



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Σπουδάστριες:

Αντωνάκη Καλλιόπη
Χαλκιαδάκη Αδαμαντία
Χοχλιδάκη Μαρία

Επιβλέπων Καθηγητής:
Κριτσωτάκης Γεώργιος

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2009

*...Αφιερωμένο στους γονείς μας,
που εφοδιάζουν τις ψυχές μας
μ' όλα τ' αγαθά του κόσμου...!*

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο όρος «Κοινωνικό Κεφάλαιο» 'ανέτειλε' στην Αμερική στις αρχές της δεκαετίας του 1900 από δύο διαφορετικούς ερευνητές: Τον παιδαγωγό και φιλόσοφο Dewey (1900, 1909, 1915) και την επίσης παιδαγωγό Hanifan (1916). Ο όρος όμως αυτός, δεν είχε διευκρινιστεί έως τότε. Έτσι λοιπόν, στα μέσα της δεκαετίας του '70, υπήρξε μία σύγχυση ιδεών, για το τι τελικά ονομάζουμε «Κοινωνικό Κεφάλαιο».

Ουσιαστικά, λέγοντας κοινωνικό κεφάλαιο, εννοούμε, αξίες, πρότυπα και αντιλήψεις, καθώς επίσης και την ενεργό συμμετοχή των ατόμων, στοιχεία που είναι απαραίτητα για τη συνοχή μίας κοινωνίας και το κοινωνικό όφελος.

Κύρια αιτία επιλογής του συγκεκριμένου θέματος αποτελεί η πολυπλοκότητα ως προς τον προσδιορισμό του, καθώς τα ερευνητικά στοιχεία στην Ελλάδα είναι πολύ περιορισμένα. Δεδομένου ότι η Ελλάδα αποτελεί μία πολυπολιτισμική χώρα, που φιλοξενεί έναν μεγάλο αριθμό μεταναστών, συνεπώς αποτελεί και μία χώρα με διαφορετικές εκφάνσεις του κοινωνικού κεφαλαίου. Αυτές ακριβώς τις εκφάνσεις, καλούμαστε να ερευνήσουμε, μέσα από αυτήν την μελέτη.

Στη σύγχρονη κοινωνία, οι Ελληνίδες και οι αλλοδαπές έγκυες γυναίκες, αντιμετωπίζουν διαφορετικά τον κόσμο στον οποίο ζουν. Παράλληλα, διαφέρει σημαντικά και η αντιμετώπισή τους από τους άλλους ανθρώπους. Διάφορα ηθικά ζητήματα που αφορούν τη ζωή που ζουν, την καταξίωση και τη δικαίωση που λαμβάνουν, την ασφάλεια που νιώθουν, τη βοήθεια που προσφέρουν, τις πρωτοβουλίες που παίρνουν και γενικά ο βαθμός της κοινωνικότητάς τους, είναι μερικά μόνο από τα θέματα που θα αναλυθούν σε αυτήν την πτυχιακή εργασία.

Οι γυναίκες που αναφέρουν ότι εμπιστεύονται τους συνανθρώπους τους και συμμετέχουν σε συλλογικές διαδικασίες, αναφέρουν καλό ή πολύ καλό επίπεδο υγείας σε χώρες με υψηλό κοινωνικό κεφάλαιο, κάτι που είναι λιγότερο πιθανό να κάνουν, σε χώρες με χαμηλό κοινωνικό κεφάλαιο.

Από τους δείκτες μέτρησης του κοινωνικού κεφαλαίου, η εμπιστοσύνη και η ανταποδοτικότητα είναι αυτές που επεξηγούν τις διαφορές στην αυτοεκτίμηση της υγείας, μεταξύ των εγκύων γυναικών, μέσα σε μία κοινωνία.

Συμπερασματικά, γίνεται κατανοητή από τα παραπάνω, η άμεση επιρροή του Κοινωνικού Κεφαλαίου στην υγεία των ατόμων.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	5
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	8
ΥΓΕΙΑ	8
Ενότητα 1. Ορισμός της Υγείας	8
Ενότητα 2. Κοινωνικοοικονομικό Επίπεδο (ΚΟΕ) και Υγεία	10
Ενότητα 3. Εθνικότητα και Υγεία	11
Ενότητα 4. Κοινωνικό Περιβάλλον και Υγεία	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	16
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	16
Ενότητα 1. Ορισμός Κοινωνικού Κεφαλαίου	16
Ενότητα 2. Τύποι Κοινωνικού Κεφαλαίου	19
Ενότητα 3. Πτυχές Κοινωνικού Κεφαλαίου	20
Ενότητα 4. Μέτρηση Κοινωνικού Κεφαλαίου	20
Ενότητα 5. Συσώρευση κοινωνικού κεφαλαίου	21
Ενότητα 6. Κοινωνικός αποκλεισμός, αστική δέσμευση, συμμετοχή	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	29
ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ	29
Ενότητα 1. Μετανάστευση - Γενικά	29
Ενότητα 2. Λόγοι μετανάστευσης	29
Ενότητα 3. Η Μετανάστευση στην Ελλάδα	30
Ενότητα 4. Δημογραφικά	33
Ενότητα 5. Εθνικότητα μεταναστών	34
Ενότητα 6. Φύλο και Μετανάστευση- Παγκοσμιοποίηση	38
Ενότητα 7. Ένταξη των Μεταναστών	40
Ενότητα 8. Η κατάσταση υγείας των αλλοδαπών	41
Ενότητα 9. Μετανάστευση και Κοινωνικό Κεφάλαιο	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	45
ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	47
ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ	47
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	50
Σκοπός	51
Υλικό και Μέθοδος	51
Περιγραφή του Ερωτηματολογίου	52
Κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη και σφάλμα από τη μη συμμετοχή	56
Πιθανά σφάλματα μελέτης	56
Ζητήματα Ηθικής και Δεοντολογίας	56
Αποτελέσματα	57
Συζήτηση - Συμπεράσματα	63
Προτάσεις	66
Νοσηλευτική και Κοινωνικό Κεφάλαιο	66
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	70
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	77

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πτυχιακή μας εργασία αποτελεί μία συγκριτική μελέτη που θα διερευνήσει τις πιθανές διαφορές ως προς το Κοινωνικό Κεφάλαιο, ανάμεσα σε Ελληνίδες και αλλοδαπές εγκυμονούσες γυναίκες, που γέννησαν στο Ηράκλειο.

Συγκεκριμένα, θα διερευνήσουμε την ύπαρξη πιθανών διαφορών ως προς τη συμμετοχή των γυναικών αυτών, στην Τοπική Κοινότητα, τα αισθήματα εμπιστοσύνης και ασφάλειας, τις σχέσεις με το οικογενειακό και εξωτερικό τους περιβάλλον και γενικότερα τους παράγοντες εκείνους που αφορούν το Κοινωνικό Κεφάλαιο και συνδέονται με την Υγεία και την Ποιότητα ζωής των γυναικών, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης τους.

Δεδομένου ότι οι αλλοδαπές γυναίκες στην Ελλάδα αποτελούν πλέον μεγάλο μέρος του ελληνικού πληθυσμού και οι οποίες καλούνται να ζήσουν, να εργαστούν, να ενταχθούν και να συμμετέχουν σε ένα περιβάλλον που τους είναι ήδη άγνωστο, κατανοούμε τις δυσκολίες που αυτές καλούνται να ξεπεράσουν. Το γεγονός ακόμα, ότι πρόκειται για **εγκυμονούσες** αλλοδαπές γυναίκες, κάνει τις δυσκολίες αυτές ακόμα πιο έντονες. Τις πιθανές λοιπόν διαφορές στη πληθυσμιακή αυτή ομάδα, σε σχέση με τις Ελληνίδες, καλούμαστε να διερευνήσουμε και να αντιμετωπίσουμε από την πλευρά της νοσηλευτικής.

Η νοσηλευτική, ως κοινωνική επιστήμη, μπορεί να συμβάλει ενεργά, να παρέχει την κατάλληλη βοήθεια στις γυναίκες αυτές, να τις εφοδιάσει με τις απαραίτητες πολύτιμες γνώσεις για αυτήν την ιδιαίτερη κατάστασή της υγείας τους, καθώς και να τις ενημερώσει για τους διαθέσιμους κοινωνικούς πόρους που μπορούν να απευθυνθούν, για την καλύτερη κοινωνική και οικονομική ενσωμάτωσή τους στη χώρα μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΥΓΕΙΑ

Ενότητα 1. Ορισμός της Υγείας

Αν και συχνότατα ευχόμαστε και συζητούμε για την «υγεία» οι περισσότεροι θα χαρακτηρίζαμε τον εαυτό μας ως «μάλλον υγιή», αφού η απουσία συμπτωμάτων για πολλούς συνιστά την υγεία. Είναι όμως, αυτή η εκδοχή για την έννοια της υγείας, ολοκληρωμένη; Ξεκινώντας από την αρχαιότητα, η δυσκολία προσδιορισμού της υγείας απασχόλησε τους φιλοσόφους και επιστήμονες, όπως τον Ηράκλειτο, που υποστήριξε ότι «στο περιβάλλον όλα συνδυάζονται με όλα» και τον Ιπποκράτη με τη θεωρία «υγεία είναι η αρμονία ψυχής και σώματος με το περιβάλλον». Σε αυτές τις δύο θεωρίες, μπορούμε να διαπιστώσουμε ένα κοινό χαρακτηριστικό, που είναι η εμπλοκή του περιβάλλοντος του ατόμου με την υγεία (Τούντας, 2007).

Αργότερα, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έδωσε τον πρώτο λακωνικό ορισμό για τον προσδιορισμό της υγείας ο οποίος περιέγραφε την υγεία «ως μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς ως την απουσία νόσου ή αναπηρίας» (WHO, 1958 όπως αναφέρεται από τους Nies & McEwen, 2001, 5-6).

Το 1974, η ΠΟΥ διεύρυνε τον ορισμό της υγείας για να συμπεριλάβει την ακόλουθη κοινωνικοποιημένη αντίληψη περί υγείας:

«Υγεία είναι ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο ή μία ομάδα μπορεί αφενός να πραγματοποιήσει τις φιλοδοξίες και να ικανοποιήσει τις ανάγκες του και αφετέρου να αλλάξει ή να αντιμετωπίσει με επιτυχία το περιβάλλον του. Η υγεία συνεπώς θεωρείται ως μέσον για την καθημερινή ζωή και όχι ως σκοπός της ζωής. Πρόκειται για μια θετική αντίληψη που δίνει έμφαση στους κοινωνικούς και προσωπικούς πόρους και τις ικανότητες» (WHO, 1974).

Η ποιότητα της καθημερινής ζωής, το περιβάλλον του ατόμου, τόσο το φυσικό όσο και το κοινωνικό, αλλά και η αλληλεπίδραση του ατόμου με αυτό, είναι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία. Όπως αναφέρει έρευνα στο άρθρο «Νέα Υγεία» Τούντα Γ. 2007, η υγεία εξαρτάται 20% από τους βιολογικούς

παράγοντες, 20%-30% από το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, 10%-20% από τις υπηρεσίες υγείας και 40%-50% από την ανθρώπινη συμπεριφορά (Τούντας, 2007) αλλά και από άλλους ευρύτερους παράγοντες, όπως είναι η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, οι οικονομικές συνθήκες και οι πολιτιστικές πρακτικές (Καραδήμας, 2005, 15-17).

Έτσι λοιπόν, καθώς η κοινωνική υγεία προάγει τη ζωτικότητα της κοινωνίας, κρίνεται αναγκαίο να ορισθεί η υγεία βάσει κοινωνικών όρων. Ο όρος **«ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ»** σημαίνει «αυτόν που αναφέρεται στην κοινή συμβίωση σε οργανωμένες ομάδες ή σε παρόμοια κλειστά κοινωνικά σύνολα», καθώς και σε άτομα που ζουν μέσα στις κοινότητες και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Η κοινωνική υγεία είναι αποτέλεσμα της θετικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των ομάδων της κοινότητας (Nies & McEven, 2001, 5-6). Με βάσει τα παραπάνω δεδομένα μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα την σημασία του κοινωνικού περιβάλλοντος στην υγεία.

Στην νοσηλευτική βιβλιογραφία, κατά τις Nies & McEven (2001, 5-6), η υγεία ορίζεται ως το βέλτιστο επίπεδο λειτουργικότητας του πελάτη (Archer & Fleishman, 1979), καλή φυσική κατάσταση ως αποτέλεσμα της προσαρμογής του ατόμου στο stress (Leahy, Cobb & Jones, 1982), πραγμάτωση έμφυτων και επίκτητων ανθρώπινων δυνατοτήτων μέσω της κατευθυνόμενης προς το στόχο συμπεριφοράς, της ικανότητας για αυτοφροντίδα και των ικανοποιητικών σχέσεων με άλλα άτομα (Pender, 1996) και μία κατάσταση του ατόμου που χαρακτηρίζεται από καλή υγεία ή πληρότητα των ανεπτυγμένων ανθρώπινων δομών και της σωματικής και ψυχικής λειτουργικότητας (Orem, 1995, 5-6).

Ο προσδιορισμός της υγείας αποδεικνύεται αρκετά δύσκολος, λόγω της ποικιλομορφίας των εννοιών της. Πολλοί συγγραφείς χρησιμοποιούν το άτομο ως μονάδα ανάλυσης και εξαιρούν την κοινότητα. Θεωρούν, ότι το περιβάλλον παραμένει στατικό και το άτομο πρέπει να προσαρμοστεί σε αυτό και όχι ως μεταβαλλόμενο, ώστε να καθιστά εφικτή την τροποποίηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Nies & McEven, 2001, 5-6).

Για πολλά χρόνια οι νοσηλευτές χρησιμοποιούσαν την κλασική έννοια της ευεξίας του Dunn (1961), σύμφωνα με την οποία, «η οικογένεια, η κοινότητα, η κοινωνία και το περιβάλλον αλληλεπιδρούν και ασκούν κάποια επιρροή στην υγεία. Η ασθένεια, η υγεία και η βέλτιστη ευεξία βρίσκονται σε αέναη αλληλοδιαδοχή. Η υγεία

είναι ρευστή και μεταβαλλόμενη». Επομένως, η κατάσταση της υγείας μέσα σε ένα κοινωνικό περιβάλλον εξαρτάται από τους στόχους, τις δυνατότητες και τις αποδόσεις των ατόμων, των οικογενειών, των κοινοτήτων και των κοινωνιών (Nies & McEven, 2001, 5-6).

Ενότητα 2. Κοινωνικοοικονομικό Επίπεδο (ΚΟΕ) και Υγεία

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που ασκεί επιρροή στην υγεία του ατόμου είναι το **κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (ΚΟΕ)**. Το ΚΟΕ σχετίζεται κυρίως με την επαγγελματική απασχόληση, την εκπαίδευση, την οικονομική κατάσταση του ατόμου αλλά και με άλλα πολλά καθώς είναι μια έννοια πολυδιάστατη που δύσκολα ορίζεται. Το ΚΟΕ έχει βρεθεί επανειλημμένα να συσχετίζεται σημαντικά με το επίπεδο υγείας, την ασθένεια και τη θνησιμότητα (Adler, Boyce, Chesney et al., 1994 όπως αναφέρεται από τον Καραδήμα, 2005, 34-35). Όσο πιο χαμηλό ΚΟΕ έχει ένα άτομο, τόσο περισσότερο αυξάνονται οι πιθανότητες να νοσήσει.

Το ΚΟΕ φαίνεται να ασκεί την επίδρασή του στην υγεία μέσω ενδιάμεσων μεταβλητών, που στο μεγαλύτερο μέρος τους είναι ψυχοκοινωνικές και συμπεριφορικές π.χ. οικογενειακή αστάθεια, παραμέληση παιδιών, κακή διατροφή, ελλιπής εκπαίδευση, χρήση καπνού ή ουσιών, ανεργία, περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, έλλειψη ασφάλισης, μικρότερος βαθμός κοινωνικού ελέγχου, λιγότερη κοινωνική υποστήριξη, διαβίωση σε πιο επιβαρυσμένο περιβάλλον, ελλιπέστερη εκπαίδευση σε συμπεριφορές υγείας, περισσότερο και εντονότερο στρες. (Καραδήμας, 2005, 34-35).

Επιπλέον, ο Chamberlain, 1997 (όπως αναφέρεται από τον Καραδήμα, 2005, 34-35) υποστηρίζει, για παράδειγμα, ότι «τα άτομα με χαμηλό ΚΟΕ θεωρούν ότι η υγεία αναφέρεται μόνο στην ενεργητικότητα, στην έλλειψη συμπτωμάτων και την καλή διατροφή». Η αντίληψη αυτή χαρακτηρίζεται από τον ερευνητή ως «**μονοδιάστατη**».

Άλλοι υποστηρίζουν τη «**δυσιστική**» αντίληψη της υγείας (οργανική και ψυχολογική) που αναφέρεται από άτομα με χαμηλό ΚΟΕ. Αντιθέτως, τα άτομα υψηλού ΚΟΕ υιοθετούν μία «**συμπληρωματική**» αντίληψη, που θέλει τα οργανικά και ψυχολογικά συστατικά της υγείας να αλληλεπιδρούν σε μία μορφή «**συμμαχίας**».

Τέλος υπάρχει και η «πολλαπλή» αντίληψη από τα άτομα υψηλότερων επιπέδων, σύμφωνα με την οποία, η υγεία αποτελείται από πολλαπλά στοιχεία, οργανικά, ψυχολογικά, συναισθηματικά, κοινωνικά, πνευματικά, τα οποία αλληλεξαρτώνται: όταν ισορροπούν, το άτομο είναι υγιές, όταν δεν ισορροπούν, ασθενεί.

Ενότητα 3. Εθνικότητα και Υγεία

Ο πολιτισμός είναι ένα σύνθετο σύνολο, συμπεριλαμβανομένων της γνώσης, των πεποιθήσεων, της τέχνης, των ηθικών αξιών, των νόμων, των εθίμων και οποιωνδήποτε άλλων ικανοτήτων και συνηθειών που αποκτώνται όταν κάποιο άτομο είναι μέλος μιας συγκεκριμένης κοινωνίας. Ο πολιτισμός αντιπροσωπεύει τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται, αξιολογεί και συμπεριφέρεται εντός του δικού του κόσμου και παρέχει ένα πρότυπο προσδιορισμού των αξιών, των πεποιθήσεων και των συνηθειών του ατόμου.

Βασικά χαρακτηριστικά του πολιτισμού σε ένα άτομο είναι η εκμάθηση της γλώσσας, από τη γέννησή του και η κοινωνικοποίησή του, κάτι το οποίο χαρακτηρίζει όλα τα μέλη της ίδιας κοινωνικής ομάδας (Tylor, 1871).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία μιας κοινότητας αλλά και που καθορίζουν την διαφορετικότητα των ατόμων σε αυτήν, με βάσει κοινωνικές και πολιτισμικές διαστάσεις είναι:

1. Τεχνολογικοί παράγοντες
2. Θρησκευτικοί και φιλοσοφικοί παράγοντες
3. Συγγένεια και κοινωνικοί παράγοντες
4. Πολιτισμικές αξίες και τρόπος ζωής
5. Οικονομικοί παράγοντες
6. Εκπαιδευτικοί παράγοντες
7. Ηλικία, φύλο και ατομικές προτιμήσεις (Leininger, 1991).

Οι παραπάνω παράγοντες χρησιμοποιούνται συχνά για τον προσδιορισμό των ομάδων υποκοουλτούρας. Με τον όρο ομάδες υποκοουλτούρας εννοούμε «μεγάλα

σύνολα ανθρώπων που εμφανίζουν χαρακτηριστικά τα οποία δεν είναι κοινά σε όλα τα μέλη του πολιτισμού και έτσι καθιστούν δυνατό το χαρακτηρισμό τους ως μια διακριτή υποομάδα» (Tylor, 1871, 211-212).

Μία σειρά δεδομένων δείχνει ότι το επίπεδο υγείας των μειονοτήτων σε μια χώρα είναι γενικώς χαμηλότερο σε σύγκριση με την πλειοψηφία του πληθυσμού. Για παράδειγμα, το μοτίβο αυτό έχει παρατηρηθεί στις ΗΠΑ μεταξύ των Αφροαμερικανών και των λευκών κατά τα τελευταία 150έτη (Krieger, 1987). Παρόμοια ευρήματα υπάρχουν βέβαια και σε άλλες χώρες: στη Μεγάλη Βρετανία, π.χ., έρευνες έχουν δείξει ότι οι κάτοικοι που προέρχονται από τη Νότια Ασία είναι πιθανότερο να πεθάνουν από κάποιο καρδιαγγειακό επεισόδιο σε σχέση με τον λοιπό Βρετανικό πληθυσμό (Balarajan & Soni Raleigh, 1993, όπως αναφέρεται από τον Καραδήμα (2005), 37-38).

Το θέμα αυτό αφορά και τη δική μας χώρα, εφόσον πλέον αποτελεί τόπο υποδοχής σημαντικού αριθμού οικονομικών και πολιτικών μεταναστών. Η βιβλιογραφία περιγράφει αρκετούς λόγους για την εμφάνιση και μεγέθυνση του ζητήματος που συζητούμε. Οι λόγοι αυτοί είναι συνήθως:

1) Ρατσισμός, υπό την έννοια ότι οι μειονότητες είναι θύματα διακρίσεων (π.χ., στην παροχή υπηρεσιών υγείας)

2) Ο πιθανός εθνοκεντρισμός στις υπηρεσίες υγείας και στα προγράμματα προαγωγής και αγωγής της υγείας, που ευνοεί τις ανάγκες της πλειοψηφίας

3) Οι διαφορές στο επίπεδο υγείας, οι οποίες ερμηνεύονται κατά μεγάλο μέρος από τις διαφορές που υπάρχουν στο ΚΟΕ

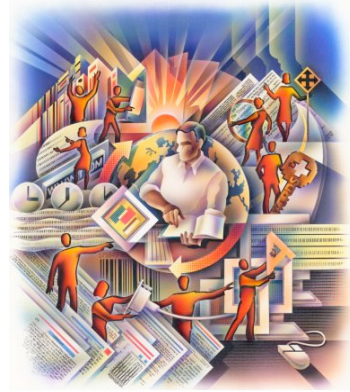
4) Διαφορές στις συμπεριφορές υγείας ή στην αναγνώριση των συμπτωμάτων, που μπορεί να είναι το επακόλουθο διαφορετικών πολιτιστικών ή κοινωνικών κανόνων και προσδοκιών

5) Τα μέλη των μειονοτικών ομάδων είναι πιθανότερο να διαβιούν και να εργάζονται σε ανθυγιεινές συνθήκες

6) Πιθανές γενικές διαφορές, καθώς κάποιες ασθένειες είναι κληρονομούμενες για μία εθνική ή γεωγραφική ομάδα και όχι για κάποια άλλη (π.χ., η μεσογειακή αναιμία για τους λαούς της Μεσογείου και της Μέσης Ανατολής ή το Tay Sachs που επηρεάζει τους Ιουδαίους) (Marks και συν. (2000), όπως αναφέρεται από τον Καραδήμα (2005), 37-38).

Ενότητα 4. Κοινωνικό Περιβάλλον και Υγεία

Η έννοια των κοινωνικών δικτύων είναι συναφής με τον όρο του κοινωνικού κεφαλαίου. Οι Walker και συν. (1977), όρισαν ως **κοινωνικό δίκτυο** «το άθροισμα των προσωπικών επαφών, μέσω των οποίων το άτομο διατηρεί την κοινωνική του ταυτότητα, λαμβάνει συναισθηματική υποστήριξη, υλική ενίσχυση και συμμετοχή στις υπηρεσίες, έχει πρόσβαση στις πληροφορίες και δημιουργεί νέες κοινωνικές επαφές».



Όπως αναφέραμε παραπάνω, η υγεία δεν επηρεάζεται μόνο εξαιτίας βιολογικών μεταβλητών αλλά και από το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει, ζει, εκπαιδεύεται, εργάζεται ένα άτομο, από την οικονομική του κατάσταση, την οικογένειά του και τον πολιτισμό της χώρας που ζει (Τούντας, 2008). Ως νοσηρότητα άλλωστε εκλαμβάνεται, τις περισσότερες φορές, «η αποτυχημένη προσπάθεια του οργανισμού να προσαρμοστεί στις συνεχείς προκλήσεις και απειλές του περιβάλλοντος, χωρίς φυσικά να παραγνωρίζονται οι βιολογικές μεταβλητές» (Παπάνης, 2007).

Έτσι, καθώς οι ανθρώπινες κοινωνίες χαρακτηρίζονται από διαφορετικότητα, οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία σε κάθε κοινωνία είναι επόμενο να είναι διαφορετικοί.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι μετανάστες, καθώς τα πρώτα χρόνια της μετακίνησης τους εμφανίζουν μοντέλο νοσηρότητας της χώρας προέλευσής τους ενώ τα επόμενα χρόνια εμφανίζουν μοντέλο νοσηρότητας της χώρας υποδοχής (Παπάνης, 2007). Σε ότι αφορά την ισχαιμική νόσο του μυοκαρδίου, οι μετανάστες από την Ιαπωνία στις ΗΠΑ και οι απόγονοί τους παρουσιάζουν δείκτες νοσηρότητας με τιμές ενδιάμεσες ανάμεσα στους χαμηλούς δείκτες που εμφανίζονται στην Ιαπωνία και τους υψηλούς που επικρατούν στις ΗΠΑ. Έτσι, καθώς αλλάζουν οι κοινωνίες και η παρουσία ορισμένων κοινωνικών παραγόντων μεταβάλλεται, αλλάζουν και τα μοντέλα νοσηρότητας (Τούντας, 2007).

Σύμφωνα με έρευνα του Βρετανικού Υπουργείου Εργασίας, τα άτομα από τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα δεν παρουσιάζουν μόνο μεγαλύτερη θνησιμότητα, αλλά και χειρότερο επίπεδο υγείας απ' ότι τα άτομα από τα ανώτερα

στρώματα αφού συχνά υιοθετούν επικίνδυνες για την υγεία στάσεις και συμπεριφορές. Σε κάθε περίπτωση, οι αιτίες θανάτου που παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα σε κάθε χώρα, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα στη Μ. Βρετανία, η βία στις ΗΠΑ και τα κακοήθη νεοπλάσματα στη Γαλλία, εμφανίζουν και τις μεγαλύτερες κοινωνικές διαφοροποιήσεις. Το φαινόμενο αυτό, οφείλεται στο γεγονός ότι τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα είναι πιο εκτεθειμένα στις ιδιαίτερες παθογόνες επιδράσεις που ασκεί το κοινωνικό περιβάλλον κάθε χώρας. Άλλωστε τα άτομα που ανέρχονται την κοινωνική κλίμακα έχουν επιβαρυνμένη υγεία λόγω της κοινωνικής τους προέλευσης, ενώ το αντίθετο συμβαίνει με τα άτομα που κατέρχονται την κοινωνική κλίμακα (Τούντας, 2008).

Επιπλέον, τα μέλη μιας κοινωνίας που έχουν περιορισμένες κοινωνικές επαφές, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αποβιώσουν από ατύχημα ή θανατηφόρο ασθένεια, σε αντίθεση με τα άτομα που δραστηριοποιούνται ενεργά στην κοινωνία και τα οποία εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά θνησιμότητας και μεγαλύτερο μέσο όρο ζωής (Παπάνης, 2007).

Η συμμετοχή του ατόμου σε ομάδες, είτε ως υποστηρικτής είτε ως υποστηριζόμενος, του δίνει σημαντικά οφέλη αφού για παράδειγμα κάποιος που υπήρξε αλκοολικός στο παρελθόν μπορεί να υποστηρίξει και να βοηθήσει περισσότερο κάποιον άλλον αλκοολικό, εφόσον είναι κάτοχος βιωματικής γνώσης, κάτι το οποίο δεν διαθέτει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Έτσι, με τη συμμετοχή των ατόμων σε ομάδες, αυξάνεται η θέληση για επιβίωση και επιτυγχάνεται ο έλεγχος ανεπιθύμητων ενεργειών (Ρεντούμης και συν. 2004, όπως αναφέρεται από τον Παπάνη, 2007).

Τέλος, **το στρες**, το οποίο είναι απόρροια του κοινωνικού περιβάλλοντος, φαίνεται να αποτελεί τον πλέον σημαντικό παράγοντα για την ανάπτυξη νόσου. Άτομα τα οποία, για πολλούς λόγους υφίστανται στρες, πολλαπλασιάζουν τις πιθανότητές τους να αρρωστήσουν. Οι μελέτες των τελευταίων δέκα ετών (1984-1994) παρέχουν σοβαρές ενδείξεις ότι το στρες αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες για καρδιαγγειακά προβλήματα, λοιμώδη νοσήματα και επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επίσης, το στρες φαίνεται να παίζει κάποιο ρόλο στην αιτιολογία του καρκίνου, καθώς και σε ενδοκρινολογικά προβλήματα, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η νόσος του Cushing και άλλα.

Όσον αφορά στην μεθοδολογία, οι παραπάνω αναφερόμενες ενδείξεις είναι σοβαρότερες σε μελέτες, όπου οι ερευνητές χρησιμοποιούν υποκειμενικά και όχι αντικειμενικά κριτήρια για την αξιολόγηση του στρες (Ποταμιανός, 1995, 15-17).

Ουσιαστικό ρόλο για την βελτίωση της ποιότητας υγείας ενός ατόμου, κατέχει η **κοινωνική στήριξη** (Παπάνη 2007, Βίκη 2007), η οποία ορίζεται ως «η συναισθηματική, ψυχολογική ή οικονομική στήριξη, που μπορούν να αντλήσουν τα άτομα μέσω των κοινωνικών τους δικτύων». Η μη συμμετοχή στα δίκτυα θεωρείται ότι μειώνει τις δυνατότητες των ατόμων να αντιμετωπίσουν το άγχος, να αποκτήσουν κοινωνική ταυτότητα, να λάβουν συναισθηματική στήριξη ή υλική βοήθεια καθώς και να εξασφαλίσουν πρόσβαση σε υπηρεσίες και πληροφορίες. Από την άλλη πλευρά, η ύπαρξη κοινωνικής στήριξης συνδέεται με παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, όπως η ικανοποίηση από τη ζωή και η αίσθηση ευημερίας (Breeze και συν., 2001)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ενότητα 1. Ορισμός Κοινωνικού Κεφαλαίου

Το κοινωνικό κεφάλαιο, όπως αναφέρεται από τους *Nahapiet & Ghoshal, 1998* είναι «Το σύνολο των πραγματικών και εν δυνάμει πόρων που είναι ενσωματωμένοι, διαθέσιμοι και προερχόμενοι μέσα από το **δίκτυο των σχέσεων** που διατηρεί ένα άτομο ή ομάδα. Το κοινωνικό κεφάλαιο περιλαμβάνει τόσο το δίκτυο όσο και τα αγαθά που μπορούν να διακινηθούν μέσα απ' αυτό το δίκτυο» (*Επιτροπάκη, 2002*).

Πιο απλά, το κοινωνικό κεφάλαιο περιγράφει εκείνους τους πόρους που μια κοινότητα μπορεί να συλλέξει για να ληφθεί η συλλογική ενέργεια, να βελτιώσει την υγεία και την ευημερία. Χαρακτηρίζεται συχνά από κοινούς κανόνες και τιμές, εμπιστοσύνη, και συνεκτικότητα. Το κοινωνικό κεφάλαιο συνδέεται με τη μειωμένη θνησιμότητα και τους βελτιωμένους δείκτες κατάστασης της υγείας και ποιότητας ζωής (*Yvonne, 2008*). Επίσης, συνδέεται με την καλύτερη κυβερνητική απόδοση, την οικονομική ανάπτυξη, τη λειτουργία της δημοκρατίας και την πρόληψη της εγκληματικότητας (*Coleman, 1990, Putman, 1993, Putnam, 1995*).



Υπάρχουν όμως και άλλοι ορισμοί που αφορούν το κοινωνικό κεφάλαιο.

Η *Hanifan* περιέγραψε το κοινωνικό κεφάλαιο ως «εκείνα τα άυλα προτερήματα που μετρούν για τα περισσότερα, στις καθημερινές ζωές των ανθρώπων, δηλαδή: καλή θέληση, συντροφιά, συμπόνια και κοινωνική επαφή μεταξύ των ατόμων και των οικογενειών, που αποτελούν μία κοινωνική ομάδα» (*Hanifan, 1920, σελ. 78*).

«Το να δουλεύουν οι άνθρωποι μαζί, είναι ευκολότερο σε μία κοινότητα που έχει ευλογηθεί με ένα σημαντικό απόθεμα κοινωνικού κεφαλαίου» (*Putnam, 1993*).

Το κοινωνικό κεφάλαιο δεν καθορίζεται ή περιορίζεται, απαραίτητα, από γεωγραφικά οριοθετημένες κοινότητες (*Wood, Billie G. 2008, 154-163*).

Μελέτη στο Ντιτρόιτ, αποδεικνύει ότι οι μητέρες και τα παιδιά τους, με χαμηλό οικονομικό επίπεδο, απομονώθηκαν κοινωνικά, σε σχέση με μητέρες και παιδιά, υψηλού οικονομικού επιπέδου.

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε μεταξύ του αφροαμερικανικού και των ισπανικών πληθυσμών στο Σικάγο, διαπίστωσε ότι το κοινωνικό κεφάλαιο συνδέθηκε με χαμηλά επίπεδα αναφερόμενης υγείας, μόνο μεταξύ των Ισπανών (*Yvonne, 2008*).

Στη μελέτη της *Elza Maria de Souza, 2007*, μεταξύ εφήβων και υπερηλίκων, βρέθηκε ότι οι δείκτες εμπιστοσύνης πέρα από την οικογένεια ήταν λιγότερο θετικοί. Οι περισσότεροι από τους εφήβους θεωρούσαν ότι λίγους ανθρώπους θα μπορούσαν να εμπιστευθούν ή ήταν τίμιοι. Οι ηλικιωμένοι έτειναν να έχουν τις λιγότερο αρνητικές απόψεις της χρησιμότητας των γειτόνων και των ανθρώπων από τους εφήβους, αλλά το μεγαλύτερο ποσοστό σκέφτηκε ότι όλοι ή οι περισσότεροι άνθρωποι ήταν εγωιστικοί.

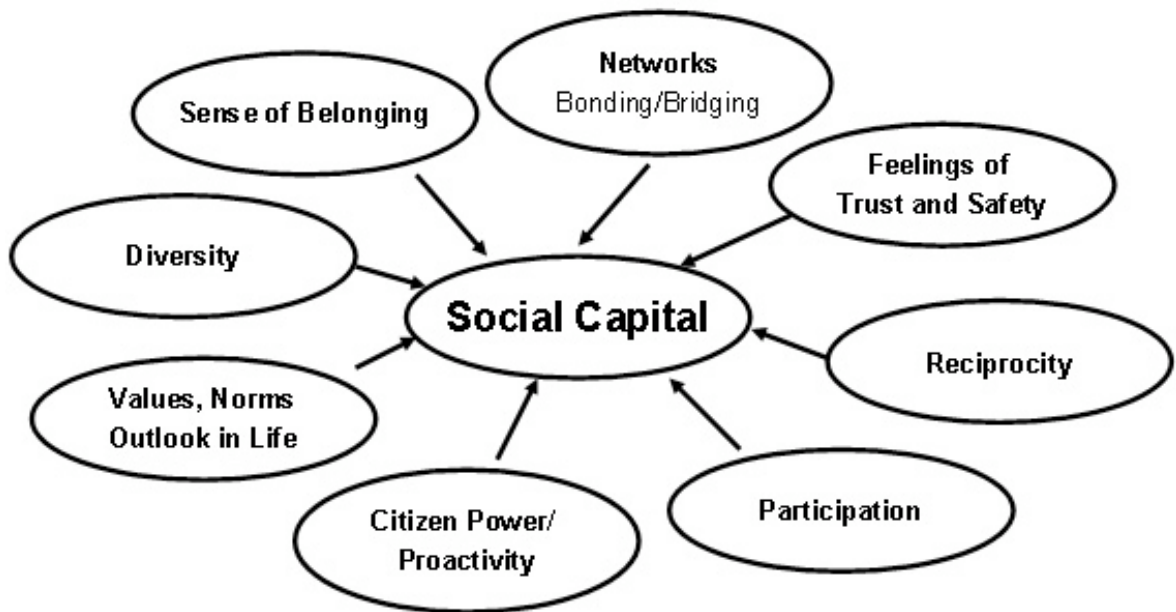
Σύμφωνα με τους *Greiner και συν. (2004)*, η κοινωνική συμμετοχή στις ΗΠΑ ήταν υψηλότερη στις αγροτικές περιοχές ενώ η εμπιστοσύνη ήταν σχετικά σε χαμηλό επίπεδο μεταξύ των αγροτικών κατοίκων. Επίσης, ο κίνδυνος νόσησης, μπορεί να είναι υψηλότερος, ειδικά στις πυκνοκατοικημένες αγροτικές περιοχές (*Greiner και συν, 2004*).

Στη Φινλανδία, λόγω των δομών δημογραφικής και αγοράς εργασίας, η υγεία έχει βρεθεί να είναι φτωχότερη στις αραιοκατοικημένες περιοχές της επαρχίας. Αυτό συμβαίνει, επειδή οι αγροτικές περιοχές κατοικούνται περισσότερο από τα γηράσκοντα πρόσωπα και τους ανέργους. Η κοινωνική συμμετοχή, οι οργανωτικές δραστηριότητες και οι κοντινές σχέσεις είναι υψηλότερες στις αραιοκατοικημένες επαρχίες (*Heikkila και συν, 2002*). Αντίθετα, η εμπιστοσύνη στους πολιτικούς (*Heikkila και συν, 2002*) και το υλικό βιοτικό επίπεδο (*Kainulainen και συν, 2001*) είναι οι χαμηλότερες σε εκείνες τις περιοχές.

Η εμπιστοσύνη έχει μειωθεί στις ΗΠΑ από τη δεκαετία του '60 μεταξύ των νέων (*Fukuyama, 1999*). Αυτό φαίνεται να ισχύει επίσης στη Σουηδία. Χαμηλή εμπιστοσύνη σε άλλους ανθρώπους παρατηρείται περισσότερο στους νέους απ' ό,τι στις παλαιότερες ηλικιακές ομάδες. Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι μπορεί να έχουν

διατηρήσει την εμπιστοσύνη τους σε άλλους ανθρώπους, αλλά συμμετέχουν σήμερα λιγότερο από όταν ήταν νεότεροι.

Όπως αναφέρεται από τον *Lindstrom, 2004*, «υψηλή εμπιστοσύνη που συνδυάζεται με χαμηλή συμμετοχή, είναι μια ένδειξη της παραδοσιαρχίας, ενώ η υψηλή συμμετοχή με χαμηλή εμπιστοσύνη, δείχνει τη μικρογράφηση της κοινωνίας» (*Nummela, 2008*).



Ενότητα 2. Τύποι Κοινωνικού Κεφαλαίου

Υπάρχουν τρεις βασικοί τύποι κοινωνικού κεφαλαίου, που είναι οι εξής:

- 1) Το «**Ισχυρό / Αποκλειστικό**» κοινωνικό κεφάλαιο (**Bonding Social Capital**): Χαρακτηρίζεται από στενές, αμοιβαίες και αποκλειστικές σχέσεις και ισχυρούς δεσμούς σεβασμού, εμπιστοσύνης και φιλίας, που αναπτύσσονται ανάμεσα στα μέλη μιας οικογένειας και ανάμεσα σε φίλους. Αυτή η μορφή του κοινωνικού κεφαλαίου θεωρείται πολύ σημαντική για την επιβίωση στην κοινωνία. Ισχυρό κοινωνικό κεφάλαιο διαθέτουν οι επονομαζόμενες '**κοινωνίες των πολιτών**', οι οποίες ορίζονται ως «*οι κοινωνίες που δίνουν αξία και προτεραιότητα στην ισότητα, στη δικαιοσύνη, στην αλληλεγγύη, στη συμμετοχή των πολιτών, στη συνεργασία, στο ήθος και στην ακεραιότητα, αλλά και στις οποίες οι κοινωνικοί και πολιτικοί ιστοί είναι οργανωμένοι κυρίως οριζόντια, και όχι κάθετα/ιεραρχικά*».
- 2) Το «**Έμμεσο / Γεφυροποιό**» κοινωνικό κεφάλαιο (**Bridging Social Capital**): Σε αντιδιαστολή με το «αποκλειστικό» κοινωνικό κεφάλαιο, το «γεφυροποιό» χαρακτηρίζεται από πιο χαλαρές σχέσεις εμπιστοσύνης που αναπτύσσονται μεταξύ συνεργατών του εργασιακού χώρου ή συνεργατών στα πλαίσια κοινωνικών ομάδων (π.χ. αθλητικά σωματεία, πολιτιστικά σωματεία). Το «έμμεσο και γεφυροποιό» κοινωνικό κεφάλαιο θεωρείται πως διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη κοινωνική και οικονομική ανέλιξη των ατόμων.
- 3) Το «**Ιεραρχικό / Διασυνδεδετικό**» κοινωνικό κεφάλαιο (**Linking Social Capital**): Αναφέρεται στις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ ατόμων ή κοινωνικών ομάδων που ανήκουν σε κάποιο ιεραρχικά δομημένο σύστημα από το οποίο απορρέει εξουσία. Παράδειγμα αποτελεί η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ ενός πολίτη που αναζητεί εργασία μέσω του τοπικού γραφείου του ΟΑΕΔ και του υπαλλήλου που χειρίζεται την υπόθεση.

Η παραπάνω διάκριση του κοινωνικού κεφαλαίου είναι σημαντική διότι παίρνει την κατάλληλη μορφή ανάλογα με τους τομείς της κοινωνίας, στους οποίους επιδρά.

Εκτός από την κοινωνική συνοχή, σημαντικός παράγοντας που επιδρά στην υγεία είναι και η **θέση** στην κοινωνική διαστρωμάτωση (Ρεντούμης και συν. 2004).

Ενότητα 3. Πτυχές Κοινωνικού Κεφαλαίου

Οι περισσότεροι ορισμοί του κοινωνικού κεφαλαίου περιλαμβάνουν μια δομική και μια γνωστική πτυχή.

Η δομική πτυχή, υποδηλώνει ότι τα άτομα λαμβάνουν μέρος σε κοινωνικά δίκτυα και ενώσεις και άλλες μορφές αστικής δέσμευσης, ενώ η γνωστική πτυχή αναφέρεται στην αντίληψη για το επίπεδο εμπιστοσύνης και αμοιβαιότητας, μέσω των κανόνων, των αξιών και των συμπεριφορών.

Το γνωστικό κοινωνικό κεφάλαιο μπορεί να θεωρηθεί ως **αποτέλεσμα** του δομικού κοινωνικού κεφαλαίου (Engstrom, Mattsson, και συν. 2008).

Ενότητα 4. Μέτρηση Κοινωνικού Κεφαλαίου

Η μέτρηση του κοινωνικού κεφαλαίου θα πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον τρεις αλληλοσυνδεόμενες διαστάσεις:

- **Τη μέτρηση (ποσοτική και ποιοτική) των αιτιολογικών παραγόντων του κοινωνικού κεφαλαίου**, όπως τον βαθμό συμμετοχής σε οργανωμένα επίσημα και ανεπίσημα κοινωνικά γκρουπ (από πολιτικά κόμματα μέχρι αθλητικά σωματεία), την αίσθηση εμπιστοσύνης απέναντι στους θεσμούς και στους ανθρώπους κλπ.
- **Τη μέτρηση αυτών καθ' αυτών των ποσοτικών χαρακτηριστικών του κοινωνικού κεφαλαίου**, όπως τον αριθμό των εθελοντικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα.

- **Τη μέτρηση των δεικτών αποτελέσματος που σχετίζονται με την ανάπτυξη του κοινωνικού κεφαλαίου.** Για παράδειγμα, η αύξηση των εθελοντικών οργανώσεων που σχετίζονται με την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας σε μια τοπική κοινωνία, συσχετίζεται με την βελτίωση του ποσοστού των παιδιών που πάσχουν από παχυσαρκία (Ρεντούμης και συν. 2004).

Ο Putnam «μετράει» το κοινωνικό κεφάλαιο με δείκτες όπως είναι ο βαθμός συμμετοχής σε εθελοντικές οργανώσεις, η εκδήλωση εμπιστοσύνης απέναντι στις αρχές, η ανάγνωση εφημερίδων, καθώς και με άλλους ανάλογους δείκτες (Putnam, 2002).

Το κλειδί λοιπόν για την ανάπτυξη, είναι η συμμετοχικότητα και η πολιτοφροσύνη. Όσο περισσότερο αυτά υπάρχουν και όσο πιο πυκνή είναι η παρουσία τους, τόσο περισσότερο κοινωνικό κεφάλαιο υπάρχει, και τόσο πιο πολύ μία περιοχή αναπτύσσεται και τελικά ευτυχεί! (Κονιόρδος, 2004).

Ενότητα 5. Συσσώρευση κοινωνικού κεφαλαίου

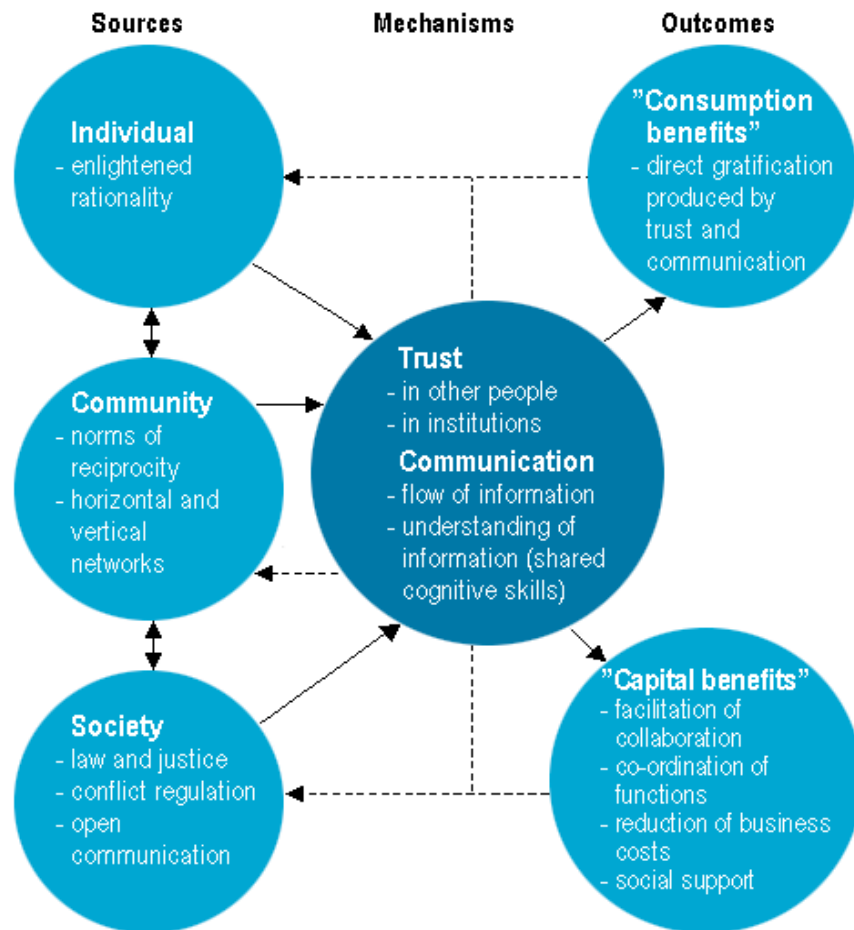
Η δημιουργία του κοινωνικού κεφαλαίου προϋποθέτει **αλληλεπίδραση** μεταξύ δύο τουλάχιστον ατόμων και συνήθως μεταξύ μιας μεγάλης ομάδας ανθρώπων.

Το Κοινωνικό Κεφάλαιο αυξάνει, όταν οι άνθρωποι συνεργάζονται σε εθελοντικές οργανώσεις και όταν επικοινωνούν μεταξύ τους.

Η Καραμάνου (2006) αναφέρει ότι η συσσώρευση κοινωνικού κεφαλαίου επιτυγχάνεται με:

- **Εθελοντική συμμετοχή σε δίκτυα**, ατόμων ή ομάδων, στη βάση της ισότητας των μελών. Το κοινωνικό κεφάλαιο αφορά οριζόντιες σχέσεις (μεταξύ των μελών της κοινότητας και της οικογένειας) αλλά και κάθετες μεταξύ των κοινοτήτων και των διαφόρων θεσμών και φορέων (Grand, Emma, 2001).
- **Αμοιβαιότητα:** Τα άτομα παρέχουν υπηρεσίες στους άλλους ή ενεργούν προς όφελος άλλων με προσωπικό κόστος, προσδοκώντας, γενικώς και αορίστως, ότι θα υπάρξει ανταπόδοση σε κάποιο απροσδιόριστο χρόνο στο μέλλον, όταν οι ίδιοι θα το χρειάζονται.

- **Εμπιστοσύνη:** Η εμπιστοσύνη επιτρέπει την ανάληψη ρίσκου, όταν υπάρχει η πεποίθηση ότι οι άλλοι θα αντιδράσουν θετικά και υποστηρικτικά ή τουλάχιστον δεν θα υπονομεύσουν την πρωτοβουλία. «Εμπιστοσύνη είναι η προσδοκία που γεννάται στο πλαίσιο μιας οργάνωσης για κανονική, έντιμη και συντροφική συμπεριφορά, από τα άλλα μέλη της οργάνωσης, στη βάση κοινών κανόνων» (Fukuyama, 1995). Στο επίπεδο του κράτους συνεπώς, όσο μεγαλύτερη κοινωνική συναίνεση υπάρχει, τόσο μεγαλύτερη η πρόοδος της χώρας. Η **εμπιστοσύνη** αποτελεί το ασφαλέστερο κριτήριο για την ύπαρξη κοινωνικού κεφαλαίου (Aldridge & Halpern, 2002).
- **Κανόνες (νόρμες):** Συνήθως είναι άγραφοι αλλά κατανοητοί κοινωνικοί κανόνες και αρχές που παρέχουν το πλαίσιο για ανεπίσημο κοινωνικό έλεγχο, χωρίς την προσφυγή σε θεσμικές διαδικασίες επιβολής κυρώσεων. Πολλοί υποστηρίζουν, ότι, όπου υπάρχει ισχυρό κοινωνικό κεφάλαιο, εκεί η εγκληματικότητα είναι χαμηλή, καθώς και η ανάγκη για αστυνόμευση (Halpern, 2001).
- **Κοινότητα:** Το συνδυασμένο αποτέλεσμα της εμπιστοσύνης, των δικτύων, των κανόνων και της αμοιβαιότητας δημιουργεί μια ισχυρή κοινότητα (Cox, Eva 1995). Η κοινότητα αυτή δεν είναι ιδιοκτησία κανενός, αλλά αξιοποιείται από όλους (Putnam, 1993).
- **Ανθρώπινο και Κοινωνικό Κεφάλαιο:** Σύμφωνα με το *OECD 2001*, το ανθρώπινο κεφάλαιο αντιπροσωπεύει πολύτιμους πόρους, όπως είναι η γνώση και οι δεξιότητες που εκπορεύονται από την εκπαίδευση, την κατάρτιση και την εμπειρία. Μερικά είδη ανθρώπινου κεφαλαίου, όπως η ομαδική εργασία και η ικανότητα επικοινωνίας λειτουργούν υποστηρικτικά προς το κοινωνικό κεφάλαιο. Επομένως επενδύσεις στο ανθρώπινο κεφάλαιο συμβάλλουν στην ανάπτυξη και των δύο τύπων κεφαλαίου (Καραμάνου, 2006).



Μια κοινωνία με υψηλά επίπεδα κοινωνικού κεφαλαίου χαρακτηρίζεται από:

- Υψηλή αστική δέσμευση και υψηλή κοινωνική συμμετοχή μεταξύ των πολιτών της
- Υψηλή γενικευμένη (οριζόντια) εμπιστοσύνη σε άλλους ανθρώπους
- Υψηλά επίπεδα της θεσμικής (κάθετης) εμπιστοσύνης και της γενικευμένης αμοιβαιότητας (*Putnam, 1993, 2000*).

Σύμφωνα με τους (*Narayan 2002, Narayan & Cassidy, 2001*) το κοινωνικό κεφάλαιο λειτουργεί και **οριζόντια**, δηλ. μεταξύ των ατόμων, και **κάθετα**, δηλ. μεταξύ των ατόμων και των θεσμών (*Lindstrom, 2008*).

Ενότητα 6. Κοινωνικός αποκλεισμός, αστική δέσμευση, συμμετοχή

Ο κοινωνικός αποκλεισμός αναφέρεται στην έλλειψη πρόσβασης, ή την άρνηση, σε μια σειρά των δικαιωμάτων του πολίτη, όπως η επαρκής υγειονομική περίθαλψη ή η εκπαιδευτική επιτυχία και επίσης σε μια έλλειψη κοινωνικής ενσωμάτωσης.

Η αστική δέσμευση γίνεται κατανοητή γενικά ότι είναι μεμονωμένη ή συλλογική ενέργεια, που δεν παρακινείται με στόχο το κέρδος. Αυτό μπορεί να είναι κοινωνικός ή πολιτικός και στόχος προσανατολισμένος ή όχι.

Η **συμμετοχή** στις συνεταιριστικές δραστηριότητες θεωρείται ως μία ένδειξη-κλειδί από μια κοινωνικά υγιή, δεσμευμένη και ίση κοινωνία.

Το κοινωνικό κεφάλαιο εκτιμάται επίσης με τη διευκόλυνση της αγροτικής ανάπτυξης. Το κοινωνικό κεφάλαιο **στηρίζεται** στον κοινωνικό συνυπολογισμό. Δεν μπορεί να αναπτυχθεί εάν οι άνθρωποι είναι απρόθυμοι ή ανίκανοι να συμμετέχουν. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η συμμετοχή στις κοινωνικές δραστηριότητες και για να το εκφράσουμε απλούστερα, **το να ανήκεις**, είναι κεντρικής σημασίας στην κοινωνική ευημερία.

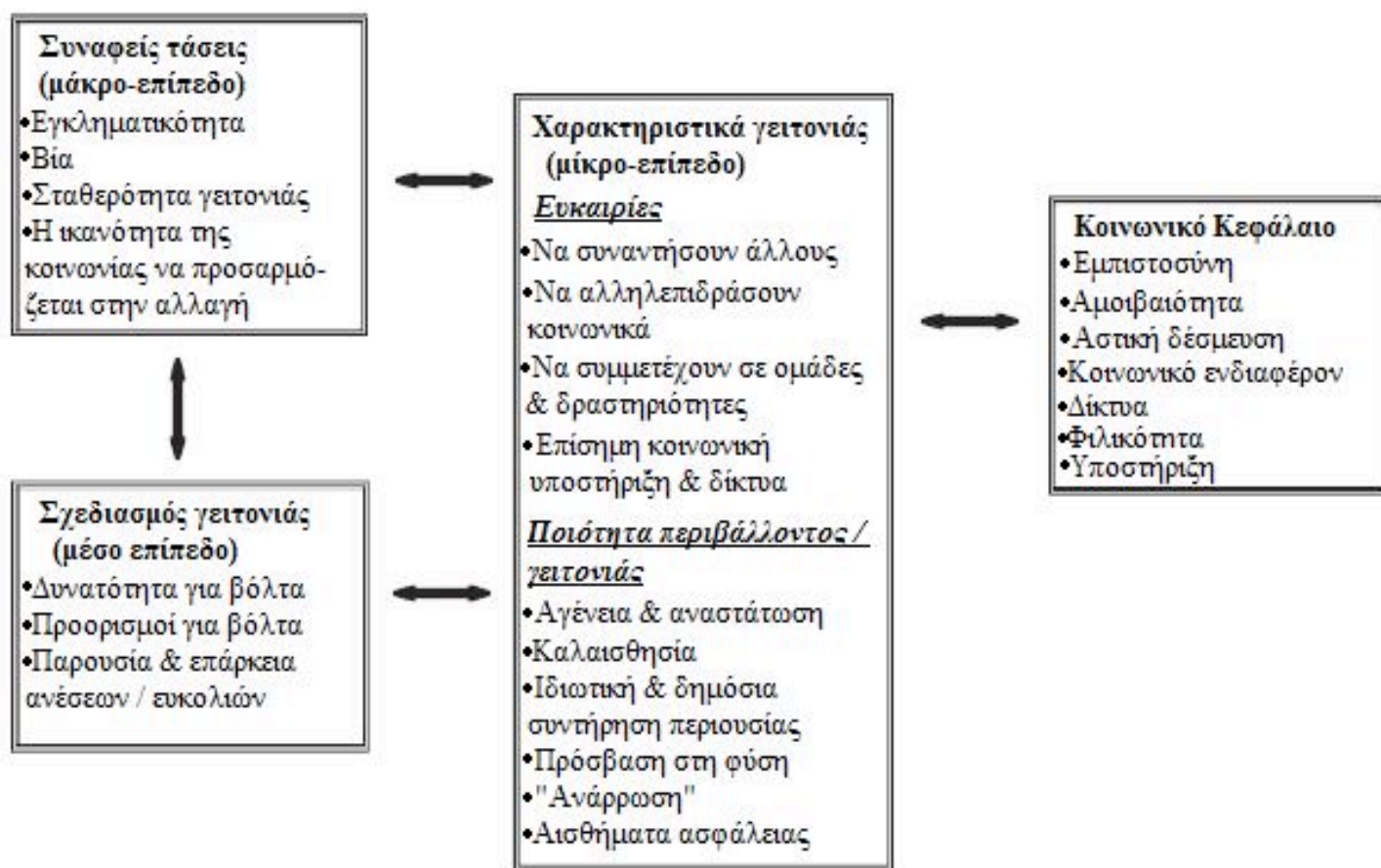
Το κλειδί για το κοινωνικό κεφάλαιο και την αστική δέσμευση είναι η **συμμετοχή** (Shortall, 2008, σελ. 1-8).

Οι κίνδυνοι της μη-συμμετοχής θεωρήθηκαν σαν κοινωνιολογικά σημαντικοί, όπως: η έλλειψη τήρησης νόμων ή η κοινωνική δυσαρέσκεια ευθυγραμμίστηκαν πολύ με τα ποσοστά αυτοκτονίας. Η ποιότητα ζωής των κοινωνικά απομονωμένων ατόμων που δεν συμμετέχουν στις κοινωνικές δραστηριότητες συμβιβάζεται / δεσμεύεται. Αντιθέτως, οι γυναίκες στις αγροτικές περιοχές έχουν αξιόπιστους και σταθερούς / ακλόνητους κοινωνικούς δεσμούς, παρ' όλο που έχουν πρόσβαση σε περιορισμένους φυσικούς πόρους.



Παράγοντες γειτονιάς όπως οι τοπικές υπηρεσίες, ιστορία περιοχής, ευκαιρίες για συλλογικές δραστηριότητες και συμμετοχή σε συλλόγους, εμφανίζονται να διαδραματίζουν έναν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης, αμοιβαιότητας, συνεργασίας και ανταλλαγής πληροφοριών (Boneham & Sixsmith 2006, Cattell, 2001).

L. Wood, B. Giles-Corti / *Journal of Environmental Psychology* 28 (2008) 154–163



Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν πολλές μελέτες διερεύνησης ή καταγραφής του κοινωνικού κεφαλαίου.

Για λόγους αναφοράς παραθέτουμε ορισμένες από αυτές:

Το Πανεπιστήμιο Αιγαίου ξεκίνησε μία μελέτη καταγραφής των στάσεων και αντιλήψεων των Ελλήνων, και ειδικά των νέων, σε διάφορα κοινωνικά ζητήματα. Οι πρώτες ενδείξεις έδειξαν ότι οι Έλληνες μεταβάλλουν τον τρόπο σκέψης τους και δεν μένουν προσκολλημένοι σε αξίες και παραδοσιακά στερεότυπα, αλλά σταδιακά απομακρύνονται από αυτά.

Η συγκεκριμένη μελέτη, είχε πανελλήνιο δείγμα νέων από 18-28 ετών και οι συμμετέχοντες ανήλθαν στα 1250 άτομα. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, που βασίστηκε στο Διεθνές Ερωτηματολόγιο Αξιών.

Οι Έλληνες εμπιστεύονται μόνο όσους ανήκουν στον 'κύκλο των δικών τους' ανθρώπων, ένα στενό οικογενειακό και κοινωνικό δίκτυο, που αποκλείει όποιον δεν είναι διαθέσιμος να βοηθήσει σε κάποια δεδομένη δύσκολη στιγμή. Τα περισσότερα άτομα δηλώνουν ότι έχουν

2-5 κοντινούς φίλους (ένα 2,9% πιστεύει ότι δεν έχει απολύτως κανένα άνθρωπο που να θεωρεί φίλο του) προς τους οποίους θα ήταν πρόθυμοι να προσφέρουν ψυχολογική στήριξη (18,1%), οικονομική βοήθεια (6,8%) και ψυχολογική και οικονομική αρωγή (70,3%), άλλη βοήθεια (1,9%) ή και καμιά απολύτως βοήθεια (1,9%).

Όμως, η κοινωνική ζωή προϋποθέτει την **αμοιβαία εμπιστοσύνη** μεταξύ των ατόμων που θα οδηγήσει με τη σειρά της τα άτομα, να συμμετέχουν όλο και περισσότερο σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες και οργανώσεις. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται η κοινωνική συνοχή και σταθερότητα. Όταν λοιπόν μιλάμε για «κοινωνικό κεφάλαιο του τόπου» δεν εννοούμε τίποτα περισσότερο από την **αλληλεγγύη**, η οποία εμφανίζεται ως αντίσταση σε καταστάσεις φτώχειας, καταπίεσης και εξαναγκασμού, αλλά και το **ενδιαφέρον για τα κοινά**.

Ένα άτομο με πολλές κοινωνικές διασυνδέσεις αποκτά περισσότερες ευκαιρίες πρόσβασης στη γνώση και αυτό το πετυχαίνει μέσω της συναναστροφής του με άτομα διαφόρων ειδικοτήτων.

Σύμφωνα με διεθνείς έρευνες το κοινωνικό κεφάλαιο έχει δυναμικά και μετρήσιμα αποτελέσματα σε πολλούς τομείς της ζωής. Αυτά τα αποτελέσματα συνίστανται:

- Στη μείωση της εγκληματικότητας
- Σε καλύτερη υγεία
- Στη μακροζωία
- Στη βελτίωση της σχολικής επίδοσης
- Σε δικαιότερη κατανομή εισοδήματος
- Στη βελτίωση της φροντίδας των παιδιών και τον περιορισμό της κακοποίησής τους

- Σε πιο αποτελεσματική διακυβέρνηση
- Σε καλύτερη οικονομική απόδοση μέσω της αυξημένης εμπιστοσύνης.

Τα άτομα που διαθέτουν κοινωνικό κεφάλαιο έχουν περισσότερες πιθανότητες να χαίρουν καλύτερης υγείας, στέγασης, να εργάζονται και να είναι ευτυχισμένα.

Η σύγκριση των επιπέδων εμπιστοσύνης προς τους υπόλοιπους Έλληνες και προς τους αλλοδαπούς έφερε στο φως την εσωστρέφεια των νέων Ελλήνων. Το 56,7% δηλώνει ότι σε πολύ λίγο θα εμπιστευόταν τους ξένους που ζουν στη χώρα μας, σε αντιπαραβολή με το 24,3% που τρέφει ανάλογη δυσπιστία προς τους ίδιους τους Έλληνες. Το 47,7% θα ψήφιζε κάποιον αλλοδαπό υποψήφιο στις δημοτικές ή εθνικές εκλογές, ενώ το 51,7% όχι.

Παρόλο που η ανασφάλεια αναπτύσσεται σταδιακά στις καρδιές των πολιτών, το **συναίσθημα ασφάλειας**, το οποίο χαρακτηρίζει μια ευνομούμενη πολιτεία, φαίνεται να διατηρείται στην Ελλάδα.

Οι Έλληνες παρά τις δυσκολίες και τα καθημερινά βιοτικά προβλήματα εξακολουθούν να διατηρούν την αισιοδοξία, τον αυθορμητισμό και τη ζωντάνια τους. Το 65,3% των νέων δηλώνουν πολύ ή αρκετά ευτυχισμένοι, το 31% δεν νιώθει ούτε ευτυχία ούτε δυστυχία, ενώ λίγο ή πολύ δυστυχισμένο αισθάνεται το 3,6% των νέων. Η αυτοεκτίμηση εξαρτάται και από τη δυνατότητα ελέγχου των αποφάσεων και των συμβάντων της ζωής. Το 56,2% των νέων θεωρεί ότι ασκεί επαρκή έλεγχο στις αποφάσεις που αφορούν τη ζωή του, το 2,8% ότι η ζωή του είναι ανεξέλεγκτη και το 40,8% πιστεύει ότι ασκεί μερικό έλεγχο στην πορεία της ζωής του.

Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, το 57,1% αισθάνεται μεγάλη εσωτερική δύναμη και μπορεί να επιδρά και να αλλάζει τη ζωή του, εφόσον θελήσει. Αντίθετα, το 42,7% πιστεύει ότι έχει μικρή δυνατότητα αλλαγής και αποδέχεται τις καταστάσεις μοιρολατρικά.

Είναι διαδεδομένη η άποψη ότι οι σημερινοί νέοι απαξιώνουν τις αξίες και τους θεσμούς και απορρίπτουν αστόχαστα οτιδήποτε παραδοσιακό. Τα ευρήματα της

έρευνας, οδηγούν σε μια εναλλακτική διαπίστωση: **Οι νέοι δεν καταδικάζουν τους θεσμούς, αλλά τους φορείς τους.**

Το πιο ανησυχητικό στοιχείο των ευρημάτων είναι **η έλλειψη εμπιστοσύνης και αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο**, το οποίο συνδυαζόμενο με την αδιαφορία για συμμετοχή στα κοινά, προοιωνίζει μια αποσάθρωση του κοινωνικού ιστού (Παπάνης, *n.d.*).



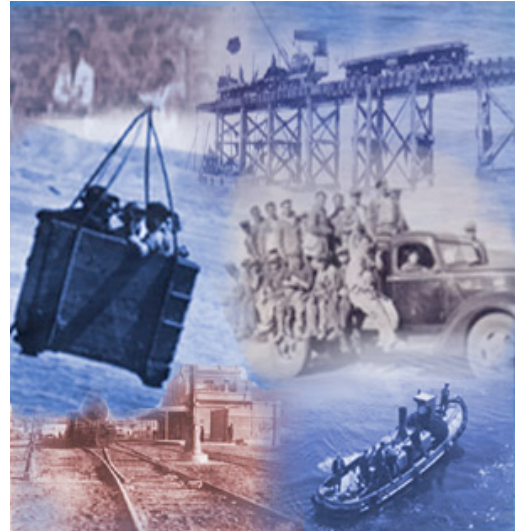
Οι γνωστικές πτυχές του κοινωνικού κεφαλαίου, δηλ. εμπιστοσύνη και αίσθηση ασφάλειας, έχει ένα σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχολογική υγεία. Στη μελέτη της Nyqvist (2008), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι για τις γυναίκες, η μηνιαία κοινωνική συμμετοχή, οι εβδομαδιαίες κοινωνικές επαφές, η εμπιστοσύνη και η αίσθηση ασφάλειας στη γειτονιά, αυξάνουν τις πιθανότητες για βελτίωση της υγείας. Για τις γυναίκες, μόνο η εμπιστοσύνη έχει ένα στατιστικά σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία. Η μειωμένη κοινωνική συμμετοχή, αυξάνει την πιθανότητα κακής ψυχολογικής υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ

Ενότητα 1. Μετανάστευση - Γενικά

Η μετανάστευση ως φαινόμενο εγγενές της ανθρώπινης εξέλιξης επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα ολοένα και βαθύτερα βασικές πτυχές του σύγχρονου κοινωνικού, οικονομικού και πολιτικού γίγνεσθαι και απαιτεί ποικίλες μορφές κοινωνικής παρέμβασης. Η μετανάστευση είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο σύμφυτο με την ιστορία την ίδια. Πρόκειται για κάθε μόνιμη ή προσωρινή μετακίνηση ατόμων ή ομάδων, από ένα τόπο σε άλλο. Ο όρος **μετανάστης** είναι ένας σύγχρονος όρος, ο οποίος απέκτησε πολιτική ιδιότητα στις αρχές του εικοστού αιώνα. Η εμπειρία της μετανάστευσης δεν είναι ίδια σε όλες τις ιστορικές περιόδους, καθώς αποκτά, σε κάθε περίοδο, συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία την διαφοροποιούν (Πανταζής, 2008).



Ενότητα 2. Λόγοι μετανάστευσης

Εκατομμύρια άνθρωποι, μεταξύ αυτών πολλά παιδιά, ήταν και είναι αναγκασμένοι να εγκαταλείψουν το μέρος διαμονής τους λόγω οικονομικών, πολιτικών και κοινωνικών ζητημάτων όπως ζητήματα πολέμου, ανάγκης, εξαθλίωσης, οικογενειακής βίας, καταστροφών της φύσης, καθώς επίσης και ζητήματα όπως άνιση κατανομή της εργασίας και τις άνισες ευκαιρίες για γυναίκες και άνδρες να βρουν δουλειά στον τόπο τους. Στον εικοστό αιώνα οι λόγοι μετανάστευσης ήταν κυρίως οικονομικοί.

Ο οικονομικός παράγοντας είναι πολύ σημαντικός, καθώς η ύπαρξη των απαραίτητων οικονομικών μέσων είναι αυτή που πρωτίστως θα ανοίξει το δρόμο

σε κάποιον για να ταξιδέψει σε μία χώρα του εξωτερικού, όπως και για την διευθέτηση της εκεί παραμονής του. Επιπλέον, η τεχνογνωσία της μετανάστευσης είναι εξίσου απαραίτητη. Η γνωριμία δηλαδή με ανθρώπους, οι οποίοι είναι οι ίδιοι μετανάστες, είτε γνωρίζουν κάποιες πληροφορίες που θα βοηθήσουν τους μελλοντικούς μετανάστες, πρόκειται για ένα ατελές δίκτυο μετανάστευσης.

Ενότητα 3. Η Μετανάστευση στην Ελλάδα

Κύριος λόγος που οι μετανάστες καταφεύγουν στη χώρα μας, αποτελεί η εύρεση εργασίας προκειμένου να ξεφύγουν από τη φτώχεια και την κοινωνικοοικονομική εξαθλίωση των χωρών τους. Από την άλλη και η Ελλάδα σε τομείς όπως η γεωργία, η κτηνοτροφία, οι οικοδομικές τέχνες και ο τουρισμός, αναζητά μετανάστες ως εργατικό δυναμικό, αφού αποτελούν ανειδίκευτο προσωπικό, τις περισσότερες φορές χωρίς ασφαλιστική κάλυψη αλλά και χαμηλόμισθο (*Isifides και συν. 2007*).

Η Ελλάδα που παλαιότερα ήταν χώρα αποστολής μεταναστών, μετατράπηκε σε χώρα υποδοχής από τις αρχές της δεκαετίας 1990. Λόγω της γεωγραφικής της θέσης, της δυσκολίας φύλαξης των συνόρων της, της μορφολογίας του εδάφους και του κλίματός της, προσελκύει οικονομικούς μετανάστες τόσο από την Ευρώπη, όσο και από χώρες της Μεσογείου, της Ασίας και της Αφρικής (*Ζουμποπούλου, n.d*).

Με την άφιξη εκατοντάδων χιλιάδων οικονομικών και πολιτικών μεταναστών-προσφύγων από τις Βαλκανικές χώρες, όπως και από χώρες του τρίτου κόσμου, στην αρχή με κατεύθυνση προς την υπόλοιπη Ευρώπη, στη συνέχεια με σαφή και εμφανή πρόθεση να εγκατασταθούν μόνιμα στην Ελλάδα, άλλαξαν «οι εσωτερικές ισορροπίες και το κοινωνικό ισοζύγιο» της χώρας (*Κούρτοβικ, 2001*). Έτσι, διευρύνθηκε ο πολιτισμικός χάρτης της Ελλάδας και από «μονοπολιτισμικός» έγινε «πολυπολιτισμικός» (*Αθανασίου, 2001*). Για την Ελλάδα ήταν πρωτόγνωρο αυτό το φαινόμενο γιατί η Ελλάδα, κατά κανόνα ήταν χώρα αποστολής μεταναστών στη μακρά της ιστορία (*Κασιμάτη, 2006*).

Σήμερα στην Ελλάδα συναντούμε ένα «μωσαϊκό μεταναστών» που προέρχονται από χώρες διαφορετικού πολιτισμικού, ιστορικού, πολιτικού και κοινωνικού επιπέδου. Αυτό είναι επόμενο να δημιουργεί προβλήματα συνύπαρξης με τους ντόπιους, προβλήματα που έχουν ως αφετηρία τη διαφορετικότητά τους σε

πολλούς τομείς, όπως είναι η θέση τους στην ελληνική αγορά εργασίας και οικονομίας και η περιορισμένη κοινωνική τους παρουσία στην τοπική κοινωνία (Κασιμάτη, 2006).

Οι μεταναστευτικές κινήσεις στο εσωτερικό των χωρών υποδοχής προκαλούν σε πολλούς πολίτες αβεβαιότητα και αγανάκτηση. Αφήνουν να εμφανισθούν αισθήματα απειλής και συγκεκριμένου φόβου. Αν και πολλοί «ξένοι» έχουν ενταχθεί στις κοινωνίες αυτές, οι σχέσεις μεταξύ των «ντόπιων» και «ξένων» χαρακτηρίζονται, κατά κύριο λόγο, από εχθρότητα, βία και μίσος.

Προβλήματα συμβίωσης μπορούν κυρίως να παρατηρηθούν σε εκείνα τα άτομα ή σε εκείνες τις ομάδες «ξένων», τα οποία ή οι οποίες οροθετούνται απέναντι στην «εθνική» κουλτούρα.

Όπως φαίνεται στη μελέτη των *Iosifides et all (2007)* πάνω στο κοινωνικό κεφάλαιο και τους Αλβανούς μετανάστες στην Ελλάδα, οι κοινωνικές σχέσεις της πλειοψηφίας των Αλβανών με Έλληνες περιορίζονται σε κοινοτυπίες όπως το να πουν απλά “καλημέρα”, “καληνύχτα”. Οι Αλβανοί συγκεκριμένα ανέφεραν στη μελέτη, ότι οι επαφές με τους Έλληνες είναι πολύ λίγες και ότι ακόμα σε κοινές συνενυρέσεις είναι φοβισμένοι ότι κάποιος (Έλληνας) θα τους βλάψει. Ακόμα αναφέρεται ότι δεν υπάρχει κοινή διασκέδαση με Έλληνες, επειδή καμία από τις δύο πλευρές δε θέλει να υπάρχουν σχέσεις καθώς δεν υπάρχουν θέματα συζήτησης όπως υποστηρίζουν. Οι σχέσεις με τους Έλληνες δεν είναι καλές και θεωρούν ότι όταν ανακαλύπτουν ότι είναι από την Αλβανία τους απομονώνουν, τους θεωρούν κατώτερους, και εξαιτίας της χώρας καταγωγής τους δεν δίνουν (οι Έλληνες) οποιαδήποτε προσοχή σε αυτά που λένε.

Ωστόσο, μετανάστες που ανέπτυξαν στενές κοινωνικές σχέσεις με Έλληνες μίλησαν εκτενώς για τα οφέλη αυτής της μορφής γεφυρώματος του κοινωνικού κεφαλαίου και ότι η ανάπτυξη στενών, σταθερών, συνεταιριστικών και μακροπρόθεσμων κοινωνικών σχέσεων, μειώνει την προκατάληψη και τη μεροληπτική συμπεριφορά (*Allport 1954, Chryssochoou, 2004*).

Κατά την *Ziersch, 2005*, σε μια αυστραλιανή μελέτη, βρέθηκε η δυσπιστία να είναι υψηλότερη μεταξύ των μειονοτικών ομάδων (*Smith, 1997*) και των πρόσφατων μεταναστών. Επίσης βρέθηκε οι γυναίκες να εμπιστεύονται

περισσότερο από τους άντρες (*Smith 1997, Stone & Hughes, 2001*) και οι παλαιότεροι ενήλικες περισσότερο από τους νέους (*Smith, 1997*).

Η Ελλάδα, ως χώρα υποδοχής μεταναστών, καλείται να αλλάξει κοινωνική, θρησκευτική και κυρίως εκπαιδευτική πολιτική και να αναγνωρίσει τα προβλήματα και αιτήματα των ανθρώπων από άλλες εθνοτικές-πολιτισμικές ομάδες, που ζουν σε αυτήν (*Πανταζής, 2005*).

Στην Ελλάδα υπάρχουν δυο «ιστορικές μειονότητες», η μουσουλμανική και εκείνη των Αθιγγάνων (*Δαμανάκης, 2002*). Σε αυτές τις δυο εθνοτικές-πολιτισμικές ομάδες προστέθηκαν από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 και κυρίως τη δεκαετία του 1990, μετανάστες ελληνικής εθνοτικής καταγωγής όπως οι Ρωσοπόντιοι παλινοσούντες και οι Βορειοηπειρώτες, μετανάστες από τις πρώην κομμουνιστικές χώρες των Βαλκανίων και της Ανατολικής Ευρώπης αλλά και πολίτες χωρών της Ασίας και της Αφρικής. Σε μικρότερο βαθμό ακολούθησε δε και ο επαναπατρισμός Ελλήνων μεταναστών από τη Δυτική Ευρώπη, την Αμερική και την Αυστραλία, καθώς και η μετανάστευση πολιτών ανεπτυγμένων χωρών (όπως για παράδειγμα το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γερμανία και άλλες) (*Τριανταφυλλίδου, 2005*).

Έτσι, το μεταναστευτικό πρόβλημα για την Ελλάδα άρχισε να οξύνεται την δεκαετία του '90, όταν αυτό έλαβε εκρηκτικές διαστάσεις λόγω των πολιτικών εξελίξεων στην ΝΑ Ευρώπη, αλλά και των συγκρούσεων στη Μ. Ανατολή, ιδίως όσον αφορά την λαθρομετανάστευση, καθόσον η χώρα μας μετετράπη, από χώρα διελεύσεως, σε χώρα μόνιμης εγκατάστασης και διαμονής λαθρομεταναστών-οικονομικών προσφύγων. Στο γεγονός αυτό συνέβαλε τα μέγιστα, η μαζική είσοδος λαθρομεταναστών, αρχικά από την Αλβανία μετά το 1991 περίπου, με την κατάρρευση του καθεστώτος του Αλία, και στη συνέχεια από τα Βαλκανικά κράτη, εξ αιτίας των ραγδαίων πολιτικών εξελίξεων και αναταράξεων που έλαβαν χώρα στην περιοχή των Βαλκανίων κατά τη χρονική αυτή περίοδο.

Οι αλλοδαποί έρχονταν αρχικά στην Ελλάδα μόνοι τους με οποιονδήποτε τρόπο, νόμιμο ή παράνομο, προκειμένου να βρουν εργασία και να κερδίσουν μια καλύτερη ζωή. Αργότερα, με τα πρώτα βήματα νομιμοποίησης των αλλοδαπών από το κράτος, έρχονταν όλο και περισσότεροι αλλοδαποί και μάλιστα με τις οικογένειές τους.

Η πλειοψηφία των γυναικών από την Αλβανία, σε αντίθεση με τους άνδρες, εισήλθε νόμιμα στη χώρα μας, σε ποσοστό 68,4%, πολλές από τις οποίες κατείχαν τουριστική βίζα. Κάποιες όμως εισήλθαν παράνομα στην Ελλάδα, έχοντας πληρώσει παράνομα κυκλώματα.

Σημαντικό όμως είναι ότι ένα ποσοστό 69,1% των Αλβανίδων, που είτε εισήλθαν νόμιμα ή παράνομα στην Ελλάδα, τελικά παρέτειναν την παραμονή τους παράνομα (Μωραΐτου, Λαμάι, 2007).

Για να λυθεί το πρόβλημα της παράνομης εισόδου των μεταναστών στη χώρα μας, το 2001, ο νόμος 2910, ρύθμισε τα θέματα μετανάστευσης, παραμονής και εργασίας των μεταναστών στην Ελλάδα. Η είσοδός τους στην Ελλάδα γίνεται πλέον επιτρεπτή μόνο εάν έχει συμφωνηθεί εκ των προτέρων συγκεκριμένη απασχόληση, σε συγκεκριμένο εργοδότη και αφού χορηγηθεί άδεια εργασίας. Επίσης κρίνεται απαραίτητο ο αλλοδαπός να ενταχθεί στο κοινωνικό, ασφαλιστικό και φορολογικό σύστημα της χώρας προκειμένου να γίνει η νομιμοποίηση του (Ζουμποπούλου, n.d).

Ενότητα 4. Δημογραφικά

Η ακριβής ποσοτική διάσταση των μεταναστευτικών ροών είναι δύσκολο να απεικονισθεί από τα επίσημα στοιχεία, επειδή οι περισσότεροι από τους αλλοδαπούς που εισήλθαν στην Ελλάδα στη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 ήταν παράνομοι. Αντίθετα, το μεταναστευτικό απόθεμα μπορεί να προκύψει από τα αποτελέσματα των απογραφών (Παπαδοπούλου 2006). Έτσι, με βάση τα στοιχεία της απογραφής του 2001, σήμερα διαμένουν στην Ελλάδα περίπου 11 εκατομμύρια άνθρωποι (10.964.020) από τους οποίους 797.091 είναι αλλοδαποί, νόμιμοι και παράνομοι μετανάστες. Σε αυτούς περιλαμβάνονται 47.000 πολίτες από άλλες χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Είναι προφανές ότι η δημογραφική ανάπτυξη της χώρας κατά την τελευταία δεκαετία οφείλεται εξ ολοκλήρου στην εισροή από τρίτες χώρες, ξένων εργαζομένων και των οικογενειών τους (Τριανταφυλλίδου, 2005).

Ο ξένος πληθυσμός εντάσσεται στην συντριπτική του πλειοψηφία (περίπου 80%) στο ηλικιακό φάσμα των 15-64 ετών, είναι δηλαδή δυνάμει οικονομικά ενεργός πληθυσμός. Σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής του 2001, 90% των αλλοδαπών εργάζονται με σχέση εξαρτημένης εργασίας και μόνο 6,5% αυτοαπασχολούνται. Περίπου 25% των μεταναστών απασχολείται στις οικοδομές, 20% στις λεγόμενες 'άλλες υπηρεσίες', συνήθως δηλαδή σε οικιακές εργασίες, φροντίδα ηλικιωμένων και παιδιών, 17,5% στον αγροτικό τομέα και λίγο περισσότερο από το 15% σε τουριστικές και εμπορικές υπηρεσίες (Τριανταφυλλίδου, 2005).

Ενότητα 5. Εθνικότητα μεταναστών



Η αλβανική μετανάστευση έχει συμβάλει περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη σύγχρονη μετακίνηση στο μετασχηματισμό της Ελλάδας, από μια παραδοσιακή χώρα αποδημίας σε έναν προορισμό μαζικής μετανάστευσης (Iosifides, 1997).

Σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμών του 2001, οι Αλβανοί αντιπροσωπεύουν το 56% όλων των ξένων μεταναστών στην Ελλάδα, ενώ το υπόλοιπο 44% συμπεριλαμβάνει άλλες υπηκοότητες (Labrianidis, Lyberaki, 2001). Ο αριθμός αλβανικών μεταναστών στην Ελλάδα είναι 438.000, περίπου 4% του συνολικού πληθυσμού της χώρας, αν και αυτός ο αριθμός υποτιμάται πιθανώς εξαιτίας του γεγονότος ότι ένας μεγάλος αριθμός μεταναστών απέφυγε την απογραφή (Iosifides, 2007).

Από τους 762.000 καταγεγραμμένους αλλοδαπούς περισσότεροι από τους μισούς (438.000, 57% του συνόλου) είναι Αλβανοί πολίτες.

Περίπου 1/3 των Αλβανών εργάζονται στις οικοδομές και 20% στον αγροτικό τομέα. Δεύτερη πολυπληθέστερη ομάδα είναι οι Βούλγαροι με 35.000 καταγεγραμμένους. Ένα τρίτο των Βούλγαρων πολιτών εργάζεται στον αγροτικό τομέα ενώ άλλο ένα τρίτο περίπου (29%) στις οικιακές και άλλες υπηρεσίες. Μετά την Βουλγαρία ακολουθούν οι ακόλουθες εθνικότητες: Γεωργία, Ρουμανία (με περίπου 20.000 άτομα η καθεμία), Ρωσική Ομοσπονδία (17.500), Ουκρανία, Πακιστάν και Ινδία (με λίγο περισσότερους από 10.000 εγγεγραμμένους η καθεμία) και Πολωνία (13.000). Στην Ελλάδα κατοικούν λοιπόν σήμερα περίπου ένα εκατομμύριο μετανάστες (συμπεριλαμβανόμενων και των ομογενών), που αντιστοιχούν στο 9% περίπου του συνολικού πληθυσμού και σε περισσότερο από το 12% της εργατικής δύναμης της χώρας (*Τριανταφυλλίδου, 2005*).

Κατά την *Ζουμποπούλου* (n.d.) στη χώρα μας, το μεγαλύτερο ποσοστό μεταναστών κατέχουν οι Αλβανοί σε ποσοστό 65%. Δεύτεροι έρχονται οι Βούλγαροι σε ποσοστό 6,8% και έπειτα οι Ρουμάνοι σε ποσοστό 4.6%. ακολουθούν χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης (7%) από τις οποίες ξεχωρίζουν η Ουκρανία (2,6%) και η Γεωργία (2%). Ένα ποσοστό ακόμα μεταναστών έχει έρθει από χώρες της Κεντρικής Ευρώπης, αξιόλογο πληθυσμό αποτελεί η Πολωνία (2,3%). Επίσης ένα ποσοστό 5,4% κατέχουν οι χώρες της Ινδοπακιστανικής Χερσονήσου (Ινδία, Πακιστάν(2,9%), Μπαγκλαντές). Τέλος το ποσοστό των 3,4% αποτελούν οι Αραβικές χώρες (Αίγυπτος, Συρία, Ιράκ).

Στις αρχές του 1998 οι νόμιμοι μετανάστες στη χώρα μας αριθμούσαν περί τους 200.000 και οι λαθρομετανάστες, πάνω από 800.000 κατ' εκτίμηση. Σήμερα, μετά την εφαρμογή των διαδικασιών υποδοχής-καταγραφής και χορήγησης πράσινης κάρτας, περίπου 375.000 θα πρέπει να θεωρούνται πλέον νόμιμοι, ή υπό νομιμοποίηση και κατά συνέπεια ο εκτιμώμενος αριθμός λαθρομεταναστών θα πρέπει να κυμαίνεται περίπου σε 500.000-600.000 και των νομίμων και υπό νομιμοποίηση περί τις 600.000 (*Πανταζής, 2008*).

Η μεγαλύτερη αύξηση του αριθμού των μεταναστών στην Ελλάδα σημειώθηκε από το 1991, όπου ήταν 167.276 (1,6% του πληθυσμού) έως το 2001, όπου έφτασε τους 797.093 (7,27% του πληθυσμού).

Τη μεγαλύτερη συγκέντρωση αλλοδαπών στην Ελλάδα, κατέχει η Αττική (44,2), με επικρατέστερη υπηκοότητα την Αλβανική, και ακολουθούν η Κεντρική Μακεδονία (κυρίως ο Νομός Θεσσαλονίκης-15%), η Περιφέρεια Πελοποννήσου (6,8%), και η περιφέρεια της Στερεάς Ελλάδας (6,5%), της Θεσσαλίας (6,1%) και της Κρήτης (5,7%) (Ζουμποπούλου, n.d).

Πίνακας 3.1: Πληθυσμός της Ελλάδας κατά την υπηκοότητα (ΕΣΥΕ)

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

Πίνακας 3.2: Πληθυσμός της Κρήτης - Αλλοδαποί (ΕΣΥΕ)

	ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ
ΚΡΗΤΗ	601,131	45,495
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	292,489	17,658
ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ	76,319	7,255
ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ	81,936	7,293
ΝΟΜΟΣ ΧΑΝΙΩΝ	150,387	13,289

Ως προς το **φύλο** των μεταναστών στη χώρα μας, το μεγαλύτερο ποσοστό αποτελούν άντρες (Αλβανία-άντρες 82,6%, γυναίκες 17,4%), όμως αρκετές είναι οι εθνότητες, όπου παρουσιάζεται το αντίθετο.

Πίνακας 3.3: Άνδρες - Γυναίκες κατά υπηκοότητα

Υπηκοότητα	Αλβανία	Βουλγαρία	Ρουμανία	Ουκρανία	Γεωργία	Πολωνία	Πακιστάν
Άνδρες	82,60%	42,70%	69%	19,60%	37,10%	56,20%	99,50%
Γυναίκες	17,40%	57,30%	31%	80,40%	62,90%	43,80%	0,50%

Ηλικιακά, το μεγαλύτερο μέρος των μεταναστών αντρών είναι παραγωγικής ηλικίας, 20 έως 44 ετών, και οι γυναίκες κατά μέσο όρο μεγαλύτερης ηλικίας.

Όσον αφορά το **επίπεδο εκπαίδευσης**, στη πλειοψηφία τους οι αλλοδαποί έχουν δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση, με τις γυναίκες να υπερέχουν των αντρών, και μόλις το 1,64% του συνόλου είναι αναλφάβητοι (Ζουμποπούλου, n.d).



Κατά τον Πανταζή (2003), οι μισοί, περίπου 5% των μεταναστών είναι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης και απόφοιτοι δημοτικού ενώ το 8% περίπου έχει πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Στον **εργασιακό τομέα**, οι άντρες αλλοδαποί ασχολούνται στη χώρα μας, ως επί το πλείστον, με τη γεωργία και τις χειρονακτικές εργασίες ενώ οι γυναίκες ως οικιακές βοηθοί και στον τουριστικό τομέα.

Οι λόγοι εγκατάστασης στην Ελλάδα είναι για την πλειοψηφία (70% περίπου) η εργασία. Άλλοι λόγοι εγκατάστασης είναι η οικογενειακή επανένωση, 12% περίπου, η αναζήτηση ασύλου κλπ.

Περίπου το 68% αδειών δόθηκαν για εξαρτημένη εργασία άρα το 70% των μεταναστών απασχολούνται ως μισθωτοί, το 7% ως αυτοαπασχολούμενοι, το 4% περίπου είναι εργοδότες. Στην οικοδομή τα πράγματα διαφοροποιούνται διότι περισσότεροι από το 4% είναι φατουρατζήδες ή υπεργολάβοι λόγω της

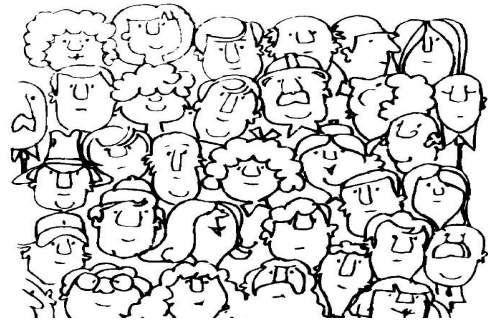
μεγαλύτερης ανατροπής σε σχέση με άλλους κλάδους, των εργασιακών σχέσεων. Ο αριθμός των μεταναστών που απασχολούνται πλησιάζει τις 600.000 περίπου, εκ των οποίων περίπου 150.000 είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Περίπου 60.000 υπολογίζονται οι άνεργοι. Από τους 600.000 περίπου μετανάστες που απασχολούνται το 25%, δηλαδή 150.000 περίπου, απασχολούνται στις κατασκευές και η πλειοψηφία είναι Αλβανοί.

Από το 1.100.000 μετανάστες που υπάρχουν στην Ελλάδα πάνω από το 55% δηλώνει ότι θα παραμείνει στη χώρα. Από το σύνολο των μεταναστών (με βάση τα στοιχεία του 2003) περίπου 350.000 ασφαλιζονται στο ΙΚΑ, περίπου 50.000 στον ΟΓΑ και 10.000 στο ΤΕΒΕ.

Συνολικά είναι καταγεγραμμένοι περίπου 410.000 ασφαλισμένοι. Ο αριθμός αυτός συμβαδίζει και με τα γενικότερα στοιχεία των ασφαλισμένων και ανασφάλιστων όπου περίπου 1 στους 8 εργαζομένους δουλεύει ανασφάλιστος (Πανταζής, 2008).

Ενότητα 6. Φύλο και Μετανάστευση- Παγκοσμιοποίηση

Ένα ιστορικό πρόβλημα αποτελεί η σταδιακή αύξηση των γυναικών που συμμετέχουν στο συνολικό αριθμό των ατόμων που μεταναστεύουν. Έχουμε να κάνουμε με το φαινόμενο της εκθήλυνσης της μετανάστευσης, "*feminization of migration*", το οποίο πυκνώνει ολοένα μέσα στα πλαίσια της παγκοσμιοποίησης



Αποτέλεσμα της μετανάστευσης είναι η δημιουργία νέων μορφών οικογένειας. Ως **διεθνική**, (*transnational family*), ορίζεται η οικογένεια της οποίας κάποια από τα κύρια μέλη της ζουν και εργάζονται σε παραπάνω από μία χώρες. Μπορεί δηλαδή, λόγου χάριν, η μητέρα να δουλεύει στη Ρώμη ή στο Λος Άντζελες και ο πατέρας να βρίσκεται πίσω στις Φιλιππίνες μαζί με τα παιδιά. Οι κύριες κατηγορίες διεθνικών οικογενειών που υπάρχουν, είναι είτε ένα ενήλικο μέλος να βρίσκεται σε μία άλλη χώρα, είτε δύο ενήλικα μέλη να ζουν στο εξωτερικό, είτε, τέλος, να μεταναστεύει

ένα ενήλικο παιδί. Παρ' όλα αυτά όμως οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας συνεχίζουν να είναι στενές, υπάρχει οικογενειοκρατία και κάθε μέλος εξαρτάται άμεσα από την οικογένεια.

Το **φύλο** διαφοροποιεί τη μορφή της εργατικής μετανάστευσης και τις εμπειρίες που αποκτούν άντρες και γυναίκες. Στην περίπτωση των Φιλιππίνων βλέπουμε πως γυναίκες και άνδρες κατευθύνονται προς διαφορετικούς προορισμούς. Οι γυναίκες μεταναστεύουν σε περιοχές όπου υπάρχει μεγαλύτερη ζήτηση για εργάτες στην προσφορά υπηρεσιών και τη διασκέδαση. Αντίθετα, οι άνδρες μετανάστες απασχολούνται κυρίως στην βαριά βιομηχανία και τον κατασκευαστικό τομέα. Η πλειοψηφία των ανδρών Φιλιππινέζων βρίσκεται στη Μέση Ανατολή, ενώ οι γυναίκες σε πολύ διαφορετικές κατευθύνσεις. Στις Η.Π.Α., η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, το 1960, προσέλκυσε μεγάλο αριθμό Φιλιππινέζων νοσοκόμων, ενώ σε πολλές άλλες περιοχές της Ευρώπης, της Ασίας και της Μέσης Ανατολής, οι γυναίκες απασχολούνται σε πιο χαμηλόμισθους τομείς (*Παπακωνσταντίνου, n.d.*).

Επιπλέον, επειδή η δουλειά των γυναικών δεν αποτελεί βασική πηγή εσόδων, αλλά είναι απλώς συμπληρωματική του βασικού εισοδήματος των ανδρών, οι δουλειές των γυναικών εκτιμούνται λιγότερο από αυτές των ανδρών και είναι λιγότερο επικερδείς, ακόμη και αν είναι ακριβώς οι ίδιες. Επίσης, οι γυναίκες έχουν λιγότερες ευκαιρίες για προαγωγή στην αγορά εργασίας από τον άνδρα.

Παρατηρούμε λοιπόν, πως πολλοί μεταναστεύουν για να βοηθήσουν την οικογένεια τους. Όμως, η μετανάστευση δεν στοχεύει πάντα στην ενδυνάμωση των οικογενειακών δεσμών, αλλά πολλές φορές αποτελεί μία στρατηγική η οποία συμβάλει στην απελευθέρωση των γυναικών από το βαρύ φορτίο της οικογένειας. Σε ένα παραδοσιακό Φιλιππινέζικο νοικοκυριό οι κόρες οφείλουν να βοηθήσουν τους γονείς τους στα γηρατειά. Επιπλέον, συχνά, οι γυναίκες βλέπουν τη μετανάστευση σαν ένα τρόπο διαφυγής από ένα σύζυγο που τις προσβάλλει, τις υβρίζει ή τις απατά, ενώ υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι γυναίκες προσπαθούν να δραπετεύσουν από την οικογενειακή βία. Επίσης, κάποιες γυναίκες επιλέγουν τη μετανάστευση σαν ένα τρόπο διαφυγής από έναν αποτυχημένο γάμο, καθώς το διαζύγιο δεν είναι μία νόμιμη επιλογή για τα ζευγάρια στις Φιλιππίνες, ενώ επιπλέον η κοινωνία εξοστρακίζει τις χωρισμένες γυναίκες. Οι Φιλιππινέζες

μετανάστριες όμως, όπως αποδεικνύεται τελικά, αφήνουν ένα σύστημα που κάνει διαχωρισμούς ως προς το φύλο, για να περάσουν σε ένα άλλο, αυτό των καπιταλιστικών, εκβιομηχανισμένων χωρών.

Η γυναικεία μετανάστευση, απασχόλησε τις γυναίκες κυρίως στον τομέα της οικιακής εργασίας: φύλαξη παιδιών, ηλικιωμένων ατόμων και καθάρισμα οικιακών χώρων. Οι λόγοι που ωθούν τις γυναίκες να μεταναστεύσουν αφορούν κυρίως οικονομικά ζητήματα, αλλά δεν περιορίζονται μόνο σε αυτά. Ζητήματα οικογενειακής βίας, η άνιση κατανομή της εργασίας στο εσωτερικό της οικογένειας και οι άνισες ευκαιρίες για γυναίκες και άνδρες να βρουν δουλειά στον τόπο τους, τους αναγκάζουν επίσης να αναζητήσουν μακριά μία καλύτερη μοίρα. Επιπλέον, η συνεχής εξάρτηση των χωρών τους από τη μεταναστευτική διαδικασία, δίνει την εντύπωση πως αυτή δεν είναι μια προσωρινή κατάσταση, στην οποία θα τεθεί σύντομα ένα τέλος, αλλά, αντίθετα, μια κατάσταση η οποία θα διαιωνίζεται. (Παπακωνσταντίνου, n.d.).

Ενότητα 7. Ένταξη των Μεταναστών

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στον αστικό και περιαστικό χώρο της περιφέρειας Αττικής (Παπαδοπούλου 2006) οι παράγοντες που διαμορφώνουν τις διαδικασίες ένταξης των μεταναστών και προσδιορίζουν τη διαμονή τους στην ελληνική κοινωνία είναι:

- *Νομιμοποίηση*
- *Γλώσσα*
- *Απασχόληση*
- *Κατοικία*
- *Οικογένεια*
- *Η πολιτισμική και θρησκευτική ιδιαιτερότητα*
- *Άτυπες κοινωνικές σχέσεις*

Επίσης, θα πρέπει να διευκολύνεται η συμμετοχή των ομάδων των μεταναστών στους διάφορους τομείς της κοινωνικής ζωής με υποστήριξη από τυπικά και άτυπα κοινωνικά δίκτυα που θα λειτουργούν «ως δίκτυ ασφαλείας» (Γεωργούλας, 2001).

Στην περίπτωση της πλήρους ένταξης των μεταναστών θεωρείται απαραίτητη η επιμόρφωση. Πιθανή ένταξη χωρίς επιμόρφωση μπορεί να δημιουργήσει στη χώρα υποδοχής κοινωνικά προβλήματα και μάλιστα λόγω μη επαρκούς προσαρμογής των «νέων» πολιτών στη ζωή της χώρας επιλογής τους. Σε κάθε περίπτωση δεν αρκεί για ένταξη στη χώρα υποδοχής η ύπαρξη θέσεων εργασίας για τους «νέους» πολίτες, επειδή μπορεί κάποιος να καλύψει πλήρως μια θέση εργασίας, μόνο αν κατέχει τη γλώσσα της χώρας υποδοχής και έχει τις ειδικές ικανότητες και δεξιότητες.

Γλωσσική και επαγγελματική επιμόρφωση θα αποτελεί στο μέλλον απαραίτητη προϋπόθεση για τη μετακίνηση από χώρα σε χώρα. Όσο λιγότερο ένας ενήλικος έχει επιμορφωθεί, τόσο περισσότερο θα δυσκολεύεται η επαγγελματική του δραστηριότητα (Πανταζής, 2003).

Ενότητα 8. Η κατάσταση υγείας των αλλοδαπών

Στη μελέτη των *Μωραΐτου, Λαμάι, (2007)* που αφορούσε τη μαιευτική φροντίδα των Αλβανίδων που διαμένουν στην Ελλάδα, η νοσηλεία των αλλοδαπών σε δημόσιο νοσοκομείο επιτρέπεται μόνο σε όσους έχουν άδεια παραμονής, εκτός και αν πρόκειται για έκτακτα περιστατικά. Ακόμα όμως και να υπάρχει άδεια παραμονής, εάν δεν ανήκουν σε κάποιο ασφαλιστικό ταμείο, ώστε να έχουν βιβλιάριο υγείας, οι αλλοδαποί υποχρεούνται να πληρώσουν τα έξοδα της νοσηλείας τους.

Αυτό όμως, όπως είναι κατανοητό, δυσχεραίνει τους αλλοδαπούς με προβλήματα υγείας να εισέρχονται στα νοσοκομεία, στα οποία τελικά πολλοί οδηγούνται, όταν οι ασθένειες είναι προχωρημένες και η κατάσταση της υγείας τους σοβαρή.

Για τους ομογενείς από τη Βόρεια Ήπειρο, τα πράγματα είναι κάπως καλύτερα, αφού η εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας, της 13^{ης} Ιουλίου 2000, αναφέρει ότι: "για την παροχή νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, απαιτείται βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας σε ισχύ, συνοδευόμενο υποχρεωτικά από το Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας ομογενούς.

Η ποιότητα ζωής των αλλοδαπών στη χώρα μας, οι συνθήκες διαβίωσής τους, η παράνομη είσοδός τους στην Ελλάδα που τους αποκλείει ή δυσχεραίνει την παροχή υπηρεσιών υγείας, η ελλιπής ενημέρωση ή ένταξή τους σε προγράμματα για θέματα υγείας και συστηματικής παρακολούθησης, συντελούν στην ανάπτυξη σοβαρών προβλημάτων υγείας, με άμεση επίπτωση και στο εθνικό σύστημα υγείας.

Σε έρευνα του Εργαστηρίου Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, βρέθηκε ότι σε δείγμα 500 Αλβανίδων, το 25% είχε προσβληθεί από Ηπατίτιδα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό σε Ελληνίδες ήταν 2%. Αλλά και ως προς την ενημέρωση των αλλοδαπών σε θέματα υγείας, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Δήμο Γαζίου της Κρήτης, σε 47 αλλοδαπές μητέρες βρέθηκε πολύ χαμηλό ποσοστό ενημέρωσης. Η αναλογία εκτρώσεων προς τις γεννήσεις ήταν 3:1, η χρήση αντισυλληπτικών μέτρων έφτανε το 48% και οι γυναίκες είχαν παραμελήσει την εξέταση Pap test για 3 χρόνια (Μωραΐτου, Λαμάι, 2007).

Ενότητα 9. Μετανάστευση και Κοινωνικό Κεφάλαιο

Όπως αναφέρεται και από την Καραμάνου, στο «Κοινωνικό Κεφάλαιο και Μετανάστευση» (2006), έρευνες των Douglas Massey, Aysa Maria για την Λατινική Αμερική (2005), έχουν δείξει ότι τελικά ο μετανάστης δεν αποφασίζει να μετακινηθεί σε άλλη χώρα, μόνο λόγο οικονομικών κριτηρίων, αλλά και ερευνώντας το “κοινωνικό κεφάλαιο” τόσο της χώρας του, όσο και της χώρας στην οποία μεταναστεύει.

Οι οικογενειακοί δεσμοί, οι διεθνείς γνωριμίες, οι συστάσεις, η διερεύνηση και εξασφάλιση πληροφοριών για τη χώρα υποδοχής, όπως σχετικά με κλίμα, ανθρώπινες σχέσεις, μετακινήσεις, εύρεση σπιτιού και εργασίας, αποτελούν σημαντικά κριτήρια για την απόφαση της μετανάστευσης.

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 (*Schiff 2002*).

Από την άλλη, μετανάστες με κοινωνικό και οικονομικό κεφάλαιο, διευκολύνονται πολύ περισσότερο στην ομαλή ενσωμάτωσή τους, καθώς υψηλά επίπεδα κοινωνικού κεφαλαίου έχουν άμεση σχέση με υψηλά επίπεδα κοινωνικής και πολιτικής ένταξης καθώς και αναγνώρισης δικαιωμάτων (π.χ. δικαίωμα ψήφου, συμμετοχή στα κοινά). Η έλλειψη των παραπάνω αντιθέτως, οδηγεί σε περιθωριοποίηση. Συνεπώς, ανάλογα με το κοινωνικοοικονομικό κεφάλαιο των μεταναστών, καθορίζεται και ο ρυθμός ενσωμάτωσής τους (*Κόντης, 2001*).

Οι Ολλανδοί πολιτικοί επιστήμονες *Fennema και Tillie* (1999-2001), υποστηρίζουν πως διαφορές στην πολιτική συμμετοχή των εθνοτήτων συνδέονται με διαφορετικό «εθνοτικό» κοινωνικό κεφάλαιο μιας ομάδας. Όσο πιο δεμένη και με ισχυρούς δεσμούς είναι η συγκεκριμένη ομάδα, τόσο αυξημένη πολιτική εμπιστοσύνη και πολιτική συμμετοχή διαθέτει. Την άποψη αυτή επιβεβαίωσε και η έρευνα στο Άμστερνταμ (*Jacobs & Tillie, 2004*), όπου αναφέρεται για παράδειγμα ότι οι Τούρκοι του Άμστερνταμ έχουν δυνατότερα δίκτυα οργανώσεων από τους Μαροκινούς, διότι οι Τούρκοι χαρακτηρίζονται με μεγαλύτερη πίστη και δραστηριοποίηση στην πολιτική. Ακόμα, οι Ολλανδοί ερευνητές υποστηρίζουν, πως και οι εθελοντικές οργανώσεις ενισχύουν κατά πολύ την εμπιστοσύνη στην κοινωνία και αυτή με τη σειρά της, την πολιτική εμπιστοσύνη.

Στη Σουηδία, η ιδέα της συλλογικής οργάνωσης των μεταναστών υποστηρίχθηκε και έγινε πράξη, με προώθησή της με κάθε τρόπο, όπως και μέσω φυλλαδίων που μοιράζει η κυβέρνηση (στοιχεία 1994). Αποτέλεσμα της όλης αξιοζήλευτης δράσης, η ύπαρξη περίπου 1.200 οργανώσεων μεταναστών με 175.000 μέλη, δημιουργίας από το 1970 και 22 από αυτές μετά το 1977, οπότε η Σουηδική κυβέρνηση επιδοτούσε τους μετανάστες και τους προσέφερε σχετικά εκπαιδευτικά και συμβουλευτικά προγράμματα (*Nuhoglu, 1994*).

Ο *Russel King* (2005), μελετώντας την Αλβανική μετανάστευση, υποστηρίζει ότι υπάρχουν πολλά είδη παλιννόστησης. Πολλοί Αλβανοί περνούν διαστήματα

διαμονής στην Ελλάδα και στην Αλβανία κατά περιόδους (**διπλή ενσωμάτωση**). Οι απόψεις δίστανται όσον αφορά το οικονομικό όφελος της χώρας αποστολής. Κάποιοι θεωρούν ότι ο επαναπατρισμός έχει θετικά αποτελέσματα για τη χώρα, αφού ο μετανάστης φέρνει μαζί του ενισχυμένο κοινωνικό-οικονομικό κεφάλαιο.

Αντιθέτως, άλλοι θίγουν το θέμα του επαναπατρισμού και από την άποψη της «αποτυχίας» όσων επιστρέφουν (λόγω υγείας, νοσταλγίας, συνταξιοδότησης, εκτάκτων γεγονότων), καθώς και του στιγματισμού που έχουν υποστεί ορισμένοι- ακόμη και άδικα- λόγω ανάμειξης κάποιων σε δίκτυα του διεθνούς οργανωμένου εγκλήματος, διακίνησης ναρκωτικών, όπλων, εκμετάλλευσης γυναικών κ.α, γεγονότα που σηματοδοτούν δηλαδή τη συσσώρευση αρνητικού κοινωνικού κεφαλαίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ

Κατά την *Ziersch (2005)*, η κοινωνική ένταξη των υπηκόων τρίτων χωρών και ο εθελοντισμός αποτελούν, όχι μόνο ξεχωριστά, αλλά και συνδυαστικά, σημαντικά θέματα της δημόσιας και πολιτικής συζήτησης στην Ευρώπη. Ένα από τα ερωτήματα που ανακύπτουν στο πλαίσιο της συζήτησης αυτής είναι το πως μπορεί ο εθελοντισμός να συμβάλλει στην ένταξη των υπηκόων τρίτων χωρών στις κοινωνίες υποδοχής.

Η μεγαλύτερη εθελοντική συμμετοχή ομάδας έχει συνδεθεί κατά συνέπεια με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και εισοδήματος (*DiPasquale & Glaeser, 1999*).



Η εθελοντική δράση μπορεί να οριστεί ως το σύνολο των δραστηριοτήτων τις οποίες οι πολίτες κάνουν για άλλους πολίτες, χωρίς πληρωμή και με τη θέλησή τους.

Η κοινωνική ένταξη είναι μία συνεχής, δυναμική, μακροπρόθεσμη, αμφίδρομη διαδικασία αμοιβαίας προσαρμογής ανάμεσα στους μετανάστες και την κοινωνία υποδοχής,

στην οποία ο εθελοντισμός μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά, ιδιαίτερα όσον αφορά την κοινωνική, οικονομική και πολιτισμική της διάσταση.

Συγκεκριμένα:

1) Ο εθελοντισμός βοηθάει το μετανάστη να αποκτήσει βασικές γνώσεις για την κοινωνία υποδοχής, γύρω από τη γλώσσα, τη στέγη, την εκπαίδευση, την υγεία, τις κοινωνικές υπηρεσίες, κλπ.

2) Ο εθελοντισμός βοηθάει το μετανάστη να συνεισφέρει στην κοινωνία υποδοχής, αποτελώντας παράλληλα μια μορφή άτυπης εκπαίδευσης και μια ευκαιρία να αναπτύξει δεξιότητες, ανεξάρτητα από το εκπαιδευτικό του υπόβαθρο.

3) Ο εθελοντισμός συμβάλλει στην πρόσβαση και προώθηση του μετανάστη στην αγορά εργασίας, καθώς μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που είναι χρήσιμες για την εργασία του.

4) Ο εθελοντισμός αποτελεί πεδίο συνάντησης του μετανάστη με την κοινωνία υποδοχής και δίνει την ευκαιρία και στις δύο πλευρές να γνωρίσουν διαφορετικές πολιτισμικές πρακτικές και να γίνουν πιο ανοιχτές στη διαφορετικότητα.

5) Ο εθελοντισμός ενδυναμώνει το μετανάστη και τον βοηθά να αναπτύξει την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση του.

6) Η εθελοντική δράση των μεταναστών βοηθά την κοινωνία υποδοχής να κατανοήσει τη συμβολή των μεταναστών στην οικονομία και την κοινωνία και να αναπτύξει θετική στάση απέναντί τους.

Το ενδιαφέρον για ανάληψη εθελοντικών δράσεων από μετανάστες έχει ενταθεί τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα στις χώρες όπου η κοινωνία των πολιτών είναι πολύ αναπτυγμένη και όπου υπάρχει συνείδηση του σπουδαίου ρόλου που μπορεί να παίξει ο εθελοντισμός για την κοινωνική συνοχή. Η αναγνώριση του γεγονότος ότι η συμμετοχή στα κοινά και η εθελοντική δράση είναι σημαντικό κομμάτι μιας ευημερούσας δημοκρατίας, μας κάνει να σκεφτούμε τρόπους ώστε να ενθαρρυνθούν και να ενισχυθούν ανάλογες δραστηριότητες στις κοινότητες των μεταναστών (Κοντούλη Κ. 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Χρειαζόμαστε αποτελεσματικές πολιτικές, οικονομικής και κοινωνικής ένταξης των μεταναστών και ισότητα ευκαιριών, ώστε να ενισχυθεί το κοινωνικό κεφάλαιο, το οποίο σύμφωνα με την ανάλυση μπορεί να έχει σημαντική συμβολή στην ανταγωνιστικότητα και την αποτελεσματικότητα της οικονομίας (Στρατηγική Λισσαβόνας).

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο η «Κοινή Ευρωπαϊκή Πολιτική για τη Μετανάστευση και το Άσυλο» που, σύμφωνα με τη Συνθήκη και το Πρόγραμμα του Tampere (1999) θα έπρεπε να είχε ολοκληρωθεί την 1^η Μαΐου 2004, ακόμη καρκινοβατεί.

Μερικές ιδέες για πολιτικές, που μπορούν να ενισχύσουν το κοινωνικό κεφάλαιο των μεταναστών, συνοψίζονται από την Καραμάνου (2006) ως εξής:

- Προγράμματα κοινωνικής και πολιτικής ένταξης για όσους διαθέτουν μακρά διαμονή και συνεχή εργασία (το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο προτείνει τα 5 χρόνια)
- Ενίσχυση των ΜΚΟ κατά το πρότυπο της Σουηδίας
- Θέσπιση νόμιμων διαύλων μετανάστευσης και κοινών κανόνων στην ΕΕ για την υποδοχή και τη διαμονή των μεταναστών
- Επενδύσεις σε αξιοπρεπείς γειτονιές και ανθρώπινες πόλεις για όλους, χωρίς καμιά διάκριση.
- Ενίσχυση των ικανοτήτων των μεταναστών μέσω της βελτίωσης της κατάρτισης και των δεξιοτήτων που έχουν αποκτήσει στις χώρες προέλευσής τους.
- Νομοθεσία –Σεβασμός Διεθνών Συμβάσεων
- Κοινωνική ένταξη χωρίς ομογενοποίηση
- Εναλλακτικές και ευέλικτες μορφές ιθαγένειας – διπλή υπηκοότητα (Helliwell, 2003)
- Απρόσκοπτη πρόσβαση στην εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση

- Εκμάθηση της γλώσσας ή των γλωσσών της χώρας υποδοχής
- Πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας
- Στέγαση σε αξιοπρεπή περιβάλλοντα
- Κοινωνική και πολιτική συμμετοχή στο πλαίσιο δικαιωμάτων/ υποχρεώσεων
- Σεβασμός αστικών και ανθρωπίνων δικαιωμάτων
- Αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προσφέρουν τα Διαρθρωτικά Ταμεία και τα ΚΠΣ για ενθάρρυνση της συλλογικής δράσης και των τοπικών πρωτοβουλιών ανάπτυξης εκ μέρους των μεταναστών (*Paraskevoopoulos, 2001*)
- Ενίσχυση του ρόλου των ΟΤΑ στην ενσωμάτωση των μεταναστών
- Αναγνώριση και μέτρηση της θετικής συμβολής των μεταναστών στα οικονομικά μεγέθη (οι άνθρωποι παράγουν αποδοτικότερα όταν το προϊόν τους έχει κοινωνικό αντίκτυπο και αναγνώριση)
- Σταθερότητα: Οι μετανάστες είναι περισσότερο πρόθυμοι να επενδύσουν σε κοινωνικό κεφάλαιο, όταν ο χρονικός ορίζοντας παραμονής είναι μακρύτερος
- Απασχόληση, σύμφωνα με τα προσόντα του μετανάστη- ισότητα ευκαιριών
- Στεγαστικά δάνεια: η ιδιοκατοίκηση βελτιώνει τα επίπεδα κοινωνικού κεφαλαίου
- Καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, του ρατσισμού και της ξενοφοβίας για τη διασφάλιση της κοινωνική συνοχής και του πλουραλισμού

Στη διεθνή βιβλιογραφία η Ελλάδα αναφέρεται ως παράδειγμα χώρας με αδύναμη κοινωνία πολιτών, κάθετες πελατειακές σχέσεις μεταξύ πολιτών και κράτους και αναξιοκρατία. Πρόσφατες έρευνες αποκαλύπτουν την έλλειψη εμπιστοσύνης των πολιτών σε βασικούς θεσμούς της δημοκρατίας, αλλά και υψηλά ποσοστά ξενοφοβίας και ρατσισμού. Σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της ΕΕ η Ελλάδα διαθέτει το χαμηλότερο ποσοστό συμμετοχής των πολιτών σε συλλόγους και άτυπα δίκτυα (8,9%) σε σύγκριση με τις Σκανδιναβικές χώρες που εγγίζει το 65% (*Χριστοφόρου, 2003*).

Αν λάβουμε υπόψη ότι οι βόρειες χώρες είναι και οι πιο ανεπτυγμένες της ΕΕ, τότε σίγουρα η κουλτούρα και η ισχυρή κοινωνία των πολιτών παίζουν τον ρόλο τους στη διαδικασία ανάπτυξης και κοινωνικής ευημερίας. Επομένως αν το συμπέρασμα είναι πως υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στο κοινωνικό κεφάλαιο και στο ΑΕΠ, τότε τα χαμηλά επίπεδα του κοινωνικού κεφαλαίου στην Ελλάδα μπορούν να εξηγήσουν τις συνθήκες χαμηλής ανάπτυξης και υστέρησης. Η κουλτούρα αυτή βεβαίως έχει και τις επιπτώσεις της στην εσωτερική πολιτική μετανάστευσης και στις παλινωδίες των κυβερνήσεων.

Η χώρα διαθέτει σήμερα ένα μεταναστευτικό δυναμικό που αντιπροσωπεύει περίπου το 10% του πληθυσμού της και το οποίο παραμένει κατ' ουσίαν μετέωρο, ως προς τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του. Ο Ν. 3386/2005, το τρίτο κατά σειρά νομοθετικό εγχείρημα της τελευταίας δεκαπενταετίας, αποτυπώνει τη γραφειοκρατική λειτουργία του διοικητικού μηχανισμού και τη δογματική αντίληψη των περιορισμένων δικαιωμάτων (Παπαθεοδώρου, 2006). Δυστυχώς, η έλλειψη πολιτικής βούλησης (ίσως και γνώσης), δημιουργεί κρίση στις σχέσεις πολιτείας και μεταναστών και δυσχεραίνει την ανάπτυξη κεφαλαίου εμπιστοσύνης που διευκολύνει τη κοινωνική συνοχή, αλλά και την ανάπτυξη της χώρας (Καραμάνου, 2006).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός

Στόχος της μελέτης μας είναι η σύγκριση και η διερεύνηση διαφορών ως προς το Κοινωνικό Κεφάλαιο, ανάμεσα σε Ελληνίδες και αλλοδαπές εγκυμονούσες γυναίκες, που γέννησαν στο Ηράκλειο.

Συγκεκριμένα, θα διερευνήσουμε την ύπαρξη πιθανών διαφορών των γυναικών αυτών ως προς τη συμμετοχή τους στην τοπική κοινότητα, τα αισθήματα εμπιστοσύνης και ασφάλειας, τις σχέσεις με το οικογενειακό και εξωτερικό τους περιβάλλον και γενικότερα τους παράγοντες εκείνους που αφορούν το Κοινωνικό Κεφάλαιο και συνδέονται με την Υγεία και την Ποιότητα ζωής των γυναικών αυτών, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης τους. Επίσης θα διερευνήσουμε το κατά πόσον το κοινωνικό κεφάλαιο των γυναικών σχετίζεται και εξαρτάται από κοινωνικό-δημογραφικές μεταβλητές.

Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα μελέτη, αποτελεί μέρος μίας ευρύτερης προοπτικής μελέτης, της μελέτης «ΡΕΑ» (Μητέρας-Παιδιού), η οποία από τον Φεβρουάριο 2007 πραγματοποιείται υπό την αιγίδα του Πανεπιστημίου Κρήτης και επιχορηγείται από τα Ευρωπαϊκά προγράμματα FP6 New Generis και FP7 Hi-Wate.

Η ένταξη μας στην μελέτη-ΡΕΑ έγινε στο τελευταίο εξάμηνο σπουδών μας, κατά το οποίο έξι σπουδαστές από το τμήμα, πραγματοποιήσαμε το εργαστηριακό μέρος του μαθήματος *Κοινοτικής Νοσηλευτικής*, στο Τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, έπειτα βέβαια από τη συμφωνία του τμήματος.

Εκεί, με την *εργαστηριακή μας επόπτρια* κ. Πατελάρου Ευρυδίκη ενημερωθήκαμε για τη μελέτη 'Ρεα', μελέτη Μητέρας-Παιδιού, συμμετείχαμε σε αυτήν και με άδεια του υπεύθυνου της μελέτης κ. Κογεβίνα Μανώλη, *Καθηγητή Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης* και του κ. Κούτη Αντώνη, *Αναπληρωτή Διευθυντή του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής*, χρησιμοποιήσαμε μέρος αυτής για την πτυχιακή μας εργασία με υπεύθυνο αυτής τον κ. Κριτσωτάκη Γεώργιο, *καθηγητή εφαρμογών Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Κρήτης*.

Η μελέτη Μητέρας-Παιδιού, μελετά ένα δείγμα πληθυσμού περίπου 2500 εγκύων γυναικών (Ελληνίδων και αλλοδαπών) και των παιδιών τους στο νομό Ηρακλείου. Συμπεριλαμβάνει εγκυμονούσες γυναίκες που ο τοκετός τους πραγματοποιείται σε

ένα από τα δημόσια νοσοκομεία (ΠΑΓΝΗ-ΒΓΝΗ) ή σε μία από τις δύο μεγαλύτερες ιδιωτικές μαιευτικές κλινικές (Μητέρα-Ασκληπιείο). Οι συναντήσεις με τις μητέρες γίνονταν τη 12^η εβδομάδα κύησης, την 30^η εβδομάδα κύησης και στον τοκετό.

Ερωτηματολόγια που αφορούν το Κοινωνικό Κεφάλαιο δόθηκαν προς αυτοσυμπλήρωση τον 6^ο μήνα της κύησης σε όλες τις εγκυμονούσες μητέρες. Η συμπλήρωσή τους ξεκίνησε τον Οκτώβριο 2007 και ολοκληρώθηκε τον Οκτώβριο 2008.

Μετά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τις έγκυες γυναίκες, έγινε η παράδοσή τους στο Τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής, όπου συμμετείχαμε στην καταχώρηση κάθε ερωτηματολογίου ξεχωριστά σε μία ηλεκτρονική βάση δεδομένων, καθώς και στη διαλογή των ελλιπώς συμπληρωθέντων ερωτηματολογίων.

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 16.0.

Περιγραφή του Ερωτηματολογίου

Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο είναι η Κλίμακα Ποσοτικής Εκτίμησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου (Social Capital Questionnaire, SCQ), που αναπτύχθηκε στην Αυστραλία από τους *Onyx & Bullen (2000)*. Προέκυψε από πυρήνα 68 αρχικών ερωτήσεων που δοκιμάστηκαν ψυχομετρικά. Αποτελείται, τελικά, από 36 ερωτήσεις, οι οποίες σχηματίζουν 8 παράγοντες που μετρούν διαφορετικές διαστάσεις του Κοινωνικού Κεφαλαίου και συγκεκριμένα τις: *Συμμετοχή στην Τοπική Κοινότητα, Ανάπτυξη στο Κοινωνικό Πλαίσιο, Αισθήματα Εμπιστοσύνης και Ασφάλειας, Σχέσεις με τους Γείτονες, Σχέσεις με Συγγενείς και Φίλους, Ανοχή στη Διαφορετικότητα, Εκτίμηση της Ζωής και Σχέσεις στην Εργασία*.

Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου αποτελείται από 6 παράγοντες (τους παραπάνω, πλην των παραγόντων “*Ανάπτυξη στο Κοινωνικό Πλαίσιο*” και “*Σχέσεις με τους Γείτονες*” (*Kritsotakis και συν. 2008*)).

Στο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε για την πτυχιακή μας μελέτη, ακολουθήσαμε την ελληνικά έκδοση, όμως αφαιρώντας έναν ακόμα παράγοντα “*Σχέσεις στην Εργασία*” (5 ερωτήσεις), δεδομένου ότι οι ερωτήσεις για το συγκεκριμένο παράγοντα αφορούσαν μόνο τις εργαζόμενες γυναίκες. Για την ομοιομορφία λοιπόν του δείγματός μας και την ύπαρξη ισότιμης μέτρησης και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων μας, ο παράγοντας αυτός παραλείφθηκε.

Η μεγαλύτερη βαθμολογία σε μια 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, είναι ένδειξη περισσότερου Κοινωνικού Κεφαλαίου. Έχει σταθμιστεί στην Αυστραλία (Ong & Bullen) και τις ΗΠΑ (O'Brien και συν. 2004). Το εύρος της βαθμολογίας είναι από 31 έως 124.

Το ερωτηματολόγιο Ποσοτικής Εκτίμησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου και οι παράγοντες που το απαρτίζουν παρουσιάζονται στον κάτωθι πίνακα:

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ
Παράγοντας Α	(A3): Έχετε μαζέψει ποτέ σκουπιδάκια άλλων σε κάποιο δημόσιο χώρο;
	(A5): Προσφέρετε εθελοντική εργασία σε κάποιο τοπικό σύλλογο, ομάδα ή οργάνωση;
	(A7): Συμφωνείτε με την άποψη ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι άξιοι εμπιστοσύνης;
	(A11): Αν προσέχατε κάποιο παιδάκι και χρειαζόταν να βγείτε έξω για λίγο, θα ζητούσατε από κάποιον γείτονα να το κρατήσει;
	(A12): Επισκεφτήκατε κάποιον γείτονα την τελευταία εβδομάδα;
	(A13): Έχετε πάει σε κάποια εκδήλωση στην περιοχή που μένετε τους τελευταίους 6 μήνες; (πχ, εκκλησιαστική πανήγυρη, σχολική εορτή, έκθεση χειροτεχνίας κάποιας ομάδας)
	(A14): Συμμετέχετε ενεργά σε κάποιο τοπικό σύλλογο; (αθλητικό, κοινωνικό, πολιτικό)
	(A22): Τους τελευταίους έξι μήνες έτυχε να βοηθήσετε κάποιον γείτονά σας που αρρώστησε;
	(A23): Ανήκετε στο διοικητικό συμβούλιο κάποιου συλλόγου, ομάδας ή οργάνωσης της περιοχής σας;
	(A24): Τα τελευταία 3 χρόνια, συνεργαστήκατε με άλλα άτομα για να αντιμετωπίσετε μια έκτακτη ανάγκη στην περιοχή σας; (βαρυχειμωνιά, φωτιά, πλημμύρα)
(A25): Τα τελευταία 3 χρόνια πήρατε	
Συμμετοχή στην τοπική κοινότητα	

	<p>μέρος σε κάποια δραστηριότητα που γίνεται στην περιοχή σας; (δενδροφύτευση, καθαρισμός παραλιών, προστασία δάσους κλπ)</p> <p>(A26): Έχετε πάρει την πρωτοβουλία να οργανώσετε κάποιο καινούριο σύλλογο στην περιοχή σας; (εθελοντικής αιμοδοσίας, κατηχητικό, σύλλογο για ηλικιωμένους κλπ)</p>
<p>Παράγοντας Β</p> <p>Αισθήματα ασφάλειας (αρχικός τίτλος: αισθήματα εμπιστοσύνης και ασφάλειας)</p>	<p>(A6): Νοιώθετε ασφαλής να περπατάτε στην γειτονιά σας όταν νυχτώσει;</p> <p>(A10): Θεωρείται η περιοχή που μένετε ασφαλής;</p>
<p>Παράγοντας Γ</p> <p>Σχέσεις με οικογένεια και φίλους</p>	<p>(A17): Με πόσα άτομα μιλήσατε εχθές;</p> <p>(A18): Συνηθίζετε να τρώτε τα Σαββατοκύριακα με φίλους κάπου εκτός σπιτιού;</p>
<p>Παράγοντας Δ</p> <p>Ανοχή στη διαφορετικότητα</p>	<p>(A29): Πιστεύετε ότι το να ζουν στην περιοχή σας άτομα από διαφορετικά μέρη κάνει την ζωή σας καλύτερη;</p> <p>(A30): Σας αρέσει να ζείτε μεταξύ ατόμων με διαφορετικό τρόπο ζωής από τον δικό σας;</p>
<p>Παράγοντας Ε</p>	<p>(A1): Αισθάνεστε καταξιωμένος/η στην κοινωνία;</p> <p>(A2): Αν η ζωή σας τελείωνε αύριο, θα ήσασταν ευχαριστημένοι με τη ζωή που ζήσατε;</p> <p>(A4): Μερικοί υποστηρίζουν ότι βοηθώντας τους άλλους τελικά βοηθάς τον εαυτό σου. Συμφωνείτε με αυτήν την άποψη;</p> <p>(A9): Έχετε βοήθεια από τους φίλους σας όταν την χρειάζεστε;</p> <p>(A15): Νοιώθετε ότι εκεί που ζείτε είναι «σαν το σπίτι σας»;»</p> <p>(A16): Πόσες φορές μιλήσατε με φίλους στο τηλέφωνο την τελευταία εβδομάδα;</p> <p>(A19): Επισκέπτεστε μέλη της οικογένειάς σας που μένουν σε άλλη περιοχή από αυτή που μένετε εσείς;</p> <p>(A20): Όταν πηγαίνετε για ψώνια στην περιοχή σας συνήθως συναντάτε γνωστούς και φίλους;</p> <p>(A21): Εάν χρειαστεί να πάρετε μια</p>

<p>Αξία της ζωής και του κοινωνικού φορέα (αρχικός τίτλος: αξία της ζωής)</p>	<p>πολύ σημαντική απόφαση για τη ζωή σας, ξέρετε που να βρείτε τις απαραίτητες πληροφορίες;</p> <p>(A27): Εάν διαφωνείτε σε κάτι με το οποίο όλοι οι υπόλοιποι έχουν συμφωνήσει, νοιώθετε άνετα να εκφράσετε την διαφωνία σας;</p> <p>(A28): Αν έχετε διαφορές με τους γείτονές σας (πχ για το όριο των οικοπέδων ή για τα κατοικίδια τους) είστε πρόθυμος/η να προσπαθήσετε να τα βρείτε;</p> <p>(A32): Νοιώθετε ότι είστε μέλος της κοινότητας στην περιοχή που εργάζεστε;</p>
<p>Παράγοντας ΣΤ</p> <p>Σχέσεις με εργασία</p>	<p>(A33): Είναι οι συνάδελφοί σας φίλοι σας;</p> <p>(A34): Νοιώθετε ότι είστε μέλος μιας ομάδας στη δουλειά σας;</p> <p>(A35): Στη δουλειά σας, αναλαμβάνετε την πρωτοβουλία να κάνετε κάτι που χρειάζεται να γίνει ακόμα κι αν δεν σας το έχει ζητήσει κανείς;</p> <p>(A36): Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, βοηθήσατε κάποιον συνάδελφο στη δουλειά του, ενώ δεν ήταν δική σας ευθύνη ή υποχρέωση;</p>
<p>Ερωτήσεις που δεν ανήκουν σε κάποια συγκεκριμένη κατηγορία</p>	<p>(A8): Εάν χαλάσει κάποιο αυτοκίνητο έξω από το σπίτι σας, θα προσκαλούσατε τον/την οδηγό μέσα στο σπίτι για να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο;</p> <p>(A31): Εάν κάποιον άγνωστοι, κάποιον με διαφορετικές συνήθειες, μετακομίσουν στη γειτονιά σας, θα γίνουν αποδεκτοί από τους γείτονες;</p>

Κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη και σφάλμα από τη μη συμμετοχή

Για την εισαγωγή των εγκυμονουσών μητέρων στη μελέτη, ισχύουν τα εξής κριτήρια:

- 1) Τόπος διαμονής τους να είναι ο νομός Ηρακλείου
- 2) Ηλικία τους να είναι μεγαλύτερη από 16 έτη
- 3) Να πραγματοποιούν την πρώτη επίσκεψή τους στο γυναικολόγο, μετά τη διαπίστωση της εγκυμοσύνης (κύηση 9-13 εβδομάδων), σε ένα από τα 4 νοσοκομεία του Ηρακλείου (Βενιζέλειο, ΠΑΓΝΗ, Μητέρα, Ασκληπιείο)
- 4) Να γνωρίζουν την ελληνική γλώσσα και να μπορούν να επικοινωνήσουν σε αυτήν

Πιθανά σφάλματα μελέτης

- Οι γυναίκες που θα συμπεριληφθούν αρχικά στη μελέτη και έπειτα επιλέξουν να τερματίσουν την κύησή τους
- Περίπτωσης αυτόματης αποβολής
- Άρνηση ορισμένων γυναικών να συμπεριληφθούν στη μελέτη
- Ορισμένες γυναίκες ίσως να μην δύνανται να παρακολουθηθούν μετά την είσοδό τους στη μελέτη, λόγω φυσικών αιτιών (όπως για παράδειγμα θάνατος ή μετανάστευση)

Ζητήματα Ηθικής και Δεοντολογίας

Όλες οι μητέρες ενημερώνονται για τη μελέτη από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. Δόθηκε ενημερωτικό φυλλάδιο και ζητήθηκε έγγραφη συγκατάθεσή τους για συμμετοχή στη μελέτη.

Όλες οι γυναίκες έχουν το δικαίωμα να διακόψουν τη συνεργασία τους, όποτε θελήσουν.

Τηρούνται αυστηρά μέτρα προστασίας της ταυτότητας των μητέρων της μελέτης. Κάθε γυναίκα ταυτοποιείται με έναν αύξοντα αριθμό στη μελέτη και με βάση αυτόν τον κωδικό (και όχι με το όνομά της), θα οργανωθούν τα επιδημιολογικά δεδομένα.

Αποτελέσματα

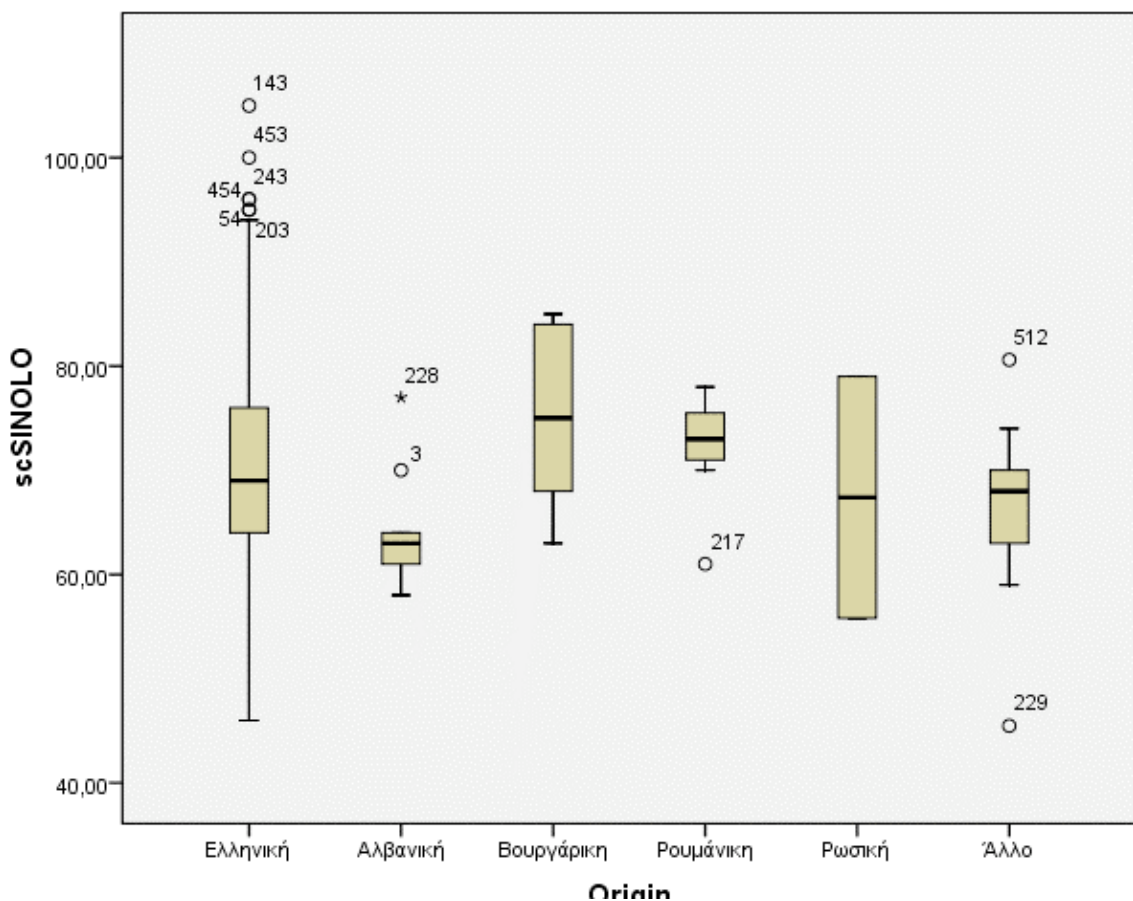
Συνολικά, από το δείγμα των 1.700 γυναικών, οι 540 απάντησαν ολοκληρωμένα το ερωτηματολόγιο ποσοτικής εκτίμησης του κοινωνικού κεφαλαίου. Από αυτές, οι 503 ήταν Ελληνίδες και οι 37 αλλοδαπές (Αλβανίδες 10, Βουλγάρες 5, Ρουμάνες 7, Ρωσίδες 2, και άλλων εθνικοτήτων 13).

Σε εύρος βαθμολογίας 31 έως 124, οι Βουλγάρες με μέσο όρο 75 (εύρος 63 έως 85), παρουσίασαν το υψηλότερο κοινωνικό κεφάλαιο. Οι Ρουμάνες ακολούθησαν με 72.1 (εύρος 61 έως 78) ενώ στην τρίτη θέση οι Ελληνίδες συγκέντρωσαν μέσο όρο 70.1 (εύρος 46 έως 105). Τέλος οι Αλβανίδες παρουσίασαν το χαμηλότερο κοινωνικό κεφάλαιο σε σχέση με τις άλλες χώρες με μέσο όρο βαθμολογίας 64.2 (εύρος 58 έως 77).

Μέσος όρος βαθμολογίας του συνόλου των απαντήσεων

	Ελληνίδες	Αλβανίδες	Βουλγάρες	Ρουμάνες
Μέσος Όρος	70	64	75	72
Μέγιστο	105	77	85	61
Ελάχιστο	46	58	63	78

Γράφημα 1. Σύνολο βαθμολογίας

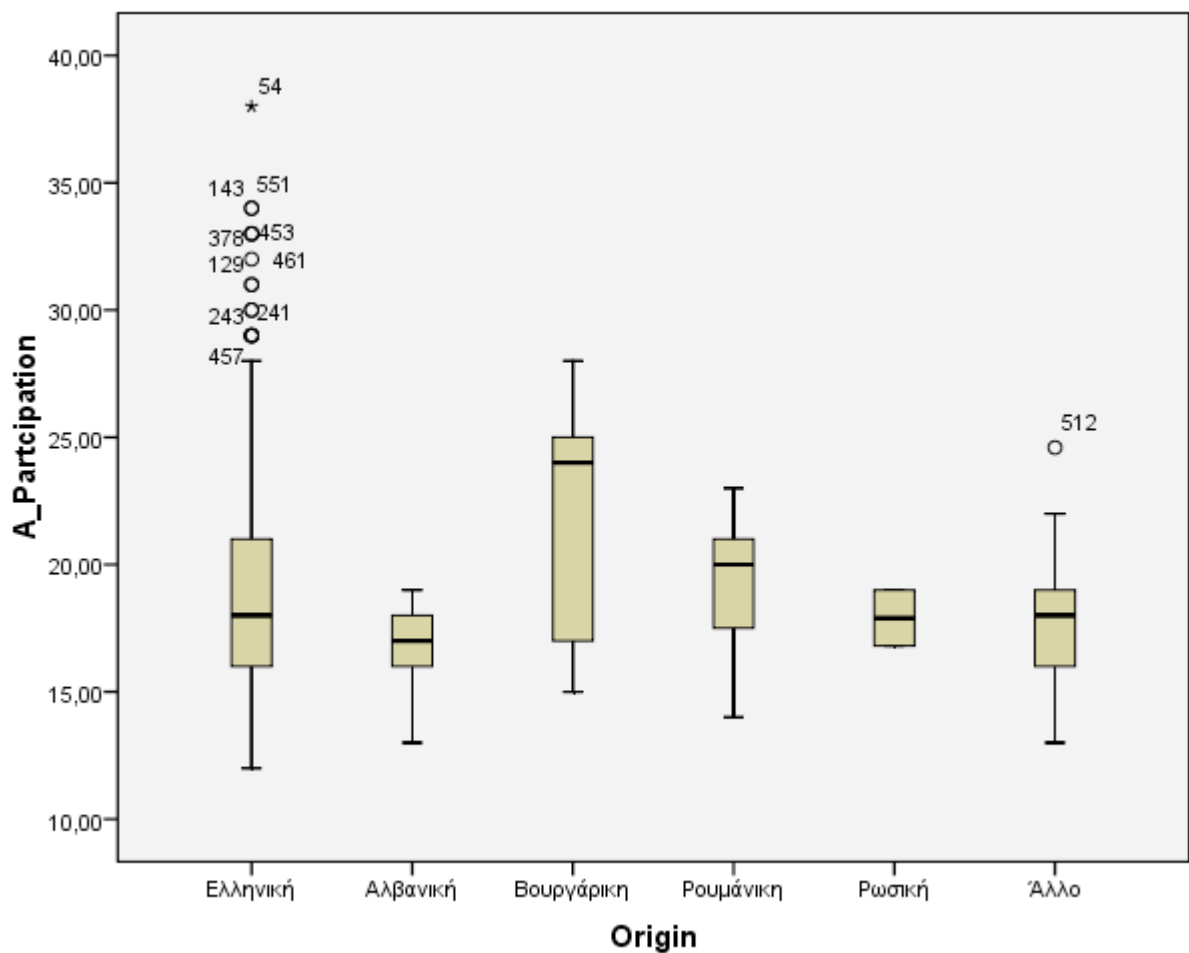


Αναλυτικότερα, όσον αφορά τους παράγοντες του κοινωνικού κεφαλαίου η σειρά κατάταξης κατά μέσο όρο βαθμολογίας είναι η έξης:

Συμμετοχή στην τοπική κοινότητα (εύρος 12-48)

- Βουλγάρες 21.8
- Ρουμάνες 19.14
- Ελληνίδες 18.85
- Αλβανίδες με 16.8

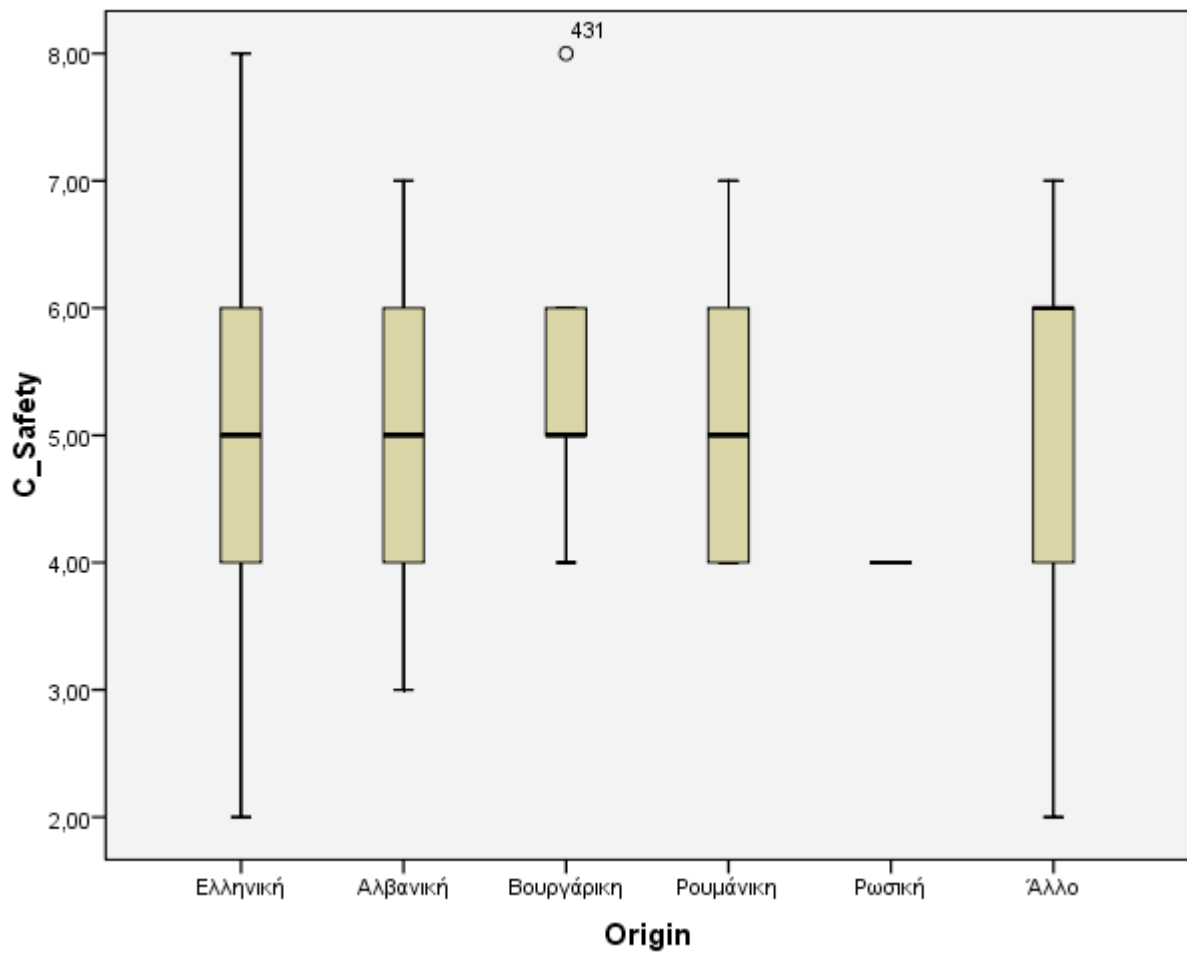
Γράφημα 2. Βαθμολογία παράγοντα “Συμμετοχή στην Τοπική Κοινότητα”



Αισθήματα ασφάλειας (εύρος 2 - 8)

- Βουλγάρες 5.6
- οι Ελληνίδες 5.18
- οι Ρουμάνες 5.14
- Αλβανίδες 5.10

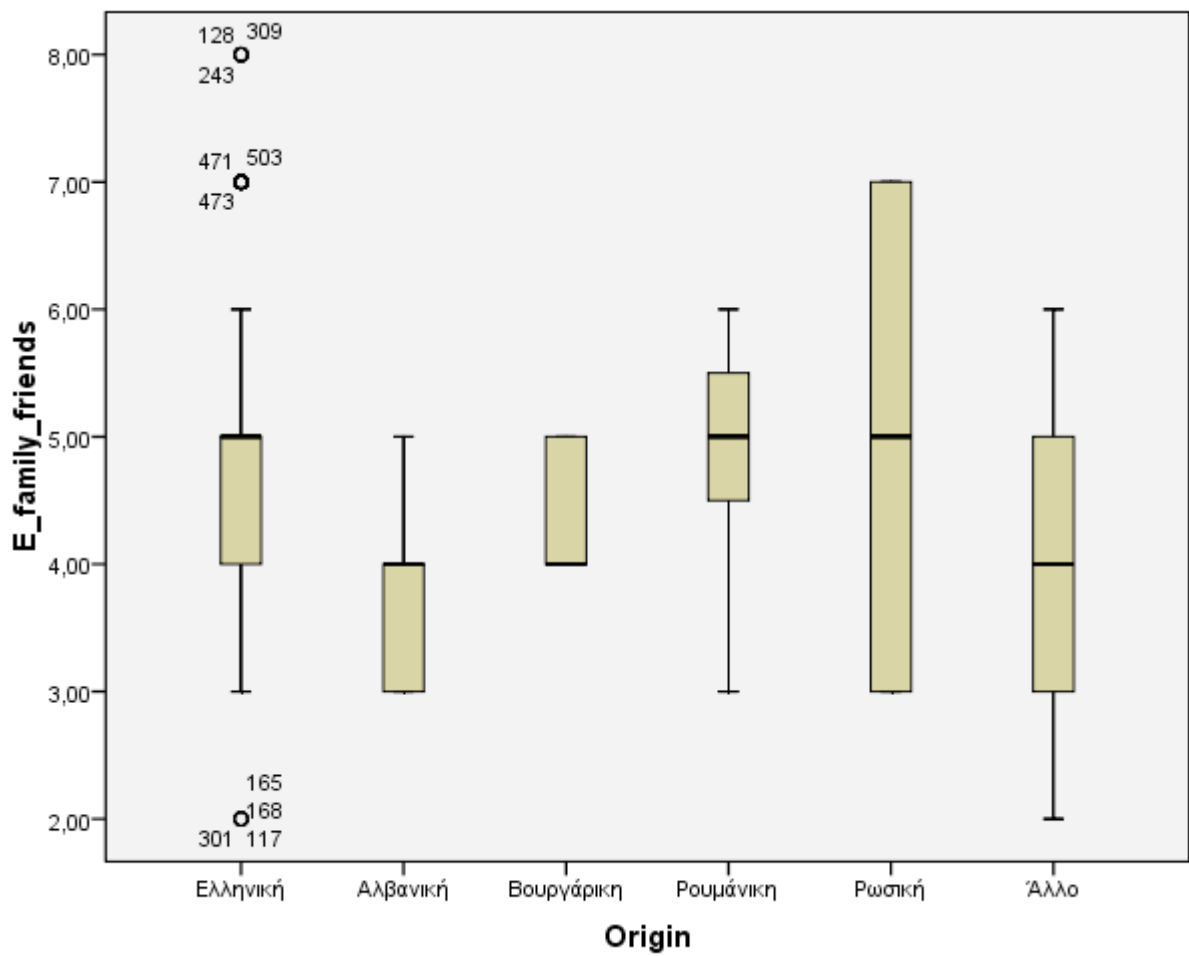
Γράφημα 3. Βαθμολογία παράγοντα "Αισθήματα Ασφάλειας"



Σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους (εύρος 2-8)

- Ρουμάνες 4.86
- Ελληνίδες 4.65
- Βουλγάρες 4.40
- Αλβανίδες 3.80

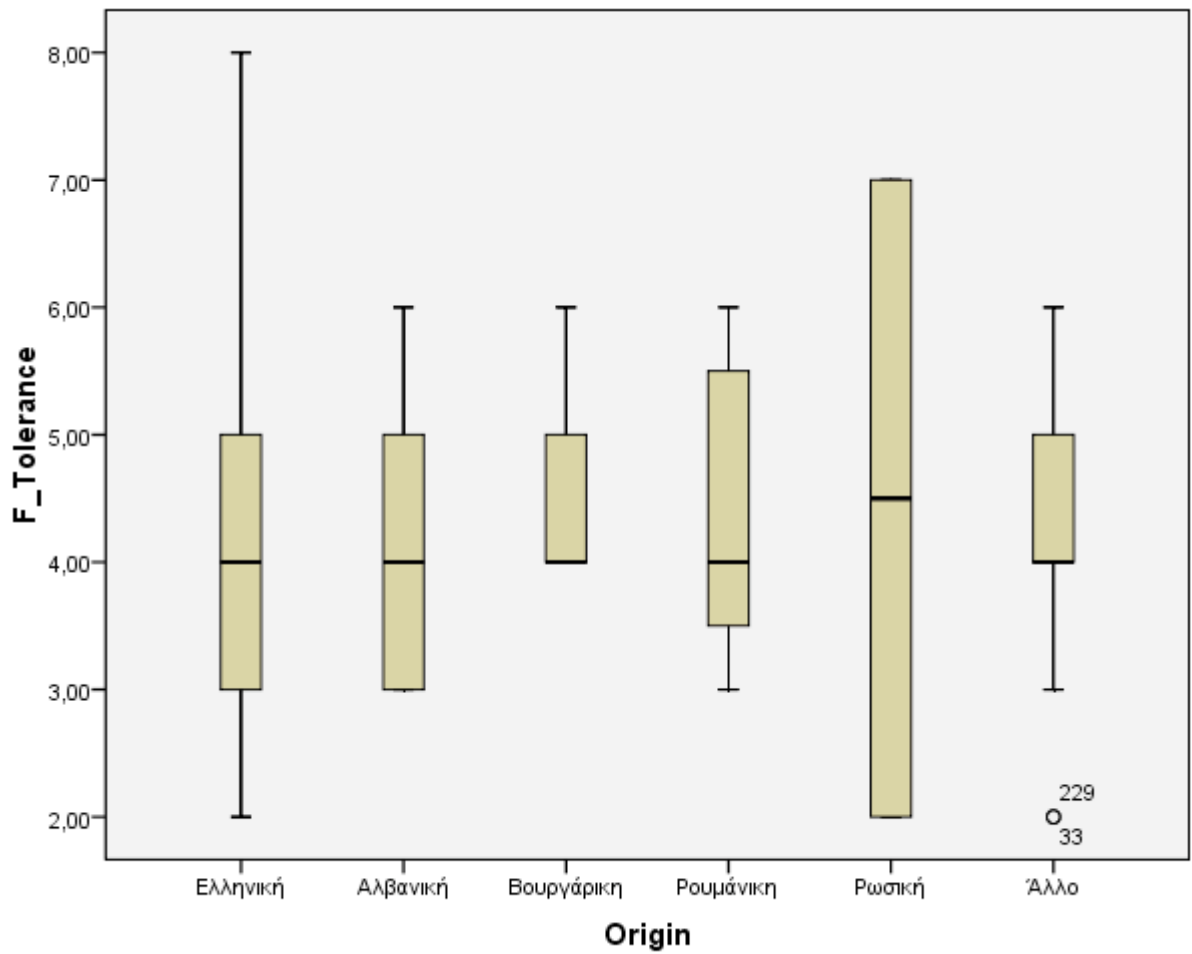
Γράφημα 4. Βαθμολογία παράγοντα "Σχέσεις με Οικογένεια και Φίλους"



Ανοχή στη διαφορετικότητα (εύρος 2-8)

- Βουλγάρες 4.60
- Ρουμάνες 4.43
- Αλβανίδες 4.10
- Ελληνίδες 4

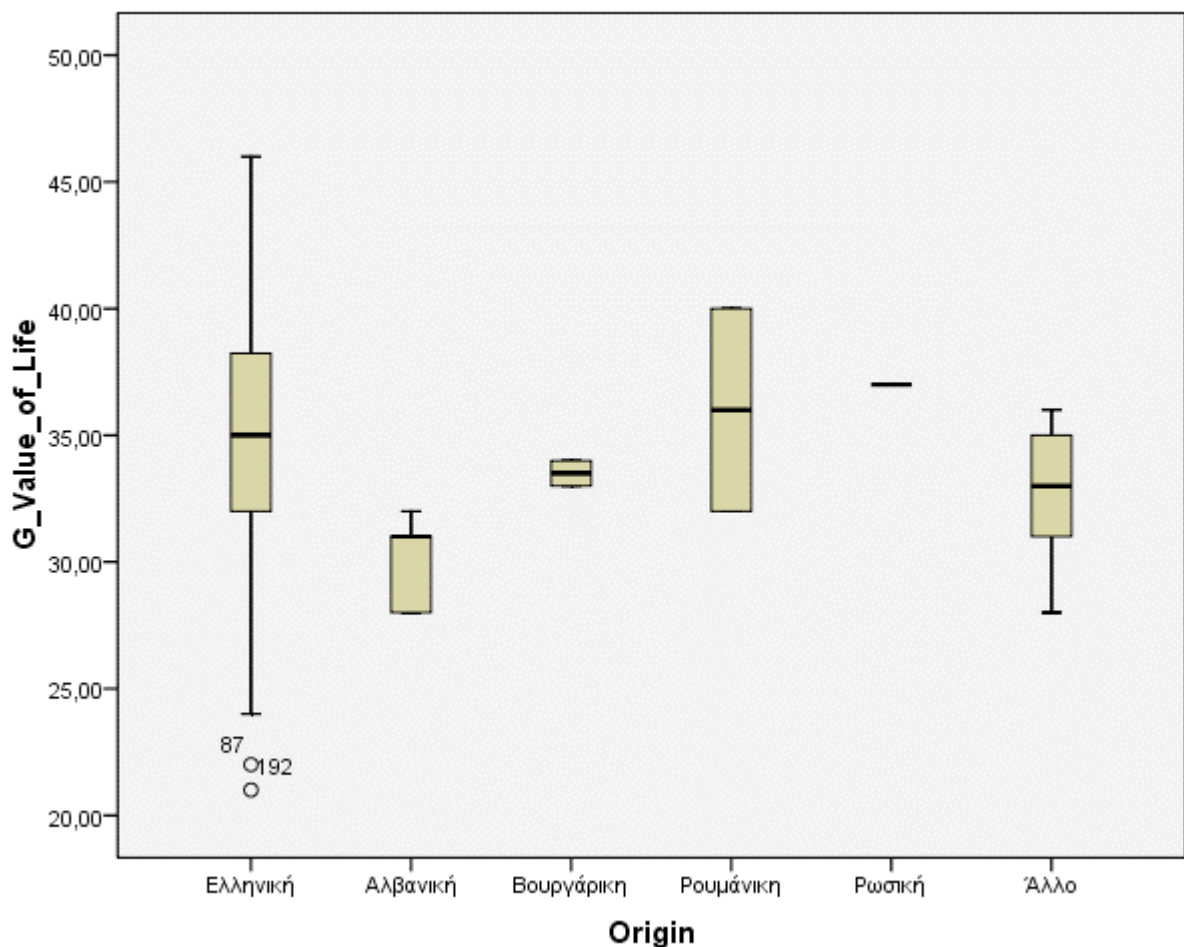
Γράφημα 5. Βαθμολογία παράγοντα "Ανοχή στη Διαφορετικότητα"



Αξία της ζωής (εύρος 12-48)

- Ρουμάνες 36
- Ελληνίδες 35.15
- Βουλγάρες 33.50
- Αλβανίδες 30.17.

Γράφημα 6. Βαθμολογία παράγοντα "Αξία της Ζωής"



Μέσος όρος βαθμολογίας απαντήσεων ανά παράγοντα ερωτηματολογίου

Παράγοντες (μ.ο. /εύρος)	Εθνικότητα			
	Ελληνική	Αλβανική	Βουργάρικη	Ρουμάνικη
Συμμετοχή	18.85 (12-38)	16.80 (13-19)	21.80 (15-28)	19.14 (14-23)
Ασφάλεια	5.18 (2-8)	5.10 (3-7)	5.60 (4-8)	5.14 (4-7)
Σχέσεις με οικογένεια-φίλους	4.65 (2-8)	3.80 (3-5)	4.40 (4-5)	4.86 (3-6)
Ανεκτικότητα	4.00 (2-8)	4.10 (3-6)	4.60 (4-6)	4.43 (3-6)
Αξία της ζωής	35.15 (21-46)	30.17 (28-32)	33.50 (33-34)	36.00 (32-40)

Συζήτηση – Συμπεράσματα

Πριν την εναπόθεση των συμπερασμάτων μας, απαραίτητο κρίνεται να τονιστούν κάποια σημεία σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνάς μας. Οι αλλοδαπές γυναίκες ανταποκρίθηκαν σε πολύ μικρό αριθμό και αυτό πιθανόν να οφείλεται κατά κύριο λόγο στην ελλιπή γνώση της ελληνικής γλώσσας. Το ερωτηματολόγιό μας, αποτελούνταν από μεγάλο αριθμό ερωτήσεων, πράγμα που μπορεί να δυσχεράνει τα άτομα, ιδιαίτερα μάλιστα όταν απαντούν άτομα διαφορετικής εθνικότητας. Αυτή ήταν και μία από τις ερμηνείες για την ύπαρξη τόσο μικρού ποσοστού συμμετοχής αλλοδαπών γυναικών στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μας. Επιπλέον, είχαν προηγηθεί στην μελέτη Ρέα άλλα δύο υποχρεωτικά προς συμπλήρωση ερωτηματολόγια, κατόπιν συνέντευξης από νοσηλεύτη, ενώ το παρόν ήταν αυτοσυμπληρούμενο. Επομένως, η κούραση των γυναικών στην ιδιαίτερη αυτή περίοδο της ζωής τους και η αποφυγή τους για περαιτέρω ταλαιπωρία, είναι κατανοητή όπως και η αδυναμία ύπαρξης άμεσης παροχής επεξηγήσεων, αποτελούν φαινόμενα που δυσχέραιναν ακόμα περισσότερο τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Από την έρευνά μας προέκυψε ότι οι αλλοδαπές έγκυες γυναίκες αναπτύσσουν σε πολλά σημεία υψηλότερο **κοινωνικό κεφάλαιο** σε σχέση με τις Ελληνίδες. Οι Βουλγάρες, βρέθηκαν σε τρεις από τους πέντε παράγοντες με την υψηλότερη συγκέντρωση βαθμολογίας και στους άλλους δύο παράγοντες οι Ρουμάνες. Σχεδόν όμως σε όλους τους παράγοντες οι Αλβανίδες συγκέντρωναν τη χαμηλότερη βαθμολογία.

Αυτό μάλλον οφείλεται σε πολιτισμικούς λόγους, και θα μπορούσε να διερευνηθεί αν διαπιστωνόταν πως το μέγεθος της ομάδας έχει κάποια επίδραση σε αυτό το φαινόμενο. Πιθανόν κάποιοι πολιτισμοί να νιώθουν την ανάγκη να αναπτύσσουν ισχυρότερους κοινωνικούς δεσμούς μεταξύ τους και καλύτερες επαφές με την οικογένεια.

Διαφορά σημειώθηκε στον παράγοντα “Σχέσεις με Οικογένεια και Φίλους”, όπου οι Ρουμάνες βρέθηκε να συγκεντρώνουν την υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τις άλλες χώρες.

Καθώς οι άνθρωποι αναζητούν όλο και καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, αυτό τους οδηγεί στο να θέλουν να υιοθετήσουν πρότυπα από τον τρόπο ζωής ξένων χωρών, περισσότερο ανεπτυγμένων.

Ομοίως, οι Έλληνες περιμένουν όλο και περισσότερα από τη χώρα στην οποία ζουν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, οι Έλληνες δείχνουν να μην αισθάνονται αρκετά ικανοποιημένοι από τον τρόπο ζωής τους, με αποτέλεσμα να βιώνουν συχνότερα συναισθήματα ματαίωσης και επομένως να μην έχουν αρκετά υψηλό κοινωνικό κεφάλαιο. Το γεγονός ότι η είσοδος των Αλβανών στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε νωρίτερα σε σχέση με τις άλλες εθνικότητες, δημιούργησε και σ' εκείνους αυξημένες προσδοκίες και φιλοδοξίες για μία καλύτερη ποιότητα ζωής.

Οι Βουλγάρες βρέθηκαν να αισθάνονται περισσότερο ασφαλείς στη χώρα μας και πιθανόν αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι στη χώρα τους η εγκληματικότητα, η βία και η έλλειψη εμπιστοσύνης είναι σε υψηλότερους δείκτες από την Ελλάδα. Όσον αφορά τις άλλες εθνικότητες, είναι πιθανόν, το μειωμένο **αίσθημα ασφάλειας** που νιώθουν, να οφείλεται στο γεγονός ότι και οι μεταξύ τους σχέσεις δεν χαρακτηρίζονται από ισχυρούς κοινωνικούς δεσμούς. Όπως αναφέρεται από τη *Ziersch A.M (2005)*, σε μια αυστραλιανή μελέτη, βρέθηκε η δυσπιστία να είναι υψηλότερη μεταξύ των μειονοτικών ομάδων (*Smith, 1997*) και των πρόσφατων μεταναστών. Από τη δική μας όμως έρευνα συμπεραίνουμε πως η δυσπιστία και το αίσθημα εμπιστοσύνης διαφέρουν κατά εθνική καταγωγή. Όπως για παράδειγμα αναφέρεται σε έρευνα των *Ιωσηφίδη Θ. και συν. (Iosifides et all, 2007)*, οι Αλβανοί δείχνουν να αναπτύσσουν ένα αίσθημα ανασφάλειας και φόβου για τους Έλληνες.

Προβληματισμό μας δημιούργησε το γεγονός ότι οι Ελληνίδες συγκέντρωσαν το χαμηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας όσον αφορά την **ανοχή στη διαφορετικότητα**. Η Ελλάδα δηλαδή βρέθηκε, παρόλο που φιλοξενεί ένα μεγάλο αριθμό μεταναστών, να μη δέχεται τη κατάσταση αυτή και να μην επιθυμεί τη συμβίωση με άτομα διαφορετικού τρόπου ζωής. Αναπτύσσει ένα βαθμό ρατσισμού σε σχέση με τις άλλες εθνικότητες, πράγμα το οποίο έρχεται σε αντίθεση με το αίσθημα υπεροχής και ανωτερότητας που χαρακτηρίζει τους Έλληνες. Από την άλλη πλευρά, η Βουλγαρία έρχεται πρώτη στην ανοχή στη διαφορετικότητα. Ίσως γιατί και η Βουλγαρία αποτελεί μία πολυεθνική χώρα (Βούλγαροι 84%, Τούρκοι 9,4%, Αρμένιοι και Εβραίοι).

Άλλη πιθανή εξήγηση αποτελεί το γεγονός ότι οι αλλοδαποί, σε ορισμένες τουλάχιστον περιοχές της Ελλάδας, θεωρούνται πλέον πραγματικό εργατικό δυναμικό, με δικαιώματα, με εγκατάσταση στον τόπο διαμονής, ακόμα και διεκδίκηση και απόκτηση γης, πράγμα που “ενοχλεί” τους ντόπιους.

Τέλος, το κοινωνικό κεφάλαιο αποτελεί ένα πολυσύνθετο και πολυδιάστατο όρο που δεν έχει διερευνηθεί εκτενώς, ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όπου βρίσκεται σε αρχικά στάδια μελέτης. Τα ασαφή και αντικρουόμενα δεδομένα συντηρούν την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, για την επίτευξη μίας κοινωνίας με καλύτερο επίπεδο υγείας και ευεξίας, χαρακτηριζόμενη από ασφάλεια, αμοιβαιότητα και ισχυρούς κοινωνικούς δεσμούς.

Προτάσεις

Νοσηλευτική και Κοινωνικό Κεφάλαιο



Μερικές από τις προτάσεις της νοσηλευτικής για βελτίωση του κοινωνικού κεφαλαίου στις έγκυες αλλοδαπές και μη γυναίκες, είναι:

- 1) Αξιολόγηση των αναγκών της ομάδας στόχου και έμφαση σε θέματα που την απασχολούν.
- 2) Τήρηση αρχείου καταγραφής περιπτώσεων
- 3) Συμμετοχή στη προσπάθεια ανεύρεσης πόρων για τη καλύτερη κάλυψη των αναγκών
- 4) Από τη διάγνωση της εγκυμοσύνης, ραντεβού με το νοσηλευτικό προσωπικό και ενημέρωση από αυτό σχετικά με την περίοδο της εγκυμοσύνης, επιπλοκές, απαραίτητες εξετάσεις, διατροφή κ.α
- 5) Ενημέρωση μέσω ειδικών φυλλαδίων, ιδίως σε αλλοδαπές γυναίκες που δεν μιλούν ελληνικά, έντυπο υλικό στη μητρική τους γλώσσα, σχετικούς δικτυακούς τόπους και βιβλία.
- 6) Ενθάρρυνση για συμμετοχή σε συλλόγους αλλοδαπών, όπου μπορούν να μοιραστούν ανάλογες εμπειρίες (παρότρυνση για εθελοντισμό).
- 7) Παρότρυνση για επικοινωνία με την ανάλογη πρεσβεία
- 8) Συνεργασία επιστημόνων υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι) για τη ψυχοκοινωνική υποστήριξη και βελτίωση του ατόμου.
- 9) Συνεχής ενημέρωση για τις πηγές της κοινότητας και τους φορείς όπου μπορούν να παραπεμφθούν τα άτομα.
- 10) Στήριξη στην επαγγελματική ζωή των ατόμων και δικτύωση με το εργασιακό περιβάλλον
- 11) Παραπομπή σε κέντρα προστασίας μητέρας-παιδιού.
- 12) Συνεχής ενημέρωση για τις πηγές που διαθέτει η κοινότητα και τους φορείς στους οποίους μπορούν να παραπεμφθούν τα άτομα
- 13) Οι επιστήμονες υγείας να καταρτιστούν και να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους πάνω σε θέματα που αφορούν τα προβλήματα των μεταναστών, όπως θέματα νομικά, ασφαλιστικά, εργασιακά

14) Υποστηρικτικός ρόλος για την ασθενή και το περιβάλλον της

15) Τα ερωτηματολόγια πρέπει να συμπληρώνονται μέσω συνέντευξης για να υπάρχει καλύτερη αντιπροσώπευση των αλλοδαπών εγκύων γυναικών.

Ο τρόπος που η γυναίκα δοκιμάζει την εγκυμοσύνη, ο τρόπος που αυτή η εμπειρία γίνεται αντιληπτή, οι πληροφορίες που λαμβάνει για την εγκυμοσύνη καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής της, μπορούν άμεσα να έχουν επιπτώσεις στην αντίληψη και την πεποίθησή της για την αξία της μητρότητας και την μετέπειτα συμπεριφορά της.

Ο διάλογος είναι η σημαντικότερη πράξη στην φροντίδα μιας εγκύου. Είναι ουσιαστικό όλοι οι επαγγελματίες υγείας να είναι ενεργοί στην παρούσα φάση των γυναικών, να έχουν μια βαθιά γνώση της εγκυμοσύνης ως ανθρώπινη φάση ανάπτυξης. Ο ρόλος των επαγγελματιών που παρευρίσκονται στις γυναίκες στην προγενέθλια περίοδο είναι ευρύτερος, πρέπει να υπερβεί το βιολογικό. Πρέπει να εκτιμηθούν οι υποκειμενικές πτυχές, το κοινωνικοοικονομικό και πολιτιστικό πλαίσιο με σκοπό την προσφορά μιας καλύτερης ποιοτικής περίθαλψης στις έγκυες γυναίκες. Για τις γυναίκες που βρίσκονται σε αυτήν την τόσο σημαντική περίοδο της ζωής τους, η παροχή εξατομικευμένης φροντίδας, με υποστήριξη και πραγματικό ενδιαφέρον από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό συμβάλει έντονα στην ασφάλεια, την ηρεμία και την ευημερία τους. Η γυναίκα αισθάνεται ασφαλής επειδή μπορεί να βασιστεί στον επαγγελματία σε περίπτωση αμφιβολιών και προβλημάτων.



Ευχαριστούμε το Τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης για την παραχώρηση των δεδομένων της παρούσας μελέτης, καθώς και τον επιβλέπων καθηγητή μας κ.Κριτσωτάκη Γεώργιο για την πολύτιμη καθοδήγησή του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Adler N, Boyce T, Chesney M, et al. (1994). Socioeconomic status and health. *American Psychology*, (49), 15-24.

Aldridge S, Halpern D, Fitzpatrick S. (2002) *Social Capital a discussion paper*. Performance and Innovation Unit London

Allport G.W. (1954) *The Nature of Prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Archer SE, Fleshman EP (1979) *Community health nursing patterns and practice*. ed2. North Scituate, Mass, Duxbury Press.

Balarajan R. & Soni Raleigh V. (1993) *Ethnicity and health. A guide for the NHS*. London: Department of Health.

Boneham M, Sixsmith J. (2006) *The voices of older women in a disadvantaged community: Issues of health and social capital*. *Social Science and Medicine*, 269-279.

Breeze E., Fletcher A.E, Leon D.A, Marmot M.G, Clarke R.J, Shipley M.J. (2001) *Do socioeconomic disadvantages persist into old age? Self-reported morbidity in a 29 year follow-up of the Whitehall Study*. *American Journal of Public Health*. 91(2):277-83.

Cattell V. (2001) *Poor people, poor places, and poor health: The mediating role of social networks and social capital*. *Social Science and Medicine*, 52: 1501-1516.

Chamberlain K. (1997) *Socio-economic health differentials: from structure to experience*. *Journal of Health Psychology*, 2: 399-411.

Christoforou A. (2003) *“Social Capital and Economic Growth The case of Greece”* The 1st PhD Symposium on Social Science Research in Greece, Hellenic Observatory, European Institute, London School of Economics, 21.06.2003

Chrysochoou C. (2004), *Multicultural Reality: Socio-Psychological Determinants of Cultural Multiplicity*. Athens: Ellinika Grammata (in Greek).

Coleman J. S. (1990). *Foundations of social theory*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University

Cox, Eva, 1995, “Promoting Australian Discussion”, Boyer Lectures on Social Capital

DiPasquale D, Glaeser E.L. (1999) *Incentives and social capital: Are homeowners better citizens?* *Journal of Urban Economics*, 45: 354–384.

Dunn HL: *High level wellness*, Arlington, Va, 1961, RW Beatty, Ltd

- Elza Maria de Souzaa (2007) Intergenerational interaction, social capital and health: Results from a randomised controlled trial in Brazil, *Social Science & Medicine*
- Engstrom K, Mattsson F, et al. (2008) Contextual social capital as a risk factor for poor self-rated health: A multilevel analysis. *Social Science & Medicine*, 66: 2268-2280
- Fennema M. & Tillie J. (1999) 'Political participation and political trust in Amsterdam. Civic communities and ethnic networks. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 25 (4): 703-726.
- Fennema M. & Tillie J. (2001) 'Civic community, political participation and political trust of ethnic groups'. *Connections*, 24 (1): 26-41.
- Fukuyama F., 1995, *Trust-The Social Virtues and the Creation of Prosperity*, New York, The Free Press, Simon & Schuster Inc.
- Fukuyama, F., 1999. *The Great Disruption. Human Nature and The Reconstitution of Social Order*. Profile Books, London.
- Grand, Emma, 2001, "Social Capital and Community Strategies: Neighbourhood Development in Guatemala City", *Development and Change*, vol. 32 (2001), 975-997
- Greiner K.A, Li.C, Kawachi I, Hunt D.C, Ahluwalia J.S. 2004. The relationships of social participation and community ratings to health and health behaviors in areas with high and low population density. *Social Science and Medicine* 59, 2303–2312.
- Halpen D.S., 2001, "Moral Values, Social Trust and Inequality: Can values explain crime?" *British Journal of Criminology*, 2001
- Hanifan L.J. (1920) *The Community Center*. Boston: Silver, Burdett & Company.
- Heikkila M, Rintala T, Airio I, Kainulainen S. (2002) *Hyvinvointi ja tulevaisuus maalla ja kaupungissa. The welfare and future of rural and urban areas (in Finnish with English abstract)*. National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES), Helsinki.
- Helliwell F.J. (2003) *Maintaining Social Ties: Social Capital in a Global Information Age*, Keynote address to the 75th Anniversary Conference of the University of Tilburg, March 26-28 2003.
- Iosifides Th. (1997) *Recent Foreign Immigration and the Labour Market in Athens*. Brighton: University of Sussex, unpublished DPhil thesis.
- Iosifides Th, Lavrentiadou M, Petracou E, Kontis A. November 2007, *Forms of Social Capital and the Incorporation of Albanian Immigrants in Greece*. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 33(8).
- Jacobs D, Tillie J. (2004) *Introduction: Social Capital and Political Integration of Migrants*. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, May 2004, 30(3): 419-427.

- Kainulainen S, Rintala T, Heikkilä M. (2001) Hyvinvoinnin alueellinen erilaistuminen 1990-luvun Suomessa. Kahtiajakautuva Suomi? -tutkimusprojektin julkaisu. The regional differentiation of welfare in 1990s Finland. Report on the splitting Finland? -project (in Finnish with English abstract). National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES), Helsinki.
- King R. (2005) Albania as a laboratory for the study of migration and development. *Journal of Southern Europe and the Balkans*, 7(2): 133-155.
- Krieger N. (1987) Shades of difference: Theoretical underpinnings of the medical controversy on black/white differences in the United States, 1830-1870. *International Journal of Health Services*, 17, 259-278.
- Kritsotakis G, Koutis A.D, Alegakis A.K, Philalithis A.E. (2008). Development of the social capital questionnaire in Greece. *Research in Nursing and Health*, 31, 217-225.
- Labrianidis L, Lyberaki A. (2001) Albanian Immigrants in Thessaloniki. Athens: Paratiritis (in Greek).
- Leahy KM, Cobb MM, Jones MC. (1982) *Community health nursing*, ed 4, New York, McGraw-Hill.
- Leininger M.M. (1991) *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York, NY: National League for Nursing.
- Lindstrom M, 2004a. Social capital, the miniaturisation of community and self-reported global and psychological health. *Social Science and Medicine* 59, 595–607.
- Lindstrom M. (2008) Social capital, anticipated ethnic discrimination and self-reported psychological health: A population-based study, *Social Science & Medicine* 66: 1–13
- Marks D.F, Murray M, Evans B, Willig C. (2000) *Health Psychology: theory, research and practice*. London: Sage.
- Massey S.D, Aysa M. (2005) Social Capital and International Migration from Latin America. Expert Group Meeting on International Migration and Development in Latin America and the Caribbean, Mexico City, 2.12.2005.
- Nahapiet J, Ghoshal S. (1998) Social Capital, Intellectual Capital and the Organizational Advantage, *Academy of Management Review*, 23(2): 242-356.
- Narayan, D. (2002). Bonds and bridges: Social capital and poverty. In J. Isham, T. Kelly, & S. Ramaswamy (Eds.), *Social capital and economic development: Well-being in developing countries* (pp. 58–81). Northampton, MA: Edward Elgar.
- Narayan D. & Cassidy M. (2001). A dimensional approach to measuring social capital: Development and validation of social capital inventory. *Current Sociology*, 49(2), 49–93.

- Nies M, McEven M. (2001) Κοινωνική Νοσηλευτική. Ορισμός της υγείας και της κοινότητας Αθήνα. Λαγός, 5-6.
- Nies M, McEven M. (2001) Κοινωνική Νοσηλευτική. Συνοπτική θεώρηση του πολιτισμού Αθήνα. Λαγός, 211-212.
- Nummela O. (2008) Social participation, trust and self-rated health: A study among ageing people in urban, semi-urban and rural settings' *Health & Place*, 14.
- Nusoglu Soysal Yasemin (1994), *Limits of Citizenship-Migrants and Postnational Membership in Europe*, the University of Chicago Press.
- Nyqvist F. (2008) The effect of social capital on health: The case of two language groups in Finland, *Health & Place* 14.
- OECD: 2001, *The Well-Being of Nations: The Role of Human and Social Capital*.
- Orem DE: *Nursing (1995) Concepts of practice*, ed 5, St. Louis, Mosby.
- Paraskevopoulos Chr. (2001), *Social Capital, Learning and EU Regional Policy Networks: Evidence from Greece*. *Government and Opposition*, 36(2).
- Pender NJ. (1996) *Health Promotion in nursing practice*, ed 3, Stamford, Conn, Appleton & Lange.
- Putnam R. (1993) *Making Democracy Work-Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press, New Jersey.
- Putnam, R., 1993, "The Prosperous Community-Social Capital and Public Life", *The American Prospect*, vol. 4, (13), March 21, 1993.
- Putnam R. (1995) *Bowling Alone: Americas Declining Social Capital*, *Journal of Democracy*, 1: 65-78.
- Putnam R. (2000) *Bowling Alone: the collapse and revival of American community*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Putnam, R. D. (2002), "Proposed Questions for CPS Supplement on Social Capital", παράρτημα στο L. Hudson and C. Chapman, "The Measurement of Social Capital in the United States", Εισήγηση στη Διάσκεψη *OECD-ONS International Conference on the Measurement of Social Capital*, London, 25-27 September, 12-14.
- Schif M. (2002) *Love thy neighbor: trade migration and social capital*. *European Journal of Political Economy*, (18): 87-107.
- Shortall S. (2008) *Are rural development programmes socially inclusive - Social inclusion, civic engagement, participation, and social capital-Exploring the Differences*, *Journal of Rural Studies* 1-8.
- Smith T. W. (1997) *Factors relating to misanthropy in contemporary American society*. *Social Science Research*, 26(2): 170-196.

Stone W, Hughes J. (2001) The nature and distribution of social capital: Initial findings of the Families, Social Capital and Citizenship Survey. Competing visions. National social policy conference. Sydney, 4–6th July 2001.

Tylor EB. (1871) Primitive Culture, London, Murray. 211-212

Walker K.N, MacBride A, Vachon M.L.S. (1977) Social Support Networks and the Crisis of Bereavement. Social Science and Medicine, (35): 35-41.

Wood L, Giles-Corti B. (2008) Is there a place for social capital in the psychology of health and place? Journal of Environmental Psychology 28: 154-163.

World Health Organization. (1958) Chronicle of WHO 1:1-2.

World Health Organization. (1974) Community health nursing: report of a WHO expert committee. Rep.559. Geneva, The Author.

Yvonne L. (2008) Findings from a Community-based Participatory Prevention Research Intervention Designed to Increase Social Capital in Latino and African American Communities, J Immigrant Minority Health.

Ziersch A.M. (2005) Health implications of access to social capital: findings from an Australian study. Social Science & Medicine, 61.

Ελληνική

Αθανασίου Λ. (2001) Προβλήματα διαπολιτισμικής προσέγγισης της εκπαίδευσης στην Ελλάδα. Διαπολιτισμική εκπαίδευση, 15-25.

Γεωργούλας Σ. (2001) Η νέα μεταναστευτική κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα και η νομιμοποίησή της. Στο: Μαρβάκης Αθ., Παρσανόγλου Δ, Παύλου Μ. Μετανάστες στην Ελλάδα, Αθήνα, 199-226.

Δαμανάκης Μ. (2002) Η Εκπαίδευση των Παλλινοστούντων και Αλλοδαπών Μαθητών στην Ελλάδα, Gutenberg, Αθήνα.

Επιτροπάκη Ό. (30 Μαΐου 2002) Τάσεις και εξελίξεις στον Ακαδημαϊκό χώρο στον τομέα του HR', ALBA, ΣΣΔΠ.

Ζουμποπούλου Α. (n.d) Φύλο και Μετανάστευση. Μορφές κινητικότητας και πολιτικής συγκρότησης. Στατιστικά στοιχεία για τους μετανάστες στην Ελλάδα. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://extras.ha.uth.gr/g-m/ln2/paper_05.asp (23/11/2008).

Καραδήμας Ε. (2005) Ψυχολογία της υγείας. Καθορισμός της έννοιας της υγείας, Αθήνα. Τυποθήτω, 15-17.

Καραδήμας Ε.(2005) Ψυχολογία της υγείας. Κοινωνικό Περιβάλλον και Υγεία. Εθνικότητα και Υγεία, Αθήνα. Τυποθήτω, 37-38.

- Καραδήμας Ε. (2005) Ψυχολογία της υγείας. Κοινωνικό περιβάλλον και υγεία. Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (ΚΟΕ) και Υγεία, Αθήνα. Τυποθήτω, 34-35.
- Καραμάνου Α. Κοινωνικό Κεφάλαιο και Μετανάστευση. Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Φεβρουάριος 2006
- Κασιμάτη Κ. (2006) Η ένταξη των Αλβανών μεταναστών στην ελληνική κοινωνία. Στο: Μπαγκαβός Χ., Παπαδοπούλου Δ., Μετανάστευση και ένταξη των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία. Gutenberg, Αθήνα, 353-412.
- Κονιόρδος Σ. (2004) Εισαγωγικό: Κοινωνικό Κεφάλαιο και Κοινωνία των Πολιτών. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.koinoniapoliton.gr/site/content/view/220/27/> (14/02/2009)
- Κόντης Α. (2001) Οικονομική Ενσωμάτωση Μεταναστών στη Χώρα Υποδοχής. Νομικές και Κοινωνικοπολιτικές Διαστάσεις της Μετανάστευσης στην Ελλάδα. Επιμέλεια: Αμίτσης-Λαζαρίδης
- Κοντούλη Κατερίνα. (2007) Μεταναστευτική πολιτική και ΜΚΟ. Θεματικό εργαστήριο «σχέσεις εθελοντισμού και ΜΚΟ με κράτος, ανεξάρτητη αρχή» 1^η πανελλήνια διαβούλευση «σύγχρονο θεσμικό πλαίσιο για τον εθελοντισμό και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις» 13 Μαρτίου 2007
- Κούρτοβικ Ι. (2001) Μετανάστες: ανάμεσα στο δίκαιο και στη νομιμότητα. Στο: Μαρβάκης Αθ., Παρσανόγλου Δ., Παύλου Μ. Μετανάστες στην Ελλάδα, Αθήνα, 163 - 198.
- Μωραΐτου Μ, Λαμάι Ε. Μελέτη στη μαιευτική φροντίδα των Αλβανίδων που διαμένουν στην Ελλάδα. Το βήμα του Ασκληπιού Ιανουάριος-Μάρτιος 2007, 1
- Πανταζής Β. (2003) Εκπαίδευση ενηλίκων ως παράγοντας της ευρωπαϊκής πολιτισμικής ενοποίησης, 123-131.
- Πανταζής Β. (2008) Μετανάστευση-Ένταξη των Μεταναστών. 1ο Αναπτυξιακό Συνέδριο Νομού Καρδίτσας. Καρδίτσα, 8-10 Φεβρουαρίου 2008 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.anka.gr/synedriokarditsas/> (07/12/2008).
- Παπαδοπούλου Δ. (2006) Μορφές κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής ενσωμάτωσης των μεταναστών. Το παράδειγμα της Περιφέρειας Αττικής. Στο: Μπαγκαβός Χ., Παπαδοπούλου Δ., Μετανάστευση και ένταξη των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία. Gutenberg, Αθήνα, 291-353.
- Παπαθεοδώρου Θ. (2006), Δικαιώματα σε Εκκρεμότητα. εφημ. Ελευθεροτυπία, 10.01.2006
- Παπακωνσταντίνου Σ. (n.d) Φύλο, μετανάστευση και παγκοσμιοποίηση, Μορφές κινητικότητας και πολιτικής συγκρότησης. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
http://extras.ha.uth.gr/g-m/ln2/paper_12.asp (23/11/2008).
- Παπάνης Ε. (n.d.) Οι Αξίες της Νεολαίας Σήμερα. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
http://www.aegean.gr/aegean/greek/people/students/stathmos/arhtra/symbstathmos_papanis4.htm (14/02/2009)

Παπάνης Ε, Βίκη Α. (2007) Κοινωνικό Κεφάλαιο και Κοινωνική Υγεία των Ψυχικώς Πασχόντων και των ΑμεΑ. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_5623.html (14/02/2009)

Ποταμιανός, Γ. (1995) Δοκίμια στην Ψυχολογία της Υγείας. Κοινωνικό Περιβάλλον, Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα, σελ15-17.
Ρεντούμης Τ, Μητσοτάκης Κ, Ζάβρας Α. (2004) Φιλελεύθερη έμφαση. Ινστιτούτο Δημοκρατίας Κ. Καραμανλή 19: 55. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.kean.gr/arthra/article5.htm> (14/02/2009)

Τούντας, (2007) Κοινωνικό Κεφάλαιο και Υγεία. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.neahygeia.gr/foreas.php?ParentID=305&ArticleID=317&lang=gr&CategoryID=6&IssueID=4> (26/01/2009)

Τούντας, (2008) Κοινωνικό Κεφάλαιο και Υγεία. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=4065 (14/02/2009)

Τούντας Γ. (2007) Νέα Υγεία. Φυσικό Περιβάλλον και Υγεία. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.neahygeia.gr/foreas.php?ParentID=305&ArticleID=561&lang=gr&CategoryID=6&IssueID=4%20eias/diafaneies2oumathimatos> (14/02/2009)

Τριανταφυλλίδου Α. (2005) Ελληνική Μεταναστευτική Πολιτική: Προβλήματα και Κατευθύνσεις. Ελληνικό ίδρυμα ευρωπαϊκής και εξωτερικής πολιτικής (ΕΛΙΑΜΕΠ), Αθήνα.

Ερωτηματολόγιο ποσοτικής εκτίμησης του κοινωνικού κεφαλαίου

SOCIAL CAPITAL QUESTIONNAIRE

Τη σύνταξη του ερωτηματολογίου έκαναν οι:

Jenny Onyx
Paul Bullen

Την επιμέλεια της ελληνικής μετάφρασης και στάθμισης είχαν οι:

Γιώργος Κριτσωτάκης
Αντώνης Κούτης
Τάσος Φιλαλήθης

Η άδεια για μετάφραση και προσαρμογή του SOCIAL CAPITAL QUESTIONNAIRE στα ελληνικά δόθηκε στο Εργαστήριο Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης

		1	2	3	4
A1	Αισθάνεστε καταξιωμένος/η στην κοινωνία;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A2	Αν η ζωή σας τελείωνε αύριο, θα ήσασταν ευχαριστημένοι με τη ζωή που ζήσατε;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A3	Έχετε μαζέψει ποτέ σκουπιδάκια άλλων σε κάποιο δημόσιο χώρο;	<input type="checkbox"/> <i>Ποτέ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μερικές φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ συχνά</i>
A4	Μερικοί υποστηρίζουν ότι βοηθώντας τους άλλους τελικά βοηθάς τον εαυτό σου. Συμφωνείτε με αυτήν την άποψη;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A5	Προσφέρετε εθελοντική εργασία σε κάποιο τοπικό σύλλογο, ομάδα ή οργάνωση;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ποτέ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σπάνια</i>	<input type="checkbox"/> <i>1 φορά το μήνα</i>	<input type="checkbox"/> <i>1 φορά την εβδομάδα</i>
A6	Νοιώθετε ασφαλής να περπατάτε στην γειτονιά σας όταν νυχτώσει;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A7	Συμφωνείτε με την άποψη ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι άξιοι εμπιστοσύνης;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A8	Εάν χαλάσει κάποιο αυτοκίνητο έξω από το σπίτι σας, θα προσκαλούσατε τον/την οδηγό μέσα στο σπίτι για να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, δεν υπάρχει περίπτωση</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον ναι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ναι, οπωσδήποτε</i>
A9	Έχετε βοήθεια από τους φίλους σας όταν την χρειάζεστε;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον ναι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ναι, οπωσδήποτε</i>
A10	Θεωρείται η περιοχή που μένετε ασφαλής;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A11	Αν προσέχατε κάποιο παιδάκι και χρειαζόταν να βγείτε έξω για λίγο, θα ζητούσατε από κάποιον γείτονα να το κρατήσει;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, δεν υπάρχει περίπτωση</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον ναι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ναι, οπωσδήποτε</i>
A12	Επισκεφτήκατε κάποιον γείτονα την τελευταία εβδομάδα;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-2 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>3-4 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Αρκετά συχνά</i>

		1	2	3	4
A13	Έχετε πάει σε κάποια εκδήλωση στην περιοχή που μένετε τους τελευταίους 6 μήνες; (πχ, εκκλησιαστική πανήγυρη, σχολική εορτή, έκθεση χειροτεχνίας κάποιας ομάδας)	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>1 φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>2 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>3 φορές</i>
A14	Συμμετέχετε ενεργά σε κάποιο τοπικό σύλλογο; (αθλητικό, κοινωνικό, πολιτικό)	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σπάνια</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μερικές φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ ενεργά</i>
A15	Νοιώθετε ότι εκεί που ζείτε είναι «σαν το σπίτι σας;»	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A16	Πόσες φορές μιλήσατε με φίλους στο τηλέφωνο την τελευταία εβδομάδα;	<input type="checkbox"/> <i>Καμμία</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-3 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>4-5 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάνω από 6 φορές</i>
A17	Με πόσα άτομα μιλήσατε εχθές;	<input type="checkbox"/> <i>Κανένα</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-5 άτομα</i>	<input type="checkbox"/> <i>6-10 άτομα</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάνω από 10 άτομα</i>
A18	Συνηθίζετε να τρώτε τα Σαββατοκύριακα με φίλους κάπου εκτός σπιτιού;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι πολύ συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μερικές φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σχεδόν πάντα</i>
A19	Επισκέπτεστε μέλη της οικογένειάς σας που μένουν σε άλλη περιοχή από αυτή που μένετε εσείς;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι πολύ συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μερικές φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Αρκετά συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ συχνά</i>
A20	Όταν πηγαίνετε για ψώνια στην περιοχή σας συνήθως συναντάτε γνωστούς και φίλους;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι πολύ συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μερικές φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σχεδόν πάντα</i>
A21	Εάν χρειαστεί να πάρετε μια πολύ σημαντική απόφαση για τη ζωή σας, ξέρετε πού να βρείτε τις απαραίτητες πληροφορίες;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, δεν ξέρω</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον ναι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ξέρω σίγουρα</i>
A22	Τους τελευταίους έξι μήνες έτυχε να βοηθήσετε κάποιον γείτονά σας που αρρώστησε;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-2 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>3-4 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάνω από 5 φορές</i>
A23	Ανήκετε στο διοικητικό συμβούλιο κάποιου συλλόγου, ομάδας ή οργάνωσης της περιοχής σας;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, σε κανέναν</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σε ένα (1)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σε δύο (2)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάνω από τρεις (3)</i>
A24	Τα τελευταία 3 χρόνια, συνεργαστήκατε με άλλα άτομα για να αντιμετωπίσετε μια έκτακτη ανάγκη στην περιοχή;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-2 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>3-4 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Τουλάχιστον 5 φορές</i>

σας;(βαρυχειμωνιά, φωτιά, πλημμύρα)		1	2	3	4
A25	Τα τελευταία 3 χρόνια πήρατε μέρος σε κάποια δραστηριότητα που γίνεται στην περιοχή σας; (δενδροφύτευση, καθαρισμός παραλιών, προστασία δάσους κλπ)	<input type="checkbox"/> Όχι, ούτε μια φορά	<input type="checkbox"/> Σπάνια	<input type="checkbox"/> Μερικές φορές	<input type="checkbox"/> Ναι, συχνά
A26	Έχετε πάρει την πρωτοβουλία να οργανώσετε κάποιο καινούριο σύλλογο στην περιοχή σας; (εθελοντικής αιμοδοσίας, κατηχητικό, σύλλογο για ηλικιωμένους κλπ)	<input type="checkbox"/> Όχι, ποτέ	<input type="checkbox"/> 1 φορά	<input type="checkbox"/> 2 φορές	<input type="checkbox"/> Τουλάχιστον 3 φορές
A27	Εάν διαφωνείτε σε κάτι με το οποίο όλοι οι υπόλοιποι έχουν συμφωνήσει, νοιώθετε άνετα να εκφράσετε την διαφωνία σας;	<input type="checkbox"/> Όχι, δεν υπάρχει περίπτωση	<input type="checkbox"/> Μάλλον όχι	<input type="checkbox"/> Μάλλον ναι	<input type="checkbox"/> Ναι, οπωσδήποτε
A28	Αν έχετε διαφορές με τους γείτονές σας (πχ για το όριο των οικοπέδων ή για τα κατοικίδια τους) είστε πρόθυμος/η να προσπαθήσετε να τα βρείτε;	<input type="checkbox"/> Όχι, δεν υπάρχει περίπτωση	<input type="checkbox"/> Μάλλον όχι	<input type="checkbox"/> Μάλλον ναι	<input type="checkbox"/> Ναι, οπωσδήποτε
A29	Πιστεύετε ότι το να ζουν στην περιοχή σας άτομα από διαφορετικά μέρη κάνει την ζωή σας καλύτερη;	<input type="checkbox"/> Καθόλου	<input type="checkbox"/> Λίγο	<input type="checkbox"/> Πολύ	<input type="checkbox"/> Πάρα πολύ
A30	Σας αρέσει να ζείτε μεταξύ ατόμων με διαφορετικό τρόπο ζωής από τον δικό σας;	<input type="checkbox"/> Καθόλου	<input type="checkbox"/> Λίγο	<input type="checkbox"/> Πολύ	<input type="checkbox"/> Πάρα πολύ
A31	Εάν κάποιος άγνωστος, κάποιος με διαφορετικές συνήθειες, μετακομίσουν στη γειτονιά σας, θα γίνουν αποδεκτοί από τους γείτονες;	<input type="checkbox"/> Όχι, δεν υπάρχει περίπτωση	<input type="checkbox"/> Μάλλον όχι	<input type="checkbox"/> Μάλλον ναι	<input type="checkbox"/> Ναι, οπωσδήποτε

ΕΑΝ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ, ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΣΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.

ΕΑΝ ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ, ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΑΤΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.

	1	2	3	4	
A32	Νοιώθετε ότι είστε μέλος της κοινότητας στην περιοχή που εργάζεστε;	<input type="checkbox"/> Καθόλου	<input type="checkbox"/> Λίγο	<input type="checkbox"/> Πολύ	<input type="checkbox"/> Πάρα πολύ

A33	Είναι οι συνάδελφοί σας φίλοι σας;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
		1	2	3	4
A34	Νοιώθετε ότι είστε μέλος μιας ομάδας στη δουλειά σας;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A35	Στη δουλειά σας, αναλαμβάνετε την πρωτοβουλία να κάνετε κάτι που χρειάζεται να γίνει ακόμα κι αν δεν σας το έχει ζητήσει κανείς;	<input type="checkbox"/> <i>Ποτέ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σχεδόν ποτέ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Αρκετά συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ συχνά</i>
A36	Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, βοηθήσατε κάποιο συνάδελφο στη δουλειά του, ενώ δεν ήταν δική σας ευθύνη ή υποχρέωση;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-2 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>3-4 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Τουλάχιστον 5 φορές</i>

Ευχαριστούμε για τη βοήθειά σας.

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ: _____ - _____