



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

της Κ ι ν τ ή Κ α λ λ ι ρ ό η ς

«Ψυχο-κοινωνική προσαρμογή των μεταναστών στην Ελλάδα.

Η περίπτωση του Κέντρου Ημέρας “Βαβέλ”,

ως φορέας στήριξης της ψυχικής υγείας των μεταναστών»

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Μπαλούρδος Διονύσης - Επιβλέπων (Διευθυντής Ερευνών Ινστιτούτου Κοινωνικής Πολιτικής του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών Ε.Κ.Κ.Ε., Α' Βαθμίδας Ερευνητής)

Κυριαζή Νότα (Καθηγήτρια Τμήματος Κοινωνιολογίας - Πάντειο Πανεπιστήμιο)

Λυδάκη Άννα (Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Κοινωνιολογίας-Πάντειο Πανεπιστήμιο)

Αθήνα, Δεκέμβριος 2010

Κοντεύουν μεσάνυχτα και ακούγεται ησυχία,
από παντού απ' τα σπίτια που 'ναι το 'να πάνω στο άλλο,
από τους διαφορετικούς ορόφους όπου συσσωρεύεται
η ζωή...

Σταμάτησαν το πιάνο στον τρίτο όροφο...

Δεν ακούω πια βήματα στον δεύτερο...

Στο ισόγειο το ράδιο σιώπησε...

Όλα θα κοιμηθούν σε λίγο...

Μένω μονάχος με το σύμπαν ολόκληρο.

Δεν θέλω να πάω στο παράθυρο:

Αν κοιτάξω, πόσα αστέρια!

Πόσες μεγάλες σιωπές μείζονες έχει εκεί ψηλά!

Τι ουρανός αντι-αστικός!...

Αντί για αυτό, φυλακισμένος

σ' ένα πόθο να μην είμαι φυλακισμένος,

ακούω με αγωνία τους θορύβους της νύχτας...

Ένα αυτοκίνητο –με υπερβολική ταχύτητα!–

τα βήματα των δύο που συζητούν μου μιλούν...

Ο ήχος από μια εξώπορτα που κλείνει απότομα με

πονάει...

Όλα θα κοιμηθούν σε λίγο...

Μόνο εγώ αγρυπνώ, κοιμισμένος ακούγοντας...

Περιμένοντας

κάτι πριν κοιμηθώ...

Κάτι...

Alvaro de Campos

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες 4

Περίληψη 5

Εισαγωγή 6

Μέρος Α Μετανάστευση 10

A1. Κατηγοριοποίηση μεταναστών 11

A2. Το προφίλ του μεταναστευτικού πληθυσμού της Ελλάδας 13

Μέρος Β Ένταξη των μεταναστών στην Ελλάδα 20

B1. Κοινωνική ένταξη των μεταναστών 20

B2. Το Θεσμικό πλαίσιο για την μετανάστευση στην Ελλάδα 25

B3. Ζητήματα ασφάλισης και υγείας των αλλοδαπών 29

B3.1. Ζητήματα ασφάλισης των αλλοδαπών 29

B3.2. Ζητήματα υγείας των αλλοδαπών 31

B4. Ζητήματα κοινωνικής προστασίας των αλλοδαπών 34

B5. Συμπερασματικές αναφορές 38

Μέρος Γ. Ψυχική υγεία και μετανάστευση 41

Γ1. Ψυχική υγεία 41

Γ2. Μετανάστευση και ψυχική υγεία 43

Γ3. Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχολογία του μετανάστη 45

Γ4. Υπηρεσίες ψυχικής υγείας για της μετανάστες στην Ελλάδα 54

Γ5. Συμπερασματικές παρατηρήσεις 56

Μέρος Δ. Μεθοδολογία έρευνας 57

Δ1. Κριτήρια Ένταξης 59

Μέρος Ε. Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ» 64

E1. Κοινωνική Οικονομία	64
E2. Τι είναι τα Κέντρα Ημέρας	66
E3. Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ»	68
E4. Στατιστική επεξεργασία της βάσης δεδομένων των εξυπηρετούμενων του Κ.Η. «Βαβέλ»	77
<u>Μέρος ΣΤ. Οι συνεντεύξεις</u>	<u>82</u>
<u>Μέρος Ζ. Επίλογος</u>	<u>96</u>
<u>Βιβλιογραφία</u>	<u>103</u>
<u>Παράρτημα</u>	<u>114</u>

Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία δε θα είχε ολοκληρωθεί χωρίς την καθοδήγηση του επιβλέποντά μου κυρίου Διονύση Μπαλούρδο, Διευθυντή του Ινστιτούτου Κοινωνικής Πολιτικής του Ε.Κ.Κ.Ε., τον οποίο θυμάμαι με αισθήματα εκτίμησης και ευγνωμοσύνης και εκφράζω της ευχαριστίες μου.

Εξίσου σημαντικές ήταν για μένα, οι συμβουλές των άλλων μελών της τριμελούς επιτροπής της κυρίας Άννας Λυδάκη, αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Κοινωνιολογίας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, και της κυρίας Νότας Κυριαζή, Καθηγήτρια του Τμήματος Κοινωνιολογίας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, των οποίων οι κατευθύνσεις σε θέματα μεθοδολογίας υπήρξαν πολύτιμες.

Ειλικρινές και θερμές ευχαριστίες εκφράζω στον επιστημονικά υπεύθυνο του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ» κύριο Νίκο Γκιωνάκη καθώς και στα υπόλοιπα μέλη της επιστημονικής Ομάδας του Κέντρου για τη συνεργασία τους.

Ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη, τέλος, εκφράζω στους πέντε «ανώνυμους» μετανάστες που συμμετείχαν πρόθυμα στην πραγματοποίηση της μελέτης, αφιερώνοντας μέρος του πολύτιμου χρόνου τους.

Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των μεταναστών στην Ελλάδα αυξάνει συνεχώς. Σε ένα πολιτισμικά διαφοροποιημένο πλαίσιο μπορούμε να λάβουμε υπόψιν μας έναν αριθμό παραγόντων που μπορεί να είναι ιδιαίτερης σημασίας για την ψυχοκοινωνική ένταξη των ατόμων και των ομάδων. Αυτοί περιλαμβάνουν το μεταναστευτικό ταξίδι, την μεταναστευτική πολιτική της χώρας υποδοχής, την απόκριση στους ψυχοπαιστικούς παράγοντες της κυρίαρχης κοινωνίας.

Οι παραπάνω παράγοντες αποτελούν εν δυνάμει περιβαλλοντικές πηγές άγχους και σύγκρουσης, που μπορεί να συντελέσουν στην εκδήλωση και βίωση της μη επιτυχημένης ψυχο-κοινωνικής προσαρμογής στο νέο τόπο εγκατάστασης. Μια ολοκληρωμένη θεσμική προσέγγιση του μεταναστευτικού θα πρέπει να ενσωματώνει όλους εκείνους τους παράγοντες που είναι δυνατό να συμβάλλουν στην καλύτερη ρύθμιση και αίσθηση ευεξίας και λειτουργικότητας στα άτομα της μετανάστευσης.

Η πολιτισμική ικανότητα (cultural competence) αποτελεί προϋπόθεση προκειμένου να καταστεί δυνατή η παροχή κατάλληλων υπηρεσιών σε άτομα και ομάδες διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης, τα οποία υπό διαφορετικό καθεστώς (οικονομικοί μετανάστες, πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο, χωρίς χαρτιά) διαμένουν πρόσκαιρα ή μόνιμα στη χώρα μας. Τα παραπάνω είναι η βασική φιλοσοφία που κατευθύνει και χαρακτηρίζει τις δράσεις και τη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ», που υπήρξε το αντικείμενο έρευνας της συγκεκριμένης εργασίας.

Εισαγωγή

Ζούμε στις απαρχές του 21ου αιώνα, που υπόσχεται μεγαλύτερες και εντυπωσιακότερες τεχνολογικές επιτεύξεις απ' ότι ο προηγούμενος. Κατά πόσο όμως, συνεισφέρει αυτή η επιστημονική πρόοδος που συνδέεται με την εξέλιξη του πολιτισμού μας στη βιο-ψυχο-κοινωνική ανάπτυξη του ανθρώπου και την τελείωση της ατομικής του ευτυχίας; Στην εποχή μας ο άνθρωπος εμφανίζεται ιδιαίτερα εύθραυστος όσον αφορά την ψυχική του υγεία, ενώ η συχνότητα εμφάνισης των ψυχικών διαταραχών αυξάνεται διαρκώς. Οι ειδικοί αναφέρουν ότι ένα στα δέκα άτομα θα νοσήσει από κατάθλιψη κάποια στιγμή στη ζωή του. Υπολογίζεται ότι το 6% περίπου του γενικού πληθυσμού πάσχει από κατάθλιψη, δηλαδή περισσότεροι από 350 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο και 550.000 στη χώρα μας. Δεν θα πρέπει να αγνοείται πως η ψυχική διαταραχή, η οποία αντανακλά μια κοινωνική παθολογία και είναι αποτέλεσμα των αλληλεπιδράσεων του ψυχο-βιολογικού υποστρώματος και του φυσικού περιβάλλοντος, αυξάνεται σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, κοινωνικής κρίσης, κοινωνικής μεταβολής (Ε.ΠΙ.ΨΥ.). Στο πλαίσιο αυτό η μετακίνηση από έναν τόπο σε έναν άλλο και η εγκατάσταση σε μια άλλη χώρα θεωρούνται στρεσογόνες διαδικασίες. Η μετανάστευση και η παλιννόστηση φαίνεται να αποτελούν παράγοντες επικινδυνότητας για την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των μεταναστών. Η μετανάστευση και η διαβίωση σε μια χώρα σε καθεστώς μειονότητας είναι σύνθετες διαδικασίες οι οποίες συνδέονται με διάφορους παράγοντες επικινδυνότητας (Μόττη-Στεφανίδη και άλλοι, 2005:108-125), καθώς οι μετανάστες έχουν να αντιμετωπίσουν τόσο τις δυσκολίες που προέρχονται από τη μετακίνησή τους, όσο και σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες, όπως είναι οι κοινωνικές διακρίσεις, ο ρατσισμός, η οικονομική εκμετάλλευση, η δυσκολία ανεύρεσης κατάλληλης εργασίας, η αποτυχία επικοινωνίας στην καινούρια γλώσσα (Luthar, 2006).

Οι μετανάστες δε συγκροτούν ομοιογενή ομάδα, κάθε άτομο παρουσιάζει ιδιαιτερότητες κατά την προσαρμογή του σε ένα κοινωνικό περιβάλλον. Έτσι αυτό που μας ενδιαφέρει να καταδείξουμε είναι πως οι συνθήκες της χώρα υποδοχής, εν προκειμένω της Ελλάδας, επενεργούν στον τρόπο που βιώνουν οι μετανάστες την καθημερινότητα τους, και συνακόλουθα στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στο νέο περιβάλλον. Τα γενικά ερωτήματα λοιπόν που επιδιώκεται να προσεγγιστούν στη συγκεκριμένη εργασία είναι α) ποιοί παράγοντες καθορίζουν την κοινωνικο-ψυχολογική προσαρμογή του μετανάστη στην Ελλάδα; β) πώς διαμορφώνεται η επίσημη πολιτική όσον αφορά τη δυνατότητα ένταξης του μετανάστη στην χώρα μας; και γ) ποιά η σύνδεση της ενδεχόμενης ψυχοπαθολογίας ή της ψυχικής διαταραχής με τη διαμονή του μετανάστη σε μια ξένη χώρα και τις δυσκολίες που αυτό συνεπάγεται;

Όπως επισημαίνει η Χρυσόχοου (2005), η επιλογή μοντέλου ψυχοκοινωνικής ένταξης ή στρατηγικής επιπολιτισμού, σύμφωνα με τον Berry (1997), δεν συνιστά ελεύθερη διαδικασία η οποία συντελείται σε κοινωνικό κενό ή, ακόμα περισσότερο, σε πλαίσιο ισοτιμίας των διομαδικών σχέσεων. Αντιθέτως, οι μετανάστες καλούνται να υιοθετήσουν τις πιο λειτουργικές για την επιβίωσή τους τακτικές ανάλογα με τις δυνατότητες και τους περιορισμούς που τίθενται στην κοινωνία υποδοχής. Έτσι

λοιπόν η διερεύνηση της διαμόρφωσης των κοινωνικών τους σχέσεων στη χώρα υποδοχής, η κοινωνικο-οικονομική τους θέση, δηλαδή η οικονομική και η εργασιακή τους κατάσταση, οι συνθήκες διαβίωσης στη νέα χώρα, η διερεύνηση των μελλοντικών τους προοπτικών, αλλά και η αναγνώριση του βαθμού ικανοποίησης συγκριτικά με της αρχικές προσδοκίες της μετανάστευσης, μάλλον πως είναι εκείνοι οι άξονες που θα πρέπει να οριοθετήσουν το περιεχόμενο και τη δομή της εν λόγω εργασίας.

Η περιπτωσιολογική μελέτη του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ», επιλέχθηκε διότι πρόκειται για έναν φορέα που ως αποστολή έχει την παροχή υπηρεσιών φροντίδας της ψυχικής υγείας των μεταναστών της Αθήνας. Έτσι η μελέτη περίπτωσης του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ», ως ένα συγκεκριμένο επιστημονικό παράδειγμα, εκτιμάται πως θα μας δώσει τη δυνατότητα της επαφής με την «αλήθεια» αυτού του φαινομένου, με άλλα λόγια θα μας δώσει τη δυνατότητα να κατανοήσουν έννοιες πιο ξεκάθαρα έναντι μιας απλής παρουσιάσής της με αφηρημένες θεωρίες ή αρχές.

Επομένως, ο στόχος τους έρευνας είναι:

- Να αναδειχθούν οι παράγοντες εκείνοι που διαφοροποιούν την εξαρτημένη μεταβλητή της έρευνας, δηλαδή τη διάσταση της ψυχο-κοινωνικής προσαρμογής των μεταναστών.

Πιο συγκεκριμένα:

- Ποιό είναι το προφίλ των εξυπηρετούμενων του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ»; Μέσω αυτού θα αναδυθούν:

1. οι τομείς της μη ικανοποιητικής ένταξης των μεταναστών-εξυπηρετούμενων,
2. οι πιθανοί αιτιακοί παράγοντες που κινητοποιούν τη λανθάνουσα ψυχοπαθολογία,
3. οι πιθανοί αιτιακοί παράγοντες που δεν επιτρέπουν στους μετανάστες-εξυπηρετούμενους ικανοποιητική προσαρμογή στη χώρα υποδοχής.

- Με ποιούς τρόπους το Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ», ως δομή του ευρύτερου Τρίτου Τομέα της Οικονομίας της Ελλάδας, ενισχύει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των μεταναστών-εξυπηρετούμενων;

- Ποιά τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής πραγματικότητας των μεταναστών-εξυπηρετούμενων;

- Πώς οι συνθήκες της χώρας υποδοχής (θεσμικές, πολιτισμικές, κλπ.), επηρεάζουν τον τρόπο που οι μετανάστες βιώνουν την καθημερινότητά τους;

Σε ένα άλλο επίπεδο, θα λέγαμε πως αυτό που ενδιαφέρει αυτή τη μελέτη, είναι να αναδείξει το κόστος των ψυχοκοινωνικών διεργασιών των μεταναστών και να το τοποθετήσει απέναντι στην άγνοια της ευρύτερης κοινωνίας σχετικά με αυτή τη πραγματικότητα των μεταναστών στη χώρα εγκατάστασης, αλλά ακόμα και σε

αυτούς που επιμένουν να ερμηνεύουν το φαινόμενο της μετανάστευσης με όρους αποκλειστικά οικονομικοτεχνικούς.

Έτσι λοιπόν στο κεφάλαιο ένα θα εξεταστεί το φαινόμενο της μετανάστευσης στην Ελλάδα, καθώς θα αναφερθούμε τα διαθέσιμα στατιστικά δεδομένα που μας επιτρέπουν να έχουμε μια εικόνα για το προφίλ της.

Στο δεύτερο κεφάλαιο επιχειρείται η ανάλυση των διαστάσεων της μετανάστευσης στην Ελλάδα, τόσο ως προς το θεσμικό πλαίσιο στην διαχρονική εξέλιξή του, όσο και ως προς τρεις βασικούς τομείς: της ασφάλισης, της υγείας και της κοινωνικής προστασίας. Τα παραπάνω πλαισιώνουν την συζήτηση περί ένταξης των μεταναστών.

Το κεφάλαιο που ακολουθεί αναφέρεται στους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία του μετανάστη και πώς ορίζεται η κατάσταση στη χώρα μας. Στα κεφάλαια τέσσερα και πέντε γίνεται αναφορά στο μέρος της εμπειρικής περιπτωσιολογικής έρευνας της εργασίας. Παρουσιάζονται η μεθοδολογία συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων, το δείγμα και το ερωτηματολόγιο, δηλαδή τα βασικά εργαλεία της συνέντευξης για τη διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας. Ακολουθώντας, παρουσιάζεται εκτενώς η φυσιογνωμία του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ», με ιδιαίτερη έμφαση στις υπηρεσίες που προσφέρονται.

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν συνολικά από τη θεωρητική και εμπειρική διερεύνηση του θέματος παρατίθενται στο τελευταίο κεφάλαιο, ενώ διατυπώνονται και κάποιες προτάσεις. Η εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση βιβλιογραφικών πηγών που χρησιμοποιήθηκαν για την πραγματοποίησή της, και με την επισύναψη στο Παράρτημα της εργασίας πινάκων, διαγραμμάτων από την επεξεργασία των στοιχείων του Κέντρου, νομοθεσιών και του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε.

Οι έρευνες σχετικά με την ψυχοκοινωνική ένταξη των μεταναστών στην Ελλάδα είναι λίγες σχετικά με έρευνες που έχουν γίνει για Έλληνες μετανάστες του εξωτερικού, και ακόμα λιγότερες είναι οι ποσοτικές έρευνες δηλαδή έρευνες οι οποίες δίνουν μια αριθμητική εικόνα του φαινομένου. Το ζήτημα της προσαρμογής των ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης άρχισε να ερευνάται στη χώρα μας κυρίως όσον αφορά τους παλιννοστούντες και σχεδόν ποτέ δεν μετακινήθηκε προς την μελέτη και καταγραφή πλευρών γύρω από τους καθαρά εξωτερικούς μετανάστες και τις πτυχές των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Η έρευνα επικεντρώθηκε κυρίως σε παιδιά (Kolaitis:2002, 2003, Μπεζεβέγκης:2008, 2010) και υπάρχει γενικά μια απουσία ερευνών αναφορικά με μετανάστες ενήλικες, γεγονός που αποδεικνύει καταρχήν την ευαισθησία που επιδεικνύεται αλλά και την ευκολία πρόσβασης που υπάρχει σε αυτά, κυρίως λόγω της συγκέντρωσής τους στα σχολεία. Πρωτοπόροι στην διαπίστωση και περιγραφή θεωριών στον Ελληνικό χώρο είναι ο καθηγητής Μαδιανός (1997,1998) -ειδικά για τις μελέτες του στον επιπολιτισμό- και ακολουθούν οι Δρ Κολαΐτης, Λιάκος (1998) και Μπιλανάκης (1995). Με μετανάστες και πρόσφυγες υπήρξαν μόνο σποραδικές έρευνες και κάποια στατιστική καταγραφή και περιγραφή των εργασιών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, και η πρόσφατη έρευνα του 2008 από το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών που εξετάζει μεταξύ των άλλων τις στρατηγικές που υιοθετούν οι μετανάστες για να

αντιμετωπίσουν τις πιέσεις και τις προκλήσεις της διαπολιτισμικής επαφής, και τις απόψεις τους για το επίπεδο και την ποιότητα της προσαρμογής τους στην Ελλάδα (Μπεζεβέγκης,2008).

Στη βάση αυτή η συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη, αξιοποιώντας τα διαθέσιμα καταχωρημένα δεδομένα των εξυπηρετούμενων του Κέντρου, επιδίωξε να αναδείξει τα βασικά χαρακτηριστικά του μετανάστη - φορέα ψυχολογικής και κοινωνικής αποργάνωσης και αιτούντα βοήθειας του συγκεκριμένου πλαισίου. Δεύτερον, με την επαφή με τους ίδιους τους εξυπηρετούμενους προσπάθησε να αναδείξει να μεν τους παράγοντες εκείνους που σχετίζονται με την κοινωνική ένταξη του μετανάστη και την ψυχική του υγεία, αλλά κυρίως φρόντισε να υπογραμμίσει τους τρόπους που συσχετίζονται αυτές οι δύο μεταβλητές. Τέλος, επιδίωξε την ανάδειξη του ολοκληρωμένου - συστημικού προγράμματος παροχής ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών που εφαρμόζει το Κέντρο, ώστε να ανταποκρίνεται στις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και ανάγκες των μεταναστών, και την ανάδειξη της φιλοσοφίας της επιστημονικής ομάδας, που γνώμονάς της είναι η πολιτισμική ευαισθησία, η αναγνώριση της δυναμικής φύσης των πολιτισμών και η αποτροπή των στερεοτύπων.

Μέρος Α

Μετανάστευση

Η μετανάστευση αποτελεί ένα από τα πλέον σύνθετα φαινόμενα που καλούνται να διαχειριστούν οι σύγχρονες κοινωνίες. Ο όρος μετανάστευση δεν περιλαμβάνει μόνο την αλλαγή του τόπου κατοικίας ή/και εργασίας, αλλά αποτελεί μια πολυσύνθετη διαδικασία που συνδέεται με σημαντικές οικονομικές και κοινωνικές παραμέτρους που επηρεάζουν τα ίδια τα άτομα, τον τρόπο συμπεριφοράς τους και τον κοινωνικό τους περίγυρο, τις ομάδες στις οποίες ανήκουν ή άνηκαν, ή αισθάνονται ότι ανήκουν, την οικονομία, την κοινωνία, τον πολιτισμό της χώρας υποδοχής, της κοινωνικές και οικονομικές δομές της χώρας προέλευσης, την ψυχική υγεία των μετακινούμενων. Ως οικολογική μετάβαση, η πρόκληση της μετανάστευσης κινητοποιεί ψυχικές διεργασίες που άλλοτε συνεπάγονται ψυχολογική φθορά και κόστος, ενώ άλλοτε οδηγούν σε ψυχολογική ανάπτυξη και ωρίμανση (Γεωργιάς&Παπαστυλιανού,1993). Για να συλλάβουμε πραγματικά τις ποικίλες όψεις της προσαρμογής των μεταναστών στη χώρα υποδοχής δεν μπορούμε να μη λάβουμε υπόψιν ζητήματα όπως αυτό της αναδυόμενης διγλωσσίας, του επιπολοτισμικού στρες, της δυναμικής των διομαδικών σχέσεων, της στερεοτυπικές αντιλήψεις και τις κοινωνικές αναπαραστάσεις.

Το θεωρητικό δίλημμα της μετανάστευσης, όσον αφορά στα αίτια που την προκαλούν, συμπυκνώνεται στον κυρίαρχο ρόλο των ατόμων ή ομάδων. Όσον αφορά της επιπτώσεις, οι θεωρητικές προσεγγίσεις ποικίλουν και αφορούν τις χώρες αποστολής και υποδοχής, τους μετανάστες, την κοινωνική θέση που κατέχουν και τις αλλαγές που υφίστανται αναφορικά με την ταυτότητα¹ τους. Οι μεταβολές σε ατομικό επίπεδο αναφέρονται στην αλλαγή του αξιακού συστήματος των μεταναστών, στην προσαρμογή της συμπεριφοράς τους στην κοινωνία υποδοχής, καθώς και στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά την ένταξή τους στο νέο κοινωνικό περιβάλλον. Εστιάζουν εν γένει στον τρόπο με τον οποίο οι μετανάστες βιώνουν και σχεδιάζουν την ένταξή τους ή μη, σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο, μέσα από εσωτερικές διεργασίες, συλλογικές συσπειρώσεις, μέσα από τη σχέση τους με την κυρίαρχη κοινωνική ομάδα σε ένα πλαίσιο πολιτικών ένταξης, το οποίο προφανώς ποικίλει ανάλογα με τη χώρα υποδοχής (Πετράκου και συνεργάτες, 2006, σ:89-91).

¹ Η ταυτότητα είναι η γνώση από μέρος ενός ατόμου ότι ανήκει σε κάποια ή κάποιες κοινωνικές ομάδες ή σε ένα εδαφικό χώρο (χώρα, πόλη, περιοχή κτλ.), όπως επίσης και η συναισθηματική και αξιολογική σημασία που προέρχεται από αυτή τη γνώση. Συχνά η κοινωνική ταυτότητα δημιουργείται στο άτομο μέσα από την επαφή του με άλλα άτομα ή με άλλη ομάδα, «η οποία καθιστά τη συμμετοχή στη δική του ομάδα προέχουσα» και η οποία με την ύπαρξή της αυτή καθαυτή δημιουργεί στο άτομο διαδικασίες ταύτισης. Η ταυτότητα, ως μια ιδιότητα του ατόμου, δεν είναι κληρονομήσιμη, αλλά εξελίσσεται μέσα στο πλέγμα των κοινωνικών σχέσεων. Έτσι η κατασκευή της ταυτότητας είναι η κοινωνική διεργασία, η οποία καθορίζεται μέσα από τις εξουσιαστικές διαδικασίες και συγκροτείται από αντιφάσεις, συγκρούσεις και συσπειρώσεις των κοινωνικών σχέσεων (Γεωργογιάννης,1996: 57 – 58).

A1. Κατηγοριοποιήσεις μεταναστών

Η μεταναστευτική πολιτική στις ευρωπαϊκές χώρες έχει διαμορφώσει μια σειρά κατηγοριοποιήσεων των ατόμων που εισήλθαν και έχουν εγκατασταθεί στην επικράτειά τους. Οι διαφορετικές κατηγορίες μεταναστών υποδηλώνουν τους τρόπους με τους οποίους τα ίδια τα κράτη αντιλαμβάνονται τον ξένο και τη θέση του στην κοινωνία. Επίσης αντανακλά τις αντιλήψεις των κρατών για τη μετανάστευση σε μόνιμη ή προσωρινή βάση, καθώς και τη σύνδεσή της από τις αρχές με οικονομικούς, δημογραφικούς, ανθρωπιστικούς, αναπτυξιακούς λόγους, αλλά και με αυτούς της ασφάλειας και της τάξης. Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι οι κατηγορίες (1. Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης, 2004, 2. Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης, 2006, 3. Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για της Πρόσφυγες, 2007-2008) που προκύπτουν δεν αντανακλούν την ατομική και συλλογική έκφραση των ιδίων των μεταναστών ως δρώντων υποκειμένων, αλλά τους τρόπους που το ίδιο το κράτος προσπαθεί να ελέγξει και να διαχειριστεί τα ζητήματα της μετανάστευσης. Οι βασικές κατηγορίες είναι: 1.μετανάστης, 2.πρόσφυγας, 3.αιτών άσυλο, 4.ανιθαγενής, 5.πολίτες της Ε.Ε., 6.παράνομοι μετανάστες, 7.ανήλικοι (Παράρτημα 1).

Πέρα από τις κατηγοριοποιήσεις για την είσοδο και παραμονή των μεταναστών, τα κράτη είναι αποκλειστικά υπεύθυνα για την χορήγηση της ιθαγένειας (υπηκοότητας), δηλαδή της ιδιότητας του πλήρους μέλους σε μια κοινωνία και έχουν αναπτύξει δύο διαφορετικά συστήματα με την οποία την αποδίδουν, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι εφαρμόζουν αποκλειστικά το ένα ή το άλλο σύστημα αλλά μπορεί να τα συνδυάζουν.

Αυτά τα συστήματα αντανακλούν τις ιστορικές συνθήκες ανάδειξης του κάθε κράτους, τις κυρίαρχες αντιλήψεις για το έθνος κράτος, αλλά και τις κοινωνικές και πολιτικές μεταβολές που έχουν προκύψει και εξαιτίας της μετανάστευσης σε αυτά.

- Το Jus soli (το δίκαιο του εδάφους) σημαίνει ότι η υπηκοότητα εξαρτάται από το τόπο γέννησης του ατόμου ανεξάρτητα από την υπηκοότητα των γονιών του. Σε αυτή την περίπτωση δεν δίνεται σημασία στην εθνική προέλευση αλλά στην επικράτεια.

- Το Jus sanguinis (το δίκαιο του αίματος) υποδηλώνει ότι η υπηκοότητα του ατόμου εξαρτάται από την ιθαγένεια των γονιών και όχι από τον τόπο γέννησης αφού ουσιαστικά η απονομή ιθαγένειας βασίζεται στην κληρονομικότητα και χωρίς να συνυπολογίζεται ο τόπος γέννησης ή το κράτος κατοικίας των γονιών.

Τέλος η υπηκοότητα του ατόμου μπορεί να μεταβληθεί με την ατομική διοικητική πράξη της πολιτογράφησης. Αυτό συμβαίνει στην περίπτωση όπου ένα άτομο διαφορετικής ιθαγένειας διαμένει για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα σε κράτος που δεν έχει την ιθαγένειά του. Για την απόκτηση της ιθαγένειας είναι αναγκαίο να αιτηθεί το ίδιο το άτομο ενώ η χορήγηση της ιθαγένειας εξαρτάται από τη βούληση του κράτους. Ορισμένα κράτη επιτρέπουν τη διπλή υπηκοότητα. Οι κατηγοριοποιήσεις που προκύπτουν από αυτά τα συστήματα απόδοσης ιθαγένειας είναι:

- οι ομογενείς ή παλιννοστούντες, και

- οι πολιτογραφημένοι μετανάστες.

Οι πρώτοι αντιμετωπίζονται ως μέρος του έθνους άσχετα αν γεννήθηκαν αυτοί ή οι προγονοί τους στη χώρα καταγωγής, και επιπλέον σε περίπτωση μετακίνησης στη χώρα καταγωγής εάν δεν έχουν την υπηκοότητα τους αποδίδεται με εύκολες διαδικασίες. Γενικά δεν καταγράφονται ως μετανάστες, απολαμβάνουν ειδικό καθεστώς και γενικώς διευκολύνεται η ένταξή τους. Οι δεύτεροι πρέπει να καταθέσουν αίτηση και να αποδείξουν ότι, μεταξύ άλλων, γνωρίζουν τον πολιτισμό και τη γλώσσα της χώρας που θα πάρουν την υπηκοότητα. Η διαδικασία είναι πιο περίπλοκη και ποικίλλει η δυσκολία της σε κάθε χώρα (Παρσάνογλου, 2007).

A2. Το προφίλ του μεταναστευτικού πληθυσμού της Ελλάδας

Προκειμένου για τη σφαιρικότερη δυνατή προσέγγιση του μεγέθους και του προφίλ του μεταναστευτικού πληθυσμού της χώρας της, κρίνεται σκόπιμη η σύντομη παρουσίαση κάποιων βασικών χαρακτηριστικών στοιχείων της. Τα όσα παρουσιάζονται παρακάτω βασίζονται πρώτον στην απογραφή του πληθυσμού της 18 Μαρτίου του 2001, καθότι είναι η πιο αναλυτική και αξιόπιστη μελέτη των διαθέσιμων στατιστικών στοιχείων για τους μετανάστες στην Ελλάδα, δεύτερον στην Έρευνα Οικογενειακού Προϋπολογισμών που διεξήχθη την περίοδο Φεβρουάριος 2004 – Ιανουάριος 2005, σε Έρευνες Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού, στα Δεδομένα σχετικά με της Άδειες Παραμονής του Υπουργείου Εσωτερικών, και τέλος στη μελέτη του Ελληνικού Ιδρύματος Ευρωπαϊκής και Εξωτερικής Πολιτικής το 2008.

Βασικά χαρακτηριστικά

Τις τελευταίες δεκαετίες, πιο συγκεκριμένα από τη δεκαετία του '70, και ιδιαίτερα τις δεκαετίες του '80 και '90, οι χώρες της Νότιας Ευρώπης μετατρέπονται από χώρες αποστολής μεταναστών σε χώρες υποδοχής. Το τελευταίο μεταναστευτικό ρεύμα προς τις χώρες της Νότιας Ευρώπης έχει πάρει την ονομασία «νέα μετανάστευση» για δύο κυρίως λόγους. Πρώτον, γιατί είναι σχετικά πρόσφατο και αφορά τις τελευταίες δεκαετίες, και δεύτερον, γιατί εμφανίζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που το διαφοροποιούν από την «παλαιά μετανάστευση» προς τις χώρες της Βόρειας και Κεντρικής Ευρώπης. Η Venturini (2004) επισημαίνει δύο υποπεριόδους στην εξελικτική αυτή φάση των μεταναστευτικών ροών. Η πρώτη αφορά την δεκαετία του 1980, κατά τη διάρκεια της οποίας οι χώρες της Νότιας Ευρώπης δέχονται μεταναστευτικά κύματα από τις κοντινές Μεσογειακές χώρες και την Ασία, η δεύτερη αναφέρεται στην περίοδο που ξεκινά με την πτώση του τείχους του Βερολίνου, δηλαδή από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 και κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990. Αυτή η περίοδος χαρακτηρίζεται από την ραγδαία αύξηση του αριθμού των πολιτικών προσφύγων και του μεταναστευτικού κύματος από τις ανατολικοευρωπαϊκές χώρες (Venturini, 2004:13).

Τα κυριότερα από τα χαρακτηριστικά αυτά είναι ο κατά βάση ανεπίσημος χαρακτήρας των μεταναστεύσεων, ο μεγάλος αριθμός των εθνικοτήτων των μεταναστών και των χωρών αποστολής, ο βασικός ρόλος που παίζει η παραοικονομία και οι ανεπίσημες αγορές εργασίας στις χώρες της Νότιας Ευρώπης για την απασχόληση του αλλοδαπού εργατικού δυναμικού, και η μέχρι πρόσφατα έλλειψη ουσιαστικής μεταναστευτικής πολιτικής (Simon, 1987:287).

Στην Ελλάδα, χώρα με χαμηλό δείκτη πληθυσμιακής αύξησης πληθυσμού, εκτιμάται πως η καθαρή μετανάστευση είναι υπεύθυνη για τη διατήρηση του θετικού ποσοστού πληθυσμιακής αύξησης καθώς υπολογίζεται πως τη δεκαετία 1991-2001,

το 90% της αύξησης του πληθυσμού της χώρας οφείλεται στους αλλοδαπούς (Δρεττάκης, 2001^α), όπως ξεκάθαρα παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα².

Πίνακας 1

Πληθυσμός της Ελλάδας κατά έτη, γεννήσεις, θάνατοι, φυσική αύξηση και καθαρή μετανάστευση						
ΕΤΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (1)	ΔΕΚΑΕΤΙΑ (2)	ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ (3)	ΘΑΝΑΤΟΙ (4)	ΦΥΣΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ (5)	ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΑ ΡΕΥΜΑΤΑ(6) (6)=(7)+(8)
1961	8.388.553	1951-60	1.533.249	577.212	956.037	- 200.285
1971	8.768.641	1961-70	1.532.475	693.050	839.425	-459.337
1981	9.740.417	1971-80	1438.877	801.509	637.368	334.408
1991	10.259.900	1981-90	1.183.634	911.193	272.441	247.042
2001	10.964.080	1991-00	1.021.381	999.764	2 1.617	682.563

ΠΗΓΗ: ΕΣΥΕ, Διεύθυνση Πληθυσμού. Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε από τον Μ. Δρεττάκη, βλ. «Κατολίσθηση της γεννητικότητας, γήρανση του πληθυσμού. αντιστροφή της μετανάστευσης 1951-2000», *Ελευθεροτυπία*, 11 Ιουλίου 2002.

Παρατηρούμε πως στη δεκαετία 1991-2001 η αύξηση του πληθυσμού ήταν μεγαλύτερη από 704.180 από εκείνη της προηγούμενης δεκαετίας. Σε αυτήν την αύξηση, η μετανάστευση συνέβαλε κατά 97% (682.563 άτομα) και η φυσική αύξηση μόλις κατά 3% (21.617 άτομα). Όπως παρατηρεί ο Δρεττάκης (2000^α), τα μεταναστευτικά ρεύματα των αλλοδαπών και παλιννοστούντων αυτή τη δεκαετία, συνέβαλαν στην αύξηση του πληθυσμού κατά το ίδιο ποσοστό που συνέβαλε η φυσική αύξηση (γεννήσεις μείον θάνατοι) στην αύξηση του πληθυσμού τη δεκαετία 1951-1960. Η χώρες προέλευσης των μεταναστών ήταν η Αλβανία, η Βουλγαρία, η Γεωργία, η Ρουμανία, η Ρωσία, το Πακιστάν, η Ουκρανία, η Πολωνία (Εμκε-Πουλοπούλου, 2005).

Πίνακας 2.

**Αριθμός αλλοδαπών στην Ελλάδα κατά τις απογραφές
1951-2001**

Έτος Απογραφής Πληθυσμού	Αριθμός αλλοδαπών
1951	30.571
1961	54.736
1971	92.568
1981	171.424
1991	167.276
2001	797.093(1)

Πηγή: ΕΣΥΕ, Διεύθυνση Πληθυσμού.

² Τα μεταναστευτικά ρεύματα όταν έχουν αρνητικό πρόσημο (-), αφορούν την αποδημία. Όταν το πρόσημο είναι θετικό (+), αφορούν τη είσοδο αλλοδαπών και την παλιννόστηση Ελλήνων και ομογενών.

Όπως φανερώνεται στον παραπάνω πίνακα (πίνακας 2), το 2001 ο πραγματικός αριθμός των αλλοδαπών που καταγράφηκε (797.093), ήταν 4,7 φορές μεγαλύτερος σε σύγκριση με το 1991 (167.276). Το 54,5% άνδρες και το 45,5% γυναίκες, που αντιστοιχούν στο 7,7% του πληθυσμού των ανδρών και στο 6,3% του πληθυσμού των γυναικών.

Κατά την **απογραφή του 2001** οι ξένοι υπήκοοι στην Ελλάδα ανέρχονται σε ποσοστό 7,3% του συνολικού πληθυσμού (10.934.097 άτομα). Ωστόσο, πρέπει να σημειώσουμε ότι ο αριθμός των αλλοδαπών αυξήθηκε γρήγορα μεταξύ του 1991 και του 2001 εφόσον κατά την απογραφή πληθυσμού του 1991 είχαν καταγραφεί 167.276 αλλοδαποί, οι οποίοι αντιπροσώπευαν μόνον 1,6% του γενικού πληθυσμού, ενώ το 1981 το ποσοστό αυτό ήταν 1,7%. Με άλλα λόγια, ο αριθμός των αλλοδαπών σε σχέση με τον αριθμό του γενικού πληθυσμού αυξάνεται ιδιαίτερα γρήγορα μέσα σε μια δεκαετία (πίνακας 1/Παράρτημα1). Οι περισσότεροι από της μισούς προέρχονται από την Αλβανία, ενώ ένα επιπλέον 16,2% από την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη και την πρώην Σοβιετική Ένωση (πίνακας 2/Παράρτημα1). Το 54,5% αυτών είναι άνδρες (Ζωγραφάκης κ.α., 2009).

Ο κύριος όγκος των μεταναστών, περίπου 80%, βρίσκεται στις παραγωγικές ηλικίες 16-64 ετών, το 16,7% αυτών είναι ηλικίας 0-14 ετών και το 3,5% είναι ηλικιωμένοι (>64 ετών). Οι μετανάστες που ανήκουν στο παραγωγικό πληθυσμό ηλικίας από 20 μέχρι 44 ετών, αποτελούν περισσότερο από το 50% του συνολικού πληθυσμού των μεταναστών (όταν στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας το ποσοστό αυτό δεν υπερβαίνει το 38%). Στους άνδρες, ο πληθυσμός που ανήκει στις παραγωγικές ηλικίες είναι μεγαλύτερος από τον μέσο όρο, ενώ οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη αναλογία στους νέους και στους ηλικιωμένους (πίνακας 9,10/ Παράρτημα1).

Οι μετανάστες είναι κυρίως απόφοιτοι Μέσης εκπαίδευσης (28,0%), οι οποίοι μαζί με τους απόφοιτους του Δημοτικού (23,3%) υπερβαίνουν το ήμισυ του συνολικού πληθυσμού τους. Σημαντικό μέρος είναι απόφοιτοι Γυμνασίου (17,9%) ενώ ένα 8,3% έχει πτυχίο Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, είτε κατέχει διδακτορικό ή Μάστερ. Οι πτυχιούχοι ΤΕΑ και ΤΕΣ αναλογούν στο 3,1%, παραπλήσιο είναι το ποσοστό των πτυχιούχων μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (2,9%), οι πτυχιούχοι ΤΕΙ ή της Ανώτερης εκπαίδευσης αποτελούν το 2,2%, ένα 7,9% φοιτά στο Δημοτικό, 2,9% έχει εγκαταλείψει το Δημοτικό και τέλος το 3,2% δεν γνωρίζει γραφή και ανάγνωση. Οι άνδρες κατέχουν μεγαλύτερα ποσοστά στις εκπαιδευτικές βαθμίδες των πτυχιούχων ΤΕΑ και ΤΕΣ, των αποφοίτων Γυμνασίου, των απόφοιτων Δημοτικού καθώς και μεταξύ εκείνων που έχουν εγκαταλείψει το σχολείο. Οι μετανάστριες γυναίκες έχουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, καθώς διαθέτουν μεγαλύτερα ποσοστά στις υπόλοιπες εκπαιδευτικές βαθμίδες, ενώ στην κατηγορία των αποφοίτων Μέσης εκπαίδευσης η αναλογία ανδρών / γυναικών είναι 50/50 (πίνακας 11,12,13/Παράρτημα1).

Σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, διαπιστώνουμε ότι περίπου 60% των αλλοδαπών που εγκαταστάθηκε στην Ελλάδα για εργασία, ζει οικογενειακά. Στο σημείο αυτό υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών. Οι γυναίκες-αλλοδαπές ζουν με την οικογένειά τους σε μεγαλύτερο βαθμό (73%), έναντι 50% μόνον των ανδρών που ζουν με την οικογένειά τους. Το σημαντικό ποσοστό αυτών

που αναφέρουν ως λόγο εγκατάστασης την «επανένωση οικογένειας» (13,1%) φανερώνει κάποια τάση/θέληση των αλλοδαπών που βρίσκονται στη χώρα μας να παραμείνουν και να ζήσουν με την οικογένειά τους.

Οι μετανάστες συγκεντρώνονται κυρίως σε οικονομικά ανεπτυγμένες περιοχές της Ελλάδας, όπως σε κάποια τουριστικά νησιά (13-25%), την Αττική και τη νότιο-δυτική Ελλάδα καθώς και στα σύνορα με την Αλβανία. Οι χαμηλότερες συγκεντρώσεις παρατηρούνται στα Βόρειο-ανατολικά της χώρας, γύρω από την Αλεξανδρούπολη. Η μεγαλύτερη συγκέντρωση μεταναστών σημειώνεται στο Δήμο Αθηναίων, περίπου 132.000 μετανάστες που αντιστοιχούν στο 17% του συνολικού πληθυσμού. Η Θεσσαλονίκη παρουσιάζει τη δεύτερη μεγαλύτερη συγκέντρωση με 27.000 μετανάστες, οι οποίοι όμως ανέρχονται μόνο στο 7% του τοπικού πληθυσμού (πίνακας 4/Παράρτημα1).

Περίπου οι 415.000 από τους αλλοδαπούς, δηλαδή 55% του συνόλου, ήλθαν στη χώρα μας για να εργαστούν (πίνακας 5,6/Παράρτημα1). Αντίθετα, λιγότερο από 5% ήλθαν για σπουδές, για αναζήτηση άσυλου ή ως πρόσφυγες. Επιπλέον, ο επαναπατρισμός/παλιννόστηση είναι επίσης περιορισμένος εφόσον μόνο 6,8% των αλλοδαπών έρχονται στην Ελλάδα γι' αυτόν το λόγο. Όσον αφορά λοιπόν τις επαγγελματικές δραστηριότητες των μεταναστών, οι Αλβανοί κυριαρχούν στο σκηνικό, με παρουσία σχεδόν σε όλους της τομείς. Στον κατασκευαστικό τομέα το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων είναι Αλβανοί, αλλά και άλλες εθνικότητες απασχολούνται σε συγκεκριμένους κλάδους –π.χ. οι Μπαγκλαντέςιοι και οι Πακιστανοί στη βιομηχανία, οι Πολωνοί στις κατασκευές, οι Βούλγαροι και οι Ινδοί στη γεωργία. Οι τομείς απασχόλησης του γυναικείου μεταναστευτικού πληθυσμού παρουσιάζουν χαμηλότερη ποικιλομορφία, καθώς οι περισσότερες μετανάστριες εργάζονται στην κατηγορία «άλλοι τομείς απασχόλησης», στην οποία υποθέτουμε ότι δηλώνεται η απασχόληση των οικιακών βοηθών. Το ποσοστό ανεργίας των μεταναστών δεν ξεπερνά το 5,5% των οικονομικά ενεργών, έναντι περίπου το 10% που ήταν για της Έλληνες το 2001. Μπορούμε λοιπόν να πούμε ότι οι αλλοδαποί έχουν στην πλειοψηφία τους πλήρη απασχόληση με την έννοια ότι το 5,5% αντιστοιχεί στην ελάχιστη διάρκεια αναζήτησης απασχόλησης, είτε για να βρουν την πρώτη τους απασχόληση είτε για να βρουν μια καινούργια απασχόληση. Από την άλλη, σύμφωνα με την έρευνα της Μαράτου-Αλιπράντη (2008) η δομή του εισοδήματος των αλλοδαπών και των Ελλήνων είναι διαφορετική. Πολύ λιγότεροι αλλοδαποί εντάσσονται στην κατηγορία αυτή που το εισόδημα είναι περισσότερο από δυο φορές και μισό πάνω από την γραμμή φτώχειας. Τα στοιχεία αυτά επιβεβαιώνουν ότι τα εισοδήματα των αλλοδαπών είναι γενικά χαμηλά (πίνακες 7,8/ Παράρτημα1).

Ο υπολογισμός του αριθμού των μεταναστών που διαμένουν στη χώρα χωρίς άδεια παραμονής αποδεικνύεται ιδιαίτερα δύσκολος, καθώς μάλιστα πολλοί από τους μετανάστες διατηρούν το καθεστώς νόμιμης παραμονής τους για μικρά μόνο χρονικά διαστήματα, δεδομένων των γραφειοκρατικών δυσκολιών που χαρακτηρίζουν τα προγράμματα νομιμοποίησης. Οι εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ για τον αριθμό των μεταναστών «χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα» αναφέρουν ότι ανέρχεται στο 3,4% του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας για το 2001 (European Commission 2008a, Έμκε-Πουλοπούλου:2007α). Η Ελλάδα συνεπώς, ξεχωρίζει ως η χώρα με το

μεγαλύτερο αναλογικά αριθμό μεταναστών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και πιθανώς με το μεγαλύτερο αριθμό μεταναστών «χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα».

Με βάση τα αποτελέσματα της **Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών** για την περίοδο 2004/2005, οι μετανάστες που δραστηριοποιούνται στη χώρα ανήκουν κατά πλειοψηφία στις παραγωγικές ηλικίες (15 έως 64). Αξίζει να σημειωθεί πως τα ποσοστά των ηλικιωμένων αλλοδαπών είναι ιδιαιτέρως χαμηλά, καθώς και η μέση ηλικία των μεταναστών είναι περίπου κατά δέκα έτη μικρότερη από την αντίστοιχη μέση ηλικία του γηγενούς πληθυσμού. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μεταναστών είναι έγγαμοι (52%), ενώ το 42% δηλώνει πως δεν έχει παντρευτεί, ενώ οι κατηγορίες «διαζευγμένος-η» και «χήρος-α» σημειώνουν τα χαμηλότερα ποσοστά (Διάγραμμα1/Παράρτημα1). Τα περισσότερα νοικοκυριά των μεταναστών αποτελούνται από τέσσερα (4) άτομα αφού το ποσοστό ανέρχεται στο 31%, ενώ ακολουθούν τα νοικοκυριά με τρία (3) άτομα που βρίσκονται στο 26%. Το ποσοστό των νοικοκυριών με δύο άτομα (2) είναι 16% και με ένα άτομο (1) είναι στο 11%. Τέλος το ποσοστό των νοικοκυριών με έξι (6) άτομα αποτελούν το 4%, ενώ δεν φαίνεται να έχουν καταγραφεί νοικοκυριά μεταναστών με πάνω από 6 άτομα. Μεταξύ Ελλήνων και μεταναστών αναφορικά με το μέσο όρο των ατόμων ανά νοικοκυριό, οι μετανάστες έχουν, τόσο συνολικά όσο και κατά κατηγορίες ηλικιών, μεγαλύτερα ποσοστά μελών από τους Έλληνες. Μόνη εξαίρεση αποτελεί η ηλικιακή κατηγορία για άτομα άνω των 65 ετών, στην οποία οι Έλληνες έχουν μεγαλύτερο ποσοστό (πίνακας14/ Παράρτημα1).

Η χορήγηση αδειών παραμονής σε μεγαλύτερο αριθμό, υποδηλώνει την αύξηση του αριθμού των νόμιμων, τουλάχιστον, μεταναστών που διαμένουν στη χώρα. Η σύγκριση των στοιχείων δεν υποδηλώνει σημαντική διαφοροποίηση όσον αφορά της κυρίαρχες εθνικότητες. Παρατηρείται η αύξηση του ποσοστού κάποιων από αυτών, στο σύνολο των μεταναστών, όπως η αλβανική (63,2%), η βουλγαρική (9,8%), η ρουμανική (4,3%), και οι ουκρανική (3,4%) (Διάγραμμα2, Παράρτημα1). Η συντριπτική πλειοψηφία των μεταναστών (82,5%) δηλώνει πως ο λόγος μετανάστευσης και εγκατάστασης στην Ελλάδα, είναι η εργασία (εργασία: 68,1%, εποχιακή εργασία: 2,3%, ανεξάρτητες υπηρεσίες: 12,1%). Άλλοι βασικοί λόγοι είναι αυτοί της συνένωσης με τις οικογένειές τους (11,8%), η συζυγική σχέση με πολίτες της Ε.Ε. (2,7%), και οι σπουδές (0,6%) (πίνακας 15/ Παραρτημα1).

Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των μεταναστών, προκύπτει πως είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (32,6%), οι οποίοι μαζί με τους απόφοιτους γυμνασίου (26,7%) αποτελούν το 59,3% του συνόλου των μεταναστών. Το 13,4% έχει αποφοιτήσει από ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 16% έχει απολυτήριο λυκείου, και το 9,2% δεν έχει ολοκληρώσει τη φοίτησή του στο δημοτικό ή δε γνωρίζει γραφή και ανάγνωση (Διάγραμμα4,5/Παράρτημα1).

Οι μετανάστες απασχολούνται κατά 31,7% στις κατασκευές, κατά 12,8% στη βιομηχανία, και στο εμπόριο κατά 11,6%. Μεγάλο ποσοστό (20,5%) απασχολείται ως οικιακό προσωπικό (Διάγραμμα3/Παράρτημα1). Τέλος η κατανομή των μεταναστών στην χώρα εγκατάστασης επηρεάζεται από δύο κύριους παράγοντες. Ο ένας είναι οι «ευκαιρίες απασχόλησης» και ο άλλος τα «μεταναστευτικά δίκτυα». Με κριτήριο τη χρονική επίδραση των δύο παραγόντων μπορούμε να υποθέσουμε πως στην πρώτη

φάση εισόδου των μεταναστών επέδρασε περισσότερο οι ευκαιρίες απασχόλησης και σε επόμενη φάση επέδρασαν συναθροιστικά και τα μεταναστευτικά δίκτυα. Αυτό εξηγεί την διαφορά των 15 εκατοστιαίων μονάδων όσον αφορά στην παρατηρούμενη μεγαλύτερη συγκέντρωση των αλλοδαπών απασχολούμενων της αστικές περιοχές (Διάγραμμα6/Παράρτημα1).

Κατανομή απασχολούμενων κατά βαθμό αστικότητας και υπηκοότητας

2006 (%)

Βαθμός αστικότητας	Υπηκοότητα		
	<u>Ελληνική</u>	<u>Ξένη</u>	<u>Σύνολο</u>
Περιφέρεια πρωτεύουσας	31,3	48	32,4
Πολεοδομικό συγκρότημα Θεσσαλονίκης	8,6	9,9	8,7
Λοιπές αστικές περιοχές	26,4	23,4	26,2
Ημιαστικές	13,2	11,1	13,1
Αγροτικές	20,5	7,5	19,6
Σύνολο	100	100	100

Πηγή: Έρευνα Εργατικού Δυναμικού της ΕΣΥΕ

Η δειγματοληπτική έρευνα της ΕΟΠ όσον αφορά την εκπαιδευτική βαθμίδα που παρακολουθούν τα παιδιά των μεταναστών, φανερώνει πως στην πλειοψηφία τους φοιτούν στο δημοτικό (42%), στο γυμνάσιο (23%), και το 16% λαμβάνει προσχολική εκπαίδευση. Αντιθέτως τα επίπεδα φοίτησης των παιδιών των μεταναστών στο λύκειο είναι 11%, και στην ανώτατη εκπαίδευση είναι χαμηλά (6,5%) (Διάγραμμα7/Παράρτημα1).

Η Έρευνα Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΕΕΔ) παρέχει ενδιαφέροντα στοιχεία. Το 2005 (ΕΣΥΕ,2005) σε σύνολο 448.573 αλλοδαπών, το 65,9% απασχολείται, το 5,9% είναι άνεργοι, και το 28,2% ανήκει στον μη οικονομικά ενεργό πληθυσμό. Το 2006 (ΙΝΕ,ΓΣΕΕ,ΑΔΕΔΥ,2005) οι περισσότερες Άδειες Παραμονής είχαν εκδοθεί στην περιοχή της Αττικής (43%) και ακολουθούσαν οι περιοχές των Σερρών, Ηρακλείου και Θεσσαλονίκης. Το 2007 (ΕΣΥΕ,2007) ο αριθμός των αλλοδαπών ανέρχεται σε 580.700 (5,4% του συνολικού πληθυσμού), εκ των οποίων το 49,2% αντιπροσώπευαν γυναίκες (5,2% του συνολικού πληθυσμού) και το 50,9% του συνολικού πληθυσμού είναι η συμμετοχή των ανδρών. Τέλος σύμφωνα με την έρευνα του Κανελλόπουλου (2008)³ που χρησιμοποίησε στοιχεία από της ΕΕΔ, προκύπτει ότι το 56% των μεταναστών ζει σε μεγάλες πόλεις της

³ Πηγή: ΕΕΔ 2^ο τρίμηνο 1998, 1999, 2000 και 2002.

Ελλάδας και το 28% σε αστικές περιοχές της χώρας. Το 51,6% ζει στην Αττική και το 19,5% στην Κεντρική Μακεδονία.

Σύμφωνα με τη βάση δεδομένων σχετικά με της Άδειες Παραμονής του **Υπουργείου Εσωτερικών**, ο αριθμός των Αδειών Παραμονής το Δεκέμβρη του 2008 ανέρχεται στις 388.788, και τον Απρίλιο του 2008 στις 432.022. Οι περισσότερες άδειες παραμονής που βρίσκονταν σε ισχύ τον Απρίλιο του 2008 ανήκαν σε Αλβανούς/ες (63,5%), ακολουθούσαν οι Βούλγαροι/ες (4,2%), και οι Ουκρανοί/ες (4%).

Η μελέτη του **Ελληνικού Ιδρύματος Ευρωπαϊκής και Εξωτερικής Πολιτικής** (ΕΛΙΑΜΕΠ) (Triantafyllidou, Maroufouf, 2008: 275-767) υπολογίζει για τον Απρίλιο του 2008 τον συνολικό αριθμό των μεταναστών σε 1.133.000 (10,3% του συνολικού πληθυσμού). Χωρίς τους ομογενείς οι αριθμοί υπολογίστηκαν σε 903.000 και 8,2% αντίστοιχα, και ο συνολικός αριθμός των «νόμιμων» μεταναστών εκτιμήθηκε σε 1.066.000 και 9,69% αντίστοιχα. Οι μετανάστες «χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα» υπολογίστηκαν σε 167.000. Τέλος η μελέτη του Ζωγραφάκη, κ.α. (2009) αναφέρει πως το 2008 στην Ελλάδα ο αριθμός των μεταναστών ανέρχεται στα 1,2 εκατομμύρια.

Μέρος Β

Ένταξη των μεταναστών στην Ελλάδα

Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν ζητήματα όσον αφορά τις μεταναστευτικές πολιτικές και πρακτικές, που το Ελληνικό κράτος έχει επιλέξει να αναπτύξει είτε μεμονωμένα είτε στη βάση των κανονισμών της Ε.Ε.. Θα γίνει αναφορά στις διαστάσεις της αποκαλούμενης ένταξης των μεταναστών, όσον αφορά το θεσμικό πλαίσιο της χώρας μας για την μετανάστευση, και πιο συγκεκριμένα στα ζητήματα που αφορούν στον τομέα της εργασίας, της υγείας, της ασφάλισης, και της κοινωνικής προστασίας. Δηλαδή σε βασικά σημεία μέθεξης του μετανάστη στην κοινωνική ζωή, σημεία επαφής μαζί της, που κάθε ένα από αυτά μπορεί να λειτουργήσει ενισχύοντας ή στρεβλώνοντας και αποδυναμώνοντας τη διαδικασία ένταξης. Θα πρέπει να είναι σαφές ότι ο συνδυασμός των παραπάνω πεδίων και όχι οι μονοδιάστατες πολιτικές, μπορούν να έχουν τα αποτελέσματα της κοινωνικής ένταξης, που υποτίθεται ότι είναι το ζητούμενο για μια δημοκρατική και αλληλέγγυα κοινωνία.

B1. Κοινωνική ένταξη των μεταναστών

Η κοινωνική ένταξη σημαίνει την ομαλή προσαρμογή του ατόμου σε μια κοινωνία, είναι η διαδικασία κοινωνικοποίησης του ατόμου εντός ενός κοινωνικού συνόλου. Ο όρος της κοινωνικής ένταξης περιλαμβάνει όλες τις πολιτικές, τις διαδικασίες και τις ενέργειες εκείνες που πραγματοποιούνται προκειμένου ένα άτομο να υιοθετήσει κάποιες συγκεκριμένες συνήθειες και αποδεκτές συμπεριφορές που θα του επιτρέψουν να απορροφηθεί ομαλά μέσα σε μια κοινωνία και να ζήσει αρμονικά με τους άλλους πολίτες.

Ο όρος ‘κοινωνική ένταξη’ (το λατινικό *insertion*) διαφέρει από τον όρο *inclusion*. Στον όρο *insertion* αναγνωρίζουμε συνήθως την διαδικασία της ένταξης κατά την διάρκεια της δευτερογενούς κοινωνικοποίησης (δηλαδή απασχόληση, συμμετοχή σε συνδικαλιστικούς φορείς, σε σωματεία, συμμετοχή στα κοινά, κατοχή ή ιδιοκτησία προσωπικής κατοικίας, κατανάλωση κ.λπ.), ενώ στον όρο *inclusion* αναγνωρίζουμε τους βασικούς άξονες της πρωτογενούς κοινωνικοποίησης (οικογένεια, σχολείο, συμμετοχή στην κοινωνία γενικότερα). Ο όρος ‘ένταξη’, ως πολιτικός όρος, τέθηκε στο επίκεντρο του δημοσίου διαλόγου όταν αυξήθηκε στην Ευρώπη το φαινόμενο της μετανάστευσης και τότε μπήκε στο επίκεντρο του επιστημονικού ενδιαφέροντος (Μπάγκαβος, Παπαδοπούλου 2006: 305-306).

Η ένταξη νοείται ως μια «αμφίδρομη» διαδικασία προσαρμογής μέσα από την αμοιβαία κατανόηση και την εκμάθηση-γνωριμία-αποδοχή εκ μέρους των μεταναστών των βασικών αρχών της χώρας υποδοχής. Ο όρος της ένταξης εν γένει περιγράφει τις διαδικασίες και τον βαθμό της συμμετοχής του ατόμου σε ένα κοινωνικό σύστημα. Στην περίπτωση των μεταναστών, αυτές οι διαδικασίες καθορίζονται από τις συνθήκες ανασύστασης της σχέσης του ατόμου με την κοινωνία υποδοχής και τους όρους συμμετοχής σε αυτήν. Πρόκειται για πολιτικές που

καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό την υιοθέτηση αξιών που αρμόζουν περισσότερο στην κοινωνική πραγματικότητα, στις συνθήκες και τους όρους διαβίωσης της νέας χώρας. Με άλλα λόγια, πρόκειται δηλαδή για μια «διαδικασία διπλής κατεύθυνσης», από τη μια εντατικοποίηση των προσπαθειών που καταβάλλονται από τα κράτη υποδοχής, και από την άλλη αυξημένη συμβολή των ίδιων των μεταναστών.

Όλοι οι τομείς της καθημερινής ζωής του ατόμου που άπτονται του δημοσίου βίου, αποτελούν τους βασικούς παράγοντες της κοινωνικής ένταξης. Η ένταξη ορίζεται ως το πεδίο δραστηριοτήτων που οροθετεί τον δημόσιο χώρο παρέμβασης. Η ένταξη του μετανάστη στην χώρα υποδοχής συνδέεται με τους όρους εισόδου του σε αυτήν και με την ισότητα πρόσβασης στις δημόσιες και κοινωνικές υπηρεσίες, όπως σε αυτές της εκπαίδευσης, της στέγασης, της απασχόλησης, της υγείας. Σύμφωνα με τους Μπάγκαβο και Παπαδοπούλου (2006: 246-247, 251, 253, 346), ως μηχανισμοί κοινωνικής ένταξης θεωρούνται ο χρόνος παραμονής στην χώρα υποδοχής, η σταθερότητα στην κατοικία, η διαδικασία νομιμοποίησης, ο χρόνος νομιμότητας, η γλώσσα, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, η συμμετοχή στην απασχόληση, οι διαδρομές απασχόλησης στην Ελλάδα. Η ένταξη των μεταναστών καθορίζεται από το πλέγμα των σχέσεων που συνθέτουν οι βασικές παράμετροι επηρεασμού της, δηλαδή, όπως προαναφέρθηκε, η σταθερότητα απασχόλησης και κατοικίας, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, η γνώση της γλώσσας της χώρας υποδοχής σε συνάρτηση με την διάθεση εκ μέρους των μεταναστών εγγράφων νόμιμης εργασίας και παραμονής στην χώρα υποδοχής. Τέλος η σχέση μεταξύ θρησκείας και νομιμοποίησης αποδεικνύεται πολύ σημαντική, καθώς οι Χριστιανοί φαίνεται να νομιμοποιούνται σε υψηλότερα ποσοστά από τους μουσουλμάνους.

Το μοντέλο του «race relations cycles» των Park και Burgess (1921, στο Σταυρινούδη, 2007) σχετικά με την ένταξη των μεταναστών στη χώρα υποδοχής, αναφέρεται σε τρεις μακροχρόνιες επικοινωνιακές φάσεις, οι οποίες (κάποτε) οδηγούν στην αφομοίωση των μεταναστών (τέταρτη φάση) στην κοινωνία υποδοχής. Η πρώτη φάση, η φάση γνωριμίας και προσανατολισμού στην κοινωνία υποδοχής, συντελείται σε ατομικό επίπεδο από την πλευρά των σχετικά απομονωμένων ακόμη μεταναστών. Στη δεύτερη φάση ακολουθεί ανταγωνισμός και σύγκρουση με τον γηγενή πληθυσμό για τα ευρισκόμενα σε ανεπάρκεια αγαθά, όπως αυτά των θέσεων εργασίας ή κατοικίας, ενώ παράλληλα εντείνεται η ομαδοποίηση των μεταναστών με βάση τα εθνικά κριτήρια και τη δημιουργία εθνοτικών κοινοτήτων. Στην Τρίτη φάση συνεχίζεται η βραδεία προσαρμογή των ανταγωνιστικών ομάδων, των οργανώσεών τους και του διαχωρισμού των συμφερόντων τους, αφού στο εσωτερικό της εθνοτικής μειονότητας συνεχίζεται η διαδικασία της εξομοίωσης. Αυτή ολοκληρώνεται στην τέταρτη και τελευταία φάση, αυτή της αφομοίωσης κατά την οποία εξαλείφεται η εθνική διάσταση, ο εθνοτικός διαχωρισμός και εθνική ταυτότητα.

Σύμφωνα με τον γερμανόφωνο ερευνητή της μετανάστευσης Hans Joachim Hoffman-Nowotny (1973, στο Σταυρινούδη, 2007) η διαδικασία της ένταξης μεταναστών ακολουθεί α) τη φάση της τοποθέτησης στο χαμηλότερο κοινωνικό στρώμα που αντιστοιχεί σε δομική αφομοίωση, β) την ενσωμάτωση, με τη διεθνотική δικτύωση του ατόμου, γ) την προσαρμογή στην κουλτούρα του συστήματος υποδοχής που ορίζεται ως αφομοίωση. Στην τέταρτη φάση και τελευταία, ακολουθεί η

κοινωνική συμμετοχή, με την απόκτηση κοινωνικών και πολιτικών δικαιωμάτων, με την οποία επιτυγχάνεται η πλήρης ενσωμάτωση.

Η ενσωμάτωση έχει επέλθει όταν οι μετανάστες συμμετέχουν σε κοινωνικές αξίες (επαγγελματική θέση, επίπεδο μισθού) και σε οργανώσεις της κοινωνίας υποδοχής (σύλλογοι, συνδικαλιστικές οργανώσεις) (Hoffman-Nowotny:1987, στο Σταυρινούδη,2007). Η διαδικασία αυτή προϋποθέτει πως η κοινωνία υποδοχής έχει αποδεχτεί τη διαφορετικότητα των μεταναστών, την έχει κατανοήσει και επιθυμεί τη συνεργασία. Το άτομο (ή η ομάδα διατηρεί) την εθνική του (της) ταυτότητα. Το ύψος της ενσωμάτωσης μετρά το βαθμό συμμετοχής στις κοινωνικές αξίες και δομές, ενώ το ύψος της αφομοίωσης μετρά το βαθμό συμμετοχής σε στοιχεία του πολιτισμού (γλώσσα, κανόνες, αξίες). Κατά αναλογία λειτουργεί το επίπεδο των ευκαιριών που έχει ο μετανάστης να ενσωματωθεί στη κοινωνία υποδοχής, με το βαθμό της αφομοίωσης. Η ετοιμότητα για αφομοίωση καθώς και η επίτευξη της αφομοίωσης των μεταναστών εξαρτάται από την ετοιμότητα για την ενσωμάτωσή τους από την πλευρά της χώρας υποδοχής. Αυτό φανερώνει πως η διαδικασία της ενσωμάτωσης προηγείται αυτή της αφομοίωσης. Σημαντικός, και για τις δύο διαδικασίες, είναι ο ρόλος της κοινωνίας υποδοχής και της πολιτικής, και σύμφωνα με τον Hoffman-Nowotny (Σταυρινούδη, 2007) η μεταναστευτική πολιτική που λαμβάνει υπόψην και την ψυχική υγεία των μεταναστών, χωρίς πιέσεις για αφομοίωση, προωθεί καλύτερα την ενσωμάτωσή τους.

Θα μπορούσε να υποστηριχθεί η θέση πως η μετανάστευση και η ένταξη του μετανάστη μπορεί να οριοθετηθούν ως μια επανακοινωνικοποίηση αυτού. Η πραγματικότητα την οποία βιώνουν οι μετανάστες θα μπορούσε να ορισθεί στη βάση της αντικειμενικής και υποκειμενικής πραγματικότητας μέσα από το έργο των Berger & Luckmann : *«η πραγματικότητα της καθημερινής ζωής είναι αποτελούμενη από μια τάξη αντικειμένων τα οποία έχουν οριστεί ως αντικείμενα πριν εμφανιστεί κάποιος και όπως όλοι οι άνθρωποι (ο μετανάστης) ζει σε ένα κόσμο γεωγραφικά προσδιορισμένο· χρησιμοποιεί εργαλεία, ζει μέσα σε ένα ιστό ανθρωπίνων σχέσεων... οι οποίες είναι τακτοποιημένες μέσω ενός λεξιλογίου. Η πραγματικότητα εσωτερικεύεται αλλά και συντηρείται στη συνείδηση μέσα από κοινωνικές διαδικασίες»* (Berger & Luckmann, 2003:54). Έτσι, όπως ο μετανάστης βιώνει την πραγματικότητα μέσα από την επικοινωνία και την αλληλόδρασή του με τους άλλους σε ένα πλαίσιο οργάνωσης των κοινωνικών σχέσεων που είναι θεσμοποιημένο και ιεραρχημένο ενώ σε πολλά σημεία διαφορετικό από το δικό του. Η υποκειμενική του πραγματικότητα μετασχηματίζεται στο νέο περιβάλλον με τα τυποποιητικά σχήματα σύλληψης και αντιμετώπισης του άλλου ή των άλλων τα οποία ισχύουν αλλά και μετασχηματίζονται. Ορισμένοι μετασχηματισμοί μπορεί να είναι ριζικοί, ενώ άλλοι να είναι προσωρινοί ως προς τη διάρκειά τους (Πετράκου και Καϊλα, 2005).

Ένας ορισμός που πρότεινε η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (ESC) της Ε.Ε., είναι αυτός της πολιτικής ένταξης, *«που βασίζεται στη σταδιακή εξίσωση των δικαιωμάτων και καθηκόντων των μεταναστών, όπως και της πρόσβασής τους σε αγαθά και υπηρεσίες, με τα δεδομένα που ισχύουν και για τον υπόλοιπο πληθυσμό, υπό συνθήκες ίσων ευκαιριών και ίσης αντιμετώπισης»* (ESC, 2002:1). Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτείνει σε πρόσφατη Εγκύκλιό της ότι *«η ένταξη πρέπει να νοείται ως μία αμφίδρομη διαδικασία βασισμένη στα αμοιβαία δικαιώματα και τις αντίστοιχες*

υποχρεώσεις των νομίμως κατοικούντων στη χώρα πολιτών τρίτων χωρών και της κοινωνίας που τους δέχεται, η οποία παρέχει τις συνθήκες για πλήρη συμμετοχή του μετανάστη» (CEC, 2003: 17).

Σε αυτή την οπτική πιθανά να είναι παρακινδυνευμένο το πλαίσιο ανάλυσης να τεθεί στη βάση των επιλογών και στρατηγικών των μεταναστών όπως παρουσιάζεται από διάφορες θεωρήσεις, όπως αυτή των μοντέλων ψυχοκοινωνικής ένταξης. Σύμφωνα με τον Berry (1997), το άτομο που μεταναστεύει η παλινοστέει καλείται να επιλέξει ανάμεσα σε τέσσερις μορφές ψυχοκοινωνικής προσαρμογής, οι οποίες ονομάζονται «τακτικές επιπολιτισμού». Αναλυτικότερα οι τακτικές επιπολιτισμού έχουν ως εξής: α) η *αφομοίωση* (assimilation), συνίσταται στην εγκατάλειψη της εθνοπολιτισμικής ταυτότητας της χώρας προέλευσης και στην απορρόφηση της μειονότητας από την κυρίαρχη ομάδα της χώρας υποδοχής, η οποία λειτουργεί ως «χωνευτήρι» και αποσκοπεί στην πολιτισμική ομοιογένεια, β) η *ενσωμάτωση* (integration), συμβαίνει όταν τα άτομα της μη κυρίαρχης ομάδας επιλέξουν να διατηρήσουν ως ένα βαθμό την πολιτισμική τους ταυτότητα αλλά ταυτόχρονα επιδιώκουν τη συμμετοχή τους στις πρακτικές της κυρίαρχης ομάδας, γ) ο *διαχωρισμός* (separation), αναφέρεται στη διατήρηση της εθνοπολιτισμικής ταυτότητας της χώρας προέλευσης και στην ταυτόχρονη αποστασιοποίηση από την ευρύτερη κοινωνία. Οι αποσχιστικές τάσεις και η δημιουργία γκέτο προκύπτουν από την υιοθέτηση αυτής της τακτικής, και τέλος δ) η *περιθωριοποίηση* (marginalization), προκύπτει όταν τα άτομα της μη κυρίαρχης ομάδας έχουν μικρό ενδιαφέρον ή δυνατότητα για τη διατήρηση της πολιτισμικής τους ταυτότητας και συνάμα μικρό ενδιαφέρον ή δυνατότητα για αλληλεπίδραση με την κυρίαρχη ομάδα.

Στις χώρες υποδοχής οι μετανάστες μορφοποιούν έναν ιδιόμορφο θύλακα ο οποίος εκτίθεται σε υψηλό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς κατά κανόνα βρίσκονται σε ασθενή οικονομική κατάσταση και προέρχονται από χώρες και περιοχές λιγότερο ανεπτυγμένες από την κοινωνία υποδοχής. Επιπροσθέτως, οι πολιτισμικές διαφορές αποτελούν από μόνες τους αιτίες κοινωνικού αποκλεισμού, γιατί η πολιτισμική απόσταση ανάμεσα στους μετακινούμενους πληθυσμούς και τους γηγενείς είναι ιδιαίτερα μεγάλη. Αν δεχτούμε πως ο πολιτισμός είναι η γλώσσα, η ενδυμασία, η διατροφή, η διασκέδαση, η θρησκεία, το σύστημα αξιών, τότε γίνεται φανερό πως η μετανάστευση ως διαδικασία «ξεριζώνει» το άτομο από το πολιτισμικό του περιβάλλον, το αποδιοργανώνει και τον εκθέτει μετέωρο μπροστά στην κοινωνική συνοχή της χώρας υποδοχής (Κασιμάτη, Ψημμένος, 2004:275-279).

Ως φαινόμενο που συναντάται στα πλαίσια μιας κοινωνίας, ο κοινωνικός αποκλεισμός συνιστά μια διαδικασία κοινωνικών σχέσεων η οποία δημιουργεί εμπόδια στην πρόσβαση σε αγαθά, υπηρεσίες και δικαιώματα σε ορισμένες ομάδες ατόμων. Εξαιτίας του γεγονότος αυτού οι ομάδες αυτές θεωρούνται μειονεκτούσες, ο κοινωνικός αποκλεισμός εκδηλώνεται σε τομείς, όπως η στέγαση, η εκπαίδευση, η υγεία, και η πρόσβαση σε υπηρεσίες. Θίγει όχι μόνο άτομα που έχουν υποστεί σοβαρή οπισθοδρόμηση, αλλά και κοινωνικές ομάδες, ιδιαίτερα σε αστικές και αγροτικές περιοχές οι οποίες αποτελούν αντικείμενο διάκρισης, διαχωρισμού ή εξασθένησης των παραδοσιακών μορφών των κοινωνικών σχέσεων. Τα αίτια του αποκλεισμού είναι η ανεργία και ιδίως η μακροχρόνια ανεργία, ο αντίκτυπος της βιομηχανικής αλλαγής σε μη ειδικευμένους εργαζόμενους, η εξέλιξη των

οικογενειακών δομών και η παρακμή των παραδοσιακών μορφών αλληλεγγύης, η αύξηση του ατομικισμού και η παρακμή των παραδοσιακών αντιπροσωπευτικών θεσμών και οι νέες μορφές μετανάστευσης, ιδιαίτερα η παράνομη μετανάστευση και οι μετακινήσεις του πληθυσμού (Τσιάκαλος, 2004: 50-51).

Ο αποκλεισμός είναι μια κοινωνική κατασκευή που την προσδιορίζει η έλλειψη ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων που η συγκεκριμένη κοινωνία θεωρεί βασικά, η έλλειψη συμμετοχής στην παραγωγή και την απόλαυση κοινωνικών και δημόσιων αγαθών, και η έλλειψη συμμετοχής στην διαμόρφωση της έννοιας αλλά και στην άσκηση της εξουσίας (Παπαδοπούλου, 2002: 43-52). Ο αποκλεισμός δεν είναι μια κατάσταση αλλά μια διαδικασία, μια διαδικασία έκπτωσης που συνδέεται με την ανισότητα και την φτώχεια. Η αντίληψη αυτή του αποκλεισμού ως διαδικασίας σημαίνει ότι αυτός δεν εκλαμβάνεται ως γεγονός απόλυτο αλλά σχετικό, γεγονός με διαβαθμίσεις (Κασιμάτη, 1998: 70-72). Η έννοια του «αποκλεισμού» χαρακτηρίζεται από τέσσερα στοιχεία τα οποία δηλώνουν και την ιδιαιτερότητά της σε σχέση με τις υπόλοιπες έννοιες που χρησιμοποιούνται στα πλαίσια των κοινωνικών επιστημών. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μια έννοια πολυδιάστατη, μια έννοια πολιτικής διαχείρισης, μια έννοια-ορίζοντα, και μια έννοια που αναφέρεται σε μια διαδικασία και όχι σε μια κατάσταση. Ως πολυδιάστατη έννοια αναφέρεται σε πολύ διαφορετικά επίπεδα ανάλυσης και παραπέμπει σε κοινωνικά φαινόμενα διαφορετικής φύσης, δηλαδή υπάρχουν πολλές και διαφορετικές περιπτώσεις ατόμων που κινδυνεύουν να ολισθήσουν σε κάποια από τις πολυάριθμες διαδικασίες του κοινωνικού αποκλεισμού.

Η ένταξη της ομάδων διαφορετικής συνείδησης, όπως αυτή των μεταναστών, απαιτεί μια σοβαρή επένδυση στην προετοιμασία (αξιοπρεπής υποδοχή, εκμάθηση γλώσσας κ.λπ.), γεγονός που στην ελληνική περίπτωση φαίνεται να μη λειτουργεί σε ικανοποιητικό βαθμό. Πρόκειται άραγε για παράληψη για λόγους άγνοιας, η για σκόπιμη έλλειψη στοιχειώδους προγραμματισμού, καθώς η εξαθλίωση των ανθρώπων αυτών ρίχνει δραματικά το κόστος εργασίας αποτελώντας φθηνή εργατική δύναμη, που ανέκαθεν υπήρξε ο επιταχυντής των ρυθμών ανάπτυξης, καθώς έτσι βελτιώνουν το κοινωνικό γόητρο και τη ζωή των γηγενών;

B2. Το θεσμικό πλαίσιο για τη μετανάστευση στην Ελλάδα

Η μετανάστευση ως τομέας διαχείρισης και εφαρμογής δημόσιας πολιτικής έχει αβέβαιο χαρακτήρα. Από τη μια, οι ενδιαφερόμενοι κοινωνικοί και πολιτικοί φορείς μεταβάλλονται συχνά και γρήγορα, και από την άλλη, εξελίσσονται ραγδαία τα στοιχεία του φαινομένου (λ.χ. ο αριθμός μεταναστών, η προέλευση, ο χρόνος παραμονής, κλπ.), και αντίστοιχα αλλάζουν οι στόχοι της σχετικής πολιτικής. Λόγω του πολύπλευρου χαρακτήρα του θέματος, που αγγίζει κοινωνικές, πολιτιστικές και οικονομικές παραμέτρους, παρατηρείται η τάση για επιπόλαιες προτάσεις και λύσεις, παραβλέποντας πολυσύνθετες πραγματικότητες.

Η καθαυτό μετανάστευση θεωρείται ότι υπογραμμίζει τις αδυναμίες των κατά τόπων κοινωνικών συστημάτων, όπως αυτών στην υγεία, στην εργασία και στην εκπαίδευση, με έμφαση στις ανθρώπινες ανάγκες των μεταναστών, χωρίς να εισάγει κατ' ανάγκη νέα κοινωνικά προβλήματα στη χώρα υποδοχής (KEMO,2003).

Το θεσμικό πλαίσιο

Η μεταναστευτική πολιτική της εκάστοτε χώρας δεν μπορεί να είναι αποκομμένη από το ευρύτερο κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον της, πρέπει να λαμβάνει υπόψη της και να έχει μια σαφή και συνεκτική αντίληψη για τις διεργασίες που συντελούνται σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο οι οποίες τροφοδοτούν τα μεταναστευτικά ρεύματα, καθώς και να θέτει με σαφήνεια τους στόχους της, για το κοινωνικό και οικονομικό μοντέλο που θα υιοθετήσει, όχι μόνο στο παρόν αλλά και στο μέλλον (ΙΑΠΑΔ).

Η μεταναστευτική πολιτική ορίζεται ως το σύνολο των μέτρων και των υιοθετημένων κοινωνικών πρακτικών, σύμφωνα με δύο αναγκαίους και συμπληρωματικούς άξονες, οι οποίοι:

- ο ρυθμίζουν και ελέγχουν την είσοδο, τη διαμονή και την απασχόληση των μη πολιτών μιας συγκεκριμένης κοινωνίας.
- ο αντιμετωπίζουν τους ήδη εγκατεστημένους μεταναστευτικούς πληθυσμούς σε εθνικό έδαφος (Μπάγκαβος-Παπαδοπούλου:2006).

Σύμφωνα με την Παπαδοπούλου (2006), ο πρώτος άξονας αντιστοιχεί στην καθαρή «μεταναστευτική πολιτική» μιας χώρας και έχει χαρακτήρα περισσότερο «κατασταλτικό», «αστυνομικό», «αμυντικό» και «απωθητικό» και άρα αρνητικό ως προς το περιεχόμενό του. Ο δεύτερος άξονας αντιστοιχεί στις λεγόμενες «πολιτικές ένταξης» και ενσωμάτωσης που τείνουν να δημιουργήσουν τις νομικές και τυπικές προϋποθέσεις συνύπαρξης των μεταναστευτικών πληθυσμών με τους πολίτες μιας κοινωνίας.

Το Σύνταγμα (1975/1986/2001) αναγνωρίζει συγκεκριμένα δικαιώματα στους αλλοδαπούς που κατοικούν στη χώρα: τα δικαιώματα του οικογενειακού ασύλου («Η κατοικία του καθενός είναι άσυλο, η ιδιωτική και οικογενειακή ζωή του ατόμου είναι απαραβίαστη» άρθρο 9), ελευθερία της έκφρασης («Καθένας μπορεί να διαδίδει προφορικά, γραπτά και δια του τύπου τους στοχασμούς του τηρώντας τους νόμους του Κράτους» άρθρο 14), προστασία των δικαιωμάτων των εργαζομένων («Όλοι οι

εργαζόμενοι ανεξάρτητα από φύλο ή άλλη διάκριση, έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για παρεχόμενη εργασία ίσης αξίας» άρθρο 22), το κοινωνικό δικαίωμα το οποίο επιτάσσει το σεβασμό της αξίας του ανθρώπου (*«Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας»* άρθρο 2 παρ.1). Επίσης κατοχυρώνει ρητά με τη διάταξη του άρθρου 5 παρ.2 την απαγόρευση των διακρίσεων μεταξύ ημεδαπών και αλλοδαπών, αναφέροντας ρητά και τις φυλετικές διακρίσεις. Διακρίσεις μεταξύ Ελλήνων και αλλοδαπών προκύπτουν σε θέματα όπως το δικαίωμα για ελεύθερη συνάθροιση (*«Οι Έλληνες έχουν το δικαίωμα να συνέρχονται ήσυχα και χωρίς όπλα»* άρθρο 11), το δικαίωμα ελεύθερης σύστασης συλλόγου (*«Οι Έλληνες έχουν το δικαίωμα να συνιστούν ενώσεις και μη κερδοσκοπικά σωματεία, τηρώντας τους νόμους που ποτέ όμως δεν μπορούν να εξαρτήσουν την άσκηση του δικαιώματος αυτού από προηγούμενη άδεια»* άρθρο 12).

Τα θέματα της μετανάστευσης, μέχρι το 1990, ρυθμιζόνταν από το Ν.4310/1929, αναθεωρημένο το 1948, ο οποίος αφορούσε τους πρόσφυγες που προέκυψαν με τη Μικρασιατική καταστροφή. Ο πρώτος και κύριος νόμος για την μεταναστευτική πολιτική ήταν ο Ν.1975/1991 με τίτλο *«Είσοδος, έξοδος, παραμονή, εργασία, απέλαση αλλοδαπών, διαδικασία αναγνώρισης προσφύγων και άλλες διατάξεις»*, που εναρμόνιζε την Ελληνική νομοθεσία με τη νομοθεσία της τότε ΕΟΚ (Τριανταφυλλίδου, 2005:22). Στόχος αυτής της μεταναστευτικής πολιτικής ήταν ο περιορισμός της μετανάστευσης (νόμιμης και παράνομης), η οποία θεωρήθηκε επιβλαβής για την ελληνική κοινωνία και οικονομία, και για αυτό οι ρυθμίσεις του Νόμου ήταν τόσο αυστηρές που καθιστούσαν σχεδόν αδύνατη τη νόμιμη είσοδο των μεταναστών. Βασικές αρχές αποτελούσαν η απαγόρευση εργασίας, όταν δεν υπάρχει άδεια εργασίας, η απέλαση ως τιμωρία για τους αλλοδαπούς και ο περιορισμός των κινήσεων ακόμη και των νόμιμων αλλοδαπών για *«λόγους ασφαλείας του κράτους»* (άρθρο 14 του ν. 4310 και άρθρο 26 του ν. 1975). Η έμφαση που δίδεται, εκείνη την εποχή, στην κατασταλτική πολιτική και στον κοινωνικό έλεγχο αντανακλά τη στάση της πολιτείας απέναντι στη μετανάστευση και αναδεικνύει τη βασική φιλοσοφία που είναι *«η προσωρινότητα της παραμονής του αλλοδαπού στη χώρα μας»*, γεγονός που καθιστά δυσμενή τη θέση του αλλοδαπού και την εξαρτά τόσο από την εργασία του όσο και από τον εργοδότη του (Γεωργούλας, 2003:91-162, Λαμπριανίδης, 2001).

Με τον ν.1975/91 η μετανάστευση τέθηκε υπό διωγμό με την εισαγωγή του όρου λαθρομετανάστευση, και οι δημόσιες υπηρεσίες υποχρεώθηκαν από τον ν.1975/91 να αρνούνται την παροχή οποιασδήποτε υπηρεσίας ακόμα και σε θέματα υγείας. Οι δήμοι υποχρεώθηκαν να αρνούνται την έκδοση αδείας γάμου, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί διέκοψαν τις παροχές προς μη νομιμοποιημένους μετανάστες έστω και αν είχαν ήδη καταβάλει συχνά επί χρόνια εισφορές, ακόμα και τα σχολεία υποχρεώθηκαν για κάποιο διάστημα να αρνούνται την εγγραφή μαθητών που οι γονείς τους δεν είχαν άδεια παραμονής. Τον νόμο 1975/91 εξειδίκευσαν μια σειρά από υπουργικές αποφάσεις και προεδρικά διατάγματα ως το 1996 οπότε και τροποποιήθηκε με τον ν.2452/1996 *«Ρύθμιση θεμάτων προσφύγων κατά τροποποίηση των διατάξεων του ν. 1975/1991 και άλλες διατάξεις»*. Ο νόμος αυτός μεταξύ άλλων προέβλεπε την δημιουργία ειδικού σώματος συνοριακών φρουρών και τις διαδικασίες νομιμοποίησης των μεταναστών. Άλλαξε έτσι η προηγούμενη στάση της πολιτείας και η πολιτική για την μετανάστευση τέθηκε σε νέα βάση.

Το 1997 συντελείται η πρώτη διαδικασία νομιμοποίησης των μεταναστών στην Ελλάδα, που διαρθρώθηκε σε δύο φάσεις. Έτσι, χωρίς να καταργείται ο προηγούμενος νόμος, εκδίδονται δύο προεδρικά διατάγματα, το Π.Δ.358/97 και το Π.Δ. 359/97, που ρύθμισαν τις διαδικασίες καταγραφής και νομιμοποίησης των μεταναστών σε δύο φάσεις: την πρώτη φάση με την απόκτηση της Προσωρινής Κάρτας Παραμονής (Λευκή Κάρτα), και την δεύτερη φάση με την απόκτηση της Κάρτας Παραμονής Περιορισμένης Χρονικής Διάρκειας (Πράσινη Κάρτα). Συνολικά 371.641 μετανάστες κατέθεσαν αίτηση για να λάβουν τη λευκή κάρτα (κάρτα διαμονής περιορισμένης διάρκειας- 6 μηνών), η οποία δόθηκε σε όλους σχεδόν τους υποψήφιους. Μόνον 212.860 αλλοδαποί πέρασαν όμως στη δεύτερη φάση του προγράμματος, υποβάλλοντας αίτηση για την πράσινη κάρτα (προσωρινή κάρτα διαμονής, με διάρκεια 1, 2 ή 5 ετών).

Παρατηρείται πως με την τροποποίηση του ν.1975/91 και την πρώτη διαδικασία νομιμοποίησης (1998-2000), η ιδιότητα του μετανάστη ταυτίστηκε με την ύπαρξη μόνιμης εργασίας και πολλοί προσωρινά άνεργοι και μη μετανάστες τέθηκαν στο περιθώριο. Η πολιτική και η διαδικασία νομιμοποίησης των μεταναστών που ακολούθησε η ελληνική πολιτεία ακολουθούσε τις κατευθύνσεις που είχαν ακολουθήσει όλες οι νοτιοευρωπαϊκές χώρες και εντασσόταν στο πλαίσιο της «εκ των υστέρων» ελέγχου της μετανάστευσης μέσω της συλλογής στοιχείων για τους μετανάστες. Οι αυστηροί όροι νομιμοποίησης σε συνδυασμό με το περιορισμένο διάστημα ισχύος της άδειας παραμονής αναπαρήγαγαν την διατήρηση ενός σημαντικού τμήματος παράνομης μετανάστευσης στο πλαίσιο της δημιουργίας ενός ελαστικού εργατικού δυναμικού, που ήταν αναγκαίος όρος για την ανταγωνιστικότητα στο πλαίσιο μιας παγκοσμιοποιημένης αγοράς (Κούρτοβικ, 2000:167).

Ο Ν. 2910/2001 *«Είσοδος και παραμονή αλλοδαπών στην Ελληνική Επικράτεια. Κτήση της ελληνικής ιθαγένειας με πολιτογράφηση και άλλες διατάξεις»*, αποτελεί έναν συνδυασμό της φιλοσοφίας που διέπει τις διατάξεις του Ν. 1975/1991 και των Π.Δ. του 1997. Στα άρθρα 19-24 ορίζονται οι όροι για την απόκτηση της άδειας εργασίας και παραμονής για τους μελλοντικούς μετανάστες και στα άρθρα 65-66 προτείνεται μια δεύτερη προσπάθεια-ευκαιρία καταγραφής και νομιμοποίησης για τους ανεπίσημους/μη καταγεγραμμένους μετανάστες (Μαράτου-Αλιπράντη, 2007: 57-59). Ο νόμος 2910/2001 καθόριζε μια «περίπλοκη, χρονοβόρα, δαπανηρή» (ΚΕΜΟ, 2004:67) και τις περισσότερες φορές μη αποτελεσματική διοικητική διαδικασία, καθώς οι άδειες διαμονής και εργασίας δίνονταν συνήθως εκπρόθεσμα, μετά την παρέλευση του χρόνου (ένα έτος), για τον οποίο υποτίθεται πως είχαν ισχύ. Λίγο δηλαδή μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας απόκτησης της άδειας, ο μετανάστης καλούνταν να υποβάλλει εκ νέου τα χαρτιά, συμπεριλαμβάνουν και του αντιτίμου του αντίστοιχου παραβόλου για την ανανέωσή της. Ο νόμος συγκέντρωσε 368.000 αιτήσεις νομιμοποιήσεων (Τρανταφύλλου, 2005).

Το εγχείρημα νομιμοποίησης του αλλοδαπού εργατικού δυναμικού με το νέο νόμο του 2001, λαμβάνει σοβαρές διαστάσεις με την έννοια ότι αποτελεί το διαβατήριο εισόδου των μεταναστών στο σύστημα κοινωνικής προστασίας και φροντίδας, καθώς παύουν να αποτελούν ένα διαρκώς εναλλασσόμενο και περιθωριακού χαρακτήρα εργατικό δυναμικό. Η νομιμοποίηση των αλλοδαπών

επίσης συνεπάγεται, με βάση τις αρχές του συντάγματος, την αρχή της ισονομίας και τη ισότιμη μεταχείριση τους από το κράτος, το οποίο σημαίνει ότι οι μετανάστες αποκτούν δικαιώματα πρόσβασης στις υπηρεσίες λήψης κοινωνικών παροχών και βοηθημάτων.

Τον Ιανουάριο του 2004 με το νόμο 3202/2004, αυξήθηκε η διάρκεια ισχύος της άδειας διαμονής στα δύο συνεχή χρόνια. Έτσι ελαττώθηκαν οι γραφειοκρατικές διαδικασίες και διευκολύνονταν οι μετανάστες. Ο νόμος 3202/2004 τροποποιήθηκε στην πορεία από τους νόμους: Ν.3448/06 (ΦΕΚ Α 57), Ν. 3536/2007 (ΦΕΚ Α 42), Ν. 3613/2007 (ΦΕΚ Α 263).

Στις 23 Αυγούστου 2005 η κυβέρνηση ψήφισε ένα νέο νόμο Ν.3386/2005, για τα θέματα της μετανάστευσης, ο οποίος ενσωμάτωσε στην εθνική έννομη τάξη τις Οδηγίες 2003/86/ΕΚ (σχετικά με το δικαίωμα της οικογενειακής επανένωσης) και 2003/109/ΕΚ (σχετικώς με το καθεστώς των επί μακρόν διαμενόντων). Ο νέος νόμος 3386 καθιερώνει τις παρακάτω επτά (7) κατηγορίες αδειών διαμονής και τους τύπους άδειας διαμονής για κάθε κατηγορία (ΥΠ. ΕΣ., Εγκύκλιος αρ. 38, 2005, 7-8): 1)για εργασία, 2)για ανεξάρτητη οικονομική δραστηριότητα, 3)για ειδικούς λόγους, 4)για εξαιρετικούς λόγους (ανθρωπιστικούς, δημοσίου συμφέροντος, θύματα εμπορίας ανθρώπων), 5)για οικογενειακή επανένωση, 6)αόριστης διάρκειας σε πρόσωπα που έχουν 10ετή συνολική διαμονή στην Ελλάδα, 7)επί μακρόν διαμένοντος στην Ελλάδα που μπορεί να χορηγηθεί σε πρόσωπα με νόμιμη 5ετή παραμονή στην χώρα, και με βάση τις Οδηγίες της Ε.Ε. καθιερώνεται για πρώτη φορά το Δελτίο Διαμονής και το Δελτίο Μόνιμης Διαμονής για τα μέλη της οικογένειας του Έλληνα πολίτη ή του πολίτη της Ε.Ε. (Παράρτημα 3).

Ο νέος νόμος για τα θέματα μεταναστευτικής πολιτικής, ο 3536/07 που δημοσιεύτηκε στις 23 Φεβρουαρίου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, φέρνει κάποιες αλλαγές στα κριτήρια που πρέπει να καλύπτει κάποιος για να υποβάλει αίτηση για άδεια παραμονής στην Ελλάδα. Πλέον μπορούν να υποβάλουν αίτηση: α) όσοι έχουν γραφτεί σε δημόσιο εκπαιδευτικό ίδρυμα πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης πριν την 31.12.2004 και από τότε συνεχίζουν να μένουν στην Ελλάδα, β) όσοι είναι γονείς τέκνου το οποίο γράφτηκε σε δημόσιο εκπαιδευτικό ίδρυμα πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης πριν την 31.12.2004 και συνεχίζει να φοιτά μέχρι το 2007, γ) όσοι έχουν γεννηθεί στην Ελλάδα και συνεχίζουν να μένουν στην Ελλάδα, δ) όσοι είναι γονείς τέκνου που γεννήθηκε στην Ελλάδα μέχρι τις 31.12.2004 εφόσον ο/η σύζυγος διαμένει νόμιμα στη χώρα και ε) όσοι έχουν τελέσει γάμο στην Ελλάδα μέχρι 31.12.2004 αν ο ένας από τους δύο συζύγους διαμένει νόμιμα στη χώρα. Επίσης δικαίωμα αίτησης έχουν: όσοι είχαν υποβάλει αίτηση για χορήγηση Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς μέχρι 31.12.2004 το οποίο είχε απορριφθεί μέχρι και 30.09.2007, όσοι ήταν κάτοχοι Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενή το οποίο έληξε μέχρι 31.12.2004 και δεν ανανεώθηκε και όσοι είχαν υποβάλει αίτηση για άδεια διαμονής μέχρι 31.12.2004 η οποία είχε απορριφθεί από την Περιφέρεια μέχρι και 30.09.2007.

B3. Ζητήματα ασφάλισης και υγείας των αλλοδαπών

Σε ένα μικτό ασφαλιστικό σύστημα όπως το ελληνικό, η πρόσβαση στην περίθαλψη υπάρχει μέσω των ασφαλιστικών ταμείων. Ένα ανασφάλιστο και μη προστατευόμενο άτομο, τυπικά, δεν έχει πρόσβαση ούτε στην πρωτοβάθμια, ούτε στη δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη. Οι μετανάστες αποτελούν μια ομάδα που, ανάλογα και με τη χώρα προέλευσής τους, έχουν σοβαρότερα προβλήματα υγείας, φέρουν νοσήματα όπως η φυματίωση ή η ελονοσία που ενδημούν στις πατρίδες τους. Οι συνθήκες εργασίας και στέγασης στην Ελλάδα, επιβαρύνουν το υγειονομικό τους προφίλ προσθέτοντας και τα εργατικά ατυχήματα, αλλά και παθήσεις από τις συνθήκες διατροφής και διαβίωσής τους. Αυτό δημιουργεί ένα μείζον θέμα, που πρέπει να αντιμετωπιστεί όχι μόνο για λόγους ανθρωπιστικούς αλλά και για την προστασία του γενικού πληθυσμού.

Αυτό που βασικά πρέπει να επισημανθεί, όσον αφορά τα ζητήματα ασφάλισης και υγείας των αλλοδαπών μεταναστών στη χώρα μας, είναι πως λόγω της ύπαρξης διαφορετικών κατηγοριών μεταναστών (νόμιμοι και παράνομοι οικονομικοί μετανάστες, παλιννοστούντες ομογενείς και πρόσφυγες), δεν υπάρχει ένας ενιαίος τρόπος ρύθμισης. Στην ενότητα αυτή, θα γίνει προσπάθεια να παρουσιαστεί το ισχύον θεσμικό πλαίσιο όσον αφορά στην ασφαλιστική κάλυψη, στις παροχές υγειονομικής περίθαλψης καθώς και στην κοινωνική φροντίδα, για τις τέσσερις διαφορετικές κατηγορίες αλλοδαπών μεταναστών στην Ελλάδα.

B3.1. Ζητήματα ασφάλισης

Στον ισχύοντα νόμο 2910/2001, και συγκεκριμένα στο άρθρο 39 παρ.1 του κεφαλαίου για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των αλλοδαπών, αναφέρεται ότι «οι αλλοδαποί που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα ασφαλίζονται στους οικείους ασφαλιστικούς οργανισμούς και απολαμβάνουν των ιδίων ασφαλιστικών δικαιωμάτων με τους ημεδαπούς». Επομένως, οι αλλοδαποί εκείνοι που έχουν εισέλθει στη χώρα και παραμένουν νόμιμα, εφόσον απασχολούνται με σχέση εξαρτημένης εργασίας ή ασκούν ανεξάρτητη οικονομική δραστηριότητα, έχουν το δικαίωμα και την υποχρέωση να ασφαλίζονται στους διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς, όπως ακριβώς και οι Έλληνες πολίτες και δικαιούνται της ίδιας παροχής.

Σύμφωνα με τον κανονισμό του ΙΚΑ «ασφαλισμένος στο ΙΚΑ είναι οποιοδήποτε πρόσωπο παρέχει εξαρτημένη εργασία, ανεξάρτητα από την υπηκοότητα του ή την ιθαγένειά του». Συνεπώς, οι αλλοδαποί οικονομικοί μετανάστες που έχουν άδεια παραμονής και εργασίας και οι οποίοι προσφέρουν εξαρτημένη εργασία, ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη και τη σύμβαση που έχουν, ασφαλίζονται στο ΙΚΑ.

Στηριζόμενοι πάντα στα στοιχεία από τον ασφαλιστικό φορέα, τον Ιανουάριο του 2004 οι αλλοδαποί ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α. αντιπροσωπεύουν το 12,52% των ασφαλισμένων, οι άνδρες το 15,24% και οι γυναίκες το 8,52% (πίνακας 16,17,18/Παράρτημα 2). Για τον Ιούλιο του 2006, οι αλλοδαποί αντιπροσώπευαν το 14,2% των ασφαλισμένων (277.847). Πιο συγκεκριμένα οι άνδρες αντιπροσώπευαν το 16,68% των ασφαλισμένων και οι γυναίκες το 10,63% (πίνακας 19,20/Παράρτημα 2). Το

Νοέμβρη του 2008, οι αλλοδαποί αντιπροσωπεύουν το 13,42% των ασφαλισμένων, οι αλλοδαποί άνδρες το 16,90% των ασφαλισμένων ανδρών και οι αλλοδαπές γυναίκες το 8,80% των ασφαλισμένων γυναικών (Στοιχεία Απασχόλησης ΙΚΑ:2008).

Το ΤΕΒΕ αποτελεί φορέα κύριας ασφάλισης των επαγγελματιών και βιοτεχνών και υπάγεται στον ΟΑΕΕ. Η ασφάλιση στο Τ.Ε.Β.Ε. είναι υποχρεωτική και ασφαλιζονται όλοι οι Επαγγελματίες και Βιοτέχνες που έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους και ασκούν επάγγελμα, ανεξάρτητα με τη μορφή λειτουργίας της επιχείρησης, ατομική ή εταιρεία (ομόρρυθμη, ετερόρρυθμη, Α.Ε, Ε.Π.Ε.). Επίσης στην ασφάλιση του ΤΕΒΕ υπάγονται και διάφορες άλλες κατηγορίες επαγγελματιών όπως ξενοδόχοι, εκτελωνιστές, καθώς και απασχολούμενοι με σύμβαση έργου σε φορείς του Δημοσίου Τομέα. Οι ασφαλισμένοι αλλοδαποί στο ΤΕΒΕ έχουν ακριβώς τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους Έλληνες ασφαλισμένους.

Στο ΤΕΒΕ υπάρχουν μόνο στοιχεία για τον αριθμό εγγεγραμμένων ανά υπηκοότητα, ηλικία, νομό και φύλο. Σύμφωνα με την Έκθεση του ΕΚΚΕ το 2005 προκύπτει ότι από τους 551.413 άμεσους ασφαλισμένους μόνον 9.705 είναι αλλοδαποί (1,7% του συνόλου) εγγεγραμμένοι στο ΤΕΒΕ, εκ των οποίων 3.453 είναι γυναίκες (30%). Η πιο συχνή χώρα προέλευσης είναι η Αλβανία, όπου ο αριθμός των εγγεγραμμένων στο ΤΕΒΕ είναι 3.307 άτομα εκ των οποίων 948 είναι γυναίκες. Ο δεύτερος υψηλότερος αριθμός είναι 625 άτομα εκ των οποίων τα 291 είναι γυναίκες και προέρχονται από τη Μεγάλη Βρετανία. Τέλος, υπάρχει μια ομάδα χωρών που συγκεντρώνει 300-400 εγγεγραμμένους: Γερμανία με 390 άτομα, Κύπρος 372 άτομα, Βουλγαρία 346 άτομα, Ιταλία 339 άτομα και Συρία 300 άτομα. Ας σημειωθεί επίσης, όπως και στο ΙΚΑ, η πλειοψηφία των εγγεγραμμένων αλλοδαπών (73%) είναι μεταξύ 20 και 40 ετών (Δεδομένα ΤΕΒΕ).

Ο ΟΓΑ ιδρύθηκε με το νόμο 4169/61 και υπάγονται υποχρεωτικά: οι αγρότες, οι αυτοτελώς δηλαδή προσωπικά απασχολούμενοι, συστηματικά και κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα στην αγροτική οικονομία (ιδιοκτήτες και εκμεταλλευτές αγροκτημάτων, κτηνοτρόφοι, πτηνοτρόφοι, μελισσοκόμοι κ.λ.π.) καθώς και οι αλιείς που δεν υπάγονται στην ασφάλιση άλλου φορέα. Επίσης, υπάγονται οι αγρεργάτες, (οι απασχολούμενοι κατά κύριο βιοποριστικό επάγγελμα με ημερομίσθιο ή μισθό, σε οποιαδήποτε παραγωγική αγροτική εργασία).

Στον κλάδο κύριας ασφάλισης Αγροτών του ΟΓΑ μπορούν να ασφαλιστούν και οι αλλοδαποί που απασχολούνται στην αγροτική οικονομία και έχουν λάβει άδεια άσκησης εργασίας, εφόσον βέβαια απασχολούνται συστηματικά κατά κύριο επάγγελμα και όχι περιστασιακά και αντλούν το βιοπορισμό τους από την απασχόληση αυτή. Απαραίτητη προϋπόθεση για την εγγραφή τους στα Μητρώα του Κλάδου αλλά και για τη συνέχιση της ασφάλισής τους, είναι η υποβολή στον ΟΓΑ Υπεύθυνων Δηλώσεων των εργοδοτών-κτηματιών, στους οποίους απασχολούνται και από τις οποίες να προκύπτουν 75 ημέρες απασχόλησης από 1/1/98 και μετά.

Αναφορικά με τους Βορειοηπειρώτες, θα πρέπει να έχουν Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς και οι υπήκοοι κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης να διαθέτουν άδεια διαμονής, που να έχει χορηγηθεί σύμφωνα με τους Κανονισμούς της Ε.Ε..

Δικαιούχοι των ασφαλιστικών παροχών του ΟΓΑ είναι οι ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι του ΟΓΑ και τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειάς τους, που δικαιούνται περίθαλψη από τον Οργανισμό και έχουν βιβλιάριο υγείας σε ισχύ. Για τη θεώρηση των βιβλιαρίων υγείας των αλλοδαπών ασφαλισμένων, οι οποίοι έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους Έλληνες ασφαλισμένους, απαιτείται η προσκόμιση της άδειας παραμονής τους.

Με βάση τα δεδομένα του ΟΓΑ ο γενικός αριθμός αλλοδαπών που είναι ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α. είναι 44.689 άτομα εκ των οποίων 36.562 άνδρες (81,8% του συνόλου) και 8.127 γυναίκες (18,2% του συνόλου). Από τις γειτονικές χώρες (Αλβανία, Βουλγαρία) συγκεντρώνεται σχεδόν το 88% των ασφαλισμένων στο ΟΓΑ. Μόνον οι Αλβανοί αποτελούν το 79% των ασφαλισμένων. Επιπλέον, αν συμπεριλάβουμε την Ρουμανία στις γειτονικές χώρες, το ποσοστό αυξάνεται στο 91%. Ο αριθμός των Πακιστανών είναι συνολικά 310, των Αιγυπτίων 212 και των Ινδών 971. Επιπλέον, 72,2% των αλλοδαπών ασφαλισμένων στο ΟΓΑ είναι λιγότερα από 40 ετών (ΕΚΚΕ: 2005).

B3.2. Ζητήματα υγείας των αλλοδαπών

Το ζήτημα της υγείας των μεταναστών εισήλθε στην πολιτική ατζέντα μετά το 2000. Η τυπική πρόσβαση στις δωρεάν υπηρεσίες του ΕΣΥ υπήρξε και παραμένει συνάρτηση της επίσημης απασχόλησης και του νόμιμου καθεστώτος, κανένα από τα οποία δεν ίσχυε για την πλειοψηφία των μεταναστών στην Ελλάδα στη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, πριν τις δύο διαδικασίες νομιμοποίησης. Τον Ιούλιο του 2000, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας δημοσίευσε Εγκύκλιο σχετικά με την «ιατρική περίθαλψη και νοσηλεία» για υπηκόους χωρών εκτός της Ε.Ε.. Σύμφωνα με αυτήν και ο νόμιμος μετανάστης μπορεί να έχει δωρεάν πρόσβαση στο ΕΣΥ, εφόσον κατέχει βιβλιάριο υγείας εκδιδόμενο από το ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο είναι εγγεγραμμένος (Παράρτημα 3).

Προκειμένου όμως να χορηγηθεί στους αλλοδαπούς η άδεια παραμονής πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά κάποιες προϋποθέσεις, μεταξύ των οποίων, να είναι ασφαλισμένοι για την κάλυψη εξόδων νοσηλείας, ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης και για την κάλυψη εργατικού ατυχήματος ή να έχουν ήδη υποβάλει σχετική αίτηση. Επίσης, απαιτείται να είναι υγιείς, γεγονός που αποδεικνύεται με το πιστοποιητικό υγείας, που εκδίδεται από ημεδαπά κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα ή κέντρα υγείας ή θεραπευτήρια και ιατρεία του ΙΚΑ. Σε αυτό, πρέπει να πιστοποιείται ότι ο αλλοδαπός δεν πάσχει από νόσημα, το οποίο σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), μπορεί να αποτελέσει κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Τα έξοδα για τις εξετάσεις που απαιτούνται για την έκδοση του πιστοποιητικού βαραίνουν τον ενδιαφερόμενο αλλοδαπό (άρθρ.21 και 26 Ν. 2910/2001).

Στην περίπτωση οικογενειακής συνένωσης, τα μέλη της οικογένειάς (σύζυγος, άγαμα τέκνα κάτω των 18 ετών), που συντηρούνται από τον νόμιμο αλλοδαπό (τουλάχιστον 2 χρόνια) έχουν το δικαίωμα να ασφαλιστούν έμμεσα στον ασφαλιστικό φορέα του αλλοδαπού (άρθρ. 28 Ν. 2910/2001). Για την παροχή νοσοκομειακής και

ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σ' αυτή την κατηγορία αλλοδαπών, απαιτείται η προσκόμιση βιβλιαρίου υγείας ασφαλιστικού φορέα για να καλυφθεί η δαπάνη από αυτόν. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει βιβλιάριο υγείας ασφαλιστικού φορέα, υποχρεούνται να πληρώσουν τη δαπάνη της νοσηλείας τους. Σύμφωνα με το ν.2910/2001, άρθρο 51, παρ. 1 «τα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου υποχρεούνται να μη δέχονται για εξέταση αίτημα αλλοδαπού που βρίσκεται στο ελληνικό έδαφος αν δεν είναι κάτοχος άδειας παραμονής ή δεν έχει θεώρηση εισόδου ή γενικά δεν αποδεικνύει ότι παραμένει νόμιμα στην Ελλάδα. Εξαιρούνται τα νοσοκομεία, τα θεραπευτήρια και οι κλινικές στις περιπτώσεις που οι αλλοδαποί εισάγονται εκτάκτως για νοσηλεία». Ο νόμος επίσης συμπληρώνει την παραπάνω διάταξη προβλέποντας ότι εξαιρούνται και τα ανήλικα παιδιά. Για εισαγωγή στο νοσοκομείο τακτικού περιστατικού προκαταβάλλεται υποχρεωτικά το 50% του εκτιμώμενου κόστους νοσηλείας. Επιπλέον, προβλέπεται ότι οι διευθυντές των κλινικών και θεραπευτηρίων υποχρεούνται να ενημερώνουν την αστυνομική υπηρεσία ή την υπηρεσία αλλοδαπών και μετανάστευσης για την άφιξη και αναχώρηση αλλοδαπών, που νοσηλεύονται στα ιδρύματα αυτά (παράγραφο 4 του άρθρου 85, Ν.3386/2005). Οι υπάλληλοι των παραπάνω υπηρεσιών, που παραβαίνουν τις διατάξεις αυτές, δίδονται πειθαρχικά και τιμωρούνται σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα για παράβαση καθήκοντος. Στη βάση αυτή, πρόβλημα αντιμετωπίζουν όσοι πάσχουν από χρόνια νοσήματα ή θα χρειαστεί να κάνουν κάποια επέμβαση ή δαπανηρή θεραπεία δεδομένης και της κατά κανόνα δυσχερούς οικονομικής τους θέσης (Παπασιώπη-Πασιά, 1995:275-306).

Αναφορικά με τους παλιννοστούντες ομογενείς Ποντίους και τους Βορειοηπειρώτες, ισχύει ευνοϊκότερο καθεστώς. Μετά την απόκτηση της ελληνικής ιθαγένειας οι παλιννοστούντες έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους Έλληνες πολίτες. Στην περίπτωση που δεν μπορούν να αποδείξουν την ελληνική καταγωγή τους, εξομοιώνονται με τους παράνομους αλλοδαπούς. Η έμφαση στην προστασία αυτής της ομάδας φαίνεται και από τη δημιουργία ειδικών θεσμών όπως το Εθνικό Ίδρυμα Υποδοχής και Αποκατάστασης Αποδήμων και Παλιννοστούντων Ομογενών Ελλήνων (ΕΙΥΑΠΟΕ), με την ίδρυση και λειτουργία κέντρων φιλοξενίας και τη δημιουργία κέντρου Συμπάραστασης Παλιννοστούντων Μεταναστών από την Εκκλησία της Ελλάδος. Σε κάθε περίπτωση, το μέλος του νοικοκυριού που είναι ασφαλισμένο ή παίρνει επίδομα πρόνοιας καλύπτει και τα υπόλοιπα (εξαρτημένα) μέλη της οικογένειας. Οι ομογενείς έχουν ακόμη τη δυνατότητα αυτασφάλισης στον Οργανισμό Γεωργικών Ασφαλίσεων.

Το Προεδρικό Διάταγμα 668/18.5.2005 προβλέπει τη δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων που δεν είναι ασφαλισμένοι ή δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν οι ίδιοι τα έξοδα. Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη περιλαμβάνει δωρεάν νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο και δωρεάν χορήγηση φαρμάκων από τα δημόσια νοσοκομεία. Για να έχουν δικαίωμα στη δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, οι μεν αιτούντες άσυλο πρέπει να έχουν στην κατοχή τους ειδικό δελτίο αιτούντος άσυλο, οι δε πρόσφυγες πρέπει να διαθέτουν το δελτίο ταυτότητας πολιτικού πρόσφυγα (Ν. 2910/2001).

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 266/1999, τα ίδια ισχύουν και για τους αλλοδαπούς των οποίων η παραμονή στην Ελλάδα έχει εγκριθεί για ανθρωπιστικούς

λόγους ή έχει οριστεί σε αυτούς προθεσμία η οποία δεν έχει εκπνεύσει ακόμα, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Προεδρικού Διατάγματος 61/1999. Στην κατηγορία αυτή εμπίπτουν και οι αλλοδαποί ασθενείς με HIV ή άλλες μεταδοτικές ασθένειες, οι οποίοι μπορούν να επωφεληθούν της δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και νοσηλείας, εφόσον όμως η κατάλληλη θεραπεία δεν εφαρμόζεται στη χώρα προέλευσής τους (Ν. 2955/2001).

Οι Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ύπατης Αρμοστείας και του Συνηγόρου του Πολίτη, στο σημείο 10.2 αναφέρουν ότι *«Τα ασυνόδευτα παιδιά πρέπει να υποβάλλονται σε προληπτική ιατρική εξέταση κατά την άφιξή τους στη χώρα προκειμένου να υπάρχει έγκαιρη διάγνωση τυχόν ασθενειών και κατόπιν να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας σε ισότιμη βάση με τα παιδιά πολίτες της Ελλάδας»*. Κάτι τέτοιο δεν προβλέπεται στην ελληνική νομοθεσία : το Π.Δ. 220/2007 ορίζει, στο άρθρο 8, ότι μόνο *«εφόσον υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις που το καθιστούν αναγκαίο»*.

Στην περίπτωση των μεταναστών, παράγοντες που δυσκολεύουν την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, εκτός όλων των παραπάνω, είναι η αντικειμενική δυσκολία επικοινωνίας των ασθενών με το ιατρικό προσωπικό λόγω της ελλιπούς γνώσης της ελληνικής γλώσσας αλλά και η ελλιπής ενημέρωση σχετικά με τη λειτουργία του συστήματος υγείας. Η δυσκολία αυτή επισφραγίζεται από το γεγονός της παντελούς απουσίας διερμηνέων στα δημόσια νοσοκομεία και στις άλλες δομές που απευθύνονται στους μετανάστες. Επίσης παρατηρείται απουσία εξειδικευμένου προσωπικού και δομών να ανταπεξέλθει στις ιδιαίτερες ανάγκες των αλλοδαπών ασθενών που προκύπτουν λόγω της διαφορετικής κουλτούρας (π.χ. άρνηση μουςουλμάνας γυναίκας να εξετασθεί από άντρα γιατρό), αλλά και των ψυχοκοινωνικών δεδομένων που τους χαρακτηρίζουν. Είναι επίσης πιθανό οι άτυποι μετανάστες λόγω φόβου, επιφυλακτικότητας και ανασφάλειας να μην αναζητούν φροντίδα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας παρά μόνο όταν η κατάσταση της υγείας τους χειροτερεύσει, οπότε και το κόστος περίθαλψης είναι τελικά υψηλότερο (Παπασιώπη-Πασιά,1995:275-306). Οι συνέπειες της περιορισμένης πρόσβασης μίας μεγάλης μερίδας των κατοίκων της χώρας στο σύστημα υγείας μπορεί να αποδειχθούν ιδιαίτερα δυσμενείς για την υγεία των ίδιων των μεταναστών αλλά και για τη δημόσια υγεία γενικότερα.

Είναι γεγονός πως μετανάστες μη νόμιμοι, εξυπηρετούνται από της δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς οι λειτουργοί υγείας διευκολύνουν την πρόσβαση των μεταναστών στη δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Έτσι μάλλον αποτελεί στρατηγική μεταξύ των μεταναστών «χωρίς χαρτιά» που έχουν ανάγκη πρόσβασης σε νοσοκομείο να χρησιμοποιούν τα επείγοντα. Τα στοιχεία αδημοσίευτης έρευνας σε μεγάλο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης καταμετρούν το ποσοστό των αλλοδαπών ασθενών που καταφεύγουν στα επείγοντα σε 88% μεταξύ των ανασφάλιστων, αλλά και σε 58,8% μεταξύ των ασφαλισμένων μεταναστών (Kotsioni and Hatziprokopiou,2008).

Σημαντικός είναι ο ρόλος υποστηρικτικών κοινωνικών δικτύων αλλά και μη κυβερνητικών οργανώσεων (Μ.Κ.Ο.) που παρέχουν δωρεάν πρωτοβάθμια υπηρεσίες υγείας και φαρμακευτική περίθαλψη σε μετανάστες που δεν έχουν πρόσβαση στο ΕΣΥ. Διευκολύνουν επίσης την πρόσβαση των εξυπηρετούμενων μεταναστών στα

Νοσοκομεία για εξειδικευμένες εξετάσεις ή νοσηλεία μέσω της χρήσης ενός άτυπου δικτύου παραπομπών.

B4. Ζητήματα κοινωνικής προστασίας των αλλοδαπών

Στο νόμο 2910/2001, ενώ στο άρθρο 39, παράγρ. 2, αναφέρεται ότι: «Οι διατάξεις του Νομοθετικού Διατάγματος 57/1973 (περί λήψεως μέτρων κοινωνικής προστασίας των οικονομικώς αδυνάτων και καταργήσεων των διεπουσών τον θεσμόν της απορίας διατάξεων), όπως κάθε φορά ισχύει για την κοινωνική προστασία, εφαρμόζονται και στους αλλοδαπούς που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα».

Πρέπει να διευκρινιστεί ότι στη διάταξη αυτή υπάγονται, με βάση την εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με αριθμ. Υ4α/οικ.8992/13-7-2000, μόνο οι αλλοδαποί υπήκοοι των συμβαλλομένων μερών στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη του 1961, στον Αναθεωρημένο Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη του 1996 και στη Σύμβαση για την Ιατρική Κοινωνική Αντίληψη του 1953 του Συμβουλίου της Ευρώπης που διαμένουν νόμιμα στη χώρα μας καθώς και οι ομογενείς, εφόσον πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις: είναι άνεργοι, ανασφάλιστοι, ευρίσκονται σε κατάσταση οικονομικής αδυναμίας και δεν έχουν οικείους που να μπορούν να τους ασφαλίσουν.

Σε αυτές τις δύο κατηγορίες παρέχεται απόφαση οικονομικής αδυναμίας από τις κατά τόπους Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας των Νομαρχιών, με βάση την οποία εκδίδεται βιβλιάριο περίθαλψης ανασφάλιστων, με το οποίο καλύπτεται η δαπάνη για νοσοκομειακή περίθαλψη σε νοσηλευτικά ιδρύματα του ΕΣΥ. Απόφαση οικονομικής αδυναμίας μπορεί να εκδοθεί και για κάλυψη άλλων αναγκών, όπως εισαγωγή σε παιδικούς σταθμούς, σε Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων, στο Γηροκομείο Αθηνών καθώς και για την κάλυψη νοσηλίων εξωτερικού, σε περίπτωση που δεν μπορεί να γίνει θεραπεία στην Ελλάδα.

Αναφορικά με τη χορήγηση προνοιακών επιδομάτων, δικαιούχοι των επιδομάτων τετραπληγίας – παραπληγίας, βαριάς νοητικής υστέρησης καθώς και του επιδόματος εγκεφαλικής παράλυσης, είναι οι παλιννοστούντες ομογενείς καθώς και οι υπήκοοι των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Ενιαίου Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου και των κρατών που υπάγονται στην κυρωμένη με το Ν.Δ.4017/59 ΦΕΚ 246 τ. Α' 1959 Ευρωπαϊκή Σύμβαση, εφόσον κατοικούν νόμιμα και μόνιμα στην Ελλάδα. Επίσης, οι ομογενείς οι οποίοι διαθέτουν «Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς» δικαιούνται τα επιδόματα τυφλότητας και κωφλαλίας.

Επιπλέον, υπάρχει ειδική πρόβλεψη για την παροχή επιδόματος μητρότητας σε γυναίκες, που ευρίσκονται νόμιμα στη χώρα και έχουν πιστοποιητικό οικονομικής αδυναμίας (Ν.Δ.57/1973), λόγω του ότι αδυνατούν να αντιμετωπίσουν με δικά τους μέσα της βασικές βιοποριστικές τους ανάγκες.

Τέλος το 2005 ψηφίστηκε και τέθηκε σε ισχύ ο νόμος 3304/2005 που θεσπίζει την αρχή της ίσης μεταχείρισης μεταξύ των ατόμων ανεξαρτήτως της εθνικής ή φυλετικής τους καταγωγής, των θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεών τους, την αναπηρία, την ηλικία ή το σεξουαλικό προσανατολισμό. Με την υιοθέτηση του νόμου 3304/2005 η ελληνική νομοθεσία εναρμονίστηκε με το ευρωπαϊκό δίκαιο στα θέματα διακρίσεων και ίσης μεταχείρισης. Στα πλαίσια της εναρμόνισης προβλέπεται

η ανάθεση της υπεράσπισης της αρχής της ίσης μεταχείρισης σε θεσμικά όργανα όπως ο Συνήγορος του Πολίτη, η Επιτροπή για την Ίση Μεταχείριση του Υπουργείου Δικαιοσύνης και στον τομέα της απασχόλησης και εργασίας το σώμα Επιθεώρησης Εργασίας.

➤ Οι Δημόσιοι Φορείς, Υπουργεία και Τοπικές αυτοδιοικήσεις (Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Υπουργείο Εργασίας – Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, τμήμα Απασχόλησης Αλλοδαπών, ΟΑΕΔ, Οργανισμός Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ο.Ε.Ε.Κ), Οργανισμός Εργατικής Εστίας, τα Ελληνικά Προξενία, Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών και η ανοικτή τηλεφωνική γραμμή 1464, Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης), που παρέχουν υπηρεσίες προς τους μετανάστες, εμπλέκονται τόσο στην διαδικασία νομιμοποίησης, όσο και σε άλλες εκφάνσεις της παρουσίας τους στην Ελλάδα. Οι Υπηρεσίες αυτές, εκτός από την παραλαβή και την διεκπεραίωση των αιτήσεων των μεταναστών παρέχουν, ουσιαστικά, και υπηρεσίες ενημέρωσης (οδηγίες για την συμπλήρωση των αιτήσεων, πληροφορίες για τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθήσουν, διάφορες απορίες και ερωτήματα των μεταναστών που προκύπτουν από την διαδικασία για την έκδοση άδειας παραμονής και εργασίας). Οι υπηρεσίες που εμπλέκονται σε αυτή την διαδικασία είναι οι Διευθύνσεις Εργασίας των Νομαρχιών, τα Τμήματα Αλλοδαπών και Μετανάστευσης των Περιφερειών της Χώρας, οι Δήμοι και οι Κοινότητες που είναι εγκατεστημένοι οι μετανάστες. Ο ρόλος των παραπάνω υπηρεσιών στην διαδικασία έκδοσης ή ανανέωσης της άδειας παραμονής και εργασίας συνίσταται στην παραλαβή των αιτήσεων των αλλοδαπών, στην κατάθεση των απαραίτητων δικαιολογητικών, στην διαβίβαση των φακέλων των αιτήσεων σε υπηρεσίες είτε για έλεγχο, είτε για έκδοση διαφόρων πιστοποιητικών.

➤ Η κυριότερη δράση της Ελληνικής Πολιτείας προς αυτή την κατεύθυνση είναι τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών και το τηλεφωνικό κέντρο 1464. Στην περίπτωση των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών, παρέχεται πληροφόρηση επίσης για τις διαδικασίες αίτησης, για χορήγηση πιστοποιητικών πρωτοδικείου, ληξιαρχικών πράξεων, βιβλιαρίων ασθενείας και γνήσιου υπογραφής (οι υπηρεσίες αυτές απευθύνονται πέραν των μεταναστών και στον γενικό πληθυσμό) αλλά και για επικύρωση της άδειας παραμονής (απευθύνεται στους μετανάστες). Επίσης υπάρχει θεσμοθετημένη πρόβλεψη για τους μετανάστες σε θέματα προφορικής γλώσσας και επικοινωνίας. Σε αυτά τα πλαίσια υπάρχει η δυνατότητα επικοινωνίας μέσω της ανοικτής τηλεφωνικής γραμμής 1464, στα Βουλγαρικά, τα Ρωσικά, τα Αλβανικά, τα Αραβικά και τα Αγγλικά.

➤ Στην Ελλάδα έχουν δημιουργηθεί και λειτουργούν επτά(7) Γραφεία υποστήριξης Μεταναστών από τον Μάιο του 2006, με στήριξη του ευρωπαϊκού προγράμματος «EQUAL» και έχουν σκοπό να βοηθήσουν και να υποστηρίξουν τους μετανάστες, κυρίως τους εργαζόμενους για ισότιμη άσκηση των εργασιακών και ασφαλιστικών τους δικαιωμάτων. Συντονιστής των γραφείων είναι το Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης του Ινστιτούτου Εργασίας της Γ.Σ.Ε.Ε. (Κ.Ε.Κ. ΙΝ.Ε.-Γ./Σ.Ε.Ε.). Τα γραφεία αυτά βρίσκονται στην Αθήνα, στον Πειραιά, στη Θεσσαλονίκη, στο Βόλο, στην Πάτρα. Τα γραφεία δημιουργήθηκαν από συνδικαλιστικές οργανώσεις εργαζομένων, από το Ελληνικό Φόρουμ Μεταναστών,

και από την Μη Κυβερνητική Οργάνωση PRAKSIS. Στα γραφεία εργάζεται εξειδικευμένο προσωπικό (Ελληνες και Μετανάστες) που έχουν εκπαιδευτεί για την υποστήριξη των μεταναστών και παρέχεται ενημέρωση/πληροφόρηση για τα εργασιακά τους δικαιώματα καθώς και για θέματα νομιμοποίησης, εκπαίδευσης κ.ά., υποστήριξη και παραπομπή σε αρμόδιες υπηρεσίες, δικτύωση με συλλογικούς φορείς δράσης όπως συνδικάτα, κοινότητες μεταναστών, εργοδοτικοί φορείς, και τέλος προώθηση διαδικασιών διαλόγου με τις δημόσιες υπηρεσίες, τους κοινωνικούς και τοπικούς φορείς και ανάπτυξη δράσεων ευαισθητοποίησης για θέματα που αφορούν την απασχόληση και τις εργασιακές σχέσεις των μεταναστών με κύριο στόχο την εξάλειψη των διακρίσεων και των ανισοτήτων εις βάρος τους (Ενημερωτικό Φυλλάδιο: Γραφεία Υποστήριξης Μεταναστών).

➤ Το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας προωθεί σε όλη την χώρα προγράμματα εκμάθησης της ελληνικής γλώσσας στα πιστοποιημένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.). Πρόκειται για ένα πρόγραμμα κατάρτισης στην ελληνική γλώσσα για τους μετανάστες με στόχο την εκμάθηση της ελληνικής γλώσσας και την ανάπτυξη δεξιοτήτων γραφής, ανάγνωσης, χρήσης αριθμών από ανέργους μετανάστες προκειμένου να διευκολυνθεί η κοινωνική και επαγγελματική τους ενσωμάτωση. Η κατάρτιση αυτή οδηγεί στην απόκτηση Πιστοποιητικού Ελληνομάθειας (β' επιπέδου) κατόπιν συμμετοχής τους στις αντίστοιχες εξετάσεις (Υπ.Α.Κ.Π.).

➤ Από τη Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων του Υπουργείου Παιδείας εκπονήθηκε πρόγραμμα σπουδών το οποίο υλοποιείται από το Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων (Ι.Δ.ΕΚ.Ε.) και τη Γενική Γραμματεία «Διά βίου Μάθησης», για την εκμάθηση της ελληνικής ως δεύτερης γλώσσας σε εργαζόμενους μετανάστες, το οποίο συνδέει τη γλώσσα με την αγορά εργασίας.

➤ Το Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης προωθεί:

- **‘Προγράμματα για την Εκμάθηση της ελληνικής Γλώσσας σε Πιστοποιημένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης’**. Τα προγράμματα αυτά στοχεύουν να βοηθήσουν τους μετανάστες, τους πρόσφυγες και τους επαναπατρισμένους που είναι άνεργοι και δεν μπορούν να ενταχθούν στην κοινωνία λόγω της έλλειψης της γνώσης της Ελληνικής γλώσσας.

- **‘Πρόγραμμα εκμάθησης της Ελληνικής γλώσσας σαν δεύτερης γλώσσας για τους εργαζόμενους μετανάστες’**. Το πρόγραμμα αυτό στοχεύει να βοηθήσει της μετανάστες να μάθουν την Ελληνική Γλώσσα και βασικές πληροφορίες για τον Ελληνικό πολιτισμό.

- **‘Σεμινάρια για την διαπολιτισμική προσέγγιση για τους δημοσίους υπαλλήλους’**. Αυτά τα σεμινάρια στοχεύουν στην εκπαίδευση των δημοσίων υπαλλήλων που ασχολούνται σε καθημερινή βάση με τις υποθέσεις των μεταναστών⁴.

⁴ Ο ρόλος των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που παρέχουν υπηρεσίες στους μετανάστες είναι κυρίως υποστηρικτικός και ενημερωτικός. Πολλές ΜΚΟ έχουν οργανώσει ιδική ταχύρρυθμη γλωσσική εκπαίδευση, διδάσκοντας δωρεάν μαθήματα ελληνικής γλώσσας, όπως *Το Ελληνικό Φόρουμ Μεταναστών*, *Το Κυριακάτικο Σχολείο Μεταναστών*, το *Στέκι Μεταναστών* με την ομάδα *Πίσω Θρανία*. Καθώς και κάποιοι Σύλλογοι, όπως ο *Σύλλογος Μπαγκλαντές*, η *Ακαδημία Πλάτωνος*, η *Ομάδα Δασκάλων Πρόοδος Πειραιά* και *Α' Αθηνών*, το *Ανοιχτό Σχολείο Μεταναστών* και *Προσφύγων*.

➤ Το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας επιχορηγεί τους εργοδότες για την πρόσληψη ατόμων από ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και για την επιχειρηματικότητα των μελών των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Η διάρκεια της επιχορήγησης για κάθε εργαζόμενο είναι 24 μήνες και μετά από αυτό το διάστημα ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να απασχολήσει τον εργαζόμενο για μια επιπλέον περίοδο έξι ή δώδεκα μηνών ανάλογα με το μέγεθος της κάθε επιχείρησης.

➤ Το Υπουργείο Εσωτερικών έχει προχωρήσει στην εφαρμογή του Ολοκληρωμένου Προγράμματος δράσης (Ο.Π.), υπό τον διακριτικό τίτλο Πρόγραμμα «ΕΣΤΙΑ». Το εν λόγω Πρόγραμμα καλύπτει την χρονική περίοδο 2007-2013. Στόχος των δραστηριοτήτων αυτών είναι οι υπήκοοι να καταστούν ικανοί να λειτουργούν αναλογικά ισότιμα με τους ημεδαπούς και Ευρωπαίους πολίτες της χώρας μας, εφοδιασμένοι με όλα τα εχέγγυα για πλήρη κατανόηση των θεμελιωδών κανόνων και αξιών της ελληνικής κοινωνίας.

Το «ΕΣΤΙΑ» διαρθρώνεται σε έξι επιχειρησιακά προγράμματα στα οποία εμπλέκονται αναλόγως οκτώ υπουργεία και αφορούν σε συγκεκριμένους άξονες και μέτρα πολιτικής. Τα έξι αυτά επιχειρησιακά προγράμματα είναι τα εξής:

- 1) Πληροφόρηση και Εξυπηρέτηση
- 2) Προώθηση στην απασχόληση
- 3) Εκπαίδευση
- 4) Υγεία και Στέγαση
- 5) Πολιτισμός
- 6) Σωφρονιστική μεταχείριση και Μέριμνα για της αποφυλακιζόμενους

➤ Στην Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, λειτουργεί ειδική διαπολιτισμική μονάδα υγείας για μετανάστες δύο φορές την εβδομάδα.

➤ Μονάδες του ΕΣΥ αλλά και τμήματα κοινωνικών υπηρεσιών της τοπικής αυτοδιοίκησης προσφέρουν συμβουλευτική σε ζητήματα υγείας (IAPAD,2002).

➤ Ειδικά γραφεία «Μετακινούμενων Πληθυσμών και Ταξιδιωτικής Ιατρικής», λειτουργούν από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων το οποίο είναι υπεύθυνο για το σχεδιασμό δράσεων για μετανάστες (ΚΕΛΠΝΟ).

➤ Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υλοποίησε το έτος 2007 σε συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών υπό την αιγίδα της Ε.Ε., το πρόγραμμα «Ενότητα μέσα από την άθληση τις τέχνες και το διαπολιτισμικό διάλογο» (ΥΥΚΑ,2007).

Από την ανάλυση που προηγήθηκε και αφορούσε του φορείς και τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους για μετανάστες μπορούν να εξαχθούν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

1. Όπως παρατηρεί ο Συνήγορος του Πολίτη (2009:39-40), τα προβλήματα σχετίζονται με την απροθυμία της Διοίκησης να εγγυηθεί τη νόμιμη παραμονή ως προϋπόθεση για την κοινωνική ένταξη των αιτούντων μεταναστών. Στη χώρα μας το βασικό κριτήριο για τη νομιμοποίηση των μεταναστών είναι η πληρωμή εισφορών Κοινωνικής Ασφάλισης ασφαλισμένου και εργοδότη. Η έλλειψη συνεργασίας των εργοδοτών, οι οποίοι αρνούνται την εκπλήρωση των υποχρεώσεων τους με τους Ασφαλιστικούς φορείς, αποτελεί το άμεσο και μεγαλύτερο πρόβλημα των περισσότερων μεταναστών επειδή τους εκθέτουν στον κίνδυνο να μην αποκτήσουν Άδεια παραμονής/ εργασίας/διαμονής ή να χάσουν τη νομιμότητά τους στη χώρα (Εμκε-Πουλοπούλου, 2009).
2. Οι περισσότεροι από τους φορείς, παρέχουν υπηρεσίες για τους μετανάστες στα πλαίσια των υπηρεσιών που παρέχουν σε κάθε Έλληνα πολίτη. Η ομάδα των μεταναστών, φαίνεται να αντιμετωπίζει έναν θεσμοθετημένο κοινωνικό αποκλεισμό, με την μορφή του αποκλεισμού από τις υπηρεσίες αφού οι μη νόμιμοι μετανάστες, βάσει του νομικού πλαισίου είναι αποκλεισμένοι από την παροχή οποιασδήποτε δημόσιας υπηρεσίας, πλην αυτών των εκτάκτων αναγκών.
3. Όσον αφορά τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στην διαδικασία έκδοσης ή ανανέωσης αδειών παραμονής ή εργασίας των αλλοδαπών, θα πρέπει να επισημανθεί η πολυπλοκότητα των διαδικασιών και η αλληλοεπικάλυψη των αρμοδιοτήτων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών. Αυτό, σε συνδυασμό με τον τεράστιο αριθμό των αιτούντων αλλοδαπών, την μη απαραίτητη τεχνολογική υποδομή κι υποστήριξη, την έλλειψη μηχανογράφησης και τα προβλήματα οργάνωσης που παρουσιάζονται, έχει ως συνέπεια την αποθάρρυνση των αλλοδαπών να εμπλέκουν στη διαδικασία νομιμοποίησης⁵.
4. Η παροχή υπηρεσιών υγείας παρ' όλο που αποτελεί υποχρέωση της Ελληνικής Πολιτείας σε όλους της ανθρώπους οι οποίοι ζουν και εργάζονται στην επικράτειά της, όσον αφορά τους μετανάστες καλύπτεται κυρίως από Μ.Κ.Ο. και τους φορείς του Τρίτου τομέα, τόσο στην διάσταση παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, όσο και στους τομείς ψυχικής υγείας και τοξικοεξαρτήσεων.
5. Τέλος, και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας – μελέτης για την εκπόνηση του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Για της Μετανάστες στην Ελλάδα» (από το ΥΠΕΣΔΔΑ), παρατηρείται μεγάλη έλλειψη ενημέρωσης των στελεχών των φορέων σχετικά με τα δικαιώματα των μεταναστών με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη έως αδύνατη η ισότιμη εξυπηρέτησή τους από τις παραπάνω δημόσιους φορείς. Καθώς στην πλειοψηφία των δημόσιων φορέων δεν υπάρχει θεσμοθετημένη

⁵ Στην έρευνα του ΙΝΕ το 2004 (2004β:307) με δείγμα 525 άτομα, το 62,7% αναφέρουν ως το κυριότερο πρόβλημα τις πολύπλοκες διαδικασίες νομιμοποίησης. Οι δυσκολίες οφείλονται κυρίως α) στην άγνοια ή την άρνηση εφαρμογής του Νόμου από τις διοικητικές αρχές, β) στην Αστυνομία, καθώς οι εντατικοί έλεγχοι που υφίστανται καθημερινά ακόμα και οι νόμιμοι μετανάστες, δημιουργεί ανασφάλεια σε όλους, γ) στην αδυναμία συμμετοχής σε κέντρα λήψης αποφάσεων, όπου οι μετανάστες δεν μπορούν να συμμετέχουν ακόμα και συμβουλευτικά για τα ζητήματα που τους αφορούν.

δυνατότητα παροχής υπηρεσιών για τους μετανάστες σε θέματα επικοινωνίας και προφορικής γλώσσας, είναι δύσκολη έως αδύνατη η προσβασιμότητα των μεταναστών στις όποιες υπηρεσίες πληροφόρησης από διάφορους φορείς. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν φορείς (ιδιαίτερα κρατικοί) που να ασχολούνται αποκλειστικά με την υποστήριξη της ομάδας των μεταναστών. Οι περισσότεροι φορείς περιλαμβάνουν τους μετανάστες στα προγράμματα που υλοποιούν ενταγμένους ως μια από τις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες.

...Σκληρός, άκαρδος κόσμος που δεν
άνοιξε ποτέ μια ομπρέλα πάνω
από το δέντρο που βρέχετε
αλλά καθώς βραδιάζει ένα άστρο
κάπου ή ένα φλάουτο συνηγορεί
για ολόκληρη την ανθρωπότητα...

Τάσος Λειβαδίτης

Μέρος Γ

Ψυχική Υγεία και μετανάστευση

Η ψυχική υγεία και η μετανάστευση αποτελεί αντικείμενο διεπιστημονικών προσεγγίσεων της Ανθρωπολογίας, της Ψυχιατρικής και ειδικότερα του νεότευκτου κλάδου της Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής που αποτελεί κλάδο της Κοινωνικής Ψυχιατρικής (Μαδιανός,2000), της Ψυχολογίας αλλά και της Παιδαγωγικής.

Στο κεφάλαιο αυτό, ο λόγος μας θα επικεντρωθεί στους παράγοντες που επηρεάζουν και διαταράσσουν την ψυχική υγεία του μετανάστη αφενός από την ίδια την πρόκληση της μετανάστευσης, και αφετέρου από την στρεσογόνα καθημερινότητα της χώρας υποδοχής. Επίσης θα γίνει αναφορά στις δομές που λειτουργούν στην Ελλάδα και οι μετανάστες μπορούν να απευθυνθούν για να ζητήσουν βοήθεια. Στο σημείο αυτό πρέπει να υπογραμμιστεί ο ρόλος της μεταναστευτικής πολιτικής και η σχέση της με την ψυχική υγεία των μεταναστών, καθώς η μεταναστευτική πολιτική της χώρας υποδοχής συνιστά σημαντική διάσταση στη διαδικασία της ανασυγκρότησης της θέσης και της ταυτότητας του νέου υποκείμενου στη νέα κοινωνία.

Γ1. Ψυχική υγεία

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., η ψυχική υγεία είναι η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα, και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα.

Σύμφωνα με την Marie Jahoda (Μαδιανός,2000) η θετική ψυχική υγεία ορίζεται σαν το αποτέλεσμα της φυσιολογικής συμπεριφοράς, σαν μια κατάσταση ισορροπίας που περικλείει επτά χαρακτηριστικά: 1.την επίγνωση από το άτομο της ταυτότητάς του, 2.τη δυνατότητα του ατόμου να είναι αυτοδύναμο, 3.τη δυνατότητα αντίστασης στο στρες (μια σύνθεση της πρώτης και της δεύτερης ιδιότητας), 4.τη δυνατότητα του ατόμου να είναι ενεργητικό και ανεξάρτητο από κοινωνικές επιρροές, 5.την ικανότητα να ελέγχει το περιβάλλον, 6.την ικανότητα να αγαπά, να εργάζεται και να διασκεδάζει και 7.τη δυνατότητα να επιλύει τα προβλήματά του.

Φαινόμενα κοινωνικά, όπως ο πολιτισμός, ο αστισμός, η κοινωνική θέση (status), η κοινωνική αποργάνωση (disorganization), η κοινωνική απομόνωση, η μη σταθερότητα, η κοινωνική αντίδραση, η κοινωνική επιλογή, η αποξένωση, η ανομία, η ενσωμάτωση έχουν συνδεθεί αιτιολογικά με την εμφάνιση ψυχοπαθολογικών καταστάσεων (Μαδιανός,2000). Ακόμα οι βασικές κοινωνικές-δημογραφικές μεταβλητές όπως η ηλικία, το φύλο, ο τόπος μόνιμης κατοικίας, η οικογενειακή κατάσταση, η εθνική καταγωγή, η κοινωνική τάξη (εκπαίδευση, επάγγελμα), έχουν βρεθεί μέσα από πολυάριθμες επιδημιολογικές έρευνες ότι συμβάλλουν στην έκλυση μιας ψυχικής διαταραχής ή σχετίζονται με ορισμένες από αυτές.

Έχει βρεθεί ότι τα άτομα με ηλικία άνω των 45 ετών εμφανίζονται να νοσούν ψυχικά σε μεγαλύτερο ποσοστό από ότι άλλες ηλικίες. Βιολογικοί συντελεστές

επιδρούν μετά τα 45 έτη στην εκδήλωση καταστάσεων όπως η κλιμακτήριος που συνδέεται άμεσα με ψυχολογικές διαταραχές (κατάθλιψη, άγχος). Οι γυναίκες, στις περισσότερες επιτόπιες έρευνες, φαίνεται να αναφέρουν την ύπαρξη ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων σε διπλάσιο ποσοστό από τους άνδρες. Το παραπάνω αιτιολογείται από το γεγονός ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερο βαθμό αυτοεκτίμησης της κατάστασής τους, ότι η έκφραση συμπτωμάτων είναι πιο κοντά στη γυναικεία φύση και ότι οι ρόλοι της γυναίκας ευθύνονται για την εμφάνιση στρες σε αυτές.

Όσον αφορά τη διάσταση του τόπου μόνιμης κατοικίας, έχει βρεθεί ότι η γενική ψυχιατρική νοσηρότητα εμφανίζεται μάλλον η ίδια στους κατοίκους αστικών περιοχών με αυτούς στις αγροτικές περιοχές, δηλαδή είναι ανεξάρτητη από τη γεωπολιτική περιοχή. Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ατόμων που εμφανίζουν ψυχιατρικές διαταραχές, είναι διαζευγμένα ή σε χηρεία ή άγαμα, δηλαδή άτομα που εκτίθενται σε καταστάσεις ψυχοπιεστικές όπως είναι ο χωρισμός και η εγκατάλειψη. Η μεταβλητή της εθνικής προέλευσης είναι στενά συνδεδεμένη με το φαινόμενο της μετανάστευσης. Η κοινωνική θέση των μεταναστών (λιγότερο ή περισσότερο μειονεκτική), ο πατροπαράδοτος πολιτισμός και ο βαθμός αφομοίωσης του μετανάστη από τον ξένο πολιτισμό ενέχουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση ψυχικής νοσηρότητας (στρες επιπολιτισμού) (Μαδιανός, 1996).

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
Φύλο	Γυναίκες
Ηλικία	18-24 & >45
Οικογενειακή κατάσταση	Χηρεία, διαζύγιο
Απασχόληση	Ανεργία
Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση	Χαμηλού γοήτρου επάγγελμα, χαμηλή εκπαίδευση
Μόνιμη κατοικία	Μεγαλουπόλεις (βαθμός εξαστισμού)
Κινητικότητα-Εθνική καταγωγή	Μετανάστες, πρόσφυγες
Πολιτιστική αλλαγή	Στρες επιπολιτισμού

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΠΟΥ (2007a), ενώ το 30% περίπου του πληθυσμού παγκοσμίως εκτιμάται ότι πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή σε κάθε χώρα, τουλάχιστον τα 2/3 των ψυχικών ασθενών δεν τυγχάνουν θεραπείας. Αυτή η υποθεραπεία συμβαίνει ακόμη και σε χώρες με υψηλούς πόρους, όπως οι ΗΠΑ, όπου το 31% του πληθυσμού προσβάλλεται από ψυχική ασθένεια κάθε χρόνο και μεταξύ αυτών το 67% δεν τυγχάνει θεραπείας. Επιπλέον στην Ευρώπη η ψυχική ασθένεια προσβάλλει το 27% των ανθρώπων κάθε χρόνο, 74% εκ των οποίων δεν τυγχάνει θεραπείας.

Ταυτόχρονα πάνω από το 50% των μεταναστών ανά τον κόσμο έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν χρόνιες ψυχικές διαταραχές, τραυματικές εμπειρίες και ψυχική ένταση. Αυτό το φαινόμενο είναι πιο έντονο στους μετανάστες που έφυγαν από τη χώρα τους λόγω διώξεων. Η μετανάστευση σημαίνει πως ο μετανάστης αφήνει πίσω την οικογένειά του, τους φίλους του και τις γνωστές του δομές στήριξης, συμπεριλαμβανομένων των

κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας, οι οποίες τους βοηθούν στο να αναπτύξουν ανθεκτικότητα και ψυχική ευεξία (ο.π.).

Γ2. Μετανάστευση και Ψυχική υγεία

Αν αναζητήσουμε την πρώτη ενασχόληση της Ψυχιατρικής με την ψυχοπαθολογία των μεταναστών, χρονικά θα την τοποθετήσουμε στις εργασίες των Fairchild (1913), του Lauglim (1922), και του Odegard (1932). Από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα, διευθυντές Ψυχιατρικών Ασύλων, κυρίως, δημοσίευαν τις πρώτες εργασίες για τη σχέση της μετανάστευσης και της ψυχικής υγείας (Jarvis:1850, Spitzka:1880, White:1902 στο Βαϊόπουλος,2002). Όλες οι παραπάνω κατέληγαν πως οι μετανάστες είναι «φορείς τρέλας» ή τουλάχιστον τείνουν προς τα εκεί.

Αυτός που θέτει τη βάση για τις έρευνες είναι ο Odegard, Νορβηγός Ψυχίατρος, το 1932 που εξέτασε Νορβηγούς μετανάστες στη Minnesota και Νορβηγούς που έμειναν στην πατρίδα τους. Παρόλη την ελλιπή μεθοδολογία, κατέληξε στο συμπέρασμα-υπόθεση, πως η προσωπικότητα η ίδια είναι αυτή που οδηγεί το άτομο στη μετανάστευση (υπόθεση κοινωνικής επιλογής ή προδιάθεσης). Επίσης τα αποτελέσματά του αναφέρουν αυξημένο ποσοστό σχιζοφρένειας στους Νορβηγούς μετανάστες, σε σχέση με το γηγενή πληθυσμό, εξετάζοντας όμως, μόνο τις εισαγωγές σε ψυχιατρικά άσυλα.

Στη συνέχεια ακολουθούν πλήθος ερευνών, και σε όλες γινόταν αποδεκτό πως ο μετανάστης έχει μεγαλύτερη ευαισθησία στις ψυχικές διαταραχές. Την εποχή εκείνη, οι περισσότεροι γιατροί υποστηρίζουν τον περιορισμό της μετανάστευσης και τονίζουν τα αρνητικά χαρακτηριστικά της σε αντίθεση με την ευρωστία των ήδη καλά εδραιωμένων ομάδων (Teilman, 1985).

Μέχρι τη δεκαετία του '60, κυριαρχούν δύο υποθέσεις για τη σχέση μετανάστευσης και ψυχικής αρρώστιας (Μπιλινάκης,1993). Η πρώτη υποστηρίζει πως ο άρρωστος ή ο υποκλινικά άρρωστος μεταναστεύει σε υψηλότερο βαθμό από ότι ο υγιής, και η δεύτερη υπόθεση υποστηρίζει πως το στρες της μετανάστευσης προκαλεί ψυχική αρρώστια (Grove et all, 1986). Για πρώτη φορά αρχίζει να λαμβάνεται υπόψιν αυτό που ο Ruesch και Handlin (1948, 1958) είχαν ορίσει ως επιπολιτισμό (acculturation) και “culture shock”.

Λόγω των αυξημένων μεταναστευτικών ρευμάτων τις τελευταίες δεκαετίες, κυρίως στην Ευρώπη, συχνός είναι ο λόγος για την σχέση της μετανάστευσης και της ψυχικής υγείας. Παρόλο που η μετανάστευση είναι ένα εν γένει τραυματικό γεγονός, ωστόσο δεν είναι της ίδιας έντασης για όλους, καθώς ο μεταναστευτικός πληθυσμός είναι ανομοιογενής (γλώσσα, κουλτούρα, κοινωνική θέση, προσωπικότητα, κλπ.). Έτσι λοιπόν για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν όσο το δυνατόν περισσότεροι παράμετροι επηρεασμού της μεταναστευτικής διαδικασίας (επιπολιτισμός, υποστηρικτικά συστήματα της χώρας υποδοχής, κλπ.).

Οι συνηθέστερες λοιπόν ψυχικές ασθένειες που αναφέρεται πως αντιμετωπίζουν οι μετανάστες, θα μπορούσαν να συνοψιστούν στις παρακάτω:

- Στρες, άγχος
- Κατάθλιψη
- Μετατραυματική αγχώδης διαταραχή (PTSD-Post Traumatic Stress Disorder)
- Σχιζοφρένεια

Η αυτοκτονία αποτελεί την δραματικότερη εξέλιξη των ψυχικών ασθενειών. Είναι τελευταία αντίδραση σε μια μεγάλη πυραμίδα συμπτωμάτων.

Μια πρόσφατη έρευνα στην Ελλάδα, των Μ. Ντάλλα, Β. Καραδήμα και Χρ. Πράπα (2004:103-113) με θέμα «*Μετανάστευση και Ψυχική Υγεία*», σε μετανάστες από την Αλβανία και παλιννοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση, έδειξε την μη γραμμική, περίπλοκη σχέση που έχουν τα προβλήματα πολιτισμικής ταυτότητας με τα ψυχικά και ψυχοσωματικά προβλήματα των μεταναστών. Παράγοντες που κατέδειξε η έρευνα και επιδρούν στην εμφάνιση των ψυχοσωματικών προβλημάτων είναι τόσο η αφομοίωση (υιοθέτηση ταυτότητας της χώρας υποδοχής), όσο και η περιθωριοποίηση (αδιαφοροποίητη ταυτότητα) και ο διαχωρισμός (παραδοσιακή ταυτότητα).

Μια δεύτερη έρευνα σχετικά με τις διαστάσεις της ψυχικής ασθένειας σε μετανάστες ψυχικά ασθενείς πραγματοποιήθηκε στα Νοσοκομεία «Ευαγγελισμός», «Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας», «Σωτηρία» και στο «Διαπολιτισμικό ιατρείο του Αιγινήτειου» (Θεοτοκάτου,2004), αφορά έρευνα αρχείου σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν μετά το 1995 και ως το 2002 τις ψυχιατρικές κλινικές των αντίστοιχων νοσοκομείων. Σε σχέση με τη χώρα καταγωγής των μεταναστών ψυχικά ασθενών ένας μεγάλος αριθμός προέρχεται από βαλκανικές χώρες και ειδικότερα από την Αλβανία. Η ηλικιακή ομάδα των ψυχικά ασθενών μεταναστών που συγκεντρώνει αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας είναι αυτή των 31 - 40 και ακολουθούν οι ηλικίες των 16-30 και 41 - 50 αντίστοιχα. Το ποσοστό των γυναικών ψυχικά ασθενών είναι σχετικά μεγαλύτερο από αυτό των ανδρών, τέλος η διάγνωση της ψυχωσικής συνδρομής και καταθλιπτικής συνδρομής παρουσιάζουν μεγάλη συχνότητα στους μετανάστες ψυχικά ασθενείς.

Γ3. Παράγοντες που επηρεάζουν την ένταξη και τη ψυχική υγεία του μετανάστη

Η μετανάστευση είναι μια πολυσύνθετη διαδικασία η οποία έχει άμεση επίδραση στα ίδια τα άτομα, στη συμπεριφορά τους, στον προσανατολισμό τους και στην ψυχική τους υγεία (Κοιλιάρη,1997). Η άνιση και αβέβαιη ένταξη των μεταναστών στις κοινωνικές διεργασίες της χώρας υποδοχής, απειλεί την αυτοαντίληψη και την κοινωνική εικόνα του εαυτού των μεταναστών.

...η μεταναστευτική διαδικασία

Η μεταναστευτική διαδικασία ακολουθεί διάφορα στάδια, που όλα έχουν σαν χαρακτηριστικό τους την ύπαρξη λιγότερου ή περισσότερου στρες. Ο όρος στρες στη βιβλιογραφία προσεγγίζεται με τρεις τρόπους (Scotland, 1987, Sarafino, 1990 στο Βαϊόπουλος,2002). Η πρώτη προσέγγιση αναγνωρίζει το στρες ως ερέθισμα (stimulus). Στην αναφορά αυτή υπάρχει επικέντρωση στην πηγή της δυσφορίας, γεγονότα ή καταστάσεις που τις αντιλαμβάνεται το άτομο ως απειλητικές. Η δεύτερη προσέγγιση το αντιλαμβάνεται ως κατάσταση τάσης (state of tension). Εδώ περικλείονται και τα σωματικά συμπτώματα (π.χ. αίσθημα παλμών, μούδιασμα). Η τρίτη προσέγγιση αναγνωρίζει το στρες ως μια διαδικασία που περικλείει τους λεγόμενους στρεσογόνους- ψυχοπρεστικούς παράγοντες (stressors), δίνοντας έτσι έμφαση σε μια αλληλεπίδραση του ατόμου και του περιβάλλοντος. Δηλαδή είναι μια αντιληπτική διαφορά μεταξύ των απαιτήσεων-αναγκών (demands) μιας κατάστασης, και των εφοδίων-πόρων (resources) που έχει το άτομο στη διάθεσή του για να εκπληρώσει αυτές τις ανάγκες.

Το στρες αρχίζει από τη λεγόμενη προ-μεταναστευτική φάση, όταν δηλαδή το άτομο αποφασίζει να μεταναστεύσει. Στην περίπτωση υποχρεωτικής μετανάστευσης και του φόβου σύλληψης, βασανιστηρίων ή θανάτωσης, το στρες είναι αρκετά ισχυρό. Το άτομο αναγκάζεται να φύγει κρυφά με το φόβο ότι δε θα μπορέσει να επιστρέψει. Είναι δε λιγότερο προετοιμασμένο για τη μετανάστευση. Στην περίπτωση της μη υποχρεωτικής μετανάστευσης, υπάρχει στρες κυρίως μέχρι την οριστική απόφαση μετανάστευσης και αφού έχει προηγηθεί περίοδος δυσκολιών, που σχετίζονται κυρίως με την οικονομική ανέχεια.

Η εκδήλωση μιας ψυχικής διαταραχής παρουσιάζεται συνήθως όταν ο μετανάστης έχει εγκατασταθεί στη χώρα υποδοχής, με βασικότερο το λεγόμενο άγχος αποχωρισμού (Μαρκοπούλου,1974: 9). Για το παραπάνω υπάρχουν αρκετοί λόγοι που κυρίως σχετίζονται με μια σειρά απωλειών. Απώλεια συγγενών και φίλων, απώλεια γλώσσας και κουλτούρας, απώλεια κοινωνικού στάτους. Οι απώλειες αυτές οδηγούν σε πένθος. Συναισθήματα πόνου κυριαρχούν για όλα εκείνα που αφέθηκαν πίσω, καθώς και συναισθήματα φόβου για το άγνωστο, παρανοειδείς και καταθλιπτικές καταστάσεις μπορεί να εναλλάσσονται σε αυτό το στάδιο, καθιστώντας το άτομο προδιατεθειμένο για ολική αποδιοργάνωση. Επίσης το παραπάνω μπορεί να υπερασπιστεί από το γεγονός πως ο μετανάστης κατά την ένταξή του στη νέα χώρα, αυτό που τον απασχολεί είναι οι βασικοί παράμετροι για να επιβιώσει, δηλαδή η ανεύρεση εργασίας και κατοικίας.

Στο δεύτερο στάδιο ο μετανάστης διακατέχεται από συναισθήματα λύπης για το «χαμένο» κόσμο και νοσταλγίας. Ο μετανάστης αρχίζει να αναγνωρίζει συναισθήματα που μέχρι πριν αρνιόταν και έτσι είναι ικανός να υποφέρει τον πόνο, και να αρχίσει να ενσωματώνεται αργά στη νέα κουλτούρα.

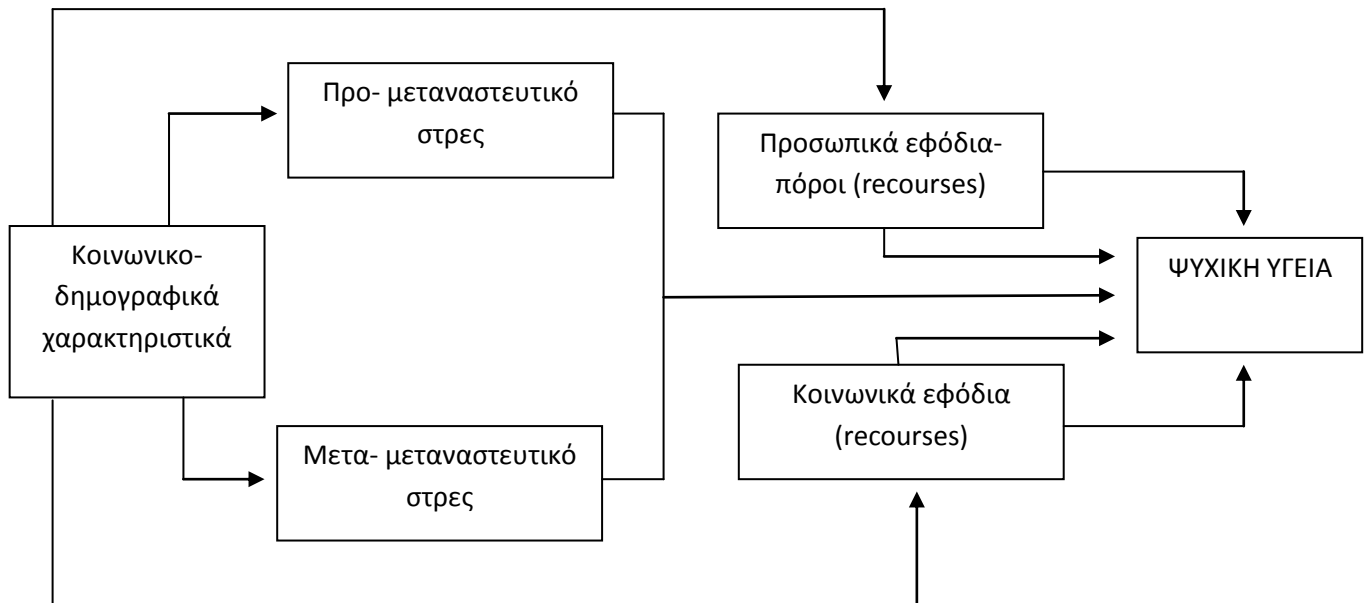
Στο τρίτο στάδιο, ο μετανάστης ανακαλύπτει πάλι την ευχαρίστηση της σκέψης και του σχεδιασμού για το μέλλον. Δεν ξεχνά το παρελθόν του, αλλά δεν το θεωρεί και «χαμένο παράδεισο» που σταθερά θα ήθελε να γυρίσει πίσω (ο.π.).

Σύμφωνα με τον Chalmers (1981, στο Βαϊόπουλος ,2002), η εμπειρία του στρες του μετανάστη είναι η ισορροπία ή η ανισορροπία που απορρέει ως αποτέλεσμα τεσσάρων συνιστωσών: 1.εσωτερικών αναγκών και αξιών, 2.εξωτερικών περιβαλλοντικών απαιτήσεων (demands), 3.προσωπικών εφοδίων- πόρων (resources) ή ικανοτήτων, και 4.εξωτερικών περιβαλλοντολογικών υποστηρικτικών συστημάτων. Έτσι η μετανάστευση σχετίζεται με τις ανάγκες (demands) των ατόμων που υπόκεινται σε αυτή την αλλαγή, στο στρεσογόνο δυναμικό (stress potential) και στην προβολή (salience) αυτών των αναγκών, στα προσωπικά και περιβαλλοντικά εφόδια (recourses) που έχουν τα άτομα στη διάθεσή τους για να «συναντήσουν» τις ανάγκες, και τέλος στο κίνδυνο της διάλυσης της συναισθηματικής ομοιόστασης εξαιτίας ανικανότητας αντιμετώπισης όλων αυτών.

Στο μοντέλο που χρησιμοποιήθηκε από το τμήμα της Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου του Toronto και από το Clarke Institute το 1981, ώστε να μελετηθούν μετανάστες από τη Νότια Αφρική, παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ παραγόντων κινδύνου, προστατευτικών παραγόντων και ψυχικής υγείας του μετανάστη (Βαϊόπουλος ,2002).

Ως παράγοντες κινδύνου αναφέρονται οι α. αντικειμενικές συνθήκες (η απώλεια της οικογένειας στην πατρίδα, ο χρόνος που μεσολάβησε από τη μετανάστευση, η διαφορά της κουλτούρας), β. ατομικές προοπτικές (αυτό που ονομάζουμε εθνική ταυτότητα και οι πεποιθήσεις του ατόμου), γ. κοινωνικές προοπτικές (η συμπεριφορά της κοινωνίας απέναντι στους μετανάστες) (Σχήμα1).

Σχήμα 1



Των Morton Beisser- Ilene Hyman (1997) (προσαρμοσμένο σχήμα από Βαϊόπουλος ,2002)

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο οι μετανάστες φαίνεται να βρίσκονται μόνιμα αντιμέτωποι με ανάγκες από το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον τους, που όλες σχεδόν αυτές χαρακτηρίζονται από ένα στρεσογόνο δυναμικό (stress potential). Όσο αυξάνεται αυτό, τόσο το άτομο διακινδυνεύει τη συναισθηματική του ομοιόσταση. Οι ανάγκες που δεν ικανοποιούνται γίνονται στρεσογόνοι παράγοντες (stressors), και καταστρέφουν τη συναισθηματική ομοιόσταση. Η αντιμετώπιση του ατόμου (coping), δηλαδή η προσπάθεια του ατόμου να κυριαρχήσει στις ανάγκες του, βοηθά να μετριασθεί η προβολή (salience) αυτών των αναγκών. Η αντιμετώπιση γίνεται με τη βοήθεια των εφοδίων που έχουν τα άτομα στη διάθεσή τους. Τα εφόδια του ατόμου περιλαμβάνουν έμφυτα ή επίκτητα χαρακτηριστικά ή ιδιότητες, όπως η φυσική κατάσταση, η αυτοεκτίμηση, η μόρφωση, οι δεξιότητες, η εμπειρία, τα χαρακτηριστικά κουλτούρας. Ακολουθώντας το σχήμα, τα ατομικά εφόδια περιλαμβάνουν την οικονομική κατάσταση, την εργασία, τη γνώση της γλώσσας, τη μόρφωση, ενώ τα εφόδια του περιβάλλοντος διακρίνονται σε πρωτεύοντα όπως η ύπαρξη φίλων και συγγενών, η οικονομική υποστήριξη από φίλους ή συγγενείς, και σε δευτερεύοντα όπως γραφεία κοινωνικο-ψυχολογικής στήριξης για μετανάστες, γραφεία ευρέσεως εργασίας, κλπ.

...η χώρα υποδοχής

Οι μετανάστες τις περισσότερες φορές δεν αναγνωρίζουν την αποδοχή από τη χώρα υποδοχής, ακόμη και όταν σε κάποιες περιπτώσεις, όπως στην Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι θεσμοθετημένα τα όρια και οι όροι εγκατάστασης, διαβίωσης και εργασίας τους. Είναι γεγονός ότι σημαντικό ρόλο στην αποδοχή ή απόρριψη του μετανάστη παίζει τόσο η κοινωνική πλειοψηφία όσο και οι κρατικοί θεσμοί της χώρας υποδοχής (Εμκε-Πουλοπούλου,1986:403). Οι μετανάστες συνήθως βιώνουν συνθήκες απομόνωσης και κοινωνικού αποκλεισμού. Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, αυτή η κοινωνική κατασκευή, πρόκειται για μια κατάσταση που την προσδιορίζει:

- ❖ η έλλειψη ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων που η συγκεκριμένη κοινωνία θεωρεί βασικά,
- ❖ η έλλειψη συμμετοχής στην παραγωγή και την απόλαυση κοινωνικών και δημόσιων αγαθών, και
- ❖ η έλλειψη συμμετοχής στη διαμόρφωση της έννοιας αλλά και στην άσκηση της εξουσίας (Κασιμάτη,2004:67).

Ο αλλοδαπός μετανάστης αντιμετωπίζεται ως προσωρινός εργάτης και όχι ως πολίτης ή υποκείμενο δικαίου, υφίσταται περιορισμούς σε θεμελιώδη δικαιώματα και σε υπηρεσίες του κράτους, βιώνει πολιτικές αστυνόμευσης και καταστολής. Με τις θεσμικές διακρίσεις και την άνιση πρόσβαση στα εργασιακά και κοινωνικά δικαιώματα εγκαθιδρύονται σχέσεις εξουσίας μεταξύ γηγενών και μεταναστών, διαμορφώνονται νέες ιεραρχίες όπου οι μετανάστες τοποθετούνται στις κατώτερες κοινωνικές θέσεις ή αποκλείονται και περιθωριοποιούνται εντελώς (Παπαδοπούλου, 2002).

Οι μετανάστες συνήθως απασχολούνται μερικά, πρόσκαιρα ή εποχιακά αποτελώντας ένα εργατικό δυναμικό που χαρακτηρίζεται από υψηλή επαγγελματική και γεωγραφική κινητικότητα. Οι περισσότερες εργασίες στις οποίες απασχολούνται είναι μεταφερόμενες (ως προς τον τόπο εξάσκησης, τον τομέα εργασίας, τον εργοδότη), καθορισμένης διάρκειας, με χαμηλά ημερομίσθια και χωρίς κοινωνικά δικαιώματα. Λόγω του παραπάνω καθεστώτος τους οι περισσότεροι μετανάστες κινούνται εκτός των πλαισίων των συλλογικών συμβάσεων εργασίας, αποτελώντας ένα δυναμικό το οποίο αμείβεται με αποδοχές κάτω του επιτρεπόμενου ορίου που θέτουν οι συνδικαλιστικές οργανώσεις, που δεν επιβαρύνει τον εργοδότη με ασφαλιστικές εισφορές, που είναι πιο ευάλωτο στις πιέσεις και στις απολύσεις και εξυπηρετεί την επιδίωξη πολλών επιχειρήσεων για προσαρμογή του αριθμού των εργαζομένων στις διακυμάνσεις της παραγωγής (Ψημμένος,2002:221-273, Καρασαββόγλου,2001, Έμκε-Πουλοπούλου,2009). Εδώ λοιπόν μπορούμε να κάνουμε λόγο για απώλεια της κοινωνικής τους θέση με παρανομαστή την υποαπασχόληση και την μη αναγνώριση των εκπαιδευτικών και επαγγελματικών προσόντων τους (Εμκε-Πουλοπούλου,2009).

Θα λέγαμε λοιπόν πως οι μετανάστες οφείλουν να προσαρμοστούν στις καταστάσεις υποδοχής και σε αυτές προσαρμόζονται. Δεν προσαρμόζονται στην κοινωνία υποδοχής αλλά στην κατάσταση του μετανάστη στην κοινωνία υποδοχής (Μουσούρου,1991:118). Έτσι λοιπόν θα μπορούσε να υποστηριχθεί η πρόταση πως

το γκέτο της μετανάστευσης δεν είναι τόσο χωροταξικού όσο κοινωνικού περιεχομένου, σύμφωνα με «εσωτερικά» σύνορα ανάμεσα σε πληθυσμούς διαφορετικούς λόγω της καταγωγής τους και της θέσης τους στον καταμερισμό της εργασίας.

Η άμεση επίπτωση της εισροής ξένου πληθυσμού σε μια χώρα και η δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων και αντιδράσεων ανάμεσα στους μόνιμους κατοίκους και τους μετανάστες οδηγούν στη βίωση συνθηκών απομόνωσης των μεταναστών. Οι αντιδράσεις αυτές συχνά καταλήγουν στην δημιουργία ρατσιστικών τάσεων εκ μέρους των γηγενών. Ο ρατσισμός αυτός αποτελεί συνήθως, μόνιμη αιτία προστριβών, διαπληκτισμών και εγκληματικών ενεργειών ανάμεσα στις δύο κοινότητες (ο.π.). Ο ρατσισμός ορίζεται ως η πολιτική οικονομικών, κοινωνικών, εκπαιδευτικών και νομικών διακρίσεων που στηρίζεται στην άποψη της ανωτερότητας μιας φυλής, εθνικής ή κοινωνικής ομάδας και στην άποψη των μελών της ότι οφείλουν να διατηρήσουν την καθαρότητα της φυλής τους και την κυριαρχία τους απέναντι στις υπόλοιπες φυλετικές, πολιτικές, εθνικές και τα λοιπά ομάδες που θεωρούν κατώτερες (Μπαμπινιώτης, 1998:1548).

Έτσι λοιπόν η στάση της χώρας υποδοχής, οι ρατσιστικές εκδηλώσεις⁶ των κατοίκων της, η περιφρόνηση που συχνά παρατηρείται για τον πολιτισμό και την γλώσσα των μεταναστών, τα θεσμικά κενά για ισότιμη ένταξη των μεταναστών στη νέα κοινωνία, έχουν δυσμενή επίδραση στην ψυχολογική κατάσταση των ατόμων και συχνά δημιουργούν συναισθήματα μειονεξίας, κατωτερότητας και ανασφάλειας.

Ένα άλλο σημείο που φαίνεται να διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στην διαμόρφωση της ψυχολογίας των μεταναστών είναι η ικανότητα της γλωσσικής τους επικοινωνίας. Η αδύναμη επικοινωνιακή ικανότητα συνεπάγεται αδυναμία χρήσης της γλώσσας από τη μια, και χαμηλή επαγγελματική απορρόφηση από την άλλη. Έτσι, σταδιακά αποδίδεται στους μετανάστες μια ταυτότητα ανικανότητας ή μειωμένης ικανότητας η οποία προκαλείται και εδραιώνεται κοινωνικά. Όπως μας λέει η Γιαννάκου (2003): *«Η αγωνία τους για την επιτυχία της επικοινωνίας και της αποδοχής από τους συνομιλητές τους, προεξοφλεί σε αρκετές περιπτώσεις και την αποτυχία της. Η αποτυχία αυτή συνδέεται άμεσα με την απόρριψη από το κοινωνικό περιβάλλον και σηματοδοτεί έτσι την κοινωνική αποτυχία. Αποτέλεσμα των όσων προαναφέρθηκαν είναι οι μετανάστες να αισθάνονται περιθωριοποιημένοι και απομονωμένοι, και δύσκολα λαμβάνουν αναγνώριση για τις όποιες προσπάθειες καταβάλλουν ώστε να έχουν μια ισότιμη θέση στην κοινωνία της χώρας υποδοχής»*.

⁶ α) Σύμφωνα με έρευνα της MRB στην περιφέρεια της πρωτεύουσας, με δείγμα 491 άτομα, ανέδειξε ως το μεγαλύτερο πρόβλημα που έχουν οι ερωτώμενοι το ρατσισμό των Ελλήνων. Πιο έντονα τον αισθάνονται οι Αλβανοί, οι Άραβες και οι Αφρικανοί.

β) Σύμφωνα με την έρευνα των Tastoglou & Hadjicostanti (2003:207-212) αναφέρεται πως μερικές γυναίκες αντιμετωπίζουν προβλήματα ρατσισμού ακόμα στους δρόμους και στις γειτονιές τους (π.χ. τις βρίζουν γιατί μιλούν μεταξύ τους τη γλώσσα τους).

γ) Η έρευνα του ΕΚΚΕ (Τζωρτζοπούλου, 1999:169-104) με δείγμα 1.000 άτομα, αναφέρεται στην ξενοφοβία των Ελλήνων απέναντι στους Αλβανούς και τους «Ρωσοπόντιους», καθώς και στο χρώμα της φυλής όπως «μαύρος», «κίτρινος».

δ) Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Κοινωνική έρευνα που αφορά 19 χώρες (Μαλούτας κ.α., 2007:88), προκύπτει ότι στην Ελλάδα η επιθυμία αποφυγής της εισόδου μεταναστών διαφορετικής φυλής είναι 2,25 φορές μεγαλύτερη, δηλαδή υπερδιπλάσιος του ευρωπαϊκού μέσου όρου.

...Επιπολιτισμός

Η μετανάστευση επιβάλλει, καθιστά αναγκαίο τον επιπολιτισμό. Ο όρος «επιπολιτισμός» χρησιμοποιείται για να συνοψίσει το σύνολο των φαινομένων που συνδέονται με τη διαπολιτισμική επαφή και τις συνακόλουθες μεταβολές που επισυμβαίνουν στις πολιτισμικές ομάδες. Η πρώτη εμφάνιση της λέξης στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία αποδίδεται στον Powell (1880, 1883 στο Sam, 2006) και η εισαγωγή του στην Ψυχολογία στον G. Stanley Hall (1904 στο Rudmin, 2003).

Οι μετανάστες κατά τη διαδικασία επιπολιτισμού, πέρα από τους βασικούς στόχους βελτίωσης της οικονομικής και κοινωνικής τους θέσης, εκτίθενται καθημερινά σε δύο διαφορετικά πολιτιστικά πλαίσια ή κουλτούρες⁷: σε αυτό της χώρας προέλευσης, που εκφράζεται κυρίως μέσω του οικογενειακού περιβάλλοντος, και σε αυτό της χώρας υποδοχής. Ο Berry (1991) αναφέρει πως ο επιπολιτισμός, δηλαδή η ψυχολογική προσαρμογή, δεν γίνεται μόνο σε επίπεδο ομάδας αλλά και σε επίπεδο ατόμου. Το αποτέλεσμα είναι να βιώνουν οι μετανάστες επιπολιτιστικό στρες, το οποίο συχνά επιτείνεται από τις κοινωνικές και ρατσιστικές διακρίσεις τις οποίες υφίστανται ορισμένα από αυτούς (Berry, 1997). Τρεις παράγοντες που ενισχύουν τη δημιουργία του επιπολιτιστικού στρες είναι οι παρακάτω:

- Διατήρηση της εθνικής-πολιτισμικής κληρονομιάς (εξ αιτίας της κουλτούρας όλοι οι άνθρωποι τείνουν να είναι εθνοκεντρικοί (Chrisman, 1991))
- Επαφή με τη χώρα υποδοχής
- Ψυχολογική ισορροπία κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του επιπολιτισμού αλλά και μετά από αυτή (Safdar et al, 2003).

Σύμφωνα με τον Berry, ο όρος του επιπολιτιστικού στρες, καλύπτει τις διαφορετικές μορφές άγχους που μπορεί να αντιμετωπίζει ένας μετανάστης κατά τη περίοδο μεταφοράς του από μια χώρα με δεδομένη κουλτούρα, σε κάποια άλλη. Το άτομο αντιμετωπίζει διάφορων μορφών στρες όπως: οικονομικό στρες (δυσκολία ανεύρεσης κατάλληλης εργασίας, επαρκή στέγη, ικανοποιητικό εισόδημα), κοινωνικό στρες (αντιμετώπιση διαφορετικού συστήματος αξιών, αντιμετώπιση αρνητικών συμπεριφορών και στάσεων προς τους νεοαφειχθέντες λόγω της εθνικής και πολιτισμικής τους ταυτότητας), ψυχολογικό στρες (μοναξιά, κατάθλιψη, αντιμετώπιση παλαιών και νέων ψυχολογικών τραυμάτων), και ακόμη φυσικό στρες (ένα άτομο να είναι θύμα εγκληματικής ενέργειας ή φυσικής καταστροφής).

Η συσχέτιση του επιπολιτισμού με το άγχος εξαρτάται από παράγοντες όπως το φύλο και η ηλικία (Παπαστυλιανού, 2000). Ο Berry, εντοπίζει σε έρευνες ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν περισσότερα συμπτώματα άγχους από τους άνδρες, όταν προέρχονται από πολύ κλειστό πολιτιστικό περιβάλλον, και ότι οι γυναίκες είναι πιθανόν να αντιμετωπίσουν μεγαλύτερες δυσκολίες προσαρμογής από ό,τι οι άνδρες, αλλά μόνον όταν ο κοινωνικός ρόλος τους αποκλίνει σημαντικά μεταξύ των

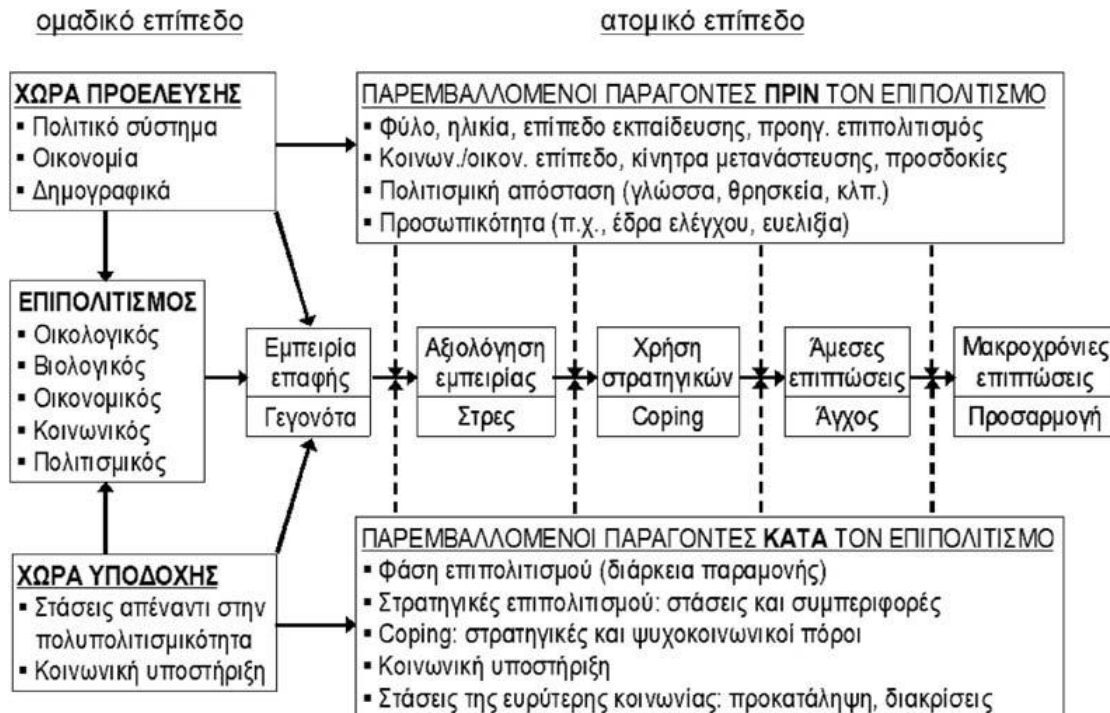
⁷ Σύμφωνα με τον Chrisman (1991), η κουλτούρα «...εφοδιάζει τους ανθρώπους με τρόπους μέσα από τους οποίους βρίσκουν νόημα στη ζωή, βοηθώντας να δίνουν περιεχόμενο στις σκέψεις, τις συμπεριφορές και τα γεγονότα και επιτρέποντας να διατυπώνουν υποθέσεις για τη ζωή και την κατεύθυνση που θα πρέπει να πάρει». Η κουλτούρα επηρεάζει τα πρότυπα, τις αξίες και τις συμπεριφορές των ανθρώπων, καθώς και το πώς οι άνθρωποι καταλαβαίνουν, ερμηνεύουν και αποκρίνονται στον εαυτό τους, στους άλλους και στον κόσμο γύρω τους.

κοινωνιών προέλευσης και υποδοχής. Επιπλέον, η ακαδημαϊκή εκπαίδευση αποτελεί σημαντικό ατομικό εφόδιο για θετική προσαρμογή, συνδέεται όμως συνήθως με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, το οποίο συχνά υποβαθμίζεται κατά τη μετάβαση σε ξένη χώρα υπό αρνητικές συνθήκες, π.χ. για λόγους οικονομικής ένδειας (Aysan & Berry, 1996). Ένας άλλος διαμεσολαβητικός της προσαρμογής παράγοντας αφορά στα κίνητρα της μετανάστευσης. Διακρίνονται εδώ σε στοιχεία «ώθησης» από τη χώρα προέλευσης (π.χ. φτώχεια, ανεργία, πόλεμος) και στοιχεία «έλξης» προς τη χώρα υποδοχής (π.χ. ευκαιρίες εκπαίδευσης και εργασίας, θετικές ρυθμίσεις για τους μετανάστες). Όσον αφορά τις προσδοκίες των μεταναστών, έχει βρεθεί ότι η διαμόρφωση υψηλών, μη ρεαλιστικών στόχων για τη ζωή στη χώρα υποδοχής οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα στρες και επιβαρύνει την προσαρμογή (Berry, 2006).

Από τις διαμεσολαβητικές μεταβλητές που αναδύονται κατά τη διάρκεια του επιπολιτισμού, σημαντικός είναι ο ρόλος της διάρκειας παραμονής στη χώρα υποδοχής. Παλαιότερες θεωρήσεις υποστήριζαν ότι η σχέση της διάρκειας παραμονής με την προσαρμογή είναι καμπυλόγραμμη, σχήματος αντεστραμμένου U. Δηλαδή, κατά την πρώτη περίοδο μετά τη μετακίνηση στη χώρα εγκατάστασης, η οποία αναφέρεται και ως «μήνας του μέλιτος», το επίπεδο του στρες είναι χαμηλό, ίσως εξαιτίας των υψηλών προσδοκιών που αρχικά διατηρούν οι μετανάστες. Η συσσώρευση αρνητικών γεγονότων ζωής λόγω της αυξημένης αντιξοότητας οδηγεί με την πάροδο του χρόνου σε σταδιακή αύξηση του στρες, η οποία κορυφώνεται με τη μορφή της κρίσης. Στη συνέχεια ακολουθεί η επίλυση της κρίσης και η προσαρμογή με την επαναφορά του επιπέδου του στρες σε χαμηλό επίπεδο.

Η παραπάνω πορεία, όμως, δεν στηρίζεται επαρκώς από τα εμπειρικά δεδομένα (Berry, 2006, Ward et al., 2001). Αντίθετα, αρκετές έρευνες έχουν δείξει ευθύγραμμη συσχέτιση αρνητικής κατεύθυνσης ανάμεσα στη διάρκεια παραμονής στη χώρα υποδοχής και στο στρες (Ward et al., 2001. Ward & Kennedy, 1992). Δηλαδή, το επίπεδο του άγχους είναι αυξημένο κατά τον πρώτο καιρό μετά τη μετακίνηση στη χώρα υποδοχής εξαιτίας των αλλαγών που άπτονται του πολιτισμικού κλονισμού. Σταδιακά όμως αναμένεται γραμμική μείωση του στρες καθώς οι μετανάστες προσαρμόζονται στη νέα πραγματικότητα, έτσι ώστε από ένα χρονικό σημείο και πέρα το άγχος προέρχεται πλέον κυρίως από «μη πολιτισμικά» γεγονότα ζωής, όπως δηλαδή συμβαίνει με τον γηγενή πληθυσμό.

Μοντέλο για το επιπολιτισμικό στρες



Πηγή: Berry, 1997⁸

Ο Μαδιανός (2000) αναφέρει ότι τα υγιέστερα άτομα είναι εκείνα τα οποία δεν εκπολιτίζονται τελικά, ενώ ο βραδύς επιπολιτισμός θεωρείται πιο ευεργετικός (Μαδιανός, 1997).

Συμπερασματικά θα μπορούσε να ειπωθεί ότι τόσο η ίδια η εμπειρία της μετανάστευσης με τις όποιες δυσκολίες συνεπάγεται, όσο και οι συνθήκες που βιώνουν οι μετανάστες στις κοινωνίες των χωρών υποδοχής μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ψυχολογική τους κατάσταση με σοβαρές συνέπειες για τους ίδιους. Είναι φυσικό σε ορισμένες περιπτώσεις οι ίδιοι να αισθάνονται έντονα την αγωνία για το εάν τελικά θα μπορέσουν να γίνουν αποδεκτοί και να ενταχθούν ομαλά στη νέα πραγματικότητα που ζουν. Όταν τελικά κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό, μπορεί να παρουσιάσουν συναισθήματα απογοήτευσης, ματαίωσης, απελπισίας ή ακόμα και αποστροφής για τη χώρα υποδοχής, αλλά και παθητικότητα, καταστολή συναισθημάτων, πένθος, κατάθλιψη, θυμό ή και αναβίωση τραυματικών εμπειριών που μπορεί να έχουν συμβεί στα στάδια της προ-μετανάστευσης αλλά και κατά τη διάρκειά της.

Ο ψυχικός πόνος προκαλεί την καθήλωση του σώματος, και αυτή η σχέση ανάμεσα στο εσωτερικό ψυχικό και στο εξωτερικό οργανικό εκφράζεται στην ψυχιατρική γλώσσα με τα «ψυχοσωματικά συμπτώματα». Σωματοποίηση, θεωρείται η ασυνείδητη έκφραση συμπτωμάτων πάνω στο σώμα του ασθενή. Η συμβατική ψυχιατρική αναγνωρίζει την έκφραση σωματικών συμπτωμάτων αντί ψυχικών, σαν

⁸ Ο Berry (2006) αναφέρει τέσσερις στρατηγικές που επιφέρουν συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές από το άτομο: διαχωρισμός, περιθωριοποίηση, αφομοίωση, εναρμόνιση. Έχει γίνει σχετική αναφορά στο Κεφ.Β1.

ένα πρωτόγονο μηχανισμό, μια ελλιπή εκδήλωση ψυχικής και κοινωνικής δυστυχίας που παίρνει τη μορφή μιας ασαφούς οργανικής διαμαρτυρίας (Scheper-Hughes, 1993:229-42). Η έννοια της σωματοποίησης υποστηρίζει τη ενότητα ανάμεσα στο σωματικό και το ψυχικό, τη φύση και τον πολιτισμό. Στην πραγματικότητα όλες οι ασθενείς σωματοποιούνται και ψυχολογιοποιούνται. Γι αυτό θεωρούμε το σώμα σαν μια ολότητα που κατασκευάζεται μέσα στη συγχρονικότητα και τη διαχρονικότητα, για ένα κοινωνικό ενήμερο σώμα. Η κοινωνία εγγράφει πάνω στο σώμα τις επιταγές της ως προδιαθέσεις, τις οποίες το σώμα μαθαίνει να τις αναγνωρίζει, να τις εκτελεί και να τις ενσωματώνει. Οι όροι “habitus” του Bourdieu και “embodiment” της Scheper-Hughes, εκφράζουν ακριβώς αυτή τη σχέση. Habitus είναι το σύστημα των εσωτερικευμένων σχημάτων αντίληψης, σκέψης και δράσης τα οποία ακολουθούν όλα τα μέλη της ίδιας ομάδας και τα οποία αποτελούν προϋπόθεση της κοινής τους κοσμοθεωρίας και πράξης. Σύμφωνα με αυτή τη λογική το ανθρώπινο σώμα αποκτά έξεις, χρεώνεται με ένα πλήθος κοινωνικών σημασιών και πολιτισμικών αξιών, τις οποίες αποκαλύπτει μέσο της δράσης του. Ομοίως, η «ενσωμάτωση» (embodiment) δηλώνει τον τρόπο που οι άνθρωποι κατοικούν στα σώματά τους έτσι ώστε αυτά συνηθίζουν και συμπεριφέρονται ως τέτοια. Το σώμα, θα λέγαμε λοιπόν πως είναι μια βιωμένη πραγματικότητα αντιλήψεων και αισθημάτων πολιτισμικά και κοινωνικά καθορισμένων (Πεγκλίδου, 2001).

Γ4. Υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους μετανάστες στην Ελλάδα

Ειδικά προγράμματα που να παρέχουν φροντίδα σε ευάλωτες και περιθωριοποιημένες ομάδες, συμπεριλαμβανομένου των μειονοτήτων και των παράνομων μεταναστών, στην πλειοψηφία των χωρών υποδοχής δεν υπάρχουν. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ σε πάνω από το 50% των χωρών υποδοχής τέτοια προγράμματα δεν είναι διαθέσιμα (ΠΟΥ, 2007b).

Στην Ελλάδα ελάχιστα είναι τα παραδείγματα εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας που απευθύνονται σε μετανάστες και πρόσφυγες. Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν έχουν ενταχθεί ακόμη πρακτικές διαπολιτισμικής προσέγγισης και δεν παρέχονται πληροφορίες σε άλλες γλώσσες εκτός της Ελληνικής αλλά ούτε και η δυνατότητα διερμηνείας. Μεμονωμένα παραδείγματα που αφορούν κυρίως συγκεκριμένα προγράμματα μη κυβερνητικών οργανώσεων που παρέχουν περίθαλψη και υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε μετανάστες «χωρίς έγγραφα», πρόσφυγες και μειονότητες. Οι Γιατροί του Κόσμου, η PRAKSIS, το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, το Ιατρικό Κέντρο Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων, το Χαμόγελο του Παιδιού, η Κλίμακα, η Εύξεινη Πόλη, η Κάριτας Ελλάς, το Κέντρο Νόστος, και οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα παρέχουν υπηρεσίες υγείας, συμβουλευτικής για ζητήματα υγείας και πρόνοιας και υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης. Οι Γιατροί του Κόσμου και η PRAKSIS λειτουργούν πολυϊατρεία στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και την Κρήτη προσφέροντας ιατρικές υπηρεσίες, φάρμακα και συμβουλευτική για θέματα πρόνοιας και ένταξης, σε μετανάστες «χωρίς έγγραφα» και αιτούντες άσυλο, οι οποίοι τελούν υπό καθεστώς απέλασης. Το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες και ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός παρέχουν υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε καταυλισμούς προσφύγων. Ορισμένες από αυτές τις οργανώσεις χρησιμοποιούν διερμηνείς.

Υπάρχουν κάποιες πρωτοβουλίες, μετά το 2000 που αφορούν προγράμματα ψυχικής υγείας. Τα προγράμματα «Ψυχαδέλφεια» και «Ψυχαργός», υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, προβλέπουν την ίδρυση και υποστήριξη δομών παροχής υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε ευπαθείς ομάδες. Ειδικότερα στα πλαίσια του προγράμματος λειτουργούν Κέντρα Ημέρας όπου παρέχονται ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες σε μετανάστες και πρόσφυγες, Ρομά και Έλληνες της μουσουλμανικής κοινότητας. Η μη κυβερνητική οργάνωση Κλίμακα λειτουργεί από το 2005 Κέντρα Ημέρας προσφέροντας υπηρεσίες στις παραπάνω ομάδες. Από το 2007 η οργάνωση «Συν-ειρμός», στα πλαίσια του προγράμματος «Ψυχαργός» λειτουργεί το Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ», στο κέντρο της Αθήνας, το οποίο απευθύνεται αποκλειστικά σε μετανάστες. Επίσης, στην Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου λειτουργεί ειδική διαπολιτισμική μονάδα υγείας για μετανάστες, δύο φορές την εβδομάδα.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υλοποιεί, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών, υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το πρόγραμμα «Ενότητα μέσα από την Άθληση, τις Τέχνες και τον Διαπολιτισμικό Διάλογο» (ΥΥΚΑ, 2007) το οποίο απευθύνεται εκτός των άλλων και σε μετανάστες.

Απώτερος στόχος είναι ο πολίτης να έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχική υγείας απαλλαγμένες από τα χαρακτηριστικά που καλλιεργούν και αναπαράγουν το κοινωνικό στίγμα και τον ιδρυματισμό.

...στην πράξη

Σύμφωνα με στοιχεία του Ελληνικού Ιατρικού Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου από το 2000 μέχρι το 2004 το 33% όσων κατέφυγαν για βοήθεια έπασχε από συναισθηματικές διαταραχές, το 31% από ψυχωσικές καταστάσεις, το 28% από άγχος και σωματοποίηση, το 2% από κατάχρηση ουσιών και άλλο ένα 2% από διαταραχές της προσωπικότητας (ΕΙΔΨ, 2007). Ειδικά για τα άτομα που έπασχαν από κατάθλιψη, καταγράφηκε μια άμεση σχέση αυτής της διαταραχής με την ανεργία αλλά και την έλλειψη υποστηρικτικού συστήματος (οικογένεια, φίλοι). Ταυτόχρονα, παρατηρήθηκε ότι η δεύτερη γενιά μεταναστών αντιμετωπίζει σοβαρότερα ψυχολογικά προβλήματα από την πρώτη, εξαιτίας των έντονων εσωτερικών συγκρούσεων που βιώνουν ήδη από την παιδική ηλικία, μεταξύ πολιτισμικού μοντέλου που βιώνουν στο σχολείο και των διαφορετικών αξιών που εκτίθενται στο σπίτι (ο.π.).

Από τον Μάιο του 1997 έως και τον Μάιο του 1999, οι Γιατροί χωρίς Σύνορα αντιμετώπισαν 240 αιτήματα για ψυχολογική και ψυχιατρική υποστήριξη σε ένα σύνολο 6.297 περιστατικών, δηλαδή ποσοστό 3,8% (ΓΧΣ,2007). Ο μεγαλύτερος αριθμός των αιτημάτων προερχόταν από τη Γεωργία(37%), τη Ρωσία(35%), την Αλβανία(26%) και από άλλες χώρες(2%). Οι κυριότερες διαγνώσεις που ετέθησαν ήταν σωματόμορφες διαταραχές(45%), διαταραχές της διάθεσης(14%), αγχώδεις διαταραχές(29%), σχιζοφρένεια(7%), αλκοολισμός(2%), ενώ μικρό ποσοστό προσήλθε για οικογενειακά προβλήματα(3%). Μόνο το 8% των ασθενών είχε ιστορικό ψυχικής διαταραχής πριν από την άφιξη του στην Ελλάδα. Το 7% έπασχε από σχιζοφρένεια πριν την είσοδο στην Ελλάδα, δηλαδή επί του συνόλου μόνο το 1% παρουσίαζε από πριν κάποια ψυχική διαταραχή εκτός της σχιζοφρένειας. Το 70% των περιστατικών παραπέμφθηκε σε δομές ψυχικής υγείας του ΕΣΥ και σε ιδιώτες ψυχιάτρους και ψυχολόγους, ενώ το 30% που δε δέχτηκε την παραπομπή του σε δομή ψυχικής υγείας του ΕΣΥ ή αλλού, αντιμετωπίστηκε εντός του Πολυϊατρείου των ΓΧΣ (ΓΧΣ,2007).

Μπορούμε σε αυτό το σημείο να παρατηρήσουμε πως τα διαθέσιμα αυτά στοιχεία συγκλίνουν, παρόλο που αφορούν διαφορετικά χρονικά διαστήματα και παρότι ανάμεσα σε αυτά μεσολάβησαν νομιμοποιήσεις πρώην παράνομων μεταναστών. Επίσης θα πρέπει να υπογραμμιστεί πως η μεγάλη πλειοψηφία των μεταναστών δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί από τις προαναφερθείσες δομές και προγράμματα καθώς οι δυνατότητες αυτών των πρωτοβουλιών δεν είναι ικανές να αντεπεξέλθουν σε μεγάλους αριθμούς μεταναστών, και σε καμία περίπτωση να υποκαταστήσουν το ΕΣΥ.

Γ5. Συμπερασματικές παρατηρήσεις

1. Παρατηρούμε πως το πλήθος των ερευνών αναφορικά με την ψυχική υγεία των μεταναστών, παρουσιάζει αντιφατικά αποτελέσματα, με κάποιες να προβάλλουν τους μετανάστες σαν μια ιδιαίτερα ασθενή ομάδα, ευάλωτη και με υψηλή πιθανότητα ανάπτυξης ψυχικών νόσων ή μεμονωμένων ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Άλλες πάλι εμφανίζουν τους μετανάστες ως μια ευάλωτη μεν ομάδα, αλλά και ως μία ομάδα που δεν διαφέρει ιδιαίτερα από το γενικότερο πληθυσμό, εάν υπάρξει η κατάλληλη ψυχο-κοινωνική υποστήριξή τους.

2. Ίσως να είναι παρακινδυνευμένη η καθεαυτό σύγκριση της ψυχοπαθολογίας ή συχνότητα εμφάνισης ψυχικής νόσου, ανάμεσα στον γηγενή και μεταναστευτικό πληθυσμό. Μάλλον πως πρέπει να υπάρχει διαφυγή περιστατικών των γηγενών, μια που αυτοί μπορεί να επισκέπτονται συχνότερα ιδιώτη ψυχίατρο και να μην νοσηλεύονται σε κλινική, αυξάνοντας έτσι πλασματικά το ποσοστό των παρατηρούμενων νοσηλεύομενων μεταναστών, οι οποίοι μπορεί να μην έχουν το απαραίτητο υποστηρικτικό δίκτυο. Αντίστοιχα μπορεί να υπάρχουν μετανάστες οι οποίοι μπορεί να μην νοσηλεύτηκαν ακριβώς επειδή υπάρχει υποστηρικτικό δίκτυο. Επίσης η διαφορά στη νόσηση της ασθένειας ανάλογα με την εκάστοτε κουλτούρα, να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην διαμόρφωση του ποσοστού προσέλευσης των αλλοδαπών στα ιατρεία και τις υπηρεσίες βοήθειας της χώρας μας.

3. Μοιάζει να είναι καταλυτικής σημασίας η απουσία θεραπειών που να μιλούν τόσο την γλώσσα αλλά και να έχουν γνώση των αναγκών κατά ομάδα πολιτισμικών διαφορών, απαραίτητων για την συμμόρφωση του ασθενούς στη θεραπεία ακόμα και στη διάγνωση. Μοιάζει επιτακτική η ανάγκη κατάλληλης εκπαίδευσης και προετοιμασίας των λειτουργών υγείας όσον αφορά τη διαπολιτισμική τους επαφή με τους αλλοδαπούς ασθενείς.

Μέρος Δ

Μεθοδολογία

Μεθοδολογικά η προσέγγιση των ερευνητικών ερωτημάτων θα πραγματοποιηθεί σε τρία επίπεδα: α. μέσω της περιπτωσιολογικής μελέτης του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ», β. της επεξεργασίας της Βάσης Δεδομένων που διατηρεί το Κέντρο για τα έτη 2008-2009, γ. μέσω των ημι-δομημένων συνεντεύξεων με εξυπηρετούμενους του Κέντρου «Βαβέλ». Μια μελέτη περίπτωσης είναι ένα συγκεκριμένο επιστημονικό παράδειγμα που συχνά σχεδιάζεται για να σκιαγραφήσει μια γενικότερη κατάσταση (Nisbet & Watt:1984:72, στο Cohen,2000). Συνιστά ένα μοναδικό παράδειγμα προσώπων σε πραγματικές καταστάσεις, δίνοντας τη δυνατότητα στους αναγνώστες να κατανοήσουν έννοιες πιο ξεκάθαρα έναντι μιας απλής παρουσίασης τους με αφηρημένες θεωρίες ή αρχές. Οι μελέτες περίπτωσης μπορούν να διεισδύσουν σε καταστάσεις με τρόπους που δεν επιδέχονται πάντα αριθμητική ανάλυση.

Ένα διακριτικό στοιχείο των μελετών περίπτωσης (ΜΠ) είναι ότι τα ανθρώπινα συστήματα χαρακτηρίζονται από μια συνολικότητα ή ακεραιότητα, και όχι από μια χαλαρή σύνδεση συστατικών, γεγονός που καθιστά αναγκαία μια εις βάθος διερεύνηση. Επιπλέον, τα περιβάλλοντα είναι μοναδικά και δυναμικά γι' αυτό οι μελέτες περίπτωσης ερευνούν και αποτυπώνουν τις περίπλοκες, δυναμικές και εκτεταμένες αλληλεπιδράσεις γεγονότων, ανθρώπινων σχέσεων και άλλων παραμέτρων σε μια μοναδική περίπτωση. Οι Hitchcock και Hughes (1995:317 στο Cohen,2000) πιστεύουν πως μια μελέτη περίπτωσης έχει αρκετά πλεονεκτήματα:

- Συλλέγει πλούσιες και γλαφυρές περιγραφές γεγονότων σχετικών με την εκάστοτε περίπτωση
- Παρέχει ένα χρονολόγιο των γεγονότων που σχετίζονται με την υπόθεση
- Αναμειγνύει την περιγραφή των γεγονότων με την ανάλυσή τους
- Επικεντρώνεται σε ατομικά δρώντα υποκείμενα ή σε ομάδες δρώντων υποκειμένων και προσπαθεί να κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τα γεγονότα
- Τονίζει συγκεκριμένα γεγονότα που είναι σχετικά με την περίπτωση
- Εμπλέκει άμεσα τον ερευνητή στο γεγονός υπό μελέτη.

Ο Stake (1994:236-247) προσδιορίζει τρεις βασικούς τύπους μελέτης περίπτωσης:

- εσωτερικές μελέτες περίπτωσης (μελέτες που διεξάγονται για να γίνει κατανοητή η συγκεκριμένη περίπτωση υπό μελέτη),
- οργανικές μελέτες περίπτωσης (που εξετάζουν μια δεδομένη περίπτωση για να αποκτήσουν εικόνα για ένα ζήτημα ή για μια θεωρία), όπως είναι η εν λόγω,
- συγκεντρωτικές μελέτες περίπτωσης (ομάδες μεμονωμένων μελετών που διεξάγονται για να αποκτήσουν μια σφαιρική εικόνα).

Ο σχεδιασμός μιας ΜΠ ξεκινά με την χάραξη ενός ερευνητικού προβλήματος. Τα άλλα βήματα είναι η συλλογή δεδομένων, η ανάλυση των δεδομένων η άντληση συμπερασμάτων και η συγγραφή της έκθεσης της ΜΠ. Όλες οι γνωστές μέθοδοι έρευνας (ποσοτικής και ποιοτικής) μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε μια ΜΠ (στατιστικές τεχνικές, δειγματοληψία, τεστ και αυτο-αναφορές, ερωτηματολόγια, δομημένες συνεντεύξεις, παρατήρηση και ανάλυση περιεχομένου).

Παράλληλα αυτή η διαδικασία θα δώσει τη δυνατότητα στον ερευνητή να δημιουργήσει τη θεωρία, μετά από τη συλλογή, την κατηγοριοποίηση και την ποιοτική ανάλυση των δεδομένων (θεμελιωμένη θεωρία/ grounded theory). Η θεωρία δηλαδή δεν επιβάλλεται a priori στα δεδομένα, αλλά αναδύεται μέσα από τα γεγονότα και εξελίσσεται κατά τη διάρκεια της έρευνας, όπως σημειώνει η Κυριαζή (1998). Σε αυτήν τη περίπτωση ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να κάνει συγκρίσεις για κάποια γεγονότα, καταστάσεις, να συνδέει τα δεδομένα με τη θεωρία και έχει το συγκριτικό πλεονέκτημα να επιχειρεί για την ανάδειξη γενικότερων κατηγοριών που αφορούν τη συγκεκριμένη ομάδα, που πιθανόν να είναι συμβατές και με άλλες παρόμοιες περιπτώσεις (Λυδάκη, 2001: 54-62).

Όσον αφορά τις συνεντεύξεις με τους εξυπηρετούμενους, η στρατηγική που ακολουθήθηκε είναι το κράτημα σημειώσεων σε επαφές πεδίου (πρακτικά συνεντεύξεων). Όλες οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν σε ατομική βάση. Συγκεκριμένα οι συνεντεύξεις ήταν μη δομημένες με ανοιχτές ερωτήσεις (semi-structure interviews with open questions), μη κατευθυνόμενες, που στην ουσία όπως επισημαίνει η Λυδάκη (2001: 201-202), είναι κατευθυνόμενες εφόσον αποσκοπούν στο να δοθούν απαντήσεις στα ερωτήματα που θέτει ο ερευνητής και αναζητά την απάντησή τους, χωρίς όμως να τα θέτει ευθέως. Συγκεκριμένα η επιλογή της μεθόδου της συνέντευξης αιτιολογείται από τη στιγμή που το ερευνητικό ερώτημα εξυπηρετείται διεξοδικότερα μέσα από την άντληση περαιτέρω πληροφοριών σε βάθος μέσω συγκεκριμένων πηγών πληροφόρησης. Τα ανοιχτά χαρακτηριστικά και η ευέλικτη διάταξη των ερωτήσεων της ημι-δομημένης συνέντευξης επιτρέπουν στους ερωτώμενους να αποδοθούν σε ένα λεπτομερέστερο προσδιορισμό της κατάστασης με βάση τις δικές τους εμπειρίες και την ανάδειξη ζητημάτων που οι ίδιοι θεωρούν σημαντικά (Χωριανόπουλος, 2003). Οι ερωτήσεις, πενήντα πέντε (55) στο σύνολο, που απετέλεσαν τον οδηγό της συνέντευξης κατηγοριοποιήθηκαν ως προς το περιεχόμενό τους σε έντεκα (11) ομάδες. Οι θεματικοί άξονες των ερωτήσεων που επιλέχθηκαν (βλ. Παράρτημα 6 “Οδηγός Συνέντευξης”), επέτρεψαν στα ίδια τα υποκείμενα να παρουσιάσουν πλευρές της καθημερινότητάς τους, τις εμπειρίες, τα βιώματά τους και τις δράσεις τους στην ελληνική κοινωνία. Οι άξονες των ερωτήσεων προέκυψαν βασιζόμενοι σε μια σειρά κατηγοριών ένταξης (θα αναφερθούν παρακάτω).

Ορισμένες μεθοδολογικές παρατηρήσεις είναι απαραίτητες σε αυτό το σημείο. Καταρχήν, όσον αφορά τον τρόπο επιλογής του δείγματος, η φύση της έρευνας κατέστησε μη εφικτή την εφαρμογή της απλής τυχαίας δειγματοληψίας για τον εντοπισμό των συμμετεχόντων. Ο κυριότερος λόγος ήταν το γεγονός πως οι εξυπηρετούμενοι του Κέντρου λόγω των προβλημάτων ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν, νιώθουν συστολή να εκτεθούν σε τρίτο πρόσωπο πέραν του επιστημονικού προσωπικού του Κέντρου με τους οποίους έχουν δομήσει σχέσεις.

Έτσι το δείγμα μας προκύπτει μετά από επικοινωνία του προσωπικού του Κ.Η. με τους εξυπηρετούμενους, τη μεταφορά της πρόσκλησης για συμμετοχή στην έρευνα και την κατοχύρωση της σύμφωνης γνώμης των ίδιων. Έτσι από αυτή την άποψη, δε θα μπορούσε το δείγμα μας να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό του συνόλου των εξυπηρετούμενων του «Βαβέλ».

Για τη συμμετοχή στην έρευνα τέθηκαν τα εξής κριτήρια: α) οι συμμετέχοντες έπρεπε να έχουν γεννηθεί σε άλλη χώρα εκτός της Ελλάδας, αυτό σημαίνει πως μετανάστες δεύτερης και τρίτης γενιάς δε συμμετείχαν στην έρευνα, β) οι συμμετέχοντες έπρεπε να είναι ενήλικοι (άνω των 18 ετών), με σεβασμό στο εύθραυστο της παιδικής ηλικίας, γ) η στοιχειώδη γνώση της ελληνικής γλώσσας, ώστε να μην προκύψουν κενά επικοινωνίας.

Η ανάλυση των δεδομένων που προέκυψε από τις συνεντεύξεις, προσεγγίστηκε με βάση την ερμηνευτική ανάλυση. Η *‘ερμηνευτική ανάλυση’* εξετάζει τα δεδομένα διεξοδικά για να αναδυθούν κεντρικά ζητήματα, ενοράσεις και σχηματισμοί που περιγράφουν και ερμηνεύουν το υπό μελέτη φαινόμενο.

Δ1. Κριτήρια ένταξης

Για να εξεταστεί η ψυχοκοινωνική ένταξη των εξυπηρετούμενων μεταναστών του Κέντρου, θα βασιστούμε στα δύο μοντέλα που παρουσιάστηκαν παραπάνω, το μοντέλο που χρησιμοποιήθηκε από το τμήμα της Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου του Toronto και από το Clarke Institute, και το μοντέλο του Berry σχετικά με τον επιπολιτισμό. Και στα δύο μοντέλα κοινό σημείο αποτελεί η έννοια της αλλαγής ως διαδικασία και ως αποτέλεσμα σε ομαδικό και ατομικό επίπεδο (διδιάστατη διαδικασία). Και τα δύο μοντέλα εστιάζουν στα ατομικά χαρακτηριστικά, στους παράγοντες κινδύνου και στα κοινωνικά εφόδια του μετανάστη. Στο μοντέλο του Berry, μοντέλο που δεν είναι τόσο γενικό όσο το πρώτο, η εστίαση βρίσκεται στις ενδοψυχικές διαδικασίες, οι οποίες περιλαμβάνουν τις συναισθηματικές συμπεριφορικές και γνωστικές αλλαγές σε θέματα αξιών, στάσεων, ταυτότητας, μέσα από την επιλογή συγκεκριμένης στρατηγικής επιπολιτισμού.

Με βάση όμως τους περιορισμούς που επιβάλλει η ίδια η βάση δεδομένων του Κέντρου, δεν είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν πλήρως τα παραπάνω μοντέλα σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου, τους προστατευτικούς παράγοντες και την ψυχική υγεία του μετανάστη, γι’ αυτό έπρεπε να οριστούν κάποιες κατηγορίες ένταξης που συμπληρώνουν και επεκτείνουν τα παραπάνω μοντέλα, ώστε αυτές να γίνουν ο οδηγός της ερευνητικής προσέγγισης. Η λίστα αυτή των Κριτηρίων Ένταξης, βασίστηκε στην μελέτη του Παρσάνογλου (ΙΜΕΠΟ,2007), η οποία εμπλουτίστηκε και προσαρμόστηκε κατάλληλα στον παραπάνω σκοπό του ερευνητικού μας επιχειρήματος.

Οι κατηγορίες αναφέρονται σε διαφορετικές πλευρές της ένταξης, περιλαμβανομένου αυτή της χωρικής, της οικονομικής, της κοινωνικής, της πολιτικής, της νομικής και της ψυχολογικής. Σκοπός λοιπόν ήταν να αναζητηθούν στα διαθέσιμα στοιχεία κάποια από τα κριτήρια ώστε να μπορέσουμε να αποκομίσουμε μια εικόνα της ένταξης των εξυπηρετούμενων μεταναστών του

Κέντρου, χωρίς φυσικά να ξεχνάμε τους παράγοντες ένταξης⁹ που αναφέρθηκαν παραπάνω.

<u>Κ ρ ι τ ή ρ ι α έ ν τ α ξ η ς</u>	
<i>Εκπαίδευση, κατάρτιση</i>	• Πρόσβαση και ολοκλήρωση των σπουδών • Αναγνώριση προσόντων • Εργασία σε συναφές εργασιακό τομέα
<i>Οικονομική Δραστηριότητα</i>	• Συνδυασμός προσόντων και απασχόλησης • Συμμετοχή σε προγράμματα κατάρτισης • Εύρεση εργασίας(πώς) • Ανεργία • Κινητικότητα στην Απασχόληση • Εισόδημα • Αυτοαπασχόληση • Επιχειρήσεις- Προγράμματα επιδότησης
<i>Χωρικές διαστάσεις και στέγαση</i>	• Τόπος διαμονής • Οικιστικός διαχωρισμός • Κινητικότητα στο χώρο • Πρόσβαση στη στεγαστική πολιτική
<i>Σχέσεις με τη διοίκηση</i>	• Πρόσβαση σε κοινωνικές Υπηρεσίες
<i>Οικογένεια και συγγένεια</i>	• Μικτοί γάμοι • Οικογενειακή συνένωση
<i>Πολιτικά</i>	• Συμμετοχή σε συνδικάτα και επαγγελματικές ενώσεις • Συμμετοχή σε διάφορες οργανώσεις • Συμμετοχή σε πολιτικά κόμματα
<i>Κοινωνικά</i>	• Ρατσιστικές συμπεριφορές • Ρατσιστικά εγκλήματα • Εγκληματικότητα • Εκμάθηση της γλώσσας

⁹ Έγινε αναφορά στο Κεφάλαιο Γ3.

Νομικά	• Δικαίωμα διαμονής και διάρκεια • Δικαίωμα συμμετοχής στην αγορά εργασίας και ασφάλιση • Απόκτηση υπηκοότητας
Ελεύθερος χρόνος¹⁰	• Σχέσεις με Έλληνες • Σχέσεις με ομοπατριούς • Διατήρηση συνηθειών της πατρίδας • Εκκλησιασμός
Υγεία	• Νοσηρότητα • Ατυχήματα • Πρόσβαση σε ιατρικές και νοσοκομειακές υπηρεσίες
Χρόνος παραμονής	• Διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα

Με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και λαμβάνοντας υπόψη τα θεωρητικά και εμπειρικά δεδομένα για τη ένταξη και την ψυχική υγεία των μεταναστών ορισμένα ερωτήματα που μπορούν να διατυπωθούν έχουν ως εξής:

Είναι οι περισσότεροι μετανάστες με προβλήματα ψυχικής υγείας ηλικιωμένοι ή σχετικά νεότεροι, είναι οι περισσότεροι άνδρες ή γυναίκες, από ποια χώρα προέρχονται οι περισσότεροι, ποια η κατάσταση της ψυχικής τους υγείας, ποιές οι συχνότερες κλινικές διαγνώσεις τους, τί άλλα προβλήματα- πέραν του κλινικού- αντιμετωπίζουν, είναι η παραμονή τους στην Ελλάδα νόμιμη ή παραμένουν χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα, είναι ικανοποιητικό το επίπεδο γνώσης της ελληνικής γλώσσας ώστε να τους εξασφαλίζει ικανοποιητική επικοινωνία με την ευρύτερη κοινωνία της χώρας υποδοχής; Τα ερωτήματα αυτά σε γενικές γραμμές μπορούν να 'ελεγχθούν' από τα στοιχεία της βάσης δεδομένων που κρατά το κέντρο Βαβέλ.

Για να εξετάσουμε περαιτέρω την ψυχοκοινωνική πραγματικότητα των υποκειμένων της μετανάστευσης - εξυπηρετούμενοι του Κέντρου, και για την εις βάθος μελέτη της εξαρτημένης μεταβλητής μας, θα πρέπει να συνοδεύσουμε τις περιγραφικές πινακοποιήσεις και τις κάποιες διασταυρώσεις των μεταβλητών της εκ των πραγμάτων περιορισμένης βάσης δεδομένων του Κέντρου, με μια ποιοτική προσέγγιση του θέματος. Έτσι στο ποιοτικό μέρος της εργασίας θα μπορούσαν να διερευνηθούν τα εξής:

– Κατά πόσον η μη αναγνώριση των τυπικών εκπαιδευτικών προσόντων των μεταναστών σχετίζεται με την κοινωνική τους ένταξη;

– Κατά πόσον η μη αναγνώριση των επαγγελματικών τους προσόντων (που δηλώνουν ότι είχαν στη χώρα τους) τους εμποδίζει να έχουν

¹⁰ Η έννοια του ελεύθερου χρόνου μέσα από τον ορισμό του Ντυμανζντιέ: το σύνολο δραστηριοτήτων στις οποίες το άτομο μπορεί να επιδοθεί με τη θέλησή του, είτε να αναπαιθεί είτε για να διασκεδάσει είτε για να αναπτύξει την ενημέρωσή του ή την ανιδιοτελή ή την ελεύθερη δημιουργική του ικανότητα, αφού πρώτα απαλλαγεί από τις επαγγελματικές, τις οικογενειακές, τις κοινωνικές του υποχρεώσεις (Κορωναίου:1996).

πρόσβαση σε «καλές θέσεις απασχόλησης» (με καλές αμοιβές, δυνατότητες εξέλιξης κλπ);

– Κατά πόσον η νομιμοποιημένη ή η παράνομη παραμονή τους στην Ελλάδα σχετίζεται με την κοινωνική τους ένταξη; Σύμφωνα με τους Ward&Kennedy (1999), η προσωρινότητα της παραμονής συνδέεται με αυξημένες δυσκολίες προσαρμογής συγκριτικά με τις μετακινήσεις που έχουν μακροπρόθεσμο προσανατολισμό.

– Κατά πόσον η νομιμοποιημένη ή η παράνομη παραμονή τους στην Ελλάδα σχετίζεται με την άμεση πρόσβαση και εξυπηρέτησή τους σε κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας;

– Κατά πόσον η ενδεχόμενη μακροχρόνια ανεργία, η μη ικανοποιητική επαγγελματική κατάσταση σχετίζεται με την υγεία τους και την ψυχική τους υγεία; Σύμφωνα με πορίσματα ερευνών αποδεικνύεται συσχέτιση μεταξύ πολλών ψυχικών διαταραχών και της εμπειρίας της φτώχειας και της ανεργίας, την έλλειψη υλικών αγαθών (Weich και συν, 1998^α, 1999β).

– Κατά πόσον η παραμονή τους στο νέο τόπο εγκατάστασης επηρεάζει την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους; Με την μετανάστευση, όπως αναφέρει η Πετράκου κα. (2006), μεταβάλλονται μια σειρά πτυχών της κοινωνικής ζωής όπως έθιμα, τελετές, κοινωνικοί θεσμοί, αξίες, νόμοι και γλώσσα, προκαλώντας, αυτό που αποκαλείται, «πολιτισμικό κλονισμό», γεγονός που υποδηλώνει τις δυσκολίες της μετάβασης από την κοινωνία προέλευσης και την προσπάθεια προσαρμογής στη νέα κοινωνία υποδοχής.

– Κατά πόσον η μεταναστευτική τους ιδιότητά περιορίζει την πρόσβασή τους στη στεγαστική πολιτική και στην κινητικότητά τους στο χώρο, όπως για παράδειγμα ο Ψημμένος (2001) αναφέρει για κοινωνική περιθωριοποίηση των αλλοδαπών και για σταδιακή γκετοποίηση των περιοχών κοντά στο κέντρο της Αθήνας. Επίσης πορίσματα ερευνών αναδεικνύουν τη συσχέτιση προβλημάτων στέγασης και ελλιπούς κοινωνικής υποστήριξης με ψυχολογικές ενοχλήσεις (Smith και συν., 1993) καθώς και της αρνητικής επίδρασης της κακής ποιότητας κατοικίας στην ψυχική υγεία (Hopton και συν, 1996).

– Κατά πόσον η ενδεχόμενη ξενοφοβία και ο ρατσισμός που διακατέχει την χώρα υποδοχής σχετίζεται με αισθήματα απόσυρσης και ψυχοκοινωνικής μειονεξίας; Σύμφωνα με τον Μπουφίδη (1999), οι ρατσιστικές συμπεριφορές οδηγούν σε διαταραχή της ψυχικής ισορροπίας.

– Κατά πόσον η ποιότητα των οικογενειακών τους σχέσεων σχετίζεται με την ανάπτυξη αισθημάτων απόσυρσης και ψυχοκοινωνικής μειονεξίας; Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Bngi, Frank κ.α., 2002) οι άσχημες

οικογενειακές σχέσεις λειτουργούν ως παράγοντας κινδύνου εμφάνισης ψυχικής διαταραχής.

– Κατά πόσον η γνώση της ελληνικής γλώσσα και η ικανότητα τους για επικοινωνία, σχετίζεται με την κοινωνική τους ένταξη;

– Κατά πόσον η μεταναστευτική τους ιδιότητα σχετίζεται με τη συμμετοχή σε συνδικάτα, επαγγελματικές ενώσεις, και σε πολιτικά κόμματα;

– Κατά πόσον η μεταναστευτική τους ιδιότητα σχετίζεται με την πρόσβασή τους στην επιμόρφωση - εκπαίδευση;

– Κατά πόσον ο χρόνος παραμονής τους στην Ελλάδα σχετίζεται με την κοινωνική τους ένταξη; Η Έμκε-Πουλοπούλου (2007α) αναφέρει πως καλύτερα ενσωματωμένοι είναι οι παλιότεροι εγκατεστημένοι μετανάστες σε σύγκριση με τους πρόσφατους. Επίσης η έρευνα στην Αττική το 2003-2004 (INE/ΓΣΕΕ) έδειξε πως ο χρόνος παραμονής στην Ελλάδα επηρεάζει θετικά την προσαρμογή στην ελληνική κοινωνία τους δύο από τους τρεις μετανάστες¹¹. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (2002), καθώς υποστηρίζει πως όσο πιο πρόσφατη είναι η εγκατάσταση στην περιοχή τόσο πιο ασταθείς, εύθραυστες και προβληματικές είναι οι συνθήκες διαβίωσης, με τους μετανάστες να συναγωνίζονται τους μειονοτικούς στις κατώτερες θέσεις σε όλες τις κοινωνικές δομές της περιοχής.

Τα παραπάνω στοιχεία κατά ένα μεγάλο βαθμό για να ερευνηθούν σε βάθος, χρειάζεται να προσεγγιστούν με ποιοτική έρευνα. Η ποιοτική έρευνα θεωρείται καταλληλότερη αναφορικά με τη συγκέντρωση πληροφοριών και στοιχείων της «καθημερινότητας» των ανθρώπων. Η διεξαγωγή εις βάθος συνεντεύξεων βασισμένες σε ημι-δομημένες ερωτήσεις με τα ίδια τα πρόσωπα της μετανάστευσης θα επιτρέψει τη συγκέντρωση πραγματολογικού υλικού, θα καταγράψει τη «φωνή» του υποκειμένου και τις εκφράσεις του, θα δώσει τη δυνατότητα στον ερευνητή να εμβαθύνει και να στοχεύσει στο τι σημαίνει για τα υποκείμενα η εμπειρία για την οποία μιλούν. Σύμφωνα με την Κυριαζή η συνέντευξη σε βάθος αφορά ένα σύνολο γενικών ερωτήσεων σε θέματα που ο ερευνητής έχει προκαθορίσει, αλλά τα οποία δεν τα θέτει με συγκεκριμένη σειρά, και τον «πρωταγωνιστικό» ρόλο τον κατέχει ο ερωτώμενος, με την παρουσία του ερευνητή ως βοηθητική και διακριτικά καθοδηγητική (Κυριαζή, 1998: 122).

¹¹ 'επηρεάζει θετικά': 65%, 'επηρεάζει ουδέτερα':24%, 'επηρεάζει αρνητικά':10%.

Μέρος Ε

Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ»

E1. Κοινωνική Οικονομία

Η Κοινωνική Οικονομία ή "Τρίτος Τομέας" της οικονομίας είναι ο τομέας που καλύπτει την περιοχή μεταξύ του ιδιωτικού και του δημόσιου (κρατικού) τομέα. Ο "Τρίτος Τομέας" αναπτύσσεται καλύπτοντας ανάγκες, που δεν εμφανίζουν ισχυρό κίνητρο κερδοφορίας για τον ιδιωτικό τομέα, ούτε έχουν παραδοσιακά συμπεριληφθεί στον δημόσιο (κρατικό) τομέα. Με την έννοια αυτή αποτελεί την έκφραση, δραστηριοποίηση και οργάνωση της "Κοινωνίας των Πολιτών". Στα μέσα του 19ου αιώνα εμφανίζονται οι πρώτες οργανώσεις κοινωνικής οικονομίας στις αναπτυγμένες οικονομικά χώρες με την μορφή συνεταιριστικών επιχειρήσεων, αλληλοβοηθητικών φορέων, μη κερδοσκοπικών ενώσεων και συλλογικών επιχειρήσεων, οι οποίες λειτουργούν με τη νομική μορφή του συνεταιρισμού ή της αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρίας.

Η Κοινωνία των Πολιτών εμφανίζεται να εκτείνεται στον πλατύ χώρο που απλώνεται ανάμεσα στο νοικοκυριό από τη μια, και το κράτος από την άλλη, εμπεριέχοντας ουσιαστικά ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών συσσωματώσεων και δημόσιων δραστηριοτήτων (Μουζέλης, 1999). Στην Κοινωνία των Πολιτών περιλαμβάνονται όχι μόνο οι τυπικοί, κλασσικοί συλλογικοί φορείς, αλλά αναφέρεται στο πεδίο της μη-επιβαλλόμενης συλλογικής δράσης που προκύπτει από κοινά συμφέροντα, σκοπούς και αξίες. Θεωρητικά, οι θεσμικές της μορφές είναι ξέχωρες από αυτές του κράτους, της οικογένειας και της αγοράς ενώ πρακτικά, τα όρια μεταξύ του κράτους, της κοινωνίας πολιτών, της οικογένειας και της αγοράς είναι συχνά πολύπλοκα, θολά και υπό διαπραγμάτευση. Επιπλέον η Κοινωνία Πολιτών περιλαμβάνει και οικίες συλλογικές συμπεριφορές, όσο και φορείς και εκδηλώσεις που δεν είναι καθόλου τυπικές και εξ αιτίας αυτής της ιδιότητας δεν είναι δυνατόν να καταγραφούν συστηματικά και να μελετηθούν. Περιλαμβάνονται εδώ οι μικρές ομάδες πρωτοβουλίας πολιτών, οι περιοδικές συζητήσεις και συναντήσεις σε κλειστούς ή υπαίθριους χώρους, οι άτυπες συσσωματώσεις στα καφενεία, στις πλατείες, στα γήπεδα, κλπ. Περιλαμβάνονται επίσης ενέργειες που αφορούν τη ροή πληροφοριών και ιδεών, που δεν περιβάλλονται με κάποιο νομικό ένδυμα, ούτε είναι εμπορευματοποιημένες, αλλά συντελούν ανεπίσημα στην ανάληψη πρωτοβουλιών συμμετοχής, προσφοράς και κινητοποίησης σε δημόσιο χώρο προς επίτευξης κάποιας δημόσιας ωφέλειας (Σωτηρόπουλος, 2004). Σύμφωνα με τον Σωτηρόπουλο (2004) κοινωνικές οργανώσεις και κοινωνικές ενέργειες ή δράσεις περιλαμβάνονται ειδικά στην κοινωνία πολιτών εφόσον: α. έχουν κάποια συλλογικότητα, β. εκδηλώνονται σε δημόσιο χώρο, γ. είναι εθελοντικές και όχι υποχρεωτικές ή καταναγκαστικές, δ. δε συνδέονται με φορείς που ασκούν κρατική εξουσία, ε. επικαλούνται την παραγωγή κάποιας μορφής δημοσίου συμφέροντος, στ. αποσκοπούν στο να επιτύχουν κάποια

δημόσια ωφέλεια και δεν επιδιώκουν, τουλάχιστον ευθέως το ιδιωτικό (εμπορικό ή επιχειρηματικό) κέρδος.

Η Κοινωνική Οικονομία βασίζεται, επιγραμματικά, στις ακόλουθες αρχές (Τζιόλα,2006):

1.Ο άνθρωπος προηγείται του κεφαλαίου. Το κέρδος δεν είναι αυτοσκοπός, αλλά μέσο για την εξυπηρέτηση του ανθρώπου.

2.Τα σχήματά της (οργανισμοί, επιχειρήσεις, ταμεία, παραγωγικές ενώσεις) αντιπροσωπεύουν μια νέα λογική επιχειρηματικότητας, κοινωνικά προσανατολισμένης. Ο κοινοτικός χαρακτήρας των επιχειρήσεων είναι το διακριτό τους στοιχείο και η ισχυρή βάση ανάπτυξής τους.

3.Η αλληλεγγύη μεταξύ των μελών εντός των επιχειρηματικών σχημάτων και η αλληλοϋποστήριξη μεταξύ των οργανώσεων της κοινωνικής οικονομίας σ' ένα ευρύ αναπτυσσόμενο δίκτυο είναι η κινητήρια δύναμη.

4. Οι αποφάσεις στα πλαίσια των επιχειρήσεων κοινωνικής οικονομίας λαμβάνονται με βάση την δημοκρατική αρχή: «ένα άτομο - μία ψήφος», κι όχι με μερίδια. Η εσωτερική λειτουργία τους στηρίζεται στη συμμετοχική δημοκρατία. Στοιχεία, που υποδηλώνουν ότι όλοι οι άνθρωποι είναι ίσοι και οι συμμετέχοντες ισοδύναμοι, χωρίς διαφορές και διακρίσεις.

Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο.), αν και δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ο μοναδικός εκφραστής της Κοινωνίας των Πολιτών, θεωρούνται εν τούτοις ότι αποτελούν την πιο χαρακτηριστική της έκφραση. Σύμφωνα με τους Gordenker & Weiss (Σημίτη, 2002) μια οργάνωση είναι μη κυβερνητική εφόσον: 1. είναι ιδιωτική, δηλαδή αυτόνομη από το κράτος, 2. έχει μια θεσμική οντότητα- επομένως έχει μια σταθερή οργάνωση και διάρκεια, 3. διανέμει τα κέρδη της αποκλειστικά για την επίτευξη των σκοπών της οργάνωσης, 4. προσδιορίζει η ίδια τους κανόνες λειτουργίας της, δηλαδή είναι διοικητικά ανεξάρτητη από τους άλλους φορείς, 5. αντιπροσωπεύει κοινωνικές ομάδες, οι οποίες δραστηριοποιούνται με τη δική τους βούληση για την οργάνωση βοήθειας έναντι τρίτων ή την προώθηση ορισμένων γενικών αρχών.

Τα επίπεδα που δραστηριοποιούνται οι Μ.Κ.Ο. αφορούν τη «βάση», δηλαδή τα αντικειμενικά χαρακτηριστικά των αποκλεισμένων κοινωνικών κατηγοριών. Θα πρέπει να διευκρινιστεί πως στόχος δεν είναι οι φυσιογνωμιστικές ιδιαιτερότητες που αφορούν το πεδίο της φυσικής διαφορετικότητας (ομοφυλοφιλία, φυλή, κλπ.), αλλά οι δράσεις έχουν ως σκοπό επίκτητα και κοινωνικο-οικονομικώς προσδιορισμένα χαρακτηριστικά (φτώχεια, ανεργία, εκπαίδευση, κλπ.). Οι δράσεις, που κατευθύνονται στη βάση αυτή συνεισφέρουν ώστε να αναδειχθεί το παράλογο του στερεότυπου, δηλαδή «πολεμώντας» το στερεότυπο, αίρει τα «νοητικά φράγματα» που αναπαράγουν τα χαρακτηριστικά της βάσης.

Έχει επιχειρηθεί η διάκριση των μη κυβερνητικών οργανώσεων σε αυτές που παρέχουν στα μέλη τους ή σε τρίτους κοινωνικές υπηρεσίες ή άλλα είδη υποστήριξης, και στις οργανώσεις εκείνες που προβάλλουν και υποστηρίζουν ένα σκοπό ή μια κοινωνική ομάδα (π.χ. μετανάστες) με στόχο την άσκηση πίεσης για τη μεταβολή των υφιστάμενων δημοσίων πολιτικών και τον επηρεασμό της κοινής γνώμης (Ανθόπουλος,2000).

Αξιο να σημειωθεί είναι το γεγονός αυτό της αλματώδους αύξησης του αριθμού των Μ.Κ.Ο. τα τελευταία χρόνια σε διεθνές και ελληνικό επίπεδο. Ο πολλαπλασιασμός του αριθμού των εθελοντικών οργανώσεων αλλά και η αναβάθμιση του πολιτικού τους ρόλου, ιδιαίτερα στις δεκαετίες του 1980 και 1990, συναρτάται με τις παρακάτω εξελίξεις (Σημίτη, 2002):

1. την υποχώρηση του κράτους ως κυρίαρχου παράγοντα προσφοράς κοινωνικών αγαθών και υπηρεσιών,
2. τη σταδιακή παρακμή των νέων κοινωνικών κινημάτων,
3. την ενταμένη διαδικασία παγκοσμιοποίησης και την άμβλυνση της αυτονομίας του έθνους-κράτους στο διεθνές περιβάλλον,
4. την κρίση των πολιτικών κομμάτων και της κάμψης της ενεργούς πολιτικής συμμετοχής των οπαδών διαμέσου των μηχανισμών τους,

Πολλές Μ.Κ.Ο. είναι μικρές με τοπική δράση, με ελάχιστα μέλη και ετήσιους προϋπολογισμούς, άλλες πάλι είναι πολύπλοκοι οργανισμοί, με διεθνή δράση που απασχολούν χιλιάδες υπαλλήλους και διαθέτουν προϋπολογισμούς εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ. Φαίνεται επίσης πως οι Μ.Κ.Ο. που δραστηριοποιούνται εντός των συνόρων ενός κράτους είναι αριθμητικά πολύ περισσότερες από τις διεθνείς.

Βασική παράμετρος της λειτουργίας των Μ.Κ.Ο. αλλά και ιδεολογικό στήριγμα της κοινωνίας των πολιτών αποτελεί ο εθελοντισμός. Προσδιορίζουμε τον εθελοντισμό ως «την οργανωμένη προσφορά υπηρεσιών στο κοινωνικό σύνολο χωρίς την απαίτηση ανταλλάγματος». Σύμφωνα με τον ορισμό του ΟΗΕ(2005) εθελοντική ονομάζεται «κάθε δράση που πληρεί και τα τρία ακόλουθα κριτήρια: α. αναλαμβάνεται με ελεύθερη βούληση χωρίς εξαναγκασμούς, β. αναλαμβάνεται για λόγους πέραν του οικονομικού κέρδους και γ. αναλαμβάνεται προς όφελος της κοινότητας καθώς και του εθελοντή».

E2. Τι είναι τα Κέντρα Ημέρας

Σύμφωνα με το Ν. 2716/99, το Κέντρο Ημέρας είναι μια δομή των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας που εντάσσεται στα πλαίσια της Κοινοτικής Ψυχιατρικής. Σκοπός του Κέντρου Ημέρας είναι η παραμονή στην κοινότητα του ατόμου που ωφελείται των υπηρεσιών του, η αποτροπή της κοινωνικής απομόνωσης και περιθωριοποίησής του, η βελτίωση εκείνων των δεξιοτήτων και ικανοτήτων που επιτρέπουν την κοινωνική ενσωμάτωση και την αύξηση της διαπραγματευτικής/ διεκδικητικής του ικανότητας, ώστε να ασκεί τα δικαιώματά του ως πολίτης. Στοχεύει στην επανένταξη και αποκατάσταση ατόμων με ψυχικά προβλήματα στο κοινωνικό σύνολο. Το Κέντρο Ημέρας αποτελεί, θα λέγαμε, μια μεταβατική ημι-στεγαστική δομή καθώς παρέχει ψυχοκοινωνική στήριξη και συμβουλευτική σε άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε ατομικό ή και ομαδικό επίπεδο, τα οποία έχουν ανάγκη υποστήριξης τόσο για να αποφευχθεί ο ιδρυματισμός τους, όσο και για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους.

Το Κέντρο Ημέρας επιδιώκει την επίτευξη του σκοπού του μέσα από την ενεργοποίηση κατάλληλων παρεμβάσεων σε ατομικό, ομαδικό και συλλογικό –

κοινωνικό επίπεδο, σε συνεργασία με άλλες μονάδες ψυχικής υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας στον οποίο ανήκει και με τις οποίες λειτουργεί σε δίκτυο. Το Κέντρο Ημέρας απευθύνεται σε:

- Παιδιά, εφήβους, ενήλικες και ηλικιωμένους με ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού και των ανοιών, νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές, προβλήματα σωματικής υγείας και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές, για τα οποία απαιτείται η παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, αποκατάστασης και ένταξης / επανένταξης.
- Άτομα που απειλούνται ή βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό λόγω σοβαρών ψυχοκοινωνικών προβλημάτων.
- Οικογένειες των άμεσα επωφελούμενων, τις οποίες εντάσσει στις παρεμβάσεις του, είτε ως αποδέκτες των υπηρεσιών του (ιδιαίτερα με στόχο τη μείωση της επιβάρυνσής τους) είτε ως θεραπευτικούς και αποκαταστασιακούς πόρους.

Σε συνεργασία με τις υπόλοιπες μονάδες ψυχικής υγείας που συγκροτούν τον Τομέα Ψυχικής Υγείας, το Κέντρο Ημέρας απευθύνεται στην τοπική κοινότητα είτε κινητοποιώντας τους πόρους της, είτε πραγματοποιώντας παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης του πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας και καταπολέμησης των προκαταλήψεων και του στίγματος της ψυχικής ασθένειας. Οι υπηρεσίες και ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Ημέρας εξειδικεύονται ανάλογα με τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται.

Στο Κέντρο Ημέρας οργανώνονται και πραγματοποιούνται προγράμματα από λειτουργούς των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Προγράμματα ψυχοκοινωνικής στήριξης, συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο όπως ομάδες υποστήριξης και επικοινωνίας, ατομικές συνεντεύξεις (συμβουλευτικές ή και ψυχοθεραπευτικές), αλλά και προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επανένταξης, προγράμματα που αποσκοπούν στη βελτίωση των δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης και κοινωνικότητας όπως π.χ. ομάδες κοινωνικοποίησης, προγράμματα ανάπτυξης και βελτίωσης δεξιοτήτων, απασχόλησης, ψυχαγωγίας, αλλά και πρόγραμμα που περιλαμβάνουν δραστηριότητες που αφορούν στην αυτοφροντίδα, στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων καθώς και στην προετοιμασία του ατόμου για συμμετοχή σε εργασιακού χαρακτήρα δραστηριότητες.

Εθελοντές επίσης είναι δυνατόν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε συγκεκριμένα προγράμματα στα πλαίσια των Κέντρων Ημέρας.

Το σύνολο των εργαζομένων στο Κέντρο Ημέρας αποτελεί την Πολυκλαδική Ομάδα. Η Πολυκλαδική Ομάδα ορίζεται με απόφαση του διοικούντος οργάνου του φορέα στον οποίο ανήκει το Κέντρο Ημέρας ύστερα από εισήγηση του Επιστημονικού Υπευθύνου.

Λειτουργεί πρωί και απόγευμα, συμμετέχουν στις δραστηριότητές του επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων που συγκροτούν μια διεπιστημονική ομάδα και μέσα από ένα δομημένο πρόγραμμα δραστηριοτήτων βοηθούν το άτομο να αντιμετωπίσει πολλές από τις δυσκολίες της καθημερινής ζωής.

E3. Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ»

Μετά από σειρά επαφών με τον επιστημονικά υπεύθυνο και ψυχολόγο του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ» κύριο Γκιωνάκη Ν., με το σύνολο σχεδόν του επιστημονικού προσωπικού που εργάζονται στο Κέντρο, και μετά την παρουσία μου σε κάποιες από τις διεπιστημονικές συναντήσεις της Ομάδας των ειδικών του Κέντρου, κατέστη δυνατό να συγκεντρωθούν πλήθος στοιχείων για τα χαρακτηριστικά, τη δομή, τη λειτουργία και τις υπηρεσίες του Κέντρου.

Το Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ» (SYN-EIRMOS) της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης «Συν-ειρμός – ΑΜΚΕ Κοινωνικής Αλληλεγγύης» είναι μονάδα ψυχικής υγείας και απευθύνεται σε μετανάστες. Ως μονάδα ψυχικής υγείας είναι ενταγμένη στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία-Πρόνοια» 2000-2006 από το οποίο χρηματοδοτείται από τον πρώτο χρόνο λειτουργίας, το Νοέμβριο του 2007, ενώ στη συνέχεια χρηματοδοτείται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ανήκει στον 6^ο Τομέα Ψυχικής Υγείας (ΤοΨΥ) της Αθήνας, εποπτεύεται από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και ως περιοχή ευθύνης έχει την Κυψέλη και την Άνω Κυψέλη, το Πολύγωνο, τη Λαμπρινή, τα Άνω Πατήσια, την περιοχή Προμπονά, και το Δήμο Γαλασίου. Αιτήματα από άλλες περιοχές γίνονται δεκτά και αντιμετωπίζονται κατά περίπτωση.

Το Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ», στεγάζεται σε ένα νεοκλασσικό κτήριο στην οδό Μηθύμνης 27β και Πατησίων κοντά στην πλατεία Αμερικής. Το σημείο είναι εύκολα προσβάσιμο και προσεγγίζεται από πλήθος γραμμών αστικών λεωφορείων και τρόλεϊ. Ο χώρος είναι διαρρυθμισμένος ως εξής: χώρος υποδοχής – Γραμματεία, εκεί γίνεται η υποδοχή και η διαβίβαση των αιτημάτων. Οι χώροι παροχής υποστηρικτικών υπηρεσιών, πρόκειται για μια αίθουσα πολλαπλών χρήσεων (ως χώροι συναντήσεων κατάλληλοι για κοινοτικές, υποστηρικτικές και συμβουλευτικές δραστηριότητες κοινωνικών ομάδων, οικογενειών, παιδιά κ.λ.π.). Οι χώροι ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων και εκπαίδευσης, είναι αίθουσες που καλύπτουν παράλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις (εξατομικευμένες και ομαδικές ψυχοθεραπείες, εξειδικευμένες θεραπευτικές – αποκαταστασιακές δραστηριότητες, χώροι εστίασης και τραπεζαρίας-κυλικείου που θα λειτουργεί και ως χώρος εκπαίδευσης στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης), οι χώροι υγιεινής, και τέλος οι βοηθητικοί χώροι και χώροι διαχείρισης αποθηκευτικού υλικού. Όσον αφορά τους χώρους του προσωπικού του Κέντρου Ημέρας, πρόκειται για το χώρος της διεύθυνσης, το χώρο της διεπιστημονικής πολυκλαδικής ομάδας (κατάλληλος και για παραγωγή εκπαιδευτικού υλικού, επιμόρφωση και σεμινάρια), ο χώρος μελετητικής / ερευνητικής δραστηριότητας, βιβλιοθήκη, και ο χώρος ελεύθερου χρόνου. Το Κ.Η. διαθέτει δύο Προστατευόμενα Διαμερίσματα, για φιλοξενία ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα και πρόβλημα στέγης. Η χρήση των διαμερισμάτων αυτών, προβλέπεται για ολιγοήμερη διαμονή. Τα Διαμερίσματα είναι συνολικής δυναμικότητας 4-6 ατόμων.

Στο Κέντρο Ημέρας απασχολούνται:

- (1)Ψυχίατρος (ημι-απασχόληση)
- (2) Ψυχολόγοι
- (1)Κοινωνιολόγος
- (2)Κοινωνικοί Λειτουργοί
- (1)Νοσηλεύτρια
- (1)Επισκέπτρια Υγείας
- (2)Διοικητικοί (πλήρης απασχόληση)
- (1)Γενικών Καθηκόντων
- Διερμηνείς
- Πολιτισμικοί διαμεσολαβητές
- Εθελοντές
- Εκπαιδευόμενοι

Για την εξυπηρέτηση ανθρώπων που δεν μιλούν ελληνικά το «Βαβέλ» έχει δημιουργήσει δίκτυο έμμισθων διαμεσολαβητών που διευκολύνουν την προσέγγιση όσων emπίπτουν σ' αυτή την κατηγορία. Οι διαμεσολαβητές είναι άτομα που προέρχονται από διάφορες χώρες, μιλούν καλά ελληνικά και βέβαια τη γλώσσα της χώρας τους (ή και περισσότερες) και βοηθούν ώστε οι κλινικοί του «Βαβέλ» να μπορούν να επικοινωνούν με τους εξυπηρετούμενους. Οι διαμεσολαβητές είναι καταρτισμένοι σε ζητήματα που άπτονται της ιδιαιτερότητας της επαφής με άτομα με ψυχική διαταραχή. Επιπροσθέτως, οι καταρτισμένοι διαμεσολαβητές βοηθούν στην επικοινωνία του ειδικού επιστημονικού προσωπικού του Κέντρου με τον ασθενή, καθώς δεν είναι μόνο η λεκτική επικοινωνία που καθορίζει την αλληλεπίδραση ιατρού/ειδικού - ασθενούς. Η μη λεκτική επικοινωνία είναι εξίσου σημαντική. Για κάποιους πολιτισμούς, υπάρχουν κάποιοι άρρητοι εξωλεκτικοί κανόνες επικοινωνίας, άγνωστοι πολλές φορές στους γιατρούς των Δυτικών κοινωνιών, με βάση τους οποίους καθορίζεται η αποδοχή ή απόρριψη των άλλων. Έτσι το Κέντρο έχει καταφέρει να υπάρχει η δυνατότητα το προσωπικό να καλύπτει επικοινωνία σε 22 γλώσσες. Βοηθητικός επίσης είναι ως εγχειρίδιο, ο Οδηγός Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας της Αττικής που, με την επιμέλεια του Κέντρου, έχει μεταφραστεί σε εννέα (9) γλώσσες.

Σημαντική είναι η συμβολή των εθελοντών και εθελοντριών στις δράσεις και στις δραστηριότητες του Κέντρου. Οι ομάδες εργασίας του Κέντρου που απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους (ενισχυτική διδασκαλία, ομάδες κοινωνικοποίησης και δημιουργικής απασχόλησης, ομάδες θεάτρου), και οι ομάδες που απευθύνονται σε ενήλικες γυναίκες εξυπηρετούμενες του Κέντρου (ομάδες κοινωνικοποίησης), βασίζονται κατά κύριο λόγο στην εργασία και τη συμβολή των εθελοντών. Επίσης οι εθελοντές/εθελόντριες (με ειδίκευση) συμμετέχουν στο θεραπευτικό έργο και στις συνοδείες, ενώ καλούνται να παρακολουθούν το εσωτερικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα με «εξωτερικούς» εκπαιδευτές.

Τέλος, η μονάδα έχει αναγνωριστεί ως χώρος πρακτικής και εργαστηριακής άσκησης για φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας των ΑΤΕΙ Αθηνών και της Ψυχολογίας Παντείου Πανεπιστημίου, καθώς εμπλέκεται σε διεπιστημονικές έρευνες σε ζητήματα σχετικά με τη σχέση μετανάστευσης, ψυχικής υγείας και ψυχικής διαταραχής, μέσω προγραμμάτων ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής, το τμήμα ΜΜΕ και Επικοινωνίας του ΕΚΠΑ, και το τμήμα Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου.

Αποστολή και στόχοι

Κύρια αποστολή του «Βαβέλ» είναι η παροχή υπηρεσιών φροντίδας της ψυχικής υγείας μεταναστών που ζουν στην Αθήνα. Οι στόχοι του Κ.Η. διακρίνονται ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο αναπτύσσονται οι παρεμβάσεις του (ατομικό, συλλογικό, κοινοτικό). Η φροντίδα προσλαμβάνει ποικιλία μορφών και προσαρμόζεται στις ανάγκες, τα αιτήματα και τα προβλήματα των ανθρώπων που ζητούν βοήθεια από τη μονάδα.

Στους γενικότερους στόχους του «Βαβέλ» περιλαμβάνονται:

- ✓ η επίτευξη υψηλής αναγνωρισιμότητας στους δυνητικούς εξυπηρετούμενους και η δυνατότητα υποδοχής αιτημάτων και ανταπόκρισης σε αυτά,
- ✓ η δημιουργία δικτύου παραπομπών και συνεργασιών (βλ. Παράρτημα 4),
- ✓ η προσαρμογή της πολυκλαδικής ομάδας στις ανάγκες των εξυπηρετούμενων,
- ✓ η γνωστοποίηση της λειτουργίας του σε πολλαπλασιαστές της πληροφορίας ώστε να καταστεί ευρύτερα γνωστό και σε όσους το έχουν ανάγκη αλλά και σε όσους επιθυμούν να συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων και την εκπλήρωση της αποστολής του.

Για την επίτευξη των στόχων του το Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ» αναπτύσσει ποικιλία δράσεων στις οποίες συμπεριλαμβάνονται:

- ο η καταπολέμηση του διπλού στίγματος που αφορά τις προκαταλήψεις για την ψυχική ασθένεια και τον «μετανάστη» (ευαισθητοποίηση κοινότητας, ενημέρωση στελεχών υπηρεσιών),
- ο η διοργάνωση και η συμμετοχή σε ενημερωτικές–εκπαιδευτικές–ερευνητικές δραστηριότητες,
- ο η αξιοποίηση της μονάδας ως ανοιχτού χώρου κοινωνικοποίησης, ανάπτυξης σχέσεων/ανταλλαγών και διεξαγωγής εκδηλώσεων,
- ο η ανάπτυξη σχέσεων και επαφών με τις μεταναστευτικές κοινότητες με σκοπό τη συνεργασία και τη διαπολιτισμική συναλλαγή,
- ο η δημιουργία δικτύου υπηρεσιών (Μ.Κ.Ο., κρατικές υπηρεσίες) με στόχο την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των χρηστών των υπηρεσιών,
- ο η δημιουργία ομάδων υποστήριξης και ενδυνάμωσης των μεταναστών με προβλήματα ψυχικής υγείας και των φροντιστών τους,

Με πιο παραστατικό τρόπο τα παραπάνω θα περιγράφονταν ως εξής:

Στο ατομικό επίπεδο οι στόχοι του Κ.Η. είναι:

- να δίνει απαντήσεις στις ανάγκες ψυχικής υγείας των εξυπηρετούμενων και ν' ανακουφίσει την επιβάρυνση των οικογενειών τους,
- να λειτουργήσει προληπτικά στον ψυχιατρικό εγκλεισμό παρέχοντας εναλλακτικού τύπου περίθαλψη,
- να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των αποδεκτών των υπηρεσιών, υποστηρίζοντας την ένταξή τους στις κοινωνικές διαδικασίες,
- να βελτιώσει την αυτοεικόνα τους και να λειτουργήσει προληπτικά στην περιθωριοποίηση και την κοινωνική απομόνωση.

Πιο αναλυτικά, το Κ.Η., ως προς τις παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο, υποδέχεται και εκτιμά αιτήματα ψυχικής υγείας εκ μέρους των μεταναστών και, αναπτύσσει παρεμβάσεις οι οποίες έχουν τις ακόλουθες μορφές:

- ανάληψη της περίπτωσης (διάγνωση, θεραπευτική αντιμετώπιση, ημερήσια φροντίδα, κατ' οίκον περίθαλψη – όταν απαιτείται και είναι δυνατή η εφαρμογή της, αποκατάσταση),
- οργάνωση παραπομπής σε άλλη αρμόδια υπηρεσία και συνοδεία, παρακολούθηση της πορείας στο δίκτυο των υπηρεσιών,
- παρέμβαση στην οικογένεια / στον κοινωνικό περίγυρο,
- δυνατότητα ολιγοήμερης παραμονής (έως μία εβδομάδα) σε άτομα που χρήζουν προσωρινής στέγασης στα δύο Διαμερίσματα,
- κατ' οίκον περίθαλψη,
- δράσεις πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας πρόληψης σε παιδιά και εφήβους.

Στο συλλογικό επίπεδο οι στόχοι του Κ.Η. είναι:

- η πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και η προαγωγή της ψυχικής υγείας,
- η συμμετοχή των συλλογικών μορφών (τυπικών και άτυπων) οργάνωσης των μεταναστών στη φροντίδα των μελών της πληθυσμιακής ομάδας,
- η καταπολέμηση φαινομένων αποκλεισμού μέσω της πρόσβασης σε απαντήσεις που αφορούν στην ψυχιατρική περίθαλψη και τη φροντίδα της ψυχικής υγείας,
- η κοινωνική ένταξη των μεταναστών με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Αναλυτικότερα σε συλλογικό επίπεδο, το Κ.Η. αναπτύσσει παρεμβάσεις οι οποίες αφορούν:

- στην κινητοποίηση πόρων για την εξυπηρέτηση ατομικών αναγκών (απευθύνονται γι' αυτό το σκοπό στις κοινότητες των μεταναστών και τα λοιπά δίκτυα που δραστηριοποιούνται στο χώρο),
- στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των συλλογικών οργάνων των μεταναστών αλλά και των άτυπων μορφών συλλογικότητας για την πληροφόρηση των δυνητικών εξυπηρετούμενων σχετικά με τις υπηρεσίες που μπορούν να λάβουν από τη μονάδα,

- στην ανάπτυξη δράσεων και προγραμμάτων προληπτικού χαρακτήρα (ιδιαίτερα για παιδιά και εφήβους).

Στο κοινοτικό επίπεδο, οι στόχοι του Κ.Η. είναι:

- η κινητοποίηση και απαρτίωση πόρων από ευρύ φάσμα υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών ψυχικής υγείας της ομάδας στόχου,
- η καταπολέμηση των προκαταλήψεων έναντι των μεταναστών και ιδιαίτερα αυτών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας (διπλή προκατάληψη),
- η άρση των φραγμών στην πρόσβαση στην φροντίδα της ψυχικής υγείας.

Αναλυτικότερα σε κοινοτικό επίπεδο, το Κ.Η. αναπτύσσει παρεμβάσεις οι οποίες αφορούν:

- στην καταγραφή των αναγκών σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο, καθώς και των πόρων που είναι διαθέσιμοι (υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής αλληλεγγύης κλπ),
- στην οργάνωση των παραπομπών από και προς τη μονάδα προς όφελος των εξυπηρετούμενων (διασύνδεση με φορείς και υπηρεσίες),
- στην κινητοποίηση πόρων της κοινότητας και των θεσμών προς όφελος των εξυπηρετούμενων,
- στην απαρτίωση διαφορετικών κοινοτικών πόρων προκειμένου να καταστεί δυνατή η απάντηση σε δύσκολα και πολύπλοκα προβλήματα.

Όσον αφορά την κινητοποίηση κοινοτικών πόρων προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των μεταναστών, το Κέντρο διασυνδέει τους ανθρώπους με νομικούς (όπως είναι η Ομάδα Δικηγόρων) ή προγράμματα και οργανισμούς οι οποίοι αναλαμβάνουν τέτοιες υποθέσεις. Για την επίλυση προβλημάτων που αφορούν στην αναζήτηση στέγης, το «Βαβέλ» έχει καταρτίσει κατάλογο με όλες τις υφιστάμενες υποδομές (ξενώνες φιλοξενίας) και παραπέμπει, μετά από συνεννόηση, παρέχοντάς τους ταυτόχρονα πρακτική βοήθεια προκειμένου να συλλέξουν την απαραίτητη για την ένταξή τους εκεί τεκμηρίωση (ιατρικές εξετάσεις κλπ.).

Για την κάλυψη αναγκών που έχουν σχέση με την απασχόληση των εξυπηρετούμενων του, το «Βαβέλ» αξιοποίησε τα προγράμματα προώθησης στην απασχόληση που εφαρμόζονταν κυρίως στο πλαίσιο της ΚΠ EQUAL από διάφορες Μ.Κ.Ο. και άλλους θεσμούς. Λόγω της ολοκλήρωσης όμως των προγραμμάτων έγινε πρόσληψη εργασιακού συμβούλου ώστε να καλυφθεί αυτή η ανάγκη που έχει γίνει πιεστική και ετοιμάστηκε ειδικό πρόγραμμα υποδοχής και προώθησης σχετικών αιτημάτων.

Επίσης, για την εκμάθηση ελληνικών αξιοποιούνται κατάλληλα οι αντίστοιχες πρωτοβουλίες εθελοντών, συλλογικοτήτων και οργανισμών. Για την εξυπηρέτηση αναγκών υγείας, σίτισης, ένδυσης, κλπ. ακολουθείται η ίδια λογική. Σε κάποιες περιπτώσεις, κυρίως εξυπηρετούμενων με ψύχωση, που δεν είναι εφικτή η ένταξη σε κανονικές ομάδες, η εκμάθηση ελληνικών γίνεται στο «Βαβέλ», ως μέρος του ατομικού σχεδίου φροντίδας.

Οι συνεργασίες του «Βαβέλ» με φορείς που ασχολούνται με μετανάστες, πρόσφυγες ή αλλοδαπούς εν γένει έχει επιτρέψει τη δικτυακή λειτουργία για μεμονωμένες περιπτώσεις. Η δικτυακή λειτουργία αποτελεί πολιτική του Κέντρου, τόσο για την εξυπηρέτηση ατομικών αναγκών ψυχικής υγείας όσο για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την ένταξη εν γένει. Μια ακόμη σημαντική δράση, του τομέα της δικτυακής λειτουργίας της ομάδας του Κέντρου είναι η υποστήριξη εθελοντών και επαγγελματιών που ασχολούνται με μετανάστες σε άλλους φορείς. Σε αυτή την κατεύθυνση έχει ξεκινήσει συνεργασία με την ομάδα “Πίσω θρανία” που αποτελείται από εθελοντές εκπαιδευτικούς οι οποίοι διδάσκουν ελληνικά σε μετανάστες. Η υποστήριξη συνίσταται στην επεξεργασία των προβλημάτων που αναδύονται κατά τη διάρκεια της δουλειάς τους και της επαφής τους με μετανάστες. Η υποστήριξη παίρνει τη μορφή των τακτικών ομαδικών συναντήσεων (μια φορά το μήνα) με επαγγελματίες του «Βαβέλ». Ανάλογες συζητήσεις έχουν γίνει με στελέχη του Οργανισμού Νεολαίας και Άθλησης (ΟΝΑ) του Δήμου Αθηναίων και εκπαιδευτικούς σχολείων της Κυψέλης.

Το Κέντρο επιδίδεται στην οργάνωση δραστηριοτήτων διάχυσης των αποτελεσμάτων του. Στόχος της διάχυσης είναι η γνωστοποίηση της λειτουργίας του και των παρεχόμενων υπηρεσιών του. Για την επίτευξη αυτού του στόχου γίνονται επαφές με μέσα μαζικής ενημέρωσης, τυπώθηκαν φυλλάδια, κατασκευάστηκε ιστοσελίδα. Τα έντυπα του «Βαβέλ» είναι γραμμένα σε 10 διαφορετικές γλώσσες, ενώ οι οδηγοί, που περιέχουν πληροφορίες για το είδος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τις μονάδες ψυχικής υγείας στην Αττική, σε 9. Επίσης, τα μέλη της πολυκλαδικής ομάδας του Κέντρου έχουν τακτικές επαφές με το μεταναστευτικό τύπο ώστε να είναι πάντα επίκαιρη η ενημέρωση των αναγνωστών αυτών των εντύπων για τις υπηρεσίες που παρέχει το «Βαβέλ».

Φιλοσοφία της φροντίδας

Ο σεβασμός στο άτομο και την ιδιαιτερότητα της ύπαρξής του, η εστίαση στις ανάγκες, η ανάδειξη της υποκειμενικότητας, η ανάγκη συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, η αναγνώριση της απαίτησης για φροντίδα των φροντιστών αποτελούν αρχές της φιλοσοφίας του «Βαβέλ».

Στη βάση αυτή το Κέντρο υποδέχεται όλα τα αιτήματα των μεταναστών, χωρίς διακρίσεις. Δεν έχουν θεσπιστεί εκ των προτέρων κριτήρια αποκλεισμού, πλην της περίπτωσης που κάποιος/α αντιμετωπίζει προβλήματα σχετιζόμενα με χρήση ουσιών ή αλκοόλ. Μετά την εισαγωγική συνέντευξη (intake), δηλαδή την υποδοχή και ακρόαση του αιτήματος, που φθάνει είτε ως παραπομπή είτε ο ίδιος ο αιτών έχει απευθυνθεί στο Κέντρο, η πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα κατόπιν συνάντησης, θα καταλήξει στο τρόπο παρέμβασης. Έτσι είτε θα προκύψει ανάληψη της φροντίδας από το «Βαβέλ» ή παραπομπή σε άλλη υπηρεσία (όταν το αίτημα δεν αφορά σε υπηρεσία που παρέχει άμεσα το «Βαβέλ»). Η παραπομπή μπορεί να γίνει με συνοδεία από έναν επαγγελματία του «Βαβέλ» ώστε να διευκολυνθεί η πρόσβαση στην υπηρεσία όπου ο άνθρωπος παραπέμπεται. Στις περισσότερες περιπτώσεις το «Βαβέλ» αναλαμβάνει τη φροντίδα ενός ανθρώπου αναπτύσσοντας ποικίλες μορφές συνεργασίας για την απάντηση στις πολύπλοκες ανάγκες του με άλλες υπηρεσίες

(που παρέχουν στέγαση, υποστήριξη για προώθηση στην απασχόληση, εκπαίδευση, κλπ).

Οι Υπηρεσίες που παρέχονται από το Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ» είναι:

- ο διάγνωση,
- ο θεραπευτική αντιμετώπιση και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ψυχικών διαταραχών,
- ο φαρμακοθεραπεία,
- ο συστηματική παρακολούθηση ατόμων με ψυχική διαταραχή,
- ο οργάνωση ημερήσιας φροντίδας,
- ο εξατομικευμένη συνοδεία,
- ο συμβουλευτική ατόμων, οικογενειών, ομάδων,
- ο ενημέρωση σε θέματα ψυχικής υγείας και ευαισθητοποίηση.

Η εξατομικευμένη προσέγγιση διαπερνά ως αντίληψη το σύνολο των παρεμβάσεων που θα ενεργοποιηθούν από μεριάς του «Βαβέλ». Αυτό σημαίνει, μεταξύ άλλων, ότι δεν υπάρχουν προκαθορισμένες θεραπευτικές διαδρομές που ακολουθούνται στην προσπάθεια εξυπηρέτησης αναγκών. Αντίθετα, δημιουργείται κάθε φορά μια ατομική θεραπευτική διαδρομή που είναι μοναδική για κάθε εξυπηρετούμενο. Αυτή η διαδρομή είναι το αποτέλεσμα μιας διαπραγμάτευσης ανάμεσα στον εξυπηρετούμενο και το πλαίσιο.

Η πολύπλευρη εκτίμηση αναγκών ψυχικής υγείας, η ψυχιατρική διάγνωση, η συμβουλευτική στο άτομο ή/και την οικογένειά του, η ψυχοθεραπευτική στήριξη, η φαρμακοθεραπεία είναι μερικές από τις αμιγώς κλινικές υπηρεσίες που παρέχει το «Βαβέλ». Ανάλογα με την πολυπλοκότητα του προβλήματος είναι δυνατό να προταθεί η παρέμβαση στο άτομο που υποφέρει, στην οικογένειά του, ακόμη και στο ευρύτερο δίκτυο των δικών.

Το κύριο χαρακτηριστικό του έργου της Πολυκλαδικής Ομάδας, ως προς την ανάπτυξη δράσεων και την παροχή υπηρεσιών σε ατομικό επίπεδο, είναι η ενεργητική παρέμβαση σε εκείνες τις περιπτώσεις που κατά προτεραιότητα απαιτούν υπηρεσίες (assertive outreach). Πρόκειται για τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές που δεν έχουν αίτημα και με δυσκολία συνεργάζονται με τις υπάρχουσες μονάδες ψυχικής υγείας. Λόγω των ιδιαιτεροτήτων τους (πολιτισμική διαφοροποίηση, ανεπαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας), η δυσκολία πρόσβασης αυτών των ατόμων στις παρεχόμενες υπηρεσίες είναι ακόμη μεγαλύτερη, οπότε η ενεργητική προσέγγισή τους είναι απαραίτητη. Για να καταστεί δυνατή αυτή η προσέγγιση η Πολυκλαδική Ομάδα φροντίζει ν' αποκτήσει σχέσεις εμπιστοσύνης με πρόσωπα - κλειδιά των κοινοτήτων των μεταναστών και του δικτύου υποστήριξής τους, ώστε αφενός να αποκτήσει γνώση αυτών των περιπτώσεων, αφετέρου να «χρησιμοποιήσει» αυτά τα πρόσωπα - κλειδιά για να προσεγγίσει τους έχοντες ανάγκη και να δουλέψει μαζί τους.

Φροντίδα της ψυχικής υγείας των παιδιών

Όσον αφορά τα παιδιά, πολλά από αυτά είναι τέκνα εξυπηρετούμενων που έχουν ανάγκη παρεμβάσεων υποστήριξης, αλλά αρκετά έχουν παραπεμφθεί από σχολεία της περιοχής με αίτημα την υποστήριξη της ένταξής τους στην εκπαιδευτική διαδικασία, ή αλλιώς την κανονικοποίησή (normalization) τους. Για να απαντηθεί αυτό το αίτημα η ομάδα του «Βαβέλ» συγκρότησε και λειτουργεί μικρές ομάδες μελέτης (3-4 παιδιά η καθεμιά), δίκην ενισχυτικής διδασκαλίας, με εθελοντές εκπαιδευτικούς (με τη μεσολάβηση του Οργανισμού Νεολαίας και Άθλησης του Δήμου Αθηναίων). Επίσης οι ομάδες επεκτείνονται και σε δραστηριότητες που εμπλουτίζουν τη υποστήριξη της ένταξης, όπως θεατρικό παιχνίδι, δημιουργική απασχόληση, εκμάθηση αγγλικής γλώσσας.

Μια ανάλογη προσπάθεια έχει οργανωθεί σε συνεργασία του Κέντρου με το Κέντρο για το Παιδί και την Οικογένεια του σωματείου “Παιδικά Χωριά SOS” που λειτουργεί στην Κυψέλη. Η δράση αφορά στην παροχή συμπληρωματικών υπηρεσιών σε παιδιά μεταναστών με σοβαρά αναπτυξιακά προβλήματα και τα οποία παρακολουθούνται θεραπευτικά στο Κέντρο για το Παιδί και την Οικογένεια.

Διαμερίσματα προσωρινής στέγασης

Όσον αφορά την Υπηρεσία της προσωρινής στέγασης στα δύο(2) διαμερίσματα φιλοξενίας ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα και πρόβλημα στέγης, τα κριτήρια ένταξης διαμορφώνονται ως εξής:

- έλλειψη καταλύματος και άμεση ανάγκη για στέγαση,
- απουσία μείζονος ψυχοπαθολογίας που να απαιτεί ολοήμερη φροντίδα ή νοσηλεία,
- επίπεδο λειτουργικότητας που επιτρέπει την αυτοφροντίδα και τη φροντίδα του χώρου.

Στους λήπτες της υπηρεσίας προσωρινής στέγασης παρέχονται:

- Κατάλυμα
- Διατροφή
- Ρουχισμός (αν απαιτείται)
- Ψυχοκοινωνική στήριξη
- Φαρμακευτική αγωγή (αν απαιτείται)

Οι φιλοξενούμενοι γνωρίζουν, με βάση τον Εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, για τη μέγιστη διάρκεια φιλοξενίας τους, καθώς κατά το διάστημα χρήσης της υπηρεσίας προσωρινής στέγασης ο λήπτης της υποχρεούται, σε συνεργασία με το αρμόδιο προσωπικό του Κέντρου Ημέρας, να αναζητήσει μονιμότερη στέγη.

Ωράριο λειτουργίας

Το Κ.Η. λειτουργεί καθημερινά (Δευτέρα έως Παρασκευή), και όταν απαιτείται αναπτύσσει δράσεις και παρέχει υπηρεσίες τα Σαββατοκύριακα. Οι παρεμβάσεις ημερήσιας φροντίδας και αποκατάστασης διεξάγονται τόσο στο χώρο της μονάδας όσο και κατ' οίκον, σε ώρες και ημέρες που υπαγορεύονται από τις ανάγκες. Οι ομάδες ενισχυτικής διδασκαλίας, οι ομάδες θεάτρου, η ομάδα γυναικών πραγματοποιούνται τις απογευματινές ώρες.

Αξιολόγηση

Προβλέπεται με βάση το νόμο περί της λειτουργίας Κέντρων Ημέρας, αξιολόγηση της λειτουργίας τους, τόσο εσωτερική (η οποία διεξάγεται και με τη συνδρομή εξωτερικών συνεργατών), όσο και εξωτερική. Η αξιολόγηση καλύπτει τα φυσικά χαρακτηριστικά της δομής, τα επίπεδα εποπτείας, τα χαρακτηριστικά της οργάνωσης, τους κανονισμούς λειτουργίας, τις πρακτικές διαχείρισης, την ποιότητα και ποσότητα της αλληλεπίδρασης προσωπικού και χρηστών καθώς και τους δείκτες θεραπευτικής έκβασης. Οι μέθοδοι αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται έχουν τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά χαρακτηριστικά. Ειδικότερα η εσωτερική αξιολόγηση διαχέεται στην καθημερινή λειτουργία του Κ.Η. και πραγματοποιείται από τον Επιστημονικά Υπεύθυνο της μονάδας και το προσωπικό, ενώ η εξωτερική αξιολόγηση είναι αρμοδιότητα των μηχανισμών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Εκπαίδευση της πολυκλαδικής ομάδας

Θέση εσωτερικού εκπαιδευτικού προγράμματος, υπείχαν στο παρελθόν η διεξαγωγή ικανοποιητικού αριθμού συναντήσεων μεταξύ επαγγελματιών με πολύχρονη παρουσία στο της υγείας, με την ομάδα του Κέντρου. Σε αυτές τις συναντήσεις οι επαγγελματίες του «Βαβέλ» είχαν την ευκαιρία να μάθουν αρκετά πράγματα σχετικά με πληθώρα θεμάτων που άπτονται της διαπολιτισμικής ψυχιατρικής, της πολιτισμικής ιδιαιτερότητας διαφορετικών εθνοτικών ομάδων.

Πολύτιμη στάθηκε επίσης, η συνεργασία του «Βαβέλ» με τον αυστραλέζικο οργανισμό *Victorian Transcultural Psychiatry Unit*, που διάθεσε το υλικό που έχει παράγει και αφορά σε ζητήματα διερμηνείας στο πλαίσιο της ψυχικής υγείας, προκειμένου να βελτιωθούν αφενός οι δεξιότητες των διαμεσολαβητών του «Βαβέλ», αφετέρου η συνεργασία των μελών της πολυκλαδικής ομάδας με τους εξυπηρετούμενους.

Ε4. Στατιστική επεξεργασία της βάσης δεδομένων των εξυπηρετούμενων του Κ.Η. ΒΑΒΕΛ τα έτη 2008 και 2009

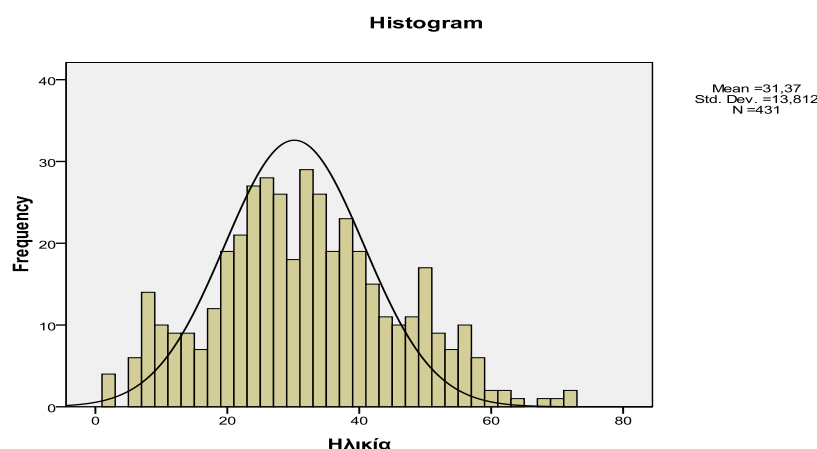
Τα ποσοτικά δεδομένων που προέκυψαν μετά την επεξεργασία της βάσης δεδομένων που διατηρεί το Κ.Η. (για τα έτη 2008 και 2009), επέτρεψαν να προσεγγιστούν και οι άλλοι στόχοι της έρευνας που ήταν η ανάδειξη του προφίλ των εξυπηρετούμενων του Κέντρου. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μεταναστών εξυπηρετούμενων που διατηρεί το Κέντρο, αφορούν τα εξής: α) Φύλο, β) Χώρα προέλευσης, γ) Διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα, δ) Ηλικία, ε) Επίπεδο γνώσης της ελληνικής γλώσσας, στ) Καθεστώς παραμονής στη χώρα. Ο συνδυασμός των παραπάνω στοιχείων είναι εν μέρει διαφωτιστικός για την κατανόηση της κοινωνικής κατάστασης των μεταναστών στη χώρα εγκατάστασης, η οποία συνιστά σημαντικό παράγοντα της προσαρμογής τους. Η ίδια η φύση της βάσης δεδομένων του Κέντρου επιβάλλει περιορισμένες συσχετίσεις των μεταβλητών που άπτονται του ενδιαφέροντος της εργασίας. Τα αποτελέσματα που αφορούν τις κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές, διαμορφώνονται ως εξής:

Το Σύνολο των εξυπηρετούμενων του Κ.Η. «Βαβέλ» για τα έτη 2008 και 2009 ανήλθε στα 443 άτομα. Ανάμεσα στους εξυπηρετούμενους του Κέντρου «Βαβέλ» οι 240 (54,2%) ήταν άνδρες και οι 203 (45,8%) ήταν γυναίκες. Όσον αφορά τη χώρα προέλευσης οι περισσότεροι προέρχονται από μουσουλμανικές χώρες της Ασίας (n=184, 41,5%), όπως το Ιράν (n=23, 5,2%), και το Αφγανιστάν (n=102, 23%), ενώ το 37,7% (n=167) από γειτονικές στην Ελλάδα χώρες και χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, όπως την Αλβανία (n=60, 13,5%), και τη Βουλγαρία (n=50, 11,3%). Επίσης οι μετανάστες από χώρες της Υποσαχάριας Αφρικής, όπως Νιγηρία (n=16, 3,6%), Σουδάν (n=11, 2,5%), αντιπροσωπεύουν το 15,1% του σύνολο. Τρία άτομα (0,7%) προέρχονται από χώρες της Λατινικής Αμερικής (Περου, Βραζιλία), και τέλος υπάρχει ένα άτομο (0,2%) με καταγωγή το Ηνωμένο Βασίλειο¹² (Παράρτημα6, Διάγραμμα9, Πίνακας 22). Εξετάζοντας εκτενέστερα τις διαθέσιμες μεταβλητές, μπορούμε να προσεγγίσουμε ακόμα καλύτερα την εικόνα των εξυπηρετούμενων του Κέντρου. Ορισμένες χώρες/περιοχές εκπροσωπούνται κυρίως από γυναίκες όπως η Βουλγαρία (19,2%, n=39), η Αλβανία (17,2%, n=35), οι χώρες της Ανατολικής Ευρώπης (19,2%, n=39), ενώ άλλες πάλι εκπροσωπούνται από άνδρες, όπως το Αφγανιστάν (32,5%, n=78), οι χώρες της Υποσαχάριας Αφρικής (12,9%, n=31), το Ιράν (8,8%, n=21), το Σουδάν (3,8%, n=9), ενώ όσον αφορά στις χώρες της Ασίας και Λατινικής Αμερικής υπάρχει σχετική ισορροπία μεταξύ των δύο φύλων (Παράρτημα6, Διάγραμμα8, Πίνακας21,23). Οι παραπάνω διαφοροποιήσεις είναι στατιστικώς σημαντικές, όπως έδειξε ο έλεγχος με το κριτήριο χ^2 ($\chi^2=72,285$, $p<0,05$).

Το 35% των μεταναστών βρίσκεται στη χώρα πάνω από πέντε χρόνια, και το 26,4% λιγότερο από ένα χρόνο. Το 29,4% αυτών βρίσκεται στην Ελλάδα 12 με 60 μήνες (Παράρτημα6, Διάγραμμα10, Πίνακας 24).

¹² Με κριτήριο τη γεωγραφική εγγύτητα των χωρών προέλευσής τους και των κοινών κοινωνικο-πολιτισμικών χαρακτηριστικών, έγινε προσπάθεια ομαδοποίησής τους ώστε να διευκολυνθούμε για τις περαιτέρω στατιστικές αναλύσεις.

Η ηλικία των εξυπηρετούμενων κυμαίνεται ανάμεσα στα 2-72 έτη, με μέση τιμή 31,37 έτη και τυπική απόκλιση 13,8 έτη. Η μορφή της κατανομής προσεγγίζει την κωνοειδή συμμετρική, το οποίο σημαίνει πως υπάρχει κανονική διασπορά της ηλικίας των μεταναστών γύρω από το συνολικό μέσο όρο (Παράρτημα6, Διάγραμμα11, Πίνακας 25).



Η υψηλότερη σχετική συχνότητα των ατόμων παρατηρείται στην παραγωγική ηλικία (‘19 έως 65 ετών’ =80,4%). Το 59,6% των Αφγανών κυμαίνονται ανάμεσα στις ηλικίες των 19-40 ετών. Το ίδιο παρατηρείται και όσον αφορά τους μετανάστες από Αφρική (25,1%) και Ασία (33,2%), ενώ 17,8% από Αλβανία βρίσκονται ανάμεσα στα 41-65 έτη, και το 50% ανάμεσα στα 66-72έτη. Το ίδιο σκηνικό παρατηρείται και στους μετανάστες από Βουλγαρία (‘41-65ετών’=16,8%, ‘66-72 ετών’=25%) (Παράρτημα6, Πίνακας 26). Οι παραπάνω διαφοροποιήσεις είναι στατιστικώς σημαντικές όπως έδειξε ο έλεγχος με το κριτήριο χ^2 ($\chi^2=72,285$, $p<0,05$).

Αιτούντες άσυλο είναι το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων (35%). Οι περισσότεροι εξ αυτών είναι Αφγανοί ($n=84$, 82,4%), από Υποσαχάρια Αφρική ($n=21$, 41,2%), από Ασία ($n=19$, 32,8%), από Ιράν ($n=17$, 73,9%). Το 18,3% είναι μετανάστες με άδεια παραμονής και εργασίας, από Βουλγαρία ($n=33$, 55%), από Νιγηρία ($n=7$, 43,8%), από Ασία ($n=9$, 15,5%). Το 17,4% είναι πολίτες Ευρωπαϊκής Ένωσης, το 2,3% είναι ομογενείς και άλλο ένα 2,3% έχουν ελληνική ιθαγένεια από πολιτογράφηση. Το 10,8% παραμένουν στη χώρα μη νόμιμα, από Σουδάν ($n=4$, 36,4%), από Υποσαχάρια Αφρική ($n=15$, 25,9%), από Νιγηρία ($n=10$, 19,6%). Το 6,1% βρίσκεται υπό απέλαση, από Αφγανιστάν ($n=13$, 12,7%), από Ασία ($n=7$, 12,1%), από Υποσαχάρια Αφρική ($n=6$, 11,8%) (Παράρτημα6, Διάγραμμα12, Πίνακας 27, 29). Οι διαφορές των ποσοστών είναι στατιστικώς σημαντικές σύμφωνα με το κριτήριο χ^2 ($\chi^2=949,073$, $df=140$, $p<0,05$).

Το 34,7% ($n=154$) των μεταναστών μπορούν να επικοινωνήσουν καλά στη γλώσσα της χώρας υποδοχής, ενώ το 48,7% ($n=214$) μπορούν να συνεννοηθούν ελάχιστα ή καθόλου. Στο σύνολο των εξυπηρετούμενων οι μετανάστες που έχουν εξασφαλίσει τη νόμιμη παραμονή τους στην Ελλάδα, φαίνεται να έχουν ικανοποιητική γνώση και χρήση της ελληνικής γλώσσας (‘ομογενείς: ‘μπορεί να επικοινωνήσει καλά’=5,2%, ελληνική ιθαγένεια από πολιτογράφηση: ‘μπορεί να επικοινωνήσει καλά’=4,6%, πολίτες της Ε.Ε.: ‘μπορεί να επικοινωνήσει καλά’=26,1%, μετανάστης με άδεια διαμονής και εργασίας: ‘μπορεί να επικοινωνήσει

καλά'=35,3%). Αντίθετα οι μετανάστες με ρευστή την κατάσταση παραμονής τους στη χώρα δεν μπορούν να επικοινωνήσουν σε ικανοποιητικό βαθμό (αιτών άσυλο: 'καθόλου'=58,9%, 'ελάχιστα'=52,4%, χωρίς νόμιμοι παραμονή: 'καθόλου'=14,7%, 'ελάχιστα'=11,9%, υπό απέλαση: 'καθόλου'=13,2%) (Παράρτημα6, Διάγραμμα13, Πίνακας 28,30). Οι διαφορές των ποσοστών είναι στατιστικώς σημαντικές σύμφωνα με το κριτήριο χ^2 ($\chi^2=450,541$, $p<0,05$).

Η αναγνώριση του κοινωνικο-δημογραφικού προφίλ των μεταναστών-εξυπηρετούμενων, μας προσφέρει το πλαίσιο εντός του οποίου θα εξεταστούν οι διαθέσιμες μεταβλητές υγείας, δηλαδή το είδος του προβλήματος και οι ψυχιατρικές διαγνώσεις των εξυπηρετούμενων¹³. Οι διαγνωστικές κατηγορίες που αναπτύσσονται στον παρακάτω πίνακα, έγιναν επί τη βάση της διεθνούς ταξινόμησης των νόσων ICD10.

Διάγνωση ICD 10		
	<u>Συχ νότητα</u>	<u>Ποσ οστό %</u>
Νευρωσικές διαταραχές συνδεόμενες με το stress και σωματόμορφες διαταραχές	67	15,1
Διαταραχές της διάθεσης (συναισθηματικές)	109	24,6
Σχιζοφρένεια, σχιζότυπη διαταραχή και παραληρητικές διαταραχές	30	6,8
Διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του ενήλικου	11	2,5
Διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης	19	4,3
Διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος με έναρξη συνήθως κατά την παιδική και την εφηβική ηλικία	10	2,3
Προβλήματα σχετιζόμενα με το κοινωνικό περιβάλλον	9	2
Προβλήματα σχετιζόμενα με αρνητικά γεγονότα της ζωής κατά την παιδική ηλικία	3	0,7
Άλλα προβλήματα που σχετίζονται με την ομάδα πρωτογενούς υποστήριξης, που περιλαμβάνει τις οικογενειακές συνθήκες	25	5,6
Φροντίδα αφορώσα τη χρήση μεθόδων επαναποκατάστασης	2	0,5
Προβλήματα συνδεόμενα με την κατοικία και τις οικονομικές συνθήκες	4	0,9
Άλλες διαγνώσεις	3,6	3,6
Χωρίς ευρήματα	4	0,9
Δεν αφορά	99	2,3
Δεν γνωρίζουμε	2	0,5
Οργανικές ψυχικές διαταραχές	1	0,2
Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών	1	0,2

¹³ Οι διαγνωστικές κατηγορίες παρουσιάζονται σύμφωνα με τις κωδικοποιήσεις του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ».

Διαταραχές ύπνου (δυσκολία προσέλευσης)	1	0,2
Σύνολο	440	99,3
Missing	3	0,7

Οι συχνότερες διαγνώσεις όπως παρατηρούμε είναι(%) (Παράρτημα6, Διάγραμμα15):

- 1) Διαταραχές της διάθεσης (συναισθηματικές) (24,6%)
- 2) Νευρωσικές διαταραχές συνδεδεμένες με το stress και σωματόμορφες διαταραχές (15,1%)
- 3) Σχιζοφρένεια, σχιζότυπη διαταραχή και παραληρητικές διαταραχές (6,8%)
- 4) Άλλα προβλήματα που σχετίζονται με την ομάδα πρωτογενούς υποστήριξης, που περιλαμβάνει τις οικογενειακές συνθήκες (5,6%)
- 5) Διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης (4,3%)

Το 52,2% των εξυπηρετούμενων αντιμετωπίζουν κλινικό πρόβλημα, και κατόπιν κοινωνικό πρόβλημα (17,4%). Ακολουθούν ιεραρχικά, τα προβλήματα που σχετίζονται με τις οικογενειακές σχέσεις (9,8%), τη συμπεριφορά (4,5%), με μαθησιακά προβλήματα (3,6%), την κακοποίηση (4%), τη χρήση ουσιών (1,1%), τη σωματική υγεία (1,1%) (Παράρτημα6, Πίνακας 31).

Άξιο να σημειωθεί είναι το γεγονός ότι για το 62,4% των εξυπηρετούμενων αναφέρεται μεταξύ των άλλων η ύπαρξη κλινικού προβλήματος, το 20,8% κοινωνικού, το 11,8% προβλήματα σχετιζόμενα με οικογενειακές σχέσεις, και το 4,8% με κακοποίηση.

Η ύπαρξη Ελλήνων εξυπηρετούμενων δεν μπορεί να λειτουργήσει, στην παρούσα εργασία, ως ομάδα ελέγχου ώστε να μας επιτρέψει να θέσουμε υπό έλεγχο σχετικές ερευνητικές υποθέσεις και να εξαγάγουμε συμπεράσματα, για το λόγο ότι οι εξυπηρετούμενοι Έλληνες ανήκουν στην ηλικία κάτω των 18ετών, ηλικιακό όριο το οποίο λειτούργησε ως κριτήριο της συγκεκριμένης έρευνας. Στο μόνο που μπορούμε να περιοριστούμε είναι στην αναφορά περιγραφικών χαρακτηριστικών για τους Έλληνες εξυπηρετούμενους του Κέντρου. Πρόκειται λοιπόν για έντεκα (11) εξυπηρετούμενους Έλληνες (2,5% του συνόλου των εξυπηρετούμενων), τρεις (3) γυναίκες (1,5%) και οχτώ(8) άνδρες (3,8%). Όσον αφορά το είδος των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, παρουσιάζονται ως εξής: 'κλινικό'=2 (18,2%), 'οικογενειακές σχέσεις'=1 (19,1%), 'συμπεριφοράς' =4 (36,4%), 'κακοποίηση' =1 (9,1%), 'χρήση ουσιών'=0, 'σωματικής υγείας'=0, 'κοινωνικό' =0.

Συμπερασματικά θα λέγαμε πως ο μεγαλύτερος αριθμός εξυπηρετούμενων του Κέντρου «Βαβέλ» αντιπροσωπεύεται από άνδρες (54,2%). Οι μουσουλμανικές χώρες της Ασίας (41,5%) είναι οι τόποι προέλευσης των περισσότερων, η παραμονή των πέντε ετών και πλέον (μακροχρόνιοι μετανάστες) αντιπροσωπεύει το 35% των ατόμων, η μέση ηλικία των εξυπηρετούμενων είναι τα 31,7 έτη. Το 35% των περιστατικών πρόκειται για αιτούντες άσυλο. Το 48,7% αυτών μπορεί να συνεννοηθεί ελάχιστα ή καθόλου στην ελληνική γλώσσα. Οι συχνότερες διαγνώσεις είναι οι διαταραχές της διάθεσης (συναισθηματικές) (24,6%), και οι νευρωσικές

διαταραχές συνδεόμενες με το stress και σωματόμορφες διαταραχές (15,1%). Τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εξυπηρετούμενοι, πέραν των κλινικών (52,2%), είναι κοινωνικά προβλήματα (17,4%), προβλήματα σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις (9,8%), και προβλήματα συμπεριφοράς (4,5%).

Η εικόνα για το ψυχοκοινωνικό προφίλ των εξυπηρετούμενων του «Βαβέλ», λόγω των λίγων διαθέσιμων μεταβλητών που καταγράφει η βάση δεδομένων του Κέντρου, μοιάζει περιορισμένη. Για να συνθέσουμε έστω και αμυδρά την πραγματικότητα όπως την αντιλαμβάνονται τα πρόσωπα της μετανάστευσης θα πρέπει η μελέτη μας να συμπληρωθεί με ποιοτικά δεδομένα, δεδομένα που παρατίθενται στο επόμενο μέρος της εργασίας.

Μέρος ΣΤ

Οι συνεντεύξεις

Οι μη δομημένες με ανοιχτές ερωτήσεις (semi-structure interviews with open questions) συνεντεύξεις, πραγματοποιήθηκαν σε δείγμα πέντε ατόμων, όλοι εξυπηρετούμενοι του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ», που προέρχονται από τις εξής χώρες: Αλβανία, Πολωνία, Αφγανιστάν και Ιράν. Οι συνεντευξιαζόμενοι ήταν οικονομικοί μετανάστες, αιτούντες άσυλο, δύο γυναίκες και τρεις άνδρες διάφορων ηλικιών. Έγινε προσπάθεια τα άτομα του δείγματος να κατάγονται από χώρες με υψηλή συχνότητα αποστολής μεταναστών στη χώρα μας, καθώς και άτομα με διαφορετικό καθεστώς παραμονής στην Ελλάδα.

Είναι απαραίτητο να σημειωθεί πως όλοι όσοι έλαβαν μέρος στην έρευνα ενημερώθηκαν από την διεπιστημονική ομάδα του Κέντρου για το αντικείμενο της έρευνας, διαβεβαιώθηκαν για την εξασφάλιση της ανωνυμίας των στοιχείων τους και του περιεχομένου των συνεντεύξεων, καθώς και για τη χρήση των συνεντεύξεων αποκλειστικά και μόνο για τους συγκεκριμένους ερευνητικούς σκοπούς. Θα πρέπει να επισημανθεί πως ήταν αρκετοί αυτοί που ακύρωσαν τις συνεντεύξεις, παρόλο που αρχικώς είχαν δεχτεί την πρόσκληση για συμμετοχή στην έρευνα, γεγονός που καθυστέρησε την ολοκλήρωση της ερευνητικής διαδικασίας.

Όσον αφορά το χώρο πραγματοποίησης των συνεντεύξεων, σεβάστηκα την ελεύθερη επιλογή των ατόμων. Συγκεκριμένα οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε εξωτερικούς χώρους (πλατεία Εξαρχείων), και σε χώρους συνεστίασης και διασκέδασης (καφετέρια, μπαρ) προσωπικής επιλογής των ατόμων. Οι συνεντευξιαζόμενοι επέλεξαν οικία μέρη που συχνάζουν στον ελεύθερο χρόνο τους ή σημεία κοντά στο σπίτι τους. Πρόθεσή μου ήταν να παρακάμψω τη επιλογή χρήση του χώρου του Κέντρου «Βαβέλ» ως μέρος λήψης των συνεντεύξεων, ώστε να αποφευχθεί η τυχόν ταύτιση μου με τους επαγγελματίες του Κέντρου.

Τα δεδομένα που αντλήθηκαν από τις συνεντεύξεις, μετασχηματίστηκαν σε προσβάσιμο κείμενο.

Βασική δυσκολία στην αφήγηση των τραυματικών γεγονότων της ζωής τους, ήταν η σύγκρουση ανάμεσα στην επιθυμία να ξεχαστεί και στην επιθυμία να ειπωθεί. Εντύπωση μου προκάλεσε το γεγονός πως και οι πέντε αυτοί άνθρωποι με προσκάλεσαν για μια επόμενη συνάντηση και για συνέχιση της επαφής μας. Επίσης είναι άξιο λόγου το γεγονός πως καθ' όλη τη διάρκεια της συνέντευξης, δεν τους διακατείχε εμφανής συστολή ή τάσεις απόκρυψης γεγονότων ή αποπροσανατολισμού, παρόλο που οι βιαιότητες που επιτελούνται στο ψυχικό τους πεδίο είναι φοβερές και σε κάποιες περιπτώσεις ανομολόγητες. Άρνηση, απώθηση, συναισθηματική αποσύνδεση, αλλά και κατάρρευση, ξεσπάσματα, αναζήτηση ελέους, πλαισιώναν τον αποκαλυπτικό τους λόγο. Αυτό που διακατείχε το λόγο τους ήταν όντως η αλήθεια του εξομολογούμενου υποκειμένου. Γιατί όντως επρόκειτο για μια 'εξομολόγηση', όπως ο Φουκώ σημειώνει, αλλά δίχως τα βασικά εκείνα χαρακτηριστικά της υπακοής στον εκάστοτε εξομολογητή, της ηθικής εγκατάλειψης

και απάρνησης του εαυτού προς χάριν του Άλλου (π.χ. απέναντι σε έναν κλινικό επαγγελματία, στον ειδικό ψυχικής υγείας). Και αυτό γιατί εγώ δεν ήμουν εκεί για να τους κρίνω, να επιβάλλω την επιστημονική κανονικότητα, ή να ερμηνεύσω τον εξομολογητικό τους λόγο, αλλά ούτε, ως επαγγελματίας του στίγματος, να τους δώσω συμβουλές για εκείνο το κομμάτι της ζωής τους που νιώθουν ότι είναι το πιο ιδιωτικό και επαίσχυντο (Goffman,2001:188-191). Τη θέση της κυριαρχίας την είχαν οι ίδιοι, οι ίδιοι αυτοί που κατείχαν το λόγο και μιλούσαν, και εγώ στεκόμουν απέναντι χωρίς εκείνον το ρόλο του να παράγω έναν μετα-λόγο της αλήθειάς τους (Φουκώ:1982).

Συναισθήματα εμπιστοσύνης και ασφάλειας διέτρεχαν τις συνεντεύξεις με τους ανθρώπους, γεγονός που μοιάζει σαν να κατέστη εν μέρει δυνατό να ξεπεραστεί το χάσμα της διαφορετικής κουλτούρας και του κοινωνικού υποβάθρου ανάμεσα στον ερευνητή - εμένα και τα υποκείμενα των συνεντεύξεων. Και να ξεπεραστεί στο βαθμό εκείνο που αποκαλύπτεται ότι ο ψυχικός πόνος του ανθρώπου είναι ο ίδιος, ο ό ίδιος ανελέητα σκληρός για όλους ανεξαρτήτως φύλου, καταγωγής, κουλτούρας, ο ίδιος εξίσου κατανοητός από όλους.

Η περίπτωση της Τ.

Η σαρανταδυαχρονη Τ. από την Αλβανία, ζει δεκαεννέα χρόνια στην Αθήνα. Κατάγεται από ένα καθολικό χωριό στα Βοριοδυτικά της Αλβανίας, είναι απόφοιτη του οικονομικού Πανεπιστημίου της χώρας της¹⁴, με γνώσεις Ρωσικών και Ιταλικών. Η Τ. στην πατρίδα της είχε εξασφαλισμένη επαγγελματική πορεία καθότι εργαζόταν σε τράπεζα με υψηλές μηνιαίες αποδοχές. Δεν είναι όμως «καθαρή» και πρέπει να φύγει. Η Αλβανία «δεν της κάνει». Στην Ελλάδα είχε ακούσει πως δεν έχουν πρόβλημα να παντρευτούν κάποια που δεν είναι «καθαρή» - παρθένα. Ο βιασμός που υπέστη από κάποιον συμφοιτητή της στο Πανεπιστήμιο, την πνίγει από ντροπή. Πρέπει να φύγει. Στην Ελλάδα είναι ο αδερφός της ήδη έξι μήνες. Προσδοκά πως θα την βοηθήσει εκεί και μετά θα προσπαθήσει να μεταναστεύσει προς την Ιταλία ή γιατί όχι και στην Αμερική.

Αρχικώς μένει σε ένα μικρό διαμέρισμα στην Κωνσταντινουπόλεως μαζί με τον αδερφό της και τον Αφρικανό συγκάτοικό του. Μετά από λίγες μέρες, τη στιγμή που ο αδερφός της λείπει από το σπίτι, δέχεται σεξουαλική επίθεση από αυτόν τον άνδρα «με το κομμένο χέρι» (τον συγκάτοικο). Ο αδερφός της δεν την πιστεύει, αλλά αντίθετα θεωρεί πως εκείνη τον προκάλεσε. Πληγώνεται. Αναζητά δουλειά. Ελληνικά δε γνωρίζει καθόλου¹⁵. Παρακολουθεί τηλεόραση για να ακούει τη γλώσσα. Δουλεύει σε ένα εστιατόριο στο Πέραμα¹⁶. Την απολύουν μετά από δέκα μέρες γιατί δεν ανταποκρίνεται. «Εγώ δεν ήξερα να κάνω τίποτα από δουλειές. Η ζωή μου μέχρι εκείνη τη στιγμή ήταν τα βιβλία. Ούτε να σκουπίσω δεν ήξερα, τη σκούπα ανάποδα την κρατούσα». Πρέπει να δουλέψει. Την κυνηγούν «οι δικοί της». Πατριώτες της, μετανάστες στην Ελλάδα παραμένουν κάτω από το σπίτι της και παρακολουθούν τις κινήσεις της ώστε να την απαγάγουν και να τη «βάλουν στη δουλειά», να την εκπορνεύσουν. Κρύβεται. Ο αδερφός της, της απαγορεύει να βγαίνει από το σπίτι μόνη. Την παίρνει μαζί του, ακόμα και στη δουλειά, για ασφάλεια. Σε διάστημα τεσσάρων μηνών μπορεί να μιλήσει ικανοποιητικά ελληνικά. Συνηθίζει να συστήνεται ως Βουλγάρα ή Πολωνή. Εργάζεται σε ένα ξενοδοχείο ως καθαρίστρια, μετά σε ένα εστιατόριο στην Κουμουνδούρου, αργότερα «εσωτερική» (οικογενειακή

¹⁴ Σύμφωνα με έρευνα στην περιοχή της Αττικής με δείγμα 273 άτομα, η συντριπτική πλειονότητα των μεταναστών δεν ασκεί το επάγγελμα που ασκούσε στη χώρα προέλευσης (Κοσμάς:2006). Μεγάλος είναι ο αριθμός ελεύθερων επαγγελματιών, όπως γιατροί, αρχιτέκτονες, μηχανικοί, κλπ. που στην Ελλάδα ετεροαπασχολούνται (Γιαννόπουλος, 2001).

¹⁵ Από έρευνα (Καψάλης, 2004α) προκύπτει πως η ανεπαρκής γνώση της γλώσσας της χώρας εγκατάστασης, αποτελεί εμπόδιο στην εργασία για δύο στους τρεις εργαζόμενους στην οικοδομή (65%), και περισσότερους από τους μισούς στους εργαζόμενους στην ένδυση (60%) και στα βενζινάδικα (51%).

¹⁶ Σύμφωνα με την έρευνα του Ψημμένου (Ψημμένος, 1995), την περίοδο 1991-1993 η κατάσταση στην αγορά εργασίας για τους Αλβανούς ήταν πολύ δύσκολη. Ο Ψημμένος αναφέρεται εκτενώς στην πορνεία και γενικότερα τη βιομηχανία του sex, που αφορούσε κυρίως νεαρά άτομα και των δύο φύλων (σ:160-173). Παράλληλα, επισημαίνει πως οι υπόλοιποι προσφέρουν μεταβατική εργασία, προσωρινή και περιθωριοποιημένη, με τη μορφή υπηρεσιών «που προσφέρονται στους πολίτες για να καλυφθούν οι προσωπικές τους ανάγκες και δεύτερης σημασίας εφήμερες χειρωνακτικές εργασίες» (σ:174). Οι περισσότεροι εργάζονταν ως οικιακοί βοηθοί, στον καθαρισμό κτιρίων, ως οικοδόμοι ή ως ανειδίκευτοι εργάτες.

βοηθός) στο σπίτι μιας φοιτήτριας Ιατρικής, στο Βύρωνα¹⁷. Ο άνδρας της φοιτήτριας αποπειράται επανειλημμένως να την κακοποιήσει σεξουαλικά¹⁸. Διακόπτει τη δουλειά εκεί. Μέσω μιας γνωστής Αλβανής¹⁹, βρίσκει δουλειά σε ένα εστιατόριο. Εργάζεται πολλές ώρες και χωρίς ασφάλιση²⁰. Και άλλη απόπειρα σεξουαλικής παρενόχλησης από τον εργοδότη της. Υποφέρει από τους πονοκεφάλους, την ταλαιπωρούν από τότε μετά από εκείνο το συμβάν στη χώρα της. Πολλές όμως είναι και οι φορές που πονά το στομάχι της. Στα νοσοκομεία δε τη δέχονται, μόνο τότε που έπρεπε να εγχειριστεί. Στα ιδιωτικά Ιατρεία έφτανε μέχρι τη γραμματεία, «Ο γιατρός δεν εξετάζει ξένες»²¹.

Γνωρίζει τον Δημήτρη, δηλαδή Αμίρ. «Είμαι Έλληνας», «Συγκατοικώ με έναν φίλο μου στο κέντρο της πόλης». Τον ερωτεύεται. Μάλλον πως η τύχη της χαμογελά επιτέλους, μέχρι που ακούει τον Δημήτρη να μιλά άπταιστα αραβικά σε έναν γνωστό που συναντά τυχαία κάποια μέρα στο δρόμο. Ήταν Σύριος, μετανάστης στην Ελλάδα. Η Τ. κάνει τη δεύτερη απόπειρα αυτοκτονίας. Ζουν μαζί. Όλοι μαζί, και ο συγκατοικός του, ο οποίος κάποια μέρα την προσεγγίζει σεξουαλικά. Μετακομίζουν στην οδό Νοταρά στα Εξάρχεια. Αυτή άνεργη για μεγάλο διάστημα, αλλά χωρίς τους πονοκεφάλους. Παντρεύονται στο σπίτι τους με την ευχή ενός Χόντζα, φίλου του άνδρα της. Μένει έγκυος. «Δεν μπορούσα να διανοηθώ πως θα το ρίξω (τεχνική διακοπή κύησης), δύο ήμασταν, θα προσπαθούσαμε μαζί να το μεγαλώσουμε». Ο άνδρας της την απατά με την ανιψιά της. Τρίτη απόπειρα αυτοκτονίας. Χωρίζει, μετά

¹⁷ Σύμφωνα με της έρευνα του Lazaridis (2007:233-241) για τις αποκλειστικές νοσοκόμες και κατ' οίκον φροντιστές, με συνεντεύξεις από 18 γυναίκες (5 από Αφρική, 5 Πόντιες, 3 από Β. Ήπειρο, 5 από Ανατολική Ευρώπη, ηλικίας 22-55ετών), οι Αλβανίδες παρατηρούν πως υπάρχει ρατσισμός εναντίον τους καθώς αρκετοί ασθενείς και συγγενείς δεν επιθυμούν Αλβανίδα αποκλειστική.

¹⁸ Η εσωτερική εργασία είναι «καταφύγιο και φυλακή» οι εσωτερικές οικιακές εργάτριες θεωρούν την εσωτερική εργασία ως τη μόνη διέξοδο, ιδιαίτερα τον πρώτο καιρό, διότι παρέχει οικονομική προστασίας και ασυλία, καθώς αισθάνονται 'οικογενειακή ασφάλεια' και σε κάποιες περιπτώσεις θεωρούν την εργοδοτική οικογένεια ως υποκατάστατο της οικογένειας που δεν υπάρχει ή βρίσκεται μακριά, όπως παρατηρεί η έρευνα για της Ουκρανές οικιακές εργάτριες (Ψημμένος, Σκαμνάκης, 2007:151). Σύμφωνα με την έρευνα σε Φιλιππινέζες και Αλβανίδες (Λαζαρίδου, 1995:47-71) προκύπτει ότι η οικιακή εργασία συνοδεύεται από μορφές ελέγχου, αιτήματα για συνεχή διαθεσιμότητα και σεξουαλικές απαιτήσεις από τους εργοδότες.

¹⁹ Η έρευνα για τους μετανάστες και μετανάστριες από τη Βουλγαρία, κατέδειξε πως μια σημαντική αναλογία μεταναστών (το 17%) βρήκε δουλειά από Βούλγαρους φίλους και συγγενείς που είχαν ήδη εγκατασταθεί στην Ελλάδα (Sarris, 1997:66).

²⁰ Η έρευνα του ΚΕΘΙ (2007) για την γυναικεία μετανάστευση, με δείγμα 279 γυναίκες, έδειξε πως τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μετανάστριες προέρχονται από: α) τις συναλλαγές με τον κρατικό μηχανισμό (γραφειοκρατία, δυσκολίες στην απόκτηση άδεια παραμονής και εργασίας), β) την εργασία, χαμηλές αποδοχές για τη ζωή στην Ελλάδα, δυσκολίες στην εύρεση εργασίας, έλλειψη Ασφάλισης, γ) την καθημερινή ζωή (περίθαλψη, γιατροί, νοσοκομεία, δυσκολίες για οικογενειακή συνένωση, έλλειψη παιδικών σταθμών, προβλήματα στέγασης, φόβος να κυκλοφορεί στους δρόμους).

²¹ Σύμφωνα με την εργασία του Βούλγαρη και των συνεργατών του (1995), επισημαίνεται πως «η αύξηση του αριθμού των ξένων στην Ελλάδα (...) έχει σημαντικά επηρεάσει την πρόσληψη του "ξένου" και του "άλλου"» (σ: 88). Στην έρευνα καταγράφονται στάσεις που διατρέχουν την κλίμακα από τη δυσπιστία και την ανησυχία ως την ξενοφοβία και την προκατάληψη. Ειδικότερα, η έρευνα κατέγραψε την απροθυμία για απονομή ίσων δικαιωμάτων στους μετανάστες, την εντύπωση ότι οι ξένοι «αποτελούν δημόσιο κίνδυνο», την αίσθηση πως οι ξένοι είναι «πολλοί» και αυξάνουν την ανεργία στους Έλληνες (σ: 86).

από δέκα χρόνια γάμου. Αναζητά βοήθεια στο Caritas Hellas (διεθνής οργάνωση της καθολικής εκκλησίας – Μ.Κ.Ο.). Νομιμοποιείται το 1997. Οι πονοκέφαλοι αρχίζουν να την ενοχλούν ξανά.

Σήμερα είναι άνεργη εδώ και δυόμιση χρόνια. Υπάρχει εικονική πρόσληψη ως καθαρίστρια σε ένα δικηγορικό γραφείο, είναι ασφαλισμένη στο ΙΚΑ και λαμβάνει επίδομα μονογονεϊκότητας. Ο δεκαπεντάχρονος γιός της, μαθητής της Γ' Γυμνασίου στη Λεόντσειο. Πιστεύει και εκκλησιάζεται ανελλιπώς κάθε Κυριακή στην καθολική εκκλησία της Αγίας Τερέζας στην Κυψέλη. Δεν έχει φίλους, μόνο τη «γιαγιά». Δεν εμπιστεύεται πια κανέναν. Οι Έλληνες την πληγώνουν συνέχεια, καθώς πάντα διατηρούν μια απόσταση ασφαλείας απέναντί της. Οι Έλληνες καθολικοί όμως, που τους συναντά στην εκκλησία, φαίνεται να είναι πιο κοντά της. Για παρέα έχει τα ζώα της. Αγαπά πολύ τα ζώα και φροντίζει τα αδέσποτα. Κάποια στιγμή είχε εμπλοκή με διάφορους συλλόγους ζωοφιλίας. Με τον αδερφό της δεν έχει πλέον καθόλου επαφές. *«Αποφάσισα να δηλώνω πως δεν έχω αδερφό. Ο αδερφός μου δεν με πρόσεξε όπως έπρεπε, μόνο λίγο στην αρχή. Με άφηγε να μένω έξω στους δρόμους, μόνη στις πλατείες, με πρόσχημα ότι μπορώ να τα καταφέρω μόνη μου, φτάνει να θέλω»*, *«...είναι πολύ σκληρός άνθρωπος ο αδερφός μου, είναι Αλβανός»*. Κάπως τώρα οι πονοκέφαλοι έχουν μειωθεί. Οι πόνοι στο στομάχι όμως την «θυμούνται» πιο συχνά. Τα όνειρά της είναι να βρει μια αξιοπρεπή δουλειά, και να εξασκήσει το επάγγελμά που έχει σπουδάσει. Έχει αναγνωριστεί το πτυχίο της στην Ελλάδα, έχει αποκτήσει πιστοποιητικό χειρισμού ηλεκτρονικού υπολογιστή, και έχει γνώση της αγγλικής γλώσσας. Θα ήθελε ο γιός της να μην ντρέπεται για αυτή, να λέει πως *«η μαμά μου δουλεύει σε λογιστικό γραφείο, και ο πατέρας μου είναι στη Σύρο (Σύριος)»* (ο γιός της αυτό συνηθίζει να λέει όσον αφορά τον πατέρα του)). Επιπλέον, επιθυμεί έντονα να πάψουν οι πονοκέφαλοι, η δυσθυμία, τα έντονα νεύρα, και να γίνει καλύτερη μητέρα γιατί, όπως δηλώνει, είναι κάπως επιθετική με το γιό της. Αγαπά και πιστεύει στο γιό της, και όταν τον βλέπει να θλίβεται που κάποιες φορές στο σχολείο τον αποκαλούν *«παλιο-Αλβανέ»*, του θυμίζει πως και αυτός είναι το ίδιο Έλληνας με τους άλλους.

Είναι πολλή χαρούμενη που έχει εξασφαλίσει κατοικία για το παιδί της, καθώς *«η γιαγιά»*, την οποία φροντίζει πολλά χρόνια, της κληροδότησε το σπίτι της. Η κληρονομιά λειτουργεί ως άτυπη στρατηγική προστασίας του μετανάστη. Της αρέσει που ο νυν Έλληνας σύντροφος της την αγαπά και τη φροντίζει, αλλά φοβάται πως θα απογοητευθεί και από αυτόν σύντομα.

Η Τ. αναζητά στην Ελλάδα την ευκαιρία να ζήσει αξιοπρεπώς. Στα είκοσι τρία της είναι μορφωμένη, νέα, με όνειρα για τη ζωή της και γι' αυτό θέλει να αφήσει πίσω την άσχημη εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης και μαζί με αυτή και την πρώτη απόπειρα αυτοκτονίας. Καταρρακωμένη φτάνει στη νέα χώρα εγκατάστασης και ματαιώνεται. Σεξουαλικές παρενοχλήσεις, έντονη ρατσιστική αντιμετώπιση από τους γηγενείς, απειλές και κυνηγητό από τους ίδιους τους συμπατριώτες της, ερωτικές απογοητεύσεις. Όλα αυτά τα χρόνια η Τ. μοιάζει να κινείται μόνη. Ο αδερφός της την απογοητεύει, ο άνδρας της παραμένει πάντα ένας «ξένος», εκείνη χριστιανή από τα Βαλκάνια, εκείνος μουσουλμάνος Άραβας. *«Μέσα μου το ήξερα από την πρώτη στιγμή ότι δεν ταιριάζαμε, αλλά με πρόσεχε πολύ...»*. Αντλεί δύναμή από την προσφορά της και την αγάπη που έχει για τα ζώα. Μήπως γιατί αυτά δε μπορούν να της κάνουν κακό; Μήπως γιατί αυτά δε μπορούν να την απογοητεύσουν;

Δυσκολεύεται να εδραιωθεί σε κάποιον εργασιακό χώρο. Την αντιμετωπίζουν με καχυποψία και συστολή *«Αυτή το έκλεψε»*, είπαν όταν χάθηκαν κάποια χρήματα στο ξενοδοχείο που δούλευε κάποτε. Και μετά τη νομιμοποίησή της δύσκολα χαίρει ισάξιας αντιμετώπισης στη Δημόσια Διοίκηση. Γαληνεύει στην εκκλησία. Εκεί είναι μέλος μιας ομάδας, εκείνης των καθολικών πιστών. *«Δεν έπαψα ποτέ να πιστεύω»*. Ο εκκλησιασμός είναι ένα μέσω αυτοπροσδιορισμού της. *«Οι καθολικοί Έλληνες είναι πιο προσιτοί και όχι τόσο ρατσιστές»*. Την απορροφά η πίστη της καθώς το συναίσθημα και το νόημα για αυτή βρίσκονται σε μια οργανική ενότητα. Είναι εμφανές πως όσον αφορά στη συγκεκριμένη έκφανση της ζωής της Τ., έχει ξεκινήσει η διαδικασία της φυσιολογικοποίησης, σύμφωνα με τον Goffman. Οι καθολικοί συνεκκλησιαζόμενοι της Τ. που έχουν επαναλαμβανόμενες συναλλαγές με καθολικούς μετανάστες, παρεκκλίνοντες του κανονιστικού συστήματος της κοινωνίας τους, έχουν αρχίσει να νιώθουν σιγά-σιγά μικρότερη αποστροφή για το ξένο (Goffman, 2001).

Στην Αλβανία έχει ταξιδέψει ελάχιστες φορές, *«..πάνω από τρεις μέρες δε μπορώ να κάτσω εκεί (...) νιώθω Ελληνίδα, η Αλβανία δε μου κάνει»*. Δεν θέλει να πηγαίνει στη χώρα της, γιατί έχει φόβο να μην ξαναζήσει τις αναμνήσεις και τα συναισθήματα που σχετίζονται με την εκεί ζωή της. Σταμάτησε να μαθαίνει Αλβανικά στο γιό της. Επιμένει όμως να διαβάξει μόνον Κανταρέ, *«Είναι πατριώτης και τον καταλαβαίνω. Γράφει υπέροχα. Οι δικοί σας (Έλληνες συγγραφείς) είναι όλοι ίδιοι»*. Στο σημείο αυτό παρατηρούμε μια παλίνδρομη νοσταλγική εξιδανίκευση του παρελθόντος της, ίσως αυτό που της κινητοποιεί την κατάθλιψή της (διάγνωση του γιατρού, την οποία μου αποκάλυψε η ίδια). Η Τ. αμφιταλαντεύεται, αναζητά τον εαυτόν της. Οι επαγγελματίες του «Βαβέλ» την έχουν βοηθήσει πολύ. Δηλώνει πως μπορεί να ελέγχει κάπως καλύτερα τα νεύρα της, και να μη φωνάζει στο γιό της. Ευγνωμονεί την παιδοψυχολόγο - εργαζόμενη στη Λεόντειο (σχολείο που φοιτά ο γιός της) που την παρέπεμψε στο Κέντρο.

Η ψυχική της ανισορροπία έχει σωματοποιηθεί, οι πονοκέφαλοι ξεκινούν από το βιασμό και συνεχίζονται έως σήμερα. Μόνον για μικρά διαστήματα υποχωρούν (στην αρχή της σχέσης της με τον πρώην άνδρα της, το πρώτο διάστημα που ήταν μαζί με τον σημερινό της σύντροφο). Επίσης νιώθει πόνο στο στομάχι, και τα τελευταία χρόνια παρατηρεί έντονη αμφιθυμία και έλλειψη μνήμης. *«Ξεχνώ πολύ εύκολα... Εάν δε σημειώσω τις υποχρεώσεις μου σε ένα χαρτάκι, τις ξεχνώ.»* (και το δικό μας ραντεβού το είχε ξεχάσει).

Στη χώρα της βίασαν το κορμί της, στην Ελλάδα βιάζουν την ψυχή της. Η Τ. βρίσκεται μετέωρη, ακροβατώντας μόνη ανάμεσα στις γάτες της, με αγκαλιά τον γιό της.

Η περίπτωση της Α.

Μια έκφραση άπειρης στεναχώριας κάλυπτε το πρόσωπό της. Με το που την αντίκρισα η αίσθηση που μου έδωσε ήταν αυτή μιας προσβεβλημένης αξιοπρέπειας. Η Α. κατάγεται από την Πολωνία, είναι γύρω στα σαράντα και ζει είκοσι χρόνια στην Ελλάδα. Έφτασε στη Σπάρτη στα δεκαοχτώ της, μόλις που είχε τελειώσει την Τεχνική Σχολή Ραπτικής στην πατρίδα της, και εργάστηκε ως εποχιακή εργάτρια σε συγκομιδή φρούτων²². Εκεί γνωρίζει και παντρεύεται τον άνδρα της. Έχουν αποκτήσει δύο παιδιά (δεκαέξι και δεκατεσσάρων ετών, μαθητές Γυμνασίου). Τα τελευταία δεκαέξι χρόνια ζουν στην Αθήνα. Στην Αθήνα εργάζεται ως καθαρίστρια σε Νοσοκομεία, σε συνεργία καθαρισμού, ως γαζώτρια, και τώρα σε ένα κυλικείο στο κέντρο της πόλης με πλήρης ασφάλιση. Έχει αποκτήσει το Πιστοποιητικό Ελληνικής γλωσσομάθειας²³ και αιτείται σε διάφορους διαγωνισμούς του ΑΣΕΠ. Στο μέλλον σκοπεύει να σπουδάσει μακιγιάζ.

Δηλώνει πως ως γυναίκα Έλληνα πολίτη, δεν έχει βιώσει αποκλεισμό ή έντονες ρατσιστικές επιθέσεις. Μέχρι πρόσφατα είχε αρκετούς οικογενειακούς Έλληνες φίλους. Τώρα πλέον δεν έχει φίλους, ούτε επαφές με συμπατριώτες της. Διέκοψε και την επικοινωνία με τις λιγοστές φίλες Πολωνές, γιατί είχε καταλάβει πως ήθελαν το κακό της, «προκαλούσαν ερωτικά τον άντρα της». Τα χρόνια που ζούσαν τα αδέρφια της στην Ελλάδα, τους είχε συντροφιά, σήμερα βρίσκονται εγκατεστημένοι στην πατρίδα.

«Μάλλον πως θα ήταν καλύτερα να είχα παντρευτεί κάποιον Πολωνό», λέει. «Νιώθω μόνη και φοβάμαι». Ο άνδρας της είναι αλκοολικός τα τελευταία δέκα χρόνια περίπου, και ο γάμος τους έχει κατ' ουσίαν τελειώσει. Έχει δεχθεί επανειλημμένως από αυτόν απειλές, ξυλοδαρμό, φωνές, προσβολές. «Ο άνδρας μου προτιμά τις Ελληνίδες τώρα...», δηλώνει. Τα πεθερικά και οι κουνιάδες της, την αντιμετωπίζουν (και μετά από τόσα χρόνια) ως «εκείνη η ξένη που μας ξελόγιασε τον γιο/αδερφό μας». Η Α. νιώθει ξένη μέσα στην ίδια της την οικογένεια.

«Εγώ όταν πέθανε ο αδερφός του άνδρα μου, του συμπαραστήθηκα όσο καλύτερα μπορούσα. Εκείνος την ημέρα που έμαθα για το θάνατο της μητέρας μου, μου ανακοίνωσε πως με απατά...» (κλάμα) «Εάν δεν είχα παντρευτεί Έλληνα, ίσως η μάνα μου να ζούσε ακόμα», (αιτία θανάτου της μητέρας της: ανακοπή). Η Α. κατηγορεί τον εαυτό της για τον ξαφνικό χαμό της μητέρας της, και τονίζει πως εάν είχε παντρευτεί στη χώρα της θα βρισκόταν ανελλιπώς κοντά στη μάνα της και δε θα την άφηνε να

²² Σύμφωνα με τους Βαΐο και Χατζημιχάλη (1997) από το 1985 κι έπειτα Γιουγκοσλάβοι και Πολωνοί εργάτες έρχονταν με τουριστική βίζα τρίμηνης διάρκειας και απασχολούνται σε γεωργική παραγωγή ως εποχιακοί εργάτες (συγκομιδή, διαλογή, εξαγωγή προϊόντων) (σ:165). Οι εργάτες αυτοί ήταν στην πλειοψηφία τους άνδρες (65-70%), ηλικίας 30-45 ετών, ενώ οι γυναίκες ήταν νεότερες (20-35 ετών) (όπ.π., 170). Μετά το 1991, οι Πολωνοί και οι Βούλγαροι αντικαταστάθηκαν από τους «φθηνότερους» Αλβανούς, οι οποίοι είχαν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, ήταν νεότεροι σε ηλικία άνδρες, προέρχονταν κυρίως από αγροτικές περιοχές και δεν διέθεταν βίζα (σ: 171). Μία ακόμη διαφορά ανάμεσα στους Πολωνούς και τους Αλβανούς εργάτες είναι η παραμονή των τελευταίων και κατά τους υπόλοιπους μήνες του χρόνου.

²³ Η έρευνα του ΚΕΘΙ (2007), με δείγμα 611 άτομα, κατέδειξε τους τρόπους εκμάθησης της ελληνικής γλώσσας από τις μετανάστριες: μιλώντας στη δουλειά, μόνες τους από βιβλία, από την τηλεόραση, από παρέα με Έλληνες, από τον σύζυγο/τα παιδιά, από δωρεάν μαθήματα, από ιδιωτικά μαθήματα, ενώ ελάχιστες απάντησαν ότι δεν μιλούν Ελληνικά.

πάθει κακό. Ο χαμός της μητέρας της τη συγκλονίζει κι την αποδιοργανώνει. Είναι εκείνο το χρονικό σημείο που αρχίζει να συνειδητοποιεί τις απώλειες της ζωής της.

Στο παρελθόν η Α. έχει παρακολουθήσει τις Ομάδες αλληλοϋποστήριξης γονέων και συγγενών αλκοολικών της οργάνωσης «Ανώνυμοι Αλκοολικοί». Δηλώνει πως έμαθε κάποιες τεχνικές ώστε να βοηθά τον άνδρα της, αλλά η κατάσταση του χειροτερεύει, και έχει πλέον πάψει να προσπαθεί. *«Αυτό που θέλω, είναι να μην πειράζει τα παιδιά»*. Ο άνδρας της, ως πατέρας είναι σκληρός, απότομος, αδιάφορος, προσβάλλει απροκάλυπτα και τα δέρνει καθημερινά τα δύο τους παιδιά. *«Ο μικρός μου γιός δεν πέρασε την τάξη φέτος. Δεν το έχουμε αποκαλύψει στον άνδρα μου. Όταν το μάθει θα γίνει χαμός στο σπίτι...»*. Ο μικρός γιός αντιμετωπίζει μαθησιακά προβλήματα, είναι υπερκινητικός, έχει ερεϊστική συμπεριφορά απέναντι στους συμμαθητές του, και συχνούς αυτοκτονικούς ιδεασμούς. Το γεγονός αυτό κινητοποίησε την Α. να αναζητήσει βοήθεια από ειδικό. Απογοητεύτηκε από την απαιτούμενη μεγάλη αναμονή για εξυπηρέτηση της στο ΙΚΑ, και αποφάσισε να απευθυνθεί στο «Βαβέλ», το οποίο της το πρότειναν οι ίδιοι εργαζόμενοι του ΙΚΑ. Ο μικρός γιός της, συνεργάζεται δύο χρόνια με το Κέντρο, και ο μεγάλος γιός τον τελευταίο χρόνο. *«Ο μεγάλος μου, είναι πολύ διστακτικός, ήσυχος, συνεσταλμένος και πολλές φορές μελαγχολικός»*. Τα παιδιά εκτός από ατομική ψυχοθεραπεία, παρακολουθούν ενισχυτικά μαθήματα διδασκαλίας. Η Α. συνεργάζεται και αυτή με τον ψυχολόγο του Κέντρου, εδώ και ένα χρόνο. Επίσης παρακολουθεί την ‘Ομάδα Γυναικών’. Ήταν πολλές οι φορές που σκέφθηκε να διακόψει τη συνεργασία με το Κέντρο, διότι δεν άντεχε να την αποκαλεί *«τρελή»* ο άνδρας της (λόγω του ότι δέχεται ψυχολογική στήριξη από ειδικό).

Η Α. αρχικώς δήλωνε αποφασίστηκε πως περιμένει να ενηλικιωθούν τα παιδιά της για να φύγουν στη Πολωνία, και μετά από λίγα λεπτά λέει: *«Ο άνδρας μου (αν θα φύγουν) θα μείνει μόνος. Δε μπορώ να τον αφήσω. Έχει αρχίσει να κάνει προσπάθειες για το γάμο μας, τελευταία... Να...δε με βρίζει καθημερινά πλέον»*.

Η Α. είναι μπερδεμένη. Επιθυμεί έντονα να βρει ξανά εκείνον τον άνδρα που εμπιστεύτηκε κάποτε, εκείνον τον άνδρα που της άλλαξε τη ζωή, εκείνον που πίστεψε πως θα είναι η λέμβος σωτηρίας της στο ξένο τόπο της μετανάστευσής της. Τώρα η Α. κολυμπά μόνη, χωρίς τους γονείς της, χωρίς φίλους, με τα αδέρφια της μακριά. Μόνο στην εκκλησία ηρεμεί, καθώς είναι οι μόνες δικές της στιγμές. *«Είμαι περήφανη που είμαι Πολωνή. Δεν το αρνήθηκα ποτέ, γιατί στην Πολωνία λέμε «εμείς»²⁴, εσείς εδώ στην Ελλάδα, λέτε «εγώ»*. Η Α. δεν έχει να αντλήσει δύναμη από πουθενά, γι’ αυτό και θα αναζητήσει την ασφάλεια μέσα από τους «δικούς» (Λυδάκη,1997). Θα ταξιδέψει πίσω στην πατρίδα της, και θα πάρει μαζί της και τα παιδιά της, *«Εκεί δε θα έχουν πρόβλημα τα παιδιά, εδώ ούτε ο ίδιος ο πατέρας τους δε τα θέλει»*.

²⁴ Πρόκειται για αποκρυσταλλωμένες μορφές συμπεριφοράς που διαμορφώνονται στη διάρκεια και στη συνάρθρωση του ατομικού με το κοινωνικό, μέσα σε μια κοινωνία που βασίζεται στη συλλογικότητα και την κοινωνική αλληλεγγύη (Λυδάκη,1997:70).

Η περίπτωση του Φ.

Ο σαρανταπεντάχρονος Αλβανός Φ. με δυνατή κατασκευή, σωματώδης και επιβλητικός, βρίσκεται στην Αθήνα εδώ και δώδεκα χρόνια. Στη χώρα του υπήρξε ένας καταξιωμένος επαγγελματίας βολεμπολίστας και απόφοιτος της Γυμναστικής Ακαδημίας. Όταν οι πολιτικές συνθήκες της χώρας του οδηγούν σε αδιέξοδο την βιωσιμότητα της επιχείρησής του (κατάστημα ρούχων) στην Κορυτσά, αποφασίζει να μεταναστεύσει στην Ελλάδα που βρισκόταν ήδη η αδερφή του. Όταν φτάνει στη χώρα μας, με τουριστική visa, βρίσκεται σε ένα προχωρημένο κύκλο οικογένειας, καθώς τον ακολουθούν η σύζυγος και οι δύο κόρες του. *«Στην Ελλάδα είναι καλά...»* δηλώνει συχνά, *«...ποτέ δεν αντιμετώπισα πρόβλημα, όλοι με εξυπηρετούσαν. Δεν είμαι εγώ από αυτούς τους 'μαύρους' (αναφέρεται στους μελαμψούς μετανάστες και στη μαύρη φυλή) για να ξεχωρίζω»*. Δεν αντιμετώπισε ιδιαίτερα προβλήματα ούτε στην αρχή της παραμονής του στη χώρα ούτε αργότερα. Γνώριζε σχετικά καλά ελληνικά από πριν: *«Ο παππούς μου ήταν Έλληνας», «Άκουγα κρυφά Μαρινέλλα και Νταλάρα στην πατρίδα, τα μίλαγα τα ελληνικά...»*. Ενδεχομένως, η ύπαρξη της ολοκληρωμένης μορφής της οικογένειας του Φ. να βοηθούσε την ποιότητα προσαρμογής του, καθώς είχε να αντλήσει από την οικογένειά του ψυχοκοινωνικούς πόρους (π.χ. υλική και ψυχολογική στήριξη, αίσθηση του ανήκειν, πεδίο ανάπτυξης συλλογικών στόχων, αναγνωρίσιμο σημείο αναφοράς στο νέο και εντελώς άγνωστο περιβάλλον). Στην Ελλάδα έκανε αρκετές δουλειές, οικοδόμος, κρεοπώλης, οδηγός μεγάλου κυβισμού οχημάτων, εργάτης οικοδομής. Πολιτογραφείται το 2001. Η καθημερινότητά του πλαισιώνεται από φίλους και γνωστούς Έλληνες και Αλβανούς. *«Αποφεύγουμε να μιλάμε αλβανικά με τους φίλους μου. Ιταλικές λέξεις μου ξεφεύγουν στο λόγο μου, παρά αλβανικές (!). Ούτε στο σπίτι μιλάμε αλβανικά γιατί έρχονται οι φίλες της κόρης μου και δε θέλουμε να μας ακούνε. Άσε που μας το έχει απαγορεύσει και η κόρη μου...»*²⁵. Περιγράφει τον εαυτό του ως έναν άνθρωπο ενεργητικό, κοινωνικό, δραστήριο και δοτικό. *«Πηγαίνω με τον κουμπάρο μου (Έλληνα) και τους φίλους μου στα μπουζούκια, στο καφενείο, εκδρομές...»*, *«Για τους φίλους μου είμαι υπολογίσιμος, πάντα μου ζητάνε τη βοήθειά μου γιατί λένε πως είμαι ο πιο 'δυνατός'»*. Εδώ μιλάμε για το ζήτημα των κοινωνικών συμμαχιών, δηλαδή για την επιλογή φίλων και συντρόφων μέσα από τη δική σου ομάδα ή μέσα από την κυρίαρχη, ξεπερνώντας τη «διαχωριστική γραμμή». Ο Goffman (2001:186-188) αναφέρει πως ενδεχομένως όσο πιο πολύ συνδέεται το άτομο, που βρίσκεται έξω από τα κανονιστικά πρότυπα που θέτει η κυρίαρχη ομάδα -όπως είναι ο μετανάστης-, με «φυσιολογικούς», τόσο περισσότερο βλέπει τον εαυτό του με μη στιγματικούς όρους.

Πριν από εφτά μήνες παραιτείται από την εργασία του. Είναι η πρώτη φορά που μένει χωρίς δουλειά. *«Τον τελευταίο καιρό το 'κλίμα' στη δουλειά δεν ήταν καλό. Ο καινούριος προϊστάμενος, που ήρθε τελευταία, δεν με υπολόγιζε καθόλου. Μου μιλούσε άσχημα και απότομα, με επιφόρτιζε με παραπάνω δουλειά σε σύγκριση με τους άλλους συναδέλφους στο ίδιο πόστο. Αυτό άρχισε να με πιέζει πολύ. Δε με ήθελε γιατί δεν ήμουν Έλληνας. Μου το είπε μόνος του στα ίσα δηλαδή: 'Θα κάνεις ότι σου λέω. Εσύ είσαι Αλβανός... Δε μπορείς να αρνηθείς'. Δεν άντεξα, παραιτήθηκα το ίδιο*

²⁵ Η έρευνα από την MRB (2002) στην Αθήνα με δείγμα 491 ενήλικα άτομα, αναφέρει ότι περισσότεροι από τους μισούς μετανάστες στο σπίτι μιλούν την μητρική τους γλώσσα.

μεσημέρι». Ήταν η πρώτη ουσιαστική φορά που ο Φ. λύγισε. Παρ' όλο που ο Φ. φάνηκε παραπάνω να μη στηρίζει τα κανονιστικά πρότυπα της ευρύτερης κοινωνίας για τους μετανάστες, η κοινωνική και η ψυχολογική ταύτιση με τον 'μετανάστη' τον κρατά εν τέλει κοντά σε ότι τον απωθεί, μετατρέποντας την αποστροφή του σε ντροπή και στη συνέχεια μετατρέποντας την ίδια του τη ντροπή σε κάτι για το οποίο ντρέπεται.

Η εντυπωσιακή αθλητική του εμφάνιση, τα επαγγελματικά ταξίδια σε όλο τον κόσμο, και οι αθλητικές επιδόσεις του παρελθόντος, λειτουργούσαν όλα αυτά τα χρόνια στην Ελλάδα ως σημεία αποχαρκτηρισμού του (disidentifiers) (Goffman (2001:114). Όλα τα παραπάνω πρόκειται για σημάδια που τείνουν να διαλύσουν μια κατά τ' άλλα συνεκτική εικόνα για τον μετανάστη, όχι τόσο προβάλλοντας μια νέα αξίωση αλλά σπέρνοντας σοβαρές αμφιβολίες σχετικά με το μη «φυσιολογικό», που συνήθως αποκομίζει τη μειωτική αξιολόγηση του «φυσιολογικού». Αυτή τη φορά όμως δε στάθηκαν τόσο δυνατά στηρίγματα. Ο Φ. αποσύρθηκε, κλείστηκε στο σπίτι του με δίχως όρεξη για επικοινωνία. Δεν έβγαινε στο καφενείο, δεν απαντούσε στο τηλέφωνο, δε δεχόταν επισκέπτες στο σπίτι. Τότε ήταν που ξεκίνησαν και οι αϋπνίες, οι συχνές εφιδρώσεις, οι κρίσεις πανικού και οι ματαιόδοξες σκέψεις για τη ζωή του. Το φαινόμενο του ξεγλιστρήματος εγείρει πάντοτε, όπως ο Goffman (2001:147-168) σημειώνει, ζητήματα αναφορικά με την ψυχική κατάσταση αυτού που ξεγλιστράει. Αυτός που ξεγλιστράει λοιπόν 'πληρώνει' μεγάλο ψυχολογικό τίμημα, ένα πολύ υψηλό επίπεδο άγχους, ζώντας μια ζωή που μπορεί να καταρρεύσει ανά πάσα στιγμή. Επιπλέον, είναι πολύ πιθανόν αυτός που ξεγλιστράει να νιώθει διχασμένος μεταξύ δύο δεσμών. Από τη μια θα νιώθει αποξένωση από τη νέα του «ομάδα», διότι είναι απίθανο να μπορέσει να ταυτιστεί εντελώς με τη στάση της απέναντι σε αυτό που ξέρει πως αυτός είναι. Από την άλλη θα υποφέρει από αισθήματα αυτοπεριφρόνησης για την άπιστη στάση του, όταν δεν μπορεί να αντιδράσει στα «προσβλητικά» σχόλια που κάνουν τα μέλη της κατηγορίας στην οποία ξεγλιστράει εναντίον της κατηγορίας που εγκαταλείπει.

Από ένα περιοδικό ενημερώθηκε για τις δωρεάν παροχές ψυχο-κοινωνικής στήριξης του «Βαβέλ». Εδώ και τρεις μήνες επωφελείται ψυχολογικής υποστήριξης από τον ψυχολόγο του Κέντρου. *«Μου είπαν και για χάπια... Εννοείται πως δεν τα πήρα. Εγώ είμαι αθλητής, δε βάζω τέτοιες ουσίες στο σώμα μου». «Νιώθω πολύ καλύτερα... Επανεκάμψα...Τώρα νιώθω σχεδόν όπως πρώτα. Μια δουλειά θέλω να βρω σύντομα γιατί δεν αντέχω να ζητώ από τη γυναίκα μου λεφτά για να πιώ έναν καφέ».* Εκτός από την εύρεση εργασίας ένας άλλος μελλοντικός στόχος είναι να τελειώσει το σπίτι που χτίζει στα Τίρανα για της κόρες του, γεγονός που λειτουργεί ως άτυπη στρατηγική προστασίας. *«Εγώ δε θέλω να γυρίσω πίσω. Για τα παιδιά μου όμως, είναι καλό να έχουν ένα σπίτι στην πατρίδα...».*

Η περίπτωση του Ν.

Ο εικοσιεξάχρονος Ν., ταυτοποιεί τον εαυτό του ως Αφγανό, ζει στην Ελλάδα εννιά χρόνια. Λόγω της εμπόλεμης κατάστασης στην πατρίδα του, ζει στο Ιράν τα περισσότερα χρόνια μαζί με τα αδέρφια του και τον πατέρα του, η μητέρα του πεθαίνει όταν είναι εφτά ετών. Ο πόλεμος σκέπασε με ένα παραπέτασμα θανάτου την παιδικότητά του και αλλοίωσε ριζικά τη μοίρα της οικογένειας. Ο μικρότερος αδερφός του ταξιδεύει πρώτος στην Ευρώπη, και όταν η οικογένεια παύει να μαθαίνει νέα του, ο Ν. αποφασίζει να τον αναζητήσει ο ίδιος στην Ευρώπη. Ερχόμενος στην Αθήνα μένει στο σπίτι ενός συμπατριώτη. Δεν μπορεί να φάει για μέρες και έχει για μεγάλο διάστημα έντονους πονοκεφάλους. Στη συνέχεια για ένα μεγάλο διάστημα ζει στο δρόμο, τρέφεται από υπολείμματα τροφών που αναζητούσε στα σκουπίδια. Για να προστατευτεί από το κρύο έσκιζε τις τέντες των καταστημάτων και τις χρησιμοποιούσε ως κάλυμμα. Εργάζεται περιστασιακά και έχει αποκτήσει τη ροζ κάρτα (έγγραφο που χρησιμεύει σαν προσωρινό δελτίο ταυτότητας και παραμονής του αιτούντος πολιτικό άσυλο). Ο συγκάτοικος και συμπατριώτης του Γ. αποπειράται να τον δολοφονήσει με όπλο (ο οποίος μέχρι σήμερα παραμένει φυλακισμένος στον Κορυδαλλό). Τον αποδιοργανώνει το γεγονός, γιατί πρόκειται για μια ακόμα απώλεια. Μετά την απώλεια της οικογένειάς του, έρχεται η απώλεια του καλού του φίλου (ήταν φίλοι από το Ιράν, και ταξίδεψαν μαζί προς την Ελλάδα). Διακατέχεται από κρίσεις πανικού, επίμονους πονοκεφάλους, αϋπνία. Ακούει φωνές στον ύπνο του, τον καταδιώκει η σκηνή της απόπειρας δολοφονίας του. Φοβάται μήπως εξελιχθεί και αυτός σε δολοφόνο, μήπως προσβληθεί και ο ίδιος τόσο καταλυτικά από το 'κακό' και πεθάνει εξ αιτίας αυτού ή κάνει κακό σε άλλους. Δεν μπορεί να μένει μόνος στο σπίτι. Οι φίλοι του (ασιάτες αλλοδαποί, κυρίως Αφγανοί) μένουν για μια βδομάδα μαζί του. Ο εργοδότης του (αποθήκη καταστήματος), τον μεταφέρει σε νοσοκομείο όπου και νοσηλεύεται για βραχύ διάστημα. *«Δεν τα πήρα τα χάπια (φαρμακευτική αγωγή), γιατί θα με τρέλαιναν πιο πολύ», «Οι γιατροί ήθελαν να μου δώσουν φάρμακα, να μη καταλαβαίνω ώστε να μπορούν εύκολα να μου κάνουν κακό».* Πώς άραγε αντιλαμβάνεται αυτός ο άνθρωπος τη βοήθεια από το γιατρό; Πώς καταλαβαίνει το φάρμακο που του δίδεται;

Ο εργοδότης του φαίνεται ελαστικός και η συνεργασία συνεχίζεται όταν τα επίπεδα λειτουργικότητας του Ν. επανέρχονται. *«Το 'κακό' ήταν, ήρθε και έφυγε. Κατάλαβε ότι έχω γύρω μου ανθρώπους (οι φίλοι του, ο συμπονετικός εργοδότης) και δε θα ξαναέρθει».* Η παραδοσιακή αντιμετώπιση του 'κακού' για τον Ν., το οποίο προκάλεσε τις κρίσεις, την αδυναμία και την αδιαθεσία, είναι το να βρίσκεσαι ανάμεσα σε φίλους και οικείους, οι οποίοι σου συμπαραστέκονται μέχρι να ηρεμήσεις. Ο Ν. δεν μπορεί να αποδεχθεί την δυτική ιατροκοιτημένη παρέμβαση της ψυχοφαρμακευτικής θεραπείας που του προτείνεται.

Εκτός από τους συμπατριώτες του, κάνει παρέα και με Έλληνες, κυρίως από τη δουλειά. Συχνάζουν στα Εξάρχεια (περιοχή στην οποία ζει) και στο Γκάζι, πηγαίνουν για μπιλιάρδο και το καλοκαίρι τον παίρνουν μαζί τους για μπάνιο. Κάποιο απόγευμα του περσινού καλοκαιριού, διασκεδάζοντας στη θάλασσα ο Ν. μη ξέροντας καλό κολύμπι κινδύνευσε να πνιγεί. *«Στο νοσοκομείο εμένα δε μου έφερναν φαγητό, ενώ στους άλλους (Έλληνες ασθενείς) έδιναν. Ντρεπόμεν να ζητήσω. Νόμιζα*

ότι δεν έπρεπε να φάω εγώ, ίσως έτσι να μου είπε ο γιατρός και εγώ να μην το κατάλαβα. Έμεινα τέσσερις μέρες χωρίς φαγητό (είχε ξεπεράσει τον κίνδυνο και ήταν σε θέση να φάει). Πήρα τηλέφωνο τα παιδιά (φίλοι Αφγανοί) να μου φέρουν κάτι να φάω. Ο Χ. που ξέρει καλύτερα ελληνικά, πήγε βρήκε τη νοσοκόμα και τελικά μου έφεραν να φάω. “Σε είχαμε ξεχάσει”, μου είπε η νοσοκόμα. Ήρθαν και άλλοι πέντε φίλοι μου να με δουν (στο νοσοκομείο), και μια κυρία δίπλα (συνοδός ασθενούς στον ίδιο θάλαμο) πήγε και είπε ότι κάνουμε φασαρία, και δε ξέρω και τι άλλο είπε..., και την επόμενη μέρα με έδιωξαν (του δόθηκε εξιτήριο), παρόλο που ο ένας γιατρός είχε πει να παραμείνω και για δεύτερη εβδομάδα στο νοσοκομείο». Λόγω των γλωσσικών δυσχερειών και της απουσίας ενημέρωσης για το ελληνικό νομικό πλαίσιο και τους κανόνες του είχε ως αποτέλεσμα ο Ν. να μην έκανε χρήση των δικαιωμάτων του. Ορισμένα αντικειμενικά χαρακτηριστικά και ιδιότητες των ανθρώπων κατατάσσονται, ασυνείδητα πολλές φορές, σε μια αξιολογική κλίμακα. Αυτή είναι αποτέλεσμα συνειδητής ή ασυνείδητης μάθησης που αφομοιώνεται μέσα από τις διαδικασίες της κοινωνικοποίησης²⁶ και του επιπολιτισμού. Το τι είναι ‘άνωτερο και τι είναι κατώτερο’, το τι είναι ‘αποδεκτό και το τι είναι μη αποδεκτό’, εξαρτάται από τα κυρίαρχα πρότυπα και τις κυρίαρχες αξίες που επικρατούν σε μια κοινωνία. Οι αξίες αυτές συνθέτουν και την αιτία για τη δημιουργία κοινωνικού τύπου διακρίσεων, δηλαδή θετικών ή αρνητικών εντυπώσεων, αντιλήψεων και στάσεων που κατατάσσουν τα υποκείμενα σε αξιολογικές κλίμακες. Έτσι κάθε προσπάθεια να περάσει κάποιος από ένα αξιολογικά χαμηλότερο επίπεδο πολιτισμικής ενημερότητας σε ένα ανώτερο, υποκρύπτει τον κίνδυνο δημιουργίας στερεοτύπων για ανθρώπους από διαφορετικές ομάδες (Carillo,1999).

Οι κρίσεις πανικού, η αϋπνία και οι πονοκέφαλοι επιμένουν, μέχρι που με παρέμβαση του εργοδότη του, οδηγείται στο «Βαβέλ». Συνεργάζεται με το Κέντρο τον τελευταίο χρόνο. Ο Ν. δεν είναι συνεπής, καθώς διακόπτει όταν αισθάνεται καλύτερα, και επανέρχεται για βοήθεια μετά από περιόδους κρίσεις. Υποστηρίζει ότι το ‘κακό’ έχει φύγει. «Πηγαίνω γυμναστήριο, δουλεύω, κάνω παρέα και με τα παιδιά και προσπαθώ να μη φοβάμαι. Το ‘κακό’ καταλαβαίνει όταν φοβάσαι και τότε έρχεται». «Ο κορς ‘Χ’ (Ψυχίατρος του Κέντρου) μου είπε για χάπια. Δεν τα παίρνω γιατί δε κάνουν τίποτα αυτά». Τί άραγε καταλαβαίνει ο Ν. όταν οι επαγγελματίες του Κέντρου του συζητούν για στεναχώρια, για άγχος, για ψυχοπιεστικά γεγονότα;

Ο Ν. νοιάζεται και νοσταλγεί την οικογένειά του (τους στέλνει χρήματα). Σκοπός του όμως είναι να βρει τον χαμένο του αδερφό και έτσι οι μελλοντικοί του σχεδιασμοί προσανατολίζονται στη μετακίνησή του σε άλλη χώρα της Ευρώπης.

²⁶ «Κοινωνικοποίηση» είναι η διαδικασία μάθησης που διαρκεί καθ’ όλη τη διάρκεια ζωής ενός ανθρώπου και αναφέρεται στην ένταξη και στην ενσωμάτωσή του σ’ ένα κοινωνικό σύνολο. Αφενός με την κοινωνικοποίησή του το άτομο αποκτά μία ιδιαίτερη θέση μέσα στο σύνολο και αφετέρου, με αυτόν τον τρόπο, γίνεται και αυτός μέρος του συνόλου και φορέας της κοινωνικής κληρονομιάς που θεμελιώνει τη συλλογική ταυτότητα (τη συναίσθηση του «εμείς») (Τσαούσης, 1996: 145-146) Δηλαδή το άτομο εντάσσεται στην κοινωνία, μέσω της αφομοίωσης του συστήματος γνώσεων, κανόνων και αξιών.

Η περίπτωση του Μ.

Ο Μ. είναι εικοσιεννιά ετών, ανύπαντρος, απόφοιτος του Δημοτικού σχολείου της πατρίδας του. Έφτασε στην Ελλάδα πριν από τέσσερα χρόνια μέσα από τη θάλασσα της Τουρκίας. Από το Ιράν ξεκίνησαν γύρω στα τριάντα άτομα (με συνοδεία οδηγού). *«Μέσα σε δύο μέρες το αποφάσισα. Πήρα όσα λεφτά είχα δανείσει στον ξάδερφο μου και όσα μου χρωστούσε το αφεντικό. Ήθελε 250 ευρώ μέχρι την Τουρκία»*. Ταξίδευαν για μήνες, μόνο βράδυ, την μέρα κρύβονταν και ξαπόσταιναν. Το ταξίδι ήταν κουραστικό, αρκετοί πέθαναν από κρυοπαγήματα. Νεκρά σώματα που δεν άντεξαν τις συνθήκες, κείτονταν στο δρόμο για τη νέα ζωή. Οι σφαίρες των συνοριοφρουρών της Τουρκίας σκότωσαν κάποιους από την ομάδα. Στην Τουρκία παραμένει για δέκα μήνες κλεισμένος σε ένα δωμάτιο. Μαζί με άλλους, ράβει ρούχα και χαλιά (τέχνη που γνωρίζει), στον ίδιο χώρο κοιμάται, εκεί ξεπερνά με προσευχή τις αναπνευστικές λοιμώξεις που συχνά τον ταλαιπωρούν. *«Μετά σου λέει: 'εκεί είναι η Μυτιλήνη που φαίνονται τα λαμπάκια, μόλις φτάνετε σκίζετε το φουσκωτό και αν σας πιάσει η αστυνομία δεν έχει να σας στείλει πίσω'»*. Ο Μ. αποπειράθηκε έξι φορές να περάσει στην Μυτιλήνη με πλαστική βάρκα, και μια φορά κολυμπώντας (ο Μ. δεν ξέρει να κολυμπά). Σε εκείνη την απόπειρα πνίγηκαν αρκετοί, μαζί και ο φίλος του που ξεκίνησαν το ταξίδι από την πατρίδα. *«Δεν μπορούσαμε να οδηγήσουμε τη βάρκα επί μία ώρα, χάναμε την κατεύθυνσή μας. Στην έβδομη προσπάθεια καταφέραμε και δεν ξεφούσκωσε η βάρκα στα Τούρκικα ύδατα. Ταξιδεύαμε περίπου επτά ώρες. Φοβόμασταν... Μέσα στη μεγάλη θάλασσα υπήρχε περίπτωση να μας χτυπήσει κάποιο καράβι ή να πνιγούμε. Όταν φτάσαμε στη Μυτιλήνη δεν μπορούσαμε να βγούμε από τη βάρκα. Δεν μπορώ να καταλάβω γιατί.. σηκωνόμασταν για να βγούμε και πέφταμε κάτω. Προσπαθούσαμε για πολλές ώρες να τα καταφέρουμε να βγούμε στην στεριά»*. Η βαθύτερη ερμηνεία της δυσκολίας των μεταναστών να ξεκολλήσουν από την βάρκα και να ανέβουν στο νησί, αφού αντικειμενικά είχαν ξεπεράσει τον κίνδυνο να συγκρουστούν με κάποιο καράβι ή να τους παρασύρουν τα κύματα, μοιάζει να είναι η επιθυμία να καθυστερήσουν να αντικρύσουν και να βιώσουν το άγνωστο που τους περιμένει στη στεριά, σε αυτό το νέο τόπο, σε αυτόν τον ποθητό προορισμό.

Παραμένει στο Κέντρο Υποδοχής μεταναστών στην Παγανή της Λέσβου για τέσσερις μήνες. Οι συνθήκες είναι πολύ άσχημες. Μέσα σε ένα μικρό δωμάτιο ζουν γύρω στα πενήντα άτομα, χρησιμοποιούν δύο γυμνά καλώδια για να ζεστάνουν το νερό για να πλένονται. Δεν ακολουθείται κανένα μέτρο υγιεινής και προστασίας. *«Μας χτυπούσαν χωρίς λόγο. Αιμορραγούσαμε, πονάγαμε και δεν έκαναν τίποτα»*. Ο Μ. ταξιδεύει λαθραία στον Πειραιά. Για τους πρώτους μήνες μένει σε ένα Αφγανικό ξενοδοχείο στην Αχαρνών. *«Τα λεφτά τα εισπράττει ένας Αφγανός. Σε εκείνο το δωμάτιο μένω μαζί με άλλους τριάντα αλλοδαπούς. Μέσα στην τιμή είναι και το καθημερινό μας φαγητό»*.

Στη συνέχεια αιτείται για πολιτικό άσυλο και δουλεύει ως ράφτης σε μια αποθήκη. *«Τότε έβγαλα ΑΦΜ, και μετά αριθμό μητρώου. Μου είπαν να το βγάλω και αυτό για να έχω ένσημα»*. Ο Μ. ζει πλέον μαζί με άλλους πέντε συμπατριώτες σε ένα διαμέρισμα στα Πατήσια. Οι διαταραχές στον ύπνο του, οι συνεχείς ψευδαισθήσεις και οι οπτασίες των ατόμων της οικογένειάς του, το φούσκωμα στην κοιλιά του, και η απώλεια βάρους τον οδηγούν στο νοσοκομείο όπου νοσηλεύεται για σχεδόν ένα

χρόνο. Όσο νοσηλεύεται ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή και παρακολουθείται από ψυχίατρο. Διακόπτει την αγωγή αμέσως μετά το εξιτήριό του. *«Μετά πήγαινα στην πλατεία, κάθε μέρα το πρωί από τις 6 μέχρι 11 η ώρα... εκεί κάποια μέρα βρίσκεις κάτι, κάποια μέρα όχι, έτσι για 2-3 μήνες, μετά από τρεις μήνες βρήκα ένα μάστορα, ήταν οικοδόμος και δούλευα με αυτόν περίπου ένα χρόνο».*

Σήμερα ζει στα Εξάρχεια μαζί με τη Ρουμάνα σύντροφό του, η οποία τον στηρίζει και οικονομικά. Αυτή τον βοήθησε να μάθει καλύτερα τα ελληνικά. Οι συχνές κρίσεις πανικού, ζάλη και οι πόνοι στο στομάχι τον οδηγούν στο νοσοκομείο. *«Νιώθω μόνος μου. Δεν έχω πολλούς φίλους. Από την πατρίδα είναι οι περισσότεροι από αυτούς που έχω, τους συναντάω που και που έξω στην πλατεία και τα λέμε (πλατεία Εξαρχείων). Όταν δεν με πονάει το κεφάλι μου, ψάχνω για δουλειά. Με παίρνουν εύκολα για να μοιράζω φυλλάδια (χωρίς ένσημα και ασφαλιστική κάλυψη)».*

Με παρότρυνση της συντρόφου του έφτασε στο Κέντρο. *«Με βοηθάει που μιλάω με τα παιδιά στο «Βαβέλ» (τον ψυχολόγο και την επισκέπτρια Υγείας). «Με ακούνε...Με καταλαβαίνουν, νομίζω».* Ο Μ. εδώ καταθέτει πως οι επαγγελματίες του Κέντρου δεν αντιμετωπίζουν τον εξυπηρετούμενο μόνο ως βιολογική οντότητα, αλλά και ως ψυχική, πνευματική και κοινωνική. Ο Μ. μου μιλάει για μεγάλα διαστήματα απόσυρσης και απομόνωσης. Παραμένει άνεργος τα δύο τελευταία χρόνια. Δεν σκέφτεται να γυρίσει στην πατρίδα του καθώς η οικογένειά του ξεκληρίστηκε. Δεν μιλά για μελλοντικούς σχεδιασμούς, ούτε για όνειρα.

Στην ιστορία του Μ. παρατηρούμε πως οι ψυχικές διαταραχές αναπτύσσονται σε ένα δεύτερο λογικό χρόνο. Παρακολουθούμε πως η σωματοποίηση του πόνου του εκδηλώνεται όταν εγκαθίσταται στην Αθήνα, αφότου έχει τακτοποιήσει κάπως τα βασικά βιοποριστικά θέματα, αυτά της στέγασης και της δουλειάς. Σε αυτό το επόμενο στάδιο, ο Μ. έχει να αναζητήσει το ποιός είναι, με ποιούς θα κάνει σχέσεις. Θα λέγαμε λοιπόν πως οι διαδικασίες αυτές ταυτοποίησης του μετανάστη, απαιτούν μια περαιτέρω διερεύνηση προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα για τον τρόπο και το βάθος της επανακοινωνικοποίησης του στο νέο περιβάλλον.

Τι άραγε θα συναντούσε ο μετανάστης Μ. εάν επέλεγε την άλλη διαδρομή, εκείνη να παραμείνει στον τόπο καταγωγής του; Ίσως τη συνάντηση με τη φτώχεια, με τον αποκλεισμό, με την ανισορροπία, με τη ματαίωση, με το άγχος, με την απαξία, με την ανομία ήθελε να αποφύγει ο μετανάστης σε εκείνο τον τόπο της καταγωγής. Και φεύγει από αυτόν. Μακριά, πολύ μακριά. Και φτάνει στο νέο τόπο, σε αυτόν που δεν αποφεύγει εκείνη τη συνάντηση διαμέσου του άλλου, διαμέσου του ίδιου του εαυτού ως φύλο, ως αξία, ως ύπαρξη, ως άνθρωπος.

Μέρος Z

Επίλογος

Περιορισμοί της έρευνας

Ο βασικός περιορισμός ανεύρεσης μεγαλύτερου δείγματος, ενός δείγματος που να μοιάζει αντιπροσωπευτικό, κινητοποιείτο εξίσου και από τα δύο χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων του Κέντρου «Βαβέλ». Από τη μια, το ευάλωτο της κατάστασης της ψυχικής τους υγείας και από την άλλη, η ρευστότητα και η ανασφάλεια που χαρακτηρίζει την ίδια τους τη ζωή, λόγω της μεταναστευτικής τους ιδιότητας. Η συστολή έκθεσης του εαυτού τους, καθώς και η αδυναμία των περισσότερων να επικοινωνήσουν επαρκώς στην ελληνική γλώσσα, δε διευκόλυναν για την πραγματοποίηση μεγαλύτερου αριθμού συνεντεύξεων.

Τέλος, ένας ακόμα περιορισμός ήταν η πραγματικότητα που μου μετέφεραν οι επαγγελματίες του Κέντρου, αυτή της ασυνέπειας ακόμα και της εύκολης και απροειδοποίητης διακοπής της συνεργασίας των εξυπηρετούμενων με το πλαίσιο, γεγονός που καθιστά ακόμα δυσκολότερη την προσέγγιση αυτών από έναν εξωτερικό ερευνητή.

Συμπεράσματα - Προτάσεις

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν να αναδειχθούν οι παράγοντες εκείνοι που καθορίζουν και διαφοροποιούν την ψυχοκοινωνική ένταξη των μεταναστών στον κοινωνικό ιστό της Ελλάδας, εστιάζοντας στους παράγοντες κινδύνου και αποτροπής της ομαλής κοινωνικής ένταξης, καθώς και στις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των μεταναστών. Πραγματοποιήθηκε μελέτη περίπτωσης στο Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ» μονάδα ψυχικής υγείας, που στόχο έχει την εξυπηρέτηση των αναγκών ψυχικής υγείας μεταναστών οι οποίοι διαμένουν στην Αθήνα, επιδιώκοντας την καταγραφή του προφίλ των εξυπηρετούμενων του Κέντρου, και την ανάδειξη εκείνων των παραγόντων και συνθηκών που είτε ευνοούν είτε τροφοδοτούν τα προβλήματα ψυχικής ανισορροπίας των εξυπηρετούμενων.

Για τον έλεγχο των βασικών ερωτημάτων αυτής της μελέτης, ορίστηκαν συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης που τέθηκαν υπό έλεγχο αρχικώς όσον αφορά στα επεξεργασμένα δεδομένα της διαθέσιμης βάσης εξυπηρετούμενων του Κέντρου κατά τα έτη 2008 και 2009, και δεύτερον στις συνεντεύξεις με τους πέντε εξυπηρετούμενους του Κέντρου «Βαβέλ». Για την επιλογή των συγκεκριμένων κριτηρίων ένταξης βασιστήκαμε πρώτον στο μοντέλο προσαρμογής των μεταναστών που χρησιμοποιήθηκε από το τμήμα της Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου του Toronto και από το Clarke Institute το 1981, δεύτερον στο μοντέλο για το επιπολιτισμικό στρες του Berry, και τρίτον στην μελέτη του Παρσάνογλου για το ψυχοκοινωνικό προφίλ του μετανάστη και την ένταξή του. Οι περιορισμοί που έθετε η ίδια η βάση δεδομένων του Κέντρου, δεν βοήθησαν στον έλεγχο όλων των επιλεγμένων κριτηρίων ένταξης. Οι συνεντεύξεις όμως με τα ίδια τα πρόσωπα της

μετανάστευσης μας επέτρεψαν να απαντήσουμε στο σύνολο των ερευνητικών ερωτημάτων αυτής της μελέτης.

Με δεδομένα τα παραπάνω, όσον αφορά το φύλο των εξυπηρετούμενων του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ» αναγνωρίζουμε προβάδισμα στις γυναίκες ως αποδέκτες των υπηρεσιών. Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί πως η γυναίκα μετανάστρια πρέπει να ανταποκριθεί σε πολλούς και διαφορετικούς ρόλους στα πλαίσια της κοινωνικής και οικογενειακής της ζωής. Στην περίπτωση δε που βρίσκεται μόνη στη χώρα υποδοχής, είναι δυνατόν όντας απροστάτευτη να πέσει θύμα εκμετάλλευσης και κακομεταχείρισης. Οι εξυπηρετούμενοι του Κέντρου βρίσκονται σε παραγωγικές ηλικίες, φάση που οι ευθύνες της ενήλικης ζωής είναι αυξημένες και απαιτούν επιπλέον προσπάθειες για την διαχείριση βασικών ζητημάτων της ζωής τους.

Η διαφορά της κουλτούρας μοιάζει να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, καθότι οι εξυπηρετούμενοι από Ασιατικές χώρες αντιπροσωπεύουν το 41,5% των εξυπηρετούμενων, και ακολουθούν οι εξυπηρετούμενοι από χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης με 37,7%.

Ο χρόνος παραμονής των εξυπηρετούμενων δεν μοιάζει ως έντονα διαφοροποιητικός παράγοντας στη διαταραχή της ψυχικής τους υγείας, καθώς είναι σχεδόν ισάριθμοι κατανεμημένοι οι εξυπηρετούμενοι με μικρή, μέτρια και μακροχρόνια παραμονή στην Ελλάδα.

Η περιορισμένη γνώση της ελληνικής γλώσσας, φαίνεται να καθορίζει και να περιορίζει τη συμμετοχή των ατόμων στην οικονομική, κοινωνική και πολιτισμική ζωή της χώρας παραμονής, καθώς το 48,7% αυτών μπορεί να συνεννοηθεί ελάχιστα ή καθόλου με τους ντόπιους.

Η ύπαρξη προβλημάτων που σχετίζονται με τις οικογενειακές σχέσεις και την ανυπαρξία προστατευτικών παραγόντων, γεγονός που υποδηλώνει ίσως τα μη ολοκληρωμένα σχήματα οικογένειας και την απώλεια συγγενικών προσώπων, αντιπροσωπεύει το ποσοστό του 9,8%. Το 52,2% των εξυπηρετούμενων αντιμετωπίζει κλινικό πρόβλημα, και ακολουθεί το κοινωνικό πρόβλημα (17,4%). Το 4,5% των προβλημάτων αφορούν θέματα συμπεριφοράς, το 4% κακοποίηση, και το 1,1% προβλήματα σωματικής υγείας.

Όσον αφορά την ψυχική τους υγεία οι συχνότερες διαγνώσεις αναφέρονται σε διαταραχές της διάθεσης (συναισθηματικές), νευρωσικές διαταραχές συνδεδεμένες με το stress και σωματόμορφες διαταραχές, σχιζοφρένεια, σχιζότυπη διαταραχή και παραληρητικές διαταραχές, άλλα και προβλήματα που σχετίζονται με την ομάδα πρωτογενούς υποστήριξης που περιλαμβάνει τις οικογενειακές συνθήκες, τέλος διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης.

Όσον αφορά τα πρόσωπα των συνεντεύξεων, σχεδόν όλα μετά την άφιξή τους στην Ελλάδα και κατά τη διάρκεια της εγκατάστασής τους δέχτηκαν βοήθεια από «άτυπα κοινωνικά δίκτυα», συνήθως συγγενικά πρόσωπα ή ομοεθνείς. Μέσα από τις συνεντεύξεις γίνεται φανερό πως ο ρόλος της μεταναστευτικής πολιτικής συνιστά σημαντική διάσταση στη διαδικασία της προσαρμογής και της θέσης του μετανάστη (ως άτομο και ως πληθυσμιακή ομάδα) στη νέα κοινωνία. Όπως σημειώνει ο Berry (1987), οι εμπειρίες επιπολιτισμού εξαρτώνται και από τις κυρίαρχες μεταναστευτικές πολιτικές ένταξης, πολιτικές που διαφοροποιούνται ανάλογα με τη κατηγορία των

μεταναστών. Η προσαρμογή σε ένα νέο πολιτισμικό περιβάλλον απαιτεί την ικανότητα να κατανοεί κανείς και να εφαρμόζει νέους επικοινωνιακούς κώδικες. Διαφορετικές ομάδες μεταναστών βιώνουν τη μετανάστευση με διαφορετικό τρόπο, όπως για παράδειγμα η περίπτωση του Αλβανού Φ. σε σχέση με την περίπτωση του Ιρανού Μ.. Παρατηρείται συγκριτικά, μεγαλύτερη ευκολία στην κινητικότητα στο κοινωνικό χώρο της νέας χώρας εγκατάστασης από τα άτομα που προέρχονται από όμορες βαλκανικές χώρες, χώρες πολιτισμικά εγγύτερες στη δική μας. Επιπροσθέτως, τα άτομα αυτά μοιάζουν να επαναδιαπραγματεύονται ευκολότερα την συλλογική τους ταυτότητα στο νέο κοινωνικό περιβάλλον, καθώς επιθυμούν να μάθουν σύντομα τη γλώσσα όπως η Πολωνή Α., να αναπτύξουν επαφές με πέραν της εθνικότητάς τους άτομα, όπως ο Αλβανός Φ. που έχει Έλληνες κουμπάρους, γεγονός που δεν συναντάμε για παράδειγμα στην περίπτωση του Αφγανού Ν.. Βέβαια τα όσα αναφέρουμε εδώ θα μπορούσαν να ειπωθούν μέσα από το φίλτρο της υποκειμενικής αντίληψης της συμμετοχής του ατόμου σε μια ομάδα, σε σχέση με την εθνική ταυτότητα ως πλευρά επιπολιτισμού. Οπτική που θα μας προστάτευε από μια παρακινδυνευμένη γενίκευση, καθώς το δείγμα μας δεν επιτρέπει τέτοιου είδους πορίσματα.

Από την άλλη, οι 'μηχανισμοί αναπαραγωγής' που λειτουργούν στην ευρύτερη κοινωνία αφορούν προβλήματα προσαρμογής, και δεν υφίστανται μόνο σε ατομικό επίπεδο. Μειονεκτούσες ομάδες όπως αυτή των μεταναστών συνιστούν ιδιαίτερες κοινότητες με τα άτομά τους να συνδέονται μεταξύ τους με διάφορους πολιτιστικούς, κοινωνικούς και διαπροσωπικούς δεσμούς. Η ζωή τους και τα προβλήματά τους είναι σε υψηλό βαθμό κοινά. Τα χαρακτηριστικά της κοινωνικο-πολιτισμικής τους ζωής καθορίζουν την παραμονή τους στο περιθώριο της «φυσιολογικής» κοινωνική ζωής, και επιδρούν καθοριστικά στην ψυχική τους υγεία. Ήταν πρόδηλα, σε όλες τις περιπτώσεις των μεταναστών, τα σωματοποιημένα σημάδια έκπτωσης και ματαιώσης τους. Παρατηρήθηκε πως η κατάσταση της ψυχικής υγείας των συγκεκριμένων μεταναστών, με αδυναμία ελέγχου των συνθηκών ζωής τους, επιδρά σημαντικά στις ικανότητες τους να προσαρμοστούν στην ελληνική κοινωνία. Το αίσθημα της μειονεξίας, η έλλειψη αυτοπεποίθησης, αλλά και η έλλειψη ικανοτήτων συμβαδίζουν στην αναπαραγωγή της κατάστασης και στην ενίσχυση των φραγμών του κοινωνικού αποκλεισμού από την ευρύτερη κοινότητα. Ακόμα και στους μετανάστες με αρκετά χρόνια παραμονής στην Ελλάδα, αυτά τα αναχώματα δε φαίνονται να έχουν ξεπεραστεί. Θα λέγαμε λοιπόν πως τα συγκεκριμένα πρόσωπα έχουν μια συγκαταβατική εικόνα του εαυτού του μετανάστη τόσο στην οικονομική σφαίρα όσο και στην κοινωνική, που τους ακολουθεί σε όλη τους την παραμονή στην Ελλάδα.

Παρατηρείται λοιπόν πως οι αλλαγές που συνδέονται με τον επιπολιτισμό των μεταναστών, έχουν να κάνουν αρχικώς με οικολογικές αλλαγές, δηλαδή με την αλλαγή του τόπου, του τύπου κατοικίας και των συνθηκών διαβίωσης, δεύτερον, με κοινωνικο-πολιτισμικές αλλαγές, δηλαδή με την έκθεσή τους σε διαφορετικό πολιτικό σύστημα, σε διαφορετικό τεχνολογικό και οικονομικό επίπεδο, σε διαφορετικούς κοινωνικούς θεσμούς, σε διαφορετική γλώσσα, θρησκεία και τρόπο προσέγγισης της υγείας, και τέλος, με ψυχολογικές αλλαγές, καθώς ο νεοεισερχόμενος φέρει δικές του αξίες, στάσεις, και αξιολογική κλίμακα ευεξίας.

Εάν μπορούσαμε να μιλήσουμε για φάσεις επιπολιτισμού, βασιζόμενοι στα εμπειρικά στοιχεία αυτής της εργασίας, θα λέγαμε πως κατά την έναρξη της επαφής των δύο πολιτισμών η ροή της ανταλλαγής μοιάζει άνιση σε βάρος της μειονότητας, κατόπιν επέρχεται η σύγκρουση καθώς η ένταξη των πολιτισμικών διαφορών μεταφράζεται σε πίεση προς την μειονεκτική ομάδα/ άτομο. Στη συνέχεια η κλιμάκωση της έντασης προκαλεί αντίστοιχα επίπεδα άγχους, που για να εκτονωθεί μοιάζει να οδηγεί σε κάποιας έκτασης μεταβολή-μετατόπιση του μετανάστη.

Οι προσδοκίες των μεταναστών, πέρα από ορισμένες περιπτώσεις, είναι δύσκολο να πραγματοποιηθούν στα πλαίσια της ελληνικής κοινωνίας. Οι περισσότεροι μετανάστες υποστηρίζουν ότι οι συνθήκες που βιώνουν στην Ελλάδα συγκριτικά με εκείνες της χώρας προέλευσής τους είναι καλύτερες. Κάποιοι δεν μπορούν να κάνουν όνειρα για το μέλλον τους, για άλλους τα όνειρά τοποθετούνται μεταξύ της Ελλάδας και της πατρίδας τους. Όσον αφορά τα άτομα εκείνα που μιλούν για προοπτική και όνειρα και εμμένουν σε προσδοκίες, παρατηρούμε πως ενισχύουν άτυπες στρατηγικές προστασίας για τους ίδιους και τις οικογένειές τους (π.χ. τραπεζικοί λογαριασμοί, κληρονομιά, αγορά κατοικίας, κοινωνικά δίκτυα).

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις των ατόμων του δείγματος, παρατηρούμε ένα μοντέλο που μπορεί να ειπωθεί ως μια εξίσωση με διπλή φορά, δηλαδή από το ψυχολογικό στο σωματικό, από το εσωτερικό στο εξωτερικό, από το παρελθόν στο παρόν, και το αντίστροφο.

Οι παράγοντες κινδύνου για τη μη επιτυχημένη ψυχοκοινωνική προσαρμογή αυτών των συγκεκριμένων υποκειμένων της μετανάστευσης, τα οποία έχουν αναπτύξει ψυχοπαθολογικά συμπτώματα και γενικότερα τους χαρακτηρίζει χαμηλό αίσθημα ψυχικής υγείας, θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα παρακάτω:

1. Περιθωριοποίηση: και τα πέντε πρόσωπα μεταφέρουν την αίσθησή τους ότι στην ελληνική κοινωνία θεωρούνται ξένοι, ανεπιθύμητοι και κατώτεροι από τους γηγενείς. Έτσι ανακύπτουν προβλήματα αυτοαντίληψης και αυτοπροσδιορισμού τους.
2. Κοινωνικο-οικονομικές μειονεξίες: αρκετές είναι οι φορές, στη διάρκεια της μεταναστευτικής τους ζωής, που δεν εκπληρώνονται βασικές ανάγκες (τροφή, στέγαση, ιατρο-φαρμακευτική περίθαλψη, κλπ.). Η φτώχεια χαρακτηρίζει τις ζωές τους στην Ελλάδα, καθώς αποτελούν φτηνή και χωρίς προστασία εργατική δύναμη, πολλές φορές είναι τα θύματα εργασιακής εκμετάλλευσης από εργοδότες (χωρίς δικαιώματα ασφάλισης, επιδομάτων ανεργίας, οικογενειακά επιδόματα, συνδικαλισμό, αναγνώριση της εκπαιδευτικής τους μόρφωσης) (Μπαλούρδος, 2005). Θα μπορούσαμε λοιπόν να μιλήσουμε για έναν ιδιόμορφο εγκλωβισμό των μεταναστών στην ανειδίκευτη εργασία, καθώς όπως είδαμε η Τ. και ο Φ. είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επίσης αναγνωρίζουμε και έναν χωρικό εγκλωβισμό των ατόμων στο κέντρο της πόλης, καθώς αυτός μοιάζει να μετατρέπεται σε κοινωνικό «χώρο» δράσης, εργασίας, απομόνωσης αλλά και προστασίας των ίδιων.
3. Ελλειμματική φυσική κατάσταση: το στρες, η περιθωριοποίηση, το αίσθημα μειονεξίας και η φτώχεια προκαλούν προβλήματα σωματικής υγείας, καθώς και σωματοποίησης του ψυχικού πόνου.

4. Έλλειψη κοινωνικών υποστηρικτικών δικτύων: μόνον ο Φ. βρίσκεται σε συγκροτημένο λειτουργικό οικογενειακό πλαίσιο, οι υπόλοιποι στερούνται παρουσίας άμεσων προσώπων και ουσιαστικής υποστήριξης από μέλη της οικογένειάς τους, γεγονός που μοιάζει να ενισχύει την ψυχολογική τους έκπτωση.
5. Ψυχικό τραύμα: η εμπειρία της μετανάστευσης επαναπροσδιορίζει τα πλαίσια αναφοράς των ατόμων, συχνά με απειλητικό τρόπο. Το ψυχικό τραύμα, όπως καταγράψαμε, έχει πολλές πηγές, όπως: η σωματική επίθεση, ο βιασμός ή η απόπειρα βιασμού, η ληστεία, ο αποχωρισμός από την οικογένεια, η απώλεια οικείων προσώπων, η απαξίωση του εαυτού,
6. Δυσκολία προσαρμογής στην κουλτούρα της κοινωνίας υποδοχής: εδώ αναφερόμαστε στα ελλείμματα γνώσης της ελληνικής γλώσσας, της μόρφωσης, του κοινωνικού συστήματος και της θεσμικής πραγματικότητας.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένη στρατηγική ένταξης που ακολουθούν τα εν λόγω πρόσωπα της μετανάστευσης. Αντίθετα φαίνεται να υπάρχουν μόνο στρατηγικές επιβίωσης και τακτικές αντιμετώπισης της καθημερινότητας. Επίσης, αποκαλύφθηκε καταφανώς πως η διάρκεια παραμονής των μεταναστών στη χώρα εγκατάστασης, δε συνιστά επαρκή συνθήκη που διασφαλίζει την ομαλή προσαρμογή τους.

Κανένα από τα πρόσωπα αυτά δεν έχει επαφή με οργανώσεις της εθνικής του κοινότητας. Οι μετανάστες μοιάζουν να μην ανακτούν αισθήματα κοινότητας στη χώρα εγκατάστασης, χωρίς από την άλλη να εγκαταλείπουν την εθνική τους ταυτότητα.

Η αποτυχημένη κοινωνικο-ψυχολογική προσαρμογή των μεταναστών εξυπηρετούμενων, φαίνεται να ανάγεται σε ελλιπή γνώση των κοινωνικών συμβάσεων και σε φτωχό συμπεριφορικό ρεπερτόριο, παρά σε αφηρημένα σχήματα όπως για παράδειγμα αυτό της εθνικής ταυτότητας.

Με βάση τα παραπάνω, θα λέγαμε πως προκειμένου οι μετανάστες να ενταχθούν στην Ελληνική κοινωνία, προς όφελος των ίδιων αλλά και του ημεδαπού πληθυσμού, χρειάζεται να χαραχθεί και να υλοποιηθεί μία μεταναστευτική πολιτική η οποία θα εδράζεται στην ακριβή και ολοκληρωμένη κατανόηση του ψυχοκοινωνικού προφίλ τους. Έναντι του κατηγορικού, προτείνεται η ολιστική πρακτική (συστημική προσέγγιση) που επικεντρώνεται στην κοινωνική λειτουργικότητα ανάμεσα στον μετανάστη και στο ευρύτερο περιβάλλον. Με άλλα λόγια, αυτό που μοιάζει προτεραιότητα είναι η θεσμοθέτηση ενός σαφέστερου νομικού πλαισίου αναφορικά με τη θέση των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των διαφορετικών ομάδων μεταναστών, οι ανάγκες, οι προσδοκίες τους, οι παράγοντες που υπεισέρχονται στην προσαρμογή τους διευκολύνοντας ή δυσχεραίνοντάς την, οι ανάγκες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, οι παραδόσεις, οι συνήθειες και οι αντιλήψεις των μεταναστών και η αλλαγή που αυτές υφίστανται κατά την παραμονή τους στην Ελλάδα, είναι παράμετροι που χρειάζεται

να ληφθούν υπόψιν, ούτως ώστε να καταρτιστούν και να εκπονηθούν αποτελεσματικά σχέδια δράσης που θα διευκολύνουν την προσαρμογή και την κοινωνική ένταξη των μεταναστών. Επιπλέον καθώς η διαδικασία της επιπολιτισμοποίησης είναι αμφίδρομη και συντελείται, καθώς αναδείχθηκε, σε διομαδικό επίπεδο, η ευθύνη των φορέων της χώρας εγκατάστασης θα πρέπει να θεωρείται δεδομένη και η ανάγκη λήψης σχετικών μέτρων επιτακτική.

Η φιλοσοφία του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ», ακολουθεί και ανταποκρίνεται στην ολιστική προσέγγιση της ένταξης των εξυπηρετούμενων του. Με σεβασμό στις ιδιαιτερότητες του μετανάστη ακολουθείται η διατομεακή παρέμβαση που επικεντρώνεται σε βασικές εκφάνσεις της ζωής: υγεία (σωματική, ψυχική), οικογένεια, κοινωνική υποστήριξη, στέγη, εκπαίδευση. Επίσης η καλή δικτύωση του Κέντρου με την ευρύτερη κοινότητα, διευκολύνει την στοχευμένη παραπομπή για κάλυψη άλλου τύπου αναγκών των εξυπηρετούμενων (εργασία, τοξικο- απεξάρτηση).

Το Κέντρο Ημέρας, φαίνεται να επικεντρώνεται στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, στην παροχή βοήθειας και καθοδήγησης του μεταναστευτικού πληθυσμού, στην κάλυψη θεσμικών κενών, στην ανακούφιση της ψυχικής οδύνης και την ικανοποίηση των αναγκών της ψυχικής υγείας. Θα μπορούσαμε αλλιώς να πούμε πως το «Βαβέλ», συμβάλλει στην προαγωγή της μη ιδρυματικής αντίληψης σε ότι αφορά την κοινωνική ένταξη των μεταναστών. Οι επαγγελματίες του «Βαβέλ» δουλεύουν στοχεύοντας στην κοινωνική ένταξη του μετανάστη, ορίζοντας και έχοντας ως αρχή, πως η κοινωνική ένταξη είναι μια προσωπική διαδρομή, και όχι μια άκριτη και εκ των προτέρων αποσαφηνισμένη στείρα ενσωμάτωση ή ακόμα χειρότερα αφομοίωση. Το επιστημονικό προσωπικό του «Βαβέλ», δουλεύει ξεκινώντας με τη διαπραγμάτευση των όρων, των τρόπων και των στόχων, προχωρώντας στη δημιουργία και στη λειτουργία ενός πλαισίου συνάντησης μεταξύ υποκειμένων, που αξιώνουν και ασκούν τα δικαιώματά τους. Οι ειδικοί της ψυχικής υγείας που δουλεύουν στο Κέντρο, έχουν να εξυπηρετήσουν άτομα διαφορετικής πολιτισμικής, φυλετικής και εθνικής προέλευσης²⁷. Το προσωπικό του Κέντρου να αντιμετωπίσει ανθρώπους που δεν ξέρουν τι να ζητήσουν (πώς, δηλαδή, να χρησιμοποιήσουν την υπηρεσία) ούτε πώς να το ζητήσουν. Πολλές φορές τα αιτήματα είναι συγκαλυμμένα πίσω από κοινωνικού περιεχομένου ανάγκες ή ακόμη και ανάγκες σχετικές με τη διαδικασία νομιμοποίησής τους. Αυτή η ποικιλομορφία καθώς και οι λόγοι της μετανάστευσης (πολιτικοί, κοινωνικο-οικονομικοί) μετατρέπουν την κατανόηση των εμπειριών και τη διάγνωση της ασθένειας σε μια πρόκληση, εφόσον η προέλευση και οι εμπειρίες των ασθενών διαφέρουν σημαντικά από αυτές του επιστήμονα. Η κουλτούρα διαδραματίζει βασικό ρόλο στην εμφάνιση της ασθένειας, τον τρόπο που αλληλεπιδρούν οι ασθενείς με τα υποστηρικτικά δίκτυα, τον τρόπο που εκδηλώνουν τα συμπτώματά τους, τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τα προβλήματα ψυχικής υγείας, το κίνητρο για θεραπεία, καθώς οι πολιτισμικές διαφορές έχουν αντίκτυπο στη διάγνωση και τη θεραπεία των μεταναστευτικών πληθυσμών, λόγω της γλωσσικής, θρησκευτικής και κοινωνικής παρέκκλισης από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα. Σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο των Δυτικών κοινωνιών, η αρρώστια και ο πόνος καταπολεμούνται με σκοπό την ανακούφιση, την υγεία, την ευημερία. Ωστόσο πολλοί πολιτισμοί και θρησκείες

²⁷ Σήμερα το Κ.Η. «Βαβέλ» εξυπηρετεί άτομα από 49 χώρες.

κηρύσσουν ότι ο πόνος είναι σ' ένα βαθμό θεμιτός, καθώς αυτός που πονά και υποφέρει ισχυροποιεί τους δεσμούς με τους άλλους και το Θείο. Όμως η ψυχική ασθένεια είναι επώδυνη για κάθε άνθρωπο, σε όποιο πολιτισμό κι αν ανήκει.

Εν κατακλείδι θα λέγαμε πως η σχέση των προβλημάτων ψυχικής υγείας του μετανάστη, με διάφορες πλευρές της μη επιτυχημένης ένταξης του στην Ελλάδα (οικονομική ανέχεια, ανεργία, προβλήματα στέγασης, κοινωνική απομόνωση, έλλειψη εκπαίδευσης και κατάρτισης, ελλιπής χρήση υπηρεσιών, προβλήματα υγείας, κ.α.) δεν πρόκειται για μια απλή σχέση αιτίας-αποτελέσματος. Αντιθέτως πρόκειται για μια αμφίδρομη σχέση αλληλεπίδρασης, καθώς οι μετανάστες στη χώρα μας ζουν κυριολεκτικά με τη ‘‘νεύρωση της παραμονής τους πάνω στο σύνορο της Ευρώπης’’.

Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης υποδεικνύουν πρώτον την ανάγκη για τεκμηριωμένη γνώση σχετικά με την κοινωνικοψυχολογική πραγματικότητα των μεταναστών στην Ελλάδα, γίνεται επιτακτική –αν μή τί άλλο - σε ευθεία συνάρτηση με την αύξηση του αριθμού των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία. Δεύτερον την ανάγκη ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης καθώς και ενημέρωσης της επιστημονικής κοινότητας όσον αφορά τον καθοριστικό ρόλο του πολιτισμικού υπόβαθρου του καθενός, γεγονός που επηρεάζει τόσο το βίωμα του ίδιου του μετανάστη, όσο την εικόνα της ψυχικής οδύνης που προσλαμβάνει ο άλλος, καθώς και την κατανόηση και αποδοχή των ψυχικών νόσων, της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης της νόσου και της ανάπτυξης σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή - μετανάστη και ειδικού ψυχικής υγείας. Οι άνθρωποι αυτοί αντιμετωπίζουν και βιώνουν την νόσο σύμφωνα με την δική τους μόρφωση και την πολιτισμική και θρησκευτική τους κουλτούρα. Τρίτον την υπογράμμιση της συμβολής των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων του Τρίτου Τομέα της Οικονομίας της Ελλάδας, μιας και εκεί πλέον φαίνεται να έχει ανατεθεί η κοινωνική φροντίδα της μειονεκτούσας ομάδας των μεταναστών. Θα πρέπει εδώ να τονίσουμε ότι με εξαίρεση τα Ψυχιατρικά τμήματα στα Γενικά Νοσοκομεία και τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, η πρόσβαση των μεταναστών σε μονάδες ψυχικής υγείας είναι πολύ περιορισμένη διότι χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα δεν έχουν πρόσβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, και εξ αιτίας του φόβου ρατσιστικής αντιμετώπισης τους από τους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο μια μελλοντική εμπειρική συγκριτική έρευνα θα μπορούσε να περιλαμβάνει μεγαλύτερο δείγμα μεταναστών προκειμένου να αναδειχθούν και να καταγραφούν οι παράγοντες εκείνοι που επηρεάζουν την ψυχο-κοινωνική προσαρμογή τους στον κοινωνικό ιστό της χώρας μας σε σχέση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε μεταναστευτικής ομάδας, καθώς ένας αριθμός Ελλήνων ή ένας αριθμός ατόμων μόνο από τη χώρα καταγωγής του μετανάστη, με τα ίδια κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, θα λειτουργούσε ως ομάδα ελέγχου.

Βιβλιογραφία

- Αλιμπράτη-Μαράτου Λ., 2007, *Η Γυναικεία Μετανάστευση στην Ελλάδα*, ΚΕΘΙ
- Ανθόπουλος Χ., 2000, *Εθελοντισμός, Αλληλεγγύη και Δημοκρατία*, εκδ: Ακτή-οξύ ΕΠΕ, Αθήνα
- Βαϊόπουλος Χρ, 2002, *Ψυχικά και κοινωνικά προβλήματα σε πληθυσμό παλιννοστούντων που διαμένουν στον νομό Ξάνθης*, Διδακτορική διατριβή Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
- Βαΐου Ν. & Χατζημιχάλης Κ., 1997, *Με τη ραπτομηχανή στην κουζίνα και τους Πολωνούς στους αγρούς: Πόλεις, Περιφέρειες και Άτυπη Εργασία*, εκδ: Εξάντας, Αθήνα
- Baldwin-Edwards M., 2004, *Mediterranean Migrations: Regionalisms versus Globalization*, Finisterra, XXXIV
- Berger P.L.& Luckmann T., 2003, *Η κοινωνική κατασκευή της πραγματικότητας*, εκδ: Νήσος, Αθήνα
- Berry J.W., 1997, «Immigration and psychological adaptation: A conceptual overview». In Berry J.W.& Annis R.C., (eds.), *Ethnic psychology: Research and practice with immigrants, refugees, native people, ethnic groups and sojourners*, Kingston: Serts North America
- Bilanakis, Madianos, Liakos, 1995, «Demoralization and mental health: A community study among repatriated Greek immigrants», *European Journal of Psychiatry*. Vol 9(1) 47-57, Jan-Mar 1995
- Γεωργιάς Δ., Παπαστυλιανού Α., 1993, *Επιπολιτισμός Ποντίων και Βορειοηπειρωτών στην Ελλάδα: Ψυχολογικές διεργασίες προσαρμογής*, Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού, Αθήνα
- Γεωργογιάννης, Π., 1996, *Θεωρίες της Κοινωνικής Ψυχολογίας*, Τόμος 2. Εκδ: Gutenberg, Αθήνα
- Γεωργούλας Στρ. 2003. «Το νομικό πλαίσιο της μεταναστευτικής πολιτικής» στο Κασιμάτη Κ.(επιμ.) *Πολιτικές Μετανάστευσης και Στρατηγικές Ένταξης*, Αθήνα, εκδ: Gutenberg
- Γιαννάκου Α., 2003, «Μετακινούμενοι πληθυσμοί: Η ψυχολογική διάσταση και το αίτημα της εκπαιδευτικής και κοινωνικής ενσωμάτωσης» στο Γεωργογιάννης Δ. (επιμ) *Διαπολιτισμική εκπαίδευση- Ελληνικά ως δεύτερη ή ξένη γλώσσα*, Τόμος 2, Πρακτικά 6^{ου} Διεθνούς Συνεδρίου «Διαπολιτισμική εκπαίδευση- Ελληνικά ως δεύτερη ή ξένη γλώσσα», Πάτρα 20-21 Ιουνίου

Γιαννόπουλος Ν., 2001, «Ταξικότητα και πολυεθνικότητα, επιβολή και αποδοχή: Αντινομίες στη διαμόρφωση ενός νέου αντιρατσισμού» στο: Ναζάκης Χ., Χλέτσος Μ., (επιμ) *Μετανάστες και μετανάστευση, οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές πτυχές*, εκδ: Πατάκη, Αθήνα

Carillo J.E., Green A.R. and Bettancourt J.R., 1999, Cross-Cultural Primary Care: A patient-Based approach. *Annals of internal medicine* 130

Castles, S., Miller, M. J., 1993, *The age of migration: international population movements in the modern world*. 2nd edition, London: Macmillan

Castles, Stephen, 1995, *How Nation-States Respond To Immigration and Ethnic Diversity*, New Community

Castles S., Korac M., Vasta, Vertovec St., 2002, *Integration, Mapping the Field*, Home Office Online Report 28/03

CEC (2003): 'Communication from the Commission... on immigration, integration and employment', COM (2003) 336 final, 3.6.2003

Chrisman N.J., 1991, *Cultural Systems. Cancer Nursing: A Comprehensive Textbook*, στο Κέντρο Ημέρας ΒΑΒΕΛ, 2010, *Οδηγός Επίγνωσης της Πολιτισμικής Ετερότητας: Κατανοώντας την πολιτισμική ετερότητα στην ψυχική υγεία*, εκδ: Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ», Αθήνα

Δρεττάκης Μ., 2001^α, «Υπογεννητικότητα και μετανάστευση: βασικές διαστάσεις του ασφαλιστικού προβλήματος», *Η Κυριακάτικη Αυγή*, 13 Μαΐου 2001

Δρεττάκης Μ., 2000^α, «Κι όμως, έχουν προσφέρει πολλά οι μετανάστες», *Ελευθεροτυπία*, 14 Δεκεμβρίου

Έμκε Πουλοπούλου Η., 2005, *Κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις της παλιννόστησης στην Ελλάδα*, στο Παπαστυλιανού Α. (επιμ) *Διαπολιτισμικές διαδρομές: παλιννόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*, εκδ: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Έμκε Πουλοπούλου Η., 2007^α, *Η μεταναστευτική πρόκληση*, εκδ: Παπαζήσης, Αθήνα

Έμκε-Πουλοπούλου, 2009, *Η ζωή των μεταναστών στην Ελλάδα*, Τόμος Α, εκδ: Βογιατζή, Αθήνα

ESC (2002), «Opinion of the Economic and Social Committee, on Immigration, Integration and the role of civil society organizations», *Brussels: Economic and Social Committee*, EU. Document CES 365/2002

ΕΣΥΕ, *Έρευνα απασχόλησης εργατικού δυναμικού*, Β' τρίμηνο 2005

ΕΣΥΕ, *Έρευνα απασχόλησης εργατικού δυναμικού*, Β' τρίμηνο 2007

- Ζωγραφάκης Στ., Κόντης Α., Μητράκος Θ., 2009, *Τα βήματα των μεταναστών στην ελληνική οικονομία*, εκδ: ΙΜΕΠΟ, Αθήνα
- Garta M. G., Kovess V., Chardoy M., Morosini P., Murgia S., Carpiello B., 2002, *Social Psychiatry and Epidemiology*, εκδ: Springer, τόμος 37
- Goffman E., 2001, *Στίγμα, σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας*, εκδ: Αλεξάνδρεια, Αθήνα
- Hitchcock G., Hughes D., 1995, *Research and the Teacher*, London: Routledge, στο Cohen L., Manion L., Morrison K., 2000, *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*, εκδ: Μεταίχμιο, Αθήνα
- Hopton J.L., Hunt S.M., 1996, Housing conditions and mental health in a disadvantaged area in Scotland, *Journal of epidemiology and community health* vol.50
- Θεοτοκάτου Ε., 2004, «Περιληπτική αναφορά στις διαστάσεις της ψυχικής ασθένειας στο μεταναστευτικό πληθυσμό. Μελέτη δείγματος Βορείων Νοτίων Προαστίων και κέντρου Αθηνών», Πτυχιακή εργασία, ΑΤΕΙ Κρήτης Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
- ΙΝΕ/ΓΣΕΕ/ΑΔΕΔΥ, 2005, *Η Ελληνική Οικονομία και η Απασχόληση*. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ/ΑΔΕΔΥ (ΙΝΕ/ΓΣΕΕ), Περιφέρεια Αττικής, 2004β, *Έρευνα για τις μορφές κοινωνικής ένταξης των οικονομικών μεταναστών στην περιφέρεια της Αττικής 2003-2004*, επιμ: Δημουλάς Κ., Παπαδοπούλου Δ., Αθήνα
- Καβουνίδη Τζ., 2003β, «Μετανάστες στην Ελλάδα. απασχόληση και κοινωνικές συνέπειες», στο: *Πληθυσμός και ανάπτυξη στην Ελλάδα*, ΕΔΗΜ, εκδ: Κορφή, Αθήνα
- Κανελλόπουλος Κ., 2008, «Χαρακτηριστικά και συμμετοχή των μεταναστών στην αγορά εργασίας», στο: Καβουνίδη Τζ. κ.ά.(επιμ.) *Μετανάστευση στην Ελλάδα Εμπειρίες-Πολιτικές-Προοπτικές*, ΙΜΕΠΟ, τόμος Α, Αθήνα
- Καρασαββόγλου Α., 2001, «Ο ρόλος της μετανάστευσης στην ευρωπαϊκή αγορά εργασίας και ειδικότερα στις εργασιακές σχέσεις και η περίπτωση της Ελλάδας», στο Χ. Ναζάκης, Μ. Χλέτσος (επιμ), *Μετανάστες και μετανάστευση*, εκδ: Πατάκης, Αθήνα
- Κασιμάτη Κ. (επιμ), 1998, *Κοινωνικός αποκλεισμός: Η Ελληνική εμπειρία*, ΚΕΚΜΟΚΟΠ, εκδ GYTENBERG, Αθήνα
- Κασιμάτη Κ., Ψημμένος Ι., 2004, «Οργανωτική Κουλτούρα και Κοινωνικός Αποκλεισμός, στο: *Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, Επιστημονική Εταιρεία Κοινωνικής Πολιτικής, εκδ: Εξάντας, Αθήνα
- Κασίμης Χ., 2008, «Διάρθρωση της απασχόλησης και επαγγελματική κινητικότητα των μεταναστών», Εισήγηση στην Ημερίδα: *Απασχόληση και ένταξη των μεταναστών στις τοπικές κοινωνίες*, που οργάνωσε το Γεωπονικό Πανεπιστήμιο, Αθήνα 31 Οκτώβρη

Καψάλης Α., 2004α, «Παρουσίαση των αποτελεσμάτων από τη διεξαγωγή συνεντεύξεων με τα μέλη της ομάδας-στόχου των εργαζομένων μεταναστών στους κλάδους της οικοδομής, των πρατηρίων βενζίνης και της ένδυσης», Equal, Αθήνα

Κέντρο Έρευνας επί θεμάτων Ισότητας (ΚΕΘΙ), 2007, *Η γυναικεία μετανάστευση στην Ελλάδα*, Αθήνα

Κέντρο Ερευνών Μειονοτικών Ομάδων, Σειρά Μελετών8, Δεκέμβριος 2004, *Η Ελλάδα της Μετανάστευσης-Κοινωνική Συμμετοχή, Δικαιώματα και Ιδιότητα του Πολίτη*, εκδ: Κριτική, Αθήνα

King, R., Rybaszuk, K., 1993, «Southern Europe and the international division of labor: from emigration to immigration» In : R. King (ed.). *The New Geography of European Migration*. London: Belhaven Press

Κουλιάρη, Α., (1997). «Ξένος στην Ελλάδα- μετανάστες, γλώσσα και κοινωνική ένταξη», Θεσσαλονίκη

Kokanovic R., «Να δίνεις φροντίδα και οι ψυχικές ασθένειες στις κοινωνίες των μεταναστών» Από τα πρακτικά του Συμποσίου για την Ψυχική Υγεία και την Πρόληψη της Ασθένειας, 18 – 19 Μαρτίου 2002

Kolaitis, Tsiantis, Madianos, Kotsopoulos, 2003, «Psychosocial adaptation of immigrant Greek children from the former Soviet Union», *European Child and Adolescent Psychiatry*. pgs 67-74Vol 12, No. 2

Kolaitis G.,2002, «Mental Health of Immigrant Greek children from the former Soviet Union», Workshop V. B -V. *Mental Health of refugee and Migrant Children. Child and Adolescent Mental Health Issues in the community*, ESSOP 2002 Annual Meeting, Spetses island, Greece, 25-28 September 2002

Κόντης Α., 2000β, «Η Ελλάδα χώρα υποδοχής μεταναστών», στο: Κωσταντινίδης Στ., Πελαγίδης Θ.(επιμ), *Ο Ελληνισμός του 21^{ου} αιώνα, Διεθνείς σχέσεις, Οικονομία, Κοινωνία, Πολιτική, Πολιτισμός, Παιδεία*, εκδ: Παπαζήσης, Αθήνα

Κορωναίου Α.,1996, *Κοινωνιολογία του ελεύθερου χρόνου*, εκδ: Νήσος, Αθήνα

Κοσμάς Π., 2006, «Τα κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά των οικονομικών μεταναστών στην Αττική» Εισήγηση στο Συνέδριο: *Μετανάστευση στην Ελλάδα. Εμπειρίες, πολιτικές, προοπτικές*, που οργάνωσε το ΙΜΕΠΟ, Αθήνα 23-24 Νοέμβρη

Kotsioni, I. and Hatziprokopiou, P. (2008). «Coping with the gaps in health provision for migrants in Greece», paper presented at the IMISCOE Cluster B5 Workshop Migration, Integration and the Internationalisation of Health Care, Lisbon, 17-18 April 2008

- Κούρτοβικ, Ι., 2001, «Μετανάστες ανάμεσα στο δίκαιο και την νομιμότητα», στο συλλογικό έργο *Μετανάστευση στην Ελλάδα*, εκδ: Ελληνικά Γράμματα
- Κυριαζή Ν., 1998, *Η Κοινωνιολογική έρευνα- Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, εκδ: Ελληνικές επιστημονικές εκδόσεις, Αθήνα
- Λαζαρίδου Γ., 1995, «Μετανάστριες στην Ελλάδα - Οικιακές βοηθοί από Φιλιππίνες και Αλβανία- μια επιτόπια μελέτη» στο: *Εθνικισμός, Ρατσισμός και Κοινωνικό Φύλο*, εκδ: Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη
- Λαμπριανίδης Λ., Λυμπέρακη Α., 2001, *Αλβανοί Μετανάστες στην Θεσσαλονίκη*, Θεσσαλονίκη, εκδ: Παρατηρητής
- Lazaridis G., 2007, "Less infirmieres exclusives between men's and women's experiences: and migrant quasi-nurses in Greece", *European Journal of Women's Studies*, στο Έμκε-Πουλοπούλου, *Η ζωή των μεταναστών στην Ελλάδα*, 2009, εκδ: Βογιατζή, Αθήνα
- Leyla B., Arslan F., Verhulst C., Alfons A., Crisnen M., *Social Psychiatry and Epidemiology*, Εκδόσεις : Springer, Τόμος: 37 Νούμερο 1-2002
- Λυδάκη Α., 1997, *Μπαλαμέ και Ρόμα, Οι Τσιγγάνοι των Άνω Λιουσίων*, εκδ: Καστανιώτης, Αθήνα
- Λυδάκη Α., 2001, *Ποιοτικές Μέθοδοι της Κοινωνικής Έρευνας*, εκδ: Καστανιώτης, Αθήνα
- Luthar S.S., 2006, "Resilience in development: A synthesis of research across five decades", στο: Cicchetti D. and Cohen D.J. (επιμ), *Developmental Psychopathology*. Vol.3: Risk, disorder and adaptation (2nd ed), New York: Wiley
- Μαδιανός Μ., 2000, *Κοινοτική ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγεία*, εκδ: Καστανιώτης, Αθήνα
- Madianos, Bilanakis, Liakos, 1998, «Acculturation, demoralization and psychiatric disorders among repatriated Greek migrants in a rural area», *European Journal of Psychiatry*. 12, 95, 108
- Μαδιανός Μ., 1997, «Μετανάστευση και Ψυχική Υγεία. Μύθοι και πραγματικότητα». Πρακτικά του επιστημονικού Διήμερου Βαλκανικής Συνεργασίας, Θεσ/νίκης 12, 20/12/97
- Μαδιανός Μ., 1996, *Κοινωνία και ψυχική υγεία*, εκδ: Καστανιώτης, Αθήνα
- Madianos M, Madianou D, Stefanis C., 1995, «Familial correlates of drug and alcohol abuse in a nationwide general population survey», *Psychopathology*. Vol 28(2) 85-94, Mar-Apr 1995
- Μαλούτας Θ., Παντελίδου Ε., Βαρίκα Ε., Δοξιάδης Κ., Κανδύλης Γ. 2007, «Η απόρριψη του 'άλλου' ως τρόπος αντιμετώπισης της ετερότητας». Επεξεργασία των

δεδομένων της κοινωνικής έρευνας για την Ευρώπη και την Ελλάδα, στο Καφετζής Π., Μαλούτας Θ., Τσιγκάνου Ι. (επιμ.), *Πολιτική, Κοινωνία και Πολίτες*, ΕΚΚΕ, Αθήνα

Μαράτου-Αλιπράντη Λ. και Γκαζόν Ε., (2008). “Μετανάστευση και Κοινωνική Ασφάλιση: Μια προσέγγιση με βάση δεδομένα Ασφαλιστικών Ταμείων και της ΕΣΥΕ-ΕΚΚΕ EU-SILC”. Στο Καβουνίδη Τζ. κ.ά. (επιμ.) *Μετανάστευση στην Ελλάδα: Εμπειρίες-Πολιτικές-Προοπτικές*, Αθήνα: ΙΜΕΠΟ, σσ. 94-113

Μαράτου-Αλιπράντη Λ., 2007, *Η Γυναικεία Μετανάστευση στην Ελλάδα*, Κ.Ε.Θ.Ι., εκδ. Κ.Ε.Θ.Ι., Αθήνα

Μαρβάκης, Αθ., Παρσάνογλου, Δ. και Τσιάνος, Β., 2007, *Και όμως κινούνται! ...Η επανάσταση των προσδοκιών και η αυτονομία των μεταναστών*, εκδ: Σύγχρονα Θέματα

Μαρκοπούλου Χρ., 1974, «Ψυχοκοινωνικά προβλήματα μεταναστών», *Εκλογή*, τεύχος 30, Μάρτιος

Μιχαήλ Σ., 2006, «Μετανάστευση και Υγεία», εισαγωγική ομιλία στο 20ο Μετεκπαιδευτικό Διήμερο της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων, Αθήνα 25-26 Νοεμβρίου

Μόττη-Στεφανίδη Φ., Ντάλλα Μ., Παπαθανασίου Α-Χ., Τάκης Ν., και Παυλόπουλος Β., 2006, «Εθνική ταυτότητα, τακτικές επιπολιτισμού και ψυχική ανθεκτικότητα μεταναστών/παλιννοστούντων μαθητών» στο: Κορδούτης Π.Σ. και Παυλόπουλος Β.Γ. (επιμ), *Πεδία Έρευνας στην Κοινωνική Ψυχολογία*, εκδ: Ατραπός, Αθήνα

Μπάγκαβος Χρ., Παπαδοπούλου Δ., 2006, *Μετανάστευση και ένταξη των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία*, Επιστημονική Εταιρεία Κοινωνικής Πολιτικής, Βιβλιοθήκη Κοινωνικής Επιστήμης και Κοινωνικής Πολιτικής, εκδ. Gutenberg, Αθήνα

Μπαλούρδος Δ., 2006, Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ελλάδα: Μεθοδολογικοί Προβληματισμοί και Δείκτες Μέτρησης, εισήγηση στο διεθνές Συνέδριο «*Φτώχεια, Αποκλεισμός & Κοινωνικές Ανισότητες*», Διοργάνωση ΕΚΚΕ-Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, Λαύριο, 22-23 Σεπτεμβρίου 2005.

Μπαλούρδος Δ., 2005, «Εννοιολογικές και μεθοδολογικές περιπλοκές της φτώχειας», στο Ζιώμας Δ., Καππή Χ., Παπαλιού Ο., Παπαπέτρου Γ., Φαγαδάκη Ε. *Το Κοινωνικό Πορτρέτο της Ελλάδας, 2003-2004*, Αθήνα, Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, ΕΚΚΕ

Μπαμπινιώτης Γ., 1998, *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας*, Κέντρο Λεξιλογίας, Αθήνα

Μπόττη-Στεφανίδη Φ, κα, 2008, «Ψυχική ανθεκτικότητα και εφηβεία», εκδ:ΙΜΕΠΟ, Αθήνα

Μπουφίδης Σ., 1999, «Ματαίωση ονείρων, ψυχασθένειες και μετανάστες», Γιατροί Χωρίς Σύνορα, πρόσβαση 18.01.09

Μουζέλης Ν., 1999, *Νεωτερικότητα, ύστερη ανάπτυξη και κοινωνία πολιτών, Κοινωνία Πολιτών*, 1:40

Μουσούρου Λ., 1991, *Μετανάστευση & Μεταναστευτική Πολιτική στην Ελλάδα και την Ευρώπη*, εκδ: GUTENBERG, Αθήνα

MRB, 2002, *Τάσεις κοινωνικών ομάδων- Μετανάστες (Περιφέρεια πρωτεύουσας)*, Αθήνα

Ντάλλα Μ., Καραδήμα Β., Πράπα Χρ., 2004, «Μετανάστευση και Ψυχική Υγεία σε μετανάστες από την Αλβανία και παλιννοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση», Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιούλιος –Αύγουστος-Σεπτέμβριος

Nisbert J., Watt J., 1984, "Case study", στο Bell J., Bush T., Fox A., Goodey J., Goulding S., *Conducting small-scale investigations in educational management*, London: Harper&Row, στο Cohen L., Manion L., Morrison K., 2000, *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*, εκδ: Μεταίχμιο, Αθήνα

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 2002, *Κοινωνικές παράμετροι για την αειφόρο ανάπτυξη της Αθήνας-Αττικής*, Τελική Έκθεση, Βόλος

Παπαβασιλείου Δ., 2005, *Η ψυχική υγεία και η επίδραση της μετανάστευσης στην ελληνική πραγματικότητα*, διπλωματική εργασία, Τμήμα Βαλκανικών Σλαβικών, Ανατολικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Παπαδοπούλου Δ.(επιμ), 2002, «Κοινωνικός Αποκλεισμός για τους ανθρώπους που παραμερίζουμε...», Εισηγήσεις τριήμερου συνεδρίου, Πάντειο Πανεπιστήμιο 16,17,18 Μαΐου 1999, εκδ: Αρμός

Παπασιώπη-Πασιά Ζ., 1995, *Τα δικαιώματα των αλλοδαπών όπως πηγάζουν από τον Ν. 1975/1991*. Αθήνα-Κομοτηνή, Α.-Ν. Σάκκουλας. Λ. Μαράτου-Αλιπράντη, 1996, «Ξένο εργατικό δυναμικό και το πρόβλημα της κοινωνικής ενσωμάτωσης» στο: *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα*, Τόμος Α', Αθήνα

Παπαστυλιανού, Α. (2000). Ψυχοκοινωνική προσαρμογή και στρες σε αγγλόφωνους, Πόντιους και Βορειοηπειρώτες μαθητές στην Ελλάδα, *Παιδί και Έφηβος, Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία* (Ελληνικής Εταιρεία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας Παιδιού και Εφήβου), 2, (1), 112-132.

Παυλόπουλος Β, Μπεζεβέγκης Η., 2008, «Θεωρητικές προσεγγίσεις για τη μετανάστευση και τον επιπολοτισμό» στο: *Μετανάστες στην Ελλάδα. επιπολιτισμός και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*, εκδ: ΙΜΕΠΟ, Αθήνα

Πεγκλίδου Α., 2001, *Η διαχείριση της ψυχικής ασθένειας. Το παράδειγμα της κατάθλιψης. Ανάμεσα στον ψυχίατρο, τον ιερέα και τον μάγο. Μια ανθρωπολογική μελέτη των παράλληλων δρόμων αναζήτησης βοήθειας και θεραπείας*, ΚΕΘΙ, Αθήνα

- Petracou, E., 2000, *Exploring the social and historical dimensions of migration in Europe with special reference to Greece*, PhD Thesis Centre for Research in Ethnic Relations, University of Warwick, UK
- Πετράκου, Η. και Καϊλα, Μ., 2005, *Μετανάστες και προβλήματα προσαρμογής στην ελληνική κοινωνία*, Αθήνα (αδημοσίευτο)
- Πετράκου Η., Ξανθάκου Γ., Καϊλα Μ., 2006, «Μετανάστες και προβλήματα προσαρμογής στην ελληνική κοινωνία» στο: Κορδούτης Π.Σ. και Παυλόπουλος Β.Γ. (επιμ), *Πεδία Έρευνας στην Κοινωνική Ψυχολογία*, εκδ: Ατραπός, Αθήνα
- Portes, A. and Zhou, M., 1993, The new second generation: Segmented assimilation and its variants, *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*
- ΠΟΥ, 2001, *Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001: «Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα»*, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας
- ΠΟΥ, 2007a, “Mental Health in a Changing World: The impact of culture and Diversity”, WHO www.who.int
- ΠΟΥ, 2007b, “Access and Appropriateness of Mental Health Services for Minorities- a baseline study”, WHO www.euro.who.int/mentalhealth
- ΠΟΥ, 2007, “Workshop on mental health on migration and health in the EU, held by the European Union”, WHO www.euro.who.int/mentalhealth
- Σακέλλης Γ.(επιμ), 2009, *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Ανάγκες- Προτάσεις – Λύσεις*, εκδ: Σάκκουλα
- Sarris A., 1997, *The performance of Bulgarian illegal immigrants in the Greek labour market* (πολυγραφημένο) στο: Έμκε-Πουλοπούλου, 2009, *Η ζωή των μεταναστών στην Ελλάδα*, εκδ: Βογιατζή, Αθήνα
- Scheper-Hughes N., 1993, «Embodied knowledge: thinking with the body in critical medical anthropology, in Borofsky R., *Assesing cultural anthropology*, New York, pp:229-42
- Σημίτη Μ., 2002, «Κεντρικές και περιφερειακές μη κυβερνητικές οργανώσεις: Η συγκρότηση ενός κοινωνικού δικτύου στη διεθνή κοινότητα», στο: *Η διπλωματία της Κοινωνίας των Πολιτών* (επιμ. Σκλιά-Χουλιάρα), εκδ: Παπαζήση
- Simon. G., 1987, “Migration in Southern Europe: an overview”, in: *The Future of Migration*. Paris: OECD, pp. 258-291
- Σκλιάς Π., Χουλιάρας Α., 2002, «Η γεωγραφία των Μ.Κ.Ο.», στο: *Η διπλωματία της Κοινωνίας των Πολιτών* (επιμ. Σκλιά-Χουλιάρα), εκδ: Παπαζήση

- Smith CA., Smit CJ, Kearns RA., Abbott MW., 1993, Housing stressors, social support and psychological distress, *Social science and medicine*, vol. 37
- Stake R.E., 1994, "Case Studies", στο Denzin N.K. & Lincoln Y.S.(επιμ.), *Handbook Research*, Sage Publications, ΗΠΑ
- Σταυρινούδη ,2007, Πολιτικές κοινωνικής ένταξης των οικονομικών μεταναστών στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, διδακτορική διατριβή Πάνειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα
- Συνήγορος του Πολίτη, 2009, *Ετήσια Έκθεση 2008*, Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα
- Σωτηρόπουλος Δ., 2004, «Τρέχουσες αντιλήψεις και ερωτήματα για την Κοινωνία Πολιτών», στο: *Η άγνωστη Κοινωνία Πολιτών* (επιμ. Σωτηρόπουλος Δ.), εκδ: Ποταμός
- Tastoglou E., Hadziconstandi J., 2003, "Never outside the Labor Market but always outsiders: Female Migrants in Greece", *The Greek review of Social Research*
- Τζιόλας Ε., «Κοινωνική Οικονομία ή "Τρίτος Τομέας": Ελπίδα για την απασχόληση και Νέες Σχέσεις στην Οικονομία», *Ο Κόσμος του Επενδυτή*, (Σάββατο, 9/9/2006)
- Τζωρτζοπούλου Μ., 1999, «Στάσεις απέναντι στη διαφορετικότητα» στο: *Η ταυτότητα, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και οι ανάγκες της νεολαίας στο νομό Θεσσαλονίκης*, ΕΚΚΕ, Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Θεσσαλονίκης, Αθήνα-Θεσσαλονίκη
- Τριανταφυλλίδου Α.,2005, *Ελληνική Μεταναστευτική Πολιτική: Προβλήματα και Κατευθύνσεις*, Ελληνικό Ίδρυμα Ευρωπαϊκής και Εξωτερικής Πολιτικής (ΕΛΙΑΜΕΠ)
- Τσακρακλίδου Σ., 1998, προς μια νέα αντίληψη της ελληνικής Κοινωνίας Πολιτών, *Κοινωνία Πολιτών*, τεύχος 1
- Τσαούσης, Δ., (1996), *Η Κοινωνία του Ανθρώπου*, Αθήνα: Gutenberg
- Τσιάκαλος Γιώργος, 2004, *Κοινωνικός Αποκλεισμός: Η Ελληνική Εμπειρία*, Άρθρο: «Κοινωνικός Αποκλεισμός: Ορισμοί, Πλαίσιο και Σημασία», εκδ: Gutenberg, Αθήνα
- Venturini, A., 2004, *Postwar Migration in Southern Europe, 1950-2000: An Economic Analysis*. Cambridge University Press.
- Faciolas R. and Maratou-Alipranti L., 2000, "Foreign female immigrants in Greece", *Papers-60*
- Φουκώ Μ., 1982, *Η ιστορία της σεξουαλικότητας*, τόμος. 1. Εκδ. Ράππα
- Ward C., Bochner S., Furnham A.,2001, *The psychology of culture shock* (2nd ed.), Hove, UK Routledge

Ward C., Kennedy A., 1992, "Locus of control, mood disturbance and social difficulty during cross-cultural transitions", *International Journal of Intercultural Relations*, 16
Χλέτσος Μ., 1996, *Μετανάστευση, αγορά εργασίας και ρατσισμός: μια εναλλακτική προσέγγιση*, εκδ: Ουτοπία

Χουντουμάδη Α.&Πατεράκη Λ., 2008, *Λεξικό Ψυχολογίας*, εκδ. Τόπος, Αθήνα

Χρυσόχου Ξ., 2005, *Πολυπολιτισμική πραγματικότητα: οι κοινωνιο-ψυχολογικοί προσδιορισμοί της πολιτισμικής πολλαπλότητας*, εκδ: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Χωριανόπουλος Ι., 2006, «Η ποιοτική έρευνα με ημι-δομημένες συνεντεύξεις και το πρόβλημα πρόσβασης στο πεδίο: Η περίπτωση της αστικής πολιτικής στην Ε.Ε.» στο *Ποιοτική Έρευνα- Μεθοδολογικές προσεγγίσεις και ανάλυση δεδομένων*, Αθήνα: Κριτική

Ψημμένος Ι., 1995, *Μετανάστευση από τα Βαλκάνια — Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Αθήνα*, Αθήνα, εκδ: Glory Book – Παπαζήσης

Ψημμένος Ι., 2001, *Μετανάστευση από τα Βαλκάνια*, εκδ Παπαζήση

Ψημμένος Ι., 2002, «Δημιουργώντας χώρους κοινωνικού αποκλεισμού: Η περίπτωση των Αλβανών ανεπίσημων μεταναστών στο κέντρο της Αθήνας» στο Κασιμάτη Κ. (επιμ), 1998^α, *Κοινωνικός Αποκλεισμός: Η ελληνική εμπειρία*, ΚΕΚΜΟΚΟΠ, εκδ GYTENBERG, Αθήνα

Ψημμένος Ι., Σκαμνάκης Χρ., 2008, *Οικιακή εργασία των μεταναστριών και κοινωνική προστασία*, εκδ: Παπαζήση, Αθήνα

Ιστότοποι

Ανοιχτό Σχολείο Μεταναστών&Προσφύγων **e-mail: anoixtosxoleio@mail.gr**

Γιατροί Χωρίς Σύνορα (ΓΧΣ) <http://www.msf.gr>

Γραφεία Υποστήριξης Μεταναστών <http://www.inegsee.gr>

Δημόκριτος <http://www.dhmokritow.gr>

Ελληνικά Ιατρεία Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής (ΕΙΔΨ), Αιγινήτειο Νοσοκομείο <http://www.migheaith.net>

Ελληνικό Φόρουμ Μεταναστών <http://www.migrant.gr>

ΕΛΙΑΜΕΠ <http://www.eliamep.gr>

Ινστιτούτο Αστικού Περιβάλλοντος & Ανθρώπινου Δυναμικού Πάντειο Πανεπιστήμιο (ΙΑΠΑΔ) <http://www.uehr.panteion.gr>

Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Ενηλίκων <http://www.ideke.gr>

Κέντρο Ημέρας Βαβέλ <http://www.syn-eirmos.gr>

Κυριακάτικο Σχολείο Μεταναστών <http://www.ksm.gr>

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) <http://www.who.int>

Στέκι Μεταναστών <http://tsamadou13-15.espivblogs.net>

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης <http://www.mohaw.gr>

Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας <http://www.ypakp.gr>

Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης <http://www.ypes.gr>

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) <http://www.kelpno.gr>

Νομοθεσία

N.2910/01 ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ: Είσοδος, Παραμονή και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ τα Α-91,2001

N.3013/02 Αναβάθμιση Πολιτικής Προστασίας-Άδεια Παραμονής Αλλοδαπών, ΦΕΚ τ Α-102,2002

N.3074/02 ΓΕΝΙΚΟΣ Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών, Συντονιστικό Όργανο Επιθεώρησης, Αλλοδαποί, ΦΕΚ τα Α296,2002

N.3146/03 Άσκηση Εκλογικού Δικαιώματος Ετεροδημοτών, Θέματα ΟΤ, Αλλοδαποί και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ τα Α-125,2003

N.3202/03 Δαπάνες Νομαρχιακών Δημοτικών Εκλογών, Οικονομική Διοίκηση ΟΤΑ, Άδεια Παραμονής Αλλοδαπών και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ τα Α-284,2003

Παράρτημα

Παράρτημα 1

Το προφίλ του μεταναστευτικού πληθυσμού της Ελλάδας

Κατηγοριοποίηση μεταναστών

Μετανάστης

Είναι ένα άτομο που μετακινείται ελεύθερα από έναν τόπο σε άλλο, είτε προσωρινά είτε μόνιμα, συχνά για καλύτερες οικονομικές ή κοινωνικές συνθήκες και για να βελτιώσει τις προσωπικές του προοπτικές και της οικογένειάς του. «Παράτυπος μετανάστης» (illegal migrant) είναι κάποιος που δεν έχει νόμιμη άδεια εισόδου και παραμονής σε κάποια χώρα. Είναι πιθανό να έχει πέσει θύμα σωματεμπορίας και οι έμποροι να τον έχουν εφοδιάσει με πλαστά έγγραφα. Η Διεθνής Αμνηστία δεν χρησιμοποιεί τον όρο «λαθρομετανάστης», πιστεύοντας ότι ο όρος «λαθραίος» δεν είναι δόκιμος για έναν άνθρωπο. Επιπλέον, υποδηλώνει και εκφράζει την έννοια της εγκληματικότητας.

Πρόσφυγας

Ο όρος πρόσφυγας αναφέρεται σε άτομο το οποίο βρίσκεται εκτός της χώρας καταγωγής του και έχει «δικαιολογημένο φόβο δίωξης εξαιτίας της φυλής, της θρησκείας, της εθνικότητας, της συμμετοχής του σε συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα ή των πολιτικών του πεποιθήσεων» (ορισμός της Σύμβασης του 1951 για το Καθεστώς των Προσφύγων) και γι' αυτό το λόγο δεν μπορεί ή δεν επιθυμεί να επιστρέψει στη χώρα του²⁸.

Αιτών άσυλο

Κάποιος που έχει θέσει το αίτημα να αναγνωριστεί ως πρόσφυγας και περιμένει το αίτημά του να γίνει αποδεκτό ή να απορριφθεί. Ο όρος δεν προδικάζει την έκβαση της απόφασης.

Ανιθαγενής

Το άτομο που δεν θεωρείται υπήκοος κανενός κράτους, σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους αυτού, θεωρείται ανιθαγενής.

Πολίτες της ΕΕ

²⁸ Σύμφωνα με τον γενικό ορισμό (άρθρο 1^A) που περιλαμβάνει η Σύμβαση, ο όρος πρόσφυγας εφαρμόζεται σε κάθε πρόσωπο που: «συνέπεια γεγονότων επελθόντων προ της 1^{ης} Ιανουαρίου 1951 και δικαιολογημένου φόβου διώξεως λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξεως ή πολιτικών πεποιθήσεων ευρίσκεται εκτός της χώρας της οποίας έχει την υπηκοότητα και δεν δύναται ή, λόγω του φόβου τούτου, δεν επιθυμεί να απολαύη της προστασίας της χώρας ταυτής, ή εάν μη έχον υπηκοότητα τινά και ευρισκόμενον συνεπεία τοιούτων γεγονότων εκτός της χώρας της προηγούμενης συνήθους αυτού διαμονής, δεν δύναται ή, λόγω του φόβου τούτου, δεν επιθυμεί να επιστρέψη εις αυτήν».

Οι πολίτες τη ΕΕ απολαμβάνουν ειδικό καθεστώς δικαιωμάτων, εκτός της συμμετοχής τους στις εθνικές εκλογές

Παράνομοι μετανάστες

Μετανάστες με παράνομο καθεστώς οι οποίοι διαμένουν και εργάζονται χωρίς να είναι καταγεγραμμένοι από τις αρχές. Απασχολούνται στην άτυπη οικονομία και δεν έχουν κανένα ή παρά μόνο ελάχιστα δικαιώματα.

Ανήλικοι

Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι είναι κορίτσια και αγόρια κάτω των 18 ετών, αλλοδαποί που έχουν χωριστεί και από τους δύο γονείς τους, για την φροντίδα των οποίων δεν είναι υπεύθυνος από το νόμο ή εθιμοτυπικά, κάποιος ενήλικος. Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι μπορεί να είναι είτε πρόσφυγες είτε αιτούντες άσυλο είτε μετανάστες. Τα δικαιώματα των ασυνόδευτων ανηλίκων κατοχυρώνονται από τη Σύμβαση του ΟΗΕ του 1989 για τα Δικαιώματα του Παιδιού.

Στοιχεία από Απογραφή 2001 ΕΣΥΕ

Πίνακας 1

Πληθυσμός της Ελλάδας κατά την υπηκοότητα (ΕΣΥΕ 2001):

Έτος	Έλληνες υπήκοοι		Ξένοι υπήκοοι στην Ελλάδα	Πραγματικός αριθμός
	Στην Ελλάδα	Στο εξωτερικό		
1981	9,568,993	98,343	171,424	9,740,417
1991	10,092,624	41,910	167,276	10,259,900
2001	10,166,987	39,608	797,093	10,964,080

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή Πληθυσμού 2001

Πίνακας 2

2001		
Χώρα Υπηκοότητας	Σύνολο	%ανά εθνικότητα
Σύνολο	796,713	
Αλβανία	443,55	55.7
Βουλγαρία	37,230	4.7
Γεωργία	23,159	2.9
Ρουμανία	23,066	2.9
ΗΠΑ	22,507	2.8
Κύπρος	19,084	2.4
Ρωσική Ομοσπονδία	18,219	2.3
Ηνωμένο Βασίλειο	15,308	1.9
Γερμανία	15,303	1.9
Ουκρανία	14,149	1.8
Πολωνία	13,378	1.7
Πακισταν	11,192	1.4
Αυστραλία	9,677	1.2
Τουρκία	8,297	1.0

Ιταλία	7,953	1.0
Αίγυπτος	7,846	1.0
Αρμενία	7,808	1.0
Ινδία	7,409	0.9
Ιράκ	7,188	0.9
Καναδάς	6,909	0.9

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή Πληθυσμού 2001: Πραγματικός Πληθυσμός κατά Νομό, Υπηκοότητα & φύλο.

Πίνακας 3

Μετανάστες κατά φύλο και ομάδες ηλικιών				
ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ, ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ			
	Σύνολο	0-14	15-64	65&άνω
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	762.191	127.090	608.416	26.685
ΑΤΤΙΚΗ	370.218	60.483	295.077	14.658
ΑΝΔΡΕΣ				
	Σύνολο	0-14	15-64	65&άνω
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	415.552	66.584	336.664	12.304
ΑΤΤΙΚΗ	195.477	31.341	157.767	6.369
ΓΥΝΑΙΚΕΣ				
	Σύνολο	0-14	15-64	65&άνω
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	346.639	60.506	271.752	14.381
ΑΤΤΙΚΗ	174.741	29.142	137.310	8.289

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων ΕΣΥΕ, Απογραφή Πληθυσμού 2001

Πίνακας 4

Γεωγραφική κατανομή του μεταναστευτικού πληθυσμού			
Σύνολο πληθυσμού		Ξένοι υπήκοοι	%ξένων πολιτών/πληθυσμό
Αττική	34,3	47,3	10
Κεντρική Μακεδονία	17,1	13,1	5,6
Θεσσαλία	6,9	4,2	4,5
Δυτική Ελλάδα	6,8	4,8	5,2
Πελοπόννησος	5,8	6,3	7,9
Ανατολική Μακεδονία & Θράκη	5,6	2,2	2,9
Κεντρική Ελλάδα	5,5	5,2	6,9
Κρήτη	5,5	5,7	7,6
Ήπειρος	3,2	2,1	4,8
Δυτική Μακεδονία	2,8	1,2	3,1
Νότιο Αιγαίο	2,8	3,8	10
Βόρειο Αιγαίο	1,9	1,3	5,1
Ιόνιο	1,9	2,6	9,6
Σύνολο Ελλάδας %	10.964.020	796.713	7,3

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων ΕΣΥΕ, Απογραφή Πληθυσμού 2001

Πίνακας 5

Αλλοδαποί κατά υπηκοότητα, φύλο και κύριο λόγο εγκατάστασης στην Ελλάδα.								
Σύνολο αλλοδαπών								
Σύνολο		Εργασία	Επαναπατρισμός – Παλιννόστηση	Επανένωση οικογένειας	Σπουδές	Αναζήτησ η ασύλου	Πρόσφυγας	Άλλος λόγος
Σύνολο της χώρας	762.191	413.214	51.694	99.968	20.787	9.980	2.368	164.180
%	100,0%	54,2%	6,8%	13,1%	2,7%	1,3%	0,3%	21,5%
Αλβανία	438.036	240.656	11.869	69.949	8.263	927	35	106.337
Βουλγαρία	35.104	27.504	397	2.624	441	158	43	3.937

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή πληθυσμού 2001

Πίνακας 6

Αλλοδαποί κατά υπηκοότητα, φύλο και χρόνο παραμονής στην Ελλάδα (αλλοδαποί που δήλωσαν ότι εγκαταστάθηκαν για εργασία)						
Χρόνος παραμονής	Σύνολο	%	Αλβανία	%	Βουλγαρία	%
Σύνολο	413.241	100,00%	240.671	100,00%	27.506	100,00%
1 έτος	50.595	12,24%	19.967	8,30%	4.828	17,55%
1 - 5 έτη	193.341	46,79%	105.541	43,85%	16.247	59,07%
5 έτη και άνω	169.305	40,97%	115.163	47,85%	6.431	23,38%

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή πληθυσμού της 18ης Μαρτίου 2001

Πίνακας 7

Κλάδοι απασχόλησης μεταναστών κατά φύλο, 2001				
Κλάδος	% γυναίκες	% άντρες	Σύνολο	Σύνολο %
Γεωργία, κτηνοτροφία, θήρα, δασοκομία, αλιεία	19.8	12.4	68,682	17.5
Ορυχεία, λατομεία	0.2	0.0	648	0.2
Μεταποιητικές βιομηχανίες	13.7	7.9	46,553	11.9
Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, φυσικού αερίου, νερού	0.2	0.0	569	0.1
Κατασκευές	35.1	0.9	96,003	24.5
Εμπόριο, επισκευές, ξενοδοχεία& εστιατόρια	13.8	19.9	61,497	15.7
Μεταφορές, αποθήυση, επικοινωνίες	3.2	1.7	10,721	2.7
Ενδιάμεσοι χρηματοπιστωτικοί οργανισμοί	0.3	0.6	1,506	0.4
Λοιπές υπηρεσίες	6.6	51.8	80,488	20.5
Δήλωσαν ασαφώς ή δε δήλωσαν	7.1	4.8	25,007	6.4

Σύνολο	270,771	120,903	391,674	100.0
---------------	----------------	----------------	----------------	--------------

Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή 2001: Απασχολούμενοι αλλοδαποί κατά υπηκοότητα, φύλο και ομάδες κλάδων οικονομικής δραστηριότητας

Πίνακας 8

Απασχολούμενοι μετανάστες ανά φύλο και θέση στην επιχείρηση

ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ				
	ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ				
	Σύνολο	Εργοδότες	Αυτο- απασχολούμενοι	Μισθωτοί	Βοηθοί
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	391.674	11.152	25.507	348.455	6.560
ΑΤΤΙΚΗ	191.053	5.811	13.158	170.696	1.388
ΑΝΔΡΕΣ					
	ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ				
	Σύνολο	Εργοδότες	Αυτο- απασχολούμενοι	Μισθωτοί	Βοηθοί
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	270.771	8.069	17.274	244.376	1.052
ΑΤΤΙΚΗ	126.784	4.385	8.442	113.587	370
ΓΥΝΑΙΚΕΣ					
	ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ				
	Σύνολο	Εργοδότες	Αυτο- απασχολούμενοι	Μισθωτοί	Βοηθοί
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	120.903	3.083	8.233	104.079	5.508
ΑΤΤΙΚΗ	64.269	1.426	4.716	57.109	1.018

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων ΕΣΥΕ, Απογραφή Πληθυσμού 2001

Πίνακας 9

Αριθμός και ποσοστό γυναικών ως προς το σύνολο κατά ομάδες ηλικιών- Απογραφή 2001						
	Αλλοδαπές		Ελληνίδες		Σύνολο	
	Γυναίκες	%	Γυναίκες	%	Γυναίκες	%
Σύνολο	346.639	45,5%	5.16925	50,8%	5.51664	50,5%
0-4	18.464	48,0%	240.179	48,8%	258.643	48,7%
5-9	20.497	47,9%	244.659	48,6%	265.156	48,5%
10-14	21.545	47,0%	259.186	47,9%	280.731	47,9%
15-19	25.511	42,8%	319.546	48,0%	345.057	47,5%
20-24	37.292	39,9%	360.327	48,7%	397.619	47,7%
25-29	44.237	41,2%	361.883	49,3%	406.120	48,3%
30-34	42.298	43,3%	384.491	49,9%	426.789	49,1%
35-39	35.842	46,1%	353.823	50,2%	389.665	49,8%
40-44	31.227	48,4%	360.642	50,4%	391.869	50,3%
45-49	23.148	50,9%	331.144	49,8%	354.292	49,9%
50-54	16.068	51,8%	328.198	50,4%	344.266	50,4%
55-59	8.879	50,8%	271.476	50,8%	280.355	50,8%
60-64	7.250	51,6%	322.299	52,5%	329.549	52,5%
65-69	5.019	50,3%	318.556	52,7%	323.575	52,7%
70-74	4.167	54,3%	296.502	55,0%	300.669	55,0%
75-79	2.630	57,0%	191.167	57,6%	193.797	57,5%
80-84	1.440	57,3%	117.432	60,9%	118.872	60,9%
85-89	751	56,7%	69.908	61,8%	70.659	61,7%
90-94	273	67,6%	28.115	63,2%	28.388	63,2%
95-99	63	65,6%	7.469	63,3%	7.532	63,3%
>=100	38	39,6%	2.923	58,2%	2.961	57,9%

Πηγή: Απογραφή πληθυσμού της 18ης Μαρτίου 2001

Πίνακας 10

Πληθυσμός ανάλογα με την ομάδα ηλικίας και την υπηκοότητα – 2001						
Ομάδες ηλικιών	Σύνολο πληθυσμού	Έλληνες	Αλλοδαποί	Σύνολο πληθυσμού	Έλληνες	Αλλοδαποί
Σύνολο χώρας	10.934.097	10.171.906	762.191	-	-	-
0-4	530.743	492.309	38.434	4,9%	4,8%	5,0%
5-9	546.303	503.489	42.814	5,0%	4,9%	5,6%
10-14	586.597	540.755	45.842	5,4%	5,3%	6,0%
15-19	725.715	666.080	59.635	6,6%	6,5%	7,8%
20-24	1.674.091	1.473.137	200.954	15,3%	14,5%	26,4%
30-39	1.650.393	1.475.104	175.289	15,1%	14,5%	23,0%
40-49	1.489.598	1.379.619	109.979	13,6%	13,6%	14,4%
50-59	1.233.903	1.185.400	48.503	11,3%	11,7%	6,4%
60-69	1.241.968	1.217.943	24.025	11,4%	12,0%	3,2%
70-79	883.210	870.930	12.280	8,1%	8,6%	1,6%
>80	371.576	367.140	4.436	3,4%	3,6%	0,6%

Πηγή: Απογραφή πληθυσμού της 18ης Μαρτίου 2001

Πίνακας 11

Αλλοδαποί κατά φύλο και επίπεδο εκπαίδευσης						
Αλλοδαποί (N=)				Αλλοδαποί (%)		
Σύνολο		Άρρενες	Θήλεις	Σύνολο	Άρρενες	Θήλεις
Μεταπτυχιακός τίτλος ή Διδακτορικό	4799	2771	2028	0.6%	0.7%	0.6%
Πτυχίο Ανωτάτων Σχολών	54647	24034	30613	7.2%	5.8%	8.8%
Πτυχίο Ανώτερης Τεχν.Επαγ. Εκπαίδευσης	15985	6619	9366	2.1%	1.6%	2.7%
Πτυχιούχοι μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	20659	8445	12214	2.7%	2.0%	3.5%
Απολυτήριο Μέσης Εκπαίδευσης	200324	101848	98476	26.3%	24.5%	28.4%
Πτυχιούχοι ΤΕΑ και ΤΕΣ	22710	14498	8212	3.0%	3.5%	2.4%
Απολυτήριο 3-ταξιας Μέσης Εκπαίδευσης	128137	75295	52842	16.8%	18.1%	15.2%
Απολυτήριο Δημοτικού	166937	101130	65807	21.9%	24.3%	19.0%
Φοιτούν στο Δημοτικό	56707	29892	26815	7.4%	7.2%	7.7%
Εγκατέλειψαν το Δημοτικό και δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση	91286	51020	40266	12.0%	12.3%	11.6%
Σύνολο	762191	415552	346639	100.0%	100.0%	100.0%

Πηγή: Απογραφή πληθυσμού της 18ης Μαρτίου 2001

Πίνακας 12

Αλλοδαποί κατά φύλο και επίπεδο εκπαίδευσης						
Αλλοδαποί (N=)				Αλλοδαποί (%)		
Σύνολο	Άρρενες	Θήλεις		Σύνολο	Άρρενες	Θήλεις
Έως Απολυτήριο Μέσης Εκπαίδευσης	666101	373683	292418	87.4%	89.9%	84.4%
Πάνω από Απολυτήριο Μέσης Εκπαίδευσης	96090	41869	54221	12.6%	10.1%	15.6%
Σύνολο	762191	415552	346639	100.0%	100.0%	100.0%

Πηγή: Απογραφή πληθυσμού της 18ης Μαρτίου 2001

Πίνακας 13

Συνολικός πληθυσμός ηλικίας 6 ετών και άνω κατά φύλο και επίπεδο εκπαίδευσης						
Πληθυσμός				Πληθυσμός σε ποσοστό		
Σύνολο	Άρρενες	Θήλεις		Σύνολο	Άρρενες	Θήλεις
Έως Απολυτήριο Μέσης Εκπαίδευσης	8297572	4242452	4055120	84.2%	83.4%	98.2%
Πάνω από Απολυτήριο Μέσης Εκπαίδευσης	1627773	843907	783866	15.8%	16.6%	15.0%
Σύνολο	10296798	5086359	5210439	100.0%	100.0%	100.0%

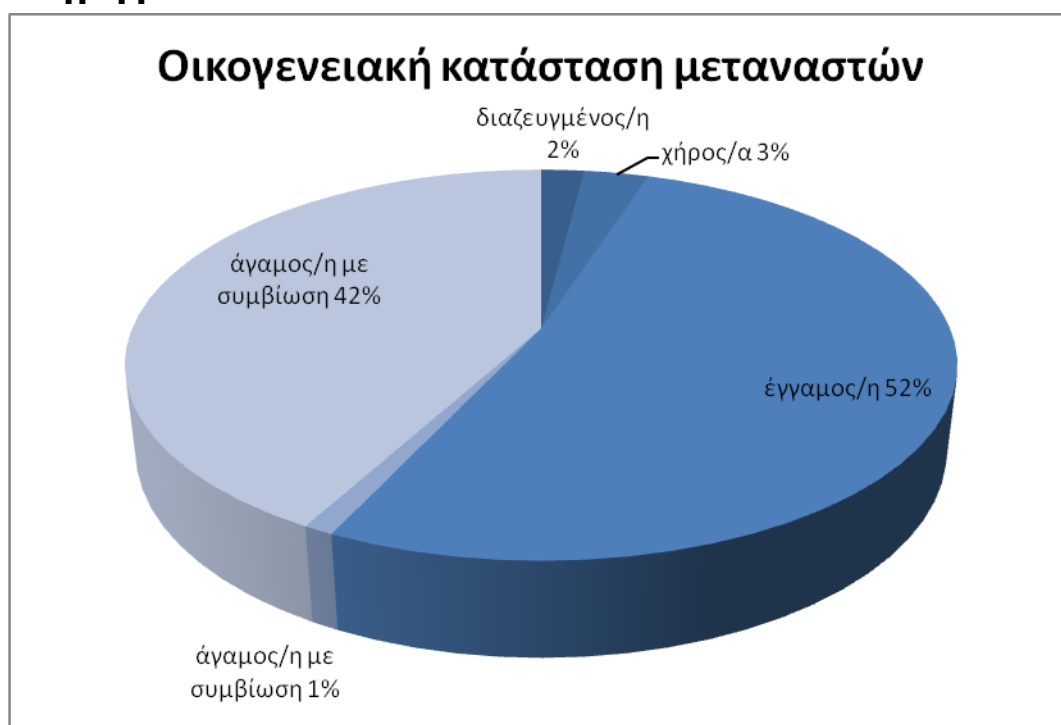
Πηγή: Απογραφή πληθυσμού της 18ης Μαρτίου 2001

Πίνακας 14

Μέσος όρος ατόμων ανά νοικοκυριό			
Μ.Ο.	Σύνολο	Έλληνες	Μετανάστες
Σύνολο μελών	2,73	2,70	3,30
Μέλη μέχρι 14 ετών	0,42	0,40	0,79
Μέλη 15- 64 ετών	1,75	1,72	2,42
Μέλη άνω των 65 ετών	0,56	0,58	0,08

Πηγή: ΕΣΥΕ, Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών 2004/05

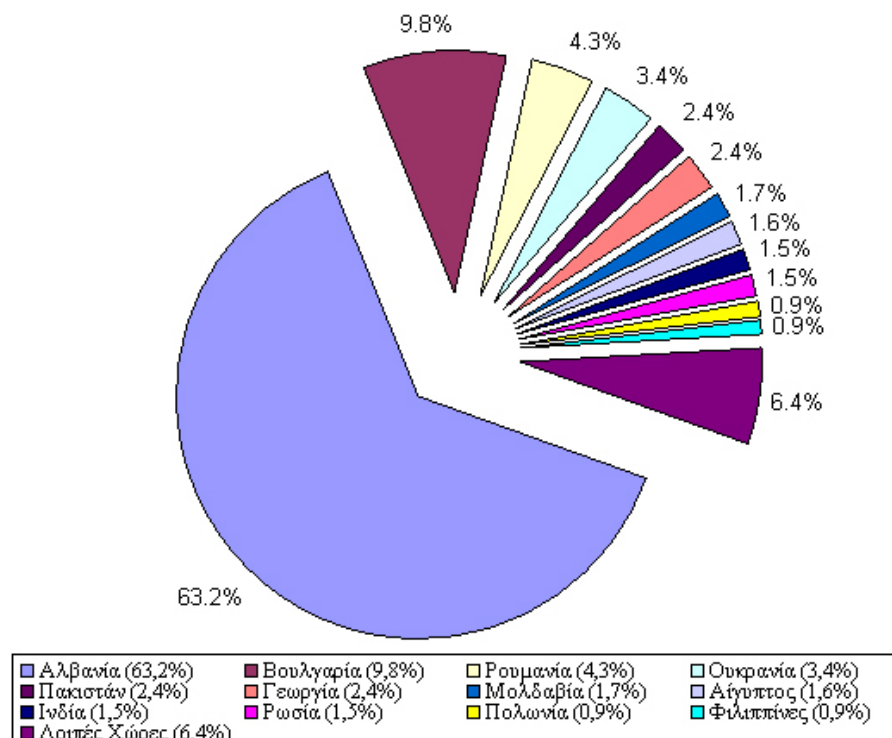
Διάγραμμα 1



Πηγή: ΕΣΥΕ, ΕΟΠ 2004/5

Διάγραμμα 2

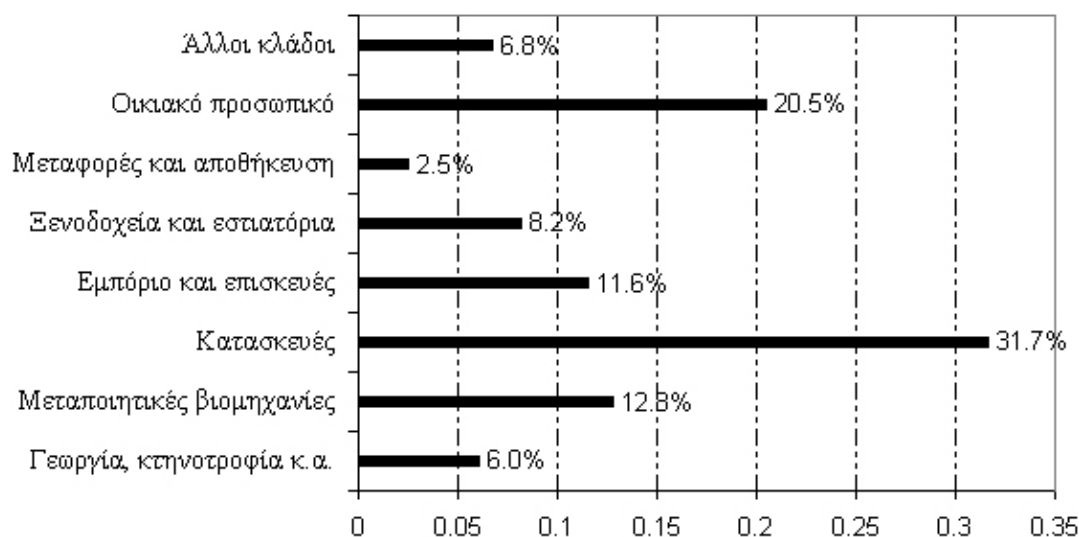
Εθνικότητες των κατόχων αδειών παραμονής στην Ελλάδα (2003/04)



Πηγή: ΕΣΥΕ, ΕΟΠ 2004/5

Διάγραμμα 3

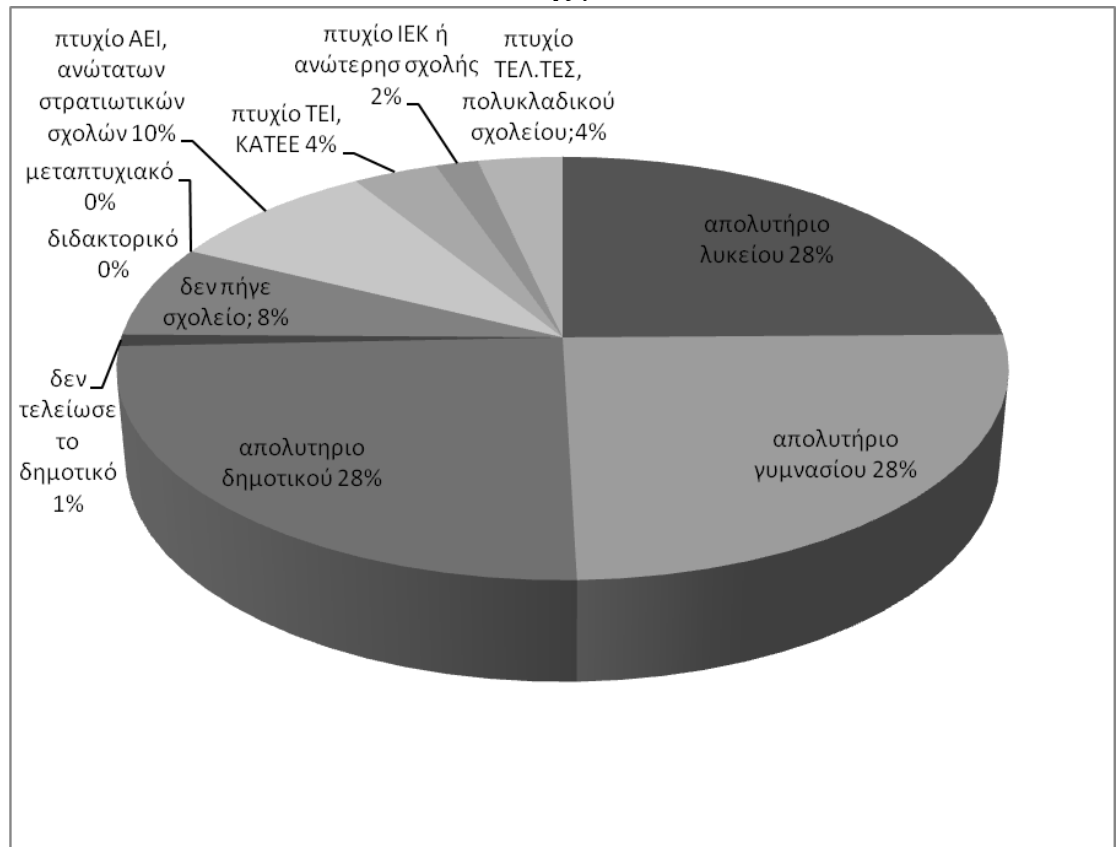
Κλάδος απασχόλησης μεταναστών



Πηγή: ΕΣΥΕ, ΕΟΠ 2004/5

Διάγραμμα 4

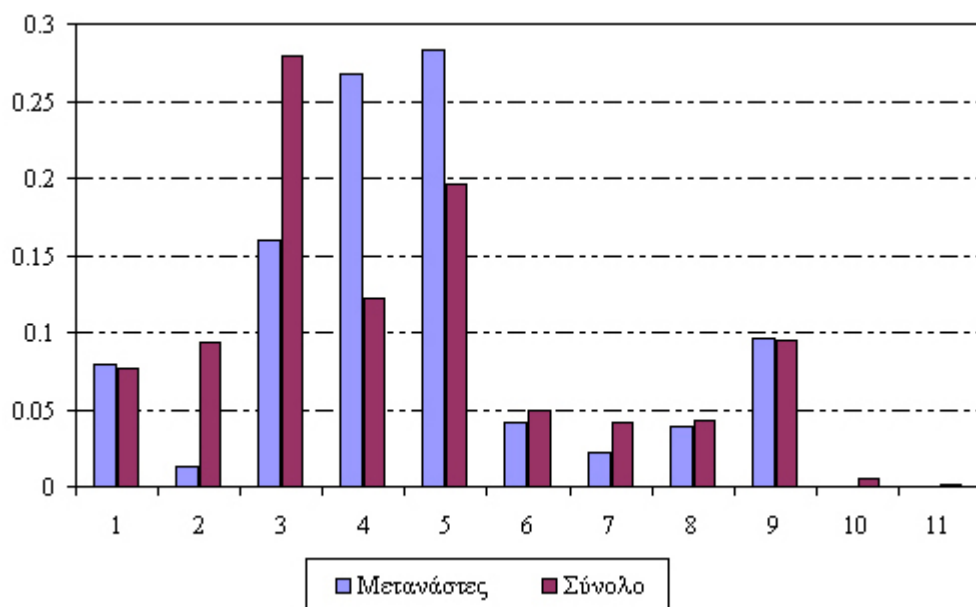
Επίπεδο εκπαίδευσης μεταναστών



Πηγή: ΕΣΥΕ, ΕΟΠ 2004/5

Διάγραμμα 5

Επίπεδο εκπαίδευσης συνολικού και μεταναστευτικού πληθυσμού 2004/05



1. Δεν πήγε σχολείο	7. πτυχίο ΙΕΚ ή ανώτερης σχολής
2. Δεν τελείωσε το δημοτικό	8. πτυχίο ΤΕΙ, ΚΑΤΕΕ
3. Απολυτήριο δημοτικού	9. πτυχίο ΑΕΙ, ανώτατων στρατιωτικών σχολών
4. Απολυτήριο γυμνασίου	10. μεταπτυχιακό
5. Απολυτήριο λυκείου	11. διδακτορικό
6. Πτυχίο ΤΕΛ, ΤΕΣ, πολυκλαδικού λυκείου	

Πηγή: ΕΣΥΕ, ΕΟΠ 2004/5

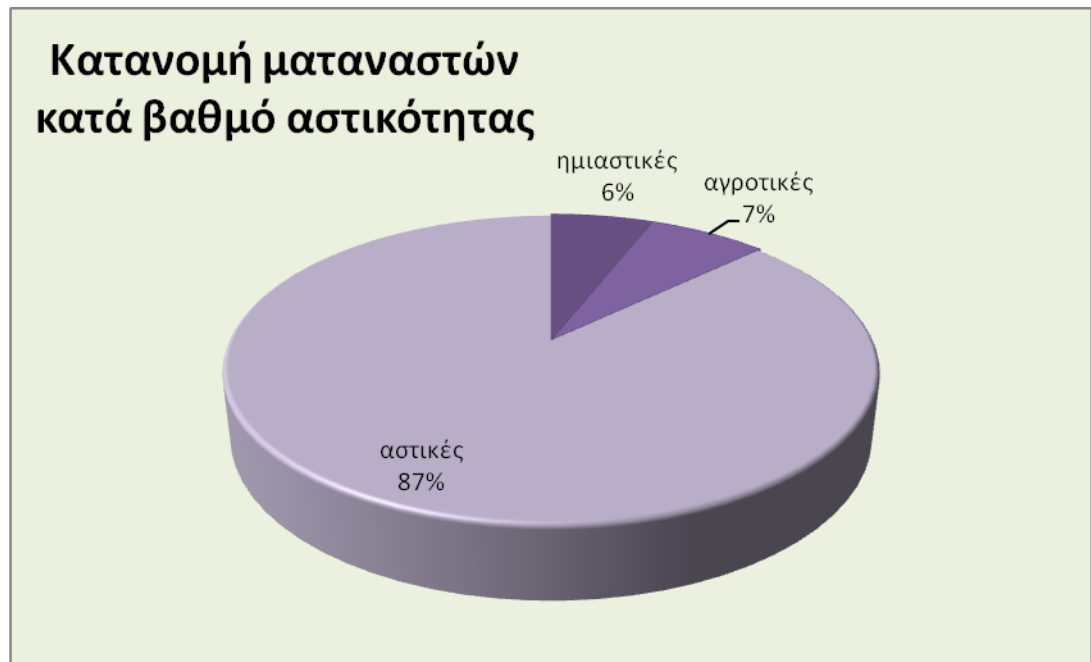
Πίνακας 15

Άδειες παραμονής όλων των τύπων κατά εθνικότητα και φύλο (2004)

Λόγοι	Αριθμός αδειών	Ποσοστό επί του συνόλου
Εργασία	465.848	68,10
Οικογενειακή συνένωση	81.216	11,80
Ανεξάρτητες υπηρεσίες	82.954	12,10
Σύζυγοι πολιτών ΕΕ	18.751	2,70
Εποχιακή εργασία	16.324	2,30
Χήρες/παιδιά έως 18ετών	4.794	0,70
Σπουδές	4.646	0,60
Στελέχη εταιριών	2.225	0,30
Γονείς ημεδαπών	1.420	0,20
Μέλη οικογενειών ΕΕ	606	0,08
Σύζυγοι ομογενών	523	0,07
Αορίστου χρόνου	364	0,05
Πέραν της δετίας διαμένοντες	55	0,008
Άλλοι λόγοι	3.593	0,50

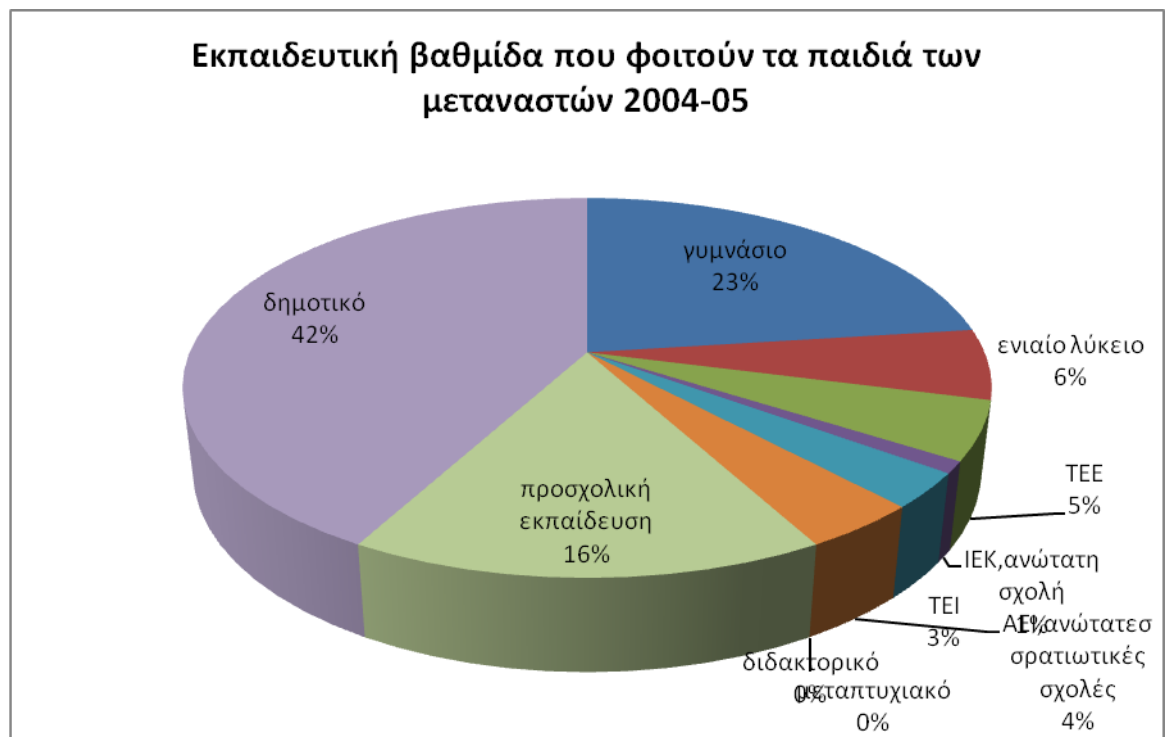
Πηγή: ΥΠΕΣΔΔΑ, Βάση Δεδομένων Άδειας Παραμονής 2003-04

Διάγραμμα 6



Πηγή: ΕΣΥΕ, ΕΟΠ 2004/5

Διάγραμμα 7



Πηγή: ΕΣΥΕ, ΕΟΠ 2004/5

Παράρτημα 2

Ζητήματα ασφάλισης και υγείας των αλλοδαπών

Πίνακας 16

Ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2004

ΠΙΝΑΚΑΣ 0.3
ΚΟΙΝΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΔΟΜΟΤΕΧΝΙΚΑ ΕΡΓΑ
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Υπηκοότητα	Αριθμός Ασφαλισμένων σε Κοινές Επιχειρήσεις (1)				Αριθμός Ασφαλισμένων σε Οικοδομοτεχνικά Έργα (1)				Σύνολο Ασφαλισμένων (1)			
	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	%	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	%	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	%
Ελληνική	767.288	636.430	1.403.718	90,53	97.727	1.391	99.118	59,28	865.015	637.821	1.502.836	87,48
Αλβανική	44.096	20.243	64.339	4,15	50.006	410	50.416	30,15	94.102	20.653	114.755	6,68
Ρωσική	6.382	13.993	20.375	1,31	3.768	79	3.847	2,30	10.150	14.072	24.222	1,41
Βουλγαρική	3.842	8.426	12.268	0,79	1.514	36	1.550	0,93	5.356	8.462	13.818	0,80
Ρουμανική	4.131	3.010	7.141	0,46	4.311	71	4.382	2,62	8.442	3.081	11.523	0,67
Πακιστανική	8.715	35	8.750	0,56	1.272	7	1.279	0,76	9.987	42	10.029	0,58
Ινδική	4.122	51	4.173	0,27	505	1	506	0,30	4.627	52	4.679	0,27
Αιγυπτιακή	2.490	110	2.600	0,17	1.698	7	1.705	1,02	4.188	117	4.305	0,25
Πολωνική	1.021	1.176	2.197	0,14	1.022	12	1.034	0,62	2.043	1.188	3.231	0,19
Μπαγκλαντές	3.089	25	3.114	0,20	46	0	46	0,03	3.135	25	3.160	0,18
Φιλιππινέζικη	650	2.341	2.991	0,19	7	0	7	0,00	657	2.341	2.998	0,17
Συριακή	1.084	58	1.142	0,07	1.513	7	1.520	0,91	2.597	65	2.662	0,15
Γεωργιανή	591	1.170	1.761	0,11	455	4	459	0,27	1.046	1.174	2.220	0,13
Ουκρανική	344	1.383	1.727	0,11	184	2	186	0,11	528	1.385	1.913	0,11
Κυπριακή	884	709	1.593	0,10	12	1	13	0,01	896	710	1.606	0,09
Βρετανική	591	679	1.270	0,08	8	0	8	0,00	599	679	1.278	0,07
Σερβική	510	519	1.029	0,07	117	4	121	0,07	627	523	1.150	0,07
Ιρακινή	627	46	673	0,04	139	1	140	0,08	766	47	813	0,05
Μολδαβική	142	485	627	0,04	152	3	155	0,09	294	488	782	0,05
Τουρκική	400	209	609	0,04	112	5	117	0,07	512	214	726	0,04
Γερμανική	292	378	670	0,04	4	3	7	0,00	296	381	677	0,04
Γαλλική	359	243	602	0,04	2	0	2	0,00	361	243	604	0,04
Ιταλική	305	283	588	0,04	11	2	13	0,01	316	285	601	0,03
Αρμενική	182	248	430	0,03	91	0	91	0,05	273	248	521	0,03
Αιθιοπική	178	315	493	0,03	4	0	4	0,00	182	315	497	0,03
Η.Π.Α.	237	239	476	0,03	5	0	5	0,00	242	239	481	0,03
Κινεζική	323	152	475	0,03	1	0	1	0,00	324	152	476	0,03
Σρι Λάνκα	181	245	426	0,03	3	0	3	0,00	184	245	429	0,02
Λοιπές	2.363	1.985	4.348	0,28	470	12	482	0,29	2.833	1.997	4.830	0,28
ΣΥΝΟΛΑ	855.419	695.186	1.550.605	100	165.159	2.058	167.217	100	1.020.578	697.244	1.717.822	100

(1) Ο αριθμός των ασφαλισμένων είναι διακριτός.

Πίνακας 17

Ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2004

ΠΙΝΑΚΑΣ 0.5
ΚΟΙΝΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΔΟΜΟΤΕΧΝΙΚΑ ΕΡΓΑ
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ* ΑΝΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Οικονομική δραστηριότητα		Έλληνες	%	Χώρες Ε.Ε. (24)	%	Αλβανοί	%	Υπόλοιποι	%	Σύνολο	%
Γεωργία, Κτηνοτροφία Θήρα και Δασοκομία	A	5429	0,35	20	0,21	718	0,62	845	0,92	7012	0,40
Αλιεία	B	2698	0,18	20	0,21	274	0,24	1296	1,41	4288	0,24
Ορυχεία και Λατομεία	Γ	6961	0,45	25	0,27	287	0,25	226	0,25	7499	0,43
Μεταποιητικές Βιομηχανίες	Δ	320882	20,89	1239	13,30	20825	18,02	23341	25,39	366287	20,89
Παροχή ηλ. ρεύματος φυσικού αερίου και νερού	Ε	12581	0,82	4	0,04	92	0,08	59	0,06	12736	0,73
Κατασκευές	ΣΤ	152458	9,92	1507	16,18	55892	48,36	19683	21,41	229540	13,09
Χονδρικό και Λιανικό εμπόριο	Z	338631	22,04	1341	14,39	14407	12,46	11288	12,28	365667	20,86
Ξενοδοχεία και Εστιατόρια	Η	91453	5,95	904	9,70	9931	8,59	10318	11,22	112606	6,42
Μεταφορές, αποθήκευση και επικοινωνίες	Θ	107081	6,97	535	5,74	1700	1,47	1680	1,83	110996	6,33
Ενδιάμεσοι χρηματοπιστωτικοί οργανισμοί	Ι	53900	3,51	273	2,93	106	0,09	185	0,20	54464	3,11
Διαχείριση ακίνητης περιουσίας	Κ	108172	7,04	897	9,63	3894	3,37	3756	4,09	116719	6,66
Δημόσια διοίκηση και άμυνα	Λ	47266	3,08	48	0,52	67	0,06	63	0,07	47444	2,71
Εκπαίδευση	Μ	115990	7,55	1132	12,15	821	0,71	840	0,91	118783	6,78
Υγεία και κοινωνική μέριμνα	Ν	65914	4,29	399	4,28	838	0,73	816	0,89	67967	3,88
Άλλες δραστηριότητες	Ξ	89366	5,82	511	5,49	2309	2,00	2053	2,23	94239	5,38
Ιδιωτικά νοικοκυριά	Ο	6578	0,43	349	3,75	3026	2,62	15007	16,32	24960	1,42
Ετερόδοκοι οργανισμοί	Π	1286	0,08	35	0,38	7	0,01	45	0,05	1373	0,08
Άγνωστο		9697	0,63	77	0,83	392	0,34	426	0,46	10592	0,60
Σύνολο		1.536.343	100,00	9.316	100,00	115.586	100,00	91.927	100,00	1.753.172	100,00

* Ο αριθμός των ασφαλισμένων είναι διακριτός ως προς την οικονομική δραστηριότητα

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

1. Στο Σύνολο των ασφαλισμένων απασχολούνται στις μεταποιητικές το 20,89%, στο χονδρικό εμπόριο 20,86%, στις κατασκευές 13,09%.
2. Οι Έλληνες απασχολούνται στο χονδρικό εμπόριο 22,04%, στις μεταποιητικές 20,89% και στη διαχείριση ακίν. περιουσίας 7,04%.
3. Οι Υπήκοοι των άλλων χωρών της Ε.Ε απασχολούνται στις κατασκευές 16,18% & στο εμπόριο 14,39%.
4. Οι Αλβανοί απασχολούνται στις κατασκευές 48,36%, στις μεταποιητικές βιομηχανίες 18,02% και στο εμπόριο 12,46%.
5. Οι Υπόλοιποι αλλοδαποί εργαζόμενοι απασχολούνται στις μεταποιητικές 25,39%, στις κατασκευές 21,41% & στα ιδιωτικά νοικοκυριά 16,32%.

Πίνακας 18

Ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2004

ΠΙΝΑΚΑΣ 0.6
ΚΟΙΝΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΔΟΜΟΤΕΧΝΙΚΑ ΕΡΓΑ
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΚΑΙ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Επάγγελμα		Έλληνες	%	Χώρες Ε.Ε. (24)	%	Αλβανοί	%	Υπόλοιποι	%	Σύνολο	%
Μέλη των βουλευομένων σωμάτων και ανώτερα διοικητικά στελέχη της Δημόσιας Διοίκησης και των οργανισμών ειδικών συμφερόντων	1	11977	0,77	231	2,48	21	0,02	114	0,12	12343	0,70
Πρόσωπα που ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα	2	163650	10,58	1627	17,48	502	0,43	831	0,90	166610	9,45
Τεχνολόγοι, τεχνικοί βοηθοί και ασκούντες επαγγέλματα	3	157668	10,19	672	7,22	1055	0,91	1205	1,31	160600	9,11
Υπάλληλοι γραφείου και ασε	4	378313	24,46	2200	23,63	3499	3,03	4180	4,55	388192	22,01
Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές σε καταστήματα και υπαίθριες αγορές	5	226632	14,65	1152	12,37	10217	8,84	9219	10,03	247220	14,02
Ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασκόμοι και αλιείς	6	16221	1,05	27	0,29	720	0,62	1565	1,70	18533	1,05
Ειδικευμένοι τεχνίτες και ασε	7	155288	10,04	579	6,22	11238	9,73	10852	11,81	177957	10,09
Χειριστές σταθερών βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού και συναρμολογητές	8	159285	10,30	269	2,89	6479	5,61	5700	6,20	171733	9,74
Ανειδίκευτοι εργάτες, χειρωνακτές και μικροεπαγγελματίες	9	265823	17,19	2460	26,42	81291	70,36	57670	62,75	407244	23,09
Ένοπλες δυνάμεις	0	120	0,01	2	0,02	5	0,00	4	0,00	131	0,01
Άγνωστο		11789	0,76	91	0,98	503	0,44	563	0,61	12946	0,73
Σύνολο		1.546.766	100,00	9.310	100,00	115.530	100,00	91.903	100,00	1763509	100,00

* Ο αριθμός των ασφαλισμένων είναι διακριτός ως προς το επάγγελμα

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

1. Στο Σύνολο των ασφαλισμένων οι ανειδίκευτοι εργάτες είναι 23,09% & οι υπάλληλοι γραφείου 22,01%.
2. Στους Έλληνες ασφαλισμένους οι υπάλληλοι γραφείου είναι 24,46% & οι ανειδίκευτοι εργάτες 17,19%.
3. Στους Υπηκόους των άλλων χωρών της Ε.Ε οι ανειδίκευτοι εργάτες είναι 26,42% & οι υπάλληλοι γραφείου 23,63%.
4. Στους Αλβανούς οι ανειδίκευτοι εργάτες είναι 70,36% & οι ειδικευμένοι τεχνίτες 9,73%.
5. Στους Υπόλοιπους αλλοδαπούς οι ανειδίκευτοι εργάτες είναι 62,75% & οι ειδικευμένοι τεχνίτες 11,81%.

Πίνακας 19

Ετήσια στοιχεία απασχόλησης ελλήνων/ αλλοδαπών Έτος 2006			
	Αριθμός ασφαλισμένων		
Υπηκοότητα	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Έλληνες	1.059.211	966.095	2.025.306
Αλλοδαποί	144.899	132.948	277.847
Σύνολο	1.204.110	1.099.043	2.303.153

Πηγή: ΙΚΑ, Στατιστικό Δελτίο 2006

Πίνακας 20

Ποσοστά αλλοδαπών ασφαλισμένων στο ΙΚΑ ανά υπηκοότητα Ιούλιος 2006		
<u>Χώρα υπηκοότητας</u>	<u>% άντρες</u>	<u>% γυναίκες</u>
Αλβανία	59.46	39.3
Ρωσία	5.29	16.07
Βουλγαρία	-	12.13
Πακιστάν	6.4	-
Ρουμανία	4.95	-
Λοιπές χώρες	23.9	32.5
Σύνολο	100	100

Πηγή: ΙΚΑ, Στοιχεία απασχόλησης, Ιούλιος 2006

Παράρτημα 3

Το θεσμικό πλαίσιο για τη μετανάστευση στην Ελλάδα

A) Άδεια διαμονής για εργασία, που περιλαμβάνει τους κατωτέρω τύπους αδειών διαμονής:

- A1. Εξαρτημένη εργασία ή παροχή ανεξάρτητων υπηρεσιών ή έργου
- A2. Εποχιακή εργασία
- A3. Στελέχη εταιριών
- A4. Προσωρινή μετακίνηση για παροχή υπηρεσίας
- A5. Αθλητές – προπονητές
- A6. Μέλη καλλιτεχνικών συγκροτημάτων
- A7. Πνευματικοί δημιουργοί
- A8. Μέλη ξένων αρχαιολογικών σχολών

B) Άδεια διαμονής για ανεξάρτητη οικονομική δραστηριότητα, που περιλαμβάνει τους κατωτέρω τύπους αδειών διαμονής:

- B1. Ανεξάρτητη οικονομική δραστηριότητα
- B2. Ανάπτυξη επενδυτικής δραστηριότητας

Γ) Άδεια διαμονής για ειδικούς λόγους, που περιλαμβάνει τους κατωτέρω τύπους αδειών διαμονής:

- Γ1. Σπουδές
- Γ2. Επαγγελματική κατάρτιση
- Γ3. Υπότροφοι – Ειδικά προγράμματα
- Γ4. Σπουδές σε στρατιωτικές σχολές
- Γ5. Απόκτηση ιατρικής ειδικότητας
- Γ6. Οικονομικά ανεξάρτητα άτομα
- Γ7. Ενήλικα τέκνα διπλωματικών υπαλλήλων
- Γ8. Υπηρετικό προσωπικό διπλωματικών αποστολών
- Γ9. Ανταποκριτές ξένου τύπου
- Γ10. Λειτουργοί γνωστών θρησκειών
- Γ11. Αθωνιάδα σχολή
- Γ12. Σπουδή, γνωριμία και άσκηση του μοναχικού βίου
- Γ13. Αρχηγοί οργανωμένων ομάδων τουρισμού
- Γ14. Ερευνητές

Δ) Άδεια διαμονής για εξαιρετικούς λόγους, που περιλαμβάνει τους κατωτέρω τύπους αδειών διαμονής:

- Δ1. Ανθρωπιστικοί
- Δ2. Δημόσιο συμφέρον
- Δ3. Θύματα εμπορίας ανθρώπων

Ε) Άδεια διαμονής για οικογενειακή επανένωση, που περιλαμβάνει τους κατωτέρω τύπους αδειών διαμονής:

- E1. Μέλη οικογένειας υπηκόου τρίτης χώρας
- E2. Αυτοτελής άδεια διαμονής μελών οικογένειας υπηκόου τρίτης χώρας
- E3. Μέλη οικογένειας Έλληνα ή πολίτη Ευρωπαϊκής Ένωσης

Οι ανωτέρω άδειες διαμονής εκδίδονται με τη μορφή αδειών διαμονής ενιαίου τύπου, κατ' εφαρμογή του Κανονισμού ΕΚ 1030/02 (αυτοκόλλητο), με εξαίρεση τις άδειες διαμονής τύπου E3 (μέλη οικογένειας Έλληνα ή πολίτη της Ε.Ε.), οι οποίες εκδίδονται με τη μορφή Δελτίου Διαμονής και Δελτίου Μόνιμης Διαμονής.

ΣΤ) Άδεια διαμονής αόριστης διάρκειας

Ζ) Άδεια διαμονής επί μακρόν διαμένοντος

**Καθεστώς παραμονής και Πρόσβαση σε
δημόσιες υπηρεσίες υγείας**

<u>Καθεστώς παραμονής</u>	<u>Πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας</u>
Μετανάστες με τα απαραίτητα χαρτιά (νόμιμα διαμένοντες)	Κάθε αλλοδαπός τρίτης χώρας ο οποίος διατηρεί άδεια παραμονής σε ισχύ απολαμβάνει πρόσβαση στο ΕΣΥ με τα ίδια δικαιώματα όπως οι Έλληνες πολίτες. Κατ'επέκταση οι «νόμιμοι» μετανάστες που είναι ασφαλισμένοι και διαθέτουν το βιβλιάριο υγείας που εκδίδει ο ασφαλιστικός τους φορέας μπορούν να απολαμβάνουν τις υπηρεσίες του ΕΣΥ δωρεάν ή καλύπτοντας τμήμα του κόστους. Δεν έχουν, όμως, τη δυνατότητα έκδοσης βιβλιαρίου απορίας, όπως οι Έλληνες, οι παλιννοστούντες και οι ομογενείς που είναι ανασφάλιστοι και αποδεικνύουν χαμηλό εισόδημα.
Μετανάστες «χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα»	Σύμφωνα με το νόμο (Άρθρο 84/Ν.3386/2005) οι άτυποι μετανάστες δεν έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας με εξαίρεση τις περιπτώσεις επείγοντος περιστατικού και μέχρι τη σταθεροποίηση της υγείας τους (εξαιρούνται οι ανήλικοι). Η μόνη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας που δικαιολογείται από το νόμο είναι επομένως η περίθαλψη στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων.
Παλιννοστούντες και ομογενείς	Οι παλιννοστούντες από τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης και οι ομογενείς από την Αλβανία απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα με τους Έλληνες πολίτες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο	Οι πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο μετά την έκδοση της προσφυγικής ταυτότητας και της κάρτας αίτησης ασύλου, και για το χρονικό διάστημα που αυτές βρίσκονται σε ισχύ, απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα με τους Έλληνες πολίτες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Σε περίπτωση που είναι ανασφάλιστοι ή έχουν μικρό εισόδημα δικαιούνται δωρεάν πρόσβασης σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια περίθαλψη και φαρμακευτική κάλυψη.
Πηγή: MIGHEALTHNET – Έκθεση για την υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα, 2009	

Παράρτημα 4

Κέντρο Ημέρας «ΒΑΒΕΛ»

Πίνακας Φορέων Συνεργασίας του Κέντρου Ημέρας «Βαβελ»

Κοινότητες μεταναστών

Ελληνοαλβανικός Σύνδεσμος Φιλίας “Σωκράτης”

Ένωση Αφρικανών Γυναικών

Πολιτιστικός Σύλλογος Βουλγαρίας

Κοινότητα Σουδανών Προσφύγων

Κοινότητα Σομαλών

Κοινότητα Μπαγκλαντές

Κοινότητα Κασάπι

Ένωση Μαυριτανών – Νιγηριανών

Φορείς Ψυχικής Υγείας

Διαπολιτισμικό Ιατρείο Αιγινήτειου Νοσοκομείου

Κέντρο Ημέρας ΕΠΑΨΥ

Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής & Ερευνών

Κέντρο για το Παιδί και την Οικογένεια των Παιδικών Χωριών SOS Ελλάδα

Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγ. Αναργύρων

ΕΚΕΨΥ & Ε

Ψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν. “Σωτηρία”

Ψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν. “Ευαγγελισμός”

Ψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν. “Γ. Γεννηματάς”

Συμβουλευτικός Σταθμός Νέων

Κέντρο Ημέρας “Ξένιος Ζευς”

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Ψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν. “Αγ. Όλγα”

Αιγινήτειο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο

Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα

Φορείς υγείας / πρόνοιας

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηνών

ΕΕΣ – Πρόγραμμα “Βοήθεια στο σπίτι”

Γ.Ν. “Κωνσταντινοπούλειο”

Γ.Ν. Πατησίων

Γ.Ν. “Παμμακάριστος”

Πολυϊατρείο Γιατρών του Κόσμου

Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Δήμος Αθηναίων

Δήμος Γαλατσίου – Κοινωνική Υπηρεσία
Οργανισμός Νεολαίας & Άθλησης Δ. Αθηναίων – Τμήμα Εθελοντισμού
Οργανισμός Νεολαίας & Άθλησης Δ. Αθηναίων – Τμήμα Κοιν. Αλληλεγγύης
Νέα Προοπτική

Φορείς εκπαίδευσης

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
6ο Δημοτικό Σχολείο Γαλατσίου
Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση Γαλατσίου
131ο Δημοτικό Σχολείο Αθηνών
Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο – Τομέας Πολεοδομίας
Γραφείου Συμβούλου Α΄ βάθμιας Εκπαίδευσης

Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις

Γιατροί Χωρίς Σύνορα
PRAKSIS
Πολυδύναμο Ιατρείο Κοιν. Στήριξης Ενσωμάτωσης Προσφύγων
Νέα Προοπτική
MOSAIC
Κέντρο Ημέρας “Ιόλαος” - GCR
Γιατροί του Κόσμου
NOSTOS
ΑΡΣΙΣ
Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ)
Κέντρο Γυναικείων Μελετών & Ερευνών “Διοτίμα”
Κέντρο Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων
Δίκτυο Κοιν. Υποστήριξης Προσφύγων και Μεταναστών
“Στέκι” Μεταναστών
Ελληνικό Φόρουμ Μεταναστών
Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες
Ευρωπαϊκό Δίκτυο Γυναικών
Τηλεφωνική Γραμμή SOS Ρωσόφωνων
Caritas Ελλάς
Κιβωτός του Κόσμου
ACT UP
Φαρμακοποιοί του Κόσμου
Κέντρο Ζωής

Φορείς προώθησης στην απασχόληση

ΚΠΑ Δάφνης
ΟΑΕΔ – Κεντρική Διοίκηση
Εργατικό Κέντρο Αθηνών
Εύξεινη Πόλη

M.M.E.

Περιοδικό “ΝΑ ΦΟΚΟΥΣ”
GAZETA e ATHINES
ΡΑΔΙΟ ΦΙΛΙΑ - EPT
Εφημερίδα “ΟΜΟΝΟΙΑ” (Ρωσική)
Εφημερίδα “ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ ΣΗΜΕΡΑ”
Εφημερίδα CURIER ATENSKI (Πολωνική)
Εφημερίδα ATINSKI VESTI (Βουλγαρική)
Εφημερίδα CURIERYLATENEI (Ρουμανική)
Εφημερίδα ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ
Εφημερίδα Η ΑΥΓΗ
Athens Voice
Metro

Άλλο

Ελληνικό Ίδρυμα Ευρωπαϊκής & Εξωτερικής Πολιτικής
Δίκτυο Κοιν. Στήριξης Προσφύγων και Μεταναστών
Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας
Ομάδα Δικηγόρων για Δικαιώματα Προσφύγων - Μεταναστών
Δίκτυο ΔεΣΜΕ
Ανοιχτή Συνέλευση Κατοίκων Δημοτικής Αγοράς Κυψέλης
Ελληνική Αστυνομία – Διεύθυνση Αλλοδαπών

Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Ημέρας

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ Αρ. Φύλλου 2444

Αριθμ. Υ5β/Γ.Π.οικ.156618 (2)

Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Ημέρας του άρθρου 8 του Ν. 2716/99.

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Π.Δ. 95/2000 (ΦΕΚ 76/Α'/10.3.00) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» όπως διορθώθηκε στο ΦΕΚ 123/Α'/24.4.00. ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)
2. Τις διατάξεις του Ν. 2716/99 (ΦΕΚ 96/Α'/17.5.99) «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις». 3. Τις διατάξεις των οργανισμών των ειδικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και των Γενικών Νοσοκομείων. 4. Την αρ. πρωτ.5β/οικ.1962/21.09.00 Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 1268/Β'/19.10.00 «Καθορισμός κριτηρίων, προϋποθέσεων, δικαιολογητικών, διαδικασίας και κάθε άλλης λεπτομέρειας για έγκριση σκοπιμότητας και χορήγηση άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον Ιδιωτικό Κερδοσκοπικό και μη Κερδοσκοπικό Τομέα», όπως τροποποιήθηκε με την Υ5β/Γ.Π.οικ./126064/19.12.03 (ΦΕΚ 1916/Β'/23.12.03). 5. Την αρ πρωτ. Υ5β/1424/12.7.00 Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 935/τ'Β/27.7.00) «Καθορισμός του τρόπου

οργάνωσης και λειτουργίας των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (ΤΕΨΥ) και των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΤΕΨΥΠΕ) του άρθρου 3 του ν. 2716/99. 6. Την ΔΥ8/Β/οικ.161765/17.12.07 απόφαση με την οποία εγκρίθηκε το πλαίσιο προδιαγραφών για την κτιριακή υποδομή των Κέντρων Ημέρας. 7. Τις διατάξεις των οργανισμών των ειδικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και των Γενικών Νοσοκομείων. 8. Το Πρακτικό της Γ' συνάντησης της Επιτροπής που συγκροτήθηκε με την ΔΥ18/12862/6.7.00 Υπουργική απόφαση για τον καθορισμό του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας Κέντρων Ημέρας, αποφασίζουμε: Ορίζουμε τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Ημέρας για άτομα με ψυχικές διαταραχές του άρθρου 8 του Ν. 2716/99 ως κατωτέρω:

Άρθρο 1 Αρχές

Τα Κέντρα Ημέρας του άρθρου 8 του Ν. 2716/99 διέπονται από και εφαρμόζουν τις ακόλουθες αρχές:

α. Τις αρχές που ορίζονται στην παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 2716/9. β. Τις αρχές προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές όπως αυτές αναφέρονται στο άρθρο 2 παρ. 3 του Ν. 2716/99 καθώς και κάθε άλλου συνταγματικού τους δικαιώματος ως πολιτών. γ. Τις αρχές και τους στόχους της Συναινετικής Διακήρυξης για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Παγκόσμιας Εταιρείας για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση, όπως αυτή δημοσιεύτηκε στην WHO/MNH/MND/96.2 έκδοση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Άρθρο 2 Προϋποθέσεις

Απαραίτητες προϋποθέσεις για τη λειτουργία Κέντρων Ημέρας είναι οι ακόλουθες: Α. Για τα Κέντρα Ημέρας που προβλέπονται από το άρθρο 8 του ν. 2716/99: α) Γνώμη της Τομεακής Επιτροπής. β) Ορισμός ή μετατροπή τμήματος με Κοινή Υπουργική απόφαση. γ) εξασφάλιση κτιριακής υποδομής και του απαραίτητου εξοπλισμού. δ) Διορισμός του προσωπικού ή εξασφάλιση της πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδας από προσωπικό που ήδη υπηρετεί στον φορέα, για τον οποίον συστήνεται το Κέντρο Ημέρας. ε) Λειτουργική διασύνδεση της μονάδας με άλλες υπηρεσίες του τομέα ψυχικής υγείας. Β. Για τα Κέντρα Ημέρας που ιδρύονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του ν. 2716/99, οι προϋποθέσεις και τα δικαιολογητικά που αναφέρονται στην ως άνω (4) σχετική Υπουργική απόφαση.

Άρθρο 3 Σκοπός του Κέντρου Ημέρας

Σκοπός του Κέντρου Ημέρας είναι η παραμονή στην κοινότητα του ατόμου που ωφελείται των υπηρεσιών του, η αποτροπή της κοινωνικής απομόνωσης και περιθωριοποίησής του, η βελτίωση εκείνων των δεξιοτήτων και ικανοτήτων που επιτρέπουν την κοινωνική ενσωμάτωση και την αύξηση της διαπραγματευτικής / διεκδικητικής του ικανότητας, ώστε να ασκεί τα δικαιώματά του ως πολίτης. Το Κέντρο Ημέρας επιδιώκει την επίτευξη του σκοπού του μέσα από την ενεργοποίηση κατάλληλων παρεμβάσεων σε ατομικό, ομαδικό και συλλογικό – κοινωνικό επίπεδο, σε συνεργασία με άλλες μονάδες ψυχικής υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας στον οποίο ανήκει και με τις οποίες λειτουργεί σε δίκτυο.

Άρθρο 4 Επωφελούμενοι του Κέντρου Ημέρας

Το Κέντρο Ημέρας απευθύνεται σε: 1. Παιδιά, εφήβους, ενήλικες και ηλικιωμένους με: Ι. με ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού και των ανοιών, ΙΙ. νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές, ΙΙΙ. προβλήματα σωματικής υγείας και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές, για τα οποία απαιτείται η παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, αποκατάστασης και ένταξης / επανένταξης. 2. Άτομα που απειλούνται ή βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό λόγω σοβαρών ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. 3. Οικογένειες των άμεσα επωφελούμενων, τις οποίες εντάσσει στις παρεμβάσεις του, είτε ως αποδέκτες των υπηρεσιών του (ιδιαίτερα με στόχο τη μείωση της επιβάρυνσής τους) είτε ως θεραπευτικούς και αποκαταστασιακούς πόρους. Σε συνεργασία με τις υπόλοιπες μονάδες ψυχικής υγείας που συγκροτούν τον Τομέα Ψυχικής Υγείας, το Κέντρο Ημέρας απευθύνεται στην τοπική κοινότητα είτε κινητοποιώντας τους πόρους της, είτε πραγματοποιώντας παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης του πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας και καταπολέμησης των προκαταλήψεων και του στίγματος της ψυχικής ασθένειας. Οι υπηρεσίες και ο

τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Ημέρας εξειδικεύονται ανάλογα με τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται. Ειδικότερα για τα Κέντρα Ημέρας που απευθύνονται σε παιδιά, εφήβους και άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος είναι απαραίτητη η οργανική διασύνδεση με αντίστοιχους φορείς εκπαίδευσης, ώστε ο επωφελούμενος πληθυσμός να υποστηρίζεται κατά τρόπο που να προάγεται η ενσωμάτωση στις αντίστοιχες εκπαιδευτικές διαδικασίες.

Άρθρο 5 Παρεχόμενες Υπηρεσίες

Το Κέντρο Ημέρας οφείλει να παρέχει υπηρεσίες κατά τρόπο ώστε να επωφελείται όσο το δυνατό μεγαλύτερος αριθμός εξυπηρετούμενων (άτομα, οικογένειες, κοινότητα). Οι υπηρεσίες αυτές μπορούν να είναι: 1. Εκτίμηση αναγκών, εκπόνηση και εφαρμογή εξατομικευμένων σχεδίων φροντίδας και αποκατάστασης. 2. Εκπαίδευση σε κοινωνικές και ατομικές δεξιότητες. 3. Θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις συμπληρώνουν και δεν αντικαθιστούν αυτές που εφαρμόζονται από το φορέα παραπομπής. 4. Ανάπτυξη και προαγωγή των επαγγελματικών δεξιοτήτων / επαγγελματικός προσανατολισμός. 5. Προώθηση στην απασχόληση και εργασιακή ένταξη. 6. Παρασκευή γευμάτων και εστίαση των επωφελουμένων, απογευματινή κατάκλιση. 7. Ψυχαγωγικές και Πολιτιστικές Δραστηριότητες. 8. Λειτουργία Κοινωνικής Λέσχης. 9. Προγράμματα υποστήριξης των οικογενειών και εφαρμογής ειδικών θεραπευτικών παρεμβάσεων (π.χ. ψυχοεκπαίδευση). 10. Προγράμματα εκπαίδευσης για το προσωπικό, νέους επαγγελματίες και εθελοντές. 11. Συνεχής αξιολόγηση των δραστηριοτήτων και ανάλογες ερευνητικές δραστηριότητες. 12. Προγράμματα ενημέρωσης της κοινότητας για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος και των προκαταλήψεων που σχετίζονται με τις ψυχικές διαταραχές. Τα Κέντρα Ημέρας λειτουργούν καθημερινά σε πρωινή και απογευματινή βάση, το ωράριό τους δύναται δε να επεκταθεί ανάλογα με τις δραστηριότητες στην διάρκεια του Σαββατοκύριακου. Οι υπηρεσίες τους σχεδιάζονται από τον Επιστημονικά Υπεύθυνο και την Πολυκλαδική Ομάδα και προγραμματίζονται σε εξαμηνιαία βάση. Παρέχονται ανάλογα με το είδος τους σε ατομικό ή/και ομαδικό επίπεδο, εντός ή εκτός των χώρων του Κέντρου Ημέρας. Ο κάθε επωφελούμενος συμμετέχει σε επιλεγμένες δραστηριότητες και για ορισμένο χρόνο, όπως αυτό προκύπτει από το Εξατομικευμένο Σχέδιο Φροντίδας και Αποκατάστασης. Το Σχέδιο αυτό καταρτίζεται σε εξαμηνιαία βάση για κάθε επωφελούμενο και σ' αυτό αποτυπώνονται και καταγράφονται λεπτομερώς και συστηματικά τα ανωτέρω. Τόσο η εκπόνηση όσο η εφαρμογή και αξιολόγηση του Εξατομικευμένου Σχεδίου Φροντίδας και Αποκατάστασης πρέπει να λαμβάνει υπόψη παρεμβάσεις που αφορούν το ίδιο άτομο και υλοποιούνται από άλλες Μονάδες Ψυχικής Υγείας (π.χ., Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου, κ.ά.). Για το σκοπό αυτό η Πολυκλαδική Ομάδα συνεργάζεται στενά με τις άλλες Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Το περιεχόμενο του Εξατομικευμένου Σχεδίου Φροντίδας και Αποκατάστασης αποτελεί αντικείμενο διαπραγματεύσεως με τον επωφελούμενο και καταλήγει στην υπογραφή συμβολαίου μεταξύ των δύο μερών. Στο συμβόλαιο περιλαμβάνονται οι εκατέρωθεν υποχρεώσεις, οι στόχοι του εξατομικευμένου σχεδίου, η διάρκεια και η μεθοδολογία αξιολόγησής του. Τέλος, σε περιοχές όπου δεν είναι αναπτυγμένες άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, το Κέντρο Ημέρας μπορεί, εφόσον στελεχώνεται από αντίστοιχες ειδικότητες, να καλύπτει ανάγκες ψυχιατρικής παρακολούθησης ασθενών και εφαρμογής θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Άρθρο 6 Πολυκλαδική Ομάδα

1. Το σύνολο των εργαζομένων στο Κέντρο Ημέρας αποτελεί την Πολυκλαδική Ομάδα. Η Πολυκλαδική Ομάδα ορίζεται με απόφαση του διοικούντος οργάνου του φορέα στον οποίο ανήκει το Κέντρο Ημέρας ύστερα από εισήγηση του Επιστημονικού Υπευθύνου. Η σύνθεση του προσωπικού που απαρτίζει την Πολυκλαδική Ομάδα περιλαμβάνει ενδεικτικά: ψυχολόγο, κοινωνικό/ή λειτουργό, νοσηλεύτη/τρια, επισκέπτη/τρια υγείας, εργοθεραπευτή/τρια, μαγείρισσα, γενικών καθηκόντων, διοικητικό/ή υπάλληλο και, αν υπάρχει αντίστοιχη ανάγκη, ψυχίατρο ή παιδοψυχίατρο. Στα Κέντρα Ημέρας για παιδιά/εφήβους η Πολυκλαδική Ομάδα περιλαμβάνει εκπαιδευτικούς και ειδικούς παιδαγωγούς, όπως επίσης και σε αυτά για άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Η Πολυκλαδική Ομάδα του Κέντρου Ημέρας για ηλικιωμένους και πάσχοντες από άνοια περιλαμβάνει φροντιστές, ιατρό παθολόγο, κ.α. Σημαντική είναι η συμβολή του ψυχιάτρου στους ΤοΨΥ όπου δε λειτουργούν άλλες μονάδες ψυχικής υγείας πλην του Κέντρου Ημέρας. Σε αυτή την περίπτωση, ο ρόλος του ψυχιάτρου αφορά στη διάγνωση και θεραπεία, την ψυχιατρική παρακολούθηση και τη συμμετοχή στις δραστηριότητες της μονάδας σύμφωνα με τις επαγγελματικές του δεξιότητες. Η

Πολυκλαδική Ομάδα πλαισιώνεται και με άλλες ειδικότητες κατά περίπτωση ή ανάλογα με το επιτελούμενο έργο, ύστερα από εισήγηση του Επιστημονικού Υπευθύνου. Το έργο άλλων ειδικοτήτων (ενδεικτικά: μουσικοθεραπευτές, παιγνιοθεραπευτές, γυμναστές, φυσιοθεραπευτές, κ.ά.) αφορά σε διεξαγωγή ειδικών προγραμμάτων για τους επωφελούμενους και την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών, ανάλογα με τις ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν. 2. Έργο της Πολυκλαδικής Ομάδας είναι ο σχεδιασμός και η παροχή όλων των υπηρεσιών του Κέντρου Ημέρας που περιγράφονται στην παρούσα απόφαση. Βασική αρχή λειτουργίας της Πολυκλαδικής Ομάδας είναι η αμοιβαία ισότιμη συνεργασία των μελών της με σκοπό τη συμβολή της κάθε ειδικότητας στη σύνθεση του πολύπλευρου έργου της φροντίδας στην κοινότητα και της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Καθήκον της Πολυκλαδικής Ομάδας είναι η οργάνωση της συνεργασίας με τις υπόλοιπες μονάδες του Τομέα Ψυχικής Υγείας, τους φορείς, τους θεσμούς και τις υπηρεσίες της κοινότητας και πρέπει να έχει τυπική (μέσω πρωτοκόλλων συνεργασίας) και άτυπη μορφή. 3. Με απόφαση του διοικούντος οργάνου του φορέα στον οποίο ανήκει το Κέντρο Ημέρας και ύστερα από εισήγηση του Επιστημονικού Υπευθύνου ορίζεται εξωτερικός επόπτης με εξειδίκευση και εμπειρία σε θέματα δυναμικής της ομάδας για την τακτική εποπτεία του έργου της Πολυκλαδικής Ομάδας. 4. Η σύνθεση της Πολυκλαδικής Ομάδας δε μεταβάλλεται παρά μόνο με αιτιολογημένη εισήγηση του Επιστημονικού Υπευθύνου ή με αίτημα του ενδιαφερομένου μέλους ή αποχώρηση από τον φορέα. Η σταθερότητα της σύνθεσης της Πολυκλαδικής ομάδας στις ειδικότητες και στα άτομα που έχουν οριστεί αποτελεί ευθύνη της Διοίκησης του φορέα στον οποίο ανήκει το Κέντρο Ημέρας. Η αναιτιολόγητη αλλαγή αποτελεί παράβαση της παρούσας από τη Διοίκηση.

Άρθρο 7 Επιστημονικός Υπεύθυνος

1. Με απόφαση του διοικούντος οργάνου του φορέα στον οποίο ανήκει το Κέντρο Ημέρας ορίζεται Επιστημονικός Υπεύθυνος του Κέντρου Ημέρας. Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος ορίζεται με κριτήρια τη γνώση και εμπειρία του και την αποδοχή των αρχών που διατυπώνονται στο άρθρο 1 της παρούσας, αποδεικνυομένων κυρίως από την αντίστοιχη συμμετοχή σε δράσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος προέρχεται από τις ειδικότητες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που απαρτίζουν την Πολυκλαδική Ομάδα. 2. Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος έχει την επιστημονική ευθύνη για τη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας γενικότερα, την ευθύνη συντονισμού του έργου της Πολυκλαδικής Ομάδας, όπως αυτό περιγράφεται ανωτέρω, και της διασφάλισης της διασύνδεσης του Κέντρου Ημέρας με τις υπόλοιπες Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα που ανήκει.

Άρθρο 8 Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας

Με ευθύνη του Επιστημονικού Υπευθύνου καταρτίζεται Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας από την Πολυκλαδική Ομάδα σε διάστημα έξι (6) μηνών από την έναρξη λειτουργίας του, όπου περιγράφονται αναλυτικά τα αναφερόμενα στα προηγούμενα άρθρα, και υποβάλλεται για έγκριση στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μέσω της αρμόδιας Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας.

Άρθρο 9 Τρόπος Παραπομπής

Οι επωφελούμενοι παραπέμπονται στα Κέντρα Ημέρας από άλλες μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, υπηρεσίες υγείας ασφαλιστικών φορέων, κοινωνικές υπηρεσίες οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, οργανισμούς κοινωνικής αλληλεγγύης, ιδιώτες ιατρούς. Ο φορέας παραπομπής συντάσσει παραπεμπτικό σημείωμα στο οποίο περιλαμβάνονται πληροφορίες σχετικές με τον παραπεμπόμενο, τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα από τη συμμετοχή του στις δραστηριότητες του Κέντρου Ημέρας και οτιδήποτε άλλο θεωρεί χρήσιμο για την καλύτερη γνώση του περιστατικού. Σε περίπτωση αυτοαναφοράς και αν ο ενδιαφερόμενος δεν έχει ψυχιατρική/ψυχολογική παρακολούθηση, η Πολυκλαδική Ομάδα φροντίζει ώστε να διασυνδεθεί με τις μονάδες του ΤοΨΥ που μπορούν να του παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες. Η Πολυκλαδική Ομάδα αξιολογεί τα αιτήματα και τις ανάγκες των ενδιαφερομένων σε ειδική συνέντευξη και αφού συλλέξει και λάβει υπόψη της τα στοιχεία του παραπεμπτικού σημειώματος, εκτιμά την καταλληλότητα του πλαισίου για τον ενδιαφερόμενο και θέτει τους όρους συνεργασίας μαζί του και με όποιον άλλο θεωρείται σκόπιμο να εμπλέκεται στις διαδικασίες.

Άρθρο 10 Τήρηση αρχείων

Στο Κέντρο Ημέρας τηρούνται τα ακόλουθα αρχεία: 1. Βιβλίο Κίνησης, στο οποίο καταγράφεται η καθημερινή κίνηση της μονάδας (προσελεύσεις εξυπηρετούμενων). 2. Αρχείο Πρωτοκόλλων Παραπομπής και πρώτων συνεντεύξεων (intake). 3. Αρχείο Ατομικών Φακέλων εξυπηρετούμενων, όπου τηρούνται τα εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας και αποκατάστασης και τα συμβόλαια της μονάδας με τους εξυπηρετούμενους. 4. Αρχείο Κοινοτικών Παρεμβάσεων, όπου καταγράφονται οι παρεμβάσεις της μονάδας σε κοινοτικό επίπεδο. Τα στοιχεία τα οποία τηρούνται σε αρχεία διέπονται από τις διατάξεις του νόμου 2472/97 για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και χρησιμοποιούνται, μεταξύ άλλων, και για την αξιολόγηση της μονάδας (για παράδειγμα, χρήση των υπηρεσιών, αποτελεσματικότητα και ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών). Υπεύθυνος για τη σωστή τήρηση των αρχείων είναι ο επιστημονικός υπεύθυνος της μονάδας.

Άρθρο 11 Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση, ως διαδικασία που επιτρέπει τη συνεχή βελτίωση της λειτουργίας ενός οργανισμού, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων του σε ατομικό, οικογενειακό και συλλογικό, κοινοτικό επίπεδο, συνιστά μια από τις κύριες δραστηριότητες των Κέντρων Ημέρας. Οι άξονες επί των οποίων διεξάγεται η διαδικασία αξιολόγησης είναι οι ακόλουθοι: 1. Μοντέλο οργάνωσης και πόροι 2. Απαρτίωση δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας 3. Εξοπλισμός, συντήρηση, φυσικό περιβάλλον 4. Διαχείριση, συνεχιζόμενη κατάρτιση και ικανοποίηση προσωπικού 5. Χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων και των παρεχόμενων υπηρεσιών 6. Αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ληπτών των υπηρεσιών, ικανοποίηση των ίδιων, των οικογενειών τους και των φορέων παραπομπής 7. Συνεχής βελτίωση της ποιότητας 8. Κλινική τεκμηρίωση και πληροφοριακό σύστημα 9. Σχέσεις με κοινότητα 10. Σχέσεις με οικογένειες 11. Σχέσεις με εθελοντές και τον πληθυσμό Για την εξωτερική αξιολόγηση των Κέντρων Ημέρας αρμόδια είναι η Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας καθώς και η επιτροπή του άρθρου 15 της Υπουργικής απόφασης 1962//21.09.00. Η εσωτερική αξιολόγηση διεξάγεται κάθε χρόνο από την Πολυκλαδική Ομάδα και συντάσσεται σχετική έκθεση με ευθύνη του επιστημονικού υπευθύνου. Η έκθεση περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, στοιχεία επί του όγκου και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, των χαρακτηριστικών των εξυπηρετούμενων, της κινητοποίησης κοινοτικών πόρων, της συμμετοχής των οικογενειών, της διασύνδεσης με τις υπόλοιπες μονάδες του ΤοΨΥ και των αντίστοιχων αποτελεσμάτων. Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνεται στις παραπομπές που δεν εξυπηρετήθηκαν και τις παρεμβάσεις για την απάντηση σε ανάγκες οι οποίες δεν καλύπτονται.

Άρθρο 12 Κτιριακή Υποδομή

Η κτιριακή υποδομή των Κέντρων Ημέρας πρέπει να είναι κατάλληλη προκειμένου να εξυπηρετούνται οι γενικότεροι στόχοι των Κέντρων Ημέρας, όπως αυτοί περιγράφονται στο άρθρο 3 της παρούσας, καθώς και οι ειδικότεροι στόχοι που προκύπτουν από τις ιδιαιτερότητες των αναγκών του πληθυσμού στον οποίον απευθύνονται, περιλαμβάνοντας ενδεικτικά χώρο υποδοχής, χώρο ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων και εκπαίδευσης, χώρο προσωπικού, βοηθητικούς χώρους, χώρους υγιεινής και εστίασης κ.λπ.

Άρθρο 11 Διαχείριση

1. Η διοικητικό – οικονομική διαχείριση του Κέντρου Ημέρας είναι αυτοτελής και αυτόνομη. Η οικονομική διαχείριση του Κέντρου Ημέρας καταγράφεται, εγκρίνεται, παρακολουθείται και ελέγχεται χωριστά στο πλαίσιο του δικού του προϋπολογισμού που ενσωματώνεται στον προϋπολογισμό του φορέα που ανήκει και απεικονίζεται ως παράρτημά του. 2. Στα Κέντρα Ημέρας που ανήκουν σε ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ που επιχορηγούνται τουλάχιστον 50% από τον κρατικό προϋπολογισμό, η διοικητικοοικονομική τους διαχείριση σε ό,τι αφορά τις λειτουργικές δαπάνες διενεργείται στο πλαίσιο ενός εγκεκριμένου κλειστού προϋπολογισμού. Η διοίκηση του φορέα στον οποίο ανήκει το Κέντρο Ημέρας ορίζει υπόλογο από το προσωπικό του, εκτός εκείνου που υπηρετεί στο Κέντρο Ημέρας, και διαχειριστή από το σύνολο του προσωπικού που απασχολείται στο Κέντρο Ημέρας με πλήρη

απασχόληση και ασκεί τα καθήκοντά του επί εξάμηνο. Ο διαχειριστής μεριμνά για την εύρυθμη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας σε ό,τι αφορά τα υλικά, τις προμήθειες και την οικονομική οργάνωση των δραστηριοτήτων, όπως ενδεικτικά οι εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες του Κέντρου Ημέρας, η αντικατάσταση του φθαρέντος εξοπλισμού, οι πληρωμές των παγίων, (Ενοίκιο, ΟΤΕ, ΔΕΗ, ύδρευση κ.λπ.) και αποδίδει λογαριασμό στον υπόλογο που έχει ορίσει ο φορέας στον οποίο ανήκει το Κέντρο Ημέρας. Στο Κέντρο Ημέρας ο διαχειριστής τηρεί βιβλίο δαπανών και ενεργειών στο οποίο καταγράφονται οι δραστηριότητες από οικονομική άποψη και περιγράφονται οι ανάγκες που ικανοποιήθηκαν. Η οικονομική διαχείριση στο Κέντρο Ημέρας γίνεται με πάγια προκαταβολή που εκδίδει η οικονομική υπηρεσία του φορέα στον οποίο ανήκει το Κέντρο Ημέρας το ύψος της οποίας καλύπτει πλήρως το 1/12 του προϋπολογισμού του Κέντρου Ημέρας. Όλες οι άλλες δαπάνες του Κέντρου Ημέρας που αφορούν τη μισθοδοσία προσωπικού, τη συντήρηση του κτιρίου – εφόσον διενεργείται από το προσωπικό του φορέα στον οποίο ανήκει το Κέντρο Ημέρας – και τις έκτακτες και απρόβλεπτες ανάγκες διενεργούνται από τον φορέα στον οποίο ανήκει το Κέντρο Ημέρας. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις που διέπουν τη διαχείριση του φορέα στον οποίο ανήκει το Κέντρο Ημέρας.

3. Για τα Κέντρα Ημέρας που υπάγονται στις διατάξεις του άρθρου 11 του ν. 2716/99, ισχύουν οι διατάξεις που διέπουν τη λειτουργία του φορέα στον οποίο ανήκουν. Σε όλες τις περιπτώσεις η εφαρμογή των διατάξεων αυτών οφείλει να εξυπηρετεί τους γενικότερους σκοπούς των Κέντρων Ημέρας, όπως αυτοί περιγράφονται στο άρθρο 3 της παρούσας. Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Παράρτημα5

Ματαιώση²⁹

Ως γεγονός ή περίσταση, η παρεμβολή εμποδίων στη συμπεριφορά που αποτρέπει την επίτευξη ενός σκοπού, ως συναίσθημα ή κατάσταση, το αίσθημα ενόχλησης, θυμού, εχθρότητας, κενού, απογοήτευσης και σύγχυσης που νιώθει το άτομο όταν οι προσπάθειές του για την επίτευξη ενός σκοπού εμποδίζονται ή εξουδετερώνονται και όταν οι προσδοκίες του διαψεύδονται ως συνέπεια αυτού του συναισθήματος, μάλιστα δεν αποκλείεται να εμφανίσει επιθετικότητα, απάθεια ή παλινδρόμηση.

Σχιζοειδής διαταραχή της προσωπικότητας

Μια από τις διαταραχές προσωπικότητας που χαρακτηρίζεται από τη συρρίκνωση των συναισθημάτων και την κοινωνική απομόνωση του ατόμου. Στα κύρια συμπτώματα της συμπεριλαμβάνονται η συναισθηματική ψυχρότητα, η έλλειψη κοινωνικότητας, η αιδημοσύνη, η υπερευαισθησία, η τάση απομόνωσης και η αδιαφορία για τα συναισθήματα των άλλων ή για τυχόν επαίνους και κριτικές. Σε αντίθεση με τη σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας, εδώ δεν παρατηρούνται ιδιορρυθμίες στο λόγο, στη συμπεριφορά και στη σκέψη.

Σχιζοφρένεια

Ο όρος για μια ομάδα ψυχωτικών διαταραχών με κύριο χαρακτηριστικό τους την έκπτωση της λειτουργικότητας του ατόμου, το οποίο εμφανίζει σοβαρές διαταραχές στη σκέψη, τη γλώσσα, την αντίληψη και τη διάθεση, παράξενη συμπεριφορά και κοινωνική απόσυρση. Περιλαμβάνει ένα ευρύ σύνολο συμπτωμάτων από τα οποία πρέπει να εμφανίζονται τουλάχιστον δύο ή περισσότερα για διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών: ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες, αποδιοργανωμένος λόγος, αρνητικά συμπτώματα, καθώς και έντονη αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά.

Κατάθλιψη

Συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από λύπη, δυσφορία και αισθήματα φόβου, ενοχής, μοναξιάς, αναξιότητας, ανημποριάς και απελπισίας. Συνοδεύεται από απώλεια της όρεξης και της ερωτικής επιθυμίας, καθώς και από αϋπνία ή υπερυπνία.

Αγχώδεις διαταραχές

Σύνολο ψυχολογικών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από χρόνιο άγχος και υπερβολικούς φόβους και συνοδεύονται συνήθως από αφίδρωση, ταχυκαρδία, ναυτία και ψυχολογική ένταση. Στις αγχώδεις διαταραχές υπάγονται η γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, η διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία, η διαταραχή μετατραυματικού στρες, η αγχώδης διαταραχή οφειλούμενη σε σωματική

²⁹ Χουντουμάδη Α.&Πατεράκη Α., 2008

κατάσταση, η αγχώδης διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.

Στρες

Κατάσταση οργανικών ή ψυχολογικών αντιδράσεων που είναι αποτέλεσμα της προσπάθειας του ατόμου να προσαρμοστεί ή να αντιμετωπίσει εσωτερικούς ή εξωτερικούς ψυχοπιεστικούς παράγοντες. Το στρες συνεπάγεται αλλαγές που επιδρούν σε όλα σχεδόν τα συστήματα του σώματος. Μπορεί να εκδηλωθεί με έντονους καρδιακούς παλμούς, ιδρώτα, ξηροστομία, αναπνευστική ανεπάρκεια, νευρικές κινήσεις, γρήγορη ομιλία, αύξηση αρνητικών συναισθημάτων και μακρόχρονη κόπωση. Οι προκαλούμενες από το στρες αλλαγές θεωρείται ότι μειώνουν την ανοσοποιητική ικανότητα του οργανισμού, αυξάνουν την ευαισθησία και τον καθιστούν ευάλωτο σε οργανικές και ψυχολογικές διαταραχές και ασθένειες.

Προστατευτικοί παράγοντες θεωρούνται κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που ενισχύουν την αντίσταση στο στρες, καθώς και η κοινωνική στήριξη που λαμβάνει το άτομο κατά τη διάρκεια στρεσογόνων περιόδων.

Ψύχωση

Βαριάς μορφής ψυχική διαταραχή, βασικό χαρακτηριστικό της οποίας είναι η νοητική σύγχυση και η απώλεια επαφής με την πραγματικότητα. Στα συμπτώματα περιλαμβάνονται η ραγδαία κάμψη των νοητικών λειτουργιών, η αδυναμία ανταπόκρισης στα περιβάλλοντα ερεθίσματα, η μη φυσιολογική

κινητική συμπεριφορά, οι ακραίες συναισθηματικές καταστάσεις, οι ψευδαισθήσεις και οι παραληρητικές ιδέες το άτομο αδυνατεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της καθημερινότητας και συνήθως χρειάζεται νοσηλεία επειδή μπορεί να γίνει επικίνδυνο για τον εαυτό του ή τους άλλους.

Νεύρωση

Ο Freud συμπεριέλαβε στον όρο νεύρωση όλα τα ψυχολογικά σύνδρομα (εκτός από τα πλέον σοβαρά) που θεωρούνται αποτελέσματα της αδυναμίας του ατόμου να αντιμετωπίσει το άγχος και τις ενδοψυχικές ασυνείδητες συγκρούσεις του. Τα νευρωσικά άτομα παρουσιάζουν φοβίες, ιδεοληψίες, ψυχαναγκασμούς και έντονα επεισόδια άγχους. Στη νεύρωση δεν αποδιοργανώνεται η προσωπικότητα του ατόμου, ούτε υπάρχει πλήρης αποκοπή της επαφής του με την πραγματικότητα όπως συμβαίνει στην ψύχωση.

Λιπολική διαταραχή

Μια από τις διαταραχές διάθεσης που διακρίνεται από έντονες εναλλαγές στη διάθεση με τη μορφή καταθλιπτικών και μανιακών επεισοδίων.

Μανία

Μια από τις διαταραχές διάθεσης που χαρακτηρίζεται από έξαρση της διάθεσης, υπερδραστηριότητα και εκδήλωση μανιακού επεισοδίου.

Παραληρητική διαταραχή

Διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την παρουσία αλλόκοτων

παραληρητικών ιδεών (π.χ. ιδέα του ατόμου ότι αποτελεί στόχο παρακολούθησης ή εξαπάτησης), οι οποίες διαρκούν τουλάχιστον ένα μήνα. Τα άτομα με παραληρητική διαταραχή διατηρούν σχετικά υψηλό επίπεδο λειτουργικότητας και γενικά η συμπεριφορά τους δεν είναι εμφανώς παράδοξη ή αλλόκοτη.

Σωματόμορφες διαταραχές

Ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζονται από πολλαπλές και χρόνιες σωματικές ενοχλήσεις (π.χ. πόνοι στις αρθρώσεις, αναπνευστική δυσφορία, τύφλωση, κλπ), οι οποίες όπως αποδεικνύεται από τις εξετάσεις δεν έχουν οργανική βάση. Οι πάσχοντες δεν δημιουργούν και δεν ελέγχουν συνειδητά τα συμπτώματά τους, ούτε προσποιούνται ότι έχουν πρόβλημα. Αντίθετα τα συμπτώματα που βιώνουν είναι γνήσια και δεν εξαλείφονται παρά μόνον όταν επιλυθούν οι ψυχολογικοί παράγοντες που οδήγησαν στην εμφάνισή τους. Στις σωματόμορφες διαταραχές περιλαμβάνονται η σωματοποιητική διαταραχή πόνου, η διαταραχή μετατροπής, η υποχονδρίαση και η διαταραχή σωματικής δυσφορίας.

Διαταραχή διάθεσης

Συστηματική εμφάνιση καταθλιπτικών επεισοδίων (ευερεθιστότητα, υπερβολικός ύπνος, κλπ).

Σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας

Διαταραχή της προσωπικότητας που σχετίζεται από ελλειμματικές κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις,

καθώς από διαταραχές στο λόγο, στη σκέψη και στη συμπεριφορά. Στα κύρια συμπτώματα της, που μοιάζουν με εκείνα της σχιζοφρένειας αλλά

έχουν ηπιότερη μορφή, περιλαμβάνονται ιδιορρυθμίες, εκκεντρικότητες και παραξενιές της σκέψης, της αντίληψης, του λόγου, της εμφάνισης και της συμπεριφοράς, οξεία δυσφορία, καχυποψία, κοινωνικό άγχος και δυσκολία δημιουργίας στενών διαπροσωπικών σχέσεων.

Παράρτημα 6

Μεθοδολογία

Οδηγός Συνέντευξης

Οι θεματικοί άξονες των ημι-δομημένων συνεντεύξεων με τους μετανάστες και τις μετανάστριες περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

1. Προσωπικά στοιχεία

(φύλο, ηλικία, τόπος γέννησης, εθνικότητα, υπηκοότητα, χρόνια παραμονής, καθεστώς παραμονής)

2. Μεταναστευτική πορεία

- ✓ Ποιός ο τρόπος εισόδου στη χώρα;
- ✓ Ποιές ήταν οι προσδοκίες της μεταναστευτικής σας κίνησης από τη χώρα σας σε μια ξένη χώρα;
- ✓ Τί προσδοκούσατε με την εγκατάστασή σας στην Ελλάδα;
- ✓ Ποιοί είναι οι επόμενοι στόχοι για τη ζωή σας, όπως διαμορφώνονται στις συνθήκες του Ελληνικού περιβάλλοντος;
- ✓ Ποιά η προσδοκώμενη διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα;

3. Οικονομική Δραστηριότητα

- ✓ Ποιά η επαγγελματική / οικονομική σας κατάσταση αυτή τη στιγμή που μιλάμε; (σταθερή εργασία, συνεχή αναζήτηση εργασίας, κλπ)
- ✓ Πώς/με ποιούς τρόπους αναζητάτε και βρίσκετε εργασία;
- ✓ Κάνετε χρήση των υπηρεσιών του ΟΑΕΔ, των ΜΚΟ (που δραστηριοποιούνται στον τομέα της μετανάστευσης), των άτυπων δικτύων (φίλοι, συγγενείς, κλπ);
- ✓ Πώς είναι οι συνθήκες εργασίας σας;
- ✓ Ποιές οι σχέσεις σας με τους συναδέλφους και τους εργοδότες σας στο χώρο εργασίας;
- ✓ Επωφελείστε ασφαλιστικής κάλυψης από τον εργοδότη σας;
- ✓ Ποιός είναι ο μελλοντικός σας σχεδιασμός της οικονομικής/επαγγελματικής σας δραστηριότητας στην Ελλάδα;
- ✓ Αποταμιεύετε χρήματα; (σκοπιμότητα)
- ✓ Η οικονομική/εργασιακή σας θέση, εδώ στην Ελλάδα, πώς είναι σε σύγκριση με αυτή στην πατρίδα;
- ✓ Ασκείτε ίδιο επάγγελμα με αυτό στη χώρα σας;

4. Χωρικές διαστάσεις και στέγαση

- ✓ Σε ποιά περιοχή της πόλης διαμένετε;
- ✓ Ποιές οι συνθήκες κατοικίας σας;

- ✓ Ζείτε μόνος/ με οικογένεια/ με φίλους;
- ✓ Έχετε αλλάξει περιοχή κατοικίας μέσα στην πόλη; Γιατί;
- ✓ Έχετε αντιμετωπίσει δυσκολίες στο να σας επικοινωνήσουν κάποιο διαμέρισμα;
- ✓ Ποιός είναι ο μελλοντικός σας σχεδιασμός όσον αφορά τη στέγασή σας στην Ελλάδα;

5. Εκπαίδευση, κατάρτιση

- ✓ Ποιό το εκπαιδευτικό σας επίπεδο;
- ✓ Φοίτηση σε ελληνικό σχολείο, πανεπιστημιακή σχολή, ιδιωτική σχολή;
- ✓ Αναγνωρίστηκαν στην Ελλάδα, οι τίτλοι σπουδών που είχατε αποκτήσει στη χώρα σας;
- ✓ Εργασθήκατε/εργάζεστε στην Ελλάδα, σε εργασιακό τομέα σύμφωνο με το πτυχίο σας/με την κατάρτισή σας;
- ✓ Πόσο καλά γνωρίζετε της ελληνική γλώσσα (ανάγνωση, γραφή);
- ✓ Πώς μάθατε την ελληνική γλώσσα;
- ✓ Έχετε παρακολουθήσει Προγράμματα εκμάθησης Ελληνικής γλώσσας, Προγράμματα Επαγγελματικής Κατάρτισης στην Ελλάδα, κλπ;

6. Ελεύθερος χρόνος

- ✓ Πώς αξιοποιείται τον ελεύθερο χρόνο σας (σχέσεις με μετανάστες/ έλληνες/ ομοπατριους);
- ✓ Χρήση δημοσιών χώρων, συνεστιάσεις, διακοπές, διασκέδαση, ψυχαγωγία;
- ✓ Ασκεείται τα θρησκευτικά σας καθήκοντα; Έχετε αντιμετωπίσει σχετικές δυσκολίες στην Ελλάδα (νηστεία, προσευχή, κλπ.);
- ✓ Πώς το αντιμετωπίζετε;
- ✓ Ομοιάζουν οι σημερινές συνήθειές του ελεύθερου χρόνου σας στην Ελλάδα, με αυτές που επιλέγατε στην πατρίδα;

7. Οικογένεια και συγγένεια

- ✓ Ποιά η οικογενειακή σας κατάσταση;
- ✓ Επιδιώκετε οικογενειακή συνένωση;
- ✓ Τα τέκνα σας φοιτούν σε ελληνικό σχολείο;
- ✓ Πώς σκέφτεστε το μέλλον των παιδιών σας στην Ελλάδα (να ζήσουν, να σπουδάσουν, να εργαστούν στην Ελλάδα, επιστροφή στη χώρα καταγωγής ή αλλού);

8. Υγεία

- ✓ Αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας; Τί;
- ✓ Πόσο συχνά επισκέπτεστε το γιατρό;
- ✓ Επιλέγετε δημόσιες ή ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας;
- ✓ Έχετε νοσηλευθεί σε νοσοκομείο της χώρας; Ποιά η εμπειρία σας (σχέση με ιατρικό/ νοσηλευτικό προσωπικό);

9. Σχέσεις με τη διοίκηση

1. Ποιά η εμπειρία σας με τις Δημόσιες ελληνικές Υπηρεσίες (Δήμος, Αστυνομία, Δικαστήρια, Ασφαλιστικοί φορείς, Υπουργεία, κλπ);
2. Είστε μέλος της Κοινότητας των μεταναστών της πατρίδας σας, που δραστηριοποιείται στην Ελλάδα;
3. Είστε μέλος συνδικαλιστικών φορέων, μεταναστευτικών οργανώσεων, αντιρατσιστικών οργανώσεων, κλπ.;

10. Αξιολόγηση

- ✓ Ποιό το επίπεδο ικανοποίησης συγκριτικά με τις αρχικές προσδοκίες της μετανάστευσης;
- ✓ Ποιά χαρακτηρίζετε ως τη δυσκολότερη φάση της μεταναστευτικής σας κίνησης: 1. Η απόφαση για μετανάστευση, 2. Η ζωή στην ξένη χώρα;
- ✓ Οι Έλληνες σας αντιμετωπίζουν με ρατσιστική διάθεση;

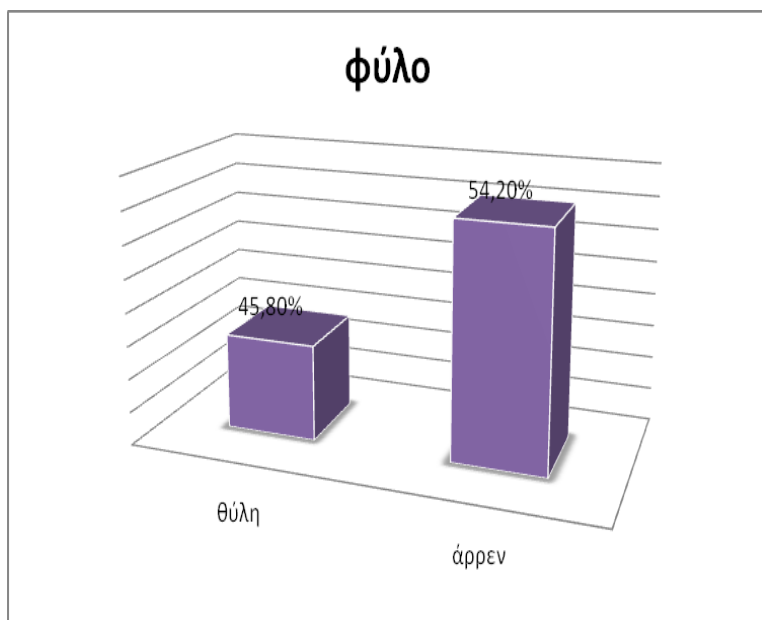
11. BABEΛ

- ✓ Ποιός σας μίλησε για το Κέντρο Ημέρας BABEΛ;
- ✓ Για ποιούς λόγους αναζητήσατε βοήθεια από το BABEΛ;
- ✓ Ποιές υπηρεσίες του Κέντρου, σε ατομικό επίπεδο, κάνετε χρήση (ψυχοκοινωνική στήριξη, προσωρινή στέγαση, φαρμακευτική αγωγή, ομάδες κοινωνικοποίησης, συμβουλευτική, κατ' οίκον περίθαλψη, ψυχοθεραπεία ατομική, ομαδική, ανάπτυξη δεξιοτήτων, παρέμβαση στην οικογένεια, διασύνδεση με άλλους φορείς κλπ);
- ✓ Πόσο το διάστημα που κάνετε χρήση των Υπηρεσιών του Κέντρου;
- ✓ Κατά πόσον σας βοήθησε η συνεργασία σας με το Κέντρο;
- ✓ Είχατε/έχετε ενδοιασμούς στο να δεχθείτε τη βοήθεια των ειδικών του Κέντρου (πχ στην περίπτωση εκείνη που αυτές οι πρακτικές δε σας ήταν γνώριμες από την πατρίδα) (πχ εμπιστοσύνη στους ειδικούς) (πχ πίστη στην εν γένει επιτυχή έκβαση της παρέμβασης);
- ✓ Ποιά είναι εκείνη/ες η δυσκολία που εκτιμάτε πως θα ξεπεραστεί με τη βοήθεια των ειδικών του Κέντρου;
- ✓ Αναζητήσατε, πριν έρθετε στο BABEΛ, τις συγκεκριμένες Υπηρεσίες κάπου αλλού (πχ Δημόσιο νοσοκομείο);

Παράρτημα 6

Στατιστική επεξεργασία της βάσης δεδομένων των εξυπηρετούμενων του Κ.Η. ΒΑΒΕΛ τα έτη 2008 και 2009

Διάγραμμα 8

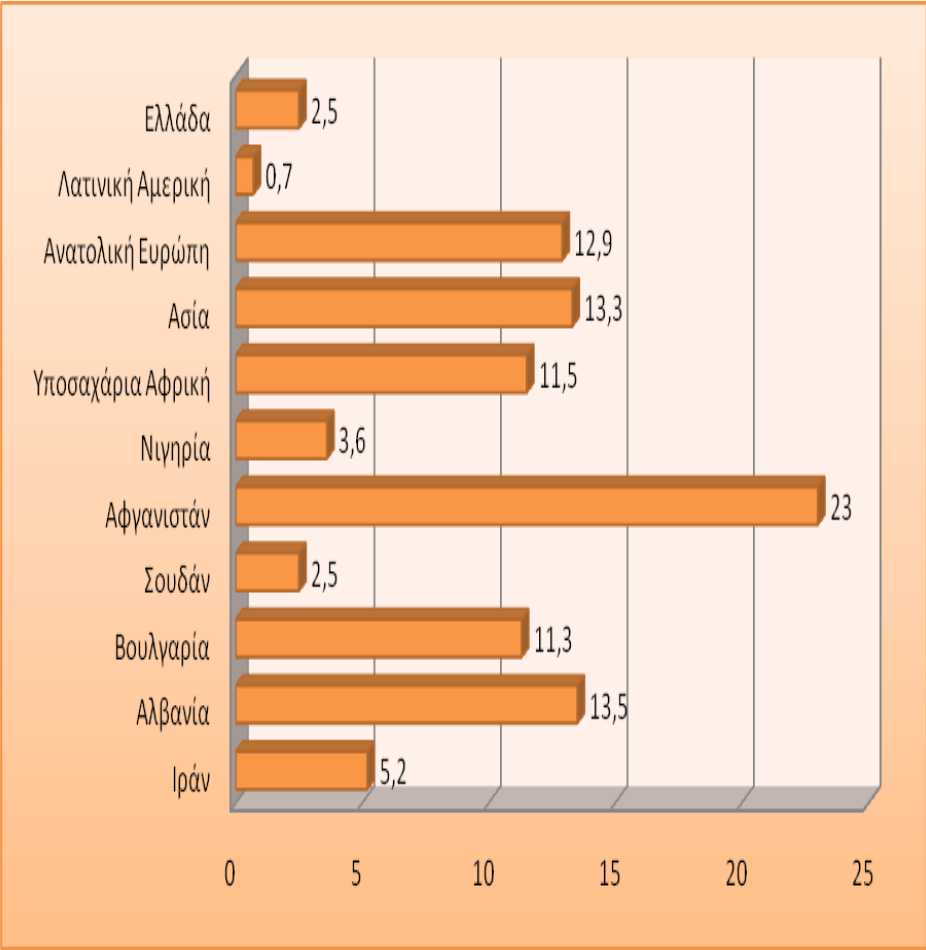


Πίνακας 21

Φύλο		
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Θύλη	203	45,8
Άρρεν	240	54,2
Σύνολο	443	100

Διάγραμμα 9

Χώρα προέλευσης



Πίνακας 22

Τόπος γέννησης	Συχνότητα	Ποσοστό%
Υποσαχάρια Αφρική	51	11,5
Ασία	59	13,3
Ανατολική Ευρώπη	57	12,9
Λατινική Αμερική	3	0,7
Ελλάδα	11	2,5
Ιράν	23	5,2
Αλβανία	60	13,5
Βουλγαρία	50	11,3
Σουδάν	11	2,5
Αφγανιστάν	102	23
Νιγηρία	16	3,6
Σύνολο	443	100

Πίνακας 23

Χώρα προέλευσης	Φύλο				
	Γυναίκες		Άνδρες		Σύνολο
	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %	
Ιράν	2	1	21	8,8	23
					5,2%
Βουλγαρία	39	19,2	21	8,8	60
					13,5%
Αλβανία	35	17,2	15	6,3	50
					11,3%
Σουδάν	2	1	9	3,8	11
					2,5%
Αφγανιστάν	24	11,8	78	32,5	102
					23%
Νιγηρία	8	3,9	8	3,3	16
					3,6%
Υποσαχάρια Αφρική	20	9,9	31	12,9	51
					11,5%
Ασία	29	14,3	30	12,5	59
					13,3%
Αμερική	2	1	1	0,4	3
					0,7%
Ανατολική Ευρώπη	39	19,2	18	7,5	57
					12,9%
Ελλάδα	3	1,5	8	3,3	11
					2,5%
Σύνολο	203	100	240	100	443
					100%

$\chi^2=72,285$, $df=10$, $p<0,05$

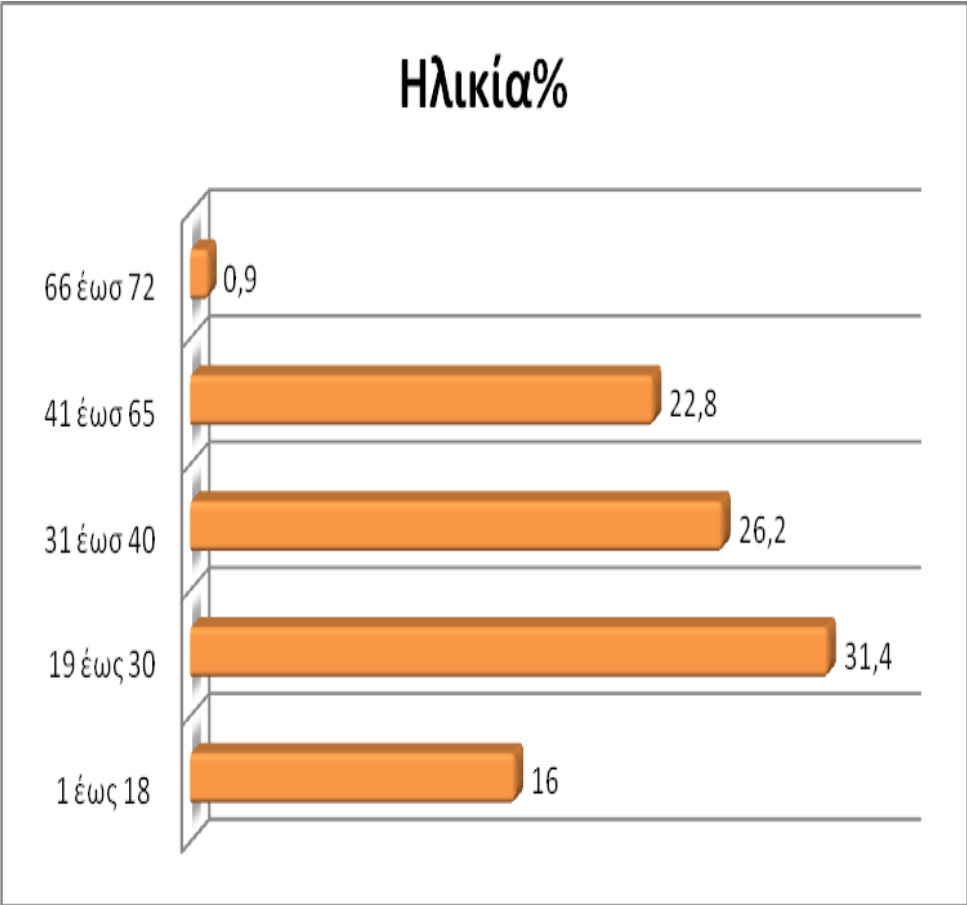
Διάγραμμα 10



Πίνακας 24

Χρόνος παραμονής στην Ελλάδα		
	Συχνότητα	Ποσοστό %
>12 μήνες	117	26,2
12-18 μήνες	42	9,5
19-24 μήνες	23	5,2
25-36 μήνες	30	6,8
37-60 μήνες	35	7,9
>60 μήνες	155	35
Γεννήθηκε Ελλάδα	17	3,8
Άγνωστο	24	5,4
Σύνολο	443	100

Διάγραμμα 11



Πίνακας 25

Ηλικία σε έτη		
	Συχνότητα	Ποσοστό%
1-18	71	16
19-30	139	31,4
31-40	116	26,2
41-65	101	22,8
66-72	4	0,9
Σύνολο	431	97,3
missing	12	2,7

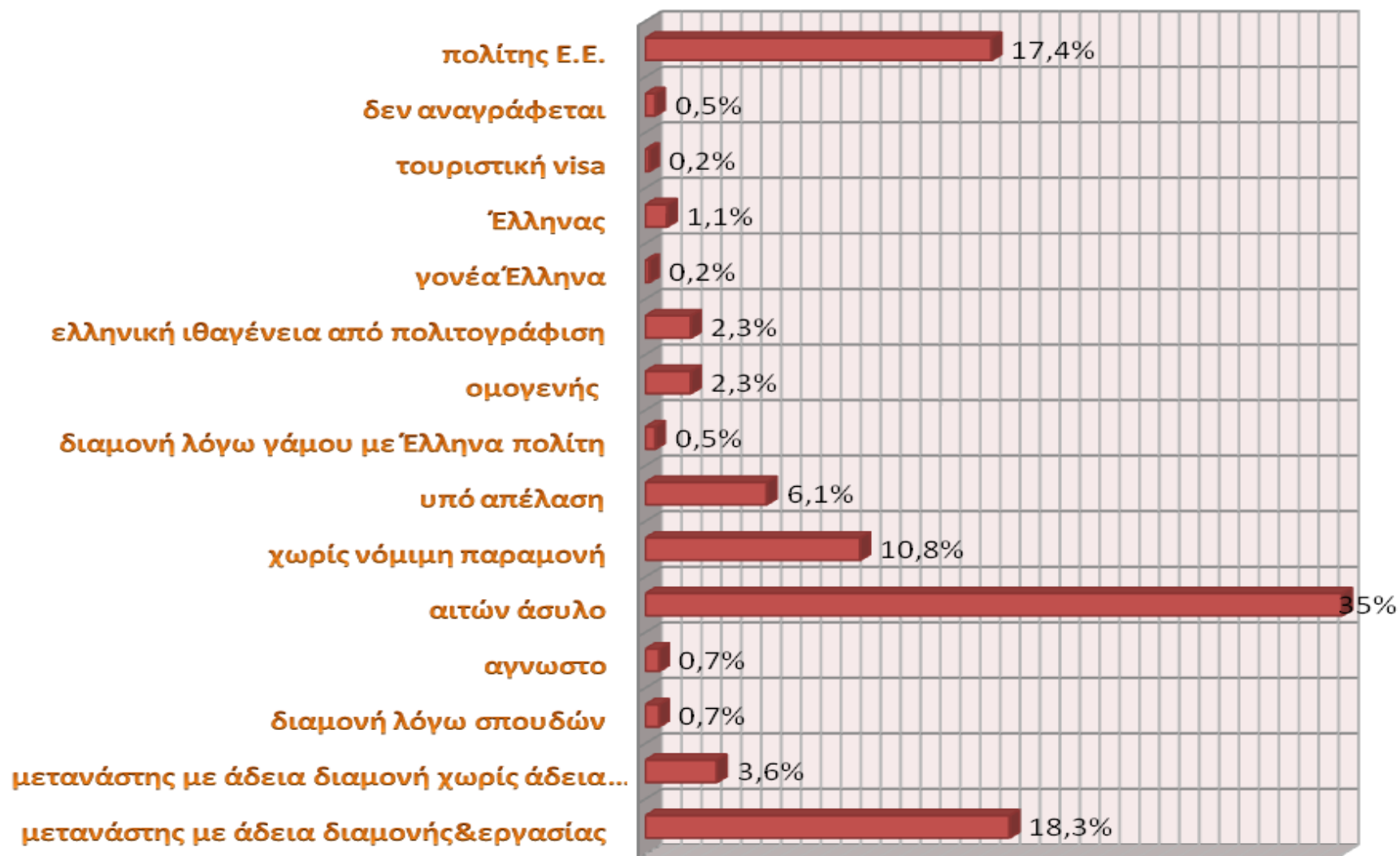
Πίνακας 26

<u>Χώρα Προέλευσης</u>	<u>Ηλικία %</u>					<u>Σύνολο</u>
	<u>1-18</u>	<u>19-30</u>	<u>31-40</u>	<u>4-65</u>	<u>66-72</u>	
Ιράν	1,4	6,5	4,3	7,9	0	5,3
Βουλγαρία	23,9	7,2	11,2	16,8	25	13,5
Αλβανία	8,5	7,9	11,2	17,8	50	11,6
Σουδάν	5,6	2,9	0	2	0	2,3
Αφγανιστάν	11,3	43,2	16,4	10,9	0	22,7
Νιγηρία	7	3,6	4,3	1	0	3,7
Υποσαχάρια Αφρική	9,9	12,2	12,9	11,9	0	11,8
Ασία	5,6	10,8	22,4	11,9	25	13,5
Αμερική	0	0,7	0	2	0	0,7
Ανατολική Ευρώπη	11,3	5	17,2	17,8	0	12,3
Ελλάδα	15,5	0	0	0	0	2,6
Σύνολο	100	100	100	100	100	100

$\chi^2 = 72,285$, $df=40$, $p<0,05$

Διάγραμμα 12

καθεστώς παραμονής



Πίνακας 27

Καθεστώς παραμονής		
	Συχνότητα	Ποσοστό %
Μετανάστης με άδεια διαμονής και εργασίας	81	81
Μετανάστης με άδεια διαμονής χωρίς άδεια εργασίας	16	16
Διαμονή λόγω σπουδών	3	0,7
Άγνωστο	3	0,7
Αιτών άσυλο	155	35
Χωρίς νόμιμη παραμονή	48	10,8
Υπό απέλαση	27	6,1
Διαμονή λόγω γάμου με Έλληνα πολίτη	2	0,5
Ομογενής	10	2,3
Ελληνική ιθαγένεια από πολιτογράφηση	10	2,3
Γονέα Έλληνα	1	0,2
Έλληνας	5	1,1
Τουριστική visa	1	0,2
Δεν αναγράφεται	2	0,5
Πολίτης Ε.Ε.	77	17,4
Σύνολο	441	99,5
missing	2	0,5

Πίνακας 28

	<u>Καθεστώς Παραμονής</u>		<u>Επίπεδο γνώσης ελληνικών %</u>			Σύνολο
	Καθόλου	Καταλαβαίνει ελάχιστα	Μπορεί να συνεννοηθεί	Μπορεί να επικοινωνήσει καλά	Είναι η μητρική του/της γλώσσα	
Μετανάστης με άδεια διαμονής και εργασίας	3,9	13,1	11,7	35,3	27,3	18,3
Μετανάστης με άδεια διαμονής χωρίς άδεια εργασίας	0,8	1,2	5	7,2	0	3,7
Διαμονή λόγω σπουδών	0	0	0	2	0	0,7
Αιτών άσυλο	58,9	52,4	33,3	9,2	9,1	35,5
Χωρίς νόμιμη παραμονή	14,7	11,9	10	8,5	0	11
Υπό απέλαση	13,2	9,5	0	0,7	0	5,9
Γάμος με Έλληνα	0	0	0	0,7	1,1	0,5
Ομογενής	0	0	3,3	5,2	0	2,3
Ελληνική ιθαγένεια από πολιτογράφηση	0	0	5	4,6	0	2,3
Γονέα Έλληνα	0	0	0	0	9,1	0,2

Τουριστική visa	0,8	0	0	0	0	0,2
Πολίτης Ε.Ε.	7	10,7	30	26,1	0	17,4

$\chi^2= 450,541$, $df=56$, $p<0,05$

Πίνακας 29

<u>Καθεστώς παραμονής</u>	<u>Χώρα προέλευσης</u>										
	Ιράν	Βουλγαρία	Αλβανία	Σουδάν	Αφγανιστάν	Νιγηρία	Υπ. Αφρική	Ασία	Αμερική	Ανατολική Ευρώπη	Ελλάδα
Με άδεια παραμονής και εργασίας	4	33	0	2	1	7	7	9	1	15	2
	17,4%	55%	0%	18,2%	1%	43,8%	13,7%	15,5%	33,3%	26,3%	20%
Με αδεια παραμονής χωρίς άδεια εργασίας	0	6	0	0	1	0	2	3	0	3	1
	0%	10%	0%	0%	1%	0%	3,9%	5,2%	0%	5,3%	10%
Λόγω σπουδών	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	0%	1,7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	33,3%	1,8%	0%

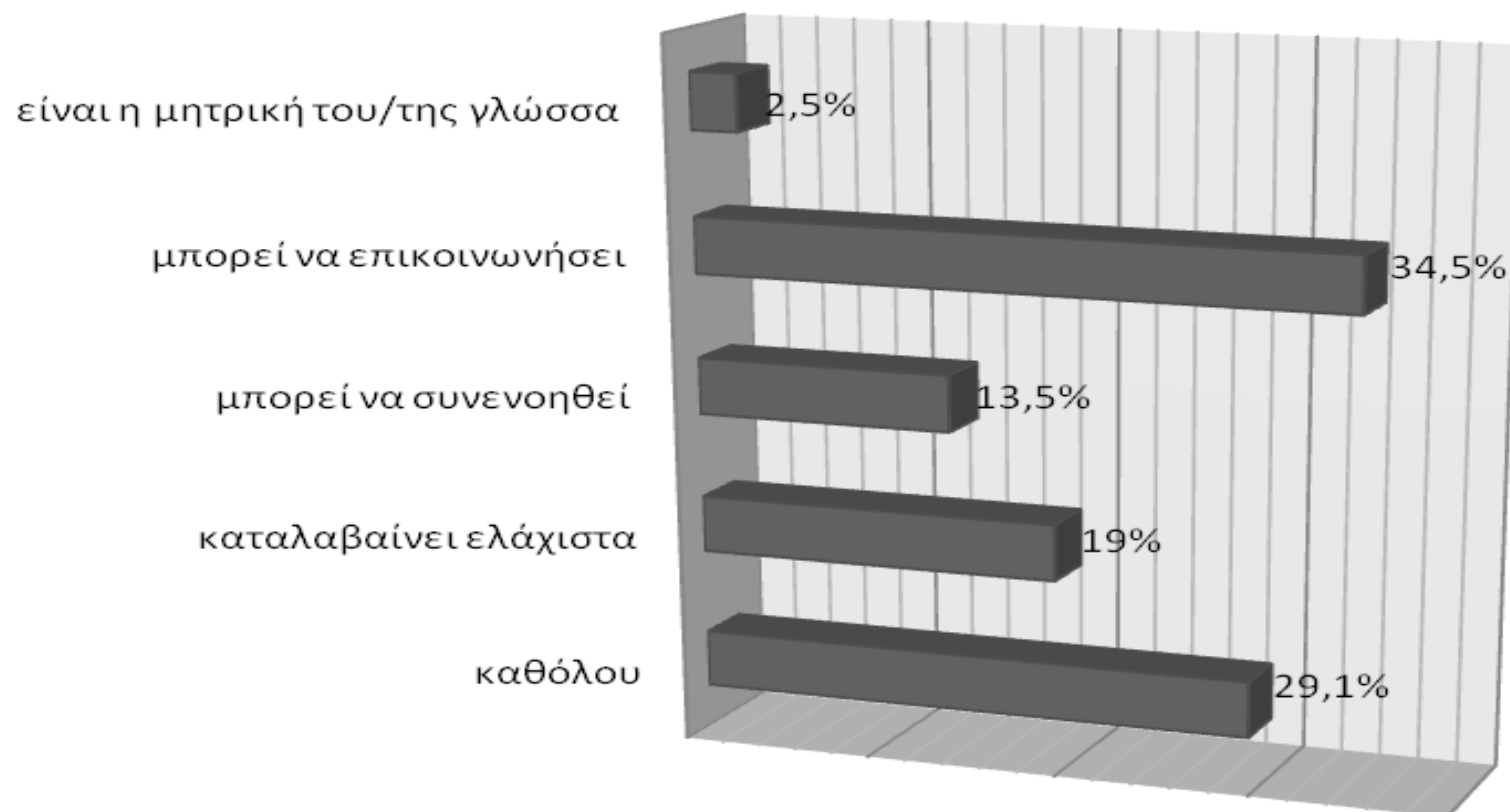
Άγνωστο	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
	0%	0%	0%	0%	0%	6,3%	2%	1,7%	0%	0%	0%
Αιτών άσυλο	17	1	1	4	84	4	21	19	0	0	0
	73,9%	1,7%	2%	36,4%	82,4%	25%	41,2%	32,8%	0%	0%	0%
Χωρίς νόμιμη παρμονή	1	7	1	4	2	10	15	0	0	5	0
	4,3%	11,7%	2%	36,4%	12,5%	19,6%	25,9%	0%	0%	8,8%	0%
Υπό απέλαση	1	0	0	0	13	0	6	7	0	0	0
	4,3%	0%	0%	0%	12,7%	0%	11,8%	12,1%	0%	0%	0%
Γάμος με Έλληνα πολίτη	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	0%	0%	0%	0%	0%	6,3%	0%	1,7%	0%	0%	0%
Ομογενής	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	0%	15%	0%	0%	0%	0%	0%	1,7%	0%	0%	0%
Ελληνική ιθαγένεια από πολιτογράφηση	0	2	2	0	0	0	2	1	1	2	0
	0%	3,3%	4%	0%	0%	0%	3,9%	1,7%	33,3%	3,5%	0%
Γονέα Έλληνα	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%

Τουριστική viza	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0%	1,7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Δεν αναγράφεται	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	0%	0%	0%	0%	0%	6,3%	2%	0%	0%	0%	0%
Πολίτης Ε.Ε.	0	0	46	1	0	0	1	1	0	27	1
	0%	0%	92%	9,1%	0%	0%	2%	1,7%	0%	47,4%	10%

$\chi^2=949,073$, $df=140$, $p<0,05$

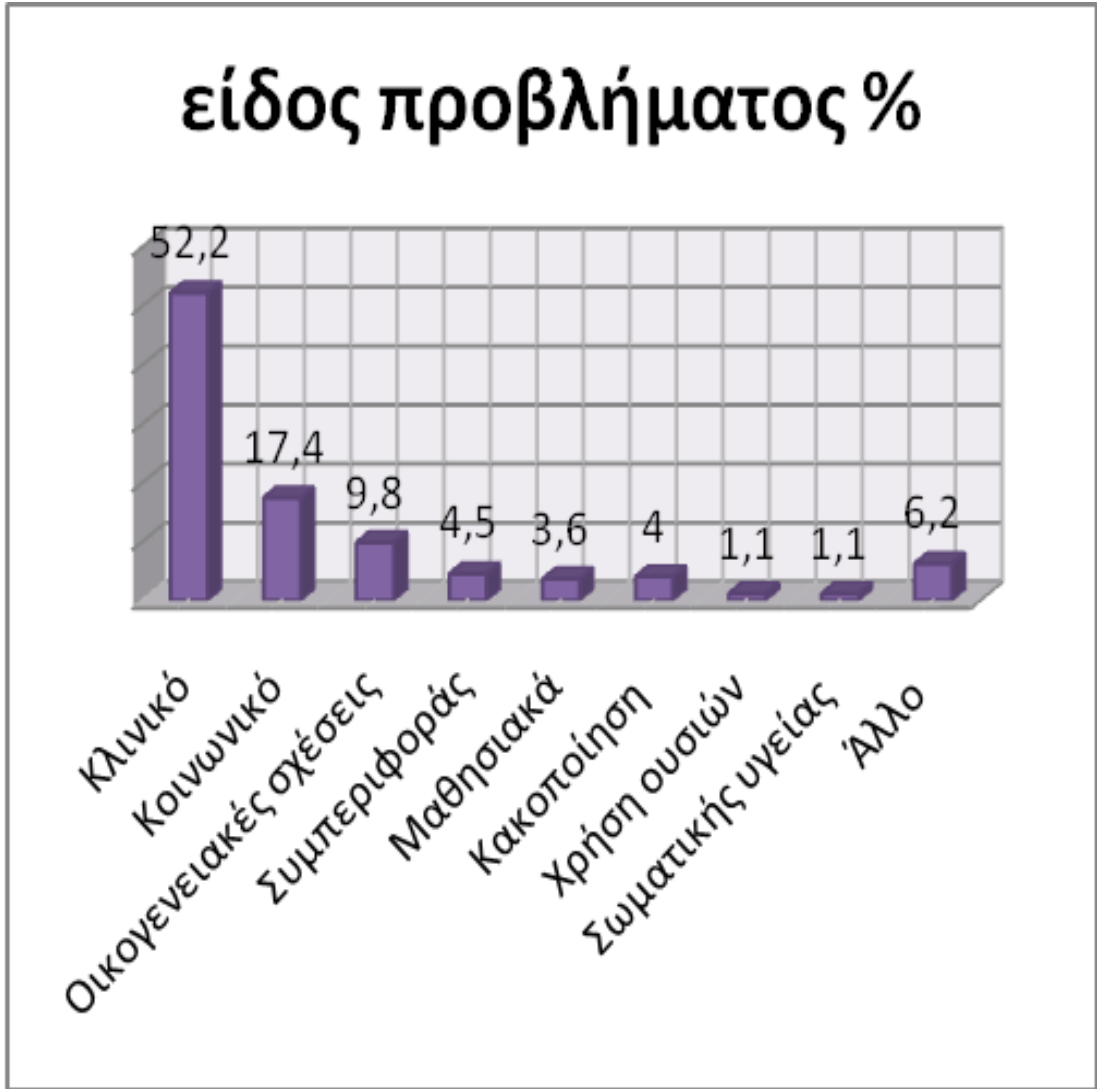
Διάγραμμα 13

επίπεδο γνώσης Ελληνικών



Πίνακας 30			
Επίπεδο γνώσης ελληνικών			
	N	Ποσοστό %	Αθροιστική σχετική συχνότητα %
Καθόλου	129	29,1	29,4
Καταλαβαίνει ελάχιστα	85	19	48,7
Μπορεί να συνεννοηθεί	60	13,5	62,4
Μπορεί να επικοινωνήσει καλά	154	34,7	97,5
Είναι η μητρική του/της γλώσσα	11	2,5	100
Σύνολο	439	98,9	

Διάγραμμα14



Πίνακας 31

Είδος προβλήματος	Συχνότητα	Ποσοστό %	Percent of cases %
Κλινικό	276	52,2	62,4
Κοινωνικό	92	17,4	20,8
Οικογενειακές σχέσεις	52	9,8	11,8
Συμπεριφοράς	24	4,5	5,4
Μαθησιακά	19	3,6	4,3
Κακοποίηση	21	4	4,8
Χρήση ουσιών	6	1,1	1,4
Σωματικής υγείας	6	1,1	1,4
Άλλο	33	6,2	7,5
Σύνολο	529	100	119,7

Διαγραμμα 15

