

«Διερεύνηση των Αντιλήψεων και Πεποιθήσεων Νοσηλευόμενων Ρομά για τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας σε Επαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο»

Στυλιανή Κοτρώτσιου,¹ Ηρώ Ζαχαρή,² Μαρία Μαλλιαρού,³
Χριστίνα Μπαρμπούτα,⁴ Αποστολία Μπαρμπούτα,⁵
Θεοδόσιος Παραλίκας,¹ Μαίρη Γκούβα⁶

Investigating Perceptions and Beliefs of Roma about Healthcare Services in a Provincial General Hospital

Abstract at the end of the article

¹Επίκουρος καθηγήτρια/ης, Γενικού Τμήματος, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,
²Νοσηλεύτρια, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας,

³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Γενικού Τμήματος, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,

⁴Ψυχολόγος, MSc,

⁵Αγγλική Φιλολογία, MSc,

⁶Καθηγήτρια Ψυχολογίας ασθενών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Υποβλήθηκε: 13/06/2018
Επανυποβλήθηκε: 13/07/2019
Εγκρίθηκε: 30/08/2019

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Δρ Στυλιανή Κοτρώτσιου
Επίκουρος Καθηγήτρια,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 411 10 Γαϊόπολις,
Θεσσαλία
Τηλ: (+30) 2410-684 260
e-mail: stkotrotsiou@uth.gr

Εισαγωγή: Σήμερα στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι κατοικούν περίπου 7 με 9 εκατομμύρια Ρομά με τα δύο τρίτα από αυτούς να κατοικούν στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη. Έρευνες σε διάφορες χώρες καταδεικνύουν ότι οι Ρομά έχουν βιώσει ρατσιστική συμπεριφορά από εκπροσώπους του συστήματος υγείας εξαιτίας της πολιτισμικής τους διαφορετικότητας. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων, των συναισθημάτων και των πεποιθήσεων των Ελλήνων Ρομά για τις δομές δημόσιας υγείας και του βαθμού ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. **Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 80 άτομα Ελλήνων Ρομά, που κατοικούν στη Λάρισα και επισκέφθηκαν το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Πρόκειται για συγχρονική μελέτη συσχέτισης και τα στοιχεία συλλέχθηκαν με τη συμπλήρωση ενός ειδικά κατασκευασμένου για τους σκοπούς της έρευνας ερωτηματολογίου, «Κλίμακα στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας από τους Ρομά» Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS-22 και εφαρμόστηκαν οι στατιστικές δοκιμασίες Pearson correlation, t-test και anova. **Αποτελέσματα:** Το 31,3% των Ρομά ήταν άνδρες και το 68,8% γυναίκες. Η ηλικία τους κυμαίνονταν από 18 έως 78 ετών με μέση τιμή τα 46,23 έτη. Το 71,3% δήλωσαν μη ικανοποιημένοι (ως επί το πλείστον από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές), το 67,5% θεωρεί ότι στο νοσοκομείο τους συμπεριφέρονται με διακρίσεις, και το 60% θεωρούσε πως καμία από τις υπηρεσίες υγείας δεν ενδιαφέρεται πραγματικά για αυτούς. Χαμηλότερη συνολική βαθμολογία στην κλίμακα συγκέντρωσαν τα άτομα που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες υγείας ($p=0,040$),

αυτά με πρόβλημα υγείας σε μέλος της οικογένειάς τους ($p=0,022$) καθώς και η νοσηλεία των ιδίων σε Νοσοκομείο ($p=0,004$). Θετικότερα βαθμολόγησαν την κλίμακα στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας τα άτομα που η προέλευση του εισοδήματός τους ήταν από προσωπική τους εργασία, ($p=0,004$) είχαν ασφάλιση υγείας, ($p=0,008$) και είχαν μηνιαίο εισόδημα μεγαλύτερο από 200 €. **Συμπεράσματα:** Οι Ρομά του δείγματος εκφράζουν ανοιχτά αρνητικά συναισθήματα για τις παροχές της δημόσιας υγείας και τις εξυπηρετήσεις από τους επαγγελματίες. Η στάση τους εξαρτάται από διάφορους κοινωνικούς παράγοντες και υπάρχει έλλειψη γνώσης σχετικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και το πώς αυτές μπορεί να παρέχονται κατάλληλα. Απαραίτητο κρίνεται η συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας ως προς τη φροντίδα ανθρώπων με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο.

Λέξεις-ευρετηρίου: Ρομά, αντιλήψεις και πεποιθήσεις, υπηρεσίες υγείας.

Εισαγωγή

Υπολογίζεται πως περίπου 7 με 9 εκατομμύρια Ρομά κατοικούν σήμερα στην Ευρώπη. Σχεδόν τα δύο τρίτα από αυτούς κατοικούν στη Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη. Οι Ρομά θεωρούνται παγκοσμίως μια από τις πιο περιθωριοποιημένες πληθυσμιακές ομάδες. Παλαιότερες έρευνες καταδεικνύουν ότι οι Ρομά έχουν αντιληφθεί ρατσιστική συμπεριφορά και διακρίσεις εις βάρος τους από εκπροσώπους του συστήματος υγείας εξαιτίας της πολιτισμικής τους διαφορετικότητας. Μελέτες στην Ελλάδα δείχνουν ότι οι Ρομά, υφίστανται τις περισσότερες διακρίσεις σε σχέση με άλλες πληθυσμιακές ομάδες με διαφορετική κουλτούρα εξαιτίας του γεγονότος ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι λιγότερο εξοικειωμένο στις έξεις και τις συνήθειές τους.^{1,2} Η αδυναμία των λειτουργιών υγείας να κατανοήσουν τη διαφορετικότητα και τις ιδιαιτερότητες των Ρομά, λόγω έλλειψης ενημέρωσης ή λόγω προκατάληψης, λειτουργεί αποτρεπτικά στη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους Ρομά.³

Η πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας

Συχνά οι Ρομά έρχονται αντιμέτωποι με εμπόδια που αφορούν στην πρόσβασή τους στην κοινωνική προστασία.⁴

Οι περισσότεροι από αυτούς εξασφαλίζουν βιβλιάριο της Κοινωνικής Πρόνοιας, το οποίο τους παρέχει πρόσβαση σε όλες τις υπηρεσίες υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ωστόσο αυτές δεν καλύπτουν όλες τις ανάγκες τους. Η πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας συχνά είναι πολύ δύσκολη έως και αδύνατη. Ο λόγος δεν είναι τόσο η χιλιομετρική απόσταση που χωρίζει τον τόπο διαμονής

τους από τις υπηρεσίες υγείας όσο η αμοιβαία προκατάληψη τσιγγάνων και μη τσιγγάνων, που πολλές φορές συμβάλλει στη δημιουργία ανυπέρβλητων εμποδίων στη χρήση των υπηρεσιών αυτών. Η πλειονότητα των Ρομά, που είναι σε θέση να έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, αναφέρει την εμπειρία των διακρίσεων.^{5,6}

Αξίζει να αναφερθεί ότι μεταξύ κάποιων τμημάτων της κοινότητας των Ρομά η υγεία δεν θεωρείται κύρια προτεραιότητα, σε αντίθεση με τη στέγαση, τα οικονομικά μέσα ή την απασχόληση επειδή σε κάποιες περιπτώσεις αυτές οι ανάγκες δεν έχουν καλυφθεί.

Οι Ρομά της Λάρισας

Οι περιοχές της χώρας μας όπου είναι μόνιμα εγκαταστημένοι Ρομά είναι η Αθήνα (κυρίως περιοχές όπως η Αγ. Βαρβάρα, τα Λιόσια, το Ζεφύρι καθώς επίσης και ο Ασπρόπυργος), η Θεσσαλονίκη (κυρίως στον Δενδροπόταμο, στο Ελευθέριο-Κορδελιό, στον Εύοσμο), το Αγρίνιο, η Αλεξάνδρεια Ημαθίας, η Αμαλιάδα, η Γαστούνη, το Διδυμότειχο, η Θήβα, το Μεσολόγγι, η Ξάνθη, οι Σέρρες, η Λάρισα, η Φλώρινα κ.λπ.⁷

Οι Τσιγγάνοι εμφανίστηκαν στην περιοχή της Νέας Σμύρνης Λάρισας στα μέσα περίπου της δεκαετίας του '40, αφού αγόρασαν οικόπεδα από τους Καλυβιώτες στην περιοχή των Νταμαριών. Η περιοχή φέρει το όνομα Νταμάρια επειδή εκεί γινόταν εξόρυξη αμμοχάλικου. Οι Τσιγγάνοι επέλεξαν ως τόπο εγκατάστασης την περιοχή της Ν. Σμύρνης επειδή τα οικόπεδα ήταν πολύ φτηνά, λόγω της προηγούμενης χρήσης τους. Προς τα τέλη της δεκαετίας του '40 (1947–1948), άρχισε να αναπτύσσεται το βόρειο

τμήμα της Νέας Σμύρνης και να εγκαθίσταται εκεί πληθυσμός από τα γύρω χωριά της Λάρισας.⁸

Ο οικισμός βρίσκεται στο νοτιοανατολικό τμήμα της συνοικίας της Νέας Σμύρνης Λάρισας εκτείνεται σε μια έκταση περίπου 500 στρεμμάτων, εντός της πόλης και εντός σχεδίου και αριθμεί 4.500 άτομα εκ των οποίων 2.155 άτομα είναι άνδρες και 2.345 άτομα γυναίκες. Η επιλογή χώρου κατοικίας έγινε από τους ίδιους τους Τσιγγάνους πριν από περίπου 90 χρόνια. Ο οικισμός είναι μια γειτονιά, δηλαδή αποτελείται κυρίως από σπίτια (πάνω από 90% του συνόλου των κατοικιών) και κάποιες πρόχειρες κατασκευές (λιγότερο από 10% του συνόλου) από νάιλον και τσίγκο. Ο πληθυσμός των Ρομά κατοικεί σε σπίτια όπου υπάρχουν διαμορφωμένοι χώροι (κουζίνα, μπάνιο, τουαλέτα) και συνήθως μένουν πολλές οικογένειες μαζί, π.χ., γονείς με παιδιά και νύφες.

Σε ό,τι αφορά στις υποδομές του οικισμού: Υπάρχουν διαμορφωμένοι δρόμοι μέσα στον οικισμό, ασφαλτοστρωμένοι κατά 90% ενώ το 10% των δρόμων είναι σκεπασμένοι με χαλίκι. Υπάρχει κεντρικός άξονας που συνδέει τη γειτονιά με το κέντρο της πόλης (οδός Σωκράτους) που συνδέεται με ασφαλτοστρωμένους δρόμους με τον οικισμό. Σε ό,τι αφορά στην αποχέτευση, υπάρχει δίκτυο που συνδέει τα σπίτια με τον βιολογικό καθαρισμό στο 100% του οικισμού. Τουαλέτες υπάρχουν σε πάνω από το 90% του οικισμού όπως και λουτρά. Υπάρχουν κάδοι για τα απορρίμματα και η αποκομιδή γίνεται κανονικά. Το δίκτυο υδροδότησης του οικισμού καλύπτει το 100% των κελυφών. Το ίδιο συμβαίνει και με το δίκτυο ηλεκτροδότησης. Υπάρχει δημόσιος φωτισμός στον οικισμό. Δεν υπάρχουν μέσα στον οικισμό υποδομές υγείας (εκτός του ΙΑΚ που προσφέρει και διαφορετικού είδους υπηρεσίες εκτός των ιατρικών και που το χρησιμοποιούν σε πολύ μεγάλο βαθμό οι Ρομά). Ωστόσο, σε σχετικά κοντινή απόσταση υπάρχει νοσοκομείο (5 χλμ.) και ιδιωτικά ιατρεία τα οποία χρησιμοποιούνται πολύ από τον πληθυσμό της γειτονιάς. Επίσης, οι Ρομά χρησιμοποιούν πολύ και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας, το οποίο βρίσκεται στην άλλη άκρη της πόλης.⁹

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων, των συναισθημάτων και των πεποιθήσεων των Ελλήνων Ρομά, που κατοικούν στη Λάρισα, για τις δομές δημόσιας υγείας και την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας καθώς επίσης και η συσχέτιση τους με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν και εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη διαμορφώθηκαν ως εξής:

- Ποια είναι η στάση και τα συναισθήματα των Ελλήνων Ρομά που κατοικούν στη Λάρισα ως προς τις δημόσιες υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας;
- Ποια είναι η ικανοποίηση των Ελλήνων Ρομά που κατοικούν στη Λάρισα από τις δημόσιες υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας;
- Υπάρχει σχέση μεταξύ των στάσεων, συναισθημάτων και της ικανοποίησης των Ελλήνων Ρομά που κατοικούν στη Λάρισα για τις δημόσιες υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας και των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών τους;

Υλικό και Μέθοδος

Σχέδιο μελέτης και δείγμα

Διενεργήθηκε περιγραφική μελέτη συσχέτισης, με σχέδιο συγχρονικού τύπου. Ο μελετώμενος πληθυσμός αναφέρεται στους Έλληνες Ρομά. Ως δείγμα για την εκτέλεση των μετρήσεων της έρευνας επιλέχθηκαν 80 άτομα, εκ των οποίων τα 25 ήταν άνδρες και 55 ήταν γυναίκες. Για την ένταξη των ατόμων στο δείγμα τέθηκαν τα εξής πέντε κριτήρια: (α) Μέλος της κοινότητας των Ρομά που κατοικεί στον συνοικισμό της Λάρισας. (β) Έλληνας πολίτης. (γ) Ηλικία άνω των 18 ετών. (δ) Κατανόηση της ελληνικής γλώσσας και δυνατότητα επικοινωνίας. (ε) Συνεργασιμότητα και αποδοχή συμμετοχής στην έρευνα. Η μη εκπλήρωση των κριτηρίων ένταξης αποτέλεσε λόγο αποκλεισμού από το δείγμα της μελέτης. Η δειγματοληψία που εφαρμόστηκε ήταν ευκολίας.

Ερευνητικά εργαλεία

Ως ερευνητικό εργαλείο για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ειδικά κατασκευασμένο για τον σκοπό της έρευνας ερωτηματολόγιο, το οποίο ήταν ανώνυμο και πλήρως δομημένο με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Απαρτιζόταν συνολικά από 40 ερωτήσεις που διακρίνονταν σε δύο επιμέρους ενότητες.

1. Πρώτη ενότητα ερωτηματολογίου – Χαρακτηριστικά πληθυσμού. Περιλαμβάνονται 26 ερωτήσεις αναφορικά με τις εξής κατηγορίες χαρακτηριστικών: (α) δημογραφικά και κοινωνικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, αριθμός αδελφών, τόπος διαμονής, θρήσκευμα), (β) εκπαιδευτικά και μορφωτικά (επίπεδο εκπαίδευσης, παρακολούθηση σχολείου, γνώση ανάγνωσης, γνώση γραφής), (γ) επαγγελματικά και οικονομικά (εργασιακή κατάσταση, πηγή εισοδήματος, ατομικό μηνιαίο εισόδημα, ιδιοκτησία οικίας, ασφάλιση), (δ) συνθήκες διαβίωσης (είδος κατοικίας, αριθμός στεγα-

σμένων, αριθμός δωματίων, ύπαρξη μπάνιου, ύπαρξη κουζίνας) και (ε) χρήση υπηρεσιών υγείας και ύπαρξη προβλήματος υγείας (χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας, χρόνιο πρόβλημα υγείας, πρόβλημα υγείας σε μέλος οικογένειας, νοσηλεία σε νοσοκομείο, νοσηλεία συγγενούς σε νοσοκομείο).

II. Δεύτερη ενότητα ερωτηματολογίου – «Κλίμακα στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας από τους Ρομά». Για την εκτίμηση των αντιλήψεων, των συναισθημάτων και των πεποιθήσεων για τις δομές δημόσιας υγείας αλλά και την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Κλίμακα στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας από τους Ρομά».¹⁰ Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις, οι οποίες επιλέχθηκαν ως κατάλληλες για να αναδείξουν τις θετικές ή αρνητικές συμπεριφορές του ατόμου σε περίπτωση ασθένειας αλλά και κατά την προσφυγή του στο νοσοκομειακό περιβάλλον και γενικότερα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Οι ερωτήσεις απαντώνται σε μια επτάβαθμη κλίμακα συχνότητων με διαβάθμιση από καθόλου ικανοποιημένος/διαφωνώ απόλυτα (-3) έως απολύτως ικανοποιημένος/συμφωνώ απόλυτα (+3) και ένα σημείο ουδετερότητας (0). Από την άθροιση των απαντήσεων διαιρεμένο με το πλήθος αυτών προκύπτει το συνολικό σκορ ανά ερώτηση της Κλίμακας που εκφράζει τη συνολική θετική (θετικό σκορ) ή αρνητική (αρνητικό σκορ) συμπεριφορά του ατόμου. Σε 9 ερωτήσεις με αρνητικό περιεχόμενο η βαθμολόγηση γίνεται αντίστροφα ούτως ώστε το συνολικό σκορ της Κλίμακας να νοσηματοδοτείται. Όσο υψηλότερο, σε απόλυτη τιμή, είναι το συνολικό σκορ της Κλίμακας τόσο εντονότερη είναι η θετική ή αρνητική συμπεριφορά του ατόμου.

Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας την περίοδο Απρίλιος έως Ιούνιος του 2018 και αφορούσε σε Ρομά που έκαναν χρήση των υπηρεσιών του. Η συμμετοχή των υποκειμένων ήταν εθελοντική, μετά από ενημέρωσή τους για τους σκοπούς της έρευνας, η δε συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε από την ερευνητική ομάδα με συνέντευξη μετά από άδεια του Νοσοκομείου. Τηρήθηκαν οι αρχές της ανωνυμίας, της εμπιστευτικότητας και του απορρήτου που επιβάλλονται σε μια ερευνητική διαδικασία από τις σχετικές διεθνείς συνθήκες.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS-22 και εφαρμόστηκαν οι στατιστικές δοκιμασίες Pearson correlation, t-test και anova, καθώς

τα δείγματα ακολουθούσαν την κανονική κατανομή σύμφωνα με το κριτήριο κατά Kolmogorov - Smirnov. Η περιγραφή των μεταβλητών έγινε με την απόλυτη και εκατοστιαία σχετική συχνότητα τιμών (ποιοτικές μεταβλητές) καθώς και με τη μέση τιμή, σταθερή απόκλιση και εύρος τιμών (ποσοτικές μεταβλητές). Το συνολικό σκορ της «Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας» χρησιμοποιήθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή σύμφωνα με τον σκοπό της έρευνας και τα ερωτήματα που τέθηκαν. Το επίπεδο της αποδεκτής στατιστικής σημαντικότητας των σχέσεων ορίστηκε στην τιμή $p < 0,05$.

Αποτελέσματα

Περιγραφή των χαρακτηριστικών των Ρομά

Στους πίνακες 1 έως 4 εμφανίζεται η κατανομή των χαρακτηριστικών στους 80 Ρομά του δείγματος.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά.

Χαρακτηριστικά	n	(%)
Φύλο		
Άνδρας	25	31,3%
Γυναίκα	55	68,8%
Ηλικία (έτη)		
Μέση τιμή±Σταθερή Απόκλιση	46,23±17,83	
Εύρος	18 – 78	
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος	2	2,5%
Έγγαμος	48	60,0%
Διαζευγμένος	11	13,8%
Χήρος	19	23,8%
Αριθμός παιδιών		
Μέση τιμή±Σταθερή Απόκλιση	3,84 ± 1,53	
Εύρος	0 – 8	
Αριθμός αδελφών		
Μέση τιμή±Σταθερή Απόκλιση	4,41 ± 1,38	
Εύρος	1 – 7	
Τόπος διαμονής		
Χωριό/Κωμόπολη	31	38,8%
Πόλη	49	61,3%
Θρήσκευμα		
Χριστιανός Ορθόδοξος	57	71,3%
Μουσουλμάνος	3	3,8%
Άθεος	20	25,0%

Πίνακας 2. Επαγγελματικά και οικονομικά χαρακτηριστικά.

Χαρακτηριστικά	n	(%)
<i>Εργασιακή κατάσταση</i>		
Εποχικά απασχολούμενος	14	17,5%
Σταθερή εργασία	7	8,8%
Άνεργος	20	25,0%
Μη δυνάμενος για εργασία	14	17,5%
Συνταξιούχος	9	11,3%
Οικιακά	16	20,0%
<i>Ατομικό μηνιαίο εισόδημα (ευρώ)</i>		
≤200	48	60,0%
201–500	29	36,3%
501–800	3	3,8%
<i>Προέλευση εισοδήματος</i>		
Εργασία	16	20,0%
Επίδομα πρόνοιας/ανεργίας	56	70,0%
Επαιτεία	8	10,0%
<i>Ιδιοκτησία οικίας</i>		
Ιδιόκτητη	27	33,8%
Ενοικιαζόμενη	14	17,5%
Φιλοξενία	39	48,8%
<i>Ασφάλιση</i>		
Ναι	30	37,5%
Όχι	50	62,5%

Πίνακας 3. Χαρακτηριστικά σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσης.

Χαρακτηριστικά	n	(%)
<i>Είδος οικίας</i>		
Διαμέρισμα	4	5,0%
Μονοκατοικία	55	68,8%
Σκηνή	21	26,3%
<i>Αριθμός στεγασμένων</i>		
Μέση τιμή±Σταθερή Απόκλιση	8,35±2,45	
Εύρος	1–14	
<i>Αριθμός δωματίων</i>		
Μέση τιμή±Σταθερή Απόκλιση	3,28±1,36	
Εύρος	1–6	
<i>Ύπαρξη μπάνιου</i>		
Ναι	56	70,0%
Όχι	24	30,0%
<i>Ύπαρξη κουζίνας</i>		
Ναι	52	65,0%
Όχι	28	35,0%

Πίνακας 4. Χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας και ύπαρξη προβλήματος υγείας.

Χαρακτηριστικά	n	(%)
<i>Χρήση υπηρεσιών υγείας</i>		
Ναι	74	92,5%
Όχι	6	7,5%
<i>Ύπαρξη χρόνιου προβλήματος υγείας στον ίδιο</i>		
Ναι	35	43,8%
Όχι	45	56,3%
<i>Ύπαρξη προβλήματος υγείας σε μέλος της οικογένειας</i>		
Ναι	57	71,3%
Όχι	23	28,7%
<i>Νοσηλεία του ιδίου σε Νοσοκομείο</i>		
Ναι	74	92,5%
Όχι	6	7,5%
<i>Νοσηλεία συγγενούς σε Νοσοκομείο</i>		
Ναι	68	85,0%
Όχι	12	15,0%

Το 31,3% του δείγματος ήταν άνδρες και το 68,8% γυναίκες. Η ηλικία τους κυμαινόταν από 18 έως 78 ετών με μέση τιμή τα 46,23 έτη. Η πλειονότητα ήταν έγγαμοι 60,0% ενώ άγαμοι το 2,5% και διαζευγμένοι/χήροι το 37,6%. Ο αριθμός των παιδιών τους κυμαινόταν από 0 έως 8 με μέση τιμή τα 3,84 παιδιά. Ο αριθμός των αδελφών τους κυμαινόταν από 1 έως 7 με μέση τιμή τα 4,41 αδέλφια. Αναφορικά με τον τόπο της διαμονής τους το 38,8% κατοικούσε σε κωμόπολη/χωριό και το 61,3% σε πόλη. Η πλειονότητα δήλωσε ως θρήσκευμα Χριστιανός Ορθόδοξος 71,3% ενώ ένα σημαντικό ποσοστό δήλωσαν άθεοι 25,0% (πίνακας 1).

Σχετικά με την επαγγελματική τους κατάσταση το 26,3% ήταν εργαζόμενοι με σταθερή ή εποχική εργασία, το 20,0% οικιακά, το 42,5% άνεργοι ή μη δυνάμενοι να εργαστούν και το 11,3% συνταξιούχοι. Οι 6 στους 10 Ρομά δήλωσαν ατομικό μηνιαίο εισόδημα κάτω από 200 ευρώ. Η κύρια προέλευση του εισοδήματος ήταν για την πλειονότητα του δείγματος τα επιδόματα πρόνοιας/ανεργίας (70,0%), κατόπιν η εργασία τους (20,0%) και τέλος η επαιτεία (10,0%). Σχεδόν το ήμισυ των συμμετεχόντων φιλοξενείτο σε οικία (48,8%), ενώ ιδιόκτητη οικία είχε το 33,8% και ενοικιαζόμενη το 17,5%. Ένα μεγάλο ποσοστό 62,5% δήλωσε μη ασφαλισμένο σε κάποιον φορέα (πίνακας 2).

Η πλειονότητα του δείγματος κατοικούσε σε μονοκατοικία (68,8%) ενώ ένα μεγάλο ποσοστό σε σκηνές (26,3%). Σχετικά με τις ειδικότερες συνθήκες διαβίωσης, ο μέσος αριθμός των στεγασμένων ήταν 8,35 άτομα. Ο αριθμός των δωματίων της οικίας κυμαινόταν από 1 έως 6 με μέση τιμή τα 3,28 δωμάτια. Μπάνιο διέθετε η οικία του 70,0% και κουζίνα του 65,0% των Ρομά (πίνακας 3).

Υπηρεσίες υγείας είχε χρησιμοποιήσει κάποια στιγμή η πλειονότητα των Ρομά (92,5%). Το 56,3% δεν αντιμετώπιζε κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας, ενώ το 71,3% είχε κάποιο μέλος της οικογένειάς του με πρόβλημα υγείας. Η πλειονότητα των Ρομά είχε νοσηλευτεί σε Νοσοκομείο (92,5%) και είχε κάποιον συγγενή που νοσηλεύτηκε κάποτε σε Νοσοκομείο (85,0%) (πίνακας 4).

Περιγραφή της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας.

Στους πίνακες 5 και 6 εμφανίζεται η κατανομή των απαντήσεων των 80 Ρομά του δείγματος στις ερωτήσεις της Κλίμακας αξιολόγησης των αντιλήψεων, των συναισθημάτων και των πεποιθήσεων για τις δομές δημόσιας υγείας και ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

Από τις 14 ερωτήσεις της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας οι 10 ερωτήσεις αξιολογούνταν από τους Ρομά αρνητικά, δηλαδή εξέφραζαν αρνητική συμπεριφορά, και οι 4 ερωτήσεις αξιολογούνταν θετικά, δηλαδή εξέφραζαν θετική συμπεριφορά (πίνακας 5). Ειδικότερα:

Ερωτήσεις αρνητικής συμπεριφοράς (συνολικά 10)

Περίπου 3 στους 4 Ρομά δήλωναν μη ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου (71,3%), από τους Ιατρούς (75,0%) και από τους Νοσηλευτές (72,5%). Θεωρούν ότι στο Νοσοκομείο συμπεριφέρονται με διακρίσεις σε άτομα Ρομά (67,5%) και ότι καμία υπηρεσία υγείας δεν ενδιαφέρεται πραγματικά για αυτούς (60,0%). Λίγο παραπάνω από τους μισούς εμπιστεύονται περισσότερο την πρακτική ιατρική των Ρομά (52,5%) και το ήμισυ αισθάνεται διαφορετικό από τους άλλους Έλληνες πολίτες, τους «Γκάτζε» (50,0%). Λίγο παραπάνω από τα 2/3 των Ρομά αποδίδουν τα προβλήματα υγείας τους στον τρόπο που ζουν, δηλαδή στις συνθήκες διαβίωσής τους (67,5%). Η μεγάλη πλειονότητα απευθύνεται στον αρχηγό της όταν χρειαστεί εισαγωγή στο Νοσοκομείο

Πίνακας 5. Κατανομή των απαντήσεων στις ερωτήσεις της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας.

Ερωτήσεις κλίμακας	Μη ικανοποίηση/ Διαφωνία	Ουδέτερο σημείο	Ικανοποίηση/ Συμφωνία	Μέση τιμή± Στ. Απόκλιση
Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες στο Νοσοκομείο	71,3%	1,3%	27,5%	-1,34±2,30
Ικανοποίηση από τους Ιατρούς	75,0%	1,3%	23,8%	-1,15±2,01
Ικανοποίηση από τους Νοσηλευτές	72,5%	1,3%	26,3%	-1,14±2,13
Στο Νοσοκομείο συμπεριφέρονται με διακρίσεις σε άτομα Ρομά	27,5%	5,0%	67,5%	-0,90±1,80
Καμία υπηρεσία υγείας δεν ενδιαφέρεται για μένα και τους συγγενείς μου	35,0%	5,0%	60,0%	-0,61±1,73
Δεν μπορώ να ακολουθήσω τις ιατρικές οδηγίες γιατί δεν τις καταλαβαίνω	47,5%	5,0%	47,5%	+0,01±1,98
Ντρέπομαι όταν χρησιμοποιώ υπηρεσίες υγείας	48,8%	6,3%	45,0%	+0,06±1,85
Βασίζομαι περισσότερο στην πρακτική Ιατρική των Ρομά	25,0%	22,5%	52,5%	-0,59±1,64
Αισθάνομαι διαφορετικός από τους Γκάτζε	21,3%	28,7%	50,0%	-0,52±1,47
Τα προβλήματα υγείας μου οφείλονται στον τρόπο που ζω	22,5%	10,0%	67,5%	-0,97±1,81
Όταν εγώ ή συγγενής μου έχει πρόβλημα υγείας απευθυνόμαστε στον αρχηγό μας	28,8%	2,5%	68,8%	-0,90±1,87
Κατά τη διάρκεια νοσηλείας έχουμε την ανάγκη να κάνουμε δώρο στον γιατρό μας	17,5%	1,3%	81,3%	+1,61±1,68
Κατά τη διάρκεια νοσηλείας συγγενούς μου έχω την ανάγκη να τον επισκεφτώ	21,3%	1,3%	77,5%	+1,56±1,81
Αισθάνομαι ντροπή όταν αρρωσταίνω	36,3%	2,5%	61,3%	-0,81±2,14

Πίνακας 6. Κλίμακα στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας.

Κλίμακα στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας	Cronbach's Alpha	Μέση τιμή± Στ. Απόκλιση	Διάμεσος τιμή	Εύρος
Συνολικό σκορ Κλίμακας (θεωρητικό εύρος τιμών: -3 έως +3)	0,60	-0,41±0,74	00,50	-2,00 έως +2,14

(68,8%). Τέλος ένα σημαντικό υψηλό ποσοστό αισθάνεται ντροπή όταν αρρωστήσει (61,3%).

Ερωτήσεις θετικής συμπεριφοράς (συνολικά 4)

Με υψηλότερη ένταση, αν και αντιπροσωπεύουν το 47,5%, οι Ρομά δηλώνουν ότι κατανοούν και μπορούν να ακολουθήσουν τις ιατρικές οδηγίες. Κοντά στο ήμισυ, δεν ντρέπονται όταν χρειαστεί να χρησιμοποιήσουν υπηρεσίες υγείας (48,8%). Η συντριπτική πλειονότητα των Ρομά νιώθει την ανάγκη να κάνει ένα δώρο στον γιατρό στη διάρκεια νοσηλείας του (81,3%). Τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό αισθάνεται την ανάγκη να επισκεφθεί έναν συγγενή του όταν αυτός νοσηλεύεται (77,5%).

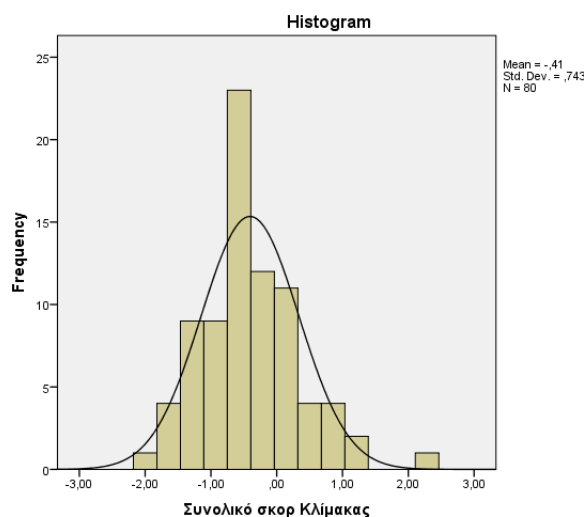
Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας εκτιμήθηκε με τον συντελεστή Cronbach's Alpha (α), η τιμή του οποίου βρέθηκε $\alpha=0,60$. Η τιμή του συντελεστή α φανερώνει ότι η Κλίμακα διαθέτει καλή αξιοπιστία, δηλαδή καλή εσωτερική συνοχή των ερωτήσεων που τη συγκροτούν (πίνακας 6).

Το συνολικό σκορ ανά ερώτηση της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας κυμαινόταν από -2,00 έως +2,14 με μέση τιμή -0,41 (σταθερή απόκλιση=0,74) και διάμεσο τιμή -0,50. Επειδή τόσο η μέση τιμή όσο και η διάμεσος τιμή του συνολικού σκορ της Κλίμακας είχαν αρνητικές τιμές και με βάση την κωδικοποίηση των απαντήσεων, προκύπτει ότι η πλειονότητα των Ρομά εμφάνιζε αρνητική συμπεριφορά δηλαδή αρνητική στάση, συναισθήματα και μη ικανοποίηση από τις δομές δημόσιας υγείας και τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας (πίνακας 6).

Μετά από τον έλεγχο κανονικότητας με το κριτήριο κατά Kolmogorov - Smirnov διαπιστώθηκε ότι το συνολικό σκορ της Κλίμακας ακολουθούσε την κανονική κατανομή ($p=0,200$). Στο σχήμα που ακολουθεί παρουσιάζεται το ιστόγραμμα συχνότητας των τιμών του συνολικού σκορ της Κλίμακας, των 80 Ρομά του δείγματος (εικόνα 1).

Από τον πίνακα 7 διαπιστώθηκαν τα κάτωθι:

- Το ατομικό μηνιαίο εισόδημα σχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας



Εικόνα 1. Συσχέτιση της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας με τα χαρακτηριστικά των Ρομά.

των Τσιγγάνων (Ρομά) ($p=0,038$). Συγκεκριμένα οι Τσιγγάνοι (Ρομά) με ατομικό μηνιαίο εισόδημα άνω των 200 ευρώ εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ της Κλίμακας άρα περισσότερο θετική στάση, συναισθήματα και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους Τσιγγάνους (Ρομά) μικρότερου ατομικού μηνιαίου εισοδήματος.

- Η προέλευση του εισοδήματος σχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας ($p=0,004$). Συγκεκριμένα οι Τσιγγάνοι (Ρομά) των οποίων η προέλευση του εισοδήματος ήταν η εργασία εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ της Κλίμακας άρα περισσότερο θετική στάση, συναισθήματα και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους Τσιγγάνους (Ρομά) των οποίων η προέλευση του εισοδήματος ήταν τα επιδόματα πρόνοιας ή ανεργίας καθώς και η επαιτεία.
- Η ιδιοκτησία της οικίας σχετιζόταν οριακά στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας ($p=0,100$). Συγκεκριμένα οι Τσιγγάνοι (Ρομά) με ιδιότητα

Πίνακας 7. Συσχέτιση της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας με τα επαγγελματικά και οικονομικά χαρακτηριστικά των Ρομά.

Χαρακτηριστικά	Συνολικό σκορ Κλίμακας	Στατιστικός έλεγχος	Τιμή P
	MT ± ΣΑ		
Εργασιακή κατάσταση		t=1,058	0,300
Εργαζόμενος	-0,22 ± 1,02		
Μη εργαζόμενος	-0,47 ± 0,61		
Ατομικό μηνιαίο εισόδημα (ευρώ)		t=2,107	0,038
≤ 200	-0,55 ± 0,63		
> 200	-0,20 ± 0,85		
Προέλευση εισοδήματος		t=3,259	0,004
Εργασία	+0,21 ± 0,90		
Πρόνοια/Επίδομα ανεργίας/Επαιτεία	-0,56 ± 0,61		
Ιδιοκτησία οικίας		t=1,620	0,100
Ιδιόκτητη	-0,22 ± 0,88		
Μη ιδιόκτητη	-0,50 ± 0,65		
Ασφάλιση		t=2,779	0,008
Ναι	-0,09 ± 0,88		
Όχι	-0,59 ± 0,58		

τη οικία εμφάνιζαν οριακά υψηλότερο σκορ της Κλίμακας άρα περισσότερο θετική στάση, συναισθήματα και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους Τσιγγάνους (Ρομά) με μη ιδιόκτητη οικία.

- Η ύπαρξη ασφάλισης σχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας ($p=0,008$). Συγκεκριμένα οι Τσιγγάνοι (Ρομά) με ασφάλιση εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ της Κλίμακας άρα περισσότερο θετική στάση, συναισθήματα και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους Τσιγγάνους (Ρομά) χωρίς ασφάλιση.
- Με τα άλλα επαγγελματικά και οικονομικά χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων (Ρομά) δεν παρατηρήθηκε σημαντική σχέση.

Από τον πίνακα 8 διαπιστώθηκαν τα κάτωθι:

- Το είδος της οικίας σχετιζόταν οριακά στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας ($p=0,077$). Συγκεκριμένα οι Τσιγγάνοι (Ρομά) που διέμεναν σε διαμέρισμα εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ της Κλίμακας άρα περισσότερο θετική στάση, συναισθήματα και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους Τσιγγάνους (Ρομά) που διέμεναν σε μονοκατοικία ($p=0,025$) και σε σκηνή ($p=0,033$).

- Ο αριθμός των στεγασμένων ατόμων σχετιζόταν αρνητικά στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας ($r=-0,304$ $p=0,006$). Συγκεκριμένα όσο αυξανόταν ο αριθμός των στεγασμένων ατόμων τόσο μειωνόταν το σκορ της Κλίμακας άρα μειωνόταν η θετική στάση, συναισθήματα και η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

- Ο αριθμός των δωματίων της οικίας σχετιζόταν θετικά στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας ($r=0,265$ $p=0,017$). Συγκεκριμένα όσο αυξανόταν ο αριθμός των δωματίων της οικίας τόσο αυξανόταν το σκορ της Κλίμακας άρα αυξανόταν η θετική στάση, συναισθήματα και η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

- Με τα άλλα χαρακτηριστικά σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσης των Τσιγγάνων (Ρομά) δεν παρατηρήθηκε σημαντική σχέση.

Από τον πίνακα 9 διαπιστώθηκαν τα κάτωθι:

- Η χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας σχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας ($p=0,040$). Συγκεκριμένα οι Τσιγγάνοι (Ρομά) που δεν είχαν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες υγείας εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ της Κλίμακας άρα περισσότερο θετική

Πίνακας 8. Συσχέτιση της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας με τα χαρακτηριστικά σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσης των Ρομά.

Χαρακτηριστικά	Συνολικό σκορ Κλίμακας	Στατιστικός έλεγχος	Τιμή P
	MT ± ΣΑ		
Είδος οικίας		F=2,652	0,077
Διαμέρισμα (1)	+0,41±0,57		
Μονοκατοικία (2)	-0,45±0,78		
Σκηνή (3)	-0,45±0,60		
Post Hoc Test	(1) > (2)		0,025
	(1) > (3)		0,033
Αριθμός στεγασμένων		r=-0,304	0,006
Αριθμός δωματίων		r=0,265	0,017
Ύπαρξη μπάνιου		t=0,082	0,935
Ναι	-0,40±0,80		
Όχι	-0,42±0,60		
Ύπαρξη κουζίνας		t=0,140	0,889
Ναι	-0,41±0,81		
Όχι	-0,39±0,60		

Πίνακας 9. Συσχέτιση της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας με χαρακτηριστικά σχετικά με τη χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας και την ύπαρξη προβλήματος υγείας των Ρομά.

Χαρακτηριστικά	Συνολικό σκορ Κλίμακας	Στατιστικός έλεγχος	Τιμή P
	MT±ΣΑ		
Χρήση υπηρεσιών υγείας		t=2,089	0,040
Ναι	-0,45±0,70		
Όχι	+0,19±1,02		
Χρόνιο πρόβλημα υγείας στον ίδιο		t=0,279	0,781
Ναι	-0,43±0,70		
Όχι	-0,39±0,78		
Προβλήματος υγείας σε μέλος της οικογένειας		t=2,339	0,022
Ναι	-0,53±0,67		
Όχι	-0,11±0,85		
Νοσηλεία του ιδίου σε Νοσοκομείο		t=3,003	0,004
Ναι	-0,47±0,67		
Όχι	+0,43±1,16		
Νοσηλεία συγγενούς σε Νοσοκομείο		t=1,031	0,306
Ναι	-0,44±0,74		
Όχι	-0,20±0,75		

στάση, συναισθήματα και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους Τσιγγάνους (Ρομά) που είχαν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες υγείας.

• Η ύπαρξη προβλήματος υγείας σε μέλος της οικογένειας σχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποιή-

ησης υπηρεσιών υγείας ($p=0,022$). Συγκεκριμένα οι Τσιγγάνοι (Ρομά) που δεν είχαν μέλος της οικογένειας με πρόβλημα υγείας εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ της Κλίμακας άρα περισσότερο θετική στάση, συναισθήματα και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους Τσιγγάνους (Ρομά) που είχαν μέλος της οικογένειας με πρόβλημα υγείας.

- Η νοσηλεία του ιδίου σε Νοσοκομείο σχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας ($p=0,004$). Συγκεκριμένα οι Τσιγγάνοι (Ρομά) που δεν είχαν νοσηλευτεί σε Νοσοκομείο εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ της Κλίμακας άρα περισσότερο θετική στάση, συναισθήματα και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους Τσιγγάνους (Ρομά) που είχαν νοσηλευτεί σε Νοσοκομείο.
- Με τα άλλα χαρακτηριστικά σχετικά με τη χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας και την ύπαρξη προβλήματος υγείας των Τσιγγάνων (Ρομά) δεν παρατηρήθηκε σημαντική σχέση.

Συζήτηση

Η διερεύνηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας δείχνει ότι οι περισσότερες σχετικές με το θέμα μας έρευνες, (Ρομά) αφορούν στη γενική υγεία τους, στις συνθήκες διαβίωσης, στις μεταδοτικές ασθένειες, στην εμβολιαστική κάλυψη, στην πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Εντούτοις αναφορά στην ικανοποίηση των Ρομά που ζουν στη Θεσσαλία από το σύστημα υγείας γίνεται μόνο σε διδακτορική διατριβή¹⁰ για τους Ρομά της Θεσσαλίας.

Από την παρούσα έρευνα προκύπτει ότι το ατομικό μηνιαίο εισόδημα, η προέλευση του εισοδήματος, η ύπαρξη ασφάλισης σχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας των Ρομά. Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες με ατομικό μηνιαίο εισόδημα άνω των 200 ευρώ, η προέλευση του εισοδήματος ήταν η εργασία και υπήρχε ασφάλιση εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ της Κλίμακας άρα περισσότερο θετική στάση, συναισθήματα και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους υπολοίπους του δείγματος το οποίο ενισχύεται και από άλλες έρευνες, στις οποίες αναφέρεται πως οι Ρομά οι οποίοι εργάζονται με ένα σταθερό μηνιαίο εισόδημα και είναι ασφαλισμένοι κανονικά έχουν θετικότερη στάση για τις υπηρεσίες υγείας από ό,τι οι υπόλοιποι. Επίσης και σε έρευνα που διεξήχθη στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, με εξαίρεση το Μαυροβούνιο, προέκυψε ότι οι Ρομά είναι δύο έως τρεις φορές πιο πιθανό να αναφέρουν ότι έχουν μη ικανοποιημένη κάλυψη των αναγκών υγείας από ό, τι οι

μη Ρομά που ζουν στην ίδια περιοχή. Οι ανισότητες αυτές παραμένουν σε μεγάλο βαθμό σημαντικές και φαίνεται ότι για αυτές σημαντικό ρόλο παίζουν το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το καθεστώς απασχόλησης, η εκπαίδευση, η ασφάλιση υγείας και η γεωγραφική εγγύτητα με το σύστημα υγείας.^{11,12}

Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα προέκυψε ότι το είδος της κατοικίας σχετιζόταν οριακά στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας των Ρομά. Συγκεκριμένα οι Ρομά που διέμεναν σε διαμέρισμα εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ της Κλίμακας άρα περισσότερο θετική στάση, συναισθήματα και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους Ρομά που διέμεναν σε μονοκατοικία και σε σκηνή. Ο αριθμός των στεγασμένων ατόμων σχετιζόταν αρνητικά στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας των Ρομά. Συγκεκριμένα όσο αυξανόταν ο αριθμός των στεγασμένων ατόμων τόσο μειωνόταν το σκορ της Κλίμακας άρα μειώνονταν η θετική στάση, συναισθήματα και η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Ο αριθμός των δωματίων της οικίας σχετιζόταν θετικά στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Κλίμακας στάσεων, συναισθημάτων και ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα όσο αυξανόταν ο αριθμός των δωματίων της οικίας τόσο αυξανόταν το σκορ της Κλίμακας άρα αυξανόταν η θετική στάση, συναισθήματα και η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύονται και από την έρευνα του Carrasco-Garrido, στην οποία αναφέρεται πως οι Ρομά γυναίκες που κατοικούν σε σπίτι είχαν καλύτερες συνθήκες ζωής και παρουσίαζαν θετικότερη στάση καθώς δήλωναν πως ήταν περισσότερο ευχαριστημένες από τις υπηρεσίες υγείας.¹³

Τα άτομα που δεν είχαν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες υγείας, που δεν υπήρχε πρόβλημα υγείας σε μέλος της οικογένειας καθώς επίσης δεν υπήρχε η νοσηλεία του ίδιου στο νοσοκομείο εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ της Κλίμακας άρα περισσότερο θετική στάση, συναισθήματα και ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους Ρομά που είχαν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες υγείας. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με αυτά άλλης μελέτης εκ της οποίας προέκυψε ότι όσοι Ρομά είχαν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες υγείας οι ίδιοι είτε κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο παρουσίαζαν θετικότερη συμπεριφορά για τις υπηρεσίες υγείας, σε αντίθεση με άλλους που αισθανόταν φόβο για το πώς θα αντιμετωπιστούν από τους επαγγελματίες υγείας και για αυτό επέλεγαν να λάβουν υπηρεσίες υγείας από τον αρχηγό τους¹⁴ ενώ ενισχύονται από την έρευνα της Κοτρώτσιου

Σ,¹⁰ εκ της οποίας προκύπτει ότι οι Ρομά του δείγματος εξέφρασαν ανοιχτά αρνητικά συναισθήματα για τις παροχές της δημόσιας υγείας και τις εξυπηρετήσεις από τους επαγγελματίες υγείας – γιατρούς και νοσηλευτές. Σε άλλη έρευνα, προέκυψε ότι οι επαγγελματίες υγείας απάντησαν πως τα στερεότυπα τα οποία αφορούν στη συγκεκριμένη κοινότητα είναι βάσιμα και αληθή, ενώ απάντησαν πως οι Ρομά είναι κοινωνικά απροσάρμοστοι και πως είναι εκείνοι οι οποίοι δημιουργούν τα περισσότερα προβλήματα και πως έχουν σχέση με το μεγαλύτερο ποσοστό του εργασιακού άγχους και της καθημερινής εργασιακής πίεσης (κυρίως των νοσηλευτών).¹⁵ Επίσης ενισχύεται και από την έρευνα του Gill, όπου αναφέρεται η μη θετική στάση των γενικών γιατρών να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε Ρομά πάσχοντες, κυρίως όταν εκείνοι αντιμετωπίζουν και άλλα σημαντικά ζητήματα υγείας, κατά κύριο λόγο εξαιτίας της φτώχειας και του χαμηλού βιοτικού τους επιπέδου.¹⁶

Περιορισμοί της μελέτης

Τα πορίσματα της παρούσας έρευνας αφορούν στην ικανοποίηση Ρομά που κατοικούν στη Λάρισα, τις αντιλήψεις τους και τη στάση τους απέναντι στο δημόσιο σύστημα υγείας στο συγκεκριμένο χωροχρόνο. Δεν είναι βέβαιο, δηλαδή, κατά πόσο είναι ανεξάρτητα από το περιβάλλον της Θεσσαλίας στο οποίο και ζουν, αλλά και τη χρονική περίοδο της οικονομικής κρίσης στην οποία βρίσκεται η Ελλάδα και για αυτό δεν μπορούν να απαντήσουν σε συνθήκες προγενέστερες.

Συμπεράσματα-Προτάσεις

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν μπορούν να γενικευθούν, εντούτοις οι περισσότεροι Ρομά που ρωτήθηκαν εξέφρασαν αρνητική στάση για τις υπηρεσίες υγείας του συγκεκριμένου νοσοκομείου που μελετήσαμε.

Σε αυτά τα στοιχεία εντοπίζεται μια σημαντική διαφοροποίηση στη νοοτροπία αυτών των ανθρώπων καθώς παλαιότερα επέλεγαν να δώσουν λύση στα ζητήματα υγείας που είχαν βάσει όσων τους έλεγε ο αρχηγός τους, ενώ στη σημερινή εποχή πολλοί εξ αυτών επιλέγουν τις σύγχρονες υπηρεσίες υγείας. Από αυτό προκύπτει πως το μεγαλύτερο ποσοστό των Ρομά παρουσίαζε μη θετική συμπεριφορά, δηλαδή αρνητική στάση, συναισθήματα και μη ικανοποίηση από τις δομές δημόσιας υγείας και τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

Καταλήγοντας είναι σημαντικό να τονιστεί πως διάφορες προσεγγίσεις θα μπορούσαν να αναπτύξουν την ικανοποίηση των Ρομά από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας όπως η πολιτισμική ευαισθητοποίηση, ο σεβασμός και η κατανόηση των επαγγελματιών για ανθρώπους με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Προτείνεται να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στη συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας ως προς τις πολιτισμικές διαφορές και ομοιότητες μεταξύ των πολιτισμών, προκειμένου να βοηθηθούν ώστε να επιτύχουν και να διατηρήσουν ουσιαστικές και θεραπευτικές πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας σε ανθρώπους διαφορετικών πολιτισμών.

Κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω έρευνα για καλύτερη κατανόηση της διαφορετικότητας αυτών των ανθρώπων.

ABSTRACT

Investigating Perceptions and Beliefs of Roma about Healthcare Services in a Provincial General Hospital

Styliani Kotrotsiou,¹ Iro Zachari,² Maria Malliarou,³ Cristina Barbouta,⁴ Apostolia Barbouta,⁵ Theodosios Paralikas,¹ Mary Gouva⁶

¹Assistant Professor, University of Thessaly,

²RN, MSc, General Hospital of Larissa,

³Associate Professor, University of Thessaly,

⁴Psychologist, MSc,

⁵Teacher of English Literature, MSc,

⁶Professor of Psychology, Nursing Department, University of Ioannina, Greece

Introduction: According to estimates, about 7 to 9 million Roma live in Europe, nowadays, out of whom two thirds are living in Central and Eastern Europe. Available studies in various countries show that Roma are experiencing racist behavior by representatives of health system because of their cultural diversity. **Purpose:** The purpose of the present study was to explore perceptions, feelings and beliefs of Greek Roma about public health structures and their satisfaction with health care services. **Material and Method:** The study sample consisted of 80 Greek Roma hospitalized in the General Hospital of Larisa. The present study was a cross sectional one and data was collected by the completion of the "Scale of attitudes, emotions and satisfaction of Roma health services". Data analysis was

conducted by the Statistical Package fSPSS-22 while Pearson correlation, t-test and anova were used. **Results:** 31.3% of Roma were men and 68.8% women with a mean age 46.23 years. Moreover, 71.3% reported to be dissatisfied (mostly by doctors and nurses), 67.5% claimed to receive discrimination in hospital, and 60% reported that none of health care services do really care about them. Low total score in the scale of attitudes and satisfaction of Roma about health services, had participants using health services ($p=0.040$), those having a family member with health problem ($p=0.022$) as well as their hospitalization ($p=0.004$). Furthermore, more positive scored in the scale of attitudes, feelings, and satisfaction with health services, participants whose income come from their own work ($p=0.004$), who had health insurance, ($p=0.008$) and their monthly income was over than 200€. **Conclusions:** Roma in the present sample expressed openly negative feelings about public health services and care provided by health-care professionals. Their attitude depends on several social factors while also is noticed a lack of knowledge about access to health services and how it can be provided appropriately. Continuous education of health professionals regarding provided care to individuals of diverse cultural backgrounds, is essential.

Key-words: Roma, perceptions and beliefs, health services.

✉ **Corresponding Author:** Dr Styliani Kotrotsiou, Assistant Professor University of Thessaly, University of Thessaly, GR-411 10 Geopolis, Greece, Tel: (+30) 2410-684 260, e-mail: stkotrotsiou@uth.gr

Βιβλιογραφία

1. Τσάφου Μ. Οι δυσκολίες πρόσβασης των Ρομά στις υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας, 6η Εθνική Στρογγυλή Τράπεζα: Προβλήματα διακρίσεων στους τομείς της αγοράς εργασίας και της πρόσβασης στην Υγεία και την Κοινωνική Πρόνοια, 2007
2. Παραλίκας Θ, Τζαβέλας Γ, Ραφτόπουλος Β, Παπαθανασίου Ι, Λαχανά Ε, Κυπαρίση Γ. Διερεύνηση της συμπεριφοράς των τσιγγάνων της Θεσσαλίας σε θέματα υγείας. *Νοσηλευτική* 2005, 44:364–371
3. Βελλής ΚΑ. *Ψυχολογικά χαρακτηριστικά των τσιγγάνων και η σχέση τους με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*. Διπλωματική εργασία. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακό Σπουδών, «ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ» Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής, 2012
4. Μαραθιανού Μ, Μπαλάσκα Κ, Παπαδάκη Κ. Η διερεύνηση της πρόσβασης στην Υγεία των Τσιγγάνων γυναικών του καταυλισμού της Ν. Αλικαρνασσού, Πτυχιακή εργασία. ΤΕΙ Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, 2010
5. Gourgoulanis K, Tsoutsou P, Fotiadou N, Samaras K, Dakis D, Molyvdas P. Lung function in Gypsy in Greece. *Arch Environm Health* 2000, 55:453–454
6. Kosa Z, Szeles G, Kardos L. A comparative health survey of the inhabitants of Roma settlements in Hungary. *Am J Publ Health* 2007, 97:853–859
7. Ελληνική Δημοκρατία Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας. Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη των Ρομά στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, Απρίλιος, 2015
8. Οι Τσιγγάνοι του Νομού Λάρισας: Προκαταρκτική μελέτη για τη βελτίωση των όρων διαβίωσης. Τεύχος II: Οι Τσιγγάνοι της συνοικίας «Νέα Σύμρνη» Λάρισας. Αναπτυξιακή Εταιρεία Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Λάρισας (ΑΕΝΑΛ ΑΕ), Λάρισα, Απρίλιος 2003
9. Περιφέρεια Θεσσαλίας. Επικαιροποιημένη Περιφερειακή Στρατηγική για την Ένταξη των Ρομά στη Θεσσαλία, Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης ΕΠ, Σεπτέμβριος, 2015
10. Κοτρώτσιου ΣΑ. Διασύνδεση ψυχολογικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των Τσιγγάνων με την ποιότητα ζωής τους και η επίδραση αυτών στη φροντίδα της υγείας τους, Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα, 2014
11. Heaslip V, Hean S, Parker J. The etemic model of Gypsy Roma Traveller community vulnerability: is it time to rethink our understanding of vulnerability? *J Clin Nurs* 2016:5–9
12. Vishal S, Arora C, Kuhlbrandt C, McKee M. An examination of unmet health needs as perceived by Roma in Central and Eastern Europe. *Eur J Publ Health* 2016, 26:737–742, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw004>
13. Carrasco-Garrido P, López de Andrés A, Hernández BV, Jiménez-Trujillo I, Jiménez-García R. Health status of Roma women in Spain. *Eur J Publ Health* 2011, 21:793–798
14. Monasta L, Andersson N, Ledogar RJ, Cockcroft A. Minority health and small numbers epidemiology: a case study of living conditions and the health of children in 5 foreign Romá camps in Italy. *Am J Public Health* 2008, 98:2035–2041
15. Μουλατζίκος Θ. Πώς αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Φροντίδα του Νομού Καρδίτσας τους Ρομά και πώς οι Ρομά του Νομού Καρδίτσας αξιολογούν τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε αυτούς, Διπλωματική εργασία, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα. 2014
16. Gill F. *Developing the cultural competence of health professionals working with Gypsy Travellers*. Department of Health, 2010:34–35