ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η εμπειρία των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων στο χώρο της υγείας και ο ρόλος του νοσηλευτή

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ
Μαρία Μωυσίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΗ
Μαίρη Γκούβα
Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2020

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 3

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 5

ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ..... 8

ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΛΟΑΤΚΙ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΑΝΑΓΚΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. 15

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΉΣ/ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΑΤΚΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ 25

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 31

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ..... 31

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... 43

Περίληψη

Το ζήτημα της υγείας και ειδικότερα η ελεύθερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, η ίση μεταχείριση, η ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης με τους επαγγελματίες υγείας είναι υψίστης σημασίας. Ειδικά όσον αφορά τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας -ένα ακρωνύμιο που περιγράφει Λεσβίες, Ομοφυλόφιλους, Αμφιφυλόφιλους, Τρανς, Κουήρ και Ίντερσεξ άτομα- είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν τους σωστούς τρόπους απεύθυνσης σε αυτά και τις ιδιαίτερες ανάγκες για φροντίδα του καθενός ατόμου ξεχωριστά, οι οποίες μπορεί να διαφοροποιούνται ανάλογα με τη σεξουαλική προτίμηση, το κοινωνικό ή ανατομικό του φύλο κ.ο.κ. Τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα συχνά γίνονται δέκτες κακοποιητικών και στιγματιστικών συμπεριφορών οι οποίες δεν αρμόζουν σε χώρους όπου παρέχεται φροντίδα και θεραπεία.

Σκοπός: Διευκρίνηση ορισμών που αφορούν τη ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα, διερεύνηση των εμπειριών ΛΟΑΤΚΙ ατόμων στο χώρο της υγείας και αποσαφήνιση των αναγκών τους με σκοπό τη βέλτιστη παροχή φροντίδας από το νοσηλευτικό προσωπικό με απώτερο σκοπό ο χώρος της υγείας να είναι προσβάσιμος και φιλόξενος προς όλους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Science Direct. Επιλέχθηκαν άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο τα τελευταία δέκα χρόνια, με έμφαση στη βιβλιογραφία των τελευταίων 2 ετών. Τα άρθρα είναι δημοσιευμένα στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Όταν γίνονται αντιληπτές οι ταυτότητες των ΛΟΑΤΚΙ ασθενών, οι τελευταίοι στιγματίζονται και γίνονται δέκτες κακοποιητικών συμπεριφορών ώσπου αποξενώνονται συνολικά από το χώρο της υγείας καθώς δεν τον αντιλαμβάνονται πλέον ως ένα φιλόξενο περιβάλλον περίθαλψης. Αποτέλεσμα είναι πολλά από τα θέματα υγείας που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα να περνούν απαρατήρητα και να μην εφίσταται προσοχή για την επίλυσή τους.

Συμπεράσματα: Υπάρχει ανάγκη για εξοικείωση των επαγγελματιών υγείας με τα ζητήματα και τις ανάγκες των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων προκειμένου να είναι σε θέση να τους παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα.

Λέξεις ευρετηρίου: LGBTQI, LGBT, Lesbian, Gay, Transgender, Intersex, Dissorder of Sexual Development (DSD), Health Disparities, Health equity, Nursing care

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, "Υγεία θεωρείται η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ανθρώπου και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας" (WHO, 1946). Στόχος του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού επομένως δεν είναι να θεραπεύσει και να φροντίσει τον ασθενή μόνο σε ό,τι αφορά το τρέχον πρόβλημα υγείας αλλά να βελτιώσει και να διατηρήσει τη σωματική και ψυχική του ευεξία ώστε να έχει καλύτερη ποιότητα ζωής. Ζωτικής σημασίας σε αυτή τη διαδικασία είναι η αλληλεπίδραση του ασθενούς με τον επαγγελματία υγείας και η σχέση εμπιστοσύνης προκειμένου να είναι ουσιαστική η παροχή υπηρεσιών. Παραταύτα, είναι γεγονός πως οι ΛΟΑΤΚΙ ασθενείς βιώνουν διακρίσεις συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους και cisgender ασθενείς, οι οποίες έχουν αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην ψυχική αλλά και στη σωματική τους υγεία (Valdiserri, Holtgrave, Poteat & Beyrer, 2018).

Η επίσκεψη ενός οποιουδήποτε ασθενούς σε μια δομή υγείας μπορεί από μόνη της να είναι μια στρεσογόνος εμπειρία. Αυτό συμβαίνει επειδή ο εν δυνάμει ασθενής διστάζει να εμπιστευτεί προσωπικές πληροφορίες του στον ειδικό υγείας, επειδή δε νιώθει άνετα να συζητήσει τις διάφορες ανησυχίες ή απορίες του όσον αφορά την κατάστασή του αλλά και για οποιοδήποτε άλλον λόγο. Σημαντικό εμπόδιο στη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή και νοσηλευτή είναι η έλλειψη σεβασμού και η αντιδεοντολογική αντιμετώπιση του ασθενούς (Leslie & Lonneman, 2016). Ειδικότερα σε περιπτώσεις ΛΟΑΤΚΙ ασθενών, μπορεί να είναι εμφανώς εντονότερο το στρες που σχετίζεται με την επίσκεψη σε κάποια δομή υγείας καθώς μπορεί να στιγματίζονται τόσο κατά τη διαπροσωπική επαφή με το προσωπικό του νοσοκομείου όσο και από το στίγμα που φέρουν λόγω των κοινωνικών συνθηκών που επικρατούν (Hadland, Yehia & Makadon, 2016). Το στρες αυτό μπορεί να επηρεάσει τόσο έντονα το ΛΟΑΤΚΙ άτομο, λειτουργώντας αποτρεπτικά όταν τελικά θα χρειαστεί να αναζητήσει βοήθεια ή να δεχθεί φροντίδα. Αυτό μπορεί να οφείλεται αφενός στο γεγονός ότι μπορεί να διστάζει να εμπιστευτεί πληροφορίες σχετικά με την ταυτότητα φύλου και τον σεξουαλικό προσανατολισμό του -ειδικά στην περίπτωση που ο λόγος της επίσκεψης δεν αφορά κάποια από αυτές τις ιδιότητες- αλλά αφετέρου και σε

προηγούμενες δυσάρεστες εμπειρίες στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Είναι πολύ συχνό φαινόμενο η περιθωριοποίηση και οι διακρίσεις σε βάρος ΛΟΑΤΚΙ στο χώρο της υγείας, είτε αυτό γίνεται σκόπιμα είτε ασυνείδητα (Grundy-Bowers & Read, 2019). Δεδομένου ότι η υγεία πρέπει να είναι ένα δημόσιο αγαθό προσβάσιμο και ανοιχτό σε όλους, ανεξαρτήτως φύλου, εθνικότητας, θρησκείας, τάξης, μορφωτικού επιπέδου κ.ο.κ., ο νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του ανεξαρτήτως προσωπικών πεποιθήσεων, αφιερώνοντας εξίσου προσοχή σε όλες τις εκφάνσεις της προσωπικότητας του ασθενούς. Πρακτικά αυτό σημαίνει πως πέρα από το εκάστοτε πρόβλημα ιατρικής φύσεως, αξιολογείται ένα σύνολο στοιχείων που περιγράφουν το άτομο του ασθενούς ώστε να παρέχεται εξατομικευμένη φροντίδα, σύμφωνα με τις ανάγκες του καθενός. Επομένως, είναι σημαντικό να μπορεί να μετριέται και να αναπαρίσταται η περιπλοκότητα της ανθρώπινης σεξουαλικότητας σε ένα ρεαλιστικό πλαίσιο, προκειμένου να διαμορφώνονται θετικά οι παρεμβάσεις στον τομέα υγείας (Eagen-Torkko & Altman, 2019).

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των εμπειριών των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων στο χώρο της υγείας, η αποσαφήνιση των διάφορων ορισμών και η διαμόρφωση ενός συμπεριληπτικού πλαισίου που βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να είναι υποστηρικτικοί και ανοιχτοί προς τη διαφορετικότητα, παρέχοντας έτσι υψηλής ποιότητας υπηρεσίες σε όλους τους πολίτες ανεξαιρέτως.

Υλικά και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Science Direct. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία διετία. Το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από γενικά άρθρα, ανασκοπήσεις, συστηματικές μελέτες. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα

δημοσίευσης των άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική και ελληνική γλώσσα. Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση ήταν: LGBTQI, LOAT, Lesbian, Gay, Transgender, Intersex, Disorder of Sex Development (DSD), Health Disparities, Health equity, Nursing care, Discrimination, Gender, Sex, Sexual Orientation, Gender Identity, Health accessibility.

Ορισμοί και Επιθυμητή Ορολογία

Είναι συνηθισμένο φαινόμενο να χρησιμοποιείται η ορολογία που αναφέρεται στην ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα από άτομα εκτός της κοινότητας χωρίς να είναι εξοικειωμένα με τη σημασία των όρων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα είτε να χρησιμοποιούνται με λάθος τρόπο, για να περιγράψουν κάτι διαφορετικό από οτιδήποτε χρήζει περιγραφής, είτε να χρησιμοποιούνται υβριστικές και υποτιμητικές εκφράσεις οι οποίες πληγώνουν και αποξενώνουν το ΛΟΑΤΚΙ άτομο από το κοινωνικό σύνολο και συντελούν στην ύπαρξη διάκρισης. Όπως προαναφέρθηκε, στο χώρο της υγείας είναι σημαντικό στοιχείο η εμπιστοσύνη μεταξύ θεραπευτή, φροντιστή και θεραπευόμενου επομένως είναι επιτακτική η ανάγκη κατάλληλης και σωστής απεύθυνσης στα άτομα, είτε βρίσκονται στη θέση του πάροχου είτε του δέκτη υπηρεσιών.

Cisgender

Το πρόθεμα cis- μεταφράζεται κυριολεκτικά στα λατινικά ως "από αυτή τη μεριά" ενώ το trans- ως "από την άλλη μεριά". Ο όρος cisgender περιγράφει κάποιον/α που η έκφραση του κοινωνικού του φύλου ταυτίζεται (συμπέφτει, βρίσκονται στην ίδια πλευρά, εξού και το πρόθεμα cis-) με το ανατομικό φύλο με το οποίο καταχωρήθηκε στη γέννηση ("LGBTQI Glossary - Amnesty International USA", 2020). Χρησιμοποιείται σαν αντίθετο του όρου τρανς (transgender).

Dead-name*

Είναι ένας μη επιθυμητός και λεκτικά κακοποιητικός τρόπος απεύθυνσης των τρανς ατόμων, χρησιμοποιώντας το όνομα που συνήθιζαν να χρησιμοποιούν πριν την μετάβαση (transition) στο φύλο του οποίου την εμπειρία βιώνουν και θεωρούν ότι τους αντιστοιχεί ("Trans and Intersex glossary", 2020). Η χρήση του dead-name είναι σκόπιμα βλαπτική και συνιστά παρενόχληση καθώς παραβιάζει την προσωπική αίσθηση εαυτού του κάθε ατόμου. (Faris, 2019)

Sex assigned at birth

Είναι το κοινωνικό και νομικό φύλο που αποδίδεται κατά τη γέννηση ενός ατόμου σύμφωνα με τα βιολογικά του χαρακτηριστικά που εκλαμβάνονται ως κυρίαρχα ("Ορολογίες - Colour Youth", 2020).

- AMAB (assigned male at birth), ακρωνύμιο που περιγράφει άτομο που του αποδόθηκε το ανδρικό φύλο κατά τη γέννηση
- AFAB (assigned female at birth), ακρωνύμιο που περιγράφει άτομο που του αποδόθηκε το γυναικείο φύλο κατά τη γέννηση

Αμφιφυλόφιλος/η (Bisexual)

Ένα άτομο το οποίο αισθάνεται συναισθηματική ή/και σεξουαλική έλξη προς δύο φύλα ή περισσότερα ("Ορολογίες - Colour Youth", 2020). Η έλξη δε μοιράζεται ισόποσα ανάμεσα στα φύλα, καθώς μπορεί επίσης να υπάρχει μια προτίμηση του ενός φύλου έναντι του άλλου ("LGBTQI Glossary – Amnesty International USA", 2020). Στην ελληνική γλώσσα αναφέρεται συνηθέστερα ως "Bi" ή με τον αγγλικό όρο, bisexual.

Ασυμφωνία φύλου

Όρος που χρησιμοποιείται πλέον για να περιγράψει την ασυμφωνία μεταξύ του τρόπου που βιώνει και αντιλαμβάνεται ένα άτομο το φύλο του και το φύλου που του αποδόθηκε στη γέννηση. Χρησιμοποιείται τόσο για να περιγράψει τρανς άτομα όσο και ίντερσεξ άτομα που μεγαλώνοντας δεν ταυτίζονται με το καταγραμμένο φύλο τους. Ο συγκεκριμένος όρος χρησιμοποιείται πλέον σε μια προσπάθεια αποπαθολογικοποίησης των τρανς ταυτοτήτων που από το 2018 έχουν αφαιρεθεί από τον κατάλογο ψυχιατρικών διαταραχών (Η τρανς αποπαθολογικοποίηση είναι γεγονός! - Colour Youth, 2018).

Διαταραχή ταυτότητας φύλου*

Διαταραχή ταυτότητας φύλου είναι η σημαντική συναισθηματική δυσφορία που βιώνει ένα άτομο λόγω της ασυμφωνίας που υπάρχει ανάμεσα

στον τρόπο που το άτομο βιώνει και αντιλαμβάνεται το φύλο του και στο φύλου που του καταχωρήθηκε στη γέννηση (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, 2013). Δεδομένου ότι ο όρος αυτός κατατάσσεται στον κατάλογο ψυχικών διαταραχών περιγράφοντας την τρανς κατάσταση, δεν χαίρει αποδοχής από την τρανς κοινότητα αφού είναι συνδεδεμένος με αρνητικά χαρακτηριστικά (Γαλανού, 2014). Από το 2013 ο όρος αντικαταστάθηκε και χρησιμοποιείται πλέον ο χαρακτηρισμός Ασυμφωνία φύλου, όρος που δεν υποδηλώνει νοσηρότητα, αλλά απλή ιατρική κατάσταση.

Επαναπροσδιορισμός/επιβεβαίωση φύλου (sex/gender reassignment)

Η επέμβαση επαναπροσδιορισμού/επιβεβαίωσης φύλου (sex reassignment), αναφέρεται σε επεμβατικές διαδικασίες στα γεννητικά όργανα, παραδείγματος χάρη πλαστική κόλπου, κλιτοπλαστική, χειλεοπλαστική γεννητικών οργάνων και πεϊκή-οσχεϊκή ανάπλαση. Ο επαναπροσδιορισμός/επιβεβαίωση φύλου (gender reassignment) που αναφέρεται στον όρο gender, αποδιδόμενο ως κοινωνικό φύλο στα ελληνικά, αφορά σε παρεμβάσεις τόσο στα γεννητικά όργανα, όσο στο πρόσωπο και στο σώμα και είναι απαραίτητος ώστε να δημιουργηθεί η επιθυμητή θηλυκή ή αρρενωπή εμφάνιση (Wroblewski, Gustafsson & Selvaggi, 2013). Παλαιότερα χρησιμοποιούνταν ο όρος Διόρθωση φύλου* ο οποίος υπονοούσε πως το άτομο βρίσκεται σε λάθος φύλο και υποβάλλεται σε μια επέμβαση "διόρθωσης" (Edgerton, 1974). Ο όρος αυτός δε χρησιμοποιείται πλέον καθώς η αντίληψη του φύλου είναι κάτι που δεν επιδέχεται διόρθωσης, αλλά είναι εγγενές στο άτομο και στο είναι του.
Αυτή η διαδικασία αφορά τρανς και (κάποια) ίντερσεξ άτομα. Στην περίπτωση των τρανς ατόμων, η επέμβαση είναι το τελευταίο στάδιο της μετάβασης λόγω της μη αναστρεψιμότητάς της και δεν επιλέγουν όλα τα άτομα να την υποστούν (de Souza Santos et al., 2017).

Ετεροκανονικότητα (Heteronormativity)

Η ετεροκανονικότητα αναφέρεται στην πεποίθηση οτι η ετεροσεξουαλικότητα είναι η καθιερωμένη και ιδανική έκφραση της σεξουαλικότητας και επομένως κάθε άλλη έκφανση σεξουαλικού/ρομαντικού

προσανατολισμού είναι κατώτερή της. Με παρόμοιο τρόπο οργανώνονται οι κοινωνικές και νομικές δομές ώστε να υπερασπίζονται την ετεροκανονικότητα, καθώς δεν προστατεύουν τα δικαιώματα ομάδων με διαφορετικές σεξουαλικό σεξουαλικό/ρομαντικό προσανατολισμό (Pennington & Knight, 2011).

Ίντερσεξ (Intersex)

Είναι ένας διεθνής όρος που περιγράφει μια σειρά από φυσικές ποικιλομορφίες των χαρακτηριστικών φύλου, που υπάρχουν μεταξύ των άκρων της στερεοτυπικής έκφρασης του αρσενικού και του θηλυκού σώματος. Οι ίντερσεξ άνθρωποι γεννιούνται με ανατομικά, ορμονικά ή γενετικά χαρακτηριστικά που δεν είναι ούτε εξολοκλήρου θηλυκά ούτε εξολοκλήρου αρσενικά ή είναι ένας συνδυασμός αρσενικού και θηλυκού. Υπάρχουν 40+ διαφορετικές ίντερσεξ καταστάσεις καθώς ο όρος περιγράφει ένα φάσμα και όχι μια μονοσήμαντη κατηγορία ("Supporting your intersex child – A parents' toolkit", 2018). Τυπικά, η ύπαρξη XX χρωμοσωμάτων υποδηλώνει ότι το έμβρυο είναι θηλυκό ενώ τα XY χρωμοσώματα αντιστοιχούν σε αρσενικό. Λόγω γενετικών μεταλλάξεων και ορισμένων μεμονωμένων τυχαίων γενονότων κατά την ανάπτυξη των εμβρύων, τα χαρακτηριστικά φύλου κάποιων ατόμων δεν ταιριάζουν επακριβώς σε καμία από τις δύο κατηγορίες. Σε αυτές τις περιπτώσεις δηλαδή κάποια από τα χαρακτηριστικά του φύλου μπορεί να μην αντιστοιχούν στην ανατομία του φύλου τους (Ainsworth, 2015).

Κουήρ (Queer)

Ως κουήρ προσδιορίζεται ένα άτομο που αμφισβητεί ή δε συμμορφώνεται με τους κανόνες και τις προσδοκίες που φέρουν τα επικρατούντα κοινωνικά φύλα (Blondeel et al., 2017). Χρησιμοποιείται επίσης σαν όρος-ομπρέλα για όλη τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα.

Λεσβία (Lesbian)

Όρος που περιγράφει μια γυναίκα που ελκύεται σεξουαλικά ή ρομαντικά από γυναίκες. Χρησιμοποιείται είτε η γυναίκα αυτή έχει σεξουαλικές επαφές με γυναίκες είτε όχι.

ΛΟΑΤΚΙ (LGBTQI)

Ακρωνύμιο για τους όρους Λεσβία, Ομοφυλόφιλος/η, Αμφιφυλόφυλος/η, Τρανς, Κουήρ, Ίντερσεξ (στα ελληνικά) και Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, Queer, Intersex (στα αγγλικά).

Ομοφοβία (Homophobia)

Η ομοφοβία σαν όρος συνοψίζει τα αρνητικά συναισθήματα ή την απέχθεια προς άτομα που έλκονται προς το ίδιο φύλο (Perlesz et al. 2006). Η ομοφοβία αποτελεί παθογενή κατάσταση, ενώ ο ομοφοβικός λόγος εμπίπτει στον ορισμό των δηλώσεων μίσους.

Ομοφυλόφιλος/η (Gay)

Ο όρος χρησιμοποιείται για να περιγράψει άτομα που αισθάνονται συναισθηματική ή/και σεξουαλική έλξη προς άτομα του ίδιου φύλου. (Blondeel et al., 2017) Ο όρος χρησιμοποιείται για να περιγράψει τόσο άντρες που ελκύονται από άντρες όσο και γυναίκες που ελκύονται από γυναίκες. Στην ελληνική γλώσσα χρησιμοποιείται συνηθέστερα ο αγγλικός όρος Gay και αναφέρεται συνήθως σε άντρες που ελκύονται από άντρες.

Σεξουαλικός προσανατολισμός (Sexual Orientation)

Όρος που περιγράφει την συναισθηματική ή/και σεξουαλική έλξη ενός ατόμου από άντρες, γυναίκες ή και τα δύο (Bailey et al., 2016). Αναφέρεται επίσης στην ικανότητα του ατόμου να διατηρεί προσωπικές/ συναισθηματικές σχέσεις με τα άτομα αυτά ("Ορολογίες - Colour Youth", 2020).

Σεξουαλικότητα (Sexuality)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η σεξουαλικότητα είναι ένα αναπόσπαστο τμήμα της προσωπικότητας κάθε ανθρώπινης ύπαρξης. Η πλήρης ανάπτυξή της εξαρτάται από την ικανοποίηση βασικών ανθρωπίνων αναγκών όπως η επιθυμία για επαφή, εγγύτητα, συναισθηματική έκφραση, απόλαυση, τρυφερότητα και αγάπη. Η σεξουαλικότητα είναι μια παράμετρος της ανθρώπινης ύπαρξης που περιλαμβάνει το φύλο, το κοινωνικό φύλο, την

ταυτότητα και το ρόλο φύλου, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τον ερωτισμό, τη συναισθηματική πρόσδεση (αγάπη) και την αναπαραγωγή. Βιώνεται ή εκφράζεται με σκέψεις, φαντασιώσεις, επιθυμίες, πεποιθήσεις, στάσεις ζωής, αξίες, δραστηριότητες, πρακτικές, ρόλους, σχέσεις.("Defining sexual health", 2006)

Σύμμαχος (Ally)

Είναι ένα άτομο που δεν ανήκει στην ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα, παρ' όλα αυτά χρησιμοποιεί τα προνόμιά του προκειμένου να στηρίξει, να προωθήσει την ισότητα, και να προασπίσει τα δικαιώματά τους.

Τραβεστί/Τραβέλι*

Χρησιμοποιείται τόσο μεταφορικά όσο και κυριολεκτικά για να υποδηλώσει πως κάτι είναι "ψεύτικο" καθώς εκκινεί από μια αντίληψη σύμφωνα με την οποία το φύλο είναι συνδεδεμένο με τη βιολογία, η οποία με τη σειρά της είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αλήθεια. Σύμφωνα με αυτή τη λανθασμένη αντίληψη ένας/μια τραβεστί δεν είναι ούτε "αληθινός" άντρας ούτε "αληθινή" γυναίκα (Σιμάτη, 2010). Είναι ενας προσδιορισμός που χρησιμοποιείται επιθετικά, προσβλητικά και δεν είναι σε καμία περίπτωση αποδεκτός.

Τρανς άντρας/γυναίκα (Trans Man/ Woman)- Διεμφυλικός-ή-ό

Ο όρος διεμφυλικός-ή-ό περιγράφει το άτομο που το κοινωνικό του φύλο είναι διαφορετικό από το ανατομικό, δηλαδή το φύλο που του αποδόθηκε κατά τη γέννησή του δεν ταυτίζεται με τον τρόπο που αντιλαμβάνεται το άτομο τον εαυτό του (Γιαννακόπουλος et al., 2006). Περιγράφει τόσο τα άτομα που βρίσκονται στη διαδικασία της μετάβασης (transition), είτε την έχουν ολοκληρώσει αλλά και τα άτομα που δεν έχουν προβεί σε επέμβαση επαναπροσδιορισμού/επιβεβαίωσης φύλου (Γαλανού, 2014). Στη διεθνή βιβλιογραφία, η τρανς κατάσταση εμφανίζεται συχνά ως Διαταραχή ταυτότητας φύλου* ή Δυσφορία φύλου*, καθώς έτσι περιγράφονταν σε παλαιότερες εκδόσεις τόσο στο Διαγνωστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM) όσο και στο εγχειρίδιο Διεθνούς

Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD). Τα τελευταία χρόνια διεξάγεται μια προσπάθεια απο-παθολογικοποίησης της τρανς κατάστασης. Με αφορμή την επικείμενη αναθεώρηση των καταλόγων ICD και DSM, υπάρχει η απαίτηση παγκοσμίως να μην περιγράφεται η ανάγκη για μετάβαση ως ψυχική διαταραχή και κατ'επέκταση να μην κατηγοριοποιούνται τα τρανς άτομα ως ψυχικά διαταραγμένα (Ewald et al., 2019). Παραταύτα, η κατάσταση της ψυχικής υγείας των νεαρών τρανς ατόμων είναι πράγματι μια σημαντική παράμετρος που χρήζει παρεμβάσεων και προσοχής. Είναι διαπιστωμένο πως η καλή έκβαση της ψυχικής τους υγείας είναι συνδεδεμένη με την στήριξη και την αποδοχή από το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον, τη μη θυματοποίησή τους, και τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε ορμονική θεραπεία (Cartaya & Lopez, 2018).

<u>Φύλο, ανατομικό/βιολογικό και κοινωνικό</u> (Sex and Gender)

Το ανατομικό φύλο (sex) περιγράφεται ως η σχετικά σταθερή βιολογική κατάσταση του να είναι κανείς αρσενικό/άνδρας ή θηλυκό/γυναίκα, ενώ το κοινωνικό φύλο (gender) αναφέρεται στην εμφάνιση, τη συμπεριφορά, την έκφραση αλλά και τους ρόλους και τις προσδοκίες που αποδίδονται στους άνδρες και τις γυναίκες σε μια δεδομένη κοινωνία. Οι ρόλοι αυτοί μπορεί να μεταλλάσσονται σύμφωνα με το χρόνο, τόπο και στάδιο της ζωής του ατόμου. Το ορμονικό προφίλ αντίθετα, είναι ένα παράδειγμα χαρακτηριστικού που ανήκει στο ανατομικό φύλο (sex) και δεν μεταβάλλεται από κοινωνία σε κοινωνία. Ο όρος gender αναφέρεται στο φύλο ως κοινωνικό κατασκεύασμα και ποικίλλει ανάλογα με τους κοινωνικούς ρόλους και τις αξίες μια συγκεκριμένης κοινωνίας ή εποχής. (Phillips, 2005)

*μη επιθυμητή ορολογία που χρησιμοποιείται από τον γενικό πληθυσμό σκόπιμα ή ασυνείδητα και συντελεί στη λεκτική κακοποίηση, περιθωριοποίηση και στιγματοποίηση της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας.

Υγεία και ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα: Ανάγκες φροντίδας και αποτύπωση των εμπειριών στο χώρο της υγείας.

1.1. ΛΟΑΤ

Στο παρελθόν έχουν γίνει προσπάθειες από μερίδα της επιστημονικής κοινότητας να αμφισβητηθεί η εγγενής φύση της έκφρασης ταυτότητας φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού. Στόχος ήταν η υποστήριξη της άποψης ότι η ομοφυλοφιλία και η τρανς κατάσταση αντιτίθενται στα υγιή πρότυπα διαβίωσης, υπονοώντας έτσι ότι τα ψυχικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα, θα ελαχιστοποιούνταν εάν υιοθετούνταν ετεροκανονικές ταυτότητες (Valdiserri, Holtgrave, Poteat & Beyrer, 2018). Οι επαγγελματίες υγείας στη πλειοψηφία τους υστερούν όσον αφορά την επιμόρφωσή τους σε ΛΟΑΤ θέματα υγείας και αδυνατούν να παρέχουν φροντίδα βασισμένη σε ενδείξεις σε αυτούς τους πληθυσμούς (Caceres, Travers, Primiano, Luscombe & Dorsen, 2019). Σύμφωνα με μια βιβλιογραφική ανασκόπηση από το 2012, διαπιστώθηκε ότι συγκεκριμένα οι νοσηλευτές/τριες έχουν ελάχιστες γνώσεις σχετικά με τις ανάγκες των ΛΟΑΤ ατόμων στο χώρο της υγείας αλλά επιπρόσθετα αναφέρεται πως είναι αρνητικά προδιατεθειμένοι απέναντι σε αυτές τις ομάδες (Dorsen, 2012). Αυτό οφείλεται εν μέρει στη πολύ περιορισμένη αναφορά σε ΛΟΑΤ θέματα στα εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία δεν παρέχουν ξεκάθαρη καθοδήγηση για τη παροχή φροντίδας στα ΛΟΑΤΚΙ άτομα (Yingling, Cotler & Hughes, 2017) αλλά και στο γεγονός ότι δε δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ανάγκη για εξάλειψη της ομοφοβίας/ τρανσοφοβίας, όπως γίνεται για άλλες μορφές διακρίσεων (ρατσισμός, σεξισμός κ.ο.κ.) (Caceres, Travers, Primiano, Luscombe & Dorsen, 2019). Σημαντικός παράγοντας είναι επίσης η κοινωνικοποίηση των επαγγελματιών υγείας σε μια κοινωνία που μέχρι πρόσφατα στιγμάτιζε και εξακολουθεί σε πολλές περιπτώσεις να στιγματίζει οποιαδήποτε έκφανση αποκλίνει από τα ετεροκανονικά πρότυπα και αναπόφευκτα επηρεάζει τόσο την αντίληψή τους για τα ΛΟΑΤ άτομα όσο και τη θέλησή τους να γνωρίσουν καλύτερα αυτές τις ταυτότητες (Bidell, 2017). Οι έρευνες παγκοσμίως τονίζουν την ανάγκη ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των

συναφών ειδικοτήτων ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα στα ΛΟΑΤΚΙ άτομα (Zeeman et al., 2018)

Σύμφωνα με έρευνα του 2018, το 59% των ΛΟΑΤΚΙ υποκειμένων θεωρεί πως οι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν επαρκείς γνώσεις γύρω από τα ζητήματα που αντιμετωπίζουν (Zeeman et al., 2018) ενώ σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη το 2015, κατά την οποία ερωτήθηκαν 2590 ομοφυλόφιλοι άνδρες το 27,4% ανέφερε πως δε νιώθει ασφάλεια ως προς την αναζήτηση φροντίδας υγείας. Οι ερωτηθέντες που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές ήταν πολύ πιο πιθανό να αναφέρουν πως φοβούνται είτε να αναζητήσουν βοήθεια, είτε αποφεύγουν την περίθαλψη γενικότερα (Stahlman et al., 2016). Ταυτόχρονα, πολλοί από τους ασθενείς που τελικά αναζητούν φροντίδα διστάζουν να εκμυστηρευτούν στους επαγγελματίες υγείας την ΛΟΑΤ ιδιότητά τους, με παρόμοιο τρόπο που διστάζουν να τη μοιραστούν με το συγγενικό τους περιβάλλον (Kuzma et al., 2019).

Οι επαγγελματίες υγείας δεν ενδιαφέρονται για τη σεξουαλικότητα ή για τη ταυτότητα φύλου του ασθενή τους καθώς θεωρούν πως είναι άνευ σημασίας σε θέματα υγείας (Beagan, Fredericks & Goldberg, 2012). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων σε μια έρευνα που διεξήχθη στη Νέα Σκωτία στον Καναδά, αναφέρει πως αμφιβάλλει για τη στάση του οικογενειακού τους γιατρού σε περίπτωση που αποφασίσουν να συζητήσουν μαζί του ΛΟΑΤ θέματα. Αμφισβητούν ότι οι γνώσεις των επαγγελματιών υγείας γύρω από θέματα υγείας ενός ΛΟΑΤ ατόμου είναι επαρκείς και δηλώνουν πως δεν είναι σίγουροι ότι το σύστημα υγείας μεριμνά για την αποφυγή διακρίσεων σε βάρος τους (Gahagan & Subirana-Malaret, 2018). Η απροθυμία των επαγγελματιών υγείας να συζητήσουν θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού έχει ως αποτέλεσμα η πιθανότητα να υποβληθούν σε τεστ Παπανικολάου οι λεσβίες ασθενείς τους να είναι 75% μικρότερη σε σχέση με τις ετεροκανονικές ασθενείς (Agénor, Krieger, Austin, Haneuse & Gottlieb, 2014). Διαπιστώνεται επίσης ότι τόσο οι λεσβίες όσο και οι αμφιφυλόφιλες γυναίκες αδυνατούν να παρουσιάσουν μια πρόσφατη μαστογραφία όταν τους ζητηθεί (Donald & Ehrenfeld, 2015).

Με παρόμοιο τρόπο δεν αντιμετωπίζεται με τη δέουσα προσοχή το γεγονός ότι οι τρανς γυναίκες και γενικότερα οι ΛΟΑΤ πληθυσμοί εμφανίζουν τις περισσότερες πιθανότητες επιπολασμού της μόλυνσης από HIV καθώς και της μετάδοσης Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (Gil-Llario, Morell-Mengual, Giménez-García, Salmerón-Sánchez & Ballester-Arnal, 2018). Η συχνότητα εμφάνισης της λοίμωξης οφείλεται σε μια πληθώρα παραγόντων (Luvuno, Mchunu, Ncama, Ngidi & Mashamba-Thompson, 2019) αλλά κυρίως στη σεξουαλική δραστηριότητα (πρωκτικό, στοματικό σεξ) που χαρακτηρίζεται υψηλού κινδύνου για τη μετάδοση του ιού του HIV και την περιορισμένη χρήση προφυλακτικού κατά τη διείσδυση (Iwamoto et al., 2019). Τα υψηλά επίπεδα μπορεί να οφείλονται επίσης στο γεγονός ότι μερίδα των ΛΟΑΤ ατόμων κάνουν χρήση ουσιών σε ενέσιμη μορφή είτε προβαίνουν σε σεξουαλικές πράξεις επί πληρωμή, συχνά προκειμένου να συντηρήσουν την εξάρτησή τους από τις ουσίες (Walters et al., 2018).

Κατά τη διάρκεια έρευνας που διεξήχθη στη Παπούα Νέα Γουινέα, εξετάσθηκαν δεδομένα σχετικά με τη διάδοση της μόλυνσης από τον ιό του HIV σε ομοφυλόφιλους άνδρες και τρανς γυναίκες, οι οποίοι/ες είτε είναι εργάτες/τριες του σεξ είτε όχι. Διαπιστώθηκε ότι η συχνή εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων σε συνδυασμό με τη μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες προληπτικού ελέγχου συντελούν στη διάδοση του HIV στο σύνολο του ΛΟΑΤ πληθυσμού (Hakim et al., 2019). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 50% των τρανς συμμετεχόντων σε έρευνα σχετικά με τη σεξουαλική υγεία, δήλωσαν ότι προβαίνουν σε πρωκτικό σεξ χωρίς τη χρήση προφυλακτικού και αναφέρουν πως δεν έχουν εξετασθεί ποτέ πριν για πιθανή μόλυνση από HIV (Hibbert et al., 2019). Επομένως είναι βασικό για τη παροχή ολοκληρωμένης παροχής φροντίδας, οι επαγγελματίες υγείας να προθυμοποιούνται να συζητήσουν τη σεξουαλική προτίμηση/ ταυτότητα των ασθενών και να μη προβαίνουν σε ετεροκανονικές υποθέσεις ειδικά εφόσον οι ασθενείς τους είναι εξίσου πρόθυμοι να απαντήσουν σε ερωτήσεις με σκοπό να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους και η σεξουαλική τους υγεία (Dielissen, 2018).

Οι τρανς άνθρωποι αποφεύγουν να συζητήσουν την τρανς ταυτότητά τους με τους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να μη γίνουν δέκτες

τρανσοφοβικής συμπεριφοράς (Whittle, 2008), ακόμα και όταν το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν δε σχετίζεται άμεσα με τη ταυτότητα φύλου τους (Rosenstreich, Comfort & Martin, 2011). Ταυτόχρονα, οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας αγνοούν τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στους ασθενείς τους η μερική πληροφόρηση που δέχονται. Έτσι, όχι σπάνια, παρατηρούνται φαινόμενα όπως παραδείγματος χάρη η καταχώρησή των τρανς ατόμων στο σύστημα με βάση το ανατομικό τους φύλο και εν συνεχεία η νοσηλεία τους σε θαλάμους σύμφωνα με αυτό (Γαλανού, 2014) αλλά παραλείπονται και σημαντικές προληπτικές εξετάσεις γυναικολογικού χαρακτήρα, ή ελέγχου του προστάτη σε περιπτώσεις που το τρανς άτομο δεν έχει προβεί σε χειρουργικό επαναπροσδοσδιορισμό/επιβεβαίωση φύλου (Rosenstreich, Comfort & Martin, 2011).

Η ειδικότητα του χειρουργού έχει τον πρώτο λόγο όταν πρόκειται για επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού/επιβεβαίωσης φύλου, καθώς είναι μια σύνθετη διαδικασία που απαιτεί άριστη γνώση των ανατομικών διαφορών των δυο φύλων (Schechter & Cohen, 2019) αλλά οι προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας δε σταματούν εδώ. Η διαδικασία επαναπροσδιορισμού/επιβεβαίωσης μπορεί να περιλαμβάνει επίσης ορμονική θεραπεία η οποία μπορεί να επιφέρει ένα πλήθος μεταβολών στο ανθρώπινο σώμα και χρειάζεται στενή παρακολούθηση προκειμένου να μην προκύψουν ανεπιθύμητες καταστάσεις που παρατηρούνται κατά τη λήψη ορμονών. Είναι σημαντικό επομένως να αξιολογείται τακτικά το βάρος, η αρτηριακή πίεση και τα επίπεδα των λιπιδίων στο αίμα (Defreyne, Van de Bruaene, Rietzschel, Van Schuylenbergh & T'Sjoen, 2019). Από την παραπάνω βιβλιογραφία δεν προκύπτει αυξημένη πιθανότητα για καρδιαγγειακές παθήσεις, παραταύτα θα πρέπει να αξιολογείται η σωστή λειτουργία του καρδιαγγειακού τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της μετάβασης.

1.2. Ίντερσεξ

Τα ίντερσεξ άτομα δεν αναφέρονται παραπάνω σκόπιμα, καθώς η βιβλιογραφία συνήθως αναφέρεται στα ΛΟΑΤ άτομα χωρίς να εξετάζει τις ίντερσεξ ποικιλομορφίες, ενώ η βιβλιογραφία που αφορά συγκεκριμένα το

ίντερσεξ ζήτημα είναι αρκετά περιορισμένη (Zeeman and Aranda, 2020). Στη διεθνή βιβλιογραφία, από το 2006 και μετά, δε συναντάται συνήθως ο όρος ίντερσεξ, αλλά ο όρος Disorders of Sexual Development (DSD). Παρ'όλα αυτά, στα ελληνικά έχει επικρατήσει ο όρος ίντερσεξ, ο οποίος είναι ο πλέον αποδεκτός από τα ίδια τα ίντερσεξ άτομα και ακτιβιστές αφού δεν υπαινίσσεται πως υπάρχει κάποιου είδους "διαταραχή".
Παρόλο που η γέννηση παιδιών με αμφίβολα γεννητικά όργανα (ambiguous genitalia) είναι συχνότερη από τη γέννηση παιδιών με σύνδρομο Down, η ευαισθητοποίηση όσον αφορά το ίντερσεξ ζήτημα παραμένει δυσανάλογη (Zeiler & Wickstrom, 2009).

Πλέον η επιστήμη προσφέρει τη δυνατότητα να γίνονται ιατρικές παρεμβάσεις στα ίντερσεξ άτομα όχι μόνο μετά τη γέννηση και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά ακόμα και πριν την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα (κατά την εξωσωματική γονιμοποίηση – IVF), αφού η ύπαρξη μιας ίντερσεξ κατάστασης μπορεί να διαπιστωθεί εύκολα μέσω αμνιοπαρακέντησης ή με τη λήψη χοριακών λαχνών (Sparrow, 2013). Οι ειδικοί συνήθως προβαίνουν στην υπόθεση πως τα ίντερσεξ παιδιά μεγαλώνοντας θα είναι κοινωνικά "ανάπηρα" και δε θα αναγνωρίζονται από την κοινωνία ως ξεχωριστές υπάρξεις και σε αυτό το σημείο, ο προγεννητικός έλεγχος έρχεται για να λύσει το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ένας ειδικός όταν αποτυγχάνει να διαπιστώσει το φύλο του εμβρύου (Holmes, 2008). Αφού διαπιστωθεί η ίντερσεξ ταυτότητα του κυήματος, είναι εξαιρετικά πιθανό να προταθεί στους γονείς ο τερματισμός της κύησης, ενώ η προαναφερθείσα IVF εξυπηρετεί στην πλήρη εξάλειψη των πιθανοτήτων για την επιβίωση των ίντερσεξ χαρακτηριστικών (Carpenter, 2019).

Στη περίπτωση που ένα βρέφος μη τυπικής ανατομίας επιβιώσει αυτής της διαδικασίας ευγονικής, ακολουθεί η υποβολή του σε μια σειρά χειρουργικών επεμβάσεων καθώς ακόμα και η πιο σύγχρονη μέθοδος δεν υπόσχεται ότι δεν θα ακολουθήσουν επαναληπτικά χειρουργεία (Wisniewski & Tishelman, 2019). Επιστήμονες βιοϊατρικής, γενετικής και ανθρώπινης βιολογίας έχουν επιχειρηματολογήσει υπέρ της αντιπροσώπευσης του φύλου ως φάσματος

έναντι του καθιερωμένου δυαδικού φύλου (Zeeman and Aranda, 2020). Έτσι οι επαγγελματίες υγείας είναι σε θέση να υποστηρίξουν ότι οι ίντερσεξ καταστάσεις είναι υγιείς, φυσικές εκφάνσεις του φάσματος του φύλου, αλλά αντιθέτως παθολογικοποιούν τα ίντερσεξ σώματα βασιζόμενοι στην αντίληψη ότι ένας άνθρωπος μπορεί να είναι είτε αρσενικό είτε θηλυκό (Davis, Dewey & Murphy, 2015). Ως αποτέλεσμα, προτείνεται η χειρουργική παρέμβαση η οποία συστήνεται να γίνεται τους πρώτους 18 μήνες ζωής (Wisniewski et al., 2019). Αυτή η προσέγγιση δέχεται κριτική καθώς μειώνει τη πιθανότητα φυσιολογικής σεξουαλικής λειτουργικότητας και ικανοποίησης (Wisniewski & Tishelman, 2019) και ταυτόχρονα καταστρατηγεί το δικαίωμα του ίδιου του ατόμου πάνω στο σώμα του δεδομένου ότι δεν μπορεί να συναινέσει σε οτιδήποτε του συμβεί σε τόσο νεαρή ηλικία. Επομένως, σύμφωνα με την καμπάνια ευαισθητοποίησης Free & Equal του Ο.Η.Ε. για τα ίντερσεξ δικαιώματα, συνιστάται η καθυστέρηση οποιασδήποτε επεμβατικής και μη αναστρέψιμης διαδικασίας εως ότου το άτομο είναι σε θέση να λάβει μέρος στη λήψη αποφάσεων (Zeiler & Wickstrom, 2009). Άλλωστε, πολλά από τα χειρουργεία που διενεργούνται σε ίντερσεξ βρέφη γίνονται κυρίως για κοσμητικούς λόγους, υποκινούμενα από το άγχος και τη σύγχυση σχετικά με τα αμφίβολα γεννητικά όργανα (Sparrow, 2013). Είναι πολύ πιθανό η κατεύθυνση "διόρθωσης" των γεννητικών οργάνων να μη συμφωνεί με την αίσθηση ταυτότητας φύλου που θα αναπτύξει το άτομο αργότερα στη ζωή. Σημαντικό είναι να γνωρίζει ο επαγγελματίας υγείας που έρχεται σε επαφή με ένα ίντερσεξ άτομο ότι είναι πιθανό να έχει αναπτυχθεί το αίσθημα ότι ανήκει σε άλλο φύλο από αυτό που αποφασίστηκε να του αποδοθεί στη γέννηση (transgender feelings) (Kreukels et al., 2018). Επομένως θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν ο αυτοπροσδιορισμός κάθε ίντερσεξ ατόμου καθώς τα ποσοστά ασυμφωνίας φύλου, διαφυλικών ταυτοτήτων και/ή η ανάγκη επαναπροσδιορισμού φύλου είναι υψηλότερα μεταξύ των ίντερσεξ ατόμων απ'ότι στον γενικό πληθυσμό, πιθανώς λόγω της σύνθετης αλληλεπίδρασης μεταξύ των γονιδίων και της διαφορετικών διαβαθμίσεων έκθεσης σε ορμόνες του φύλου, τόσο κατά την κύηση αλλά και αργότερα κατά την εφηβεία (Cools et al., 2018).

Τα ίντερσεξ άτομα έρχονται στον κόσμο και υποβάλλονται απευθείας σε πλήθος παρεμβατικών πρακτικών (García-Acero, Moreno, Suárez & Rojas, 2019) που στην πλειοψηφία τους προσπαθούν να "κανονικοποιήσουν" τα σώματά τους. Αυτή η κανονικοποίηση της εμφάνισης των γεννητικών οργάνων δεν συνιστά επείγουσα κατάσταση και σε περιπτώσεις που δεν συναινεί το άτομο που υπόκειται σε αυτή, δεν είναι ηθικά αποδεκτή (Frader et al., 2004). Οι παρεμβάσεις όπως προαναφέρθηκε δεν βασίζονται πάντα σε πραγματικά δεδομένα καθώς τις περισσότερες φορές δεν κινδυνεύει η υγεία του ατόμου και οι επιπτώσεις τους διαρκούν μια ολόκληρη ζωή. Σε μια Ευρωπαϊκή μελέτη που συμμετείχαν 46XY(ίντερσεξ) άτομα που είχαν υποβληθεί σε διορθωτική χειρουργική επέμβαση στα γεννητικά τους όργανα, το 47% δεν ήταν ικανοποιημένα με το αποτέλεσμα της επέμβασης, το 70% είχαν προβλήματα σχετικά με τη σεξουαλική επιθυμία, το 56% ανέφερε πόνο κατά τη σεξουαλική επαφή. Από τους παραπάνω συμμετέχοντες. Από τα παραπάνω συμμετέχοντα άτομα, το 44% των AMAB συμμετεχόντων φοβούνται τη σεξουαλική επαφή ενώ το ποσοστό αυτό μεταξύ των AFAB συμμετεχόντων φτάνει το 81% (Zeeman and Aranda, 2020). Επιπρόσθετα, δεδομένου ότι η επεμβατική διαδικασία που απαιτείται ώστε να αποκτήσουν τα γεννητικά όργανα τυπική γυναικεία όψη είναι χειρουργικά πιο εύκολη και λιγότερο σύνθετη, από άποψη ουροποιητικού συστήματος, σε σχέση με την συμμόρφωση προς την όψη των ανδρικών γεννητικών οργάνων (Lee, Houk, Ahmed and Hughes, 2006) διενεργούνται συνήθως επεμβάσεις εκθήλυνσης σε άτομα που μεγαλώνοντας αυτοπροσδιορίζονται ως αρσενικά και αναγκαστικά εμπίπτουν πλέον και στην κατηγορία των τρανς ατόμων, αναζητώντας εκ νέου ιατρική καθοδήγηση.

Οι φροντιστές των ίντερσεξ βρεφών και παιδιών κρατούν στα χέρια τους την ικανότητα να ιεραρχούν τις ανάγκες ιατρικής παρέμβασης στα σώματα τους αναλόγως εάν αναγνωρίζουν κάτι το επείγον στη κάθε περίπτωση ή όχι. Παρατηρείται ότι στη περίπτωση των ίντερσεξ βρεφών και παιδιών οι φροντιστές αναγνωρίζουν μια επείγουσα νοσηρότητα που χρήζει άμεσης παρέμβασης ενώ αντιθέτως στη περίπτωση των τρανς ατόμων, παρατηρείται συστηματική επιβράδυνση της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών υγείας ακόμα και όταν τα ίδια τα τρανς άτομα τονίζουν τον αναγκαίο και επείγον χαρακτήρα

της κατάστασης (Davis, Dewey and Murphy, 2015). Παράλληλα, η βιοιατρική καθώς και η ψυχιατρική επιστήμη εξακολουθούν να παράσχουν τρόπους με τους οποίους μπορούμε να "γνωρίζουμε" την καταλληλότερη ενσωμάτωση του δυαδικού φύλου χρησιμοποιώντας αμφισβητήσιμες επιστημονικές προσεγγίσεις (Davis, Dewey and Murphy, 2015). Τα παραπάνω συντελούν στην αντιμετώπιση των ίντερσεξ σωμάτων ως "επείγουσες και προβληματικές καταστάσεις" που απαιτούν άμεση διευθέτηση.

Τα ίντερσεξ άτομα υπόκεινται σε μια σειρά εξετάσεων και παρακολουθούνται τακτικά από ειδικούς, υιοθετώντας συχνά την πεποίθηση ότι τα σώματά τους δεν είναι φυσιολογικά. 'Ετσι δημιουργείται το ζήτημα της διχοτόμησης μεταξύ υγιών και νοσούντων σωμάτων: οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν τα ίντερσεξ αλλά και τα τρανς άτομα ως "προβληματικά" ή "διαταραγμένα", είτε αυτό συμβαίνει συνειδητά είτε ασυνείδητα, αφού οι ίδιοι αντιλαμβάνονται το κοινωνικό και βιολογικό φύλο αλλά και τη σεξουαλικότητα ως δυαδικές καταστάσεις, προκαλώντας στους ερευνητές την ανησυχία για τον εάν θα μπορέσει ποτέ η πλειονότητα των παρόχων υγείας να φανταστούν τους ίντερσεξ και τρανς ασθενείς τους ως φέροντες υγιείς έμφυλες ταυτότητες (Davis, Dewey and Murphy, 2015).

Παρόλο που τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει προσπάθειες συμπερίληψης και ευαισθητοποίησης στα ίντερσεξ ζητήματα από τις παιδιατρικές υπηρεσίες υγείας, κάτι τέτοιο παύει να ισχύει στις υπηρεσίες που απευθύνονται σε ενηλίκους· ως εκ τούτου, η μετάβαση των ίντερσεξ ατόμων από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση τα βρίσκει μετέωρα χωρίς εξειδικευμένη ιατρική παρακολούθηση, διατηρώντας πληθώρα αναπάντητων ερωτημάτων σχετικά με το σώμα τους και την εξέλιξή τους (Cools et al., 2018). Επιπρόσθετα, γιγαντώνεται η απουσία εμπιστοσύνης στους επαγγελματίες υγείας αλλά και η αποφυγή αναζήτησης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης λόγω του στιγματισμού και κατ' επέκταση της μυστικότητας σχετικά με την ίντερσεξ κατάστασή τους (Thyen et al., 2018),(Zeeman and Aranda, 2020) αλλά και λόγω των αρνητικών εμπειριών που είχαν τα άτομα στην παιδική τους ηλικία. Είναι γνωστό πως τα ίντερσεξ άτομα έχουν υπάρξει θύματα κακοποιητικών πρακτικών από επαγγελματίες υγείας καθώς υπόκεινται σε επαναλαμβανόμενες εξετάσεις

των γεννητικών τους οργάνων, φωτογράφηση χωρίς να έχει προηγηθεί πληροφορημένη συναίνεση και παρουσία πλήθους επαγγελματιών υγείας κατά την κλινική εξέταση (Cools et al., 2018). Ωστόσο το ποσοστό ικανοποίησης από υπηρεσίες υγείας είναι υψηλό στους ίντερσεξ πληθυσμούς όταν φαίνεται να ισχύουν οι εξής παράμετροι: έγκαιρη διάγνωση της ίντερσεξ κατάστασης μέσω προγεννητικών ελέγχων, πρακτικές βασισμένες σε ενδείξεις, προσβάσιμη ορμονική θεραπεία και οργανωμένη μετάβαση στην φροντίδα ενηλίκων (Thyen et al., 2018).

Εμπόδια ωστόσο δεν αντιμετωπίζουν μόνο τα άτομα που αναζητούν συμπεριληπτική παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης αλλά και οι ίδιοι οι πάροχοι που είναι πρόθυμοι να παρέχουν τις υπηρεσίες τους φοβούμενοι πως θα κατηγορηθούν και θα στοχοποιηθούν από την ιατρική κοινότητα, φτάνοντας ακόμα και στο σημείο να χάσουν την άδεια ασκήσεως επαγγέλματός τους εάν δε συμμορφωθούν με τις ανταποκρινόμενες στα πρότυπα οδηγίες (standards for providing treatment), ενώ στη περίπτωση που οι γονείς ίντερσεξ ατόμων εκφράσουν ενστάσεις για τις προσεγγίσεις των ειδικών, μπορεί να βρεθούν αντιμέτωποι ακόμα και με ψυχιατρική αξιολόγηση για μη συμμόρφωση με τις ιατρικές συστάσεις (Davis, Dewey and Murphy, 2015).

Συμπεράσματα

Η ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα απαρτίζεται από άτομα που έχουν υποστεί περιθωριοποίηση, κακοποίηση και στιγματισμό λόγω των ταυτοτήτων που εκπροσωπεί και ακριβώς γι’ αυτό το λόγο τα άτομα αυτά οργανώθηκαν σε μια κοινότητα, προκειμένου να αλληλοστηρίζονται και να υποβοηθούνται, να διεκδικούν τα δικαιώματά τους συλλογικά και να γίνονται ορατά από την υπόλοιπη κοινωνία. Ένα από τα δικαιώματα που διεκδικούν και δυστυχώς δεν παραχωρείται απλόχερα στον καθένα, είναι η πρόσβαση σε παροχές υγείας, οι ίσες ευκαιρίες σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η ευκαιρία να δέχεται φροντίδα κανείς χωρίς να κρίνεται για τον τρόπο που επιλέγει να ζει τη ζωή του και το δικαίωμα καθενός να έχει τον πρώτο λόγο για το τι γίνεται στο σώμα του. Η βιβλιογραφία αναδεικνύει τα διάφορα προβλήματα και προβληματισμούς των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων γύρω από τα θέματα υγείας τους. Η ορατότητα/αναγνώρισή

τους δε θα πρέπει να περιορίζεται στα κοινωνικά ζητήματα και την αποδοχή (ή όχι) των ταυτοτήτων τους από την υπόλοιπη κοινωνία. Η αναγνώρισή τους αυτή αφορά επίσης και την ανεμπόδιστη πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας και υπεύθυνοι γι' αυτό είμαστε οι ίδιοι εργαζόμενοι σε αυτούς τους χώρους. Επομένως ως επαγγελματίες υγείας είμαστε υποχρεωμένοι να αναλάβουμε το κομμάτι της ευθύνης που φέρουμε ώστε τα άτομα αυτά να γίνονται αποδεκτά και να νιώθουν φιλόξενα όταν επισκέπτονται τον χώρο εργασίας μας, αλλά και οποιαδήποτε άλλη δομή υγείας. Είναι σημαντικό να είμαστε σε θέση να κατανοήσουμε τα διάφορα ζητήματα με τα οποία μπορεί να έρθει αντιμέτωπο ένα ΛΟΑΤΚΙ άτομο και να του παράσχουμε ολοκληρωμένη φροντίδα ώστε να μπορεί να αναπτύξει εμπιστοσύνη προς το σύστημα υγείας. Τόσο on-line αλλά και σε φυσική μορφή είναι διαθέσιμα εκατοντάδες εκπαιδευτικά προγράμματα, εγχειρίδια, ενημερωτικά φυλλάδια, βιβλία αλλά και σεμινάρια με σκοπό την ευαισθητοποίηση των ειδικών και την εξοικείωσή τους με τα ζητήματα των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων. Εντούτοις, ανεξαρτήτως εκπαίδευσης, η affirmative (καταφατική/επιβεβαιωτική) προσέγγιση οποιουδήποτε ατόμου προϋποθέτει την ύπαρξη ενσυναίσθησης. 'Αλλωστε, όπως σε κάθε αλληλεπίδραση στο χώρο της υγείας, "ίσως η καλύτερη πηγή πληροφοριών είναι ο ίδιος ο ασθενής, και η πιο σημαντική δεξιότητα του νοσηλευτή είναι να ακούει τον ασθενή του" (Eliason, Chinn, Dibble & DeJoseph, 2013).

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΉΣ/ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΑΤΚΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ

Νοσηλευτική Δημόσιας υγείας και Κοινοτική Νοσηλευτική:

Η νοσηλευτική δημόσιας υγείας ορίζεται από τη Freeman (1963) ως *«ένα πεδίο επαγγελματικής πρακτικής στον τομέα της νοσηλευτικής και της δημόσιας υγείας όπου εφαρμόζονται νοσηλευτικές τεχνικές καθώς και διαπροσωπικές, αναλυτικές και οργανωτικές δεξιότητες σε προβλήματα υγείας τα οποία επηρεάζουν την κοινότητα. Αυτές οι δεξιότητες εφαρμόζονται παράλληλα με εκείνες άλλων ατόμων τα οποία απασχολούνται στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, μέσω ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας οικογενειών και άλλων ομάδων και μέσω της θέσπισης μέτρων για την αξιολόγηση ή τον έλεγχο των απειλών για την υγεία, για την αγωγή υγείας του κοινού καθώς και για την κινητοποίησή του, έτσι ώστε αυτό να δραστηριοποιείται στον τομέα της υγείας.»* (Nies and McEwen, 2013). Επομένως, η δημόσια υγεία και η νοσηλευτική πρακτική συνδυάζονται ώστε να παρέχεται περίθαλψη στα άτομα, στις οικογένειές τους αλλά και σε πληθυσμούς ή ομάδες με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά με βάση τα οποία διαχωρίζονται οι διάφορες ομάδες ή πληθυσμοί μπορεί να είναι ατομικά ή περιβαλλοντικά, μπορεί να αφορούν γεωγραφικά κριτήρια ή άλλα ειδικά χαρακτηριστικά (Stanhope and Lancaster, 2016). Οι νοσηλευτές δημόσιας υγείας αλλά και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις στη κοινότητα επιλαμβάνονται των θεμάτων της κάθε πληθυσμιακής ομάδας επιχειρώντας να κάνουν παρεμβάσεις με βάση τις προτεραιότητες του εκάστοτε πληθυσμού, προσδιορίζουν τις επιθυμητές εκβάσεις και αναζητούν τρόπους επίτευξης του επιθυμητού αποτελέσματος. Ταυτόχρονα, παρέχουν συμβουλευτική τόσο στις ομάδες της κοινότητας όσο και στους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με αυτές προκειμένου να υιοθετηθούν κατάλληλες υπηρεσίες (Nies and McEwen, 2013). Εστιάζοντας στις διάφορες ομάδες στη κοινότητα, ο νοσηλευτής στρέφει το ενδιαφέρον του σε όσους απολαμβάνουν αλλά κυρίως σε όσους δεν απολαμβάνουν υπηρεσίες υγείας. Έτσι, παρέχοντας τις υπηρεσίες του στις επιμέρους ομάδες και

προάγοντας την υγεία τους, συνεισφέρει στην υγεία του συνόλου του πληθυσμού (Nies and McEwen, 2013).

Στόχος της Νοσηλευτικής επιστήμης:

Σύμφωνα με τη νοσηλευτική θεωρία των Benner και Wrubel (1989), ο στόχος της Νοσηλευτικής είναι η φροντίδα του ασθενούς ως προσωπικότητα. Δεν περιορίζεται σε σωματικές και βιολογικές ανάγκες αλλά επεκτείνεται σε όλες τις πτυχές της προσωπικότητας του ασθενούς. Παραδοσιακά, ο κλινικός νοσηλευτής είναι ταυτόχρονα φροντιστής, εκπαιδευτής και συνεργάτης του ασθενή του με απώτερο στόχο την αποκατάσταση και τη διατήρηση της ευεξίας. Ωστόσο, οι νοσηλευτές είναι σε θέση να παρέχουν τόσο σωματική όσο και ψυχολογική στήριξη στους ασθενείς τους, προάγοντας και διαφυλάσσοντας με τον ίδιο τρόπο και την ψυχική ευεξία.

Στη σύγχρονη νοσηλευτική, η φροντίδα που παρέχεται ακολουθεί την *ολιστική προσέγγιση,* η οποία λαμβάνει υπόψιν τόσο τις βιολογικές και σωματικές ανάγκες του ατόμου αλλά και τις κοινωνιολογικές, πνευματικές, ψυχολογικές αλλά και κάθε άλλη πτυχή της προσωπικότητάς του, αναγνωρίζοντας πως η αλλαγή σε μια πτυχή της ζωής μπορεί να επιφέρει αλλαγές σε οποιαδήποτε άλλη, επιδρώντας έτσι στην ποιότητα ζωής (deWit, 2013). Βασικό επίτευγμα της ολιστικής προσέγγισης στην καθημερινή επαφή μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας, είναι η καθιέρωση αμοιβαίας συνεργασίας και επικοινωνίας προκειμένου να παρέχεται και να λαμβάνεται βοήθεια και φροντίδα που αφορά κάθε πτυχή της ύπαρξης.

Σχέση μεταξύ νοσηλευτή-ασθενή:

Η σχέση που διαμορφώνεται μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς ωστόσο δεν είναι όμοια με οποιαδήποτε άλλη κοινωνική σχέση. Σε αυτή τη περίπτωση, ο νοσηλευτής έχει θεραπευτικό ρόλο που αποσκοπεί στην ίαση και αποκατάσταση του ασθενή, χρησιμοποιώντας μια ποικιλία δεξιοτήτων όπως η αποτελεσματική επικοινωνία, η ενσυναίσθηση, η επιθυμία να βοηθήσει, η μη επικριτική διάθεση, η αποδοχή και ο σεβασμός προς το άτομο (deWit, 2013). Συχνά, η επικοινωνία τόσο σε λεκτικό όσο και σε μη λεκτικό επίπεδο, είναι αυτή που καθορίζει την έκβαση της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή. Η επαφή μέσω

της επικοινωνίας είναι καθοριστική για την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης του ασθενή και την ουσιαστική συνεργασία επομένως η αποτελεσματική επικοινωνία είναι απαραίτητη δεξιότητα κάθε νοσηλευτή.

Ο νοσηλευτής που αποζητά αποτελεσματική επικοινωνία ενθαρρύνει τον ασθενή να αναλύσει/αποσαφηνίσει τα ζητήματα που τον απασχολούν, αντιμετωπίζει τον ασθενή με στοργή, ενδιαφέρον και κατανόηση, παρέχει στον ασθενή πληροφορίες απαραίτητες και σχετικές με την κατάστασή του, και δε διστάζει να εξετάσει εναλλακτικές λύσεις ώστε να πάρει ο ασθενής τις αποφάσεις του όσον αφορά την παροχή φροντίδας και υπηρεσιών υγείας (deWit, 2013). Αντιθέτως, ο νοσηλευτής που δεν δίνει την ευκαιρία στον ασθενή να εκφράσει τις ανησυχίες του δε δύναται να καθιερώσει σχέσεις εμπιστοσύνης καθώς δεν μπορεί να γνωρίζει και να κατανοεί σε βάθος τα ζητήματα των ασθενών του. Εμπόδια στη διαμόρφωση θεραπευτικής σχέσης μπορεί να είναι επίσης η αμυντική αντίδραση στα λεγόμενα των ασθενών αλλά και η επικριτική στάση του νοσηλευτή προς τους ασθενείς του, σε μια προσπάθεια επιβολής των δικών του πεποιθήσεων και τρόπου σκέψης υποτιμώντας έτσι τον ασθενή και υποβαθμίζοντας τη μεταξύ τους σχέση, ενώ η μη προσεκτική ακρόαση δημιουργεί στον ασθενή την αίσθηση ότι δεν είναι σημαντικός ο ίδιος και τα λεγόμενά του (deWit, 2013). Τελικά, επιτυχημένη χαρακτηρίζεται μια συνάντηση κατά την οποία τόσο ο νοσηλευτής όσο και ο ασθενής βιώνουν ελάχιστο ή καθόλου άγχος, η επικοινωνία είναι αποτελεσματική και οι ασθενείς αισθάνονται πως η σχέση που δημιουργείται χαρακτηρίζεται από σεβασμό (Stanhope and Lancaster, 2016).

Ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας:

Από τη μεριά των ασθενών είναι διαπιστωμένο ότι ανταποκρίνονται καλύτερα στη θεραπεία τους, συμμορφώνονται στη φαρμακευτική τους αγωγή και έχουν συνολικά καλύτερη έκβαση όσον αφορά την υγεία τους σε περιπτώσεις που είναι ικανοποιημένοι από το σύστημα υγείας και τις παροχές ή υπηρεσίες που απολαμβάνουν και ως εκ τούτου, τα τελευταία χρόνια δίνεται ιδιαίτερη σημασία στις εμπειρίες των ασθενών, με τις υπηρεσίες υγείας να προσπαθούν να γίνουν ολοένα και πιο φιλικές και προσιτές στους χρήστες τους (Σαράφης et al., 2014).

Οι εμπειρίες των ασθενών, είτε αφορά τακτικούς χρήστες των υπηρεσιών υγείας είτε όχι, φαίνεται να καθορίζονται κυρίως από την προσβασιμότητα των υπηρεσιών αλλά εξίσου και περισσότερο από τον σεβασμό που υποδεικνύεται στις προτιμήσεις τους, τις ανάγκες τους και τις αξίες που τους διέπουν (Σαράφης et al., 2014). Η πλειονότητα των ασθενών/χρηστών των υπηρεσιών υγείας ελπίζει σε αποτελεσματική και καλά ανεκτή επαφή με προσωπικό που είναι καλά καταρτισμένο, ευγενικό και αποτελεσματικό, ενώ προσδοκά ότι θα λάβει επαρκή ενημέρωση και εκπαίδευση σχετικά με την ασθένεια ή κατάστασή του, ότι θα δεχτεί συναισθηματική υποστήριξη όταν τη χρειαστεί και ενεργό συμπαράσταση για το οικείο περιβάλλον καθώς και ενημέρωση για τη διαδικασία μετάβασης στο σπίτι και την παρακολούθηση σε επόμενα στάδια της ζωής (Σαράφης et al., 2014). Τα παραπάνω αποτελούν προσδοκίες αλλά και ορισμένες φορές απαιτήσεις των ασθενών αλλά και των χρηστών των υπηρεσιών υγείας εν γένει, προκειμένου να νιώθουν ότι εισέρχονται σε ένα περιβάλλον φροντίδας και περιποίησης όπου το επίκεντρο είναι τα ίδια τα άτομα και όχι οι ασθένειες που φέρουν. Όπως και οι νοσηλευτές, έτσι και οι ασθενείς ελπίζουν στη καθιέρωση μιας θεραπευτικής σχέσης με τους φροντιστές τους, αποζητούν όμως ταυτόχρονα την κατανόηση και την αποδοχή όταν διατηρούν την ταυτότητά και την ιδιοσυγκρασία τους καθώς εισέρχονται στις υπηρεσίες υγείας.

Επαγγελματική επάρκεια του νοσηλευτή κοινοτικής και δημόσιας υγείας: Ο νοσηλευτής που στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και του επιπέδου υγείας της κοινότητας πρέπει να είναι σε θέση να αξιολογεί την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών πρακτικών, συμβάλλοντας παράλληλα στην εξέλιξη των συναδέλφων του αλλά και συναφών ειδικοτήτων. Αναπτύσσει συνεργασία με αντιπροσώπους από τους διάφορους πληθυσμούς στους οποίους εστιάζει αλλά και με οργανώσεις και φορείς που συντελούν στη προαγωγή της υγείας και των δικαιωμάτων πρόσβασης των παραπάνω πληθυσμών. Επίσης, συμμετέχει ενεργά στο σχεδιασμό και την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών καθώς και στη χάραξη συμπεριληπτικών πολιτικών δημόσιας υγείας (Nies and McEwen, 2013). Τέλος, είναι υψίστης σημασίας ο νοσηλευτής κοινοτικής/δημόσιας υγείας να βασίζει το νοσηλευτικό του έργο σε αποτελέσματα ερευνών ανατρέχοντας τακτικά στην παγκόσμια βιβλιογραφία,

προωθώντας ταυτόχρονα τις νέες πληροφορίες στη κοινότητα αλλά και στους επαγγελματίες υγείας, παίζοντας σημαντικό ρόλο στην εκπαίδευση, ευαισθητοποίηση και πληροφόρηση του κοινού.

Συμμετοχή του νοσηλευτή κοινοτικής/δημόσιας υγείας στη προαγωγή της υγείας ΛΟΑΤΚΙ πληθυσμών:

Ένας από τους πολλούς στόχους της νοσηλευτικής κοινοτικής/ δημόσιας υγείας είναι η συμβουλευτική και η υπεράσπιση πληθυσμιακών ομάδων που τυγχάνουν μειωμένης βοήθειας ή που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση (Stanhope and Lancaster, 2016) αναφορικά με τη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Ο νοσηλευτής που είναι ευαισθητοποιημένος και κατάλληλα καταρτισμένος για να αναγνωρίζει και να αντιμετωπίζει τα διάφορα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα, είναι σε θέση να εντοπίσει μέσα στη κοινότητα άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο, συλλέγει δεδομένα σχετικά με τις απειλές στην υγεία των ΛΟΑΤΚΙ πληθυσμών, εντοπίζει άτομα με άγνωστους παράγοντες κινδύνου και τα συνδέει με διαθέσιμους πόρους. Προωθεί παράλληλα την αγωγή υγείας μέσω της μετάδοσης ιδεών που στοχεύουν στον εμπλουτισμό των γνώσεων της κοινότητας γύρω από τα ΛΟΑΤΚΙ ζητήματα, την ευαισθητοποίηση και τον εξοστρακισμό των μειωτικών συμπεριφορών και κακοποιητικών πράξεων που έχουν ως παραλήπτες ΛΟΑΤΚΙ άτομα.

Ο νοσηλευτής μπορεί επιπλέον να συμμετάσχει στη δημιουργία συμμαχιών μεταξύ οργανισμών, αναπτύσσοντας υποστηρικτικά δίκτυα και συμμετέχοντας ενεργά στην υπεράσπιση των ΛΟΑΤΚΙ δικαιωμάτων και της ίσης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Τέλος, ο νοσηλευτής κοινοτικής/δημόσιας υγείας μπορεί ταξινομώντας τα προβλήματα της κοινότητας και αναπτύσσοντας παρεμβάσεις για την επίλυσή τους (Stanhope and Lancaster, 2016), να λαμβάνει μέρος στην ανάπτυξη συμπεριληπτικών πρακτικών, κανόνων και ρυθμίσεων, συμβάλλοντας και προωθώντας τη συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας σε ζητήματα που αφορούν όλες τις πληθυσμιακές ομάδες της κοινότητας (Stanhope and Lancaster, 2016). Η κατάρτιση και η επιμόρφωση μπορεί να εξασφαλίζεται με την παρακολούθηση εργαστηρίων, παρουσιάσεων ή σεμιναρίων για τη φροντίδα συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων (deWit, 2013), αλλά και με την ενσωμάτωση των

σχετικών πληροφοριών στα προγράμματα σπουδών των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων. Έτσι, εξασφαλίζεται αποτελεσματική κα συμπεριληπτική δημόσια υγεία με ικανό και ευαισθητοποιημένο στα ΛΟΑΤΚΙ ζητήματα εργατικό δυναμικό.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κεντρικό ζήτημα για την διεξαγωγή μιας ποιοτικής έρευνας αποτελεί η επιλογή του ερευνητικού ερωτήματος. Πρόκειται για μια επιλογή που καθορίζεται τόσο από το προσωπικό ενδιαφέρον, τις εμπειρίες και το σύστημα αξιών του ερευνητή όσο και από περισσότερο «αντικειμενικούς» παράγοντες όπως η επικαιρότητα, η σημασία του υπό διερεύνηση ζητήματος καθώς και η ύπαρξη προηγούμενης επιστημονικής γνώσης γύρω από το θέμα, ο τρόπος δηλαδή με τον οποίο αυτό έχει προσεγγισθεί ή οι πλευρές που δεν έχουν τυχόν ερευνηθεί[1].

Πράγματι, όλοι οι παραπάνω παράγοντες ώθησαν στην επιλογή διερεύνησης της συγκεκριμένης μελέτης περίπτωσης. Η προσωπική φοιτητική εμπλοκή σε νοσηλευτικές διεργασίες κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης έπαιξαν καταλυτικό ρόλο στη συγκεκριμένη επιλογή. Σε πρώτη φάση η προσοχή μου στράφηκε στην όλο και πιο συχνά συζητήσιμη περίπτωση του συνδρόμου Klinefelter. Στην πορεία και μέσα απ' την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας διαπιστώθηκε ότι αν και υπάρχουν αρκετές κλινικές περιπτώσεις του συγκεκριμένου συνδρόμου δεν διαπιστώνεται ικανό επιστημονικό υλικό τόσο σε ερευνητικό επίπεδο όσο και σε παρουσιάσεις μελετών περίπτωσης ούτως ώστε να βοηθηθούν τόσο τα άτομα και οι σχετιζόμενες οικογένειες όσο και οι επαγγελματίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, δεν υπάρχουν πολλές ποιοτικές μελέτες που θα μπορούσαν να αναδεικνύουν με μεγαλύτερη σαφήνεια τα συναισθήματα αυτών των ατόμων αλλά και τους λόγους που οι ίδιοι επικαλούνται για αυτά τα συναισθήματα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η εργασία μου να ενσωματώσει τα «λόγια μιας οικογένειας» μέσα από το βίωμα και το βλέμμα της μητέρας ενός παιδιού με σύνδρομο Klinefelter

---

[1] Hitchcock, G. & Hughes, D. (1989). «*Research and the Teacher: A Qualitative Introduction to School-based Research*», London, Routledge.

σε αυτό το κεφάλαιο που αποτελεί και την ερευνητική προσπάθεια, στα πλαίσια πάντα της πτυχιακής μου εργασίας.

4.1 Ερευνητικό Ερώτημα και Σκοπός της Παρούσας Μελέτης:

Σκοπός, λοιπόν, της μελέτης ήταν να καταγραφούν τα βιώματα αυτής της οικογένειας, με τα δικά τους λόγια δηλαδή και κατόπιν να γίνει η προσπάθεια να να κατανοηθούν τα προβλήματα και οι ανάγκες με απώτερο στόχο να συνδεθούν με την επιστήμη της φροντίδας, όπως είναι η Νοσηλευτική.

Μεθοδολογική Προσέγγιση του ερευνητικού ερωτήματος:

Όπως προαναφέρθηκε η παρούσα μελέτη περίπτωσης στηρίχθηκε στις προσωπικές παρατηρήσεις και ερμηνείες της μητέρας. Η επιλογή της ερευνητικής μεθόδου είναι αποτέλεσμα του είδους του ερευνητικού ερωτήματος (Ryman 2001). Έτσι, για τη μεθοδολογική προσέγγιση των παραπάνω ζητημάτων, όπως έχει ήδη αναφερθεί, επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα, η οποία επιτρέπει στον ερευνητή να επιχειρήσει τη βαθύτερη μελέτη και κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα ίδια τα υποκείμενα αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν και δίνουν νόημα στα υπό μελέτη κοινωνικά φαινόμενα (Den Denzin & Lincoln, 1998)[2].

Παρουσίαση του Βιώματος

Πριν από σχεδόν μια δεκαετία και καθώς η Ρ. διένυε τον 5ο μήνα της εγκυμοσύνης της, υποβλήθηκε σε αμνιοπαρακέντηση, όπως ενδείκνυται για μητέρες που έχουν ξεπεράσει το 35ο έτος της ηλικίας τους προκειμένου να ανιχνευθούν πιθανές χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Η εγκυμοσύνη κυλούσε με απολύτως φυσιολογικούς ρυθμούς όταν η ανάλυση του καρυότυπου έδειξε ότι το βρέφος δεν φέρει ενα ΧΥ ζευγάρι χρωμοσωμάτων φύλου όπως τυπικά έχουν τα αγόρια ούτε ΧΧ όπως τυπικά έχουν όσα βρέφη γεννιούνται κορίτσια, αλλά ένα σετ ΧΧΥ χρωμοσωμάτων. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται σύνδρομο

[2] Denzin, N. & Lincoln, Y. (1998): « Strategies of Qualitative Inquiry». London: Sage Publications.

Klinefelter -ή σωστότερα 47XXY- και είναι μία από τις φυσικές παραλλαγές του ανθρώπινου φύλου που συγκεντρώνονται υπό τον όρο-ομπρέλα 'Ιντερσεξ.

Βέβαια αυτό είναι μια πληροφορία που δε γνώριζε η Ρ. ούτε ο σύντροφός της, που μέχρι εκείνη τη στιγμή πίστευαν ότι τα μωρά έρχονται στον κόσμο είτε ως αγόρια είτε ως κορίτσια. Την ίδια άγνοια όμως διατηρούσαν επί του θέματος και οι δύο γυναικολόγοι του επαρχιακού νοσοκομείου το οποίο επισκεπτόταν η Ρ. κατά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης της. Οι γιατροί της σύστησαν απαραιτήτως τον τερματισμό της κύηση ενός κατά τα άλλα απόλυτα υγιούς εμβρύου ισχυριζόμενοι ότι το μωρό αυτό θα είναι ένα «τέρας και λάθος της φύσης!», «μα, είναι κάτι σαν το σύνδρομο Ντάουν!», «μα, αν σας βγει ομοφυλόφιλο;» ενώ ένα από τα πιο ακραία και εξοργιστικά επιχειρήματά υποστήριξης του τερματισμό της κύησης ήταν η πιθανότητα ενός μικρού μεγέθους πέους... Η Ρ. μετά από παρότρυνση του ιδιώτη μαιευτήρα της διεξήγαγε έρευνα βασιζόμενη στη ξένη βιβλιογραφία η οποία ήταν ακόμα πολύ περιορισμένη, ενώ η εγχώρια βιβλιογραφία ήταν οριακά ανύπαρκτη. Όταν οι γιατροί της ενημερώθηκαν για τα αποτελέσματα και τους παρουσιάστηκε όλη η σύγχρονη διαθέσιμη επιστημονική πληροφορία για τον καρυότυπο 47XXY, παρέβλεψαν το γεγονός ότι το κύημα ήταν απολύτως υγιές και επιθυμητό και από τους δύο γονείς και αρνήθηκαν κάθετα να ενημερωθούν σχετικά και να συνεχίσουν την παρακολούθηση της κύησης.

Ωστόσο η Ρ. και ο σύντροφός της ήταν πλέον επαρκώς ενημερωμένοι και εφόσον τους αρνήθηκαν τις υπηρεσίες τους και τους παρέπεμψαν σε "ειδικό" μαιευτήριο (το οποίο τελικά δεν παρείχε τίποτα πιο ειδικό εκτός από το υψηλό κόστος ενός ιδιωτικού μαιευτηρίου), συνέχισαν τη δική τους ιδιωτική έρευνα επί του θέματος· αναζήτησαν οργανώσεις για τα δικαιώματα των 'Ιντερσεξ ατόμων και δικτυώθηκαν με γονείς αλλά και με ίντερσεξ άτομα από διάφορες χώρες του κόσμου, διαπιστώνοντας ότι πρόκειται για απολύτως υγιείς, λειτουργικούς και ολοκληρωμένους ανθρώπους. Κάποιοι από αυτούς γνώριζαν την ίντερσεξ κατάστασή τους από την αρχή της ζωής τους αλλά οι περισσότεροι ανακάλυψαν ότι εντάσσονται σε αυτή τη κατηγορία ανθρώπων αργότερα στη ζωή τους, είτε επειδή δεν είχαν υποβληθεί σε εξετάσεις νωρίτερα ωστε να γίνει η διάγνωση, είτε επειδή τις περισσότερες φορές είχε γίνει κάποια χειρουργική προσπάθεια κανονικοποίησης του φύλου τους αμέσως μετά τη γέννησή τους

ώστε να ανταποκρίνονται στα στερεοτυπικά χαρακτηριστικά ανδρικών ή γυναικείων αναπαραγωγικών/γεννητικών οργάνων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα πολλοί άνθρωποι να φτάνουν έως την εφηβεία ή ακόμα και σε μεγαλύτερη ηλικία ώσπου να αντιληφθούν ότι έχει προηγηθεί κάποια παρέμβαση στο σώμα τους.

Η Ρ. και ο σύντροφός της πληροφορούνται ότι οι παραπάνω επεμβάσεις είναι αισθητικού χαρακτήρα καθώς τις περισσότερες φορές δεν απειλείται η ζωή ή η ευημερία του βρέφους ωστόσο είναι επιβαρυντικές και καθοριστικές για την υπόλοιπη ζωή του ίντερσεξ ατόμου καθώς είναι πολύ πιθανό ότι θα προκύψει ένα πλήθος επιπλοκών όταν εισέλθουν στην εφηβεία και εκδηλωθούν τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου, αλλά και νωρίτερα, όταν το ίδιο το παιδί αρχίσει να αντιλαμβάνεται την ταυτότητα του φύλου του ως διαφορετική από αυτή που του ορίστηκε στη γέννα. Οι παραπάνω προσπάθειες παρέμβασης και "κανονικοποίησης" βασίζονται κυρίως στα εξής ανυπόστατα από επιστημονικής άποψης επιχειρήματα:

α) η άρνηση της επέμβασης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου

β) είναι καλύτερο οι επεμβάσεις να γίνουν σε μικρή ηλικία ώστε να μη τις θυμάται το άτομο

γ) θα είναι πιο επιτυχημένες εάν πραγματοποιηθούν άμεσα

δ) θα μειωθεί το στίγμα και θα είναι πιο εύκολη η κοινωνική ένταξη του παιδιού σε ένα από τα δύο φύλα.

Οι γονείς δεν έχουν συνήθως την πολυτέλεια χρόνου προκειμένου να διεξάγουν την έρευνά τους καθώς ασκείται υπέρμετρη πίεση από τους ειδικούς ώστε να ληφθεί κάποια απόφαση άμεσα και έτσι φοβούμενοι ότι δε θα πράξουν το "σωστό" για το παιδί τους, εμπιστεύονται την αυθεντία που αναγνωρίζουν στο πρόσωπο του γιατρού τους και ακολουθούν τη συμβουλή τους.

Τρανταχτό παράδειγμα, η περίπτωση ενός νεαρού δικηγόρου ο οποίος ήρθε σε επικοινωνία με την Ρ. δύο χρόνια αφότου η ίδια είχε γεννήσει ένα υγιέστατο μωρό, μέσω μιας σελίδας που δημιούργησε η ίδια με σκοπό τη δικτύωση αυτών των ατόμων και των οικογενειών τους στην Ελλάδα, το διαμοιρασμό της πληροφορίας τόσο στην κοινότητα όσο και σε νέους ή μελλοντικούς γονείς ίντερσεξ ατόμων, και εν γένει την ευαισθητοποίηση για τα δικαιώματα των ίντερσεξ ατόμων. Η σύντροφος του εν λόγω νεαρού κυοφορούσε ένα XXY

έμβρυο και στον 5ο μήνα, χωρίς κανένα περιθώριο από άποψη πολυτέλειας χρόνου ώστε να ενημερωθούν όπως συνέβη στη περίπτωση της Ρ, συμφώνησαν στον τερματισμό της κύησης υπό την τρομοκρατία και τις επιστημονικές ανακρίβειες των γιατρών τους. Το ζευγάρι οδηγήθηκε τελικά στην απόγνωση όταν πληροφορήθηκαν για την ύπαρξη της ίντερσεξ κατάστασης και συνειδητοποίησαν ότι το πολύ επιθυμητό κύημά τους θα ήταν και απολύτως υγιές εάν είχε καταφέρει να φτάσει ως τη γέννα.

Πλήθος παρόμοιων ιστοριών που αφορούν τερματισμό κύησης ύστερα από προτροπή των εκάστοτε θεραπόντων ιατρών έχουν γίνει γνωστές τα τελευταία χρόνια ειδικά αφού ξεκίνησε η ευαισθητοποίηση και επικοινωνία του ζητήματος από γονείς όπως η Ρ. Αρχίζει λοιπόν να διακρίνεται ένα μοτίβο όπου ως επί το πλείστων, οι φερόμενοι ως ειδικοί, μη γνωρίζοντας πως να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε κύηση ξεφεύγει από τις τυπικές εκφάνσεις του βιολογικού φύλου, προτείνουν συστηματικά και με επιμονή τον τερματισμό τους, καθιστώντας τελικά την απόρριψη των ίντερσεξ κυημάτων μια πάγια τακτική.

Επιπρόσθετα, μη γνωρίζοντας σε ποια από τις δύο εκφάνσεις του δυαδικού φύλου να κατατάξουν ένα βρέφος που γεννιέται με αμφίβολα γεννητικά όργανα, επιλέγουν είτε να το καταχωρήσουν υπό το φύλο που περιγράφει καλύτερα την εξωτερική εμφάνιση των γεννητικών οργάνων, είτε προβαίνουν στις χειρουργικές επεμβάσεις διορθωτικού χαρακτήρα που προαναφέρθηκαν, «κόβοντας και ράβοντας» προκειμένου να προσδώσουν στα βρέφη μια εικόνα που δεν αποκλίνει από τις στερεοτυπική αποτύπωση του ανδρικού ή γυναικείου φύλου.

Έτσι, τα περισσότερα ίντερσεξ βρέφη που φτάνουν στη γέννηση και δεν τερματίζεται η κύησή τους πάραυτα λόγω της ίντερσεξ κατάστασης, υπόκεινται σε μια σειρά επεμβάσεων κακοποιητικές και παρεμβατικές οι οποίες συχνά αποκρύπτονται για το υπόλοιπο της ζωής τους σε μια προσπάθεια να αποσιωπηθεί οποιαδήποτε απόκλιση αφορά την έκφραση του βιολογικού φύλου.

Ευτυχώς για την ίδια και το βρέφος της, η Ρ. είχε στη διάθεση της αυτές τις πληροφορίες πριν έρθει στη ζωή το μωρό της και έτσι αποφάσισε από κοινού με τον σύντροφό της ότι δε θα προβεί σε καμία πράξη 'διόρθωσης' ή 'κανονικοποίησης' έως ότου να είναι σε θέση το ίδιο το παιδί να ταυτιστεί με

κάποιο από τα δύο φύλα και να αποφασίσει μόνο του για πράξεις που αφορούν το σώμα του, ενώ φυσικά ήταν πολύ πιθανό και το ενδεχόμενο το παιδί αυτό να μη ταυτιστεί με καμία από τις δύο τυπικές έμφυλες εκφράσεις αλλά να εκφραστεί από οποιαδήποτε άλλη ενδιάμεση κατάσταση στο φάσμα του φύλου.

Ωστόσο, από τη στιγμή που γεννήθηκε το βρέφος που καταχωρήθηκε ως αρσενικό και ονομάζεται πλέον Θ, απομακρύνθηκε από τη μητέρα του και περιήλθε στα χέρια ειδικών οι οποίοι το επεξεργάστηκαν και το μελέτησαν με τρόπο που θυμίζει μελέτη πειραματόζωου, μια έκφραση που χρησιμοποιούν πολλά ίντερσεξ άτομα για να περιγράψουν τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντί τους. Ο Θ. μεγαλώνοντας υπόκειται συχνά σε εξετάσεις ρουτίνας για παρακολούθηση και επομένως έχει έρθει σε επαφή με πλήθος γιατρών οι οποίοι τις περισσότερες φορές αγνοούν στοιχειώδεις πληροφορίες σχετικά με την ίντερσεξ κατάσταση και τον αντιμετωπίζουν ως μια ευκαιρία να ικανοποιήσουν την περιέργειά τους αναφορικά με το τι γεννητικά όργανα φέρει, ξεντύνοντάς τον σε κάθε ευκαιρία όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Ρ. ακόμα και όταν η εξέταση ή ο λόγος της επίσκεψης δεν αφορά στο συγκεκριμένο μέρος του σώματός του. Αξίζει να σημειωθεί ότι μετά από αρκετές συνεδρίες με άνδρες γιατρούς δεδομένου ότι η εξωτερική εμφάνιση αλλά και το όνομα του Θ. παραπέμπουν σε αγοράκι, άρχισε να εκδηλώνει έντονη συναισθηματική δυσφορία κάθε φοράπου κάποιος άνδρας ειδικός ψηλαφούσε διερευνητικά τα γεννητικά του όργανα, εκφράζοντας εν τέλει αυτή τη δυσφορία στη μητέρα του και έκτοτε εξετάζεται κατά κύριο λόγο από γυναίκες ιατρούς.

Με τη βοήθεια των γονιών του ενημερώνονται το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον δίνοντας στο παιδί την δυνατότητα να εκφράσει ελεύθερα την ταυτότητά του, η οποία όπως λέει το ίδιο -όταν εκφράζεται σε ασφαλή περιβάλλοντα- είναι «λίγο αγόρι και λίγο κορίτσι». Είναι ελεύθερο να επιλέξει τα ενδιαφέροντά του και τους/τις φίλους/ες του αγνοώντας τα αυστηρά πρόσημα «κοριτσίστικου» ή «αγορίστικου» που συχνά επιβάλλονται σε παιδιά της ηλικίας τους που ανατρέφονται είτε ως αγόρια είτε ως κορίτσια. Παρίσταται μαζί με τη μητέρα του συχνά σε συναντήσεις της παγκόσμιας Ίντερσεξ κοινότητας προκειμένου να γνωριστεί και να έρθει σε επαφή με ανθρώπους με παρόμοια βιώματα με αυτόν, μειώνοντας έτσι την αίσθηση ότι η κατάστασή του αποτελεί "εξαίρεση", "ανωμαλία" ή "διαταραχή" και παράλληλα

ενδυναμώνοντάς τον ώστε να είναι καθημερινά σε θέση να μιλάει γι' αυτό χωρίς ντροπή.

Η μητέρα του Θ. είναι σύμμαχος και συμπαραστάτρια, προστατεύοντάς τον από κακοποιητικές συμπεριφορές στο μέτρο του δυνατού, ωστόσο τόσο ο Θ. όσο και όλα τα ίντερσεξ άτομα βρίσκονται κάποια στιγμή αντιμέτωποι με τη δυσπιστία, τις προκαταλήψεις και την αποστροφή του προσωπικού υγείας, οι οποίες τους αποθαρρύνουν τις περισσότερες φορές από την αναζήτηση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Συχνά η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας αποτελεί τροχοπέδη ειδικά σε περιπτώσεις όπου η διαθεσιμότητα προληπτικών ελέγχων για ορισμένες καταστάσεις ή και γενικές υπηρεσίες υγείας συνδέονται με το φύλο του ατόμου π.χ. τεστ ΠΑΠ, έλεγχος προστάτη κ.ο.κ.. Αρκετές μαρτυρίες ίντερσεξ ατόμων αναφέρουν ότι έχουν υποβληθεί σε ιατρική φωτογράφηση και έκθεση κάποια στιγμή στη ζωή τους, σε μη συναινετική εξέταση με τραχύτητα, ενώ άλλες φορές κατηγορούνται ότι επίτηδες δε συνεργάζονται σε περιπτώσεις που τα σώματά τους δεν επιτρέπουν την ομαλή πραγματοποίηση μιας παραδοσιακής εξέτασης. Η ανακάλυψη της ίντερσεξ ταυτότητάς τους από τα ίδια τα άτομα περιπλέκεται όταν αναζητούν ιατρικά αρχεία της παιδικής του ηλικίας χωρίς να τους δίνεται όμως σε πολλές περιπτώσεις πλήρης πρόσβαση σε αυτά. Ταυτόχρονα, σε ήδη χειρουργημένα ίντερσεξ άτομα που έχουν υποβληθεί σε στείρωση ή σε περιπτώσεις που οι γονάδες δε παράγουν επαρκείς ορμόνες, τα άτομα δεν έχουν πρόσβαση σε κατάλληλη ορμονοθεραπεία, ενώ όταν αυτό δεν αληθεύει συνήθως αντιμετωπίζουν άλλες προκλήσεις που αφορούν παραδείγματος χάρη, το κόστος της θεραπείας.

Τέλος, όπως επισημαίνει ο ίδιος ο Θ., η ίντερσεξ κατάσταση δεν αποτελεί ούτε διαταραχή, (στη ξένη βιβλιογραφία αναφέρεται συχνά ως DSD: Disorders of Sexual Development, ενώ γίνεται προσπάθεια να επικρατήσει ο λιγότερο παθολογικοποιητικός όρος Differences of Sexual Development) ούτε ανωμαλία (στα σχολικά εγχειρίδια το σύνδρομο Turner και Klinefelter εντάσσονται στη κατηγορία των χρωμοσωμικών ανωμαλιών). Ως αποτέλεσμα έχει να αντιμετωπίζονται τα ίδια τα άτομα ως διαταραγμένα, φέροντα ανωμαλίες και στιγματίζονται όταν γνωστοποιούν την ίντερσεξ ταυτότητά τους.

Ανάλυση Περιεχομένου υπό το βλέμμα της φοιτήτριας

Τα ίντερσεξ άτομα έχουν ανάγκη να γίνει πιστευτό το βίωμά τους από τους φροντιστές τους. Αντιμετωπίζονται με αρκετή δυσπιστία όταν αποκαλύπτουν την ποικιλομορφία τους και αναγκάζονται συνήθως να υιοθετήσουν μια συμβατή με το δυαδικό φύλο ταυτότητα ώστε να ικανοποιηθεί η ανησυχία των επαγγελματιών υγείας που δεν γνωρίζουν πως να διαχειριστούν την παραπάνω πληροφορία. Πολλές φορές δεν δίνεται η πολυτέλεια του χώρου και του χρόνου να υπάρξει ουσιαστική επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας ώστε οι πρώτοι να έχουν την ευκαιρία να μιλήσουν για το βίωμά τους, τις ιδιαιτερότητες του σώματός τους, τις διαφορετικές τους ανάγκες. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες υγείας προβαίνουν συχνά σε υποθέσεις σχετικά με το φύλο, την έκφραση, τη σεξουαλικότητα και τις ανάγκες του κάθε σώματος, προσπαθώντας να τα κατατάξουν σε μεγαλύτερες, ήδη γνωστές και ευκολότερα διαχειρίσιμες κατηγορίες.

Ωστόσο, όπως γνωρίζουμε, οι νοσηλευτές οφείλουν να αναγνωρίζουν ότι κάθε ασθενής αποτελεί μια διαφορετική οντότητα που έχει εξατομικευμένες ανάγκες και τις περισσότερες φορές αποτελούν το μέσο επικοινωνίας πληθώρας ζητημάτων μεταξύ ασθενούς και ιατρικού προσωπικού, είναι αυτοί που παρακολουθούν τον ασθενή για οποιαδήποτε σωματική, ψυχική, πνευματική αλλαγή. Προκειμένου να δημιουργούνται σχέσεις εμπιστοσύνης με τους ασθενείς και να παρέχεται ολοκληρωμένη φροντίδα, θα πρέπει να υπάρχει ένα ασφαλές περιβάλλον όπου ο ασθενής αισθάνεται ότι μπορεί να αποκαλύψει τον πραγματικό εαυτό του μη φοβούμενος ότι θα αντιμετωπίσει τη δυσπιστία, την περιέργεια ή ακόμη και την απέχθεια των φροντιστών του. Τα παραπάνω συναισθήματα μπορεί να πηγάζουν είτε από τις προσωπικές πεποιθήσεις του εκάστοτε νοσηλευτή, είτε από την ημιμάθειά του σε θέματα φύλου. Σε κάθε περίπτωση, ως φροντιστής οφείλει να αμφισβητεί τις γνώσεις του και τις στάσεις του όταν του παρουσιάζεται μια νέα πληροφορία και να ερευνά οτιδήποτε νέο αντικρούει κάποια προηγούμενη γνώση του. Η επιστήμη της ιατρικής και της βιολογίας εξελίσσονται συνεχώς και κάθε επαγγελματίας υγείας οφείλει να

επικαιροποιεί τις γνώσεις του, ώστε να μην αναιρεί, αγνοεί και αμφισβητεί την ύπαρξη ποικιλομορφίας και καταστάσεων έξω από τη σφαίρα των γνώσεών του.

Ένα άλλο θέμα που τίθεται είναι αυτό του σεβασμού του αυτοπροσδιορισμού κάθε ατόμου. Οφείλει κάθε νοσηλευτής να σέβεται τη διαφορετικότητα του κάθε ασθενή είτε αυτό έχει να κάνει με το φύλο, την εθνικότητα, τις σωματικές ανάγκες, τη σεξουαλική προτίμηση κ.ο.κ. και ο σημαντικότερος τρόπος να αποδείξει κανείς τον σεβασμό του, είναι μέσω της αποδοχής και της ίσης μεταχείρισης. Οι νοσηλευτές επίσης οφείλουν να υπερασπίζονται τα δικαιώματα των ασθενών τους σε περιπτώσεις που αυτά καταπατώνται ή παραβλέπονται, και το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης του σώματος και της ελεύθερης έκφρασης είναι από τα υψηλότερα.

Συνοψίζοντας, η νοσηλευτική είναι μια επιστήμη που βασίζεται στη φροντίδα και επομένως το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να σέβεται το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης του σώματος κάθε ατόμου, να πιστεύει τον ασθενή του όταν αυτός εμπιστεύεται τα βιώματά του, να προασπίζει τα δικαιώματα του ασθενή του όταν αυτά παραβλέπονται ή καταπατώνται και πρωτίστως να σέβεται το δικαίωμα του αυτοπροσδιορισμού κάθε ατόμου, να προστατεύει την ιδιωτικότητα τους. Είναι στην προνομιούχα θέση να παρέχει υποστηρικτικά πλαίσια στους ασθενείς του και να τους ενδυναμώνει με τη στάση του. Τέλος, οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του ανεξαρτήτως προσωπικών πεποιθήσεων, με δίκαιη και ισότιμη μεταχείριση διαφορετικά δεν υφίσταται φροντίδα αλλά ένα σύνολο από επουσιώδεις, επαναλαμβανόμενες εργασίες.

Συμπεράσματα - Προτάσεις

Ενδεικτικά, ορισμένες οδηγίες για τη σωστή και συμπεριληπτική απεύθυνση των ΛΟΑΤΚΙ ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό, αποτυπώνονται παρακάτω:

- Μην εκπλαγείτε εάν κάποιο λάθος από τη μεριά σας προκαλέσει κάποια συναισθηματική αντίδραση. Αναγνωρίστε το λάθος σας και βοηθήστε τους συναδέλφους σας να καταλάβουν τα δικά τους λάθη ώστε να αποφεύγονται δύσκολες καταστάσεις. Με αυτό τον τρόπο δίνεται η ευκαιρία στον ασθενή σας να σας διορθώσει χωρίς να έρθει σε δύσκολη θέση και να συμβάλλει στη διαμόρφωση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος.
- Όπως κάθε ασθενής, έτσι και τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα μπορεί να νιώθουν ιδιαίτερο άγχος σχετικά με την επίσκεψή τους στο νοσοκομείο, σε κάποιο ιατρείο ή αναφορικά με τη διενέργεια κάποια εξέτασης. Προσπαθήστε να διαμορφώσετε ένα ασφαλές και κατανοητικό πλαίσιο απαντώντας στα διάφορα ερωτήματα που προκύπτουν ειδικά στις περιπτώσεις που τα ίδια τα άτομα δεν γνωρίζουν τι ακριβώς πρόκειται να συμβεί ή όταν δημιουργούνται απορίες λόγω της ποικιλομορφίας του σώματός τους, των σεξουαλικών τους ταυτοτήτων κ.ο.κ.
- Μην αντιμετωπίζετε με φόβο και ντροπή ερωτήματα που αφορούν τα σώματα των ασθενών σας καθώς με αυτό τον τρόπο δημιουργείτε την εντύπωση πως είναι κάτι για το οποίο θα πρέπει να ντρέπονται. Οι ασθενείς σας μπορούν να αποτελέσουν πηγή νέων πληροφοριών επομένως διατηρείτε ανοιχτή την επικοινωνία και μη διστάζετε να επικοινωνήσετε τα δικά σας ερωτήματα με τρόπο μη παρεμβατικό και πάντα σεβόμενοι την ιδιωτικότητά τους.
- Ένα καλό βήμα για την καθιέρωση εμπιστοσύνης μεταξύ υγειονομικού προσωπικού και των ΛΟΑΤΚΙ ασθενών είναι η χρησιμοποίηση των σωστών και επιθυμητών όρων όταν απευθύνεστε στα ίδια τα άτομα, στις ταυτότητές τους ή στους δικούς τους ανθρώπους. Για παράδειγμα, εάν μια γυναίκα

αυτοπροσδιορίζεται ως λεσβία, αναφερθείτε κι εσείς χρησιμοποιώντας τον συγκεκριμένο όρο και όχι τον όρο «ομοφυλόφιλη». Κατ' επέκταση, όταν η παραπάνω γυναίκα αναφερθεί στην σύντροφό της ή στην γυναίκα της, συνεχίστε να αναφέρεστε κι εσείς με τους όρους «η σύντροφός σας» ή «η γυναίκα σας» και όχι ως «η φίλη σας».

- Σε περίπτωση που η επικοινωνία βρίσκεται ακόμη σε αρχικά στάδια και το άτομο δεν έχει εκδηλώσει με κάποιο τρόπο τον σεξουαλικό του προσανατολισμό ή τον αυτοπροσδιορισμό του, μη προβαίνετε σε υποθέσεις για τα παραπάνω. Μπορείτε πάντα να χρησιμοποιείτε ερωτήσεις ανοιχτού τύπου ώστε να μπορεί το άτομο να αναπτύξει την απάντησή του χωρίς να αναγκαστεί να επιλέξει ανάμεσα σε προκαθορισμένες απαντήσεις. Για παράδειγμα, μπορείτε να ρωτήσετε έναν ομοφυλόφιλο άνδρα «Βρίσκεστε σε κάποια σχέση;» αντί για «Πως λέγεται η σύζυγός σας», ερώτηση που προκαταβάλλει ότι το άτομο θα βρίσκεται σε ετερόφυλη σχέση. Επίσης, στα πλαίσια αυτής της πρακτικής μπορείτε να ρωτήσετε τα άτομα με ποιο τρόπο θα επιθυμούσαν να απευθύνεστε σε αυτά και δεδομένου ότι το όνομα αυτό καθαυτό δεν επηρεάζει τις νοσηλευτικές διεργασίες, μπορείτε να χρησιμοποιείτε το γυναικείο όνομα που έχει υιοθετήσει μια τρανς γυναίκα, αντί του ανδρικού ονόματος(dead-name) που ενδεχομένως να είναι καταγεγραμμένο στον ιατρικό της φάκελο.
- Σεβαστείτε την τρανς ταυτότητα των ατόμων και στο βαθμό που δεν επηρεάζει την καθημερινή σας πρακτική, χρησιμοποιείστε το όνομα που χρησιμοποιεί το ίδιο το άτομο για να αναφερθεί στον εαυτό του. Σε καμία περίπτωση μη κάνετε ερωτήσεις όπως «Ποιο είναι το *πραγματικό* σου όνομα;» καθώς μια τέτοια ερώτηση ακυρώνει την ταυτότητα του ατόμου και υποβαθμίζει την επικοινωνία μεταξύ σας.
- Είναι σημαντικό να είστε σε συνεχή επαφή και επικοινωνία με τους ασθενείς σας, ωστόσο αποφύγετε να κάνετε περιττές ερωτήσεις που αφορούν τη προσωπική ζωή των ατόμων προς τέρψη της

δικής σας περιέργειας. Προκειμένου να συνεχίσετε με τις παραπάνω ερωτήσεις θα πρέπει να έχετε διασφαλίσει ότι ο ασθενής σας συναινεί, πάντα στα πλαίσια δημιουργίας ενός πλαισίου εμπιστοσύνης.

- Μην «φανερώνετε» την ταυτότητα του ασθενή σας σε τρίτους. Για παράδειγμα, ένας τρανς άνδρας που στον ιατρικό του φάκελο είναι καταχωρημένος με γυναικείο όνομα, σας εμπιστεύεται με αυτή τη πληροφορία και είναι ευθύνη σας να διασφαλίσετε την ιδιωτικότητά του και να σεβαστείτε την επιλογή του ατόμου σχετικά με το εάν θα αποκαλύψει η όχι αυτή την πληροφορία σε τρίτους, π.χ. άλλους ασθενείς, προσωπικό, συνοδούς κ.ο.κ.

Τα ΛΟΑΤ και ίντερσεξ άτομα έχουν ιατρικές ανάγκες που είτε σχετίζονται με τις ΛΟΑΤ ταυτότητες και τις ίντερσεξ ποικιλομορφίες είτε όχι. Συνήθως το στίγμα που ακολουθεί καθιστά αδύναμα τα άτομα να εμπιστευτούν τη παραπάνω πληροφορία επομένως αυτό είναι το πρώτο εμπόδιο που θα πρέπει να αρθεί προκειμένου να παρέχεται συμπεριληπτική φροντίδα. Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση γύρω από τα ΛΟΑΤΚΙ ζητήματα εν γένει, συμβάλλει τόσο στην καταπολέμηση του στίγματος όσο και στην ενδυνάμωση των παραπάνω πληθυσμών ώστε να διεκδικούν τα δικαιώματά τους, το σεβασμό και την ίση και μη κακοποιητική μεταχείριση. Είναι σημαντικό να πραγματοποιούνται ενημερώσεις κατά τον προσανατολισμό των επαγγελματιών υγείας αλλά από μόνο του δεν είναι αρκετό. Είναι αναγκαίο να ενταχθεί η ενημέρωση και εκπαίδευση γύρω από τα ΛΟΑΤΚΙ ζητήματα στην εκπαίδευση τόσο των επαγγελματιών υγείας και των συναφών ειδικοτήτων, αλλά και του γενικότερου πληθυσμού εν τέλει. Είναι αναγκαίο να αποκτηθεί η στοιχειώδης γνώση ότι τα άτομα γεννιούνται αγόρια, κορίτσια, ίντερσεξ. Είναι απολύτως φυσιολογικό και δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως εκθέματα ή ανωμαλίες. Το νοσοκομειακό περιβάλλον ως χώρος παροχής φροντίδας και υπηρεσιών υγείας μπορεί να αποτελέσει ένα φορέα πληροφόρησης και προάσπισης της ορατότητας των παραπάνω πληθυσμών, φροντίζοντας να παρέχει πληροφόρηση στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας και εξασφαλίζοντας την ανεμπόδιστη

πρόσβαση στις υπηρεσίες του από όλα τα άτομα ανεξαιρέτως φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού.

Το νοσηλευτικό προσωπικό λόγω της εγγύτητάς του με τον ασθενή μπορεί είτε να ενδυναμώσει είτε να αποδυναμώσει τη σχέση εμπιστοσύνης στους παρόχους υγείας και να αποτελέσει σημαντικό κρίκο για την κατανόηση και ικανοποίηση των αναγκών των ΛΟΑΤΚΙ πληθυσμών.

Βιβλιογραφία

1. Agénor, M., Krieger, N., Austin, S., Haneuse, S., & Gottlieb, B. (2014). At the intersection of sexual orientation, race/ethnicity, and cervical cancer screening: Assessing Pap test use disparities by sex of sexual partners among black, Latina, and white U.S. women. Social Science & Medicine, 116, 110-118. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.06.039

2. Ainsworth, C. (2015). Sex redefined. Nature, 518(7539), 288-291. doi: 10.1038/518288a

3. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (5th ed.). Washington, DC.

4. Bailey, J., Vasey, P., Diamond, L., Breedlove, S., Vilain, E., & Epprecht, M. (2016). Sexual Orientation, Controversy, and Science. Psychological Science In The Public Interest, 17(2), 45-101. doi: 10.1177/1529100616637616

5. Beagan, B., Fredericks, E., & Goldberg, L. (2012). Nurses' work with LGBTQ patients: "they're just like everybody else, so what's the difference"?. The Canadian Journal Of Nursing Research, 44(3), 44-63. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23156191?report=abstract

6. Bidell, M. (2017). The Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Development of Clinical Skills Scale (LGBT-DOCSS): Establishing a New Interdisciplinary Self-Assessment for Health Providers. Journal Of Homosexuality, 64(10), 1432-1460. doi: 10.1080/00918369.2017.1321389

7. Blondeel, K., de Vasconcelos, S., García-Moreno, C., Stephenson, R., Temmerman, M., & Toskin, I. (2017). Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. Bulletin Of The World Health Organization, 96(1), 29-41L. doi: 10.2471/blt.17.197251

8. Caceres, B., Travers, J., Primiano, J., Luscombe, R., & Dorsen, C. (2019). Provider and LGBT Individuals' Perspectives on LGBT Issues in Long-Term Care: A Systematic Review. The Gerontologist. doi: 10.1093/geront/gnz012

9. Carpenter, M. (2019). Eugenics - Intersex Human Rights Australia. Retrieved 7 February 2020, from https://ihra.org.au/eugenics/

10. Cartaya, J., & Lopez, X. (2018). Gender dysphoria in youth. Current Opinion In Endocrinology & Diabetes And Obesity, 25(1), 44-48. doi: 10.1097/med.0000000000000378

11. Colour Youth. 2018. *Η Τρανς Αποπαθολογικοποίηση Είναι Γεγονός! - Colour Youth*. [online] Available at: <https://www.colouryouth.gr/2018/06/19/i-trans-apopathologikopoiisi-einai-gegonos/> [Accessed 27 November 2020].

12. Cools, M., Nordenström, A., Robeva, R., Hall, J., Westerveld, P., Flück, C., Köhler, B., Berra, M., Springer, A., Schweizer, K. and Pasterski, V., 2018. Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): a Consensus Statement. Nature Reviews Endocrinology, 14(7), pp.415-429.

13. Davis, G., Dewey, J., & Murphy, E. (2015). Giving Sex. Gender & Society, 30(3), 490-514. doi: 10.1177/0891243215602102

14. de Souza Santos, R., Frank, A., Nelson, M., Garcia, M., Palmer, B., & Clegg, D. (2017). Sex, Gender, and Transgender: Metabolic Impact of Cross Hormone Therapy. Sex And Gender Factors Affecting Metabolic Homeostasis, Diabetes And Obesity, 611-627. doi: 10.1007/978-3-319-70178-3_27

15. Defining sexual health. (2006). Retrieved 4 February 2020, from https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

16. Defreyne, J., Van de Bruaene, L., Rietzschel, E., Van Schuylenbergh, J., & T'Sjoen, G. (2019). Effects of Gender-Affirming Hormones on Lipid, Metabolic, and Cardiac Surrogate Blood Markers in Transgender Persons. Clinical Chemistry, 65(1), 119-134. doi: 10.1373/clinchem.2018.288241

17. deWit, S., 2013. *Βασικές Αρχές Και Δεξιότητες Της Νοσηλευτικής Φροντίδας*. 3rd ed. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, pp.120-129.

18. Dielissen, P. (2018). More sensitive approach to question of sexual orientation. Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde. doi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30040328

19. Donald, C., & Ehrenfeld, J. (2015). The Opportunity for Medical Systems to Reduce Health Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Patients. Journal Of Medical Systems, 39(11). doi: 10.1007/s10916-015-0355-7

20. Dorsen, C. (2012). An integrative review of nurse attitudes towards lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. The Canadian Journal Of Nursing Research, 44(3), 18-43. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23156190

21. Eagen-Torkko, M., & Altman, M. (2019). Adapting Sexual Configurations Theory to Nursing. Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 48(4), 468-477. doi: 10.1016/j.jogn.2019.04.283

22. Edgerton, M. (1974). The surgical treatment of male transsexuals. Clinics In Plastic Surgery, 1(2), 285. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4609668

23. Eliason, M., Chinn, P., Dibble, S., & DeJoseph, J. (2013). Open the door for LGBTQ patients. Nursing, 43(8), 44-50. doi: 10.1097/01.nurse.0000432019.05379.02

24. Ewald, E., Guerino, P., Dragon, C., Laffan, A., Goldstein, Z., & Streed, C. (2019). Identifying Medicare Beneficiaries Accessing Transgender-Related Care in the Era of ICD-10. LGBT Health, 6(4), 166-173. doi: 10.1089/lgbt.2018.0175

25. Faris, M. J. (2019). On Trans Dignity, Deadnaming, and Misgendering: What Queer Theory Rhetorics might Teach Us about Sensitivity, Pedagogy, and Rhetoricity.

26. Frader, J., Alderson, P., Asch, A., Aspinall, C., Davis, D., Dreger, A., Edwards, J., Feder, E., Frank, A., Hedley, L., Kittay, E., Marsh, J., Miller, P., Mouradian, W., Nelson, H. and Parens, E., 2004. Health Care Professionals and Intersex Conditions. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(5), p.426.

27. Freeman, R., 1963. Public Health Nursing Practice. 3rd ed. Saunders.

28. Gahagan, J., & Subirana-Malaret, M. (2018). Improving pathways to primary health care among LGBTQ populations and health care providers: key findings from Nova Scotia, Canada. International Journal For Equity In Health, 17(1). doi: 10.1186/s12939-018-0786-0

29. García-Acero, M., Moreno, O., Suárez, F., & Rojas, A. (2019). Disorders of Sexual Development: Current Status and Progress in the Diagnostic Approach. Current Urology, 13(4), 169-178. doi: 10.1159/000499274

30. Gil-Llario, M., Morell-Mengual, V., Giménez-García, C., Salmerón-Sánchez, P., & Ballester-Arnal, R. (2018). Sexual Sensation Seeking: A Validated Scale for Spanish Gay, Lesbian and Bisexual People. AIDS And Behavior, 22(11), 3525-3534. doi: 10.1007/s10461-018-2182-6

31. Grundy-Bowers, M., & Read, M. (2019). Developing cultural competence in caring for LGBTQI+ patients. Nursing Standard. doi: 10.7748/ns.2019.e11390

32. Hadland, S., Yehia, B., & Makadon, H. (2016). Caring for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth in Inclusive and Affirmative Environments. Pediatric Clinics Of North America, 63(6), 955-969. doi: 10.1016/j.pcl.2016.07.001

33. Hakim, A., Coy, K., Badman, S., Willie, B., Narokobi, R., & Gabuzzi, J. et al. (2019). One size does not fit all: HIV prevalence and correlates of risk for men who have sex with men, transgender women in multiple cities in Papua New Guinea. BMC Public Health, 19(1). doi: 10.1186/s12889-019-6942-7

34. Hibbert, M., Wolton, A., Weeks, H., Ross, M., Brett, C., Porcellato, L., & Hope, V. (2019). Psychosocial and sexual factors associated with recent sexual health clinic attendance and HIV testing among trans people in the UK. BMJ Sexual & Reproductive Health, bmjsrh-2019-200375. doi: 10.1136/bmjsrh-2019-200375

35. Holmes M. (2008). Mind the Gaps: Intersex and (Re-productive) Spaces in Disability Studies and Bioethics. Journal Of Bioethical Inquiry, 5(2-3), 169-181. doi: 10.1007/s11673-007-9073-2

36. Iwamoto, S., Defreyne, J., Rothman, M., Van Schuylenbergh, J., Van de Bruaene, L., Motmans, J., & T'Sjoen, G. (2019). Health considerations for transgender women and remaining unknowns: a narrative review. Therapeutic Advances In Endocrinology And Metabolism, 10, 204201881987116. doi: 10.1177/2042018819871166

37. Kreukels, B., Köhler, B., Nordenström, A., Roehle, R., Thyen, U., & Bouvattier, C. et al. (2018). Gender Dysphoria and Gender Change in Disorders of Sex Development/Intersex Conditions: Results From the dsd-LIFE Study. The Journal Of Sexual Medicine, 15(5), 777-785. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.02.021

38. Kuzma, E., Graziano, C., Shea, E., Schaller, F., Pardee, M., & Darling-Fisher, C. (2019). Improving lesbian, gay, bisexual, transgender, and

queer/questioning health. Journal Of The American Association Of Nurse Practitioners, 31(12), 714-722. doi: 10.1097/jxx.0000000000000224

39. Lee, P., Houk, C., Ahmed, S. and Hughes, I., 2006. Consensus Statement on Management of Intersex Disorders. PEDIATRICS, 118(2), pp.e488-e500.

40. Leslie, J., & Lonneman, W. (2016). Promoting Trust in the Registered Nurse-Patient Relationship. Home Healthcare Now, 34(1), 38-42. doi: 10.1097/nhh.0000000000000322

41. LGBTQI Glossary - Amnesty International USA. (2020). Retrieved 2 February 2020, from https://www.amnestyusa.org/pdfs/AIUSA_Pride2015Glossary.pdf

42. Luvuno, Z., Mchunu, G., Ncama, B., Ngidi, H., & Mashamba-Thompson, T. (2019). Evidence of interventions for improving healthcare access for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa: A scoping review. African Journal Of Primary Health Care & Family Medicine, 11(1). doi: 10.4102/phcfm.v11i1.1367

43. Nies, M. and McEwen, M., 2013. *Κοινοτική Νοσηλευτική Και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας*. 5th ed. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, pp.13-20.

44. Oiieurope.org. 2020. ΥΠΕΡΑΣΠΊΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΑΝΘΡΏΠΙΝΑ ΔΙΚΑΊΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΊΝΤΕΡΣΕΞ ΑΤΟΜΩΝ. [online] Available at: <https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2018/02/FINAL_intersex_toolkit_gr.pdf> [Accessed 2020].

45. Oiieurope.org. n.d. Υποστηρίζοντας Το Ίντερσεξ Παιδί Σας. [online] Available at: <https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2018/10/Parents_Toolkit_Intersex_GRK_ES_WEB.pdf > [Accessed 2020].

46. Pennington, J., & Knight, T. (2011). Through the lens of hetero-normative assumptions: re-thinking attitudes towards gay parenting. Culture, Health & Sexuality, 13(1), 59-72. doi: 10.1080/13691058.2010.519049

47. Perlesz, A., Brown, R., Lindsay, J., McNair, R., De Vaus, D., & Pitts, M. (2006). Family in transition: parents, children and grandparents in lesbian families give meaning to 'doing family'. Journal of family therapy, 28(2), 175-199.

48. Phillips, S. (2005). Defining and measuring gender: A social determinant of health whose time has come. International Journal For Equity In Health, 4(1). doi: 10.1186/1475-9276-4-11

49. Rosenstreich, G., Comfort, J., & Martin, P. (2011). Primary health care and equity: the case of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex Australians. Australian Journal Of Primary Health, 17(4), 302. doi: 10.1071/py11036

50. Schechter, L., & Cohen, M. (2019). Gender Confirmation Surgery. Journal Of Craniofacial Surgery, 30(5), 1364-1367. doi: 10.1097/scs.0000000000005456

51. Sparrow, R. (2013). Gender Eugenics? The Ethics of PGD for Intersex Conditions. The American Journal Of Bioethics, 13(10), 29-38. doi: 10.1080/15265161.2013.828115

52. Stahlman, S., Sanchez, T., Sullivan, P., Ketende, S., Lyons, C., & Charurat, M. et al. (2016). The Prevalence of Sexual Behavior Stigma Affecting Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men Across Sub-Saharan Africa and in the United States. JMIR Public Health And Surveillance, 2(2), e35. doi: 10.2196/publichealth.5824

53. Stanhope, M. and Lancaster, J., 2016. Κοινοτική Νοσηλευτική. 2nd ed. Broken Hill, pp.33-44.

54. Supporting your intersex child – A parents' toolkit. (2018). Retrieved 2 February 2020, from https://www.iglyo.com/wp-content/uploads/2018/10/Parents_Toolkit_Intersex_GRK_ES_WEB.pdf

55. Thyen, U., Ittermann, T., Flessa, S., Muehlan, H., Birnbaum, W., Rapp, M., Marshall, L., Szarras-Capnik, M., Bouvattier, C., Kreukels, B., Nordenstroem, A., Roehle, R. and Koehler, B., 2018. Quality of health care in adolescents and adults with disorders/differences of sex development (DSD) in six European countries (dsd-LIFE). BMC Health Services Research, 18(1).

56. Trans and Intersex glossary. (2020). Retrieved 1 February 2020, from http://www.oulgbtq.org/trans-and-intersex-glossary.html

57. United Nations Human Rights Office, n.d. Intersex FACT SHEET. United Nations Free & Equal.

58. Valdiserri, R., Holtgrave, D., Poteat, T., & Beyrer, C. (2018). Unraveling Health Disparities Among Sexual and Gender Minorities: A Commentary on the Persistent Impact of Stigma. Journal Of Homosexuality, 66(5), 571-589. doi: 10.1080/00918369.2017.1422944

59. Walters, S., Rivera, A., Reilly, K., Anderson, B., Bolden, B., & Wogayehu, A. et al. (2018). Exchange Sex Among Persons Who Inject Drugs in the New York Metropolitan Area: The Importance of Local Context, Gender

and Sexual Identity. AIDS And Behavior, 22(9), 2773-2787. doi: 10.1007/s10461-018-2039-z

60. Whittle, S. (2008). Transgender Eurostudy: Legal survey and focus on the transgender experience of health care. ILGA-Europe.

61. Wisniewski, A., & Tishelman, A. (2019). Psychological perspectives to early surgery in the management of disorders/differences of sex development. Current Opinion In Pediatrics, 31(4), 570-574. doi: 10.1097/mop.0000000000000784

62. Wisniewski, A., Batista, R., Costa, E., Finlayson, C., Sircili, M., & Dénes, F. et al. (2019). Management of 46,XY Differences/Disorders of Sex Development (DSD) Throughout Life. Endocrine Reviews, 40(6), 1547-1572. doi: 10.1210/er.2019-00049

63. Wroblewski, P., Gustafsson, J., & Selvaggi, G. (2013). Sex reassignment surgery for transsexuals. Current Opinion In Endocrinology & Diabetes And Obesity, 20(6), 570-574. doi: 10.1097/01.med.0000436190.80104.56

64. Yingling, C., Cotler, K., & Hughes, T. (2017). Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. Journal Of Clinical Nursing, 26(17-18), 2807-2817. doi: 10.1111/jocn.13707

65. Zeeman, L. and Aranda, K., 2020. A Systematic Review of the Health and Healthcare Inequalities for People with Intersex Variance. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(18), p.6533.

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

67. Zeiler, K., & Wickstrom, A. (2009). Why do 'we' perform surgery on newborn intersexed children?: The phenomenology of the parental experience of having a child with intersex anatomies. Feminist Theory, 10(3), 359-377. doi: 10.1177/1464700109343258

68. Γαλανού, Μ. (2014). Ταυτότητα και έκφραση φύλου (1st ed., p. 26). Σωματείο Υποστήριξης Διεμφυλικών.

69. Γιαννακόπουλος, Κ., Bolin, A., Butler, J., Elliston, D., Lancaster, R., & Newton, E. et al. (2006). Σεξουαλικότητα: Θεωρίες και πολιτικές της ανθρωπολογίας. Αθήνα: Εκδόσεις Αλεξάνδρεια.

70. Ορολογίες - Colour Youth. (2020). Retrieved 2 February 2020, from https://www.colouryouth.gr/terms/

71. Σαράφης, Π., Γκοβίνα, Ο., Θεοδοσοπούλου, Ε., Καλοκαιρινού, Α., Καμπά, Ε., Καυγά, Α., Καυκιά, Θ., Κουρκούτα, Λ., Κριτσωτάκης, Μ., Κωνσταντινίδης, Θ., Λαχανά, Ε., Μαντζούκας, Σ., Μηνασίδου, Ε., Μπακάλης, Ν., Μπελλάλη, Θ. and Νταφογιάννη, Χ., 2014. Εισαγωγή Στη Νοσηλευτική Επιστήμη Και Τη Φροντίδα Υγείας. 1st ed. Broken Hill, p.1029.

72. Σιμάτη, Α. Ι. (2010). Αρρενωπότητες «συμβολικές», αρρενωπότητες «πραγματικές». Διεμφυλικές προσλήψεις της ανατομίας και έμφυλες ταυτότητες στην σύγχρονη Αθήνα.