

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Στάσεις μελών προσωπικού νοσηλευτικών ιδρυμάτων προς τους Ρομά στην Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση των στάσεων των μελών του προσωπικού ενός γενικού νοσοκομείου και ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου προς τους Ρομά, σε σχέση με την επαγγελματική τους ιδιότητα και τα κοινωνικο-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Χορηγήθηκαν δύο ερωτηματολόγια, ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών δεδομένων αποτελούμενο από 10 ερωτήσεις και ένα ερωτηματολόγιο στάσεων προς τους Ρομά, βασισμένο στο Prejudice Toward Immigrants Questionnaire, αποτελούμενο από 43 στοιχεία, το οποίο διερευνά τους παράγοντες των «στάσεων», των «συμβολικών φόβων», του «δια-ομαδικού άγχους» και των «αρνητικών στερεότυπων». Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά 289 μέλη προσωπικού (επαγγελματίες υγείας και διοικητικό προσωπικό) δύο νοσοκομείων της Αττικής, στα οποία συμπεριλαμβάνονταν ειδικότερα 217 μέλη προσωπικού του γενικού νοσοκομείου και 72 μέλη προσωπικού του πανεπιστημιακού νοσοκομείου. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η μέση βαθμολογία των συμμετεχόντων του συνόλου του δείγματος στις «στάσεις» ήταν 5,49 (τυπική απόκλιση [TA]=1,85), στους «συμβολικούς φόβους» ήταν 7,13 (TA=1,70), στο «δια-ομαδικό άγχος» 6,28 (TA=2,11) και στα «αρνητικά στερεότυπα» 6,73 (TA=1,810). Τα μέλη του προσωπικού του γενικού νοσοκομείου είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στους παράγοντες των στάσεων, των συμβολικών φόβων, του δια-ομαδικού άγχους και των στερεότυπων σε σύγκριση με τα μέλη του πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Οι συμμετέχοντες που διέμεναν σε δήμο της Περιφερειακής Ενότητας Δυτικής Αττικής, όπου σημειώνεται μεγαλύτερη παρουσία Ρομά στη σύνθεση του τοπικού πληθυσμού σε σύγκριση με άλλες περιοχές της Αττικής, είχαν σημαντικά περισσότερους συμβολικούς φόβους, περισσότερο δια-ομαδικό άγχος και περισσότερα αρνητικά στερεότυπα. Οι έγγαμοι είχαν σημαντικά περισσότερο δια-ομαδικό άγχος, ενώ καταγράφηκε ότι όσο αυξανόταν το εκπαιδευτικό επίπεδο τόσο μειωνόταν το δια-ομαδικό άγχος. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η έρευνα έδειξε ότι ένα αξιοσημείωτο ποσοστό των μελών του προσωπικού στο δημόσιο σύστημα υγείας, παρά τους κώδικες της επαγγελματικής τους δεοντολογίας, έχει και διατηρεί προκαταλήψεις και στερεότυπα για τους Ρομά, που αναμένεται να έχουν αρνητική επιρροή στον τρόπο αντιμετώπισής τους κατά την πρόσβαση σε αναγκαίες για αυτούς υπηρεσίες. Τα αποτελέσματα της έρευνας υποστηρίζουν την ανάγκη ανάπτυξης κατάλληλων παρεμβάσεων μείωσης της αίσθησης απειλής και αλλαγής των αρνητικών στάσεων των επαγγελματιών των υπηρεσιών υγείας προς τους Ρομά, με έμφαση σε παρεμβάσεις πολυπολιτισμικής προσέγγισης και υιοθέτησης πολυπολιτισμικών πολιτικών στον τομέα των υπηρεσιών υγείας που συνεπάγονται την αποδοχή της διαφορετικότητας και των ίσων ευκαιριών, καθώς και τη μείωση του αισθήματος απειλής από τους «ξένους».

Οι Ρομά αποτελούν μια από τις πλέον περιθωριοποιημένες και κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες στην Ελλάδα.¹ Αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα σε βασικούς τομείς, όπως στέγαση, υγεία, εκπαίδευση, απασχόληση, κοινωνική ένταξη.²

Σημαντικός αριθμός διαβίει σε φυλετικά διαχωρισμένα γκέτο, συνήθως σε καταυλισμούς κάτω από απάνθρωπες συνθήκες, που διαφέρουν ριζικά από άλλες οικιστικές περιοχές. Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, καταγράφουν χαμηλό επίπεδο ποιότητας ζωής και υγείας, μεγαλύτερη

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2019, 36(2):202-211
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2019, 36(2):202-211

Χ. Ασημόπουλος,¹
Σ. Μαρτινάκη,^{1,2}
Ε. Κοντογιάννη,¹
Δ. Κομπότη,¹
Α. Παχή,^{1,3}
Π. Τζανετή³

¹Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας,
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Αθήνας, Αθήνα
²Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο
«Αιγινήτειο», Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
³Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας
«Θριάσιο», Ελευσίνα

Attitudes of public hospital staff
towards Roma people in Attica,
Greece: A comparative study

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ελλάδα
Επαγγελματίες υγείας
Προκαταλήψεις
Ρομά
Στάσεις

Υποβλήθηκε 21.12.2017
Εγκρίθηκε 13.2.2018

θνησιμότητα, περισσότερα προβλήματα υγειονομικής περίθαλψης, και δυσκολίες ως προς την πρόσβαση στην εκπαίδευση με μεγάλα ποσοστά σχολικής διαρροής.^{1,2} Επίσης, σημειώνουν υψηλά ποσοστά ανεργίας, ως αποτέλεσμα της ύφεσης των παραδοσιακών τους επαγγελμάτων, της έλλειψης εκπαιδευτικών ή επαγγελματικών προσόντων και δυσκολιών στην εύρεση εργασίας εξ αιτίας προκαταλήψεων και αρνητικών στάσεων.³

Οι διακρίσεις, οι φραγμοί και ο κοινωνικός αποκλεισμός που υφίστανται οφείλονται κατά κύριο λόγο στις στερεοτυπικές απόψεις και προκαταλήψεις που έχουν διαμορφωθεί γι' αυτούς στη διάρκεια των ετών.⁴ Οι Ρομά έχουν αποτελέσει αντικείμενο παρατεταμένου κοινωνικού αποκλεισμού και βίαιων πράξεων, περιλαμβανομένων και των διωγμών, ήδη από τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο.^{5,6} Οι αρνητικές στάσεις και οι προκαταλήψεις αυτές στηρίζονται κυρίως στην άγνοια και στη μη αποδοχή της πολιτισμικής διαφορετικότητας και οδηγούν σε διακρίσεις σε βάρος τους.

Οι στάσεις ενός ατόμου αντιπροσωπεύουν την αντίληψη του για τα κοινωνικά φαινόμενα και κατευθύνουν τη συμπεριφορά του καθώς αλληλεπιδρά με τα άλλα άτομα. Η διαμόρφωση των στάσεων αποτελεί μια εξελικτική διαδικασία και αναπόσπαστο τμήμα της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης που στηρίζεται στη μάθηση από το έμμεσο και το άμεσο περιβάλλον. Οι στάσεις αυτές χαρακτηρίζονται από το στοιχείο της σταθερότητας, καθώς δεν μεταβάλλονται εύκολα ή αντιστέκονται στην αλλαγή.⁷ Οι προκαταλήψεις, αντίστοιχα, είναι οι απόψεις που διαμορφώνονται εκ των προτέρων, χωρίς μελέτη και εξέταση των πραγμάτων, ενώ συνήθως είναι εσφαλμένες και μεροληπτικές.⁸ Ορίζονται ως μια ενιαία και σταθερή στάση αντίδρασης με αρνητικό τρόπο προς τα μέλη μιας συγκεκριμένης εθνοτικής ομάδας.⁹ Οι προκαταλήψεις σηματοδοτούν την αρνητική προδιάθεση απέναντι σε κάποιο πρόσωπο ή ομάδα και περιλαμβάνουν αυθαίρετες γενικεύσεις και στερεότυπες πεποιθήσεις φυλετικού, εθνικιστικού, θρησκευτικού ή κοινωνικού χαρακτήρα.

Στο πλαίσιο της θεωρίας της απειλής (integrated threat theory, ΙΤΤ) αναφέρεται ότι οι προκαταλήψεις ενεργοποιούνται όταν τα άτομα πιστεύουν ότι οι αξίες και οι πεποιθήσεις τους ή οι κοινωνικές τους ομάδες απειλούνται.¹⁰ Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή ταυτοποιήθηκαν τέσσερα είδη απειλών που είναι δυνατόν να οδηγούν σε προκαταλήψεις: οι πραγματικοί φόβοι, οι συμβολικοί φόβοι, τα στερεότυπα και το δια-ομαδικό άγχος. Οι πραγματικοί φόβοι είναι οικονομικοί, φυσικοί και πολιτικοί, ενώ οι συμβολικοί φόβοι προέρχονται από διαφορές στις αξίες, στις πεποιθήσεις και στις νόρμες μεταξύ της πλειονοτικής και της μειονοτικής ομάδας και σχετίζονται με αρνητικές στάσεις προς τα μέλη της μειονοτικής ομάδας. Τα στερεότυπα αφορούν στον τρόπο

συμπεριφοράς των μελών μιας ομάδας και έχει φανεί ότι τα αρνητικά στερεότυπα σχετίζονται με αισθήματα φόβου και απειλή. Το δια-ομαδικό άγχος είναι ο φόβος που έχουν τα άτομα όταν αλληλεπιδρούν με μέλη εκτός της δικής τους κοινωνικής ομάδας και έχει καταδειχθεί ότι οι προκαταλήψεις αυξάνουν όταν το δια-ομαδικό άγχος αυξάνει. Υποστηρίζεται ότι οι εν λόγω προαναφερόμενες απειλές είναι προβλεπτικοί παράγοντες αρνητικών στάσεων προς τα μέλη μιας μειονοτικής ομάδας.¹⁰

Από τις ελάχιστες έρευνες που έχουν εκπονηθεί στη χώρα μας αναφορικά με τις στάσεις προς τους Ρομά, σε γενικές γραμμές διαφαίνεται ότι αυτές εστιάζουν στο θέμα του ρατσισμού και του «άλλου», του «ξένου» και κυμαίνονται από τη δυσπιστία και την ανησυχία έως την ξενοφοβία και την προκατάληψη. Στη βιβλιογραφία εμφανίζονται περιορισμένες σχετικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί υπό το πρίσμα του ρατσισμού ή της προκατάληψης ή της ενσωμάτωσης των Ρομά στην εκπαίδευση.¹¹⁻¹³ Πρόσφατα, οι αρνητικές στάσεις προς τους Ρομά στην Ελλάδα αποτυπώνονται σε έρευνα που διεξήχθη το 2014 σε 7 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία έδειξε ότι στην Ελλάδα το ποσοστό των αρνητικών στάσεων προς τους Ρομά ανέρχεται στο 53%.¹⁴

Επισημαίνεται ότι οι αρνητικές στάσεις προς τους Ρομά δεν αφορούν αποκλειστικά στην Ελλάδα, αλλά αποτελούν πανευρωπαϊκό φαινόμενο. Διακρατική ευρωπαϊκή έρευνα έδειξε ότι οι Ρομά είναι η τέταρτη περισσότερο στιγματισμένη κοινωνική ομάδα στην Ευρώπη, μετά τους χρήστες ναρκωτικών, τους αλκοολικούς και τα άτομα με ποινικό ιστορικό, με το 40% των πολιτών να αναφέρουν ότι δεν θα ήθελαν να έχουν γείτονες Ρομά στις κοινότητές τους, ενώ το 40% αυτών αναφέρει ότι δεν θα ένιωθαν άνετα αν τα παιδιά τους στο σχολείο είχαν συμμαθητές Ρομά.¹⁵ Επίσης, έδειξε ότι οι πολίτες των ευρωπαϊκών κρατών αναγνωρίζουν στο σύνολό τους την ύπαρξη αρνητικών στάσεων προς τους Ρομά, παρά το γεγονός ότι η έκτασή τους ποικίλλει σε κάθε χώρα, με το 75% να συμφωνεί ότι οι Ρομά είναι κοινωνική ομάδα υψηλής επικινδυνότητας διακρίσεων.¹⁶

Στην Ελλάδα δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς οι κοινωνικές στάσεις προς τους Ρομά, καθώς δεν εμφανίζονται αντίστοιχες μελέτες του προβλήματος των στερεότυπων και των προκαταλήψεων του γενικού πληθυσμού προς αυτούς. Επί πλέον, δεν έχουν αποτυπωθεί οι στάσεις ειδικών ομάδων του πληθυσμού προς τους Ρομά, όπως των επαγγελματιών υγείας, των εκπαιδευτικών κ.ά., που συναλλάσσονται μαζί τους σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα μελέτη σκοπό είχε τη διερεύνηση των στάσεων

των μελών του προσωπικού ενός γενικού νοσοκομείου και ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Αττικής προς τους Ρομά, σε σχέση με την επαγγελματική τους ιδιότητα και τα κοινωνικο-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, και ειδικότερα τον τόπο διαμονής τους, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την οικογενειακή τους κατάσταση.

Εξετάστηκαν τέσσερις υποθέσεις. Ειδικότερα, ότι οι στάσεις των μελών του προσωπικού των νοσοκομείων είναι προς αρνητική κατεύθυνση, ότι υπάρχει διαφοροποίηση των στάσεων των μελών του προσωπικού ανάλογα με το νοσοκομείο εργασίας τους, ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ στάσεων, συμβολικών φόβων, δια-ομαδικού άγχους, αρνητικών στερεοτύπων των μελών του προσωπικού των νοσοκομείων προς τους Ρομά και ότι υφίσταται διαφοροποίηση των στάσεων του προσωπικού των νοσοκομείων προς τους Ρομά σε σχέση με την επαγγελματική ιδιότητα, την ηλικία, τον τόπο διαμονής, την οικογενειακή κατάσταση και την ύπαρξη παιδιών.

Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη, με δείγμα συνολικά 289 μέλη προσωπικού (επαγγελματίες υγείας και διοικητικό προσωπικό) δύο νοσοκομείων της Αττικής. Ειδικότερα, το δείγμα αποτέλεσαν 217 μέλη προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου της Περιφερειακής Ενότητας Δυτικής Αττικής και 72 μέλη προσωπικού του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Περιφερειακής Ενότητας Κεντρικής Αττικής. Η έρευνα διεξήχθη στο σύνολο του προσωπικού του πρωινού ωραρίου εργασίας των νοσοκομείων, σε ημέρα μη εφημερίας. Επισημαίνεται ότι στην Περιφερειακή Ενότητα Δυτικής Αττικής διαμένει ένας μεγάλος αριθμός Ρομά, 10.000–30.000 άτομα, που αποτελούν το 10–20% του συνολικού της πληθυσμού.

Το ερευνητικό πρωτόκολλο της μελέτης εγκρίθηκε από τις αντίστοιχες επιστημονικές επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας των δύο νοσοκομείων, ενώ οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τους σκοπούς της έρευνας, την εθελοντική συμμετοχή τους, τη διατήρηση της ανωνυμίας τους, καθώς και για τη χρήση των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν αποκλειστικά για ερευνητικούς λόγους.

Χορηγήθηκαν δύο αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια που αφορούν σε κοινωνικο-δημογραφικές πληροφορίες και στις στάσεις προς τους Ρομά. Το πρώτο αναφερόταν σε ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων αποτελούμενο από 10 ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την εθνικότητα, την οικογενειακή κατάσταση, τον τόπο καταγωγής, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την ειδικότητα και τα έτη προϋπηρεσίας. Το δεύτερο αφορούσε σε ερωτηματολόγιο στάσεων προς τους Ρομά βασισμένο στο Prejudice Toward Immigrants, το οποίο σχεδιάστηκε αρχικά για εφαρμογή στην ειδική πληθυσμιακή ομάδα των μεταναστών.¹⁰ Κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ των δύο εξ ίσου κοινωνικά αποκλεισμένων πληθυσμιακών ομάδων, των μεταναστών και των Ρομά, οδήγησαν στην προσαρμογή του στα ελληνικά δεδομένα ώστε να χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης αναφορικά με τους Ρομά. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 43 στοιχεία, για τα οποία απαιτείται ανάλογη απάντηση στο επίπεδο συμφωνίας/διαφωνίας με βάση μια κλίμακα 10 σημείων. Περιλαμβάνει και διερευνά τέσσερις παράγοντες: τις στάσεις, τους συμβολικούς φόβους, το δια-ομαδικό άγχος και τα

αρνητικά στερεότυπα. Ο παράγοντας των στάσεων των μελών μιας κοινωνικής ομάδας αντανακλά την αρνητική αλληλεπίδραση που έχουν με άλλους εκτός της ομάδας τους. Περιλαμβάνει 12 διαφορετικές αξιολογητικές και συναισθηματικές αντιδράσεις προς τα άτομα που είναι «έξω» από την ομάδα. Η βαθμολογία κυμαίνεται από το 0 (δεν αισθάνομαι μίσος καθόλου) έως το 9 (αισθάνομαι εντελώς μίσος). Ο παράγοντας των συμβολικών φόβων αφορά κατά κύριο λόγο σε διαφορές σχετικά με τα ήθη, τις αξίες, τους κανόνες, τα πρότυπα, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές, που απειλούν την κυρίαρχη άποψη της ομάδας. Αποδίδεται σε επτά λήμματα που βαθμολογούνται σε μια δεκάβαθμη κλίμακα από το 1 (διαφωνώ εντελώς) έως το 10 (συμφωνώ απόλυτα). Ο παράγοντας του δια-ομαδικού άγχους αφορά στην υποκειμενική αίσθηση απειλής των μελών μιας κοινωνικής ομάδας κατά τη συναλλαγή τους με μέλη άλλης ομάδας. Πιθανές αρνητικές εκβάσεις θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν την ντροπή, την απόρριψη, τη γελοιοποίηση, την εκμετάλλευση. Αποδίδεται σε δώδεκα λήμματα με δυνατότητα δεκάβαθμης βαθμολόγησης από το 1 (καθόλου) έως το 10 (εντελώς). Τέλος, ο παράγοντας των αρνητικών στερεοτύπων εξυπηρετεί μια ποικιλία λειτουργιών, όπως προσδοκίες κοινωνικής αλληλεπίδρασης σε σχέση με ερμηνεία συμπεριφορών και αιτιολόγηση της υποταγής των μειονοτικών ομάδων. Περιλαμβάνει 9 λήμματα που βαθμολογούνται σε μια δεκάβαθμη κλίμακα από το 1 (διαφωνώ πολύ) έως το 10 (συμφωνώ πολύ).

Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 19.0. Οι μέσες τιμές, οι τυπικές αποκλίσεις (TA), και οι διάμεσοι και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος *t*. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ >2 ομάδων εφαρμόστηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni, σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι 0,05/*k* (*k* είναι ο αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δύο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (*r*). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (*r*) κυμαίνεται από 0,1–0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31–0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι >0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις «στάσεων», «συμβολικών φόβων», «δια-ομαδικού άγχους» και «στερεοτύπων». Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα αποτέλεσαν 289 μέλη προσωπικού των νοσοκομείων, από τα οποία το 71,9% ήταν γυναίκες, το 54,2%

έγγαμοι και ο μέσος όρος ηλικίας τα 40,3 έτη. Ως προς το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, το 54,1% ήταν πτυχιούχοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με το 27,2% να κατέχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών. Ο μέσος όρος προϋπηρεσίας τους ήταν τα 14,5 έτη. Ακόμη, το 49,8% των συμμετεχόντων είχαν μεγαλώσει στην Αθήνα και το 99% ήταν Έλληνες. Τέλος, ως προς τον τόπο διαμονής τους, το 50,41% ήταν μόνιμοι κάτοικοι σε κάποιο δήμο της δυτικής Αττικής (πίν. 1).

Πίνακας 1. Δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία του μελετώμενου πληθυσμού.

		n	%
Φύλο	Άνδρες	81	28,1
	Γυναίκες	207	71,9
Ηλικία, μέση τιμή (τυπική απόκλιση)		40,3 (10,2)	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος(η)	104	36,1
	Έγγαμος(η)	156	54,2
	Διαζευγμένος(η)	27	9,4
	Χήρος(α)	1	0,3
Τόπος διαμονής στην παιδική ηλικία	Αθήνα	143	49,8
	Άλλη μεγάλη πόλη	71	24,7
	Κωμόπολη	34	11,8
	Χωριό	39	13,6
Εθνικότητα	Ελληνική	285	99,0
	Άλλη	3	1,0
Εκπαιδευτικό επίπεδο	ΔΕ	53	18,7
	ΤΕ	82	29,0
	ΠΕ	71	25,1
	Μεταπτυχιακό/ διδακτορικό	77	27,2
Τόπος διαμονής σε δήμο της δυτικής Αττικής	Όχι	140	49,6
	Ναι	142	50,4
Επαγγελματική ιδιότητα	Ειδικευμένος ιατρός	43	15,1
	Ειδικευόμενος ιατρός	41	14,4
	Νοσηλεύτης	107	37,5
	Κοινωνικός λειτουργός	25	8,8
	Ψυχολόγος	8	2,8
	Βοηθός υγειονομικού προσωπικού	10	3,5
	Διοικητικός υπάλληλος	25	8,8
	Άλλο	26	9,1
Έτη συνολικής προϋπηρεσίας, μέση τιμή (τυπική απόκλιση)		14,5 (8,8)	

ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ΤΕ: Τεχνολογική εκπαίδευση, ΠΕ: Πανεπιστημιακή εκπαίδευση

Ως προς τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα μέλη του προσωπικού του γενικού νοσοκομείου διέμεναν σε μεγαλύτερο ποσοστό στη δυτική Αττική. Επίσης, το ποσοστό των διοικητικών υπαλλήλων και των κοινωνικών λειτουργών που συμμετείχαν ήταν υψηλότερο στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο, ενώ το ποσοστό των ειδικευμένων και ειδικευόμενων ιατρών ήταν υψηλότερο στο γενικό νοσοκομείο (πίν. 2).

Σ' ό,τι αφορά στις βαθμολογίες ως προς τους παράγοντες των στάσεων, των συμβολικών φόβων, του δια-ομαδικού άγχους και των στερεότυπων των συμμετεχόντων του συνόλου του δείγματος στους παράγοντες της μελέτης, η μέση βαθμολογία στις «στάσεις» ήταν 5,49 μονάδες (TA=1,85 μονάδες) και στη διάσταση «συμβολικών φόβων» ήταν 7,13 μονάδες (TA=1,70 μονάδες). Επίσης, η μέση βαθμολογία στο «δια-ομαδικό άγχος» ήταν 6,28 μονάδες (TA=2,11 μονάδες) και στη διάσταση «αρνητικών στερεότυπων» ήταν 6,73 μονάδες (TA=1,810 μονάδες).

Αναφορικά με τους συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των παραγόντων των στάσεων, των συμβολικών φόβων, του δια-ομαδικού άγχους και των στερεότυπων για το σύνολο του δείγματος των μελών του προσωπικού και των δύο νοσοκομείων, η επεξεργασία έδειξε ότι υπήρξαν σημαντικές θετικές συσχέτισεις μεταξύ όλων των παραγόντων της μελέτης. Οπότε, όσο αυξάνεται η βαθμολογία σε έναν από αυτούς τόσο αυξάνονται και οι βαθμολογίες όλων των υπολοίπων (πίν. 3).

Αναφορικά με την ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας, σύμφωνα με τους συντελεστές συσχέτισης του Pearson των βαθμολογιών στους παράγοντες των στάσεων, των συμβολικών φόβων, του δια-ομαδικού άγχους και των αρνητικών στερεότυπων του δείγματος ανά νοσοκομείο, δεν βρέθηκαν συγκριτικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μελών του προσωπικού στα δύο νοσοκομεία.

Σχετικά με τις βαθμολογίες των μελών του προσωπικού συνολικά και των δύο νοσοκομείων στους παράγοντες των στάσεων, των συμβολικών φόβων, του δια-ομαδικού άγχους και των στερεότυπων βρέθηκε ότι τα μέλη του προσωπικού του γενικού νοσοκομείου είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες σε όλους τους παράγοντες της μελέτης σε σύγκριση με τα μέλη του πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Άρα, τα μέλη του προσωπικού του γενικού νοσοκομείου είχαν σημαντικά υψηλότερη αρνητική στάση, περισσότερο φόβο και άγχος και περισσότερα αρνητικά στερεότυπα αναφορικά με τους Ρομά σε σύγκριση με το προσωπικό του πανεπιστημιακού νοσοκομείου (πίν. 4).

Σύμφωνα με τις βαθμολογίες των στάσεων, των συμβολικών φόβων, του δια-ομαδικού άγχους και των αρνητικών

Πίνακας 2. Δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία του δείγματος των μελών του προσωπικού ανά νοσοκομείο (γενικό, πανεπιστημιακό).

		Γενικό νοσοκομείο (n=217)		Πανεπιστημιακό νοσοκομείο (n=72)		p*
		n	%	n	%	
Φύλο	Άνδρες	56	25,9	25	34,7	0,151
	Γυναίκες	160	74,1	47	65,3	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος(η)	72	33,3	32	44,4	0,116**
	Παντρεμένος(η)	125	57,9	31	43,1	
	Χωρισμένος(η)	18	8,3	9	12,5	
	Χήρος(α)	1	0,5	0	0,0	
Τόπος διαμονής στην παιδική ηλικία	Αθήνα	102	47,4	41	56,9	0,223
	Άλλη μεγάλη πόλη	58	27,0	13	18,1	
	Κωμόπολη	28	13,0	6	8,3	
	Χωριό	27	12,6	12	16,7	
Εθνικότητα	Ελληνική	215	99,5	70	97,2	0,155**
	Άλλη	1	0,5	2	2,8	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	ΔΕ	43	20,3	10	14,1	0,193
	ΤΕ	66	31,1	16	22,5	
	ΠΕ	50	23,6	21	29,6	
	Μεταπτυχιακό/διδακτορικό	53	25,0	24	33,8	
Τόπος διαμονής σε δήμο της δυτικής Αττικής	Όχι	86	40,4	54	78,3	<0,001
	Ναι	127	59,6	15	21,7	
Επαγγελματική ιδιότητα	Ειδικευμένος ιατρός	38	17,8	5	6,9	<0,001
	Ειδικευόμενος ιατρός	34	16,0	7	9,7	
	Νοσηλεύτης	94	44,1	13	18,1	
	Κοινωνικός λειτουργός	9	4,2	16	22,2	
	Ψυχολόγος	2	0,9	6	8,3	
	Βοηθός υγειονομικού προσωπικού	9	4,2	1	1,4	
	Διοικητικός υπάλληλος	12	5,6	13	18,1	
	Άλλο	15	7,0	11	15,3	

* Έλεγχος χ^2 ** Ακριβής έλεγχος του Fisher

ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ΤΕ: Τεχνολογική εκπαίδευση, ΠΕ: Πανεπιστημιακή εκπαίδευση

Πίνακας 3. Συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των «στάσεων», των «συμβολικών φόβων», του «δια-ομαδικού άγχους» και των «στερεότυπων» του συνόλου του δείγματος των μελών του προσωπικού των νοσοκομείων.

		Συμβολικοί φόβοι	Δια-ομαδικό άγχος	Αρνητικά στερεότυπα
Στάσεις	r	0,63	0,74	0,74
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Συμβολικοί φόβοι	r	1,00	0,64	0,73
	p		<0,001	<0,001
Δια-ομαδικό άγχος	r		1,00	0,76
	p			<0,001

στερεότυπων του συνόλου του δείγματος ανάλογα με τα δημογραφικά και τα εργασιακά τους στοιχεία, καταγράφηκε ότι σημαντικά περισσότερους συμβολικούς φόβους, περισσότερο δια-ομαδικό άγχος και περισσότερα αρνητικά στερεότυπα είχαν οι συμμετέχοντες που διέμεναν σε δήμο της Περιφερειακής Ενότητας Δυτικής Αττικής, όπου παρουσιάζεται μεγαλύτερη παρουσία Ρομά πληθυσμού στη σύνθεση του τοπικού πληθυσμού σε σύγκριση με άλλες περιοχές της Αττικής. Επίσης, σημαντικά περισσότερο δια-ομαδικό άγχος είχαν οι έγγαμοι, ενώ καταγράφηκε ότι όσο αυξανόταν το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων τόσο μειωνόταν το δια-ομαδικό τους άγχος. Μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές

Πίνακας 4. Βαθμολογίες «στάσεων», «συμβολικών φόβων», «δια-ομαδικού άγχους» και «στερεότυπων» του δείγματος των μελών του προσωπικού ανά νοσοκομείο.

	Γενικό νοσοκομείο (n=217)		Πανεπιστημιακό νοσοκομείο (n=72)		p*
	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Διάμεσος (ενδιάμεσο εύρος)	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Διάμεσος (ενδιάμεσο εύρος)	
Στάσεις	5,63 (1,86)	5,5 (4,58–6,29)	4,88 (1,66)	4,92 (3,67–5,83)	0,019
Συμβολικοί φόβοι	7,29 (1,68)	7,14 (6,14–8,71)	6,38 (1,64)	6,21 (5,29–7,43)	0,001
Δια-ομαδικό άγχος	6,41 (2,12)	6,25 (5,17–8)	5,68 (1,99)	5,46 (4,33–6,5)	0,018
Αρνητικά στερεότυπα	6,95 (1,78)	6,83 (5,58–8,17)	5,76 (1,65)	5,5 (4,58–7,17)	<0,001

στους συμβολικούς φόβους των συμμετεχόντων ανάλογα με την επαγγελματική τους ιδιότητα. Αντίθετα, οι κοινωνικοί λειτουργοί είχαν σημαντικά λιγότερο δια-ομαδικό άγχος σε σύγκριση με τους ειδικευμένους ιατρούς ($p < 0,001$), τους νοσηλευτές ($p < 0,001$), τους βοηθούς υγειονομικού προσωπικού ($p = 0,003$) και τους διοικητικούς υπαλλήλους ($p < 0,001$). Όμοια, οι κοινωνικοί λειτουργοί είχαν σημαντικά λιγότερα αρνητικά στερεότυπα σε σύγκριση με τους ειδικευμένους ιατρούς ($p = 0,021$), τους ειδικευμένους ιατρούς ($p = 0,003$) και τους νοσηλευτές ($p = 0,002$). Επίσης, οι ψυχολόγοι είχαν σημαντικά λιγότερα αρνητικά στερεότυπα σε σύγκριση με τους ειδικευμένους ιατρούς ($p = 0,019$) και τους νοσηλευτές ($p = 0,024$) (πίν. 5).

Όταν έγινε ανάλυση πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης για τη διάσταση «στάσεις» βρέθηκε να σχετίζεται μόνο το είδος του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι του πανεπιστημιακού νοσοκομείου είχαν χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους εργαζόμενους του γενικού νοσοκομείου. Επί πλέον, για τη διάσταση «συμβολικοί φόβοι» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα το είδος του νοσοκομείου και ο τόπος διαμονής των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι του πανεπιστημιακού νοσοκομείου είχαν χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους εργαζόμενους του γενικού νοσοκομείου, ενώ οι συμμετέχοντες που διέμεναν σε δήμο της δυτικής Αττικής είχαν υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες οι οποίοι δεν διέμεναν σε δήμο της δυτικής Αττικής. Σχετικά με τη διάσταση «δια-ομαδικό άγχος» βρέθηκε να σχετίζονται ανεξάρτητα το εκπαιδευτικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση. Οι έγγαμοι είχαν υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μη έγγαμους, ενώ οι απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕ), πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ) και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού είχαν χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους απόφοιτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ). Επιπρόσθετα, με την ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης, η διάσταση «αρνητικά στερεότυπα» βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με το είδος του νοσοκομείου και τον τόπο διαμονής των συμ-

μετεχόντων. Οι συμμετέχοντες που διέμεναν σε δήμο της δυτικής Αττικής είχαν υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες οι οποίοι δεν διέμεναν σε δήμο της δυτικής Αττικής και οι εργαζόμενοι του πανεπιστημιακού νοσοκομείου είχαν χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους εργαζόμενους του γενικού νοσοκομείου (πίν. 6).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη σκοπό είχε τη συγκριτική διερεύνηση των προκαταλήψεων και των στερεότυπων μελών του προσωπικού ενός γενικού νοσοκομείου και ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου προς τους Ρομά.

Διαπιστώθηκε γενικά ότι ένα σημαντικό ποσοστό των μελών του προσωπικού των νοσοκομείων, με τους οποίους οι Ρομά σχετίζονται άμεσα στην πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας, διατηρεί αρνητικές στάσεις και φόβους, εκδηλώνουν δια-ομαδικό άγχος και έχουν αρνητικά στερεότυπα γι' αυτούς.

Ωστόσο, τα μέλη του προσωπικού του πανεπιστημιακού νοσοκομείου κατέγραψαν συγκριτικά με εκείνα του γενικού νοσοκομείου λιγότερο αρνητικές στάσεις, γεγονός το οποίο θα μπορούσε να αποδοθεί στη χωροταξική θέση του εν λόγω νοσοκομείου (κέντρο Αθήνας με μικρότερη παρουσία Ρομά), στην όχι και τόσο άμεση ή συχνή επαφή με πληθυσμό Ρομά, το είδος των περιστατικών που αντιμετωπίζουν, αλλά και στη διαφοροποίηση ως προς τον τόπο διαμονής τους σε περιοχές με μικρή συγκέντρωση Ρομά, καθώς και στη σύνθεση των ειδικοτήτων με μεγαλύτερη παρουσία κοινωνικών λειτουργών και ψυχολόγων.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας είναι σύμφωνα με τα αποτελέσματα άλλων μελετών που έχουν εκπονηθεί σχετικά με τα εμπόδια τα οποία αντιμετωπίζουν οι Ρομά όσον αφορά στην πρόσβασή τους σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Επισημαίνουν μεταξύ άλλων τη μεροληψία σε έδαφος ρατσιστικών αντιλήψεων από το υγειονομικό προσωπικό, που οδηγεί σε κατάφωρη παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων

Πίνακας 5. Βαθμολογίες «στάσεων», «συμβολικών φόβων», «δια-ομαδικού άγχους» και «στερεότυπων» του συνόλου του δείγματος των μελών του προσωπικού των νοσοκομείων ανάλογα με τα δημογραφικά και τα εργασιακά τους στοιχεία.

		Στάσεις	ρ, έλεγχος t	Συμβολικοί φόβοι	ρ, έλεγχος t	Δια-ομαδικό άγχος	ρ, έλεγχος t	Αρνητικά στερεότυπα	ρ, Student's t-test
		Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)		Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)		Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)		Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	
Φύλο	Άνδρες	5,53 (2,03)	0,870	7,08 (1,9)	0,728	6,24 (2,12)	0,862	6,82 (1,8)	0,659
	Γυναίκες	5,49 (1,78)		7,16 (1,61)		6,3 (2,12)		6,7 (1,82)	
Έγγαμος	Όχι	5,39 (1,79)	0,366	7,02 (1,73)	0,293	5,99 (2,06)	0,042	6,66 (1,8)	0,524
	Ναι	5,6 (1,9)		7,25 (1,66)		6,54 (2,14)		6,8 (1,83)	
Πού έχετε μεγαλώσει;	Αθήνα	5,6 (1,8)	0,686*	7,23 (1,79)	0,633*	6,37 (1,94)	0,759*	6,87 (1,79)	0,209*
	Άλλη μεγάλη πόλη	5,36 (1,91)		7,01 (1,63)		6,17 (2,2)		6,77 (1,82)	
	Κωμόπολη/ χωριό	5,45 (1,9)		7,05 (1,51)		6,17 (2,35)		6,38 (1,84)	
Εθνικότητα	Ελληνική	5,51 (1,84)	0,124	7,13 (1,7)	0,948	6,3 (2,1)	0,086	6,75 (1,81)	0,086
	Άλλη	3,86 (1,59)		7,19 (2,56)		4,19 (2,79)		4,94 (1,75)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	ΔΕ	6 (1,76)	0,078*	7,5 (1,37)	0,056*	7,2 (1,95)	0,006*	7,25 (1,66)	0,181*
	ΤΕ	5,55 (1,62)		7,42 (1,69)		6,32 (2,09)		6,77 (1,7)	
	ΠΕ	5,51 (2,19)		7,02 (1,86)		6,11 (2,15)		6,57 (2,05)	
	Μεταπτυχιακό/ διδασκαλικό	5,08 (1,72)		6,75 (1,71)		5,83 (2,09)		6,56 (1,75)	
Τόπος διαμονής σε δήμο της δυτικής Αττικής	Όχι	5,31 (1,94)	0,156	6,79 (1,94)	0,003	5,92 (2,22)	0,012	6,32 (1,96)	0,001
	Ναι	5,65 (1,78)		7,43 (1,42)		6,61 (2)		7,12 (1,61)	
Επαγγελματική ιδιότητα	Ειδικευμένος ιατρός	5,76 (2,2)	0,092*	7,28 (1,99)	0,005*	6,78 (2,09)	<0,001*	7,13 (1,98)	<0,001*
	Ειδικευόμενος ιατρός	5,44 (2,08)		7,04 (1,84)		5,88 (1,96)		6,86 (1,85)	
	Νοσηλεύτης	5,52 (1,63)		7,45 (1,5)		6,45 (2,08)		6,98 (1,73)	
	Κοινωνικός λειτουργός	4,45 (1,37)		6,2 (1,29)		4,14 (1,58)		5,17 (1,42)	
	Ψυχολόγος	4,01 (1,12)		5,29 (1,46)		4,82 (1,13)		4,5 (1,37)	
	Βοηθός υγειονομικού προσωπικού	6,1 (2,08)		6,11 (1,2)		7,29 (1,53)		6,98 (1,48)	
	Διοικητικός υπάλληλος	5,85 (1,81)		7,41 (1,73)		7,33 (1,85)		6,84 (1,62)	
	Άλλο	5,61 (1,89)		7,07 (1,79)		6,12 (2,38)		6,39 (1,69)	

*ANOVA

ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ΤΕ: Τεχνολογική εκπαίδευση, ΠΕ: Πανεπιστημιακή εκπαίδευση

κατά τη διάρκεια της παροχής της όποιας φροντίδας υγείας.¹ Ειδικότερα, σε μελέτη που διεξήχθη σε γενικούς ιατρούς στο Ηνωμένο Βασίλειο, βρέθηκε ότι οι περισσότεροι από τους μισούς δεν δέχονταν μετακινούμενους πληθυσμούς Ρομά στους καταλόγους παρακολούθησής τους.¹⁷ Δεκατρία έτη μετά την αρχική αυτή μελέτη αποτυπώνονται

κάπως καλύτερα ποσοστά εγγραφών στους καταλόγους των γενικών ιατρών, ενώ τονίζεται η σαφής αναγκαιότητα καλύτερης και επαρκούς πολιτισμικής επαγρύπνησης από την πλευρά των παρόχων υπηρεσιών υγείας.^{18,19}

Σαφή δεδομένα και άλλων μελετών υποδηλώνουν ότι ένας από τους λόγους για τους οποίους οι Ρομά αδυνατούν

Πίνακας 6. Αποτελέσματα πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης για τις διαστάσεις των «στάσεων», των «συμβολικών φόβων», του «δια-ομαδικού άγχους» και των «στερεότυπων».

	β^*	SE**	p
Στάσεις			
Νοσοκομείο			
Γενικό (αναφ.)			
Πανεπιστημιακό	-0,75	0,30	0,013
Συμβολικοί φόβοι			
Νοσοκομείο			
Γενικό (αναφ.)			
Πανεπιστημιακό	-0,83	0,29	0,005
Τόπος διαμονής σε δήμο της δυτικής Αττικής			
Όχι (αναφ.)			
Ναι	0,48	0,22	0,031
Δια-ομαδικό άγχος			
Έγγαμοι			
Όχι (αναφ.)			
Ναι	0,53	0,27	0,050
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
ΔΕ (αναφ.)			
ΤΕ	-0,90	0,40	0,025
ΠΕ	-1,01	0,40	0,011
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό	-1,36	0,40	0,001
Αρνητικά στερεότυπα			
Τόπος διαμονής σε δήμο της δυτικής Αττικής			
Όχι (αναφ.)			
Ναι	0,58	0,23	0,012
Νοσοκομείο			
Γενικό (αναφ.)			
Πανεπιστημιακό	-1,06	0,30	<0,001

*Συντελεστής εξάρτησης **Τυπικό σφάλμα εξάρτησης

ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ΤΕ: Τεχνολογική εκπαίδευση, ΠΕ: Πανεπιστημιακή εκπαίδευση

να έχουν έγκαιρη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι η προσδοκία σε σχέση με προηγούμενη εμπειρία κακής μεταχείρισης.^{20,21} Εάν η εμπειρία κάποιων χρηστών υπηρεσιών είναι αυτή της άδικης αντιμετώπισης, αυτό πιθανόν να οδηγήσει στο αποτέλεσμα της μειωμένης προθυμίας για έγκαιρη ή κατάλληλη αναζήτηση υπηρεσιών. Σε μελέτη διαφάνηκε ότι πολλά από τα προβλήματα που εντοπίστηκαν από το υγειονομικό προσωπικό αντικατόπτριζαν εκείνα τα οποία εντοπίστηκαν και από τους Ρομά, ιδιαίτερα όσον αφορά

στις αναντιστοιχίες των προσδοκιών και στις συγκρούσεις που προέκυψαν.²²

Στους κώδικες δεοντολογίας που διέπουν κάθε επάγγελμα υγείας αναφέρεται ρητά ότι οι επαγγελματίες πρέπει να επιδεικνύουν προσωπική και επαγγελματική δέσμευση σε θέματα ισότητας και ετερογένειας. Ωστόσο, όπως υποστηρίζεται βιβλιογραφικά, δεν είναι σαφές το όριο μεταξύ προσωπικού και επαγγελματικού, καθώς οι επαγγελματίες υγείας αναπόφευκτα αντικατοπτρίζουν την ευρύτερη κοινωνία στην οποία ζουν και παρ' ότι τα κίνητρά τους να ανταποκριθούν στους κανόνες δεοντολογίας είναι υψηλά, είναι αδύνατο να μην έλθουν αντιμέτωποι με αρνητικές και ρατσιστικές κοινωνικές απόψεις που θα επηρεάσουν σε μικρό ή μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά και την πρακτική τους.²³ Οι αναντίστοιχες προς το επάγγελμα αντιλήψεις, οι αρνητικές στάσεις και οι προκαταλήψεις των επαγγελματιών υγείας έχουν καταδειχθεί σε πολλές μελέτες διαφορετικής θεματολογίας (ψυχικά ασθενών, ατόμων με αναπηρίες κ.ά.).²⁴⁻²⁷

Επίσης, στην παρούσα έρευνα υπήρξαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των παραγόντων αρνητικών στάσεων, συμβολικών φόβων, δια-ομαδικού άγχους και στερεότυπων προς τους Ρομά. Φάνηκε ότι όσο αυξάνεται η βαθμολογία σε έναν από τους εν λόγω παράγοντες τόσο αυξάνονται και οι βαθμολογίες όλων των υπολοίπων. Τα σχετικά αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ευρήματα άλλων ερευνών που έχουν δοκιμάσει την ΙΤΤ όσον αφορά στη συμπεριφορά των φύλων, στις στάσεις απέναντι στους μετανάστες, στις θρησκευτικές ομάδες και στις φυλετικές ομάδες.^{10,28-30} Οι συγκεκριμένες μελέτες δείχνουν ότι οι αντιληπτές ενδογενείς απειλές αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες αρνητικών στάσεων προς τα μέλη μιας μειονοτικής ομάδας. Ωστόσο, απ' ό,τι είναι γνωστό, η θεωρία δεν έχει χρησιμοποιηθεί για την πρόβλεψη των στάσεων απέναντι στην ομάδα των Ρομά, όπως έπραξε η παρούσα έρευνα.

Παρά το γεγονός ότι η έρευνα παρέχει χρήσιμα δεδομένα σχετικά με την κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με τη μελέτη των αρνητικών στάσεων των επαγγελματιών απέναντι στους Ρομά, ενέχει τρεις βασικούς περιορισμούς. Ο πρώτος περιορισμός είναι ότι το δείγμα της έρευνας προήλθε από δύο μόνο νοσηλευτικά ιδρύματα και ότι οι συμμετέχοντες σε αυτό ήταν περίπου το 25% του συνόλου των μελών του προσωπικού σε κάθε ένα από τα εν λόγω νοσοκομεία. Κατά δεύτερον, το γενικό νοσοκομείο είχε την έδρα του σε περιοχή όπου στη σύνθεση του πληθυσμού της παρατηρείται μεγάλη συγκέντρωση Ρομά και η οποία δεν είναι ενδεικτική άλλων περιοχών της χώρας. Έτσι, περιορίζεται η γενικευσιμότητα των ευρημάτων

της. Ο τρίτος περιορισμός αφορούσε στο γεγονός ότι η έρευνα εκπονήθηκε με τη μέθοδο αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Είναι λοιπόν πιθανό, οι συμμετέχοντες του δείγματος, συνειδητά ή και ασυνείδητα, να μην απάντησαν με απόλυτη ειλικρίνεια και να επιχειρήσαν να υποεκτιμήσουν τις προκαταλήψεις τους, ώστε να αισθανθούν ηθικά και κοινωνικά περισσότερο αποδεκτοί.³¹

Ωστόσο, τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν εμφατικά τα κενά και τις δυσκολίες της κοινωνίας στην ελληνική πραγματικότητα αναφορικά με τους Ρομά. Ως εκ τούτου, χρειάζεται να αποτελέσει υψηλή προτεραιότητα η ανάπτυξη συστηματικών παρεμβάσεων αλλαγής των αρνητικών στάσεων για την υιοθέτηση νέων αντιλήψε-

ων, διαφορετικών τρόπων ερμηνείας καταστάσεων και μεθοδολογιών παρέμβασης, που να εξασφαλίζουν στους επαγγελματίες καλύτερα αποτελέσματα στην καθημερινή τους εργασία με τους Ρομά, προάγοντας συγχρόνως την κοινωνική τους ένταξη. Στο πλαίσιο αυτό, και στην προσπάθεια ανάπτυξης κατάλληλων παρεμβάσεων μείωσης της αίσθησης απειλής και μεταβολής των αρνητικών στάσεων των επαγγελματιών προς τους Ρομά, απαραίτητη είναι η έμφαση σε παρεμβάσεις πολυπολιτισμικής προσέγγισης και υιοθέτησης πολυπολιτισμικών πολιτικών και στην αξιοποίηση των διαμεσολαβητών υγείας στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, που συνεπάγονται την αποδοχή της διαφορετικότητας και των ίσων ευκαιριών, καθώς και τη μείωση του αισθήματος απειλής από τους «ξένους».^{32,33}

ABSTRACT

Attitudes of public hospital staff towards Roma people in Attica, Greece: A comparative study

C. ASIMOPOULOS,¹ S. MARTINAKI,^{1,2} H. KONTOGIANNI,¹ D. KOMPOTI,¹ K. PACHI,^{1,3} P. TZANETI³

¹Department of Social Work, Technological Educational Institute of Athens, Athens,

²First Psychiatric Clinic, "Eginitio" Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens,

³"Thrasio" General Hospital, Elefsina, Attica, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2019, 36(2):202–211

OBJECTIVE Investigation of the attitudes of the staff of a general hospital and a university hospital towards Roma people, according to their professional status and their socio-demographic characteristics. **METHOD** Two questionnaires were completed by the participants: A socio-demographic questionnaire, consisting of 10 questions, and a questionnaire on prejudice towards the Roma people, based on the "Prejudice Toward Immigrants Questionnaire", consisting of 43 statements covering attitudes, symbolic fears, inter-group anxiety and negative stereotypes. A total of 289 health professionals and administrative staff of two hospitals in Attica participated in the study, 217 of whom worked in a general hospital and 72 in a university hospital. **RESULTS** The average scores of the participants were high: Attitudes 5.49 (standard deviation [SD]=1.85), for symbolic fears 7.13 (SD=1.70), inter-group anxiety 6.28 (SD=2.11), and negative stereotypes 6.73 (SD=1.81). The general hospital staff members recorded significantly higher scores on the scales of attitudes, symbolic fears, inter-group anxiety and stereotypes than the university hospital staff. Participants who lived in the Western Attica region, where the Roma have a greater presence in the local population compared with other Attica regions, scored significantly higher on the scales of symbolic fears, inter-group anxiety and negative stereotypes. Married people reported significantly higher inter-group anxiety, but as the level of education increased, the level of inter-group anxiety lowered. **CONCLUSIONS** This study showed that a high percentage of the staff, both health professionals and administrative employees, in the public hospitals in Attica, despite their codes of professional ethics, maintain preconceptions and stereotypes about the Roma. These attitudes can be expected to have a negative impact on the ways they deal with the Roma people who are trying to access the health services necessary to them. These results demonstrate the need for developing appropriate interventions designed to reduce the perceived threat and change the negative attitudes of the health care professionals towards Roma people. Such interventions should be based on a multicultural approach, promoting health service policies that imply acceptance of diversity and equal opportunities of access, and which reduce the sense of threat from "outsiders", felt at present by the hospital staff.

Key words: Attitudes, Greece, Health professionals, Prejudice, Roma

Βιβλιογραφία

1. ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ Σ, ΣΚΕΝΤΕΡΗΣ Ν. Οι πεποιθήσεις των Ρομά για την υγεία και η επίπτωση αυτών στη φροντίδα υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2014, 6:18–23
 2. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ. Πλαίσιο εθνικής στρατηγικής για τους Ρομά. Αθήνα, 2011
 3. ΑΞΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Χ, ΚΟΜΠΟΤΗ Δ, ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ Ε, ΘΕΜΕΛΗ Χ. Έκθεση πολιτικών κοινωνικής υποστήριξης Ρομά στην περιφερειακή ενότητα Δυτικής Αττικής. Πρόγραμμα έρευνας παρέμβασης: Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών αναγκών Ρομά Δυτικής Αττικής και καλών πρακτικών στήριξης και προαγωγής της κοινωνικής ένταξης. ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα, 2016
 4. ΤΡΟΥΜΠΕΤΑ Σ. *Οι Ρομά στο σύγχρονο ελληνικό κράτος: Συμβιώσεις, αναιρέσεις, απουσίες*. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2008
 5. MÜLLER-HILL B. *Murderous science: Elimination by scientific selection of Jews, Gypsies and others. Germany 1933–1945*. Oxford University Press, Oxford, 1988
 6. DAVIS LUTZ B. Gypsies as victims of the Holocaust. *Holocaust Genocide Stud* 1995, 9:346–359
 7. OLSON JM, ZANNA MP. Attitudes and attitudes change. *Annu Rev Psychol* 1993, 44:117–154
 8. ΜΠΑΜΠΙΝΙΩΤΗΣ Γ. *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας*. Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα, 2002
 9. ALLPORT G; MAZAL HOLOCAUST COLLECTION. *The nature of prejudice*. Addison-Wesley Pub Co, Cambridge, Mass, 1954
 10. STEPHAN WG, STEPHAN CW. Predicting prejudice. *Int J Intercult Rel* 1996, 20:409–426
 11. ΓΚΟΤΟΒΟΣ Α. Ρατσισμός: Κοινωνικές, ψυχολογικές και παιδαγωγικές όψεις μιας ιδεολογίας και μιας πρακτικής. ΥΠΕΠΘ, Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης, Αθήνα, 1996
 12. ΑΖΙΖΗ-ΚΑΛΑΝΤΖΗ Α, ΖΩΝΙΟΥ-ΣΙΔΕΡΗ Α. Προκαταλήψεις και στερεότυπα: Δημιουργία και αντιμετώπιση. ΥΠΕΠΘ, Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης, Αθήνα, 1996
 13. ΚΑΤΣΙΚΑΣ Χ, ΠΟΛΙΤΟΥ Ε. *Τσιγγάνοι, μειονοτικοί, παλιννοστούντες και αλλοδαποί στην ελληνική εκπαίδευση: Εκτός «τάξης» το «διφορετικό»*; Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1999
 14. PEW RESEARCH CENTER. A fragile rebound for EU image on eve of European Parliament elections. Washington, DC, 2014. Available at: <http://www.pewglobal.org/2014/05/12/a-fragile-rebound-for-eu-image-on-eve-of-european-parliament-elections/>
 15. BARBULESCU R, BEAUDONNET L. Citizens like not others. In: 20th International Conference of Europeanists. *Crisis and contingency: States of (in)stability*. University of Amsterdam, Amsterdam, 2013
 16. EUROPEAN COMMISSION. Special Eurobarometer 393: Discrimination in the EU in 2012. Available at: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/eurobarometer393summary_en.pdf
 17. LINTHWAITE P. *The health of Traveller mothers and children in East Anglia*. Save the Children Fund, London, 1983
 18. BANCROFT A, LOYD M, MORRAN R. *The right to Roam: Travellers in Scotland 1995/96*. Save the Children Fund, Dunfermline, 1996
 19. O'DWYER M. *Irish Travellers health access project draft report*. Brent Irish Advisory Service, Irish Travellers Project, London, 1997
 20. HAWES D. *Gypsies, Travellers and the health service*. The Policy Press, Bristol, 1997
 21. PARRY G, VAN CLEEMPOT P, PETERS J, MOORE J, WALTERS S, THOMAS K ET AL. Health status of Gypsies and Travellers in England. A report of Department of Health Inequalities in Health Research Initiative; project 121/7500. University of Sheffield, Sheffield, 2004
 22. VAN CLEEMPOT P. Social exclusion of Gypsies and Travellers: Health impact. *J Res Nurs* 2010, 15:315–327
 23. GILL F. Developing the cultural competence of health professionals working with Gypsy Travellers. *Journal of Psychological Issues in Organizational Culture* 2013, 3:64–77
 24. ECONOMOU M, PEPOU LE, LOUKI E, STEFANIS CN. Medical students' beliefs and attitudes towards schizophrenia before and after undergraduate psychiatric training in Greece. *Psychiatry Clin Neurosci* 2012, 66:17–25
 25. SMITH AL, CASHWELL CS. Social distance and mental illness: Attitudes among mental health and non-mental health professionals and trainees. *The Professional Counselor: Research and Practice* 2011, 1:13–20
 26. CHAMPERS M, GUISE V, VALIMÄKI M, BOTELHO MA, SCOTT A, STANULIENÉ V ET AL. Nurses' attitudes to mental illness: A comparison of sample of nurses from five European countries. *Int J Nurs Stud* 2010, 47:350–362
 27. WAHL O, AROESTY-COHEN E. Attitudes of mental health professionals about mental illness: A review of the recent literature. *J Commun Psychol* 2010, 38:49–62
 28. STEPHAN WG, YBARRA O, BACHMAN G. Prejudice toward immigrants. *J Appl Soc Psychol* 1999, 29:2221–2237
 29. VELASCO GONZÁLEZ K, VERKUYTEN M, WEESIE J, POPPE E. Prejudice towards Muslims in the Netherlands: Testing integrated threat theory. *Br J Soc Psychol* 2008, 74:667–685
 30. STEPHAN WG, STEPHAN CW. Cognition and affect in stereotyping: Parallel interactive networks. In: Mackie DM, Hamilton DL (eds) *Affect, cognition, and stereotyping: Interactive processes in group perception*. Academic Press, San Diego, CA, 1993
 31. OETZEL J. The effects of self-construals and ethnicity on self-reported conflict styles. *Commun Rep* 1998, 11:133–144
 32. HOGAN DE, MALLOTT M. Changing racial prejudice through diversity education. *J Coll Student Dev* 2005, 46:115–125
 33. BERRY JW. Mutual attitudes among immigrants and ethno cultural groups in Canada. *Int J Intercult Relat* 2006, 30:719–734
- Corresponding author:
C. Asimopoulos, 5 Eptanisou street, 152 31 Halandri, Greece
e-mail: asimopoulos.charis@gmail.com