



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**1980: ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΑΙΜΟΔΗΨΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ
ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟΥΣ. ΠΟΣΟ ΕΧΟΥΝ ΑΛΛΑΞΕΙ
ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΑ ΕΙΝΑΙ
ΘΕΤΙΚΟ Ή ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΤΟΝ 21^Ο ΑΙΩΝΑ;**

**IN 1980 BANNED BLOOD TRANSFUSION FOR
HOMOSEXUALS.WHETHER LIVING
CONDITIONS HAVE CHANGED IN THE 21th
CENTURY AND FINALLY THIS IS POSITIVE
OR NEGATIVE?**

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:
ΝΟΜΙΚΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ
ΤΣΙΓΑΡΙΔΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΤΣΙΜΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

ΠΑΤΡΑ 18.10.2011

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας. Το ερέθισμα για την μελέτη του νόμου που απαγορεύει στους ομοφυλόφιλους να δίνουν αίμα για αιμοδοσία έδωσε ο αριθμός και η σοβαρότητα των προβλημάτων που δημιουργεί το συγκεκριμένο θέμα στους ίδιους τους ομοφυλόφιλους αλλά και στο υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο και τέλος οι διάφορες επιπτώσεις που έχει αυτό στην κοινωνία.

Στο γενικό μέρος της παρούσας εργασίας γίνεται καταγραφή των γενικών στοιχείων που αφορούν στην ομοφυλοφιλία, με συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Πιο συγκεκριμένα στο περιεχόμενο του γενικού μέρους περιλαμβάνονται πληροφορίες που αφορούν στην συχνότητα και τα αίτια της ομοφυλοφιλίας καθώς επίσης και την σύνδεση της με διάφορες παθολογικές καταστάσεις.

Επιπλέον, για την τεκμηρίωση του θέματος, μιλήσαμε για τον ρατσισμό που συνδέεται με τους ομοφυλόφιλους αλλά και τον υπό μελέτη νόμο καθώς επίσης και για ότι ισχύει νομοθετικά σε άλλες χώρες.

Τονίζοντας, την σημαντικότητα του ρόλου του νοσηλευτή στο συγκεκριμένο θέμα, αναλύσαμε γενικά τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που συνδέονται με την ομοφυλοφιλία. Επίσης, επισημάναμε την συμμετοχή του νοσηλευτή τόσο στον σεξουαλικό προσανατολισμό των εφήβων όσο και την σεξουαλική υγεία αυτών μέσω της αγωγής και προαγωγής της υγείας.

Στο ειδικό μέρος της μελέτης παρουσιάζεται η ερευνητική μελέτη που αφορά στις γνώσεις και απόψεις ομοφυλόφιλων και ετεροφυλόφιλων καθώς και στις σεξουαλική τους συμπεριφορά.

Η συγκεκριμένη ερευνητική δραστηριότητα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα πληθυσμού μέσω ερωτηματολογίων, τα οποία συμπληρώθηκαν μέσω του διαδικτύου προκειμένου να εξασφαλιστεί η ανωνυμία αρά και κατά επέκταση η ειλικρινής ανταπόκριση τους σε ένα τόσο προσωπικό ζήτημα όπως η σεξουαλικότητα.

Στην παρούσα μελέτη θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τους ανθρώπους, οι οποίοι αποδέχθηκαν να μοιραστούν μαζί μας προσωπικές τους σκέψεις, συναισθήματα και ανησυχίες σχετικά με την σεξουαλική ταυτότητα.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή και εισηγητή μας κύριο Νικόλαο Στεφανόπουλο, ο οποίος μας πρότεινε το θέμα, μοιράστηκε μαζί μας τις πολύτιμες γνώσεις του σχετικά με αυτό και μας βοήθησε να πραγματοποιήσουμε την έρευνα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Η ομοφυλοφιλία αποτελεί ένα διαφορούμενο θέμα με διαστάσεις τόσο κοινωνικές όσο και ηθικές. Τις απαρχές της ομοφυλοφιλικής συμπεριφοράς, ως πτυχή της προσωπικότητας, εντοπίζονται ήδη από την αρχαία ελληνική γραμματεία. Ιστορικές αναφορές αλλά και έργα τέχνης αποτυπώνουν την διάνθιση της συμπεριφοράς των ομοφυλόφιλων φτάνοντας στην «σεξουαλική επανάσταση» των δεκαετιών του 60 και 70. Ωστόσο, η απελευθέρωση των ηθών, η ανεκτικότητα των κοινωνιών, σε συνδυασμό με την άγνοια νέων για την εποχή ασθενειών (HIV), οδήγησε τους ομοφυλόφιλους στην υιοθέτηση συμπεριφορών που ευνοούσαν την μετάδοση σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων. Αποκορύφωμα της αποστροφής της κοινής αλλά και επιστημονικής γνώμης απέναντι στους ομοφυλόφιλους έγινε το 1980, με την απαγόρευση της αιμοληψίας από ανθρώπους με ομοφυλοφιλικές συνήθειες. Στην χώρα μας, το θέμα της κείμενης απαγόρευσης ανακινήθηκε ανεπιτυχώς το 2005 με εκ νέου νομοθετήματος –στην πραγματικότητα την ενσωμάτωσης της ευρωπαϊκής νομοθεσίας στην εθνική- χωρίς ωστόσο να μεταβληθεί η προϋπάρχουσα κατάσταση.

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι η μελέτη των νέων σεξουαλικών συνηθειών τόσο ετεροφυλόφιλων όσο και ομοφυλόφιλων και η επιστημονική τεκμηρίωση ότι οι ομοφυλόφιλοι δεν πάσχουν από αφροδίσια νοσήματα σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους ετεροφυλόφιλους. Το γεγονός αυτό αγνόησε ο συγκεκριμένος νόμος, υπό την πίεση του φόβου της κοινής γνώμης σχετικά με τα σεξουαλικά νοσήματα.

Στα πλαίσια της προσπάθειας μας, για την διερεύνηση των παραγόντων που οδήγησε στην ψήφιση του νόμου, ακολουθήσαμε συγκεκριμένη μεθοδολογία. Ειδικότερα, προχωρήσαμε σε ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας αλλά και σε εκπόνησης έρευνας με την χρήση ερωτηματολογίων. Λόγο του κοινωνικού στιγματισμού η προσπάθεια μας ήταν αρκετά δύσκολη, ωστόσο ως οφείλουν οι επιστήμονες στον κλάδο υγείας, ενσκήψαμε πάνω στο πρόβλημα και επιλύσαμε τα υφιστάμενες δυσκολίες. Ειδικότερα, εξασφαλίσαμε την ανωνυμία των ερωτηθέντων με την χρήση ερωτηματολογίου μέσω του διαδικτύου αλλά και την επιτόπια αυτοψία των ομοφυλοφιλικών συμπεριφορών σε στέκια ομοφυλόφιλων. Οι απαντήσεις συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν με την χρήση ενδεδειγμένου στατιστικού προγράμματος (SPSS 17) ακολουθώντας κοινή στατιστική μεθοδολογία και υποβλήθηκαν σε στατιστικούς ελέγχους σημαντικότητας προκειμένου να διασφαλιστεί η ορθότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Εν κατακλείδι, συμπέρασμα της εργασίας μας είναι ότι απαγόρευση δεν δικαιολογείται από επιστημονικά τεκμήρια ιδιαίτερα, καθώς δεν έχουν

αποκλειστεί άλλες ομάδες υψηλού κινδύνου αλλά και η σεξουαλική συμπεριφορά των ομοφυλοφίλων έχει αλλάξει. Επομένως, η μη άρση της απαγόρευσης συμβάλει αδικαιολόγητα στην έλλειψη του προς μετάγγιση αίματος αλλά και δεν το διασφαλίζει απόλυτα από κινδύνους. Η έρευνά μας δίνει το ελατήριο αλλά και την επιστημονική απόδειξη για την ορθότητα της διεύρυνσης του αιμολυτικού πληθυσμού, εντάσσοντας στους κόλπους και τους ομοφυλόφιλους, με μοναδικό σκοπό την αύξηση των αποθεμάτων του μεταγγιζόμενου αίματος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ

Homosexuality is an ambiguous issue with dimensions both social and moral. The origins of homosexual behavior as an aspect of personality, has already been identified by the ancient Greek literature. Historical references and artifacts illustrating the polish of the behavior of homosexuals reach the "sexual revolution" of the late 60's and 70's. However, the liberalization of morals, tolerance of societies, coupled with ignorance about the new era of disease (HIV), led homosexuals to adopt behaviors conducive to the transmission of sexually transmitted diseases.

The climax of the aversion of the common and scientific opinion towards homosexuals was in 1980, with the ban on blood donation by people with homosexual practices. In our country, the issue of current ban mooted unsuccessfully in 2005 to re-legislation - in fact the incorporation of European legislation into national - without changing the existing situation.

The purpose of this research is to study the new sexual habits of people both heterosexual and gay and the scientific evidence that homosexuals are not suffering from venereal diseases to a greater rate than heterosexuals. This fact was ignored by this law, under the pressure of fear of public opinion on sexual diseases.

As part of our effort to investigate the factors that led to the passage of the law, we followed specific methodology. Specifically, we reviewed the existing literature but also we did research using questionnaires. Because of the social stigma our effort was pretty difficult, but as health scientists we carefully solved the existing problems. In particular, we ensured the anonymity of respondents using a questionnaire via the Internet and on-site inspection of homosexual behavior in gay hangouts. Responses were collected and analyzed using appropriate statistical program (SPSS 17) following a common statistical methodology and also statistical tests were significance to ensure the accuracy of research results.

In conclusion, a conclusion of our work is that prohibition is not justified by scientific evidence especially since they have not ruled out other risk groups and that the sexual behavior of homosexuals have changed. Therefore, the non revocation of the prohibition unreasonably contributes to the lack of blood transfusions but do not guarantee it absolutely from the risks. Our research gives the scientific evidence for the correctness of the expansion of hemolytic population, integrating within the homosexual population, with the sole purpose of increasing stocks of transfused blood.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
Ομοφυλοφιλία	10
1.1 Η ομοφυλοφιλία σε διάφορες ιστορικές περιόδους	12
1.2 Θεωρίες για τα αίτια της ομοφυλοφιλίας	15
1.3 Συχνότητα	17
1.4 Ομοφυλοφιλία και παθολογικές καταστάσεις	18
1.4.1 Ομοφυλοφιλία και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	18
1.4.2 Ομοφυλοφιλία και ψυχική υγεία	18
2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
Δικαιώματα ομοφυλοφίλων και ρατσισμός	20
2.1 Ομοφυλοφιλία και ανθρώπινα δικαιώματα	20
2.2 Ομοφυλοφιλία και ρατσισμός	22
2.2.1 Ρατσισμός στην Ομοφυλοφιλία και επαγγελματίες υγείας	23
2.3 Ομοφυλοφιλία και μετάγγιση αίματος	24
2.4 Ομοφυλοφοβία και επαγγελματίες υγείας	26
3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
Νομικό πλαίσιο διακρίσεις και υποστήριξη ομοφυλοφίλων	28
3.1 Κοινωνικά δίκτυα-συστήματα στήριξης και διακρίσεις	28
3.2 Η προστασία των δικαιωμάτων των ομοφυλοφίλων	30
3.3 Οι εθνικές νομοθεσίες των εθνικών κρατών	31
3.4 Ποινική νομοθεσία	32
3.5 Καταχώριση των συμβάσεων	33
3.6 Ο Νόμος που απαγορεύει στους ομοφυλόφιλους να δίνουν αίμα για μετάγγιση	34
4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
Ομοφυλοφιλία και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα-ο ρόλος του νοσηλευτή	36

4.1 Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	36
4.2 Επιδημιολογία	38
4.3 Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και Ομοφυλοφιλία	39
4.4 Σεξουαλική υγεία και εκπαίδευση	41
4.5 Αγωγή υγείας	42
4.6 Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση	43
4.6.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση	44
4.7 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη Σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων	45
4.8 Αγωγή υγείας και Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση μέσω συμβουλευτικής νοσηλευτικής	47

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 Εισαγωγή	50
1.2 Σκοπός	50
1.3 Μεθοδολογία	50
1.4 Δείγμα	52
1.5 Στατιστική Ανάλυση	52
1.6 Αποτελέσματα	52
1.6.1 Δημογραφικά στοιχεία	53
1.6.2 Σεξουαλικές συνήθειες πληθυσμού	56
1.6.3 Γνώσεις πληθυσμού	60
1.6.4 Απόψεις πληθυσμού	69
1.7 Συζήτηση	72

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ

74

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

75

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

81

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ομοφυλοφιλία είναι ένα ζήτημα που διχάζει την ψυχοθεραπευτική και την ποιμαντική αντιμετώπιση. Είναι ένα από τα ζητήματα που μπορεί να λειτουργήσει ως πρότυπο θέμα ανάπτυξης της αντιπαράθεσης ποιμαντικής θεολογίας και ψυχοθεραπείας. *συντριπτική πλειοψηφία των* θεραπευτών δεν θεωρεί την ομοφυλοφιλία πρόβλημα ή ασθένεια και αποδέχονται την ομοφυλοφιλική σεξουαλική πράξη ως υγιή έκφραση της ομοφυλοφιλικής σεξουαλικής "ταυτότητας".

Η Ομοφυλοφιλία ως κοινωνικό φαινόμενο, αντιμετωπίζεται από μεγάλο ποσοστό κοινωνικού συνόλου που προτιμούν σεξουαλικά άτομα διαφορετικού φύλου, ρατσιστικά. Η ρατσιστική αυτή διάθεση, γίνεται πολλές φορές αίτιο ομολοφοβίας στερώντας από τα άτομα με διαφορετικές σεξουαλικές προτιμήσεις τα δικαιώματά τους. Το δικαίωμα τους να εκφράσουν την σεξουαλικότητά τους χωρίς να υποστούν την κοινωνική κατακραυγή είναι αδιαμφισβήτητο, αφού πλέον μετά από πολλά χρόνια έρευνας έχει αποδειχτεί επιστημονικά ότι η ομοφυλοφιλία είναι επιλογή και όχι ασθένεια.

Ο ρατσισμός καθώς και ο φόβος που συνδέει την ομοφυλοφιλία με την μετάδοση του AIDS και άλλων αφροδίσιων νοσημάτων, οδήγησε και στην θέσπιση του νόμου περί την στέρηση του δικαιώματος των ομοφυλοφίλων να δίνουν αίμα για μετάγγιση. Τα τελευταία χρόνια, επιστημονικές έρευνες που έχουν αφενός αποδείξει ότι τα αφροδίσια νοσήματα δεν μεταδίδονται μόνο μέσω των ομοφυλοφιλικών σχέσεων και αφετέρου ότι ανιχνεύονται πολύ εύκολα και γρήγορα λόγω των πολύ ανεπτυγμένων μεθόδων που εφαρμόζονται τείνουν να βοηθήσουν στην άρση του συγκεκριμένου νόμου.

Στην συνέχεια της μελέτης θα αναπτυχθεί η ομοφυλοφιλία γενικότερα, ο προαναφερθείσας νόμος δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον ρόλο του νοσηλευτή σχετικά με αγωγή υγείας και την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ

Ομοφυλοφιλία καλείται ο σεξουαλικός προσανατολισμός αντρών και γυναικών που βρίσκουν την σεξουαλική τους ολοκλήρωση με άτομα του ίδιου φύλου. Η ομοφυλοφιλία δεν είναι απλώς θέμα επιλογής των ανθρώπων αυτών, αλλά βασικό στοιχείο της προσωπικότητάς τους ¹Ένας άλλος ορισμός είναι ότι ομοφυλοφιλία είναι η ερωτική επιθυμία και διέγερση με άτομα του ίδιου φύλου. Ο όρος "ομοφυλόφιλος" χρησιμοποιείται συνήθως για να περιγράψει την ανοιχτή συμπεριφορά, το σεξουαλικό προσανατολισμό και την αίσθηση της προσωπικής ή κοινωνικής ταυτότητας ενός ατόμου. Ετυμολογικά είναι σύνθετη λέξη με δύο συνθετικά – ομόφυλος, που στα αρχαία ελληνικά σημαίνει του ίδιου φύλου- και φιλία. Ο όρος ομοφυλοφιλία εμφανίστηκε στο τέλος του περασμένου αιώνα. Πηγάζει από την ελληνική «όμοιος» ή την λατινική «uomo» (άντρας) και την λέξη «σεξουαλικότητα» ¹ Ο όρος αυτός ισχύει και για τα δύο φύλα, ενώ, παράλληλα, για τις γυναίκες αυτού του προσανατολισμού υπάρχει και η λέξη «λεσβία», που προέρχεται από τη Λέσβο - την πατρίδα της ποιήτριας Σαπφούς, που έγραψε διάπυρους στίχους για τις συντρόφισσές της ¹ Σήμερα αρκετά άτομα που έχουν σεξουαλικό προσανατολισμό προς άτομα του ίδιου φύλου προτιμούν τον όρο «gay». Ο όρος ομοφυλοφιλία σχηματίστηκε και καθιερώθηκε από τον K.M.Benkerk, το 1869 ². Ο John Boswell (1980) αναφέρει ότι ο όρος «gay» χρησιμοποιήθηκε το 13ο και 14ο αιώνα, όταν η λογοτεχνία ήθελε να προσδιορίσει τον έρωτα των χωρικών ². Ο όρος gay χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει μια πολιτική ταυτότητα βασισμένη στην σεξουαλική προτίμηση του ατόμου ³

Η ομοφυλοφιλία έπαψε να αποτελεί διάγνωση ψυχικής διαταραχής και επίσημα μετά από σχετικές τοποθετήσεις διαφόρων οργανισμών υγείας σε όλο τον κόσμο (όπως για παράδειγμα της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας το 1973). Πριν από το 1952 στα διαγνωστικά εγχειρίδια η ομοφυλοφιλία κατατασσόταν στις «Ψυχοπαθητικές Διαταραχές Προσωπικότητας» και αργότερα στις «Κοινωνικοπαθητικές Διαταραχές της Προσωπικότητας». Μετά το 1968 εντάχθηκαν στην γενικότερη ομάδα των διαταραχών της προσωπικότητας ⁴ Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία έπαψε να συμπεριλαμβάνει την ομοφυλοφιλία στην τρίτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-III)⁵. Η ομοφυλοφιλία αναφερόταν όμως στο εγχειρίδιο ως διαταραχή, μόνο όταν ήταν δυστονική προς το Εγώ, όταν δηλαδή το άτομο νιώθει ενοχλημένο από την σεξουαλική του συμπεριφορά και επιθυμεί αλλαγή προς την ετεροσεξουαλική κατεύθυνση ⁵Τελικά, στην τελευταία έκδοση του DSMIII-R και στο DSM-IV, ο όρος «ομοφυλοφιλία» διεγράφη, και ο όρος «ομοφυλοφιλία δυστονική προς το

Εγώ», αναφέρεται ως «Σεξουαλική Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς» ,όπου υπάρχει «επίμονη και έντονη ενασχόληση του ατόμου για το σεξουαλικό του προσανατολισμό ⁵Ομοφυλοφιλική συμπεριφορά παρατηρείται σε όλες ανεξαιρέτως τις κοινωνίες. Είναι δύσκολο να καθορίσει κάποιος τον «επιπολασμό» της ομοφυλοφιλίας, πρώτα γιατί υπάρχει πρόβλημα στο να ορισθεί τι αποτελεί ομοφυλοφιλία και γιατί ένα μεγάλο ποσοστό ομοφυλοφιλίας είναι άγνωστο λόγω κοινωνικών διακρίσεων και πιέσεων που δρουν ενάντια στην ανοικτή αποκάλυψη του ομοφυλοφιλικού πληθυσμού ⁵ Είναι αδύνατο, λοιπόν, να αποδοθεί ένας ακριβής αριθμός, ωστόσο αυτό που εκτιμάται κατά προσέγγιση είναι ότι το 10% του συνολικού πληθυσμού διατηρεί κάποιο είδος ομοφυλοφιλικής συμπεριφοράς ⁶ Στην συνέχεια του κεφαλαίου θα αναφερθούν οι θεωρίες σχετικά με την αιτιολογία της ομοφυλοφιλίας, η εμφάνιση της σε διάφορες ιστορικές περιόδους και η συχνότητα της.

1.1. Η ομοφυλοφιλία σε διάφορες ιστορικές περιόδους

Στις σύγχρονες κοινωνίες, επικρατεί η πεποίθηση ότι η ομοφυλοφιλία αποτελεί πρωταρχικά ένα «μοντέρνο» φαινόμενο και είναι αποτέλεσμα «πτώσης των ηθών». Ωστόσο, ενδείξεις ομοφυλοφιλίας υπάρχουν σε όλη την πορεία της ιστορίας. Οι πρόγονοί μας έχουν παραδώσει μία πληθώρα δειγμάτων, λογοτεχνικών και όχι μόνο, τα οποία κάνουν λόγο για ομοφυλοφιλική δραστηριότητα και συμπεριφορά, ανά τους αιώνες. Τα δείγματα αυτά αναφέρουν ότι η ομοφυλοφιλική δραστηριότητα ήταν ευρέως αναγνωρισμένη, και σε πολλές περιπτώσεις αποτελούσε ένα φυσιολογικό κομμάτι της καθημερινότητας. Η ιστορία των Σοδόμων, απ' όπου προέρχεται και η λέξη σοδομισμός, δείχνει ότι ομοφυλοφιλική συμπεριφορά ήταν γνωστή τουλάχιστον από το 2000 π.Χ.. Αρχαίοι πολιτισμοί όπως ο αιγυπτιακός, ο περσικός, ο ετρουσκικός αναγνώριζαν την ομοφυλοφιλική δραστηριότητα.⁷

Σύμφωνα με τις υπάρχουσες μαρτυρίες, η ομοφυλοφιλία με την μορφή της παιδεραστίας, φαίνεται ότι διαδόθηκε στον ελλαδικό χώρο μετά την κάθοδο των Δωριέων.⁷ Ο όρος παιδεραστία περιέχει τις δύο έννοιες «παίς» (παιδί) και «εράν» (ποθώ, ερωτεύομαι). Ενώ ο όρος «παίς» σημαίνει γενικά τόσο το αρσενικό όσο και το θηλυκό παιδί, στην προκειμένη περίπτωση αναφέρεται μόνο στο αγόρι. Στον ομοφυλοφιλικό δεσμό, ο «παίς» δεν ήταν μόνο ο κατά ηλικία νεότερος, κάποιος που βρίσκεται σε κοινωνική εξάρτηση, αλλά και ανάλογα με το ρόλο του συντρόφου ήταν ο νεότερος, το παθητικό μέρος. Η ομοφυλοφιλία στην αρχαία Ελλάδα είναι η «υπέρτατη μορφή φιλίας»⁷. Η ουσία της έγκειται στην ύπαρξη μιας συντροφικότητας ανάμεσα σε πολεμιστές. Είναι δηλαδή στρατιωτικού – φιλοσοφικού τύπου – πολύ διαφορετική από τη μνητική και ιερατική μορφή άλλων χωρών. Ο εραστής ήταν συνήθως ένας ώριμος άντρας που αναλάμβανε την ηθική και πνευματική καθοδήγηση του νεαρού ερωμένου του, παράλληλα με την σκληρή στρατιωτική εκπαίδευση. Εξάλλου, σύμφωνα με τον Πλούταρχο, ο Ιερός Λόχος των Θηβών, ονομαστός για την ανδρεία των πολεμιστών του, αποτελούνταν από εραστές και ερωμένους⁷. Ωστόσο, στον βαθμό που υπήρχε σαρκική σχέση μεταξύ εραστή και ερωμένου το πρωκτικό σεξ ήταν απαγορευμένο. Άντ' αυτού «ο εραστής έτριβε το πέος του ανάμεσα στα μπούτια του ερωμένου». Η αγοραία παιδεραστία διωκόταν, όπως και η διαιώνισή της έξω από το εκπαιδευτικό τυπικό. Παρόλα ταύτα τα ερωτικά εγκλήματα μεταξύ ομοφυλόφιλων ήταν συχνά, με πιο γνωστό την δολοφονία του Ίππαρχου το 514 π.Χ. από τους τυραννοκτόνους Αρμόδιο και Αριστογείτονα⁷.

Στα προχριστιανικά χρόνια, η ομοφυλοφιλία άνθισε στη Ρώμη: ο Νέρωνας και ο Καλιγούλας είναι γνωστοί για τις ομοφυλοφιλικές τους δραστηριότητες, ο Πετρώνιος τις αναφέρει στα «Σατυρικά» του¹. Στα ευαγγελικά κείμενα δεν υπάρχουν αναφορές στην ομοφυλοφιλία και σύμφωνα με αυτά, ο Χριστός δεν μίλησε ποτέ για το θέμα αυτό. Αλλά καθώς δεν έπαψε να διακηρύσσει την πίστη του στον Μωσαϊκό Νόμο σε ο,τι αφορά την ηθική, εύλογα μπορεί να σκεφθεί

κάποιος ότι θα τον ακολουθούσε επίσης και σ' αυτό το ζήτημα, συνιστώντας όμως επιείκεια προς τους «ενόχους». Το ζήτημα της αποδοχής της ομοφυλοφιλίας πήρε εντελώς αρνητική τροπή από τον 3ο αιώνα μ.Χ. και μετά, όταν θεσπίστηκαν νόμοι εναντίον των ομοφυλόφιλων με ποινή τον θάνατο. Η διάδοση του χριστιανισμού έφερε τους ομοφυλόφιλους αντιμέτωπους με σκληρές διώξεις. Το πρώτο νομοθέτημα κατά της ομοφυλοφιλίας της χριστιανικής εποχής, είναι μια διάταξη των αυτοκρατόρων Κωνσταντίνου και Κώνσταντου (342 μ.Χ.). Μισόν αιώνα αργότερα, η Ανατολική Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία έκανε ένα αποφασιστικό βήμα στον δρόμο του διωγμού. Με διάταξη της 6ης Αυγούστου 390, ο Θεοδόσιος ο Μέγας καταδίκασε τους ομοφυλόφιλους στον δια πυρά θάνατο.

Τον 6ο αιώνα, ο αυτοκράτορας Ιουστινιανός κάλεσε τους ομοφυλόφιλους για δημόσια μετάνοια. Μέχρι τον 11ο αιώνα, οι καθολικοί επέβαλλαν σκληρές τιμωρίες στους ομοφυλόφιλους ιερείς και μοναχούς (Αντωνοπούλου, 1997:163). Ωστόσο, σύμφωνα με το βιβλίο «Γάμοι μεταξύ ανδρών» του ιστορικού Τζον Μπόζγουελ, αναφέρει ότι το αρχαιότερο ελληνικό χειρόγραφο «Ευχολόγιο», το Μπαρπερίνι 336, που γράφτηκε περίπου τον 8ο αιώνα στην Ιταλία, περιέχει τέσσερις τελετές ιερών μυστηρίων: μία για αρραβώνα ετεροφυλόφιλων, δύο διαφορετικές τελετές με τον τίτλο «ευχή εις γάμους» και μία παρόμοια «ευχή» για την ένωση δύο ανδρών. Οι προσευχές για την ένωση ομοφύλων έκαναν εκτεταμένες αναφορές σε ζεύγη αγίων όπως στους Αγίους Σέργιο και Βάκχο, οι οποίοι ήταν αχώριστοι φίλοι και μαρτύρησαν για την χριστιανική πίστη τους⁸

Η τελετή ένωσης ομοφύλων που περιλαμβάνεται στο Μπαρπερίνι 336 ονομάζεται «ευχή εις αδελφοποίησιν» και σημειώνεται στο βιβλίο «Γάμοι μεταξύ ανδρών» ότι οι λέξεις «αδελφός» και «αδελφή» άλλοτε αναφέρονται στην πνευματική σχέση, άλλοτε στην βιολογική και σε άλλες περιπτώσεις και στην ερωτική. Σύμφωνα με τον συγγραφέα του βιβλίου αλλά και άλλους ερευνητές, υπάρχουν τουλάχιστον άλλα έξι χειρόγραφα με εκδοχές παρόμοιων τελετών, πριν από τον 12ο αιώνα. Χειρόγραφα της ίδιας περιόδου με χριστιανικές τελετές ένωσης ομοφύλων φυλάσσονται στο Άγιο όρος και στη μονή της Πάτμου⁸ Η τελετή ένωσης ομοφύλων ήταν σχεδόν πανομοιότυπη με τον γάμο ετερόφυλων και απαγορευόταν, με αποφάσεις της Εκκλησίας, στους μοναχούς. Μετά τον 14ο αιώνα, οι τελετές ένωσης ομοφύλων άρχισαν να περιορίζονται σημαντικά καθώς την εποχή εκείνη στη Δυτική Ευρώπη κυριάρχησε μια επιθετική αντιμετώπιση της ομοφυλοφιλίας, που θεωρήθηκε ως ένα από τα χειρότερα αμαρτήματα⁸

Τον 16ο αιώνα, θεσπίστηκε η κατάσχεση γης και αγαθών, ακόμα και ο θάνατος ως ποινή για την ομοφυλοφιλία. Η πρώτη μεγάλη μεταρρύθμιση έγινε με το Ναπολεόντειο Κώδικα, που δημοσιεύτηκε το 1804¹. Σύμφωνα με αυτόν, οι ομοφυλοφιλικές πράξεις νομιμοποιήθηκαν για τους ενηλίκους. Μερικές χώρες ακολούθησαν αυτή τη νομοθεσία, αλλά οι ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο διατήρησαν τις καταπιεστικές τους θέσεις, με ανάλογους νόμους. Οι περισσότεροι, όμως, θεσμοί αφορούσαν στο αξιόποιο της αντρικής

ομοφυλοφιλίας. Η γυναικεία ομοφυλοφιλία δεν αναγνωριζόταν σε πολλές χώρες και η βασίλισσα Βικτορία αρνήθηκε την ίδια την ύπαρξη του λεσβιασμού, όταν της ζητήθηκε να υπογράψει σχετικό έγγραφο ¹. Σήμερα, στην Αμερική, παρά το μεγάλο ποσοστό ομοφυλόφιλων, η νομοθεσία τους καταπιέζει περισσότερο απ' ό,τι σε άλλες χώρες. Οι ομοφυλοφιλικές πράξεις δεν θεωρούνται αξιόποινες στη Γαλλία, τη Σκανδιναβία, την Ολλανδία, την Ιταλία, την Ισπανία, το Μεξικό, τη Βραζιλία και την Αγγλία, αλλά στις Η.Π.Α. υπάρχουν αυστηροί νόμοι, ιδιαίτερα εναντίον των ανδρών ομοφυλόφιλων ¹.

Παρόλο που διακρίσεις κατά των σεξουαλικών μειονοτήτων λαμβάνουν χώρα καθημερινά, μόνο 13 πολιτείες από τις συνολικά 50 και μόνο 15 δήμοι και κομητείες των Η.Π.Α. έχουν θεσπίσει νόμους σχετικά με την προστασία των δικαιωμάτων των ομοφυλόφιλων ⁹. Στις μέρες μας, το κράτος, με την ευρύτερη έννοια του όρου, επεμβαίνει σε ορισμένους τομείς της ζωής του ατόμου, κυρίως μέσω των νόμων που θεσπίζει οι οποίοι σχετίζονται άμεσα με την αξία και την προσωπικότητά του ¹⁰. Ένας από αυτούς τους τομείς είναι η ερωτική – σεξουαλική ζωή των ανθρώπων και οι σεξουαλικές επιλογές τους και, ενδιαφέρον παρουσιάζει, το πώς η κρατική εξουσία αποδέχεται, ρυθμίζει και εν τέλει επεμβαίνει στην ερωτική ζωή των πολιτών και εν γένει των ανθρώπων που «εξουσιάζει» ¹⁰.

1.2. Θεωρίες για τα αίτια της ομοφυλοφιλίας

Υπάρχουν πολλές θεωρίες για τις αιτίες της ομοφυλοφιλίας, οι οποίες έχουν διαφορετικές επιστημολογικές αφετηρίες και μεγάλες διαφορές μεταξύ τους. Μερικές θεωρίες υποστηρίζουν ότι η ομοφυλοφιλία είναι κληρονομική, άλλες ότι οφείλεται σε συγγενή ή επίκτητη έλλειψη των ειδικών για κάθε φύλο ορμονών ¹. Δεν υπάρχουν όμως αρκετά και αξιόπιστα στοιχεία που να υποστηρίζουν αυτές τις θεωρίες. Μια άλλη ομάδα θεωριών δίνει έμφαση στο σημαντικό ρόλο των προσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια για την εμφάνιση της ομοφυλοφιλίας. Πιο συγκεκριμένα:

Η κλασική ψυχαναλυτική θεωρία βλέπει την ομοφυλοφιλία σαν μια καθήλωση της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης. Για τους άντρες υποστηρίζει ότι η ομοφυλοφιλία είναι αποτέλεσμα εμπειριών της παιδικής ηλικίας με μια πολύ (ασφυκτικά) κοντινή, δεσμευτική, και σαγηνευτική μητέρα και ένα παθητικό, εχθρικό ή απουσιάζοντα πατέρα ⁵. Αυτές οι ψυχαναλυτικές υποθέσεις δεν έχουν επικυρωθεί συστηματικά στην κλινική πράξη της θεραπείας ομοφυλόφιλων αντρών και γυναικών.

Οι γενετικές θεωρίες προσπαθώντας να εξηγήσουν την αιτιολογία της ομοφυλοφιλίας με έρευνες σε δίδυμους, έδειξαν ότι υπάρχει υψηλότερου βαθμού συμφωνία για ομοφυλοφιλία σε μονοζυγώτες διδύμους απ' ότι σε διζυγώτες. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου ομοφυλοφιλία δεν παρατηρείται και στους δύο μονοζυγώτες διδύμους, ενώ έρευνες που συγκρίνουν διδύμους που μεγάλωσαν μαζί μ' αυτούς που μεγάλωσαν χωριστά, που θα διαχώριζαν τους γενετικούς από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, δεν έχουν γίνει ακόμη ⁵. Μέχρι σήμερα δεν έχει κατορθωθεί ν' αποδειχθεί ή να αποκλεισθεί αν ο γενετικός παράγοντας παίζει ρόλο στον ομοφυλοφιλικό προσανατολισμό.

Οι νευροενδοκρινικές μελέτες, σε έρευνες των επιπέδων τεστοστερόνης στο αίμα, δεν έδειξαν διαφορές μεταξύ ομοφυλόφιλων και ετεροφυλόφιλων ατόμων. Πιο πρόσφατες έρευνες έχουν εστιασθεί στην υπόθεση ότι διαφορετικά επίπεδα εμβρυϊκών ανδρογόνων στην ενδομήτρια περίοδο του ατόμου πιθανών να προγραμματίζουν την ανάπτυξη του εμβρύου προς την ετεροφυλόφιλη ή την ομοφυλόφιλη κατεύθυνση ⁵. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν σαφή συμπεράσματα από αυτές τις έρευνες.

Σύμφωνα με μια μελέτη που δημοσιεύθηκε το 1993 στο επιστημονικό περιοδικό Science, η ανδρική ομοφυλοφιλία συνδέεται γενετικά με μια συγκεκριμένη θέση του φυλετικού χρωμοσώματος X, τη θέση Xq28. Με αυτή την έννοια, η μελέτη αυτή υποστηρίζει ότι η ομοφυλοφιλία είναι μια κληρονομούμενη νόσος που μεταφέρεται από τη μια γενιά στην επόμενη με ένα γονίδιο. Η άποψη αυτή αρχικά γνώρισε μεγάλη δημοσιότητα και έγινε δεκτή με ενθουσιασμό από οργανώσεις ομοφυλόφιλων σε ολόκληρο τον κόσμο. Γρήγορα όμως καταρρίφθηκε ως αβάσιμη από την επιστημονική κοινότητα ¹¹.

Η θεωρία της έλξης των ομότιμων (peer theory) πρεσβεύει ότι η ομοφυλοφιλία δημιουργείται από την πίεση που ασκούν οι ομότιμοι στην προσωπικότητα ενός νεαρού ατόμου. Είναι αδύνατο, όμως, να ταξινομήσουμε τα νεαρά άτομα και τις δραστηριότητές τους, για να διαπιστωθεί το βάσιμο της θεωρίας αυτής. Δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί κατά πόσον τα νεαρά άτομα αναπτύσσουν ομοφυλοφιλικές τάσεις σχετιζόμενα με άλλους συνομήλικους τους ή κατά πόσον οι νέοι που είναι ήδη ομοφυλόφιλοι έλκονται προς τους ομοίους τους που έχουν ήδη τέτοιου είδους προσανατολισμό ¹.

1.3. Συχνότητα

Η ομοφυλοφιλία είναι μία σπάνια κατάσταση που αφορά στο 1,3% των γυναικών και 2,7% των ανδρών% (μέσα σε ένα χρόνο), σύμφωνα με μεγάλη έρευνα στις Η.Π.Α. Σε μεγάλη έρευνα σε εφήβους έχει βρεθεί ποσοστό 1% ¹²

Οι μελέτες Kinsey στα μέσα του 20^{ου} αιώνα, παρουσίασαν ποσοστό αμιγούς ομοφυλίας 1-4% και υψηλό ποσοστό ατόμων με κάποια ομοφυλοφιλική εμπειρία κατά την διάρκεια της ζωής τους.

Η επιδημιολογική έρευνα για την συχνότητα ομοφυλοφιλικών συμπεριφορών στον γενικό πληθυσμό, παρουσιάζει πολλούς περιορισμούς, καθ' όσον καταμετρά μόνον αριθμό ατόμων, χωρίς να λαμβάνονται υπ' όψιν ούτε ποσοτικές διαφορές (μεμονωμένη εμπειρία, ή κατ' επανάληψη), ούτε ποιοτικές (συνθήκες υπό τις οποίες υπήρξε ερωτική επαφή με άτομα του ίδιου φύλλου). Πχ, δεν ερωτάται το κατά πόσον η ομοφυλοφιλική εμπειρία ήταν εκούσια (την επέλεξε το άτομο με την θέλησή του) ή ακούσια (βιασμός, σεξουαλική κακοποίηση). Δυστυχώς η συχνότητα της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών είναι πολύ υψηλή. Περίπου ένα στα έξι κορίτσια και ένα στα δέκα αγόρια έχει υπάρξει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης. Επομένως ερωτήσεις όπως: «είχες ποτέ ερωτική επαφή με άτομο του ίδιου φύλου», που χρησιμοποιούνται στα ερωτηματολόγια ¹² αντί να ανιχνεύουν ομοφυλοφιλικές συμπεριφορές, μπορεί να ανιχνεύουν σεξουαλική κακοποίηση. Τέτοιες ερωτήσεις παραβλέπουν τα κριτήρια που έχει καθιερωθεί να χρησιμοποιούνται στην έρευνα για σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική/εφηβική ηλικία και που περιγράφουν ηλικιακές διαφορές μεταξύ θύτη-θύματος, χρήση καταναγκασμού κλπ. ¹³ Το ζήτημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς ορισμένοι προσπαθούν να χαλαρώσουν τα κριτήρια Σεξουαλικής Κακοποίησης για τους ομοφυλόφιλους / αμφίφιλους ανηλίκους, και να παρουσιάσουν ως κοινωνικά αποδεκτές-φυσιολογικές τέτοιου είδους σχέσεις μεταξύ ανηλίκων και ενηλίκων. Είναι προφανές ότι αυτό αποτελεί προσπάθεια νομιμοποίησης της παιδοφιλίας/παιδεραστίας

Δύο βασικά σημεία όπου διαφέρουν ομοφυλόφιλα από μη ομοφυλόφιλα άτομα, είναι η ηλικία έναρξης σεξουαλικής ζωής και ο αριθμός των ερωτικών συντρόφων. Σύμφωνα με μελέτες στις Η.Π.Α. η μέση ηλικία έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας στους ομοφυλόφιλους είναι τα 12,5 χρόνια , 3 χρόνια νωρίτερα από τους μη ομοφυλόφιλους συνομηλίκους ¹⁴ Ο αριθμός ερωτικών συντρόφων είναι πολύ μεγαλύτερος σε ομοφυλόφιλους άντρες, σε σύγκριση με μη ομοφυλόφιλους άντρες, αλλά και με ομοφυλόφιλες γυναίκες. Σύμφωνα με έρευνα, το 72% ομοφυλόφιλων ανδρών ανέφεραν πάνω από 100 ερωτικούς συντρόφους, το 41% πάνω από 500 και το 27% πάνω από 1000. Το 74% ανέφερε ότι οι περισσότεροι από τους μισούς ερωτικοί σύντροφοι, τους ήταν άγνωστοι (οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν άτομα που σύχναζαν σε χώρους διασκέδασης ομοφυλόφιλων). ¹⁵

1.4. Ομοφυλοφιλία και παθολογικές καταστάσεις

Η Ομοφυλοφιλία, θεωρείται ότι είναι συνδεδεμένη με παθολογικές καταστάσεις όπως την μετάδοση αφροδίσιων νοσημάτων (γεγονός που οδήγησε και στην ψήφιση του νόμου που απαγορεύει την μετάγγιση από τους ομοφυλόφιλους) και κυρίως του AIDS και διάφορων ψυχικών διαταραχών. Επιπλέον η ομοφυλοφιλία ως κοινωνικό φαινόμενο αποτελεί αιτία ρατσισμού. Στην συνέχεια του κεφαλαίου θα αναφερθούν εκτενέστερα τα νεότερα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με την σύνδεση της ομοφυλοφιλίας με τις προαναφερθείσες παθολογικές καταστάσεις. Συνεχίζοντας την ανασκόπηση θα περιγραφούν οι λόγοι σύνδεσης της ομοφυλοφιλίας με διάφορες παθολογικές καταστάσεις.

1.4.1. Ομοφυλοφιλία και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Οι πρώτες περιπτώσεις HIV / AIDS αναφέρθηκαν το 1981 σε νέους άνδρες ομοφυλόφιλους. Η νόσος γρήγορα εξελίχθηκε σε πανδημία, που συνεχίζει να εξαπλώνεται σε παγκόσμιο επίπεδο, με πολύ υψηλά ποσοστά σε αναπτυσσόμενες χώρες και αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου σε νέα άτομα. Στις ανεπτυγμένες δυτικές κοινωνίες, η πλειοψηφία των νοσούντων και των φορέων, είναι άνδρες ομοφυλόφιλοι.²⁰ Στις γυναίκες ομοφυλόφιλους τα ποσοστά είναι πολύ μικρότερα. Το ποσοστό των νέων περιπτώσεων AIDS που μεταδόθηκε από άντρες σε άντρες μέσω σεξουαλικής επαφής παρουσίασε πτώση από 71% το 1981, σε 44% το 1996, και έκτοτε παραμένει σταθερό, παρά τις προβλέψεις για περαιτέρω σημαντική μείωση. Το 2005, το 75% των νέων μολύνσεων σε άνδρες, στις Η.Π.Α. και Καναδά αφορούσε σε άνδρες που είχαν σεξουαλική επαφή με άντρες. Το πρόβλημα για την δημόσια υγεία είναι σημαντικό καθώς αφορά κυρίως σε νέα άτομα, που συχνά δεν γνωρίζουν ότι είναι φορείς του ιού. Το 2002 11,8 εκατομμύρια νέων 15-24 ετών ήταν φορείς του ιού. Το 25% των φορέων του ιού στις Η.Π.Α. προσβλήθηκαν από τον ιό στην εφηβεία. Το 25-48% των ατόμων που έχουν μολυνθεί, δεν το γνωρίζουν. Εκτενέστερα για τα ΣΜΝ θα αναφερθούμε στο 4^ο Κεφάλαιο της εργασίας.

1.4.2. Ομοφυλοφιλία και ψυχική υγεία

Παρά το ότι η ομοφυλοφιλία δεν θεωρείται πλέον ψυχιατρική διαταραχή, σχετίζεται με σημαντική ψυχιατρική νοσηρότητα. Πολλές πρόσφατες έρευνες έχουν επιβεβαιώσει ότι οι ομοφυλόφιλοι παρουσιάζουν πολύ συχνότερα κατάθλιψη, απόπειρες αυτοκτονίας, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, διαταραχή διαγωγής, χρήση ουσιών και αλκοολισμό. Τα προβλήματα αυτά είναι πολύ πιο

έντονα στα αμφισεξουαλικά άτομα.^{22,23} Η νόσηση με AIDS προσθέτει σημαντικά ψυχιατρικά και νευρολογικά προβλήματα²⁴

Από την πλευρά τους οι υποστηρικτές της ομοφυλοφιλίας αρνούνται ότι οι ομοφυλόφιλοι έχουν ψυχιατρικά προβλήματα, ή αποδίδουν κάθε ψυχικό πρόβλημα των ομοφυλοφίλων στην πίεση που τους ασκείται και στην απόρριψη που εισπράττουν από την κοινωνία²⁵ Αυτή είναι μία υπόθεση, που δεν έχει ακόμη αποδειχθεί. Υπάρχουν και άλλες επιστημονικά διατυπωμένες υποθέσεις, όπως ότι η ομοφυλοφιλία αποτελεί απόκλιση από την φυσιολογική εξέλιξη, και συνδέεται και με άλλες αποκλίσεις στην ανάπτυξη, που μπορεί να οδηγήσουν σε ψυχική διαταραχή.²²

Χρειάζεται να γίνει περισσότερη έρευνα πάνω σ' αυτές τις υποθέσεις. Καθώς οι πολιτικές πιέσεις παρεμβαίνουν στην επιστημονική συζήτηση, ας υπενθυμίσουμε τον Ελληνικό Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας: «Κάθε ιατρός απολαύει κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας της συνείδησής του» και «ενεργεί με πλήρη ελευθερία στο πλαίσιο των γενικά αποδεκτών κανόνων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης, όπως αυτοί διαμορφώνονται με βάση τα αποτελέσματα της σύγχρονης επιστημονικής έρευνας».

Πάντως, επισημαίνεται η ανάγκη να σταματήσουν οι άκαρπες συζητήσεις, και να προχωρήσουμε σε πράξεις, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα και να σωθούν ζωές.²²

Η ομοφυλοφιλία υπήρχε πάντα στην ανθρώπινη κοινωνία. Πολλές καταστάσεις υπήρχαν από παλιά στην ανθρωπότητα, χωρίς η μακροβιότητά τους να αποτελεί επιχείρημα για την φυσιολογικότητα τους, όπως παραδείγματος χάριν η μυωπία, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι αντικοινωνικές συμπεριφορές, η παιδεραστία. Ομοφυλοφιλικές πρακτικές έχουν αναφερθεί από παλιά στην ανθρώπινη κοινωνία, όμως η ομοφυλοφιλία ποτέ δεν έγινε αποδεκτή ως ισότιμη και φυσιολογική πρακτική στους ενήλικους. Ο Σωκράτης, σύμφωνα με τον Πλάτωνα, ανέφερε ότι «ο των κιναίδων βίος δεινός και αισχρός και άθλιος εστιν». Οι ομοφυλόφιλοι στην Αρχαία Ελλάδα εστερούντο πολιτικών δικαιωμάτων.

Το 1980, την χρονιά που η ομοφυλία έπαψε να ταξινομείται ως ψυχιατρική διαταραχή, ο Gadpaille συνόψιζε τα μέχρι τότε επιστημονικά δεδομένα, ως εξής: «Τα στοιχεία δείχνουν σαφώς ότι, ακόμη και στην ακραία περίπτωση κοινωνιών που αποδέχονται ομοφυλοφιλική δραστηριότητα πριν την ενηλικίωση, δεν επηρεάζεται η ετερόφυλη προτίμηση κατά την ενηλικίωση. Επίσης είναι σαφές ότι η ομοφυλοφιλία δεν αναπτύσσεται φυσικά σε ανθρώπινες κοινωνίες που υιοθετούν και επιτρέπουν την έκφραση της ετερόφυλης έλξης».²⁶ Στο επόμενο κεφαλαίο της μελέτης θα περιγραφούν τα δικαιώματα των ομοφυλοφίλων, και ο ρατσισμός που εισπράττουν οι ομοφυλόφιλοι λόγω της σεξουαλικής τους επιλογής.

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΩΝ ΚΑΙ ΡΑΤΣΙΣΜΟΣ

2.1. Ομοφυλόφιλοι και ανθρώπινα δικαιώματα

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

αντίθεση με άλλες ευπαθείς ομάδες προσώπων, ανήκουν σε όλες τις φυλές, σε όλες τις κοινωνικές ή επαγγελματικές τάξεις, σε όλα τα μορφωτικά επίπεδα και σε όλες τις ηλικίες. Η «διαφορετικότητά» τους αφορά προσανατολισμούς που ανάγονται στον ιδιωτικό και όχι στον δημόσιο βίο και, θεωρητικά, δεν αφορούν κανένα ²⁷

Η διάταξη του άρθρου 22 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου αναφέρεται στο δικαίωμα κοινωνικής προστασίας κάθε ατόμου, ως μέλους του κοινωνικού συνόλου, στις υποχρεώσεις του κράτους και τη διεθνή συνεργασία. ²⁷ Είναι αυτονόητο λοιπόν, ότι η διάταξη αυτή «καταδικάζει» τις διακρίσεις οι οποίες τυχόν εμποδίζουν το κάθε άτομο να αναπτύξει τις ικανότητές του και να ικανοποιήσει τις ανάγκες του (προσωπικές, κοινωνικές, επαγγελματικές) καθώς και τις σεξουαλικές προτιμήσεις του ²⁷. Στην Ελλάδα, το άρθρο 5 του Ελληνικού

Συντάγματος προβλέπει την ίση μεταχείριση των πολιτών από το κράτος, ως μελών του κοινωνικού συνόλου καθώς και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Βάσει της έρευνας που πραγματοποίησε η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων το 1982 για τις σεξουαλικές διακρίσεις, προέκυψε ψήφισμα στις 23 Μαρτίου 1984 το οποίο αναφέρεται στις διακρίσεις για σεξουαλικούς λόγους στους χώρους εργασίας. Το ψήφισμα αυτό προσβλέπει από τα κράτη – μέλη να «καταργήσουν κάθε νόμο που επιβάλλει ποινικές

κυρώσεις για ομοφυλοφιλικές σχέσεις μεταξύ συναινούντων ατόμων που έχουν τη νόμιμη ηλικία να συνάπτουν σεξουαλικές σχέσεις και να καθορίσουν το ίδιο κατώτατο όριο ηλικίας για συναίνεση για τη σύναψη ετεροφυλοφιλικών και ομοφυλοφιλικών σχέσεων ²⁷ Η πρώτη εμπεριστατωμένη έκθεση για το θέμα της διακριτικής μεταχείρισης των ομοφυλοφίλων στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι η έκθεση Roth την οποία το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ενέκρινε το 1994 για την ίση μεταχείριση των ομοφυλοφίλων στην Ευρωπαϊκή Ένωση ²⁷ Η Ευρωπαϊκή Συνθήκη του Άμστερνταμ που τέθηκε σε ισχύ από την 1η Μαΐου 1999, αφού

κυρώθηκε από τις νομοθεσίες των δεκαπέντε κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο άρθρο 13 ορίζει «χωρίς προκατάληψη σε σχέση με τις άλλες διατάξεις αυτής της Συνθήκης και εντός των ορίων της ισχύος που προσφέρεται από την Κοινότητα, το Συμβούλιο, ενεργώντας ομοφώνως στην πρόταση της Επιτροπής και μετά από συμβουλή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, μπορεί να προβεί στις απαιτούμενες ενέργειες για

την καταπολέμηση των διακρίσεων που βασίζονται στο φύλο, τη φυλή ή εθνική καταγωγή, θρησκεία ή πίστη, ανικανότητα, ηλικία ή σεξουαλικό προσανατολισμό»²⁷ Βάσει της αρχής για ίση μεταχείριση στις περισσότερες χώρες, στις οποίες έχει θεσμοθετηθεί η καταχώρηση των ομοφυλοφιλικών συμβιώσεων, υπήρχε ήδη διαδεδομένο το κοινωνικό φαινόμενο της συμβίωσης των ετεροφυλόφιλων. Σε ορισμένες από αυτές, αναγνωρίζονταν από το νόμο μεμονωμένα δικαιώματα στους ετεροφυλόφιλους που συμβίωναν, ανάλογα με

αυτά των συζύγων, χωρίς όμως οι συμβιώσεις να εξομοιώνονται με γάμο, όπως φοροαπαλλαγές. Σε κάποιες χώρες, όπως η Ολλανδία, αναγνώριζαν σε ομοφυλόφιλους ορισμένα δικαιώματα ανάλογα με των ετεροφυλόφιλων που συμβίωναν²⁷

Οι αστικές νομοθεσίες πολλών ευρωπαϊκών χωρών περιέχουν νομοθετήματα που πραγματώνουν την ισότητα και τον σεβασμό των σεξουαλικών προτιμήσεων ως έκφραση της προσωπικότητας. Οι νόμοι αυτοί, που γίνονται όλο και περισσότεροι στις Ευρωπαϊκές χώρες, αναγνωρίζουν την ομοφυλοφιλική συμβίωση ως έννομη σχέση μετά την καταχώρηση της σε δημόσιο βιβλίο και την υποβολή της σε τύπο. Η καταχώρηση της συμβίωσης επιφέρει έννομα αποτελέσματα ανάλογα με αυτά του γάμου. Η συμβίωση σπάνια υποβάλλεται σε τύπο πολιτικού γάμου και σε καμία περίπτωση θρησκευτικού²⁷

Η πρώτη χώρα, παγκόσμια, που αναγνώρισε νομοθετικά τη νομιμότητα της καταχώρησης ομοφυλοφιλικών συμβιώσεων ήταν η Δανία. Με το νόμο 372/1.6.1989 που τέθηκε σε ισχύ την 1.10.1989, αναγνωρίστηκε στην Δανία η ομοφυλοφιλική συμβίωση με την δυνατότητα καταχώρησής της σε δημόσια βιβλία και με τυπικό που αντιστοιχεί σε πολιτικό γάμο. Ο νόμος δεν επιτρέπει την υιοθεσία από το ζευγάρι και αποκλείει τον θρησκευτικό γάμο²⁷

2.2. Ομοφυλοφιλία και ρατσισμός

Η ομοφυλοφιλία παραμένει ταμπού στο συλλογικό υποσυνείδητο και στο άκουσμά της συνήθως ανακαλείται η εικόνα ενός άντρα με έντονη θηλυπρεπή συμπεριφορά. Οι άντρες κυρίως, όταν χρησιμοποιούν τη λέξη «ομοφυλόφιλος» σκέπτονται όχι τον άντρα που έχει σεξουαλική σχέση με ένα άλλον άντρα, αλλά αυτόν που είναι παθητικός. Στην ουσία οι άντρες, αντιμετωπίζοντας απωθητικά έναν ομοφυλόφιλο, απωθούν τα δικά τους γυναικεία χαρακτηριστικά. Ένας ομοφυλόφιλος ανασύρει στοιχεία όπως η ευαισθησία και η παθητικότητα που επιβεβαιώνουν την ομοφυλόφιλη πλευρά του. Η Elisabeth Badinter, θεωρεί ότι η ομοφυλοφοβία αφορά μόνο μια μειονότητα ανθρώπων. Συνδέεται με άλλες φοβίες και ειδικά με τη φοβία της ισότητας των φύλων.

Οι ομοφυλόφοβοι είναι συντηρητικά άτομα, στενόμυαλα, προσκολλημένα στους παραδοσιακούς ρόλους των φύλων, εμφανιζόμενα σε άλλους πολιτισμούς. Τα βαθύτερα αίτια της μη αποδοχής της ομοφυλοφιλίας είναι το κοινωνικό ένστικτο της επιβίωσης. Ο φόβος του θανάτου, της μη αναπαραγωγής. Το θέμα αναπαραγωγής δε μπορεί να επιτρέψει την ομοφυλοφιλία, γιατί σημαίνει αυτομάτως το θάνατο της ομάδας. Ένας ομοφυλόφιλος όμως είναι ικανός βιολογικά να κάνει παιδιά. Πολλοί ομοφυλόφιλοι έχουν οικογένειες και όλοι εκφράζουν την επιθυμία να αποκτήσουν παιδιά. Η πεποίθηση όμως ότι η ομοφυλοφιλία των πατέρων θα «μεταδοθεί» ή θα «διδασχθεί» στα παιδιά τους, απωθεί την ιδέα του ομοφυλόφιλου πατέρα.

Επίσης, ο παράγοντας θρησκεία έχει παίξει σημαντικό ρόλο στη μη αποδοχή της ομοφυλοφιλίας. Η συντηρητική θεραπευτική ιδεολογία προσφέρει συγκεκριμένους ρόλους στον άντρα και τη γυναίκα. Ο έρωτας έχει σκοπό την αναπαραγωγή. Η ομοφυλοφιλία παρέπεμπε ως φαινόμενο στα Σόδομα και τα Γόμορρα, παραπέμποντας στην τιμωρία, δηλαδή στην κόλαση.

Ο ρατσισμός κοινωνικών ομάδων προς τους ομοφυλόφιλους έγκειται ως προς την διαφορετικότητα των σεξουαλικών τους προτιμήσεων και στον κοινωνικό τους προφίλ.

2.2.1. Ρατσισμός στην ομοφυλοφιλία και επαγγελματίες υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, ως μέρος ενός κοινωνικού συνόλου όπου διεξάγονται οι ανωτέρω διεργασίες και αλληλεπιδράσεις, ενσωματώνουν μέχρι ενός βαθμού την περιρρέουσα ατμόσφαιρα του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος στην αναπτυξιακή τους πορεία. Κατά την εκπαίδευσή τους, η οποία συνεχίζεται και στην επαγγελματική τους ζωή, μέσα από τη γνώση, την εμπειρία και κυρίως την προσωπική διεργασία βιωμάτων και συναισθημάτων, αποκτούν σταδιακά επίγνωση των στάσεων τους και ιδιαίτερα των προκατειλημμένων. Και αυτή είναι μια διεργασία περίπλοκη, που διαρκεί όσο και η επαγγελματική ζωή.

Στη διαπολιτισμική πρακτική, η ευαισθητοποίηση του επαγγελματία ξεκινά από διεργασίες αυτοαντίληψης της δικής του εθνικής ταυτότητας, των προσωπικών του προκαταλήψεων, όχι μόνο έναντι των εθνοτικών ομάδων, αλλά και ως στάση ζωής, προς οποιεσδήποτε ομάδες θεωρούνται διαφορετικές ως προς τις αξίες και τις στάσεις της κυρίαρχης κουλτούρας. Η ευαισθητοποίηση στην πρακτική κατά των διακρίσεων σε σχέση με την καταγωγή, τη φυλή, τη θρησκεία, την κοινωνική τάξη, το γένος, την αναπηρία και άλλες μορφές διαφορετικότητας, αποτελεί μια ευρύτερη διεργασία επαγγελματικής στάσης, αξιών, γνώσεων και δεξιοτήτων.

Από την ανωτέρω ευαισθητοποίηση, όπως και από τη διευκρίνιση και γνώση ορισμένων όρων, από το σεβασμό και τη γνώση της ιστορίας, τη παράδοση, τη δομή και λειτουργία της οικογένειας και της κοινωνίας κάθε εθνοτικής ομάδας, από την προσαρμογή τεχνικών και δεξιοτήτων στις ιδιαιτερότητες της εθνοτικής ομάδας, ξεκινάει και δομείται η σωστή στάση και πρακτική προς την πολυπολιτισμικότητα. Η αλληλοδιαπλοκή και ο αλληλοεπηρεασμός μεταξύ των διαφόρων πολιτισμών, σταδιακά αναμένεται να διαμορφώσει νοοτροπίες, στάσεις, τρόπο ζωής, σκέψης και συμπεριφοράς.

2.3. Ομοφυλοφιλία και μετάγγιση αίματος

Η μετάγγιση αίματος είναι μεταμόσχευση ρευστού ιστού.²⁸ Ως θεραπευτικό μέσο επέτρεψε την αλματώδη εξέλιξη τόσο της ιατρικής όσο και την πραγματοποίηση εκτεταμένων χειρουργικών επεμβάσεων. Η εμφάνιση του AIDS το 1983 απομυθοποίησε την μετάγγιση και οδήγησε σε κατευθύνσεις για ορθολογική χρήση του αίματος και των παραγώγων του.²⁸

Οι δότες αίματος πριν την αιμοδοσία υποχρεούνται να ελεγχθούν απαντώντας σε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιέχει ερωτήσεις που αφορούν στα δημογραφικά στοιχεία και το ιστορικό τους. Το ιστορικό τους εκτός των άλλων περιλαμβάνει και στοιχεία σχετικά με την σεξουαλική τους ζωή γιατί θα πρέπει να αποκλειστεί ο κίνδυνος μετάδοσης κάποιου σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος.

Με νόμο που έχει ψηφισθεί το 1980 απαγορεύεται η μετάγγιση αίματος από δότες που προτιμούν σεξουαλικά άτομα του ίδιου φύλου. Η απαγόρευση αυτή δεν ισχύει μόνο στην χώρα μας αλλά και σε άλλες χώρες του εξωτερικού.

Η εφ' όρου ζωής απαγόρευση της δωρεάς αίματος από άντρες που έχουν ερωτικές επαφές με άντρες εφαρμόστηκε σε χώρες του εξωτερικού κατά τη δεκαετία του '80, όταν ακόμα δεν γνωρίζαμε πολλά για τον HIV.

Σύμφωνα με τους υποστηρικτές της απαγόρευσης, αυτή θα πρέπει να εξακολουθήσει να ισχύει καθώς ο κίνδυνος μετάδοσης της λοίμωξης είναι ιδιαίτερα μεγάλος και το δικαίωμα των αιμοληπτών να λαμβάνουν ασφαλές αίμα υπερτερεί των διεκδικούμενων δικαιωμάτων των εθελοντών που επιθυμούν να δώσουν αίμα.

Από το 1977, οι άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άντρες έχουν κατά 60 φορές υψηλότερο επιπολασμό του HIV σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, 800 φορές υψηλότερο από τους δότες που δωρίζουν αίμα για πρώτη φορά και 8000 φορές υψηλότερο από τους τακτικούς αιμοδότες. Αν και η εξέταση είναι πλέον ακριβέστερη από ό,τι στο παρελθόν, μπορεί να μεταδοθούν λοιμώξεις κατά τη διάρκεια της λανθάνουσας περιόδου - της περιόδου από τη στιγμή που μεταδίδεται ο ιός μέχρι τη στιγμή που υπάρχει η δυνατότητα της ανίχνευσής του

Ωστόσο, σε πολλές χώρες υπάρχει διχογνωμία καθώς η άλλη πλευρά υποστηρίζει ότι η εφ' όρου ζωής απαγόρευση δεν δικαιολογείται από επιστημονικά τεκμήρια, ιδιαίτερα αφού δεν έχουν αποκλειστεί άλλες ομάδες υψηλού κινδύνου.

Στην συγκεκριμένη απαγόρευση υπάρχουν άδικες διακρίσεις, καθώς, στις ΗΠΑ, τα άτομα που εντάσσονται σε άλλες κατηγορίες επικίνδυνης συμπεριφοράς - για παράδειγμα, οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και οι γυναίκες ιερόδουλες - έχουν το δικαίωμα να δωρίσουν αίμα μετά από αποχή ενός έτους από την τελευταία επικίνδυνη συμπεριφορά τους. Η Αμερικανική Ένωση Τραπεζών Αίματος έχει ταχθεί υπέρ της εναρμόνισης

του διαστήματος αποχής ενός έτους για όλες τις επίφοβες κατηγορίες από το 1997, ενώ και ο Αμερικανικός Ερυθρός Σταυρός υιοθέτησε την άποψη αυτή το 2006.

Κάποιες αναπτυγμένες χώρες παρόλα αυτά δέχονται πλέον τις δωρεές αίματος από ομοφυλόφιλους άντρες, ενώ κάποιες άλλες όχι. Είναι μάλλον απίθανο λοιπόν η εφ' όρου ζωής αποχή των ανδρών που έχουν ερωτική επαφή με άλλους άντρες να αποτελέσει βιώσιμη πολιτική, αλλά μένει να δούμε κατά πόσο μια καθορισμένη χρονική περίοδος θα κατευνάσει τις διαφωνούσες πλευρές.

2.4. Ομοφυλοφοβία και επαγγελματίες υγείας

Τα τελευταία 30 με 40 χρόνια άρχισαν να γίνονται πολλές έρευνες πάνω στα ζητήματα των στάσεων στην ομοφυλοφιλία.²⁹ Ένα από τα σημεία σταθμός στην ιστορία της ομοφυλοφιλίας, για τους κοινωνικούς επιστήμονες και επιστήμονες της υγείας, είναι ότι το 1973 η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία αφαιρεί την ομοφυλοφιλία από την κατηγορία της ψυχοπαθολογικών καταστάσεων.^{30,31} Παράλληλα, την περίοδο αυτή αρκετοί ερευνητές άρχισαν να εξετάζουν και να μελετούν το θέμα της ομοφυλοφοβίας (homophobia).

Η ομοφυλοφοβία αρχικά ορίζεται από τον³² ως «ο φόβος του να βρεθεί κανείς κοντά στους ομοφυλόφιλους». Στη συνέχεια, οι MORIN & GARFINKLE, 1978³³ όρισαν την ομοφυλοφοβία, ως το «οποιοδήποτε σύστημα πεποιθήσεων, το οποίο στηρίζει αρνητικούς μύθους και στερεότυπα για τους ομοφυλόφιλους»³⁴. Ο ομοφυλοφοβικός πιστεύει ότι οι ομοφυλόφιλοι άντρες (γκέι), οι ομοφυλόφιλες γυναίκες (λεσβίες), οι αμφιφυλοφιλοί και οι τρανσέξουαλ είναι «άρρωστοι, ανήθικοι, ή κατώτεροι από τους ετεροφυλόφιλους»³⁵ Σε ελληνικό λεξικό ψυχολογίας του Παπαδόπουλου³⁶ «η ομοφυλοφοβία είναι ο παράλογος φόβος για την ομοφυλοφιλία. Δηλαδή ο όρος αυτός αναφέρεται στο φόβο του ατόμου για τις ίδιες του τις ομοφυλοφιλικές τάσεις, το φόβο προς τα ομοφυλόφιλα άτομα ή το γενικευμένο φόβο για την ομοφυλοφιλία». Επιπλέον, στο λεξικό της κοινωνικής εργασίας³⁷ κατανοείται και ως ένα είδος φοβίας στην οποία το άτομο πιθανόν να αντιτίθεται (λεκτικά ή μέσω σωματικής βίας) ή να εφαρμόζει επιθετικές τακτικές απέναντι στον ομοφυλόφιλο ή σε οτιδήποτε σχετίζεται μ' αυτόν. Αυτή η φοβία διαφοροποιείται από τις άλλες φοβίες που περιγράφονται στην ψυχιατρική (π.χ. αγοραφοβία) αλλά μοιάζει περισσότερο με την ξενοφοβία^{38, 39} Στην βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί πολύ όροι για να περιγράψουν το φόβο του ετεροφυλόφιλου απέναντι στον ομοφυλόφιλο και την ομοφυλοφιλία όπως «ομοερωτοφοβία» (homoerotophobia), «ομοσεξοφοβία» (homosexphobia), «ομοσεξισμός» (homosexism) και «ομοαρνητισμός» (homonegativism)⁴⁰ Επικράτησε, ωστόσο, ο όρος ομοφυλοφοβία.

Η ομοφυλοφοβία διαφοροποιείται και από τον όρο ετεροσεξισμός (heterosexism). Αν και, στα ελληνικά λεξικά και γενικότερα σε ελληνική βιβλιογραφία δε βρέθηκε ο όρος, φαίνεται να είναι σημαντικός σε έρευνες σε άλλες χώρες. Ορίζεται κατά τον⁴¹ ως το «ιδεολογικό σύστημα το οποίο κατηγορεί, κακολογεί και στιγματίζει κάθε μη ετεροσεξουαλική φόρμα συμπεριφοράς, ταυτότητας, σχέσης ή κοινότητας». Ενώ λοιπόν η ομοφυλοφοβία είναι μια φοβία, ο ετεροσεξισμός είναι ένα «ιδεολογικό σύστημα». Αυτός λοιπόν που παρουσιάζει ετεροσεξιστικά χαρακτηριστικά εναντιώνεται σ' αυτό που ορίζεται ως «μη κανονικό» σε σχέση με τη σεξουαλική προτίμηση, λαμβάνοντας ως νόρμα σύγκρισης ότι οι ετεροσεξουαλικοί είναι «οι φυσιολογικοί», «οι κανονικοί» της κοινωνίας³⁷

Στους χώρους της υγείας η ομοφυλοφοβία είναι σχεδόν αναπόφευκτη. Σε έρευνες που έγιναν στην Αμερική κι Ευρώπη φαίνεται πως υπάρχει ομοφυλοφοβία στο χώρο της υγείας κι ότι οι ομοφυλόφιλοι δέχονται αρνητική αντιμετώπιση από τους επαγγελματίες υγείας³⁴. Μάλιστα οι ομοφυλοφοβικές αυτές συμπεριφορές εκφράζονται όχι μόνο για τους ασθενείς ή εξυπηρετούμενους, αλλά και μεταξύ τους οι επαγγελματίες συμπεριφέρονται με ομοφοβία στους ομοφυλόφιλους συναδέλφους τους⁴². Η προκατάληψη αυτή προς τους ομοφυλόφιλους εξυπηρετούμενους (κι ενίοτε προς τους συναδέλφους) έχει σαν αποτέλεσμα τη χαμηλότερη παροχή υπηρεσιών και την ταλαιπωρία του εξυπηρετούμενου³⁴, μια ταλαιπωρία όχι μόνο σε φυσικό αλλά κυρίως σε ένα νοητικό-συναισθηματικό επίπεδο. Σήμερα η υγεία ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) ως όχι μόνο η έλλειψη νόσου ή αναπηρίας αλλά κι ως την ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου. Επιπλέον, η δεοντολογία του κάθε επαγγέλματος υγείας βασίζεται στο σεβασμό και την εμπιστοσύνη του εξυπηρετούμενου. Έτσι, λοιπόν οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας είναι πρόπον να σέβονται τον καθένα ανεξάρτητα από τη σεξουαλική του προτίμηση. Αυτό μάλιστα είναι πολύ σημαντικό γιατί ο εξυπηρετούμενος ομοφυλόφιλος απευθύνεται στους επαγγελματίες υγείας σε δύσκολες ή αδύναμες στιγμές τις ζωής του. Σύμφωνα με τα παραπάνω, «η ομοφυλοφοβία στο χώρο των επαγγελματιών υγείας είναι ανήθικη και μη αποδεκτή»⁴³. Ο RICHMOND,⁴⁰ ισχυρίστηκε ότι οι ομοφυλοφιλικές απαγορεύσεις απελευθρώθηκαν κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα. Παρόλη, την απελευθέρωση από έρευνες στη δεκαετία του '80 ομοφυλοφιλικές διακρίσεις συνέχισαν να υπάρχουν κυρίως με την ανακάλυψη και εξάπλωση του AIDS⁴⁰.

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ-ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΩΝ

3.1. Κοινωνικά δίκτυα - συστήματα στήριξης και διακρίσεις

Οι άνθρωποι για να έχουν μια ικανοποιητική ζωή, εξαρτώνται από συστήματα του άμεσου κοινωνικού περιβάλλοντός τους⁴⁴. Τρία είναι τα είδη δικτύων – συστημάτων που μπορούν να βοηθήσουν τους ανθρώπους :

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

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

Γ) τα κοινωνικά συστήματα – δίκτυα (όπως τα νοσοκομεία, τα σχολεία)⁴⁴

Ο House⁴⁴ περιγράφει την κοινωνική στήριξη αποτελούμενη από τέσσερις τύπους συμπεριφοράς, τα οποία περιλαμβάνουν: 1) συναισθηματική υποστήριξη στα πλαίσια της αγάπης, φροντίδας, εμπιστοσύνης, κατανόησης και παρόμοιων μορφών στοργικής συμπεριφοράς, 2) εκτίμηση με την έννοια της θετικής ανατροφοδότησης ή επιβεβαίωσης 3) διαμεσολαβητική υποστήριξη στα πλαίσια του «διεξόδου» ή βοήθεια σχετικά με χρηματοδότηση, εργασία και ανταλλάγματα και 4) υποστήριξη στα πλαίσια συμβουλευτικής ή υποδείξεων.

Άτομα με γενικότερα προβλήματα είναι πιθανό να μην μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα δίκτυα παροχής βοήθειας για διάφορους λόγους, όπως η γενικότερη απουσία – έλλειψη των δικτύων αυτών, η έλλειψη αναγκαίων πόρων ή τα συστήματα αυτά να είναι ακατάλληλα για τα προβλήματα ορισμένων ανθρώπων⁴⁴

Άτομα τα οποία δηλώνουν γκέι υφίστανται ιδιαίτερες κοινωνικές, νομικές και θεσμικές διακρίσεις⁴⁴. Ομοφυλόφιλοι, λεσβίες και αμφιφυλόφιλοι ίσως θεωρούνται «σεξουαλικές μειονότητες» λόγω της διάχυτης προκατάληψης που επικρατεί για τα άτομα αυτά, της κοινωνικής καταπίεσης και των διακρίσεων που υφίστανται⁴⁵. Ακόμα πιο ευαίσθητοι σε θέματα διακρίσεων θεωρούνται οι έφηβοι που δηλώνουν γκέι, λεσβίες, αμφιφυλόφιλοι και τρανσέξουαλ⁴⁴. Έφηβοι που προβληματίζονται σε ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού αντιμετωπίζουν σοβαρές ελλείψεις από δίκτυα στήριξης, συγκριτικά με τους ομότιμους ετεροφυλόφιλους έφηβους.⁴⁴ Σε έρευνα που διεξήχθη από τους⁴⁴ σε 12 άτομα ηλικίας 18-21, που δήλωσαν ότι είναι γκέι, βρέθηκε ότι τα άτομα αυτά δεν έγιναν δέκτες της υποστήριξης που περίμεναν από άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντός τους, αλλά η υποστήριξη που τους δόθηκε προήλθε από ομότιμους τους και άτομα εκτός του οικογενειακού περιβάλλοντός τους.

Αξιοσημείωτο είναι στην ίδια έρευνα ότι τα άτομα που εκδήλωσαν τις σεξουαλικές προτιμήσεις τους σε ετεροφυλόφιλα, ίδιας ηλικίας άτομα, η υποστήριξη που τους δόθηκε ήταν ανεπαρκής, συγκριτικά με αυτή πουπερίμεναν να λάβουν. Σε έρευνα που διεξήχθη το 1993 στις Η.Π.Α. σε 120 γκέι και λεσβίες, ηλικίας 14-21, προέκυψε ότι το 42% των γυναικών και 30 % των ανδρών του δείγματος, ανέφεραν αρνητική έως καθόλου ανεκτική αντίδραση από τους γονείς τους, όταν τους εκδήλωσαν τις σεξουαλικές τους προτιμήσεις ⁴⁶Η πιο ακραία μορφή που μπορεί να πάρει η έλλειψη ανεκτικότητας από τις οικογένειες των γκέι, όταν αυτοί εκδηλώνουν τις σεξουαλικές προτιμήσεις τους, είναι η βία στο «όνομα της τιμής της οικογένειας», η οποία περιλαμβάνει την σωματική βία, την ψυχολογική βία – απόρριψη, ενώ σε μερικές χώρες, ακόμα και την δολοφονία του ατόμου αυτού.

Παράλληλα, σε έρευνα των ⁴⁷σε 90 άτομα ηλικίας 14-21 γκέι και λεσβίες, η υποστήριξη που τους δόθηκε προήλθε κυρίως από φίλους και έπειτα από γονείς, αδέρφια ή άλλους συγγενείς τους. Οι έφηβοι δήλωσαν ιδιαίτερα ευχαριστημένοι με την υποστήριξη που τους δόθηκε από άτομα που ήδη ήξεραν τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους, παρά από άτομα που υποπτεύονταν τις σεξουαλικές προτιμήσεις τους ή δεν τις γνώριζαν καθόλου ⁴⁷

Στις μέρες μας, βάσει ερευνών, ο μέσος όρος ηλικίας στην οποία άτομα γκέι, λεσβίες, αμφιφυλόφιλα και τρανσέξουαλ εκδηλώνουν τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους είναι τα 16 ⁴⁶

Στην δεκαετία του '80, ο μέσος όρος ηλικίας στην οποία εκδηλώνονταν τα άτομα αυτά, ήταν τα 20 έτη για τους άνδρες γκέι και τα 22 έτη για τις λεσβίες ⁴⁶Ο διαδεδομένος κοινωνικός στιγματισμός της ομοφυλοφιλίας έχει κατηγορηθεί για την εξάπλωση πολλών κοινωνικών προβλημάτων και προβλημάτων υγείας, τα οποία έχουν άμεση επίδραση στους γκέι ⁴⁸ Πολλοί ερευνητές έχουν εστιάσει στην έλλειψη δικτύων κοινωνικής υποστήριξης στους γκέι και οι γκέι έφηβοι κατονομάζουν την σχολική αίθουσα ως την πιο «ομοφοβική» από όλους τους κοινωνικούς θεσμούς ⁴⁴. Οι διακρίσεις που υπάρχουν σήμερα και αφορούν στους γκέι, σχετίζονται άμεσα με παράγοντες όπως η κοινωνική τάξη, η ηλικία, το θρήσκευμα, το φύλο, η εθνικότητα του κάθε ατόμου. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν άμεσα το άτομο και αποτελούν την «βαθύτερη» αιτία δημιουργίας των διακρίσεων για τους γκέι.

3.2. Η προστασία των δικαιωμάτων των ομοφυλοφίλων

Είναι γεγονός, ότι οι ομοφυλόφιλοι, αποτελούν κατηγορία προσώπων, τα οποία υφίστανται ακόμη και σήμερα διακριτική μεταχείριση και είναι σαφές ότι δεν αποτελούν κατηγορία πολιτών με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως τα άτομα με ειδικές ανάγκες, ούτε ανήκουν σε ειδική κοινωνική τάξη, όπως οι εργάτες, ούτε έχουν την ίδια φυλετική προέλευση, όπως οι έγχρωμοι πληθυσμοί. Οι ομοφυλόφιλοι ανήκουν στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και σε αντίθεση με άλλες ευπαθείς ομάδες προσώπων, ανήκουν σε όλες τις φυλές, σε όλες τις κοινωνικές ή επαγγελματικές τάξεις, σε όλα τα μορφωτικά επίπεδα και σε όλες τις ηλικίες. Η «διαφορετικότητα» τους αφορά προσανατολισμούς που ανάγονται στον ιδιωτικό και όχι στον δημόσιο βίο και, θεωρητικά, δεν αφορούν κανένα²⁷

Η διάταξη του άρθρου 22 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου αναφέρεται στο δικαίωμα κοινωνικής προστασίας κάθε ατόμου, ως μέλους του κοινωνικού συνόλου, στις υποχρεώσεις του κράτους και τη διεθνή συνεργασία.²⁷ Είναι αυτονόητο λοιπόν, ότι η διάταξη αυτή «καταδικάζει» τις διακρίσεις οι οποίες τυχόν εμποδίζουν το κάθε άτομο να αναπτύξει τις ικανότητές του και να ικανοποιήσει τις ανάγκες του (προσωπικές, κοινωνικές, επαγγελματικές) καθώς και τις σεξουαλικές προτιμήσεις του²⁷. Στην Ελλάδα, το άρθρο 5 του Ελληνικού Συντάγματος προβλέπει την ίση μεταχείριση των πολιτών από το κράτος, ως μελών του κοινωνικού συνόλου καθώς και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Βάσει της έρευνας που πραγματοποίησε η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων το 1982 για τις σεξουαλικές διακρίσεις, προέκυψε ψήφισμα στις 23 Μαρτίου 1984 το οποίο αναφέρεται στις διακρίσεις για σεξουαλικούς λόγους στους χώρους εργασίας. Το ψήφισμα αυτό προσβλέπει από τα κράτη – μέλη να «καταργήσουν κάθε νόμο που επιβάλλει ποινικές κυρώσεις για ομοφυλοφιλικές σχέσεις μεταξύ συναινούστων ατόμων που έχουν τη νόμιμη ηλικία να συνάπτουν σεξουαλικές σχέσεις και να καθορίσουν το ίδιο κατώτατο όριο ηλικίας για συναίνεση για τη σύναψη ετεροφυλοφιλικών και ομοφυλοφιλικών σχέσεων²⁷.

Η πρώτη εμπειριστατωμένη έκθεση για το θέμα της διακριτικής μεταχείρισης των ομοφυλοφίλων στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι η έκθεση Roth την οποία το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ενέκρινε το 1994 για την ίση μεταχείριση των ομοφυλοφίλων στην Ευρωπαϊκή Ένωση²⁷. Η Ευρωπαϊκή Συνθήκη του Άμστερνταμ που τέθηκε σε ισχύ από την 1η Μαΐου 1999, αφού κυρώθηκε από τις νομοθεσίες των δεκαπέντε κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο άρθρο 13 ορίζει «χωρίς προκατάληψη σε σχέση με τις άλλες διατάξεις αυτής της Συνθήκης και εντός των ορίων της ισχύος που προσφέρεται από την Κοινότητα, το Συμβούλιο, ενεργώντας ομοφώνως στην πρόταση της Επιτροπής και μετά από συμβουλή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, μπορεί να προβεί στις απαιτούμενες ενέργειες για την καταπολέμηση των διακρίσεων που βασίζονται στο φύλο, τη φυλή ή εθνική καταγωγή, θρησκεία ή πίστη, ανικανότητα, ηλικία ή σεξουαλικό προσανατολισμό»²⁷.

3.3. Οι εθνικές νομοθεσίες των Ευρωπαϊκών κρατών

Η σύγχρονη τάση στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, αλλά και στις Η.Π.Α., είναι αφ' ενός η προστασία του δικαιώματος της ελεύθερης επιλογής των σεξουαλικών τάσεων, ως ειδική έκφραση της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου και του πολίτη, και αφ' ετέρου η αναγνώριση και καταχώριση των ομοφυλοφιλικών συμβιώσεων με αναλογική εφαρμογή των διατάξεων για τις σχέσεις μεταξύ των συζύγων.

Αρκετά ευρωπαϊκά κράτη έχουν ήδη θεσπίσει νόμους με τους οποίους αντιμετωπίζουν ζητήματα σχετικά με την ίση μεταχείριση των πολιτών με ομοφυλοφιλικές προτιμήσεις.²⁷ Κράτη τα οποία δεν προβλέπουν συνταγματική νομοθεσία σχετιζόμενη με τις σεξουαλικές προτιμήσεις είναι η Αυστρία, το Βέλγιο, η Γερμανία, η Ελλάδα, η Ιταλία, η Ισπανία, η Ολλανδία, η Πορτογαλία. Ωστόσο, στις χώρες αυτές υπάρχει γενική συνταγματική ρύθμιση σχετικά με την αρχή της ισότητας, χωρίς όμως να υπάρχει ειδικά αναφορά στις σεξουαλικές προτιμήσεις²⁷.

3.4. Ποινική Νομοθεσία

Η ομοφυλοφιλία αποτελούσε ποινικό αδίκημα σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες μέχρι πρόσφατα ενώ σε ορισμένες, όπως η Κύπρος, εξακολουθεί να αποτελεί. Η ηλικία για συναίνεση σε σεξουαλική επαφή δεν είναι ίδια για άνδρες και γυναίκες, σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και εξαρτάται σε αρκετές περιπτώσεις, από τις σεξουαλικές προτιμήσεις. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το άρθρο 347 του Ποινικού Κώδικα, η ομοφυλοφιλία δεν διώκεται ποινικά εφόσον η ηλικία σύναψης ερωτικών σχέσεων για τους ομοφυλόφιλους είναι το 17ο έτος ενώ για τους ετεροφυλόφιλους το 16ο έτος¹⁰. Για τις γυναίκες το όριο ηλικίας είναι το 16ο χωρίς διάκριση για τις σεξουαλικές προτιμήσεις²⁷.

Σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως στην Ιταλία και στη Γερμανία, το 14ο έτος είναι το όριο ηλικίας για συναίνεση σε σεξουαλική πράξη για όλα τα πρόσωπα, ετεροφυλόφιλους και ομοφυλόφιλους. Στη Σουηδία, από το 1978, το όριο ηλικίας για συναίνεση είναι το 15ο έτος για ομοφυλόφιλους και ετεροφυλόφιλους, άνδρες και γυναίκες. Αντίθετα, στην Βόρεια Ιρλανδία, το όριο είναι το 17ο έτος για άνδρες και γυναίκες, ανεξάρτητα από σεξουαλικές προτιμήσεις. Ευρωπαϊκές χώρες με νομοθεσία προστασίας σχετικά με τις σεξουαλικές προτιμήσεις είναι η Δανία, η Ιρλανδία, το Λουξεμβούργο και η Φιλανδία. Οι διατάξεις της νομοθεσίας τους αφορούν κυρίως διατάξεις του ποινικού κώδικα, τις εργασιακές σχέσεις και την άσκηση δημόσιας υπηρεσίας²⁷.

Πιο συγκεκριμένα, η νομοθεσία της Δανίας τροποποιήθηκε το 1987 και στον Ποινικό Κώδικα προστέθηκαν διατάξεις (άρθρο 266 β,289) οι οποίες αναφέρονται στην προστασία από πράξεις που έχουν να κάνουν με την φυλετική καταγωγή, το χρώμα του δέρματος, την εθνική καταγωγή, πεποιθήσεις ή σεξουαλικές προτιμήσεις. Στην Γαλλία, από το 1985 υπάρχει στον Ποινικό Κώδικα διάταξη (άρθρο 225- 1,2) με την οποία απαγορεύεται κάθε διάκριση λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού στην εργασία ή τις υπηρεσίες, δημόσιες ή ιδιωτικές²⁷. Στον Γαλλικό Κώδικα Εργασίας, απαγορεύεται η μη πρόσληψη ή απόλυση για λόγους σεξουαλικού προσανατολισμού (άρθρο L. 122-45, L. 121-6). Αντίθετα, στην Βρετανία δεν υπάρχει προστασία κατά της διάκρισης στην εργασία λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού²⁷.

3.5. Καταχώρηση των συμβιώσεων

Βάσει της αρχής για ίση μεταχείριση στις περισσότερες χώρες, στις οποίες έχει θεσμοθετηθεί η καταχώρηση των ομοφυλοφιλικών συμβιώσεων, υπήρχε ήδη διαδεδομένο το κοινωνικό φαινόμενο της συμβίωσης των ετεροφυλόφιλων. Σε ορισμένες από αυτές, αναγνωρίζονταν από το νόμο μεμονωμένα δικαιώματα στους ετεροφυλόφιλους που συμβίωναν, ανάλογα με αυτά των συζύγων, χωρίς όμως οι συμβιώσεις να εξομοιώνονται με γάμο, όπως φοροαπαλλαγές. Σε κάποιες χώρες, όπως η Ολλανδία, αναγνώριζαν σε ομοφυλόφιλους ορισμένα δικαιώματα ανάλογα με των ετεροφυλόφιλων που συμβίωναν²⁷.

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

Η συμβίωση σπάνια υποβάλλεται σε τύπο πολιτικού γάμου και σε καμία περίπτωση θρησκευτικού²⁷. Η πρώτη χώρα, παγκόσμια, που αναγνώρισε νομοθετικά τη νομιμότητα της καταχώρησης ομοφυλοφιλικών συμβιώσεων ήταν η Δανία. Με το νόμο 372/1.6.1989 που τέθηκε σε ισχύ την 1.10.1989, αναγνωρίστηκε στην Δανία η ομοφυλοφιλική συμβίωση με την δυνατότητα καταχώρησής της σε δημόσια βιβλία και με τυπικό που αντιστοιχεί σε πολιτικό γάμο. Ο νόμος δεν επιτρέπει την υιοθεσία από το ζευγάρι και αποκλείει τον θρησκευτικό γάμο²⁷.

3.6. 1980 Ο Νομός που απαγορεύει στους ομοφυλόφιλους να δίνουν αίμα για μετάγγιση

Το 1981 μετά από μια επιδημία που αναγνωρίστηκε σε γκέι άνδρες, τα άτομα που έλαβαν μεταγγίσεις αίματος, άρχισαν να αναπτύσσουν μια ασθένεια που προκαλούσε την ανοσοκαταστολή τους που τελικά ονομάστηκε AIDS. Λίγα ήταν γνωστά για το σύνδρομο τότε-μυστήριο, αλλά σύντομα συνειδητοποιήσαν ότι μεταδιδόταν μέσω προϊόντων αίματος. Επιστήμονες, ειδικοί στην υγιεινή και ασφάλεια μεταγγίσεων του αίματος και των παραγόντων τους όρισαν ως ομάδα υψηλού κινδύνου τους ομοφυλόφιλοι άνδρες λόγω της μεγάλης πιθανότητας εξάπλωσης του ιού HIV ο οποίος και αναγνωρίστηκε ως αιτία του AIDS δύο χρόνια αργότερα.⁴⁹

Το 1981 ίσως ήταν λογικό να εξαιρεθούν οι ομοφυλόφιλοι άνδρες από την αιμοδοσία, αλλά τώρα η πιθανότητα μετάδοσης του HIV μέσω μετάγγισης αίματος είναι εξαιρετικά σπάνια - λιγότερο από το 1% όλων των νέων μολύνσεων από τον HIV, λόγω των ανεπτυγμένων τεχνικών ανίχνευσης του ιού στο αίμα. Στην πραγματικότητα, η υπηρεσία CDC (Centers for Disease Control) της Αμερικής εκτίμησε ότι στο τέλος του 2007, περισσότεροι από 571.000 άνθρωποι στις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν που ζουν με HIV / AIDS, αλλά περισσότερες από τις μισές από αυτές τις περιπτώσεις ήταν αποτέλεσμα ομοφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής, σε αντίθεση με την ταχύτερα αναπτυσσόμενη ομάδα κινδύνου που είναι οι ετεροφυλόφιλοι⁴⁹. Ακόμα και η Γαλλία που αποτέλεσε το 1981 το θερμότερο υποστηρικτή της συγκεκριμένης απαγόρευσης έχει το υψηλότερο ποσοστό της μετάγγισης αίματος που συνδέονται με HIV μετάδοση στην Ευρώπη σε αντίθεση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες όπως στην Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο που έχουν διατηρήσει το δικαίωμα των ομοφυλόφιλων και αμφιφυλόφιλων ανδρών στην αιμοδοσία.⁵⁰

Παρά το γεγονός αυτό, σε μια προσπάθεια να περιοριστεί περαιτέρω η εξάπλωση του ιού HIV, ερευνητές του FDA (Department of Physics and Astronomy, University of Victoria) εισηγήθηκαν επίσης την απαγόρευση στην ανώνυμη δωρεά σπέρματος από ομοφυλόφιλους άντρες.

Δυστυχώς, αυτές οι απαγορεύσεις διαιωνίζουν ακόμα περισσότερο το στίγμα που θα συνδέει τους ομοφυλόφιλους άνδρες με HIV. Η ομοφυλοφιλία είναι τοποθετημένη στην ίδια ομάδα κινδύνου με την πορνεία και την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών, αλλά οι ετεροφυλόφιλοι που επιδίδονται σε μη ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά επιτρέπεται να δωρίσουν μετά από ένα επαρκές χρονικό διάστημα αναμονής. Ουσιαστικά, ένας ετεροφυλόφιλος άντρας μπορεί να έχει απροστάτευτες ερωτικές συνενυρέσεις με πολλές και διαφορετικές συντρόφους για χρόνια, να σταματήσει αυτόν τον τρόπο, και στη συνέχεια να δώσει αίμα μετά από ένα χρόνο, ενώ ένας ομοφυλόφιλος άνδρας σε μια μονογαμική σχέση, που διατηρεί τις πρακτικές ασφαλούς συνένυρεσης είναι για πάντα αποκλεισμένος από τη δωρεά.

Μετά από έρευνες τεράστιου κόστους, τώρα έχουμε αξιόπιστο και χαμηλού κόστους εντοπισμό για πλήθη των μολυσματικών ασθενειών και γενετικών ανωμαλιών. Η ακεραιότητα της παροχής του αίματος (και την προσφορά σπέρματος, για εκείνο το θέμα) μπορεί να εξασφαλιστεί. Όλες οι δωρεές αίματος ελέγχονται για ανίχνευση μολυσματικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των ιών της ηπατίτιδας, του HIV, τα ανθρώπινα Τ-λεμφοτρόπος ιός (HTLV), και σύφιλη. Παρά το γεγονός ότι πρόσφατη λοίμωξη του δότη αίματος HIV δεν μπορεί να ανιχνευθεί από το πρότυπο τεστ HIV, βελτιώσεις στην τεχνολογία έχουν περιορίσει τον κίνδυνο για την μη ανίχνευση του σε όχι περισσότερο από μερικές εβδομάδες⁴⁹

Στην χώρα μας, την συγκεκριμένη απαγόρευση διέπει ασάφεια και υποκειμενικότητα καθώς ο υποψήφιος δότης (όπως αναφέρονται στο επίσημο ΦΕΚ) δεν έχει δικαίωμα να δώσει αίμα όταν η σεξουαλική συμπεριφορά του συνεπάγεται υψηλό κίνδυνο μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων που μπορούν να μεταδοθούν μέσω του αίματος, γεγονός που δεν προϋποθέτει όμως την οπωσδήποτε ομοφυλοφιλική του σεξουαλική συμπεριφορά.⁵¹ Επιπρόσθετα, η διαδικασία που προηγείται της αιμοδοσίας για την αξιολόγηση της καταλληλότητας του δότη όσο αφορά τον προαναφερθέν κριτήριο (της σεξουαλικής συμπεριφοράς) κάθε άλλο παρά αξιόπιστο είναι αφού κάθε υποψήφιος δότης μπορεί να δώσει οποιαδήποτε απάντηση περί των σεξουαλικών του προτιμήσεων ακόμα και αν αυτή δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ-ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

4.1. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Ο όρος «σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα» σημαίνει νοσήματα μεταδιδόμενα με τη σεξουαλική επαφή ή γενετήσια πράξη, ο κατάλογος των οποίων αρχίζει με τις μη ειδικές λοιμώξεις των γεννητικών οργάνων (κολπίτιδες και χλαμυδιακές λοιμώξεις) και συνεχίζεται με τη φυματίωση των γεννητικών οργάνων και με την πυελική φλεγμονώδη νόσο, που πολλές φορές αποτελεί συνέπεια των παραπάνω λοιμώξεων, καθώς και με τις λοιμώξεις από ιούς (θηλώματα και έρπητας των γεννητικών οργάνων, ηπατίτιδα, AIDS), για να κλείσει με τα αφροδίσια νοσήματα (βλεννόρροια, σύφιλη).⁵²

Η εξάπλωση του HIV/AIDS, από την εμφάνισή του το 1981, υπήρξε ραγδαία. Παγκοσμίως, στα τέλη του 1999 είχαν προσβληθεί από τον ιό του AIDS 33,6 εκατομμύρια άτομα (14,8 εκατομμύρια γυναίκες, 17,6 εκατομμύρια άνδρες και 1,2 εκατομμύρια παιδιά ηλικίας <15 ετών).⁵³ Τα άτομα που «ζούσαν» με τον ιό, δηλαδή είτε ήταν φορείς του ιού είτε είχαν AIDS στα τέλη του 1998 στη δυτική Ευρώπη, υπολογίζονταν σε 5.000.000.⁵⁴ Επίσης, έχει υπολογιστεί ότι 30.000 άτομα μολύνονται από τον ιό κάθε χρόνο στη δυτική Ευρώπη.⁵⁵

Ειδικότερα στην Ελλάδα, η επιδημιολογία του AIDS και της HIV-λοιμώξης κατά την τελευταία δεκαετία, σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων, παρουσιάζει την εξής εικόνα: Μέχρι τις 30 Ιουνίου του 2000 ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων AIDS ανερχόταν σε 2.107 άτομα, από τα οποία τα 32 (1,6%) ήταν παιδιά <12 ετών. Από τους 2.075 εφήβους/ενήλικες, το 87% ήταν άνδρες και το 13% γυναίκες. Στο σύνολο των 2.017 κρουσμάτων AIDS δηλώθηκαν 1.223 (58%) θάνατοι από AIDS. Ο συνολικός αριθμός των HIV-οροθετικών ατόμων – περιλαμβανομένων των κρουσμάτων AIDS– που διαγνώστηκαν μέχρι τις 30 Ιουνίου του 2000 ανερχόταν σε 5.217 άτομα, από τα οποία τα 65 (1,2%) ήταν παιδιά <12 ετών. Η πλειοψηφία (57%) από τα δηλωθέντα HIV-οροθετικά άτομα ήταν ηλικίας 25–39 ετών, 34% ήταν <40 ετών και 9% <24 ετών. Από το σύνολο των προσβληθέντων, το 83% ήταν άνδρες και το 17% γυναίκες.⁵⁶ Όσον αφορά στην ηπατίτιδα Β με βάση τις ορολογικές εξετάσεις, 1% περίπου του πληθυσμού στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ είναι φορείς της ηπατίτιδας Β. Η συχνότητα αυτή ανέρχεται σε 25% σε πληθυσμούς της Αφρικής, της νοτιοανατολικής Ασίας και στις τροπικές χώρες.² Υπολογίζεται ότι σε όλο τον κόσμο υπάρχουν 300 εκατομμύρια φορείς της νόσου. Ποσοστό περίπου 5–10% των ασθενών που

μολύνονται από τον ιό της ηπατίτιδας Β γίνονται χρόνιοι φορείς του ιού. Στις ΗΠΑ, το 70% των γυναικών στην αναπαραγωγική ηλικία είναι επιδεκτικές στη λοίμωξη με τον HBV και από αυτές περίπου 0,2% αναπτύσσουν εμφανή λοίμωξη, ενώ 1% γίνονται χρόνιοι φορείς.⁵²

4.2. Επιδημιολογία

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα έχουν μία γραπτή ιστορία που χρονολογείται από την εποχή των Αρχαίων Αιγυπτίων και είναι πιο διαδεδομένα και σημαντικά σήμερα από ότι ήταν πάντοτε.

Η επιδημιολογία των ΣΜΝ παρουσίασε κατά τον 20ό αιώνα μία ενιαία ιστορική εξέλιξη. Στις αρχές του αιώνα, τα αφροδίσια νοσήματα αποτελούσαν μείζον ιατρο-κοινωνικό πρόβλημα. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, 1 στους 4 στρατιώτες του 1^{ου} Παγκοσμίου Πολέμου έπασχε από σύφιλη ή βλεννόρροια. Η ανακάλυψη όμως των αντιβιοτικών οδήγησε στη ραγδαία μείωση της επίπτωσης, της νοσηρότητας και της θνησιμότητας των μικροβιακών ΣΜΝ στον αναπτυγμένο κόσμο.

Μετά από το 1960, στο προσκήνιο πέρασαν τα ιογενή ΣΜΝ. Η επικράτηση πιο ελευθέρων ηθών στα πλαίσια μίας αντίληψης περί εξαφάνισης των ΣΜΝ, σε συνδυασμό με την απουσία εύχρηστων διαγνωστικών μεθόδων και αποτελεσματικής θεραπείας οδήγησε σε αλματώδη αύξηση των ιογενών ΣΜΝ, όπως ο απλός έρπης και οι HPV λοιμώξεις, καθώς και της μη γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας. Αποκορύφωμα ήταν η εμφάνιση ενός νέου ΣΜΝ, της HIV λοίμωξης, που από τη δεκαετία του 1980

πήρε τη μορφή επιδημίας ταράζοντας τα λιμνάζοντα ύδατα.

Ακολούθησε μία γιγαντιαία ιατρική και κοινωνική σταυροφορία, η οποία μέσα σε μία 20ετία απέδωσε σημαντικούς καρπούς με την ανακάλυψη αξιόπιστων διαγνωστικών εξετάσεων και την παρασκευή φαρμάκων που επιτυγχάνουν τη μακροχρόνια καταστολή της λοίμωξης.

4.3. Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα και ομοφυλοφιλία.

Οι ομοφυλόφιλοι άνδρες παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως σύφιλη, γονόρροια, ηπατίτιδα Β και C, έρπητα γεννητικών οργάνων ¹⁶ και AIDS, καθώς και ορισμένους τύπους καρκινωμάτων ^{17,18}. Οι έφηβοι 15-19 ετών παρουσιάζουν από τα υψηλότερα ποσοστά σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, καθώς η αλλαγή των ηθών οδήγησε τους νέους σε προγαμιαίες σχέσεις και μάλιστα με πολλαπλούς συντρόφους. Επί πλέον συχνά τους ασκείται πίεση ή και βία για σεξουαλική επαφή, πριν αποκτήσουν την ικανότητα να προστατεύουν τον εαυτό τους ⁵⁷. Οι πρώτες περιπτώσεις HIV/AIDS αναφέρθηκαν το 1981 σε νέους άνδρες ομοφυλόφιλους. Η νόσος γρήγορα εξελίχθηκε σε πανδημία, που συνεχίζει να εξαπλώνεται σε παγκόσμιο επίπεδο, με πολύ υψηλά ποσοστά σε αναπτυσσόμενες χώρες και αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου σε νέα άτομα. Στις ανεπτυγμένες δυτικές κοινωνίες, η πλειοψηφία των νοσούντων και των φορέων, είναι άνδρες ομοφυλόφιλοι ⁵⁸. Στις γυναίκες ομοφυλόφιλους τα ποσοστά είναι πολύ μικρότερα.

Το ποσοστό των νέων περιπτώσεων AIDS που μεταδόθηκε από άντρες σε άντρες μέσω σεξουαλικής επαφής παρουσίασε πτώση από 71% το 1981, σε 44% το 1996, και έκτοτε παραμένει σταθερό, παρά τις προβλέψεις για περαιτέρω σημαντική μείωση ⁵⁹. Το 2005, το 75% των νέων μολύνσεων σε άνδρες, στις Η.Π.Α. και Καναδά αφορούσε σε άνδρες που είχαν σεξουαλική επαφή με άντρες. Το πρόβλημα για την δημόσια υγεία είναι σημαντικό καθώς αφορά κυρίως σε νέα άτομα, που συχνά δεν γνωρίζουν ότι είναι φορείς του ιού. Το 2002 11,8 εκατομμύρια νέων 15-24 ετών ήταν φορείς του ιού. Το 25% των φορέων του ιού στις Η.Π.Α. προσβλήθηκαν από τον ιό στην εφηβεία Kirby D. HIV transmission and prevention in adolescents (HIV InSite Knowledge Base Chapter December 2002). Το 25-48% των ατόμων που έχουν μολυνθεί, δεν το γνωρίζουν (με αποτέλεσμα να διασπείρουν την μόλυνση) ⁶⁰.

Ο ενεργητικός έλεγχος του πληθυσμού για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα υστερεί διεθνώς, αν και είναι αναγνωρισμένη η αξία του και η σημασία του ²¹ (US Centers for Disease Control and Prevention 2006). Τουλάχιστον θα ήταν καλό να θεσπιστεί υποχρεωτική εξέταση για ηπατίτιδα και HIV/AIDS σε όλους τους ασθενείς στους οποίους απαιτούνται επεμβατικές μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείας, ώστε να προστατευτούν το ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό και άλλοι ασθενείς από την μετάδοση σοβαρών νόσων. Η φαρμακευτική αγωγή έχει μειώσει τον αριθμό των θανάτων αλλά παράλληλα έχει αυξήσει τον αριθμό των φορέων της νόσου.

Το κόστος για την πρόληψη και θεραπεία των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι τεράστιο. Στις Η.Π.Α. η κυβέρνηση προώθησε προγράμματα πρόληψης, που υποστήριζαν την αποχή των νέων από σεξουαλικές σχέσεις μέχρι τον γάμο και την μονογαμική σχέση. Τα προγράμματα αυτά σχολιάστηκαν αρνητικά (διότι περιόριζαν την «ελεύθερη σεξουαλική

έκφραση») και προτάθηκε να δοθούν ακόμη περισσότερα χρήματα για φάρμακα, γιατρούς και υπηρεσίες υγείας. Δυστυχώς όμως, η ανακάλυψη θεραπειών αντί να μειώσει, αύξησε την συχνότητα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, καθώς πολλοί εφησυχάστηκαν και διέκοψαν την αποχή από επικίνδυνες σεξουαλικές δραστηριότητες¹⁸ Έτσι, μεταξύ 2001-2005 παρουσιάστηκε αύξηση 11% της μόλυνσης με HIV/AIDS σε ομοφυλόφιλους άνδρες

4.4. Σεξουαλική υγεία και εκπαίδευση

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η σεξουαλικότητα είναι μια κυρίαρχη έννοια την ανθρώπινης ύπαρξης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, που περιλαμβάνει το φύλο και τους ρόλους που απορρέουν από αυτό, το σεξουαλικό προσανατολισμό, την ευχαρίστηση, τις σεξουαλικές σχέσεις. Η σεξουαλική υγεία προϋποθέτει μια θετική προσέγγιση χαρακτηριζόμενη από σεβασμό στην σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις καθώς και την δυνατότητα απόκτησης ευχάριστων και ασφαλών σεξουαλικών εμπειριών χωρίς εξαναγκασμό, διάκριση και άσκηση βίας⁶¹

Η σεξουαλική αγωγή και συμπεριφορά όπως και η σεξουαλικότητα διαμορφώνεται μέσα σε συγκεκριμένα πολιτισμικά πλαίσια της κάθε κοινωνίας και επηρεάζεται από παράγοντες που έχουν σχέση με τις κοινωνικές αξίες και τα θρησκευτικά πιστεύω.

Επίσης το οικογενειακό περιβάλλον και η παρέα των συνομηλίκων διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην διαμόρφωση των στάσεων και αντιλήψεων ενώ έχει φανεί ότι η σεξουαλική αγωγή περιορίζει την επικίνδυνη συμπεριφορά.^{62, 63} Σε ορισμένες Σκανδιναβικές χώρες, οι γονείς φαίνεται να είναι ώριμοι να συζητούν το θέμα ανοιχτά με τα παιδιά τους σε σχέση με άλλες χώρες όπως η Αγγλία ή η Ελλάδα. Διαπιστώνεται ότι οι νέοι εκεί είναι πολύ καλύτερα πληροφορημένοι και κάνουν ώριμες επιλογές όσον αφορά τη σεξουαλική τους ζωή, η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας παρατείνεται ενώ οι σεξουαλικές τους επαφές είναι πιο ασφαλείς.

Η σεξουαλική αγωγή δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή γνώσεων για τα ΣΜΝ ή την αντίσλληψη αλλά αποσκοπεί στην δια βίου μάθηση για την σεξουαλικότητα, τα συναισθήματα, τις σχέσεις, την ανάπτυξη δεξιοτήτων, στάσεων και συμπεριφορών. Εξετάζει επίσης τις σχέσεις και τα συναισθήματα που αφορούν την σεξουαλική εμπειρία. Προσεγγίζει την σεξουαλικότητα ως ένα φυσικό, αναπόσπαστο και θετικό μέρος της ζωής και καλύπτει όλες τις πτυχές της εξέλιξης και της ύπαρξης.⁶⁴ Προωθεί την ισότητα των φύλων, την αυτοεκτίμηση και τον σεβασμό για τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα

4.5. Αγωγή υγείας

Η αγωγή υγείας επιχειρεί να τροποποιήσει τις επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές προτείνοντας το προφυλακτικό ως κύριο μέσο πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Παρά τη συνεχιζόμενη απειλή από τον HIV, η συνεπής χρήση του προφυλακτικού παραμένει χαμηλή σε απόλυτους αριθμούς. Για παράδειγμα, στην Ισπανία πάνω από το μισό (56%) του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού δεν είχε χρησιμοποιήσει προφυλακτικό «στην πιο πρόσφατη ρισοκίνδυνη σεξουαλική συνεύρεση» (περιστασιακή ερωτική επαφή) των τελευταίων 12 μηνών⁵⁵

Στη Γαλλία, σύμφωνα με δημοσκόπηση του 1993, το 35,3% των ανδρών και το 49,8% των γυναικών δεν είχαν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό στην πιο πρόσφατη ερωτική ρισοκίνδυνη σεξουαλική συνεύρεση κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών.⁵⁵ Στην Ελλάδα, δημοσκοπήσεις με αντιπροσωπευτικά δείγματα αθηναϊκού πληθυσμού έχουν δείξει ότι το 59,7% όσων είχαν περιστασιακές σχέσεις, εναλλάσσοντας ερωτικούς συντρόφους, κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο δεν είχαν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό ή το είχαν πράξει με ασυνέπεια. Επιπλέον, από το 60,7% όσων είχαν σταθερή σχέση δεν είχαν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό με το σύντροφό τους τον τελευταίο μήνα^{65,66} Ένα ανησυχητικό εύρημα με μαθητές λυκείου των Αθηνών είναι ότι, αν και το 65% των μαθητών είχαν κιάλας πραγματοποιήσει την πρώτη τους ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, μόνο το 26% είχε χρησιμοποιήσει προφυλακτικό ή άλλα μέσα προφύλαξης είτε κατά των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είτε κατά της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.⁶⁵

Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι το 51% των αρρένων φοιτητών ΑΕΙ της Αθήνας δεν είχαν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό ή το είχαν χρησιμοποιήσει με ασυνέπεια με περιστασιακούς συντρόφους κατά τη διάρκεια του πιο πρόσφατου δωδεκάμηνου. Επίσης, το 75% δεν είχαν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό ή το είχαν πράξει με ασυνέπεια με το σταθερό σύντροφό τους το τελευταίο δωδεκάμηνο.⁶⁷

Σε άλλη μελέτη με φοιτητές και σπουδαστές ΑΕΙ και ΤΕΙ της βόρειας Ελλάδας, το 51% των ανδρών και το 73% των γυναικών δεν είχαν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό ή το είχαν χρησιμοποιήσει με ασυνέπεια στην πιο πρόσφατη σεξουαλική τους επαφή κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών.⁶⁸ Βασικό κριτήριο για να προβλεφθεί η σεξουαλική συμπεριφορά είναι η γνώση. Η γνώση αποτελεί μια από τις βασικές προϋποθέσεις για την υιοθέτηση ασφαλών προς την υγεία συμπεριφορών.

4.6. Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

Όπως πολύ ωραία αναφέρεται σε πρόσφατο παιδιατρικό άρθρο, «σεξουαλική διαπαιδαγώγηση δεν είναι μόνον η ενημέρωση για την ανατομία και την λειτουργία του γεννητικού συστήματος, ή για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Ο έφηβος χρειάζεται και ζητά να μάθει και για τα αισθήματα που είναι αλληλένδετα με την σεξουαλική ορμή, αλλά και την αγάπη. Πρέπει να μάθει για τις υποχρεώσεις που δημιουργεί μία μόνιμη σχέση και ο γάμος. Χρειάζεται να μάθει πως μπορεί η δική του σεξουαλική ζωή να επηρεάσει τη ζωή των άλλων. Πρέπει τέλος να αντιληφθεί ότι μέσα στην ένταξή του στην κοινωνία υφίστανται και στην σεξουαλική συμπεριφορά περιορισμοί, τους οποίους πρέπει να αποδεχθεί»⁶⁹

Δυστυχώς η κοινωνία δεν φροντίζει για την κατάλληλη εκπαίδευση των παιδιών και των νέων πάνω σ' αυτά τα ζητήματα, που εκτός των άλλων έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Οι έφηβοι (και όχι μόνον) στην Ελλάδα έχουν μεγάλη άγνοια ως προς τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα⁶⁹ Όταν η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση γίνεται στο σχολείο, θα πρέπει να υπάρχει ενημέρωση και συναίνεση των κηδεμόνων ως προς το περιεχόμενό της. Το ίδιο ισχύει για την διανομή και συμπλήρωση ερωτηματολογίων από τα παιδιά, όπου η συμμετοχή θα πρέπει να είναι προαιρετική.

Η αποχή πριν τον γάμο και η μονογαμική σχέση αποτελεί το πιο αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων⁷⁰ που αποτελούν την σημαντικότερη αιτία απώλειας της υγείας σε πολλές χώρες και έχει υιοθετηθεί ως πρόγραμμα πρόληψης από τις Η.Π.Α.⁵⁷

Όμως η εφαρμογή της αποχής δεν είναι πάντα εφικτή στους εφήβους λόγω της παρορμητικότητάς τους, της ελλιπούς ενημέρωσης και της άσκησης πίεσης (συμπεριλαμβανόμενης της κοινωνικής πίεσης) ή και βίας για σεξουαλική επαφή.

4.6.1. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

Στόχος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης θα πρέπει να είναι η κατά το δυνατόν μείωση των προβλημάτων της σεξουαλικής ζωής. Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη. Ως επιστήμη έχει εξειδικευμένα ενδιαφέροντα και αντικείμενα μελέτης και ως τέχνη έχει ιδιαίτερους χώρους δράσης και εφαρμογής. Ο νοσηλευτής – τρια καλείται να ασκήσει τη Νοσηλευτική ως επιστήμη και τέχνη όχι μόνο στο εύρος δράσεως της Κλινικής Νοσηλευτικής αλλά και στο χώρο αυτό που ονομάζεται Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Βασική αρχή της ΠΦΥ είναι η κινητοποίηση του πληθυσμού, με την ευαισθητοποίηση του στις ανάγκες υγείας και η συμμετοχή του στα προγράμματα υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται με την ενεργοποίηση του συμβουλευτικού ρόλου του Νοσηλευτή και τη συμμετοχή του σε διάφορες ενέργειες που αφορούν κυρίως την πρόληψη, την αγωγή υγείας ως και τη Νοσηλευτική έρευνα. Απαραίτητη λοιπόν είναι η ύπαρξη της επαγγελματικής υγειονομικής ομάδας στην οποία ανήκει και ο νοσηλευτής, που βρίσκεται σε αμεσότερη επικοινωνία με τον πληθυσμό..

4.7. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων μέσω της εκπαίδευσης.

Η αγωγή υγείας επιχειρεί να τροποποιήσει τις επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές προτείνοντας το προφυλακτικό ως κύριο μέσο πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Παρά τη συνεχιζόμενη απειλή από τον HIV, η συνεπής χρήση του προφυλακτικού παραμένει χαμηλή σε απόλυτους αριθμούς.⁷¹ Για τον εντοπισμό των παραγόντων που επιδρούν σε μια προληπτική συμπεριφορά, όπως η χρήση του προφυλακτικού, μπορεί να χρησιμοποιηθεί το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία (ΜΠΥ), που αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για την πρόβλεψη συμπεριφορών σχετικών με την υγεία και το οποίο θεωρεί ότι η υιοθέτηση συγκεκριμένης συμπεριφοράς είναι συνάρτηση της προσδοκίας και της αξίας των συνεπειών που συνεπάγεται αυτή. Το ΜΠΥ ελέγχεται ότι αγνοεί παράγοντες όπως η συνήθεια, κάποιες κοινωνικού κυρίως ενδιαφέροντος ενασχολήσεις, το περιβάλλον, η αδιαφορία πολλών ατόμων για θέματα υγείας και ότι δεν υπάρχει λειτουργικότητα στους όρους, ώστε να επιτυγχάνεται η απαραίτητη σύνδεση των έξι συστατικών στοιχείων του μοντέλου. Η κριτική επεκτείνεται και εξαιτίας των αντιφατικών απόψεων αναφορικά με τη σχέση του ΜΠΥ με τη σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό και στο ότι στο μοντέλο δεν περιλαμβάνονται οι συναισθηματικές πτυχές της σεξουαλικής επαφής.⁷² Κάνοντας πιο συγκεκριμένο τον ρόλο του νοσηλευτή στην πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, θα λέγαμε ότι η προληπτική νοσηλευτική παρέμβαση εμπίπτει στην κοινοτική νοσηλευτική και αποσκοπεί στην στη μύηση των εκπαιδευομένων για υιοθέτηση υγιεινής σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Ο αντικειμενικός σκοπός των προληπτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων είναι να αναχαιτίσουν ή να αναστρέψουν την παθολογική διεργασία όσο το δυνατόν πιο γρήγορα προλαβαίνοντας την βλάβη. Ο κύριος τύπος εφαρμογής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης γενικότερα και αγωγής υγείας για την πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων ειδικότερα είναι το σχολείο και αυτό γιατί ο πληθυσμός που απευθύνονται τα συγκεκριμένα προγράμματα είναι παιδιά και έφηβοι κατά την έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής.

Ο νοσηλευτής όπως και κάθε επαγγελματίας που παρέχει υπηρεσίες σχολικής υγιεινής συμμετέχει σε προγράμματα που στοχεύουν στον έλεγχο, στην πρόληψη και στην σεξουαλική αγωγή και προαγωγή της υγείας.

Ο σχεδιασμός του νοσηλευτικού προγράμματος επιτυγχάνεται μέσω της διαδικασίας της μάθησης με την χρήση εκπαιδευτικού υλικού που θα βοηθήσουν στην αποδοτικότερη εμπέδωση από τους εκπαιδευόμενους. Τα μέσα που χρησιμοποιούνται είναι ενημερωτικά φυλλάδια και οπτικοακουστικά.

Το πρώτο στάδιο της εκπαίδευσης είναι η γνωριμία με το κοινό η διερεύνηση των αναγκών τους και η αξιολόγηση αυτών με βάση την ηλικία και τις ιδιαιτερότητες τους. Συγκεκριμένα, με διαφορετικό τρόπο εφαρμόζεται το

εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε παιδιά δημοτικού και με διαφορετικό σε εφήβους, χρησιμοποιούμε δηλαδή διαφορετικό τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποιώντας πάντα γλώσσα κατανοητή για το κοινό μας.

Το δεύτερο στάδιο αφορά στον σχεδιασμό. Επιλέγουμε τα κατάλληλα μέσα. Μιλάμε για τους κινδύνους που προκαλούνται από την ερωτική συνεύρεση χωρίς προφυλακτικά μέσα και αναλύουμε τα προφυλακτικά μέσα τονίζοντας τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα τους κατά την χρήση τους. Σ αυτό το στάδιο, είναι ζωτικής σημασίας να αναφέρουμε αναλυτικά χρησιμοποιώντας και τα οπτικοακουστικά μέσα που διαθέτουμε τις παθολογικές διεργασίες που δημιουργούνται μετά την μόλυνση από κάποιο αφροδίσιο νόσημα. Ο σκοπός αυτού του σταδίου είναι να πείσουμε το κοινό μας για τους κινδύνους και να τους δώσουμε τα στοιχεία ώστε να επιλέξουν τον τρόπο της σεξουαλικής τους συμπεριφοράς.

Το τρίτο και τελευταίο στάδιο αποτελεί το σημαντικότερο της διαδικασίας και είναι αυτό της αξιολόγησης. Σε αυτό το στάδιο η δουλειά του νοσηλευτή είναι μεγαλύτερη και πιο χρονοβόρα. Μέσω της αξιολόγησης διαπιστώνουμε αν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που εφαρμόσαμε πέτυχε. Μετά την λήξη λοιπόν της μάθησης κάνουμε συζήτηση με τους εκπαιδευόμενους απαντώντας στις απορίες τους. Έπειτα μοιράζουμε τα ενημερωτικά φυλλάδια και δίνουμε τον χρόνο στο κοινό μας να κατανοήσει και να σκεφτεί αυτά που άκουσε και είδε. Μετά από μερικές μέρες μοιράζουμε ερωτηματολόγια με ερωτήσεις που αφορούν την μελλοντική τους συμπεριφορά και αν τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά τότε σημαίνει ότι η διαδικασία της μάθησης ήταν επιτυχής, αν όχι τότε επιστρέφουμε και επαναλαμβάνουμε την διαδικασία.

Το θέμα αγωγής και προαγωγής της υγείας και η πρόληψη της μετάδοσης ΣΜΝ αποτελεί πολύ λεπτό και σοβαρό θέμα, για αυτό και ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σημαντικότερος. Στην συνέχεια του κεφαλαίου θα αναλύσουμε τον ρόλο του νοσηλευτή στην σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

4.8. Αγωγή Υγείας και Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση μέσω Συμβουλευτικής Νοσηλευτικής.

Ο στόχος της άσκησης του συμβουλευτικού ρόλου προσδιορίζεται γενικά σαν μια δυναμική σχέση μέριμνας και βοήθειας, στην οποία ο νοσηλευτής βοηθά το άτομο να πραγματώσει και να διατηρήσει το ανώτερο δυνατό επίπεδο υγείας. Εύρος δράσεως του συμβουλευτικού νοσηλευτικού ρόλου στην κοινότητα. Τα επί μέρους καθήκοντα των νοσηλευτών – τριών καθορίζονται πάντα από τις αρμόδιες αρχές μέσα στα νομικά και οργανωτικά πλαίσια των υγειονομικών υπηρεσιών. Ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή της Κοινότητας απαιτεί την άσκησή του μέσα στην Κοινότητα, εφόσον λόγω της φύσεως της εργασίας και της συνεχούς επαφής με τα άτομα που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας, μόνο το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να περάσει τα μηνύματα υγείας στον πληθυσμό πιο εύκολα και αποτελεσματικά.

Ο νοσηλευτής που αναλαμβάνει να ασκήσει συμβουλευτικό ρόλο, πρέπει πρωταρχικά να καταλάβει πως κάτι στη μέχρι τώρα νοοτροπία του υγειονομικού συστήματος αλλά και της εκπαίδευσης, πρέπει να αλλάξει. Αυτό είναι ο αρρωστοκεντρικός τους χαρακτήρας που απαιτεί το κέντρο φροντίδας μας να είναι ο άρρωστος. Τη θέση του πρέπει να πάρει ο άνθρωπος ο υγιής, ο εργαζόμενος, ο υπερήλικας, όπου κι αν βρίσκονται: στο χώρο κατοικίας, εργασίας, εκπαίδευσης ή ψυχαγωγίας. Η αλλαγή αυτής της νοοτροπίας δεν συνεπάγεται την παραμέληση του ασθενή και της φροντίδας του αλλά σημαίνει ότι απλά αλλάζει η μέθοδος της εργασίας μας. Σίγουρα όμως αυτή η προσπάθεια είναι παραγωγικότερη και πολύ πιο αποτελεσματική. Τα σύνολα ατόμων που μπορεί να απευθυνθεί ο νοσηλευτής με το συμβουλευτικό του χαρακτήρα είναι η Οικογένεια, τα Σχολεία (μαθητές – σύλλογοι γονέων και καθηγητών), οι Επαγγελματικοί χώροι (δημόσιες υπηρεσίες, εργοστάσια, ναυτιλιακές υπηρεσίες κ.ά.), οι Πολιτιστικοί και Αθλητικοί σύλλογοι, οι Εκκλησιαστικές οργανώσεις, οι Χώροι ψυχαγωγίας, ο Στρατός και η Φυλακή.

Μία από τις μέριμνες του νοσηλευτή που θα ασκήσει συμβουλευτικό ρόλο είναι οι μέθοδοι προσέγγισης του ατόμου, γιατί βάσει αυτών θα επιτύχει το σκοπό του. Η προσέγγιση του ατόμου επιτυγχάνεται μέσω της Πληροφόρησης και της Εκπαίδευσης. Πληροφόρηση είναι η παροχή πληροφοριών σε θέματα που αφορούν κυρίως τις βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές λειτουργίες, καθώς και τις νοσολογικές διαταραχές που συμβαίνουν μέσα στον οργανισμό του ανθρώπου και επηρεάζουν τις σχέσεις του με το περιβάλλον.

Η εκπαίδευση του ατόμου και της οικογένειας σε θέματα υγείας είναι ένα ολοκληρωμένο μέρος του ρόλου του Νοσηλευτή. Για τη σωστή διενέργεια της εκπαίδευσης, ο νοσηλευτής πρέπει αρχικά να χαράζει την πορεία διδασκαλίας του ατόμου, λαμβάνοντας υπόψη τα εξής τις ανάγκες μάθησης του πληθυσμού, την Τοποθέτηση του στόχου και τον σχεδιασμό της εργασίας, το Περιεχόμενο της διδασκαλίας και την Εκτίμηση των αποτελεσμάτων. Τελικός στόχος της εκπαίδευσης είναι η διαμόρφωση υγιεινολογικής συνείδησης προς την

απόκτηση νέας συμπεριφοράς, σαν αποτέλεσμα της μάθησης που πήρε το άτομο – οικογένεια.

Δεν μπορεί να γίνει εκπαίδευση εάν πρώτα δεν γίνει πληροφόρηση του ατόμου, γιατί πραγματικά αυτό αποτελεί πολλές φορές το πρώτο σκαλοπάτι στη θεμελίωση της σχέσης ατόμου – νοσηλευτή στην οποία φυσικά θα στηριχθεί η μελλοντική εκπαίδευση. Οι Προϋποθέσεις για την πληροφόρηση – εκπαίδευση είναι η Άμεση διαπροσωπική σχέση, η Αμοιβαία εμπιστοσύνη, η Γνώση της ψυχολογικής και κοινωνικής κατάστασης του ατόμου, η Γνώση των παραγόντων που επηρεάζουν το περιβάλλον και την υγεία του ατόμου, με τις αλληλεξαρτώμενες σχέσεις και τις επιδράσεις τους, και η Δυνατότητα ολιστικής προσέγγισης της οικογένειας.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι ο άνθρωπος είναι μια σωματική – οργανική, ψυχική, διανοητικά, ηθική και κοινωνική ενότητα και ότι η μεταξύ των επί μέρους λειτουργιών ισορροπία είναι η υγεία, ενώ η διαταραχή αυτών είναι η νόσος, τότε σκοπός του συμβουλευτικού νοσηλευτικού ρόλου είναι: Η Συντήρηση της υγείας δηλαδή η εφαρμογή των μέσων και μέτρων που υποδεικνύονται από την Πολιτεία για την Υγεία, η Βελτίωση της υγείας δηλαδή η καλυτέρευση των συνθηκών διαβίωσης, διατροφής, εργασίας και η Αύξηση της υγείας: δηλαδή η αύξηση της αντιστάσεως του ανθρώπου σε βαθμό τέτοιο, ώστε να υπερτερεί έναντι των αρνητικών περιβαλλοντικών παραγόντων.

Η επίτευξη αυτών των στόχων συνεπάγεται την πρόληψη και προφύλαξη από τις αρρώστιες δηλαδή τη μείωση της νοσηρότητας, και την αποφυγή του πρόωρου και γενικότερα την απομάκρυνση του Θανάτου δηλαδή τη μείωση της θνησιμότητας.

Συνεπώς η μείωση της μετάδοσης αφροδίσιων νοσημάτων, όταν επιτυγχάνεται μέσα στα πλαίσια της υγειονομικής διαφώτισης αποτελεί σπουδαίο επίτευγμα της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Ο νοσηλευτής που ασκεί συμβουλευτική νοσηλευτική για θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης εργάζεται σεβόμενος στις σεξουαλικές εξατομικευμένες προτιμήσεις και επιθυμίες του πληθυσμού. Άλλωστε στόχος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης δεν είναι η μύηση του πληθυσμού για την υιοθέτηση συγκεκριμένων σεξουαλικών επιλογών αλλά για την υιοθέτηση σεξουαλικών συνηθειών που δεν θα προκαλέσουν προβλήματα (σωματικά ή ψυχολογικά) και στους δυο ερωτικούς συντρόφους.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 Εισαγωγή

Το 1980 ψηφίστηκε ο νόμος που αφαιρεί από τους ομοφυλόφιλους το δικαίωμα να δίνουν αίμα για μετάγγιση. Ο λόγος της συγκεκριμένης απαγόρευσης στηρίζεται στην πρόληψη των μεταγίσεων μολυσμένου αίματος. Το συγκεκριμένο όμως θέμα προκαλεί διχογνωμία καθώς εμμέσως αμφισβητούνται τα ανθρώπινα δικαιώματα των ομοφυλοφίλων. Στην συνέχεια του ερευνητικού κεφαλαίου θα αναφερθούν αναλυτικά οι στάσεις και απόψεις τόσο των ομοφυλοφίλων όσο και των ετεροφυλοφίλων σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα.

1.2 Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η διερεύνηση των παραγόντων που οδήγησε στην ψήφιση του νόμου περί απαγόρευσης της μετάγγισης από τους ομοφυλοφίλους και η επιδράσεις αυτού στο κοινωνικό σύνολο.

1.3 Μεθοδολογία

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω την συμπλήρωσης ερωτηματολογίου το οποίο ήταν δημοσιευμένο στο διαδίκτυο στις εξής διευθύνσεις : <http://www.positivevoice.gr/> και www.hiv.gr. Η πρώτη ηλεκτρονική διεύθυνση είναι αυτή του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή» η οποία ιδρύθηκε το 2009 με σκοπό την καταπολέμηση της εξάπλωσης του HIV, καθώς και τον περιορισμό των κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων του στην Ελλάδα. Η δεύτερη διεύθυνση αντίστοιχα είναι σελίδα ενημέρωσης για το AIDS δημιουργημένη από οροθετικούς με σκοπό την ενημέρωση όλου του πληθυσμού. Οι ερευνητές μετά από άδεια διέθεσαν το ερωτηματολόγιο στην διάθεση των ενδιαφερομένων. Ο πληθυσμός που συμμετείχε στην έρευνα μπόρεσε ανώνυμα να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο. Καθώς οι ερωτήσεις ήταν πολύ προσωπικές, οι ερευνητές προτίμησαν να μην συλλέξουν τις πληροφορίες μέσω προσωπικής συνέντευξης, αφού για την εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας απαιτούνταν η απόλυτη ειλικρίνεια στις απαντήσεις από μέρος των ερωτηθέντων.

Το εργαλείο συλλογής των δεδομένων ήταν στην διάθεση του δείγματος για τέσσερις μήνες, όσο χρονικό διάστημα διήρκεσε η έρευνα. Μετά την εφαρμογή της πιλοτικής έρευνας το εργαλείο συλλογής δεδομένων προσαρμόστηκε σύμφωνα με τον τύπο των τύπο των ερωτήσεων όπου το δείγμα ήταν σε θέση να απαντήσει ευκολότερα. Λόγω της ιδιαιτερότητας του θέματος,

προτιμήσαμε να χρησιμοποιήσουμε ερωτήσεις που θα μας έδιναν πληροφορίες σχετικά με τις στάσεις και απόψεις του κοινωνικού συνόλου ανεξαρτήτου σεξουαλικού προσανατολισμού σχετικά με την ομοφυλοφιλία ως κοινωνικό φαινόμενο. Χρησιμοποιήσαμε τον τρόπο προσέγγισης του θέματος που χρησιμοποίησαν άλλοι ερευνητές στο παρελθόν που μελέτησαν παρόμοια θέματα.^{76,78,80}

Επιπλέον, οι περισσότερες μεταβλητές, είχαν να κάνουν με την προσωπική γνώμη του δείγματος σχετικά με τον νόμο που απαγορεύει την μετάγγιση αίματος από τους ομοφυλόφιλους.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιελάμβανε 22 ερωτήσεις κλειστού τύπου με ποιοτικού τύπου μεταβλητές. Η κατασκευή του εργαλείου συλλογής δεδομένου στηρίχθηκε στην ανασκόπηση βιβλιογραφίας και στον προσανατολισμό που θελήσαμε να δώσουμε στον θέμα.

Συνοπτικά, το κεντρικό αντικείμενο της μελέτης του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, είναι η μελέτη της ομοφυλοφιλίας ως κοινωνικό φαινόμενο. Τα άτομα που συμμετείχαν στην μελέτη ήταν άτομα οποιασδήποτε σεξουαλικής προτίμησης και ηλικίας, και αυτό γιατί μας ενδιέφερε να αξιολογήσουμε τις απόψεις του πληθυσμού συγκριτικά με τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Ερωτήσεις συλλογής δημογραφικών στοιχείων (κοινωνικού, οικονομικού, μορφωτικού επιπέδου) δεν περιλαμβάνονταν.

Πιο συγκεκριμένα, Οι βασικές άξονες του ερωτηματολογίου καλύπτουν τις εξής θεματικές ενότητες:

- Τις σεξουαλικές προτιμήσεις και την σεξουαλική συμπεριφορά του δείγματος.
- Τις γνώσεις τους σχετικά με την πρόληψη των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Την προσβολή τους από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Τις γνώσεις τους σχετικά με την μετάγγιση αίματος γενικότερα, και την ψήφιση του υπό μελέτη νόμου ειδικότερα.
- Τις απόψεις τους σχετικά με την ομοφυλοφιλία ως κοινωνικό φαινόμενο.
- Την γνώμη τους σχετικά με τον ρατσισμό που δέχονται οι ομοφυλόφιλοι.

Σεβόμενοι το δικαίωμα του πληθυσμού να μην απαντήσουν σε κάποιες ερωτήσεις που δεν επιθυμούν, οι περισσότερες από τις ερωτήσεις περιλαμβάνουν την επιλογή «Δεν απαντώ».

1.4 Δείγμα

Το δείγμα της μελέτης αποτελούσαν συνολικά 270 άτομα, από τα οποία οι 160 ήταν άντρες και οι 110 ήταν γυναίκες. Από αυτούς οι 81 ήταν ομοφυλόφιλοι άντρες και οι 4 ομοφυλόφιλες γυναίκες, οι 51 ετεροφυλόφιλοι άντρες και οι 94 ετεροφυλόφιλες γυναίκες, οι υπόλοιποι 18 ήταν αμφιφυλόφιλοι και οι 22 δεν δέχτηκαν να απαντήσουν. Η πλειοψηφία των ατόμων που απάντησαν ήταν ηλικίας 18-24 ετών.

1.5 Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης που πραγματοποιήθηκε μέσω των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS, έκδοση 16.0 for Windows. ⁷³Χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 ή δοκιμασία κατά Fisher με επίπεδο σημαντικότητας 95% και ακριβή πιθανότητα $p < 0.05$, που εξετάζει την ανάλυση μεταβλητότητας μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών. Παρακάτω παρατίθενται τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας.

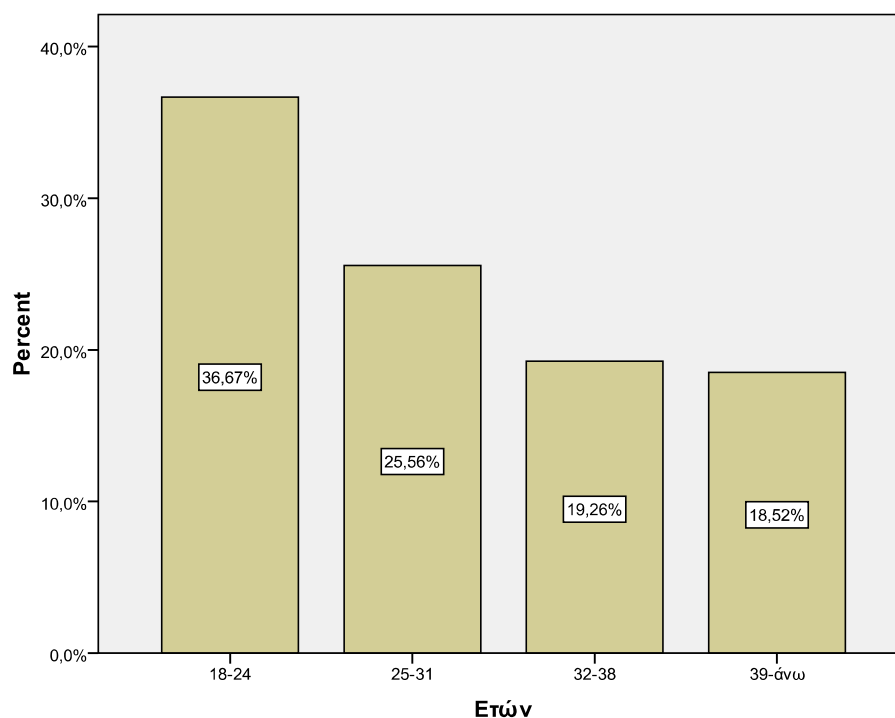
1.6 Αποτελέσματα

Παρακάτω παρατίθενται τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με τις στάσεις και απόψεις του πληθυσμού για το υπό μελέτη θέμα, και τις συνήθειες του σχετικά με την σεξουαλική τους συμπεριφορά.

1.6.1 Δημογραφικά στοιχεία

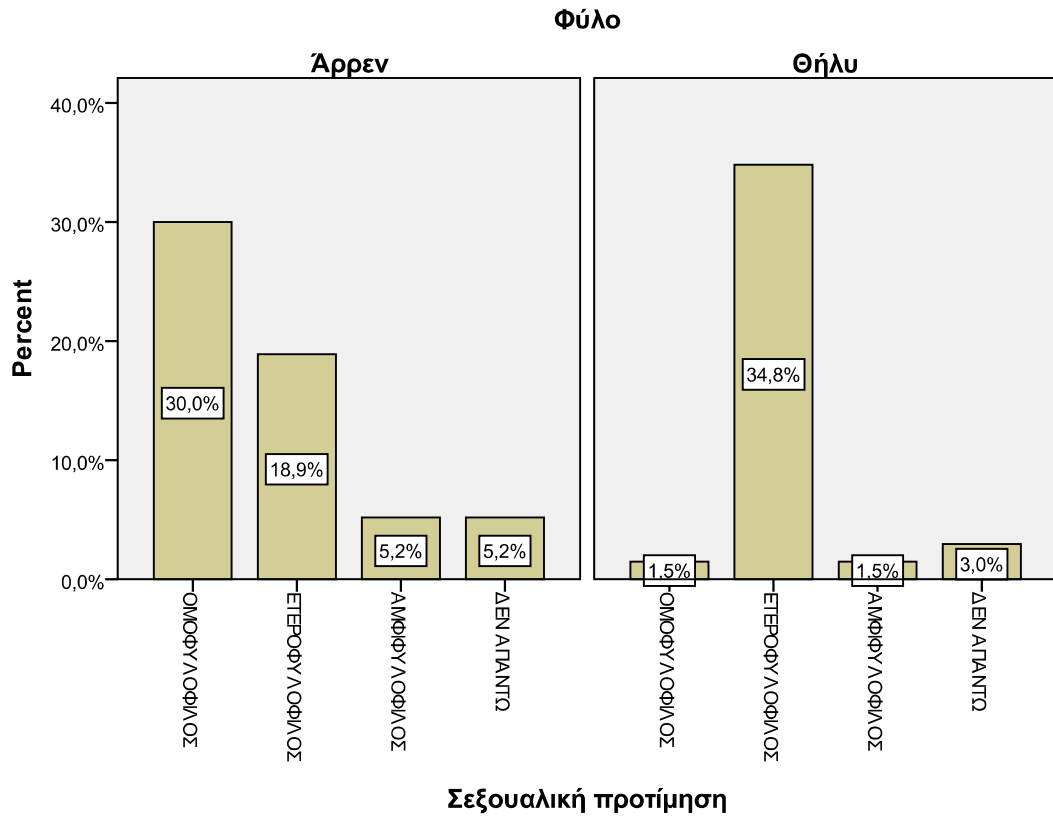
Τα δημογραφικά στοιχεία που συλλέξαμε μέσω του ερωτηματολογίου δεν είχαν να κάνουν με το κοινωνικοοικονομικό ή μορφωτικό επίπεδο του πληθυσμού. Επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε ερωτήσεις μέσω των οποίων θα βγάzaμε συμπεράσματα σχετικά με την ηλικία του δείγματος και την σεξουαλική τους επιλογή συγκριτικά με το φύλο τους.

Πιο συγκεκριμένα από τους ερωτηθέντες οι 160 ήταν άντρες (το 59,26% του δείγματος) και οι 110 ήταν γυναίκες (το 40,47%). Όπως φαίνεται και στο ραβδόγραμμα 1 το 36,67 % αυτών ήταν από 18-24 ετών, το 25,56% ήταν από 25,31% και το υπόλοιπο 37,78% ήταν ηλικίας πάνω των 32 ετών.



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 1 ΗΛΙΚΙΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ

Όπως φαίνεται και παρακάτω οι ομοφυλόφιλοι άντρες καταλάμβαναν το 30% του δείγματος μας σε αντίθεση με τις ομοφυλόφιλες γυναίκες που ήταν μόνο το 1,5%. Η συχνότητα αυτών πιο αναλυτικά παρατίθεται στον παρακάτω πίνακα (πιν 1)(Ραβδ 2)



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 2 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ

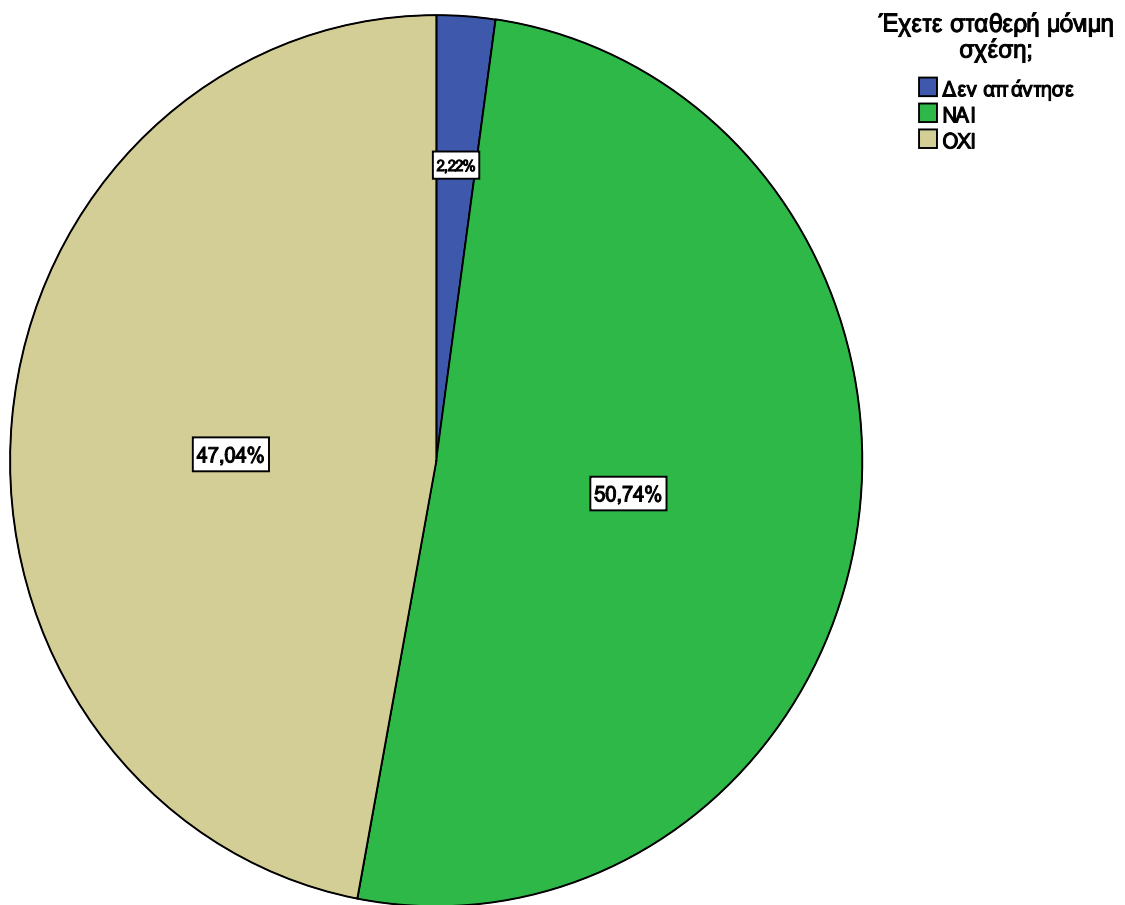
Οι ερωτηθέντες απάντησαν σε ερωτήματα σχετικά με τις σεξουαλικές τους προτιμήσεις. Από το δείγμα που εξετάστηκε το 53,7 % ήταν ετεροφυλόφιλοι το 31,5% ήταν ομοφυλόφιλοι το 6,7% αμφιφυλόφιλοι και το υπόλοιπο 8,1 % δεν δέχτηκε να απαντήσει. Από τους ομοφυλόφιλους που απάντησαν το 30% ήταν άντρες και το 1,5 % ήταν γυναίκες, ενώ από τους ετεροφυλόφιλους που απάντησαν το 18,9% ήταν άντρες και το 34,8% ήταν γυναίκες, όπως φαίνεται και στον πίνακα 1.

	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ	30%	1,5%
ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ	18,%	34,8%
ΑΜΦΙΦΥΛΟΦΙΛΟΙ	5,2%	1,5%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	5,2%	3%

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥΣ.

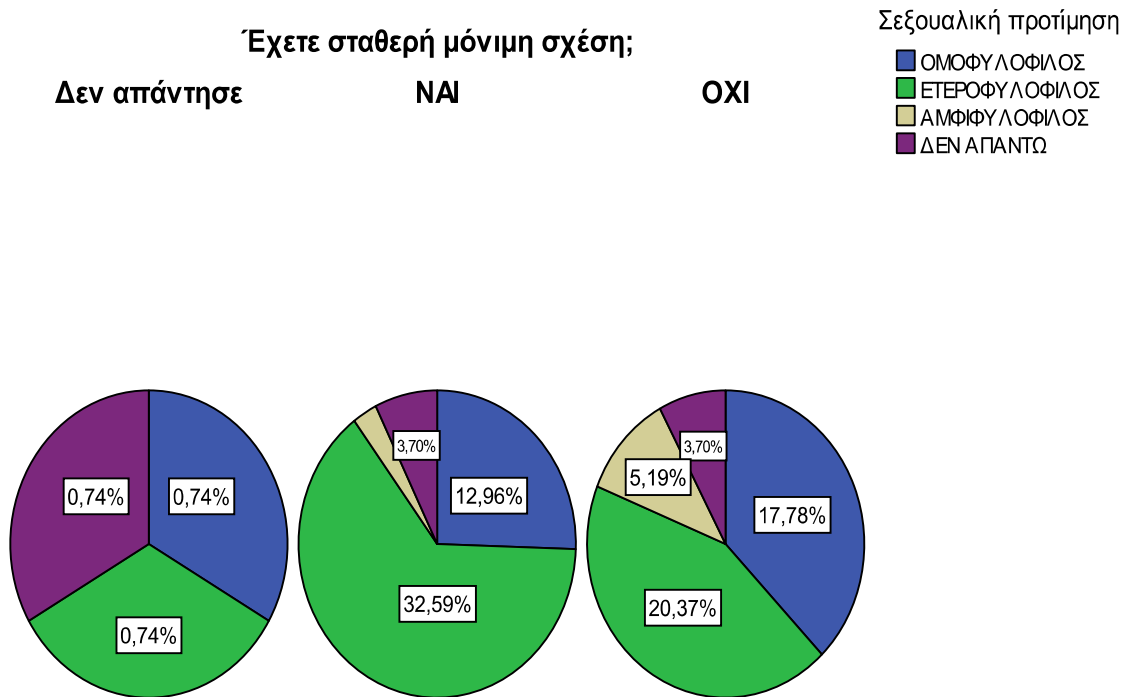
1.6.2 Σεξουαλικές συνήθειες πληθυσμού

Από τους ερωτηθέντες το 62,6% δήλωσε ότι έχει συχνή εναλλαγή συντρόφων σε αντίθεση με το 36,3% που δεν έχει. Όπως φαίνεται και στην πίτα 1, σχεδόν οι μισοί απάντησαν ότι έχουν σταθερή σχέση (ποσοστό 50,74%).



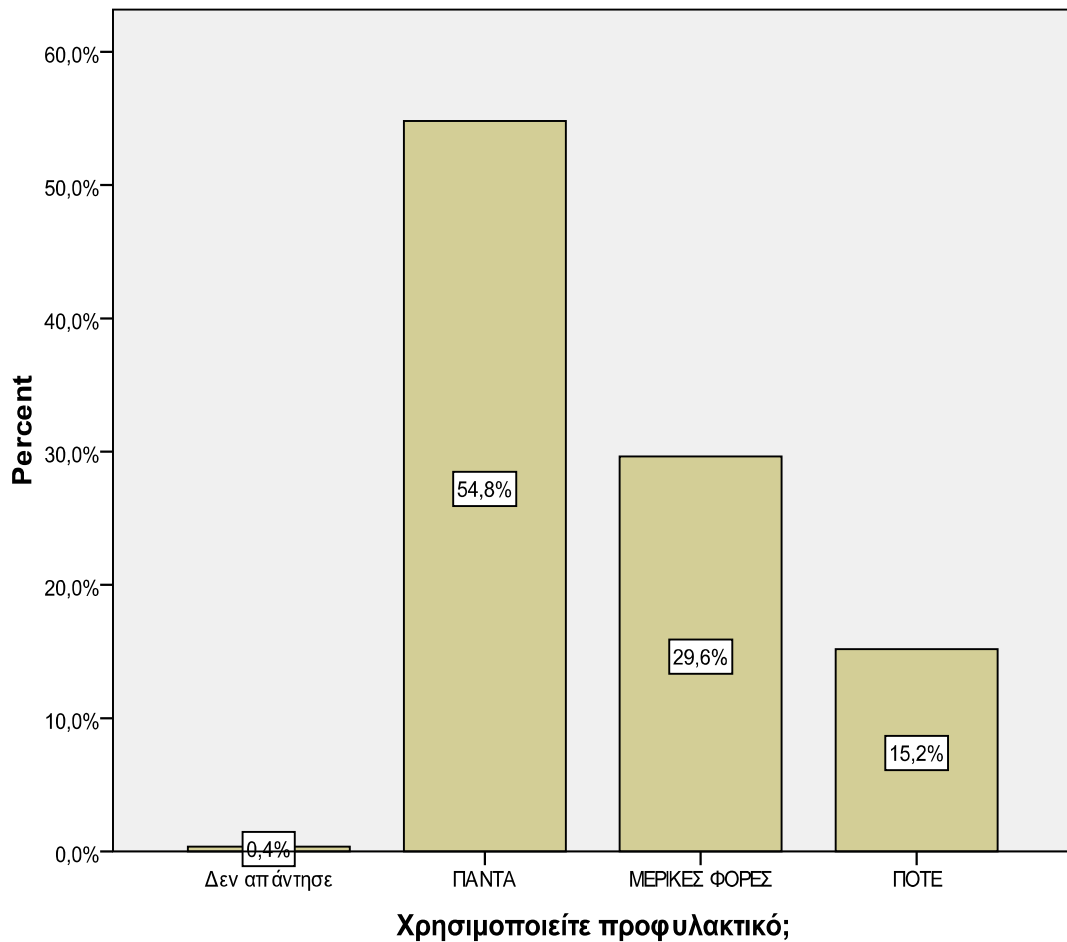
ΠΙΤΑ 1 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΤΑΘΕΡΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

Συγκριτικά με τις σεξουαλικές τους προτιμήσεις, όπως απεικονίζεται στην πίνα 2 διαπιστώθηκε ότι μόλις το 12,98% των ομοφυλοφίλων έχουν σταθερή σχέση σε αντίθεση με το 32,59% των ετεροφυλόφιλων που προτιμούν σταθερούς ερωτικούς συντρόφους.



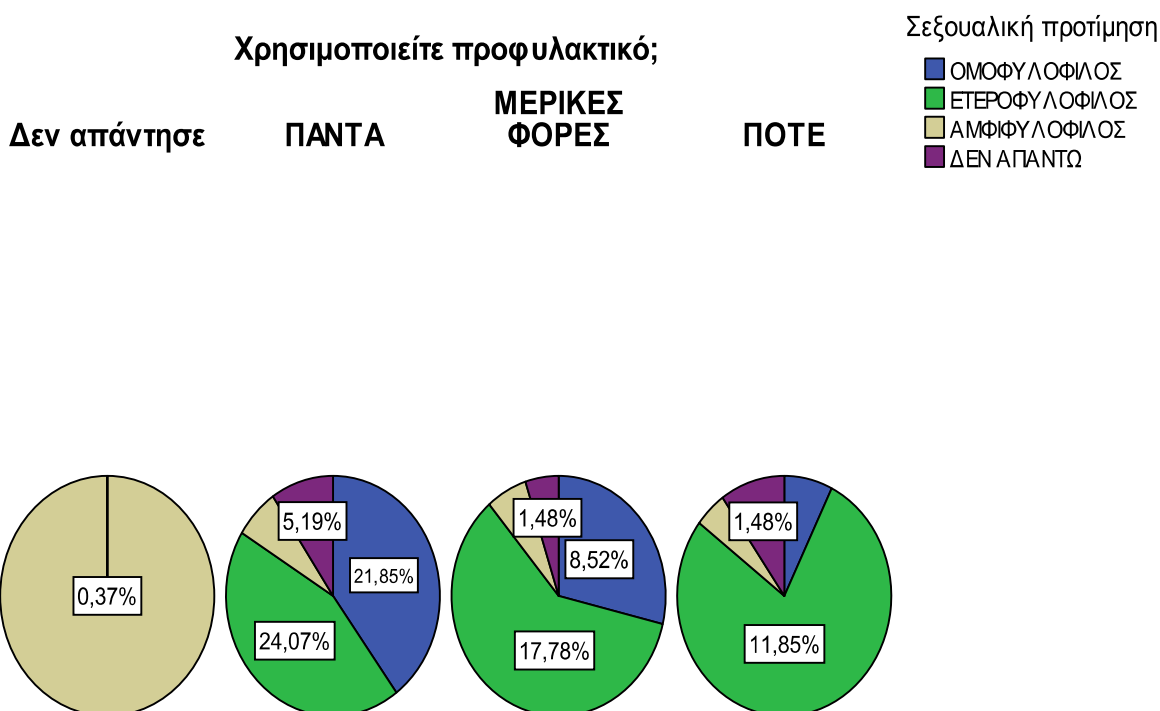
ΠΙΝΑΚΑ 2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΤΑΘΕΡΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Από τους ερωτηθέντες μόνο το 54,8% χρησιμοποιεί πάντα προφυλακτικό για την πρόληψη του από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ενώ 15,2% δεν χρησιμοποιεί ποτέ, όπως φαίνεται και στο ραβδόγραμμα 3.



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 3 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ

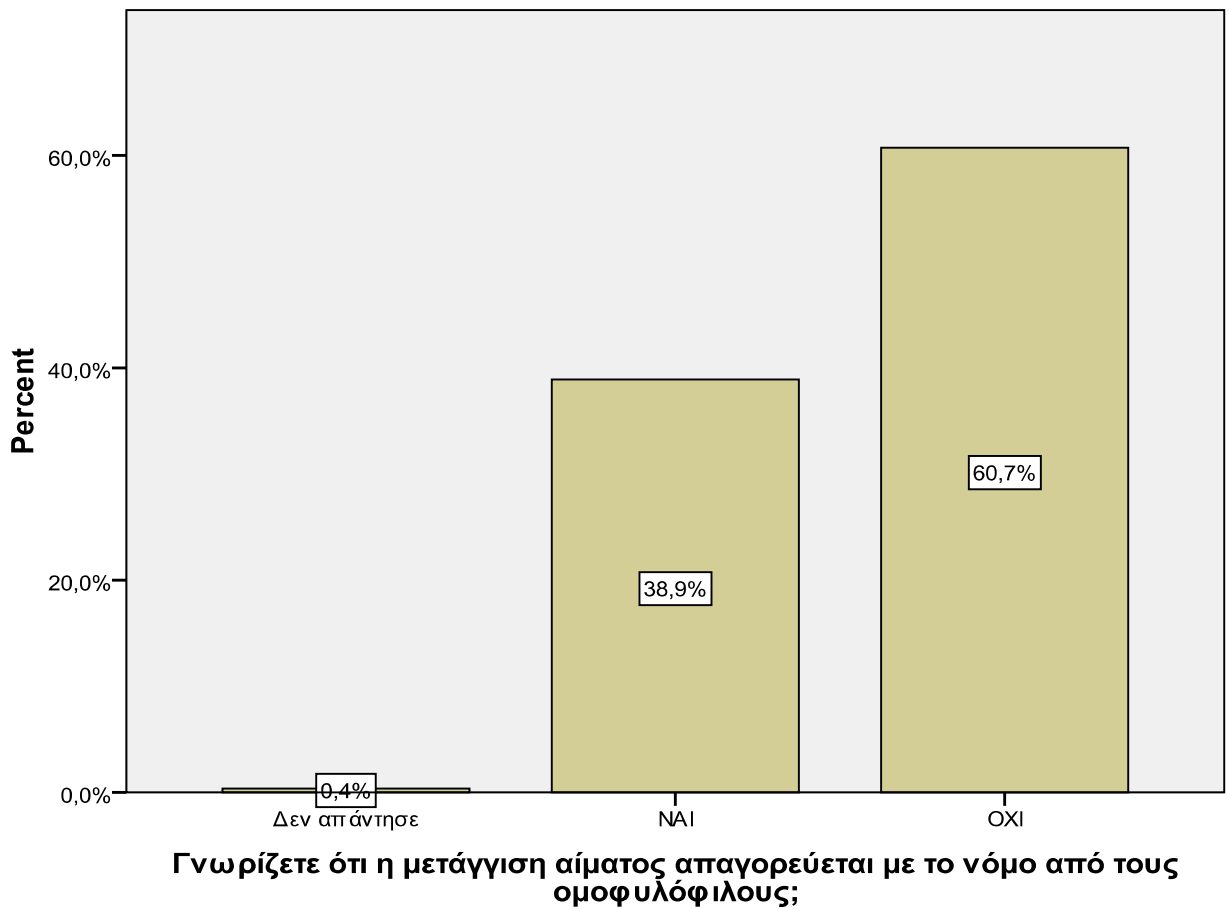
Από τους ομοφυλόφιλους ερωτηθέντες μόλις το 1,48% αυτών δήλωσε ότι δεν χρησιμοποιεί ποτέ προφυλακτικό, σε αντίθεση με το 21,85% που χρησιμοποιεί πάντα. Το υπό μελέτη δείγμα που δήλωσαν ετεροφυλόφιλοι υποστήριξε ότι δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικό ποτέ σε ποσοστό 11,85% ενώ το 100% του δείγματος που δήλωσε ότι σεξουαλικά προτιμά και άτομα του ίδιου φύλου και του αντίθετου αρνήθηκε να απαντήσει στην συγκεκριμένη ερώτηση, όπως φαίνεται παρακάτω (πίτα 3)



ΠΙΤΑ 3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΧΡΗΣΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

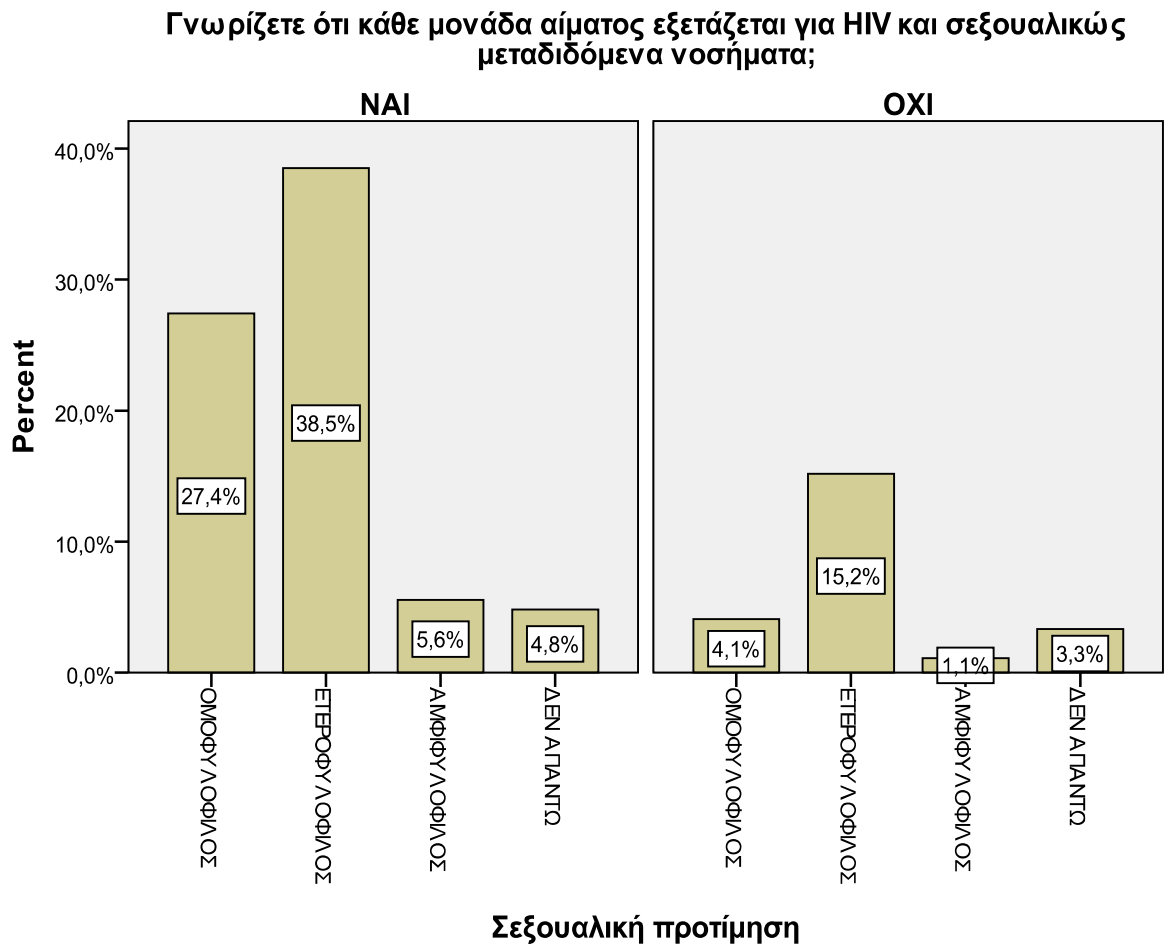
1.6.3 Γνώσεις πληθυσμού

Όσο αφορά την ευαισθητοποίηση σχετικά με την δωρεά αίματος και την μετάγγιση των ατόμων που μελετήθηκαν στην συγκεκριμένη μελέτη, διαπιστώθηκε ότι μόνο το 38,9 % γνώριζε ότι υπάρχει νόμος όπου απαγορεύει στους ομοφυλόφιλους να δίνουν αίμα όπως φαίνεται και στο ραβδόγραμμα 4. Από τους γνώστες το 18,5 % ήταν ομοφυλόφιλοι και το 15,9% ήταν ετεροφυλόφιλοι.



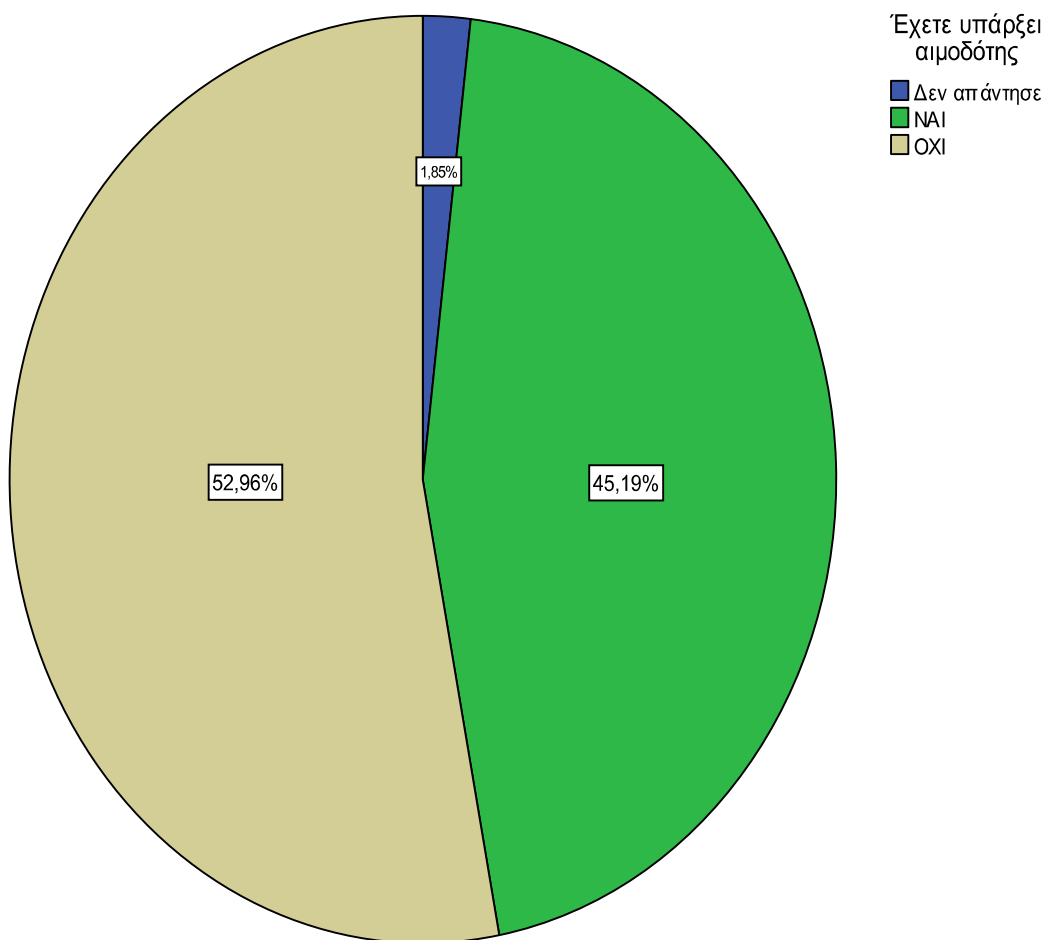
ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 4 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΘΕΜΑ.

Στην ερώτηση για το αν γνωρίζουν ότι κάθε μονάδα αίματος εξετάζεται για ΣΜΝ φαίνεται ότι οι ετεροφυλόφιλοι είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό ενημερωμένοι, το 38,5% αυτών δήλωσε ότι το γνωρίζει σε αντίθεση με πολύ μικρότερο ποσοστό (27,4%) ομοφυλοφίλων που είναι γνώστες, επίσης.



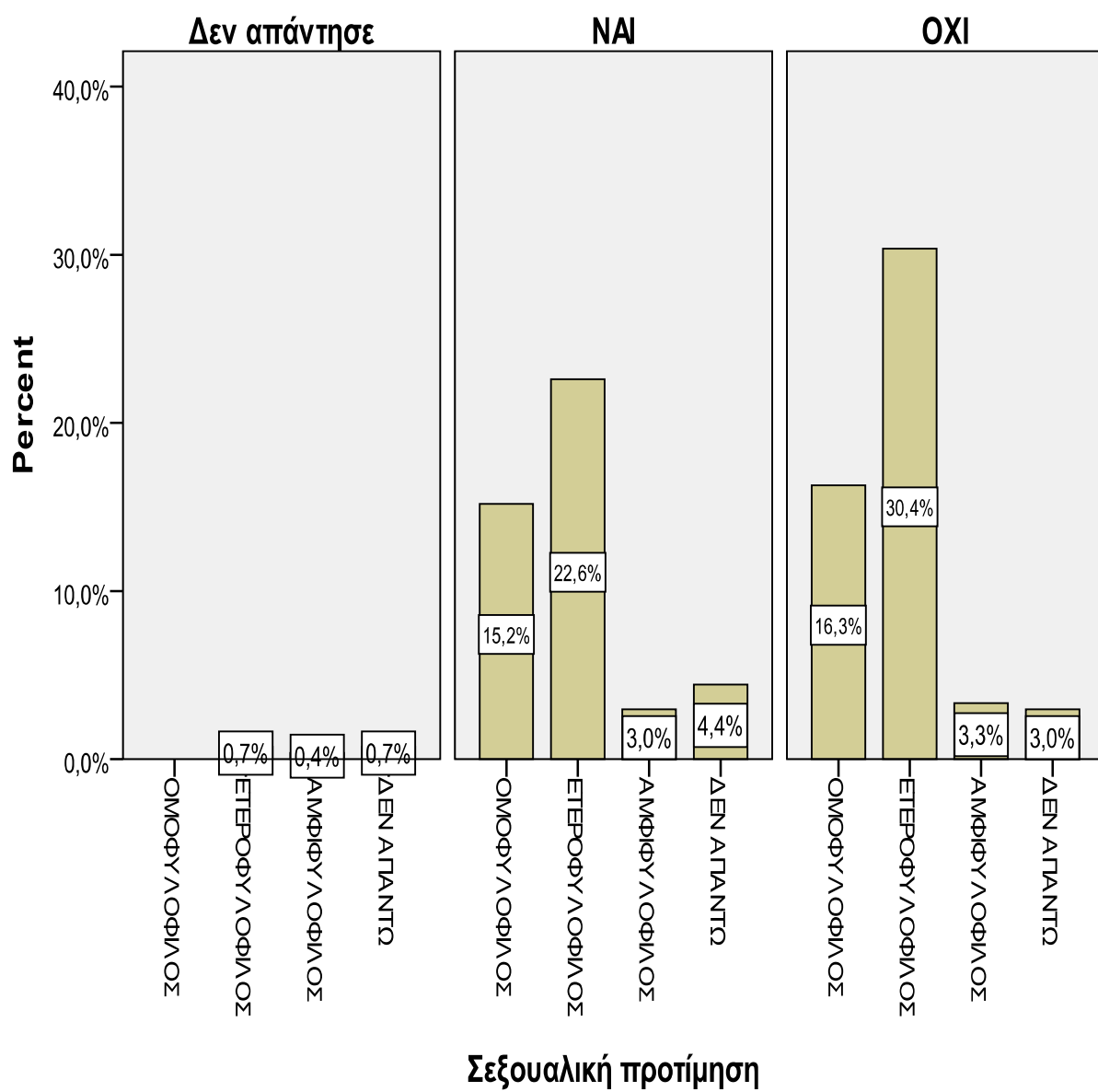
**ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 5 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ
ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΣΜΝ**

Από όλο το δείγμα που μελετήθηκε διαπιστώθηκε ότι το 45,19% έχει υπάρξει αιμοδότης σε αντίθεση με το υπόλοιπο 52,96%, όπως απεικονίζεται στην παρακάτω πίτα (πίτα 4). Επιπλέον από την μελέτη διαπιστώθηκε ότι το 24,44% του πληθυσμού που συμμετείχε στην έρευνα δεν θα ενδιαφερόταν να γίνει αιμοδότης, αντίθετα από το 57,78% που θα ήθελε να είναι. Οι αιμοδότες που απάντησαν ήταν ομοφυλόφιλοι σε ποσοστό 15,2% και ετεροφυλόφιλοι σε ποσοστό 22,6%. (Ραμβ 6)



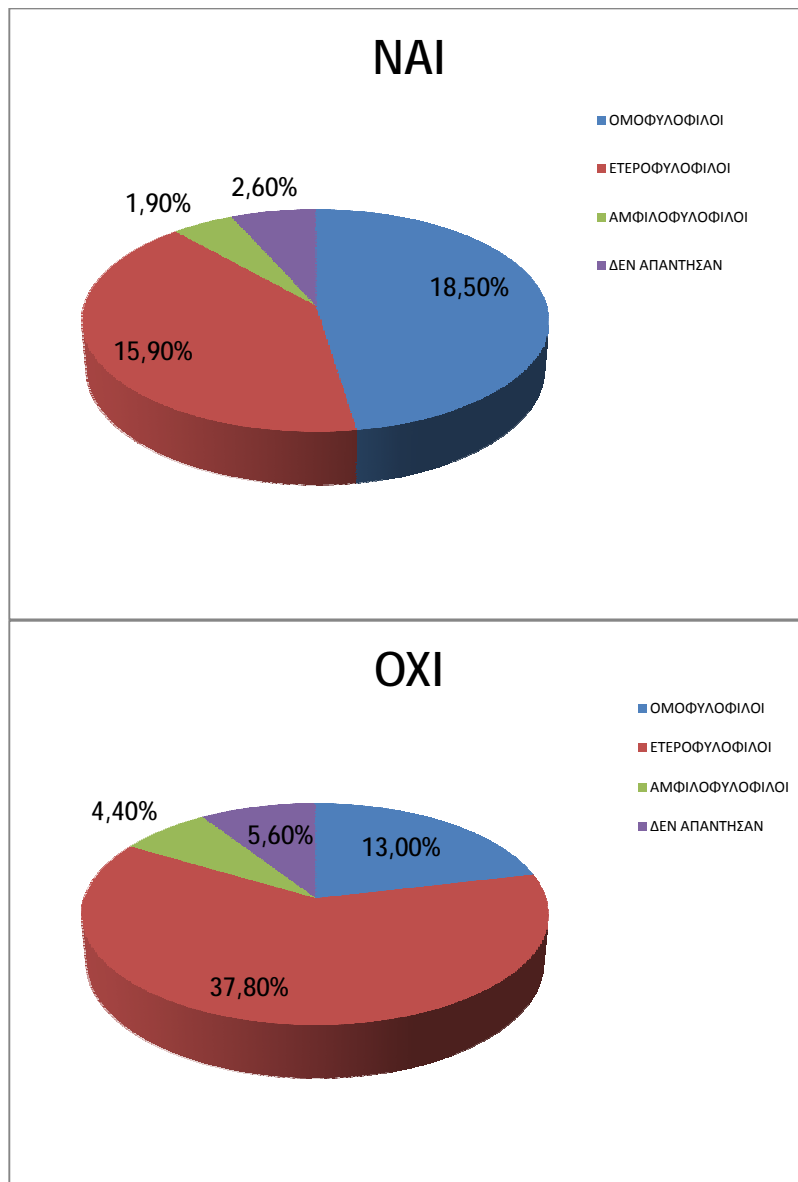
ΠΙΤΑ 4 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΥΠΑΡΞΕΙ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ

Έχετε υπάρξει αιμοδότης



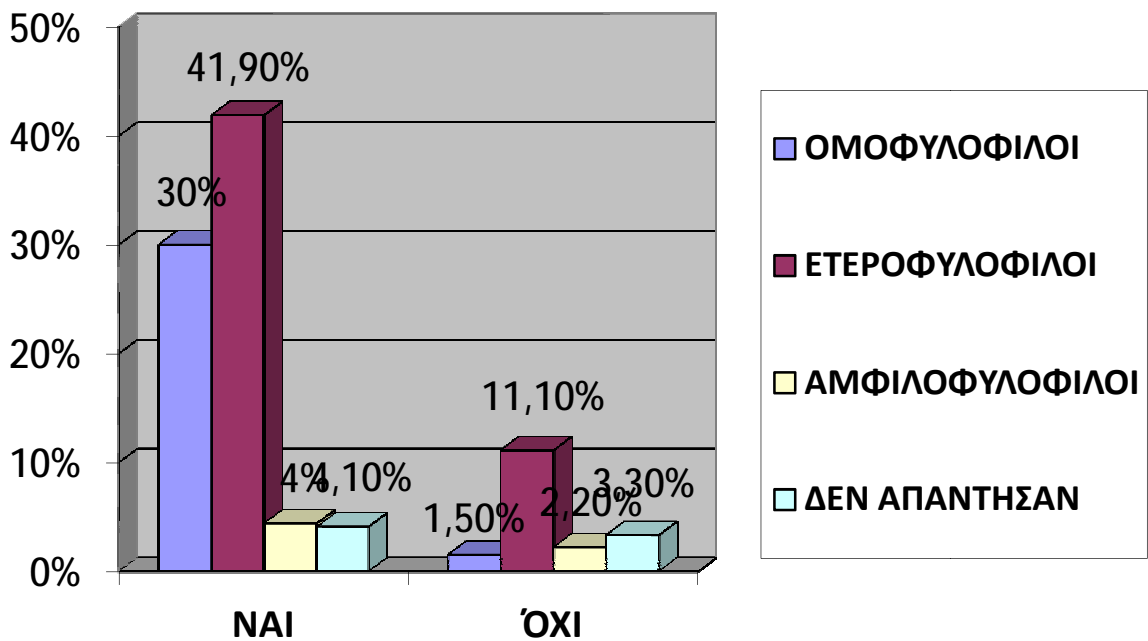
**ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 6 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝ
ΕΙΝΑΙ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥΣ**

Στο υπό μελέτη δείγμα έγιναν επίσης ερωτήσεις για να διαπιστωθούν οι γνώσεις που έχουν σχετικά με την πρόληψη και μετάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και οι στάσεις και απόψεις τους σχετικά με τα δικαιώματα των ομοφυλοφίλων και το νόμο που τους απαγορεύει να δώσουν αίμα για μετάγγιση. Πιο συγκεκριμένα, παρακάτω στην πίνα 5 φαίνεται ότι το 18,5 % των ομοφυλοφίλων γνώριζαν ότι η μετάγγιση αίματος απαγορεύεται με το νόμο από τους ομοφυλόφιλους σε αντίθεση με το 13% που δεν το γνώριζε. Ο πληθυσμός των ετεροφυλόφιλων που εξετάστηκε δήλωσε σε μεγαλύτερο ποσοστό (37,8%) ότι δεν ήταν γνώστης του συγκεκριμένου θέματος, ενώ μόλις το 15,9% ήταν γνώστης, και τέλος το 3,3% του πληθυσμού αρνήθηκε να συμπληρώσει οποιαδήποτε απάντηση.



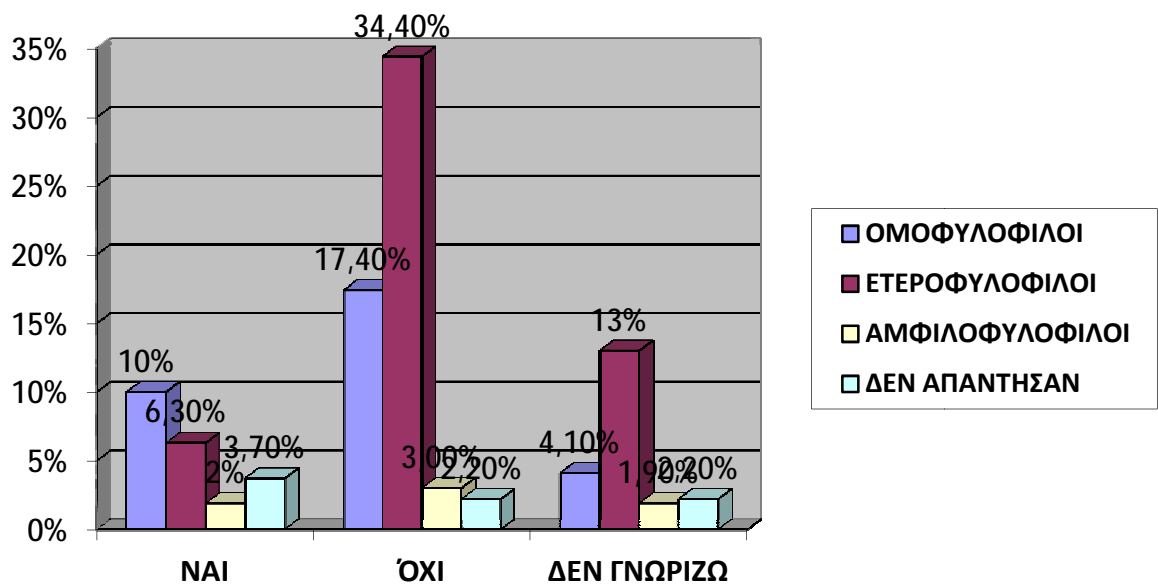
ΠΙΤΑ 5 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΓΝΩΣΗ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΘΕΜΑ

Το ποσοστό των ομοφυλόφιλων που γνώριζαν τους κινδύνους μετάδοσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων όπως φαίνεται στο παρακάτω ραβδόγραμμα (ραβδ 7) ήταν 30% και των ετεροφυλόφιλων ήταν 41,9% και το 1,9% του δείγματος αρνήθηκαν να δώσουν οποιαδήποτε απάντηση.



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 7 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΓΝΩΣΗ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΣΜΝ

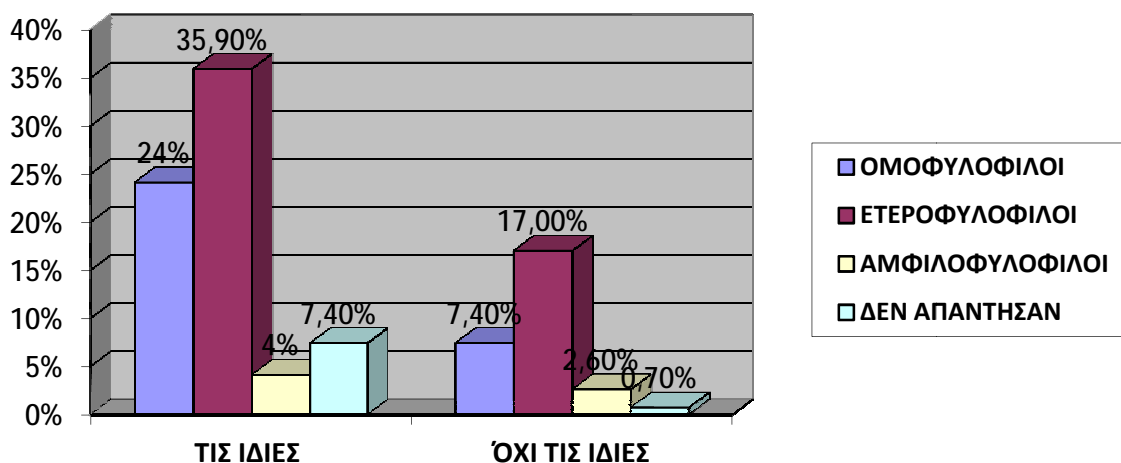
Από τους ερωτηθέντες, το 10% των ομοφυλοφίλων πάσχουν από κάποιο νόσημα σεξουαλικά μεταδιδόμενο σε αντίθεση με το 17,4% που δεν πάσχει, ενώ το 4,1% δεν γνωρίζει. Από τους ετεροφυλόφιλους το 6,3% πάσχει από κάποιο ΣΜΝ ενώ το 34,4% δεν πάσχει και το 13% δεν γνωρίζει. Στο παρακάτω ραβδόγραμμα (ραβδ 8) παρουσιάζονται τα ποσοστά αναλυτικά.



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 8 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΟ ΣΜΝ

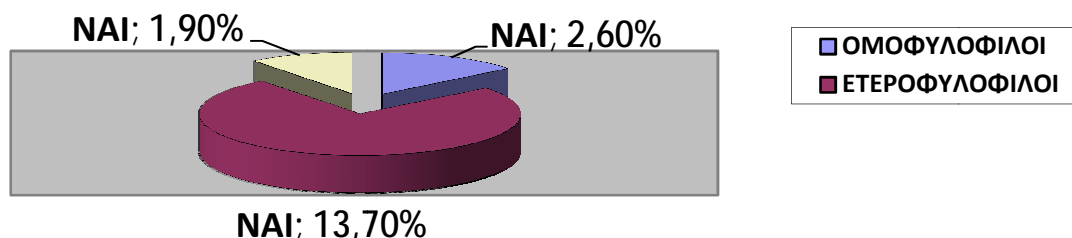
1.6.4 Απόψεις πληθυσμού

Από το υπό μελέτη δείγμα το 24,1% των ομοφυλοφίλων πιστεύει ότι οι ομοφυλόφιλοι και οι ετεροφυλόφιλοι έχουν τις ίδιες πιθανότητες να προσβληθούν από κάποιο ΣΜΝ. την ίδια άποψη σε μεγαλύτερο ποσοστό (35,9%) έχουν οι ετεροφυλόφιλοι (ραβδ 9)



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 9 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΨΕΙΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΒΟΛΗΣ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΟ ΣΜΝ

Οι ερωτηθέντες απάντησαν και σε ερωτήσεις σχετικά με τον ρατσισμό που εισπράτουν οι ομοφυλόφιλοι. Από το δείγμα που μελετήθηκε το 28,9% των ομοφυλοφίλων θεωρούν την ομοφυλοφιλία φυσιολογική και το 29,6% των ετεροφυλοφίλων δεν την θεωρούν φυσιολογική ενώ το υπόλοιπο 8,5% του δείγματος δεν απάντησε. Επίσης η πλειοψηφία των ετεροφυλοφίλων που συμμετείχαν στην έρευνα (οι 107 από τους 145) θεωρούν την ομοφυλοφιλία μειονέκτημα της προσωπικότητας. (ΠΤΑ 6)



ΠΤΑ 6 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝ ΕΙΝΑΙ Η ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Στο παρακάτω πίνακα (Πιν 2) περιγράφονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με την άποψη τους για τα δικαιώματα των ομοφυλοφίλων. Να σημειωθεί ότι το 8,6% που δεν αναφέρεται στον πίνακα είναι το ποσοστό του πληθυσμού που δεν απάντησε στο συγκεκριμένο ερώτημα.

	ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ	ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ	ΑΜΦΥΦΙΛΟΦΙΛΟΙ
ΝΑΙ	74 27,4%	118 43,7%	12 4,4%
ΟΧΙ	11 4,1%	26 9,6%	6 2,2%

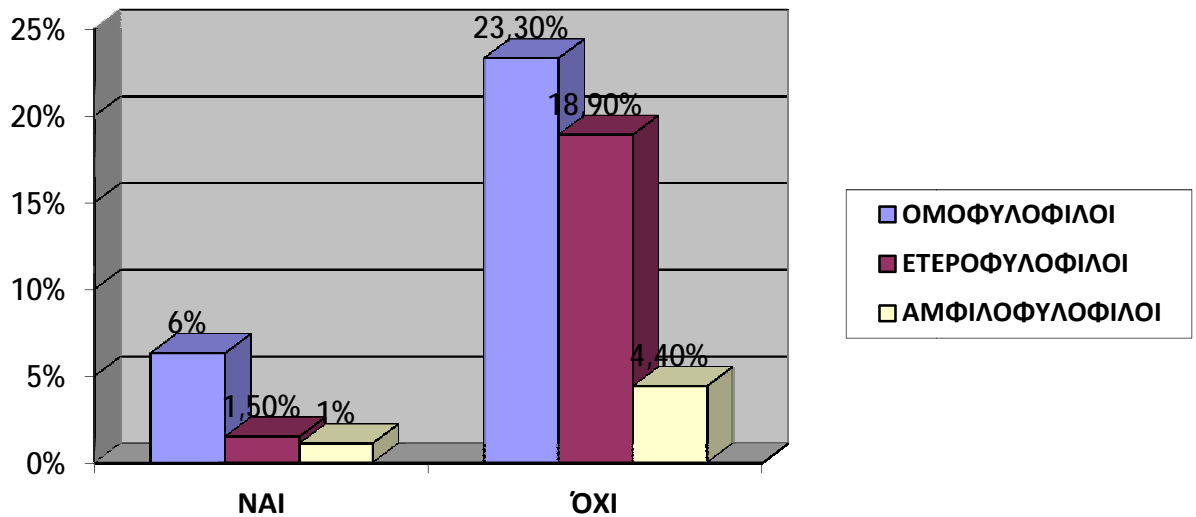
ΠΙΝΑΚΑΣ 2 ΑΠΟΨΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΩΝ

Παρακάτω, στον πίνακα 3 περιγράφονται συγκριτικά οι απόψεις των ομοφυλοφίλων και των ετεροφυλοφίλων σχετικά με τον νόμο που απαγορεύει την μετάγγιση αίματος από τους ομοφυλοφίλους. Πιο συγκεκριμένα, το 24,1% των ομοφυλοφίλων θεωρούν τον συγκεκριμένο νόμο ρατσιστικό, και την ίδια άποψη σε λίγο μεγαλύτερο ποσοστό (30%) έχουν και οι ετεροφυλόφιλοι, ενώ το 8,1% του συνολικού δείγματος δεν απάντησε καθόλου.

	ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ	ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ	ΑΜΦΥΦΙΛΟΦΙΛΟΙ
ΝΑΙ	65 24,1%	81 30%	13 4,8%
ΟΧΙ	20 7,4%	64 23,7%	5 1,9%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 ΑΠΟΨΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟΥΣ.

Οι ομοφυλόφιλοι που έχουν δεχτεί ρατσιστική συμπεριφορά από ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό όπως φαίνεται και στο ραβδόγραμμα 10 είναι 6,3% ενώ πολύ μεγαλύτερο ποσοστό (23,3%) ομολογεί ότι δεν έχει δεχτεί. Αξιοσημείωτο είναι, ότι στην συγκεκριμένη ερώτηση το 44,9% των ερωτηθέντων δεν θέλησε να απαντήσει.



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 10 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΔΕΧΤΕΙ ΡΑΤΣΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

1.7 Συζήτηση

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1984 υποστηρίχθηκε ότι οι ομοφυλόφιλοι έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες προσβολής από τον ιό AIDS λόγω της μη συνήθειας τους στην δημιουργία σταθερών σχέσεων και την συχνή αλλαγής ερωτικών συντρόφων.⁷⁴ Επίσης άλλη έρευνα που συνέκρινε πληθυσμό ομοφυλοφίλων και ετεροφυλόφιλων διαπίστωσε ότι οι ομοφυλόφιλοι έχουν τις διπλάσιες πιθανότητες να προσβληθούν από AIDS λόγω της μη προφύλαξης τους κατά την ερωτική επαφή.⁷⁵ Στην δική μας μελέτη αυτό καταρρίπτεται αφού οι ομοφυλόφιλοι δηλώνουν περισσότερο σταθεροί στις σεξουαλικές τους σχέσεις και περισσότερο ευαισθητοποιημένοι με το θέμα της προφύλαξης αφού ελάχιστοι από τους ερωτηθέντες που προτιμούν άτομο του ίδιου φύλου για ερωτικό σύντροφο δήλωσαν ότι δεν χρησιμοποιούν μέσο προφύλαξης ΣΜΝ. Το ίδιο ακριβώς υποστηρίζεται από τους ερευνητές μελέτης που πραγματοποιήθηκε σε πανεπιστήμιο της Ελβετίας σχετικά με την χρήση προφυλακτικού από ομοφυλοφίλους. Από το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε μονό το 33% δεν χρησιμοποιούσε προφυλακτικό, το 13% του οποίου είχε προσβληθεί από AIDS.⁷⁶

Σε νεότερη έρευνα υποστηρίχθηκε ότι οι ομοφυλόφιλοι δημιουργούν σταθερότητες σχέσεις από τους ετεροφυλόφιλους γεγονός που αμέσως καταρρίπτει τον μύθος που συνδέει τους ομοφυλόφιλους με την μετάδοση σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων λόγω των πολλών και διαφορετικών συντρόφων που επιλέγουν κατά την ερωτική τους ζωή.⁷⁷

Σε άλλη έρευνα που έγινε με σκοπό την διερεύνηση των απόψεων των ετεροφυλόφιλων αντρών σχετικά με την ομοφυλοφιλία αποδείχθηκε η απόλυτη αρνητικότητα τους στο συγκεκριμένο κοινωνικό φαινόμενο. Πιο συγκεκριμένα το 89% του πληθυσμού που εξετάστηκε, έκρινε την ομοφυλοφιλία ως μειονέκτημα προσωπικότητας και κοινωνικό στίγμα,⁷⁸ ευρήματα τα οποία δεν συμφωνούν καθόλου με τα ευρήματα της δικής μας μελέτης, στην οποία το δείγμα των ετεροφυλόφιλων δήλωσε σε πολύ μεγάλο ποσοστό ότι θεωρεί την ομοφυλοφιλία φυσιολογική.

Η εφ' όρου ζωής απαγόρευση της δωρεάς αίματος από άντρες που έχουν ερωτικές επαφές με άντρες εφαρμόστηκε σε χώρες του εξωτερικού κατά τη δεκαετία του '80, όταν ακόμα δεν γνωρίζαμε πολλά για τον HIV. Σύμφωνα με τους υποστηρικτές της απαγόρευσης, αυτή θα πρέπει να εξακολουθήσει να ισχύει καθώς ο κίνδυνος μετάδοσης της λοίμωξης είναι ιδιαίτερα μεγάλος. Διατυπώνουν την άποψη ότι το δικαίωμα των αιμοληπτών να λαμβάνουν ασφαλές αίμα υπερτερεί των διεκδικούμενων δικαιωμάτων των εθελοντών που επιθυμούν να δώσουν αίμα.

Από το 1977, οι άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άντρες έχουν κατά 60 φορές υψηλότερο επιπολασμό του HIV σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, 800 φορές υψηλότερο από τους δότες που δωρίζουν αίμα για πρώτη φορά και 8000 φορές υψηλότερο από τους τακτικούς αιμοδότες. Αν και η

εξέταση είναι πλέον ακριβέστερη από ό,τι στο παρελθόν, μπορεί να μεταδοθούν λοιμώξεις κατά τη διάρκεια της λανθάνουσας περιόδου - της περιόδου από τη στιγμή που μεταδίδεται ο ιός μέχρι τη στιγμή που υπάρχει η δυνατότητα της ανίχνευσής του. Σύμφωνα με άρθρο που δημοσιεύτηκε το 2009 στο *British medical Journal*⁷⁹ η άρση της απαγόρευσης για ένα έτος θα αύξανε τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV μέσω του αίματος των δοτών κατά 60%, ενώ η μόνιμη άρση της απαγόρευσης θα είχε ως αποτέλεσμα αύξηση κατά 500%.

Από την άλλη πλευρά, ο Eleftherios Vamvakas σε έρευνα που διηγήγαε στο Λος Αντζελες διαπίστωσε ότι η τιμή ο κίνδυνος από τη σύνθεση των αιμοπεταλίων(από δότες ετεροφυλόφιλους) είναι 20 φορές μεγαλύτερος την απαγόρευση μεταγγίσης των ομοφυλοφίλων για διάστημα 12 μηνών, και ακόμη και αν συγκεντρωθούν τα αιμοπετάλια είναι μόνο το 15% των αιμοπεταλίων για τις μεταγγίσεις που χρειάζεται αυτήν την στιγμή η Αμερική.⁸⁰

Το ίδιο ακριβώς υποστηρίζεται και σε άλλη έρευνα, τονίζοντας ιδιαίτερα την σημαντικότητα και σοβαρότητα συλλογής περισσότερου αίματος, γεγονός που θα επιτευχθεί μετά την άρση της συγκεκριμένης απαγόρευσης.⁸¹ Επίσης, στην δίκη μας έρευνα, αποδεικνύεται το ίδιο αφού μεγάλο ποσοστό που τώρα λόγω της απαγόρευσης δεν έχει το δικαίωμα να δωρίσει αίμα θα ήθελε να είναι αιμοδότης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ

Ολοκληρώνοντας την παρούσα μελέτη, και λαμβάνοντας υπόψη όλα τα ερευνητικά και ανασκόπικα δεδομένα, φτάνουμε στο συμπέρασμα ότι το φαινόμενο της ομοφυλοφιλίας με τη παρόδου του χρόνου γίνεται αποδεκτό από το κοινωνικό σύνολο, σταματώντας σιγά, σιγά να αντιμετωπίζεται ρατσιστικά και με φόβο. Η συμφιλίωση έρχεται μέσω της ενημέρωσης από τα ΜΜΕ , αν και το ίδιο μέσο κατηγορείται συχνά για προβολή της ομοφυλοφιλίας και μετατροπή της ως πρότυπο για την νέα γενιά, άποψη με την οποία εμείς δεν συμφωνούμε, αφού μέσω της μελέτης μας για την συγκεκριμένη εργασία φτάσαμε στο συμπέρασμα ότι η ομοφυλοφιλία είναι προσωπική επιλογή και όχι μίμηση συμπεριφοράς.

Από την άλλη πλευρά εμείς ως επαγγελματίες υγείας με επιστημονικές γνώσεις θα πρέπει να σεβόμαστε την σεξουαλική ιδιαιτερότητα όλων όσων χρειάζονται τις υπηρεσίες μας χωρίς να τις κριτικάρουμε. Χρέος μας είναι να αξιολογούμε και να προλαμβάνουμε μέσω της αγωγής υγείας τους κινδύνους που προκύπτει από την εκάστοτε σεξουαλική συμπεριφορά ανεξάρτητα όμως από τον σεξουαλικό προσανατολισμό των εμπλεκομένων.

Όσο αφορά τον νόμο που απαγορεύει στους ομοφυλόφιλους να δωρίζουν αίμα, θεωρούμαι ότι είναι ένας νόμος που στην χώρα μας θεσπίστηκε σύμφωνα με την υποκειμενικότητα που διέπει τον νομοθέτη. Και αυτό γιατί η νομοθεσία που ισχύει στην χώρα μας και αφορά στην ασφαλή διαχείριση και χρήση του αίματος απαγορεύει την αιμοδοσία σε όλους όσους έχουν επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, και όχι απαραίτητα στους ομοφυλόφιλους.

Άλλωστε δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η δωρεά αίματος αποτελεί στις μέρες μας μια πράξη αλτρουιστική που θα πρέπει να επιβραβεύεται και όχι να απαγορεύεται. Σεβόμενοι πάντα το δικαίωμα του λήπτη να λαμβάνει υγιή αίμα, οι εκάστοτε κυβερνήσεις παγκοσμίως που διατηρούν ακόμα και σήμερα τον νόμο περί απαγόρευσης αιμοδοσίας από ομοφυλόφιλους θα έπρεπε να αναλογιστούν το πόσο περισσότερο αίμα θα υπήρχε στην διάθεση αυτών που το έχουν ανάγκη μετά την άρση της απαγόρευσης. Επιπρόσθετα, το γεγονός αυτό, θα μείωνε στο στίγμα που συνδέει τους ομοφυλόφιλους με το AIDS και κατά συνέπεια τον φόβο της κοινωνίας με τον ρατσισμό.

Επομένως, εφ' όρου ζωής απαγόρευση δεν δικαιολογείται από επιστημονικά τεκμήρια, ιδιαίτερα καθώς δεν έχουν αποκλειστεί άλλες ομάδες υψηλού κινδύνου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αντωνοπούλου Χ. *Η Ανθρώπινη Σεξουαλικότητα*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1997.
2. Λαγουμίδου Μ. *Gay Γιατί ; προσέγγιση των αιτιών του ομοφυλοφιλικού σεξουαλικού προσανατολισμού*. Εκδόσεις Γρηγόρη.
3. Pierson J., Martin T *Dictionary of social work*. 1st ed. Glasgow: Collins. Αθήνα 1996.
4. Φιλλιπόπουλος Γ.Σ. *Κλινική Ψυχιατρική*. Εκδόσεις Λίτσας. Αθήνα 1980.
5. Μανος Ν. *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Εκδόσεις University Studio Press. Θεσσαλονίκη 1988.
6. Samelius L., Wegberg E. *Sexual Orientation and Gender Identity Issues in Development*. Department for Democracy and Social Development. Sida 2005.
7. Τσανάκας Χ. Ομοφυλοφιλία. *Focus* 2003 : 45: 53-57.
8. Παπαχρήστου Ν. Η ομοφυλοφιλία στην Ελλάδα. «Κ» 2005 : 89 : 32-37.
9. Jesdale B. Zierler S. Enactment of Gay Rights Laws in U.S. States and Trends in Adolescent Suicide: An Investigation of Non-Hispanic White Boys. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association* 2002: 6(2) : 61-69.
10. Δοκουμετζίδης Γ. *Προβλήματα προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου*. Εκδόσεις Καστανιώτη .Αθήνα 1997.
11. Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο, 2005. <http://www/sexmedic.gr./Omofilofilia>
12. Remafedi G., Resnick M., Blum R. Demography of sexual orientation in adolescents. *Pediatrics* 1992: 89(4):714-721.
13. Holmes W. Men's self definition of abusive childhood sexual experiences, and potentially related risky behavioural and psychiatric outcomes. *Child abuse and neglect* 2008 : 32(1):83-97.
14. Zucker KJ. Gender identity disorders. In Rutter M, Taylor E(eds): *Child and Adolescent Psychiatry* 4th ed. Wiley Blackwell 2002.
15. Gaspaille WJ. Homosexuality. In: Kaplan H, Sadock B(eds): *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 5th ed. Williams &Wilkins 1989.
16. Gupta R, Warren T, Wald A. Genital herpes. *Lancet* 2007:370:2127-2137.
17. Stolte IG, Duckers N, Wit JB, et al. Increase in sexually transmitted infections among homosexual men in Amsterdam, in relation to HAART. *Sexually transmitted infections* 2001: 77:184-186.

18. Chen SY, Gibson S, Katz M, et al .Continuing increases in sexual risk behavior and sexually transmitted diseases among men who have sex with men: San Francisco Calif 1999-2001.
19. Glasier A, Gulmezoglu am, Smidt GP, et al. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *Lancet* 2006: 368:1595-1607.
20. Osmond DH. Epidemiology of HIV/AIDS in the United States. HIV InSite Knowledge Base Chapter March 2003.
21. Low N, Broutet N, Sarcodie YA, et al. Global control of sexually transmitted infections. *Lancet* 2006: 368:2001-2016.
22. Remafedi G. Suicide and sexual orientation. *Archives of General Psychiatry* 1999: 56(10):885-886.
23. Sanford TG, de Graaf R, Bijl RV, et al. Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2001: 58: 85-91.
24. American Psychiatric Association Practice Guidelines. Practice guideline for the treatment of patients with HIV/AIDS. *American Journal of Psychiatry* 2000: 157(11).
25. Drescher J, Stein T, Byne WM. Homosexuality, gay and lesbian identities and homosexual behavior. in Kaplan H, Sadock B(eds): *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8th ed. Williams &Wilkins 2004.
26. Gadpaille WL. Cross-species and cross-cultural contributions to understanding homosexual activity. *Archives of General Psychiatry* 1980: 37:349-356.
27. Παπαζήση Θ. Το Ευρωπαϊκό Νομικό Πλαίσιο για την Ομοφυλοφιλία και η Νομική Κατάσταση στην Ελλάδα. 1η Διεπιστημονική Συνάντηση για την Ομοφυλοφιλία και την Ομοφυλοφοβία «η κατάσταση στην Ελλάδα και οι προοπτικές βελτίωσης της», 9-10 Οκτωβρίου, Θεσσαλονίκη 2000.
28. Φαρμάκη Κ., Ορθολογική Χρήση του αίματος και των παραγώγων του, ετήσια σεμινάρια εξειδίκευσης Εργαστηριακής Αιματολογίας – Αιμοδοσίας, κύκλοι V-VIII 2001-2004, Ελληνική εταιρεία Εργαστηριακής Αιματολογίας και Αιμοδοσίας, Αθήνα 2005.
29. Ben A, Adital T. An experiential attitude change: social work students and homosexuality, *J Homosex* 1998 :36 (2) pp. 59-71.
30. Raja, Sheela, Stokes, Joseph. Assessing Attitudes Toward Lesbians and Gay Men: The Modern Homophobia Scale. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association* 1998:3 (2):113-134.
31. Lieblich A. , Friedman G. Attitudes Toward Male and Female Homosexuality and Sex-Role Stereotypes in Israeli and American Students. *Sex Role*, 1985: 12 (5/6) :561-570.
32. Weinbach Robert W. , Grinnel Richard M. Statistics for social workers, 4th ed. Longman: New York 1997.

33. Morin , Garfinkle, Male homophobia. *Journal of Social Issues* 1978: 34: 29-47.
34. Berkman C. Zinberg G. Homophobia and Heterosexism in Social Workers. *Soc Work*1997: 42 (4) : 319-332.
35. Tate, Frederic B., Longo, Daniel A.. Homophobia: A Challenge for Psychosocial Nursing. Attitudes toward gay, lesbian, bisexual, and transgendered (GLBT) individuals. *Journal of Psychosocial Nursing* 2004: 42 (8): 27-33.
36. Παπαδόπουλος Ν. Λεξικό Ψυχολογίας.1η έκδοση, αυτό-εκδοση, Αθήνα 1994.
37. Pierson J. , Martin T. Dictionary of social work. 1st ed. Collins Glasgow 2002.
38. Brewer R. P. The Shifting Foundations of Public Opinion about Gay Rights. *Journal of Politics* 2003: 65(4) :1208–1220.
39. Innala S. , Ernulf K. When Gay Is Pretty: Physical Attractiveness And Low Homophobia. *Psychological Reports* 1994: 74 : 827-831.
40. Richmond J. , Mckenna Hugh . Homophobia: an evolutionary analysis of the concept as applied to nursing. *Journal of Advanced nursing* 1998: 28 (2) : 362-369.
41. Herek, G. Gender Gaps In Public Opinion About Lesbians and Gay men. *Public Opinion about Lesbians and Gay Men* 2002: 66: 40-66.
42. Ridson C. , Cook D., Willms D. Gay and lesbian physicians in training: a qualitative study. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)* 2000:162 (3) : 331-334.
43. Burke B. White J. Wellbeing of gay, lesbian and bisexual doctors. *British Medical Journal (BMJ)* 2001: 322 :422-424.
44. Munoz-Plaza C. , Quinn S. , Rounds K. Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Students: Perceived Social Support in the High School Environment. *The High School Journal* 2002: 4: 52-63.
45. Chung Y. B. Work Discrimination and Coping Strategies: Conceptual Frameworks for Counseling Lesbian, Gay and Bisexual Clients, *The Career Development Quarterly* 2001: 50 : 33-44.
46. Cianciotto J. , Cahill S. Education policy: Issues affecting lesbian, gay,bisexual, and transgender youth. *The National Gay and Lesbian Task Force Policy New York* 2003.
47. Grossman A. , Kerner M. Support Networks of Gay Male and Lesbian Youth, *International Journal of Sexuality and Gender Studies* 1998 : 3 (1) : 27-4.
48. Lewis B.G. Black-White Differences in Attitudes toward Homosexuality and Gay Rights. *Public Opin Q* 2003: 67 (1): 59-78.

49. Ushma S. Don't ask, don't tell . . . and don't donate. *J Clin Invest* 2010 :120(5): 1364.
50. Gorna R, Van den Boom F. Regaying blood banks. *Int Conf AIDS* 1996: 11: 157.
51. Εφημερίδα της Κυβέρνησης Τεύχος Πρώτο Αρ. Φύλλου 195 2005 Παράρτημα ΙΙΙ Περί της καταλληλότητας υποψηφίων δοτών αίματος και παραγώγων σελ.3124.
52. Καλογερόπουλος Α. *Γυναικολογία*. University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1996.
53. Black M. Breaking the silence; growing up alone: HIV/AIDS a global emergency. UNICEF 2000.
54. Houweling H. Epidemiological impact of HIV/AIDS in the European Union study for the EU concerted action on multinational AIDS scenarios. 12th International Conference on AIDS, Book of Abstracts, Geneva, 1998:13182.
55. WHO/UNAIDS. Epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted diseases. Geneva, Switzerland, 1998.
56. ΚΕΕΛ. Επιδημιολογική επιτήρηση του HIV/AIDS στην Ελλάδα: Δηλωθέντα στοιχεία έως 30.6.2000. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα, 2000.
57. Glasier A, Gulmezoglu am, Smidt GP, et al. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *Lancet* 2006: 368:1595-1607.
58. Osmond DH. Epidemiology of HIV/AIDS in the United States. HIV InSite Knowledge Base Chapter March 2003.
59. HIV knowledge basis. Ηλεκτρονική βιβλιοθήκη Νοσοκομείου «ο Ευαγγελισμός». www.evangelismos-hosp.gr.
60. Sifakis F, Flyn CP, Metsch L, et al. HIV prevalence, unrecognized infection, and HIV testing among men who have sex with men-five U.S. cities, june 2004-april 2005.*JAMA* 2005: 294:674-676.
61. World Health Organization 2003 Preparing for adulthood: adolescent sexual and reproductive health. Progress in Reproductive health research No 64 ,WHO.
62. Aspy CB., Vesely SK, Osman RF., Rodine S., Marshall L., Fluhe J., McLeroy K. Youth-parent communication and youth sexual behavior : implication for physicians. *Family Medicine* 2006 :38(7) 500-4.
63. Wight D., Raab GM, Henderson M., Abraham C., Buston K., Hart G., Scott S. Limits of teacher delivered sexuality education : Interim behavior outcomes from randomized trial. *British Medical Journal* 2002: 324: 1430-1433.

64. Καυγα-Παλτόγλου Α., Σταθοπούλου Χ.. Προαγωγή σεξουαλικής υγείας των νέων . Νοσηλευτική διάσταση. Το βήμα του Ασκληπιού 2008 3(4): 27-33.
65. Agrafiotis D, Ioannidi E, Pantzou P, Gardelis C, Stylianos I, Konstandinidis R. Knowledge, attitudes, beliefs and practices in relation to HIV infection and AIDS, the case of the city of Athens WHO Report. Athens, Greece, 1990.
66. Dubois-Arber F, Spencer B. *Condom use, sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe*. London 1998.
67. Sarafidou JO, Chliaoutakis J. Consistency and subjective utility of condom use among male students in Greece. *AIDS in Europe the Behavioural Aspect* 1994 1:49–61.
68. Kordoutis PS, Loumakou M, Sarafidou JO. Heterosexual relationship characteristics, condom use and safe sex. *AIDS Care* 2000 12:767–782.
69. Τσαρμακλής Γ. Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση παιδιών και εφήβων. Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών 200754(1):95-98.
70. American Academy of Pediatrics: Adolescents and human immunodeficiency virus infection: The role of the pediatrician in prevention and intervention. *Pediatrics* 2001;107(1):188-190.
71. Χατζημιχαηλίδου Σ., Παναγοπούλου Ε., Νιάκας Δ. (2009) Γνώσεις για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Οι φοιτητές υγειονομικών σχολών γνωρίζουν καλύτερα;. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2010 27(4):669-674 .
72. Χαραλάμπους Α., Τσίτση Θ. Η αναγνώριση των παραγόντων που συμβάλλουν στη συστηματική χρήση του προφυλακτικού, για την πρόληψη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων με βάση το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία. *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ* 2010; 27(3), 449-459.
73. SPSS inc statistical algorithms 10nd ed Chicago 2004.
74. Seage R. ,Barry A, MD, Landers S., JD, SILVIA AM, Lamb A. Patterns of Blood Donations among Individuals at Risk for AIDS, 1984. *AJPH* 1988 :78(5) 576-577.
75. Golombok S. Sketchley J. & Rust J. Condom use among homosexual men *AIDS Care* 1989 1(1)27-33.
76. F. Dubois-Arber, J. -B. Masur, D. Hausser, E. Zimmermann and F. Paccaud Evaluation of aids prevention among homosexual and bisexual men in Switzerland *Social Science & Medicine* 1993 :37(12):1539-1544.

77. Pathela P., Sell R., Mostashari F. Discordance between Sexual Behavior and Self-Reported Sexual Identity: A Population-Based Survey of New York City Men *Ann Intern Med* 2006 145:416-425.
78. Marsiglio W. Attitudes towards homosexual activity and gays as friends A national survey of heterosexual 15 to 19 years old males. *The journal of sex research* 1993 : 30(1) 12-17.
79. Hurley R. Bad blood: gay men and blood donation. *British medical Journal* 2009 : 338(2).
80. Vamvakas EC, Blajchman MA. Transfusion-related mortality: the ongoing risks of allogeneic blood transfusion and the available strategies for their prevention. *Blood* 2009 :113 (15) :3406-3417.
81. Germain, M, Remis, RS, Delage, G .The risks and benefits of accepting men who have had sex with men as blood donors. *Hematology* 2003 :43(1) :25-33.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο:

Το 1980 απαγορεύτηκε δια νόμου η αιμοληψία από τους ομοφυλόφιλους. Στα πλαίσια της ερευνητικής διεργασίας μας θα επιθυμούσαμε να εξετάσουμε τις σύγχρονες συνθήκες ζωής και κατά πόσο η απαγόρευση αυτή είναι εφικτή ή όχι. Για τους λόγους αυτούς ζητάμε την συμβολή σας, συμπληρώνοντας το παρακάτω ερωτηματολόγιο με απόλυτη ειλικρίνεια.

1. Φύλο: Άρρεν , Θήλυ
2. Ετών 18-24 , 25-31 , 32-38 , 39-άνω
3. Σεξουαλική προτίμηση: ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟΣ , ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΟΣ , ΑΜΦΙΦΥΛΟΦΙΛΟΣ , ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
4. Έχετε σταθερή μόνιμη σχέση; ΝΑΙ , ΟΧΙ
5. Έχετε συχνή εναλλαγή συντρόφων; ΝΑΙ , ΟΧΙ
6. Χρησιμοποιείτε προφυλακτικό; ΠΑΝΤΑ , ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ , ΠΟΤΕ
7. Γνωρίζετε ότι η μετάγγιση αίματος απαγορεύεται με το νόμο από τους ομοφυλόφιλους; ΝΑΙ , ΟΧΙ
8. Γνωρίζετε ότι κάθε μονάδα αίματος εξετάζεται για HIV και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα; ΝΑΙ , ΟΧΙ
9. Έχετε υπάρξει αιμοδότης ΝΑΙ , ΟΧΙ
10. Αν ΟΧΙ θα θέλατε να ήσασταν; ΝΑΙ , ΟΧΙ
11. Αν είστε ομοφυλόφιλος θα ήσασταν αιμοδότης αν δεν απαγορευόταν; ΝΑΙ ΟΧΙ
12. Αν ήσασταν αιμοδότης θα δίνετε αίμα το χρόνο; 1 ΦΟΡΑ , 2 ΦΟΡΕΣ , 3 ΦΟΡΕΣ
13. Έχετε τύχει σε σοβαρή περίπτωση να πρέπει να δώσετε αίμα και εξαιτίας της σεξουαλικής σας προτίμησης να μην δώσατε; ΝΑΙ , ΟΧΙ
14. Γνωρίζετε τους κινδύνους μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων; ΝΑΙ , ΟΧΙ
15. Πάσχετε από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα; ΝΑΙ , ΟΧΙ , ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ,
16. Εξετάζεστε συχνά για HIV ή άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα; 1 ΦΟΡΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ , 2 ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ , 3 ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ , ΔΕΝ ΕΞΕΤΑΖΟΜΑΙ
17. Πιστεύετε ότι ομοφυλόφιλοι και ετεροφυλόφιλοι έχουν τις ίδιες πιθανότητες να προσβληθούν με σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα; ΤΙΣ ΙΔΙΕΣ , ΟΧΙ ΤΙΣ ΙΔΙΕΣ
18. Θεωρείτε την ομοφυλοφιλία φυσιολογική; ΝΑΙ , ΟΧΙ

- 19.Θωρείτε την ομοφυλοφιλία μειονέκτημα της προσωπικότητας; ΝΑΙ ,
ΟΧΙ
- 20.Πιστεύετε ότι ομοφυλόφιλοι και ετεροφυλόφιλοι έχουν τα ίδια
δικαιώματα; ΝΑΙ , ΟΧΙ
- 21.Θεωρείτε την απαγόρευση μετάγγισης αίματος από τους ομοφυλόφιλους
ρατσιστική; ΝΑΙ , ΟΧΙ
- 22.Αν είστε ομοφυλόφιλος/αμφιφυλόφιλος έχετε δεχθεί ρατσιστική
συμπεριφορά από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ΝΑΙ , ΟΧΙ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ