφυλοφιλία.

### **5.6. Ιδέες μείωσης κι ελέγχου ομοφοβικών στάσεων**

Οι ομοφοβικές συμπεριφορές είναι υπαρκτές. Το ζητούμενο είναι πως μπορούν να περιοριστούν, να μειωθούν ή ακόμη και να εξαλειφθούν. Πως όμως μπορεί να μειωθεί; Το σίγουρο είναι πως για να μειωθούν τα ποσοστά ομοφοβίας χρειάζεται ευαισθητοποίηση κι ενεργοποίηση του πληθυσμού. Κανείς μπορεί να επιτύχει τέτοιες διαδικασίες μόνο και όταν υπάρχουν ώριμα σχεδιασμένα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής υπέρ της αντίστοιχης πληθυσμιακής ομάδας. Επιπλέον, υπάρχουν διαδικασίες φυσικές οι οποίες ευαισθητοποιούν κι αυτές με τη σειρά τους.

Ενδεικτικά σε έρευνες φαίνεται πως η επαφή με ομοφυλόφιλους μειώνει την ομοφοβία (Lock, 1998; Raja & Stokes, 1998; Berkman & Zinberg, 1997). Για παράδειγμα, σύμφωνα με τον Lance (1987 στους Raja & Stokes, 1998) «ετεροφυλόφιλοι φοιτητές μετά από ένα μάθημα ανθρώπινης σεξουαλικότητας, που ήρθαν σε αλληλεπίδραση σ' ένα πάνελ με γκέι και λεσβίες παρουσίασαν μείωση στα επίπεδα δυσφορίας με το να είναι μαζί με γκέι άτομα και λεσβίες, απ' ότι οι φοιτητές που δεν είχαν την ευκαιρία ενός τέτοιου πάνελ».

Επιπλέον, πολύ σημαντική φαίνεται η υπόθεση του Raja & Stokes (1998) στην κλίμακα περί ομοφοβίας, που παρουσιάζει συσχέτιση της εξοικείωσης της ομοφυλοφιλίας με το αν το άτομο έχει φιλικές σχέσεις ή όχι. Οι φιλικές σχέσεις με ομοφυλόφιλους εξοικειώνουν το άτομο με τα ζητήματα της ομοφυλοφιλίας και με το τι είναι ομοφοβικό κι έτσι εξαλείφονται ομοφοβικά στοιχεία. Άλλωστε, οι περισσότεροι έχουν ένα συγγενή ή φίλο που είναι gay (Sheard, 1998).

Μια άλλη πολύ σημαντική προσέγγιση του πως μπορεί να μειωθεί η ομοφοβία είναι αυτή του Hansen (1982) ο οποίος θεωρεί πως μόνο με την προσωπική συνειδητοποίηση, την αφύπνιση, με την ανακάλυψη και μάθηση της ιστορίας κάποιου (αναλυτική προσέγγιση), με το να μάθει κανείς τα γεγονότα και να γνωριστεί και να έρθει σε προσωπική επαφή με γκέι άτομα. (Ben-Ari, 1998 & 2001).

## **B) ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **Κεφάλαιο 6: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **6.1. Η φιλοσοφία και η χρησιμότητα της έρευνας.**

Το φαινόμενο της ομοφοβίας, είναι ένα πολύπλοκο θέμα με πολλές εκφάνσεις και όπως αναφέρθηκε σχετίζεται με το φόβο του ατόμου να έρθει κοντά με άτομα του ίδιου φύλου. Οι ομοφυλόφιλοι σε ένα ομοφοβικό περιβάλλον βιώνουν συχνά ρατσισμό και προκατάληψη. Το θέμα παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την κοινωνική εργασία, αν σκεφτεί κανείς ότι οι σπουδαστές σε όλα τα πλαίσια άσκησης του επαγγέλματός τους μελλοντικά, θα συναντούν ομοφυλόφιλους εξυπηρετούμενους των κοινωνικών υπηρεσιών, με ιδιαίτερες ανάγκες και προβλήματα, στα οποία θα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένοι, ώστε να τα καλύψουν αποτελεσματικά.

Σύμφωνα με την Καλλινικάκη (1998:43-44). «Η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας βασίζεται σε θεμελιώδεις αξίες, όπως τα ανθρώπινα δικαιώματα, τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, της ισότητας, της δημοκρατίας, της κοινωνικής αλλαγής» και οι παρεμβάσεις της διαμορφώνονται με τη λογική ότι «κάθε άτομο έχει μια μοναδική αξία, ανεξάρτητα από την καταγωγή, την εθνικότητα, το φύλο, την ηλικία, τις πεποιθήσεις, την κοινωνικό-οικονομική κατάσταση ή τη συνεισφορά του στην κοινωνία». Κατά συνέπεια, οι κοινωνικοί λειτουργοί ενδιαφέρονται να αναδείξουν τέτοιου είδους ζητήματα, ώστε να τα προσδιορίσουν και να συμβάλλουν με την παρέμβασή τους, όταν αυτή ζητείται, στην πιθανή επίλυση τους.

Τέλος, η παρούσα εργασία επιδιώκει να συμβάλλει:

1. στην πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των γκέι, ώστε να είναι και να παραμείνουν αυτόνομα, ενεργά και ισότιμα μέλη του κοινωνικού συνόλου,
2. στη διαφώτιση και στη συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των γκέι
3. στην προώθηση της έρευνας σε θέματα που αφορούν τον συγκεκριμένο πληθυσμό.

#### **6.2. Σκοπός της έρευνας**

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή των στάσεων των τελειόφοιτων σπουδαστών των επαγγελμάτων υγείας και πρόνοιας Ηρακλείου (κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτικής και ιατρικής) στους άντρες ομοφυλόφιλους, καθώς και οι πιθανοί παράγοντες που τις επηρεάζουν.

### 6.3. Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας είναι κυρίως τα παρακάτω:

1. Οι σπουδαστές κοινωνικής εργασίας, εξαιτίας της μεγαλύτερης ευαισθητοποίησης τους σε ομάδες που κινδυνεύουν με κοινωνικό αποκλεισμό, έχουν λιγότερο ομοφοβικές στάσεις, σε σχέση με τους νοσηλευτές και τους φοιτητές της ιατρικής.
2. Μεγαλύτερη προσήλωση σε θρησκευτικές πρακτικές είχαν όσοι σχετίζονται με περισσότερο αρνητικές στάσεις.
3. Η αυξημένη προθυμία για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των γκέι, σημαίνει και πιο θετικές στάσεις απέναντι στην αντρική ομοφυλοφιλία.
4. Οι γυναίκες είναι λιγότερο ομοφοβικές σε σχέση με τους άντρες.
5. Η ενεργή συμμετοχή στην πολιτική ζωή σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά ομοφοβίας
6. Τα ποσοστά ομοφοβίας είναι χαμηλότερα σε φοιτητές που μιλούν με γκέι.
7. Οι περισσότεροι από τους φοιτητές της κοινωνικής εργασίας δήλωσαν ότι έχουν φίλους γκέι

## **Κεφάλαιο 7: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### **7.1. Δείγμα και συλλογή στοιχείων**

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το μήνα Ιούνιο σε τελειόφοιτους σπουδαστές - φοιτητές της κοινωνικής εργασίας και νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Κρήτης (από Στ' εξαμήνο και πάνω) και της ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης (πέμπτο και έκτο έτος). Από το σύνολο των τελειόφοιτων φοιτητών 1011 (384 κοινωνική εργασία, 368 νοσηλευτική και 259 ιατρική) συμμετείχαν 102 από κάθε διαφορετική ομάδα.

Η συλλογή των στοιχείων έγινε από τους ίδιους τους ερευνητές με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι) που περιείχε τρεις θεματικές ενότητες: 1) κοινωνικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά, 2) τρόπο ζωής και 3) στάσεις στην ομοφυλοφιλία. Τα πεδία της έρευνας ήταν ο χώρος του ΤΕΙ και του Πανεπιστημίου Κρήτης, και η συλλογή των ερωτηματολογίων ολοκληρώθηκε τις δύο πρώτες εβδομάδες του Ιουνίου 2005. Οι ερευνητές αφού έδιναν το ερωτηματολόγιο στον συνεντευξιαζόμενο, απομακρυνόντουσαν ώστε να μπορέσει να απαντήσει ελεύθερα. Τους επισημάνθηκε γραπτώς και προφορικά ότι είναι σημαντικό να απαντήσουν με ειλικρίνεια σε όλες τις ερωτήσεις, ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο κι ότι τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Ακόμη ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Σε τακτά χρονικά διαστήματα οι συνεντευκτές έδιναν σημεία της παρουσίας τους στο χώρο. Πιο συγκεκριμένα, η λήψη του δείγματος έγινε κυρίως στο εσωτερικό των σχολών. Ωστόσο, αρκετά ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν και στο προαύλιο, αλλά και στο νοσοκομείο (ΠΑ.Γ.Ν.Η.), όπου πολλοί φοιτητές πραγματοποιούν εργαστήρια ή πρακτική.

Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 20 λεπτά. Η διαδικασία συγκέντρωσης των δεδομένων ήταν πολύ πιο εύκολη από ότι αναμενόταν. Είναι χαρακτηριστικό ότι πολλοί, ενώ δεν είχε ζητηθεί ακόμη η συμμετοχή τους, έδειχναν ένα ενδιαφέρον να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο, με αυτή τη θεματολογία. Έτσι, το ποσοστό συμμετοχής στο σύνολο των ατόμων στα οποία απευθυνθήκαμε ήταν 100%.

### **7.2. Το ερωτηματολόγιο**

Έγιναν μια σειρά από μετρήσεις, αυτές είναι:

- a) Στάσεις στην ανδρική ομοφυλοφιλία: Οι στάσεις προς την ανδρική ομοφυλοφιλία εκτιμήθηκαν με τη χρήση μιας κλίμακας που περιέλαβε 25 ερωτήσεις (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ). Οι δέκα πρώτες εξ' αυτών ήταν η μεταφρασμένη έγκυρη κλίμακα του Herek (1988), οι οποίες φαίνονται αναλυτικά στον ΠΙΝΑΚΑ Ι. Ο Herek δημιούργησε δύο υπο-κλίμακες για τη μέτρηση των στάσεων στην ομοφυλοφιλία, η μία αφορά τους γκέι και η άλλη τις λεσβίες. Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιείται η υπό-κλίμακα για τους γκέι. Έπειτα, από αίτηση για τη χρήση της άδειας ενημερωθήκαμε ότι η χρήση της άδειας της κλίμακας νομιμοποιείται από την

Αμερικάνικη Ψυχολογική Εταιρία (υποσημείωση 9, κεφάλαιο 1994). Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρία, η χρήση της κλίμακας Herek δίδεται χωρίς ιδιαίτερη έγκριση, και μόνο για μη κερδοσκοπικό σκοπό (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ).

Πίνακας 1. Μεταφρασμένη υπο-κλίμακα του Herek (1988) στάσεων απέναντι στους γκέι.

Male homosexual couples should be allowed to adopt children the same as heterosexual couples.	Θα έπρεπε να επιτρέπεται στα ομοφυλόφιλα ζευγάρια να υιοθετούν παιδιά όπως και στα ετεροφυλόφιλα
I think male homosexuals are disgusting.	Νομίζω ότι οι άντρες ομοφυλόφιλοι είναι αηδιαστικοί
Male homosexuals should not be allowed to teach school.	Πρέπει να απαγορεύεται στους άντρες ομοφυλόφιλους να διδάσκουν στα σχολεία
Male homosexuality is a perversion.	Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι διαστρόφη (ανωμαλία)
Male homosexuality is a natural expression of sexuality in men.	Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι μια φυσιολογική έκφραση της σεξουαλικότητας στους άντρες
If a man has homosexual feelings, he should do everything he can to overcome them.	Αν σ' έναν άντρα παρουσιάζονται ομοφυλόφιλες τάσεις, θα πρέπει να κάνει ότι μπορεί για να τις ξεπεράσει
I will not be too upset too if I learn that my son were homosexual.	Δε θα ταραχθώ πάρα πολύ αν μάθω πως ο γιος μου είναι ομοφυλόφιλος
Sex between two men is just plain wrong.	Η σεξουαλική επαφή μεταξύ δύο αντρών είναι ξεκάθαρα λάθος
The idea of male homosexual marriages seems ridiculous to me.	Η ιδέα του γάμου μεταξύ δύο αντρών είναι γελοία
Male homosexuality is merely a different kind of lifestyle that should not be condemned	Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι απλά ένας διαφορετικός τρόπος ζωής ο οποίος δεν θα πρέπει να καταδικάζεται

Οι απαντήσεις σε κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις μετρήθηκαν σε κλίμακα Likert 5 σημείων. Πιο συγκεκριμένα η κλίμακα είχε την εξής μορφή «Συμφωνώ απόλυτα», «Συμφωνώ», «Συμφωνώ Ελάχιστα», «Διαφωνώ» και «Διαφωνώ απόλυτα» και η κάθε απάντηση βαθμολογείτο με 1, 2, 3, 4 και 5 αντίστοιχα. Όσο χαμηλότερη συνολική βαθμολογία συγκεντρώνονταν τόσο πιο αρνητικές ήταν οι στάσεις. Επιπλέον, όσες προτάσεις θέματα είχαν αντίθετη

κατανόηση, οι τιμές είχαν αρνητική βαθμολόγηση και αντιστράφηκαν (reversed score).

Στην κλίμακα του Herek προσθέσαμε και κάποιες δικές μας ερωτήσεις ώστε να διαμορφώσουμε μια κλίμακα προσαρμοσμένη περισσότερο στις ανάγκες της μελέτης μας. Η κλίμακα του Herek είναι κλίμακα που φτιάχτηκε για ένα γενικότερο ετεροφυλόφιλο πληθυσμό, κι είναι κυρίως ερωτήσεις ψυχολογικού περιεχομένου. Για να ισχυριστούμε ότι χρησιμοποιήσαμε μια κλίμακα που μετρούσε όμοια πράγματα (αφού ενώσαμε δύο διαφορετικές κλίμακες), εξετάσαμε το επίπεδο συνάφειας με τη δοκιμασία Cronbach's alpha. Η κλίμακα είχε ιδιαίτερα υψηλή συνάφεια (Cronbach's alpha = 0,94). Όσον αφορά την κλίμακα του Herek είχε εξίσου πολύ σημαντική εσωτερική συνάφεια (Cronbach's alpha = 0,90).

- b) Ο τρόπος ζωής. Ο τρόπος ζωής μετρήθηκε με την κλίμακα των Gregersen & Berg, (1994 στους Chliaoutakis, et al, 2005) η οποία χρησιμοποιήθηκε στα ελληνικά από το Chliaoutakis et al (1999). Η κλίμακα τροποποιήθηκε και προσαρμόστηκε στις ανάγκες του δείγματος. Η αρχική κλίμακα είχε 26 προτάσεις – θέματα (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II). Κάθε πρόταση μετρήθηκε με κλίμακα έξι σημείων που έδειχναν συχνότητα κι είχε την παρακάτω, με την αντίστοιχη βαθμολογία, μορφή: Ποτέ = 0, Σπάνια = 1, Καμιά φορά = 2, Αρκετά συχνά = 3, Πολύ συχνά = 4 και Πάντα = 5. Παίρνοντας σα βάση αυτή την κλίμακα, διαμορφώθηκαν τέσσερις μεταβλητές, οι τρεις χωρίς κανονική κατανομή (η θρησκευτικότητα, οι κοινωνικές συναντήσεις – έξοδοι και η πολιτικοποίηση) και η μεταβλητή «παρακολουθώ τηλεόραση» που διατήρησε την αρχική της μορφή.
- c) Θρησκευτικότητα. Η θρησκευτικότητα αξιολογήθηκε από το βαθμό στον οποίο το άτομο ακολουθεί συγκεκριμένες θρησκευτικές πρακτικές. Πιο συγκεκριμένα, η θρησκευτικότητα μετρήθηκε με τη χρησιμοποίηση τριών ερωτημάτων από την κλίμακα του τρόπου ζωής: «Πηγαίνω στην εκκλησία» (ερώτημα 12), «Προσεύχομαι» (ερώτημα 13) και «Νηστεύω» (ερώτημα 19). Η εσωτερική συνάφεια αυτών των ερωτημάτων ήταν ικανοποιητικά υψηλή (Cronbach's alpha = 0,79).
- d) Κοινωνικότητα. Η κοινωνικότητα μετρήθηκε κάνοντας χρήση των έξι πρώτων ερωτημάτων της κλίμακας του τρόπου ζωής. Προσδιορίσαμε ως κοινωνικότητα τις πιθανές κοινωνικές συναντήσεις και εξόδους που μπορεί να έχει. Έτσι, τα ερωτήματα που μέτρησαν την κοινωνικότητα είναι: «Πηγαίνω σε πάρτι, χορούς, πανηγύρια, κ.α.» (ερώτημα 1), «Πηγαίνω σε εστιατόρια ταβέρνες, κ.α.» (ερώτημα 2), «Πηγαίνω σε κλαμπ, ντίσκο κ.α.» (ερώτημα 3), πηγαίνω σε μπαρ πηγαίνω σε συναυλίες

(ερώτημα 4), μουσικές εκδηλώσεις κ.α. (ερώτημα 5), πηγαίνω σε καφετέριες, καφεενεία (ερώτημα 6). Τα έξι αυτά ερωτήματα είχαν υψηλή εσωτερική συνάφεια (Cronbach's alpha = 0,80).

- e) Πολιτικοποίηση. Ως πολιτικοποίηση ορίστηκε η ενεργός συμμετοχή στα κοινά και την πολιτική δράση. Το επίπεδο πολιτικοποίησης μετρήθηκε κάνοντας χρήση δύο ερωτήσεων από την κλίμακα του τρόπου ζωής «Ασχολούμαι ενεργά με την πολιτική» (ερώτημα 20) κι «Ενημερώνομαι για τα πολιτικά και κοινωνικά προβλήματα της χώρας» (ερώτημα 25). Το επίπεδο εσωτερικής συνάφειας ήταν Cronbach's alpha = 0,65.

Επιπλέον, η πολιτικοποίηση μετρήθηκε με ακόμη δύο ερωτήσεις που δεν ανήκαν στην κλίμακα του τρόπου ζωής: «Με ενδιαφέρει να ψηφίζω στις εκλογές» (ερώτηση 14) – σε κλίμακα πέντε σημείων (Πάρα πολύ = 1, Αρκετά = 2, Λίγο = 3, Καθόλου = 0, Δεν απαντώ = 99) και «Με βάση τις πολιτικές και ιδεολογικές μου πεποιθήσεις τοποθετώ τον εαυτό μου:» (ερώτηση 15) – σε κλίμακα επτά σημείων (Δεξιά = 1, Κεντροδεξιά = 2, Κέντρο = 3, Κεντροαριστερά = 4, Αριστερά = 5, Άλλο (προσδιορίστε) = 6, δεν απαντώ = 99).

- f) Επαφή με γκέι άτομα. Μετρήσαμε την επαφή που έχουν με γκέι άτομα με τέσσερις ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις ήταν «έχω gay φίλους», «γνωρίζω gay άτομα», «έχω κάποιο συγγενή gay» και «μιλάω με gay άτομα». Οι ερωτήσεις ήταν της μορφής ΝΑΙ = 1 ή ΟΧΙ = 0 και «Δεν απαντώ» = 99. Υπήρχαν 7 άτομα που σημείωσαν «δεν απαντώ» σε τουλάχιστον μία απ' αυτές τις ερωτήσεις. Αυτά τα άτομα δεν συμπεριλήφθησαν στις στατιστικές αναλύσεις.

- g) Επίδραση της εκπαίδευσης στην αλλαγή στάσεων στην ομοφυλοφιλία. Μετρήθηκε σε ποιο βαθμό άλλαξε σε σχέση με το αρχικό διάστημα των σπουδών τους, η στάση τους απέναντι στην αντρική ομοφυλοφιλία. Η κλίμακα εδώ ήταν της μορφής: πιο θετική = 1, πιο αρνητική = 2, ουδέτερη = 0.

- h) Προθυμία να συμβάλλουν ως επαγγελματίες υγείας. Εδώ κατανοήσαμε ως προθυμία τη διάθεση να υπερασπιστούν και να προστατεύσουν τα δικαιώματα των γκέι (ερώτηση 19.1) και να εργαστούν, ως επαγγελματίες υγείας ή πρόνοιας, σ' ένα χώρο εργασίας με γκέι άτομα (ερώτηση 19.2). Η μέτρηση έγινε με κλίμακα επτά σημείων: Εντελώς απρόθυμος = 1, Αρκετά απρόθυμος = 2, Απρόθυμος = 3, Ελάχιστα απρόθυμος = 4, Αρκετά πρόθυμος = 5, Πρόθυμος = 6 και Πολύ πρόθυμος = 7.



- i) Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία. Τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά περιέλαβαν το φύλο, την ηλικία, το αντικείμενο των σπουδών, το εξάμηνο ή έτος φοίτησης, αν ήταν επιλογή η σχολή τους ή όχι, το επίπεδο εκπαίδευσης των γονιών, ο τόπος μόνιμης διαμονής και το μέγεθος του τόπου διαμονής.

### **7.3. Δυσκολίες κατά τη διενέργεια της μελέτης πεδίου**

Η ομοφυλοφιλία είναι ένα θέμα ταμπού για την ελληνική κοινωνία. Δύσκολα προσεγγίζεται και δύσκολα κανείς ζητά τη γνώμη των άλλων και κυρίως των ανδρών, λόγω του ότι είναι του ίδιου φύλου. Γι' αυτό οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώθηκαν αρχικά προφορικά για το θέμα, το σκοπό, τη διαδικασία της έρευνας και για την τήρηση της ανωνυμίας των ερωτηματολογίων τους. Στη συνέχεια, με την προσωπική τους έγκριση και συγκατάθεση τους δόθηκαν τα ερωτηματολόγια για να τα συμπληρώσουν. Η επιστροφή του ερωτηματολογίου επιβεβαίωσε τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

### **7.4. Στατιστική ανάλυση**

Τα δεδομένα εισήχθησαν κι αναλύθηκαν στο SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Οι στατιστικές διεργασίες κι αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν είναι οι εξής:

a Μono-μεταβλητή ανάλυση (univariate analysis):

Αρχικά χρησιμοποιήθηκαν απλές μέθοδοι περιγραφικής στατιστικής, με τη δημιουργία πινάκων συχνοτήτων κυρίως σε διαγώνια ταξινόμηση (cross tabulation). Μετά ερευνήθηκαν οι πιθανές σχέσεις μεταξύ της σχολής και των άλλων μεταβλητών με την χρήση του ελέγχου  $\chi^2$  (chi-square) για ποιοτικές μεταβλητές και one-way ANOVA, για συνεχείς μεταβλητές, εφαρμόζοντας αρχικά τον έλεγχο Levene's homogeneity of variance test. Η τεχνική one-way ANOVA εφαρμόστηκε και για τη σύγκριση των στάσεων (συνολικό σκορ) μεταξύ των τριών σχολών

Οι κατηγορικές μεταβλητές που είχαν πολύ μικρές συχνότητες (<20) σε κάποια επίπεδα, ανασυγκροτήθηκαν πριν από την ανάλυση με τη συγχώνευση των παρακείμενων κατηγοριών.

b Ανάλυση Κύριων Συνιστωσών (Principal Components Analysis - P.C.A)

Πραγματοποιήθηκε P.C.A. σε μια προσπάθεια να προσδιοριστεί ένα μικρό σύνολο παραγόντων που πιθανόν να παράγει τη μεταβλητότητα στις απαντήσεις των αρχικών ερωτήσεων. Ανάγαμε δηλαδή ένα σύνθετο σύνολο μεταβλητών, σε ένα μικρότερο αριθμό παραγόντων (Everitt & Dunn, 1991; Howitt & Cramer, 2006). Το κριτήριο για την επιλογή του κάθε παράγοντα ήταν η χαρακτηριστική ρίζα (eigenvalue) να είναι μεγαλύτερη από ένα. Επιπλέον, γράφημα των χαρακτηριστικών ριζών (Scree plot)

χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστεί οπτικά, το ποσοστό της μεταβλητότητας που ερμηνεύεται από κάθε παράγοντα (ελέγχοντας για ισχυρή πτώση στην καμπύλη). Στη συνέχεια, περιστράφηκαν ορθογωνικά με τη μέθοδο Varimax with Kaiser Normalization, με σκοπό να παραχθούν ευκολότερα ερμηνεύσιμοι παράγοντες.

Τέλος, έγινε φόρτωση των ερωτήσεων σε παράγοντες, με τη λογική ότι η κάθε φόρτωση του παράγοντα (factor loading) - που βρίσκεται στη Μήτρα Περιστροφής Συνιστωσών (Rotated Component Matrix) - ήταν μεγαλύτερη από την απόλυτη τιμή 0.5 (REF). Έτσι παρήχθησαν παράγοντες (components) ανάλογα με τα σκορ που εξήχθησαν (factor scores).

Στη συγκεκριμένη έρευνα έγιναν δύο P.C.A. η πρώτη έγινε στην κλίμακα των 25 ερωτήσεων (προτάσεων - θεμάτων), και η δεύτερη μόνο στην κλίμακα του Herek (10 προτάσεις - θέματα).

### c Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (Multiple linear regression)

Εφαρμόστηκε η μέθοδος πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με τη χρήση της μεθόδου βηματική ή σταδιακή (stepwise) με στόχο να προσδιοριστούν οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης (predictors) για τις στάσεις στην αντρική ομοφυλοφιλία. Η διαδικασία επαναλήφθηκε με τη χρήση της «προς τα πίσω» (backward) παλινδρόμησης.

Έγιναν δύο πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις. Η μία από αυτές είχε ως εξαρτημένη μεταβλητή το άθροισμα των 25 απαντήσεων για τις στάσεις και η άλλη το άθροισμα των ερωτήσεων του Herek (πίνακας 1). Οι δε ανεξάρτητες μεταβλητές που συμπεριλήφθησαν στο αρχικό μοντέλο ήταν οι εξής:

1. Φύλο
2. Ηλικία
3. Σχολή
4. Επιλογή η σχολή που φοιτούν
5. Εκπαίδευση πατέρα
6. Εκπαίδευση μητέρας
7. Μέγεθος τόπου διαμονής
8. Είδος τόπου διαμονής
9. Κοινωνικές συναντήσεις-έξοδοι
10. Θρησκευτικότητα
11. Πολιτικοποίηση
12. Παρακολούθω τηλεόραση
13. Ενδιαφέρον για συμμετοχή στις εκλογές με ψήφο

14. Στην πολιτική: (ερώτηση 15 του ερωτηματολογίου) υπάρχει μια αδυναμία σε σχέση με τα αποτελέσματα διότι οι μισοί περίπου δεν απάντησαν. Οπότε το μόνο που μπορούμε να δούμε είναι αν απαντούν ή δεν απαντούν.
15. Έχουν gay φίλους
16. Γνωρίζω gay άτομα
17. Έχω κάποιο συγγενή gay
18. Μιλώ με gay άτομα
19. Γνώμη για την αντρική ομοφυλοφιλία πριν και μετά το αρχικό διαστημα των σπουδών.
20. Υπεράσπιση των δικαιώματα των gay.
21. Διάθεση για εργασία σε ένα χώρο εργασίας με γκέι.

Πριν την ανάλυση ελέγχθηκε ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές δεν σχετίζονταν σε μεγάλο βαθμό μεταξύ τους. Η κάθε μία από τις τρεις μεταβλητές (θρησκευτικότητα, κοινωνικότητα και πολιτικοποίηση) που δημιουργήθηκαν από το άθροισμα των αποτελεσμάτων από σχετικές ερωτήσεις μετατράπηκαν σε δυαδικές μεταβλητές, χωρίζοντας τις παρατηρήσεις στο σημείο της διαμέσου.

Τέλος, η μεταβλητή «σχολή» μετατράπηκε σε δυο δυαδικές μεταβλητές (binary variables). Η πρώτη δυαδική μεταβλητή αντιστοιχούσε στην φοίτηση στη σχολή κοινωνικής εργασίας ή όχι και η δεύτερη στη φοίτηση στη νοσηλευτική ή όχι.

## Κεφάλαιο 8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 8.1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του συνολικού δείγματος ως προς τη σχολή φοίτησης

Στην παρακάτω ανάλυση, περιγραφή των αποτελεσμάτων, επιδιώκεται μια γενικότερη εικόνα του δείγματος, ώστε να μπορεί κανείς να προχωρήσει σε βαθύτερες κατανοήσεις, των πιο πολύπλοκων αποτελεσμάτων. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται τόσο στο σύνολο όσο και κατά σχολή. Κρίναμε να εξετάσουμε στην έρευνα αυτή, όχι μόνο το δείγμα συνολικά, ως εκπαιδευόμενοι στο χώρο της υγείας, αλλά και κατά σχολή ώστε να δούμε και τις όποιες διαφοροποιήσεις παρουσιάζονται. Τέλος, τα όποια περιγραφικά στοιχεία του δείγματος παρουσιάζονται σε συχνότητες και ποσοστά.

#### Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το σύνολο των φοιτητών του δείγματος ήταν 306 (102 από κάθε σχολή). Όλοι οι φοιτητές ήταν των τελευταίων εξαμήνων όσον αφορά την κοινωνική εργασία και τη νοσηλευτική και σχετικά με την ιατρική στα δύο τελευταία έτη (στην ιατρική οι σπουδές μετριοούνται σε έτη). Πιο συγκεκριμένα στην κοινωνική εργασία, 19 (18.6%) εξ αυτών ήταν στο ΣΤ' εξάμηνο, 14 (13.7%) στο Ζ' και 69 (67.6%) στο ΠΑ (8<sup>ο</sup> εξάμηνο), σ' αυτούς συνυπολογίστηκαν όλοι οι φοιτητές οι οποίοι έχουν καθυστερήσει να τελειώσουν τη σχολή, κι έχουν ακόμη μαθήματα, πτυχιακή ή πρακτική). Όσον αφορά τη νοσηλευτική, οι 19 (18.6%) από αυτούς ήταν στο ΣΤ' εξάμηνο, 40 (39.2%) στο Ζ' και 43 (42.2%) στο πτυχίο (ΠΑ ή ακόμη μεγαλύτερα εξάμηνα). Τέλος, στην ιατρική, 53 (52%) φοιτητές ήταν στο Ε' έτος ενώ στο ΣΤ' 49 (48%).

#### ΠΙΝΑΚΑΣ Ι. Παρουσίαση του είδους του φύλου

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
Αντρες	23	22.5%	15	14.7%	51	50%	89	29.1%
Γυναίκες	79	77.5%	87	85.3%	51	50%	217	70.9%
Σύνολο	102	100%	102	100%	102	100%	306	100%

Όπως φαίνεται στον ΠΙΝΑΚΑ Ι η πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες (70.9%). Κι ενώ στην ιατρική τα ποσοστά των γυναικών έναντι των αντρών είναι ίσα (από 50%), στην κοινωνική εργασία (77.5%) και στη νοσηλευτική (85.3%) τα ποσοστά είναι κατά πολύ υψηλότερα από ότι αυτά των αντρών (22.5% στην κοινωνική εργασία και 14,7% στη νοσηλευτική).

ΠΙΝΑΚΑΣ II Η ηλικία των φοιτητών σε έτη

	Κοινωνική εργασία	Νοσηλευτική	Ιατρική	Συνολικό Δείγμα
Μέσος όρος (mean)	23	23	25	23
Κεντρική τιμή (median)	23	22	24	23
Επικρατούσα τιμή (mode)	22	22	25	22

Όσον αφορά την ηλικία των φοιτητών. Η μέση ηλικία των φοιτητών είναι 23 έτη. Η κεντρική ηλικία είναι 23 έτη, ενώ η επικρατούσα 22. Συγκρίνοντας τις παραπάνω μετρήσεις συμπεραίνουμε ότι υπάρχει μια σχετική συμμετρία στην κατανομή των ηλικιών με σταθερή απόκλιση (SD –standard deviation) 2 έτη, κυρίως στην ιατρική (μέση ηλικία = επικρατούσα ηλικία).

ΠΙΝΑΚΑΣ III Παρουσίαση του αν ήταν επιλογή η σχολή που σπουδάζουν ή όχι.

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
Δήλωσαν ότι ήταν επιλογή τους η σχολή	90	88.2%	69	67.6%	94	93.1%	253	83%
Δήλωσαν ότι δεν ήταν επιλογή τους η σχολή	12	11.8%	33	32.4%	7	6.9%	52	17%
Σύνολο	102	100%	102	100%	101	100%	305	100%

Από τους ερωτηθέντες φοιτητές, οι περισσότεροι (83% του συνολικού πληθυσμού) δήλωσαν πως ήταν επιλογή τους η σχολή που φοιτούν. Φαίνεται μάλιστα πως στην ιατρική τα ποσοστά αυτά είναι ακόμη πιο μεγάλα (93.1%) κυρίως σε σχέση με τη νοσηλευτική (67.6%). Στην κοινωνική εργασία τα αποτελέσματα είναι σχεδόν όμοια (90%). Στην νοσηλευτική το 33% δήλωσε ότι δεν ήταν επιλογή τους η σχολή που φοιτούν.

ΠΙΝΑΚΑΣ IV Επίπεδο εκπαίδευσης πατέρα

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
Αναλφάβητος	1	1%	0	0%	0	0%	1	0.3%
Δημοτικό σχολείο	30	29.7%	43	42.2%	6	5.9%	79	25.9%
Γυμνάσιο	19	18.8%	16	15.7%	8	7.8%	43	14.1%
Λύκειο	29	28.7%	29	28.4%	21	20.6%	79	25.9%
ΑΕΙ/ΤΕΙ	19	18.8%	12	11.8%	54	52.9%	85	27.9%
Μεταπτυχιακές σπουδές	3	3%	2	2%	13	12.7%	18	5.9%
Σύνολο	101	100%	102	100%	102	100%	305	100%

Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα στον ΠΙΝΑΚΑ IV φαίνεται ότι στο σύνολο του δείγματος οι πατέρες με ΑΕΙ/ΤΕΙ έχουν το υψηλότερο ποσοστό (27.9%). Όμως η κατανομή κατά σχολή δείχνει ότι τα ποσοστά αυτά είναι υψηλά κυρίως στη σχολή της ιατρικής (52.9%), ενώ στη νοσηλευτική και κοινωνική εργασία το επίπεδο εκπαίδευσης των πατέρων είναι κυρίως δημοτικού σχολείου (43% και 30% αντίστοιχα) και λυκείου (29% και στις δύο σχολές).

ΠΙΝΑΚΑΣ V Επίπεδο εκπαίδευσης μητέρας.

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
Δημοτικό σχολείο	24	24%	36	35.3%	11	10.8%	71	23.4%
Γυμνάσιο	17	17%	21	20.6%	9	8.8%	47	15.5%
Λύκειο	37	37%	30	29.4%	30	29.4%	97	31.9%
ΑΕΙ/ΤΕΙ	21	21%	14	13.7%	49	48%	84	27.6%
Μεταπτυχιακές σπουδές	1	1%	1	1%	3	2.9%	5	1.6%
Σύνολο	100	100%	102	100%	102	100%	304	100%

Όσον αφορά την εκπαίδευση των μητέρων φαίνεται να υπάρχουν διαφοροποιήσεις περίπου όπως και στους πατέρες. Στον ΠΙΝΑΚΑ V φαίνεται ότι περίπου οι μισές μητέρες των φοιτητών της ιατρικής, έχουν εκπαίδευση τριτοβάθμια (49%). Στην κοινωνική εργασία, στις περισσότερες μητέρες το επίπεδο εκπαίδευσης τους είναι το λύκειο (37%), ενώ στη νοσηλευτική το δημοτικό (36%).

ΠΙΝΑΚΑ VI Μέγεθος τόπου διαμονής

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
Χωριό	37	36.3%	41	40.2%	42	41.2%	120	39.2%
Κωμόπολη	23	22.5%	19	18.6%	35	34.3%	77	25.2%
Μικρή πόλη	15	14.7%	10	9.8%	15	14.7%	40	13.1%
Μεσαίου μεγέθους αστικό κέντρο	11	10.8%	15	14.7%	5	4.9%	31	10.1%
Μεγάλο αστικό κέντρο	16	15.7%	17	16.7%	5	4.9%	38	12.4%
Σύνολο	102	100%	102	100%	102	100%	306	100%

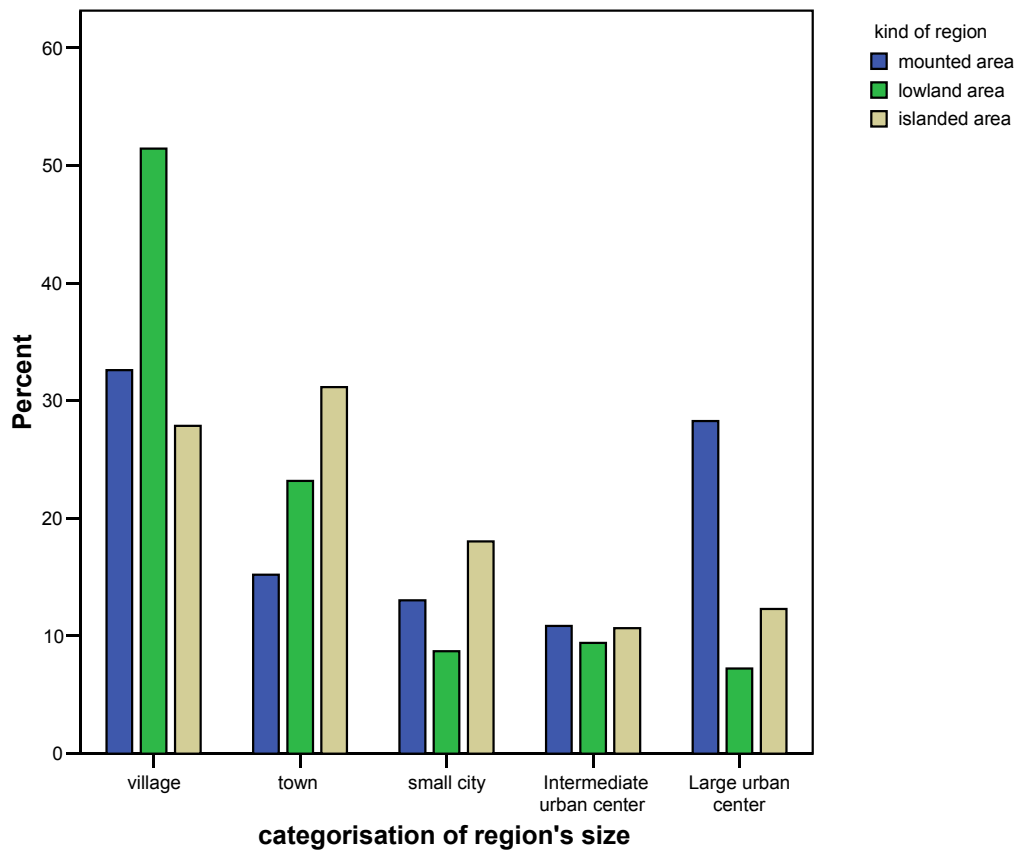
Όσον αφορά το μέγεθος του τόπου διαμονής, η πλειονότητα των φοιτητών προέρχεται από κωμοπόλεις και χωριά (25.2% και 39.2% αντίστοιχα (στο σύνολο τους 64.4%). Ειδικότερα ανά σχολή παρατηρούμε ότι: Από τα αστικά κέντρα (μεσαίου, μεγάλου μεγέθους) προέρχεται σχεδόν ο τριπλάσιος αριθμός φοιτητών κοινωνικής εργασίας (10.8% + 15.7% = 26.5%) και Νοσηλευτικής (14.7% + 16.7 = 31.4%) απ' ότι της ιατρικής (4.9% + 4.9% = 9.2%).

ΠΙΝΑΚΑΣ VII Περιοχή τόπου διαμονής

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
Ορεινή περιοχή	18	17.6%	22	21.6%	6	5.9%	46	15%
Πεδινή περιοχή	48	47.1%	35	34.3%	55	53.9%	138	45.1%
Νησιωτική περιοχή	36	35.3%	45	44.1%	41	40.2%	122	39.9%
Σύνολο	102	100%	102	100%	102	100%	306	100%

Σχετικά με το είδος του τόπου διαμονής παρατηρούμε ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων φοιτητών στην έρευνα κατάγεται από πεδινή περιοχή (45.1%) ή νησιωτική περιοχή (39.9%). Τα ποσοστά είναι ιδιαίτερα υψηλά στους φοιτητές της ιατρικής (53.9% και 40.2% αντίστοιχα) αλλά, και στην κοινωνική εργασία (47.1% και 35.1%) Στη νοσηλευτική υπάρχει μια πιο ισόρροπη κατανομή του πληθυσμού (21.6% ορεινή, 34.3% πεδινή και 44.1% νησιωτική).

Γράφημα 1. Συσχέτιση περιοχής και μεγέθους τύπου διαμονής



Στον παραπάνω ραβδογράφημα (γράφημα 1), φαίνεται πως το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού είναι από χωριά και πεδινή περιοχή (πάνω από το 50%). Τα αντίστοιχα ποσοστά κατά σχολή φαίνονται στον ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV.



## Β. ΠΟΛΙΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ – ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΖΩΗ

ΠΙΝΑΚΑ VIII Ενδιαφέρον για συμμετοχή στις εκλογές με ψήφο

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	20	19.6%	14	13.9%	8	7.8%	42	13.8%
Λίγο	26	25.5%	35	34.7%	29	28.4%	90	29.5%
Αρκετά	25	24.5%	28	27.7%	26	25.5%	79	25.9%
Πάρα πολύ	27	26.5%	18	17.8%	36	35.3%	81	26.6%
Δεν απαντώ	4	3.9%	6	5.9%	3	2.9%	13	4.3%
Σύνολο	102	100%	101	100%	102	100%	305	100%

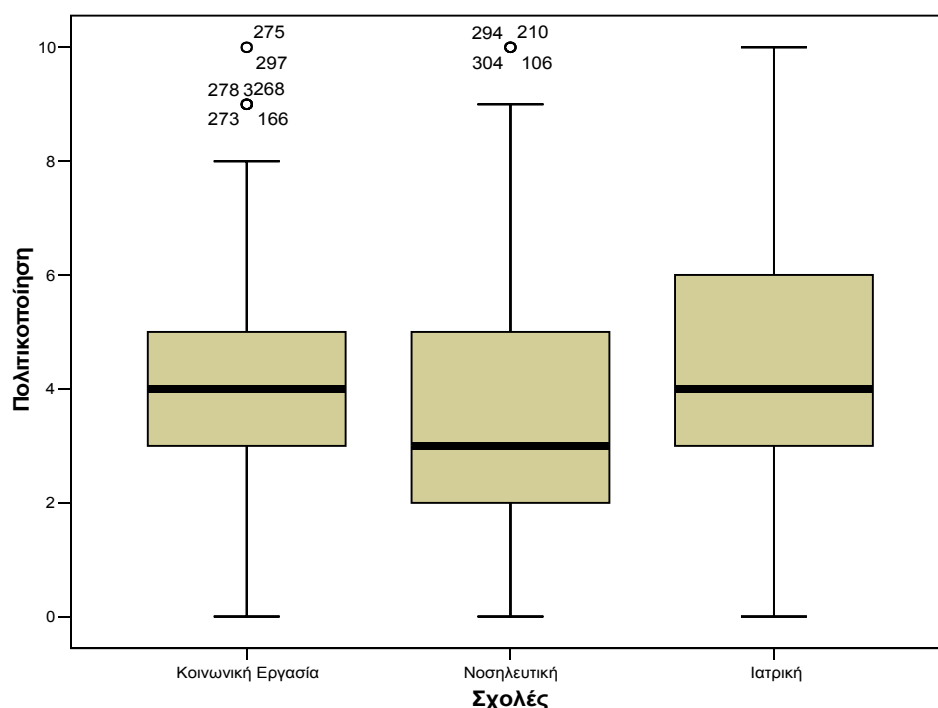
Ένας σημαντικός αριθμός φοιτητών ενδιαφέρεται να ψηφίζει «λίγο» (29.5%). Μάλιστα, είναι ιδιαίτερα υψηλά τα ποσοστά αυτά στη νοσηλευτική (34.7%). Στην ιατρική φαίνεται ένα σχετικά μεγαλύτερο ενδιαφέρον να ψηφίζουν στις εκλογές σε σχέση με τις άλλες δύο σχολές. Τα ποσοστά αυτών που ενδιαφέρονται «πάρα πολύ» είναι αρκετά υψηλά (35.3%). Τέλος, σχεδόν όλοι ήταν πρόθυμοι να δείξουν το ενδιαφέρον τους στο να ψηφίζουν (μόλις το 4.3% του συνολικού πληθυσμού δήλωσε «δεν απαντώ»).

ΠΙΝΑΚΑ IX Πολιτικές και ιδεολογικές πεποιθήσεις

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Δεξιά	11	10.9%	6	5.9%	8	7.8%	25	8.2%
Κεντροδεξιά	3	3%	4	3.9%	10	9.8%	17	5.6%
Κέντρο	16	15.8%	9	8.8%	16	15.7%	41	13.4%
Κεντροαριστερά	18	17.8%	12	11.8%	17	16.7%	47	15.4%
Αριστερά	13	12.9%	8	7.8%	19	18.6%	40	13.1%
Άλλο	8	7.9%	8	7.8%	9	8.8%	25	8.2%
Δεν απαντώ	32	31.7%	55	53.9%	23	22.5%	110	36.1%
Σύνολο	101	100%	102	100%	102	100%	305	100%

Μελετώντας τις πολιτικές και ιδεολογικές πεποιθήσεις, διαπιστώνεται πως οι περισσότεροι (36.1% του συνολικού δείγματος) δήλωσαν ότι δεν απαντούν. Στη νοσηλευτική μάλιστα, αυτοί που δήλωσαν «δεν απαντώ» ήταν 53.9%, ποσοστό ιδιαίτερα υψηλό. Τουτέστιν, είναι δύσκολο να λάβει κανείς στα υπ' όψιν του τη τάση προς τα δεξιά κι αριστερά στο συγκεκριμένο δείγμα. Αυτό που φαίνεται να είναι σημαντικό είναι αν απάντησαν ή όχι για τις πολιτικές τους προτιμήσεις.

## Θηκόγραμμα I ΠΟΛΙΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ



Σχετικά με την πολιτικοποίηση υπάρχει διαφορά μεταξύ των σχολών όπως φαίνεται και στο θηκόγραμμα I. Μια post hoc LSD ανάλυση δίνει πως μεταξύ της ιατρικής και της νοσηλευτικής υπάρχουν διαφορές στην πολιτικοποίηση ( $p = 0.02$ ) με την ιατρική ( $M=4$ ) να συγκεντρώνει περισσότερες και μεγαλύτερες τιμές στην «Πολιτικοποίηση» απ' ό τι η νοσηλευτική ( $M=3$ )

## Γ. ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΓΚΕΙ ΑΤΟΜΑ

ΠΙΝΑΚΑ X Δήλωση αν έχουν γκέι φίλους

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
	Count	Percentage	Count	Percentage	Count	Percentage	Count	Percentage
Έχουν γκέι φίλους	41	40.2%	26	25.7%	37	36.6%	104	34.2%
Δεν έχουν γκέι φίλους	61	59.8%	75	74.3%	64	63.4%	200	65.8%
Σύνολο	102	100%	101	100%	101	100%	304	100%

Το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών (65.8%) δήλωσε πως δεν έχει φίλους γκέι. Το ποσοστό αυτό είναι πιο υψηλό στους φοιτητές της νοσηλευτικής (74.3%). Ωστόσο αυτή η διαφορά φαίνεται σε όλες τις ομάδες του δείγματος (κοινωνική εργασία 59.8% έχει γκέι φίλους 41% δεν έχει και ιατρική 63.4% και 36.6% αντίστοιχα). Φαίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ είδους σχολής και φιλικών σχέσεων με γκέι ( $p=0.08$ ).

ΠΙΝΑΚΑ XI Δήλωση αν γνωρίζουν γκέι άτομα

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Γνωρίζουν γκέι άτομα	81	79.4%	63	63%	86	85.2%	230	75.9%
Δεν γνωρίζουν γκέι άτομα	21	20.6%	37	37%	15	14.9%	73	24.1%
Σύνολο	102	100%	100	100%	101	100%	303	100%

Σχετικά με τις απαντήσεις που έδωσαν στο αν γνωρίζουν γκέι άτομα, η πλειοψηφία δήλωσε ότι γνωρίζει γκέι άτομα (75.9% του γενικού πληθυσμού). Πιο συγκεκριμένα κατά σχολή στην ιατρική το 85.2% στην κοινωνική εργασία το 79.4% και στη νοσηλευτική το 63%. Η διαφορά είναι μεγάλη μεταξύ του γνωρίζουν και δε γνωρίζουν γκέι άτομα είναι μεγάλη. Φαίνεται να υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ είδους σχολής και αν γνωρίζουν γκέι ( $p=0.01$ ). Στην νοσηλευτική υπήρχαν περισσότεροι που δεν γνωρίζουν γκέι άτομα απ' αυτούς που αναμενόταν.

ΠΙΝΑΚΑ XII Συγγενείς γκέι

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Έχουν συγγενείς γκέι	13	12.9%	9	9%	4	4%	26	8.6%
Δεν έχουν συγγενείς γκέι	88	87.1%	91	91%	96	96%	275	91.4%
Σύνολο	101	100%	100	100%	100	100%	301	100%

Στην ερώτηση αν έχουν κάποιο συγγενή γκέι, σχεδόν όλοι οι φοιτητές (91.4%) απάντησαν αρνητικά. Οι φοιτητές κοινωνικής εργασίας φαίνεται να έχουν τριπλάσια ποσοστά από αυτούς της ιατρικής (12.9% οι σπουδαστές κοινωνικής εργασίας και 4% της ιατρικής) στο ότι δεν έχουν συγγενείς γκέι. Φαίνεται να μην υπάρχει στατιστική σημαντική σχέση μεταξύ των σχολών ( $p=0.08$ ).

ΠΙΝΑΚΑ XIII Συνομιλία με γκέι άτομα

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
Μιλούν με γκέι άτομα	89	88,1%	75	73.5%	83	83.8%	247	81.8%
Δεν μιλούν με γκέι άτομα	12	11.9%	27	26.5%	16	16.2%	55	18.2%
Σύνολο	101	100%	102	100%	99	100%	302	100%

Επιπλέον, για το αν μιλούν με γκέι άτομα, οι περισσότεροι δήλωσαν «ναι» (81.8%). Η κοινωνική εργασία φαίνεται να έχει το προβάδισμα (89%), ενώ σημαντικά είναι και τα ποσοστά και των φοιτητών ιατρικής (83%) και νοσηλευτικής (75%). Φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ σχολής και αν μιλούν γκέι άτομα ( $p=0.02$ ).

#### Δ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ

ΠΙΝΑΚΑ XIV Αλλαγή γνώμης για την ομοφυλοφιλία σε σχέση με την αρχική περίοδο των σπουδών

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
Ουδέτερη	53	52%	69	67.6%	63	62.4%	185	60.7%
Πιο θετική	45	44.1%	27	26.5%	30	29.7%	102	33.4%
Πιο αρνητική	4	3.9%	6	5.9%	8	7.9%	18	5.9%
Σύνολο	102	100%	102	100%	101	100%	305	100%

Η γνώμη των φοιτητών για την ομοφυλοφιλία, σε σχέση με την αρχική περίοδο των σπουδών όπως δηλώνουν οι ίδιοι, δεν άλλαξε (60.7%). Σημειώνεται ότι ένα ποσοστό αρκετά χαμηλό έχει πιο αρνητική στάση (5.9%) προς το τέλος της εκπαίδευσης. Οι φοιτητές της κοινωνικής εργασίας παρουσιάζονται ελαφρώς με πιο θετική εικόνα για την ομοφυλοφιλία (44.1%), σε σχέση με την αρχή των σπουδών τους.

Ε. ΠΡΟΘΥΜΙΑ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

ΠΙΝΑΚΑ XV Προθυμία για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των γκέι

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
Εντελώς απρόθυμος	4	4%	5	5%	11	10.9%	20	6.6%
Αρκετά απρόθυμος	2	2%	5	5%	2	2%	9	3%
Απρόθυμος	0	0%	14	13.9%	19	18.8%	33	10.9%
Ελάχιστα απρόθυμος	7	6.9%	22	21.8%	15	14.9%	44	14.5%
Αρκετά πρόθυμος	22	21.8%	23	22.8%	22	21.8%	67	22.1%
Πρόθυμος	37	36.6%	21	20.8%	21	20.8%	79	26.1%
Πολύ πρόθυμος	29	28.7%	11	10.9%	11	10.9%	51	16.8%
Σύνολο	101	100%	101	100%	101	100%	303	100%

Οι περισσότεροι από τους φοιτητές δήλωσαν πως είναι πρόθυμοι να υπερασπίσουν τα δικαιώματα των γκέι (26%). Αν μάλιστα, λάβουμε υπ' όψιν την προθυμία για αυτήν την υπεράσπιση, ανεξαρτήτου του πόσου σημαντικό φαίνεται να είναι, τα ποσοστά θα είναι πολύ υψηλότερα ( $22.1\% + 26.1\% + 16.8\% = 65\%$ ). Σε σχέση με τις σχολές η κοινωνική εργασία παρουσιάζει ένα προβάδισμα στην προθυμία για υπεράσπιση των δικαιωμάτων των γκέι (21.8%, 36.6% και 28.7). Ενώ οι νοσηλευτές και οι γιατροί κινούνται στα ίδια περίπου ποσοστά.

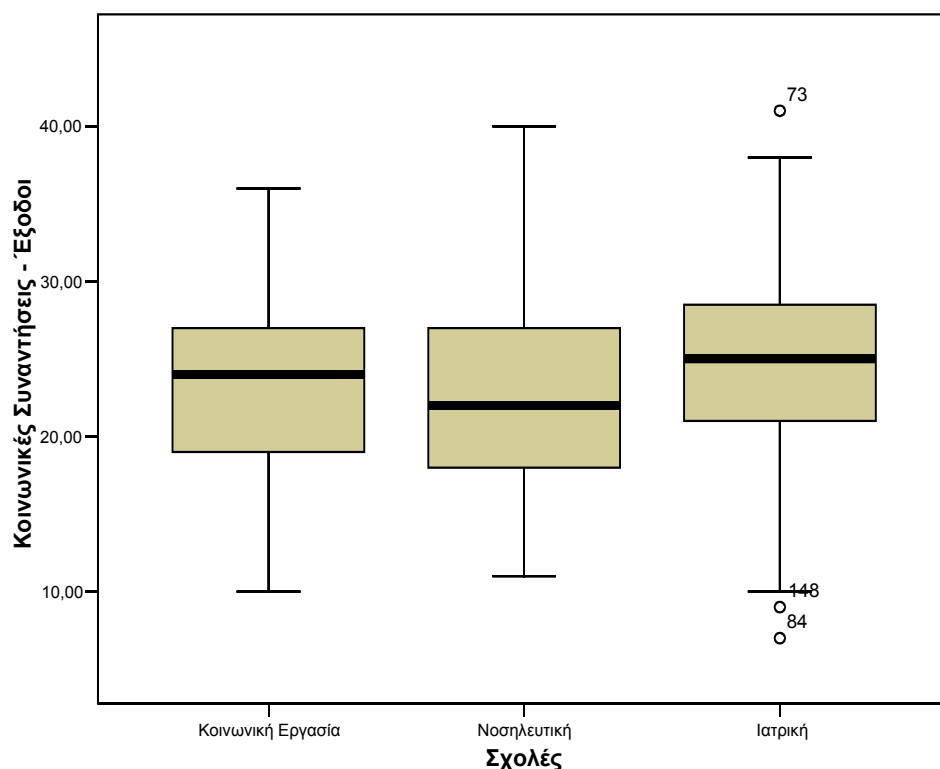
ΠΙΝΑΚΑ XVI Προθυμία για εργασία ως επαγγελματίας υγείας ή πρόνοιας σε ένα χώρο εργασίας με γκέι άτομα.

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
Εντελώς απρόθυμος	2	2%	3	3%	8	7.9%	13	4.3%
Αρκετά απρόθυμος	2	2%	3	3%	2	2%	7	2.3%
Απρόθυμος	2	2%	5	5%	2	2%	9	3%
Ελάχιστα απρόθυμος	3	2.9%	20	19.8%	14	13.9%	37	12.2%
Αρκετά πρόθυμος	18	17.6%	21	20.8%	19	18.8%	58	19.1%
Πρόθυμος	39	38.2%	24	23.8%	30	29.7%	93	30.6%
Πολύ πρόθυμος	36	35.3%	25	24.8%	26	25.7%	87	28.6%
Σύνολο	102	100%	101	100%	101	100%	304	100%

Η πλειοψηφία των φοιτητών δηλώνει πρόθυμοι να εργαστούν σε χώρους εργασίας με γκέι άτομα (30.6% στο σύνολο του πληθυσμού). Όσον αφορά την κοινωνική εργασία φαίνεται να παρουσιάζει μια μεγαλύτερη προθυμία, από πρόθυμοι (38.2%) έως πολύ πρόθυμοι (35.3%) σε σχέση με τις άλλες δύο σχολές. Ελάχιστοι δήλωσαν πως είναι απρόθυμοι να εργαστούν σε ένα χώρο με γκέι άτομα.

## ΣΤ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ

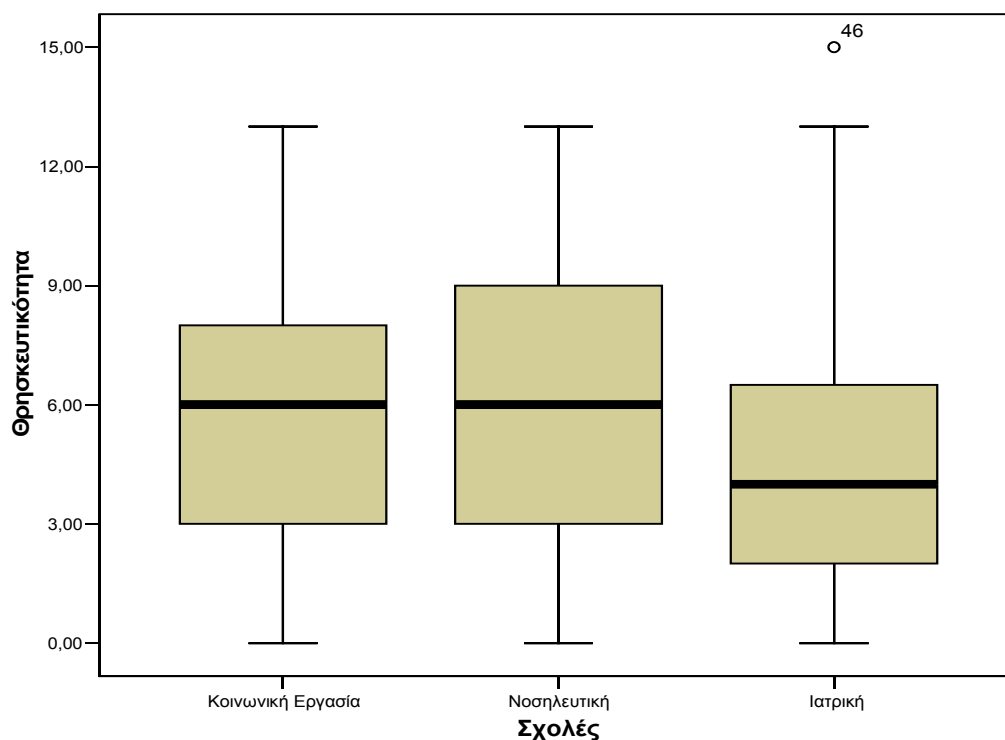
### Θηκόγραμμα II Κοινωνικές Συναντήσεις - Έξοδοι



Όπως φαίνεται από το θηκόγραμμα II και με τη χρήση της one-way ANOVA τεχνικής, δε φαίνεται να υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των σχολών στο συνολικό δείκτη κοινωνικών συναντήσεων ( $p = 0.11$ ). Αν και στην ιατρική φαίνεται να συγκεντρώνονται υψηλότερες τιμές ( $M = 25$  σε σχέση με τη νοσηλευτική  $M = 22$  και την Κοινωνική Εργασία  $M = 24$ ).

## Ζ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

### Θηκόγραμμα III Θρησκευτικότητα



Σχετικά με τη θρησκευτικότητα, σε μια one-way ANOVA, στον παράγοντα σχολή, παρουσιάζονται σημαντικές διαφορές. Σημαντική διαφορά φαίνεται να έχουν η κοινωνική εργασία και η ιατρική ( $p = 0.0004$ ) καθώς επίσης και η νοσηλευτική με την ιατρική ( $p = 0.001$ ). Η ιατρική λοιπόν παρουσιάζεται λιγότερη “θρησκευόμενη” κι από τις δύο άλλες σχολές. (Θηκόγραμμα III)

### ΠΙΝΑΚΑΣ XVII Συχνότητα παρακολούθησης τηλεόρασης

	Κοινωνική εργασία		Νοσηλευτική		Ιατρική		Συνολικό Δείγμα	
	Count	Percentage	Count	Percentage	Count	Percentage	Count	Percentage
Ποτέ	0	0%	1	1%	3	2.9%	4	1.3%
Σπάνια	6	5.9%	7	6.9%	12	11.8%	25	8.2%
Καμιά φορά	9	8.8%	14	13.7%	19	18.6%	42	13.7%
Αρκετά συχνά	32	31.4%	31	30.4%	34	33.3%	97	31.7%
Πολύ συχνά	36	35.3%	27	26.5%	25	24.5%	88	28.8%
Πάντα	19	18.6%	22	21.6%	9	8.8%	50	16.3%
Σύνολο	102	100%	102	100%	102	100%	306	100%

Οι περισσότεροι δήλωσαν ότι παρακολουθούν τηλεόραση αρκετά συχνά (31.7%). Μάλιστα, οι φοιτητές κοινωνικής εργασίας παρακολουθούν τηλεόραση πιο συχνά από όλους, αφού το 31.4% εξ αυτών δήλωσε «πολύ συχνά» ενώ το 35.3% «αρκετά συχνά».

## 8.2. Στάσεις στην αντρική ομοφυλοφιλία

### Α. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ Herek (1988)

Έγινε ανάλυση παραγόντων κύριων συνιστωσών για τις συσχετίσεις δέκα μεταβλητών της (κλίμακας του Herek). Καταρχήν έγινε εξαγωγή ενός παράγοντα με χαρακτηριστικές τιμές ίσες ή μεγαλύτερες από το 1.00. Η ορθογωνική περιστροφή των παραγόντων έδωσε τη δομή που φαίνεται στον πίνακα XVIII. Ο παράγοντας αυτός είναι υπεύθυνος για το 53.51% της διακύμανσης. Ο παράγοντας αυτός είναι οι στάσεις στην αντρική ομοφυλοφιλία και μάλιστα είναι ταυτόσημος με το άθροισμα των μεταβλητών.

ΠΙΝΑΚΑΣ XVIII Ορθογωνική μήτρα φόρτωσης παραγόντων για δέκα στάσεις.

Μεταβλητή	Παράγοντας 1
18.8. Η σεξουαλική επαφή μεταξύ δύο αντρών είναι ξεκάθαρα λάθος	0,87
18.4. Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι διαστροφή (ανωμαλία)	0,813
18.9. Η ιδέα του γάμου μεταξύ δύο αντρών είναι γελοία	0,796
18.6. Αν σ' έναν άντρα παρουσιάζονται ομοφυλόφιλες τάσεις, θα πρέπει να κάνει ότι μπορεί για να τις ξεπεράσει	0,75
18.2. Νομίζω ότι οι άντρες ομοφυλόφιλοι είναι αηδιαστικοί	0,734
18.10. Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι απλά ένας διαφορετικός τρόπος ζωής ο οποίος δεν θα πρέπει να καταδικάζεται	0,699
18.5. Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι μια φυσιολογική έκφραση της σεξουαλικότητας στους άντρες	0,682
18.3. Πρέπει να απαγορεύεται στους άντρες ομοφυλόφιλους να διδάσκουν στα σχολεία	0,682
18.7. Δε θα ταραχθώ πάρα πολύ αν μάθω πως ο γιος μου είναι ομοφυλόφιλος	0,636
18.1. Θα έπρεπε να επιτρέπεται στα ομοφυλόφιλα ζευγάρια να υιοθετούν παιδιά όπως και στα ετεροφυλόφιλα	0,613



Η μελέτη της κλίμακας του Herek έγινε αρχικά αθροιστικά (με τη λογική να δούμε αργότερα τους παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση των στάσεων). Συνολικά το μέσο (mean) σκορ αθροισμάτων των 10 μεταβλητών του Herek είναι  $m = 33$  (κοινωνική εργασία  $m = 37$  με  $sd = 6.5$ , νοσηλευτική  $m = 31$  με  $sd = 8.1$  και ιατρική  $m = 32$  με  $sd = 8.9$ ).

Στη συνέχεια, κάναμε μια πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, με τη μέθοδο «stepwise». Αρχικά, καταχωρήσαμε τις ανεξάρτητες μεταβλητές (ΠΙΝΑΚΑΣ II), και ορίσαμε ως εξαρτημένη μεταβλητή τις στάσεις στην αντρική ομοφυλοφιλία (το συνολικό σκορ της κλίμακας του Herek). Για να εξετάσουμε το ποιες μεταβλητές προβλέπουν τη μεταβλητότητα του σκορ στην κλίμακα του Herek, εφαρμόστηκαν έξι διαφορετικά μοντέλα ώστε να καταλήξει σ' αυτές τις μεταβλητές οι οποίες είχαν  $p\text{-value} < 0,05$ .

Από τη διαδικασία αυτή προέκυψαν έξι μεταβλητές πρόβλεψης (πίνακας XIX). Η πρώτη εξ αυτών, ήταν η προθυμία για υπεράσπιση των δικαιωμάτων των γκέι, η οποία ήταν υπεύθυνη για το 43.8% της διακύμανσης ( $R^2$  προσαρμοσμένος (adjusted  $R^2$ ) για 262 του συνολικού δείγματος και με αρκετά θετική συσχέτιση ( $Beta = 0.48$ ,  $p < 0.00001$ ). Στη συνέχεια (από το έκτο μοντέλο) φαίνεται, ότι η τελική βαθμολόγηση της εξαρτημένης μεταβλητής μειώνεται κατά μέσο όρο 3.5 μονάδες όταν το θέμα είναι δε μιλάω με γκέι άτομα και κατά μέσο όρο 3 μονάδες όταν το θέμα είναι σχετικά θρησκευόμενοι. Ακόμη, αυξάνεται κατά μέσο όρο 2.5 μονάδες όταν το θέμα είναι ότι έχουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον στην πολιτική και 2.5 μονάδες όταν το θέμα είναι γυναίκα. Τέλος, μειώνεται η τελική βαθμολογία κατά μέσο όρο 2 μονάδες όταν το θέμα είναι δεν έχω γκέι φίλους.

Πίνακας XIX Βηματική πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για τις στάσεις των φοιτητών κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτική και ιατρικής (κλίμακα του Herek) απέναντι στην αντρική ομοφυλοφιλία (περιλαμβάνονται μόνον οι σημαντικές μεταβλητές προβλέψεις)

Μεταβλητή	B	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	Beta	t	Σημαντικότητα του t	95% Συντελεστής Διαστήματος για το B	
						Χαμηλότερο	Υψηλότερο
Πρόθυμοι να υπερασπίσουν τα δικαιώματα των γκέι	2.24	0.26	0.46	8.80	0.000	1.74	2.74
Δε μιλάω με γκέι άτομα	-3.52	1.14	-0.16	-3.10	0.000	-5.77	-1.27
Σχετικά θρησκευόμενοι (μεγαλύτερο της διαμέσου)	-3.43	0.81	-0.21	-4.21	0.002	-5.03	-1.82
Σχετικά Πολιτικοποιημένοι (μεγαλύτερο της διαμέσου)	2.31	0.82	0.14	2.80	0.006	0.68	3.93
Γυναίκα	2.35	0.95	0.13	2.47	0.014	0.48	4.22
Δεν έχω γκέι φίλους	-1.90	0.92	0.11	2.04	0.042	-3.71	-0.67

#### B. ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΟΛΟΚΛΗΡΗ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ. (εμπεριέχεται η κλίμακα του Herek)

Αρχικά, αθροίσαμε τα αποτελέσματα ώστε να προχωρούσαμε σε αποτελέσματα Έγινε ανάλυση παραγόντων κύριων συνιστωσών (PCA) για τις συσχετίσεις των 25 μεταβλητών της κλίμακας που φτιάξαμε στην οποία εμπεριέχεται η κλίμακα του Herek. Η εξαγωγή που έγινε έδωσε 4 παράγοντες με χαρακτηριστικές τιμές ίσες ή μεγαλύτερες από το 1.00. Η ορθογωνική περιστροφή των παραγόντων έδωσε την εικόνα του παρακάτω πίνακα XX. Το συνολικά αποτελέσματα της κλίμακας ήταν μέσο  $m = 90$  με  $sd = 17.5$  (Κοινωνική Εργασία  $m = 100$  με  $sd = 11.4$ , Νοσηλευτική  $m = 84$  με  $sd = 17.2$  και ιατρική  $m = 87$  με  $sd = 19.0$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ XX Ορθογωνική μήτρα φόρτωσης παραγόντων για είκοσι πέντε στάσεις

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	1 <sup>ος</sup>	2 <sup>ος</sup>	3 <sup>ος</sup>	4 <sup>ος</sup>
5Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι μια φυσιολογική έκφραση της σεξουαλικότητας στους άντρες		,767	,093	,067	-,005
9Η ιδέα του γάμου μεταξύ δύο αντρών είναι γελοία		,723	,194	,157	,241
4Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι διαστροφή (ανωμαλία)		,711	,311	,214	,072
1Θα έπρεπε να επιτρέπεται στα ομοφυλόφιλα ζευγάρια να υιοθετούν παιδιά όπως και στα ετεροφυλόφιλα		,689	,070	-,090	,228
8Η σεξουαλική επαφή μεταξύ δύο αντρών είναι ξεκάθαρα λάθος		,680	,351	,342	,160
7Δε θα ταραχθώ πάρα πολύ αν μάθω πως ο γιος μου είναι ομοφυλόφιλος		,590	,104	,210	,203
6Αν σ' έναν άντρα παρουσιάζονται ομοφυλόφιλες τάσεις, θα πρέπει να κάνει ότι μπορεί για να τις ξεπεράσει		,553	,348	,426	,044
10Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι απλά ένας διαφορετικός τρόπος ζωής ο οποίος δεν θα πρέπει να καταδικάζεται		,501	,446	,137	,191
2Νομίζω ότι οι άντρες ομοφυλόφιλοι είναι αηδιαστικοί		,466	,425	,305	,299
20Είναι ντροπή για μια οικογένεια να 'χει γιο gay		,445	,417	,414	,286
21Η ομοφυλοφιλία είναι ψυχική δυσλειτουργία η οποία επιδέχεται ψυχοθεραπεία για τη βελτίωση της.		,439	,300	,359	,114
12Από προσωπική κλινική ή εργαστηριακή εμπειρία (νοσοκομείο, Κ.Α.Π.Η. κ.λ.π.), νοιώθω άνετα εξυπηρετώντας κάποιον ομοφυλόφιλο		,256	,737	,068	,181
15Θα έδινα το φιλί της ζωής σ' ένα gay που πεθαίνει		-,028	,708	-,094	,015
14Αποφεύγω τους gay, δεν έχω κανένα λόγο να παρευρίσκομαι μαζί τους		,205	,669	,364	,070
3Πρέπει να απαγορεύεται στους άντρες ομοφυλόφιλους να διδάσκουν στα σχολεία		,344	,573	,360	,107
27Αντιμετωπίζω με σοβαρότητα τη γνώμη των ομοφυλόφιλων		,117	,535	,383	,034
22Η ομοφυλοφιλία είναι αμαρτία		,417	,531	,184	,164
16Νοιώθω άβολα όταν βλέπω δυο ετεροφυλόφιλους να φιλιούνται		-,108	,098	,690	,013
23 <sup>01</sup> ομοφυλόφιλοι άντρες είναι θηλυπρεπείς		,193	,123	,553	,201
19Όταν βλέπω κάποιον ομοφυλόφιλο σκέφτομαι «τι κρίμα!»		,446	,270	,542	,232
18Ο ομοφυλόφιλος θα πρέπει να ξεπεράσει την ομοφυλοφιλία του		,506	,331	,518	,056
17Είναι πολύ δύσκολο για μένα να δεχτώ πως ένας φίλος μου είναι gay		,398	,495	,497	,095

25Νοιώθω άβολα όταν βλέπω δυο ομοφυλόφιλους να φιλιούνται	,402	-,044	,475	,084
13Το aids είναι ένα αφροδίσιο νόσημα το οποίο μεταδίδεται κυρίως μέσα από τους ομοφυλόφιλους άντρες	,180	,125	,072	,885
24Τα σεξουαλικά νοσήματα μεταδίδονται κυρίως μέσω των ομοφυλοφίλων	,245	,139	,215	,825

Ο πρώτος παράγοντας φαίνεται να είναι υπεύθυνος για το 21.6% της διακύμανσης, ο δεύτερος για το 15.7%, ο τρίτος για το 12.6% κι ο τέταρτος για το 8.2%, συνολικά 58.2%. Επειδή οι παράγοντες ήταν δύσκολο να ερμηνευτούν τα αποτελέσματα από τη διαδικασία του PCA, δεν μας ήταν χρήσιμα σε περαιτέρω αναλύσεις.

Στην πορεία, κάνοντας χρήση το άθροισμα και των τριών ειδικοτήτων (κοινωνική εργασία, νοσηλευτική και ιατρική), έγινε μια ακόμη πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με τη μέθοδο stepwise (όπως και με την κλίμακα του Herek) η οποία ανέδειξε πέντε μεταβλητές πρόβλεψης που συσχετίζονται με τις στάσεις στην αντρική ομοφυλοφιλία (βλέπε ΠΙΝΑΚΑ XXI).

Η πρώτη μεταβλητή ήταν η προθυμία υπεράσπισης των δικαιωμάτων των γκέι, η οποία ήταν υπεύθυνη για το 52% της διακύμανσης. ( $R^2$  προσαρμοσμένος (adjusted  $R^2$ ) για 248 του συνολικού δείγματος και με πολύ θετική συσχέτιση (Beta = 0.54,  $p < 0.00001$ ). Έπειτα, (από το πέμπτο μοντέλο) φαίνεται ότι η τελική βαθμολόγηση της εξαρτημένης μεταβλητής μειώνεται κατά μέσο όρο 11 μονάδες όταν το θέμα είναι δε μιλάω με γκέι άτομα και κατά μέσο όρο 6 μονάδες όταν το θέμα είναι σχετικά θρησκευόμενοι. Ακόμη, αυξάνεται κατά μέσο όρο 5.5 μονάδες όταν το θέμα είναι ότι έχουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον στην πολιτική και 4 μονάδες όταν το θέμα είναι γυναίκα.

ΠΙΝΑΚΑΣ XXI Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για τις στάσεις των φοιτητών κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτική και ιατρικής απέναντι στην αντρική ομοφυλοφιλία (περιλαμβάνονται μόνον οι σημαντικές μεταβλητές προβλέψεις)

Μεταβλητή	B	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	Beta	t	Σημαντικότητα του t	95% Συντελεστής Διαστήματος για το B	
						Χαμηλότερο	Υψηλότερο
Πρόθυμοι να Υπερασπίσουν δικαιώματα των γκέι	5.60	0.50	0.54	11.16	0.000	4.61	8.58
Δε μιλάω με γκέι άτομα	-10.96	2.24	-0.24	-4.90	0.000	-15.37	-6.55
Σχετικά θρησκευόμενοι (μεγαλύτερο της διαμέσου)	-5.84	1.65	-0.17	-3.55	0.000	-9.08	-2.60
Σχετικά Πολιτικοποιημένοι (μεγαλύτερο της διαμέσου)	5.46	1.67	0.16	3.27	0.001	2.17	8.74
Γυναίκα	3.96	1.91	0.10	2.08	0.039	0.21	7.71

Τέλος, για να εξεταστούν οι διαφορές μεταξύ των σχολών στα επίπεδα ομοφοβίας κι αρνητικών στάσεων απέναντι στον αντρική ομοφυλοφιλία έγινε χρήση της τεχνικής ANOVA. Διαπιστώθηκε πως υπάρχει πολύ σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών σχολών ( $F = 20.8$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0.0001$ ). Ο μέσος όρος της κοινωνικής εργασίας  $m = 100$  (με  $sd = 11.4$ ) ήταν σημαντικά υψηλότερος από αυτόν της ιατρικής  $m = 87$  (με  $sd = 19.0$ ) και της νοσηλευτικής  $m = 84$  (με  $sd = 17.2$ ).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε είναι διατομεακή ή συγχρονική (cross-sectional) και αποσκοπεί στην συλλογή πληροφοριών που σχετίζονται με την ανάδειξη των στάσεων των τελειόφοιτων φοιτητών επαγγελματιών υγείας στο Ηράκλειο, δηλαδή των σχολών κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτικής και ιατρικής, στην ανδρική ομοφυλοφιλία. Στόχος της δεν ήταν να ερμηνεύσει την αιτιολογία του φαινομένου (ομοφοβία) αλλά να την μετρήσει και να την περιγράψει σε ένα συγκεκριμένο δείγμα πληθυσμού. Εστίασε κυρίως, στον εντοπισμό των παραμέτρων του συγκεκριμένου θέματος και δεν απέβλεπε στην άμεση εφαρμογή των συμπερασμάτων της (Παρασκευόπουλος, 1993:132), τα οποία ωστόσο, δύνανται να αξιοποιηθούν περαιτέρω.

Όσον αφορά το δείγμα, συνυπάρχουν δυο πολύ βασικά και ισχυρά χαρακτηριστικά. Το ένα είναι ότι το δείγμα μας αποτελείται από άτομα τα οποία βρίσκονται στην εκπαίδευση, ο οποίος είναι ένας πολύ ισχυρός και σημαντικός θεσμός στη διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων και το δεύτερο ότι η εκπαίδευση που «δέχεται» το συγκεκριμένο δείγμα, σχετίζεται άμεσα με την κατάρτιση μελλοντικών επαγγελματιών στον χώρο της υγείας και της πρόνοιας. Αυτό σημαίνει πως οι σημερινοί φοιτητές μελλοντικά θα εργάζονται σε χώρους όπου ο άνθρωπος, οι ανάγκες και τα προβλήματα του θα βρίσκονται στο επίκεντρο του επαγγέλματος του.

Οι φοιτητές κοινωνικής εργασίας τείνουν να είναι πολύ λιγότερο ομοφοβικοί συγκριτικά με τους φοιτητές των δύο άλλων σχολών. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σημαντικό, τόσο γιατί επαληθεύει τη βασική υπόθεση εργασίας μας, όσο και γιατί θεωρητικά τα μαθήματα που διδάσκονται στην σχολή της κοινωνικής εργασίας, είναι πιο κοντά σε τέτοιου είδους ζητήματα (διαστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού, ανθρώπινα δικαιώματα κ.ά.). Ωστόσο, δεν υπάρχουν μαθήματα που να σχετίζονται εξ' ολοκλήρου με το ζήτημα της ομοφυλοφιλίας ή ως μέρος, ύλη μαθήματος. Σε κάποιες χώρες, ωστόσο, γίνονται ειδικά μαθήματα στην ιατρική σχολή ή υπάρχουν ειδικά προγράμματα.

Η ομοφοβία θα έλεγε λοιπόν κανείς ότι είναι ένα πρόβλημα με πολύ σοβαρές διαστάσεις, το οποίο στην Ελλάδα θεωρείται ταμπού ακόμη και στο χώρο των επιστημών.

### **Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος**

Η κοινωνική εργασία, παραδοσιακά, θεωρείται «γυναικείο» επάγγελμα (Papadaki, 2004:80) όπως και η νοσηλευτική. Αυτό δικαιολογεί, κατά την γνώμη μας και τα υψηλά ποσοστά γυναικών στο δείγμα μας, το 77,5% στην κοινωνική εργασία και το 85,3% στη νοσηλευτική. Ο μέσος όρος της ηλικίας των φοιτητών είναι 23, εκτός της ιατρικής της οποίας είναι το 25. Αυτή η μικρή διαφορά ηλικίας πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι η ιατρική σχολή διαρκεί έξι χρόνια οπότε κι ο μέσος όρος ηλικίας αυξάνεται.

Οι περισσότεροι από τους φοιτητές δήλωσαν ότι η σχολή ήταν επιλογή τους (στη κοινωνική εργασία το 88.2%,στη νοσηλευτική το 67.6% και στην ιατρική το 93.1%). Τα ποσοστά αυτά είναι αρκετά υψηλά (πάνω από το 50%), κάτι που είναι αξιοσημείωτο. Μία πιθανή ερμηνεία του συγκεκριμένου αποτελέσματος είναι ότι το δείγμα αποτελείται από τελειόφοιτους φοιτητές, οι οποίοι πλέον έχουν ολοκληρώσει το μεγαλύτερο μέρος των σπουδών τους και η εικόνα που μπορεί να είχαν αρχικά για την σχολή, ίσως έχει αλλάξει θετικά (κυρίως στην κοινωνική εργασία) κι αυτό γιατί πιθανόν άρχισαν να ταυτίζονται και να δοκιμάζουν τον καινούριο ρόλο τους. Επίσης, όσοι φτάνουν στο τέλος των σπουδών τους είναι και αυτοί που επιθυμούν να τελειώσουν, οι υπόλοιποι ενδεχομένως εγκατέλειψαν πιο πριν. Σημαντικό εδώ είναι να αναφερθεί ότι η επιλογή του επαγγέλματος στη χώρα μας είναι δύσκολη, διότι μοιάζει και φαίνεται να γίνεται σχεδόν τυχαία (Papadaki, 2004:81) ενώ το που θα σπουδάσει κάποιος υποψήφιος φοιτητής δεν είναι πάντα επιλογή του/της αλλά πιθανόν κάποιου πιο ισχυρού που ασκεί πίεση κι επηρεάζει (π.χ. άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος κ.λ.π.).

Ωστόσο στην ιατρική τα ποσοστά μάλλον είναι περισσότερο «αληθινά» καθώς, η ιατρική έχει ιδιαίτερα υψηλά μόρια, θεωρείται μία «δύσκολη» σχολή, και συνήθως είναι από τις πρώτες επιλογές αυτών που φοιτούν. Τα δε ποσοστά στην κοινωνική εργασία φαίνονται μάλλον υπερβολικά, τόσο γιατί η σχολή βρίσκεται σε μία επαρχιακή πόλη και είναι η Τρίτη με βάση τα μόρια σχολή στην Ελλάδα, όσο και για το γεγονός ότι πολλοί άνθρωποι συνήθως δεν γνωρίζουν τι ακριβώς είναι η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας. Η δε νοσηλευτική είναι μία από τις δέκα περίπου σχολές νοσηλευτικής στην Ελλάδα και δεν έχει ιδιαίτερα υψηλά μόρια.

Όσον αφορά, την εκπαίδευση των γονιών φαίνεται να σχετίζεται με την εκπαίδευση των φοιτητών. Στην ιατρική πάνω από το μισό του δείγματος, δήλωσε ότι οι γονείς τους έχουν σπουδές στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ-ΤΕΙ, Μεταπτυχιακό, κ.τ.λ.) το οποίο πιθανόν να συσχετίζεται με την επιλογή φοίτησης στην συγκεκριμένη σχολή. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι στο δείγμα κοινωνικής εργασίας και νοσηλευτικής το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων είναι σχετικά χαμηλό, κάτι που μπορεί να σχετίζεται με το γεγονός ότι οι συγκεκριμένες σχολές είναι επιπέδου ΤΕΙ και όχι ΑΕΙ με υψηλότερα μόρια και με μεγαλύτερη «αίγλη».

Σχετικά με την καταγωγή του δείγματος οι περισσότεροι είναι από χωριά και κομμοπόλεις. Αυτό πιθανόν να σχετίζεται με το γεγονός ότι η χώρα μας είναι γεμάτη από ημιαστικές περιοχές, οπότε και τα μεγαλύτερα ποσοστά είναι απ' αυτούς. Ακόμη, οι υποψήφιοι για τα τριτοβάθμια ιδρύματα από τα μεγάλα αστικά κέντρα δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για να σπουδάσουν σε αστικά κέντρα.

### **Προθυμία υπεράσπισης – προστασίας δικαιωμάτων των γκέι**

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δήλωσε ότι είναι πρόθυμο να προασπίσει και να διεκδικήσει τα δικαιώματα των γκέι, παρόλο που οι ίδιοι μπορεί και να είναι ετεροφυλόφιλοι. Αυτό δείχνει έναν βαθμό ευαισθητοποίησης σε θέματα διακρίσεων και ρατσισμού, που συνάδει με τη φιλοσοφία των σχολών περί ισότητας, ισοτιμίας και κοινωνικής δικαιοσύνης.

Το αποτέλεσμα αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι κάποιος άνθρωπος για να φτάσει στο σημείο να δηλώνει ότι είναι πρόθυμος να υπερασπιστεί τα δικαιώματα κάποιου άλλου, σημαίνει ότι είναι πιθανόν προοδευτικός ή θέλει να παρουσιάσει μια προοδευτική εικόνα για τον εαυτό του. Η λογική της διάθεσης και προθυμίας για υπεράσπιση των δικαιωμάτων των γκέι έγκειται στο να αποδέχεται κανείς ότι οι γκέι αποτελούν μία κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα (Chung, 2001). Οι ομοφυλόφιλοι είναι μια κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα για την οποία δε γίνεται ιδιαίτερη συζήτηση στους επιστημονικούς κύκλους στην Ελλάδα. Τα δικαιώματά τους είναι ακόμη αμφιλεγόμενα και με ασάφειες. Κανείς δε γνωρίζει αν είναι σωστό να υιοθετούνται παιδιά από γκέι ζευγάρια, και για τους περισσότερους η ιδέα του γάμου φαντάζει μια ακραία συμπεριφορά.

### **Μιλώ με γκέι άτομα**

Σύμφωνα με τα ερευνητικά μας ευρήματα, όποιος δηλώνει γενικότερα ότι δε μιλάει με γκέι άτομα είναι περισσότερο ομοφοβικός. Η συνομιλία με γκέι άτομα μειώνει την ομοφοβική συμπεριφορά κι αυτό γιατί το άτομο έρχεται σε επαφή, εξοικειώνεται με την πραγματικότητα των γκέι. Αυτό ερμηνεύεται με την έννοια ότι όσο πιο πολύ ένα άτομο μιλάει, και έρχεται σε πιο συχνή επαφή με ένα γκέι, τόσο πιο πολύ καταλαβαίνει ότι οι γκέι είναι άτομα σαν όλους τους άλλους και τα στερεότυπα – προκαταλήψεις που ίσως υπήρχαν μέσα του, εν τέλει αμφισβητούνται από τον ίδιο. Επίσης, για να μπει στην διαδικασία να μιλάει ένα άτομο με έναν γκέι, σημαίνει ότι είναι ήδη εξοικειωμένος με το θέμα της ομοφυλοφιλίας και ότι ο ίδιος έχει μπει στην διαδικασία γνωριμίας και συναναστροφής με γκέι άτομα.

Οι φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας δήλωσαν ότι μιλούν πιο συχνά με γκέι άτομα, συγκριτικά με τις υπόλοιπες δύο σχολές ( $p=0.02$ ). Οι σπουδαστές κοινωνικής εργασίας πιθανόν να παρουσιάζονται πιο «ανοικτοί» στο να μιλήσουν με έναν γκέι, συγκριτικά με τις υπόλοιπες δύο σχολές, γεγονός που πιθανόν να σχετίζεται με την εκπαίδευση που τους παρέχεται, η οποία εμβαθύνει σε θέματα ευαισθητοποίησης σε κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες. Απ' την άλλη, όμως, οι ίδιοι ίσως θέλουν να παρουσιάζονται ως «προοδευτικοί» και «ανοικτοί» λόγω της φύσης του επαγγέλματος, που πρεσβεύει την αναγνώριση και αποδοχή της μοναδικότητας του ατόμου.



## **Θρησκευτικότητα**

Προηγούμενες έρευνες έχουν περιγράψει πως η θρησκεία σχετίζεται με την ομοφοβία. Όσο πιο θρησκευόμενος είναι κανείς τόσο πιο κοντά είναι στο να εκφράσει κάποια ομοφοβική συμπεριφορά (Berkman & Zinberg, 1997). Το ίδιο αποτέλεσμα είχαμε κι εμείς. Ωστόσο, είναι εν μέρει «λογικό» με την έννοια ότι η ορθόδοξη Εκκλησία πρεσβεύει ότι η ομοφυλοφιλία είναι αμαρτία και δεν επιδέχεται την ανδρική ομοφυλοφιλία ως μια διαφορετική σεξουαλική προτίμηση. Η Θρησκεία ως θεσμός είναι πολύ ισχυρός στην Ελλάδα και οι όποιες απόψεις εκφράζει, συνήθως μέσω των ατόμων που την υπηρετούν, επηρεάζει άμεσα τους ανθρώπους.

Στην δική μας έρευνα ωστόσο δεν γίνεται αναφορά για το αν στο δείγμα μας υπάρχουν βαθύτερα θρησκευόμενα άτομα με την έννοια της βαθύτερης αγάπης και κατανόησης ή επιφανειακά θρησκευόμενα άτομα, που ακολουθούν το «τύπο» (Herek, 1988). Αν και σύμφωνα με τον Herek (1987) δεν φαίνεται να υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο αυτών ομάδων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι φοιτητές ιατρικής είναι λιγότερο θρησκευόμενοι. Ωστόσο, στο δείγμα μας, τα ποσοστά ομοφοβίας είναι υψηλότερα στην ιατρική, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τον βαθμό θρησκευτικότητας που οι ίδιοι παρουσιάζουν.

## **Πολιτικοποίηση**

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι όσο πιο ενεργά πολιτικοποιημένο είναι ένας φοιτητής, τόσο λιγότερο ομοφοβικός παρουσιάζεται. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι δεν φάνηκε προς τα πού τείνουν ιδεολογικά περισσότεροι από το δείγμα μας, αν δηλαδή είναι συντηρητικοί ή όχι. Ωστόσο, η πολιτικοποίηση είχε μία σχετικά καλή συνάφεια (Cronbach's Alpha = 6.5).

Αν και υποθετικά οι φοιτητές που πολιτικοποιούνται και εμπλέκονται στα κοινά, ασχολούνται περισσότερο με κοινωνικά ζητήματα και θέλουν να παρουσιάζονται πιο προοδευτικοί. Είναι πιθανόν, άνθρωποι με πολιτικές αναζητήσεις, και πιθανόν να ασχολούνται και να παρεμβαίνουν σε τέτοιου είδους ζητήματα. Επιπλέον, άτομα τα οποία ενημερώνονται για κοινωνικό-πολιτικά ζητήματα είναι πιο λογικό να είναι κοντά σε ανάλογα θέματα, όπως αυτά της ομοφυλοφιλίας και της ομοφοβίας. Άλλωστε διάφορες πολιτικές παρατάξεις, σωματεία, κοινωνικά forum έχουν συμβάλει στην διεκδίκηση των δικαιωμάτων των γκέι, την καταπολέμηση της ομοφοβίας (Παπαζήση, 2000:41) ή τουλάχιστον αυτή αναφέρουν ότι είναι η δράση τους.

Τέλος, στην Ιατρική εμφανίζονται πιο πολιτικοποιημένοι σε σχέση με τη Νοσηλευτική, παρόλο που τα ποσοστά της ομοφοβίας είναι περίπου τα ίδια και στις δύο αυτές σχολές.

## **Φύλο**

Κάτι που προέκυψε από την έρευνα, και είναι ιδιαίτερα σημαντικό, είναι το γεγονός ότι οι γυναίκες παρουσιάζονται λιγότερο ομοφοβικές απ' ό,τι οι άνδρες, γεγονός που φάνηκε και σε προηγούμενες μελέτες (Herek, 1999; Herek, 1988; Berkman & Zinberg, 1997). Αυτό πιθανόν να συμβαίνει πρώτον, γιατί μελετήσαμε την αντρική ομοφυλοφιλία και όχι τη γυναικεία, οπότε είναι διαφορετικού φύλου και άρα μικρότερη η πιθανότητα για ομοφοβία. Παράλληλα, επικρατεί η προκατάληψη ότι οι άνδρες γκέι είναι θηλυπρεπείς, έχουν πολλές φίλες γυναίκες και γενικότερα, είναι πολύ κοντά στο γυναικείο φύλο. Το αποτέλεσμα αυτό της έρευνας, μπορεί να ερμηνευτεί ότι υπάρχει μεγαλύτερη εξοικείωση του γυναικείου φύλου με τους γκέι

Επίσης, συνήθως οι άνθρωποι είναι ομοφοβικοί με άτομα του ίδιου φύλου. Οι γυναίκες αποτελούν συχνά μια κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα, οι οποίες επιδέχονται κι αυτές ρατσισμό από τους ετεροσεξιστές άντρες (Berkman & Zinberg, 1997). Γι αυτό το λόγο πιθανόν, υπάρχει μια σχετική συμπαράσταση και μια πιο εύκολη αποδοχή του γκέι από τη γυναίκα. Στις περισσότερες έρευνες που είχαμε υπ' όψιν μας, με ανάλογη θεματολογία, προκύπτει διαφορά αποτελεσμάτων ανάμεσα στα φύλα, κυρίως σ' αυτές που αφορούν στην ανδρική ομοφυλοφιλία (Herek, 1999). Συνήθως πιο ομοφοβικός παρουσιάζεται ο άντρας αλλά ωστόσο υπάρχει μια δόκιμη σκέψη η οποία υποστηρίζει ότι τα άτομα είναι πιο ομοφοβικά ως προς το φύλο τους. Τέλος, αυτό που είναι σημαντικό να λάβει κανείς υπ' όψιν είναι ότι στο δείγμα μας, το επικρατέστερο φύλο ήταν γυναίκες λόγω του είδους των σχολών (κυρίως στην κοινωνική εργασία και στη νοσηλευτική).

## **Φιλία με γκέι άτομα**

Στο άθροισμα της κλίμακας του Herek, στην πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, προστέθηκε μία επιπλέον μεταβλητή πρόβλεψης, η φιλία με γκέι άτομα. Όσοι δεν είχαν φιλία με γκέι άτομα, ήταν περισσότερο ομοφοβικοί. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί ότι αν κάποιος έχει ένα γκέι φίλο, έχει ταυτόχρονα εξοικειωθεί με την ιδέα της ομοφυλοφιλίας και πιθανόν να κατανοεί ότι η ομοφυλοφιλία είναι μια φυσιολογική σεξουαλική προτίμηση. Επιπλέον, τα άτομα που δηλώνουν ότι έχουν γκέι φίλους, και κατ' επέκταση περνούν χρόνο μαζί τους, είναι πολύ πιθανόν να γνωρίζουν «από πρώτο χέρι» τις ανάγκες και τα προβλήματα των γκέι φίλων τους, με αποτέλεσμα να είναι πιο ευαισθητοποιημένοι στο θέμα αυτό και κατά συνέπεια να είναι λιγότερο ομοφοβικοί.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας, η διερεύνηση των στάσεων των τελειόφοιτων φοιτητών των τριτοβάθμιων σχολών επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας στο Ηράκλειο επιτεύχθηκε. Τόσο η θεωρητική, όσο και η ερευνητική διαδικασία ανέδειξε πως οι άντρες ομοφυλόφιλοι δέχονται διακρίσεις ενώ η ομοφοβία είναι ένα υπαρκτό κοινωνικό πρόβλημα, για το οποίο χρειάζεται οι επαγγελματίες υγείας να είναι ενήμεροι και ευαισθητοποιημένοι.

Οι γκέι υπόκεινται καθημερινά σε διακρίσεις διαφόρων επιπέδων (κοινωνικών, οικονομικών, επαγγελματικών, νομικών κ.ά.). Το γεγονός αυτό, έρχεται σε αντίθεση με τις παγκόσμιες, ευρωπαϊκές και εθνικές νομικές διατάξεις, για την ισότητα και την έλλειψη διακρίσεων. Ωστόσο, το φαινόμενο της ομοφοβίας είναι υπαρκτό και επικίνδυνο. Οι γκέι στην καθημερινή τους κοινωνική ζωή, δέχονται διακρίσεις και επιθετικές συμπεριφορές. Όλ' αυτά έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους (βιο-ψυχο-κοινωνική).

Ο ρατσισμός και οι διακρίσεις βιώνονται και στο χώρο της υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος, είναι ομοφοβικοί και εκφράζουν αρνητικές στάσεις απέναντι στους γκέι συναδέλφους και ασθενείς, εξυπηρετούμενους. Οι δε εκπαιδευόμενοι των σχολών υγείας είναι κι αυτοί ομοφοβικοί με διαφοροποιήσεις ανάλογα με τη σχολή. Στην εκπαίδευση τους, φαίνεται να απουσιάζει κάποιο σχετικό μάθημα με την ομοφυλοφιλία.

Τέλος, αν και τα τελευταία χρόνια γίνονται έρευνες πάνω στις στάσεις των φοιτητών των σχολών επαγγελματιών υγείας φαίνεται πως η ελληνική κοινωνία, παραμένει μερικώς προοδευτική. Ακόμη κι αν το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού των φοιτητών παρουσιάζεται ως «ανοιχτόμυαλο» σε τέτοια ζητήματα, η πραγματικότητα πιθανόν να είναι κοντά στο ότι οι ομοφυλόφιλοι ζουν ομοφοβικό άγχος και στρες, τόσο γιατί το παράγουν οι ίδιοι με τις πιθανές ανασφάλειες, ενοχές και φόβους που νιώθουν, όσο και από το γεγονός ότι η κοινωνία έχει μια στάση «στρουθοκαμηλισμού» απέναντι στο θέμα και στη λογική της αποκλεισμένης ομάδας, με τα αντίστοιχα πλεονεκτήματα.

Τα πιο σημαντικά ευρήματα της έρευνας μας με βάση τα κύρια ερευνητικά μας ερωτήματα είναι ότι:

- Οι σπουδαστές κοινωνικής εργασίας είναι λιγότερο ομοφοβικοί από ότι οι σπουδαστές της νοσηλευτικής και της ιατρικής.
- Η πλειοψηφία του δείγματος δεν έχει γκέι φίλους (οι φοιτητές της νοσηλευτικής είχαν τα μεγαλύτερα ποσοστά), παρόλο που γνωρίζουν γκέι άτομα και η συντριπτική πλειοψηφία εξ αυτών μιλά με γκέι άτομα. Πολύ ελάχιστοι φοιτητές δήλωσαν ότι έχουν συγγενείς γκέι.
- Η γνώμη των φοιτητών για τη στάση τους στην αντρική ομοφυλοφιλία σε σχέση με την αρχική περίοδο των σπουδών τους, είναι κυρίως ουδέτερη. Η εκπαίδευση δεν

είναι σημαντικός παράγοντας στην αλλαγή στάσεων. Η εκπαίδευση, επηρέασε θετικά, κυρίως τους φοιτητές κοινωνικής εργασίας.

- Υπήρξε μια γενικότερη προθυμία τόσο για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των γκέι, όσο και για να εργαστούν ως επαγγελματίες υγείας – πρόνοιας σε χώρους εργασίας με γκέι άτομα, στους φοιτητές κοινωνικής εργασίας τα ποσοστά είναι υψηλότερα.
- Όσο πιο μεγαλύτερη προθυμία υπάρχει για προστασία και προθυμία των δικαιωμάτων των γκέι τόσο πιο λιγότερες αρνητικές στάσεις απέναντι στην αντρική ομοφυλοφιλία παρουσιάζονται στο δείγμα.
- Περισσότερο ομοφοβικοί είναι οι φοιτητές οι οποίοι δε μιλούν με γκέι άτομα.
- Όσοι ήταν σχετικά θρησκευόμενοι, είχαν και υψηλότερα ποσοστά ομοφοβίας.
- Οι σχετικά πολιτικοποιημένοι φοιτητές του δείγματος είναι λιγότερο ομοφοβικοί
- Οι γυναίκες έχουν σχετικά πιο θετικές στάσεις στην αντρική ομοφυλοφιλία από ότι οι άντρες.
- Μόνο από την κλίμακα του Herek προέκυψε ότι όταν ένας φοιτητής δεν έχει γκέι φίλους είχε αρνητικότερες στάσεις στην αντρική ομοφυλοφιλία

Οι κυριότερες δυσκολίες της εργασίας σχετίζονται με τη βιβλιογραφία. Το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας συγκεντρώθηκε από πανεπιστήμια του εξωτερικού, με προσωπική επαφή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) με τους συγγραφείς καθώς επίσης και με πολύ σοβαρή διερεύνηση βάσεων δεδομένων. Τα περισσότερα των περιοδικών δεν υπήρχαν στην Ελλάδα, ελάχιστα από αυτά που παραγγείλαμε στη βιβλιοθήκη του ΤΕΙ βρέθηκαν στην Ελλάδα. Ακόμη, στην Ελλάδα βρέθηκε μια έρευνα που μελετούσε στάσεις φοιτητών κοινωνικής εργασίας απέναντι στην ομοφυλοφιλία από φοιτήτριες κοινωνικής εργασίας (Αρτέμη & Λαμπροπούλου, 2002). Μια επίσης πολύ ενδιαφέρουσα έρευνα που βρέθηκε στην Ελλάδα είναι αυτή της Τζαμαλούκα (2004) η οποία μελετούσε «τις κοινωνικές αναπαραστάσεις της ομοφυλοφιλίας στην Ελλάδα». Αυτές οι δύο εργασίες μας διευκόλυναν κάπως να κατανοήσουμε την κατάσταση στην Ελλάδα.

Τέλος, μελετήσαμε τις όποιες στάσεις απέναντι στην αντρική ομοφυλοφιλία, στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας, οι διάφοροι ερευνητές χρειάζεται να στρέψουν την προσοχή τους σοβαρότερα στην μετέπειτα πορεία της έρευνας. Η περαιτέρω έρευνα είναι σημαντικό να εστιάσει με ποιοτικό τρόπο:

- a) στους γκέι που επισκέπτονται χώρους υγείας, ώστε να προσδιοριστούν οι πραγματικές ανάγκες και τα προβλήματα τους
- b) στους επαγγελματίες υγείας για να διερευνηθούν τα κίνητρα τους.
- c) Στην εκπαίδευση με τη χρήση πιλοτικών ή μη προγραμμάτων για τα ζητήματα των γκέι.

Επιπλέον, με ποσοτικό τρόπο είναι σημαντικό:

- a) να χρησιμοποιηθούν κι άλλες κλίμακες που μετρούν στάσεις, ώστε να ενδυναμωθούν τα αποτελέσματα
- b) να μετρηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των γκέι από τις υπηρεσίες υγείας
- c) να μετρηθούν και οι στάσεις των επαγγελματιών υγείας ώστε να προκύψει πιθανή σύγκριση με το φοιτητικό πληθυσμό.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ

Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι μια σεξουαλική προτίμηση όπως οποιαδήποτε άλλη. Υπάρχει από την αρχή της Δημιουργίας μέχρι σήμερα. Δεν απουσίασε ποτέ ως τώρα στην ιστορία. Μπορεί να οδήγησε κάποιους να διωχθούν, να ταλαιπωρηθούν ή ακόμη και να θανατωθούν. Μπορεί ακόμη πολλούς να τους οδήγησε στα «τρελοκομεία» στους «ζουρλομανδύες», στο έγκλημα, στον ίδιο το θάνατο (αυτοκτονία), ποτέ όμως, μα ποτέ δεν έπαψε να υπάρχει.

Στη σύγχρονη κοινωνία, που συζητιούνται τα ανθρώπινα δικαιώματα, οι περισσότεροι ομοφυλόφιλοι βιώνουν διακρίσεις στους χώρους της κοινωνικής ζωής. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, άνθρωποι με ευαισθησίες, λόγω της φύσης του επαγγέλματος τους, είναι σημαντικό να πάρουν θέση και να παρέμβουν ή τουλάχιστον να επισημάνουν την αναγκαιότητα για παρέμβαση. Το ίδιο πρέπει να κάνουν και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας.

Ας μην ξεχνάμε, ανεξάρτητα από ποιοι είμαστε σε αυτή την κοινωνία, ποια δηλαδή είναι η κοινωνική μας προσωπικότητα, αξίζουμε να ζούμε με ευτυχία, γαλήνη και επιτυχία. Κάθε άνθρωπος είναι μια μικρή ξεχωριστή οντότητα, ένα άτομο, που ζώντας με τις πανανθρώπινες αξίες μπορεί να αναπτύσσει δημιουργικά το «Εγώ» του. Άλλωστε όλα ξεκινούν από τη Δύναμη της Αγάπης και τελειώνουν εκεί. Γιατί λοιπόν να παίζουμε το παιχνίδι του ανίσχυρου και του ισχυρού.

Υπάρχουν κατά κανόνα, δυο τρόποι για να αποκτή κανείς δύναμη, ο ένας καταστρέφοντας και ο άλλος δημιουργώντας. Ο ένας οδηγεί στη ματαιοδοξία και ο άλλος στην αλήθεια, στην αυτοπραγμάτωση. Η αλήθεια είναι και θα πρέπει να είναι, ο σκοπός της κάθε επιστήμης. Διαφορετικά, το ταξίδι της ζωής θα είναι σκληρό όχι μόνο για τους καταπιεζόμενους ή καταπιεσμένους αλλά και για τους καταπιεστές.

Τέλος, ο Κωνσταντίνος Β. «από παιδί» αναρωτιόταν «ποιος έχει τη δύναμη αυτός που χτυπάει ή αυτός που πονάει» (ΣΤΕΡΕΟ ΝΟΒΑ). Κι εγώ αναρωτιέμαι, ποιος πραγματικά πονάει αυτός που χτυπάει ή αυτός που τις «τρώει»...

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ALBAEK, Erik, 2003. Political Ethics and Public Policy: Homosexuals between Moral Dilemmas and Political Considerations in Danish Parliamentary Debates, *Scandinavian Political Studies*, **26** (3) pp.245-267.
2. ANSHELMI L.Dina & LAW L.Anne, 2000. *Questions of Gender – Perspective & Paradoxes*, Mc Graw – Hill
3. BEN – ARI, Adital Tirosh, 1998. An experiential attitude change: social work students and homosexuality, *J Homosex*, **36** (2) pp. 59-71.
4. BEN – ARI, Adital Tirosh, 2001. Homosexuality and Heterosexism: Views from Academics in the Helping Professions, *British Journal of Social Work*, **31** pp. 119-131.
5. BENSON A.S. Paul & HERGENROEDER C. Albert, 2005. Bacterial Sexually Transmitted Infections in Gay, Lesbian and Bisexual Adolescents: Medical and Public Health Perspectives. *Seminars in Pediatrics Infectious Diseases*, **16** pp. 181-191
6. BERKMAN, Cathy, ZINBERG Gail, 1997. Homophobia and Heterosexism in Social Workers, *Soc Work*, **42** (4) pp. 319-332.
7. BLAND Martin J & ALTMAN Douglas G. 1997. Statistics notes: Cronbach’s alpha. **314** pp. 572 [25/11/2005]
8. BURKE, Brian, WHITE, Jocelyn, 2001. Wellbeing of gay, lesbian and bisexual doctors. *British Medical Journal (BMJ)*, **322** pp. 422-424.
9. CAHILL Sean & SOUTH Ken., 2002, Policy Issues Affecting Lesbian, Gay, Bisexual and Transgendered People in Retirement, *Generations*, **26** (2) pp.49-54
10. CALLAND V., WORDEN T., WILLIAMS B. et al, 1994. Doctors and homosexuality homosexuals deserve better from doctors. *British Medical Journal (BMJ)*, **308** pp. 1439.
11. CHLIAOUTAKIS Joannes, KOUKOULI Sofia, LAJUNEN Timo et al., 2005. Lifestyle traits as predictors of driving behaviour in urban areas of Greece. *Transportation Research Part*, **8** pp. 413-428
12. CHLIAOUTAKIS Joannes, DARVIRI Christina, DEMAKAKOS Panayotes, 1999. The impact of young drivers’ lifestyle on their road traffic accident risk in greater Athens area. *Accident Analysis and Prevention*, **31** pp. 771-780
13. CHUNG Y. Barry, 2001. Work Discrimination and Coping Strategies: Conceptual Frameworks for Counseling Lesbian, Gay and Bisexual Clients, *The Career Development Quarterly*, **50** pp. 33-44

14. CIANCIOTTO Jason & CAHILL Sean. 2003. Education policy: Issues affecting lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. New York: The National Gay and Lesbian Task Force Policy
15. CLUSE – TOLAR, Terry, 2005. The Views of Social Work Students Toward Gay and Lesbian Person: Are They Different from Other Undergraduate Students? *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, **17**(3) pp. 59-85.
16. EVERITT BS & DUNN G, 1991 Applied multivariate data analysis Arnold: Bristol, UK
17. FITZPATRICK Kara Kathleen, EUTON J. Stephanie, JONES N. Jamie et al., 2005. Gender Role, Sexual Orientation and Suicide Risk, *Journal of Affective Disorders*, **87**, pp.35-42
18. GREGERSEN Petter & BERG Hans, 1994. Lifestyle and accidents among young drivers, *Accident Analysis and Prevention*, **26** pp. 297-303
19. GROSSMAN Arnold & KERNER Matthew, 1998. Support Networks of Gay Male and Lesbian Youth, *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, **3** (1) pp. 27-46
20. HAJEK, Christopher, GILES Howard, 2005. Intergroup communication schemas: Cognitive representations of talk with gay men. *Language & Communication*, **25** pp.161-181.
21. HEREK Gregory 1987. Religious orientation and prejudice: A comparison of racial and sexual attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **13** pp. 34-44.
22. HEREK, Gregory, 1988. Heterosexuals' attitudes towards lesbians and gay men: Correlates and gender differences. *The Journal of Sex Research*, **25** pp. 451-477.
23. HEREK, Gregory, 1999. Sex Differences in How Heterosexuals Think About Lesbian and Gay Men: Evidence From Survey Context Effects. *The Journal of Sex Research*, **36** (4) pp. 348-360.
24. HEREK, Gregory, 2002. Gender Gaps In Public Opinion About Lesbians and Gay men. *Public Opinion about Lesbians and Gay Men*, **66** pp 40-66.
25. INNALA, Sune, ERNULF, Kurt, 1994. When Gay Is Pretty: Physical Attractiveness And Low Homophobia. *Psychological Reports*, **74** pp. 827-831.
26. JESDALE, Bill, ZIERLER, Sally, 2002. Enactment of Gay Rights Laws in U.S. States and Trends in Adolescent Suicide: An Investigation of Non-Hispanic White Boys. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, **6**(2) pp. 61-69.
27. KAMINSKI L. Patricia, CHAPMAN P. Benjamin, HAYNES D. Sandra et al. 2005. Body Image, Eating Behaviors and Attitudes toward Exercise among Gay and Straight Men. *Eating Behavior* , **6** pp. 179 - 187



28. KING A. Laura & NOELLE-SMITH Summer., 2005. Happy, mature, and gay: Intimacy, power, and difficult times in coming out stories, *Journal of Research in Personality*, **39** pp.278-298
29. KITE, M. B., 1994. Sex differences in attitudes toward homosexuals: A meta-analytic review. *Journal of Homosexuality*, **10** pp. 69-81.
30. LIEBLICH, Amia, FRIEDMAN, Gitza, 1985. Attitudes Toward Male and Female Homosexuality and Sex-Role Stereotypes in Israeli and American Students. *Sex Roles*, **12** (5/6) pp. 561-570
31. LIPS M. Hilary, 1997. Sex & Gender – An Introduction, Mayfield Publishing Company
32. LOCK, James, 1998. Strategies for reducing homophobia during medical training. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, **2** (4) pp. 167-174.
33. LOCK, James, STEINER Hans, 1999. Relationships Between Sexual Orientation and Coping Styles of Gay, Lesbian, and Bisexual Adolescents from a Community High School. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, **3** (3) pp. 77-82.
34. MACDONALD, P. Andrew, 1976. Homophobia: It's roots and meanings, *Homosexual Counseling Journal*, **3** (1)pp. 23-33
35. MORIN & GARFINKLE, 1978. Male homophobia. *Journal of Social Issues*, **34** pp. 29-47.
36. MOSES A.E., HAWKINS R.O., 1982. *Counseling Lesbian Women and Gay Men*. London C.V. Mosby.
37. MUNOZ-PLAZA Corrine, QUINN Sandra, ROUNDS Kathleen., 2002. Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Students: Perceived Social Support in the High School Environment. *The High School Journal*, April – May pp. 52-63
38. MURPHY, Timothy, 2001. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Medical Students and Their Ethical Conflicts. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, **5** (1) pp. 31-35.
39. OHLANDER Julianne, BATALOVA Jeanne & TREAS Judith, 2005. Explaining educational influences on attitudes toward homosexual relations. *Social Science Research*. *xx*, pp. 19
40. PAPADAKI Vasileia, 2004. *Making their minds up: Students' choice to study social work in Iraklio, Greece*. Phd Thesis, Sweden: University Umea.
41. PIERSON John & THOMAS Martin, 2002. *DICTIONARY OF SOCIAL WORK*. 1<sup>st</sup> ed. Glasgow: COLLINS.
42. PLATZER H. 1993. Nursing care of gay and lesbian patients. *Nursing Standard*, **7**(17) pp.34-37.

43. RAJA, Sheela, STOKES, Joseph, 1998. Assessing Attitudes Toward Lesbians and Gay Men: The Modern Homophobia Scale. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, **3** (2) pp. 113-134.
44. RICHMOND, Janice, McKENNA, Hugh, 1998. Homophobia: an evolutionary analysis of the concept as applied to nursing. *Journal of Advanced nursing*, **28** (2) pp. 362-369.
45. RIDSON, Cathy, COOK, Deborah, WILLMS, Dennis, 2000. Gay and lesbian physicians in training: a qualitative study. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, **162** (3) pp. 331-334.
46. RONDAHL, Gerd, INNALA, Sune, CARLSSON Marianne, 2004a. Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. *Scandinavian Journal of caring science*, **18** pp. 19–26.
47. RONDAHL, Gerd, INNALA, Sune, CARLSSON Marianne, 2004b. Nurses 'attitudes towards lesbians and gay men. *Journal of Advanced Nursing*, **47** (4) pp. 386-392.
48. ROSE, Lynn. 1994 Homophobia among doctors. *British Medical Journal (BMJ)*, **308** pp. 586-87. Full-text [online]. [cited 28/10/2005]
49. SAGHIR T. Marcel. & ROBINS Eli., 1973. Male and Female Homosexuality : A Comprehensive Investigation, Baltimore, Williams & Wilkins
50. SAMELIUS Lotta. & WEGBERG Erik., 2005. *Sexual Orientation and Gender Identity Issues in Development*. Department for Democracy and Social Development, Sida  
[http://www.sida.se/shared/jsp/download.jsp?f=SIDA4948en\\_Sexual+Orientation+web.pdf&a=4855](http://www.sida.se/shared/jsp/download.jsp?f=SIDA4948en_Sexual+Orientation+web.pdf&a=4855) [Full text] [cited 19.2.2006]
51. SANDFORT, Theodorus, GRAAF, De Rof, & BIJI Rob, 2003. Same-Sex Sexuality and Quality of Life: Findings From the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Archives of Sexual Behavior*, **32**(1) pp.15-22.
52. SAUNDERS, Daniels, OXLEY, Jolyon & HARVEY, David, 2000. Gay and Lesbian doctors: The medical profession has a reputation for conservatism, so does being gay impede your career? Daniel Saunders, Jolyon Oxley and David Harvey discuss. *British Medical Journal (BMJ)*, **320** pp. S2-7233. Full-text [online]. [cited 28/10/2005]
53. SCHULTE, Lisa & BATTLE, Juan, 2004. The Relative Importance of Ethnicity and Religion in Predicting Attitudes Towards Gays and Lesbians. *Journal of Homosexuality*, **47**(2) pp. 127-142.
54. SELTZER, Richard, 1992. The Social Location of Those Holding Antihomosexual Attitudes. *Sex Roles*, **26** (9/10) pp. 391-398.

55. SHEARD, Alan, 1998. Homophobia in Medicine: Personal views. *British Medical Journal (BMJ)*, **317** pp. 1532
56. SHEARD, Alan, 2000. Bible's stance on homosexuality. *British Medical Journal (BMJ)*, **320** pp. 514.
57. SMITH G.B. 1992. Nursing care challenges: homosexual psychiatric patients. *Journal of Psychosocial Nursing*, **30** (12) pp.15-21
58. STORMS D.Michael, 1978. Attitudes towards homosexuality and femininity in men, *Journal of Homosexuality*, **3** , (3) pp.257-263
59. SUN, An-Pyng, 2002. Homophobia Among Social Work and Non-Social Work Students. *The Journal of Baccalaureate*, **7**(2).
60. SUNG, Lim Hyun, McKNOWN JOHNSON, 2001. Korean Social Work Students' Attitudes Toward Homosexuals. *Journal of Social work Education*, **37**(3) pp.545-554.
61. SYNOGROUND Gail, KELMER – LANGAN, Dorothy, 1991. Nursing students' attitudes toward AIDS. *Nurse Education Today*, **11**(3) pp. 200-206.
62. TATE, Frederic B., LONGO, Daniel A., 2004. Homophobia: A Challenge for Psychosocial Nursing. Attitudes toward gay, lesbian, bisexual, and transgendered (GLBT) individuals. *Journal of Psychosocial Nursing*, **42** (8), pp. 27-33.
63. TAVRIS Carol, 1977. Men and women report their views on masculinity, *Psychology Today*, **35**
64. TAYLOR, A., ROBERTSON, A. 1983. A sensitive question. *Nursing times*, **90** (51) pp.31-32.
65. TELLEZ, Cecilia, RAMOS, Mary, UMLAND Bert, ado, 1999. Attitudes of Physicians in New Mexico Toward Gay Men and Lesbians. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, **3** (3) pp. 83-89
66. TIEFER Leonor. 1995. *Sex is not a natural act & other essays*, Boulder, CO: Westview Press
67. UNGER Kesler Rhoda & CRAWFORD Mary, 1993. Commentary: Sex and gender: the troubled relationship between terms and concepts, *Psychological Science*, **4** (2), 122-124
68. WEINBACH Robert W. & GRINNEL Richard M. 1997. *Statistics for social workers*, 4<sup>th</sup> ed. Longman: New York.
69. WELLS, Alex, WARD, Henderson, 1997. Homophobia and nursing care. *Nursing standard*, **12**(6), pp. 41-42.
70. WISNIEWSKI, Jack, Toomey Beverly, 1987. Are Social Workers Homophobic? *National Association of Social Worker*. Copyright 2001 pp. 454-455.

## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ, Χριστίνα, 1997. *Η Ανθρώπινη Σεξουαλικότητα*, Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη
2. ΑΡΤΕΜΗ Ι., ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ Ε., 2002. Στάσεις Απέναντι Στην Ομοφυλοφιλία: Το παράδειγμα των σπουδαστών Κοινωνικής Εργασίας, ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας - ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ.
3. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κώστας, 1991. Κοινωνικό φύλο, ομοκοινωνικότητα, σεξουαλικότητα. *Αρχαιολογία*, **41**(4), pp.79-83.
4. ΓΑΛΑΝΗΣ Δ., 2005. Οι ομοφυλόφιλοι διεκδικούν ταυτότητα. *ΤΟ ΒΗΜΑ*, 10 Ιουλίου σελ. Α30
5. ΔΟΚΟΥΜΕΤΖΙΔΗΣ, Γιώργος, 1997. *Προβλήματα προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου*, Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη
6. Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο, 2005.  
<http://www.sexmedic.gr./Omofilofilia> [cited 20/2/06]
7. HOWITT Dennis & CRAMER Duncan, 2006. Στατιστική με το SPSS 13: Με εφαρμογές στην Ψυχολογία και τις Κοινωνικές Επιστήμες, 3<sup>η</sup> έκδοση. Κλειδάριθμος: Αθήνα.
8. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ, 2006. Κανονισμός ιατρικής δεοντολογίας, σελ. 3-30.
9. ΚΑΛΛΙΝΙΚΑΚΗ ΘΕΑΝΩ, 1998. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας, β' έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
10. ΚΟΛΛΑΣ Ε., 10/7/2005. Οι ομοφυλόφιλοι διεκδικούν ταυτότητα. *ΤΟ ΒΗΜΑ*, 10 Ιουλίου σελ. Α30 .
11. ΛΑΓΟΥΜΙΔΟΥ, Μαριάννα, 1996. *Gay Γιατί ; προσέγγιση των αιτιών του ομοφυλοφιλικού σεξουαλικού προσανατολισμού*, Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη
12. LEVER, Maurice, 2005. Ομοφυλοφιλία, παλιά όσο ο άνθρωπος. ΙΣΤΟΡΙΑ (Εκδοτικός Οργανισμός Πάπυρος), **443** pp. 14-21.
13. ΜΑΝΟΣ, Νίκος, 1988. *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις University Studio Press
14. ΜΠΑΙΛΗΣ ΠΑΝΟΣ, 2004. Χριστόδουλος: Αμαρτία η ομοφυλοφιλία. Υπέρ του «καλού χριστιανού» Μπουτιλιόνε με αφορισμούς από άμβωνος. *ΤΑ ΝΕΑ*, 1 Νοεμβρίου
15. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 2005. Οδηγός Σπουδών ακαδημαϊκού έτους 2005 – 2006.
16. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, Νίκος, 1994. *Λεξικό Ψυχολογίας*, α' έκδοση, αυτό-εκδοση, Αθήνα.

17. ΠΑΠΑΖΗΣΗ, Θεοφανώ, 2000. Το Ευρωπαϊκό Νομικό Πλαίσιο για την Ομοφυλοφιλία και η Νομική Κατάσταση στην Ελλάδα. *1<sup>η</sup> Διεπιστημονική Συνάντηση για την Ομοφυλοφιλία και την Ομοφυλοφοβία «η κατάσταση στην Ελλάδα και οι προοπτικές βελτίωσής της»*, 9-10 Οκτωβρίου, Θεσσαλονίκη
18. ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ, Νίκος 2005. Η ομοφυλοφιλία στην Ελλάδα, *περιοδικό «Κ»*, **89**, σελ. 32-37
19. ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ ΝΙΚΟΣ, 09/07/2005. Στο «εδώλιο» κληρικοί που άσκησαν κριτική. *Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ* 9 Ιουλίου.
20. ΠΑΠΟΥΤΣΑΚΗ Μαρία, 2003. Ο μεσαίωνας του Χριστόδουλου. *ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ*. 25 Μαΐου.
21. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Ν. Ιωάννης, 1993. *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας*, Αθήνα, Εκδόσεις
22. RAYNE, Malcolm, 2000. *Σύγχρονη θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας*, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
23. REINSEBERG Carola, 1999. *Γάμος, εταίρες και παιδερασία στην αρχαία Ελλάδα*, εκδόσεις Παπαδήμα: Αθήνα.
24. ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, 2006. Αρχές Δεοντολογίας των κοινωνικών λειτουργών. [Full text][cited 1/3/06]  
<http://skle.gr/downloads/deontologia.doc>
25. ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ – ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, 2006. Οργάνωση Σπουδών.  
[http://www.teiher.gr/tei/el/ekpaideysh/sxoles/seyp/koin\\_ergasia.htm](http://www.teiher.gr/tei/el/ekpaideysh/sxoles/seyp/koin_ergasia.htm) [cited 1/3/06]
26. ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ – ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, 2006. Οργάνωση Σπουδών.  
<http://www.teiher.gr/tei/el/ekpaideysh/sxoles/seyp/noshleytikh.htm> [cited 1/3/06]
27. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, 2006. Τμήμα ιατρικής.  
[http://www.ypepth.gr/doc/2001\\_1.pdf](http://www.ypepth.gr/doc/2001_1.pdf) [cited 1/3/06]
28. ΤΣΑΝΑΚΑΣ Χρήστος, 2003. Ομοφυλοφιλία, *περιοδικό FOCUS*, 45, σελ. 53-57
29. ΦΙΛΛΙΠΟΠΟΥΛΟΣ Γ.Σ., 1980, *Κλινική Ψυχιατρική*, Αθήνα, Εκδόσεις Λίτσας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι Ερωματολόγιο

**ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**  
**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:**

*«Οι στάσεις των τελειόφοιτων των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας  
(Κοινωνική εργασία - Νοσηλευτική - Ιατρική)  
στην ανδρική ομοφυλοφιλία».*

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: Αντώνιος Πεντίδης  
Ελντίνα Αρκαδινού

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Σοφία Κουκούλη

A.A.E. { }

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2005**

Με το παρακάτω ερωτηματολόγιο επιδιώκεται η διερεύνηση των στάσεων των τελειόφοιτων σπουδαστών των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας προς τον ομοφυλόφιλο ανδρικό πληθυσμό, των παραγόντων που τις επηρεάζουν, καθώς και η ανάδειξη της σημασίας και του ιδιαίτερου ρόλου της εκπαιδευτικής διαδικασίας στη διαμόρφωση αυτών των στάσεων.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε με ειλικρίνεια σε όλες τις ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

1. Άνδρας  Γυναίκα
2. Ηλικία:
3. Ποιο είναι το αντικείμενο των σπουδών σας ;  
Κοινωνική Εργασία:  Νοσηλευτική:  Ιατρική:
4. Ποιο είναι το εξάμηνο ή το έτος φοίτησης σας; .....
5. Απαντήστε ποιο από τα παρακάτω ισχύει στην περίπτωσή σας:  
Παρακολουθώ κανονικά τα μαθήματα.....   
Δεν παρακολουθώ τις παραδόσεις επειδή εργάζομαι.....   
Έχω εγκαταλείψει τις σπουδές μου.....
6. Ήταν επιλογή μου αυτή η σχολή: ΝΑΙ  ΟΧΙ
7. Με ενδιαφέρει η εργασία με τον άνθρωπο:

Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ

7. Έχω τελειώσει: α) Δημόσιο Λύκειο:  β) Ιδιωτικό Λύκειο:
8. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των γονιών σας

	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΑΕΙ / ΤΕΙ	Μεταπτυχιακό	Αναλφάβητος/η
Πατέρας						
Μητέρα						

9. Ποια είναι το επάγγελμα των γονιών σας; (παρακαλώ αναφέρατε ακριβώς το επάγγελμα των γονιών σας κι όχι για παράδειγμα 'ιδιωτικός υπάλληλος' ή 'δημόσιος υπάλληλος')

ΠΑΤΕΡΑΣ	
ΜΗΤΕΡΑ	

10. α) Το μεγαλύτερο διάστημα της ζωής σας έχετε ζήσει: στην Ελλάδα:  στο εξωτερικό:   
β) Αν στο εξωτερικό, σε ποιά χώρα;.....

11. Το μέρος στο οποίο περάσατε το μεγαλύτερο διάστημα της ζωής σας είναι:

	Μεγάλο αστικό κέντρο	Μεσαίου μεγέθους αστικό κέντρο	Μικρή πόλη	Κωμόπολη	Χωριό
Ορεινή περιοχή					
Πεδινή περιοχή					
Νησιωτική περιοχή					

12. Το σπίτι που μένουν οι γονείς σας είναι: ιδιόκτητο:  με ενοίκιο:

### **ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ**

13. Σημειώστε με ποια συχνότητα συμμετέχετε σε κάθε μία από τις παρακάτω δραστηριότητες:

		Ποτέ	Σπάνια	Καμιά φορά	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1.	Πηγαίνω σε πάρτυ, χορούς, πανηγύρια κ.α.						
2.	Πηγαίνω σε εστιατόρια, ταβέρνες, κ.α.						
3.	Πηγαίνω σε κλαμπ, ντίσκο κ.α.						
4.	Πηγαίνω σε μπαρ						
5.	Πηγαίνω σε συναυλίες, μουσικές εκδηλώσεις κ.α.						
6.	Πηγαίνω σε καφετέριες, καφενεία						
7.	Πηγαίνω στο σινεμά.						
8.	Πηγαίνω στο θέατρο.						
9.	Πηγαίνω σε αγώνες (ποδόσφαιρο, μπάσκετ κ.α.).						
10.	Διασκεδάζω στο σπίτι με τους φίλους μου, συγγενείς κ.α.						
11.	Παίζω ένα μουσικό όργανο.						
12.	Πηγαίνω στην εκκλησία.						
13.	Προσεύχομαι.						
14.	Ασχολούμαι με τον αθλητισμό.						
15.	Κάνω ποδήλατο ή οδηγώ μοτοσικλέτα.						
16.	Διαβάζω λογοτεχνία.						
17.	Παρακολουθώ τηλεόραση.						
18.	Περνώ τον ελεύθερο χρόνο μου στο σπίτι.						
19.	Νηστεύω.						
20.	Ασχολούμαι ενεργά με την πολιτική.						
21.	Μαστορεύω το σπίτι ή το αμάξι μόνος μου.						
22.	Πηγαίνω εκδρομές, ταξίδια.						
23.	Χρησιμοποιώ τα σύγχρονα μέσα επικοινωνίας (e-mail, κινητά τηλέφωνα).						
24.	Χρησιμοποιώ την τεχνολογία μόνο στα πλαίσια τών σπουδών μου						
25.	Ενημερώνομαι για τα κοινωνικά και πολιτικά προβλήματα της χώρας μου.						
26.	Εργάζομαι παραπάνω ώρες από το υποχρεωτικό.						

14. Με ενδιαφέρει να ψηφίζω στις εκλογές;

Πάρα πολύ	Αρκετά	Λίγο	Καθόλου	Δεν απαντώ

15. Με βάση τις πολιτικές και ιδεολογικές μου πεποιθήσεις τοποθετώ τον εαυτό μου:

Δεξιά	Κεντροδεξιά	Κέντρο	Κεντροαριστερά	Αριστερά	Άλλο (προσδιορίστε)	Δεν απαντώ



## ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ

### 16. Απαντήστε με ένα ΝΑΙ, ΟΧΙ ή δεν απαντώ στα παρακάτω:

Έχω gay φίλους: ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν απαντώ

Γνωρίζω gay άτομα: ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν απαντώ

Έχω κάποιο συγγενή gay: ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν απαντώ

Μιλάω με gay άτομα: ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν απαντώ

### 17. Η γνώμη σας για την αντρική ομοφυλοφιλία σήμερα σε σχέση με το αρχικό διάστημα των σπουδών είναι:

πιο θετική	πιο αρνητική	ουδέτερη

### 18. Στις παρακάτω προτάσεις παρακαλούμε απαντήστε ανάλογα με το βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε:

		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Συμφωνώ Ελάχιστα	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
1.	Θα έπρεπε να επιτρέπεται στα ομοφυλόφιλα ζευγάρια να υιοθετούν παιδιά όπως και στα ετεροφυλόφιλα					
2.	Νομίζω ότι οι άντρες ομοφυλόφιλοι είναι αηδιαστικοί					
3.	Πρέπει να απαγορεύεται στους άντρες ομοφυλόφιλους να διδάσκουν στα σχολεία					
4.	Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι διαστρόφη (ανωμαλία)					
5.	Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι μια φυσιολογική έκφραση της σεξουαλικότητας στους άντρες					
6.	Αν σ' έναν άντρα παρουσιάζονται ομοφυλόφιλες τάσεις, θα πρέπει να κάνει ότι μπορεί για να τις ξεπεράσει					
7.	Δε θα ταραχθώ πάρα πολύ αν μάθω πως ο γιος μου είναι ομοφυλόφιλος					
8.	Η σεξουαλική επαφή μεταξύ δύο αντρών είναι ξεκάθαρα λάθος					
9.	Η ιδέα του γάμου μεταξύ δύο αντρών είναι γελοία					
10.	Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι απλά ένας διαφορετικός τρόπος ζωής ο οποίος δεν θα πρέπει να καταδικάζεται					
11.	Οι ομοφυλόφιλοι έχουν ίσα δικαιώματα στην εύρεση και εξασφάλιση μιας θέσεως εργασίας					
12.	Από προσωπική κλινική ή εργαστηριακή εμπειρία (νοσοκομείο, Κ.Α.Π.Η. κ.λ.π.), νοιώθω άνετα εξυπηρετώντας κάποιον ομοφυλόφιλο					
13.	Το aids είναι ένα αφροδίσιο νόσημα το οποίο μεταδίδεται κυρίως μέσα από τους ομοφυλόφιλους άντρες					
14.	Αποφεύγω τους gay, δεν έχω κανένα λόγο να παρευρίσκομαι μαζί τους					
15.	Θα έδινα το φιλί της ζωής σ' ένα gay που πεθαίνει					

		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Συμφωνώ Ελάχιστα	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
16.	Νοιώθω άβολα όταν βλέπω δυο ετεροφυλόφιλους να φιλιούνται.					
17.	Είναι πολύ δύσκολο για μένα να δεχτώ πως ένας φίλος μου είναι gay.					
18.	Ο ομοφυλόφιλος θα πρέπει να ξεπεράσει την ομοφυλοφιλία του					
19.	Όταν βλέπω κάποιον ομοφυλόφιλο σκέφτομαι «τι κρίμα!»					
20.	Είναι ντροπή για μια οικογένεια να 'χει γιο gay					
21.	Η ομοφυλοφιλία είναι ψυχική δυσλειτουργία η οποία επιδέχεται ψυχοθεραπεία για τη βελτίωση της					
22.	Η ομοφυλοφιλία είναι αμαρτία					
23.	Οι ομοφυλόφιλοι άντρες είναι θηλυπρεπείς.					
24.	Τα σεξουαλικά νοσήματα μεταδίδονται κυρίως μέσω των ομοφυλοφίλων					
25.	Νοιώθω άβολα όταν βλέπω δυο ομοφυλόφιλους να φιλιούνται					
26.	Οι ομοφυλόφιλοι είναι μια κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα					
27.	Αντιμετωπίζω με σοβαρότητα τη γνώμη των ομοφυλοφίλων					

**19. Θα ήσασταν πρόθυμοι να:**

	Εντελώς Απρόθυμος	Αρκετά Απρόθυμος	Απρόθυμος	Ελάχιστα Απρόθυμος	Αρκετά Πρόθυμος	Πρόθυμος	Πολύ πρόθυμος
Υπερασπίσετε και προστατέψετε τα δικαιώματα των gay;							
Εργαστείτε, ως επαγγελματίας υγείας ή πρόνοιας, σ' ένα χώρο εργασίας με gay άτομα.							

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ II Ερωτήσεις που μέτρησαν στάσεις

1.	Θα έπρεπε να επιτρέπεται στα ομοφυλόφιλα ζευγάρια να υιοθετούν παιδιά όπως και στα ετεροφυλόφιλα
2.	Νομίζω ότι οι άντρες ομοφυλόφιλοι είναι αηδιαστικοί
3.	Πρέπει να απαγορεύεται στους άντρες ομοφυλόφιλους να διδάσκουν στα σχολεία
4.	Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι διαστροφή (ανωμαλία)
5.	Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι μια φυσιολογική έκφραση της σεξουαλικότητας στους άντρες
6.	Αν σ' έναν άντρα παρουσιάζονται ομοφυλόφιλες τάσεις, θα πρέπει να κάνει ότι μπορεί για να τις ξεπεράσει
7.	Δε θα ταραχθώ πάρα πολύ αν μάθω πως ο γιος μου είναι ομοφυλόφιλος
8.	Η σεξουαλική επαφή μεταξύ δύο αντρών είναι ξεκάθαρα λάθος
9.	Η ιδέα του γάμου μεταξύ δύο αντρών είναι γελοία
10.	Η αντρική ομοφυλοφιλία είναι απλά ένας διαφορετικός τρόπος ζωής ο οποίος δεν θα πρέπει να καταδικάζεται
11.	Από προσωπική κλινική ή εργαστηριακή εμπειρία (νοσοκομείο, Κ.Α.Π.Η. κ.λ.π.), νοιώθω άνετα εξυπηρετώντας κάποιον ομοφυλόφιλο
12.	Το aids είναι ένα αφροδίσιο νόσημα το οποίο μεταδίδεται κυρίως μέσα από τους ομοφυλόφιλους άντρες
13.	Αποφεύγω τους gay, δεν έχω κανένα λόγο να παρευρίσκομαι μαζί τους
14.	Θα έδινα το φιλί της ζωής σ' ένα gay που πεθαίνει
15.	Νοιώθω άβολα όταν βλέπω δυο ετεροφυλόφιλους να φιλιούνται.
16.	Είναι πολύ δύσκολο για μένα να δεχτώ πως ένας φίλος μου είναι gay.
17.	Ο ομοφυλόφιλος θα πρέπει να ξεπεράσει την ομοφυλοφιλία του
18.	Όταν βλέπω κάποιον ομοφυλόφιλο σκέφτομαι «τι κρίμα!»
19.	Είναι ντροπή για μια οικογένεια να 'χει γιο gay
20.	Η ομοφυλοφιλία είναι ψυχική δυσλειτουργία η οποία επιδέχεται ψυχοθεραπεία για τη βελτίωση της
21.	Η ομοφυλοφιλία είναι αμαρτία
22.	Οι ομοφυλόφιλοι άντρες είναι θηλυπρεπείς.
23.	Τα σεξουαλικά νοσήματα μεταδίδονται κυρίως μέσω των ομοφυλοφίλων
24.	Νοιώθω άβολα όταν βλέπω δυο ομοφυλόφιλους να φιλιούνται
25.	Αντιμετωπίζω με σοβαρότητα τη γνώμη των ομοφυλοφίλων

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ Άδεια χρήσης της υπο-κλίμακας για τις στάσεις του Herek.**

From: Gregory M. Herek, Ph.D. [mailto:[gpherek@ucdavis.edu](mailto:gpherek@ucdavis.edu)]  
Sent: Saturday, March 05, 2005 7:40 PM  
To: TEI Koukouli  
Subject: ATLG scale

Hello, Dr. Koukouli,

I believe you are interested in my Attitudes Toward Lesbians and Gay Men (ATLG) scale. I know it has been translated by other researchers into several languages, including Dutch and Turkish, but I don't believe a Greek version has been published. You can find all of the information you'll need about the ATLG in the following chapter:

Herek, G.M. (1994). Assessing attitudes toward lesbians and gay men: A review of empirical research with the ATLG scale. In B. Greene, & G.M. Herek (Eds.) *Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications* (pp. 206-228). Thousand Oaks, CA: Sage Publications. Note that there is a typographical error in the book. The item "Just as in other species, male homosexuality is a natural expression of sexuality in human men" should be reverse scored.

Information about the scale is also available in: Davis, C. M., Yarber, W. L., Bauserman, R., Schreer, G., & Davis, S. L. (Eds.). (1998). *Handbook of sexuality-related measures*. Thousand Oaks, CA: Sage.

A copy of the 1998 chapter is attached to this e-mail as a PDF file, along with some other relevant papers. Please don't circulate them beyond your research group.

You can also obtain information about the ATLG (but not the scale items) on the Web at the following URL:

<<http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/atlg.html>>

Here are a few other notes about the scale:

\*You can use a Likert-type response scale with as many alternatives as you wish

However, for written versions of the scale (as in a self-administered questionnaire), I recommend 5-7 point response scales.

For oral versions (e.g., telephone surveys), I usually provide 4 response alternatives

(strongly agree, agree somewhat, disagree somewhat, strongly disagree).

\*There are no standardized instructions for respondents. The items are often mixed with items from other comparable scales. However, I recommend that all of your respondents get the same version (unless you are specifically interested in item-order effects).

\*I strongly recommend using the short forms of the scales unless there is a compelling reason not to do so.

\*Note that if you want to compare responses across scales (i.e., directly compare respondents' attitudes toward gay men with their attitudes toward lesbians), you must use the alternate form of one scale. (I usually use the ATG and the alternate ATL.) This way, you are comparing the same set of items for each scale, with only the specific attitude object (gay men or lesbians) different across scales. Directly comparing scores from the original versions of the ATL and ATG is inappropriate, because the items are different and the ATG items seem to elicit somewhat more hostile responses (even when they are worded to apply to lesbians).

If you really want to use the two different versions, it is possible to make comparisons by transforming scores to z-scores (see my article in the Journal of Sex Research, 1998, v.25, p. 458), but I don't recommend this approach.

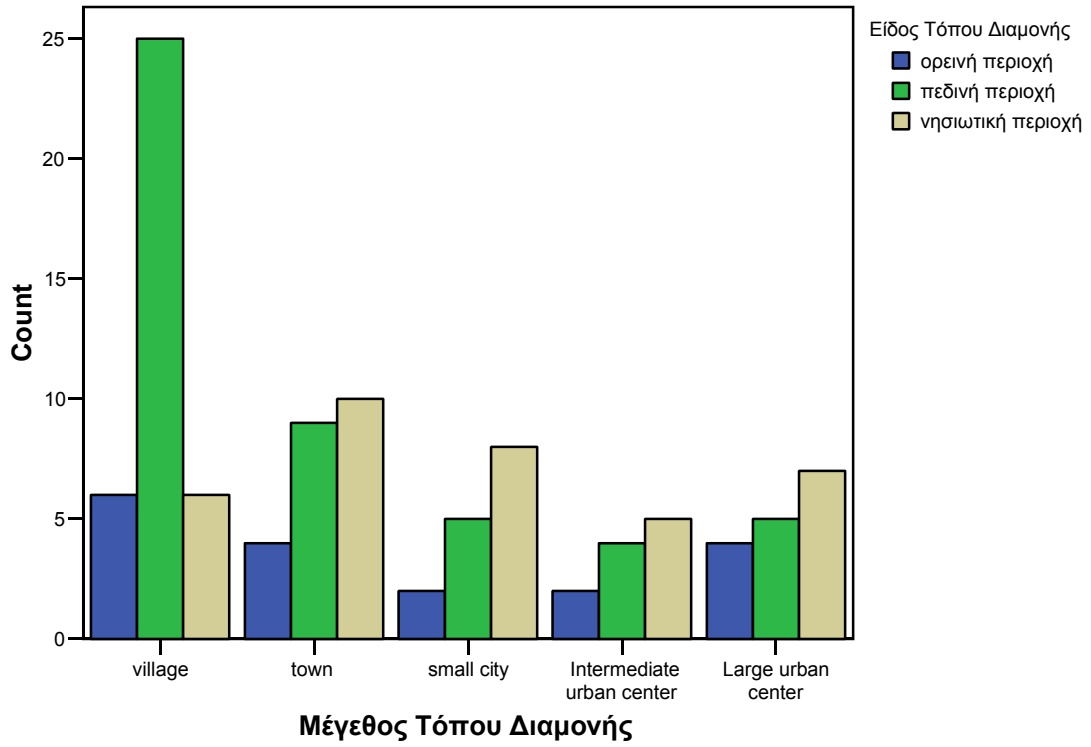
\*It's not necessary to obtain my written permission to use the scale for not-for-profit research that is consistent with the ethical guidelines of the American Psychological Association. For this reason, I don't provide such permissions, even upon request. For details about permission to use the scale in research, see footnote #9 of the 1994 chapter.

I hope this information is helpful.

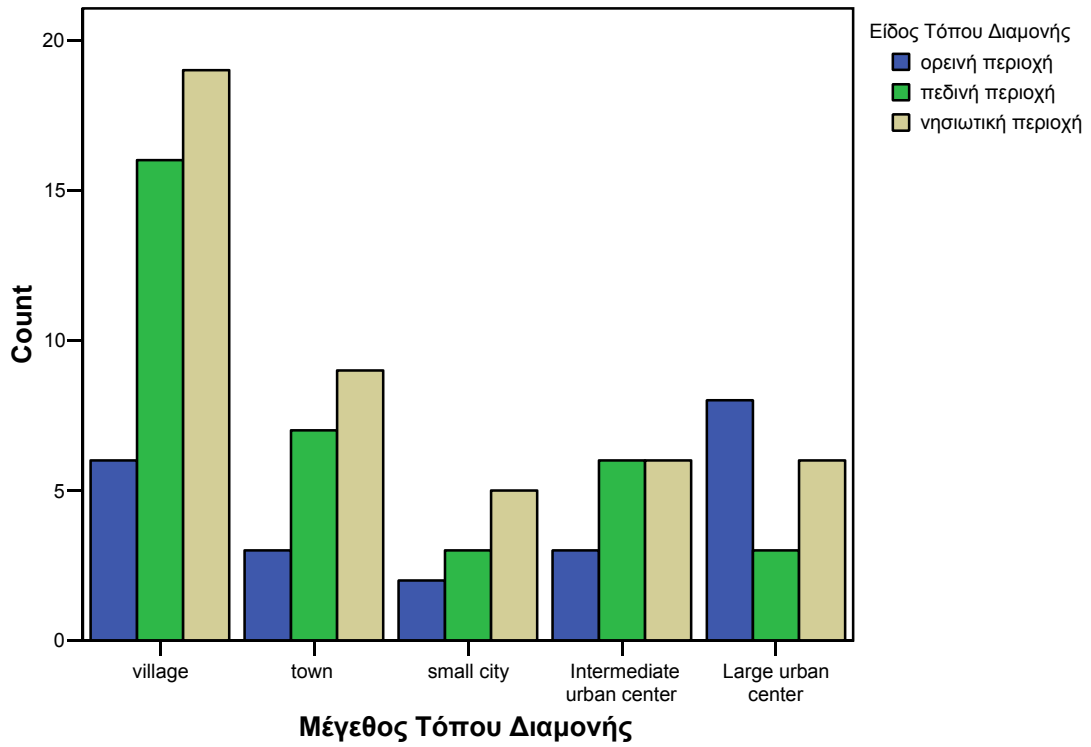
Sincerely,  
Greg Herek

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV Γραφήματα Τύπου διαμονής κατά σχολή

### Κοινωνική Εργασία



## Νοσηλευτική



## Ιατρική

