

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ. Η εμπειρία από την ψυχιατρική κλινική Γενικού Νοσοκομείου

Φωτεινή Ζαχαριάδη, Ιωάννης Μπαρμπέρης, Σουλτάνα Σχίζα,
Αθανάσιος Δουζένης, Ρωσσέτος Γουρνέλλης, Εμμανουήλ Ρίζος,
Χρήστος Χριστοδούλου, Ελευθέριος Λύκουρας¹

Περίληψη

Η αύξηση της μεταναστευτικής ροής προς την Ελλάδα τις τελευταίες δύο δεκαετίες αποτέλεσε μια σημαντική πρόκληση για την Κοινωνική Εργασία. Η ανάγκη που προέκυψε ήταν η ενσωμάτωση των αλλοδαπών στην ελληνική κοινωνία. Η παρούσα μελέτη εστιάζει στον ρόλο της Κοινωνικής Εργασίας στον τομέα της ψυχικής υγείας και στις ενέργειες που προωθούν την κοινωνική ένταξη των αλλοδαπών. Από το σύνολο (39) των αλλοδαπών ασθενών, οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στη Β΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου (Π.Γ.Ν.) “ΑΤΤΙΚΟΝ” το χρονικό διάστημα από τον Απρίλιο του 2008 έως και τον Απρίλιο του 2010 μελετήθηκαν οι 28, οι οποίοι έχριζαν ανάγκης για κοινωνική παρέμβαση. Για την υλοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ημι-δομημένη συνέντευξη, ώστε να συλλεχθούν στοιχεία για την κοινωνική ένταξη των αλλοδαπών ψυχικά ασθενών. Στην πλειοψηφία των ασθενών εφαρμόστηκε ολιστική-διαμεθοδική κοινωνική παρέμβαση λόγω των ποικίλων κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετώπιζαν. Οι ασθενείς που προέρχονται από χώρες της Ασίας ή της Αφρικής νοσηλεύθηκαν κυρίως με διάγνωση βραχεία ψυχωσική διαταραχή. Ενδεχομένως, η συμπτωματολογία σχετίζεται με τις συνθήκες μετανάστευσης και διαβίωσης αλλά και με το καθεστώς παραμονής τους στην Ελλάδα. Οι σημαντικότερες δυσκολίες παρατηρούνται ως προς τη διαδικασία νομιμοποίησης και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη της συγκεκριμένης κοινωνικά ευπαθούς ομάδας. Η παρουσία οικογενειακού - υποστηρικτικού περιβάλλοντος επηρεάζει θετικά την πορεία της νόσου και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας.²

Λέξεις κλειδιά: αλλοδαποί, κοινωνική ένταξη, κοινωνική εργασία, ψυχιατρική κλινική

1. Οι Φ. Ζαχαριάδη, Ι. Μπαρμπέρης, Σ. Σχίζα είναι κοινωνικοί λειτουργοί και οι Α. Δουζένης, Ρ. Γουρνέλλης, Ε. Ρίζος, Χ. Χριστοδούλου και Ε. Λύκουρας είναι ψυχίατροι στη Β΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου “Αττικόν”.
2. Η μελέτη αυτή παρουσιάστηκε στο Συνέδριο του ΣΚΛΕ, Κοινωνικό Κράτος: Κοινωνική Εργασία στο Περιφερειακό και Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας, 27-29 Μαΐου 2010 στην Αθήνα.

Εισαγωγή

Αφορμή για τη συγγραφή αυτής της μελέτης, υπήρξε ο σημαντικός αριθμός αλλοδαπών ασθενών που δέχθηκαν κοινωνική παρέμβαση κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους στη Β΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου “ΑΤΤΙΚΟΝ”.

Α. Αλλοδαποί: Προσδιορισμός εννοιών

- *Μετανάστες*: Τα άτομα που εγκαταλείπουν την πατρίδα τους, τις περισσότερες φορές εκούσια, για κοινωνικο-οικονομικούς λόγους (Σπαθανά, 2004).
- *Πρόσφυγες*: Τα πρόσωπα τα οποία, διακατέχονται από δικαιολογημένο φόβο δίωξης λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, συμμετοχής σε ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα ή πολιτικών πεποιθήσεων, βρίσκονται εκτός της χώρας της οποίας έχουν την υπηκοότητα και δεν μπορούν ή, λόγω του φόβου αυτού, δεν επιθυμούν να απολαύουν της προστασίας της χώρας τους.
- *Αιτούντες Άσυλο*: Οι αλλοδαποί τρίτων χωρών (ενήλικοι και ανήλικοι ασυνόδευτοι), οι οποίοι έχουν ζητήσει άσυλο στην Ελλάδα και το αίτημα αυτό βρίσκεται στη διαδικασία εξέτασης για την αναγνώριση ή μη της προσφυγικής ιδιότητας.
- *Διαμένοντες για ανθρωπιστικούς λόγους*: Οι αλλοδαποί τρίτων χωρών, οι οποίοι έχουν ζητήσει άσυλο στην Ελλάδα, το αίτημα τους απορρίφθηκε, δηλαδή δεν τους χορηγήθηκε η προσφυγική ιδιότητα, όμως για ανθρωπιστικούς ιδίως λόγους τους επιτράπη η νόμιμη διαμονή στην χώρα μας.

Β. Κοινωνική ένταξη των αλλοδαπών

Η κοινωνική ένταξη των αλλοδαπών προσδιορίζεται από νομικά κείμενα και αφορά «στη χορήγηση δικαιωμάτων στους υπηκόους τρίτων χωρών, τα οποία διασφαλίζουν αφ' ενός την αναλογικώς ισότιμη συμμετοχή τους στην οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική ζωή της χώρας και αφ' ετέρου, αποβλέπουν στην υποχρέωση σεβασμού των θεμελιωδών κανόνων και αξιών της ελληνικής κοινωνίας...» (Ν.3386/άρθρο 65, παρ. 1).

Οι δράσεις που αναπτύσσονται προς αυτή την κατεύθυνση και σύμφωνα με την παράγραφο 4 του ίδιου άρθρου αφορούν: «α) την πιστοποιημένη γνώση της γλώσσας, β) την επιτυχή παρακολούθηση εισαγωγικών μαθημάτων σχετικά με την ιστορία, τον πολιτισμό και τον τρόπο ζωής της ελληνικής κοινωνίας, γ) την ένταξη στην ελληνική αγορά εργασίας και δ) την ενεργό κοινωνική συμμετοχή» (Σκλάβου, 2008, σελ. 64-67).

Γ. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου

Στο χώρο της ψυχικής υγείας, η καθιέρωση της ανοιχτής ψυχιατρικής περίθαλψης και της αποϊδρυματοποίησης συνέβαλε στη διεύρυνση των τεχνικών θεραπευτικής περίθαλψης, οι οποίες έχουν επηρεάσει ουσιαστικά τις εξελίξεις στην εφαρμογή της Κοινωνικής Εργασίας αλλά και στη διεπιστημονική συνεργασία.

Ο στόχος του κοινωνικού λειτουργού που απασχολείται σε Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου, είναι η συμβολή στην πρόληψη και αντιμετώπιση κοινωνικο-οικονομικών και συναισθηματικών προβλημάτων, που προκαλούνται λόγω διατάρα-

ξης της ψυχικής υγείας. Συμμετέχει ενεργά στις συγκεντρώσεις της θεραπευτικής ομάδας και συμβάλλει στον προγραμματισμό και την εφαρμογή των θεραπευτικών μεθόδων (Ιεροδιακονού Χ.Σ., Ιακωβίδης Α.Ι., 1997).

- Συγκεκριμένα, η Κοινωνική Υπηρεσία στη Β΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου “ΑΤΤΙΚΟΝ”, δέχεται παραπομπές περιστατικών από:
 - τα Τμήματα Νοσηλείας της Ψυχιατρικής Κλινικής
 - τη Μονάδα Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής
 - το Ψυχιατρικό Εξωτερικό Ιατρείο Ενηλίκων
 - το Παιδοψυχιατρικό Εξωτερικό Ιατρείο &
 - τους Φορείς της Κοινότητας.
- Η μέθοδος εργασίας περιλαμβάνει την *Κοινωνική Εργασία με το Άτομο, με την Οικογένεια & με την Κοινότητα*.
- Οι βασικές δραστηριότητες του έργου του κοινωνικού λειτουργού είναι οι εξής:
 - Συμμετοχή στην αξιολόγηση και στο σχεδιασμό των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας
 - Λήψη κοινωνικού ιστορικού
 - Εντοπισμός ασθενών που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κοινωνικού κινδύνου και αποκλεισμού (μετανάστες, πρόσφυγες, χρήστες ουσιών/οινοπνευματωδών, άστεγοι, κακοποιημένα άτομα)
 - Παραπομπές-Διασύνδεση υπηρεσιών (Τοπική Αυτοδιοίκηση, Ο.Α.Ε.Δ., Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας, Ειδικά Κέντρα Εκπαίδευσης, κ.ά.)
 - Συμμετοχή στον προγραμματισμό εξιτηρίου και στην αποκατάσταση-επανένταξη
 - Ενεργή συμμετοχή στο σχεδιασμό και την υλοποίηση ερευνητικών προγραμμάτων.
- Οι κατηγορίες προβλημάτων που ασχολείται ο κοινωνικός λειτουργός είναι οι κάτωθι:
 - Συνταξιοδοτικά και ασφαλιστικά προβλήματα των ασθενών
 - Οικονομικά ζητήματα
 - Νομικά θέματα
 - Προβλήματα στέγασης
 - Επαγγελματικά προβλήματα
 - Διαπροσωπικές επαφές
 - Δυσκολίες ανάληψης φροντίδας των ασθενών από τους οικείους τους.

Συγκεκριμένα, όταν αναφερόμαστε στην κοινωνικά ευπαθή ομάδα των αλλοδαπών, οι οποίοι εμφανίζουν ψυχιατρική συμπτωματολογία και χρήζουν νοσηλείας, ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να προωθήσει, κυρίως, την επαφή-νομιμοποίηση του αλλοδαπού-ασθενή με το Δημόσιο αλλά και την απόκτηση απαραίτητων εγγράφων για την κάλυψη της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπρόσθετα, όταν προωθείται η ψυχοκοινωνική υποστήριξη των αλλοδαπών σε υπηρεσίες αποκατάστασης, μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, το έργο του κοινωνικού λειτουργού σε αυτή την περίπτωση συναντά αρκετές δυσκολίες και έτσι κρίνεται απαραίτητη η ουσιαστική δικτύωση φορέων, προς όφελος της συγκεκριμένης ευπαθούς ομάδας.

Η ταυτότητα της έρευνας

Ο **ερευνητικός σκοπός** είναι να προσδιοριστούν ο ρόλος και το είδος των παρεμβάσεων της Κοινωνικής Εργασίας στην ένταξη των αλλοδαπών ψυχικά ασθενών. Η προσέγγιση πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια μελέτης των 28 αλλοδαπών ψυχικά ασθενών (**δείγμα**) που παραπέμφθηκαν στην Κοινωνική Υπηρεσία από σύνολο 39 που νοσηλεύθηκαν στην Β΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου “ΑΤΤΙΚΟΝ” και των συμπερασμάτων που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις με τους εκπροσώπους Φορέων που εξυπηρετούν τη συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα. Τα **μέσα συλλογής των δεδομένων** είναι τα κοινωνικά ιστορικά, τα ιατρικά αρχεία και οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις με τους εκπροσώπους των φορέων. Η συλλογή των πληροφοριών σχετικά με τους ασθενείς αφορά το **χρονικό διάστημα** από τον Απρίλιο του 2008 (έναρξη λειτουργίας των Τμημάτων Νοσηλείας) έως και τον Απρίλιο του 2010.

Τα κύρια **ερευνητικά ερωτήματα** που τέθηκαν είναι τα εξής:

- Τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των αλλοδαπών ασθενών, όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η εργασιακή απασχόληση, σχετίζονται με την ένταξή τους;
- Η ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος επηρεάζει την ένταξη των αλλοδαπών ψυχικά ασθενών;
- Η γνώση της ελληνικής γλώσσας σχετίζεται με την ένταξή τους;
- Παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα στους ασθενείς σύμφωνα με τη χώρα καταγωγής ως προς τη συμπτωματολογία;
- Ποιες είναι οι μέθοδοι-τεχνικές που χρησιμοποιεί για τη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών ο κοινωνικός λειτουργός που απασχολείται σε Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου;
- Παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα στους ασθενείς ως προς τα αιτήματα για κοινωνική παρέμβαση;

Α. Ανάλυση δεδομένων από τη μελέτη των κοινωνικών ιστορικών & των ιατρικών φακέλων – Αποτελέσματα

Από τους 39 αλλοδαπούς νοσηλευόμενους, οι 28 του δείγματος παραπέμφθηκαν στην Κοινωνική Υπηρεσία της συγκεκριμένης Κλινικής διότι κρίθηκε απαραίτητη η κοινωνική παρέμβαση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Δημογραφικά και άλλα στοιχεία του δείγματος των 28 και οι κοινωνικές παρεμβάσεις έχουν ως εξής:

Οι 9 ασθενείς (32%) είναι αλβανικής καταγωγής ενώ οι υπόλοιποι κατανέμονται σε δεκατρείς διαφορετικές χώρες (πίνακας 2). Παρατηρείται ισότιμη κατανομή όσον αφορά το φύλο (πίνακας 1). Οι 20 (71%) είναι ηλικίας από 21 έως 40 ετών ενώ κρίθηκε απαραίτητη η εισαγωγή 3 ατόμων πλησίον των 18 ετών λόγω σοβαρής συμπτωματολογίας.

Στον πίνακα 3 φαίνεται ότι το 50% των ασθενών είναι άγαμοι. Δεδομένου ότι οι έγγαμοι (29%) έχουν προβεί στις απαραίτητες διαδικασίες νομιμοποίησης, ενδέχεται

η παρουσία υποστηρικτικού περιβάλλοντος να ενισχύει την ένταξη και να συνδέεται με καλύτερες συνθήκες διαβίωσης συγκριτικά με τα μοναχικά άτομα.

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών (πίνακας 4), δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία για το 32%, λόγω αδυναμίας ως προς τη συνεννόηση ή της βραχείας νοσηλείας αρκετών από αυτούς. Οι περισσότεροι του δείγματος (43%) έχουν ολοκληρώσει (οι 9) ή συνεχίζουν (οι 3 έως και 20 ετών) τη φοίτηση στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Είναι σημαντικό να τονιστεί για τους αποφοίτους Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, ότι μόνον ο ένας από τους τέσσερις εξασκεί επάγγελμα αντίστοιχο των σπουδών του. Οι άλλοι τρεις είναι γυναίκες που απασχολούνται ως καθαρίστριες διότι δεν είναι εφικτό να απορροφηθούν σε θέσεις εργασίας αντίστοιχο των σπουδών τους.

Στους πίνακες 5 και 6 φαίνεται το καθεστώς εργασιακής απασχόλησης και η ασφαλιστική κάλυψη των ασθενών. Υψηλό ποσοστό των ασθενών (46%) είναι άνεργοι. Το 80% των ανδρών που εργάζονται με οποιοδήποτε καθεστώς (πλήρη, μερική ή περιστασιακή εργασία), απασχολούνται σε οικοδομικές εργασίες και το 60% έχει ασφαλιστική κάλυψη. Όσον αφορά τις γυναίκες, όλες εργάζονται σε εργασίες καθαριότητας.

Σχετικά με το επίπεδο γνώσης των ελληνικών (πιν. 7) παρατηρείται ότι σε ποσοστό 46% οι ασθενείς 'επικοινωνούν καλά'. Συσχετίζοντας τα δεδομένα από τους πίνακες 5 και 7, προκύπτει ότι όσοι εργάζονται με οποιοδήποτε καθεστώς (πλήρης, μερική ή περιστασιακή απασχόληση), οι μαθητές, φοιτητές αλλά και ο συνταξιούχος ασθενής 'επικοινωνούν καλά' ή 'συνεννοούνται'. Βάσει τούτου, η παράμετρος γνώσης της ελληνικής γλώσσας δείχνει να συνδέεται με την κοινωνικο-οικονομική ένταξη των αλλοδαπών, ιδιαίτερα με το ζήτημα της εργασιακής απασχόλησης.

Στον πίνακα 8 παρατηρείται ότι οι λόγοι εισαγωγής των περιστατικών στο Νοσοκομείο ποικίλουν. Ωστόσο, το μεγαλύτερο ποσοστό (43%), εντάσσεται στο φάσμα των ψυχώσεων, είτε ως χρόνια κατάσταση είτε ως βραχεία ψυχωσική διαταραχή. Συσχετίζοντας με τη χώρα καταγωγής διαπιστώνεται ότι οι ασθενείς που προέρχονται από χώρες της Ασίας ή της Αφρικής νοσηλεύθηκαν με διάγνωση 'βραχεία ψυχωσική διαταραχή'. Ενδεχομένως, η συμπτωματολογία τους σχετίζεται με τις συνθήκες μετανάστευσης και διαβίωσης αλλά και με την παράνομη παραμονή τους στην Ελλάδα. Επίσης, το 39% των ασθενών είχαν προηγούμενες νοσηλείες στην Ελλάδα (πίνακας 9).

Από τα δεδομένα του πίνακα 10, προκύπτει ότι το καθεστώς παραμονής των περισσότερων ασθενών του δείγματός μας είναι νόμιμο. Για 4 από τους 6 αιτούντες άσυλο κρίθηκε απαραίτητο να πραγματοποιηθεί η διαδικασία κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι 5 αιτούντες άσυλο είναι άνδρες. Αυτό το στοιχείο συμπίπτει με τη γενικότερη εικόνα μεμονωμένων ανδρών, οι οποίοι είναι πρόσφυγες από χώρες της Αφρικής ή της Ασίας και αιτούνται άσυλο.

Η μεγαλύτερη ομάδα των ασθενών (46%) έχριζαν ολιστικής-διαμεθοδικής κοινωνικής παρέμβασης λόγω των ποικίλων προβλημάτων που αντιμετώπιζαν (πίνακας 11) Δηλαδή, σ' αυτά τα περιστατικά εφαρμόστηκαν οι Μέθοδοι Κοινωνικής Εργασίας με

το ίδιο το Άτομο, την Οικογένεια (εφόσον υπήρχε) και την Κοινότητα μέσω της διασύνδεσης υπηρεσιών.

Ως εκ τούτου, επιχειρήθηκε να εφαρμοστεί η ολιστική προσέγγιση διαπολιτισμικής κοινωνικής εργασίας (*ethnic sensitive social work*). Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει στη μεθοδολογία της όλες εκείνες τις αξίες, γνώσεις και δεξιότητες που αποδεικνύονται αποτελεσματικές για τη συνδρομή ατόμων, οικογενειών, ομάδων και συστημάτων, ώστε να επιτυγχάνονται χωρίς ανισότητες οι βασικοί τομείς κοινωνικής ενσωμάτωσης όπως η στέγαση, η απασχόληση, η εκπαίδευση και η υγεία (Ζέρβας Γ., Σολδάτος Κ., Λύκουρας Λ. 2009).

Σύμφωνα με την επεξεργασία των δεδομένων από το αρχείο που διατηρείται στην Κοινωνική Υπηρεσία, προκύπτουν διαφορές μεταξύ των αιτημάτων για κοινωνική παρέμβαση. Η πλειοψηφία ασθενών από την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι γυναίκες και η παρέμβαση αφορούσε κυρίως τη λήψη κοινωνικού ιστορικού και τη διερεύνηση κοινωνικών συνθηκών. Όσοι κατάγονται από Βαλκανικές χώρες, ενδιαφέρθηκαν κυρίως για την διεκπεραίωση πρακτικών ζητημάτων, όπως ασφαλιστικά ή οικονομικά. Το 96% των ασθενών από την Ασία και την Αφρική είναι άνδρες και χρειάστηκαν ολιστική κοινωνική παρέμβαση, με κύριο στόχο την επίλυση νομικών και πρακτικών θεμάτων, όπως νομιμοποίηση και εύρεση προστατευμένης δομής.

Από τους πίνακες 11 και 12, προκύπτει ότι η βασική μέθοδος εργασίας των επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών που εφαρμόστηκε στις περισσότερες περιπτώσεις, ήταν η Κοινωνική Εργασία με την Κοινότητα, δεδομένου ότι η ποικιλομορφία των ζητημάτων που αντιμετώπιζαν οι νοσηλεύόμενοι και η επίλυση τους συνδέεται άρρηκτα με την ανάπτυξη συνεργασίας με αρμόδιους Φορείς.

Όσον αφορά τους 11 ασθενείς (από τους 39) στους οποίους δεν κρίθηκε απαραίτητη η κοινωνική παρέμβαση, το 90% έχουν στέγη, ασφάλιση (άμεση ή έμμεση) και υποστηρικτικό-οικογενειακό περιβάλλον. Μόνο ένας ασθενής αντιμετώπιζε κοινωνικές δυσκολίες. Ωστόσο, δεν πραγματοποιήθηκε κοινωνική παρέμβαση διότι εξήλθε από τη Ψυχιατρική Κλινική παρά τις συστάσεις των θεραπόντων.

Β. Ανάλυση δεδομένων που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις με τους εκπροσώπους των φορέων – Αποτελέσματα

Εκτός από τη βιβλιογραφική μελέτη πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με εκπροσώπους φορέων που εξυπηρετούν αλλοδαπούς με προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι φορείς που ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση είναι οι εξής:

- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης – Διεύθυνση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης
- Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες – Κοινωνική Υπηρεσία & Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης Προσφύγων ΙΟΛΑΟΣ
- Γιατροί του Κόσμου – Κοινωνική Υπηρεσία
- Κέντρο Ημέρας “ΒΑΒΕΛ” – Α.Μ.Κ.Ε. Συν-ειρμός
- ΚΕ.Θ.Ε.Α. – MOSAIC Διαπολιτισμικό Πρόγραμμα

- Μ.Κ.Ο. ΚΛΙΜΑΚΑ – Κέντρο Κοινωνικής Στήριξης
- Μ.Κ.Ο. Med In – Πρόγραμμα στήριξης κρατουμένων στα κρατητήρια αλλοδαπών του Ρέντη.

Από τις συνεντεύξεις ήταν φανερό η ανάγκη όλων για ανάπτυξη εποικοδομητικής συνεργασίας μεταξύ νοσοκομειακών ιδρυμάτων, κοινωνικοπρονοιακών και λοιπών Φορέων, ώστε να υπάρχει αποτελεσματικότερη διαχείριση περιστατικών, λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες και τους περιορισμούς που υπάρχουν.

Τα ζητήματα που επισημάνθηκαν είναι τα κάτωθι:

Α) Στέγαση: Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως για αλλοδαπούς με ψυχιατρική νόσο λειτουργούν ελάχιστες δομές προσωρινής φιλοξενίας. Για τους ανήλικους αλλοδαπούς με ψυχιατρική νόσο δεν λειτουργεί κάποια εξειδικευμένη δομή και εφαρμόζονται λύσεις ανάγκης.

Β) Επικοινωνία: Η επικοινωνία σε διαφορετική γλώσσα μπορεί να αποδειχθεί προβληματική. Συχνά, τα άτομα που τους ανατίθεται η διερμηνεία δεν είναι εκπαιδευμένα, απλώς επιστρατεύονται επειδή τυχαίνει να γνωρίζουν και τις δυο γλώσσες.

Επίσης, οι άνδρες και οι γυναίκες που προέρχονται από χώρες της Ασίας ή της Αφρικής συνηθίζουν να σωματοποιούν τα ψυχιατρικά συμπτώματα. Αυτό ενδεχομένως να συνδέεται με την πολιτιστική τους κουλτούρα ή με τη δυσκολία συνεννόησης σε κοινή γλώσσα επικοινωνίας. Οι πολιτικοί πρόσφυγες είναι σύνηθες φαινόμενο να μην μπορούν να εκφράσουν βαθύτερες έννοιες όπως τα συναισθήματα τους, ή να είναι φοβισμένοι και απόμακροι λόγω μετανάστευσης και παράνομης παραμονής.

Γ) Εργασιακή απασχόληση: Η μη εύρεση εργασίας είναι ένα πρόβλημα που σχετίζεται και με τα γενικότερα ποσοστά της ανεργίας στη χώρα αλλά και με πολλούς άλλους παράγοντες και ιδιαιτερότητες που συγκεντρώνουν οι αλλοδαποί. Ο αρμόδιος φορέας στον οποίο παραπέμπονται οι νόμιμοι αλλοδαποί είναι ο Οργανισμός Ανάπτυξης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.).

Δ) Νομιμοποίηση και κοινωνική ενσωμάτωση: Συχνά η συνεργασία με τις δημόσιες υπηρεσίες δεν είναι καλή, ή υπάρχουν περιπτώσεις που ζητούνται από τους αλλοδαπούς δικαιολογητικά και βεβαιώσεις που αδυνατούν να προσκομίσουν για αντικειμενικούς λόγους. Στην περίπτωση των πολιτικών προσφύγων, το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα κωλυσιοεργίας του συστήματος είναι η μεγάλη καθυστέρηση στην εξέταση του αιτήματος για άσυλο και στην τελική απόφαση.

Συμπεράσματα

Στα πλαίσια της μελέτης επιχειρήθηκε να σκιαγραφηθεί ο ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας στην ένταξη των αλλοδαπών που παρουσιάζουν ψυχιατρική συμπτωματολογία. Η έρευνα μας οδηγεί στα εξής συμπεράσματα:

- Τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας επιβεβαίωσαν σε μεγάλο βαθμό τα περισσότερα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν τεθεί για την παρούσα μελέτη.
- Στην πλειοψηφία των ασθενών εφαρμόστηκε ολιστική-διαμεθοδική κοινωνική παρέμβαση λόγω των ποικίλων κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετώπιζαν.

- Οι σημαντικότερες δυσκολίες εντοπίστηκαν ως προς τη διαδικασία νομιμοποίησης και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη της συγκεκριμένης κοινωνικά ευπαθούς ομάδας.
- Σημαντικό ρόλο στην κοινωνικο-οικονομική ένταξη των αλλοδαπών ψυχικά ασθενών αποτελεί η εποικοδομητική συνεργασία μεταξύ των αρμοδίων υπηρεσιών προκειμένου να αντιμετωπισθεί η ποικιλομορφία των ζητημάτων τους.
- Η ψυχιατρική συμπτωματολογία ενδέχεται να σχετίζεται με τις συνθήκες μετανάστευσης, διαβίωσης αλλά και με το καθεστώς παραμονής τους στην Ελλάδα.
- Η παρουσία οικογενειακού-υποστηρικτικού περιβάλλοντος επηρεάζει θετικά την πορεία της νόσου και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας.

Κατά τη διάρκεια της μελέτης προέκυψαν κάποιοι περιορισμοί που αξίζει να αναφερθούν. Μια σημαντική δυσκολία που παρατηρήθηκε στο στάδιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν το γεγονός ότι η κοινωνική ομάδα των αλλοδαπών που εμφανίζουν ψυχιατρική συμπτωματολογία δεν έχει μελετηθεί επαρκώς από τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.

Εκτός απ' αυτό, το δείγμα των ασθενών δεν είναι μεγάλο ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα. Επίσης, δεν κατέστη δυνατό να πραγματοποιηθούν όλες οι συναντήσεις με εκπροσώπους φορέων που εξυπηρετούν αλλοδαπούς ψυχικά ασθενείς, παρόλο τον αρχικό σχεδιασμό της έρευνας.

Ωστόσο, η κοινωνική παρέμβαση στη συγκεκριμένη ευπαθή κοινωνική ομάδα θεωρείται επιτυχής παρά τις δυσκολίες. Από το συνολικό αριθμό, δυο ασθενείς έκαναν επανεισαγωγή λόγω υποτροπής της νόσου ενώ οι περισσότεροι παρακολουθούνται από το Εξωτερικό Ψυχιατρικό Ιατρείο του Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ" ή από τους φορείς στους οποίους παραπέμφθηκαν, όπως Κέντρα Ημέρας.

Επίλογος – Προτάσεις

Το ζήτημα της κοινωνικής υποστήριξης των αλλοδαπών ψυχικά ασθενών έχει πολλές και διαφορετικές παραμέτρους. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να εξετάζεται σφαιρικά προκειμένου να μπορούν να εξαχθούν ασφαλή και αξιοποιήσιμα συμπεράσματα, ώστε να προταθούν οι καταλληλότερες και αποτελεσματικότερες δράσεις για την κοινωνική υποστήριξη, προσαρμογή και ένταξη τους.

Βάσει τούτου, είναι χρήσιμο να αναφερθούν οι κάτωθι προτάσεις:

- Ίδρυση περισσότερων δομών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και φιλοξενίας ενηλίκων και ανηλίκων αλλοδαπών ψυχικά πασχόντων.
- Κατάλληλη εκπαίδευση και πρόσληψη μεταφραστών και διαπολιτισμικών μεσολαβητών σε όλους τους Φορείς εξυπηρέτησης.
- Ελαχιστοποίηση των γραφειοκρατικών διαδικασιών στις υπηρεσίες που απευθύνονται οι αλλοδαποί.

Εν κατακλείδι, ευελπιστούμε η παρούσα μελέτη να αποτελέσει θέμα προβληματισμού για περαιτέρω διερεύνηση και στοχευμένες δράσεις, που θα συμπληρώσουν τις ήδη υπάρχουσες και θα συντελέσουν στην όσο το δυνατόν πιο ήπια και ομαλή ενσωμάτωση των αλλοδαπών ψυχικά ασθενών.

ΠΙΝΑΚΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΦΥΛΟ (n=28)

ΑΝΔΡΕΣ	14
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	14

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ (n=28)

ΑΛΒΑΝΙΑ	9
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	4
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	2
ΠΟΛΩΝΙΑ	2
ΑΦΓΑΝΙΣΤΑΝ	2
ΡΩΣΙΑ	1
ΟΥΚΡΑΝΙΑ	1
ΜΟΛΔΑΒΙΑ	1
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	1
ΙΡΑΚ	1
ΣΥΡΙΑ	1
ΚΟΥΒΑ	1
ΜΑΡΟΚΟ	1
ΝΙΓΗΡΙΑ	1

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (n=28)

ΑΓΑΜΟΙ	14
ΕΓΓΑΜΟΙ	8
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ	6

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (n=28)

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	3
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	12
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	4
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ	9

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (n=28)

ΠΛΗΡΗΣ	2
ΜΕΡΙΚΗ	3
ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ	4
ΜΑΘΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ	4
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ	1
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	1
ΑΝΕΡΓΟΣ	13

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ (n=28)

ΙΚΑ (άμεσα ή έμμεσα)	13
ΟΓΑ	2
ΤΑΞΥ	1
ΤΕΒΕ	1
ΤΣΑΥ	1
ΑΙΤΩΝ ΑΣΥΛΟ	6
ΔΕΛΤΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΟΛΙΤΗ ΚΡΑΤΟΥΣ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ (κίτρινη κάρτα)	1
ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ	3

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ (n=28)

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙ ΚΑΛΑ	13
ΣΥΝΕΝΝΟΕΙΤΑΙ	4
ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΕΙ ΕΛΑΧΙΣΤΑ	2
ΚΑΘΟΛΟΥ/ ΔΙΕΡΜΗΝΕΙΑ	9

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
(n=28)

ΨΥΧΩΣΕΙΣ	12
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	3
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ	3
ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	1
ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ – ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ ΠΟΤΩΝ	2
ΒΡΑΧΕΙΑ ΨΥΧΩΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	7

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ (n=28)

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ (λήψη κοινωνικού ιστορικού & επαφή με οικείους)	9
ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΘΕΜΑΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ	3
ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (Ξενώνες-Κέντρα Ημέρας)	3
ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	13

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (n=28)

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗ Β' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ	17
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ	11

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ (n=28)

ΠΡΕΣΒΕΙΕΣ - ΠΡΟΞΕΝΕΙΑ	3
ΦΟΡΕΙΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ξενώνες – Κέντρα Ημέρας – Κ.Ψ.Υ.)	10
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ (Τμήμα Αλλοδαπών – Αστυνομικές Αρχές)	4
ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ – ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ (Ι.Κ.Α., Ο.Γ.Α.)	5
ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	1
Ο.Α.Ε.Δ	1
ΑΛΛΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ – ΦΟΡΕΙΣ (Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες - Αρχιεπισκοπή)	2
ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΣΘΗΚΑΝ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ	2

ΠΙΝΑΚΑΣ 10. ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ (n=28)

ΓΟΝΕΑ ΕΛΛΗΝΑ	2
ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΑ ΥΙΟΘΕΤΗΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ	1
ΜΕΤΑΝΑΣΤΗΣ ΜΕ ΑΔΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ & ΕΡΓΑΣΙΑΣ	16
ΑΙΤΩΝ ΑΣΥΛΟ	6
ΧΩΡΙΣ ΝΟΜΙΜΗ ΠΑΡΑΜΟΝΗ	3

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Γκιωνάκης, Ν. (2008). *Διασχίζοντας τα Σύνορα: Διαιώνιση ή Φροντίδα του Τραύματος*; Αθήνα, Αμκε Συν-ειρμός – Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ».
- Δημητροπούλου, Γ. & Παπαγεωργίου, Ι. (2008). *Ασυνόδευτοι Ανήλικοι Αιτούντες Άσυλο στην Ελλάδα*, Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ.
- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, (2001). *Στοιχεία αλλοδαπών*, ανακτημένο από: <http://www.statistics.gr/portal/>.
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελλάδας (1999). *Νόμος 2721/1999*, αρ. φυλ. 112, Α', άρθρο 35.
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελλάδας (2007). *Νόμος 220/2007*, αρ. φυλ. 251, Α', άρθρο 17 & 18.
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελλάδας (2005). *Νόμος 3386/2005*, αρ. φυλ. 212, Α', άρθρο 65.
- Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ (2004). *Παρατηρητήριο μετανάστευσης*, ανακτημένο από: <http://www.inegsee.gr/>.
- Κράτσα-Τσαγκαροπούλου, Ρ. (2006). *Γυναίκες και μετανάστευση. Πραγματικότητα και προοπτικές*, ανακτημένο από: <http://www.eppgroup.eu/press/>.
- Σκλάβου, Κ. (2001). *Πρόσφυγες & μετανάστες στην Ελλάδα. Η εμπειρία της Κοινωνικής Υπηρεσίας των Γιατρών του Κόσμου*, *Κοινωνική Εργασία*, τεύχος 62, σελ. 117-122.
- Σκλάβου, Κ. (2008). *Ενδοοικογενειακή Βία και Κοινωνική Ένταξη Αλλοδαπών Γυναικών*, εκδ. Σακκουλά, Αθήνα – Κομοτηνή, σελ. 64-67.
- Σπαθανά, Ε. (2004). *Νομική Συνδρομή σε Πρόσφυγες & Αιτούντες Άσυλο στην Ελλάδα*, Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες.
- Τζωρτζοπούλου, Μ. (2005). *Η Μετανάστευση στην Ελλάδα: Τα βασικά χαρακτηριστικά του αλλοδαπού πληθυσμού*, στο Ζιώμας Δ., Καππή Χ., Παπαλιού Ο., Φαγαδάκη Ε., (2002-2003). *Το Κοινωνικό Πορτρέτο της Ελλάδας*, ΕΚΚΕ – Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, σελ. 67-85.
- Τριανταφυλλίδου, Α. (1998). *Οι «άλλοι» ανάμεσά μας – ελληνική εθνική ταυτότητα και στάσεις προς τους μετανάστες*, στο Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, *Κοινωνικές Ανισότητες & Αποκλεισμός*, Αθήνα, Εξάντας, σελ. 488-499.

Ξενόγλωσσον

- Bolzmann, C., Boucher, M. (2006). *En Europe a Chacun Son "Modele"*, Le Monde Diplomatique, Paris.
- Verloo, M., Maratou-Alipranti, L., Tertinegg, K., Beveren, J. (2005). *Framing the Organization of Intimacy as a policy problem Across Europe*, *The Greek Review of Social Research B*, 119-147, Athens, ΕΚΚΕ.