



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**«Αντιλήψεις και στάσεις των Ελληνίδων Τσιγγάνων του Δήμου Αγίας
Βαρβάρας σχετικά με την πρόσβαση τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα
Υγείας».**

Συγγραφέας

Βασιλική Σμυρνή

ΑΜ: 22037

Επιβλέπουσα:

Βικτωρία Βιβιλάκη

Αθήνα, Οκτώβριος 2024



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND CARE SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY
ADVANCED AND EVIDENCE BASED OBSTETRIC CARE

Diploma Thesis

**"Perceptions and attitudes of Greek Gypsy women of the Municipality of Agia
Varvara regarding their access to Primary Health Care".**

Student: Vasiliki Smyrni

Registration Number: 22037

Supervisor : Victoria Vivilaki

Athens, October 2024



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

**«Αντιλήψεις και στάσεις των Ελληνίδων Τσιγγάνων του Δήμου Αγίας
Βαρβάρας σχετικά με την πρόσβαση τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα
Υγείας».**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΒΙΚΤΩΡΙΑ ΒΙΒΙΛΑΚΗ	Καθηγήτρια/Μαία	
2	ΑΘΗΝΑ ΔΙΑΜΑΝΤΗ	Επίκουρη Καθηγήτρια/Μαία	
3	ΜΑΡΙΑ ΗΛΙΑΔΟΥ	Επίκουρη Καθηγήτρια/Μαία	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Βασιλική Σμυρνή του Ανδρέα, με αριθμό μητρώου 22037 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής 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 εμένα 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 01-04-2025 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

Βασιλική Σμυρνή



Ευχαριστίες

Θερμά ευχαριστώ την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Βικτωρία Βιβιλάκη για τη συμπόρευσή μας στην εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Επίσης την Προϊσταμένη Κοινωνικής Πολιτικής του δήμου Αγίας Βαρβάρας, κοινωνική λειτουργό και αδελφή μου, κυρία Φωτεινή Σμυρνή που συνέβαλαν στην προσπάθεια αυτή. Τέλος τον σύζυγο μου και τις κόρες μου για την εμπύχωση και την στήριξη τους.

Περιεχόμενα

Περίληψη	8
Abstract	9
Εισαγωγή	10
Α Μέρος Θεωρητική Τεκμηρίωση	12
Κεφάλαιο 1. Τσιγγάνοι (Ρομά)	12
1.1.1. Οι Τσιγγάνοι στην ανθρωπότητα	12
1.1.2. Δημογραφικά στοιχεία τσιγγάνικου πληθυσμού	16
1.1.3. Οι Έλληνες Τσιγγάνοι	17
1.1.4. Η Τσιγγάνικη οικογένεια	18
1.1.5. Η Ελληνίδα Τσιγγάνα	19
1.2. Οι Τσιγγάνοι στον δήμο Αγίας Βαρβάρας	20
1.2.1. Συνοπτική παρουσίαση του δήμου Αγίας Βαρβάρας	20
1.2.2. Κοινωνικές Πολιτική, δομές και προγράμματα υποστήριξης	21
1.2.3. Οι τσιγγάνοι της Αγίας Βαρβάρας	23
Κεφάλαιο 2. Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία - Πρωτοβάθμια φροντίδα και Τσιγγάνοι – Ανάπτυξη βασικών εννοιών.	28
2.1. Ανάπτυξη βασικών εννοιών	28
2.1.1. Ρατσισμός	28
2.1.2. Στερεότυπα και προκαταλήψεις	29
2.1.3. Στερεότυπα	30
2.1.4. Προκαταλήψεις	31
2.2. Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός των Ρομά στο χώρο της υγείας	32
2.3. Η Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας	35
2.4. Εθνική Πολιτική Υγείας για τους Ρομά	36
Β΄ Ερευνητικό Μέρος	38
Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία της έρευνας	38
3.1. Σκοπός και στόχοι της έρευνας	38
3.2. Μέθοδος της έρευνας	38
3.2.1. Ποιοτική μέθοδος	38
3.2.2. Ημιδομημένη συνέντευξη	39
3.3. Ερευνητικά ερωτήματα	40
3.4. Σχεδιασμός της έρευνας	42
3.5. Το προφίλ του δείγματος	43

3.6. Ζητήματα ηθικής, δεοντολογίας και περιορισμοί στην έρευνα.....	44
3.7. Ανάλυση περιεχομένου	46
Κεφάλαιο 4. Ευρήματα.....	48
4.1. Κωδικοποίηση και κατηγοριοποίηση.....	48
4.2. Πρόληψη και υγεία, προσβασιμότητα στις δομές και στα προγράμματα.....	48
Π.Φ.Υ.	48
4.3. Τσιγγάνικη καταγωγή, γυναικεία υπόσταση και αντιμετώπιση στις.....	57
δομές Π.Φ.Υ.	57
4.4. Ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος και της τοπικής.....	62
αυτοδιοίκησης στην πρόσβαση στις δομές Π.Φ.Υ.	62
4.5 Βιώματα, δυσκολίες και συναισθήματα	67
4.6. Προτάσεις.....	73
Κεφάλαιο 5. Συζήτηση- Συμπεράσματα και Προτάσεις	77
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	83
Παράρτημα	97
Παράρτημα 1. Έντυπο συγκατάθεσης	98
Παράρτημα 2. Οδηγός Συνέντευξης.....	99
Παράρτημα 3. Άδεια διεξαγωγής της έρευνας	100

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία επιχειρεί να διερευνήσει τις αντιλήψεις, τις εμπειρίες και τις στάσεις των Τσιγγάνων γυναικών του δήμου Αγίας Βαρβάρας όσον αφορά την πρόσβαση τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί βασικό πυλώνα όλων των συστημάτων υγείας, καθώς συνιστά την πρώτη επαφή του πολίτη με τις μονάδες υγείας. Παρέχει το πρώτο στάδιο αντιμετώπισης και θεραπείας και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη. Οι Τσιγγάνοι αποτελούν μέλη της πολυπληθέστερης διακρατικής ομάδας στην Ευρώπη και βρίσκονται κατά ένα μεγάλο ποσοστό στα όρια της ένταξης στις κοινωνίες που ζουν. Κύριος στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη των τυχόν εμποδίων και των ανασταλτικών παραγόντων που δυσκολεύουν την πρόσβαση των Ελληνίδων Τσιγγάνων γυναικών του δήμου Αγίας Βαρβάρας στις δομές Π.Φ.Υ. και η καταγραφή των προτάσεων τους. Αρχικά γίνεται αναδρομή στην ιστορική εξέλιξη του Τσιγγάνικου πληθυσμού ανά τον κόσμο, αναφορά σε δημογραφικά στοιχεία, για τους Έλληνες Τσιγγάνους, την Τσιγγάνικη οικογένεια, για τον ρόλο της Ελληνίδας Τσιγγάνας και γίνεται παρουσίαση του δήμου Αγίας Βαρβάρας και αναφορά στο προφίλ των Τσιγγάνων της περιοχής. Στη συνέχεια ακολουθεί ανάλυση βασικών εννοιών και συγκεκριμένα της κοινωνικής ανισότητας στην υγεία, του ρατσισμού, των στερεοτύπων και των προκαταλήψεων. Επίσης καταγράφονται δεδομένα για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την εθνική πολιτική για τους Τσιγγάνους. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική μέθοδος, με εργαλείο την ημιδομημένη συνέντευξη, ενώ για την ανάλυση χρησιμοποιείται η ανάλυση περιεχομένου. Τέλος παρουσιάζονται τα συμπεράσματα τα οποία συνοψίζονται στο ότι οι διακρίσεις, τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις, οι μειωτικές και εχθρικές συμπεριφορές είναι παρούσες στις δομές και στα προγράμματα υγείας. Οι προτάσεις, αφορούν στην αξία της πληροφόρησης και της ενημέρωσης, στην κατάργηση πολύπλοκων διαδικασιών που δυσκολεύουν την πρόσβαση, στην βελτίωση του χρόνου αναμονής των διαθέσιμων ραντεβού και στην παροχή βοήθειας από διεπιστημονικές ομάδες κατ' οίκον.

Λέξεις κλειδιά : Τσιγγάνες γυναίκες, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πρόσβαση στην υγεία, Ρατσισμός, Κοινωνικός αποκλεισμός.

Abstract

This thesis attempts to explore the perceptions, experiences and attitudes of Gypsy women in the municipality of Agia Varvara regarding their access to Primary Health Care (PHC). Primary Health Care is a key pillar of all health systems, as it is the first point of contact between citizens and health care facilities. It provides the first stage of treatment and therapy and plays an important role in prevention. Gypsies are members of the most populous transnational group in Europe and are largely on the verge of integration into the societies in which they live. The main objective of the study is to highlight any obstacles and inhibiting factors that make it difficult for Greek Gypsy women of the municipality of Agia Varvara to access health care facilities and to record their suggestions. First, there is a review of the historical development of the Gypsy population around the world, a reference to demographic data on the Greek Gypsies, the Gypsy family, the role of the Greek Gypsy woman and a presentation of the municipality of Agia Varvara and a reference to the profile of the Gypsies of the region. This is followed by an analysis of key concepts, and specifically of the social inequality in health, racism, stereotypes and prejudice. Data on access to health services and national policy on Gypsies are also recorded. The qualitative method was used to conduct the research, with the semi-structured interview as a tool, while content analysis was used for the analysis. Finally, conclusions are presented which summarize that discrimination, stereotypes, prejudices, derogatory and hostile attitudes are present in health structures and programs. The proposals relate to the value of information and awareness-raising, the elimination of complex procedures that make access difficult, the improvement of waiting times for available appointments and the provision of assistance by multidisciplinary teams at home.

Key words: Gypsy women, Primary Health Care, Access to health, Racism, Social exclusion.

Εισαγωγή

Η παρούσα διπλωματική εργασία με τίτλο: «Αντιλήψεις και στάσεις των Ελληνίδων Τσιγγάνων του Δήμου Αγίας Βαρβάρας σχετικά με την πρόσβαση τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» εκπονήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Το πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται η εργασία αφορά στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και εστιάζει στο πως οι Τσιγγάνες γυναίκες του δήμου Αγίας Βαρβάρας αντιλαμβάνονται την έννοια και την αξία της πρόληψης μέσα από τις εμπειρίες και τα βιώματά τους.

Αρκετοί μελετητές έχουν ασχοληθεί με θέματα σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό των Τσιγγάνων σε όλους της τομείς της ζωής και τη στέρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Προεξέχουσα θέση έχουν οι διακρίσεις που έχουν δεχθεί σε ότι αφορά την πρόσβαση σε δομές και προγράμματα για την προάσπιση της υγείας τους, λόγω του ρατσισμού των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων.

Η έρευνα της Κοτρώτσιου (2014) ανέδειξε τις διακρίσεις που υφίστανται οι Τσιγγάνοι στη στέγαση, την εκπαίδευση, την υγειονομική περίθαλψη, την απασχόληση, και την επιβολή του νόμου. Αυτή η πραγματικότητα δημιουργεί σε αυτούς τους ανθρώπους αρνητικά συναισθήματα σχετικά με τις κοινωνικές δομές και μειώνει την εμπιστοσύνη τους στις δημόσιες υπηρεσίες, οι οποίες απαντούν με λιγότερες δεσμεύσεις για συμβουλευτικές παρεμβάσεις και ποιοτική φροντίδα στους Τσιγγάνους (Ρομά), κατάσταση που τελικά μειώνει τις ευκαιρίες τους να εξελιχθούν και να ζήσουν ένα καλύτερο μέλλον, μια και αυτός ο φαύλος κύκλος είναι δύσκολο να σπάσει.

Η παρούσα έρευνα εστιάζει στις γυναίκες Τσιγγάνες του δήμου Αγίας Βαρβάρας, καθώς πρόκειται για ένα δήμο με πολύχρονη πολιτική ένταξης, όπου οι πολίτες, ανεξαρτήτως καταγωγής, συνυπάρχουν αρμονικά σε καλύτερες συνθήκες ζωής. Σκοπός της έρευνας, με δεδομένες τις καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, είναι η ανάδειξη των αντιλήψεων, εμπειριών και στάσεων των Ελληνίδων Τσιγγάνων του δήμου Αγίας Βαρβάρας σχετικά με την πρόσβαση τους στην Πρωτοβάθμια

Φροντίδα Υγείας καθώς και των παραγόντων που πιθανόν να αποτελούν τροχοπέδη και δυσχεραίνουν την πρόσβαση τους σε αυτήν.

Στους στόχους της έρευνας περιλαμβάνονται η ανάδειξη των παραγόντων και των λόγων που πιθανόν να αποτελούν τροχοπέδη και δυσχεραίνουν την πρόσβαση των Τσιγγάνων γυναικών στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Επιπρόσθετα η ανάδειξη του βαθμού γνώσης, ενημέρωσης και χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού.

Αρχικά τίθενται εισαγωγικά ερευνητικά ερωτήματα αναφορικά με τον ορισμό που δίνουν οι Τσιγγάνες γυναίκες στην έννοια της πρόληψης και το πώς χαρακτηρίζουν την πρόσβασή τους στις δομές ΠΦΥ. Στη συνέχεια και πάντοτε σχετικά με την προσβασιμότητα στις δομές ΠΦΥ, ερευνητικά ερωτήματα αποτελούν: ο ρόλος της γυναικείας τους φύσης και η αντιμετώπιση από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των δομών, ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος και της Τοπικής αυτοδιοίκησης, εν προκειμένω του δήμου Αγίας Βαρβάρας. Στη συνέχεια τα ερευνητικά ερωτήματα αφορούν στα βιώματα και συναισθήματα των γυναικών, η ανάδειξη των εμποδίων και των δυσκολιών. Τέλος ερευνητικά ερωτήματα αφορούν στις προτάσεις των γυναικών για την καλύτερευση των συνθηκών και της προσβασιμότητας.

Η εργασία διαρθρώνεται σε πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά για τους Τσιγγάνους στην ανθρωπότητα, σε δημογραφικά στοιχεία, γίνεται θεωρητική αναφορά για τους Τσιγγάνους στην Ελλάδα, την Τσιγγάνικη οικογένεια, την Ελληνίδα Τσιγγάνα και παρατίθενται στοιχεία για τον δήμο Αγίας Βαρβάρας και τους Τσιγγάνους της περιοχής. Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά στην ανάπτυξη βασικών εννοιών και ειδικότερα για τις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία, τον κοινωνικό ρατσισμό, τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις. Επίσης γίνεται βιβλιογραφική αναφορά για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την εθνική πολιτική για τους Τσιγγάνους. Το τρίτο κεφάλαιο αφορά στη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην έρευνα και συγκεκριμένα στην ποιοτική μέθοδο με εργαλείο την ημιδομημένη συνέντευξη. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρατίθενται τα ευρήματα και τέλος το πέμπτο κεφάλαιο αφορά στα συμπεράσματα και στις προτάσεις που προέκυψαν από την έρευνα.

Α Μέρος Θεωρητική Τεκμηρίωση

Κεφάλαιο 1. Τσιγγάνοι (Ρομά)

1.1.1.Οι Τσιγγάνοι στην ανθρωπότητα

Οι Τσιγγάνοι (Ρομά) αντιπροσωπεύουν έναν λαό με έντονη πολιτιστική ταυτότητα, χωρίς σταθερή πατρίδα και γραπτή γλώσσα (Τερζοπούλου, Γεωργίου, 1998). Μια πλούσια έρευνα έχει διεξαχθεί σχετικά με την καταγωγή και την εμφάνιση των Τσιγγάνων στην Ευρώπη. Οι ίδιοι οι τσιγγάνοι δεν έχουν αφήσει στο πέρασμα της πολυετούς τους ιστορίας στοιχεία που να μας δίνουν επαρκείς πληροφορίες σχετικά με την καταγωγή τους και τον τρόπο ζωής τους. Οι αναφορές και οι μελέτες που υπάρχουν γι' αυτούς προέρχονται από μη Ρομά ερευνητές, οι οποίοι συχνά παρουσιάζουν τη ζωή τους ως προϊόν μυθοπλασίας και όχι στην πραγματική της διάσταση (Λιεζουά, 1999).

Για τον εντοπισμό της προέλευσης των Τσιγγάνων (Ρομά), απαιτήθηκε η συνεργασία πολλών επιστημονικών πεδίων, συμπεριλαμβανομένης της συγκριτικής γλωσσολογίας, της ανθρωπολογίας, της ιστορίας και της εθνολογίας. Η μελέτη της γλώσσας των Ρομά, γνωστή ως Ρομανί, παρέχει πολλές πληροφορίες σχετικά με την καταγωγή και την εξέλιξή της. Σύμφωνα με τον Fraser (1998), η γλώσσα των Τσιγγάνων ταυτίζεται απόλυτα με την καταγωγή και την εξέλιξη των ατόμων που την ομιλούν αν και αυτό δεν ισχύει σε κάθε περίπτωση.

Από τον 18ο αιώνα και μετά, γίνεται ευρέως αποδεκτό ότι οι Τσιγγάνοι έχουν καταγωγή από την Ινδία. Οι γλωσσολόγοι ανακάλυψαν ότι η τσιγγάνικη γλώσσα προέρχεται από λαϊκές διαλέκτους που είναι συγγενικές με τα σανσκριτικά και ομιλούνται σε κάποια περιοχή της βορειοδυτικής Ινδίας. Η μετανάστευση των Τσιγγάνων από την Ινδία ξεκίνησε μεταξύ του 9ου και του 14ου αιώνα. Στην Ευρώπη έφτασαν κυρίως κατά τον 14ο και 15ο αιώνα (Λιεζουά, 1999). Έτσι, τον 14ο αιώνα (1323), μια ομάδα εμφανίζεται στην Κρήτη, ενώ στο τελευταίο τρίτο του αιώνα κάνουν την πρώτη τους εμφάνιση στην Κέρκυρα και στην Πελοπόννησο, ειδικότερα στη Μεθώνη και το Ναύπλιο (Παυλή και Σιδέρη, 1990). Ο Κόμης (1998) αναφέρει ότι η εξάπλωσή τους και η σταδιακή εγκατάστασή τους στη σημερινή Θράκη, τα Βαλκάνια και τις νοτιοανατολικές περιοχές της ελληνικής χερσονήσου, καθώς και σε άλλα μέρη της Ευρώπης, αναφέρονται ήδη από τις

αρχές του 13ου αιώνα. Οι μετακινήσεις τους αυτές ξεκίνησαν προκειμένου να αποφύγουν τις διώξεις και να επιζήσουν, αναζητώντας καλύτερες ευκαιρίες. Εξαιτίας της ιδιαίτερης κοινωνικής τους συμπεριφοράς, οι Τσιγγάνοι για περισσότερο από δέκα αιώνες αντιμετώπισαν δυσκολίες στο να ενσωματωθούν πλήρως και να γίνουν αποδεκτοί από τις κοινωνίες που έρχονται σε επαφή μαζί τους. Σήμερα, μιλώντας για τους Τσιγγάνους, αναφερόμαστε στη μεγαλύτερη εθνική μειονότητα και έναν λαό που εκτείνεται σε ολόκληρη την Ευρώπη (Εξαρχος, 2007).

Πολλοί μελετητές όμως δεν συμφωνούν με την άποψη της κοινής ινδικής καταγωγής των τσιγγάνων. Κατά τον Κάτσικα και την Πολίτου (1999), η άποψη για την κοινή ινδική καταγωγή των Τσιγγάνων δημιουργεί μια εικόνα για αυτούς ως μια στατική ομάδα που δεν εξελίσσεται και δεν διαφοροποιείται, αλλά απλώς επηρεάζεται από τις εξελίξεις και τις διαφοροποιήσεις των κοινωνιών μέσα στις οποίες υπάρχουν. Επιπλέον, εστιάζοντας στα χαρακτηριστικά που τους διακρίνουν σε σχέση με τη γλώσσα, τα ήθη και τον τρόπο ζωής τους, τα οποία θεωρούνται παραδοσιακά ινδικής προέλευσης και τους έχουν διαμορφώσει απόλυτα, η άποψη για την εθνοτική καταγωγή των Τσιγγάνων δεν αφήνει περιθώρια για άλλες ερμηνείες που θα εξηγούσαν την εξέλιξη τους. Οι Κάτσικας και Πολίτου (1999) αναφέρουν την άποψη του Lucassen (1998), ο οποίος θεωρεί ότι η έννοια του λαού διαμορφώθηκε σχετικά πρόσφατα και στηρίζεται σε εθνικιστικές ιδεολογίες του 19ου αιώνα. Επιπλέον, αυτή η άποψη υποθέτει ότι οι Τσιγγάνοι, ως ομάδα, διατήρησαν ανέπαφο τον εθνικό τους χαρακτήρα από τότε που αποχώρησαν από την χώρα καταγωγής τους (Lucassen et al., 1998, στο Κάτσικας, Πολίτου, 1999).

Σύμφωνα με τη Βαξεβάνογλου (2001), η θεωρία της ινδικής καταγωγής των τσιγγάνων είναι αποτέλεσμα διαφόρων θεωριών και τάσεων του 19ου αιώνα και δεν βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα. Αντίθετα, φαίνεται να προέκυψε από τη σύγκλιση διαφόρων ιδεολογικών ρευμάτων εκείνης της εποχής, όπως η αναζήτηση της ανθρώπινης προέλευσης, η έμφαση στις Ινδίες, ο φυλετικός ντετερμινισμός και η εθνοτική ταξινόμηση. Αυτή η θεώρηση δεν έχει επιστημονική βάση, εξαιτίας του γεγονότος ότι στις υποτιθέμενες γλωσσολογικές ομοιότητες βασίζονται ιστορικές και σύγχρονες κοινωνιολογικές ερμηνείες.

Επιπλέον, η προσέγγιση που ορίζει τους Τσιγγάνους ως απόγονους ινδικών πληθυσμών, με μια ενιαία βιολογική και γεωγραφική καταγωγή, τους παρουσιάζει ως παγκόσμια πανομοιότυπη, απaráλλαχτη διαχρονικά και απόλυτα ιδιόμορφη ομάδα ανθρώπων (Βαξεβάνογλου, 2001).

Σύμφωνα με τον Πιζάνια (2011), η άποψη που υποστηρίζει ότι οι Τσιγγάνοι προέρχονται από ινδικές κάστες τεχνιτών αγνοεί τον ιστορικό και κοινωνιολογικό κανόνα ότι οι κλειστές επαγγελματικές ομάδες, όπως οι κάστες, διαλύονται όταν χάνουν το αντικείμενο που τις συνδέει. Υπογραμμίζει ότι αυτή η άποψη βασίζεται σε μια ρομαντική εικόνα και φαντασίωση για την ατομική ελευθερία και την παραδοσιακή επαγγελματική ανεξαρτησία.

Επιπλέον, επισημαίνει ότι τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά που συχνά αναφέρονται ως μοναδικά στους Τσιγγάνους είναι στην πραγματικότητα κοινά και σε άλλες φτωχές και εξαθλιωμένες ομάδες, λειτουργώντας ως τρόποι επιβίωσης έναντι της κοινωνικής περιθωριοποίησης (Πιζάνιας, 2011).

Όσον αφορά την προέλευση της ονομασίας τους, οι Ρομά είναι γνωστοί στις περισσότερες χώρες με όρους που συνδέονται με τη λέξη «γύφτος». Αυτοί οι όροι προέρχονται από τη λέξη «Αιγύπτιος», και η χρήση τους υποδεικνύει την παλαιότερη πεποίθηση ότι οι Ρομά κατάγονται από την Αίγυπτο (Soulis, 1961 - White, Karin, 1999). Ο Μπίρης επισημαίνει ότι πρόκειται για διαφορετικό λαό από τους Τσιγγάνους της Ινδίας (Μπίρης, 1954, στο Έξαρχος, 1996). Οι Ρομά είναι επίσης γνωστοί και ως «αθίγγανοι». Η ονομασία αυτή προέρχεται από μια θρησκευτική ομάδα με το ίδιο όνομα που δραστηριοποιήθηκε επιτυχώς τον 8ο αιώνα στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία και με την οποία φαίνεται να συνδέθηκαν οι Ρομά. Επρόκειτο για μια αίρεση της εποχής της οποίας τα μέλη προέρχονταν από τη Μικρά Ασία και φημίζονταν ως μάγοι και μάντεις (Κόμης, 1998 – Λιεζουά, 1999). Η λέξη «αθίγγανος» σημαίνει «ανέγγιχτος» και προέρχεται από το στερητικό α- και το ρήμα θιγγάνω, δηλαδή «αγγίζω». Μια άλλη ερμηνεία αυτής της ετυμολογίας συνδέει τους Ρομά με την Ινδία, όπου πιθανολογείται ότι ανήκαν στην κατώτερη ινδουιστική κάστα των «ανέγγιχτων». Η λέξη «Τσιγγάνος» αποτελεί παραφθορά του «αθίγγανου» (μέσω του «ατσίγγανου») (Λυδάκη, 2013). Όσον αφορά στον ευρωπαϊκό χώρο, η γαλλική λέξη “gitan” και η ισπανική “gitano” προέρχονται από την ίδια ετυμολογία με το “gypsy”(γύφτος). Ωστόσο, η

γερμανική λέξη “Zigeuner” και η σλαβική “tsigan” ή “cigan” φαίνεται να έχουν διαφορετική πηγή και συνδέονται με την ελληνική λέξη «αθίγγανος» (Soulis, 1961). Ο όρος «Ρομ» ή «Ρομά» είναι ο επίσημα αποδεκτός όρος από τις τσιγγάνικες οργανώσεις, όρος που διαφέρει από τις άλλες στερεότυπες ονομασίες που τους έχουν αποδοθεί έξωθεν (Λιεζουά, 1999). Επίσης θεωρείται ότι η λέξη Rom δηλαδή «άνθρωπος» (δικός μας άνθρωπος) σημαίνει ότι και η αρχαία αιγυπτιακή λέξη ram (Μαρσέλος, 2011). Ο Sinclair αναφέρει ότι ο όρος Romany προέρχεται από το βυζαντινό τοπωνύμιο Ρωμανία και ο όρος Rom από το βυζαντινό εθνικό Ρωμαίοι (Sinclair, 1909, στο Sella - Mazi, 2006). Επιπροσθέτως ο Hagège επισημαίνει ότι η λέξη Rom έχει την προέλευση της από την σανσκριτική λέξη domba που σημαίνει κατώτερη λαϊκή κάστα (Hagège, 1992, στο Sella – Mazi, 2006). Ο Πασπάτης αναφέρει ότι οι όροι Rom, Romani, Ròmni, έχουν προέλευση από από την σανσκριτική λέξη raama που σημαίνει μέλας. Οι λέξεις αυτές έχουν ετυμολογία από τον θεό Raama, τον οποίο οι Τσιγγάνοι λατρεύουν στην Ινδία απ’ όπου κατάγονται (Πασπάτης, 1857). Σύμφωνα με τον Kenrick, Ινδοί που μετανάστευσαν στην Περσία μέσα από μεικτούς γάμους έφτιαξαν ένα νέο έθνος που ονομάστηκε Dom (άνθρωπος) ή Rom. Το «d» μετατράπηκε σε “r” κι έτσι δημιουργήθηκε η λέξη “Rom” (Kenrick, 1997). Οι ίδιοι οι Τσιγγάνοι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για τον εαυτό τους, τους όρους Rom, Manús, Sinti / Sinte ή Καλέ. Επιπλέον χρησιμοποιούν και τον όρο ταξιδευτές (voyageurs), θέλοντας να υποδηλώσουν αυτούς που δεν προέρχονται από την Ινδία αλλά είναι «αυτόχθονες» (Λιεζουά, 1999).

Η γλώσσα των Τσιγγάνων (Ρομά), ονομάζεται Ρομανί ή «Ρομανές» αποτελεί μια ινδοευρωπαϊκή γλώσσα που είναι πολύ κοντά στις ανάμεικτες γλωσσικές διαλέκτους της Ινδίας. Πρόκειται για μια γλώσσα που ποτέ δεν αναπτύχθηκε στην γραπτή μορφή και οι ομιλητές της ήρθαν και έρχονται σε επαφή με ομιλητές άλλων γλωσσών. Κατά την διάρκεια της εξέλιξής της, αναγκάστηκε να δανειστεί λέξεις που αντιπροσωπεύουν νέα και ποικίλα πολιτισμικά στοιχεία από άλλες γλώσσες, σε μια μακρόχρονη διαδικασία αλληλεπίδρασης (Χατζησαββίδης, 1999). Αναλόγως με την περιοχή που κατοικούν οι Τσιγγάνοι, έχουν δημιουργηθεί τοπικές διάλεκτοι με επιρροή από τις τοπικές γλώσσες. Στην Ευρώπη η Ρομανί αποτελείται από πολλές περσικές λέξεις, σύγχρονες και βυζαντινές ελληνικές λέξεις και επιπλέον από σλαβικές και ρουμανικές (Okely, 1983). Η Ρομανί διακρίνεται σε

τρεις διαλέκτους : α) Τη γνήσια χασί, ρομανί, που μιλιέται από την πλειονότητα των Τσιγγάνων, β) Τη παράλληλα με τη χασί ρομανί, τη σντικανή-μανουσκανή ομάδα, με λεξιλόγιο γερμανικής κυρίως προέλευσης γ) Έναν μεγάλο αριθμό διαλέκτων που εμπεριέχουν ένα υπολειμματικό ρομανί λεξιλόγιο, ενσωματωμένο στην τοπική γκατζικανή, δηλαδή μη-τσιγγάνικη γλώσσα (Τερζοπούλου, Γεωργίου, 1998). Στην Ελλάδα η Ρομανί χρησιμοποιείται κυρίως για τις εσωτερικές υποθέσεις των Τσιγγάνων ενώ η ελληνική γλώσσα για τις εξωτερικές ή εμπορικές τους συναλλαγές (Messing, 1986 στο Τερζοπούλου, Γεωργίου, 1998).

Το θρήσκευμα των Τσιγγάνων έχει άμεση σχέση με το δόγμα που επικρατεί στις χώρες διαμονής τους. Οι περισσότεροι Έλληνες Τσιγγάνοι είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι, εκτός μιας μικρής μερίδας που κατοικεί στη Θράκη και μιας άλλης που κατοικεί σε περιοχές του νομού Ατικής και είναι μουσουλμάνοι (Τερζοπούλου, Γεωργίου, 1998). Μερικοί Χριστιανοί Τσιγγάνοι ακολουθούν τον παλιοημερολογιτισμό και τον χιλιασμό ενώ τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ότι οι Τσιγγάνοι των πόλεων ακολουθούν και τον προτεσταντισμό. Οι Έλληνες Τσιγγάνοι λατρεύουν τον Άγιο Γεώργιο και την Παναγία και για αυτόν τον λόγο ταξιδεύουν μαζικά στη Τήνο το Δεκαπενταύγουστο (Τερζοπούλου, Γεωργίου, 1998). Σύμφωνα με τον Ντούσα, οι Τσιγγάνοι στην Ελλάδα είναι σε ποσοστό 85% χριστιανοί ορθόδοξοι και 15% μουσουλμάνοι (Ντούσας, 1997).

1.1.2. Δημογραφικά στοιχεία τσιγγάνικου πληθυσμού

Οι διάφορες απογραφές που έχουν διεξαχθεί σε διάφορες χώρες για τους Τσιγγάνους δεν έχουν παράσχει σαφή αποτελέσματα. Οι αριθμοί που έχουν καταγραφεί παρέχουν μόνο εκτιμήσεις των μεγεθών των τσιγγάνικων κοινοτήτων. Σε πολλές περιπτώσεις κατά τις απογραφές, οι Τσιγγάνοι μπορεί να μην αποκαλύψουν την πραγματική τους ταυτότητα, προκειμένου να προστατευθούν, δεδομένου ότι έχουν υποστεί διωγμούς για αιώνες. Ο πληθυσμός τους εκτιμάται πως είναι γύρω στα 15 εκατομμύρια παγκοσμίως. Η μεγαλύτερη συγκέντρωση Τσιγγάνων βρίσκεται στην Ευρώπη και αριθμεί μεταξύ 8 και 10 εκατομμυρίων (Barth, 2007). Ο μεγαλύτερος αριθμός Τσιγγάνων ζει στην κεντρική και ανατολική Ευρώπη, με εκτιμώμενα 6-7 εκατομμύρια άτομα (Miskovic, 2009). Σε ορισμένες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, όπως η Ουγγαρία, η Βουλγαρία, η Ρουμανία και

η Σλοβακία, οι Τσιγγάνοι αντιπροσωπεύουν περίπου το 5% του πληθυσμού (García-Campayo, Alda, 2007).

Με το ψήφισμα 89/1989, το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Σύνοδος των Υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναγνώρισαν τους Ρομά ως Ευρωπαίους πολίτες, επισημαίνοντας ότι ο πολιτισμός και η γλώσσα τους αποτελούν μέρος της πολιτιστικής κληρονομιάς της ευρωπαϊκής κοινότητας για πάνω από 500 χρόνια (Τσακίρης, 2011).

1.1.3. Οι Έλληνες Τσιγγάνοι

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα επικαιροποιημένα στοιχεία καταγραφής που παρέχονται από 142 Δήμους, ο συνολικός πληθυσμός των μόνιμων κατοίκων ανέρχεται σε 117.495 άτομα, τα οποία κατοικούν σε 13 Περιφέρειες της χώρας. Αναδεικνύεται ότι ο πληθυσμός των Τσιγγάνων αποτελεί το 1,13% του συνολικού μόνιμου πληθυσμού της χώρας (<https://egroma.gov.gr>, 2022).

Στο μεγαλύτερο ποσοστό ανήκουν στη φυλή Ρομ, όπως ονομάζονται οι Τσιγγάνοι της Ανατολικής Ευρώπης, και αυτόν τον όρο επιθυμούν να χρησιμοποιούν. Ωστόσο, η ασύγχρονη άφιξή τους στην Ελλάδα, που έλαβε χώρα κατά κύματα και με μεγάλη απόσταση αιώνων μεταξύ τους, σε συνδυασμό με τις επιδράσεις διαφόρων κοινωνικών συνθηκών, παραγόντων και επιρροών που συνάντησαν κατά την πορεία τους, έχουν συμβάλει στη δημιουργία πολλών και μεγάλων διαφορών μεταξύ των ομάδων Τσιγγάνων. Αυτές οι διαφορές παρουσιάζουν μια ποικιλία διαστρωμάτωσης και διαφορές στη γλώσσα και στην κουλτούρα (Liégeois, 1987 στο Τερζοπούλου, Γεωργίου, 1998). Οι διαφορές μεταξύ των Τσιγγάνων βασίζονται σε μια ποικίλη σειρά κριτηρίων, τα οποία περιλαμβάνουν τη γενεαλογική καταγωγή, τη γεωγραφική προέλευση, το θρήσκευμα, τη γλώσσα και την επαγγελματική απασχόληση, με το βασικότερο να είναι ο βαθμός εγκατάστασής τους. Αυτές οι διακρίσεις διαμορφώνουν τις ομάδες των Τσιγγάνων ως προς την ένταξή τους στην κοινωνία.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η διάκριση εντός των ίδιων των Τσιγγάνων βάσει του βαθμού εγκατάστασής τους στην τοπική κοινωνία. Ορισμένες ομάδες θεωρούνται Φιτσίρια, που είναι οι νομάδες, γνωστές και ως τσαντιρόγυφτοι, ενώ άλλοι είναι Ερλία, δηλαδή εγκατεστημένοι και ενταγμένοι στην κοινωνία. Οι Ερλία

χωρίζονται σε διαφορετικές ομάδες, όπως οι Μπαλαμανέ Ερλία (ρωμιόγυφτοι), οι Χοραχανέ Ερλία (τουρκόγυφτοι) και οι Ντασικανέ Ερλία (βλαχόφωνοι γύφτοι).

Παρά την ποικιλία των τσιγγάνικων ομάδων ως προς το επίπεδο εγκατάστασης και την κοινωνικο-οικονομική τους πορεία, η πλειονότητα αντιμετωπίζει συνθήκες δύσκολης οικονομικής κατάστασης και απόγνωσης. Αυτή η σταθερή κατάσταση δεν οφείλεται μόνο σε μοναδικούς παράγοντες, αλλά αποτελεί το αποτέλεσμα πολύπλοκων κοινωνικών και οικονομικών διεργασιών που δρουν συσσωρευτικά και συντηρούν τη φτώχεια.

Σύμφωνα με αυτήν την υπόθεση, η φτώχεια δεν περιορίζεται μόνο στην έλλειψη εισοδήματος, αλλά σχετίζεται επίσης με τη χαμηλή εκπαίδευση, τις ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης και εργασίας, την έλλειψη κατάλληλης κατοικίας, την ανασφάλεια στην εργασία, την κοινωνική απομόνωση, και την πολιτική αποξένωση, μεταξύ άλλων. Οι κοινωνικές ανισότητες σε αυτούς τους τομείς, καθώς και η συσσώρευσή τους, συμβάλλουν στην διατήρηση και ενίσχυση της φτώχειας (Γεωργίου, 2005).

1.1.4. Η Τσιγγάνικη οικογένεια

Σε όλες τις τσιγγάνικες ομάδες, οι οικογενειακές σχέσεις αποτελούν θεμελιώδη παράγοντα της κοινωνικής δομής. Μπορούμε να πούμε ότι οι κοινωνικές δομές αναπτύσσονται πάνω στη βάση των σχέσεων συγγένειας και η συγγένεια ως δομή, αλλά και ως ιδεολογία, επηρεάζει πολλαπλά το πλέγμα των κοινωνικών σχέσεων. Η συγγένεια λοιπόν αποτελεί τη βάση για οικονομικές συνεργασίες, επαγγελματικές συνεργασίες, πολιτικές συμμαχίες, γαμήλιες επιλογές, επιλογή του τύπου εγκατάστασης, συμμετοχή σε εθιμικές λειτουργίες και άλλες κοινωνικές δραστηριότητες. Η διατήρηση του συγγενειακού δικτύου έχει ιδιαίτερη σημασία για τη δημιουργία αλληλεγγύης, αλληλοβοήθειας και την ανάδειξη μιας αίσθησης κοινότητας μεταξύ των μελών της (Τερζοπούλου, Γεωργίου, 1998). Η τσιγγάνικη οικογένεια εμφανίζει πατριαρχικά χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με την έρευνα των Παπακωνσταντίνου, Βασιλειάδου και Παυλή-Κορρέ το 2004 σε όλη την Ελλάδα, σε περιοχές κατοίκησης των Τσιγγάνων, με ένα δείγμα από περίπου πέντε χιλιάδες οικογένειες τσιγγάνων, απέδειξε ότι το 80% των οικογενειών έχουν άνδρα ως κεφαλή και μόνο το 20% έχουν γυναίκα σε αυτόν το ρόλο. Επιπλέον, η ίδια έρευνα δείχνει ότι η πλειονότητα των οικογενειών είναι εκτεταμένες ή πυρηνικές, ενώ

υπάρχουν επίσης λίγες μονογονεϊκές. Οι πυρηνικές οικογένειες αποτελούν περίπου το 56% - 57% και συνήθως εμφανίζονται σε περιοχές όπου οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες ζωής των Τσιγγάνων είναι καλύτερες, ο βαθμός κοινωνικής ένταξης τους υψηλότερος και ο τρόπος ζωής τους παρόμοιος με αυτόν των άλλων κατοίκων της περιοχής, όπως για παράδειγμα στην Αγία Βαρβάρα. Οι μονογονεϊκές οικογένειες προκύπτουν κυρίως λόγω χηρείας και εγκατάλειψης από τον σύντροφο, ενώ υπάρχουν επίσης ανύπανδρες μητέρες και ανύπανδροι πατέρες. Οι συμβίωση χωρίς γάμο είναι σπάνια (Παπακωνσταντίνου, Βασιλειάδου, Παυλή - Κορρέ, 2004). Οι τσιγγάνικες οικογένειες είναι επί το πλείστον πολύτεχνες. Οι εκτεταμένες οικογένειες συνήθως απαρτίζονται από τους γονείς, τα παιδιά τους και τουλάχιστον έναν παντρεμένο γιο με την οικογένειά του. Σε αυτό τον τύπο οικογένειας, ο αρχηγός συνήθως είναι ο παππούς, και σε περίπτωση απουσίας του, ο μεγαλύτερος γιος (Ντούσας, 1997). Στη σύγχρονη εποχή, τα νέα ζευγάρια ζουν μόνα τους στην δική τους κατοικία και όχι με την πατρική οικογένεια του γαμπρού όπως συμβαίνει στους καταυλισμούς που ο τρόπος ζωής είναι πιο παραδοσιακός, οι συνθήκες πιο δύσκολες, και η φτώχεια μεγαλύτερη (Παπακωνσταντίνου, Βασιλειάδου, Παυλή -Κορρέ, 2004). Παρά το γεγονός αυτό, η πατρική οικογένεια διατηρεί την επιρροή της στις οικογένειες των παιδιών της, επηρεάζοντας τις αποφάσεις τους, είτε αυτές αφορούν την επαγγελματική τους σταδιοδρομία είτε την προσωπική τους ζωή. Στο πλαίσιο της οικογένειας, οι ηλικιωμένοι, όπως οι παππούδες και οι γιαγιάδες, έχουν έναν σημαντικό ρόλο και εκφράζουν τις αξίες και τις παραδόσεις της κοινότητάς τους. Οι γονείς όμως αποτελούν αυτούς που παίρνουν την τελική απόφαση σχετικά με τις οικογενειακές υποθέσεις, ενώ οι υπόλοιποι συγγενείς εκφράζουν τις απόψεις τους συμβουλευτικά (Σταθακοπούλου, Καραμανιάν, Παύλου, 2000).

1.1.5. Η Ελληνίδα Τσιγγάνα

Στην τσιγγάνικη κοινωνία, η γυναίκα αντιπροσωπεύει τον πυρήνα της βιολογικής και κοινωνικής αναπαραγωγής της (Καραθανάση,2000). Η γυναίκα Τσιγγάνα αναλαμβάνει συγκεκριμένους ρόλους εντός της ομάδας, αλλά οι ρόλοι αυτοί διαφέρουν ανάλογα με τον βαθμό ενσωμάτωσης της ομάδας στο κοινωνικό πλαίσιο (Ντούσας, 1997). Η εμφάνιση της Ελληνίδας Τσιγγάνας προσαρμόζεται ανάλογα με τον βαθμό ενσωμάτωσής της, την επαγγελματική αποκατάσταση και γενικότερα την κοινωνική ζωή της, και έχει υποστεί σημαντικές μεταβολές τις

τελευταίες δεκαετίες. Η θέση της γυναίκας στην τσιγγάνικη κοινωνία είναι ιδιαίτερα σημαντική και καθοριστική για τη διατήρηση των παραδοσιακών αξιών και τη συνοχή της κοινότητας. Οι ρόλοι που αναλαμβάνει είναι ποικίλοι και πολύπλοκοι. Εκτός από το να είναι ερωμένη, σύζυγος, μητέρα, νοικοκυρά και εργάτρια, είναι επίσης γιαγιά και θεραπεύτρια, αναλαμβάνοντας πολλαπλές ευθύνες. Η βασική αποστολή της είναι να γεννά παιδιά που θα συνεχίσουν τη ζωή της κοινότητας. Παράλληλα, η σχέση της με τον άντρα της συχνά στηρίζεται στα παιδιά τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η γυναίκα απολαμβάνει τη φροντίδα και την προσοχή όλων των μελών της κοινότητας. Όταν γίνεται μητέρα, η αξία και ο ρόλος της αναβαθμίζονται, ενώ η «άγονη» γυναίκα, που δεν μπορεί να αποκτήσει παιδιά, θεωρείται δυστυχής και προσπαθεί να αντιμετωπίσει την κατάσταση μέσω πρακτικών πίστης (Παυλή - Κορρέ, Σπανούλη, Καλούδη, 1991). Η γυναίκα στην τσιγγάνικη κοινωνία έχει τον ρόλο της φροντίδας των παιδιών και τη διαχείριση των οικιακών υποθέσεων με μια σχετική αυτονομία. Σε περίπτωση ανάγκης, συμμετέχει ενεργά στην οικονομική επιβίωση της οικογένειας και αναλαμβάνει μέρος της εξωτερικής εργασίας, είτε ως συνεργάτης του συζύγου της σε πλανοδίους μικροπωλητές, είτε ως καρποσυλλέκτρια, είτε ακόμη ως εργάτρια σε βιομηχανίες (Νόβα-Καλτσούνη, 2011). Οι γηραιές γυναίκες έχουν ιδιαίτερη θέση στην τσιγγάνικη κοινωνία, καθώς όλοι τις συμβουλευόμαστε για διάφορα θέματα και προβλήματα. Η πείρα τους από τις δυσκολίες της ζωής και το μεγάλωμα παιδιών, εγγονιών και δισέγγονων έχει μεγάλη αξία. Στα γλέντια, οι ηλικιωμένες γυναίκες κάθονται μαζί με τους άντρες, καθώς θεωρούνται ισότιμες με αυτούς. Σε περιπτώσεις που δεν υπάρχει κάποιος άξιος άντρας να αναλάβει την ηγεσία της κοινότητας, μεγάλες σε ηλικία γυναίκες αναλαμβάνουν αυτό το ρόλο. Οι γιαγιάδες Τσιγγάνες συχνά λένε παραμύθια και ιστορίες της φυλής τους στα παιδιά (Παυλή - Κορρέ, Σπανούλη, Καλούδη, 1991).

1.2. Οι Τσιγγάνοι στον δήμο Αγίας Βαρβάρας

1.2.1. Συνοπτική παρουσίαση του δήμου Αγίας Βαρβάρας

Στα δυτικά της Αθήνας, μεταξύ των Δήμων Κορυδαλλού, Χαϊδαρίου και Αιγάλεω, βρίσκεται ο δήμος Αγίας Βαρβάρας. Μέχρι το 1948 η πόλη ανήκε διοικητικά στο Δήμο Αιγάλεω, το 1949 έγινε Κοινότητα και το 1963 αναγνωρίστηκε ως Δήμος. Ο

εν λόγω Δήμος καλύπτει μια έκταση 2.233 στρεμμάτων, εκ των οποίων τα 1.900 αποτελούν τον οικισμό και τα υπόλοιπα 233 το πευκοδάσος του όρους Αιγάλεω. Η πόλη πήρε το όνομά της από τον ιστορικό ναό της Αγίας Βαρβάρας, ένα διατηρητέο μνημείο με μεγάλη αρχαιολογική, ιστορική, θρησκευτική και πολιτιστική σημασία. Ο ναός χτίστηκε πριν από 120 χρόνια και περιλαμβάνει έναν ναΐσκο του 17ου αιώνα στον οποίο βρέθηκε η εικόνα της Αγίας Βαρβάρας. Σήμερα, στον ναΐσκο έχουν μεταφερθεί τα οστά της Αγίας. Το εσωτερικό του ναού κοσμούν αγιογραφίες του Φώτη Κόντογλου, ενός από τους μεγαλύτερους αγιογράφους των νεότερων χρόνων. Πρόκειται για μία σύγχρονη πόλη, με καλές υποδομές και δίκτυα. Η περιοχή χαρακτηρίζεται από χαμηλή δόμηση. Στην κάτω Αγία Βαρβάρα, προς το τέλος της δεκαετίας του 1960, κατασκευάστηκαν 31 προσφυγικές πολυκατοικίες. Γενικά, οι πολυκατοικίες άρχισαν να κτίζονται μετά το 1990, αλλά αριθμητικά δεν είναι πολλές. Σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας του 2021, ο πληθυσμός της Αγίας Βαρβάρας είναι 26.759 (12.682 άνδρες, 14.077 γυναίκες). Οι Τσιγγάνοι πολίτες αποτελούν το 10-12% του πληθυσμού και έχουν Ελληνική υπηκοότητα.

Ως Δήμος των Δυτικών προαστίων χαρακτηρίζεται από περιβαλλοντική υποβάθμιση. Η περιοχή αντιμετωπίζει πολύπλευρα και αλληλένδετα κοινωνικά προβλήματα τα οποία εντάθηκαν λόγω της οικονομικής κρίσης των τελευταίων χρόνων.

Η φτώχεια και η ανεργία βρίσκονται σε πολύ υψηλά επίπεδα. Συνδέονται άμεσα με το χαμηλό επίπεδο μόρφωσης και επαγγελματικής εκπαίδευσης. Υψηλά είναι και τα ποσοστά της σχολικής διαρροής, του αναλφαβητισμού και του λειτουργικού αναλφαβητισμού· ενώ έχουν φοιτήσει στο δημοτικό σχολείο αρκετοί άνθρωποι δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Αγίας Βαρβάρας, 2012-2014 & 2016-2019).

1.2.2. Κοινωνικές Πολιτική, δομές και προγράμματα υποστήριξης

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα πολύπλευρα και πολυδιάστατα κοινωνικά προβλήματα των ευάλωτων ομάδων και ιδιαίτερα των Τσιγγάνων πολιτών, μετά το 1996, αναπτύχθηκε σταδιακά ένα ευρύ δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών, κάτι που αποτέλεσε κύριο μέλημα της δημοτικής αρχής του δήμου Αγίας Βαρβάρας.

Προεξέχουσας σημασίας αποτελεί η δημιουργία του Πανελλαδικού Διαδημοτικού Δικτύου για την υποστήριξη των Ελλήνων Τσιγγάνων το οποίο αποτελείται από 65 Δήμους που έχουν τσιγγάνικο πληθυσμό και έχουν πολιτική υποστήριξης και ένταξης των πολιτών τους. Σε αυτή τη συντονισμένη προσπάθεια συμμετείχαν κρατικοί φορείς, συλλογικά όργανα των Τσιγγάνων, Δήμοι και ΜΚΟ. Οι προτάσεις και οι πολιτικές αφορούσαν σε όλους τους τομείς βασικών κοινωνικών αγαθών (υγεία, στέγαση, εκπαίδευση, απασχόληση) και στην αντιμετώπιση των σημαντικών κοινωνικών προβλημάτων που απαιτούσαν ανάπτυξη συντονισμένων ευρειών συνεργασιών, μετά την προσπάθεια πανελλαδικής καταγραφής των προβλημάτων. Στο πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στην εξαγγελία του εθνικού πλαισίου πολιτικής υποστήριξης των Ελλήνων Τσιγγάνων το 1996¹. Στους Τσιγγάνους του δήμου Αγίας Βαρβάρας δόθηκε έμφαση στη βελτίωση της στεγαστικής αποκατάστασης με τη χορήγηση δανείων που δόθηκαν για το σκοπό αυτό με ευνοϊκούς όρους και την εγγύηση του Ελληνικού δημοσίου².

Το 1996, ο Δήμος Αγίας Βαρβάρας σε συνεργασία με τον τοπικό Σύλλογο των Τσιγγάνων και άλλους φορείς, συμμετείχε στη δημιουργία του «Γραφείου Πληροφόρησης και Υποστήριξης Τσιγγάνων Αγίας Βαρβάρας». Το γραφείο αυτό είχε ως στόχο τη συνδρομή στην αντιμετώπιση ποικίλων προβλημάτων που αντιμετώπιζαν οι Τσιγγάνοι της περιοχής. Τα αιτήματα αφορούσαν σε προνοιακές παροχές, έκδοση διοικητικών εγγράφων όπως αστυνομικές ταυτότητες, διαβατήρια, ληξιαρχικές πράξεις, καθώς και άλλα κοινωνικά θέματα (Βαξεβάνογλου, 2001).

Μετά το 1996 και στην ίδια λογική υποστήριξης δημιουργήθηκε στη συνέχεια και το σύνολο των υπαρχουσών μέχρι σήμερα κοινωνικών υπηρεσιών του δήμου Αγίας Βαρβάρας. Οι κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου, που χρηματοδοτούνται από εθνικούς και ευρωπαϊκούς πόρους, φροντίζουν για την κοινωνική προστασία των πολιτών, σε βασικούς τομείς της ζωής, όπως είναι η υγεία, η εκπαίδευση, η στέγαση, η απασχόληση, η ισότιμη πρόσβαση στα κοινωνικά αγαθά. Η φιλοσοφία που διαπνέει το σύνολο των παρεμβάσεων είναι ότι δεν νοείται κοινωνική

¹ Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη των Ελλήνων Τσιγγάνων, που λειτούργησε στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης (ΕΣΔΕΝ), από το 2002 έως το 2008.

² Σύμφωνα με έκθεση του Ελληνικού Παρατηρητηρίου Συμφωνιών του Ελσίνκι το 2006, για τους Τσιγγάνους της Αγίας Βαρβάρας είχαν εκδοθεί 335 στεγαστικά δάνεια.

ανάπτυξη χωρίς κοινωνική ευημερία³ Βέβαια είναι γνωστό ότι τα εμπόδια και οι δυσκολίες είναι πολλές και καθοριστικές στην επιτυχή έκβαση των σχεδιαζόμενων προγραμμάτων, αφού παρέχονται στο πλαίσιο ενός ελλειμματικού δημόσιου μοντέλου παρέμβασης κοινωνικής προστασίας (Κοντιάδης, Απίστουλας, 2006).

Η κοινωνική πολιτική του δήμου σχεδιάζεται και υλοποιείται από τη Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής. Στο πλαίσιο αυτό δραστηριοποιείται η κεντρική κοινωνική υπηρεσία του δήμου με δραστηριότητες τόσο για το σύνολο του πληθυσμού όσο και για τις ευάλωτες ομάδες που πλήττονται από την ανεργία, τη φτώχεια, τις ανισότητες και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Μέσα από την αξιοποίηση εθνικών και ευρωπαϊκών κονδυλίων λειτουργούν δομές αντιμετώπισης της φτώχειας, όπως είναι το Κοινωνικό Παντοπωλείο, το Κοινωνικό Φαρμακείο, η δομή παροχής συσσιτίου. Το ΚΕΠ Υγείας αναπτύσσει προγράμματα πρόληψης και προαγωγής υγείας. Επιπρόσθετα μέσω του Διευρυμένου Κέντρου Κοινότητας με Παράρτημα Ρομά προσφέρονται υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, κοινωνικής προστασίας, παροχής επιδοματικής πολιτικής για τους οικονομικά αδύναμους πολίτες. Έμφαση δίνεται στη λειτουργία του Κοινωνικού φροντιστηρίου που αφορά στη δωρεάν παροχή ενισχυτικής διδασκαλίας σε παιδιά όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη μάθηση ή κινδυνεύουν από το φαινόμενο της σχολικής διαρροής. Επίσης αναπτύσσονται προγράμματα για τους ηλικιωμένους μέσα από τη λειτουργία αρμόδιου τμήματος της διεύθυνσης. Ειδικότερα λειτουργούν Κέντρα ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων, Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων, Κέντρο Φιλίας και Αλληλεγγύης. Οι κοινωνικές υπηρεσίες παρέχονται χωρίς διαχωρισμό προς όλους τους πολίτες. Μεγάλος αριθμός των ωφελουμένων είναι Τσιγγάνοι πολίτες. (Τεχνικό Παράρτημα Υλοποίησης με ίδια μέσα, ΟΠΣ-ΕΣΠΑ 2021-2027).

1.2.3. Οι τσιγγάνοι της Αγίας Βαρβάρας

Σύμφωνα με τη Λυδάκη (1998) οι Τσιγγάνοι της Αγίας Βαρβάρας μετακινήθηκαν από τη Μικρά Ασία και την Ανατολική Θράκη με την ανταλλαγή πληθυσμών το 1922. Η μετανάστευσή τους ακολούθησε δύο κύριες κατευθύνσεις: κάποιοι μετακινήθηκαν άμεσα από τον τουρκικό στον ελληνικό χώρο, ενώ άλλοι διέσχισαν

³ Σύμφωνα με τον Midgley (1997) ως κοινωνική ευημερία ορίζεται η κατάσταση όπου τα κοινωνικά προβλήματα διευθετούνται, οι ανθρώπινες ανάγκες καλύπτονται και οι κοινωνικές ευκαιρίες μεγιστοποιούνται.

τον τουρκικό χώρο, επισκέφθηκαν τη Βουλγαρία και στη συνέχεια μετέβησαν στην Ελλάδα. Στον δήμο Αγίας Βαρβάρας εγκαταστάθηκαν τη χρονική περίοδο μεταξύ 1944-1945. Ωστόσο σύμφωνα με την Παυλή-Κορρέ, Σιδέρη (1990) και με βάση ορισμένα άρθρα σε εφημερίδες της εποχής, η άφιξή τους στην Αγία Βαρβάρα χρονολογείται περίπου το 1938. Αρχικά εγκαταστάθηκαν στα Κάτω Πετράλωνα, ενώ το 1939 μετακινήθηκαν στην Αγία Βαρβάρα, στρατοπεδεύοντας αρχικά κοντά στο Νοσοκομείο πρώην Λοιμωδών. Κατοίκησαν προσωρινά σε αντίσκηνα πίσω από την εκκλησία της Αγίας Βαρβάρας, ενώ κατασκεύασαν παράγκες σε ένα οικόπεδο περίπου ενός στρέμματος, γνωστό ως «τενεκέ μαχαλά», όπου εγκαταστάθηκαν περίπου 60-70 οικογένειες. Οι παράγκες αυτές κατεδαφίστηκαν κατά τη διάρκεια της χούντας, επιβάλλοντας στους Τσιγγάνους τη διάσπαση και τη διασκόρπισή τους σε διάφορα σημεία της πόλης της Αγίας Βαρβάρας. Από την απογραφή της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας του 2021 δεν υπάρχουν στοιχεία για τον Τσιγγάνικο πληθυσμό και δεν υπάρχει κάποια πρόσφατη απογραφική έρευνα που να αποτυπώνει τον αριθμό των Τσιγγάνων στην Αγία Βαρβάρα.

Σύμφωνα με τη Λυδάκη (1998) δεν υπήρξαν καταυλισμοί Τσιγγάνων στην Αγία Βαρβάρα, σε αντίθεση με άλλες περιοχές της Ελλάδας. Αντίθετα, η συντριπτική πλειοψηφία ζει σε επιπλωμένες μονοκατοικίες ή διπλοκατοικίες, σπίτια παρόμοια με αυτά των μη-Τσιγγάνων. Στους περισσότερους τομείς της ζωής τους, φαίνεται να έχουν ενσωματωθεί αρκετά καλά στις απαιτήσεις και τις πρακτικές της περιβάλλουσας κοινωνίας. Είναι σύνηθες να διαμένουν στην ίδια οικία με την ευρύτερη οικογένειά τους, με αποτέλεσμα να πλήττεται η ιδιωτικότητα στη ζωή τους. Το 2002, ο Πανελλήνιος Μορφωτικός Σύλλογος Τσιγγάνων Αγίας Βαρβάρας, κατέγραψε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των Τσιγγάνων της Αγίας Βαρβάρας, διέμενε σε κανονικές κατοικίες, με ηλεκτροδότηση, ύδρευση και σταθερό τηλέφωνο.

Σχετικά με το θρήσκευμα, οι Τσιγγάνοι της Αγίας Βαρβάρας είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι (Γκότοβος, 2002) και είναι δίγλωσσοι εφόσον μιλάνε μεταξύ τους τη Ρομανί, ενώ μιλάνε την ελληνική γλώσσα για την επικοινωνία τους με τους μη-Τσιγγάνους (Μαρσέλος, 1985). Όσον αφορά την επαγγελματική τους απασχόληση, οι περισσότεροι έχουν στραφεί σχεδόν εξ' ολοκλήρου στο εμπόριο. Οι παραδοσιακές τέχνες όπως η χαλκοτεχνία, η καλαθοποιία σταδιακά εξέλειψαν

καθώς η βιομηχανοποίηση, η αστικοποίηση και η μηχανοκίνηση μείωσαν σταδιακά τη ζήτησή τους. Αποτέλεσμα αυτών ήταν οι Τσιγγάνοι να στραφούν στο εμπόριο. Η ανάπτυξη του εμπορίου στην περιοχή και η εμφάνιση πολλών καταστημάτων βοήθησε στην εδραιοποίηση και στη δημιουργία καλού οικονομικού επιπέδου για πολλές οικογένειες (Βαξεβάνογλου, 2001). Επιπλέον, η χρήση αυτοκινήτου από τους περιπλανώμενους εμπόρους συνέβαλε τόσο στη σταθερή τους διαμονή όσο και στην ευκολία μετακίνησής τους για εργασία σε διάφορες τοποθεσίες (Παυλή-Σιδέρη, 1990) .

Οι Τσιγγάνοι της Αγίας Βαρβάρας επεδίωξαν να διαφοροποιηθούν από τις ομάδες των μη εγκατεστημένων σκηνιτών. Ταύτισαν τους σκηνίτες με μια άλλη «κατώτερη» ομάδα, τα φισίρια (στη διάλεκτό τους), του Μενιδίου, των Α. Λιοσίων και άλλων περιοχών, με σκοπό να παρουσιαστούν ως μέλη της «αυθεντικής» τσιγγάνικης κοινωνίας. Αυτή η κοινωνία, παρουσιάζεται ως μια κοινότητα που χαρακτηρίζεται από ομορφιά, πάθος και χαρά στη ζωή, σε αντίθεση με την υφιστάμενη μυθολογία. Παρ' όλα αυτά, παρά την «αστικοποίηση» που παρατηρείται στην Αγία Βαρβάρα, την αλλαγή στην εμφάνιση, τη δυνατότητα πρόσβασης στην εκπαίδευση και τη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας, οι Τσιγγάνοι εξακολουθούν να διατηρούν τα κυριότερα χαρακτηριστικά του δικού τους πολιτισμού (Παυλή-Σιδέρη,1990). Είναι γενικώς αποδεκτό ότι οι Τσιγγάνοι της Αγίας Βαρβάρας παρουσιάζουν ξεκάθαρες διαφοροποιήσεις σε σχέση με τους άλλους Έλληνες Τσιγγάνους, κυρίως λόγω της οικονομικής τους προόδου (Βαξεβάνογλου, 2004).

Η Λυδάκη (1998), αναφέρει ότι στους δρόμους της Αγίας Βαρβάρας, είναι δύσκολο να διακρίνει κανείς κάποιον Τσιγγάνο από τον τρόπο που είναι ντυμένος. Ακόμη και οι ηλικιωμένοι έχουν, στην πλειονότητά τους, προσαρμοστεί στο δυτικό στυλ ντυσίματος. Έτσι, είναι εύκολο να συμπεράνει κανείς ότι, τουλάχιστον ως προς την ενδυματολογία, οι Τσιγγάνοι αυτοί έχουν ενσωματωθεί πλήρως στα πρότυπα της ευρύτερης κοινωνίας.

Ωστόσο, η πορεία κοινωνικής ένταξης των Ρομά δεν είναι εύκολη, ενώ σε συνθήκες κρίσης υπάρχει σοβαρός κίνδυνος να ανακοπεί, επειδή ακόμα και σήμερα, ένας πολύ μεγάλος αριθμός Ρομά δεν έχει οικονομικούς πόρους, μόρφωση και επαγγελματικές δεξιότητες για να αντεπεξέλθει στις νέες συνθήκες.

Σήμερα, περίπου το 30% των νοικοκυριών της Αγίας Βαρβάρας, ζει σε συνθήκες ανεργίας, φτώχειας και αποστέρησης βασικών κοινωνικών αγαθών. Μεγάλος αριθμός οικογενειών αντιμετωπίζει κίνδυνο απώλειας της κατοικίας (λόγω μη εξυπηρετούμενων δανείων) και ζει μεγάλα χρονικά διαστήματα χωρίς παροχή ρεύματος και νερού. Περισσότερο επιβαρυνμένες είναι οι οικογένειες των Τσιγγάνων πολιτών.

Κύρια προβλήματα στην πορεία κοινωνικής ένταξης είναι:

- Η απασχόληση με το πλανόδιο εμπόριο εκτός της τυπικής αγοράς εργασίας με συνέπεια χαμηλό και ασταθές εισόδημα και συχνά εμπλοκή με το νόμο.
- Οι δυσκολίες ένταξης στην αγορά εργασίας λόγω της έλλειψης ανταγωνιστικών προσόντων (μόρφωσης επαγγελματικής κατάρτισης) και των προκαταλήψεων.
- Οι δυσκολίες πρόσβασης στο στεγαστικό απόθεμα της πόλης (όσων δεν έχουν ιδιόκτητη κατοικία), γιατί συχνά δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στο κόστος της ενοικίασης και συντήρησης των κατοικιών και καταλήγουν σε χρέη και εξώσεις.
- Η συμβίωση πολλών γενεών στο ίδιο σπίτι λόγω φτώχειας, με αποτέλεσμα την υποβάθμιση των συνθηκών διαβίωσης λόγω συνωστισμού στην κατοίκηση.
- Η χαμηλή θέση της εκπαίδευσης στο αξιακό τους σύστημα, παρά τις θετικότερες εξελίξεις σε αυτόν τον τομέα τις τελευταίες δεκαετίες. Η ασταθής σχολική φοίτηση και σχολική διαρροή η οποία εντείνεται στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση, χαρακτηρίζει κυρίως παιδιά Ρομά.
- Ο γάμος σε μικρές ηλικίες (16–19) έχει μειωθεί αλλά συνεχίζει να είναι βασική αιτία εξόδου από το εκπαιδευτικό σύστημα, συμβίωσης σε εκτεταμένες οικογένειες, διάλυσης του γάμου και μονογονεϊκότητας με αρχηγό νοικοκυριού νεαρές μητέρες, άνεργες και εξαρτώμενες από την πατρική οικογένεια στην επιβίωσή τους.
- Η απενοχοποίηση της βίας, με συνέπεια τις έντονες και κακές σχέσεις μεταξύ οικογενειών, γενεών και συζύγων και τις συχνές συγκρούσεις.

- Η αύξηση παραβατικών συμπεριφορών που σχετίζονται με τις συνθήκες απασχόλησης και διαβίωσης μετά την οικονομική κρίση.
(Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Δήμου Αγίας Βαρβάρας, 2012-2014 & 2016-2019).

Κεφάλαιο 2. Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία - Πρωτοβάθμια φροντίδα και Τσιγγάνοι – Ανάπτυξη βασικών εννοιών.

2.1. Ανάπτυξη βασικών εννοιών

2.1.1. Ρατσισμός

Η έννοια του ρατσισμού δεν έχει σαφή και ακριβή προέλευση, αλλά υπάρχουν πηγές που τη συνδέουν με τη Γερμανία της περιόδου 1933-1934. Η έννοια της φυλετικής ανωτερότητας, ιδίως της λεγόμενης «Αρίας φυλής», μπορεί να έπαιξε ρόλο στην εισαγωγή του ρατσισμού, εξελισσόμενη μέσα από τον αντισημιτισμό⁴. Στη συνέχεια, ο ρατσισμός εξαπλώθηκε και ορίστηκε ως η πεποίθηση στις ενστίκτως προσδιορισμένες ανισότητες μεταξύ των ανθρώπων. Καθώς η ιστορία προχωρούσε, ο όρος «ρατσισμός» διευρύνθηκε στις κοινωνίες του δυτικού κόσμου. Πλέον, ο μέσος άνθρωπος αντιλαμβάνεται ως ρατσισμό τις συμπεριφορές που απευθύνονται εις βάρος μειονοτήτων ή ομάδων που υποστηρίζουν ίσως μια διαφορετική από την κοινώς αποδεκτή αλήθεια (Θερμογιάννης, 2019)

Ο ρατσισμός είναι η πεποίθηση ότι οι ομάδες ανθρώπων διαφέρουν μεταξύ τους σε χαρακτηριστικά συμπεριφοράς που συνδέονται με κληρονομικά χαρακτηριστικά, και ότι μία φυλή είναι ανώτερη από μια άλλη (Newman, 2012). Επιπλέον, μπορεί να περιλαμβάνει προκατάληψη, διάκριση ή ανταγωνισμό κατά άλλων ανθρώπων λόγω διαφορετικής φυλής ή εθνότητας.

Σύμφωνα με τον Ανδρέα Πανταζόπουλο (2008), ο ιδεότυπος⁵ του σημερινού νέου ρατσισμού, αντίθετα με τον παλιό βιολογικό ρατσισμό, τη φυλετική ανισότητα με βιολογικά επιχειρήματα που συνδέθηκαν με τον κοινωνικό δαρβινισμό τη θεωρία ότι στην κοινωνία δικαιούται να επιβιώσει ο ισχυρότερος, μπορεί να χαρακτηριστεί από τα ακόλουθα τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά, σύμφωνα με τον Pierre-André Taguieff (2005) :

⁴ Χρησιμοποιείται ως γενικός όρος που χαρακτηρίζει το σύνολο των αφηγήσεων, αναπαραστάσεων, δοξασιών, πρακτικών και θεσμικών μορφωμάτων των οποίων οι ιστορικές εκφάνσεις διακρίνονται από μια εχθρική στάση απέναντι στους Εβραίους, στις θρησκευτικές πεποιθήσεις τους και στον τρόπο ζωής τους (Taguieff Pierre-Andre, 2011).

⁵ Ο ιδεότυπος είναι μια νοητή κατασκευή, η οποία συγκεντρώνει σε καθαρή μορφή και με εσωτερική συνοχή βασικά γνωρίσματα ενός φαινομένου (Μάξ Βέμπερ, όπως αναφέρεται στο Λάλλας 2018-2019).

α) Η μετάβαση από την έννοια της «φυλής» στην «κουλτούρα», στον ρατσιστικό λόγο. Αυτή η μετατόπιση αντικαθιστά το επιχείρημα για την υποτιθέμενη φυλετική καθαρότητα με την υπεράσπιση της «αυθεντικής» πολιτισμικής ταυτότητας.

β) Η μετάβαση από την έννοια της «ανισότητας» στην «διαφορά». Η προηγούμενη υποτίμηση των «κατώτερων» φυλών αντικαθίσταται σήμερα από τον φόβο της ανάμειξης των πολιτισμών.

γ) Η προσφυγή σε «ετερόφιλες» φόρμουλες παρά σε «ετερόφοβες». Αυτό σημαίνει περισσότερο έμφαση στη φιλία προς τον άλλο, τον ξένο, παρά στον φόβο απέναντι σε αυτόν.

δ) Το τελευταίο χαρακτηριστικό μπορεί να εκφραστεί μέσω της έννοιας του «έμμεσου» ή «συμβολικού ρατσισμού». Αυτό σημαίνει ότι ο νεο-ρατσιστικός λόγος δυσκολότερα αναγνωρίζεται ως «ρατσιστικός», καθώς επικεντρώνεται στο άρρητο και στο υπονοούμενο.

2.1.2. Στερεότυπα και προκαταλήψεις

Βασικοί παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση του ρατσισμού είναι τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις που διαμορφώνονται και ενισχύονται μέσα σε κάθε κοινωνία. Αυτές οι τρεις έννοιες συνδέονται στενά μεταξύ τους, καθώς το στερεότυπο αντιπροσωπεύει την κατηγοριοποίηση του ατόμου, η προκατάληψη εκφράζει την κατηγοριακή στάση έναντι του ατόμου, ενώ ο ρατσισμός εκδηλώνεται μέσω της κατηγοριακής μεταχείρισης του ατόμου (McCrae - Costa, 1997). Η κατηγοριακή αντίληψη αποτελεί μια απόλυτη αντίληψη, μια αντίληψη που παραμένει αμετάβλητη. Αυτό ισχύει και για τη στάση και τη μεταχείριση. Η σχέση μεταξύ προκατάληψης και διάκρισης είναι σαν μια σχέση θεωρίας και πράξης, καθώς η προκατάληψη αφορά την έτοιμη διάθεση για δράση (στάση), ενώ η διάκριση εκδηλώνεται μέσα από συγκεκριμένες συμπεριφορές και ενέργειες (McCrae - Costa, 1997). Σύμφωνα με τους Simpson και Yinger, όπως αναφέρεται στο McCrae - Costa, 1997), η κοινωνική διάκριση αντιπροσωπεύει απλώς την εφαρμογή μιας προκατάληψης που υφίσταται έναντι μιας κοινωνικής ομάδας.

2.1.3. Στερεότυπα

Πολλοί ακαδημαϊκοί έχουν εξετάσει τον όρο «στερεότυπο» με πολλούς και ποικίλους τρόπους. Η έννοια «στερεότυπο» αναφέρεται σε μια σειρά πεποιθήσεων που αφορούν τα χαρακτηριστικά μιας ομάδας ανθρώπων. Όταν δίνουμε γενικευμένα χαρακτηριστικά σε κάθε άτομο μιας συγκεκριμένης ομάδας, χωρίς να λαμβάνουμε υπόψη τις πραγματικές διαφορές και ποικιλίες, τότε η στάση μας εμφανίζει υπεργενίκευση και δημιουργεί ένα στερεότυπο. (Γκότοβος, 1996). Σύμφωνα με τον Brown (1995), τα στερεότυπα αναφέρονται σε γενικευμένες και συχνά υπεραπλουστευμένες εικόνες, απόψεις και στάσεις για μια ομάδα ανθρώπων. Αυτές οι εικόνες και απόψεις είναι βαθιά ριζωμένες στο πολιτισμικό παρελθόν και παρόν του κάθε ατόμου και μπορούν να εντοπιστούν μέσα από την κοινωνική ταυτότητα του καθενός.

Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις για την κατανόηση των στερεοτύπων. Σύμφωνα με την κοινωνικο-πολιτισμική προσέγγιση, τα στερεότυπα αποκτώνται και διατηρούνται μέσω της κοινωνικής μάθησης και της κοινωνικής ενίσχυσης. Αυτά αποκτώνται μέσω της παρατήρησης των συμπεριφορών και υπαγορεύονται από τους κοινωνικούς ρόλους, οι οποίοι διαμορφώνονται από την κοινωνικο-οικονομική δομή της εκάστοτε κοινωνίας. Σύμφωνα με τη γνωστική προσέγγιση, τα στερεότυπα αποτελούν γνωστικές δομές που περιέχουν τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις και τις προσδοκίες που ένα άτομο έχει για μια ομάδα. Τέλος, σύμφωνα με τη θεωρία της ρεαλιστικής σύγκρουσης, τα στερεότυπα και η προκατάληψη είναι αποτέλεσμα της σύγκρουσης συμφερόντων μεταξύ δύο ομάδων (Κουκούλη, 2000).

Όσον αφορά τη σχηματισμένη ή εκφρασμένη γνώμη, η στερεοτυπική σκέψη εστιάζεται σε συγκεκριμένες λέξεις που περιγράφουν γενικές κατηγορίες ατόμων, όπως η ράτσα (π.χ. άσπροι, μαύροι), τα έθνη (π.χ. Γερμανοί, Έλληνες), οι κοινωνικές τάξεις ή τα επαγγέλματα (π.χ. καπιταλιστές, προλετάριοι, εργάτες), και πρόσωπα που λειτουργούν σαν σύμβολα μιας πολιτικής ιδεολογίας (π.χ. Μαρξ). Συνήθως, τα λεκτικά στερεότυπα εκφράζονται με επίθετα σε σχέση με μια λέξη-φορέα του στερεοτυπικού χαρακτηρισμού, όπως «Εγγλέζοι φλεγματικοί» ή «Σκωτσέζοι τσιγκούνηδες». Η καταγραφή αυτών των χαρακτηριστικών και η κατάταξη σε ομάδες οριστικοποιεί τη συμπεριφορά μας έναντι τρίτων. Το άτομο,

αναλαμβάνοντας τον κώδικα αυτών των περιγραφών, εσωτερικοποιεί μια εικόνα του «άλλου» που είναι διαφορετική από την πραγματικότητα (Παππάς, 1998).

2.1.4. Προκαταλήψεις

Η προκατάληψη αναφέρεται στη στάση που έχουμε απέναντι σε μια ομάδα ατόμων, η οποία βασίζεται στα στερεότυπα που έχουμε γι' αυτήν τη συγκεκριμένη ομάδα. Όταν η στάση μας είναι έντονα θετική ή έντονα αρνητική χωρίς να υποστηρίζεται από επαρκή και αντικειμενική πληροφόρηση, τότε μιλάμε για προκατάληψη. Μια στάση που εκφράζεται απόλυτα και δεν αφήνει περιθώρια διαφοροποίησης είναι επιρρεπής σε προκατάληψη, μια εσφαλμένη τοποθέτηση σε βάρος της ομάδας αυτής (Κουκούλη, 2000). Οι Dovidio, Brigham, Johnson & Gaertner (1996) επισημαίνουν ότι η προκατάληψη είναι μια αντιπάθεια που βασίζεται σε μια λανθασμένη και παγιωμένη γενικότητα. Την αντιπάθεια αυτή μπορεί να τη νιώθει κάποιος ή ακόμα και να την εκφράζει απέναντι σε μια ομάδα ή σε ένα άτομο το οποίο ανήκει σε κάποια διαφορετική ομάδα. Σύμφωνα με τον Giddens (2002), η προκατάληψη αναφέρεται σε απόψεις ή στάσεις που έχουν τα μέλη μιας ομάδας έναντι μιας άλλης ομάδας. Αυτές οι απόψεις και οι στάσεις έχουν διαμορφωθεί προηγουμένως και στηρίζονται κυρίως σε υποθέσεις και φήμες παρά σε αποδείξεις, και δεν αλλάζουν εύκολα ακόμα κι αν εκτεθούν σε νέες πληροφορίες. Οι άνθρωποι με προκατειλημμένες απόψεις μπορεί να έχουν είτε θετικές είτε αρνητικές προκαταλήψεις απέναντι σε άλλες ομάδες. Σύμφωνα με τον Allport (1961), η προκατάληψη ορίζεται ως η προσπάθεια γενίκευσης που δεν έχει επαρκή υποστήριξη από αξιόπιστα στοιχεία ενώ ο Koch (όπως αναφέρεται στον Χαμπέση, 1996) ορίζει την προκατάληψη ως τη στάση που διαδίδεται στην κοινωνία από μια ομάδα που έχει εξουσία, με στόχο το να επιβληθεί επί της άλλης ομάδας, την οποία θεωρεί ως ανώτερη, ούτως ώστε να δικαιολογηθεί η εκμετάλλευσή της

Υπάρχουν δύο ψυχολογικές ερμηνείες της προκατάληψης. Η πρώτη ερμηνεία χρησιμοποιεί την έννοια της στερεοτυπικής σκέψης και αναζητά τον αποδιοπομπαίο τράγο. Σύμφωνα με αυτήν, η δημιουργία στερεοτύπων σχετίζεται με τη μετατόπιση των αρνητικών συναισθημάτων από μια ομάδα σε μια άλλη ομάδα, η οποία δεν έχει προκαλέσει αυτά τα συναισθήματα. Αυτή η αναζήτηση του αποδιοπομπαίου τράγου συνήθως συμβαίνει όταν δύο ομάδες ανταγωνίζονται

μεταξύ τους, και η κυρίαρχη ομάδα αποδίδει λάθη ή προβλήματα στην αντίπαλη ομάδα, η οποία αντιμετωπίζεται ως αδύναμη ή ευάλωτη (Giddens, 2002).

Η δεύτερη ερμηνεία της προκατάληψης αποδέχεται την ύπαρξη ενός συγκεκριμένου τύπου προσωπικότητας που είναι πιο πιθανό να έχει προκατειλημμένες απόψεις κατά των άλλων ομάδων (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2004).

Η στερεοτυπική σκέψη οδηγεί στη δημιουργία αρνητικών χαρακτηριστικών που αποκλείουν τα άλλα άτομα ή τις εθνικές ομάδες από μια ισότιμη συνύπαρξη. Σε αυτό το πλαίσιο, οι ομάδες κατατάσσονται σε ανώτερες και κατώτερες και δημιουργείται ο προθάλαμος για τον ρατσισμό. Στις κοινωνικές επιστήμες, ο όρος «προκατάληψη» συνήθως αναφέρεται σε μια αρνητική στάση εναντίον μιας εθνικής ομάδας ή των μελών της, η οποία χαρακτηρίζεται από στερεοτυπικές πεποιθήσεις. Αυτό σημαίνει ότι τα χαρακτηριστικά που αποδίδονται στα άτομα ή στην ομάδα είναι λανθασμένα, όπως αν τα θεωρούμε ως βεβαιωμένα γεγονότα, χωρίς να στηρίζονται σε πραγματικές πεποιθήσεις που προέρχονται από την πραγματική εξέταση του αν η ομάδα πράγματι διαθέτει αυτά τα χαρακτηριστικά (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2004).

2.2. Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός των Ρομά στο χώρο της υγείας

Η διασφάλιση των υγειονομικών συνθηκών των Ελλήνων πολιτών είναι μια υποχρέωση που αποδίδεται στο κράτος. Στο Σύνταγμα, στο άρθρο 21 παράγραφος 3, διευκρινίζεται ρητά ότι : «το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων».

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας , ο τόπος διαμονής, η φυλή, η εθνικότητα, το επάγγελμα, το φύλο, η θρησκεία, η εκπαίδευση και οι πόροι αποτελούν παράγοντες που μπορούν να ληφθούν υπόψη ως δείκτες για τον καθορισμό κοινωνικών ομάδων. Επομένως, ένα σημαντικό βήμα για να διερευνηθούν οι ανισότητες στην υγεία σε επίπεδο ομάδων είναι ο καθορισμός των σχέσεων μεταξύ κοινωνικών ομάδων και οι διαφορές ανάμεσά τους (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2013).

Ο όρος «ανισότητες στον χώρο της υγείας» αναφέρεται στη διαφορετική μεταχείριση, αντιμετώπιση και πρόσβαση που έχουν άτομα ή ομάδες σε υπηρεσίες υγείας. Κάθε πτυχή της υγείας που δεν παρέχεται ισότιμα σε όλα τα άτομα ή τις κοινωνικές ομάδες χαρακτηρίζεται ως ανισότητα στον τομέα της υγείας (Kawachi et al. 2002).

Η ανισότητα στην υγεία έχει δύο βασικές διαστάσεις: την ποσοτική και την ηθική. Η πρώτη αφορά τις υπηρεσίες που παρέχονται σε άτομα που τις χρειάζονται, ενώ η δεύτερη αφορά το κατά πόσον αυτές οι υπηρεσίες παρέχονται χωρίς διάκριση. Και στις δύο περιπτώσεις, δεν πρέπει να υπάρχει διάκριση ατόμων όσον αφορά ένα κοινωνικό αγαθό που θα πρέπει να προσφέρεται ισότιμα σε όλους τους ανθρώπους (Ludwig et al., 2011; Kawachi et al., 2002).

Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας οφείλονται στις προκαταλήψεις που υπάρχουν έναντι των Τσιγγάνων, εμποδίζοντας την πρόσβασή τους στα νοσοκομεία. Όταν ένα άτομο αντιμετωπίζεται με αρνητικά χαρακτηριστικά, τότε δυσκολεύεται να αναζητήσει υπηρεσίες στις οποίες γνωρίζει ότι δεν θα είναι ευπρόσδεκτο. Στην περίπτωση της υγείας, οι Τσιγγάνοι αποφεύγουν τα νοσοκομεία για να μην αντιμετωπιστούν με απαράδεκτες συμπεριφορές. Η απομάκρυνσή τους από τις υπηρεσίες υγείας επιδεινώνει τα προβλήματα υγείας, με αποτέλεσμα την αύξηση του ποσοστού θνησιμότητας (Masseria et al, 2010).

Οι Τσιγγάνοι αντιμετωπίζουν έντονο κοινωνικό αποκλεισμό στην ελληνική κοινωνία και ζουν στο περιθώριο αυτής. Πολλοί σύγχρονοι άνθρωποι έχουν την πεποίθηση ότι οι Τσιγγάνοι πρέπει και θέλουν να ζουν εκτός της επίσημα οργανωμένης κοινωνικής ζωής, θεωρώντας τους «στιγματισμένους» ή «μιαρούς» και συνδέοντάς τους μόνο με παράνομους τρόπους διαβίωσης. Επιπλέον, πολλοί θεωρούν ότι οι Τσιγγάνοι δεν πρέπει να απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα με τους υπόλοιπους Έλληνες πολίτες σε θέματα όπως η παιδεία, η υγεία, η εργασία, τα αγαθά και η γενική ζωή (Εξαρχος, 2007).

Ως κοινωνικός αποκλεισμός ορίζεται «η κοινωνική και πολιτική στάση των περισσότερων σε έναν πληθυσμό απέναντι στη μειοψηφία ή μειονότητα, που είναι διαφορετική από την πλειονότητα και που έχει ως αποτέλεσμα η μειοψηφία αυτή να μην έχει πρόσβαση στα ατομικά ή κοινωνικά δικαιώματα» (Εξαρχος, 2007).

Σύμφωνα με το Χρηστικό Λεξικό της Νεοελληνικής Γλώσσας της Ακαδημίας Αθηνών (2014), ο κοινωνικός αποκλεισμός αφορά κυρίως στην περιθωριοποίηση ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων, όπως οι μετανάστες, οι τοξικομανείς, οι Τσιγγάνοι ή οι ψυχικά άρρωστοι. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Alpe et al. (2005), ο κοινωνικός αποκλεισμός ορίζεται ως ο τρόπος με τον οποίο κάποιος εξοστρακίζει άτομα ή ομάδες της κοινωνίας, τοποθετώντας τα σε θέσεις που θεωρούνται κατώτερες, και ως εκ τούτου δημιουργείται ρήξη στον κοινωνικό σύνδεσμο.

Ο όρος «κοινωνικός αποκλεισμός» εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974 στη Γαλλία, μέσω του έργου του Rene Lenoir στην προσπάθεια του να εκφράσει την δυσκολία ή και αδυναμία μεγάλου τμήματος του πληθυσμού στην πρόσβαση σε βασικές κρατικές υπηρεσίες και θεσμούς της κοινωνίας, όπως είναι η κοινωνική ασφάλιση (Silver, 1994). Μια δεκαετία αργότερα, το 1980, ο κοινωνικός αποκλεισμός φαίνεται να αναδείχθηκε εν μέρει σε κείμενα που αναφέρονταν στην καταπολέμηση της φτώχειας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς και σε ομιλίες διεθνών πολιτικών που αναφερόντουσαν στην ενίσχυση των περιθωριοποιημένων κοινωνικά ομάδων (Κασιμάτη, 1998).

Σύμφωνα με τον Μπενέκο (2007), η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού συνδέεται στενά με τους Τσιγγάνους, όχι μόνο στη σύγχρονη εποχή, αλλά από τα πρώτα χρόνια της εμφάνισής τους. Ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν αναφέρεται μόνο σε γεγονότα, αλλά περιλαμβάνει και ορισμένα χαρακτηριστικά, όπως η φτώχεια, η ανεργία, η αβεβαιότητα της εργασίας, η έλλειψη κτημάτων, ο αναλφαβητισμός, η συμμετοχή σε μειονότητες, η διαβίωση σε περιθωριακές περιοχές κλπ. Όλα αυτά τα στοιχεία δημιουργούν μια κατάσταση όπου τα κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα δεν έχουν πρόσβαση και δεν μπορούν να απολαύσουν τα πνευματικά, κοινωνικά, οικονομικά, εκπαιδευτικά και πολιτικά οφέλη που προσφέρει μια οργανωμένη κοινωνία.

Η απόφαση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου και των Υπουργών Κοινωνικών Υποθέσεων (1989) αφορούσε την απόφαση των ηγετών όλων των ευρωπαϊκών χωρών να υιοθετήσουν έναν κοινό κοινωνικό χάρτη με σκοπό την αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων (Καβουνίδη, 1996), όπως αναφέρεται στο Καραντινός, Μαράτου-Αλιπράντη, Φρονίμου (2005).

Οι Τσιγγάνοι σε οποιοδήποτε κράτος της Ευρωπαϊκής ηπείρου φαίνεται να υφίστανται έντονα τη διάκριση, την περιθωριοποίηση, τη θεσμική απομόνωση, την κοινωνική απόρριψη και τον οικονομικό υποβιβασμό με ένα σταθερό και απειλητικό τρόπο για την κοινωνική συνοχή. Αυτό επιβεβαιώνεται μέσω των πολλών παρεμβάσεων, πρωτοβουλιών και δράσεων που χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση από το 1993 μέχρι σήμερα και αποσκοπούν στην αντιμετώπιση του αποκλεισμού των Τσιγγάνων. Παρότι έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για τη βελτίωση και την ένταξη των Τσιγγάνων στην ευρύτερη κοινωνία, οι έρευνες και οι ερμηνείες των Παρθένη και Φραγκούλη αναφέρουν ότι δεν έχουν φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Αντιθέτως, τα στερεότυπα και οι διακρίσεις από τον κυρίαρχο πληθυσμό, με την υποστήριξη και των κρατικών και τοπικών αρχών, έχουν οδηγήσει στον πλήρη κοινωνικό αποκλεισμό των Τσιγγάνων (Παρθένης, Φραγκούλης, 2016).

Σύμφωνα με τον Έξαρχο (2007), είναι απαραίτητο να ξεσκεπαστεί και να ξεπεραστεί μέσω της παιδείας όλος αυτός ο ιστορικά ενοχικός και ρατσιστικός εαυτός των νεοελλήνων, για να μπορέσουν οι Ρομά να ενταχθούν ισάξια στις ελληνικές κοινωνίες.

2.3. Η Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας

Σύμφωνα με τη Διεθνή Σύμβαση για την Εξάλειψη όλων των Μορφών Φυλετικών Διακρίσεων της ΕΕ, *«τα συμβαλλόμενα κράτη πρέπει να διασφαλίζουν το δικαίωμα του καθενός, χωρίς διάκριση ως προς τη φυλή ή την εθνικότητα, την ισότητα ενώπιον του νόμου, την ισότητα στην απόλαυση των οικονομικών, την ισότητα στα κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα και την υποχρέωση να εφαρμόζεται ρητά το δικαίωμα για τη δημόσια υγεία, την ιατρική περίθαλψη, την κοινωνική ασφάλιση και τις κοινωνικές υπηρεσίες»* (United Nations convention, 1965). Η Διακήρυξη της Alma-Ata (1978) επιδιώκει την ισότιμη προστασία και προώθηση της υγείας όλων των ανθρώπων παγκοσμίως, καταδικάζοντας τις ανισότητες σε αυτόν τον τομέα ως απαράδεκτες. Οι Τσιγγάνοι αντιμετωπίζουν συστηματικό αποκλεισμό από την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για πολλούς λόγους. Αυτός ο αποκλεισμός συμβαίνει λόγω της έλλειψης ασφάλισης υγείας, της έλλειψης της ιδιότητας του πολίτη και της απουσίας προσωπικών εγγράφων, καθώς και της έλλειψης πληροφοριών σχετικά με τη διαδικασία πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη.

Επιπλέον, οι Τσιγγάνοι συχνά αντιμετωπίζουν φυλετικές διακρίσεις κατά τις προσπάθειές τους να αποκτήσουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, και αντιμετωπίζουν ακραίες μορφές απόρριψης και στέρησης δικαιωμάτων (European Roma Rights Centre, 2006).

2.4. Εθνική Πολιτική Υγείας για τους Ρομά

Σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο, έχουν καταγραφεί και εγκριθεί μια σειρά μέτρων που σχετίζονται με την υγεία των Τσιγγάνων, τα οποία, γενικά, δεν έχουν εφαρμοστεί στο γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τον νόμο 2519/1997, προβλέπεται η εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων υγείας για ομάδες του πληθυσμού που βρίσκονται σε κοινωνικό κίνδυνο λόγω φυλετικών, κοινωνικών και πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων. Αυτά τα προγράμματα περιλαμβάνουν τη δημιουργία κινητών μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, μονάδων για κατ' οίκον νοσηλεία, υγειονομικών σταθμών ή περιφερειακών ιατρείων σε καταυλισμούς των Τσιγγάνων, αποκεντρωμένων μονάδων πρωτοβάθμιας υγείας και δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Επιπλέον, ο νόμος προβλέπει ειδική νομοθετική ρύθμιση για την υγεία των παιδιών, με ελέγχους στα σχολεία. Τα κέντρα αυτά, προτάθηκε να είναι στελεχωμένα από μια ομάδα επιστημόνων (παιδίατρο, οδοντίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, επόπτη υγείας, επισκέπτη υγείας και νοσηλεύτη). Η διεπιστημονική αυτή ομάδα θα παρείχε πρωτοβάθμια παιδιατρική φροντίδα στους μαθητές του δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου. Επιπλέον η ρύθμιση προβλέπει έλεγχο εμβολίων, παροχή προληπτικής ιατρικής, εποπτεία για το αν το σχολικό περιβάλλον τηρεί τους κανόνες υγιεινής και δημόσιας υγείας και λήψη ατομικού ιατρικού ιστορικού όλων των μαθητών, ενώ το ίδιο χρονικό διάστημα, ο νόμος 3293/2004 εισήγαγε το όργανο του Συνηγόρου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που προτείνει μέτρα για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Τέλος, ο νόμος 3304/2005 επιβεβαιώνει την αρχή της ίσης μεταχείρισης, απαγορεύοντας κάθε μορφή διάκρισης βάσει φυλετικής, εθνικής, θρησκευτικής ή άλλης καταγωγής, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού.

Από το 2001 έως το 2008 υλοποιήθηκε το «Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη των Ελλήνων Τσιγγάνων» (ΟΠΔ), το οποίο

ενσωματώθηκε στο Εθνικό Πλαίσιο Δράσης. Οι παρεμβάσεις του εστίασαν στην ανάπτυξη προληπτικών και διαρθρωτικών μέτρων (Υπουργείο Εσωτερικών, 2008), αλλά οι στόχοι του προγράμματος δεν επετεύχθησαν. Μέσα στο πλαίσιο αυτού, τον Οκτώβριο του 2002, δημιουργήθηκαν τα Ιατροκοινωνικά Κέντρα για τους Ρομά, με σκοπό να παρέχουν φροντίδα υγείας και άλλες υπηρεσίες που θα βοηθούσαν τους Ρομά. Αυτά τα κέντρα απαρτίζονταν από κοινωνικούς λειτουργούς ή κοινωνιολόγους, γιατρούς, παιδαγωγούς ή γυμναστές, νοσηλευτές και διαμεσολαβητές. Στην Ελλάδα λειτουργούσαν περίπου 35 τέτοια κέντρα, τα οποία αποτελούσαν χρήσιμες ενδιάμεσες δομές υποστήριξης, χωρίς ωστόσο να αποτελούν αντικαταστάσεις για τις υπάρχουσες υγειονομικές δομές (RomaAlert, 2012). Πλέον οι δομές αυτές μετεξελίχθηκαν σε Κέντρα Κοινότητας-Παραρτήματα Ρομά που παρέχουν υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην κοινότητα με έμφαση στις ευάλωτες ομάδες όπως είναι οι Ρομά. Τα Κέντρα Κοινότητας χρηματοδοτούνται από ευρωπαϊκούς πόρους (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως 2016, 2019, 2023).

Β' Ερευνητικό Μέρος

Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία της έρευνας

3.1. Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας που διεξήχθη τον Μάρτιο, Απρίλιο και Μάιο του 2024 είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων, εμπειριών και στάσεων των Ελληνίδων Τσιγγάνων του Δήμου Αγίας Βαρβάρας σχετικά με την πρόσβαση τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Σύμφωνα με την Παρασκευοπούλου-Κόλλια (2008:1) «αφορμή για τη διεξαγωγή μιας έρευνας αποτελεί συνήθως ένας προβληματισμός, ένα ερευνητικό ερώτημα». Το ενδιαφέρον για τη συγκεκριμένη έρευνα προέκυψε από το γεγονός ότι η ερευνήτρια έζησε, μεγάλωσε και φοίτησε τα σχολικά της χρόνια στον Δήμο Αγίας Βαρβάρας. Στον Δήμο αυτό διαμένει μόνιμα και δραστηριοποιείται επαγγελματικά ένα μεγάλο ποσοστό Τσιγγάνικου πληθυσμού με καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και καλύτερο βαθμό κοινωνικής ένταξης. Στους στόχους της έρευνας περιλαμβάνονται η ανάδειξη των παραγόντων και των λόγων που πιθανόν να αποτελούν τροχοπέδη και δυσχεραίνουν την πρόσβαση των Τσιγγάνων γυναικών στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Επιπρόσθετα η ανάδειξη του βαθμού γνώσης, ενημέρωσης και χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού.

3.2. Μέθοδος της έρευνας

3.2.1. Ποιοτική μέθοδος

Η μελέτη υιοθέτησε την ποιοτική μέθοδο στην έρευνα καθώς «οι ποιοτικές μέθοδοι αναφέρονται στο είδος, στο συγκεκριμένο χαρακτήρα του φαινομένου» (Kvalle, όπως αναφέρεται στο Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008:2). Η ποιοτική έρευνα είναι περισσότερο διερευνητική, με την έννοια ότι ασχολείται με το πώς ο κοινωνικός κόσμος ερμηνεύεται, κατανοείται, βιώνεται ή παράγεται και βασίζεται σε μεθόδους παραγωγής δεδομένων που είναι ευέλικτες και ευαίσθητες ως προς το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο παράγονται τα δεδομένα και αποσκοπούν στην κατανόηση του περιεχομένου που εξετάζουν (Mason, 1996). Η ποιοτική έρευνα επιλέχθηκε ως μέθοδος καθώς προσεγγίζει ολιστικά και ερμηνεύει το φαινόμενο

που μελετά, ενώ αντιμετωπίζει τους ερωτώμενους ως γνωμοδότες και όχι ως υποκείμενα έρευνας. Με δεδομένο ότι οι ερωτώμενοι έχουν θετική στάση απέναντι στην έρευνα και είναι πρόθυμοι να απαντήσουν, η εν λόγω έρευνα καταγράφει πραγματικές, αληθινές απόψεις και όχι τυπικές και τυποποιημένες απαντήσεις (Ζαφειρόπουλος, 2005). Σύμφωνα με την Παρασκευοπούλου-Κόλλια (2008:2) η ποιοτική μέθοδος θεωρείται καταλληλότερη καθώς «συγκεντρώνει πληροφορίες και στοιχεία από την καθημερινότητα των ανθρώπων». Ο Παπαγεωργίου όπως αναφέρεται στο Παρασκευοπούλου-Κόλλια (2008:3) υποστηρίζει επίσης ότι «ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να διεισδύσει στην προσωπικότητα των υποκειμένων και να κατανοήσει τις κοινωνικές επιρροές που τα υποκείμενα έχουν δεχθεί».

3.2.2. Ημιδομημένη συνέντευξη

Ως εργαλείο της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη. Βάσει της ποιοτικής μεθόδου, η συνέντευξη σε βάθος είναι σχεδιασμένη για να καταγράφει την κοινωνική ζωή όπως την βιώνουν οι συμμετέχοντες και όχι τόσο να την περικλείει σε κατηγορίες προσχεδιασμένες από τον ερευνητή (Engel & Schutt, στο Παπαδάκη, 2015). Ο Ιωσηφίδης (2008) αναφέρει ότι σκοπός της ημιδομημένης συνέντευξης είναι η συλλογή όσο το δυνατόν πλουσιότερων πληροφοριών για τις εμπειρίες, τις απόψεις, τις στάσεις και τις αναπαραστάσεις των συμμετεχόντων, ενώ ο Tuckman (1972) ορίζει τις συνεντεύξεις ως τη δυνατότητα εισόδου στο μυαλό του υποκειμένου. Στην ημιδομημένη συνέντευξη οι ερευνητές έχουν στόχο να παράγουν όσο το δυνατόν πλουσιότερο ερευνητικό υλικό, δίνοντας την ευκαιρία στους συμμετέχοντες να αναφερθούν στις αντιλήψεις τους, στις σκέψεις τους, στις εμπειρίες τους, ελεύθερα και σε βάθος (Robson, 2007). Η ημιδομημένη εις βάθος συνέντευξη αποτελείται από ένα σύνολο ερωτήσεων που έχουν προκαθοριστεί και λειτουργούν για τους ερευνητές ως ένας οδηγός ώστε να καλυφθούν τα θέματα που είναι ζωτικής σημασίας για την έρευνα. Το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο είναι ευέλικτο καθώς οι ερωτήσεις δύναται να προσαρμοστούν στον ερωτώμενο, να τροποποιηθούν ως προς την αλληλουχία τους, να προστεθούν ή ν' αφαιρεθούν ερωτήσεις ή θέματα συζήτησης, να υπάρξει εμβάθυνση των ερωτήσεων, αν οι συμμετέχοντες κριθούν κατάλληλοι (Ισαρη και Πουρκός, 2015). Η Καλλινικάκη (2010) αναφέρει ότι η ημιδομημένη συνέντευξη, ως μία εις βάθος συνέντευξη, τοποθετεί τον άνθρωπο που μετέχει στο επίκεντρο

της έρευνας και παράλληλα επιτρέπει στον ερευνητή να εισχωρήσει στην προσωπική του ζωή, να ακούσει ενδελεχώς τα λεγόμενά του και να αποκτήσει γνώση της κατάστασής του.

3.3. Ερευνητικά ερωτήματα

Για την αποτελεσματικότερη πραγματοποίηση της ημιδομημένης συνέντευξης είναι απαραίτητη η λεπτομερής προετοιμασία από τον ερευνητή ενός πλαισίου συζήτησης που θα περιλαμβάνει την ακριβή και σαφή οριοθέτηση του θέματος της συζήτησης. Το πλαίσιο της συνέντευξης θα πρέπει να περιλαμβάνει: ερωτήσεις έναρξης, εισαγωγικές ερωτήσεις, μεταβατικές ερωτήσεις, ερωτήσεις κλειδιά, συμπερασματικές ερωτήσεις. (Ιωσηφίδης, 2008). Τα ερευνητικά ερωτήματα καταρτίζουν έναν οδηγό συνέντευξης (interview guide) που βασίζεται σε πλήθος πηγών και ερεθισμάτων από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, συναφείς έρευνες, πληροφορίες για το θέμα που διερευνάται στο συγκεκριμένο γεωγραφικό και κοινωνικό πλαίσιο. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο οδηγός συνέντευξης δέχεται την επίδραση των αρχών, των αξιών της κοινωνικής εργασίας και της συσσωρευμένης εμπειρίας του συνεντευκτή (Καλλινικάκη, 2010). Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, καταρτίστηκε ο οδηγός συνέντευξης που περιελάμβανε τους ερευνητικούς άξονες και τις ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Η Καλλινικάκη (2010) αναφέρει ότι στην συνέντευξη εις βάθος οι ερωτήσεις δεν αρκούνται σε μονολεκτικές απαντήσεις, είναι ανοικτές, έχουν τη δυνατότητα να δεχτούν αναλυτικές απαντήσεις και σχολιασμούς και διατυπώνονται ως κάτι που μπορεί να πραγματοποιηθεί. Ειδικότερα το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 10 ερωτήσεις που ήταν κοινές για όλες τις γυναίκες Τσιγγάνες που συμμετείχαν στην έρευνα. Αρχικά τοποθετήθηκαν οι γενικές ερωτήσεις και έπειτα οι ειδικές και πιο ευαίσθητες (Πουλόπουλος, 2010), με γνώμονα ότι καθώς θα προχωρούσε η συνέντευξη οι συμμετέχουσες θα ένιωθαν πιο άνετα να συζητήσουν πιθανές: αρνητικές και ευαίσθητες πληροφορίες. Παρακάτω παρατίθενται οι ερευνητικοί άξονες και τα ερωτήματα:

Ερευνητικοί Άξονες	Ερευνητικά Ερωτήματα
<p>Πρόληψη και υγεία, προσβασιμότητα στις δομές και στα προγράμματα Π.Φ.Υ.</p>	<p>1. Τι σου έρχεται στο μυαλό όταν ακούς για την πρόληψη και την έγκαιρη φροντίδα στα θέματα υγείας;</p> <p>2. Είναι εύκολη η πρόσβασή σου σε δομές και προγράμματα, μιλώντας πάντα για θέματα πρόληψης;</p>
<p>Τσιγγάνικη καταγωγή, γυναικεία υπόσταση και αντιμετώπιση στις δομές Π.Φ.Υ.</p>	<p>3. Το ότι είσαι Τσιγγάνα γυναίκα έπαιξε ρόλο στην πρόσβασή σου στην ΠΦΥ</p> <p>4. Πως έχεις αντιμετωπιστεί από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των δομών;</p>
<p>Ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος και της τοπικής αυτοδιοίκησης στην πρόσβαση στις δομές Π.Φ.Υ.</p>	<p>5. Το οικογενειακό σου περιβάλλον πως σε αντιμετώπισε σε φάσεις σταθμούς της ζωή σου; (εφηβεία, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, κύηση, γαλουχία, φροντίδα των παιδιών κ.α)</p> <p>6. Ο δήμος σου πραγματοποιεί προληπτικές δράσεις για την υγεία; Ενημερώνεσαι;</p>
<p>Βιώματα, Δυσκολίες και συναισθήματα</p>	<p>7. Θα μπορούσες να αναφέρεις ένα περιστατικό που βίωσες;</p> <p>8. Τι συναισθήματα ένιωσες;</p>
<p>Προτάσεις</p>	<p>9. Πιστεύεις ότι μπορεί να υπάρξει βελτίωση σε ότι αφορά στην καλύτερευση των συνθηκών πρόσβασης στις δομές Π.Φ.Υ.;</p> <p>10.Τι θα πρότεινες;</p>

3.4. Σχεδιασμός της έρευνας

Στο πλαίσιο διεξαγωγής της μελέτης έγινε χρήση της σκόπιμης δειγματοληψίας (purposive sampling) καθώς σύμφωνα με την Κυριαζή (2009) επιλέχθηκαν περιπτώσεις χαρακτηριστικές με το θέμα του ερευνητή, ενώ σύμφωνα με τον Robson (2007), η επιλογή του δείγματος γίνεται σύμφωνα με τους σκοπούς της έρευνας και όχι με τυχαίο τρόπο. Ο Patton (2002), (όπως αναφέρεται στο Ίσαρη και Πουρκός, 2015), αναφέρει ότι στην ποιοτική έρευνα η επιλογή του δείγματος στοχεύει να ξεχωρίσει τις «πλούσιες σε πληροφορία περιπτώσεις» (information-rich cases) οι οποίες «προσφέρονται για μελέτη εις βάθος» και ο ερευνητής μπορεί να πάρει εξέχουσας σημασίας πληροφορίες, σχετικές με το σκοπό της έρευνας. Σύμφωνα με τον Ιωσηφίδη (2008), στη σκόπιμη δειγματοληψία ο ερευνητής στρατηγικά επιλέγει σκόπιμα το δείγμα ώστε αυτό να εξυπηρετεί τους σκοπούς και τα ερωτήματα της έρευνάς του. Προκειμένου αυτό να γίνει πραγματικότητα, η Marshall (όπως αναφέρεται στο Ίσαρη και Πουρκός, 2015) υποστηρίζει ότι ο ερευνητής μπορεί να βασιστεί στις γνώσεις του για το φαινόμενο που ερευνά, στη βιβλιογραφία που σχετίζεται με το θέμα, ακόμη και στα πρώτα ευρήματα της ίδιας της έρευνας.

Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας αρχικά πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με τη δημοτική αρχή του δήμου Αγίας Βαρβάρας και τα στελέχη της διεύθυνσης κοινωνικής πολιτικής ώστε να παρουσιαστούν και εξηγηθούν ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας. Κατατέθηκε σχετικό αίτημα ώστε να χορηγηθεί άδεια στην ερευνήτρια για την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων. Σύμφωνα με τη Σύμβαση του Ελσίνκι (όπως αναφέρεται στο Γαλάνης, 2017), κάθε πρωτόκολλο έρευνας πρέπει να λάβει έγκριση από ένα έγκυρο όργανο πριν από την εφαρμογή, θέτοντας ως πρωταρχικό στόχο την ευημερία των συμμετεχόντων, αναγνωρίζοντας παράλληλα τη δευτερεύουσα σημασία των συνολικών οφελών της έρευνας.

Στον συγκεκριμένο δήμο και ειδικότερα στις κοινωνικές υπηρεσίες λειτουργεί διευρυμένο Κέντρο Κοινότητας με Παράρτημα Ρομά. Συνοπτικά το Κέντρο προσφέρει υπηρεσίες κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης καθώς και προγράμματα προαγωγής υγείας σε συνεργασία με τοπικές και υπερτοπικές δομές. Οι περισσότεροι ωφελούμενοι των υπηρεσιών είναι Τσιγγάνοι πολίτες και μάλιστα γυναίκες. Το επιστημονικό προσωπικό απαρτίζεται από κοινωνικούς επιστήμονες

και μία διαμεσολαβήτρια⁶ που είναι η ίδια Τσιγγάνα. Με τη βοήθεια του προσωπικού και ιδιαίτερα με την πολύτιμη συμβολή της διαμεσολαβήτριας προσεγγίστηκε το δείγμα.

Στις συμμετέχουσες στην έρευνα προηγήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία ώστε να τους εξηγηθούν ο σκοπός, οι στόχοι και η διαδικασία της έρευνας και να προγραμματιστούν ραντεβού για την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων, που σε όλες τις περιπτώσεις έλαβαν χώρα στο δημαρχείο Αγίας Βαρβάρας, σε γραφείο που παραχωρήθηκε στην ερευνήτρια από την Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής. Σε μία μόνο περίπτωση η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στην οικία της συνεντευξιζόμενης, λόγω των προβλημάτων υγείας της. Επιπρόσθετα τους δόθηκε έντυπο συναίνεσης και ζητούνταν η συγκατάθεσή τους. Η ερευνήτρια δεσμεύτηκε για την τήρηση της ανωνυμίας, του απορρήτου της ταυτότητας και της εμπιστευτικότητας των λεγομένων στη συνέντευξη. Η μέση διάρκεια κάθε συνέντευξης ήταν περίπου 20 λεπτά. Όλες οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν, κατόπιν σύμφωνης γνώμης των συμμετεχουσών και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν και καταγράφηκαν σε αρχείο κειμένου word.

3.5. Το προφίλ του δείγματος

Στη μελέτη που εκπονήθηκε συμμετείχαν 8 Τσιγγάνες γυναίκες που κατοικούν και δραστηριοποιούνται στον Δήμο Αγίας Βαρβάρας. Η ηλικία των συνεντευξιζόμενων Ελληνίδων Τσιγγάνων γυναικών κυμαίνονταν από 20 έως 63 έτη.

⁶ Ο ρόλος του διαμεσολαβητή είναι πολυεπίπεδος, πολυσύνθετος και πολυδιάστατος. Ο διαμεσολαβητής προέρχεται από την κοινότητα και αποτελεί συνδετικό κρίκο μεταξύ κοινότητας και ευρύτερης κοινωνίας, θεσμών, φορέων κ.α. Ο διαμεσολαβητής ευαισθητοποιεί, ενημερώνει, πληροφορεί την κοινότητα από την μια και από την άλλη ευαισθητοποιεί και ενημερώνει τον φορέα, αποτελεί τη γέφυρα επικοινωνίας αλλά και συνεργασίας μεταξύ των δύο (Παϊτέρης, 2016).

Προφίλ Ελληνίδων Τσιγγάνων γυναικών κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας

Αρχικά ονοματεπώνυμου	Ηλικία	Οικογενειακή κατάσταση	Επάγγελμα	Μορφωτικό επίπεδο	Ασφάλιση
Κ.Δ.	45	Άγαμη	Διαμεσολαβήτρια, δημοτική υπάλληλος	Απόφοιτη λυκείου	Ε.Ο.Π.Υ.Υ
Ε.Β.	41	Άγαμη	Σχολική καθαρίστρια	Απόφοιτη λυκείου	Ε.Ο.Π.Υ.Υ
Γ.Σ.	44	Έγγαμη	Άνεργη	Απόφοιτη δημοτικού	Ανασφάλιστη
Μ.Γ.	60	Χήρα	Άνεργη	Απόφοιτη δημοτικού	Ανασφάλιστη
Μ.Μ.	32	Έγγαμη	Άνεργη	Απόφοιτη δημοτικού	Ανασφάλιστη
Α.Κ.	56	Διαζευγμένη	Άνεργη	Αγράμματη	Ανασφάλιστη
Ε.Χ.	63	Έγγαμη	Άνεργη	Απόφοιτη δημοτικού	Ανασφάλιστη
Α-Μ.Τ.	20	Άγαμη	Σπουδάστρια	Απόφοιτη λυκείου	Ανασφάλιστη

3.6. Ζητήματα ηθικής, δεοντολογίας και περιορισμοί στην έρευνα

Καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της έρευνας προκύπτουν θέματα ηθικής και δεοντολογίας. Η Καλλινικάκη (2010:102) αναφέρει για την ηθική ότι αφορά «ένα σύστημα κανόνων συμπεριφοράς» συμπεριλαμβανομένων της ορθότητας, της αρτιότητας και της εγγενούς καλοσύνης του ερευνητή, ιδιοτήτων που είναι απαραίτητο να διακρίνουν συνολικά τις ενέργειες του και να διαπνέουν τα πιστεύω και τις επιδιώξεις του. Με βάση αυτούς τους κανόνες διαπλάθεται η δεοντολογία που στην προκειμένη περίπτωση της έρευνας αφορά στους κατάλληλους τρόπους και τις ενδεδειγμένες μεθόδους πραγματοποίησης του ερευνητικού έργου. Ο Briggs (όπως αναφέρεται στο Παρασκευοπούλου- Κόλλια, 2008:7) τονίζει τη

διακριτικότητα και την ευγένεια του ερευνητή ως στοιχεία που ορίζουν καθοριστικά «τη χροιά των απαντήσεων». Επιπρόσθετα αναφέρεται στην ισότιμη σχέση μεταξύ ερευνητή και ερωτώμενου που αναλόγως της ύπαρξής της ή όχι εξαρτώνται συναισθήματα ασφάλειας και εμπιστοσύνης που διακατέχουν όλη τη διαδικασία της έρευνας. Σημαντικά ζητήματα δεοντολογίας αφορούν στην ελεύθερη συμμετοχή των ανθρώπων που συμμετέχουν στην έρευνα, στην πληροφόρησή τους για τους σκοπούς και τη διαδικασία της έρευνας, της δημοσίευσης και αξιοποίησης των ερευνητικών δεδομένων. Επίσης στην προστασία τους από ενδεχόμενη σωματική ή ψυχική βλάβη, στην τήρηση του απορρήτου και της ανωνυμίας τους (Ισαρη και Πουρκός, 2015). Με δεδομένα τα ανωτέρω η ερευνήτρια παρείχε κάθε σχετική πληροφορία στις συμμετέχουσες και δεσμεύτηκε για την τήρηση της ανωνυμίας, του απορρήτου της ταυτότητας και της εμπιστευτικότητας των λεγομένων στη συνέντευξη. Για το σκοπό αυτό δόθηκε έντυπο συναίνεσης.

Αν και η έρευνα πραγματοποιήθηκε χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες, υπήρξαν κάποιοι περιορισμοί. Ειδικότερα περιορισμούς αποτέλεσαν:

α) Το γεγονός ότι οι συμμετέχουσες στην έρευνα έχουν Τσιγγάνικη καταγωγή με δική τους ξεχωριστή κουλτούρα, συνήθειες και τρόπο που επικοινωνούν. Επιπρόσθετα η πλειονότητα αυτών έχει χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Χρειαζόταν ιδιαίτερη προσοχή στην επικοινωνία ώστε να κατανοήσουν τις ερωτήσεις και να απαντήσουν συγκεκριμένα και στοχευμένα στην έρευνα.

β) Ο χώρος που διεξήχθη η έρευνα, όπως παραπάνω αναφέρθηκε, πραγματοποιήθηκε στο Δημαρχείο Αγίας Βαρβάρας σε γραφείο που παραχωρήθηκε στην ερευνήτρια από την Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής. Ο Bell (όπως αναφέρεται στο Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008:7) υποστηρίζει ότι ο ερευνητής οφείλει να προσαρμόζει την έρευνά του στο πρόγραμμα των ερωτώμενων και οι συναντήσεις καθορίζονται με τη συγκατάθεση τους, σε τόπους και ώρες που εκείνους διευκολύνει. Έτσι αποφασίστηκε να γίνουν στον συγκεκριμένο χώρο, πλην μίας ερωτώμενης που λόγω κινητικών δυσκολιών η συνέντευξη έλαβε χώρα στην οικία της. Ως αποτέλεσμα ήταν σε κάποιες περιπτώσεις να υπάρξει διακοπή της συνέντευξης από τρίτους ανθρώπους, από

τηλεφωνικές κλήσεις ή ακόμη και από ωφελούμενους των κοινωνικών υπηρεσιών που είχαν προσέλθει για τη διεκπεραίωση δικών τους υποθέσεων.

3.7. Ανάλυση περιεχομένου

Η ανάλυση περιεχομένου αποτελεί μία από τις καλύτερες τεχνικές έρευνας στο χώρο των κοινωνικών επιστημών και αναφέρεται σε αποδεικτικά στοιχεία γραπτής λεκτικής επικοινωνίας, με την προϋπόθεση ότι αυτή στοχεύει στην «αντικειμενική, συστηματική και ποσοτική περιγραφή του φανερού περιεχομένου της επικοινωνίας γραπτού ή προφορικού λόγου» με τελικό σκοπό την ερμηνεία (Berelson, όπως αναφέρεται στο Τζάνη, 2005: 4). Η Καλλινικάκη (2010) αναφέρει επίσης ότι η ανάλυση περιεχομένου αφορά στο υλικό που προέρχεται από συνεντεύξεις, γραπτές πηγές και τεκμήρια. Σύμφωνα με την Κυριαζή (2009) η ανάλυση περιεχομένου αφορά στη συστηματική διερεύνηση του κειμένου που έχει παραχθεί από τις συνεντεύξεις και όχι σε μία απλή ανάγνωσή του. Ο ερευνητής βάζει στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός του τις βασικές θεματικές που περιλαμβάνονται στο κείμενο, τη συγκριτική τους σημασία, την έκταση που καταλαμβάνουν στο περιεχόμενο, επιτρέποντας στον ερευνητή να αποδώσει νόημα στις κατηγορίες που τον ενδιαφέρουν. Η ανάλυση περιεχομένου δίνει την ευκαιρία στον ερευνητή να κατανοήσει σε βάθος τα υπό μελέτη θέματα μέσα από τη συστηματική καταγραφή των λεγομένων των συμμετεχόντων και την κωδικοποίησή τους ώστε να γίνει η αναγωγή τους σε κατηγορίες (Κυριαζή, 2009). Η ανάλυση περιεχομένου αφορά στις ιδέες που αναδύονται από το κείμενο και λιγότερο στο ύφος του και αφορά στην οργάνωση και κατάταξη του κειμένου της ποιοτικής έρευνας σ'έναν αριθμό κατηγοριών που έχουν καθοριστεί εκ των προτέρων. Οι κατηγορίες αυτές συνιστούν το πλαίσιο ταξινόμησης και αποκαλούνται «θυρίδες» (Τζανή, 2005). Οι κωδικοί είναι ετικέτες που δίνουν νόημα σε διαφορετικά τμήματα του ποιοτικού υλικού (Κωνσταντινίδης & Μιχαηλίδου, 2009). Τα στάδια της ανάλυσης, όπως παρουσιάζονται από τον Πουλόπουλο (2010), έχουν την εξής ακολουθία: 1) Δεδομένα: σημειώσεις, πρακτικά, περιλήψεις, 2) Βασικά ερωτήματα: απαντήσεις, παρατηρήσεις, 3) Κωδικοί: ετικέτες που αποδίδουν το νόημα μιας απάντησης, 4) Κατηγορίες: ομαδοποίηση απαντήσεων με βάση το περιεχόμενό τους, 5) Ερμηνείες: συγκριτικές, περιγραφικές, θεωρητικές, 5) Συμπεράσματα, προτάσεις: ερευνητικές, πολιτικές, πρακτικές. Στην παρούσα έρευνα η ερευνήτρια ακολούθησε τα στάδια που περιγράφονται παραπάνω. Μετά την

απομαγνητοφώνηση του υλικού των συνεντεύξεων, μελετήθηκε το γραπτό υλικό των αυτολεξεί λεγομένων των ερωτώμενων. Μετά τη συσχέτιση των δεδομένων της έρευνας με τους βασικούς άξονες και τα ερωτήματα ακολούθησε η κωδικοποίηση των δεδομένων και έπειτα η ομαδοποίηση τους που αφορά στο πεδίο σύγκλισης των απόψεων των ερωτώμενων. Από τις ομάδες των κωδικών προέκυψαν οι κατηγορίες τις οποίες η ερευνήτρια ερμήνευσε και τους απέδωσε νόημα. Τέλος ακολούθησαν τα συμπεράσματα και οι προτάσεις ως αποτελέσματα των ερμηνειών.

Κεφάλαιο 4. Ευρήματα

4.1. Κωδικοποίηση και κατηγοριοποίηση

Η ανάλυση και τα αποτελέσματα προέρχονται από την κωδικοποίηση και ακολούθως την κατηγοριοποίηση. Οι κατηγορίες είναι συνυφασμένες με τους ερευνητικούς άξονες της παρούσας έρευνας. Στην ενότητα αυτή θα παρατεθούν ομαδοποιημένες οι απαντήσεις βάσει των οποίων έχουν εξαχθεί οι κωδικοί και στη συνέχεια οι κατηγορίες για κάθε ερευνητικό άξονα. Έπεται η διαδικασία του σχολιασμού και της συσχέτιση των δεδομένων (Πουλόπουλος, 2010).

4.2. Πρόληψη και υγεία, προσβασιμότητα στις δομές και στα προγράμματα Π.Φ.Υ.

Ο πρώτος ερευνητικός άξονας περιλαμβάνει εισαγωγικές ερωτήσεις που αφορούν στον ορισμό που δίνουν οι ερωτώμενες στην έννοια της πρόληψης και της Π.Φ.Υ. Επιπρόσθετα ερωτήσεις που αφορούν στην προσβασιμότητα σε αυτές.

Ερώτημα : Ορισμός πρόληψης

A. Η Πρόληψη απαραίτητη για την υγεία

Στη συγκεκριμένη κατηγορία οι ερωτώμενες έχουν πλήρη γνώση για το σημαντικό ρόλο που παίζει η πρόληψη για τη διασφάλιση της υγείας τους, κάτι που όπως δηλώνουν τις έχει βοηθήσει τόσο τις ίδιες όσο και τα παιδιά τους και γενικότερα τα μέλη της οικογένειάς τους. Μιλούν για πρόληψη αρνητικών καταστάσεων και όχι για αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας αφού συμβούν, κάτι που είναι πολύ ενθαρρυντικό για τις συγκεκριμένες γυναίκες που ανήκουν σε ευάλωτη ομάδα. Η πρόληψη αποτελεί σήμερα ένα από τα κύρια ζητούμενα στον τομέα της υγείας, αποτελώντας το κύριο αντικείμενο όλων των δράσεων ενημέρωσης και προώθησης του γραμματισμού υγείας, με στόχο την προαγωγή, όχι απλώς της υγείας ως όρου αντίθετου της ασθένειας, αλλά της υγείας σε μια ολιστική προσέγγιση που περιλαμβάνει επίσης την ευεξία και την ποιότητα ζωή (WHO & UNICEF, 2018).

η πρόληψη εμένα με έχει σώσει

«Γενικότερα εγώ είμαι υπέρ της πρόληψης γενικότερα, εεε πάντα μου αρέσει το οτιδήποτε να το προλαβαίνω, ότι είναι αντιμετωπίσιμο, στην αρχή, γιατί το θέμα μας η υγεία είναι, ότι είναι να το προλαβαίνουμε και όχι να το αφήνουμε μετά κατόπιν εορτής και να μην μπορούμε να το αντιμετωπίσουμε, αν είναι το οτιδήποτε και γενικότερα αυτή η πρόληψη εμένα με έχει σώσει πάρα πολλές φορές, στα παιδιά μου, το έχω δει δηλαδή μπροστά μου ότι έχω προλάβει πάρα πολλές καταστάσεις»

E.B., ♀

Να πάω να προλάβω

«Να πάω να προλάβω να μη γίνει κάτι χειρότερο με την υγεία μου»

M.Γ., ♀

Εξετάσεις

Θα πάω να κάνω κάποιες εξετάσεις, όταν λέμε για πρόληψη...»

M.M., ♀

Να το ψάξω

«Να πάω νααα τοσο ψάξω, να βρω...»

A.K., ♀

Να κάνω μια πρόληψη

«Εεε μου έρχεται στο μυαλό αμέσως να κάνω μια πρόληψη...»

E.X., ♀

Το να προσέχουμε

Εεεε το να... βασικά πρόληψη, μου έρχεται το να προσέχουμε κάποια πράγματα»

A.M.T., ♀

B. Σύνδεση της έννοιας της πρόληψης με αρνητικά συναισθήματα και βιώματα

Οι ερωτώμενες συνδέουν την έννοια της πρόληψης με αρνητικά βιώματα και συναισθήματα. Περιγράφουν περιστατικά που υπήρξε πολύ αρνητική εξέλιξη λόγω μη έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης των συμπτωμάτων που έφτασε μέχρι την απώλεια της ζωής νέου ανθρώπου. Επίσης αναδεικνύεται από ερωτώμενη το ότι ο φόβος ως αρνητικό συναίσθημα μπορεί να οδηγήσει στην άρνηση και την αποφυγή της άμεσης και έγκαιρης ιατρικής παρέμβασης. Σε μελέτη στις γυναίκες της Τανζανίας (Chao et al., 2020), και της Υποσαχάριας Αφρικής (Darre et al., 2023), φάνηκε ότι ο φόβος για τη διάγνωση και την ίδια τη θεραπεία ήταν καθοριστικό εμπόδιο για την καθυστέρηση της διάγνωσης και την μη πρόληψη της ασθένειας.

Η πρόληψη σώζει ζωές, εγώ το κατάλαβα τότε

«Εμένα το πρώτο πράγμα που μου έρχεται στο μυαλό είναι η θεία μου η Κατίνα που τη χάσαμε 42 ετών γιατί είχε πονάκια....τα...εεε..τσς..φάρμακα για...τα παυσίπονα πηγαίνανε και σε πιο ισχυρά.. εεεε...και τελικά τη χάσαμε από καρκίνο στα γεννητικά (.) ο γιατρός που την είδε, που ήταν στο τελικό στάδιο, βγήκε έξω στο Αττικό, και σχεδόν έβρισε τις θείες που πήγαν μαζί και λέει 42 χρονών να πεθάνει από αυτό και τελικά αυτό που λέγανε ότι η πρόληψη σώζει ζωές, εγώ το κατάλαβα τότε».

A.Δ., ♀

Φοβάμαι

«Εεε....Είναι ωραία αυτή η λέξη πρόσληψη αλλά εγώ ξέρεις τι.... το φοβάμαι.. είναι αυτό που φοβάμαι γιατί περάσα ένα σοβαρό πρόβλημα με το έντερο μου και από τότε φοβάμαι, μόλις ακούω, ενώ μου αρέσει, θέλω να πάω να το ψάξω, φοβάμαι».

Γ.Σ., ♀

Ερώτημα :Πρόσβαση σε δομές και προγράμματα πρόληψης

A. Συνθήκες που δυσκολεύουν την πρόσβαση

Οι ερωτώμενες αναφέρονται στις συνθήκες εκείνες που αποτελούν τροχοπέδη για την πρόσβασή τους στις δομές και προγράμματα ΠΦΥ. Ειδικότερα στις συνθήκες αυτές περιλαμβάνονται προβλήματα υγείας με αδυναμία μετακίνησης και πλήρους αυτοεξυπηρέτησης. Επιπρόσθετα οι ερωτώμενες, λόγω της επιβαρυσμένης ψυχολογικής τους κατάστασης ή άλλων οικογενειακών υποχρεώσεων που τις έχουν οδηγήσει στο να παραμελούν τον εαυτό τους, δεν απευθύνονται σε δομές ΠΦΥ.

Αναφέρεται επίσης ο παράγοντας της φτώχειας που έρχεται να προστεθεί σε όσα αναφέρθηκαν παραπάνω. Συγκεκριμένα επειδή στον δημόσιο τομέα τα ιατρικά ραντεβού συνήθως καθυστερούν η οικονομικές δυσκολίες δεν τους επιτρέπουν να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα. Η φτώχεια ως κοινωνικό πρόβλημα μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα βαθύ πλήγμα, το οποίο έχει τη δυνατότητα να διαπεράσει κάθε κοινωνική και πολιτισμική διάσταση. Πέρα όμως από αυτά συμπεριλαμβάνει τα διαρκή χαμηλά επίπεδα εισοδημάτων των μελών της εκάστοτε κοινότητας, μια ελλιπή πρόσβαση στις υπηρεσίες, όπως για παράδειγμα στην εκπαίδευση και στην υγειονομική περίθαλψη (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts, McKee, 2009).Τέλος αναφέρεται ότι η έλλειψη βασικής εκπαίδευσης δυσκολεύει την ηλεκτρονική και τηλεφωνική επικοινωνία για ραντεβού στις δομές.

Δεν μπορώ να κυκλοφορήσω μόνη μου

«Ναι να πάω...να, τώρα να, έχω το πρόβλημα αυτό, που δεν θα μπορέσω να πάω μόνη μου, πρέπει να φέρω ασθενοφόρο για να με πάει, εεε πριν 20 μέρες ήμουνα στο νοσοκομείο έφερα ασθενοφόρο και με πήγε, μεγάλη εξεπερέτηση το ασθενοφόρο,

μόνο που δεν μπορώ να κυκλοφορήσω μόνη μου με το πρόβλημα τώρα με τον πόδι μου, είμαι και εγχειρισμένη, έχω κάνει εγχείρηση όγκο στο...πως το λένε.. στο πνεύμονα».

M.Γ., ♀

Ο φτωχός πεθαίνει

«Πρέπει να πάω μακριά και εγώ δεν μπορώ, με αυτό το ΧΑΠ που έχω, δεν μπορώ να μετακινηθώ και να ξαναπάω και και και (.).Τώρα, αρρώστησα, πρέπει να πάω να κλείσω ραντεβού, και όταν μου κλείσουν ραντεβού σε είκοσι μέρες, σε ένα μήνα, τότε να πάω. Είναι πολύ δύσκολα. Ο φτωχός πεθαίνει».

E.X., ♀

Έχω αφήσει εμένα

«Τώρα πια όχι γιατί δεν....δεν έχω.... δεν ασχολούμαι πια πολύ με την υγεία μου και ας έχω πολλά πρόβλημα υγείας.. δεν προλαβαίνω..... έχω βάλει σε προτεραιότητα τα παιδιά και έχω αφήσει εμένα».

M.M., ♀

Από ψυχολογικό

«...δεν θέλω να πηγαίνω(.)από ψυχολογικό και δεν είμαι η μόνη τελικά...το έχω ψάξει».

A.Δ., ♀

«Ναι, πήγα μια φορά στο ΙΚΑ, εντάξει, μου είπαν να κλείσω ραντεβού. Ε δεν έκλεισα ραντεβού να σου πω την αλήθεια γιατί δεν έβγαλα και το λύκειο, βραδινό σχολείο έβγαλα και δεν τα πάω καλά με τα τηλέφωνα και με τα ραντεβού».

A.K. ., ♀

B. Κατάργηση των τοπικών-δημοτικών δομών δυσκόλεψε την πρόσβαση

Οι ερωτώμενες θίγουν το θέμα της κατάργησης των τοπικών δομών ΠΦΥ· η οικονομική κρίση που έπληξε τη χώρα το 2010, είχε ως αποτέλεσμα-εκτός των άλλων δραματικών επιπτώσεων-τη συρρίκνωση ή κατάργηση των τοπικών δομών για την υγεία. Αυτή η εξέλιξη αύξησε τις δυσκολίες των πιο ευάλωτων και αδύναμων πολιτών ως προς την κοντινή, γρήγορη και εύκολη πρόσβαση τους. Μία από τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο σύστημα υγείας συνίσταται στο ότι οι ευάλωτες κυρίως κοινωνικές ομάδες (άνεργοι, ηλικιωμένοι, μετανάστες κ.λπ.) αδυνατώντας να καλύψουν ιδιωτικά το κόστος που αφορά στην υγεία τους, απευθύνονται κυρίως στις δημόσιες δομές και πρωτίστως στα νοσοκομεία, μειώνοντας κατ' επέκταση τις επισκέψεις σε απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων και σε ιδιώτες ιατρούς. Πιο συγκεκριμένα, μέσα σε μια πενταετία από την εκδήλωση της κρίσης το ποσοστό των ατόμων με χαμηλά εισοδήματα που ανέφερε αδυναμία να καλύψει κάποια ιατρική ανάγκη διπλασιάστηκε (από 7% το 2008 σε 13,9% το 2013). Παράλληλα, στο πλαίσιο των διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων και της ορθότερης διαχείρισης των πόρων, οι δημόσιες νοσοκομειακές δομές συγχωνεύονται, γεγονός το οποίο, σε συνδυασμό με τη μειωμένη δημόσια χρηματοδότηση των νοσοκομείων, φαίνεται ότι δυσχέρανε τη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αφού αφενός περιόρισε τα σημεία παροχής τους και αφετέρου την ποιότητά τους, δεδομένης της μεγάλης ζήτησης και των ελλείψεων που επικρατούν. Αντίστοιχα, η ατελής μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιόρισε τις διαθέσιμες επιλογές από πλευράς των πολιτών, καθώς οδήγησε τόσο σε μείωση των ιατρών των δημόσιων δομών όσο και σε ραγδαίο περιορισμό των υπό ασφαλιστική κάλυψη παρεχόμενων φροντίδων

από συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς (Σουλιώτης, Παπαδονικολάκη, Παπαγεωργίου, Οικονόμου, 2018).

Τότε που υπήρχε παράρτημα κοντά στο σπίτι

«...πάντα πήγαινα, και πιο μικρή πήγαινα εγώ στο ΙΚΑ της Νέας Ζωής, τότε που υπήρχε παράρτημα κοντά στο σπίτι και πήγαινα και έκανα τεστ Παπ και κολπικούς έλεγχους κ.τ.λ.».

A.Δ., ♀

όπου βρω πιο κοντινά

«Γενικότερα ναι (.)κλείνω ραντεβού, πηγαίνω ραντεβού, τώρα είμαι, που είμαι στο ΙΚΑ, πηγαίνω στα ιατρεία του ΙΚΑ, κλείνω ραντεβού, σε διάφορα στις περιοχής μου, όπου βρω πιο κοντινά, να βολεύει και η ώρα εννοείται...»

E.B., ♀

Να είναι κάπου εδώ κοντά

«Να είναι κάπου εδώ κοντά, κοντά και όχι μακριά...»

E.X., ♀

Όπου είναι πιο άμεσα

«...θα κοιτάζω να πάω όπου είναι πιο..πιο άμεσα».

M.Γ., ♀

Γ. Εξοικείωση με τα ηλεκτρονικά και έντυπα μέσα δημοσιότητας

Οι ερωτώμενες της συγκεκριμένης κατηγορίας αναφέρονται στην εξοικείωσή τους με τη χρήση του internet και άλλων ηλεκτρονικών μέσων ενημέρωσης ώστε να διευκολυνθούν και να έχουν πρόσβαση στις δομές υγείας. Το γεγονός αυτό είναι ενθαρρυντικό καθώς πρόκειται στην πλειονότητα για οικονομικά αδύναμες και με ελλιπή μόρφωση γυναίκες. Αποτελεί επίσης ένδειξη καλύτερων συνθηκών ζωής σε σύγκριση Τσιγγάνους άλλων περιοχών που ζουν σε γκέτο-καταυλισμούς, με αποστέρωση βασικών κοινωνικών αγαθών.

Η ψηφιακή εγγραματοσύνη της υγείας είναι η δυνατότητα του ατόμου να μπορεί να ψάχνει, να βρίσκει, να κατανοεί και να είναι σε θέση να αξιολογεί τις ιατρικές πληροφορίες από πολλές ηλεκτρονικές πηγές καθώς και να εφαρμόσει τις γνώσεις που απέκτησε για τη διεύθυνση και επίλυση ενός προβλήματος υγείας. Η ψηφιακή εγγραματοσύνη εξαρτάται από διάφορους παράγοντες κοινωνικούς και οικονομικούς.

Μερικά παραδείγματα είναι η ηλικία, η κατάσταση υγείας, η μόρφωση και οι ικανότητες της ψηφιακής εγγραματοσύνης (Novillo, 2020).

Με ίντερνετ ή με κάποιο φυλλάδιο

«..πότε δεν είχα θέματα στο έχω πρόσβαση στα θέματα της υγείας γιατί νομίζω ότι ξέρω να ακούω καλά και ότι πέφτει στο μάτι μου, είτε έχει να κάνει με ίντερνετ ή με κάποιο φυλλάδιο πάντα θα το διαβάσω και αν δω κάτι ενδιαφέρον...εεε..στον κύκλο τον δίκο μου, οικογενειακό-φιλικό, θα ενημερώσω.

A.Δ., ♀

Κλείνω ηλεκτρονικά ραντεβού

«..για τα ιατρεία, όχι δεν έχω κάποιο πρόβλημα κλείνω ηλεκτρονικά ραντεβού, είναι μία ηλεκτρονική σελίδα του ΙΚΑ και κλείνω ηλεκτρονικά ραντεβού..»

E.B., ♀

«..και μπήκα στο google και χτύπησα και μου έβγαλε το τηλέφωνο και με ενημέρωσαν..»

Γ.Σ., ♀

Δ. Επιλογή του ιδιωτικού τομέα

Και σε αυτή την κατηγορία διαφαίνεται το καλύτερο επίπεδο διαβίωσης των Τσιγγάνων στον δήμο Αγίας Βαρβάρας, αφού έχουν τη δυνατότητα να κάνουν χρήση του ιδιωτικού τομέα, δεδομένης βέβαια της παθογένειας του συστήματος υγείας στην Ελλάδα που οδηγεί τους ανθρώπους να καταφύγουν στην ιδιωτική πρωτοβουλία προκειμένου να εξυπηρετηθούν άμεσα και να πραγματοποιήσουν εργαστηριακό έλεγχο. Η σχέση της οικονομίας με την υγεία μπορεί να χαρακτηριστεί ως αμφίδρομη, και όχι μονοσήμαντη, ούτε γραμμική. Οι έννοιες της οικονομίας και της υγείας είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους. Είναι ευρέως γνωστό πως «η φτώχεια γεννά την αρρώστια, ενώ ο πλούτος προστατεύει και προάγει την υγεία». Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχει σαφής αντιστοιχία ανάμεσα στην οικονομία κάθε χώρας και στην υγεία του πληθυσμού της. Η πλειονότητα των διαφορών που παρουσιάζουν οι δείκτες υγείας από πληθυσμό σε πληθυσμό οφείλονται σε οικονομικούς λόγους (Grammatikopoulos et al., 2001).

Είχα δικό μου παιδίατρο

«Εεε έχω κάποιο παιδίατρο που του έχω εμπιστοσύνη (.) εγώ πάντα ήθελα τη γνώμη των γιατρών και είχα δικό μου παιδίατρο δηλαδή που του έχω εμπιστοσύνη αν έβλεπα κάτι και δεν μου αρέσει τον έπαιρνα τηλέφωνο, ερχόταν στο σπίτι...»

Ε.Β., ♀

«Μαστογραφία....υπάρχουν εδώ πια, που πέφτουν σε προσφορά και έχω βγάλει και με είκοσι ευρώ, μαστογραφία γιατί κάνω εγώ κάθε χρόνο».

E.X., ♀

4.3. Τσιγγάνικη καταγωγή, γυναικεία υπόσταση και αντιμετώπιση στις δομές Π.Φ.Υ.

Ο δεύτερος ερευνητικός άξονας περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν στη γνώμη των ερωτώμενων Τσιγγάνων γυναικών σχετικά με τον ρόλο που διαδραματίζει η καταγωγή τους στην πρόσβαση τους στις δομές Π.Φ.Υ., το γεγονός ότι είναι γυναίκες καθώς και το πώς έχουν πως έχουν βιώσει την αντιμετώπιση τους από το προσωπικό των δομών αυτών.

Ερώτημα : Ο ρόλος της καταγωγής.

A. Θετική αντιμετώπιση

Οι ερωτώμενες στην συγκεκριμένη κατηγορία έχουν θετικές εμπειρίες από τη συνδιαλλαγή τους με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στις δομές υγείας. Το αποδίδουν στην καλή και ευγενική συμπεριφορά τους και στα πολλαπλά προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν. Ο Ιπποκράτης τον 4ο αιώνα π.Χ. επισήμανε την τεράστια δύναμη που έχει η συμπεριφορά του ιατρού προς τον ασθενή: «Ο ασθενής, παρότι έχει επίγνωση του γεγονότος ότι η κατάστασή του ενέχει κινδύνους, μπορεί να ανακτήσει την υγεία του απλώς και μόνο επειδή έχει μείνει ευχαριστημένος από την καλοσύνη του ιατρού» (Di Matteo, Martin, 2011). Όταν οι ασθενείς έχουν την αίσθηση ότι δεν έγιναν κατανοητοί, τότε είναι πιθανό να νιώθουν δυσαρεστημένοι από την ιατρική φροντίδα που τους παρέχεται, να αλλάζουν συχνά ιατρούς και να συμμορφώνονται σε μικρότερο βαθμό με τις οδηγίες τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής που τους χορηγείται. (Frankel,1995).

Ποτέ δεν είχα πρόβλημα

«...ποτέ δεν είχα πρόβλημα (.) Όχι, ίσα-ίσα έχω να πω ότι δύο γιατροί...τρεις γιατροί, ήταν τέτοια η ζωή μου που με το που τους είδα μου σώσαν και τη ζωή...».

A.Δ., ♀

Δεν αντιμετώπισα κάτι τέτοιο

«Χα χα, αρχικά για αυτό λίγο θα σας εξεπλήξω διότι εγώ δεν αντιμετώπισα κάτι τέτοιο...»

E.B., ♀

Με το καλύτερο τρόπο

« Όχι θα σου πω, εμένα όχι δεν μου έχει συμβεί ποτέ μου αυτό το πράγμα, όχι τίποτα. Να σου πω ότι μου έχονε συμπεριφερθεί και με το καλύτερο τρόπο, γιατί λένε και η καλή γλώσσα βγάζει το φίδι από την τρύπα. Είναι και πώς θα συμπεριφερθείς σε έναν άνθρωπο.»

Γ.Σ., ♀

Με ξεπερετάνε

«..να σου πω την αλήθεια επειδή είμαι και με ειδικές ανάγκες, 68% και δεν είναι μόνο μία η πάθηση, είναι πολλές οι παθήσεις, εεε με ξεπερετάνε, και στο ΙΚΑ βέβαια που πάω με ξεπερετάει...»

A.K., ♀

Β. Θετική αντιμετώπιση λόγω εξωτερικής εμφάνισης που δεν παραπέμπει στον παραδοσιακό Τσιγγάνικο τρόπο ένδυσης και ομιλίας

Οι ερωτώμενες αυτής της κατηγορίας αναφέρουν ότι είχαν θετική αντιμετώπιση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στις δομές υγείας διότι δεν είναι εμφανής η Τσιγγάνικη καταγωγή τους από την εξωτερική τους εμφάνιση, από τον τρόπο που ντύνονται και ομιλούν. Η ερευνήτρια εισέπραξε ότι οι ερωτώμενες ένιωθαν υπερήφανες για αυτό και διαχώριζαν τους εαυτούς τους από τους Τσιγγάνους άλλων περιοχών που ζουν σε καταυλισμούς και ντύνονται και ομιλούν παραδοσιακά. Η στάση τους αυτή είναι ενδεικτική του ρατσισμού που έχουν δεχτεί για την καταγωγή τους με αποτέλεσμα να χαίρονται και να είναι περήφανες που δεν μοιάζουν με Τσιγγάνες όπως εκείνες της «άλλης φυλής». *«Δεν μοιάζεις με Τσιγγάνα» σου λένε και πολλές φορές έχοντας όλη τη διάθεση να σε κομπλιμεντάρουν με το συγκεκριμένο σχόλιο. Τι σημαίνει όμως αυτό για μένα; Θα έπρεπε να είμαι πιο μελαψή, πιο βρόμικη, πιο αμόρφωτη; Κάθε μορφής στερεότυπο στο μυαλό του ανθρώπου που σου το λέει έρχεται μπροστά σου σαν εικόνα. Βλέπεις ξεκάθαρα τι πιστεύει για τους ανθρώπους της ίδιας καταγωγής με μένα. Και αυτό είναι ρατσισμός(.)Όσο κι αν προσπαθήσει ένας Τσιγγάνος να καταξιωθεί κοινωνικά θα είναι πάντα ο γύφτος που «άλλαξε» και αυτό, ναι, είναι ρατσισμός (Τζαμπάζη, 2019).*

Το παρουσιαστικό μου δεν είναι στα στάνταρ

«Κοίταξε να δεις, επειδή το παρουσιαστικό μου δεν είναι στα στάνταρ που γνωρίζει ο κόσμος εε... και η προφορά μου παίζει ρόλο ποτέ δεν είχα πρόβλημα»

A.Δ., ♀

Δεν μοιάζω για τσιγγάνα

«Χα χα, αρχικά για αυτό λίγο θα σας εξεπλήξω διότι εγώ δεν αντιμετώπισα κάτι τέτοιο, χα χα χα, δεν μοιάζω για τσιγγάνα χα χα χα, οπότε δεν το κατάλαβε ποτέ

κανείς. Σε αυτό δεν αντιμετώπισα κάποιο πρόβλημα, δηλαδή να καταλάβουν ότι είμαι τσιγγάνα και ότι έχω ρατσιστική συμπεριφορά».

E.B., ♀

Δεν με καταλαβαίνουν εμένα

« Όχι, να σας πω την αλήθεια γιατί πολλές φορές δεν με καταλαβαίνουν εμένα, χαχα η αλήθεια».

M.M., ♀

Με το που με βλέπουν δύσκολα θα καταλάβουν

«..και όταν καταλαβαίνουν, γιατί με το που με βλέπουν δύσκολα θα καταλάβουν ότι είμαι Τσιγγάνα, το λέω και αυτό, αλλά όταν η προφορά μου, αν τυχόν μιλάω..»

E.X., ♀

Δεν θα καταλάβουν ότι είμαι

«...εμένα συγκεκριμένα όχι τόσο, γιατί μόλις πάμε δεν θα καταλάβουν ότι είμαι...»

A-M.T., ♀

Ερώτημα : Η αντιμετώπιση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στη Τσιγγάνικη καταγωγή.

Γ. Ρατσιστική συμπεριφορά και διακρίσεις

Στη συγκεκριμένη κατηγορία οι ερωτώμενες αναφέρονται σε ρατσιστικές συμπεριφορές που προέρχονται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στις δομές

υγείας και έχουν βιώσει οι ίδιες ή έχουν υπάρξει αυτόπτες μάρτυρες. Αισθάνονται ότι είναι στο περιθώριο και ότι υφίστανται διακρίσεις και εχθρική συμπεριφορά. Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από εχθρότητα περιγράφονται συχνά με χαρακτηριστικά κυνισμού, καχυποψίας και θυμού (Williams & Williams, 1993; Knox et al., 1998). Οι Τσιγγάνοι υφίστανται τις περισσότερες διακρίσεις σε σχέση με τις υπόλοιπες μειονότητες και με τους οποίους το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι λιγότερο εξοικειωμένο (Τσάφου, 2007, Παραλίκας και συν, 2005). Οι Τσιγγάνοι (Ρομά), έχουν χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής και αντιμετωπίζουν διακρίσεις στο σύστημα υγείας καθώς και άλλα σημαντικά εμπόδια ώστε να αποκτήσουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας (Foldes and Covaci 2012; Hajioffand McKee 2000; Koupilova et al. 2001; Loewenberg 2006; Parekh & Rose 2011; Sepkowitz 2006; Zemanetal 2003).

Τους αντιμετωπίζουν πολύ ρατσιστικά

«Έχει τύχει να δω σε γιατρούς ρατσιστικές συμπεριφορές, δηλαδή μόνο και μόνο επειδή είναι γύφτοι να τους διώξουν. Φέρονται ρατσιστικά, έχω δει δηλαδή να τους φέρονται μπροστά μου, (.) έχω δει να τους φέρονται μπροστά μου πολύ μειονεκτικά, δηλαδή «περιμένετε» ξέρω γω, γιατί άλλος δεν υποφέρει; δεν είναι άνθρωπος; δεν πονάει; δεν έχει πυρετό; δεν χρήζει ανάγκη ιατρικής παρέμβασης; ».

E.B., ♀

Μας έχουνε στο περιθώριο

«Μας ξεχωρίζουνε ναι, μας έχουνε στο περιθώριο».

A.K., ♀

Πάντα υπάρχει ρατσισμός

«Πάντα υπάρχει ρατσισμός, πάντα υπάρχει, όσο και να ζούμε».

E.X., ♀

4.4. Ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος και της τοπικής αυτοδιοίκησης στην πρόσβαση στις δομές Π.Φ.Υ.

Ο τρίτος ερευνητικός άξονας περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν στη γνώμη των ερωτώμενων Τσιγγάνων γυναικών σχετικά με τον ρόλο που διαδραματίζει το οικογενειακό περιβάλλον καθώς και η τοπική αυτοδιοίκηση στην πρόσβαση τους στις δομές Π.Φ.Υ

Ερώτημα: Η αντιμετώπιση του οικογενειακού περιβάλλοντος σε φάσεις σταθμούς της ζωή των γυναικών (εφηβεία, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, κύηση, γαλουχία, φροντίδα των παιδιών κ.α)

A. Η οικογένεια-συμπαρασάτης

Οι ερωτώμενες της συγκεκριμένης κατηγορίας αναφέρονται στην απόλυτη υποστήριξη που έχουν δεχθεί από το στενό οικογενειακό τους περιβάλλον που τους έχει συμπαρασταθεί σε δύσκολες στιγμές και σε γεγονότα σταθμούς στη ζωή, όπως είναι η γέννηση και το μέγλωμα των παιδιών, η ασθένεια, ο θάνατος κοντινών προσώπων και η βοήθεια σε περιόδους ένδειας. Η διατήρηση του συγγενειακού δικτύου έχει ιδιαίτερη σημασία για τη δημιουργία αλληλεγγύης, αλληλοβοήθειας και την ανάδειξη μιας αίσθησης κοινότητας μεταξύ των μελών της (Τερζοπούλου, Γεωργίου, 1998). Η κοινωνική αλληλεγγύη κρατά ενωμένα όλα τα μέλη της οικογένειας: οι ανύπαντροι μένουν με τα μέλη της οικογένειας, τους γονείς τους, αναλαμβάνουν υπό την προστασία τους ορφανά και τα φροντίζουν. Σέβονται βαθιά τους ηλικιωμένους και δεν τους παραγκωνίζουν. Τους είναι αδιανόητο να τους βάλουν σε κάποιο γηροκομείο, όπως επίσης δεν αφήνουν ποτέ παιδί σε οικοτροφείο. Δεν αφήνουν τον άρρωστο μόνο του (Λιεζουά, 1999).

Η μαμά μου εμένα πάντα ήξερε

«Ο μπαμπάς σίγουρα όχι, δεν είναι εύκολο να μιλήσει ένας μπαμπάς με την κόρη...εεε...η μαμά μας, μας τα έθετε λίγο και καλά, «αν δεν θες να πάθεις αυτό, κάνε αυτό», δηλαδή να μας αποτρέψει, αλλά από εκεί και πέρα η μαμά μου εμένα

πάντα ήξερε πότε έχω το ραντεβού μου για..στον γυναικόλογο στο ΙΚΑ. Τώρα για το σεξουαλικό θέμα μας έλεγε να έχουμε προστασία, προφυλακτικά και τα λοιπά».

A.Δ., ♀

Οι γονείς μου εννοείται ότι ήταν δίπλα μου

«Ναι, οι γονείς μου εννοείται ότι ήταν δίπλα μου και είναι πάντα δίπλα μου εεε ναι (.) ..μου είχε πει η μαμά μου ότι όταν γεννήσω, ξέρω γω, ότι καλό είναι να θηλάσουμε τα παιδιά διότι παίρνουνε αντισώματα και μεγαλώνουν και πιο εύκολα, ξέρω ότι παίρνουνε και βάρος μου αυτό, και αναπτυξιακά και ψυχικά αναπτύσσονται τα παιδιά με το θηλασμό».

E.B., ♀

Πιο ανταπόκριση πεθαίνεις

«Μεγάλη ανταπόκριση, από όλους, μεγάλη ανταπόκριση(.)Μεγάλη...δηλαδή είναι..πιο ανταπόκριση πεθαίνεις. Μεγάλη κατανόηση, κι όταν είχα χάσει και τον σύζυγο μου, που ήμουνα μικρή, μεγάλωσαν και τα παιδιά μου, τα παιδιά μου ήταν μικρά που χάθηκε ο σύζυγος μου, δόξα τω Θεό, τα μεγάλωσα, μεγάλωσαν».

M.Γ., ♀

Είχανε κάνει μέχρι έρανο

«Ναι, ναι, ναι, μέχρι έρανο είχα, μου είχανε κάνει μέχρι έρανο, τα αδέρφια μου, ο πατέρας μου ο συγχωρεμένος, όλοι από το υστέρημα τους και είχα βγει και, με είχε βγάλει και στη Γερμανία. Είχαμε πάει για το παιδί μου (.) ήτανε στο τελευταίο στάδιο το παιδί και για αυτό είχα μείνει και στο νοσοκομείο 3,5 χρόνια και 6 μήνες μόνιμα, μετά μέχρι 7 χρόνων..»

A.K., ♀

Μου δίνουν τώρα τα παιδιά μου

«Ασφαλώς...και μέχρι τώρα, εγώ είμαι χήρα, είναι δέκα χρόνια που είμαι χήρα, δεν με έχουν αφήσει τα παιδιά μου...δεν δουλεύω, αλλά δεν πεινάω κιόλας έτσι...αλλά είναι δύσκολα για εμένα τώρα να μου δίνουν τα παιδιά μου ενώ ήμουν μαθημένη να δίνω να μου δίνουν τώρα τα παιδιά μου».

E.X., ♀

Είναι δίπλα μου στα περισσότερα

«Ναι είναι δίπλα μου στα περισσότερα»

A-M.T., ♀

B. Λόγο έχει και η διευρυμένη οικογένεια

Στη συγκεκριμένη κατηγορία οι ερωτώμενες αναφέρονται στη σημασία που έχει η γνώμη των κοντινών συγγενών σε διάφορα σημαντικά ζητήματα όπως εν προκειμένω το θέμα της υγείας. Δίνουν βάρος στη γνώμη των συγγενών ώστε να αναζητήσουν λύσεις και διεξόδους. Καταφεύγουν στη γνώμη των ανθρώπων του στενού τους περιβάλλοντος πριν απευθυνθούν στο εξωτερικό περιβάλλον. Η διευρυμένη και όχι η πυρηνική μορφή οικογένειας είναι αυτή που αποτελεί τη βασική μονάδα κοινωνικής οργάνωσης στους Τσιγγάνους. Με τον όρο «διευρυμένη οικογένεια» δεν νοείται στην τσιγγάνικη κοινωνία μια ομάδα συγγενών που ζουν όλοι μαζί κάτω από την ίδια στέγη, αλλά περισσότερο μικρές συγγενικές ομάδες που κατοικούν η μία δίπλα στην άλλη (Ντούσας, 1997).

Πηγαίνουν στην πιο κοντινή τους φίλη ή συγγενή

«Σε πρώτη φάση πηγαίνουν στην πιο κοντινή τους φίλη ή συγγενή, το συζητάνε που μπορεί να έχει περάσει το ίδιο η ίδια ή κάποιος συγγενής της άλλης και προσπαθούν να βρουν τα κοινά σημεία με αυτό που τους συμβαίνει και τι έκανε η άλλη, που πήγε και το βλέπουνε κάπως έτσι».

A.Δ., ♀

Οι παλιές να λένε στις καινούργιες

«..ήθελα να τα μάθω σωστά, δεν ήθελα να παίζουμε το χαλασμένο τηλέφωνο, δηλαδή οι παλιές να λένε στις καινούργιες, γιατί αν έχουν μάθει κάτι λάθος γιατί να το μάθω και εγώ κάτι λάθος, οπότε είχα να κάνω με παιδιάτρος. Όσο κατάφερα θήλασα τα παιδιά μου, γιατί δεν είχα αρκετό γάλα εγώ εεε και γενικότερα είμαι υπέρ της υγείας».

E.B., ♀

Ερώτημα: Ο ρόλος του δήμου στην πρόληψη και στην ενημέρωση

A. Σημαντικός ο ρόλος του δήμου

Σε αυτή την κατηγορία οι ερωτώμενες αναφέρουν ότι μέσω των υπηρεσιών του δήμου της Αγίας Βαρβάρας ενημερώνονται για προληπτικές δράσεις και προγράμματα που αφορούν στην υγεία. Γνωρίζουν ότι μπορούν να βοηθηθούν και να ενημερωθούν, αξιοποιώντας υπηρεσίες και προγράμματα. Λαμβάνουν ενημέρωση με μηνύματα στο κινητό τηλέφωνο, κάτι που φανερώνει την ενεργή σχέση μεταξύ των πολιτών-γυναϊκών και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Οι Κοντιάδης κ.ά. (2006) έχουν αναφερθεί στην ανάπτυξη δράσεων κοινωνικής πολιτικής στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Οι φορείς των Ο.Τ.Α εξ ορισμού βρίσκονται πιο κοντά εκεί που αναδύονται τα κοινωνικής φύσεως προβλήματα και για αυτό έχουν τη δυνατότητα να τα χειριστούν με αποτελεσματικότερο τρόπο απ' ότι οι άλλοι φορείς. Η Μπέσιλα-Βήκα (2007) υποστηρίζει σχετικά ότι η Τοπική Αυτοδιοίκηση ως θεσμός βρίσκεται κοντά στον πολίτη και διαπιστώνει την ανάγκη προσαρμογής στα νέα δεδομένα πολύ γρηγορότερα από κάθε άλλο επίπεδο διοίκησης καθώς επίσης και την ανάγκη εξεύρεσης λύσεων. Σύμφωνα με τις ερωτώμενες η Τοπική Αυτοδιοίκηση λειτουργεί προληπτικά καθώς οι κοινωνικές υπηρεσίες υλοποιούν προγράμματα πρόληψης για την υγεία.

Διάφορες άλλες δράσεις

«Ναι (.) γίνονται για τον καρκίνο του μαστού και για το τεστ Παπ που κάνουν στο «Λοιμωδών» ε.... και διάφορες άλλες δράσεις που ο αντιδήμαρχος κος Βασιλείου για τον πνεύμονα, παθήσεις κ.τ.λ.»

A.Δ., ♀

Μηνύματα από τον δήμο μου

«Έεε μου έρχονται κατά καιρούς μηνύματα από τον δήμο μου ότι γίνονται αυτά, μηνύματα ότι γίνεται τεστ Παπ, για μαστογραφίες και τέτοια..»

E.B., ♀

Μου στέλνουν μήνυμα

«Μου στέλνουν μήνυμα (.) το έχω δηλώσει στο ΚΑΠΗ Μακρυγιάννης μου στέλνουν το μήνυμα».

Γ.Σ., ♀

Μου στέλνουν μήνυμα στο κινητό

«Μου στέλνουν μήνυμα στο κινητό, τα ΚΑΠΗ (.) Ναι, ήδη το έχω κάνει τώρα, σε κάτι φίλες μας, λέω να πάμε....έτσι και έτσι το ΚΑΠΗ, κάνει..μιλάνε για οστεοπόρωση, κάνουν καταμέτρηση οστών, κάνουν για το πρόβλημα μου, για το όγκο που μιλάνε για τον καρκίνο, που είχα μια εγχείρηση....εκεί κάτω που είναι τα σήματα, ο Δημήτρης μας βοηθάει, πάρα πολύ με βοηθάει, μεγάλη ανταπόκριση από αυτό το παλικάρι».

M.Γ., ♀

Μου έρχονται οι μηνύματα

«Ενημερώνομαι απλά δεν έχω συμμετάσχει ποτέ να σας πω την αλήθεια αλλά ενημερώνομαι εεε τώρα και για τη μαστογραφία τελευταία που είχε γίνει... δηλαδή μου έρχονται μηνύματα».

M.M., ♀

Με ξεπερετάει

«Με εξυπηρετάει το κέντρο εξυπηρέτησης πελατών εκεί, που μου δώσαν ένα τηλέφωνο, ας είναι καλά, μόλις και σήμερα θα πάρω τηλέφωνο για τα νεφρά μου και για το αιθεροειδή, λίγο από όλα έχω, ανεύρυσμα στο κεφάλι, καρδιές, πιέσεις, στο σκώτι. Τα πάντα, δόξα τω Θεώ όλα τα 'χω. Και με ξεπερετάει πολύ, τους παίρνω τηλέφωνο..»

A.K., ♀

4.5 Βιώματα, δυσκολίες και συναισθήματα

Ο τέταρτος ερευνητικός άξονας περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν στα βιώματα, στις δυσκολίες και στα συναισθήματα των ερωτώμενων γυναικών στην πρόσβαση τους στις δομές Π.Φ.Υ

Ερώτημα: Αναφορά σε βιώματα, δυσκολίες και συναισθήματα

A. Ρατσισμός, προκαταλήψεις και στερεότυπα

Οι ερωτώμενες σε αυτή την κατηγορία αναφέρονται σε περιστατικά που είτε έχουν βιώσει οι ίδιες, είτε έχουν υπάρξει αυτόπτες μάρτυρες. Τα περιστατικά αυτά έχουν λάβει χώρα σε δομές υγείας και αφορούν στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που απροκάλυπτα έχει εκδηλώσει συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται ως ρατσιστικές, με προκαταλήψεις και στερεότυπα. Ακόμα και οι Τσιγγάνοι που κατοικούν σε

μόνιμες και σταθερές κατοικίες έχουν δύσκολη πρόσβαση σε δομές υγείας, κάτι που ερμηνεύεται από τον στιγματισμό της ομάδας αυτής και την έλλειψη κατανόησης της ιδιαιτερότητας της ομάδας από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων (Bhopal & Myers, 2008).

Έχω δει να βάζουν οινόπνευμα στα χέρια τους

«...όπου έβλεπα Τσιγγάνους και όχι μόνο της Αγίας Βαρβάρας, και λέω με τα παραδοσιακά ρούχα και τα λοιπά έτσι;.. εε.. σε νοσοκομεία και σε δομές να έχουνε θέματα εε.. -εκτός του ότι είμαι διαμεσολαβήτρια- πάντα έμπαινα στην μέση να δω να βοηθήσω, και πάντα έβαζα και χέρι σε κάποιες υπαλλήλους που ήταν με κάποιο ύφος (.)Ναι, ναι, έχω δει κόσμο που δίνει έγγραφα, και μετά φεύγοντας και θα εξυπηρετηθώ εγώ, να βάζουν οινόπνευμα στα χέρια τους, τους άφησα έκανα την δουλειά μου και μετά της είπα να λουστεί».

A.Δ., ♀

Τους αντιμετωπίζουν πολύ ρατσιστικά.

«..έχει τύχει στις εφημερίες που έχω δει από άλλη φυλή βέβαια, τους βλέπω ότι τους αντιμετωπίζουν πολύ ρατσιστικά. Δηλαδή τους αφήνουν λόγω ότι είναι αγράμματοι, τους αφήνουν, τους παραμελούν σε νοσοκομεία, σε εφημερίες (.)

E.B., ♀

Σαν το κατώτερο άνθρωπο

«..όταν γέννησα το τελευταίο μου τώρα που το θυμήθηκα. Τον γέννησα στο νοσοκομείο, στο Θριάσιο και εκεί ήτανε, όχι απ' τη δική μας φυλή, Έλληνες Τσιγγάνοι, ήταν οι άλλοι Τσιγγάνοι από το Ζεφύρι, από εκεί....και είχε γεννήσει αυτή η κοπέλα, ήτανε 18 χρονών και επειδής δεν είχε ταυτότητα θέλαν να της πάρουν το παιδί και εκεί ήτανε ρατσιστικά οι γιατροί, φέρανε κοινωνικές υπηρεσίες ενώ έλεγε η μαμά της «δεν προλάβαμε να βγάλουμε, θα σας δώσω τα δικά μου χαρτιά» και εκεί

ήταν αντιμετωπίζανε σαν το κατώτερο άνθρωπο. Αυτή η εικόνα όμως μου έχει μείνει»

Γ.Σ., ♀

Με απείλησε

«Στο θέμα του παιδιού (.)το παιδί μου είχε περάσει σαλμονέλα, ήταν ενός χρονού, χρειάστηκε νοσηλεία, μου είχε πει διευθυντής του κρατικού της Νίκαιας συγκεκριμένα γιατί υπήρχε και καταγεγραμμένο το περιστατικό ότι κάθε πάνα του μωρού επειδής έβγαζε αίμα, έπρεπε να το δείχνω στο γιατρό. Εεε.. πήγα στο γιατρό, στον εφημερεύον που ήταν εκείνη τη νύχτα μέσα, εεε του χτύπησα την πόρτα μου, μου είπε ότι τον ζυπνάω, ότι είμαι αμόρφωτη, τον ζύπνησα γιατί αυτός κοιμότανε, είμαι αμόρφωτη ότι είναι ο μάγκας του Κορδαλλού.... του Περιστερίου, εεε μετά επειδής είμαι Τσιγγάνα είπε ότι είμαι αμόρφωτη, είμαι Τσιγγάνα και δεν ξέρω να φέρομαι, ενώ υπήρχαν κι άλλες μαμάδες που δεν ήταν Τσιγγάνες, με απείλησε και μου είχε πει μάλιστα, και είχε γίνει καταγγελία, ότι το παιδί μου είναι στα χέρια του και να μην του μιλάω έτσι... και του λέω όπως μου μιλάς έτσι θα σου μιλάω.. ήρθε προς τα πάνω να μου κάνει χειρονομία... του έκανα κι εγώ χειρονομία και είχαμε πλακωθεί στο ζύλο, στο κρατικό της Νίκαιας όλα αυτά»

Μ.Μ., ♀

B. Αρνητικά συναισθήματα

Οι ερωτώμενες της συγκεκριμένης κατηγορίας αναφέρονται στα αρνητικά συναισθήματα που έχουν βιώσει ως απόρροια των ρατσιστικών συμπεριφορών των στελεχών των δομών υγείας. Μίσος, οίκτος, φόβος, άγχος, στενοχώρια, απογοήτευση συμπεριλαμβάνονται σε αυτά που τις κάνει να αισθάνονται ως πολίτες β κατηγορίας. Σύμφωνα με έρευνα των Monasta; Andersson; Ledogar; Cockcroft (2008) που επιβεβαιώθηκε από την έρευνα των Κοτρώτσιου, Ζαχαρή, Μαλλιάρου, Μπαρμπούτα, Παραλίκα, Γκούβα (2019), τα άτομα που δεν είχαν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες υγείας, που δεν υπήρχε πρόβλημα υγείας σε μέλος της οικογένειας καθώς επίσης δεν υπήρχε η νοσηλεία του ίδιου στο νοσοκομείο

εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ στην θετική στάση, συναισθήματα και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους Ρομά που είχαν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες υγείας.

Και θυμό και λύπη

«Και θυμό και λύπη..τς..εεε...και λίγο αδικία, δηλαδή ένας άνθρωπος έχει ανάγκη για τη ζωή του, έχει σημασία τι είναι;»

A.Δ., ♀

Μου προκαλεί οίκτο για αυτούς που το κάνουν

«Εεε μου προκαλεί οίκτο για αυτούς που το κάνουν αυτό το πράγμα γιατί η ρατσιστική συμπεριφορά και ειδικά στον τομέα υγείας, το ιατρικό κομμάτι εννοώ, είναι τελείως απαράδεκτο, γιατί υποτίθεται έχουν δώσει τον όρκο του Ιπποκράτη, γιατί για να, για να εξυπηρετούν τον κόσμο στα ιατρικά θέματα και όχι να το καταπατούν, ο γιατρός δεν πρέπει να βλέπει αν είναι ο άλλος κινέζος, αν είναι από άλλη χώρα, από οπουδήποτε, πρέπει να τον κοιτούν σαν άνθρωπο πρώτα απ όλα, γιατί όλοι άνθρωποι έχουν δικαίωμα, ο Θεός δεν έπλασε κάποιον, να του πει εσύ είσαι γύφτος, εσύ είσαι Τσιγγάνος, εσύ είσαι Έλληνας».

E.B., ♀

\

Πως να διώξω αυτόν το φόβο

Να σου πω το φοβάμαι να πάω, δεν συμμετέχω(.)Θέλω να πάω, η αλήθεια είναι, αλλά δεν ξέρω πώς να το αντιμετωπίσω, πως να διώξω αυτόν το φόβο.

Γ.Σ., ♀

Μίσος

«Μίσος...και τον είχα απαγορεύσει μετά, είχα κατεβάσει και τη διοίκηση του νοσοκομείου εεεε...και έχει φύγει από νοσοκομείο για όσες μέρες νοσηλεύομαι»

M.M., ♀

Με άγχωσε

«Με άγχωσε, ναι, στεναχωρέθηκα, τρία χάπια, τρία μαζεμένα χάπια ήπια, η πίεση 22 ανέβηκε εκείνη την ημέρα. Ναι, με τάραξε πολύ».

A.K., ♀

Απογοήτευση

«Απογοήτευση, πολύ απογοήτευση...λέω γιατί; Είμαι Έλληνας πολίτης, ψηφίζω, τα πάντα, είμαι Ελληνίδα, δεν νιώθω τίποτα άλλο, απλούστατα ξέρουμε μια γλώσσα παραπάνω, τη τσιγγάνικη, τίποτα διαφορετικό δεν έχουμε....αλλά νιώθω πολύ μειονεκτικά όταν με βλέπουνε ρατσιστικά.»

E.X., ♀

Στεναχώρια

«Εεε, στεναχώρια σίγουρα, απογοήτευση γιατί πιστεύω να πως όλοι είμαστε το ίδιο»

A-M.T., ♀

Γ. Δυσκολίες

Οι ερωτώμενες στην συγκεκριμένη κατηγορία αναφέρονται σε δυσκολίες σχετικές με την πρόσβασή τους σε δομές υγείας, για διάφορους λόγους, όπως: την έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης που καθιστά δύσκολη την επικοινωνία τους, την έλλειψη κοινωνικής ασφάλισης, τα ραντεβού που αργούν χρονικά, την έλλειψη στοιχειωδών συνθηκών διαβίωσης όπως είναι η ύπαρξη σταθερού τηλεφώνου. Τα παραπάνω είναι απόρροια της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού που υφίστανται διαχρονικά και εξαιτίας αυτών στερούνται βασικών κοινωνικών αγαθών. Η εκπαίδευση επηρεάζει θετικά την υγεία, ακόμα και τα οριακά επιπλέον έτη σχολείου αντιστοιχούν σε καλύτερη υγεία (Berkman et al., 2000; Slepickova et al., 2020). Η κοινωνική θέση παίζει κι αυτή σημαντικό ρόλο και πρέπει να εξετάζεται συγκριτικά με τα δεδομένα εισοδήματος των Ρομά με τον γενικό πληθυσμό (Michael et al, 1995). Η έλλειψη βασικών αγαθών όπως το νερό, η ηλεκτρική ενέργεια και η θέρμανση δημιουργούν προβλήματα στην υγεία των Ρομά (Strati, 2011).

Και να μιλήσουν δυσκολεύονται

«..δεν γνωρίζουν που μπορούν να απευθυνθούν, ακόμα και να μιλήσουν δυσκολεύονται...».

A.Δ., ♀

Δεν έχω την ασφάλιση

«Τώρα λόγω δεν έχω τη δυνατότητα, την ασφάλιση, πηγαίνω στο νοσοκομείο»

Γ.Σ., ♀

Κι αν με δεχτούνε, καλώς

«Θα κανονίσω κανένα ραντεβού να πάω, κι αν με δεχτούνε, καλώς, αλλά υπάρχει και το άλλο στη μέση, ο χρόνος, αν με πιέζει στην υγεία μου (.) και αν είναι αργότερα τα ραντεβού, θα κοιτάζω να πάω όπου είναι πιο..πιο άμεσα».

M.Γ., ♀

Αν δεν έχω σταθερό

«Ο πενταψήφιος αριθμός (.)μας δυσκολεύει πάρα πολύ εεε.. πολλές φορές, δηλαδή και τώρα χρειάζομαι κάποια εξέταση κάτι κάτι δηλαδή με δυσκολεύει, αν δεν έχω σταθερό δεν μπορώ να πάρω τηλέφωνο».

M.M., ♀

Δεν κατέχουμε, δεν βγάλαμε το λύκειο

«..υπάρχουν και άνθρωποι που είναι αγράμματοι, που δεν κατέχουμε, δεν βγάλαμε το λύκειο, το πανεπιστήμιο, βγάλαμε το σχολείο του πεζοδρομίου, όπως σας είπα, με μια τσάντα, με μία βαλίτσα και γυρνάγαμε στη δουλειά για να βγάλουμε να συντηρήσουμε τα παιδιά μας(.) εντάξει λίγο πολύ διαβάζω, γράφω αλλά με τα μηνύματα και με τα τηλέφωνα, να κλείσω ραντεβού δεν τα πάω καθόλου καλά. Μα καθόλου καλά.

A.K., ♀

4.6. Προτάσεις

Ο πέμπτος ερευνητικός άξονας περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν στις προτάσεις των ερωτώμενων γυναικών σχετικά με τη βελτίωση των συνθηκών στην πρόσβαση τους στις δομές Π.Φ.Υ

Ερωτήματα: Βελτίωση σε ότι αφορά στην καλύτερευση των συνθηκών πρόσβασης στις δομές Π.Φ.Υ & προτάσεις

A. Καλύτερη ενημέρωση

Οι ερωτώμενες αυτής της κατηγορίας δίνουν έμφαση στην ενημέρωση και στη σημασία της στην πρόληψη και στην υγεία. Η ενημέρωση μπορεί να είναι τόσο με

τα ηλεκτρονικά μέσα και κοινωνικά δίκτυα όσο και διά ζώσης από τα στελέχη των υπηρεσιών. Ένας δόκιμος σχετικός όρος που συνάδη με τα λεγόμενα των ερωτώμενων γυναικών είναι η εγγραμματοσύνη για την υγεία που περιλαμβάνει: τις δεξιότητες επικοινωνίας, την ψηφιακή εγγραμματοσύνη και τη χρήση διαδραστικών υπηρεσιών και κοινωνικών δικτύων (Ευθυμίου, Μενοίκου, Μίτλεττον, Κονδύλη, Παπασταύρου, 2021).

Να έχουν καλύτερη ενημέρωση

«..να έχουν καλύτερη ενημέρωση, δεν ξέρω ποιος μπορεί να το ξεκινήσει αυτό να το κάνει, ούτε ποιος είναι υποχρεωμένος να ενημερώσει και τα λοιπά εεε..(.)θεωρώ από τους ίδιους τους υπαλλήλους που είναι στις δημόσιες δομές, εάν έχουν μια καλύτερη αντιμετώπιση θα το συζητήσει η γυναίκα τσιγγάνα και θα πει «εγώ πήγα στη τάδε δημόσια δομή και ήταν μια πολύ καλή κυρία και με βοήθησε και μου είπε εδώ θα παίρνω τηλέφωνο, αν θέλω..», δηλαδή θέλει έναν τρόπο να γνωστοποιηθεί, αυτό».

A.Δ., ♀

Προτεινόμενες σελίδες

«Σαν ιδέα για να ενημερωθούν; Επειδή πάνω κάτω ξέρω ότι όλοι λίγο πολύ ξεκινάνε με τη τεχνολογία, που έχουν facebook, instagram (.) κάποιες φορές μας έρχονται προτεινόμενες σελίδες(.)Μπορεί να γίνει κάποια σελίδα έτσι, ας πούμε να τους ρίχνει την έννοια αυτή(.).ίσως(.).τους μπει λίγο το μικρόβιο και αρχίσουν να το ψάχνουν παραπάνω από ότι πριν».

E.B., ♀

Να μας ενημερώνουν

«Να μας ενημερώνουν ότι μπορούμε να πάμε και εμείς σαν ανασφάλιστοι γιατί εγώ πήρα τηλέφωνο δεν με ενημερώσαν, μου είπαν έχετε ασφάλεια ΙΚΑ; Και της είπα όχι, γιατί θέλω να πάω τον γιο μου σε οδοντίατρο και μου λένε δεν μπορείς λόγω είσαι ανασφάλιστη. Αυτό δεν είναι σωστό(.) να μου πουν ξέρεις κάτι, μπορείς με το ΑΜΚΑ σου.

Γ.Σ., ♀

B. Βελτίωση συνθηκών προσβασιμότητας

Στις προτάσεις των ερωτώμενων γυναικών συγκαταλέγονται η κατάργηση πολύπλοκων και δύσχρηστων διαδικασιών που τις θεωρούν ως τέτοιες επειδή δεν γνωρίζουν πώς να τις χρησιμοποιούν ή αξιοποιούν, Επίσης ζητούν να έχουν προτεραιότητα στις υπηρεσίες υγείας λόγω της έλλειψης μόρφωσης που δυσκολεύει την επικοινωνία και πρόσβασή τους

Να φύγει ο πενταψήφιος αριθμός

«..να φύγει ο πενταψήφιος αριθμός, αν δεν έχω σταθερό δεν μπορώ να πάρω τηλέφωνο»

M.M., ♀

Να μας δώσουν προτεραιότητα

«..να μας δώσουν προτεραιότητα, να μην μας πούνε ότι «πάρτε αυτό και κλείστε ραντεβού» γιατί εμείς είμαστε και λίγο αγράμματοι, όχι λίγο πολύ (.) να μας εξυπηρετήσουν πιο καλά (.) γιατί υπάρχουν και άνθρωποι που είναι αγράμματοι, που δεν κατέχουμε, δεν βγάλαμε το λύκειο, το πανεπιστήμιο, βγάλαμε το σχολείο του πεζοδρομίου, όπως σας είπα, με μια τσάντα, με μία βαλίτσα και γυρνάγαμε στη δουλειά για να βγάλουμε να συντηρήσουμε τα παιδιά μας».

A.K., ♀

Κάπου εδώ κοντά

«Να είναι κάπου εδώ κοντά, κοντά και όχι μακριά».

E.X., ♀

Γ. Άλλες προτάσεις

Σε αυτήν την κατηγορία οι ερωτώμενες κάνουν προτάσεις σχετικές με την ύπαρξη και λειτουργία διεπιστημονικών ομάδων που προσφέρουν βοήθεια κάθε είδους καθώς και μία πρόταση που σχετίζεται με την ίση πρόσβαση στα κοινωνικά αγαθά. Η ύπαρξη αποτελεσματικών, αποδοτικών και υψηλής ποιότητας ομάδων υγείας στο χώρο της ΠΦΥ θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για τη σύσταση ενός πιο συντονισμένου και αποτελεσματικού συστήματος παροχής φροντίδας υγείας, που θα είναι και περισσότερο εστιασμένο στον ασθενή και θα αποτελεί εγγύηση για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς. Αυτό επιβεβαιώνεται και από μελέτη των Rodriguez, Rogers, Marshall και Safran (2007), σύμφωνα με την οποία η εξυπηρέτηση του ασθενούς από διεπιστημονικές ομάδες ΠΦΥ βελτιώνει την ικανοποίηση και την εμπειρία του με την προώθηση της συνέχειας στη φροντίδα (care continuity) έως και 55% (Johansson & Lindahl, 2012· Richards et al., 2013 όπως αναφέρεται στο Καλοκαιρινού και συν. (2016).

Μία ομάδα

«Μία ομάδα, που να έρχονται στο σπίτι να βοηθήσουν(.) θέλω μια ομάδα, να κάνει μια επίσκεψη..»

M.Γ., ♀

Η συμπεριφορά των ανθρώπων

«..η συμπεριφορά των ανθρώπων απέναντι στους υπόλοιπους ανθρώπους πρέπει να είναι το ίδιο, ότι τα δικαιώματα είναι ίσα, δεν διαφέρουμε σε κάτι».

A-M.T., ♀

Κεφάλαιο 5. Συζήτηση- Συμπεράσματα και Προτάσεις

Στην παρούσα έρευνα αντικείμενο μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση των αντιλήψεων, εμπειριών και στάσεων των Ελληνίδων Τσιγγάνων του Δήμου Αγίας Βαρβάρας σχετικά με την πρόσβαση τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Στους στόχους της έρευνας περιλαμβάνονταν η ανάδειξη των παραγόντων και των λόγων που πιθανόν να αποτελούν τροχοπέδη και να δυσχεραίνουν την πρόσβαση των Τσιγγάνων γυναικών στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Επιπρόσθετα η ανάδειξη του βαθμού γνώσης, ενημέρωσης και χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού.

Ερευνητικό δείγμα αποτέλεσαν οκτώ Τσιγγάνες γυναίκες που κατοικούν στον δήμο Αγίας Βαρβάρας, όπου, όπως ήδη έχει αναφερθεί, οι Τσιγγάνοι διαβιούν διάσπαρτα στην πόλη, έχουν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης σε σχέση με άλλες περιοχές της Ελλάδας, υπάρχει καλύτερος βαθμός κοινωνικής ένταξης και αρμονική συμβίωση μεταξύ Τσιγγάνων και μη Τσιγγάνων. Μεγάλος αριθμός Τσιγγάνων, σπουδάζει στην ανώτατη βαθμίδα εκπαίδευσης, έχουν αποκτήσει ανώτατη μόρφωση, ασκούν επιστημονικά επαγγέλματα και κατέχουν θέσεις ευθύνης και αξιώματα ως αιρετοί. Λόγω αυτών των συνθηκών επιλέχθηκαν οι Τσιγγάνες γυναίκες του συγκεκριμένου δήμου ως ερευνητικό δείγμα, προκειμένου να διερευνηθεί η σχέση τους και η εμπειρία τους με τις δομές και τα προγράμματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεδομένων των καλύτερων συνθηκών ζωής τους.

Αρχικά η έρευνα ανέδειξε ότι οι ερωτώμενες έχουν πλήρη γνώση για το σημαντικό ρόλο της πρόληψης στη διασφάλιση της υγείας τους και δήλωσαν ότι έχουν βοηθηθεί οι ίδιες και τα μέλη της οικογένειάς τους. Μίλησαν για πρόληψη ασθενειών και όχι για την αντιμετώπιση αυτών αφού συμβούν, κάτι που είναι πολύ ενθαρρυντικό για τις συγκεκριμένες γυναίκες που ανήκουν σε ευάλωτη ομάδα. Σύμφωνα με τους WHO & UNICEF (2018), στόχος της πρόληψης και κύριο αντικείμενο όλων των δράσεων ενημέρωσης και προώθησης του γραμματισμού υγείας είναι η προαγωγή της υγείας σε μια ολιστική προσέγγιση που περιλαμβάνει επίσης την ευεξία και την ποιότητα ζωής.

Οι ερωτώμενες συνέδεσαν την έννοια της πρόληψης με αρνητικά βιώματα και συναισθήματα. Περιέγραψαν δυσάρεστα περιστατικά που αφορούσαν στην

απώλεια της ζωής, λόγω μη έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης αρχικών συμπτωμάτων. Αρνητικά συναισθήματα όπως ο φόβος μπορεί να οδηγήσουν στην άρνηση και την αποφυγή της άμεσης και έγκαιρης ιατρικής παρέμβασης. Σε μελέτη στις γυναίκες της Τανζανίας (Chao et al., 2020), και της Υποσαχάριας Αφρικής (Darre et al., 2023), φάνηκε ότι ο φόβος για τη διάγνωση και την ίδια τη θεραπεία ήταν καθοριστικό εμπόδιο για την καθυστέρηση της διάγνωσης και την μη πρόληψη της ασθένειας.

Σχετικά με τις συνθήκες που δυσχεραίνουν την πρόσβασή τους στις δομές και στα προγράμματα ΠΦΥ, αναφέρθηκαν σε συνθήκες προσβασιμότητας και δυσκολίες μετακίνησης, λόγω προβλημάτων υγείας που τις έχουν καταστήσει μερικώς ή πλήρως μη αυτοεξυπηρετούμενες. Επιπρόσθετα η έρευνα ανέδειξε ότι οι ερωτώμενες, λόγω της αρνητικής ψυχολογίας τους ή λόγω της επιβάρυνσής τους από τις οικογενειακές ή άλλες υποχρεώσεις τους, παραμελούν τους εαυτούς τους και δεν απευθύνονται σε δομές ΠΦΥ. Επιπρόσθετα ο παράγοντας της φτώχειας αποτελεί τροχοπέδη για την πρόληψη στην υγεία, καθώς τα οικονομικά προβλήματα και οι δυσκολίες πρόσβασης στον δωρεάν δημόσιο τομέα, οδηγούν τις γυναίκες στην παραμέληση των θεμάτων υγείας τους. Η φτώχεια ως κοινωνικό πρόβλημα μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα βαθύ πλήγμα, το οποίο έχει τη δυνατότητα να διαπεράσει κάθε κοινωνική και πολιτισμική διάσταση. Πέρα όμως από αυτά συμπεριλαμβάνει τα διαρκή χαμηλά επίπεδα εισοδημάτων των μελών της εκάστοτε κοινότητας, μια ελλιπή πρόσβαση στις υπηρεσίες, όπως για παράδειγμα στην εκπαίδευση και στην υγειονομική περίθαλψη (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts, McKee, 2009).

Μιλώντας πάντα για τις δυσκολίες προσβασιμότητας, η έρευνα ανέδειξε ότι η οικονομική κρίση που έπληξε τη χώρα το 2010, είχε ως αποτέλεσμα-εκτός των άλλων δραματικών επιπτώσεων-τη συρρίκνωση ή κατάργηση των τοπικών δομών για την υγεία. Αυτή η εξέλιξη αύξησε τις δυσκολίες των πιο ευάλωτων και αδύναμων πολιτών ως προς την κοντινή, γρήγορη και εύκολη πρόσβαση τους. Σύμφωνα με τους Σουλιώτη, Παπαδονικολάκη, Παπαγεωργίου, Οικονόμου (2018), μέσα σε μια πενταετία από την εκδήλωση της κρίσης διπλασιάστηκε το ποσοστό των ατόμων με χαμηλά εισοδήματα που ανέφερε αδυναμία να καλύψει κάποια ιατρική ανάγκη (από 7% το 2008 σε 13,9% το 2013). Παράλληλα, στο πλαίσιο των διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων και της ορθότερης διαχείρισης των πόρων, οι δημόσιες νοσοκομειακές δομές συγχωνεύθηκαν, γεγονός το οποίο, σε

συνδυασμό με τη μειωμένη δημόσια χρηματοδότηση των νοσοκομείων, φάνηκε ότι δυσχέρανε τη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αφού αφενός περιόρισε τα σημεία παροχής τους και αφετέρου την ποιότητά τους, δεδομένης της μεγάλης ζήτησης και των ελλείψεων που επικράτησαν. Αντίστοιχα, η ατελής μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιόρισε τις διαθέσιμες επιλογές από πλευράς των πολιτών, καθώς οδήγησε τόσο σε μείωση των ιατρών των δημόσιων δομών όσο και σε ραγδαίο περιορισμό των υπό ασφαλιστική κάλυψη παρεχόμενων φροντίδων από συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς.

Στα θετικά συμπεράσματα της έρευνας περιλαμβάνεται η εξοικείωση των ερωτώμενων γυναικών στη χρήση του internet και άλλων ηλεκτρονικών μέσων ενημέρωσης, κάτι που διευκολύνει την πρόσβαση στις δομές υγείας. Το γεγονός αυτό είναι ενθαρρυντικό καθώς πρόκειται στην πλειονότητα για οικονομικά αδύναμες και με ελλιπή μόρφωση γυναίκες. Αποτελεί επίσης ένδειξη καλύτερων συνθηκών ζωής σε σύγκριση Τσιγγάνους άλλων περιοχών που ζουν σε γκέτο-καταυλισμούς, με αποστέρηση βασικών κοινωνικών αγαθών.

Η ψηφιακή εγγραματοσύνη της υγείας είναι η δυνατότητα του ατόμου να μπορεί να ψάχνει, να βρίσκει, να κατανοεί και να είναι σε θέση να αξιολογεί τις ιατρικές πληροφορίες από πολλές ηλεκτρονικές πηγές καθώς και να εφαρμόσει τις γνώσεις που απέκτησε για τη διευθέτηση και επίλυση ενός προβλήματος υγείας. Η ψηφιακή εγγραματοσύνη εξαρτάται από διάφορους παράγοντες κοινωνικούς και οικονομικούς.

Μερικά παραδείγματα είναι η ηλικία, η κατάσταση υγείας, η μόρφωση και οι ικανότητες της ψηφιακής εγγραματοσύνης (Novillo, 2020). Αναφέρθηκε επίσης ότι η έλλειψη βασικής εκπαίδευσης δυσκολεύει την ηλεκτρονική και τηλεφωνική επικοινωνία για ραντεβού στις δομές.

Το καλύτερο επίπεδο διαβίωσης των Τσιγγάνων στον δήμο Αγίας Βαρβάρας αναδείχθηκε και από τη δυνατότητα των ερωτώμενων γυναικών να κάνουν χρήση του ιδιωτικού τομέα, δεδομένης βέβαια της παθογένειας του συστήματος υγείας στην Ελλάδα που οδηγεί τους ανθρώπους να καταφύγουν στην ιδιωτική πρωτοβουλία προκειμένου να εξυπηρετηθούν άμεσα και να πραγματοποιήσουν εργαστηριακό έλεγχο. Η σχέση της οικονομίας με την υγεία μπορεί να χαρακτηριστεί ως αμφίδρομη, και όχι μονοσήμαντη, ούτε γραμμική. Οι έννοιες της οικονομίας και της υγείας είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους. Είναι ευρέως γνωστό πως «η φτώχεια γεννά την αρρώστια, ενώ ο πλούτος προστατεύει και

προάγει την υγεία». Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχει σαφής αντιστοιχία ανάμεσα στην οικονομία κάθε χώρας και στην υγεία του πληθυσμού της. Η πλειονότητα των διαφορών που παρουσιάζουν οι δείκτες υγείας από πληθυσμό σε πληθυσμό οφείλονται σε οικονομικούς λόγους (Grammatikopoulos et al., 2001).

Σχετικά με τον ρόλο που παίζει η καταγωγή τους στην πρόσβασή τους στις δομές και στα προγράμματα Π.Φ.Υ, η έρευνα ανέδειξε ότι οι ερωτώμενες έχουν θετικές εμπειρίες από τη συνδιαλλαγή τους με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ο Ιπποκράτης τον 4ο αιώνα π.Χ. επισήμανε την τεράστια δύναμη που έχει η συμπεριφορά του ιατρού προς τον ασθενή: «Ο ασθενής, παρότι έχει επίγνωση του γεγονότος ότι η κατάστασή του ενέχει κινδύνους, μπορεί να ανακτήσει την υγεία του απλώς και μόνο επειδή έχει μείνει ευχαριστημένος από την καλοσύνη του ιατρού» (Di Matteo, Martin, 2011). Όταν οι ασθενείς έχουν την αίσθηση ότι δεν έγιναν κατανοητοί, τότε είναι πιθανό να νιώθουν δυσαρεστημένοι από την ιατρική φροντίδα που τους παρέχεται, να αλλάζουν συχνά ιατρούς και να συμμορφώνονται σε μικρότερο βαθμό με τις οδηγίες τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής που τους χορηγείται. (Frankel, 1995).

Οι ερωτώμενες απέδωσαν τη θετική αντιμετώπιση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στις δομές υγείας, στο ότι δεν είναι εμφανής η Τσιγγάνικη καταγωγή τους από την εξωτερική τους εμφάνιση, από τον τρόπο που ντύνονται και ομιλούν. Οι ερωτώμενες ένιωθαν υπερήφανες για αυτό και διαχώριζαν τους εαυτούς τους από τους Τσιγγάνους άλλων περιοχών που ζουν σε καταυλισμούς και ντύνονται και ομιλούν παραδοσιακά. Ο τρόπος που περιέγραφαν με χαρά το ότι «εγώ δεν μοιάζω με Τσιγγάνα» αποδεικνύει το ότι οι ίδιες έχουν το βίωμα των ρατσιστικών συμπεριφορών, έχουν πέσει θύματα οι ίδιες κοινωνικού αποκλεισμού, με αποτέλεσμα να έχουν αίσθημα μειονεξίας για την καταγωγή τους και να χαίρονται όταν αυτή περνάει απαρατήρητη. Η Τζαμπάζη (2019) έχει μιλήσει για αυτό: *«Δεν μοιάζεις με Τσιγγάνα» σου λένε και πολλές φορές έχοντας όλη τη διάθεση να σε κομπλιμεντάρουν με το συγκεκριμένο σχόλιο. Τι σημαίνει όμως αυτό για μένα; Θα έπρεπε να είμαι πιο μελαψή, πιο βρόμικη, πιο αμόρφωτη; Κάθε μορφής στερεότυπο στο μυαλό του ανθρώπου που σου το λέει έρχεται μπροστά σου σαν εικόνα. Βλέπεις ξεκάθαρα τι πιστεύει για τους ανθρώπους της ίδιας καταγωγής με μένα. Και αυτό είναι ρατσισμός(.)Όσο κι αν προσπαθήσει ένας Τσιγγάνος να καταξιωθεί κοινωνικά θα είναι πάντα ο γύφτος που «άλλαξε» και αυτό, ναι, είναι ρατσισμός.*

Η έρευνα ανέδειξε στα βασικά συμπεράσματα ότι οι διακρίσεις, τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις, οι μειωτικές και εχθρικές συμπεριφορές είναι παρούσες στις δομές και στα προγράμματα υγείας. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα των Κοτρώτσιου (2014) και Dimakos & Papakonstantinou (2012). Οι Τσιγγάνοι υφίστανται τις περισσότερες διακρίσεις σε σχέση με τις υπόλοιπες μειονότητες και με τους οποίους το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι λιγότερο εξοικειωμένο (Τσάφου, 2007, Παραλίκας και συν, 2005). Οι Τσιγγάνοι (Ρομά), έχουν χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής και αντιμετωπίζουν διακρίσεις στο σύστημα υγείας καθώς και άλλα σημαντικά εμπόδια ώστε να αποκτήσουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας (Foldes and Covaci 2012; Hajioffand McKee 2000; Koupilova et al. 2001; Loewenberg 2006; Parekh & Rose 2011; Sepkowitz 2006; Zemanetal 2003). Τα αρνητικά συναισθήματα, μίσους, φόβου, στενοχώριας, απογοήτευσης συνοδεύουν αυτές τις εμπειρίες. Σύμφωνα με έρευνα των Monasta; Andersson; Ledogar; Cockcroft (2008) που επιβεβαιώθηκε από την έρευνα των Κοτρώτσιου, Ζαχαρή, Μαλλιαρού, Μπαρμπούτα, Παραλίκα, Γκούβα (2019), τα άτομα που δεν είχαν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες υγείας, που δεν υπήρχε πρόβλημα υγείας σε μέλος της οικογένειας καθώς επίσης δεν υπήρχε η νοσηλεία του ίδιου στο νοσοκομείο εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ στην θετική στάση, συναισθήματα και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους Ρομά που είχαν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες υγείας.

Η πλειονότητα των γυναικών δεν ανέφερε προσωπικά βιώματα αλλά αναφέρθηκε στο ότι υπήρξε αυτόπτης μάρτυρας σε γεγονότα που αφορούσαν Τσιγγάνους άλλων περιοχών. Επιπρόσθετα διαχώρισαν τους εαυτούς τους από τους Τσιγγάνους άλλων περιοχών, τονίζοντας ότι εκείνοι είναι κάτι διαφορετικό και ξένο, «άλλη φυλή» με δικούς της νόμους, κανόνες και παραβατική συμπεριφορά. Τα όσα διατύπωσαν οδηγούν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει το φαινόμενο του ενδορατσισμού μεταξύ των Τσιγγάνων, ανάλογα με την περιοχή που κατοικούν και των συνθηκών της ζωής τους.

Για το ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην πρόληψη για την υγεία εκφράστηκαν θετικά και ανέδειξαν το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει στη ζωή των πολιτών λόγω της εγγύτητας και της αμεσότητας. Είναι πολύ θετικό το εύρημα της έρευνας το ότι στον συγκεκριμένο δήμο οι γυναίκες δέχονται συνεχή και αδιάλειπτη πληροφόρηση και υποστήριξη σχετικά με την πρόσβαση στις δομές και

τα προγράμματα ΠΦΥ, αφού λειτουργεί ειδική δομή στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας φροντίδας, το ΚΕΠ υγείας, το οποίο δικτυώνεται με τοπικές και υπερτοπικές δομές υγείας για την υποστήριξη των πολιτών. Οι δράσεις αυτές γίνονται γνωστές με διάφορους τρόπους δημοσιότητας, όπως τα κοινωνικά δίκτυα, η ιστοσελίδα του δήμου, τα μαζικά μηνύματα (sms) και οι προσωπικές τηλεφωνικές κλήσεις. Επίσης η παροχή βοήθειας από το προσωπικό του ΚΕΠ υγείας για το κλείσιμο των ιατρικών ραντεβού και προληπτικών εξετάσεων. Οι Κοντιάδης κ.ά. (2006) έχουν αναφερθεί στην ανάπτυξη δράσεων κοινωνικής πολιτικής στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Οι φορείς των Ο.Τ.Α εξ ορισμού βρίσκονται πιο κοντά εκεί που αναδύονται τα κοινωνικής φύσεως προβλήματα και για αυτό έχουν τη δυνατότητα να τα χειριστούν με αποτελεσματικότερο τρόπο απ' ότι οι άλλοι φορείς.

Σχετικά με το ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος η έρευνα ανέδειξε τον πολύ σημαντικό και θετικό ρόλο που διαδραματίζει σε όλους του τομείς της ζωής τους, καθώς τα πρόσωπα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος είναι αυτά που πρώτα απευθύνονται. Επίσης στους στενούς συγγενείς και σε κοντινά φιλικά πρόσωπα. Αναδείχθηκε ότι πρόκειται για διευρυμένες οικογένειες που στο πλαίσιο αυτό αλληλοεπιδρούν. Η διευρυμένη και όχι η πυρηνική μορφή οικογένειας είναι αυτή που αποτελεί τη βασική μονάδα κοινωνικής οργάνωσης στους Τσιγγάνους. Με τον όρο «διευρυμένη οικογένεια» δεν νοείται στην τσιγγάνικη κοινωνία μια ομάδα συγγενών που ζουν όλοι μαζί κάτω από την ίδια στέγη, αλλά περισσότερο μικρές συγγενικές ομάδες που κατοικούν η μία δίπλα στην άλλη (Ντούσας, 1997).

Τέλος σχετικά με τις προτάσεις, ανέδειξαν την αξία της πληροφόρησης και της ενημέρωσης, την κατάργηση πολύπλοκων διαδικασιών που δυσκολεύουν την πρόσβαση, τη βελτίωση του χρόνου αναμονής των διαθέσιμων ραντεβού και την παροχή βοήθειας από διεπιστημονικές ομάδες κατ' οίκον. Οι Ευθυμίου, Μενοίκου, Μίτλεττον, Κονδύλη, Παπασταύρου (2021) έχουν μιλήσει για την εγγραμματοσύνη για την υγεία που περιλαμβάνει τις δεξιότητες επικοινωνίας, την ψηφιακή εγγραμματοσύνη και τη χρήση διαδραστικών υπηρεσιών και κοινωνικών δικτύων. Επίσης όπως αναφέρεται στο Καλοκαιρινού και συν. (2016), η εξυπηρέτηση του ασθενούς από διεπιστημονικές ομάδες ΠΦΥ βελτιώνει την ικανοποίηση και την εμπειρία του με την προώθηση της συνέχειας στη φροντίδα (care continuity) έως και 55% (Johansson & Lindahl, 2012; Richards et al., 2013).

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ελληνικές

- Βαξεβάνογλου, Α. (2001) Έλληνες τσιγγάνοι: περιθωριακοί και οικογενειάρχες. Εκδ. Αλεξάνδρεια, Αθήνα.
- Βαξεβάνογλου, Α. (2004), Η εξέλιξη της κοινωνικό-οικονομικής κατάστασης των Τσιγγάνων στην Ελλάδα : Ένταξη Τσιγγανόπαιδων στο Σχολείο, Ανίχνευση των παραμέτρων μεταβολής και διατήρησης της πολιτισμικής ταυτότητας στο παράδειγμα των Τσιγγάνων της Αγίας Βαρβάρας. Εκδ.ΥΠ.Ε.Π.Θ., Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- Γαλάνης, Π. (2017). *Βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επιστήμες υγείας*. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 34 (6), σελ. 834-840
- Γεωργίου, Ι. (2005) Οι δυσκολίες πρόσβασης των Τσιγγάνων στην αγορά εργασίας. Εκδ. Πανελλήνιο Διαδημοτικό Δίκτυο POM, Αθήνα.
- Γκότοβος, Α. (1996). Ρατσισμός: Ψυχολογικές και παιδαγωγικές όψεις μιας ιδεολογίας και μιας πρακτικής. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ/ΓΓΛΕ.
- Γκότοβος, Α. (2002) Οι Ρομά στην Ελλάδα, Ρομική ταυτότητα στην ελληνική κοινωνία: Προσδιορισμοί σε σύγκρουση. Εκδ. Ελληνική Εταιρία Εθνολογίας, Αθήνα.
- Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Μ. (2004). Η διαπολιτισμική ευαισθητοποίηση στους επαγγελματίες υγείας – πρόνοιας. Περ. Κοινωνική Εργασία τ.73, Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών., Αθήνα: Σ.Κ.Λ.Ε. 103 16.
- Dimatteo M. Robin, Martin R. Leslie, (2011). Εισαγωγή στη ψυχολογία της υγείας, μετάφραση: Ραρή Ειρήνη, επιμέλεια: Αναγνωστόπουλος Φώτιος, εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα.
- Έξαρχος, Γ. (1996) Αυτοί είναι οι Τσιγγάνοι. Εκδ. Γαβριηλίδης, Αθήνα.
- Έξαρχος, Γ.(2007). Αυτοί είναι οι Τσιγγάνοι. Ιστορία-Γλώσσα-Λαογραφία-Πολιτισμός. Αθήνα: Νεφέλη

- Ευθυμίου, Α., Μενοίκου, Ι., Μίτλεττον, Ν., Κονδύλη, Β., & Παπασταύρου, Ε. (2021). Εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας Ομάδα σύγκλισης απόψεων για την ορολογία. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 38(6).
- Ζαφειρόπουλος, Κ. (2005). *Πως γίνεται μία επιστημονική εργασία; Επιστημονική Έρευνα και Συγγραφή Εργασιών*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική Α.Ε.
- Θερμογιάννης, 2019 (ανακτήθηκε 13/06/24 στο www.huffingtonpost.gr).
- Ίσαρη, Φ. και Πουρκός, Μ. (2015). Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση. Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- Καβουνίδη, Τ. (1996). Κοινωνικός αποκλεισμός: Έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής. στο *Καραντινός, Δ.,(επιμ.) Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα, ΕΚΚΕ, Τόμος Β, 47-79.*
- Καραντινός, Δ., Μαράτου –Αλιπράντη, Λ. & Φρονίμου, Ε.(2005). Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
- Καλλινικάκη, Θ. (2010). Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας στην ποιοτική έρευνα. Στο Θ. Καλλινικάκη (Επιμ.), *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Τόπος, σσ. 101-112.
- Καλλινικάκη, Θ. (2010). Παραγωγή ποιοτικών δεδομένων. Στο Θ. Καλλινικάκη (Επιμ.), *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Τόπος, σσ. 149-194.
- Καλλινικάκη, Θ. (2010). Οργάνωση, ταξινόμηση και ανάλυση ποιοτικών δεδομένων. Στο Θ. Καλλινικάκη (Επιμ.), *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Τόπος, σσ. 207-240.

- Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β. Σ., Βιβιλάκη, Β., Καπρέλη, Ε., Κριεμπάρδης, Α., ... & Σακελλάρη, Ε. (2016). Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- Κανδυλάκη, Α. (2008). *Η Συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία*. Δεξιότητες και Τεχνικές. Αθήνα: Εκδόσεις: Τόπος
- Κανδυλάκη, Α. (2010). Η ποιοτική έρευνα σε "ευαίσθητα ζητήματα" στο πεδίο της Κοινωνικής Εργασίας. Στο Θ. Καλλινικάκη (Επιμ.), Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας. Αθήνα: ΤΟΠΟΣ, σσ. 83-98
- Καραθανάση, Ε., (2000). Το Κατοικείν των Τσιγγάνων, Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg
- Κασιμάτη, Κ. (1998). Κοινωνικός αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία. Αθήνα: Gutenberg.
- Κάτσικας, Χ., & Πολίτου, Ε. (1999). Εκτός «τάξης» το «διαφορετικό»; Τσιγγάνοι, μειονοτικοί, παλιννοστούντες και αλλοδαποί στην ελληνική εκπαίδευση. *Αθήνα: Gutenberg*.
- Kenrick D., (1997). Τσιγγάνοι : Από τις Ινδίες στη Μεσόγειο, Αθήνα, εκδόσεις Καστανιώτη.
- Κόμης, Κ. (1998) Τσιγγάνοι : Ιστορία, Δημογραφία, Πολιτισμός. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Κοντιάδης, Ξ. & Απίστουλας, Δ. (2006). *Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και τοπική αυτοδιοίκηση*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Κοντιάδης, Ξ. (2006). Η δικτύωση των κοινωνικών υπηρεσιών και ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. *Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη 1* (1), 49-66
- Κοντιάδης, Ξ. , Καλατζής, Ν., Μίχος, Λ., Μπιτσάνη, Ε. & Τσέκος, Θ. (2006). *Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση-Τελική Έκθεση*-Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Δεκέμβριος, Ανακτήθηκε 10 Ιουνίου 2024 από <https://www.ita.org.gr/el/index.php/meletes-ita>

- Κοντιάδης Ξ. & Τσέκος, Θ. (2008). *Η αναδιάρθρωση της Κοινωνικής Διοίκησης σε τοπικό επίπεδο*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Κοτρώτσιου, Σ. (2014). Διασύνδεση ψυχολογικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των τσιγγάνων με την ποιότητα ζωής τους και η επίδραση αυτών στη φροντίδα υγείας τους [Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας].
- Κοτρώτσιου, Σ., Ζαχαρή, Η., Μαλλιαρού, Μ., Μπαρμπούτα, Χ., Μπαρμπούτα, Α., Παραλίκας, Θ., & Γκούβα, Μ. (2019). Διερεύνηση των Αντιλήψεων και Πεποιθήσεων Νοσηλεύομενων Ρομά για τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας σε Επαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο. *Νοσηλευτική*, 58(3), 280-291.
- Κουκούλη, Σ. (1999-2000). *Στοιχεία Κοινωνικής Πολιτικής*. Ηράκλειο.
- Κυριαζή, Ν. (2009). *Η Κοινωνιολογική Έρευνα. Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κωνσταντινίδης, Γ. & Μιχαηλίδου, Α. (2009). Η Ποιοτική Έρευνα στις Δημόσιες Σχέσεις: Το Εναλλακτικό Εργαλείο Προσέγγισης της Κοινής Γνώμης. *Διοικητική ενημέρωση*, 49, 84-94.
- Λάλλας, Δ.(2018-2019). Η θεωρία του Μαξ Βέμπερ για τον καπιταλισμό και το δυτικό πολιτισμό, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης.
- Λιεζουά, Ζ. Π. (1999). Ρομά, Τσιγγάνοι, ταξιδευτές: οι Τσιγγάνοι της Ευρώπης, μετάφραση Σιπητάνου Α., *Αθήνα: Καστανιώτης*, 24-25 (πρωτότυπο 1994).
- Λυδάκη, Α. (1998). *Οι Τσιγγάνοι στην πόλη: μεγαλώνοντας στην Αγία Βαρβάρα*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Λυδάκη, Α. (2013). *Ρομά, πρόσωπα πίσω από τα στερεότυπα*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια
- Μαρσέλος, Ε. (1985) Ο αναλφαβητισμός στους Τσιγγάνους: Συνδιάσκεψη για την αντιμετώπιση του αναλφαβητισμού. Εκδ. ΥΠΕΠΘ/ΓΓΛΕ, Αθήνα.
- Μαρσέλος, Ε. (2011). «Εκπαιδευτικό γλωσσάρι Ελληνο-Ρομανή», Έκδοση: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

- Μπενέκος, Δ. (2007), Η εκπαίδευση ειδικών πληθυσμιακών ομάδων στην Ελλάδα: η περίπτωση των τσιγγάνων. Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων, 12
- Μπέσιλα- Βήκα, Ε. (2007). *Τοπική Αυτοδιοίκηση*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε
- Μπίρης, Κ.(1954).Ρωμ και Γύφτοι,Εθνοκρατία και Ιστορία των Τσιγγάνων, Αθήνα.
- Νόβα-Καλτσούνη, Χ. (2011). Η τσιγγάνικη οικογένεια στην ελληνική κοινωνία.
- Ντούσας, Δ. (1997). Ρομ και φυλετικές διακρίσεις στην ιστορία, την κοινωνία, την κουλτούρα, την εκπαίδευση και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Αθήνα: Gutenberg.
- Παϊτέρης, Κ.(2016). Εισήγηση, διαμεσολαβητής, www.ekka-roma.gr
- Παραλίκας, Θ., Τζαβέλας, Γ., Ραφτόπουλος, Β., Παπαθανασίου, Ι., Λαχανά, Ε., Κυπαρίση, Γ. (2005).Διερεύνηση της συμπεριφοράς των Τσιγγάνων της Θεσσαλίας σε θέματα υγείας; Νοσηλευτική; 44(3), 364-371.
- Παρθένης, Χ., Φραγκούλης, Γ.(2015). Η διαπολιτισμική εκπαίδευση απέναντι σε νέες προκλήσεις. Ρομά. Μια θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Πανταζόπουλος, Α. (2008) «Από τον βιολογικό στον διαφοριστικό ρατσισμό», Βιβλιοθήκη (Ελευθεροτυπίας).
- Παπαδάκη, Β. (2015). Παρουσίαση μαθήματος στο ΠΕΓΑ Αθήνας: *Ποιοτικές μέθοδοι στην Έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας*.
- Παπακωνσταντίνου, Γ., Βασιλειάδου, Μ., Παυλή-Κορρέ, Μ. (2004) Οικονομική, κοινωνική, πολιτισμική κατάσταση των τσιγγάνων στην Ελλάδα. Εκδ. ΥΠ.Ε.Π.Θ/ΓΓΛΕ. Ιωάννινα.
- Παπιάς, Α. (1998). Διαπολιτισμική παιδαγωγική και διδακτική, Τόμος Α', Αθήνα
- Παρασκευοπούλου – Κόλλια, Ε.- Α. (2008). Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις. *Open Education - The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology*, Vol. 4 (1), <http://dx.doi.org/10.12681/jode.9726>

- Πασπάτης, Α. (1857) Μελέτη των Ατσιγγάνων και της γλώσσας αυτών. Εκδ. περιοδικό Πανδώρα 8^{ος} τόμος, ανατύπωση, Αθήνα 1975, επανέκδοση «ΕΚΑΤΗ», 1995.
- Παυλή Κορρέ, Μ., & Σιδέρη, Α. (1990). *Οι Τσιγγάνοι της Αγίας Βαρβάρας και της Κάτω Αχαΐας* (No. ΙΚΕΕBOOK-2020-148). Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης.
- Παυλή - Κορρέ Μ., Σπανούλη Ρ. & Κ. Καλούδη (1991). *Τσιγγάνες, μύθοι, έθιμα, παραδόσεις*. Αθήνα: Ολκός.
- Πιζάνιας, Π. (2011). Για τους γενικούς ιστορικούς μηχανισμούς αναπαραγωγής της περιθωριοποίησης των ελληνικών τσιγγάνικων πληθυσμών.
- Πουλόπουλος, Χ. (2010). Η ομαδικά εστιασμένη συνέντευξη. Στο Θ. Καλλινικάκη (Επιμ). *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της κοινωνικής εργασίας*. Αθήνα: Τόπος.
- Σουλιώτης, Κ., Παπαδονικολάκη, Τ., Παπαγεωργίου, Μ., & Οικονόμου, Μ. (2018). Οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία και το σύστημα υγείας: Σκέψεις και δεδομένα για την ελληνική περίπτωση. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 35.
- Σταθακοπούλου, Π., Καραμανιάν Α. & Γ. Παύλου (2000). Μελέτη της επαγγελματικής προετοιμασίας και ένταξης των ατόμων που κινδυνεύουν από κοινωνικό αποκλεισμό: η περίπτωση των Τσιγγάνων. Αθήνα: ΙΕΚΕΠ.
- Τερζοπούλου, Μ. – Γεωργίου, Γ., *Οι Τσιγγάνοι στην Ελλάδα. Ιστορία – Πολιτισμός*, εκδ. (β΄) Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης, Αθήνα 1998.
- (Τεχνικό Παράρτημα Υλοποίησης με ίδια μέσα, ΟΠΣ-ΕΣΠΑ 2021-2027).
- Τζαμπάζη, Μ. (2019). «Δε μοιάζεις με Τσιγγάνα». Το κουτί της Πανδώρας. Ανακτήθηκε 5 Μαΐου 2024 Από <https://www.koutipandoras.gr/article/de-moiazeis-me-tsiggana/>
- Τζάνη, Μ. (2005). *Σημειώσεις για το μάθημα «Μεθοδολογία Έρευνας Κοινωνικών Επιστημών»*. Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης.
- Τσακίρης, Δ. Ν. (2011). Πολιτική ευρωπαϊκών κρατών και Τσιγγάνοι-Rom: Μια ιστορική επισκόπηση.

- Τσάφου, Μ., 2007. Οι δυσκολίες πρόσβασης των Ρομά στις υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας, 6η Εθνική Στρογγυλή Τράπεζα : « Προβλήματα διακρίσεων στους τομείς της αγοράς εργασίας και της πρόσβασης στην Υγεία και την Κοινωνική Πρόνοια.
- Fraser, A.(1998). Οι Τσιγγάνοι, μετάφραση Σκαρβέλη Γιάννα, εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα (πρωτότυπο 1992).
- Χαμπέσης, Θ. (1996). Στίγμα: Ψυχοκοινωνικές Διατάσεις. Αρχαία ΕΨΨΕΠ, 9, Ιανουάριος –Μάρτιος.
- Χατζησαββίδης, Σ. (1999). Οι “ασθενείς” γλώσσες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η στάση τους απέναντι στο γλωσσικό ηγεμονισμό: η περίπτωση της ρομανές, στον τόμο Α.-Φ. Χριστίδης (επιστ. επιμ.)“Ισχυρές” και “ασθενείς” γλώσσες στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Όψεις του γλωσσικού ηγεμονισμού. Φ. Χριστίδης (Επιμ.)«Ισχυρές» και «ασθενείς» γλώσσες στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Όψεις του γλωσσικού ηγεμονισμού, 26-28.
- Weber, M. (1997), Βασικές έννοιες κοινωνιολογίας, μετάφραση: Μ. Κυπραίος, εισ. Marianne Weber,εκδόσεις :Κένταυρος, Αθήνα.

Ξενόγλωσσες

- Alpe, Y., Beitone, A., Dollo, C., Lambert, J.-R., Parayre, S.(2005). *Lexique de sociologie*. Paris:Dalloz.
- Allport, G. (1961). *Pattern and Growth in Personality*. New York:Holt
- Barth, W. (2007). Minority rights, multiculturalism and the Roma of Europe. *Nordic Journal of International Law*, 76(4), 363-406.
- Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. *Social epidemiology*, 1(6), 137-173.
- Bhopal, K., & Myers, M. (2008). *Insiders, outsiders and others: Gypsies and identity*. Univ of Hertfordshire Press.

- Brown, R. (1995). *Prejudice: It's Social Psychology*. Oxford: Blackwell.
- Chao., C. A., Huang, L., Visvanathan, K., Mwakatobe, K., Masalu, N., Rostich, A. F. (2020). Understanding women's perspectives on breast cancer is essential for cancer control: knowledge, risk awareness, and care seeking in Mwanza, Tanzania, *BMC Public Health*, 20 (930).
- Darre, T., Tchandikou, L., Simgban, P., Bombone, M., Djiwa, T., N'Timon, B., Sama, B., Katevi, A., Douaguibe, B., Bortche, B. K., Seddoh, Y., Tchaou, M., & Napo-Koura. (2023). Factors associated with late diagnosis of breast cancer in women in Togo, SubSaharan Africa. *BMC Women's Health*, 23(106).
- Foldes, M. E., & Covaci, A. (2012). Research on Roma health and access to healthcare: state of the art and future challenges. *International Journal of Public Health*, 57(1), 37-39. <http://doi.org/10.1007/s00038-011-0312-2>
- Frankel, R.M.,1995. Emotion and the physician- patient relationship. *Motivation and Emotion*, 19, 163-173.
- Garcia-Campayo, J., & Alda, M. (2007). Illness behavior and cultural characteristics of the gypsy population in Spain. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 35(1).
- Giddens, A. (2002), *Κοινωνιολογία*, Αθήνα: Gutenberg
- Grammatikopoulos, I. L. I. A. S., Koupidis, S. O. T. I. R. I. O. S., Petelos, E. L. E. N. A., & Theodorakis, P. A. V. L. O. S. (2011). Mental health policy in greece: implications into practice in the era of economic crisis. *European Psychiatry*, 26(S2), 539-539.
- Hagège, C. (1992). *Le souffle de la langue: voies et destins des parlers d'Europe* (Vol. 1). Odile Jacob.
- Hajioff S, McKee M. (2000). The health of the Roma people: a review of the published literature. *J Epidemiol Community Health*.;54:864-869. doi: 10.1136/jech.54.11.864
- Johansson, P. & Lindahl, E. (2012). Locking-in effects due to early interventions? An evaluation of a multidisciplinary screening programs for avoiding long-term

sickness. *Evaluation Review*, 36(5), pp. 323-45. Διαθέσιμο στο: <http://erx.sagepub.com/content/36/5/323>.

- Dimakos, I. & Papakonstantinou, A. (2012). 'Providing psychological and counseling services to Roma students: A preliminary report for a three-year longitudinal project', in P. Cunningham & N. Fretwell (eds.) *Creating Communities: Local, National and Global*. London: CiCe, pp. 94 - 103.
- Dovidio, J., Brigham, J., Johnson, B & Gaertner, S. (1996). *Stereotyping, Prejudice and Discrimination: Another look*. Στο: Macrae, Neil C., Stangor, C & Hewstone, M. (επιμ.), *Stereotypes and New York* The Guilford Press.
- Kawachi, I., Subramanian, S. V., Almeida-Filho, N. (2002). A glossary for health inequalities. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56(9):647-52
- Koupilova I, Epstein H, Holcik J, et al. (2001) Health needs of the Roma population in the Czech and Slovak Republics. *SocSci Med.*;53: 1191-1204
- Knox SS, Stiegmund KD, Weidner G, Ellison RC, Adelman A, Paton C (1998). Hostility, social support, and coronary heart disease in the National Heart, Lung, and Blood Institute Family Heart Study. *Am J Cardiol*, vol. 199;82, p. 1192-1196
- Liégeois, J. P., & Black, R. (1987). Alkaline magmatism subsequent to collision in the Pan-African belt of the Adrar des Iforas (Mali). *Geological Society, London, Special Publications*, 30(1), 381-401.
- Loewenberg, S. (2006) Plight of Roma worsens in Italy. *Lancet* 375:17-18
- Lucassen, L., Willems, W. & Cottaar, A. (1998). *Gypsies and other itinerant groups: A socio-historical approach*, St. Martin's Press.
- Ludwig, J., Sanbonmatsu, L., Gennetian, L. (2011). Neighborhoods, obesity, and diabetes— A randomized social experiment. *The New England Journal of Medicine*, 365:1509-1519

- Marcolino, M., Oliviera, J., D Agostino, M., Ribeiro, A., Alkmim, M. and Novillo Ortiz, D. (2018). The impact of mhealth Interventions: Systematic Review of Systematic Reviews. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 6(1), p.e23.
- Marshall, H., Woollet, A. & Dosanjh, N. (1998). Researching Marginalized Standpoints: Some Tensions around Plural Standpoints and Diverse “Experiences”. In K. Henwood, C. Griffin & A. Phoenix (Eds.), *Standpoints and Differences. Essays in the Practice of feminist Psychology* (pp. 115-134). London: Sage Publications.
- Mason, J. (1996). *Qualitative researching*. London: Sage
- Masseria, C., Mladovsky, P., Hernández-Quevedo, C. (2010). The socioeconomic determinants of the health status of Roma in comparison with non-Roma in Bulgaria, Hungary and Romania. *European Journal of Public Health*, 20(5):549-554.
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American psychologist*, 52(5), 509.
- Messing, G. (1986) A Greek Gypsy Dialect in historical Perspective. *Journal of Modern Greek Studies* 4, No 2, pp. 121-128.
- Michael, R. T., & Citro, C. F. (Eds.). (1995). *Measuring poverty: A new approach*. National Academies Press.
- Miskovic, M. (2009). Roma education in Europe: in support of the discourse of race. *Pedagogy, Culture & Society*, 17(2), 201-220.
- Monasta, L. , Andersson, N., Ledogar, RJ., Cockcroft, A. Minority health and small numbers epidemiology: a case study of living conditions and the health of children in 5 foreign Romá camps in Italy. *Am J Public Health* 2008, 98:2035–2041
- Newman, David M. (2012). [*Sociology: Exploring the Architecture of Everyday Life*](#) (9th έκδοση). Thousand Oaks, Calif.: SAGE Publications. σελ. [405](#). [ISBN 978-1-4129-8729-5](#). Racism: Belief that humans are subdivided into distinct groups that are different in their social behavior and innate capacities and that can be ranked as superior or inferior.

- Novillo, D. (2020). Digital Health Literacy. [online] Who.int. Available at:
https://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/digital_hl.pdf [Accessed 13 Feb. 2020].
- Okely, J. (1983). *The traveller - Gypsies*. Cambridge University Press. Cambridge; New York.
- Parekh, N., Rose, T. (2011) Health inequalities of the Roma in Europe: a literature review. *Cent Eur J Public Health* 19:139-142
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 3rd ed. CA: Sage Publications.
- Richards, D.A., Hill, J.J., Gask, L., Lovell, K., Chew-Graham, C., Bower, P. et al. (2013). Clinical effectiveness of collaborative care for depression in UK primary care (CADET): cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 347, p. f4913. Διαθέσιμο στο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3746956/pdf/bmj.f4913.pdf>.
- Robson, C. (2007) *Real World Research*. Gutenberg, Athens.
- Rodriguez, H.P., Rogers, W.H., Marshall, R.E., Safran, D.G. (2007). Multidisciplinary primary care teams: effects on the quality of clinician-patient interactions and organizational features of care. *Medical Care*, 45(1), pp. 19-27.
- Slepickova, L., & Bobakova, D. F. (2020). Conceptualization of Roma in policy documents related to social inclusion and health in the Czech Republic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7739.
- Taguieff, Pierre-André – Alain, Finkelkraut (2005). «Jew. Η νέα εβραιοφοβία. Στο όνομα του άλλου», μετάφραση Ανδρέας Πανταζόπουλος – Μάγκυ Κοέν, εκδόσεις : Πόλις, Αθήνα.
- Taguieff, Pierre-André (2011). «Τι είναι αντισημιτισμός», μετάφραση : Αναστασία Ηλιαδέλη – Ανδρέας Πανταζόπουλος, εκδόσεις: Εστία, Αθήνα.
- Sella-Mazi, E. (2006). *Bilingualism and society–The Greek reality. Athens: Proskinio [in Greek]*.

Silver, H. (1994). Social exclusion and social solidarity: three paradigms, *International Labour Review*, 133(5/6),531-578.

Sinclair, A. T. (1909). The secret language of masons and tinkers. *The Journal of American Folklore*, 22(86), 353-364.

Soulis, G. C. (1961). The Gypsies in the Byzantine Empire and the Balkans in the late Middle Ages. *Dumbarton Oaks Papers*, 15, 141-165.

Strati, F. (2011). Promoting Social Inclusion of Roma.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., McKee, M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in European empirical analysis. *Lancet* 2009; 374(9686):315– 23

Tuckman, B. W. (1972). *Conducting educational research*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Williams, RB., Williams, VP. (1993). *Anger kills*. Times Books, NewYork

Οργανισμοί – Νομοθεσία

Ακαδημία Αθηνών (2024). Χρηστικό λεξικό νεοελληνικής γλώσσας, ανακτήθηκε 17/05/24 από <https://christikolexiko.academyofathens.gr/>

Εθνική Στρατηγική για την κοινωνική ένταξη των Ρομά (ΕΣΚΕ 2021-2030). Πλατφόρμα ενημέρωσης και διαβούλευσης θέματα Ρομά, της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας, του Υπουργείου Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας. Ανακτήθηκε 10/05/24 από <https://egroma.gov.gr>

ΕΛΣΤΑΤ (2021) Απογραφή Πληθυσμού - Κατοικιών 2021

Νόμος υπ' αριθ. 2519/1997, Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ Α-165/21-8-1997).

Νόμος υπ' αριθ. 3923/2004, Πολυκλινική Ολυμπιακού χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις (ΦΕΚ 231/Α/26-11-2004)

Νόμος υπ' αριθ. 3304/2005, Εφαρμογή της Αρχής της ίσης Μεταχείρισης Ανεξαρτήτως Φυλετικής ή Εθνοτικής καταγωγής, Θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, Αναπηρίας, Ηλικίας μη γενετήσιου προσανατολισμού (ΦΕΚ 16/Α/27-1-2005).

Σχέδιο Στρατηγικού Σχεδιασμού του Επιχειρησιακού Προγράμματος Δήμου Αγίας Βαρβάρας 2012-2014 & 2016-2019. Ομάδα Έργου, Αθήνα, Αγία Βαρβάρα.

Υπουργείο Εσωτερικών Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη των Ελλήνων Τσιγγάνων, 2008. Ετήσια Έκθεση, σελ. 1-22

European Roma Rights centre (ERRC) 2006. Roma rights: Exclusion from employment, ανακτήθηκε 25/05/24 από <https://www.errc.org/roma-rights-journal/roma-rights-1-2006-exclusion-from-employment>

Roma Alert., 2012. Actions promoting health access and protection of Roma population/Roma Alert! European Territorial Cooperation Programme: ΜΕΛΕΤΗ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ Πακέτο Εργασίας 3, Δράση 3.1, Παραδοτέο 3.1.1.

WHO & UNICEF. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. World Health Organization. [internet] Διαθέσιμο από <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065> [Πρόσβαση 1/8/2024]

WHO (2013). Handbook on health inequality monitoring with a special focus on low and middle.

WHO (1965). International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, ανακτήθηκε 25/05/24 από <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>

WHO (2019). World Health Organization, Declaration of Alma-Ata, ανακτήθηκε 25/05/2024 από <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>

Παράρτημα

Παράρτημα 1. Έντυπο συγκατάθεσης

Τίτλος Έρευνας: «Αντιλήψεις και στάσεις των Ελληνίδων Τσιγγάνων του Δήμου Αγίας Βαρβάρας σχετικά με την πρόσβαση τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

Ερευνήτρια: Βασιλική Σμυρνή

Αντικείμενο Μελέτης: Η σχέση των Τσιγγάνων γυναικών του δήμου Αγίας Βαρβάρας με τις δομές και τα προγράμματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Αντιλήψεις και στάσεις.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας είναι η ανάδειξη των αντιλήψεων, εμπειριών και στάσεων των Ελληνίδων Τσιγγάνων του δήμου Αγίας Βαρβάρας σχετικά με την πρόσβαση τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας καθώς και των παραγόντων που πιθανόν να αποτελούν τροχοπέδη και δυσχεραίνουν την πρόσβαση τους σε αυτήν.

Η ερευνήτρια μου έχει δώσει κάθε σχετική πληροφορία για την έρευνα. Είχα την δυνατότητα να κάνω ερωτήσεις και να συζητήσω σχετικά με τη συμμετοχή μου. Κάθε ερώτηση απαντήθηκε ικανοποιητικά.

Δίνω τη συγκατάθεσή μου να συμμετέχω στη συγκεκριμένη έρευνα. Έχω το δικαίωμα να μην απαντήσω σε όποια ερώτηση δεν επιθυμώ να απαντήσω και να αποσυρθώ από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή. Έχω τη διαβεβαίωση ότι δεν πρόκειται να υπάρξουν κυρώσεις για την μη παροχή πληροφοριών ή την αποχώρησή μου από την έρευνα και ότι πρόσβαση στο υλικό της έχουν μόνο η ερευνήτρια και η άμεση ερευνητική ομάδα. Έχω το δικαίωμα της πρόσβασης στο υλικό που θα προκύψει από την απομαγνητοφώνηση καθώς και στο τελικό κείμενο της.

Δίνω την άδεια μου, τα αποτελέσματα της έρευνας να αξιοποιηθούν στη διαμόρφωση του τελικού κειμένου, καθώς και σε μεταγενέστερες δημοσιεύσεις ή/και σε παρουσιάσεις αποτελεσμάτων, με την προϋπόθεση να τηρηθεί απόρρητη η ταυτότητά μου.

Υπογραφή:

Όνομα:

Ημερομηνία:

Παράρτημα 2. Οδηγός Συνέντευξης

- ✚ Τι σου έρχεται στο μυαλό όταν ακούς για την πρόληψη και την έγκαιρη φροντίδα στα θέματα υγείας;
- ✚ Είναι εύκολη η πρόσβασή σου σε δομές και προγράμματα, μιλώντας πάντα για θέματα πρόληψης;
- ✚ Το ότι είσαι Τσιγγάνα γυναίκα έπαιξε ρόλο στην πρόσβασή σου στην ΠΦΥ;
- ✚ Πως έχεις αντιμετωπιστεί από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των δομών; (βιώματα και συναισθήματα)
- ✚ Θα μπορούσες να αναφέρεις ένα περιστατικό που βίωσες;
- ✚ Τι συναισθήματα ένιωσες;
- ✚ Το οικογενειακό σου περιβάλλον πως σε αντιμετώπισε σε φάσεις σταθμούς της ζωή σου; (εφηβεία, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, κύηση, γαλουχία, φροντίδα των παιδιών κ.α)
- ✚ Ο δήμος σου πραγματοποιεί προληπτικές δράσεις για την υγεία; Ενημερώνεσαι;
- ✚ Πιστεύεις ότι μπορεί να υπάρξει βελτίωση σε ότι αφορά στην καλύτερευση των συνθηκών πρόσβασης στις δομές Π.Φ.Υ.;
- ✚ Τι θα πρότεινες;

Παράρτημα 3. Άδεια διεξαγωγής της έρευνας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ

Αγία Βαρβάρα : 7/2/2024

Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΚΕΠ ΥΓΕΙΑΣ

Προς

κα Βασιλική Σμυρνή

Πληροφορίες: Δημήτριος Ανδρούτσος
Δ/ση: Ηρακλείου 20, Τ.Κ 123-51
Τ: 2105690436
E-mail : kepygeias@aqiavarara.gr

Θέμα: «Απάντηση στο αίτημα σας για την πραγματοποίηση έρευνας με τη συνδρομή του δήμου μας στο πλαίσιο μεταπτυχιακού προγράμματος».

Σε απάντηση του αιτήματός σας με αριθμό πρωτοκόλλου 4239-7.2.2024, σας γνωρίζουμε ότι αποδεχόμαστε να πραγματοποιήσετε την έρευνά σας στον δήμο μας, με τη συνδρομή της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής και ειδικότερα του ΚΕΠ Υγείας του δήμου μας που εξυπηρετεί μεγάλο αριθμό Τσιγγάνων γυναικών, στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών και προγραμμάτων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ

ΛΑΜΠΡΟΣ ΣΠ. ΜΙΧΟΣ

Διανομή μέσω 'ΙΡΙΔΑ' με UID: 65c397eca53f662ab2e5fffc στις 08/02/24 10:02