

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ:

**«ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ»**

ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΚΟΥΤΛΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Δρ. ΣΙΚΕΛΙΑΝΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

ΠΑΤΡΑ 2008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τους δικούς μας ανθρώπους, οι οποίοι μας στήριξαν σε αυτή τη προσπάθεια, την υπεύθυνη καθηγήτρια μας Δρ. Δ. Σικελιανού για την εποικοδομητική συνεργασία που είχαμε και τη βοήθειά της όσον αφορά τη βιβλιογραφία του θέματος. Επίσης υπήρξε σταθερή πηγή καθοδήγησης καθ' όλη τη διάρκεια ολοκλήρωσης της πτυχιακής μας και παράλληλα μας προσέφερε τις πολύτιμες γνώσεις της.

Δεν θα πρέπει να παραλείψουμε όμως την πολύ καλή συνεργασία που είχαμε όσον αφορά το ερευνητικό μέρος του θέματος τους Κοινωνικούς Λειτουργούς που στελεχώνουν την Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου Μυτιλήνης "Βοστάνειο" κα. Γιακουμή Σ., Δουκάρου Ο., Μαντζουράκη Κ., καθώς επίσης την Κοινωνική Λειτουργό κ. Γέροντα Α. της ψυχιατρικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών και τον Κοινωνικό Λειτουργό κ. Καραπιπέρη Χ. του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Πατρών για την πολύτιμη βοήθειά τους στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της παρούσας έρευνας. Τέλος όλα τα άτομα που δέχτηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιό μας και με αυτό τον τρόπο μας βοήθησαν στην ολοκλήρωση αυτής της πτυχιακής.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- ΔΕ: Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
- ΔΣΨΕ: Διαταραχή Στρες Ψυχοτραυματική Εμπειρία
- Ε.Ε: Ευρωπαϊκή Ένωση
- Η.Π.Α.: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
- Μ.Μ.Ε.: Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
- Ο.Η.Ε.: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
- Π.Ο.Υ.: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
- Τ.Ε.: Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α' ΜΕΡΟΣ:ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1°

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	Σελ. 1
1.2 ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	Σελ. 3
1.3 ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ	Σελ. 5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°:

"ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ"

2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	Σελ. 8
2.2 ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ – ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	Σελ. 11
2.3 Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	Σελ. 16
2.4 ΙΣΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ	Σελ. 19
2.5 Η ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΑΣ - ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ	Σελ. 21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3°:

"ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ"

3.1 Η ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ, ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ, ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΩΝ	Σελ. 25
3.2 ΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	Σελ. 32

- 3.3 ΟΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ Σελ. 39
- 3.4 Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ Σελ. 46
- 3.5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ - ΑΙΤΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ Σελ. 53
- 3.6 Η ΣΧΕΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ Σελ. 62
- 3.7 ΤΑ ΨΥΧΟΠΙΕΣΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ Σελ. 70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°:

"Ο ΡΑΤΣΙΣΜΟΣ ΣΕ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ"

- 4.1 Ο ΜΕΤΑΝΑΣΤΗΣ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗΣ, ΔΕΚΤΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΡΑΤΣΙΣΜΟΥ Σελ. 78
- 4.2 Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ - ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ Σελ. 84
- 4.3 Η ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ Σελ. 90
- 4.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ Σελ. 98

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°:

"ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ"

- 5.1 ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΗΠΑ Σελ. 103
- 5.2 ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΤΑΞΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Σελ. 106
- 5.3 ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΣΤΗ ΓΕΝΕΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ Σελ. 109
- 5.4 ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Σελ. 112

Β' ΜΕΡΟΣ:ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°:

6.1 ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	Σελ. 116
6.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	Σελ. 116
6.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	Σελ. 117
6.4 Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	Σελ. 117
6.5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	Σελ. 118
6.5.1 ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	Σελ. 118
6.5.2 ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	Σελ. 120
6.5.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ	Σελ. 122
6.5.4 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	Σελ. 124
6.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	Σελ. 125
6.7 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	Σελ. 226
6.8 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	Σελ. 229
6.9 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ	Σελ. 233

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 236

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 242

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό την διερεύνηση της στάσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι σε οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες. Αφορμή για την επιλογή του θέματος της πτυχιακής μας εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση της στάσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι σε οικονομικούς μετανάστες που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια.

Η διερεύνηση ενός τέτοιου θέματος είναι σημαντική γιατί:

- i. οι μελέτες που έχουν γίνει σχετικά με το θέμα αυτό, στον Ελλαδικό χώρο είναι λιγοστές και
- ii. γιατί μια τέτοια έρευνα και τα αποτελέσματά της μπορούν να αποτελέσουν το έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος μέσα από την διεξαγωγή άλλων ποσοτικών ή ποιοτικών μελετών.

Η εργασία αυτή είναι χωρισμένη σε δύο μέρη, το **θεωρητικό** και το **ερευνητικό** μέρος. Η έρευνα ήταν ποσοτική και ο στόχος ήταν να διεξαχθούν στατιστικά αποτελέσματα σχετικά με τις στάσεις των επαγγελματιών ψυχικής απέναντι σε οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες.

Το κύριο μέρος της εργασίας αυτής αποτελείται από πέντε (5) Κεφάλαια. Συγκεκριμένα:

Στο πρώτο (1^ο) Κεφάλαιο περιγράφονται η Εισαγωγή και ο Σκοπός Μελέτης.

Στο δεύτερο (2^ο) Κεφάλαιο περιγράφεται η έννοια Πολυπολιτισμικότητα, τα μοντέλα μιας πολυπολιτισμικής κοινωνίας, η έννοια της Διαπολιτισμικότητας, η πολιτική και οι προσεγγίσεις, η αρχή της ισότητας, και τέλος επισημαίνεται η έννοια της μετανάστευσης και της μειονότητας συμπεριλαμβανομένων των παραγόντων και των αιτιών.

Στο τρίτο (3^ο) Κεφάλαιο αναλύεται η σχέση ανάμεσα στη μετανάστευση και τη ψυχική ασθένεια, τα χαρακτηριστικά των μεταναστών, των προσφύγων των παλιννοστούντων, οι οικονομικοί μετανάστες στην ελληνική κοινωνία και η μεταναστευτική πολιτική της χώρας μας ως μέλος της Ε.Ε., οι δυσκολίες και οι ανάγκες των μεταναστών.

Επίσης παρουσιάζεται ο κλάδος της διαπολιτιστικής ψυχιατρικής στη Κοινωνική Ψυχιατρική, τα προβλήματα των ψυχικά σθενών, οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, τα αίτια παθολογικής συμπεριφοράς των μεταναστών, η σχέση ανάμεσα στο πολιτιστικό περιβάλλον και τη ψυχική υγεία των μεταναστών και τέλος τα ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής των μεταναστών.

Στο τέταρτο (4^ο) Κεφάλαιο αναφέρεται το φαινόμενο του ρατσισμού στους μετανάστες ψυχικά πάσχοντες και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού. Ειδικότερα, περιγράφονται ο μετανάστης ψυχικά ασθενής ως δέκτης του κοινωνικού ρατσισμού, η προσφορά και η κοινωνική ένταξη – ενσωμάτωση των μεταναστών, η πολιτισμική διάσταση της ψυχικής υγείας – προβλήματα και προοπτικές, καθώς και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην πολυπολιτισμικότητα.

Στο πέμπτο (5^ο) Κεφάλαιο παρουσιάζονται έρευνες σχετικά με την κοινωνική κινητικότητα στις Η.Π.Α., έρευνες σχετικά με την κοινωνική τάξη και την ψυχοπαθολογία, έρευνες σχετικά με το ρόλο του πολιτιστικού παράγοντα στη γένεση ψυχικών διαταραχών και τέλος γίνεται αναφορά στον πολιτισμό και τη ψυχοπαθολογία.

Στο έκτο (6^ο) Κεφάλαιο παρουσιάζεται το ερευνητικό μας μέρος όπου περιγράφεται ο γενικός στόχος της έρευνας, οι ερευνητικές υποθέσεις και τα ερευνητικά μας ερωτήματα.

Ειδικότερα παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας η οποία είναι η επισκόπηση και οι φάσεις της, ο πληθυσμός - δείγμα, το εργαλείο (ερωτηματολόγιο) και το είδος της έρευνας (ποσοτική έρευνα).

Τέλος γίνεται η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας σε δείγμα 161 ατόμων, επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε δύο (2) Νομούς (Νομός Αχαΐας, Νομός Λέσβου) και παρατίθενται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις.

Στη συνέχεια ακολουθούν η βιβλιογραφία και το παράρτημα.

1.2 ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει την σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην πολυπολιτισμικότητα και τη ψυχική ασθένεια. Η μελέτη σκοπεύει στην ανίχνευση όλων εκείνων των στοιχείων (γνώσεις, συναίσθημα, συμπεριφορά) που επηρεάζουν και καθορίζουν την στάση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι σε οικονομικούς μετανάστες που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια.

Ειδικότερα μας ενδιέφερε να μελετήσουμε:

- i. τις πεποιθήσεις/αντιλήψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι στη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες,
- ii. τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας όταν καλούνται να βοηθήσουν έναν οικονομικό μετανάστη ψυχικά πάσχοντα να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του και
- iii. την επάρκεια των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που προσφέρονται στην Ελλάδα και τις προτάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για αυτό.

Οι ερευνητικές υποθέσεις στις οποίες βασιστήκαμε για να εξάγουμε τους παραπάνω ειδικούς στόχους της έρευνας είναι οι εξής:

- Η ύπαρξη προκατάληψης απέναντι σε οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες εντοπίζεται στην έλλειψη πολιτισμικής ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης από πλευράς των επαγγελματιών ψυχικής υγείας (Μαδιανός 2000).

- Η στάση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας οι οποίοι εργάζονται είτε σε αστικό κέντρο είτε σε αγροτική περιοχή, απέναντι σε οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες φαίνεται να είναι κοινή, ανεξάρτητα από εξωτερικούς παράγοντες και υπάρχουσες δυνατότητες σε καθένα από αυτά (Ζωγράφου 2003).
- Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που δεν υλοποιούν - κοινοποιούν δράσεις (σεμινάρια, ανακοινώσεις, ΜΜΕ) με σκοπό την ενημέρωση των ενδιαφερόμενων οικονομικών μεταναστών με ψυχική ασθένεια, έχει σαν αποτέλεσμα την μη απεύθυνση στις υπηρεσίες τους, παρόλο που αποτελούν μια πληθυσμιακή ομάδα με ποικιλόμορφες δυσκολίες και ανάγκες (Μπιλιανάκης 2006).

1.3 ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

- **Διαπολιτισμικότητα**: δηλώνει μια διαλεκτική σχέση, μια δυναμική διαδικασία αλληλεπίδρασης και αμοιβαίας αναγνώρισης και συνεργασίας ανάμεσα σε άτομα διαφόρων εθνικών και μεταναστευτικών ομάδων. Είναι η αποδοχή και ο σεβασμός των διαφορών .Πίστη στη διαπολιτισμικότητα είναι πίστη στο γεγονός ότι μπορούμε να μαθαίνουμε και να πλουτίζουμε τους εαυτούς μας από τη συνάντηση με άλλους πολιτισμούς (Tiedt & Tiedt 2006).
- **Έθνικ**: αυτός που σχετίζεται με τα φυλετικά χαρακτηριστικά αλλά και με γλωσσικά ή θρησκευτικά γνωρίσματα , τα οποία διακρίνουν ένα σύνολο ανθρώπων από ένα άλλο (Μπαμπινιώτης 2002).
- **Έθνικότητα**: η ιδιότητα του μέλους ενός έθνους , το να ανήκει κανείς σε ένα έθνος λόγω γεννήσεως , καταγωγής ή υπαγωγής σε αυτό (Μπαμπινιώτης 2002).
- **Κοινωνία**: σύνολο ατόμων που συγκροτούν ένα ενιαίο οργανικό σύνολο σε συγκεκριμένα χωρικά όρια (Ματακιάς 2005)
- **Κουλτούρα**: είναι η βαθιά καλλιέργεια των διανοητικών ικανοτήτων του ανθρώπου σε συνδυασμό με την ψυχική και ηθική του καλλιέργεια. Ο Τάυλορ γράφει ότι είναι: << Η σύνθετη ολότητα που περιλαμβάνει τη γνώση , τη θρησκεία ,τη τέχνη ,τα ήθη, το νόμο, τα έθιμα και όποιες άλλες ικανότητες Και συνήθειες απέκτησε ο άνθρωπος ως μέλος μιας συνολικής κοινωνίας (Ματακιάς 2005).
- **Μειονότητα**: Είναι ομάδες πολιτών ,στο εσωτερικό των κρατών , που διαφέρουν ως προς την εθνικότητα , τη γλώσσα, τη θρησκεία από τη σχετικά πολυαριθμότερη ή απλώς κυριαρχούσα ομάδα των πολιτών (Ματακιάς 2005).
- **Μετανάστευση**: η ατομική ή ομαδική μετακίνηση από τη πατρίδα σε άλλη πόλη ή χώρα (Μπαμπινιώτης 2006).
- **Μετανάστης**: πρόσωπο που εγκαταλείπει με τη θέληση του τη πατρίδα του, για να εγκατασταθεί επί μεγάλο χρονικό διάστημα σε άλλη χώρα.

Μετανάστης οικονομικός: αυτός που ξενιτεύεται για οικονομικούς λόγους με τη προοπτική να επιστρέψει στη πατρίδα του (Μπαμπινιώτης 2002).

- **Πολιτισμός:** είναι το σύνολο των υλικών ,πνευματικών και ηθικών αξιών ή επιτευγμάτων που δημιουργήσε ο άνθρωπος.

Σύμφωνα με τον Λισιέν Φέβρ : <<είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών που εκφράζουν τη συλλογική ζωή μιας ανθρώπινης ομάδας , το σύνολο των υλικών , πνευματικών ,ηθικών, πολιτικών και κοινωνικών πλευρών αυτής της ζωής>> (Ματακιάς 2005).

- **Πολυπολιτισμικότητα:**αφορά οτιδήποτε περιλαμβάνει πολλούς πολιτισμούς. Είναι το κυρίαρχο φαινόμενο της εποχής μας . Όλες οι κοινωνίες οδηγούνται στην αναζήτηση τρόπων για να εξασφαλίσουν την αρμονική συμβίωση διαφορετικών ταυτοτήτων και πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων (Βερνίκος και Δασκαλοπούλου 2002).

- **Ρατσισμός:** η κοινωνική ή πολιτική πρακτική διακρίσεων που βασίζεται στο δόγμα της ανωτερότητας μιας φυλής, εθνικής ή κοινωνικής ομάδας και στην καλλιεργημένη αντίληψη των μελών της ότι οφείλουν να περιφρουρήσουν την αμιγή σύσταση, την καθαρότητα της ομάδας τους καθώς και τον κυριαρχικό τους ρόλο έναντι των υπολοίπων φυλετικών , εθνικών, κοινωνικών ομάδων που θεωρούνται από αυτές κατώτερες.

Φυλετικός /κοινωνικός ρατσισμός:φαινόμενο ρατσισμού εναντίον ξένων μεταναστών(Μπαμπινιώτης 2002).

- **Στάση:**Σύμφωνα με τον Γεωργά, με τη χρήση της έννοιας στάση προς κάποιο αντικείμενο, κάποια ιδέα ή κάποιο πρόσωπο, εννοείται ένα διαρκές σύστημα με γνωστικό στοιχείο, συναισθηματικό στοιχείο και τέλος με κάποια τάση προς την έκφραση συμπεριφοράς (Γεωργάς 1990).

- Σύμφωνα με τον Allport η στάση είναι η νοερή και νευρική κατάσταση ετοιμότητας, η οποία είναι οργανωμένη με βάση εμπειρίες, ώστε να κατευθύνει και να επηρεάζει δυναμικά τις αντιδράσεις του ατόμου προς αντικείμενα και συνθήκες με τις οποίες συσχετίζεται (Γεωργάς 1990).

- **Ψυχοπαθολογία**:είναι ο κλάδος της ψυχιατρικής που εξετάζει τις ψυχικές διαταραχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να προκαλούνται από έντονο άγχος, από εγκεφαλικές βλάβες, από τη χρήση τοξικών ουσιών και από κοινωνικά αίτια. Η ψυχοπαθολογία αποβλέπει στον εντοπισμό των συγκεκριμένων αιτιών που προκαλούν τις ψυχοδιανοητικές διαταραχές και στην επαναφορά του ψυχικού κόσμου σε φυσιολογική κατάσταση (Ματακιάς 2005).
- **Street-working**:πρακτική που εφαρμόζεται στη κοινωνική εργασία με συνοικία και περιλαμβάνει συμβούλευση σε θέματα υγείας ,ανατροφής παιδιών ,σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού ,διευκόλυνση της επικοινωνίας με τις διάφορες κρατικές αρχές (γραφείο εύρεσης κατοικίας και εργασίας ,κοινωνική πρόνοια, Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης) καθώς και συγκεντρώσεις με σκοπό την πληροφόρηση πάνω σε διάφορα θέματα. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί παρέχουν υλική, θεραπευτική και πολιτιστική βοήθεια (Ζωγράφου 2002).

Α' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°:

"ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ"

2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Ο χαρακτήρας του όρου "πολιτισμός" εμφανίζεται σε δύο διαφορετικά αλλά αλληλένδετα επίπεδα: το επίπεδο του περιεχομένου και το επίπεδο της χρήσης. Εξετάζοντας το περιεχόμενο, υπάρχουν δύο είδη ορισμού του πολιτισμού: ο κοινωνιολογικός και ο ανθρωπολογικός (Κασιμάτη 1998).

Ο κοινωνιολογικός είναι στην ουσία του ένας υπολειμματικός ορισμός. Περιλαμβάνει όλα όσα δεν υπάγονται κάτω από τις αναλυτικές κατηγορίες των θεσμών και των διαδικασιών. Καλύπτει, επομένως τον ευρύτερο χώρο των ιδεών: το σύστημα αξιών, τις πεποιθήσεις και ιδεολογίες, την τέχνη, τη διανοήση και άλλα (Κασιμάτη 1998).

Ο ανθρωπολογικός είναι αντίθετα και ένας καθολικός ορισμός. Στην απλούστερή του μορφή, ο πολιτισμός μπορεί να θεωρηθεί ότι περιλαμβάνει καθετί που μεταβιβάζεται με κοινωνικές διαδικασίες από τη μια γενιά στην άλλη. Ο ορισμός αυτός αποκλείει όλα όσα μεταβιβάζονται με κληρονομικές διαδικασίες. Όσα δηλαδή υπάγονται στην σφαίρα της κληρονομικότητας (Κασιμάτη 1998).

Κοινό τους χαρακτηριστικό είναι ότι και οι δύο ορισμοί προσπαθούν με τον τρόπο του ο καθένας, να διαστείλουν αυτό που είναι «εκ φύσεως» δεδομένο και για το λόγο αυτό αναγκαστικό, από εκείνο που είναι αντικείμενο της ανθρώπινης δημιουργικότητας, και αποτελεί το βασικότερο στοιχείο της ιδιαιτερότητας του ανθρώπου ως έμβιου όντος της ελευθερίας του, δηλαδή να ενεργεί με την διπλή της έννοια της ελευθερίας αυτής: ως ελευθερίας σκέπτεσθαι και ως ελευθερίας του πράττειν (Κασιμάτη 1998).

Αυτό που στα ελληνικά ονομάζουμε πολιτισμό, στις βασικές ευρωπαϊκές γλώσσες (αγγλικά, γαλλικά, γερμανικά) εκφράζεται με δύο διαφορετικούς όρους: civilization και culture. Δεν υπάρχει, ωστόσο, συμφωνία ως προς το

ακριβές περιεχόμενο των δύο αυτών όρων και ως προς τη βάση διάκρισης του ενός από τον άλλον(Κασιμάτη 1998)

Ο όρος civilization τείνει να χρησιμοποιείται σήμερα ολοένα και περισσότερο, όταν γίνεται αναφορά σε ευρύτερα κοινωνικά σύνολα που καταλαμβάνουν σχετικά εκτεταμένες γεωγραφικές περιοχές και έχουν φτάσει σε σχετικά υψηλό επίπεδο πνευματικής και / ή τεχνολογικής ωριμότητας. Γίνεται, έτσι, λόγος για τον ελληνικό ή τον ελληνιστικό πολιτισμό, για τον πολιτισμό των Μάγια, για το δυτικό πολιτισμό κ.τ.λ. Ο όρος culture τείνει να χρησιμοποιείται για μικρότερα σε έκταση αυτοτελή κοινωνικά σύνολα ή για διακριτά υποσύνολα ενός ευρύτερου κοινωνικού συνόλου ομοειδών μικρών αυτοτελών συνόλων. Η διαφοροποίηση αυτή στη χρήση των δύο όρων υποδηλώνει ήδη μια υφέρπουσα διαφορική ποιοτική αξιολόγηση. Αυτό γίνεται ακόμα πιο εμφανές, όταν δει κανείς τη χρήση των δύο όρων σε ένα άλλο, εσωτερικό θα λέγαμε επίπεδο. Στα πλαίσια δηλαδή, ενός και του αυτού κοινωνικού συνόλου (Κασιμάτη 1998).

Σύμφωνα με τον Ευαγγέλου (2002) ο Πολιτισμός (civilization) είναι το σύνολο των υλικών και πνευματικών δυνατοτήτων και επιτευγμάτων ενός κοινωνικού συνόλου σε ορισμένη εποχή, και ο ιδιαίτερος χαρακτήρας του όπως εκφράζεται μέσα από αυτά τα γνωρίσματα. Είναι δηλαδή το αναπτυγμένο επίπεδο του λαού στους χώρους των ηθών, των γραμμάτων και τεχνών, των θρησκευτικών και πολιτικών ιδεολογιών, μύθων και πίστευων, της συλλογικής μνήμης, της ιστορίας, της παράδοσης, των ανθρωπιστικών δικαιωμάτων, του τρόπου ζωής και συμπεριφοράς στις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων, που έχουν αναπτύξει ώριμη κοινωνική συνείδηση. Η ήρεμη και ειρηνική συνύπαρξη των πολιτών, η κοινωνική αλληλεγγύη, και η πνευματική καλλιέργεια μέσα σ' ένα κράτος πρόνοιας και ευνομίας, είναι βασικά γνωρίσματα του πολιτισμού μιας χώρας (Κασιμάτη 1998).

Η κουλτούρα (culture) που σημαίνει καλλιέργεια, μόρφωση, παιδεία, ήθος και ευγενική συμπεριφορά, είναι μια παραπλήσια έννοια προς τον πολιτισμό. Η Πολιτιστική ταυτότητα ενός ανθρώπου (ή κοινωνικής ομάδας) είναι τα χαρακτηριστικά πολιτιστικά γνωρίσματα που τον προσδιορίζουν, αλλά και τον διαφοροποιούν από άλλους ανθρώπους, άλλου πολιτισμού. Πρόκειται δηλαδή πάλι για τα ήθη και έθιμα που έχει, τα πιστεύματα και αγαπήματα, τις αξίες και

τις ιδέες, τους μύθους και τα οράματα που έχει το άτομο, και που είναι προϊόντα του πολιτισμού της χώρας στην οποία ανήκει (Ευαγγέλου 2002).

Η πολιτιστική ταυτότητα παραμένει η ίδια σε βάθος χρόνου δεν είναι όμως και τελείως αμετάβλητη και αδιαφοροποίητη, αφού - ιδίως κατά τη σύγχρονη εποχή - οι επαφές και οι επιμειξίες των πολιτισμών είναι ένα καθημερινό κοινωνικό φαινόμενο. Με την παγκοσμιοποίηση σφυρηλατείται μια ομοιογένεια, μια ομοιομορφία, μια ομογενοποίηση σε αξίες και δοξασίες, σε ήθη και έθιμα, σε οικονομίες και πολιτικές, σε παιδείες και συμπεριφορές. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) και το Internet, οι υπεραγορές και οι επιστήμες με την τεχνολογία προωθούν αυτή την ομοιογένεια (Κασιμάτη 1998).

Ωστόσο η ίδια η φύση που έχει καθορίσει το ανεπανάληπτο και τη μοναδικότητα της ανθρώπινης ατομικότητας, με τα προσωπικά και ιδιαίτερα δακτυλικά και ψυχικά αποτυπώματα, ευνοεί την αρμονία των αντιθέσεων και όχι την ομοιομορφία της ισοπέδωσης. Η οργανική και λειτουργική πολυπλοκότητα διαμορφωμένη σε κόσμο και ενοποιημένη σε μορφή αποτελεί τη γη και το σύμπαν. Έτσι και το ετερογενές άθροισμα των ανθρωπίνων πολιτισμών αποτελεί ενοποιημένο την οικουμένη. Την οικουμένη στην οποία κάθε ξεχωριστός πολιτισμός έχει και επιθυμεί να μη χάσει την ιδιαίτερη μορφή του με την οποία αναγνωρίζεται. Αλλά και η βαθύτερη επιθυμία κάθε πολίτη είναι να διατηρήσει την πολιτισμική του ταυτότητα μέσα σε ένα συνονθύλευμα πολιτισμού. Δεν θέλει να διαλυθεί και να γίνει ένα άχρωμο μόριο μέσα σε έναν παγκόσμιο άχρωμο πολιτισμό (Ευαγγέλου 2002).

2.2 ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ – ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η διαπολιτισμικότητα αφορά οτιδήποτε συνδέεται, σχετίζεται με διαφορετικούς πολιτισμούς και κουλτούρες, ενώ η πολυπολιτισμικότητα αφορά οτιδήποτε περιλαμβάνει πολλούς πολιτισμούς. Αυτό συνεπάγεται ότι η διαπολιτισμικότητα είναι ο σκοπός που απορρέει από την πολυπολιτισμικότητα. Δηλαδή σκοπός είναι η ειρηνική συμβίωση, συνύπαρξη πολλών πολιτισμικών ομάδων και μειονοτήτων ή εθνοτικών ομάδων μέσα σε μια κοινωνία με την ταυτόχρονη αναγνώριση των δικαιωμάτων της μιας από την άλλη ομάδα και κυρίως της μειονοτικής από την πλειοψηφική (Βερνίκος και Δασκαλοπούλου 2000).

Άλλωστε η διαπολιτισμικότητα είναι μια δημιουργική διαδικασία με έντονη διαδραστική διάσταση. Οι στόχοι και τα προγράμματά της αναφέρονται στην αλληλεπίδραση, την αμοιβαιότητα, την αλληλεγγύη. Πιο συγκεκριμένα, η πολυπολιτισμικότητα είναι το κυρίαρχο φαινόμενο της εποχής μας. Όλες οι κοινωνίες οδηγούνται στην αναζήτηση τρόπων για να εξασφαλίσουν την αρμονική συμβίωση διαφορετικών ταυτοτήτων και πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων (Βερνίκος και Δασκαλοπούλου 2000).

Κάτω από το πρίσμα των κοινωνικών επιστημών εξετάζεται η σημερινή ποικιλότητα πολιτισμών και οι κυριότερες διαστάσεις της πολιτισμικής ταυτότητας. Ταυτότητες φυλετικές, εθνικές και «έθνικ», ταυτότητες γλωσσικές και θρησκευτικές, όλες τους αντιμετωπίζουν προβλήματα συμβίωσης και συνύπαρξης, υποχρεώνονται να συμβιβαστούν μέσα στην παγκοσμιοποίηση της εποχής μας. Έτσι διαπιστώνεται ότι η δυναμική της πολυπολιτισμικότητας πιέζει τις κοινωνίες μας να εξελιχθούν, περνώντας από το στάδιο της κοινωνίας των μαζών στο στάδιο της κοινωνίας των πολιτισμών και των πολιτισμικών ομάδων (Βερνίκος και Δασκαλοπούλου 2000).

Η διαπολιτισμικότητα αναφέρεται σε μια δημιουργική διαδικασία, που προϋποθέτει την αποδοχή της κουλτούρας του άλλου, όχι με βάση τις γνώσεις, αλλά τις κουλτούρες γενικότερα σε πολλά επίπεδα. Περιέχει μια διαδραστική διάσταση και προάγει την δυνατότητα των ατόμων να δημιουργούν και να διαμορφώνουν κοινές ταυτότητες. Υπονοεί την

αλληλεπίδραση, την αμοιβαιότητα, την πραγματική αλληλεγγύη. Ως αναμενόμενα αποτελέσματα της διαπολιτισμικότητας μπορούν να θεωρηθούν ο αμοιβαίος σεβασμός των δικαιωμάτων του «άλλου» του «ξένου», αναγνώριση της ισοτιμίας του «άλλου» σε όλους τους τομείς (παιδεία, εργασία, υγεία, πολιτισμός, πολιτική και στις καθημερινές ανθρώπινες σχέσεις), αποδοχή της κουλτούρας και του πολιτισμού των διαφορετικών κοινωνικών και εθνοτικών ομάδων, κοινωνική αλληλεγγύη και άλλα. Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές οι έννοιες των δύο αυτών όρων δεν είναι πάντα ευδιάκριτα οριοθετημένες (Βερνίκος και Δασκαλοπούλου 2000).

Ο όρος «πολυπολιτισμικότητα» περιγράφει μια συγκεκριμένη κοινωνική πραγματικότητα και τη διαδικασία εξέλιξής της, ενώ η «διαπολιτισμικότητα» δηλώνει μια διαλεκτική σχέση, μια δυναμική διαδικασία αλληλεπίδρασης και αμοιβαίας αναγνώρισης και συνεργασίας ανάμεσα σε άτομα διαφόρων εθνικών και μεταναστευτικών ομάδων (Hochmann 1983).

Ο Hochmann διαχωρίζοντας τους όρους, υποστηρίζει ότι ο μεν πρώτος εκφράζει την υπάρχουσα κατάσταση, δηλαδή «το τι είναι» ενώ ο δεύτερος δηλώνει «το τι θα έπρεπε να είναι». Οι δύο όροι δεν είναι συνώνυμοι ή ταυτόσημοι. Η διαπολιτισμικότητα προϋποθέτει την πολυπολιτισμικότητα, αλλά δεν απορρέει αυτόματα από αυτήν (Hochmann 1983).

Η πολυπολιτισμικότητα είναι η νέα διαμορφωμένη κατάσταση σε όλες σχεδόν τις σύγχρονες κοινωνίες, μια κατάσταση αναπόφευκτη χωρίς όμως να αποτελεί αρνητικό φαινόμενο. Πρέπει όμως να τονίσουμε ότι η πολυπολιτισμικότητα από τη μια θα πρέπει να είναι αποδεκτή από τους πολίτες αλλά από την άλλη δεν θα πρέπει να αποτελέσει κίνδυνο εξαφάνισης της εκάστοτε τοπικής κουλτούρας και πολιτισμού του άλλοτε κυρίαρχου. Η διαπολιτισμικότητα συνίσταται στη σκέψη ότι πλουτίζουμε τους εαυτούς μας με τη γνώση άλλων πολιτισμών και τις επαφές μας με αυτούς, κι ότι αναπτύσσουμε την προσωπικότητά μας. Διαφορετικοί άνθρωποι θα έπρεπε να μπορούν να ζουν μαζί παρόλο που έχουν διαφορετική κουλτούρα. Η διαπολιτισμικότητα είναι η αποδοχή και ο σεβασμός των διαφορών. Πίστη στη διαπολιτισμικότητα είναι πίστη στο γεγονός ότι μπορούμε να μαθαίνουμε και να πλουτίζουμε τους εαυτούς μας από τη συνάντηση με άλλους πολιτισμούς (Tiedt & Tiedt 2006).

Ο Γκόβαρης (2001) διακρίνει τους εξής τύπους πολυπολιτισμικής κοινωνίας:

- i. Ο εθνοτικός πολυπολιτισμός (cooperative multiculturalism). Το μοντέλο αυτό αντιστοιχεί στην εθνοπολιτισμική εκδοχή του πολυπολιτισμού. Η πολυπολιτισμική κοινωνία περιγράφεται ως σύνολο διαφορετικών πολιτισμών οι οποίοι συνυπάρχουν χωρίς να διατηρούν μεταξύ τους σχέσεις. Η διακήρυξη περί ισότητας των πολιτισμών αποτελεί απλά τακτική διαφοροποίησης και διαχωρισμού των πολιτισμών, οι οποίοι αντιμετωπίζονται ως κλειστές και στατικές ενότητες. Το μοντέλο αυτό χρησιμεύει ως αφετηρία της πολυπολιτισμικότητας που θέτει ως κύριο στόχο την ενδυνάμωση της ιδιαίτερης πολιτισμικής ταυτότητας των μεταναστών (Γκόβαρης 2001).
- ii. Ο φιλελεύθερος πολυπολιτισμός. Ο φιλελευθερισμός αποδίδει ιδιαίτερη έμφαση στο άτομο και στο διαχωρισμό μεταξύ ιδιωτικού και δημοσίου χώρου. Το μοντέλο αυτό εστιάζει κυρίως στις διαδικασίες απονομής τυπικών ατομικών δικαιωμάτων, απορρίπτοντας ταυτόχρονα τις αξιώσεις των μειονοτικών ομάδων για την παροχή ιδιαίτερων ομαδικών δικαιωμάτων. Υποστηρίζει ότι ο πολιτισμός του δημοσίου χώρου πρέπει να διέπεται από οικουμενικές αρχές, σε αντίθεση με τον παρτικουλαριστικό χαρακτήρα του πολιτισμού στον ιδιωτικό χώρο. Η πολυπολιτισμικότητα αποτελεί υπόθεση του ιδιωτικού χώρου (Γκόβαρης 2001).
- iii. Ο αριστερός - φιλελεύθερος πολυπολιτισμός. Κύρια γνωρίσματα του μοντέλου αυτού είναι η κριτική στις οικουμενικές αρχές των δυτικών πολιτισμών και η προώθηση των θέσεων του πολιτισμικού σχετικισμού.
Ο πολυπολιτισμός προσδιορίζεται ως αγώνας για κοινωνική δικαιοσύνη, για συνταγματικά κατοχυρωμένη ισότητα των εθνοτικών ομάδων και για ανάδειξη των ιδιαίτερων πολιτισμικών ταυτοτήτων καθώς και περί αναγνώρισης της διαφορετικότητας (Γκόβαρης 2001).

- iv. Ο κριτικός - αναστοχαστικός πολυπολιτισμός. Στο μοντέλο αυτό βρίσκουν έκφραση κυρίως οι προτάσεις των μειονοτήτων για τη διαμόρφωση μιας πολυπολιτισμικής κοινωνίας σύμφωνα με τις αρχές της «ισότιμης αντιπροσώπευσης» και της «διαπολιτισμικής αναγνώρισης» (Γκόβαρης 2001).

Οι πολιτισμικές διαφορές δεν θεωρούνται δεδομένα μεγέθη και οι πολιτισμικές ταυτότητες, αν και αρθρώνονται από μια συγκεκριμένη κοινωνική θέση, δεν έχουν σταθερά σύνορα με τους «άλλους» (Γκόβαρης 2001).

Η έννοια της «υβριδικής ταυτότητας» υπογραμμίζει την πραγματικότητα των πολυσύνθετων δομών και περιεχομένων των προσωπικών και ομαδικών ταυτοτήτων στις πλουραλιστικές κοινωνίες. Η «υβριδική ταυτότητα» αποτελεί μέσο αντίστασης των μειονοτήτων ενάντια στην παγίωση διακριτών ορίων μεταξύ πλειοψηφίας και μειονοτήτων, επειδή ακριβώς εκφράζει μια «διαφορά» η οποία υπερβαίνει τα όρια της «λογικής» της κοινωνικής τάξης, δηλαδή το πλαίσιο της δυαδικής αναπαράστασης μεταξύ «ταυτότητας» και «ετερότητας», μεταξύ «αυτοχθόνων και ξένων» (Γκόβαρης, 2001).

Η διαφορετικότητα δεν ορίζεται κατά συνέπεια ως πολιτισμική διαφορά μεταξύ «ξένων» ομάδων, αλλά ως σύστημα σχέσεων κοινωνικής ανισότητας. Στο μοντέλο αυτό παρατηρούμε μια μετατόπιση του πολυπολιτισμικού λόγου από τις «πολιτισμικές διαφορές» προς τα κοινά σημεία των πολιτισμών. Δεν αρκεί η γνώση για την προέλευση και τον πολιτισμό των «άλλων», επειδή αυτή δεν θέτει υπό αμφισβήτηση το «εγώ». Ο πολυπολιτισμός ως στόχος κοινωνικής μετεξέλιξης απαιτεί ισότιμη πολιτική συμμετοχή καθώς και ισότιμη πολιτική και πολιτισμική αντιπροσώπευση στο δημόσιο χώρο (Γκόβαρης 2001).

Αφετηρία μας θα πρέπει να είναι η ανάπτυξη ενός δικτύου επικοινωνίας ανάμεσα στις διαφορετικές κουλτούρες, το οποίο σήμερα διευρύνεται και το αποτέλεσμά του δεν μπορεί να αξιολογηθεί με βάση τις εθνικές ή εθνοτικές κουλτούρες. Οι σημερινοί πολιτισμοί είναι υβριδικοί. Επίσης, είναι όλο και πιο δύσκολο να υπάρξει σαφής διάκριση ανάμεσα στο οικείο, το δικό μας και το ξένο. Ως εκ τούτου, οι περισσότεροι από εμάς μετέχουμε σε πολλές διαφορετικές κουλτούρες, που καθεμία, μας σημαδεύει με έναν ξεχωριστό τρόπο. Η κατάσταση αυτή εκφράζει επίσης την απόσταση, που συνεχώς μεγαλώνει, ανάμεσα στην εθνική και την πολιτιστική μας ταυτότητα. Είναι

σημαντικό να αντιληφθούμε το ξένο στοιχείο που ενυπάρχει στο δικό μας πολιτισμό, καθώς και το δικό μας στοιχείο στον ξένο πολιτισμό, και βάσει αυτού, να υιοθετήσουμε μια κριτική στάση απέναντι στον δικό μας και τον ξένο πολιτισμό (Τσόγκα 2005).

Αυτός ο τρόπος θεώρησης των πραγμάτων μας επιτρέπει επίσης να δημιουργήσουμε διασυνδέσεις και διαύλους επικοινωνίας ανάμεσα στους διαφορετικούς πολιτισμούς. Όσον αφορά τα όρια της κατανόησης μεταξύ των διάφορων πολιτισμών, είναι πολύ σημαντικό να εξευρεθούν αντικειμενικά κοινά σημεία μεταξύ των μελών τους (Τσόγκα 2005).

2.3 Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Η πολιτική της πολυπολιτισμικότητας αρνείται τη λογική μιας πλασματικής πολιτισμικής ομογενοποίησης και επισημαίνει τη σημασία της ακεραιότητας των πολιτισμικών ενοτήτων και το δικαίωμά τους να διαμορφώνουν και να ορίζουν τη συλλογική τους ταυτότητα ενισχύοντας την πολιτισμική τους ιδιαιτερότητα. Οι πολιτικές αντιμετώπισης των πολιτισμικά διαφερόντων πληθυσμών ποικίλλουν. Σύμφωνα με την κλασική τυπολογία του Raz, υπάρχουν τρεις προσεγγίσεις της πολυπολιτισμικότητας (Τσόγκα 2005).

Η πρώτη προσέγγιση κινείται στα όρια της ανεκτικότητας, η ετερότητα γίνεται αποδεκτή μέσα σε ορισμένα πλαίσια που θέτει η κυρίαρχη ομάδα, η δεύτερη ενισχύει τις αρχές των ίσων δικαιωμάτων και ελευθεριών και τάσσεται ενάντια σε κάθε μορφή κοινωνικής και πολιτισμικής διάκρισης και η τρίτη υποστηρίζει τη σημασία του ίδιου εθνο - πολιτισμικού περιβάλλοντος για την ατομική ανάπτυξη και προσβλέπει στην ενίσχυση της ταυτότητας και ετερότητας. Η πολυπολιτισμική προσέγγιση βασίζεται στην ιδέα ότι όλες οι κουλτούρες έχουν ίση αξία και ότι στην πολυπολιτισμική κοινωνία αυτό που εκπληρώνεται είναι η κατανόηση του κοινωνικού κόσμου μέσα από τα πολιτισμικά του συμφραζόμενα και η δημιουργία ενός πολιτισμικού διαλόγου (Τσόγκα 2005).

Σύμφωνα με την Gutmann στο Ταϊμάκη 2002, η εκπλήρωση της ηθικής υπόσχεσης της πολυπολιτισμικότητας εξαρτάται από ορισμένες αρχές, όπως, ότι οι πολυπολιτισμικές κοινωνίες και κοινότητες που υπερασπίζονται την ελευθερία και την ισότητα όλων βασίζονται στον αμοιβαίο σεβασμό όλων των εύλογων πνευματικών, πολιτικών και πολιτισμικών διαφορών. Ο αμοιβαίος σεβασμός απαιτεί σε ευρεία κλίμακα την προθυμία και την ικανότητα να αρθρώνουμε τις διαφωνίες μας, να υπερασπιζόμαστε τις θέσεις μας ενώπιον των διαφωνούντων, να αναγνωρίζουμε τη διαφορά μεταξύ των αξιосέβαστων και μη αξιосέβαστων διαφωνιών και να είμαστε έτοιμοι να δεχόμαστε τεκμηριωμένη κριτική.

Επομένως, το δικαίωμα στη διαφορά είναι ένα από τα θεωρητικά και τα πρακτικά ζητήματα που ανακύπτουν στην πολυπολιτισμική προσέγγιση αφού

είναι φυσικό να υφίσταται και διαφορετικός πολιτισμικός κόσμος ανάμεσα σε λαούς και ανθρώπους. Αυτή η διαφορά δεν είναι τυχαία, γιατί για κάθε λαό έχουν λειτουργήσει ιδιαίτερες ιστορικές συνθήκες, έχουν υπάρξει διαφορετικά μορφωτικά συστήματα και έχουν διαμορφωθεί εθνολογικές ιδιαιτερότητες. Όλα αυτά τα στοιχεία υπαγορεύουν ομοιογενή εθνολογική σύνθεση και πολιτισμική ιδιαιτερότητα (Ταϊμάκης 2002).

Παράλληλα, να μην μας διαφεύγει η σύγχρονη πραγματικότητα που εκφράζεται με τα ποικίλα κοινωνικά στρώματα των αλλοδαπών. Αυτά έχουν τη δική τους εθνική ταυτότητα που μεταφέρουν και που εστιάζεται σε ανομοιογενή ιδεολογικά πιστεύω σε ήθη, έθιμα και αντιλήψεις. Αυτό δε σημαίνει πως η χώρα που φιλοξενεί τους οικονομικούς μετανάστες πρέπει να καλλιεργεί εθνικιστικές συμπεριφορές και ρατσιστικές αντιλήψεις. Συμφέρει σ' ένα λαό να ενσωματώνει αυτούς εντάσσοντάς τους δημιουργικά και πολιτιστικά σε διάφορους κοινωνικούς χώρους. Παράλληλα η διαφορετικότητα πρέπει να αποτελέσει εργαλείο ειρηνικής συνύπαρξης και συμβίωσης των λαών και όχι αντιπαραθέσεων και συγκρούσεων (Ναξάκης 2001).

Μέσα από την καλλιέργεια του σεβασμού της διαφορετικότητας του «άλλου» και της αναγνώρισης της ύπαρξης και της αξίας του κάθε ξεχωριστού πολιτισμού και κουλτούρας μπορεί η διαφορετικότητα να αποτελέσει εργαλείο συμπλήρωσης πολιτιστικών στοιχείων και νοοτροπιών αλλά και αξιών και του δικού μας πολιτισμού. Το ζητούμενο δεν είναι η κυριαρχία ενός υποτιθέμενου ανώτερου πολιτισμού έναντι των υπολοίπων αλλά η αλληλοσυμπλήρωση, η συνύπαρξη, η συνεργασία. Αντιθέτως μια πολιτική εξαφάνισης οτιδήποτε διαφορετικού υποδηλώνει ίσως έναν φόβο, μια ανασφάλεια. Μια τέτοια πολιτική πρέπει να ακολουθήσουν όλες οι κοινωνίες μέσα από πολιτικές στην εκπαίδευση, την πολιτική, την οικονομία, την εργασία και κυρίως τα ανθρώπινα δικαιώματα (Ταϊμάκης 2002).

Είναι ίσως η καταλληλότερη περίοδος ο πολίτης της γης να αναλάβει εκστρατεία ώστε:

1. οι μεγάλες θρησκείες να σταματήσουν την αναζήτηση της υπεροχής, συμβάλλοντας, με συνοχή και δημιουργικό διάλογο, στην αλληλοκατανόηση των λαών και μαζί απορρίπτοντας τα δόγματα που τις διαιρούν,

2. να δημιουργηθεί περιβάλλον αλληλοκατανόησης με τον Άλλο, τον αλλόφυλο, τον αλλόθρησκο, τον αλλοεθνή,
3. ο συνασπισμός ενάντια στην τρομοκρατία να κατανοήσει και να συμβάλλει στην ελάττωση των προβλημάτων του τρίτου κόσμου,
4. να δημιουργηθούν συνθήκες προβολής και προώθησης των οικουμενικών αξιών και
5. να δημιουργηθεί εκείνο το περιβάλλον εκπαίδευσης που θα προωθεί τη φυσική, διανοητική, αισθητική, συναισθηματική και πνευματική πλευρά της ανθρώπινης προσωπικότητας (Ναξάκης 2001).

2.4 ΙΣΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ

Σύμφωνα με τον Ζωγράφου (2003) οι κοινωνίες δεν είναι πολιτικά και πολιτισμικά ομοιογενείς, αλλά «αποτελούνται από διαφορετικές ομάδες με πολιτικές ιδιαιτερότητες, ενθαρρύνοντας τη διατήρηση των πολιτισμικών παραδόσεων και ιστορικών στοιχείων των διαφόρων ομάδων και τονίζοντας την ενότητα μέσα στη διαφορετικότητα». Η κοινωνία θεωρείται ότι λειτουργεί «σωστά» και αρμονικά στη βάση του πλουραλισμού, όταν οι πολίτες ενθαρρύνονται να συμμετέχουν ενεργά στη διαμόρφωση της κοινωνίας μέσα στο πλαίσιο κοινά αποδεκτών αξιών, πρακτικών και διαδικασιών.

Στη γλώσσα του αντιρατσιστικού κινήματος με τον όρο «πολυπολιτισμικότητα» συνήθως εννοείται η αρμονική συμβίωση διαφορετικών πολιτισμών. Πρόκειται για ελλιπή απόδοση, γιατί αφενός δε λαμβάνει υπόψη της τους όρους της αρμονικής συμβίωσης και, αφετέρου, γιατί προσδίδει μια εξωτερικότητα στην πολυπολιτισμικότητα, συρρικνώνοντάς την σε εξωτερική σχέση διαφορετικών πολιτισμών με κυρίαρχο στοιχείο αυτό της μεταξύ τους ανοχής και όχι σε διαπολιτισμική, εσωτερική σχέση, η οποία, μέσω της αποδοχής, επιτρέπει την αλληλοεπιρροή και τη σύνθεση διαφορετικών πολιτισμών (Ζωγράφου 2003).

Η προβολή της πολυπολιτισμικότητας, χωρίς την οπτική της ισότητας, αναπαράγει τις διακρίσεις και με το μανδύα της αποδοχής του διαφορετικού ενδεχομένως να ευνοεί την περιθωριοποίησή του. Συχνά, σκοπίμως ή από άγνοια, η ισότητα αντιδιαστέλλεται με την αποδοχή του διαφορετικού, εμφανιζόμενη ως συνώνυμο της ομοιομορφίας. Η ισότητα, ωστόσο, όχι μόνο μπορεί να συνυπάρξει με την αποδοχή του διαφορετικού ως «ίση ελευθερία», αλλά είναι και η μόνη συνθήκη που μπορεί να δικαιώσει το διαφορετικό, επιτρέποντάς του όχι απλώς να υπάρχει αλλά να συνδιαμορφώνει τη κοινωνική συνείδηση (Ναξάκης 2001).

Η εποχή μας έχει την τάση να ομογενοποιεί και παράλληλα να κατακερματίζει τον κόσμο. Αυτή η φαινομενικά αντιφατική τάση διακρίνει όλες τις σφαίρες της ζωής. Από την εργασία μέχρι την οικογένεια και από τους μηχανισμούς κυριαρχίας μέχρι τα κινήματα αντίστασης το δίπολο ομογενοποίηση - κατακερματισμός αποτελεί την πλέον ανταγωνιστική σχέση της σύγχρονης ταξικής πάλης. Τόσο η ομογενοποίηση όσο και ο

κατακερματισμός διαμορφώνουν εκείνους τους διαχωρισμούς που αμφισβητούν ευθέως τόσο την ατομικότητα όσο και τη συλλογικότητα και επομένως και τη διαφορετικότητα και την πολυπολιτισμικότητα. Η συνάντηση ισότητας και πολυπολιτισμικότητας είναι η μόνη δυνατή συνθήκη αντιστροφής της σχέσης ομογενοποίησης - κατακερματισμού σε συλλογικότητα με άνθηση της ατομικότητας. Και αυτή η συνάντηση μπορεί να εξασφαλιστεί μόνο εφόσον έχει γίνει δυνατή η σύνθεση ταξικότητας και πολυεθνικότητας (Ζωγράφου 2003).

Στην πολιτική πρακτική, που είναι κατ' εξοχήν χώρος των κινημάτων, σημαίνει πρωτίστως ίσα δικαιώματα σε ημεδαπούς και αλλοδαπούς εργαζόμενους. Όμως ούτε η ταξικότητα ούτε η ισότητα, από τις οποίες εκπορεύεται η πολιτική των ίσων δικαιωμάτων, είναι ικανές να της προσδώσουν το αναγκαίο περιεχόμενο που θα επιτρέψει την αναίρεση του δίπολου ομογενοποίηση - κατακερματισμός. Είναι η πολυπολιτισμικότητα και η πολυεθνικότητα που θα προσδώσουν στην πολιτική των ίσων δικαιωμάτων για τους μετανάστες το αναγκαίο περιεχόμενο: ίδια δικαιώματα με τους γηγενείς αλλά και άλλα που θα εξασφαλίζουν όχι μόνο την ένταξή τους αλλά και την κοινωνική εξίσωσή τους (Ναξάκης 2001).

Το δικαίωμα των παιδιών των μεταναστών να σπουδάζουν σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης της χώρας υποδοχής, ανεξάρτητα από το καθεστώς παραμονής των γονέων τους, καθώς και βασικά μαθήματα γνώσης του πολιτισμού των χωρών προέλευσής τους, είναι αιτήματα ισότητας στην προοπτική της κοινωνικής ένταξης των μεταναστών - ριών (Ναξάκης 2001).

2.5 Η ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΑΣ - ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ

Οι σύγχρονες κοινωνίες χαρακτηρίζονται από αύξουσα πολυπλοκότητα και πολιτισμική πολυμορφία. Η έννοια της μειονότητας έχει πολύσημο χαρακτήρα. Σε ένα πρώτο επίπεδο παραπέμπει σε μια ομάδα με μικρότερο αριθμό μελών σε σχέση με κάποια άλλη ή άλλες ομάδες σε μια δοσμένη κοινωνία. Ωστόσο, αυτό το στοιχείο δεν μπορεί από μόνο του να προσδιορίσει το εννοιολογικό περιεχόμενο της μειονότητας. Σύμφωνα με μια ευρέως διαδεδομένη αντίληψη, η έννοια της μειονότητας συνδέεται με τον κοινωνικό αποκλεισμό και τις ποικίλες διακρίσεις με βάση διάφορα κριτήρια: εθνικά, φυλετικά, θρησκευτικά και πολιτισμικά (Ταϊμάκης 2002).

Με βάση αυτή την περιεκτική προσέγγιση, ως μειονοτικές μπορούν να χαρακτηριστούν ορισμένες ομάδες μεταναστών, προσφύγων, ΑΜΕΑ, ομοφυλόφιλων, εθνικών ή γλωσσικών ετεροτήτων, οι οποίες βρίσκονται σε μια κατάσταση κοινωνικού αποκλεισμού και βιώνουν ποικίλες μορφές διακρίσεων. Επίσης, ένα άλλο στοιχείο που τονίζεται σε ορισμένες προσεγγίσεις είναι οι σχέσεις κυριαρχίας ανάμεσα στις μειονότητες και την πλειονότητα. Τα βασικά χαρακτηριστικά αυτών των σχέσεων είναι η κυριαρχία, η υποταγή, η καταπίεση και η διάκριση σε βάρος της μειονοτικής ομάδας. Σύμφωνα με τον Rouland, οι μειονότητες είναι ομάδες σε μια μειονεκτική θέση, η οποία προκύπτει ως αποτέλεσμα των συσχετισμών δύναμης και εξουσίας σε μια κοινωνία (Ταϊμάκης 2002).

Συνήθως, το κράτος διαιωνίζει τη διάκριση είτε μέσα από άνισους κρατικούς νόμους και ρυθμίσεις, είτε μέσα από την καταπίεση κοινοτήτων με την κοινωνική και οικονομική υποβάθμιση των μελών της και την καταπάτηση των ιδιαίτερων δικαιωμάτων τους. Κάποιοι άλλοι ορισμοί, όπως αυτός του Carrotoί στο Ζωγράφου 2003, επικεντρώνεται όχι τόσο στο στοιχείο της αριθμητικής μειοψηφίας και της κυριαρχούμενης θέσης της μειονοτικής ομάδας όσο στην πολιτισμική διαφοροποίηση και στην κοινοτική αίσθηση της μειονότητας, επισημαίνοντας «τα εθνικά, θρησκευτικά, γλωσσικά χαρακτηριστικά τα οποία διαφέρουν από εκείνα του υπόλοιπου πληθυσμού» και την «αίσθηση της αλληλεγγύης που στρέφεται προς την προστασία της

κουλτούρας, των παραδόσεων, της θρησκείας ή της γλώσσας της ομάδας» (Ζωγράφου 2003).

Επίσης, η έννοια της μειονότητας, στο βαθμό που συνδέεται με σχέσεις κυριαρχίας ανάμεσα σε ομάδες, προσλαμβάνει δυναμικό και ευμετάβλητο χαρακτήρα. Η θέση της μειονοτικής ομάδας εξαρτάται από το επίπεδο των σχέσεων που διαμορφώνονται με άλλες ομάδες, από την πολιτική και την ιστορική συγκυρία, από νομοθετικές ρυθμίσεις και κοινωνικές διεργασίες. Τα σύνορα ανάμεσα στις διάφορες ομάδες είναι ρευστά. Πρακτικές κοινωνικής ενσωμάτωσης ή πολιτισμικής αφομοίωσης μπορεί να γεφυρώσουν τις πολιτισμικές αποστάσεις και να ενσωματώσουν, με τον έναν ή τον άλλον τρόπο, τις μειονοτικές ομάδες. Αντίθετα, πρακτικές ενίσχυσης της πολυπολιτισμικότητας μιας κοινωνίας μπορούν να ενισχύσουν την ύπαρξη διακριτών πολιτισμικών κόσμων, χωρίς να αποκόψουν τις γέφυρες επικοινωνίας ανάμεσά τους (Ζαϊμάκης 2002).

Σύμφωνα, με τον Ζωγράφου (1997) ο όρος μειονότητα χρησιμοποιείται για να διαχωρίζει μια κοινωνική κατηγορία ή μια ομάδα, η οποία είναι μικρότερη από το μισό τουλάχιστον του συνολικού πληθυσμού μιας κοινωνίας και να τη διαφοροποιήσει εθνικά, γλωσσικά, εθιμικά, πολιτισμικά, πολιτικά, φυλετικά ή και θρησκευτικά από το σύνολο, σε σχέση πάντα με κάποια ή κάποιο από τα παραπάνω επίπεδα. Ο εν λόγω όρος δεν περιορίζεται μόνο για τον χαρακτηρισμό «αλλογενών» συνόλων που ζουν στα πλαίσια ενός ομοιογενούς συνόλου, αλλά πολλές φορές διευρύνεται και συμπεριλαμβάνει διάφορα σύνολα που έχουν συνειδητοποιήσει τη διαφορά τους από το κοινωνικό τους περίγυρο και ζητούν να τους δοθεί το δικαίωμα να διατηρούν τη διαφορετικότητά τους, χωρίς αυτό να θίγει την ισότιμη ένταξη και συμμετοχή τους στην κοινωνία της οποίας είναι μέλη.

Σύμφωνα, με τη Ράπτη (2007) το φαινόμενο της μετανάστευσης είναι τόσο παλαιό όσο και η ιστορία της ανθρωπότητας. Μετανάστες υπήρχαν ανέκαθεν. Υπάρχουν και σήμερα και θα συνεχίσουν να υπάρχουν. Η οικονομική και κοινωνική ιστορία γράφεται και από τους μετανάστες. Η μετακίνησή τους από τη μια χώρα στην άλλη ευνοεί την οικονομική ανάπτυξη σε παγκόσμια κλίμακα. Η μετανάστευση αποτελεί ένα σημαντικό κοινωνικό φαινόμενο που επηρεάζεται από ποικίλους ιδεολογικό - πολιτικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

Ως μετανάστευση ορίζουμε τη φυσική μετάβαση ατόμων και ομάδων από μια κοινωνία σε κάποια άλλη ή κάθε γεωγραφική μετακίνηση μεγάλου αριθμού ατόμων ή τη μεταφορά ανθρώπινου κι εργατικού δυναμικού από μια περιοχή σε κάποια άλλη. Η μετανάστευση αποτελεί μια δυναμική διαδικασία και έννοια, η οποία μεταβάλλεται συνεχώς, αλλάζει μορφές και αποτελεί συστατικό στοιχείο των αλλαγών που συντελούνται στην κοινωνία καθ' όλη την πορεία της ανθρώπινης ιστορίας. Η πολυπλοκότητα του φαινομένου της μετανάστευσης οδήγησε και στη δημιουργία ορισμένων σχολών και θεωριών που επηρέασαν την οικονομική σκέψη και αντιμετώπιση του φαινομένου της μετανάστευσης (Ράπτη 2007).

Οι νεοκλασικές θεωρίες για την αγορά εργασίας και τη μετανάστευση βασίζονται στην προϋπόθεση της τέλει γνώσης των λειτουργιών και διαδικασιών της αγοράς εργασίας από το άτομο, καθώς και της αντίστοιχης πληροφόρησής του για τα οικονομικά χαρακτηριστικά άλλων περιοχών. Οι προϋποθέσεις αυτές καθίστανται αναγκαίες για τον υποψήφιο μετανάστη, εφόσον θα τον καθοδηγήσουν να επιλέξει «ορθολογικά» με σκοπό τη μεγιστοποίηση ατομικών και οικονομικών συμφερόντων. Οι συγκεκριμένες θεωρήσεις αντιμετωπίζουν τη μετανάστευση ως μηχανισμό εξισορρόπησης της ανισότητας στην κατανομή οικονομικών ευκαιριών και χαρακτηρίζονται από έντονο μεθολογικό ατομισμό (Ζαϊμάκης 2002).

Οι μαρξιστικές και νεομαρξιστικές θεωρίες ερμηνεύουν τη μετανάστευση σαν φαινόμενο άμεσα συνδεδεμένο με τις ευρύτερες κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές και πρεσβεύουν ότι πρέπει να μελετάται στη βάση αυτών των αλλαγών. Εδώ, η μετανάστευση αντιμετωπίζεται σαν αποτέλεσμα συλλογικής δράσης στις εκάστοτε κοινωνικές και ταξικές δομές. Οι θεωρίες μέσου επιπέδου αποτέλεσαν την προσπάθεια συγκερασμού των δύο παραπάνω θεωρητικών κατευθύνσεων με σκοπό να ξεπεραστούν οι αδυναμίες που τα χαρακτήρισαν, προτείνοντας ως μονάδα ανάλυσης το νοικοκυριό (Ζαϊμάκης 2002).

Το φαινόμενο της μετανάστευσης, σύμφωνα με αυτή τη προσέγγιση, μπορεί να αναλυθεί με βάση αυτή τη μονάδα μέτρησης, εφόσον η οικονομική και κοινωνική συμπεριφορά του νοικοκυριού μπορεί να ειδωθεί ως σειρά στρατηγικών συντήρησης και επιβίωσης, μια από τις οποίες μπορεί να είναι η μετανάστευση για ένα ή περισσότερα μέλη του. Έτσι παρ' όλο που άτομα

μόνο μπορεί να μεταναστεύσουν, η απόφαση δεν είναι ατομική αλλά συλλογική (Ζαϊμάκης 2002).

Ο Ravenstein στο Ζαϊμάκη 2002, ήταν από τους πρώτους που επιχειρήσαν να ερμηνεύσουν τη μετανάστευση διατυπώνοντας κάποιες αρχές, οι οποίες αφορούσαν προβλήματα υπερπληθυσμού, δυσμενές νομικό πλαίσιο, υψηλή φορολογία και αρνητικό κοινωνικό περιβάλλον και θέτοντας ως κυρίαρχο κίνητρο τη βελτίωση της οικονομικής κατάστασης και του βιοτικού επιπέδου.

Σύμφωνα με τον Θεοχαρίδη (2003), η μετανάστευση είναι μια από τις διαδικασίες, η οποία έχει ως επακόλουθο τη μηχανική ή τεχνητή ανανέωση του πολιτισμού μιας χώρας. Με τον όρο μετανάστευση εννοούμε τη μόνιμη ή προσωρινή αλλαγή του τόπου εγκατάστασης ενός ατόμου ή μιας κοινωνικής ομάδας. Όταν ο εγχώριος πληθυσμός κινείται προς το εξωτερικό, η μετανάστευση ονομάζεται εξωτερική. Όταν σημαντικό μέρος του πληθυσμού μετακινείται από την περιφέρεια στα αστικά κέντρα, η μετανάστευση καλείται εσωτερική ή Αστυφιλία ή Ουρμπανισμός.

Οι παράγοντες που προκαλούν τη μεταναστευτική κίνηση είναι πολλοί κι έχουν διάφορα χαρακτηριστικά. Πολλοί κοινωνιολόγοι κάνουν λόγο για κατηγορίες παραγόντων. Έτσι υπάρχουν οικονομικοί παράγοντες, που οφείλονται κυρίως στην ανεργία, στο χαμηλό εισόδημα και γενικά στη φτώχεια. Ακόμα υπάρχουν κοινωνικοί παράγοντες, που οφείλονται σε θρησκευτικούς φανατισμούς και πολιτικούς διωγμούς καθώς και πολέμους. Επίσης, υπάρχουν και φυσικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις αλλαγές του φυσικού περιβάλλοντος δηλαδή με πλημμύρες, ξηρασίες κι άλλες καταστροφές και οι ψυχολογικοί παράγοντες, που οφείλονται σε ψυχολογικούς λόγους, ωθούν τους ανθρώπους στη μετανάστευση (Σιάμπρος 2003).

Όπως επισημαίνεται από την Ράπτη (2007), τα αίτια των μετακινήσεων είναι οικονομικά, πολιτικά και πολιτιστικά. Η βασικότερη αιτία της μετανάστευσης πρέπει να αναζητηθεί στη διαφορά οικονομικής, πολιτικής και πολιτιστικής ανάπτυξης ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες και στις χώρες της περιφέρειας σ' έναν αιώνα που χαρακτηρίστηκε από συνεχή διεθνοποίηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3°:

"ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ"

3.1 Η ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ - ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ - ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΩΝ

Σύμφωνα με τον Πουλοπούλου (2007) η διεθνής μετανάστευση διακρίνεται σε:

- i. αποδημία ή μετανάστευση από τη χώρα προέλευσης ή εκροή μεταναστών (emigration), δηλαδή μετακίνηση ατόμων ή ομάδων προς την αλλοδαπή και
- ii. μετανάστευση προς τη χώρα υποδοχής (immigration) δηλαδή άφιξη ατόμων ή ομάδων από την αλλοδαπή για εγκατάσταση στη χώρα, η οποία αποκαλείται εισροή ή είσοδος μεταναστών όταν αφορά αλλοδαπούς, παλιννόστηση όταν υπήκοοι της χώρας ή ομογενείς με την θέλησή τους επιστρέψουν στην χώρα καταγωγής και επαναπατριsmός όταν την μετακίνηση πραγματοποιεί η δημόσια εξουσία (Πουλόπουλος 2007).

Είναι λάθος να αντιμετωπίζονται οι αλλοδαποί ως μια ενιαία κοινωνική ομάδα διότι διαφέρουν από την άποψη του φύλου, της χώρας προέλευσης, της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, της εκπαίδευσης, της γενιάς, του πλούτου, του χρόνου εγκατάστασης στην χώρα υποδοχής (Πουλόπουλος 2007).

Οι μετανάστες και οι μετανάστριες διακρίνονται:

- i. σε εκείνους που έχουν άδεια παραμονής και άδεια εργασίας. Σ' αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται ομογενείς, πολίτες των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), εποχιακά νόμιμα εργαζόμενοι κλπ. (Ρήγα 2007).
- ii. στους ανεπίσημους ή μη κανονικούς ή παράνομους, κατηγορία που περιλαμβάνει τους μετανάστες χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα (διαβατήριο, ταυτότητα, άδεια παραμονής ή και εργασίας), τους

πολιτικούς πρόσφυγες που η αίτησή τους για πολιτικό άσυλο απορρίφθηκε, τους φοιτητές που εργάζονται παράνομα και τους εποχικούς μετανάστες και

- iii. τους πρόσφυγες, οι οποίοι συνήθως θεωρούν την Ελλάδα ως προσωρινό σταθμό στην αναζήτηση χώρας εγκατάστασης και απασχόλησης που κατά κύριο λόγο είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Η.Π.Α.) και ο Καναδάς, χώρες της Δυτικής Ευρώπης (Ρήγα 2007).

Σε ότι αφορά τα χαρακτηριστικά των μεταναστών επισημαίνει την πολυμορφία και την ανομοιογένεια σε σχέση με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, το πολιτιστικό τους υπόβαθρο, την εθνικότητά τους, την εργασιακή τους εμπειρία στη χώρα υποδοχής τους. Οι μετανάστες που ζουν στην Ελλάδα προέρχονται στην πλειοψηφία τους από τις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες της Ανατολικής και Κεντρικής Ευρώπης (Λαζαρίδης 2001).

Με την πάροδο του χρόνου όλες οι χώρες της Ε.Ε. έγιναν χώρες καθαρής εισροής των μεταναστών. Η σημασία και το εύρος της γεωγραφικής κινητικότητας, ποικίλλει για τα κράτη - μέλη της Ε.Ε. ανάλογα με τη γεωγραφική τους θέση και την εμπειρία τους ως χωρών αποστολής ή υποδοχής μεταναστών. Οι διάφορες ομάδες ατόμων που περνούν κάθε χρόνο τα σύνορα, μεταφέρουν εκτός από κάποια αντικείμενα επιβίωσης και τις ειδικότητες τους, τις παραδόσεις του τόπου τους, τις πολιτικές απόψεις καθώς και μια σειρά από άλλα «αγαθά» ή αξίες, όπως συνήθως αποκαλούμε έννοιες ζωής (Λαζαρίδης 2001).

Αυτές οι έννοιες ζωής περιλαμβάνουν μια ολόκληρη πολιτισμική κληρονομιά για τον ορισμό της ηθικής, τη σχέση των μεταναστών με τη χώρα προέλευσης και υποδοχής, καθώς και τον προσδιορισμό της προσωπικότητάς τους στο νέο τόπο. Σε αυτή τη μεταφορά αγαθών και αξιών εμφανίζεται ο μετανάστης ως ο φορέας ή ο «κουβαλητής» του πολιτισμού του τόπου προέλευσης (Λαζαρίδης 2001).

Όμως ο μετανάστης ούτε φορέας μόνο είναι ούτε το αποκλειστικό υποκείμενο ενός πολιτισμού, ιδίως σε μια εποχή παγκοσμιοποίησης. Όπως υποστηρίζει ο Wallerstein στο Ψημμένο 2003 , οι άνθρωποι και οι ιδέες που

έχουν για τη ζωή αποτελούν μέρος μιας παγκόσμιας οικονομίας και διαφορετικών πολιτισμικών επιδράσεων επάνω στην ταυτότητά τους, και ο μετανάστης με την παρουσία του στο νέο τόπο επιφέρει αλλαγές στον πολιτισμό και επηρεάζεται. Οι έννοιες ζωής δεν παραμένουν σταθερές αλλά ανακατασκευάζονται και αναπροσδιορίζουν τόσο τη σχέση του μετανάστη με τον τόπο προέλευσης όσο και με τον τόπο υποδοχής δημιουργώντας νέες ερμηνείες ή εκδοχές για τα αίτια που σπρώχνουν κάποιον στην μετανάστευση και τις προσδοκίες του από τον νέο τόπο. Για τον Fitzgerald στο Ψημμένο 2003 , η μετανάστευση των ατόμων δεν αποτελεί μια γεωγραφική κίνηση πληθυσμών. Πάνω απ' όλα είναι ένα παιχνίδι αναπροσαρμογών και ανακατασκευής, σε πολλές περιπτώσεις, της κοινωνικής και προσωπικής ταυτότητας των μεταναστών, των προοπτικών στο νέο τόπο, και των σχέσεων με την κοινότητα που οι μετανάστες άφησαν πίσω (Ψημμένος 2003).

Σύμφωνα με τον Ζωγράφου (1997) η πλειοψηφία των αλλοδαπών απασχολείται σε εργασίες, οι οποίες είναι ανεπιθύμητες από τον ντόπιο πληθυσμό διότι είναι βρώμικες, επικίνδυνες, ανθυγιεινές και χαμηλό αμειβόμενες. Το μεγαλύτερο μέρος απασχολείται στη συγκομιδή προϊόντων, στις οικοδομές είτε ως τεχνίτες είτε ως ανειδίκευτοι εργάτες, εποχιακοί αγρότες, οικιακοί βοηθοί και άλλα.

Ένα επιπλέον χαρακτηριστικό των μεταναστών, το οποίο φαίνεται ότι επιβεβαιώνεται και στην περίπτωση της Ελλάδας είναι η τάση τους για παραμονή στις αστικές περιοχές. Η τάση αυτή θα πρέπει να αποδοθεί, τόσο στις περισσότερες ευκαιρίες απασχόλησης που μπορεί να παρέχουν οι αστικές περιοχές στους μετανάστες, όσο και στην ύπαρξη των μεταναστευτικών δικτύων και κοινοτήτων, οι οποίες αποτελούν ένα πρώτο πυρήνα στήριξης και βοήθειας για τους νεοεισερχόμενους μετανάστες. (Ζωγράφου 1997).

Γενικά, τα χαρακτηριστικά του μεταναστευτικού πολιτισμού τείνουν στο να διαμορφώσουν ένα προφίλ αλλοδαπού, ερχόμενος για την αναζήτηση εργασίας χωρίς να απορρίπτει την προοπτική μιας μακροχρόνιας διαμονής με την οικογένειά του · είναι συνήθως άνδρας σε σχετικά νεαρή ηλικία, είναι εγκατεστημένος σε αστική περιοχή και απασχολείται ως μισθωτός τεχνίτης ή ανειδίκευτος εργάτης στον τομέα των κατασκευών και των υπηρεσιών (Μπάκαβος και Παπαδοπούλου 2006).

Ο όρος πρόσφυγας, όπως αναφέρει η Μπαμπανέλου (2003) χρησιμοποιείται για να δηλώσει αναγκαστική μετακίνηση πληθυσμού. Σύμφωνα με το Διεθνές Δίκαιο, η έννοια του πρόσφυγα όπως καθιερώθηκε στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών του 1951 για το Καθεστώς των Προσφύγων, αναφέρεται σε έναν άνθρωπο με δικαιολογημένο φόβο διώξεως επειδή ανήκει σε συγκεκριμένη φυλή, θρησκεία, εθνικότητα, κοινωνική ομάδα ή πολιτική παράταξη, βρίσκεται μακριά από τη χώρα της καταγωγής του και εξαιτίας του φόβου αυτού δεν επιθυμεί να τύχει προστασίας αυτής της χώρας.

Σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών στη Μπαμπανέλου 2003, το πρόβλημα της αναγκαστικής μετακίνησης των πληθυσμών δεν έχει μόνο διευρυνθεί σε κλίμακα και πολυπλοκότητα, αλλά έχει επίσης προσλάβει ένα νέο βαθμό κοινωνικής και πολιτικής σημασίας. Μέχρι πρόσφατα, το προσφυγικό πρόβλημα αποτελούσε το βασικό αντικείμενο ενασχόλησης των οργανώσεων αρωγής, των οργανισμών ανάπτυξης και των οργάνων προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Καθώς η φυγή συχνά απαιτεί πόρους και κοινωνικές διασυνδέσεις, οι άνθρωποι αυτοί που καταφέρνουν να ξεφύγουν από μια επικίνδυνη κατάσταση, συνήθως αποτελούν μια πολύ μικρή μειοψηφία σε σχέση με εκείνους των οποίων η ζωή και η ελευθερία βρίσκονται σε κίνδυνο.

Ο πρόσφυγας, είναι ένας δια της βίας εκτοπισμένος άνθρωπος ή πληθυσμός και μπορεί να περάσει από διάφορα στάδια ταυτόχρονα: μπορεί αρχικά να εκτοπιστεί μέσα στην ίδια του τη χώρα, στη συνέχεια να γίνει πρόσφυγας σε γειτονική χώρα, μετά να μετακινηθεί για άλλη μια φορά μέσα στα σύνορα της χώρας ασύλου του, πριν τελικά επαναπατριστεί. Σε ότι αφορά τα δικαιώματά τους, οι πρόσφυγες επωφελούνται από την αρχή της «μη επαναπροώθησης», η οποία απαγορεύει στα κράτη να επιβάλλουν σε αυτούς με οποιονδήποτε τρόπο την επιστροφή σε χώρες όπου δεν θα ήταν ασφαλείς. (Ύπατη Αρμοστεία Ενωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες 1998).

Επιπλέον, σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο, οι χώρες ασύλου είναι υποχρεωμένες να διασφαλίσουν ότι οι πρόσφυγες απολαμβάνουν μια σειρά οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών δικαιωμάτων, καθώς και ελευθερία μετακίνησης (Ύπατη Αρμοστεία Ενωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες 1998).

Όπως σαφώς αποτυπώνεται στον Πρόλογο της Σύμβασης του 1951, σε όσους αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν την πατρίδα τους και να αναζητήσουν αλλού ασφάλεια εξασφαλίζεται «η μεγαλύτερη δυνατή άσκηση» όλων των άλλων βασικών δικαιωμάτων που ορίζονται στο Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών και την Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του 1948. Εκτός από την απόλαυση δικαιωμάτων, οι πρόσφυγες οφείλουν να εκπληρώσουν και κάποιες υποχρεώσεις. Ειδικότερα, υποχρεούνται να τηρούν τους νόμους και τους κανονισμούς της χώρας που τους παρέχει άσυλο και να συμμορφώνονται με τα μέτρα που λαμβάνονται για τη διατήρηση δημόσιας τάξης (Υπατη Αρμοστεία Ενωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες 1998).

Σύμφωνα με τους όρους της Σύμβασης του 1951, δεν αναγνωρίζεται το καθεστώς του πρόσφυγα σε όσους έχουν διαπράξει σοβαρά παραπτώματα, εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας και εγκλήματα πολέμου. Ωστόσο, η εικόνα που έχουν οι απλοί άνθρωποι για τους πρόσφυγες είναι ότι πρόκειται για κάποιους οι οποίοι ζουν σε χαώδεις καταυλισμούς και εξαρτώνται από τους διεθνείς οργανισμούς παροχής βοήθειας για την εξασφάλιση των βασικών τους αναγκών. Εντούτοις, πολλοί πρόσφυγες διαμένουν εκτός οργανωμένων καταυλισμών και λαμβάνουν ελάχιστη ή και καμία διεθνή βοήθεια (Μπαμπανέλου 2003).

Επιπλέον, σε πολλές χώρες όπου οι πρόσφυγες επίσημα βρίσκονται σε επαρχιακές περιοχές προσφυγικών καταυλισμών και δεν είναι ευπρόσδεκτοι στα κύρια αστικά κέντρα, οι πρόσφυγες των πόλεων προσπαθούν να παρουσιάσουν μια κοινωνικά μετριοπαθή εικόνα. Οι πρόσφυγες εκείνοι που βρίσκονται σε μεγάλα ή μικρά αστικά κέντρα είναι συνήθως νεαροί, μη συνοδευόμενοι άνδρες, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι στη χώρα προέλευσής τους εργαζόταν ως δημόσιοι υπάλληλοι, εκπαιδευτικοί, έμποροι ή καταστηματάρχες (Μπαμπανέλου 2003).

Λιγότερες γυναίκες και παιδιά πρόσφυγες ζουν σε αστικό περιβάλλον, σε αντίθεση με τους καταυλισμούς, όπου υπερτερούν. Υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ αυτών των δύο φαινομένων: όπως συμβαίνει σε πολλές περιπτώσεις, οι αρτιμελείς άνδρες πηγαίνουν στις πόλεις για να βρουν δουλειά αφήνοντας τα εξαρτώμενα από αυτούς μέλη της οικογένειας να απολαμβάνουν των συστημάτων βοήθειας που υπάρχουν συνήθως σε έναν καταυλισμό (Μπαμπανέλου 2003).

Σε πολλές περιπτώσεις, οι πρόσφυγες των πόλεων κατάγονται από ομάδες που παραδοσιακά ωθούνται στη μετανάστευση λόγω του εμπορίου, και οι οποίοι, ως εκ τούτου, διαθέτουν τις απαιτούμενες ικανότητες για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της ζωής σε μια άγνωστη πόλη. Λόγω της κινητικότητας και της προσαρμοστικότητάς τους, οι πρόσφυγες αυτοί συχνά χαρακτηρίστηκαν οικονομικοί μετανάστες. Επίσης, μια μειοψηφία σχολιαστών υποστηρίζουν ότι οι μορφωμένοι άνδρες και γυναίκες που προέρχονται από χώρες χαμηλού εισοδήματος αναζητούν άσυλο για να επωφεληθούν της λύσης της μετεγκατάστασης σε βιομηχανικές χώρες (Υπατη Αρμοστεία Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες 1998).

Ο όρος παλιννοστούντες, αναφέρεται σε ομογενείς επαναπατρισθέντες. Η σημερινή χρήση του όρου μπορεί να αναφέρεται τόσο σε Έλληνες γηγενείς, οι οποίοι έχουν φύγει στο εξωτερικό και επιστρέφουν, σε Έλληνες δεύτερης ή τρίτης γενιάς που έχουν γεννηθεί ή και ζήσει στο εξωτερικό και έρχονται να μείνουν στην Ελλάδα, αλλά και σε Έλληνες της ευρύτερης ελληνικής ομογένειας, οι οποίοι κατάγονται από πληθυσμούς που έχουν μεταναστεύσει σε προηγούμενους αιώνες και μπορεί να μην έχουν ζήσει ποτέ στα εδαφικά όρια του σύγχρονου ελληνικού κράτους (Υπατη Αρμοστεία Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες 1998).

Στην τελευταία αυτή περίπτωση ανήκει η συντριπτική πλειοψηφία των ομογενών από την Αλβανία και των Ποντίων από την Πρώην Σοβιετική Ένωση, οι οποίοι έχουν έρθει σε μεγάλο αριθμό στην Ελλάδα κατά την τελευταία δεκαπενταετία. Για τους πληθυσμούς αυτούς ο όρος της παλιννόστησης χρησιμοποιείται με τη συμβολική του έννοια για να δηλώσει την "επιστροφή" στο εθνικό κέντρο, δηλαδή στο ελληνικό κράτος (Μπαμπανέλου 2003).

Δύο στοιχεία στην κατάσταση των ομογενών παλιννοστούντων υπάρχουν σε σχέση με άλλες ομάδες μετακινούμενων που τη διαφοροποιούν και λειτουργούν θετικά στη διαδικασία της κοινωνικής τους ένταξης. Το πρώτο αφορά την καλή μορφωτική και πολιτιστική τους υποδομή που αποτελεί μακροχρόνια, ουσιαστική προϋπόθεση για την κοινωνική τους ένταξη, και το δεύτερο στοιχείο αφορά την αποδοχή τους από την Ελληνική κοινωνία. Σε επίπεδο πολιτείας έχουν εισαχθεί ειδικές ρυθμίσεις για την ενίσχυση της ομάδας αυτής (όπως ανώτερο όριο ηλικίας στις προσλήψεις στο Δημόσιο,

λιγότερα ένσημα για απόκτηση δανείων από την Εργατική Εστία κλπ). (Πετρινώτη 1993).

Οι αποφασιστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για παλιννόστηση φαίνεται να είναι παράγοντες έλξης: συναισθηματικοί λόγοι σε συνδυασμό με την πραγματιστική αξιολόγηση των ευκαιριών για μια οικονομικά εξασφαλισμένη ζωή σ' ένα δημοκρατικό, πολιτικά σταθερό κράτος. Αποθαρρυντικοί παράγοντες όπως ένα ασθενές κράτος πρόνοιας και ένα υποανάπτυκτο σύστημα δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης ξεπερνιούνται από την υπέρτερη οικονομική δύναμη των παλιννοστούντων αποδήμων και την προσφυγή σε υπηρεσίες που παρέχει ο ιδιωτικός τομέας: ιδιωτικά νοσοκομεία, γηροκομεία, σχολεία και άλλα (Πετρινώτη 1993).

3.2 ΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Αν και το φαινόμενο της μετανάστευσης πάντοτε αποτελούσε μια πολύ σημαντική παράμετρο στην ιστορία του πληθυσμού της Ελλάδας, οι εξελίξεις των τελευταίων ετών οδήγησαν στη μετατροπή της από χώρα εκροής σε χώρα εισροής μεταναστών. Η μεταβολή αυτή εμφανίζεται δειλά στο δεύτερο μισό της δεκαετίας του 1970, συνεχίζεται στη δεκαετία του 1980 και εντείνεται στη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας του 20ού αιώνα (Μπάγκαβος 2003).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον δίνεται στις μεταναστευτικές ροές της δεκαετίας του 1990 λόγω του μεγέθους των ροών, των μεταβολών που παρατηρούνται στα χαρακτηριστικά των μεταναστών αλλά και του γεγονότος ότι η εξέλιξη της μετανάστευσης συνδέθηκε για πρώτη φορά με την προσπάθεια χάραξης μιας μεταναστευτικής πολιτικής με γνώμονα το γεγονός ότι πλέον η Ελλάδα αποτελεί μια χώρα υποδοχής μεταναστών (Μπάγκαβος 2003).

Σύμφωνα με την Βεντουρά (2006), η οικονομική ανάπτυξη - σε συνάρτηση με τη δημογραφική γήρανση - των μεσογειακών κρατών της Ευρώπης, καθώς και η ένταξη της Ελλάδας, της Ισπανίας και της Πορτογαλίας στην Ε.Ο.Κ. τη δεκαετία του 1980, συνέβαλαν στη μετατροπή των χωρών του ευρωπαϊκού Νότου από τόπους αποστολής σε κράτη υποδοχής μεταναστών. Η φύση των συνόρων τους και η εγγύτητά τους με κράτη όπου σημειώθηκαν πολιτικές και οικονομικές ανατροπές καθώς και πολεμικές συγκρούσεις ή με περιοχές, στις οποίες ζουν δημογραφικά ανθηροί πληθυσμοί που στερούνται προοπτικών ανεύρεσης εργασίας στον τόπο τους, διευκόλυναν περαιτέρω αυτή τη μετατροπή. Οι χώρες της Νότιας Ευρώπης είχαν γνωρίσει κατά τις προηγούμενες δεκαετίες πληθυσμιακές εισροές .

Ο ιδιαίτερος χαρακτήρας της οικονομικής ανάπτυξης των χωρών αυτών και τα δεδομένα της παγκόσμιας οικονομικής και πολιτικής συγκυρίας, την περίοδο κατά την οποία μετατράπηκαν σε κράτη υποδοχής, προσδιόρισαν σε μεγάλο βαθμό τις ιδιομορφίες των μεταναστευτικών τους εισροών. Η ιδιαίτερη βαρύτητα που προσέλαβε ο τριτογενής τομέας με την ανάπτυξη του τουρισμού, του εμπορίου και της παροχής υπηρεσιών και ο εποχιακός χαρακτήρας σημαντικών τομέων της οικονομίας (γεωργία, τουρισμός,

οικοδομές), σε συνάρτηση με το μέγεθος της ανεπίσημης οικονομίας και τον μεγάλο αριθμό των μικρών οικογενειακών επιχειρήσεων, είχαν προκαλέσει αυξημένη ζήτηση ευέλικτης και προσωρινής εργασίας στα ευρωπαϊκά κράτη της Μεσογείου πολύ πριν τη μαζική έλευση μεταναστών (Βεντουρά 2006).

Σύμφωνα με τους Ρομπόλη και συν. στο Μπάγκαβο και Παπαδοπούλου 2006, η δεκαετία του 1990 χαρακτηρίστηκε αναμφίβολα από τη διεύρυνση του ρόλου της μετανάστευσης στις συντελούμενες δημογραφικές μεταβολές, αναφορικά με το μέγεθος και την κατά ηλικία δομή του πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, η εισροή και η παραμονή των μεταναστών στην Ελλάδα συνέβαλε καθοριστικά στην αύξηση του μεγέθους του συνολικού πληθυσμού, ο οποίος μεταξύ 1991 και 2001 σημείωσε αύξηση κατά 704.000 χιλιάδες.

Είναι χαρακτηριστικό ότι το 89,5% της αύξησης αυτής οφείλεται στη καθαρή μετανάστευση (διαφορά μεταξύ μεταναστευτικής εισροής και μεταναστευτικής εκροής), αφού ο αριθμός των μεταναστών που διέμεναν στην Ελλάδα αυξήθηκε από 167.000 χιλιάδες το 1991 σε 797.000 το 2001. Η ένταση των μεταναστευτικών ροών συνδυάστηκε με σημαντικές μεταβολές, αναφορικά με τον αριθμό των ατόμων που αποτελούν τις τρεις βασικές ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού, δηλαδή τους νέους (0 - 14 ετών), τα άτομα σε ηλικία εργασίας (15 - 64 ετών) και τους ηλικιωμένους (65 ετών και άνω) (Μπάγκαβος και Παπαδοπούλου 2006).

Επομένως, η Ελλάδα ως χώρα υποδοχής μεγάλου αριθμού μεταναστών εμφανίζεται πλέον ως μια ευρωπαϊκή πολυπολιτισμική χώρα, αφού οι μετανάστες καλύπτουν περισσότερο από το 7% του συνολικού πληθυσμού και πάνω από το 8% του εργατικού δυναμικού της. Μέσα σε 15 χρόνια ο αριθμός των μεταναστών πενταπλασιάστηκε, ενώ την τελευταία πενταετία ο αριθμός των παιδιών τους στα σχολεία τριπλασιάστηκε. Αριθμώντας από 900.000 έως και 1.200.000, οι μετανάστες τείνουν να ανατρέψουν τη σύνθεση των τοπικών κοινωνιών, αφού σε ορισμένες περιοχές αποτελούν ακόμη και το 25% των κατοίκων (Ρήγα 2007).

Η πλειοψηφία των μεταναστών και των δυο φύλων που εργάζονται στην Ελλάδα ως ανειδίκευτοι εργάτες - τρεις ανέρχονται σε 25,8% για τους άνδρες και 16,5% για τις γυναίκες. Απασχολούνται σε βιομηχανίες, ως εργάτες σε οικοδομές, σε super markets, ως καθαριστές/καθαρίστριες και εργάτες - τριες στον αγροτικό τομέα. Ως ειδικευμένοι εργάτες ή χειρώνακτες αποτελούν το

8,51% των ανδρών και το 2,32% των γυναικών, ενώ ένα μεγάλο μέρος των εργαζόμενων μεταναστών - τριών δεν δηλώνεται από τους Έλληνες εργοδότες του (Ρήγα 2007).

Σύμφωνα με τη Κασιμάτη (2003), η συντριπτική πλειοψηφία των μεταναστών είναι οι οικονομικοί μετανάστες, των οποίων οι μετακινήσεις οφείλονται σε οικονομικούς παράγοντες. Αναγνωρίζεται βέβαια, ότι σοβαροί οικονομικοί περιορισμοί που στερούν το άτομο από όλα τα μέσα διαβίωσης μπορεί να αποτελούν δίωξη «όμως, τα άτομα που εγκαταλείπουν τη χώρα καταγωγής τους αποκλειστικά και μόνο για να βελτιώσουν την οικονομική τους κατάσταση και όχι λόγω δικαιολογημένου φόβου δίωξης δεν είναι πρόσφυγες: είναι οικονομικοί μετανάστες».

Οι μετανάστες στη μεγάλη τους πλειονότητα, είναι ανασφάλιστοι, δεν έχουν καμιά κοινωνική παροχή ή επιδόματα ανεργίας και ασθενείας, οι αμοιβές τους είναι χαμηλές, απασχολούνται σε ανθυγιεινές δουλειές, ενώ οι περισσότεροι στεγάζονται κατά τρόπο απαράδεκτο. Τους καταδυναστεύουν οι δυσκολίες στην οικογενειακή επανένωση, ενώ η εκπαίδευση που τους παρέχεται είναι ελλιπής, καθώς απουσιάζει η προβληματική της μητρικής γλώσσας και κουλτούρας. Οι Αλβανοί είναι η πολυπληθέστερη μεταναστευτική ομάδα στην ελληνική επικράτεια (Κασιμάτη 2003).

Τα μεγάλα ρεύματα εμφανίζονται μετά την κατάρρευση του καθεστώ του Χότζα (δεκαετία του 1990) προφανώς γιατί μέχρι τότε ήταν απαγορευμένη όχι μόνο η μετανάστευση αλλά και η επικοινωνία της Αλβανίας με τον υπόλοιπο κόσμο. Οι οικονομικοί λόγοι προβάλλουν έντονα στις αποφάσεις τους να μεταναστεύσουν. Το χαμηλό βιοτικό επίπεδο, η απομόνωση που είχε επιβάλει το καθεστώς του Χότζα, η εντύπωση που εδημιουργείτο από τις διηγήσεις όσων είχαν φύγει έξω και επέστρεψαν στην Αλβανία όπου σε χώρες όπως Ιταλία και Ελλάδα ήταν παράδεισος με πλούτο και υλικά αγαθά, άφθονα, είναι μερικά από τα κίνητρα που ώθησαν τους Αλβανούς στη χώρα μας (Κασιμάτη 2003).

Ο αριθμός των Αλβανών μεταναστών στη χώρα μας δεν είναι γνωστός, γιατί από τη μια μεριά είναι κινούμενος πληθυσμός (άλλοι έρχονται κι άλλοι φεύγουν) κι από την άλλη ένα μεγάλο ποσοστό εισέρχεται στο ελληνικό έδαφος χωρίς τις νόμιμες διαδικασίες και επομένως δεν υπάρχει η δυνατότητα καταγραφής του, περίπου υπολογίζονται σε 350 χιλιάδες (Κασιμάτη 2003).

Ανεξάρτητα, από το εκπαιδευτικό επίπεδο που έχουν οι Αλβανοί, στην πλειονότητά τους απασχολούνται ως ανειδίκευτοι εργάτες στις οικοδομές, στις μεταφορές και στον αγροτικό τομέα και οι γυναίκες ως οικιακές βοηθοί, ως συνοδοί γερόντων και ορισμένες εμπλέκονται στη βιομηχανία του σεξ. Γενικότερα απασχολούνται εκεί όπου οι ντόπιοι δεν θα δούλευαν με τις συγκεκριμένες συνθήκες, δηλαδή με χαμηλά ημερομίσθια, χωρίς ασφάλιση, σε ανθυγιεινά και επικίνδυνα επαγγέλματα και συχνά εποχιακά (Κασιμάτη 2003).

Το γεγονός ότι σ' ένα μεγάλο ποσοστό χαρακτηρίζονται ως «λαθρομετανάστες» επιτρέπει στους ντόπιους εργοδότες να εκμεταλλεύονται τους Αλβανούς εργάτες με σημαντικά χαμηλότερες αποδοχές, γιατί επισείουν ακριβώς αυτό το στοιχείο, δηλαδή την παράνομη είσοδο στη χώρα μας. Η άτυπη εργασία, δηλαδή η μη αναγνωρισμένη από την εργατική νομοθεσία, που είναι απόρροια της μορφής της μετανάστευσης τους - χωρίς τις νόμιμες διαδικασίες - είναι η αιτία της εκμετάλλευσής τους από μερίδα της δικής μας κοινωνίας (Μπαμπανέλου 2003).

Κατηγοριοποιούνται έτσι και τελικά περιθωριοποιούνται σε μια κοινωνία που τους αντιμετωπίζει με καχυποψία και τους χρησιμοποιεί επειδή αυτό είναι συμφέρον για τους πάσης φύσεως εργοδότες. Κι αν η κοινωνία μας προβάλλει την αντικοινωνική συμπεριφορά των μεταναστών σε ορισμένες περιπτώσεις, πρέπει να αναγνωρίσει τη θετική συμβολή τους στην οικονομική ανάπτυξη ορισμένων περιοχών με τη προσφορά φθηνής αντιπληθωριστικής εργασίας, την ενίσχυση της αγροτικής παραγωγής, την κάλυψη θέσεων εργασίας στον τομέα της παροχής υπηρεσιών όπου υπήρχε μεγάλη ζήτηση και τη διάδοση των καταναλωτικών προϊόντων μας στις δικές τους χώρες με όσα πλεονεκτήματα οικονομικού περιεχομένου συνεπάγεται (Μπαμπανέλου 2003).

Η κοινωνική ένταξη των μεταναστευτικών πληθυσμών περνά μέσα από το δίπτυχο:

- i. νομιμοποίηση της παραμονής τους στη χώρα μας,
- ii. ένταξή τους στην επίσημη αγορά εργασίας και ασφαλώς χρειάζονται συγκεκριμένες πολιτικές (Κασιμάτη 2003).

Οι αλλαγές που επέφεραν οι σύγχρονες κοινωνικοπολιτικές συνθήκες και η μετατροπή της Ελλάδας σε χώρα υποδοχής μεταναστών, απαιτούσαν δομές και προϋποθέσεις για την ομαλή ένταξη και αφομοίωση, που στην ουσία δεν υπήρχαν. Ούτε καν οι αντίστοιχες πολιτικές που θα μπορούσαν να ρυθμίσουν ζητήματα που την τελευταία δεκαετία παρουσιάστηκαν πολύ έντονα, όπως η διεκδίκηση ατομικών, κοινωνικών και πολιτικών δικαιωμάτων, η ανάγκη για οικογενειακή συνένωση, το ζήτημα του κοινωνικού αποκλεισμού και η ένταξη στο κοινωνικό σύνολο (Ράπτη 2007).

Σύμφωνα με τον Γεωργούλα (2003), ο κύριος νόμος για τη μετανάστευση, δηλαδή ο νόμος 1975/1991 τιτλοφορείται «είσοδος - έξοδος, παραμονή, εργασία, απέλαση αλλοδαπών, διαδικασία αναγνώρισης αλλοδαπών προσφύγων και άλλες διατάξεις». Αυτός ο νόμος όμως, δεν ήταν ένας νέος νόμος, μια πολιτική αντιμετώπισης που δεν είχε δείξει ακόμα τα αναμενόμενα αποτελέσματα, αλλά μια πολιτική που εμπεριέχει τα περισσότερα στοιχεία της παλιάς, δοκιμασμένης και αποτυχημένης πολιτικής, η αναπαραγωγή των οποίων είναι η κύρια αιτία δημιουργίας των φαινομένων κοινωνικής παθογένειας τα οποία συνδέονται με το ζήτημα που καλείται να αντιμετωπίσει. Γενικά στοιχεία του μοντέλου της «παλιάς» μεταναστευτικής πολιτικής στην Ελλάδα είναι η προσωρινότητα της παραμονής του μετανάστη, η αντιμετώπιση αυτού ως εργάτη και όχι ως πολίτη και μάλιστα με προσφορά θέσεων εργασίας κοινωνικά ανεπιθύμητων, η αδιαφορία για την ανάπτυξη δικτύων κοινωνικής προστασίας, η έμφαση στην καπιταλιστική πολιτική, η πρωτοκαθεδρία των φορέων του επίσημου κοινωνικού ελέγχου για την αντιμετώπιση ενός κοινωνικού προβλήματος και βέβαια η αναπαραγωγή και διατήρηση της παράνομης μετανάστευσης (Γεωργούλας 2003).

Είναι η πολιτική της μη αφομοίωσης, συμβατή με τη σύγχρονη φύση του καπιταλισμού και τις επιπτώσεις που αυτός επιφέρει στο εσωτερικό μιας χώρας της καπιταλιστικής μητρόπολης. Ως τέτοιες αναφέρονται η κυριαρχία και η περιθωριοποίηση σε στρώματα όπως οι μετανάστες. Ο εργάτης μετανάστης καταλαμβάνει ανεπιθύμητες θέσεις εργασίας, αυτοεγκλωβίζεται σε χώρους οικονομικής δραστηριότητας με χαμηλή κοινωνικότητα, αδυναμία συνεργασίας, συνδικαλιστικής δράσης και παρέμβασης στο χώρο εργασίας, ο οποίος χαρακτηρίζεται από απο - ειδίκευση και απο - συλλογικοποίηση (Κασιμάτη 2003).

Οι δύο αυτές διεργασίες οδηγούν το μετανάστη σε μια ολοκληρωτική σύνδεσή του με την υποβαθμισμένη εργασία και την απομόνωσή του από το κοινωνικό έργο και κατ' επέκταση από το κοινωνικό σύνολο. Με τον τρόπο αυτό άλλωστε «νομιμοποιείται» η έλλειψη κοινωνικής μεταναστευτικής πολιτικής και η εν γένει ρατσιστική κρατική πρακτική, όπως αποτυπώνεται στην ισχύουσα νομοθεσία. Κυρίως, όμως, αποδεικνύεται στην πράξη η κενότητα των συνταγματικών διακηρύξεων για σεβασμό και προστασία της αξίας του ανθρώπου (άρθρο 2, παρ. 1 του Συντάγματος), η ελεύθερη συμμετοχή στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας (άρθρο 5, παρ. 1 του Συντάγματος), η ίση αμοιβή ως προς παρεχόμενη εργασία ίσης αξίας (άρθρο 22, παρ. 1β του Συντάγματος) και άλλων διατάξεων που καλούνται να προστατεύουν τα δικαιώματα όλων (Κασιμάτη 2003).

Ωστόσο, η νομοθετική προάσπιση των δικαιωμάτων των αλλοδαπών, τίθεται ως προεκλογική εξαγγελία, γιατί δεν έχει σχεδιαστεί καμία δυνατότητα «νομιμοποίησής» της στο κοινωνικό πεδίο. Το σημαντικότερο, όμως, στοιχείο αφορά τις συνέπειες που πηγάζουν από τη διάταξη του άρθρου 31, παρ. 2, του Ν. 1975, σύμφωνα με την οποία «οι υπηρεσίες του δημόσιου τομέα καθώς και 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», με εξαίρεση κλινικές που δέχονται αλλοδαπούς που εισάγονται εκτάκτως για νοσηλεία (Κασιμάτη 2003).

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει η δυνατότητα εγγραφής παιδιών παράνομων μεταναστών στο σχολείο, τέλεσης γάμου, είσπραξης κερδών από κρατικά τυχερά παιχνίδια, παροχής ιατροφαρμακευτικής στήριξης και γενικά η απουσία στοιχειωδών μέτρων για την εξασφάλιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σ' αυτούς τους ανθρώπους. Σε γενικές γραμμές, έχει γίνει ευρέως αποδεκτό ότι η υπάρχουσα μεταναστευτική πολιτική έχει αποτύχει καθώς στερείται κοινωνικής νομιμοποίησης. Οι διατάξεις μένουν ανενεργοί όταν ο κοινωνικός χώρος δεν τις νομιμοποιεί (Κασιμάτη 2003).

Σύμφωνα με τον Τσιτσελίκη (2007), ύστερα από πιέσεις των ενδιαφερόμενων φορέων υιοθετήθηκε ο Νόμος 3386/2005, με τον οποίο ορίστηκε η τρίτη φάση νομιμοποίησης των μεταναστών. Παράλληλα νοικοκυρεύτηκε ο Κώδικας Ελληνικής Ιθαγένειας, σε τεχνικό κυρίως επίπεδο,

χωρίς όμως θεαματικές βελτιώσεις στο περιεχόμενο και η μεταναστευτική πολιτική στην Ελλάδα παρέμεινε χωρίς συγκροτημένη στόχευση και προσανατολισμό.

Σε ότι αφορά το μεταναστευτικό ζήτημα στην Ελλάδα, αναδείχθηκαν κατά τα τελευταία χρόνια κυρίως, τα εξής μεγάλα θέματα:

- i. η νομιμότητα παραμονής και εργασίας των μεταναστών και η ωφέλεια ή μη της οικονομίας από την παρουσία τους,
- ii. η δημόσια ασφάλεια και η εγκληματικότητα και
- iii. η προστασία των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων των μεταναστών (Τσιτσελίκης 2007).

Χαρακτηριστικά σήμερα δεν υπάρχουν μόνο μετανάστες απασχολούμενοι χωρίς ασφάλιση, αλλά και γηγενείς Έλληνες. Όσο για την ωφέλεια της ελληνικής οικονομίας, αποδείχθηκε ότι η μετανάστευση αποτελεί το σωσίβιο της οικονομίας που συνέβαλλε αποφασιστικά για την ένταξη στην ΟΝΕ. Συνεπώς, οι μετανάστες δεν κλέβουν θέσεις εργασίας, αντιθέτως δημιουργούν καινούργιες. Η εγκληματικότητα είχε σταθεροποιηθεί ή και μειωθεί για κάποιες κατηγορίες αδικημάτων και περιοχές της χώρας, στα τέλη δεκαετίας του '90, δηλαδή ακριβώς κατά τη χρονική στιγμή εκείνη στην οποία υπήρχαν περισσότεροι μετανάστες από ποτέ άλλοτε στη σύγχρονη Ελλάδα (Τσιτσελίκης 2007).

Σύμφωνα με τον Γεωργούλα (2003), η αποτυχία της υπάρχουσας μεταναστευτικής πολιτικής δεν οφείλεται μόνο στο γεγονός ότι στην ουσία αναπαράγεται το ίδιο πρότυπο, υπακούοντας σε συμφέροντα των κυρίαρχων πολιτικο - οικονομικών ομάδων.

Η κατανόηση της αναγκαιότητας της εργασίας και της παραμονής των μεταναστών στην Ελλάδα θα οδηγήσει κάποια στιγμή σε τολμηρές αλλαγές στο κοινωνικοπολιτικό πεδίο ως προς την αποδοχή και την ένταξη (Κασιμάτη 2003).

3.3 ΟΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Η κοινωνική θέση των μεταναστών στη χώρα μας καθορίζεται από την εθνικότητα, το κοινωνικό περιβάλλον από το οποίο προέρχεται ο μετανάστης, το επίπεδο εκπαίδευσης, το φύλο, τη γλώσσα, τη θρησκεία (Ψημμένος 2004).

Οι κυριότερες κατηγορίες δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι πληθυσμοί αυτοί στην προσπάθειά τους να ενσωματωθούν κοινωνικά είναι:

- i. η διαπολιτισμική επικοινωνία
- ii. προβλήματα καθημερινής ζωής - κοινωνική ένταξη
- iii. προβλήματα ξеноφοβίας και ρατσισμού
- iv. ρατσισμός - εγκληματικότητα (και εικόνα μεταναστών από τα ΜΜΕ)
- v. οικονομική - εργασιακή κατάσταση και εισόδημα
- vi. ζητήματα νομιμοποίησης και ισότητας ευκαιριών
- vii. κοινωνικός αποκλεισμός
- viii. ψυχολογικές δυσκολίες (Ψημμένος 2004).

Πιο συγκεκριμένα η ανεργία, η υποαπασχόληση, οι άσχημες συνθήκες εργασίας, οι συνεχείς μετακινήσεις, η πλημμελής γνώση της ελληνικής γλώσσας, η συμπεριφορά των εργοδοτών, η στέγαση, η άγνοια των νόμων, η κοινωνική ασφάλιση, η ακρίβεια της ζωής, η μεγάλη γραφειοκρατία, οι ρατσιστικές αντιδράσεις μερικών ντόπιων είναι τα βασικά τους προβλήματα (Ψημμένος 2004).

Σύμφωνα με τον Τσιτσελίκη (2007), η ελληνική πολιτική έμεινε για μεγάλο χρονικό διάστημα αδρανής και απέναντι στο φαινόμενο της εισροής μεταναστών στη χώρα. Ο Νόμος 1975/1991 έθεσε για πρώτη φορά τους όρους νομιμότητας για τα βασικά ζητήματα εισόδου, διαμονής και εργασίας για το σύνολο των μεταναστών. Ξανά το 1997 υιοθετήθηκαν ειδικοί όροι για τη νομιμότητα διαμονής και εργασίας με στόχο την ομαλοποίηση της μετανάστευσης και τη μείωση των ποσοστών παρανομίας, καθώς είχε γίνει σαφές ότι η νομιμότητα αποτελεί το κατώφλι για την κοινωνική ένταξη και τη μείωση της περιθωριοποίησης και της συναφούς εγκληματικότητας. Η εφαρμογή της διαδικασίας νομιμοποίησης των αλλοδαπών μεταναστών, των μη «ομογενών» άρχισε το 1998 (σύμφωνα με τα Πρ. Διατάγματα 358 και

359/1997) και κάλυψε ένα μεγάλο ποσοστό, όχι όμως ικανοποιητικό, του συνόλου των αλλοδαπών.

Ο μετανάστης ερχόμενος στη χώρα υποδοχής έχει να αντιμετωπίσει τα εξής: Δυσκολίες και περιορισμούς στην εφαρμογή των δικαιωμάτων του (για παράδειγμα οικογενειακή συνένωση). Η καταχρηστική και ανεξέλεγκτη διαδικασία της διοικητικής απέλασης. Η απαξιώτικη αντιμετώπιση των μεταναστών από την αστυνομία και γενικότερα τη δημόσια διοίκηση. Η κτήση της ελληνικής ιθαγένειας γίνεται με ιδιαίτερα περιοριστικούς όρους με βάση το δίκαιο του αίματος. Η πλημμελής προστασία των εργασιακών δικαιωμάτων. Η απουσία διαλόγου και διαδικασιών συμμετοχής των αλλοδαπών στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν (Ψημμένος 2004).

Η απουσία θεσμικής συμμετοχής στις πολιτικές διαδικασίες (π.χ. δικαίωμα ψήφου στις εκλογές για την ανάδειξη των αρχών τοπικής αυτοδιοίκησης). Η κτήση της ελληνικής ιθαγένειας γίνεται συχνά με ιδεολογικά κριτήρια μη νομικά ελέγξιμα. Δεν υπάρχει πρόνοια ρύθμισης του καθεστώτος των μεταναστών δεύτερης γενιάς, όχι μόνο ως προς το ζήτημα της άδειας παραμονής, αλλά κυρίως ως προς την απόκτηση ιθαγένειας (Ψημμένος 2004).

Διαφοροποίηση των αλλοδαπών μεταξύ «ομογενών» και «αλλογενών» με προνομιακή αντιμετώπιση των πρώτων. Μη προσδιορισμός στόχων και περιεχομένου των πολιτικών «ενσωμάτωσης» και «ένταξης». Οι αναποτελεσματικές εγγυήσεις αναφορικά με την κατοχύρωση των δικαιωμάτων στην υγεία, την παιδεία και την κατοικία (Τσιτσελίκης 2007).

Τα προβλήματα του μετανάστη φουντώνουν στην χώρα υποδοχής. Πρώτα πρώτα το μεγαλύτερο ποσοστό των μεταναστών προσλαμβάνεται ως ανειδίκευτο εργατικό δυναμικό. Οι εργασίες που εκτελούν οι μετανάστες είναι βαριές, ανθυγιεινές και επικίνδυνες. Χωρίς περίθαλψη και ασφαλιστική κάλυψη παίρνουν χαμηλές σε σχέση με την εργασία τους μισθούς. Γίνονται αντικείμενα άγριας εκμετάλλευσης. Και τα ανέχονται όλα λόγω ανάγκης. Οι εργοδότες είναι πρόθυμοι να προσλάβουν «παράνομους» μετανάστες, χωρίς άδεις εργασίας, χωρίς επιδόματα και μακριά από τα συνδικάτα, γιατί βασικό κίνητρό τους είναι η αποφυγή των φόρων και των εισφορών στα κοινωνικά ταμεία (Τσιτσελίκης 2007).

Σύμφωνα με έγκυρες μαρτυρίες το κόστος της παράνομης εργασίας είναι για τον εργοδότη κατά 50% μικρότερο από το αντίστοιχο, της επίσημης και της

νόμιμης εργασίας. Ποτέ άλλοτε, ούτε και στην αρχαία Ρώμη, ο μετανάστης δεν αντιμετωπίζεται τόσο άθλια όσο σήμερα. Είναι *res* (πράγμα) και *instrumentum vocale* (εργαλείο που μιλάει). Ύστερα τεράστιο εμπόδιο ορθώνεται και η προσαρμογή του μετανάστη στον καινούργιο τρόπο ζωής (Τσιτσελίκης 2007).

Όσοι μάλιστα προέρχονται από αγροτικές περιοχές κι έχουν ανεπαρκή πολιτιστική κουλτούρα, με πολύ δυσκολία προσαρμόζονται στα νέα κοινωνικοπολιτικά και πολιτιστικά δεδομένα. «Το παρελθόν φυγείν αδύνατον», γιατί η πρώτη μάθηση, η παιδεία και οι εμπειρίες της πατρίδας και κυρίως η συνήθεια δρα ανασταλτικά. Η γλώσσα αποτελεί ένα άλλο πρόβλημα. Οι μετανάστες επικοινωνούν με πολλή δυσκολία, αλλά συγχρόνως εγκαταλείπουν και τη μητρική τους γλώσσα. Έτσι παρατηρείται το φαινόμενο να κάνουν χρήση ορισμένων απαραίτητων στοιχείων της ξένης γλώσσας και με την πάροδο του χρόνου να ξεχνούν την βασική δομή και τη λειτουργία της γλώσσας τους (Ψημμένος 2004).

Και επειδή γλώσσα είναι το μεταφραστικό μέσο της σκέψης και του πολιτισμού, συνεπώς και του έθνους, παραμελείται η πατρίδα, ξεχνιέται ο πολιτισμός και ο άνθρωπος γίνεται άπολις δηλαδή άπατρις. Κοντά στο γλωσσικό πρόβλημα προστίθεται και το πρόβλημα της εκπαίδευσης των παιδιών των μεταναστών. Στα περισσότερα σχολεία γίνονται «τα παιδιά ενός κατώτερου Θεού». Γκετοποιούνται, απομονώνονται, περιθωριοποιούνται (Ψημμένος 2004).

Επιπλέον οι μετανάστες αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην ψυχαγωγία τους, στην τέλεση των θρησκευτικών καθηκόντων τους, στην τήρηση των ηθών και των εθίμων τους, στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους ξένους, στην επιθυμία του επαναπατρισμού, στη μοναξιά της ξενιτιάς, στην φυλακή της απομόνωσης, στη ρατσιστική εχθρότητα και στην υπερβολική ξενοφοβία των ντόπιων. Για πολλούς γηγενείς θεωρούνται «παρίες της κοινωνίας», απόκληροι και καταφρονεμένοι. Είναι το άλλοθι της δυστυχίας των ντόπιων (Θεοχαρίδης 2003).

Φυσικά όπως λένε έρχεται εθελοντικά ο μετανάστης. Επειδή όμως στην πατρίδα του δεν έχει να φάει. Αυτό είναι ήδη ένας εξαναγκασμός. Εγκαταλείπει τις συνήθειες του και τις παραδόσεις του. Μαζί με τους συγγενείς του αφήνει πίσω του και τα ήθη και έθιμα της πατρίδας του. Είναι λοιπόν ελεύθερος; Από την πρώτη μέρα αντιμετωπίζει δυσκολίες. Χώρα, γλώσσα,

ήθη, άνθρωποι, νόμοι, μέθοδοι εργασίας, όλα διαφορετικά. Ξένος. Τα γκισέ των δημοσίων υπηρεσιών είναι υπερβολικά ψηλά και πυκνά ακόμα και όταν οι υπάλληλοι συμβαίνει να είναι ευγενείς. Και τι δεν υπάρχει; (Θεοχαρίδης 2003).

Υπηρεσία δηλώσεως κατοικίας, γραφείο εργασίας, αλλοδαπές αρχές, εφορία, κοινωνικές υπηρεσίες κλπ. Για όλα αυτά απαιτείται ένας ποταμός χαρτιών. Αιτήσεις, συμπληρώσεις στατιστικών και ένα σωρό άλλα για κάθε υπηρεσία. Συχνά συμβαίνει ο ξένος να μην έχει διαβάσει και γράψει τόσο πολύ σ' ολόκληρη την προηγούμενη ζωή του (Θεοχαρίδης 2003).

Και όποιος ζει στα ξένα, χάνει εύκολα την εμπιστοσύνη του ακόμα και προς εκείνους που είναι εντεταλμένοι να τον βοηθήσουν. Αν και αυτοί που θέλουν να τον βοηθήσουν είναι μέχρι σήμερα λιγοστοί. Αμέσως παρουσιάζονται προβλήματα: Κατοικία, άμεση ανάληψη εργασίας, περιορισμένα χρήματα και ελεύθερος χρόνος. Πόσο ελεύθερος μπορεί να είναι κάποιος που εργάζεται έτσι, που κατοικεί σ' αυτές τις συνθήκες; που δεν έχει ελεύθερο χρόνο και που δεν ξέρει αν αύριο θα υπάρχουν όλα αυτά; Έτσι γίνεται κανείς πειθήνιος, ευγνωμονεί ότι δεν θα ήθελε να ευγνωμονεί και αναγκάζεται να προσαρμοστεί σε κάτι που πιθανόν δεν του αρέσει (Ματζουράνης 1984).

Σύμφωνα με τον Ψημμένο (2004) οι μετανάστες εμφανίζουν δυσκολίες πολιτισμικής προσαρμογής στις νέες συνθήκες σε μεγάλο βαθμό, διότι συχνά έρχονται αντιμέτωποι με μια εντελώς άγνωστη για αυτούς πολιτισμική κατάσταση. Η άγνοια της γλώσσας και οι συνακόλουθες δυσκολίες στην επικοινωνιακή ικανότητα, η κοινωνικοποίησή τους σε ένα διαφορετικό πολιτισμικό υπόστρωμα, η άγνοια του συστήματος αξιών και η αδυναμία κατανόησης του πολιτισμού της κοινωνίας υποδοχής, η αδυναμία αναγνώρισης των πτυχίων τους και άλλα δυσκολεύουν σημαντικά την ενεργό προσαρμογή τους.

Οι πολιτιστικές διαφορές που υπάρχουν συχνά οδηγούν σε γκετοποίηση, διακρίσεις και στιγματισμό. Οι ομάδες των μεταναστών αντιμετωπίζουν βασικά προβλήματα στην καθημερινή τους ζωή, όπως αυτό της ανεύρεσης κατοικίας, της υγειονομικής περίθαλψης, μεγάλη αναντιστοιχία ειδικοτήτων στη μέση, τεχνική εκπαίδευση καθώς και στη δυσκολία της αναγνώρισης ισότιμων πτυχίων ανώτερης-ανώτατης εκπαίδευσης, στην επαγγελματική αποκατάσταση, την άγνοια για τις κρατικές υπηρεσίες και παροχές, την

έλλειψη πληροφοριών για τα δικαιώματά τους και συχνά την εκμετάλλευση στην αγορά εργασίας (Θεοχαρίδης 2003).

Ένα σημαντικό ποσοστό μεταναστών που εγκαθίσταται στην Ελλάδα δεν κατέχουν άδεια παραμονής. Στοιχείο που τους περιθωριοποιεί (παράνομη είσοδος) και τους καθορίζει τις συνθήκες διαβίωσης και εργασίας. Οι χώροι διαμονής συνήθως στην αρχή είναι συλλογικοί, προσφέρουν χαμηλό κόστος διαβίωσης, ενώ ταυτόχρονα παρέχουν ασφάλεια, γνωριμίες και δικτύωση για εργασία (Θεοχαρίδης 2003).

Η προσδοκία τους για ενσωμάτωση μπορεί να ακυρώνεται από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είτε στην εργασία είτε στη διαβίωσή τους γενικότερα. Σε έρευνα που έγινε σε πληθυσμό μεταναστών από την Αλβανία το 1992 - 1993 καταγράφηκαν οι συνθήκες της διαμονής και απασχόλησής τους στην Αθήνα. Ο Ψημμένος (2004), εξετάζοντας με την έρευνα του προσεκτικά τους χώρους συλλογικής διαμονής, στα ξενοδοχεία της πλατείας Βάθης, διαπίστωσε σοβαρά προβλήματα φτώχειας, αποξένωσης των ανθρώπων από την κοινωνία, αλλά και από τον ίδιο τους τον εαυτό. Οι Αλβανοί μετανάστες αντιμετώπισαν επίσης προβλήματα υγείας λόγω υποσιτισμού, αφού είχαν λιγότερο από ένα γεύμα την ημέρα.

Ανάμεσα στους ανήλικους Αλβανούς παρατηρήθηκε αύξηση της εγκληματικότητας για λόγους επιβίωσης. Τα ανήλικα αγόρια από την Αλβανία έγιναν συχνά αντικείμενο σεξουαλικής εκμετάλλευσης ή προσβολής. Γενικότερα, συμπεραίνεται ότι οι πρώτοι μετανάστες Αλβανοί βίωσαν στην Ελλάδα την διαμονή τους ως μια σκληρή, απάνθρωπη πραγματικότητα. Αντιμετώπισαν απομόνωση, αποξένωση και προβλήματα επιβίωσης, ιδίως τους παγερούς μήνες του χειμώνα. Οι μετανάστες μετατράπηκαν γρήγορα σε μόνιμους κάτοικους του περιθωρίου. Λόγω του ότι η παρουσία μεγάλου αριθμού μεταναστών στην Ελλάδα είναι σχετικά πρόσφατο φαινόμενο, τα αισθήματα ξενοφοβίας και έντονης δυσπιστίας απέναντι στο «διαφορετικό» εμφανίζονται σε μεγάλη ένταση σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Τσιτσελίκης 2007).

Οι νοοτροπίες αυτές διαμορφώνουν αρνητικά στερεότυπα και ρατσιστικές στάσεις που διαφαίνονται στους υπαινιγμούς και τις μειωτικές αναφορές που χρησιμοποιούνται, τη σεξουαλική παρενόχληση, στη διάκριση που βιώνουν τα παιδιά τους στα σχολεία, στα υποβιβαστικά μηνύματα στους τοίχους, στην

κοινωνική απόρριψη όταν τελούν μεικτούς γάμους και βέβαια στην άποψη ότι έχουν «έμφυτες μειονεξίες» και «κλέβουν» τις δουλειές των ντόπιων (Τσιτσελίκης 2007).

Οι προκαταλήψεις και αρνητικές συμπεριφορές από τμήματα ελληνικής κοινωνίας, οφείλονται σε αντιλήψεις ξενοφοβίας απέναντι στα άτομα με διαφορετικό πολιτισμό και γλώσσα. Η έμφαση στην ομοιογένεια καλλιεργεί την ξενοφοβία στο όνομα της διαφύλαξης των «αυθεντικών» εθνικών χαρακτηριστικών από «αλλότριες» επιδράσεις. Οι «ξένες» επιδράσεις αξιολογούνται έμμεσα ως δείγμα πολιτισμικής κατωτερότητας. Η προσέγγιση αυτή υιοθετεί μια στατική αντίληψη και αντιμετωπίζει τους πολιτισμούς ως παγιωμένα σύνολα με ομοιογενή χαρακτηριστικά στο εσωτερικό τους (Τσιτσελίκης 2007).

Κατ' επέκταση, αντιλαμβάνεται τις αντιστοιχίες εθνοπολιτιστικές ομάδες ως ομοιόμορφους εκφραστές αυτών των χαρακτηριστικών. Έτσι τα μέλη των μειονοτικών ομάδων βρίσκονται εγκλωβισμένα σε μια «υποχρεωτική» πολιτισμική ταυτότητα, η οποία τους αποδίδεται ακόμη κι όταν δεν την διεκδικούν. Η υπογράμμιση της διαφοράς εμπεριέχει τη βεβαιότητα ότι υπάρχουν όρια ανάμεσα στους λαούς και τους πολιτισμούς. Όμως καμία κοινωνία δεν αναπτύσσεται απομονωμένη από τις άλλες (Ψημμένος 2004).

Η κακή σε πολλές περιπτώσεις, οικονομική κατάσταση των μεταναστών μπορεί να συνδυάζεται με υψηλά επίπεδα ανεργίας, υποαπασχόλησης, ετεροαπασχόλησης και άλλα. Επιπλέον η σταδιακή επέκταση της απασχόλησης των ομάδων αυτών συνδυάστηκε κυρίως με την εξάπλωση της παραοικονομίας και της καταπάτησης των δικαιωμάτων των εργαζομένων και της εργατικής νομοθεσίας. Οι ομάδες αυτές, ως ευάλωτη και φτηνή εργατική δύναμη, χρησιμοποιούνται σε δραστηριότητες για τις οποίες υπάρχει πολύ χαμηλότερη προσφορά από την πλευρά των γηγενών Ελλήνων και επίσης αποζημιώνονται με χαμηλότερες αμοιβές εργασίας (Ψημμένος 2004).

Οι περισσότεροι αλλοδαποί που βρίσκονται στη χώρα μας είναι ανασφάλιστοι, δεν έχουν κοινωνικές παροχές, ούτε επιδόματα ανεργίας, ασθένειας και άλλα. Ωστόσο στοιχειοθετείται μια εικόνα από τα ΜΜΕ με βάση κάποιες πληροφορίες, γύρω από τον απειλητικό ρόλο των ξένων, ειδικότερα όσων διαφέρουν στη φυλή, το θρήσκευμα και το μορφωτικό επίπεδο (Μπαμπανέλου 2003).

Η προβληματική ένταξη των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία οξύνεται από την αδυναμία άσκησης των κοινωνικών και πολιτικών δικαιωμάτων τους. Η μακρόχρονη παραμονή τους σε καθεστώς ημινομιμότητας, ή και παρανομίας τους στερεί την ισότιμη ένταξη και εντείνει, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, προβλήματα και ανισότητες που αναδεικνύονται σε άλλες σφαίρες της κοινωνικής ζωής (Μπαμπανέλου 2003).

Με τη νέα μεταναστευτική πολιτική και την καθιέρωση της λευκής και πράσινης κάρτας οι μετανάστες έχουν πλέον το δικαίωμα της νόμιμης απασχόλησης με όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις. Για τους πολιτικούς και οικονομικούς πρόσφυγες καθιερώθηκε η δωρεάν υγειονομική περίθαλψη. Ο συνδυασμός όλων των προηγούμενων δυσκολιών δημιουργεί ένα υψηλό επίπεδο ανθρωπίνης ανασφάλειας και άγχους. Μέσα σε συνθήκες ανασφάλειας είναι απαραίτητο να διαχειριστούν μια σειρά από πρακτικά προβλήματα, ενώ ταυτόχρονα καλούνται να «επαναδιαπραγματευτούν» την ίδια την ταυτότητά τους μέσα στο νέο κοινωνικό περιβάλλον (Μπαμπανέλου 2003).

Οι σημαντικές αλλαγές στις συνθήκες ζωής τους αναδιαμορφώνουν τις εμπειρίες τους και οδηγούν στην ανάγκη ανασυγκρότησης της ίδιας της προσωπικότητάς τους (ανάγκη μεγαλύτερης ευελιξίας, ανοχής και άλλα χωρίς παράλληλα να χάνεται η αίσθηση της συνέχειας, της ταυτότητάς τους, των αξιών τους) (Μπαμπανέλου 2003).

Σημαντικά στοιχεία επίσης που μπορούν να επηρεάσουν την «πορεία» της ενσωμάτωσής τους αποτελούν οι υφιστάμενες προσδοκίες τους ή και τα σχέδια τους για μόνιμη ή προσωρινή παραμονή στην ελληνική κοινωνία. Η έλλειψη μεταφραστών στις σχετικές με αυτούς υπηρεσίες, η αντιμετώπιση από τους διοικητικούς υπαλλήλους και οι δαιδαλώδεις διαδικασίες έχουν οικονομικό και ψυχολογικό κόστος για τους μετανάστες και παράλληλα ενισχύουν την δράση των παρακυκλωμάτων. Τα προβλήματα αυτά έχουν επίδραση και στα παιδιά των μεταναστών των οποίων η σχολική και γενικότερη εξέλιξη παρεμποδίζεται (Κασιμάτη και Ψημμέμος 2004).

3.4 Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ο όρος «Κοινωνική Ψυχιατρική» αναφέρεται για πρώτη φορά από τον Southard στο Χριστοδούλου και συν. 2000, και αποτελεί κλάδο της ψυχιατρικής που ασχολείται με τις κοινωνικές παραμέτρους που υπεισέρχονται στην αιτιοπαθογένεια, την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών, συμπληρώνοντας τις κλασικές αρχές της κλινικής ψυχοπαθολογίας και τις νεότερες γνώσεις της Βιολογικής Ψυχιατρικής.

Η κοινωνική ψυχιατρική ασχολείται με το άτομο (υγιές ή παθολογικό), την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου, τις ομάδες ατόμων με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών ή εκτροπών της συμπεριφοράς (μετανάστες, άνεργοι κ.ά.). Η κοινωνική ψυχιατρική μελετά και προσπαθεί να ερμηνεύσει και να παρέμβει σε φαινόμενα παθολογικών συμπεριφορών που σχετίζονται με κοινωνικές, πολιτιστικές και οικονομικές παραμέτρους, όπως η περιθωριοποίηση, η ανεργία, η φτώχεια και άλλα (Χριστοδούλου και συν. 2000).

Κατά τον Wing στο Lempriere και Feline 1995, η κοινωνική ψυχιατρική δεν χρειάζεται να ορισθεί. Η κοινωνική ψυχιατρική είναι η σύγχρονη ψυχιατρική. Αυτό, γιατί είναι πλέον αυτονόητο και ευρύτατα παραδεκτό ότι η συμμετοχή των κοινωνικών παραγόντων είναι αναμφισβήτητη στην αιτιολογία και εξέλιξη της ψυχικής διαταραχής.

Επομένως, ο σύγχρονος ψυχίατρος θα πρέπει να ενσωματώσει στις πρακτικές του, τις τεχνικές παρεμβάσεις και τις υπηρεσίες περίθαλψης, που προέρχονται από την συνειδητοποίηση της κοινωνικής διάστασης της νόσου, στην θεραπεία και αντιμετώπισή της. Παράλληλα θα πρέπει να αναπτυχθούν οι δομές περίθαλψης που ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες ψυχιατρικής περίθαλψης (Lempriere και Feline 1995).

Σύμφωνα με τους Χριστοδούλου και συν.(2000) η κοινοτική ψυχιατρική είναι η πρακτική πλευρά της κοινωνικής ψυχιατρικής. Απαραίτητη προϋπόθεση εφαρμογής της είναι η ανάπτυξη πλέγματος υπηρεσιών για την πρόληψη, την αντιμετώπιση και την αποκατάσταση ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε κοινοτικό πλαίσιο. Οι μεγάλες ανάγκες για παροχή ψυχιατρικών

υπηρεσιών, που δημιούργησε ο Β' παγκόσμιος πόλεμος, παράλληλα με την ανακάλυψη και εφαρμογή στην θεραπευτική πρακτική των αντιψυχωσικών φαρμάκων άνοιξαν τον δρόμο για την ευρεία εφαρμογή των αρχών της κοινωνικής - κοινοτικής ψυχιατρικής και την ανάπτυξη πλέγματος υπηρεσιών σε κοινοτικό πλαίσιο.

Η ανάπτυξη της κοινοτικής ψυχιατρικής σχετίζεται άμεσα με την λειτουργία δομών ανοικτής περίθαλψης και αποκατάστασης σε κοινοτικό πλαίσιο. Ο τομέας κοινοτικής ψυχιατρικής ευθύνης, που αναφέρεται σε μια γεωγραφικά οριοθετημένη περιοχή με πληθυσμό από 75.000 έως 200.000 κατοίκους, λειτούργησε, σε αρχική φάση, στην Γαλλία και τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Η.Π.Α.) (Χριστοδούλου και συν. 2002).

Στην Ελλάδα, η ανάπτυξη της κοινοτικής ψυχιατρικής ξεκίνησε, πειραματικά την δεκαετία του '60 με πρωτοβουλία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Κλινικών της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Αργότερα (δεκαετία του '80 και μετά), στα πλαίσια της ευρύτερης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης αναπτύχθηκαν μονάδες ανοικτής ψυχιατρικής περίθαλψης στην κοινότητα, χωρίς όμως τον ενδεδειγμένο προγραμματισμό. Στις μέρες μας επιχειρείται η οριοθέτηση τομέων ψυχιατρικής ευθύνης σε πανελλαδικό επίπεδο, η οποία πιστεύεται ότι θα βοηθήσει στη σωστή ανάπτυξη και λειτουργία των ψυχιατρικών δομών στην κοινότητα (Χριστοδούλου και συν. 2002).

Σύμφωνα με τους Lempriere και Feline (1995) ο όρος κοινοτική ψυχιατρική αφορά την παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς μέσα στην κοινότητα, χωρίς να απομακρύνονται από το φυσικό κοινωνικό τους περιβάλλον και με την ενεργητική συμμετοχή της κοινότητας. Η κοινοτική ψυχιατρική υλοποιείται με τη δημιουργία εναλλακτικών προς το άσυλο μορφών περίθαλψης των ασθενών μιας συγκεκριμένης πληθυσμιακής περιοχής. Η ανάπτυξη γίνεται σύμφωνα με τις αρχές της τομεοποίησης, της συνέχειας της φροντίδας του ασθενούς και της αποτελεσματικής και πλήρους κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού.

Κατά τους Dowell και Ciarlo στο Μαδιανό 1989 ,επισημαίνονται μέσα από την εφαρμογή της αξιολόγησης στον τομέα της κοινοτικής ψυχιατρικής, βασικοί στόχοι όπως:

- i. η αύξηση του εύρους του αριθμού και της εξειδίκευσης των ψυχιατρικών υπηρεσιών,
- ii. η ύπαρξη υπηρεσιών ισότιμα διαθέσιμων και προσεγγίσιμων από κάθε άτομο, ανεξάρτητα γεωγραφικής θέσης, οικονομικής κατάστασης και φυλής,
- iii. η παροχή υπηρεσιών να είναι ανάλογη των αναγκών της κοινότητας,
- iv. η μείωση των εισαγωγών στα ψυχιατρεία,
- v. η μεγιστοποίηση της συμμετοχής των πολιτών στα προγράμματα κοινοτικής ψυχικής υγιεινής,
- vi. η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Από έρευνες προκύπτει ότι η ενημέρωση, η επιμόρφωση των πολιτών και ιδιαίτερα των δασκάλων των τοπικών αρχών μπορεί να τροποποιήσει την στάση του επί το θετικότερο απέναντι σε άτομα που αντιμετωπίζουν μια κρίση ή έχουν ψυχολογικά προβλήματα,
- vii. η αυξημένη αποδοτικότητα των υπηρεσιών από πλευράς κόστους - οφέλους καθώς και
- viii. ο συντονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγιεινής μέσα στον τομέα. Είναι γνωστό ότι τεράστια προβλήματα δημιουργεί η αποδοτικότητα των υπηρεσιών η έλλειψη του συντονισμού και η ανεπαρκής ανάπτυξη ενός δικτύου παραπομπών μεταξύ των υπηρεσιών.

Το πεδίο ενδιαφέροντος της κοινωνικής ψυχιατρικής εκτείνεται σε ένα ευρύτατο επιστημονικό φάσμα, περιλαμβάνοντας εκτός της κλινικής και κοινοτικής ψυχιατρικής, την προληπτική ψυχιατρική, την ψυχιατρική επιδημιολογία, την διοικητική ψυχιατρική αλλά και την διαπολιτιστική ψυχιατρική (Χριστοδούλου και συν. 2000)

Η διαπολιτιστική ψυχιατρική διαφοροποιείται από την πολιτιστική ψυχιατρική με την επέκταση του περιεχομένου της σε δύο ή περισσότερους πολιτισμικούς χώρους, έτσι ώστε να είναι δυνατή η σύγκριση των χαρακτηριστικών δύο ή περισσότερων πολιτισμών, ως πιθανών αιτιολογικών παραγόντων ή επιδράσεων πάνω στην διαμόρφωση της επικράτησης μιας

συγκεκριμένης ψυχοπαθολογίας ή μιας κλινικής οντότητας και της παρεχομένης αντίστοιχης θεραπευτικής φροντίδας. Από αυτό το ίδιο περιεχόμενο της διαπολιτιστικής ψυχιατρικής προκύπτει η σύζευξη του ανθρωπολογικού (πολιτισμός) και του ψυχιατρικού. Η πολιτιστική ψυχιατρική είναι και αυτή κλάδος της κοινωνικής ψυχιατρικής (Χριστοδούλου και συν. 2000). Το περιεχόμενό της είναι οι πολιτιστικές παράμετροι που επιδρούν στην αιτιολογία της συχνότητας επικράτησης και σ' αυτή τη φύση της ψυχικής αρρώστιας και φροντίδας του ψυχικά αρρώστου που ζει μέσα σ' ένα συγκεκριμένο πολιτιστικό περιβάλλον. Ως βασικό αντικείμενο, η διαπολιτιστική ψυχιατρική έχει, τη συγκριτική μελέτη της επικράτησης των ψυχικών διαταραχών, εκείνων των ιδιαίτερων κλινικών οντοτήτων και συμπτωμάτων των τύπων της αντιμετώπισης της ψυχικής αρρώστιας και των στάσεων απέναντι της μεταξύ των δύο διαφορετικών πολιτιστικών milieu (περιβάλλον). Επιπρόσθετα, η διαπολιτιστική ψυχιατρική συνεχώς αναπτύσσεται αφού το αντικείμενό της είναι ευρύτατο και οι ανάγκες για την μελέτη των ποικίλων αλληλεπιδράσεων του κοινωνικού - πολιτιστικού στοιχείου με την ανθρώπινη συμπεριφορά μεγάλες (Μαδιανός 2000).

Σύμφωνα, με τον Μπιλανάκη (2006), ο αριθμός των ατόμων που νοσούν από ψυχική διαταραχή, οποιαδήποτε στιγμή, ανέρχεται στα 450 εκατομμύρια σε παγκόσμιο επίπεδο. Το οικονομικό και κοινωνικό κόστος που δημιουργείται από τις διαταραχές αυτές είναι υψηλότατο, επιβαρύνοντας όχι μόνο τους ασθενείς που υποφέρουν από αυτές, αλλά και εκείνους που φροντίζουν τους ασθενείς, ιδιαίτερα τις οικογένειές τους.

Η πιο φανερή οικονομική επιβάρυνση των ψυχικών διαταραχών είναι το άμεσο κόστος της θεραπευτικής αγωγής. Ως άμεσο κόστος εννοείται:

- i. το άμεσο ιατρικό κόστος, που περιλαμβάνει την νοσοκομειακή περίθαλψη, τη θεραπευτική αγωγή του ασθενούς καθώς και τις πιθανές παρενέργειές της ή τη μη συμμόρφωση στη θεραπεία, τις εξετάσεις και τις αμοιβές του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και
- ii. το άμεσο μη - ιατρικό κόστος, στο οποίο συγκαταλέγονται το κόστος αναμονής και μετακίνησης για την παροχή ιατρικής περίθαλψης, το κόστος πιθανών εναλλακτικών θεραπειών (Μπιλανάκης 2006).

Θεωρείται ότι πολλές ψυχικές διαταραχές είναι χρόνιες, με συχνές υποτροπές και η ανάγκη για μακροχρόνια και επανειλημμένη θεραπεία και φροντίδα για αυτές τις ασθένειες, εξακοντίζει το άμεσο κόστος σε δυσθεώρητα ύψη. Στις ΗΠΑ το ετήσιο άμεσο κόστος θεραπειών για τις ψυχικές διαταραχές υπολογίζεται σε 148 δισεκατομμύρια δολάρια, ποσό που αναλογεί στο 2,5% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος (Μπιλανάκης 2006).

Μελέτες στην Ευρώπη υπολογίζουν τη δαπάνη για τις ψυχικές διαταραχές ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία, δίνοντας για την Ολλανδία 23,2% και για το Ηνωμένο Βασίλειο 22%, για δαπάνες που αφορούν μόνο τους νοσηλευθέντες. Εκτός από το άμεσο οικονομικό κόστος όμως υπάρχει και το κόστος εκείνο που πηγάζει από την απώλεια παραγωγικότητας του ασθενή λόγω της κατάστασης της υγείας του και της απουσίας από την εργασία των μελών του οικογενειακού περιβάλλοντος του ασθενούς, λόγω της ανάγκης φροντίδας του κατά τη διάρκεια της αρρώστιας του (έμμεσο οικονομικό κόστος). Το έμμεσο οικονομικό κόστος των ψυχικών διαταραχών φαίνεται όχι μόνο ότι διακυμαίνεται σε ύψη μεγαλύτερα από το έμμεσο κόστος άλλων ασθενειών, αλλά επίσης, ότι είναι ίσο ή και μεγαλύτερο από το άμεσο κόστος των ψυχικών ασθενειών (Μπιλανάκης 2006).

Εν κατακλείδι, η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές δεν είναι δυνατόν να αποδοθεί μόνο με αριθμούς, αφού καταστάσεις όπως η θλίψη, η ψυχική οδύνη, η μείωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς λόγω της ασθένειας, αλλά και το στίγμα και οι κοινωνικές προκαταλήψεις σχετικά με τη φύση της ψυχικής νόσου, που συχνά οδηγούν στην υποβάθμιση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας σε αυτούς, είναι καταστάσεις δύσκολο να αποτιμηθούν με οικονομικούς όρους. Η επιβάρυνση των ψυχικών διαταραχών, επίσης, δεν είναι ομοιόμορφη σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και τις ομάδες του πληθυσμού (Χριστοδούλου και συν. 2000).

Υπάρχουν πληθυσμιακές ομάδες που χαρακτηρίζονται από δυσμενέστερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και ως εκ τούτου από μεγαλύτερη ευπάθεια στις ψυχικές διαταραχές. Ανάμεσα σε αυτές τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού που αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο ψυχικών διαταραχών συμπεριλαμβάνονται:

- i. τα άτομα που ζουν σε συνθήκες απόλυτης φτώχειας. Η φτώχεια, και οι συνδεδεμένες με αυτήν καταστάσεις της ανεργίας, του

χαμηλού επιπέδου εκπαίδευσης, της περιθωριοποίησης και της έλλειψης στέγης, δεν αποτελούν πληγή μόνο των κατοίκων των φτωχών χωρών αφού αφορούν επίσης ένα αξιόλογο ποσοστό του πληθυσμού των πλουσίων χωρών.

Η φτώχεια αποτελεί τη μεγαλύτερη απειλή για την υγεία και ένας από τους σπουδαιότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία. Η φτώχεια αποτελεί συγχρόνως και ένα από τα πιο συχνά αποτελέσματα των ψυχικών διαταραχών (Χριστοδούλου και συν. 2000).

Δεδομένα διεθνών ερευνών δείχνουν ότι οι κοινές ψυχικές διαταραχές έχουν διπλάσια συχνότητα μεταξύ των φτωχών σε σχέση με τους πλούσιους. Υπάρχουν επίσης, στοιχεία που δείχνουν ότι και η πορεία των ψυχικών διαταραχών καθορίζεται και από την κοινωνικο - οικονομική θέση του ατόμου, αν και το εύρημα αυτό είναι πιθανό να αντανακλά απλώς τους φραγμούς που αντιμετωπίζουν αυτοί οι άνθρωποι στην πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας, αφού είτε δεν υπάρχουν υπηρεσίες υγείας εκεί που ζουν οι φτωχοί άνθρωποι, είτε όταν υπάρχουν δεν μπορούν να τις αγοράσουν, είτε οι υπηρεσίες αυτές δεν ανταποκρίνονται επαρκώς στις ανάγκες τους (Χριστοδούλου και συν. 2000).

Επίσης,

- ii. τα παιδιά και οι έφηβοι χωρίς φροντίδα,
- iii. οι γυναίκες, ιδιαίτερα όσες υφίσταται βία και κακοποίηση,
- iv. οι παραμελημένοι ηλικιωμένοι, καθώς τα άτομα με ψυχοτραυματικές εμπειρίες συγκρούσεων, πολέμου και καταστροφών (Μπιλανάκης 2006).

Επιπρόσθετα, ο μετανάστης είναι ευάλωτος, ανάλογα με το χρόνο παραμονής και το μέγεθος του υποστηρικτικού του πλαισίου και των ιδιοσυστασιακών του μηχανισμών αντιμετώπισης του στρες (Μπιλανάκης 2006).

Ωστόσο, ένα πολύ μικρό ποσοστό μεταναστών εμφανίζουν παρονοειδείς ψυχωσικές καταστάσεις. Υπάρχουν έρευνες που απέδειξαν ότι οι μετανάστες ήταν υγιέστεροι από δείγματα ομοεθνών τους στην πατρίδα και ότι εκείνοι που

δεν επιπολιτίζονται είναι οι ψυχικά υγιέστεροι. Η έλλειψη οικογενειακού - υποστηρικτικού πλαισίου στους νέους μετανάστες, αποτελεί μειονέκτημα που τους αναγκάζει, όταν αρρωσταίνουν ψυχιατρικά, να νοσηλεύονται σε δημόσια ιδρύματα, σε αντίθεση με τους αυτόχθονες, που πιθανόν, όταν αρρωσταίνουν να μην εισάγονται στο ψυχιατρείο τόσο εύκολα (Χριστοδούλου 2000).

Για την κοινωνική ψυχιατρική οι μετανάστες παρουσιάζουν μεγάλο ενδιαφέρον, γιατί δίνουν την ευκαιρία διερεύνησης των αιτιολογικών μηχανισμών γένεσης της ψυχοπαθολογίας, σε σχέση με τους παράγοντες πρόκλησης στρες, που στους μετανάστες έχουν πιθανώς μεγαλύτερη διάρκεια και ένταση, παρά στο γηγενή πληθυσμό (Μαδιανός 1996).

3.5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ - ΑΙΤΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Η ψυχασθένεια από την εποχή του Janet στο Φουκώ 1998, χαρακτηρίζεται από νευρική κατάπτωση και οργανικά στίγματα (μυϊκή αδυναμία, γαστρεντερικές διαταραχές, πονοκεφάλους)· από πνευματική εξασθένηση (μια τάση για κόπωση, ανικανότητα να καταβληθεί κάποια προσπάθεια, σύγχυση όταν κάποιος αντιμετωπίζει μια αντιξοότητα, δυσκολία σε ότι αφορά την πραγματικότητα και το παρόν: ότι ο Janet αποκάλεσε "απώλεια της λειτουργικότητας του πραγματικού") επιπλέον και από διαταραχές στη συγκινησιακή σφαίρα (ανησυχία, μελαγχολία, παροξυσμικό άγχος).

Αν εξαιρέσουμε τις οργανικές εγκεφαλικές διαταραχές, η αιτιοπαθογένεια των ψυχικών παθήσεων παραμένει ελάχιστα γνωστή. Στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει πολυπαραγοντική αιτιολογία. Οι επιδημιολογικές έρευνες φέρνουν στο φως έναν ορισμένο αριθμό παραγόντων κινδύνου (facteurs de risqué), που είναι δυνατό να επιδράσουν σε διάφορες φάσεις της ζωής. Συνήθως κατανέμονται οι παράγοντες αυτοί σε τρεις κατηγορίες: συντρέχοντες, επιβαρυντικούς και προδιαθεσικούς (concomitants, précipitants, prédisposants) (Φουκώ 1998).

Σχετικά με τους συντρέχοντες παράγοντες: Η κατανομή των ψυχικών παθήσεων και η κοινωνική κατάσταση των ψυχοπαθών ποικίλλει σε συνάρτηση με διάφορους παράγοντες όπως:

- i. Το φύλο. Παρατηρείται αυξημένη συχνότητα των νευρώσεων και των καταθλιπτικών διαταραχών στο γυναικείο φύλο και αυξημένη συχνότητα των ψυχοπαθητικών - αντικοινωνικών συμπεριφορών, του αλκοολισμού και της αυτοκτονίας στο ανδρικό φύλο. Στις διαφορές αυτές υπεισέρχονται παράγοντες βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοπολιτιστικοί (κοινωνικοί ρόλοι) (Φουκώ 1998).
- ii. Η οικογενειακή κατάσταση. Παρατηρείται μειωμένη συχνότητα των ψυχικών νοσημάτων, και ιδίως των εισαγωγών στο νοσοκομείο στους παντρεμένους σε σύγκριση με τους διαζευγμένους, τους ευρισκομένους σε διάσταση και τους ανύπαντρους (Φουκώ 1998).

- iii. Ο τόπος κατοικίας. Το αγροτικό περιβάλλον είναι αρκετά ανεκτικό απέναντι στους ψυχοπαθείς και διανοητικά υστερούντες. Στα αστικά κέντρα η κατανομή των ψυχικών παθήσεων δεν είναι τυχαία: διαπιστώνονται ζώνες όπου η συχνότητα διαφόρων παθήσεων, όπως η σχιζοφρένεια, είναι ιδιαίτερα υψηλή, εξαιτίας του κοινωνικού παραγκωνισμού που συνεπάγεται η νόσος (Φουκώ 1998).
- iv. Η κοινωνική τάξη. Το ποσοστό εισαγωγών στο νοσοκομείο είναι ιδιαίτερα αυξημένο για τις κατώτερες κοινωνικές τάξεις, χωρίς αυτό να σημαίνει διαφορετικό επιπολασμό των ψυχικών παθήσεων μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών τάξεων (εξαιρέση αποτελούν η διανοητική καθυστέρηση και η ψυχοπαθητική συμπεριφορά) (Φουκώ 1998).

Σχετικά με τους επιβαρυντικούς παράγοντες: Οι έννοιες της αντίδρασης και των αντιδραστικών διαταραχών έπαιξαν και εξακολουθούν να παίζουν βασικό ρόλο στην ιστορία της ψυχιατρικής σκέψης. Απέναντι στη στατιστική νοσογραφία που κατέγραψε τις ψυχικές παθήσεις ως «φυσικά είδη», ως «ειδικές νοσηρές οντότητες» αναπτύχθηκε μια δυναμική ψυχιατρική, που θεωρεί τις ψυχικές διαταραχές ως «τύπους αντίδρασης» και υπογραμμίζει την σπουδαιότητα των εμπειριών του παρόντος ή του παρελθόντος (Μαδιανός 2000).

Επίσης παράλληλα με τις μείζονες ψυχώσεις (σχιζοφρένεια και μανιοκαταθλιπτική ψύχωση), έγινε προσπάθεια να απομονωθούν ψυχιατρικές οντότητες όπως οι «ψυχογενείς ψυχώσεις», οι «σχιζοφρενικές αντιδράσεις» και οι «αντιδραστικές μελαγχολίες», η συμπτωματολογία και η εξέλιξη των οποίων θεωρήθηκαν διαφορετικές σε σύγκριση με τις τυπικές ενδογενείς κλινικές μορφές. Ωστόσο η έννοια της μη φυσιολογικής αντίδρασης («μη φυσιολογικής» ως προς την ένταση, τη διάρκεια και το ποιόν της) παραμένει ασαφής, παρά τα κριτήρια που πρότεινε ο Jaspers στο Μαδιανό 2000, για να ορίσει την αντίδραση σε κάποιο γεγονός της ζωής.

Τα κριτήρια αυτά είναι: η στενή χρονική σχέση ανάμεσα στις περιστάσεις που συνιστούν εκλυτικό παράγοντα και την αντιδραστική κατάσταση, ευδιάκριτη σχέση ανάμεσα στο περιεχόμενο και την αιτία της αντιδραστικής κατάστασης, υποχώρηση της αντιδραστικής κατάστασης, όταν σταματήσει να υφίσταται η αιτία. Ωστόσο ο ρόλος των εκλυτικών παραγόντων έγινε αντικείμενο δύο ειδών επιδημιολογικών μελετών:

- i. Μελέτη πληθυσμών ή ομάδων που υποβάλλονται σε πιεστικές συνθήκες, πολύ διαφορετικές μεταξύ τους, όπως ο πόλεμος, η μετανάστευση, ορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις, ορισμένες δυσμενείς συνθήκες εργασίας και άλλα (Μαδιανός 2000).
- ii. Μελέτη γεγονότων ζωής που έλαβαν χώρα κατά τις εβδομάδες ή τους μήνες πριν την εκδήλωση της ψυχικής πάθησης. Πρόσφατες εργασίες, όπως του Paykel και του Brown, προσπαθούν να διερευνήσουν κατά τρόπο συστηματικό τις μεταβολές που συμβαίνουν στο περιβάλλον κατά την περίοδο που προηγείται της ψυχιατρικής διαταραχής (Μαδιανός 2000).

Η σύγκριση μεταξύ ομάδων ασθενών και ομοίων κατά τα άλλα ομάδων υγιών ατόμων, αποκαλύπτει ότι π.χ.: Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν για οξεία σχιζοφρένεια, εξετάστηκαν κατά μέσο όρο, σαφώς σε μεγαλύτερο αριθμό «γεγονότων ζωής» από τα υγιή άτομα, κατά τη διάρκεια των τριών εβδομάδων πριν από την εισαγωγή τους (Μαδιανός 2000).

Ωστόσο οι καταθλιπτικοί υπέστησαν, κατά τους μήνες πριν την κατάθλιψη, μεγαλύτερο αριθμό δυσμενών κοινωνικών επιδράσεων (απώλειες) απ' ό,τι η ομάδα των υγιών ατόμων. Οι έρευνες αυτές, υπέδειξαν τους παράγοντες που σχετίζονται χρονικά με την εκδήλωση της πάθησης, αλλά κατέστησαν σαφή και τη σπουδαιότητα της προδιάθεσης (Μαδιανός 2000).

Σχετικά με τους προδιαθεσικούς παράγοντες: Η γενετική διερεύνηση έχει απασχολήσει πολυάριθμες έρευνες με ποικίλη μεθοδολογία: αναζήτηση του κινδύνου νοσηρότητας στις οικογένειες των αρρώστων, σύγκριση μονοζυγωτών και διζυγωτών διδύμων, από τους οποίους ένας παρουσιάζει ψυχικό νόσημα, μελέτη των παιδιών υψηλού κινδύνου που ανατρέφονται από θετές οικογένειες, μελέτη ομάδων πληθυσμού (Κονταξακης και Χριστοδούλου 1994).

Οι έρευνες αυτές αναδεικνύουν τη σημασία των κληρονομικών παραγόντων στη σχιζοφρένεια. Επιτρέπουν επίσης να αξιολογήσουμε τη συμβολή του γενετικού παράγοντα και τη συμβολή του περιβάλλοντος. Για παράδειγμα, όταν στον έναν από τους μονοζυγώτες διδύμους εκδηλωθεί σχιζοφρένεια, η εκδήλωσή της και στον άλλο δεν είναι αναπόφευκτη, παρόλο ότι διαθέτουν το ίδιο γενετικό υλικό. Επίσης στους προδιαθεσικούς

παράγοντες εντάσσονται και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες κατά την παιδική ηλικία (Κονταξακης και Χριστοδούλου 1994).

Είναι δύσκολο να αξιολογήσουμε τις μακροπρόθεσμες συνέπειες των συναισθηματικών αποστερήσεων κατά τη παιδική ηλικία. Μετά τις πρώτες εργασίες του Bowlby, πολυάριθμες δημοσιεύσεις υπογράμμισαν τις δυσμενείς συνέπειες της γονεϊκής «αποστέρησης». Οι περισσότερες από τις σχετικές εργασίες έχουν γίνει αντικείμενο αυστηρής κριτικής, γιατί η «αποστέρηση» δεν είναι απλό φαινόμενο και η απώλεια του γονέα μπορεί να αποκτήσει διαφορετική σημασία για το παιδί ανάλογα με το αν πρόκειται για πραγματικό αποχωρισμό ή για απόρριψη και ανάλογα με το αν υπάρχει κάποιος καλής ποιότητας ενήλικος για να αντικαταστήσει τον απόντα (Κονταξακης και Χριστοδούλου 1994).

Ωστόσο αρκετές έγκυρες μεθοδολογικά έρευνες επιβεβαιώνουν τις συνέπειες των κακών συνθηκών ανατροφής στην εκδήλωση διαταραχών της κοινωνικής συμπεριφοράς και ιδίως της παραπταματικής συμπεριφοράς. Έχει μάλιστα αποδειχθεί ότι ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι υψηλότερος στα άτομα που έχασαν έναν γονέα κατά την παιδική ηλικία, αλλά όχι απόλυτα (Lempriere και συν. 1995).

Σύμφωνα με τους Κονταξάκη και συν. (1994), σχετικά με τη σχέση μετανάστευσης και ψυχικής ασθενείας, επισημαίνουν ότι η διαδικασία της μετανάστευσης επηρεάζεται τόσο από το ίδιο το άτομο όσο και από το περιβάλλον του. Κατά συνέπεια, τα ψυχιατρικά προβλήματα που είχαν σχέση με την μετανάστευση μπορούν να οφείλονται είτε σε έναν από τους δύο ή στην επίδραση και των δύο αυτών παραγόντων.

Η ευαισθησία (ή η αντίσταση) του μετανάστη στις ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί να έχει σχέση με τους παρακάτω παράγοντες:

- i. την εθνική του προέλευση, που αφορά την συχνότητα των ψυχιατρικών διαταραχών στην εθνική ομάδα από την οποία προέρχεται
- ii. την πιθανότητα «επιλογής» ευαίσθητων (ή μη) ατόμων στις ψυχιατρικές διαταραχές στην μεταναστευτική ομάδα
- iii. τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του μετανάστη (π.χ. φύλο, ηλικία, κοινωνική τάξη)

- iv. τη διαφορά του φυσικού περιβάλλοντος και του πολιτισμού μεταξύ του τόπου προέλευσης και του τόπου μετανάστευσης
- v. τη στάση των γηγενών απέναντι στους μετανάστες και αντίστροφα
- vi. τη διαφορά της κοινωνικής θέσης του μετανάστη μεταξύ του τόπου προέλευσης και του τόπου προορισμού
- vii. τις προσδοκίες του μετανάστη (Κονταξάκης και Χριστοδούλου 1994).

Ο Μαδιανός (2000) επισημαίνει ότι οι βασικές κοινωνικο - δημογραφικές μεταβλητές, όπως η ηλικία, το φύλο, ο τόπος μόνιμης κατοικίας, οικογενειακή κατάσταση, η εθνική καταγωγή, η κοινωνική τάξη (επάγγελμα, εκπαίδευση) και άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές όπως η κινητικότητα, η απασχόληση είχαν βρεθεί μέσα από δεκάδες επιδημιολογικές έρευνες ότι συμβάλλουν στην έκλυση μιας ψυχικής διαταραχής ή συσχετίζονται με ορισμένες από αυτές όπως για παράδειγμα, η κοινωνική τάξη με την επικράτηση ορισμένων διαγνωστικών κατηγοριών ψυχικής αρρώστιας ή με το φαινόμενο αναζήτησης βοήθειας.

Η μεταβλητή της εθνικής προέλευσης είναι στενά συνδεδεμένη με το φαινόμενο της μετανάστευσης. Από έρευνες σε ομάδες μεταναστών έχουν βρεθεί διαφορετικά μεγέθη της επικράτησης των ψυχικών διαταραχών μεταξύ των ομάδων αυτών που, βέβαια, η κοινωνική τους θέση (λιγότερο ή περισσότερο μειονεκτική) παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της ψυχικής νοσηρότητας. Ο πατροπαράδοτος πολιτισμός και ο βαθμός της αφοσίωσης του μετανάστη από τον ξένο πολιτισμό παίζει, επίσης, ρόλο στη γέννηση ψυχοπιεστικών μηχανισμών που οδηγούν στην εμφάνιση της ψυχικής διαταραχής. (στρες του επιπολιτισμού - acculturation) (Μαδιανός 2000).

Δύο υποθέσεις έχουν διατυπωθεί για την ερμηνεία της συσχέτισης της κοινωνικής τάξης με την ψυχική αρρώστια στην δυτική κοινωνία: εκείνη της κοινωνικής αιτιότητας και εκείνη της κοινωνικής επιλογής(Μαδιανός 2000).

Όσον αφορά την κοινωνική αιτιότητα (social causation): Ένα άτομο χαμηλής κοινωνικής και οικονομικής τάξης δέχεται μεγαλύτερο ποσοστό ψυχοπιεστικών ερεθισμάτων (ανεργία, έξωση από το σπίτι, αρρώστιες μελών οικογένειας, έλλειψη οικονομικών πόρων για άνετη διαβίωση) και με δεδομένες τις ατομικές του υποστηρικτικές αδυναμίες «σπάζει», δηλαδή

αρρωσταίνει ψυχικά. Έτσι π.χ. στις Η.Π.Α. καταφεύγει για βοήθεια σε κρατικές υπηρεσίες (δωρεάν περίθαλψη) οι οποίες είναι χαμηλότερης ποιότητας από τις ιδιωτικές. Όταν, λοιπόν, γίνεται μια έρευνα για την ποιότητα της παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών, βρίσκεται ότι οι άρρωστοι που χρησιμοποιούν χαμηλής ποιότητας περίθαλψη είναι άτομα από τις κατώτερες κοινωνικές τάξεις (Μαδιανός 2000).

Όσον αφορά την κοινωνική επιλογή (social selection): Στη σύγχρονη δυτική κοινωνία, όπου η κοινωνική άνοδος είναι επιθυμητός στόχος, μια χρόνια διαδρομή μιας ψυχικής αρρώστιας μειώνει την πιθανότητα της κοινωνικής ανόδου με αποτέλεσμα την κοινωνική κάθοδο των ψυχικά αρρώστων. Όταν, λοιπόν, γίνεται μια επιτόπια έρευνα και διακρίνουμε το δείγμα σε κοινωνικά στρώματα είναι πιθανόν να βρεθούν περισσότεροι ψυχικά άρρωστοι στο κατώτερο κοινωνικό στρώμα από ότι στα ανώτερα στρώματα. Πόσο συμβάλλουν οι κοινωνικές και δημογραφικές μεταβλητές στη διαμόρφωση των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων του άγχους και κατάθλιψης; (Μαδιανός 2000).

Αρκετοί ψυχιατρικοί επιδημιολόγοι διερεύνησαν την τυχόν συμβολή των μεταβλητών αυτών με τη στατιστική ανάλυση της πολυμεταβλητότητας (multivariate analysis) και βρήκαν ότι σε ποσοστό που φτάνει το 30% οι κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές μαζί με μερικές άλλες, ερμηνεύουν τη γένεση των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων (Μαδιανός 2000).

Από τον 19^ο στις Η.Π.Α., που υπήρξε ο τόπος της μεγαλύτερης μετακίνησης πληθυσμών τα τελευταία 100 χρόνια, ερευνητές μελέτησαν την σχέση της μετανάστευσης και της μεγαλύτερης επικράτησης (prevalence) των ψυχικών διαταραχών. Οι παράγοντες που εμφανίζονται να παίζουν τον κυριότερο ρόλο στην γένεση ψυχικών διαταραχών στους μετανάστες είναι οι εξής:

- i. Η υπόθεση της κοινωνικής απομόνωσης. Πράγματι, έχουν περιγραφεί παρανοειδής ψυχώσεις καταστάσεις (Allers 1920),(Herschmann 1921), (Pedrsen 1949),(Verhaegen 1972) σε γλωσσικά απομονωμένα άτομα. Ίσως έτσι εξηγούνται τα υψηλότερα ποσοστά σχιζοφρένειας και παρανοειδών καταστάσεων μεταξύ μεταναστών

- στις Η.Π.Α., οι περισσότεροι από τους οποίους είναι άγαμοι και ζουν μόνοι τους (Malzberg 1956).
- ii. Η υπόθεση του χρόνου παραμονής είναι αμφιλεγόμενη, με αντιφατικά ευρήματα (Hill Pollock κ' Malzberg 1956).
 - iii. Η υπόθεση του φύλου επιβεβαιώθηκε από ορισμένους ερευνητές (Odegaard και συν. 1949) μέσα από πιθανές διαφορές στην προσαρμογή και αντοχή στις δυσκολίες ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες.
 - iv. Η υπόθεση της αυτοεπιλογής ή προδιάθεσης. Διατυπώθηκε από τον Odegaard, που θεωρούσε κάπως απλουστευτικά ότι η τάση για μετανάστευση συνδέεται με την τάση για περιπέτεια, σχιζοειδισμό και φυγή, που είναι χαρακτηριστικά προπαθολογικής προσωπικότητας. Υπάρχει βέβαια και η ψυχοδυναμική θεώρηση των παραπάνω που συνδέει το Υπερεγώ με τη φυγή μέσα από τα αισθήματα ενοχής (Pheister και Ammende 1952) που αρχίζουν πριν το άτομο μεταναστεύσει.
 - v. Η υπόθεση της ηλικίας προσφέρει μια λογική ερμηνεία για τα υψηλότερα ποσοστά σχιζοφρενικών ψυχώσεων μεταξύ των μεταναστών, αφού αυτοί αποτελούνται κατά πλειοψηφία από νεαρά άτομα με μεγαλύτερες πιθανότητες νόσησης.
 - vi. Η υπόθεση της αστυφιλίας. Οι Lazarus και συν (1962) ερμήνευσαν τα ευρήματά τους θεωρώντας ότι η Ν. Υόρκη και το Ohio «κρατούν» τους λιγότερο υγιείς μετανάστες απ' ότι η Καλιφόρνια. Η αστυφιλία φαίνεται να συσχετίζεται και με φαινόμενα κοινωνικής παθολογίας.
 - vii. Η υπόθεση της κοινωνικής επιλογής, κατά τους Srole και Dohrenwend, συνίσταται στην γενετική επιλογή, δηλαδή η κακή προϋπάρχουσα ψυχική κατάσταση οδηγεί το άτομο σε κατώτερη κοινωνική τάξη (καθοδική κινητικότητα), με αποτέλεσμα μεγαλύτερη έκπτωση της ψυχικής υγείας και εισαγωγή στο ψυχιατρείο.
 - viii. Η υπόθεση της κοινωνικής τάξης ενοχοποιεί τους στρεσογόνους - περιβαλλοντικούς μηχανισμούς, οι οποίοι πιέζουν τον μετανάστη, που ήδη ανήκει στις κατώτερες κοινωνικές τάξεις ώστε αυτός να έχει λιγότερες πιθανότητες για κοινωνική άνοδο, ιδιαίτερα όταν ανήκει σε «μη προνομιούχο μειονότητα» (Ward και συν. 2001)

Η κοινωνική κάθοδος είναι συνδεδεμένη με ψυχολογικές διαταραχές που επίσης συνδέονται:

- i. με την παρουσία δευτερογενούς κέρδους, οπότε τα συμπτώματα χρονίζουν
- ii. με περισσότερα στρεσογόνα ψυχοπαιστικά γεγονότα
- iii. με ασθενέστερη προσωπική αντίσταση λόγω γενετικών καταβολών (το process της κοινωνικής επιλογής)
- iv. με ελάχιστο αίσθημα οικονομικής ασφάλειας. Εξάλλου, οι κατώτερες κοινωνικές τάξεις παρουσιάζουν χαμηλότερο μέσο όρο ζωής και μεγαλύτερο αριθμό διαζυγίων και θανάτων γονέων. Έτσι η κοινωνική κάθοδος συνδέεται όχι μόνο με την αυξημένη ψυχιατρική νοσηρότητα, αλλά και με την κοινωνική παθολογία γενικότερα (Ward και συν. 2001)

Οι Astrup και Odegaard (1960) δεν θεώρησαν ότι το στρές (stress) κατευθύνεται ειδικά προς τους μετανάστες αλλά ότι η γένεση ψυχικών διαταραχών συνδέεται με προηγούμενες δυσάρεστες εμπειρίες.

ix) Η υπόθεση του επιπολιτισμού (acculturation)

x) Η υπόθεση της πολυδιαστατικότητας στη γένεση ψυχικών διαταραχών. Οι Lock και συν (1960) παρατήρησαν εύστοχα αρκετές αντιφάσεις και αντιγνωμίες, που αν συνδυαστούν με τα ευρήματα των Hollingshead και Redlich (1958), σύμφωνα με τα οποία πρέπει ένα μεγάλο ποσοστό γηγενών να παρακολουθείται από ιδιωτικούς ψυχιάτρους, καταλήγουν στο συμπέρασμα, ότι οι συγκρίσεις είναι σε βάρος των μεταναστών αρρώστων, που νοσηλεύονται κυρίως στα ψυχιατρεία. Η υπόθεση αυτή μπορεί να αναπτυχθεί μέσα από προηγούμενες υποθέσεις, ερμηνεύοντας την γένεση των ψυχικών διαταραχών στους μετανάστες μέσα από την σύνθετη προσέγγιση πολιτιστικών, κοινωνικών, γενετικών, οικονομικών και άλλων παραγόντων (Κονταξάκης και συν. 2000).

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες οδήγησαν τους κοινωνιολόγους στη διαμόρφωση της θεωρίας του οριακού ανθρώπου. Ο όρος αυτός που χρησιμοποιήθηκε πρώτα από τον Αμερικάνο Κοινωνιολόγο Park το 1928 και αργότερα πιο συστηματικά το 1937 από τον Κοινωνιολόγο

Stonequist, αναφέρεται στον άνθρωπο που μετέχει σε δύο ή περισσότερα συστήματα παιδείας ή κουλτούρας, παρουσιάζει συνειδησιακές συγκρούσεις, περίεργη κοινωνική συμπεριφορά και αισθάνεται μετέωρος (Κονταξάκης και συν. 2000).

Πράγματι ο μετανάστης από τη στιγμή της αναχώρησής του από την πατρίδα νιώθει τις πρώτες συγκινήσεις και απογοητεύσεις. Είναι τα έντονα συναισθήματα του αποχωρισμού και της απομάκρυνσης από τον τόπο γέννησής του, των γονέων του, των συγγενών και των φίλων του. Αν έχει οικογένεια αυτή γίνεται «χωλή» κι ο μετανάστης επιβαρύνεται δύο δυσβάστακτα οικονομικά φορτία, γιατί δημιουργεί δύο νοικοκυριά (ένα στη χώρα αφετηρίας, κι ένα στη χώρα υποδοχής), αυξημένα κονδύλια ταξιδιών, υπεραστικά τηλεφωνήματα, επισκέψεις και άλλα. Αν ο μετανάστης έχει μαζί την οικογένεια ή μερικούς συγγενείς «δεν αισθάνεται σαν δέντρο ξεριζωμένο, αλλά μεταφυτεμένο σε γλάστρα», λέγει χαρακτηριστικά ο Κοινωνιολόγος Τσαούσης αναλύοντας την μετανάστευση. Έτσι μαζί με την συναισθηματική στέρση συμπορεύεται και η οικονομική δυσπραγία. Κι ο ψυχισμός του μετανάστη πλήττεται ανεπανόρθωτα (Σιάμπος 2003).

Η σχέση ψυχικής νόσου - μετανάστευσης δεν είναι γραμμική, αλλά ένα σύνθετο και πολύπλοκο φαινόμενο, στο οποίο παρεμβαίνουν αρκετοί κοινωνικοί, πολιτιστικοί και ψυχολογικοί παράγοντες ή και μηχανισμοί, όπως το μέγεθος της μειονότητας και των υποστηρικτικών της συστημάτων, το επίπεδο του επιπολιτισμού (acculturation) του μετανάστη (βραδύς επιπολιτισμός στον τεχνικό πολιτισμό είναι ενεργητικός), το επίπεδο του προεπιπολιτισμού, ή τυχόν προνοσηρή προσωπικότητα και, τέλος, οι στρατηγικές ικανότητες αντιμετώπισης και επίλυσης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων από το μετανάστη (Μαδιανός 1996).

Η γνώση των παραγόντων αυτών βοηθά την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και την οργάνωση μιας προστατευτικής υποστηρικτικής κοινωνικής πολιτικής για τον μετανάστη, π.χ. με πολιτιστικά συμβατές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με ενίσχυση της πολιτιστικής ταυτότητας, μέσα από συγκεκριμένη κοινωνική και εκπαιδευτική πολιτική, όπως συμβαίνει στον Καναδά και την Αυστραλία (Κονταξάκης και συν.2000).

3.6 Η ΣΧΕΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Ο όρος "acculturation" είναι σύγχρονος ανθρωπολογικός όρος που χρησιμοποιήθηκε σε ανθρωπολογικές έρευνες πρωτόγονων κυρίως πολιτισμών που έρχονται σε επαφή με το δυτικό πολιτισμό, σε μελέτες μεταναστών που αφορούσαν την πολιτιστική προσαρμογή τους και τις πιθανές επιπτώσεις στην υγεία τους. Στον όρο αυτό υπάρχει το στοιχείο της προσθήκης του ξενικού πολιτισμού επάνω στο γηγενή πληθυσμό. Με βάση το περιεχόμενο του όρου, αποδόθηκε σαν επιπολιτισμός, κατά τον εκπολιτισμό, ο οποίος βέβαια, έχει διαφορετική έννοια. Δηλαδή ένα άτομο Α' επιπέδου πολιτισμού δέχεται τις νέες πολιτιστικές επιδράσεις με αποτέλεσμα να εμφανίζει ένα Β επίπεδο πολιτισμού που περιέχει και στοιχεία του Α επιπέδου (Dohren και Wend 1962).

Υπάρχει δηλαδή, μια διείσδυση ή σύμμιξη των δύο πολιτιστικών στοιχείων. Ο καθιερωμένος ανθρωπολογικός ορισμός του επιπολιτισμού έχει δοθεί το 1936 από τους Redfield και συν. οι οποίοι θεώρησαν τον επιπολιτισμό σαν εκείνο το φαινόμενο το οποίο προέρχεται από τη συνεχή επαφή διαφόρων ομάδων ατόμων, διαφορετικών πολιτισμών, με αποτέλεσμα αλλαγές στον πολιτισμό της μιας ή και των δύο ομάδων (Dohren και Wend 1962).

Ο όρος επιπολιτισμός διακρίνεται από την αφομοίωση (assimilation) η οποία είναι η βραδεία αποδοχή ορισμένων βασικών πολιτιστικών στοιχείων, κυρίως συνηθειών, του επικρατούντος πολιτισμού (Dohren και Wend 1962).

Η αφομοίωση αποτελεί μια φάση του επιπολιτισμού. Η προσαρμογή (adaptation) πρέπει, επίσης να διαχωριστεί από τον επιπολιτισμό. Σαν προσαρμογή νοείται μόνον η οικονομική και τεχνική αφομοίωση του ατόμου. Ο επιπολιτισμός παρουσιάζεται μέσα από τις εκδηλώσεις που αφορούν τις αλλαγές:

- i. στον τεχνικό πολιτισμό (π.χ. σε πρωτόγονους που έρχονται σε επαφή με το σύγχρονο τεχνικό πολιτισμό)

- ii. στην κοινωνική οργάνωση και τους τύπους συμμετοχής στην ομαδική ζωή (γλώσσα, δομή οικογένειας, έθιμα) και
- iii. στις προσωπικές αξίες και οργάνωση της προσωπικότητας (ρόλοι των δύο φύλων, ανατροφή των παιδιών, στερεότυπα, εθνοκεντρισμός, ταυτότητα) (Gillin και Raimy 1940).

Κατά τον Richardson στο Weinreich 1998, ο επιπολιτισμός στην καθημερινή πράξη μπορεί να είναι:

- i. υποχρεωτικός μέσα από τις κοινωνικές απαιτήσεις του νέου πολιτιστικού περιβάλλοντος ή την επίσημη πολιτική του κράτους προς τους νέους μετανάστες. (Jeness 1974), (Murphy 1965).
- ii. εκούσιος όταν ο μετανάστης αποδέχεται εκείνα τα στοιχεία του πολιτισμού που θα του επιτρέψουν την κοινωνική αποδοχή και άνοδο και
- iii. προαιρετικός εφόσον με κανένα μέσο δεν απαιτείται από το νέο μετανάστη.

Σύμφωνα με τον Eisenstadt στο Weinreich 1998, οι μεταβλητές που υπεισέρχονται στο φαινόμενο του επιπολιτισμού των μεταναστών είναι τα κίνητρα του ατόμου στο να μεταναστεύσει, οι ευκαιρίες που του παρέχονται στην χώρα υποδοχής και οι απαιτήσεις των κοινωνικών θεσμών, οι ικανότητες του μετανάστη, η πλουραλιστική δομή της κοινότητας και η ανάπτυξη αποσυνθετικών (disintegrative) μηχανισμών στην κοινότητα.

Ο Richardson στο Weinreich 1998, προσθέτει τις κοινωνικές επιβραβεύσεις (rewards) ή τιμωρίες οι οποίες μπορεί να στείλουν ή να ενδώσουν τον επιπολιτισμό.

Όπως επισημαίνουν οι Λύκουρας και Σολδάτος (2006), σημαντικοί παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική κατάσταση των ατόμων που ανήκουν σε εθνικές - φυλετικές μειονότητες, κατά τη διαδικασία του επιπολιτισμού είναι οι εξής:

- i. Η χρονική διάρκεια της διαδικασίας του επιπολιτισμού. Ο ταχύς επιπολιτισμός μιας κοινωνικής ομάδας, σε συνδυασμό με τη βίαιη αποκοπή από το οικείο κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον, έχει ως αποτέλεσμα την κοινωνική αποδιοργάνωση και την πρόκληση stress, που συχνά οδηγεί στην εκδήλωση ψυχικής διαταραχής

- ii. Η ύπαρξη ή μη ισχυρών δεσμών με άτομα της ίδιας πολιτιστικής καταγωγής. Οι μετανάστες, δηλαδή, που ζουν σε μια συμπαγή κοινότητα ομογενών, αναπτύσσουν ομαδική αλληλεγγύη, συνδέονται μεταξύ τους με ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς και μοιράζονται κοινές αξίες, ήθη και έθιμα. Η κοινότητα, στην περίπτωση αυτή δρα προστατευτικά, μειώνοντας την αποσταθεροποιητική επίδραση του «ξένου» περιβάλλοντος
- iii. Η ύπαρξη συνεκτικού οικογενειακού συστήματος, η οποία αποτελεί πρόσθετο ψυχοπροστατευτικό παράγοντα (Λύκουρας και Σολδάτος 2006).

Σύμφωνα με τον Μαδιανό (2000) στο φαινόμενο του επιπολιτισμού παίζουν σημαντικό ρόλο:

- i. ο παράγοντας του χρόνου και της ταχύτητας έκθεσης στον επικρατιτικό πολιτισμό
- ii. η δυνατότητα επιλογής στοιχείων του πολιτισμού αυτού
- iii. η προσωπικότητα και
- iv. η αντίσταση στον επιπολιτισμό.

Σχετικά με την προσωπικότητα, τον επιπολιτισμό και την ψυχική υγεία, κατά τον Allport στο Μαδιανό 2000 , «η προσωπικότητα είναι η δυναμική οργάνωση των σωματοψυχικών συστημάτων του ατόμου που καθορίζουν τις προσαρμογές του στο περιβάλλον».Οι Adorno και συν. στο Μαδιανό 2000 , για τις προϋπάρχουσες δυνάμεις της προσωπικότητας που, σε συνδυασμό με ανάλογες αξίες, στάσεις και τρόπους σκέψης, βοηθούν στον προκαθορισμό της απάντησης σε διάφορες καταστάσεις με αποτέλεσμα τη χαρακτηριστική συμπεριφορά.

Αυτή η χαρακτηριστική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα της προσωπικότητας που πάνω σ' αυτή δρουν ο πολιτισμός και οι κοινωνικοί ρόλοι. Αν ορίσουμε την ψυχική υγεία σαν το αποτέλεσμα της φυσιολογικής συμπεριφοράς, ότι είναι, δηλαδή, μια κατάσταση ισορροπίας που περικλείει:

- i.την αίσθηση ταυτότητας
- ii.τη δυνατότητα του ατόμου να' ναι αυτοδύναμο
- iii.τη δυνατότητα αντίστασης στο στρες

- iv. τη δυνατότητα του ατόμου να είναι ενεργητικό
- v. την ικανότητα να ελέγχει το περιβάλλον
- vi. την ικανότητα να αγαπά, να εργάζεται και να διασκεδάζει και
- vii. τη δυνατότητα να επιλύει τα προβλήματά του, τότε φαίνεται ότι η ψυχική υγεία περιέχει ιδιότητες που επηρεάζονται άμεσα από το πολιτιστικό υπόβαθρο του ατόμου, όπως η αίσθηση της ταυτότητας, η ικανότητα ελέγχου του περιβάλλοντος, η δυνατότητα ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων (Μαδιανός 2000).

Σχετικά με το στρες του επιπολιτισμού, αν θεωρήσουμε τη μεταβλητή του χρόνου, κατά τον οποίο τελείται ο επιπολιτισμός του ατόμου, σαν σημαντικό συντελεστή στο μηχανισμό πρόκλησης στρες, μπορούμε να διακρίνουμε την άμεση και έμμεση πρόκληση στρες ανάλογα με την ταχύτητα τέλεσης του επιπολιτισμού του μετανάστη.

Για την Άμεση πρόκληση στρες ο Leighton στο Μαδιανό 2000, σε μια ανασκόπηση της σχέσης επιπολιτισμού και ψυχικής υγείας, γράφει: «Όταν ο επιπολιτισμός Α είναι ταχύς και εκτεταμένος σε μια κοινωνική αποργάνωση ή αποσύνθεση (disintegration). Η αποδιοργάνωση, βέβαια, δεν πρέπει να συγχέεται με την ψυχική αρρώστια. Εντούτοις, η διαρκής κοινωνική αποδιοργάνωση οδηγεί στην ψυχική αρρώστια».

Ο ταχύς επιπολιτισμός, λοιπόν, οδηγεί σε κοινωνική κατάτμηση - αποδιοργάνωση η οποία, με τη σειρά της, επηρεάζει την προδιάθεση και την εκδήλωση της ψυχικής αρρώστιας (Μαδιανός 2000).

Έχει περιγραφεί, εξάλλου, ένα σύνδρομο, το λεγόμενο «σύνδρομο του πολιτιστικού σοκ», κυρίως σε άτομα που έρχονται ξαφνικά σε επαφή με έναν άλλο πολιτισμό. Όλα αυτά τα άτομα παρουσιάζουν περίοδο κατάθλιψης, ευερεθιστότητα, ψυχοσωματικά ενοχλήματα, από τα οποία ανάρρωναν και ανέπτυσσαν ενός βαθμού αφομοίωση. Υπάρχουν κι άλλοι που δεν μπορούν να ξεπεράσουν το στάδιο του σοκ και αναγκάζονται να επιστρέψουν στην πατρίδα τους (Μαδιανός 2000).

Το πρώτο χρονικό διάστημα μετά την άφιξη του μετανάστη έχει θεωρηθεί κρίσιμο για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, τότε που οι πολιτιστικές επιδράσεις είναι κατακλυσμικές. Ο David αποκάλεσε την άφιξη του μετανάστη σαν «κρίση της προσωπικότητας», το δε στρες επόμενο είναι να προκαλεί εξασθένιση του Εγώ του μετανάστη (Μαδιανός 2000).

Η Tyhurst στο Μαδιανό 2000, διέκρινε δύο ψυχολογικά στάδια αμέσως μετά την άφιξη:

- i. μια περίοδο που διαρκεί γύρω στους 2 μήνες και χαρακτηρίζεται από μια υποκειμενική αίσθηση ότι «όλα πάνε καλά», με αυξημένη ψυχοκινητικότητα, κάτι σαν πρωτόγονος τρόπος αποβολής της έντασης και τους άγχους που προέρχονται από τη μετανάστευση και
- ii. μια περίοδο κατά την οποία η αντίληψη της κοινωνικής κατάστασης του μετανάστη προοδευτικά διαμορφώνεται και το άτομο ανησυχεί για τη δυσκολία επικοινωνίας με τους γηγενείς και τις διαφορές στα έθιμα και τις αξίες. Όσο αυξάνουν οι δυσκολίες, τόσο δημιουργείται μια τάση φυγής του μετανάστη σε αναπολήσεις του παρελθόντος (νοσταλγία). Κατά τη δεύτερη περίοδο οι ψυχικές αντιδράσεις γίνονται πλέον εμφανείς και φτάνουν στην κορύφωση τους περίπου 6 μήνες μετά την άφιξη του μετανάστη.

Τα κυριότερα συμπτώματα αυτή τη περίοδο είναι:

- i. καχυποψία και παρανοειδείς τάσεις,
- ii. άγχος και κατάθλιψη και
- iii. σωματικά ενοχλήματα, όπως αίσθημα αδυναμίας, πόνοι αρθρώσεων και μυών, αϋπνία, ανορεξία, ναυτία, τρόμος, πεπτικό έλκος, ελκώδης κολίτιδα, άσθμα, τάσεις μετατροπής των συμπτωμάτων από ένα σύστημα στο άλλο (Μαδιανός 2000).

Ο Seguin στο Μαδιανό 2000, αναφέρει περίπου την ίδια διαμόρφωση συμπτωμάτων και επιπρόσθετα συμπτώματα από το κυκλοφορικό σύστημα (ταχυκαρδία, αρρυθμίες, προκάρδιο άλγος, δύσπνοια, κεφαλαλγίες).

Ο Richardson συμφωνεί με τα παραπάνω ευρήματα της Tyhurst και προσθέτει ότι την περίοδο ενθουσιασμού του μετανάστη γρήγορα διαδέχεται η περίοδος της μείωσης της προσωπικής «γνωστικής ασυμφωνίας», δηλαδή του «είμαι εδώ που ήθελα να είμαι, άρα πρέπει να είμαι ικανοποιημένος», με τελικό αποτέλεσμα την περίοδο της κατάθλιψης για την οποία ευθύνονται το πολιτιστικό σοκ, η νοσταλγία, η μη αποδοχή του μετανάστη και οι προκαταλήψεις.

Όσον αφορά την Έμμεση πρόκληση στρες, εδώ μπορεί να υπαχθούν οι καταστάσεις:

- i. του ψυχοτραυματισμού ή της απώλειας της ταυτότητας του Εγώ του μετανάστη,
- ii. της περιθωριακότητας
- iii. της ματαίωσης, καταστάσεις που δημιουργούν έντονο μακροχρόνιο στρες με τελική εκδήλωση ψυχικών διαταραχών.

Για την κρίση της ταυτότητας του Εγώ, η Benedict θεωρεί ότι το επιπολιτισμένο άτομο υφίσταται μια ασυνέχεια των ρόλων του, που έχει αποκτήσει μέσα από την προηγούμενή του κοινωνικοποίηση, στα πλαίσια του δικού του πολιτισμού, με αποτέλεσμα την πρόκληση έντονου στρες.

Ο Eisenstadt στο Μαδιανό 2000, θεωρεί αυτή την ασυνέχεια σαν πρωταρχικό παράγοντα πρόκλησης επιθετικότητας και ατελούς ταυτοποίησης με το άτομο που θεωρεί σαν αίτιο αυτής της κατάστασης. Η βασική, όμως, διεργασία του στρες γίνεται μέσα από τον ψυχοτραυματισμό ή την απώλεια της ταυτότητας του Εγώ.

Ο Erikson πιστεύει ότι «η ταυτότητα του Εγώ» ενδυναμώνεται με τη συνεχή αναγνώριση της επιτυχίας από τους άλλους, που είναι η επίτευξη των σκοπών του ατόμου. Ο Orpler δέχεται τον επιπολιτισμό σαν κατάσταση μάθησης με ανταγωνιστικές τάσεις, μεταξύ πρώιμης και όψιμης μάθησης προτύπων μέσα στην οικογένεια (Μαδιανός 2000).

Αν η ομάδα είναι εθνοκεντρικά προσανατολισμένη ή είναι απομονωμένη, τότε τα παιδιά θα αντιπροσωπεύουν αξίες όμοιες με αυτές των γονέων τους. Η σημασία της ομάδας και των κοινωνικών ρόλων αυξάνεται με την εφηβεία: τότε ο έφηβος απολαμβάνει περισσότερη υποστήριξη του Εγώ ή βρίσκει συναισθηματική ικανοποίηση (η «επιτυχία» του Erikson) από τα μέλη της ομάδας και επόμενο είναι η εθνική συνταύτιση να είναι σημαντική στην ενίσχυση του Εγώ και του συστήματος αξιών του ατόμου, αν η ομάδα του είναι ομοιογενής εθνικά, ή στην καταπίεση των πολιτιστικών του αξιών, αν η ομάδα είναι ετερογενής. Στην τελευταία περίπτωση δημιουργείται η προϋπόθεση για επιπολιτισμό ή για ψυχικές διαταραχές. Οι Erikson και Orpler συμφωνούν ότι η ταυτότητα του Εγώ, όπως είναι πολιτιστικά

διαμορφωμένη, εύκολα διαταράσσεται όταν διαταραχτεί η πολιτιστική ισορροπία του ατόμου (Μαδιανός 2000).

Για την περιθωριακότητα - αλλοτρίωση: Η διερεύνηση της επίπτωσης της μετανάστευσης στην προσαρμογή και την ένταξη (integration) του ατόμου οδήγησε τους Park και Stonequist στη διατύπωση της θεωρίας του περιθωριακού ανθρώπου (Park 1950),(Stonequist 1937).

Κατά τον Stonequist ο μετανάστης μετέχει σε δύο πολιτιστικά συστήματα με αποτέλεσμα να εμφανίζει έντονες συνειδησιακές συγκρούσεις με μη αποδεκτές μορφές συμπεριφοράς. Παράλληλη είναι η άποψη του Shuval ο οποίος θεωρεί την προσαρμοστικότητα να σχετίζεται με αίσθημα εσωτερικής ασφάλειας.

Η μη αρκετή προπαρασκευή για αλλαγή θα αυξήσει την τάση του μετανάστη να ενταχθεί στην εθνική του ομάδα και αυτό θα τον οδηγήσει σε απόσυρση. Κατά τον Dohrenwend στο Μαδιανό 2000 , το επιπολιτισμένο άτομο απομακρύνεται από τις δραστηριότητες του πολιτισμού του, πράγμα που παίρνει τη μορφή της αλλοτρίωσης.

Η αλλοτρίωση, αίσθημα συναρτημένο με το αίσθημα κοινωνικής απόστασης και τη δυσκολία επικοινωνίας με άτομα ίδιας πολιτιστικής καταγωγής, έχει ενοχοποιηθεί για τη γένεση κοινωνικών και ψυχολογικών συγκρούσεων (Μαδιανός 2000).

Για τη ματαίωση: Η άποψη ότι η προσπάθεια για επιπολιτισμό οδηγεί στη γένεση ματαίωσης (frustration) διατυπώθηκε στην κλασική εργασία των Ruesch και συν.(1962)Οι ερευνητές αυτοί συνέκριναν μετανάστες πρώτης και δεύτερης γενιάς με Αγγλοαμερικάνους, αναφορικά με τις επιπτώσεις του επιπολιτισμού στη υγεία τους, και παρατήρησαν διαφορές μεταξύ των τριών δειγμάτων (Μαδιανός 2000).

Σαν εξήγηση στα παραπάνω ευρήματά τους θεώρησαν το μηχανισμό γένεσης των συγκρούσεων στη φάση του επιπολιτισμού, ένα φαύλο κύκλο παθολογικής προσαρμογής, είδαν, δηλαδή, ότι κάθε προσπάθεια πολιτιστικής αφομοίωσης, από τη μεριά των μεταναστών, δημιούργησε αισθήματα ματαίωσης, επειδή τα άτομα αυτά δεν ήταν αποδεκτά από το αγγλοαμερικανικό κοινωνικό σύστημα (Μαδιανός 2000).

Η προσπάθεια, λοιπόν, για επιπολιτισμό δρα αρνητικά στην ψυχική ισορροπία του μετανάστη με την πρόκληση αισθημάτων ματαίωσης και στρες.

Σύμφωνα με τους μηχανισμούς της προσαρμογής στη ματαίωση που περιέγραψε ο Carrol, το άτομο καθίσταται επιθετικό εναντίον των ατόμων που θεωρούνται υπαίτια της ματαίωσης, εύρημα ενδιαφέρον για την περίπτωση των Ελλήνων μεταναστών.

Οι Dollard και συν. στο Μαδιανό 2000, θεωρούν αυτή την επιθετικότητα σαν τη μόνη φυσιολογική διέξοδο για επανάκτηση της αυτοεκτίμησης μετά από ματαίωση. Η επιθετικότητα, όμως αυτή μπορεί να στραφεί ενάντια στον εαυτό, με αποτέλεσμα κατάθλιψη.

Κατά τους Barker και συν. στο Μαδιανό 2000, η ματαίωση προκαλεί μια παλινδρόμηση του ατόμου στα, κατά τον Maslow, κατώτερα ιεραρχικά επίπεδα εκπλήρωσης των αναγκών του που είναι οι φυσιολογικές του ανάγκες (φαγητό, ύπνος).

Κατά τον Adler στο Μαδιανό 2000, προσαρμογή του ατόμου μπορεί να θεωρηθεί η «προσπάθεια ανάρρωσης» κατά την οποία ο μετανάστης ικανοποιεί τις ανάγκες του μέσα από την αυτοενεργοποίησή του, υπερνικώντας την ανασφάλεια και τη μοναξιά. Έχει τονιστεί η σημασία του προεπιπολιτισμού σαν προληπτικού μηχανισμού της ματαίωσης.

Η προσδοκία του σωστού ρεαλιστικού ρόλου οδηγεί το άτομο σε προσαρμοσμένους ρόλους, χωρίς τις πιθανότητες απογοήτευσης και ματαίωσης. Η συμπεριφορά καθορίζεται από τα πολιτιστικά στοιχεία της προσωπικότητας. Κάθε προσπάθεια πολιτιστικής αλλαγής οδηγεί το άτομο σε αλλαγή της συμπεριφοράς του (Μαδιανός 2000).

Η διεργασία αυτή, που ονομάζεται επιπολιτισμός, αφορά την αλλαγή στον τεχνικό πολιτισμό, στην κοινωνική οργάνωση και στις προσωπικές αξίες. Το τμήμα της αλλαγής είναι η πρόκληση στρες και στη συνέχεια ψυχικών διαταραχών. Η εύθραυστη πολιτιστικά ψυχική ισορροπία του μετανάστη οπωσδήποτε διαταράσσεται από την επίδραση του επικρατητικού πολιτισμού, ο δε επιπολιτισμός, εκούσιος ή ακούσιος, πρέπει να αναζητηθεί σαν πηγή συγκρούσεων και στρες (Μαδιανός 2000).

3.7 ΨΥΧΟΠΙΕΣΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΤΑΞΗ

Με βάση την ψυχοκοινωνική θεώρηση στη γένεση της ψυχικής νόσου, έχει αναπτυχθεί ένα σύστημα υποθέσεων για το ρόλο που διαδραματίζουν οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στη διαμόρφωση του δίπολου ψυχική υγεία - ψυχική νόσος. Ένα πλέγμα ψυχολογικών, οικογενειακών και ευρύτερων κοινωνικών παραγόντων θεωρούνται ότι εμπλέκονται σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό σε κάθε ψυχική νόσο και παίζουν άλλοτε άλλο συντελεστικό ρόλο στην ανάπτυξή της (Κονταξάκης και συν. 2005).

Οι οικογενειακές και κοινωνικές καταστάσεις, γεγονότα, συνθήκες και ερεθίσματα, καθώς και ψυχολογικές καταστάσεις, όπως συγκρούσεις και ματαιώσεις, μπορούν να επιφέρουν μια γενικότερη διαταραχή στην ομοιόσταση του οργανισμού και να προκαλέσουν πλήθος απαντήσεων που συσχετίζονται με τα ζωτικά θέματα της ψυχικής υγείας και της ψυχικής διαταραχής. Κυριαρχική θέση στο ρόλο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στη γένεση ψυχοπαθολογίας και επομένως στην πρόληψή της καταλαμβάνουν τα ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής (Κονταξάκης και συν. 2005).

Σύμφωνα με τον Μαδιανό (2000), η σχέση των ψυχοπιεστικών γεγονότων ζωής όπως ο θάνατος αγαπημένου προσώπου, η απώλεια εργασίας ή περιουσίας, η φυλάκιση, οι διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, ο χωρισμός και ο αποχωρισμός, η αναγκαστική μετακίνηση ή η ύπαρξη αλλαγών στη ζωή όπως, η αλλαγή σπιτιού ή σχολείου, τα οικονομικά προβλήματα, η συνταξιοδότηση καθώς και η μετανάστευση και μια σειρά από άλλα γεγονότα, συμβάντα, καταστάσεις ή αλλαγές πάνω στην ψυχική αλλά και τη σωματική υγεία έχουν προταθεί ως αντιπροσωπευτικοί στρεσογόνοι παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης μιας διαταραχής στην ψυχική ή σωματική υγεία του ατόμου (Μαδιανός 2000).

Από την δεκαετία του 1920 είχε ήδη εντοπιστεί η σχέση μεταξύ γεγονότων ζωής και δυσμενών διαστάσεων υγείας. Ο Cannon στο Μαδιανό 2000, συγκέντρωσε υλικό γύρω από την επίδραση των ψυχοπιεστικών γεγονότων ζωής πριν από την εκδήλωση μιας σωματικής αρρώστιας. Ως ψυχοπιεστικό γεγονός ζωής θεωρείται ένα γεγονός, ένα συμβάν που χρονικά προηγείται

από την εκδήλωση μιας αρρώστιας. Γεγονότα, όμως, που συνέβησαν σε απομακρυσμένες χρονικές περιόδους έχουν θεωρηθεί ότι έχουν ίσως μια μακροχρονική ψυχοπιεστική επίδραση, ενώ συσχετίζονται, βέβαια, με την προσωπική διάθεση του ατόμου.

Τα ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής δεν είναι ομοιογενή στην φύση τους, αλλά διαφοροποιούνται, κυρίως με βάση την διάρκειά τους. Έτσι διαχωρίζονται στα εξής:

- i. οξέα περιορισμένης διάρκειας γεγονότα,
- ii. ψυχοπιεστικά γεγονότα με εξακολουθητικές συνέπειες,
- iii. χρόνιοι διαλείποντες ψυχοπιεστικοί παράγοντες καθώς, και καταστάσεις χρόνιου stress, οι ψυχοπιεστικές δηλαδή καταστάσεις που διαρκούν επί μακροχρονικό διάστημα, όπως οι ακατάλληλες συνθήκες εργασίας, η στρατιωτική θητεία, η προσφυγιά, οι αναπηρίες και οι συνθήκες πολιτικής ή θρησκευτικής καταπίεσης (Μαδιανός 2000).

Αυτές οι διακρίσεις είναι σημαντικές καθώς είναι ευλογοφανές ότι ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής με συνέπειες που διαρκούν στο χρόνο είναι περισσότερο στρεσογόνα από γεγονότα που είναι περιορισμένης χρονικής διάρκειας. Άλλωστε, η σύγχρονη έρευνα στην κοινότητα δείχνει ότι το χρόνιο στρες έχει μεγαλύτερη προγνωστική αξία για την ανάπτυξη ψυχικής διαταραχής από κάποιο μεμονωμένο γεγονός ζωής (Μαδιανός 2000).

Ειδικότερα, ο ρόλος των ψυχοπιεστικών καταστάσεων έχει βρεθεί ότι είναι πολύ σαφής και σημαντικός στην έναρξη της μονοπολικής κατάθλιψης, ενώ δεν έχει βρεθεί η ίδια ισχυρή σχέση στην έναρξη της διπολικής διαταραχής (Μαδιανός 2000).

Σε λίγους διπολικούς ασθενείς έχει συνδεθεί η έναρξη της μανίας με αύξηση των στρεσογόνων γεγονότων της ζωής. Σημαντικός φαίνεται να είναι ο ρόλος των στρεσογόνων γεγονότων ζωής στην αιτιολογία των αγχωδών και ψυχοσωματικών διαταραχών, ενώ ο ρόλος αυτός δεν μπορεί επαρκώς να πιστοποιηθεί στην αιτιολογία των σχιζοφρενικών διαταραχών (Μπιλανάκης 2006).

Η σχιζοφρένεια, θεωρείται ότι εκδηλώνεται πιο συχνά στις χαμηλότερες κοινωνικο - οικονομικές τάξεις. Το εύρημα αυτό μπορεί να ερμηνευθεί είτε με

την κοινωνικογενετική υπόθεση, που υποστηρίζει ότι το αυξημένο στρες που βιώνουν τα άτομα των τάξεων αυτών τα οδηγεί συχνότερα στην εκδήλωση σχιζοφρένειας, είτε με τη θεωρία της κοινωνικής κατολίσθησης, που υποστηρίζει ότι η λειτουργική έκπτωση των ατόμων αυτών τα οδηγεί σε μια προοδευτική «κατολίσθηση» όλο και σε χαμηλότερα στρώματα (Μπιλανάκης 2006).

Αυξημένη συχνότητα σχιζοφρένειας έχει ανευρεθεί σε μετανάστες και ιδίως στη δεύτερη γενιά μεταναστών. Σε σχέση με τα ψυχοσωματικά νοσήματα, μελέτες από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών έδειξαν ότι στο ιστορικό ασθενών με πεπτικό έλκος υπήρχε μεγάλη συχνότητα στρεσογόνων γεγονότων, πράγμα που δεν συνέβαινε στους ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (Μπιλανάκης 2006).

Στην περίπτωση των διαταραχών πρόσληψης τροφής, φαίνεται ότι ψυχοτραυματικά γεγονότα που σηματοδοτούν χωρισμούς και απώλειες συνδέονται κυρίως με την ψυχογενή ανορεξία, ενώ η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία συνδέεται περισσότερο με την ψυχογενή βουλιμία. Τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής, επίσης, καταλαμβάνουν μια από τις περιοχές της ψυχικής σφαίρας, για τις οποίες αναφέρουν περισσότερα προβλήματα όσοι έχουν κάνει απόπειρες αυτοκτονίας (Μπιλανάκης 2006).

Στις περισσότερες από τις έρευνες των γεγονότων ζωής επισημαίνεται ο συντελεστικός ρόλος του στρες στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας και ψυχικών διαταραχών. Μια μείζων αλλαγή της ζωής του ατόμου συμβάλλει στην αύξηση της πιθανότητας νόσησής του από κάποια ψυχική διαταραχή. Το κατά πόσο η ψυχική διαταραχή πραγματικά θα εμφανιστεί, εξαρτάται από επιπρόσθετους παράγοντες, οι οποίοι καθιστούν το άτομο πιο ευάλωτο στο στρες και τροποποιούν την ισχύ της σχέσης ανάμεσα στο στρες και την ψυχική νόσηση (Μαδιανός 2000).

Κάποιοι ερευνητές δίνουν έμφαση σε ψυχολογικά χαρακτηριστικά, όπως είναι η δυνατότητα γνωσιακής επεξεργασίας, οι δεξιότητες στην επικοινωνία, στη διαπροσωπική συναλλαγή και στην επίλυση προβλημάτων, σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως είναι ο νευρωτισμός και η χαμηλή αυτοεκτίμηση, καθώς και στην προσωπική προδιάθεση ή τυχόν προηγούμενη ψυχοπαθολογία, ενώ άλλοι εστιάζουν περισσότερο σε κοινωνικούς

συντελεστές, όπως είναι η διαθεσιμότητα οικονομικών πηγών και κοινωνικής υποστήριξης (Μαδιανός 2000).

Η απουσία υποστηρικτικού οικογενειακού - κοινωνικού περιβάλλοντος μπορεί να ευνοήσει την εκδήλωση αγχώδους διαταραχής, όταν συνυπάρχουν και άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες (Μαδιανός 2000).

Επιπροσθέτως, εκατομμύρια άνθρωποι επηρεάζονται από φυσικές καταστροφές, όπως είναι οι σεισμοί, οι πλημμύρες, οι τυφώνες, οι πυρκαγιές και άλλα παρομοίου μεγέθους φυσικά φαινόμενα τα οποία αποτελούν τραυματικά γεγονότα ζωής που μπορούν να πλήξουν μια κοινότητα και συχνά συνδέονται με υλικές καταστροφές, σοβαρές αλλαγές του καθημερινού τρόπου ζωής, σωματικό τραυματισμό, ακόμα και θάνατο. Υπολογίζεται ότι, παγκοσμίως, περίπου 50 εκατομμύρια άνθρωποι είναι πρόσφυγες ή έχουν εκτοπιστεί από τα σπίτια τους. Αυτές οι δοκιμασίες βάζουν σε δοκιμασία την ψυχική υγεία των εμπλεκόμενων. Οι συγκρούσεις και οι καταστροφές επηρεάζουν μεγάλο αριθμό ατόμων και έχουν ως επακόλουθο ψυχικά προβλήματα, αφού έχει βρεθεί μέσα από επιδημιολογικές έρευνες ότι γεγονότα που συνδέονται με μεγάλης κλίμακας καταστροφές εμφανίζουν πολλές πιθανότητες να προκαλέσουν ψυχολογικά προβλήματα (Μπιλανάκης 2006).

Η ψυχολογική επιβάρυνση που ακολουθεί μια φυσική καταστροφή είναι αποτέλεσμα μιας πολυπαραγοντικής διαδικασίας και όχι απλή συνέπεια αυτού καθαυτού του γεγονότος. Προβλήματα καθημερινής επιβίωσης, όπως είναι η στέγαση και η σίτιση, επιβαρύνονται από πιθανό τραυματισμό ή ακόμα περισσότερο, από την απώλεια κάποιου αγαπημένου προσώπου (Μπιλανάκης 2006).

Η μετεγκατάσταση πληθυσμών είναι ένα παράδειγμα αλλαγής των συνθηκών ζωής. Μελέτες σε πληθυσμούς που εγκατέλειψαν την περιοχή τους εξαιτίας μίας φυσικής καταστροφής έχουν δείξει τη μεγάλη συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων σωματοποίησης, κατάθλιψης, άγχους, επιθετικότητας και διαταραχών του ύπνου. Η σημαντική μεταβολή των συνθηκών ζωής αποτελεί κοινό στοιχείο όλων των καταστροφών. Προβλήματα στέγασης, σίτισης και ανεργίας συνδέονται με ψυχιατρική νοσηρότητα. Στις καταστάσεις αυτές η πλειοψηφία των ανθρώπων θα βιώσει παροδικά ψυχολογικά συμπτώματα και θα εκδηλώσει συμπεριφορές, που

αποτελούν φυσιολογικές αντιδράσεις σε ένα μη φυσιολογικό γεγονός (Μπιλανάκης 2006).

Η ανάγκη για καλύτερη μελέτη των ψυχολογικών επιπτώσεων των καταστροφών οδήγησε μόλις το 1980 στην εισαγωγή της διαταραχής stress μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (ΔΣΨΕ) ως ξεχωριστής οντότητας. Η μετατραυματική διαταραχή είναι επακόλουθο ασυνήθιστα σοβαρών ψυχοτραυματικών συμβάντων, όπως είναι και οι μαζικές καταστροφές, και χαρακτηρίζεται, από έντονο άγχος μετά από ανάδυση στη συνείδηση των επώδυνων βιωμάτων ή μετά από σχετικά όνειρα (Μπιλανάκης 2006).

Σε μελέτες που έχουν γίνει μετά από φυσικές καταστροφές, το ποσοστό των ατόμων που θα παρουσιάσουν ψυχιατρικές διαταραχές ανέρχεται σε 54 - 59%, αφορώντας μια ποικιλία διαταραχών, όπως είναι η μείζων κατάθλιψη (41%), η διαταραχή stress μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (22 - 59%) και η κατάχρηση ουσιών (14 - 22%). Τα ποσοστά αυτά μειώνεται σε 41% μετά από 10 εβδομάδες και σε 22% ένα χρόνο αργότερα (Μαδιανός 2005).

Η ψυχολογική αντίδραση στο οξύ stress μπορεί να διακριθεί σε μια αρχική φάση, που διαρκεί μέρες ή εβδομάδες, και σε μια μεγαλύτερης διάρκειας φάση προσαρμογής, που επακολουθεί. Όταν επέρχεται η καταστροφή, οι πληγέντες αντιδρούν με κραυγές και αυτονομική υπερδραστηριότητα, αν και η αντίδραση αυτή διαρκεί μόνο λίγα λεπτά. Η φάση προσαρμογής χαρακτηρίζεται από δύο αντίθετες καταστάσεις. Αρχικά, πολλοί πληγέντες βιώνουν παρείσακτες σκέψεις για το γεγονός, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε άγχος (Μαδιανός 2005).

Ακολούθως, παρατηρείται συναισθηματικό μούδιασμα και μειωμένη ικανότητα του ατόμου να σκεφθεί ή να δώσει πληροφορίες γι' αυτό καθώς, και κοινωνική απόσυρση. Σε άλλους, όμως, οι ψυχολογικές και συμπεριφορικές αλλαγές επιμένουν και μπορεί να πληρούν κριτήρια ορισμένων ψυχιατρικών διαγνώσεων. Η ΔΣΨΕ είναι η ευρύτερα γνωστή ψυχιατρική διάγνωση η οποία συνδέεται με απάντηση σε ψυχοτραυματισμό. Χαρακτηρίζεται από έκθεση σε ένα σοβαρό γεγονός, στο οποίο η απειλή της ζωής ή ο σωματικός τραυματισμός συνοδεύεται από έντονα συναισθήματα τρόμου, αβοηθητότητας ή φόβου (Κονταξάκης και συν. 2005).

Κατά τη δεκαετία του '60, το ενδιαφέρον στράφηκε και σε μικρο - κοινωνικούς παράγοντες, που λειτουργούν ως διαμεσολαβητικοί μηχανισμοί

για την εμφάνιση ψυχικής διαταραχής. Ερευνητές, όπως οι Dohrenwend και Dohrenwend και ο Brown στο Κονταξάκη και συν. 2005, συνδέοντας μικρο - και μακρο - κοινωνικούς παράγοντες, επισήμαναν την επίδραση των στρεσογόνων καταστάσεων, σε συνδυασμό με την έλλειψη κοινωνικού υποστηρικτικού πλαισίου, στην εμφάνιση ψυχικής διαταραχής σε άτομα των κατώτερων κοινωνικών τάξεων.

Η θετική συσχέτιση μεταξύ κοινωνικής τάξης και ψυχικής διαταραχής έχει ερμηνευτεί με δύο κυρίως θεωρητικά μοντέλα, εκείνο της κοινωνικής αιτιότητας και εκείνο της κοινωνικής επιλογής. Σύμφωνα με το πρώτο, ένα άτομο που ανήκει σε χαμηλές κοινωνικο - οικονομικές τάξεις δέχεται περισσότερο την επιρροή ψυχοπιεστικών γεγονότων και καταστάσεων και έτσι δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες του και να επιτύχει τους στόχους του (Κονταξάκης και συν. 2005).

Η ματαίωση των προσδοκιών προκαλεί στρές (stress), το οποίο πυροδοτεί την ψυχική διαταραχή. Σύμφωνα με το μοντέλο της κοινωνικής επιλογής, το ψυχικά άρρωστο άτομο δεν μπορεί να ακολουθήσει τα άλλα άτομα στην ανοδική τους κοινωνικο - οικονομική πορεία κι έτσι παραμένει στις δύο χαμηλότερες τάξεις, όπου ανακαλύπτεται από τους επιδημιολόγους (Κονταξάκης και συν. 2005).

Η κοινωνική τάξη είναι μορφή κοινωνικής στρωμάτωσης με βάση τη σχέση των ατόμων προς τα μέσα της παραγωγής και τον έλεγχο της παραγωγικής διαδικασίας τα αποτελέσματα πολλών επιδημιολογικών ερευνών κατέδειξαν ότι η κοινωνική τάξη αποτελεί καθοριστικό παράγοντα πρόγνωσης της ψυχικής υγείας του ατόμου (Μαδιανός 2005).

Σύμφωνα με τον Λύκουρα 2006 , οι μετανάστες δεύτερης γενιάς είναι εκτεθειμένοι επί μακρόν σε συνθήκες κοινωνικού ανταγωνισμού και διάκρισης, με αποτέλεσμα να βιώνουν "κοινωνική ήττα", δηλαδή ματαίωση των προσδοκιών τους για πλήρη ενσωμάτωση και διαρκές stress, που έχει ως συνέπεια την ευαλότητα στην ψυχική διαταραχή.

Σημαντικές παράμετροι που φαίνεται ότι είναι ικανές να καταστήσουν τη μετανάστευση παράγοντα ευαλότητας είναι:

- i. η κοινωνικο - οικονομική κατάσταση, όπου οι δυσμενείς συνθήκες που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες τους καθιστούν ευάλωτους στο στρες και σε προβλήματα υγείας και

- ii. οι πολιτισμικοί παράγοντες που αναφέρονται στη πολιτιστική αλλαγή που βιώνουν οι μετανάστες (Λύκουρας 2006).

Παρά την εντύπωση ότι μόνο η μειονοτική ομάδα επηρεάζεται από τον πολιτισμό της ομάδας που αποτελεί την πλειοψηφία, στην πραγματικότητα και οι δύο αλληλοεπηρεάζονται, σε διαφορετικό ίσως βαθμό η κάθε μια (Λύκουρας 2006).

Σημαντικοί παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική κατάσταση των ατόμων που ανήκουν σε εθνικές - φυλετικές μειονότητες, κατά τη διαδικασία του επιπολιτισμού είναι:

- i. η χρονική διάρκεια της διαδικασίας του επιπολιτισμού. Ο ταχύς επιπολιτισμός μιας κοινωνικής ομάδας, σε συνδυασμό με τη βίαιη αποκοπή από το οικείο κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον, έχει ως αποτέλεσμα την κοινωνική αποδιοργάνωση και την πρόκληση stress, που συχνά οδηγεί στην εκδήλωση ψυχικής διαταραχής,
- ii. η ύπαρξη ή μη ισχυρών δεσμών με άτομα της ίδιας πολιτιστικής καταγωγής,
- iii. η ύπαρξη συνεκτικού οικογενειακού συστήματος, η οποία αποτελεί πρόσθετο ψυχοπροστατευτικό παράγοντα,
- iv. τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις απέναντι σε μειονότητες. Η στερεότυπη σκέψη οδηγεί σε στερεότυπη ρατσιστική συμπεριφορά, με αποτέλεσμα την αποδιοπομπαιοποίηση των μελών της ομάδας, τα οποία βιώνουν την περιθωριοποίηση, η οποία, με τη σειρά της, επηρεάζει την ψυχική του υγεία
- v. η "αρνητική" (μη υποστηρικτική) κοινωνική πολιτική δεν προστατεύει ειδικές κοινωνικές ομάδες, όπως τις μειονοτικές - εθνοτικές ομάδες οι οποίες είναι οικονομικά μη προνομιούχες και ευάλωτες ως προς τη νοσηρότητα και τις αποκλείει από την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς, και,
- vi. η αυτή καθεαυτήν ένταξη των μειονοτικών ομάδων σε κατώτερες κοινωνικο - οικονομικές τάξεις συνδυάζεται με την εμφάνιση μεγαλύτερης επικράτησης ψυχικών διαταραχών, μέσα από τη γνωστή σχέση της κατώτερης κοινωνικής τάξης και της υψηλής ψυχιατρικής νοσηρότητας (Μαδιανός 2005).

Σύμφωνα με τον Πατινιώτη 1989 , συγκρούσεις ως προς τους κοινωνικούς κανόνες και ρόλους, ανασφάλεια ως προς την κοινωνική θέση, αποπροσανατολισμός και απομόνωση όπως και ακραία κοινωνική ανασφάλεια είναι οι συνέπειες αυτής της περιθωριακής θέσης, η οποία εκτός των άλλων εκδηλώνεται και με ασθένειες ψυχοσωματικής προέλευσης.

Οι καταθλιπτικές καταστάσεις των μεταναστών και οι αντιδράσεις στο ξερίζωμά τους, εμφανίζονται αφού μεταναστεύσουν και μαζί με το πρόβλημα προσαρμογής. Το ξερίζωμα από την κοινωνία και τον πολιτισμό της πατρίδας προξενεί βαριές συγκρούσεις εξαιτίας της σύγχυσης σχετικά με το ρόλο τους και λόγω του ψυχοκοινωνικού αποπροσανατολισμού, από συγκρούσεις που ενισχύονται από την ανοιχτή ή λανθάνουσα δυσφήμιση των μεταναστών και από τη ζωή τους σε γκέτο (Πατινιώτης 1989).

Επίσης, η νοσταλγική αντίδραση, η οποία διαπιστώνεται ως η κύρια παθογενής αιτία είναι κατά κάποιον τρόπο μια λύση συμβιβασμού για το διάστημα που απουσιάζει ένα πραγματικό στήριγμα. Πρόκειται για μια συμβολική πραγμάτωση της συνάντησης με το μακρινό αντικείμενο της αγάπης μας. Αυτή η πραγμάτωση σημειώνεται υπό την εντύπωση ενός παρόντος που στερείται αγάπης και κατανόησης ή είναι ακόμη και απειλητικό, σε σοβαρότερες δε περιπτώσεις υπό την εντύπωση ενός μέλλοντος που μοιάζει να μην έχει καμία ελπίδα (Πατινιώτης 1989).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°:

"Ο ΡΑΤΣΙΣΜΟΣ ΣΕ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ - ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ"

4.1 Ο ΜΕΤΑΝΑΣΤΗΣ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗΣ, ΔΕΚΤΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΡΑΤΣΙΣΜΟΥ

Σύμφωνα με την Ρήγα 2007, ο ρατσισμός συναντάται σε κάθε πρακτική διακρίσεων που κατευθύνεται εναντίον ατόμων ή ομάδων με σκοπό να τους εκμηδενίσει. Είναι ένα φαινόμενο ανομοιογενές, πολύμορφο, πολύπλοκο και αποσπασματικό. Ο ρατσισμός χρησιμοποιείται από αντιδημοκρατικά καθεστώτα και από άτομα με φασιστικές τάσεις. Ο ρατσισμός είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με ιδεολογικές, πολιτικές ή θρησκευτικές εκδηλώσεις που εκφράζουν φθόνο, μίσος ή απέχθεια ενώ έχει την ικανότητα μετεξέλιξης, οι μεταμορφώσεις της οποίας είναι απρόβλεπτες.

Η κυρίαρχουσα μορφή του νέου Ευρωπαϊκού ρατσισμού είναι ο "πολιτισμικός ρατσισμός", ο οποίος βασίζεται στη διεκδίκηση της ανωτερότητας - διαφορετικότητας του συστήματος των αξιών, του πολιτισμού, του τρόπου ζωής μιας εθνικής ομάδας απέναντι στις αξίες, τον πολιτισμό, τον τρόπο ζωής άλλων ομάδων. Ο πολιτισμικός ρατσισμός θεμελιώνεται βασικά σε δύο θέσεις. Πρώτον, στο ασυμβίβαστο των πολιτισμικών διαφορών, οι οποίες εκλαμβάνονται ως αξεπέραστα εμπόδια τόσο για την πολιτική της αφομοίωσης ή της ενσωμάτωσης των μεταναστών, όσο και για την πολιτική του πολιτισμικού πλουραλισμού που οδηγεί σε μια πολιτισμική κοινωνία. Και δεύτερον, στην επίκληση ενός υποτιθέμενου "φυσικού" δικαιώματος κάθε εθνικής ομάδας στο αναλλοίωτο της διαφορετικής της ταυτότητας. Η υποτίμηση των αξιών, του πολιτισμού και του τρόπου ζωής των άλλων εθνικών ομάδων είναι παράγωγο της έμφασης που δίνει μια εθνική πλειονότητα στη δική της πολιτισμική ταυτότητα, την οποία θεωρεί ως ανώτερη (Ρήγα 2007).

Από την άποψη αυτή δεν είναι εύκολη η διάκριση μεταξύ εθνοκεντρισμού και πολιτισμικού ρατσισμού. Ωστόσο, ο πολιτισμικός ρατσισμός είναι κάτι περισσότερο από τον εθνοκεντρισμό, διότι περιέχει ως συστατικό του στοιχείο

και την εξουσία άσκησης των εθνοκεντρικών προκαταλήψεων εις βάρος εκείνων που δεν ανήκουν στην κυρίαρχη εθνοπολιτισμική ομάδα (Ρήγα 2007).

Η θεωρία του πολιτισμικού ρατσισμού αναφέρεται σε μια δυνατή μορφή του σύγχρονου Ευρωπαϊκού ρατσισμού, εκείνη που εκδηλώνεται κατά κύριο λόγο σε κοινωνίες χωρίς ομοιογένεια, οι οποίες χαρακτηρίζονται από την παρουσία στο εσωτερικό τους μεταναστευτικών κοινοτήτων που αποτελούν ταυτόχρονα και πολιτισμικές μειονότητες. Ωστόσο, το μεγαλύτερο μέρος των πολυπολιτισμικών διεκδικήσεων επιδιώκει να καταστήσει πιο εύκολη την ένταξη των πολιτισμικών μειονοτήτων με όρους ισότητας στην ευρύτερη κοινωνία, προβάλλοντας το αίτημα να μην αγνοούνται στις δομές και τη λειτουργία των θεσμών, όπως σχολεία, χώροι εργασίας, υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, δικαστήρια και άλλα οι εθνοπολιτισμικές τους ιδιαιτερότητες και συνήθειες, ώστε να διευκολυνθεί η συμμετοχή τους σε αυτούς (Ρήγα 2007).

Η πιο διαδεδομένη μορφή του σύγχρονου Ευρωπαϊκού ρατσισμού, είναι ο φοβικός ρατσισμός, ο οποίος τροφοδοτείται από συναισθήματα συλλογικής αγωνίας συνδεδεμένα με κοινωνικές απειλές, όπως η αύξηση της εγκληματικότητας, η διακίνηση και το εμπόριο ναρκωτικών, ο φόβος σεξουαλικών επιθέσεων, η διάδοση μολυσματικών νόσων, που στον κοινό νου συνδέονται με τη παρουσία των μεταναστών (Ρήγα 2007).

Η πιο χαρακτηριστική περίπτωση παραγωγής φοβικού ρατσισμού που αναπτύσσεται στην κοινή γνώμη είναι η πεποίθηση ότι οι μετανάστες είναι συλλογικά υπεύθυνοι για την αύξηση της εγκληματικότητας. Στη διαδικασία αυτή καθοριστικό ρόλο παίζουν τα μέσα πληροφόρησης, με την έμφαση και δραματοποίηση της εγκληματικότητας των μεταναστών και τη μαζική χρήση αρνητικών εθνικών στερεοτύπων εναντίον τους. Διαμορφώνεται έτσι ένα κλίμα ηθικού πανικού, μέσα στο οποίο καλλιεργούνται ή ενισχύονται ρατσιστικές τάσεις, συμπεριφορές ή πρακτικές (Ανθόπουλος 2000).

Σύμφωνα με τον Τσακάλο 2000, όπως σε προηγούμενες εποχές, έτσι και σήμερα η κοινωνία μας δεν έχει να φοβάται τίποτε από τους μετανάστες και τους πρόσφυγες. Δεν έχει να φοβάται τίποτε εφόσον τους δώσει τη δυνατότητα να ζήσουν στη χώρα μας ανθρώπινα. Προβλήματα εμφανίζονται μόνο όταν ένας μεγάλος αριθμός μεταναστών εξαναγκάζεται δια νόμου να ζει και να εργάζεται στο σκοτεινό περιθώριο της κοινωνίας. Ωστόσο, η ρίζα της

αυξημένης εγκληματικότητας δεν είναι συμπεριφορά των μεταναστών και των προσφύγων, αλλά η συμπεριφορά του κράτους υποδοχής, όταν τους διατηρεί σε καθεστώς παρανομίας. Με τη συμπεριφορά του αυτή το ίδιο το κράτος, δημιουργεί το περιβάλλον στο οποίο συμμορίες μπορούν να οργανωθούν και να δράσουν εις βάρος των παρανόμων μεταναστών και ολόκληρης της κοινωνίας.

Σύμφωνα με τον Basaglia στο Weinreich 1998, η αναζήτηση του αποδιοπομπαίου τράγου, του μέλους της ομάδας που πρέπει να απομονωθεί και που πάνω του θα διοχετευθεί η επιθετικότητά μας, δεν μπορεί να εξηγηθεί παρά μόνον μέσα από την επιθυμία του ανθρώπου να απομακρύνει το κομμάτι του εκείνο που του προξενεί φόβο. Η χρήση της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού θεωρεί τις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, όπως είναι οι μετανάστες, οι εξαρτημένοι, οι ψυχικά πάσχοντες και άλλοι και ανεξάρτητα από τους λόγους αποκλεισμού, ως μια ομοιογενή συμπαγή κοινωνική ομάδα, κοινωνική τάξη και αντίστοιχα τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας, που είναι ενσωματωμένα, τα θεωρεί επίσης ως μια κοινωνική τάξη χωρίς εσωτερικές αντιθέσεις.

Αυτή η άποψη προφανώς εξυπηρετεί το status quo, αφού οι μεν ενσωματωμένοι - ως ομοιογενοποιημένη ομάδα - υπογραμμίζουν την αρμονία και την ομαλή λειτουργία της κοινωνίας, ενώ οι αποκλεισμένοι εκλαμβάνονται ως απειλή ακριβώς αυτής της αρμονίας που μάλιστα ευθύνονται προσωπικά για τη δυσμενή κοινωνική κατάστασή τους. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι το σύνολο (sammelsurium) όλων των δεινών, προβλημάτων, καταστάσεων και ομάδων που αποκλίνουν από το υποτιθέμενο ενσωματωμένο, ενιαίο, συμπαγές και ομοιογενές κοινωνικό σώμα (Weinreich 1998).

Χαρακτηρίζει συμπτώματα και αποτελέσματα δυσλειτουργίας κοινωνικών συστημάτων που μπορεί να είναι οικονομικού, κοινωνικού, πολιτιστικού χαρακτήρα, αλλά αφήνει ασαφή και απροσδιόριστη τη διαδικασία αποκλεισμού, μεταθέτοντας το πρόβλημα από τις δομές και τις κοινωνικές σχέσεις στο ατομικό και θεσμικό επίπεδο, με αποτέλεσμα τον σαφή προσδιορισμό των πολιτικών, των μέτρων για την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού: χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και συμπεριφορές του κοινωνικά αποκλεισμένου θα πρέπει να αλλάξουν για να καταστεί δυνατή η κοινωνική επανένταξή του (Basaglia 2006).

Ο ασαφής και απροσδιόριστος χαρακτήρας του κοινωνικού αποκλεισμού του προσδίδει μια περίπτωση μεταφυσική διάσταση, με αποτέλεσμα να εκλαμβάνεται συχνά από τους πληττόμενους ως μοιραίο και να αποφεύγεται έτσι ο κριτικός αναστοχασμός και η αναζήτηση των αιτιών στις υπάρχουσες κοινωνικές σχέσεις εξουσίας, εκμετάλλευσης, καταπίεσης (Basaglia 2006).

Αν η ευθύνη της κοινωνίας είναι μεγάλη ως προς τις ομάδες τις οποίες αποκλείει και στις οποίες απομένει τουλάχιστον η δυνατότητα να αντισταθούν και να διασωθούν έστω μαχόμενες, στην περίπτωση του ψυχικά πάσχοντα η ευθύνη της κοινωνίας και της ψυχιατρικής που αντιπροσωπεύει είναι ακόμα μεγαλύτερη αρνούνται στον ψυχικά πάσχοντα - εκτός του ότι τον διατηρούν έγκλειστο, τον εξοντώνουν και ετικετοποιούν κάθε του πράξη - κάθε δυνατότητα αντίστασης, κάθε δυνατότητα άρνησης της πραγματικότητας, συνεπώς κάθε ελπίδα λύτρωσης (Basaglia 2006).

Σύμφωνα με τους Λύκουρα και Σολδάτο 2006, η ετικοποίηση της ψυχικής νόσου ακόμα και όταν τα συμπτώματα της νόσου δεν είναι έκδηλα, μπορεί να προκαλέσει την εκδήλωση του στίγματος, ενώ αποτελεί παράγοντα που συμβάλλει στην εκδήλωση στιγματιστικών συμπεριφορών προς τα άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή.

Ως στίγμα ορίζεται ο ανεπιθύμητος και απαξιωτικός χαρακτηρισμός που αποδίδεται στο άτομο και του στερεί το δικαίωμα της κοινωνικής αποδοχής, ενώ παράλληλα το αναγκάζει να προσπαθεί να κρύψει τα σημάδια που προκαλούν όνειδος. Το στίγμα αποτελεί αποθαρρυντικό παράγοντα των προσπαθειών βελτίωσης της ψυχιατρικής φροντίδας, της ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και της χρηματοδότησης προγραμμάτων που προάγουν την ψυχική υγεία. Το στίγμα επιδρά αρνητικά στους ίδιους τους ασθενείς, στις οικογένειές τους, αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Λύκουρας και Σολδάτος 2006).

Οι αρνητικές συνέπειες για τους ψυχικά πάσχοντες είναι:

- i. μειωμένες ευκαιρίες για εύρεση εργασίας, για διαμονή και για αποδοχή από την κοινότητα, καθώς και για δημιουργία κοινωνικών σχέσεων,
- ii. συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, μειωμένη λειτουργικότητα και χαμηλή αυτοεκτίμηση, ιδιαίτερα όταν οι ασθενείς εσωτερικεύουν τις στιγματιστικές συμπεριφορές, σε μια διαδικασία αυτοστιγματισμού και

- iii. η αυξημένη πιθανότητα επιδείνωσης της κλινικής τους κατάστασης και υποβάθμισης της ποιότητας ζωής του.

Ο κοινωνικός στιγματισμός συνδέεται με παραδοσιακά στερεότυπα που δημιουργούν μια στρεβλή εικόνα για τους ψυχικά πάσχοντες. Οι ασθενείς, δηλαδή θεωρούνται από πολλούς βίαιοι και επικίνδυνοι, απρόβλεπτοι, τεμπέληδες και ανεύθυνοι, ανίκανοι να εργαστούν και να πάρουν αποφάσεις για τη ζωή τους. Ως εκ τούτου, βιώνουν την κοινωνική απόρριψη και αναπτύσσουν αισθήματα ματαίωσης, χαμηλής αυτοεκτίμησης, απογοήτευσης, ενοχής και ντροπής, που συχνά τους οδηγούν στην εσωστρέφεια και την αποξένωση (Λύκουρας και Σολδάτος 2006).

Τα αίτια του στιγματισμού είναι πολύπλοκα και περιλαμβάνουν από βαθιά ριζωμένες πολιτιστικές στάσεις απέναντι στην ψυχική διαταραχή μέχρι τις λαθεμένες πεποιθήσεις για τη φύση της ψυχικής διαταραχής και την αντιμετώπιση της. Η αδυναμία ταύτισης και κατανόησης των σκέψεων και της συμπεριφοράς των ψυχικά πασχόντων από μέρος του ευρέως κοινού, σε συνδυασμό με το άγχος που γεννά ακόμα και η σκέψη της σοβαρής ψυχικής διαταραχής όπως η σχιζοφρένεια, είναι οι βασικοί παράγοντες που φέρνουν στο προσκήνιο το στιγματισμό. Στην περίπτωση των ψυχικών διαταραχών η ίδια η έννοια της ψυχικής διαταραχής, πόσο μάλλον η έννοια της σχιζοφρένειας είναι αρνητικά φορτισμένη (Κονταξάκης και συν. 2005).

Οι αναμνήσεις μιας επιθετικής συμπεριφοράς από ένα άτομο με σοβαρή ψυχική διαταραχή θεωρούνται από τη κοινή γνώμη ως επεισόδια βίας από την ομάδα ατόμων που πάσχουν από αυτή τη συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή. Λόγω της αυξημένης ανάγκης εξοικονόμησης μνημονικού χώρου φαίνεται να δημιουργείται το στερεότυπο: ψυχική διαταραχή → επιθετική συμπεριφορά (Κονταξάκης και συν. 2005).

Επίσης, ο στιγματισμός αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για την ανάρρωση και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ασθενούς. Ο στιγματισμός λοιπόν, των ασθενών με ψυχικές διαταραχές και γενικότερα των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων επηρεάζει πολλαπλούς τομείς της ζωής αυτών των ανθρώπων, αλλά και της ευρύτερης κοινωνικής μας ζωής. Έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των ευκαιριών που δικαιούται να έχει ο κάθε πολίτης και τη μείωση της αυτοεκτίμησης των ασθενών με ψυχική διαταραχή. Επιπρόσθετα, η κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων και η προσεκτική

προβολή από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης θεμάτων σχετικών με την ψυχική υγεία, συνεισφέρουν στον αγώνα κατά του στίγματος (Κονταξάκης και συν. 2005).

4.2 Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ - ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι η μετακίνηση εκατομμυρίων ανθρώπων θεωρείται συχνά, πρωτοφανές και, κυρίως επικίνδυνο φαινόμενο. Είναι αξιοσημείωτο, επειδή στην πραγματικότητα η ιστορία της ανθρωπότητας είναι συνυφασμένη με τη μετανάστευση και η χορήγηση ασύλου στους πρόσφυγες είναι συνυφασμένη με την ύπαρξη πολιτισμού (Τσάκαλος 2000).

Το γεγονός ότι αυτό το στοιχείο διαφεύγει της ανάλυσης των σύγχρονων μεταναστευτικών ρευμάτων οφείλεται στην τάση του ατόμου να ταυτίζει συχνά τον εαυτό του με την ανθρωπότητα και να καταγράφει φαινόμενα που είναι νέα στην προσωπική του ζωή σαν να ήταν πρωτοφανερότητα και στην ιστορία της ανθρωπότητας (Τσάκαλος 2000).

Η συσσωρευμένη ανθρώπινη γνώση αποκαλύπτει όμως ότι η αλήθεια για τη μετανάστευση είναι διαφορετική. Από την πολιτική και οικονομική ιστορία γνωρίζουμε ότι ο πλούτος των κρατών οφειλόταν τις περισσότερες φορές στην προσέλκυση πληθυσμών για εγκατάσταση στην επικράτειά τους. Από την ιστορία των πολιτισμών, με κύριο παράδειγμα την Αρχαία Ελλάδα, γνωρίζουμε ότι από πολύ νωρίς στις ανθρώπινες κοινωνίες δημιουργήθηκαν θεσμοί για τη προστασία των ξένων και των προσφύγων (Τσάκαλος 2000).

Από την τραγική προσωπική ιστορία των παππούδων και των γιαγιάδων γνωρίζουμε ότι πολλοί αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τη γη όπου γεννήθηκαν και να ξαναφτιάξουν τα πάντα από την αρχή σε άλλα μέρη - γεγονός που προϋποθέτει ότι οι μέχρι τότε ντόπιοι κάτοικοι αποδέχονταν την έλευση των νέων κατοίκων ως αναπότρεπτη και αναγκαία ενέργεια. Από την ακαδημαϊκή ιστορία και την προσωρινή ιστορία των απλών ανθρώπων γνωρίζουμε επίσης ότι αυτές οι μετακινήσεις μπορεί να εξελίσσονται αρμονικά ή αντίθετα, να συνοδεύονται από εντάσεις που μπορεί να φτάσουν έως τις συγκρούσεις και ότι ευημερούν οι χώρες που βρίσκουν τρόπους για την ομαλή ένταξη των μεταναστών, ενώ ταλανίζονται από προβλήματα εκείνες που δεν δρομολογούν την ισότιμη ένταξη των νέων κατοίκων (Τσάκαλος 2000).

Οι μεταναστεύσεις τις οποίες παρακολουθούμε τα τελευταία 10 χρόνια φαίνονται σε πολλούς Ευρωπαίους να είναι ένα πρωτοφανέρωτο φαινόμενο.

Η αλήθεια είναι ότι δεν διαφέρει από τις μεταναστεύσεις των τελευταίων 250 ετών. Η μόνη σημαντική διαφορά είναι το γεγονός ότι παλιότερα ήταν κυρίως οι Ευρωπαίοι εκείνοι που αναζητούσαν καταφύγιο σε άλλες ηπείρους, ενώ σήμερα κατά τη συντριπτική πλειονότητα του οι μετανάστες αποτελούνται από κατοίκους άλλων ηπείρων (Τσάκαλος 2000).

Σύμφωνα με τον Ζαϊμάκη 2002, οι πολιτικές κοινωνικής ενσωμάτωσης (social integration) επιτρέπουν την πολιτισμική ιδιαιτερότητα μέσα σε ορισμένα πλαίσια. Η ενσωμάτωση γίνεται με όρους τους οποίους θέτει η κυρίαρχη ομάδα. Στο χώρο της κοινοτικής εργασίας η στρατηγική αυτή έχει ταυτιστεί με μια προσπάθεια προσέγγισης από τα κάτω των προβλημάτων και των αναγκών των μειονοτικών ομάδων και με μια γνώση των αντιλήψεων, των τελετουργιών και των πολιτισμικών πρακτικών της μειονότητας. Ωστόσο και αυτή η προσέγγιση έχει τα όρια της. Οι σχέσεις εξουσίας είναι αμετάβλητες, και δεν υπάρχει σημαντική γνώση, και υποστήριξη του δικαιώματος που έχουν τα μέλη των κυριαρχούμενων ομάδων να είναι πλήρη μέλη μιας κοινωνίας. Συνήθως, η ενσωμάτωση λειτουργεί ως ένας μηχανισμός προσαρμογής της κυριαρχούμενης ομάδας στις αξίες και τα ιδεώδη της κυρίαρχης.

Αντίθετα από την κοινωνική ενσωμάτωση και την πολιτισμική αφομοίωση, οι οποίες θέτουν άμεσα ή έμμεσα το ζήτημα της λειτουργικής προσαρμογής της κουλτούρας της μειονοτικής ομάδας σε αυτήν της κυρίαρχης, ο όρος «κοινωνική ένταξη» (social inclusion) δεν προϋποθέτει αυτή την αντίληψη. Η κοινωνική ένταξη παραπέμπει σε διαδικασίες που βρίσκονται στον αντίποδα του κοινωνικού αποκλεισμού και αφορούν την ένταξη της μειονοτικής ομάδας στο πεδίο των ευρύτερων κοινωνικών θεσμών και στις κοινωνικές και οικονομικές διεργασίες της εθνικής κοινωνίας, χωρίς να χάνονται ωστόσο η διακριτή της ταυτότητα και οι ιδιαίτερες πολιτισμικές στάσεις και αντιλήψεις των μελών της (Ζαϊμάκης 2002).

Η κοινωνική ένταξη της μειονότητας προϋποθέτει πολιτικές που ενισχύουν την ισότιμη πρόσβαση της μειονότητας στις ευκαιρίες για εργασία, εκπαίδευση, υγεία, κοινωνική φροντίδα και κατανάλωση, και την άρση των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων σε βάρος της (Ζαϊμάκης 2002).

Σύμφωνα με αρκετούς μελετητές του μεταναστευτικού φαινομένου, η σύγχρονη μεταναστευτική πολιτική αναφέρεται στην ρύθμιση και τον έλεγχο

των όρων εισόδου, απασχόλησης, παραμονής και αναχώρησης των μη πολιτών μιας κοινωνίας και ταυτόχρονα διαμορφώνεται από τις πολιτικές που καθορίζουν τη διαβίωση των ήδη εγκατεστημένων μεταναστών, αναφέρεται δηλαδή στις συνθήκες ένταξης και ενσωμάτωσής τους.

Με τη σειρά τους αυτές οι συνθήκες καθορίζονται σε σημαντικό βαθμό από τις επιμέρους πλευρές της κοινωνικής πολιτικής, όπως είναι η εκπαιδευτική πολιτική, η πολιτική στέγασης, υγείας και κοινωνικής ασφάλισης και οι πολιτικές απασχόλησης που εφαρμόζονται για τους αλλοεθνείς κατοίκους μιας χώρας. Οι όροι της ένταξης και της ενσωμάτωσης εν γένει περιγράφουν τις διαδικασίες και το βαθμό της συμμετοχής του ατόμου σε ένα κοινωνικό σύστημα (Ζαϊμάκης 2002).

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 αυτή. Πρόκειται για πολιτικές που καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό τις διαδικασίες άρνησης ορισμένων αξιών, αναφορικά με την άσκηση καθημερινών δραστηριοτήτων και την υιοθέτηση εκείνων που αρμόζουν περισσότερο προς τις συνθήκες και τους όρους διαβίωσης στη νέα χώρα. Η ένταξη του μετανάστη προϋποθέτει την ανάπτυξη ή την εξειδίκευση μέτρων κοινωνικής οργάνωσης από μέρος του κράτους, αλλά και την υιοθέτηση πρακτικών σύμφωνα με τους κανόνες της κοινωνικής οργάνωσης της χώρας υποδοχής από τον μετανάστη. Ακόμα, προϋποθέτει την εν μέρει τουλάχιστον αποδοχή των βασικών αξιών και πρακτικών διασφάλισης των όρων αναπαραγωγής της υφιστάμενης κοινωνικής οργάνωσης στη νέα χώρα (Ζαϊμάκης 2002).

Αντίστοιχα, η ενσωμάτωση, σε διάκριση από την αφομοίωση που προϋποθέτει την πλήρη αποδοχή των αξιών της χώρας υποδοχής, καθώς και την πλήρη άρνηση της εκ της γέννησης διαφορετικής εθνικής ταυτότητας, προσδιορίζεται κυρίως από την ανασύνθεση των αξιών της χώρας υποδοχής με τη διαμόρφωση ενός νέου μείγματος που συνεπάγεται με την ισότιμη παρουσία των διαφορετικών εθνικών ταυτοτήτων (Ζαϊμάκης 2002).

Το είδος της επαγγελματικής απασχόλησης του μετανάστη αντιμετωπίζεται ως πρωταρχικός μηχανισμός ένταξης του στην κοινωνία υποδοχής. Η εργασία είναι αυτή που εξασφαλίζει την παραμονή, τα εισοδήματα αλλά και τα κοινωνικά δικαιώματα που απολαμβάνει ο μετανάστης. Το είδος της εργασίας

του μετανάστη διαμορφώνει σε πολύ μεγάλο βαθμό τους όρους και τις προϋποθέσεις παραμονής και δραστηριοποίησής του στη νέα κοινωνία. Θα πρέπει επίσης να γίνει διάκριση μεταξύ του τρόπου εισόδου και των διαδικασιών ένταξης στη χώρα υποδοχής (Ζαϊμάκης 2002).

Τα βασικά ζητήματα που προκύπτουν κατά την είσοδο του μετανάστη στη χώρα υποδοχής είναι αφενός ο νόμιμος ή όχι χαρακτήρας της και αφετέρου η εξασφάλιση ή όχι απασχόλησης πριν και μετά την είσοδό του. Στις περιπτώσεις που η αναχώρηση και είσοδος στη χώρα υποδοχής γίνεται έπειτα από ειδική συμφωνία ή πρόσκληση, η είσοδος του μετανάστη είναι ομαλή και οι διαδικασίες της ένταξής του λίγο ως πολύ προδιαγεγραμμένες (Ζαϊμάκης 2002).

Η ένταξη, λοιπόν περνά μέσα από τη νομιμοποίηση του μετανάστη, αλλά η νομιμοποίησή του εξαρτάται από την ύπαρξη απασχόλησης και τη συνεχή παρουσία του στην αγορά εργασίας. Αντίθετα η νομιμοποίησή του δεν σχετίζεται παρά ελάχιστα με το μορφωτικό του επίπεδο. Όλοι οι μετανάστες ανεξαρτήτως μορφωτικού επιπέδου επιδιώκουν να νομιμοποιηθούν: Ωστόσο, η σχέση μεταξύ θρησκείας και νομιμοποίησης αποδεικνύεται πολύ σημαντική. Οι χριστιανοί στο θρήσκευμα νομιμοποιούνται σε υψηλότερα ποσοστά από τους μουσουλμάνους (Ζαϊμάκης 2002).

Ειδικότερα για τους μετανάστες, πρωταρχικό ρόλο στην πορεία τους στην κοινωνία υποδοχής παίζει το στενό, ειδικό και συγκεκριμένο περιβάλλον, το οποίο τους στηρίζει και με το οποίο έρχονται σε επαφή. Αυτό μπορεί να είναι ένα περιβάλλον εργασίας, ένα οικογενειακό περιβάλλον, ένα ευρύτερο περιβάλλον επαφών ομοεθνών και ίσως ομοθρήσκων ή ενδεχομένως και τα τρία μαζί (Ζαϊμάκης 2002).

Αυτός ο πρωταρχικός πυρήνας έρχεται να ανοίξει και να εμπλουτιστεί με τη διάρκεια διαμονής στη χώρα υποδοχής και ίσως να αλλάξει καθοριστικά. Στη μορφή εσωτερίκευσης αυτού του πυρήνα σημαντικό και καθοριστικό ρόλο παίζουν εμβόλιμα και οι δημόσιες υπηρεσίες και η σχέση που αναπτύσσουν οι μετανάστες με αυτές ως άτομα πια. Διότι οι δημόσιες υπηρεσίες και δη οι υπηρεσίες νομιμοποίησης των μεταναστών είναι αυτές που δίνουν το διαβατήριο νομιμότητας στους μετανάστες και τους βοηθούν να εγκατασταθούν μόνιμα στην κοινωνία υποδοχής (Ζαϊμάκης 2002).

Επίσης, παράγοντες όπως το εκπαιδευτικό υπόβαθρο του μετανάστη, η γλώσσα και η κατοικία αποτελούν σημαντικά κοινωνικά διαβατήρια, τόσο για την επικοινωνία όσο και για τη δημιουργία μιας σταθερής βάσης στη νέα κοινωνία εγκατάστασης (Ζαϊμάκης 2002).

Ο κύριος προβληματισμός που κατέχει σήμερα τις χώρες υποδοχής των μεταναστών επικεντρώνεται στο κατά πόσον οι κοινωνίες τους είναι «ώριμες» να δεχτούν το μεγάλο όγκο των μεταναστών και κυρίως κάτω από ποιες προϋποθέσεις και με ποιες ενέργειες, είναι δυνατόν οι μετανάστες να ενταχθούν στο κοινωνικό σώμα, ώστε ο κοινωνικός ιστός να είναι αδιάρρηκτος και η συμβίωση με τον γηγενή πληθυσμό ομαλή. Προβληματίζει δηλαδή, η κοινωνική ένταξη των μεταναστών, η οποία δείχνει πως μεταβάλλονται οι σχέσεις τους ατομικά αλλά και συλλογικά, σε επίπεδο κοινοτήτων με τον πληθυσμό της χώρας υποδοχής (Ζαϊμάκης 2002).

Η οριοθέτηση της έννοιας «κοινωνική ένταξη» εμφανίζει δυσκολίες γιατί συναρτάται με πληθώρα παραμέτρων που αφορούν τόσο στην κοινωνία της χώρας υποδοχής και τους θεσμούς της όσο και τις ιδιαιτερότητες συλλογικές και ατομικές των ίδιων των μεταναστών, στον τρόπο μετανάστευσή τους (νόμιμη και μη) και στη χρονική διάρκεια της μετακίνησής τους (μόνιμη - προσωρινή) (Μπάγκαβος και Παπαδοπούλου 2006).

Παρεμφερείς και συγγενείς έννοιες, όπως προσαρμογή, αφομοίωση και ενσωμάτωση και στον αντίποδα τους «κοινωνικός αποκλεισμός» που ορίζει αρνητικά - μη ένταξη δηλαδή - την έννοια αυτή, συμπληρώνουν τον εννοιολογικό προβληματισμό αλλά ταυτόχρονα και τον επιτείνουν, για τη θέση των μεταναστών στις χώρες υποδοχής και με τις λεπτές διαφορές που παρουσιάζουν οδηγούν στις τυπολογίες της κοινωνικής ένταξης. Η κοινωνική ένταξη είναι σε μεγάλο βαθμό ευθύνη της χώρας υποδοχής. Αν οι μετανάστες παίζουν θεμελιακό ρόλο για την ανάπτυξη της κοινωνίας τους, τότε η επιθυμία της πολιτείας να εντάξει όλες αυτές τις ομάδες σε ένα εθνικό σύνολο εκφράζεται με πολιτικές και στρατηγικές μη διαχωριστικών γραμμών, ομογενοποίησης και κοινωνικής συνοχής των ομάδων αυτών (Μπάγκαβος και Παπαδοπούλου 2006).

Όσον αφορά την Ελλάδα, οι ίδιοι οι μετανάστες με την διαφορετικότητά τους και τον ιδιαίτερο πολιτισμό που κουβαλούν μαζί τους προσαρμόζονται «με διαφορετικό τρόπο στην ελληνική κοινωνία». Οι μετανάστες εντάσσονται

και ενσωματώνονται στην ελληνική κοινωνία με διαδικασίες που είναι πολύ κοντά σε αυτές που ισχύουν για τον ελληνικό πληθυσμό. Η κύρια διαφορά εντοπίζεται στην πολύπλοκη και σε πολλές περιπτώσεις αναποτελεσματική διαδικασία νομιμοποίησης, η οποία αποτελεί και το ισχυρότερο εμπόδιο στην ένταξή τους (Μπάγκαβος και Παπαδοπούλου 2006).

Οι μετανάστες μέσα από την συμμετοχή τους στην αγορά εργασίας συμμετέχουν ουσιαστικά και ενεργά σε μια εξελιγμένη και αναπτυγμένη κοινωνία. Αυτή η συμμετοχή τους στην ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό αποτελεί βασικό κίνητρο μετανάστευσης, αλλά και εγκατάστασής τους στην Ελλάδα. Αυτή είναι η βάση της μεταναστευτικής στρατηγικής. Τόσο η ένταξη όσο και η ενσωμάτωση αποτελούν βασικές κοινωνικές αξίες για το σύνολο του μεταναστευτικού πληθυσμού. Εκείνο που συνήθως διαφέρει εντοπίζεται στη χρήση των μέσων για την ενεργοποίηση και την υλοποίησή τους (Μπάγκαβος και Παπαδοπούλου 2006).

4.3 Η ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Παρόλο που το ποσοστό των κατοίκων της ελληνικής επικράτειας που είναι μετανάστες και πρόσφυγες αγγίζει το 10% του συνολικού πληθυσμού, οι ανάγκες τους για παροχή υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα ψυχικής υγείας, έχουν πλήρως αγνοηθεί (Μεγαλοοικονόμου και συν. 2007).

Είναι γνωστό ότι η επίσημη πολιτική για την παροχή υπηρεσιών από το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε «μη νόμιμους μετανάστες» προβλέπει την παροχή υπηρεσιών μόνο για την αντιμετώπισή του «επείγοντος», απαγορεύοντας την οποία παροχή σε καταστάσεις «μη επείγουσες». Στο τομέα της ψυχικής υγείας, οι ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων από διαφορετικές εθνότητες και κουλτούρες αγνοούνται, τόσο στο επίπεδο της έρευνας όσο και σε αυτό της «κλινικής» προσέγγισης και της παροχής υπηρεσιών (Μεγαλοοικονόμου και συν 2007).

Στη πλειοψηφία των περιπτώσεων, ένας μετανάστης ή πρόσφυγας (συνήθως "χωρίς χαρτιά") έρχεται σε επαφή με την υπηρεσία ψυχικής υγείας, συνήθως μια νοσοκομειακή μονάδα όταν το «πρόβλημα» του ξεπεράσει τα όρια - όταν πάρει ακραίες μορφές και γίνει ορατό, ενοχλητικό και διαταρακτικό - οπότε κινητοποιούνται οι διωκτικές αρχές για τη διαδικασία της αναγκαστικής νοσηλείας (Μεγαλοοικονόμου και συν 2007).

Ένα από τα συνηθέστερα προβλήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της επαφής μεταναστών ή προσφύγων με κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας (συχνά για όλη τη διάρκεια της φροντίδας/νοσηλείας) είναι η εξαιρετικά δυσχερής ή και πλήρης αδυναμία επικοινωνίας λόγω του ότι ούτε ο χρήστης ούτε ο λειτουργός της υπηρεσίας γνωρίζουν ο ένας τη γλώσσα του άλλου και μεταφραστές δεν είναι συνήθως διαθέσιμοι. Δεν γίνεται αναφορά στη δυνατότητα «μετάφρασης» των χαρακτηριστικών της διαφορετικής κουλτούρας, αλλά στην ίδια τη στοιχειώδη γλωσσική επικοινωνία (ιδιαίτερα όταν το άτομο δεν μιλάει καμία από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες γλώσσες, συνήθως αγγλικά) (Μεγαλοοικονόμου και συν 2007).

Πολύ συχνά είναι δύσκολο να βρεθούν συγγενείς ή φίλοι, ενώ γρήγορα εξαντλούνται και τα οποία, συχνά ασθενή, υποστηρικτικά συστήματα ομοεθνών, με τρόπο που η έξοδος ή, ενίοτε η φυγή από τη μονάδα νοσηλείας να ισοδυναμεί με βουτιά σε ένα κοινωνικό κενό και αδυναμία ανάκτησης της επαφής. Ακόμα και στη περίπτωση που υπάρχει μια μακρόχρονη παραμονή στην Ελλάδα και άδεια νόμιμης παραμονής, εργασία και κάποιες κοινωνικές σχέσεις, αρκεί ένα ψυχωτικό επεισόδιο για να έλθει στην επιφάνεια η κοινωνική απομόνωση του ατόμου (ο ασθενής χαρακτήρας ή και η ανυπαρξία υποστηρικτικών συστημάτων) που μπορεί να οδηγήσει στην πλήρη αποσταθεροποίηση των όρων της προσωπικής και κοινωνικής ύπαρξής του (ιδιαίτερα όταν χάνει την εργασιακή του ικανότητα, τον «ουκ άνευ» όρο για την όποια «αποδοχή», ακόμα και την πιο απάνθρωπα εκμεταλλευτική στη χώρα υποδοχής) (Μεγαλοοικονόμου και συν. 2007).

Συχνά, η μόνη ανοιχτή «διέξοδος» είναι ο δρόμος της επιστροφής, χωρίς κανένα από τα ζητήματα που οδήγησαν στην αναγκαστική μετανάστευση, από την πατρίδα του/της να έχει λυθεί (Μεγαλοοικονόμου και συν. 2007).

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας αποκτούν μια διαρκώς αυξανόμενη σημασία, αφενός γιατί η επικράτησή τους παρουσιάζει μια ραγδαία άνοδο και αφετέρου γιατί τα προβλήματα αυτά συνδέονται με ένα υψηλό φορτίο όχι μόνο συναισθηματικό, αλλά και οικονομικό και κοινωνικό που μεταφέρεται στους ίδιους τους πάσχοντες, στις οικογένειές τους, και στην ευρύτερη κοινωνία (Μεγαλοοικονόμου 2007).

Ωστόσο, νομοθεσία που να περιγράφει και να προστατεύει τα δικαιώματα των ασθενών που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές είναι, εκτός όλων των άλλων, απαραίτητη διότι αυτά τα άτομα παρουσιάζουν αυξημένη ευαλωσιμότητα.

Η ευαλωσιμότητα τους αυτή οφείλεται:

- i. στο ότι οι ψυχικές διαταραχές, επηρεάζοντας τον τρόπο που οι ψυχιατρικοί ασθενείς σκέπτονται και συμπεριφέρονται, επηρεάζουν και την ικανότητά τους να υπερασπίζονται τα συμφέροντά τους,
- ii. στο ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζουν μια σειρά από τις σκληρότερες και επαχθέστερες κοινωνικές συνθήκες που

μπορούν να υπάρξουν, όπως το στίγμα, τις διακρίσεις, την περιθωριοποίηση (Μεγαλοοικονόμου 2007).

Ο στιγματισμός αυξάνει τις πιθανότητες να μη λάβουν αυτοί οι άνθρωποι τη θεραπεία που χρειάζονται ή να τους προσφερθούν υπηρεσίες κατώτερης ποιότητας και σε δυσαρμονία με τις ανάγκες τους, ενώ η περιθωριοποίηση και οι διακρίσεις αυξάνουν τον κίνδυνο καταπάτησης των αστικών, πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών τους δικαιωμάτων. Συχνά επίσης τα άτομα αυτά στερούνται ευκαιριών μόρφωσης, εργασίας ή και απόλαυσης των παροχών των δημοσίων υπηρεσιών ή άλλων θεσμών (Μεγαλοοικονόμου 2007).

Η νομοθεσία για την ψυχική ασθένεια οφείλει να καλύπτει όχι μόνο θέματα που αφορούν τη φροντίδα και τη θεραπεία των ψυχικά πασχόντων αλλά και να παρέχει το νομικό εκείνο πλαίσιο που θα επιτρέπει την επίλυση διάφορων γενικότερων θεμάτων που σχετίζονται με την ψυχική υγεία των ατόμων, όπως είναι η πρόσβασή τους στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, η παροχή φροντίδας υγείας υψηλής ποιότητας, η αποκατάσταση και παρακολούθηση του ασθενούς μετά την οξεία φάση της νόσου του, η πλήρης ένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην κοινότητα αλλά και η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και η προαγωγή της ψυχικής υγείας στην κοινωνία (Μεγαλοοικονόμου 2007).

Άλλα επίσης θέματα, που εκ πρώτης όψεως δεν σχετίζονται με την υγεία, όπως θέματα που σχετίζονται με την απασχόληση, την εκπαίδευση και την στέγαση, έχουν τεράστια σημασία για τη ψυχική υγεία των ανθρώπων γενικότερα και επομένως πρέπει και αυτά να καλύπτονται νομοθετικά από τη σχετική πρωτοβουλία (Μεγαλοοικονόμου 2007).

Ανάμεσα στις βασικές διατάξεις μιας επαρκούς νομοθεσίας για τη ψυχική υγεία κάθε χώρας πρέπει να περιλαμβάνονται διατάξεις που να αφορούν και να ρυθμίζουν ειδικότερα τα εξής θέματα: την εκούσια και την ακούσια νοσηλεία, το απόρρητο των πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή, τη συγκατάθεση του ασθενούς σε ιατρικές πράξεις κατόπιν ενημέρωσης, την ικανότητα λήψης αποφάσεων εκ μέρους του ασθενούς σχετικά με θέματα υγείας, την ύπαρξη και λειτουργία μηχανισμών περιοδικού επανελέγχου των μονάδων ψυχικής υγείας, την αρχή της λήψης των ελάχιστων δυνατών

περιοριστικών μέτρων, την πιστοποίηση των επαγγελματιών και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τα δικαιώματα των οικογενειών και των φροντιστών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, αλλά βασικά θέματα όπως η στέγαση, η εκπαίδευση, η απασχόληση, η κοινωνική ασφάλιση, η ποινική δικαιοσύνη, η αστική και γενική νομοθεσία, η νομοθεσία για τη γενική φροντίδα υγείας, η νομοθεσία για ευπαθείς ομάδες πληθυσμού (όπως γυναίκες, παιδιά, μέλη μειονοτικών εθνοτικών ομάδων και άλλα) (Μεγαλοοικονόμου 2007).

Η νομοθεσία δεν πρέπει να περιορίζεται σε θέματα ψυχικής υγείας. Η νομοθεσία για τη στέγαση, την εκπαίδευση, την απασχόληση και τη γενική υγεία καθώς και για άλλα θέματα είναι σημαντικός παράγοντας προκειμένου να προαχθεί η ψυχική υγεία και να προληφθούν οι ψυχικές διαταραχές αλλά και να υποστηριχθούν οι ήδη πάσχοντες από τις ψυχικές διαταραχές (Μπιλανάκης 2006).

Στο έργο της σύνταξης των σχετικών νόμων πρέπει να εμπλακούν όχι μόνο οι εκπρόσωποι της πολιτικής εξουσίας που θα κληθεί να εφαρμόσει το πρόγραμμά της, οι εκπρόσωποι της νομοθετικής εξουσίας, οι εκπρόσωποι άλλων εμπλεκόμενων υπηρεσιών του δημοσίου, οι ειδικοί νομικοί και επαγγελματίες της ψυχικής υγείας αλλά και οι εκπρόσωποι των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους, οι εκπρόσωποι μη κυβερνητικών οργανώσεων που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας σε άτομα με ψυχικές διαταραχές, οι εκπρόσωποι επαγγελματικών ενώσεων που εκπροσωπούν εμπλεκόμενα επαγγέλματα και οι εκπρόσωποι ευπαθών ομάδων με ειδικά συμφέροντα όπως οι οργανώσεις μειονοτήτων και άλλα (Μπιλανάκης 2006).

Ωστόσο δέκα βασικές αρχές που οφείλουν να διέπουν τη νομοθεσία κάθε χώρας για τη ψυχική υγεία είναι: η προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, πρόσβαση στη βασική φροντίδα ψυχικής υγείας, εκτίμηση της ψυχικής υγείας σύμφωνα με τις διεθνώς αποδεκτές αρχές, παροχή φροντίδας με λήψη των ελάχιστων δυνατών περιοριστικών μέτρων, σεβασμός στην αυτονομία κάθε προσώπου, δικαίωμα στη βοήθεια προκειμένου ένα άτομο να εξασκήσει το δικαίωμα στην αυτονομία, συνέχεια στην παρακολούθηση των ασθενών, αυτόματος μηχανισμός περιοδικών επανεξετάσεων, οι αποφάσεις λαμβάνονται από επαγγελματίες με τα

απαραίτητα προσόντα, σεβασμός στις νομοθετικές ρυθμίσεις (Μπιλανάκης 2006).

Οι πολιτικές ψυχικής υγείας που πρέπει να αναπτυχθούν για να αντιμετωπίσουν τα ανώτερα περιγραφόμενα προβλήματα πρέπει να αποτελούν μέρος μιας πολιτικής υγείας, αλλά και μιας γενικότερης κοινωνικής πολιτικής, που θα λαμβάνει υπόψη της αυτά τα φαινόμενα και θα προωθεί την αντιμετώπισή τους. Παράλληλα, οι πολιτικές ψυχικής υγείας, που θα υιοθετηθούν οφείλουν να χαρακτηρίζονται από την μετατόπιση του κέντρου ενδιαφέροντος από την αρρώστια στο άτομο και την κοινωνική μειονεξία που αυτό παρουσιάζει. Αυτό μπορεί να εξυπηρετηθεί καλύτερα με την υιοθέτηση αρχών περίθαλψης όπως η πρώιμη διάγνωση και έγκαιρη παρέμβαση, η προσφορά συνεχούς και αδιάλειπτης φροντίδας, η προσφορά ενός εκτεταμένου εύρους υπηρεσιών, η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη πρωτοβάθμια περίθαλψη, η συμμετοχή της τοπικής κοινότητας, η συνεργασία με τις οργανώσεις αυτοβοήθειας ψυχικά πασχόντων των οικογενειών τους και όλες τις άλλες μη κυβερνητικές οργανώσεις (Μπιλανάκης 2006).

Ιδιαίτερα στην πατρίδα μας, η πολλάκις εκφραζόμενη αγωνία και δυσφορία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, αλλά και των χρηστών των υπηρεσιών υγείας από την ανικανότητα του κρατικού μηχανισμού να υλοποιήσει τις αναγκαίες πολιτικές υγείας που θα αναβαθμίζουν την υποβαθμισμένη παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών, παρά τα τεράστια κονδύλια που έχουν δοθεί στην υλοποίηση της λεγόμενης «ψυχιατρικής μεταρρύθμισης», μας καλεί να αναλογιστούμε το ρόλο και την ευθύνη των τοπικών κοινοτήτων στην υπόθεση αυτή (Μπιλανάκης 2006).

Ως ψυχιατρική μεταρρύθμιση (psychiatric reform) θεωρείται η αλλαγή στη φιλοσοφία και την πρακτική της αντιμετώπισης του ψυχιατρικού ασθενούς, με τη μετάβαση από το παραδοσιακό ψυχιατρικό ίδρυμα στις εναλλακτικές δομές ψυχιατρικής περίθαλψης και αποκατάστασης στο κοινοτικό χώρο. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στοχεύει στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής του ψυχικά ασθενούς, ο οποίος αντιμετωπίζει τα προβλήματα που σχετίζονται με τη νόσο του στο φυσικό του χώρο (οικογένεια, εργασία, φίλοι και λοιπά) παρακάμπτοντας διαδικασίες (ιδρυματοποίηση, στιγματισμός), που δυσχεραίνουν την κοινωνική και επαγγελματική του αποκατάσταση και

επανεένταξη (Κονταξάκης και συν. 2000). Απαραίτητες προϋποθέσεις επιτυχίας των προγραμμάτων ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού και η αλλαγή στάσεων σε σχέση με τις ψυχικές διαταραχές (αποστιγματισμός), η τομεοποίηση των ψυχιατρικών υπηρεσιών και η ορθολογική ανάπτυξη πλέγματος ψυχιατρικών υπηρεσιών για την αντιμετώπιση και αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών σε κοινοτικό πλαίσιο καθώς και η εξεύρεση των απαραίτητων οικονομικών πόρων για την υλοποίηση των μακρόπννων και δαπανηρών προγραμμάτων. Όπως είναι φανερό η ψυχιατρική μεταρρύθμιση συνδέεται στενά με την αποϊδρυματοποίηση και την ανάπτυξη Κοινοτικής Ψυχιατρικής (Κονταξάκης και συν. 2000).

Αποϊδρυματοποίηση (deinstitutionalization) είναι η διαδικασία εξόδου χρόνιων ασθενών από τα μεγάλα ψυχιατρικά ιδρύματα (μετά από κατάλληλη προετοιμασία) και τη τοποθέτησή τους στην κοινότητα. Απαραίτητες προϋποθέσεις επιτυχίας των προγραμμάτων αποϊδρυματοποίησης και αποκατάστασης χρόνιων ψυχωτικών ασθενών είναι η σωστή επιλογή των ασθενών (απουσία επιθετικών ή αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, ύπαρξη κάποιου βαθμού κοινωνικολειτουργικών δεξιοτήτων) και η λειτουργία πλέγματος υπηρεσιών κοινωνικής και ψυχιατρικής μέριμνας στην κοινότητα (Κονταξάκης και συν. 2000).

Στην Ελλάδα, συστηματικές προσπάθειες αποϊδρυματοποίησης και αποκατάστασης ψυχωτικών ασθενών πραγματοποιούνται τα τελευταία δέκα χρόνια. Η κίνηση αποϊδρυματοποίησης των ψυχικά ασθενών, στις περιπτώσεις όπου δεν συνοδεύτηκε από παράλληλη στεγαστική και ψυχιατρική κάλυψη των ασθενών στην κοινότητα, οδήγησε σε μεγάλο αριθμό αστέγων ή ακόμα σε σημαντικό αριθμό ασθενών που βρέθηκαν στις φυλακές για διάφορα αδικήματα (Κονταξάκης και συν. 2000).

Ένα άλλο πρόβλημα που προέκυψε με την αλλαγή των ψυχιατρικών δομών και συνθηκών περίθαλψης, αναφέρεται με τον όρο «σύνδρομο περιστρεφόμενης πόρτας» (revolving door syndrome). Το σύνδρομο συνίσταται στην αύξηση του αριθμού επανεισαγωγών χρόνιων ασθενών σε ψυχιατρικά ιδρύματα. Βέβαια την ίδια χρονική περίοδο ο αριθμός των νοσηλευόμενων στα ψυχιατρικά ιδρύματα αλλά και ο αριθμός των πρώτων εισαγωγών μειώθηκε δραστικά. Ένα άλλο θέμα, σχετίζεται με την ανάγκη

κάλυψης μεγάλων αναγκών σε προσωπικό στις καινούργιες δομές (Κονταξάκης και συν. 2000).

Έτσι π.χ. στις Η.Π.Α., την περίοδο 1960 - 1976, που χαρακτηρίστηκε από τη γρήγορη ανάπτυξη κοινοτικών κέντρων ψυχικής υγιεινής, διπλασιάστηκαν οι ανάγκες για ψυχιάτρους και άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ενώ παράλληλα προέκυψαν ανάγκες για κάλυψη σχετικά νέων ειδικοτήτων, όπως οι λογοθεραπευτές, οι εργοθεραπευτές και άλλα. Η σύγχυση των ρόλων και η ανάγκη οριοθέτησης δραστηριοτήτων και υπευθυνοτήτων μεταξύ επαγγελματιών που στελεχώνουν τις διεπιστημονικές ομάδες ψυχικής υγιεινής (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές και άλλα) υπήρξε ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα (Κονταξάκης και συν. 2000).

Ένα άλλο σημαντικότερο θέμα σχετίζεται με την εξεύρεση των απαραίτητων οικονομικών πόρων, προκειμένου να υλοποιηθούν τα ιδιαίτερα δαπανηρά κοινοτικά προγράμματα παροχής υπηρεσιών. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα οικονομικά προβλήματα παίρνουν τεράστιες διαστάσεις, όταν, για διάφορους λόγους, η ανάπτυξη νέων δομών στην κοινότητα δεν συνοδεύεται από την παράλληλη σμίκρυνση ή και την κατάργηση των μεγάλων ψυχιατρικών ιδρυμάτων (Κονταξάκης και συν. 2000).

Οι προοπτικές ανάπτυξης των δομών της Κοινοτικής Ψυχιατρικής - παρά τα σημαντικά προβλήματα που συχνά προκύπτουν αλλά που μπορούν να ξεπεραστούν με μεθοδικές και ρεαλιστικές παρεμβάσεις - διασφαλίζουν ένα υψηλό επίπεδο ψυχιατρικών υπηρεσιών, προσφέροντας μεγαλύτερες δυνατότητες πρόληψης, αντιμετώπισης και αποκατάστασης των ψυχικά διαταραχών (Κονταξάκης και συν. 2000).

Απέναντι σ' αυτή τη πραγματικότητα γίνεται ακόμα πιο επιτακτική η ανάγκη να αναπτυχθούν πολιτικές υγείας που να βασίζονται στην αξιοποίηση των δράσεων αυτοβοήθειας που απορρέουν από την κοινότητα, δηλαδή των ίδιων των ατόμων που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες αλλά και γενικότερα των μη κυβερνητικών οργανώσεων που αποβλέπουν στην πραγματοποίηση των κοινωνικών ή άλλων θεμελιωδών δικαιωμάτων των «τρίτων» συμπολιτών τους (Μπιλανάκης 2006).

Η αξιοποίηση και αναβάθμιση των μορφών ενεργού αλληλεγγύης και αμοιβαιότητας που προσφέρεται από την κοινωνία των πολιτών οφείλει να αποτελέσει μια ακόμα μορφή δράσης για την υγεία, η οποία σε συνέργια με το

κράτος και την αγορά θα διαμορφώσει το αναγκαίο εκείνο κοινωνικό δίκτυο (social network) που θα μπορέσει να προσφέρει πραγματική και συνεχή στήριξη στο πάσχον άτομο (Μπιλανάκης 2006).

Κοινωνικά δίκτυα, συμμετοχή πολιτών, αμοιβαιότητα και υψηλά επίπεδα εμπιστοσύνης, αποτελούν όρους που συνδέονται και ορίζουν την έννοια του «κοινωνικού κεφαλαίου, η οποία με τη σειρά της έχει συνδεθεί με την κοινωνία των πολιτών και τη μεγαλύτερη προστασία της ψυχικής υγείας» (Μπιλανάκης 2006).

4.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ

Σύμφωνα με τον Ζαϊμάκη 2002, μια πραγματικά πολυπολιτισμική πολιτική οφείλει να επιδιώκει την ελεύθερη έκφραση των μειονοτικών αντιλήψεων και πεποιθήσεων στη δημόσια σφαίρα, να ενισχύει την κοινωνική ένταξη της πολιτισμικά διαφέρουσας ομάδας και να αποτρέπει την περιχαράκωσή της. Η απομόνωσή της είναι ένας σημαντικός κίνδυνος, αφού, συχνά, η ζωή των μεταναστών οχυρώνεται γύρω από μια γειτονιά, ή συνοικία ή έναν οικισμό όπου διαμορφώνεται ένα γκέτο. Ο Patterson στο Ζαϊμάκη 2002, επισημαίνει ότι τα γκέτο είναι προβληματικά αφού διαιωνίζουν και πολλές φορές υπερτονίζουν τις αξίες και τα γνωρίσματα της περιχαρακωμένης ομάδας, και ενισχύουν τις κοινωνικές διακρίσεις και τις πολιτισμικές αποστάσεις από τους έξω επιβραδύνοντας τη διαδικασία της κοινωνικής ένταξης.

Οι μετανάστες αναπτύσσουν κοινωνικά δίκτυα και δραστηριότητες στο πλαίσιο του γκέτο και προτιμούν αυτό το περιβάλλον που τους παρέχει ασφάλεια και ζεστασιά από το εχθρικό περιβάλλον της περιρρέουσας κοινωνίας. Οι στάσεις, οι προκαταλήψεις και οι ποικίλες διακρίσεις σε βάρος των μειονοτικών ομάδων αποτελούν σημαντικό φραγμό στην ανάπτυξη της κοινότητας. Το πρόβλημα συνδέεται με τη διαιώνιση μύθων και στερεότυπων, τα οποία ενισχύουν αρνητικές ατομικές και κοινοτικές στάσεις και συμπεριφορές ενάντια σε αυτές τις ομάδες. Το ζητούμενο είναι να διερευνηθούν οι ιδιαίτερες αντιλήψεις και να αναζητηθούν ικανοποιητικές απαντήσεις στις ιδιαίτερες ανάγκες των διαφόρων ομάδων(Ζαϊμάκης 2002).

Επαρκείς κοινότητες είναι αυτές που ενισχύουν την πολιτισμική ποικιλία και διαθέτουν ένα σύστημα κοινωνικής φροντίδας το οποίο απαντά στις ανάγκες όλων των πολιτισμικών, φυλετικών και εθνοτικών ομάδων(Ζαϊμάκης 2002).

Η δέσμευση των κοινωνικών λειτουργών στις αξίες της φυλετικής, εθνοτικής και πολιτισμικής ποικιλίας αποτελεί στοιχείο του ηθικού συστήματος της κοινωνικής εργασίας. Στο πλαίσιο μιας κοινωνίας που κατοικείται και χαρακτηρίζεται από τη συνύπαρξη ομάδων πληθυσμού με διακριτές συλλογικές ταυτότητες, το ζητούμενο είναι η διαμόρφωση μιας πολυπολιτισμικής κατάστασης, μιας δομής που ενισχύει την αλληλόδραση

των διαφορετικών πολιτισμών, την αλληλοαναγνώριση και την αλληλοαποδοχή, την κοινωνική ενσωμάτωση ποικίλων πολιτισμικών πραγματικοτήτων. Σε επίπεδο στάσεων, είναι σημαντικό οι κοινωνικοί λειτουργοί να είναι προετοιμασμένοι να κατανοήσουν και να εκτιμήσουν τις φυλετικές, πολιτισμικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες (Ζαϊμάκης 2002).

Ένα ζήτημα που έχει γίνει αντικείμενο κριτικής στην πολυπολιτισμική προσέγγιση είναι ο πολιτισμικός σχετικισμός, η άποψη ότι καμία κουλτούρα δεν μπορεί να κριθεί παρά μόνο με δικούς της όρους. Αυτό σημαίνει ότι η άσκηση κριτικής για τις συμπεριφορές των μελών μιας ομάδας μπορεί να γίνει μόνο από το εσωτερικό της ομάδας. Ωστόσο, αυτή η εκδοχή είναι προβληματική για την άσκηση κοινωνικής εργασίας, η οποία βασίζεται στην υπεράσπιση βασικών οικουμενικών αξιών και στην κριτική ορισμένων συμπεριφορών, οι οποίες δεν είναι κοινά αποδεκτές. Ουσιαστικά η αρχή της πολυπολιτισμικότητας μπορεί να οδηγήσει σε μια λογική της μη παρέμβασης, αφού η κάθε πρωτοβουλία για παρεμβάσεις μέσα από την κοινωνική εργασία στο εσωτερικό μιας ιδιαίτερης πολιτισμικής ομάδας, μπορεί να θεωρηθεί ρατσιστική(Ζαϊμάκης 2002).

Αυτή η στάση ακυρώνει το έργο του κοινωνικού λειτουργού. Ο τελευταίος, σύμφωνα με την Dominelli στο Ζαϊμάκη 2002, οφείλει μεν να σέβεται την πολιτισμική ιδιαιτερότητα, αλλά δεν πρέπει να ξεχνά δυο βασικά ζητήματα. Το πρώτο έχει να κάνει με τη δέσμευση της κοινωνικής εργασίας στα ανθρώπινα δικαιώματα, τα οποία έχουν προσδιοριστεί από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) και έχουν γίνει αποδεκτά από τα περισσότερα κράτη. Αυτά τα δικαιώματα μπορεί να αποτελέσουν τη βάση για την ανάληψη παρεμβάσεων και για την εκτίμηση καταστάσεων ανεξάρτητα από την ιδιαιτερότητα της κάθε κουλτούρας. Τα δικαιώματα αυτά αναφέρονται στην προστασία βασικών αξιών της ανθρώπινης οντότητας και όχι στις επιμέρους αξίες της κάθε κουλτούρας, οι οποίες μπορούν να είναι σεβαστές με την προϋπόθεση ότι δεν θα βλάπτουν βασικά δικαιώματα της ανθρώπινης ύπαρξης.

Το δεύτερο είναι ότι καμία κουλτούρα δεν είναι ομοιογενής. Υπάρχουν διαφορές απόψεων και αντιλήψεων για τους τύπους συμπεριφοράς που αποδέχεται το σύστημα πεποιθήσεων μιας κουλτούρας. Έτσι, οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να είναι φιλικοί με την ποικιλία αυτών των απόψεων και να προσλαμβάνουν με στερεοτυπικό τρόπο τις απόψεις της μειονότητας. Σε κάθε

περίπτωση οι κοινωνικοί λειτουργοί ενδέχεται να έχουν άποψη και κριτική θέση για επίμαχα ζητήματα μιας ομάδας, όχι για να υποδείξουν σωστούς τρόπους επίλυσης συγκρούσεων, αλλά για να εμπλέξουν σε συζήτηση τα μέλη της ομάδας με στόχο την αναγνώριση και προβολή των αναγκών τους, την ενδεχόμενη αναθεώρηση κάποιων αντιλήψεων και τη διεκδίκηση αιτημάτων από την ίδια την ομάδα και τη βελτίωση των όρων διαβίωσής της (Ζαϊμάκης 2002).

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι σε τέτοιες εργασίες οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να έχουν κάποιες ιδιαίτερες γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις. Η Weaver στο Ζαϊμάκη 2002, έχει επισημάνει τη σημασία που έχει για έναν κοινωνικό λειτουργό η γνωστική επάρκεια των θεωριών και των εφαρμογών της γενικής κοινωνικής εργασίας, καθώς και η γνώση βασικών στοιχείων της ιστορίας, της κουλτούρας και της σύγχρονης πραγματικότητας της κοινότητας.

Επιπλέον, οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να έχουν επαρκείς γνώσεις των αξιών της κοινωνικής εργασίας, ιδιαίτερα εκείνων που σχετίζονται με την κοινωνική δικαιοσύνη, το σεβασμό της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας και την αποδοχή της ετερότητας. Επιπρόσθετα, ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να ενθαρρύνει τη συνεργασία της κοινότητας με ομάδες και οργανώσεις της κυρίαρχης ομάδας και να ενισχύει τη διακοινοτική και διαπολιτισμική επικοινωνία (Ζαϊμάκης 2002).

Σύμφωνα με τους Μεγαλοοικονόμου και συν. 2007, αν ο κοινωνικός λειτουργός ενδιαφερθεί να γνωρίσει την κουλτούρα του άλλου και την προσωρινή του εμπειρία, είναι δυνατό να κατανοήσει πολλά από αυτά, που, διαφορετικά θα φαίνονται σαν ανεξήγητος παραλογισμός. Επιπλέον, υπάρχει πάντα μια συσχέτιση ανάμεσα στην προσωπική εμπειρία και τις πολιτισμικές αντιλήψεις, που δεν είναι τυχαία, που σχετίζεται με τα συμφέροντα της ομάδας ως συνόλου και η οποία μπορεί να κατανοηθεί ιστορικά.

Η φαινομενικά ακατανόητη συμπεριφορά, η οποία θα μπορούσε να οδηγήσει στη διάγνωση της ψυχικής ασθένειας, μπορεί να γίνει κατανοητή με μια ενδελεχή εξέταση των πολιτισμικών πεποιθήσεων και πρακτικών και προσωπικών εμπειριών. Η διάγνωση της ψυχικής ασθένειας διατηρείται για εκείνους τους ανθρώπους που, ύστερα από όλες τις προσπάθειες που έλαβαν υπόψη παράγοντες φυλετικούς, πολιτισμικούς και άλλους εξακολουθούν να μη γίνονται κατανοητοί (Μεγαλοοικονόμου και συν. 2007).

Σύμφωνα με τον Μαδιανό 1989, στην περίπτωση αυτή, ο κοινωνικός λειτουργός, εργάζεται για την ανίχνευση και επίλυση των κοινωνικών παραγόντων που παρεμβαίνουν στην έναρξη, πορεία και αποδρομή της ψυχικής αρρώστιας. Εργάζεται με την οικογένεια και με τις διάφορες υπηρεσίες κοινωνικής πολιτικής. Επίσης, παρεμβαίνει μαζί με τον ψυχίατρο και επηρεάζει θετικά τα δυναμικά των οικογενειακών σχέσεων όταν αυτές είναι αρνητικές ή απορριπτικές ως προς το άρρωστο μέλος, ενώ εργάζεται με την κοινότητα και τους κινητοποιεί για την αποτελεσματική υποστήριξη των ασθενών χωρίς υποστηρικτικό σύστημα. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην κοινωνική αποκατάσταση αφορά την εποπτεία της επανένταξης του ασθενούς, παρακολουθώντας τη πορεία του ίδιου και ενθαρρύνοντας την οικογένειά του, αλλά και επιλύοντας θέματα όπως η χορήγηση επιδόματος και η επαφή του με υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής φροντίδας (Μαδιανός 1989).

Σύμφωνα με τον Maxwell Jones στο Κονταξάκη και συν. 2005, αποκατάσταση είναι η προσπάθεια να βρει ο ασθενής του καλύτερο γι' αυτόν κοινωνικό ρόλο, γεγονός που θα του επιτρέψει να συμμετέχει στο μέγιστο βαθμό δραστηριοτήτων που είναι σύντονες με την προσωπικότητα του και τα ενδιαφέροντά του. Επίσης η αποκατάσταση δίνει έμφαση στην κοινωνική προσαρμογή, στην ανάπτυξη και διατήρηση ρόλων και ικανοτήτων, καθώς, και στην ενίσχυση της δύναμης του ΕΓΩ του ασθενούς για να αντιμετωπίζει τις ψυχικές και διαπροσωπικές του συγκρούσεις, τα γεγονότα ζωής και τις έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις του.

Σύμφωνα με τον Μαδιανό 1994, η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση διέπεται από οκτώ βασικές αρχές:

- i. η ψυχική αρρώστια δεν επηρεάζει όλες τις διαστάσεις της συμπεριφοράς,
- ii. η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι δυνατόν να ανταποκριθεί προοδευτικά σε εντελώς νέες απαιτήσεις,
- iii. η ανθρώπινη συμπεριφορά ανταποκρίνεται στην παρουσία ή απουσία ειδικών παραγόντων στο περιβάλλον και στην κοινότητα,
- iv. η κοινωνική πίεση μεταφέρεται αυτούσια ή τροποποιημένη στο άτομο μέσα από τις προσδοκίες της ομάδας για το άτομο αυτό,
- v. η επιδίωξη της ψυχιατρικής αποκατάστασης ως διαδικασία για την επανένταξη είναι να προσφέρει συνθήκες στο άτομο όμοιες με

εκείνες που θα συναντήσει στην καθημερινή του ζωή, ώστε να εξοικειωθεί με αυτές,

- vi. η κοινωνική πίεση γίνεται αισθητή στο άτομο μέσα από την αλληλεπίδραση του με τα άλλα μέλη της ομάδας. Υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που το άτομο είναι δεμένο με την ομάδα και του βαθμού στον οποίο εκείνη το επηρεάζει,
- vii. η στάση και οι κοινωνικές δυνάμεις μέσα στην ομάδα είναι κρίσιμος παράγοντας που καθορίζει τη συμπεριφορά των μελών της ομάδας και
- viii. η πρακτική της ψυχιατρικής αποκατάστασης πάντοτε ακολουθεί μια ιεραρχημένη διαδικασία στους τρεις βασικούς τομείς (εργασία, στέγαση και κοινωνικές δραστηριότητες) (Μαδιανός1994).

Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση αποτελεί μια δυναμική διαδικασία, που επιδιώκει την επαύξηση της λειτουργικότητας του ατόμου στο στεγαστικό, επαγγελματικό και εκπαιδευτικό χώρο της επιλογής του. (Μαδιανός1994).

Τα σχετικά προγράμματα προσανατολίζονται κυρίως στην ενίσχυση των δεξιοτήτων των ψυχικά πασχόντων και στην ανάπτυξη των πόρων που θα στηρίξουν την επαγγελματική και κοινωνική τους επανένταξη. Με την απαραίτητη κοινωνική υποστήριξη διασφαλίζεται η κινητοποίηση του ασθενούς για ενεργό συμμετοχή στην αποκαταστασιακή διαδικασία, με την απόκτηση κοινωνικών και εργασιακών ρόλων (Κονταξάκης και συν. 2005).

Μέσα από τη δραστηριότητα αυτή θα ενδυναμωθεί το αίσθημα του αυτοελέγχου, της αυτοεκτίμησης, της αυτενέργειας και της αυτονομίας και θα διαμορφωθεί ένα άτομο με νέα ταυτότητα αποδεκτή από τον ίδιο και το περιβάλλον του. Με αυτόν τον τρόπο θα έχει επιτευχθεί η βελτίωση της ποιότητας ζωής, που θεωρείται ως κύριος στόχος της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και ένα αίσθημα ικανοποίησης και ευεξίας θα αρχίσει να γεννιέται στον επωφελούμενο (Κονταξάκης και συν. 2005).

Η γενική παραδοχή της ανάγκης για βελτίωση της ποιότητας ζωής των χρόνιων ψυχικά πασχόντων θα συμβάλλει αποφασιστικά, με την ενεργό συμμετοχή όλων των κοινωνικών ομάδων, στην αναβάθμιση της ποιότητας φροντίδας των υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης αλλά και στη διαμόρφωση μιας καλύτερης και πιο ανθρώπινης κοινωνίας (Κονταξάκης και συν. 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°:

"ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ"

5.1 ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ Η.Π.Α.

Για την Κοινωνική Ψυχιατρική, ο μετανάστης παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον, διότι προσφέρει την ευκαιρία διερεύνησης των αιτιολογικών μηχανισμών γένεσης της ψυχοπαθολογίας σε σχέση με τους παράγοντες πρόκλησης στρες που πιθανόν να έχουν σ' αυτόν μεγαλύτερη διάρκεια και ένταση παρά στο γηγενή πληθυσμό(Μαδιανός 2002).

Στις Η.Π.Α., από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα, διάφοροι ερευνητές, κυρίως οι ιατρικοί διευθυντές ψυχιατρικών ασύλων, παρατήρησαν ότι οι μετανάστες είχαν αυξημένη νοσηρότητα στις ψυχικές αρρώστιες, διότι τα τότε άσυλα ήταν γεμάτα από μετανάστες που παρουσίαζαν παθολογική συμπεριφορά. Το 1850 πρώτος ο Janvis, στην πολιτεία της Μασαχουσέτης, μελέτησε την επικράτηση της ψυχικής αρρώστιας σε μετανάστες. Ο Ranney την ίδια εποχή, σε μια λιγότερο πολύπλοκη αλλά ενδιαφέρουσα έρευνα, βρήκε στο άσυλο Blackwell της Ν. Υόρκης, για την διετία 1847 έως 1849, ότι από 1.229 μετανάστες που νοσηλεύτηκαν, μόνο 143 παρουσίασαν έναρξη των συμπτωμάτων τους μετά την άφιξή τους στις Η.Π.Α. (Μαδιανός 2002).

Οι πιο πολλοί είχαν ήδη νοσηλευτεί στις πατρίδες τους πριν μεταναστεύσουν, ενώ 79 περιπτώσεις βρέθηκε να έχουν «ιαθεί». Ο Odegard σχολιάζοντας τα παραπάνω ευρήματα, συμπέρανε ότι οι «ιάσεις» αυτές πιθανότατα αφορούσαν αντιδραστικές ψυχικές διαταραχές, που προέκυπταν από την κακή διατροφή ή από τις πρωτόγονες συνθήκες του ταξιδιού. (Μαδιανός 2002).

Ο Spitzka στο Μαδιανό 2002, συνέκρινε διαγνώσεις γηγενών και μεταναστών νοσηλευόμενων στο άσυλο της Ν. Υόρκης και βρήκε ότι η μελαγχολία ήταν συχνότερη στους μετανάστες, ιδιαίτερα στους Γερμανούς,

ενώ η σχιζοφρένεια ήταν διπλάσια στους Ιρλανδούς μετανάστες απ' ότι στους Ιρλανδούς δεύτερης γενιάς.

Αξιοσημείωτο είναι ότι την ίδια εποχή επικρατούσε μια εκτεταμένη προκατάληψη εναντίον των μεταναστών τους οποίους θεωρούσαν σαν φορείς εκφυλιστικών νοσημάτων, αλκοολικούς και ανήθικους. Ο Pollock ,από 3.211 πρώτες εισαγωγές στα ψυχιατρεία της Ν. Υόρκης, βρήκε ότι μόνο το 11% των αρρώστων ήταν γηγενείς (Μαδιανός 2002).

Το 77% από τους μετανάστες αρρώστους ήταν παλιοί μετανάστες με πάνω από 15 χρόνια στις Η.Π.Α., εύρημα παρόμοιο με εκείνο του Hill. Ως προς την dementia praecox, δηλαδή τη σχιζοφρένεια, δεν βρέθηκε διαφορά στα ποσοστά νόσησης μεταξύ γηγενών και μεταναστών, αξιόλογο εύρημα που αργότερα θα επιβεβαιωθεί από άλλες διεθνείς ειδικές έρευνες. Γύρω στα 1913 αρχίζει μια εναντίωση στην μέχρι τότε τάση να συνδέεται η ψυχική αρρώστια με την μετανάστευση (Μαδιανός 2002).

Ο Odegaard στο Μαδιανό 2002, παρουσίασε την κλασική σήμερα έρευνά του πάνω στην κατανομή της ψυχικής αρρώστιας ανάμεσα στους Νορβηγούς μετανάστες στην πολιτεία της Μινεσότα. Με την εργασία αυτή ανοίγεται ένα νέο κεφάλαιο στη διερεύνηση της σχέσης μετανάστευσης και ψυχικής αρρώστιας με εργασίες που παρουσιάζουν σωστό μεθοδολογικό σχεδιασμό και κριτική αξιολόγηση των ευρημάτων τους.Ο Odegaard μελέτησε την κατανομή των ποσοστών των πρώτων εισαγωγών στο πολιτειακό ψυχιατρείο του Ρότσεστερ στη Μινεσότα για την περίοδο 1889 - 1928. Ο πληθυσμός που μελετήθηκε ήταν άρρωστοι γηγενείς, μετανάστες Νορβηγοί και γηγενείς από γονείς Νορβηγούς. Ο Odegaard έθετε τη διάγνωση μετά από λεπτομερή ανάγνωση του ιστορικού καθεμιάς περίπτωσης.

Οι Νορβηγοί μετανάστες, ενώ αποτελούσαν το 19 - 22% του ολικού πληθυσμού των μεταναστών στη Μινεσότα, παρουσιάζουν το υψηλότερο ποσοστό ψυχιατρικής νοσηρότητας από τους γηγενείς κατοίκους. Σαν ομάδα ελέγχου χρησιμοποίησε 1995 περιπτώσεις πρώτων εισαγωγών στο Κεντρικό Ψυχιατρείο στη Νορβηγία. Η πλέον χαρακτηριστική διαφορά ήταν μεταξύ του αριθμού των περιστατικών σχιζοφρένειας και μανιοκαταθλιπτικής ψύχωσης σε Νορβηγούς μετανάστες και κατοίκους της Νορβηγίας, μια σχέση 3,5/1,5 περιπτώσεις σχιζοφρένειας στη Μινεσότα και στη Νορβηγία αντίστοιχα (Μαδιανός 2002).

Δεν ενοχοποιήθηκαν ψυχοτραυματικοί μηχανισμοί κατά τη μετανάστευση, η δε ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων ήταν ίδια και για δύο ομάδες. Δε βρέθηκε επίσης καμία τάση για εκδήλωση της αρρώστιας αμέσως μετά την μετανάστευση. Συμπερασματικά, Ο Odegaard κατέληξε ότι ίσως μια σχιζοειδής προσωπικότητα είναι πλέον επιρρεπής στο να μεταναστεύσει με μεγαλύτερη την προδιάθεση για να εκδηλώσει αργότερα μια ψυχωσική συνδρομή. Ο Malzberg, μετά από μια στατιστική ανάλυση των πρώτων εισαγωγών (1929 - 1931) στα Πολιτειακά Ψυχιατρεία της πολιτείας της Ν. Υόρκης, ανακοίνωσε υψηλότερα ποσοστά εισαγωγών μεταξύ των μεταναστών σε σύγκριση με τους γηγενείς (Μαδιανός 2002).

Σε μια άλλη έρευνα, συνέχεια της πρώτης, για τα χρόνια 1939 - 40 - 41, τα ευρήματα ήταν παρόμοια όταν έγινε προτυποποίηση των μεταβλητών της ηλικίας, του φύλου και της φυλής. Για το σύνολο των ψυχώσεων η διαφορά ήταν μικρή και ίσως ελάχιστη μεταξύ λευκών μεταναστών και γηγενών, ενώ αντίθετα η διαφορά ήταν μεγάλη μεταξύ έγχρωμων μεταναστών και έγχρωμων γηγενών. Ο ίδιος ερευνητής, όταν διερεύνησε τη μεταβλητή του χρόνου άφιξης του κάθε μετανάστη με το χρόνο έναρξης της νόσου, βρήκε ότι τα ποσοστά των ψυχώσεων (σχιζοφρένεια - μανιοκατάθλιψη) ήταν υψηλότερα στους πρόσφατους μετανάστες, ανεξάρτητα από το φύλο (Μαδιανός 2002).

Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα του Hill και Pollock. Ως προς το φύλο, οι γυναίκες μετανάστριες ανεξάρτητα φυλής υπερερούσαν σε νοσηρότητα των αντρών μεταναστών. Ωστόσο ο Malzberg (1957) έδωσε την ίδια εξήγηση όπως ο Odegaard: ότι, δηλαδή οι μετανάστριες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία στην προσαρμογή τους, με αποτέλεσμα να αναπτύξουν ψυχικές διαταραχές (Μαδιανός 2002).

Οι Lazarus και συν. στο Μαδιανό 2002, ανακοίνωσαν ότι οι μετανάστες παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικής νοσηρότητας από τους γηγενείς και τους εσωτερικούς μετανάστες στην πολιτεία του Οχάιο. Όλες οι παραπάνω έρευνες βασίστηκαν σε στατιστικές πληροφορίες για τον αριθμό των πρώτων εισαγωγών στα ψυχιατρεία.

5.2 ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΤΑΞΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Είναι κοινή η εντύπωση ότι η επικράτηση της νοσηλευτικής (treated) και της επικράτησης στο γενικό πληθυσμό είναι αρνητικά συσχετισμένη με την κοινωνική τάξη, δηλαδή μικρότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας, συμπεριλαμβανομένης και της σχιζοφρένειας, εμφανίζονται σε άτομα που ανήκουν στις δύο υψηλότερες κοινωνικές τάξεις (Μαδιανός 2000).

Είναι εμφανές ότι από 21 επιτόπιες επιδημιολογικές έρευνες στη Β. Αμερική και Ευρώπη, μετά το 1950, τρεις έρευνες μόνο ανέφεραν ότι τα άτομα της υψηλότερης κοινωνικής τάξης εμφανίζουν και τα μεγαλύτερα ποσοστά γενικής ψυχοπαθολογίας. Η ίδια διαφορά εμφανίζεται και στις «ψυχώσεις», που περιλαμβάνεται και η σχιζοφρένεια, όπου από 7 επιτόπιες έρευνες, μια μόνο παρουσίασε υψηλά ποσοστά «ψυχώσεων» στα άτομα της υψηλότερης κοινωνικής τάξης (Μαδιανός 2000).

Αντίθετα, από 7 επιδημιολογικές έρευνες με αντικείμενο την μανιοκατάθλιψη, καμία δεν παρουσίασε υψηλά ποσοστά στην κατώτατη κοινωνική τάξη, ενώ σε 5 από 7 έρευνες αναφέρθηκαν υψηλά ποσοστά σχιζοφρενικών ψυχώσεων στην κατώτατη κοινωνική τάξη. Οι υποθέσεις γύρω από την αντίστροφη σχέση της ψυχοπαθολογίας με την κοινωνική τάξη (χαμηλή κοινωνική τάξη, υψηλή ψυχοπαθολογία), που έχουν αναπτυχθεί, ξεκινούν από την ύπαρξη της κοινωνικής αποργάνωσης (disintegration), όπως αναπτύχθηκε από τους Leighton στην έρευνα του Στερλιν Κάουντι ή από το ότι οι ψυχίατροι εργάζονται με φαινόμενα που κατά βάση είναι κοινωνικά (Μαδιανός 2000).

Στην έρευνα του Midtown, ο Srole στο Μαδιανό 2002, μιλά για το σύνθετο φαινόμενο της φτώχειας με παθογενετικές επιπτώσεις μέσα από την ασυνέχεια των ρόλων και τη διαδικασία του στίγματος - απόρριψης του ψυχικά διαταραγμένου ατόμου. Η θεωρητική άποψη του Merton γύρω από την αιτιολόγηση των ψυχικών διαταραχών περιλαμβάνει την υπόθεση ότι η μεγαλύτερη πηγή στρες είναι η διάσταση που προκαλείται από το κοινωνικό περιβάλλον μεταξύ στόχων, μέσων για να επιτευχθούν και προσδοκιών.

Όλα τα παραπάνω αποτελούν τις υποθέσεις της κοινωνικής αιτιότητας (social causation). Το πρότυπο της κοινωνικής αιτιότητας αναπτύχθηκε κυρίως από τα ευρήματα των Faris και Dunham στο Μαδιανό 2002, γύρω από την οικολογική κατανομή των ψυχιατρικών αρρώστων στη πόλη του Σικάγου στη δεκαετία του 1930, όπου βρέθηκε ότι στις πιο κοινωνικά αποργανωμένες περιοχές του κατοικούσαν άρρωστοι που είχαν διαγνωστεί ως σχιζοφρενικοί άρρωστοι. Θεώρησαν, λοιπόν, τον τόπο κατοικίας που παρουσίαζε μια χαοτική εικόνα (slums) ως αιτία έλλειψης επικοινωνίας, με αποτέλεσμα τη σύγχυση στην επικοινωνία και αδυναμία της λειτουργικότητας του ατόμου, μια διαδικασία που θα έμοιαζε με το σχιζοφρενικό προτσές.

Η κριτική που έγινε στην υπόθεση των Faris και Dunham βασίστηκε στο κοινωνικό φαινόμενο της ανοδικής κινητικότητας που εμφανίζεται στην ταξική κοινωνία ως φυσιολογική κίνηση και ως μέρος των κοινωνικών σχέσεων. Έτσι δημιουργήθηκε η δεύτερη υπόθεση γύρω από τη σχέση κοινωνικής τάξης και ψυχικής αρρώστιας στην Κοινωνική Ψυχιατρική, δηλαδή η υπόθεση του κοινωνικού στρες - κοινωνικής επιλογής (social selection) (Μαδιανός 2000).

Σύμφωνα με την υπόθεση αυτή που έχει αναπτυχθεί μέσα από αριθμό επιδημιολογικών ερευνών, η ανοδική κοινωνική κινητικότητα είναι αποτέλεσμα συνεχών προσωπικών ικανοτήτων υποστηρικτικού συστήματος και στόχων, που έχει ως αποτέλεσμα να επιτυγχάνει το άτομο την αλλαγή της θέσης του σε κοινωνικό επίπεδο ανώτερο από εκείνο των γονέων του. Το άτομο που βρίσκεται σε μια κοινωνική θέση αλλά η ψυχιατρική του κατάσταση δεν του επιτρέπει να αγωνιστεί για να ανέβει είναι πιθανόν να διολισθησει προς μια κατώτερη κοινωνική θέση. Από την άλλη μεριά, η ίδια κατώτατη τάξη είναι δεκτική μεγαλύτερου όγκου ψυχοπιεστικών γεγονότων, όπως π.χ. ανεργία, διακρίσεις, αρρώστιες και οικονομική ανέχεια (Μαδιανός 2000).

Το άτομο δεν έχει το φίλτρο της οικονομικής προστασίας που υπάρχει στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα, μέσα από το οποίο εμποδίζεται η δίοδος κάθε βλαπτικού ερεθίσματος, κι έτσι αδυνατεί να ανέβει στο ανώτερο κοινωνικό στρώμα (Μαδιανός 2000).

Στις έρευνες των Midtown του Μανχάταν και Ουάσιγκτον Χάιτς, απόδειξη για το εύρημα της αντίστροφης κοινωνικο - οικονομικής σχέσης, με τη λειτουργική έκπτωση για ορισμένες κοινωνικές ομάδες (μειονότητες) που έχουν μια μειονεκτική θέση στην αμερικανική κοινωνία π.χ. μαύροι,

Πορτορικανοί, είναι ότι η κοινωνική πίεση (ανεργία, πολλές μαινώσεις, αρρώστιες κλπ.) είναι μεγαλύτερη στις κατώτερες κοινωνικές τάξεις, όπου οι ομάδες αυτές ανήκουν, με αποτέλεσμα την αδυναμία τους να ανέβουν στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα (φαύλος κύκλος, φτώχεια, στρες, αρρώστια) (Μαδιανός 2000).

Με την έννοια του κοινωνικού στρες, που υπάρχει σε μεγάλη έκταση στα άτομα της χαμηλής κοινωνικής τάξης, ερμηνεύονται τα μεγαλύτερα επίπεδα της ψυχοπαθολογίας που έχει βρεθεί να υπάρχουν στις χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις. Το φυσικό, κοινωνικό, οικονομικό περιβάλλον επηρεάζει την προσωπικότητα του ατόμου, το επάγγελμά του, που συνδέεται με την κοινωνική του θέση (τάξη), και το κοινωνικοπολιτιστικό περιβάλλον. Τα κοινωνικά φαινόμενα της κοινωνικής πολιτιστικής αλλαγής, της κινητικότητας και της κοινωνικής τάξης είναι πηγές συναισθημάτων άγχους, δυστυχίας και επιθετικότητας (Μαδιανός 2000).

Οι ψυχικές διαταραχές, είτε έχουν τη μορφή των καταστάσεων άγχους και αποθάρρυνσης είτε είναι αυτοτελείς κλινικές οντότητες, είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένες με την κοινωνική τάξη και με όλα τα κοινωνικά επακόλουθα που συνυπάρχουν στην ταξική θέση ενός ατόμου (Μαδιανός 2000).

5.3 ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΣΤΗ ΓΕΝΕΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Υπάρχουν αρκετές κοινωνιοψυχιατρικές έρευνες που επιβεβαιώνουν ότι η πολιτιστική ισορροπία μιας ομάδας προστατεύει τα μέλη της από το πολιτιστικό σοκ, κάτι σαν «ουδέτερη ζώνη». Υπάρχει, βέβαια η άποψη των Eaton και Weil (1938) που βρήκαν από την μελέτη της κλειστής παραδοσιακής κοινότητας των Hutterites, στις Η.Π.Α., ότι η πολιτιστική ισορροπία δεν προσφέρει ανοσία για τις ψυχικές αρρώστιες. Ειδικότερα για τους Hutterites, ίσως θα πρέπει να ενοχοποιηθούν τα χαρακτηριστικά αυτού του πολιτισμού για την έλλειψη ανοσίας (Μαδιανός 2000).

Οι Leighton και συν. στο Μαδιανό 2000, στην κλασική τους επιτόπια έρευνα, στο Στέρλιν Κάουντι της Νέας Σκοτίας, βρήκαν ότι οι μεικτές κοινότητες που αποτελούνταν από Γαλλοκαναδούς και Αγγλοκαναδούς, και ήταν κοινωνικά κατατμημένες (disintegrated), παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά ψυχιατρικής νοσηρότητας, ενώ, αντίθετα, οι αποκλειστικά γαλλόφωνες κοινότητες είχαν λιγότερη νοσηρότητα.

Οι Srole και συν. στο Μαδιανό 2000, στην έρευνά τους στο Midtown του Μανχάταν, μεταξύ άλλων χρησιμοποίησαν μια κλίμακα 5 ερωτήσεων για τον έλεγχο του βαθμού της προσκόλλησης ή όχι προς την πατρίδα. Οι Πορτορικανοί του δείγματος εμφάνιζαν το μεγαλύτερο βαθμό προσκόλλησης και ταυτόχρονα παρουσίαζαν τα περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα, ο μικρός τους όμως αριθμός έχει δημιουργήσει αμφισβητήσεις για την αξιοπιστία αυτών των ευρημάτων. Αντίθετα κάθε προσπάθεια προσαρμογής Δομινικανών μέσα από την κοινωνική τους επανένταξη σε άλλες πολιτιστικές ομάδες, μη ισπανόφωνες, απέτυχε αλλά όπου και πετύχαινε, προκαλούσε στρες παρά ψυχική υγεία στα μέλη της κοινότητας (Gonzalez 1970), (Hendricks 1974).

Οι Roskies και συν. στο Μαδιανό 2000, σε μία επιτόπια έρευνα σε «υγιείς» Πορτογάλους μετανάστες στο Μόντρεαλ, βρήκαν ότι μικρός αριθμός ατόμων είχαν εμπειρία επώδυνων γεγονότων και ανέφεραν την ύπαρξη σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων. Η εξήγηση που δόθηκε από τους ερευνητές ήταν ότι τα άτομα αυτά ζούσαν μέσα σε μια πολιτιστικά συμπαγή κοινότητα με ισχυρή πατριαρχική δομή της οικογένειας, δύο βασικούς

παράγοντες που παρείχαν προστασία στα μέλη της. Υπάρχουν επίσης ορισμένες ψυχιατρικές στατιστικές αποδείξεις του ρόλου του πολιτιστικού παράγοντα στην εκδήλωση της ψυχικής αρρώστιας.

Ο Malzberg πρώτα και ο Brenner αργότερα στο Μαδιανό 2000, ερμήνευσαν τα σχετικά χαμηλά ποσοστά νοσηλείας της ιταλικής καταγωγής μεταναστών στην πολιτεία της Ν. Υόρκης μέσα από την κοινωνική σταθερότητα και τα μακράιωνα κοινωνικά υποστηρικτικά δίκτυα των Ιταλών. Οι εισαγωγές στα ψυχιατρεία αυξήθηκαν με την πάροδο του χρόνου και αυτό εξηγείται από την κοινωνική ανοδικότητα των μεταναστών, παράλληλα με την αναγνώριση της χρησιμότητας της ψυχιατρικής θεραπείας.

Η αύξηση αυτή στα ποσοστά των ψυχιατρικών εισαγωγών, κατά τον Brenner αντανακλά ένα βαθμό επιπολιτισμού στον αμερικάνικο τρόπο αντιμετώπισης των συναισθηματικών διαταραχών. Οι Schwartz και Mintz βρήκαν ότι οι Ιταλοί μετανάστες που κατοικούσαν σε περιοχές της Βοστώνης όχι με ιταλικής καταγωγής πλειοψηφία, παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά ψυχιατρικής νοσηρότητας από εκείνους που κατοικούσαν σε «ιταλικές» περιοχές της Βοστώνης (Μαδιανός 2000).

Οι Wechler και Pugh στο Μαδιανό 2000, επεξέτειναν το ερμηνευτικό μοντέλο των Schwartz και Mintz προσθέτοντας ότι ο κίνδυνος νόσησης αυξάνεται για κάθε άτομο που ζει σε μια κοινότητα όπου αποτελεί μειονότητα. Ακριβώς παρόμοια ευρήματα ανακοίνωσαν οι Klee και συν. μέσα από μια οικολογική έρευνα στη Βαλτιμόρη, όπου οι εισαγωγές στα ψυχιατρεία ατόμων που αποτελούσαν μειονότητα πολιτιστική ήταν πολύ περισσότερες από τις αναμενόμενες.

Οι Murphy και Malzberg στο Μαδιανό 2000, βρήκαν παρόμοια ευρήματα στον Καναδά. Ειδικότερα ο Murphy παρατήρησε ότι οι Κινέζοι στο Οντάριο παρουσίασαν πολύ μεγαλύτερα ποσοστά εισαγωγών σε σύγκριση με τα ποσοστά εισαγωγών των Κινέζων στο Βανκούβερ, όπου υπάρχει η μεγαλύτερη συγκέντρωσή τους.

Ο Malzberg βρήκε αντίστοιχα ευρήματα που αφορούσαν Γαλλοκαναδούς στο Οντάριο που είναι αγγλοκρατούμενη περιοχή. Αργότερα ο Murphy, συνεχίζοντας τις έρευνές του διατύπωσε την άποψη ότι το μέγεθος της εθνικής ομάδας είναι αντίστροφα ανάλογο του αριθμού εισαγωγών στα ψυχιατρικά ιδρύματα (Μαδιανός 2000).

Μια άλλη ερμηνεία δίνει ο Suchman στο φαινόμενο της μειωμένης χρήσης των ψυχιατρικών υπηρεσιών από τις διάφορες μειονότητες. Ο Suchman θεωρεί ότι όσο πιο συμπαγής και εθνοκεντρική είναι μια ομάδα κι όσο απομονωμένη και αποξενωμένη είναι από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, τόσο λιγότερο θα δεχτεί τις μεθόδους και τους αντικειμενικούς σκοπούς των συστημάτων παροχής ιατρικών υπηρεσιών, ερμηνεία περίπου ίδια με αυτή που διατυπώθηκε από τον Brenner. Σύμφωνα με τα παραπάνω μπορούμε να δεχτούμε ότι ο πολιτισμός έχει τελεολογική ιδιότητα εκπλήρωσης των αναγκών του ανθρώπου (Μαδιανός 2000).

5.4 ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Όπως αναφέρει ο Lurija στο Κεραμάρη και συν. 2000, η ιδέα της κοινωνικοϊστορικής προέλευσης πολλών ψυχικών διεργασιών και που πολλές σημαντικές εκδηλώσεις της ανθρώπινης συνείδησης που δημιουργούνται υπό την άμεση επίδραση βασικών μορφών της πρακτικής λειτουργίας και των πραγματικών μορφών του πολιτισμού, παρέμειναν για πολύ, άγνωστα για την επιστήμη της ψυχολογίας.

Η αντίληψη ότι, όλες οι βασικές μορφές της γνωστικής λειτουργίας του ανθρώπου δημιουργήθηκαν στην πορεία της ιστορίας της κοινωνίας και ότι είναι παράγωγα της κοινωνικοϊστορικής εξέλιξης επεξεργάστηκε από τον Vygotskij στην αρχή του αιώνα μας και αποτέλεσε την αρχή πολλών ερευνών (Κεραμάρη και συν. 2000).

Πολλές όμως από τις έρευνες αυτές προσέγγιζαν τα στοιχεία με φυλετικές διαθέσεις και προσπαθούσαν να συγκρίνουν τα άλλα έθνη με τον «δυτικό πολιτισμό». Υποστηρίζουν ότι η σκέψη των πρωτόγονων ανθρώπων και υποανάπτυκτων πολιτισμών έχει ποιοτικές διαφορές από τη σκέψη των ανθρώπων του «δυτικού πολιτισμού» χαρακτηρίζοντας παράλληλα την σκέψη αυτή ως πολιτισμικά πρωτόγονη και μαγική. Χρησιμοποίησαν δε σαν βοήθημα τα κλασικά τεστ νοημοσύνης της Αμερικής και της Βρετανίας. Συμπέρασμά τους ότι οι υποανάπτυκτοι λαοί δεν είναι ικανοί να συνδεθούν με μια «υψηλότερη» κουλτούρα διότι αποτελούν ομάδες χωρίς ιδιαίτερες ψυχικές αξίες που τις χωρίζουν από τους εκπροσώπους του πολιτισμένου κόσμου αξεπέραστα εμπόδια (Κεραμάρη και συν. 2000).

Στον αντίποδα των παραπάνω, προοδευτικές έρευνες έδιναν έμφαση στην κοινή αντιστοιχία των ψυχικών διεργασιών των «υποανάπτυκτων» και «πολιτισμένων λαών», χωρίς όμως να μπορούν επαρκώς να αιτιολογήσουν τις μεταξύ τους ιστορικές διαφορές που προέκυπταν. Μόνο ένα μικρό μέρος των ερευνών αυτών κυρίως στην δεκαετία του '50 και '60 έδωσαν σημαντικά στοιχεία για την αντικειμενική επιστήμη (Κεραμάρη και συν. 2000).

Αποτελέσματα ερευνών του Lurija στο Κεραμάρη και συν. 2000, έδειξαν ότι η δομή της γνωστικής λειτουργίας στις μεμονωμένες φάσεις της ιστορικής

εξέλιξης δεν μένει αμετάβλητη, ότι οι πιο σημαντικές μορφές των γνωστικών διεργασιών - αντίληψης και γενίκευσης, κρίσης και συλλογισμού, παραστάσεων και ανάλυσης του προσωπικού εσωτερικού κόσμου έχουν ιστορικό χαρακτήρα και αλλάζουν με την αλλαγή των συνθηκών της κοινωνικής ζωής και με την απόκτηση βασικών γνώσεων.

Τα αποτελέσματα των διαπολιτισμικών ερευνών στο πεδίο των σωματικών και ψυχικών διαταραχών έδειξαν ότι όχι μόνο σε διαφορετικούς πολιτισμούς αλλά και σε διαφορετικά κοινωνικά στρώματα της ίδιας κοινωνίας υπάρχουν διαφορετικές αντιλήψεις και απόψεις για την υγεία και την ασθένεια. Και μέσα στον ίδιο πολιτισμό και στο ίδιο κοινωνικό σύστημα μπορούν να υπάρχουν σημαντικές διαφορές στο ποιος, πότε, και πως πρέπει να θεραπευτεί. Εάν δε η υγεία σαν κανόνας είναι η απουσία συμπτωματολογίας, τότε η θεραπεία αποσκοπεί πρώτα απ' όλα στην αποκατάσταση της διαταραγμένης λειτουργίας κι όχι στην επίτευξη της ιδανικής υγείας (Κεραμάρης και συν. 2000).

Την σχέση του πολιτισμού και της ψυχικά διαταραγμένης προσωπικότητας μπορούμε να συνοψίσουμε στα παρακάτω σημεία:

- i. σε όλη την ανθρωπότητα δεν υπάρχει πολιτισμός και κοινωνία που να μην εκδηλώνεται καμία ψυχική νόσος
- ii. κάποιες μορφές συμπεριφοράς που στον ένα πολιτισμό χαρακτηρίζονται σαν εκδηλώσεις ψυχικής πάθησης, σε άλλον πολιτισμό θεωρούνται φυσιολογικές
- iii. κάποιες μορφές συμπεριφοράς που στον ένα πολιτισμό χαρακτηρίζονται φυσιολογικές, σε άλλον πολιτισμό θεωρούνται μη φυσιολογικές (Κεραμάρης και συν. 2000).

Όλες οι αναφορές του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) δείχνουν ότι η σχιζοφρένεια εκδηλώνεται σε όλους τους πολιτισμούς με ποσοτικές όμως διαφορές στην εκδήλωση της. Οι νοσηλευτικές δομές για τη θεραπεία των ατόμων αυτών διαφέρουν στην κατανομή και στις θεραπευτικές μεθόδους που είναι ισχυρά επηρεασμένες από τον πολιτισμό και την κοινωνική δομή (Κεραμάρης και συν. 2000).

Για την αποφυγή των δυσκολιών στη διάγνωση της σχιζοφρένειας τα έτη 1966 - 71 υπό την αιγίδα του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας(ΠΟΥ)

πραγματοποιήθηκε σε 9 κέντρα διεθνής πιλοτική μελέτη της σχιζοφρένειας που είχε σαν σκοπό την απάντηση στα ερωτήματα:

- i. Σε ποιο βαθμό υπάρχει η σχιζοφρένεια και οι άλλες λειτουργικές ψυχώσεις στα διάφορα σημεία του κόσμου.
- ii. Είναι δυνατή η αξιόπιστη εξέλιξη τεχνικών καταγραφής και ταξινόμησης συμπτωμάτων.
- iii. Είναι δυνατόν να γίνουν συγκριτικές παρατηρήσεις από ειδικούς (Κεραμάρης και συν. 2000).

Σε αυτή την πιλοτική μελέτη οι απαντήσεις στα ερωτήματα ήταν θετικές. Οι ψευδαισθήσεις που στον δικό μας πολιτισμό είναι βασική ένδειξη ψυχικής ασθένειας σε πρωτόγονους πολιτισμούς είναι συνηθισμένο φαινόμενο όπου οι κάτοικοι τους αναφέρονται σ' αυτές χωρίς φόβο ότι θα στιγματιστούν. Το θρησκευτικό παραλήρημα από κάποιους πολιτισμούς εκλείπει, ενώ είναι χαρακτηριστικό για κάποιους άλλους π.χ. στην Κούβα είχε αντικατασταθεί με το παραλήρημα του Φιντέλ Κάστρο. Επίσης γνωστές είναι και οι περιπτώσεις φοβικού άγχους να ακουμπήσουν τον αρχηγό τους σε κάποιους μικρούς πολιτισμούς της Αφρικής, τα ψευδαισθησιακά βιώματα θρησκευτικών εκτάσεων, η απαγόρευση της επιδημίας για ατομική ιδιοκτησία που θεωρείται μαγεία και τα λοιπά (Κεραμάρης και συν. 2000).

Το έτος 1981 πραγματοποιήθηκε μελέτη για τη διάγνωση της κατάθλιψης. Σε πέντε κέντρα: Ναγκασάκι, Τεχεράνη, Τόκιο, Μόντρεαλ, Βασιλεία, διαπιστώθηκε γενικά η παρουσία του καταθλιπτικού συνδρόμου (καταθλιπτική διάθεση, άγχος, απώλεια ενέργειας, αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής). Διαπιστώθηκαν όμως διαφορές ως προς την εκδήλωση των αυτοκτονικών τάσεων και ενοχών. Για τις έρευνες ισχύει περισσότερο από οπουδήποτε αλλού το ότι, το ρίσκο των λαθών είναι ανάλογο της ασάφειας των διατυπωμένων ερωτημάτων και της ανακρίβειας των χρησιμοποιούμενων μεθόδων και ορισμών (Κεραμάρης και συν. 2000).

Πολλές από αυτές έδειξαν ότι η αξιολόγηση της συμπεριφοράς και η απόκλιση της εξαρτάται από το κοινωνιοπολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο εμφανίστηκε. Το αποτέλεσμα της αξιολόγησης περιέχει την πολιτισμική κληρονομιά, τις ατομικές και ομαδικές στάσεις στις ψυχικές διαταραχές. Στη

σύνθετη διεργασία που εξελίσσεται παίζουν σημαντικό ρόλο η ηλικία, το φύλο, η κοινωνικοοικονομική θέση του ατόμου, η μόρφωσή του, ο βαθμός του κοινωνικού ελέγχου όπως επίσης και η κοινωνικοοικονομική θέση του θεραπευτή, ο θεωρητικός του προσανατολισμός και το προσωπικό του προφίλ (Κεραμάρης και συν. 2000).

Και επειδή το μη φυσιολογικό ή παθολογικό σημαίνει παρουσία συμπτωμάτων δηλαδή, εκδηλώσεις βιολογικών ή μεταβολικών διαταραχών για τον βιολογικά προσανατολισμένο ψυχίατρο, καταλαβαίνουμε την μειονεκτική θέση στην οποία βρίσκεται ο ψυχίατρος μιας δυναμικής αντίληψης και κατεύθυνσης. Τα αποτελέσματα των ερευνών της σχέσης του πολιτισμού και της φυσιολογικής προσωπικότητας θα εξαρτώνται πάντα από την καταλληλότητα των διατυπωμένων ερωτημάτων (Κεραμάρης και συν. 2000).

Πολλοί ερευνητές ταυτίζονται στην άποψη ότι το πρώτο που θα έπρεπε να επιτευχθεί είναι η κατανόηση της αιτιολογίας της ψυχιατρικής διάγνωσης, δηλαδή όλων των αιτιών που χαρακτηρίζουν ένα άτομο ψυχικά άρρωστο. Ο Wittkower ένας από τους ιδρυτές της διαπολιτισμικής ψυχιατρικής διατυπώνει τα ερωτήματα που θα έπρεπε να απαντηθούν ως εξής: «Είναι ανάγκη να διαπιστώσουμε τις διαφορές και τις ομοιότητες στις εκδηλώσεις των ψυχικών διαταραχών σε διαφορετικούς πολιτισμούς, να καθορίσουμε εκείνα τα πολιτισμικά στοιχεία που συμβάλλουν στην εξέλιξη της υγείας και εκείνα που έχουν σχέση με τις ψυχικές παθήσεις» (Κεραμάρης και συν. 2000).

Χρειάζεται να θυμόμαστε ότι η ζωτικότητα των πολιτισμών αντλεί την προέλευση και τη δύναμή της από τη διαφορετικότητα, από την ικανότητα για διασταύρωση ετερογενών ριζών, για συνάντηση και σύνθεση των πολιτισμών και των παραδόσεων, από τον πλούτο των ανταλλαγών και από τη γονιμότητα των αντιφάσεων (Ζωγράφου 1997).

Β' ΜΕΡΟΣ:ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°

6.1 ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο γενικός στόχος της μελέτης αυτής ήταν να διερευνήσουμε τη στάση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι σε οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες.

6.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- i. Η μελέτη των πεποιθήσεων - αντιλήψεων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι στη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες.
- ii. Τα συναισθήματά τους απέναντι στους οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες.
- iii. Η συμπεριφορά και οι αντιδράσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας όταν καλούνται να βοηθήσουν έναν οικονομικό μετανάστη ψυχικά πάσχοντα να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του
- iv. Η επάρκεια ή όχι των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που προσφέρονται στην Ελλάδα, σύμφωνα με τις απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και τις προτάσεις τους σχετικά με αυτό.

6.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Οι ερευνητικές υποθέσεις στις οποίες βασιστήκαμε για να εξάγουμε τους παραπάνω ειδικούς στόχους της έρευνας είναι οι εξής:

- Η ύπαρξη προκατάληψης απέναντι σε οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες εντοπίζεται στην έλλειψη πολιτισμικής ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης από πλευράς των επαγγελματιών ψυχικής υγείας (Μαδιανός 2000).
- Η στάση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας οι οποίοι εργάζονται είτε σε αστικό κέντρο είτε σε αγροτική περιοχή, απέναντι σε οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες φαίνεται να είναι κοινή ανεξάρτητα από εξωτερικούς παράγοντες και υπάρχουσες δυνατότητες σε καθένα από αυτά (Ζωγράφου 2003).
- Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που δεν υλοποιούν - κοινοποιούν δράσεις (σεμινάρια, ανακοινώσεις, Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) με σκοπό την ενημέρωση των ενδιαφερόμενων οικονομικών μεταναστών με ψυχική ασθένεια, έχει σαν αποτέλεσμα την μη απεύθυνση στις υπηρεσίες τους, παρόλο που αποτελούν μια πληθυσμιακή ομάδα με ποικιλόμορφες δυσκολίες και ανάγκες (Μπιλανάκης 2006).

6.4 Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η σημαντικότητα της έρευνάς μας στηρίζεται σε δύο λόγους που αφορούν:

- i. την έλλειψη συστηματικών ελληνικών μελετών για το συγκεκριμένο θέμα και
- ii. την νεωτερικότητα του θέματος σχετικά με την διερεύνηση της στάσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι σε οικονομικούς μετανάστες με ψυχική ασθένεια .

6.5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.5.1 ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήσαμε για τη διεξαγωγή της μελέτης αυτής ήταν η επισκόπηση. Πρόκειται για την πλέον πιο διαδεδομένη και επιστημονικά τεκμηριωμένη μέθοδο. Ακολουθεί αυστηρούς κανόνες σχεδιασμού και οργάνωσης και κυρίως επιλογής του δείγματος της έρευνας. Προσφέρει μεγάλο βαθμό εγκυρότητας και αξιοπιστίας και διευκολύνει στη γενίκευση συμπερασμάτων της έρευνας (Cohen και Manion 1994).

Εφαρμόζεται κυρίως σε έρευνες μεσαίου ή μεγάλου μεγέθους με σχετικά μεγάλο δείγμα. Προσφέρει τη δυνατότητα έγκυρης περιγραφής μιας κατάστασης, αλλά και συσχετισμού μεταξύ δύο ή περισσότερων μεταβλητών που ο ερευνητής εξετάζει. Τα δεδομένα που ο ερευνητής συλλέγει έχουν συχνά ποσοτικό χαρακτήρα ή είναι εύκολο να ποσοτικοποιηθούν προκειμένου να γίνει η επεξεργασία τους. Χρησιμοποιεί ως εργαλεία της κυρίως το ερωτηματολόγιο και τη συνέντευξη. Με τη μέθοδο αυτή είναι δύσκολο να αποκτηθεί σε βάθος γνώση για κάποια θέματα κυρίως για αυτά που δεν είναι μετρήσιμα ή δεν είναι εύκολο να κωδικοποιηθούν με τη μορφή αριθμών (Cohen και Manion 1994).

Η επισκόπηση είναι μια περιγραφική μέθοδος. Η συλλογή των δεδομένων γίνεται σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο, με σκοπό να περιγράψει τη φύση υπαρχόντων συνθηκών ή να εντοπίσει σταθερές με βάση τις οποίες να συγκριθούν υπάρχουσες συνθήκες ανάμεσα σε συγκεκριμένα γεγονότα. Έχει διάφορους βαθμούς πολυπλοκότητας από απλές μετρήσεις συχνότητας μέχρι ανάλυση σχέσεων, επίσης παίζει ρόλο η έκταση που καλύπτουν δηλαδή μεγάλης ή μικρής κλίμακας (Cohen και Manion 1994).

Η συνολική διάρκεια της έρευνας αυτής ήταν περίπου έξι (6) μήνες, δηλαδή από τις αρχές Μαρτίου 2008 έως τις αρχές Σεπτεμβρίου 2008 και διεξήχθη στο Νομό Αχαΐας και το Νομό Λέσβου με στόχο τη συγκέντρωση

ενός μεγάλου αριθμού υποκειμένων και αντιπροσωπευτικού του δείγματος έτσι ώστε τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής να είναι αποτελεσματικά.

6.5.2 ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με βάση τη μέθοδο της επισκόπησης χωρίσαμε την έρευνά μας σε τρεις (3) φάσεις. Συγκεκριμένα η προκαταρκτική φάση, η κύρια φάση (η διεξαγωγή της έρευνας), και η φάση στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Ειδικότερα κατά την **πρώτη (προκαταρκτική φάση)** της έρευνας έγιναν ως εξής:

- i. η συγκεκριμενοποίηση του γενικού στόχου της έρευνας, η εκπόνηση των ερευνητικών ερωτημάτων και των ερευνητικών υποθέσεων
- ii. η επιλογή της μεθόδου διεξαγωγής της έρευνας και ο εντοπισμός του πληθυσμού και του δείγματος
- iii. ο εντοπισμός και η επιλογή των αντίστοιχων δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας που αφορούσαν το πληθυσμό και το δείγμα μας
- iv. η τηλεφωνική επικοινωνία με τους φορείς και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα οι φορείς που επιλέχθηκαν ήταν: τρία (3) Κέντρα Ψυχικής Υγείας/Υγιεινής, δύο (2) Ψυχιατρικές Κλινικές Γενικού Νοσοκομείου, μία (1) Κοινωνική Υπηρεσία, τέσσερα (4) Κέντρα Υγείας, τρία (3) Οικοτροφεία/Ξενώνες, μία (1) Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας, α (1) Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας, και ο Ερυθρός Σταυρός
- v. η ενημέρωση των υπευθύνων των φορέων και των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας σχετικά με το αίτημα της επίσκεψής μας και το γενικό στόχο της έρευνάς μας και το αίτημα για μια συνάντηση μαζί τους. Συγκεκριμένα οι επισκέψεις στις υπηρεσίες αυτές πραγματοποιήθηκαν σε δύο (2) μήνες (Μάρτιο και Απρίλιο 2008).

Κατά τη διάρκεια των επισκέψεών μας στους αντίστοιχους φορείς προσκομίζαμε μια τυπική συστατική επιστολή της γραμματείας του Τμήματος της Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας, ενημερώνοντας και τυπικά τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας με αυτό τον τρόπο ως προς το στόχο της

ερευνητικής διαδικασίας έτσι ώστε να συνεργαστούν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Κατά τη διάρκεια της **δεύτερης φάσης (κύρια φάση)** πραγματοποιήθηκαν τα εξής:

- i. Συνάντηση με τα υποκείμενα του δείγματος που εργάζονταν στους αντίστοιχους φορείς και τις αντίστοιχες υπηρεσίες, προκειμένου να ενημερωθούν για το γενικό στο της έρευνας και με το αίτημα να συμμετάσχουν ως υποκειμενική του δείγματος στην ερευνητική διαδικασία
- ii. η εκπόνηση του ερωτηματολογίου ως εργαλείο της έρευνας
- iii. η διανομή των ερωτηματολογίων στα υποκείμενα του δείγματος που είχαν αποφασίσει να συμμετάσχουν στην ερευνητική διαδικασία
- iv. η συγκέντρωση των απαντημένων ερωτηματολογίων μετά από τη χρονική διάρκεια μιας εβδομάδας μετά τη διανομή τους.

Τέλος κατά την **τρίτη φάση**, ακολούθησε:

- i. η κωδικοποίηση και η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας με βάση το στατιστικό πακέτο για κοινωνικές επιστήμες (S.P.P.S)
- ii. η συνέχιση των αποτελεσμάτων της έρευνας με τις θεωρητικές προσεγγίσεις που αναφέρονται στο περιεχόμενο του θεωρητικού μέρους της μελέτης αυτής
- iii. η διεξαγωγή των συμπερασμάτων και
- iv. οι προτάσεις - εισηγήσεις.

6.5.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ - ΔΕΙΓΜΑ

Ο πληθυσμός - στόχος μιας έρευνας είναι το σύνολο εκείνων των ανθρώπων ή αντικειμένων για χάρη των οποίων γίνεται η έρευνα. Ο πληθυσμός - στόχος δεν συμμετέχει ολόκληρος στην έρευνα. Από αυτόν επιλέγεται το δείγμα στο οποίο υλοποιείται η έρευνα. Συχνά στις κοινωνικές επιστήμες δεν γνωρίζουμε το ακριβές αριθμητικό μέγεθος της έρευνας (Cohen και Manion 1994).

Ο πληθυσμός της συγκεκριμένης έρευνας είναι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε δομές ψυχικής υγείας.

Όταν αναφερόμαστε στο δείγμα μιας έρευνας είναι το μέρος εκείνο του πληθυσμού το οποίο συμμετέχει στην έρευνα. Το δείγμα το επιλέγουν με διάφορες στατιστικές μεθόδους οι οποίες ονομάζονται μέθοδοι δειγματοληψίας.

Το δείγμα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού στον οποίο αφορά η έρευνα, να έχει δηλαδή τα ίδια ποιοτικά χαρακτηριστικά με αυτόν. Επίσης το μέγεθος του δείγματος πρέπει να είναι τέτοιο που να ενισχύει την εγκυρότητα της έρευνας (Cohen και Manion 1994).

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελούνταν από εκατόν εξήντα ένα (161) επαγγελματίες ψυχικής υγείας οι οποίοι εργάζονται σε δομές ψυχικής υγείας και σε δομές που σχετίζονται με τους μετανάστες και τη ψυχική ασθένεια και επιλέχθηκε με βάση τη συστηματική δειγματοληψία. Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν δειγματοληψία με πιθανότητα, κατά την οποία είναι γνωστή η πιθανότητα επιλογής του κάθε απαντώντος. Η επιλογή του δείγματος έγινε με την συστηματική δειγματοληψία. Αυτή η μέθοδος είναι μια τροποποιημένη μορφή της απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Εμπεριέχει την επιλογή υποκειμένων από έναν κατάλογο του πληθυσμού με ένα συστηματικό μάλλον τρόπο, παρά στη τύχη. Η αφετηρία της επιλογής γίνεται τυχαία (Cohen και Manion 1994).

Συγκεκριμένα αναζητήσαμε δεκαέξι (16) δομές από τους δύο (2) Νομούς (Αχαΐας, Λέσβου) απ' όπου συγκεντρώθηκε ο αριθμός του δείγματος. Ειδικότερα επιλέχθηκαν στο νομό Αχαΐας επτά (7) δομές: ο Κοινωνικός Τομέας με δώδεκα (12) άτομα προσωπικό, ο Ερυθρός Σταυρός με δέκα (10) άτομα προσωπικό, το Κέντρο Ψυχικής Υγείας με δεκατρία(13) άτομα

προσωπικό, το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής με δέκα (10) άτομα προσωπικό, η Ψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Ρίου με δεκαπέντε (15) άτομα προσωπικό, το οικοτροφείο 'Σεμέλη' με δέκα(10) άτομα προσωπικό και το οικοτροφείο 'Ιρις' με δώδεκα(12) άτομα προσωπικό.

Στο νομό Λέσβου επιλέχθηκαν εννέα (9) δομές:τέσσερα (4) Κέντρα Υγείας με τριάντα ένα (31) άτομα προσωπικό, η Ψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Μυτιλήνης με δεκαοχτώ (18) άτομα προσωπικό, το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής με δεκατρία (13) άτομα προσωπικό, η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας με τέσσερα (4) άτομα προσωπικό, το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας με οχτώ (8) άτομα προσωπικό και ο Ξενώνας Αποσυλοποίησης με πέντε (5) άτομα προσωπικό. Ο μεγάλος αριθμός των ατόμων του δείγματος αποσκοπεί στο να είναι πιο αντιπροσωπευτική και έγκυρη η έρευνά μας, καθόσον είναι ποσοτική.

Το δείγμα αποτελούταν από εκατόν εξήντα ένα (161) επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ειδικότερα εκατόν είκοσι (120) γυναίκες και σαράντα ένα (41) άντρες. Οι ηλικίες τους κυμαινόταν από δεκαοχτώ (18) έως πενήντα έξι (56) και άνω ετών και ήταν εργαζόμενοι στις παρακάτω δομές - υπηρεσίες: Κέντρα Ψυχικής Υγείας/Υγιεινής, Ψυχιατρικές Κλινικές Γενικών Νοσοκομείων, Κοινωνικές Υπηρεσίες δήμων, Κέντρα Υγείας, Οικοτροφεία/Ξενώνες, Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας, Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και ο Ερυθρός Σταυρός.

Οι ειδικότητες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που εργάζονται στις δομές/υπηρεσίες ήταν οι εξής: πέντε (5) ψυχίατροι, είκοσι δύο (22) ψυχολόγοι, σαράντα (40) Κοινωνικοί Λειτουργοί, δέκα (10) εργοθεραπευτές, σαράντα τρεις (43) Νοσηλεύτες Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Τ.Ε), τριάντα ένα (31) Νοσηλεύτες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε) και δέκα (10) επισκέπτες υγείας.

6.5.4 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το εργαλείο που χρησιμοποιήσαμε στην έρευνα ήταν το ερωτηματολόγιο. Επιλέξαμε το ερωτηματολόγιο γιατί θεωρείται βασικό μέσο επικοινωνίας ανάμεσα στον συνεντευκτή και τον ερωτώμενο και αποτελείται από μια σειρά ερωτήσεων στα προβλήματα για τα οποία ζητούνται οι πληροφορίες (Cohen και Manion 1994).

Στη συγκεκριμένη έρευνα το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τριάντα δύο (32) ερωτήσεις, δέκα (10) κλειστού τύπου και πολλαπλών απαντήσεων καθώς και είκοσι δύο (22) "προκατασκευασμένου" τύπου ερωτήσεις. Οι κλειστές ερωτήσεις επιλέχθηκαν γιατί δεν απαιτούν μεγάλη προσπάθεια και μένουν λιγότερες φορές αναπάντητες. Οι προκατασκευασμένες ερωτήσεις επιλέχθηκαν γιατί παρουσιάζουν μεγαλύτερη επιλογή από τις κλειστές και ταξινομούνται ευκολότερα από τις ανοιχτές.

Ειδικότερα το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά στοιχεία: φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής, χώρος εργασίας, ειδικότητα, εργασιακή εμπειρία, μεταπτυχιακοί τίτλοι, οικογενειακή κατάσταση.

Οι υπόλοιπες ερωτήσεις αφορούσαν τη γνώση, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που εργάζονται σε υπηρεσίες και φορείς ψυχικής υγείας και βοηθούν στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών των οικονομικών μεταναστών.

Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια συγκεντρώθηκαν και ακολούθησε η κωδικοποίηση και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων με βάση το στατιστικό πακέτο για κοινωνικές επιστήμες (S.P.P.S.)

6.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή πινάκων, ενώ ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίαση τους.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

A. Δημογραφικά στοιχεία ερωτώμενων

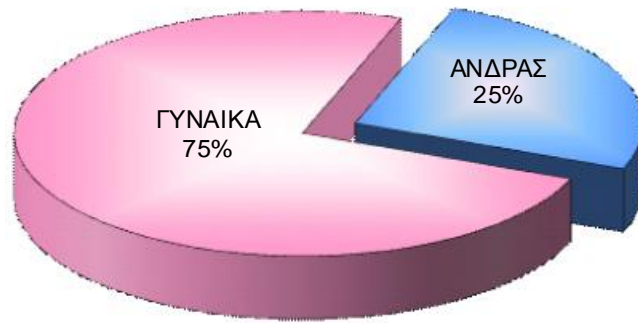
Με τη βοήθεια στατιστικών πινάκων, τύπων και σχημάτων, παρουσιάζονται τα ευρήματα που αναφέρονται στη διερεύνηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Ερώτηση 1. Φύλο

Πίνακας 1: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 161 ατόμων του δείγματος ως προς το φύλο.

ΦΥΛΟ	f	fx (%)
ΑΝΔΡΑΣ	41	25,5
ΓΥΝΑΙΚΑ	120	74,5
ΣΥΝΟΛΟ	161	100,0

ΦΥΛΟ

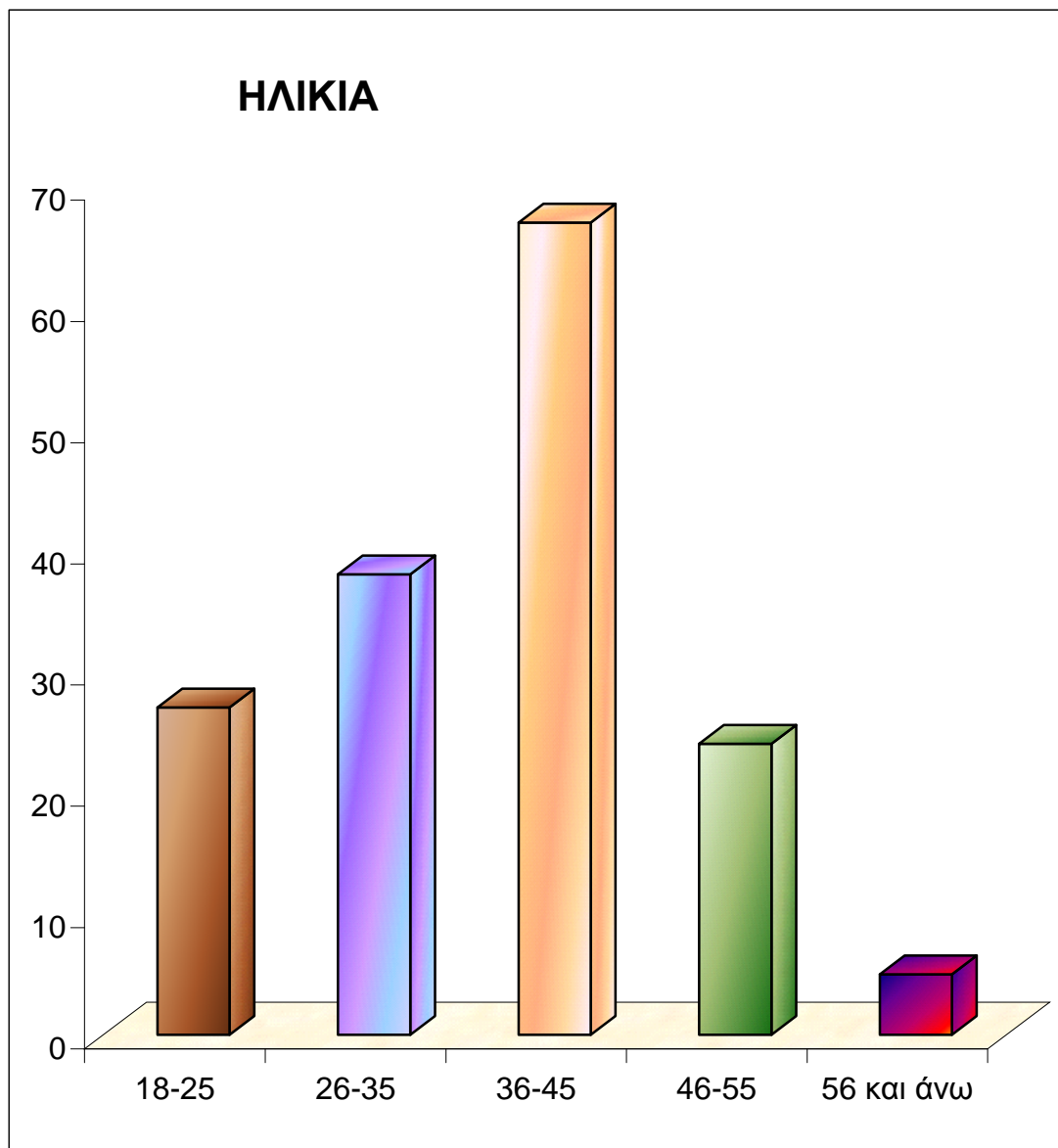


Σχήμα 1: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 161 ατόμων του δείγματος ως προς το φύλο. Το μεγαλύτερο ποσοστό (75%) ήταν γυναίκες, ενώ οι άνδρες ήταν σε ποσοστό 25%.

Ερώτηση 2. Ηλικία

Πίνακας 2: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την ηλικία.

ΗΛΙΚΙΑ	f	fx (%)
18-25	27	16,8
26-35	38	23,6
36-45	67	41,6
46-55	24	14,9
56 και άνω	5	3,1
ΣΥΝΟΛΟ	161	100,0



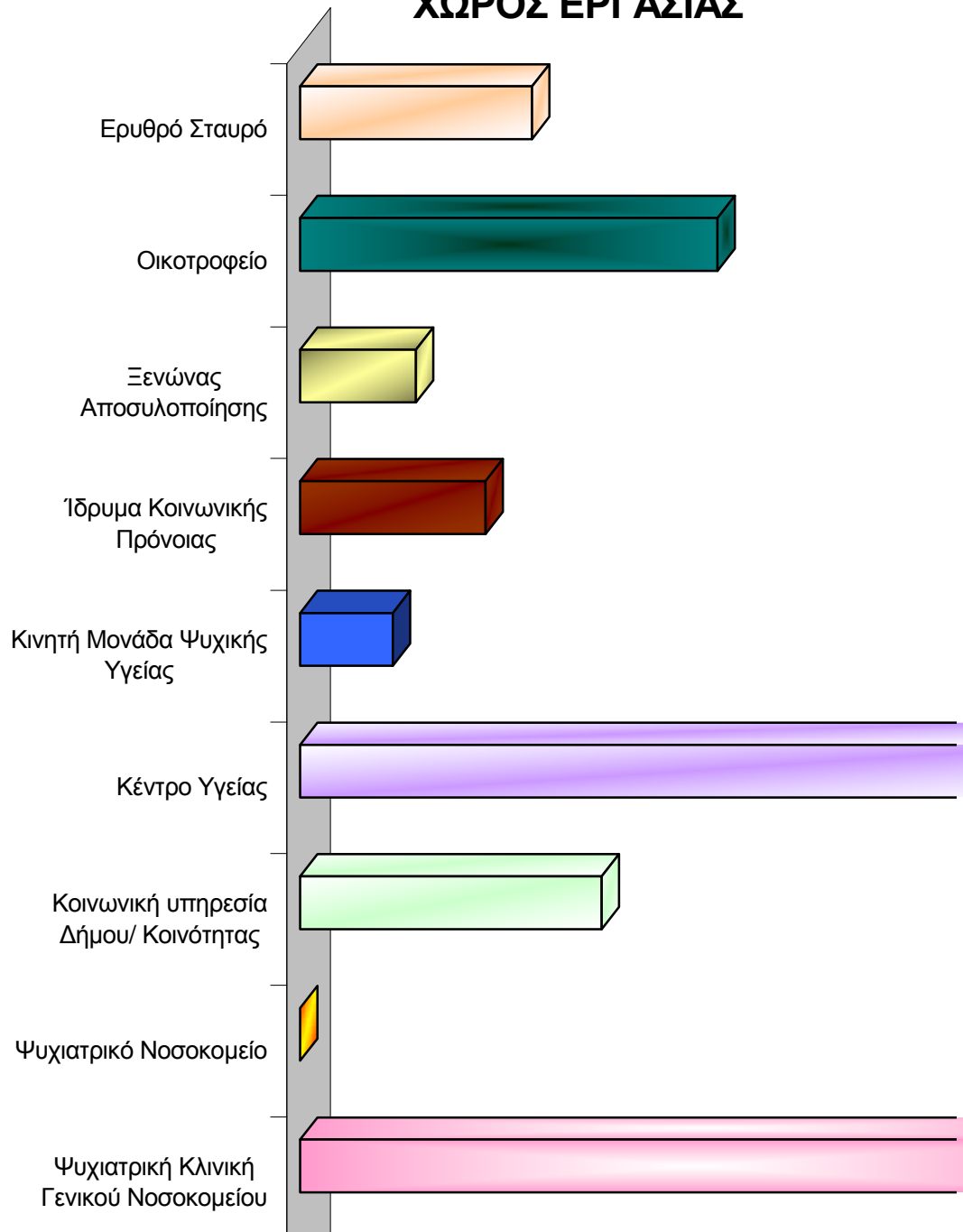
Σχήμα 2: Ιστόγραμμα της κατανομής των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την ηλικία. Το μεγαλύτερο ποσοστό (41%) ήταν 36 - 45 χρόνων. Το 23% ήταν ηλικίας 26-35 χρονών, το 17% ήταν ηλικίας 18-25, το 15% ήταν ηλικίας 46-55 χρονών, και τέλος το 3% ήταν 56 χρονών και πάνω.

Ερώτηση 3. Χώρος εργασίας

Πίνακας 3: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 161 ατόμων του δείγματος ως προς το χώρο εργασίας.

Χώρος εργασίας	f	fx (%)
Κέντρο Ψυχικής Υγείας/ Υγιεινής	35	21,7
Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου	34	21,1
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	0	0,0
Κοινωνική υπηρεσία Δήμου/ Κοινότητας	13	8,1
Κέντρο Υγείας	34	21,1
Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας	4	2,5
Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας	8	5,0
Ξενώνας Αποσυλοποίησης	5	3,1
Οικοτροφείο	18	11,2
Ερυθρό Σταυρό	10	6,2
ΣΥΝΟΛΟ	161	100,0

ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



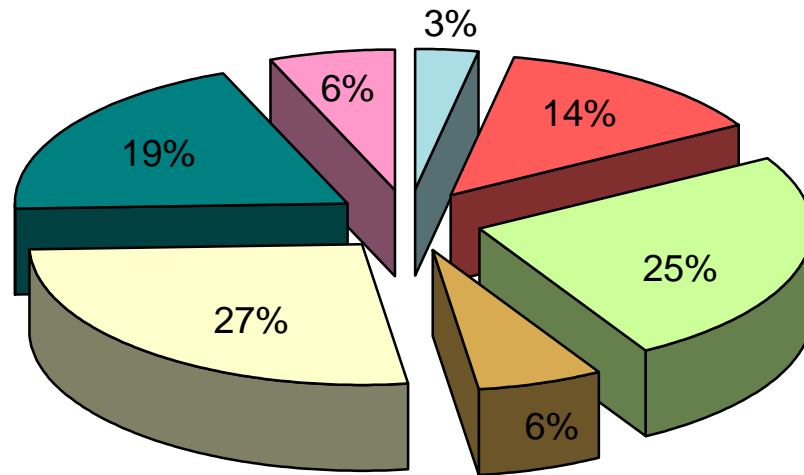
Σχήμα 3: Ραβδόγραμμα της κατανομής των 161 ατόμων του δείγματος ως προς το χώρο εργασίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό (22%) εργάζονταν σε Κέντρο Ψυχικής Υγείας/ Υγιεινής. Το 21% σε Κέντρο Υγείας, το 21% σε Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου, το 11% σε Οικοτροφείο, το 8% σε Κοινωνική υπηρεσία Δήμου/ Κοινότητας, το 6% στον Ερυθρό Σταυρό, το 11% σε Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας, το 3% σε Ξενώνα ,το 2% σε Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Δεν εργαζόταν κανένας σε ψυχιατρικό Νοσοκομείο.

Ερώτηση 4. Ειδικότητα

Πίνακας 4: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 161 ατόμων του δείγματος ως προς *την ειδικότητα*.

Ειδικότητα	f	fx (%)
Ψυχίατρος	5	3,1
Ψυχολόγος	22	13,7
Κοινωνικός Λειτουργός	40	24,8
Εργοθεραπευτής/ τρια	10	6,2
Νοσηλεύτης/ τρια ΤΕ	43	26,7
Νοσηλεύτης/ τρια ΔΕ	31	19,3
Επισκέπτης/ τρια Υγείας	10	6,2
ΣΥΝΟΛΟ	161	100,0

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ



- Ψυχίατρος
- Ψυχολόγος
- Κοινωνικός Λειτουργός
- Εργοθεραπευτής/ τρια
- Νοσηλεύτης/ τρια ΤΕ
- Νοσηλεύτης/ τρια ΔΕ
- Επισκέπτης/ τρια Υγείας

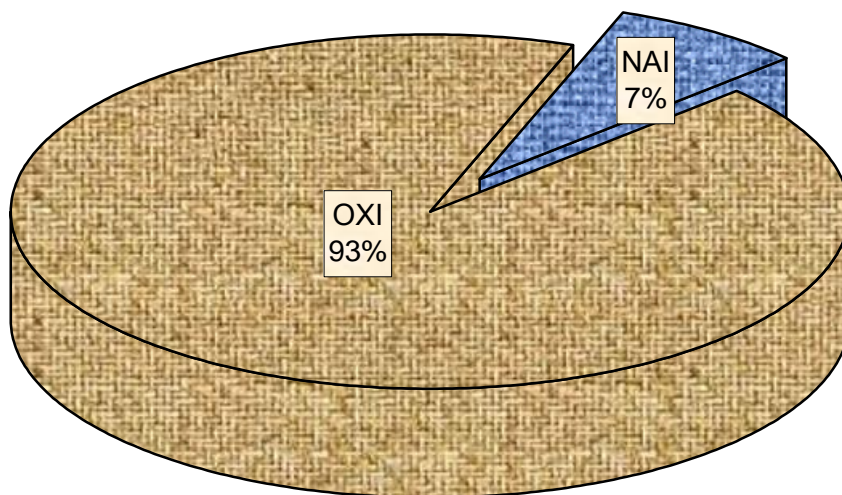
Σχήμα 4: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την ειδικότητα. Το μεγαλύτερο ποσοστό (27%) ήταν Νοσηλεύτης/ τρια ΔΕ. Το 25% ήταν Κοινωνικός Λειτουργός, το 19% ήταν Νοσηλεύτης/ τρια ΔΕ, το 14% ήταν Ψυχολόγος, το 6% ήταν Εργοθεραπευτής/ τρια και το 6% Επισκέπτης/ τρια Υγείας και τέλος το 3% ήταν Ψυχίατρος.

Ερώτηση 5. Έχετε αποκτήσει κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο;

Πίνακας 5: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου.

Απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου	f	fx (%)
ΝΑΙ	12	7,5
ΟΧΙ	149	92,5
ΣΥΝΟΛΟ	161	100,0

Απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου



Σχήμα 5: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου. Το μεγαλύτερο ποσοστό (93%) δεν είχαν μεταπτυχιακό, ενώ το 7% είχαν μεταπτυχιακό τίτλο.

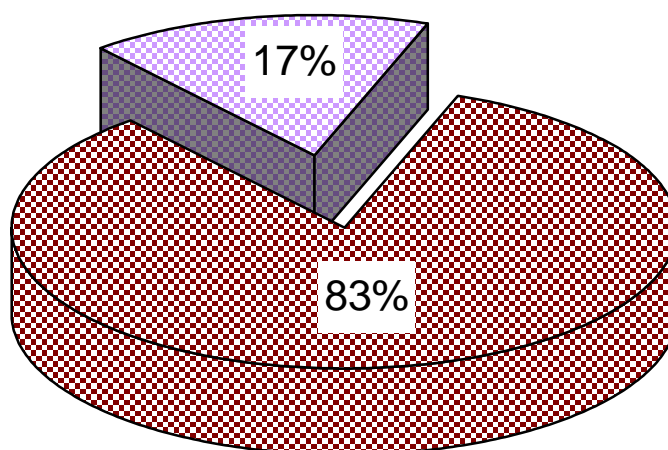
Ερώτηση 5α. Αν ΝΑΙ, ποιον;

Πίνακας 5α: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 161 ατόμων του δείγματος ως προς το μεταπτυχιακό τίτλο.

Μεταπτυχιακός Τίτλος	f	fx (%)
Master	10	83,3
Διδακτορικό	2	16,7
ΣΥΝΟΛΟ	12	100,0

Μεταπτυχιακός Τίτλος

■ Master ■ Διδακτορικό



Σχήμα 5α: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 12 ατόμων του δείγματος ως προς το μεταπτυχιακό τίτλο. Το μεγαλύτερο ποσοστό (83%) είχαν Master, ενώ το 17% είχαν διδακτορικό.

Ερώτηση 6. Οικογενειακή κατάσταση

Πίνακας 6: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.

Οικογενειακή κατάσταση	f	fx (%)
Άγαμος/ η	58	36,0
Έγγαμος/ η	87	54,0
Διαζευγμένος/ η	14	8,7
Χήρος/ α	2	1,2
Σε διάσταση	0	0,0
ΣΥΝΟΛΟ	161	100,0

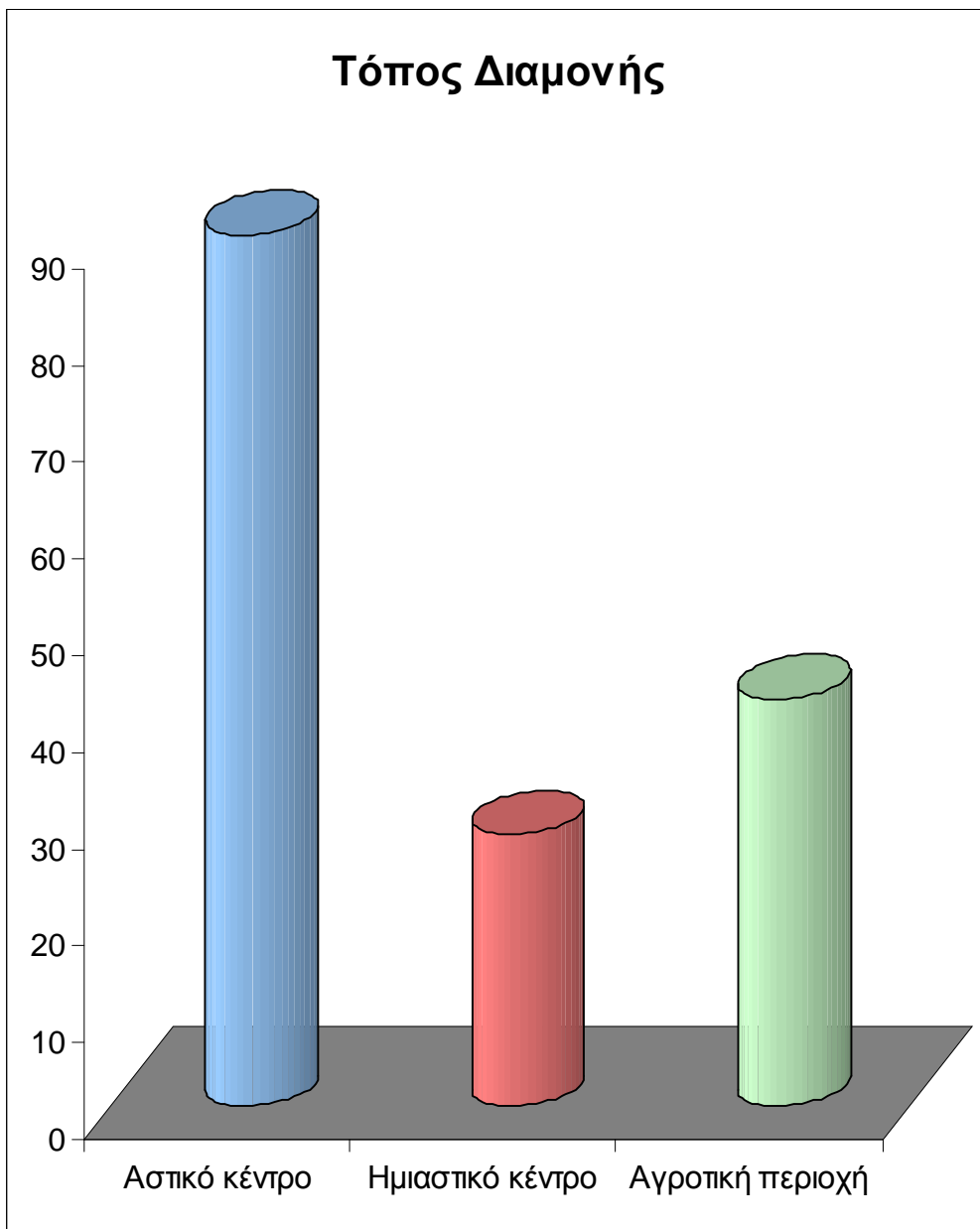


Σχήμα 6: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση. Το μεγαλύτερο ποσοστό (54%) ήταν Έγγαμος/ η. Το 36% ήταν Άγαμος/ η, το 9% ήταν Διαζευγμένος/ η, και το 1% ήταν Χήρος/ α. Δεν υπήρχε κανένας σε διάσταση.

Ερώτηση 7. Τόπος διαμονής

Πίνακας 7: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 161 ατόμων του δείγματος ως προς τον Τόπο διαμονής.

Τόπος Διαμονής	f	fx (%)
Αστικό κέντρο	90	56,3
Ημιαστικό κέντρο	28	17,5
Αγροτική περιοχή	42	26,3
ΣΥΝΟΛΟ	160	100,0

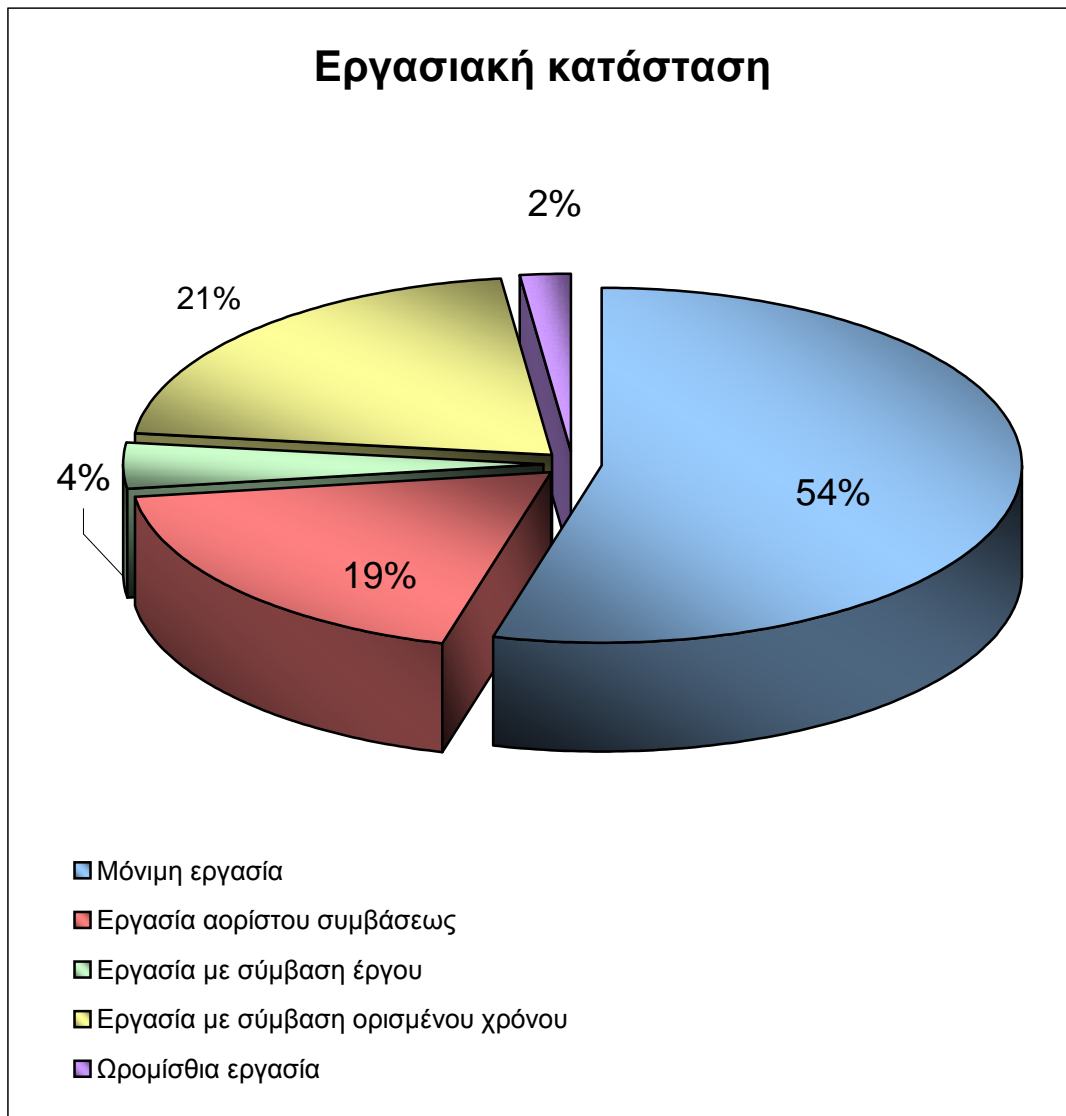


Σχήμα 7: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 160 ατόμων του δείγματος ως προς τον Τόπο διαμονής. Το μεγαλύτερο ποσοστό (56%) ήταν από Αστικό κέντρο. Το 26% ήταν από Αγροτική περιοχή, και τέλος το 18% ήταν από Ημιαστικό κέντρο.

Ερώτηση 8. Εργασιακή κατάσταση

Πίνακας 8: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την εργασιακή κατάσταση.

Εργασιακή κατάσταση	f	fx (%)
Μόνιμη εργασία	87	54,0
Εργασία αορίστου συμβάσεως	30	18,6
Εργασία με σύμβαση έργου	7	4,3
Εργασία με σύμβαση ορισμένου χρόνου	34	21,1
Ωρομίσθια εργασία	3	1,9
ΣΥΝΟΛΟ	161	100,0

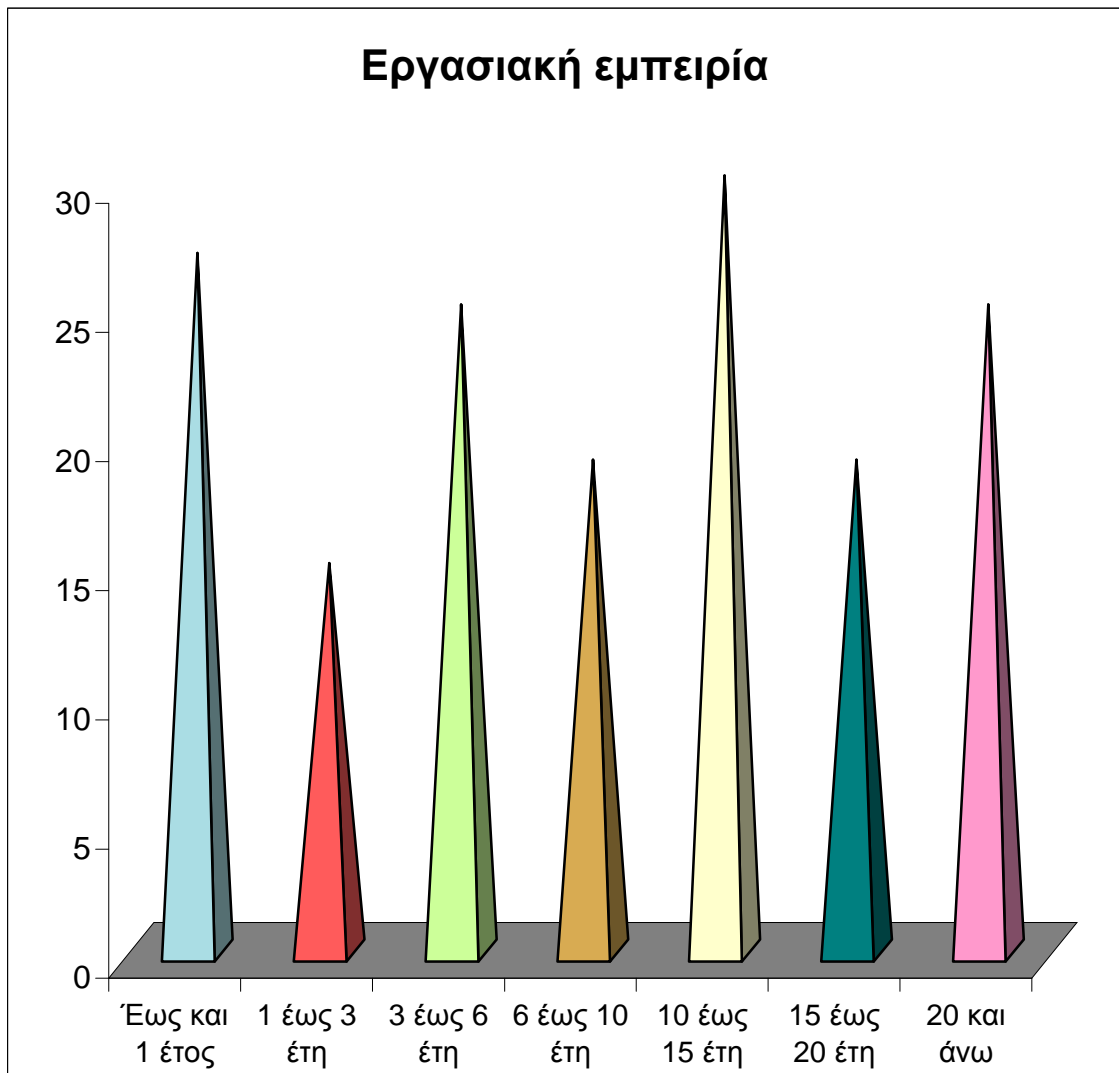


Σχήμα 8: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την εργασιακή κατάσταση. Το μεγαλύτερο ποσοστό (54%) είχαν Μόνιμη εργασία. Το 21% είχαν Εργασία με σύμβαση ορισμένου χρόνου, το 19% είχαν Εργασία αορίστου συμβάσεως, το 4% είχαν Εργασία με σύμβαση έργου και το 2% είχαν Ωρομίσθια εργασία.

Ερώτηση 9. Εργασιακή εμπειρία

Πίνακας 9: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την εργασιακή εμπειρία.

Εργασιακή εμπειρία	f	fx (%)
Έως και 1 έτος	27	16,9
1 έως 3 έτη	15	9,4
3 έως 6 έτη	25	15,6
6 έως 10 έτη	19	11,9
10 έως 15 έτη	30	18,8
15 έως 20 έτη	19	11,9
20 και άνω	25	15,6
ΣΥΝΟΛΟ	160	100,0



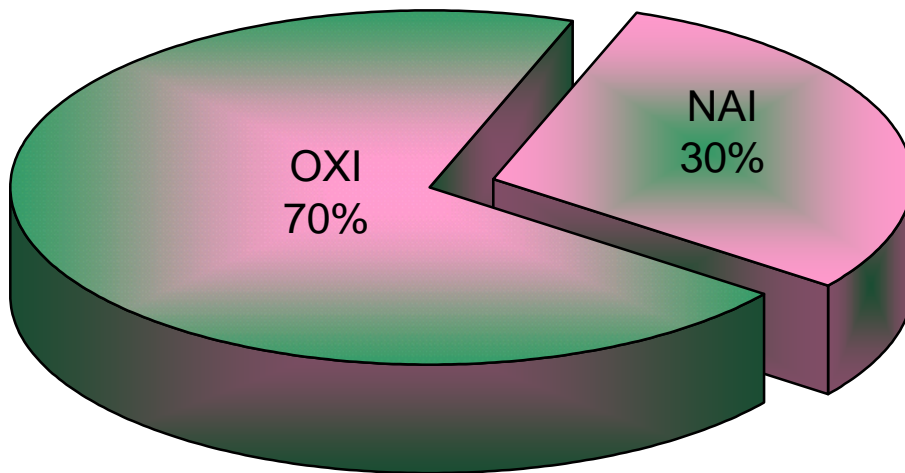
Σχήμα 9: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την εργασιακή εμπειρία. Το μεγαλύτερο ποσοστό (18%) είχαν 10 έως 15 έτη. Το 17% είχαν Έως και 1 έτος, το 16% είχαν 3 έως 6 έτη και το 16% είχαν 20 και άνω, το 12% είχαν 6 έως 10 έτη και το 12% είχαν 15 έως 20 έτη και τέλος το 9% είχαν 1 έως 3 έτη.

Ερώτηση 10. Έχετε εργαστεί ξανά σε παρόμοια ψυχιατρική δομή στο παρελθόν;

Πίνακας 10: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 158 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 10.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10	f	fx (%)
ΝΑΙ	47	29,7
ΟΧΙ	111	70,3
ΣΥΝΟΛΟ	158	100,0

**Έχετε εργαστεί ξανά σε παρόμοια
ψυχιατρική δομή στο παρελθόν;**



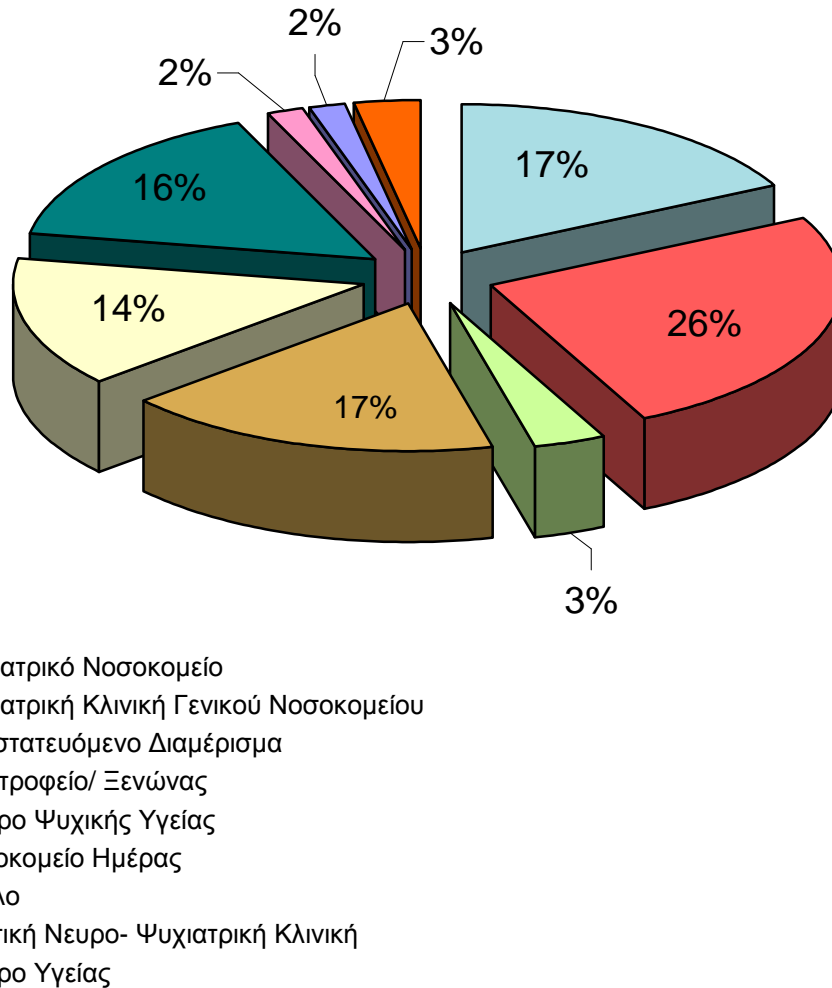
Σχήμα 10: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 158 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 10. Το μεγαλύτερο ποσοστό (70%) απάντησαν ΟΧΙ, ενώ το 30% απάντησαν ΝΑΙ.

Ερώτηση 10α. Αν ναι, σε ποια από τις παρακάτω;

Πίνακας 10α: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 25 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 10α. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10α	f	fx (%)
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	11	17,5%
Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου	16	25,4%
Προστατευόμενο Διαμέρισμα	2	3,2%
Οικοτροφείο/ Ξενώνας	11	17,5%
Κέντρο Ψυχικής Υγείας	9	14,3%
Νοσοκομείο Ημέρας	10	15,9%
Άσυλο	1	1,6%
Ιδιωτική Νευρο- Ψυχιατρική Κλινική	1	1,6%
Κέντρο Υγείας	2	3,2%
ΣΥΝΟΛΟ	63	100,0%

Αν ναι, σε ποια από τις παρακάτω;



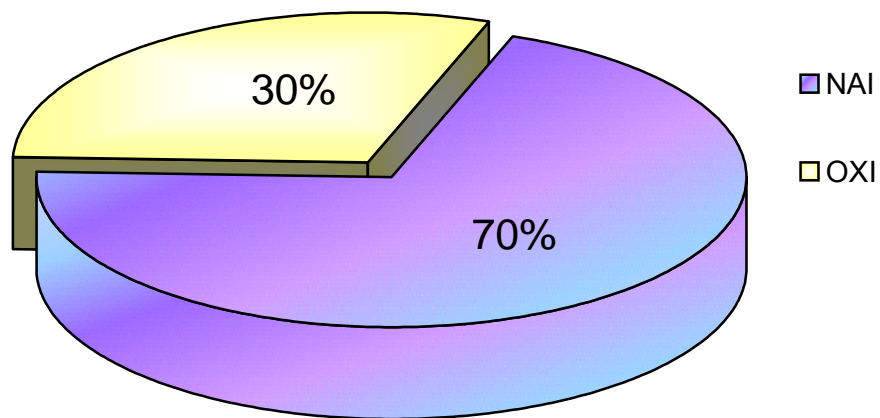
Σχήμα 10α: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 25 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 10α. Το μεγαλύτερο ποσοστό (26%) απάντησαν σε Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου. Το 17% σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και το 17% σε Οικοτροφείο/ Ξενώνα, το 16% σε Νοσοκομείο Ημέρας, το 14% σε Κέντρο Ψυχικής Υγείας, το 3% σε Προστατευόμενο Διαμέρισμα και το 3% σε Κέντρο Υγείας και το 2% σε Άσυλο και το 2% σε Ιδιωτική Νευρο- Ψυχιατρική Κλινική.

Ερώτηση 11. Προσέρχονται οι οικονομικοί μετανάστες στην υπηρεσία σας για αναζήτηση επίλυσης των προβλημάτων τους;

Πίνακας 11: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 11.

ΕΡΩΤΗΣΗ 11	f	fx (%)
ΝΑΙ	112	70,0
ΟΧΙ	48	30,0
ΣΥΝΟΛΟ	160	100,0

**Προσέρχονται οι οικονομικοί μετανάστες
στην υπηρεσία σας για αναζήτηση
επίλυσης των προβλημάτων τους;**



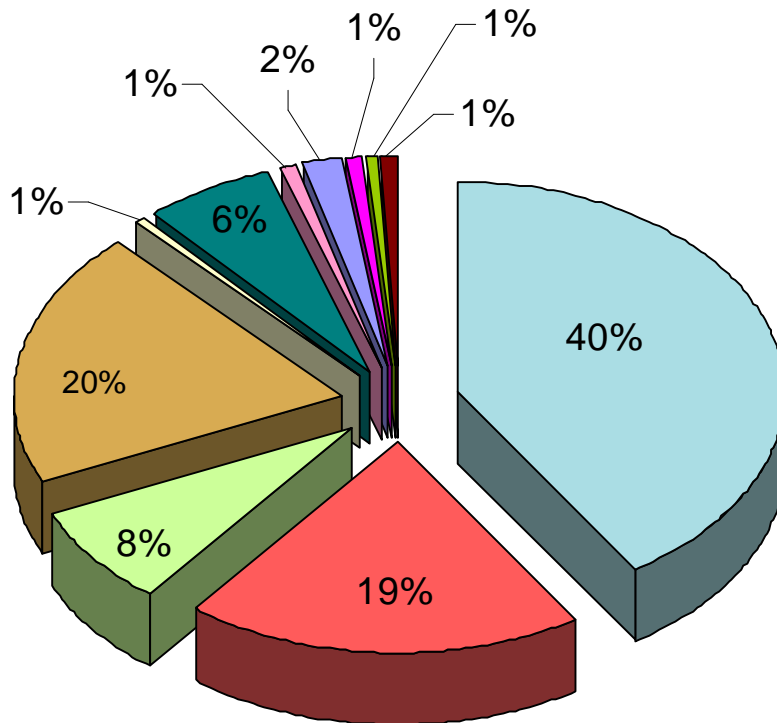
Σχήμα 11: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 11. Το μεγαλύτερο ποσοστό (70%) απάντησαν ΝΑΙ, ενώ το 30% απάντησαν ΟΧΙ.

Ερώτηση 11α. Αν ΝΑΙ, για ποιον από τους παρακάτω λόγους απευθύνονται κυρίως στην υπηρεσία σας;

Πίνακας 11α: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 113 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 11α. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 11α	f	fx (%)
Για την αντιμετώπιση κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής	58	40,8%
Για την έκδοση κάποιου επιδόματος	28	19,7%
Για αναζήτηση εργασίας	11	7,7%
Όλα τα παραπάνω	28	19,7%
Για προβλήματα με τα παιδιά τους	1	0,7%
Για την επίλυση προβλημάτων υγείας	9	6,3%
Για πιστοποιητικά άδειας παραμονής	1	0,7%
Για την έκδοση πιστοποιητικών υγείας	3	2,1%
Για ψυχολογική στήριξη	1	0,7%
Για εξεύρεση κλίνης και τροφής	1	0,7%
Για συμβουλευτική	1	0,7%
ΣΥΝΟΛΟ	142	100,0%

Αν ΝΑΙ, για ποιον από τους παρακάτω λόγους απευθύνονται κυρίως στην υπηρεσία σας;



- Για την αντιμετώπιση κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής
- Για την έκδοση κάποιου επιδόματος
- Για αναζήτηση εργασίας
- Όλα τα παραπάνω
- Για προβλήματα με τα παιδιά τους
- Για την επίλυση προβλημάτων υγείας
- Για πιστοποιητικά άδειας παραμονής
- Για την έκδοση πιστοποιητικών υγείας
- Για ψυχολογική στήριξη
- Για εξεύρεση κλίνης και τροφής
- Για συμβουλευτική

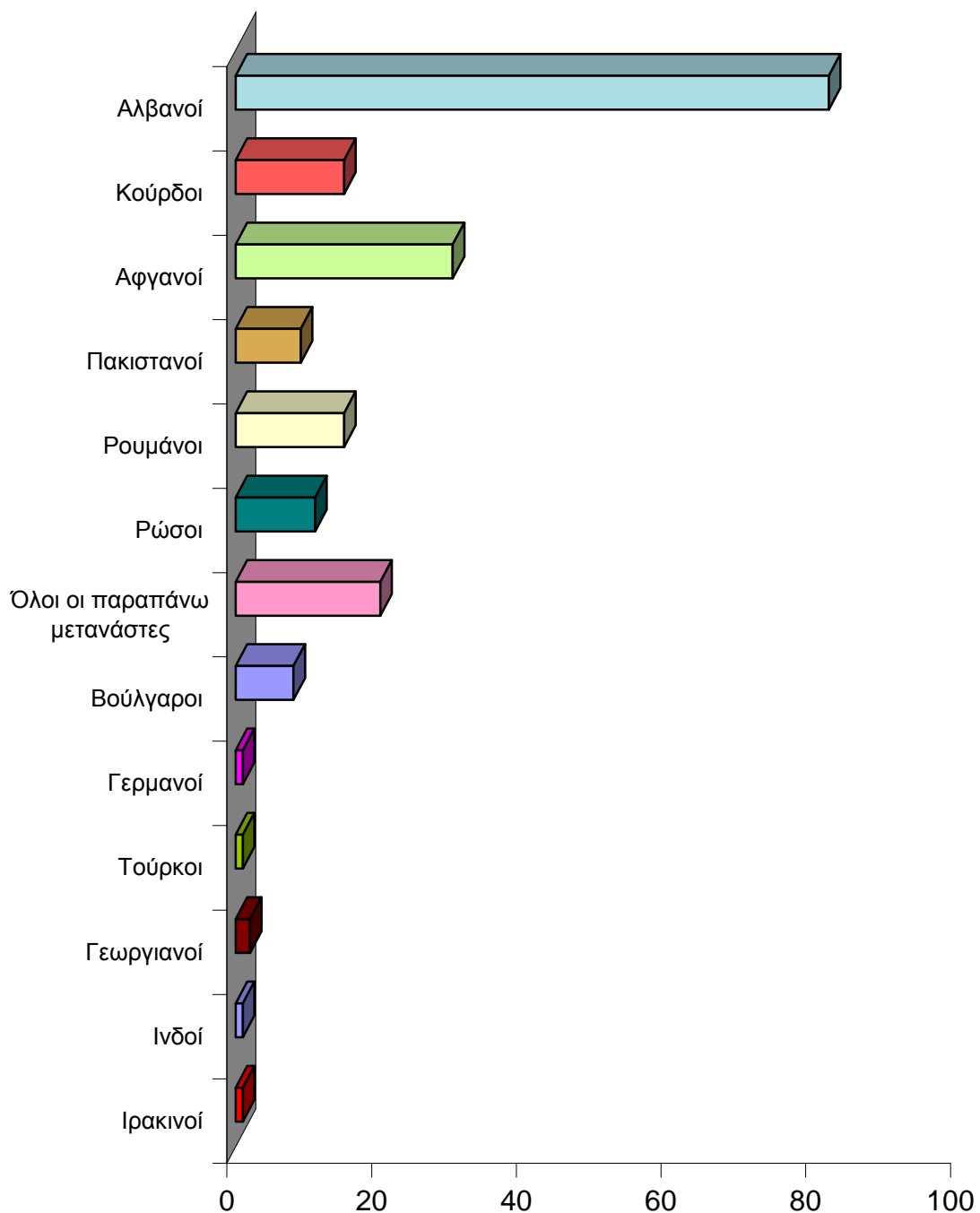
Σχήμα 11α: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 113 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 11α. Το μεγαλύτερο ποσοστό (40%) απάντησε: Για την αντιμετώπιση κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής. Το 20% απάντησε: Όλα τα παραπάνω, το 19% Για την έκδοση κάποιου επιδόματος, το 8% Για αναζήτηση εργασίας, το 6% Για την επίλυση προβλημάτων υγείας, το 2% Για την έκδοση πιστοποιητικών υγείας, και το 1% για προβλήματα με τα παιδιά τους, το 1% για πιστοποιητικά άδειας παραμονής, το 1% για ψυχολογική στήριξη, 1% για εξεύρεση κλίνης και τροφής και 1% για συμβουλευτική.

Ερώτηση 11β. Ποια είναι η εθνικότητα των μεταναστών που συνήθως απευθύνονται στον φορέα σας;

Πίνακας 11β: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 117 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 11β. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 11β	f	fx (%)
Αλβανοί οικονομικοί μετανάστες	82	41,8%
Κούρδοι οικονομικοί μετανάστες	15	7,7%
Αφγανοί οικονομικοί μετανάστες	30	15,3%
Πακιστανοί οικονομικοί μετανάστες	9	4,6%
Ρουμάνοι οικονομικοί μετανάστες	15	7,7%
Ρώσοι οικονομικοί μετανάστες	11	5,6%
Ιρακινοί οικονομικοί μετανάστες	1	0,5%
Βούλγαροι οικονομικοί μετανάστες	8	4,1%
Γερμανοί οικονομικοί μετανάστες	1	0,5%
Τούρκοι οικονομικοί μετανάστες	1	0,5%
Γεωργιανοί οικονομικοί μετανάστες	2	1,0%
Ινδοί οικονομικοί μετανάστες	1	0,5%
Όλοι οι παραπάνω μετανάστες	20	10,2%
ΣΥΝΟΛΟ	196	100,0%

Ποια είναι η εθνικότητα των μεταναστών που συνήθως απευθύνονται στον φορέα σας;



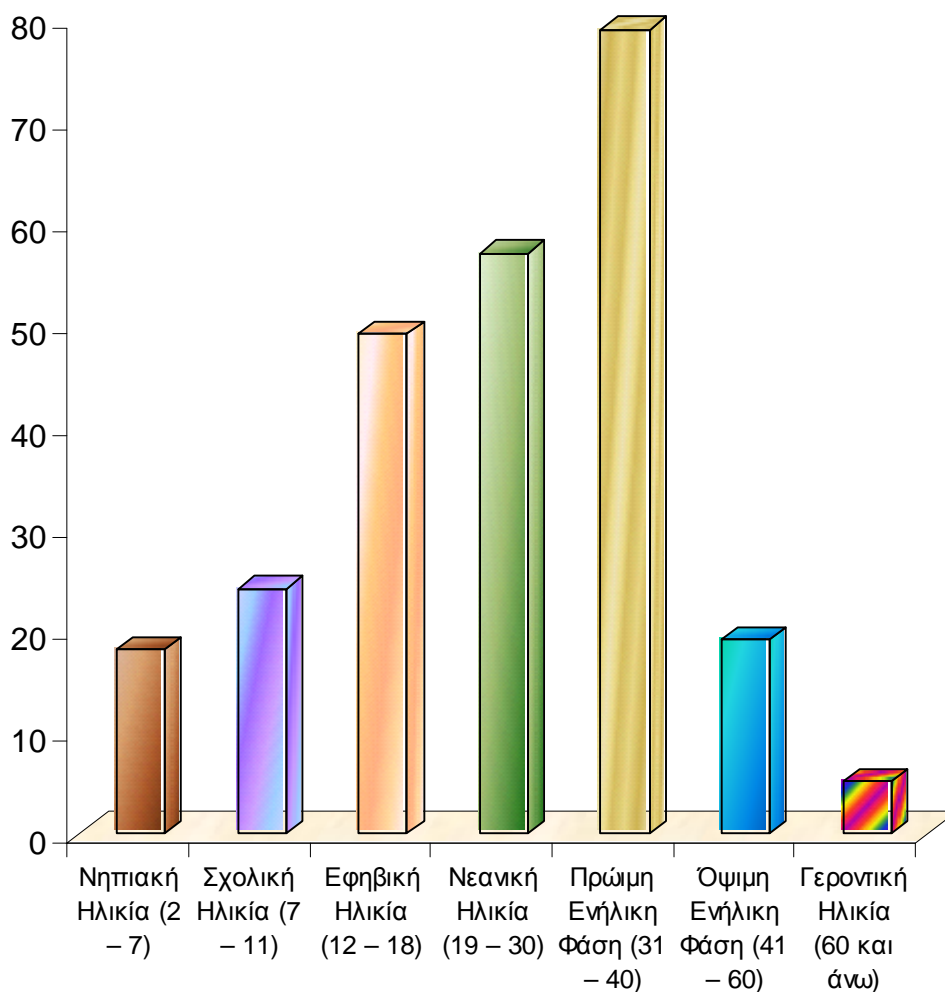
Σχήμα 11β: Ραβδόγραμμα της κατανομής των 117 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 11β. Το μεγαλύτερο ποσοστό (42%) ήταν Αλβανοί οικονομικοί μετανάστες. Το 15% ήταν Αφγανοί οικονομικοί μετανάστες, το 10% ήταν Όλοι οι παραπάνω μετανάστες, το 8% ήταν Κούρδοι και το 8% Ρουμάνοι οικονομικοί μετανάστες, το 6% ήταν Ρώσοι οικονομικοί μετανάστες, το 5% ήταν Πακιστανοί οικονομικοί μετανάστες, το 4% ήταν Βούλγαροι οικονομικοί μετανάστες, το 2% ήταν Γεωργιανοί οικονομικοί μετανάστες, και το 1% ήταν Γερμανοί, το 1% Τούρκοι, το 1% Ινδοί και το 1% Ιρακινοί οικονομικοί μετανάστες.

Ερώτηση 12. Ποια είναι η ηλικία συνήθως των μεταναστών που απευθύνονται για βοήθεια στην υπηρεσία σας;

Πίνακας 12: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 117 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 12. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 12	f	fx (%)
Νηπιακή Ηλικία (2 – 7)	18	7,2%
Σχολική Ηλικία (7 – 11)	24	9,6%
Εφηβική Ηλικία (12 – 18)	49	19,5%
Νεανική Ηλικία (19 – 30)	57	22,7%
Πρώιμη Ενήλικη Φάση (31 – 40)	79	31,5%
Όψιμη Ενήλικη Φάση (41 – 60)	19	7,6%
Γεροντική Ηλικία (60 και άνω)	5	2,0%
ΣΥΝΟΛΟ	251	100,0%

Ποια είναι η ηλικία συνήθως των μεταναστών που απευθύνονται για βοήθεια στην υπηρεσία σας;



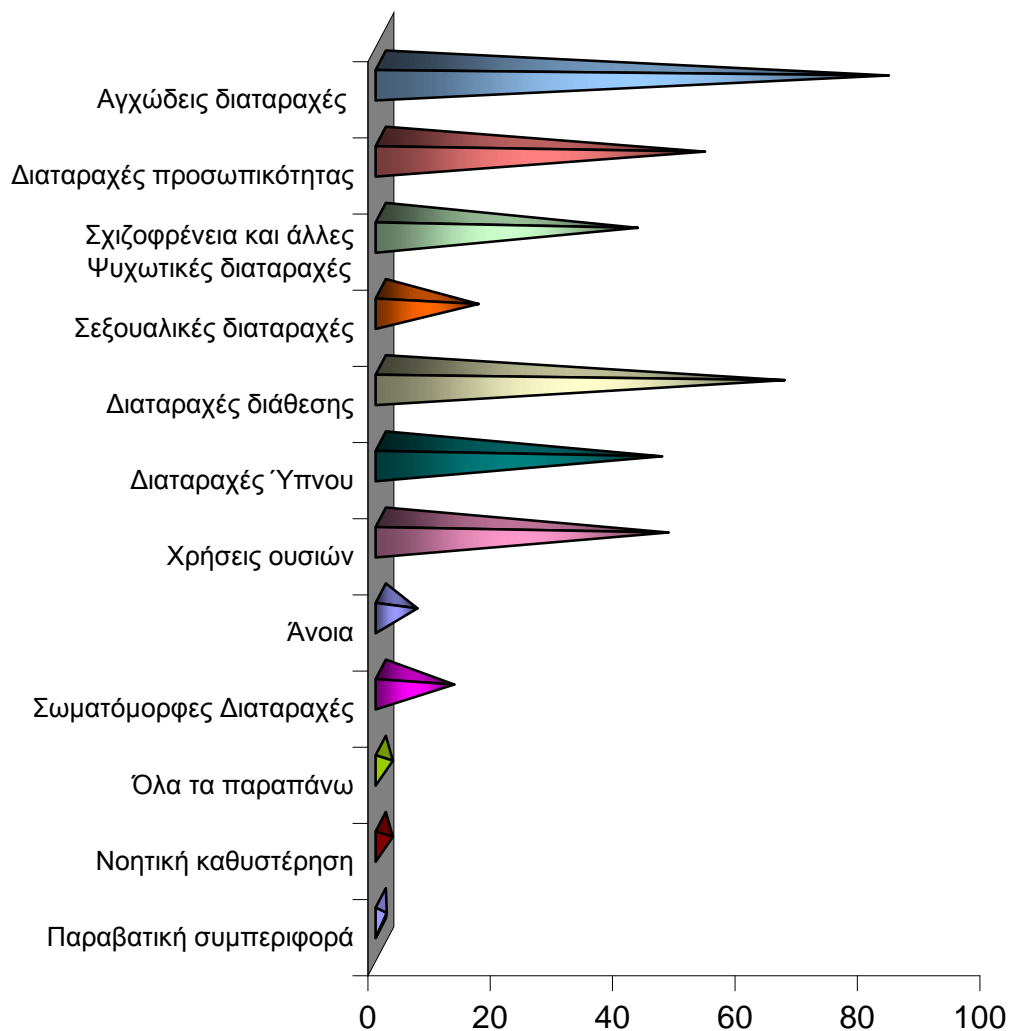
Σχήμα 12: Ιστόγραμμα της κατανομής των 117 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 12. Το μεγαλύτερο ποσοστό (31%) ήταν στην Πρώιμη Ενήλικη Φάση (31 – 40). Το 23% ήταν στην Νεανική Ηλικία (19 – 30), το 19% ήταν στην Εφηβική Ηλικία (12 – 18) το 10% ήταν στην Σχολική Ηλικία (7 – 11), το 8% ήταν στην Όψιμη Ενήλικη Φάση (41 – 60), το 7% ήταν στην Νηπιακή Ηλικία (2 – 7) και το 2% ήταν στην Γεροντική Ηλικία (60 και άνω).

Ερώτηση 13. Αναφέρετε τις διαταραχές για τις οποίες προσέρχονται στην υπηρεσία σας πολύ συχνά οι ΕΝΗΛΙΚΟΙ οικονομικοί μετανάστες.

Πίνακας 13: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 107 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 13. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 13	f	fx (%)
Αγχώδεις διαταραχές	83	22,1%
Διαταραχές προσωπικότητας	53	14,1%
Σχιζοφρένεια και άλλες Ψυχωτικές διαταραχές	42	11,2%
Σεξουαλικές διαταραχές	16	4,3%
Διαταραχές διάθεσης	66	17,6%
Διαταραχές Ύπνου	46	12,2%
Χρήσεις ουσιών	47	12,5%
Άνοια	6	1,6%
Σωματόμορφες Διαταραχές	12	3,2%
Όλα τα παραπάνω	2	0,5%
Νοητική καθυστέρηση	2	0,5%
Παραβατική συμπεριφορά	1	0,3%
ΣΥΝΟΛΟ	376	100,0%

**Αναφέρετε τις διαταραχές για τις οποίες
προσέρχονται στην υπηρεσία σας πολύ συχνά οι
ΕΝΗΛΙΚΟΙ οικονομικοί μετανάστες**



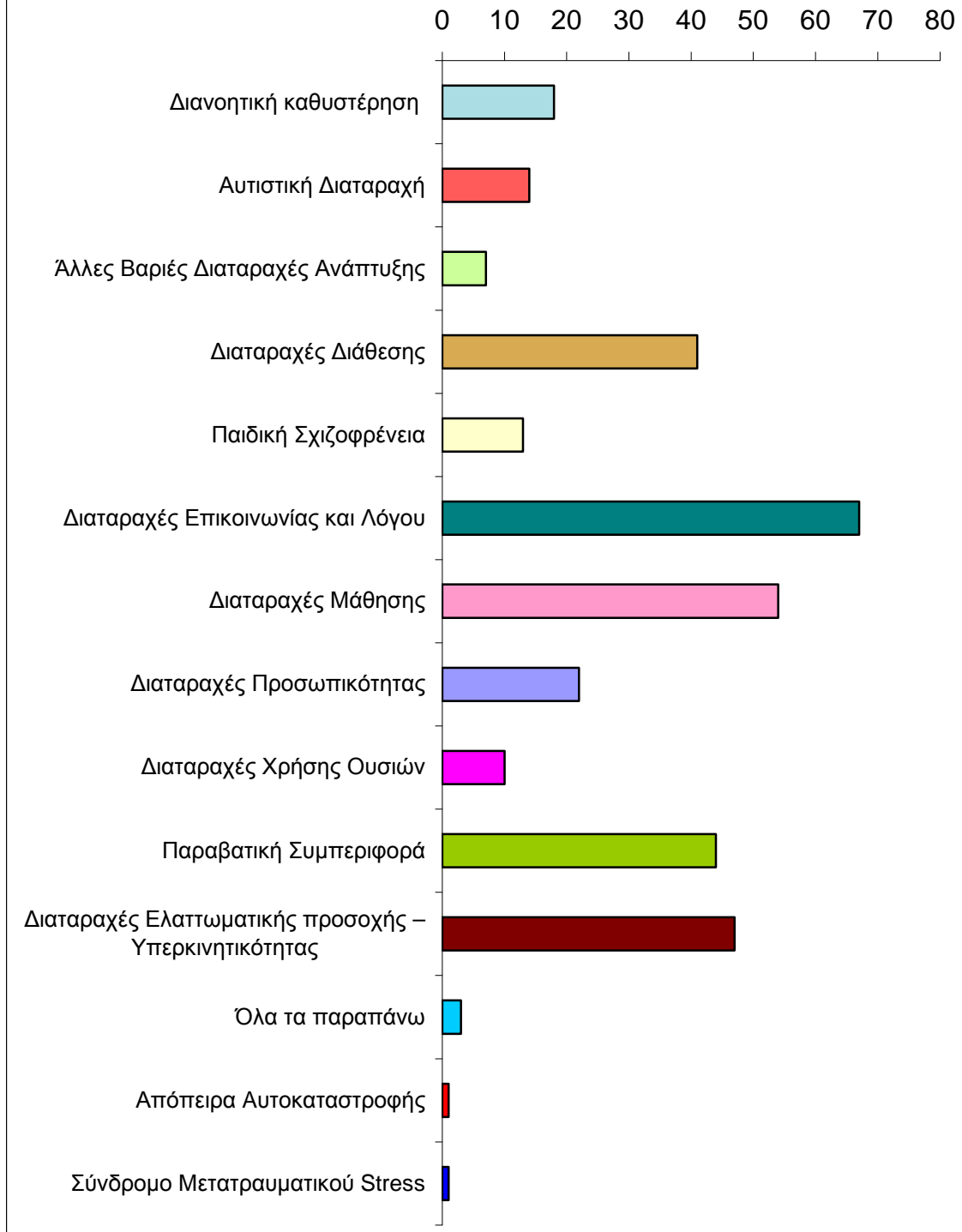
Σχήμα 13: Ραβδόγραμμα της κατανομής των 107 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 13. Το μεγαλύτερο ποσοστό (22%) προσήλθε για Αγχώδεις διαταραχές. Το 18% για Διαταραχές διάθεσης, το 14% για Διαταραχές προσωπικότητας, το 13% για Χρήσεις ουσιών, το 12% για Διαταραχές Ύπνου, το 11% για Σχιζοφρένεια και άλλες Ψυχωτικές διαταραχές, το 4% για Σεξουαλικές διαταραχές, το 3% για Σωματόμορφες Διαταραχές, το 2% για Άνοια, το 1% για Όλα τα παραπάνω και το 1% για Νοητική καθυστέρηση, και το 0,3% για Παραβατική συμπεριφορά.

Ερώτηση 14. Αναφέρετε τις διαταραχές για τις οποίες προσέρχονται στην υπηρεσία σας πολύ συχνά τα παιδιά και οι έφηβοι οικονομικοί μετανάστες.

Πίνακας 14: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 102 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 14. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 14	f	fx (%)
Διανοητική καθυστέρηση	18	5,3%
Αυτιστική Διαταραχή	14	4,1%
Άλλες Βαριές Διαταραχές Ανάπτυξης	7	2,0%
Διαταραχές Διάθεσης	41	12,0%
Παιδική Σχιζοφρένεια	13	3,8%
Διαταραχές Επικοινωνίας και Λόγου	67	19,6%
Διαταραχές Μάθησης	54	15,8%
Διαταραχές Προσωπικότητας	22	6,4%
Διαταραχές Χρήσης Ουσιών	10	2,9%
Παραβατική Συμπεριφορά	44	12,9%
Διαταραχές Ελαττωματικής προσοχής – Υπερκινητικότητας	47	13,7%
Όλα τα παραπάνω	3	0,9%
Απόπειρα Αυτοκαταστροφής	1	0,3%
Σύνδρομο Μετατραυματικού Stress	1	0,3%
ΣΥΝΟΛΟ	342	100,0%

Αναφέρετε τις διαταραχές για τις οποίες προσέρχονται στην υπηρεσία σας πολύ συχνά τα παιδιά και οι έφηβοι οικονομικοί μετανάστες



Σχήμα 14: Ραβδόγραμμα της κατανομής των 102 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 14. Το μεγαλύτερο ποσοστό (20%) προσήλθε για Διαταραχές Επικοινωνίας και Λόγου. Το 16% για Διαταραχές Μάθησης, το 14% για Διαταραχές Ελαττωματικής προσοχής – Υπερκινητικότητας, το 13% για Παραβατική Συμπεριφορά, Το 6% για Διαταραχές Προσωπικότητας, το 5% για Διανοητική καθυστέρηση, το 4% Αυτιστική Διαταραχή και για Παιδική Σχιζοφρένεια, το 3% για Διαταραχές Χρήσης Ουσιών, το 2% για Άλλες Βαριές Διαταραχές Ανάπτυξης, το 1% για Όλα τα παραπάνω, και το 0,3% για Απόπειρα Αυτοκαταστροφής και το 0,3% για Σύνδρομο Μετατραυματικού Stress.

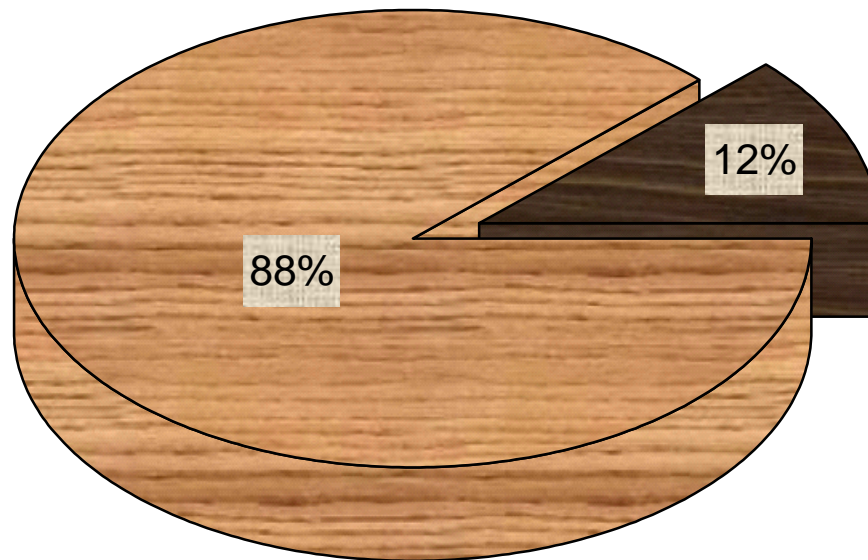
Ερώτηση 15 (Πιστεύετε ότι η Ελλάδα είναι μια πολυπολιτισμική χώρα;

Πίνακας 15: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 157 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 15.

Ερώτηση 15	f	fx (%)
ΝΑΙ	138	87,9
ΟΧΙ	19	12,1
ΣΥΝΟΛΟ	157	100,0

**Πιστεύετε ότι η Ελλάδα είναι μια
πολυπολιτισμική χώρα;**

■ ΝΑΙ
■ ΟΧΙ



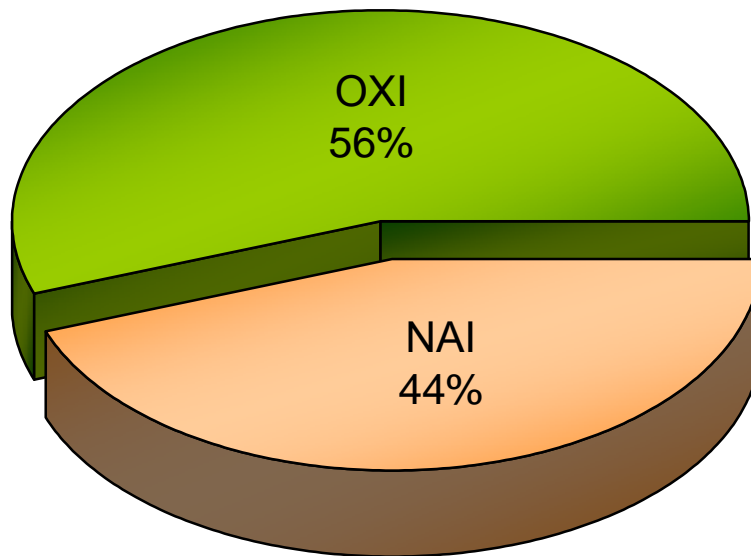
Σχήμα 15: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 157 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 15. Το μεγαλύτερο ποσοστό (88%) απάντησε ΝΑΙ, ενώ το 12% απάντησε ΟΧΙ.

Ερώτηση 16. Πιστεύετε ότι η Κοινότητα ή ο Δήμος στον οποίο εργάζεστε είναι μια περιοχή που εμπεριέχει στο μεγαλύτερο μέρος των κατοίκων της, οικονομικούς μετανάστες;

Πίνακας 16: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 16.

Ερώτηση 16	f	fx (%)
ΝΑΙ	71	44,4
ΟΧΙ	89	55,6
ΣΥΝΟΛΟ	160	100,0

Πιστεύετε ότι η Κοινότητα ή ο Δήμος στον οποίο εργάζεστε είναι μια περιοχή που εμπεριέχει στο μεγαλύτερο μέρος των κατοίκων της, οικονομικούς μετανάστες;



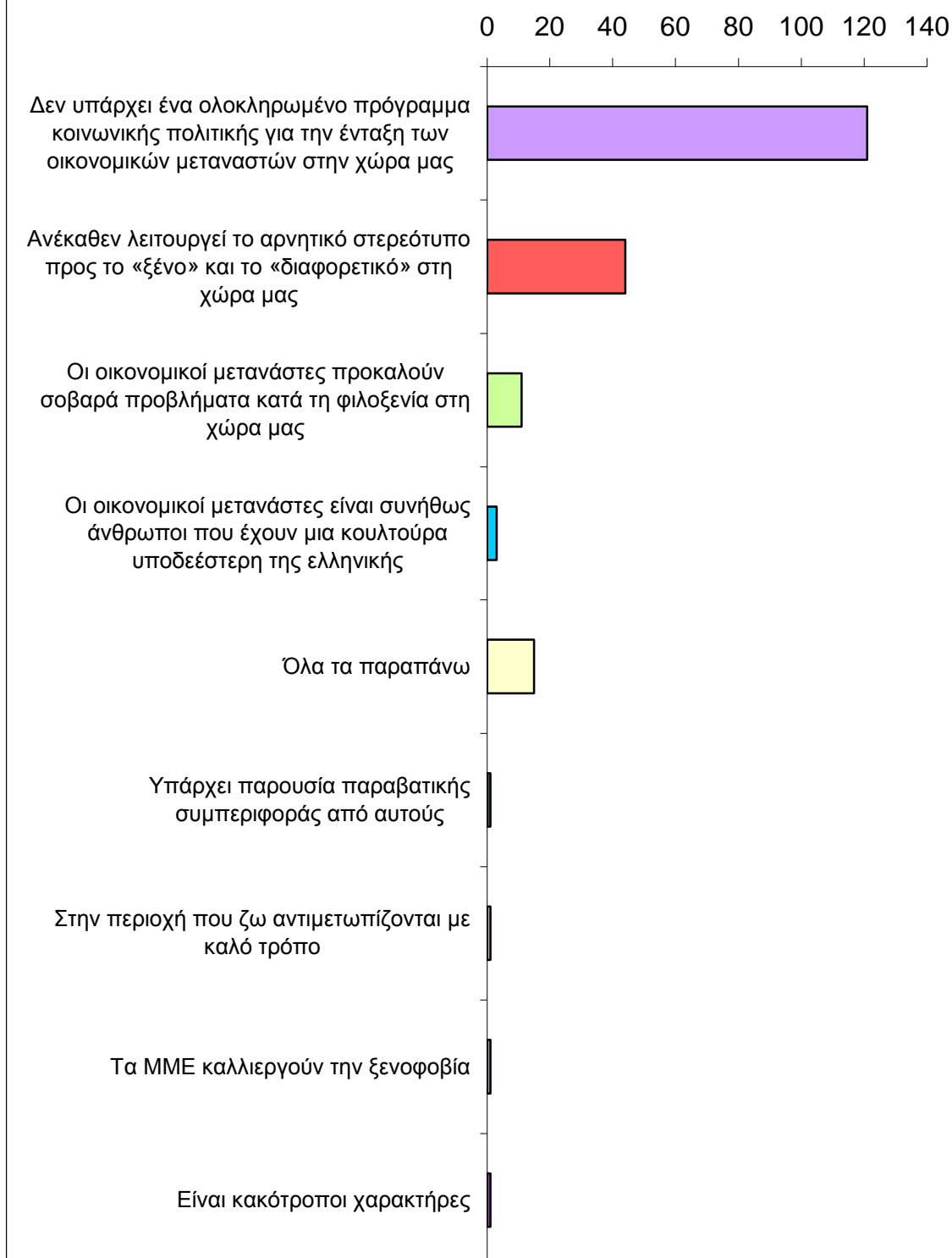
Σχήμα 16: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 16. Το μεγαλύτερο ποσοστό (56%) απάντησε ΟΧΙ, ενώ το 44% απάντησε ΝΑΙ.

Ερώτηση 17. Για ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι οι οικονομικοί μετανάστες αντιμετωπίζουν έντονα τον κοινωνικό ρατσισμό;

Πίνακας 17: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 1. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 17	f	fx (%)
Δεν υπάρχει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα κοινωνικής πολιτικής για την ένταξη των οικονομικών μεταναστών στην χώρα μας	121	61,1%
Ανέκαθεν λειτουργεί το αρνητικό στερεότυπο προς το «ξένο» και το «διαφορετικό» στη χώρα μας	44	22,2%
Οι οικονομικοί μετανάστες προκαλούν σοβαρά προβλήματα κατά τη φιλοξενία στη χώρα μας	11	5,6%
Οι οικονομικοί μετανάστες είναι συνήθως άνθρωποι που έχουν μια κουλτούρα υποδεέστερη της ελληνικής	3	1,5%
Όλα τα παραπάνω	15	7,6%
Υπάρχει παρουσία παραβατικής συμπεριφοράς από αυτούς	1	0,5%
Στην περιοχή που ζω αντιμετωπίζονται με καλό τρόπο	1	0,5%
Τα ΜΜΕ καλλιεργούν την ξενοφοβία	1	0,5%
Είναι κακότροποι χαρακτήρες	1	0,5%
ΣΥΝΟΛΟ	198	100,0%

**Για ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε
ότι οι οικονομικοί μετανάστες αντιμετωπίζουν
έντονα τον κοινωνικό ρατσισμό;**



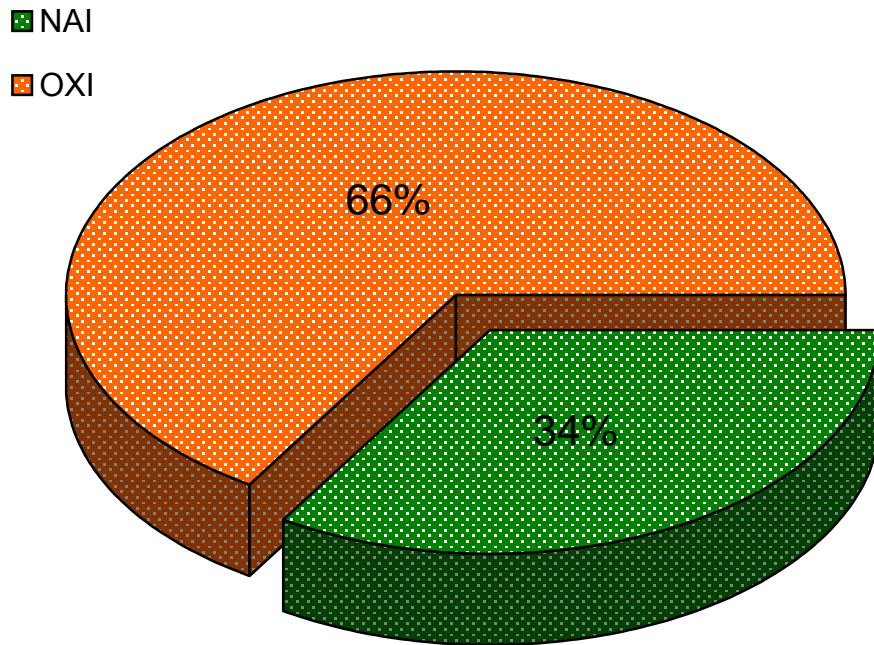
Σχήμα 17: Ραβδόγραμμα της κατανομής των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 17. Το μεγαλύτερο ποσοστό (61%) απάντησε: Δεν υπάρχει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα κοινωνικής πολιτικής για την ένταξη των οικονομικών μεταναστών στην χώρα μας. Το 22% απάντησε επειδή Ανέκαθεν λειτουργεί το αρνητικό στερεότυπο προς το «ξένο» και το «διαφορετικό» στη χώρα μας, το 8% Όλα τα παραπάνω, το 6% Οι οικονομικοί μετανάστες προκαλούν σοβαρά προβλήματα κατά τη φιλοξενία στη χώρα μας, το 1,5% Οι οικονομικοί μετανάστες είναι συνήθως άνθρωποι που έχουν μια κουλτούρα υποδεέστερη της ελληνικής και το 0,5% Υπάρχει παρουσία παραβατικής συμπεριφοράς από αυτούς, το 0,5% Στην περιοχή που ζω αντιμετωπίζονται με καλό τρόπο, το 0,5% Τα ΜΜΕ καλλιεργούν την ξενοφοβία και το 0,5% Είναι κακότεροποι χαρακτήρες.

Ερώτηση 18. Πιστεύετε ότι οι οικονομικοί μετανάστες ευθύνονται για τον κοινωνικό στιγματισμό τους από τους Έλληνες;

Πίνακας 18: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 159 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 18.

Ερώτηση 18	f	fx (%)
ΝΑΙ	54	34,0
ΟΧΙ	105	66,0
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,0

**Πιστεύετε ότι οι οικονομικοί μετανάστες
ευθύνονται για τον κοινωνικό στιγματισμό
τους από τους Έλληνες;**



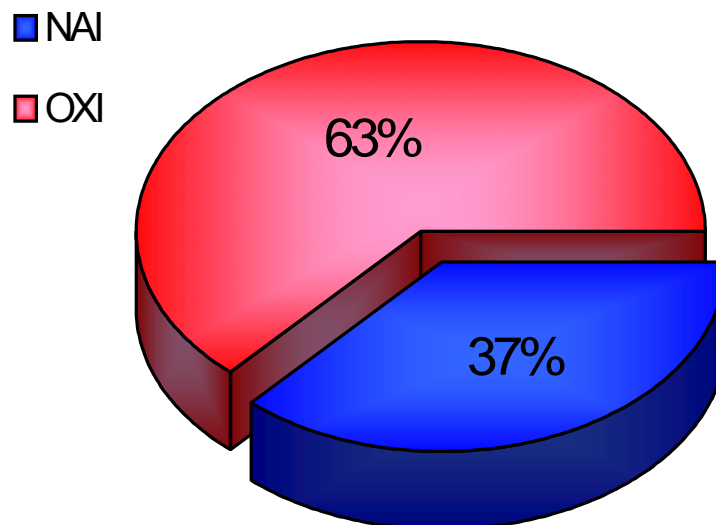
Σχήμα 18: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 159 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 16. Το μεγαλύτερο ποσοστό (66%) απάντησε ΟΧΙ, ενώ το 34% απάντησε ΝΑΙ.

Ερώτηση 19. Πιστεύετε ότι οι Έλληνες ευθύνονται περισσότερο για τον κοινωνικό στιγματισμό των οικονομικών μεταναστών που φιλοξενούνται στην χώρα μας;

Πίνακας 19: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 19 (Πιστεύετε ότι οι Έλληνες ευθύνονται περισσότερο για τον κοινωνικό στιγματισμό των οικονομικών μεταναστών που φιλοξενούνται στην χώρα μας;).

Ερώτηση 19	f	fx (%)
ΝΑΙ	59	36,6
ΟΧΙ	102	63,4
ΣΥΝΟΛΟ	161	100,0

**Πιστεύετε ότι οι Έλληνες ευθύνονται
περισσότερο για τον κοινωνικό
στιγματισμό των οικονομικών μεταναστών
που φιλοξενούνται στην χώρα μας;**



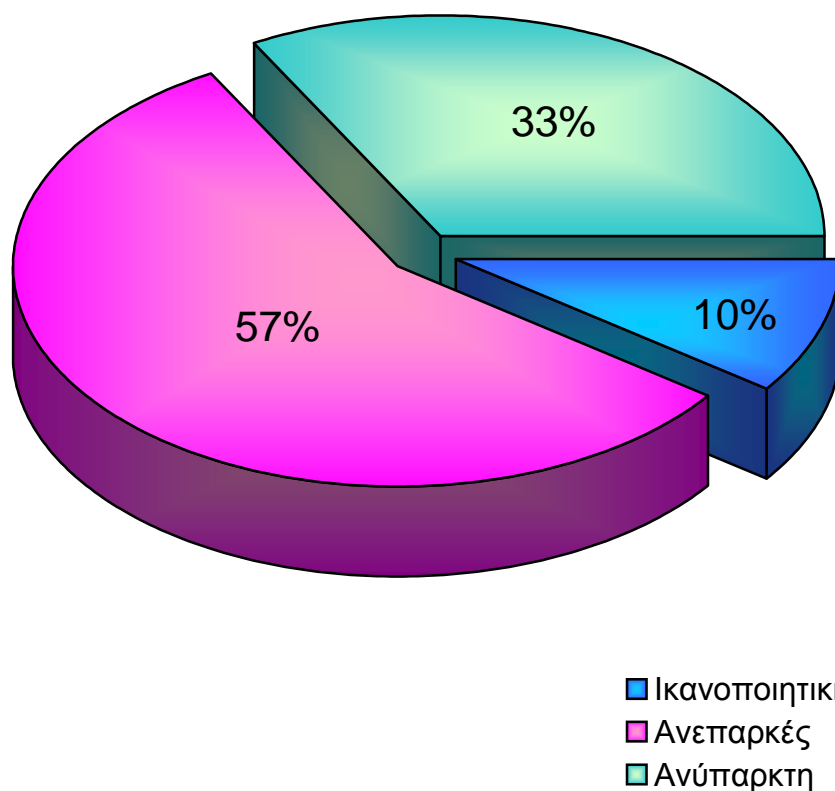
Σχήμα 19: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 19. Το μεγαλύτερο ποσοστό (63%) απάντησε ΟΧΙ, ενώ το 37% απάντησε ΝΑΙ.

Ερώτηση 20. Πόσο αποτελεσματική θεωρείτε την πολιτική που εφαρμόζει το κράτος για την εξάλειψη των διακρίσεων και την κοινωνική ενσωμάτωση των οικονομικών μεταναστών στην Ελλάδα;

Πίνακας 20: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 20.

Ερώτηση 19	f	fx (%)
Πολύ ικανοποιητική	0	0,0
Ικανοποιητική	16	9,9
Ανεπαρκές	92	57,1
Ανύπαρκτη	53	32,9
ΣΥΝΟΛΟ	161	100,0

Πόσο αποτελεσματική θεωρείτε την πολιτική που εφαρμόζει το κράτος για την εξάλειψη των διακρίσεων και την κοινωνική ενσωμάτωση των οικονομικών μεταναστών στην Ελλάδα;



Σχήμα 20: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 20. Το μεγαλύτερο ποσοστό (57%) απάντησε Ανεπαρκές. Το 33% απάντησε Ανύπαρκτη και το 10% απάντησε Ικανοποιητική. Δεν υπήρξε καμία απάντηση για το Πολύ ικανοποιητική.

Ερώτηση 21. Θεωρείτε πως οι συνθήκες εργασίας σας δίνουν τη δυνατότητα, έτσι ώστε να ανταποκρίνεστε κάθε φορά στις ανάγκες των μεταναστών ψυχικά πασχόντων;

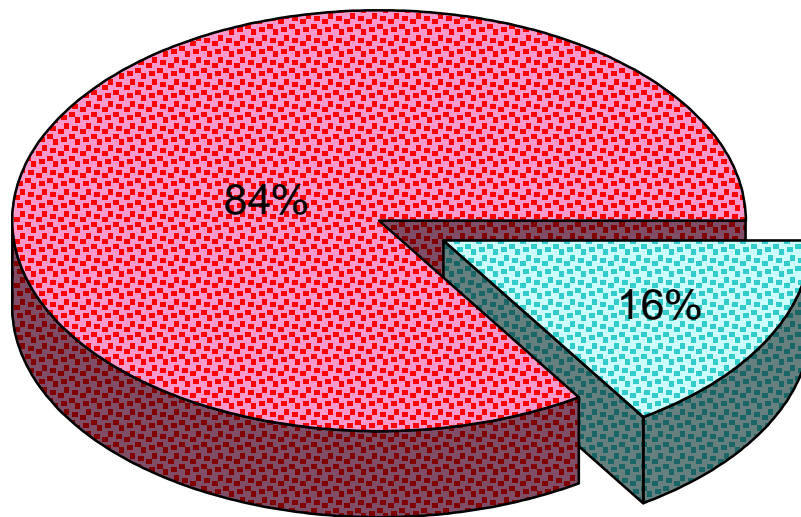
Πίνακας 21: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 159 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 21.

Ερώτηση 21	f	fx (%)
ΝΑΙ	25	15,7
ΟΧΙ	134	84,3
ΣΥΝΟΛΟ	159	100,0

**Θεωρείτε πως οι συνθήκες εργασίας σας
δίνουν τη δυνατότητα, έτσι ώστε να
ανταποκρίνεστε κάθε φορά στις ανάγκες
των μεταναστών ψυχικά πασχόντων;**

■ ΝΑΙ

■ ΟΧΙ



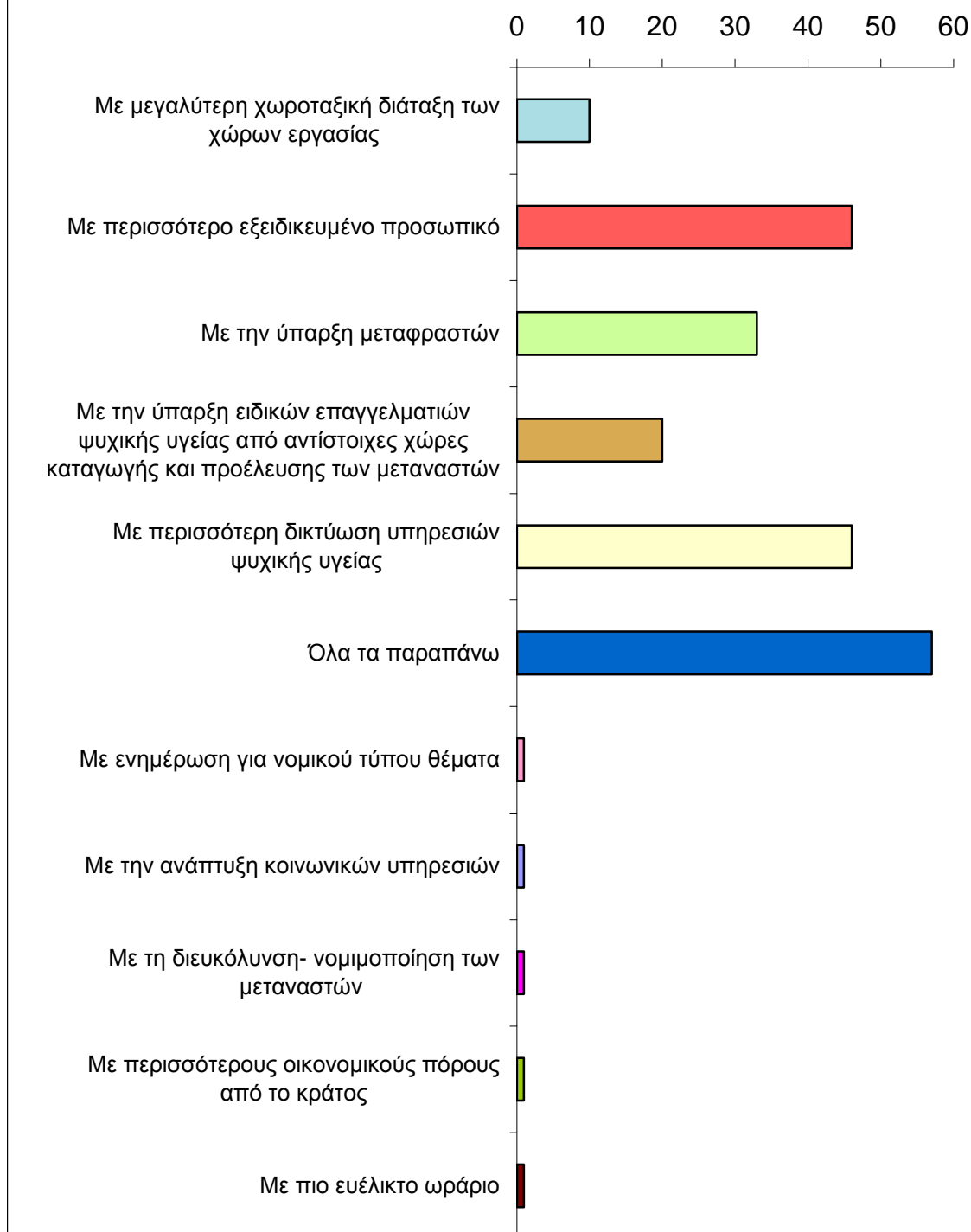
Σχήμα 21: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 159 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 19. Το μεγαλύτερο ποσοστό (84%) απάντησε ΟΧΙ, ενώ το 16% απάντησε ΝΑΙ.

Ερώτηση 21α. Αν ΟΧΙ, με ποιον/ ποιους τρόπους θα μπορείτε να ανταποκρίνεστε στις ανάγκες των οικονομικών μεταναστών;

Πίνακας 21α: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 21α. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 21α	f	fx (%)
Με μεγαλύτερη χωροταξική διάταξη των χώρων εργασίας	10	4,6%
Με περισσότερο εξειδικευμένο προσωπικό	46	21,2%
Με την ύπαρξη μεταφραστών	33	15,2%
Με την ύπαρξη ειδικών επαγγελματιών ψυχικής υγείας από αντίστοιχες χώρες καταγωγής και προέλευσης των μεταναστών	20	9,2%
Με περισσότερη δικτύωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας	46	21,2%
Όλα τα παραπάνω	57	26,3%
Με ενημέρωση για νομικού τύπου θέματα	1	0,5%
Με την ανάπτυξη κοινωνικών υπηρεσιών	1	0,5%
Με τη διευκόλυνση- νομιμοποίηση των μεταναστών	1	0,5%
Με περισσότερους οικονομικούς πόρους από το κράτος	1	0,5%
Με πιο ευέλικτο ωράριο	1	0,5%
ΣΥΝΟΛΟ	217	100,0%

Αν ΟΧΙ, με ποιον/ ποιους τρόπους θα μπορείτε να ανταποκρίνεστε στις ανάγκες των οικονομικών μεταναστών



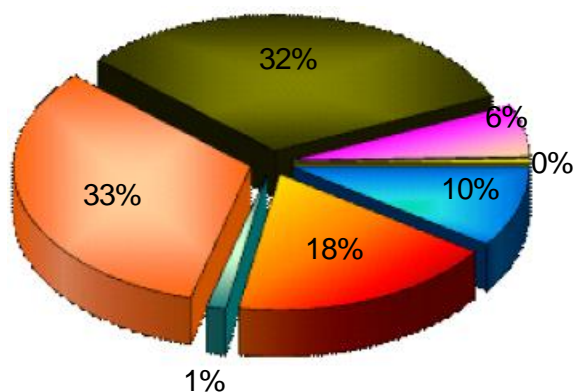
Σχήμα 21α: Ραβδόγραμμα της κατανομής των 142 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 21α. Το μεγαλύτερο ποσοστό (26%) απάντησε: Όλα τα παραπάνω. Το 21% απάντησε Με περισσότερο εξειδικευμένο προσωπικό και το 21% Με περισσότερη δικτύωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το 15% Με την ύπαρξη μεταφραστών, το 9% Με την ύπαρξη ειδικών επαγγελματιών ψυχικής υγείας από αντίστοιχες χώρες καταγωγής και προέλευσης των μεταναστών, το 5% Με μεγαλύτερη χωροταξική διάταξη των χώρων εργασίας, και το 0,5% απάντησε Με ενημέρωση για νομικού τύπου θέματα, το 0,5% Με την ανάπτυξη κοινωνικών υπηρεσιών, το 0,5% Με τη διευκόλυνση- νομιμοποίηση των μεταναστών, το 0,5% Με περισσότερους οικονομικούς πόρους από το κράτος και το 0,5% Με πιο ευέλικτο ωράριο.

Ερώτηση 22. Ποια από τις παρακάτω απόψεις συμμερίζεστε για την υποστήριξη των οικονομικών μεταναστών ψυχικά πασχόντων;

Πίνακας 22: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 22. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 22	f	fx (%)
Να ακολουθήσει η Ελλάδα τις πολιτικές των άλλων χωρών της Ε.Ε. και να παρέχει σε όλους πολιτικό άσυλο	22	9,7
Να δημιουργούνται προσωρινοί χώροι φιλοξενίας με σκοπό την επιστροφή των μεταναστών στην χώρα καταγωγής	41	18,1
Να τους απελάσουν άμεσα από την Ελλάδα	3	1,3
Να υπάρχουν ειδικά κέντρα με εξειδικευμένο προσωπικό για την υποστήριξη των πασχόντων αυτών	74	32,6
Να υπάρχει συνεργασία με παρόμοιους φορείς των αντίστοιχων χωρών απ' όπου κατάγονται οι οικονομικοί μετανάστες που να προσφέρουν ειδικό προσωπικό για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών των ατόμων αυτών	72	31,7
Όλα τα παραπάνω	14	6,2
Νομιμοποίηση και ισότητα ευκαιριών στους μετανάστες	1	0,4
ΣΥΝΟΛΟ	227	100,0

**Ποια από τις παρακάτω απόψεις συμμερίζεστε
για την υποστήριξη των οικονομικών
μεταναστών ψυχικά πασχόντων;**



- Na ακολουθήσει η Ελλάδα τις πολιτικές των άλλων χωρών της Ε.Ε. και να παρέχει σε όλους πολιτικό άσυλο
- Na δημιουργούνται προσωρινοί χώροι φιλοξενίας με σκοπό την επιστροφή των μεταναστών στην χώρα καταγωγής
- Na τους απελάσουν άμεσα από την Ελλάδα
- Na υπάρχουν ειδικά κέντρα με εξειδικευμένο προσωπικό για την υποστήριξη των πασχόντων αυτών
- Na υπάρχει συνεργασία με παρόμοιους φορείς των αντίστοιχων χωρών απ' όπου κατάγονται οι οικονομικοί μετανάστες που να προσφέρουν ειδικό προσωπικό για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών των ατόμων αυτών
- Όλα τα παραπάνω
- Νομιμοποίηση και ισότητα ευκαιριών στους μετανάστες

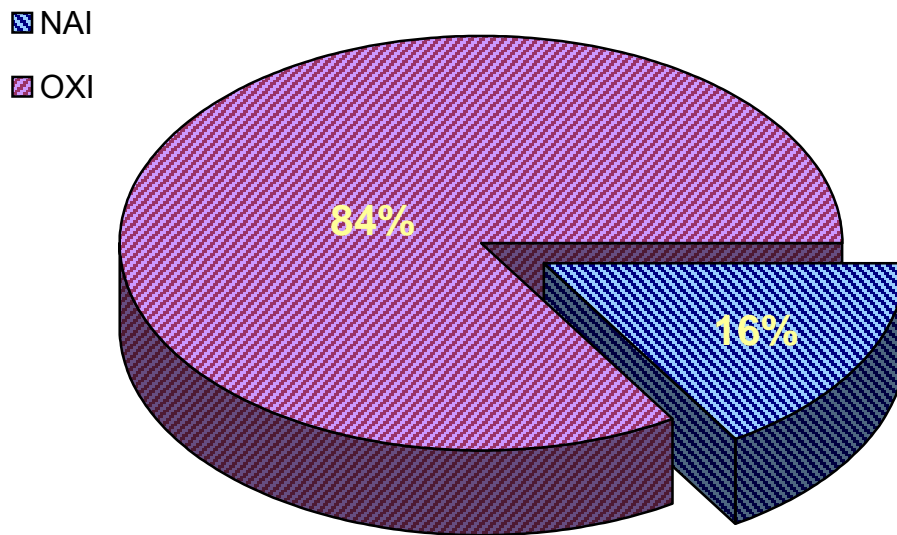
Σχήμα 22: Κυκλική κατανομή των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 22. Το μεγαλύτερο ποσοστό (33%) απάντησε: Να υπάρχουν ειδικά κέντρα με εξειδικευμένο προσωπικό για την υποστήριξη των πασχόντων αυτών. Το 32% απάντησε Να υπάρχει συνεργασία με παρόμοιους φορείς των αντίστοιχων χωρών απ' όπου κατάγονται οι οικονομικοί μετανάστες που να προσφέρουν ειδικό προσωπικό για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών των ατόμων αυτών, το 18% Να δημιουργούνται προσωρινοί χώροι φιλοξενίας με σκοπό την επιστροφή των μεταναστών στην χώρα καταγωγής, το 10% Να ακολουθήσει η Ελλάδα τις πολιτικές των άλλων χωρών της Ε.Ε. και να παρέχει σε όλους πολιτικό άσυλο, το 6% Όλα τα παραπάνω, το 1% Να τους απελάσουν άμεσα από την Ελλάδα και το 0,4% Νομιμοποίηση και ισότητα ευκαιριών στους μετανάστες

Ερώτηση 23. Πιστεύετε ότι ο φορέας σας παρέχει ικανοποιητική ενημέρωση για την προσέλκυση μεταναστών ψυχικά πασχόντων;

Πίνακας 23: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 154 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 23.

Ερώτηση 23	f	fx (%)
ΝΑΙ	25	16,2
ΟΧΙ	129	83,8
ΣΥΝΟΛΟ	154	100,0

**Πιστεύετε ότι ο φορέας σας παρέχει
ικανοποιητική ενημέρωση για την
προσέλκυση μεταναστών ψυχικά
πασχόντων;**



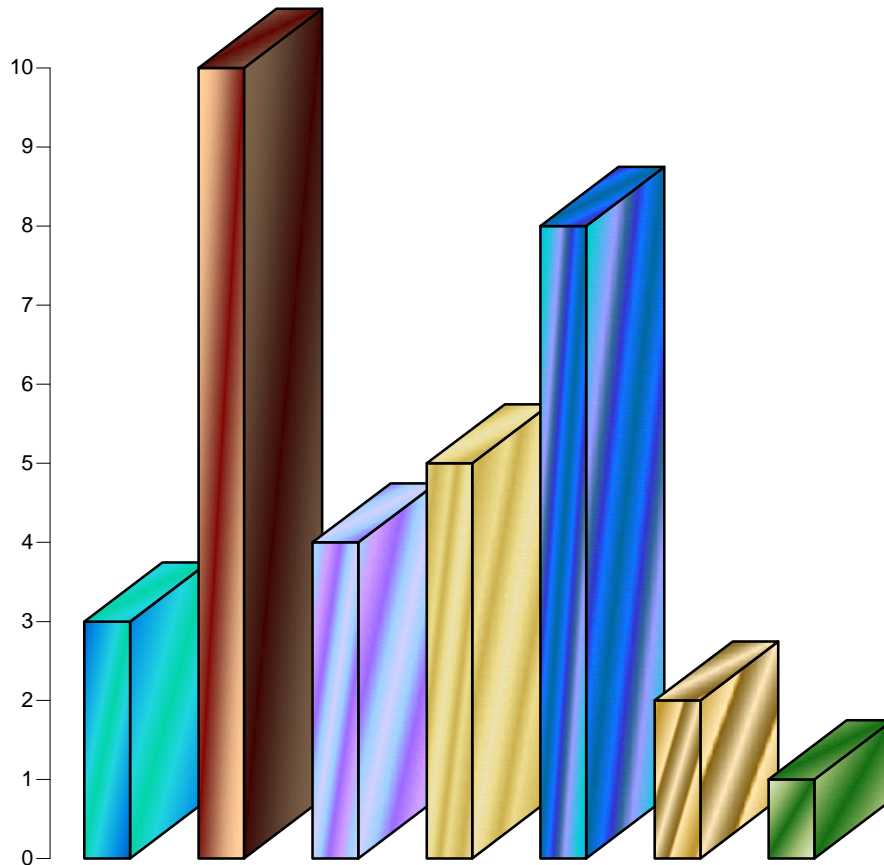
Σχήμα 23: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 154 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 23. Το μεγαλύτερο ποσοστό (84%) απάντησε ΟΧΙ, ενώ το 16% απάντησε ΝΑΙ.

Ερώτηση 23α. Αν ΝΑΙ, με ποιο τρόπο έχει γίνει εφικτό αυτό;

Πίνακας 23α: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 29 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 23α. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 23α	f	fx (%)
Με ειδικά σεμινάρια προς τους μετανάστες	3	9,1%
Με ενημερωτικά φυλλάδια προς τους οργανωμένους συλλόγους μεταναστών	10	30,3%
Με παροχή γραμμής υποστήριξης των μεταναστών	4	12,1%
Με διαφήμιση στα τοπικά ΜΜΕ	5	15,2%
Όλα τα παραπάνω	8	24,2%
Με την προσωπική επαφή των ιατρών με τους μετανάστες	2	6,1%
Με κινητή μονάδα ψυχικής υγείας	1	3,0%
ΣΥΝΟΛΟ	33	100,0%

Αν ΝΑΙ, με ποιο τρόπο έχει γίνει εφικτό αυτό;



- Με ειδικά σεμινάρια προς τους μετανάστες
- Με ενημερωτικά φυλλάδια προς τους οργανωμένους συλλόγους μεταναστών
- Με παροχή γραμμής υποστήριξης των μεταναστών
- Με διαφήμιση στα τοπικά ΜΜΕ
- Όλα τα παραπάνω
- Με την προσωπική επαφή των ιατρών με τους μετανάστες
- Με κινητή μονάδα ψυχικής υγείας

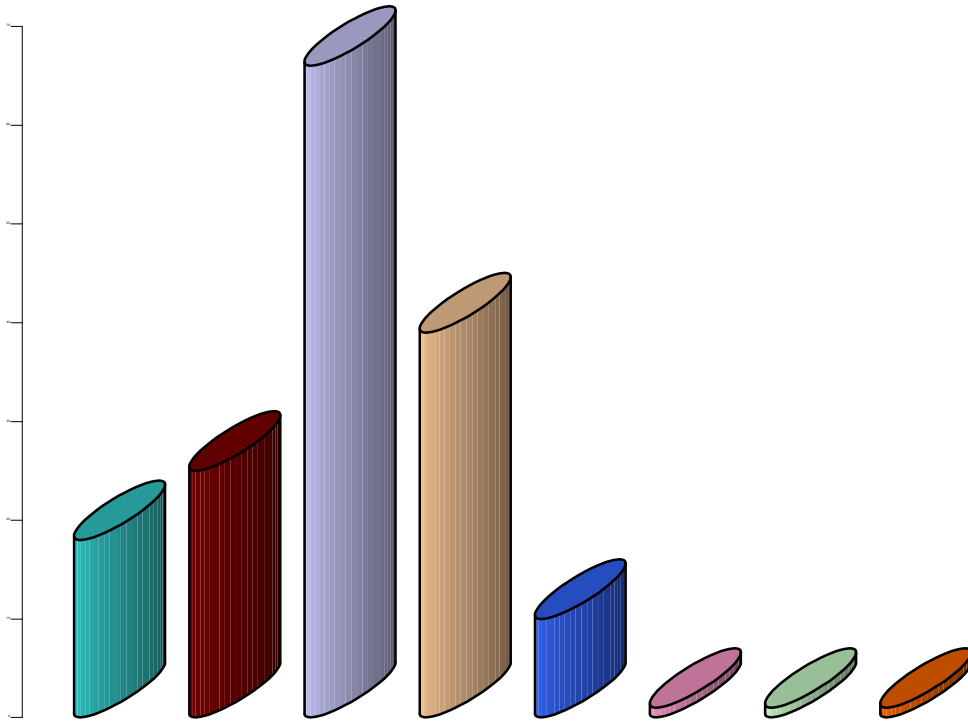
Σχήμα 23α: Ιστόγραμμα της κατανομής των 29 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 23α. Το μεγαλύτερο ποσοστό (30%) απάντησε: Με ενημερωτικά φυλλάδια προς τους οργανωμένους συλλόγους μεταναστών. Το 24% απάντησε Όλα τα παραπάνω, το 15% απάντησε Με διαφήμιση στα τοπικά ΜΜΕ, το 12% Με παροχή γραμμής υποστήριξης των μεταναστών, το 9% Με ειδικά σεμινάρια προς τους μετανάστες, το 6% Με την προσωπική επαφή των ιατρών με τους μετανάστες και το 3% απάντησε Με κινητή μονάδα ψυχικής υγείας.

Ερώτηση 23β. Αν ΝΑΙ, με ποιο τρόπο έχει γίνει εφικτό αυτό;

Πίνακας 23β: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 139 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 23β. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 23β	f	fx (%)
Δεν είναι έτοιμη η κοινότητα των μεταναστών να κατανοήσει τη σημαντικότητα της ύπαρξης των δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας	18	11,2%
Δεν υπάρχει διαθέσιμος χρόνος για την ενημέρωση οικονομικών μεταναστών από το προσωπικό των επαγγελματιών ψυχικής υγείας	25	15,5%
Ο φορέας όπου εργάζομαι δεν είναι οργανωμένος έτσι ώστε να παρέχει υποστήριξη σε ψυχικά πάσχοντες οικονομικούς μετανάστες	66	41,0%
Δεν αφορά τον φορέα μου κάτι τέτοιο	39	24,2%
Όλα τα παραπάνω	10	6,2%
Δεν υπάρχει προσωπικό	1	0,6%
Μεγάλος αριθμός πελατών στην υπηρεσία	1	0,6%
Δεν υπάρχει κατανομή πόρων γι' αυτό το σκοπό	1	0,6%
ΣΥΝΟΛΟ	161	100,0%

Αν ΝΑΙ, με ποιο τρόπο έχει γίνει εφικτό αυτό;



- Δεν είναι έτοιμη η κοινότητα των μεταναστών να κατανοήσει τη σημαντικότητα της ύπαρξης των δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- Δεν υπάρχει διαθέσιμος χρόνος για την ενημέρωση οικονομικών μεταναστών από το προσωπικό των επαγγελματιών ψυχικής υγείας
- Ο φορέας όπου εργάζομαι δεν είναι οργανωμένος έτσι ώστε να παρέχει υποστήριξη σε ψυχικά πάσχοντες οικονομικούς μετανάστες
- Δεν αφορά τον φορέα μου κάτι τέτοιο
- Όλα τα παραπάνω
- Δεν υπάρχει προσωπικό
- Μεγάλος αριθμός πελατών στην υπηρεσία
- Δεν υπάρχει κατανομή πόρων γι' αυτό το σκοπό

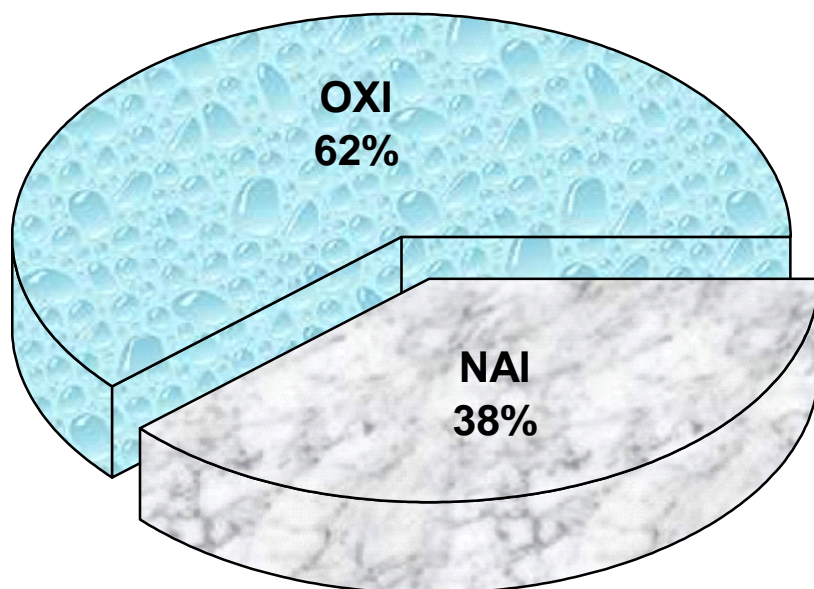
Σχήμα 23β: Ιστόγραμμα της κατανομής των 139 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 23β. Το μεγαλύτερο ποσοστό (41%) απάντησε: Ο φορέας όπου εργάζομαι δεν είναι οργανωμένος έτσι ώστε να παρέχει υποστήριξη σε ψυχικά πάσχοντες οικονομικούς μετανάστες. Το 24% απάντησε Δεν αφορά τον φορέα μου κάτι τέτοιο, το 15% Δεν υπάρχει διαθέσιμος χρόνος για την ενημέρωση οικονομικών μεταναστών από το προσωπικό των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, το 11% Δεν είναι έτοιμη η κοινότητα των μεταναστών να κατανοήσει τη σημαντικότητα της ύπαρξης των δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το 6% Όλα τα παραπάνω, και το 0,6% απάντησε Δεν υπάρχει προσωπικό, το 0,6% Μεγάλος αριθμός πελατών στην υπηρεσία και το 0,6% ότι Δεν υπάρχει κατανομή πόρων γι' αυτό το σκοπό.

Ερώτηση 24. Αισθάνεστε, ότι η περιοχή όπου ζείτε και εργάζεσθε έχει αποδεχθεί τη συμβίωση με τους μετανάστες;

Πίνακας 24: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 157 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 24.

Ερώτηση 24	f	fx (%)
ΝΑΙ	60	38,2
ΟΧΙ	97	61,8
ΣΥΝΟΛΟ	157	100,0

Αισθάνεστε, ότι η περιοχή όπου ζείτε και εργάζεστε έχει αποδεχθεί τη συμβίωση με τους μετανάστες;



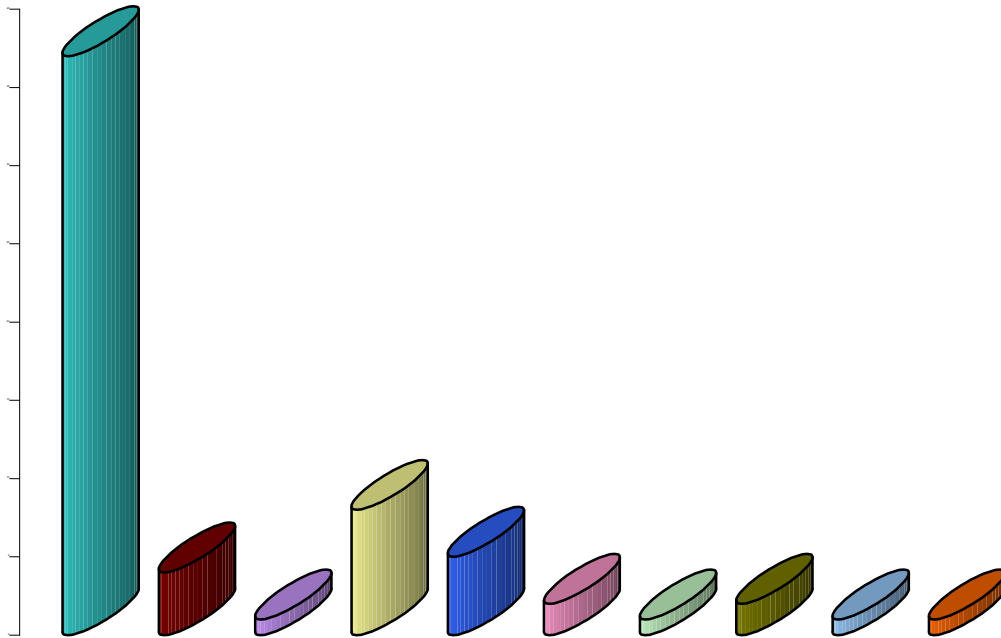
Σχήμα 24: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 154 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 24. Το μεγαλύτερο ποσοστό (62%) απάντησε ΟΧΙ, ενώ το 38% απάντησε ΝΑΙ.

Ερώτηση 24α. Αν ΝΑΙ, για ποιον/ ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι συμβαίνει αυτό;

Πίνακας 24α: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 60 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 24α. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 24α	f	fx (%)
Λόγω του αισθήματος της φιλοξενίας και της καλοσύνης των Ελλήνων	37	59,7%
Λόγω της καλής λειτουργίας των κοινωνικών υπηρεσιών	4	6,5%
Λόγω των ικανοποιητικών οικονομικών πόρων και κονδυλίων που διαθέτει η χώρα μας για την ένταξη των οικονομικών μεταναστών	1	1,6%
Όλα τα παραπάνω	8	12,9%
Οι μετανάστες καλύπτουν ανάγκες για φτηνά εργατικά χέρια	5	8,1%
Δεν υπάρχουν προβλήματα	2	3,2%
Λόγω της γήρανσης του ντόπιου πληθυσμού χρειάζονται για αναπτυχθεί η περιοχή	1	1,6%
Λόγω της προσφοράς των μεταναστών στην κοινωνία και οικονομία	2	3,2%
Λόγω της συνοχής της ελληνικής οικογένειας (ως θεσμού) ακόμα και σήμερα	1	1,6%
Λόγω της χρόνιας συνύπαρξης επήλθε αποδοχή	1	1,6%
ΣΥΝΟΛΟ	62	100,0%

Αν ΝΑΙ, για ποιον/ ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι συμβαίνει αυτό;



- Λόγω του αισθήματος της φιλοξενίας και της καλοσύνης των Ελλήνων
- Λόγω της καλής λειτουργίας των κοινωνικών υπηρεσιών
- Λόγω των ικανοποιητικών οικονομικών πόρων και κονδυλίων που διαθέτει η χώρα μας για την ένταξη των οικονομικών μεταναστών
- Όλα τα παραπάνω
- Οι μετανάστες καλύπτουν ανάγκες για φτηνά εργατικά χέρια
- Δεν υπάρχουν προβλήματα
- Λόγω της γήρανσης του ντόπιου πληθυσμού χρειάζονται για αναπτυχθεί η περιοχή
- Λόγω της προσφοράς των μεταναστών στην κοινωνία και οικονομία
- Λόγω της συνοχής της ελληνικής οικογένειας (ως θεσμού) ακόμα και σήμερα
- Λόγω της χρόνιας συνύπαρξης επήλθε αποδοχή

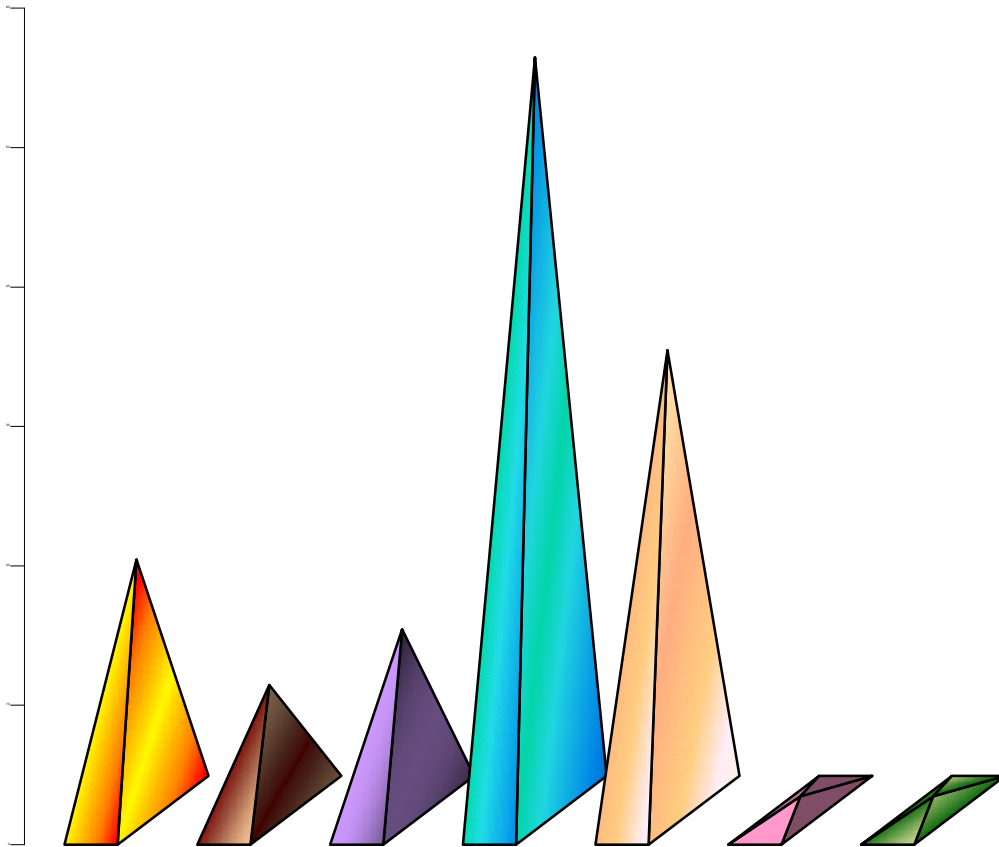
Σχήμα 24α: Ιστόγραμμα της κατανομής των 60 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 24α. Το μεγαλύτερο ποσοστό (60%) απάντησε: Λόγω του αισθήματος της φιλοξενίας και της καλοσύνης των Ελλήνων. Το 13% απάντησε Όλα τα παραπάνω, το 8% Οι μετανάστες καλύπτουν ανάγκες για φτηνά εργατικά χέρια, το 7% Λόγω της καλής λειτουργίας των κοινωνικών υπηρεσιών, το 3% Δεν υπάρχουν προβλήματα και το 3% Λόγω της προσφοράς των μεταναστών στην κοινωνία και οικονομία, το 1,6 % Λόγω των ικανοποιητικών οικονομικών πόρων και κονδυλίων που διαθέτει η χώρα μας για την ένταξη των οικονομικών μεταναστών, το 1,6% Λόγω της γήρανσης του ντόπιου πληθυσμού χρειάζονται για αναπτυχθεί η περιοχή, το 1,6% Λόγω της συνοχής της ελληνικής οικογένειας (ως θεσμού) ακόμα και σήμερα και το 1,6% Λόγω της χρόνιας συνύπαρξης επήλθε αποδοχή.

Ερώτηση 24β. Αν ΟΧΙ, γιατί πιστεύετε ότι συμβαίνει αυτό;

Πίνακας 24β: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 103 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 24β. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 24β	f	fx (%)
Λόγω ξενοφοβικών στάσεων της περιοχής σας	18	14,0%
Λόγω της ελλιπούς ενημέρωσης για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι οικονομικοί μετανάστες	9	7,0%
Λόγω της ανεπάρκειας και αδιαφορίας των Κοινοτικών Υπηρεσιών	13	10,1%
Λόγω της αδυναμίας του κράτους πρόνοιας	54	41,9%
Όλα τα παραπάνω	33	25,6%
Λόγω ελλιπούς γνώσης και ενημέρωσης των ανθρώπων	1	0,8%
Μη ολοκληρωμένο πρόγραμμα αντιμετώπισης	1	0,8%
ΣΥΝΟΛΟ	129	100,0%

Αν ΟΧΙ, γιατί πιστεύετε ότι συμβαίνει αυτό;



- Λόγω ξενοφοβικών στάσεων της περιοχής σας
- Λόγω της ελλιπούς ενημέρωσης για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι οικονομικοί μετανάστες
- Λόγω της ανεπάρκειας και αδιαφορίας των Κοινοτικών Υπηρεσιών
- Λόγω της αδυναμίας του κράτους πρόνοιας
- Όλα τα παραπάνω
- Λόγω ελλιπούς γνώσης και ενημέρωσης των ανθρώπων
- Μη ολοκληρωμένο πρόγραμμα αντιμετώπισης

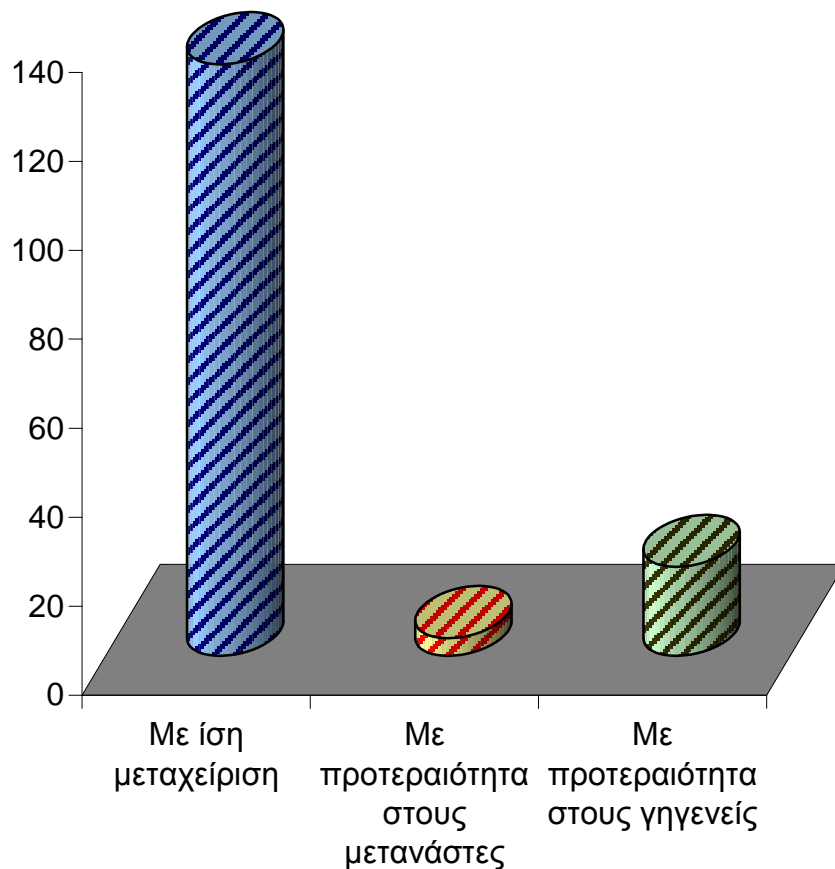
Σχήμα 24β: Ιστόγραμμα της κατανομής των 103 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 24β. Το μεγαλύτερο ποσοστό (42%) απάντησε: Λόγω της αδυναμίας του κράτους πρόνοιας. Το 26% Όλα τα παραπάνω, το 14% Λόγω ξενοφοβικών στάσεων της περιοχής σας, το 10% Λόγω της ανεπάρκειας και αδιαφορίας των Κοινοτικών Υπηρεσιών, και το 1% απάντησε Λόγω ελλιπούς γνώσης και ενημέρωσης των ανθρώπων και το 1% Μη ολοκληρωμένο πρόγραμμα αντιμετώπισης.

Ερώτηση 25. Όταν απευθύνεται στην υπηρεσία σας ένας οικονομικός μετανάστης ψυχικά πάσχοντας, πως πιστεύετε ότι συμπεριφέρεστε σε σχέση με τους γηγενείς;

Πίνακας 25: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 157 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 25.

Ερώτηση 25	f	fx (%)
Με ίση μεταχείριση	133	84,7
Με προτεραιότητα στους μετανάστες	4	2,5
Με προτεραιότητα στους γηγενείς	20	12,7
ΣΥΝΟΛΟ	157	100,0

Όταν απευθύνεται στην υπηρεσία σας ένας οικονομικός μετανάστης ψυχικά πάσχοντας, πως πιστεύετε ότι συμπεριφέρεστε σε σχέση με τους γηγενείς;



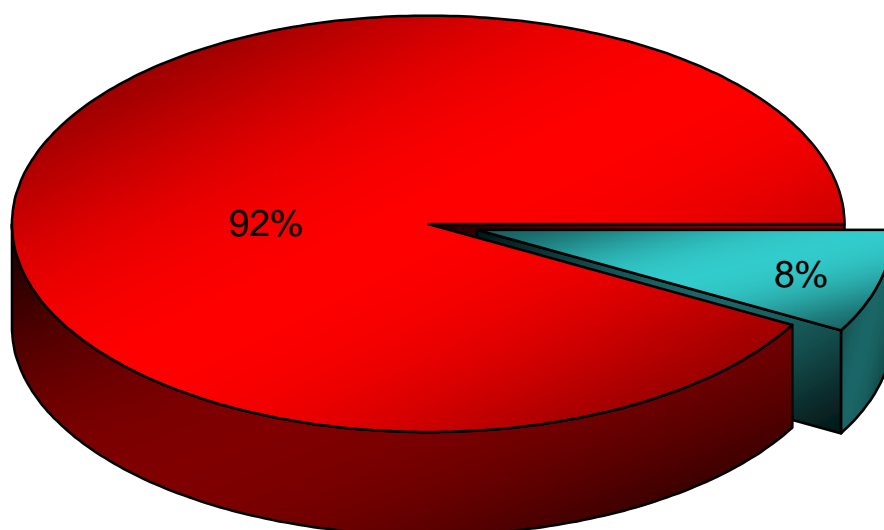
Σχήμα 25: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 157 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 25. Το μεγαλύτερο ποσοστό (84%) απάντησε Με ίση μεταχείριση, ενώ το 13% απάντησε Με προτεραιότητα στους γηγενείς και το 3% Με προτεραιότητα στους μετανάστες.

Ερώτηση 26. Πως αντιμετωπίζετε έναν οικονομικό μετανάστη ο οποίος δεν διαθέτει τα απαραίτητα χαρτιά νομιμότητας;

Πίνακας 26: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 26.

Ερώτηση 26	f	fx (%)
Τον απορρίπτω	0	0,0
Τον παραπέμπω στις Αστυνομικές Αρχές	13	8,1
Προσφέρω την βοήθειά μου, σύμφωνα με τις αρχές του επαγγέλματός μου	147	91,9
ΣΥΝΟΛΟ	160	100,0

Πως αντιμετωπίζετε έναν οικονομικό μετανάστη ο οποίος δεν διαθέτει τα απαραίτητα χαρτιά νομιμότητας;



- Τον παραπέμπω στις Αστυνομικές Αρχές
- Προσφέρω την βοήθειά μου, σύμφωνα με τις αρχές του επαγγέλματός μου

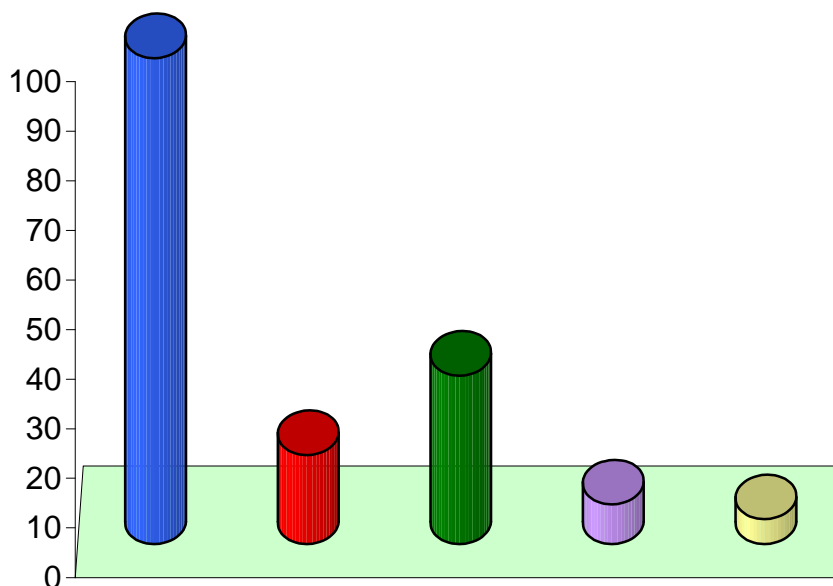
Σχήμα 26: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 26. Το μεγαλύτερο ποσοστό (92%) απάντησε: Προσφέρω την βοήθειά μου, σύμφωνα με τις αρχές του επαγγέλματός μου, ενώ το υπόλοιπο 8% απάντησε: Τον παραπέμπω στις Αστυνομικές Αρχές. Καμία απάντηση δεν υπήρξε Τον απορρίπτω.

Ερώτηση 27. Πως αισθάνεστε όταν δεν γνωρίζετε τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του μετανάστη που απευθύνετε στην υπηρεσία σας;

Πίνακας 27: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 155 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 27. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 27	f	fx (%)
Άβολα γι' αυτό η συνεργασία μας καθίσταται δυσλειτουργική/προβληματική	98	60,1%
Αισθάνομαι ενοχές που δεν μπορώ να αποδώσω	18	11,0%
Λύπη, γιατί οι οικονομικοί μετανάστες δεν ικανοποιούνται από τις υπηρεσίες μας	34	20,9%
Αδιαφορία	8	4,9%
Φροντίζω να τις μάθω	5	3,1%
ΣΥΝΟΛΟ	163	100,0%

Πως αισθάνεστε όταν δεν γνωρίζετε τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του μετανάστη που απευθύνετε στην υπηρεσία σας;



- Άβολα γι' αυτό η συνεργασία μας καθίσταται δυσλειτουργική/προβληματική
- Αισθάνομαι ενοχές που δεν μπορώ να αποδώσω
- Λύπη, γιατί οι οικονομικοί μετανάστες δεν ικανοποιούνται από τις υπηρεσίες μας
- Αδιαφορία
- Φροντίζω να τις μάθω

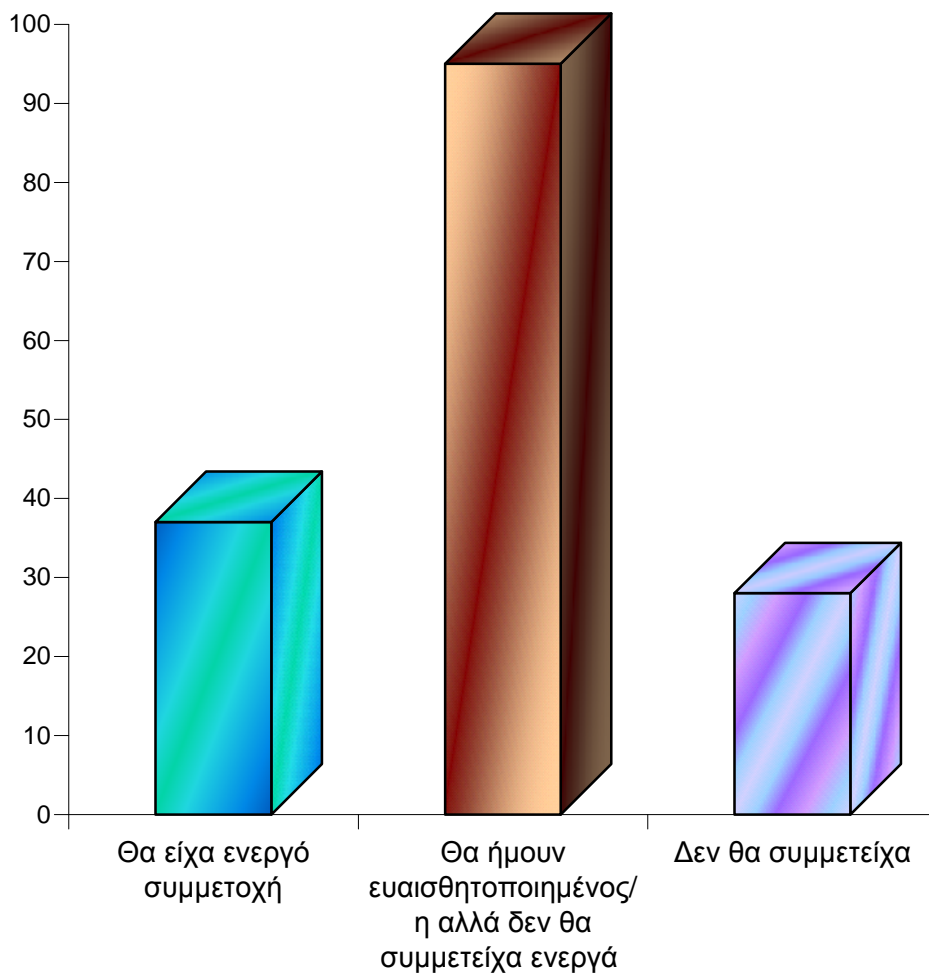
Σχήμα 27: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 155 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 27. Το μεγαλύτερο ποσοστό (60%) απάντησε: Άβολα γι' αυτό η συνεργασία μας καθίσταται δυσλειτουργική/προβληματική. Το 21% απάντησε Λύπη, γιατί οι οικονομικοί μετανάστες δεν ικανοποιούνται από τις υπηρεσίες μας, το 11% Αισθάνομαι ενοχές που δεν μπορώ να αποδώσω, το 5% Αδιαφορία, και το 3% Φροντίζω να τις μάθω.

Ερώτηση 28. Με ποιον τρόπο θα αντιδρούσατε στην περίπτωση που θα πραγματοποιούνταν μια καμπάνια για την διεκδίκηση των δικαιωμάτων των μεταναστών ψυχικά πασχόντων;

Πίνακας 28: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 29 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 28.

Ερώτηση 28	f	fx (%)
Θα είχα ενεργό συμμετοχή	37	23,1
Θα ήμουν ευαισθητοποιημένος/ η αλλά δεν θα συμμετείχα ενεργά	95	59,4
Δεν θα συμμετείχα	28	17,5
ΣΥΝΟΛΟ	160	100,0

Με ποιον τρόπο θα αντιδρούσατε στην περίπτωση που θα πραγματοποιούνταν μια καμπάνια για την διεκδίκηση των δικαιωμάτων των μεταναστών ψυχικά πασχόντων;



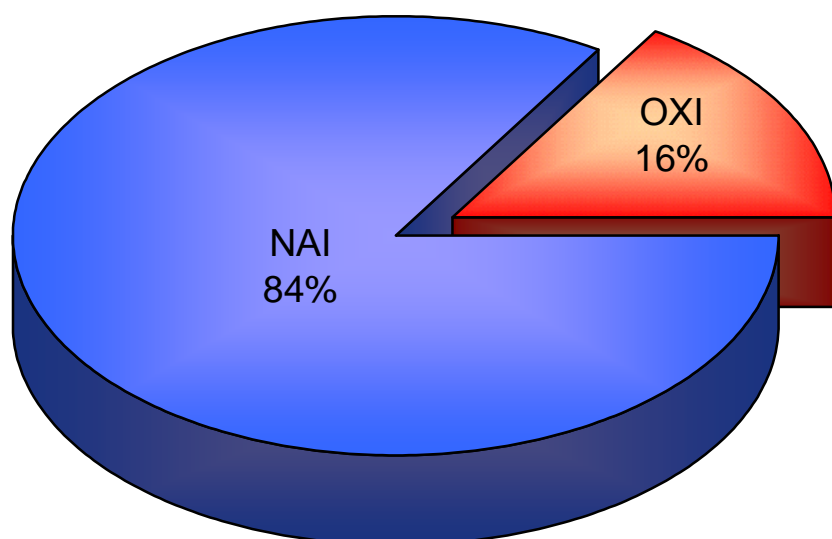
Σχήμα 28: Ιστόγραμμα της κατανομής των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 28. Το μεγαλύτερο ποσοστό (60%) απάντησε: Θα ήμουν ευαισθητοποιημένος/η αλλά δεν θα συμμετείχα ενεργά, ενώ το 23% απάντησε: Θα είχα ενεργό συμμετοχή και το 17% Δεν θα συμμετείχα.

Ερώτηση 29. Αισθάνεστε ότι θα ήταν απαραίτητη η διαπολιτισμική διδασκαλία στην προπτυχιακή εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας;

Πίνακας 29: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 29.

Ερώτηση 29	f	fx (%)
ΝΑΙ	135	83,9
ΟΧΙ	26	16,1
ΣΥΝΟΛΟ	161	100,0

**Αισθάνεστε ότι θα ήταν απαραίτητη η
διαπολιτισμική διδασκαλία στην
προπτυχιακή εκπαίδευση των
επαγγελματιών ψυχικής υγείας;**



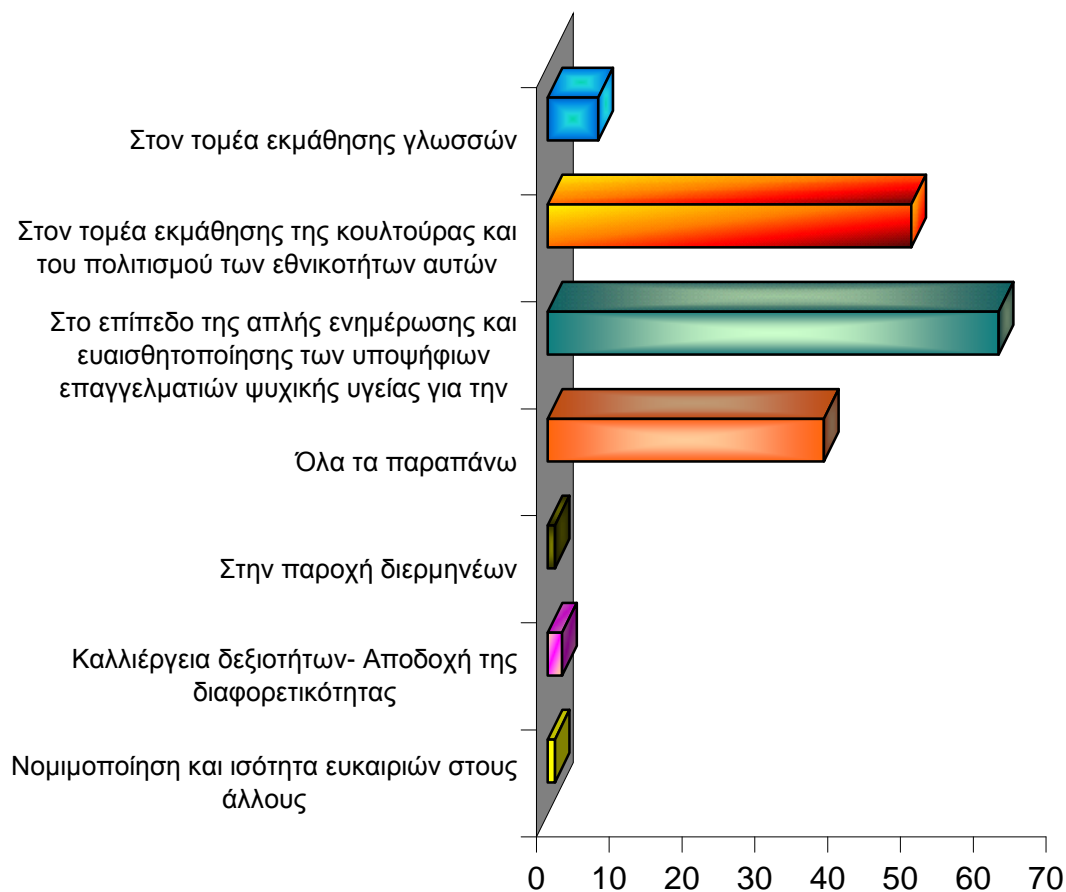
Σχήμα 29: Κυκλικό διάγραμμα της κατανομής των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 29. Το μεγαλύτερο ποσοστό (84%) απάντησε ΝΑΙ, ενώ το 16% απάντησε ΟΧΙ.

Ερώτηση 29α. Αν ΝΑΙ, σε ποιον τομέα προτείνετε ότι θα ήταν απαραίτητη διαπολιτισμική εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε προπτυχιακό επίπεδο;

Πίνακας 29α: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 134 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 29α. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 29α	f	fx (%)
Στον τομέα εκμάθησης γλωσσών	7	4,4%
Στον τομέα εκμάθησης της κουλτούρας και του πολιτισμού των εθνικοτήτων αυτών	50	31,3%
Στο επίπεδο της απλής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των υποψήφιων επαγγελματιών ψυχικής υγείας για την απόκτηση θετικών στάσεων απέναντι στους οικονομικούς μετανάστες	62	38,8%
Όλα τα παραπάνω	38	23,8%
Στην παροχή διερμηνέων	1	0,6%
Καλλιέργεια δεξιοτήτων- Αποδοχή της διαφορετικότητας	2	1,3%
ΣΥΝΟΛΟ	160	100,0%

Αν ΝΑΙ, σε ποιον τομέα προτείνετε ότι θα ήταν απαραίτητη διαπολιτισμική εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε προπτυχιακό επίπεδο;



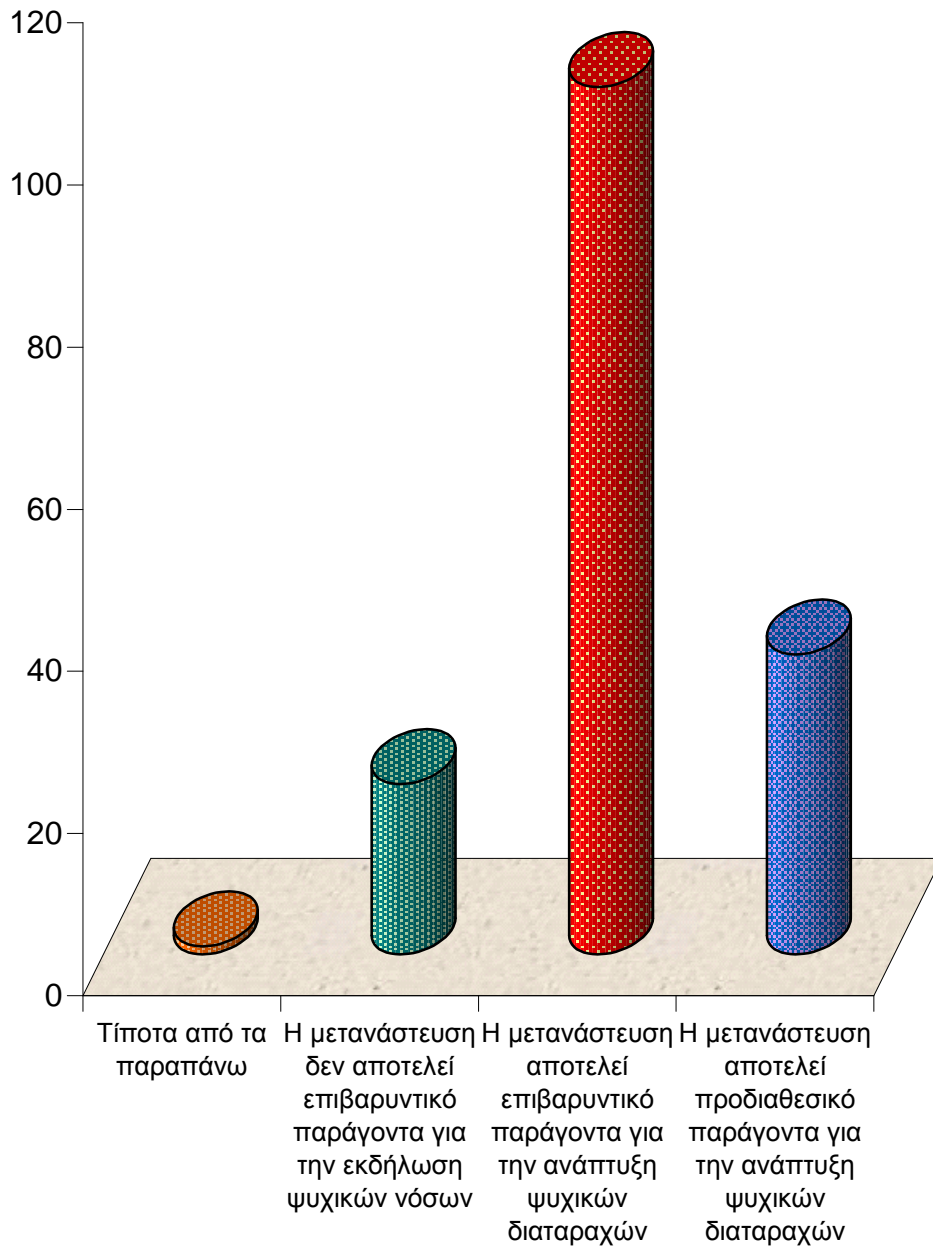
Σχήμα 29α: Ραβδόγραμμα των 134 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 22. Το μεγαλύτερο ποσοστό (39%) απάντησε: Στο επίπεδο της απλής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των υποψήφιων επαγγελματιών ψυχικής υγείας για την απόκτηση θετικών στάσεων απέναντι στους οικονομικούς μετανάστες. Το 31% απάντησε Στον τομέα εκμάθησης της κουλτούρας και του πολιτισμού των εθνικοτήτων αυτών, το 24% Όλα τα παραπάνω, το 4% Στον τομέα εκμάθησης γλωσσών, το 1% Καλλιέργεια δεξιοτήτων- Αποδοχή της διαφορετικότητας και το 0,6% Στην παροχή διερμηνέων.

Ερώτηση 30. Ποια είναι η άποψή σας σχετικά με τον παράγοντα της μετανάστευσης στην εκδήλωση ψυχικής νόσου;

Πίνακας 30: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 30. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 30	f	fx (%)
Η μετανάστευση αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών	37	22,3%
Η μετανάστευση αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών	107	64,5%
Η μετανάστευση δεν αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την εκδήλωση ψυχικών νόσων	21	12,7%
Τίποτα από τα παραπάνω	1	0,6%
ΣΥΝΟΛΟ	166	100,0%

Ποια είναι η άποψή σας σχετικά με τον παράγοντα της μετανάστευσης στην εκδήλωση ψυχικής νόσου;



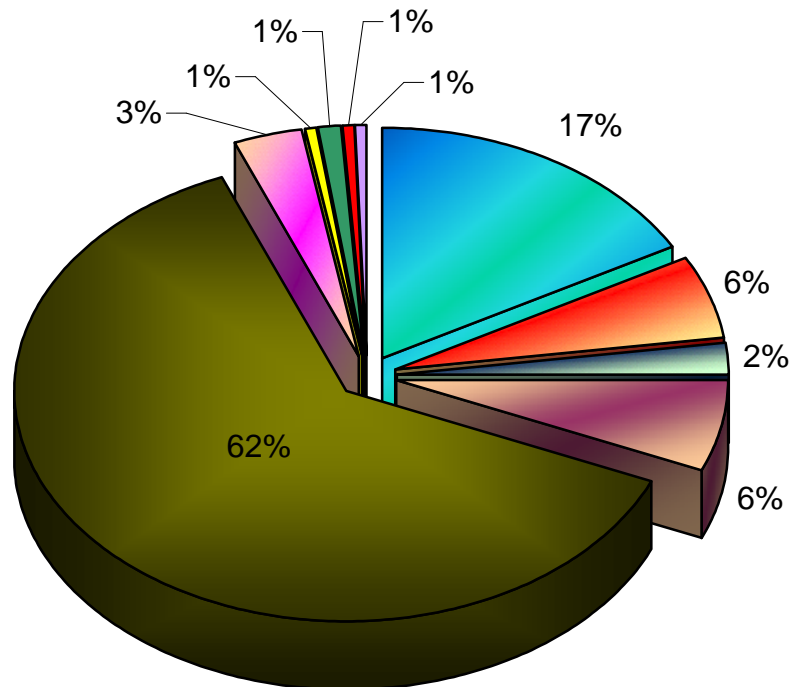
Σχήμα 30: Ιστόγραμμα των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 30. Το μεγαλύτερο ποσοστό (65%) απάντησε: Η μετανάστευση αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών. Το 22% Η μετανάστευση αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών, το 13% Η μετανάστευση δεν αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την εκδήλωση ψυχικών νόσων και το 0,6% Τίποτα από τα παραπάνω.

Ερώτηση 31. Σε περίπτωση που η υπηρεσία σας δεν θα μπορούσε να αντεπεξέλθει στις ανάγκες των μεταναστών ψυχικά πασχόντων, σε ποια από τις παρακάτω δομές θα τον παραπέμπατε;

Πίνακας 31: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 31. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 31	f	fx (%)
Σε ειδικούς ξενώνες	30	17,0%
Σε προστατευόμενα διαμερίσματα	10	5,7%
Σε ειδικά οικοτροφεία	4	2,3%
Στην Αστυνομία	11	6,3%
Στα Κέντρα Υποδοχής Οικονομικών Μεταναστών	110	62,5%
Στο νοσοκομείο	6	3,4%
Σε ειδικευμένο ψυχίατρο	1	0,6%
Πουθενά. Δεν υπάρχει σχετική δομή	2	1,1%
Ανάλογα με την ψυχική πάθηση του μετανάστη	1	0,6%
Σε κέντρο ψυχικής υγείας	1	0,6%
ΣΥΝΟΛΟ	176	100,0%

Σε περίπτωση που η υπηρεσία σας δεν θα μπορούσε να αντεπεξέλθει στις ανάγκες των μεταναστών ψυχικά πασχόντων, σε ποια από τις παρακάτω δομές θα τον παραπέμπατε;



- Σε ειδικούς ξενώνες
- Σε προστατευόμενα διαμερίσματα
- Σε ειδικά οικοτροφεία
- Στην Αστυνομία
- Στα Κέντρα Υποδοχής Οικονομικών Μεταναστών
- Στο νοσοκομείο
- Σε ειδικευμένο ψυχίατρο
- Πουθενά. Δεν υπάρχει σχετική δομή
- Ανάλογα με την ψυχική πάθηση του μετανάστη
- Σε κέντρο ψυχικής υγείας

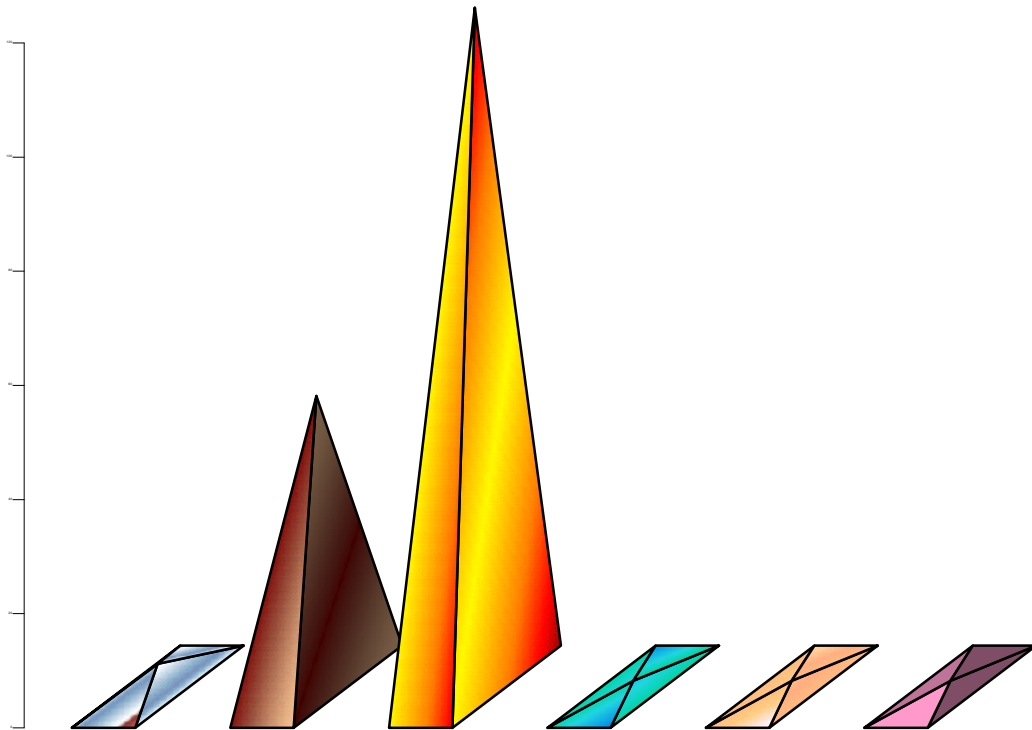
Σχήμα 31: Κυκλική κατανομή των 160 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 31. Το μεγαλύτερο ποσοστό (62%) απάντησε: Στα Κέντρα Υποδοχής Οικονομικών Μεταναστών. Το 17% απάντησε Σε ειδικούς ξενώνες, το 6% Στην Αστυνομία, το 6% Σε προστατευόμενα διαμερίσματα, το 3% Στο νοσοκομείο, το 2% Σε ειδικά οικοτροφεία, και το 1% Σε ειδικευμένο ψυχίατρο ,το 1% Ανάλογα με την ψυχική πάθηση του μετανάστη, και το 1% Σε κέντρο ψυχικής υγείας και το 1% Πουθενά, δεν υπάρχει σχετική δομή.

Ερώτηση 32. Προκειμένου να εξασφαλιστεί μια καλύτερη ποιότητα ζωής σε μετανάστες ψυχικά πάσχοντες, συμπεριλαμβανομένων και των αναγκών τους, ποια από τα παρακάτω συμμαρίζεστε;

Πίνακας 32: Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 32. Στην ερώτηση αυτή δόθηκαν παραπάνω από μία απαντήσεις.

Ερώτηση 32	f	fx (%)
Εγκλεισμό σε ιδρύματα ή άσυλα για μετανάστες ψυχικά πάσχοντες	4	2,3%
Προσωρινοί ξενώνες φιλοξενίας των μεταναστών ψυχικά πασχόντων	51	28,8%
Παροχή υποστήριξης με ειδικές εναλλακτικές δομές ψυχιατρικής περίθαλψης μόνο για μετανάστες	119	67,2%
Παροχή υποστήριξης και φιλοξενίας στα Κέντρα υποδοχής οικονομικών μεταναστών	1	0,6%
Στις ίδιες υπηρεσίες με τους γηγενείς	1	0,6%
Κοινοί χώροι με τους γηγενείς με προσωπικό από όλες τις χώρες	1	0,6%
ΣΥΝΟΛΟ	177	100,0%

Προκειμένου να εξασφαλιστεί μια καλύτερη ποιότητα ζωής σε μετανάστες ψυχικά πάσχοντες, συμπεριλαμβανομένων και των αναγκών τους, ποια από τα παρακάτω συµμερίζεστε;



- Εγκλεισμό σε ιδρύματα ή άσυλα για μετανάστες ψυχικά πάσχοντες
- Προσωρινοί ξενώνες φιλοξενίας των μεταναστών ψυχικά πασχόντων
- Παροχή υποστήριξης με ειδικές εναλλακτικές δομές ψυχιατρικής περίθαλψης μόνο για μετανάστες
- Παροχή υποστήριξης και φιλοξενίας στα Κέντρα υποδοχής οικονομικών μεταναστών
- Στις ίδιες υπηρεσίες με τους γηγενείς
- Κοινοί χώροι με τους γηγενείς με προσωπικό από όλες τις χώρες

Σχήμα 32: Ιστόγραμμα της κατανομής των 161 ατόμων του δείγματος ως προς την ερώτηση 32. Το μεγαλύτερο ποσοστό (67%) απάντησε: Παροχή υποστήριξης με ειδικές εναλλακτικές δομές ψυχιατρικής περίθαλψης μόνο για μετανάστες. Το 30% απάντησε Προσωρινοί ξενώνες φιλοξενίας των μεταναστών ψυχικά πασχόντων, το 2% απάντησε Εγκλεισμό σε ιδρύματα ή άσυλα για μετανάστες ψυχικά πάσχοντες και το 1% απάντησε Παροχή υποστήριξης και φιλοξενίας στα Κέντρα υποδοχής οικονομικών μεταναστών ,το 1% Στις ίδιες υπηρεσίες με τους γηγενείς και το 1% Κοινοί χώροι με τους γηγενείς με προσωπικό από όλες τις χώρες.

6.7 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής διαπιστώθηκε ότι οι μετανάστες που συνήθως απευθύνονται στις υπηρεσίες είναι στη συντριπτική πλειοψηφία Αλβανικής καταγωγής και ηλικίας από 31 έως 40 ετών, ενώ οι συχνότερες διαταραχές που αντιμετωπίζουν είναι οι Αγχώδεις Διαταραχές, οι Διαταραχές της Διάθεσης και οι Διαταραχές της Προσωπικότητας. Τα παιδιά της ίδιας εθνικότητας προσέρχονται στις υπηρεσίες κυρίως γιατί πάσχουν από τις Διαταραχές Επικοινωνίας και Λόγου, τις Διαταραχές Μάθησης, τις Διαταραχές Ελαττωματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας και την Παραβατική Συμπεριφορά.

Αυτά τα δεδομένα έρχονται σε συμφωνία με την Κασιμάτη (2003) η οποία αναφέρει ότι, η συντριπτική πλειοψηφία των μεταναστών στην Ελλάδα είναι οι οικονομικοί μετανάστες, των οποίων οι μετακινήσεις οφείλονται σε οικονομικούς παράγοντες. Οι Αλβανοί είναι η πολυπληθέστερη μεταναστευτική ομάδα στην ελληνική επικράτεια.

Παράλληλα όπως αναφέρει ο Μαδιανός (2000) το πρώτο χρονικό διάστημα μετά την άφιξη του μετανάστη έχει θεωρηθεί κρίσιμο για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, τότε που οι πολιτιστικές επιδράσεις είναι κατακλυσμικές. Ο David 1942,αποκάλεσε την άφιξη του μετανάστη σαν «κρίση της προσωπικότητας»,το δε στρες επόμενο είναι να προκαλεί εξασθένηση του Εγώ του μετανάστη. Τα κυριότερα συμπτώματα αυτή την περίοδο είναι καχυποψία και παρανοειδής τάσεις, άγχος και κατάθλιψη, σωματικά ενοχλήματα όπως αίσθημα αδυναμίας, αϋπνία, ανορεξία, ναυτία, τρόμος, τάσεις μετατροπής των συμπτωμάτων από ένα σύστημα στο άλλο.

Αναφορικά με τις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας πιστεύουν ότι είναι απαραίτητη η διαπολιτισμική διδασκαλία στην προπτυχιακή εκπαίδευση τους στο επίπεδο της απλής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης τους για την απόκτηση θετικών στάσεων απέναντι στους οικονομικούς μετανάστες καθώς και στον τομέα εκμάθησης της κουλτούρας και του πολιτισμού των εθνικοτήτων αυτών. Σύμφωνα με τον Μεγαλοοικονόμου και συν. (2007) αν ο κοινωνικός λειτουργός ενδιαφερθεί να

γνωρίσει τη κουλτούρα του άλλου και την προσωρινή του εμπειρία, είναι δυνατόν να κατανοήσει πολλά από αυτά ακόμα που διαφορετικά θα φαινόταν σαν ανεξήγητος παραλογισμός. Η φαινομενικά ακατανόητη συμπεριφορά, η οποία θα μπορούσε να οδηγήσει στη διάγνωση της ψυχικής ασθένειας μπορεί να γίνει κατανοητή με μια ενδελεχή εξέταση των πολιτισμικών πεποιθήσεων και πρακτικών και προσωπικών εμπειριών.

Επίσης οι επαγγελματίες ψυχικής πιστεύουν ότι η εξασφάλιση μιας καλύτερης ποιότητας ζωής σε μετανάστες ψυχικά πάσχοντες και η κάλυψη των βασικών αναγκών τους θα επιτευχθεί με τη παροχή υποστήριξης με ειδικές εναλλακτικές δομές ψυχιατρικής περίθαλψης μόνο για μετανάστες. Φαίνεται να υπάρχει μια πιθανή προκατάληψη των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για τους οικονομικούς μετανάστες η οποία πιθανόν να εμφανίζει μια περιθωριοποίηση. Σύμφωνα με τον Ανθόπουλο (2000), για τη διαδικασία παραγωγής φοβικού ρατσισμού καθοριστικό παίζουν ρόλο τα Μέσα Πληροφόρησης (Μ.Μ.Ε) με τη μαζική χρήση αρνητικών εθνικών στερεοτύπων εναντίον των μεταναστών. Διαμορφώνεται έτσι ένα κλίμα ηθικού πανικού μέσα στο οποίο καλλιεργούνται ή ενισχύονται ρατσιστικές τάσεις, συμπεριφορές ή πρακτικές (Ανθόπουλος 2000).

Αναφορικά με τα συναισθήματα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας όταν καλούνται να βοηθήσουν έναν οικονομικό μετανάστη ψυχικά πάσχοντα στην υπηρεσία τους, διαπιστώθηκε ότι νιώθουν άβολα γιατί η συνεργασία τους καθίσταται δυσλειτουργική/ προβληματική. Με βάση τον Μεγαλοοικονόμου και συν. (2007), ένα από τα συνηθέστερα προβλήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της επαφής των μεταναστών με κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας είναι η εξαιρετικά δυσχερής ή και πλήρης αδυναμία επικοινωνίας λόγω του ότι ούτε ο χρήστης ούτε ο λειτουργός της υπηρεσίας ,γνωρίζουν ο ένας τη γλώσσα του άλλου και μεταφραστές δεν είναι συνήθως διαθέσιμοι (Μεγαλοοικονόμου και συν. 2007).

Αναφορικά με τη συμπεριφορά των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι στους οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες , διαπιστώθηκε ότι θα είχαν ίση μεταχείριση με τους γηγενείς και θα προσέφεραν την βοήθεια τους σύμφωνα με τις αρχές του επαγγέλματος τους. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Ζαϊμάκης 2002, η δέσμευση των επαγγελματιών στις αξίες της φυλετικής, εθνοτικής και πολιτισμικής ποικιλίας αποτελεί στοιχείο του

ηθικού και επαγγελματικού συστήματος τους. Στο πλαίσιο μιας κοινωνίας που κατοικείται και χαρακτηρίζεται από τη συνύπαρξη ομάδων πληθυσμού με διακριτές συλλογικές ταυτότητες , το ζητούμενο είναι η διαμόρφωση μιας πολυπολιτισμικής κατάστασης μιας δομής που ενισχύει την αλληλόδραση των διαφορετικών πληθυσμών ,την αλληλοαναγνώριση ,την αλληλοαποδοχή και την κοινωνική ενσωμάτωση ποικίλων πολιτισμικών πραγματικοτήτων (Ζαϊμάκης 2002).

Αναφορικά με την επάρκεια των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που προσφέρονται στην Ελλάδα με βάσεις τις προτάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας , διαπιστώθηκε ότι η ανεπάρκεια των υπηρεσιών ψυχικής υγείας οφείλεται στην έλλειψη ενός ολοκληρωμένου προγράμματος κοινωνικής πολιτικής για την ένταξη των οικονομικών μεταναστών στην χώρα μας. Σύμφωνα με την Κασιμάτη 2003, έχει γίνει ευρέως αποδεκτό ότι η υπάρχουσα μεταναστευτική πολιτική έχει αποτύχει καθώς στερείται κοινωνικής νομιμοποίησης .Οι διατάξεις μένουν ανενεργές όταν ο κοινωνικός χώρος δεν τις νομιμοποιεί .Παράλληλα ,ο Γεωργούλης 2003, αναφέρει ότι η αποτυχία της υπάρχουσας μεταναστευτικής πολιτικής δεν οφείλεται μόνο στο γεγονός ότι στην ουσία αναπαράγεται το ίδιο πρότυπο, υπακούοντας σε συμφέροντα των κυρίαρχων πολιτικό-οικονομικών ομάδων (Γεωργούλης 2003).

6.8 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αναφορικά με τις πεπιοιθήσεις και τις αντιλήψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι στη παροχή υπηρεσιών σε οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες, διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχουν έλλειψη γνώσης και εμπειρίας για τους εξής λόγους:

i. Δεν είναι εξειδικευμένοι σε επίπεδο μεταπτυχιακών σπουδών στο αντικείμενο της πολυπολιτισμικότητας

ii. Δεν έχουν τη σχετική εργασιακή εμπειρία σε ψυχιατρικές δομές κυρίως το επιστημονικό προσωπικό(Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί και άλλα).

- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας πιστεύουν ότι είναι **απαραίτητη η διαπολιτισμική διδασκαλία στην προπτυχιακή εκπαίδευσή τους**, στο επίπεδο της απλής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησής τους για την απόκτηση θετικών στάσεων απέναντι στους οικονομικούς μετανάστες καθώς και στο τομέα εκμάθησης της κουλτούρας και του πολιτισμού των εθνικοτήτων αυτών.
- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, πιστεύουν ότι οι πολίτες των περιοχών, όπου ζουν και εργάζονται, δεν έχουν αποδεχτεί την συμβίωση με τους μετανάστες.
- Στην πλειοψηφία τους οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δεν πιστεύουν ότι ο φορέας τους παρέχει ικανοποιητική ενημέρωση για την προσέλκυση μεταναστών ψυχικά πασχόντων για τον λόγο ότι δεν είναι οργανωμένος έτσι ώστε να παρέχει υποστήριξη σε οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες.

- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας πιστεύουν ότι οι οικονομικοί μετανάστες ευθύνονται για τον κοινωνικό στιγματισμό τους από τους Έλληνες.
- Επίσης πιστεύουν ότι η εξασφάλιση μιας καλύτερης ποιότητας ζωής σε μετανάστες ψυχικά πάσχοντες και η κάλυψη των βασικών αναγκών τους θα επιτευχθεί με τη παροχή υποστήριξης με ειδικές εναλλακτικές δομές ψυχιατρικής περίθαλψης μόνο για μετανάστες .

Σύμφωνα με τα παραπάνω συμπεράσματα φαίνεται μια πιθανή προκατάληψη των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για τους οικονομικούς μετανάστες.

Αναφορικά με τα συναισθήματα που βιώνουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας όταν καλούνται να βοηθήσουν έναν οικονομικό μετανάστη ψυχικά πάσχοντα στην υπηρεσία τους, διαπιστώθηκε ότι:

- Νιώθουν άβολα όταν καλούνται να βοηθήσουν τους οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες γιατί η συνεργασία καθίσταται δυσλειτουργική/ προβληματική.
- Νιώθουν απογοήτευση από τη πολιτική που εφαρμόζει το κράτος σχετικά με την εξάλειψη των διακρίσεων και την κοινωνική ενσωμάτωση των οικονομικών μεταναστών στην Ελλάδα.
- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας νιώθουν ευαισθησία απέναντι στις ανάγκες και τα προβλήματα των οικονομικών μεταναστών ψυχικά πασχόντων.
- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δεν είναι ευχαριστημένοι από τις δυνατότητες και τις συνθήκες εργασίας που τους δίνονται ώστε να

ανταποκρίνονται στις ανάγκες των μεταναστών ψυχικά πασχόντων.

Αναφορικά με την συμπεριφορά των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι στους οικονομικούς μετανάστες ψυχικά πάσχοντες, διαπιστώθηκαν τα εξής:

- Η πλειοψηφία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας θα συμπεριφέρονταν στους οικονομικούς μετανάστες με ίση μεταχείριση με τους γηγενείς και θα προσέφεραν την βοήθειά τους, σύμφωνα με τις αρχές του επαγγέλματός τους.
- Δεν θα συμμετείχαν ενεργά σε περίπτωση κινητοποίησης για την διεκδίκηση των δικαιωμάτων των μεταναστών
- Όσον αφορά την αντιμετώπιση ενός οικονομικού μετανάστη ο οποίος δεν διαθέτει τα απαραίτητα χαρτιά νομιμότητας, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας προσφέρουν την βοήθειά τους σύμφωνα με τις αρχές του επαγγέλματός του, παρόλο αυτά όμως επιλέγουν να τους παραπέμπουν στα Κέντρα υποδοχής οικονομικών μεταναστών. Και αυτό είναι για εμάς ένα οξύμωρο στοιχείο με δεδομένο ότι η φύση των κέντρων αυτών χαρακτηρίζεται από αθλιότητα και απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης, χωρίς ίχνος ανθρωπίνου σεβασμού και κοινωνικής αλληλεγγύης.
- Άλλο ένα στοιχείο που μας ενισχύει την άποψη ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας επιλέγουν μια παθητική στάση αποδεικνύει το γεγονός ότι αν και γνωρίζουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες, συμπεριλαμβανομένου των στοιχειωδών αναγκών και τον κίνδυνο ανάπτυξης ψυχικών διαταραχών, δεν προβαίνουν σε δράσεις όπως ειδικά σεμινάρια για αυτούς, ενημερωτικά φυλλάδια προς τους

οργανωμένους συλλόγους μεταναστών, την παροχή γραμμής υποστήριξης των μεταναστών καθώς και την διαφήμιση στα τοπικά Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Αναφορικά με την επάρκεια των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που προσφέρονται στην Ελλάδα σύμφωνα με τις προτάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, διαπιστώθηκε ότι:

- Οι υπηρεσίες στις οποίες εργάζονται δεν είναι επαρκείς τόσο ως προς την προσέλκυση μεταναστών ψυχικά πασχόντων όσο και στην κάλυψη των αναγκών τους.
- Η ανεπάρκεια των υπηρεσιών ψυχικής υγείας όπου εργάζονται οφείλεται στην έλλειψη ενός ολοκληρωμένου προγράμματος κοινωνικής πολιτικής για την ένταξη των οικονομικών μεταναστών στη χώρα μας.
- Οι λύσεις που προτείνουν για την καλύτερη ανταπόκριση στις ανάγκες των οικονομικών μεταναστών βρίσκονται στην ύπαρξη εξειδικευμένου προσωπικού, την περισσότερη δικτύωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας καθώς και την ύπαρξη μεταφραστών, γεγονός που επισημαίνει για εμάς την αναγκαιότητα ύπαρξης διαπολιτισμικής εκπαίδευσης.

Τα παραπάνω συμπεράσματα είναι ενδεικτικά και δεν μπορούν να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό.

6.9 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

- Να ακολουθήσει η Ελλάδα τις μεταναστευτικές πολιτικές που ακολουθούν οι Σκανδιναβικές χώρες (Σουηδία, Νορβηγία, Φιλανδία) και ο Καναδάς και να παρέχει σε όλους πολιτικό άσυλο με δεδομένο ότι υπάρχουν άνθρωποι που η μετανάστευση σε άλλη χώρα αποτελεί μονόδρομο άλλοτε για την επιβίωση τους και άλλοτε για την αναζήτηση μίας καλύτερης ποιότητας ζωής.
- Η παροχή ίσων πολιτικών, εργασιακών και δημοκρατικών δικαιώματων τόσο στους γηγενείς όσο και στους μετανάστες.
- Η οικονομική ενίσχυση ή διεύρυνση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με σκοπό την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η οποία θα συμβαδίζει με τις ανάγκες και τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών και μεταναστών καθώς και την υποδοχή κατάλληλου αριθμού ασθενών .
- Η συμβίωση μεταναστών και γηγενών ψυχικά πασχόντων σε κοινές δομές (οικοτροφεία), για την εξάλειψη του κοινωνικού στίγματος με σκοπό την προσήλωση στη θεραπεία και την βελτίωση του επιπέδου υγείας.
- Οι φορείς και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας να προβαίνουν στην προσέλκυση μεταναστών ψυχικά πασχόντων είτε με ενημερωτικά φυλλάδια, είτε με ειδικά σεμινάρια ή ακόμα και με την παροχή γραμμής υποστήριξης.
- Η ενίσχυση προγραμμάτων για την πρόληψη, την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση για το φαινόμενο της μετανάστευσης και της ψυχικής υγείας - ασθένειας, τόσο από τους ίδιους τους επαγγελματίες όσο και από την κοινότητα.

- Η εισαγωγή μαθημάτων για την Διαπολιτισμική Αγωγή και την Διαπολιτισμικότητα σε όλες τις βαθμίδες της Εκπαίδευσης, και κυρίως στην Τριτοβάθμια, δίνοντας έμφαση στο σεβασμό της προσωπικότητας, της ελεύθερης βούλησης, την αποδοχή της διαφορετικότητας, τη προάσπιση των δικαιωμάτων κάθε ανθρώπου καθώς και την εξάλειψη των προκαταλήψεων και των ανισοτήτων.
- Η δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ,ως προς τον τομέα της διαπολιτισμικότητας.
- Η συνδιοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων για επαγγελματίες ψυχικής υγείας διαφορετικών χωρών με σκοπό την διεύρυνση των γνώσεων τους και την ανάδειξη σε πρακτική εφαρμογή.
- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να προβαίνουν σε ανάπτυξη ικανοτήτων για εργασία ψυχικά πασχόντων με διαφορετική πολιτισμική, εθνική, γλωσσική και θρησκευτική προέλευση εφαρμόζοντας Συμβουλευτική Εργασία, κυρίως στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση.
- Η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης σε προσβάσιμες περιοχές από τους μετανάστες με εξειδικευμένο προσωπικό και μεταφραστές είτε με τη μορφή οργανωμένου Συμβουλευτικού Σταθμού είτε με τη μορφή του street – working. Αυτή η μορφή εργασίας προϋποθέτει μια καλά επιλεγμένη ομάδα κοινωνικών λειτουργών με σφαιρικές γνώσεις και μεγάλη ευελιξία. Πιο συγκεκριμένα περιλαμβάνει αναζήτηση εργασίας ,οργάνωση ομάδων αυτοβοήθειας, συμβούλευση σε θέματα υγείας, διευκόλυνση της επικοινωνίας με πρόνοια και Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί θα παρέχουν υλική ,θεραπευτική και πολιτιστική βοήθεια.

- Ο ρόλος των Κοινωνικών Λειτουργών θα πρέπει να είναι πιο ενεργητικός ως προς την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση και την κινητοποίηση της κοινότητας σχετικά με την πολυπολιτισμικότητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ανθόπουλος Χ., “Προστασία κατά του ρατσισμού και ελευθερία της πληροφόρησης”, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2000, (σελ. 36 - 42, 50 - 53)

Βερνίκος Ν., Δασκαλοπούλου Σ., “Πολυπολιτισμικότητα - Οι διαστάσεις της πολυπολιτισμικής ταυτότητας”, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα 2000, (σελ. 65 - 67)

Γκόβαρης Χρ., “Εισαγωγή στην διαπολιτισμική εκπαίδευση”, Εκδόσεις Ατραπός, Αθήνα 2001, (σελ. 74 - 76)

Ευαγγέλου Ι., “Παγκοσμιοποίηση, Πολυπολιτισμικότητα, Φονταμενταλισμός”, Εκδόσεις Σακκούλα, Αθήνα - Κομοτηνή 2002, (σελ. 98 - 99)

Ζαϊμάκης Γ., “Κοινωνική Εργασία και τοπικές κοινωνίες”, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2002, (σελ. 143 - 151)

Ζωγράφου Α., “Η εκπαιδευτική κατάσταση των παιδιών των Ελλήνων μεταναστών και η αναγκαιότητα της διαπολιτισμικής αγωγής στην Ελλάδα”, Εκδόσεις ΤΕΙ Πάτρας, Πάτρα 1997 (σελ. 196 - 197)

Ζωγράφου Α., “Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα”, Εκδόσεις Τυποθήτω, Αθήνα 2002 (σελ.57)

Ζωγράφου Α., “Διαπολιτισμική Αγωγή στην Ευρώπη και στην Ελλάδα”, Εκδόσεις Τυποθήτω, Αθήνα 2003 (σελ. 63)

Κασιμάτη Κ., “Κοινωνικός Αποκλεισμός: Η Ελληνική εμπειρία”, Κέντρο κοινωνικής Μορφολογίας και κοινωνικής πολιτικής (ΚΕΚΜΟΚΟΠ), Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1998, (σελ. 99 - 102)

Κασιμάτη Κ., “Πολιτικές Μετανάστευσης και Στρατηγικές Ένταξης”, Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας και κοινωνικής πολιτικής (ΚΕΚΜΟΚΟΠ), Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 2003, (σελ. 107 - 114, 128 - 140)

Κασιμάτη Κ., Ψημμένος Ι., “Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός”, Εκδόσεις Εξαντάς Εκδοτική Α.Ε., Αθήνα 2004, (σελ. 439)

Κονταξάκης Β., Χαβάκη - Κονταξάκη Μ., Χριστοδούλου Γ., “Προληπτική Ψυχιατρική και Ψυχική Υγιεινή”, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα 2005, (σελ. 79 - 87, 553 - 554, 573 - 575)

Λαζαρίδης Γ., “Νομικές και Κοινωνικοπολιτικές διαστάσεις της μετανάστευσης στην Ελλάδα”, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2001 (σελ. 58)

Λύκουρας Λ., Σολδάτος Κ., “Σύγγραμμα Ψυχιατρικής”, Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Α' ΤΟΜΟΣ, Αθήνα 2006 (σελ. 189 - 195)

Μαδιανός Μ., “Κοινωνία και Ψυχική Υγεία”, Εκδόσεις Καστανιώτη, Β' ΤΟΜΟΣ, Τεύχος Α' Κοινωνική Ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγιεινή, Αθήνα 1989, (σελ. 41 - 42, 123 - 124)

Μαδιανός Μ., “Από το άσυλο στην κοινωνία - Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση”, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994 (σελ. 55 - 56)

Μαδιανός Μ., “Εισαγωγή στην κοινωνική ψυχιατρική”, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2000 (σελ. 143 - 149, 135 - 140)

Μαδιανός Μ., “Κοινωνική Ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγιεινή”, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2002 (σελ. 153 - 154)

Ματάκας Α., “Λεξικό Εννοιών”, Εκδόσεις Πελεκάνος, Αθήνα 2005 (σελ. 89 – 92)

Ματζουράκης Γ., “Έλληνες εργάτες στη Γερμανία (Γκασταρμπαίτερ)”, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1984, (σελ. 61)

Μπάκαβος Χρ., Παπαδοπούλου Δ., “Μετανάστευση και ένταξη μεταναστών στην ελληνική κοινωνία”, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 2006, (σελ. 132 - 134, 345, 356)

Μπαμπινιώτης Γ., “Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας”, Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 1998,(σελ.214 – 220)

Μπιλανάκης Ν., “Μη κυβερνητικές οργανώσεις και υπηρεσίες ψυχικής υγείας”, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα 2006 (σελ. 130 - 136, 115 - 120)

Ναξάκης Χ., “Μετανάστες και Μετανάστευση”, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2001, (σελ. 63 - 64)

Ναξάκης Χ., Χλέτσος Μ., “Μετανάστες και Μετανάστευση: Οικονομικές, Πολιτικές και Κοινωνικές Πτυχές”, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2001, (σελ. 244 - 249)

Πετρινώτη Ξ., “Η μετανάστευση προς την Ελλάδα”, Εκδόσεις Οδυσσέας Βιβλιοθήκη Ινστιτούτου διεθνών σχέσεων, Αθήνα 1993 (σελ. 93 - 95)

Ρήγα Α., “Οικονομικές μετανάστριες στην Ελλάδα, Διαπολιτισμικότητα και Εκπαίδευση”, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 2007, (σελ. 149 - 154)

Σιάμπος Γ., “Πληθυσμός και Ανάπτυξη στην Ελλάδα”, Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών, Αθήνα 2003, Πανελλαδικό Δημογραφικό Συνέδριο 19 - 20 Νοεμβρίου 1998 με ενημέρωση στοιχείων μέχρι το 2000, (σελ. 353 - 355)

Τσάκαλος Γ., “Οδηγός Αντιρατσιστικής Εκπαίδευσης”, ΣΤ' Έκδοση Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000, (σελ. 38 - 39)

Τσόγκα Χρ., “Διεθνές φόρουμ: Ποια παγκοσμιοποίηση” (Παγκόσμια Ακαδημία Πολιτισμών), Εκδόσεις Εξαντάς, Αθήνα 2005, (σελ. 302 - 303)

Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων εθνών για τους Πρόσφυγες, “Οι πρόσφυγες του κόσμου 1997 - 1998, Προβλήματα και Στρατηγικές”, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, (σελ. 78, 80, 88)

Χριστοδούλου Γ., Κονταξάκης Β., “Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής”, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Α' Τόμος, Αθήνα 1994, (σελ. 171)

Χριστοδούλου Γ., Κονταξάκης Β., Οικονόμου Μ., “Προληπτική Ψυχιατρική”, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα 2000, (σελ. 11 - 14, 126 - 127, 130)

Ψημμένος Ι., “Μετανάστευση από τα Βαλκάνια - Κοινωνικός Αποκλεισμός”, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2004, (σελ. 157 - 163, 231)

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Φουκώ Μ., “Ψυχική Αρρώστια και Ψυχολογία”, Εκδόσεις Ελεύθερος Τύπος, Αθήνα 1998, ΜΤΦΡ: Τάσος Γιατζόγλου (σελ. 10)

Lemperiere T. - Feline A., “Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων”, Εκδόσεις Παπαζήσης, Β' ΤΟΜΟΣ, Αθήνα 1995 (σελ. 689)

Tiedt P., Tiedt I., “Πολυπολιτισμική Διδασκαλία”, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2006, ΜΤΦΡ: Πλυτά Τίνα (σελ. 258 - 259)

Ward C., Bochner S., & Furnham A., “The psychology of culture shock”, New York: Routledge, 2001

Weinreich, P. “Ethnic Psychology: Research and Practice with immigrants, refugees, native peoples, ethnic groups and sojourners”, 1998, Lisse: Sweets & Zeitlinger (pp. 149 - 168)

ΑΡΘΡΑ

Κεραμάκης Ι., Κεραμάκη - Μπλάχοβα Ε. (2000), “ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ” , Τριμηνιαία Περιοδική Έκδοση της επιστημονικής ένωσης του ΨΝΑ, Τεύχος Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος, Νο 69, σελ. 34 - 35

Μεγαλοοικονόμου Θ., Λερίδου Α., Μοναχού Μ. (2007), Τίτλος περιοδικού “Κοινωνία και Ψυχική Υγεία : Μετανάστες και Μετανάστευση”, Επιστημονική Περιοδική Έκδοση για θέματα υγείας και κοινωνικού αποκλεισμού, Τεύχος Ιανουαρίου, 2^ο, ΕΑΠ, σελ. 59 - 60

Μεγαλοοικονόμου Θ. (2007), Τίτλος περιοδικού “Κοινωνία και Ψυχική Υγεία Πολιτικές ψυχικής υγείας: Αποκλεισμός, νεοϊδρυματισμός και το Αίτημα της χειραφέτησης”, Επιστημονική Περιοδική Έκδοση για θέματα υγείας και κοινωνικού αποκλεισμού, Τεύχος Ιουλίου, 4^ο, ΕΑΠ, σελ. 25

Μπαμπανέλου Δ. (2003), “Εκπαιδευτικές Τεχνικές για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες”: Εκπαιδευτικό υλικό για τους Εκπαιδευτές Θεωρητικής Κατάρτισης, ΤΟΜΟΣ ΙΙ, ΕΚΕΠΙΣ, σελ. 180 - 183

Παπαϊωάννου Σ. (2006), Τίτλος περιοδικού “Κοινωνία και Ψυχική Υγεία Κοινωνικός Αποκλεισμός : Για μια κοινωνική οικονομία και κοινωνική πολιτική της αλληλεγγύης και ενδυνάμωσης ενάντια στον κοινωνικό αποκλεισμό”, Επιστημονική Περιοδική Έκδοση για θέματα Υγείας και κοινωνικού αποκλεισμού, Τεύχος 1^ο Οκτωβρίου, ΕΑΠ, (σελ. 11, 52 - 53)

Πατινιώτης Ν. (1989), “Εξάρτηση και Μετανάστευση: Η περίπτωση της Ελλάδας”, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, (σελ. 243 - 245)

Τσιτσελίκης Κ. (2007), Τίτλος Περιοδικού “Κοινωνία και Ψυχική Υγεία: Μετανάστες και Μετανάστευση. Όψεις μιας μετέωρης μεταναστευτικής πολιτικής”, Επιστημονική Περιοδική Έκδοση για θέματα Υγείας και κοινωνικού αποκλεισμού, Τεύχος 4^ο Ιούλιος, ΕΑΠ, (σελ. 36 - 38)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

(ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Φύλο

- 1. Άνδρας
- 2. Γυναίκα

2. Ηλικία

- 18 – 25 ετών
- 26 – 35 ετών
- 36 – 45 ετών
- 46 – 55 ετών
- 56 και άνω

3. Χώρος Εργασίας:

- 1. Κέντρο Ψυχικής Υγείας / Υγιεινής
- 2. Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου
- 3. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο
- 4. Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου / Κοινότητας
- 5. Άλλο _____

4. Ειδικότητα

- 1. Ψυχίατρος
- 2. Ψυχολόγος
- 3. Κοινωνικός λειτουργός
- 4. Εργοθεραπευτής/τρια
- 5. Νοσηλεύτης/τρια ΤΕ
- 6. Νοσηλεύτης/τρια ΔΕ

7. Επισκέπτης/τρια υγείας
5. Μεταπτυχιακοί Τίτλοι
1. Master
2. Διδακτορικό
6. Οικογενειακή Κατάσταση
1. Άγαμος/η
2. Έγγαμος/η
3. Διαζευγμένος/Διαζευγμένη
4. Χήρος/Χήρα
5. Σε διάσταση
7. Τόπος διαμονής
1. Αστικό κέντρο
2. Ημιαστικό κέντρο
3. Αγροτική περιοχή
8. Εργασιακή Κατάσταση
1. Μόνιμη εργασία
2. Εργασία αορίστου συμβάσεως
3. Εργασία με σύμβαση έργου
4. Εργασία με σύμβαση ορισμένου χρόνου
5. Ωρομίσθια εργασία
9. Εργασιακή εμπειρία

1. έως και 1 έτος
2. 1 έως 3 έτη
3. 3 έως 6 έτη
4. 6 – 10 έτη
5. 10 – 15 έτη
6. 15 – 20 έτη
7. 20 και άνω

10. Έχετε εργαστεί ξανά σε παρόμοια ψυχιατρική δομή στο παρελθόν;

1. ΝΑΙ
2. ΟΧΙ

10α. Αν ναι, σε ποια ή ποιες από τις παρακάτω;

1. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο
2. Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου
3. Προστατευόμενο Διαμέρισμα
4. Οικοτροφείο / Ξενώνας
5. Κέντρο Ψυχικής Υγείας
6. Νοσοκομείο Ημέρας
7. Άλλο _____

11. Προσέρχονται οι οικονομικοί μετανάστες στην υπηρεσία σας για αναζήτηση επίλυσης των προβλημάτων τους;

1. ΝΑΙ
2. ΟΧΙ

11α. Αν ΝΑΙ για ποιον / ποιους από τους παρακάτω λόγους απευθύνονται κυρίως στην υπηρεσία σας;

1. Για την αντιμετώπιση κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής
2. Για την έκδοση κάποιου επιδόματος
3. Για αναζήτηση εργασίας
4. Όλα τα παραπάνω
5. Άλλο _____

11β. Ποια είναι η εθνικότητα των οικονομικών μεταναστών που συνήθως απευθύνονται στο φορέα σας;

1. Αλβανοί οικονομικοί μετανάστες
2. Κούρδοι οικονομικοί μετανάστες
3. Αφγανοί οικονομικοί μετανάστες
4. Πακιστανοί οικονομικοί μετανάστες
5. Ρομάνοι οικονομικοί μετανάστες
6. Ρώσοι οικονομικοί μετανάστες
7. Όλες οι παραπάνω μετανάστες
8. Άλλο _____

12. Ποια είναι η ηλικία συνήθως των μεταναστών που απευθύνονται για βοήθεια στην υπηρεσία σας;

1. Νηπιακή ηλικία (2 - 7)
2. Σχολική ηλικία (7 - 11)

- 3. Εφηβική ηλικία (12 - 18)
- 4. Νεανική ηλικία (19 - 30)
- 5. Πρώιμη Ενήλικη φάση (31 - 40)
- 6. Όψιμη Ενήλικη φάση (41 - 60)
- 7. Γεροντική ηλικία (60 και άνω)

13. Βαθμολογήστε από 1 – 10 στο κάθε κουτάκι τις διαταραχές για τις οποίες προσέρχονται στην υπηρεσία σας οι ΕΝΗΛΙΚΟΙ οικονομικοί μετανάστες

- 1. Αγχώδεις διαταραχές
- 2. Διαταραχές Προσωπικότητας
- 3. Σχιζοφρένεια και άλλες Ψυχωτικές διαταραχές
- 4. Σεξουαλικές Διαταραχές
- 5. Διαταραχές διάθεσης
- 6. Διαταραχές Ύπνου
- 7. Χρήσεις Ουσιών
- 8. Άνοια
- 9. Σωματόμορφες Διαταραχές
- 10. ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ
- 11. ΑΛΛΟ _____

14. Βαθμολογήστε από 1 – 10 στο κάθε κουτάκι τις διαταραχές, για τις οποίες προσέρχονται σε σας τα παιδιά και οι έφηβοι οικονομικοί μετανάστες

- 1. Διανοητική καθυστέρηση
- 2. Αυτιστική Διαταραχή
- 3. Άλλες Βαριές Διαταραχές Ανάπτυξης
- 4. Διαταραχές Διάθεσης
- 5. Παιδική Σχιζοφρένεια
- 6. Διαταραχές Επικοινωνίας και Λόγου
- 7. Διαταραχές Μάθησης
- 8. Διαταραχές Προσωπικότητας
- 9. Διαταραχές Χρήσης Ουσιών

10. Παραβατική συμπεριφορά
11. Διαταραχές ελαττωματικής προσοχής – Υπερκινητικότητα
12. Όλα τα παραπάνω
13. ΑΛΛΟ _____

15. Πιστεύεται ότι η Ελλάδα είναι μια πολυπολιτισμική χώρα;

1. ΝΑΙ
2. ΟΧΙ

16. Πιστεύεται ότι η κοινότητα ή ο Δήμος στον οποίο εργάζεστε είναι μια περιοχή που εμπεριέχει στο μεγαλύτερο μέρος των κατοίκων της, οικονομικούς μετανάστες;

1. ΝΑΙ
2. ΟΧΙ

17. Για ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύεται ότι οι οικονομικοί μετανάστες αντιμετωπίζουν έντονα το κοινωνικό ρατσισμό;

1. Δεν υπάρχει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα κοινωνικής πολιτικής για την ένταξη των οικονομικών μεταναστών στη χώρα μας
2. Ανέκαθεν λειτουργεί το αρνητικό στερεότυπο προς το "ξένο" και το "διαφορετικό" στη χώρα μας
3. Οι οικονομικοί μετανάστες προκαλούν σοβαρά προβλήματα κατά τη φιλοξενία στη χώρα μας
4. Οι οικονομικοί μετανάστες είναι συνήθως άνθρωποι που έχουν μια κουλτούρα υποδεέστερη της ελληνικής
5. Όλα τα παραπάνω
6. Άλλο _____

18. Πιστεύεται ότι οι **οικονομικοί μετανάστες** ευθύνονται για τον **κοινωνικό στιγματισμό τους** από τους Έλληνες;

- 1. ΝΑΙ
- 2. ΟΧΙ

19. Πιστεύεται ότι **οι Έλληνες** ευθύνονται περισσότερο για τον κοινωνικό στιγματισμό των οικονομικών μεταναστών που φιλοξενούνται στη χώρα μας;

- 1. ΝΑΙ
- 2. ΟΧΙ

20. Πόσο αποτελεσματική θεωρείται την πολιτική που εφαρμόζει το κράτος για την εξάλειψη των διακρίσεων και την κοινωνική ενσωμάτωση των οικονομικών μεταναστών στην Ελλάδα;

- 1. Πολύ ικανοποιητική
- 2. Ικανοποιητική
- 3. Ανεπαρκές
- 4. Ανύπαρκτη

21. Θεωρείται πως οι συνθήκες εργασίας σας δίνουν τη δυνατότητα, έτσι ώστε να ανταποκρίνεστε κάθε φορά στις ανάγκες των μεταναστών ψυχικά πασχόντων;

- 1. ΝΑΙ
- 2. ΟΧΙ

21α. Αν όχι, με ποιον/ποιους τρόπους θα μπορούτε να ανταποκρίνεστε στις ανάγκες των οικονομικών μεταναστών;

- 1. Με μεγαλύτερη χωροταξική διάταξη των χώρων εργασίας
- 2. Με περισσότερο εξειδικευμένο προσωπικό
- 3. Με την ύπαρξη μεταφραστών
- 4. Με την ύπαρξη ειδικών επαγγελματιών ψυχικής υγείας από αντίστοιχες χώρες καταγωγής και προέλευσης των μεταναστών
- 5. Με περισσότερη δικτύωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- 6. Όλα τα παραπάνω
- 7. Άλλο _____

22. Ποια από τις παρακάτω απόψεις συμμαρίζετε για την υποστήριξη των οικονομικών μεταναστών ψυχικά πασχόντων;

1. Να ακολουθήσει η Ελλάδα τις πολιτικές των άλλων χωρών της Ε. Ε. και να παρέχει σε όλους πολιτικό άσυλο
2. Να δημιουργούνται προσωρινοί χώροι φιλοξενίας με σκοπό την επιστροφή των μεταναστών στη χώρα καταγωγής
3. Να τους απελάσουν άμεσα από την Ελλάδα
4. Να υπάρχουν ειδικά κέντρα με εξειδικευμένο προσωπικό για την υποστήριξη των πασχόντων αυτών
5. Να υπάρχει συνεργασία με παρόμοιους φορείς των αντίστοιχων χωρών απ' όπου κατάγονται οι οικονομικοί μετανάστες που να προσφέρουν ειδικό προσωπικό για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών των ατόμων αυτών
6. Όλα τα παραπάνω
7. Άλλο _____

23. Πιστεύεται ότι ο φορέας σας παρέχει ικανοποιητική ενημέρωση για την προσέλκυση μεταναστών ψυχικά πασχόντων;

1. ΝΑΙ
2. ΟΧΙ

23α. Αν ναι, με ποιόν τρόπο έχει γίνει εφικτό αυτό;

1. Με ειδικά σεμινάρια προς τους μετανάστες
2. Με ενημερωτικά φυλλάδια προς τους οργανωμένους συλλόγους μεταναστών
3. Με παροχή γραμμής υποστήριξης των μεταναστών
4. Με διαφήμιση στα τοπικά ΜΜΕ
5. Όλα τα παραπάνω
6. Άλλο _____

23β. Αν όχι, με ποιον/ποιους λόγους δεν συμβαίνει αυτό;

1. Δεν είναι έτοιμη η κοινότητα των μεταναστών να κατανοήσει τη σημαντικότητα της ύπαρξης των δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας
2. Δεν υπάρχει διαθέσιμος χρόνος για την ενημέρωση οικονομικών μεταναστών από το προσωπικό των επαγγελματιών ψυχικής υγείας
3. Ο φορέας όπου εργάζομαι δεν είναι οργανωμένος έτσι ώστε να παρέχει υποστήριξη σε ψυχικά πάσχοντες οικονομικούς μετανάστες
4. Δεν αφορά τον φορέα μου κάτι τέτοιο
5. Όλα τα παραπάνω
6. Άλλο _____

24. Αισθάνεστε, ότι η περιοχή όπου ζείτε και εργάζεσθε έχει αποδεχθεί τη συμβίωση με τους μετανάστες;

1. ΝΑΙ
2. ΟΧΙ

24α. Αν **ναι**, για ποιον / ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύεται ότι συμβαίνει αυτό;

1. Λόγω του αισθήματος της φιλοξενίας και της καλοσύνης των Ελλήνων
2. Λόγω της καλής λειτουργίας των κοινωνικών υπηρεσιών
3. Λόγω των ικανοποιητικών οικονομικών πόρων και κονδυλίων που διαθέτει η χώρα μας για την ένταξη των οικονομικών μεταναστών
4. Όλα τα παραπάνω
5. Άλλο _____

24β. Αν **όχι**, γιατί πιστεύεται ότι συμβαίνει αυτό;

1. Λόγω ξενοφοβικών στάσεων της περιοχής σας
2. Λόγω της ελλιπούς ενημέρωσης για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι οικονομικοί μετανάστες
3. Λόγω της ανεπάρκειας και αδιαφορίας των Κοινωνικών Υπηρεσιών
4. Λόγω της αδυναμίας του κράτους πρόνοιας
5. Όλα τα παραπάνω
6. Άλλο _____

25. Όταν απευθύνεται στην υπηρεσία σας ένας οικονομικός μετανάστης ψυχικά πάσχοντας, πως πιστεύετε ότι συμπεριφέρεστε σε σχέση με τους γηγενείς;

1. Με ίση μεταχείριση
2. Με προτεραιότητα στους μετανάστες
3. Με προτεραιότητα στους γηγενείς

26. Πως αντιμετωπίζεται έναν οικονομικό μετανάστη ο οποίος δεν διαθέτει τα απαραίτητα χαρτιά νομιμότητας;

1. Τον απορρίπτω
2. Τον παραπέμπω στις Αστυνομικές Αρχές
3. Προσφέρω τη βοήθεια μου, σύμφωνα με τις αρχές του επαγγέλματός μου
4. Άλλο _____

27. Πως αισθάνεστε, όταν δεν γνωρίζετε τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του μετανάστη που απευθύνεται στην υπηρεσία σας;

1. Άβολα γι' αυτό και η συνεργασία μας καθίσταται δυσλειτουργική/προβληματική
2. Αισθάνομαι ενοχές που δεν μπορώ να αποδώσω
3. Λύπη, γιατί οι οικονομικοί μετανάστες δεν ικανοποιούνται από τις υπηρεσίες μας
4. Αδιαφορία
5. Άλλο _____

28. Με ποιον τρόπο θα αντιδρούσατε στην περίπτωση που θα πραγματοποιούταν μια καμπάνια για τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων των μεταναστών ψυχικά πασχόντων;

1. Θα είχα ενεργό συμμετοχή
2. Θα ήμουν ευαισθητοποιημένος/η αλλά δεν θα συμμετείχα ενεργά
3. Δεν θα συμμετείχα
4. Άλλο _____

29. Αισθάνεστε ότι είναι απαραίτητη η διαπολιτισμική διδασκαλία στην προπτυχιακή εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας;

1. ΝΑΙ
2. ΟΧΙ

29α. Αν ΝΑΙ, σε ποιον τομέα προτείνετε ότι θα ήταν απαραίτητη η διαπολιτισμική εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε προπτυχιακό επίπεδο;

1. Στον τομέα εκμάθησης γλωσσών
2. Στον τομέα εκμάθησης της κουλτούρας και του πολιτισμού των εθνικοτήτων αυτών
3. Στο επίπεδο της απλής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των υποψηφίων επαγγελματιών ψυχικής υγείας για την απόκτηση θετικών στάσεων απέναντι στους οικονομικούς μετανάστες
4. Όλα τα παραπάνω
5. Άλλο _____

30. Ποια είναι η άποψή σας σχετικά με τον παράγοντα της μετανάστευσης στην εκδήλωση ψυχικής νόσου;

1. Η μετανάστευση αποτελεί προδιαθεσικός παράγοντας για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών
2. Η μετανάστευση αποτελεί επιβαρυντικός παράγοντας για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών
3. Η μετανάστευση δεν αποτελεί επιβαρυντικός παράγοντας για την εκδήλωση ψυχικών νόσων
4. Άλλο _____

31. Σε περίπτωση που η υπηρεσία σας δεν θα μπορούσε να ανταπεξέλθει στις ανάγκες των μεταναστών ψυχικά πασχόντων, σε ποια από τις παρακάτω δομές θα τον παραπέμπατε;

1. Σε ειδικούς ξενώνες
2. Σε προστατευόμενα διαμερίσματα
3. Σε ειδικά οικοτροφεία
4. Στην Αστυνομία
5. Στα Κέντρα Υποδοχής Οικονομικών Μεταναστών
6. Άλλο _____

32. Προκειμένου να εξασφαλιστεί μια καλύτερη ποιότητα ζωής σε μετανάστες ψυχικά πάσχοντες, συμπεριλαμβανομένων και των αναγκών τους, ποια από τα παρακάτω συμμαρίζετε;

1. Εγκλεισμό σε ιδρύματα ή άσυλα για μετανάστες ψυχικά πάσχοντες
2. Προσωρινοί ξενώνες φιλοξενίας των μεταναστών ψυχικά πασχόντων
3. Παροχή υποστήριξης με ειδικές εναλλακτικές δομές ψυχιατρικής περίθαλψης μόνο για μετανάστες
4. Άλλο _____

