



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**‘ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΚΑΙ Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ’**

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

ΠΑΣΧΑΛΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΤΑΣΟΥΔΗΣ (BScN, RN)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

Δρ. ΦΩΤΗΣ ΒΟΥΖΑΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2019

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η διαφορετικότητα είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που απασχολεί πολλές δεκαετίες τον σύγχρονο δυτικό πολιτισμό αλλά και όχι μόνο. Δεν θα μπορούσε όμως η κοινότητα της υγείας να βρίσκεται μακριά από την διαφορετικότητα μιας και ο αριθμός των ιατρών, νοσηλευτών και επαγγελματιών υγείας παγκοσμίως είναι πολύ μεγάλος.

Σκοπός: Η συγκεκριμένη μελέτη στοχεύει στο κατά πόσο η διαφορετικότητα των νοσηλευτών στην πόλη της Θεσσαλονίκης μπορεί να επηρεάσει τις μεταξύ τους διαπροσωπικές σχέσεις αλλά σημαντικότερα την νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Διεξήχθη έρευνα στον νομό Θεσσαλονίκης όπου συμμετείχαν νοσηλευτές από όλες τις βαθμίδες της νοσηλευτικής επιστήμης. Οι ερωτηθέντες κλίθηκαν να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο με 25 ερωτήσεις που αφορούν την διαφορετικότητα στον χώρο εργασίας, την καταγωγή, το φύλο, την σεξουαλικότητα αλλά και τις αναπηρίες. Ο συνολικός αριθμός των ερωτηθέντων αφορά τους 106.

Αποτελέσματα: Ως αποτέλεσμα η παρούσα μελέτη ίσως και να είναι από τις λίγες μελέτες στην χώρα μας σχετικά με την διαφορετικότητα μεταξύ νοσηλευτών και κατά πόσο επηρεάζει η εργασιακή καθημερινότητα τους στις σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών αλλά και ασθενών. Η επιλογή της ποσοτικής έρευνας έγινε καθώς επιτρέπει την συλλογή μεγάλου όγκου δεδομένων, από μεγάλο δείγμα ερωτώμενων, καθώς και τη σύνδεση δύο ή περισσότερων χαρακτηριστικών.

Συμπεράσματα: Η διαφορετικότητα των ανθρώπων έχει πολλές μορφές και εξηγήσεις, ο σεβασμός και αποδοχή της διαφορετικότητας συμβάλει στην δημιουργία μιας κοινωνίας η οποία απαρτίζεται από την ισότητα, τον αλληλοσεβασμό και τέλος την δίκαιη μεταχείριση των υπόλοιπων ανθρώπων.

Λέξεις- Κλειδιά: Diversity, Workplace, Nurses, Healthcare, Stigma

Σύνολο: 241

ABSTRACT

Introduction: Diversity is a social phenomenon that has occupied for many decades modern western culture and not only. However, the health community could not be far from diversity, as the number of doctors, nurses and health professionals worldwide is very large.

Aim: This particular study aims at the fact that the diversity of nurses in the city of Thessaloniki can influence interpersonal relationships between them, but mainly the nursing care of patients.

Material and Method: A research was conducted in the prefecture of Thessaloniki where nurses from all levels of nursing science participated. Respondents were asked to answer a questionnaire of 25 questions about workplace diversity, origin, gender, sexuality and disabilities. The total number of respondents is 106.

Results: As a result, this study may also be among the few studies in our country on the diversity among nurses and the impact their working day-to-day on nursing and patient relations. The choice of quantitative research was made as it allows the collection of large volumes of data from a large sample of respondents as well as the connection of two or more characteristics.

Conclusions: People's diversity has many forms and explanations, respect for and acceptance of diversity contributes to the creation of a society that consists of equality, mutual respect and ultimately the fair treatment of the rest of the people.

Key Words: Diversity, Workplace, Nurses, Healthcare, Stigma

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ/ ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Με το τέλος της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον επιβλέπων καθηγητή μου Δρ Φώτη Βούζα καθηγητή του τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας διότι μέσα από τις εξαιρετικές ικανότητες διδασκαλίας που κατέχει, έδρασε και ως εμπνευστής για την δημιουργία αυτής της διπλωματικής εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στο προσωπικό και συναδέλφους της Euromedica Γενικής Κλινικής Θεσσαλονίκης για την στήριξη αλλά και την βοήθεια τους ως προς το μηνιαίο πρόγραμμα εργασίας για να μπορώ να βρίσκομαι στα μαθήματα του τμήματος.

Οι φίλοι μου βέβαια είναι αυτοί που πέρασαν πολλά, νεύρα κακή διάθεση, ξεσπούσα γενικά σε αυτούς αλλά τους ευχαριστώ όπου με τον δικό τους μοναδικό τρόπο μπόρεσαν να σταθούν δίπλα μου σε όλη αυτή τη προσπάθεια και να με εμπνυχώνουν όταν η ψυχολογία μου ήταν πεσμένη. Ματίνα, Στέλιος, Ρεβέκκα, Χρήστος και Στέφανος όπου ο τελευταίος με βοήθησε αρκετά σε πολλά κομμάτια της παρούσας εργασίας.

Τέλος θέλω να πω ένα τεράστιο ευχαριστώ στην οικογένεια μου Αναστάσιο, Άννα και Χρήστο για την συνεχόμενη στήριξη και βοήθεια τους σε ότι χρειαζόμουν κατά την φοίτηση μου στο ΠΜΣ. Χωρίς την οικογένεια μου πιστεύω δεν θα είχα καταφέρει ούτε τα μισά από αυτά που έχω καταφέρει στην ζωή μου μέχρι σήμερα. Σας ευχαριστώ πολύ!

Αφιερώνω αυτήν την εργασία στην μονάκριβη βαφτισιμιά μου στο μπουμπούκι μου την Νεφέλη όπου ήρθε στον κόσμο στις 10/08/2017 και έκανε τον κόσμο μας πιο όμορφο.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT.....	3
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	8
1.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ.....	8
1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	10
2.1 ΤΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΚΑΙ Η ΣΥΛΛΟΓΗΚΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ.....	10
2.2 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	21
3.1 ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ.....	22
3.2 Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	22
3.3 Η ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	23
3.4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	24
3.5 ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	27
4.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	27
4.2 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	82
5.1 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	84

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	85
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	90
8.1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	90

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία αφορά μια ποσοτική μελέτη με στόχο της την εξήγηση της έννοιας της διαφορετικότητας, αλλά από την οπτική γωνία του χώρου της υγείας στην χώρα μας και πιο συγκεκριμένα από τον νομό Θεσσαλονίκης. Μελετάτε επίσης το κατά πόσο η υγεία των ασθενών μπορεί να επηρεαστεί από νοσηλευτές που ανήκουν στις κατηγορίες της διαφορετικότητας (φύλο, καταγωγή, σεξουαλικότητα και αναπηρίες).

Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσα από την ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed PMC και Google Scholar και πιο συγκεκριμένα επιλέχθηκε ερευνητική αρθογραφία των τελευταίων δέκα χρόνων για μία πιο αξιόπιστη έρευνα. Ο πίνακας ροής μας δείχνει βήμα- βήμα όλες τις ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν για την καταγραφή των επιλεγμένων ερευνητικών άρθρων.

Διεξήχθη έρευνα στον νομό Θεσσαλονίκης όπου συμμετείχαν νοσηλευτές από όλες τις βαθμίδες της νοσηλευτικής επιστήμης. Οι ερωτηθέντες κλίθηκαν να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο με 25 ερωτήσεις που αφορούν την διαφορετικότητα στον χώρο εργασίας, την καταγωγή, το φύλο, την σεξουαλικότητα αλλά και τις αναπηρίες. Ο συνολικός αριθμός των ερωτηθέντων αφορά τους 106.

Τέλος Στην παρούσα διπλωματική εργασία επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο ως το εργαλείο συλλογής των δεδομένων της έρευνας. Η ανάλυση των δεδομένων που παρείχε η έρευνα πρωτογενών στοιχείων έγινε με τη χρήση του προγράμματος στατιστικής ανάλυσης SPSS 24.0. Για την ανάλυση των δεδομένων και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων έγινε χρήση πινάκων συχνοτήτων και ραβδογραμμάτων.

Η έρευνα διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα 30 Νοεμβρίου 2018 με 15 Ιανουαρίου 2019 στον νομό Θεσσαλονίκης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. ΣΤΟΧΟΣ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ

Οι ερευνητές και οι αναγνώστες των ερευνητικών μελετών, υποτιμούν την αξία των ερευνητικών ερωτημάτων και έτσι αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία στα συμπεράσματα ερευνητικών μελετών (Gaberson, 1997). Τα συμπεράσματα της έρευνας έχουν αξία, ακεραιότητα και αξιοπιστία μόνο εάν απαντηθούν με σινάφια και αιτιολογηθούν σωστά (Giacomini and Cook, 2000, Watson and Girard, 2004). Με άλλα λόγια τα συμπεράσματα ή τα ευρήματα της έρευνας δεν είναι τίποτα άλλο παρά οι απαντήσεις που έχουμε στα ερευνητικά ερωτήματα. Όσο περισσότερο πληρέστερες είναι οι απαντήσεις μιας μελέτης στο ερευνητικό ερώτημα, τόσο πιο αξιόπιστο θα είναι. Εάν το ερευνητικό ερώτημα είναι υπερβολικά ευρύ, πολύ στενό, υπερβολικά απλοϊκό ή επαρκώς εστιασμένο, αυτό θα αποδώσει πιθανά ασήμαντα ή ανεπαρκή αποτελέσματα που δεν θα έχουν κατεύθυνση ή κάποιο αντίκτυπο (Morrison, 2002, Bordage and Dawson, 2003). Ίσως το πιο σημαντικό είναι το γεγονός ότι τα ερευνητικά ερωτήματα αποτελούν ένα είδος οδηγού για το πώς θα διεξαχθεί το ερευνητικό έργο. Μόλις διατυπωθεί από τον ερευνητή, τα ερευνητικά ερωτήματα θα πρέπει να παρέχουν πληροφορίες για το ποιος θα συμμετάσχει στη μελέτη, πού θα διεξαχθεί η μελέτη, πώς θα διεξαχθεί η μελέτη, πότε θα διεξαχθεί η μελέτη και τι θα μελετηθεί. Εν ολίγοις, τα ερευνητικά ερωτήματα γίνονται οι «πινακίδες» που υποδεικνύουν τις έννοιες που θα μελετηθούν, τον πληθυσμό και το πλαίσιο της μελέτης και τη μεθοδολογία / τις μεθόδους που θα χρησιμοποιηθούν (Gaberson, 1997, Strauss and Corbin, 1998). Τέλος ο Gaberson (1997) πιστεύει πως το ερευνητικό ερώτημα είναι αυτή η οδός που ουσιαστικά μπορεί να ενώσει το κενό που δημιουργείτε μεταξύ του ερευνητικού σχεδίου και του ερευνητικού προβλήματος. Αντιθέτως από την άλλη οι Cormack και Benton (2000) θεωρούν πως το ερευνητικό ερώτημα ουσιαστικά μπορεί να λύσει με εύκολο τρόπο το ερευνητικό πρόβλημα.

1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η διαφορετικότητα είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που απασχολεί πολλές δεκαετίες τον σύγχρονο δυτικό πολιτισμό αλλά και όχι μόνο. Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η διαφορετικότητα εμφανίζεται με δύο μορφές, την ορατή και την αόρατη μορφή. Με τον όρο ορατή διαφορετικότητα εννοούμε ανθρώπους οι οποίοι έχουν εμφανή σωματική διαφορά με κάποια άλλα άτομα, από την άλλη η μη ορατή διαφορετικότητα αφορά ανθρώπους οι οποίοι δεν υφίσταται στιγματισμό διότι η διαφορά δεν είναι εμφανής στον υπόλοιπο κόσμο. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός για παράδειγμα είναι μια μορφή μη ορατής διαφορετικότητας διότι το κάθε άτομο παλεύει εσωτερικά με αυτού του είδους τη διαφορά.

Δεν θα μπορούσε όμως η κοινότητα της υγείας να βρίσκεται μακριά από την διαφορετικότητα μιας και ο αριθμός των ιατρών, νοσηλευτών και επαγγελματιών υγείας παγκοσμίως είναι πολύ μεγάλος. Οι επιστήμονες υγείας όλων των ειδικοτήτων περνούν πολλές ώρες στον χώρο εργασίας τους και έτσι αναπτύσσουν ισχυρές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ τους.

Η συγκεκριμένη μελέτη στοχεύει στο κατά πόσο η διαφορετικότητα των νοσηλευτών στην πόλη της Θεσσαλονίκης μπορεί να επηρεάσει τις μεταξύ τους διαπροσωπικές σχέσεις αλλά σημαντικότερα την νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών. Συγκεκριμένα οι κατηγορίες της διαφορετικότητας οι οποίες θα μελετηθούν αφορούν την εθνικότητα, το φύλο, την αναπηρία και τέλος τον σεξουαλικό προσανατολισμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Για την εγκυρότητα μιας σύγχρονης επιστημονικής εργασίας, η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι εκείνη που θα υποδείξει την αυθεντικότητα της έρευνας στο εκάστοτε επιστημονικό θέμα. Εύκολα, ο κάθε ένας μπορεί να συμπεράνει πως η βιβλιογραφική ανασκόπηση προσδίδει ένα παραπάνω βάρος στον ερευνητή ως προς την κατανόηση εις βάθος του θέματος σε θεωρητικό επίπεδο.

2.1 ΤΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ & Η ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ

Η διαφορετικότητα των ανθρώπων έχει πολλές μορφές και εξηγήσεις, ο σεβασμός και αποδοχή της διαφορετικότητας συμβάλει στην δημιουργία μιας κοινωνίας η οποία απαρτίζεται από την ισότητα, τον αλληλοσεβασμό και τέλος την δίκαιη μεταχείριση των υπόλοιπων ανθρώπων. Οι Ευρωπαϊκοί αλλά και οι εθνικοί νόμοι δίνουν μάχη για την προστασία αλλά και τα δικαιώματα όλων των ανθρώπων (Αναπτυξιακή σύμπραξη ανατολικής Θεσσαλονίκης, Τοπική δράση κοινωνικής συνοχής και ανάπτυξης).

Η Ευρωπαϊκή ένωση έχει δώσει τον δικό της ορισμό για την διαφορετικότητα: « Η διαφορετικότητα συνιστά μια από τις θεμελιακές αρχές της Ευρωπαϊκής ένωσης και αποτέλεσε μια από τις κινητήριες δυνάμεις στην πορεία προς την ευρωπαϊκή ολοκλήρωση. Αναφέρεται σε σύνολο συνειδητών πρακτικών που αναγνωρίζουν και αποδέχονται το διαφορετικό. Σήμερα οι αξίες της ευρωπαϊκής ένωσης προωθούν μια καλύτερη δημόσια κατανόηση σχετικά με τα κοινωνικά οφέλη της διαφορετικότητας και τον αγώνα κατά των διακρίσεων. Κεντρικός στόχος της ευρωπαϊκής επιτροπής είναι να σταματήσει την με οποιανδήποτε τρόπο διάκριση κατά ατόμων εξαιτίας της φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ηλικίας ή σεξουαλικού προσανατολισμού.» (Αναπτυξιακή σύμπραξη ανατολικής Θεσσαλονίκης, Τοπική δράση κοινωνικής συνοχής και ανάπτυξης).

Οι διακρίσεις από την άλλη είναι απόλυτα συνυφασμένες με την διαφορετικότητα μιας και είναι ουσιαστικά η δυσμενής μεταχείριση των ανθρώπων λόγω πάντα της διαφορετικότητας τους. Στις διακρίσεις παρατηρούνται τρεις μορφές η άμεση, η έμμεση και τέλος η πολλαπλή.

Πλαίσιο 1. Διακρίσεις στον χώρο εργασίας μπορούν να εμφανιστούν με τους εξής παραμέτρους

- Κατά την διάρκεια εύρεσης εργασίας
- Κατά την διάρκεια της εργασίας
- Κατά την λήξη της εργασίας

Πλαίσιο 2. Άνθρωποι οι οποίοι είναι πιο ευάλωτοι στις διακρίσεις

- Γυναίκες
- Άνθρωποι με κάποιου είδους αναπηρία
- Άνθρωποι ορισμένης ηλικίας
- Άνθρωποι με διαφορετική εθνότητα ή φυλή
- Άνθρωποι με διαφορετικό θρήσκευμα ή πεποίθηση
- Άνθρωποι με διαφορετικές σεξουαλικές προτιμήσεις

(Αναπτυξιακή σύμπραξη ανατολικής Θεσσαλονίκης, Τοπική δράση κοινωνικής συνοχής και ανάπτυξης).

Σύμφωνα πάντα με το ελληνικό νομικό πλαίσιο οι άνθρωποι οι οποίοι πέφτουν θύμα μίας διάκρισης είτε σε μεγάλο είτε σε μικρό βαθμό είναι οι άνθρωποι με κάποιου είδους αναπηρία, οι ομοφυλόφιλοι, οι μετανάστες, οι ρομά, οι γυναίκες και οι ηλικιωμένοι. (Καραντίνος & Χριστοφιλοπούλου, 2009).

Μεταφράζοντας το σε στατιστικά αποτελέσματα οι διακρίσεις στην χώρα μας σε ποσοστό 71% αφορά την καταγωγή, το 64% αφορά τον σεξουαλικό προσανατολισμό, στο 63% οι αναπηρίες και στο 60% η ηλικία (Ευρωβαρόμετρο, 2009).

Περνώντας στο κομμάτι του εργασιακού χώρου οι διακρίσεις φαίνονται να υπερισχύουν στην χώρα μας με βάση την ηλικία στο 52%, αμέσως μετά σε ποσοστό 46% βρίσκονται το χρώμα του δέρματος και η εξωτερική εμφάνιση και τέλος σε ποσοστό 43% βρίσκονται οι αναπηρίες (Ευρωβαρόμετρο, 2009).

Παρακάτω παρουσιάζονται πιο αναλυτικά τις ομάδες που δέχονται διακρίσεις στην χώρα μας.

Μετανάστες: Εδώ και αρκετά χρόνια όλο και περισσότεροι μετανάστες βρίσκουν την ευκαιρία να συνεχίσουν την ζωή τους μακριά από την εμπόλεμη ζώνη της πατρίδας τους. Οι

κύριοι λόγοι είναι οικονομικοί και πολιτιστικοί. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία περισσότερα από 800.000 άτομα με διαφορετική εθνικότητα από την ελληνική ζουν στην Ελλάδα περίπου σε ποσοστό 7,3%. Εάν προστεθούν και οι παράνομοι μετανάστες, το ποσοστό αυτό φτάνει στο 10% (Εθνική απογραφή, 2001).

Άτομα με Αναπηρία: Σχετικά με την αναπηρία, το καθεστώς της ελληνικής κοινωνίας παραπέμπει περισσότερο σε μία στάση ιατρικού μοντέλου. Ειδικότερα, τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζονται ως παθητικά μέλη της κοινωνίας, δηλαδή με συμπόνια για την τραγωδία τους. Η στήριξη προς τα άτομα αυτά προέρχεται βάσει παραδοσιακών εισοδηματικών μέτρων (Χριστοφιλοπούλου, 2005). Είναι γνωστό πως το ποσοστό ανεργίας ατόμων με αναπηρία ανέρχεται στο 84%. Ένα ποσοστό αυτού, της τάξεως του 40%, αντιμετωπίζει κοινωνικό αποκλεισμό, ενώ παράλληλα το 1/3 του συνολικού ποσοστού των ανέργων πιστεύει ότι χρειάζεται στήριξη και κατανόηση στο εργασιακό περιβάλλον (Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, 2008).

Ομοφυλοφιλία: Με βάση την έρευνα του Οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων δεν υπάρχουν στοιχεία για τις διακρίσεις στην εργασία λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού στην Ελλάδα. Ωστόσο, αυτό εξηγείται κυρίως λόγω άγνοιας και φόβου της κοινωνικής έκθεσης σε περίπτωση καταγγελίας. Ένας στους τέσσερις εργοδότες φαίνεται να δρα απρόθυμα στην πρόσκληση συνέντευξης υποψηφίων, όπου υπάρχει υπόνοια ή είναι γνωστό ότι είναι ομοφυλόφιλοι (Organization of Fundamental Rights, 2009).

Σύμφωνα με την διακριτική μεταχείριση και στον σεξουαλικό προσανατολισμό εντοπίζονται ελλείψεις σε στατιστικά αρχεία σύμφωνα με τον αριθμό των ομοφυλόφιλων και αμφιφυλόφιλων ανθρώπων. Οι λόγοι είναι διττοί. Τα στοιχεία αυτά θεωρούνται προσωπικά δεδομένων σύμφωνα με την Ελληνική Προστασία Προσωπικών Δεδομένων και δεύτερον υπάρχει φόβος από τους ομοφυλόφιλους σχετικά με την αποκάλυψη της σεξουαλικότητας τους ειδικότερα στον χώρο εργασίας διότι η ελληνική κοινωνία είναι αρκετά εχθρική απέναντι σε αυτό το θέμα (Καραντινός & Χριστοφιλοπούλου, 2009).

2.2 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

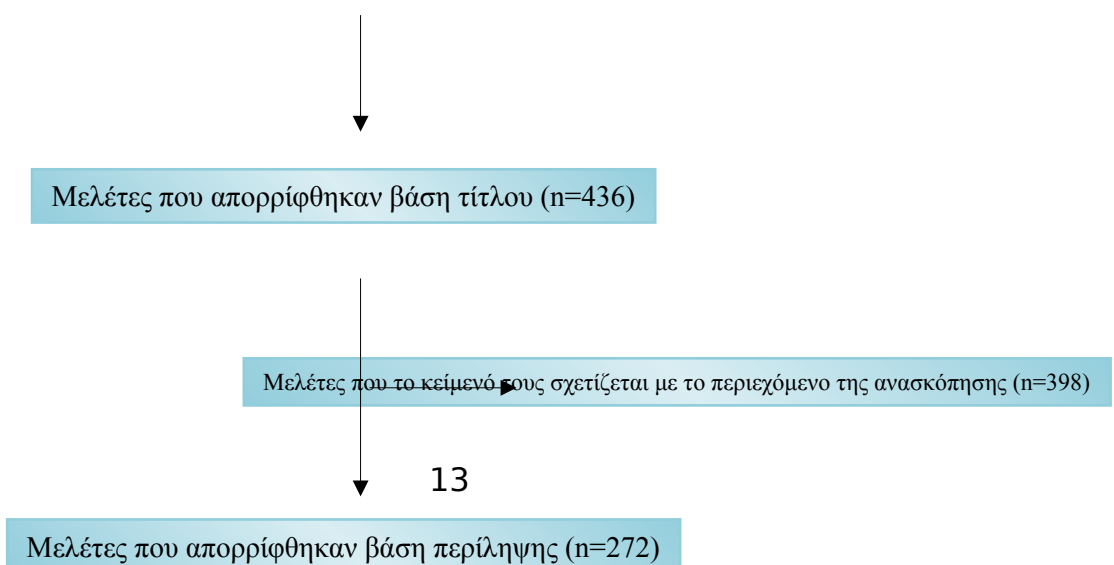
Η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στις παγκόσμιες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Σκοπός μας ήταν η αναζήτηση άρθρων που έχουν άμεση συσχέτιση με την διαφορετικότητα και κατά πόσο επηρεάζεται η μεταξύ σχέση των νοσηλευτών στα πλαίσια της εργασίας τους, αλλά και η επιρροή της διαφορετικότητας στον τομέα της υγείας.

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της Διεθνούς και Ελληνικής βιβλιογραφίας για μελέτες που δημοσιεύτηκαν κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ 2008 έως και 2018, αναφορικά με την διαφορετικότητα στον χώρο της υγείας μεταξύ των νοσηλευτών και την επίδρασή στην παροχή ποιοτικής φροντίδας, στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Ebsco και μέσω της μηχανής αναζήτησης Google Scholar. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «diversity», «workplace», «nurses», «quality», «stigma», καθώς και συνδυασμοί αυτών. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προσδιορίστηκαν 834 μελέτες, από τις οποίες χρησιμοποιήθηκαν μόνο οι 21 που ήταν απόλυτα σχετικές με το θέμα (Σχήμα 1). Τα κριτήρια εισαγωγής, με βάση τα οποία μια μελέτη μπορεί να συμπεριληφθεί στην ανασκόπηση είναι: (α) Οι μελέτες θα πρέπει να αναφέρονται σε νοσηλευτές που εργάζονται σε Νοσοκομεία ιδιωτικού ή δημόσιου τομέα, (β) να έχουν δημοσιευθεί στα Αγγλικά, (γ) να έχουν δημοσιευθεί τα έτη 2008-2018, (δ) να είναι επιστημονικές μελέτες (με οποιαδήποτε μορφή) και (ε) να εξετάζουν την διαφορετικότητα στο χώρο εργασίας.

Από κάθε μελέτη απομονώθηκαν και επεξεργάστηκαν οι εξής πληροφορίες: χρονολογία μελέτης, σκοπός μελέτης και αποτελέσματα.

Σχήμα 1: Διάγραμμα ροής των μελετών της ερευνητικής διαδικασίας.

Από την αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Ebsco και συμπληρωματικά μέσω της μηχανής αναζήτησης Google Scholar (n=834)



Μελέτες που προστέθηκαν
έπειτα από ανάγνωση των
παραπομπών, πρωτότυπων
άρθρων και ανασκοπήσεων
(n=4)



Έρευνες που απορρίφθηκαν μετά την ανάγνωση του κειμένου
(n=109)



Μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν για την συγκεκριμένη
συστηματική ανασκόπηση (n=21)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από το σύνολο των 21 μελετών που εισήχθησαν στην ερευνητική ανασκόπηση, 11 μελέτες αφορούσαν την διαφορετικότητα στο χώρο εργασίας αντανακλώντας στις διαπροσωπικές και επαγγελματικές σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας. Ένας σημαντικός αριθμός μελετών (4) αναφερόταν στις εκπαιδευτικές πρακτικές σχετικά με την διαφορετικότητα στο χώρο εργασίας. Επιπλέον, 4 μελέτες αναφέρονταν στην διαφορετικότητα ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλλο, σεξουαλικό προσανατολισμό κτλ.). Παράλληλα 2 μελέτες αφορούσαν την διαφορετικότητα στους οργανισμούς υγείας και τις απόψεις των εργαζομένων σχετικά με τις μελλοντικές διεργασίες. Από την έρευνα των Belle Rose Ragins, οι ερωτηθέντες αναφέρουν πως σε ποσοστό 89,3% συνεργάζονται πρωτίστως με ετεροφυλόφιλους συναδέλφους, όπου και γίνετε αντιληπτό από τους περισσότερους ότι είναι ετεροφυλόφιλοι. Ένα ποσοστό των 6,6% απάντησαν πως υπάρχει ισότητα μεταξύ των συναδέλφων τους. 2,3% απάντησαν πως οι περισσότεροι συνάδελφοι τους είναι ομοφυλόφιλοι άνδρες και γυναίκες και το 1,9% δεν το γνώριζε. Σε ποσοστό 85,5% οι ερωτηθέντες αναφέρουν πως οι επιβλέποντες τους είναι ετεροφυλόφιλοι. Το 8,9% αναφέρει πως οι επιβλέποντες τους είναι ομοφυλόφιλοι άνδρες και γυναίκες, όπου το 5,3% δεν γνώριζε για τον σεξουαλικό προσανατολισμό των επιβλεπόντων. Τέλος σε ποσοστό 37% αναφέρουν πως ήταν ‘ανοιχτοί’ για την σεξουαλικότητα τους σε κάποιους συναδέλφους, ένα ποσοστό 24,6% σε αρκετούς συναδέλφους και το 26,7% σε όλους τους συναδέλφους στον χώρο εργασίας τους, ενώ το 11,7% σε κανέναν.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Donna Chrobot- Mason, αναπτύχθηκε μία κλίμακα μέτρησης της διαφορετικότητας όπου περιέχει τέσσερις υποκλίμακες (δομική διασύνδεση, άτυπη ολοκλήρωση, χαμηλή πολιτισμική προκατάληψη και τέλος συνοχή). Τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι οι περισσότεροι ερμηνεύσιμοι παράγοντες λύσης συνιστάτε από τους επτά παράγοντες. Όλοι οι παράγοντες έχουν ιδιοτιμές μεγαλύτερης του 0.1 και συλλογικά λογιστικοποιήθηκαν στο 59% από το συνολικό μετρίσιμο δείγμα. Δύο από τους επτά παράγοντες προέκυψε ως κλίμακα διαφορετικότητας συνίστατο αποκλειστικά από αντικείμενα της χαμηλής πολιτισμικής προκατάληψης, την συνοχή και τέλος την δομική διασύνδεση. Οι πρώτοι από αυτούς τους παράγοντες ($\alpha = 87$) συνίστατο από εννιά αντικείμενα, πέντε από την χαμηλή πολιτισμική προκατάληψη, δύο από την συνοχή και δύο από άτυπη ολοκλήρωση.

Στην έρευνα συμμετείχαν 707 επιστήμονες υγείας (κλίμακα ανταπόκρισης 14%). Οι συμμετέχοντες είναι νοσηλευτές (60%), ιατροί (22%) και παραϊατρικό προσωπικό (18%).

Πολλοί επιστήμονες υγείας αναφέρουν πως γνωρίζουν για τις δυσμενής καταστάσεις από ασθενείς και παρατήρησαν κακή διαχείριση της κατάστασης. Διαφορές διακρίνονται μεταξύ επιστήμων υγείας στο κατά πόσο μπορούν να διαχειριστούν μια κατάσταση. Γίνετε αντιληπτή η αποτελεσματικότητα μεταξύ ασθενών που βρίσκονται στο κρεβάτι με αυτούς που κινητοποιούνται, καθώς επίσης και της οικογένειας που εμπλέκονται σε αυτήν την διαχείριση. Οι ερευνητές επιβεβαιώνουν πως καταλαβαίνουν πώς να διαχειριστούν μια κατάσταση από την δική τους οπτική γωνία. Η πολυετή εμπειρία των επιστημών υγείας βοηθά και τροφοδοτεί τους νεότερους επιστήμονες υγείας για την έλλειψη διαχείρισης των δυσμενών καταστάσεων με τους ασθενείς. Elizabeth Manias

Από την συστηματική ανασκόπηση του Fernando Martin Alcazar, προέκυψαν έρευνες σχετικά με την επαγγελματική ανομοιογένεια έχουν επιβεβαιώσει πως η διαφορετικότητα είναι πολύπλοκη και πολυδιάστατη. Οι υπάλληλοι μπορεί να διαφέρουν από το ευρύ σύνολο, από δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο και εθνικότητα) και τα αναμενόμενα αποτελέσματα από κάθε είδος διαφορετικότητας μπορεί να μην είναι παρόμοια. Μελέτες επίσης τονίζουν την σημαντικότητα από τα λιγότερο εμφανή στοιχεία της διαφορετικότητας όπως είναι ο αξίες ή η γνωστική διαδικασία όπου είναι ιδιαίτερα δύσκολη να μετρηθεί και να διαχειριστεί.

Ειδικότερα, η έρευνα του Halime Celik, δείχνουν ότι η διαφορετικότητα είναι ένα διαφορούμενο ζήτημα. Η διαφορετικότητα θεωρείται σημαντική, αλλά αυτό δεν έχει οδηγήσει σε προσαρμογές της ουδέτερα προσανατολισμένης προσέγγισης των ασθενών. Εάν αναγνωριστεί μειώνεται σε μία διάσταση (φύλο). Τα εμπόδια στην εφαρμογή της διαφορετικότητας σχετίζονται με (α) έλλειψη ευαισθητοποίησης και γνώσης της διαφορετικότητας (β) κακή ενημέρωση και επικοινωνία (γ) οργανωτικοί περιορισμοί. Οι ευκαιρίες για την εφαρμογή της διαφορετικότητας στην υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνουν (δ) μια αναπόφευκτη αίσθηση επείγουσας ανάγκης να ενασχόλησης με την διαφορετικότητα (ε) την ανάπτυξη ορθών πρακτικών και (στ) το πολιτικό κλίμα.

Παράλληλα στην μελέτη του Nelson, αναλύθηκαν δεδομένα από 252 έρευνες που ολοκληρώθηκαν από ΕΑΠ και εκπαιδευόμενους και ένα υποσύνολο 41 ατόμων συμμετείχε σε 8 ομάδες εστίασης. Μεταξύ των συμμετεχόντων στην έρευνα 100% χαρακτηρίζονται ως λεσβίες, ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι (LGB) ή queer. Το 4,5% ταχτοποιήθηκαν κατά μήκος του τρανσ-φάσματος, 31,2% αναγνωρίστηκαν ως φυλετική ή εθνοτική μειονότητα, 34,1% αναγνωρίστηκαν ως σχολές και 27,4% ως εκπαιδευόμενοι. Το 80% των εκπαιδευομένων ενδιαφέρθηκαν για τον ακαδημαϊκό χώρο και το 47% των ΕΑΕ είχαν διορισμένους καθηγητές. Το 79,4% συμμετείχε σε εκπαιδευτικές, ερευνητικές, υπηρεσιακές

ή κλινικές δραστηριότητες που σχετίζονται με το LGBT. Οι διευκολυντές των ακαδημαϊκών σταδιοδρομιών περιελάμβαναν συμμετοχή σε ακαδημαϊκές δραστηριότητες, καθοδήγηση, ειδικές ευκαιρίες δικτύωσης LGBT, προσωπική επιθυμία να είναι ορατές, δυνατότητες πανεπιστημιούπολης για συμμετοχή σε δραστηριότητες LGBT και κλιματικό κλίμα, συμπεριλαμβανομένων των LGBT. Τα εμπόδια περιλάμβαναν την κακή αναγνώριση της υποτροφίας των LGBT, την έλλειψη συντονισμένων συμβούλων ή ευκαιριών δικτύωσης ΛΟΑΤ και εχθρικών ή μη συμμετοχικών θεσμικών κλίματος.

Οι συμμετέχοντες με διαφορετικές σεξουαλικές προσεγγίσεις ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν αποκαλύψει τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό στους συναδέλφους τους σύμφωνα με την μελέτη του Laura E. Durso, . Σε οποιαδήποτε σύγκριση, οι άνδρες και οι γυναίκες αμφιφυλόφιλων ήταν πολύ λιγότερο πιθανό να έχουν αποκαλύψει τη σεξουαλική τους ταυτότητα από τους ομοφυλόφιλους άνδρες και τις λεσβίες.

Έχει επίσης λεχθεί πως οι γυναίκες που ανήκουν στη σεξουαλική μειονότητα, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών που αναγνωρίζονται ως λεσβίες, αμφισεξουαλικές έχουν βρεθεί ότι έχουν χειρότερα αποτελέσματα υγείας τους ετεροφυλόφιλους ομολόγους τους. Οι φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης (HCP) έχουν μια μοναδική ευκαιρία να πραγματοποιήσουν αλλαγές σε αυτούς τους πληθυσμούς ασθενών. Ωστόσο, οι πρακτικές που εισάγουν διακρίσεις στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, οι αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με τις προκαταλήψεις των νοσηλευτών (π.χ. ετεροσεξισμός) ή ακόμη και η εσωτερικοποιημένη ομοφοβία (δηλαδή η υποτίμηση του εαυτού, συνειδητή ή μη, βασισμένη στον σεξουαλικό προσανατολισμό). Επιπλέον, η εμπλοκή της SMW στην φροντίδα και τις αντιλήψεις για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται από την αντίληψη των προκαταλήψεων των νοσηλευτών. Mosack

Εκείνο που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι ότι, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας της Shan Qiao, συνθέτει τα τρέχοντα ευρήματα σχετικά με την αποκάλυψη συμπεριφορών του ίδιου φύλου ή του προσανατολισμού φύλου προς τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Συνοπτικά, οι ρυθμοί γνωστοποίησης ποικίλλουν μεταξύ των υποομάδων και των ρυθμίσεων μελέτης, που κυμαίνονται από 16% έως 90%, με διάμεση τιμή 61%. Οι μελέτες σχετικά με την αποκάλυψη συμπεριφορών του ίδιου φύλου σε HCP ήταν περιορισμένες στις αναπτυσσόμενες χώρες. Οι κλινικές με εργαζόμενους LGBT και γλωσσική ουδέτερη γλώσσα θεωρήθηκαν ως ασφαλέστερο πλαίσιο για την αποκάλυψη. Οι κυριότεροι λόγοι για τη μη διάδοση περιελάμβαναν ότι τα HCP δεν ρωτούσαν ποτέ για τις συμπεριφορές των ίδιων φύλων και για τον MSM που ανησυχούσαν για την εμπιστευτικότητα ή για την αντίληψη της

έλλειψης συσχέτισης μεταξύ της αποκάλυψης και της αναζήτησης της υγειονομικής περίθαλψης.

Παράλληλα, στην μελέτη της Kathryn Risher, συνολικά 323 άντρες προσλήφθηκαν και συμφώνησαν να συμμετάσχουν σε αυτή. Η μελέτη εστιάζει το ενδιαφέρον και παρουσιάζει τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων ενώ ταυτόχρονα δείχνει την επικράτηση του στίγματος και των διακρίσεων. Ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσε φόβο ότι θα αναζητήσει υγειονομική περίθαλψη ως αποτέλεσμα σεξουαλικού προσανατολισμού ή πρακτικής (61,7%, 95% ΚΠ = 54,0-69,0%, n = 179/320). Μία μειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι έχει αποκαλύψει σεξουαλικές πρακτικές με άλλους άνδρες σε πάροχο υγειονομικής περίθαλψης (25,6%, ΚΠ 95% = 19,2-32,1%, 101/323). Σχεδόν τα τρία τέταρτα των συμμετεχόντων είχαν υποστεί οποιοδήποτε κοινωνικό στίγμα και 44,1% (95% ΚΠ = 36,2-51,3%, 149/323) των συμμετεχόντων ανέφεραν οποιοδήποτε στίγμα.

Το περιοδικό Healthy People που φιλοξένησε την μελέτη του J. Whitehead, προσδιόρισε την αύξηση της πρόσβασης σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη για τους LGBT (λεσβίες, ομοφυλόφιλους, αμφιφυλόφιλους και τρανσέξουαλ) πληθυσμούς ως προτεραιότητα για περαιτέρω έρευνα και παρέμβαση. Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας που αφορούν τους LGBT είναι καλά τεκμηριωμένες και καλύπτουν κάθε υποομάδα αυτού του πληθυσμού. Μεταξύ αυτών των ανισοτήτων είναι ο αυξημένος επιπολασμός ορισμένων παραγόντων κινδύνου για κακή υγεία.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των μελετών που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση.

Συγγραφείς, Έτος	Σκοπός Μελέτης	Αποτελέσματα
Belle Rose Ragins, 2008	Στάσεις και προσεγγίσεις των εργαζόμενων LGB ετεροφυλόφιλων συναδέλφων	Πολλοί υπάλληλοι αφήνουν μέρος της ταυτότητάς τους στο σπίτι όταν έρχονται να εργάζονται καθημερινά και στη συνέχεια ζουν με το φόβο ότι θα ανακαλυφθεί η πραγματική τους ταυτότητα.
Halime Celik, 2008	Να διερευνήσει σε ποιο βαθμό η ποικιλομορφία αποτελεί μέρος των τρεχουσών πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης και να διερευνήσει ευκαιρίες και εμπόδια στην εφαρμογή των διαστάσεων της διαφορετικότητας στις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης	Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η ποικιλομορφία είναι ένα διαφορούμενο ζήτημα. Η ποικιλομορφία λέγεται ότι είναι σημαντική, αλλά αυτό δεν οδήγησε σε προσαρμογές της ουδέτερης, προσανατολισμένης στην ασθένεια προσέγγισης των ασθενών.
Ebbin Dotson, 2012	Ο αντίκτυπος του ρόλου της ηγεσίας στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία από τη σκοπιά της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης	Η επίτευξη ενός διαφορετικού εργατικού δυναμικού και η αποτελεσματική διαχείριση αυτού μπορεί να αποφέρει τεράστια οφέλη
McIntyre, 2012	Εντοπισμός φραγμών σε επίπεδο παρόχου στις ετεροφυλοφιλικές υποθέσεις ή τις παραδοχές για το φύλο και την διάκριση	Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι το ιατρικό μοντέλο, το οποίο είναι διαδεδομένο στο σύστημα ψυχικής υγείας, παράγει συγκεκριμένους φραγμούς πρόσβασης στην διαφορετικότητα
Unzueta, 2012	Δοκιμή διεύρυνσης στην ποικιλομορφία προκειμένου να νομιμοποιήσουν τη στήριξη ή την αντίθεσή τους σε πολιτικές	Η ποικιλομορφία μπορεί να μην έχει σταθερό νόημα και ότι, χωρίς συγκεκριμένη οριοθέτηση του όρου της έννοιας σε συγκεκριμένα πλαίσια, οι άνθρωποι μπορούν να ερμηνεύσουν την ποικιλομορφία κατά τρόπο σύμφωνο με τα κοινωνικά τους κίνητρα
Durso, 2012	Περιγραφή των προτύπων αποκάλυψης μεταξύ των ατόμων LGB	Οι συμμετέχοντες ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν αποκαλύψει τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους συναδέλφους τους
Mosack, 2013	Διερεύνηση κατά πόσον οι γνώσεις του σεξουαλικού προσανατολισμού από τους παρόχους θα συνδέονται με θετικές εμπειρίες υγειονομικής περίθαλψης	Τα ευρήματά υποδεικνύουν ότι υπάρχουν λίγες διαφορές μεταξύ των προληπτικών συστάσεων για την υγειονομική περίθαλψη
Risher, 2013	Ποια δεδομένα υπογραμμίζουν τον κεντρικό ρόλο του στιγματισμού στον περιορισμό της πρόσληψης υπηρεσιών υγείας	Τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία των διαρθρωτικών παρεμβάσεων για τη μείωση του σεξουαλικού στιγματισμού και τον διακρίσεων, όπως η ευαισθητοποίηση του παρόχου υπηρεσιών υγείας
Donna Chrobot-Mason, 2013	Εξέταση το ρόλο των τεσσάρων μεταβλητών ψυχολογικών εξελίξεων (οργανωτική δέσμευση, κλίμα καινοτομίας, ψυχολογική ενδυνάμωση και ελευθερία ταυτότητας)	Αναφέρονται οι επιπτώσεις για τη διαχείριση της ποικιλομορφίας και την κατάρτιση
Fernando Marti'n Alcazar, 2013	Παρουσίαση συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας σχετικά με την διαφορετικότητα μεταξύ των εργαζομένων στη στρατηγική διαχείριση ανθρώπινων πόρων	Η διαχείριση ενός ετερογενούς εργατικού δυναμικού απαιτεί μια ολιστική μεταμόρφωση των στρατηγικών ανθρώπινων πόρων
Bennett, 2014	Να εξετάσει τις στάσεις, γνώσεις και τις πεποιθήσεις για την ομοφυλοφιλία των νοσηλευτών	Η μελέτη έδωσε μια εις βάθος ανάλυση των στάσεων, των γνώσεων και των πεποιθήσεων των επαγγελματιών δείχνοντας ότι απαιτείται εργασία για την προώθηση της αποδοχής της διαφορετικότητας
Grabovac, 2014	Διερεύνηση των ομοφοβικών	Οι εκπαιδευτικές προσπάθειες πρέπει να

	συμπεριφορών και αξιολόγηση των γνώσεων για την ομοφυλοφιλία	συμπεριληφθούν στα προγράμματα σπουδών των επαγγελματιών υγείας για να μειωθούν οι αρνητικές αντιλήψεις της διαφορετικότητας
Nelson F, 2015	Οι προσπάθειες διαφοροποίησης στο εργατικό δυναμικό έχουν συχνά παραμελήσει την αναγνώριση και την ένταξη των επαγγελματιών υγείας	Τα άτομα LGBT αναφέρουν την επιθυμία για περιβάλλον εργασίας που να ενθαρρύνει και να υποστηρίζει την ποικιλομορφία σεξουαλικού προσανατολισμού και ταυτότητας φύλου
Elizabeth Manias, 2015	Να εξετάσει τις προοπτικές των επαγγελματιών υγείας από διαφορετικούς κλάδους σχετικά με την διαφορετικότητα	Πολλοί επαγγελματίες υγείας ανέφεραν ότι γνώριζαν τις ανεπιθύμητες ενέργειες της μη προσαρμογής στην διαφορετικότητα
Fidelindo, 2015	Αυτό το άρθρο αξιολογεί τις γνώσεις των σχολών στα προγράμματα νοσοκομειακής περίθαλψης και την ετοιμότητά τους να διδάσκουν για την λεσβιακή, ομοφυλοφιλική, αμφιφυλόφιλη (LGBT) υγεία	Η LGBT σχολή ανέφερε μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση, γνώση και ετοιμότητα σε σύγκριση με την ετεροφυλόφιλη σχολή
Lauren, 2016	Εξετάζοντας τις εμπειρίες από την ανασηρία στο χώρο εργασίας για τις σεξουαλικές μειονότητες	Οι μελετητές έχουν υποστηρίξει ότι η διάκριση στο χώρο εργασίας που υφίστανται οι σεξουαλικές μειονότητες είναι επίσης πιθανό να είναι λεπτή και συγκεκριμένη λόγω της φύσης του ετεροσεξισμού και της ομοφοβίας
Nicole, 2016	Γιατί οι σεξουαλικές μειονότητες στην ιατρική βιώνουν άγχος	Η έκθεση στο SGM στην ιατρική εκπαίδευση μειώνει την αντίθεση με SGM μεροληψία μεταξύ των επαγγελματιών του ιατρικού τομέα και η SGM στην ιατρική συχνά αναλαμβάνει ηγετικούς ρόλους στην κλινική φροντίδα, την εκπαίδευση και την έρευνα
Sanders, 2016	Κατανόηση παραγόντων που σχετίζονται με την ευαισθητοποίηση και την προθυμία να πάρουμε το PrEP σε δείγμα διαφορετικότητας	Οι αρνητικές εμπειρίες και η ομοφοβία και στιγματισμού μπορεί να οδηγήσουν σε απροθυμία να αποκαλύψουν τον σεξουαλικό προσανατολισμό και η μη αποκάλυψη μπορεί να επηρεάσει την πρόσβαση στη φροντίδα
Whitehead, 2016	Κατανόηση στον αντίκτυπο του στιγματισμού ειδικά για τους αγροτικούς LGBT πληθυσμούς	Οι υψηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες στιγματισμού συνδέονταν με τη χαμηλότερη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας ενώ τα υψηλότερα επίπεδα αποκάλυψης του σεξουαλικού προσανατολισμού συνδέονταν με τη μεγαλύτερη αξιοποίηση των υπηρεσιών υγείας για τους άνδρες
Phyllis, 2017	Στοχεύει να αξιολογήσει την εμπειρία των μελών ΔΕΠ που έχουν αντιμετωπίσει φυλετικές ή εθνοτικές διακρίσεις κατά τη διάρκεια της ακαδημαϊκής σταδιοδρομίας τους	Τα ακαδημαϊκά ιατρικά κέντρα ενδέχεται να χρειαστεί να καταβάλουν μεγαλύτερες προσπάθειες για να υποστηρίξουν τη σχολή των μειονοτήτων και να βελτιώσουν την κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν
Zelin, 2018	Εξέταση συμβολής σε σημαντικές ανισότητες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης	Αυτή η πιλοτική μελέτη καταδεικνύει επίσης τη σημασία της δημιουργίας συγκεκριμένων εργαλείων αξιολόγησης για την αξιολόγηση της εκπλήρωσης των ικανοτήτων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3. Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η κατάλληλη ερευνητική μέθοδος επιλέχθηκε με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση καθώς επίσης και για την εξυπηρέτηση των στόχων της έρευνας. Η παρούσα έρευνα πρωτογενών στοιχείων χαρακτηρίζεται ως ποσοτική και η διεξαγωγή της γίνεται με την χρήση ερωτηματολογίου, εργαλείο συνηθισμένο σε παρόμοιες ερευνητικές προσπάθειες (DeVaous, 2007). Η επιλογή της ποσοτικής έρευνας έγινε καθώς επιτρέπει την συλλογή μεγάλου όγκου δεδομένων, από μεγάλο δείγμα ερωτώμενων, καθώς και τη σύνδεση δύο ή περισσότερων χαρακτηριστικών (Bryman & Bell, 2015).

Γενικός στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των εργαζομένων στις μονάδες υγείας αναφορικά με την έννοια και τα είδη της διαφορετικότητας καθώς και της επιρροής τους στις σύγχρονες μονάδες υγείας. Με βάση τον σκοπό της έρευνας, ο ερευνητικός σχεδιασμός επικεντρώθηκε στα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιες οι απόψεις των εργαζομένων στις μονάδες υγείας αναφορικά με την διαφορετικότητα στο περιβάλλον εργασίας;
2. Ποιες οι απόψεις των εργαζομένων στις μονάδες υγείας αναφορικά με την προσέγγιση της αναπηρίας στο περιβάλλον εργασίας;
3. Ποιες οι απόψεις των εργαζομένων στις μονάδες υγείας αναφορικά με την αντιμετώπιση των δύο φύλων στο περιβάλλον εργασίας;
4. Ποιες οι απόψεις των εργαζομένων στις μονάδες υγείας αναφορικά με την αντιμετώπιση της καταγωγής / εθνότητας στο περιβάλλον εργασίας;
5. Ποιες οι απόψεις των εργαζομένων στις μονάδες υγείας αναφορικά με την αντιμετώπιση της σεξουαλικότητας στο περιβάλλον εργασίας;
6. Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απόψεις των εργαζομένων στις μονάδες υγείας αναφορικά με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά;

3.1 ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο ως το εργαλείο συλλογής των δεδομένων της έρευνας. Η επιλογή του ερωτηματολογίου έγινε με βάση τα πλεονεκτήματα που μπορεί να προσφέρει σε ερευνητικό επίπεδο έναντι άλλων επιλογών όπως οι συνεντεύξεις και τα focus groups. Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε καθώς μπορεί να οδηγήσει στην γρήγορη, με ακρίβεια και όσο το δυνατόν χαμηλότερο κόστος συλλογή ερευνητικών δεδομένων (Bryman&Bell, 2015).

Αντίθετα, οι συνεντεύξεις και τα focus groups απαιτούσαν περισσότερο χρόνο οργάνωσης αλλά και εξειδικευμένες ικανότητες και εμπειρία εκ μέρους της ερευνήτριας ώστε να συλλεχθούν οι κατάλληλες πληροφορίες (Bryman & Bell, 2015).

Επομένως, με βάση το διαθέσιμο χρονικό περιθώριο, την περιορισμένη εμπειρία στη διεξαγωγή ερευνών αλλά και την ανάγκη για συγκεκριμένες πληροφορίες που θα απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα, έγινε η τελική επιλογή του εργαλείου συλλογής δεδομένων. Συγκεκριμένα για τη συλλογή δεδομένων της έρευνας αναπτύχθηκε ερωτηματολόγιο με βάση τους στόχους της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε σε προηγούμενες έρευνες σχετικά με την αντιμετώπιση της διαφορετικότητας στον εργασιακό χώρο, με τις αναγκαίες προσθήκες και βελτιώσεις από πλευράς ερωτήσεων ώστε να ικανοποιούνται όλοι οι ερευνητικοί στόχοι. Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, σεξουαλικός προσανατολισμός) και πέντε (5) ομάδες ερωτήσεων (διαφορετικότητα στον εργασιακό χώρο, αναπηρία, φύλο, καταγωγή / εθνότητα, σεξουαλικότητα) που αποτελούνται από πέντε ερωτήσεις η κάθε μία, με την μέτρηση των οποίων να γίνεται με διχοτομικές απαντήσεις του «Ναι / Όχι / Ίσως / Δεν γνωρίζω».

3.2 Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η επιλογή του δείγματος αναφέρεται στην λήψη ενός αριθμού ερωτώμενων από το ευρύτερο σύνολο (Bryman & Bell, 2015).

Σε γενικό επίπεδο, η δειγματοληψία μίας έρευνας θεωρείται πετυχημένη όταν η τελική επιλογή μετά την ανάλυση των δεδομένων έχει ως αποτέλεσμα ακριβείς μετρήσεις που μπορούν να γενικευτούν και βρίσκονται σχετικά κοντά στις μετρήσεις του ευρύτερου πληθυσμού (Bryman & Bell, 2015).

Ο πληθυσμός της έρευνας αναφέρεται στο τμήμα του ευρύτερου πληθυσμού, που μπορεί να συμμετέχει στην έρευνα, δηλαδή τα υποψήφια στοιχεία, που μπορούν να επιλεγούν για τη δημιουργία του δείγματος (DeVaus, 2007).

Ειδικότερα, ο πληθυσμός της έρευνας αποτελεί το σύνολο των πιθανών ερωτώμενων που μπορούν να επιλεγούν κατά την ερευνητική διαδικασία (Bryman & Bell, 2015).

Στην παρούσα έρευνα ο πληθυσμός στόχος είναι οι εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας και το δείγμα της έρευνας ήταν δείγμα ευχέρειας 106 ατόμων. Το δείγμα ευχέρειας αναφέρεται στην επιλογή ερωτώμενων με βάση την ευκολία πρόσβασης του ερευνητή σε αυτούς (Bryman & Bell, 2015), και επιλέχθηκε για την όσο το δυνατόν ταχύτερη και οικονομικότερη συλλογή του δείγματος αλλά και με βάση την δυνατότητα πρόσβασης σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο δείγμα. Επομένως, τα χαρακτηριστικά της παρούσης ερευνητικής προσπάθειας ήταν αυτά που στην ουσία καθόρισαν και τον τρόπο συλλογής του δείγματος, με την επιλογή των ερωτώμενων να γίνεται με βάση την ευκολία πρόσβασης στο δείγμα και να μπορεί να χαρακτηριστεί ως δειγματοληψία ευκολίας. Η συγκεκριμένη μέθοδος δειγματοληψίας παρουσιάζει πλεονεκτήματα αλλά και μειονεκτήματα έναντι άλλων τρόπων επιλογής μονάδων του πληθυσμού. Ειδικότερα, προσφέρει γρήγορη συλλογή δεδομένων καθώς ο ερευνητής στην ουσία επιλέγει ποιους θα ρωτήσει, πότε και πού θα τους βρει αλλά αντιθέτως δυσκολεύει την ασφαλή γενίκευση των αποτελεσμάτων για όλο τον πληθυσμό (Bryman & Bell, 2015).

Τέλος, γεωγραφικά η έρευνα πραγματοποιήθηκε με ερωτώμενους στις μονάδες υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης.

3.3 Η ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όπως αναφέρθηκε στην ενότητα περί δειγματοληψίας, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα εργαζομένων υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης. Χρονικά η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τις 30 Νοεμβρίου έως τις 15 Ιανουαρίου 2018 και το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 106 ερωτώμενους. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων (άνω του 50%), ο ερευνητής ήταν παρόν κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εξασφαλίζοντας την κατανόηση στην απάντηση όλων των ερωτήσεων, αποφεύγοντας έτσι πιθανές παρερμηνείες και απώλεια δεδομένων κατά τη συμπλήρωση. Αρχικά, αναφέρθηκε στους ερωτώμενους ο στόχος της έρευνας, ρωτήθηκαν αν θα ήθελαν να λάβουν μέρος,

και τους επισημάνθηκε πως τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και πως τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

3.4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η ανάλυση των δεδομένων που παρείχε η έρευνα πρωτογενών στοιχείων έγινε με τη χρήση του προγράμματος στατιστικής ανάλυσης SPSS 24.0. Για την ανάλυση των δεδομένων και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων έγινε χρήση πινάκων συχνοτήτων και ραβδογραμμάτων. Ο στατιστικός έλεγχος χ^2 επιλέχθηκε για την εξακρίβωση των στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων. Η επιλογή του τεστ έγινε με βάση το επίπεδο μέτρησης των μεταβλητών. Συγκεκριμένα, ο στατιστικός έλεγχος χ^2 επιλέχθηκε για την συσχέτιση μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών.

Η πραγματοποίηση των παραπάνω στατιστικών ελέγχων κρίθηκε απαραίτητη ώστε να απαντηθούν κάποια από τα ερευνητικά ερωτήματα και να εξαχθούν χρήσιμα ερευνητικά συμπεράσματα. Η διαδικασία ελέγχου υπόθεσης χρησιμοποιήθηκε για την εξακρίβωση των συσχετίσεων και επαναλήφθηκε για κάθε ζευγάρι μεταβλητών. Η διαδικασία ελέγχου-υπόθεσης που ακολουθήθηκε (με επίπεδο σημαντικότητας τέθηκε 0.05) ήταν η εξής:

- H_0 = Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών.
- H_1 = Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών.

3.5 ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι όροι ηθική και δεοντολογία, αν και ουσιαστικά αλληλένδετοι, εντούτοις δεν είναι ταυτόσημοι. Μια ουσιαστική διαφορά μεταξύ των δύο όρων προκύπτει από τον υποχρεωτικό, νόμιμο χαρακτήρα στην δεοντολογία, η οποία συνηθέστερα αναφέρεται στους ηθικούς κανόνες και τις πρακτικές τις οποίες θα πρέπει να ακολουθούν οι επαγγελματίες, και των οποίων η μη συμμόρφωση συνεπάγεται αντίστοιχες κυρώσεις (Σαχίνη, 1997).

Αντίθετα, η ηθική διακρίνεται για το φιλοσοφικό χαρακτήρα της, δεν επιβάλλεται, αλλά διαμορφώνεται και καθίσταται τελικά αποδεκτή αυτόνομα. Παράλληλα, δεν επιβάλλεται από κρατικές νομοθετικές ρυθμίσεις ώστε να υπάρχουν ανάλογες κυρώσεις, αλλά κύριος κριτής της, είναι η ηθική συνείδηση, ένα από τα κυρίαρχα στοιχεία της ανθρώπινης φύσης (Resnik, 2007).

Οι προσωπικοί κώδικες ηθικής του κάθε ερευνητή, αποτελούν βασικό χαρακτηριστικό, καθώς και την πρώτη διαθέσιμη άμυνα απέναντι σε τυχόν ανήθικες πρακτικές και συμπεριφορές στα πλαίσια της έρευνας. Συνεπώς δεν θα πρέπει να παραγνωρίζονται. Οι αξίες που έχει διαμορφώσει ο ερευνητής θα επηρεάσουν σημαντικά, τόσο τα ερωτήματα που θέτει, όσο και τους τρόπους που θα επιδιώξει να τα απαντήσει και να τα παρουσιάσει. (Σαχίνη, 1997).

Πέραν όμως της προσωπικής ηθικής, η οποία σαφώς ποικίλει και επηρεάζεται από ένα πλήθος παραγόντων, και η οποία χρησιμοποιείται ως γνώμονας, έχουν αναπτυχθεί και θεσπιστεί συγκεκριμένοι κώδικες δεοντολογίας και ηθικής της έρευνας, τους οποίους κάθε ερευνητής οφείλει να σέβεται και να ακολουθεί στην πορεία της έρευνας του και της επαγγελματικής του δραστηριότητας (Resnik, 2007).

Οι κώδικες αυτοί αποτελούν χρήσιμους κανόνες όταν εγείρονται διάφορα ηθικά διλήμματα και στηρίζονται σε κοινά αποδεκτές και θεμελιώδεις ηθικές αρχές και αξίες. Η αποδοχή τους αφορά τόσο την επίσημη πολιτεία όσο και την επιστημονική και ακαδημαϊκή κοινότητα, αν και συχνά παρατηρείται ασυνέπεια στην τήρηση τους ή ακόμη αδυναμία εφαρμογής τους σε πρακτικό επίπεδο. Όπως έχει ήδη τονισθεί, οι κώδικες δεοντολογίας έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα, και η μη συμμόρφωση με αυτούς επιφέρει ανάλογες κυρώσεις (Σαχίνη, 1997).

Η έννοια της ηθικής στην έρευνα στο χώρο της υγείας, αναδεικνύεται σε μείζονος σημασίας ζήτημα, πρωτίστως επειδή η συνήθης πρακτική περιλαμβάνει την εμπλοκή σε αυτή των ανθρώπινων υποκειμένων, γεγονός που απαιτεί από τον ερευνητή την κατανόηση όλου του βάρους της ηθικής ευθύνης, της ενασχόλησης με το άτομο, τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και τις παραμέτρους αυτού (Burns, 1993).

Τέλος, η αποδεδειγμένη τήρηση από τους ερευνητές των ηθικών αρχών και αξιών καθώς και η συμμόρφωση προς τους ηθικούς κανόνες αυξάνουν τις πιθανότητες χρηματοδότησης, αφού η καταγραφή των ηθικών παραμέτρων μιας μελέτης αποτελεί τις περισσότερες φορές προϋπόθεση από τους χρηματοδοτικούς φορείς (Resnik, 2007.)

Στην προσπάθεια του ένας επίδοξος ερευνητής να αυξήσει την πιθανότητα να ανταποκριθεί στην ηθική διάσταση της έρευνας του, χρήσιμο είναι να θέσει και να προσπαθήσει να απαντήσει σε κάποια βασικά ηθικά ερωτήματα όπως:

- Υπάρχει ηθικά δικαιολογημένη αιτία για την έρευνα;
- Υπάρχει λογική προσδοκία, ότι η έρευνα θα προσφέρει τη γνώση που αναζητήθηκε;

- Είναι απόλυτα απαραίτητη η χρησιμοποίηση ανθρώπων;
- Έχουν πληροφορηθεί τα υποκείμενα της έρευνας. Έχει εξασφαλισθεί η συγκατάθεση και η εθελοντική συμμετοχή τους;
- Έχει μελετηθεί η αναλογία του οφέλους, ως προς τους κινδύνους που διατρέχουν τα υποκείμενα, κατά τη διάρκεια της έρευνας;

(Beckingham, 1974)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει τα στατιστικά ευρήματα από την επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν από την έρευνα πρωτογενών δεδομένων. Αρχικά γίνεται ανάλυση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου, ακολουθεί η περιγραφική στατιστική ανάλυση και στη συνέχεια η συγκριτική στατιστική ανάλυση.

4.1. Περιγραφική στατιστική ανάλυση

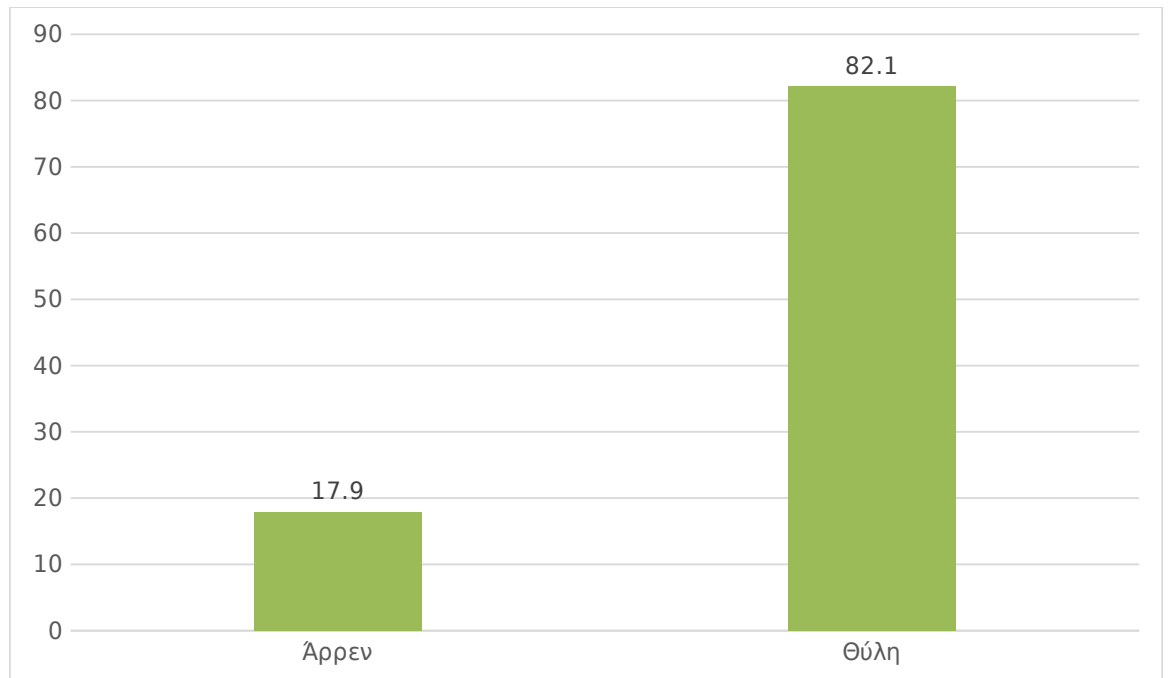
Δημογραφικά Στοιχεία

- Φύλο

Ο Πίνακας 1 και το Διάγραμμα 1 παρουσιάζουν τις συχνότητες και το ποσοστό για κάθε φύλο που συμμετείχε στην έρευνα. Οι άνδρες αποτελούν το 17.9% των ερωτηθέντων ενώ οι γυναίκες το 82.1%.

Πίνακας 1:Φυλο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Άρρεν	19	17.9	17.9	17.9
Θύλη	87	82.1	82.1	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



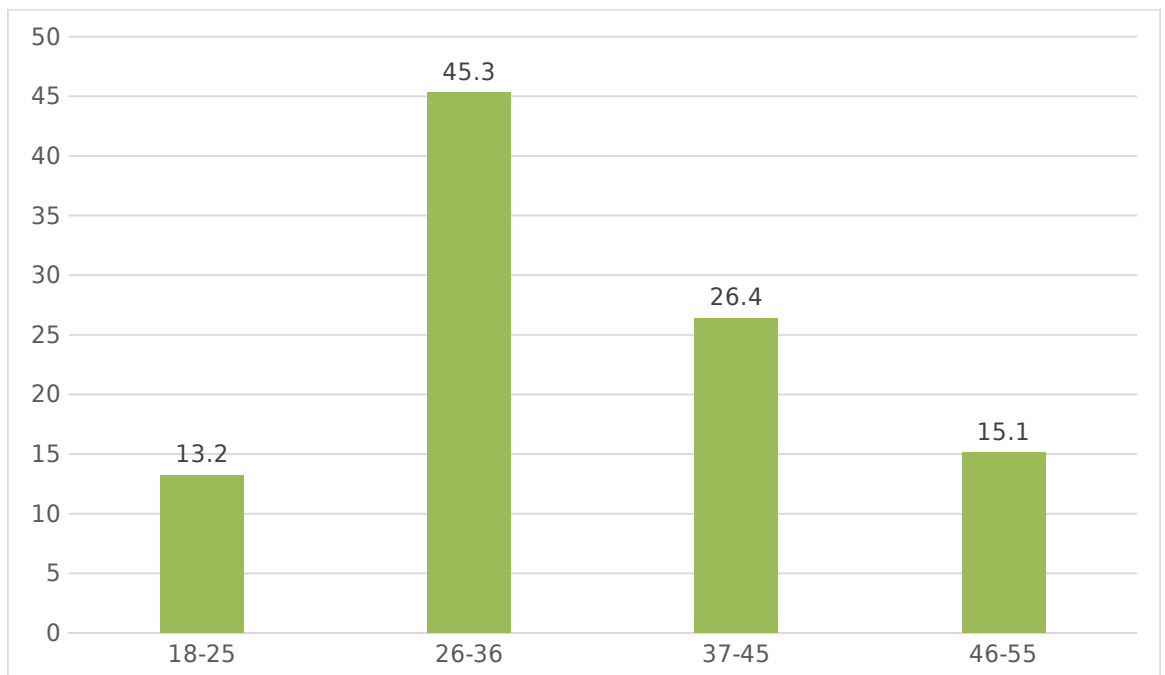
Διάγραμμα 1

- **Ηλικία**

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων (45.3%) ηλικιακά ανήκει στην κατηγορία από 26 έως 36 ετών, και ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες «37-45» με ποσοστό 26.4%, «46-55» με ποσοστό 15.1% και τέλος από 18 έως 25 ετών με ποσοστό 13.2% (Πίνακας 2, Διάγραμμα 2).

Πίνακας 2: Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
18-25	14	13.2	13.2	13.2
26-36	48	45.3	45.3	58.5
37-45	28	26.4	26.4	84.9
46-55	16	15.1	15.1	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



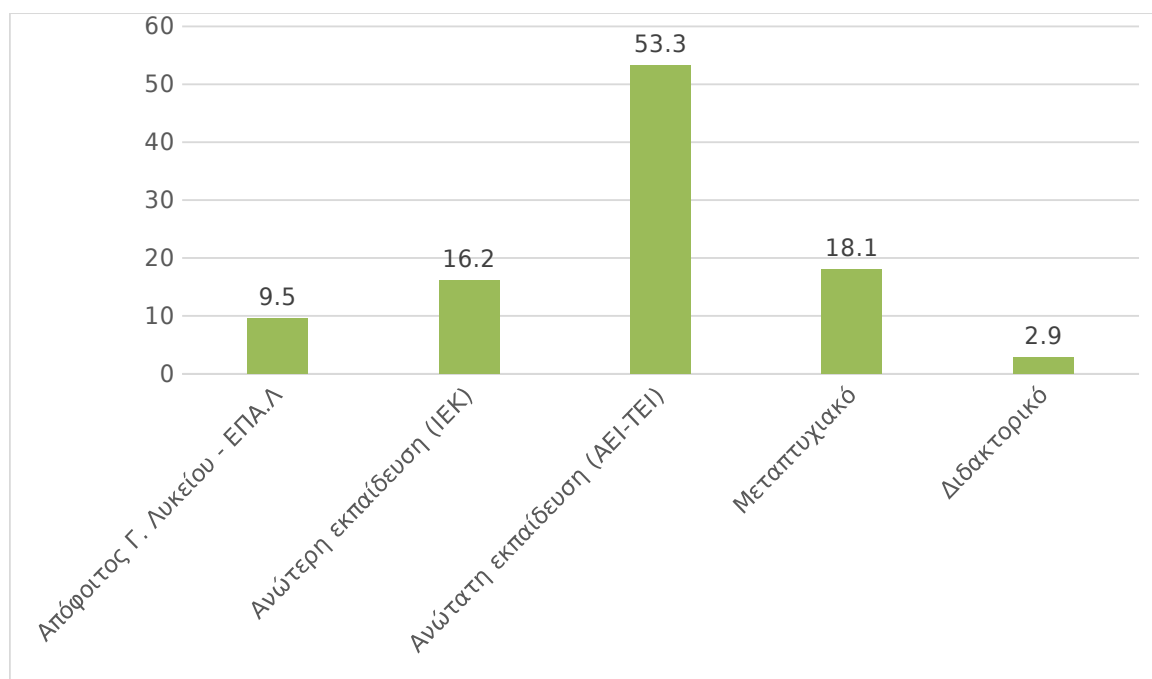
Διάγραμμα 2

- Εκπαίδευση

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων, το δείγμα αποτελείται κατά 53.3% από απόφοιτους Ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ-ΤΕΙ), κατά 17.9% από κατόχους Μεταπτυχιακού διπλώματος, και κατά 16.2% από απόφοιτους Ανώτερης εκπαίδευσης (Πίνακας 3, Διάγραμμα 3).

Πίνακας 3:Μορφωτικό επίπεδο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Απόφοιτος Γ. Λυκείου - ΕΠΑ.Λ	10	9.4	9.5	9.5
Ανώτερη εκπαίδευση (ΙΕΚ)	17	16.0	16.2	25.7
Ανώτατη εκπαίδευση (ΑΕΙ-ΤΕΙ)	56	52.8	53.3	79.0
Μεταπτυχιακό	19	17.9	18.1	97.1
Διδακτορικό	3	2.8	2.9	100.0
Σύνολο	105	99.1	100.0	
Δ/Α	1	.9		
Σύνολο	106	100.0		



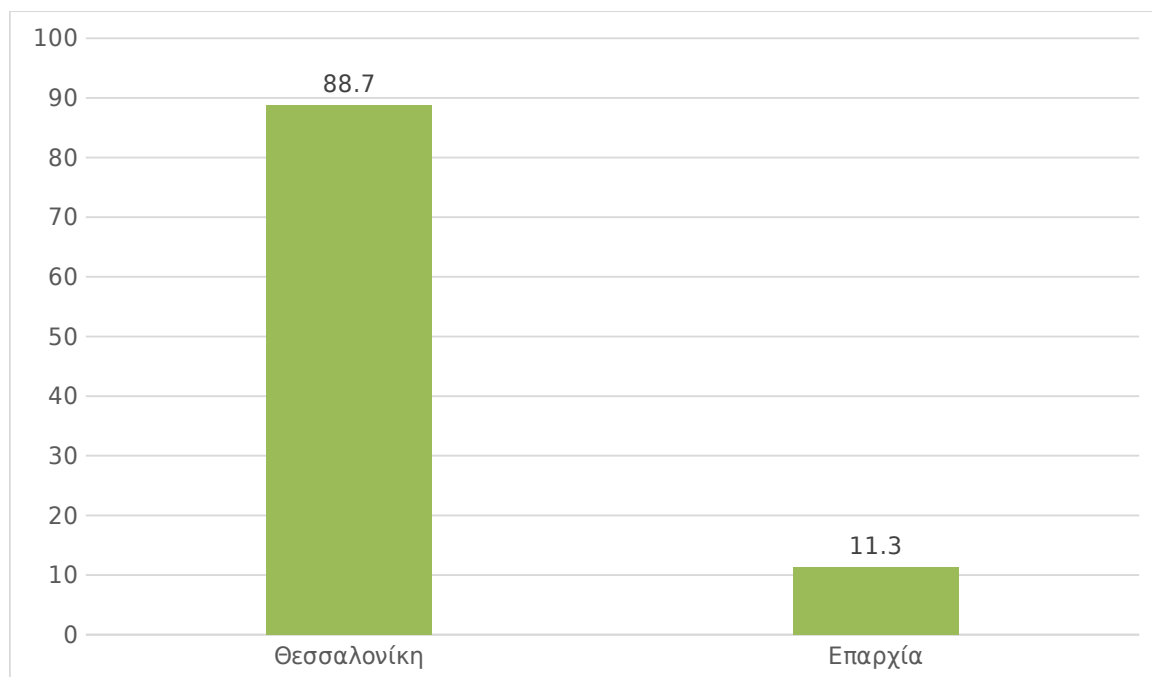
Διάγραμμα 3

- Καταγωγή

Σχετικά με την καταγωγή των ερωτώμενων, το δείγμα αποτελείται κατά 88.7% από ερωτώμενους από τη Θεσσαλονίκη, ενώ 11.3/5 του δείγματος ήταν από την επαρχία (Πίνακας 4, Διάγραμμα 4).

Πίνακας 4: Τόπος εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Θεσσαλονίκη	94	88.7	88.7	88.7
Επαρχία	12	11.3	11.3	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 4

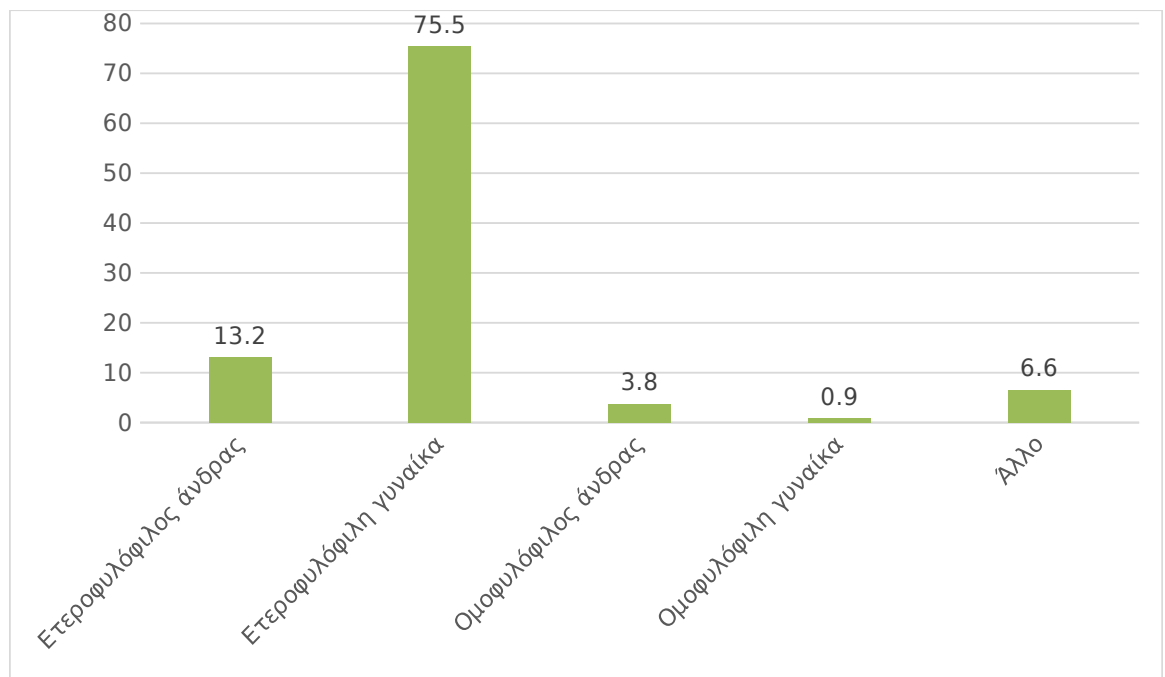
- Σεξουαλικός προσανατολισμός

Σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό των ερωτώμενων, το δείγμα αποτελείται κατά 75.5% από ετεροφυλόφιλες γυναίκες, και ακολουθούν οι ετεροφυλόφιλοι άνδρες με 13.2%, οι ομοφυλόφιλοι άνδρες με ποσοστό 3.8%, ενώ μόλις 0.9% ήταν ομοφυλόφιλες γυναίκες (Πίνακας 5, Διάγραμμα 5).

Πίνακας 5: Σεξουαλικός προσανατολισμός

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ετεροφυλόφιλος άνδρας	14	13.2	13.2	13.2
Ετεροφυλόφιλη γυναίκα	80	75.5	75.5	88.7
Ομοφυλόφιλος άνδρας	4	3.8	3.8	92.5
Ομοφυλόφιλη γυναίκα	1	.9	.9	93.4
Άλλο	7	6.6	6.6	100.0

Σύνολο	106	100.0	100.0	
--------	-----	-------	-------	--



Διάγραμμα 5

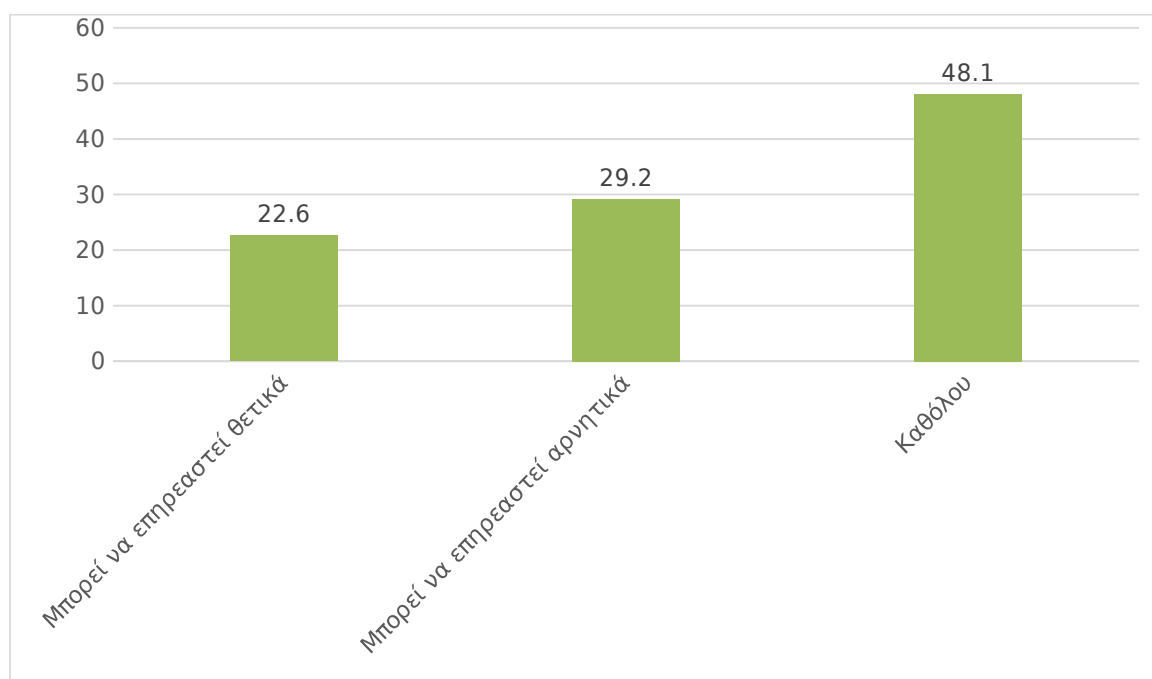
Ενότητα ‘Workplace’

1. Θεωρείτε πως η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών μπορεί να επηρεαστεί κατά κάποιον τρόπο από συναδέλφους που ανήκουν στις κατηγορίες της διαφορετικότητας;

Ο Πίνακας 6 και το Διάγραμμα 6 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν θεωρούν πως η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών μπορεί να επηρεαστεί κατά κάποιον τρόπο από συναδέλφους που ανήκουν στις κατηγορίες της διαφορετικότητας. Συγκεκριμένα, το 48.1% των ερωτηθέντων δήλωσε πως η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών δεν μπορεί να επηρεαστεί κατά κάποιον τρόπο από συναδέλφους που ανήκουν στις κατηγορίες της διαφορετικότητας.

Πίνακας 6: Θεωρείτε πως η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών μπορεί να επηρεαστεί κατά κάποιον τρόπο από συναδέλφους που ανήκουν στις κατηγορίες της διαφορετικότητας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Μπορεί να επηρεαστεί θετικά	24	22.6	22.6	22.6
Μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά	31	29.2	29.2	51.9
Καθόλου	51	48.1	48.1	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 6

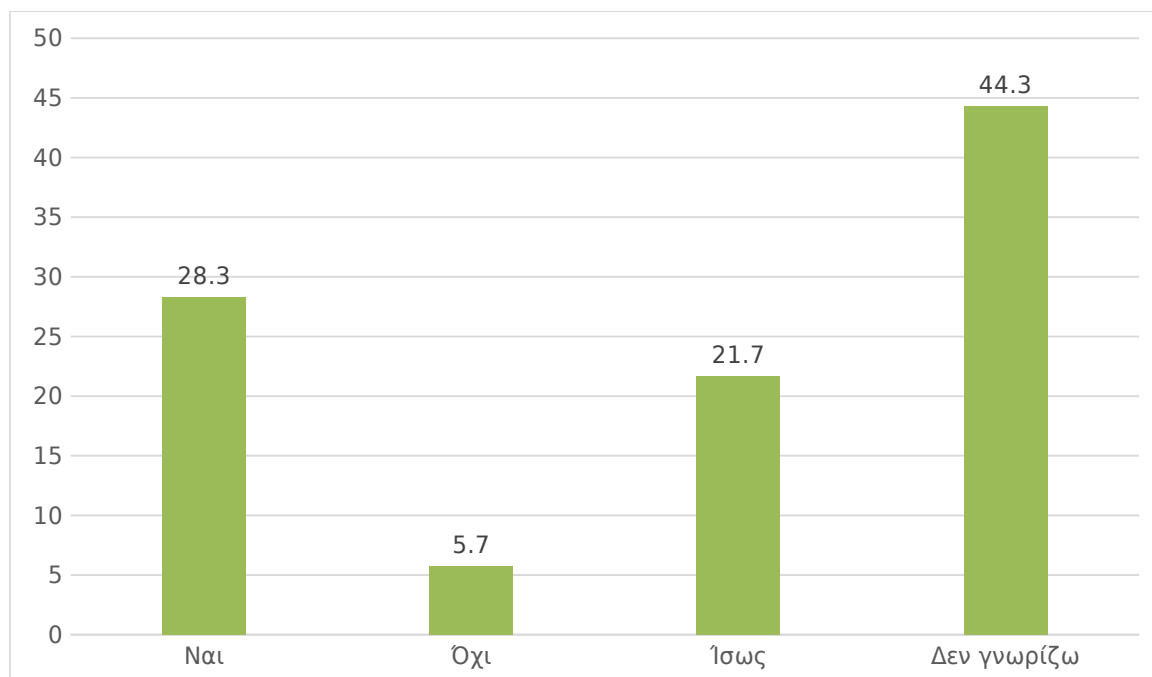
2. Ο/Η διευθυντής/ρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου/κλινική που εργάζεστε υποστηρίζει και αξιολογεί την διαφορετικότητα κατά την εργασία σας?

Ο Πίνακας 7 και το Διάγραμμα 7 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν ο διευθυντής/ρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου/κλινική που εργάζονται

υποστηρίζει και αξιολογεί την διαφορετικότητα κατά την εργασία τους. Συγκεκριμένα, το 44.3% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν γνωρίζει εάν ο διευθυντής/ρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου/κλινική που εργάζονται υποστηρίζει και αξιολογεί την διαφορετικότητα κατά την εργασία τους, ενώ 28.3% πως το κάνει.

Πίνακας 7:Ο/Η διευθυντής/ρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου/κλινική που εργάζεστε υποστηρίζει και αξιολογεί την διαφορετικότητα κατά την εργασία σας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	30	28.3	28.3	28.3
Όχι	6	5.7	5.7	34.0
Ίσως	23	21.7	21.7	55.7
Δεν γνωρίζω	47	44.3	44.3	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 7

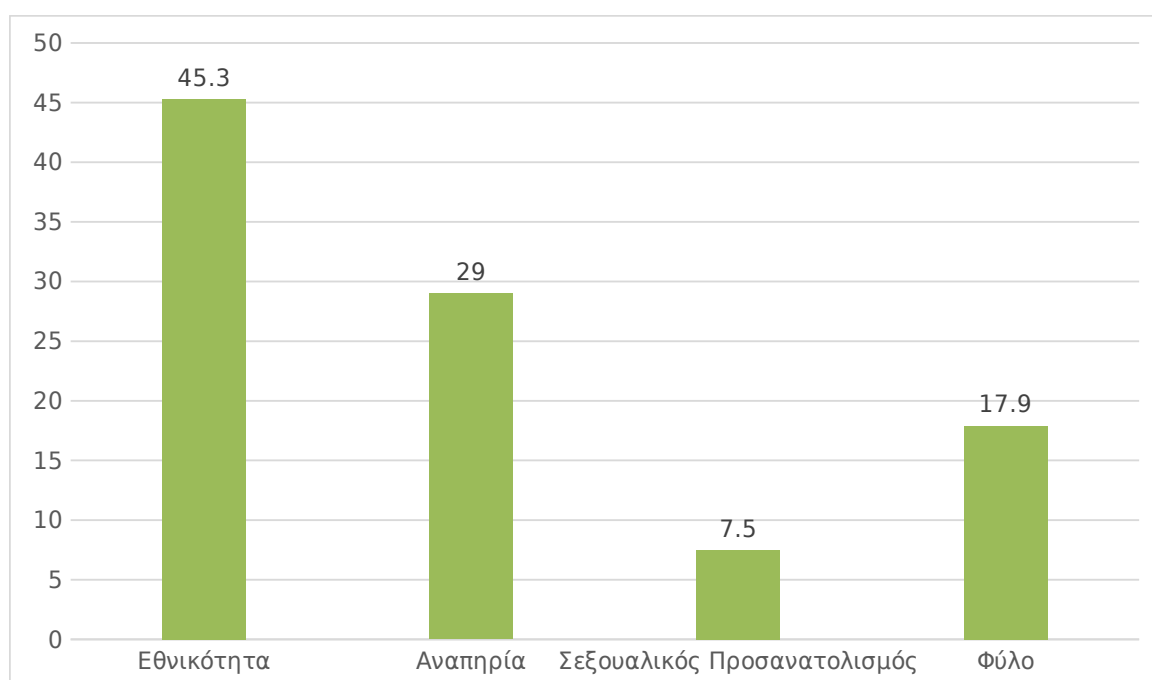
3. Ποιες από τις παρακάτω κατηγορίες ποικιλομορφίας βλέπετε πως υποστηρίζετε από το νοσοκομείο/κλινική που εργάζεστε?

Ο Πίνακας 8 και το Διάγραμμα 8 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το ποιες από τις παρακάτω κατηγορίες ποικιλομορφίας βλέπουν πως υποστηρίζονται από το νοσοκομείο/κλινική που εργάζονται. Συγκεκριμένα, το 45.3% των ερωτηθέντων δήλωσε πως στο νοσοκομείο/κλινική που εργάζεται υποστηρίζονται οι διαφορές στην εθνικότητα και ακολούθως, στην αναπηρία με ποσοστό 29.2% και το φύλο (17.9%), ενώ ο σεξουαλικός προσανατολισμός αποτελεί τη διαφορετικότητα που υποστηρίζεται λιγότερο από όλες με ποσοστό 7.5%.

Πίνακας 8: Ποιες από τις παρακάτω κατηγορίες ποικιλομορφίας βλέπετε πως υποστηρίζετε από το νοσοκομείο/κλινική που εργάζεστε

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Εθνικότητα	48	45.3	45.3	45.3

Αναπηρία	31	29.2	29.2	74.5
Σεξουαλικός Προσανατολισμός	8	7.5	7.5	82.1
Φύλο	19	17.9	17.9	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



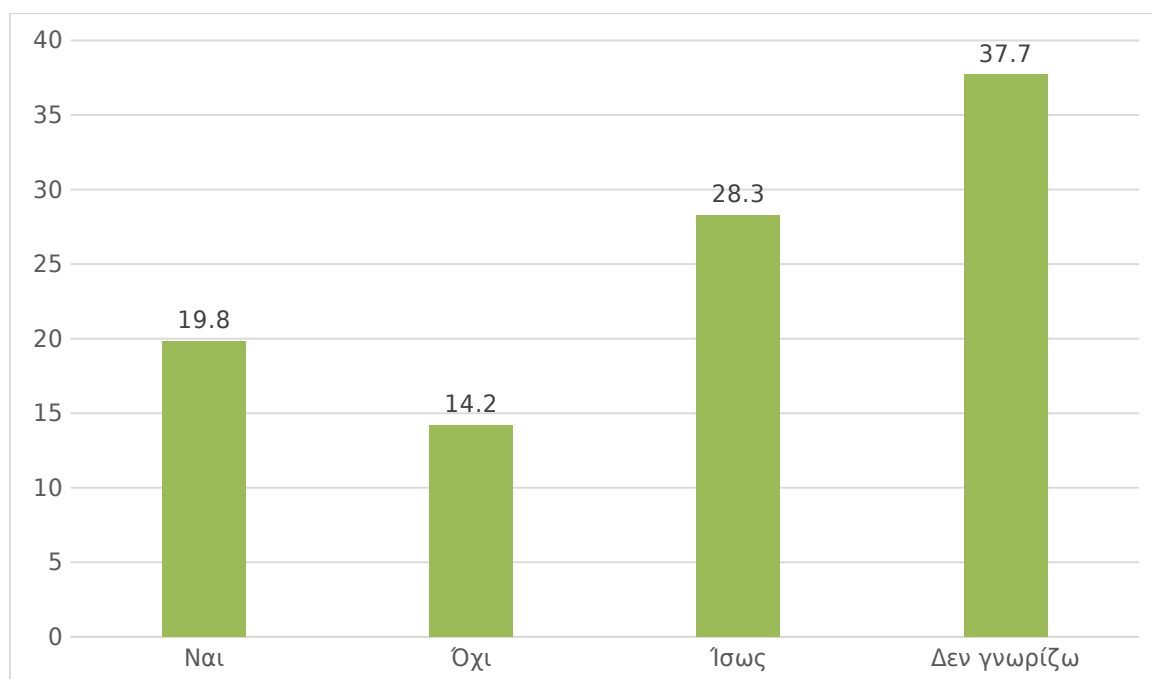
Διάγραμμα 8

4. Το νοσοκομείο/κλινική που εργάζεστε προωθεί την ποικιλομορφία στις πρακτικές πρόσληψης?

Ο Πίνακας 9 και το Διάγραμμα 9 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν το νοσοκομείο / κλινική που εργάζονται προωθεί την ποικιλομορφία στις πρακτικές πρόσληψης. Συγκεκριμένα, το 19.8% των ερωτηθέντων δήλωσε πως το νοσοκομείο / κλινική στο οποίο εργάζεται προωθεί την ποικιλομορφία στις πρακτικές πρόσληψης, ενώ 37.7% δεν γνωρίζει εάν συμβαίνει αυτό.

Πίνακας 9: Το νοσοκομείο / κλινική που εργάζεστε προωθεί την ποικιλομορφία στις πρακτικές πρόσληψης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	21	19.8	19.8	19.8
Όχι	15	14.2	14.2	34.0
Ίσως	30	28.3	28.3	62.3
Δεν γνωρίζω	40	37.7	37.7	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 9

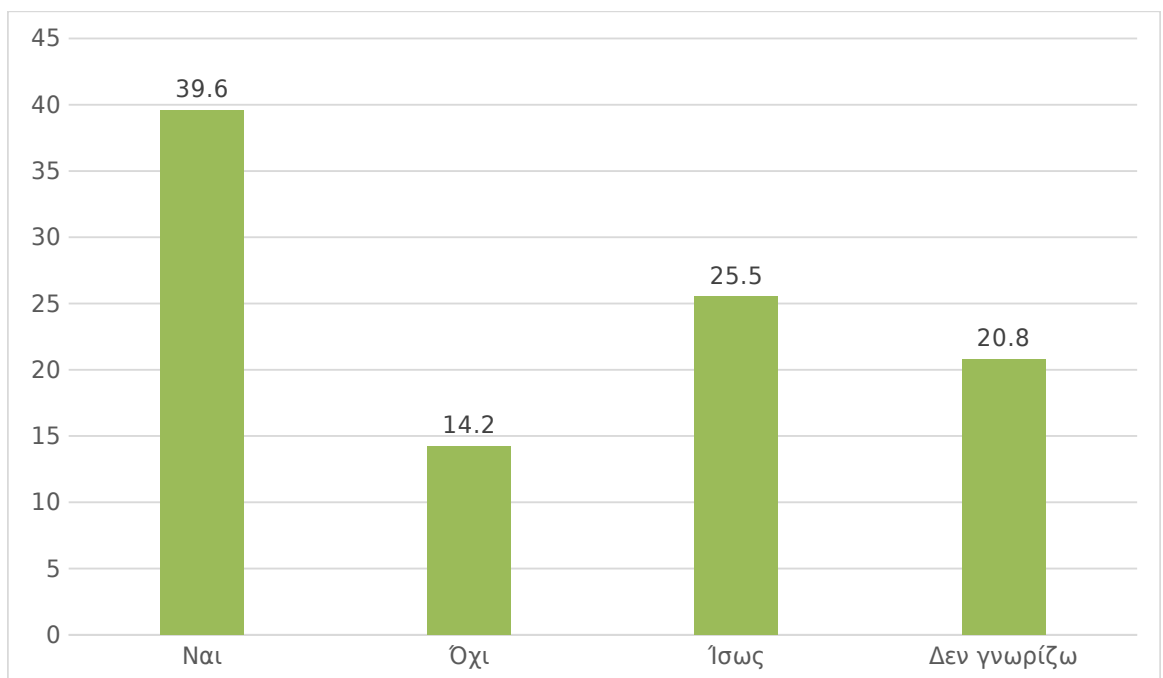
5. Το νοσοκομείο/κλινική προωθεί την ποικιλομορφία μέσω των πρακτικών εξέλιξης των εργαζομένων?

Ο Πίνακας 10 και το Διάγραμμα 10 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν το νοσοκομείο/κλινική στο οποίο εργάζονται προωθεί την ποικιλομορφία μέσω των πρακτικών εξέλιξης των εργαζομένων. Συγκεκριμένα, το 39.6% των ερωτηθέντων

δήλωσε πως το νοσοκομείο/κλινική στο οποίο δουλεύουν προωθεί την ποικιλομορφία μέσω των πρακτικών εξέλιξης των εργαζομένων.

Πίνακας 10: Το νοσοκομείο/κλινική προωθεί την ποικιλομορφία μέσω των πρακτικών εξέλιξης των εργαζομένων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	42	39.6	39.6	39.6
Όχι	15	14.2	14.2	53.8
Ίσως	27	25.5	25.5	79.2
Δεν γνωρίζω	22	20.8	20.8	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 10

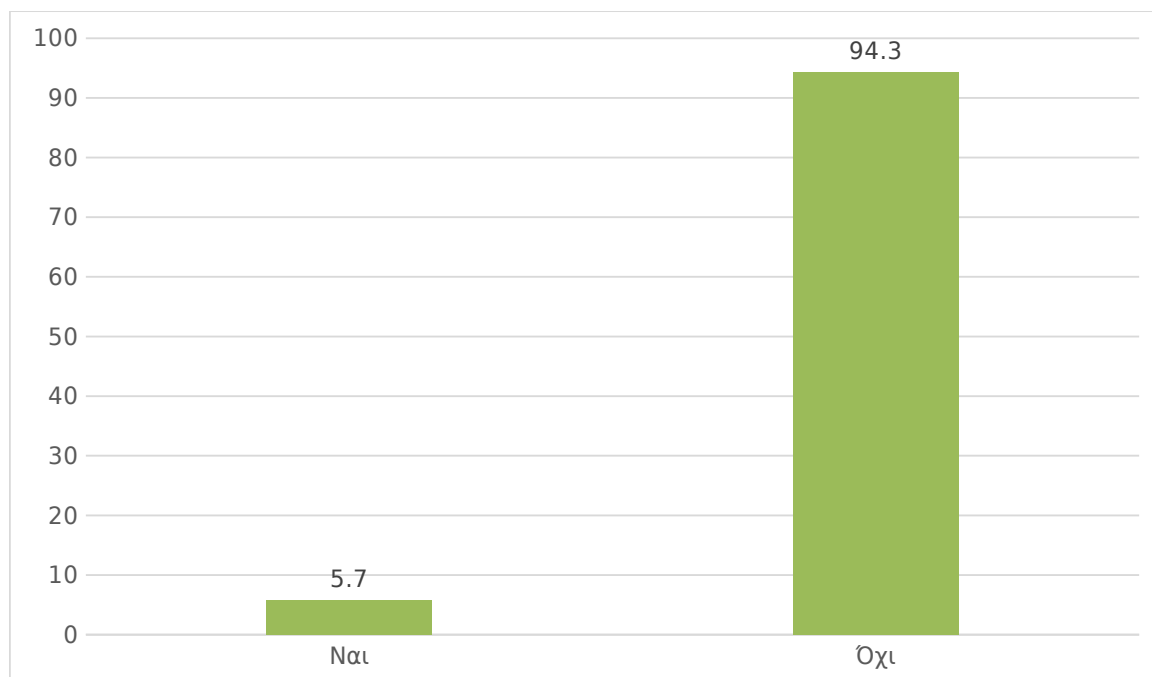
Ενότητα Αναπηρία

1. Κατατάσσετε τον εαυτό σας ως άτομο με κάποιου είδος αναπηρίας?

Ο Πίνακας 11 και το Διάγραμμα 11 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν κατατάσσουν τον εαυτό τους ως άτομο με κάποιου είδος αναπηρίας. Συγκεκριμένα, το 94.3% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν θεωρεί πως είναι άτομο με κάποιου είδος αναπηρίας.

Πίνακας 11:Κατατάσσετε τον εαυτό σας ως άτομο με κάποιου είδος αναπηρίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	6	5.7	5.7	5.7
Όχι	100	94.3	94.3	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



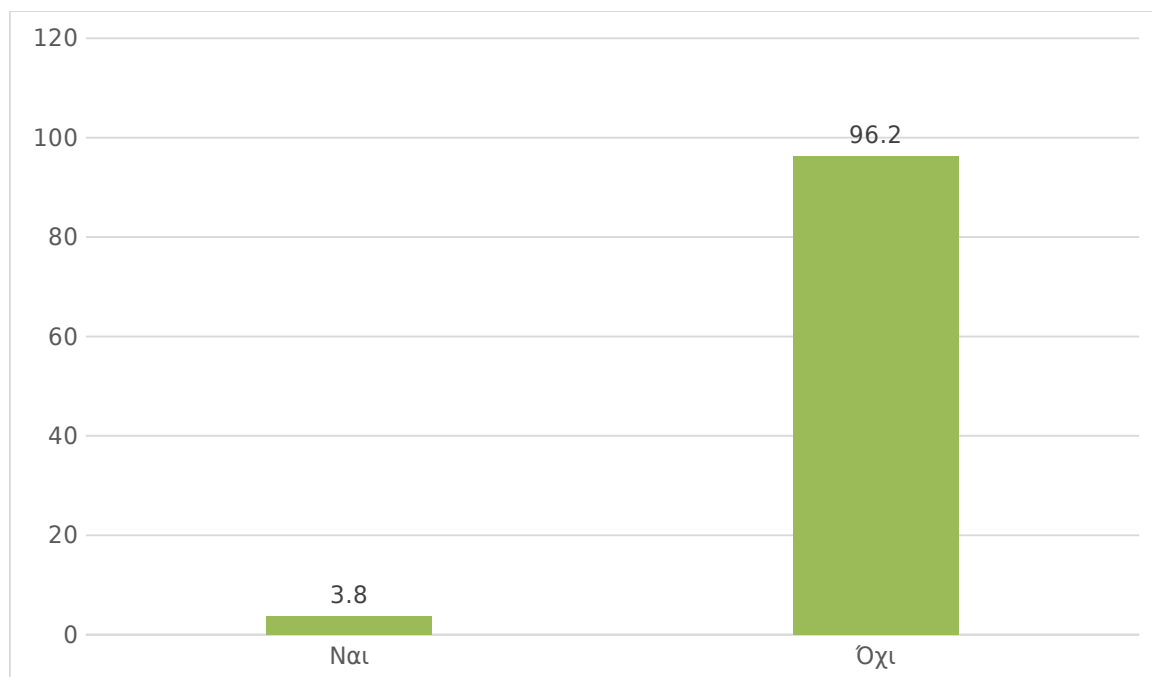
Διάγραμμα 11

2. Εάν ναι έχετε νιώσει ποτέ κάποιου είδους ρατσισμού ή χλευασμό προς το πρόσωπο σας?

Ο Πίνακας 12 και το Διάγραμμα 12 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν τα άτομα με αναπηρία έχουν νιώσει ποτέ κάποιου είδους ρατσισμού ή χλευασμό προς το πρόσωπο τους. Συγκεκριμένα, μόλις το 3.8% του συνόλου και το 66.6% των ατόμων που έχουν κάποιου είδους αναπηρία έχουν νιώσει κάποιου είδους ρατσισμού ή χλευασμό προς το πρόσωπο τους.

Πίνακας 12:Εάν ναι έχετε νιώσει ποτέ κάποιου είδους ρατσισμού ή χλευασμό προς το πρόσωπο σας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	4	3.8	3.8	3.8
Όχι	102	96.2	96.2	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 12

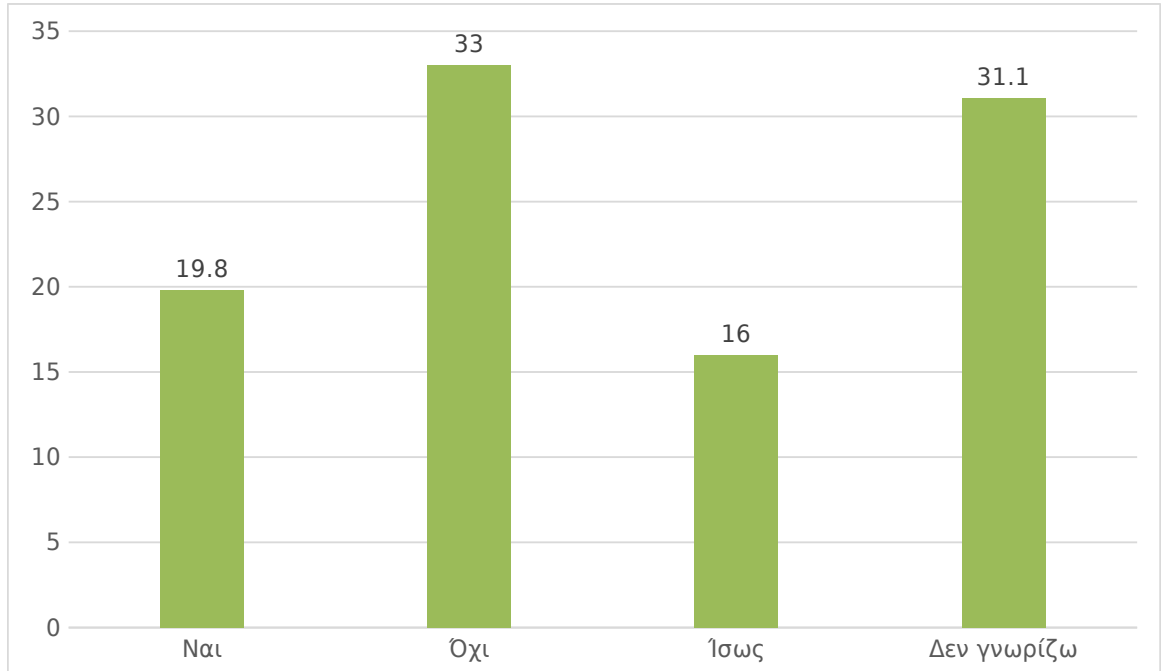
3. Παρέχει το νοσοκομείο/κλινική ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα με κάποιου είδους αναπηρία?

Ο Πίνακας 13 και το Διάγραμμα 13 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με εάν παρέχει το νοσοκομείο/κλινική στην οποία εργάζονται ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα με κάποιου είδους αναπηρία. Συγκεκριμένα, το 33% των ερωτηθέντων δήλωσε πως το νοσοκομείο/κλινική στο οποίο εργάζονται δεν παρέχει ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα με κάποιου είδους αναπηρία, ενώ μόλις 19.8% πως το κάνει.

Πίνακας 13: Παρέχει το νοσοκομείο/κλινική ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα με κάποιου είδους αναπηρία

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	21	19.8	19.8	19.8
Όχι	35	33.0	33.0	52.8
Δεν γνωρίζω	33	31.1	31.1	84.0

Ίσως	17	16.0	16.0	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



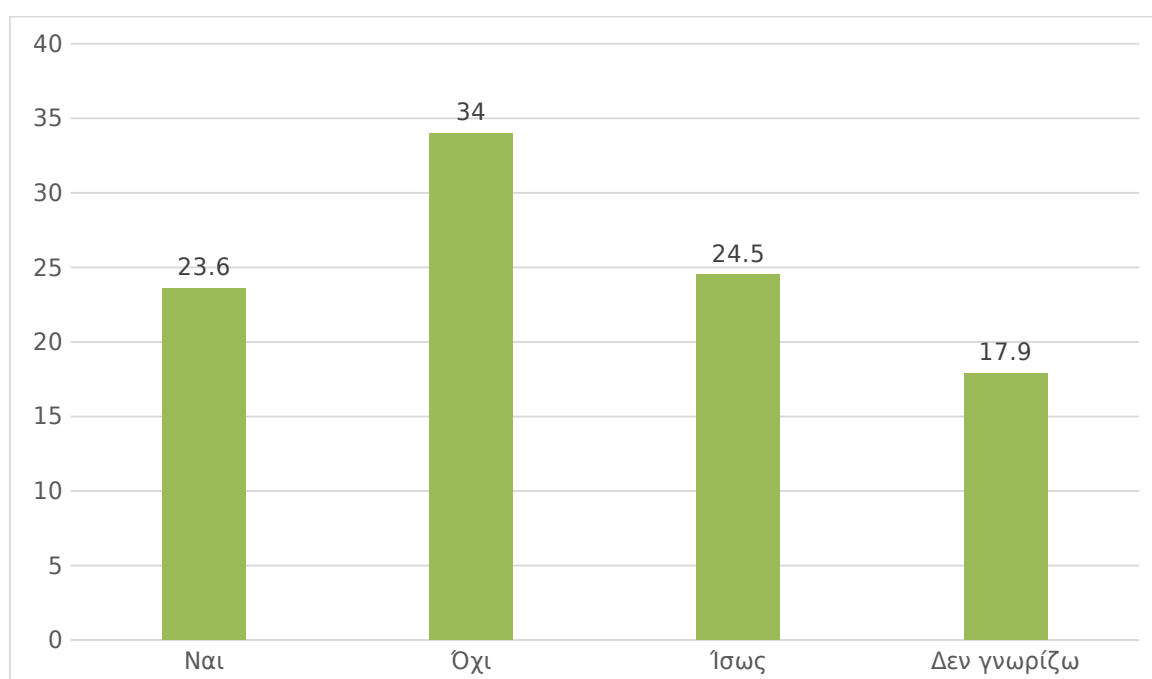
Διάγραμμα 13

4. Το νοσοκομείο/κλινική παρέχει υποστηρικτικές δομές για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας?

Ο Πίνακας 14 και το Διάγραμμα 14 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με εάν το νοσοκομείο/κλινική στο οποίο εργάζονται παρέχει υποστηρικτικές δομές για την καλύτερη εξυπηρέτησή τους. Συγκεκριμένα, το 34% των ερωτηθέντων δήλωσε πως το νοσοκομείο/κλινική στο οποίο εργάζονται δεν παρέχει υποστηρικτικές δομές για την καλύτερη εξυπηρέτησή των ατόμων με αναπηρία, ενώ μόλις 23.6% πως το κάνει.

Πίνακας 14: Το νοσοκομείο/κλινική παρέχει υποστηρικτικές δομές για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	25	23.6	23.6	23.6
Όχι	36	34.0	34.0	57.5
Δεν γνωρίζω	19	17.9	17.9	75.5
Ίσως	26	24.5	24.5	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 14

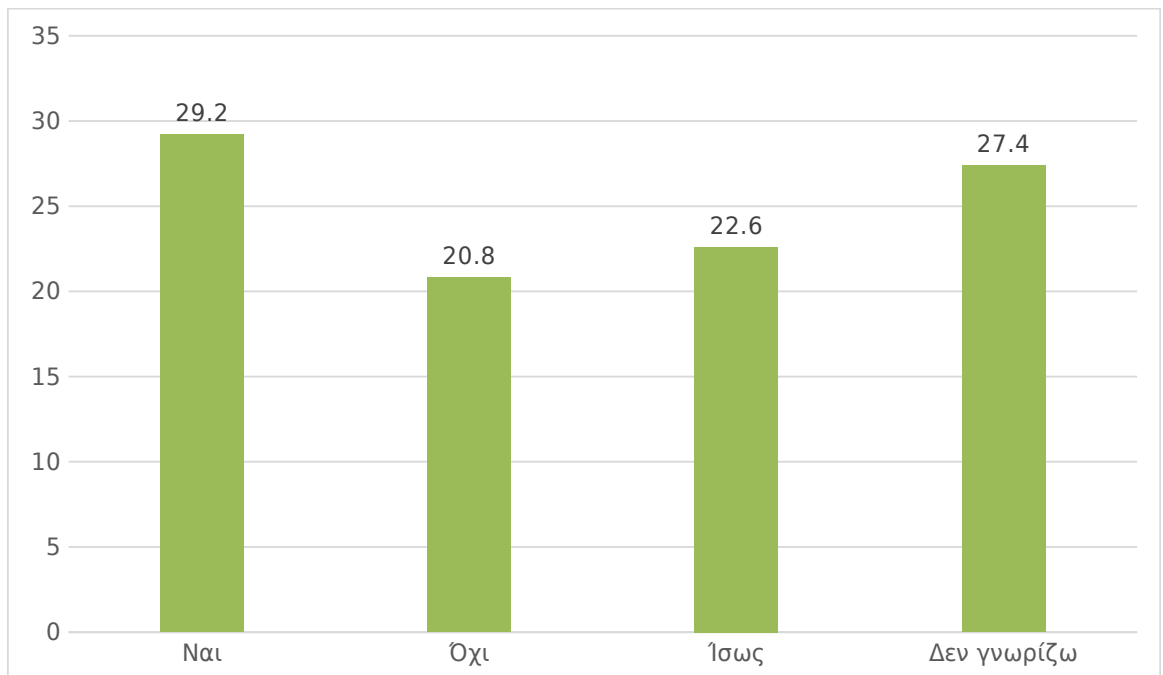
5. Θεωρείτε πως η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινικής έχει προβεί στην ορθή αντιμετώπιση κατά των διακρίσεων σε άτομα με αναπηρία?

Ο Πίνακας 15 και το Διάγραμμα 15 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με εάν θεωρούν πως η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινικής έχει προβεί στην ορθή αντιμετώπιση κατά των διακρίσεων σε άτομα με αναπηρία. Συγκεκριμένα, το 29.2% των ερωτηθέντων δήλωσε πως θεωρεί ότι η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινικής στο οποίο εργάζονται έχει προβεί στην ορθή αντιμετώπιση

κατά των διακρίσεων σε άτομα με αναπηρία, ενώ μόλις 20.8% πως δεν το έχει κάνει.

Πίνακας 15:Θεωρείτε πως η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινικής έχει προβεί στην ορθή αντιμετώπιση κατά των διακρίσεων σε άτομα με αναπηρία

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	31	29.2	29.2	29.2
Όχι	22	20.8	20.8	50.0
Δεν γνωρίζω	29	27.4	27.4	77.4
Ίσως	24	22.6	22.6	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 15

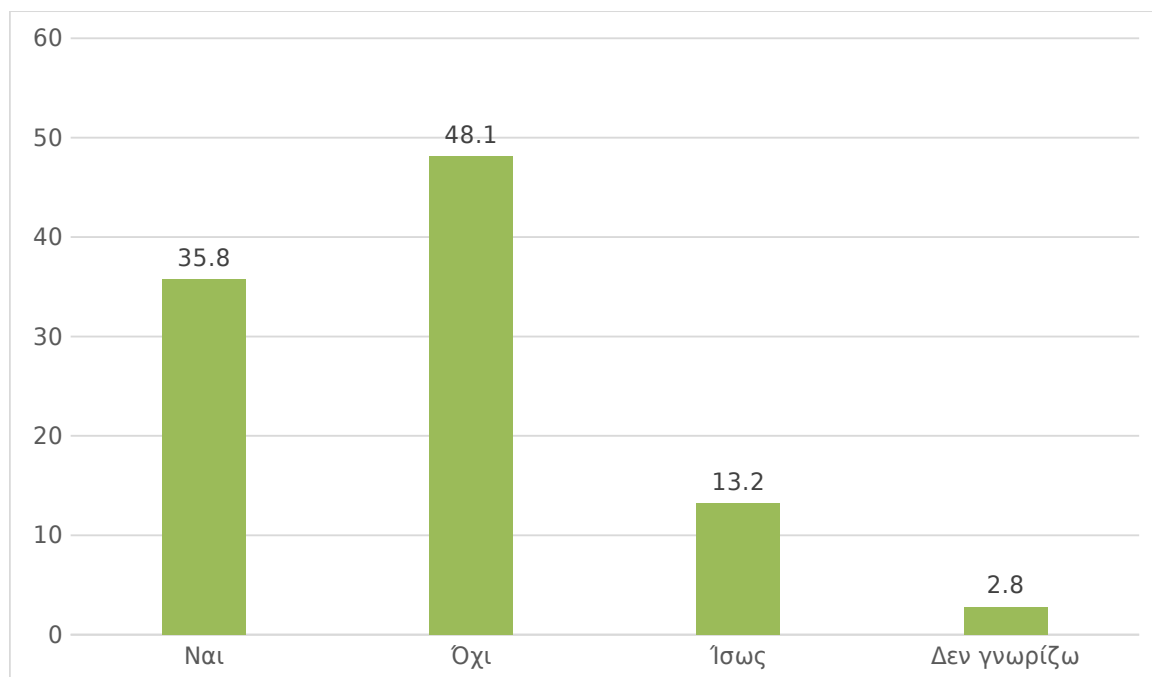
Ενότητα “Φύλο”

1. Νιώθετε πως το νοσοκομείο/κλινική που εργάζεστε δημιουργεί ανισότητα μεταξύ των 2 φύλων?

Ο Πίνακας 16 και το Διάγραμμα 16 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν νιώθουν πως το νοσοκομείο/κλινική που εργάζονται δημιουργεί ανισότητα μεταξύ των δύο φύλων. Συγκεκριμένα, το 48.1% των ερωτηθέντων δήλωσε πως το νοσοκομείο/κλινική που εργάζονται δεν δημιουργεί ανισότητα μεταξύ των 2 φύλων, ενώ 35.8% απάντησε πως αυτό συμβαίνει.

Πίνακας 16:Νιώθετε πως το νοσοκομείο/κλινική που εργάζεστε δημιουργεί ανισότητα μεταξύ των 2 φύλων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	38	35.8	35.8	35.8
Όχι	51	48.1	48.1	84.0
Ίσως	14	13.2	13.2	97.2
Δεν γνωρίζω	3	2.8	2.8	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



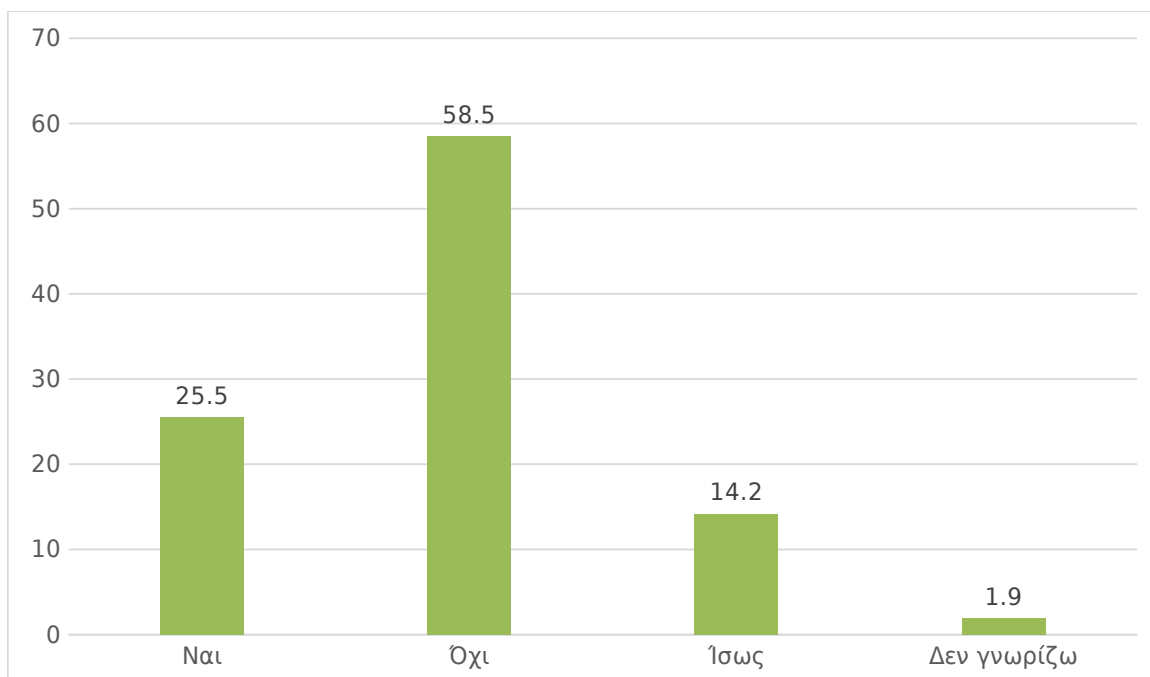
Διάγραμμα 16

2. Έχετε νιώσει ποτέ να σας ασκείτε κριτική λόγω φύλου?

Ο Πίνακας 17 και το Διάγραμμα 17 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν έχουν νιώσει ποτέ να τους ασκείτε κριτική λόγω φύλου. Συγκεκριμένα, το 58.5% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν έχουν νιώσει ποτέ να τους ασκείτε κριτική λόγω φύλου, ενώ 25.5% απάντησε πως αυτό έχει συμβεί.

Πίνακας 17: Έχετε νιώσει ποτέ να σας ασκείτε κριτική λόγω φύλου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	27	25.5	25.5	25.5
Όχι	62	58.5	58.5	84.0
Ίσως	15	14.2	14.2	98.1
Δεν γνωρίζω	2	1.9	1.9	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



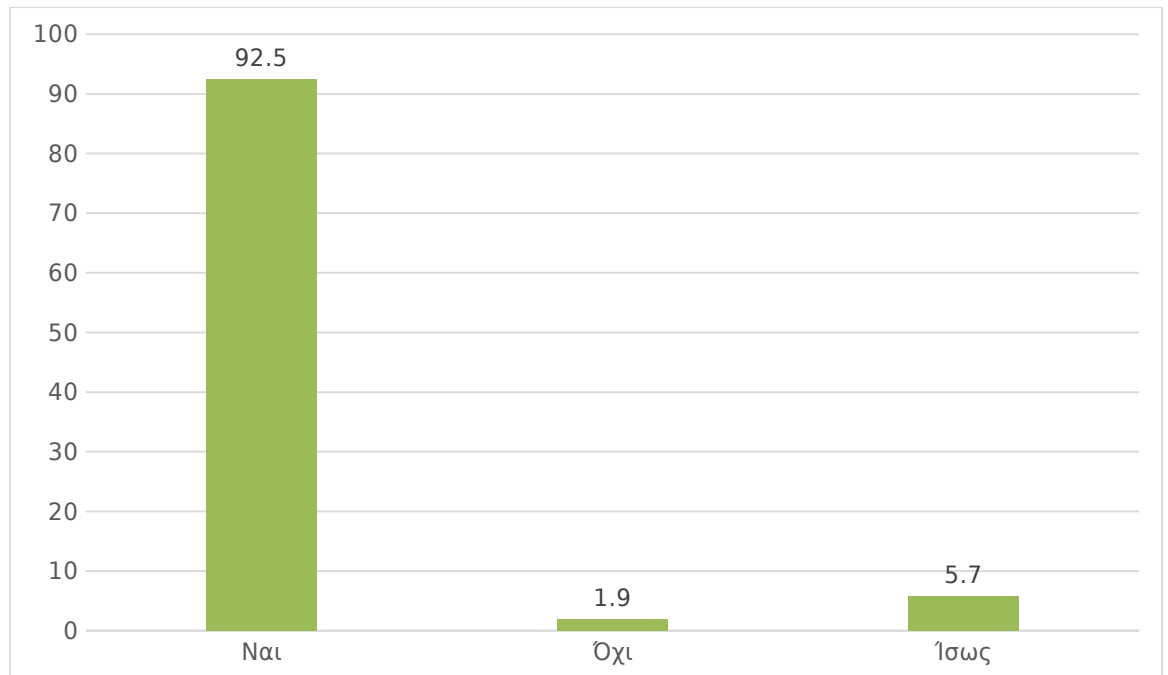
Διάγραμμα 17

3. Θεωρείτε πως θα πρέπει να δίνονται ίσες ευκαιρίες ανάμεσα στα 2 φύλα στον χώρο εργασίας?

Ο Πίνακας 18 και το Διάγραμμα 18 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν θεωρούν πως θα πρέπει να δίνονται ίσες ευκαιρίες ανάμεσα στα δύο φύλα στον χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, το 92.5% των ερωτηθέντων δήλωσε πως θα πρέπει να δίνονται ίσες ευκαιρίες ανάμεσα στα δύο φύλα στον χώρο εργασίας.

Πίνακας 18: Θεωρείτε πως θα πρέπει να δίνονται ίσες ευκαιρίες ανάμεσα στα 2 φύλα στον χώρο εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	98	92.5	92.5	92.5
Όχι	2	1.9	1.9	94.3
Ίσως	6	5.7	5.7	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 18

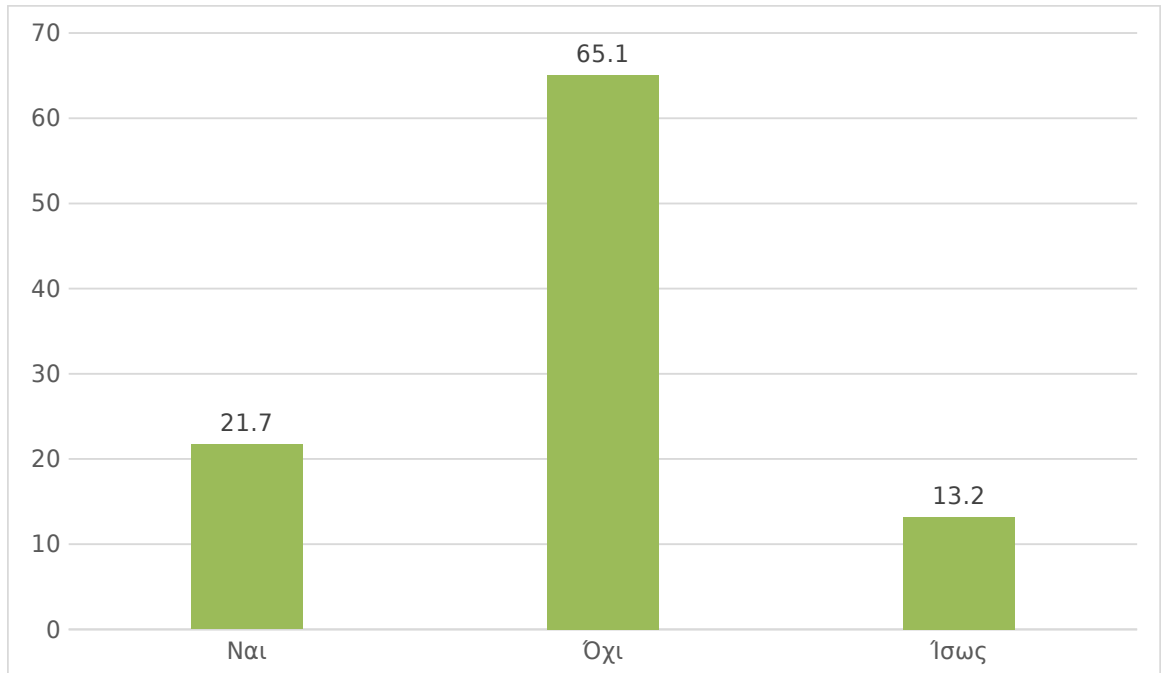
4. Έχετε δεχθεί ποτέ σεξουαλική παρενόχληση στον χώρο εργασίας σας?

Ο Πίνακας 19 και το Διάγραμμα 19 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν έχουν δεχθεί ποτέ σεξουαλική παρενόχληση στον χώρο εργασίας τους. Συγκεκριμένα, το 65.1% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν έχει δεχθεί ποτέ σεξουαλική παρενόχληση στον χώρο εργασίας του, ενώ 21.7% απάντησε πως αυτό έχει συμβεί.

Πίνακας 19: Έχετε δεχθεί ποτέ σεξουαλική παρενόχληση στον χώρο εργασίας σας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	23	21.7	21.7	21.7

Όχι	69	65.1	65.1	86.8
Ίσως	14	13.2	13.2	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



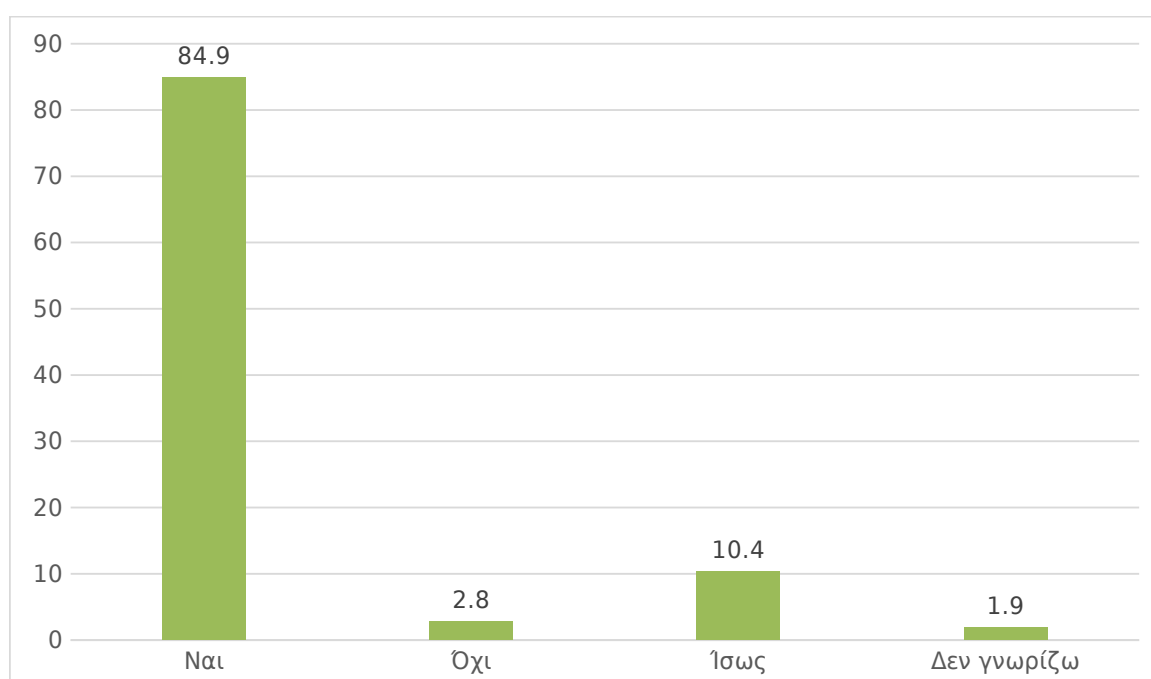
Διάγραμμα 19

5. Θεωρείτε πως η ισότητα των 2 φύλων στον εργασιακό χώρο αποφέρει την αποτελεσματική λύση κάθε προβλήματος?

Ο Πίνακας 20 και το Διάγραμμα 20 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν θεωρούν πως η ισότητα των δύο φύλων στον εργασιακό χώρο αποφέρει την αποτελεσματική λύση κάθε προβλήματος. Συγκεκριμένα, το 84.9% των ερωτηθέντων δήλωσε πως πιστεύει ότι η ισότητα των δύο φύλων στον εργασιακό χώρο αποφέρει την αποτελεσματική λύση κάθε προβλήματος.

Πίνακας 20: Θεωρείτε πως η ισότητα των 2 φύλων στον εργασιακό χώρο αποφέρει την αποτελεσματική λύση κάθε προβλήματος

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	90	84.9	84.9	84.9
Όχι	3	2.8	2.8	87.7
Ίσως	11	10.4	10.4	98.1
Δεν γνωρίζω	2	1.9	1.9	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 20

Ενότητα “Καταγωγή/ Εθνότητα”

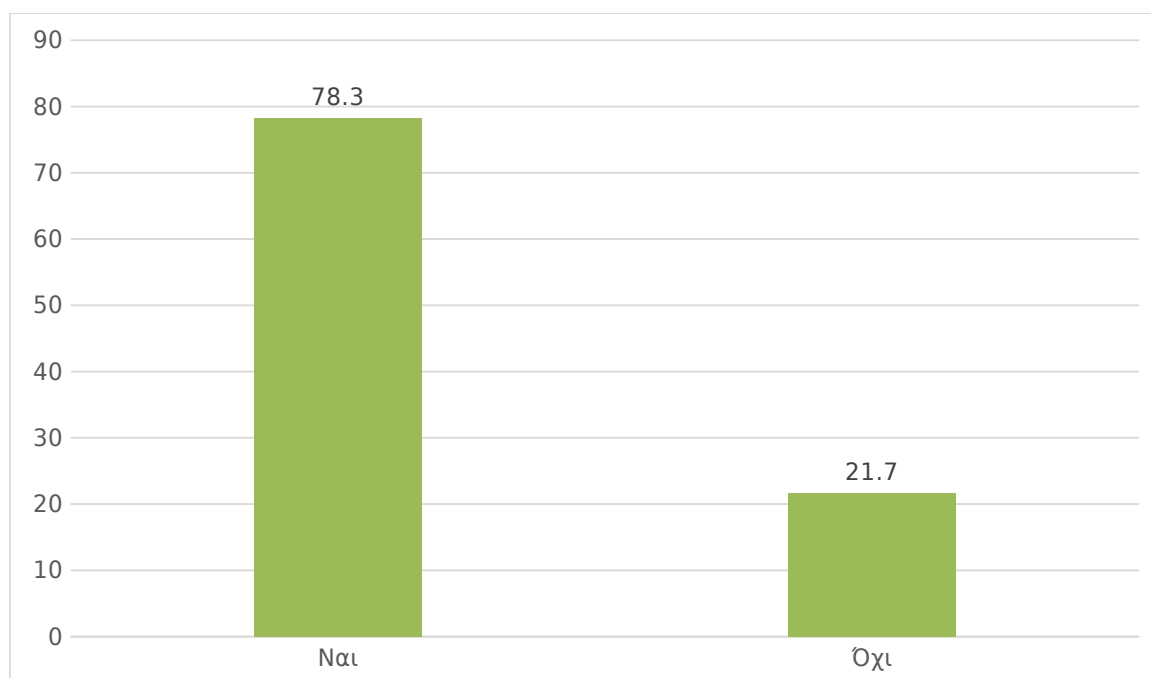
1. Γνωρίζετε εάν η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινική έχει προβεί σε πρόσληψη συναδέλφου με διαφορετική καταγωγή από την ελληνική?

Ο Πίνακας 21 και το Διάγραμμα 21 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν γνωρίζουν εάν η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινική στο οποίο εργάζονται έχει προβεί σε πρόσληψη συναδέλφου με διαφορετική καταγωγή από την ελληνική. Συγκεκριμένα, το 78.3% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν γνωρίζετε περίπτωση

όπου η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινική στην οποία εργάζονται έχει προβεί σε πρόσληψη συναδέλφου με διαφορετική καταγωγή από την ελληνική, ενώ 21.7% απάντησε πως αυτό δεν έχει συμβεί.

Πίνακας 21: Γνωρίζετε εάν η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινική έχει προβεί σε πρόσληψη συναδέλφου με διαφορετική καταγωγή από την ελληνική

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	83	78.3	78.3	78.3
Όχι	23	21.7	21.7	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 21

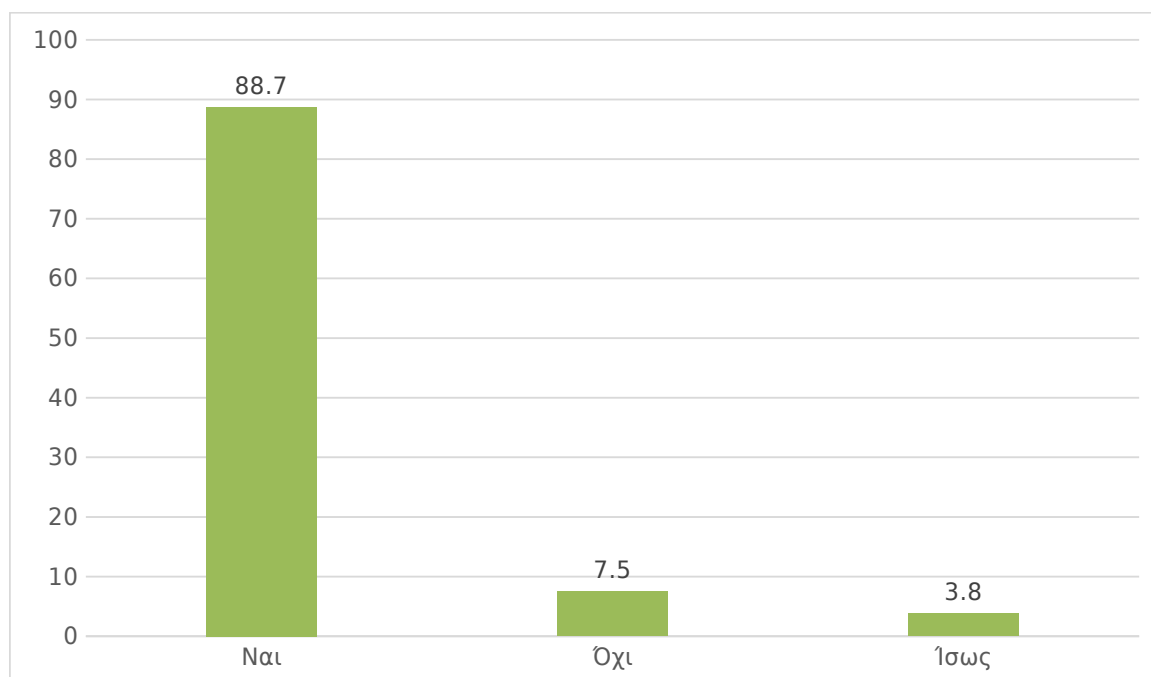
2. Έχετε συνεργαστεί με συνάδελφο με διαφορετική καταγωγή από την δική σας?

Ο Πίνακας 22 και το Διάγραμμα 22 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν έχουν συνεργαστεί

με συνάδελφο με διαφορετική καταγωγή από την δική τους. Συγκεκριμένα, το 88.7% των ερωτηθέντων δήλωσε πως έχει συνεργαστεί με συνάδελφο με διαφορετική καταγωγή από την δική του.

Πίνακας 22: Έχετε συνεργαστεί με συνάδελφο με διαφορετική καταγωγή από την δική σας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	94	88.7	88.7	88.7
Όχι	8	7.5	7.5	96.2
Ίσως	4	3.8	3.8	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



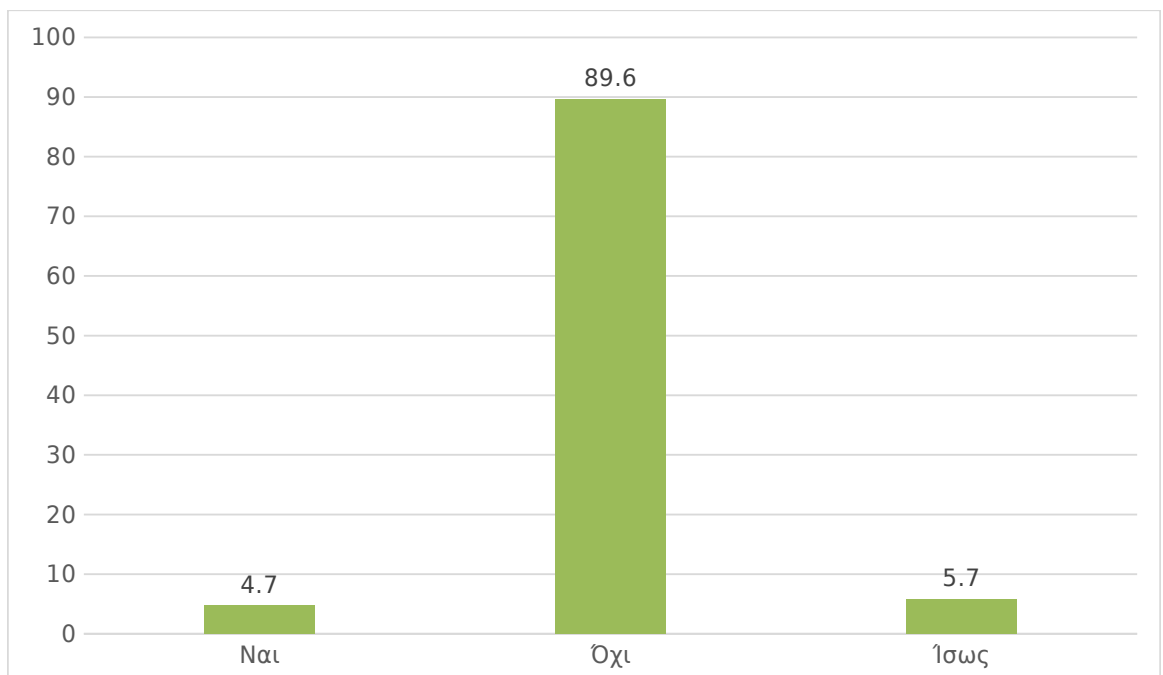
Διάγραμμα 22

3. Νιώθετε αμήχανα στο να συνεργαστείτε με άτομα διαφορετικής καταγωγής από την δική σας?

Ο Πίνακας 23 και το Διάγραμμα 23 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν νιώθουν αμήχανα στο να συνεργαστούν με άτομα διαφορετικής καταγωγής από την δική τους. Συγκεκριμένα, το 89.6% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν νιώθει αμήχανα στο να συνεργαστεί με άτομα διαφορετικής καταγωγής από την δική του.

Πίνακας 23:Νιώθετε αμήχανα στο να συνεργαστείτε με άτομα διαφορετικής καταγωγής από την δική σας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	5	4.7	4.7	4.7
Όχι	95	89.6	89.6	94.3
Ίσως	6	5.7	5.7	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



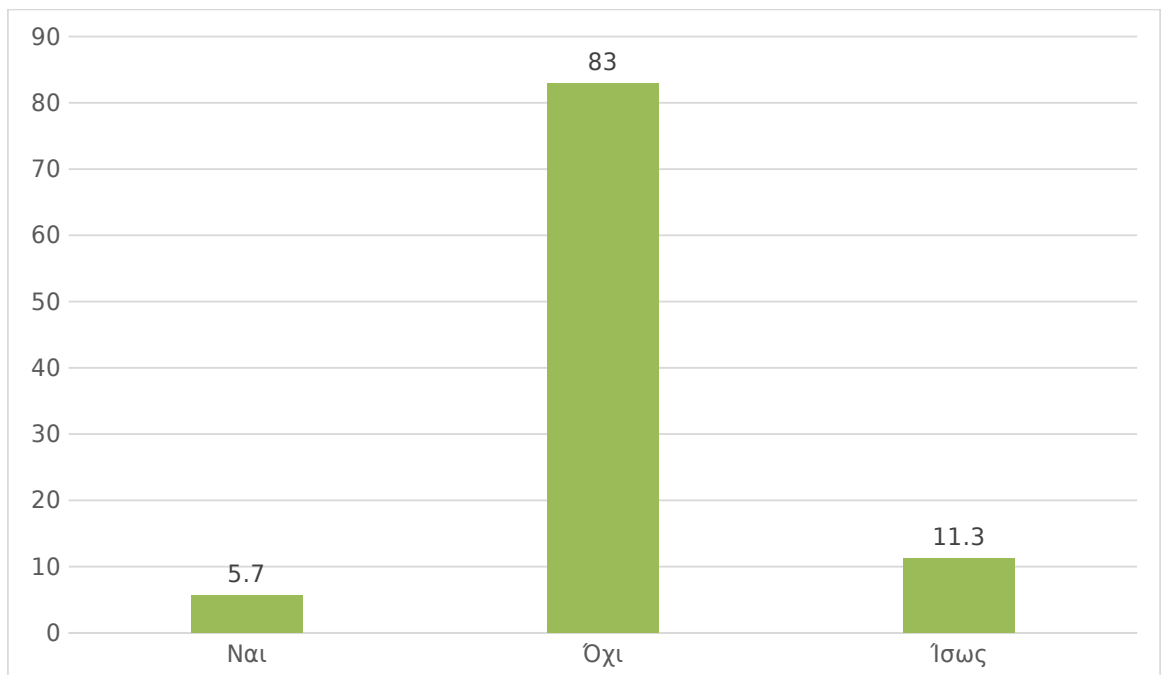
Διάγραμμα 23

- Ως άτομο με διαφορετική καταγωγή από την ελληνική νιώθετε αμήχανα με το να συνεργαστείτε με Έλληνες συναδέλφους?

Ο Πίνακας 24 και το Διάγραμμα 24 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν ως άτομα με διαφορετική καταγωγή από την ελληνική νιώθουν ή θα ένιωθαν αμήχανα με το να συνεργαστούν με Έλληνες συναδέλφους. Συγκεκριμένα, το 82% των ερωτηθέντων δήλωσε πως ως άτομα με διαφορετική καταγωγή από την ελληνική δεν νιώθει αμήχανα με το να συνεργαστεί με Έλληνες συναδέλφους.

Πίνακας 24:Ως άτομο με διαφορετική καταγωγή από την ελληνική νιώθετε αμήχανα με το να συνεργαστείτε με Έλληνες συναδέλφους

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	6	5.7	5.7	5.7
Όχι	88	83.0	83.0	88.7
Ίσως	12	11.3	11.3	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



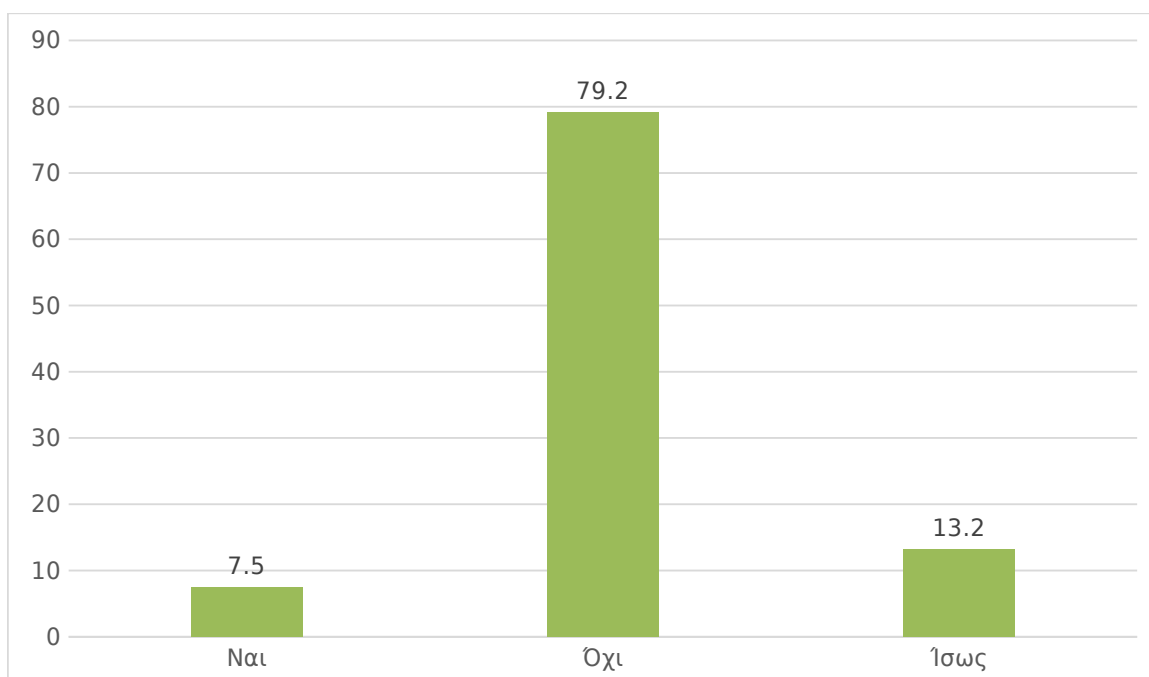
Διάγραμμα 24

5. Έχετε νιώσει μειονεκτικά ή κάποιου είδους διάκριση λόγω της διαφορετικής καταγωγής σας?

Ο Πίνακας 25 και το Διάγραμμα 25 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν έχουν νιώσει μειονεκτικά ή κάποιου είδους διάκριση λόγω της διαφορετικής καταγωγής τους. Συγκεκριμένα, το 79.2% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν έχει νιώσει μειονεκτικά ή κάποιου είδους διάκριση λόγω της διαφορετικής καταγωγής του.

Πίνακας 25: Έχετε νιώσει μειονεκτικά ή κάποιου είδους διάκριση λόγω της διαφορετικής καταγωγής σας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	8	7.5	7.5	7.5
Όχι	84	79.2	79.2	86.8
Ίσως	14	13.2	13.2	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 25

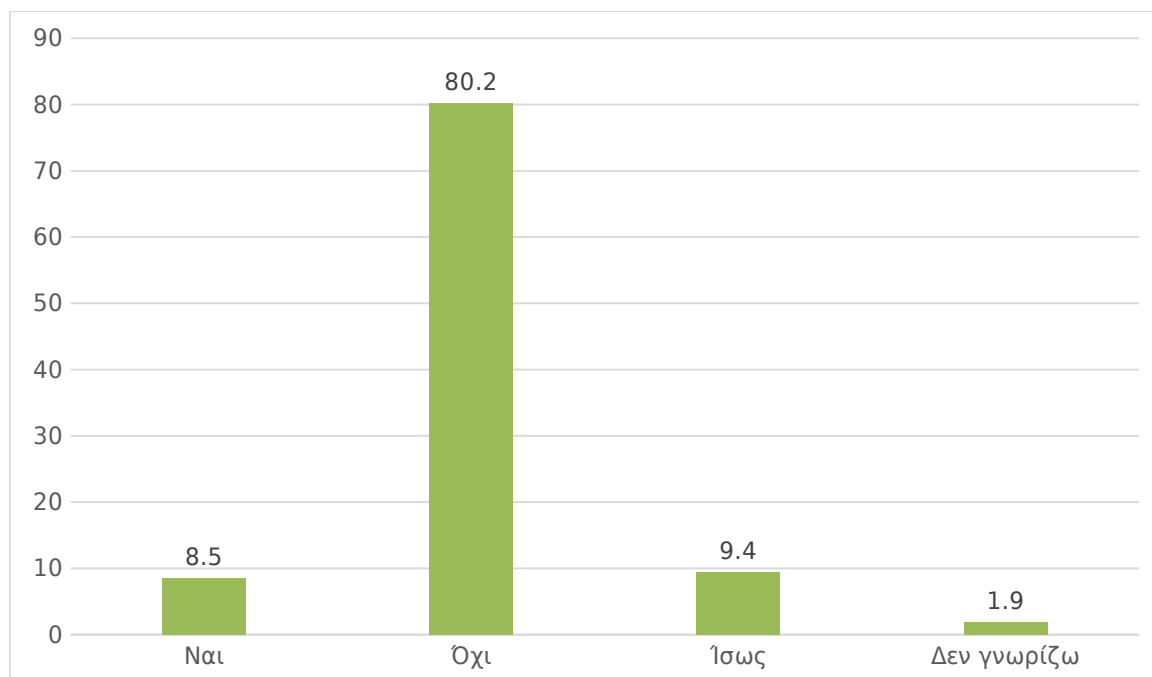
Ενότητα “Σεξουαλικότητα”

1. Θεωρείτε πως η σεξουαλικότητα σας επηρεάζει έως κάποιο βαθμό στην καθημερινότητα σας ως επαγγελματίας υγείας?

Ο Πίνακας 26 και το Διάγραμμα 26 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν θεωρούν πως η σεξουαλικότητα τους επηρεάζει έως κάποιο βαθμό στην καθημερινότητα τους ως επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα, το 80.2% των ερωτηθέντων δήλωσε πως η σεξουαλικότητα του δεν επηρεάζει σε κανένα βαθμό την καθημερινότητα του ως επαγγελματία υγείας.

Πίνακας 26: Θεωρείτε πως η σεξουαλικότητα σας επηρεάζει έως κάποιο βαθμό στην καθημερινότητα σας ως επαγγελματίας υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	9	8.5	8.5	8.5
Όχι	85	80.2	80.2	88.7
Ίσως	10	9.4	9.4	98.1
Δεν γνωρίζω	2	1.9	1.9	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 26

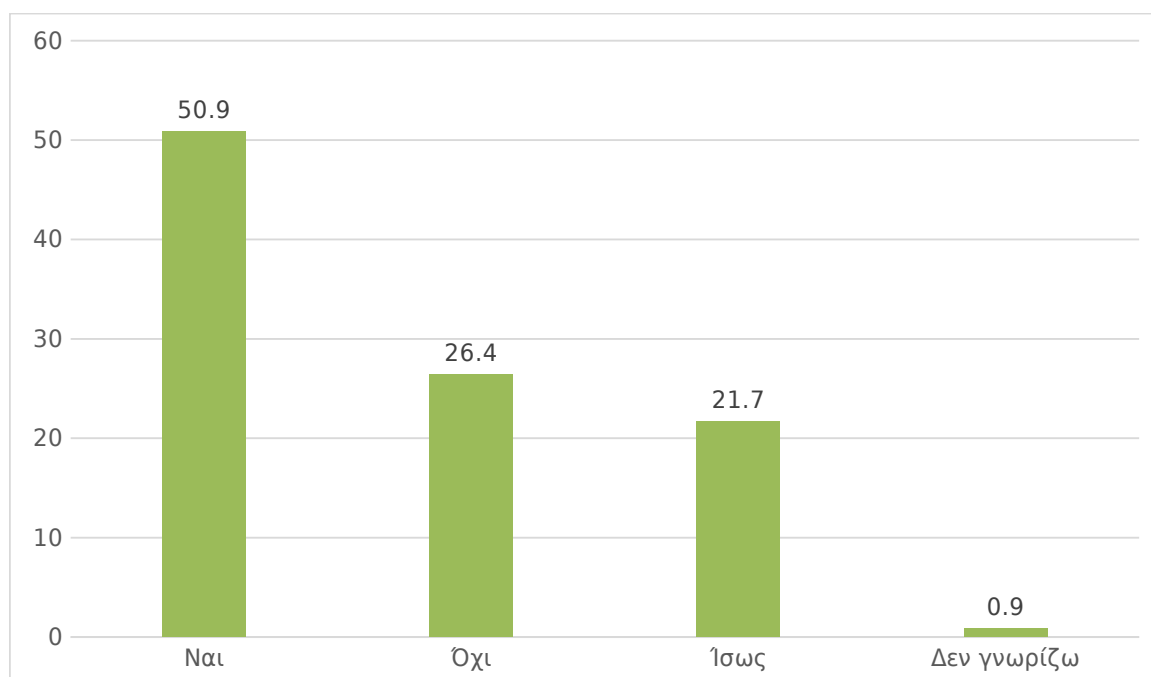
2. Νιώθετε άνετα να μιλήσετε για την σεξουαλικότητα σας με τους συναδέλφους σας?

Ο Πίνακας 27 και το Διάγραμμα 27 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν νιώθουν άνετα να μιλήσουν για την σεξουαλικότητα τους με τους συναδέλφους τους. Συγκεκριμένα, το 50.9% των ερωτηθέντων δήλωσε πως νιώθει άνετα να μιλήσει για την σεξουαλικότητα του με τους συναδέλφους του, ενώ 26.4% πως όχι.

Πίνακας 27: Νιώθετε άνετα να μιλήσετε για την σεξουαλικότητα σας με τους συναδέλφους σας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	54	50.9	50.9	50.9
Όχι	28	26.4	26.4	77.4
Ίσως	23	21.7	21.7	99.1
Δεν γνωρίζω	1	.9	.9	100.0

Σύνολο	106	100.0	100.0	
--------	-----	-------	-------	--



Διάγραμμα 27

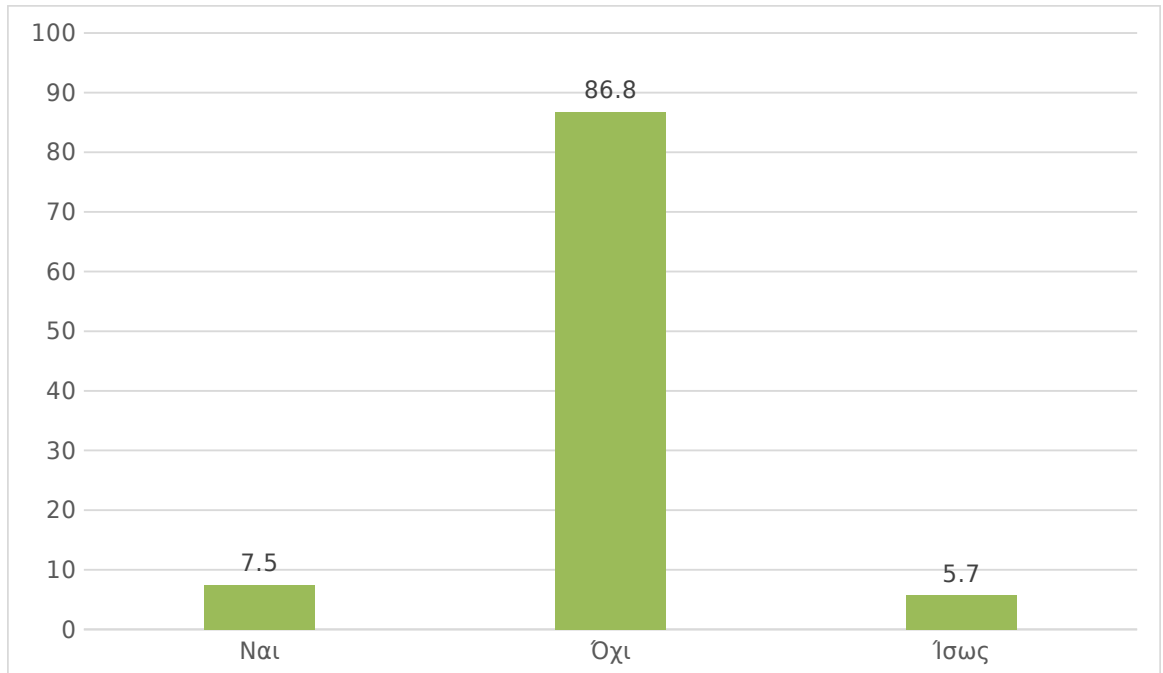
3. Έχετε λάβει ποτέ ρατσιστικά ή σεξιστικά σχόλια λόγω της σεξουαλικότητας σας?

Ο Πίνακας 28 και το Διάγραμμα 28 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν έχουν λάβει ποτέ ρατσιστικά ή σεξιστικά σχόλια λόγω της σεξουαλικότητας τους. Συγκεκριμένα, το 86.8% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν έχει λάβει ποτέ ρατσιστικά ή σεξιστικά σχόλια λόγω της σεξουαλικότητας του, ενώ 7.5% έχει δεχθεί ρατσιστικά ή σεξιστικά.

Πίνακας 28: Έχετε λάβει ποτέ ρατσιστικά ή σεξιστικά σχόλια λόγω της σεξουαλικότητας σας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	8	7.5	7.5	7.5

Όχι	92	86.8	86.8	94.3
Ίσως	6	5.7	5.7	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



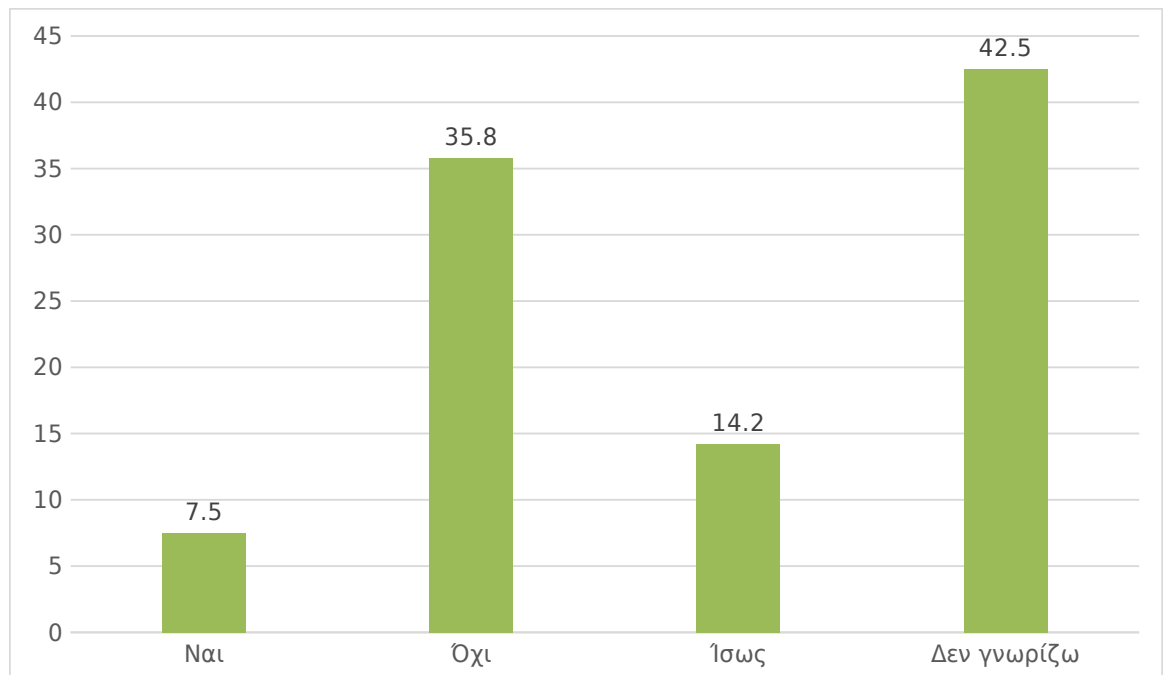
Διάγραμμα 28

4. Πιστεύετε πως η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινικής παρέχει ψυχολογική υποστήριξη για την διαχείριση κάποιου ρατσιστικού συμβάντος?

Ο Πίνακας 29 και το Διάγραμμα 29 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν πιστεύει πως η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινικής στο οποίο εργάζονται παρέχει ψυχολογική υποστήριξη για την διαχείριση κάποιου ρατσιστικού συμβάντος. Συγκεκριμένα, το 45.8% των ερωτηθέντων δήλωσε πως η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινικής στο οποίο εργάζονται δεν παρέχει ψυχολογική υποστήριξη για την διαχείριση κάποιου ρατσιστικού συμβάντος, ενώ 42.5% πως δεν γνωρίζει.

Πίνακας 29: Πιστεύετε πως η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινικής παρέχει ψυχολογική υποστήριξη για την διαχείριση κάποιου ρατσιστικού συμβάντος

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	8	7.5	7.5	7.5
Όχι	38	35.8	35.8	43.4
Ίσως	15	14.2	14.2	57.5
Δεν γνωρίζω	45	42.5	42.5	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 29

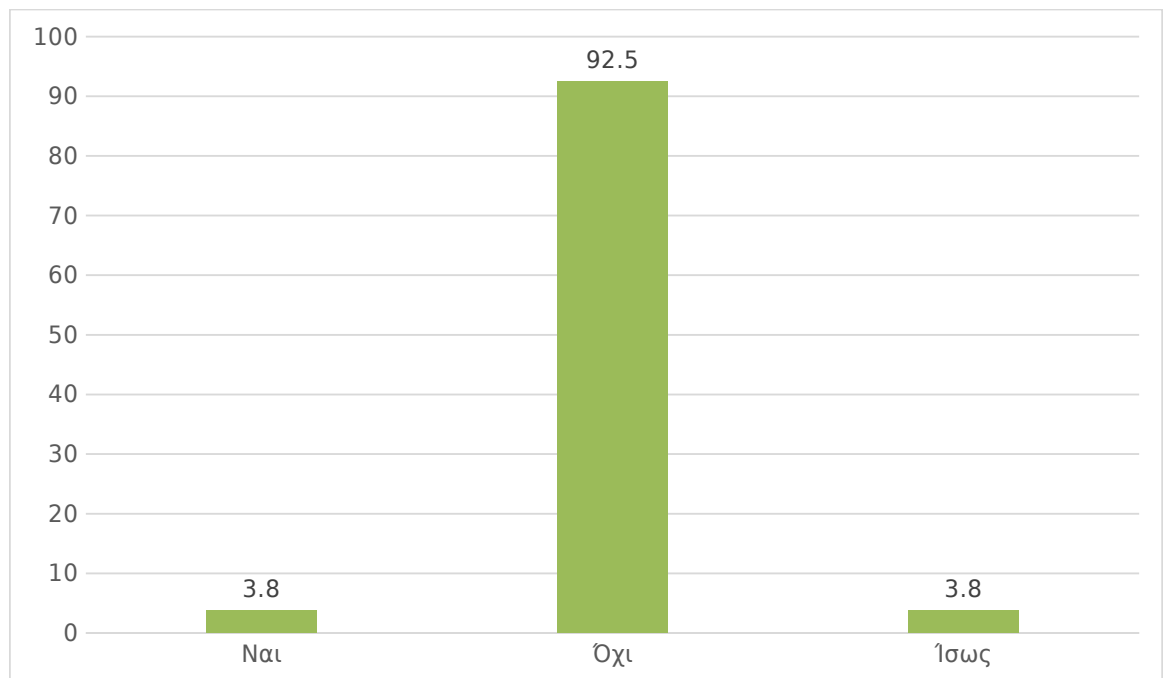
5. Νιώθετε μειονεκτικά στον εργασιακό σας χώρο λόγω της σεξουαλικότητας σας?

Ο Πίνακας 30 και το Διάγραμμα 30 παρουσιάζουν τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το εάν νιώθουν μειονεκτικά στον εργασιακό τους χώρο λόγω της σεξουαλικότητάς τους. Συγκεκριμένα, το 92.5% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν νιώθει μειονεκτικά

στον εργασιακό του χώρο λόγω της σεξουαλικότητας του, ενώ αυτό συμβαίνει σε 3.8% των περιπτώσεων.

Πίνακας 30: Νιώθετε μειονεκτικά στον εργασιακό σας χώρο λόγω της σεξουαλικότητας σας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	4	3.8	3.8	3.8
Όχι	98	92.5	92.5	96.2
Ίσως	4	3.8	3.8	100.0
Σύνολο	106	100.0	100.0	



Διάγραμμα 30

4.2. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει την παρουσίαση των στατιστικών ευρημάτων μετά από τις συσχετίσεις μεταξύ των απαντήσεων των ερωτώμενων με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Υπενθυμίζεται πως όπως έχει αναφερθεί στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας της έρευνας το επίπεδο σημαντικότητας είναι $\alpha = 0.05$, ενώ θα αναφερθούν μόνο οι συσχετίσεις που βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές.

- Συσχέτιση του φύλου με την ερώτηση «Θεωρείτε πως η σεξουαλικότητα σας επηρεάζει έως κάποιο βαθμό στην καθημερινότητα σας ως επαγγελματίας υγείας»

Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών και των γυναικών απάντησαν πως δεν θεωρούν πως η σεξουαλικότητα τους επηρεάζει έως κάποιο βαθμό στην καθημερινότητα τους ως επαγγελματία υγείας (68.4% και 82.8% αντίστοιχα). Παρά ταύτα, αρκετά μεγάλο ποσοστό των ανδρών (31.6%) δήλωσε πως η καθημερινότητά του επηρεάζεται από το φύλο του.

Crosstab

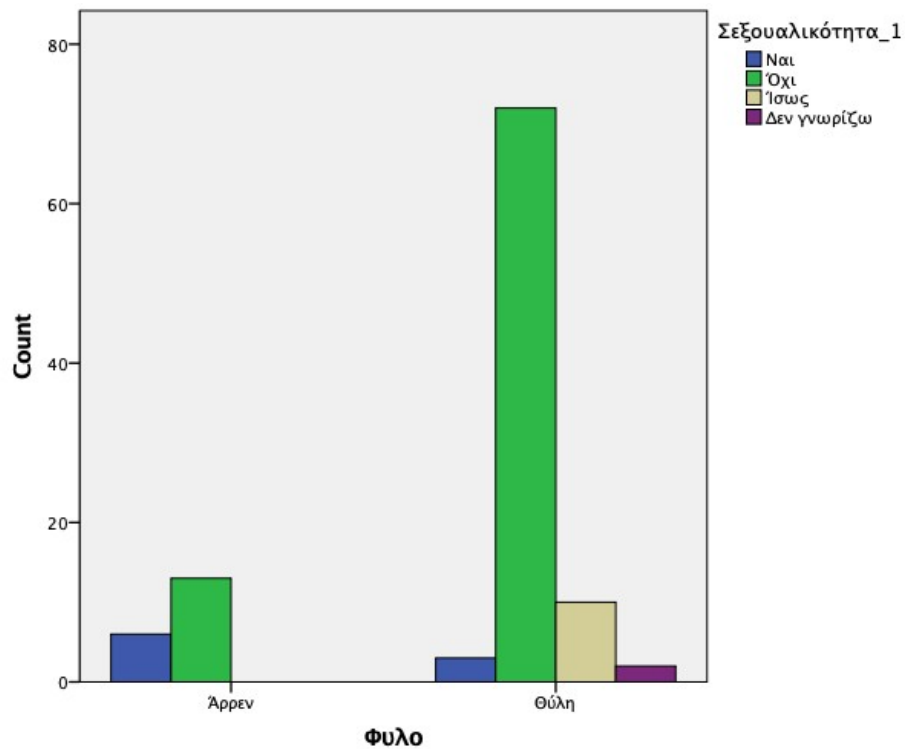
		Θεωρείτε πως η σεξουαλικότητα σας επηρεάζει έως κάποιο βαθμό στην καθημερινότητα σας ως επαγγελματίας υγείας				Σύνολο	
		Ναι	Όχι	Ίσως	Δεν γνωρίζω		
Φύλο	Άρρεν	Count	6	13	0	0	19
		%	31.6%	68.4%	0.0%	0.0%	100.0%
	Θήλυ	Count	3	72	10	2	87
		%	3.4%	82.8%	11.5%	2.3%	100.0%
Σύνολο		Count	9	85	10	2	106
		%	8.5%	80.2%	9.4%	1.9%	100.0%

Επιπλέον, η διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική όπως φαίνεται και από τον έλεγχο χ^2 που πραγματοποιήθηκε ($\chi^2 = 17.555$, $p < 0.05$).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.555	3	.001
Likelihood Ratio	15.513	3	.001
Linear-by-Linear Association	11.964	1	.001

N of Valid Cases	106		
------------------	-----	--	--



- Συσχέτιση του φύλου με την ερώτηση «Έχετε λάβει ποτέ ρατσιστικά ή σεξιστικά σχόλια λόγω της σεξουαλικότητας σας»

Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών και των γυναικών απάντησαν πως δεν έχουν λάβει ποτέ ρατσιστικά ή σεξιστικά σχόλια λόγω της σεξουαλικότητας τους (68.4% και 90.8% αντίστοιχα). Παρά ταύτα, αρκετά μεγάλο ποσοστό των ανδρών (26.3%) δήλωσε πως έχει λάβει ρατσιστικά ή σεξιστικά σχόλια λόγω της σεξουαλικότητας του.

Crosstab

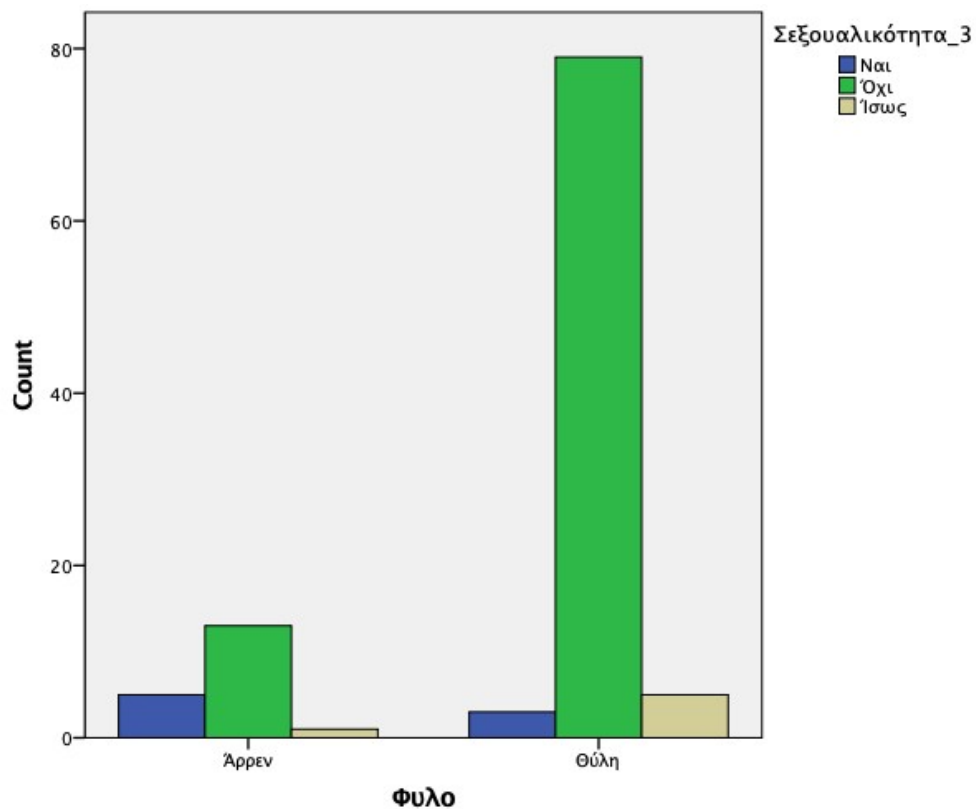
	Έχετε λάβει ποτέ ρατσιστικά ή σεξιστικά σχόλια λόγω της σεξουαλικότητας σας	Σύνολο
--	---	--------

		Ναι	Όχι	Ίσως		
Φύλο	Άρρεν	Count	5	13	1	19
		%	26.3%	68.4%	5.3%	100.0%
Θήλυ	Count	3	79	5	87	
	%	3.4%	90.8%	5.7%	100.0%	
Σύνολο	Count	8	92	6	106	
	%	7.5%	86.8%	5.7%	100.0%	

Επιπλέον, η διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική όπως φαίνεται και από τον έλεγχο χ^2 που πραγματοποιήθηκε ($\chi^2 = 11.712, p < 0.05$).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.712	2	.003
Likelihood Ratio	8.753	2	.013
Linear-by-Linear Association	6.395	1	.011
N of Valid Cases	106		



- Συσχέτιση του σεξουαλικού προσανατολισμού με την ερώτηση «Νιώθετε πως το νοσοκομείο/κλινική που εργάζεστε δημιουργεί ανισότητα μεταξύ των 2 φύλων»

Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό (50%) των ετεροφυλόφιλων ανδρών δήλωσε πως νιώθει πως το νοσοκομείο/κλινική που εργάζεται δημιουργεί ανισότητα μεταξύ των δύο φύλων, ενώ όλες οι υπόλοιπες ομάδες σεξουαλικού προσανατολισμού πως αυτό δεν συμβαίνει.

Crosstab

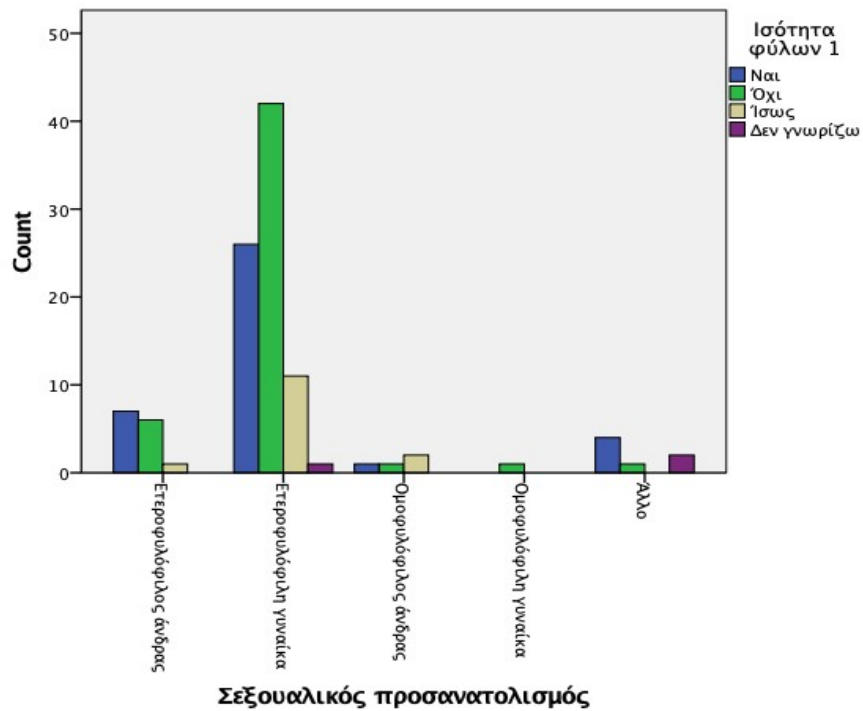
			Νιώθετε πως το νοσοκομείο/κλινική που εργάζεστε δημιουργεί ανισότητα μεταξύ των 2 φύλων				Σύνολο
			Ναι	Όχι	Ίσως	Δεν γνωρίζω	
Σεξουαλικός προσανατολισμός	Ετεροφυλόφιλος άνδρας	Count %	7 50.0%	6 42.9%	1 7.1%	0 0.0%	14 100.0%
	Ετεροφυλόφιλη γυναίκα	Count %	26 32.5%	42 52.5%	11 13.8%	1 1.3%	80 100.0%
	Ομοφυλόφιλος άνδρας	Count %	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	0 0.0%	4 100.0%
	Ομοφυλόφιλη γυναίκα	Count %	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	Άλλο	Count %	4 57.1%	1 14.3%	0 0.0%	2 28.6%	7 100.0%
Σύνολο	Count %	38 35.8%	51 48.1%	14 13.2%	3 2.8%	106 100.0%	

Επιπλέον, η διαφορά μεταξύ των ομάδων σεξουαλικού προσανατολισμού βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική όπως φαίνεται και από τον έλεγχο χ^2 που πραγματοποιήθηκε ($\chi^2 = 28.673$, $p < 0.05$).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	28.673	12	.004
Likelihood Ratio	18.828	12	.093
Linear-by-Linear Association	1.751	1	.186

N of Valid Cases	106		
------------------	-----	--	--



- Συσχέτιση του σεξουαλικού προσανατολισμού με την ερώτηση «Έχετε λάβει ποτέ ρατσιστικά ή σεξιστικά σχόλια λόγω της σεξουαλικότητας σας»

Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό (50%) των ομοφυλόφιλων ανδρών δήλωσε πως έχει λάβει ρατσιστικά ή σεξιστικά σχόλια λόγω της σεξουαλικότητας του, ενώ όλες οι υπόλοιπες ομάδες σεξουαλικού προσανατολισμού πως αυτό δεν έχει συμβεί.

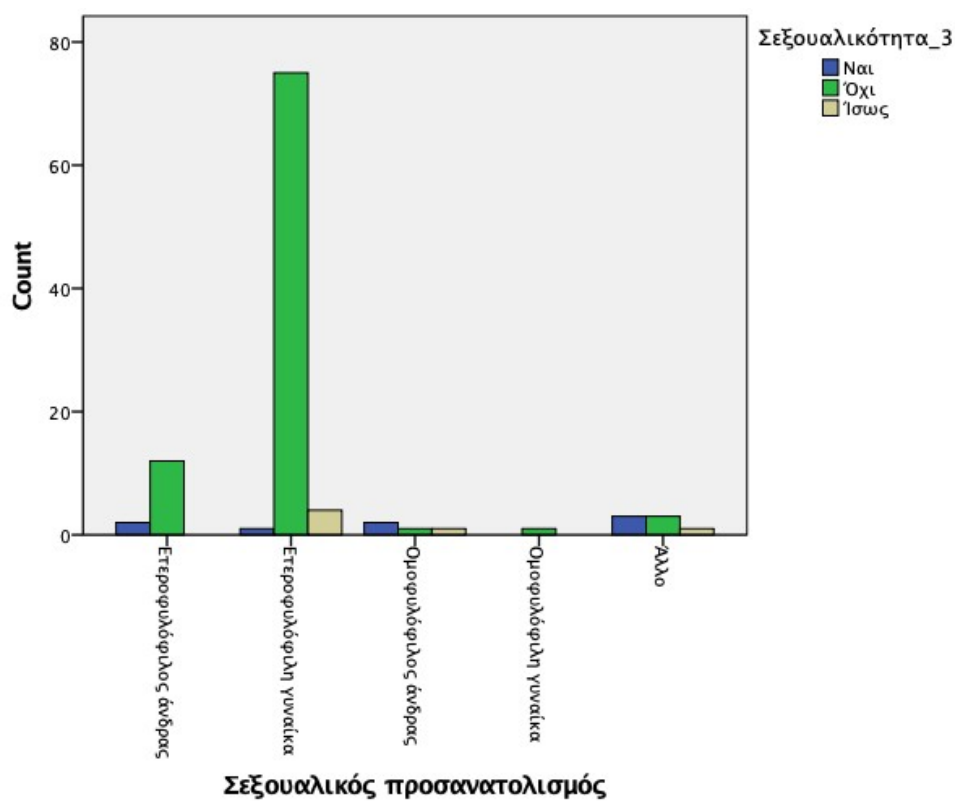
Crosstab

			Έχετε λάβει ποτέ ρατσιστικά ή σεξιστικά σχόλια λόγω της σεξουαλικότητάς σας			Σύνολο
			Ναι	Όχι	Ίσως	
Σεξουαλικά προσανατολισμός	Ετεροφυλόφιλος άνδρας	Count %	2 14.3%	12 85.7%	0 0.0%	14 100.0%
	Ετεροφυλόφιλη γυναίκα	Count %	1 1.3%	75 93.8%	4 5.0%	80 100.0%
	Ομοφυλόφιλος άνδρας	Count %	2 50.0%	1 25.0%	1 25.0%	4 100.0%
	Ομοφυλόφιλη γυναίκα	Count %	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
	Άλλο	Count %	3 42.9%	3 42.9%	1 14.3%	7 100.0%
	Σύνολο	Count %	8 7.5%	92 86.8%	6 5.7%	106 100.0%

Επιπλέον, η διαφορά μεταξύ των ομάδων σεξουαλικού προσανατολισμού βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική όπως φαίνεται και από τον έλεγχο χ^2 που πραγματοποιήθηκε ($\chi^2 = 34.496$, $p < 0.05$).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	34.496	8	.000
Likelihood Ratio	25.597	8	.001
Linear-by-Linear Association	2.038	1	.153
N of Valid Cases	106		



- Συσχέτιση του σεξουαλικού προσανατολισμού με την ερώτηση «Νιώθετε μειονεκτικά στον εργασιακό σας χώρο λόγω της σεξουαλικότητας σας»

Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό όλων των ομάδων σεξουαλικού προσανατολισμού δήλωσε πως δεν έχει νιώσει μειονεκτικά στον εργασιακό του χώρο λόγω της σεξουαλικότητας του. Παρά ταύτα, 25% των ομοφυλόφιλων ανδρών δήλωσε πως ίσως έχει νιώσει μειονεκτικά στον εργασιακό του χώρο λόγω της σεξουαλικότητας του.

Crosstab

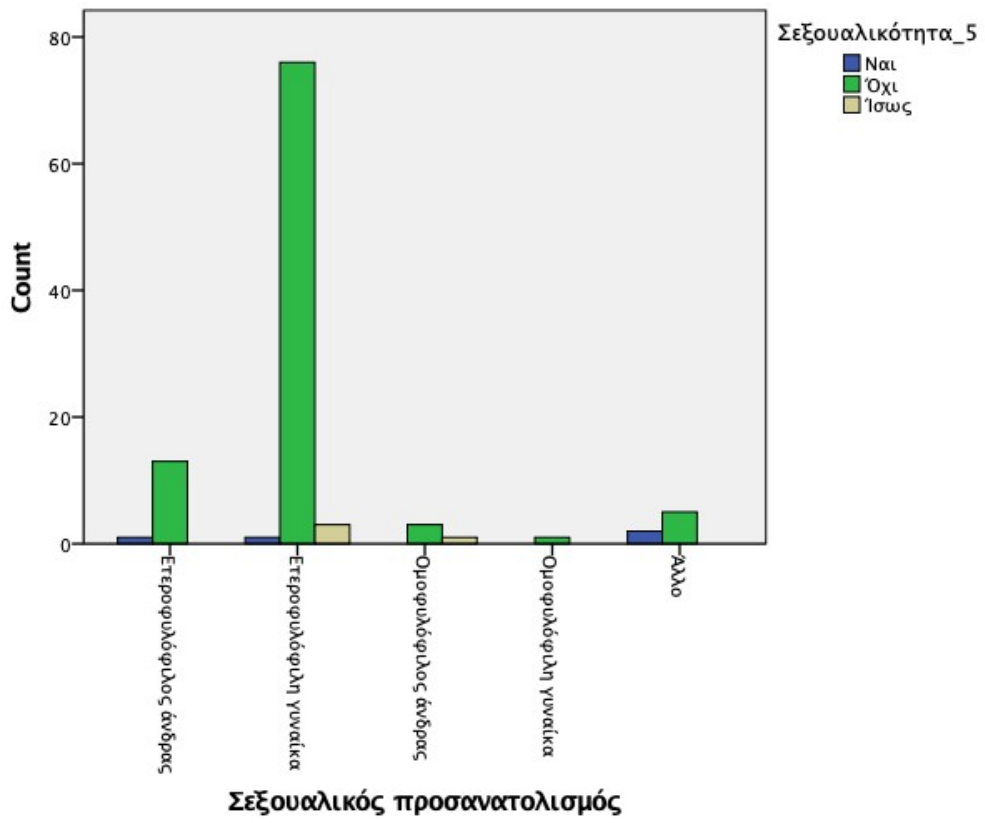
	Νιώθετε μειονεκτικά στον εργασιακό σας χώρο λόγω της σεξουαλικότητας σας			Σύνολο
	Ναι	Όχι	Ίσως	
Count	1	13	0	14

Σεξουαλικός προσανατολισμός	Ετεροφυλόφιλος άνδρας	%	7.1%	92.9%	0.0%	100.0%
	Ετεροφυλόφιλη γυναίκα	Count %	1 1.3%	76 95.0%	3 3.8%	80 100.0%
	Ομοφυλόφιλος άνδρας	Count %	0 0.0%	3 75.0%	1 25.0%	4 100.0%
	Ομοφυλόφιλη γυναίκα	Count %	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
	Άλλο	Count %	2 28.6%	5 71.4%	0 0.0%	7 100.0%
	Σύνολο	Count %	4 3.8%	98 92.5%	4 3.8%	106 100.0%

Επιπλέον, η διαφορά μεταξύ των ομάδων σεξουαλικού προσανατολισμού βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική όπως φαίνεται και από τον έλεγχο χ^2 που πραγματοποιήθηκε ($\chi^2 = 19.502$, $p < 0.05$).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.502	8	.012
Likelihood Ratio	11.474	8	.176
Linear-by-Linear Association	2.518	1	.113
N of Valid Cases	106		



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το κεφάλαιο συζήτηση είναι ένα από τα σημαντικότερα κεφάλαια μίας εργασίας διότι αποτελεί το επιστέγασμα όλης της έρευνας που πραγματοποιήθηκε

5.1 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκαν και αναλύθηκαν άρθρα από την διεθνή βιβλιογραφία που στοχεύουν στην διαφορετικότητα στον χώρο της υγείας, πάραυτα δεν βρέθηκαν έρευνες οι οποίες να αφορούν την διαφορετικότητα στον χώρο της υγείας στην χώρα μας. Ως αποτέλεσμα η παρούσα μελέτη ίσως και να είναι από τις λίγες μελέτες στην χώρα μας σχετικά με την διαφορετικότητα μεταξύ νοσηλευτών και κατά πόσο επηρεάζει η εργασιακή καθημερινότητα τους στις σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών αλλά και ασθενών.

Μεγαλύτερο ενδιαφέρον θα είχε και η γνώμη των ασθενών σχετικά με την παρούσα έρευνα και κατά πόσο θα συμφωνούσαν στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Ως μελλοντική πρόταση θα ήταν σωστό να δημιουργηθούν περισσότερες μελέτες με θέμα την διαφορετικότητα στον χώρο της υγείας ώστε να υπάρχει μια μεγαλύτερη εικόνα για το τι συμβαίνει στην χώρα μας μιας και υπάρχουν πολλοί νοσηλευτές αλλά και γιατροί που ανήκουν σε μια κατηγορία διαφορετικότητας.

Ένα μεγαλύτερο δείγμα ίσως να παρουσίαζε μεγαλύτερο ενδιαφέρον και να βρεθούν πιο ουσιαστικά αποτελέσματα όπου να είναι στατιστικά σημαντικά, τα οποία θα είχαν και περισσότερη τροφή για σκέψη και περαιτέρω ανάλυση.

Μεγαλύτερο ενδιαφέρον στην παρούσα έρευνα φάνηκε πως είχε η κατηγορία του σεξουαλικού προσανατολισμού όπου βρέθηκε και μεγαλύτερη στατιστική σημαντικότητα.

Στατιστική σημαντικότητα έδειξε η ερώτηση «Θεωρείτε πως η σεξουαλικότητα σας επηρεάζει έως κάποιο βαθμό στην καθημερινότητα σας ως επαγγελματίας υγείας» όπου το των 68,4 ανδρών και το 82,8 των γυναικών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο θεωρούν πως η καθημερινότητα τους ο επαγγελματίες υγείας δεν επηρεάζεται λόγω της σεξουαλικότητας τους.

Συσχέτιση του φύλου με την ερώτηση «Έχετε λάβει ποτέ ρατσιστικά ή σεξιστικά σχόλια λόγω της σεξουαλικότητας σας» Όπως φαίνεται το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών και των γυναικών απάντησαν πως δεν έχουν λάβει ποτέ ρατσιστικά ή σεξιστικά σχόλια λόγω της σεξουαλικότητας τους 68.4% και 90.8% αντίστοιχα.

Συσχέτιση του σεξουαλικού προσανατολισμού με την ερώτηση «Νιώθετε πως το νοσοκομείο/κλινική που εργάζεστε δημιουργεί ανισότητα μεταξύ των 2 φύλων» Όπως φαίνεται, το μεγαλύτερο ποσοστό 50% των ετεροφυλόφιλων ανδρών δήλωσε πως νιώθει πως το νοσοκομείο/κλινική που εργάζεται δημιουργεί ανισότητα μεταξύ των δύο φύλων, ενώ όλες οι υπόλοιπες ομάδες σεξουαλικού προσανατολισμού πως αυτό δεν συμβαίνει.

Τέλος, συσχέτιση του σεξουαλικού προσανατολισμού με την ερώτηση «Νιώθετε μειονεκτικά στον εργασιακό σας χώρο λόγω της σεξουαλικότητας σας» το μεγαλύτερο ποσοστό όλων των ομάδων σεξουαλικού προσανατολισμού δήλωσε πως δεν έχει νιώσει μειονεκτικά στον εργασιακό του χώρο λόγω της σεξουαλικότητας του. Παρά ταύτα, 25% των ομοφυλόφιλων ανδρών δήλωσε πως ίσως έχει νιώσει μειονεκτικά στον εργασιακό του χώρο λόγω της σεξουαλικότητας του.

Με λίγα λόγια φαίνεται ξεκάθαρα πως η διαφορετικότητα στον εργασιακό χώρο και πιο συγκεκριμένα στον χώρο της υγείας βοηθά στην πιο ομαλή λειτουργία του, χωρίς προβλήματα μεταξύ συναδέλφων. Σε σχέση πάντα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων στην συγκεκριμένη μελέτη οι αναπηρίες, η καταγωγή και το φύλλο ως θέματα ταμπού έχουν μείνει στο παρελθόν και πιο συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας δεν πιστεύουν πως οι διαστάσεις αυτές μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία των ασθενών αλλά και να επηρεάσουν τις μεταξύ σχέσεις του προσωπικού.

Η σεξουαλικότητα ή πιο σωστά ο σεξουαλικός προσανατολισμός φαίνεται να είναι ένα θέμα ταμπού στην σύγχρονη Ελλάδα αλλά με βάση τις απαντήσεις των ερωτηθέντων στην συγκριμένη μελέτη πιστεύετε πως θα εξαλειφτεί ως 'πρόβλημα' σύντομα και θα βρεθεί στον παρελθόν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά η διαφορετικότητα των ανθρώπων έχει πολλές μορφές και εξηγήσεις, ο σεβασμός και αποδοχή της διαφορετικότητας συμβάλει στην δημιουργία μιας κοινωνίας η οποία απαρτίζεται από την ισότητα, τον αλληλοσεβασμό και τέλος την δίκαιη μεταχείριση των υπόλοιπων ανθρώπων. Η διαφορετικότητα είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που επηρεάζει καθημερινά τους πολίτες παγκοσμίως, ένα τέτοιο φαινόμενο δεν θα μπορούσε να λείπει από την κοινότητα των εργαζομένων στον χώρο της υγείας. Σε έναν χώρο που η οι εργαζόμενοι πρέπει να βρίσκονται συγκεντρωμένοι και να καταβάλουν την ψυχή τους για την επίλυση κάθε προβλήματος των ασθενών τους. Η καθημερινότητα είναι έντονη, απαιτητική και πολλές φορές κουραστική.

Στην συγκεκριμένη μελέτη παρουσιάζονται οι σημαντικότερες διαστάσεις της διαφορετικότητας, το φύλο, η εθνικότητα , οι αναπηρίες και ο σεξουαλικός προσανατολισμός, σε σχέση με την επιρροή τους στην σύγχρονη υγεία αλλά και στις σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων. Τα αποτελέσματα που βρέθηκαν μετά την διεξαγωγή της έρευνας και αφού πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση δεδομένων μέσω του προγράμματος SPSS, είναι πολύ ενθαρρυντικά.

Η κατάλληλη ερευνητική μέθοδος επιλέχθηκε με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση καθώς επίσης και για την εξυπηρέτηση των στόχων της έρευνας. Η παρούσα έρευνα πρωτογενών στοιχείων χαρακτηρίζεται ως ποσοτική και η διεξαγωγή της γίνεται με την χρήση ερωτηματολογίου, εργαλείο συνηθισμένο σε παρόμοιες ερευνητικές προσπάθειες. Η επιλογή της ποσοτικής έρευνας έγινε καθώς επιτρέπει την συλλογή μεγάλου όγκου δεδομένων, από μεγάλο δείγμα ερωτώμενων, καθώς και τη σύνδεση δύο ή περισσότερων χαρακτηριστικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Beckingham, A.C. (1974). Identifying problem for nursing research. *International nursing review*. 21(2): 49-52
- Bell, R.R., Romila, S., John, M.C. (2007). Making the invisible Visible: Fear and Disclosure of sexual orientation at work. *Journal of applied psychology*. Vol. 92, No. 4, 1103-1118
- Bennett E, Berry K, Emeto TI, Burmeister OK, Young J, Shields L. (2017). Attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children in two early parenting services in Australia. *J Clin Nurs*. Apr;26(7-8):1021-1030
- Bordage, G., Dawson, B,. (2003). Experimental study design and grant writing in eight steps and 28 questions. *Med edu*37. 376-385
- Bryman, A., Bell, E. (2015). *Business research methods*, 4th ed., Oxford University Press
- Burns, N., Crone, S.K., (1993). *The practice of nursing research conduct, critique and utilization*. W.B saunders company
- Cormack, D., Benton, D. (2000). *Asking the research question*. Nursing, 4th edition. Blackwell Science, Oxford, pp. 77–88
- DeVaus, D. (2007). *Surveys in Social Research*, 5th ed., Taylor and Francis
- Donna, C., Nicholas, A. (2013). The psychological benefits of creating an affirming climate for workplace diversity. *Group & Organization Management*. 38(6) 659–689
- Durso, L., Meyer, H,. (2012). Patterns and predictors of disclosure of sexual orientation to healthcare providers among lesbians, gay men, and bisexuals. *Sex Res Social Policy*. 10(1): 35–42.
- Ebbin, D,. (2012). Setting the stage for a business case for leadership diversity in healthcare: history, research, and leverage. *Journal of Healthcare Management*. 57:1

- Fernando, M,. (2013). Workforce diversity in strategic human resource management models
A critical review of the literature and implications for future research. Emerald Group Publishing Limited. 1352-7606
- Fidelindo, L,. (2015). A national survey of faculty knowledge, experience, and readiness for teaching lesbian, gay, bisexual and transgender health in baccalaureate nursing programs. LGBT Health.
- Gaberson, K,(1997). What's the answer? what's the question? AORN 66 (1) 148–151
- Giacomini, M., Cook, D,. (2000). Users' guides to the medical literature: XXIII qualitative research in health care A. Are the results of the study valid?. JAMA 284 (3), 357–362
- Grabovac, I,. (2014). Attitudes towards and knowledge about homosexuality among medical students in Zagreb. Coll Antropol. ;38(1):39-45.
- Halime, C,. (2008). Implementation of diversity in healthcare practices: Barriers and opportunities. Elsevier Ireland Ltd.
- Lauren, Z., Miner, K,. (2016). gender, sexual orientation, and workplace incivility: who is most targeted and who is most harmed?. Front psychol. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00565
- Manias, E,. (2015). Perspectives of clinical handover processes: a multi-site survey across different health professionals. Journal of clinical nursing. 80–91
- McIntyre, J. (2012). Systems-level Barriers in Accessing Supportive Mental Health Services for Sexual and Gender Minorities: Insights from the Provider's Perspective. Canadian Journal of community mental health.
- Morrison, J,. (2002). Developing research question in medical education: The science and the art. Med edu. 36 (7) 596-597

- Mosack, K., (2013). Sexual identity, Identity disclosure, and health care experiences: Is there evidence for differential homophobia in primary care practice?. *Womens Health Issues*. doi: 10.1016/j.whi.2013.07.004
- Nelson, F., (2015). LGBT Trainee and health professional perspectives on academic careers—facilitators and challenges. *LGBT Health*. DOI: 10.1089/lgbt.2015.0024
- Organization of Fundamental Rights, (2009). The social situation concerning homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation in Greece.
- Phyllis, G., (2017). Flying below the radar: a qualitative study of minority experience and management of discrimination in academic medicine. *Medical Education*. doi:10.1111/j.1365-2923.2007.02771.x
- Resnik, B., (2007). What is ethics in research and why is it important? National institute of environmental health sciences (NIEHS)
- Risher, K., (2013). Sexual stigma and discrimination as barriers to seeking appropriate healthcare among men who have sex with men in Swaziland. *Journal Int AIDS Soc*. doi: 10.7448/IAS.16.3.18715
- Sanders, R., Morgan, A., (2016). A medical care missed opportunity: Pre-exposure prophylaxis & young black men who have sex with men (YBMSM). *Journal Adolesc Health*. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.08.006
- Sitkin, N., (2016). Specialty choice among sexual and gender minorities in medicine: The role of specialty prestige, perceived inclusion, and medical school climate. *LGBT Health*. doi: 10.1089/lgbt.2016.0058
- Strauss, A., Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage publications. Thousand Oaks

- Unzueta, M., (2012). Diversity Is What You Want It to Be : How Social-Dominance Motives Affect Construals of Diversity. *Psychological Science*. DOI: 10.1177/0956797611426727
- Watson, L., Girard, F. (2004). Establishing integrity and avoiding methodological misunderstanding. *Qual. Health Res.* 14 (6), 875–881
- Whitehead, J., (2016). Outness, Stigma, and primary health care utilization among rural LGBT populations. *PLoS One*. doi: 10.1371/journal.pone.0146139
- Zelin, S., Hastings, C. (2018). Sexual and gender minority health in medical curricula in new England: a pilot study of medical student comfort, competence and perception of curricula. *Med Educ Online*.. doi: 10.1080/10872981.2018.1461513

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Εθνική Απογραφή. (2001)
- Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία. (2008)
- Ευρωβαρόμετρο. (2009). Διακρίσεις στην ΕΕ, MEMO/09/495, Βρυξέλλες 9.11.2009
- Καραντινός, Δ., Χριστοφιλοπούλου, Ε., (2010). «Καταπολέμηση των Διακρίσεων: Μια Προκαταρκτική Διερεύνηση», στο Ναούμη Μ. κ.α (επιμ.), Το Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας 2010, ΕΚΚΕ
- Καραντινός, Δ., Χριστοφιλοπούλου, Ε., (2009). Έκθεση Χώρας Ελλάδα, Δίκτυο Κοινωνικοοικονομικών Εμπειρογνομώνων στο πεδίο της καταπολέμησης των διακρίσεων.

- Σαχίνη- καρδάση, Α., (1997). Μεθοδολογία της έρευνας – εφαρμογή στον χώρο της υγείας. Εκδόσεις ΒΗΤΑ. Αθήνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ερωτηματολόγιο

Δημογραφικά Στοιχεία

Φύλο

Ηλικία

Εκπαίδευση

Καταγωγή

Σεξουαλικότητα

Θέση στο νοσοκομείο

Ενότητα ‘Workplace’

6. Ο/Η διευθυντής/ρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου/κλινική που εργάζεστε υποστηρίζει και αξιολογεί την διαφορετικότητα κατά την εργασία σας?
7. Ποιες από τις παρακάτω κατηγορίες ποικιλομορφίας βλέπετε πως υποστηρίζετε από το νοσοκομείο/κλινική που εργάζεστε? Α) Καταγωγή Β) Φύλο Γ) Αναπηρία δ) Σεξουαλικός προσανατολισμός ΣΤ) θρήσκα Ζ) Ηλικία
8. Το νοσοκομείο/κλινική που εργάζεστε έχει πολιτική απέναντι στην πρόσληψη ποικιλόμορφων ατόμων?
9. Το νοσοκομείο/κλινική που εργάζεστε προωθεί την ποικιλομορφία στις πρακτικές πρόσληψης?
10. Το νοσοκομείο/κλινική προωθεί την ποικιλομορφία μέσω των πρακτικών εξέλιξης των εργαζομένων?

Ενότητα ‘Αναπηρία’

6. Κατατάσσετε τον εαυτό σας ως άτομο με κάποιου είδους αναπηρίας?
7. Εάν ναι έχετε νιώσει ποτέ κάποιου είδους ρατσισμού ή χλευασμό προς το πρόσωπο σας?
8. Παρέχει το νοσοκομείο/κλινική ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα με κάποιου είδους αναπηρία?
9. Το νοσοκομείο/κλινική παρέχει υποστηρικτικές δομές για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας?
10. Θεωρείτε πως η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινικής έχει προβεί στην ορθή αντιμετώπιση κατά των διακρίσεων σε άτομα με αναπηρία?

Ενότητα ‘Φύλο’

6. Νιώθετε πως το νοσοκομείο/κλινική που εργάζεστε δημιουργεί ανισότητα μεταξύ των 2 φύλων?
7. Έχετε νιώσει ποτέ να σας ασκείτε κριτική λόγω φύλου?
8. Θεωρείτε πως θα πρέπει να δίνονται ίσες ευκαιρίες ανάμεσα στα 2 φύλα στον χώρο εργασίας?
9. Έχετε δεχθεί ποτέ σεξουαλική παρενόχληση στον χώρο εργασίας σας?
10. Θεωρείτε πως η ισότητα των 2 φύλων στον εργασιακό χώρο αποφέρει την αποτελεσματική λύση κάθε προβλήματος?

Ενότητα ‘Καταγωγή/ Εθνότητα’

6. Γνωρίζετε εάν η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινική έχει προβεί σε πρόσληψη συναδέλφου με διαφορετική καταγωγή από την ελληνική?

7. Έχετε συνεργαστεί με συνάδελφο με διαφορετική καταγωγή από την δική σας?
8. Νιώθετε αμήχανα στο να συνεργαστείτε με άτομα διαφορετικής καταγωγής από την δική σας?
9. Ως άτομο με διαφορετική καταγωγή από την ελληνική νιώθετε αμήχανα με το να συνεργαστείτε με έλληνες συναδέλφους?
10. Έχετε νιώσει μειονεκτικά ή κάποιου είδους διάκριση λόγω της διαφορετικής καταγωγής σας?

Ενότητα ‘Σεξουαλικότητα’

6. Θεωρείτε πως η σεξουαλικότητα σας επηρεάζει έως κάποιο βαθμό στην καθημερινότητα σας ως επαγγελματίας υγείας?
7. Νιώθετε άνετα να μιλήσετε για την σεξουαλικότητα σας με τους συναδέλφους σας?
8. Έχετε λάβει ποτέ ρατσιστικά ή σεξιστικά σχόλια λόγω της σεξουαλικότητας σας?
9. Πιστεύετε πως η διεύθυνση/διοίκηση του νοσοκομείου/κλινικής παρέχει ψυχολογική υποστήριξη για την διαχείριση κάποιου ρατσιστικού συμβάντος?
10. Νιώθετε μειονεκτικά στον εργασιακό σας χώρο λόγω της σεξουαλικότητας σας?