

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



***“Η συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου των ασυνόδευτων  
ανηλίκων στην Ελλάδα με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας”***

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ:**

Γεωργιάς Θεόδωρος  
Δημητρίου Ελένη  
Ηρακλέους Χριστίνα

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**

Κύρου Ιωάννα

**- ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2014 -**

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>5</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>7</b>
<b><u>Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ</u></b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΙ ΑΝΗΛΙΚΟΙ.....</b>	<b>9</b>
1.1.: Ασυνόδευτοι ανήλικοι στην Ελλάδα.....	9
1.2.: Οργανώσεις προστασίας ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα.....	11
1.3.: Υπηρεσίες που παρέχονται σε ασυνόδευτους ανηλικούς στην Ελλάδα.....	17
1.4.: Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα και η χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες.....	21
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....</b>	<b>26</b>
2.1.: Η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου.....	26
2.2.: Μορφές κοινωνικού κεφαλαίου.....	30
2.3.: Διαστάσεις κοινωνικού κεφαλαίου.....	33
2.4.: Η σχέση του κοινωνικού κεφαλαίου με τους ασυνόδευτους ανήλικους.....	38
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ – ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΙ ΑΝΗΛΙΚΟΙ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....</b>	<b>40</b>
3.1.: Διαπολιτισμική κοινωνική εργασία.....	40

3.2.: Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στους ασυνόδευτους ανηλίκους.....44

3.3.: Η σχέση του κοινωνικού κεφαλαίου με την κοινωνική εργασία.....48

## **B' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....51**

4.1.: Σκοπός της έρευνας.....51

4.1.1.: Ερευνητική υπόθεση και ερευνητικά ερωτήματα.....51

4.2.: Πληθυσμός μελέτης.....52

4.2.1.: Συλλογή δεδομένων.....52

4.2.2.: Στατιστική ανάλυση.....57

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....58**

5.1.: Αποτελέσματα Περιγραφικής Ανάλυσης.....58

5.2.: Αποτελέσματα Μονοπαραγοντικής Ανάλυσης.....72

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....80**

6.1.: Συζήτηση αποτελεσμάτων.....80

6.2.: Δυσκολίες Έρευνας.....83

6.3.: Συμπεράσματα.....84

6.4.: Προτάσεις.....85

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....88**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....94**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τίτλος εργασίας: Η συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Των: Γεωργιάς Θεόδωρος

Δημητρίου Ελένη

Ηρακλέους Χριστίνα

Υπό τη επίβλεψη της: Κύρου Ιωάννα

Ημερομηνία: Απρίλιος 2014

**Εισαγωγή:** Η παρούσα μελέτη ασχολείται με την συλλογή δεδομένων σχετικά με το κοινωνικό κεφάλαιο των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα και τη χρήση υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, στόχοι της συγκεκριμένης έρευνας είναι πρώτον, η διερεύνηση της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στο κοινωνικό κεφάλαιο των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα και στην υπηκοότητα, δεύτερον η διερεύνηση της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στο κοινωνικό κεφάλαιο των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα με την χρήση υπηρεσιών υγείας και τρίτον, η απάντηση της ερευνητικής υπόθεσης που είχε τεθεί στην αρχή της πτυχιακής εργασίας, δηλαδή αν σχετίζεται αρνητικά το κοινωνικό κεφάλαιο με τη χρήση υπηρεσιών υγείας.

**Μεθοδολογία:** Η συγκεκριμένη έρευνα διεξήχθη τον Φεβρουάριο του 2014. Ως μεθοδολογικό εργαλείο στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, διότι η έρευνα ήταν ποσοτική. Αναφορικά με το δείγμα, αποτελούταν από 79 ασυνόδευτους ανηλίκους.

Επιπλέον, αναφορικά για την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσω του τυποποιημένου ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS έκδοση 18,0. Επίσης, πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασυνόδευτων ανηλίκων, της υγείας τους, της χρήσης των υπηρεσιών υγείας και του κοινωνικού τους κεφαλαίου. Τέλος,

πραγματοποιήθηκε και μονοπαραγοντική ανάλυση, όπου χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος crosstabs, όπου μελετά μια ποιοτική και μια ποσοτική μεταβλητή.

**Αποτελέσματα:** Όσον αφορά το κοινωνικό κεφάλαιο των ασυνόδευτων ανηλίκων που συμμετείχαν στην έρευνα παρατηρείται ότι δεν σχετίζεται με την υπηκοότητα τους, καθώς ο περισσότερες τιμές των μεταβλητών που συσχετίστηκαν μεταξύ τους παρουσίασαν τιμές  $p=0,05$ .

Επιπρόσθετα, αναφορικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει ανάμεσα τους συσχέτιση, καθώς  $p>0,05$ . Σε αντίθεση με το είδος υπηρεσιών υγείας, όπου παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και πιο συγκεκριμένα με την ηλικία ( $p=0,044<0,05$ ) και την υπηκοότητα ( $p= 0,05 = 0,05$ ), αντίστοιχα.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα έρευνα αποδεικνύει ότι το κοινωνικό κεφάλαιο δεν σχετίζεται στην πλειοψηφία των ερωτήσεων με την υπηκοότητα, διότι παρουσίασε τιμές  $>0,05$ . Ακόμη, η εν λόγω έρευνα παρουσιάζει ότι η χρήση υπηρεσιών υγείας δεν σχετίζεται με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Εν συνεχεία, αναφορικά με το είδος των υπηρεσιών υγείας διαπιστώνεται ότι σχετίζεται σημαντικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού και πιο συγκεκριμένα με την ηλικία και την υπηκοότητα των ασυνόδευτων ανηλίκων, καθώς  $p=0,044<0,05$  αλλά και  $p=0,05 = 0,05$ .

Τέλος, από όλα τα προαναφερθέντα συμπεραίνεται ότι το κοινωνικό κεφάλαιο δεν σχετίζεται αρνητικά με την χρήση υπηρεσιών υγείας.

Λέξεις κλειδιά: κοινωνικό κεφάλαιο, ασυνόδευτοι ανήλικοι, χρήση υπηρεσιών υγείας

## ABSTRACT

Title: The correlation of the social capital of unaccompanied minors in Greece with the use of health services.

By: Georgias Thodoris

Dimitriou Eleni

Heracleous Christine

Supervisor: Kirou Ioanna

Date: April 2014

**Introduction:** This study deals with the collection of data on the social capital of unaccompanied minors in Greece and the use of health services. Also, the objectives of the present study was first, to investigate the relationship that exists between the social capital of unaccompanied minors in Greece and citizenship, secondly to investigate the relationship that exists between the social capital of unaccompanied minors in Greece with the use of health services and thirdly, the answer of the research hypothesis was released at the beginning of the thesis, ie if the associated negative social capital with the use of health services.

**Methodology:** This research was conducted in February 2014. As a methodological tool in this research used a standard questionnaire because the research was quantitative. Regarding the sample consisted of 79 unaccompanied minors.

Furthermore, with regard to the analysis of data collected through the standard questionnaire used the program SPSS version 18. Also, a descriptive analysis of the socio-demographic characteristics of unaccompanied minors, health,

use of health services and social capital. Finally, a univariate analysis and, where used control crosstabs which studies a qualitative and a quantitative variable.

**Results:** Regarding social capital of unaccompanied minors surveyed noted that they associated with their nationality, as most values of the variables were correlated values showed  $p = 0,05$ .

Additionally, with respect to socio-demographic characteristics of respondents and their use of health services found that there is no correlation between them, as  $p > 0,05$ . In contrast to the kind of health services, where there is a statistically significant correlation with socio-demographic characteristics and more specifically with the age ( $p = 0,044 < 0,05$ ) and nationality ( $p = 0,05 = 0,05$ ) respectively.

**Conclusion:** This study proves that social capital is not relevant to the majority of questions in the citizenship because it showed values  $> 0.05$ . Furthermore, this research shows that the use of health services not related to the socio-demographic characteristics of the sample.

Subsequently, in terms of type of health services found that significantly correlated with socio-demographic characteristics of the population and more specifically on the age and nationality of unaccompanied minors, and  $p = 0,044 < 0,05$  and  $p = 0,05 = 0,05$ .

Finally, all the above it is concluded that social capital is not negatively associated with the use of health services.

Key words: social capital, unaccompanied minors, use of health services.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται στην Ελλάδα μία σημαντική αύξηση του αριθμού των αλλοδαπών που εισέρχονται στη χώρα και ζητούν διεθνή προστασία. Μεταξύ αυτών, εμφανίζονται όλο και συχνότερα ανήλικοι, παιδιά ή έφηβοι, που φτάνουν στη χώρα μόνοι τους, χωρίς την οικογένειά τους ή άλλον ενήλικα που να τους συνοδεύει και να μεριμνά γι' αυτούς. Αυτά τα παιδιά είναι γνωστά στην προσφυγική ορολογία ως ασυνόδευτοι ανήλικοι.

Κατά συνέπεια, λοιπόν, η παρούσα πτυχιακή εργασία ερευνά την συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Οι λόγοι που αναγκάζουν τα παιδιά αυτά να εγκαταλείψουν την πατρίδα τους δε διαφέρουν ουσιαστικά από τους λόγους που οδηγούν έναν ενήλικα να φύγει από το μέρος όπου μεγάλωσε. Οι συνεχιζόμενοι πόλεμοι, οι εμφύλιες συρράξεις και οι παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, είναι κάποιοι από αυτούς.

Όμως, στην περίπτωση των ασυνόδευτων ανηλίκων ειδικότερα, συχνά εμπλέκονται και άλλες αιτίες, όπως η διάλυση της οικογένειας λόγω θανάτου ή φυγής των γονέων, η σεξουαλική εκμετάλλευση, η αναγκαστική εργασία, η βίαιη στρατολόγησή τους ή η επιθυμία μιας καλύτερης ζωής, λόγοι που οδηγούν τα παιδιά αυτά στην εγκατάλειψη της πατρίδας τους και την αναζήτηση προστασίας και μέλλοντος σε μια άλλη χώρα. Η κατηγορία αυτή των παιδιών προσφύγων, αντιμετωπίζει πολλές δυσχέρειες και προβλήματα, διότι ως πρόσφυγες, έχουν τις ίδιες ανάγκες και παρόμοιες εμπειρίες με τους άλλους πρόσφυγες.

Μια από τις σημαντικότερες ανάγκες των ασυνόδευτων ανηλίκων καθίσταται η ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη. Έτσι, λοιπόν, εξετάζονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 220/2007, χωρίς βέβαια να



περιέχει ειδική μνεία για τους ασυνόδευτους ανήλικους σχετικά με θέματα υγείας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Όμως, στο άρθρο 8 αναφέρεται, πως όλοι οι αιτούντες άσυλο υποβάλλονται σε δωρεάν ιατρικές εξετάσεις σε περίπτωση που κριθεί αναγκαίο. Αυτό γίνεται προκειμένου να πιστοποιηθεί ότι δεν πάσχουν από κάποια ασθένεια που θα μπορούσε να εγκυμονεί κίνδυνο επιδημίας. Επίσης, σύμφωνα με τα άρθρα 12 και 14, οι αιτούντες άσυλο δικαιούνται δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, με την προϋπόθεση ότι είναι ανασφάλιστοι και οικονομικά αδύναμοι και βέβαια κατ' εξαίρεση, οι πρώτες βοήθειες παρέχονται δωρεάν σε όλους.

Εν τέλει, μέσα από όλα αυτά τα βιώματα που ζουν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες στερούνται βασικές ατομικές και κοινωνικές ανάγκες, όπου αναλύονται εκτενέστερα στην παρούσα πτυχιακή εργασία.

## **A' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΙ ΑΝΗΛΙΚΟΙ**

#### **1.1.: Ορισμός των ασυνόδευτων ανηλίκων**

Σύμφωνα με τον ορισμό της ελληνικής νομοθεσίας, ο οποίος είναι παρόμοιος με αυτόν που περιγράφεται από την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, ο όρος ασυνόδευτος ανήλικος σημαίνει: «Υπήκοο τρίτης χώρας ή άνευ υπηκοότητας άτομο ηλικίας κάτω των 18 ετών, το οποίο είτε εισέρχεται στο ελληνικό έδαφος χωρίς να συνοδεύεται από ενήλικα υπεύθυνο για αυτόν/αυτή εντεταλμένο από το νόμο ή το έθιμο, και για όσο χρονικό διάστημα αυτός/αυτή δεν λαμβάνει αποτελεσματικά την φροντίδα ενός τέτοιου προσώπου, ή έναν ανήλικο που εγκαταλείπεται ασυνόδευτος αφού έχει εισέλθει στη χώρα» (Κέντρο Μέριμνας Οικογένειας και Παιδιού, 2012).

Όμως, όσον αφορά τους ασυνόδευτους ανήλικους αιτούντες άσυλο, εννοείται ένα πρόσωπο κάτω από την ηλικία των δεκαοκτώ ετών (ή της ηλικίας ενηλικίωσης κατά το δίκαιο της χώρας ασύλου), το οποίο δεν συνοδεύεται από τους γονείς του, από επίτροπο, ή από άλλο ενήλικο που σύμφωνα με τον νόμο ή το έθιμο είναι υπεύθυνος για την επιμέλειά του και αιτείται να υπαχθεί στο καθεστώς του πρόσφυγα στη χώρα ασύλου (Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, 2013).

Στην Ελλάδα, οι όροι ουσιαστικά χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν αυτά τα παιδιά που έχουν εισέλθει στη χώρα με σκοπό να αναζητήσουν μια καλύτερη ζωή και δεν έχουν την προστασία ενός ενήλικα, ο οποίος έχει οριστεί από το νόμο ή το έθιμο να είναι υπεύθυνος για αυτά. Ως εκ τούτου, η ανάγκη προστασίας αυτών των ανηλίκων είναι μεγάλη και επομένως σημαντικός είναι και ο ρόλος του επίτροπου, ο

οποίος θα πρέπει να αναλάβει τη φροντίδα και την υποστήριξή τους, έτσι ώστε να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση που βιώνουν.

Εν συνεχεία, τα πρότυπα για τις συνθήκες υποδοχής των αιτούντων άσυλο και ασυνόδευτων ανηλίκων στα Κράτη-μέλη της Ε.Ε. καθορίζονται δεσμευτικά από την ευρωπαϊκή νομοθεσία, στο πλαίσιο του Κοινού Ευρωπαϊκού Συστήματος Ασύλου. Τα εν λόγω πρότυπα καθορίζονται πλέον από την Οδηγία 2013/33/ΕΕ της 26ης Ιουνίου 2013. Ενόψει του νέου νομοθετικού 7πλασίου σε επίπεδο Ε.Ε., η Ελλάδα θα πρέπει να προσαρμόσει την εθνική νομοθεσία της, τροποποιώντας το Π.Δ. 220/2007 που ισχύει σήμερα (Υπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, UNHCR, 2013).

Επιπροσθέτως, μη Κυβερνητικές Οργανώσεις λειτουργούν σήμερα τα περισσότερα Κέντρα Υποδοχής για αιτούντες άσυλο και ασυνόδευτα παιδιά (ανοιχτές δομές φιλοξενίας), υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας. Η χωρητικότητά τους είναι συνολικά και για τις δύο κατηγορίες (αιτούντων άσυλο και ασυνόδευτων παιδιών) περίπου 1.000 θέσεις, οι οποίες δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες.

Με βάση Έκθεση του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α.), αρμόδιου για τη διαχείριση των αιτημάτων στέγασης και την παραπομπή σε δομές, το 2012 ικανοποιήθηκε το 56% των αιτημάτων στέγασης. Η Ελλάδα έχει καταδικαστεί από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου για τις σοβαρές ελλείψεις στο σύστημα υποδοχής αιτούντων άσυλο (Υπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες και UNHCR, 2013).

Επιπλέον, σύμφωνα με την εκτίμηση της Praksis, «6.000 ανήλικοι βρίσκονται εκτεθειμένοι στους δρόμους όλης της χώρας. Τα περισσότερα παιδιά έχουν ηλικία από 5 έως 10 ετών. Παράλληλα, πουλούν λουλούδια, χαρτομάντιλα και καθαρίζουν τζάμια στα φανάρια. Η Praksis ακόμη, εκτιμά ότι οι προαναφερόμενοι

ανήλικοι έρχονται στην Ελλάδα μαζί με την οικογένεια τους και ότι οι χώρες προέλευσης τους είναι η Βουλγαρία και η Ρουμανία» (Φωτιάδη, 2013).

## 1.2.: Οργανώσεις προστασίας ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα

Ο 21<sup>ος</sup> αιώνας χαρακτηρίζεται από αναπόφευκτες μετακινήσεις πληθυσμών σε χώρες διαφορετικές από τον τόπο καταγωγής τους. Η διεθνής μετανάστευση δεν είναι απλά μια διαδικασία, αλλά αποτελεί ένα μόνιμο κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο είναι πολυδιάστατο και συνυφασμένο με τις κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές συνθήκες σε παγκόσμιο επίπεδο.

Έτσι, λοιπόν, σύμφωνα με τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989), το θέμα της ειδικότερης προστασίας των ασυνόδευτων ανηλίκων που ζητούν άσυλο εμφανίζεται ως χωριστό ζήτημα στην ελληνική νομοθετική και προνοιακή πραγματικότητα, αφού εμφανίζονται στη χώρα μας ανήλικοι που δεν συνοδεύονται από ενήλικα.

Καθοριστική σημασία στην αναγνώριση της ανάγκης ειδικής αντιμετώπισης των παιδιών προσφύγων είχαν οι παρεμβάσεις Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που ασχολούνται με τα δικαιώματα των προσφύγων, με τα δικαιώματα του παιδιού ή εν γένει με τα ανθρώπινα δικαιώματα, τα διαβήματα της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες και τα πορίσματα του Συνηγόρου του Πολίτη. Κατά συνέπεια, λόγω της όξυνσης του φαινομένου αυτού αλλά και της αύξησης του αριθμού των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα, έχουν δημιουργηθεί φορείς και οργανώσεις κυρίως στην Αθήνα, αλλά και σε άλλες περιοχές της χώρας που ασχολούνται με την συγκεκριμένη ευάλωτη ομάδα.

Πιο συγκεκριμένα, στην Αθήνα λειτουργούν φορείς και οργανώσεις όπως ο ξενώνας Άρσις, ο φιλανθρωπικός οργανισμός της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών «Αποστολή», η εστία προσφύγων Άρσις, η παγκόσμια μη κυβερνητική οργάνωση Γιατροί του Κόσμου, η διεθνής ιατρική και ανθρωπιστική οργάνωση Γιατροί Χωρίς Σύνορα, η δομή προσωρινής φιλοξενίας αιτούντων άσυλο Ε.Κ.ΠΟ.Σ.Π.Ο. «Νόστος», ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, η μη κερδοσκοπική εταιρία «Ένα παιδί, ένας κόσμος», η μη κερδοσκοπική οργάνωση αρωγής «Ιατρική Παρέμβαση» και το Ίδρυμα Νεολαίας και Δια Βίου Μάθησης (ΕΙΝ).

Εν συνεχεία, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, το Κέντρο Προσωρινής Διαμονής Αιτούντων Άσυλο Αλλοδαπών, η μη κερδοσκοπική οργάνωση ειδικής μέριμνας και προστασίας μητέρας και παιδιού «Κιβωτός του Κόσμου», η μη κυβερνητική οργάνωση «ΑΙΤΗΜΑ», η μη κυβερνητική οργάνωση «ΜΕΤΑδραση», το Οικουμενικό Πρόγραμμα Προσφύγων, ο ξενώνας «Στοίχημα Ζωής», ο Σύλλογος Μεριμνης Ανηλίκων, η Ύπατη Αρμοστεία του Ο.Η.Ε. για τους Πρόσφυγες, η μη κυβερνητική οργάνωση Praksis (Προγράμματα Ανάπτυξης, Κοινωνικής Στήριξης και Ιατρικής Συνεργασίας), ο ξενώνας στέγασης ασυνόδευτων ανηλίκων «Στέγη plus», καθώς και ο ξενώνας προσωρινής φιλοξενίας αιτούντων άσυλο «ΜΕΛΛΟΝ».

Οι φορείς και οι οργανώσεις, λοιπόν, αναλόγως έχουν ως σκοπό την κάλυψη των βασικών στοιχειωδών αναγκών όπως διαμονή, διατροφή, υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης, καθώς και την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη των ασυνόδευτων ανηλίκων.

Επιπροσθέτως, σημαντική ύπαρξη αποτελούν οι φορείς και οι οργανώσεις που εδρεύουν και δραστηριοποιούνται στην υπόλοιπη χώρα, όπως το Γραφείο της κοινωνικής μη κυβερνητικής οργάνωσης Άρσις στην Αλεξανδρούπολη, το Κέντρο Φιλοξενίας Ανηλίκων Άρσις στον Βόλο (Μακρινίτσα), το Κέντρο Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων στον Βόλο (Αγριά) και ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός στον

Βόλο (Μακρινίτσα), το Κέντρο Φιλοξενίας Ανηλίκων Άρσις και η Κοινωνική Οργάνωση Υποστήριξης Νέων Arsis στη Θεσσαλονίκη, το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Η ΘΕΟΜΗΤΩΡ» στην Λέσβο, το Ίδρυμα Νεολαίας και Δια Βίου Μάθησης (ΕΙΝ) στην Κρήτη (Ανώγεια) και εν τέλει, το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων στα Ιωάννινα (Κόνιτσα).

Στα πλαίσια της έρευνας πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις σε τέσσερις δομές φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων αιτούντων άσυλο, όπου παρατίθενται η εκτενέστερη ανάλυση τους. Παράλληλα, κρίθηκε σκόπιμο να συμπεριληφθεί στην εκτενέστερη ανάλυση το Γραφείο της Ύπατης Αρμοστείας στην Ελλάδα, καθώς αποτελεί σημαντική δομή που συνεργάζεται με τις κρατικές αρχές, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και άλλους φορείς και οργανώσεις με σκοπό την διασφάλιση της προστασίας των προσφύγων, των αιτούντων άσυλο και όλων των ατόμων που εμπíπτουν στην εντολή της Ύπατης Αρμοστείας, καθώς και στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης γύρω από το προσφυγικό ζήτημα με στόχο τη δημιουργία κλίματος ανοχής και σεβασμού των δικαιωμάτων των προσφύγων.

Η Ύπατη Αρμοστεία στην Ελλάδα λειτουργεί από το Μάρτιο του 1952. Από τον Ιανουάριο του 2007 λειτουργεί ως Εθνικό Γραφείο της Ύπατης Αρμοστείας, υπό την εποπτεία της Περιφερειακής Αντιπροσωπείας της Ύπατης Αρμοστείας για τη Νότια Ευρώπη που εδρεύει στη Ρώμη. Το Γραφείο υλοποιεί δράσεις σχετικές με τη μεταρρύθμιση του ασύλου, καθώς η Ελλάδα αποτελεί την βασική πύλη εισόδου στην Ευρωπαϊκή Ένωση των προσφύγων και των μεταναστών, που στη συντριπτική τους πλειοψηφία, καταφθάνουν στην χώρα μας χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα (<http://www.unhcr.gr/>,2013).

Συμπληρωματικά, η Ελλάδα είναι συμβαλλόμενο μέρος της Σύμβασης του 1951 για το Καθεστώς των Προσφύγων και μέλος της Εκτελεστικής Επιτροπής της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (Υ.Α.), που σήμερα αποτελείται

από 87 χώρες. Συνεργάζεται με την ελληνική κυβέρνηση, τις μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ), τα μέσα ενημέρωσης και την κοινωνία των πολιτών για την προστασία των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο. Κύριος κυβερνητικός εταίρος της Ύπατης Αρμοστείας είναι το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη (Υ.Δ.Τ.Π.Π.) και οι υπηρεσίες του, συμπεριλαμβανομένης της Υπηρεσίας Ασύλου, της Αρχής Προσφυγών, Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής, καθώς και της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας (Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας) (<http://www.unhcr.gr/>,2013).

Όσον αφορά το Ίδρυμα Νεολαίας και Δια Βίου Μάθησης, υλοποιεί στα Ανώγεια Κρήτης το πρόγραμμα υποδοχής ασυνόδευτων ανηλίκων αιτούντων άσυλο από το 2000 και χρηματοδοτείται από το Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ., το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Προσφύγων. Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι ήταν ο πρώτος φορέας που λειτούργησε ξενώνα φιλοξενίας για τους ασυνόδευτους ανηλίκους στην χώρα μας το έτος 2000 και η δυναμικότητα του προγράμματος ανέρχεται στα 25 άτομα.

Σχετικά με την επιλογή των ανηλίκων, για την συμμετοχή τους στο πρόγραμμα και την φιλοξενία στο Κέντρο, πραγματοποιείται από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α.) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ τα έξοδα μεταφοράς των ανηλίκων προς τα Κέντρα Φιλοξενίας καλύπτονται, είτε από τον προϋπολογισμό του προγράμματος, είτε από την αρμόδια υπηρεσία της ΜΕΤΑδρασης.

Από την στιγμή που οι ασυνόδευτοι ανήλικοι φτάσουν στον ξενώνα, η πρώτη ενέργεια που πραγματοποιεί είναι η υποβολή τους σε ιατρικές εξετάσεις σε τοπικό Κέντρο Υγείας, αλλά και η παροχή βοήθειας στην υποβολή – εφόσον δεν είναι ήδη αιτούντες άσυλο – αιτήματος ασύλου.

Κατά την χρονική περίοδο διεξαγωγής της έρευνας φιλοξενούνταν 16 περιπτώσεις ασυνόδευτων ανηλίκων, από τις χώρες Αφγανιστάν, Πακιστάν και

Μπαγκλαντές, αγόρια ηλικίας 15 - 18 ετών, όπου προσφέρεται ασφαλής διαβίωση και εξασφάλιση κατοικίας, αλλά και κάλυψη των ψυχοκοινωνικών τους αναγκών, με σκοπό την κοινωνική ένταξή τους στην ελληνική κοινωνία.

Η Στέγη Φιλοξενίας Ανηλίκων λειτουργεί από τον Σύλλογο Μεριμνης Ανηλίκων, ο οποίος ιδρύθηκε το 1924, σε ιδιόκτητο κτήριο στο κέντρο της Αθήνας. Η λειτουργία της στέγης εντάσσεται στις δράσεις του Συλλόγου, η χρηματοδότηση της οποίας καλύπτεται από ίδια έσοδα. Όπως ήδη αναφέρθηκε, η Στέγη δεν απευθύνεται αποκλειστικά σε ασυνόδευτους ανηλίκους αιτούντες άσυλο. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια ο Σύλλογος, ανταποκρινόμενος στο συνεχές και αυξανόμενο αίτημα φιλοξενίας και υποστήριξης αυτής της ομάδας παιδιών, συμβαίνει να φιλοξενεί στη Στέγη συστηματικά ασυνόδευτους ανηλίκους αιτούντες άσυλο.

Κατά την χρονική περίοδο διεξαγωγής της έρευνας στον Σύλλογο Μεριμνης Ανηλίκων φιλοξενούνταν 15 ασυνόδευτοι ανήλικοι, όση είναι και η χωρητικότητα του. Οι ασυνόδευτοι προέρχονταν κυρίως από τις χώρες, Αφγανιστάν, Πακιστάν και Συρία και φθάνουν στην Στέγη συνήθως μετά από παραπομπή κάποιου φορέα.

Η απόφαση για την φιλοξενία του ανηλίκου λαμβάνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου μετά από πρόταση του Κοινωνικού Λειτουργού όπου συνεκτιμάται μεταξύ άλλων το κοινωνικό ιστορικό, το προφίλ και οι ανάγκες του ανηλίκου. Σε πρώτο στάδιο, αμέσως μετά την απόφαση φιλοξενίας του ανηλίκου υποβάλλεται σε προληπτικό ιατρικό έλεγχο. Για τις περιπτώσεις των ανηλίκων που δεν έχουν υποβάλει αίτημα ασύλου, η διαδικασία υποβολής του πραγματοποιείται με τη νομική συνδρομή φορέων όπως το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, το Οικουμενικό Πρόγραμμα Προσφύγων και η ΑΡΣΙΣ.

Ο Ξενώνας στέγασης ασυνόδευτων ανηλίκων «Στέγη plus» ξεκίνησε να λειτουργεί από τις 13 Ιανουαρίου 2014 και εντάσσεται στο έργο «Φιλοξενία και Υποστήριξη Προσφύγων» (Ευρωπαϊκό Ταμείο Προσφύγων 2010 και Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης) και έχει δυναμικότητα 70 ατόμων.



Η οργάνωση και η διαχείρισή του εκφράζουν τη σύνθεση της τεχνογνωσίας των δύο φορέων, του μεν ΝΟΣΤΟΥ στην παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών σε παλιννοστούντες, μετανάστες και πρόσφυγες και στην οργάνωση και λειτουργία κέντρων – δομών σε τοπικές κοινότητες, του δε ΙΑΣΙΣ στις στεγαστικές δομές του προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ.

Ο Ξενώνας προσωρινής φιλοξενίας αιτούντων άσυλο οργανώθηκε από την ΕΚΠΟΣΠΟ «Νόστος», σε συνεργασία με την ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ, τιμώντας την προσφυγική καταγωγή των Ποντιακών Σωματείων – μελών της. Όπως είναι γνωστό, οι συνθήκες στις οποίες είναι υποχρεωμένοι να διαβιούν οι αιτούντες άσυλο, όσο περιμένουν να εξεταστεί το αίτημά τους, είναι μέχρι στιγμής εξαιρετικά δύσκολες, ιδίως όταν πρόκειται για οικογένειες με παιδιά.

Στην Ελλάδα, όπως και σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση, η προστασία των αιτούντων άσυλο αποτελεί θεσμική αλλά και ανθρωπιστική υποχρέωση. Για το λόγο αυτό, το Ευρωπαϊκό Ταμείο Προσφύγων και το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης συγχρηματοδοτούν τη λειτουργία ξενώνων προσωρινής παραμονής μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία χορήγησης ασύλου.

Η προσέγγιση που έχει υιοθετηθεί για τη λειτουργία του Ξενώνα έχει ως κεντρικό στόχο την «απεξάρτηση» των φιλοξενουμένων ατόμων από την ανάγκη της στήριξης και την αυτοτελή κοινωνική τους ένταξη. Συνδυάζει τη σταδιακή αυτονόμηση των φιλοξενουμένων ατόμων με την ταυτόχρονη υποστήριξή τους, ώστε να καταστούν ικανά να πάρουν αποφάσεις και να οργανώσουν τη ζωή τους χωρίς την προστασία της Δομής και των υπηρεσιών της. Ήδη στη δομή φιλοξενούνται περίπου 40 άτομα, τα περισσότερα από τα οποία είναι παιδιά, ηλικίας 7 – 17 ετών, από χώρες όπως Αφγανιστάν, Πακιστάν, Ιράν και Μπαγκλαντές.

Ο Ξενώνας «ΜΕΛΛΟΝ» φιλοξενεί 100 πρόσφυγες από Αφγανιστάν, Συρία και άλλες εμπόλεμες ζώνες, περίπου 60 ασυνόδευτοι ανήλικοι και 40 μητέρες με παιδιά. Ο χώρος στον οποίο δραστηριοποιείται είναι αυτός της παροχής βοήθειας σε

ευάλωτες ομάδες, με έμφαση στην ομάδα των προσφύγων, δηλαδή των ανθρώπων που αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τη χώρα τους, εξαιτίας πολεμικών συγκρούσεων ή διώξεων λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, πολιτικών πεποιθήσεων ή συμμετοχής τους σε μία ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα. Το ενδιαφέρον του επικεντρώνεται ιδιαίτερα στα πλέον ευαίσθητα μέλη της ομάδας των προσφύγων, δηλαδή τα ασυνόδευτα παιδιά, τις οικογένειες, τις εγκύους και τους ασθενείς.

Οι βασικοί άξονες δραστηριότητας είναι η παροχή δωρεάν νομικής βοήθειας στους πρόσφυγες (ενημέρωση για τη νομοθεσία περί ασύλου, συμβουλευτική, υποβολή αιτήματος ασύλου, οργάνωση φακέλου, υποστήριξη ενώπιον επιτροπών αξιολόγησης του αιτήματος). Η παροχή δωρεάν κοινωνικής βοήθειας στους πρόσφυγες (στέγαση, παραπομπή σε νοσοκομεία και δομές ψυχολογικής υποστήριξης, δομές παροχής ειδών πρώτης ανάγκης, έκδοση άδειας εργασίας), καθώς και η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα προσφύγων.

### **1.3.: Υπηρεσίες που παρέχονται σε ασυνόδευτους ανηλίκους στην Ελλάδα**

Η Ελλάδα αποτελεί βασική πύλη εισόδου στην Ευρωπαϊκή Ένωση προσφύγων και μεταναστών, που στη συντριπτική τους πλειοψηφία, καταφθάνουν χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα. Πολλοί από αυτούς, ωστόσο, έχουν ως τελικό προορισμό άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Εντούτοις, παραμένουν εγκλωβισμένοι στη χώρα, ενώ η απουσία στοιχειώδους κοινωνικής μέριμνας οδηγεί σε περιθωριοποίηση και τροφοδοτεί κοινωνικές εντάσεις, φαινόμενα ξενοφοβίας και ρατσισμού.

Το Γραφείο της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες στην Ελλάδα αντιμετωπίζει προβλήματα στο σύστημα ασύλου της χώρας, δηλαδή από την

απουσία δομών υποδοχής κατά την είσοδο των προσφύγων στην Ελλάδα, μέχρι την έλλειψη εγγυήσεων στη διαδικασία ασύλου και την απουσία πολιτικών κοινωνικής ένταξης.

Λόγω αυτής της κατάστασης, ο κύριος επιχειρησιακός στόχος της Ύπατης Αρμοστείας είναι η στήριξη της μετάβασης και η λειτουργία της νέας διαδικασίας ασύλου (σύμφωνα με το Π.Δ. 113/2013), μεταξύ άλλων και μέσω της συνεχιζόμενης διάθεσης μιας ομάδας που συνδράμει την Κεντρική Υπηρεσία Ασύλου σχετικά με νομικά ζητήματα, διασφάλιση ποιότητας, ανάλυση πληροφοριών, διαχείριση έργου και επικοινωνία, καθώς και παροχή πληροφοριών για τις χώρες προέλευσης (<http://www.unhcr.gr/2013>).

Κατά συνέπεια, διατίθενται ομάδες σε επιλεγμένες περιοχές της Ελλάδας, με σκοπό την υποστήριξη των διαδικασιών πρώτης υποδοχής και την παροχή ενημέρωσης σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των νεοαφιχθέντων. Επιπλέον, προσφέρει υπηρεσίες διερμηνείας μέσω της ΜΕΤΑδρασης, καθώς και ενημέρωση για το πρόγραμμα εθελούσιων επιστροφών.

Παράλληλα, σημαντική είναι η παροχή τεχνικής, νομικής και κοινωνικής βοήθειας, αλλά και υπηρεσίες στον τομέα της υποδοχής των αιτούντων άσυλο, με έμφαση στα ασυνόδευτα παιδιά. Σχετικά με θέματα που αφορούν τα αποτελεσματικά συστήματα επιτροπείας, εντοπισμού και παραπομπής, καθώς και αναφορικά με την αξιολόγηση του βέλτιστου συμφέροντος, μέσω των τριών βασικών του υπηρεσιών: την Κοινωνική Υπηρεσία, την Νομική Υπηρεσία και την Υπηρεσία Αρχικής Υποδοχής και Διερμηνειών (<http://www.unhcr.gr/2013>).

Όσον αφορά το Ίδρυμα Νεολαίας και Δια Βίου Μάθησης, η επαγγελματική κατάρτιση και η απασχόληση αποτελεί βασικό αίτημα των φιλοξενουμένων. Προσφέρονται υπηρεσίες όπως εκμάθηση ελληνικής γλώσσας από ωρομίσθιους

καθηγητές και συναντήσεις (ομαδικές ή ατομικές) με την Κοινωνική Λειτουργό και την Ψυχολόγο του Κέντρου.

Παράλληλα, δίνεται η δυνατότητα για αθλητισμό και επιδιώκεται η οργάνωση, σε μηνιαία βάση, κοινών ομαδικών δραστηριοτήτων για τους φιλοξενούμενους όπως εκδρομές, κινηματογράφος κ.α. Σε ότι αφορά στην εκπαίδευση, στόχος είναι η ένταξη των παιδιών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Ασυνόδευτοι Ανήλικοι Αιτούντες Άσυλο στην Ελλάδα, 2008).

Από τον Σύλλογο Μερίμνης Ανηλίκων δίνεται έμφαση στην δημιουργία ενός εξατομικευμένου πλάνου για κάθε φιλοξενούμενο σύμφωνα με την ηλικία, τις ανάγκες και τις δυνατότητές του με στόχο την σταδιακή του ένταξη στην ελληνική κοινωνία και την προετοιμασία του για αυτόνομη και ανεξάρτητη διαβίωση.

Οι περισσότερες υπηρεσίες αφορούν στην εκμάθηση της ελληνικής γλώσσας, την εκπαίδευση, τη δημιουργική απασχόληση κ.α. Στο πλαίσιο αυτό, οι ανήλικοι ενθαρρύνονται για την συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες που υλοποιούν αντίστοιχοι φορείς. Η ένταξη στην εκπαίδευση και η σχολική φοίτηση είναι υποχρεωτική για όλους τους ανήλικους, οι οποίοι εντάσσονται συνήθως σε διαπολιτισμικά σχολεία.

Από την μεριά των ανηλίκων δεν καταγράφονται ουσιαστικά προβλήματα που αφορούν στην διαμονή τους στο Κέντρο. Κυρίως αφορούν στην διαδικασία ασύλου και ειδικότερα στην πολυετή αναμονή έως την τελική κρίση του αιτήματος ασύλου σε συνδυασμό πάντα με το καθεστώς αβεβαιότητας που δημιουργείται αναφορικά με το μέλλον τους στην Ελλάδα. Από την μεριά των υπευθύνων καταγράφεται η ανάγκη αύξησης του απασχολούμενου προσωπικού σε συνδυασμό με τις περιορισμένες οικονομικές δυνατότητες του Συλλόγου Μερίμνης Ανηλίκων.

Το πρόγραμμα του Κέντρου Φιλοξενίας «Στέγη Plus» λειτουργεί με εταιρικό σχήμα, το οποίο αποτελείται από την Μη Κυβερνητική Οργάνωση PRAKSIS και τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Οι υπηρεσίες που παρέχονται σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες παράλληλα με τη στέγαση είναι η ψυχοκοινωνική στήριξη, η ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική στήριξη, προγράμματα εκμάθησης ελληνικών, ενισχυτικής διδασκαλίας για τους ανήλικους και οργάνωση διαπολιτισμικών δραστηριοτήτων, κάλυψη βασικών αναγκών διαβίωσης, καθώς και εργασιακή στήριξη στις ευάλωτες ομάδες.

Στο σημείο αυτό, σημαντικό είναι να τονιστεί ότι εκτός από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, το επιστημονικό προσωπικό έχει και την ευθύνη της εύρυθμης λειτουργίας του κέντρου, την παρακολούθηση και υποστήριξη των αναγκών των φιλοξενούμενων και ασφαλώς την διεκπεραίωση όλων των διαδικασιών που αφορούν στην επανασύνδεση του ασυνόδευτου ανηλίκου με την οικογένειά του όπου αυτή και αν βρίσκεται.

Η Μη Κυβερνητική Οργάνωση PRAKSIS συνεργάζεται με τον Διεθνή Οργανισμό Μετανάστευσης, προκειμένου να διευκολυνθεί ο εθελούσιος επαναπατρισμός των ασυνόδευτων αγοριών πίσω στις πατρίδες και τις οικογένειές τους, καθώς και με Νομικές Οργανώσεις, με σκοπό την υλοποίηση αιτήσεων οικογενειακής επανένωσης των παιδιών με τους γονείς, εφόσον αυτοί έχουν ήδη εγκατασταθεί και διαβιούν σε κάποια ευρωπαϊκή χώρα (<http://www.praksis.gr/>,2014).

Εν τέλει, για τους υπευθύνους του Ξενώνα «ΜΕΛΛΟΝ» απόλυτη προτεραιότητα αποτελεί η ένταξη των ασυνόδευτων ανηλίκων στην εκπαίδευση. Στο πλαίσιο αυτό, σε σύντομο χρονικό διάστημα από την άφιξή τους στο κέντρο εγγράφονται σε Διαπολιτισμικά Γυμνάσια. Παράλληλα, με την ένταξη στο σχολείο παρέχονται μαθήματα εκμάθησης ελληνικής γλώσσας και επιδιώκεται η συμμετοχή των ανηλίκων σε εκπαιδευτικές αθλητικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Έτσι οι

περισσότεροι ανήλικοι έχουν ενταχτεί σε δραστηριότητες που υλοποιούνται από διάφορους φορείς κρατικούς ή μη.

Το συγκεκριμένο Κέντρο Φιλοξενίας παρέχει νομικές συμβουλές και βοηθάει στην προετοιμασία των παιδιών για την κοινωνική και την επαγγελματική τους ένταξη, επιδιώκοντας την ενίσχυση της αυτονομίας τους ύστερα από την ενηλικίωση τους. Παράλληλα, σημαντικό είναι να αναφερθεί η παροχή νομικής βοήθειας σε αιτούντες άσυλο ή μετανάστες για την οικογενειακή συνένωση με μέλη οικογένειας που ζουν σε άλλη ευρωπαϊκή χώρα.

#### **1.4.: Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα και η χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες**

Τα τελευταία χρόνια, η αθρόα προσέλευση μεταναστών στην Ελλάδα δημιούργησε επιπλέον ανάγκες στις υπηρεσίες υγείας, επιτείνοντας ακόμη περισσότερο τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Η ισότιμη πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί βασική παράμετρο της ένταξής τους στην ελληνική κοινωνία, της διασφάλισης της δημόσιας υγείας και του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μεικτό και βασίζεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), στα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης και σε μικρότερο βαθμό στην ιδιωτική ασφάλιση και τον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Το ΕΣΥ παρέχει ιατρική κάλυψη συνολικά στον πληθυσμό που διαμένει νόμιμα στη

χώρα, ενώ τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης προσφέρουν υπηρεσίες υγείας, πρωτίστως πρωτοβάθμια, στους δικαιούχους τους.

Οι ξένοι πολίτες που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα έχουν επίσημα ίσα δικαιώματα με αυτά των Ελλήνων αναφορικά με την ασφάλιση, την κοινωνική προστασία και την υγειονομική περίθαλψη. Εντούτοις, λαμβάνοντας υπόψη τη μεγάλη έκταση της άτυπης εργασίας, αρκετοί νόμιμα διαμένοντες μετανάστες στερούνται ασφάλισης και επομένως δωρεάν πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας (Εμκε – Πουλοπούλου, 2007).

Εξαιρετικά σημαντικό είναι το γεγονός ότι η περιορισμένη γνώση των υπηρεσιών υγείας (π.χ. πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας, γνώση των δικαιωμάτων χρήσης των υπηρεσιών υγείας, γνώση της ασφαλιστικής κάλυψης κ.α.) αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στη χρήση τους από τους μετανάστες. Επιπλέον, τόσο οι μετανάστες όσο και τα παιδιά τους είναι ασφαλισμένοι, αναφορικά με την υγειονομική περίθαλψη, σε μικρότερο ποσοστό και χρησιμοποιούν λιγότερο συχνά τις υπηρεσίες υγείας, σε σύγκριση με τους γηγενείς κατοίκους, όπως έχει αποδειχθεί από τη διεθνή βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, οι μετανάστες είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας, με την έλλειψη καλής γνώσης της γλώσσας της χώρας μετανάστευσης να αποτελεί σημαντικό παράγοντα της περιορισμένης ικανοποίησης (Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, 2012). (<http://www.hjn.gr/>,2014).

Στην Ελλάδα, ένα μεγάλο τμήμα του μεταναστευτικού πληθυσμού, οι μετανάστες «χωρίς τα απαραίτητα έγγραφα», στερείται της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Σύμφωνα με την Εγκύκλιο που δημοσίευσε το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το 2000, ο νόμιμος μετανάστης μπορεί να έχει δωρεάν πρόσβαση στο ΕΣΥ, εφόσον κατέχει βιβλιάριο υγείας εκδιδόμενο από το ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο είναι εγγεγραμμένος.

Εντούτοις, η πρόσβαση στο σύστημα υγείας παρακωλύεται από τις πολύμηνες καθυστερήσεις που παρατηρούνται για την ανανέωση των αδειών παραμονής. Οι μετανάστες δεν απολαμβάνουν επίσης παροχές κοινωνικής πρόνοιας, όπως το βιβλιάριο περίθαλψης ανασφάλιστων που προβλέπει την κάλυψη της δαπάνης για νοσοκομειακή περίθαλψη και κάποια προνοιακά επιδόματα.

Οι πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο έχουν ισότιμα με τους Έλληνες δικαιώματα πρόσβασης στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Ωστόσο, έως ότου να αναγνωρισθεί το καθεστώς τους ως αιτούντες άσυλο εξομοιώνονται με τους μετανάστες «χωρίς τα απαραίτητα έγγραφα» σε ότι αφορά την πρόσβασή τους στο σύστημα υγείας. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι η διαδικασία έκδοσης της κάρτας αιτούντα άσυλο αλλά και της προσφυγικής ταυτότητας μπορεί να διαρκέσει πολλούς μήνες, για γραφειοκρατικούς λόγους.

Το Προεδρικό Διάταγμα 668/18.5.2005 προβλέπει τη δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων που δεν είναι ασφαλισμένοι ή δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν οι ίδιοι τα έξοδα. Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη περιλαμβάνει δωρεάν νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο και δωρεάν χορήγηση φαρμάκων από τα δημόσια νοσοκομεία. Για να έχουν δικαίωμα στη δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, οι μεν αιτούντες άσυλο πρέπει να έχουν στην κατοχή τους ειδικό δελτίο αιτούντος άσυλο, οι δε πρόσφυγες πρέπει να διαθέτουν το δελτίο ταυτότητας πολιτικού πρόσφυγα. Τα δικαιώματα των μεταναστών «χωρίς τα απαραίτητα έγγραφα» είναι πράγματι πολύ περιορισμένα στην Ελλάδα συγκριτικά με πολλές χώρες της Ε.Ε., όσον αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη, παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες αποκλειστικά σε περιπτώσεις επείγοντος περιστατικού και μέχρι τη σταθεροποίηση της υγείας τους.

Σημαντικός είναι ο ρόλος υποστηρικτικών κοινωνικών δικτύων αλλά και μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ) που παρέχουν δωρεάν πρωτοβάθμιες υπηρεσίες



υγείας και φαρμακευτική περίθαλψη σε μετανάστες που δεν έχουν πρόσβαση στο ΕΣΥ. Επίσης, διευκολύνουν την πρόσβαση των εξυπηρετούμενων μεταναστών στα νοσοκομεία για εξειδικευμένες εξετάσεις ή νοσηλεία μέσω της χρήσης ενός άτυπου δικτύου παραπομπών.

Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν έχουν ενταχθεί ακόμη πρακτικές διαπολιτισμικής προσέγγισης και δεν παρέχονται πληροφορίες σε άλλες γλώσσες εκτός της Ελληνικής αλλά ούτε και η δυνατότητα διερμηνείας. Οι Γιατροί του Κόσμου, η PRAKSIS, το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, και οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα παρέχουν υπηρεσίες υγείας, συμβουλευτικής για ζητήματα υγείας και πρόνοιας και υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης.

Οι Γιατροί του Κόσμου και η PRAKSIS λειτουργούν πολυϊατρεία στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη προσφέροντας ιατρικές υπηρεσίες, φάρμακα και συμβουλευτική για θέματα πρόνοιας και ένταξης, κυρίως σε μετανάστες «χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα» και αιτούντες άσυλο, οι οποίοι τελούν υπό καθεστώς απέλασης. Στα Πολυϊατρεία της PRAKSIS, στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, παρέχεται δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη μέσω οργανωμένου γενικού ιατρείου, γυναικολογικού ιατρείου και οδοντιατρείου. Υποστηρικτικά λειτουργεί φαρμακείο, παρέχοντας δωρεάν φάρμακα στους ασθενείς. Ακόμη, οι εξυπηρετούμενοι εκτός από την παροχή δωρεάν πρωτοβάθμιας περίθαλψης υποστηρίζονται και από την Κοινωνική Υπηρεσία που τους ενημερώνει για τις δυνατότητες και δικαιώματά τους και τους παραπέμπει σε άλλες υπηρεσίες ή άλλους φορείς.

Επιπροσθέτως, οι Γιατροί του Κόσμου λειτουργούν «Ανοιχτό Πολυϊατρείο» στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, όπου εθελοντές γιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι παρέχουν δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε όσους δεν έχουν πρόσβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (άπορους, ανασφάλιστους, άστεγους, Ρομά, πρόσφυγες και μετανάστες).

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα παρέχουν πρωτοβάθμια περίθαλψη και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με τη χρήση διερμηνέων, στον άτυπο καταυλισμό προσφύγων στην Πάτρα, όπου ζουν κυρίως άτομα αφγανικής καταγωγής «χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα». Η παρέμβαση των Γιατρών Χωρίς Σύνορα περιλαμβάνει επίσης δράσεις βελτίωσης των συνθηκών υγιεινής και διαβίωσης στον καταυλισμό (<http://www.hjn.gr/2014>).

Όμως, η μεγάλη πλειοψηφία των μεταναστών δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί από τις προαναφερθείσες δομές και προγράμματα, καθώς οι δυνατότητες αυτών των πρωτοβουλιών δεν είναι ικανές να αντεπεξέλθουν σε μεγάλους αριθμούς εξυπηρετούμενων. Για αυτό το λόγο, ενώ τέτοιες προσπάθειες, εναλλακτικές του ΕΣΥ, πρέπει βεβαίως, να εμπυχωθούν και να στηριχθούν, δεν μπορούν ωστόσο σε καμία περίπτωση να το υποκαταστήσουν. Έτσι, λοιπόν, είναι αναγκαίο να συντονιστούν μέτρα, με σκοπό την διεύρυνση της πρόσβασης των μεταναστών «χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα» στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, την καταπολέμηση της γραφειοκρατίας, την εκπαίδευση ενός πληροφορημένου και με γλωσσικές δεξιότητες προσωπικό και την εξασφάλιση της διαθεσιμότητας και προσβασιμότητας στην ενημέρωση γύρω από ζητήματα υγείας.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ****2.1.: Η έννοια του Κοινωνικού Κεφαλαίου**

Στο πέρασμα των χρόνων, η σταδιακή επίγνωση, ότι το κράτος αδυνατεί να επιλύσει κατ' αποκλειστικότητα τα οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα έχει φέρει στο προσκήνιο την έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου, ως έναν «τρίτο δρόμο», που γεφυρώνει τη δημόσια με την ιδιωτική σφαίρα. Το κοινωνικό κεφάλαιο έχει περιληφθεί στο πολιτικό λεξικό της Αγγλίας και έχει δημιουργήσει έντονο ενδιαφέρον για κυβερνητικές έρευνες και στατικές μελέτες σε διάφορες περιοχές και κυρίως στις τριτοκοσμικές χώρες. Κατά συνέπεια, οι κοινωνικές σχέσεις, τα δίκτυα, οι κανόνες και οι αξίες σχετίζονται με την έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου και κατ' επέκταση επηρεάζουν τη λειτουργία και την ανάπτυξη μιας κοινωνίας (Καραμάνου, 2006).

Όσον αφορά το ζήτημα των ασυνόδευτων ανηλίκων παρατηρείται μέσα από διάφορες εκτιμήσεις (π.χ. η εκτίμηση της Praksis) ότι τα τελευταία έτη υπάρχει μια συνεχή αύξηση του αριθμού των ασυνόδευτων ανηλίκων που ζουν απροστάτευτοι στους δρόμους των μεγάλων και των μικρών πόλεων της χώρας μας. Και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το ελληνικό κράτος, αλλά και η ελληνική πολιτεία δεν έχουν λάβει τα απαραίτητα μέτρα που θα οδηγήσουν στην επίλυση και στην αντιμετώπιση του προαναφερόμενου φαινομένου.

Κατά συνέπεια, σημαντικός παράγοντας που επιδρά αρνητικά είναι η οικονομική κρίση που εμφανίστηκε στην χώρα μας την τελευταία πενταετία και έχει επηρεάσει ακόμη περισσότερο βασικές αρχές και αξίες των Ελλήνων, όπου οι περισσότεροι πλέον έχουν σταματήσει να λειτουργούν μαζικά, πράττοντας σύμφωνα με το προσωπικό τους όφελος. Το συγκεκριμένο γεγονός, έχει ως αποτέλεσμα την

κατάργηση των άτυπων και των τυπικών δικτύων αλλά και την μείωση των κοινωνικών σχέσεων ανάμεσα στους Έλληνες πολίτες.

Η έλλειψη ενός κοινού αποδεκτού και καθιερωμένου ορισμού του κοινωνικού κεφαλαίου έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη διαφορετικών ερμηνειών της έννοιας. Το κοινωνικό κεφάλαιο περιλαμβάνει έννοιες, όπως κοινότητα, κοινωνικά δίκτυα, συμμετοχή, εμπιστοσύνη, αμοιβαιότητα, κοινωνική ενσωμάτωση, κοινωνική απομόνωση και δικαιοσύνη, που έχουν μακρά ιστορία και παραπέμπουν στο έργο των Durkheim, Marx και Weber (Portes, 2003). Η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου αποτελεί μια από τις πιο διαδεδομένες «εξαγωγές» από το χώρο των κοινωνικών επιστημών σε άλλους επιστημονικούς κλάδους (Portes, 1998).

Ο πρώτος θεωρητικός μελετητής που προσέγγισε το κοινωνικό κεφάλαιο είναι ο Pierre Bourdieu, ο οποίος θεωρεί το κοινωνικό κεφάλαιο ως «το σύνολο των πραγματικών ή συμβολικών πόρων, οι οποίοι συνδέονται με πολλαπλά δίκτυα, που διατηρούνται στο χρόνο και συσχετίζονται με εν πολλοίς θεσμοθετημένες σχέσεις αμοιβαίας αποδοχής και αναγνώρισης» (Bourdieu, 1985:248). Κατά το Bourdieu (1986), το κοινωνικό κεφάλαιο χωρίζεται σε τέσσερις διαφορετικές κατηγορίες: οικονομικό, πολιτισμικό, συμβολικό και κοινωνικό.

Κατά συνέπεια, το κοινωνικό κεφάλαιο συνδέεται με τα οφέλη που έχουν τα άτομα κατά τη συμμετοχή τους σε οργανωμένα κοινωνικά δίκτυα και την τήρηση κάποιων βασικών κανόνων συμπεριφοράς μέσα σε αυτά. Σύμφωνα, λοιπόν, με τον συγκεκριμένο ορισμό, τα άτομα επωφελούνται από τις κοινωνικές ομάδες και γι' αυτό το λόγο τις δημιουργούν και συμμετέχουν, τηρώντας τους κανόνες.

Παράλληλα, ο Bourdieu διέκρινε κάποια χαρακτηριστικά του Κοινωνικού Κεφαλαίου. Αρχικά, ανέφερε ότι το κοινωνικό κεφάλαιο συγκροτείται σε δίκτυα σχέσεων, στα οποία ο όγκος του Κοινωνικού Κεφαλαίου σχετίζεται με την έννοια της σταθερότητας και πυκνότητας των κοινωνικών δεσμών. Υποστήριξε ότι το Κοινωνικό Κεφάλαιο συνιστά πόρους, δηλαδή έχει ανταλλακτική αξία και επισήμανε ότι παρόλο

που συγκροτείται από τις σχέσεις, μπορεί να κατέχεται και να συσσωρεύεται από άτομα ή από συλλογικές οντότητες. Εν τέλει, ανέφερε ότι το Κοινωνικό Κεφάλαιο έχει χρονική δομή, καθώς ο ίδιος υποστήριξε ότι το Κοινωνικό Κεφάλαιο «κολλά» κατά έναν αρκετά αβίαστο τρόπο σε υποκείμενα και σε ομάδες. (Adkins, 2010).

Αντίθετα, για τον Coleman (1988), ένας από τους πιο σημαντικούς θεωρητές του κοινωνικού κεφαλαίου, το κοινωνικό κεφάλαιο συνδέεται άμεσα με το κοινωνικό πλαίσιο και ενισχύει τον τρόπο δράσης των ατόμων μίας κοινότητας, δηλαδή ορίζεται κυρίως από λειτουργικής άποψης. Για τον Coleman, οι κοινωνικές λειτουργίες του κεφαλαίου προέρχονται από δραστηριότητες που προορίζονται για άλλους σκοπούς (Baron, S. & Field, J. & Schuller, ,T. 2000). Έτσι, η χρήση της έννοιας του κοινωνικού κεφαλαίου αποτελεί υποπροϊόν των δραστηριοτήτων που ασκούν τα άτομα για άλλους σκοπούς και συχνά στις δραστηριότητες αυτές, υπάρχει ελάχιστη ή δεν έχουν άμεση επένδυση στο κοινωνικό κεφάλαιο (Coleman, 1988).

Συμπληρωματικά, ο Coleman (1990 στο Harper, 2001), ήταν ο πρώτος που υπέβαλλε την έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου σε εμπειρική εξέταση και ανέπτυξε τους λειτουργικούς τρόπους του κοινωνικού κεφαλαίου για την έρευνα των σκοπών του. Υποστηρίζει ότι «το κοινωνικό κεφάλαιο ορίζεται από την λειτουργία του, όπως άλλες μορφές κεφαλαίου, το κοινωνικό κεφάλαιο είναι παραγωγικό, πραγματοποιεί ορισμένους σκοπούς που ήταν αδύνατον να επιτευχθούν με την απουσία του. Συνεπώς, το κοινωνικό κεφάλαιο δεν αποτελεί μία ξεχωριστή οντότητα, αλλά μία ποικιλία διαφόρων οντοτήτων με κοινά χαρακτηριστικά. Αποτελούνται από μερικές πλευρές της κοινωνικής δομής και διευκολύνουν τις δράσεις των μελών της (Coleman, 1990 στο Harper, 2001, Field, 2003).

Ο Putnam θεωρεί πως το κοινωνικό κεφάλαιο αφορά στην συνεργατική σχέση των ατόμων, η οποία διευκολύνει την αντιμετώπιση - επίλυση προβλημάτων στο επίπεδο της θεσμικής λειτουργίας και της συλλογικής δράσης. Παράλληλα,

υποστηρίζει ότι το κοινωνικό κεφάλαιο συμβάλλει στην εύρυθμη λειτουργία των θεσμών και στην οικονομική ανάπτυξη, δηλαδή το προσεγγίζει ως ένα συλλογικό αγαθό (Πλύτα, 2006). Πιο συγκεκριμένα, «μετράει» το κοινωνικό κεφάλαιο με δείκτες, όπως είναι ο βαθμός συμμετοχής σε εθελοντικές οργανώσεις, η εκδήλωση εμπιστοσύνης απέναντι στις αρχές.

Το κλειδί, λοιπόν, για την ανάπτυξη, όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι η συμμετοχικότητα και η πολιτική ιδιότητα του ατόμου. Όσο περισσότερο αυτά υπάρχουν και όσο πιο πυκνή είναι η παρουσία τους, τόσο περισσότερο κοινωνικό κεφάλαιο υπάρχει, και τόσο πιο πολύ μία περιοχή αναπτύσσεται. Παράλληλα, η ενίσχυση του κοινωνικού κεφαλαίου συσχετίζεται άμεσα με τη συμμετοχή στα κοινά. Όσο πιο ετερόκλητες είναι οι ομάδες στις οποίες συμμετέχει ένα άτομο, τόσο μεγαλύτερος είναι ο συγκερασμός απόψεων, στάσεων και συμπεριφορών και τόσο περισσότερο αναπτύσσεται η ευελιξία (Putnam, 1993).

Κατά τον Field (2004), η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου θεωρείται απλή, διότι συνοψίζεται σε δυο λέξεις: θέμα σχέσεων. Επισήμανε ότι οι άνθρωποι είναι σε θέση να εργαστούν από κοινού για να επιτύχουν αυτά που δεν θα μπορούσαν μόνοι τους ή αυτά που θα μπορούσαν να πετύχουν με μεγάλη δυσκολία, μέσω της δημιουργίας και της διατήρησης των σχέσεων στην πάροδο του χρόνου, καθώς και ότι τα κοινωνικά δίκτυα αποτελούν ένα περιουσιακό στοιχείο.

Η World Bank (2002), θεωρεί ότι το κοινωνικό κεφάλαιο αποτελείται από τους θεσμούς, τις σχέσεις και τους κανόνες που διέπουν τις κοινωνικές ομάδες. Ο τρόπος λειτουργίας και εφαρμογής τους, επηρεάζουν δραστικά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μιας κοινωνίας σε ποσοτικό, αλλά και ποιοτικό επίπεδο.

Ακόμη μια άποψη, διατυπώνεται από τον Ζαϊμάκη (2002), ο οποίος θεωρεί πολύ σημαντική την έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου, καθώς βοηθάει στη κατανόηση και στην ανάλυση μιας τοπικής κοινότητας. Κατ' αυτόν λοιπόν, το

κοινωνικό κεφάλαιο ορίζεται ως ένα δυναμικό μοιρασμένης γνώσης, κατανοήσεων, αξιών, κανόνων και κοινωνικών δικτύων, που αναπτύσσονται στην κοινωνία, διευκολύνουν την ανάληψη συλλογικών δράσεων και συμβάλλουν στη συσσώρευση κοινωνικών αγαθών (Ζαϊμάκης, 2002). Είναι σαφές, λοιπόν, ότι το κοινωνικό κεφάλαιο έχει σημασία στην ευημερία της κοινωνίας. Ωστόσο, κάθε κοινωνία δεν έχει απεριόριστο κοινωνικό κεφάλαιο, αλλά εξαρτάται και περιορίζεται ανάλογα με τις δυνατότητες της.

Εν κατακλείδι, παρά το γεγονός ότι υπάρχει πληθώρα ορισμών της έννοιας του κοινωνικού κεφαλαίου από τον χώρο των κοινωνικών επιστημών, μέσω διαφόρων εμπειρικών μελετών αναδεικνύεται και αποδεικνύεται η συμβολή του κοινωνικού κεφαλαίου στην ανάπτυξη. Συνοπτικά, λοιπόν, το κοινωνικό κεφάλαιο αποτελεί το συνδετικό κρίκο της κοινωνίας, καθώς αναφέρεται στην συνοχή της κοινωνίας, τους κανόνες και τις αξίες που καθορίζουν τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ανθρώπων και των θεσμών.

## **2.2.: Μορφές του Κοινωνικού Κεφαλαίου**

Γενικότερα, πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με τις μορφές του κοινωνικού κεφαλαίου και ειδικότερα κατά τον Urhoff (2010), το κοινωνικό κεφάλαιο διακρίνεται σε δύο μορφές, «το δομικό» (structural) και «το γνωστικό» (cognitive). Το δομικό κοινωνικό κεφάλαιο σχετίζεται με αντικειμενικά κατασκευάσματα, όπως δίκτυα, ενώσεις, θεσμούς, κανόνες και διαδικασίες. Το γνωστικό κοινωνικό κεφάλαιο αναφέρεται κυρίως σε υποκειμενικά και άυλα στοιχεία όπως γενικά αποδεκτές

στάσεις και τρόποι συμπεριφοράς, κοινές αξίες, αμοιβαιότητα και εμπιστοσύνη (Grootaert & Bastelaer, 2002).

Σύμφωνα με τον Urhooff (2000), η δομική διάσταση του κοινωνικού κεφαλαίου διερευνάται κυρίως μέσω συλλογικών δράσεων, καθώς ως συστατικά θεωρούνται «οι ρόλοι, οι κανόνες, οι διαδικασίες». Το γνωστικό κοινωνικό κεφάλαιο χαρακτηρίζεται ως κινητήρια δύναμη πίσω από την ορατή δομική μορφή και προέρχεται από διανοητικές διαδικασίες και ιδέες. Όμως, παρά το ότι οι δύο μορφές του κοινωνικού κεφαλαίου αλληλοενισχύονται, η μία μπορεί να υπάρξει χωρίς την άλλη.

Εν συνεχεία, σύμφωνα με τους Grootaert & Bastelaer (2002), μία δεύτερη διάκριση του κοινωνικού κεφαλαίου, βασίζεται στον σκοπό, την έκταση ή το εύρος της παρατήρησης. Κατά συνέπεια, το κοινωνικό κεφάλαιο αναπτύσσεται σε τρία επίπεδα: το μικρο – επίπεδο, το μεσο – επίπεδο και το μακρο – επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, το «μικρο – επίπεδο» αναφέρεται με τη μορφή των οριζόντιων δικτύων των ατόμων και των νοικοκυριών και των συναφών κανόνων και των αξιών που αποτελούν τη βάση αυτών των δικτύων. Υπόδειγμα του συγκεκριμένου επιπέδου, αποτελεί η μελέτη του Putnam (1993) στην Ιταλία για τους δεσμούς των πολιτών.

Σχετικά με το «μεσο – επίπεδο», περιγράφονται οι οριζόντιες και οι κάθετες σχέσεις μεταξύ των ομάδων, δηλαδή το επίπεδο παρευρίσκεται μεταξύ του ατομικού και κοινωνικού συνόλου. Χαρακτηριστική περίπτωση αποτελούν οι οργανώσεις απόρων ανθρώπων στις Άνδεις (Bebbington and Carroll, 2000).

Εν τέλει, το «μακρο – επίπεδο», αναπτύσσεται ως μορφή του θεσμικού και πολιτικού περιβάλλοντος και χρησιμεύει ως ένα υπόβαθρο, για όλη την οικονομική και κοινωνική δραστηριότητα και την ποιότητα των μηχανισμών διακυβέρνησης (Grootaert and Bastelaer, 2002).



Στο διάγραμμα / παρουσιάζονται οι μορφές του κοινωνικού κεφαλαίου, το δομικό και το γνωστικό κοινωνικό κεφάλαιο, καθώς και τα πεδία δράσης του.



**Σχήμα Ι: Μορφές κοινωνικού κεφαλαίου**

**Πηγή: Grootaert and Bastelaer (2002)**

Τα προαναφερόμενα επίπεδα του κοινωνικού κεφαλαίου ασκούν σημαντικές επιδράσεις συμπληρωματικότητας και υποκατάστασης μεταξύ τους. Έτσι, λοιπόν, τα ποικίλα επίπεδα του κοινωνικού κεφαλαίου μπορούν να συμπληρώσουν το ένα το άλλο, όπως όταν εθνικοί θεσμοί παρέχουν ένα ευνοϊκό περιβάλλον στο οποίο τοπικές ενώσεις μπορούν να αναπτυχθούν.

### 2.3.: Διαστάσεις του Κοινωνικού Κεφαλαίου

Ο προσδιορισμός των διαστάσεων του κοινωνικού κεφαλαίου κρίνεται απαραίτητος για την κατανόηση των ωφελειών που μπορεί να έχει μια κοινωνία. Κατά συνέπεια, στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα αναλυθούν κάποιες από τις διαστάσεις του κοινωνικού κεφαλαίου, όπως η αμοιβαιότητα – αλληλεγγύη, η κοινωνική συμμετοχή και εμπιστοσύνη, η ασφάλεια, οι κανόνες και οι αξίες, η ανοχή στη διαφορετικότητα, τα ανεπίσημα και επίσημα κοινωνικά δίκτυα και τέλος η πρόδραση.

Το κοινωνικό κεφάλαιο σχετίζεται με την αμοιβαία συνεργασία και την προσδοκία αυτής της αμοιβαιότητας, εφόσον κατατάσσεται στις διαστάσεις του κοινωνικού κεφαλαίου. Οι άνθρωποι κάνουν πράγματα ο ένας για τον άλλο προσδοκώντας και πιστεύοντας ότι κάποια στιγμή θα υπάρξει ανταπόδοση. Αυτό είναι μια επαναλαμβανόμενη άποψη για την παραγωγή και τη διατήρηση του κοινωνικού κεφαλαίου (Edwards, 2004).

Η συμμετοχή των κατοίκων χαρακτηρίζεται ως ένας τρόπος με τον οποίο οι κάτοικοι μιας κοινότητας έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν την τοπική αυτοδιοίκηση, την κυβέρνηση ή άλλους φορείς και οργανώσεις, για θέματα που τους αφορούν άμεσα. Συμπερασματικά, η συμμετοχή αναφέρεται στην ανάμειξη των πολιτών στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν. Όμως, ο όρος «κοινωνική συμμετοχή» εκφράζει τη συμμετοχή των πολιτών, κυρίως σε κοινωνικά και προνοιακά θέματα και καλύπτει τους τομείς υγείας, κοινωνικής περιθάλψης, εκπαίδευσης, κοινωνικής κατοικίας και αστικής ανάπτυξης (Σταθόπουλος, 2001).

Βέβαια, σύμφωνα με τους Attwood κ.α (2003), καθορίζονται τέσσερις τύποι συμμετοχής της κοινότητας:

1. Κοινωνική συμμετοχή: τα άτομα να συμμετέχουν σε ομάδες, συλλόγους ή οργανώσεις.

2. Άτυπος εθελοντισμός: παρέχοντας, ως άτομο, βοήθεια σε άλλα άτομα που δεν αποτελούν μέλη της οικογένειας.
3. Τυπικός εθελοντισμός: παρέχοντας, ως άτομο, βοήθεια μέσω ομάδων, συλλόγων ή οργανώσεων προς όφελος άλλων ανθρώπων ή του περιβάλλοντος. Ο συγκεκριμένος τύπος συμμετοχής απαιτεί μεγαλύτερη δέσμευση και χρόνο.
4. Συμμετοχή των πολιτών: το άτομο, ασκεί τουλάχιστον μία, από τις εννέα δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένων υπογραφών και παρίστανται σε δημόσιες συνεδριάσεις.

Παράλληλα, ο Σταθόπουλος, χρησιμοποίησε την ταξινόμηση του Amstein (1969), ώστε να αναφερθεί στους τύπους της κοινωνικής συμμετοχής. Έτσι, ταξινόμησε σε μια κλίμακα της διάφορες μορφές, ανάλογα με τον σκοπό για τον οποίο επιδιώκεται η συμμετοχή, και τον βαθμό στον οποίο ο πολίτης έχει την δυνατότητα να επηρεάσει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων από τα διάφορα δημοτικά ή άλλα όργανα.

Πιο συγκεκριμένα, υποστήριξε ότι υπάρχουν τρεις τύποι κοινωνικής συμμετοχής, οι οποίοι είναι: η «Ψευδοσυμμετοχή», στην οποία τα άτομα συμμετέχουν για να μοιραστούν μεταξύ τους ιδέες και εμπειρίες, να ανταλλάξουν πληροφορίες αλλά και για να αποδεχτούν ένα πρόγραμμα ή ένα σχέδιο κατά την διαδικασία της εκτίμησης των κοινωνικών αναγκών της κοινότητας τους. Συμπληρωματικά, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο προαναφερόμενος τύπος κοινωνικής συμμετοχής έχει χαρακτηριστεί ως «Ψευδο - συμμετοχή», διότι ο πολίτης δεν έχει καμία δυνατότητα να επηρεάσει ουσιαστικά τη λήψη αποφάσεων.

Εν συνεχεία, η επόμενη μορφή χαρακτηρίζεται ως «Γνωμοδοτική συμμετοχή», όπου σε αυτήν κατά την διάρκεια της λήψης ή της υλοποίησης των αποφάσεων τα άτομα της κοινότητας εκφράζουν τις απόψεις τους μέσα από τα θεσμοθετημένα όργανα της κοινότητας τους, όπως (π.χ. το δημοτικό συμβούλιο). Σε αυτόν τον τύπο συμμετοχής, τα άτομα καταλαμβάνουν γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό ρόλο.

Και ο τρίτος τύπος, είναι η «Ουσιαστική συμμετοχή», εφόσον αναγνωρίζει στον πολίτη το δικαίωμα να συναποφασίζει και να δεσμεύει την κυβέρνηση για τη λήψη αποφάσεων. Κατ' αυτόν τον τρόπο, παρέχεται στους πολίτες η δυνατότητα ουσιαστικού ελέγχου σε διάφορα θέματα, όπως υγεία, εκπαίδευση, πρόνοια κ.λπ.). Όμως, η συγκεκριμένη μορφή συμμετοχής συνοδεύεται και από την ανάλογη ανάληψη ευθύνη στην άσκηση της εξουσίας (Σταθόπουλος, 2005).

Εν κατακλείδι, οι υποστηρικτές της συμμετοχής του πολίτη παρουσίασαν μια σειρά από επιχειρήματα για τη χρησιμότητα, σκοπιμότητα και αναγκαιότητά της κοινωνικής συμμετοχής:

- ❖ Η συμμετοχή των άμεσα ενδιαφερομένων δίνει την ευκαιρία για παρουσίαση πληροφοριών και στοιχείων, που πιθανώς οι γραφειοκράτες αγνοούν.
- ❖ Η συμμετοχή των ενδιαφερομένων παρέχει τα αναγκαία στοιχεία σε όσους διαμορφώνουν την κοινωνική πολιτική, για να γνωρίζουν σε ποιο βαθμό οι αποφάσεις που λαμβάνουν, ικανοποιούν τους πολίτες.
- ❖ Η συμμετοχή νομιμοποιεί τις λαμβανόμενες αποφάσεις, καθώς επίσης και τα όργανα εκείνα που έχουν θεσμοθετηθεί για τη λήψη τους.
- ❖ Με τη συμμετοχή στα όργανα και τα διάφορα κέντρα λήψης αποφάσεων, οι πολίτες αποκτούν πέρα από την ηθική ικανοποίηση, την αίσθηση ότι έχουν ένα ουσιαστικό λόγο για ότι συμβαίνει στη ζωή τους.
- ❖ Η αρχή της συμμετοχής των πολιτών ενδείκνυται για λόγους ηθικής τάξης, γιατί οι άνθρωποι είναι ουσιαστικά καλοί.
- ❖ Όταν ο σύγχρονος πολίτης συμμετέχει ενεργά και όσο το δυνατόν πιο άμεσα στα κοινά, η αντιπροσωπευτική δημοκρατία γίνεται όλο περισσότερο συμμετοχική δημοκρατία (Σταθόπουλος, 2001).

Όσον αφορά την εμπιστοσύνη, ο Coleman (1988) και ο Putnam (1993) την ορίζουν ως το βασικό συστατικό του Κοινωνικού Κεφαλαίου. Συνεπώς, για τους προαναφερόμενους ερευνητές, η εμπιστοσύνη αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την υγιή ανάπτυξη του Κοινωνικού Κεφαλαίου.

Κατά τον Field (2003), η εμπιστοσύνη δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται ως ένα μεταβλητό στοιχείο, επειδή πολλές σχέσεις μπορούν να λειτουργούν αρκετά καλά με το ελάχιστο της εμπιστοσύνης, καθώς κάποιες από αυτές δεν στηρίζονται εκεί. Κατά την άποψη του, η εμπιστοσύνη πρέπει να θεωρείται ως ανεξάρτητος παράγοντας του κοινωνικού κεφαλαίου, αλλά ωστόσο σημαντικός, αντί να αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο του.

Συνοψίζοντας, λοιπόν, η εμπιστοσύνη δεν αποτελεί μόνο ένα βασικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του κάθε ατόμου, αλλά και ένα βασικό στοιχείο των ομάδων και γενικότερα της κοινωνίας στην οποία ζουν.

Έπειτα, ακολουθεί η έννοια της ασφάλειας, η οποία βοηθά στο να διατηρηθεί μια κοινωνία ή μια κοινότητα ζωντανή, επειδή μέσω αυτής οι άνθρωποι μπορούν να αισθανθούν σιγουριά και ασφάλεια, κατά συνέπεια θα μπορέσουν να συμμετέχουν στις δραστηριότητες που πραγματοποιούνται μέσα στην κοινότητα τους ή στο πλαίσιο της κοινωνίας που ζουν, εν ολίγοις είναι ένας σημαντικός παράγοντας που στηρίζει μια υγιή και ζωντανή κοινότητα

Στις διαστάσεις του κοινωνικού κεφαλαίου συμπεριλαμβάνονται οι κανόνες και οι αξίες, που καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη μιας κοινότητας ή μιας κοινωνίας θα συμπεριφέρονται σε διαφορετικές καταστάσεις. Σημαντικό είναι να τονιστεί, ότι είναι σύμφωνες με την πολιτιστική ταυτότητα μιας κοινότητας ή μιας κοινωνίας.

Όταν καθίσταται δυνατή η εφαρμογή τους και αναγνωρίζεται η αποτελεσματικότητά τους, συνεπάγεται η ανάπτυξη συνεργατικής συμπεριφοράς. Για παράδειγμα ο πολίτης μπορεί να περπατά τη νύχτα ελεύθερος, χωρίς το άγχος εμφάνισης παραβατικής συμπεριφοράς. Κατά συνέπεια, σε μια τέτοιου είδους κοινότητα υποδεικνύεται να υφίσταται ισχυρό κοινωνικό κεφάλαιο (Coleman, 1988).

Το κοινωνικό κεφάλαιο δύναται να εμφανίσει ως διάσταση και την ανοχή στην διαφορετικότητα. Με την έννοια της ανοχής στην διαφορετικότητα νοείται κάτι το διαφορετικό, το οποίο μπορεί να οφείλεται είτε σε βιολογικούς παράγοντες όπως

είναι το φύλο, είτε σε κοινωνικούς παράγοντες όπως είναι η γλώσσα και η εκπαίδευση.

Σύμφωνα με τον Ζαϊμάκη (2010), υπάρχουν δύο τύποι ανεκτικότητας, η παθητική και η ενεργητική. Πιο συγκεκριμένα, η παθητική ανεκτικότητα αναφέρεται σε παγιωμένες αντιλήψεις που έχουν διαμορφωθεί σε ορισμένες κοινωνίες κάτω από την επίδραση συνηθειών και πολιτισμικών παραδόσεων. Εν αντιθέσει, η ενεργητική ανεκτικότητα απαιτεί την δραστηριοποίηση των φορέων, οι οποίοι θα βοηθήσουν στην επέκταση της ανοχής σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής ζωής.

Οποσδήποτε, συμβάλλουν και στην διεκδίκηση ρυθμίσεων, που μέσω των οποίων θα γίνονται αναγνωρίσιμες και αποδεκτές οι διαφορετικές πολιτισμικές και θρησκευτικές αντιλήψεις (Ζαϊμάκης, 2010). Ο σεβασμός στην πολιτισμική διαφορά και στην διαφορετικότητα συνίστανται όχι μόνο στα πλαίσια μιας κοινότητας, αλλά και στα πλαίσια του ατόμου. Συνεπώς, η διαφορετικότητα αποτελεί δικαίωμα του ατόμου, αλλά και υποχρέωση της κοινωνίας να την αποδεχτεί.

Όσον αφορά τα επίσημα και ανεπίσημα δίκτυα, αποτελούν σύμφωνα με τον Putnam (1998) τις δύο κατηγορίες δικτύων του Κοινωνικού Κεφαλαίου. Πιο συγκεκριμένα, ως ανεπίσημα δίκτυα ορίζεται το σύνολο των στενών δεσμών ή των στενών σχέσεων που υπάρχουν και διαδραματίζονται μέσα στα πλαίσια ενός οικογενειακού, συγγενικού ή φιλικού περιβάλλοντος. Οι εν λόγω δεσμοί και οι προαναφερόμενες σχέσεις δεν επηρεάζονται από τους κανόνες μια κοινωνίας ή μιας κοινότητας.

Σχετικά με τα επίσημα δίκτυα, περιγράφονται τα ευρύτερα κοινωνικά δίκτυα (π.χ. φορείς, οργανώσεις και σύλλογοι) που συνθέτουν μια κοινότητα. Στα συγκεκριμένα κοινωνικά δίκτυα μπορεί να συμμετέχει οποιοσδήποτε πολίτης μιας κοινωνίας ή οποιοδήποτε μέλος - άτομο μιας κοινότητας (Stone, 2001).

Εν κατακλείδι, η πρόδραση (Proactivity) είναι μια διάσταση του κοινωνικού κεφαλαίου, η οποία χαρακτηρίζει τη στάση των ατόμων μιας κοινότητας ή μιας κοινωνίας. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται στο γεγονός ότι πολίτες μιας κοινωνίας

συμμετέχουν ενεργά στην διαδικασία της λήψης αποφάσεων σχετικά με θέματα που απασχολούν την κοινωνία ή την κοινότητα στην οποία ανήκουν.

Η έννοια πρόδραση σχετικά με το κοινωνικό κεφάλαιο αναφέρεται στο γεγονός ότι οι πολίτες μια κοινωνίας θα πρέπει να ενεργούν με γνώμονα την συλλογική δράση και το κοινό καλό, πράγμα που θα βοηθήσει στην ανάπτυξη και στην διατήρηση του κοινωνικού κεφαλαίου (Bullen and Onyx, 1998).

#### **2.4.: Η σχέση του Κοινωνικού Κεφαλαίου με τους Ασυνόδετους Ανηλίκους**

Η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου στο θέμα των ασυνόδετων ανηλίκων και γενικότερα στο ζήτημα της μετανάστευσης, αναφέρεται στην έννοια των μεταναστευτικών δικτύων. Πιο συγκεκριμένα, ο Coleman (1988) ορίζει τα μεταναστευτικά δίκτυα ως ένα σύνολο διαπροσωπικών δεσμών (συγγένειας, φιλίας κ.λπ.), που συνδέει τους ήδη υπάρχοντες μετανάστες με άλλα πρόσωπα που ζουν, είτε στην χώρα υποδοχής είτε στη χώρα προέλευσης.

Επιπλέον, ο Coleman (1988:98) συμπεραίνει ότι τα προαναφερόμενα δίκτυα αποτελούν ένα είδος κοινωνικού κεφαλαίου, το οποίο βοηθά τους μετανάστες να αποκτήσουν γνώση, στήριξη και πόρους, έτσι ώστε να γίνει πιο εύκολη η πρόσβαση τους στις ξένες αγορές εργασίας. Ακόμη, μέσα από τα δίκτυα οι άνθρωποι έχουν την δυνατότητα να αποκτήσουν πρόσβαση στο κοινωνικό κεφάλαιο μέσω της συμμετοχής τους στα δίκτυα και στους κοινωνικούς θεσμούς (Coleman, 1988). Βέβαια, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η βιβλιογραφία που σχετίζεται με το κοινωνικό κεφάλαιο και την μετανάστευση είναι περιορισμένη.

Επιπροσθέτως, αναφορικά με την σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο κοινωνικό κεφάλαιο και στην μετανάστευση, οι Massey και Aysa (2005) ανέφεραν ότι

μέσω των ερευνών που έχει πραγματοποιήσει στην Λατινική Αμερική, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ένας μετανάστης δεν είναι μόνο «homo economicus», αλλά αποφασίζει σύμφωνα με κάποια κριτήρια που σχετίζονται με το «κοινωνικό κεφάλαιο», τόσο στην χώρα καταγωγής, όσο και στη χώρα προορισμού.

Οι περιοριστικές μεταναστευτικές πολιτικές των κρατών, όχι μόνο δεν ανακόπτουν τη ροή των μεταναστών, αλλά αντιθέτως συντελούν στην ενδυνάμωση των υποστηρικτικών δικτύων, τα οποία ικανοποιούν και τις ανάγκες της αγοράς σε μεταναστευτικό δυναμικό και τη διατήρηση της διεθνούς κινητικότητας (Massey & Aysa, 2005).

Εν κατακλείδι, αναφορικά με την εγκατάσταση των μεταναστών και ειδικότερα των ασυνόδευτων ανηλίκων το κοινωνικό κεφάλαιο αποτελεί σημαντικό ρόλο, διότι ειδικότερα οι ασυνόδευτοι ανήλικοι και γενικότερα οι μετανάστες συνήθως επιλέγουν να εγκατασταθούν σε περιοχές που υπάρχει σύστημα κοινωνικής υποστήριξης ή η δυνατότητα δημιουργίας υποστηρικτικού δικτύου για την υποδοχή μεταναστών και τη μείωση του κόστους εγκατάστασης (εξεύρεση κατοικίας, έκδοση πιστοποιητικών κλπ).

Γενικότερα, οι μετανάστες επιλέγουν να εγκατασταθούν σε περιοχές, όπου είναι εφικτή η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού δικτύου και η δημιουργία κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών και συναισθηματικών δεσμών.

Ωστόσο, παρατηρείται απώλεια κοινωνικού κεφαλαίου, τόσο στη χώρα αποστολής όσο και υποδοχής των μεταναστών. Η πρώτη, λόγω μείωσης του πληθυσμού της με κοινή ιστορία, αξίες και πολιτισμό, και η δεύτερη λόγω ύπαρξης πλέον διαφορετικότητας του πληθυσμού της ως προς τη γλώσσα, τα έθιμα και τη κουλτούρα (Schif, 2002).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ – ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΙ ΑΝΗΛΙΚΟΙ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

### **3.1.: Διαπολιτισμική Κοινωνική Εργασία**

Η διαπολιτισμική κοινωνική εργασία, όπως σταδιακά διαμορφώνεται, δεν αποτελεί ένα μοναδικό, συμπαγές μεθοδολογικό μοντέλο εφαρμογής στην πολυπολιτισμική πραγματικότητα. Η σημερινή της μορφή βασίζεται στην ιδεολογία του μοντέλου εναντίωσης στην καταπίεση και στις διακρίσεις, ενώ η μεθοδολογική της διαδρομή περνά και διαφοροποιείται από όλα τα καθιερωμένα μοντέλα κοινωνικής εργασίας, δυτικής σκέψης και κουλτούρας. Μέσω της εφαρμογής της προϋποθέτονται η πολιτισμική αυτοαντίληψη του επαγγελματία, οι αξίες, οι αρχές, οι γνώσεις και οι δεξιότητες του προσαρμοσμένες στη νέα πολυπολιτισμική πραγματικότητα.

Θεωρείται μια υπό διαμόρφωση προσέγγιση, εφόσον η κλινική πράξη, η κοινοτική εμπειρία και η έρευνα συνεχώς προσθέτουν νέες γνώσεις, τεχνικές και δεξιότητες λόγω της συνεχώς μεταβαλλόμενης κοινωνικοπολιτισμικής δυναμικής. Έτσι, διαμορφώνεται ως ανταπόκριση στις αυξανόμενες ανάγκες που προέκυψαν από τις μετακινήσεις πληθυσμών και τη συνύπαρξη διαφορετικών πολιτισμών στον ίδιο χώρο (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2009).

Κατά συνέπεια, η πολυπολιτισμικότητα λοιπόν καταλήγει να γίνει μια καθολική πραγματικότητα, μη αναστρέψιμη για τις περισσότερες χώρες του κόσμου σήμερα. Όμως, όσον αφορά τις νέες παγκόσμιες δυναμικές, στο πλαίσιο της κοινωνικής και πολιτικής παγκοσμιοποίησης, τείνουν να αναπαράγουν τακτικές διάσπασης, διαχωρισμού, ανισοτήτων και κοινωνικού αποκλεισμού, παρά ισότητας και ομαλοποίησης στη συνύπαρξη των διαφόρων πολιτισμών. Κατ' αυτόν τον τρόπο,

τα προβλήματα των εθνοτικών ομάδων στις χώρες υποδοχής οξύνονται, τα μέλη τους συχνά περιθωριοποιούνται, ενώ η κοινωνική και η οικονομική ανισότητα εντείνεται.

Οι κοινωνικές επιστήμες, θεωρητικές και εφαρμοσμένες με τη μελέτη, έρευνα και κλινική εμπειρία συμβάλλουν στη σταδιακή κατανόηση του φαινομένου της πολυπολιτισμικότητας, στο πλαίσιο αυτής της νέας πραγματικότητας, αφυπνούν συνειδήσεις και εμβαθύνουν στις νέες κοινωνικές δυναμικές. Η κοινωνική εργασία ως εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη αναζητά τα κατάλληλα μοντέλα, στρατηγικές και δεξιότητες για την ανακούφιση, υποστήριξη, ενδυνάμωση και διεκδίκηση των δικαιωμάτων των μειονοτικών ομάδων. Η μεθοδολογική διαδρομή της διέρχεται από το ψυχοδυναμικό μοντέλο, το προσωποκεντρικό, το μοντέλο παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης, το επικεντρωμένο σε στόχους μοντέλο, το συστημικό – οικολογικό, το γενικό – διαμεθοδικό, το μοντέλο εναντίωσης στην καταπίεση και τις διακρίσεις και το μεταμοντέρνο μοντέλο των «κοινωνικών κατασκευών» (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2009).

Κατά τους Devore και Schlesinger (1991), διαμορφώνεται σταδιακά μια ολιστική προσέγγιση διαπολιτισμικής κοινωνικής εργασίας ή εθνοτικά ευαίσθητης κοινωνικής εργασίας ή και πολυπολιτισμικής κοινωνικής εργασίας. Στην σημερινή εποχή, ταυτίζεται ιδεολογικά με το μοντέλο εναντίωσης στην καταπίεση και στις διακρίσεις, ενώ πολλές γνώσεις και δεξιότητες ανατρέχουν και στα προηγούμενα μοντέλα. Στην παρούσα της μορφή η διαπολιτισμική κοινωνική εργασία έχει συμπεριλάβει στη μεθοδολογία της όλες εκείνες τις αξίες, γνώσεις, και δεξιότητες που αποδεικνύονται αποτελεσματικές για την επιβοήθηση ατόμων, οικογενειών, ομάδων και συστημάτων στην πολυπολιτισμική κοινωνία.

Πέρα όμως από την επιβοήθηση, ενδυνάμωση και συνηγορία των εθνοτικών ομάδων η διαπολιτισμική κοινωνική εργασία ισχυροποιεί και ανθρωπιστικές

ιδεολογίες. Δηλαδή, μέσω των πρακτικών της εφαρμογών επιβεβαιώνεται η αποδοχή της διαφορετικότητας όχι μόνο στη βάση της βοήθειας του «δυνατού» της κυρίαρχης κουλτούρας προς τον «αδύνατο» της εθνοτικής ομάδας, αλλά και ως πεποίθηση ότι η συναλλαγή, η επικοινωνία και η αλληλεγγύη με ίσους όρους προάγουν την αλληλοκατανόηση και τη συνύπαρξη μεταξύ των διαφορετικών πολιτισμών με βάση τις αρχές της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης.

Παράλληλα, η διαπολιτισμική κοινωνική εργασία διαμορφώνεται σταδιακά ως μια ολιστική προσέγγιση με επιλεγμένες τεχνικές και δεξιότητες προσαρμοσμένες στην πολυπολιτισμικότητα. Στην σημερινή εποχή, ιδεολογικά ταυτίζεται με το μοντέλο εναντίωσης στην καταπίεση και τις διακρίσεις, ενώ μεθοδολογικά εμπεριέχει τα κύρια χαρακτηριστικά του γενικού – ολιστικού – διαμεθοδικού μοντέλου και πολλές από τις γνώσεις και τις δεξιότητες προγενέστερων προσεγγίσεων.

Η σύγχρονη μορφή της διαπολιτισμικής κοινωνικής εργασίας εμπεριέχει αφενός μεν τη διαπολιτισμική συμβουλευτική στο μικροεπίπεδο σήμερα – άτομα, οικογένειες, μικρές ομάδες – και αφετέρου τις παρεμβάσεις στο μακροεπίπεδο, οι οποίες δεν αναφέρονται μόνο σε στρατηγικές ευαισθητοποίησης και κινητοποίησης της τοπικής και ευρύτερης κοινότητας, αλλά και σε θεσμικές αλλαγές προς όφελος των εθνοτικών ομάδων και της ομαλής συνύπαρξής τους με την κουλτούρα υποδοχής.

Έτσι, λοιπόν, για μια ακόμη φορά επισημαίνεται η άρρηκτη συσχέτιση αυτών των δύο επιπέδων παρέμβασης -μικρό και μακρό- σύμφωνα με το γενικό – ολιστικό μοντέλο κοινωνικής εργασίας, εφόσον τα μέλη των εθνοτικών ομάδων βιώνοντας πολλαπλές κρίσεις έχουν άμεση ανάγκη κάλυψης βιοτικών αναγκών, εργασίας, εκπαίδευσης, ισότιμης επικοινωνίας, αλλά και συμβουλευτικής και εξατομικευμένης υποστήριξης.

Η αναδόμηση του κοινωνικού περιβάλλοντος με τη δημιουργία υποστηρικτικών συστημάτων δεν είναι παρά μια από τις πολλές υποστηρικτικές δεξιότητες που θα οδηγήσουν το κατακερματισμένο άτομο σε ανασυγκρότηση της προσωπικότητας και λειτουργικότητας του. Μέσα λοιπόν σε αυτό το ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο επισημαίνονται τα γενικά χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν τη διαπολιτισμική κοινωνική εργασία στο μικρό και το μακροεπίπεδο (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2009).

Επιπλέον, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι στην Ελλάδα υπάρχει το δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης προσφύγων και μεταναστών το οποίο ιδρύθηκε το Μάρτιο του 1995 με πρωτοβουλία του δικτύου για τα κοινωνικά και πολιτικά δικαιώματα ανέντακτων με πολύχρονη εμπειρία στην υπεράσπιση δικαιωμάτων προσφύγων και μεταναστών. Καταστατικός στόχος του δικτύου ήταν και είναι η διεκδίκηση δικαιωμάτων για τους πρόσφυγες και μετανάστες, η έμπρακτη αλληλεγγύη στα θύματα του ρατσισμού και της ξеноφοβίας και οι παρεμβάσεις για μια συνείδηση ανοχής και αλληλεγγύης στους κόλπους της ελληνικής κοινωνίας. Από τις πρώτες μέρες της λειτουργίας του, έγινε συστηματική προσπάθεια να λειτουργήσει το δίκτυο όχι “επ’ονόματι” των μεταναστών αλλά μαζί με τους μετανάστες και τους πρόσφυγες.

Για το σκοπό αυτό, δημιουργήθηκε τον Ιούνιο του 1996 το «Συντονιστικό» των μεταναστευτικών και αντιρατσιστικών οργανώσεων, το οποίο αποτέλεσε την κοινή έκφραση 22 κοινοτήτων μεταναστών και περισσότερων από 28 αντιρατσιστικών οργανώσεων. Η συνεργασία με τους μετανάστες στο πλαίσιο του συντονιστικού δεν είχε να αναμετρηθεί μόνο με τα προβλήματα γλώσσας, νοοτροπίας, πολιτικοποίησης, εμπειριών, αλλά είχε να λύσει σημαντικά πολιτικά προβλήματα. Η διαλεκτική σχέση θεσμικής και εξωθεσμικής, κινηματικής παρέμβασης δεν είναι κάτι το δεδομένο η το αυτονόητο, ιδιαίτερα σε περιόδους που κατασταλτικές πολιτικές περιβάλλονται το μανδύα της ανοχής και του αντιρατσισμού.

Για παράδειγμα, η αυτονόητη στάση των κοινοτήτων των μεταναστών να

αντλούν νομιμοποίηση διαμέσου των σχέσεων τους με το κράτος, δεν μπορεί και δεν πρέπει να ερμηνεύεται ως συγκατάθεση σε πολιτικές καταστολής και συρρίκνωσης των δικαιωμάτων των μεταναστών και από την άλλη μεριά, η ανάγκη για κινηματικές πρωτοβουλίες δεν μπορεί και δεν πρέπει να μη λαμβάνει υπόψη την ασφάλεια των μεταναστών. Τα διλήμματα αυτά τέθηκαν επανειλημμένα στο συντονιστικό, όταν η κυβέρνηση καλούσε τις κοινότητες των μεταναστών σε αντιρατσιστικές φιέστες την ίδια στιγμή που νομοθετούσε μια “χλωμή” νομιμοποίηση, η οποία καταδίκαιζε τη συντριπτική πλειοψηφία των μεταναστών στην γκρίζα ζώνη της κοινωνίας, χωρίς χαρτιά και δικαιώματα.

Από την άλλη μεριά, η ανάγκη για κινηματικές απαντήσεις σε μια περίοδο που τα φαινόμενα ρατσιστικής βίας και μισαλλόδοξης συμπεριφοράς πυκνώνουν στον ορίζοντα της ελληνικής κοινωνίας, καθώς έπρεπε να σταθμιστεί με νηφαλιότητα και με την απαραίτητη προϋπόθεση της συγκατάθεσης της πλειοψηφίας των κοινοτήτων (Υπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τους πρόσφυγες, 1996).

### **3.2.: Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στους ασυνόδευτους ανηλίκους**

Η διαπολιτισμική κοινωνική εργασία έχοντας ως στόχο τη βοήθεια, την ενδυνάμωση και την αμοιβαία προσαρμογή των ευάλωτων ομάδων και συγκεκριμένα των εθνοτικών, επικεντρώνεται στην κατανόηση των ψυχοκοινωνικών, πολιτικών και οικονομικών δυναμικών που λειτουργούν μεταξύ της κοινωνίας υποδοχής και των εθνοτικών ομάδων. Είναι χρήσιμο λοιπόν, ο Κοινωνικός Λειτουργός να κατανοεί κατά το δυνατόν αντικειμενικά τις συναλλακτικές διεργασίες που λαμβάνουν χώρα μεταξύ της κυρίαρχης κουλτούρας και των εθνοτικών ομάδων. Οπότε, στην διαπολιτισμική δυναμική οι έννοιες και οι όροι όπως «εθνότητα, φυλή, στερεότυπα, προκατάληψη»,

καταλαμβάνουν σημαντικό ρόλο σχετικά με τα χαρακτηριστικά της υποκειμενικής ιδιότητας του μέλους της εθνοτικής ομάδας (Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2009).

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού ορίζεται ανάλογα με την στρατηγική στην συνεργασία του με μια οργανωμένη ομάδα ή με άτομο. Υποδύεται κάποιους ρόλους και αναλαμβάνει κάποιες δραστηριότητες. Απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου να ανταποκριθεί ικανοποιητικά στα καθήκοντα του ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι να κατανοηθεί η σύναψη σύμβασης έργου και με την οργανωμένη ομάδα και με το άτομο, ώστε να είναι όσο το δυνατόν σαφή ποια είναι τα καθήκοντα, οι υποχρεώσεις και οι προσδοκίες κάθε μέρους.

Στο πλαίσιο της κοινωνικής υπηρεσίας μιας ελληνικής Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης, ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού περιλαμβάνει την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των αιτούντων άσυλο και των αναγνωρισμένων πολιτικών προσφύγων. Σε σχέση με τα επιμέρους τμήματα των κοινωνικών υπηρεσιών, περιλαμβάνει υπηρεσίες πολιτισμικού προσανατολισμού, πληροφόρησης γύρω από την διαδικασία ασύλου και τα δικαιώματα που προκύπτουν από την ιδιότητα του αιτούντος άσυλο.

Παράλληλα, υπηρεσίες παρέμβασης, εξασφάλισης πρόσβασης στην στέγαση, την σίτιση, την υγεία, την εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση, υπηρεσίες υποδοχής σε ξενώνες και διασφάλιση ομαλής λειτουργίας, διαπολιτισμικής, συμβουλευτικής, επαγγελματικής προετοιμασίας για απορρόφηση, διασύνδεσης με την αγορά εργασίας, παραπομπής για θεραπευτικές παρεμβάσεις, καθώς και υπηρεσίες δικτύωσης με φορείς και δομές (Πάρλαλης, 2011).

Σύμφωνα με τον Πάρλαλη (2011), τα μοντέλα κοινωνικής εργασίας που εφαρμόζονται ευρύτερα είναι αυτά της παρέμβασης στην κρίση και της επικεντρωμένης σε στόχους εργασίας (Κοινωνική Εργασία με Άτομα). Η μέθοδος της κοινωνικής εργασίας με ομάδες συναντάται σπάνια, είτε σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις με εξειδικευμένες υπηρεσίες, είτε σε ξενώνες και κέντρα προσωρινής

διαμονής. Η κοινωνική εργασία με κοινότητα (ΚΕΚ) εξαντλείται σε δράσεις των διαπολιτισμικών κέντρων των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, κυρίως ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, καθώς και σε συμμετοχές σε διαπολιτισμικά/αντιρατσιστικά φεστιβάλ.

Πιο συγκεκριμένα, ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στους ασυνόδευτους ανηλίκους συνίσταται στην άσκηση της διαμεθοδικής κοινωνικής εργασίας, η οποία αποτελεί την βάση όπου ο Κοινωνικός Λειτουργός συνθέτει τις ειδικές γνώσεις και τις δεξιότητες του για τα ειδικά προβλήματα που καλείται να χειριστεί στους ειδικούς τομείς άσκησης του επαγγέλματος του. Το γενικό μοντέλο εφαρμογής της κοινωνικής εργασίας υποστηρίζει μια ενιαία, κοινή βασική μέθοδο πρακτικής για όλα τα επίπεδα και τους τομείς εφαρμογής της.

Η επαγγελματική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του Κοινωνικού Λειτουργού και των ασυνόδευτων παιδιών αιτούντων άσυλο και για ανάλογη προσέγγιση χρειάζεται να γίνεται σταδιακά και να πάρει αρκετό χρόνο, προκειμένου τα ίδια να αποβάλουν αισθήματα καχυποψίας και φόβου που τυχόν έχουν και να αισθανθούν ασφάλεια και εμπιστοσύνη (Πάρλαλης, 2011).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός στο πλαίσιο της εργασίας του με πολιτισμικά διαφέρουσες ομάδες χρειάζεται να αναπτύσσει ιδιαίτερες δεξιότητες επικοινωνίας και παρέμβασης και να υιοθετεί ποικίλους ρόλους για τη διαχείριση των καταστάσεων που παρουσιάζονται. Οι ρόλοι αυτοί εξαρτώνται άμεσα από τη στρατηγική την οποία έχει επιλέξει ο ίδιος, τη φύση και την πολιτική της κοινωνικής υπηρεσίας στην οποία εργάζεται και τις ιδιαίτερες ανάγκες του εξυπηρετούμενου. Οι ρόλοι συχνά διαπλέκονται, αλληλοσυμπληρώνονται και εμφανίζονται ταυτόχρονα.

Σύμφωνα με την Οικονόμου (2011), οι ρόλοι που υιοθέτησε ο Κοινωνικός Λειτουργός στην παρέμβασή του σε Κέντρο Φιλοξενίας Ανήλικων Προσφύγων παρατίθενται παρακάτω:

- ❖ Μεσολαβητής/Διαπραγματευτής/Συνήγορος/Κοινωνικός ακτιβιστής: Ο κοινωνικός λειτουργός, λαμβάνοντας υπόψη τις αρχές και τις αξίες της κοινωνικής εργασίας, τις ιδιαιτερότητες της ομάδας των ασυνόδευτων παιδιών και τα χαρακτηριστικά της τοπικής κοινότητας, αναλαμβάνει την μεσολάβηση ανάμεσα στην ομάδα στόχου και τις διάφορες υπηρεσίες και τους φορείς για διαπραγμάτευση αιτημάτων και αντιδικιών και παραγραφή αδικιών εις βάρος της, τηρώντας πάντοτε τις αξίες της κοινωνικής δικαιοσύνης και του σεβασμού της πολιτισμικής ετερότητας.
- ❖ Σύμβουλος/Εμψυχωτής/Υποστηρικτής: Ο κοινωνικός λειτουργός ενθαρρύνει τα ασυνόδευτα παιδιά να επιλέξουν τους καταλληλότερους τρόπους αντιμετώπισης των προσωπικών και κοινωνικών προβλημάτων της καθημερινότητας τους. Σημαντική είναι η ενημέρωση σχετικά με πηγές και μεθόδους κάλυψης των αναγκών τους και η σύσταση υπαρχουσών υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας, όπου μπορούν να απευθυνθούν για την αντιμετώπιση προβληματικών καταστάσεων και την κάλυψη αναγκών.
- ❖ Εμπειρογνώμονας: Ο κοινωνικός λειτουργός στηρίζει με γνώσεις και δεξιότητες σε θέματα συλλογής στοιχείων έρευνας, παρέχοντας πληροφορίες και γνωματεύσεις για θέματα που απασχολούν τα ασυνόδευτα παιδιά (έκδοσης πολιτικού ασύλου, ροζ κάρτας κτλ.).
- ❖ Παιδαγωγός: Ο κοινωνικός λειτουργός, σε κάθε περίπτωση, διδάσκει στα ασυνόδευτα παιδιά, μέσω βιωματικής μάθησης και συνοδείας, τις δεξιότητες που απαιτούνταν για την κοινωνική τους προσαρμογή και την προσωπική τους εξέλιξη, καθώς και για την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και θετικής συναλλαγής (εκμάθηση σχετικά με δικαιώματα, υποχρεώσεις και κοινωνικούς ρόλους, νομικό καθεστώς, συνδιαλλαγή με δημόσιες υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας, αίτημα εργασίας, ένταξη στο σχολείο κτλ.).



- ❖ Αξιολογητής: Ο κοινωνικός λειτουργός είναι σημαντικό να βρίσκεται σε διαδικασία συνεχούς αξιολόγησης της δουλειάς του. Καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας του, μέσω της επαφής του είτε ατομικά είτε ομαδικά με τους φιλοξενούμενους και το υπόλοιπο προσωπικό του Κέντρου, καθώς και με φορείς της κοινότητας, είναι απαραίτητη η συγκέντρωση στοιχείων, η αξιολόγηση προβλημάτων και αναγκών, η σύνταξη των αντίστοιχων εκθέσεων, καθώς και η ανάληψη της εκάστοτε παρέμβασης και δράσης του (Πάρλαλης, 2011).

### **3.3.: Η σχέση του κοινωνικού κεφαλαίου με την κοινωνική εργασία**

Ο όρος «κοινωνικό κεφάλαιο» αναφέρεται σε κεντρικά χαρακτηριστικά της κοινωνικής ζωής, όπως είναι ο σχηματισμός των κοινωνικών δικτύων, οι κοινωνικοί κανόνες και η εμπιστοσύνη, τα οποία επιτρέπουν στα κοινωνικά υποκείμενα να ενεργήσουν αποτελεσματικότερα από κοινού, πραγματοποιώντας κοινούς στόχους.

Το κοινωνικό κεφάλαιο διακρίνεται σε τρεις βασικούς τύπους, όπως το «κοινωνικό κεφάλαιο δεσμού», το οποίο αναφέρεται στις κοινωνικές σχέσεις που οδηγούν στο σχηματισμό σχετικά ομοιογενών κοινωνικών ομάδων (π.χ. εθνοτικών ομάδων και κοινοτήτων). Αυτός ο τύπος έχει την τάση να ενδυναμώνει αποκλειστικές ταυτότητες και πολλές φορές είναι μη ανεκτικός στη διαφορετικότητα.

Παράλληλα, το «κοινωνικό κεφάλαιο γεφύρωσης», το οποίο είναι πιο εξωτερικευμένο και αναφέρεται στις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ διαφορετικών κοινωνικών ομάδων. Πρόκειται για τις σχέσεις εκείνες που βασίζονται

σε κοινά ενδιαφέροντα και οι οποίες υπερβαίνουν τις ανομοιογενείς διαφορές της εθνικότητας, της θρησκείας και της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης (π.χ. μεταξύ γηγενών και μεταναστών, κυρίως σε επίπεδο κοινωνικών σχέσεων).

Επιπλέον, το «κοινωνικό κεφάλαιο σύνδεσης», το οποίο αναφέρεται στις σχέσεις που αναπτύσσονται με άτομα ή κοινωνικές ομάδες διαφορετικής κοινωνικής θέσης. Αυτές οι σχέσεις βοηθούν τα άτομα να κερδίσουν πρόσβαση σε διαφορετικές και ευρύτερες πηγές και δομές δύναμης, προκειμένου να επιτύχουν κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη (π.χ. σχέσεις μεταναστών με εργοδότες, με ιδιοκτήτες κατοικιών, με εκπροσώπους των αρχών).

Η κοινοτική εργασία για την κοινωνική εργασία αποτελεί μια διαμεθοδική, διεπιστημονική προσέγγιση που χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει τη συστηματική αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων τα οποία απασχολούν τα μέλη μιας κοινότητας, την κινητοποίηση των μελών της κοινότητας για την επίλυση τοπικών προβλημάτων, την παρέμβαση και την ανάπτυξη αποτελεσματικής συνεργασίας μεταξύ κοινοτικών οργανώσεων και φορέων κοινωνικής δράσης. Η κοινοτική εργασία, ως διαδικασία, επιδιώκει την ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών και κοινωνικής αλληλεγγύης μεταξύ των μελών της κοινότητας (Σταθόπουλος, 2001).

Τα οικογενειακά, τοπικά, εθνικά και διεθνικά δίκτυα είναι αυτά που σε μεγάλο βαθμό ενισχύουν την απόφαση για μετανάστευση, την κατευθύνουν και την καθιστούν μία από τις εναλλακτικές στρατηγικές επιβίωσης. Διότι, συγκεκριμένα, τα κοινωνικά δίκτυα μειώνουν το κόστος και τους κινδύνους της μετακίνησης και προσφέρουν πρόσβαση σε οικονομικούς και κοινωνικούς πόρους στη χώρα υποδοχής, θεωρούνται ότι αποτελούν «κοινωνικό κεφάλαιο».

Κατά συνέπεια, το κοινωνικό κεφάλαιο έχει σημαντικό ρόλο στην κοινωνική εργασία για να μπορέσει να λειτουργήσει ολοκληρωμένα. Εφόσον, η κοινωνική εργασία παραπέμπει σε μια εργασία, η οποία επιτελείται στα πλαίσια της κοινωνίας,

για το κοινωνικό όφελος, με κοινωνικά κριτήρια, με γενικά αποδεκτό τρόπο, και από μέλη ή χάριν των μελών και των λειτουργιών που την απαρτίζουν (Καλλινικάκη, 2009).

Η ανάλυση των δικτύων έχει εξαιρετικό ενδιαφέρον για την κοινωνική εργασία. Οι άτυποι δεσμοί των ατόμων και τα δίκτυα επικοινωνίας με τα οποία η κάθε οικογένεια, ομάδα ή άτομο προσπαθούν να επιλύσουν τα προβλήματα τους, αποτελούν το χώρο μέσα στον οποίο συστήνονται και αναπτύσσονται οι παρεμβατικές πρακτικές. Κάθε κοινότητα έχει ορισμένο κοινωνικό κεφάλαιο που μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα δυναμικό μοιρασμένης γνώσης, αξιών, κανόνων και κοινωνικών δικτύων που αναπτύσσονται σε μια κοινωνία (Ζαϊμάκης, 2002).

## ***B' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ***

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **4.1.: Σκοπός της έρευνας**

Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στο κοινωνικό κεφάλαιο ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα και στην χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι αποτελούν μια ευάλωτη ομάδα, που χρειάζεται διεθνή προστασία. Επίσης, σύμφωνα με την βιβλιογραφία η κατηγορία αυτή των παιδιών προσφύγων, αντιμετωπίζει πολλές δυσχέρειες και προβλήματα, διότι ως πρόσφυγες, έχουν τις ίδιες ανάγκες και παρόμοιες εμπειρίες με τους άλλους πρόσφυγες.

#### **4.1.1.: Ερευνητική υπόθεση και ερευνητικά ερωτήματα**

Η ερευνητική υπόθεση της παρούσας μελέτης διαμορφώνεται ως εξής: «Το κοινωνικό κεφάλαιο ασυνόδευτων ανηλίκων σχετίζεται αρνητικά με την χρήση των υπηρεσιών υγείας;».

Τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης ήταν τα εξής:

1. Το κοινωνικό κεφάλαιο των ασυνόδευτων ανηλίκων σχετίζεται με τη χώρα καταγωγής τους;
2. Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι κάνουν υψηλή χρήση των υπηρεσιών υγείας;

## 4.2.: Πληθυσμός μελέτης

Τον πληθυσμό μελέτης αποτέλεσαν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι στην Ελλάδα και πιο συγκεκριμένα οι ασυνόδευτοι ανήλικοι που φιλοξενούνται στο Κέντρο Φιλοξενίας των Ανωγείων Κρήτης, στον Σύλλογο Μερίμνης Ανηλίκων στην Αθήνα, στην Στέγη Φιλοξενίας «Plus» στην Αθήνα και στην Στέγη Φιλοξενίας «Μέλλον» στην Αθήνα. Επομένως, πεδία μελέτης της συγκεκριμένης έρευνας αποτέλεσαν οι προαναφερόμενοι φορείς.

### 4.2.1.: Συλλογή δεδομένων

Όσον αφορά, την παρούσα έρευνα επιλέχθηκε το είδος της ποσοτικής έρευνας. Δηλαδή, συνίσταται στη συστηματική συλλογή αριθμητικών δεδομένων και πληροφοριών, τα οποία στη συνέχεια αναλύονται αξιοποιώντας συγκεκριμένες στατιστικές δοκιμασίες, προκειμένου να εξηγηθούν τα υπό μελέτη φαινόμενα.

Πιο συγκεκριμένα, το είδος της δειγματοληψίας αποτέλεσε η συστηματική δειγματοληψία. Πρόκειται για την δειγματοληψία όπου είναι ταχύτερη και ευκολότερη η επιλογή των μονάδων του πληθυσμού. Παράλληλα, είναι η μέθοδος που ενδείκνυται σε περιπτώσεις όπου ο πληθυσμός είναι πλήρως και λεπτομερώς καταγραμμένος, συνήθως σε μορφή καταλόγου. Αυτοί οι κατάλογοι χρησιμεύουν ως δειγματοληπτικά πλαίσια μέσα από τα οποία γίνεται επιλογή των στοιχείων του δείγματος. Στην συγκεκριμένη έρευνα, σε μορφή λίστας ήταν διαθέσιμα τα Κέντρα Φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων.

Σύμφωνα με την Δαρβίρη (2009:19), «η ποσοτική έρευνα στηρίζεται κυρίως στην στατιστική ανάλυση, απαιτεί την ύπαρξη ποσοτικού (μεγάλου) δείγματος, προϋποθέτει τη συλλογή κλειστού ερευνητικού υλικού και βασίζεται στη μετατροπή οποιασδήποτε ερευνητικής πληροφορίας σε αριθμό που επιδέχεται στατιστικής – μαθηματικής ανάλυσης». Η αξία των ποσοτικών ερευνητικών πορισμάτων έγκειται: α) στο ότι αυτά μπορούν υπό ορισμένες προϋποθέσεις να γενικευθούν ως συμπεράσματα που ισχύουν για το γενικό πληθυσμό και β) στο ότι αυτά αποτελούν αποτελέσματα «αντικειμενικών» (στατιστικών και μαθηματικών) αναλύσεων.

Παράλληλα, ως μεθοδολογικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, διότι αποτελεί το κύριο εργαλείο της ποσοτικής έρευνας. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την Κυριαζή (2011), η δυνατότητα συλλογής στοιχείων από μεγάλο αριθμό ατόμων για τα ίδια θέματα και συνεπώς, η συγκρισιμότητα και η δυνατότητα ποσοτικοποίησης και στατιστικής ανάλυσης των στοιχείων που συλλέγονται καθιστούν το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, το κύριο εργαλείο της ποσοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες. Κατά συνέπεια, η συσχέτιση μεταβλητών, που αποτελεί το καθιερωμένο μοντέλο ανάλυσης για τη διαπίστωση εμπειρικών τάσεων και ομοιομορφιών ταυτίζεται σχεδόν αποκλειστικά με το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο και την τυποποιημένη συνέντευξη.

Επιπροσθέτως, η συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου, μπορεί να πραγματοποιηθεί με δύο τρόπους. Ο πρώτος τρόπος, είναι τα απευθείας από τον ίδιο τον ερωτώμενο συμπληρούμενα ερωτηματολόγια (Javeau, 2000). Σε αυτή την περίπτωση είτε το ερωτηματολόγιο αποστέλλεται ταχυδρομικώς στον ερωτώμενο, είτε το ερωτηματολόγιο διανέμεται στον ερωτώμενο μέσα σε ομαδικό πλαίσιο (Κυριαζή, 2011). Και ο δεύτερος τρόπος είναι τα εμμέσως συμπληρούμενα ερωτηματολόγια, όπου ο συνεντευκτής σημειώνει τις απαντήσεις (Javeau, 2000). Στην συγκεκριμένη περίπτωση, το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται μέσω της

τηλεφωνικής επικοινωνίας ή μέσω της συνέντευξης πρόσωπο με πρόσωπο (Κυριαζή, 2011).

Στην παρούσα μελέτη, επιλέχθηκε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου να πραγματοποιηθεί με τον δεύτερο τρόπο. Δηλαδή, το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους ίδιους τους συνεντευκτές της έρευνας, καθώς καθίσταται δύσκολο έως και αδύνατον, το ερωτηματολόγιο να συμπληρωθεί από τους ίδιους τους ερωτώμενους, διότι η γνώση της ελληνικής γλώσσας και η ικανότητα επικοινωνίας σε αυτή ήταν περιορισμένες.

Όσον αφορά, το είδος των ερωτήσεων, οι ερωτήσεις μπορούν να είναι ανοιχτού ή κλειστού τύπου. Πιο συγκεκριμένα, στις ανοιχτές ερωτήσεις ο ερωτώμενος εκφράζει με τον δικό του τρόπο τις απόψεις που έχει για το συγκεκριμένο θέμα και για το οποίο έχει καλεστεί να συμπληρώσει το σχετικό ερωτηματολόγιο. Σε αντίθεση με τις κλειστές ερωτήσεις, ο ερωτώμενος επιλέγει από τις προκαθορισμένες απαντήσεις του ερωτηματολογίου, εκείνη την απάντηση που θεωρεί ότι τον εκφράζει και τον αντιπροσωπεύει στον μέγιστο βαθμό (Κυριαζή, 2011).

Το είδος των ερωτήσεων που εμπεριέχονταν στο ερωτηματολόγιο αφορούσαν και τα δυο προαναφερόμενα είδη, αλλά κυρίως κλειστού τύπου, διότι το θέμα της έρευνας ήταν ύψιστης σημασίας και ευαισθησίας και χρηζόταν ιδιαίτερης προσεκτικής και ανθρώπινης προσέγγισης, ώστε να αποφευχθεί η δύσκολη θέση του πληθυσμού που συμμετείχε στην εν λόγω έρευνα.

Επιπρόσθετα, σχετικά με το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας εμπεριείχε ως τίτλο «Διερεύνηση του επιπέδου υγείας των Ασυνόδευτων Ανηλίκων». Επίσης, το εν λόγω ερωτηματολόγιο εμπεριείχε συνολικά 27 ερωτήσεις και αναλυτικότερα πέντε ερωτήσεις ανοιχτού τύπου (ερώτηση 2,3,4,5 και 9) και είκοσι δύο ερωτήσεις κλειστού τύπου (ερωτήσεις: 1,6,7,8,10 ως 27). Ακόμη, το

συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελούταν από τέσσερις ενότητες. Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη θεματική ενότητα (ερώτηση 1 έως 5) παρουσίαζε τα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασυνόδευτων ανηλίκων, όπου περιλαμβάνονταν ερωτήσεις που αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, την υπηκοότητα, την χρονολογία που ήρθαν στην Ελλάδα αλλά και με ποιόν ήρθαν στην Ελλάδα οι ασυνόδευτοι ανήλικοι που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα.

Η δεύτερη θεματική ενότητα (ερώτηση 6 έως 11) αναφερόταν στην υγεία των ασυνόδευτων ανηλίκων, όπου περιείχε ερωτήσεις που σχετίζονταν με τον τρόπο που χαρακτήριζαν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι την σωματική και ψυχική τους υγεία. Παράλληλα, συμπεριλαμβάνονταν ερωτήσεις σχετικά με την αντιμετώπιση κάποιου προβλήματος, καθώς και ο προσδιορισμός του είδους αλλά, και με την χρησιμότητα επίσκεψης κάποιων υπηρεσιών υγείας.

Εν συνεχεία, η τρίτη θεματική ενότητα (ερώτηση 12 και 13) μελετούσε την χρήση των υπηρεσιών από τους ασυνόδευτους ανηλίκους, δηλαδή η 12<sup>η</sup> ερώτηση ασχολούταν με την συχνότητα της χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τους ασυνόδευτους ανηλίκους και η 14<sup>η</sup> ερώτηση το είδος υπηρεσιών υγείας και τις επιστημονικές ειδικότητες υγείας που χρησιμοποιεί ο πληθυσμός μελέτης της έρευνας.

Επιπλέον, στην τέταρτη θεματική ενότητα (ερώτηση 14 ως 27) διερευνήθηκε το κοινωνικό κεφάλαιο των ασυνόδευτων ανηλίκων. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτώμενοι απάντησαν σε ερωτήσεις που αναφέρονταν στον βαθμό συμμετοχής τους σε διάφορες δράσεις στην χώρα καταγωγής τους, στην συναναστροφή τους με άτομα με διαφορετική γλώσσα, θρησκεία, τρόπο ζωής κ.α., υπάρχει η δυνατότητα να είναι μέρος της κοινότητας τους, στον βαθμό φόβου που έχουν όταν περπατούν το βράδυ και στο αν μέσα στην παρέα τους υπάρχουν άτομα με άλλη θρησκεία, συνήθειες κ.α.



Επιπροσθέτως, οι ερωτώμενοι απάντησαν σε ερωτήσεις που σχετίζονταν με την παροχή βοήθειας από φίλους τους σε περίπτωση ανάγκης, με την βοήθεια διοργάνωσης μιας δραστηριότητας, με την συμμετοχή τους σε κάποια εκδήλωση στην χώρα υποδοχής του το τελευταίο εξάμηνο, με τη συμμετοχή τους ως ενεργά μέλη σε κάποια αθλητική, θρησκευτική ομάδα κ.α. στην χώρα υποδοχής.

Ακόμη, σχετικά με τον βαθμό των τηλεφωνικών επικοινωνιών που είχαν με τους φίλους τους από την χώρα καταγωγής, με την ιδέα ότι η αίσθηση της περιοχής ή της γειτονιάς που ζουν στην χώρα υποδοχής, υπάρχει όπως στην περιοχή ή την γειτονιά που ζούσαν στην χώρα καταγωγής, με την ύπαρξη συμμετοχής τους σε κάποιο πρόγραμμα όπως (π.χ. δένδροφύτευση κ.α.), με την αρέσκεια να ζουν με άτομα που μιλούν διαφορετική γλώσσα, έχουν άλλη θρησκεία κ.α, με την διατύπωση ελεύθερης έκφρασης απόψεων ακόμη και αν είναι αντίθετη με των υπολοίπων ατόμων, αλλά και με την παρεύρεση τους σε κάποια εκδήλωση στην χώρα υποδοχής, τους τελευταίους τρεις μήνες.

Επιπροσθέτως, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η δομή του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε ως μεθοδολογικό εργαλείο στην παρούσα έρευνα, βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο με τίτλο «Ποσοτική εκτίμηση του κοινωνικού κεφαλαίου των νέων (Youth Social Capital Scale)» του Πανεπιστημίου Κρήτης του τμήματος Ιατρικής, κατόπιν έγκρισης της κας Κούτρα Κ.

Εν κατακλείδι, η έρευνα ακολούθησε τους κανόνες της ηθικής και επαγγελματικής δεοντολογίας, δηλαδή, στην έρευνα τηρήθηκε το δικαίωμα ή η αρχή της ανωνυμίας και του απόρρητου. Η συμμετοχή του δείγματος στην παρούσα μελέτη δεν ήταν υποχρεωτική, αλλά εθελοντική. Εν τέλει, η έρευνα ήταν αναγνωρισμένη και κατοχυρωμένη νομοθετικά, καθώς τηρήθηκε η επίσημη νομοθετική και γραφειοκρατική διαδικασία ανάμεσα στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης και τους συμμετέχοντες φορείς της έρευνας.

#### 4.2.2.: Στατιστική ανάλυση

Με την ολοκλήρωση της έρευνας, όπου χρησιμοποιήθηκε ως μεθοδολογικό εργαλείο το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, θα πραγματοποιηθεί καταχώρηση των δεδομένων των ερωτηματολογίων και στατιστική ανάλυση.

Πιο συγκεκριμένα, η καταχώρηση και η στατιστική ανάλυση θα εφαρμοστεί μέσω του στατιστικού προγράμματος «Στατιστικό Πακέτο Κοινωνικής Επιστήμης» (Statistical Package Of Social Science – SPSS), έκδοση 18.0 και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας για τον έλεγχο των συσχετίσεων ορίστηκε στο  $\alpha=0,05$ .

Εκτός από την χρήση της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης, θα γίνει και συσχέτιση μονοπαραγοντικών δεδομένων της ανάλυσης.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ****5.1.: Αποτελέσματα Περιγραφικής Ανάλυσης**

Το δείγμα της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη, αποτελείται από 79 ασυνόδευτους ανηλίκους, οι οποίοι είναι όλοι αγόρια, δηλαδή το (100%) του δείγματος. Το συγκεκριμένο γεγονός μας υποδεικνύει ότι στο δείγμα μας υπάρχει προαναφερόμενη ιδιομορφία.

Σχετικά με την ηλικία, διαπιστώνεται ότι από το σύνολο των ασυνόδευτων ανηλίκων (79) και άρα το 100%, οι 5 (6,3%) δήλωσαν ότι είναι 9 ετών, οι 7 (8,9%) υποστήριξαν ότι είναι 10 ετών, οι 3 (3,8%) δήλωσαν ότι είναι 11 ετών, οι 11 (13,9%) δήλωσαν ότι είναι 12 ετών, ο ένας (1,3%) δήλωσε ότι είναι 12,5 ετών, οι 5 (6,3%) δήλωσαν ότι είναι 13 ετών, οι 9 (11,4%) δήλωσαν ότι είναι 14 ετών, οι 4 (5,1%) δήλωσαν ότι είναι 15 ετών, ο ένας (1,3%) δήλωσε ότι είναι 15,5 ετών, οι 9 (9,4%) δήλωσαν ότι είναι 16 ετών, ο ένας (1,3%) δήλωσε ότι είναι 16,5 ετών, οι 18 (22,8%) δήλωσαν ότι είναι 17 ετών, οι 3 (3,8%) δήλωσαν ότι είναι 17,5 ετών και τέλος, 2 (2,5%) δήλωσαν ότι είναι 18 ετών.

Άρα, συμπεραίνεται ότι οι περισσότεροι ασυνόδευτοι ανήλικοι είναι ηλικίας 17 ετών σε ποσοστό 22,8% (**Πίνακας 1.**).

Πίνακας 1: Κοινωνικο - Δημογραφικά χαρακτηριστικά

	ΦΥΛΟ	
	N	ΑΓΟΡΙΑ (79)
		%
<b>Ηλικία</b>		
9,0	5	6,3%
10,0	7	8,9%
11,0	3	3,8%
12,0	11	13,9%
12,5	1	1,3%
13,0	5	6,3%
14,0	9	11,4%
15,0	4	5,1%
15,5	1	1,3%
16,0	9	11,4%
16,5	1	1,3%
17,0	18	22,8%
17,5	3	3,8%
18,0	2	2,5%
<b>Υπηκοότητα</b>		
Αφγανιστάν	18	22,8%
Ερυθραία	4	5,1%
Κονγκό	3	3,8%
Μπαγκλαντές	8	10,1%
Πακιστάν	31	39,2%
Συρία	15	19,0%
<b>Πότε ήρθατε στην Ελλάδα</b>		
2008	3	3,8%
2009	1	1,3%
2010	9	11,4%
2011	21	26,6%
2012	35	44,3%
2013	10	12,7%
<b>Με ποιον ήρθατε στην Ελλάδα</b>		
Με τα αδέρφια	2	2,5%
Με τα ξαδέρφια	1	1,3%
Με τη μητέρα και τα αδέρφια	3	3,8%
Με την αδερφή	3	3,8%
Με την οικογένεια	7	8,9%
Με τον αδερφό	17	21,5%
Με τον ατζέντη	5	6,3%
Με τον θείο	1	1,3%
Με τον ξάδερφο	14	17,7%
Με τους γονείς	6	7,6%
Με τους φίλους	5	6,3%
Μόνος	15	19,0%

Για την υπηκοότητα, διαπιστώνεται ότι συνολικά από τα 79 (100%) αγόρια, οι 18 (22,8%) δήλωσαν ότι έχουν Αφγανική υπηκοότητα, οι 4 (5,1%) δήλωσαν ότι έχουν Ερυθραϊκή υπηκοότητα, οι 3 (3,8%) δήλωσαν ότι προέρχονται από το Κονγκό, οι 8 (10,1%) από το Μπαγκλαντές, οι 31 (39,2%) δήλωσαν ότι έχουν Πακιστανική καταγωγή και τέλος, οι 15 (19%) ότι έχουν Συριακή υπηκοότητα.

Συμπερασματικά, λοιπόν, οι περισσότεροι ασυνόδευτοι ανήλικοι, που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν Πακιστανική υπηκοότητα (31 άτομα), σε ποσοστό 39,2% του συνόλου. Δηλαδή, σύμφωνα με το δείγμα μας οι περισσότεροι ασυνόδευτοι ανήλικοι που ήρθαν στην Ελλάδα είναι Πακιστανικής καταγωγής, ενώ η μειοψηφία των ασυνόδευτων ανηλίκων προέρχεται από το Κονγκό με 3 άτομα (3,8%).

Σχετικά με την χρονολογία άφιξης των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα, παρατηρείται ότι από τους 79 (100%) που συμμετείχαν στην έρευνα, οι 3 (3,8 %) προσήλθαν στην Ελλάδα το 2008, ο 1 (1,3%) δήλωσε το 2009, οι 9 (11,4%) υποστήριξαν την χρονολογία 2010, ενώ το 2011 έφθασαν στην Ελλάδα 21 (26,6%) ανήλικοι. Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι το 2012 προσήλθαν 35 (44,3%) ασυνόδευτοι ανήλικοι και 10 (12,7%) το έτος 2013.

Κατά συνέπεια, διαπιστώθηκε ότι το έτος 2012 προσήλθαν στην Ελλάδα οι περισσότεροι ασυνόδευτοι ανήλικοι, στον αριθμό 35 και ποσοστό 44,3%. Ενώ, οι λιγότεροι το 2009, μόλις 1 με ποσοστό 1,3%.

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 1.**, από το σύνολο των ερωτηθέντων (75) σε ποσοστό 100%, δήλωσαν ότι προσήλθαν στην Ελλάδα με τα αδέρφια τους μόνο 2 (2,5%), ο 1 (1,3%) δήλωσε με τα ξαδέρφια του, οι 3 (3,8%) με τη μητέρα και τα αδέρφια τους, οι 3 (3,8%) με την αδερφή τους, οι 7 (8,9%) με την οικογένεια τους, οι 17 (21,5%) με τον αδερφό τους, οι 5 (6,3%) με ατζέντη, ο 1 (1,3%) με τον θείο του, οι 14 (17,7%) με τον ξάδερφο τους, οι 6 (7,6%) με τους γονείς τους, οι 5 (6,3%) δήλωσαν με φίλους τους και οι 15 (19%) μόνοι τους.

Έτσι, λοιπόν, διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 21,5 %, δηλαδή 17 ασυνόδευτοι ανήλικοι, προσήλθαν στην Ελλάδα με τον αδερφό τους. Εν αντιθέσει, το χαμηλότερο ποσοστό 1,3%, δηλαδή ουσιαστικά 2 από αυτούς υποστήριξαν ότι ο ερχομός τους στην Ελλάδα συνοδευόταν από τα ξαδέρφια ή τον θείο τους, αντίστοιχα.

Στην συνέχεια, αναλύεται η τωρινή σωματική υγεία των ασυνόδευτων ανηλίκων, όπου σχετικά με τις κλίμακες, 20 (25,3%) ασυνόδευτοι ανήλικοι δήλωσαν την σωματική τους υγεία πολύ καλή, 37 (46,8%) την χαρακτηρίζουν καλή, ενώ 22 (27,8%) ασυνόδευτοι ανήλικοι υποστήριξαν μέτρια, σε σύνολο 79 (100%).

Συνοψίζοντας, λοιπόν, οι περισσότεροι ασυνόδευτοι ανήλικοι χαρακτηρίζουν την τωρινή σωματική τους υγεία καλή, σε αριθμό 37 (46,8%). Εν αντιθέσει, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι με το λιγότερο ποσοστό 25,3% , την χαρακτηρίζουν πολύ καλή (**Πίνακας 2.**).

Όσον αφορά την ψυχική υγεία των ασυνόδευτων ανηλίκων, διαπιστώνεται ότι από το σύνολο τους 79 (100%), οι 6 σε ποσοστό 7,6% δήλωσαν ότι η κατάσταση της ψυχικής τους υγείας είναι πολύ καλή, οι 36 (45,6%) την χαρακτήρισαν καλή, οι 31 σε ποσοστό 39,2% μέτρια, καθώς και το 7,6%, δηλαδή οι 6 την χαρακτήρισαν κακή.

Κατά συνέπεια, στην πλειοψηφία η τωρινή ψυχική υγεία των ασυνόδευτων ανηλίκων χαρακτηρίζεται ως καλή, διότι το δήλωσαν 36 με ποσοστό 45,6%, ενώ το χαμηλότερο ποσοστό 7,6%, όπου χαρακτήρισαν 6 άτομα πολύ καλή την ψυχική τους υγεία και 6 άτομα κακή, αντιστοίχως.

Πίνακας 2: Η υγεία των ασυνόδευτων ανηλίκων

	ΦΥΛΟ	
	ΑΓΟΡΙΑ (79)	
	N	%
<b>Σωματική υγεία</b>		
Πολύ καλή	20	25,3%
Καλή	37	46,8%
Μέτρια	22	27,8%
Κακή	0	0
Πολύ κακή	0	0
<b>Ψυχική υγεία</b>		
Πολύ καλή	6	7,6%
Καλή	36	45,6%
Μέτρια	31	39,2%
Κακή	6	7,6%
Πολύ κακή	0	0
<b>Αντιμετώπιση κάποιου προβλήματος υγείας (σωματικό, ψυχικό)</b>		
Ναι	11	13,9%
Όχι	68	86,1%
<b>Αν ναι, τι είδους</b>		
Μακριά από την οικογένεια	3	3,8%
Με το πόδι	1	1,3%
Πόνο στη κοιλιά	2	2,5%
Πόνο στο κεφάλι	4	5,1%
Τυφλός στο ένα μάτι	1	1,3%
<b>Χρήση υπηρεσιών υγείας για το πρόβλημα</b>		
Ναι	11	13,9%
Όχι	0	0
<b>Αν ναι, σε ποιες υπηρεσίες χρειάστηκε να απευθυνθείτε</b>		
Ιδιωτικό Ιατρείο		
Ναι	2	2,5%
Όχι	9	11,4%

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 2.**, παρατηρείται κατά πόσο οι ασυνόδευτοι ανήλικοι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, είτε αυτό είναι σωματικό, είτε ψυχικό. Από τους 79 (100%) ερωτηθέντες που συμμετείχαν στην έρευνα, οι 11 σε ποσοστό 13,9%

δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, ενώ το ποσοστό 86,1%, δηλαδή οι 68 υποστήριξαν ότι δεν αντιμετωπίζουν.

Συμπερασματικά, η πλειοψηφία των ασυνόδευτων ανηλίκων, δηλαδή οι 68 σε ποσοστό 86,1% δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας.

Στην πλειοψηφία, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι που απάντησαν θετικά στο αν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, ήταν 11 άτομα με ποσοστό 13,9%. Κατά συνέπεια, στον **Πίνακα 2.**, αναλύονται τα προβλήματα των ασυνόδευτων ανηλίκων, τα οποία είναι σωματικά και ψυχικά. Οι 3 (3,8%) λοιπόν από τους 11, υποστήριξαν ότι αντιμετωπίζουν ψυχικό πρόβλημα, διότι βρίσκονται μακριά από την οικογένεια τους. Ο 1 (1,3%) δήλωσε ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα με το πόδι του, οι 2 σε ποσοστό 2,5% ότι αισθάνονται πόνο στην κοιλιά, οι 4 (5,1%) ότι αισθάνονται πόνο στο κεφάλι και ο 1 (1,3%) δήλωσε η όραση του είναι μειωμένη, διότι το ένα του μάτι είναι τυφλό.

Συνοψίζοντας, το μεγαλύτερο ποσοστό 5,1% δηλαδή οι 4 από τους 11 αντιμετωπίζουν πόνους στο κεφάλι, δηλαδή τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν αφορούν κατά κύριο λόγο την ψυχολογία τους.

Οι 11 ασυνόδευτοι ανήλικοι με ποσοστό 13,9%, οι οποίοι δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, σωματικό ή ψυχικό, υποστήριξαν στην πλειοψηφία ότι και 11(13,9%), χρησιμοποιούν υπηρεσίες υγείας, με σκοπό την αντιμετώπιση του προβλήματος τους.

Παράλληλα, οι 11 (13,9%) ασυνόδευτοι ανήλικοι που δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, χρησιμοποίησαν υπηρεσίες υγείας για την αντιμετώπιση του. Οι περισσότεροι, δηλαδή 9 με ποσοστό 11,4% δεν απευθύνθηκαν σε υπηρεσίες ιδιωτικού ιατρείου, ενώ οι υπόλοιποι 2 (2,5%) απευθύνθηκαν σε ιδιωτικές υπηρεσίες.



Ακολουθως, αναλύεται η συχνότητα της χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τους 79 (100%) ασυνόδευτους ανηλίκους. Οι 9 σε ποσοστό 11,4% δήλωσαν ότι δεν χρησιμοποιούν καθόλου υπηρεσίες υγείας, οι 62 (78,5%) υποστήριξαν ότι τις χρησιμοποιούν λίγο, ενώ οι 8 (10,1%) χρησιμοποιούν πολύ τις υπηρεσίες υγείας.

**Πίνακας 3:** Η χρήση των υπηρεσιών υγείας

	N	%
<b>Συχνότητα χρήσης υπηρεσιών υγείας</b>		
Καθόλου	9	11,4%
Λίγο	62	78,5%
Πολύ	8	10,1%
<b>Είδος υπηρεσιών υγείας</b>		
Παθολόγος	52	65,9%
Γενικός Ιατρός	55	69,7%
Παιδίατρος	37	46,8%
Μικροβιολόγος	50	63,1%
Χειρουργός	2	2,5%
Καρδιολόγος	5	6,3%
Ψυχολόγος	24	24,3%

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία των ασυνόδευτων ανηλίκων, δηλαδή 62 σε ποσοστό 78,5% χρησιμοποιούν λίγο τις υπηρεσίες υγείας, ενώ η μειοψηφία σε ποσοστό 10,1% τις χρησιμοποιεί πολύ.

Εν συνεχεία, αξιολογείται το είδος των υπηρεσιών υγείας που χρησιμοποιούν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι. Πιο συγκεκριμένα, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι από τους 79 (100%) ασυνόδευτους ανηλίκους που συμμετείχαν στην έρευνα, οι 5 σε ποσοστό 6,3% υποστήριξαν ότι δεν χρησιμοποιούν υπηρεσίες υγείας. Η πλειοψηφία λοιπόν, 55 άτομα σε ποσοστό 69,7%, δήλωσαν ότι έχουν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες Γενικού Ιατρού. Οι 52 (65,9%) δήλωσαν ότι έχουν επισκεφθεί Παθολόγο, οι 37

(46,8%) έχουν απευθυνθεί σε Παιδίατρο, οι 50 (63,1%) έχουν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες Μικροβιολόγου, οι 2 (2,5%) έχουν απευθυνθεί σε Χειρουργό, οι 5 (6,3%) σε Καρδιολόγο, ενώ οι 24 (24,3%) έχουν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες Ψυχολόγου (**Πίνακας 3**).

Όσον αφορά την συμμετοχή των ασυνόδευτων ανηλίκων σε κάποια δράση, η οποία να αφορούσε την βελτίωση των συνθηκών ζωής της γειτονιάς ή της περιοχής τους, αξιολογείται ότι από το σύνολο τους, δηλαδή τους 79 (100%), οι 51 σε ποσοστό 64,6% δεν συμμετείχαν ποτέ σε κάποια δράση, οι 16 (20,3%) έχουν συμμετάσχει μερικές φορές, οι 8 (10,1) δήλωσαν ότι συμμετέχουν συχνά και οι 4 (5,1%) ότι συμμετέχουν πολύ συχνά. Αναντίρρητα, η πλειοψηφία των ασυνόδευτων ανηλίκων (51) με ποσοστό 64,6% δεν έχουν συμμετάσχει ποτέ σε κάποια δράση (**Πίνακας 4**).

Όσον αφορά την δυνατότητα ενσωμάτωσης ανθρώπων με διαφορετικό τρόπο ζωής να είναι μέρος της κοινότητας των ασυνόδευτων ανηλίκων, από το σύνολο των 79 (100%) άτομα, οι 5 σε ποσοστό 6,3% δήλωσαν ότι δεν συμπεριλαμβάνονται στην κοινότητα τους άτομα με διαφορετικό τρόπο ζωής, οι 7 (8,9%) υποστήριξαν λίγο, οι 33 σε ποσοστό 41,8% πολύ και οι 34 (43%) δήλωσαν ότι επιθυμούν πάρα πολύ να είναι μέρος της κοινότητας τους άνθρωποι με διαφορετικό τρόπο ζωής από τον δικό τους.

Κατά συνέπεια, η πλειοψηφία, δηλαδή 34 άτομα σε ποσοστό 43% υποστήριξαν ότι επιθυμούν πάρα πολύ άτομα με διαφορετικό τρόπο ζωής, όπως άλλη θρησκεία, ήθη και έθιμα, να είναι μέρος της κοινότητας τους.

Σχετικά με την αίσθηση του φόβου για περπάτημα στην γειτονιά των ασυνόδευτων ανηλίκων όταν νυχτώνει, οι 21 ερωτηθέντες σε ποσοστό 26,6% δήλωσαν ότι δεν φοβούνται καθόλου, οι 18 (22,8%) ότι αισθάνονται λίγο φόβο, οι 21 (26,6%) ότι φοβούνται πολύ και οι 19 (24,1%) ότι αισθάνονται πάρα πολύ φόβο να περπατήσουν στην γειτονιά τους όταν νυχτώνει.

Οι απόψεις, λοιπόν, των ερωτηθέντων δίστανται σε ποσοστό 26,6%, δηλαδή οι περισσότεροι (21 άτομα) δήλωσαν ότι δεν φοβούνται καθόλου, ενώ και άλλοι 21 ασυνόδευτοι ανήλικοι ότι αισθάνονται πολύ φόβο.

Από τους ερωτηθέντες οι 2 (2,5%) υποστήριξαν ότι μέσα στην παρέα των φίλων τους δεν υπάρχει κανένας από άλλη χώρα, με άλλη γλώσσα, θρησκεία ή συνήθειες. Οι 14 (17,7%) ότι υπάρχει ένας, οι 25 (31,6%) ότι υπάρχουν δυο άτομα μέσα στην παρέα τους, και 38 ασυνόδευτοι ανήλικοι σε ποσοστό 48,1% ότι υπάρχουν πάνω από τρία άτομα.

Οπότε, η πλειοψηφία των ασυνόδευτων ανηλίκων, δηλαδή οι 38 (48,1%) από τους 79(100%), συμπεριλαμβάνουν άτομα στην παρέα τους από άλλη χώρα με διαφορετική θρησκεία και συνήθειες.

Στην συνέχεια, αναλύεται η παροχή βοήθειας από τους φίλους τους όταν έχουν ανάγκη. Από το σύνολο 79 ατόμων, οι 12 (15,2%) δήλωσαν ότι δεν τους παρέχεται κάποια βοήθεια, οι 8 σε ποσοστό 10,1% υποστήριξαν πως μάλλον δεν τους παρέχεται κάποια βοήθεια, οι 34 (43,0%) ότι μάλλον θα τους παρεχόταν βοήθεια και οι 25 σε ποσοστό 31,65% υποστήριξαν ότι ναι οπωσδήποτε θα τους παρεχόταν κάποια βοήθεια από τους φίλους τους, σε περίπτωση ανάγκης.

Έτσι, αποδεικνύεται ότι η πλειοψηφία των ασυνόδευτων ανηλίκων δήλωσε ότι μάλλον ναι θα τους παρεχόταν βοήθεια σε ποσοστό 43,0%, ενώ το μικρότερο ποσοστό 10,1% μάλλον δεν θα τους παρεχόταν καμία βοήθεια.

Ακόμη, σύμφωνα με τον **Πίνακα 4.**, αξιολογείται η προσφορά βοήθειας των ερωτηθέντων σχετικά με την διοργάνωση μιας δραστηριότητας, η οποία να αφορά τους νέους της κοινότητας τους. Στο σύνολο (79) των συμμετεχόντων, οι 47 (59,5%) δήλωσαν ότι δεν έχουν βοηθήσει ποτέ σε καμία διοργάνωση δραστηριότητας, οι 22 (27,8%) ότι παρείχαν βοήθεια σε δραστηριότητα μία φορά, οι 6 (7,6%) υποστήριξαν δυο φορές και οι 4 (5,1%) τρεις φορές.

Συμπερασματικά, το μεγαλύτερο ποσοστό 59,5% δήλωσε ότι δεν έχει προσφέρει βοήθεια ποτέ στην διοργάνωση μιας δραστηριότητας, ενώ 4 άτομα σε ποσοστό 5,1%, δήλωσαν ότι έχουν προσφέρει τρεις φορές.

**Πίνακας 4:** Κοινωνικό κεφάλαιο

	ΦΥΛΟ	
	ΑΓΟΡΙΑ (79)	
	N	%
<b>Συμμετοχή σε δράση για βελτίωση των συνθηκών της γειτονιάς ή περιοχής τους</b>		
<i>Ποτέ</i>	51	64,6%
<i>Μερικές Φορές</i>	16	20,3%
<i>Συχνά</i>	8	10,1%
<i>Πολύ συχνά</i>	4	5,1%
<b>Άνθρωποι με διαφορετικό τρόπο ζωής μπορεί να είναι μέρος της κοινότητας τους</b>		
<i>Όχι, καθόλου</i>	5	6,3%
<i>Λίγο</i>	7	8,9%
<i>Πολύ</i>	33	41,8%
<i>Πάρα πολύ</i>	34	43,0%
<b>Φόβος για περπάτημα στην γειτονιά όταν νυχτώσει</b>		
<i>Όχι, καθόλου</i>	21	26,6%
<i>Λίγο</i>	18	22,8%
<i>Πολύ</i>	21	26,6%
<i>Πάρα πολύ</i>	19	24,1%
<b>Μέσα στην παρέα των φίλων τους, υπάρχουν άνθρωποι από μια άλλη χώρα, με άλλη γλώσσα, θρησκεία ή συνήθειες</b>		
<i>Όχι, κανένας</i>	2	2,5%
<i>Ένας</i>	14	17,7%
<i>Δύο</i>	25	31,6%
<i>Πάνω από τρεις</i>	38	48,1%
<b>Παροχή βοήθειας από</b>		

**τους φίλους τους, όταν έχουν ανάγκη**

Όχι	12	15,2%
Μάλλον όχι	8	10,1%
Μάλλον ναι	34	43,0%
Ναι, οπωσδήποτε	25	31,6%

**Παροχή βοήθειας στην διοργάνωση μιας δραστηριότητας που αφορά τους νέους της κοινότητας**

Όχι, ούτε μια φορά	47	59,5%
Μια φορά	22	27,8%
Δύο φορές	6	7,6%
Τρεις φορές	4	5,1%

**Παρέυρεση σε κάποια εκδήλωση της περιοχής τους, τους τελευταίους 6 μήνες(πανηγύρι, χοροεσπερίδα κλπ.)**

Όχι, ούτε μια φορά	38	48,1%
Μια φορά	27	34,2%
Δύο φορές	7	8,9%
Τρεις φορές	7	8,9%

**Συμμετοχή ως ενεργό μέλος σε κάποια αθλητική ομάδα, πολιτιστικό σύλλογο κλπ.)**

Όχι, δεν είμαι	42	53,2%
Λίγο	16	20,3%
Μερικές φορές	9	11,4%
Είμαι πολύ ενεργό μέλος	12	15,2%

**Τηλεφωνικές επικοινωνίες με φίλους την τελευταία εβδομάδα**

Καμία	13	16,5%
1-5	39	49,4%
6-10	12	15,2%
Πάνω από 10	15	19,0%

**Αίσθημα περιοχής/γειτονιάς «σαν το σπίτι τους»**

Καθόλου	35	44,3%
Λίγο	21	26,6%
Πολύ	13	16,5%
Πάρα πολύ	10	12,7%

**Συμμετοχή σε κάποιο πρόγραμμα για το οποίο χρειάστηκε το σύνολο ή μεγάλο μέρος της κοινότητας/περιοχής να**

<b>συνεργαστεί τα προηγούμενα 3 χρόνια</b>		
Όχι, ούτε μια φορά	46	58,2%
1-2 φορές	27	34,2%
3-4 φορές	3	3,8%
Αρκετά συχνά	3	3,8%
<b>Αρέσκεια να ζουν ανάμεσα σε άτομα με άλλες συνήθειες, φιλοσοφία, γλώσσα, εθνικότητα από τις δικές τους</b>		
Καθόλου	1	1,3%
Λίγο	4	5,1%
Πολύ	36	45,6%
Πάρα πολύ	38	48,1%
<b>Σε περίπτωση διαφωνίας, υπάρχει αίσθηση άνεσης για έκφραση αντίθετης γνώμης, όταν όλοι οι υπόλοιποι συμφωνούν</b>		
Όχι δεν υπάρχει περίπτωση	15	19,0%
Μάλλον όχι	13	16,5%
Μάλλον ναι	18	22,8%
Ναι, οπωσδήποτε	33	41,8%
<b>Παρέυρεση σε κάποια εκδήλωση για νέους της κοινότητάς τους, τους περασμένους τρεις μήνες</b>		
Όχι, ούτε μια φορά	41	51,9%
1-2 φορές	31	39,2%
3-4 φορές	5	6,3%
Αρκετά συχνά	2	2,5%

Όσον αφορά την παρέυρεση τους σε κάποια εκδήλωση της περιοχής τους, τους τελευταίους έξι μήνες, οι 38 (48,1%) δήλωσαν ότι δεν έχουν πάει ούτε μια φορά το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, οι 27 (34,2%) ότι έχουν παρευρεθεί μία φορά, οι 7 (8,9%) ότι έχουν πάει δυο φορές και οι άλλοι 7 σε ποσοστό 8,9% υποστήριξαν ότι έχουν πάει τρεις φορές.

Συνοψίζοντας, οι περισσότεροι ασυνόδευτοι ανήλικοι, δηλαδή οι 38 σε ποσοστό 48,1% δήλωσαν ότι δεν έχουν παρευρεθεί ούτε μια φορά σε κάποια εκδήλωση της περιοχής τους το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ενώ το λιγότερο ποσοστό 8,9% σε ισοψηφία έχουν παρευρεθεί δυο και τρεις φορές αντιστοίχως.

Σχετικά με την συμμετοχή των ασυνόδευτων ανηλίκων ως ενεργά μέλη, σε κάποια αθλητική ομάδα, ομάδα νέων, πολιτιστικό σύλλογο κλπ., από τους 79 ερωτηθέντες σε ποσοστό 100% του δείγματος, οι 42 (53,2%) δήλωσαν ότι δεν είναι μέλη σε κάποια από τα προαναφερόμενα κοινωνικά δρώμενα, οι 16 σε ποσοστό 20,3% ότι συμμετέχουν λίγο, οι 9 (11,4%) ότι μερικές φορές είναι ενεργά μέλη και τέλος οι 12 σε ποσοστό 15,2% υποστήριξαν ότι είναι πολύ ενεργά μέλη.

Εν κατακλείδι, το μεγαλύτερο ποσοστό 53,2% δεν είναι ενεργό μέλος σε κάποιο κοινωνικό δρώμενο, εν αντιθέσει με το μειοψηφία (11,4%), η οποία δήλωσε ότι μερικές φορές επιδιώκεται η συμμετοχή τους.

Όσον αφορά τις τηλεφωνικές επικοινωνίες των ερωτηθέντων με τους φίλους τους την τελευταία εβδομάδα, συγκριτικά με το σύνολο (79 άτομα), οι 13 (16,5%) δήλωσαν ότι δεν είχαν καμία, οι 39 (49,4%) ότι είχαν 1-5 φορές τηλεφωνική επικοινωνία, οι 12 (15,2%) από 6-10 φορές και οι 15 (19%) ότι είχαν πάνω από 10 τηλεφωνικές επικοινωνίες.

Οπότε, η πλειοψηφία σε αριθμό 39, είχε τηλεφωνικές επικοινωνίες την τελευταία εβδομάδα, ενώ το χαμηλότερο ποσοστό 15,2% πραγματοποίησε τηλεφωνικές επικοινωνίες από 6-10 φορές.

Επιπροσθέτως, παρουσιάζονται τα δεδομένα των ερωτηθέντων σχετικά με την αίσθηση ότι θεωρούν την περιοχή τους «σαν το σπίτι τους». Οι 35 (44,3%) δήλωσαν ότι δεν αισθάνονται καθόλου οικεία, όπως ήταν στο σπίτι τους, οι 21 (26,6%) ότι αισθάνονται λίγο, οι 13 (16,5%) ότι νοιώθουν πολύ σαν στο σπίτι τους και οι 10 (12,7%) ότι αισθάνονται πάρα πολύ «σαν στο σπίτι τους».

Κατά συνέπεια, οι περισσότεροι, δηλαδή σε ποσοστό 44,3% υποστήριξαν ότι δεν νοιώθουν καθόλου «σαν στο σπίτι τους», ενώ η μειοψηφία σε ποσοστό 12,7% δήλωσαν ότι αισθάνονται πάρα πολύ την περιοχή τους «σαν στο σπίτι τους».

Όσον αφορά την συμμετοχή των ασυνόδευτων ανηλίκων σε κάποιο πρόγραμμα, στο οποίο χρειάστηκε να συνεργαστούν τα προηγούμενα τρία χρόνια, οι 46 σε ποσοστό 58,2% δήλωσαν ότι δεν έχουν συμμετάσχει ούτε μια φορά, οι 27 (34,2%) 1-2 φορές, οι 3 (3,8%) υποστήριξαν 3-4 φορές και οι υπόλοιποι 3 (3,8%) συμμετείχαν αρκετά συχνά.

Η πλειοψηφία, λοιπόν, το 58,2% δήλωσε ότι δεν έχει συμμετάσχει ούτε μια φορά, τα τρία προηγούμενα χρόνια, ενώ το λιγότερο ποσοστό 3,8%, οι 3 έχουν συμμετάσχει 3-4 φορές και άλλοι 3 (3,8%) συμμετείχαν αρκετά συχνά.

Από τους 79 ερωτηθέντες που συμμετείχαν στην έρευνα, σχετικά με την αρέσκεια τους να ζουν ανάμεσα σε άτομα με άλλες συνήθειες, φιλοσοφία, γλώσσα, εθνικότητα, ο 1 (1,3%) δήλωσε ότι δεν του αρέσει καθόλου, οι 4 (5,1%) ότι τους αρέσει λίγο, οι 36 σε ποσοστό 45,6% ότι τους αρέσει πολύ και οι 38 (48,1%) ότι τους αρέσει πάρα πολύ.

Συνοψίζοντας, το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 48,1% (38 άτομα) δήλωσαν ότι τους αρέσει πάρα πολύ να ζουν με άτομα με άλλη θρησκεία, εθνικότητα κτλ., ενώ η μειοψηφία, σε ποσοστό 1,3% ότι δεν το επιθυμούν καθόλου

Παράλληλα, αξιολογείται η δυνατότητα έκφρασης της αντίθετης γνώμης των ασυνόδευτων ανηλίκων, σε εκείνους που ομόφωνα υποστηρίζουν το αντίθετο. Στο σύνολο τους (79 άτομα), οι 15 (19%) δήλωσαν ότι δεν υπάρχει περίπτωση να εκφράσουν την αντίθετη άποψη τους, οι 13 (16,5%) ότι μάλλον δεν θα εξέφραζαν την άποψη τους, οι 18 (22,8%) ότι μάλλον ναι θα την εξέφραζαν και οι 33 (41,8%) ότι θα την εξέφραζαν οπωσδήποτε.



Συμπερασματικά, η πλειοψηφία (41,8%) δήλωσε ότι οπωσδήποτε θα εξέφραζε την άποψη τους, ενώ η μειοψηφία, δηλαδή τα 13 άτομα ότι μάλλον δεν θα την εξέφραζαν.

Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι απάντησαν σχετικά με την παρεύρεση τους σε κάποια εκδήλωση για τους νέους της κοινότητας τους, το χρονικό διάστημα των περασμένων τριών μηνών. Από το σύνολο τους (79 άτομα), οι 41 (51,9%) δήλωσαν ότι δεν έχουν παρευρεθεί ούτε μια φορά, οι 31 (39,2%) 1-2 φορές, οι 5 (6,3%) δήλωσαν 3-4 φορές και μόλις 2 (2,5%) ότι έχουν παρευρεθεί αρκετά συχνά.

Κατά συνέπεια, το μεγαλύτερο ποσοστό 51,9%, δηλαδή τα 41 άτομα δήλωσαν ότι δεν έχουν παρευρεθεί ούτε μια φορά σε κάποια εκδήλωση που αφορούσε τους νέους της κοινότητας τους. Εν αντιθέσει, το χαμηλότερο ποσοστό 2,5% δήλωσε ότι είχε παρευρεθεί αρκετά συχνά σε εκδηλώσεις (**Πίνακας 4**).

## 5.2.: Αποτελέσματα Μονοπαραγοντικής Ανάλυσης

Όσον αφορά, την συμμετοχή των ασυνόδευτων ανηλίκων σε κάποια δράση που αφορούσε την βελτίωση των συνθηκών ζωής της γειτονιάς ή της περιοχής στην χώρα καταγωγής τους, παρατηρείται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα σε αυτήν και την υπηκοότητα των ερωτώμενων, επειδή  $p=0,545 > 0,05$ .

Επιπρόσθετα, αναφορικά με την υπηκοότητα των ασυνόδευτων ανηλίκων και την ερώτηση «αν άνθρωποι με διαφορετικό τρόπο ζωής, θρησκεία, αξίες, ήθη κ.α,

μπορούν να αποτελούν μέρος της κοινότητας τους διαπιστώνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα τους, καθώς  $p=0,001<0,05$ .

**Πίνακας 5:** Σχέση του κοινωνικού κεφαλαίου με την υπηκοότητα

	ΑΦΓΑΝΙΣΤΑ		ΕΡΥΘΡΑΙΑ		ΚΟΝΓΚΟ		ΜΠΑΓΚΛΑΝ ΤΕΣ		ΠΑΚΙΣΤΑΝ		ΣΥΡΙΑ		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Συμμετοχή σε δράση για βελτίωση των συνθηκών της γειτονιάς ή περιοχής τους</b>													<b>0,545</b>
<i>Ποτέ</i>	12	11,6	2	2,6	2	1,9	3	5,2	20	20,0	12	9,7	
<i>Μερικές φορές</i>	3	3,6	1	0,8	0	0,6	3	1,6	7	6,3	2	3,0	
<i>Συχνά</i>	2	1,8	1	0,4	0	0,3	2	0,8	2	3,1	1	1,5	
<i>Πολύ συχνά</i>	1	0,9	0	0,2	1	0,2	0	0,4	2	1,6	0	0,8	
<b>Άνθρωποι με διαφορετικό τρόπο ζωής μπορεί να είναι μέρος της κοινότητάς τους</b>													<b>0,001</b>
<i>Όχι, καθόλου</i>	0	1,1	0	0,3	0	0,2	0	0,5	5	2,0	0	0,9	
<i>Λίγο</i>	0	1,6	2	0,4	2	0,3	0	0,7	3	2,7	0	1,3	
<i>Πολύ</i>	8	7,5	1	1,7	0	1,3	3	3,3	11	12,9	10	6,3	
<i>Πάρα πολύ</i>	10	7,7	1	1,7	1	1,3	5	3,4	12	13,3	5	6,5	
<b>Φόβος για περπάτημα στην γειτονιά όταν νυχτώνει</b>													<b>0,439</b>
<i>Όχι, καθόλου</i>	4	4,8	1	1,1	1	0,8	4	2,1	10	8,2	1	4,0	
<i>Λίγο</i>	4	4,1	0	0,9	1	0,7	1	1,8	6	7,1	6	3,4	
<i>Πολύ</i>	6	4,8	3	1,1	0	0,8	2	2,1	7	8,2	3	4,0	
<i>Πάρα πολύ</i>	4	4,3	0	1,0	1	0,7	1	1,9	8	7,5	5	3,6	
<b>Μέσα στην παρέα των φίλων τους, υπάρχουν άνθρωποι από μια άλλη χώρα, με άλλη γλώσσα, θρησκεία ή συνήθειες</b>													<b>0,486</b>
<i>Όχι, κανένας</i>	1	0,5	0	0,1	0	0,1	0	0,2	1	0,8	0	0,4	
<i>Ένας</i>	2	3,2	0	0,7	0	0,5	0	1,4	9	5,5	3	2,7	
<i>Δύο</i>	4	5,7	1	1,3	0	0,9	4	2,5	9	9,8	7	4,7	
<i>Πάνω από τρεις</i>	11	6,7	3	1,9	3	1,4	4	3,8	12	14,9	5	7,2	

**Παροχή βοήθειας από τους φίλους τους, όταν έχουν ανάγκη** **0,842**

Όχι	3	2,7	0	0,6	1	0,5	1	1,2	4	4,7	3	2,3
Μάλλον όχι	2	1,8	0	0,4	0	0,3	1	0,8	3	3,1	2	1,5
Μάλλον ναι	8	7,7	1	1,7	0	1,3	5	3,4	14	13,3	6	6,5
Ναι, οπωσδήποτε	5	5,7	3	1,3	2	0,9	1	2,5	10	9,8	4	4,7

**Παροχή βοήθειας στην διοργάνωση μιας δραστηριότητας που αφορά τους νέους της κοινότητας** **0,374**

Όχι, ούτε μια φορά	12	10,7	2	2,4	1	1,8	4	4,8	16	18,4	12	8,9
Μια φορά	5	5,0	2	1,1	1	0,8	4	2,2	8	8,6	2	4,2
Δύο φορές	1	1,4	0	0,3	0	0,2	0	0,6	4	2,4	1	1,1
Τρεις φορές	0	0,9	0	0,2	1	0,2	0	0,4	3	1,6	0	0,8

**Παρέυρεση σε κάποια εκδήλωση της περιοχής τους, τους τελευταίους 6 μήνες(πανηγύρι, χοροεσπερίδα κλπ.)** **0,602**

Όχι, ούτε μια φορά	8	8,7	2	1,9	2	1,4	1	3,8	17	14,9	8	7,2
Μια φορά	8	6,2	1	1,4	1	1,0	3	2,7	16	10,6	4	5,1
Δύο φορές	2	1,6	0	0,4	0	0,3	2	0,7	2	2,7	1	1,3
Τρεις φορές	0	1,6	1	0,4	0	0,3	2	0,7	2	2,7	2	1,3

**Συμμετοχή ως ενεργό μέλος σε κάποια αθλητική ομάδα, πολιτιστικό σύλλογο κλπ.)** **0,782**

Όχι, δεν είμαι	9	9,6	4	2,1	1	1,6	4	4,3	15	16,5	9	8,0
Λίγο	3	3,6	0	0,8	1	0,6	1	1,6	8	6,3	3	3,0
Μερικές φορές	2	2,1	0	0,5	1	0,3	2	0,9	2	3,5	2	1,7
Είμαι πολύ ενεργό μέλος	4	2,7	0	0,6	0	0,5	1	1,2	6	4,7	1	2,3

**Τηλεφωνικές επικοινωνίες με φίλους την τελευταία εβδομάδα** **0,009**

Καμία	2	3,0	3	0,7	1	0,5	1	1,3	6	5,1	0	2,5
1-5	10	8,9	0	2,0	0	1,5	3	3,9	16	15,3	10	7,4
6-10	1	2,7	1	0,6	0	0,5	2	1,2	3	4,7	5	2,3
Πάνω από 10	5	3,4	0	0,8	2	0,6	2	1,5	6	5,9	0	2,8

**Αίσθημα περιοχής/γειτονιάς «σαν το σπίτι τους»** **0,394**

Καθόλου	9	8,0	2	1,8	1	1,3	3	3,5	13	13,7	7	6,6
Λίγο	5	4,8	0	1,1	0	0,8	2	2,1	10	8,2	4	4,0
Πολύ	3	3,0	2	0,7	0	0,5	1	1,3	4	5,1	3	2,5
Πάρα πολύ	1	2,3	0	0,5	2	0,4	2	1,0	4	3,9	1	1,9

<b>Συμμετοχή σε κάποιο πρόγραμμα για το οποίο χρειάστηκε το σύνολο ή μεγάλο μέρος της κοινότητας/περιοχής να συνεργαστεί τα προηγούμενα 3 χρόνια</b>													<b>0,747</b>
Όχι, ούτε μια φορά	10	10,5	2	2,3	3	1,7	3	4,7	18	18,1	10	8,7	
1-2 φορές	6	6,2	2	1,4	0	1,0	5	2,7	10	10,6	4	5,1	
3-4 φορές	0	0,7	0	0,2	0	0,1	0	0,3	2	1,2	1	0,6	
Αρκετά συχνά	2	0,7	0	0,2	0	0,1	0	0,3	1	1,2	0	0,6	
<b>Αρέσκεια να ζουν ανάμεσα σε άτομα με άλλες συνήθειες, φιλοσοφία, γλώσσα, εθνικότητα από τις δικές τους</b>													<b>0,310</b>
Καθόλου	0	0,2	0	0,1	0	0,0	0	0,1	1	0,4	0	0,2	
Λίγο	0	0,9	0	0,2	0	0,2	0	0,4	4	1,6	0	0,8	
Πολύ	8	8,2	1	1,8	0	1,4	2	3,6	15	14,1	10	6,8	
Πάρα πολύ	10	8,7	3	1,9	3	1,4	6	3,8	11	14,9	5	7,2	
<b>Σε περίπτωση διαφωνίας, υπάρχει αίσθηση άνεσης για έκφραση αντίθετης γνώμης, όταν όλοι οι υπόλοιποι συμφωνούν</b>													<b>0,098</b>
Όχι δεν υπάρχει περίπτωση	2	3,4	1	0,8	1	0,6	0	1,5	7	5,9	4	2,8	
Μάλλον όχι	4	3,0	1	0,7	1	0,5	2	1,3	3	5,1	2	2,5	
Μάλλον ναι	1	4,1	1	0,9	0	0,7	1	1,8	7	7,1	8	3,4	
Ναι, οπωσδήποτε	11	7,5	1	1,7	1	1,3	5	3,3	14	12,9	1	6,3	
<b>Παρέυρεση σε κάποια εκδήλωση για νέους της κοινότητας τους, τους περασμένους τρεις μήνες</b>													<b>0,669</b>
Όχι, ούτε μια φορά	10	9,3	2	2,1	2	1,6	1	4,2	18	16,1	8	7,8	
1-2 φορές	8	7,1	2	1,6	1	1,2	5	3,1	10	12,2	5	5,9	
3-4 φορές	0	1,1	0	0,3	0	0,2	1	0,5	2	2,0	2	0,9	
Αρκετά συχνά	0	0,5	0	0,1	0	0,1	1	0,2	1	0,8	0	0,4	

Αναφορικά, με την υπηκοότητα του δείγματος και με την ερώτηση «φοβάσαι να περπατήσεις στην γειτονιά σου το βράδυ» παρατηρείται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα τους, καθώς  $p=0,439>0,05$ .

Όσον αφορά, την υπηκοότητα και την δυνατότητα ύπαρξης ατόμων που έχουν διαφορετική γλώσσα, χώρα, θρησκεία κ.α., στην παρέα των ερωτώμενων ασυνόδευτων ανηλίκων φανερώνεται ότι δεν συσχετίζονται μεταξύ τους επειδή  $p=0,486>0,05$ .

Αναλυτικότερα, ανάμεσα στην υπηκοότητα των ερωτηθέντων και στο ερώτημα «αν οι φίλοι τους τρέχουν να τους βοηθήσουν όταν τους έχουν ανάγκη» παρατηρείται ότι δεν συσχετίζονται επειδή  $p=0,842>0,05$ .

Πιο συγκεκριμένα, αποδεικνύεται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της υπηκοότητας και της ερώτησης «αν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι έχουν ποτέ βοηθήσει στην διοργάνωση μιας δραστηριότητας που να αφορά τους νέους της γειτονιάς ή της περιοχής τους» επειδή  $p=0,374>0,05$ .

Επιπρόσθετα, γίνεται αντιληπτό ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην υπηκοότητα και την παρούσα των ασυνόδευτων σε κάποια εκδήλωση της περιοχής τους, τους τελευταίους έξι μήνες διότι  $p=0,602>0,05$ .

Εκτενέστερα, με την συμμετοχή των ασυνόδευτων ανηλίκων ως ενεργά μέλη σε κάποια ομάδα (Θρησκευτική, αθλητική κ.α.) και την υπηκοότητα, διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα τους επειδή  $p=0,782>0,05$ .

Όσον αφορά, τις τηλεφωνικές επικοινωνίες που είχαν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι με τους φίλους αλλά και την υπηκοότητα, παρατηρείται ότι υπάρχει μεταξύ τους στατιστικά σημαντική συσχέτιση επειδή  $p=0,009$ .

Επιπρόσθετα, σχετικά με την υπηκοότητα και την ερώτηση «αν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι νοιώθουν την γειτονιά ή την περιοχή που ζουν σήμερα σαν το σπίτι τους», φανερώνεται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τους διότι  $p=0,394>0,05$ .

Αναφορικά με την υπηκοότητα και τη συμμετοχή των ασυνόδευτων ανηλίκων σε κάποιο πρόγραμμα που να χρειάστηκε το σύνολο ή μεγάλο μέρος της περιοχής τους να συνεργαστεί τα προηγούμενα τρία χρόνια, παρατηρείται ότι δεν σχετίζονται μεταξύ τους επειδή  $p=0,747>0,05$ .

Σχετικά με την ερώτηση «αν σου αρέσει να ζεις ανάμεσα σε άτομα με άλλη γλώσσα, εθνικότητα κ.α.», την οποία απάντησαν οι ερωτώμενοι αλλά και την

υπηκοότητα, γίνεται εμφανές ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα τους, καθώς  $p=0,310>0,05$ .

Εν συνεχεία, η υπηκοότητα των ασυνόδευτων ανηλίκων που συμμετείχαν στην έρευνα και η ερώτηση «αν διαφωνούν σε κάτι με το οποίο όλοι οι υπόλοιποι συμφωνούν, νοιώθουν άνετα να εκφράσουν την αντίθετη γνώμη τους», γίνεται φανερό ότι δεν σχετίζονται στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους επειδή  $p=0,098<0,05$ .

Εν κατακλείδι, αναφορικά με την παρεύρεση των ερωτώμενων σε κάποια εκδήλωση της κοινότητας που ζουν σήμερα, τους περασμένους τρεις μήνες, διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα τους διότι  $p=0,669>0,05$ .

Όσον αφορά τα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά, παρατηρείται ότι δεν σχετίζονται με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας ( $p=> 0,05$ ).

**Πίνακας 6:** Σχέση των κοινωνικο – δημογραφικών χαρακτηριστικών (υπηκοότητα) με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας

	ΑΦΓΑΝΙΣ ΤΑΝ		ΕΡΥΘΡΑΙ Α		ΚΟΝΓΚΟ		ΜΠΑΓΚΛΑ ΝΤΕΣ		ΠΑΚΙΣΤΑ Ν		ΣΥΡΙΑ		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Συχνότητα Χρήσης υπηρεσιών υγείας</b>													<b>0,508</b>
Καθόλου	3	2,1	0	0,5	0	0,3	2	0,9	4	3,5	0	0	
Λίγο	14	14,1	4	3,1	2	2,4	6	6,3	24	24,3	12	12,1	
Πολύ	1	1,8	0	0,4	1	0,3	0	0,8	3	3,1	3	3,1	

Σχετικά με την υπηκοότητα, φαίνεται να μην σχετίζεται με τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας  $p=0,508$  (Πίνακας 6).

**Πίνακας 7:** Σχέση των κοινωνικο – δημογραφικών χαρακτηριστικών (έτος προσέλευσης στην Ελλάδα) με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας

	ΕΤΟΣ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ												p
	2008		2009		2010		2011		2012		2013		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Συχνότητα χρήσης υπηρεσιών υγείας</b>													<b>0,215</b>
Καθόλου	0	0,3	0	0,1	3	1,0	4	2,4	1	4,0	1	1,1	
Λίγο	3	2,4	1	0,8	6	7,1	13	16,5	30	27,5	9	7,8	
Πολύ	0	0,3	0	0,1	0	0,9	4	2,1	4	3,5	0	1,0	

Το έτος προσέλευσης των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα δεν σχετίζεται με τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας,  $p=0,215$  (Πίνακας 7).

**Πίνακας 8:** Σχέση των κοινωνικο – δημογραφικών χαρακτηριστικών (με ποιον ήρθατε στην Ελλάδα) με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας

	ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΗΡΘΑΤΕ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ												p
	ΑΔΕΡΦΙΑ		ΞΑΔΕΡΦΙΑ		ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΑΔΕΡΦΙΑ		ΑΔΕΡΦΗ		ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ		ΑΔΕΡΦΟΣ		
	N	%	%	N	%	n	%	N	%	N	%		
<b>Συχνότητα χρήσης υπηρεσιών υγείας</b>													<b>0,411</b>
Καθόλου	0	0,2	0	0,1	0	0,3	0	0,3	2	0,8	2	1,9	
Λίγο	2	1,6	1	0,8	3	2,4	3	2,4	5	5,5	15	13,3	
Πολύ	0	0,2	0	0,1	0	0,3	0	0,3	0	0,7	0	1,7	

Εν τέλει, σχετικά με την ερώτηση (με ποιον ήρθατε στην Ελλάδα), αποδεικνύεται ότι δεν σχετίζεται με τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας,  $p=0,411$  (Πίνακες 8 και 9).

**Πίνακας 9:** Σχέση των κοινωνικο – δημογραφικών χαρακτηριστικών (με ποιον ήρθατε στην Ελλάδα) με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας

	ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΗΡΘΑΤΕ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ												P
	ΑΤΖΕΝΤΗ		ΘΕΙΟ		ΞΑΔΕΡΦΟ		ΓΟΝΕΙΣ		ΦΙΛΟΥΣ		ΜΟΝΟΣ		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Συχνότητα χρήσης υπηρεσιών υγείας</b>													<b>0,411</b>
Καθόλου	0	0,6	1	0,1	1	1,6	0	0,7	1	0,6	2	1,7	
Λίγο	4	3,9	0	0,8	11	11,0	4	4,7	4	3,9	10	11,8	
Πολύ	1	0,5	0	0,1	2	1,4	2	0,6	0	0,5	3	1,5	



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : ΣΥΖΗΤΗΣΗ****6.1.: Συζήτηση Αποτελεσμάτων**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο κοινωνικό κεφάλαιο των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα, η έρευνα αποσκοπούσε στο να διαπιστωθεί η συσχέτιση ανάμεσα στο κοινωνικό κεφάλαιο και τη χώρα καταγωγής τους, καθώς και εάν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι κάνουν υψηλή χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Παράλληλα, ερευνήθηκαν και οι παράγοντες ηλικία, υπηκοότητα, έτος προσέλευσης στην Ελλάδα, καθώς και από ποιο άτομο συνοδεύονταν, οι οποίοι εμπεριέχονται στα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι το κοινωνικό κεφάλαιο δεν σχετίζεται στην πλειοψηφία των ερωτήσεων με την υπηκοότητα, διότι παρουσίασε τιμές  $> 0,05$ .

Στην συνέχεια, πραγματοποιήθηκε συσχέτιση ανάμεσα στα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Το αποτέλεσμα που παρατηρήθηκε ήταν ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα τους, καθώς  $p > 0,05$ .

Όπως παρατηρήθηκε, σχετικά με την υπηκοότητα διαπιστώνεται να μην σχετίζεται με τη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας, σε ποσοστό 50,8% (Πίνακας 6). Όμως, σχετικά με την υπηκοότητα και το είδος των υπηρεσιών υγείας φαίνεται να σχετίζονται, καθώς το ποσοστό ανέρχεται σε 5,0%.

Όσον αφορά το έτος προσέλευσης στην Ελλάδα δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση, καθώς η συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών ανέρχεται στο 50,

8% και το είδος υπηρεσιών, όπου φαίνεται να συσχετίζονται σε ποσοστό 1,5% (Πίνακας 7).

Επίσης, σχετικά με την τελευταία μεταβλητή των κοινωνικο – δημογραφικών χαρακτηριστικών (με ποιον ήρθατε στην Ελλάδα), αποδεικνύεται ότι δεν σχετίζεται με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, σε ποσοστά 41,1% και 86,9%, αντίστοιχα (Πίνακες 8 και 9).

Κατά συνέπεια, έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες εκθέσεων και ερευνών ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας που σχετίζονται ιδιαίτερα με τους ασυνόδευτους ανηλίκους αλλά και γενικότερα με το φαινόμενο της μετανάστευσης, το οποίο απασχολεί την χώρα μας εδώ και περίπου 25 χρόνια.

Σύμφωνα με την έρευνα «Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα 2013», οι ανήλικοι μετανάστες στην Ελλάδα υπολογίζονται σε 206.000 άτομα, από τα οποία οι 200.000 προέρχονται από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται στην κατάσταση, την οποία βρίσκονται τα παιδιά σήμερα. Ακόμη, εξετάζει τον βαθμό που η ελληνική νομοθεσία και οι πολιτικές συμβάλλουν στην βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των παιδιών και συγκλίνουν προς τις Αρχές της Διακήρυξης των Δικαιωμάτων των παιδιών.

Στην συγκεκριμένη έκθεση εξετάζονται ομάδες παιδιών που επηρεάζονται από συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού και δίδεται μια γενική εικόνα των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στα παιδιά. Όσον αφορά τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, είναι σημαντικό να αναφερθεί ο περιορισμός των κρατικών δαπανών για την υγεία, λόγω της οικονομικής κρίσης.

Οι συγκεκριμένες δαπάνες μειώθηκαν στο 6% του ΑΕΠ για το 2011 από το 7,4% το 2009, ενώ για τις νοσοκομειακές υπηρεσίες από το 3,6% σε 3% αντιστοίχως. Οι περιορισμοί αυτοί είναι δυνατό να επηρεάσουν ιδιαίτερα τα χαμηλότερα οικονομικά στρώματα, εφόσον το 10,1%, για το 2011, δηλώνουν οικονομική

αδυναμία για την κάλυψη ιατρικών εξετάσεων, αυξημένο κατά 3 μονάδες από το 2008.

Επιπροσθέτως, η μελέτη «Ασυνόδευτοι Ανήλικοι Αιτούντες άσυλο στην Ελλάδα» που πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο του 2008 ύστερα από ανάθεση της Ύπατης Αρμοστείας και του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες στην Ελλάδα εξετάζει την κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα (σε επίπεδο νομοθεσίας και πρακτικής) σε ό,τι αφορά τους ασυνόδευτους ανήλικους που εισέρχονται στην χώρα και υποβάλλουν αίτημα ασύλου ή χρήζουν διεθνούς προστασίας.

Σύμφωνα με τις οδηγίες της Ύπατης Αρμοστείας και του Συνηγόρου του Πολίτη, τα ασυνόδευτα παιδιά πρέπει να υποβάλλονται σε προληπτική ιατρική εξέταση κατά την άφιξή τους στη χώρα προκειμένου να υπάρχει έγκαιρη διάγνωση τυχόν ασθενειών και κατόπιν να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας σε ισότιμη βάση με τα παιδιά πολίτες της Ελλάδας.

Όμως, κάτι τέτοιο δεν προβλέπεται στην ελληνική νομοθεσία, καθώς ορίζει ότι εφόσον υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις που το καθιστούν αναγκαίο, ζητείται η υποβολή των αιτούντων άσυλο σε ιατρική εξέταση προκειμένου να πιστοποιηθεί ότι δεν πάσχουν από ασθένεια που εγκυμονεί κινδύνους.

Σχετικά με το κοινωνικό κεφάλαιο των ασυνόδευτων ανηλίκων σχετίζεται με έννοιες, όπως κοινότητα, κοινωνικά δίκτυα, κοινωνική ενσωμάτωση, συμμετοχή, αμοιβαιότητα, εμπιστοσύνη. Κάθε κοινότητα έχει ορισμένο κοινωνικό κεφάλαιο που μπορεί να προσδιοριστεί ως ένα δυναμικό μοιρασμένης γνώσης, αξιών, κανόνων και κοινωνικών δικτύων που αναπτύσσονται σε μια κοινωνία, διευκολύνουν την ανάληψη συλλογικών δράσεων και συμβάλλουν στη συσσώρευση κοινωνικών αγαθών.

Κατά συνέπεια, διαπιστώνεται ότι η Ελλάδα δεν έχει επιλύσει το πρόβλημα που την απασχολεί και την μαστίζει εδώ και πολλά χρόνια, αλλά και δεν έχει υιοθετήσει πολιτικές που να είναι αποτελεσματικές και εποικοδομητικές έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της προαναφερόμενης ευάλωτης ομάδας αλλά και να

αντιμετωπιστεί το φαινόμενο της μετανάστευσης. Επιπλέον, η Ελλάδα δεν προσφέρει υψηλό επίπεδο υπηρεσιών στους ασυνόδευτους ανηλίκους και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην ανταποκρίνονται στις ανάγκες της συγκεκριμένης ευάλωτης ομάδας.

## **6.2.: Δυσκολίες έρευνας**

Κατά την διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας αντιμετωπίστηκαν κάποιες δυσκολίες. Η προσβασιμότητα στα επιλεγμένα ιδρύματα – ξενώνες φιλοξενίας και κατά συνέπεια στην εύρεση του πληθυσμού, θεωρήθηκε δύσκολη και ως προς την προσέγγιση του δείγματος, καθώς το θέμα της έρευνας ήταν αρκετά λεπτό και έχρηζε ιδιαίτερης προσοχής.

Επιπλέον, ο αριθμός του δείγματος ήταν αρκετά μικρός, λόγω της μη κάλυψης όλων των θέσεων στα Κέντρα Φιλοξενίας. Παράλληλα, η πλειοψηφία του δείγματος δεν επιθυμούσε να συμμετάσχει στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, γεγονός που μείωνε τον αριθμό του δείγματος.

Ακόμη, η γενικότερη εικόνα των αποτελεσμάτων, ίσως να μην ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, διότι ο αριθμός του δείγματος ήταν μικρός.

Εν κατακλείδι, η παρουσίαση πιθανού σφάλματος των αποτελεσμάτων καθίσταται σημαντική, καθώς εξαρτάται από το βαθμό αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος. Στην προκειμένη περίπτωση, εφόσον επιλέχθηκε από πριν κάποια πιθανότητα, ώστε το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό, κατά συνέπεια προκύπτει ο βαθμός ακρίβειας, ο οποίος εξαρτάται από τους σκοπούς της έρευνας, να μην ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

### 6.3.: Συμπεράσματα

Με την ολοκλήρωση, της ανάλυσης των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτώμενοι προέκυψε ότι το κοινωνικό κεφάλαιο δεν σχετίζεται με την υπηκοότητα και αυτό το γεγονός γίνεται αντιληπτό από τις τιμές  $p > 0,05$ . Παρόλο, που υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $p=0,001$ ) ανάμεσα στην υπηκοότητα και στο κοινωνικό κεφάλαιο ως προς το ζήτημα, δηλαδή αν άνθρωποι με διαφορετικό τρόπο ζωής, θρησκεία, αξίες, ήθη κ.α, μπορούν να αποτελούν μέρος της κοινότητας τους, όπου γίνεται φανερό ότι οι περισσότεροι ασυνόδετοι ανήλικοι που συμμετείχαν στην έρευνα, δήλωσαν ότι μπορούν πάρα πολύ άνθρωποι με διαφορετικό τρόπο ζωής, θρησκεία, αξίες, ήθη κ.α, να αποτελούν μέρος της κοινότητας τους.

Επιπλέον, σχετικά με το κοινωνικό κεφάλαιο και πιο συγκεκριμένα με τις τηλεφωνικές επικοινωνίες που είχαν την τελευταία εβδομάδα οι ερωτώμενοι με τους φίλους τους παρατηρείται ότι σχετίζονται με την υπηκοότητα ( $p=0,05$ ), καθώς αποδεικνύεται ότι σχεδόν το 50% των ασυνόδετων ανηλίκων είχαν από 1-5 τηλεφωνικές επικοινωνίες με τους φίλους τους την τελευταία εβδομάδα.

Στην συνέχεια, αναφορικά με το κοινωνικό κεφάλαιο και πιο αναλυτικά ως προς το να περιλαμβάνουν στην κοινότητα τους άτομα, με διαφορετικό τρόπο ζωής από τον δικό τους, διαπιστώνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την υπηκοότητα, διότι  $p=0,001$ . Επομένως, γίνεται φανερό ότι οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους νοιώθουν άνετα να συμπεριλαμβάνουν στην κοινότητα τους, άτομα με διαφορετικό τρόπο ζωής.

Όσον αφορά, την χρήση των υπηρεσιών υγείας και τα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της παρούσας έρευνας, παρατηρείται ότι δεν σχετίζονται μεταξύ τους, καθώς ( $p=>0,05$ ). Ακόμη, σχετικά με το είδος των υπηρεσιών υγείας διαπιστώνεται ότι σχετίζεται σημαντικά με τα κοινωνικο-

δημογραφικά χαρακτηριστικά και πιο συγκεκριμένα με την ηλικία ( $p=0,044$ ) και με την υπηκοότητα ( $p=0,050$ ), δηλαδή  $p=0,05$ . Αναλυτικότερα, οι περισσότεροι ερωτώμενοι που επισκέπτονται τους επιστήμονες υγείας έχουν ηλικία από 10 έως 14 ετών και για το πρόβλημα τους απευθύνονται συχνότερα στην ειδικότητα του Γενικού Ιατρού.

Επιπλέον, αναφορικά με την υπηκοότητα και το είδος υπηρεσιών υγείας γίνεται εμφανές ότι οι Πακιστανοί και οι Αφγανοί ασυνόδευτοι ανήλικοι επισκέπτονται περισσότερο από τους υπόλοιπους ασυνόδευτους ανήλικους την ειδικότητα του Γενικού Ιατρού.

Ολοκληρώνοντας, συνοψίζοντας όλα τα προαναφερθέντα συμπεραίνεται ότι δεν επαληθεύεται η ερευνητική υπόθεση που είχε τεθεί στην αρχή, δηλαδή ότι το κοινωνικό κεφάλαιο των ασυνόδευτων ανηλίκων που συμμετείχαν στην παραπάνω έρευνα σχετίζεται αρνητικά με την χρήση υπηρεσιών υγείας.

#### **6.4.: Προτάσεις**

Όσον αφορά τις προτάσεις που υποβάλει η παρούσα ερευνητική ομάδα σχετικά με το κοινωνικό κεφάλαιο και τη χρήση υπηρεσιών υγείας των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα, παρατίθενται αμέσως παρακάτω.

Η Ελλάδα είναι αναγκαίο να δημιουργήσει ένα δίκτυο, το οποίο θα σχετίζεται με την καταγραφή των ασυνόδευτων ανηλίκων, με σκοπό την επιδίωξη της εκτίμησης του πραγματικού αριθμού των ασυνόδευτων ανηλίκων, της αποκόμισης μιας αληθινής εικόνας σχετικά με το συγκεκριμένο ζήτημα, καθώς και η δυνατότητα κατανόησης των πραγματικών αναγκών της συγκεκριμένης ευάλωτης ομάδας. Παράλληλα, εκτός από την εκτίμηση των αναγκών, καθίσταται σημαντική η

δημιουργία των απαιτούμενων θέσεων φιλοξενίας για την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.

Εν συνεχεία, άλλη μια πρόταση που αφορά τους ασυνόδετους ανήλικους είναι ότι η Ελλάδα δεν έχει δημιουργήσει τις κατάλληλες υποδομές και αυτό έχει ως αποτέλεσμα, σύμφωνα με την βιβλιογραφία να μην ανταποκρίνονται στις ανάγκες της συγκεκριμένης ευάλωτης ομάδας, καθώς υπάρχουν μόνο 1.000 θέσεις φιλοξενίας για τους ασυνόδετους ανήλικους ενώ ο αριθμός τους είναι πολύ μεγαλύτερος.

Το κοινωνικό κεφάλαιο της ευάλωτης ομάδας που μελετήθηκε στην παρούσα πτυχιακή εργασία είναι ότι η Ελλάδα σαν χώρα και μέσω της πολιτικής στρατηγικής που έχει υιοθετήσει τα τελευταία χρόνια, δεν επιτρέπει την ομαλή ένταξη της συγκεκριμένης ευάλωτης ομάδας στην κοινωνία, διότι το επίπεδο υπηρεσιών που προσφέρεται δεν είναι υψηλής ποιότητας και επομένως δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασυνόδετων ανηλίκων. Επίσης, η συγκεκριμένη πολιτική έχει ως συνέπεια να απομονώνει και να περιθωριοποιεί ακόμη περισσότερο την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα, πράγμα που δεν επιτρέπει την αύξηση του κοινωνικού κεφαλαίου και άρα την κοινωνική ανάπτυξη και την ευημερία της συνολικής ελληνικής κοινωνίας.

Επιπροσθέτως, οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται είναι χαμηλού ποιοτικού επιπέδου και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην ανταποκρίνονται γενικότερα στις ανάγκες των μεταναστών και ειδικότερα των ασυνόδετων ανηλίκων. Σχετικά με τη χρήση υπηρεσιών υγείας, η Ελλάδα δεν προσφέρει υπηρεσίες διερμηνείας για τους μετανάστες σε ικανοποιητικό επίπεδο, με αποτέλεσμα οι μετανάστες να μην γνωρίζουν σε τι υπηρεσίες να απευθυνθούν για τα προβλήματα τους, καθώς και οι περισσότεροι επιστήμονες υγείας να μην μπορούν να επικοινωνήσουν με τους μετανάστες λόγω της έλλειψης της παραπάνω υπηρεσίας.

Επιπλέον, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που απασχολούνται σε υπηρεσίες που απευθύνονται σε μετανάστες, καθίσταται σημαντικό να εκπαιδευτούν εκτενέστερα ως προς τον τρόπο διαπολιτισμικής προσέγγισης. Από λειτουργικής άποψης, απαιτείται

ιδιαίτερη προσέγγιση απέναντι στους μετανάστες, με αποτέλεσμα την εκτίμηση των πραγματικών τους αναγκών και την βελτίωση των συνθηκών ζωής τους, για την ομαλή ένταξη τους στην κοινωνία.



**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- ❖ Arnstein, S. (1969). "A ladder of citizen participation", *Journal of American Institute of Planners*, 35(4), 216 – 224.
- ❖ Attwood, C., Singh, G., Prime, D., Creasey and others (2003), 2001 *Home Office Citizenship Survey: People, Families and Communities*, London: Home Office.
- ❖ Baron, S. & Field, J. & Schuller, T. (2000). *Social capital. Critical perspectives*. Oxford: university press.
- ❖ Bebbington, A. Carrol, T. (2000). Induced social capital and federations of the rural poor. *The World Bank*, Social Capital Initiative Working Paper No.19.
- ❖ Bourdieu, P. (1986). *The Forms of Capital*. In: Richardson, J. G. (ed.) *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education.*, New York: Greenwood Press.
- ❖ Bullen P., Onyx J., (1998). «*Measuring Social Capital in Five Communities in NSW A Practitioner's Guide*». Sydney: Centre for Australian Community Organisations and Management (CACOM), University of Technology.
- ❖ Coleman, J. (1988), Social Capital in the Creation of Human Capital, *American Journal of Sociology* 94.
- ❖ Coleman, J. S. (1990). *Foundations of Social Theory*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- ❖ Coleman, JS (1988). *Social capital in the creation of human capital*. *American Journal of Sociology* 94: 95–120.
- ❖ Devore, W. & Schlesinger, E. (1991). *Ethnic Sensitive Social Work Practice*. New York: Merrill.
- ❖ Edwards, R. (2004). Social capital in the field: introduction to researchers tales, Families and Social Capital. ESRC Research Group, Working Paper, 10, London South Bank.

- ❖ Field, J. (2003). *Social capital*. Routledge, New York: Taylor & Francis Group.
- ❖ Field J., (2004), *Social Capital*, Routledge Press, London.
- ❖ Grootaert C. & Baestaler T, (2002). “*Understanding and Measuring Social Capital. A multidisciplinary tool for practitioners*”. Washington D.C.: The World Bank.
- ❖ Human Rights Watch (2008) «*Αφημένα στη μοίρα τους. Η συστηματική αποτυχία παροχής προστασίας στα ασυνόδευτα παιδιά στην Ελλάδα*»  
<http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/greece1208grweb.pdf>  
[πρόσβαση 20 Φεβρουαρίου 2014]
- ❖ Javeau C., (2000). *Η έρευνα με ερωτηματολόγιο – Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- ❖ Massey S., D., Aysa, M. (2005). *Social Capital and International Migration from Latin America*. Expert Meeting on International Migration and Development in Latin America and The Caribbean, Mexico City, 2. 12. 2005.
- ❖ Portes, A. (1998). “*Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology*.” *Annual Review of Sociology* (24), pp. 1-24.
- ❖ Putnam, R. D. (1993). ‘*The Prosperous Community: Social capital and public life*’. *The American Prospect*, 4 (13).
- ❖ Putnam, R. (1993). *Making democracy work: civic tradition in modern Italy*. Princeton: Princeton University Press.
- ❖ Schif, M. (1998). “*The Impact of Restorative Justice Interventions on Juvenile Offenders*” In L. Walgrave and G. Bazemore (eds.) *Restoring Juvenile Justice: Repairing the Harm of Youth Crime*. Monsey, NY: Criminal Justice Press, pp. 327-356.
- ❖ Schif, M. (2002). *Love Thy Neighbor: Trade migration and Social Capital* *European Journal of Political Economic*, (18):87 – 107.

- ❖ Stone, W. (2001). *Measuring social capital Towards a theoretically informed measurement framework for researching social capital in family and community life*, Research Paper, 24.
- ❖ Uphoff, N. (2000). Understanding Social Capital: Learning from the Analysis and Experience of Participation. In: *Social Capital: A Multifaceted Perspectives*. G. Parthadas and S. Serageldin, eds. Washington DC: World Bank.
- ❖ World Bank(2002), Autar Dhesi: Social capital and community development.
- ❖ World Bank(2002): From clients to citizens: Assed based community development as a strategy for a community-driven development.
- ❖ Αντωνάκη, Κ., Χαλκιαδάκη, Α., και Χοχλιδάκη, Μ. (2009). *Σύγκριση του κοινωνικοί κεφαλαίου μεταξύ Ελληνίδων και Αλλοδαπών εγκύων γυναικών*. ΤΕΙ Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής.
- ❖ Γραφείο Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες στην Ελλάδα «*Ασυνόδευτοι ανήλικοι αιτούντες άσυλο στην Ελλάδα (2008)*» [http://hosting01.vivodinet.gr/unhcr/UAM\\_survey.pdf](http://hosting01.vivodinet.gr/unhcr/UAM_survey.pdf) [πρόσβαση 10 Μαρτίου 2014]
- ❖ Δαρβίρη, Χ. (2009) *Μεθοδολογία Έρευνας στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Πασχαλίδης ΕΠΕ.
- ❖ Δημητροπούλου, Γ. και Παπαγεωργίου, Ι. (2008). *Ασυνόδευτοι Ανήλικοι Αιτούντες Άσυλο στην Ελλάδα, Μελέτη σχετικά με την αντιμετώπιση από την Πολιτεία των αλλοδαπών ασυνόδευτων ανηλίκων που ζητούν άσυλο στην Ελλάδα*.
- ❖ Δημοπούλου – Λαγωνίκα, Μ. (2009) *Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας, Μοντέλα Παρέμβασης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- ❖ Δίκτυο πληροφόρησης για καλές πρακτικές που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε μετανάστες και μειονότητες στην Ευρώπη (2009)

- «Έκθεση για την υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα». Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών <http://www.antigone.gr/2014> [πρόσβαση 29 Μαρτίου 2014]
- ❖ Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (2007) «Δικαίωμα στην Υγεία των Μεταναστών χωρίς Νόμιμα Έγγραφα Παραμονής». Αθήνα: Απόφαση ΕΕΔΑ.
  - ❖ Ελληνική Εθνική Επιτροπή Unicef «*Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα 2013*» <http://www.unicef.gr/pdfs/Children-in-Greece-2013.pdf> [πρόσβαση 10 Μαρτίου 2014]
  - ❖ Έμκε – Πουλοπούλου, Η. (2007) *Η Μεταναστευτική Πρόκληση*. Αθήνα: Παπαζήση.
  - ❖ Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας (2012) «*Γνώση και Χρήση Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα από Μετανάστες*» <http://www.hjn.gr/2014> [πρόσβαση 15 Δεκεμβρίου 2013]
  - ❖ Ζαϊμάκης, Γ. (2010) *Κοινωνική εργασία και τοπικές κοινωνίες – Ανάπτυξη, Συλλογική δράση, Πολυπολιτισμικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
  - ❖ Ζαϊμάκης, Γ. (2011) *Κοινωνική εργασία και τοπικές κοινωνίες – Ανάπτυξη, Συλλογική δράση, Πολυπολιτισμικότητα*. Αθήνα: Πλέθρον.
  - ❖ Καλλινικάκη, Θ. (2009) *Κοινωνική Εργασία – Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
  - ❖ Καραμάνου, Α. (2006). «*Κοινωνικό Κεφάλαιο και μετανάστευση*». Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Νομικών, Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης. ΠΜΣ: «Ευρωπαϊκές και Διεθνείς Σπουδές».
  - ❖ Κατσάπη, Χ. (2010). «*Πολιτισμική προσαρμογή και πιλοτική εφαρμογή του κοινωνικού κεφαλαίου (SOCAT) σε επίπεδο νοικοκυριών σε αστική και αγροτική κοινότητα του Δήμου Γαζίου*». Πανεπιστήμιο Κρήτης – Τμήμα Ιατρικής. Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Επιχειρήσεων Υγείας.

- ❖ Κέντρο Μέριμνας Οικογένειας και Παιδιού (ΚΜΟΠ), (2012). *GATE Εθνική Έκθεση Ελλάδα*. Συνοπτική Έκδοση.
- ❖ Κορνηλάκη, Ε., Νικολάου, Α., και Τζανακάκη, Ε. (2010). «*Η μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου σε μικρο και μέσο επίπεδο σε μια ημιαστική, τουριστική κοινότητα και η αποτύπωση του γνωστικού (cognitive s.c.) και θεσμικού (structural s.c.) κοινωνικού κεφαλαίου της. Το παράδειγμα των Κάτω Γουβών*». ΤΕΙ Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.
- ❖ Κυριαζή, Ν. (2011) *Η κοινωνιολογική Έρευνα Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Πεδίο.
- ❖ Κύρου, Ι. (2011) «*Η συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου με την συμπεριφορά του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης*» *Μελέτη Μητέρας Παιδιού Κρήτης – Μελέτη ΡΕΑ*. Πανεπιστήμιο Κρήτης – Τμήμα Ιατρικής. Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Επιχειρήσεων Υγείας.
- ❖ Λεοντσίνη, Μ. (2010) *Φύλο και Κοινωνικό Κεφάλαιο*. Αθήνα: Κριτική.
- ❖ Πάρλαλης, Σ. (2011) *Οι πρακτικές εφαρμογής της Κοινωνικής Εργασίας στην Ελλάδα και την Κύπρο*. Αθήνα: Πεδίο.
- ❖ Πλυτά, Τ. (2006). *Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας*. τεύχος 16.
- ❖ Σταθόπουλος, Π. (2001) *Κοινοτική εργασία. Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Έλλην.
- ❖ Σταθόπουλος, Π. (2005) *Κοινωνική Πρόνοια: Ιστορική Εξέλιξη – Νέες Κατευθύνσεις*. Αθήνα: Παπαζήση.
- ❖ Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τους πρόσφυγες, (1996) *Οι πρόσφυγες του κόσμου 1995-96*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- ❖ Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, *Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989)*.

- ❖ Ύψατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες <http://www.unhcr.gr/,2013>  
[πρόσβαση 25 Νοεμβρίου 2013]
- ❖ Φωτιάδη, Ι. (2013). «6.000 ανήλικοι στους δρόμους της Ελλάδας εκτιμάει η *Praksis*». Εφημερίδα Καθημερινή, [Πρόσβαση 11/4/2013]  
<http://www.kathimerini.gr/,2013> [πρόσβαση 21 Σεπτεμβρίου 2013]
- ❖ PRAKSIS (Προγράμματα Ανάπτυξης, Κοινωνικής Στήριξης και Ιατρικής Συνεργασίας) [http://www.praksis.gr/1\\_1/PRAKSIS](http://www.praksis.gr/1_1/PRAKSIS) [πρόσβαση 25 Σεπτεμβρίου 2013]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### «Διερεύνηση του επιπέδου υγείας των Ασυνόδευτων Ανηλίκων»

Αριθμός Ερωτηματολογίου

Κωδικός Συνεντευκτή - ριας

Ημερομηνία Συμπλήρωσης

**Ενότητα Α: Κοινωνικο - δημογραφικά χαρακτηριστικά των Ασυνόδευτων Ανηλίκων.**

01. Φύλο: 1. Αγόρι  2. Κορίτσι

02. Ηλικία: .....

03. Υπηκοότητα: .....

04. Πότε ήρθατε στην Ελλάδα; .....

05. Με ποιον ήρθατε στην Ελλάδα;.....

**Ενότητα Β: Η Υγεία των Ασυνόδευτων Ανηλίκων.**

06. Πώς θα χαρακτηρίζατε την σωματική σας υγεία σήμερα;

1. Πολύ καλή  2. Καλή  3. Μέτρια  4. Κακή  5. Πολύ κακή

07. Πώς θα χαρακτηρίζατε την ψυχική σας υγεία σήμερα;

1. Πολύ καλή  2. Καλή  3. Μέτρια  4. Κακή  5. Πολύ κακή

08. Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα υγείας (είτε σωματικό, είτε ψυχικό);



1. Ναι                      2. Όχι

09. Αν ναι, τι είδους πρόβλημα αντιμετωπίζετε;

10. Για το πρόβλημά σας χρειάζεται να χρησιμοποιήσετε κάποιες υπηρεσίες υγείας;

1. Ναι                       2. Όχι

11. Αν ναι, σε ποιες υπηρεσίες χρειάστηκε να απευθυνθείτε;

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ιδιωτικό ιατρείο

1.ΝΑΙ       2.ΟΧΙ

**Ενότητα Γ: Χρήση των Υπηρεσιών Υγείας.**

12. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τις υπηρεσίες υγείας;

- 1.Καθόλου       2.Λίγο       3.Πολύ

13. Τι είδους υπηρεσίες υγείας χρησιμοποιείτε;

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΟΥ

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 1. Παθολόγος      | <input type="checkbox"/> |
| 2. Γενικός Ιατρός | <input type="checkbox"/> |
| 3. Παιδίατρος     | <input type="checkbox"/> |
| 4. Μικροβιολόγος  | <input type="checkbox"/> |
| 5. Χειρουργός     | <input type="checkbox"/> |
| 6. Καρδιολόγος    | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ψυχολόγος      | <input type="checkbox"/> |

**Ενότητα Δ : Κοινωνικό Κεφάλαιο των Ασυνόδευτων Ανηλίκων.**

14. Συμμετείχες ποτέ σε κάποια δράση π.χ. διαδήλωση, πορεία, συγκέντρωση που αφορούσε την βελτίωση των συνθηκών ζωής της γειτονιάς ή της περιοχής σου;

1. Ποτέ  2. Μερικές Φορές  3. Συχνά  4. Πολύ συχνά

15. Άνθρωποι με διαφορετικό τρόπο ζωής μπορούν να είναι μέρος της κοινότητας σου; (π.χ. από άλλη χώρα, με άλλη θρησκεία, με διαφορετικό τρόπο ένδυσης, με άλλες αξίες, ήθη και έθιμα, κ.α).

1. Όχι, καθόλου  2. Λίγο  3. Πολύ  4. Πάρα πολύ

16. Φοβάσαι να περπατήσεις στην γειτονιά σου όταν νυχτώσει;

1. Όχι, καθόλου  2. Λίγο  3. Πολύ  4. Πάρα πολύ

17. Μέσα στην παρέα των φίλων σου, υπάρχουν άνθρωποι από μια άλλη χώρα, με άλλη γλώσσα, θρησκεία ή συνήθειες;

1. Όχι, κανένας  2. Ένας  3. Δύο  4. Πάνω από τρεις

18. Οι φίλοι τρέχουν να σε βοηθήσουν όταν τους έχεις ανάγκη;

1. Όχι  2. Μάλλον όχι  3. Μάλλον ναι   
4. Ναι, οπωσδήποτε

19. Έχεις ποτέ βοηθήσει στην διοργάνωση μιας δραστηριότητας που αφορά τους νέους της κοινότητας σου; (π.χ. ομιλία, συναυλία, θεατρική ομάδα, χορωδία κ.α).

1. Όχι, ούτε μια φορά  2. Μια φορά  3. Δύο φορές   
4. Τρεις φορές

20. Τους τελευταίους 6 μήνες έχεις πάει σε κάποια εκδήλωση της περιοχής σου; (πανηγύρι, χοροεσπερίδα, μουσική βραδιά, έκθεση φωτογραφίας, αθλητικό αγώνα κ.α).

1. Όχι ούτε μια φορά  2. Μια φορά  3. Δύο φορές   
4. Τρεις φορές

**21.** Συμμετέχεις ως ενεργό μέλος σε κάποια αθλητική ομάδα, ομάδα νέων, πολιτιστικό σύλλογο, θρησκευτική ομάδα κ.λπ.;

1. Όχι δεν είμαι  2. Λίγο  3. Μερικές φορές   
4. Είμαι πολύ ενεργό μέλος

**22.** Την τελευταία εβδομάδα πόσες τηλεφωνικές επικοινωνίες είχες με τους φίλους;

1. Καμία  2. 1-5  3. 6-10  4. Πάνω από 10

**23.** Νοιώθεις την περιοχή/γειτονιά σου σαν αυτό που λέμε «σαν το σπίτι σου»;

1. Καθόλου  2. Λίγο  3. Πολύ  4. Πάρα πολύ

**24.** Τα προηγούμενα 3 χρόνια έχεις πάρει μέρος σε κάποιο πρόγραμμα για το οποίο χρειάστηκε το σύνολο ή μεγάλο μέρος της κοινότητας/περιοχής σου να συνεργαστεί; (π.χ. δενδροφύτευση, έρανος, καθαρισμός περιοχής κ.α);

1. Όχι, ούτε μια φορά  2. 1-2 φορές  3. 3-4 φορές   
4. Αρκετά συχνά

25. Σου αρέσει να ζεις ανάμεσα σε άτομα με άλλες συνήθειες, φιλοσοφία, γλώσσα, εθνικότητα, από τις δικές σου;

1. Καθόλου  2. Λίγο  3. Πολύ  4. Πάρα πολύ

26. Εάν διαφωνείς σε κάτι με το οποίο όλοι οι υπόλοιποι συμφωνούν, νιώθεις άνετα να εκφράσεις την αντίθετη γνώμη σου;

1. Όχι δεν υπάρχει περίπτωση  2. Μάλλον όχι  3. Μάλλον ναι  4. Ναι, οπωσδήποτε

27. Τους περασμένους τρεις μήνες έχεις παρευρεθεί σε κάποια εκδήλωση για νέους της κοινότητας σου; (π.χ. χορό, ομιλία, εκδήλωση, αθλητικό γεγονός, γιορτή κ.α);

1. Όχι, ούτε μια φορά  2. 1-2 φορές  3. 3-4 φορές   
4. Αρκετά συχνά

Ευχαριστούμε για την βοήθεια και την υπομονή σας.

Κωδικός Ερωτηματολογίου: .....-.....



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
(Τ.Ε.Ι) ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ηράκλειο:9/12/2013

Ταχ.Δ/ση: Ηράκλειο 71004  
Ταχ. Θυρίδα:1939  
Πληροφορίες: κ.Φραγκιαδάκη Κώστα  
Τηλέφωνα: 2810379536

Αρ.Πρωτ.:3654

Προς:  
ΙΝΕΔΙΒΙΜ  
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΡΙΜΝΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ  
ΟΙΚΟΥΜΕΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ  
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ  
ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ  
ΜΕΤΑδραση

**Θέμα: Άδεια διεξαγωγής έρευνας στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας**

Στα πλαίσια του Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος **Κοινωνικής Εργασίας** του ΤΕΙ Κρήτης εκπονείται, υπό την επίβλεψη της κας Κύρου Ιωάννα, κοινωνική λειτουργός, εργαστηριακός συνεργάτης του τμήματος, **Πτυχιακή Εργασία** με τίτλο **“Η συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας”**, από τους προπτυχιακούς φοιτητές Γεωργιά Θεόδωρος, Δημητρίου Ελένη και Ηρακλέους Χριστίνα.

Επιγραμματικά, σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στο κοινωνικό κεφάλαιο ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα και στην χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Στα πλαίσια λοιπόν αυτής της μελέτης και σεβόμενοι το κανονισμό λειτουργίας του φορέα σας, παρακαλώ όπως διευκολύνετε την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Επισημαίνεται ότι κατά την εκπόνηση της μελέτης δεν θα παρακωλυθεί η λειτουργία του φορέα καθ' οποιονδήποτε τρόπο και θα διασφαλιστεί το απόρρητο (ανωνυμία στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων).

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

