



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**  
**ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2020-2022**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Γυναίκες και μετανάστευση: Αλληλοσυσχέτιση μεταξύ πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής ένταξης και εργασιακής επισφάλειας στην Ελλάδα**

**Φανή Τσάφκα-Τσότσκου**

ΑΜ: 20042

**Επιβλέπων:**

**Θεόδωρος Φούσκας**

Επίκουρος Καθηγητής

**ΑΘΗΝΑ**

**2023**

Γυναίκες και μετανάστευση: Αλληλοσυσχέτιση μεταξύ πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής ένταξης και εργασιακής επισφάλειας στην Ελλάδα



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA**  
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH POLICY

**POSTGRADUATE PROGRAM IN PUBLIC HEALTH (MSc)**  
**SPECIALIZATION: PUBLIC HEALTH SCIENCE AND POLICY**  
**ACADEMIC YEAR: 2020-2022**

**Master Thesis**

**Female migration: Intercorrelations between access to healthcare services, social integration, and labour precariousness in Greece**

**Fani Tsafka-Tsotskou**

RN: 20042

**Supervisor:**

**Theodoros Fouskas**

Assistant Professor

**ATHENS**

**2023**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**

**ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2018-202**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Γυναίκες και μετανάστευση: Αλληλοσυσχέτιση μεταξύ πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής ένταξης και εργασιακής επισφάλειας στην Ελλάδα**

**Φανή Τσάφκα-Τσότσκου**

ΑΜ: 20042

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Επιβλέποντα**

<b>Α/Α</b>	<b>ΟΝΟΜΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
<b>1</b>	<b>Θεόδωρος Φούσκας</b>	Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
<b>2</b>	<b>Γεώργιος Κουλιεράκης</b>	Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
<b>3</b>	<b>Ναϊρ-Τόνια Βασιλάκου</b>	Καθηγήτρια, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Φανή Τσάφκα-Τσότσκου του Λαζάρου, με αριθμό μητρώου 20042 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

*\*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι ... και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα

**\* Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**



*\* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις Πολιτικές του I.A. (σελ. 6).*

Copyright © Φανή Τσαφκά-Τσότσκου, 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

## Ευχαριστίες

Πρώτα από όλους, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Φούσκα για την αμέριστη βοήθεια και υποστήριξη του σε όλη τη διάρκεια της συνεργασίας μας. Η παρούσα διπλωματική δεν θα είχε πραγματοποιηθεί χωρίς την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και την ενθάρρυνση που μου παρείχε. Η επιμονή και ο χρόνος που αφιέρωσε στη συνεργασία μας ήταν καταλυτικά σε κάθε σημείο δυσκολίας και αδιεξόδου. Τον ευχαριστώ πολύ που με ενέπνευσε και με καθοδήγησε να διευρύνω τους επιστημονικούς μου ορίζοντες και να εξερευνήσω ένα εντελώς άγνωστο και πολύ ενδιαφέρον πεδίο.

Δεν θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω τις συμμετέχουσες της έρευνας που παρά τον αρχικό δισταγμό τους, με εμπιστεύτηκαν και μοιράστηκαν μαζί μου τις εμπειρίες τους. Νιώθω ευγνώμων που τις γνώρισα και ελπίζω μέσα από αυτή την έρευνα να ακουστεί η φωνή τους.

Επίσης, ευχαριστώ θερμά την φίλη και συνάδελφο Ασμαα, για την ανιδιοτελή βοήθεια και συμπαράσταση της καθόλη την διάρκεια της έρευνας. Η συνεισφορά της στη διαπολιτισμική μεσολάβηση και όχι μόνο, υπήρξε καίριας σημασίας.

Ακόμη, θέλω να ευχαριστήσω τον σύντροφο και συνταξιδιώτη μου Παναγιώτη, που με στήριξε σε όλη την πορεία του μεταπτυχιακού προγράμματος, άκουσε τους προβληματισμούς μου και με συμβούλευσε. Χωρίς την πολύτιμη βοήθεια του, έμπρακτη και ψυχολογική, δεν θα μπορούσα να ολοκληρώσω την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας.

Τέλος, ευχαριστώ πολύ τη μητέρα και την αδερφή μου για την στήριξη τους σε όλα τα βήματα της ζωής μου, καθώς και τον φίλο και συμφοιτητή μου Θοδωρή για την παρέα και την συνεργασία σε αυτό το μεταπτυχιακό.

Η εργασία είναι αφιερωμένη στον μικρό μου Λάζαρο, που ήρθε στη ζωή μας *«εδώ στον δρόμο τα μισά»*...

## Περίληψη

**ΣΚΟΠΟΣ:** Διεθνώς, οι μετανάστες όλων των εθνικοτήτων απασχολούνται κατά πλειοψηφία σε επισφαλείς, χαμηλού κύρους, χαμηλά αμειβόμενες εργασίες. Ειδικότερα, προκύπτει ότι οι γυναίκες έχουν λιγότερες εργασιακές ευκαιρίες, ενώ κοινωνικά κατασκευασμένα πρότυπα για το φύλο, τους ρόλους και τις σχέσεις, τις ωθούν σε συγκεκριμένους επαγγελματικούς τομείς με υψηλό βαθμό επισφάλειας. Μέσα σε αυτό το εργασιακό πλαίσιο, χωρίς ασφάλιση και εργασιακά δικαιώματα, η πρόσβαση στην υγεία, καθώς και η προτεραιοποίηση και επίτευξη καλού επιπέδου υγείας επηρεάζονται σημαντικά και καθίστανται δυσχερείς. Η έρευνα αποσκοπεί να διερευνήσει την πρόσβαση στην αγορά εργασίας των μεταναστριών στην Ελλάδα, καθώς και τις αμοιβαίες σχέσεις αυτής με την πρόσβαση στην υγεία και την κοινωνική ένταξη, δίνοντας βάρος στα έμφυλα ζητήματα που εγείρονται.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Χρησιμοποιήθηκαν δύο εργαλεία: α) ανασκόπηση βιβλιογραφίας σχετικά με την επισφαλή απασχόληση, την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και την ένταξη μεταναστών/τριών στην Ελλάδα, και β) ποιοτική έρευνα με την πραγματοποίηση 5 ημι-δομημένων εις βάθος συνεντεύξεων με ενήλικες γυναίκες υπηκόους τρίτων χωρών νόμιμα διαμένουσες στην Ελλάδα τα τελευταία 2-5 έτη, οι οποίες εργάζονται σε επισφαλή, χαμηλού κύρους/χαμηλά αμειβόμενα επαγγέλματα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Βασικότερα εμπόδια στην πρόσβαση των μεταναστριών στην αγορά εργασίας είναι η γλώσσα και οι δυσκολίες στην αναζήτηση εργασίας. Το πλαίσιο εργασίας επιβαρύνει σωματικά τις εργαζόμενες μετανάστριες και μειώνει την πιθανότητα αναζήτησης υπηρεσιών υγείας κυρίως λόγω έλλειψης χρόνου και πόρων. Όσον αφορά την πρόσβαση στην υγεία, ως βασικότερα εμπόδια αναγνωρίστηκαν και πάλι ο γλωσσικός φραγμός, καθώς και η άγνοια του τρόπου λειτουργίας του ΕΣΥ. Η έρευνα καταδεικνύει τη σημασία των κοινωνικών δικτύων τόσο για την εύρεση και διατήρηση μιας εργασίας όσο και για την πρόσβαση και εξυπηρέτηση στις δομές υγείας. Κατά την περίοδο της πανδημίας της νόσου COVID-19, η πρόσβαση των μεταναστριών τόσο στην υγεία όσο και στην αγορά εργασίας περιορίστηκε σημαντικά, ενώ το αίσθημα φόβου, οι δυσκολίες της καθημερινής ζωής και η στασιμότητα των γραφειοκρατικών διαδικασιών ενέτειναν τον αποκλεισμό.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Δίνοντας βήμα σε φωνές που δεν ακούγονται και παραμένουν αόρατες στο κοινωνικό περιθώριο, παρέχονται καίριας σημασίας πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη χάραξη πολιτικών μετανάστευσης και τον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας, ώστε να εξασφαλιστεί ισότιμη πρόσβαση και να μην προωθούνται οι διακρίσεις.

**ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:** Μετανάστριες, Επισφαλής εργασία, Υπηρεσίες υγείας, Κοινωνική ένταξη, Πρόσβαση, Ελλάδα

### Abstract

**OBJECTIVE:** Internationally, migrants of all nationalities are principally employed in precarious, low-status, low-paying jobs. In particular, it appears that women have fewer work opportunities, while socially constructed norms as regards the gender, social roles, and relationships, drive them towards specific professional fields with a higher degree of precariousness. Within this work context, without insurance and work rights, the access to health, as well as the prioritization and achievement of good health levels are negatively affected and become difficult. The present study aims to investigate the access to the labor market of migrant women in Greece, as well as its intercorrelation with the access to health and social integration, giving weight to gender issues raised.

**METHOD:** Two tools were used: a) a non-systematic literature review on precarious work, access to health care, and integration of migrants in Greece, and b) qualitative research by conducting 5 semi-structured in-depth interviews with adult female third-country nationals, legally residing in Greece for the last 2-5 years, who work in precarious, low-status/low-paid occupations.

**RESULTS:** The main barriers to access of migrant women to the labor market are the language barrier and difficulties in searching for a job. The work environment puts a physical burden on female migrant workers and reduces the likelihood of them seeking health services, mainly due to lack of time and resources. As regards the access to health, again the language barrier, as well as the ignorance of the way the Greek National Health System operates were recognized as the main obstacles. The research demonstrates the importance of social networks both for finding and keeping a job and for accessing and receiving health services. During the COVID-19 pandemic, the access of migrant women to both health services and the labor market was significantly limited, which was further intensified by the feeling of fear, the difficulties in daily life, and the stagnation of bureaucratic processes.

**CONCLUSIONS:** Giving a platform to voices that are not heard and remain invisible on the social fringes provides important information that can be utilized when designing migration policies and in the planning of health services, in order to ensure equity and not promote discrimination.

**KEYWORDS:** Migrant women; Precarious work; Health services; Social integration; Access; Greece



## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες .....	6
Περίληψη .....	7
Abstract .....	8
Περιεχόμενα.....	9
Πίνακας Διαγραμμάτων .....	11
Πίνακας Πινάκων.....	11
Συνομογραφίες .....	12
Εισαγωγή.....	13
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	19
Κεφάλαιο Πρώτο: .....	20
1. Θεωρητικό πλαίσιο .....	20
1.1. Φύλο, μετανάστευση και εργασία: Η θηλυκοποίηση της μετανάστευσης εργασίας.....	20
1.2. Η μετανάστρια εργάτρια στις επισφαλείς χαμηλού κύρους, χαμηλά αμειβόμενες εργασίες: Έμμισθη οικιακή εργασία και παροχή φροντίδας.....	21
1.3. Η μετανάστρια εργάτρια στην Ελλάδα στις επισφαλείς χαμηλού κύρους, χαμηλά αμειβόμενες εργασίες.....	24
1.4. Η μετανάστρια εργάτρια και πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και η πανδημία COVID-19 . .....	26
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	29
Κεφάλαιο Δεύτερο:.....	30
2. Μεθοδολογία.....	30
2.1. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας .....	32
2.1.1. Πηγές πληροφοριών.....	32
2.1.2. Διαδικασία επιλογής μελετών.....	32
2.1.3. Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού μελετών.....	35
2.1.4. Αποτελέσματα αναζήτησης .....	35
2.2. Ποιοτική έρευνα.....	38
2.2.1. Αιτιολόγηση μεθόδου .....	38
2.2.2. Χαρακτηριστικά και μέγεθος δείγματος και διαδικασία συνέντευξης.....	39
2.2.3. Σχεδιασμός οδηγού συνέντευξης.....	39
2.2.4. Προσέγγιση δείγματος και δυσκολίες έρευνας.....	40
2.2.5. Τρόπος ανάλυσης: Θεματική ανάλυση.....	41
Κεφάλαιο Τρίτο: .....	43

3. Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας.....	43
3.1. Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση βιβλιογραφίας .....	43
3.2. Πίνακας ερευνών.....	54
Κεφάλαιο Τέταρτο: .....	68
4. Αποτελέσματα Ποιοτικής Έρευνας .....	68
4.1. Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία .....	68
4.2. Πρόσβαση στην αγορά εργασίας .....	69
4.2.1. Εργασία και υγεία κατά την περίοδο της πανδημίας της νόσου COVID-19 .....	85
4.3. Πρόσβαση στην υγεία και στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη .....	90
4.3.1. Υγεία και πανδημία της νόσου COVID-19 .....	103
4.4. Ο αντίκτυπος της πανδημίας της νόσου COVID-19 στην ένταξη .....	113
4.5. Μελλοντικά σχέδια .....	115
Κεφάλαιο Πέμπτο: .....	118
5. Συζήτηση.....	118
Κεφάλαιο Έκτο: .....	122
6. Συμπεράσματα και Προτάσεις.....	122
6.1. Μέτρα και πολιτικές Δημόσιας Υγείας.....	123
6.2. Μέτρα μεταναστευτικής πολιτικής.....	124
Βιβλιογραφία .....	125

## **Πίνακας Διαγραμμάτων**

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα ροής αναζήτησης μελετών 2020-2023 PubMed .....	36
Διάγραμμα 2: Διάγραμμα ροής αναζήτησης μελετών 2020-2023 Google Scholar.....	37

## **Πίνακας Πινάκων**

Πίνακας 1: Ισχύουσες άδειες διαμονής ανά κατηγορία.....	25
Πίνακας 2: Συμμετοχή μεταναστριών στους κύριους τομείς οικονομικής δραστηριότητας, 2008-2018 .....	26
Πίνακας 3: Στρατηγική αναζήτησης και οι λέξεις κλειδιά στη βάση δεδομένων PubMed (health services & employment) .....	33
Πίνακας 4: Στρατηγική αναζήτησης και οι λέξεις κλειδιά στη βάση δεδομένων Google Scholar (αγγλικά) .....	34
Πίνακας 5: Στρατηγική αναζήτησης και οι λέξεις κλειδιά στη βάση δεδομένων Google Scholar (ελληνικά) .....	34
Πίνακας 6: Θέματα και κωδικοί θεματικής ανάλυσης.....	41
Πίνακας 7: Πίνακας ερευνών.....	54
Πίνακας 8: Δημογραφικά στοιχεία συνεντευξιζόμενων .....	69
Πίνακας 9: Εξετάσεις μέτρησης των παρακάτω κατά τη διάρκεια των 12 μηνών.....	91
Πίνακας 10: Εξετάσεις μέτρησης των παρακάτω κατά τη διάρκεια των 12 μηνών.....	93
Πίνακας 11: Εξετάσεις μέτρησης των παρακάτω κατά τη διάρκεια των 12 μηνών.....	95
Πίνακας 12: Εξετάσεις μέτρησης των παρακάτω κατά τη διάρκεια των 12 μηνών.....	99
Πίνακας 13: Εξετάσεις μέτρησης των παρακάτω κατά τη διάρκεια των 12 μηνών.....	102

### **Συντομογραφίες**

ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΔΟΕ	Διεθνής Οργάνωση Εργασίας – International Labour Office (ILO)
ΠΤΧ	Πολίτης Τρίτης Χώρας
ΚΥΤ	Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης
PTSD	Post-traumatic Stress Disorder (Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες)
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΣΜΝ	Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα

## Εισαγωγή

Οι γυναίκες αποτελούν σήμερα το ήμισυ του πληθυσμού των προσφύγων/μεταναστών/αιτούντων ασύλου και δυστυχώς την πλειοψηφία των ιδιαιτέρως ευάλωτων πληθυσμών, όπως θύματα έμφυλης βίας, εμπορίας, βασανιστηρίων και σεξουαλικής εκμετάλλευσης (Eapen et al., 2016, Freedman, 2016, ILO, 2020, Matlin et al., 2018, UNHCR, 2022). Η έμφυλη διάσταση της μετανάστευσης άρχισε να περιγράφεται στη βιβλιογραφία μετά τη δεκαετία του 1980, οπότε άρχισε να γίνεται φανερό πως η μετανάστευση όχι μόνο δεν είναι ουδέτερη ως προς το φύλο, αλλά το κοινωνικό φύλο διαδραματίζει ουσιαστικό και σταθερό ρόλο στον τρόπο που διαμορφώνονται οι μεταναστευτικές ροές (Cavounidis, 2003). Ο αριθμός των μετακινούμενων γυναικών άρχισε να αυξάνεται σημαντικά από το 2015 και έπειτα, και πλέον πολλές γυναίκες μεταναστεύουν μόνες, με τα παιδιά ή την οικογένεια τους (Freedman, 2016). Η παλαιότερη άποψη ότι οι γυναίκες δεν μεταναστεύουν ανεξάρτητα από τους άντρες έχει πλέον διαψευστεί (Cavounidis, 2003), ωστόσο φαίνεται ότι οι γυναίκες μεταναστεύουν μόνο όταν δεν έχουν καμία άλλη επιλογή (Freedman, 2016). Παράλληλα, οι αυστηρές μεταναστευτικές πολιτικές και το κλείσιμο των συνόρων οδηγούν όλο και περισσότερες στην παράτυπη μετακίνηση μέσω διακινητών, γεγονός που αυξάνει παράλληλα την ανασφάλεια και τα περιστατικά έμφυλης βίας (ibid). Παρά την αυξανόμενη μετακίνηση των γυναικών και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, η έρευνα για τις εμπειρίες τους στην πορεία της μετανάστευσης παραμένει φτωχή, με τις περισσότερες αναφορές να προέρχονται από Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) και οργανισμούς για τα ανθρώπινα δικαιώματα (Freedman, 2016, Kofman, 2019).

Αναφορικά με την υγεία των μεταναστών, έχει παρατηρηθεί ότι αυτοί είναι γενικά πιο υγιείς όταν φτάνουν στη χώρα υποδοχής συγκριτικά με τους γηγενείς, ωστόσο το επίπεδο υγείας τους φθίνει προοδευτικά μετά την εγκατάστασή τους (Matlin et al., 2018). Έρευνες καταλήγουν ότι οι μετανάστριες βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις επιπτώσεις της μετανάστευσης στην υγεία τους συγκριτικά με τους άντρες και είναι πιθανότερο να υποφέρουν από έλλειψη τροφής, κακοποίηση στον χώρο εργασίας, σεξουαλική κακοποίηση και ανεπαρκή υγειονομική περίθαλψη (Lattof et al., 2018). Επίσης, είναι περισσότερο ευάλωτες σε προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας και έχουν υγειονομικές ανάγκες που δεν καλύπτονται (Thomas & Thomas, 2004). Οι κίνδυνοι για την υγεία

των μεταναστριών είναι παρόντες σε όλα τα στάδια της μεταναστευτικής πορείας -πριν τη μετακίνηση, κατά τη διάρκεια του ταξιδιού και κατά την εγκατάσταση (Matlin et al., 2018).

Η διαμονή τους σε Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) χαρακτηρίζεται από πλήρη απουσία ιδιωτικότητας, μηδενική πρόνοια για τις ειδικές τους ανάγκες και κακές συνθήκες υγιεινής (Eapen et al., 2016, European Council On Refugees & Exiles, 2020, Freedman, 2016). Ακόμη, υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις σε ιδιωτικούς και ασφαλείς χώρους για τις συνεντεύξεις με τις αρχές και την παροχή ιατρικής και ψυχολογικής υποστήριξης (Eapen et al., 2016). Φαίνεται πως οι συνθήκες στα ΚΥΤ όχι μόνο δημιουργούν νέα περιστατικά βίας, αλλά εντείνουν και τα προϋπάρχοντα (ενδοοικογενειακή βία) (Freedman, 2016). Ως εκ τούτου, διεθνείς οργανισμοί τονίζουν την ανάγκη για προστασία των γυναικών και για την ύπαρξη ειδικών παροχών προς αυτές εντός των ΚΥΤ (Kofman, 2019). Πρωτοβουλίες όπως το Showers for Sisters στη Λέσβο, που παρέχει χώρο αποκλειστικά για γυναίκες, εκτός του ΚΥΤ, για χρήση τουαλέτας και ντουζ (Prisco, 2018), αλλά και παραδείγματα, όπως η δομή φιλοξενίας του Ελαιώνα, όπου γυναίκες και παιδιά διαμένουν σε ξεχωριστό προστατευμένο χώρο και έχουν πρόσβαση σε νερό, τουαλέτα και δομές βασικής υγιεινής σε σημεία διαφορετικά από τον γενικό πληθυσμό της δομής (Eapen et al., 2016), αποτελούν θετικά παραδείγματα προς αυτή την κατεύθυνση.

Η ψυχική υγεία των μεταναστών και των εκτοπισμένων πληθυσμών είναι σημαντικά επηρεασμένη τόσο από τα γεγονότα πριν και κατά τη διάρκεια της μεταναστευτικής πορείας, όσο και από τις συνθήκες που αντιμετωπίζουν μετά την εγκατάστασή τους στη χώρα υποδοχής. Κατάθλιψη, διαταραχή μετατραυματικού στρες, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχή μετατροπής και υπαρξιακά διλήμματα είναι από τα συχνότερα εμφανιζόμενα προβλήματα (Matlin et al., 2018, Thomas & Thomas, 2004). Μάλιστα, οι μετανάστριες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, πράγμα που δυναμικά σχετίζεται με τον πολλαπλό κοινωνικό τους ρόλο (μετανάστρια, γυναίκα, μητέρα, σύζυγος, εργαζόμενη) (Drydakakis, 2021). Προηγούμενες εμπειρίες επηρεάζουν σημαντικά την ανθεκτικότητα και την ενδυνάμωση των γυναικών και οδηγούν σε φτωχή ψυχική υγεία (Babatunde-Sowole et al., 2020).

Οι μετακινούμενες γυναίκες υφίστανται έμφυλη και σεξουαλική βία (sexual and gender-based violence, SGBV) σε ένα ποσοστό που ξεπερνάει το 60% (Thomas & Thomas, 2004) τόσο κατά τη μεταναστευτική πορεία, αλλά πολλές φορές και στην χώρα καταγωγής τους. Μάλιστα δεν αποκλείεται η SGBV να είναι ο λόγος που αναγκάζονται να μετακινηθούν (Eapen et al., 2016, Freedman, 2016). Επιπλέον, έχουν καταγραφεί περιστατικά SGBV με θύτες τις ίδιες τις αρχές. Υπάρχουν αναφορές για γυναίκες, οι οποίες ωθήθηκαν σε συναλλαγματικό σεξ με φύλακες σε κέντρο κράτησης στην Β. Μακεδονία με την υπόσχεση ότι θα αφεθούν ελεύθερες (Freedman, 2016). Σε θεωρητικό επίπεδο, το κοινό ευρωπαϊκό σύστημα ασύλου (ΚΕΣΑ) θεσμοθετημένο από την ΕΕ,

υποχρεώνει τα κράτη-μέλη να μεριμνούν για έμφυλα ζητήματα τόσο στα ΚΥΤ και στα κέντρα φιλοξενίας, όσο και στις διαδικασίες χορήγησης ασύλου. Ακόμη, στα εκπαιδευτικά εγχειρίδια της Frontex υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες για την αντιμετώπιση πιθανών θυμάτων SGBV (Freedman, 2016). Στην πράξη ωστόσο, αυτά πολύ λίγο εφαρμόζονται. Αντιθέτως, δεν υπάρχει οργανωμένη και εύκολη διαδικασία για τα θύματα έμφυλης βίας να καταγγείλουν τέτοια περιστατικά, να αναζητήσουν προστασία και να λάβουν την απαραίτητη φροντίδα, εκτός από τις περιπτώσεις που υπάρχει επείγουσα και εμφανής ανάγκη για ιατρική βοήθεια (Eapen et al., 2016, Freedman, 2016). Ακόμη και αν υπάρχει, όμως οι γυναίκες είναι ιδιαίτερα διστακτικές να απευθυνθούν σε αυτές λόγω του φόβου ότι θα στιγματιστούν, θα τιμωρηθούν, θα απελαθούν ή θα καθυστερήσουν οι διαδικασίες περαιτέρω μετακίνησης ή ασύλου.

Οι μετανάστριες έχουν φτωχότερη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία (sexual and reproductive health, SRH) εξαιτίας περιορισμένης γνώσης και ανεπαρκούς πρόσβασης σε δομές SRH, με αποτέλεσμα αυξημένη επίπτωση σε αυτό τον πληθυσμό σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων και ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών, καθώς και χαμηλή συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης (π.χ. screening για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας) (Metusela et al., 2017). Επιπλέον, παρουσιάζουν αυξημένη νοσηρότητα κατά την εγκυμοσύνη, περισσότερες γεννήσεις θνησιγενών εμβρύων, αυξημένο κίνδυνο για μητρικό θάνατο και σημαντικά υψηλότερα ποσοστά επιλόχειου κατάθλιψης συγκριτικά με τις γηγενείς γυναίκες (Eapen et al., 2016, Gibson-Helm et al., 2015, Navodani et al., 2019). Φαίνεται ότι είναι λιγότερο πιθανό να κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας για προγεννητικό έλεγχο ή το κάνουν με σημαντική καθυστέρηση και αυτό έχει ως αποτέλεσμα σημαντικά περισσότερες μαιευτικές επιπλοκές (Munro et al., 2013). Ειδικότερα, οι μετανάστριες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα συνιστούν μια ιδιαίτερα ευάλωτη υποκατηγορία.

Οι μετανάστριες αποτελούν έναν ετερογενή πληθυσμό, όπου η κουλτούρα, η θρησκεία, η μεταναστευτική πορεία και οι προηγούμενες εμπειρίες επηρεάζουν σημαντικά τις αντιλήψεις για την υγεία και καθορίζουν τι θεωρείται προτεραιότητα. Πολιτιστικά στοιχεία (δαιμονοποίηση της σεξουαλικότητας και της γυναικείας φύσης, διάφορα ταμπού), πατριαρχικά και πατερναλιστικά συμπεριφορικά πρότυπα επηρεάζουν τις γνώσεις, την πρόσβαση και την ενασχόληση με την υγεία (Metusela et al., 2017, Psimmenos, 2011). Οι μετανάστριες ενδέχεται να αντιμετωπίσουν πολλαπλές προκλήσεις αναφορικά με την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας, εξαιτίας της περιθωριοποίησης και της ευαλωτότητας που πηγάζει τόσο από το φύλο όσο και από την ιδιότητα τους ως μετανάστριες (Lattof et al., 2018).

Στη βιβλιογραφία ως βασικές αιτίες για την παραμέληση της υγείας τους αναφέρονται, η άγνοια του τρόπου λειτουργίας του εθνικού συστήματος υγείας, το χαμηλό εισόδημα, η έλλειψη χρόνου λόγω εργασίας, η απουσία ασφάλισης, το νομικό καθεστώς, ο φόβος για τις αρχές, η έλλειψη

πληροφόρησης, η άτυπη και λανθασμένη πληροφόρηση από τον κοινωνικό περίγυρο ή την οικογένεια, ο αναφαβητισμός στην υγεία, η δυσχέρεια επικοινωνίας (Fouskas, 2018, Fouskas et al., 2019a, Lattof et al., 2018, Metusela et al., 2017, Navodani et al., 2019). Ως ένα ακόμα εμπόδιο στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας περιγράφεται το στίγμα και οι διακρίσεις στις υπηρεσίες υγείας και η ρατσιστική ή αδιάφορη αντιμετώπιση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Arrey et al., 2017, Fouskas, 2018, Lattof et al., 2018, Navodani et al., 2019). Αυτά έχουν ως αποτέλεσμα τη γένεση ανισοτήτων υγείας και την αδυναμία επίτευξης υγείας και ευεξίας από ορισμένα άτομα του κοινωνικού συνόλου. Τέτοια φαινόμενα πολλαπλασιάζονται στην περίπτωση των μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως η λοίμωξη HIV. Οι μετανάστριες από χώρες χαμηλού εισοδήματος αποτελούν ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών με HIV, μια ασθένεια με έντονα στιγματιστική φύση, γεγονός που ενδέχεται να τις αποτρέψει να αναζητήσουν κατάλληλη ιατρική φροντίδα, με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία τους (Arrey et al., 2017). Συνολικά, φαίνεται ότι μετανάστριες αυτό-αξιολογούν το επίπεδο της υγείας τους ως κακό (Μπέλλας & Ροζάκου, 2012), προτεραιοποιούν την υγεία της οικογένειάς τους σε βάρος της δικής τους, ειδικά για πολυμελείς οικογένειες (Metusela et al., 2017), και για ένα πολύ μικρό ποσοστό η υγεία είναι βασική προτεραιότητα και υποβάλλονται σε τακτικούς ελέγχους (Fouskas, 2018).

Οι μετακινούμενοι πληθυσμοί παγκοσμίως έχουν βιώσει σε πολλαπλάσιο βαθμό τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 τόσο κοινωνικο-οικονομικές, όσο και αναφορικά με την υγεία τους (Matlin et al., 2018). Οι συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής στα ΚΥΤ σε συνδυασμό με την προαναφερθείσα ελλειμματική πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη, θέτουν σε κίνδυνο τους μετανάστες και καθιστούν την τήρηση βασικών προληπτικών μέτρων αδύνατη. Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, ο κίνδυνος μόλυνσης των μεταναστών από την COVID-19 στα ΚΥΤ ήταν 2,5 έως 3 φορές υψηλότερος (Kondilis et al., 2021).

Παρά τις πολλαπλές ανάγκες τους, η πρόσβαση στις δομές υγείας παραμένει πλημμελής, ειδικά για αυτές χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα, οι οποίες δικαιούνται πρόσβασης μόνο στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και μέχρι σταθεροποίησης της κατάστασης της υγείας τους (Κούλη et al., 2013). Εναλλακτικές, αποτελούν ιατροί Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ) ή ιατροί της ίδιας εθνικότητας εντός της κοινότητας τους (Fouskas, 2018). Ανεπαρκώς ενταγμένες και περιθωριοποιημένες, βιώνουν ανισότητες και αδυνατούν να επιτύχουν καλή υγεία.

Ως κοινωνική ένταξη ορίζεται η δυναμική και αμφίδρομη διαδικασία αλληλεπίδρασης και αμοιβαίας προσαρμογής όλων των μεταναστών, των αιτούντων και δικαιούχων διεθνούς προστασίας καθώς και της κοινωνίας υποδοχής με στόχο την επίτευξη συνύπαρξης και συνοχής (European Migration Network, 2018). Δείκτη κοινωνικής ένταξης αποτελεί η πρόσβαση στην υγεία, τη στέγαση, την εκπαίδευση, την εργασία και την πολιτική ζωή (Ministry of Migration & Asylum, 2019). Ένας



από τους βασικότερους πυλώνες της ένταξης των μεταναστών είναι η εύρεση εργασίας, διότι επηρεάζει άμεσα και εμπλέκεται στην επίτευξη των υπολοίπων. Έτσι, η υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εύρεση εργασίας, και αυτό φαίνεται να είναι πιο έντονο για τις γυναίκες (Fouskas, 2018). Οι μετανάστες όλων των εθνικοτήτων και ανεξάρτητα από την εκπαίδευση και τις ικανότητες τους φαίνεται ότι εργάζονται στις περισσότερες περιπτώσεις σε χαμηλού κύρους, χαμηλά αμειβόμενες, επισφαλείς εργασίες (Drydakis, 2021). Μάλιστα, για τις μετανάστριες το χάσμα ανάμεσα στο επίπεδο μόρφωσης και τον τομέα όπου εργάζονται είναι μεγαλύτερο (Cavounidis, 2003). Έτσι, εξαναγκάζονται σε ανασφάλιστη, προσωρινή και ευέλικτη εργασία με χαμηλά ημερομίσθια (Fouskas et al., 2019a). Αυτό το μοντέλο εργασιακής εκμετάλλευσης, χωρίς βασικά εργασιακά δικαιώματα και ασφάλιση τις απομονώνει και τοποθετεί την υγεία χαμηλά στις προτεραιότητές τους, ενώ ταυτόχρονα, η ίδια η εργασία τους εκθέτει σε επιπλέον κινδύνους (Fouskas, 2018). Οι εργαζόμενες μετανάστριες βιώνουν υψηλότερα ποσοστά ανεργίας συγκριτικά με τους άντρες μετανάστες και τους γηγενείς άντρες/γυναίκες (Καψάλης, 2019), ενώ φαίνεται να εργάζονται περισσότερες ώρες και συχνότερα σε νυχτερινές βάρδιες (Matlin et al., 2018). Κοινωνικά κατασκευασμένα πρότυπα για το φύλο, ωθούν τις μετανάστριες να αναλάβουν συγκεκριμένους ρόλους και να εργαστούν σε επαγγελματικούς τομείς με υψηλό βαθμό επισφάλειας, γεγονός που επηρεάζει περαιτέρω την υγεία αλλά και την πρόσβαση στην υγεία (Fouskas et al., 2019a). Στην Ελλάδα έως και το 2008, οι μετανάστριες απασχολούνταν κατά πλειοψηφία στα ιδιωτικά νοικοκυριά ως οικιακές βοηθοί, στην εστίαση, σε ξενοδοχεία και στις υπηρεσίες υγείας. Με την οικονομική κρίση του 2009 παρατηρείται μια μετακίνηση προς τη γεωργία, τις μεταποιήσεις και κυρίως την εστίαση, μιας και οι υπόλοιποι κλάδοι πλήττονται σημαντικά (Καψάλης, 2019).

Η έλλειψη κοινωνικών και εργασιακών δικαιωμάτων, καθώς και η απομάκρυνση τους από ποικίλα κοινωνικά δίκτυα ή οικογενειακούς δεσμούς οδηγεί σε ανεπαρκή ένταξη και αυτό διατηρεί τις μετανάστριες στο κοινωνικό περιθώριο (Psimmenos, 2011, Μπέλλας & Ροζάκου, 2012). Σε αυτό συμβάλλουν τόσο συστημικά αντικειμενικά εμπόδια στην ένταξη όσο και η υποκειμενική παραίτηση (Μπέλλας & Ροζάκου, 2012). Με τη σειρά του, ο κοινωνικός αποκλεισμός έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους (Fouskas et al., 2019a).

Κύριο ερώτημα είναι το εάν και κατά πόσο τα επισφαλή, χαμηλού κύρους/χαμηλά αμειβόμενα επαγγέλματα ασκούν επιπτώσεις στην πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας και στην κοινωνική ένταξη των μεταναστριών. Επιμέρους, διερευνάται εάν η αστάθεια στην εργασία και η ανεργία επιδρούν στην υγεία και την κοινωνική ένταξη. Τέλος, αναζητείται η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην πρόσβαση στην αγορά εργασίας και την υγεία. Η δομή της παρούσας εργασίας είναι η εξής:

Στο Πρώτο Κεφάλαιο γίνεται αναφορά για το θεωρητικό πλαίσιο που αφορούν την υγεία, την απασχόληση γυναικών ΠΤΧ αλλά και σχετικά ζητήματα κατά την πανδημία της νόσου COVID-19. Στο Δεύτερο Κεφάλαιο αναλύονται τα δύο μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την εργασία, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και η ποιοτική έρευνα με ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Στο Τρίτο Κεφάλαιο εξετάζεται η πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας από μετανάστριες/γυναίκες πρόσφυγες σύμφωνα με τη βιβλιογραφία που προέκυψε από την ανασκόπηση. Παρουσιάζεται πίνακας με τα σημαντικότερα στοιχεία από τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην εργασία. Στο Τέταρτο Κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας. Αναφέρονται τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και στοιχεία σχετικά με κατάσταση υγείας τους. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με την πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας, προληπτικών εξετάσεων και των επιδράσεων της πανδημίας της νόσου COVID-19 στην υγεία τους. Γίνεται αναφορά και για τις απόψεις των συνεντευξιαζόμενων για το μέλλον. Στο Πέμπτο Κεφάλαιο πραγματοποιούνται συμπερασματικές παρατηρήσεις σχετικά με την απασχόληση και την πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας. Στο Έκτο Κεφάλαιο ερμηνεύονται οι αντιλήψεις και οι εμπειρίες που έχουν σχετικά με την απασχόληση, τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και τον βαθμό πρόσβασης που έχουν σε αυτές και προτείνονται μέτρα και πολιτικές Δημόσιας Υγείας και μέτρα μεταναστευτικής πολιτικής και πολιτικών ένταξης.

## **A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## Κεφάλαιο Πρώτο:

### 1. Θεωρητικό πλαίσιο

#### 1.1. Φύλο, μετανάστευση και εργασία: Η θηλυκοποίηση της μετανάστευσης εργασίας

Η παρουσία των γυναικών στη μετανάστευση δεν αποτελεί νέο φαινόμενο, ήταν πάντα ένα σημαντικό στοιχείο της διεθνούς μετανάστευσης (Fouskas, 2021a, 2021b, 2021c). Αυτό βασίζεται στους οικονομικούς ρόλους που αναλαμβάνουν οι μετανάστριες κατά τη διαδικασία της μετανάστευσης (Campani, 2000, Lan, 2006, Monreal Gimeno et al., 2014, Salazar Parreñas, 2001). Όλο και περισσότερες γυναίκες μεταναστεύουν μόνες, ως αρχηγοί νοικοκυριού και οικονομικά ενεργά άτομα, ενώ λιγότερες από ότι στο παρελθόν μεταναστεύουν ως εξαρτώμενα μέλη από τους συζύγους τους. Αυτή η εξέλιξη της διεθνούς μετανάστευσης σε σχέση με τη συμμετοχή των γυναικών έχει καταγραφεί στη βιβλιογραφία με τον όρο «θηλυκοποίηση της μετανάστευσης» (Castles et al., 2014). Πολλές γυναίκες από αγροτικές περιοχές μεταναστεύουν αυτόνομα ή μέσω προγραμμάτων οικογενειακής επανένωσης, άλλες που είναι ανειδίκευτες, μεταναστεύουν αυτόνομα και με αυξανόμενο ρυθμό από τις αστικές περιοχές λόγω φτώχειας ή οικογενειακών ζητημάτων. Όσες έχουν δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια εκπαίδευση μεταναστεύουν αυτόνομα επειδή δεν μπορούν να βρουν θέσεις εργασίας ανάλογες με τα προσόντα τους. Άλλες μεταναστεύουν λόγω πολιτικών αναταραχών, εκτεταμένης βίας και διακρίσεων λόγω φύλου (Sassen, 2016).

Οι γυναίκες επίσης μεταναστεύουν ακολουθώντας τους συζύγους ή τις οικογένειές τους. Η οικογενειακή επανένωση θεωρείται ο ευκολότερος τρόπος για τη νόμιμη είσοδο σε ορισμένες χώρες, λόγω των περιοριστικών πολιτικών μετανάστευσης. Οι ανεξάρτητες μορφές γυναικείας μετανάστευσης περιλαμβάνουν εκείνες τις γυναίκες που μεταναστεύουν μόνες ή πριν από τους συζύγους τους, καθώς τόσο η αγορά εργασίας όσο και ο έμφυλος καταμερισμός εργασίας στις χώρες υποδοχής τους προσφέρουν περισσότερες ευκαιρίες απασχόλησης. Η φεμινιστική προσέγγιση για τη μετανάστευση υπογραμμίζει ότι στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης (Parreñas & Silvey, 2021, Parreñas, 2000) οι κοινωνικές κατασκευές φύλων και φυλετικών ανισοτήτων και στερεοτύπων οδηγούν τους άνδρες και τις γυναίκες σε συγκεκριμένους ρόλους και οργανώνουν τις εμπειρίες τους. Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ) (ILO, 2022f) τονίζει ότι οι οικιακές εργάτριες/βοηθοί είναι «εκείνες οι εργαζόμενες που εκτελούν εργασία μέσα σε ή για ένα ιδιωτικό νοικοκυριό ή νοικοκυριά».

Παρέχουν άμεσες και έμμεσες υπηρεσίες φροντίδας και ως εκ τούτου αποτελούν βασικά μέλη της οικονομίας της φροντίδας. Η εργασία τους μπορεί να περιλαμβάνει εργασίες όπως καθαρισμός του σπιτιού, μαγείρεμα, πλύσιμο και σιδέρωμα ρούχων, φροντίδα παιδιών ή ηλικιωμένων ή άρρωστων μελών μιας οικογένειας, κηπουρική, φύλαξη του σπιτιού, οδήγηση για την οικογένεια, ακόμη και φροντίδα κατοικίδιων. Μια οικιακή βοηθός θα εργάζεται με πλήρη ή μερική απασχόληση, θα απασχολείται από ένα μόνο νοικοκυριό ή περισσότερα ή μέσω ενός παρόχου υπηρεσιών μπορεί να διαμένει στην οικία του εργοδότη (εσωτερική οικιακή εργάτρια) ή να μένει στη δική της κατοικία (εξωτερική οικιακή εργάτρια). Μια οικιακή εργάτρια μπορεί να εργάζεται σε μια χώρα της οποίας δεν είναι υπήκοος, επομένως αναφέρεται ως μετανάστρια οικιακή εργάτρια. Σύμφωνα με τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ): «Το Άρθρο 11 της Σύμβαση 189 της ΔΟΕ, ορίζει ότι οι οικιακές εργάτριες πρέπει να αμείβονται απευθείας σε μετρητά, τακτικά, με αυστηρά όρια στις πληρωμές σε είδος σε συνθήκες όχι λιγότερο ευνοϊκές από αυτές που ισχύουν γενικά για άλλους εργαζόμενους». Αν και η οκτάωρη εργάσιμη ημέρα είναι πλέον ένας διεθνώς αποδεκτός νομικός κανόνας, οι οικιακές εργάτριες τις περισσότερες φορές εξαιρούνται από αυτό το πλαίσιο και οι ώρες εργασίας τους είναι από τις μεγαλύτερες και πιο απρόβλεπτες. Οι εκτενείς και απρόβλεπτες ώρες εργασίας επιβάλλουν υψηλό κόστος στην υγεία και την ευημερία των εργαζομένων, επηρεάζοντας την ικανότητά τους να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες στους εργοδότες τους. Η Σύμβαση 189 της ΔΟΕ καλεί τα κράτη μέλη να εξασφαλίσουν προστασία του χρόνου εργασίας ίση με αυτή που απολαμβάνουν άλλοι εργαζόμενοι, να τις προστατεύσουν από υπερβολικές ώρες εργασίας, ανεπαρκή χρόνο ανάπαυσης και ελλείψεις αμοιβές για τις πραγματικές ώρες εργασίας τους.» (ILO, 2022e, 2022g).

## **1.2. Η μετανάστρια εργάτρια στις επισφαλείς χαμηλού κύρους, χαμηλά αμειβόμενες εργασίες: Έμμησθη οικιακή εργασία και παροχή φροντίδας**

Σύμφωνα με τη θεωρία των Παγκόσμιων Συστημάτων, η μετανάστευση είναι ένα φυσικό αποτέλεσμα διαταραχών και εξαρθρώσεων που αναπόφευκτα συμβαίνουν στη διαδικασία της καπιταλιστικής ανάπτυξης. Καθώς ο καπιταλισμός έχει επεκταθεί προς τα έξω από τον πυρήνα του στη Δυτική Ευρώπη, τη Βόρεια Αμερική, την Ωκεανία και την Ιαπωνία, όλο και μεγαλύτερα μέρη του πλανήτη και αυξανόμενα μερίδια του ανθρώπινου πληθυσμού έχουν ενσωματωθεί στην παγκόσμια οικονομία της αγοράς. Καθώς η γη, οι πρώτες ύλες και η εργασία σε περιφερειακές περιοχές έρχονται υπό την επιρροή και τον έλεγχο των αγορών, αναπόφευκτα δημιουργούνται μεταναστευτικές ροές, μερικές από τις οποίες πάντα μετακινούνταν στο εξωτερικό (Massey et al., 1993, Γεωργιάδης & Πανταζής, 2020, Τριανταφυλλίδου, 2010). Σύμφωνα με τον Wallerstein (1974), η είσοδος των καπιταλιστικών οικονομικών σχέσεων σε περιφερειακές, μη καπιταλιστικές κοινωνίες

δημιουργεί έναν μετακινούμενο πληθυσμό που είναι επιρρεπής στη μετανάστευση στο εξωτερικό. Καθοδηγούμενοι από την επιθυμία για υψηλότερα κέρδη και μεγαλύτερο πλούτο, οι ιδιοκτήτες και οι διαχειριστές καπιταλιστικών επιχειρήσεων εισέρχονται σε φτωχές χώρες στην περιφέρεια της παγκόσμιας οικονομίας αναζητώντας γη, πρώτες ύλες, εργασία και νέες αγορές. Στο παρελθόν, αυτή η είσοδος τους στην αγορά υποβοηθήθηκε από αποικιακά καθεστώτα που διαχειρίζονταν φτωχές περιοχές προς όφελος των οικονομικών συμφερόντων στις αποικιακές κοινωνίες. Σήμερα γίνεται εφικτό από νεοαποικιακές κυβερνήσεις και πολυεθνικές εταιρείες που διαγωνίζονται τη δύναμη των εθνικών ελίτ που είτε συμμετέχουν στην παγκόσμια οικονομία ως καπιταλιστές, είτε προσφέρουν τους πόρους του έθνους τους σε παγκόσμιες εταιρείες με αποδεκτούς όρους (Massey et al., 1993, Γεωργιάδης & Πανταζής, 2020, Τριανταφυλλίδου, 2010).

Βασικά σημεία της θεωρίας είναι: i) Η διεθνής μετανάστευση είναι μια φυσική συνέπεια του σχηματισμού της καπιταλιστικής αγοράς στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Η διείσδυση της παγκόσμιας οικονομίας σε περιφερειακές περιοχές είναι ο καταλύτης για τη διεθνή μετακίνηση. ii) Η διεθνής ροή εργασίας ακολουθεί τη διεθνή ροή αγαθών και κεφαλαίων, αλλά προς την αντίθετη κατεύθυνση. Οι καπιταλιστικές επενδύσεις υποκινούν αλλαγές που δημιουργούν έναν ξεριζωμένο, μετακινούμενο πληθυσμό σε περιφερειακές χώρες, ενώ ταυτόχρονα σφυρηλατούν ισχυρούς υλικούς και πολιτιστικούς δεσμούς με κεντρικές χώρες, οδηγώντας σε διακρατική μετακίνηση. iii) Η διεθνής μετανάστευση είναι ιδιαίτερα πιθανή μεταξύ των προηγούμενων αποικιακών δυνάμεων και των προηγούμενων αποικιών τους, επειδή πολιτιστικοί, γλωσσικοί, διοικητικοί, επενδυτικοί, επικοινωνιακοί σύνδεσμοι δημιουργήθηκαν νωρίς και επετράπη να αναπτυχθούν ελεύθεροι από τον εξωτερικό ανταγωνισμό κατά την εποχή της αποικιοκρατίας, οδηγώντας στη δημιουργία συγκεκριμένων διεθνικών αγορών και πολιτιστικών συστημάτων. iv) Δεδομένου ότι η διεθνής μετανάστευση πηγάζει από την παγκοσμιοποίηση της οικονομίας της αγοράς, ο τρόπος για να επηρεάσουν οι κυβερνήσεις τα ποσοστά μετανάστευσης είναι η ρύθμιση των υπερπόντιων επενδυτικών δραστηριοτήτων των εταιρειών και ο έλεγχος των διεθνών ροών κεφαλαίων και αγαθών. v) Πολιτικές και στρατιωτικές επεμβάσεις από κυβερνήσεις καπιταλιστικών χωρών για την προστασία των επενδύσεων στο εξωτερικό και την υποστήριξη ξένων κυβερνήσεων που κινούνται προς την επέκταση της παγκόσμιας αγοράς, όταν αποτυγχάνουν, παράγουν κινήσεις προσφύγων που κατευθύνονται σε συγκεκριμένες χώρες του πυρήνα, αποτελώντας μια άλλη μορφή διεθνούς μετανάστευσης. vi) Η διεθνής μετανάστευση τελικά δεν έχει να κάνει με τους μισθούς ή τις διαφορές απασχόλησης μεταξύ των χωρών. προκύπτει από τη δυναμική της δημιουργίας αγοράς και τη δομή της παγκόσμιας οικονομίας (Massey et al., 1993, Γεωργιάδης & Πανταζής, 2020, Τριανταφυλλίδου, 2010).

Από τα 75,6 εκατομμύρια οικιακών εργατών/τριών παγκοσμίως, το 76,2% είναι γυναίκες, που σημαίνει ότι το 1/4 των οικιακών εργατών είναι άνδρες καθώς η οικιακή εργασία είναι μια περισσότερο σημαντική πηγή απασχόλησης για τις γυναίκες εργαζόμενες παρά για τους άνδρες (ILO, 2022e). Οι κοινωνικές κατασκευές του φύλου δεν μπορούν να θεωρηθούν ξεχωριστές από τις κοινωνικές κατασκευές τάξης, φυλής και εθνικότητας (Hondagneu-Sotelo, 2001, Land, 2019). Οι μετανάστριες απασχολούνται ως οικιακές εργάτριες και ως εκ τούτου ως μετανάστριες εργάτριες σε διάφορες χώρες που απαιτούν διαρκώς και εγγενώς επισφαλείς, χαμηλού κύρους/χαμηλά αμειβόμενες εργαζόμενες σε υπηρεσίες, στην οικιακή εργασία και παροχή φροντίδας (Anderson & Shutes, 2014, Aulenbacher et al., 2018, Marchetti, 2022, Palenga-Möllenbeck, 2013, Romero, 2016, Schwiter & Steiner, 2020). Ο διεθνής καταμερισμός της εργασίας και η θηλυκοποίηση της μισθωτής εργασίας των μεταναστών (Lan, 2003a, 2003b) με βάση την πατριαρχία και την υποταγή καθώς και τα ταξικά, έμφυλα και φυλετικά στερεότυπα εκδηλώνονται μέσα στην διαδικασία πρόσληψης (Lorente, 2018, Moya, 2007, Pyle, 2006), βοηθώντας στη διοχέτευση των μεταναστριών σε υπηρετικούς ρόλους, σε οικιακές υπηρεσίες και στη φροντίδα ασθενών, ηλικιωμένων και παιδιών (Yamane, 2022, Yeates, 2009, Yilmaz & Ledwith, 2017). Σύμφωνα με τη ΔΟΕ οι οικιακές εργάτριες, παρά το ότι παρέχουν βασικές υπηρεσίες σπανίως έχουν πρόσβαση σε δικαιώματα και προστασία. Περίπου το 81% βρίσκεται σε καθεστώς άτυπης απασχόλησης, ποσοστό διπλάσιο από το μερίδιο της άτυπης απασχόλησης μεταξύ άλλων εργαζομένων (ILO, 2022e). Σύμφωνα με τη ΔΟΕ: «Οι οικιακές εργάτριες αντιμετωπίζουν μερικές από τις πιο επίπονες συνθήκες εργασίας. Αμείβονται με ανεπαρκείς μισθούς, λαμβάνοντας περί το 56% του μέσου μηνιαίου μισθού άλλων εργαζομένων, δεν έχουν εγγυημένη εβδομαδιαία ημέρα ανάπαυσης και είναι πιο πιθανό από άλλους εργαζόμενους να εργάζονται είτε πολύ εκτενή ωράρια είτε για πολύ λίγες ώρες. Επιπλέον, οι οικιακές εργάτριες είναι ευάλωτες στη σωματική, ψυχική και σεξουαλική βία και στην παρενόχληση, καθώς και σε περιορισμούς στην ελεύθερη κυκλοφορία τους. Οι άτυπες οικιακές εργάτριες είναι ιδιαίτερα ευάλωτες. Η παρατυπία στην οικιακή εργασία μπορεί εν μέρει να αποδοθεί σε κενά στην νομοθεσία εργασίας και κοινωνικής ασφάλισης και εν μέρει σε κενά στην εφαρμογή καθώς και σε κενά σε ελέγχους εργασίας. Οι αμοιβές των οικιακών εργατριών τείνουν να είναι από τις χαμηλότερες. Τέτοιες χαμηλές αμοιβές οδηγούνται από την έλλειψη αναγνώρισης της οικιακής εργασίας ως πραγματικής εργασίας, την υποτίμηση των γυναικών και της εργασίας τους και τον αποκλεισμό τους από την προστασία του κατώτατου μισθού.» (ILO, 2022e).

Σύμφωνα με τη ΔΟΕ «λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του κλάδου –η οικιακή εργασία εκτελείται σε ιδιωτικά νοικοκυριά, οι εργαζόμενοι έχουν συχνά περισσότερους από έναν εργοδότες, χαμηλά ποσοστά επίσημων συμβάσεων εργασίας κ.ά. – η επέκταση της προστασίας στους οικιακούς εργαζόμενους είναι γεμάτη προκλήσεις. Το 90% των οικιακών εργατριών αποκλείονται νομικά από

τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Οι μετανάστριες οικιακές εργάτριες αντιμετωπίζουν ακόμη μεγαλύτερες διακρίσεις από αυτές που αντιμετωπίζουν οι οικιακές εργάτριες γενικά, επομένως οι προσπάθειες δημιουργίας αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας για τις οικιακές εργάτριες είναι ζωτικής σημασίας, καθώς πολλοί εξακολουθούν να αποκλείονται από τα θεμελιώδη δικαιώματα, εκτίθενται στην εκμεταλλευτική και δεσμευμένη εργασία (καθώς και διακίνηση και παιδική εργασία), στην δυνατότητα του συνεταιρίζεσθαι και του δικαιώματος στις συλλογικές διαπραγματεύσεις. Περίπου το 14% των χωρών των οποίων τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης παρέχουν κάποιο είδος κάλυψης για οικιακές βοηθούς δεν επεκτείνουν τα ίδια δικαιώματα στις μετανάστριες οικιακές εργάτριες. Η εφαρμογή των βασικών αρχών που ενσωματώνονται στη Σύμβαση 189 απαιτεί αξιολόγηση και ενίσχυση των εθνικών εργατικών νομοθεσιών με πολιτικές και στρατηγικές για την κοινωνική προστασία των οικιακών εργαζομένων στο πλαίσιο των πολιτικών επισημοποίησης (ή και κατάργησης) της οικιακής εργασίας.» (ILO, 2022c, 2022d).

Σύμφωνα με τη ΔΟΕ «η συντριπτική πλειονότητα των οικιακών εργατριών παγκοσμίως, περίπου 50 εκατομμύρια εργάζονται άτυπα λόγω έλλειψης εργασιακής και κοινωνικής προστασίας, κοινωνικής ασφάλισης και χρήσης επίσημων ρυθμίσεων, όπως η χρήση γραπτών συμβάσεων, θεσμών της αγοράς εργασίας, όπως αντιπροσωπευτικές οργανώσεις, συλλογικές συμβάσεις και ρυθμιζόμενοι επίσημοι πάροχοι υπηρεσιών προσωπικών, οικιακών και φροντίδας, καθιστώντας την οικιακή εργασία έναν από τους τομείς με το υψηλότερο μερίδιο άτυπης απασχόλησης» (ILO, 2022a, 2022b).

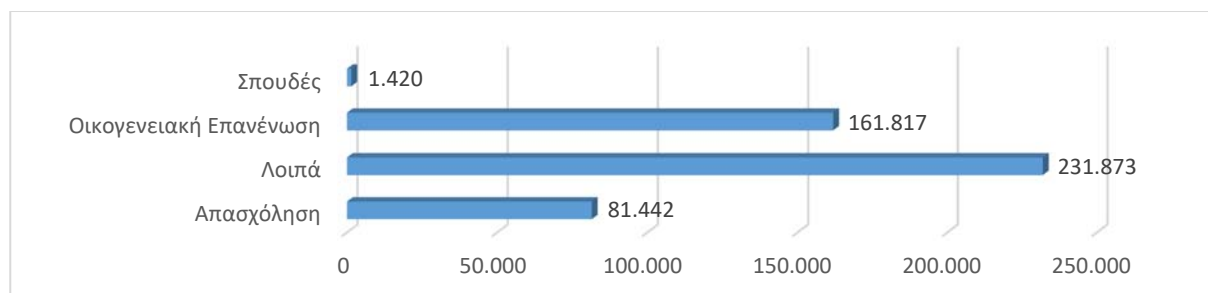
### **1.3. Η μετανάστρια εργάτρια στην Ελλάδα στις επισφαλείς χαμηλού κύρους, χαμηλά αμειβόμενες εργασίες**

Στην Ελλάδα, 476.552 (Υπουργείο Μετανάστευσης Και Ασύλου, 2022) πολίτες τρίτων χωρών διαθέτουν άδειες διαμονής (Πίνακας 1). Οι μετανάστριες έχουν γίνει μέρος ενός χαμηλού κόστους εργατικού δυναμικού της χώρας το οποίο ανανεώνεται διαρκώς, ενώ ο έμφυλος καταμερισμός εργασίας παρακινεί και εγκλωβίζει τους μετανάστες και τις μετανάστριες στη μισθωτή εργασία και χαμηλού κύρους/χαμηλά αμειβόμενα επαγγέλματα διακρίνοντας τους/τις ανά τάξη, φύλο, φυλετική εθνικότητα και τρόπο εισόδου στη χώρα υποδοχής (Anderson & Phizacklea, 1996, Maroukis, 2018, Psimmenos, 2007, Tastsoglou & Maratou-Alipranti, 2003, Triandafyllidou, 2016, Κασιμάτη, 2009, Μαρούκης, 2009, Fouskas et al. 2019b, Fouskas, 2021c). Ειδικότερα, οι μετανάστριες στη χώρα απασχολούνται ως έμμισθες οικιακές εργάτριες/βοηθοί στον καθαρισμό οικιών και στην παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένους, ασθενείς και παιδιά των εργοδοτικών νοικοκυριών, είτε μέσω απευθείας πρόσληψης από νοικοκυριά Ελλήνων εργοδοτών, είτε μέσω



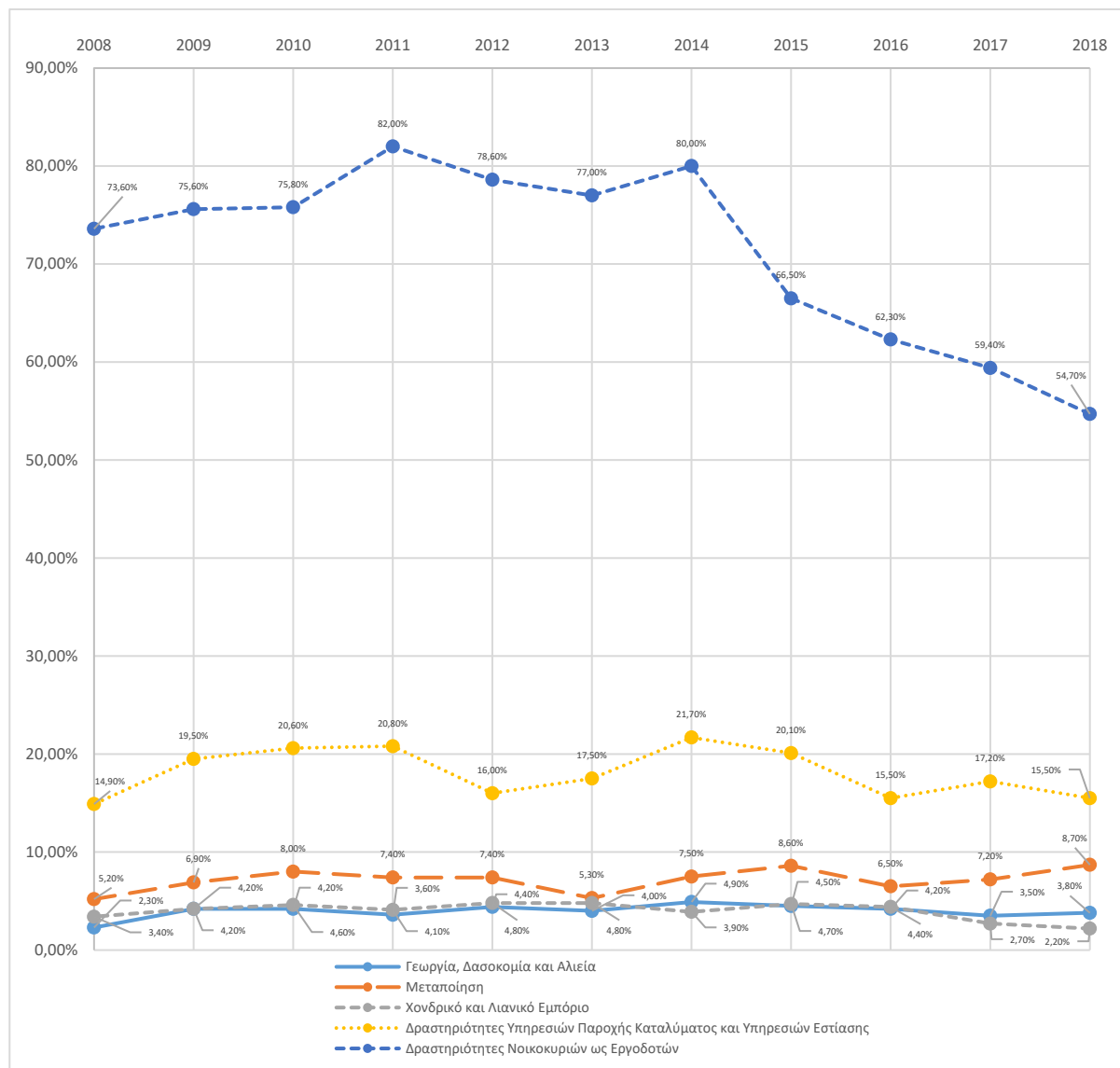
γραφείων εύρεσης απασχόλησης και εταιρειών καθαριότητας (καθαρισμού γραφείων και κατοικιών) για να συντηρήσουν τις ίδιες και κυρίως μέλη των οικογενειών τους πίσω στην πατρίδα τους με την αποστολή εμβασμάτων (Fouskas et al. 2019a). Εξακολουθεί να υπάρχει ζήτηση στην ελληνική κοινωνία για οικιακές εργάτριες/βοηθούς και παρόχους φροντίδας λόγω ελλείψεων στο εθνικό σύστημα πρόνοιας, όχι μόνο από την ανώτερη αλλά και από τη μεσαία τάξη λόγω τόσο της ανάγκης των εργοδοτών να μετατοπίσουν το βάρος της ευθύνης της φροντίδας του σπιτιού και μελών της οικογένειας (παιδιά, ηλικιωμένοι), για την επιδίωξη καριέρας αλλά και ως ένδειξη κοινωνικού κύρους (Lazaridis, 2000, Λυμπεράκη, 2009, Παπαδοπούλου, 2009, Ψημμένος & Σκαμνάκης, 2008, Fouskas, 2019). Όσον αφορά τη συμμετοχή των μεταναστριών στους κύριους τομείς της οικονομικής δραστηριότητας (Βλ. Πίνακας 2), το 57,4% των μεταναστριών συγκεντρώνεται στον τομέα των υπηρεσιών σε εργοδοτικά νοικοκυριά και ακολουθούν οι δραστηριότητες στέγασης και παροχής υπηρεσιών εστίασης με 15,5%, η μεταποίηση με 8,7%, η γεωργία, η δασοκομία και η αλιεία στο 3,8% και το χονδρικό και λιανικό εμπόριο στο 2,2% (INE-ΓΣΕΕ, 2019). Οι οικιακές εργάτριες αποτελούν σημαντικό μέρος του παγκόσμιου εργατικού δυναμικού στην άτυπη απασχόληση και συγκαταλέγονται στις πιο ευάλωτες ομάδες εργαζομένων, όπου η παραοικονομία στην Ελλάδα υπολογίζεται στο 26,45% του ΑΕΠ της χώρας (Deléchat & Medina, 2021). Επιπλέον, το ποσοστό των ανασφάλιστων εργαζομένων είναι από τα υψηλότερα στον κόσμο (37,3%) και το ίδιο είναι και το ποσοστό των παράτυπων μεταναστών που εργάζονται (4,4%) (Schneider & Williams, 2013). Οι οικιακές εργάτριες απασχολούνται για ιδιωτικά νοικοκυριά, συχνά χωρίς σαφείς όρους απασχόλησης, μη εγγεγραμμένες σε κανένα μητρώο εργαζομένων και εξαιρούνται από το πεδίο εφαρμογής της εργατικής νομοθεσίας. Επί του παρόντος υπάρχουν τουλάχιστον 67 εκατομμύρια οικιακές εργάτριες παγκοσμίως, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται οι ανήλικες οικιακές βοηθοί και ενώ ένας σημαντικός αριθμός ανδρών εργάζεται στον τομέα –συχνά ως κηπουροί, οδηγοί ή μπάτλερ– παραμένει ένας ιδιαίτερα θηλυκοποιημένος τομέας (ILO, 2022f).

### Πίνακας 1: Ισχύουσες άδειες διαμονής ανά κατηγορία



Πηγή: Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου (30 Σεπτεμβρίου 2022)

**Πίνακας 2: Συμμετοχή μεταναστριών στους κύριους τομείς οικονομικής δραστηριότητας, 2008-2018**



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, ΕΕΔ, Β' Τρίμηνα (INE-ΓΣΕΕ, 2019)

#### 1.4. Η μετανάστρια εργάτρια και πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και η πανδημία COVID-19

Οι μετανάστριες στην ΕΕ συχνά στερούνται ασφάλισης υγείας, υποφέρουν από συννοσηρότητες, διαβιούν κυρίως σε γειτονίες με χαμηλό εισόδημα και συχνά σε ανασφαλείς συνθήκες και εξαρτώνται για τη φροντίδα υγείας από φορείς της κοινωνίας των πολιτών (Economou et al., 2014, Galanis et al., 2013, Graetz et al., 2017, Spyridakis, 2019). Οι γυναίκες ασθενείς με περιορισμένες δεξιότητες γνώσης της γλώσσας της χώρας υποδοχής και ιδιαίτερα χαμηλό εγγραμματισμό υγείας, είναι επίσης πιο πιθανό να έχουν χειρότερα αποτελέσματα στην υγεία τους (Fouskas, 2019, Fouskas, et al. 2019c). Οι ανισότητες στις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες μεταξύ των μεταναστριών έχουν ενταθεί κατά

τη διάρκεια της πανδημίας της νόσου του κορωνοϊού COVID-19 (Johnson-Agbakwu et al., 2020, Laster Pirtle & Wright, 2021, Laurencin & Walker, 2020). Εν μέσω των κρατικών μέτρων πανδημίας, της ρητορικής για την αβεβαιότητα, των διαφωνιών σχετικά με τα μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας, του δισταγμού και των κινητοποιήσεων κατά των εμβολιασμών κατά του ιού SARS-CoV-2, οι μετανάστριες έχουν πληγεί περισσότερο από την πανδημία ενώ οι εργαζόμενες μετανάστριες διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης. Αυτό οφείλεται στην επισφαλή απασχόληση και το νομικό τους καθεστώς, ενώ εξακολουθούν να θεωρούνται απαραίτητο εργατικό δυναμικό καθ' όλη τη διάρκεια της κρίσης της δημόσιας υγείας σε θέσεις εργασίας τόσο χαμηλής όσο και υψηλής ειδίκευσης στην ΕΕ (Fasani & Mazza, 2020, Fassani & Mazza, 2020, Paul, 2020, Reid et al., 2021). Οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας συμβάλλουν στο να επηρεάζονται δυσανάλογα οι μετανάστριες από τη νόσο του κορωνοϊού COVID-19 (Disease Control & Prevention (CDC), 2020). Αυτοί περιλαμβάνουν (Fouskas, 2022):

α) Περιβάλλον διαβίωσης: Οι μετανάστριες αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εύρεση προσιτής, επαρκούς και ποιοτικής στέγης (ελλείψεις υγιεινής, παροχής θέρμανσης ή/και ηλ. ρεύματος ή/και νερού, ύπαρξη υγρασίας, αδυναμία αερισμού) (Gómez et al., 2021, Wilder, 2021). β) Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη: Οι μετανάστριες επηρεάζονται δυσανάλογα από την έλλειψη πρόσβασης σε ποιοτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ασφάλιση υγείας και γλωσσικά και πολιτισμικά ευπρόσιτη περίθαλψη υγείας, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη αντιλήψεων δυσπιστίας προς τα κρατικά συστήματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και θεωρώντας την υγεία, την προαγωγή της υγείας, την προληπτική φροντίδα και την υγιεινή ως μη σημαντικές (Turner-Musa et al., 2020). γ) Επαγγελματικές συνθήκες: Οι μετανάστριες υπερ-εκπροσωπούνται σε επισφαλείς, χαμηλού κύρους/χαμηλά αμειβόμενες εργασίες λόγω του εθνο-φυλετικού καταμερισμού της εργασίας. Ως εκ τούτου, εγκλωβίζονται, σχεδόν αποκλειστικά, στον άτυπο τομέα της οικονομίας, όπου οι εργοδότες αποκομίζουν οικονομικά κέρδη αποφεύγοντας τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης και προσλαμβάνουν άτομα χωρίς συμβάσεις, με άτυπες αμοιβές και εργασιακά δικαιώματα. Αυτές οι θέσεις εργασίας δεν είναι ελκυστικές, δεν θεωρούνται ότι προσφέρουν κοινωνικό κύρος στις μετανάστριες εργαζόμενες και απορρίπτονται από τις Ελληνίδες εργαζόμενες. Υπό επισφαλείς συνθήκες εργασίας, αντιμετωπίζουν αυξημένους κινδύνους για την υγεία τους αλλά και έκθεσης στη νόσο του κορωνοϊού COVID-19. Η έκθεση τους οφείλεται στη στενή επαφή με το κοινό ή άλλες/ους εργαζόμενες/ομένους, καθώς αφορούν δραστηριότητες εργασίας που δεν μπορούν να γίνουν από απόσταση ή στερούνται παροχών όπως ασφάλιση υγείας και αναρρωτικής άδειας μετ' αποδοχών. δ) Εισόδημα: Οι μετανάστριες αντιμετωπίζουν εμπόδια στη συσσώρευση κεφαλαίων και έχουν υψηλότερες οφειλές/χρέη. Τέτοιες συνθήκες οδηγούν σε αδυναμία αποστολής εμβασμάτων στη χώρα προέλευσης, πληρωμής ιατροφαρμακευτικής κάλυψης και νοσηλείας στην περίπτωση

ανασφάλιστων ατόμων, κάλυψης ιατρικού και φαρμακευτικού κόστους και πρόσβασης σε στέγαση, θρεπτικά τρόφιμα και στη φροντίδα ασθενών, παιδιών, ηλικιωμένων, χρονίως πασχόντων και ΑμεΑ.

ε) Εκπαίδευση: Οι μετανάστριες επηρεάζονται δυσανάλογα από τις ανισότητες στην πρόσβαση στην επίσημη εκπαίδευση. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερο αλφαριθμητισμό, περιορισμένα ποσοστά ολοκλήρωσης σπουδών, εμπόδια στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση, χαμηλή πρόσβαση σε ποιοτική επαγγελματική κατάρτιση και μαθήματα γλώσσας, περιορίζοντας τις μελλοντικές επιλογές εργασίας και οδηγώντας σε κατώτερες αμοιβές ή ασταθείς θέσεις απασχόλησης, δυσκολίες επικοινωνίας με επαγγελματίες υγείας και ελλιπή κατανόηση ιατρικών οδηγιών και μη-εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας.

Τα ανωτέρω προκαλούν εμπόδια στις μετανάστριες, στις αιτούσες άσυλο και στις γυναίκες πρόσφυγες λόγω των ανισοτήτων στους προαναφερθέντες κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες υγείας (Cervi et al., 2021, Proudfoot & Rohwerder, 2022, Recio-Román et al., 2021). Οι μετανάστριες στην ΕΕ αντιμετωπίζουν υψηλότερα ποσοστά ασθενειών και θανάτων σε σύγκριση με τους ημεδαπούς και ένα ευρύ φάσμα κινδύνων και εκβάσεων για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της μόλυνσης από τον κορωνοϊό COVID-19 (Gravlee, 2020, Krieger, 2020, Su & Shen, 2021). Η πανδημία της νόσου του κορωνοϊού COVID-19 είχε άνισο αντίκτυπο μεταξύ των φυλετικών και εθνοτικών ομάδων καθώς: α) ενισχύονται οι ανισότητες στην υγεία λόγω της φτώχειας και των κινδύνων για την υγεία και την ποιότητα ζωής και β) επηρεάζονται δυσανάλογα από τον ιό SARS-CoV-2, από τα μέτρα προστασίας της Δημόσιας Υγείας για τον περιορισμό διασποράς και για τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και αντιμετωπίζουν εμπόδια πρόσβασης στις διαδικασίες εμβολιασμών και γ) δεν δύνανται να εφαρμόσουν μέτρα κοινωνικής και εργασιακής αποστασιοποίησης σε επαγγελματικούς χώρους, εξ αποστάσεως εργασία (αποθήκες, βιομηχανίες τροφίμων, φούρνους, κουζίνες κ.λ.π.) και περιορισμό μετακίνησης, μέτρα ατομικής προστασίας και προσωπικής υγιεινής λόγω αδυναμίας κάλυψης κόστους σε σχετικά υλικά και μέσα (μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας τύπων FFP2/FFP3/N95/KN95, προσωπίδα προστασίας οφθαλμών, αντισηπτικά, γάντια κ.λ.π.).

## **B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## Κεφάλαιο Δεύτερο:

### 2. Μεθοδολογία

Σύμφωνα με το ερευνητικό πρωτόκολλο που δημιουργήθηκε και εγκρίθηκε από την ΕΗΔΕ του ΠΑΔΑ με αρ. 45813/10-05-2022 για την επίτευξη των στόχων της έρευνας πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση βιβλιογραφίας και διεξαγωγή ημι-δομημένων εις βάθος συνεντεύξεων. Αφού είχε προηγηθεί αναλυτική τους ενημέρωση αναφορικά με τους σκοπούς της έρευνας και τον φορέα υλοποίησης αυτής (ενημερωτικό έντυπο), ζητήθηκε από εκείνες η ενυπόγραφη και ενήμερη συναίνεση τους (έντυπο συγκατάθεσης) για την ηχογράφιση των συνεντεύξεων και την επεξεργασία των δεδομένων που θα συλλέγονταν κατά τη διάρκεια αυτών. Επιπλέον, ενημερώθηκαν αναλυτικά και για τη δυνατότητα υποβολής παραπόνων-καταγγελίας (έντυπο παραπόνων-καταγγελιών). Η έρευνα αποσκοπεί στο να διερευνήσει την κοινωνική ένταξη μέσα από τον βαθμό πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και εργασιακής απασχόλησης των μεταναστριών στην Ελλάδα, δίνοντας βάρος στα έμφυλα ζητήματα που εγείρονται. Κύριο ερώτημα είναι το εάν και κατά πόσο τα επισφαλή, χαμηλού κύρους/χαμηλά αμειβόμενα επαγγέλματα ασκούν επιπτώσεις στην πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας και στην κοινωνική ένταξη των μεταναστριών. Επιμέρους, διερευνάται εάν η αστάθεια στην εργασία και η ανεργία επιδρούν στην υγεία και την κοινωνική ένταξη. Τέλος, αναζητείται η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην πρόσβαση στην αγορά εργασίας και την υγεία.

Η αναγνώριση των πολύπλοκων σχέσεων μεταξύ κοινωνικού φύλου και υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική, πολύ περισσότερο στην περίπτωση των μεταναστριών, όπου τα εμπόδια πρόσβασης στην υγεία δημιουργούν επιπλέον επιβάρυνση. Είναι απαραίτητο να γίνει αντιληπτό πάνω σε ποια θεμέλια χτίζονται οι αντιλήψεις των μεταναστριών περί υγείας και να αναγνωριστούν οι γνώσεις και οι συμπεριφορές αναφορικά με την υγεία τους. Κρίνεται σκόπιμη, όχι μια απλή καταγραφή της αυξημένης επίπτωσης νοσημάτων και της περιορισμένης πρόσβασης των μεταναστριών στην υγεία, αλλά αναζήτηση και κατανόηση των βαθύτερων αιτιών που οδηγούν σε αυτά τα φαινόμενα. Οι υπάρχουσες ποιοτικές έρευνες που διερευνούν τα βιώματα των μεταναστριών στην υγεία, την κοινωνία και την εργασία στην Ελλάδα αφορούν στην πλειοψηφία τους τα βασικά μεταναστευτικά ρεύματα των προηγούμενων δεκαετιών από χώρες της ανατολικής Ευρώπης (Αλβανία, Ουκρανία, Μολδαβία, Γεωργία) και της νοτιοανατολικής Ασίας (Φιλιππίνες) και εστιάζουν κατά βάση στην

οικιακή εργασία. Έτσι, θεωρήθηκε σκόπιμο να προσεγγιστεί ο λιγότερο μελετημένος πληθυσμός των πιο πρόσφατων μεταναστριών και να αναζητηθούν οι εμπειρίες τους στη χώρα αναφορικά με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, την ένταξη τους στην ελληνική κοινωνία και την αναζήτηση εργασίας.

Τα βιώματα στη χώρα υποδοχής διαμορφώνονται από πολλούς παράγοντες και η κάθε ιστορία είναι μοναδική. Δίνοντας βήμα σε φωνές που δεν ακούγονται και παραμένουν αόρατες στο κοινωνικό περιθώριο, είναι πιθανό να εξαχθούν συμπεράσματα που στη συνέχεια μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη χάραξη πολιτικών υγείας και τον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας, ώστε να εξασφαλίζεται ισότιμη πρόσβαση και να μην προωθούνται οι διακρίσεις. Πέρα από την εξασφάλιση της πρόσβασης, όμως, σκοπός είναι να δημιουργηθούν πολιτισμικά κατάλληλες υπηρεσίες υγείας, φιλικές προς τις μετανάστριες, ούτως ώστε να βελτιωθούν οι γνώσεις και οι εκβάσεις υγείας τους. Όλα τα ανωτέρα αποκτούν μεγαλύτερη ισχύ στο πλαίσιο της τρέχουσας πανδημίας, όπου η υγεία των μεταναστριών πλήττεται δυσανάλογα και αυτό έχει σοβαρές επιπτώσεις για τη δημόσια υγεία. Οι αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας διαμορφώνονται ως εξής:

- Η διερεύνηση του πλαισίου εργασίας
- Η λεπτομερής καταγραφή των εργασιακών εμπειριών των μεταναστριών
- Η λεπτομερής καταγραφή των εμπειριών των μεταναστριών κατά την αναζήτηση ιατρικής φροντίδας
- Η διερεύνηση των εμποδίων που αντιμετωπίζουν στην πρόσβαση στην αγορά εργασίας στην Ελλάδα
- Η διερεύνηση των εμποδίων που αντιμετωπίζουν στην πρόσβαση σε δομές υγείας στην Ελλάδα
- Η καταγραφή των γενικών αντιλήψεων τους περί υγείας
- Η αναζήτηση συσχετίσεων μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και του πλαισίου εργασίας
- Η αναζήτηση συσχετίσεων μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και της πρόσβασης σε δομές υγείας
- Η αναζήτηση συσχετίσεων μεταξύ πρόσβασης σε δομές υγείας και κοινωνικής ένταξης
- Η αναζήτηση συσχετίσεων μεταξύ πρόσβασης σε δομές υγείας και πλαισίου εργασίας
- Η αναζήτηση συσχετίσεων μεταξύ κοινωνικής ένταξης και πλαισίου εργασίας
- Η καταγραφή των μελλοντικών βημάτων και προοπτικών τους
- Η διερεύνηση του βαθμού κοινωνικής ένταξης

## 2.1. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Παρακάτω περιγράφεται το ερευνητικό πλαίσιο που ακολουθήθηκε για την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Γίνεται αναλυτική περιγραφή για τη στρατηγική αναζήτησης που ακολουθήθηκε, τα κριτήρια καταλληλότητας των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση, καθώς και τα αποτελέσματα της αναζήτησης. Η ανασκόπηση βιβλιογραφίας -μη-συστηματική- διενεργήθηκε σύμφωνα με τις αρχές της συστηματικής ανασκόπησης με τη μέθοδο PRISMA.

### 2.1.1. Πηγές πληροφοριών

Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών PRISMA (PRISMA, 2020) με ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar (2020-2023). Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε το 2023. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν στην αγγλική και ελληνική γλώσσα σε συνδυασμό με τους λογικούς τελεστές (boolean operators) AND και OR (βλ. Πίνακες 3, 4, 5).

Οι λέξεις-κλειδιά στην ελληνική και αγγλική γλώσσα στην βάση δεδομένων Google Scholar (2020-2023) ήταν:

"women" OR "female*" AND "migrant*" OR "refugee*" AND "health services" AND "access" AND "precarious" OR "undeclared" OR "informal" AND "employment" OR "work" OR "labour" AND "in Greece"
"γυναίκες" OR "γυναίκα" AND "μετανάστρια" OR "μετανάστριες" OR "πρόσφυγας*" AND "υπηρεσίες υγείας" AND "πρόσβαση" AND "επιφαλής" OR "αδήλωτη" OR "άτυπη" AND "απασχόληση" OR "εργασία" AND "στην Ελλάδα"

Οι λέξεις-κλειδιά στην αγγλική γλώσσα στην βάση δεδομένων PubMed (2020-2023) ήταν:

(((((women) OR (female)) AND (migrant)) OR (refugee)) AND (health services)) AND (in Greece)
(((((women) OR (female)) AND (migrant)) OR (refugee)) AND (employment)) AND (in Greece)

### 2.1.2. Διαδικασία επιλογής μελετών

Η αναζήτηση των άρθρων έγινε με βάση τη μεθοδολογία PICOS (βλ. Πίνακες 3, 4, 5) και χρησιμοποιήθηκαν τα boolean operators OR και AND (Γαλάνης, 2017, 2018). Για την επιλογή των άρθρων ακολουθήθηκε η εξής διαδικασία: Αρχικά, αφαιρέθηκαν τα διπλότυπα άρθρα. Στη συνέχεια έγινε εκτίμηση των άρθρων με βάση τον τίτλο, τη σχετικότητα με το ερευνητικό ερώτημα και τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού των μελετών καθώς και όλες οι μη πρωτογενείς έρευνες. Τέλος,



κατόπιν ανάγνωσης της περίληψης, αποκλείστηκαν τα άρθρα που δεν πληρούσαν τα κριτήρια και που δεν είχαν πλήρες κείμενο.

**Πίνακας 3: Στρατηγική αναζήτησης και οι λέξεις κλειδιά στη βάση δεδομένων PubMed (health services & employment)**

	Λέξεις- κλειδιά	Αριθμός αναζήτησης	Αριθμός μελετών που ανευρεθήκαν
<b>Πληθυσμός/ Πρόβλημα</b>	women OR female	<b>#1</b>	1,137,147
<b>Παρέμβαση</b>	in Greece	<b>#3</b>	43,708
<b>Έκθεση</b>	migrant OR refugee	<b>#4</b>	11,777
<b>Έκβαση</b>	health services	<b>#5</b>	427,941
<b>#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5</b>		<b>#6</b>	168
<b>#6</b> Filters: Publication date from 2020/01/01 to 2023/8/7; English		<b>#7</b>	50

	Λέξεις- κλειδιά	Αριθμός αναζήτησης	Αριθμός μελετών που ανευρεθήκαν
<b>Πληθυσμός/ Πρόβλημα</b>	women OR female	<b>#1</b>	1,137,147
<b>Παρέμβαση</b>	in Greece	<b>#3</b>	43,708
<b>Έκθεση</b>	migrant OR refugee	<b>#4</b>	11,777
<b>Έκβαση</b>	employment	<b>#5</b>	185,358
<b>#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5</b>		<b>#6</b>	17
<b>#6</b> Filters: Publication date from 2020/01/01 to 2023/8/7; English		<b>#7</b>	2

**Πίνακας 4: Στρατηγική αναζήτησης και οι λέξεις κλειδιά στη βάση δεδομένων Google Scholar (αγγλικά)**

	Λέξεις- κλειδιά	Αριθμός αναζήτησης	Αριθμός μελετών που ανευρεθήκαν
<b>Πληθυσμός/ Πρόβλημα</b>	women OR female* AND migrant* OR refugee*AND in Greece	#1	58,800
<b>Παρέμβαση</b>	health services AND employment OR work OR labour	#3	3,730,000
<b>Έκθεση</b>	precarious OR undeclared OR informal	#4	3,760,000
<b>Έκβαση</b>	access	#5	7,320,000
	<b>#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5</b>	<b>#6</b>	4,310
	<b>#6</b> Filters: Publication date from 2020/01/01 to 2023/8/7; English	<b>#7</b>	1,460

**Πίνακας 5: Στρατηγική αναζήτησης και οι λέξεις κλειδιά στη βάση δεδομένων Google Scholar (ελληνικά)**

	Λέξεις- κλειδιά	Αριθμός αναζήτησης	Αριθμός μελετών που ανευρεθήκαν
<b>Πληθυσμός/ Πρόβλημα</b>	γυναίκες OR γυναίκα AND μετανάστρια OR μετανάστριες OR πρόσφυγας* AND στην Ελλάδα	#1	1,870
<b>Παρέμβαση</b>	υπηρεσίες υγείας AND απασχόληση OR εργασία	#3	10,500
<b>Έκθεση</b>	επισφαλής OR αδήλωτη OR άτυπη	#4	15,300
<b>Έκβαση</b>	πρόσβαση	#5	104,000
	<b>#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5</b>	<b>#6</b>	89
	<b>#6</b> Filters: Publication date from 2020/01/01 to 2023/8/7; Greek	<b>#7</b>	41

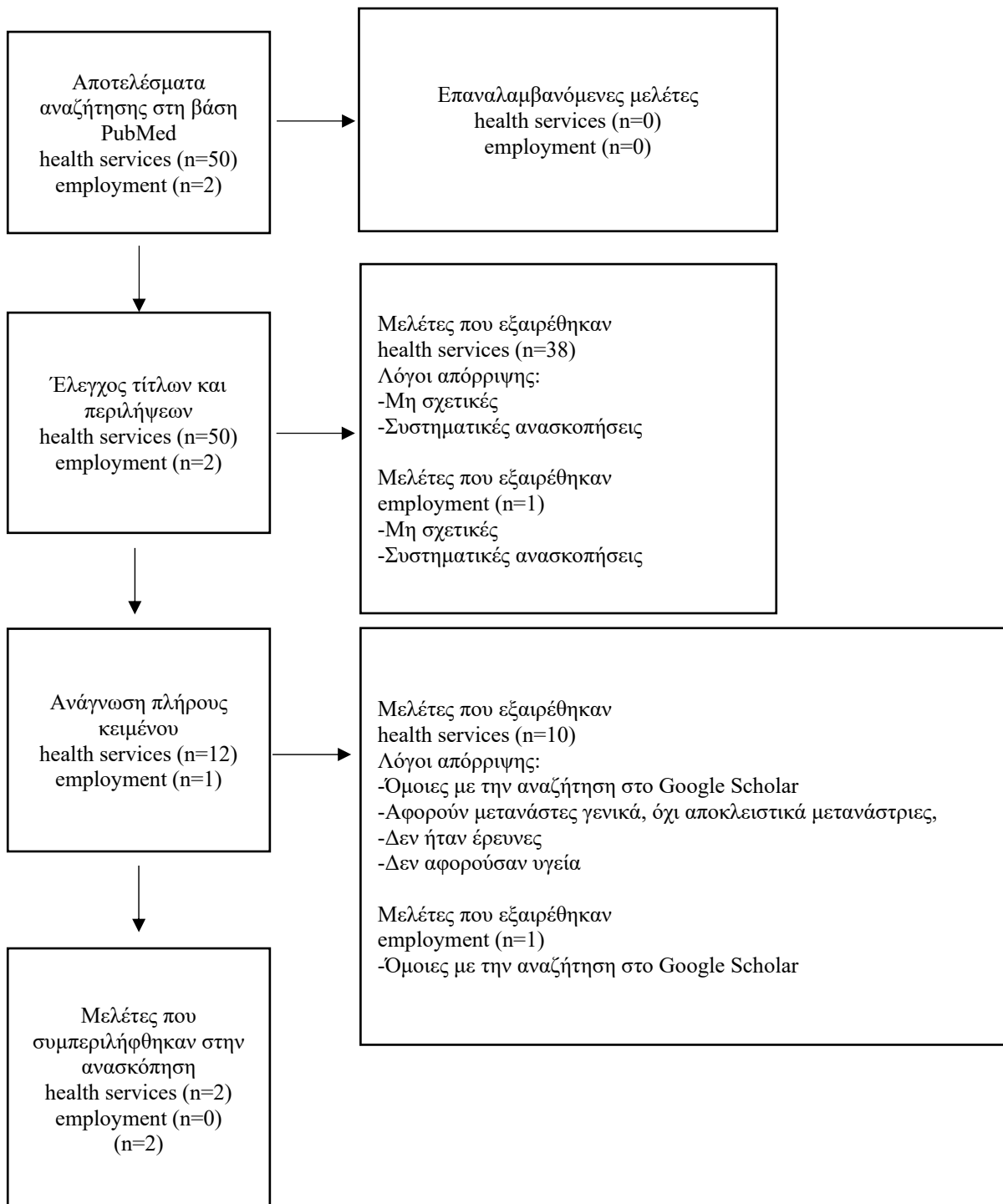
### **2.1.3. Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού μελετών**

Σε όλα τα στάδια της διαδικασίας επιλογής των μελετών τηρήθηκαν τα ίδια κριτήρια επιλογής. Προκειμένου να επιλεγεί μια μελέτη ήταν αναγκαία προϋπόθεση: α) να αφορά γυναίκες, β) να αφορά υπηκόους τρίτων χωρών (μετανάστριες/προσφύγισσες/αιτούσες άσυλο), γ) να αφορά την Ελλάδα, δ) να αφορά εργαζόμενες σε επισφαλή επαγγέλματα, ε) να διερευνάται η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, στ) να διερευνάται η κοινωνική ένταξη, ζ) να είναι έρευνες και όχι συστηματικές ανασκοπήσεις, η) το κείμενο να είναι στα αγγλικά ή στα ελληνικά, θ) να έχουν δημοσιευτεί τα έτη 2020-2023 (έως τη στιγμή της ανασκόπησης 07/08/2023).

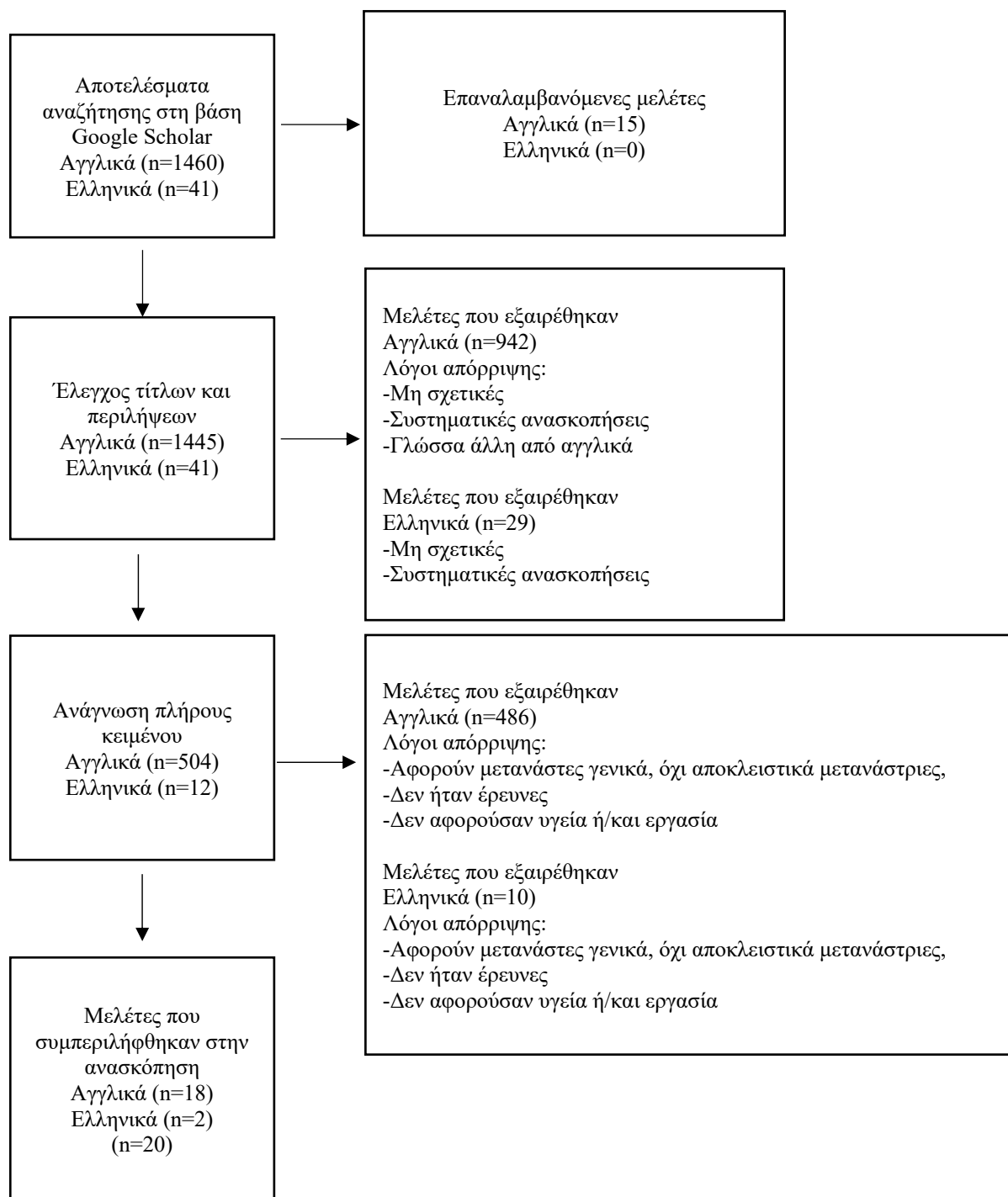
### **2.1.4. Αποτελέσματα αναζήτησης**

Κατά την αναζήτηση προέκυψαν τα αποτελέσματα: 52 στο PubMed και 1501 στο Google Scholar. Ακολουθώντας τα βήματα που αναφέρθηκαν και με βάση τα κριτήρια επιλογής επιλέχθηκαν 22 μελέτες, οι οποίες συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση. Παρακάτω φαίνεται σχηματικά η διαδοχική διαδικασία επιλογής μέσω ενός διαγράμματος ροής (βλ. Διάγραμμα 1 και 2).

**Διάγραμμα 1: Διάγραμμα ροής αναζήτησης μελετών 2020-2023 PubMed**



## Διάγραμμα 2: Διάγραμμα ροής αναζήτησης μελετών 2020-2023 Google Scholar



## 2.2. Ποιοτική έρευνα

Η συνέντευξη αποτελεί μία διαδομένη μέθοδο συλλογής ποιοτικών δεδομένων, ιδιαίτερα στις κοινωνικές επιστήμες. Σκοπό έχει να προσεγγίσει το ερευνητικό ερώτημα μέσα από το ίδιο το βίωμα του ατόμου και να μετατρέψει αυτή την εμπειρία σε επιστημονική γνώση. Πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκε η συνέντευξη εις βάθος. Αυτό το είδος της συνέντευξης κατευθύνει το συνεντευξιαζόμενο άτομο στους βασικούς άξονες αλλά είναι πιο ευέλικτη και δίνει και την ευκαιρία να εκφράσει τις σκέψεις και τις απόψεις του ελεύθερα. Έτσι, χρησιμοποιήθηκε η ημι-δομημένη συνέντευξη και οι ανοικτές ερωτήσεις. Για την επίτευξη των στόχων της ποιοτικής έρευνας διεξήχθησαν πέντε (5) προσωπικές συνεντεύξεις με γυναίκες από τρίτες χώρες. Αρχικά, η επιλογή των συνεντευξιαζόμενων πραγματοποιήθηκε με βάση τα κριτήρια εισδοχής στη μελέτη. Κάθε συνέντευξη ηχογραφείτο κατόπιν της ενήμερης και ενυπόγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν ότι κατά τη διάρκεια της συνέντευξης μπορούσαν να ζητήσουν διευκρινίσεις σχετικά με τον σκοπό ή το περιεχόμενο οποιασδήποτε/οποιασδήποτε ερώτησης/ερωτήσεων, να ζητήσουν αναδιατύπωση ή εξήγηση αυτής/αυτών ή να αρνηθούν να την/τις απαντήσουν. Η συζήτηση διαρκούσε κατά μέσο όρο διάρκειας τα 45 λεπτά στα ελληνικά ή στα αγγλικά. Το περιεχόμενο της συζήτησης με τον κάθε συνεντευξιαζόμενο απομαγνητοφωνήθηκε και ανωνυμοποιήθηκε και στη συνέχεια ακολούθησε η διαδικασία κωδικοποίησης και θεματικής ανάλυσης.

### 2.2.1. Αιτιολόγηση μεθόδου

Η φύση των ερευνητικών ερωτημάτων και του υπό μελέτη πληθυσμού οδήγησε στην επιλογή της μεθόδου της προσωπικής συνέντευξης ως καταλληλότερης για την επίτευξη των στόχων της έρευνας. Για την ποιοτική έρευνα χρησιμοποιήθηκε ως μεθοδολογικό εργαλείο η ημι-δομημένη προσωπική συνέντευξη. Οι συνεντεύξεις είναι ημι-δομημένες, δίνοντας μια αδρή κατεύθυνση στις συμμετέχουσες προς τα βασικά ερωτήματα και αφήνοντας παράλληλα χώρο για ελεύθερη έκφραση και ανάδειξη παραγόντων που επηρεάζουν τις νοοτροπίες και τις πρακτικές των γυναικών, μιας και ο σκοπός είναι να ακουστούν οι ιστορίες τους όπως τις βιώνουν οι ίδιες. Αυτό επιλέγεται έναντι της αυστηρά δομημένης συνέντευξης, ώστε να μην καθοδηγούνται εμμέσως οι συμμετέχουσες προς συγκεκριμένες απαντήσεις. Παράλληλα, προσφέρεται η δυνατότητα αλληλεπίδρασης μεταξύ ερευνητή και συνεντευξιαζόμενου ατόμου (Bryman, 2016; Kvale, 2007).

### **2.2.2. Χαρακτηριστικά και μέγεθος δείγματος και διαδικασία συνέντευξης**

Τα χαρακτηριστικά του δείγματος είναι ενήλικες γυναίκες νόμιμα διαμένουσες (πρόσφυγες ή οικονομικές μετανάστριες) στην Ελλάδα τα τελευταία 2-5 έτη, εργάζονται σε επισφαλή, χαμηλού κύρους/χαμηλά αμειβόμενα επαγγέλματα και ομιλούν την ελληνική γλώσσα ή αγγλική γλώσσα, ενώ για τυχόν διευκρινήσεις ήταν παρών διερμηνέας/διαπολιτισμικός μεσολαβητής. Ως προς την επιλογή του μη-στατιστικού δείγματος πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο «χιονοστιβάδας» (snowball sampling) σύμφωνα με την οποία, η καθεμιά συμμετέχουσα που λάμβανε μέρος στην έρευνα οδηγεί την ερευνήτρια σε άτομα με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που έχουν τεθεί εξ αρχής από το συγγενικό ή φιλικό ή συναδελφικό ή ευρύτερο κοινωνικό δίκτυό της συμμετέχουσας στην πόλη. Η προσέγγιση ενός περιθωριοποιημένου πληθυσμού που είναι συνεχώς μετακινούμενος δυσχεραίνει μια ποσοτική έρευνα με τυχαία δειγματοληψία, καθώς δεν είναι δυνατόν να εφαρμοστεί επακριβώς και παρουσιάζει ενδεχομένως ποσοστά αναλαφρητισμού. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν έως ένα σημείο κορεσμού, δηλαδή μέχρι εκείνο το σημείο όπου οι συνεντεύξεις δεν οδηγούσαν σε νέες πληροφορίες και επιβεβαιώνουν τάσεις, πρακτικές και απόψεις. Αυτό κρίνεται επαρκές, ώστε να καταγραφούν συγκεκριμένα δεδομένα, που θα μπορούσαν να δώσουν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα.

Η συνέντευξη ως ερευνητική μέθοδος δημιουργεί το απαραίτητο κλίμα εμπιστοσύνης, ώστε οι συνεντευξιαζόμενες να εκφραστούν ελεύθερα σχετικά με τα βιώματα και τις εμπειρίες τους, και μέσα από την καταγραφή αυτών να παραχθούν τα ερευνητικά αποτελέσματα. Οι συμμετέχουσες στην έρευνα αρχικά υπέγραψαν ένα Έντυπο Συγκατάθεσης και στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε συνέντευξη, η οποία ηχογραφήθηκε. Ο χρόνος της κάθε συνέντευξης ήταν περίπου 30-40 λεπτά και να αποφευχθεί το ενδεχόμενο κόπωσης των συνεντευξιαζόμενων, διευκολύνοντας έτσι τη συμμετοχή τους και την ομαλή ολοκλήρωση της έρευνας. Το περιεχόμενο της συζήτησης απομαγνητοφωνήθηκε και ανωνυμοποιήθηκε. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, μπορούσαν να ζητήσουν διευκρινήσεις αναφορικά με το σκοπό ή το περιεχόμενο οποιασδήποτε/οποιασδήποτε ερώτησης-εων, αναδιατύπωση ή εξήγηση αυτής-ών αν δεν ήταν κατανοητή-ές ή να αρνηθούν να την/τις απαντήσουν.

### **2.2.3. Σχεδιασμός οδηγού συνέντευξης**

Η διαδικασία συλλογής των στοιχείων για την έρευνα βασίζεται σε οδηγό συνέντευξης προσαρμοσμένο σε γυναίκες από τρίτες χώρες, στα αγγλικά και στα ελληνικά. Ο οδηγός συνέντευξης σχεδιάστηκε σύμφωνα με τις αρχές της βιογραφικής προσέγγισης και στηρίζεται σε ερωτήσεις που σχετίζονται με το παρελθόν, παρόν και μέλλον. Ο οδηγός συνέντευξης σχεδιάστηκε, ώστε να περιλαμβάνει ερωτήσεις χωρισμένες σε 7 θεματικές, καθεμία από τις οποίες εστιάζει στα επιμέρους

ερευνητικά ερωτήματα. Οι θεματικές που επιλέχθηκαν είναι: Κατηγορία 1. Προσωπικές πληροφορίες, Κατηγορία 2. Πρόσβαση στην αγορά εργασίας, Κατηγορία 3. Εργασία, υγεία και COVID-19, Κατηγορία 4. Πρόσβαση στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη, Κατηγορία 5. Υγεία και COVID-19, Κατ. 6. Ο αντίκτυπος του COVID-19 στην ένταξη και Κατηγορία 7. Μελλοντικά σχέδια.

#### **2.2.4. Προσέγγιση δείγματος και δυσκολίες έρευνας**

Η προσέγγιση των μελών των προαναφερθεισών ομάδων-στόχου, πραγματοποιήθηκε μέσω απευθείας επικοινωνίας της ερευνήτριας με τις δυνητικές συνεντευξιζόμενες. Για την επιλογή του δείγματος έγινε στρατολόγηση ατόμων-πληροφοριοδοτών (key people/informants) που ανήκαν στην ομάδα-στόχο και πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας (snowball sampling). Με αυτή τη μέθοδο μπορούν να αξιοποιηθούν τα κοινωνικά δίκτυα και να προσεγγιστούν πληθυσμοί, που είναι δύσκολα προσβάσιμοι. Τα συμμετέχοντα άτομα, που προέρχονται από προσωπικές επαφές του ερευνητή και θα αποδέχονταν την συμμετοχή στην έρευνα, προσκαλούνταν να συστήσουν την ερευνήτρια σε άλλα άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και που επιθυμούσαν να συμμετάσχουν και να διαθέσουν ελεύθερο χρόνο τους. Η επιλογή της παραπάνω μεθόδου, για ανάλογες έρευνες πληθυσμών και παρόμοιες μεθοδολογίες, είναι ο κανόνας. Οι προσωπικές συνεντεύξεις επιτρέπουν σε μεγάλο βαθμό την ανάδειξη, παραγόντων που επηρεάζουν τις νοοτροπίες και τις πρακτικές των ανθρώπων. Τα ανωτέρω ήταν καθοριστικοί παράγοντες ώστε να αντιμετωπιστούν προκλήσεις κατά τη διεξαγωγή της έρευνας πεδίου.

Όσον αφορά τη συλλογή του δείγματος, αρκετές μετανάστριες παρά την αρχική προθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα και να αφηγηθούν τα βιώματά τους, στην πορεία δεν δέχτηκαν ή ανέβαλλαν πολλές φορές τον προγραμματισμό της συνέντευξης αιτιώμενες έλλειψη χρόνου. Αυτό δημιούργησε σημαντικές χρονικές καθυστερήσεις στη διεξαγωγή της έρευνας και προβλήματα στο μέγεθος του δείγματος. Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων προέκυψαν σχετικά συχνά προβλήματα επικοινωνίας και απαιτούνταν επεξηγήσεις και διευκρινίσεις από την ερευνήτρια σε σχέση με τις ερωτήσεις. Επιπλέον, η διενέργεια ορισμένων συνεντεύξεων με την παρουσία διερμηνέα/διαπολιτισμικού μεσολαβητή επιμήκυνε τη χρονική διάρκεια της συνέντευξης μιας και απαιτούνταν περισσότερος χρόνος για την ξεκάθαρη μεταφορά της πληροφορίας και προς τις δύο πλευρές. Τέλος, οι συμμετέχουσες είχαν την τάση να επεκτείνονται στον λόγο τους, μιλώντας για τα προβλήματα υγείας τους, γεγονός που απαιτούσε τον διακριτικό χειρισμό από την πλευρά της ερευνήτριας.



### 2.2.5. Τρόπος ανάλυσης: Θεματική ανάλυση

Η ανάλυση δεδομένων σε μία ποιοτική έρευνα έχει σκοπό να δώσει απαντήσεις στα κύρια ερωτήματα για τα οποία διεξάγεται η έρευνα (Τσιώλης, 2018). Οι κυριότερες μέθοδοι για την ανάλυση ποιοτικών δεδομένων είναι η παραγωγική και η επαγωγική μέθοδος. Η πιο συχνή προσέγγιση της επαγωγικής μεθόδου είναι η θεματική ανάλυση. Η θεματική ανάλυση χρησιμοποιείται επομένως για την ανάλυση των στοιχείων που παρατίθενται στο γραπτό κείμενο που προκύπτει με ποικίλους τρόπους συλλογής δεδομένων όπως η συνέντευξη, οι ομάδες επικέντρωσης και οι παρατηρήσεις (Γαλάνης, 2017, 2018). Ο ερευνητής καλείται να προχωρήσει αρχικά στην αναγνώριση και καταγραφή των επαναλαμβανόμενων μοτίβων εντός του κειμένου με τη χρήση λέξεων ή φράσεων. Τα ερωτήματα της μελέτης πρέπει να λειτουργούν ως οδηγός για την αναζήτηση αυτών των μοτίβων (Τσιώλης, 2018). Σκοπός της θεματικής ανάλυσης είναι η δημιουργία αναλυτικής και συστηματικής καταγραφής των κωδικοποιήσεων και των θεμάτων που προκύπτουν από τα γραπτά κείμενα των συνεντεύξεων (Γαλάνης, 2018). Στην παρούσα μελέτη, μετά τη διαδικασία της απομαγνητοφώνησης, ακολούθησε η κωδικοποίηση. Αρχικά, δημιουργήθηκαν οι κωδικοί με βάση συγκεκριμένα αποσπάσματα των συνεντεύξεων και στη συνέχεια ακολούθησε η ευρύτερη κατηγορία των θεμάτων. Συνολικά δημιουργήθηκαν 7 θέματα. Η παραπάνω διαδικασία περιγράφεται στον Πίνακα 6.

**Πίνακας 6: Θέματα και κωδικοί θεματικής ανάλυσης**

<b>Θέματα</b>	<b>Κωδικοποιήσεις</b>
Δημογραφικά στοιχεία	Ηλικία, καταγωγή, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, νομικό καθεστώς, τόπος διαμονής
Πρόσβαση στην αγορά εργασίας	Εργασία, συνθήκες εργασίας, πλαίσιο απασχόλησης, σχέσεις με εργοδότες ή/και συναδέλφους, εμπόδια, δικαιώματα, κίνδυνοι για την υγεία
Εργασία, υγεία και COVID-19	Συνθήκες εργασίας κατά την πανδημία, μέτρα
Πρόσβαση στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη	Πρόσβαση, εμπόδια, διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγείας, αλληλεπίδραση με επαγγελματίες υγείας, πρακτικές σε περίπτωση ασθένειας, προληπτικές εξετάσεις, μετρήσεις κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών
Υγεία και COVID-19	Πρόσβαση, ενημέρωση, εμβολιασμός
Ο αντίκτυπος του COVID-19 στην ένταξη	Προκλήσεις, μέτρα κατά την πανδημία, αντίκτυπος στην καθημερινότητα
Μελλοντικά σχέδια	Σκέψεις για το αύριο, μελλοντικές επιλογές, σχέδια, αλλαγές/βελτιώσεις

Γυναίκες και μετανάστευση: Αλληλοσυσχέτιση μεταξύ πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής ένταξης και εργασιακής επισφάλειας στην Ελλάδα

Σκοπός της θεματικής ανάλυσης είναι η συνεχής καταγραφή των κωδικοποιήσεων και των θεμάτων που θα προκύψουν από τα κείμενα των συνεντεύξεων και η δημιουργία σημειώσεων με την μορφή λέξεων ή φράσεων (Γαλάνης, 2017, 2018).

## Κεφάλαιο Τρίτο:

### 3. Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

#### 3.1. Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Όλες οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν (Πίνακας 7) στην παρούσα ανασκόπηση αποτελούν δημοσιευμένα άρθρα σε έγκριτα περιοδικά, εκτός από 4, οι οποίες είναι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας (Kamaratou, 2021; Kompothanasi, 2021; Βορύλλα, 2023; Χαχαδάκη, 2020). Συγκεκριμένα, πρόκειται για 12 ποιοτικές και 10 ποσοτικές μελέτες, οι οποίες εξετάζουν μια από τις παρακάτω τρεις θεματικές: την εργασία σε επισφαλή επαγγέλματα (Drydakis, 2021; Nappo, 2022; Xhaho et al., 2021), την πρόσβαση στην υγεία (Farmakioti et al., 2023; Fouskas, 2023; Gil-Salmerón et al., 2021; Joseph et al., 2020; Kaitelidou et al., 2020; Knappe et al., 2023; Kompothanasi, 2021; Papadakaki et al., 2021; Riza et al., 2020; Scott & Wallis, 2021; Βορύλλα, 2023) και την ένταξη (Bitsakos, 2023; Kamaratou, 2021; Manou et al., 2021; Tastsoglou et al., 2021; Χαχαδάκη, 2020), με πληθυσμό αναφοράς υπηκόους τρίτων χωρών στην Ελλάδα. Μία μελέτη διερευνά τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 (World Health Organization, 2020). Σε μία μελέτη (Fouskas et al., 2022), οι θεματικές αυτές διερευνώνται ταυτόχρονα μιας και η ένταξη εξετάζεται με βάση την πρόσβαση σε εργασία και υγεία. Αντίστοιχα, σε 2 μελέτες η διερεύνηση της πρόσβασης στην εργασία (Xhaho et al., 2021) και στην υγεία (Fouskas, 2023) παρέχει στοιχεία και για την κοινωνική ένταξη, ενώ σε 2 μελέτες (Drydakis, 2021; Nappo, 2022) εξετάζεται η αμοιβαία σχέση της επισφαλούς εργασίας με την υγεία.

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στην πλειοψηφία των ποιοτικών μελετών είναι ημι-δομημένες συνεντεύξεις, με εξαίρεση την μελέτη των Scott & Wallis (2021) και της Kamaratou (2021), όπου εκτός των συνεντεύξεων, χρησιμοποιήθηκε επίσης παρατήρηση και σημειώσεις πεδίου. Οι Xhaho et al. (2021) πραγματοποίησαν βιογραφικές συνεντεύξεις, η μελέτη των Papadakaki et al. (2021) βασίστηκε σε ομάδες εστίασης και έρευνα γραφείου, ενώ οι Lavdas et al. (2023) διενήργησαν ημι-δομημένες συζητήσεις σε ομάδες εστίασης που βασίζονται στην μέθοδο υποθετικών περιπτώσεων. Όσον αφορά τις ποσοτικές μελέτες διενεργήθηκαν όλες με χρήση δομημένου αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου.

Ως προς τους συμμετέχοντες στις επιλεγμένες μελέτες υπάρχει ετερογένεια. Σε 13 από αυτές το δείγμα αποτελείται αποκλειστικά από μετανάστες/ριες (Bitsakos, 2023; Drydakis, 2021; Fouskas, 2023; Fouskas et al., 2022; Gil-Salmerón et al., 2021; Knappe et al., 2023; Komprothanasi, 2021; Lavdas et al., 2023; Riza et al., 2020; World Health Organization, 2020; Xhaho et al., 2021; Βορούλλα, 2023; Χαχαδάκη, 2020), σε 2 πραγματοποιείται σύγκριση μεταξύ μεταναστών και γηγενών (Kaitelidou et al., 2020; Nappo, 2022), σε 2 συμπεριλήφθηκαν μετανάστες/ριες μαζί με εργαζόμενους σε ΜΚΟ, επαγγελματίες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, διερμηνείς και άλλα ενδιαφερόμενα μέρη (Kamaratou, 2021; Papadakaki et al., 2021), ενώ σε 5 οι μετανάστες/ριες δεν αποτελούν μέρος των συμμετεχόντων στην έρευνα (Farmakioti et al., 2023; Joseph et al., 2020; Manou et al., 2021; Scott & Wallis, 2021; Tastsoglou et al., 2021).

Παρακάτω συνοψίζονται τα αποτελέσματα των επιμέρους μελετών της ανασκόπησης.

Οι Scott & Wallis (2021) στη μελέτη τους διερευνούν τις προκλήσεις κατά την παροχή μαιευτικής φροντίδας στα Κ.Υ.Τ. στην Ελλάδα. Στην έρευνα συμμετείχαν μαίες, επισκέπτριες υγείας, πολιτισμικοί διαμεσολαβητές και απασχολούμενοι στους «ασφαλείς χώρους», οι οποίοι εργάζονταν είτε στις κυβερνητικές είτε στις μη κυβερνητικές δομές υγείας εντός πέντε διαφορετικών Κ.Υ.Τ (Λέσβος, Μαλακάσα, Σκαραμαγκάς, Σχιστό, Ελαιώνας). Αναγνωρίστηκαν τρία βασικά εμπόδια: α) δυσχερής επικοινωνία (υπηρεσίες διερμηνείας ad hoc και όχι συνεχώς, ελλείψεις σε διερμηνείς τόσο στα Κ.Υ.Τ. όσο και στα νοσοκομεία, διερμηνείες σε κάποιες γλώσσες αλλά όχι για άλλες, προτίμηση για γυναίκες διερμηνείς, προβληματική η λήψη συγκατάθεσης ειδικά για τις καισαρικές τομές), β) έλλειψη «ασφαλών χώρων» αποκλειστικά για γυναίκες (χώροι για εκπαίδευση, κοινωνική συναναστροφή, προστασία, που βελτιώνουν τις σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας και οδηγούν σε καλύτερα μαιευτικά αποτελέσματα) και γ) υπερφόρτωση του Ε.Σ.Υ. (περικοπές στα νοσοκομεία και ελλείψεις προσωπικού οδήγησαν σε αδυναμία ανταπόκρισης στις αυξημένες ανάγκες του μεταναστευτικού πληθυσμού, αύξηση των καισαρικών, μεγάλη αναμονή για ραντεβού, ρατσισμός και εχθρότητα από επαγγελματίες υγείας). Σημαντικός περιορισμός της έρευνας είναι ότι δεν συμπεριέλαβε φωνές των ίδιων των μεταναστριών.

Στη μελέτη τους οι Xhaho et al. (2021), μέσα από συνεντεύξεις με Αλβανούς μετανάστες, οι οποίοι εργάζονταν ή είχαν εργαστεί κάποια στιγμή στην Ελλάδα και βρισκόνταν στην χώρα πριν από την έναρξη της οικονομικής κρίσης, διερευνούν την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην εργασία των μεταναστών αλλά και στους ευρύτερους ρόλους που αναλαμβάνουν τα δυο φύλα εντός και εκτός σπιτιού. Η αποσταθεροποίηση της αγοράς εργασίας και τα μέτρα λιτότητας οδήγησαν σε υψηλά ποσοστά ανεργίας για τους άντρες μετανάστες, ενώ οι γυναίκες αναγκάστηκαν να αναζητήσουν εργασία, κατά πλειοψηφία στον ανεπίσημο τομέα (συγκεκριμένα οικιακή εργασία και παροχή υπηρεσιών) και σε πολλές περιπτώσεις αποτέλεσαν την μοναδική πηγή οικογενειακού εισοδήματος.

Αυτό είχε ως αποτέλεσμα αλλαγές στους ρόλους άνδρα-γυναίκα, καταρρίπτοντας την παραδοσιακή πατριαρχική δομή της οικογένειας. Η έρευνα συμπεραίνει ότι σε λίγες μόνο περιπτώσεις η κρίση λειτούργησε ως καταλύτης για να επιτευχθεί ισότητα και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η απλήρωτη εργασία εντός σπιτιού παρέμεινε αποκλειστική υποχρέωση των γυναικών ακόμη και αν αυτές εργάζονταν εκτός σπιτιού, αυξάνοντας τελικά την ευαλωτότητα και οδηγώντας σε πιο επισφαλείς συνθήκες εργασίας.. Έτσι, παρόλο που η οικονομική κρίση φαίνεται να οδήγησε σε μεγάλο βαθμό στην οικονομική απελευθέρωση των Αλβανίδων μεταναστριών, παραμένει ασαφές εάν και σε ποιόν βαθμό αυτό τις βοήθησε να υιοθετήσουν πιο φιλελεύθερους έμφυλους ρόλους.

Η μελέτη των Tastsoglou et al. (2021), μέσω συνεντεύξεων με εργαζόμενους σε διεθνείς και εγχώριες ΜΚΟ, κυβερνητικά στελέχη και δημόσιους υπαλλήλους, αναζήτησε στοιχεία επισφάλειας και αλληλεπίδρασης αυτής με τα φαινόμενα έμφυλης βίας σε πέντε βασικά σημεία: α) κατά τη μετακίνηση και την διάσχιση των συνόρων, β) κατά τις διαδικασίες για να αιτηθούν άσυλο, γ) στις συνθήκες διαβίωσης και την καθημερινότητα, δ) στις ελλειμματικές υπηρεσίες που παρέχονται και ε) στην ελλειμματική κρατική νομοθεσία για την προστασία από την έμφυλη βία. Η έρευνα αναγνωρίζει μια σημαντική έμφυλη διάσταση στην επισφάλεια και την βία σε όλα τα στάδια της μεταναστευτικής πορείας και επίσης αλληλοσυσχέτιση επισφάλειας και βίας σε έναν φαύλο κύκλο (η επισφάλεια αυξάνει τον κίνδυνο για εμφάνιση ή αναπαραγωγή περιστατικών βίας και η βία ενισχύει την επισφάλεια).

Στην έρευνα των Papadakaki et al. (2021) διενεργήθηκαν δύο ομάδες εστίασης (Αθήνα, Κρήτη) και έρευνα γραφείου, ώστε να περιγραφούν οι συνθήκες παροχής περιγεννητικής φροντίδας στις μετανάστριες στην Ελλάδα και να διερευνηθούν τα εμπόδια για ποιοτικές και πολιτισμικά κατάλληλες υπηρεσίες υγείας. Η επισφαλής εργασία, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, και ο γλωσσικός φραγμός αναγνωρίζονται ως τα σημαντικότερα εμπόδια. Ακόμη, διαφαίνεται και εδώ, όπως και στη μελέτη των Scott & Wallis (2021) η προβληματική προσαρμογή στις νέες συνθήκες ενός ήδη υπερφορτωμένου συστήματος υγείας, όπου στις ούτως ή άλλως μειωμένες δυνατότητες ήρθε να προστεθεί και η αδυναμία για πολιτισμικά κατάλληλη φροντίδα υγείας (οι υγειονομικοί δεν εκπαιδεύτηκαν, ελλείψεις διερμηνέων). Άλλα εμπόδια που αναφέρονται στη μελέτη είναι οι δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης, το νομικό καθεστώς, οι διαφορές στην κουλτούρα, ο ρατσισμός/στερεοτυπικές απόψεις των ιατρών και η κακή διασύνδεση των υπηρεσιών/ασυνεχής παρακολούθηση. Οι περιορισμοί της συγκεκριμένης έρευνας έγκεινται: α) στο μέγεθος των ομάδων εστίασης (μεγαλύτερες, κίνδυνος μονοπώλησης της συζήτησης από κάποιους συμμετέχοντες), β) στον τρόπο συγκρότησης της ομάδας των μαιών (συστηματικό σφάλμα επιλογής) και γ) στην αδυναμία τα ευρήματα να γενικευθούν για όλη την χώρα καθώς αφορούν δύο περιοχές.

Η Komprothanasi (2021) στην έρευνα της πραγματοποίησε συνεντεύξεις με μετανάστριες που διαβιούν σε Κ.Υ.Τ. με σκοπό να διερευνήσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Τα εμπόδια που αναγνωρίστηκαν συνάδουν με όλες τις προαναφερθείσες έρευνες και είναι τα ακόλουθα: δυσχερής επικοινωνία/γλωσσικός φραγμός/έλλειψη διερμηνείας στο νοσοκομείο, ελλιπής πληροφόρηση/άγνοια επιλογών θεραπειάς/μη ενημερωμένη συγκατάθεση, φόβος απέλασης, άγνοια του δικαιώματος για περιγεννητική φροντίδα, ασυνέχεια στη φροντίδα. Επιπλέον, η ερευνήτρια εξέτασε την ικανοποίηση των μεταναστριών από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα ORAMMA (Operational Refugee and Migrant Maternal Approach, ένα 2ετές πρόγραμμα χρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση που επιδιώκει να αναπτύξει μια ολοκληρωμένη, πολιτισμικά κατάλληλη, βασισμένη στην τεκμηρίωση προσέγγιση στην περιγεννητική φροντίδα των μεταναστριών). Ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης που ανευρέθηκε οδηγεί στο συμπέρασμα ότι προκειμένου να καλυφθούν οι ιδιαίτερες ανάγκες των μεταναστριών είναι απαραίτητη η παροχή φροντίδας που δεν ακολουθεί τις παραδοσιακές τακτικές. Σημαντικός περιορισμός της έρευνας είναι το μικρό δείγμα.

Η Kamaratou (2021) βασισμένη σε σημειώσεις πεδίου από την προσωπική της εμπειρία ως εργαζόμενη σε διεθνή ΜΚΟ (συζητήσεις με συναδέλφους/επιβλέποντες, περιστατικά που αφορούσαν Αφρικανές μετανάστριες), αλλά και σε συνεντεύξεις με μετανάστριες και άλλες εργαζόμενες σε ΜΚΟ, αναζήτησε τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Αφρικανές μετανάστριες στην Ελλάδα και των μηχανισμών αντιμετώπισης και ανθεκτικότητας που αναπτύσσουν. Η μελέτη καταδεικνύει τους τρόπους με τους οποίους τόσο το φύλο, όσο και η καταγωγή διαμορφώνουν σε μεγάλο βαθμό την μεταναστευτική εμπειρία. Έτσι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι Αφρικανές μετανάστριες αντιμετωπίζονται ως ενιαίο σύνολο χωρίς πολιτισμικές διαφοροποιήσεις και ως πιο ευάλωτη ομάδα λόγω φτώχειας, έλλειψης εκπαίδευσης και χρώματος δέρματος. Ακόμη, πολύ συχνά αναπαράγονται στερεότυπα που τις θεωρούν θύματα έμφυλης βίας και trafficking, ενώ υπάρχει δυσπιστία και καχυποψία ως προς τα λεγόμενα τους. Όλα αυτά οδηγούν στο να υφίστανται συγκριτικά με άλλες μετανάστριες περισσότερες διακρίσεις και ρατσισμό στις διαδικασίες ασύλου, στα προγράμματα στέγασης, στην παροχή βοήθειας από ΜΚΟ και στην αναζήτηση εργασίας, γεγονός που επηρεάζει σημαντικά την ένταξη τους. Ακόμη, φαίνεται ότι λόγω του αποκλεισμού που βιώνουν στρέφονται για υποστήριξη σε συμπατριώτες, κοινότητες μεταναστών και θρησκευτικές ομάδες. Οι περιορισμοί της έρευνας είναι: α) ο μικρός αριθμός μεταναστριών στο δείγμα, β) η αδυναμία προσέγγισης των παρανόμως διαμενουσών, γ) η αναφορά γενικώς στις «Αφρικανές μετανάστριες» και όχι σε μετανάστριες από συγκεκριμένες περιοχές της Αφρικής.

Στη μελέτη τους οι Fouskas et al. (2022) αναζητούν μέσω συνεντεύξεων ιστορίες επιτυχούς κοινωνικής ένταξης και ανόδου ανάμεσα σε μετανάστριες που εργάζονται στην Ελλάδα στην οικιακή

εργασία, έναν τομέα που χαρακτηρίζεται από σημαντική εργασιακή αστάθεια και εκμετάλλευση. Προκειμένου να εξεταστεί η ένταξη, διερευνήθηκαν στοιχεία για τις εργασιακές συνθήκες, την υγεία και τη συμμετοχή στους συλλόγους μεταναστών. Βάσει των αποτελεσμάτων διαφαίνεται ότι το πλαίσιο εργασίας θέτει άμεσα σε κίνδυνο τη ζωή των μεταναστριών με ποικίλους τρόπους, και ακόμη παραπάνω καταδυναστεύει την ελευθερία τους και τις προοπτικές τους για κοινωνική κινητικότητα. Ακόμη, οδηγεί σε απομόνωση και αδιαφορία για συλλογικές διεκδικήσεις. Έτσι, οι εργαζόμενες μετανάστριες βρίσκονται παγιδευμένες σε ένα πλαίσιο αορατότητας, διακρίσεων και επισφαλών συνθηκών διαβίωσης και εργασίας. Αναφορικά με την υγεία, τα ευρήματα που προκύπτουν είναι παραπλήσια με αυτά των υπόλοιπων μελετών. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές βρήκαν ότι: α) υπάρχουν εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (κόστος, γλωσσικός φραγμός, έλλειψη πληροφοριών, στερεότυπα/προκαταλήψεις υγειονομικών, φόβος), β) καταφεύγουν σε ανεπίσημες πρακτικές (φαρμακείο, οικογένεια, κοινωνικό δίκτυο) ή παραμελούν την υγεία τους, γ) δεν ακολουθούν πρακτικές πρόληψης.

Στη μελέτη του Fouskas (2023), διερευνάται το επίπεδο υγείας και η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας των μεταναστριών στην Ελλάδα από την έναρξη της πανδημίας και έκτοτε. Σε αυτή παρουσιάζονται ευρήματα από δύο ερευνητικά προγράμματα, ένα εκ των οποίων είναι η προηγούμενη μελέτη που αναλύθηκε και ως εκ τούτου παρακάτω περιγράφονται τα αποτελέσματα του έτερου. Φαίνεται ότι οι ανισότητες και οι ελλείψεις του συστήματος υγείας είναι εντονότερες για τις μετανάστριες και ο COVID-19 αύξησε συνολικά την ευαλωτότητα τους. Οι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν ως εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας την μη κατοχή ΑΜΚΑ/ΠΑΑΥΠΑ, το κόστος, τις οικογενειακές υποχρεώσεις, την έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης, την απουσία διερμηνείας και τη συμπεριφορά των υγειονομικών. Κάποιοι ανέφεραν ότι τα προβλήματα τους παρέμειναν ίδια κατά την διάρκεια της πανδημίας, ενώ άλλοι περιέγραψαν ότι η πανδημία είχε αρνητική επίπτωση σε διάφορους τομείς της ζωής τους (δυσκολία να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές ανάγκες, επιβάρυνση της ψυχικής υγείας, αναστολές γραφειοκρατικών διαδικασιών ασύλου, παύση εκπαιδευτικών και προγραμμάτων αναψυχής). Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η πανδημία περιόρισε περαιτέρω την ένταξη εντείνοντας τον αποκλεισμό από α) την επίσημη εργασία, β) την υγεία, γ) την επίσημη εκπαίδευση και εκμάθηση γλώσσας, δ) τη στέγαση και κοινωνική πρόνοια και ε) την διαπολιτισμική συνύπαρξη.

Οι Kaitelidou et al. (2020) διενέργησαν μια συγχρονική μελέτη με χρήση δομημένου ερωτηματολογίου με σκοπό να διερευνήσουν τις ανισότητες στην πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας από μετανάστες και μη μετανάστες στην Ελλάδα. Όπως αναδείχθηκε και σε προηγούμενες μελέτες, η έρευνα καταλήγει ότι η ασφάλιση, ειδικά για την ομάδα των μεταναστών, αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα που επηρεάζει την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Επιπλέον, φάνηκε ότι οι μετανάστες, οι χρονίως πάσχοντες, οι ανασφάλιστοι και όσοι αυτοαξιολόγησαν την υγεία τους ως πολύ κακή/κακή/μέτρια ήταν στατιστικώς πιθανότερο να αναφέρουν ανικανοποίητες ανάγκες στην λήψη φαρμακευτικής περίθαλψης. Οι γυναίκες, οι ανασφάλιστοι, οι άνεργοι ή χωρίς σταθερή απασχόληση και όσοι αυτοαξιολόγησαν την υγεία τους ως πολύ κακή/κακή/μέτρια ήταν στατιστικώς πιθανότερο να αναφέρουν ανικανοποίητες ανάγκες στην πρόσβαση σε δομές υγείας το τελευταίο έτος.

Ο Bitsakos (2023) διερεύνησε τον βαθμό στον οποίο μετανάστες και πρόσφυγες μαθητές στην Ελλάδα βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό. Οι συμμετέχοντες φοιτούσαν σε Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας εντός και εκτός κέντρων κράτησης. Το 50,1% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι οι οικονομικοί παράγοντες συμβάλλουν σημαντικά στον κοινωνικό αποκλεισμό, το 34,1% ανέφερε ατομικούς παράγοντες, το 34,2% ανέφερε εκπαιδευτικούς παράγοντες, ενώ το 30,1% ανέφερε κοινωνικούς παράγοντες. Ως κύριες οικονομικές αιτίες του κοινωνικού αποκλεισμού, το 60,5% των συμμετεχόντων ανέφερε την ανεργία και το 57,9% την εργασιακή ανασφάλεια. Από τις επιμέρους αιτίες κοινωνικού αποκλεισμού, το 43,5% αναγνώρισε ως σημαντικό παράγοντα την φτώχεια, το 39,4% ανέφερε την εξάρτηση από τα προγράμματα πρόνοιας, ενώ αναφέρθηκαν η κατάχρηση ουσιών και η παραβατική συμπεριφορά. Ανάμεσα στα εκπαιδευτικά αίτια κοινωνικού αποκλεισμού, το 46,8% των συμμετεχόντων αναγνώρισε ως σημαντικό παράγοντα την άνιση πρόσβαση σε προγράμματα δια βίου μάθησης. Ως κοινωνικά αίτια κοινωνικού αποκλεισμού, το 38,6% ανέφερε την αδιαφορία για την πολιτική ζωή, το 29,9% την αδιαφορία για το περιβάλλον και το 22,8% την αδιαφορία για τον πολιτισμό. Τέλος, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, κατά μέσο όρο, οι οικονομικές-επαγγελματικές αιτίες κοινωνικού αποκλεισμού ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες για τις γυναίκες από ότι για τους άνδρες.

Οι Riza et al. (2020) συνέλεξαν και συνέθεσαν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του προσφυγικού/μεταναστευτικού πληθυσμού σε 10 ευρωπαϊκές χώρες με σκοπό την χαρτογράφηση των αναγκών συναφών με την υγεία τους. Όλοι οι συμμετέχοντες βρίσκονταν στον τελικό προορισμό τους εκτός από αυτούς που διέμεναν στην Ελλάδα, όπου μόνο το 36% των μεταναστών ανέφερε τη χώρα υποδοχής ως τον τελικό τους προορισμό, ενώ πάνω από το 37% των συμμετεχόντων είχε λάβει άσυλο. Ανάμεσα σε άλλα, διερευνήθηκε ο αντίκτυπος διαφόρων χρόνιων παθήσεων στη γενική υγεία όπου οι μετανάστριες σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους άνδρες. Επιπλέον, οι μετανάστριες ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν χειρότερα επίπεδα υγείας. Με βάση τα παραπάνω, οι συγγραφείς εντόπισαν τομείς παρέμβασης και ενίσχυσης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης πάνω στο οποίο θα βασιστεί ο μελλοντικός σχεδιασμός υγείας και η αποτελεσματική παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε μετανάστες, αιτούντες άσυλο και πρόσφυγες στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ).



Η ίδια ομάδα (Gil-Salmerón et al., 2021) χρησιμοποίησε το ίδιο δείγμα (με εξαίρεση τους συμμετέχοντες από 3 χώρες) για να αξιολογήσει τις διακρίσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης όπως τις αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι μετανάστες και της διαθεσιμότητας μεταφραστικών υπηρεσιών στις δομές υγείας σε 7 χώρες της Ευρώπης. Η πλειοψηφία των μεταναστών στην Ιταλία και την Ελλάδα χρειαζόταν μεταφραστή. Οι ηλικιωμένοι μετανάστες ανέφεραν καλύτερη αντιμετώπιση. Οι μετανάστες χωρίς νόμιμη άδεια στην Ελλάδα αντιμετώπιζαν περισσότερες διακρίσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε σύγκριση με εκείνους που είχαν κάποιο είδος άδειας. Συγκεκριμένα, οι μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα στην Ελλάδα είχαν υψηλότερο DMS (discrimination in medical settings) σκορ σε σύγκριση με αυτούς κάτω από κάποιο νομικό καθεστώς. Στον τομέα της υγείας παρατηρήθηκε υψηλό DMS σκορ σε μετανάστριες στην Κύπρο και την Ελλάδα. Επιπλέον, οι μετανάστριες είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να χρειαστούν υγειονομική περίθαλψη αλλά να μην έχουν πρόσβαση σε αυτή σε σύγκριση με τους άνδρες. Οι μετανάστες με χρόνια προβλήματα είχαν τις υψηλότερες πιθανότητες να χρειάζονται και να μην έχουν πρόσβαση σε δομές υγείας σε σύγκριση με αυτούς που είχαν άλλα προβλήματα υγείας. Τέλος, παρατηρήθηκε ευαλωτότητα των μεταναστριών τόσο όσον αφορά την έλλειψη πρόσβασης σε δομές υγείας όσο και ως προς τις διακρίσεις στις δομές αυτές.

Οι Lavdas et al. (2023) διερεύνησαν το πώς αντιλαμβάνονται και εξηγούν οι Αφγανοί πρόσφυγες σε ΚΥΤ στη Βόρεια Ελλάδα την κατάθλιψη και την ψυχολογική δυσφορία καθώς και το πώς αυτό επηρεάζει τις επιλογές τους ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης, την αναζήτηση βοήθειας και την φροντίδα της ψυχικής τους υγείας. Οι γυναίκες αναγνώρισαν ότι η έμφυλη και ενδοοικογενειακή βία συμβάλλουν στην ψυχολογική δυσφορία. Η ζωή στο ΚΥΤ με τη σχετική αδράνεια και την αβεβαιότητα για το μέλλον θεωρήθηκε σημαντικός παράγοντας κινδύνου για ψυχολογική δυσφορία τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες. Συγκεκριμένα, το ζήτημα του να μην έχουν τίποτα να κάνουν στο ΚΥΤ τέθηκε συχνά μεταξύ των αιτιών των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η αδράνεια συνέβαλε στη μείωση της διάθεσης, η οποία με τη σειρά της επηρέασε την ποιότητα ανατροφής των παιδιών και επιδείνωσε την ψυχολογική δυσφορία. Όσον αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης, οι γυναίκες έτειναν να επικεντρώνονται στην κινητοποίηση συλλογικών πόρων εντός του ΚΥΤ (π.χ. ασφαλής χώρος για γυναίκες που διευκολύνει τη συναισθηματική υποστήριξη). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες (κυρίως οι γυναίκες) έδωσαν προτεραιότητα στην αναζήτηση βοήθειας στην κοινότητά τους όταν βίωναν δυσφορία, καθώς και σε επαγγελματική βοήθεια που ήταν επίσης διαθέσιμη στο ΚΥΤ και σε ορισμένες περιπτώσεις σε κοντινές πόλεις.

Οι Farmakioti et al. (2023) αξιολόγησαν την πρόσβαση σε συγκεκριμένους τομείς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, στην επείγουσα ιατρική περίθαλψη, στη δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη και σε βασικά φάρμακα για πληθυσμούς που ζουν σε ΚΥΤ, κέντρα κράτησης και

προσωρινή στέγαση στην Ελλάδα, λαμβάνοντας πληροφορίες από άτομα που εργάζονται έμμισθα ή εθελοντικά σε διάφορα ΚΥΤ ανά την Ελλάδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πιο κοινό πρόβλημα υγείας μεταξύ των ατόμων που διαμένουν σε ΚΥΤ ήταν αυτά της ψυχικής υγείας. Η πρόσβαση σε κάθε τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αξιολογήθηκε από τους περισσότερους συμμετέχοντες από ελάχιστη έως ανύπαρκτη, το 47,2% εκτίμησε την πρόσβαση στην επείγουσα ιατρική περίθαλψη ως ελάχιστη/μη ικανοποιητική, ενώ το 60,8% έκρινε την πρόσβαση στη δευτεροβάθμια περίθαλψη ως ελάχιστη έως ανύπαρκτη. Επιπλέον, οι περισσότεροι συμμετέχοντες αξιολόγησαν την πρόσβαση σε όλες τις κατηγορίες φαρμάκων ως ελάχιστη ή μέτρια. Η πρόσβαση τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια υγεία ήταν χαμηλότερη στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου σε σύγκριση με την ηπειρωτική χώρα. Τέλος, επισημάνθηκαν σημαντικές ανισότητες όσον αφορά την υγεία μεταξύ των πληθυσμών που διαμένουν στα διάφορα ΚΥΤ στην Ελλάδα.

Στην μελέτη τους οι Knarre et al. (2023) διερευνούν την ψυχική υγεία και την παρουσία συμπτωμάτων PTSD και μεταβολικού συνδρόμου σε ΠΤΧ που διαβιούν σε ΚΥΤ στην Ελλάδα. Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη όπου χρησιμοποιήθηκαν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια για να εκτιμηθεί η ψυχική ευεξία, η ύπαρξη συμπτωμάτων PTSD, κατάθλιψης, γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, πονοκεφάλου και αυπνίας, καθώς και των επιπέδων στρες και φυσικής κατάστασης. Επιπλέον, εκτιμήθηκαν καρδιαγγειακοί δείκτες προκειμένου να καθοριστεί η ύπαρξη ή όχι μεταβολικού συνδρόμου και η συνολική καρδιοαναπνευστική φυσική κατάσταση. Η μελέτη αναγνωρίζει ότι υπάρχει υψηλότερος κίνδυνος για ψυχική δυσφορία συγκριτικά με τον παγκόσμιο πληθυσμό και συνολικά υψηλότερη ψυχική και σωματική επιβάρυνση για τους μετανάστες που διαβιούν σε ΚΥΤ στην Ελλάδα. Μόνο 53% των συμμετεχόντων χαρακτήρισαν ως καλή την ψυχική τους υγεία. Ακόμη, 1 στους 4 πληρούσε τα κριτήρια για μεταβολικό σύνδρομο και 3 στις 4 γυναίκες τα κριτήρια για κοιλιακή παχυσαρκία.

Η έρευνα των Manou et al. (2021) φέρνει στο επίκεντρο το χωροταξικό κριτήριο για την επιτυχή ένταξη των μεταναστών/τριών υπό το πρίσμα τόσο της αγροτικής/αστικής τοποθέτησης όσο και της συλλογικής/αυτόνομης διαβίωσης. Μέσω α) δευτερογενούς ανάλυσης δεδομένων από ενημερωτικά φυλλάδια, δελτία τύπου και επίσημες ιστοσελίδες (κυβερνητικές, διεθνών οργανώσεων, ΜΚΟ) και β) ημι-δομημένων συνεντεύξεων με αντιπρόσωπους από τα βασικά ενδιαφερόμενα μέρη που δραστηριοποιούνται στην διαχείριση του μεταναστευτικού στην Ελλάδα, διερευνούν τον αντίκτυπο των προγραμμάτων στέγασης στην Ελλάδα και αναζητούν διαφορές στις προοπτικές ένταξης μεταξύ όσων διαβιούν σε ΚΥΤ εκτός πόλεων ή σε αγροτικές περιοχές και των δικαιούχων αστικής αυτόνομης διαβίωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η στέγαση αποτελεί βασικό παράγοντα για επιτυχή ένταξη και εύρεση εργασίας. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η διαδικασία

κοινωνικοοικονομικής ένταξης είναι ευκολότερη και οι συνθήκες διαβίωσης καλύτερες για τους ωφελούμενους των προγραμμάτων αυτόνομης αστικής στέγασης συγκριτικά με την συλλογική αγροτική διαβίωση (εντός των ΚΥΤ). Επιπλέον, οι συγγραφείς αναγνώρισαν ότι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα ένταξης είναι η απροθυμία των μεταναστών/τριών να παραμείνουν στην Ελλάδα και ως εκ τούτου να μάθουν ελληνικά. Έτσι, ο γλωσσικός φραγμός δεν μπορεί να αρθεί προκειμένου εργαστούν και να ενταχθούν στη χώρα.

Οι Joseph et al. (2020) μέσα από ημι-δομημένες συνεντεύξεις με εργαζόμενους σε ανθρωπιστικούς και διεθνείς οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα αναζήτησαν τους βασικούς παράγοντες που είτε δυσχεραίνουν είτε διευκολύνουν την πρόσβαση των μεταναστών/τριών σε δομές υγείας στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης είναι σε πλήρη συμφωνία με προαναφερθείσες με παρόμοια ερευνητικά ερωτήματα. Πιο συγκεκριμένα, ως βασικά εμπόδια αναγνωρίστηκαν: α) κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες και ειδικότερα η γλώσσα, το φύλο, η θρησκεία και οι διαφορετικές προσδοκίες για την περίθαλψη, β) αδυναμία του ΕΣΥ να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες ανάγκες (οικονομική κρίση, ελλείψεις ανθρώπινου δυναμικού, αδύναμο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, νομικά εμπόδια και ελλείψεις υλικοτεχνικές υποδομές) και γ) κακή συνεργασία μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών. Οι περιορισμοί της μελέτης είναι το σχετικό μικρό δείγμα και η απουσία εκπροσώπων από την πλευρά των μεταναστών και του ΕΣΥ.

Ο Drydakis (2021) διερεύνησε εάν οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας για τους μετανάστες στην Ελλάδα συσχετίζονταν με επιδείνωση της σωματικής υγείας τους και αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης. Το δείγμα αποτελούνταν από μετανάστες μαθητές (αρχάριοι) που φοιτούσαν σε 6 φορείς που προσέφεραν δωρεάν μαθήματα Ελληνικής γλώσσας σε ενήλικες μετανάστες και πρόσφυγες στην περιοχή της Αττικής (~25% γυναίκες). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι χωρίς γραπτή σύμβαση εργασίας, που λάμβαναν ωρομίσθιο χαμηλότερο του εθνικού και αντιμετώπιζαν προσβολές ή/και απειλές στην παρούσα εργασία τους ανέφεραν χειρότερη σωματική υγεία και αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης. Παρατηρήθηκε ότι η ανυπαρξία συμβάσεων, η χαμηλή αμοιβή και η λεκτική κακοποίηση στο χώρο εργασίας μπορεί να συνυπάρχουν. Όταν οι εργαζόμενοι δεν είχαν σύμβαση εργασίας, η χαμηλή αμοιβή και η λεκτική κακοποίηση ήταν αυξημένες. Επιπλέον, οι μετανάστες εργαζόμενοι χωρίς σύμβαση εργασίας βίωναν υψηλό βαθμό επισφάλειας στο χώρο εργασίας και αποκλεισμό από παροχές υγείας και ασφάλιση. Τέλος, οι μετανάστες εργαζόμενοι με μισθό χαμηλότερο από τον αντίστοιχο εθνικό κατώτατο δεν μπορούσαν δυνητικά να εξασφαλίσουν εισόδημα διαβίωσης.

Στη μελέτη του ο Nappo (2022) συγκρίνοντας γηγενείς και μετανάστες εργαζόμενους σε 15 Ευρωπαϊκές χώρες διερευνά τη σχέση μεταξύ εργασιακής ανασφάλειας, όπως την αντιλαμβάνονται

οι ίδιοι οι εργαζόμενοι και αυτοαξιολόγησης της υγείας. Ως εργασιακή ανασφάλεια ορίστηκε η υποκειμενική εκτίμηση ενός ατόμου για πιθανή απώλεια της εργασίας του στο μέλλον. Τα συνολικά αποτελέσματα δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι που πιστεύουν ότι μπορεί να χάσουν την θέση εργασίας τους, έχουν μικρότερη πιθανότητα να αναφέρουν πολύ καλή/καλή υγεία συγκριτικά με εργαζόμενους που δεν ανησυχούν για απώλεια της εργασίας τους. Μάλιστα, αυτή η συσχέτιση της εργασιακής ανασφάλειας με την αυτοαξιολόγηση της υγείας ως κακής, είναι περισσότερο έντονη για τους μετανάστες παρά για τους γηγενείς. Ακόμη, οι άντρες ήταν λιγότερο πιθανό να δηλώσουν καλή υγεία από ότι οι γυναίκες. Αντιθέτως με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, στην Ελλάδα φάνηκε ότι τόσο οι γηγενείς, αλλά περισσότερο οι μετανάστες εργαζόμενοι, ήταν πιθανότερο να αναφέρουν καλή υγεία καταδεικνύοντας ότι το «φαινόμενο του υγιούς μετανάστη» (healthy migrant effect) ισχύει μόνο για την Ελλάδα.

Η διεθνής έρευνα του WHO (World Health Organization, 2020) είχε στόχο να καταγράψει εάν οι μετανάστες κατανοούν τις παρεχόμενες πληροφορίες που σχετίζονται με τον COVID-19, εάν η κατάσταση διαβίωσής τους δυσχεραίνει από ορισμένους κανονισμούς, ποιους στρεσογόνους παράγοντες μπορεί να αντιμετωπίζουν (εισόδημα, στέγαση), εάν έχουν υποστεί διακρίσεις και τι αντίκτυπο είχαν τα τρέχοντα μέτρα φυσικής απόστασης στα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης τους. Περίπου το 80% των συμμετεχόντων ενημερωνόταν σχετικά με την πανδημία από τα νέα της χώρας στην οποία βρίσκονταν, με το μορφωτικό επίπεδο να είναι ο βασικός παράγοντας που επηρεάζει το βαθμό ενημέρωσης. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι πάντα ή συχνά υιοθετούν τα μέτρα προστασίας. Ωστόσο, οι συνθήκες διαβίωσης και ειδικά η αστεγία φαίνεται ότι αποτελούν παράγοντες που δυσχεραίνουν ή καθιστούν ανέφικτη τη συμμόρφωση, με αποτέλεσμα μετανάστες/τριες με επισφαλή στέγαση να πλήττονται πολλαπλάσια από την πανδημία. Η έρευνα δείχνει ότι η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας επί υποψίας συμπτωμάτων COVID-19 επηρεάζεται από τις συνθήκες στέγασης, το κόστος, το νομικό καθεστώς και τον φόβο απέλασης, ενώ φαίνεται ότι συνολικά η πανδημία είχε σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των μεταναστών/τριών. Πολλοί συμμετέχοντες ανέφεραν αύξηση των διακρίσεων εις βάρος τους κατά την περίοδο της πανδημίας. Τέλος, οι γυναίκες φάνηκε πως βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για περιστατικά βίας και στερούνται πρόσβασης σε δομές αναπαραγωγικής/σεξουαλικής υγείας καθώς και κοινωνικής μέριμνας.

Η Χαχαδάκη (2020) μέσω αφηγηματικών συνεντεύξεων με μετανάστες/τριες διαφόρων εθνικοτήτων, αναζήτησε τις εμπειρίες τους πριν μεταναστεύσουν, κατά την διάρκεια του ταξιδιού και μετά την άφιξη τους στη Λέσβο, επιδιώκοντας να αναγνωρίσει τις δυσκολίες και τους βοηθητικούς παράγοντες. Όσον αφορά τα σχετικά με την παρούσα έρευνα ερωτήματα, βρέθηκε ότι μια από τις βασικότερες δυσκολίες, η οποία ήταν κοινή στις περισσότερες αφηγήσεις είναι η έλλειψη εργασίας και οικονομικής ανεξαρτησίας. Ειδικότερα για όσους εργάζονταν στην χώρα καταγωγής,

φαίνεται ότι η ανεργία βιώνεται εντονότερα. Η έρευνα καταδεικνύει τη σημασία της εύρεσης εργασίας για τους μετανάστες/τριες ως ένα βασικό εργαλείο βελτίωσης της ποιότητας ζωής και απόκτησης ελευθερίας.

Τέλος, στην ποσοτική έρευνα της Βορύλλα (2023) χρησιμοποιήθηκαν δομημένα ερωτηματολόγια προκειμένου να διερευνηθεί η προσβασιμότητα και οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόσβαση σε Δομές Υγείας από πλευράς των μεταναστών που διαμένουν στην Κάρπαθο, καθώς και να σκιαγραφηθούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης το 36,7% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έχει πλήρη γνώση για τις υπηρεσίες υγείας, σε αντίθεση με το 28%, που δήλωσε άγνοια. Σε μεγάλο ποσοστό (77,1%) οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι δεν αντιμετώπισαν δυσκολίες κατά την χρήση των υπηρεσιών υγείας και 61,5% βρήκαν τις παρεχόμενες υπηρεσίες ικανοποιητικές. Αναφορικά με τα εμπόδια πρόσβασης, ο γλωσσικός φραγμός αναδεικνύεται και σε αυτή την έρευνα ως το σημαντικότερο πρόβλημα.

### 3.2. Πίνακας ερευνών

#### Πίνακας 7: Πίνακας ερευνών

Από τις μελέτες που τελικά επιλέχθηκαν, καταγράφηκαν τα εξής στοιχεία: συγγραφείς και έτος δημοσίευσης, σκοπός, είδος μελέτης, συμμετέχοντες, μεθοδολογία, και αποτελέσματα. Όλα τα ανωτέρω βρίσκονται συγκεντρωμένα στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 2.1).

	Αναφορά	Σκοπός	Είδος μελέτης	Συμμετέχοντες	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
1	Scott, H. M., & Wallis, N. 2021	Διερεύνηση των προκλήσεων κατά την παροχή μαιευτικής φροντίδας στα Κ.Υ.Τ. στην Ελλάδα	Ποιοτική μελέτη	21 γυναίκες πάροχοι υπηρεσιών υγείας σε Κ.Υ.Τ. * 9 μαιές * 7 επισκέπτριες υγείας * 3 πολιτισμικοί διαμεσολαβητές * 2 εργαζόμενοι στους «ασφαλείς χώρους» εντός των Κ.Υ.Τ.	* Παρατήρηση και σημειώσεις πεδίου σε 5 Κ.Υ.Τ. (Λέσβος, Μαλακάσα, Σκαραμαγκάς, Σχιστό, Ελαιώνας) * Ημι-δομημένες συνεντεύξεις * Θεματική ανάλυση	* Δυσχερής επικοινωνία * Έλλειψη ξεχωριστών «ασφαλών χώρων» * Υπερφόρτωση του Ε.Σ.Υ. ως αποτέλεσμα των μέτρων λιτότητας
2	Xhaho, A., et al. 2021	Διερεύνηση της έμφυλης διάστασης των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ζωή Αλβανών μεταναστών που εργάζονται στην Ελλάδα	Ποιοτική μελέτη	36 Αλβανοί μετανάστες εργαζόμενοι στην Ελλάδα * 19 γυναίκες * 17 άντρες	* Βιογραφικές συνεντεύξεις * Επαγωγική μέθοδος-θεματική ανάλυση	* Εξαιτίας της κρίσης εισοδος των γυναικών στην αγορά εργασίας και μετατροπή τους στην βασική πηγή οικογενειακού εισοδήματος * Επί το πλείστον ανεπίσημη εργασία/Οικιακή εργασία και παροχές υπηρεσιών * Κλονίζονται οι παραδοσιακοί έμφυλοι ρόλοι * Οικονομική απελευθέρωση και γυναικεία ενδυνάμωση με το κόστος του διπλού φόρτου εργασίας εντός και εκτός σπιτιού

	Αναφορά	Σκοπός	Είδος μελέτης	Συμμετέχοντες	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
						* Τελικά αύξηση της ευαλωτότητας και πιο επισφαλείς συνθήκες εργασίας
3	Tastsoglou, E., <i>et al.</i> 2021	Περιγραφή της έμφυλης βίας και της επισφάλειας κατά την μετακίνηση των μεταναστριών στην ανατολική Μεσόγειο και την άφιξη τους στην Ελλάδα	Ποιοτική μελέτη	20 άτομα - 16 γυναίκες - 4 άντρες * εργαζόμενοι σε διεθνείς και εγχώριες Μ.Κ.Ο. * κυβερνητικά στελέχη * δημόσιοι υπάλληλοι	Ημι-δομημένες συνεντεύξεις	* Υπάρχει μια σημαντική έμφυλη διάσταση στην επισφάλεια και την βία σε όλα τα στάδια της μεταναστευτικής πορείας * Αλληλοσυσχέτιση επισφάλειας και βίας σε έναν φαύλο κύκλο (η επισφάλεια αυξάνει τον κίνδυνο για εμφάνιση ή αναπαραγωγή περιστατικών βίας και η βία ενισχύει την επισφάλεια)
4	Papadakaki, M., <i>et al.</i> 2021	Περιγραφή της παρεχόμενης περιγεννητικής φροντίδας στις μετανάστριες στην Ελλάδα και αναγνώριση των εμποδίων για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας	Ποιοτική μελέτη	* 5 μαιές από δημόσια μαιευτήρια και ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται σε Κ.Υ.Τ. στην Αθήνα * 26 αντιπρόσωποι από τα βασικά ενδιαφερόμενα μέρη στην περιγεννητική φροντίδα στην Κρήτη (μετανάστες, επαγγελματίες υγείας, διερμηνείς, κοινωνικοί λειτουργοί)	A) 2 ομάδες εστίασης * Θεματική ανάλυση B) Έρευνα γραφείου * χαρτογράφηση των σχετικών οργανισμών/ιδρυμάτων και επικοινωνία μαζί τους * ηλεκτρονική αναζήτηση στο διαδίκτυο και σε θεσμικές ιστοσελίδες * ανάλυση περιεχομένου	Βασικά εμπόδια για ποιοτικές και πολιτισμικά κατάλληλες υπηρεσίες υγείας: * κοινωνικοοικονομικό στάτους * συνθήκες διαβίωσης * συνθήκες εργασίας * νομικό καθεστώς * επικοινωνία/γλωσσικός φραγμός * διαφορές στην κουλτούρα και τα πιστεύω * ρατσισμός * μειωμένες δυνατότητες του Ε.Σ.Υ. λόγω κρίσης και μέτρων λιτότητας * κακή διασύνδεση των υπηρεσιών/ασυνεχής παρακολούθηση
5	Kompothanasi, E. 2021	* Αναζήτηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι	Ποιοτική μελέτη	5 αραβόφωνες μετανάστριες που	Ημι-δομημένες συνεντεύξεις	Βασικά προβλήματα:

	Αναφορά	Σκοπός	Είδος μελέτης	Συμμετέχοντες	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
		μετανάστριες κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό * Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος ORAMMA και της ικανοποίησης των συμμετεχουσών		διαβιούν στο Κ.Υ.Τ. Σκαραμαγκά και συμμετείχαν στο πρόγραμμα ORAMMA κατά την εγκυμοσύνη τους		* δυσχερής επικοινωνία/γλωσσικός φραγμός/έλλειψη διερμηνείας στο νοσοκομείο * ελλιπής πληροφόρηση/άγνοια επιλογών θεραπείας/μη ενημερωμένη συγκατάθεση * φόβος απέλασης * άγνοια του δικαιώματος για περιγεννητική φροντίδα * ασυνέχεια στη φροντίδα Για το ORAMMA: * ικανοποίηση για τη συνολική εμπειρία * ενδυνάμωση για ανεξάρτητη χρήση υπηρεσιών υγείας
6	Kamaratou, E. 2021	Αναζήτηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι Αφρικανές μετανάστριες στην Ελλάδα και των μηχανισμών αντιμετώπισης και ανθεκτικότητας	Ποιοτική μελέτη	* 23 εργαζόμενες σε Μ.Κ.Ο. (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, δικηγόροι, ιατροί, πολιτικοί επιστήμονες) * 5 Αφρικανές μετανάστριες, που κατοικούν στην Αθήνα	* Σημειώσεις πεδίου * Ημι-δομημένες συνεντεύξεις	Για τις Αφρικανές μετανάστριες: * αντιμετωπίζονται ως ενιαίο σύνολο χωρίς πολιτισμικές διαφοροποιήσεις * αντιμετωπίζονται ως ειδική και πιο ευάλωτη ομάδα (λόγω φτώχειας, έλλειψης εκπαίδευσης, χρώματος δέρματος) * στερεοτυπικά θεωρούνται θύματα έμφυλης βίας και trafficking * δυσπιστία και καχυποψία ως προς τα λεγόμενα τους * υφίστανται συγκριτικά με άλλες μετανάστριες περισσότερες διακρίσεις και ρατσισμό στις διαδικασίες ασύλου/στα προγράμματα



	Αναφορά	Σκοπός	Είδος μελέτης	Συμμετέχοντες	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
						<p>στέγασης/στην παροχή βοήθειας από Μ.Κ.Ο./στην αναζήτηση εργασίας</p> <p>* για υποστήριξη στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό σε συμπατριώτες, κοινότητες μεταναστών, θρησκευτικές ομάδες</p>
7	Fouskas, T., <i>et al.</i> 2022	Διερεύνηση της επίδρασης της οικιακής εργασίας στην ένταξη των μεταναστριών στην Ελλάδα	Ποιοτική μελέτη	10 μετανάστριες που εργάζονται στην Ελλάδα	Εις βάθος ημι-δομημένες συνεντεύξεις	<p>* οι εργαζόμενες μετανάστριες βρίσκονται παγιδευμένες σε ένα πλαίσιο αορατότητας, διακρίσεων και επισφαλών συνθηκών διαβίωσης και εργασίας</p> <p>* υπάρχουν περιπτώσεις λεκτικής/σωματικής κακοποίησης και καταπιεστικών/περιοριστικών συμπεριφορών</p> <p>* σχέσεις εκμετάλλευσης και εξάρτησης με τους εργοδότες/δεσμοί ψευδο-οικογένειας</p> <p>* έχουν περιορισμένες ευκαιρίες για κοινωνική κινητικότητα</p> <p>* εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (κόστος, γλωσσικός φραγμός, έλλειψη πληροφοριών, στερεότυπα/προκαταλήψεις υγειονομικών, φόβος)</p> <p>* καταφεύγουν σε ανεπίσημες πρακτικές (φαρμακείο, οικογένεια, κοινωνικό δίκτυο) ή παραμελούν την υγεία τους</p>

	Αναφορά	Σκοπός	Είδος μελέτης	Συμμετέχοντες	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
						<ul style="list-style-type: none"> <li>* δεν ακολουθούν πρακτικές πρόληψης</li> <li>* το εργασιακό πλαίσιο οδηγεί σε απομόνωση και αδιαφορία για συλλογικές διεκδικήσεις</li> </ul>
8	Fouskas, T. 2023	Διερεύνηση του επιπέδου υγείας και της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας των μεταναστριών στην Ελλάδα από την έναρξη της πανδημίας και έκτοτε	Ποιοτική μελέτη	<ul style="list-style-type: none"> <li>-VIW: όπως αναφέρθηκαν παραπάνω</li> <li>-LION: 47 υπήκοοι τρίτων χωρών</li> <li>*32 στην Ελλάδα (14 γυναίκες και 18 άντρες)</li> <li>*15 στην Ισπανία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ημι-δομημένες συνεντεύξεις</li> <li>* Θεματική ανάλυση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-VIW: τα αποτελέσματα που αφορούν την υγεία αναφέρονται παραπάνω</li> <li>-LION:</li> <li>* Οι ανισότητες και οι ελλείψεις του συστήματος υγείας είναι εντονότερες για τις μετανάστριες</li> <li>* Ο COVID-19 αύξησε συνολικά την ευαλωτότητα τους και περιόρισε περαιτέρω την ένταξη</li> <li>* Εντάθηκε ο αποκλεισμός από: α) επίσημη εργασία, β) υγεία, γ) επίσημη εκπαίδευση/ εκμάθηση γλώσσας, δ) στέγαση/κοινωνική πρόνοια, ε) διαπολιτισμική συνύπαρξη</li> <li>* Εμπόδια πρόσβασης: α) μη κατοχή ΑΜΚΑ/ΠΑΑΥΠΑ, β) κόστος, γ) οικογενειακές υποχρεώσεις, δ) έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης, ε) απουσία διερμηνείας, στ) συμπεριφορά των υγειονομικών</li> </ul>
9	Kaitelidou, D., et al. 2020	Διερεύνηση των ανισοτήτων στην πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας από μετανάστες και μη μετανάστες στην Ελλάδα	Ποσοτική μελέτη	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 1152 μετανάστες/τριες</li> <li>* 702 μη μετανάστες</li> </ul>	Δομημένο ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Μετανάστες, χρονίως πάσχοντες, ανασφάλιστοι και όσοι αυτοαξιολόγησαν την υγεία τους ως πολύ κακή/κακή/μέτρια ανέφεραν</li> </ul>

	Αναφορά	Σκοπός	Είδος μελέτης	Συμμετέχοντες	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
						<p>ανικανοποίητες ανάγκες στην λήψη φαρμακευτικής περίθαλψης</p> <p>* Γυναίκες, ανασφάλιστοι άνεργοι/χωρίς σταθερή απασχόληση και όσοι αυτοαξιολόγησαν την υγεία τους ως πολύ κακή/κακή/μέτρια ανέφεραν ανικανοποίητες ανάγκες στην πρόσβαση σε δομές υγείας το τελευταίο έτος</p> <p>* Η ασφάλιση, ειδικά για τους μετανάστες αναδείχθηκε ως ο σημαντικότερος παράγοντας</p>
10	Bitsakos N., 2023	Διερεύνηση του βαθμού στον οποίο μετανάστες και πρόσφυγες μαθητές στην Ελλάδα βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό.	Ποσοτική μελέτη	320 μαθητές (229 άνδρες και 88 γυναίκες), με 165 να φοιτούν σε Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας και 155 σε Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας εντός κέντρων κράτησης	Δομημένο ερωτηματολόγιο	<p>* Το 50,1% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι οι οικονομικοί παράγοντες συμβάλλουν σημαντικά στον κοινωνικό αποκλεισμό, το 34,1% ανέφερε ατομικούς παράγοντες, το 34,2% ανέφερε εκπαιδευτικούς παράγοντες, ενώ το 30,1% των συμμετεχόντων ανέφερε κοινωνικούς παράγοντες.</p> <p>* Ως κύριες οικονομικές αιτίες του κοινωνικού αποκλεισμού, το 60,5% των συμμετεχόντων ανέφερε την ανεργία και το 57,9% την εργασιακή ανασφάλεια.</p> <p>* Από τις επιμέρους αιτίες κοινωνικού αποκλεισμού, το 43,5% αναγνώρισε ως σημαντικό παράγοντα την φτώχεια, το 39,4% ανέφερε την</p>

	Αναφορά	Σκοπός	Είδος μελέτης	Συμμετέχοντες	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
						<p>εξάρτηση από τα προγράμματα πρόνοιας, ενώ αναφέρθηκαν η κατάχρηση ουσιών και η παραβατική συμπεριφορά.</p> <p>* Από τα εκπαιδευτικά αίτια κοινωνικού αποκλεισμού, το 46,8% των συμμετεχόντων αναγνώρισε ως σημαντικό παράγοντα την άνιση πρόσβαση σε προγράμματα δια βίου μάθησης.</p> <p>* Ως κοινωνικά αίτια κοινωνικού αποκλεισμού, το 38,6% ανέφερε την αδιαφορία για την πολιτική ζωή, το 29,9% την αδιαφορία για το περιβάλλον και το 22,8% την αδιαφορία για τον πολιτισμό.</p> <p>* Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, κατά μέσο όρο, οι οικονομικές-επαγγελματικές αιτίες κοινωνικού αποκλεισμού ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες για τις γυναίκες από ότι για τους άνδρες.</p>
11	Riza E., <i>et al.</i> 2020	Συλλογή και σύνθεση πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση της υγείας του προσφυγικού/μεταναστευτικού πληθυσμού σε δέκα ευρωπαϊκές χώρες με σκοπό την χαρτογράφηση των συναφών αναγκών τους.	Ποσοτική μελέτη	<p>* 1407 συμμετέχοντες από 10 Ευρωπαϊκές χώρες</p> <p>* 518 γυναίκες (36,9%)</p> <p>* 255 από τους συμμετέχοντες διέμεναν στην Ελλάδα (18,12%)</p>	Δομημένο ερωτηματολόγιο	<p>* Όλοι οι συμμετέχοντες βρίσκονταν στον τελικό προορισμό τους εκτός από αυτούς που διέμεναν στην Ελλάδα.</p> <p>* Στην Ελλάδα, μόνο το 36% των μεταναστών ανέφερε τη χώρα υποδοχής ως τον τελικό τους προορισμό και πάνω από το 37% των συμμετεχόντων είχε λάβει άσυλο.</p>

	Αναφορά	Σκοπός	Είδος μελέτης	Συμμετέχοντες	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
						<p>* Διερευνήθηκε ο αντίκτυπος διαφόρων χρόνιων παθήσεων στη γενική υγεία και οι μετανάστριες σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στη γενική υγεία σε σύγκριση με τους άνδρες.</p> <p>* Οι μετανάστριες ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν χειρότερη υγεία.</p>
12	Gil-Salmerón A., <i>et al.</i> 2021 (PubMed)	Αξιολόγηση των διακρίσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης όπως τις αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι μετανάστες και της διαθεσιμότητας μεταφραστικών υπηρεσιών στις δομές υγείας της Ευρώπης.	Ποσοτική μελέτη	<p>* 1294 συμμετέχοντες από 7 Ευρωπαϊκές χώρες</p> <p>* 478 γυναίκες (36,9%)</p> <p>* 255 από τους συμμετέχοντες διέμεναν στην Ελλάδα (19,71%)</p>	Δομημένο ερωτηματολόγιο	<p>* Οι ηλικιωμένοι μετανάστες ανέφεραν καλύτερη αντιμετώπιση.</p> <p>* Οι μετανάστες χωρίς νόμιμη άδεια στην Ελλάδα αντιμετώπιζαν περισσότερες διακρίσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε σύγκριση με εκείνους που είχαν κάποιο είδος άδειας.</p> <p>* Υψηλό DMS score στον τομέα της υγείας παρατηρήθηκε σε μετανάστριες στην Κύπρο και την Ελλάδα.</p> <p>* Οι μετανάστριες είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να χρειαστούν υγειονομική περίθαλψη αλλά να μην έχουν πρόσβαση σε αυτές σε σύγκριση με τους άνδρες.</p> <p>* Οι μετανάστες με χρόνια προβλήματα είχαν τις υψηλότερες πιθανότητες να χρειάζονται και να μην έχουν πρόσβαση σε δομές υγείας σε</p>

	Αναφορά	Σκοπός	Είδος μελέτης	Συμμετέχοντες	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
						<p>σύγκριση με αυτούς που είχαν άλλα προβλήματα υγείας</p> <p>* Παρατηρήθηκε ευαλωτότητα των μεταναστριών όσον αφορά την έλλειψη πρόσβασης σε δομές υγείας, καθώς και περισσότερες διακρίσεις στις δομές αυτές.</p>
13	Lavdas M., <i>et al.</i> 2023	<p>Διερεύνηση το πώς αντιλαμβάνονται και εξηγούν Αφγανοί πρόσφυγες σε ΚΥΤ στη Βόρεια Ελλάδα την κατάθλιψη και την ψυχολογική δυσφορία και πώς αυτό επηρεάζει τις επιλογές τους ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης, την αναζήτηση βοήθειας και την πρόσβαση τους στην κατάλληλη φροντίδα της ψυχικής τους υγείας.</p>	Ποιοτική μελέτη	19 Αφγανοί πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο (12 γυναίκες)	<p>Ημιδομημένες συζητήσεις σε ομάδες εστίασης που βασίζονται στην μέθοδο υποθετικών περιπτώσεων (Vignette case study)</p>	<p>* Οι γυναίκες αναγνώρισαν ότι η έμφυλη βία και η ενδοοικογενειακή βία συμβάλλουν στην ψυχολογική δυσφορία.</p> <p>* Η ζωή στο ΚΥΤ με τη σχετική αδράνεια και την αβεβαιότητα για το μέλλον, θεωρήθηκε σημαντικός παράγοντας κινδύνου για ψυχολογική δυσφορία τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες.</p> <p>* Όσον αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης, οι γυναίκες έτειναν να επικεντρώνονται στην κινητοποίηση συλλογικών πόρων εντός του ΚΥΤ.</p>

	Αναφορά	Σκοπός	Είδος μελέτης	Συμμετέχοντες	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
14	Farmakioti <i>et al.</i> , 2022	Αξιολόγηση της πρόσβασης σε συγκεκριμένους τομείς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, στην επείγουσα ιατρική περίθαλψη, στη δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη και σε βασικά φάρμακα για πληθυσμούς που ζουν σε ΚΥΤ, κέντρα κράτησης και προσωρινή στέγαση στην Ελλάδα.	Ποσοτική μελέτη	64 άτομα που εργάζονται σε έμμισθη ή εθελοντική εργασία σε ΚΥΤ στην Ελλάδα	Αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο διαδικτυακά	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Το πιο κοινό πρόβλημα υγείας μεταξύ των ατόμων που διαμένουν σε ΚΥΤ ήταν αυτά της ψυχικής υγείας.</li> <li>* Η πρόσβαση σε κάθε τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αξιολογήθηκε από τους περισσότερους συμμετέχοντες από ελάχιστη έως ανύπαρκτη.</li> <li>* Το 47,2% εκτίμησε την πρόσβαση στην επείγουσα ιατρική περίθαλψη ως ελάχιστη/μη ικανοποιητική, ενώ το 60,8% έκρινε την πρόσβαση στη δευτεροβάθμια περίθαλψη ως ελάχιστη έως ανύπαρκτη.</li> <li>* Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αξιολόγησαν την πρόσβαση σε όλες τις κατηγορίες φαρμάκων ως ελάχιστη ή μέτρια.</li> <li>* Η πρόσβαση τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια υγεία ήταν χαμηλότερη στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου σε σύγκριση με την ηπειρωτική χώρα.</li> <li>* Επισημάνθηκαν σημαντικές ανισότητες όσον αφορά την υγεία μεταξύ των πληθυσμών που διαμένουν στα διάφορα ΚΥΤ στην Ελλάδα.</li> </ul>
15	Knappe F., <i>et al.</i> 2023	Διερεύνηση του βαθμού ψυχικής ευεξίας, της σοβαρότητας των συμπτωμάτων PTSD και του	Ποσοτική μελέτη	150 (50% γυναίκες) μετανάστες/τριες από την Υποσαχάριο	Αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Μόνο 53% χαρακτήρισαν ως καλή την ψυχική τους υγεία</li> </ul>

	Αναφορά	Σκοπός	Είδος μελέτης	Συμμετέχοντες	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
		μεταβολικού συνδρόμου ανάμεσα σε ΠΤΧ στην Ελλάδα		Αφρική και την Νοτιοανατολική Ασία που διαβιούν σε ΚΥΤ στην Ελλάδα		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Οι συμμετέχοντες που ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα ψυχικής δυσφορίας ήταν λιγότερο πιθανό να χαρακτηρίσουν την ψυχική υγεία τους καλή</li> <li>* Συμμετέχοντες με καλύτερα επίπεδα φυσικής κατάστασης είχαν μειωμένη πιθανότητα για μεταβολικό σύνδρομο και ψυχική δυσφορία</li> <li>* Στα επιμέρους σκορ βρέθηκαν: 35,3% PTSD, 33,8% κατάθλιψη, 27,9% γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, 33,8% απνία, 28,8% μεταβολικό σύνδρομο</li> </ul>
16	Manou, D., <i>et al</i> (2021)	Να διερευνηθεί ο αντίκτυπος του προγράμματος στέγασης των αιτούντων άσυλο στην Ελλάδα και να εντοπιστούν οι διαφορές στις προοπτικές ένταξης μεταξύ όσων διαβιούν σε ΚΥΤ εκτός πόλεων ή σε αγροτικές περιοχές και των δικαιούχων αστικής αυτόνομης διαβίωσης	Ποιοτική μελέτη	30 αντιπρόσωποι από τα βασικά ενδιαφερόμενα μέρη που δραστηριοποιούνται στην διαχείριση του μεταναστευτικού στην Ελλάδα	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Δευτερογενής ανάλυση δεδομένων από ενημερωτικά φυλλάδια, δελτία τύπου και επίσημες ιστοσελίδες (κυβερνητικές, διεθνών οργανώσεων, ΜΚΟ)</li> <li>* Ημι-δομημένες συνεντεύξεις</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Η στέγαση αποτελεί βασικό παράγοντα για επιτυχή ένταξη και εύρεση εργασίας</li> <li>* Θετικός αντίκτυπος της αστικής αυτόνομης διαβίωσης στην κοινωνικοοικονομική ένταξη σε αντίθεση με την αγροτική συλλογική στέγαση</li> <li>* Καλύτερες συνθήκες διαβίωσης για τους ωφελούμενους που διαβιούν αυτόνομα σε αστικά κέντρα</li> <li>* Σημαντικό πρόβλημα ένταξης η απροθυμία των μεταναστών/τριών να παραμείνουν στην Ελλάδα και να μάθουν ελληνικά</li> </ul>



	Αναφορά	Σκοπός	Είδος μελέτης	Συμμετέχοντες	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
17	Joseph, L., <i>et al</i> (2020) (PubMed)	Διερεύνηση των βασικών παραγόντων που εμποδίζουν ή διευκολύνουν την πρόσβαση των μεταναστών/τριών σε δομές υγείας στην Ελλάδα	Ποιοτική μελέτη	16 εργαζόμενοι σε ανθρωπιστικούς και διεθνείς οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα * 7 άντρες * 9 γυναίκες	* Ημι-δομημένες συνεντεύξεις * Θεματική ανάλυση	Βασικά εμπόδια που αναγνωρίστηκαν: * κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες (γλώσσα, φύλο, προσδοκίες για την περίθαλψη) * αδυναμία του ΕΣΥ να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες ανάγκες (οικονομική κρίση, ελλείψεις ανθρώπινου δυναμικού, αδύναμο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, νομικά εμπόδια και υλικοτεχνική υποδομές) * κακή συνεργασία μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών
18	Nappo, N. (2022)	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ εργασιακής ανασφάλειας, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι εργαζόμενοι και αυτοαξιολόγησης της υγείας συγκρίνοντας γηγενείς και μετανάστες εργαζόμενους σε 15 Ευρωπαϊκές χώρες	Ποσοτική μελέτη	18.071 εργαζόμενοι (υπάλληλοι και αυτοαπασχολούμενοι) * 14.995 γηγενείς * 3.076 μετανάστες	* Οικονομετρική ανάλυση δεδομένων από την EWCS6 (Sixth European Working Condition Survey) * EWCS6: Ερωτηματολόγια	* Συσχέτιση της εργασιακής ανασφάλειας με την κακή αυτοαξιολόγηση της υγείας * Αυτή η συσχέτιση είναι εντονότερη για τους μετανάστες * Οι άντρες εργαζόμενοι ήταν λιγότερο πιθανό να δηλώσουν καλή υγεία από ότι οι γυναίκες * Το «φαινόμενο του υγιούς μετανάστη» (healthy migrant effect) ισχύει μόνο για την Ελλάδα

	Αναφορά	Σκοπός	Είδος μελέτης	Συμμετέχοντες	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
19	Drydakis, N. (2021)	Να διερευνήσουν εάν οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας για τους μετανάστες στην Ελλάδα συσχετίζονταν με επιδείνωση της σωματικής υγείας τους και αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης κατά τις χρονιές 2018 και 2019.	Ποσοτική μελέτη	Μετανάστες μαθητές (αρχάριοι) που φοιτούσαν σε 6 φορείς που προσέφεραν δωρεάν μαθήματα Ελληνικής γλώσσας σε ενήλικες μετανάστες και πρόσφυγες στην περιοχή της Αττικής. Περίπου το 25% ήταν γυναίκες.	Ερωτηματολόγιο	<p>* Εργαζόμενοι χωρίς γραπτή σύμβαση εργασίας, που λάμβαναν ωρομίσθιο χαμηλότερο του εθνικού και αντιμετώπιζαν προσβολές ή/και απειλές στην παρούσα εργασία τους, ανέφεραν χειρότερη σωματική υγεία και αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης.</p> <p>* Όταν οι εργαζόμενοι δεν είχαν σύμβαση εργασίας, η χαμηλή αμοιβή και η λεκτική κακοποίηση ήταν αυξημένες.</p> <p>* Οι μετανάστες εργαζόμενοι χωρίς σύμβαση εργασίας βίωναν υψηλό βαθμό επισφάλειας στο χώρο εργασίας και αποκλεισμού από παροχές υγείας και ασφάλιση.</p> <p>* Οι μετανάστες εργαζόμενοι με μισθό χαμηλότερο από τον αντίστοιχο ελάχιστο δεν εξασφάλιζαν δυνητικά εισόδημα διαβίωσης.</p>
20	WHO (2020)	Διεθνής μελέτη για την επίπτωση της πανδημίας COVID-19 στη ζωή των μεταναστών/τριών	Ποσοτική μελέτη	28.853 μετανάστες/τριες σε παγκόσμιο επίπεδο	Ερωτηματολόγιο	<p>* 80% ενημερώνεται για την πανδημία από τα νέα της χώρας διαμονής</p> <p>* Η πλειοψηφία ακολουθεί τα μέτρα προστασίας</p> <p>* Επισφαλής στέγαση και αστεγία επηρεάζουν τη συμμόρφωση</p> <p>* Συνθήκες στέγασης, κόστος, νομικό καθεστώς επηρεάζουν την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας</p>

	Αναφορά	Σκοπός	Είδος μελέτης	Συμμετέχοντες	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
						<ul style="list-style-type: none"> <li>* Σημαντικός αντίκτυπος στην ψυχική υγεία των μεταναστών/τριών</li> <li>* Αύξηση των διακρίσεων</li> <li>* Για τις γυναίκες: αύξηση της βίας και στέρηση πρόσβασης σε δομές υγείας και κοινωνικής μέριμνας.</li> </ul>
21	Βορύλλα, 2023	Διερεύνηση της προσβασιμότητας των Δομών Υγείας από πλευράς των μεταναστών/τριών που διαμένουν στην Κάρπαθο	Ποσοτική μελέτη	75 μετανάστες/τριες	Δομημένο ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 36,7% γνωρίζουν πλήρως τις υπηρεσίες υγείας</li> <li>* 28% έχουν άγνοια για τα δικαιώματά τους</li> <li>* Αναφορικά με δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά την πρόσβαση σε δομές υγείας σε 77,1% δεν αντιμετώπισαν κάποια δυσκολία.</li> </ul>
22	Χαχαδάκη, 2020	Να ερμηνεύσει μέσα από τις αφηγήσεις προσφύγων τις δυσκολίες στην χώρα καταγωγής, στο ταξίδι προς την Ελλάδα και μετά από αυτό, στο νησί της Λέσβου.	Ποιοτική μελέτη	7 ενήλικες πρόσφυγες διαφόρων εθνικοτήτων * 4 άνδρες * 3 γυναίκες	Ημι-δομημένες συνεντεύξεις	Μία από τις βασικότερες δυσκολίες είναι η έλλειψη εργασίας όπου η ανάγκη για ποιοτική ζωή μέσω της εύρεσης εργασίας, της οικονομικής ανάπτυξης, καθώς και η έλλειψη χρημάτων, αποτέλεσε κοινή αναφορά στις περισσότερες αφηγήσεις των προσφύγων.

## Κεφάλαιο Τέταρτο:

### 4. Αποτελέσματα Ποιοτικής Έρευνας

Βάσει του οδηγού συνέντευξης και των απαντήσεων που έδωσαν οι συνεντευξιαζόμενες, προέκυψαν σημαντικά στοιχεία για την παρούσα έρευνα και τα αποτελέσματα αυτής.

#### 4.1. Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία

Οι συνεντευξιαζόμενες συνολικά είναι 5 γυναίκες. Το νομικό τους καθεστώς αφορούσε αναγνωρισμένους/ες πρόσφυγες και αιτούντες/ες άσυλο. Συγκεκριμένα, 2 συνεντευξιαζόμενες έχουν αναγνωρισμένη διεθνή προστασία [Σ1, Σ5] και 1 είναι αιτούσα ασύλου [Σ2]. Η διαμονή τους στην Ελλάδα κυμαίνεται κατά μέσο όρο στα 3 έτη. Με βάση τα δημογραφικά τους στοιχεία ο μέσος όρος ηλικίας τους είναι κατά μέσο όρο τα 35,2 έτη, ενώ οι 5/5 συνεντευξιαζόμενες είναι έγγαμες με τέκνα κατά μέσο όρο. Αναφορικά με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, οι 3 από τις 5 συνεντευξιαζόμενες έχουν ολοκληρώσει Σχολές (Εμπορίας και μάρκετινγκ και Σχολή Εμπορίου, ιδιωτική σχολή με καλλιτεχνικές σπουδές και με το θέατρο) [Σ1, Σ3, Σ4], μια συνεντευξιαζόμενη [Σ2] είχε ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και μια συνεντευξιαζόμενη [Σ5] είχε ολοκληρώσει πανεπιστημιακές σπουδές (Τμήμα Φυσικής). Σχετικά με τον τόπο διαμονής τους, 5/5 συνεντευξιαζόμενες διαμένουν στον αστικό ιστό της Αθήνας σε περιοχές όπως Κυψέλη, Καλλιθέα, Γκύζη, Πατήσια, Αττική, σε διαμέρισμα με ενοίκιο το οποίο πληρώνουν οι ίδιες (βλ. πίνακα 8). Ο μέσος όρος ενοικίων που κατέβαλαν είναι 402 ευρώ.

Η Σ5 ανέφερε ότι η εύρεση διαμερίσματος είναι δυσχερής ενώ η συμπερίληψη τους σε προγράμματα στέγασης και ένταξης είναι καθοριστικής σημασίας για τα επόμενα βήματα τους. Η ίδια αναφέρει:

*Ναι, νοικιάζουμε ένα διαμέρισμα. Συγκεκριμένα στην αρχή όταν ήρθαμε στην Αθήνα δεν μπορούσαμε να κάνουμε κατευθείαν τα χαρτιά μας και να ζητήσουμε άσυλο και έτσι αναγκαστικά νοικιάσαμε ένα διαμέρισμα για 6 μήνες. Μετά όταν κάναμε την αίτηση για το άσυλο και είχαμε κάποια χαρτιά, μπορέσαμε να έχουμε ένα διαμέρισμα που το παρέχει η*

*κυβέρνηση. Όμως μετά από 5 μήνες η κυβέρνηση αποφάσισε ξανά να μας μετακινήσει στα νησιά. Για το λόγο αυτό βγήκαμε από το πρόγραμμα και τώρα έχουμε το δικό μας σπίτι που το πληρώνουμε μόνοι μας.*

**Πίνακας 8: Δημογραφικά στοιχεία συνεντευξιαζόμενων**

Κωδικός Συν/ξης	Φύλο	Ηλικία	Καταγωγή	Διάρκεια διαμονής στην Ελλάδα σε έτη	Οικογενειακή κατάσταση/ Αριθμός παιδιών	Τέκνα	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Νομικό καθεστώς	Τύπος και περιοχή κατοικίας/ ενοίκιο
1	Θήλυ	48	Αίγυπτο	3	Έγγαμη	5 (3 στην Ελλάδα)	ISCED 5: Σχολή εμπορίας και μάρκετινγκ	Αναγνωρισμένη πρόσφυγας	Διαμέρισμα στον αστικό ιστό με ενοίκιο το οποίο πληρώνει η ίδια
2	Θήλυ	21	Αίγυπτο	2	Έγγαμη	2	ISCED 3: Λύκειο	Αιτούσα άσυλου	Διαμέρισμα στον αστικό ιστό με ενοίκιο το οποίο πληρώνει η ίδια
3	Θήλυ	37	Αίγυπτο	5	Έγγαμη	5	ISCED 5: Σχολή Εμπορίου	Οικονομική μετανάστρια, αναμένει άδεια παραμονής	Διαμέρισμα στον αστικό ιστό με ενοίκιο το οποίο πληρώνει η ίδια
4	Θήλυ	33	Αίγυπτο	3	Έγγαμη	3	ISCED 5: ιδιωτική σχολή με καλλιτεχνικές σπουδές και με το θέατρο	Οικονομική μετανάστρια, αναμένει άδεια παραμονής	Διαμέρισμα στον αστικό ιστό με ενοίκιο το οποίο πληρώνει η ίδια
5	Θήλυ	37	Ιράν	2	Έγγαμη	1	ISCED 6: Πανεπιστήμιο, Τμήμα Φυσικής	Αναγνωρισμένη πρόσφυγας	Διαμέρισμα στον αστικό ιστό με ενοίκιο το οποίο πληρώνει η ίδια

#### 4.2. Πρόσβαση στην αγορά εργασίας

Σχετικά με την πρόσβαση της στην αγορά εργασίας η Σ1 ανέφερε ότι έχει εργαστεί και ότι η τελευταία και τρέχουσα απασχόλησης της ήταν σε εταιρία εστίασης σε κατάστημα προετοιμασίας και διανομής γευμάτων ιταλικής κουζίνας. Τα παιδιά της την είχαν βοηθήσει στην προετοιμασία της αίτησης και του βιογραφικού της μέσω της λογίστριας με την οποία συνεργάζεται. Προηγουμένως είχε απασχοληθεί σε εταιρία παραγωγής αναψυκτικών, μέσω γραφείου ευρέσεως εργασίας. Η ίδια εξηγεί:

*Δουλεύω ακόμα, μόλις έπιασα δουλειά στην Πίτσα Φαν. Τα παιδιά μου έστειλαν το βιογραφικό μου εκεί. Έχουμε μια λογίστρια η οποία πήρε τα παιδιά μου τηλέφωνο και τους είπε ότι τα χαρτιά μου για να δουλέψω είναι έτοιμα και δήλωσαν τα χαρτιά μου για να δουλέψω στην Πίτσα Φαν. Πριν από αυτό όμως μέσω τρίτων, μέσω φίλων, δηλαδή, είχα γνωρίσει έναν κύριο που έχει γραφείο για να βρίσκεις δουλειές και δούλευα στα γραφεία*

*της Persi από τις 5 το πρωί μέχρι τις 6 το απόγευμα. Αλλά, αυτό ήταν πολύ μακριά από το σπίτι μου και είχα δυσκολία να πηγαίνω με τα μέσα.*

Η Σ1 στο πλαίσιο της εργασίας της και των καθηκόντων της απασχολείται εδώ και 1 μήνα για 6 ώρες την ημέρα, 5 φορές την εβδομάδα, κυρίως σε απογευματινή βάρδια 18:00-00:00/01:00 το βράδυ ως βοηθός μάγειρα σε κουζίνα εστιατορίου καθώς λόγω μειωμένης όρασης δεν μπορεί να αναλάβει άλλες θέσεις ευθύνης. Η ίδια σημειώνει:

*Ένα μήνα. Κουζίνα δουλεύω. Είμαι βοηθός στην κουζίνα. Αλλά δεν μπορώ να κάνω πολλά πράγματα γιατί έχω μυωπία και δεν βλέπω καλά. Το πιο πολύ είναι 6 ώρες. 5 φορές την εβδομάδα. Κανονικά το ωράριο μου είναι απογευματινό ή 6-12 ή 6-1 το βράδυ. Αλλά αν λείπει κάποιος, πηγαίνω και καλύπτω την πρωινή βάρδια, ας πούμε αύριο θα πάω στις 12 το μεσημέρι.*

Ορισμένες φορές η Σ1 καλύπτει και πρωινές βάρδιες σε περίπτωση απουσίας συναδέλφου της, δηλαδή από τις 12:00 το μεσημέρι. Σε αυτή την περίπτωση αμείβεται τις επιπλέον ώρες εργασίας υπό τη μορφή της αμοιβής της υπερωριακής απασχόλησης. Η ίδια αναφέρει:

*Ναι, υπάρχει η πιθανότητα να χρειαστεί να κάτσω παραπάνω και συνήθως αυτά τα πληρώνομαι.*

Σχετικά με τις αμοιβές η Σ1 εξήγησε ότι λαμβάνει ένα μέρος της αμοιβής μετρητά «στο χέρι» και τα υπόλοιπα μέσω κατάθεσης στο τραπεζικό λογαριασμό της. Αμείβεται ανά ώρα και λαμβάνει περίπου 500-600€ αλλά ενδεχομένως και περισσότερο ανάλογα τις υπερωρίες. Η ίδια έχει υπογράψει σύμβαση εργασίας και ασφαρίζεται. Η Σ1 εξηγεί:

*Παίρνω ένα μερίδιο στο χέρι και τα υπόλοιπα στην τράπεζα. Ο μισθός είναι ο βασικός και μετά πάει ανάλογα με τις ώρες. Αν πάω πιο αργά θα πληρωθώ λιγότερες ώρες, ενώ αν κάτσω παραπάνω θα πάρω και περισσότερα λεφτά. Στην ουσία δηλαδή με την ώρα πληρώνομαι, αλλά στο τέλος του μήνα βγαίνει περίπου ο βασικός εκεί γύρω στα 500, 600.*

Αναφορικά με τα εργασιακά δικαιώματα της λαμβάνει ημέρα ανάπαυσης και ημέρες απουσίας σε περίπτωση μη-καλής υγείας. Η ίδια σημειώνει:

*Έχω τη δυνατότητα να πάρω και άδεια και ρεπό. Ειδικά αν δεν αισθάνομαι καλά.*

Κατά τη διάρκεια της εργασίας της επικοινωνεί όσο δύναται στα ελληνικά ενώ στις σχέσεις της με τους άλλους εργαζόμενους, με τους συναδέλφους της αντιμετωπίζει προβλήματα ανταγωνισμού από άλλης εθνικότητας εργαζομένους από την Αλβανία ενώ υπάρχουν και συμπατριώτες/τισσες της από την Αίγυπτο και Έλληνες. Η ίδια είπε:

*Υπάρχουν κάποια προβλήματα με τους ανθρώπους που είναι από την Αλβανία. Είναι κάπως ανταγωνιστικοί. Έχει και Έλληνες που είναι αρκετά αυστηροί και προς ρατσιστές. Και έχει και άλλους Αιγυπτίους.*

Σχετικά με φαινόμενα ρατσισμού στην εργασία της, η Σ1 έχει αντιμετωπίσει σχετικά προβλήματα εθνο-φυλετικού ρατσισμού από Έλληνες συναδέλφους της λόγω της μη-δυνατότητας της να ομιλεί επαρκώς την ελληνική γλώσσα. Αποτέλεσμα αυτού ήταν να αντιμετωπίσει εμπόδια στην εκτέλεση των οδηγιών και των καθηκόντων της. Εντούτοις, η ύπαρξη άλλων Αιγυπτίων στην εργασία της καθώς και η υποβοήθηση που έλαβε από την προϊσταμένη της συνέβαλαν στην εξομάλυνση της κατάστασης. Η ίδια προσπαθεί να παρακολουθεί μαθήματα ελληνικής γλώσσας. Η Σ1 περιγράφει:

*Έχω αντιμετωπίσει ρατσιστική συμπεριφορά από τους συναδέλφους μου. Κυρίως από τους Έλληνες. Με σχολιάζουν που δεν ξέρω να μιλάω ελληνικά και μιλάνε για εμένα στα ελληνικά και ενώ τους δείχνω ότι καταλαβαίνω τι λένε απλά δεν μπορώ να απαντήσω. Όπως ας πούμε την πρώτη εβδομάδα στη δουλειά είχε γίνει ένα περιστατικό που μία από τις συναδέλφους μου, μου φώναζε. Η υπεύθυνη όμως είναι πολύ καλή και καταλαβαίνει. Φώναζε κάποιους άλλους Αιγυπτίους που δουλεύουν εκεί και μιλάνε ελληνικά και τους είπε να μου εξηγήσουν πώς να δουλέψω. Μετά αυτοί είδαν τη δουλειά μου και είπαν στην υπεύθυνη ότι δουλεύω καλά και δεν κάνω λάθη. Και με το που βγήκα εγώ από την κουζίνα, η υπεύθυνη πήγε κατευθείαν στην άλλη κοπέλα που μου φώναζε και τη μάλωσε επειδή με πρόσβαλε και μου φώναζε επειδή δεν μιλάω ελληνικά. Οπότε την επέπληξε. Η υπεύθυνη με καταλαβαίνει και προσπαθεί πάντα να με βοηθήσει. Αυτός είναι και ο μόνος λόγος που ξεκίνησα να πηγαίνω σχολείο εδώ. Για να μπορέσω να μιλάω λίγο καλύτερα.*

Η αδυναμία επαρκούς κατανόησης και απόκρισης στην ελληνική γλώσσα χαρακτηρίστηκε από την Σ1 ως το δυσκολότερο στοιχείο της εργασίας της. Η ίδια αναφέρει:

*Δεν υπάρχει κάτι που με δυσκολεύει πολύ. Το μόνο πρόβλημα είναι λίγο με τη γλώσσα. Επειδή όταν μου μιλάνε άσχημα ή με επιπλήττουν ή με σχολιάζουν, δεν μπορώ να απαντήσω. Είναι το μόνο πράγμα που με ενοχλεί.*

Η ίδια νιώθει ικανοποίηση από την εργασία καθώς δύναται να την ασκεί παρά την καταπόνηση λόγω των πολλαπλών ωρών ορθοστασίας και της δυσκολίας επαρκούς επικοινωνίας. Εντούτοις μισθολογικά θεωρεί ότι αμείβεται χαμηλά αναλογικά με το κόστος διαβίωσης, φροντίδας των παιδιών της και των καθημερινών αναγκών και εξόδων όπως το κόστος για σχολικά προϊόντα και παροχής ηλεκτρικού ρεύματος. Η Σ1 είπε:

*Είναι καλή δουλειά. Αν και έχει πολύ ορθοστασία, 8 ώρες, ανάλογα με το πόσες ώρες πηγαίνω. Αλλά είναι καλή δουλειά, είμαι ευχαριστημένη. Τα παιδιά έχουν πολλά έξοδα και για το σχολείο. Τώρα και το ρεύμα είναι πολύ ακριβό. Και ναι, δεν πιστεύω ότι φτάνουν.*

Αναφορικά με την αποστολή εμβασμάτων στην Αίγυπτο η ίδια στέλνει όποτε μπορεί χρήματα στα 2 από τα 3 παιδιά της τα οποία έχουν παραμείνει εκεί. Χρησιμοποιεί για την αποστολή τους ένα γραφείο διεκπεραίωσης τραπεζικών μεταφορών και εκείνα τα παραλαμβάνουν από το υποκατάστημα στην Αίγυπτο. Η Σ1 εξήγησε ότι το μεγαλύτερο εμπόδιο στην εύρεση εργασίας ήταν το ότι δεν γνώριζε με ποιο τρόπο να την αναζητήσει λόγω έλλειψης κοινωνικού δικτύου προσωπικών επαφών ώστε να την καθοδηγήσουν ή να τη συμβουλέψουν ή να τη συστήσουν σε εργοδότες. Η ίδια εξηγεί:

*Είναι γεγονός ότι στην αρχή δεν ήξερα πώς να ψάξω δουλειά. Δεν ήξερα κόσμο ώστε να με βοηθήσει να βρω δουλειά. Οπότε αυτή ήταν η μεγαλύτερη δυσκολία που αντιμετώπισα. Δεν ήξερα τι να κάνω. Πώς να ψάξω, αλλά και κόσμο, γιατί πάντα κάπως μέσω τρίτων πάνε αυτά.*

Σχετικά με την πρόσβαση της στην αγορά εργασίας η Σ2 το αρχικό διάστημα παραμονής της στην Ελλάδα, δεν είχε αναζητήσει εργασία λόγω του ότι τα παιδιά της ήταν μικρά σε ηλικία εντούτοις λόγω εξόδων και ανάγκης επιπλέον εσόδων αναζήτησε εργασία τους τελευταίους 2 μήνες και εργάζεται κάποιες ώρες λαμβάνοντας κάποια χρήματα. Η Σ2 εργάζεται ως βοηθός μιας άλλης κυρίας στον καθαρισμό κατοικιών την οποία αντιλαμβάνεται και χαρακτηρίζει ως «αφεντικίνα» της, δηλαδή, ως εξωτερική οικιακή εργάτρια. Βρήκε την εργασία αυτή μέσω του συζύγου της ο οποίος εργάζεται στην τοποθέτηση πλακιδίων για έναν υπήκοο Αλβανίας. Η ίδια εξηγεί:



*Ο άντρας μου δουλεύει με έναν κύριο από την Αλβανία και περνάνε πλακάκια. Η γυναίκα αυτού του κυρίου καθαρίζει σπίτια και έτσι επειδή είχαμε ανάγκη με πήρε μαζί της στη δουλειά για να παίρνω κάποια χρήματα.*

Η Σ2 εργάζεται για 4-5 ώρες την ημέρα για 3 φορές την εβδομάδα, κυρίως απογεύματα ώστε να έχει επιστρέψει ο σύζυγός της από την εργασία του και να φροντίσει τα παιδιά. Αμείβεται, χωρίς σύμβαση και ασφάλεια, με αμοιβή μετρητά «στο χέρι», 10 ευρώ την ημέρα, ενώ μπορεί να λάβει και 15 ευρώ την ημέρα στην περίπτωση περισσότερων ωρών εργασίας σε μια κατοικία. Τα καθήκοντα της Σ2 περιλαμβάνουν τις εργασίες καθαρισμού του νοικοκυριού (πλύσιμο, σκούπισμα, σφουγγαρίσμα, σιδέρωμα). Η ίδια επιβαρύνεται με περισσότερο βαριές εργασίες όπως η μεταφορά κουβάδων νερού, επειδή η κυρία για την οποία εργάζεται απασχολείται περισσότερα έτη ως εξωτερική οικιακή εργάτρια, έχει πόνους στη μέση και θεωρεί την Σ2 νεότερη. Η ίδια σημειώνει:

*Σκουπίζουμε, σφουγγαρίζουμε, βάζουμε πλυντήρια, σιδερώνουμε, ό,τι χρειάζεται ένα σπίτι. Εγώ επειδή είμαι νέα και αντέχω με βάζει να σηκώνω τους κουβάδες με τα νερά, να κουβαλάω τα πιο βαριά πράγματα, γιατί αυτή έχει πρόβλημα με τη μέση της, επειδή δουλεύει πάρα πολλά χρόνια σε αυτή τη δουλειά. Επειδή ο άντρας μου δουλεύει όλο το πρωί μέχρι το μεσημέρι εγώ αναγκαστικά έχω μόνο τις απογευματινές ώρες για να είναι κάποιος και στο σπίτι με τα παιδιά. Συνήθως 4-5 ώρες δουλεύω και πηγαίνω στα σπίτια 3 φορές την εβδομάδα. Μου δίνει περίπου ένα 10 € για κάθε φορά που πάω μαζί της. Τώρα αν μια μέρα αργήσουμε πολύ στα σπίτια και δουλέψω πολύ, μπορεί να μου δώσει και 15. Στο χέρι τα παίρνω. Απλά ήθελε να μας βοηθήσει και με πήρε μαζί της. Δεν υπάρχει κάτι επίσημο.*

Σχετικά με τη δυνατότητα της να λείπει με άδεια ή ρεπό η Σ2 εξήγησε ότι η κυρία για την οποία εργάζεται θα εκφράσει κατανόηση και θα προσφέρει μια ευελιξία σε περιπτώσεις ανάγκης. Η ίδια είπε:

*Ε να πάω άδεια επίσημα δεν υπάρχει κάτι τέτοιο, αλλά αν μια μέρα το παιδί μου είναι άρρωστο ή εγώ δεν νιώθω πολύ καλά πιστεύω θα υπάρχει κατανόηση και θα με αφήσει να λείπω. Μια μέρα είχαμε κανονίσει να πάω να την βοηθήσω, αλλά το παιδί μου είχε πυρετό. Την πήρα της το είπα και μου είπε εντάξει, να μην πάω εκείνη τη μέρα, αλλά θα πρέπει να το καλύψω και να πάω μια άλλη μέρα.*

Η Σ2 επεσήμανε προβλήματα επικοινωνίας στην εργασία με την κυρία για την οποία εργάζεται και βασίζεται στην προ-συνεννόηση του συζύγου της μαζί της. Γνωρίζει στα ελληνικά ορισμένες βασικές λέξεις σχετικές με τα καθήκοντά της και παρατηρώντας τις οδηγίες, τις μαθαίνει και τις εκτελεί μέσω μίμησης και υπόδειξης. Η ίδια αναφέρει:

*Μιλώ ελάχιστα ελληνικά, δυστυχώς. Ο άντρας μου μιλάει λίγο καλύτερα. Οπότε συνεννοείται αυτός που πρέπει να πάω κάθε φορά και μετά το λέει σε εμένα. Στα σπίτια έχω μάθει τις βασικές λέξεις, οπότε όταν μου λέει κάτι το καταλαβαίνω και μετά μου δείχνει κιόλας.*

Η σχέση της με την κυρία για την οποία εργάζεται είναι καλή και δεν αντιμετωπίζει γενικά προβλήματα καθώς της συμπεριφέρεται με καλό τρόπο εκτός κάποιων εξαιρέσεων με φωνές προς εκείνη τις οποίες η Σ2 δικαιολογεί στην μη-καλή εκτέλεση των καθηκόντων της. Η Σ2 είπε:

*Ναι, ευχαριστώ τον Θεό που είναι πολύ καλή μαζί μου. Και μου έχει δώσει αυτή την ευκαιρία να βγάλω κάποια χρήματα. Εντάξει, κάποιες φορές αν κάνω κάτι που θεωρεί ότι δεν το έχω κάνει πολύ σωστά, μπορεί να μου φωνάζει λίγο, αλλά δεν την παρεξηγώ. Είναι λογικό να προκύπτουν αυτά.*

Η Σ2 νιώθει ανακούφιση όταν επιστρέφει από την εργασία της στην κατοικία της. Αναφορικά με την εκτέλεση των καθηκόντων της εργασίας της τόνισε ότι είναι κοπιαστικές και επιβαρυντικές, εντούτοις όμως, νιώθει ευχαριστημένη για αυτή την εργασία της λόγω των εσόδων που μπορεί και αποκτά. Η σωματική κόπωση είναι εξαιρετικά μεγάλη και δεν είναι βέβαιη ότι θα μπορεί να εκτελεί αυτές τις εργασίες για πολλά έτη στο μέλλον. Η ίδια επισήμανε:

*Εντάξει, δεν μπορώ να πω ότι μου αρέσει ή ότι περνάω καλά, είναι και βαριά δουλειά. Αλλά το βασικό είναι να βγάλω κάποια χρήματα για να βοηθήσω την οικογένειά μου, οπότε από αυτό είμαι πολύ ευχαριστημένη. Το δύσκολο είναι ότι κουράζομαι. Και τώρα είμαι νέα και κάπως το αντέχω, αλλά φοβάμαι ότι όσο περνάνε τα χρόνια θα αντέχω λιγότερο. Το πιο ευχάριστο είναι όταν πάω σπίτι μου (γελάει).*

Η Σ2 δεν γνώριζε πως να αναζητήσει εργασία και τη βοήθησε ο σύζυγός της μέσω της δικής του εργασίας και δικών του προσπαθειών διαμέσου επαφών με άλλους συμπατριώτες του και συστάσεων. Η Σ2 υπογράμμισε:

*Δεν ξέρω πως να ψάξω για δουλειά αν δεν ήτανε αυτό που μας έτυχε με τον άντρα μου δεν ξέρω αν θα είχα βρει κάποια δουλειά. Ο άντρας μου πάντως που έχει ψάξει πιο πολλές φορές από μένα για δουλειά, κυρίως μέσω άλλων γνωστών από την Αίγυπτο και γενικά μέσω τρίτων που τον συστήνουν σε κάποιον και τον παίρνει στη δουλειά για λίγο καιρό. Κάπως έτσι πάει.*

Η Σ2 σημείωσε ότι δεν δύνανται να αποστείλουν χρήματα πίσω στην Αίγυπτο λόγω του ότι τα έξοδα τους μηνιαίως είναι υψηλά και ήταν απαραίτητο να έχουν επιπλέον έσοδα, για αυτό και εργάζεται.

*Δυσκολευόμαστε αρκετά για αυτό ήταν αναγκαίο να βγάλω και εγώ κάποια χρήματα να βοηθήσω. Δυστυχώς δεν μας φτάνουν για να στείλουμε και στις οικογένειές μας. Μακάρι κάποια στιγμή να μπορούμε να τους βοηθήσουμε.*

Η Σ2 ανέφερε ότι δεν έρχεται καθόλου σε επαφή με τους ιδιοκτήτες των σπιτιών που καθαρίζει, και την όποια συζήτηση ή επικοινωνία μαζί τους γίνεται με την κυρία για την οποία εργάζεται, καθώς η ίδια αδυνατεί να συνεννοηθεί. Η ίδια ανέφερε:

*Η αφεντικίνα μου μιλάει μαζί τους, εγώ επειδή δεν μιλάω, δεν έχω και κάτι να πω. Κάποιοι φαίνονται πιο καλοί, κάποιοι είναι πιο αυστηροί. Μια κυρία μια φορά μου φώναζε χωρίς να καταλαβαίνω τι λέει. Μετά τα έλυσε η αφεντικίνα μου. Συνήθως όμως δεν έχω πρόβλημα.*

Η Σ2 όπως εξήγησε δεν έχει αντιμετωπίσει ρατσιστική συμπεριφορά απέναντι της στην Ελλάδα. Τα κυριότερα εμπόδια κατά την αναζήτηση εργασίας ήταν για την Σ2 η μη γνώση της ελληνικής γλώσσας και της αρχικής ανυπαρξίας δικτύου κοινωνικών επαφών της στην πόλη μέσω του οποίου ενδεχομένως να προέκυπταν συστάσεις για πιθανές ευκαιρίες απασχόλησης. Η ίδια εξηγεί:

*Δεν μιλάω καλά τη γλώσσα, αυτό είναι το βασικό πρόβλημα, οπότε δεν μπορώ να μιλήσω με κάποιον και να ζητήσω δουλειά. Πρέπει κάποιος αναγκαστικά να με συστήσει και κάπως έτσι να πάω στη δουλειά. Επίσης στην αρχή που δεν ξέραμε πολύ κόσμο και δεν είχαμε γνωστούς δεν ήταν δυνατόν να βρούμε δουλειά γιατί δεν ξέρουμε πού να ψάξουμε.*

Σχετικά με την πρόσβαση της στην αγορά εργασίας η Σ3 ανέφερε ότι τη στιγμή της συνέντευξης δεν εργαζόταν. Η ίδια είχε προσπαθήσει να βρει εργασία, απασχολήθηκε για ένα διάστημα αλλά δεν συνέχισε να εργάζεται λόγω προβλημάτων συνεννόησης εξαιτίας της μη γνώσης της ελληνικής γλώσσας. Η ίδια σημειώνει:

*Προσπάθησα να βρω δουλειά, μπήκα κάποια στιγμή σε μια, αλλά έφυγα αμέσως γιατί δεν μπορούσα να συνεννοηθώ. Υπήρχε σοβαρό πρόβλημα στη συνεννόηση.*

Η Σ3 απασχολήθηκε στην εστίαση ως βοηθός σεφ στο μαγειρέμα γευμάτων σε εστιατόριο. Δηλαδή, τα καθήκοντά της περιλάμβαναν την προετοιμασία υλικών, το πλύσιμο και τον καθαρισμό τους και την εκτέλεση συγκεκριμένων συνταγών βάσει οδηγιών που λάμβανε. Το ωράριο ήταν 8 ώρες είτε πρωινή βάρδια 09:00-17:00 είτε βραδινή 17:00 με 00:00/01:00 το βράδυ, ανάλογα πότε έκλεινε το εστιατόριο, για 6 ημέρες την εβδομάδα (εκτός Δευτέρας όπου ήταν κλειστό) λαμβάνοντας 25 € ως μεροκάματο, χωρίς σύμβαση, αδήλωτη απασχόληση. Η Σ3 βρήκε την εργασία μέσω του συζύγου της ο οποίος εργάζεται στην εστίαση και γνωρίζει την ελληνική γλώσσα. Εργάστηκε για μια δοκιμαστική περίοδο. Η μη γνώσης της ελληνικής γλώσσας ήταν καθοριστικός παράγοντας στην αδυναμία διατήρησης της θέσης εργασίας. Η ίδια αναφέρει:

*Μαύρα θα δούλευα χωρίς σύμβαση. Σε εστιατόριο. Ως βοηθός σεφ στο μαγειρέμα, τέτοια δουλειά ψάχνω και τώρα. Έπρεπε να πλένω και να καθαρίζω τα φαγητά, να κόβω διάφορα πράγματα και γενικά να ετοιμάζω ό,τι μου ζητάνε. Βασικά εκεί πήγα στην αρχή δοκιμαστικά και αν τους άρεσε, θα με κρατούσαν. Αλλά τελικά μετά από αυτό το δοκιμαστικό με διώξαν, γιατί δεν μπορούσα να συνεννοηθώ.*

Η Σ3 ανέφερε ότι ορισμένες φορές εργαζόταν υπερωρίες, κυρίως μέχρι να ολοκληρωθεί το συμμάζεμα του εστιατορίου πριν κλείσει, κατά τη βραδινή βάρδια. Σχετικά με το εάν είχε δικαίωμα για άδεια ή ρεπό η ίδια θεωρούσε ημέρα ανάπαυσης την ημέρα που το εστιατόριο ήταν κλειστό ενώ δεν ανέφερε τίποτα σχετικό με το ενδεχόμενο άδειας. Μάλιστα, προέκυψε ότι θα προτιμούσε να μην έχει ρεπό ή άδεια ώστε να μην χάσει κάποιο μεροκάματο όπως κάνει και ο σύζυγός της. Η ίδια αναφέρει:

*Ρεπό είναι η μια μέρα που δεν δουλεύουμε, τώρα για άδεια δεν ξέρω. Ο άντρας μου πάντως που δουλεύει καιρό δύσκολα παίρνει άδεια γιατί χάνει και το μεροκάματο.*

Η Σ3 ανέφερε ότι ενώ το πιο δύσκολο μέρος στην εργασία της ήταν οι πολλές ώρες ορθοστασίας και η σωματική επιβάρυνση, και αντιμετώπισε προβλήματα επικοινωνίας κατά την εργασία της λόγω μη-γνώσης της στην ελληνικής γλώσσας, ένιωθε ικανοποίηση διότι μπορούσε να συνεισφέρει με χρήματα στην οικογένειά της. Η ίδια περιγράφει:

*Ελάχιστα αυτό ήταν και το πρόβλημα ότι δεν μπορούσα να επικοινωνήσω. Ήταν δύσκολη δουλειά, πολλή ορθοστασία, πολλές ώρες, βαριά δουλειά. Δεν μπορώ να πω ότι περνούσα καλά. Ένιωθα καλά που μπορούσα να φέρνω κάποια λεφτά στο σπίτι.*

Η σχέση με τον εργοδότη της Σ3 χαρακτηρίστηκε ως μη-ομαλή λόγω των διαρκών απαιτήσεων και του αυστηρού τρόπου συμπεριφοράς του ενώ με τους με τους υπόλοιπους συναδέλφους είχε σχέση αλληλεγγύης καθώς την υποστήριζαν για το πως πρέπει να εκτελεί τα καθήκοντα της ιδίως με εκείνους Αιγυπτιακής εθνικότητας.

*Και ο κύριος που είχε το μαγαζί και ο μάγειρας ήταν πολύ αυστηροί μαζί μας, μάς φώναζαν και απαιτούσαν πάρα πολλά. Ήταν εκεί κάποιοι άλλοι Αιγύπτιοι που μπορούσαμε να μιλήσουμε και με βοήθησαν να μου δείξουν λίγο τη δουλειά. Με αυτούς μιλούσα. Ήτανε κάποιοι Αιγύπτιοι, Έλληνες και κάποιες κυρίες από Αφρική που δουλεύανε λάντζα.*

Σχετικά με φαινόμενα ρατσισμού στην καθημερινότητα της, η Σ3 έχει αντιμετωπίσει σχετικά προβλήματα εθνο-φυλετικού ρατσισμού από Έλληνες λόγω της μη-δυνατότητας της να ομιλεί επαρκώς την ελληνική γλώσσα. Η ίδια εξηγεί:

*Ναι, έχω αντιμετωπίσει ρατσιστικές συμπεριφορές. Και γενικά και στην καθημερινότητά μου αντιμετωπίζω. Έχω αντιμετωπίσει άσχημες συμπεριφορές από μεγάλους ανθρώπους αλλά και από άλλους ανθρώπους. Όπως το να με κοιτάνε παράξενα, να μου μιλάνε άσχημα.*

Η Σ3 ανέφερε ότι αναζητεί εργασία κυρίως μέσω του κοινωνικού δικτύου επαφών του συζύγου της ή δικού της. Η Σ3 είπε:

*Από τον σύζυγο ή από τους φίλους. Ο σύζυγός μου είχε έρθει πριν από πολλά χρόνια στην Ελλάδα και είχε βρει δουλειά μέσω του αδερφού του που έμενε εδώ. Έτσι ξέρει πιο πολλά πράγματα.*

Η Σ3 εξήγησε ότι τα καθημερινά έξοδα είναι υψηλά και αναζητά εργασία για να συνεισφέρει στην οικογένειά της με κυριότερο εμπόδιο να αποτελεί η γλώσσα. Επίσης, αποστέλλει εμβάσματα στην Αίγυπτο για την πληρωμή λογαριασμών κοινής ωφελείας μιας κατοικίας που διατηρεί εκεί.

*Οι συνθήκες είναι δύσκολες, όπως και για όλους. Και εννοείται το πρώτο πράγμα που θα κάνω αν πιάσω δουλειά είναι να βοηθήσω το σπίτι, γιατί τα έσοδα δεν πολύ φτάνουν. Στέλνουμε τα έξοδα του σπιτιού στην Αίγυπτο. Έχουμε ένα σπίτι στην Αίγυπτο και αναγκαστικά στέλνω τους λογαριασμούς και όλα αυτά για να μη μου τα κόψουνε.*

Σχετικά με την πρόσβαση της στην αγορά εργασίας η Σ4 ανέφερε ότι δεν έχει εργαστεί ενώ αναζητεί εργασία κυρίως μέσω του κοινωνικού δικτύου επαφών της. Η ίδια αναφέρει:

*Έχω ψάξει πολύ για δουλειά. Και είτε δεν με θέλουνε είτε μου λένε ότι δεν έχει δουλειά. Έχω ρωτήσει όλους τους φίλους και γνωστούς. Μέσω γνωστών και φίλων.*

Είχε μόνο μια μικρή εμπειρία 2 μηνών αλλά αντιμετώπισε προβλήματα επικοινωνίας κατά την εργασία της λόγω μη-γνώσης της στην ελληνικής γλώσσας και δεν μπόρεσε να διατηρήσει τη θέση εργασίας. Η Σ4 εξηγεί:

*Είχα δουλέψει σε ένα εργοστάσιο για ακριβώς 2 μήνες. Αλλά όταν είδαν ότι δεν μπορώ να συνεννοηθώ με διώξανε.*

Είχε εργαστεί άτυπα σε εργοστάσιο παραγωγής, καθαρισμού και συσκευασίας κρεατικών. Η βάρδια της ξεκινούσε από τις 7:00 έως τις 14:00 με ένα διάλειμμα (όχι δεδομένο) για 6 ημέρες την εβδομάδα (Δευτέρα-Σάββατο) χωρίς υπερωρίες και δίχως σύμβαση εργασίας με αμοιβή 450€ ανά μήνα μετρητά, «στο χέρι». Μπορούσε να απουσιάσει από την εργασία της μια ημέρα τον μήνα. Ο εργοδότης είχε κρατήσει αντίγραφα της ταυτότητας και των εγγράφων διαμονής της στην χώρα.

*Αυτό ήταν εργοστάσιο κρεατικών. Εγώ ήμουν στο προσωπικό που συσκευάζαν και καθάριζαν τα κρέατα. Ξυπνούσα 5:30 η ώρα το πρωί, ήθελα μια ώρα με τα μέσα να φτάσω, όποτε έφτανα στις 6:30 και έπιανα δουλειά στις 7. Από τις 7 δούλευα και μέχρι τις 1 το μεσημέρι δεν έκανα ούτε διάλειμμα. Η δουλειά ήτανε 7-2. Υπήρχε μόνο ένα διάλειμμα. Αυτό ήτανε είτε στις 11 είτε τις 12, ανάλογα πότε επιλέγαμε. Αλλά πολλές φορές αυτό το*

*διάλειμμα δεν το κάναμε. Δεν έκανα υπερωρίες, ήταν 7-2 σερί. Δευτέρα με Σάββατο, την Κυριακή ήμασταν εκτός. Ήτανε 450 € κάθε μήνα. Ήταν στο χέρι η πληρωμή. Μια άδεια τον μήνα. Μια μέρα.*

Η Σ4 βρήκε την εργασία μέσω επαφών της από την Αίγυπτο. Η ίδια ανέφερε:

*Μέσου τρίτου τη βρήκα. Συνάντησα ένα νεαρό παιδί στο δρόμο που μου πρότεινε αυτή τη δουλειά και με πήγε εκεί. Από την Αίγυπτο.*

Κατά την εργασία της η Σ4 αντιμετώπιζε δυσκολίες λόγω μη-γνώσης της στην ελληνικής γλώσσας, γεγονός που την οδήγησε στην απώλεια της θέσεως εργασίας της. Η ίδια αναφέρει:

*Δεν μπορούσα να επικοινωνήσω. Όταν ήθελε κάτι η υπεύθυνη, μου έδειχνε τι να κάνω. Αλλά, όταν είδε ότι δυσκολευόμουν στην επικοινωνία, με έδιωξε.*

Η Σ4 εξέφρασε την μη ικανοποίηση της από την εργασία της λόγω των απαιτήσεων και των πολλών ωρών απασχόλησης. Εντούτοις μπορούσε να συνεισφέρει οικονομικά στην οικογένειά της και αυτό την υποβοηθούσε να επιθυμεί να συνεχίζει, με αποτέλεσμα όταν της ανακοίνωσαν ότι δεν θα συνεχίσει να εργάζεται εκεί, κατακλύστηκε από συναισθήματα δυσαρέσκειας. Η Σ4 είπε:

*Δεν ήμουν ευχαριστημένη από το είδος της δουλειάς, αλλά ήμουν χαρούμενη που είχα πιάσει κάποια χρήματα στο χέρι και μπορούσα να προσφέρω στα παιδιά μου αυτά που ήθελα. Παρόλο που η δουλειά ήταν απαιτητική και ήταν πολλές ώρες, ήμουν ευχαριστημένη γιατί είχα δικά μου χρήματα και μπορούσα να φέρω στα παιδιά μου ότι χρειαζόταν. Όταν με διώζανε στεναχωρήθηκα πάρα πολύ.*

Η κύρια δυσκολία κατά την εκτέλεση των καθηκόντων της ήταν η διαδικασία καθαρισμού κομματιών κρέατος. Ενώ το πακετάρισμά ήταν περισσότερο εύκολο και ξεκούραστο. Η ίδια εξηγεί:

*Το πιο δύσκολο ήταν το κομμάτι του να καθαρίζω κρέας. Αυτό ήταν το πιο δύσκολο. Αυτό που με ευχαριστούσε ήταν το κομμάτι του να πακετάρω το κρέας. Ήταν το πιο εύκολο κομμάτι από όλη τη δουλειά και το πιο ξεκούραστο.*

Η σχέση με την εργοδότηρα της Σ4 χαρακτηρίστηκε ως δυσχερής λόγω πίεσης, περιορισμών και αυστηρότητας που επέβαλε. Η Σ4 ανέφερε:

*Υπεύθυνη ήταν μια γυναίκα και ήταν πολύ αυστηρή. Δεν έδινε περιθώρια το να κάτσεις 5 λεπτά να ξεκουράσεις τα πόδια σου. Ήταν εντελώς με τους κανόνες. Δουλειά, δουλειά, δουλειά.*

Στις σχέσεις της Σ4 με τους συναδέλφους, συνυπήρχε με εργαζομένους από πολλές εθνικότητες και δεν μιλούσαν όλοι αραβικά καθώς ήταν από τη Γεωργία, την Αλβανία, την Ελλάδα. Είχε μαζί μια συμπατριώτισσα της από την Αλεξάνδρεια της Αιγύπτου με την οποία είχε φιλικές σχέσεις. Εντούτοις, με όλους/ες τους/τις υπόλοιπου/ες είχε τυπικές σχέσεις, καθώς δεν δίνονταν περιθώρια κοινωνικών συναναστροφών καθώς επιτρεπόταν μόνον έμφαση στην εργασία της. Η ίδια είπε:

*Δεν υπήρχαν καν περιθώρια να μιλήσουμε ο ένας με τον άλλον. Ήμασταν μόνο για δουλειά.*

Σχετικά με φαινόμενα ρατσισμού στην καθημερινότητα της, η Σ4 έχει αντιμετωπίσει τόσο κατά την αναζήτηση εργασίας όσο και κατά την εκτέλεση της εργασίας από την υπεύθυνη της με λεκτικές προσβολές και επιθετικές συμπεριφορές. Επίσης, αντιμετώπισε συμπεριφορές επιθετικές και εντάσεις λόγω της μη-δυνατότητας κατανόησης των οδηγιών για την εκτέλεση των καθηκόντων της, καθώς δεν γνώριζε επαρκώς την ελληνική γλώσσα. Η ίδια εξηγεί:

*Είχα κάποια προβλήματα με λεκτικές και λίγο πιο επιθετικές εκρήξεις. Όχι βέβαια σε ακραία σημεία. Αλλά έχω αντιμετωπίσει κάποια πράγματα. Αυτά στη δουλειά γενικά και σε αυτή και όταν έψαχνα για δουλειά. Βασικά πιο πολύ έχω αντιμετωπίσει ρατσιστική συμπεριφορά σε σχέση με το γεγονός ότι δεν καταλάβαινα τι μου λέγανε. Η περισσότερη ώρα εκεί πέρα ήταν πολλή δουλειά, πολλή ένταση στη δουλειά, οπότε επειδή μου λέγανε να κάνεις αυτό να κάνεις εκείνο, εγώ δεν το καταλάβαινα και εκεί ήταν οι εντάσεις πιο πολύ.*

Τα έσοδα τα οποία λάμβανε για όσο διάστημα εργαζόταν ήταν βοηθητικά, αν και δεν ήταν αρκετά, για την οικογένεια της τόσο για καταναλωτικά όσο και για διαρκή αγαθά. Η Σ4 είπε:



*Ήταν βοηθητικό ένα επιπλέον εισόδημα στο σπίτι. Βοήθησε να φέρω κάποια πράγματα που μου λείπανε από συσκευές για το σπίτι, φαγητό για τα παιδιά. Ήταν μια παραπάνω βοήθεια. Δεν έφταναν παρόλα αυτά, αλλά ήταν κάτι.*

Αναφορικά με την αποστολή εμβασμάτων στην Αίγυπτο δεν δύναται να στέλνει λόγω του ότι έχουν ανάγκες τα 3 παιδιά της. Η Σ4 υπογράμμισε την μη-γνώση της ελληνικής γλώσσας ως κύριο εμπόδιο στην εύρεση και διατήρηση θέσεως εργασίας:

*Είναι η γλώσσα, η γλώσσα με εμποδίζει πιο πολύ να βρω δουλειά.*

Σχετικά με την πρόσβαση της στην αγορά εργασίας η Σ5 ανέφερε ότι έχει εργαστεί αρχικά ως εθελόντρια διερμηνέας αραβικών σε ένα [Εργο] καθώς δεν είχε έγγραφα παραμονής στην αρχή για 11 μήνες και 3 μήνες σε μια διεθνή ΜΚΟ για την υγεία μέσω του προσωπικού που εργάζεται σε δομές φιλοξενίας αιτούντων άσυλο και προσφύγων. Την συμβούλεψαν και υποβοήθησαν ώστε να υποβάλλει αίτηση ως εθελόντρια για να αποκτήσει εργασιακή εμπειρία. Αυτή τη στιγμή εργάζεται στην εστίαση, σε ένα εστιατόριο, την οποία βρήκε μόνη της μέσα από ψηφιακές εφαρμογές κοινωνικής δικτύωσης. Η ίδια αναφέρει:

*Στην αρχή, επειδή δεν είχα καθόλου χαρτιά, δούλεψα ως εθελόντρια σε έναν ειδικό οργανισμό, μια ΜΚΟ. Στο [Project] σαν διερμηνέας για 11 μήνες και για 3 μήνες στη [διεθνή ΜΚΟ για την υγεία]. Πάλι ως εθελόντρια. Τώρα εργάζομαι σε ένα εστιατόριο. Τις προηγούμενες ο ψυχολόγος μου και ο κοινωνικός λειτουργός μου, κάτι τέτοιο μεταξύ τους. Από τον οργανισμό που με υποστήριζε με καθοδήγησε και μου είπε ότι μπορώ να βρω μια ειδική δουλειά ως εθελόντρια, που δεν χρειάζεται χαρτιά. Και μου είπε ότι είναι καλή ευκαιρία για μένα, ώστε να πάρω εμπειρία. Έτσι έμαθε πως μπορώ να κάνω αίτηση για αυτούς και έστειλα email σε κάποιες ΜΚΟ και πήρα θετικές απαντήσεις και από [Project] και από τη [διεθνή ΜΚΟ για την υγεία]. Μετά από αυτό, σχετικά με το εστιατόριο, μόνη μου τη βρήκα τη δουλειά από αναζήτηση στα social media. Έτσι βρήκα αυτή τη δουλειά.*

Σχετικά με το πλαίσιο απασχόλησης και τις αρμοδιότητες στο εστιατόριο, η Σ5 εργάζεται σε καθεστώς μερικής απασχόλησης για 8 ώρες για 3 ημέρες την εβδομάδα από τις 09:30 έως τις 17:30, χωρίς υπερωρίες για 4,5 ευρώ ανά ώρα, στο πλύσιμο των πιάτων (λάντζα) και στην καθαριότητα του εστιατορίου ή βοηθά όταν της ζητηθεί στην προετοιμασία του φαγητού ή στην προετοιμασία του

σερβιρίσματος. Στο σημείο αυτό εντοπίζεται η ευελιξία και τα πολλαπλά καθήκοντα που της ανατίθενται.

*Δεν είναι κάθε μέρα, δουλεύω part time. Δουλεύω στην κουζίνα, πλένω τα πιάτα. Ή καθαρίζω διάφορα πράγματα. Η δουλειά περιλαμβάνει να καθαρίζω το μέρος και να πλένω τα πιάτα. Και μερικές φορές χρειάζεται να βοηθήσω τον σεφ. Ή τους σερβιτόρους. Ένας συνδυασμός όλων αυτών. 8 [ώρες] 3 μέρες. Στην αρχή ήταν 2 μέρες, αλλά από την προηγούμενη εβδομάδα δουλεύω 3 μέρες κάθε εβδομάδα. Το πρόγραμμά μου είναι από τις 9.30 το πρωί έως της 5.30 το απόγευμα. Για κάθε ώρα 4,5 ευρώ.*

Η Σ5 αμείβεται μέσω κατάθεσης στον τραπεζικό της λογαριασμό ενώ έχει υπογράψει και σύμβαση εργασίας. Η ίδια εξηγεί:

*Στην αρχή επειδή δεν είχα λογαριασμό στην τράπεζα δεν μπορούσα να πάρω τον μισθό μου στην τράπεζα. Όμως, επειδή είχαμε συμβόλαιο μπόρεσα να ανοίξω έναν λογαριασμό στην τράπεζα. Και έτσι μέσω αυτού να μπορώ να πάρω τα λεφτά μου. Είναι επίσημη. Επειδή είναι εστιατόριο, και στα εστιατόρια δεν μπορούν να σε προσλάβουν με ανεπίσημο τρόπο.*

Η Σ5 εξήγησε ότι είναι ασφαλισμένη από την εργασία της αλλά αντιμετώπισε δυσχέρειες στην έκδοση ΑΜΚΑ από τον ΕΦΚΑ. Η ίδια περιγράφει:

*Φυσικά ναι. Σχετικά με την ασφάλιση, είχα ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα στην αρχή. Επειδή ο εργοδότης μου, μου είπε ότι πρέπει να βγάλω τον αριθμό ασφάλισής μου, αλλά δεν είχα τον αριθμό ΑΜΚΑ, γιατί το σύστημα για τους πρόσφυγες είχε κάποιο λάθος. Ακόμα δεν καταλαβαίνω ποιο ήταν το πρόβλημα, πραγματικά. Αλλά δυστυχώς νομίζω ότι το πρόβλημα ήταν από την κυβέρνηση, γιατί σε εκείνη τη φάση μια κυρία μου είπε ότι έχουν το ίδιο πρόβλημα και πολλοί άλλοι άνθρωποι, όπως και εσύ. Έτσι, μου πρότεινε να πάω στο Γραφείο Ασύλου, να ρωτήσω εκεί τι συμβαίνει, γιατί μπορεί να υπήρχε κάποιο πρόβλημα με την κάρτα ασύλου μου, παρόλο που η κάρτα έληγε σε δύο χρόνια. Και έτσι για έναν μήνα πηγαينوερχόμουν από το Γραφείο Ασύλου στον ΕΦΚΑ. Τελικά με τα πολλά, κατάφερα να πάρω τον αριθμό ΑΜΚΑ και την ασφάλισή μου. Μετά από έναν μήνα. [Η γραφειοκρατία στην Ελλάδα είναι μεγάλη].*

Η ίδια επικοινωνεί στην εργασίας της στα αγγλικά. Η Σ5 εξέφρασε την ανησυχία της λόγω του ότι δεν της επιτρέπεται να λαμβάνει άδεια απουσίας για προσωπικούς λόγους ή αναρρωτική άδεια από την εργασία της σε περίπτωση ασθένειας:

*Όχι. (γελάει). Σαν ρομπότ. Και ανησυχώ για αυτό αρκετά. Δυστυχώς δεν μπορώ να το κάνω αυτό. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να πάω στη δουλειά. Στο παρελθόν δεν είχαν αρκετούς εργαζόμενους, για αυτό και με προσλάβανε ειδικά για τα Σαββατοκύριακα. Επειδή δουλεύω Σαββατοκύριακα, Σάββατο, Κυριακή και πρόσφατα Δευτέρα. Εξαιτίας αυτού, δεν έχουνε κάποιον εργαζόμενο για να καλύψει τη θέση μου. Οπότε πρέπει να είμαι στη δουλειά κάθε στιγμή.*

Η Σ5 εξέφρασε τη δυσκολία προσαρμογής της στην εργασίας λόγω των χαρακτηριστικών της και της καταπόνησης που επιφέρει εντούτοις μπόρεσε να προσαρμοστεί και να ανταπεξέλθει στις προκλήσεις. Η Σ5 είπε:

*Κοίτα, στην αρχή ήταν πολύ δύσκολο για μένα. Και δεν εννοώ μόνο ψυχολογικά δύσκολη, αλλά είναι και ο τύπος της δουλειάς δύσκολος. Η δουλειά χρειάζεται να κουράζεις πολύ το σώμα σου. Και για μένα αυτό ήταν δύσκολο. Αλλά μετά από 1,5 μήνα είμαι αρκετά καλύτερα σε αυτή την κατάσταση. Και στις δυο πλευρές αυτού. Γιατί ξέρεις, είναι μια πρόκληση για μένα. Και στο παρελθόν είχα πολλές προκλήσεις, οπότε μπορώ να ανταποκριθώ.*

Η Σ5 ανέφερε ότι αρχικά ήταν απομονωμένη στο χώρο εργασίας της και περιέγραψε ως ιδιαίτερως θετική εξέλιξη την ανάπτυξη φιλικών σχέσεων με τους συναδέλφους της, οι οποίοι είναι Ελληνικής καταγωγής, γεγονός που συνέβαλε στην προσαρμογή της. Εντούτοις, αντιμετωπίζει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία της από την εκτέλεση των καθηκόντων της συγκεκριμένης εργασίας με διαρκείς μυοσκελετικές επιβαρύνσεις στην πλάτη της, οι οποίες την οδηγούν στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής προς ανακούφιση. Η ίδια εξηγεί:

*Το πιο ευχάριστο είναι ότι τώρα οι συνάδελφοι μου, στην πραγματικότητα αν θέλω να είμαι ειλικρινής, είναι περισσότερο κοντά μου συγκριτικά με την αρχή. Στην αρχή ήμουν απομονωμένη, καταλαβαίνεις; Επειδή αυτοί ήταν ήδη καλοί φίλοι μεταξύ τους, κάνανε συζήτηση μαζί μου μόνο όταν χρειαζόνταν κάτι από μένα. Αλλά τώρα είμαστε αρκετά κοντά και αυτό είναι ένα ευχάριστο πράγμα για μένα, είναι ένα θετικό σημείο. Το αρνητικό είναι*

*ότι επειδή έχω ένα πρόβλημα στην πλάτη, κάθε μέρα αναγκάζομαι να χρησιμοποιώ φάρμακα για να μην πονάω.*

Σχετικά με φαινόμενα ρατσισμού στην καθημερινότητα της ή κατά την αναζήτηση εργασίας ή στην τρέχουσα εργασία της, η Σ5 είχε αντιμετωπίσει στο παρελθόν αλλά όχι στο παρόν εργασιακό πλαίσιο. Η ίδια είπε:

*Καθόλου. Στο παρελθόν, σε ένα άλλο μέρος είχα νιώσει έτσι δυστυχώς. Αλλά σε αυτό το μέρος όχι με τίποτα είναι πολύ καλοί και ευγενικοί.*

Η Σ5 περιέγραψε τη σχέση της με την εργοδότηριά της ως καλή καθώς μετά από μια περίοδο προσαρμογής έχει λάβει υποβοήθηση από εκείνη. Η Σ5 περιγράφει σχετικά:

*Είναι μια μεγάλη κυρία, αλλά είναι πολύ καλή. Είναι ταυτόχρονα, ξέρεις, ένας συνδυασμός συναισθημάτων. Στην αρχή την φοβόμουν λίγο. Αλλά τώρα γνωρίζω ότι είναι απλά ο τρόπος της, είναι πολύ καλή, πολύ βοηθητική, πολύ υπομονετική. Με καταλαβαίνει πολύ καλά.*

Η ίδια θεωρεί ότι η αμοιβή της δεν επαρκεί για να καλύψει τα μηνιαία έξοδα καθώς ούτε δύναται να αποστείλει χρήματα υπό τη μορφή εμβασμάτων στο Ιράν. Η Σ5 ανέφερε:

*Όχι. Με σιγουριά, όχι. (γελάει). [Δεν μπορώ να στείλω πίσω], μα αυτά τα λεφτά δεν αρκούν ούτε για εμένα. Ξέρεις, δουλεύω εγώ εκεί και ο άντρας μου δουλεύει και αυτός και πάλι δεν είναι αρκετά. Στο τέλος του μήνα πάλι ψάχνουμε για λεφτά. [Και λόγω των τιμών στα προϊόντα στην Ελλάδα, που ανεβαίνουν συνεχώς].*

Η Σ5 επιλέγει να αναζητά εργασία μέσα από ψηφιακές εφαρμογές κοινωνικής δικτύωσης ενώ θεωρεί ως κύριο εμπόδιο στην αναζήτηση θέσεων εργασίας την γνώση της ελληνικής γλώσσας καθώς έχει ξεπεράσει όποιο εμπόδιο αναφορικά με τη νομική της κατάσταση. Η ίδια εξηγεί:

*Γενικά, χρησιμοποιώ κάποια ειδική εφαρμογή, όπως το my job. Ή από το Facebook, από τα social media. Κάτι τέτοιο. Είναι η γλώσσα νομίζω. Το νομικό καθεστώς ήταν για μένα πρόβλημα, αλλά κατάφερα να ξεπεράσω αυτή την πρόκληση. Αλλά το βασικό εμπόδιο είναι*

*η γλώσσα. Ξέρεις, αν εγώ μπορούσα να μιλήσω ελληνικά, θα μπορούσα σίγουρα να έχω καλύτερη κατάσταση στην εργασία μου.*

#### **4.2.1. Εργασία και υγεία κατά την περίοδο της πανδημίας της νόσου COVID-19**

Σχετικά με τις επιπτώσεις της εργασίας της στην υγεία της, η Σ1 εξήγησε ότι αντιμετωπίζει μυοσκελετικούς πόνους στην πλάτη μετά από 2 πτώσεις κατά την εκτέλεση των καθηκόντων της στην εργασία της, ενώ παράλληλα δεν της επιτράπηκε να απουσιάσει από την εργασία της με αναρρωτική άδεια. Η ίδια είπε:

*Η αλήθεια είναι ότι έχω πέσει 2 φορές κοντά στο ψυγείο στη δουλειά. Και πονάει η πλάτη μου. Αλλά το πρόβλημα είναι ότι δεν μπορώ να λείψω. Όταν είχα πέσει δεν μπορούσα να λείψω. Πήρε η κόρη μου τηλέφωνο και ρώτησε. Ενημέρωσε ότι δεν μπορώ να πάω στη δουλειά εκείνη την ημέρα. Και ρώτησε αν υπάρχει πρόβλημα να λείψω. Και της είπε η υπεύθυνη ότι ναι, υπάρχει πρόβλημα γιατί είμαι σε ένα συγκεκριμένο πόστο και πρέπει να βρίσκομαι εκεί όρθια στο πόστο μου.*

Η Σ1 όταν είχε συμπτώματα πυρετού ή ένιωθε αδιαθεσία της επιτράπηκε να απουσιάσει. Η ίδια ανέφερε:

*Είχα την ευκαιρία να λείψω όταν ήμουν άρρωστη. Μια μέρα είχα λίγο βήχα και πυρετό και κρυάδες. Και τότε μου επέτρεψαν να λείψω.*

Επιπλέον, η Σ1 ανέφερε ότι κατά την εργασία δεν υπάρχουν κίνδυνοι αλλά από τη συνέντευξη προέκυψε καταφανώς ότι μπορούν να προκληθούν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων όπως να χύνονται νερά ή λάδια στο πάτωμα με κίνδυνο πτώσης των εργαζομένων. Έτσι είχε και εκείνη τα 2 εργασιακά ατυχήματα/πτώσεις. Η ίδια είπε:

*Έπεσα όχι γιατί είναι επικίνδυνα δηλαδή δεν υπάρχουν κίνδυνοι στον χώρο εργασίας. Απλά όταν μαγειρεύουμε πέφτουν νερά στο πάτωμα, στην κουζίνα και έτσι γλίστρησα.*

Κατά τη διάρκεια της εργασίας της φοράει σκούφο και καλύμματα υποδημάτων αλλά ο εργοδότης δεν προσφέρει κάποια άλλα μέτρα για να προστατευτεί από ενδεχομένους κινδύνους; Η ίδια ανέφερε:

*Ναι, φοράμε σκουφάκι στα μαλλιά και ποδιά.*

Κατά την περίοδο της πανδημίας της νόσου COVID-19 η Σ1 εργαζόταν, κάνοντας χρήση προστατευτικών μέσων όπως μάσκα, την οποία θα έπρεπε να προμηθεύεται μόνη της και γάντια τα οποία τις παρέχονταν. Κατά την εφαρμογή των μέτρων περιορισμού της κυκλοφορίας και αναστολής της λειτουργίας των επιχειρήσεων ως μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας του κορωνοϊού δεν εργαζόταν λιγότερες ώρες ούτε φοβήθηκε μήπως χάσει την εργασία της. Η ίδια εξηγεί:

*Τον περασμένο Δεκέμβρη δούλευα. Σε μια εταιρία κρεάτων και φορούσα μάσκα και γάντια. Και τώρα στην πίτσα Φαν δουλεύω πάλι με μάσκα και γάντια. Μου παρέχουν τα γάντια δεν μου παρέχουν όμως τη μάσκα. Όταν ήμουν στην εταιρεία κρεατικών δούλευα κανονικά. Το οκτάωρό μου. Όχι, δεν άλλαξε κάτι.*

Σχετικά με τις επιπτώσεις της εργασίας της στην υγεία της, η Σ2 εξήγησε ότι αντιμετωπίζει μυοσκελετικές επιβαρύνσεις αλλά τις ανέχεται με την υπομονή και «ότι περνάνε» αποδίδοντας τη βραχεία εμφάνιση των συμπτωμάτων στην ηλικία της. Επίσης, έκρινε ότι δεν υπήρχε κίνδυνος τραυματισμού κατά την εργασία της. Η ίδια ανέφερε:

*Κοίτα είναι βαριά δουλειά. Το σώμα κουράζεται, με πονάει λίγο η μέση μου κάπου κάπου. Αλλά εντάξει όλα μου περνάνε. Πιστεύω αν ήμουν πιο μεγάλη, θα δυσκολευόμουν πιο πολύ. Όχι, δεν νομίζω [ότι υπάρχει κίνδυνος να χτυπήσω ή να τραυματιστώ στη δουλειά]. Απλά προσέχω.*

Κατά την περίοδο της πανδημίας της νόσου COVID-19 η Σ2 ανέφερε ότι αντιμετώπισε δυσκολίες με την εύρεση εργασίας, τόσο η ίδια όσο και ο σύζυγός της ο οποίος παρέμενε χωρίς απασχόληση για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η ίδια σημείωσε:

*Όσο ήμασταν με τον COVID-19 ήταν πολύ δύσκολα με τις δουλειές. Εντάξει, εγώ δεν δούλευα ούτε έψαχνα. Αλλά ο άντρας μου δυσκολεύτηκε πάρα πολύ να δουλέψει. Τον περισσότερο καιρό δεν δούλενε.*

Η χρήση προστατευτικών μέσων κατά της νόσου COVID-19, όπως π.χ. μάσκα την οποία προμηθεύεται η ίδια, χρησιμοποιήθηκε από την ίδια μετά από παρότρυνση της κυρίας για την οποία

εργάζεται διότι θεωρήθηκε και ως μέσο δημιουργίας αίσθησης εμπιστοσύνης και επαγγελματισμού προς τα εργοδοτικά νοικοκυριά. Η Σ2 δυσφορούσε συχνά με τη συνεχή χρήση της μάσκας λόγω ζέστης και κόπωσης. Γάντια μιας χρήσεως φοράει ώστε να προστατευθεί από τα χημικά υγρά των καθαριστικών, τα οποία της παρέχονται από τους εργοδότες μαζί με τα καθαριστικά. Η Σ2 εξηγεί:

*Φοράμε μάσκα, η αφεντικίνα μου είπε ότι έτσι θα μας εμπιστεύονται πιο πολύ στα σπίτια που πάμε να καθαρίσουμε. Οπότε τη μάσκα τη φοράμε. Εντάξει κάπου κάπου βγαίνει γιατί ζεσταίνομαι. Γάντια φοράμε ούτως ή άλλως γιατί πιάνουμε και χλωρίνες. Τα γάντια ναι μας τα δίνουν μαζί με τα καθαριστικά στα σπίτια, που πάμε. Η μάσκα είναι δικιά μου.*

Αναφορικά με τις επιπτώσεις της εργασίας της στην υγεία της, η Σ3 εξήγησε ότι λόγω των πολλών ωρών συνεχόμενης ορθοστασίας, χωρίς ανάπαυση και μυοσκελετικής καταπόνησης είχε πολλαπλούς πόνους στην πλάτη, στη μέση και στα πόδια της. Η Σ3 ανέφερε:

*Είχα πάρα πολλούς πόνους στο σώμα όταν δούλευα, η μέση μου, η πλάτη μου, τα πόδια μου, γιατί ήμουνα όλες τις ώρες όρθια και δεν καθόμασταν καθόλου.*

Η Σ3 δεν γνώριζε εάν θα μπορούσε να απουσιάσει από την εργασία της σε περίπτωση ασθένειας, λέγοντας «Δεν ξέρω γιατί δεν έτυχε». Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων της δεν ανέφερε κάποιο συμβάν τραυματισμού στην ίδια π.χ. με μαγειρικά σκεύη και με τις εστίες μαγειρέματος, αλλά έχουν συμβεί τραυματισμοί στον σύζυγο της και σε συναδέλφους της. Η ίδια σημείωσε:

*Κοίτα είχαμε μαχαίρια, είχαμε φωτιές για το μαγείρεμα, οπότε σίγουρα υπήρχε κάποια πιθανότητα, αλλά ευτυχώς εμένα δεν μου έτυχε. Σε άλλους εκεί στη δουλειά ξέρω ότι και έχουν κοπεί και έχουν καεί όσο δουλεύανε. Και ο σύζυγός μου επίσης μία φορά είχε κόψει πολύ άσχημα το χέρι του.*

Επιπλέον, η Σ3 ανέφερε ότι δεν λάμβανε κάποια προστατευτικά μέτρα για την εργασία της από τους εργοδότες οι οποίοι απλώς συμβούλευαν να είναι προσεκτικοί. Η ίδια είπε:

*Δεν μας δίνανε κάτι, απλά μας λέγανε να προσέχουμε.*

Κατά την περίοδο των μέτρων περιορισμού της κυκλοφορίας και αναστολής της λειτουργίας των επιχειρήσεων λόγω της πανδημίας της νόσου COVID-19, η Σ3 ανέφερε ότι αντιμετώπισε εμπόδια στην εύρεση εργασίας διότι αφενός τα εστιατόρια δεν λειτουργούσαν με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν έσοδα στο νοικοκυριό τους μέσω της εργασίας του συζύγου της και αφετέρου δεν μπορούσε η ίδια να αναζητήσει και να απασχοληθεί σε οποιαδήποτε εργασία. Η Σ3 υπογράμμισε:

*Την εποχή που ξεκίνησε ο COVID-19, αντιμετωπίσαμε πάρα πολλά προβλήματα, γιατί ο σύζυγος δουλεύει σε εστιατόριο και είχαν κλείσει όλα και ήταν πολύ δύσκολο. Δεν υπήρχαν καθόλου έσοδα. Εγώ προσπάθησα να βρω δουλειά, αλλά δεν βρήκα. Και ο άντρας μου είχε κάτσει σπίτι από τη δουλειά του.*

Σχετικά με τις επιπτώσεις της εργασίας της στην υγεία της, η Σ4 εξήγησε ότι αντιμετώπιζε έντονη σωματική κόπωση και εξάντληση. Η ίδια ανέφερε:

*Ήταν κουραστική. Ήταν μεν ένα οκτάωρο, αλλά ήταν ένα εξαντλητικό οκτάωρο.*

Η Σ4 ανέφερε ότι δεν είχε τη δυνατότητα απουσίας από την εργασία της σε περίπτωση ασθένειας καθώς δεν επιτρεπόταν και στην περίπτωση που συνέβαινε τότε θα είχε επιπτώσεις στις αμοιβές της. Η Σ4 είπε:

*Δεν επιτρεπότανε, μου έκοβαν μεροκάματο αν έλειπα.*

Σχετικά με ενδεχόμενο τραυματισμού δεν υπήρχε κίνδυνος για εκείνη. Η Σ4 σημείωσε:

*Είχαν ασφαλίσει τα πάντα, οπότε ήταν πολύ δύσκολο να γίνει κάποιο ατύχημα. Εκεί είχε πιο πολύ να κάνει με τα κρέατα, με τον καθαρισμό και τη συσκευασία. Δεν ήμουν σε κάποιο επικίνδυνο κομμάτι.*

Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων της εργασίας της έπρεπε να φορά συγκεκριμένη φόρμα εργασίας και μπότες τα οποία της τα παρείχαν οι εργοδότες. Η Σ4 εξήγησε:

*Είχαμε κάθε μέρα μια συγκεκριμένη φόρμα. Μια ζακέτα σαν ρόμπα, ένα συγκεκριμένο παντελόνι και μπότες. Από τη δουλειά μου τα δίνανε.*



Κατά την περίοδο των μέτρων περιορισμού της κυκλοφορίας και αναστολής της λειτουργίας των επιχειρήσεων λόγω της πανδημίας της νόσου COVID-19, η Σ4 ανέφερε ότι αντιμετώπισε εμπόδια στην εύρεση απασχόλησης. Η Σ4 ανέφερε:

*Εγώ δούλεψα πριν από την πανδημία για ένα διάστημα 2 μηνών. Όταν εμφανίστηκε η πανδημία όταν ξεκίνησε, μου ήταν ακόμη πιο δύσκολο να βρω δουλειά.*

Σχετικά με τις επιπτώσεις της εργασίας της στην υγεία της, η Σ5 είχε ένα εργατικό ατύχημα κατά την εργασία της καθώς γλίστρησε και τραυμάτισε την πλάτη της και στραμπούλιξε τον αστράγαλο της από την πτώση έχοντας πατήσει λάδια που είχαν χυθεί στο δάπεδο της κουζίνας. Η ίδια ανέφερε:

*(γελάει) Πριν από 3 μέρες το είχα αυτό, πριν από 3 μέρες είχα ένα ατύχημα. Επειδή είχε πέσει λάδι στο πάτωμα και γλιστρούσε λίγο και έπεσα. Και για 2 μέρες είχα σαν στραμπούληγμα και πόνο στην πλάτη. Ναι, είχα δυστυχώς ένα ατύχημα. Αυτό ήταν το πρώτο.*

Η Σ5 ανέφερε ότι ο εργοδότης της δεν λαμβάνει κάποια μέτρα για την προστασία των εργαζομένων από τέτοιους τραυματισμούς, ενώ το συμβάν που βίωσε η ίδια δεν του κοινοποιήθηκε καθώς το διαχειρίστηκε μόνη της. Η ίδια είπε:

*Δεν το ήξερε. Δεν το ξέρει ακόμα. Επειδή, ξέρεις, εγώ δεν το είπα, αλλά οι συνάδελφοί μου το κατάλαβαν και με ρωτούσαν είσαι καλά; Είσαι σίγουρα καλά; Και εγώ τους απάντησα να μην ανησυχούν, είμαι καλά, πονάω λίγο.*

Η Σ5 προσέθεσε ότι κατά την εκτέλεση των καθηκόντων της εργασίας της φοράει γάντια τα οποία τις παρέχονται στην εργασία της αλλά όχι κάποιο άλλο προστατευτικό εξοπλισμό. Η Σ5 σημείωσε:

*Γάντια και κάτι πάνω από τα ρούχα μου για να προστατεύομε, γιατί ξέρεις κάποιες φορές πετάγονται νερά και βρέχομαι. Αλλά όχι κάτι ειδικό, φυσιολογικά πράγματα.*

Κατά την περίοδο των μέτρων περιορισμού της κυκλοφορίας και αναστολής της λειτουργίας των επιχειρήσεων της πανδημίας της νόσου COVID-19 η Σ5 δεν ανέφερε εμπόδια στην εύρεση διότι δεν βρισκόταν στην ίδια κατάσταση με σήμερα.

#### 4.3.Πρόσβαση στην υγεία και στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

Σχετικά με την πρόσβαση στην υγεία και στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη η Σ1 ανέφερε ότι θεωρεί ότι λάμβανε καλή πρόσβαση σε δομές υγείας στην Ελλάδα μέσω του Ερυθρού Σταυρού καθώς είχαν διερμηνέα επομένως τη διευκόλυναν και κατά τον προγραμματισμό ραντεβού σε ιατρεία νοσοκομείου. Η ίδια ανέφερε:

*Όταν ξεκίνησα να πηγαίνω στον Ερυθρό Σταυρό επειδή εκεί είχαν διερμηνέα και μου εξηγούσαν γενικά τι πρέπει να κάνω ήταν πολύ πιο εύκολα. Εκεί μου κλείνανε και τα ραντεβού για το νοσοκομείο που εγώ δεν ήξερα πώς να το κάνω.*

Το μεγαλύτερο εμπόδιο για την ίδια είναι η μη-επαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας η οποία επιδρά στο γεγονός ότι δεν γνωρίζει πού να ψάξει ή που να απευθυνθεί. Η Σ1 σημείωσε:

*Όταν είμαι μόνη μου δυσκολεύομαι πολύ. Για αυτό το λόγο δεν πηγαίνω πουθενά. Είναι όλα αυτά και ότι δεν ξέρω και ότι δεν μπορώ να μιλήσω.*

Όποτε χρειάστηκε κάτι σχετικά με την υγεία της η εμπειρία της με το σύστημα υγείας με την αλληλεπίδραση με τους γιατρούς, όχι μόνο στον Ερυθρό Σταυρό ή σε ΜΚΟ αλλά και γενικά το ΕΣΥ ή σε νοσοκομείο χαρακτηρίστηκε χωρίς εμπόδια ή προβλήματα. Η ίδια είπε:

*Η αλήθεια είναι πως δεν αντιμετώπισα άσχημα πράγματα. Είναι καλοί όπου έχω πάει να κάνω εξετάσεις, ακτινογραφίες. Δεν έχω κάποιο παράπονο.*

Η Σ1 στην περίπτωση ασθένειας δικής της ή μέλους της οικογένειάς της, θα το αντιμετωπίζει ως εξής: η πρώτη της επιλογή θα είναι η εξέταση για τη νόσο COVID-19 σε φαρμακείο και όχι η αναζήτηση ιατρού. Η ίδια εξηγεί:

*Το πρώτο που κάνω όταν νιώσω κάποιον πυρετό ή οτιδήποτε είναι να κάνω τεστ COVID-19. Πάω στο φαρμακείο να κάνω τεστ COVID-19 για να σιγουρευτώ αν έχω COVID-19. Και μετά ρωτάω τον φαρμακοποιό τι πρέπει να πάρω.*

Κατά τη διάρκεια των 12 μηνών η Σ1 σχετικά με τα παρακάτω που αφορούν την υγεία της, εάν μετρήθηκε και εάν η τιμή της τελευταίας μέτρησης ήταν φυσιολογική ή όχι, ανέφερε (βλ. κωδικοποίηση απαντήσεων στον Πίνακα 9):

**Πίνακας 9: Εξετάσεις μέτρησης των παρακάτω κατά τη διάρκεια των 12 μηνών**

	Έχει μετρηθεί και ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί και δεν ήταν φυσιολογική	Δεν έχει μετρηθεί	Έχει μετρηθεί και δεν γνωρίζω εάν ήταν φυσιολογική ή όχι
<b>Γενική αίματος</b>		Απλά έχω αναιμία.		
<b>Καρδιογράφημα</b>			Δεν έχει μετρηθεί.	
<b>Αρτηριακή πίεση</b>			Όχι, την πίεση δεν την έχω μετρήσει.	
<b>Χοληστερόλη</b>	Η χοληστερίνη είναι καλή.			
<b>Σάκχαρο αίματος</b>	Το ζάχαρο είναι ρυθμισμένο.			
<b>Τεστ Παπ</b>			Φέτος δεν έκανα. Ήταν να πάω τον Μάιο, αλλά δεν πήγα. Πέρσι είχα κάνει και είχε βγει καθαρό. Δεν είχα κάτι.	
<b>Μαστογραφία</b>			Έκανα πέρσι με τον υπόλοιπο γυναικολογικό έλεγχο και δεν είχε τίποτα. Βγήκε καθαρή.	
<b>ΣΜΝ</b>			Δεν έχει μετρηθεί.	

Η Σ1 σε διευκρινιστική ερώτηση γιατί φέτος δεν πραγματοποίησε τον γυναικολογικό έλεγχο, η ίδια απάντησε ότι: «Δεν είχα την πολυτέλεια του χρόνου για να κάνω». Κατά τη διάρκεια των 12 μηνών εμφανίζει κεφαλαλγίες και μυοσκελετικούς πόνους: «Έχω μονίμως πονοκέφαλο. Και από όταν έπεσα και χτύπησα με πονάει πολύ η μέση μου». Η ίδια εξήγησε ότι όταν εμφανιστεί κάποιο σύμπτωμα θα στραφεί είτε στο φαρμακείο είτε στον Ερυθρό Σταυρό. Γενικά δεν προτιμά τα επείγοντα στο νοσοκομείο λόγω δυσχερειών στην παροχή υπηρεσιών και στην επικοινωνία. Η Σ1 περιγράφει την εμπειρία στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών – Εξωτερικών Ιατρείων όταν χτύπησε στο σχολείο η κόρη της:

*Στα επείγοντα είναι πάρα πολύ δύσκολα τα πράγματα. Διότι είχα πάει με την κόρη μου στον Ευαγγελισμό, επειδή είχε πέσει στο σχολείο. Και πήγα στον Ευαγγελισμό στα επείγοντα. Ταλαιπωρηθήκαμε πάρα πολύ. Δεν εξυπηρετηθήκαμε αμέσως. Δεν μπορούσαμε να συνεννοηθούμε.*

Επομένως, προτιμά να ενεργήσει όπως έχει συνηθίσει. Η ίδια επίσης δεν θα επισκέπτονταν ιδιώτη ιατρό λόγω του ότι δεν μπορεί να καλύψει το υψηλό κόστος της ιατρικής επίσκεψης στο ιατρείο τους. Η Σ1 αναφέρει:

*Έχω ακούσει ότι υπάρχουν ιδιώτες γιατροί που παίρνουν επίσκεψη στο ιατρείο τους. Αλλά επίσης έχω ακούσει ότι είναι πολύ ακριβοί. Οπότε δεν προτιμώ αυτή την επιλογή.*

Δεν υπήρξε κάποια περίπτωση για την Σ1 όπου χρειάστηκε κάτι για την υγεία της και τελικά δεν κατάφερε να το διαχειριστεί.

Σχετικά με την πρόσβαση στην υγεία και στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη η Σ2 ανέφερε ότι δεν έχει προκύψει κάποιο πρόβλημα με την υγεία της όσο βρίσκεται στην Ελλάδα. Για την ίδια δεν είχε αναζητήσει ιατρό αλλά για τα παιδιά της. Η Σ2 εξηγεί:

*Ακόμα δυστυχώς δεν έχουμε πάει πουθενά. Εγώ θα ήθελα πολύ να πάω σε γυναικολόγο. Τα παιδιά μου τα πηγαίνω και κάνουν εμβόλια.*

Αναφορικά με τον τρόπο που μπορεί κανείς να έχει πρόσβαση στο σύστημα υγείας η Σ2 δεν γνωρίζει καθόλου τη διαδικασία. Έχει ενημερωθεί από συμπατριώτισσες της για διεθνή ΜΚΟ για την υγεία όπου παρέχονται υπηρεσίες και διερμηνεία. Η ίδια είπε:

*Δεν ξέρω πως να πάω και αυτό είναι το βασικό μου πρόβλημα. Το μόνο που ξέρω είναι από μια συγχωριανή μου από την Αίγυπτο που μου έδωσε το τηλέφωνο του Ερυθρού Σταυρού και μου είπανε να πάω τα παιδιά για εμβόλια και να τα εξετάσει γιατρός, γιατί εκεί υπάρχει διερμηνέας και μπορώ να συνεννοηθώ.*

Σχετικά με την εμπειρία της και την εξυπηρέτηση των ιατροφαρμακευτικών της αναγκών της Σ2 ανέφερε ότι εξυπηρετήθηκαν οι ανάγκες της λέγοντας: «Είμαι αρκετά ικανοποιημένη» αλλά δεν έχει επισκεφθεί ποτέ σε νοσοκομείο στην Ελλάδα ή στα επείγοντα καθώς όπως είπε: «Όχι, δεν έχω πάει. Στην Αίγυπτο, έχω πάει στα επείγοντα γιατί είχα αλλεργία..». Στην περίπτωση που ασθενήσει

θα αναζητήσει τη συνδρομή συμπατριώτη/τισσας της που θα γνωρίζει την ελληνική γλώσσα ώστε να διαμεσολαβήσει στην εύρεση ιατρού ή φαρμακείου και στη σχετική επικοινωνία και συνεννόηση. Η ίδια ανέφερε:

*Συνήθως θα ψάξω κάποιον που ξέρει τη γλώσσα να με βοηθήσει λίγο για να πάω σε γιατρό ή στο φαρμακείο.*

Κατά τη διάρκεια των 12 μηνών η Σ2 σχετικά με τα παρακάτω που αφορούν την υγεία της, εάν μετρήθηκε και εάν η τιμή της τελευταίας μέτρησης ήταν φυσιολογική ή όχι, ανέφερε ότι τον τελευταίο χρόνο δεν έχει πραγματοποιήσει καθόλου εξετάσεις, ούτε χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε νοσοκομείο (βλ. κωδικοποίηση απαντήσεων στον Πίνακα 10).

**Πίνακας 10: Εξετάσεις μέτρησης των παρακάτω κατά τη διάρκεια των 12 μηνών**

	Έχει μετρηθεί και ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί και δεν ήταν φυσιολογική	Δεν έχει μετρηθεί	Έχει μετρηθεί και δεν γνωρίζω εάν ήταν φυσιολογική ή όχι
Γενική αίματος			Δεν έχει μετρηθεί.	
Καρδιογράφημα			Δεν έχει μετρηθεί.	
Αρτηριακή πίεση			Δεν έχει μετρηθεί.	
Χοληστερόλη			Δεν έχει μετρηθεί.	
Σάκχαρο αίματος			Δεν έχει μετρηθεί.	
Τεστ Παπ			Δεν έχει μετρηθεί.	
Μαστογραφία			Δεν έχει μετρηθεί.	
ΣΜΝ			Δεν έχει μετρηθεί.	

Η Σ2 θεωρεί ότι τα σημαντικότερα εμπόδια στην πρόσβαση στην υγεία είναι α) η πρόσβαση στην πληροφορίες για το τι πρέπει κάποιος/α να κάνει, πως λειτουργούν όλα, και β) η γνώση της ελληνικής γλώσσας ώστε να μπορεί να εξηγήσει επαρκώς την όποια μεταβολή υγείας, δικής της ή μέλους της οικογένειάς της. Η Σ2 εξηγεί:

*Η πρώτη δυσκολία είναι ότι δεν ξέρω πώς να κατευθυνθώ στο νοσοκομείο ή να ψάξω ποιο νοσοκομείο εφημερεύει. Μου έχουν πει ότι εδώ στην Ελλάδα δεν μπορείς να πας σε οποιοδήποτε νοσοκομείο όποτε θες. Αλλά δεν ξέρω πως να το ψάξω αυτό. Και το δεύτερο είναι η γλώσσα. Πώς θα περιγράψω την κατάστασή μου ή της οικογένειάς μου από την στιγμή που δεν μπορώ να μιλήσω. Αυτές είναι οι δύο κυριότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζω πάντα.*

Σχετικά με το ποια ιατρική ειδικευση ή υπηρεσία θεωρεί σημαντικότερη και πιο αναγκαία για την ίδια, π.χ. να εξεταστεί πιο άμεσα από παθολόγο, να υποβληθεί σε αιματολογικές εξετάσεις, να εξεταστεί από οδοντίατρο, η ίδια ανέφερε ότι: «Σε παθολόγο, αυτή είναι η πρώτη μου ανάγκη.»

Αναφορικά με την πρόσβαση στην υγεία και στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη η Σ3 ανέφερε ότι έχει πρόσβαση σε δομές υγείας, σε ιατρούς, σε νοσοκομεία. Στην αρχή αντιμετώπιζε δυσκολίες λόγω της μη επαρκούς γνώσης της ελληνικής γλώσσας, δεν γνώριζε τις ώρες λειτουργίας αλλά αυτό τώρα έχει βελτιωθεί διότι έμαθε τις διαδικασίες του ΕΣΥ. Εντούτοις, για να μπορέσει να εξηγήσει επαρκώς συμπτώματα ή ενδείξεις στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μια μεταβολής υγείας, δικής της ή μέλους της οικογένειάς της, η Σ3 χρειάζεται τον σύζυγο της ή άλλο συμπατριώτη/τισσας της που θα γνωρίζει την ελληνική γλώσσα ώστε να διαμεσολαβήσει στην σχετική επικοινωνία και συνεννόηση. Η Σ3 αναφέρει:

*Έχω πρόσβαση στα νοσοκομεία. Στην αρχή είναι πολύ δύσκολα γιατί δεν μπορούσα να συνεννοηθώ λόγω γλώσσας, λόγω ωραρίων. Δεν ήξερα πως είναι τα ωράρια και το σύστημα. Έχει βελτιωθεί γιατί έχω μάθει λίγο τη διαδικασία του συστήματος υγείας. Απλά θα πρέπει να είναι σίγουρα ο σύζυγος μαζί μου, γιατί δεν ξέρω να μιλάω την γλώσσα. Έχω ξεκινήσει μαθήματα, αλλά χρειάζομαι οπωσδήποτε κάποιον μαζί μου για να μεταφράζει.*

Σχετικά με την εμπειρία της Σ3 όποτε χρειάστηκε υπηρεσίες υγείας, εάν έμεινε ή όχι ικανοποιημένη από την αντιμετώπιση που έλαβε από τους επαγγελματίες υγείας, την αποτίμησε ως θετική. Οι ιατροί έδειχναν διαρκές ενδιαφέρον, συνεργατικότητα και προσοχή στην περιγραφή των συμπτωμάτων που περιέγραφε ώστε να εντοπιστεί το όποιο πρόβλημα υγείας. Η Σ3 αντιμετώπισε μια φορά ρατσιστική συμπεριφορά με άσχημο τρόπο απέναντι της από νοσηλευτικό προσωπικό και διακριτική μεταχείριση κατά τον προγραμματισμό καισαρικής. Η Σ3 είπε:

*Όταν χρειαζόμουν κάτι για την υγεία μου, οι γιατροί, οι περισσότεροι γιατροί, ήταν πολύ συνεργάσιμοι και προσπαθούσαν από οποιαδήποτε λέξη που έλεγα να βρούνε εκείνοι το πρόβλημά μου και να μου το λύσουνε. Μου έτυχε μόνο μια περίπτωση με μια νοσηλεύτρια που ήταν ρατσίστρια και μου φέρθηκε πολύ άσχημα. Και μια άλλη περίπτωση πριν 3 χρόνια, όταν γεννούσα επειδή ήταν καισαρική και μου είχαν δώσει συγκεκριμένη ημερομηνία, είχα μπει μια συγκεκριμένη ώρα και τελικά καθυστέρησα πάρα πολύ για να μπω μέχρι να γεννήσω. Καθόμουν μπροστά στην είσοδο του χειρουργείου και μπαίνουν και βγαίνουν*

*γυναίκες που γεννούσαν και αυτό ήταν ακόμη πιο τρομακτικό. Αυτό ήταν το μοναδικό και το πιο έντονο περιστατικό που μου έχει τύχει ποτέ.*

Η Σ3 όπως ανέφερε είναι ασφαλισμένη, διευκρινίζοντας: «Ναι, έχω ΑΜΚΑ και είμαι ασφαλισμένη στον σύζυγο». Σε περίπτωση συμπτωμάτων ασθένειας, μεταξύ της επίσκεψης στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών – Εξωτερικών Ιατρείων νοσοκομείου, επίσκεψης σε ιδιώτη ιατρό, ή επίσκεψη σε φαρμακείο, η Σ3 ανέφερε ότι: «Προτιμάω να πάω στο φαρμακείο σαν πρώτη κίνηση.» Η ίδια δεν έχει πραγματοποιήσει εξετάσεις, για παράδειγμα, γενική αίματος, μαστογραφία, τεστ Παπανικολάου μετά τον τελευταίο τοκετό. Η Σ3 είπε: «Όχι από την τελευταία γέννα δεν έχω κάνει εξετάσεις». Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της, πριν 3 έτη, πραγματοποιούσε τακτικά έλεγχο και παρακολουθούταν από γυναικολόγο. Η Σ3 εξηγεί: «Ναι, με παρακολουθούσαν στο Νοσοκομείο-Μαιευτήριο Έλενα, πήγαινα κάθε μήνα στο νοσοκομείο.» Εντούτοις, τα τελευταία 3 έχει δεν έχει πραγματοποιήσει αιματολογικές ή άλλες εξετάσεις (βλ. κωδικοποίηση απαντήσεων στον Πίνακα 11). Η ίδια ανέφερε σχετικά:

*Όχι δεν έχω κάνει αιματολογικές αλλά επειδή είμαι από τα άτομα που η πίεσή μου πέφτει πάω και την μετρώω στο φαρμακείο, την παρακολουθούν στο φαρμακείο. [Οι τιμές] είναι φυσιολογικές, δεν έχει πέσει σε σημείο που να μην μπορώ να κουνηθώ από τη θέση μου. Είναι στα φυσιολογικά επίπεδα.*

**Πίνακας 11: Εξετάσεις μέτρησης των παρακάτω κατά τη διάρκεια των 12 μηνών**

	Έχει μετρηθεί και ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί και δεν ήταν φυσιολογική	Δεν έχει μετρηθεί	Έχει μετρηθεί και δεν γνωρίζω εάν ήταν φυσιολογική ή όχι
<b>Γενική αίματος</b>			Δεν έχει μετρηθεί.	
<b>Καρδιογράφημα</b>			Δεν έχει μετρηθεί.	
<b>Αρτηριακή πίεση</b>			Δεν έχει μετρηθεί.	
<b>Χοληστερόλη</b>			Δεν έχει μετρηθεί.	
<b>Σάκχαρο αίματος</b>			Δεν έχει μετρηθεί.	
<b>Τεστ Παπ</b>			Δεν έχει μετρηθεί.	
<b>Μαστογραφία</b>			Δεν έχει μετρηθεί.	
<b>ΣΜΝ</b>			Δεν έχει μετρηθεί.	

Ο λόγος για τον οποίο δεν πραγματοποιεί εξετάσεις υγείας είναι η έλλειψη χρόνου και η ευθύνη των τριών παιδιών της. Η ίδια θεωρεί ως πολυτέλεια την προσοχή στον εαυτό αναφορικά με την υγεία. Σε περίπτωση κάποιας βιοφυσιολογικής μεταβολής της υγείας στρέφεται σε φαρμακεία. Η Σ3 εξήγησε:

*Επειδή δεν έχω την πολυτέλεια λόγω των παιδιών, επειδή είναι και 3. Δεν έχω την πολυτέλεια να πάω να δω τον εαυτό μου. Νιώθω καλά και όταν δεν νιώθω καλά, πηγαίνω στο φαρμακείο για εμένα.*

Τους τελευταίους 12 μήνες είχε νοσήσει από τον ιό SARS-CoV2. Μετέβη σε διεθνή ΜΚΟ για την υγεία και διεξήγαγε διαγνωστικό έλεγχο και παρέμεινε σε καραντίνα. Η ίδια αναφέρει:

*Είχα κολλήσει COVID-19. Πήγα στον Ερυθρό Σταυρό στη μονάδα COVID-19. Έκαναν εξετάσεις και μου είπαν να κάνω καραντίνα στο σπίτι. Δεν νοσηλεύτηκα, όχι απλά πήγα να με δούνε. Η νοσηλεία έγινε μόνο στη γέννα.*

Σχετικά με τις διαδικασίες νοσηλείας για την χειρουργική επέμβαση καισαρικής τομής η Σ3 βασιζόταν στον σύζυγο της καθώς δεν τις γνώριζε η ίδια και δεν μπορούσε να συνεννοηθεί στα ελληνικά. Η ίδια εξήγησε: «Ο σύζυγός μου κάνει τις διαδικασίες γιατί εγώ δεν ξέρω να μιλάω. Αλλά τις ξέρω, ναι, τις έμαθα». Η Σ3 ανέφερε ότι έχει επισκεφθεί ιδιώτη ιατρό Αραβικής καταγωγής κυρίως λόγω της γλώσσας ώστε να μπορεί να συνεννοηθεί, όχι επειδή θεωρούσε ότι εκεί θα έχει καλύτερη συμπεριφορά ή ότι θα αντιμετωπιστεί καλύτερα. Η ίδια είπε:

*Έχω πάει σε ιδιώτη γιατρό. Μια φορά απλά έψαξα για κάποιον Άραβα για να μπορέσω να συνεννοηθώ. Περισσότερο για τη γλώσσα.*

Η Σ3 δεν ανέφερε κάποια περίπτωση όπου χρειάστηκε υπηρεσίες υγείας και δεν μπόρεσε να έχει πρόσβαση.

Αναφορικά με την πρόσβαση στην υγεία και στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και εάν δύναται να απευθύνεται στο ΕΣΥ (νοσοκομεία, ιατρούς), για την Σ4, διαπιστώθηκε άγνοια για τη χρήση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Καθώς η ίδια επειδή δεν είναι ασφαλισμένη αντιμετωπίζει δυσκολίες στον προγραμματισμό ιατρικού ραντεβού εξέτασης ώστε να επισκεφτεί έναν ιατρό. Απευθύνεται πρωτίστως στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών – Εξωτερικών Ιατρείων νοσοκομείων. Η ίδια εξηγεί:

*Δεν έχουμε ασφάλιση και μας είναι πολύ δύσκολο να κλείσουμε ραντεβού για να πάμε σε κάποιον γιατρό. Αν χρειαστούμε κάτι πηγαίνουμε στα επείγοντα, επειδή μόνο σε αυτή την περίπτωση μας δέχονται χωρίς ασφάλεια. Και δεν είμαστε οι μοναδικοί άνθρωποι.*



Γυναίκες και μετανάστευση: Αλληλοσυσχέτιση μεταξύ πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής ένταξης και εργασιακής επισφάλειας στην Ελλάδα

*Υπάρχουν πάρα πολλοί άνθρωποι που έχουν το ίδιο πρόβλημα. Πολλοί πρόσφυγες που αντιμετωπίζουν την ίδια διαδικασία.*

Η Σ4 χαρακτηρίζει το επίπεδο υγείας της ως καλό και δεν θεωρεί ότι χρειάζεται να γίνουν άλλες ενέργειες για τη βελτίωση της υγείας της. Η ίδια αναφέρει:

*Όχι δόξα τω Θεό, όλα καλά. Δεν έχω κάποιο παράπονο μέχρι στιγμής. Δεν αντιμετώπισα κάποιο πρόβλημα υγείας.*

Η Σ4 εντούτοις επισημαίνει ότι το κόστος υγείας υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα είναι υψηλό. Για παράδειγμα, αναφορικά με την στοματική/οδοντική υγεία χρειάστηκε να μεταβούν στην Αίγυπτο ώστε να υποβληθούν σε ελέγχους, οδοντικούς καθαρισμούς και αποκατάσταση δοντιών. Η ίδια είπε:

*Το μόνο πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε οικογενειακώς όλοι είναι τα δόντια. Επειδή εδώ τα δόντια είναι οικονομικά πιο ακριβά, επειδή δεν υπάρχει το δωρεάν. Οπότε αναγκαστήκαμε να κατέβουμε όλοι στην Αίγυπτο για να φτιάξουμε τα δόντια μας. Γιατί εδώ πέρα σε όποιον γιατρό και να πήγα με έστειλε σε ιδιώτη με χρήματα. Και οικονομικά δεν μπορούσα να ανταποκριθώ εδώ.*

Εκτός του ανασφάλιστου καθεστώτος της, η Σ4 ανέφερε προβλήματα πρόσβασης που εντοπίζονται και στον γενικό πληθυσμό (και για τους Έλληνες) αναφορικά με τη χρήση και πρόσβαση στην υγεία και στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, όπως για παράδειγμα οι μεγάλες καθυστερήσεις στον προγραμματισμό μιας ακτινογραφίας ή μιας αξονικής τομογραφίας. Η ίδια αναφέρει:

*Εκτός από την ασφάλιση είναι και το γεγονός ότι τα ραντεβού καθυστερούν πάρα πολύ. Δηλαδή για μια ακτινογραφία που θέλω να κάνω εγώ, μου κλείσανε ραντεβού μετά από 40 μέρες. Και έχουν περάσει ήδη 10 [μέρες].*

Σχετικά με το εάν είναι ικανοποιημένη από την αλληλεπίδραση με τους επαγγελματίες υγείας, διαπιστώθηκε μη δυνατότητα κατανόησης των ιατρικών οδηγιών το οποίο επέφερε στη συνέχεια αρνητική αποτίμηση της εμπειρίας με ιατρούς και το υπόλοιπο προσωπικό. Η Σ4 περιέγραψε:

*Μια μέρα είχα πάει στο νοσοκομείο με έντονους πονοκεφάλους για να ζητήσω ένα παυσίπονο. Αλλά δεν μου έδιναν γιατί μου είπαν πρώτα θα κάνεις ακτινογραφία ή μαγνητική και μετά θα σου δώσουμε παυσίπονο γιατί δεν μπορούμε να σου δώσουμε κάτι αν δεν δούμε τις εξετάσεις. Κι εγώ πονούσα τόσο πολύ που θα έσπαγε το κεφάλι μου.*

Σε ότι αφορά τη δια ζώσης επικοινωνία της με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό όταν μεταβαίνει στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών – Εξωτερικών Ιατρείων νοσοκομείων, η Σ4 αντιμετωπίζει δυσκολίες επικοινωνίας και εξήγησης των προβλημάτων υγείας λόγω της μη επαρκούς γνώσης της ελληνικής γλώσσας. Αναζητά και στηρίζεται σχεδόν αποκλειστικά σε διαθέσιμο/η συμπατριώτη/τισσα της για την συνοδεία με σκοπό την επικοινωνία/διερμηνεία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Το γεγονός αυτό, ως διαδικασία, είναι ιδιαίτερος στρεσογόνο. Η ίδια εξηγεί:

*Δυσκολεύομαι πάρα πολύ να επικοινωνήσω. Συνήθως προσπαθώ να βρω όποιον Αιγύπτιο μπορώ να έρθει και να με βοηθήσει με τα ελληνικά.*

Αναφορικά με τις πρακτικές που ακολουθεί σε περίπτωση που ανακύψει κάποιο πρόβλημα υγείας, εκτός από όταν μεταβαίνει στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών – Εξωτερικών Ιατρείων νοσοκομείων, π.χ. εάν μεταβαίνει σε ένα φαρμακείο ή σε μια ΜΚΟ για την υγεία η Σ4 ανέφερε ότι πηγαίνει σε νοσοκομείο κάθε φορά, αναμένοντας στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών τη σειρά της να εξεταστεί και να λάβει κάποια συνταγογράφηση. Η ίδια αναφέρει:

*Το φαρμακείο δεν δέχεται να δώσει κάποια φάρμακα αν δεν έχω συνταγή. Οπότε υποχρεωτικά πηγαίνω στο νοσοκομείο, κάθομαι στα επείγοντα με τις ώρες και περιμένω να έρθει η σειρά μου για να μου δοθεί η συνταγή για να πάρω φάρμακα ανάλογα με το πρόβλημα μου.*

Η Σ4 έχει πραγματοποιήσει σε νοσοκομείο εξετάσεις τους τελευταίους 12 μήνες, για παράδειγμα, αιματολογικές, τεστ ΠΑΠ, μαστογραφία (βλ. κωδικοποίηση απαντήσεων στον Πίνακα 12). Η ίδια είπε:

*Έχω κάνει εξετάσεις αίματος. Οι εξετάσεις βγήκαν καλές. Απλά έχω ένα θέμα με τα πόδια που προσπαθώ να το λύσω. Και έχω και μια κύστη στο χέρι που προσπαθώ να την αφαιρέσω. Έχω κάνει γυναικολογικές εξετάσεις και όλα ήταν καλά. Όλα, στο νοσοκομείο.*

**Πίνακας 12: Εξετάσεις μέτρησης των παρακάτω κατά τη διάρκεια των 12 μηνών**

	Έχει μετρηθεί και ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί και δεν ήταν φυσιολογική	Δεν έχει μετρηθεί	Έχει μετρηθεί και δεν γνωρίζω εάν ήταν φυσιολογική ή όχι
<b>Γενική αίματος</b>	Ναι, έχω κάνει εξετάσεις αίματος στο νοσοκομείο Οι εξετάσεις βγήκαν καλές. Απλά έχω ένα θέμα με τα πόδια που προσπαθώ να το λύσω. Και έχω και μια κύστη στο χέρι που προσπαθώ να την αφαιρέσω.			
<b>Καρδιογράφημα</b>			Δεν μετρηθεί.	
<b>Αρτηριακή πίεση</b>	Ναι, έχω κάνει εξετάσεις αίματος στο νοσοκομείο Οι εξετάσεις βγήκαν καλές.			
<b>Χοληστερόλη</b>	Ναι, έχω κάνει εξετάσεις αίματος στο νοσοκομείο Οι εξετάσεις βγήκαν καλές.			
<b>Σάκχαρο αίματος</b>	Ναι, έχω κάνει εξετάσεις αίματος στο νοσοκομείο Οι εξετάσεις βγήκαν καλές.			
<b>Τεστ Παπ</b>	Ναι, έχω κάνει γυναικολογικές εξετάσεις στο νοσοκομείο και όλα ήταν καλά.			
<b>Μαστογραφία</b>	Ναι, έχω κάνει γυναικολογικές εξετάσεις στο νοσοκομείο και όλα ήταν καλά.			
<b>ΣΜΝ</b>			Δεν έχει μετρηθεί.	

Η Σ4 έχει επισκεφτεί νοσοκομείο όταν εμφανίστηκαν κεφαλαλγίες. Εντούτοις, αρνήθηκε να νοσηλευτεί διότι είχε την ευθύνη των παιδιών της. Επίσης, δεν έχει ενεργήσει αναφορικά με την εμφάνιση τους τελευταίους 12 μήνες των πόνων στα πόδια και την κύστη στο χέρι της. Η Σ4 αναφέρει:

*Είχα πάει στο νοσοκομείο πάλι για πονοκέφαλο. Και μου είπανε να μείνω μέσα να νοσηλευτώ. Αλλά εγώ δεν δέχτηκα γιατί είχα τα παιδιά μαζί μου.*

Η Σ4 δεν έχει επισκεφτεί, επίσης, ποτέ ιδιώτη γιατρό λόγω του υψηλού κόστους της επίσκεψης.

Η ίδια εξηγεί:

*Όχι δεν μπορώ καθόλου. Δεν μπορώ να ανταποκριθώ οικονομικά στον ιδιώτη.*

Η Σ4 ανέφερε ότι υπήρξε περίπτωση που χρειάστηκε έλεγχος της κατάστασης της υγείας της και δεν κατάφερε να λάβει την απαραίτητη ανακουφιστική αγωγή. Η ίδια μετέβη τότε στο νοσοκομείο αλλά δεν έλαβε την φροντίδα που ανέμενε. Η ίδια σημειώνει:

*Είχα περάσει από έναν πολύ έντονο πονοκέφαλο και δεν βρέθηκε κάποιος να μου δώσει ούτε ένα παυσίπονο, ούτε ένας φαρμακοποιός, τίποτα δεν βοήθησε κανείς. Με εξέτασαν άλλα, μου δώσανε μόνο παυσίπονα της ημέρας. Δεν μου δώσανε κάτι να πάρω στο σπίτι.*

Η Σ4 αποτιμά το επίπεδο της υγείας της ως πολύ χαμηλό, σωματική καταπόνηση, κεφαλαλγίες, γαστρεντερολογικά και μυοσκελετικά προβλήματα. Η ίδια αναφέρει:

*Είμαι πολύ ταλαιπωρημένη. Είμαι πάρα πολύ κουρασμένη. Σε 20 μέρες θα κλείσω και ένα ραντεβού σε γαστρεντερολόγο για στομαχικά προβλήματα. Γενικά το επίπεδο υγείας μου είναι ταλαιπωρημένο.*

Αναφορικά με την πρόσβαση στην υγεία και στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη η Σ5, θεωρεί ότι έχει επαρκή πρόσβασή στις υπηρεσίες υγείας κάτι που κατάφερε μόνη της, που όμως διαπιστώνει ότι δεν ισχύει για όλους. Η ίδια αφενός είναι ασφαλισμένη και αφετέρου ομιλεί την αγγλική γλώσσα και μπορεί να επικοινωνήσει αναφορικά με ζητήματα υγείας. Όταν διέμενε με μια άλλη οικογένεια από το Αφγανιστάν υπό στεγαστικό κρατικό πρόγραμμα για πολίτες τρίτων χωρών διαπίστωσε την επισφάλεια και μη δυνατότητα της οικογένειας εκείνης να ανταπεξέλθει σε προβλήματα που προέκυπταν. Επίσης, διαπίστωνε την αδυναμία των κοινωνικών λειτουργών να τους βοηθήσουν να προγραμματίσουν ραντεβού με ιατρό για τον εμβολιασμό των παιδιών της οικογένειας των Αφγανών.

Η Σ5 αναφέρει:

*Νομίζω πως ναι. Αλλά, για εμένα. Αλλά, όχι για τους άλλους ανθρώπους. Επειδή εγώ μπορώ να μιλήσω την αγγλική γλώσσα και όλα τα κέντρα υγείας μπορούν να σου απαντήσουν. Επίσης, έχω ασφάλιση. Αλλά, δυστυχώς όταν ζούσα δωρεάν σε εκείνο το σπίτι από την κυβέρνηση, μέναμε αναγκαστικά με μια άλλη οικογένεια που ήταν από το*

*Αφγανιστάν. Και αυτοί είχαν σημαντικά προβλήματα σχετικά με αυτό το θέμα. Χρειάζονταν τον κοινωνικό λειτουργό και δυστυχώς ο κοινωνικός λειτουργός δεν τους βοηθούσε να κλείσουν ραντεβού με γιατρό για εμβόλια για τα παιδιά, ξέρεις. Αλλά για εμένα, όχι, είμαι καλά. Επειδή μπορούσα να τα καταφέρω μόνη μου και δεν χρειάστηκα κάποιον να με βοηθήσει.*

Επομένως, η Σ5 δεν θεωρεί ότι υπάρχουν εμπόδια στην πρόσβασή της στο ΕΣΥ της Ελλάδας και κατά τη διαμονή της στην Ελλάδα ανέφερε ότι δεν χρειάστηκε ποτέ τις υπηρεσίες υγείας. Δηλαδή, αντιλαμβάνεται τον εαυτό της ως «πολύ υγιή». Η ίδια, σχετικά με το πως ενεργεί σε περίπτωση ασθένειας π.χ. μεταβαίνει στο φαρμακείο να πάρει φάρμακα, μεταβαίνει στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών – Εξωτερικών Ιατρείων ή προγραμματίζει επίσκεψη σε γιατρό, σημείωσε ότι εξαρτάται από το είδος της ασθένειας, για παράδειγμα, για ένα κρύωμα παραμένει εντός της οικίας της ενώ όταν είχε μυοσκελετικό πόνο στην πλάτη χρειάστηκε να προγραμματίσει επίσκεψη σε ορθοπεδικό του ΕΣΥ, όπου προγραμμάτισε ραντεβού. Η ίδια διηγείται:

*Εξαρτάται από το είδος της ασθένειας. Για παράδειγμα, αν απλά έχεις ένα κρύωμα, εντάξει κάθεται σπίτι, πίνεις νερό ή κάτι τέτοιο. Αλλά, για παράδειγμα για έναν μήνα είχα πόνο στην πλάτη και έτσι χρειάστηκε ειδικό γιατρό, έναν γιατρό που είναι ειδικός για αυτόν τον τομέα. Εξαρτάται από τον τύπο του προβλήματος, ξέρεις. ΕΟΠΥΥ, χρησιμοποίησα το ΕΟΠΥΥ. Στον ΕΟΠΥΥ μπορείς να κλείσεις εύκολα ραντεβού για ειδικό γιατρό.*

Κατά τη διάρκεια των 12 μηνών η Σ5 σχετικά με τα παρακάτω που αφορούν την υγεία της (εξετάσεις αίματος, τεστ Παπανικολάου, μαστογραφία), εάν μετρήθηκε και εάν η τιμή της τελευταίας μέτρησης ήταν φυσιολογική ή όχι, ανέφερε (βλ. κωδικοποίηση απαντήσεων στον Πίνακα 13):

*Ναι. Μέσω της δουλειάς μου τα έκανα. Επειδή, περίπου πριν από 4 χρόνια που έφυγα από την χώρα μου, δεν είχα κάνει καμία τέτοιου είδους εξέταση. Για αυτό τον λόγο, έκλεισα ραντεβού με έναν γυναικολόγο και αυτός ο γιατρός μου είπε πρέπει να κάνεις όλες αυτές τις εξετάσεις. Εξετάσεις αίματος και τεστ Παπανικολάου, όλα αυτά. Ναι τα έκανα πριν από 3 μήνες. [Τα αποτελέσματα ήταν όλα καλά], δόξα το θεό όλα ήταν καλά.*

**Πίνακας 13: Εξετάσεις μέτρησης των παρακάτω κατά τη διάρκεια των 12 μηνών**

	Έχει μετρηθεί και ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί και δεν ήταν φυσιολογική	Δεν έχει μετρηθεί	Έχει μετρηθεί και δεν γνωρίζω εάν ήταν φυσιολογική ή όχι
<b>Γενική αίματος</b>	Ναι			
<b>Καρδιογράφημα</b>			Δεν έχει μετρηθεί.	
<b>Αρτηριακή πίεση</b>	Ναι			
<b>Χοληστερόλη</b>	Νομίζω ναι, ήταν σε αυτές τις εξετάσεις.			
<b>Σάκχαρο αίματος</b>	Νομίζω ναι, ήταν σε αυτές τις εξετάσεις.			
<b>Τεστ Παπ</b>	Εξετάσεις αίματος και τεστ Παπανικολάου, όλα αυτά. Ναι τα έκανα πριν από 3 μήνες			
<b>Μαστογραφία</b>			Όχι, αυτό δεν το έχω κάνει.	
<b>ΣΜΝ</b>			Ούτε αυτό.	

Η Σ5 δεν έχει νοσηλευτεί ποτέ στην Ελλάδα ενώ δεν είχε ποτέ κάποιον τραυματισμό, παρά μόνον η κόρη της. Η ίδια ανέφερε ότι εκτός από το ΕΣΥ/ΕΟΠΥΥ δεν προτιμά να αναζητά υπηρεσίες υγείας σε άλλους φορείς όπως ΜΚΟ θεωρώντας ότι δεν ενδιαφέρονται πραγματικά για τα προβλήματα των μεταναστών και των προσφύγων. Η Σ5 περιγράφει:

*Όχι, όχι. Ειδικά για τις ΜΚΟ θέλω να είμαι ειλικρινής μαζί σου. (ξεφυσάει) Επειδή δούλεψα σε δυο τύπους ΜΚΟ, η μία ήταν κέντρο υγείας και η άλλη ήταν σαν σχολείο που δίδασκε σε πρόσφυγες, φτωχούς ανθρώπους, τους διδάσκανε γλώσσα και επίσης κάποιες δεξιότητες για να βρουν δουλειά, ξέρεις. Αλλά, είδα τόσο πολλά πράγματα τότε και το κατάλαβα. Καταρχάς, βοηθάνε τον εαυτό τους και όχι τους πρόσφυγες ή τους φτωχούς. Για να παίρνουν πολλά λεφτά.*

Η ίδια εντούτοις ξεχωρίζει ειδική ΜΚΟ για την υγεία οι οποίες προσέφεραν εμβολιαστική κάλυψη (στην κόρη της), ιδίως διότι ήταν υποβοηθητικό το προσωπικό και ανταποκρίθηκε καλύτερα σε σχέση με άλλες ΜΚΟ. Η Σ5 εξηγεί:

*Ο Ερυθρός Σταυρός. Ο Ερυθρός Σταυρός ήταν το μόνο Κέντρο Υγείας για την κόρη μου. Επειδή για τους εμβολιασμούς της κόρης μου είχα πολύ μεγάλο πρόβλημα. Και αφού βρήκα τον Ερυθρό Σταυρό, όλα πάνε πολύ καλύτερα σχετικά με αυτό. Έχεις κάθε μήνα το ραντεβού σου, μπορείς να ακολουθήσεις ένα πρόγραμμα. Και για να είμαι ειλικρινής είναι βοηθητικοί. Πολύ περισσότερο από άλλες ΜΚΟ.*

Σχετικά με την αλληλεπίδραση της με το ΕΣΥ/ΕΟΠΥΥ, τις διαδικασίες για να προγραμματίσει κανείς ραντεβού δεν εμφανίζει κάποια δυσκολία ή πρόβλημα, ούτε ανέφερε αρνητικές συμπεριφορές απέναντι της από επαγγελματίες υγείας. Η Σ5 αναφέρει:

*Για το ΕΣΥ/ΕΟΠΥΥ, ναι, θυμάμαι. Η δασκάλα της κόρης μου είναι τόσο βοηθητική, μα τόσο, τόσο βοηθητική. Και μου έδωσε έναν αριθμό και μου είπε, αν καλέσεις εδώ θα μπορείς να κλείσεις ραντεβού. Αυτό μόνο ίσως θα σε χρεώσει 2 ή 3 €. Αν τους καλέσεις θα χάσεις 2 ή 3 € σαν μια μικρή αμοιβή. Αλλά από εκεί μπορείς να κλείσεις ραντεβού με ό,τι είδος γιατρού θέλεις. Και είναι πολύ ευκολότερο για εμένα. Γιατί ανά πάσα στιγμή για κάτι που δεν είναι και τόσο επείγον, μπορώ να καλέσω αυτόν τον αριθμό, με βοηθάνε, μιλάνε αγγλικά επίσης και μου κλείνουν ραντεβού. Προσπαθούν το κέντρο υγείας να είναι κοντά στην διεύθυνση του σπιτιού μου.*

Επιπλέον, η Σ5 θεωρεί ότι ο χρόνος αναμονής για τα ιατρικά ραντεβού του ΕΣΥ/ΕΟΠΥΥ δεν είναι εκτενής. Η ίδια εξηγεί:

*Όχι. Το θετικό του ΕΟΠΥΥ είναι ότι πες τους καλώ σήμερα, μπορεί αύριο να έχω ραντεβού. Ναι, είναι πολύ καλό.*

Η Σ5 δεν αντιμετώπισε κάποια περίπτωση που χρειάστηκε υπηρεσίες υγείας και δεν μπόρεσε να εξυπηρετηθεί. Η Σ5 έχει επισκεφτεί ιδιώτη ιατρό για τον εμβολιασμό της κόρης της διότι στο παρελθόν δεν είχε άδεια παραμονής και αποζητούσε μια λύση. Το κόστος ήταν για την ίδια πολύ υψηλό και κυμαινόταν από 50 ευρώ έως 130 ευρώ ανά επίσκεψη. Η ίδια αναφέρει:

*Για την κόρη μου στην αρχή, ναι, πήγα. Για τα εμβόλια της. Επειδή δεν είχαμε καθόλου χαρτιά, έπρεπε να βρω έναν τρόπο για τα εμβόλια της κόρης μου. Αλλά ήταν πάρα πολύ ακριβά. Κάθε μήνα με τη χρέωση για τα εμβόλια και την επίσκεψη του γιατρού πλήρωνα 50 €. Μερικές φορές και 100 € ή 130 €.*

#### **4.3.1. Υγεία και πανδημία της νόσου COVID-19**

Αναφορικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας της νόσου COVID-19 και πιο συγκεκριμένα με τα συναισθήματα ανησυχίας λόγω της πανδημίας για εκείνη και την οικογένειά της σε συνδυασμό με

την ενημέρωση που λάμβανε, η Σ1 ανέφερε ότι ανησυχούσε πολύ, αναζητούσε διαρκώς πληροφορίες και απολύμανε διαρκώς τους χώρους της κατοικίας της. Η ίδια είπε:

*Ναι, ανησύχησα πολύ. Προσπαθούσα να μάθω ό,τι μπορώ σχετικά με αυτό. Καθάριζα συνέχεια το σπίτι. Σχεδόν απολύμανα και τα παιδιά μου (γελάει).*

Σχετικά με την ενημέρωσή της για θέματα υγείας και για την πανδημία της νόσου COVID-19 ενημερωνόταν κυρίως από το διαδίκτυο στα Αραβικά θεωρώντας ότι είναι ορθά ενημερωμένη. Η Σ1 εξηγεί:

*Στο Ίντερνετ ενημερώνομαι, έρχονται διάφορες ειδήσεις για τον COVID-19 και μπαίνω και τα βλέπω. Περισσότερο μπαίνω στο YouTube και βλέπω βίντεο με γιατρούς που μιλάνε αραβικά για να μπορέσω να καταλάβω τι ασθένεια είναι ο COVID-19. Και καταλάβαινα ότι όλοι οι γιατροί λένε τα ίδια. Και για προστασία και για το τι να κάνουμε. Οπότε θεώρησα ότι είναι σωστά.*

Κατά τη διάρκεια του της πανδημίας της νόσου COVID-19 και των lockdown η ίδια δεν δυσκολεύτηκε γενικά σχετικά με την υγεία της και με την καθημερινότητά της, να επισκεφτεί έναν γιατρό ή να πραγματοποιήσει εξετάσεις επειδή υπήρχανε περιορισμοί σχετικά με τις μετακινήσεις, διότι εμβολιάστηκε σχεδόν αμέσως με το εμβόλιο της Pfizer. Η ίδια αναφέρει:

*Όταν άκουσα για το εμβόλιο, δήλωσα γρήγορα για να το κάνω. Οπότε ήμουν από τα πρώτα άτομα που έκαναν τα εμβόλια. Και για αυτό το λόγο δεν δυσκολεύτηκα να πάω στον γιατρό. Ήμουν εμβολιασμένη. Το Pfizer.*

Την απόφαση σχετικά με το εμβόλιο την έλαβε πιστεύοντας ότι έπρεπε να το πραγματοποιήσει, και για να διευκολυνθεί η καθημερινότητά της έχοντας ακούσει απόψεις από συμπατριώτες/τισσες της ότι πρέπει κανείς/καμιά να εμβολιαστεί. Αφού η ίδια εμβολιάστηκε πληροφορήθηκε για τις αρνητικές απόψεις και τον σκεπτικισμό σχετικά με το εμβόλιο.

*Άκουγα από πολύ κόσμο ότι το εμβόλιο πρέπει να γίνει. Γιατί αλλιώς δεν θα μπορούσαμε να έχουμε πρόσβαση σε κάποια μέρη. Και μετά, αφού το έκανα, άκουσα τις αρνητικές απόψεις. Ότι δεν είναι καλό ή ότι έχει άσχημες επιρροές. Ή ότι μπορεί μετά από 2 χρόνια να πεθάνεις αν το κάνεις. Αλλά δεν μπορούσα να κάνω κάτι άλλο. Έπρεπε να το κάνω.*



Η Σ1 νόσησε από τον ιό COVID-19. Η ίδια εξηγεί:

*Είχα πάρει τις πρώτες 2 δόσεις του εμβολίου. Και όταν πήγα σε αυτή την εταιρεία κρεατικών που δούλευα στο Μοσχάτο είχανε παντού κόβιντ και τις πρώτες 3 μέρες κόλλησα και εγώ.*

Λόγω των έντονων συμπτωμάτων της νόσου απουσίασε από την εργασία της όντας σε καραντίνα. Η ίδια περιγράφει:

*Είχα κρυάδες και πυρετό, πόναγαν τα κόκκαλά μου. Αφού έκανα αρκετά self-test μόνη μου και ένα rapid test στο φαρμακείο όπου ήμουν σίγουρα θετική, ενημέρωσα στη δουλειά ότι είμαι θετική. Στο φαρμακείο ο φαρμακοποιός μου είπε ότι πρέπει να κάτσω καραντίνα 5 μέρες. Οπότε ενημέρωσα στη δουλειά ότι έχω COVID-19 και ότι πρέπει να λείπω 5 μέρες. Και μπήκα σε καραντίνα. Βέβαια, έγινα καλά πριν τελειώσουν οι 5 μέρες.*

Η Σ1 αξιολογεί το επίπεδο της υγείας της ως γενικά καλό, αλλά αντιμετωπίζει επιβάρυνση στο σώμα της λόγω της εργασίας της. Η ίδια αναφέρει:

*Γενικά είναι καλά η υγεία μου. Απλά μερικές φορές νιώθω διάφορους πόνους στα κόκκαλα, πιστεύω είναι από την πολλή ορθοστασία στη δουλειά.*

Αναφορικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας της νόσου COVID-19 και πιο συγκεκριμένα με τις συναισθήματα ανησυχίας λόγω της πανδημίας για εκείνη και την οικογένειά της σε συνδυασμό με την ενημέρωση που λάμβανε, η Σ2 ανέφερε ότι φοβόταν πολύ και αναζητούσε πληροφορίες από το διαδίκτυο, τις οποίες έκρινε ως επαρκείς. Η ίδια αναφέρει:

*Ναι, φοβήθηκα πολύ. Από το διαδίκτυο ενημερώνομαι. Ήταν αρκετές οι πληροφορίες. Εκείνη την περίοδο δεν έβγαίνα πρόσεχα πολύ τον εαυτό μου.*

Σχετικά με το εάν επηρεάστηκε από την πανδημία η πρόσβασή τους στο ΕΣΥ/ΕΟΠΥΥ (ιατρούς, επαγγελματίες υγείας), ανέφερε ότι όπως όλοι, αντιμετώπισε μεγάλες δυσκολίες πρόσβασης εξαιτίας της αύξησης των κρουσμάτων.

*Είχα πάρα πολύ μεγάλη δυσκολία. Την εποχή που είχαν αυξηθεί πολύ τα κρούσματα δεν μπορούσε κανείς να έχει πρόσβαση στο νοσοκομείο.*

Αναφορικά με ατομικές πρακτικές και μέτρα προστασίας, η Σ2 καθάριζε/απολύμανε συχνά την κατοικία της, άλλαζε συχνά ένδυση αλλά δεν πραγματοποίησε διαγνωστικά τεστ PCR ή Rapid Antigen Test καθώς δεν έβγαινε εκτός της κατοικίας της. Η ίδια και τα υπόλοιπα άτομα στην οικογένειά της δεν νόσησαν από τον ιό. Η Σ2 αναφέρει:

*Αλλάζαμε συνέχεια ρούχα, καθαρίζαμε συνέχεια το σπίτι, άλλαζα συνέχεια τα σεντόνια. Όχι εγώ δεν έκανα τεστ γιατί καθόμουνα συνέχεια στο σπίτι. Επίσης, δεν ήξερα και πού να πάω. [Δεν νόσησα ποτέ από COVID-19 η ίδια ή άλλος στην οικογένειά μου].*

Η Σ2 έλαβε την απόφαση για τον εμβολιασμό ως μέσο προστασίας, λόγω του ότι θήλαζε ακόμα. Η ίδια εξηγεί:

*[Ναι, το έχω κάνει το εμβόλιο, [Johnson & Johnson] Μου είπαν ότι είναι μια ελαφριά δόση. Επειδή θήλαζα τότε. Πήγα στον Ερυθρό Σταυρό για να πάρω γάλα για την κόρη μου μου είπαν επειδή θηλάζω για επιπλέον προστατευτικά μέτρα, να κάνω το εμβόλιο.*

Η ίδια εξήγησε ότι βελτιώθηκε η καθημερινότητα της μετά τον εμβολιασμό, καθώς ήταν ευκολότερο να μετακινηθεί και να έχει πρόσβαση σε διάφορες υπηρεσίες: «Ναι, μετά το εμβόλιο είχα πιο ελεύθερες προσβάσεις.» Η Σ2 αξιολογεί το επίπεδο της υγείας της ως μέτριο λέγοντας «καλά είμαι, όχι τέλεια αλλά όχι χάλια» καθώς αντιμετωπίζει παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος, συμπτώματα τα οποία διαπίστωσε σε εξετάσεις στην Αίγυπτο. Η ίδια δεν έχει έντονα συμπτώματα αλλά οι ενοχλήσεις την επηρεάζουν αρνητικά στην καθημερινότητα της. Η ίδια αναφέρει:

*Έχω ένα πρόβλημα στα νεφρά, είχα κάνει μια εξέταση και μου είπαν ότι έχω λάσπη, έχω κάνει και χολή. Στην τελευταία εξέταση που έκανα έδειξε ότι έχω κάποια μάλλον σαν λάσπη στα νεφρά. Μέχρι στιγμής [χωρίς έντονα συμπτώματα]. Δεν με έχει πιάσει κάποιος πόνους. Ναι, όταν νιώθω τον πόνο επηρεάζομαι πάρα πολύ. Αλλά το έχω από παιδί.*

Αναφορικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας της νόσου COVID-19 και πιο συγκεκριμένα με τα συναισθήματα ανησυχίας λόγω της πανδημίας για εκείνη και την οικογένειά της σε συνδυασμό με την ενημέρωση που λάμβανε, η Σ3 ανέφερε ότι είχε κατακλυστεί από αισθήματα φόβου και δεν

έβγαινε από την κατοικία της για κανένα λόγο, εκτός από τις υπεραγορές και τα καταστήματα λιανικής πώλησης τροφίμων. Η ίδια αναφέρει:

*Είχα φοβηθεί, είχα ανησυχήσει, δεν βγαίναμε σχεδόν καθόλου από το σπίτι, στο σούπερ μάρκετ πηγαίναμε με πολλή προσοχή. Είχα φοβηθεί αρκετά.*

Η Σ3 ενημερωνόταν από για την πανδημία της νόσου COVID-19 από το διαδίκτυο μόνη της, και το φιλικό περιβάλλον επαφών της ενώ επισήμανε ότι σε νοσοκομείο δεν είχε λάβει επαρκή πληροφόρηση. Η ίδια εξηγεί:

*Έπαιρνα πληροφορίες από το ίντερνετ και από τις φίλες μου. Στο νοσοκομείο δεν μου είχαν δώσει τις κατάλληλες πληροφορίες, ούτε το τι φάρμακα να πάρω αν νοσήσω.*

Η Σ3 θεωρεί ότι είχε λάβει αρκετές πληροφορίες από το διαδίκτυο μόνη και ένιωθε καλά ενημερωμένη, αναφέροντας: «Ήταν αρκετές [πληροφορίες] γιατί έλεγε για βιταμίνες, έλεγε για παυσίπονα.» Η Σ3 σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, ενημερώνεται και πληροφορήθηκε για το ΕΣΥ/ΕΟΠΥΥ μέσω του συζύγου της ο οποίος βρισκόταν στην Ελλάδα περισσότερα έτη και είχε αλληλοεπιδράσει με τις υπηρεσίες. Η Σ3 είπε:

*Ο άντρας μου, επειδή έχει έρθει περισσότερα χρόνια από μένα εδώ πέρα, είχε τραβήξει κάποια θέματα, οπότε είχε μάθει το σύστημα υγείας πώς πάει και μου εξήγησε κάποια πράγματα.*

Η Σ3 εξήγησε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας της νόσου COVID-19 δυσκολευόταν να έχει πρόσβαση σε ιατρούς και νοσοκομεία, όπως παρατηρήθηκε γενικώς. Η ίδια ανέφερε:

*Είχα αντιμετωπίσει κάποια θέματα διότι όταν ήταν ο COVID-19, δεν μπορούσα να μπω σε οποιαδήποτε δομή υγείας. Υπήρχε πολύς κόσμος, ήταν πολλές οι ανάγκες, οπότε δεν μπορούσα να εξυπηρετηθώ καλά. Κάποιες φορές δεν έμπαινα κιόλας.*

Η Σ3 δεν επέλεξε να εμβολιαστεί. Την απόφαση της αυτή επηρέασε το γεγονός ότι άτομα του φιλικού και ευρύτερου περιβάλλοντος είχαν νοσήσει παρά του ότι είχαν εμβολιαστεί. Η ίδια εξηγεί:

*Όχι, δεν πήρα το εμβόλιο. Διότι όσοι είχαν κάνει όλες τις δόσεις είχαν νοσήσει από COVID-19. Οπότε ποιο το νόημα;*

Η Σ3 εξήγησε ότι έλαβε μέτρα προστασίας αντ' αυτού, κυρίως μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας, αντισηπτικά και αυτό-περιορισμό εντός της κατοικίας. Η ίδια είπε:

*Είχα πάρει όλα τα απαραίτητα μέτρα, φόραγα παντού μάσκα, προσπαθούσα όσο μπορούσα να περιορίσω τις διαδρομές μου, έχω αντισηπτικό πάνω μου για να μπορέσω να καθαρίσω και να καθαριστώ και εγώ και τα παιδιά. Είχαμε περιοριστεί στο σπίτι.*

Η Σ3 ανέφερε ότι πραγματοποιούσε συχνά διαγνωστικά τεστ (PCR ή Rapid Test) διότι βρέθηκε θετική και νόσησε από την παραλλαγή Omicron του ιού. Πραγματοποιούσε συχνά τεστ στην κατοικία της και όταν επιθυμούσε να ταξιδέψει Rapid Test στο φαρμακείο. Η ίδια σημείωσε:

*Έκανα αρκετά τεστ και κυρίως αφού κόλλησα. Και παρόλα αυτά κόλλησα και κόλλησα και την όμικρον. Την είχαν φέρει τα παιδιά από το σχολείο, οπότε έκανα υποχρεωτικά σχεδόν κάθε εβδομάδα τεστ. Έκανα τεστ στο σπίτι και εγώ και τα παιδιά. Και όταν χρειαζόταν να ταξιδέψουμε, κάναμε Rapid Test στο φαρμακείο. Το κόλλησαν τα παιδιά στο σχολείο, εγώ από τα παιδιά και μετά και ο μπαμπάς τους.*

Αναφορικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας της νόσου COVID-19 και πιο συγκεκριμένα με τα συναισθήματα ανησυχίας λόγω της πανδημίας για εκείνη και την οικογένειά της σε συνδυασμό με την ενημέρωση που λάμβανε, η Σ4 ανέφερε ότι είχε ιδιαίτερη ανησυχία για την ίδια και την οικογένεια της καθώς επηρεάστηκε σε μεγάλο βαθμό η ζωή τους στη καθημερινότητα τους:

*Όταν ακούσαμε για τον COVID-19, θορυβηθήκαμε αρκετά. Είχε σταματήσει η πορεία της ζωής μας, είχαν αλλάξει πολλά. Δεν βγαίναμε από το σπίτι, είχε αλλάξει όλο μας το πρόγραμμα. Ανησυχούσα για τα παιδιά.*

Η Σ4 εξήγησε ότι λάμβανε πληροφορίες αναφορικά με την πανδημία της νόσου COVID-19 από τα μέσα ενημέρωσης και άτομα του φιλικού και κοινωνικού της περιβάλλοντος. Η ίδια σημείωσε ότι πάρα τις προφυλάξεις που λάμβαναν βρέθηκε εκείνη αλλά και τα μέλη της οικογένειας της θετικοί στον ιό. Η Σ4 είπε:

*Από τις ειδήσεις και από τον κόσμο άκουγα για τον κόβιντ. Είχαμε πάρει όλες τις προφυλάξεις και μάσκες και γάντια και αντισηπτικά, αλλά παρόλα αυτά κολλήσαμε οικογενειακώς.*

Όταν εκείνη αλλά και τα μέλη της οικογένειας της βρέθηκαν θετικοί στον ιό επισκέφθηκαν το Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» μόνο για τα παιδιά τους. Για την ίδια και τον σύζυγό της παρέμειναν σε αυτό-περιορισμό στην κατοικία τους με έντονα συμπτώματα. Η Σ4 ανέφερε:

*Όταν κολλήσαμε πήγαμε για τα παιδιά κυρίως στο Παιδών δώσανε οδηγίες εκεί για τα παιδιά. Όταν κολλήσαμε εμείς οι γονείς δεν πήγαμε πουθενά. Κλειστήκαμε στο σπίτι. Το περάσαμε σε άσχημη φάση με πονοκεφάλους, πόνο στα κόκαλα.*

Όσο υπήρχε η απαγόρευση κυκλοφορίας/καραντίνα (lockdown) κατά την πανδημία η ίδια κατακλύστηκε από φόβο λόγω των έντονων συμπτωμάτων και τι θα της συνέβαινε εάν ανέφερε αυτά σε επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομείο, π.χ. φόβοι και φήμες για αναγκαστικό περιορισμό εντός του νοσοκομείου επ' αόριστον και ήταν αβέβαιο τότε τι θα συνέβαινε με τη φροντίδα των παιδιών της. Η Σ4 εξηγεί:

*Φοβήθηκα όταν παρουσιάστηκαν κάποια συμπτώματα COVID-19 σε μένα και στον άντρα μου, φοβήθηκα γιατί είχα ακούσει από άλλους ότι αν πάω θα με κλείσουν μέσα στο νοσοκομείο. Θα με βάλουνε για νόσηση στο νοσοκομείο. Και δεν ήξερα τι θα γίνει με τα παιδιά μου αν πήγαινα. Είχε κυκλοφορήσει αυτή η φήμη ότι αν πας θα σε κλείσουν μέσα στο νοσοκομείο και δεν θα βγεις.*

Ταυτόχρονα αντιμετώπιζε φόβους και αβεβαιότητα αφενός για την ιατροφαρμακευτική κάλυψη και δυνατότητα εξέτασης και γνωμάτευσης από ιατρό, αφετέρου μήπως νοσήσει και για τι θα της συνέβαινε εάν θα μετέβαινε σε νοσοκομείο. Η Σ4 είπε:

*Ναι, υπήρχε πολύ μεγάλη δυσκολία γιατί φοβόμασταν τι θα μας συμβεί όταν θα πάμε στο νοσοκομείο και αν θα κολλήσουμε, καταλαβαίνεις.*

Η Σ4 έχει εμβολιαστεί με μια δόση του εμβολίου Johnson & Johnson. Η ίδια πήρε αυτή την απόφαση διότι θεώρησε ότι έπρεπε να ακολουθήσει τις κυβερνητικές οδηγίες και εντολές καθώς και

λόγω του ότι ο εμβολιασμός θα τις επέτρεπε να έχει τις αναγκαίες διευκολύνσεις και παροχές. Μετά τον εμβολιασμό η καθημερινότητα της βελτιώθηκε, όπως ανέφερε. Η Σ4 εξηγεί:

*Αναγκάστηκα να το κάνω βασικά δεν ήτανε ότι ήταν επιλογή μου. Διότι είχε βγει εντολή από την κυβέρνηση ότι αν δεν υπάρχει το πιστοποιητικό εμβολιασμού, δεν θα μπορούσαμε να πάμε στο νοσοκομείο, δεν θα μπορούσαμε να έχουμε τις παροχές που θα χρειαζόμασταν. [Μετά το εμβόλιο ήταν πιο εύκολα όλα] γιατί αλλιώς δεν μπορούσαμε να πάμε πουθενά, ούτε στα ΚΕΠ, ούτε πουθενά.*

Η Σ4 σημείωσε ότι πραγματοποίησε πολύ λίγα διαγνωστικά τεστ και μόνο όταν νόσησε:

*Έκανα 2 φορές μόνο, από 7 ευρώ πλήρωσα. Αφότου νόσησα έκανα τα τεστ, αλλά μετά έκανα το εμβόλιο και δεν χρειάστηκε να ξανακάνω.*

Η ίδια υπογράμμισε τις σοβαρές δυσκολίες που αντιμετώπισε με τις διοικητικές διαδικασίες σχετικές με το μεταναστευτικό καθεστώς της κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η Σ4 είπε:

*Ήταν πάρα πολύ δύσκολο, διότι δεν μπορούσαμε να τελειοποιήσουμε τα χαρτιά μας.*

Αναφορικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας της νόσου COVID-19 και πιο συγκεκριμένα με τα συναισθήματα ανησυχίας λόγω της πανδημίας για εκείνη και την οικογένειά της σε συνδυασμό με την ενημέρωση που λάμβανε, η Σ5 ανέφερε ότι βρισκόταν σε μια ανησυχία: «Θα πω ότι ήταν, όπως και με όλες τις οικογένειες. Ναι, ανησυχούσα, γιατί όχι;». Για την ίδια ήταν εύκολο να βρει πληροφορίες σχετικά με τη νόσο COVID-19, για το πώς να προστατευτεί και πώς να ενεργήσει και ότι η ενημέρωση της ήταν επαρκής σχετικά με τη νόσο COVID-19. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας επηρεάστηκε η πρόσβαση της σε δομές και υπηρεσίες υγείας. Η ίδια εξήγησε:

*Ήταν πολύ, πολύ, πολύ άσχημα. Ειδικά στην αρχή, επειδή εκείνη την περίοδο εγώ ζούσα στην Τουρκία ήταν απαίσια.*

Η Σ5 ανέφερε ότι έκανε διαγνωστικά τεστ (PCR ή Rapid Test) με δικό της κόστος κάθε φορά όταν είχε να επισκεφτεί οργανισμό σχετικά με τα έγγραφα μου και απαιτούνταν Rapid Test ώστε να εισέλθει στο κτίριο. Επειδή δεν είχε ασφάλιση, έπρεπε να πληρώνει η ίδια 10 € για κάθε φορά, αλλά

μπόρεσε να βρει και διαγνωστικά κέντρα υγείας που προσέφεραν τα διαγνωστικά τεστ φθηνότερα, ήτοι 7 €. Η ίδια αναφέρει:

*Ναι και όλα με δικό μου κόστος. Στην αρχή, όταν χρειαζόταν να πάω σε κάποιον ειδικό οργανισμό σχετικά με τα έγγραφα μου, χρειάζονταν rapid τεστ. Και επειδή δεν είχα κάποια ασφάλιση, έπρεπε να πληρώνω με τα λεφτά μου. 10 € για κάθε φορά, αλλά ευτυχώς μπορούσα να βρω και κάποια ειδικά κέντρα με 7 €. Ναι, έκανα πολλά τεστ.*

Σχετικά με άλλα μέτρα που έλαβε για να προστατευτεί η ίδια από τη νόσο COVID-19, η ίδια ανέφερε ότι χρησιμοποιούσε μάσκες και αντισηπτική λοσιόν. Η Σ5 είπε:

*Η οικογένειά μου τότε ήταν στο Ιράν, οπότε δεν μπορώ να σου απαντήσω σε αυτή την ερώτηση. Εγώ έκανα ό,τι έπρεπε.*

Η Σ5 επεσήμανε ότι όταν ολοκλήρωσε και τις 3 δόσεις του εμβολιαστικού σχήματος βρέθηκε θετική στη νόσο COVID-19 και αυτό-περιορίστηκε στην κατοικία της, χωρίς να επισκεφθεί κάποιον ιατρό ή να μεταβεί σε κάποιο νοσοκομείο. Η ίδια διηγείται:

*Ναι, όσο δούλευα στο [project] και μετά τον εμβολιασμό, γιατί είχα κάνει τις 3 δόσεις, ήμουν πλήρως εμβολιασμένη. Και μια μέρα πήγα στη δουλειά μετά από 2 εβδομάδες και είχα πρόβλημα στον λαιμό μου. Και μια συνάδελφος μου είπε, όλοι οι άνθρωποι στο [project] έχουν το ίδιο πρόβλημα, είναι corona, COVID-19. Και της είπα όχι, δεν είναι. Για αυτό, επειδή είχαν εκεί rapid test, έκανα τεστ και βγήκε θετικό. Οπότε αμέσως έφυγα από τη δουλειά και πήγα σπίτι. Μόνο έμεινα στο σπίτι. Επειδή δεν είχα και κάποιον ιδιαίτερο πόνο. Απλά ήμουν θετική.*

Η ίδια δεν θεωρεί τον εαυτό της «τυχερή» αναφορικά με την νόσο COVID-19 διότι εμφάνισε ανεπιθύμητες ενέργειες μετά τον εμβολιασμό, όπως λιποθυμία, πυρετό, μυϊκό πόνο, ρευματικούς και μυοσκελετικούς πόνους. Η Σ5 αναφέρει:

*Ναι, αλλά πίστεψε με, με τον εμβολιασμό είχα μεγάλο πρόβλημα. Είχα την χειρότερη εμπειρία μετά από κάθε εμβολιασμό για τον COVID-19. Πυρετό, πόνους στα κόκαλα. Μια φορά το βράδυ, δεν ξέρω ακριβώς την λέξη, όταν δεν έχεις καμία αίσθηση και για λίγο*

Γυναίκες και μετανάστευση: Αλληλοσυσχέτιση μεταξύ πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής ένταξης και εργασιακής επισφάλειας στην Ελλάδα

*είναι σαν να πεθαίνεις και μετά επανέρχεσαι, πώς λέγεται αυτό; [Λιποθυμία], το είχα αυτό.*

*Για σχεδόν μία ώρα.*

Η Σ5 εμβολιάστηκε κατά της νόσου COVID-19 με 2 διαφορετικά εμβόλια:

*Το πρώτο ήταν Johnson, το δεύτερο Pfizer. Με το Pfizer είχα παντού πόνο, αλλά χωρίς καθόλου να «πεθάνω». (γελάει)*

Η Σ5 εξήγησε ότι ήταν ιδιαίτερος σκεπτική αναφορικά με τυχόν παρενέργειες του εμβολίου και δεν επιθυμούσε να το πραγματοποιήσει αλλά ταυτόχρονα δεν είχε τη δυνατότητα να μετακινηθεί χωρίς ελέγχους, περιορισμούς και ασφάλεια. Η ίδια σημειώνει:

*Θα είμαι ειλικρινής μαζί σου, γιατί η αλήθεια είναι ότι ανησυχούσα για το εμβόλιο του COVID-19. Αλλά αν δεν το έκανα δεν μπορούσα να πάω πουθενά.*

Παρά τις όποιες αμφιβολίες, η καθημερινή της ζωή άλλαξε προς το καλύτερο μετά τον εμβολιασμό καθώς επήλθε μια διευκόλυνση σε πολλές διαδικασίες, όπως οι μετακινήσεις, είσοδος/έξοδος από υπηρεσίες, όπως πριν την πανδημία. Η Σ5 είπε:

*Φυσικά [και βελτιώθηκε], εννοείται. [Ήταν] τόσο εύκολα. Και ήμουν και ασφαλής. Χάρηκα που το έκανα.*

Η Σ5 αξιολογεί το επίπεδο της υγείας της ως χαμηλό και επιθυμεί να πραγματοποιήσει ενέργειες βελτίωσης της κατάστασής της, αλλά όπως ανέφερε την εμποδίζει η έλλειψη χρόνου λόγω της ανάγκης για εργασία και των υποχρεώσεων καθώς και ότι δεν λαμβάνει υπόψη της τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Εξαιτίας οξυύ πόνου στην πλάτη της, ο οποίος επηρέαζε την ποιότητα ζωής της στράφηκε σε ιατρό και παρά τις συστάσεις του για φαρμακευτική αγωγή και προσπάθεια απώλειας βάρους, τα συμπτώματα παρέμειναν. Η ίδια περιγράφει:

*Νομίζω ότι πρέπει να κάνω κάτι για να βελτιώσω την κατάσταση της υγείας μου. Αλλά αυτή την στιγμή δεν μπορώ, δεν έχω αρκετό χρόνο. Και επίσης για τον πόνο στην πλάτη μου, το πρόβλημα μου είναι αυτό στην πραγματικότητα. Πονάω συνέχεια, ακόμη και κατά την διάρκεια της νύχτας. Δεν μπορώ να κοιμηθώ πολύ καλά εξαιτίας του πόνου. Όταν πήγα στον γιατρό μου είπε ότι θα πρέπει να χάσω λίγο βάρος και να χρησιμοποιήσω κάποια*



*φάρμακα, όπως ενέσεις. Το έκανα. Αλλά μετά από αυτό έχω ξανά πόνους. Έτσι έχασα και λίγο βάρος, περίπου 8 κιλά. Αλλά έχω αυτό το πρόβλημα. Νομίζω ότι πρέπει να πάρω αυτό το πρόβλημα στα σοβαρά, αλλά όχι αυτή τη στιγμή. Είμαι πολύ απασχολημένη, πρέπει να δουλέψω, ναι είναι δικό μου πρόβλημα και πρέπει να το αντιμετωπίσω.*

#### **4.4. Ο αντίκτυπος της πανδημίας της νόσου COVID-19 στην ένταξη**

Η Σ1 αναφορικά με τα μέτρα που είχε πάρει το κράτος κατά της πανδημίας της νόσου COVID-19 για τις αιτήσεις ασύλου, τους περιορισμούς στις μετακινήσεις, στην αναστολή λειτουργίας υπηρεσιών δεν θεωρεί ότι επηρεάστηκε η ζωή της ιδιαίτερος από τις αλλαγές αυτές. Η ίδια εξηγεί:

*Δεν είχαμε κάποιο μεγάλο πρόβλημα γιατί οι κάρτες ασύλου ανανεώνονταν αυτόματα χωρίς να χρειάζεται να πηγαίνουμε εκεί, οπότε δεν μας επηρέασε πάρα πολύ.*

Σχετικά με την αναζήτηση εργασίας κατά πανδημία της νόσου COVID-19, ιδιαίτερος με τα μέτρα περιορισμού της κυκλοφορίας και αναστολής λειτουργίας επιχειρήσεως και υπηρεσιών και της τηλεργασίας δεν μπορούσε ούτε η Σ1 ούτε ο σύζυγος της να βρει εργασία:

*Εκείνη την περίοδο καθόμουν στο σπίτι γιατί δεν υπήρχε πουθενά δουλειά. Κανείς δεν είχε δουλειά και ο άντρας μου απολύθηκε και κανείς δεν είχε δουλειά εκείνες τις μέρες.*

Η Σ1 επηρεάστηκε στην καθημερινότητα της όπως ο συνολικός πληθυσμός με αποστολή μηνυμάτων για μετακινήσεις αλλά όπως αναφέρει προσαρμόστηκε:

*Όπως και όλος ο υπόλοιπος κόσμος, έστειλα κι εγώ αναγκαστικά μηνύματα για να βγω, για να πάω στο σούπερ μάρκετ. Όταν ένιωθα ότι λίγο θέλω να πάρω αέρα έστειλα ότι βγαίνω για άσκηση. Αναγκαστικά συμβιβαστήκαμε όλοι με το κλίμα που υπήρχε. Με ζόριζε λίγο, αλλά τι να κάνω; Το συνήθισα.*

Η Σ2 αναφορικά με τα μέτρα που είχε πάρει το κράτος για την πανδημία της νόσου COVID-19 αναφορικά με τους περιορισμούς στις μετακινήσεις, στην αναστολή λειτουργίας υπηρεσιών ανέφερε ότι επηρεάστηκε η ζωή της από τις αλλαγές αυτές τόσο λόγω του περιορισμού των μετακινήσεων όσο και λόγω του ότι ο σύζυγος της δεν μπορούσε να βρει απασχόληση:

*Το πιο δύσκολο ήταν ότι κλειστήκαμε μέσα, η καραντίνα. Και ο άντρας μου δεν μπορούσε να βρει δουλειά. Εγώ τότε δεν έψαχνα [δουλειά]. Ο άντρας μου έψαχνε και δεν μπορούσε να βρει. Λίγο από δω και από κει, αλλά τίποτα σταθερό. Δεν δίναν τότε δουλειές.*

Η Σ2 αναφορικά με τα μέτρα που είχε λάβει το κράτος κατά της πανδημίας της νόσου COVID-19 για τις αιτήσεις ασύλου δεν αντιμετώπισαν ιδιαίτερες δυσκολίες. Η ίδια εξηγεί:

*Όχι, δεν αντιμετωπίσαμε πάρα πολύ μεγάλες δυσκολίες. Μόλις ηρέμησαν κάποια στιγμή πέρσι τα πράγματα προχώρησαν και τα ραντεβού για το άσυλο.*

Όσο ήταν σε ισχύ τα μέτρα για τη νόσο COVID-19 με την καραντίνα και τους περιορισμούς στις μετακινήσεις η ίδια δεν επηρεάστηκε αρκετά, αλλά τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας αντιδρούσαν με ένταση και δυσκολεύτηκαν να προσαρμοστούν. Η Σ2 εξηγεί:

*(γελάει) Για μένα ήταν ότι καλύτερο γιατί είμαι σπιτόγατος και μου αρέσει πάρα πολύ να κάθομαι στο σπίτι. Όλοι οι υπόλοιποι δυσκολεύτηκαν πολύ και υπήρχε λίγο ένταση στο σπίτι. Γιατί ούτε τα παιδιά έβγαιναν και γκρίνιαζαν.*

Η Σ3 σχετικά με τα μέτρα που είχε πάρει το κράτος για την πανδημία της νόσου COVID-19 αναφορικά με τους περιορισμούς στις μετακινήσεις, στην αναστολή λειτουργίας υπηρεσιών ανέφερε ότι υπήρχε μια αίσθηση στασιμότητας:

*Γενικά η ζωή είχε σταματήσει. Διότι δεν βγαίναμε, τα παιδιά δεν πήγαιναν σχολείο, δεν μπορούσα εγώ να βρω δουλειά. Οπότε γενικά είχαν κολλήσει τα πάντα. Απλά κάναμε υπομονή μέχρι να ξανά ξεκινήσει η ζωή στη χώρα.*

Η Σ3 αναφορικά με τα μέτρα που είχε λάβει το κράτος κατά της πανδημίας της νόσου COVID-19 για τις αιτήσεις ασύλου αντιμετώπισαν σημαντικές δυσκολίες και καθυστερήσεις. Η ίδια εξηγεί:

*Βέβαια ήταν πάρα πολύ δύσκολο. Ακόμη μέχρι και τώρα δεν έχουμε πάρει την άδεια παραμονής μας που την περιμένουμε.*

Η Σ4 σχετικά με τα μέτρα που είχε πάρει το κράτος για την πανδημία της νόσου COVID-19 αναφορικά με τους περιορισμούς στις μετακινήσεις, στην αναστολή λειτουργίας υπηρεσιών ανέφερε

ότι ήταν πολύ δύσκολα για εκείνη και την οικογένεια της τόσο στην καθημερινότητα όσο και οικονομικά. Η ίδια αναφέρει:

*Εκείνη την περίοδο ήταν πάρα πολύ δύσκολα, διότι δεν υπήρχαν έσοδα για να μπορέσουμε να πληρώσουμε το ενοίκιο μας.*

Η Σ5 αναφορικά με τα μέτρα που είχε λάβει το κράτος κατά της πανδημίας της νόσου COVID-19 για τις αιτήσεις ασύλου αντιμετώπισαν δυσκολίες. Η ίδια είπε:

*Ναι, ναι. Φυσικά. Φαντάσου ότι είχα τα δικά μου προβλήματα και όλα αυτά τα έκαναν όλα πιο δύσκολα.*

#### **4.5. Μελλοντικά σχέδια**

Σχετικά με τα μελλοντικά της σχέδια η Σ1 επιθυμεί να ολοκληρωθούν οι διαδικασίες με τα έγγραφα της ώστε να μπορεί να ταξιδέψει στην Αίγυπτο για να δει τα παιδιά της. Η ίδια είπε:

*(γελάει) δεν κάνω και πολλά σχέδια. Δεν είναι και πολλά αυτά που θέλω να κάνω. Το μόνο που θέλω πάρα πολύ είναι να ολοκληρωθούν τα χαρτιά μου και να μπορέσω να πάω στην Αίγυπτο για να δω τα παιδιά μου.*

Για να διαβιεί καλύτερα στην Ελλάδα, η ίδια χρειάζεται σε σχέση π.χ. με υψηλότερες απολαβές, να μάθει καλύτερα τη γλώσσα, η Σ1 επιθυμεί να έχει «μια καλή δουλειά» ώστε να μπορεί να καλύψει τα έξοδά της. Η Σ1 αναφέρει:

*Τα παιδιά μου να είναι καλά. Και να έχουμε δουλειά. Να έχουμε μια καλή δουλειά. Και να μπορούν τα χρήματα να καλύψουν τα έξοδά μας. Γιατί έχουν ανέβει λίγο τα έξοδα.*

Σχετικά με τα μελλοντικά της σχέδια η Σ2 θα επιθυμούσε οικονομική σταθερότητα. Η ίδια είπε:

*Να είμαστε πιο σταθερά, να σταθεροποιηθούμε οικονομικά, να είμαστε πιο άνετοι, να μπορέσουμε να ανταποκριθούμε στα έξοδά μας. Αυτό είναι το βασικό μου όραμα.*

Όστε να διαβιεί καλύτερα στην Ελλάδα, η ίδια χρειάζεται σε σχέση π.χ. με υψηλότερες απολαβές, να μάθει καλύτερα τη γλώσσα, η Σ2 επισημαίνει την βελτίωση της οικονομικής της κατάστασης:

*Πιο πολύ το οικονομικό. Τα παιδιά είναι μικρά, οι απαιτήσεις μεγάλες. Οπότε αυτό θα ήθελα από τη ζωή μου.*

Σχετικά με τα μελλοντικά της σχέδια η Σ3 επιθυμεί να εργάζεται και σταθεροποιηθεί επαγγελματικά και οικονομικά ώστε βελτιώσει την οικονομική της κατάσταση και να προσφέρει περισσότερα στα παιδιά της με μια καλύτερη ζωή. Η Σ3 αναφέρει:

*Το μόνο που θέλω είναι να καλυτερέψουν λίγο τα πράγματα και να γίνει καλύτερη η ζωή μου, δηλαδή να βρω κάποια δουλειά, τα οικονομικά μου να είναι καλύτερα, να μπορώ να φροντίζω τα παιδιά μου.*

Αναφορικά με τα μελλοντικά της σχέδια η Σ4 επιθυμεί να εργάζεται και να βελτιώσει την οικονομική της κατάσταση. Η Σ4 λέει: «Ο στόχος μου αυτή τη στιγμή είναι να βρω δουλειά και να καλυτερέψουν τα οικονομικά μου.» Το να έχει μια σταθερή εργασία είναι το σημαντικότερο για την ίδια:

*Να έχω μια σταθερή δουλειά και να μην ταλαιπωρούμε για να μπορέσω να συντηρήσω τα παιδιά μου.*

Αναφορικά με τα μελλοντικά της σχέδια η Σ5 έχει διαμορφώσει την πεποίθηση ότι δεν θα μπορέσει να έχει ευκαιρίες στην Ελλάδα ώστε να βελτιώσει τη ζωή της, μαθαίνει Γερμανικά και βλέπει τον εαυτό της εκτός της Ελλάδας. Σκοπός της είναι να βρεθεί στη Γερμανία για συνέχιση των σπουδών της και εργασία. Η ίδια αναφέρει:

*Σίγουρα, σίγουρα, είμαι σίγουρη, είμαι σίγουρη, ότι δεν θα είμαι στην Ελλάδα. Είμαι σίγουρη (γελάει). Έχω το πλάνο μου. Έχω σπουδάσει, ξέρεις, είμαι μορφωμένη. Θα ήθελα να συνεχίσω την εκπαίδευσή μου. Και επίσης δεν έχω καμία ευκαιρία να βελτιώσω την κατάσταση της ζωής μου. Τίποτα. Επομένως, πρέπει να σκεφτώ το μέλλον μου με πολλή σύνεση. Αυτή την περίοδο κάνω αυτό, μαθαίνω γερμανικά. Επίσης θα κάνω αίτηση για μεταπτυχιακό στη Γερμανία. Και να πάρω τη βίζα. Και επίσης να βρω δουλειά εκεί και να*

*συνεχίσω τις σπουδές μου. Γιατί όχι; Δεν θα ήθελα να είμαι στην Ελλάδα, σε παρακαλώ γράψτε αυτό.*

Οι αρνητικές εμπειρίες της Σ5 στην Ελλάδα σε συνδυασμό με το ότι αναμένει να έχει πολύ περιορισμένες ευκαιρίες για μια καλύτερη εργασία ή να μην μπορεί να συνεχίσει στην χώρα τις σπουδές την αποθαρρύνουν επιφέροντας παράλληλα συναισθήματα δυστυχίας. Αντιλαμβάνεται την θετική βούληση των Ελλήνων αλλά δεν θα μπορούσε να παραμείνει στη χώρα επ' αόριστον. Η ίδια εξηγεί:

*Θα είμαι ειλικρινής μαζί σου. Αν δεν μπορώ να βρω μια καλύτερη δουλειά, αν δεν μπορώ να συνεχίσω τις σπουδές μου, δεν είμαι ευτυχισμένη εδώ. Είχα τις χειρότερες εμπειρίες εδώ. Επίσης στη διάρκεια της ημέρας όταν δουλεύω, όλες αυτές οι άσχημες εμπειρίες περνάνε μπροστά από τα μάτια μου. Επομένως, δεν μπορώ να είμαι πολύ χαρούμενη εδώ. Αλλά την ίδια στιγμή μου αρέσει εδώ, μου αρέσουν πολύ οι άνθρωποι. Αλλά δεν θα μπορούσα να περάσω όλη μου τη ζωή εδώ.*

## Κεφάλαιο Πέμπτο:

### 5. Συζήτηση

Στην παρούσα έρευνα αναζητήθηκε μέσα από τις αφηγήσεις των βιωμάτων μεταναστριών στην Ελλάδα η σχέση μεταξύ της απασχόλησης σε επισφαλή επαγγέλματα με την πρόσβαση στην υγεία και την κοινωνική ένταξη. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από σχετικά νεοαφιχθείσες γυναίκες που βρίσκονται στην Ελλάδα τα τελευταία 2-5 έτη. Η προσέγγιση ενός συνεχώς μετακινούμενου πληθυσμού παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες και έτσι ο βασικός περιορισμός της έρευνας είναι το μέγεθος του δείγματος, το οποίο δεν επιτρέπει την γενίκευση των αποτελεσμάτων. Ακόμη, πρόκειται για αναγνωρισμένες πρόσφυγες/αιτούσες άσυλο ή οικονομικές μετανάστριες, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται γυναίκες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα, για τις οποίες η πρόσβαση στην απασχόληση και την υγεία και η ένταξη είναι σαφώς περισσότερο προβληματική. Αναφορικά με τη χώρα καταγωγής, το γεγονός ότι η πλειοψηφία προέρχεται από την Αίγυπτο δίνει τη δυνατότητα να φανεί μια τάση για συγκεκριμένες κουλτούρες, ωστόσο δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων για τον συνολικό πληθυσμό των μεταναστριών στην Ελλάδα. Οι συμμετέχουσες διέμεναν όλες στον αστικό ιστό της Αθήνας και έτσι δεν υπάρχει πληροφορία για γυναίκες που κατοικούν στην επαρχία. Επιπλέον, στο δείγμα η πλειοψηφία είχε ολοκληρώσει κάποια σχολή και ως εκ τούτου δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα για τις εμπειρίες γυναικών με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο.

Όσον αφορά τους τομείς εργασίας, τα αποτελέσματα είναι σύμφωνα με την βιβλιογραφία, με τις συμμετέχουσες να απασχολούνται κατά βάση στον τομέα των υπηρεσιών και στην εστίαση (INE-ΓΣΕΕ, 2019). Για τις γυναίκες στο δείγμα της έρευνας ήταν αναγκαίο να εισέλθουν στην αγορά εργασίας προκειμένου να συνεισφέρουν και να βελτιώσουν το οικογενειακό εισόδημα, αναλαμβάνοντας ενεργούς οικονομικούς ρόλους, όπως φαίνεται και βιβλιογραφικά (Campani, 2000; Lan, 2006; Monreal Gimeno et al., 2014; Parreñas, 2000). Τα βασικότερα εμπόδια για την πρόσβαση στην εργασία, που ήταν κοινά σε όλες τις περιπτώσεις, είναι η μη γνώση ελληνικών και του τρόπου αναζήτησης και εύρεσης εργασίας. Μάλιστα, η γλώσσα δημιουργούσε προβλήματα όχι μόνο στην αναζήτηση εργασίας, αλλά και στη διατήρηση αυτής, καθώς και στις σχέσεις με τους εργοδότες και τους συναδέλφους, ενώ ήταν αυτό που πυροδοτούσε ρατσιστικές συμπεριφορές εις βάρος τους. Έτσι,

Οι μετανάστριες στηρίζονται εξ' ολοκλήρου στα κοινωνικά τους δίκτυα, σε φίλους και συμπατριώτες προκειμένου να βρουν εργασία, αλλά και να διατηρήσουν μια υπάρχουσα, ενώ η κρατική μέριμνα για αυτό είναι ανύπαρκτη. Οι μετανάστριες φαίνεται ότι εργάζονται σε επισφαλείς συνθήκες, με υψηλή επίπτωση εργατικών ατυχημάτων, χωρίς να τους παρέχονται μέτρα προστασίας στις περισσότερες περιπτώσεις, κάτι που επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι η επίπτωση των εργατικών ατυχημάτων στον μεταναστευτικό πληθυσμό στην Ελλάδα είναι κατά 1.5-3.5 υψηλότερη από αυτή των ημεδαπών (Papadopoulos et al., 2010). Όπως φαίνεται και στην έρευνα του Drydakis (2021), η σωματική επιβάρυνση εξαιτίας της εργασίας είναι κάτι που αναφέρθηκε από όλες τις συμμετέχουσες, με τα μυοσκελετικά προβλήματα να πρωταγωνιστούν. Ωστόσο, οι περισσότερες ανέφεραν ότι προτεραιότητα αποτελεί η υγεία της οικογένειάς τους σε βάρος της δικής τους και θεωρούν πολυτέλεια την προσοχή στον εαυτό αναφορικά με την υγεία, κάτι που φαίνεται και στις μελέτες των Metusela et al. (2017) και Fouskas (2018).

Αναφορικά με το πλαίσιο εργασίας, τα αποτελέσματα βρίσκονται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Drydakis, 2021; Fouskas, 2018; Fouskas et al., 2022) και καταδεικνύουν ότι εργαζόμενες χωρίς γραπτή σύμβαση εργασίας είναι περισσότερο πιθανό να εργάζονται σε επισφαλείς συνθήκες, χωρίς δικαίωμα για άδεια ή ρεπό και με χαμηλότερο από το εθνικό ημερομίσθιο, ενώ είναι περισσότερο επιρρεπείς σε συμβάντα λεκτικής βίας, τα οποία δικαιολογούν ως αυστηρότητα και δύστροπη συμπεριφορά του εργοδότη προκειμένου να διατηρήσουν την εργασία τους. Δουλεύοντας υπό αυτές τις συνθήκες, δεν αντλούν ικανοποίηση από την εργασία τους, παρά μόνο από το γεγονός ότι συνεισφέρουν στο οικογενειακό εισόδημα και δύνανται να παρέχουν στα παιδιά τους. Σε καμία από τις περιπτώσεις, το εισόδημα δεν θεωρήθηκε επαρκές για να καλύψει τα μηνιαία έξοδα και μόνο 2/5 είχαν την δυνατότητα να αποστέλλουν εμβάσματα πίσω στην πατρίδα τους, κάτι που επιβεβαιώνεται και βιβλιογραφικά (Fouskas et al., 2019b, 2022).

Αναφορικά με την πρόσβαση σε δομές υγείας, τα εμπόδια που αναφέρθηκαν συχνότερα στην έρευνα είναι ο γλωσσικός φραγμός, η άγνοια του τρόπου λειτουργίας του ΕΣΥ, η έλλειψη ασφάλισης και οι μεγάλες αναμονές. Έτσι η παρούσα έρευνα έρχεται να προστεθεί στην εκτενή υπάρχουσα βιβλιογραφία που επιβεβαιώνει το ίδιο (Fouskas, 2018, 2023; Fouskas et al., 2019a, 2022; Joseph et al., 2020; Kompothanasi, 2021; Lattof et al., 2018; Metusela et al., 2017; Navodani et al., 2019; Papadakaki et al., 2021; Scott & Wallis, 2021; Βορύλλα, 2023). Οι περισσότερες συμμετέχουσες δεν αντιμετώπισαν το τελευταίο έτος κάποιο μείζον πρόβλημα υγείας, δεν αναφέρουν ότι υπήρξε περίπτωση που κάποια υγειονομική ανάγκη τους έμεινε ανικανοποίητη και αυτοαξιολογούν το επίπεδο της υγείας τους ως «καλό». Εξαιρέσεις αποτελούν μια συμμετέχουσα, η οποία αναφέρει ανικανοποίητες ανάγκες και αυτοαξιολογεί το επίπεδο υγείας ως «πολύ κακό», ενώ για μια άλλη συμμετέχουσα οι οδοντιατρικές πράξεις είναι απαγορευτικές λόγω κόστους. Ωστόσο, κρίνεται

σκόπιμο να τονιστεί ότι το δείγμα περιλαμβάνει γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 35,2 έτη, πρόκειται δηλαδή για νέες γυναίκες που είναι λιγότερο πιθανό να πάσχουν από χρόνια προβλήματα και να έχουν αυξημένες ανάγκες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Για τα προβλήματα υγείας τους, συχνότερα καταφεύγουν σε φαρμακεία, διότι εκεί εξυπηρετούνται πιο άμεσα ή σε δομές υγείας ΜΚΟ που έχουν διαθέσιμους διερμηνείς, όπως έδειξαν και οι Fouskas et al. (2022). Αντιθέτως, μια συμμετέχουσα δήλωσε έντονη δυσαρέσκεια για τις υπηρεσίες των ΜΚΟ αμφισβητώντας την πρόθεση τους για παροχή βοήθειας στον μεταναστευτικό πληθυσμό. Όσες ήταν ανασφάλιστες, δήλωσαν ότι η μόνη λύση που έχουν είναι να πάνε στο εφημερεύον Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ωστόσο εκεί ταλαιπωρούνται ιδιαίτερω με τις αναμονές και αντιμετωπίζουν προβλήματα επικοινωνίας. Εδώ τονίστηκε και πάλι από τις συμμετέχουσες η σημασία των κοινωνικών δικτύων και των συμπατριωτών προκειμένου να ενημερωθούν για τον τρόπο λειτουργίας του ΕΣΥ, για τις διαθέσιμες υπηρεσίες αλλά και για βοήθεια με τη γλώσσα. Παρά τα εμπόδια, οι συμμετέχουσες δεν εξέφρασαν ιδιαίτερη δυσαρέσκεια από την εμπειρία τους με τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα και δεν ανέφεραν περιστατικά ρατσισμού από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε αντίθεση με τα εργασιακά τους περιβάλλοντα. Εξαιρέση αποτελούν οι περιπτώσεις όπου η γλώσσα εμπόδιζε την αμοιβαία κατανόηση και αυτό οδήγησε σε αρνητική αποτίμηση. Ένα κοινό μοτίβο που αναγνωρίστηκε σε όλες τις συνεντεύξεις είναι η παραμέληση της υγείας και η αναβολή βασικών προληπτικών ελέγχων με αιτιολογία την έλλειψη χρόνου λόγω της εργασίας, καθώς και η σαφής προτεραιοποίηση των αναγκών των παιδιών τους, γεγονός που συναντάται και βιβλιογραφικά (Drydakis, 2021; Fouskas, 2018; Metusela et al., 2017).

Κατά την περίοδο των μέτρων περιορισμού της κυκλοφορίας και αναστολής της λειτουργίας των επιχειρήσεων λόγω της πανδημίας της νόσου COVID-19, όλες οι συμμετέχουσες ανέφεραν συναισθήματα έντονης ανησυχίας και φόβου και σημαντικές δυσκολίες στην εύρεση εργασίας τόσο για τις ίδιες όσο και για μέλη της οικογένειάς τους, με αρκετές να μένουν άνεργες. Για όσες εργάζονταν, οι εργοδότες δεν παρείχαν ή παρείχαν κάποια μόνο από τα απαιτούμενα μέτρα προστασίας, ενώ όλες αναφέρουν ότι τελικά νόσησαν. Έτσι, όπως φαίνεται και βιβλιογραφικά (Fouskas, 2023; Gravlee, 2020; Krieger, 2020; Matlin et al., 2018; Su & Shen, 2021; World Health Organization, 2020), οι εργαζόμενες μετανάστριες έχουν πληγεί περισσότερο από την πανδημία και αντιμετωπίζουν πολλαπλάσιους κινδύνους. Επιπλέον, οι περισσότερες περιγράφουν μια συνολική αίσθηση στασιμότητας στην καθημερινότητά τους, δυσκολίες και καθυστερήσεις αναφορικά με τις γραφειοκρατικές διαδικασίες και τα νομιμοποιητικά τους έγγραφα, καθώς και σημαντικά περιορισμένη πρόσβαση στην υγεία. Έτσι όπως έδειξε και ο Fouskas (2023), η πανδημία αύξησε την ευαλωτότητα και ενέτεινε τον αποκλεισμό. Όλες πλην μιας εμβολιάστηκαν έναντι της νόσου COVID-19 και αυτό οδήγησε σε βελτίωση της καθημερινότητας και της πρόσβασης τους. Είναι



σκόπιμο βέβαια να αναφερθεί ότι οι συμμετέχουσες εξέφρασαν σκεπτικισμό αναφορικά με τα εμβόλια, τις παρενέργειες και την αποτελεσματικότητα τους, ο οποίος όμως παρακάμφθηκε εξαιτίας του οφέλους στην κοινωνική ζωή και τις μετακινήσεις και όχι στην υγεία τους.

Κλείνοντας, σχετικά με τις σκέψεις τους για το μέλλον, όλες ανεξαιρέτως ανέφεραν ότι επιθυμούν οικονομική σταθερότητα και βελτίωση της εργασιακής τους κατάστασης, ώστε μέσω του αυξημένου εισοδήματος να είναι σε θέση να προσφέρουν στην οικογένεια και ειδικά στα παιδιά τους. Μια συμμετέχουσα θεωρεί ότι οι στόχοι της για συνέχιση των σπουδών της και καλύτερες εργασιακές ευκαιρίες δεν είναι εφικτό να πραγματοποιηθούν στην Ελλάδα και ως εκ τούτου επιθυμεί με βεβαιότητα να αποχωρήσει από τη χώρα. Σημειώνεται ότι η εν λόγω συμμετέχουσα είχε το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο.

## Κεφάλαιο Έκτο:

### 6. Συμπεράσματα και Προτάσεις

Μέσω της παρούσας έρευνας επιδιώχθηκε να τονιστεί η ανάγκη για ανάπτυξη προσεγγίσεων με βάση το κοινωνικό φύλο κατά τη χάραξη μεταναστευτικών πολιτικών. Οι νόμοι και οι πολιτικές που διέπουν τη μετανάστευση οφείλουν να αναγνωρίσουν τις ιδιαίτερες επιπτώσεις της στις γυναίκες, ώστε να εξασφαλιστεί ασφαλής μετακίνηση και να προληφθεί η παραβίαση των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων της υγείας και της εργασίας. Η παρούσα έρευνα σε αυτό το πεδίο προσφέρει σημαντικές πληροφορίες και διορατικότητα όσον αφορά τις ανάγκες και επιθυμίες ενός υπομελετημένου πληθυσμού, που όμως αποτελεί κομμάτι της σύγχρονης κοινωνίας. Έτσι, μπορούν να σχεδιαστούν υπηρεσίες υγείας πιο προσβάσιμες και πολιτισμικά κατάλληλες και να καθοδηγηθούν στοχευμένες παρεμβάσεις. Επιδιώκεται ακόμη, η συνεισφορά στην αναγνώριση των εμποδίων, τα οποία αποτρέπουν την ολοκληρωμένη και επιτυχημένη κοινωνική ένταξη των μεταναστών, διότι χωρίς αυτή την αναγνώριση δεν δύναται να οργανωθούν λύσεις τόσο σε θεσμικό όσο και σε κοινωνικό και ατομικό επίπεδο. Ειδικότερα, η ευαισθητοποίηση γύρω από ζητήματα φύλου είναι απολύτως απαραίτητη για την βέλτιστη ένταξη των εκτοπισμένων γυναικών. Ακόμη, κρίνεται σκόπιμη η ανάδειξη του ρόλου που διαδραματίζουν οι ανισότητες και οι διακρίσεις ως προς το φύλο στη ζωή των μεταναστριών, ώστε πιθανόν να λαμβάνονται περισσότερο υπόψη στις διαδικασίες ασύλου.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι μετανάστριες απασχολούνται κατά πλειοψηφία σε επισφαλή/χαμηλού κύρους/χαμηλά αμειβόμενα επαγγέλματα, σε διαχρονικά θηλυκοποιημένους τομείς με βάση κοινωνικά κατασκευασμένα έμφυλα στερεότυπα. Ως βασικά εμπόδια πρόσβασης στην αγορά εργασίας αναφέρθηκαν η γλώσσα και η δυσκολία αναζήτησης και εύρεσης εργασίας. Το πλαίσιο εργασίας επιβαρύνει σωματικά τις εργαζόμενες μετανάστριες και οδηγεί σε παραμέληση της υγείας τους εξαιτίας έλλειψης χρόνου. Προτεραιότητα για τις συμμετέχουσες αποτελεί η υγεία της οικογένειας τους και η προσοχή στον εαυτό χαρακτηρίζεται ως πολυτέλεια. Δεν αντλούν ικανοποίηση από την εργασία τους και δεν εξασφαλίζουν επαρκές εισόδημα για τα μηνιαία έξοδα, ωστόσο η απασχόληση τους είναι αναγκαία λύση λόγω των οικονομικών δυσχερειών της οικογένειας.

Σχετικά με την πρόσβαση σε δομές υγείας, τα βασικότερα εμπόδια που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις είναι και πάλι ο γλωσσικός φραγμός, καθώς και η άγνοια του τρόπου λειτουργίας του ΕΣΥ. Για τα προβλήματα υγείας τους, οι περισσότερες καταφεύγουν σε άτυπες λύσεις (π.χ. φαρμακεία) ή σε δομές υγείας ΜΚΟ, ενώ για τις ανασφάλιστες τα ΤΕΠ των νοσοκομείων είναι μονόδρομος. Ωστόσο, παρά τα εμπόδια και τις δυσκολίες οι συμμετέχουσες κατά πλειοψηφία δεν εξέφρασαν ιδιαίτερη δυσαρέσκεια από τις εμπειρίες τους με τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα και δεν ανέφεραν σημαντικές ανικανοποίητες ανάγκες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Ένα σημαντικό στοιχείο που προέκυψε από την έρευνα είναι η σημασία των κοινωνικών δικτύων και των συμπατριωτών τόσο για την εύρεση και διατήρηση μιας εργασίας όσο και για την πρόσβαση και εξυπηρέτηση στις δομές υγείας. Οι μετανάστριες φαίνεται να στηρίζονται εξολοκλήρου σε αυτά στα πρώτα τους βήματα και αντίστοιχα όταν δύνανται παρέχουν την βοήθεια τους σε τρίτους, δείχνοντας έτσι τη σημασία της αλληλεγγύης και αμοιβαίας συμπαράστασης.

Κατά την περίοδο της πανδημίας της νόσου COVID-19, η πρόσβαση των μεταναστριών τόσο στην υγεία όσο και στην αγορά εργασίας περιορίστηκε σημαντικά. Αυτό σε συνδυασμό με το αίσθημα φόβου, τις δυσκολίες της καθημερινής ζωής και τη στασιμότητα των γραφειοκρατικών διαδικασιών και αιτήσεων ασύλου, την καθιστά ως μια εποχή γεμάτη προκλήσεις και εντονότερου αποκλεισμού για τις μετανάστριες.

## **6.1. Μέτρα και πολιτικές Δημόσιας Υγείας**

Η ανάπτυξη πολιτιστικά ευαίσθητων και γλωσσικά κατάλληλων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να είναι ένας από τους κύριους στόχους των σχετικών πολιτικών και στρατηγικών υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, προκειμένου τα συστήματα υγείας να ανταποκριθούν στις ανεκπλήρωτες ανάγκες του μεταναστευτικού πληθυσμού. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει παρουσία διερμηνέων εντός των δομών υγείας, αλλά και εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα κουλτούρας προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή συνεργασία για την επίλυση των προβλημάτων υγείας των μεταναστριών. Ακόμη, είναι πολύ σημαντικό ο μελλοντικός σχεδιασμός να συμπεριλάβει τα ευαίσθητα ζητήματα γυναικολογικής υγείας αλλά και να εξασφαλίσει τη συμμετοχή του μεταναστευτικού πληθυσμού σε προγράμματα προληπτικής ιατρικής μέσα από ειδικά σχεδιασμένες καμπάνιες σε πολλές γλώσσες.

Επιπρόσθετα, η εμπειρία της πανδημίας COVID-19 έδειξε με τον χειρότερο τρόπο ότι ο αποκλεισμός μιας μερίδας πληθυσμού από την υγειονομική περίθαλψη και τα εμβολιαστικά προγράμματα μπορεί να έχει ολέθριες επιπτώσεις και ως εκ τούτου οφείλεται να εξασφαλίζεται ισότιμη πρόσβαση για όλους, ειδικά σε περιόδους κρίσης.

## 6.2. Μέτρα μεταναστευτικής πολιτικής

Οι συνεχιζόμενες συρράξεις στον κόσμο, η κλιματική αλλαγή, η ανεργία και η φτώχεια αναμένεται να δημιουργούν συνεχώς αυξανόμενους μετακινούμενους πληθυσμούς και ως εκ τούτου η υπάρχουσα έρευνα των πληθυσμών αυτών θα μπορεί μελλοντικά να λειτουργήσει σαν ένα «σχέδιο έκτακτης ανάγκης», ώστε να προετοιμαστούν οι κοινωνίες υποδοχής και να διασφαλιστούν όσο δυνατόν ευνοϊκότερες συνθήκες για τους ανθρώπους που μετακινούνται.

Όπως φάνηκε, το βασικότερο πρόβλημα πρόσβασης τόσο στην εργασία όσο και στην υγεία είναι ο γλωσσικός φραγμός και επομένως η κρατική μέριμνα για την οργάνωση και παροχή μαθημάτων γλώσσας κρίνεται απαραίτητη προϋπόθεση για την επίλυση αυτού. Επιπλέον, θα μπορούσε να είναι βοηθητική η δημιουργία εύχρηστων ιστοσελίδων ανεύρεσης εργασίας με αγγελίες σε άλλες γλώσσες ή η τοποθέτηση διερμηνέων στις σχετικές με την απασχόληση κρατικές υπηρεσίες.

Τέλος, τα συχνά φαινόμενα εργασιακής εκμετάλλευσης των μεταναστών και η απασχόληση τους σε συγκεκριμένους τομείς με υψηλή επισφάλεια, φέρνουν στο προσκήνιο την ανάγκη για χάραξη πολιτικών που θα προωθούν τις γραπτές συμβάσεις εργασίας και θα εξασφαλίζουν έναν προστατευτικό μηχανισμό για τους εργαζόμενους, ώστε να μπορούν να δηλώνονται με ασφάλεια τυχόν παραβιάσεις.

## Βιβλιογραφία

- Anderson, B., & Phizacklea, A. (1996). *Migrant domestic workers: a European perspective*. University of Leicester, Department of Sociology.
- Anderson, B., & Shutes, I. (2014). *Migration and care labour: Theory, policy and politics*. Springer.
- Arrey, A. E., Bilsen, J., Lacor, P., & Deschepper, R. (2017). Perceptions of Stigma and Discrimination in Health Care Settings Towards Sub-Saharan African Migrant Women Living With Hiv/Aids in Belgium: a Qualitative Study. *Journal Biosocial Science*, 49(5), 5. <https://doi.org/10.1017/S0021932016000468>
- Aulenbacher, B., Lutz, H., & Riegraf, B. (2018). Introduction: Towards a global sociology of care and care work. In *Current Sociology* (No. 4; Vol. 66, Issue 4, pp. 495–502). SAGE Publications Sage UK: London, England.
- Babatunde-Sowole, O. O., DiGiacomo, M., Power, T., Davidson, P. M., & Jackson, D. (2020). Resilience of African migrant women: Implications for mental health practice. *International Journal Mental Health Nursing*, 29(1), 1. <https://doi.org/10.1111/inm.12663>
- Bitsakos, N. (2023). Obstacles to socioeconomic integration of low-skilled immigrants: A Spatial Approach in the Case of Greece. *Italian Journal Educational Research*, 30, 42–53. <https://doi.org/10.7346/sird-012023-p42>
- Bryman, A. (2016). *Social research methods*. Oxford university press.
- Campani, G. (2000). Immigrant women in Southern Europe: social exclusion, domestic work and prostitution in Italy. In *Eldorado or Fortress? Migration in Southern Europe* (pp. 147–169). Springer.
- Castles, S., Haas, H. G. de, Haas, H. de, & Miller, M. J. (2014). *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World*. <https://books.google.co.uk/books?id=49MQnWEACAAJ>
- Cavounidis, J. (2003). Gendered Patterns of Migration To Greece. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 110(110), 110. <https://doi.org/10.12681/grsr.9173>
- Cervi, L., Garcia, F., & Marin-Lladó, C. (2021). Populism, Twitter, and covid-19: narrative, fantasies, and desires. *Social Sciences*, 10(8), 8.
- Deléchat, C., & Medina, L. (2021). *The global informal workforce: Priorities for inclusive growth*. International Monetary Fund Washington, DC.
- Disease Control & Prevention (CDC). (2020). *COVID-19 Racial and Ethnic Health Disparities*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/racial-ethnicdisparities/index.html>
- Drydakakis, N. (2021). Adverse working conditions and immigrants' physical health and depression outcomes: a longitudinal study in Greece. *International Archives Occupational Environmental Health*, 95(2), 2. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3921490>
- Eapen, R., Falcione, F., Hersh, M., Obser, K., & Shaar, A. (2016). Initial Assessment Report: Protection Risks for Women and Girls in the European Refugee and Migrant Crisis: Greece

and the former Yugoslav Republic of Macedonia. *United Nations Refugee Agency United Nations Population Fund Women's Refugee Commission*.

- Economou, C., Kaitelidou, D., Katsikas, D., Siskou, O., & Zafiropoulou, M. (2014). Impacts of the economic crisis on access to healthcare services in Greece with a focus on the vulnerable groups of the population1. *Social Cohesion Development*, 9(2), 2.
- European Council On Refugees & Exiles. (2020). *Asylum Information Database*. <https://asylumineurope.org/reports/country/germany/reception-conditions/housing/conditions-reception-facilities/>
- European Migration Network. (2018). Asylum and Migration: Glossary 6.0. *Home Affairs*, May, May. [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/european\\_migration\\_network/docs/interactive\\_glossary\\_6.0\\_final\\_version.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/european_migration_network/docs/interactive_glossary_6.0_final_version.pdf)
- Farmakioti, E., Pylli, M., & Giannakou, K. (2023). Access to Healthcare Services and Essential Medicines in GREEK Migrant Camps: an Online Cross-Sectional Study. *Journal Immigrant Minority Health*, 25(3), 3. <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01425-6>
- Fasani, F., & Mazza, J. (2020). Being on the frontline? Immigrant workers in Europe and the COVID-19 pandemic. *ILR Review*, 00197939231173676.
- Fassani, F., & Mazza, J. (2020). *A vulnerable workforce: Migrant workers in the COVID-19 pandemic*. Publications Office of the European Union Luxembourg.
- Fouskas, T. (2018). Repercussions of precarious employment on migrants' perceptions of healthcare in Greece. *International Journal Human Rights Healthcare*, 11(4), 4. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-01-2018-0010>
- Fouskas, T. (2019). (Un) Maid in Greece: Repercussions of Precarious, Low-status Work on Family and Community Networks of Solidarity of Migrant Filipina Live-in Domestic Workers and Race Discrimination at Work. In *Race Discrimination and Management of Ethnic Diversity and Migration at Work: European Countries' Perspectives* (pp. 225–250). Emerald Publishing Limited.
- Fouskas, T. (2021a). *Immigrants, Asylum Seekers and Refugees in Times of Crises: A. An International Handbook on Migration and Refugee Studies, Management Policies and Governance (Foreword by Giovanna Campani)*. EPLO, European Public Law Organization.
- Fouskas, T. (2021b). *Immigrants, Asylum Seekers and Refugees in Times of Crises: B. An International Handbook on Migration, Asylum, Social Integration and Exclusion (Foreword by Marco Martiniello)*. In *European Public Law Series* (Vol. 125).
- Fouskas, T. (2021c). *Lives (un)maid in Greece: Migrant Filipina Live-In Domestic Workers*. New York: Nova Science Publishers.
- Fouskas, T. (2023). Sociological Perspectives of Migrant Health Disparities and Access to Healthcare Services during and beyond the COVID-19 Pandemic: Voices of Immigrant and Refugee Women in Greece. *International Journal Non-Profit Sector Empowerment*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.12681/npse.32592>
- Fouskas, T., Gikopoulou, P., Ioannidi, E., & Koulierakis, G. (2019a). Gender, transnational female migration and domestic work in Greece. *Collectivus, Revista Ciencias Sociales*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.15648/Coll.1.2019.7>
- Fouskas, T., Gikopoulou, P., Ioannidi, E., & Koulierakis, G. (2019b). Health inequalities and female migrant domestic workers: Accessing healthcare as a human right and barriers due to precarious employment in Greece. *Collectivus, Revista Ciencias Sociales*, 6(2), 2.

- Fouskas, T., Sidiropoulos, S. & Vozikis, (2019c). A. Leaving no one out? Public health aspects of migration: Health risks, responses and accessibility by asylum seekers, refugees and migrants in Greece. *International Journal of Health Research and Innovation*, 7, 13-28.
- Fouskas, T., Koulirakis, G., Lyberopoulou, L., & Maio, A. D. (2022). From invisibility to gender empowerment and migrant integration? Repercussions of live-in domestic work and caregiving on female migrants in Greece. *Cuestiones Pedagógicas*, 1(31), 31. <https://doi.org/10.12795/cp.2022.i31.v1.05>
- Freedman, J. (2016). Sexual and gender-based violence against refugee women: a hidden aspect of the refugee “crisis”. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 47. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.05.003>
- Galanis, P., Sourtzi, P., Bellali, T., Theodorou, M., Karamitri, I., Siskou, O., Charalambous, G., & Kaitelidou, D. (2013). Public health services knowledge and utilization among immigrants in Greece: a cross-sectional study. *BMCH Health Services Research*, 13, 1–8.
- Gibson-Helm, M. E., Teede, H. J., Cheng, I. H., Block, A. A., Knight, M., East, C. E., Wallace, E. M., & Boyle, J. A. (2015). Maternal health and pregnancy outcomes comparing migrant women born in humanitarian and nonhumanitarian source countries: A retrospective, observational study. *Birth*, 42(2), 2. <https://doi.org/10.1111/birt.12159>
- Gil-Salmerón, A., Katsas, K., Riza, E., Karnaki, P., & Linos, A. (2021). Access to Healthcare for Migrant Patients in Europe: Healthcare Discrimination and Translation Services. *International Journal Environmental Research Public Health*, 18(15), 15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157901>
- Gómez, C. A., Kleinman, D. V., Pronk, N., Gordon, G. L. W., Ochiai, E., Blakey, C., Johnson, A., & Brewer, K. H. (2021). Practice full report: addressing health equity and social determinants of health through healthy people 2030. *Journal Public Health Management Practice*, 27(6), 6.
- Graetz, V., Rechel, B., Groot, W., Norredam, M., & Pavlova, M. (2017). Utilization of health care services by migrants in Europe—a systematic literature review. *British Medical Bulletin*, 121(1), 1.
- Gravlee, C. C. (2020). Systemic racism, chronic health inequities, and COVID-19: A syndemic in the making? *American Journal Human Biology*, 32(5), 5.
- Hondagneu-Sotelo, P. (2001). *Doméstica: Immigrant workers cleaning and caring in the shadows of affluence*. Univ of California Press.
- ILO. (2020). *ILOSTAT*. <https://ilostat.ilo.org/who-are-the-women-on-the-move-a-portrait-of-female-migrant-workers/>
- ILO. (2022a). *International Labour Organization (ILO) Formalization*. [https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/WCMS\\_615032/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/WCMS_615032/lang-en/index.htm)
- ILO. (2022b). *International Labour Organization (ILO) Fundamental principles and rights at work*. [https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/WCMS\\_615041/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/WCMS_615041/lang-en/index.htm)
- ILO. (2022c). *International Labour Organization (ILO) Social and labour protection*. [https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/WCMS\\_614987/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/WCMS_614987/lang-en/index.htm)
- ILO. (2022d). *International Labour Organization (ILO) Social and labour protection*. [https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/WCMS\\_615031/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/WCMS_615031/lang-en/index.htm)
- ILO. (2022e). *International Labour Organization (ILO) Wages*. [https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/WCMS\\_614919/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/WCMS_614919/lang-en/index.htm)

- ILO. (2022f). *International Labour Organization (ILO) Who are domestic workers*. <https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/who/lang-en/index.htm>
- ILO. (2022g). *International Labour Organization (ILO) Working time*. [https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/WCMS\\_614964/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/WCMS_614964/lang-en/index.htm)
- Johnson-Agbakwu, C. E., Ali, N. S., Oxford, C. M., Wingo, S., Manin, E., & Coonrod, D. V. (2020). Racism, COVID-19, and Health Inequity in the USA: a Call to Action. *Journal racialEthnicHealthDisparities*, 1–7.
- Joseph, L., Ismail, S. A., Gunst, M., Jarman, K., Prior, D., Harris, M., & Abbara, A. (2020). A Qualitative Research Study Which Explores Humanitarian Stakeholders' Views on Healthcare Access for Refugees in Greece. *InternationalJournal Environmental ResearchPublicHealth*, 17(19), 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196972>
- Kaitelidou, D., Galanis, P., Economou, C., Mladovsky, P., Siskou, O., & Sourtzi, P. (2020). Inequalities Between Migrants and Non-Migrants in Accessing and Using Health Services in Greece During an Era of Economic Hardship. *InternationalJournal Health Services*, 50(4), 4. <https://doi.org/10.1177/0020731420902604>
- Kamaratou, E. (2021). *Seeking Asylum In Greece: Institutional and Social Responses to African Women in Athens* (June; Issue June). University of Birmingham.
- Knappe, F., Filippou, K., Hatzigeorgiadis, A., Morres, I. D., Tzormpatzakis, E., Havas, E., Seelig, H., Colledge, F., Ludyga, S., Meier, M., Quervain, D. de, Theodorakis, Y., Känel, R. von, Pühse, U., & Gerber, M. (2023). Psychological well-being, mental distress, metabolic syndrome, and associated factors among people living in a refugee camp in Greece: a cross-sectional study. *Frontiers Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1179756>
- Kofman, E. (2019). Gendered mobilities and vulnerabilities: refugee journeys to and in Europe. *Journal EthnicMigrationStudies*, 45(12), 12. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2018.1468330>
- Kompothanasi, E. (2021). *Perinatal care experiences and satisfaction among female migrant, refugees and asylum seekers in the context of the ORAMMA project*. (p. 56). University of West Attica.
- Kondilis, E., Papamichail, D., McCann, S., Carruthers, E., Veizis, A., Orcutt, M., & Hargreaves, S. (2021). *The impact of the COVID-19 pandemic on refugees and asylum seekers in Greece: A retrospective analysis of national surveillance data from 2020*. 37, 100958. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100958>
- Krieger, N. (2020). ENOUGH: COVID-19, structural racism, police brutality, plutocracy, climate change—and time for health justice, democratic governance, and an equitable, sustainable future. In *American Journal of Public Health* (No. 11; Vol. 110, Issue 11, pp. 1620–1623). American Public Health Association.
- Kvale, S. (2007). *Doing Interviews*. SAGE Publications, Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781849208963>
- Lan, P.-C. (2003a). They have more money but I speak better English!" Transnational encounters between Filipina domestics and Taiwanese employers. *IdentitiesGlobalStudies CulturePower*, 10(2), 2.
- Lan, P.-C. (2003b). Negotiating social boundaries and private zones: The micropolitics of employing migrant domestic workers. *Socialproblems*, 50(4), 4.
- Lan, P.-C. (2006). *Global Cinderellas: Migrant domestics and newly rich employers in Taiwan*. Duke University Press.



- Land, S. (2019). *Maid: Hard Work, Low Pay, and a Mother's Will to Survive*. Hachette UK.
- Laster Pirtle, W. N., & Wright, T. (2021). Structural gendered racism revealed in pandemic times: Intersectional approaches to understanding race and gender health inequities in COVID-19. *Gender & Society*, 35(2), 2.
- Lattof, S. R., Coast, E., & Leone, T. (2018). Priorities and Challenges Accessing Health Care Among Female Migrants. *Health Services Insights*, 11. <https://doi.org/10.1177/1178632918804825>
- Laurencin, C. T., & Walker, J. M. (2020). A pandemic on a pandemic: Racism and COVID-19 in Blacks. *Cell Systems*, 11(1), 1.
- Lavdas, M., Guribye, E., & Sandal, G. M. (2023). Of course, you get depression in this situation“: Explanatory Models (EMs) among Afghan refugees in camps in Northern Greece. *BMCPsychiatry*, 23(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04613-2>
- Lazaridis, G. (2000). Filipino and Albanian women migrant workers in Greece: Multiple layers of oppression. In *Gender and migration in Southern Europe* (pp. 49–79). Routledge.
- Lorente, B. P. (2018). *Scripts of servitude: Language, labor migration and transnational domestic work* (Vol. 24). Multilingual Matters.
- Manou, D., Blouchoutzi, A., & Papathanasiou, J. (2021). *The Socioeconomic Integration of People in Need of International Protection: A Spatial Approach in the Case of Greece Socioeconomic Integration of People in Need of International Protection: A Spatial Approach in the Case of*. <https://doi.org/10.3390/socsci>
- Marchetti, S. (2022). *Migration and Domestic Work: IMISCOE Short Reader*. Springer Nature.
- Maroukis, T. (2018). Migrant care workers' trajectories in a familistic welfare regime: labour market incorporation and the Greek economic crisis reality-check. *Journal Ethnic Migration Studies*, 44(14), 14.
- Massey, D. S., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A., & Taylor, J. E. (1993). Theories of international migration: A review and appraisal. *Population development review*, 431–466.
- Matlin, S. A., Depoux, A., Schütte, S., Flahault, A., & Saso, L. (2018). Migrants' and refugees' health: Towards an agenda of solutions Henrique Barros, Bent Greve, Walter Ricciardi. *Public Health Reviews*, 39(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s40985-018-0104-9>
- Metusela, C., Ussher, J., Perz, J., Hawkey, A., Morrow, M., Narchal, R., Estoesta, J., & Monteiro, M. (2017). In My Culture, We Don't Know Anything About That': Sexual and Reproductive Health of Migrant and Refugee Women. *International Journal Behavioral Medicine*, 24(6), 6. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9662-3>
- Ministry Of Migration & Asylum. (2019). *Greek Policy for Social Integration*. <https://migration.gov.gr/en/migration-policy/integration/politiki-entaxis-se-ethniko-epipedo/>
- Monreal Gimeno, M. del C., Terrón Caro, M. T., Cárdenas Rodríguez, M. del R., & others. (2014). Women immigratory movements in the northern border of Mexico-USA. *Pedagogiasocial Revistainteruniversitaria*.
- Moya, J. C. (2007). Domestic service in a global perspective: gender, migration, and ethnic niches. *Journal ethnic Migration studies*, 33(4), 4.
- Munro, K., Jarvis, C., Munoz, M., D'Souza, V., & Graves, L. (2013). Undocumented pregnant women: What does the literature tell us? *Journal Immigrant Minority Health*, 15(2), 2. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9587-5>

- Nappo, N. (2022). Self-perceived job insecurity and self-reported health: Differences between native-born and migrant workers based on evidence from the Sixth European Working Conditions Survey. *PLoS ONE*, *17*(4 April), 4 April. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267252>
- Navodani, T., Gartland, D., Brown, S. J., Riggs, E., & Yelland, J. (2019). Common maternal health problems among Australian-born and migrant women: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, *14*(2), 2. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211685>
- Palenga-Möllnbeck, E. (2013). New maids—new butlers? Polish domestic workers in Germany and commodification of social reproductive work. *Equality, Diversity Inclusion: An International Journal*, *32*(6), 6.
- Papadakaki, M., Iliadou, M., Sioti, E., Petelos, E., & Vivilaki, V. (2021). The Perinatal Journey of a Refugee Woman in Greece: A Qualitative Study in the Context of the ORAMMA Project to Elucidate Current Challenges and Future Perspectives. *Sexes*, *2*(4), 4. <https://doi.org/10.3390/sexes2040036>
- Papadopoulos, G., Georgiadou, P., Papazoglou, C., & Michaliou, K. (2010). *Occupational and public health and safety in a changing work environment: An integrated approach for risk assessment and prevention* (No. 8). *48*(8), 8. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2009.11.002>
- Parreñas, R. S. (2000). Migrant Filipina domestic workers and the international division of reproductive labor. *Gender & Society*, *14*(4), 4.
- Parreñas, R. S., & Silvey, R. (2021). The governance of the Kafala system and the punitive control of migrant domestic workers. *Population, Space Place*, *27*(5), 5.
- Paul, R. (2020). Europe's essential workers: Migration and pandemic politics in Central and Eastern Europe during COVID-19. *European Policy Analysis*, *6*(2), 2.
- Prisco, J. (2018). *Women-Only Washrooms Restore Dignity to Refugees in Greece*. [https://www.globalcitizen.org/en/content/refugee-women-greece-washrooms-showers-for-sisters/?utm\\_source=twitter&utm\\_medium=social&utm\\_content=global&utm\\_campaign=general-content&linkId=54249700](https://www.globalcitizen.org/en/content/refugee-women-greece-washrooms-showers-for-sisters/?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_content=global&utm_campaign=general-content&linkId=54249700).
- Proudfoot, P., & Rohwerder, B. (2022). *Anti-Migrant Authoritarian Populism and the Global Vaccination Challenge*.
- Psimmenos, I. (2007). Work culture and migrant women's welfare marginalization. *Greek Review Social Research*, 9–33.
- Psimmenos, I. (2011). The Welfare Orientations of Immigrant Domestic Workers in Greece. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, *136*(136), 136. <https://doi.org/10.12681/grsr.51>
- Pyle, J. L. (2006). Globalization and the increase in transnational care work: The flip side. *Globalizations*, *3*(3), 3.
- Recio-Román, A., Recio-Menéndez, M., & Román-González, M. V. (2021). Vaccine hesitancy and political populism. An invariant Cross-European perspective. *International Journal Environmental Research Public Health*, *18*(24), 24.
- Reid, A., Ronda-Perez, E., & Schenker, M. B. (2021). Migrant workers, essential work, and COVID-19. *American Journal Industrial Medicine*, *64*(2), 2.
- Riza, E., Karnaki, P., Gil-Salmerón, A., Zota, K., Ho, M., Petropoulou, M., Katsas, K., Garcés-Ferrer, J., & Linos, A. (2020). Determinants of refugee and migrant health status in 10 European countries: The mig-healthcare project. *International Journal Environmental Research Public Health*, *17*(17), 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176353>
- Romero, M. (2016). *Maid in the USA*. Routledge.

- Salazar Parreñas, R. (2001). *Servants of globalization women, migration and domestic work* (No. 331.4127 S2; Issue 331.4127 S2).
- Sassen, S. (2016). A massive loss of habitat: New drivers for migration. *Sociology Development*, 2(2), 2.
- Schneider, F., & Williams, C. (2013). *The Shadow Economy*, Institute of Economic Affairs, London.
- Schwiter, K., & Steiner, J. (2020). Geographies of care work: The commodification of care, digital care futures and alternative caring visions. *Geography Compass*, 14(12), 12.
- Scott, H. M., & Wallis, N. (2021). Maternity care for refugees living in Greek refugee camps: What are the challenges to provision? *Birth*, 48(1), 1. <https://doi.org/10.1111/birt.12522>
- Spyridakis, M. (2019). Living in crisis. An ethnography of precarious employment in the shipbuilding industry of Piraeus. *Confluences Méditerranée*, 111(4), 4.
- Su, R., & Shen, W. (2021). Is nationalism rising in times of the COVID-19 pandemic? Individual-level evidence from the United States. *Journal Chinese political science*, 26, 169–187.
- Tastsoglou, E., & Maratou-Alipranti, L. (2003). Gender and international migration: conceptual, substantive and methodological issues. *Greek Review Social Research*, 5–22.
- Tastsoglou, E., Petrinioti, X., & Karagiannopoulou, C. (2021). The Gender-Based Violence and Precarity Nexus: Asylum-Seeking Women in the Eastern Mediterranean. *Frontiers Human Dynamics*, 3(May), May. <https://doi.org/10.3389/fhumd.2021.660682>
- Thomas, S. L., & Thomas, S. D. M. (2004). Displacement and health. *British Medical Bulletin*, 69, 115–127. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldh009>
- Triandafyllidou, A. (2016). *Irregular migrant domestic workers in Europe: Who cares?* Routledge.
- Turner-Musa, J., Ajayi, O., & Kemp, L. (2020). Examining social determinants of health, stigma, and COVID-19 disparities. *Healthcare*, 8(2), 2.
- UNHCR. (2022). *UNHCR Women*. <https://www.unhcr.org/women.html>
- Wallerstein, I. (1974). *The Modern World-System I: Capitalist Agriculture and the Origins of the European World-Economy in the Sixteenth Century*. University of California Press.
- Wilder, J. M. (2021). The disproportionate impact of COVID-19 on racial and ethnic minorities in the United States. In *Clinical Infectious Diseases* (No. 4; Vol. 72, Issue 4, pp. 707–709). Oxford University Press US.
- World Health Organization. (2020). *Apart Together Survey Preliminary Overview of Refugees and Migrants Self-Reported Impact of COVID-19*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337931/9789240017924-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Xhaho, A., Çaro, E., & Bailey, A. (2021). Empowerment or a double burden? Work, family, and agency among Albanian migrant women in Greece. *Gender, Place Culture*, 28(10), 10. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2020.1817872>
- Yamane, S. (2022). Gender equality, paid and unpaid care and domestic work: Disadvantages of state-supported marketization of care and domestic work. In *Feminism and Gender Research in Japan* (pp. 43–62). Routledge.
- Yeates, N. (2009). *Globalizing care economies and migrant workers: Explorations in global care chains*. Springer.

- Yilmaz, G., & Ledwith, S. (2017). *Migration and domestic work: the collective organisation of women and their voices from the city*. Springer.
- Βορούλλα, Χ.-Γ. (2023). *Η πρόσβαση σε δομές υγείας για μετανάστες στην Κάρπαθο*. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.
- Γαλάνης. (2017). Μεθοδολογία της έρευνας στις επιστήμες υγείας. *ΕκδόσειςΚριτική*132,Αθήνα.
- Γαλάνης. (2018). Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα. Θεματική ανάλυση. *ΑρχαίαΕλληνικήςΙατρικής*, 35(3), 3.
- Γεωργιάδης, Δ., & Πανταζής, Β. (2020). *Αναγκαστική Μετανάστευση στην Ελλάδα: Πολιτική Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης Προσφύγων/Μεταναστών*. Διάδραση, Αθήνα.
- INE-ΓΣΕΕ. (2019). Η Ελληνική Οικονομία και η Απασχόληση. *Ετήσια Έκθεση*.
- Κασιμάτη, Κ. (2009). Η χώρα προέλευσης των μεταναστριών και η κοινωνική τους ένταξη στη Ελλάδα. *Social Cohesion Development*, 4(1), 1.
- Καψάλης, Α. (2019). *Τα Ελληνικά Συνδικάτα μπροστά στην πρόκληση των σύγχρονων μεταναστευτικών ροών*. INE ΓΣΕΕ.
- Κούλη, Ε., Φούσκας, Θ., Θεοδώρου, Μ., & Βελονάκης, Ε. (2013). Το θεσμικό πλαίσιο αναφορικά με τα δικαιώματα πρόσβασης των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. *Νοσηλεία και Έρευνα*, 36, 36.
- Λυμπεράκη, Α. (2009). Φύλο, μετανάστευση και το χάσμα της φροντίδας. *Social Cohesion Development*, 4(1), 1.
- Μαρούκης, Θ. (2009). Άτυπη οικιακή εργασία και μετανάστευση: ευκαιρία προς μία διαφορετική θεώρηση της αγοράς εργασίας. *σσ(1)*, 95-108. <https://doi.org/10.12681/scad.8908>
- Μπέλλας, Χ., & Ροζάκου, Κ. (2012). Η έμμισθη οικιακή εργασία μεταναστριών: όψεις κοινωνικής ένταξης στην Ελλάδα της κρίσης. *Οικιακή εργασία Και κοινωνική Ένταξη μεταναστριών Στην Ελλάδα Της κρίσης*.
- Παπαδοπούλου, Δ. (2009). Η επίδραση της νόμιμης διαμονής στην κοινωνική ένταξη των μεταναστών στην Ελλάδα. *Social Cohesion Development*, 4(1), 1.
- Τριανταφυλλίδου, Α. (2010). *Η Μετανάστευση στην Ελλάδα του 21ου Αιώνα: Εμπειρικό Πλαίσιο και Θεωρητικές Προσεγγίσεις [Migration in 21st century Greece: Empirical Framework and Theoretical Approaches]*.
- Τσιώλης. (2018). Θεματική ανάλυση ποιοτικών δεδομένων. *Ερευνητικές διαδρομές Στις κοινωνικές Επιστήμες. Θεωρητικές Μεθοδολογικές συμβολές Και μελέτες Περίπτωσης*, 97–125.
- Υπουργείο Μετανάστευσης Και Ασύλου. (2022). *Συνολική εικόνα Νόμιμης Μετανάστευσης*. [http://migration.gov.gr/wp-content/uploads/2022/10/ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ-B\\_Σεπτέμβριος\\_2022\\_YMA-GR-Ενημερωτικό-Σεπτέμβριος-B-Νόμιμη-Μετανάστευση\\_NEA-EΚΔΟΣΗ.pdf](http://migration.gov.gr/wp-content/uploads/2022/10/ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ-B_Σεπτέμβριος_2022_YMA-GR-Ενημερωτικό-Σεπτέμβριος-B-Νόμιμη-Μετανάστευση_NEA-EΚΔΟΣΗ.pdf)
- Χαχαδάκη, Μ. (2020). *Ιστορίες Προσφύγων στο νησί της Λέσβου και ψυχική ανθεκτικότητα*.
- Ψημμένος, Ι., & Σκαμνάκης, Χ. (2008). *Οικιακή Εργασία των Μεταναστριών και Κοινωνική Προστασία. Η περίπτωση των γυναικών από την Αλβανία και την Ουκρανία*. Παπαζήσης, Αθήνα.