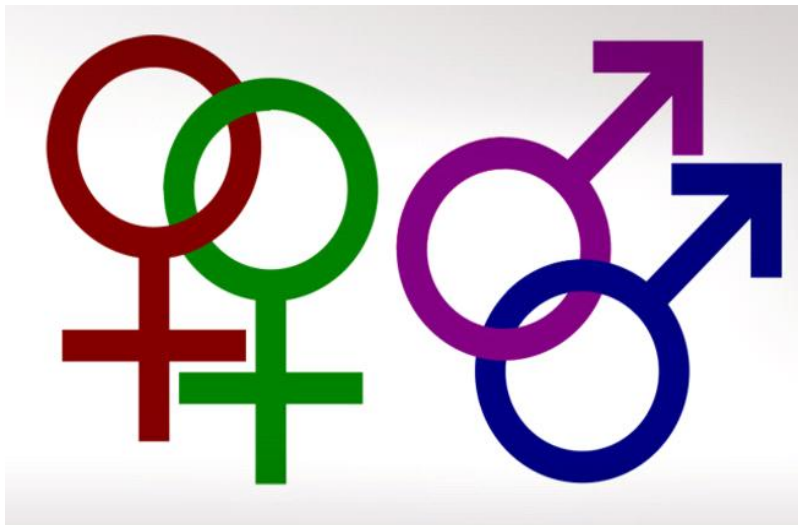




ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΜΕΣΣΑΡΙΤΑΚΗ ΑΡΓΥΡΗ
ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ
ΚΑΤΡΑ ΜΑΡΘΑ 6035
ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΘΕΑΝΩ 6285

Ευχαριστίες...

*Ευχαριστούμε όλους όσους μας στήριξαν
να εκπληρώσουμε το στόχο μας
και ιδιαίτερα τους γονείς μας και
την κα Μεσσαριτάκη Αργυρή..
..Επίσης ευχαριστούμε θερμά τους καθηγητές
του νοσηλευτικού τμήματος,
αποκομίσαμε καλές πρακτικές
σε αυτά τα τέσσερα χρόνια της φοίτησης μας.*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ως διαταραχή ταυτότητας φύλου χαρακτηρίζεται η επίμονη προτίμηση για το ρόλο του αντίθετου φύλου και το αίσθημα ότι το άτομο γεννήθηκε με λάθος φύλο. Το αίσθημα της δυσaréσκειας του ατόμου με το βιολογικό του φύλο ονομάζεται δυσφορία για το φύλο (B. Sadock and V.Sadock, 2007).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή της διαταραχής ταυτότητας φύλου, τα συμπτώματα, η θεραπεία και ο τρόπος με τον οποίο η κοινωνία αντιμετωπίζει τα άτομα με διαφορετικές σεξουαλικές προτιμήσεις.

Υλικό και Μέθοδος: Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο Herek (ATLG). Η έρευνα διεξήχθη στο Ηράκλειο Κρήτης και συμμετείχαν άτομα ηλικίας από 18-50 ετών.

Αποτελέσματα: Τα υψηλότερα επίπεδα ρατσισμού ως προς τα άτομα με διαταραχή φύλου παρατηρήθηκαν σε άνδρες ηλικίας 30-40 ετών (65%) και σε άνδρες ηλικίας 25-30 ετών (59%) ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν σε γυναίκες ηλικίας 40-50 ετών (26%) και ηλικίας 30-40 ετών (34%) αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Παρότι η διαταραχή ταυτότητας φύλου αποτελεί μια πραγματικότητα, η ελληνική κοινωνία φαίνεται να μην είναι αρκετά έτοιμη ώστε αποδεχτεί αυτή την πραγματικότητα. Η δυσφορία αυτή φαίνεται στα υψηλά ποσοστά ρατσισμού τα οποία σημειώθηκαν τόσο σε άντρες όσο και σε γυναίκες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: Διαταραχή φύλου, ομοφυλοφιλία, κοινωνία, στερεότυπα, ρατσισμός, κοινωνική αντιμετώπιση, homosexuals, θεραπεία.

SUMMARY

Introduction: A gender identity disorder is characterized by persistent preference for the role of the opposite sex and the feeling that the person was born with the wrong sex. The feeling of dissatisfaction of the person's biological sex is called discomfort for sex (B. Sadock and V.Sadock, 2007).

Purpose: The purpose of this study was to describe gender identity disorder, symptoms, treatment and how society treats people with different sexual preferences.

Material and Method: The research tool used was the questionnaire Herek (ATLG) .The survey was conducted in Heraklion Crete and involved people aged 18-50.

Results: Higher levels of racism towards individuals with gender disorder were seen in men aged 30-39 years old (65%) and in men aged 25-29 years old (59%) while the lowest rates were observed in women aged 40-49 years old (26%) and in women aged 30-39 years old (34%)respectively.

Conclusions: Although gender identity disorder is a reality, the Greek society seems to be not quite ready to accept this reality. The discomfort appears in high levels of racism that have occurred in both men and women who participated in this investigation.

KEYWORDS: Disorder of sex, homosexuality, society, stereotypes, racism.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σημερινές έννοιες «ομοφυλοφιλία», «ομοφυλόφιλος», «ετεροφυλόφιλος» δεν υπήρχαν για τους αρχαίους Έλληνες. Οι ομοφυλοφιλικό έρωτες για τους τότε Έλληνες δεν ήταν κάτι το αφύσικο αλλά κάτι το αποδεκτό, όπως και οι ετεροφυλοφιλικό έρωτες (Canterella, 1998).

Ως ομοφυλοφιλία ορίζεται η αίσθηση σεξουαλικής επιθυμίας για άτομα του ίδιου φύλου ή η σεξουαλική εμπειρία με άτομα του ίδιου φύλου ή ο συνδυασμός και των δύο (Thio, 2003).

Ο όρος ομοφυλοφιλία εμφανίστηκε στο τέλος του περασμένου αιώνα. Πηγάζει από την ελληνική λέξη «όμοιος» ή την λατινική «uomo» (άντρας) και την λέξη «σεξουαλικότητα» (Αντωνοπούλου, 1997).

Πρόκειται για τη σεξουαλική και συναισθηματική έλξη προς άτομα του ίδιου φύλου. Ως εκ τούτου, συνεπάγεται - αν και όχι πάντοτε απαραίτητα - τη σεξουαλική επιθυμία, τις σεξουαλικές φαντασιώσεις, το συναισθηματικό δέσιμο και την επιθυμητή σεξουαλική συμπεριφορά με τους ανθρώπους του ίδιου φύλου (Maroto Sáez, 2006).

Η ομοφυλοφιλία φαίνεται αρχικά να θεωρείται ως αμάρτημα, αργότερα ως έγκλημα και στην συνέχεια ως ασθένεια (Τζαμαλούκα, 2002, Μπαντμαν, 2000).

Η Ομοφυλοφιλία θεωρείται ως η σημαντικότερη και η συχνότερη από όλες τις διαστροφές τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Κατά τον Kinsey το 37% των νέων μέχρι το 20^ο έτος της ηλικίας είχε ομοφυλοφιλική εμπειρία και ένα 4% παρουσίαζε μόνιμη διαστροφή. (Πιάνος, 1998).

Ιστορική ανασκόπηση: Στον Ελλαδικό χώρο μετά την τουρκοκρατία έως και στις μέρες μας, παρά την ηπιότητα της νομοθεσίας, η πραγματικότητα για τους ομοφυλόφιλους ήταν και είναι σκληρή (Τσαχτσης, 1992). Στο Απελευθερωτικό Κίνημα Ομοφυλόφιλων Ελλάδας (ΑΚΟΕ) που ιδρύθηκε το 1977 εργαζόνταν ομοφυλόφιλες και υπήρχε πρόσβαση στις γυναίκες (Λεοντίδου, 1992). Οι Έλληνες ομοφυλόφιλοι συνυπάρχουν ειρηνικά με τον

δεδηλωμένο ομοφυλόφιλο πληθυσμό, παίζοντας ένα παιχνίδι με ορισμένους κανόνες: να είναι διακριτικοί, να έχουν αξιόλογη επαγγελματική επίδοση ή σε αντίθετη περίπτωση, να αποδέχονται σιωπηρά ένα μειωμένο κοινωνικό status. (Ταχτσής, 1992).

Περιεχόμενα

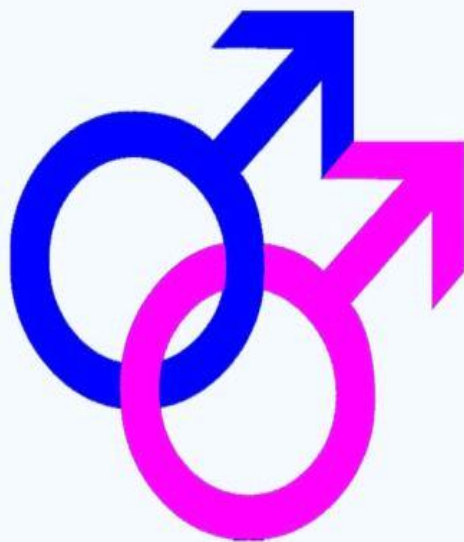
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
SUMMARY	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	9
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ	9
1.1 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ	10
ΟΡΜΟΝΕΣ	11
1.2 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ	11
1.3 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ.....	12
1.4 ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	21
ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ	21
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑΣ	22
2.2 ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΦΥΛΟΥ.....	23
2.3 ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑΣ.....	24
2.4 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΩΝ.....	28
2.5 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	34
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	34
3.1 ΣΤΑΣΕΙΣ.....	35
3.2 ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ.....	36
3.3 ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	37
3.4 ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	39
3.5 ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	43
ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑΣ.....	43
4.1 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΩΝ ΑΤΟΜΩΝ.	44
4.2 ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑΣ.	46
4.3 ΠΑΡΕΝΔΥΣΙΑΚΟΣ ΦΕΤΙΧΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΡΑΝΣΕΞΟΥΑΛΙΣΜΟΣ.	47
4.4 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑΣ.	48
Β . ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ5	51
5.1 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.	52
5.2 ΜΕΘΟΔΟΣ – ΥΛΙΚΟ.	52
5.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.	54
Εικόνα 1- Υψηλότερα Ποσοστά Ρατσισμού Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
5.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.	67
5.5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	68
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	73

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ



1.1 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Τα ομοφυλόφιλα άτομα, κατά την εμβρυϊκή τους ζωή και αμέσως μετά τη γέννηση, αντιμετώπισαν ένα ασυνήθιστο ενδοκρινικό περιβάλλον, το οποίο οδήγησε όχι μόνο στον ιδιαίτερο σεξουαλικό προσανατολισμό τους, αλλά και σε διαφοροποιήσεις στη συμπεριφορά και τη φυσιολογία. Η ομοφυλοφιλία δεν αποτελεί θέμα επιλογής, δεν είναι ασθένεια ή διαστροφή, ούτε οφείλεται σε αδιάφορους γονείς ή σε προβληματικό κοινωνικό περιβάλλον. Είναι ακόμη μία εκδοχή του φαινομένου της βιολογικής ποικιλότητας. (Balthazart Jacques 2012).

Αρκετοί δίνουν έμφαση στις γενετικές, ορμονικές και ανατομικές διαφορές μεταξύ τους πιστεύοντας ότι η κοινωνία απλώς ενισχύει, αναγνωρίζει και προωθεί τους ρόλους που αντιστοιχούν στη βιολογική δομή των δυο φύλων.

Η ομοφυλοφιλία έχει συνδεθεί με τρία τουλάχιστον είδη βιολογικών παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί, έχουν σχέση με τις ορμόνες, τα γονίδια και τον εγκέφαλο των ομοφυλόφιλων.

Χρωμοσώματα: Τα χρωμοσώματα είναι μικρά ινώδη σωματίδια, τα οποία συμβολίζονται με X και Y και βρίσκονται στον πυρήνα των κυττάρων. Κάθε κύτταρο εμπεριέχει 46 χρωμοσώματα διαταγμένα σε 23 ζεύγη εκ των οποίων τα 22 είναι κοινά και στα δύο φύλα.



Εικόνα 1:

Σχόλιο [AL1]:

Το 23^ο ζεύγος που είναι διαφορετικό αποτελείται στα θηλυκά από 2 όμοια χρωμοσώματα XX ενώ στα αρσενικά 2 ανόμοια XY. Το γονίδιο Y είναι αυτό που καθορίζει κατά τη σύλληψη την δημιουργία των ανδρικών γεννητικών οργάνων.(Κακαβούλης, 1995).

ΟΡΜΟΝΕΣ.

Οι ορμόνες, που ρόλος τους είναι να εκτελούν τις εντολές που δίνουν τα γονίδια είναι χημικές ουσίες, και είναι σημαντικές για τη διαμόρφωση της σωματικής δομής, τη ρύθμιση της ανάπτυξης και τη λειτουργία των οργανικών συστημάτων (Κακαβούλης 1995). Είναι καθοριστικές για την ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων, όπου κατά την εμβρυική περίοδο τα αγόρια παράγουν την ανδρική ορμόνη τεστοστερόνη που εκκρίνεται στους όρχεις και την ουσία MIF, η οποία όταν απουσιάζει έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία γυναικείων γεννητικών οργάνων. Ομοίως στα κορίτσια παράγονται τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη που εκκρίνεται από τις ωοθήκες. Οι ορμόνες που αναφέρθηκαν παραπάνω καθορίζουν επίσης τις ερωτικές διαθέσεις και τις επιθυμίες των δύο φύλων και διαμορφώνουν έτσι τη σεξουαλική τους συμπεριφορά. (Ασκητής, 1997).

Στην ομοφυλοφιλία υπάρχει έλλειψη συγκεκριμένων ορμονών. Μια μελέτη, κατάληξε στο συμπέρασμα ότι οι νεαροί ομοφυλόφιλοι άνδρες, παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα αρσενικών σεξουαλικών ορμονών απ' ότι οι νεαροί ετεροφυλόφιλοι. Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι η ημερήσια έκκριση γυναικείων σεξουαλικών ορμονών των ομοφυλόφιλων γυναικών, ήταν σημαντικά χαμηλότερη από την αντίστοιχη των ανδρικών ορμονών (Thio, 2003).

Μια προγεννητική ανδρογονική ανεπάρκεια του κεντρικού συστήματος οδηγεί σε μερικώς θηλυκή διαφοροποίηση του εγκεφάλου και επομένως στην ανδρική ομοφυλοφιλία ενώ το πλεόνασμα ανδρογόνων στην ίδια φάση είναι η αίτια της θηλυκής ομοφυλοφιλίας. (Badinter, E1994).

1.2 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ.

Ο προσανατολισμός της σεξουαλικής επιθυμίας ή ο γενετήσιος προσανατολισμός είναι εύκολο να διακριθεί από άλλες συνιστώσες της ανθρώπινης σεξουαλικότητας. Η βιολογία του φύλου, η σεξουαλική του συμπεριφορά και η ταυτότητα είναι τα πιο σημαντικά στοιχεία για την διαμόρφωση της σεξουαλικής επιθυμίας του κάθε ατόμου. Αυτά τα τρία

στοιχεία, μπορούν να οδηγήσουν σε μια αρμονική ανάπτυξη, που θα βοηθά το άτομο να ζήσει τη σεξουαλικότητά του με μια αίσθηση ισορροπίας και ωριμότητας. Ο τρόπος που προβάλουμε και εκφράζουμε την σεξουαλικότητά μας καθορίζεται από το πώς αισθανόμαστε αναφορικά με την «αρσενικότητα» ή την «θηλυκότητά» μας, από το είδος των ατόμων που μας ελκύουν, αλλά και από τα πρότυπα που έχουμε εσωτερικεύσει για τον τύπο του άνδρα ή της γυναίκας που μας αρέσει (Λαγουμίδου 1996, Maroto Sáez 2006).

Η ανδρική ταυτότητα χαρακτηρίζεται από τις έννοιες της κατάκτησης, της κυριαρχίας και της επιβολής που πολλές φορές φτάνει και στην βία. Σε αντίθεση, η γυναικεία ταυτότητα, χαρακτηρίζεται από υπακοή, υποχωρητικότητα και υποταγή στο αντίθετο φύλο. (Badinter, E 1994). Αυτά είναι τα εξωτερικευμένα πρότυπα του άνδρα και της γυναίκας που καθορίζουν την “αρσενικότητα” και την “θηλυκότητα” αντίστοιχα. Επίσης, από την ώρα που γεννιέται ο άνθρωπος, σύμφωνα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που τον διαφοροποιούν (τα χρωματοσώματα, τα γονίδια, οι ορμόνες, τα έσω και έξω γεννητικά όργανα κτλ), το περιβάλλον, οι γονείς και η κοινωνία, έχουν ήδη δημιουργήσει την ταυτότητα του φύλου του (Ασκητής 1997, Γιαννακόπουλος 2001, Maroto Sáez 2006).

1.3 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ.

Ο προσανατολισμός της σεξουαλικής ζωής είναι η κατάσταση επίγνωσης της ταυτότητας του εαυτού και του περιβάλλοντος, όσον αφορά την σεξουαλική τοποθέτηση του ατόμου. Αναφέρεται, δηλαδή, στο αν το άτομο είναι ετεροφυλόφιλο, ομοφυλόφιλο ή αμφισεξουαλικό (Ασκητής, 1997). Ο σεξουαλικός προσανατολισμός του ατόμου προσδιορίζει την έλξη. Ετεροφυλόφιλα είναι τα άτομα που έλκονται σεξουαλικά από άτομα του αντίθετου φύλου, ομοφυλόφιλα είναι εκείνα που έλκονται από άτομα του ίδιου φύλου, ενώ αμφιφυλόφιλα καλούνται τα άτομα που νιώθουν σεξουαλική έλξη και για τα δύο φύλα (Γιαννακόπουλος, 2001).

καθορίζεται και γίνεται αντιληπτός μέσα στο περίπλοκο πλαίσιο των σχέσεων και των αλληλεπιδράσεων με τους «άλλους».

Σύμφωνα με την τρέχουσα επιστημονική αντίληψη, τα άτομα κατά τη φάση της μέσης παιδικής ηλικίας και της εφηβείας αρχίζουν να σχηματίζουν κάποια πρότυπα συναισθηματικής, ρομαντικής και ερωτικής έλξης, τα οποία συνήθως αρχικά προκύπτουν χωρίς καμιά προηγούμενη σεξουαλική εμπειρία αυτού του είδους.

Οι άνθρωποι συνηθίζουν να γνωρίζουν το σεξουαλικό τους προσανατολισμό από πολύ νωρίς, είτε βρίσκονται σε κάποια σχέση, είτε όχι. Βέβαια πολλές φορές, η διαδικασία της συνειδητοποίησης και αποδοχής της ταυτότητας (αν είναι ομοφυλόφιλο, ετεροφυλόφιλο ή αμφιφυλόφιλο), μπορεί να αποτελέσει μια πιο αργή διαδικασία για κάποιο άτομο, ανάλογα με την προσωπικότητά του, αλλά και τις περιβαλλοντικές επιρροές που του ασκούνται. Είναι γεγονός ότι η επιστημονική κοινότητα ως τώρα δεν έχει καταλήξει σε ένα ασφαλές συμπέρασμα για τους λόγους για τους οποίους ένα άτομο είναι ετεροφυλόφιλο, ομοφυλόφιλο ή αμφιφυλόφιλο.

Παρότι η πλειοψηφία των ερευνών έχει εξετάσει τους ορμονικούς, γενετικούς, αναπτυξιακούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, δεν έχουν προκύψει συγκεκριμένα ευρήματα που να ενοχοποιούν έναν ή περισσότερους παράγοντες. Είναι πολλοί βέβαια οι ερευνητές που πιστεύουν πως αφενός η φύση και αφετέρου η ανατροφή διαδραματίζουν αρκετά σύνθετους ρόλους στην εξέλιξη του σεξουαλικού προσανατολισμού, παρ' ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι κοινά αποδεκτό, πως βιώνουν ελάχιστα ή και καθόλου την αίσθηση της επιλογής στο σεξουαλικό τους προσανατολισμό (American Psychological Association, 2008).

1.4 ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ.

Η σεξουαλικότητα αποτελεί ένα ιδιαίτερα σύνθετο φαινόμενο-αποτέλεσμα της επίδρασης τόσο βιολογικών, όσο και ψυχοκοινωνικών-περιβαλλοντικών παραγόντων. Από την βρεφική και νηπιακή ακόμη ηλικία, τα παιδιά παρουσιάζουν έμφυτη περιέργεια και εξερευνούν το σώμα τους, ενώ

παράλληλα παρατηρούν το σώμα των άλλων μελών της οικογένειας. Ανακαλύπτουν τα γεννητικά τους όργανα σε ηλικία 8-10 μηνών και συνειδητοποιούν το φύλο τους περίπου σε ηλικία τριών ετών. Σε ηλικία τεσσάρων ετών αποκτούν τη σταθερότητα συνείδησης του φύλου (γνωρίζουν ότι πάντοτε θα είναι αγόρια ή κορίτσια), και υιοθετούν συμπεριφορές συμβατές με το κοινωνικό τους φύλο (παίζουν «αγορίστικα» ή «κοριτσίστικα» παιχνίδια, ντύνονται ανάλογα κλπ). Το ενδιαφέρον τους για το σώμα είναι έντονο και εκφράζεται με το παιχνίδι (παίζουν «γιατρό» ή ξεντύνονται και αυτοπαρατηρούνται) και με την παρατήρηση του σώματος των γονιών τους ή του αγγίγματος σημείων του, όπως το στήθος της μαμάς κλπ. Κατά τη μέση παιδική ηλικία τα παιδιά συναναστρέφονται κυρίως ομόφυλους και συχνά σχηματίζουν ομάδες του ίδιου φύλου για το παιχνίδι και τις δραστηριότητες. Μπορεί να παρατηρηθεί αντιδραστική συμπεριφορά για τα παιδιά του αντίθετου φύλου, ίσως ως μέσο ενίσχυσης της φυλετικής τους συνείδησης.

Η σεξουαλική αγωγή ξεκινά από την βρεφική ακόμη ηλικία και ο παιδίατρος μπορεί να συζητήσει το θέμα με τους γονείς και να τους ενημερώσει για τη φυσιολογική δραστηριότητα της σεξουαλικής εξερεύνησης των πρώτων χρόνων. Οι γονείς ενθαρρύνονται να ονομάζουν τη γεννητική περιοχή κατά το άλλαγμα της πάνας ή το μπάνιο, να απαντούν με σαφήνεια, απλότητα και ειλικρίνεια στις ερωτήσεις των παιδιών και αργότερα να συμβάλλουν θετικά στην οριοθέτηση των συνηθειών και συμπεριφορών του (τι συνήθως γίνεται σε προσωπικό χώρο, τι μπορεί να γίνει δημοσίως κλπ). Ο αυνανισμός μπορεί φυσιολογικά να παρατηρηθεί από την νηπιακή ακόμη ηλικία, και είναι σημαντικό να το γνωρίζουν οι γονείς, ώστε να αποφευχθούν αρνητικές αντιδράσεις. Όλες οι συζητήσεις των γονέων με τα παιδιά γίνονται με ειλικρίνεια, σαφήνεια, απλότητα και συνέπεια, χωρίς υπερβολές, αναίτια γέλια ή αναβλητικότητα. Οι ηθικές αξίες, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και οι εμπειρίες των γονέων ενδέχεται να επηρεάσουν την συμπεριφορά τους και να οδηγήσουν σε λανθασμένα ή αρνητικά μηνύματα για την έκφραση της σεξουαλικότητας. Το πολιτισμικό πλαίσιο, τα ήθη και τα έθιμα κάθε τόπου θα καθορίσουν επίσης, ως ένα βαθμό, τη σεξουαλική συμπεριφορά. Σύμφωνα με την επικρατούσα άποψη στη βιβλιογραφία, τα προσχολικά χρόνια είναι τα πιο καθοριστικά για την ανάπτυξη και έκφραση της μετέπειτα σεξουαλικότητας,

και τα μηνύματα που δίνονται από το περιβάλλον κατά την περίοδο αυτή χαρακτηρίζουν την ποιότητα της μελλοντικής σεξουαλικής ζωής.

Αν και τα πρώτα χρόνια ζωής είναι απόλυτα καθοριστικά, όπως προαναφέρθηκε, η εφηβεία είναι η ηλικία που το σώμα «ξυπνάει» και η σεξουαλικότητα εκφράζεται πιο έντονα από κάθε άλλη περίοδο της ζωής, ως έκφραση της ορμονικής «έκρηξης» που ακολουθεί την ορμονική νηνεμία της παιδικής ηλικίας. Οι μεταβολές είναι πολλές και σε διάφορα επίπεδα (σωματικές, γνωσιακές, ψυχοκοινωνικές), και οι ανάγκες του εφήβου σχετίζονται με τη διαχείριση αυτών των αλλαγών με ζητούμενο την κατάκτηση των βασικών στόχων της περιόδου αυτής, με όσο λιγότερες αρνητικές επιπτώσεις ή δυσκολίες που ενδεχομένως μπορεί να προκύψουν από λανθασμένους χειρισμούς.

Η ήβη αφορά τις σωματικές αλλαγές της εφηβείας και ξεκινά μετά τα 8 χρόνια για τα κορίτσια και μετά τα 9 χρόνια για τα αγόρια. Το πρώτο σημάδι ήβης στα κορίτσια είναι συνήθως η θηλαρχή (80%), ωστόσο σε 20% των κοριτσιών η ήβη ξεκινά με την αδρεναρχή. Η έμμηνος ρύση παρουσιάζεται 1-3 χρόνια μετά τη θηλαρχή (συνηθέστερα μεταξύ 12 και 13 ετών), ενώ η αυξητική αιχμή κατά την οποία η ανάπτυξη σε ύψος είναι αξιοσημείωτη (25% του τελικού ύψους) προηγείται και παρατηρείται σε συνήθη ηλικία περί τα 11.5 έτη.



Εικόνα 3 :

Η εφηβεία χωρίζεται σε τρεις βασικές περιόδους : την πρώιμη (10-13 έτη), τη μέση (14-17 έτη) και την όψιμη (>17 έτη). Η κάθε μία έχει τα δικά της ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά (Κεφάλαιο 2), ωστόσο θα πρέπει να έχουμε πάντα υπόψη ότι είναι αρκετά σύνηθες η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη να μη συμβαδίζει με τη χρονολογική ηλικία ή τη σωματική ανάπτυξη του εφήβου. Η

εκτίμηση του ψυχοκοινωνικού σταδίου είναι πολύ σημαντική και γίνεται με την παρατήρηση της εμφάνισης και συμπεριφοράς καθώς και την καταγραφή των απόψεων του/της εφήβου για γενικά θέματα συζήτησης. Είναι επίσης χαρακτηριστικό ότι όταν ο έφηβος ανήκει ψυχοκοινωνικά στην πρώιμη εφηβεία, συνήθως δεν ενοχλείται από την παρουσία των γονέων (ή/και την επιδιώκει), ενώ κατά τη μέση εφηβεία ανακουφίζεται όταν μένει μόνος με τον παιδίατρο και μπορεί να συζητήσει θέματα που τον απασχολούν με εχεμύθεια. Η σεξουαλική αγωγή είναι σημαντικό να γίνεται με μη κριτικό πνεύμα, με αντικειμενικότητα και παράθεση επιστημονικών στοιχείων, με παραδείγματα και ενεργό συμμετοχή του εφήβου. Πολλές φορές χρησιμοποιούνται υποθετικοί διάλογοι (roleplays) προκειμένου να εκπαιδευτεί ο έφηβος στην αντιμετώπιση καταστάσεων που μπορεί να προκύψουν (π.χ. στο να μην δέχεται τη σεξουαλική δραστηριότητα μετά από πίεση του συντρόφου, ή σε περίπτωση που είναι σεξουαλικά δραστήριος/α να χρησιμοποιεί αποτελεσματική προστασία και αντισύλληψη).

Το ερωτικό ενδιαφέρον, ο ρομαντισμός, η έκφραση συναισθημάτων και η γλώσσα του σώματος φυσιολογικά αναπτύσσονται κατά τη μέση κυρίως εφηβεία, ωστόσο γνωσιακά και ψυχοκοινωνικά ο έφηβος δεν είναι έτοιμος να διαχειριστεί όλο το συναισθηματικό, αλλά και οργανικό φορτίο μιας ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής. Εξιδανικεύει το σύντροφο και ενθουσιάζεται εύκολα, απογοητεύεται γρήγορα, οι ρομαντικές σχέσεις του διαρκούν λίγο και είναι πολλές στη σειρά (φαινόμενο serialmonogamy). Επιπλέον δεν έχει αναπτύξει την υποθετική του σκέψη και είναι προσκολλημένος στο παρόν με αποτέλεσμα να αντιλαμβάνεται με δυσκολία τις μελλοντικές συνέπειες των πράξεών του και να αναπτύσσει τον «προσωπικό του μύθο (personalmyth): «είμαι άτρωτος και αποκλείεται να μου συμβεί κάτι κακό». Οι πρακτικές δυσκολίες (δεν υπάρχει προσωπικός χώρος χωρίς γονική επιστασία, ούτε δυνατότητα να προγραμματίζονται οι επαφές), σε συνδυασμό με όλα τα παραπάνω μπορεί να τον οδηγήσουν σε σεξουαλική δραστηριότητα υψηλού κινδύνου (πολλοί σύντροφοι, επαφές χωρίς προστασία κλπ). Η ομοφυλοφιλία είναι ένα από τα θέματα που μπορεί να αντιμετωπίσει ο παιδίατρος και ο ρόλος του είναι εξαιρετικά σημαντικός. Περίπου 2-5% των εφήβων υπολογίζεται πως είναι ομοφυλόφιλοι (ανάλογο

ποσοστό με αυτό των ενηλίκων). Μελέτες σε ομοζυγωτικούς και διζυγωτικούς διδύμους ανέδειξαν ότι η επίπτωση της ομοφυλοφιλίας στα αδέλφια είναι σημαντικά συχνότερη στους πρώτους, ωστόσο δεν έχει βρεθεί κάποιος γενετικός παράγοντας που διαφοροποιεί τους ομοφυλόφιλους από τους ετεροφυλόφιλους. Άλλοι ερευνητές σημειώνουν ανατομικές διαφορές στο μέγεθος και τη δομή του υποθαλάμου, ενώ ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται και στο ενδομήτριο ορμονικό περιβάλλον. Οικογενειακοί, κοινωνικοί και γενικότερα περιβαλλοντικοί παράγοντες έχουν επίσης συμμετοχή και ένα μικρό ποσοστό παιδιών με ατυπία στο κοινωνικό φύλο (αγοροκόριτσα ή αγόρια που παίζουν με κούκλες και τους αρέσει να ντύνονται γυναικεία) μπορεί στο μέλλον να έχουν ομοφυλοφιλική σεξουαλική προτίμηση. Ο γενετικός παράγων φαίνεται να είναι ισχυρός, ωστόσο η αιτιολογία είναι πολυπαραγοντική και το φαινόμενο σύνθετο.

Το γεγονός είναι ότι η ομοφυλοφιλία από το 1973 δεν θεωρείται ψυχική νόσος αλλά παραλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Ο ίδιος ο Freud καθυστερεί μία μητέρα ομοφυλόφιλου με την περίφημη επιστολή του ήδη από το 1935, διαβεβαιώνοντάς την για τα παραπάνω. Ωστόσο, λόγω του ότι η σεξουαλική αυτή παραλλαγή δεν συμβάλλει στη διαιώνιση του ανθρωπίνου είδους, υπάρχει κοινωνική προκατάληψη και αρνητική αντιμετώπιση των ομοφυλοφίλων.

Κατά την πρώιμη και μέση εφηβεία, όταν ο σεξουαλικός πειραματισμός βρίσκεται στο ζενίθ του, ενδέχεται να υπάρξουν ομοφυλοφιλικές σκέψεις, όνειρα, φαντασιώσεις ή και πράξεις, οι οποίες δεν σημαίνουν απαραίτητα και ανάλογο προσανατολισμό κατά την υπόλοιπη ζωή. Από στοιχεία μελέτης σε πληθυσμό εφήβων των Η.Π.Α., 10% αναγνώρισαν ότι είχαν τουλάχιστον μία ομοφυλοφιλική εμπειρία και σίγουρα δεν θα εξελιχθούν όλοι σε ομοφυλόφιλους. Ο ομοφυλόφιλος έφηβος καλείται να εξερευνήσει τη σεξουαλικότητά του μέσα από μυστικές διαδικασίες, αισθήματα ενοχής, συναισθήματα ντροπής, που πολλές φορές καθυστερούν την παραδοχή της φύσης του και τον καταπιέζουν οδηγώντας σε αδιέξοδο ένα συχνά ταλαντούχο, λειτουργικό και ικανότατο άτομο. Σε μια άλλη μελέτη των Η.Π.Α., 97% των μαθητών δηλώνουν ότι έχουν ακούσει ομοφοβικά ανέκδοτα και έχουν βιώσει τη λεκτική κακοποίηση των ομοφυλόφιλων. Επιπλέον, έρευνα σε

ομοφυλόφιλους εφήβους αναφέρει ότι 50% εξ' αυτών βίωσαν την απόρριψη των γονέων τους όταν τους ανακοίνωσαν το σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον καλείται ο ομοφυλόφιλος έφηβος να ανακαλύψει τον εαυτό του και ο παιδίατρος μπορεί να αποτελέσει το πρόσωπο-κλειδί για να τον βοηθήσει σε αυτό.

Η περίοδος της εφηβείας αποτελεί ούτως ή άλλως μια μεταβατική φάση, κατά την οποία τα παιδιά αρχίζουν να νιώθουν και να φέρονται με μεγαλύτερη ανεξαρτησία και αυτονομία, ενώ περνούν περισσότερο χρόνο με τους συνομηλίκους τους, από ότι με τους γονείς τους. Είναι μια φάση αλλαγής και πειραματισμού, αλλά είναι και η φάση που διαμορφώνεται η σεξουαλική ταυτότητα του ατόμου.

Οι νέοι που προσδιορίζονται ως gay, lesbians ή bisexual, είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν ορισμένα προβλήματα και να αποκομίσουν ιδιαίτερα αρνητικές εμπειρίες, στο χώρο του σχολείου ή του πανεπιστημίου, όπως να πέσουν θύματα παρενόχλησης, εκφοβισμού ή λεκτικής και σωματικής βίας κλπ. Πολλές φορές, τέτοιου είδους εμπειρίες έχουν συνδεθεί με δραστηριότητες υψηλού κινδύνου, όπως απόπειρα αυτοκτονίας, σεξουαλικές επαφές χωρίς προφύλαξη, χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών. Από την άλλη πλευρά, οφείλουμε να αναφέρουμε πως έρευνες έχουν δείξει πως υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό ομοφυλόφιλων ατόμων που φαίνεται να μην αντιμετωπίζουν μεγαλύτερους κινδύνους σωματικής ή ψυχικής υγείας, συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους συνομηλίκους τους.

Πάντως σε περίπτωση που εμφανιστούν κάποια προβλήματα στους LGBT (lesbian, gay, bisexual, and transgender) νέους, συνδέονται στενά με τις στάσεις διάκρισης και την προκατάληψη εναντίον του σεξουαλικού τους προσανατολισμού και για το λόγο αυτό είναι πολύ βοηθητική και ανακουφιστική, η στήριξη αυτών των εφήβων από τους «σημαντικούς άλλους», όπως οι γονείς. Η στήριξη από την πλευρά της οικογένειας, του σχολείου, αλλά και της ευρύτερης κοινωνίας, βοηθά σημαντικά στο να μειωθούν οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν για τα ομοφυλόφιλα νέα παιδιά, ενώ προωθείται η υγιής ανάπτυξή τους.

Τόσο η ετεροφυλόφιλη όσο και η ομοφυλόφιλη νεολαία χρειάζεται υποστήριξη και φροντίδα, κατάλληλα υψηλές προσδοκίες, καθώς και την ενθάρρυνση να συμμετέχουν ενεργά στις ομάδες συνομηλίκων. Τόσο οι ομοφυλόφιλοι όσο και οι ετεροφυλόφιλοι έφηβοι, που καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν τα καθημερινά προβλήματα, παρά το άγχος της μεταβατικής αυτής φάσης, είναι αυτοί οι νέοι που είναι κοινωνικά προετοιμασμένοι, έχουν καλές δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, καλή αίσθηση αυτονομίας και σκοπού και κοιτάζουν με αισιοδοξία το μέλλον. (American Psychological Association, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ



2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑΣ.

Η διαταραχή της ταυτότητας φύλου είναι παρούσα εάν το ανατομικό φύλο ενός ατόμου δεν είναι σύμφωνο με την αίσθηση του ατόμου για την ταυτότητα του φύλου του. Οι άνθρωποι που εμφανίζουν αυτή τη διαταραχή νιώθουν παγιδευμένοι σε ένα σώμα με λάθος φύλο. (Barlow Purand,1998).

Η ομοφυλοφιλία που αναφέρεται στο σεξουαλικό προσανατολισμό, στη σεξουαλική επιθυμία ενός ατόμου προς ένα άλλο του ίδιου φύλου, είναι σύνθετη λέξη: ως πρώτο συνθετικό έχει τον όρο «ομόφυλος», που στα αρχαία ελληνικά σημαίνει «του ίδιου φύλου» και ως δεύτερο τη λέξη «φιλία». Πολλά άτομα, ωστόσο, προτιμούν σήμερα τον όρο «gay». Η σημασία που έχει η λέξη «ομοφυλοφιλία» παλιότερα ήταν διαφορετική και στα λεξικά ορίζονταν ως διαστροφή. Στη συνέχεια αναφέρονται κάποιες ενδεικτικές ερμηνείες της ομοφυλοφιλίας από παλιότερα λεξικά στη χώρα μας (Δημητριάδου, 2006).

Η ομοφυλοφιλία ανδρών και γυναικών περικλείει το κοινό χαρακτηριστικό της αναζήτησης σεξουαλικού συντρόφου από το ίδιο φύλο. Άρα ο ομοφυλόφιλος ορίζεται εκείνος ο άνδρας ή εκείνη η γυναίκα που λειτουργεί και εκφράζεται σεξουαλικά με μοναδικό και κυρίαρχο ρόλο από τον



Εικόνα 4 :

σύντροφο εκείνον που ερωτεύεται φαντασιώνεται και ικανοποιείται σωματικά. Ένας ευρύς ορισμός ορίζει την ομοφυλοφιλία ως μια προτίμηση για συντρόφους του ίδιου φύλου ενώ δεν είναι απαραίτητο να υπονοεί σωματική επαφή μεταξύ των συντρόφων. (Αγιασμένου και Κανατά, 2006).

2.2 ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΦΥΛΟΥ.

Η ταυτότητα του φύλου αναφέρεται στα βιολογικά χαρακτηριστικά του φύλου (J.Money&A.Ehrhardt 1972) Λαγουμίδου 1996). 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). 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 αυτό εικόνας 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 19 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). 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 και Krings, κοινό στοιχείο αυτών των μορφών σεξουαλικής έκφρασης είναι η σχετική σύγχυση για την ταυτότητα του φύλου και η ανάγκη να ντυθούν με ρούχα που θεωρούνται κατάλληλα για το άλλο φύλο. Η 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). Επομένως, ορισμένα άτομα επιζητούν ένα σώμα που να ταιριάζει με την ταυτότητα του φύλου τους (εγχείρηση αλλαγής φύλου) ενώ 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).

2.3 ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑΣ.

Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί για τη διερεύνηση της αιτιολογίας της διαταραχής της ταυτότητας του φύλου έχουν επικεντρωθεί σε δύο παράγοντες: τους βιολογικούς και τους ψυχοκοινωνικούς.

Επειδή τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή δεν παρουσιάζουν εμφανείς ορμονικές ή ανατομικές ανωμαλίες, φαίνεται ότι η επίδραση βιολογικών παραγόντων στην εμφάνιση της διαταραχής είναι ελάχιστη. Ενδεχομένως, υπάρχει περιορισμένης έκτασης ορμονική δυσλειτουργία, η οποία όμως λειτουργεί ως παράγοντας προδιάθεσης για την ανάπτυξη της διαταραχής, εάν συντρέξουν και άλλες προϋποθέσεις ψυχοκοινωνικής φύσεως (Purcell,D,Blanchard,R&Zucker 2000).

Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που ενδέχεται να συμβάλουν στην εμφάνιση της διαταραχής της ταυτότητας του φύλου περιλαμβάνουν κυρίως την ανοχή ή την ενθάρρυνση αυτών των μορφών συμπεριφοράς από τους γονείς. Οι λόγοι οι οποίοι μπορεί να οδηγούν τους γονείς στην ανοχή ή την ενθάρρυνση μορφών συμπεριφοράς χαρακτηριστικών του αντίθετου φύλου είναι ποικίλοι, αλλά μέχρι σήμερα έχουν μελετηθεί κυρίως στις περιπτώσεις των αγοριών.

Ο Zucker (1997) περιγράφει ένα μηχανισμό ανάπτυξης της διαταραχής αυτής, ο οποίος αφορά σε ένα περιορισμένο ποσοστό περιπτώσεων (περίπου 10%). Πρόκειται για μητέρες οι οποίες αναφέρουν σαφή επιθυμία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης να γεννήσουν κορίτσι. Χαρακτηριστικό στοιχείο στις οικογένειες αυτές είναι ότι δεν υπάρχει κορίτσι, ενώ αντίθετα υπάρχει τουλάχιστον ένα αγόρι ακόμη. Οι αλληλεπιδράσεις της μητέρας με το νεογέννητο αγόρι χαρακτηρίζονται από έντονα αμφιθυμικά στοιχεία σχετικά με το φύλο του παιδιού. Αυτή η αμφιθυμία μπορεί να εκφράζεται με διάφορους τρόπους, όπως έντονη ζήλια προς φιλικές οικογένειες που έχουν κορίτσια, καθυστέρηση στην επιλογή ονόματος για το παιδί, κατάθλιψη της μητέρας

μετά τον τοκετό, φαντασιώσεις νέας κύησης κοριτσιού κ.α. Σε ορισμένες περιπτώσεις, αναφέρεται ακόμη και ένδυση του μικρού αγοριού με τυπικά κορισίστικα ρούχα.

Ένας άλλος παράγοντας ο οποίος φαίνεται να συμβάλει στην ανάπτυξη της διαταραχής αυτής σε ορισμένες περιπτώσεις, έχει εντοπιστεί από τον (GreenG.,DorseyandBozzet 1991) και αφορά τη σχέση του αγοριού με τον πατέρα του. Έχει διαπιστωθεί ότι ο χρόνος που οι πατέρες των αγοριών με αυτή τη διαταραχή ασχολούνται με αυτά τα παιδιά είναι μικρότερος σε σχέση με την ομάδα ελέγχου καθώς και σε σχέση με το χρόνο που οι ίδιοι πατέρες ασχολούνται με το μεγαλύτερο γιο τους, όταν υπάρχει. Ένα ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι, στις οικογένειες όπου υπάρχουν και άλλα παιδιά, τα αγόρια με αυτή τη διαταραχή συνήθως έχουν γεννηθεί μετά από τους αδελφούς τους και πριν από τις αδελφές τους (Zucker, KJ, και Bradley, SJ 1995). Το εύρημα αυτό, σε συνδυασμό με το μικρότερο χρόνο ενασχόλησης του πατέρα με το αγόρι που παρουσιάζει τη διαταραχή, έχει ερμηνευθεί από ορισμένους ειδικούς ως ένδειξη ότι ο πατέρας έχει ήδη επενδύσει συναισθηματικά σε ένα άλλο αγόρι και επομένως είναι λιγότερο διαθέσιμος, ως άρρεν πρότυπο ταύτισης για το γιο που αναπτύσσει τη διαταραχή(Zucker, KJ, και Bradley, SJ 1995).



Αιτιολογία: δεν υπάρχει ακόμα επιβεβαίωση της συμμετοχής γενετικών παραγόντων παρότι γίνονται έρευνες στον τομέα αυτό. Βρέθηκαν κάποια στοιχεία, που αφορούν αυξημένα ποσοστά σε οικογένειες με κάποιον γονέα ομοφυλόφιλο που όμως δεν μπορούν να αποκλείσουν τα περιβαλλοντικά αίτια.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες: τραυματικά γεγονότα σεξουαλικής φύσεως μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον ή στο ευρύτερα κοινωνικό, διαπιστώνονται συχνά σε ομοφυλόφιλα άτομα. Σε ότι αφορά τα χαρακτηριστικά της οικογένειας από όπου προέρχεται ο ομοφυλόφιλος άνδρας, αυτά συνήθως περιλαμβάνουν μια ασφυκτικά κοντινή-δεσμευτική,

δυναμική και σαγηνευτική μητέρα, η οποία υποτιμά και επιβάλλεται σε ένα παθητικό ή εχθρικό πατέρα, ή έναν πατέρα ο οποίος απουσιάζει, είτε πραγματικά είτε συναισθηματικά. Με αυτόν τον τρόπο εμποδίζεται η ταύτιση του αγόριου με τον πατέρα, ο οποίος δεν γίνεται αποδεκτός αφού δεν εμπνέει το αγόρι, αλλά παραμονεύει και ο φόβος απώλειας της αγάπης της μητέρας. Αντίθετα διευκολύνεται η ταύτιση με τη μητέρα.

- Για τη γυναικεία ομοφυλοφιλία υπαίτια θεωρείται η ασυνείδητη ταύτιση με τον πατέρα για να αγαπήσει τη μητέρα όπως αυτός ή καλύτερα από εκείνον. Πρόσφατες μελέτες σε μεγάλο ομοφυλόφιλο και ετεροφυλόφιλο πληθυσμό υποστηρίζουν ότι η ομοφυλοφιλία δε σχετίζεται με παθολογικά στοιχεία της προσωπικότητας ή με αυξημένη συναισθηματική ευαισθησία, ή με κοινωνική δυσλειτουργία. Πιστεύεται λοιπόν, σήμερα ότι το φάσμα της ψυχοπαθολογίας που εντοπίζεται στους ομοφυλόφιλους, είναι τόσο ευρύ, όσο και αυτό που εντοπίζεται στους ετεροφυλόφιλους. Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να συγχέεται η ομοφυλοφιλία με τη διαταραχή ταυτότητας του φύλου, διαταραχή η οποία ξεκινάει στη παιδική ηλικία και αφορά την υποκειμενική αίσθηση του παιδιού, ότι ανήκει στο άλλο φύλο. (http://www.dimseferiadis.com/index.php?option=com_content&task=view&id=91&Itemid=146)

Η διατάραξη της ταυτότητας του φύλου κατά την παιδική ηλικία είναι η βασική αιτία για να γίνει κάποιος ομοφυλόφιλος κατά την ενηλικίωση. Ο Freud υποστήριξε ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός δεν προκαθορίζεται από τη γέννηση αλλά ότι υπάρχει μια τυπική αναπτυξιακή φάση (στις ηλικίες 3-6 ετών) που διαμορφώνει την ενήλικη σεξουαλική προτίμηση. Ο Isay (1987) θεωρεί πως οι ομοφυλόφιλοι άνδρες «πάσχουν» από την έλλειψη πατέρα κατά την παιδική τους ηλικία ή βίωσαν μια αυταρχική μητέρα κατά την ίδια περίοδο. Η έρευνα του Marantz (1984) αποκάλυψε ότι τα αγόρια με ομοφυλοφιλικές τάσεις είχαν σε ποσοστό 46% μητέρες που έπασχαν από κατάθλιψη μετά τη γέννηση του παιδιού, σε σύγκριση με 6% των μητέρων με κατάθλιψη για τα ετεροφυλόφιλα αγόρια. Μητέρες ομοφυλόφιλων ανέφεραν ότι βρίσκονταν σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση κατά την κύηση και κατά τα τρία πρώτα χρόνια μετά τη γέννηση του παιδιού τους. Ακόμα η πλειοψηφία

τους δήλωσε ότι ο σύζυγός τους είχε εξωσυζυγικές σχέσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Ο Shelfman υποστηρίζει ότι αρκετές μητέρες ομοφυλόφιλων αγοριών διακατέχονταν από «καλυμμένο» ή «ανοιχτό» φόβο και άγχος για τους άνδρες ή είχαν παραμελήσει τον εαυτό τους.

Η Marantz περιγράφει πέντε στοιχεία συμπεριφοράς σε μητέρες ομοφυλόφιλων αγοριών, τα οποία κατά τη γνώμη της συσχετίζονται με τη μετέπειτα σεξουαλική προτίμηση του παιδιού: εξάρτηση από τον γιο, συγκρουσιακή σχέση με τον πατέρα, έλεγχος των διαπροσωπικών σχέσεων του γιου, αυταρχική και καταπιεστική προσωπικότητα, δυσκολία αποδοχής διαφορετικής άποψης και συναισθηματικής διάθεσης από το παιδί τους.

Ερωτηματολόγια, που περιλάμβαναν ερωτήσεις σχετικά με το γενεαλογικό δέντρο, έδειξαν ότι αρκετοί ομοφυλόφιλοι άντρες είχαν περισσότερους ομοφυλόφιλους συγγενείς από την μεριά της μητέρας τους. Η έρευνα αποκάλυψε ότι τα υποτιθέμενα 'γκέι' γονίδια συμμετέχουν σε ποσοστό 14% στην εμφάνιση ομοφυλοφιλίας. Καθώς στις ίδιες οικογένειες διαπιστώθηκαν πολλά περιστατικά ομοφυλοφιλίας σε αδέρφια, ξαδέρφια και θείους από την μεριά της μητέρας των ομοφυλόφιλων, θεωρήθηκε ότι για την ομοφυλοφιλία μάλλον ευθύνεται ένα γονίδιο στο χρωμόσωμα X, το οποίο οι άνδρες κληρονομούν από την μητέρα τους. Πάντως πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως αν η ομοφυλοφιλία είχε γονιδιακή αιτία θα είχε εξαλειφθεί, αφού δεν ευνοεί την αναπαραγωγή.

Παρόλο που οι περισσότεροι ομοφυλόφιλοι συνειδητοποιούν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό κατά τη διάρκεια της πρόωρης εφηβείας (Dempsey, 1994), πολλοί θα αρνηθούν τα ομοφυλοφιλικά συναισθήματα για κάποιο διάστημα λόγω των ισχυρών εσωτερικών και εξωτερικών απαγορεύσεων στην φυσιολογική έκφραση της σεξουαλικότητάς τους. Ο Anderson (1987) θεωρεί ότι οι ομοφυλόφιλοι έφηβοι έχουν τρεις επιλογές για την αντιμετώπιση των αναδυόμενων σεξουαλικών συναισθημάτων τους: την αποφυγή, τη δοκιμή και την αποδοχή. Ομοίως, ο Malyon (1981) αναφέρει τρία είδη προσαρμογής που χρησιμοποιούνται από τους ομοφυλόφιλους έφηβους: η καταστολή των επιθυμιών, η παρεμπόδιση αυτών των επιθυμιών υπέρ ενός ετερόφυλου ή άφυλου προσανατολισμού και τέλος η κοινοποίηση.

Ο Malyon περιγράφει την καταστολή ως την λιγότερο αποτελεσματική αντίδραση, δηλώνοντας ότι σχεδόν πάντα ακολουθείται από επανεμφάνιση των μη-ενσωματωμένων συναισθημάτων, οδηγώντας στον πανικό και στην αποδιοργάνωση των στρατηγικών άμυνας και του σχεδίου ζωής. Η παρεμπόδιση περικόπτει την διαδικασία του σχηματισμού ταυτότητας και πλήττει την αυτοεκτίμηση του εφήβου.

Μερικές φορές λέγεται ότι η ομοφυλοφιλική μειονότητα μοιάζει με κάθε άλλη ομάδα μειονότητας · αλλά στην περίπτωση της πρόωρης κοινωνικοποίησης κατά την παιδική ηλικία, δεν ισχύει αυτό, γιατί οι γονείς ενός νέγρου μπορούν να διαβιβάσουν στο παιδί τους ότι είναι νέγρος και να του εξηγήσουν το πώς είναι να είσαι νέγρος, αλλά οι γονείς ενός ατόμου που πρόκειται να γίνει ομοφυλόφιλος, δεν προετοιμάζουν το παιδί τους για να την ομοφυλοφιλική του φύση –οι ίδιοι δεν είναι ομοφυλόφιλοι και έτσι δεν του εξηγούν το πώς είναι να είναι κανείς ομοφυλόφιλος (Dank, 1971).

Ο αναπτυξιακός στόχος ενός ομοφυλόφιλου είναι να απορρίψει τις αρνητικές γι' αυτόν αξίες της κοινωνίας προκειμένου να δημιουργήσει μια ταυτότητα που να περιλαμβάνει ως συστατικό στοιχείο τη θετική επιβεβαίωση της ομοφυλοφιλίας. Για να το κάνει αυτό, απαιτείται μεγάλη εσωτερική δύναμη και αυτοπεποίθηση, καθώς επίσης και υποστήριξη από τους άλλους. Η αποκάλυψη συχνά έπεται της εφηβείας, μόλις το ομοφυλόφιλο άτομο είναι σε θέση να βρει μια αντίστοιχη υποστηρικτική ομάδα και να ενστερνιστεί την κουλτούρα της.(Παπάνης , 2008).

2.4 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΩΝ.

Οι ομοφυλόφιλοι (gay) 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 gay, 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. Επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι τα ποσοστά επιπολασμού σύφιλης, γονόρροιας και χλαμυδίων 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. 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. (Benson & Hergenroeder, 2005).

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα που αφορά άμεσα την υγεία, σωματική και ψυχική των ομοφυλόφιλων 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. Σε δείγματα πληθυσμού, οι ομοφυλόφιλοι άνδρες εκδηλώνουν συχνότερα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών, συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους άνδρες. Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες τείνουν να είναι περισσότερο ευεπηρέαστοι 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.

Οι “gay” 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. Σύμφωνα με έρευνα των Kaminski και των συνεργατών του, 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, Fitzpatrick et al., 2005). Η ομοφυλοφιλία σχετίζεται άμεσα με την εκδήλωση αυτοκτονικού ιδεασμού, αποπειρών αυτοκτονίας και εν τέλει επιτυχημένης αυτοκτονίας, ιδιαίτερα σε έφηβους “gay”, οι οποίοι είναι 2-6 φορές πιο πιθανό να επιχειρήσουν να αυτοκτονήσουν συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους ομότιμούς τους (Munoz – Plaza et al., 2002, Fitzpatrick et al., 2005). Σύμφωνα με έρευνα των Safren & Heimberg το 30% των ομοφυλόφιλων ανδρών ανέφεραν απόπειρες αυτοκτονίας συγκριτικά με το 13% των ετεροφυλόφιλων ανδρών, ενώ το 20% δήλωσε ότι σκέφτονται την αυτοκτονία συχνά ή πολύ συχνά, συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους ομότιμούς τους (Fitzpatrick et al., 2005).

Ο Freud θεωρούσε την ομοφυλοφιλία ως διακοπή της ψυχοσεξουαλική ανάπτυξης. Μνημονεύονται οι φόβοι ευνουχισμού για τον άντρα και οι φόβοι της μητρικής καταβρόχθισης στην προοιδιπόδεια φάση της ψυχοσεξουαλική ανάπτυξης. Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεωρία οι πρώιμες καταστάσεις της ζωής που μπορούν να προκαλέσουν ομοφυλοφιλική συμπεριφορά στον άντρα περιλαμβάνουν μια ισχυρή καθήλωσή του στη μητέρα, έλλειψη αποτελεσματικής πατρικής μέριμνας, αναστολή της ανδροπρεπούς ανάπτυξης από τους γονείς, καθήλωση ή παλινδρόμηση στο ναρκισσιστικό

στάδιο της ανάπτυξης και ανεπιτυχή ανταγωνισμό με τους αδελφούς και τις αδελφές.

Οι Φροϋδικές απόψεις για τις αιτίες της γυναικείας ομοφυλοφιλίας περιλάμβαναν την έλλειψη υπέρβασης του φθόνου του πέους σε σύνδεση με άλυτες οιδιπόδειες συγκρούσεις. Από την άλλη ένας από τους νεότερους ψυχαναλυτές, ο Richard Isay περιέγραψε φαντασιώσεις για το ίδιο φύλο σε παιδιά ηλικίας 3-5 ετών, οι οποίες είναι δυνατόν να ανακληθούν στη μνήμη ομοφυλόφιλων και οι οποίες εμφανίζονται περίπου στην ίδια ηλικία περίπου με τις φαντασιώσεις για το άλλο φύλο των ετεροφυλόφιλων. Σύμφωνα με τον Isay οι ερωτικές φαντασιώσεις για το ίδιο φύλο στους ομοφυλόφιλους άντρες εστιάζονται στον πατέρα ή στο πατρικό υποκατάστατο.

Το γεγονός αυτό έχει ως συνέπεια μια συμπεριφορά από την πλευρά αυτών των παιδιών η οποία συνίσταται κυρίως από μυστικοπάθεια, απομόνωση και υπερβολική συναισθηματική ευαισθησία. Επιπλέον τυχόν ταύτισή τους με τη μητέρα έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση κάποιων θηλυπρεπών στοιχείων στην όλη συμπεριφορά αυτών των παιδιών. Όλα τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά που χαρακτηρίζουν τη συμπεριφορά ενός ομοφυλόφιλου παιδιού αναπτύσσονται πρωτογενώς στα πλαίσια της προσπάθειάς τους να προσελκύσουν την πατρική αγάπη. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με τις ομοφυλόφιλες γυναίκες. Το μικρό κορίτσι δεν παραιτείται από την αρχική του καθήλωση στη μητέρα του ως αντικείμενο αγάπης και συνεχίζει να το αναζητεί στην ενήλικη ζωή (Kaplan , Sadock and Grebb, 2000).

2.5 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.

Τα άτομα XY με διαταραχές διαφοροποίησης από ανεπάρκεια του ενζύμου 17β-υδροξυστεροειδούς δεϋδρογενάσης 3 (17β-HSD3) και θηλυκή ανατροφή παρουσίασαν αρρενοποίηση στην εφηβεία και το 50% εξ' αυτών

ζήτησε επαναπροσδιορισμό φύλου. Φαίνεται λοιπόν ότι άτομα με θηλυκή ανατροφή και XY ψευδεμφροδιτισμό εξαιτίας της έλλειψης των δύο παραπάνω ενζύμων, ζητούν επαναπροσδιορισμό του φύλου τους στην εφηβεία, όχι όμως όλα.

Σε άτομα με καρυότυπο 46 XY και διαταραχή διαφοροποίησης ετερογενούς αιτιολογίας που ανατράφηκαν ως θήλεα, υπάρχει η δυνατότητα ομαλής ψυχολογικής εξέλιξης και καλής ποιότητας ζωής όταν η ιατρική αντιμετώπιση γίνει με βάση το θεωρητικό πλαίσιο των Money και των συνεργατών του, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι υπάρχει παντελής έλλειψη προβλημάτων. Φαίνεται πάντως ότι απαραίτητο στοιχείο της καλής έκβασης είναι η μακροχρόνια ιατρική παρακολούθηση από την ίδια ομάδα με τη συμμετοχή ψυχολόγου.

Τα XY άτομα με διαταραχές διαφοροποίησης από ανεπάρκεια της 5α-αναγωγάσης 2 και θηλυκή ανατροφή, υιοθέτησαν στην εφηβεία ανδρικό ρόλο, έκαναν υπέρβαση στη ντροπή που αισθάνονταν και στην κοινωνική κριτική και είχαν αναπτύξει μακροχρόνιες σχέσεις με γυναίκες. Κατά την Imperato-McGinley τα άτομα αυτά πρέπει να ανατρέφονται ως άρρενες και να έχουν μακροχρόνια ιατρική παρακολούθηση. Ακόμη δεν έχει γίνει κατανοητό γιατί υπάρχει αυτή η διαφορά. Πιθανόν, κοινωνικοί παράγοντες και παράγοντες σχετιζόμενοι με την προσωπικότητα του ατόμου παίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτή τη διαφοροποίηση ως προς την έκβαση. Άτομα με XY ψευδεμφροδιτισμό εξαιτίας πλήρους αντίστασης στα ανδρογόνα και θηλυκή ανατροφή δεν έχουν δυσκολίες στην ψυχοσεξουαλική τους εξέλιξη. Ενδεχομένως διότι δεν έχει επέλθει αρρενοποίηση του εγκεφάλου κατά την εμβρυϊκή ζωή και έχουν φυσιολογικά εξωτερικά γεννητικά όργανα θήλεος. Αναπτύσσουν γυναικεία ταυτότητα φύλου, έχουν μακροχρόνιες ετεροφυλικές σχέσεις και καλή σεξουαλική λειτουργία. Στα άτομα με την ίδια διαταραχή αλλά μερική αντίσταση στα ανδρογόνα υπάρχει ποικιλία φαινοτύπων και η απόφαση για το φύλο ανατροφής είναι δύσκολη. Άλλα άτομα ανατρέφονται ως αγόρια αλλά ως κορίτσια. Η ψυχοσεξουαλική εξέλιξη και στις δύο περιπτώσεις είναι σχετικά καλή. Η συγγενής υπερπλασία των επινεφριδίων (ΣΥΕ) δημιουργεί επίσης προβλήματα όσον αφορά την ταύτιση με το φύλο εξαιτίας της υπερβολικής έκκρισης ανδρογόνων και έντονης αρρενοποίησης των

εξωτερικών γεννητικών οργάνων. Η πλειονότητα των κοριτσιών με ΣΥΕ έχουν καλή ταύτιση με το φύλο παρότι στην παιδική ηλικία είναι πολύ δραστήρια και έχουν τον τύπο του αγοροκόριτσου.

Στην ενήλικη ζωή, σημαντικό ποσοστό έχει καλή προσαρμογή αλλά ένα επίσης σημαντικό ποσοστό (37%) έχει περιορισμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον πιθανώς λόγω των ανατομικών ιδιομορφιών που υπάρχουν ή έχει ομοφυλοφιλικές φαντασιώσεις ή ομοφυλοφιλικές εμπειρίες (Λιακοπούλου, 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



3.1 ΣΤΑΣΕΙΣ

Η ομοφυλοφιλία είναι ένα φαινόμενο που απασχολεί την κοινωνία περισσότερο από ότι η ίδια θέλει να πιστεύει. Είναι μια πραγματικότητα που μας αφορά όλους. Για τον λόγο αυτό, είναι χρήσιμο να δούμε την θέση που παίρνει η οικογένεια και η κοινωνία σε ένα τόσο καίριο ζήτημα καθώς και τις στάσεις που παρατηρούνται απέναντι στους ομοφυλόφιλους.

Η προκατάληψη είναι διαχρονικό φαινόμενο, κάτι που δείχνει ότι είναι εγγενές στοιχείο της ανθρώπινης φύσης. Αποτελεί βασικό συστατικό της ανθρώπινης συμπεριφοράς και οι συνέπειές της επιδρούν σημαντικά στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Η άγνοια και η προκατάληψη είναι πιθανόν να οδηγήσουν τους ανθρώπους στην δημιουργία στερεοτύπων για άτομα ή καταστάσεις. Ο Lippman, πρώτος υποστήριξε ότι τα στερεότυπα είναι προϊόντα διαδικασιών λανθασμένης σκέψης που οδηγούν σε ευρύτερες λανθασμένες αντιλήψεις.



Εικόνα 6:

Οι στάσεις της κοινωνίας, αρκετά συχνά, βασίζονται σε στερεότυπα και διαστρεβλωμένες αντιλήψεις σχετικά με διάφορα φαινόμενα που την αφορούν. «Η στερεοτυπική σκέψη έχει σημαντικές συνέπειες στις στάσεις και συμπεριφορές απέναντι σε κοινωνικές ομάδες» (Dovidio et al., 1996). Συνήθως, οδηγεί σε στενόμυαλες και άκαμπτες απόψεις που παρεμποδίζουν την ανακάλυψη της πραγματικής αλήθειας για διάφορα φλέγοντα κοινωνικά θέματα. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, είναι εύκολο να κατανοήσουμε τις στάσεις των ατόμων απέναντι στους ομοφυλόφιλους και πώς αυτές διαμορφώνονται μέσα στην κοινωνία και την οικογένεια.

3.2 ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ.

Ο όρος στερεότυπα υποδηλώνει ένα σύνολο αρνητικών κυρίως γνώρισμάτων που αποδίδονται με τρόπο γενικό και αμερόληπτο στα μέλη μιας κατηγορίας προσώπων. Πρόκειται δηλαδή για ένα σύνολο χαρακτηριστικών που διασαφηνίζουν και ερμηνεύουν τη συμπεριφορά ενός ατόμου που ανήκει σε μία συγκεκριμένη ομάδα. Με απλοποιήσεις και γενικεύσεις διαστρεβλώνεται η κοινωνική πραγματικότητα. Δηλαδή τα άτομα έχουν την τάση να παραποιούν τα χαρακτηριστικά των διαφορετικών ομάδων και να τονίζουν ιδιαίτερα τα αρνητικά χαρακτηριστικά των ομάδων αυτών.

Τα στερεότυπα είναι προκατασκευασμένα σχήματα αντίληψης ή σκέψης τα οποία δημιουργούν απλοποιήσεις, γενικεύσεις και διεστρεβλώσεις της πραγματικότητας. Αφορούν επομένως, ένα σύνολο πεποιθήσεων για τα προσωπικά χαρακτηριστικά μελών μιας κοινωνικής ομάδας, βάσει των οποίων κατηγοριοποιούνται τα άτομα αυτά. Τα γνωρίσματα ενός ατόμου που ανήκει σε κάποια ομάδα γενικεύονται και διευρύνονται σε όλη την ομάδα.

Τα χαρακτηριστικά ενός ατόμου λανθασμένα και άκριτα χαρακτηρίζουν συνολικά την ομάδα. Το σύνολο των πεποιθήσεων για τα χαρακτηριστικά στοιχεία μελών που ανήκουν σε κάποιες κοινωνικές ομάδες επηρεάζουν τόσο τον τρόπο που οι άνθρωποι κατηγοριοποιούν, παρουσιάζουν και επανακτούν πληροφορίες για τους άλλους όσο και τη διαδικασία που κρίνουν και αντιδρούν σε αυτές τις πληροφορίες. Τα στερεότυπα αναφέρονται σε χαρακτηριστικά γνωρίσματα τα οποία θεωρούνται κοινά για τα μέλη μιας ομάδας. Πολλά από τα χαρακτηριστικά που προσάπτονται στα μέλη μιας ομάδας ενδέχεται να ανταποκρίνονται ελάχιστα ή και καθόλου στην πραγματικότητα. Υφίστανται όμως, λόγω των προκαθορισμένων και υποκειμενικών υποθέσεων.

Οι προσωπικές και υποκειμενικές αυτές υποθέσεις που κάνει το άτομο για τα μέλη μιας άλλης ομάδας αποτελούν στοιχεία της προσωπικότητάς του, τα οποία δεν προτίθεται να διαφοροποιήσει. Σύμφωνα με τον Walter Lippmann, ο οποίος πρώτος το 1922 εισήγαγε τη λέξη «στερεότυπα» στο λεξιλόγιο των κοινωνικών επιστημών, τα στερεότυπα αποτελούν εικόνες που υπάρχουν στο μυαλό του ανθρώπου για άτομα-μέλη μιας άλλης ομάδας. Οι

άνθρωποι στην προσπάθειά τους να αναλύσουν σύνθετες πληροφορίες που προέρχονται από το περιβάλλον τους κάνουν χρήση των στερεοτύπων. Τα στερεότυπα χρησιμοποιούνται από τον άνθρωπο για να δικαιολογήσουν τις στάσεις και τις συμπεριφορές του απέναντι σε άλλους ανθρώπους (Αντωνοπούλου Ν., 2011).

3.3 ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.

Σε μία κοινωνία, όπου «η ετεροφυλοφιλία παραμένει το κυρίαρχο μοντέλο του σεξουαλικού προσανατολισμού και της σεξουαλικής ταυτότητας», είναι αναμενόμενο, οι στάσεις προς την ομοφυλοφιλία να είναι αρνητικές. Καθετί που παρεκκλίνει από αυτό που η κοινωνία ορίζει ως «κανονικό» προκαλεί πληθώρα αντιδράσεων, κυρίως αρνητικών.

Τα ομοφυλόφιλα άτομα που αποφασίζουν να μην αποκρύψουν την πραγματική τους σεξουαλικότητα, η οποία δεν ανταποκρίνεται στα στερεότυπα του κοινωνικού φύλου δέχονται την απόρριψη του κοινωνικού τους περιβάλλοντος, τον στιγματισμό και την περιθωριοποίηση της κοινωνίας, έως και λεκτική, ψυχολογική και σωματική βία, συγκαλυμμένη ή απροκάλυπτη.

Τα άτομα, λόγω της ομοφυλοφιλίας τους, αρκετές φορές νιώθουν την απόρριψη από τα μέλη της οικογένειάς τους και από τους φίλους τους. Οι συνάδελφοί τους στον εργασιακό χώρο τους αποφεύγουν. Αν είναι έφηβοι, δεν επιτρέπεται να συζητήσουν τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους στο χώρο του σχολείου. Ειδικά όταν πηγαίνουν στο στρατό αντιμετωπίζουν έντονες διακρίσεις με συνέπεια να κρύβουν την αληθινή σεξουαλική τους ταυτότητα. Επιπλέον, νομικά δικαιώματα που αναγνωρίζονται στους ετεροφυλόφιλους, δεν ισχύουν για τους ομοφυλόφιλους.

Η κοινωνία θέτει περιορισμούς και εμπόδια στη ζωή των ατόμων με ομόφυλο σεξουαλικό προσανατολισμό με αποτέλεσμα να τους εξαναγκάζει να αποκρύπτουν την σεξουαλική τους προτίμηση. Με αυτόν τον τρόπο, τους βάζει στο περιθώριο και στην κοινωνική απομόνωση στιγματίζοντάς τους (Ασκητής, 1997). Με τον στιγματισμό των ομοφυλόφιλων ατόμων δημιουργείται μια αρνητική κοινωνική «ταυτότητα» και ένας ιδιότυπος

ρατσισμός. Το γεγονός αυτό, περιθωριοποιεί το στιγματισμένο άτομο και το κάνει να αισθάνεται μειονεκτικά απέναντι στην κοινωνία.

Σύμφωνα με έρευνες για την ψυχική υγεία, το στίγμα στην ομοφυλοφιλία παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχολογία του ομοφυλόφιλου ατόμου. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16893827>

Η κοινωνία δεν το αντιμετωπίζει ως ισότιμο μέλος της και το ίδιο αισθάνεται κατώτερο απέναντι στα υπόλοιπα μέλη της. Αυτό φαίνεται από τον τρόπο, με τον οποίο αντιμετωπίζεται η ομοφυλοφιλία από το νόμο και τις σχετικές με αυτόν ρυθμίσεις: «Σήμερα, σύμφωνα με την νομοθεσία των περισσότερων ευρωπαϊκών χωρών αλλά και ορισμένων Πολιτειών της Αμερικής, δεν συνιστούν ποινικό αδίκημα οι ομοφυλοφιλικές σχέσεις μεταξύ συναινούστων ενηλίκων, αν τελούνται σε ιδιωτικό χώρο και κατά τρόπο που να μην προκαλούν την δημόσια αιδώς».

Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα οι ομοφυλοφιλικές σχέσεις μεταξύ συναινούστων ενηλίκων έχουν πάψει να διώκονται ποινικά από το 1950. Η μοναδική σχετική ρύθμιση που υπάρχει και αφορά μόνο στην ανδρική ομοφυλοφιλία, είναι το άρθρο 347 του Ποινικού Κώδικα «Παραφύσιν ασέλγεια μεταξύ αρρένων». Οι προϋποθέσεις για το αξιόποινο είναι οι εξής:

- Αν τελείται «δια καταχρήσεως σχέσεως εξαρτήσεως», η οποία στηρίζεται σε οποιαδήποτε υπηρεσία. Στη περίπτωση, αυτή τιμωρείται μόνο εκείνος ο οποίος καταχράται της θέσης του, ενώ το άλλο πρόσωπο θεωρείται θύμα της πράξης.
- Αν πρόκειται για αποπλάνηση από ενήλικο, προσώπου νεότερου των 17 ετών. Και σ' αυτήν την περίπτωση τιμωρείται το ενήλικο άτομο.
- Αν τελείται εκ κερδοσκοπίας. Δράστες της αξιόποινης πράξης στην περίπτωση αυτή, θεωρούνται και οι δύο.
- Αν τελείται κατ' επάγγελμα. Η ρύθμιση αυτή είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα, διότι το αξιόποινο δεν αναφέρεται στην πράξη, η τέλεση της οποίας εξάλλου δε απαιτείται και να αποδειχθεί, αλλά στον ίδιο τον δράστη, εάν αποδειχθεί «ότι την παρά φύσιν ασέλγεια μετέρχεται ως κατ' επάγγελμα» (Κουκουτσάκη, Α. (2001).

Το παραπάνω άρθρο δεν ποινικοποιεί άμεσα την ομοφυλοφιλία αυτή κάθε αυτή, αλλά τις ομοφυλοφιλικές πράξεις όταν χρησιμοποιούνται για

παράνομους σκοπούς. Επίσης, ανύπαρκτες είναι οι ρυθμίσεις σχετικά με ζητήματα που αφορούν τη ζωή των ομοφυλόφιλων ατόμων.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο, ειδικά αναφερόμενο σε άτομα με ομοφυλοφιλικές προτιμήσεις, το οποίο να τους αναγνωρίζει δικαιώματα απέναντι στο σύντροφο τους ή στο κράτος σε θέματα που αφορούν στην προσωπική τους κατάσταση, πολύ περισσότερο σε θέματα γάμου, συμβίωσης, συγγένειας ή σχέσεων γονέων και τέκνων ή υιοθεσίας. Δικαιολογία που προβάλλεται γι' αυτό, είναι η έλλειψη κοινωνικής πίεσης, που δημιουργεί την εντύπωση, ότι δεν υπάρχει πρόβλημα (Παπαζήση, 2000).

Οι σχέσεις, όμως, των ομοφυλόφιλων ατόμων στην ελληνική κοινωνία είναι πραγματικότητα και δεν δικαιούνται καμίας νομικής κατοχύρωσης και αναγνώρισης, σε αντίθεση με τα ετεροφυλόφιλα άτομα.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται λόγος για το συμφωνητικό ελεύθερης συμβίωσης μεταξύ ομοφυλόφιλων, το οποίο μέχρι στιγμής, ισχύει μόνο για ετεροφυλόφιλους. Η ελληνική νομοθεσία αρνείται να αναγνωρίσει στους ομοφυλόφιλους αυτό το δικαίωμα. Στις 16 Ιουλίου 2009 απερρίφθη, για μια ακόμη φορά από την επιτροπή Δημόσιας Διοίκησης της Βουλής, η πρόταση νόμου που κατέθεσε το ΠΑΣΟΚ αναφορικά με την θεσμοθέτηση συμφώνου συμβίωσης για ομοφυλόφιλα ζευγάρια. Η πλειοψηφία των κομμάτων είχε αρνητική στάση απέναντι στην πρόταση(www.tideon.org).

Η ελληνική κοινωνία έχει να διανύσει μεγάλη απόσταση για να καταφέρει να αποδεχτεί, στην κυριολεξία, το διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό και να αναγνωρίσει ορισμένα δικαιώματα στα άτομα που τον επιλέγουν. Είναι χρέος της κοινωνίας να αντιμετωπίσει το ομοφυλόφιλο άτομο ως ισότιμο μέλος της και να μην λειτουργεί σε βάρος του, βασιζόμενη σε στερεότυπα και προκαταλήψεις.

3.4 ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.

Η εκπαίδευση είναι αναπόσπαστο κομμάτι της κοινωνίας στα πλαίσια της οποίας διαμορφώνονται στάσεις και συμπεριφορές για διάφορα ζητήματα. Η ομοφυλοφιλία δεν θα μπορούσε να αποτελέσει εξαίρεση.

Καταρχάς, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι η εκπαίδευση έχει έναν ετεροσεξουαλικό χαρακτήρα. Στις δυτικές κοινωνίες η σεξουαλικότητα

ταυτίζεται με την ετεροσεξουαλικότητα και κατά συνέπεια με την αναπαραγωγή. Εκλαμβάνοντας την ετεροσεξουαλικότητα ως «κανονική» σεξουαλικότητα, άλλες μορφές σεξουαλικότητας, όπως η ομοφυλοφιλία τίθενται στο περιθώριο, στιγματίζονται ή ακόμα και τιμωρούνται. Με αυτόν τον τρόπο η ετεροσεξουαλικότητα μπορεί να μετατραπεί σε ετεροσεξισμό. Το σχολείο νομιμοποιεί και ενθαρρύνει τον ετεροσεξισμό και την ομοφυλοφοβία. Επιπλέον, είναι ένας χώρος ο οποίος μπορεί να συντελέσει στην διαμόρφωση «σεξουαλικών ταυτοτήτων», εφόσον «η σεξουαλική ταυτότητα» είναι αποτέλεσμα των βιωμάτων, των εμπειριών και των θεσμικών πρακτικών και όχι κάτι που συμβαίνει βιολογικά (Πολίτης, 2006).

Ειδικότερα, τα αγόρια, και ιδιαιτέρως εκείνα των οποίων η ετεροσεξουαλικότητα αμφισβητείται, στιγματίζονται ως ομοφυλόφιλα και γίνονται στόχοι ομοφυλοφοβικών συμπεριφορών. Δέχονται τόσο κοροϊδευτικά και μειωτικά σχόλια όσο και ομοφυλοφοβικές επιθέσεις. Αυτό συμβαίνει γιατί κυριαρχεί η αντίληψη ότι για να είναι κάποιος 'άνδρας' πρέπει να είναι και ετεροσεξουαλικός. Το αξίωμα του αυτονόητου της ετεροσεξουαλικότητας θεωρείται κεντρικό αξίωμα του ανδρισμού. Έτσι, τα αγόρια που 'παρεκκλίνουν' πιστεύεται ότι υπονομεύουν το αξίωμα αυτό (Πολίτης, 2006). Αυτές οι απόψεις δεν πρεσβεύονται μόνο από τη μαθητική κοινότητα αλλά και από τους εκπαιδευτικούς. Υπάρχουν αρκετοί, οι οποίοι αντιλαμβάνονται την ομοφυλοφιλία ως κάτι αφύσικο και ανώμαλο, ως ψυχική ασθένεια ή ως ένα φαινόμενο που οφείλεται σε βιολογικούς λόγους. Ακόμη και αν κάποιος από αυτούς αποδέχονται την διαφορετικότητα, ωστόσο τους είναι δύσκολο να αποδεσμευτούν από την αντίληψη περί «φυσιολογικού». Αυτό συνεπάγεται, την έλλειψη ικανότητας αποσύνδεσης του βιολογικού φύλου από το κοινωνικό φύλο. Οι ίδιοι θεωρούν το δεύτερο ως αντανάκλαση του πρώτου (Πολίτης, 2006).

Οι συνθήκες που επικρατούν αποτελούν τροχοπέδη για την ανάπτυξη οποιασδήποτε διαφορετικότητας. Στην πραγματικότητα, η εκπαίδευση θα έπρεπε να είναι ένας χώρος όπου θα παρέχει πρόσφορο έδαφος για την ελεύθερη έκφραση των ατόμων σε διαφορετικούς τομείς της ζωής τους, συμπεριλαμβανόμενης, φυσικά και της σεξουαλικότητας τους.

Επίσης, τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να παραδεχτούν τους περιορισμούς των πρόσφατων εκπαιδευτικών μοντέλων και

παιδαγωγικών παρεμβάσεων που αποτυγχάνουν να αναγνωρίσουν την διαφορετικότητα μέσα και ανάμεσα σε διαφορετικές κουλτούρες, με σκοπό να εξασφαλίσουν ότι οι σχολικοί χώροι ή οι εργασίες δεν διαιωνίζουν αρνητικές συμπεριφορές απέναντι σε σεξουαλικές μειονότητες (Eliason & Hughes, 2004).

Είναι αναγκαίο, οι εκπαιδευτικοί χώροι να παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον για μαθητές με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί, εφόσον υπάρξει μια σοβαρή, εκπαίδευση κατά των προκαταλήψεων, όπως και συγκεκριμένες στρατηγικές μείωσής τους. Αν οι ομοφυλόφιλοι μαθητές έχουν την ευκαιρία να αλληλεπιδρούν με τους συμμαθητές τους με θετικό και ωφέλιμο τρόπο, τότε το σχολικό πλαίσιο μπορεί να αποτελέσει ένα δεκτικό και φιλόξενο για αυτούς περιβάλλον (Heinze & Horn, 2009).

3.5 ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.

Η στάση της οικογένειας προς την ομοφυλοφιλία δεν θα μπορούσε να διαφέρει από την στάση της κοινωνίας, αφού η οικογένεια είναι ουσιαστικά μικρογραφία της κοινωνίας και δέχεται σημαντικές επιρροές από αυτήν. Η αποκάλυψη της ομοφυλοφιλικής ταυτότητας ενός μέλους της οικογένειας προξενεί ποίκιλα αρνητικά συναισθήματα και έντονες αντιδράσεις. Όταν γίνεται μια τέτοια αποκάλυψη στην οικογένεια προκαλείται μεγάλη αναστάτωση και στεναχώρια.



Εικόνα 7 :

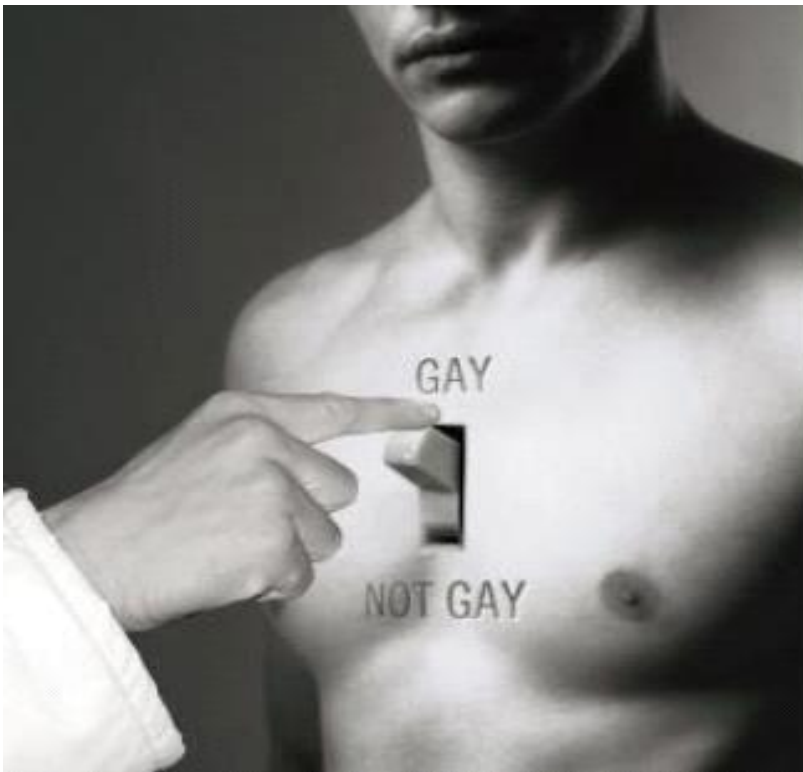
Τα συνηθέστερα συναισθήματα που κυριαρχούν όταν συμβαίνει κάτι τέτοιο, είναι θυμός, ντροπή, ενοχές, αγωνία, πανικός, αηδία, απογοήτευση, ακόμα και απάρνηση.

Αυτές οι αρνητικές, πολλές φορές ακραίες αντιδράσεις εκ μέρους των γονέων, επιτείνουν ακόμη περισσότερο την άσχημη ψυχολογική κατάσταση των ομοφυλόφιλων παιδιών τους, μετά την αποκάλυψη της πραγματικής σεξουαλικής τους ταυτότητας. Σε αυτή τη δύσκολη δοκιμασία για το ομοφυλόφιλο άτομο, να αντιμετωπίσει την οικογένεια του ενώ δηλώνει ανοιχτά την νέα του ταυτότητα, έχει ως μοναδικούς συμμάχους του, τους παππούδες του. Όσο παράδοξο και αν ακούγεται αυτό, είναι οι περισσότερο ελαστικοί και δεκτικοί στην ομοφυλοφιλία του παιδιού. Αυτό δεν θα πρέπει να προκαλεί τόση έκπληξη γιατί οι παππούδες, έχοντας δεχτεί διακρίσεις και προκατάληψη σε μια κοινωνία με επίκεντρο τους νέους ανθρώπους, βρίσκονται και αυτοί στο περιθώριο της κοινωνίας, όπως και οι ομοφυλόφιλοι. Εντούτοις, η συμπαράσταση των παππούδων από μόνη της, δεν είναι αρκετή. Είναι πολύ σημαντικό για τα ομοφυλόφιλα άτομα να έχουν γερή υποστήριξη από τους γονείς τους, αφού με αυτόν τον τρόπο μπορούν να μειωθούν οι επιδράσεις της θυματοποίησης τους, σύμφωνα με τους Hershberger & D' Augelli (Wills & Crauford, 1999).

Λαμβάνοντας υπ' όψη τα παραπάνω, γίνεται κατανοητό, ότι είναι πραγματικά δύσκολο για τους γονείς να αποδεχθούν την πραγματικότητα και ότι αυτή συνεπάγεται. Παρ' όλα αυτά, επιβάλλεται η προσπάθεια εκ μέρους τους, έτσι ώστε να κατανοήσουν και να αποδεχτούν τη διαφορετικότητα του παιδιού τους, για να το βοηθήσουν να διαχειριστεί την κατάστασή του και να την αποδεχτεί και το ίδιο. Είναι απαραίτητο, οι γονείς να συμπαραστέκονται στο παιδί τους και να μην το απομακρύνουν από την οικογενειακή εστία. Το ομοφυλόφιλο άτομο, με την υποστήριξη και συμπαράσταση της οικογένειάς του, θα μπορέσει να αντιμετωπίσει με περισσότερη αυτοπεποίθηση την προκατάληψη και τον στιγματισμό της κοινωνίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑΣ



4.1 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΩΝ ΑΤΟΜΩΝ.

Πολλά ομοφυλόφιλα άτομα ενοχλούνται από το σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Ο ειδικός ιατρός με κάθε ομοφυλόφιλο άτομο θα πρέπει πρώτα να διευκρινίσει τι θέλει το ίδιο το άτομο και τι δυνατότητες έχει και στη συνέχεια να κατευθύνει την ανάλογη θεραπεία. Οι θεραπείες που προτείνονται είναι δυο ή προς τη προσπάθεια αλλαγής του ομοφυλόφιλου προσανατολισμού ή προς τη καλύτερη προσαρμογή στον ομοφυλόφιλο προσανατολισμό.

- Η δυνατότητα αλλαγής και επίτευξης ετεροφυλόφιλου προσανατολισμού αυξάνεται όταν το άτομο είναι ηλικίας κάτω των 35 ετών, έχει κάποιες ετεροφυλόφιλες εμπειρίες και υπάρχει μεγάλος βαθμός κινητοποίησης για αλλαγή. Υπολογίζεται ότι το 40% των ομοφυλόφιλων ατόμων που αρχίζουν θεραπεία με σκοπό την αλλαγή του σεξουαλικού τους προσανατολισμού το επιτυγχάνουν. Οι θεραπείες που προτείνονται είναι είτε ψυχαναλυτικής είτε συμπεριφοριστικής έμπνευσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ομοφυλόφιλος συχνά επισκέπτεται τον ειδικό για προβλήματα άγχους ή κατάθλιψης και ενοχής που σχετίζονται με την ομοφυλοφιλία. Αυτά αφορούν κυρίως τις αντιδράσεις που συναντά γύρω του, προβλήματα σχέσεων και ενδοψυχικών συγκρούσεων. (http://www.dimseferiadis.com/index.php?option=com_content&task=view&id=91&Itemid=146)

Θα πρέπει να τονιστεί ότι πολλά από τα είδη θεραπειών, όπως ψυχοθεραπεία, ψυχανάλυση, θεραπεία συμπεριφοράς έχουν χρησιμοποιηθεί στην προσπάθεια να βοηθήσουν τα άτομα που θέλουν να αλλάξουν τον ομοφυλοφιλικό τους προσανατολισμό, με περιορισμένα όμως αποτελέσματα. Ορισμένοι κλινικοί υπολογίζουν ότι το ένα τρίτο των ομοφυλόφιλων ανδρών που αρχίζουν θεραπεία με σκοπό την αλλαγή του σεξουαλικού τους προσανατολισμού επιτυγχάνουν να αλλάξουν τον προσανατολισμό τους σε ετεροφυλοφιλικό. Άλλοι όμως, είναι πιο απαισιόδοξοι για την πιθανότητα επίτευξης αλλαγής διάρκειας του σεξουαλικού προσανατολισμού με τη βοήθεια οποιασδήποτε θεραπείας. Για τους άντρες, παράγοντες που

φαίνονται να είναι υπέρ της πιθανότητας επίτευξης ετεροφυλοφιλικού προσανατολισμού είναι η ηλικία (κάτω από 35 ετών), κάποια εμπειρία με ετεροφυλόφιλη διέγερση και υψηλός βαθμός κινητοποίησης για αλλαγή. Πολύ λίγα στοιχεία υπάρχουν για ομοφυλόφιλες γυναίκες. (Αλεβιζόπουλος Γ , 1998).

Πολλά ομοφυλόφιλα άτομα που ενοχλούνται από τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό αντιμετωπίζονται με υποστηρικτικές-συμβουλευτικές μεθόδους που δεν στοχεύουν στο να αλλάξουν τις σεξουαλικές τους προτιμήσεις, αλλά προσπαθούν να βοηθήσουν το άτομο να είναι πιο άνετο με τον ομοφυλοφιλικό τρόπο ζωής ελαττώνοντας τη ντροπή, την ενοχή και το άγχος που συνήθως συνυπάρχουν με την ομοφυλοφιλία. Βασικά, με κάθε ομοφυλόφιλο άτομο, ο κλινικός θα πρέπει προσεκτικά να διευκρινίσει τι κατά βάθος θέλει και τι μπορεί το άτομο αυτό και κατόπιν να κατευθύνει τη θεραπευτική του προσέγγιση, είτε προς την προσπάθεια αλλαγής του ομοφυλόφιλου προσανατολισμού σε ετεροφυλόφιλο ή τουλάχιστον αμφιφυλόφιλο, κάτι που είναι δύσκολο αλλά όχι ακατόρθωτο, είτε προς την καλύτερη προσαρμογή στον ομοφυλοφιλικό προσανατολισμό. (Friedman , Doney, 1994).

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούμε στην αποτελεσματικότητα μιας οργανωμένης προσπάθειας της Πεντακοστιανής Εκκλησίας να βοηθήσει κάποιους ομοφυλόφιλους να αλλάξουν το σεξουαλικό τους προσανατολισμό σε ετεροφυλοφιλικό. Η προσπάθεια στέφθηκε με επιτυχία και 8 από τους ομοφυλόφιλους που συμμετείχαν κατόρθωσαν να γίνουν ετεροφυλόφιλοι με πλήρη αποδέσμευση του ψυχισμού τους από την ομοφυλόφιλη ταυτότητα, τόσο συμπεριφορικά όσο και σωματικά. Άλλοι τρεις κατόρθωσαν μεν να γίνουν ενεργά ετεροφυλόφιλα άτομα, βιώνοντας όμως κάποιες νευρωτικές ενδοσυγκρούσεις. Όλοι οι ομοφυλόφιλοι που συμμετείχαν στο πρόγραμμα είχαν ξεκινήσει τη σεξουαλική τους ζωή από την ηλικία των 11 ετών και άλλαξαν το σεξουαλικό τους προσανατολισμό σε ετεροφυλοφιλικό στην ηλικία των 23 ετών. Τέσσερα χρόνια μετά το τέλος του προγράμματος διατηρούσαν αμετάβλητη τη σεξουαλική τους ταυτότητα ως ετεροφυλόφιλα πλέον άτομα (Berlin 2000).

4.2 ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑΣ.

Οι σεξουαλικές παρεκκλίσεις παλιότερα ονομάζονταν σεξουαλικές διαστροφές. Πρόκειται για καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από τα εξής:

α. Για μια περίοδο τουλάχιστον 6 μηνών υπάρχουν επανειλημμένες, έντονες, σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις, σεξουαλικές παρορμήσεις ή συμπεριφορές που γενικά αφορούν:

- μη ανθρώπινα αντικείμενα
- το να υποφέρει κανείς ή να κάνει τον σύντροφο του να υποφέρει, να ταπεινώνεται ή να ταπεινώνει τον σύντροφο του
- παιδιά ή άλλα μη συναινούντα άτομα

β. Η συμπεριφορά, οι σεξουαλικές παρορμήσεις ή οι φαντασιώσεις προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.

Οι σεξουαλικές παρεκκλίσεις γενικά εγκαθίστανται στην εφηβεία και την αρχή της ενήλικης ζωής. Οι πιο συχνές είναι η Παιδοφιλία, η Ηδονοβλεψία και η Επιδειξιomanία.

Στη Σεξουαλική Παρέκκλιση το σεξουαλικό αντικείμενο προτίμησης διαφέρει από το συνηθισμένο. Έτσι το παραφιλικό άτομο διεγείρεται από ερεθίσματα που δεν ερεθίζουν τα πιο πολλά άτομα π.χ. ένα παιδί, ένα ζώο ή ένα παπούτσι ή μπορεί να ερεθίζεται μόνον όταν έχει αισθήματα υποδούλωσης, όταν τιμωρείται, μόνο βλέποντας ή όταν επιδεικνύει τα γεννητικά του όργανα ή όταν προκαλεί πόνο στους άλλους. Η διέγερση όμως και ο οργασμός είναι φυσιολογικοί. Οι σεξουαλικές παρεκκλίσεις θεραπεύονται με ορισμένα είδη θεραπείας συμπεριφοράς και με αποκαλυπτική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία. (Κοτανίδης Α., 2000)

Καθώς παραφιλικές φαντασιώσεις ή παραφιλικά αντικείμενα (π.χ. σκηνές βίαιης συνουσίας ή γυναικεία εσώρουχα) είναι σεξουαλικά διεγερτικά για πολλά άτομα, η διάγνωση της Παραφιλίας δεν θα καθοριστεί αν δεν συντρέχουν τόσο η διάρκεια και η επανάληψη όσο και η έντονη υποκειμενική ενόχληση ή η λειτουργική έκπτωση (π.χ. οι παραφιλικές φαντασιώσεις ή

συμπεριφορές είναι υποχρεωτικές, οδηγούν σε σεξουαλική δυσλειτουργία, απαιτούν τη συμμετοχή μη συναινούτων ατόμων, οδηγούν σε νομικές περιπλοκές, δημιουργούν προβλήματα σε κοινωνικές σχέσεις). Εκτός από τον Σεξουαλικό Μαζοχισμό, ο οποίος κι αυτός είναι 20 φορές συχνότερος στους άντρες απ' ότι στις γυναίκες, οι άλλες Παραφιλίες στην κλινική πράξη ποτέ δεν διαγιγνώσκονται σε γυναίκες, εκτός από ελάχιστες περιπτώσεις. Οι λόγοι είναι άγνωστοι.

Πολλά άτομα με Παραφιλίες δεν θεωρούν ότι είναι άρρωστα και προσέρχονται στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας μόνον όταν η συμπεριφορά τους τα φέρει σε σύγκρουση με το περιβάλλον, π.χ. τη σύζυγο, την οικογένεια ή τον νόμο. Συχνά τα άτομα αυτά δεν μπορούν να ανταποδώσουν τρυφερότητα στη σεξουαλική επαφή ή πάσχουν και από διάφορες Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες. Συχνές είναι και οι Διαταραχές της Προσωπικότητας.

4.3 ΠΑΡΕΝΔΥΣΙΑΚΟΣ ΦΕΤΙΧΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΡΑΝΣΕΞΟΥΑΛΙΣΜΟΣ.

Ο παρενδυσιακός φετιχισμός αποτελεί μια σεξουαλική διαστροφή που αφορά και ετεροφυλόφιλα άτομα. Στην περίπτωση αυτή το άτομο εκφράζει την επιθυμία να φορά ρούχα του αντίθετου φύλου (για παράδειγμα, ένας άντρας μπορεί να θέλει να φορά γυναικείες μπότες ή γυναικεία εσώρουχα) προκειμένου να διεγερθεί ερωτικά και να έρθει σε ερωτική επαφή, πολλές φορές με άτομο του αντίθετου φύλου. Στην περίπτωση του παρενδυσιακού φετιχισμού το άτομο χρειάζεται αυτή τη διαδικασία αποκλειστικά για να διεγερθεί σεξουαλικά αλλά κατά τα άλλα δεν αμφισβητεί ή δεν έχει εσωτερικές συγκρούσεις σχετικά με τις συμπεριφορές και τους ρόλους που απορρέουν από το φύλο του. Συνήθως η ιδιαιτερότητα αυτή αποτελεί ένα «μυστικό» που το γνωρίζουν αποκλειστικά και μόνο οι ερωτικοί του σύντροφοι.

Αντιθέτως, ο τρανσεξουαλισμός δεν είναι μια σεξουαλική διαστροφή αλλά εκφράζει τη σταθερή δυσφορία του ατόμου σχετικά με την ταυτότητα του φύλου του, την ταύτισή του με το άλλο φύλο και την επιθυμία του να γίνει

αντίστοιχα άντρας ή γυναίκα. Σε αυτή την περίπτωση, η ένδυση με ρούχα του αντίθετου φύλου εντάσσεται μέσα στην καθημερινότητα του ατόμου και δεν αποτελεί απλά μια κατάσταση που χρησιμοποιείται για σεξουαλική διέγερση κατά την ερωτική πράξη.(Ε.Τζελέπη, 2012).

4.4 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑΣ.

Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες και οι ομοφυλόφιλες γυναίκες, αν και απευθύνονται στο όμοιό τους φύλο για τις συναισθηματικές και σεξουαλικές τους σχέσεις και ενώ θα πιστεύαμε ότι έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά, φαίνεται ότι διαφέρουν στη συμπεριφορά τους. Από την μία, οι ομοφυλόφιλες γυναίκες, κατά κύριο λόγο μοιάζουν με τις ετεροφυλόφιλες. Αυτό τις διαφοροποιεί από τους ομοφυλόφιλους άνδρες. Από την άλλη, οι ομοφυλόφιλες έχοντας τον ίδιο σεξουαλικό προσανατολισμό, μοιάζουν κατά κάποιον τρόπο με τους ομοφυλόφιλους άνδρες (Maroto Sáez 2006, Thio 1998).

Οι ομοφυλόφιλες γυναίκες φαίνεται ότι δεν κατακρίνονται σε τέτοιο βαθμό εφόσον δεν ομολογούν τις ομοφυλοφιλικές τους σχέσεις, ενώ συνήθως περιορίζονται σε συναισθηματικού τύπου σχέσεις. Συνήθως έχουν μια τάση προς τους σταθερούς δεσμούς, όπου η αγάπη και τα συναισθήματα κατέχουν το σημαντικότερο ρόλο για αυτές, χωρίς να δίνουν τόση έμφαση στη σεξουαλική πράξη (Κουκουτσάκη, Α. (2001), Τζαμαλούκα 2002). Το γεγονός αυτό παρατηρείται και στις [Εικόνα 8 :](#)



ετεροφυλόφιλες γυναίκες, οι οποίες στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ενδιαφέρονται λιγότερο για το περιστασιακό σεξ και περισσότερο για το δεσμό και την αγάπη, με την

επιθυμία να γίνουν κάποια μέρα μητέρες, όπως επιθυμούν και οι ομοφυλόφιλες (Thio, 1998).

Σε αντίθεση, οι ομοφυλόφιλοι άνδρες επιζητούν περισσότερο τη σεξουαλική ικανοποίηση σε φευγαλέες σχέσεις (Τζαμαλούκα, 2002). Πιο συγκεκριμένα, την δεκαετία του '60 οι περιστασιακές σχέσεις των ομοφυλόφιλων ανδρών ήταν συχνό φαινόμενο. Σταδιακά όμως και επειδή ο ιός HIV είχε πάρει μεγάλες διαστάσεις, υπήρξε μια δραστική στροφή των ομοφυλόφιλων ανδρών προς την μονογαμία (Thio, 1998).

Η γυναικεία ομοφυλοφιλία, σε σχέση με την ανδρική αποτέλεσε αντικείμενο λιγότερων μελετών και εργασιών. Επειδή παρουσιάζεται ως λιγότερο γνωστή από την ανδρική και είναι περισσότερο αποδεκτή σε κοινωνικό επίπεδο. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η σεξουαλική διάστασή της δεν είναι τόσο έντονη Κουκουτσάκη, Α. (2001) (Αυτό υποστηρίζει ο Herek (2002) στην έρευνά του, και συγκεκριμένα αναφέρει ότι τα άτομα που ερωτήθηκαν ήταν περισσότερο δεκτικά στην γυναικεία ομοφυλοφιλία από ότι στην ανδρική.

Παρατηρείται, ότι οι ετεροφυλόφιλοι άνδρες είναι πιο αρνητικοί προς τους ομοφυλόφιλους και είναι πιθανότερο να πιστεύουν ότι οι ομοφυλόφιλοι είναι διανοητικά άρρωστα άτομα. Επίσης μια άλλη εξήγηση που δίνεται από την έρευνα του Bernard & Whitley (2002), δείχνει τους ετεροφυλόφιλους άνδρες να έχουν πιο αρνητική συμπεριφορά προς την ομοφυλοφιλία, αφού δεν ακολουθούνται από τους ομοφυλόφιλους τα παραδοσιακά πρότυπα του βιολογικού φύλου. Η Σκουτάρη (2004) αναφέρει ότι «Η ελληνική κοινωνία είναι ιδιαίτερα αυστηρή». Οι βασικές της αρχές «Πατρίς-Θρησκεία-Οικογένεια» δεν είναι δεκτικές ούτε αμφισβητήσεων ούτε παρεκκλίσεων.

Οι άνθρωποι που ξεφεύγουν από τα συγκεκριμένα πρότυπα συνήθως περιθωριοποιούνται ή ακόμα χειρότερα, στιγματίζονται. Εντούτοις, δεν ξεφεύγουν από μύθους, προκαταλήψεις και πολύ περισσότερο από τα γρανάζια του ετεροσεξισμού και του ρατσισμού που είναι διάχυτοι στην ελληνική κοινωνία, διαπερνώντας θεσμούς και κύκλους ανθρώπων. Σύμφωνα με τους Kite & Whitley, τόσο οι ομοφυλόφιλοι άνδρες όσο και οι

ομοφυλόφιλες γυναίκες είναι αντιπαθητικοί τουλάχιστον σε κάποιο βαθμό, επειδή θεωρείται ότι παραβιάζουν τους παραδοσιακούς κανόνες των ρόλων των φύλων (Bernard &Whitley, 2002).

Οι αφηγήσεις ομοφυλόφιλων γυναικών «γύρω από την επιθυμία, τη σεξουαλικότητα, και τους έμφυλους(είναι η αυτοαντίληψη μας για το φύλο στο οποίο ανήκουμε) προσδιορισμούς δεν έχουν κατορθώσει ακόμα να αντικαταστήσουν πιο «παραδοσιακές» αντιλήψεις για το φύλο και τη σεξουαλικότητα, φέρουν ωστόσο μέσα τους στοιχεία αλλαγής, στο βαθμό που οι θέσεις και οι αντιλήψεις μας για αυτά τα θέματα επαναπροσδιορίζονται διαρκώς, χρόνο με το χρόνο μέσα από τις «σαρκικές επαφές της καθημερινής ζωής» και υπογραμμίζουν τη σημασία της επιθυμίας στη διαπραγμάτευση των σχέσεων (Καντσά, 2009).

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι όλες σχεδόν οι κοινωνίες αντιμετωπίζουν την γυναικεία ομοφυλοφιλία με σχετική επιείκεια και η στάση και ο τρόπος συμπεριφοράς απέναντι τους είναι τελείως διαφορετικός σε σχέση με ότι ισχύει προς αυτό που συμβαίνει προς τους άνδρες ομοφυλόφιλους, τους οποίους καταδικάζουν περισσότερο γιατί συνήθως όταν δε ακολουθούν τα παραδοσιακά πρότυπα εκδηλώνονται περισσότερο από τον τρόπο συμπεριφοράς τους.

Β . ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5



5.1 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η αξιολόγηση του ρατσισμού και των στερεοτύπων που υπάρχουν στην Ελληνική κοινωνία ως προς τα άτομα με διαταραχή φύλου. Η αξιολόγηση αυτή έγινε μέσω ερωτηματολογίων Herek (ATLG) (Η.Γρηγορόπουλος, Σ.Παπαχαρίτου, Μ.Μωραΐτου 2009). Κύριος στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση του τρόπου σκέψης της Ελληνικής κοινωνίας και των στερεοτύπων που υπάρχουν έως και σήμερα. Με τον όρο αξιολόγηση, εννοείται η εκτίμηση των ατόμων μιας κλειστής κοινωνίας. Το τελικό ζητούμενο της έννοιας αυτής είναι η ενημέρωση των ατόμων της κοινωνίας για τη διαταραχή φύλου.

Στην παρούσα πτυχιακή τέθηκαν δυο ερευνητικά ερωτήματα.

- ποια τα στερεότυπα της Ελληνικής κοινωνίας;
- εάν υπάρχει ρατσισμός προς άνδρες και γυναίκες με διαταραχή φύλου.;

Απώτερος στόχος, μέσω του ερευνητικού εργαλείου να βελτιωθεί ο τρόπος αντιμετώπισης των ατόμων που πάσχουν από τη συγκεκριμένη διαταραχή και να μειωθούν οι ρατσιστικές αντιλήψεις προς τα άτομα αυτά.

5.2 ΜΕΘΟΔΟΣ – ΥΛΙΚΟ

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη έρευνα μοιράστηκαν ερωτηματολόγια(περίπου τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων ήταν φοιτητές νοσηλευτικής ενώ οι υπόλοιποι ήταν νοσηλευτές και νοσηλεύτριες) σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 18-50 ετών στο Ηράκλειο Κρήτης, και συγκεκριμένα σε νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου και σε σπουδαστές του ΤΕΙ Κρήτης. Στη μελέτη συμμετείχαν άτομα διαφόρων ηλικιών και διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου. Κάποια άτομα ενοχλήθηκαν με κάποιες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και κάποια όχι.

Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, η κλίμακα του Herek (κλίμακα ATLG) (Η.Γρηγορόπουλος, Σ.Παπαχαρίτου, Μ.Μωραΐτου) το οποίο εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία

των ερωτηθέντων, περιλάμβανε και ερωτήσεις που σχετίζονταν με την έρευνα μας.

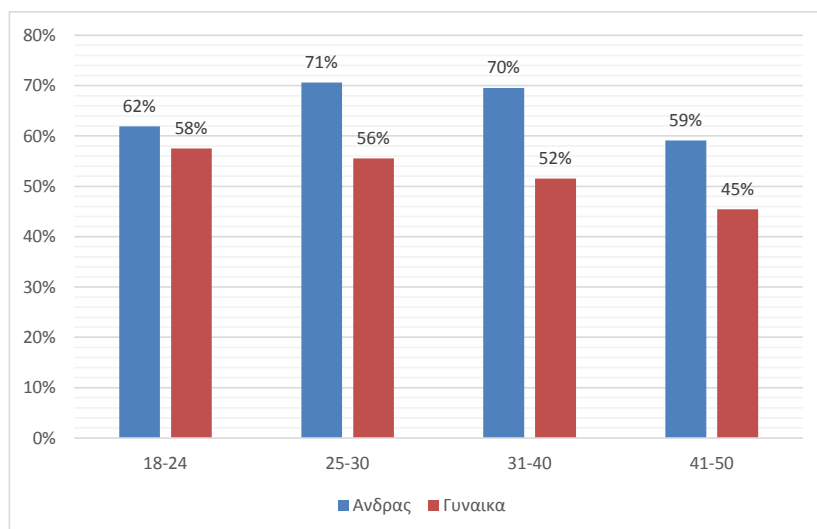
Ερωτηματολόγιο

Η κλίμακα του Herek (κλίμακα ATLG) αποτελεί μια σύντομη μέτρηση των στάσεων ετεροφυλόφιλων απέναντι σε ομοφυλόφιλες γυναίκες και άνδρες. Εκλαμβάνει τις στάσεις αυτές ως αναφορές στάσεων μεταξύ διαφορετικών κοινωνικών ομάδων, οι οποίες (στάσεις) ομοιάζουν στην ψυχολογική δομή και λειτουργία με διαφυλετικές και διεθνικές στάσεις, όπου η σύγκρουση είναι διαπροσωπική. Η κλίμακα περιέχει προτάσεις/απόψεις που καταγράφουν τις συναισθηματικές απαντήσεις ετεροφυλόφιλων απέναντι στην ομοφυλοφιλία και τους ομοφυλόφιλους άνδρες και γυναίκες. Αποτελείται από 20 προτάσεις/ απόψεις, από τις οποίες οι 10 αφορούν σε ομοφυλόφιλες γυναίκες (υποκλίμακα στάσεων απέναντι σε ομοφυλόφιλες γυναίκες) και οι υπόλοιπες 10 αφορούν σε ομοφυλόφιλους άνδρες (υποκλίμακα στάσεων απέναντι σε ομοφυλόφιλους άνδρες) και στις οποίες οι ερωτώμενοι(ες) καλούνται να υποδείξουν το επίπεδο συμφωνίας ή διαφωνίας τους. Επειδή οι δύο παραπάνω υποκλίμακες αποτελούνται από διαφορετικές δηλώσεις, οι βαθμολογίες τους δεν είναι άμεσα συγκρίσιμες. Δείγμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνεται στο παράρτημα 1.

Η στατιστική ανάλυση των στοιχείων έγινε με το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 15 και τη στατιστική δοκιμασία χ^2 . Τηρήθηκαν όλες οι δεοντολογικές αρχές που απαιτούνται για τη διεξαγωγή μιας κοινωνικής έρευνας. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιήθηκε για όλα τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν.

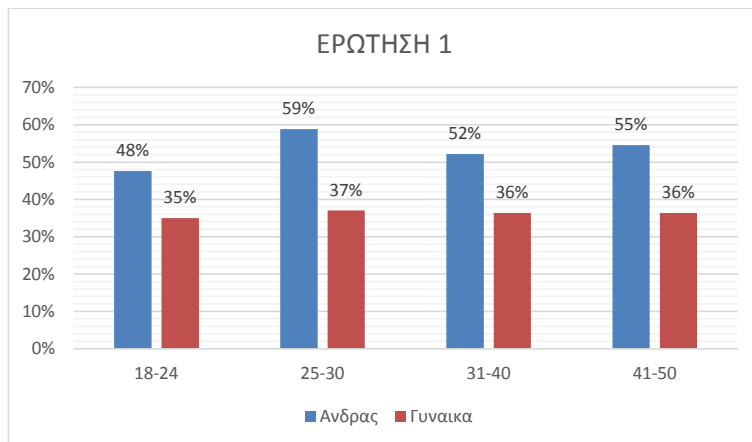
5.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.

Το υψηλότερο ποσοστό ρατσισμού παρατηρείται σε άνδρες ηλικίας 25–30 ετών με ποσοστό 71% (διάγραμμα 1) καθώς και σε ηλικίες 31-40 ετών με ποσοστό 70% ενώ το χαμηλότερο ποσοστό 45% και 52% σε γυναίκες ηλικίας 41-50 ετών και ηλικίας 31-40 ετών αντίστοιχα.

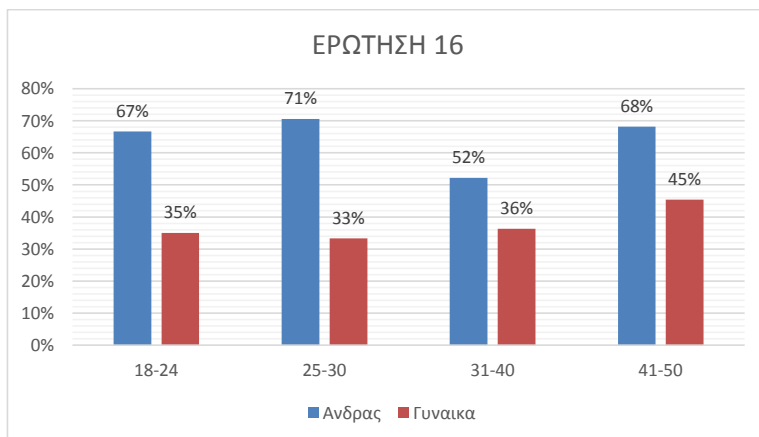


Διάγραμμα 1 : Συνολικά επίπεδα ρατσισμού

Στην πρώτη ερώτηση, αν δεν μπορούν να ενταχθούν ομαλά στην κοινωνία μας οι ομοφυλόφιλες γυναίκες, τα υψηλότερα ποσοστά ρατσισμού (59%) σημειώθηκαν σε άνδρες ηλικίας 25-30 ετών, ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά ρατσισμού (35%) σημειώθηκαν σε γυναίκες ηλικίας 18-24 ετών (διάγραμμα 2), ενώ σε αντίστοιχη ερώτηση εάν οι ομοφυλόφιλοι άνδρες δεν μπορούν να ενταχθούν ομαλά στην κοινωνία μας τα υψηλότερα ποσοστά (88%) φάνηκαν σε άνδρες ηλικίας 25-30 ετών ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά (88%) ήταν σε γυναίκες ηλικίας 25-30 ετών (διάγραμμα 3).

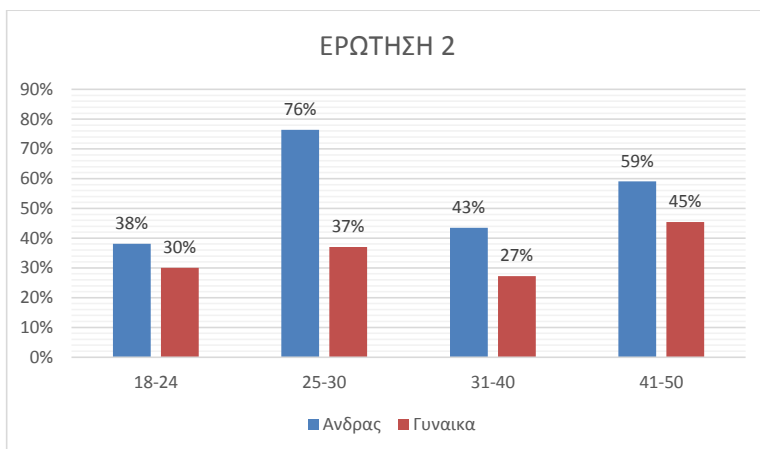


Διάγραμμα 2 : Οι ομοφυλόφιλες γυναίκες δεν μπορούν να ενταχθούν ομαλά στην κοινωνία μας



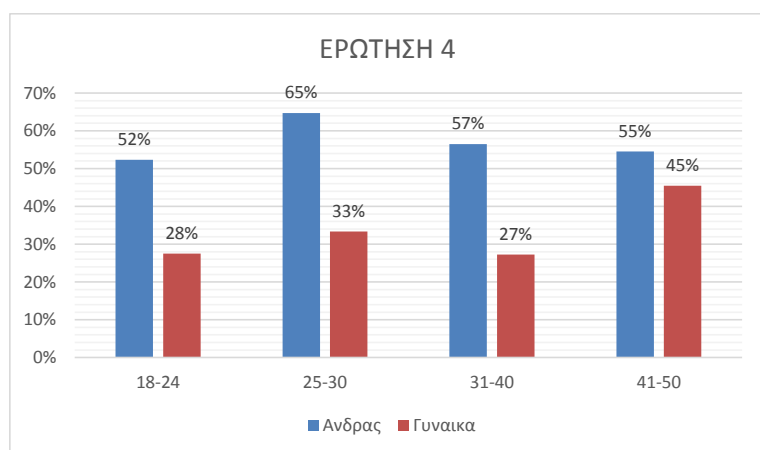
Διάγραμμα 3 : Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες δεν μπορούν να ενταχθούν ομαλά στην κοινωνία μας.

Σε ερωτήσεις που αφορούν την κοινωνία, όπως η δεύτερη ερώτηση: «Η γυναικεία ομοφυλοφιλία είναι καταστρεπτική για την κοινωνία μας επειδή καταργεί τη βιολογική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα», περισσότερο αρνητικοί φαίνονται οι άνδρες ηλικίας 25-30 ετών με ποσοστό 76% ενώ λιγότερο αρνητικές φαίνονται οι γυναίκες ηλικίας 31-40 ετών με ποσοστό 27% (Διάγραμμα 4).



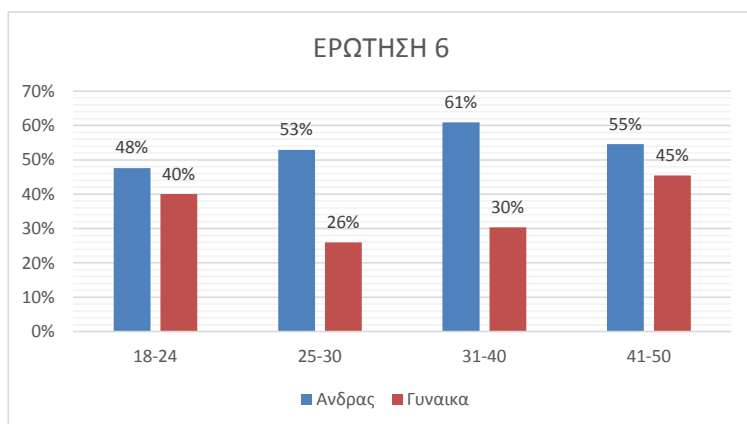
Διάγραμμα 4 : Η γυναικεία ομοφυλοφιλία είναι καταστρεπτική για την κοινωνία μας επειδή καταργεί τη βιολογική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα.

Σε αντίστοιχες ερωτήσεις για την γυναικεία ομοφυλοφιλία, όπως η τέταρτη «Ο αυξανόμενος αριθμός των ομοφυλόφιλων γυναικών δείχνει την κρίση των ηθικών αξιών της κοινωνίας μας» (διάγραμμα 5) και η έκτη «Η γυναικεία ομοφυλοφιλία θέτει σε κίνδυνο πολλούς βασικούς δεσμούς της κοινωνία μας» (διάγραμμα 6), φαίνεται ότι οι άνδρες, ειδικά οι ηλικίες 25-40 ετών, είναι πιο αρνητικοί απέναντι στη γυναικεία ομοφυλοφιλία και την θεωρούν περισσότερο υπεύθυνη για την πτώση των ηθικών αξιών στην κοινωνία σε ποσοστό 60%-65%.



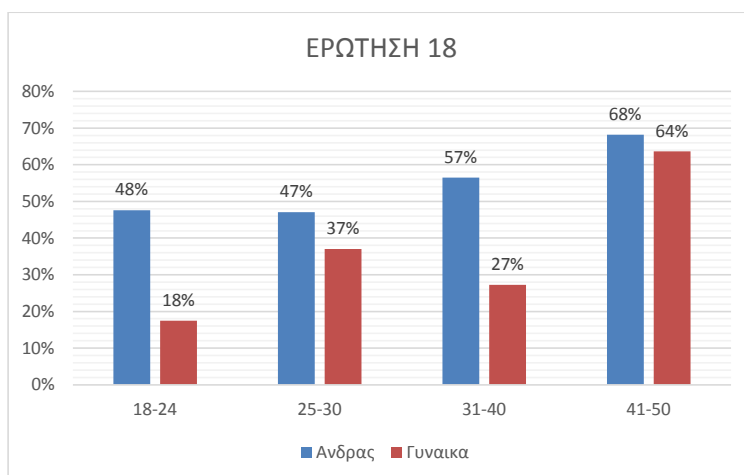
Διάγραμμα 5 : Ο αυξανόμενος αριθμός των ομοφυλόφιλων γυναικών δείχνει την κρίση των ηθικών αξιών της κοινωνίας μας.

Αντίθετη άποψη έχουν οι γυναίκες, ειδικά στις ηλικίες 31-40 ετών, που αποδίδουν υπευθυνότητα σε μικρότερο ποσοστό 27%-30%.



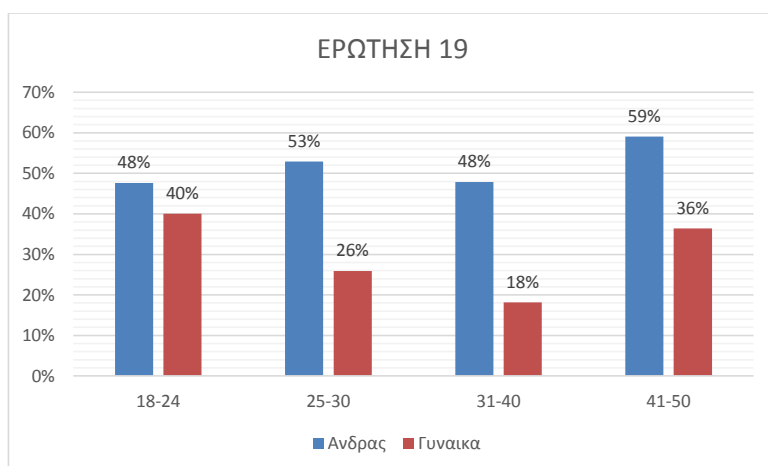
Διάγραμμα 6: Η γυναικεία ομοφυλοφιλία θέτει σε κίνδυνο πολλούς βασικούς δεσμούς της κοινωνία μας.

Ομοίως και για την ανδρική ομοφυλοφιλία, ερωτήσεις όπως η δέκατη όγδοη «Ο αυξανόμενος αριθμός των ομοφυλόφιλων ανδρών δείχνει την κρίση των ηθικών αξιών της κοινωνίας μας» (διάγραμμα 7) και η δέκατη ένατη «Η ανδρική ομοφυλοφιλία θέτει σε κίνδυνο πολλούς βασικούς θεσμούς της κοινωνίας μας» (διάγραμμα 8), δείχνει μια εντονότερη τάση σε ηλικίες 41-50 ετών, τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες, να συνδέουν την ανδρική ομοφυλοφιλία



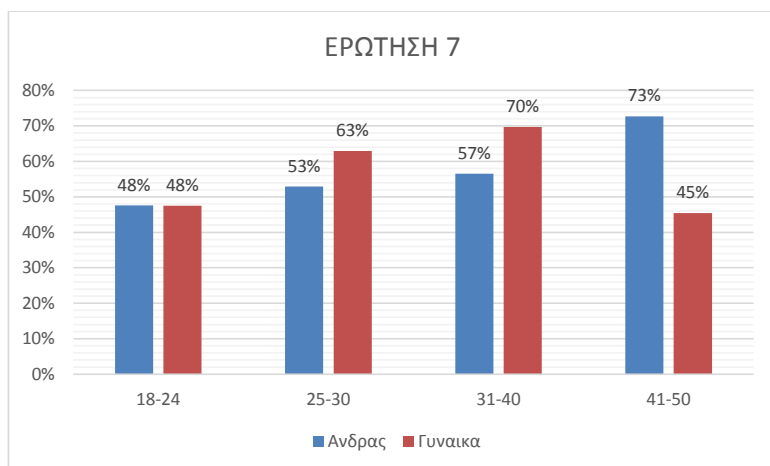
Διάγραμμα 7 : Ο αυξανόμενος αριθμός των ομοφυλόφιλων ανδρών δείχνει την κρίση των ηθικών αξιών της κοινωνίας μας

με τις ηθικές αξίες της κοινωνίας. Οι μικρότερες ηλικίες στις γυναίκες, ειδικά στις ηλικίες των 18-24 ετών και 25-30 ετών, φαίνεται να είναι πιο μπερδεμένες, καθώς τα ποσοστά στα δύο διαγράμματα είναι αντιφατικά. Αντίθετα οι άνδρες στις ηλικίες αυτές, αν και πιο αρνητικοί από τις γυναίκες, φαίνεται να είναι πιο σίγουροι για τη γνώμη τους καθώς τα ποσοστά είναι όμοια.



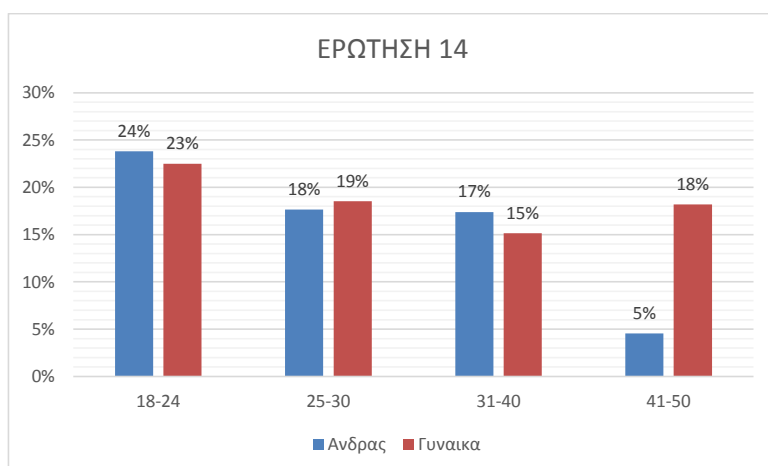
Διάγραμμα 8 : Η ανδρική ομοφυλοφιλία θέτει σε κίνδυνο πολλούς βασικούς θεσμούς της κοινωνία μας

Στην έβδομη ερώτηση που αφορά το κοινωνικό σύνολο: «Η γυναικεία ομοφυλοφιλία αυτή καθαυτή δεν αποτελεί πρόβλημα, εκτός και εάν η κοινωνία την παρουσιάζει ως πρόβλημα» (διάγραμμα 9), φαίνεται ότι οι



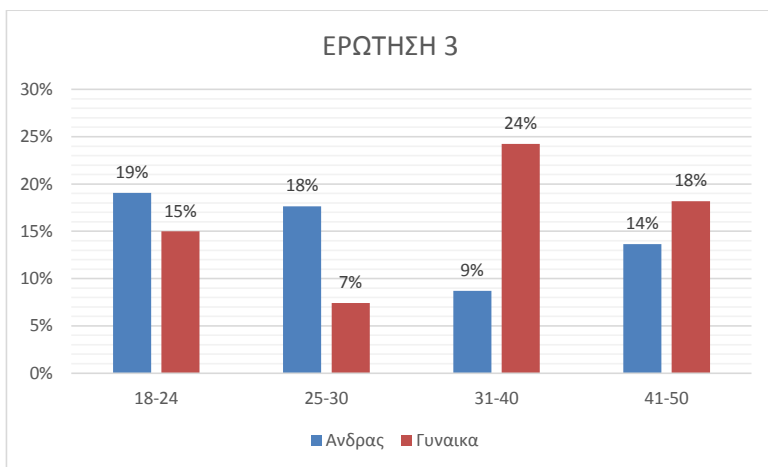
Διάγραμμα 9 : Η γυναικεία ομοφυλοφιλία αυτή καθαυτή δεν αποτελεί πρόβλημα, εκτός και εάν η κοινωνία την παρουσιάζει ως πρόβλημα

γυναίκες ηλικίας 31-40 ετών (73%)% και οι άνδρες ηλικίας 41-50 ετών, με ποσοστό 70% δέχονται την γυναικεία ομοφυλοφιλία. Αντίθετη άποψη φαίνεται να έχουν άνδρες και γυναίκες όλων των ηλικιών με την ανδρική ομοφυλοφιλία, όπως φαίνεται στην ερώτηση δεκατέσσερα «Η ομοφυλοφιλία αποτελεί μια φυσιολογική έκφραση της σεξουαλικότητας των ανδρών», (διάγραμμα 10), όπου θετική άποψη σε μεγαλύτερο ποσοστό έχουν άνδρες και γυναίκες 18-24 ετών, το οποίο όμως κινείται στο 23%-24%, με όλες τις υπόλοιπες ηλικίες να διαφωνούν σε πολύ μεγάλο βαθμό.

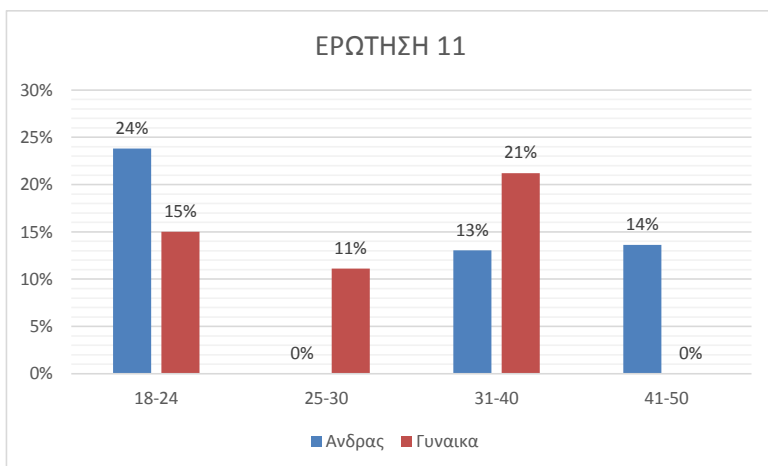


Διάγραμμα 10 : Η ομοφυλοφιλία αποτελεί μια φυσιολογική έκφραση της σεξουαλικότητας των ανδρών

Στην τρίτη ερώτηση «Θα πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλες γυναίκες να υιοθετούν παιδιά όπως επιτρέπεται στα ετερόφυλα ζευγάρια», (διάγραμμα 11) και στην ερώτηση έντεκα «Θα πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια ανδρών να υιοθετούν παιδιά όπως επιτρέπεται στα ετερόφυλα ζευγάρια» (διάγραμμα 12), χαρακτηριστικά είναι τα μικρά ποσοστά αποδοχής σε άνδρες και γυναίκες, με ιδιαίτερες τις περιπτώσεις των ανδρών ηλικίας 25-30 ετών και γυναικών ηλικίας 41-50 ετών, όπου δεν παρουσιάζεται ούτε μια θετική απάντηση, ενώ πιο θετικοί είναι οι γυναίκες ηλικίας 31-40 ετών με ποσοστά 24% και 21% αντίστοιχα και οι άνδρες ηλικίας 18-24 ετών με ποσοστά 19% και 24% αντίστοιχα.

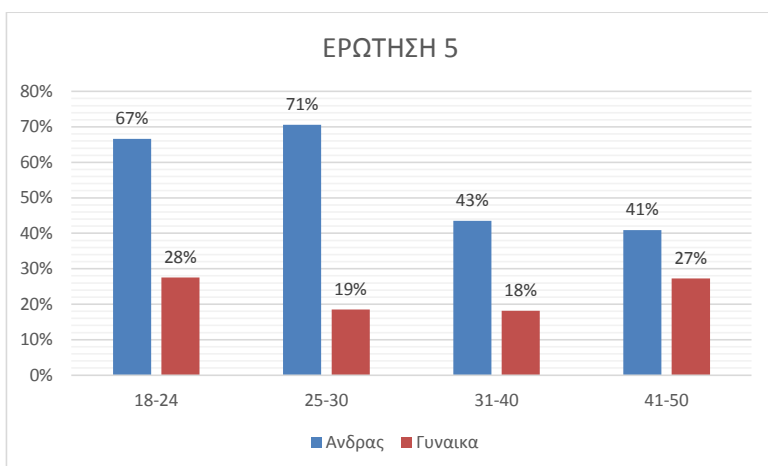


Διάγραμμα 11: Θα πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλες γυναίκες να υιοθετούν παιδιά όπως επιτρέπεται στα ετερόφυλα ζευγάρια

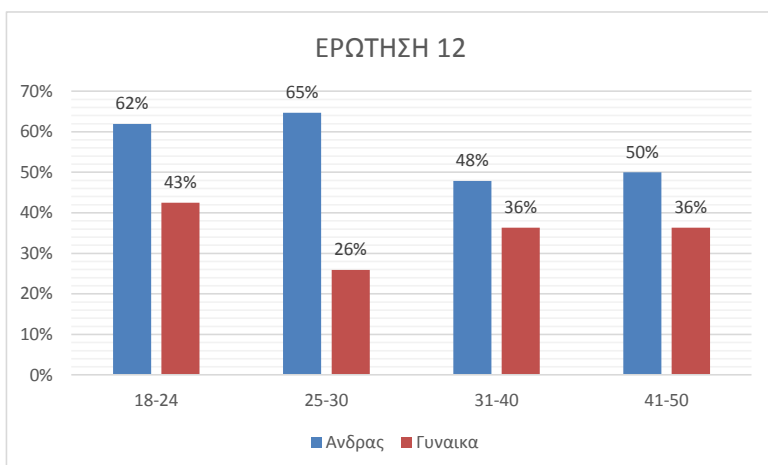


Διάγραμμα 12: Θα πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια ανδρών να υιοθετούν παιδιά όπως επιτρέπεται στα ετερόφυλα ζευγάρια

Στην πέμπτη ερώτηση «Δεν θα πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλες γυναίκες να διδάσκουν στα σχολεία» (διάγραμμα 13) και αντίστοιχα στην δωδέκατη ερώτηση «Δεν θα πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλους άνδρες να διδάσκουν στα σχολεία» (διάγραμμα 14), οι άνδρες ηλικιών 18-24 ετών, σε ποσοστά 67% και 62% αντίστοιχα, και οι άνδρες 25-30 ετών, σε ποσοστά 71% και 65% αντίστοιχα, συμφωνούν στον περιορισμό υψηλότερα ποσοστά, ενώ οι γυναίκες, ειδικά σε ηλικίες 25-30 ετών σε ποσοστά 19% και 26% αντίστοιχα, συμφωνούν λιγότερο με τον περιορισμό.

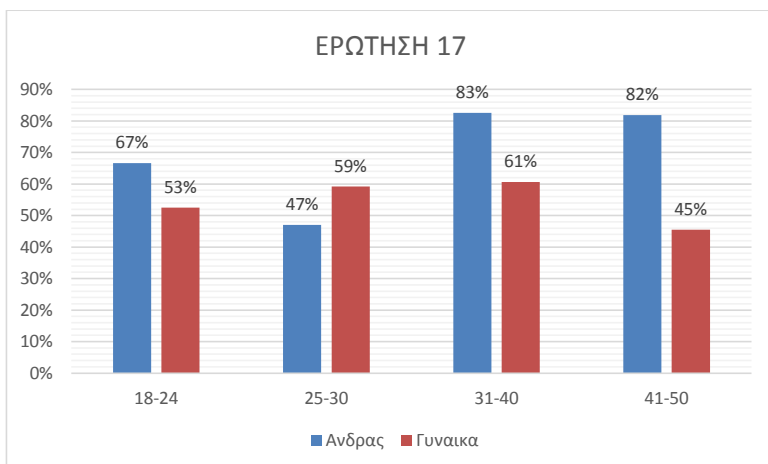


Διάγραμμα 13: Δεν θα πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλες γυναίκες να διδάσκουν στα σχολεία



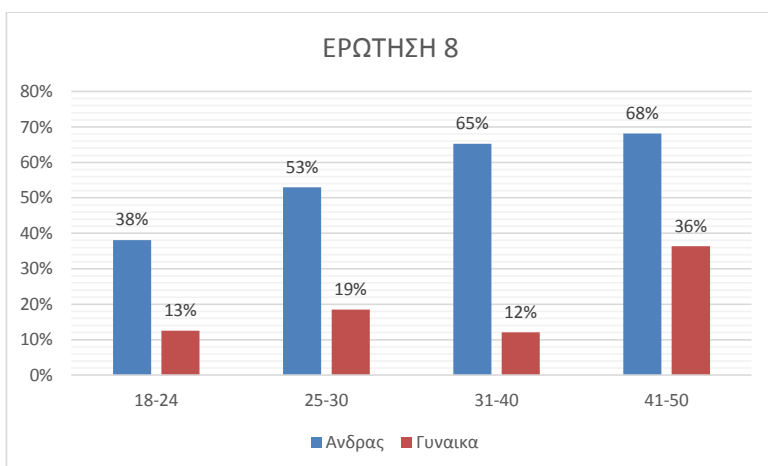
Διάγραμμα 14: Δεν θα πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλους άνδρες να διδάσκουν στα σχολεία

Σε αντίστοιχη ερώτηση για το εργασιακό περιβάλλον, ερώτηση δέκατη έβδομη: «Η ομοφυλοφιλία ενός άνδρα σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να αποτελεί αιτία για διακρίσεις στον εργασιακό χώρο» (διάγραμμα 15), φαίνεται μια αντίστοιχη τάση, όπου οι άνδρες ηλικιών 31-40 ετών με ποσοστό 83% και ηλικιών 41-50 ετών με ποσοστό 82% συμφωνούν ότι δεν πρέπει να γίνονται διακρίσεις, ενώ στις γυναίκες ηλικιών 31-40 ετών εντοπίζεται το μεγαλύτερο ποσοστό με 61% και ακολουθούν οι ηλικίες 25-30 ετών με ποσοστό 59%.

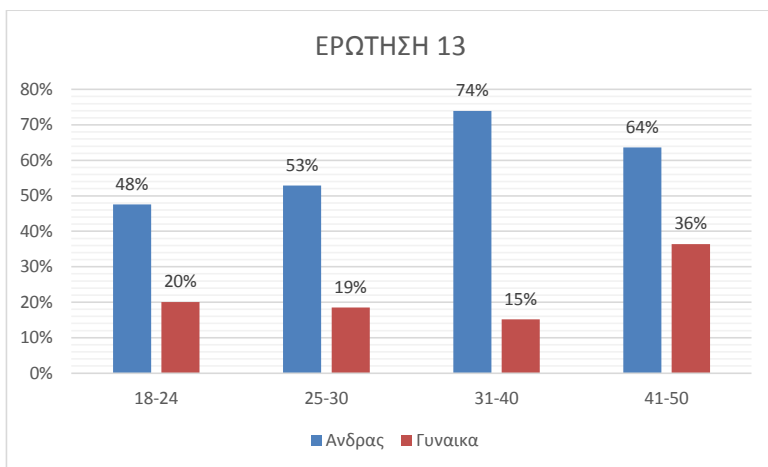


Διάγραμμα 15: Η ομοφυλοφιλία ενός άνδρα σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να αποτελεί αιτία για διακρίσεις στον εργασιακό χώρο

Στην όγδοη ερώτηση, «Η γυναικεία ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή» (διάγραμμα 16), όπως και στην δέκατη τρίτη, «Η ανδρική ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή» (διάγραμμα 17), τα μεγαλύτερα ποσοστά ρατσισμού παρουσιάζουν οι άνδρες ηλικίας 31-40 ετών, με ποσοστά 65% και 74% αντίστοιχα και οι άνδρες ηλικίας 41-50 ετών, με ποσοστά 68% και 64% αντίστοιχα. Τα μικρότερα ποσοστά συμφωνίας παρουσιάζουν οι γυναίκες ηλικίας 31-40 ετών, με ποσοστά 12% και 15% αντίστοιχα.

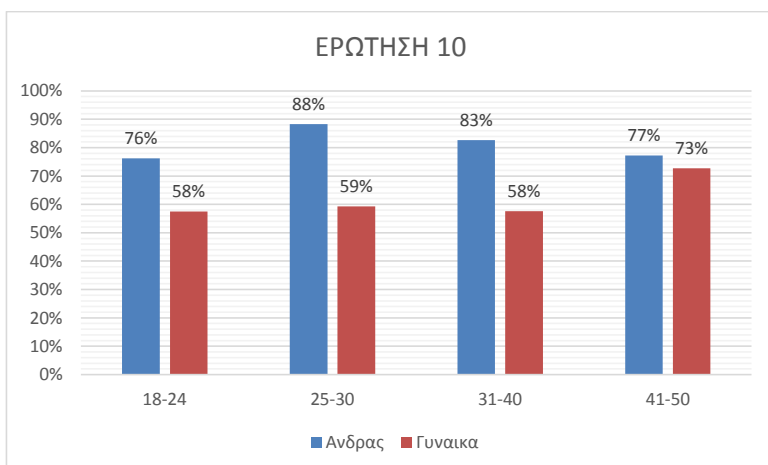


Διάγραμμα 16 : Η γυναικεία ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή

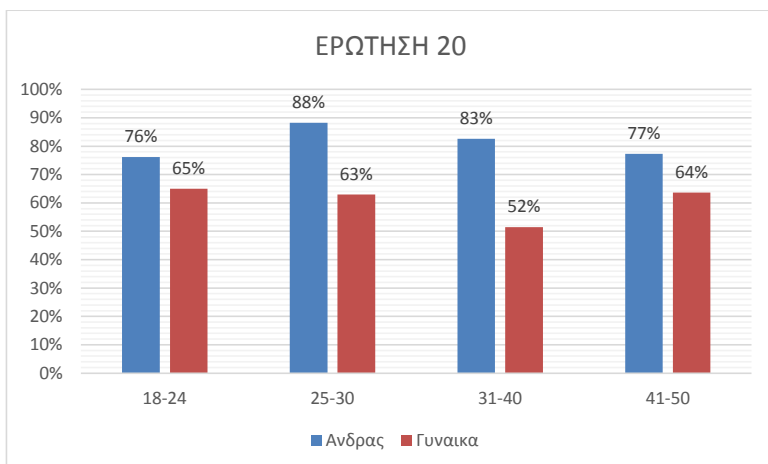


Διάγραμμα 17 : Η ανδρική ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστρόφη

Στην δέκατη ερώτηση, «Ο γάμος μεταξύ ομοφυλόφιλων γυναικών αποτελεί γελοίο γεγονός» (διάγραμμα 18), όπως και στην εικοστή, «Ο γάμος μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών αποτελεί γελοίο γεγονός» (διάγραμμα 19), τα μεγαλύτερα ποσοστά αρνητικότητας απέναντι στο γάμο ατόμων του ίδιου φύλου παρουσιάζουν άνδρες ηλικίας 25-30 ετών με ποσοστό 88% και στις δύο περιπτώσεις. Σε χαμηλότερα ποσοστά κινούνται οι γυναίκες όλων των ηλικιών, με διαφορετικά ποσοστά όμως μεταξύ των δύο περιπτώσεων, σε αντίθεση με τους άνδρες που διατηρούν τα ποσοστά τους σταθερά και στις δύο ερωτήσεις.

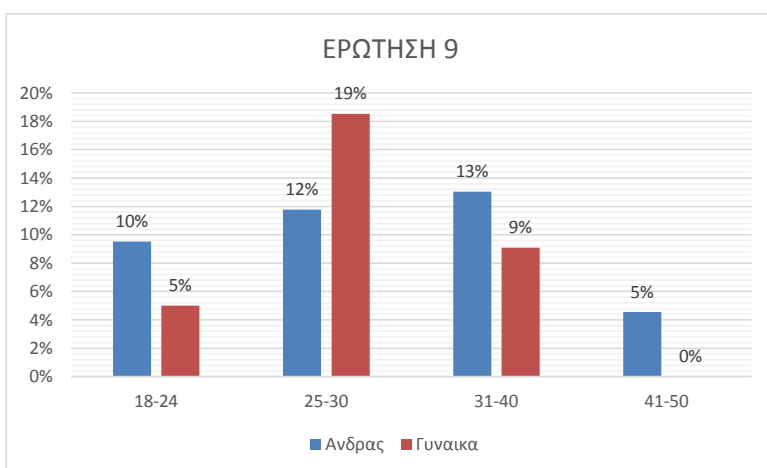


Διάγραμμα 18 : Ο γάμος μεταξύ ομοφυλόφιλων γυναικών αποτελεί γελοίο γεγονός



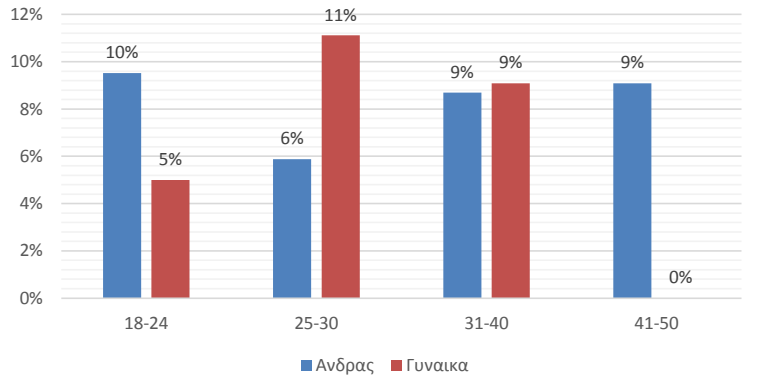
Διάγραμμα 19 : Ο γάμος μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών αποτελεί γελοίο γεγονός

Τελευταία εξετάζεται η ερώτηση εννιά: «Δεν θα στεναχωριόμουν ιδιαίτερα εάν μάθαινα ότι η κόρη μου είναι ομοφυλόφιλη» (διάγραμμα 20), όπως και η δέκατη πέμπτη: «Δεν θα στεναχωριόμουν ιδιαίτερα εάν μάθαινα ότι ο γιος μου είναι ομοφυλόφιλος» (διάγραμμα 21), καθώς είναι πιο προσωπικές από τις υπόλοιπες. Χαρακτηριστικά είναι τα πολύ μικρά ποσοστά σε όλες τις ηλικίες και στις δύο περιπτώσεις και ιδιαίτερος σε γυναίκες 41-50 ετών όπου δεν βρέθηκε καμία θετική απάντηση. Το μεγαλύτερο ποσοστό αποδοχής έχουν οι γυναίκες 25-30 ετών με ποσοστά 19% και 11% αντίστοιχα.



Διάγραμμα 20 : Δεν θα στεναχωριόμουν ιδιαίτερα εάν μάθαινα ότι η κόρη μου είναι ομοφυλόφιλη

ΕΡΩΤΗΣΗ 15



5.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.

Το βασικό συμπέρασμα της εργασίας αυτής συνοψίζεται στο ότι η ελληνική κοινωνία παραμένει ακόμη σε υψηλά ποσοστά προκατειλημμένη, ως και ρατσιστική απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα, άνδρες και γυναίκες.

Στα επιμέρους, ειδικότερα στοιχεία και αναφορικά με το φύλο και την ηλικία, οι άνδρες ερωτηθέντες, ηλικίας κυρίως 30-40 ετών εμφανίζονται περισσότερο ρατσιστές απέναντι στα ομοφυλόφιλα άτομα και ιδίως ως προς τους ομοφυλόφιλους άνδρες. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες ερωτηθείσες, ηλικίας πάλι 30-40 ετών εμφανίζονται λίγο πιο ανεκτικές ως προς τα ομοφυλόφιλα άτομα (άνδρες και γυναίκες) και πάλι όμως παραμένουν σε σημαντικό βαθμό προκατειλημμένες απέναντι σε αυτά. Μια μικρή διαφορά, συγκριτικά μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών και ομοφυλόφιλων γυναικών εμφανίζεται επίσης, ως προς τις ομοφυλόφιλες γυναίκες. Και οι άνδρες και οι γυναίκες ερωτηθέντες εμφανίζονται πιο ανεκτικοί ως προς αυτές κυρίως στην ερώτηση του αν θα τους ενοχλούσε και αν θα αποδέχονταν την ομοφυλόφιλη κόρη τους, όταν το μάθαιναν. Αντιθέτως, ως προς τους ομοφυλόφιλους άνδρες οι απαντήσεις και από τα δύο φύλα ερωτηθέντων είναι ιδιαιτέρως αρνητικές και «σκληρές» συνολικά, σε όλα τα επιμέρους θέματα που εξετάζονται (κοινωνικός αντίκτυπος ανδρικής ομοφυλοφιλίας, διαστροφική ή μη θεωρούμενη συμπεριφορά, διακρίσεις κλπ).

Ο καθορισμός του φύλου ανατροφής είναι δύσκολος για ένα ορισμένο αριθμό ατόμων με διαταραχές στην εξέλιξη του γεννητικού συστήματος. Η σεξουαλική ταυτότητα των ατόμων φαίνεται ότι επηρεάζεται από τα ανδρογόνα κατά την εμβρυϊκή ζωή αλλά και κατά την εφηβεία. Σημαντικό όμως ρόλο διαδραματίζουν και οι κοινωνικές επιδράσεις, η πιο σημαντική από τις οποίες είναι η ποιότητα των σχέσεων γονιών και παιδιού. Σημαντικότερο ρόλο παίζει και η ποιότητα της χειρουργικής επέμβασης. Συχνά οι επεμβάσεις αυτές είναι ατελείς και δημιουργούν προβλήματα στιγματισμού κατά την παιδική ηλικία και σεξουαλικής λειτουργίας κατά την εφηβική ηλικία. Ορισμένα άτομα ζητούν επαναπροσδιορισμό του φύλου τους κατά την εφηβεία ή αργότερα παρά την ψυχολογική κρίση που μπορεί να συνοδεύσει μια τέτοια απόφαση που αφορά τους ίδιους αλλά και το περιβάλλον τους.

Τέλος, πρέπει να τονισθεί η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα πάνω στις στάσεις προς τους ομοφυλόφιλους, εφόσον στην Ελλάδα δεν υπάρχουν, παρά ελάχιστες έρευνες που αφορούν στις στάσεις απέναντι στους ομοφυλόφιλους, άνδρες και γυναίκες. Επιπλέον, θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω, η επιρροή της ηλικίας και της οικογενειακής κατάστασης στις στάσεις ως προς τα ομοφυλόφιλα άτομα, καθώς στα αποτελέσματα μας δεν παρουσιάστηκε κάτι τέτοιο.

5.5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.

Η ελληνική κοινωνία παραμένει ακόμη σε σημαντικό βαθμό συντηρητική απέναντι στα άτομα με ιδιαιτερότητες και ιδίως ως προς τον μη – καθιερωμένο σεξουαλικό προσανατολισμό, τον οποίο θεωρεί αρκετά αρνητική παρέκκλιση από τις κλασσικές νόρμες και τα στερεότυπα για τις βιολογικές και έμφυτες ταυτότητες.

Η παρούσα έρευνα, υποδεικνύει τις αρκετά προκατειλημμένες στάσεις / αντιλήψεις / απόψεις απέναντι στην ομοφυλοφιλία (ασχέτως φύλου).

Σε ένα γενικότερο πλαίσιο, τα άτομα που βιώνουν τις διαταραχές σχετικά με την ταυτότητα του φύλου/γένους και που εντάσσονται ως μελετώμενος πληθυσμός για τις επιστήμες συμπεριφοράς (όπως η Ψυχιατρική και η Ψυχολογία) αντιμετωπίζονται ακόμη πιο αρνητικά από το κοινωνικό τους περιβάλλον και αντιστρόφως το κοινωνικό τους περιβάλλον τροφοδοτεί ή όχι αυτή την κατάσταση. Συνεπώς, η παρούσα ερευνητική προσέγγιση συνάδει με άλλες επίσημες βιβλιογραφικές αναφορές και μελέτες.

Σε μελέτη των Hepp et al. (2005) φάνηκε πως είναι πιθανόν, λόγω της διαταραχής ταυτότητας του γένους, τα άτομα αυτά να έχουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης κλινικά σημαντικής ενόχλησης σε κάποια περίοδο της ζωής τους, ιδίως λόγω του κοινωνικού αντίκτυπου της συμπεριφοράς τους. Επίσης, στα πλαίσια της εξαρτημένης συντελεστικής μάθησης, διαφαίνεται ο ρόλος του κοινωνικού περιβάλλοντος στην πυροδότηση της διαταραχής (Green, 1987), καθώς, σύμφωνα με την θεωρία και αντίστοιχες μελέτες -

ισχυρισμούς ατόμων με την συγκεκριμένη διαταραχή, οι γονείς τους, τους ενθάρρυναν και τους πρόσεχαν όταν φορούσαν ρούχα του αντίθετου φύλου. Επίσης, οι Zucker et al. (1994) ισχυρίζονται πως υπάρχουν και άλλοι, πιο δυσδιάκριτοι παράγοντες εμφάνισης του φαινομένου, όπως κορίτσια που συμπεριφέρονται με πιο ανδρικές συμπεριφορές είχαν μητέρες που έκαναν το ίδιο, ενώ επέλεγαν τον πατέρα τους ως τον πιο αγαπημένο τους γονέα. Υπήρχε συνεπώς η πιθανότητα να μάθαιναν αυτές τις συμπεριφορές από τους γονείς τους και να ενισχύονταν, κάθε φορά που τις εκδήλωναν.

Τέλος, σύμφωνα με άλλες θεωρήσεις εξηγείται γιατί περισσότερα παιδιά από ότι ενήλικες διαγιγνώσκονται με την διαταραχή ταυτότητας του φύλου. Στις πρώιμες εμπειρίες, κυριαρχεί η οικογένεια, ενώ καθώς το άτομο μεγαλώνει, υπόκειται στην επιρροή ενός ευρύτερου φάσματος ατόμων (π.χ. συνομηλίκων, σχολείου, εργασίας) και αυτή η έκθεση είναι πιθανόν να οδηγήσει σε διαφορετικές διαδικασίες ενίσχυσης, κατά τις οποίες το άτομο τιμωρείται, όταν δεν συμπεριφέρεται με τον αποδεκτό τρόπο. Οι ανταγωνιστικές δυνάμεις του κάθε συστήματος θα καθορίσουν αν το άτομο θα συμπεριφερθεί ή όχι με τρόπους που δεν συμβαδίζουν με το φύλο του (Bennett, 2010).

Στην Ελλάδα η ομοφυλοφιλία δεν είναι ποινικό αδίκημα αλλά σύμφωνα με τον ελληνικό ποινικό κώδικα «οι ομοφυλόφιλοι είναι δυνατόν να αποτελέσουν αντικείμενο ποινικής δίωξης, εάν υπάρχει 'αποπλάνηση' συντρόφου μεταξύ 15 και 16 ετών. Η ομοφυλοφιλία, οι γάμοι ή η νομική συμβίωση ομοφυλόφιλων ανδρών ή γυναικών είναι μια προοπτική που προκαλεί τις έντονες αντιδράσεις της ιεραρχίας των χριστιανικών εκκλησιών. Στην Ελλάδα η νομική αναγνώριση ομόφυλων ζευγαριών δεν υφίσταται.

Η ομοφυλοφιλία είναι ένα δύσκολο θέμα, από πλευράς προσέγγισης, ειδικά στον ελλαδικό χώρο. Μολονότι, οι διεθνείς έρευνες για τις στάσεις απέναντι στους ομοφυλόφιλους ήταν αρκετές, στην Ελλάδα παρουσίαζαν έλλειψη.

Πρόσφατα αποτελέσματα, μας δίνουν μια αδρή εικόνα για τις ομοφοβικές στάσεις που έχουν οι Έλληνες απέναντι στους ομοφυλόφιλους. Σύμφωνα με την έρευνα του i-RED, η Ελλάδα παρουσιάζεται ως μια αρκετά

ομοφυλοφοβική χώρα σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης. Η Ελλάδα και η Κύπρος, ήταν οι χώρες στις οποίες, οι διακρίσεις με βάση το σεξουαλικό προσανατολισμό είναι πιο διαδομένες, σύμφωνα με το ευρωβαρόμετρο του 2008 (i-RED, 2009). Η παραπάνω άποψη ενισχύεται και από την Τζαμαλούκα Γ. (2002). Η έρευνα της, δείχνει ότι υπάρχει έντονη ομοφυλοφοβία και ανυπαρξία ανοχής απέναντι στους ομοφυλόφιλους.

Στο εξωτερικό, φαίνεται ότι οι στάσεις απέναντι στους ομοφυλόφιλους από το 1977 μέχρι το 2003, γίνονται όλο και περισσότερο προοδευτικές (Hicks & Lee, 2006), ενώ άλλες έρευνες έχουν προχωρήσει περισσότερο και έχουν διερευνήσει ξεχωριστά τις στάσεις απέναντι στην ανδρική και γυναικεία ομοφυλοφιλία. (LaMar and Kite,1998, Herek, 2000, Herek, 2002). Τα αποτελέσματα, δείχνουν ότι οι άνδρες είναι πιο αρνητικοί, περισσότερο στην ανδρική και λιγότερο στην γυναικεία ομοφυλοφιλία, συγκριτικά με τις γυναίκες. Έρευνες όπως οι παραπάνω, είναι πολύ σημαντικές καθώς έχουν ως στόχο να ενημερώσουν και να αποτρέψουν από κάθε είδους ομοφυλοφοβικές συμπεριφορές. Το γεγονός, ότι στην Ελλάδα δεν έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες, που να αναφέρονται ξεχωριστά στις στάσεις απέναντι στην γυναικεία και ανδρική ομοφυλοφιλία, μας προβλημάτισε και μας ώθησε στην επιλογή του εν λόγω θέματος, στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας, αποκάλυψαν ότι οι άνδρες είναι περισσότερο αρνητικοί στην ομοφυλοφιλία απ' ότι οι γυναίκες, γεγονός που γίνεται εμφανές από πολλές άλλες μελέτες (Arnold et al,2004, Herek,2002, Herek & GonzalezRivera,2006, Hicks & Lee,2006, Hopwood & Connors,2002, Kissinger et al,2009, Nelson & Shirley,1997, Verweij et al,2008, Wills & Crawford,1999).

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας υποδεικνύουν ότι χρειαζόμαστε ακόμα πολύ δουλειά, για να αφαιρέσουμε τελείως από μέσα μας έστω και αυτή την μικρή αρνητική στάση, για την ομοφυλοφιλία.

Αυτό θα μπορέσει να επιτευχθεί :

➤ Κατ' αρχήν με την ύπαρξη πολύ καλών εκπαιδευτικών και καλών κοινωνικών λειτουργών, που θα μπορέσουν να

καταπολεμήσουν την αρνητική εικόνα της ομοφυλοφιλίας και θα κατανοήσουν τις ρίζες της και τον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνεται.

➤ Με την σωστή ανθρωπιστική παιδεία και υπεύθυνη διαπαιδαγώγηση από το σχολείο, την κοινωνία, την οικογένεια για να επιδιωχθεί η καλλιέργεια των ιδεών του ανθρωπισμού. Η ολοκληρωμένη μόρφωση και η σωστή πληροφόρηση και η αφύπνιση των συνειδήσεων των ατόμων, θα αποτελέσει την κατάλληλη αντίσταση στη βάνουση καταπάτηση των δικαιωμάτων των ομοφυλόφιλων από διάφορες κυβερνήσεις.

➤ Με τη συνειδητοποίηση πως η ανθρώπινη αξία είναι αρκετά σημαντική και πως οι ομοφυλόφιλοι είναι και αυτοί άνθρωποι σαν όλους τους άλλους.

➤ Με την καταπολέμηση των προκαταλήψεων, που οφείλονται στο οικογενειακό κι κοινωνικό περιβάλλον και απαραίτητη ενημέρωση όχι μόνο σε τοπικό, αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο.

➤ Με το σεβασμό της προσωπικής ζωής κάθε ομοφυλόφιλου/ης, που έχει το δικαίωμα της δικής του σεξουαλικής ζωής και ερωτικού τρόπου.

Τέλος, θα πρέπει να δοθεί στο συνειδητοποιημένο ομοφυλόφιλο ώριμα, σοβαρά και με αυτοσεβασμό το δικαίωμα της ερωτικής ζωής και την επιλογή του συντρόφου, όπως εκείνος/ή θέλει, χωρίς να φοβάται, χωρίς να περιθωριοποιείται, χωρίς να αισθάνεται ότι είναι «άρρωστος», «ανώμαλος», «πρόστυχος».

Υπάρχουν κατά κανόνα, δυο τρόποι για να αποκτά 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»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Αγιασμένου Δ., Κανατά Ε. (2006), Πτυχιακή εργασία «Ομοφυλοφιλία».
- Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), «Δικαστική Ψυχιατρική», Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα.
- Αντωνοπούλου, Ν. (2011), Στερεοτυπικές και προκαταληπτικές συμπεριφορές των εκπαιδευτικών σε γηγενείς μαθητές και μαθητές πολιτισμικά διαφορετικών ομάδων, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα: Μεταπτυχιακή εργασία.
- Αντωνοπούλου, Χ. (1997), Ανθρώπινη σεξουαλικότητα, Αθήνα: Ατραπός – Περιβολάκι.
- Γρηγορόπουλος Η. Παπαχαρίτου Σ. Μωραιτου Μ. (2009) Ερευνητική εργασία "Προσαρμογή της κλίμακας καταγραφής στάσεων απέναντι σε ομοφυλόφιλες γυναίκες και άνδρες στην ελληνική γλώσσα.
- Ασκητής Θ.Ε., (1997), «Η σεξουαλική αφύπνιση της εφηβείας» Εκδόσεις Καστανιώτη .
- Φιλιπποπούλος Γ. (1980), «Κλινική ψυχιατρική», Εκδόσεις Λίτσας, 2^η έκδοση, Αθήνα..
- Δημητριάδου Α. (2006), Πτυχιακή εργασία «Αυτοεκτίμηση και κοινωνική αποδοχή ομοφυλόφιλων και αμφιφυλόφιλων».
- Πιάνος Κ. (1998) ,«Ψυχοκοινωνικές διαταραχές και αντιμετώπιση τους», Τρίτη έκδοση.
- Ευθύμιος Κακουρός , Κατερίνα Μανιαδάκη, (2004), «Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων».
- Κακαβούλης Α.Κ. (1995), "Σεξουαλική ανάπτυξη και αγωγή".

- Κουκουτσάκη, Α. (2001), Χρήση ναρκωτικών, ομοφυλοφιλία. Συμπεριφορές μη συμμόρφωσης μεταξύ ποινικού και ιατρικού ελέγχου. Αθήνα.
- Λαγουμίδου, Μ. (1996) 'Gay! Γιατί;' Τα Αίτια της Ομοφυλοφιλίας. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Λεοντίδου Ε. (1992) "Η Ελλάδα των γυναικών", εκδόσεις Γαία.
- Μιχαηλίδης Μ.(1982),Ομιλίες και συζητήσεις που έγιναν στο σεμινάριο «Η ομοφυλοφιλία», Λευκωσία.
- Νίκου Μάνου. (1997), «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής», Αναθεωρημένη έκδοση.
- Σολδάτος Κ., Λυκούρας Λ. «Σύγγραμμα ψυχιατρικής», δεύτερος τόμος
- Σπυροπούλου Θ. (2014) Διπλωματική εργασία , «Μια μελέτη περίπτωσης της διαχείρισης ταυτότητας των Ελλήνων ομοφυλόφιλων ,καθώς και των εμπειριών διάκρισης, τόσο στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή όσο και στους χώρους της εκπαίδευσης και της εργασίας», Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Ταχτσής Κ.(1992) " Από χαμηλή σκοπιά" εκδόσεις Εξάντας.
- Τζαμαλούκα, Γ. (2002) Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις και οι αιτιακές αποδόσεις της ομοφυλοφιλίας στην σύγχρονη Ελλάδα, Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Τσαρούχας Κ. «Αγόρια στην πορνεία», Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα,
- Balthazart,J. (2012) Η Βιολογία της ομοφυλοφιλίας, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης.
- Barlow P. «Ψυχολογία και Παθολογική Συμπεριφορά μια συνθετική βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση», β τόμος, δεύτερη έκδοση.
- Bedinter E. (1994) «ΧΨ Η ανδρική ταυτότητα», εκδόσεις Κάτοπτρο, Αθήνα.

- Benjamin j.Sadock M.D Virginia A.Sadock M.D «Εγχειρίδιο κλινικής ψυχιατρικής», Τετάρτη έκδοση.
- Canterella, E. (1998) «Οι γυναίκες της αρχαίας Ελλάδας». Αθήνα: Παπαδήμα.
- Kaplan IH, Sadock BJ and Grebb JA.,(2000), "Kaplan and Sadok's Ψυχιατρική" Τόμος Β. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα .
- Kring M., G.C Danision J.M Neale, S.L Johnson , (2010), «Ψυχοπαθολογία».
- Michael Cooper, Christine Hooper, Margaret Thompson (2012) «Ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων».
- Paul Bennett. (2010) «Κλινική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία».
- Theo, A. Μπράτσο Μ. (2003) Παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, Αθήνα: Ελλην.
- Thio.A..(2003) «Παρεκκλίνουσα συμπεριφορά» , εκδόσεις Έλλην, τόμος 6.
- Zucker, KJ. και Bradley, SJ. (1995) *Διαταραχή ταυτότητας φύλου και της ψυχοσεξουαλικής προβλήματα σε παιδιά και εφήβους*, Νέα Υόρκη: Guilford Press.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Arnold, O. Voracek, M. Musalek, M. Springer-Kremser, M. (2004) Austrian medical students' attitudes towards male and female homosexuality: A comparative survey. Wiener Klinische Wochenschrift, vol. 116 (21-22), pp.730- 736. <http://www.springerlink.com>
- Author Manuscript, J. Adolesc, (2012), Intergroup contact, attitudes toward homosexuality, and the role of acceptance of gender non-

conformity in young adolescents, NIH Public, August : 35(4): 899–907.

- Berlin FS. (2000) Treatments to change sexual orientation, Am J Psychiatry.
- Bernard E. Whitley Jr. (2002) Gender-Role Variables and Attitudes Toward Homosexuality. Sex Roles, vol. 45, no 11/12, pp. 691-721. <http://www.springerlink.com>. [accessed 11 June 2009]
- Christopher W. Blackwell (2012) Reducing alcohol abuse in gay men : Clinical Recommendations from Conflicting. Research.,Article in journal of social service research.
- Friedman RC, Doney JI, Homosexuality (1994) 331: 923 930
- Glenn E., Schellenbery, Jessie Hirt and Alan Sears(1999) Attitudes toward homosexuals among students at a Canadian University, Brief report ,Sex Roles.
- Green.G Dorsey and Bozzet Frederick(1991)“Lesbian mothers and gay fathers” New bury Park .
- Herek, G.M. (2000) Sexual prejudice and gender: Do heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men differ? Journal of Social Issues, vol.56 (2), pp. 251- 266. <http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/bibabs.html#abs2007c>
- Herek, G.M. (2002) Gender gaps in public opinion about lesbians and gay men. Public Opinion Quarterly 66 (1), 40-66. <http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/bibabs.html#abs2007c>
- Herek, G.M. & Gonzalez-Rivera, M. (2006) Attitudes toward homosexuality among U.S. residents of Mexican descent, Journal of sex research, vol. 43(2), pp. 122 – 135. <http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/bibabs.html#abs2006a>

- Hicks, G.R. & Lee T.T. (2006) «Public Attitudes toward Gay and Lesbians» Journal of Homosexuality, vol. 51 (2), pp.57-77.
- Hopwood, M & Connors, J. (2002) Heterosexuals Attitudes to homosexuality. Journal of gay & lesbians social services. vol. 14 (2) pp.79-94. <http://dx.doi.org>
- Kissinger, Daniel B., Lee, Sang Min, Twitty, Lisa and Kisner, Harrison (2009) «Impact of Family Environment on Future Mental Health Professionals' Attitudes Toward Lesbians and Gay Men», Journal of Homosexuality, vol. 56 (7), pp. 894- 920.
- Lips, H. M. (1997). Sex & Gender – An introduction, Mayfield Publishing Company.
- Lisa LaMar and Mary Kite (1998) «Sex Differences in Attitudes Toward Gay Men and Lesbians: A Multidimensional Perspective». The Journal of Sex Research, vol. 35 (2), pp. 189-196. <http://www.bsu.edu/web/mkite/jsr.scale.htm>
- Maroto S. (2006) Homosexualidad y Trabajo Social. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social, SigloXXI.
- Money J. & Ehrhardt A. (1972), “man and woman, boy and girl”, The Johns Hopkins University Press.
- Moran E. (1995) Gay men and Lesbians. In : Jacobs M.(ed) “The care guide : A handbook for the caring professions and other agencies”. New York
- Nelson,E.S. & Shirley,L.K. (1997) Changes in Attitudes Toward Homosexuality in College Students. Journal of Homosexuality, vol. 33(2), pp.63-81.
- Omoto Allen M.&Kurtzman Howard S.(2005) Sexual Orientatian and Mental Health Examining Identity and Development in lesbian, Gay and Bisexual People, American Psychological Association.

- Purcell, D. W., Blanchard, R. & Zucker, K.J. (2000) Birth order in a contemporary sample of gay men. *Archives of Sexual Behaviour*, 29, 349-356.
- Spitzer RL. (2003) Can some gay men and lesbians change their sexual Orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation *Arch Sex Behav*.
- Wills G. Crawford R. (1999) Attitudes Toward Homosexuality in Shreveport/Bossier City, Louisiana. *Journal of Homosexuality*, vol. 38(3) pp. 97-116. HEAL-Link Consortium
- Verweij, K.J., Shekar SN., Zietsch BP., Eaves LJ., Bailey JM., Boomsma DI. & Martin NG. (2008) Genetic and environmental influences on individual differences in attitudes toward homosexuality: an Australian twin study. *Behavior Genetics*. vol. 38, no 3, pp. 257–265. <http://www.springerlink.com>
- Intergroup contact, attitudes toward homosexuality, and the role of acceptance of gender non-conformity in young adolescents, *NIH Public Access Author Manuscript. J Adolesc* .2012 August ; 35(4): 899–907. doi:10.1016/j.adolescence.2011.12.010.
- Ινστιτούτο για τα Δικαιώματα, την Ισότητα και την Ετερότητα (i-RED) (2009) Homophobia in Greece Love for Equality. <http://www.i-red.eu>

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- <file:///C:/Users/user/Desktop/EducationPolicy.pdf>
- <http://www.protothema.gr/world/article/359042/sto-ektelestiko-apospasma-se-epta-hores-oi-gay/>
- <http://www.cup.gr/%CE%97%CE%92%CE%99%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%99%CE%91-%CE%A4%CE%97%CE%A3-%CE%9F%CE%9C%CE%9F%CE%A6%CE%A5%CE%9B%CE%9F%>

[CE%A6%CE%99%CE%9B%CE%99%CE%91%CE%A3_p-280079.aspx?LangId=1](#)

- http://www.dimseferiadis.com/index.php?option=com_content&task=view&id=91&Itemid=146
- <http://www.psychologia.gr/disorders/sexual%20disorders.htm>
- <http://e-endocrinology.gr/wp-content/uploads/2014/05/11-16.pdf>
- http://youth-health.gr/thematikes-enotites/genika-gia-tin-efibeia/seksoualikotita-kai-efibeia#.V_T0_PnhDIU
- <http://psychologynet.gr/>
- <http://kritiki.gr/microsites/hughes-social/chapter/ch8#@featured-feat-chapter-abstract>
- <https://afigisizois.wordpress.com/2012/10/05/%CF%86%CE%B1%CE%BA%CE%B5%CE%BB%CE%BF%CF%83-%CE%BF%CE%BC%CE%BF%CF%86%CF%85%CE%BB%CE%BF%CF%86%CE%B9%CE%BB%CE%B9%CE%B1/>
- <http://epapanis.blogspot.gr/2008/08/blog-post.html>
- Ε. Τζελέπη, Συμβουλευτική Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια, Pg.Dipl., MSc., City University, Λονδίνο, <https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiHwYvpwfzSAhVGP5oKHSJhDBoQFggYMAA&url=http%3A%2F%2Fpsychologynet.gr%2F%25CE%25B4%25CE%25B9%25CE%25B1%25CF%2584%25CE%25B1%25CF%2581%25CE%25B1%25CF%2587%25CE%25B7-%25CF%>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16893827>
- <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%8D%CE%BB%CE%B7:%CE%9A%CF%8D%CF%81%CE%B9%CE%B1>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Ερωτηματολόγιο- Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο: Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/>
Ηλικία:
Απόφοιτος: Δημοτικό <input type="checkbox"/> Γυμνάσιο/Λύκειο <input type="checkbox"/> ΤΕΙ Πανεπιστήμιο <input type="checkbox"/>
Οικογενειακή κατάσταση: 1.άγαμος/η χωρίς σχέση <input type="checkbox"/> 4.έγγαμος/η <input type="checkbox"/> 2.άγαμη/η με σχέση <input type="checkbox"/> 5.έγγαμος/η με παιδιά <input type="checkbox"/> 3.άγαμος/η με παιδιά <input type="checkbox"/> 6.διαζευγμένος/η-χήρος/α <input type="checkbox"/>
Τόπος Διαμονής: 1. Αστική Περιοχή <input type="checkbox"/> 2. Μη Αστική Περιοχή <input type="checkbox"/>
Γνωρίζετε κάποιο ομοφυλόφιλο άτομο: 1.Ναι <input type="checkbox"/> 2.Όχι <input type="checkbox"/>
Εάν ναι, το ομοφυλόφιλο άτομο είναι: 1.Γνωστός <input type="checkbox"/> 2.Φίλος <input type="checkbox"/> 3.Συγγενής <input type="checkbox"/> 4.Συνάδελφος <input type="checkbox"/> 5.Γείτονας <input type="checkbox"/>

Σημειώστε με ένα X τις παρακάτω ερωτήσεις

1.Οι ομοφυλόφιλες γυναίκες δεν μπορούν να ενταχθούν ομαλά (δεν ταιριάζουν) στην κοινωνία μας.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

2.Η γυναικεία ομοφυλοφιλία είναι καταστρεπτική για την κοινωνία, επειδή καταργεί τη βιολογική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

3.Θα πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλες γυναίκες να υιοθετούν παιδιά, όπως επιτρέπεται στα ετεροφυλόφιλα ζευγάρια.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

4.Ο αυξανόμενος αριθμός των ομοφυλόφιλων γυναικών δείχνει την κρίση των ηθικών αξιών της κοινωνίας μας.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

5.Δεν θα πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλες γυναίκες να διδάσκουν στα σχολεία.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

6.Η γυναικεία ομοφυλοφιλία θέτει σε κίνδυνο πολλούς βασικούς θεσμούς της κοινωνίας μας.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

7.Η γυναικεία ομοφυλοφιλία αυτή καθαυτή δεν αποτελεί πρόβλημα, εκτός και εάν η κοινωνία την παρουσιάζει ως πρόβλημα.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

8.Η γυναικεία ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή .

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

9.Δεν θα στενοχωριόμουν ιδιαίτερα εάν μάθαινα ότι η κόρη μου είναι ομοφυλόφιλη.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

10.Ο γάμος μεταξύ ομοφυλόφιλων γυναικών αποτελεί γελοίο γεγονός.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

11.Θα πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια ανδρών να υιοθετούν παιδιά, όπως επιτρέπεται στα ετεροφυλόφιλα ζευγάρια.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

12.Δεν θα πρέπει να επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλους άνδρες να διδάσκουν στα σχολεία.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

13.Η ανδρική ομοφυλοφιλία αποτελεί διαστροφή .

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

14.Η ομοφυλοφιλία αποτελεί μια φυσιολογική έκφραση της σεξουαλικότητας των ανδρών.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

15.Δεν θα στενοχωριόμουν ιδιαίτερα εάν μάθαινα ότι ο γιος μου είναι ομοφυλόφιλος .

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

16.Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες δεν μπορούν να ενταχθούν ομαλά (δεν ταιριάζουν) στην κοινωνία μας .

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

17.Η ομοφυλοφιλία ενός άνδρα, σε καμιά περίπτωση, δεν πρέπει να αποτελεί αιτία για διακρίσεις στον εργασιακό χώρο.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

18.Ο αυξανόμενος αριθμός των ομοφυλόφιλων ανδρών δείχνει την κρίση των ηθικών αξιών της κοινωνίας μας.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

19.Η ανδρική ομοφυλοφιλία θέτει σε κίνδυνο πολλούς βασικούς θεσμούς της κοινωνίας μας.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

20.Ο γάμος μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών αποτελεί γελοίο γεγονός.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

Herek (ATLD)