



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση και τις
αντιλήψεις των Ρομά απέναντι στην ψυχική νόσο**

Δημήτριος Λεβέντης
Κοινωνικός Λειτουργός
Α.Μ 01329

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

- 1)Ιωάννα Παπαθανασίου, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιβλέπουσα
- 2)Μαρία Μαλλιάρου, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Επαγγελματικής Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
- 3)Σωτήριος Ζαρογιάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2024

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**Investigating the factors influencing Roma attitudes and perceptions
towards mental illness**

Πίνακας Περιεχομένων

Πίνακας Περιεχομένων.....	3
Πίνακες	5
Γραφήματα.....	6
Ευχαριστίες	7
Περίληψη	8
Abstract.....	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	10
1. Κεφάλαιο: Το στίγμα: Όρος, Έννοιες, Κατηγορίες.....	10
1.1. Εισαγωγή στον όρο "στίγμα"	10
1.1.1 Ορισμός του στίγματος στην κοινωνική και ψυχολογική του διάσταση	10
1.1.2 Η ιστορία της έννοιας του στίγματος από τον Goffman	11
1.2. Κατηγορίες του στίγματος.....	12
1.2.1. Διαφορετικές μορφές στίγματος	12
1.2.2. Δημόσιος στιγματισμός	12
1.2.3. Αυτοστίγμα: Το εσωτερικευμένο βάρος	15
1.2.4. Παραδείγματα στερεοτύπων, προκαταλήψεων και διακρίσεων στο στίγμα της ψυχικής υγείας.....	18
1.2.5. Συναισθηματικές αντιδράσεις που προκύπτουν από το στίγμα.....	21
2. Κεφάλαιο: Το στίγμα στους Ρομά: Οικογενειακό Περιβάλλον, Εκπαίδευση, Παραδόσεις..	24
2.1. Η κοινότητα των Ρομά	24
2.1.1 Εισαγωγή στην κοινότητα των Ρομά στην Ευρώπη	24
2.1.2 Κατανομή της κοινότητας των Ρομά στην Ελλάδα	26
2.1.3 Προκλήσεις που αντιμετωπίζει η κοινότητα των Ρομά στην Ελλάδα: Μια εις βάθος ανάλυση.....	32
2.1.4 Προσπάθειες για την αντιμετώπιση της ανισότητας των Ρομά	36
2.2 Το στίγμα στην κοινότητα των Ρομά	39
2.2.1 Επιπτώσεις του στίγματος στην κοινότητα των Ρομά.....	39

2.2.2	Ο ρόλος της εκπαίδευσης στην εμπειρία του στίγματος των Ρομά	42
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ		46
3.	Κεφάλαιο: Μεθοδολογία.....	46
3.1.	Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	46
3.2.	Ερευνητική Μεθοδολογία.....	46
3.3.	Πληθυσμός, Συμμετέχοντες και Διαδικασία Συλλογής δεδομένων.....	48
3.4.	Στατιστική ανάλυση	49
4.	Κεφάλαιο: Αποτελέσματα.....	50
4.1.	Περιγραφική Στατιστική.....	50
4.1.1.	Ατομικά στοιχεία	50
4.1.2.	Στάσεις απέναντι σε σοβαρές ψυχικές ασθένειες	56
4.2.	Επαγωγική Στατιστική.....	61
4.2.1.	Έλεγχος κανονικότητας.....	61
4.2.2.	Αλληλοεπιδράσεις παραγόντων.....	62
4.2.3.	Εκτίμηση μέσων επιπέδων των παραγόντων.....	62
4.2.4.	Επίδραση ατομικών χαρακτηριστικών	63
5.	Κεφάλαιο: Συζήτηση και Συμπεράσματα	69
5.1.	Συζήτηση ευρημάτων	69
5.2.	Περιορισμοί και Μελλοντική Έρευνα.....	71
5.3.	Σύνοψη και προτάσεις.....	72
Βιβλιογραφία.....		73
Παράρτημα.....		80
Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο		80
Παράρτημα Β: Έγκριση Εσωτερικής Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας		88

Πίνακες

Πίνακας 1: Μέτρηση εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου ASMI.....	48
Πίνακας 2: Ατομικά στοιχεία.....	50
Πίνακας 3: Στερεότυπα.....	57
Πίνακας 4: Αισιοδοξία	59
Πίνακας 5: Αντιμετώπιση	60
Πίνακας 6: Κατανόηση.....	61
Πίνακας 7: Έλεγχος κανονικότητας των παραγόντων με χρήση του Kolmogorov Smirnov test	62
Πίνακας 8: Συσχέτιση Spearman των παραγόντων	62
Πίνακας 9: Εκτίμηση μέσων επιπέδων των παραγόντων.....	62
Πίνακας 10: Διαφορές ως προς το φύλο.....	63
Πίνακας 11: Διαφορές ως προς την οικογενειακή κατάσταση	64
Πίνακας 12: Διαφορές ως προς την ύπαρξη παιδιών	65
Πίνακας 13: Διαφορές ως προς την εκπαίδευση.....	65
Πίνακας 14: «Αντιμετώπιση»* Εκπαίδευση, Post Hoc Bonferonni	66
Πίνακας 15: Διαφορές ως προς το επάγγελμα	67
Πίνακας 16: «Αντιμετώπιση»* Επάγγελμα, Post Hoc Bonferonni.....	67
Πίνακας 17: Διαφορές ως προς τη γνώση ατόμου με ψυχική ασθένεια	68
Πίνακας 18: Συσχετίσεις με ηλικία, αριθμό παιδιών, εισόδημα και κατάσταση υγείας.....	68

Γραφήματα

Γράφημα 1: Φύλο.....	51
Γράφημα 2: Οικογενειακή κατάσταση.....	52
Γράφημα 3: Παιδιά	52
Γράφημα 4: Αριθμός παιδιών	53
Γράφημα 5: Εκπαίδευση	53
Γράφημα 6: Εισόδημα.....	54
Γράφημα 7: Επάγγελμα.....	54
Γράφημα 8: Γνώση ατόμου με ψυχική ασθένεια.....	55
Γράφημα 9: Κατάσταση υγείας	55
Γράφημα 10: Ηλικία.....	56
Γράφημα 11: Στερεότυπα.....	58
Γράφημα 12: Αισιοδοξία.....	59
Γράφημα 13:Αντιμετώπιση	60
Γράφημα 14: Κατανόηση	61
Γράφημα 15: Εκτίμηση μέσων επιπέδων των παραγόντων	63
Γράφημα 16: «Αντιμετώπιση» ως προς το φύλο	64
Γράφημα 17: «Αντιμετώπιση» ως προς την εκπαίδευση	66
Γράφημα 18: «Αντιμετώπιση» ως προς το επάγγελμα	67

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στο Διατμηματικό πρόγραμμα «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» των Τμημάτων Ιατρικής και Νοσηλευτικής, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Με το παρόν κείμενο αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλλαν με τον τρόπο τους για να ολοκληρωθεί η διπλωματική μου εργασία και στήριξαν αυτήν μου την προσπάθεια.

Την κυρία Παπαθανασίου Ιωάννα Καθηγήτρια, Πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και Διευθύντρια του Εργαστηρίου της Κοινωνικής Νοσηλευτικής για τις ουσιαστικές παρατηρήσεις και την επιστημονική καθοδήγηση που μου παρείχε κατά τη διάρκεια συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Τα μέλη της Τριμελούς Επιτροπής και τους διδάσκοντες του Μεταπτυχιακού προγράμματος καθώς η συμβολή τους στα γνωστικά αντικείμενα που παρακολούθησα ήταν ιδιαίτερα καθοριστική και με βοήθησαν να διευρύνω τον τρόπο σκέψης μου.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, καθώς δίχως την συνδρομή τους δεν θα ήταν δυνατή η διεξαγωγή της.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την συνάδελφο μου και συμφοιτήτρια στο πρόγραμμα κα. Στέλλα Κατσούλη, για την αμέριστη βοήθεια της κατά την διάρκεια του προγράμματος και φυσικά τα μέλη της οικογένειάς μου για την συμπαράσταση τους και υπομονή τους σε κάθε προσπάθεια μου.

Περίληψη

Σκοπός: Η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των Ρομά απέναντι στην ψυχική νόσο και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν.

Μεθοδολογία: Διεξήχθη μία συγχρονική ποσοτική πρωτογενή μελέτη, χρησιμοποιώντας το έγκυρο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο “Attitudes to Severe Mental Illness” (ASMI). Στην έρευνα συμμετείχαν 125 Ρομά από την περιοχή του Τυρνάβου, χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, μέσης ηλικίας 35 ετών, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους γνωρίζουν κάποιο άτομο με ψυχική νόσο, είναι κυρίως έγγαμοι ή ζουν σε συμβίωση, έχουν 2-4 παιδιά, είναι άνεργοι, με μέτριο ή χαμηλό εισόδημα και έχουν καλή κατάσταση υγείας. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε σημαντικότητα $p=0,05$, χρησιμοποιώντας τους μη παραμετρικούς ελέγχους Kruskal Wallis, Mann Whitney και Spearman.

Αποτελέσματα: Υψηλά βαθμολογήθηκε η «Αντιμετώπιση» (Μ.Τ.=4,38), μέτρια προς υψηλά η «Κατανόηση» (Μ.Τ.=3,58), μέτρια τα «Σtereότυπα» (Μ.Τ.=3,32) και χαμηλά η «Αισιοδοξία» (Μ.Τ.=1,84). Η «Αντιμετώπιση» επηρεάστηκε από το φύλο ($p=0,007$), το εκπαιδευτικό επίπεδο ($p<0,001$) και το επάγγελμα ($p=0,010$). Τα «Σtereότυπα» σχετίστηκαν με το εισόδημα ($p=0,017$).

Συμπεράσματα: Οι Ρομά θεωρούν ότι πρέπει να γίνεται προσπάθεια αντιμετώπισης της ψυχικής νόσου με βοήθεια από ειδικούς, συγγενείς και φίλους. Ωστόσο, αντιλαμβάνονται ότι οι ασθενείς με ψυχικά προβλήματα αισθάνονται κατώτεροι και πιστεύουν στερεοτυπικά ότι είναι διαφορετικά άτομα. Ακόμη, εκφράζουν απαισιοδοξία, καθώς θεωρούν ότι τα άτομα με ψυχική νόσο δεν μπορούν να θεραπευτούν, να εργαστούν και να ζήσουν μία φυσιολογική ζωή. Περισσότεροι αρνητικοί για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της ψυχικής νόσου είναι οι γυναίκες, οι αναλφάβητοι και οι άνεργοι ενώ παράλληλα άτομα Ρομά με χαμηλότερο εισόδημα εξέφρασαν περισσότερες στερεοτυπικές απόψεις. Κρίνεται αναγκαία η καταπολέμηση των στερεοτυπικών απόψεων και η αύξηση της αισιοδοξίας στα άτομα Ρομά. Η μόρφωση των ατόμων Ρομά και η απορρόφηση τους στην αγορά εργασίας αναμένεται να βοηθήσει θετικά στις αντιλήψεις στους σχετικά με την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής νόσου.

Λέξεις κλειδιά: Ρομά, Ψυχική νόσος, Αντιλήψεις, Στάσεις, Παράγοντες επιρροής

Abstract

Aim: The investigation of the attitudes and perceptions of the Roma towards mental illness and the factors that influence them.

Methodology: A cross-sectional quantitative primary study was conducted using the valid and reliable Attitudes to Severe Mental Illness (ASMI) questionnaire. 125 Roma from the area of Tyrnavos participated in the research, with a low level of education, average age of 35, most of whom know someone with a mental illness, are mostly married or cohabiting, have 2-4 children, are unemployed, with moderate or low income and are in good health. Statistical analysis was performed at $p=0.05$ significance, using the non-parametric Kruskal Wallis, Mann Whitney and Spearman tests.

Results: "Coping" was highly rated ($M=4.38$), "Understanding" moderately to high ($M=3.58$), "Stereotyping" moderately ($M=3.32$) and "Optimism" low ($M=1.84$). "Coping" was influenced by gender ($p=0.007$), education level ($p<0.001$) and occupation ($p=0.010$). "Stereotyping" was related to income ($p=0.017$).

Conclusions: The Roma believe that an effort should be made to deal with mental illness with the help of experts, relatives and friends. However, they perceive that patients with mental problems feel inferior and stereotypically believe that they are different people. They also express pessimism, as they believe that people with mental illness cannot be treated, work and live a normal life. Women, the illiterate and the unemployed are more negative about coping with the problems of mental illness, while at the same time those with a lower income expressed more stereotypical views. It is considered necessary to combat stereotypical views and increase optimism among Roma people. The education of Roma people and their absorption into the labor market is expected to positively help the perceptions of people about dealing with mental illness problems.

Key words: *Roma, Mental illness, Perceptions, Attitudes, Influencing factors*

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Κεφάλαιο: Το στίγμα: Όρος, Έννοιες, Κατηγορίες

1.1. Εισαγωγή στον όρο "στίγμα"

Το στίγμα, στην κοινωνική και ψυχολογική του διάσταση, αντιπροσωπεύει μια πολύπλευρη έννοια βαθιά ριζωμένη στην ανθρώπινη εμπειρία. Αυτό το κεφάλαιο εμβαθύνει στον ορισμό και τα ιστορικά θεμέλια του στίγματος, με ιδιαίτερη έμφαση στο πρωτοποριακό έργο του Erving Goffman στο βιβλίο του «Στίγμα: Σημειώσεις για τη διαχείριση της χαλασμένης ταυτότητας» του 1963.

1.1.1 Ορισμός του στίγματος στην κοινωνική και ψυχολογική του διάσταση

Το στίγμα, ως έννοια, περιλαμβάνει τόσο κοινωνικά όσο και ψυχολογικά στοιχεία. Παρουσιάζεται ως μια πολύπλευρη κατασκευή που περικλείει δυσμενείς απόψεις, στάσεις και στερεότυπα που συνδέονται με άτομα ή ομάδες που φέρουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ή ταυτότητες που αποκλίνουν από τα καθιερωμένα κοινωνικά πρότυπα. Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν την ψυχική ευημερία, τις σωματικές ικανότητες, την εθνικότητα, το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή ακόμη και την οικονομική κατάσταση. Οι επιπτώσεις του στίγματος συχνά κορυφώνονται με την απομόνωση και την προκατάληψη σε βάρος των ατόμων που πλήττονται, εμποδίζοντας την πλήρη ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία, ενώ παράλληλα παρεμποδίζουν την πρόσβασή τους σε ευκαιρίες και πόρους.^[1]

Από ψυχολογικής άποψης, το στίγμα ασκεί την επιρροή του σε ατομικό επίπεδο, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και την αυτοεκτίμησή τους. Όταν τα άτομα έρχονται αντιμέτωπα με τον στιγματισμό που έχει τις ρίζες του σε χαρακτηριστικά που δεν μπορούν να επηρεάσουν, όπως η κατάσταση της ψυχικής τους υγείας, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα όπως η ντροπή, η ενοχή και η μειωμένη αυτοεκτίμηση.^[2] Αυτά τα στιγματισμένα άτομα μπορεί να εσωτερικεύσουν αυτά τα δυσμενή στερεότυπα, εντείνοντας έτσι τις προκλήσεις της ψυχικής τους υγείας και δημιουργώντας έναν αυτοεκπληρούμενο κύκλο προκατάληψης.^[3]

Οι επιπτώσεις του στίγματος επεκτείνονται πέρα από το άτομο, ασκώντας επιρροή στις οικογένειες, τις κοινότητες και την κοινωνία στο σύνολό της. Η ανησυχία και η παρερμηνεία που συνδέονται με τις στιγματισμένες καταστάσεις οδηγούν συχνά σε κοινωνικό αποκλεισμό, μειωμένες προοπτικές και δισταγμό στην αναζήτηση βοήθειας όταν απαιτείται, ιδίως στον τομέα της ψυχικής υγείας.^[4]

1.1.2 Η ιστορία της έννοιας του στίγματος από τον Goffman

Το τοπίο της κοινωνικής αντίληψης υπέστη μια μετασχηματιστική αλλαγή το 1963, όταν ο Erving Goffman, ένας Καναδός κοινωνιολόγος, κυκλοφόρησε το πρωτοποριακό έργο του «Στίγμα: Ενδείξεις για τη διαχείριση της κατακερματισμένης ταυτότητας». Αυτή η θεμελιώδης δημοσίευση εισήγαγε την έννοια του "στίγματος" στον τομέα της κοινωνιολογίας και προσέφερε μια βαθιά εξέταση των περίπλοκων μηχανισμών που διέπουν τη λειτουργία του.^[5]

Μέσα στις σελίδες του βιβλίου του, ο Goffman περιέγραψε τρεις διακριτές κατηγορίες στίγματος:

1. Φυσικό στίγμα: Αυτή η κατηγορία περιστρέφεται γύρω από τα στίγματα που συνδέονται με σωματικά χαρακτηριστικά ή καταστάσεις που θεωρούνται ανεπιθύμητες ή «άτυπες», συμπεριλαμβανομένων των αναπηριών και των παραμορφώσεων.^[5]
2. Στίγματα ατομικού χαρακτήρα: Αυτά τα στίγματα συνδέονται με αντιληπτές ελλείψεις του χαρακτήρα, περιλαμβάνοντας πτυχές όπως οι προκλήσεις ψυχικής υγείας, η εγκληματική συμπεριφορά ή ο εθισμός. Σηματοδοτούν ένα αντιληπτό ηθικό ή προσωπικό σφάλμα εκ μέρους του στιγματισμένου ατόμου.^[5]
3. Φυλετικό Στίγμα: Τα φυλετικά στίγματα βρίσκουν τις ρίζες τους στη φυλετική, εθνοτική ή πολιτιστική ταυτότητα ενός ατόμου, πηγάζοντας από τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που συνδέονται με την πολιτιστική του κληρονομιά.^[5]

Η επιστήμη του Goffman εισήγαγε επίσης την έννοια του "περάσματος", κατά την οποία τα άτομα που φέρουν στιγματισμένα χαρακτηριστικά προσπαθούν να αποκρύψουν ή να μειώσουν αυτά τα χαρακτηριστικά για να αποφύγουν τον κοινωνικό εξοστρακισμό ή τις διακρίσεις. Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται σε αυτή την επιδίωξη μπορεί να περιλαμβάνουν τη μυστικότητα, τη συγκάλυψη ή την υποχώρηση από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.^[5]

Επιπλέον, ο Goffman εμβάθυνε στη σφαίρα του "ευγενικού στίγματος", ένα φαινόμενο που εκδηλώνεται όταν τα μέλη της οικογένειας ή οι γνωστοί του στιγματισμένου ατόμου αντιμετωπίζουν την κοινωνική αποδοκιμασία απλώς και μόνο από τη συναναστροφή με το στιγματισμένο μέρος.^[5]

Η βαθιά ανάλυση του Goffman έριξε το φως της δημοσιότητας στις εκτεταμένες κοινωνικές προεκτάσεις του στίγματος και στις τακτικές που χρησιμοποιούν τα άτομα για να περιηγηθούν στις στιγματισμένες ταυτότητές τους. Το έργο του συνεχίζει να ασκεί επιρροή στην έρευνα και στις πολιτικές προσπάθειες που αποσκοπούν στη μείωση του στίγματος και στην προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης.^[5]

Συνοψίζοντας, η κατασκευή του στίγματος περιλαμβάνει τόσο κοινωνικές όσο και ψυχολογικές διαστάσεις, ασκώντας ποικίλες επιδράσεις στα άτομα και τις κοινότητες. Το πρωτοποριακό έργο του Erving Goffman το 1963 έθεσε τον ακρογωνιαίο λίθο για τη διερεύνηση του στίγματος και των κοινωνικών επιπτώσεών του. Το παρόν κεφάλαιο παρείχε μια επισκόπηση της έννοιας του στίγματος και της ιστορικής σημασίας της συμβολής του Goffman στη διαμόρφωση της κατανόησης αυτού του περίπλοκου φαινομένου. Τα επόμενα κεφάλαια θα εμβαθύνουν στις επιπτώσεις του στίγματος, στις εκδηλώσεις του σε διάφορα πλαίσια και στις στρατηγικές για την αντιμετώπιση και τον μετριασμό των δυσμενών συνεπειών του για τα άτομα και τις κοινότητες.

1.2. Κατηγορίες του στίγματος

Στο πλαίσιο αυτής της εκτεταμένης εξέτασης των κατηγοριών στίγματος, θα εξετάσουμε σχολαστικά τις διάφορες εκδηλώσεις του στίγματος, περιλαμβάνοντας τόσο τις δημόσιες όσο και τις αυτοκατευθυνόμενες διαστάσεις του. Επιπλέον, θα ρίξουμε φως στις βλαβερές συνέπειες που υφίστανται τα άτομα λόγω της διαίωνισης των στερεοτύπων, των προκαταλήψεων και των πρακτικών διακρίσεων στο πεδίο του στίγματος που σχετίζεται με την ψυχική υγεία. Τέλος, θα περιηγηθούμε στις περίπλοκες συναισθηματικές αντιδράσεις που πυροδοτεί το στίγμα, περιλαμβάνοντας συναισθήματα όπως τύψεις, ανησυχία, αγανάκτηση, απομόνωση και ταπείνωση.

1.2.1. Διαφορετικές μορφές στίγματος

Το στίγμα δεν είναι μια μονολιθική έννοια- υπάρχει σε πολύπλευρες μορφές που επηρεάζουν βαθιά τα άτομα και τις κοινότητες. ^[6] Δύο κεντρικές κατηγορίες στίγματος είναι το δημόσιο στίγμα και το αυτοστίγμα.

1. Δημόσιο στίγμα
2. Αυτοστίγμα

1.2.2. Δημόσιος στιγματισμός

Το κοινωνικό στίγμα, μια πτυχή του ευρύτερου παραδείγματος του στίγματος, χαρακτηρίζεται από τις απαισιόδοξες απόψεις, πεποιθήσεις και κλισέ που έχει ο κοινός πληθυσμός σχετικά με άτομα ή συλλογικότητες που διαθέτουν χαρακτηριστικά που η κοινωνία θεωρεί στιγματισμένα, όπως τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Όταν εστιάζουμε στο πεδίο της ψυχικής υγείας, αυτό το κοινωνικό στίγμα

μπορεί να αποκτήσει ύπουλη επιρροή, προωθώντας συχνά την αντοχή των στερεοτύπων που απεικονίζουν τα άτομα που παλεύουν με ψυχικές διαταραχές με ανεπιθύμητο τρόπο. Το τμήμα αυτό κάνει μια βαθιά βουτιά στο κοινωνικό στίγμα, διερευνώντας τους θεμελιώδεις μηχανισμούς του και τις εκτεταμένες επιπτώσεις που προκαλεί τόσο στα άτομα όσο και στις κοινότητες.^[7]

1.2.2.1. *Επιζήμια στερεότυπα: Στίγμα*

Η έννοια του δημόσιου στίγματος έχει εξεταστεί εκτενώς από πολλαπλές οπτικές γωνίες. Στο ολοκληρωμένο έργο των Corrigan και Watson (2002), βρίσκουμε μια πλούσια πηγή πληροφοριών σχετικά με τις βαθιές επιπτώσεις του στίγματος στα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις ψυχικής υγείας. Η μελέτη τους υπογραμμίζει τη βαθιά επιρροή των κοινωνικών στάσεων στις εμπειρίες όσων παλεύουν με τέτοιες καταστάσεις. Η άποψη αυτή συντονίζεται με τη θεωρία του Goffman (2009) ότι το στίγμα περιστρέφεται γύρω από τη λεπτή διαχείριση μιας αμαυρωμένης αυτοεικόνας. Όταν τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας γίνονται αντικείμενο στιγματισμού, παλεύουν με μια αμαυρωμένη αυτοεικόνα, φορτωμένη με κλισέ προκαταλήψεις και αβάσιμες προκαταλήψεις.^[8]

Επιπλέον, ο δημόσιος στιγματισμός αποδεικνύεται ότι είναι ένα πολύπλευρο φαινόμενο. Οι Feldman και Crandall (2007) εμβάθυναν στις περίπλοκες διαστάσεις του στίγματος που σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια, ρίχνοντας φως στους ποικίλους παράγοντες που συμβάλλουν στον κοινωνικό αποκλεισμό. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα, που κυμαίνεται από τις αποδόσεις σχετικά με την προέλευση των καταστάσεων ψυχικής υγείας έως τις αντιλήψεις για την αντιληπτή απειλή που συνιστούν τα άτομα με τέτοιες καταστάσεις. Η κατανόηση αυτών των περίπλοκων διαστάσεων αναδεικνύεται ως καίριας σημασίας για την αντιμετώπιση των θεμελιωδών ριζών του δημόσιου στίγματος.^[8]

1.2.2.2. *Διακρίσεις σε πολλαπλούς τομείς*

Το διάχυτο ζήτημα της δημόσιας προκατάληψης επεκτείνει την επιρροή του σε διάφορες πτυχές της ζωής, προκαλώντας άδικες προκαταλήψεις και ανισότητες σε άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις ψυχικής υγείας.^[9] Αυτή η προκατάληψη εκδηλώνεται σε πολλούς καίριους τομείς:

1. **Απασχόληση:** Τα άτομα που αντιμετωπίζουν καταστάσεις ψυχικής υγείας συχνά έρχονται αντιμέτωπα με την προκατάληψη στον τομέα της απασχόλησης. Οι εργοδότες, κατά καιρούς, τρέφουν αδικαιολόγητες επιφυλάξεις σχετικά με τις ικανότητες, την αξιοπιστία ή τα πιθανά εμπόδια στον χώρο εργασίας τους. Κατά συνέπεια, το εύρος των προοπτικών απασχόλησης περιορίζεται, με αποτέλεσμα την οικονομική αστάθεια και τα αυξημένα επίπεδα άγχους για τα άτομα που παλεύουν με προβλήματα ψυχικής υγείας.^[9]

2. Στέγαση: Οι διακρίσεις μπορούν να επεκταθούν και στον τομέα της στέγασης. Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να συναντήσουν ιδιοκτήτες που διστάζουν να τους νοικιάσουν λόγω λανθασμένων αντιλήψεων σχετικά με την ικανότητά τους να διατηρήσουν ένα σταθερό περιβάλλον διαβίωσης. Αυτή η δυσχερής θέση μπορεί να οδηγήσει σε στεγαστική ανασφάλεια και, σε ορισμένες ατυχείς περιπτώσεις, σε έλλειψη στέγης.^[9]
3. Υγειονομική περίθαλψη: Ο στιγματισμός εντός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να καταλήξει σε υποβαθμισμένη ή ανεπαρκή περίθαλψη για όσους πάσχουν από καταστάσεις ψυχικής υγείας. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να μην αποδίδουν τη δέουσα σοβαρότητα στις ανησυχίες τους, να υποβαθμίζουν τα συμπτώματά τους ή να διαιωνίζουν ακούσια δυσμενή στερεότυπα. Κατά συνέπεια, αυτό μπορεί να εμποδίσει την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, επιδεινώνοντας έτσι την κατάστασή τους.^[9]
4. Κοινωνικές αλληλεπιδράσεις: Η δημόσια προκατάληψη ασκεί επίσης επίδραση στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των ατόμων με ψυχικές παθήσεις. Μπορεί να υποστούν αποκλεισμό, αποφυγή ή προκατάληψη από συνομηλίκους, γνωστούς και, απογοητευτικά, ακόμη και από μέλη της οικογένειας που ενστερνίζονται στιγματιστικές πεποιθήσεις. Τέτοιες δυσμενείς αλληλεπιδράσεις μπορεί να προκαλέσουν απομόνωση, μοναξιά και σταδιακή διάβρωση των δικτύων κοινωνικής υποστήριξης τους.^[9]

1.2.2.3. Εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας και υποστήριξης

Μια από τις πιο ανησυχητικές πτυχές της κοινωνικής προκατάληψης έγκειται στις επιζήμιες επιπτώσεις της στην προθυμία αναζήτησης βοήθειας. Ο Corrigan (2004) φωτίζει τον τρόπο με τον οποίο η προκατάληψη διαταράσσει την πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Όσοι αντιμετωπίζουν προκλήσεις ψυχικής υγείας συχνά διστάζουν να αναζητήσουν βοήθεια λόγω φόβου για πιθανή κριτική και προκατάληψη.^[10] Επιπλέον, ο Corrigan (2007) τόνισε πώς η κλινική ταξινόμηση μπορεί να επιδεινώσει το στίγμα που συνδέεται με τις καταστάσεις ψυχικής υγείας. Αυτό εγείρει πιεστικά ερωτήματα σχετικά με τον ρόλο που διαδραματίζει η επισήμανση και η κατηγοριοποίηση στη διαίωνιση της κοινωνικής προκατάληψης.^[11]

Σε μια ερευνητική μελέτη που διεξήχθη από τους Lundberg κ.ά. (2007), εξετάστηκαν παράγοντες που αφορούσαν κοινωνικοδημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά σχετικά με τις συναντήσεις με την υποτίμηση, την προκατάληψη και τον αποκλεισμό μεταξύ των ατόμων που χρησιμοποιούν υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι ανακαλύψεις υπογραμμίζουν τα τρομερά εμπόδια που ορθώνει η κοινωνική

προκατάληψη στα άτομα που προσπαθούν να κάνουν χρήση της βοήθειας ψυχικής υγείας. Τα εμπόδια αυτά μπορεί να έχουν επιζήμιες επιπτώσεις στην ευημερία όσων έχουν απόλυτη ανάγκη υποστήριξης.^[12]

1.2.2.4. *Επιδείνωση της περιθωριοποίησης*

Ο δημόσιος στιγματισμός, μαζί με τις συναφείς προκαταλήψεις και προκαταλήψεις, εντείνει περαιτέρω την αποξένωση που υφίστανται τα άτομα που αντιμετωπίζουν καταστάσεις ψυχικής υγείας. Τροφοδοτεί έναν ατελείωτο κύκλο αποκλεισμού από την κοινωνική συμμετοχή, τις οικονομικές δυσκολίες και τις περιορισμένες προοπτικές. Επιπλέον, συντηρεί τις κοινωνικές παρεξηγήσεις σχετικά με την ψυχική ευεξία και καλλιεργεί μια μη φιλόξενη ατμόσφαιρα για όσους ήδη παλεύουν με τα εμπόδια της ψυχικής υγείας.
[13]

Συνοψίζοντας, το ζήτημα του δημόσιου στίγματος αποτελεί ένα διαρκές κοινωνικό δίλημμα, που επηρεάζει τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας σε πολλά μέτωπα. Η στήριξή του σε επιζήμια στερεότυπα και προκαταλήψεις διαιωνίζει παρεξηγήσεις και έχει ως αποτέλεσμα εμπόδια στην απόκτηση εργασίας, στέγασης, υγειονομικής περίθαλψης και ουσιαστικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Η αναγνώριση των επιζήμιων συνεπειών του δημόσιου στίγματος είναι απαραίτητη για την προώθηση της συμμόνιας, την αντιμετώπιση των βαθιά ριζωμένων προκαταλήψεων και την καλλιέργεια μιας κοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς, όπου τα άτομα με ψυχικές διαταραχές θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε βοήθεια και να ζουν ικανοποιητικές ζωές χωρίς προκαταλήψεις.^[13]

1.2.3. Αυτοστίγμα: Το εσωτερικευμένο βάρος

Ο αυτοστιγματισμός, ή η εσωτερίκευση των κοινωνικών κρίσεων, είναι ένα πολύπλευρο και βαθιά ριζωμένο φαινόμενο, που αφήνει το σημάδι του σε όσους φέρουν στιγματισμένα χαρακτηριστικά, όπως τα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις ψυχικής υγείας.^[14] Σε αυτό το τμήμα, εμβαθύνουμε στο περίπλοκο πεδίο του αυτοστιγματισμού, εμβαθύνοντας στα ψυχολογικά του θεμέλια και στις εκτεταμένες επιπτώσεις του στην αυτοαξιολόγηση, την αυτοαξία και την ολιστική κατάσταση του ατόμου.

1.2.3.1. *Η φύση του αυτοστιγματισμού*

Ο αυτοστιγματισμός, που μερικές φορές αναφέρεται ως προσωπική αφομοίωση του στίγματος ή ως εσωτερίκευση των διακρίσεων, αποτελεί μια κρίσιμη πτυχή του ευρύτερου κοινωνικού διλήμματος του στιγματισμού που σχετίζεται με την ψυχική υγεία. Αυτό περιλαμβάνει την υιοθέτηση απαισιόδοξων πεποιθήσεων, απόψεων και στερεοτύπων από άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, κατευθύνοντας αυτές τις προκαταλήψεις προς τα μέσα, προς τον εαυτό τους. Οι επιπτώσεις του

αυτοστιγματισμού ασκούν βαθιά επίδραση στην αυτοεκτίμηση, την αυτοπεποίθηση και τη συναισθηματική ισορροπία του ατόμου.^[14]

Στο θεμελιώδες έργο τους από το 2002, οι Corrigan και Watson εμβαθύνουν βαθιά στη διαλεύκανση των επιπτώσεων του στίγματος στα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις ψυχικής υγείας. Η έρευνά τους υπογραμμίζει την καθολική αιχμή του στίγματος, επεκτείνοντας το πεδίο δράσης του πέρα από τις εξωτερικές προκαταλήψεις που επικρατούν στην κοινωνία, διεισδύοντας ανεπαίσθητα στις προσωπικές αυτοαντιλήψεις και στην αίσθηση του εαυτού του ατόμου.^[11]

1.2.3.2. Μειωμένη αυτοεκτίμηση και αυτοεκτίμηση

Ένα θεμελιώδες αποτέλεσμα του αυτοστιγματισμού έγκειται στη διάβρωση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης των ατόμων που αντιμετωπίζουν καταστάσεις ψυχικής υγείας. Ο Frost (2011) παρατηρεί εύστοχα ότι ο αυτοστιγματισμός κατευθύνει τα άτομα προς την αντίληψη του εαυτού τους μέσα από το πρίσμα των κοινωνικών προκαταλήψεων, οδηγώντας συχνά σε αυτοαντίληψη κατωτερότητας ή ανεπάρκειας. Αυτή η εσωτερικευμένη απαισιοδοξία μπορεί να εντείνει τα αισθήματα απόγνωσης και να συμβάλει στα εμπόδια που συναντούν τα άτομα όταν αναζητούν υποστήριξη και συμμετέχουν ενεργά στις κοινότητές τους.^[2]

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις του αυτοστίγματος είναι περίπλοκες και ποικίλες. Οι Schulze και Angermeyer (2003) διεξήγαγαν έρευνα σε ομάδες εστίασης στην οποία συμμετείχαν άτομα με σχιζοφρένεια, μέλη των οικογενειών τους και επαγγελματίες ψυχικής υγείας, φωτίζοντας τις προσωπικές εμπειρίες του στίγματος. Τα ευρήματά τους δείχνουν ότι ο αυτοστιγματισμός όχι μόνο επηρεάζει την αυτοεκτίμηση του ατόμου, αλλά και εμποδίζει την ικανότητά του να καλλιεργεί ουσιαστικές σχέσεις και να συμμετέχει σε κοινές επιδιώξεις.^[4]

1.2.3.3. Οι ψυχολογικές συνέπειες του αυτοστιγματισμού

Ο αυτοστιγματισμός μπορεί να ασκήσει βαθιές επιδράσεις στην ψυχική και συναισθηματική ευημερία των ατόμων, γεννώντας περίπλοκες συναισθηματικές αντιδράσεις και ψυχολογικές επιπτώσεις.^[14] Σε αυτή τη διερεύνηση, βουτάμε στο περίπλοκο έδαφος των συναισθημάτων που συχνά συνοδεύουν τον αυτοστιγματισμό:

1. Αισθήματα ντροπής: Μια διάχυτη συναισθηματική αντίδραση που αντιμετωπίζουν συχνά όσοι παλεύουν με τον αυτοστιγματισμό είναι η εμπειρία της ντροπής. Τα άτομα μπορεί να εσωτερικεύουν τις δυσχέρειές τους, αντιλαμβανόμενοι τις ως καθρέφτη που αντανακλά τον χαρακτήρα ή την ηθική τους υπόσταση. Αυτή η συντριπτική αίσθηση ντροπής μπορεί να

ακινητοποιήσει τα άτομα, αποτρέποντάς τα από το να συζητήσουν ανοιχτά τις εμπειρίες τους ή να αναζητήσουν βοήθεια.^[14]

2. Αίσθημα ενοχής: Η ενοχή αποτελεί ένα άλλο κοινό συναίσθημα στενά συνυφασμένο με τον αυτοστιγματισμό. Τα άτομα μπορεί να εσωτερικεύουν τις κοινωνικές προσδοκίες ότι οι περιστάσεις τους επιβαρύνουν τους άλλους ή αποκλίνουν από τα αποδεκτά πρότυπα. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει βαθιά αισθήματα ενοχής σχετικά με την ανάγκη υποστήριξης ή προσαρμογής. Κατά συνέπεια, τα άτομα μπορεί να αποφεύγουν να αναζητήσουν βοήθεια, εντείνοντας έτσι τη δυσχερή θέση τους.^[14]
3. Υποβαθμισμένη αυτοαποτελεσματικότητα: Ο αυτοστιγματισμός διαβρώνει σημαντικά την πίστη των ατόμων στην ικανότητά τους να επιτυγχάνουν στόχους και να ξεπερνούν εμπόδια. Όταν τα άτομα αφομοιώνουν αρνητικά στερεότυπα, ενδέχεται να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως ανίκανο, ενισχύοντας έτσι το αίσθημα αδυναμίας και απελπισίας. Αυτή η μειωμένη αυτοαποτελεσματικότητα μπορεί να εμποδίσει τη διάθεσή τους να επιδιώξουν θεραπεία ή να συμμετάσχουν σε σημαντικές επιχειρήσεις.^[14]

1.2.3.4. Το εμπόδιο του αυτοστίγματος: Αίτηση βοήθειας και συμμετοχή

Μία από τις πιο δύσκολες πτυχές του αυτοστιγματισμού είναι ο αντίκτυπός του στη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας και στη συμμετοχή στη φροντίδα ψυχικής υγείας. Ο Goffman (2009) διευκρινίζει τη διαχείριση της "κακοποιημένης ταυτότητας" και πώς τα άτομα με ψυχική ασθένεια μπορεί να δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν την κατάστασή τους και να αναζητήσουν υποστήριξη λόγω του αυτοστιγματισμού.^[5]

Η έρευνα των Feldman και Crandall (2007) εμβαθύνει στις διαστάσεις του στίγματος των ψυχικών ασθενειών, τονίζοντας ότι το αυτοστίγμα μπορεί να κάνει τα άτομα να αναμένουν την κοινωνική απόρριψη και τις διακρίσεις, αποτρέποντάς τα έτσι από το να αποκαλύψουν την κατάστασή τους και να αναζητήσουν βοήθεια.^[15]

1.2.3.5. Ο ρόλος της ενδυνάμωσης και της εκπαίδευσης

Η αντιμετώπιση του ζητήματος του αυτοστιγματισμού απαιτεί μια πολυδιάστατη στρατηγική που ενσωματώνει απρόσκοπτα τις έννοιες της ενδυνάμωσης και της διαφώτισης:

1. Ενδυνάμωση: Η παροχή στα άτομα των εργαλείων για την αντιμετώπιση του αυτοστιγματισμού είναι υψίστης σημασίας. Η ενθάρρυνσή τους να αναγνωρίσουν την εγγενή τους αξία, τις μοναδικές τους ικανότητες και το ψεύδος που ενυπάρχει στις κοινωνικές προκαταλήψεις μπορεί να προκαλέσει βαθιά μεταμόρφωση. Τα συνεργατικά δίκτυα υποστήριξης, η καθοδηγούμενη από ομότιμους

συμβουλευτική και οι οντότητες συνηγορίας έχουν τη δυνατότητα να συμβάλουν καθοριστικά στην προώθηση της ενδυνάμωσης.^[14]

2. Διαφώτιση: Η απόκτηση γνώσεων αποτελεί ένα τρομερό όπλο κατά του αυτοστιγματισμού. Η διάδοση ακριβών πληροφοριών σχετικά με τις καταστάσεις ψυχικής υγείας, τις θεραπευτικές εναλλακτικές λύσεις και τις αφηγήσεις όσων έχουν διαχειριστεί αποτελεσματικά τις καταστάσεις τους μπορεί να διαλύσει τις λανθασμένες αντιλήψεις. Οι πρωτοβουλίες που επικεντρώνονται στην εκπαίδευση μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να αναδιαμορφώσουν την αυτοαντίληψή τους και να ενισχύσουν την ανθεκτικότητά τους.^[14]

Ο αυτοστιγματισμός αντιπροσωπεύει ένα βαθιά ριζωμένο και ύπουλο φαινόμενο που επηρεάζει τα άτομα που φέρουν στιγματισμένα χαρακτηριστικά, ιδίως εκείνα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις ψυχικής υγείας. Διαβρώνει την αυτοπεποίθηση, καλλιεργεί συναισθήματα ντροπής και ενοχής και εμποδίζει την αυτοαποτελεσματικότητα. Αναμφισβήτητα, η σημαντικότερη συνέπειά της είναι η λειτουργία της ως αυτοεπιβαλλόμενο εμπόδιο στην επιδίωξη βοήθειας, στην ενεργό συμμετοχή στην κοινωνία και στην υλοποίηση των προσωπικών προσδοκιών.^[14]

Η αναγνώριση των βαθιών ψυχολογικών επιπτώσεων του αυτοστιγματισμού σηματοδοτεί ένα καίριο βήμα προς την αντιμετώπιση και τη βελτίωση των επιπτώσεών του. Η ενδυνάμωση και η διαφώτιση καταλαμβάνουν κομβικό ρόλο στην υποβοήθηση των ατόμων στην προσπάθειά τους να αμφισβητήσουν τον αυτοστιγματισμό, να ανακτήσουν την αυτοεκτίμησή τους και να ξεκινήσουν ένα ταξίδι ανάρρωσης και αυτοανάπτυξης. Καλλιεργώντας μια κοινωνία που χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη ενσυναίσθηση και κατανόηση, μπορούμε να καλλιεργήσουμε ένα περιβάλλον όπου ο αυτοστιγματισμός σταδιακά εγκαταλείπει τη λαβή του, επιτρέποντας στα άτομα να ανθίσουν απαλλαγμένα από το βάρος της εσωτερικευμένης ντροπής και της προκατάληψης.^[14]

1.2.4. Παραδείγματα στερεοτύπων, προκαταλήψεων και διακρίσεων στο στίγμα της ψυχικής υγείας

Το στίγμα της ψυχικής υγείας είναι ένα ύπουλο κοινωνικό ζήτημα που εκδηλώνεται μέσω στερεοτύπων, προκαταλήψεων και διακρίσεων και επηρεάζει τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές ασθένειες. Σε αυτό το κεφάλαιο, θα εμβαθύνουμε στις πολύπλευρες πτυχές αυτού του στίγματος, αντλώντας πληροφορίες από διάφορες μελέτες και έρευνες.

1.2.4.1. Στερεότυπα: Μύθοι που τροφοδοτούν την παρεξήγηση

Τα στερεότυπα χρησιμεύουν ως θεμελιώδες στοιχείο στο πεδίο του στίγματος της ψυχικής υγείας, διαιωνίζοντας λανθασμένες πεποιθήσεις και προκαταλήψεις. Οι Corrigan και Watson (2002) εμβαθύνουν στον ουσιαστικό αντίκτυπο του στίγματος στα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις ψυχικής υγείας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στο ρόλο που διαδραματίζουν οι προκαταλήψεις στην ενίσχυση των δυσμενών αντιλήψεων.^[1] Ο Frost (2011) προχωρά στη διαλεύκανση των επιπτώσεων του κοινωνικού στίγματος, με αυξημένη έμφαση στη λειτουργία των στερεοτύπων στη διάδοση της προκατάληψης.^[2] Αυτές οι στερεοτυπικές απεικονίσεις συχνά παρουσιάζουν τα άτομα με ψυχικές παθήσεις ως δυνητικά επικίνδυνα ή αλλοπρόσαλλα, καλλιεργώντας ένα περιβάλλον φόβου και παρεξήγησης.

Η πράξη των στερεοτύπων επεκτείνεται επίσης στην απόδοση της ψυχικής ασθένειας σε προσωπικές ανεπάρκειες. Οι Feldman και Crandall (2007) εμβαθύνουν στις περίπλοκες πτυχές του στίγματος της ψυχικής υγείας, διερευνώντας τους λόγους πίσω από την τάση της κοινωνίας να περιθωριοποιεί όσους αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.^[6] Ο Goffman (2009) υπογραμμίζει την κοινωνική διαχείριση των ατόμων των οποίων η ταυτότητα αμαυρώνεται από ψυχική ασθένεια, ρίχνοντας φως στο πώς τα στερεότυπα παίζουν ρόλο στην υποτίμηση της κοινωνικής τους θέσης.^[15]

1.2.4.2. Προκατάληψη: Διάχυτες αρνητικές συμπεριφορές

Στο πλαίσιο του στίγματος της ψυχικής υγείας, η προκατάληψη υποδηλώνει την παρουσία προκαταλήψεων, δυσμενών στάσεων και κρίσεων που απευθύνονται σε άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές ασθένειες. Αυτή η προκατάληψη μπορεί να διαπερνά διάφορες πτυχές της ζωής, διαιωνίζοντας κύκλους αποκλεισμού και περιθωριοποίησης.^[16] Παραδείγματα αυτής της προκατάληψης περιλαμβάνουν:

1. Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να αντιμετωπίσουν προκατάληψη κατά την αναζήτηση εργασίας. Οι εργοδότες μπορεί να τρέφουν αδικαιολόγητες ανησυχίες σχετικά με την επάρκεια, την αξιοπιστία ή την ικανότητά τους να αποδίδουν αποτελεσματικά. Η προκατάληψη αυτή μπορεί να καταλήξει σε πρακτικές προσλήψεων που εισάγουν διακρίσεις, απορρίπτοντας άδικα ευκαιρίες αποκλειστικά και μόνο με βάση την κατάσταση της ψυχικής τους υγείας.^[17]
2. Η παρουσία προκαταλήψεων στον τομέα της απασχόλησης δεν περιορίζει μόνο τις οικονομικές προοπτικές, αλλά ενισχύει επίσης τον αυτοστιγματισμό και διαβρώνει την αυτοεκτίμηση των ατόμων. Ενισχύει την εσφαλμένη αντίληψη ότι τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι ανίκανα να συνεισφέρουν ουσιαστικά στο εργατικό δυναμικό.^[17]

3. Η προκατάληψη μπορεί επίσης να εκδηλωθεί στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να έχουν αρνητικές στάσεις ή προδιαθέσεις απέναντι στα άτομα με ψυχικές ασθένειες, οδηγώντας σε άνιση πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας περίθαλψη. Αυτή η προκατάληψη μπορεί να οδηγήσει σε υποδιάγνωση, ανεπαρκή θεραπεία και έλλειψη ενσυναίσθησης στις αλληλεπιδράσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.^[18]
4. Οι ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην ευημερία των ατόμων, καθώς μπορεί να λάβουν υποβαθμισμένη περίθαλψη ή να καθυστερήσουν να αναζητήσουν θεραπεία λόγω της αντιλαμβανόμενης κρίσης και προκατάληψης από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.^[18]

1.2.4.3. Διακρίσεις: Στίγμα: Η απτή εκδήλωση του στίγματος

Οι διακρίσεις, μια απτή και συχνά συστημική εκδήλωση του στίγματος, έχουν ως αποτέλεσμα την άδικη μεταχείριση ή τον αποκλεισμό με βάση την κατάσταση ψυχικής υγείας ενός ατόμου.^[18] Οι περιπτώσεις διακρίσεων περιλαμβάνουν:

Τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να αντιμετωπίσουν διακρίσεις κατά την αναζήτηση στέγης. Οι ιδιοκτήτες ακινήτων ή οι οργανισμοί στέγασης μπορεί να απορρίψουν ευκαιρίες ενοικίασης, διαιωνίζοντας έτσι την έλλειψη στέγης και την αστάθεια στέγασης. Αυτές οι διακρίσεις συχνά προέρχονται από παγιωμένα στερεότυπα και προκαταλήψεις.^[18]

Οι διακρίσεις στη στέγαση επιδεινώνουν τις προϋπάρχουσες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, οδηγώντας σε επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης και αυξάνοντας την ευαισθησία τους.^[18]

Οι διακρίσεις μπορεί να υλοποιηθούν ως κοινωνική απομόνωση και αποκλεισμός. Οι γνωστοί, τα μέλη της οικογένειας ή οι συνάδελφοι μπορεί να απομακρυνθούν από τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές ασθένειες λόγω στιγματιστικών προκαταλήψεων. Αυτή η απομόνωση μπορεί να εντείνει τα αισθήματα μοναξιάς και να συμβάλει στην επιδείνωση της ψυχικής ευεξίας.^[18]

Η κοινωνική απομόνωση έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, καθώς στερεί από τα άτομα ζωτικά δίκτυα υποστήριξης και ουσιαστικές κοινωνικές δεσμεύσεις.^[18]

Η επιμονή των στερεοτύπων, των προκαταλήψεων και των διακρίσεων στο πεδίο του στίγματος της ψυχικής υγείας διαιωνίζει κύκλους παρανοήσεων, φόβου και αποκλεισμού. Η αναγνώριση και η αντιμετώπιση αυτών των προκαταλήψεων είναι θεμελιώδους σημασίας για τη σφυρηλάτηση μιας πιο ολοκληρωμένης και συμπονετικής κοινωνίας. Οι πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στην εξάλειψη του

στίγματος της ψυχικής υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνουν εκπαιδευτικές προσπάθειες, συνηγορία και μεταρρυθμίσεις πολιτικής με στόχο την προώθηση της ενσυναίσθησης, της κατανόησης και των ίσων ευκαιριών για όλα τα άτομα, ανεξάρτητα από την κατάσταση της ψυχικής τους υγείας.^[18]

1.2.5. Συναισθηματικές αντιδράσεις που προκύπτουν από το στίγμα

Το στίγμα ασκεί ισχυρή επιρροή, όχι μόνο διαμορφώνοντας την αντίληψη των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, αλλά και προκαλώντας ένα πολύπλευρο φάσμα συναισθηματικών αντιδράσεων τόσο σε όσους το συναντούν όσο και σε όσους το διαδίδουν ακούσια. Σε αυτό το τμήμα, διερευνούμε τις περίπλοκες συναισθηματικές αντιδράσεις που προκαλεί το στίγμα και τις βαθιές επιπτώσεις τους στην ύπαρξη των ατόμων που παλεύουν με τον στιγματισμό που σχετίζεται με την ψυχική υγεία.^[8]

1.2.5.1. Ενοχή και ντροπή: Το βάρος της αυτο-κατηγορίας

Μια από τις πιο βαθιές συναισθηματικές αντιδράσεις που συνδέονται με τη σκιά της κοινωνικής προκατάληψης βρίσκεται στη σφαίρα της ενοχής και της ντροπής, καθώς περιβάλλει όσους αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Συχνά, εσωτερικεύουν τις δυσμενείς πεποιθήσεις και τα στερεότυπα που εδραιώνονται στις σκιές, με αποτέλεσμα να επωμίζονται το βάρος της ευθύνης για την κατάσταση τους.^[8]

Η ενοχή υλοποιείται όταν τα άτομα αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους ως αρχιτέκτονες των αγώνων τους για την ψυχική τους υγεία. Κατακεραυνώνουν τον εαυτό τους για την αδυναμία τους να ξεπεράσουν αυτές τις καταστάσεις ή για την επιβάρυνση των οικείων τους. Αυτό το βάρος της ενοχής μπορεί να παραλύσει, εμποδίζοντας την αναζήτηση βοήθειας ή την αποκάλυψη των εμπειριών τους. Παραμένει ένας διάχυτος φόβος, όπου φοβούνται ότι η αναγνώριση των δοκιμασιών τους θα εδραιώσει τις δυσμενείς κρίσεις και τα στερεότυπα που αντιμετωπίζουν, διαιωνίζοντας περαιτέρω το προσωπικό τους στίγμα.^[8]

Η ντροπή, από την άλλη πλευρά, είναι μια διαρκής αίσθηση ανεπάρκειας και αναξιότητας. Όσοι υφίστανται την κοινωνική προκατάληψη συχνά παλεύουν με την ντροπή σχετικά με την κατάσταση της ψυχικής τους υγείας, θεωρώντας την ως ένα σύμβολο προσωπικής ανεπάρκειας. Αυτή η βαθιά αίσθηση ντροπής μπορεί να διαβρώσει την αυτοεκτίμηση και την αυτοαξία, ενισχύοντας τη συναισθηματική επιβάρυνση από τις προκλήσεις της ψυχικής υγείας. Η ντροπή μπορεί να οδηγήσει τα άτομα στην απομόνωση, αναγκάζοντάς τα να αποσυρθούν από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και να αναζητήσουν τη μοναξιά ως καταφύγιο από τον έλεγχο και την αποκάλυψη.^[8]

1.2.5.2. Φόβος και άγχος: Η συνεχής πρόβλεψη της απόρριψης

Οι άνθρωποι που φέρουν το βάρος του κοινωνικού στίγματος βρίσκονται συχνά παγιδευμένοι σε έναν ατελείωτο λαβύρινθο ανησυχίας και τρόμου. Βρίσκονται σε μια διαρκή κατάσταση φόβου, πάντα σε επιφυλακή απέναντι στο φάσμα της προκατάληψης, της εγκατάλειψης και των δυσμενών αξιολογήσεων που τους ρίχνουν οι άλλοι, είτε στον προσωπικό είτε στον επαγγελματικό τους χώρο. Αυτός ο παντοτινός φόβος γεννά μια πληθώρα επιπτώσεων.^[8]

Ο φόβος των επιπτώσεων στον κοινωνικό τομέα συχνά αναγκάζει τα άτομα να κρατούν κρυφή την ψυχική τους υγεία, ακόμη και από τους αγαπημένους τους, τους κοντινούς και αγαπημένους τους ανθρώπους, ακόμη και από τους συνοδούς της υγειονομικής τους περίθαλψης. Τους στοιχειώνουν τα πιθανά αποτελέσματα που μπορεί να προκύψουν από την αποκάλυψη των εσωτερικών τους αγώνων, όπως η διάρρηξη των σχέσεων, οι διακρίσεις ή η επικόλληση της ετικέτας του στίγματος. Αυτή η απροθυμία να αποκαλύψουν τις ενδόμυχες εμπειρίες τους αποτελεί τρομερό εμπόδιο στη δυνατότητά τους να έχουν πρόσβαση στην απαιτούμενη βοήθεια και θεραπεία που τόσο απεγνωσμένα χρειάζονται.^[8]

Επιπλέον, ο φόβος ότι θα αξιολογηθούν δυσμενώς ή θα εγκαταλειφθούν συχνά γεννά ένα μοτίβο υποχώρησης από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Όσοι βαρύνονται με τον στιγματισμό μπορεί να επιλέξουν να απομονωθούν, επιλέγοντας την απομόνωση ως καταφύγιο από την οδυνηρή πρόβλεψη των επικείμενων διακρίσεων. Δυστυχώς, αυτή η αυτοεπιβαλλόμενη απομόνωση χρησιμεύει μόνο για να επιδεινώσει την ευπάθειά τους, ενισχύοντας τις δοκιμασίες που αντιμετωπίζουν στον τομέα της ψυχικής υγείας. Αυτή η κοινωνική απόσυρση προετοιμάζει το έδαφος για την εγκαθίδρυση της μοναξιάς, με αποτέλεσμα τη σταδιακή διάβρωση των ζωτικών δικτύων υποστήριξης που είναι απαραίτητα για την ευημερία τους.^[8]

1.2.5.3. Θυμός και απογοήτευση: Καταλύτες για συνηγορία

Το στίγμα που συνδέεται με ορισμένες περιστάσεις μπορεί συχνά να προκαλέσει βαθιά αισθήματα οργής και αγανάκτησης. Οι άνθρωποι βρίσκονται αντιμέτωποι με τη βαθιά αδικία του να τους χαρακτηρίζουν άδικα και να τους παραμερίζουν. Η πρωτοποριακή εξερεύνηση του στίγματος από τον Goffman υπογραμμίζει την αγανάκτηση που προκύπτει από τη διχογνωμία μεταξύ της αυθεντικής ουσίας ενός ατόμου και της διαστρεβλωμένης, στιγματισμένης εικόνας που προβάλλει πάνω του η κοινωνία. Αυτή η ασυμφωνία έχει τη δυνατότητα να τροφοδοτήσει την αγανάκτηση και, ενίοτε, να πυροδοτήσει προληπτικές προσπάθειες με στόχο την αντιμετώπιση και την αποδόμηση του στίγματος που συνδέεται με τις ψυχολογικές διαταραχές.^[8]

1.2.5.4. Απομόνωση και μοναξιά

Το διάχυτο στίγμα συχνά αναγκάζει τους ανθρώπους να αποτραβηχτούν στην απομόνωση και τη μοναξιά, αναζητώντας καταφύγιο από τον κοινωνικό έλεγχο και την προκατάληψη απέχοντας από τις κοινές υποχρεώσεις. Η έρευνα των Schulze και Angermeyer ρίχνει φως στο πώς αυτή η βαθιά αίσθηση απομόνωσης δεν περιορίζεται μόνο στα άτομα, αλλά ρίχνει τη σκιά της και στις οικογένειές τους και στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι συχνά έρχονται αντιμέτωποι με τα επικρατούντα πολιτισμικά αισθήματα που διαιωνίζουν αυτόν τον στιγματισμό. ^[8]

1.2.5.5. Χαμηλή αυτοεκτίμηση

Η εσωτερίκευση του στίγματος, που συχνά παρατηρείται στο αυτοστίγμα, μπορεί να ασκήσει βαθιά επίδραση στην αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση του ατόμου. Οι άνθρωποι μπορεί να βρεθούν να ερμηνεύουν την αυτοεκτίμησή τους ως εγγενώς μειωμένη, όταν βλέπουν τον εαυτό τους μέσα από τα κοινωνικά στερεότυπα. ^[8]

Ο αυτοστιγματισμός μπορεί να διαβρώσει την αυτοπεποίθηση ενός ατόμου, κάνοντάς το να αμφισβητήσει τις ικανότητες και τις δυνατότητές του. Μπορεί να εσωτερικεύσουν δυσμενή στερεότυπα, πιστεύοντας ότι η αξία τους υπαγορεύεται από την κοινωνική τους θέση. Αυτή η μείωση της αυτοπεποίθησης μπορεί να εμποδίσει την προσωπική ανάπτυξη και να περιορίσει τις ευκαιρίες για ανάρρωση. ^[8]

Όσοι παλεύουν με τον αυτοστιγματισμό συχνά καλλιεργούν μια δυσμενή αυτοαντίληψη. Μπορεί να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως έχοντα ατέλειες, ως υποδεέστερο ή ως ανάξιο αγάπης και αποδοχής. Αυτή η απαισιόδοξη αυτοαντίληψη μπορεί να διαιωνίσει έναν κύκλο αυτοαμφισβήτησης και αυτοκριτικής, επηρεάζοντας περαιτέρω την ψυχική τους ευεξία. ^[8]

Το στίγμα δεν είναι απλώς μια παθητική επιρροή, αλλά ένα πεδίο συναισθηματικής αναταραχής τόσο για εκείνους που το υφίστανται όσο και για εκείνους που το διαδίδουν. Οι συναισθηματικές αντιδράσεις που απορρέουν από το στίγμα, οι οποίες περιλαμβάνουν συναισθήματα όπως τύψεις, ντροπή, άγχος, οργή, απομόνωση και μειωμένη αυτοεκτίμηση, υπογραμμίζουν τις βαθιές συνέπειές του στα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις ψυχικής υγείας. Η αναγνώριση και η αντιμετώπιση αυτών των συναισθηματικών αντιδράσεων αποτελούν κρίσιμα βήματα για την αντιμετώπιση του στίγματος και την προώθηση μιας πιο ενσυναισθητικής και ολοκληρωμένης κοινωνίας. ^[8]

Συνοπτικά, το στίγμα εκδηλώνεται με ποικίλες μορφές, περιλαμβάνοντας το δημόσιο στίγμα που προέρχεται από την κοινωνία και το αυτοστίγμα που βιώνουν τα άτομα που φέρουν στιγματισμένα χαρακτηριστικά. Χαρακτηρίζεται από στερεότυπα, προκαταλήψεις και συμπεριφορές διακρίσεων, τα

οποία προκαλούν σημαντικό φόρο στα άτομα και τις κοινότητες. Η αναγνώριση αυτών των εκδηλώσεων του στίγματος και των συνεπειών τους είναι επιτακτική για τη διαμόρφωση αποτελεσματικών τακτικών για την καταπολέμηση του στίγματος, την ενίσχυση της συμμετοχικότητας και την καλλιέργεια της κατανόησης στην κοινωνία μας.^[8]

2. Κεφάλαιο: Το στίγμα στους Ρομά: Οικογενειακό Περιβάλλον, Εκπαίδευση, Παραδόσεις

2.1. Η κοινότητα των Ρομά

Στο πλαίσιο αυτού του τμήματος, σκοπεύουμε να διερευνήσουμε το περίπλοκο και ποικιλόμορφο δίκτυο του πληθυσμού των Ρομά, που συχνά προσδιορίζεται ως κοινότητα Ρομά, η οποία αποτελεί σημαντική μειονότητα σε ολόκληρη την Ευρώπη. Η εστίασή μας θα επικεντρωθεί στα δημογραφικά τους στοιχεία, στη διασπορά τους εντός της Ελλάδας και στα ξεχωριστά εμπόδια που αντιμετωπίζουν.

2.1.1 Εισαγωγή στην κοινότητα των Ρομά στην Ευρώπη

Οι Ρομά, που συχνά αποκαλούνται Ρομά ή Τσιγγάνοι, αποτελούν μια σημαντική και περιθωριοποιημένη εθνική μειονότητα στην Ευρώπη. Η ιστορική τους αφήγηση είναι ένα περίπλοκο μωσαϊκό συνυφασμένο με αποφασιστικότητα, μεταναστεύσεις, προκαταλήψεις και πολιτισμικές διαφορές αιώνων. Η διασπορά των Ρομά εκτείνεται σε ολόκληρη την ευρωπαϊκή ξηρά, με σημαντικές κοινότητες διασκορπισμένες σε πολλά έθνη. Αυτό το προοίμιο παρέχει μια σύντομη εικόνα του περίπλοκου και πολυποίκιλου βασιλείου του πληθυσμού των Ρομά εντός της Ευρώπης.^[19]

2.1.1.1 Μια πλούσια και ποικίλη ιστορία

Το περίπλοκο μοτίβο της ιστορικής αφήγησης της κοινότητας των Ρομά στην Ευρώπη αντικατοπτρίζει το καλειδοσκόπιο των πολιτισμών που υφαίνεται σε όλη την ήπειρο. Ακαδημαϊκοί εμπειρογνώμονες και χρονογράφοι εμβαθύνουν στις μακρινές ρίζες των Ρομά, εντοπίζοντας τις ρίζες τους στην ινδική υποήπειρο, όπου ξεκίνησε η οδύσσεια τους, η οποία τελικά τους οδήγησε στην καρδιά της Ευρώπης πριν από μια χιλιετία. Αν και η ακριβής χρονολογία και οι διαδρομές αυτής της μετανάστευσης παραμένουν αντικείμενο επιστημονικής συζήτησης, από αυτό το αξιοσημείωτο ταξίδι προέκυψε ένας αδάμαστος και αλάνθαστος πολιτισμός των Ρομά.^[20]

Καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου, οι Ρομά αντιμετώπισαν μια σειρά από τρομερά εμπόδια, που περιλάμβαναν διώξεις, αναγκαστική αφομοίωση και συστηματικές διακρίσεις. Ωστόσο, η πολιτιστική τους κληρονομιά έχει επιμείνει και χαρακτηρίζεται από μια ζωντανή προφορική παράδοση, ένα φάσμα γλωσσικών αποχρώσεων των Ρομά και έναν αποφασιστικό δεσμό κοινότητας και ταυτότητας. Το παραδοσιακό ήθος των Ρομά αποδίδει βαθιά σημασία στην εκτεταμένη οικογενειακή μονάδα και στον νομαδικό τρόπο ζωής, ο οποίος, σε πολλές περιπτώσεις, έχει προσαρμοστεί οργανικά με την πάροδο του χρόνου σε μια πιο καθιστική ζωή.^[20]

2.1.1.2 Προκλήσεις της εκτίμησης

Η εκτίμηση του πληθυσμού της κοινότητας των Ρομά στην Ευρώπη αποτελεί μια τεράστια πρόκληση, κυρίως λόγω πολύπλευρων παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν ιστορικό νομαδικό τρόπο ζωής, διαρκή κοινωνική περιθωριοποίηση και βαθιά ριζωμένη ιστορία διακρίσεων, που αναγκάζουν πολλά άτομα και οικογένειες Ρομά να αποκρύπτουν την πραγματική τους ταυτότητα.^[21]

Η εκτίμηση που παρέχει το Συμβούλιο της Ευρώπης, η οποία κυμαίνεται από 10 έως 12 εκατομμύρια Ρομά στην Ευρώπη (σύμφωνα με την έκθεση του Συμβουλίου της Ευρώπης για το 2023), θεωρείται η πιο τεκμηριωμένη προσέγγιση που υπάρχει. Παρ' όλα αυτά, είναι ζωτικής σημασίας να αναγνωρίσουμε ότι οι αριθμοί αυτοί ενδέχεται να μην αποτυπώνουν το πλήρες εύρος του πληθυσμού των Ρομά. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι η κοινότητα των Ρομά δεν είναι μια μονολιθική οντότητα- περιλαμβάνει διάφορες υποομάδες, καθεμία από τις οποίες χαρακτηρίζεται από τα μοναδικά πολιτιστικά χαρακτηριστικά και τις γλωσσικές διαλέκτους της, γεγονός που προσθέτει περαιτέρω την πολυπλοκότητα αυτού του δημογραφικού τοπίου.^[21]

2.1.1.3 Ποικιλομορφία εντός της ενότητας

Ένα από τα εντυπωσιακά χαρακτηριστικά της κοινότητας των Ρομά είναι η ποικιλομορφία της εντός της ενότητας. Η διασπορά των Ρομά έχει δημιουργήσει διάφορες υποομάδες, η καθεμία με τις δικές της μοναδικές πολιτιστικές πρακτικές, διαλέκτους και παραδόσεις. Ορισμένες από τις πιο γνωστές υποομάδες των Ρομά περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τους Σίντι, τους Καλέ, τους Λόβαρι και τους Καλέ. Ενώ αυτές οι ομάδες μοιράζονται μια κοινή κληρονομιά Ρομά, οι εμπειρίες, οι ιστορίες και οι γλωσσικές αποχρώσεις τους διαφέρουν.^[20]

Παρά την ποικιλομορφία αυτή, υπάρχει ένα αίσθημα ενότητας μεταξύ των Ρομά, που υπερβαίνει τα σύνορα και τις διαφορές. Οι κοινές εμπειρίες των διακρίσεων, του κοινωνικού αποκλεισμού και των προκλήσεων στην πρόσβαση στην εκπαίδευση, την απασχόληση και την υγειονομική περίθαλψη έχουν σφυρηλατήσει μια συλλογική ταυτότητα μεταξύ των Ρομά.^[20]

2.1.1.4 Ένας συνεχής αγώνας

Το έπος της παρουσίας της κοινότητας των Ρομά στην Ευρώπη εκτυλίσσεται ως μια ατελείωτη αναζήτηση για κοινωνική ένταξη και δίκαια δικαιώματα. Το δράμα των διακρίσεων σκιάζει αμείλικτα τα άτομα και τις συλλογικότητες των Ρομά, παρουσιάζοντας περιπτώσεις εξαναγκαστικής αφομοίωσης, ακούσιων απελάσεων και κατακερματισμού της εκπαίδευσής τους σε διάφορα ευρωπαϊκά έθνη.^[20]

Πολυάριθμοι θύλακες Ρομά έχουν παλέψει με την ένδεια και την περιθωριοποίηση, υπομένοντας συνθήκες που αποκλίνουν κατάφωρα από τα καθιερωμένα πρότυπα όσον αφορά την κατοικία, την υγιεινή και τις θεμελιώδεις ανέσεις. Αυτές οι δοκιμασίες έχουν διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη διαίωση ενός κύκλου κοινωνικού εξοστρακισμού, καθιστώντας την προσπάθεια απεγκλωβισμού από τα νύχια της εξαθλίωσης ένα δύσκολο εγχείρημα.^[20]

Ο πληθυσμός των Ρομά στην Ευρώπη αναδεικνύεται ως μια ανεκτίμητη και ετερογενής μειονοτική ομάδα, προικισμένη με μια πολιτιστική κληρονομιά βαθιάς σημασίας και μια ιστορική οδύσσεια που διανθίζεται από μια ακούραστη ανθεκτικότητα απέναντι στις αντιξοότητες. Το μοναδικό πολιτιστικό τους μωσαϊκό αντικατοπτρίζει εύγλωττα ένα μωσαϊκό υφασμένο από τα νήματα ποικίλων επιρροών που προέρχονται από διάφορα έθνη και περιοχές. Παρ' όλα αυτά, το φάσμα των διακρίσεων, του κοινωνικού αποκλεισμού και των εμποδίων που εμποδίζουν την πορεία τους προς την εκπαιδευτική, επαγγελματική και υγειονομική ισότητα εξακολουθεί να είναι μεγάλο.^[20]

Οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων συνεχίζονται, με εγχώριες και διεθνείς πρωτοβουλίες που προσπαθούν σταθερά να προωθήσουν την κοινωνική ενσωμάτωση, να καταπολεμήσουν τις προκαταλήψεις και να βελτιώσουν τις συνθήκες διαβίωσης και τις προοπτικές του πληθυσμού των Ρομά. Η ολοκληρωμένη κατανόηση του ιστορικού υπόβαθρου και των εμποδίων που αντιμετωπίζει η κοινότητα των Ρομά αποτελεί επιτακτική βάση για την αύξηση της ευαισθητοποίησης, της ενσυναίσθησης και της ακλόνητης υποστήριξης της αδιάκοπης προσπάθειάς τους για ισότητα και ένταξη στο μωσαϊκό των ευρωπαϊκών κοινωνιών.^[20]

2.1.2 Κατανομή της κοινότητας των Ρομά στην Ελλάδα

Στην αρχαία Ελλάδα, η κοινότητα των Ρομά διαθέτει μια ιστορική και περίπλοκη ιστορία που εκτείνεται πίσω στα χρονικά. Ως μέρος της εκτεταμένης διασποράς των Ρομά σε όλη την Ευρώπη, οι Ρομά που κατοικούν στην Ελλάδα αποτελούν σημαντική μειονότητα στον πληθυσμό της χώρας. Αν και το έργο του ακριβούς ποσοτικού προσδιορισμού του αριθμού τους είναι δύσκολο, πιστεύεται ευρέως ότι 200.000 έως 300.000 Ρομά αποκαλούν την Ελλάδα σπίτι τους. Αυτός ο πληθυσμός των Ρομά είναι διασκορπισμένος

σε όλη την επικράτεια, δημιουργώντας οικισμούς σε πολυσύχναστα αστικά κέντρα καθώς και σε απομακρυσμένα αγροτικά φυλάκια, συχνά στα περίχωρα των πόλεων.^[22]

Οι θύλακες Ρομά στην Ελλάδα παρουσιάζουν έναν έντονο και πολύμορφο χαρακτήρα, που διακρίνεται από τον ιδιόμορφο πολιτισμό, τη γλώσσα και τα κοινωνικά τους έθιμα. Μέσα σε αυτές τις στενά δεμένες κοινότητες, η γλώσσα των Ρομά συνυπάρχει αρμονικά με την ελληνική καθομιλουμένη, αντικατοπτρίζοντας την περίπλοκη και πολυεπίπεδη ταυτότητα των Ρομά. Η ίδια η γλώσσα των Ρομά αποκαλύπτει ένα μωσαϊκό διαλέκτων, η καθεμία από τις οποίες είναι περίτεχνα υφασμένη στον ιστό διαφορετικών ομάδων και τόπων. Πέρα από το γλωσσικό μωσαϊκό, ο πανάρχαιος πολιτισμός των Ρομά υπογραμμίζει την ύψιστη σημασία των οικογενειακών και κοινοτικών δεσμών. Οι αξίες αυτές διαμορφώνουν επίμονα την καθημερινή ζωή των ατόμων και των οικογενειών Ρομά στην Ελλάδα, ασκώντας ανεξίτηλη επιρροή στις κοινωνικές τους δεσμεύσεις και στις πολιτιστικές τους τελετουργίες.^[22]

Παρά τη διαρκή παρουσία τους στην Ελλάδα, οι κοινότητες των Ρομά αντιμετωπίζουν μια σειρά από συστημικά εμπόδια που διατηρούνται διαχρονικά. Αυτές οι δοκιμασίες περιλαμβάνουν διάφορες πτυχές της ύπαρξης, που περιλαμβάνουν διακρίσεις, οικονομικές αντιξοότητες, περιορισμένες οδούς εκπαίδευσης και ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη. Ως συνέπεια αυτών των διάχυτων δυσκολιών, ο πληθυσμός των Ρομά στην Ελλάδα αντιμετωπίζει συστηματικά τον κοινωνικό εξοστρακισμό και τον αποκλεισμό, διαιωνίζοντας τα στερεότυπα και τον στιγματισμό των ατόμων και των κοινοτήτων Ρομά.^[22]

2.1.2.1 Διακρίσεις και στερεότυπα

Ένα από τα πιο τρομερά και μόνιμα διλήμματα που αντιμετωπίζει ο πληθυσμός των Ρομά στην Ελλάδα περιστρέφεται γύρω από το φάσμα των διακρίσεων. Η μάστιγα των διακρίσεων που στρέφονται κατά των Ρομά είναι βαθιά ριζωμένη στα χρονικά των ιστορικών προκαταλήψεων και πλάνων που έχουν επιμείνει στο πέρασμα των εποχών. Αυτές οι παγιωμένες προκαταλήψεις έχουν, κατά τη διάρκεια των αιώνων, επισπεύσει έναν ολέθριο κύκλο εξοστρακισμού, καθιστώντας την απόκτηση κοινωνικών και οικονομικών προοπτικών μια επίπονη προσπάθεια.

Εντός του ελληνικού χώρου, η κοινότητα των Ρομά αντιμετωπίζει συχνά το φάσμα των διακρίσεων σε πολλαπλές σφαίρες της ύπαρξης. Διακριτικές τάσεις και συμπεριφορές μπορούν να αναδείξουν το άσχημο κεφάλι τους στους τομείς της κατοικίας, της εργασίας, της μόρφωσης και της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Οι οικογένειες Ρομά είναι πολύ συχνά παγιδευμένες σε άθλιες συνθήκες διαβίωσης, στερούμενες βασικών ανέσεων. Αυτή η θλιβερή στεγαστική ανασφάλεια μπορεί να επιδεινωθεί περαιτέρω από τις άδικες πρακτικές των ιδιοκτητών και των τοπικών αρχών, δημιουργώντας έτσι μια επισφαλή κατάσταση αστάθειας και ανασφάλειας στέγασης.^[23]

2.1.2.2 Ανισότητες στην εκπαίδευση

Η πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου εκπαίδευση αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για τους νέους Ρομά που ζουν στην Ελλάδα. Πολλά παιδιά Ρομά αντιμετωπίζουν τρομερά εμπόδια όταν προσπαθούν να εξασφαλίσουν μια θέση σε εκπαιδευτικά ιδρύματα. Εκείνα που καταφέρνουν να εισχωρήσουν στην εκπαιδευτική σφαίρα συχνά πολιορκούνται από μια σειρά προκλήσεων που καταλήγουν πάντα σε ανησυχητικά υψηλά ποσοστά διαρροής. ^[24]

Τα εμπόδια αυτά είναι πολύπλευρα και περιλαμβάνουν γλωσσικές ανισότητες, πολιτισμικές διακρίσεις και μια ανησυχητική έλλειψη πόρων που αποσκοπούν στην ενίσχυση των σχολικών τους απαιτήσεων. Κατά συνέπεια, μια σημαντική ομάδα ανηλίκων Ρομά στερείται μιας ποιοτικής παιδαγωγικής εμπειρίας, περιορίζοντας έτσι σημαντικά τις προοπτικές τους για μελλοντικούς θριάμβους και διαιωνίζοντας τον φαύλο κύκλο της εξαθλίωσης και του κοινωνικού εξοστρακισμού. ^[24]

Έχουν αναληφθεί διάφορες προσπάθειες για τη βελτίωση της προσβασιμότητας της εκπαίδευσης για τους απογόνους Ρομά εντός της Ελλάδας. Οι πρωτοβουλίες αυτές περιλαμβάνουν προγράμματα που προσφέρουν συμπληρωματική υποστήριξη και διατάξεις για τους Ρομά υποτρόφους. Παρ' όλα αυτά, οι διάχυτες ανισότητες στα εκπαιδευτικά επιτεύγματα εξακολουθούν να υφίστανται, γεγονός που μαρτυρά την απαραίτητη ανάγκη για σταθερές και συνεχείς πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση αυτών των πιεστικών διλημμάτων. ^[24]

2.1.2.3 Ανισότητες στον τομέα της υγείας

Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας στις κοινότητες των Ρομά στην Ελλάδα αποτελούν επιτακτικό πρόβλημα. Το ζήτημα απορρέει από την περιορισμένη προσβασιμότητα σε ιατρικές υπηρεσίες, σε συνδυασμό με περίπλοκους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, συμβάλλοντας έτσι σε μη βέλτιστα αποτελέσματα υγείας μεταξύ του πληθυσμού των Ρομά. Τα άτομα Ρομά συναντούν συχνά τρομερά εμπόδια όταν προσπαθούν να έχουν πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, τα οποία περιλαμβάνουν περιπτώσεις προκατάληψης που διαπράττονται από τους επαγγελματίες υγείας και απουσία υπηρεσιών υγείας που είναι ευαίσθητες στις πολιτισμικές τους αποχρώσεις. Αυτά τα εμπόδια τείνουν να οδηγούν σε παρατεταμένα διαγνωστικά χρονοδιαγράμματα και υποβαθμισμένη υγειονομική περίθαλψη τόσο για τα άτομα Ρομά όσο και για τις οικογένειές τους. ^[25]

Οι επιπτώσεις των ανισοτήτων υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των Ρομά στην Ελλάδα είναι μεγάλες. Αυτό εκδηλώνεται σε αυξημένα ποσοστά προληπτικών ασθενειών και ιατρικών παθήσεων που δεν αντιμετωπίζονται, με τελικό αποκορύφωμα τις συνολικές αντιξοότητες υγείας σοβαρότερης φύσης. Ως απάντηση σε αυτές τις ανισότητες, έχουν ξεκινήσει συντονισμένες προσπάθειες με ρητή πρόθεση την

ενίσχυση της προσβασιμότητας στην υγειονομική περίθαλψη και την παροχή πολιτισμικά προσαρμοσμένων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για τις κοινότητες των Ρομά. ^[25]

2.1.2.4 Κοινωνικοοικονομική μειονεξία

Υψηλά επίπεδα φτώχειας και ανεργίας επικρατούν στις κοινότητες των Ρομά στην Ελλάδα. Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες συμβάλλουν στον κοινωνικό αποκλεισμό και περιορίζουν τις ευκαιρίες ανέλιξης. Οι διακρίσεις στην αγορά εργασίας, σε συνδυασμό με την έλλειψη πρόσβασης σε ποιοτική εκπαίδευση, μπορεί να οδηγήσουν σε περιορισμένες προοπτικές απασχόλησης για τα άτομα Ρομά. Ως αποτέλεσμα, πολλές οικογένειες Ρομά στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες και βασίζονται στην άτυπη ή παράτυπη απασχόληση για να τα βγάλουν πέρα. ^[24]

Οι προκλήσεις που συνδέονται με την κοινωνικοοικονομική μειονεξία είναι συνυφασμένες με ευρύτερα ζητήματα διακρίσεων και κοινωνικού αποκλεισμού. Η αντιμετώπιση αυτών των ανισοτήτων απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που περιλαμβάνει την οικονομική ενδυνάμωση, την πρόσβαση στην εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση και τις προσπάθειες για την καταπολέμηση των διακρίσεων στην αγορά εργασίας. ^[24]

2.1.2.5 Στεγαστικά ζητήματα

Στον περίπλοκο τομέα των στεγαστικών προκλήσεων, υπάρχει ένα δαιδαλώδες δίκτυο κοινωνικών αντιλήψεων και συμπεριφορών που ασκούν σημαντικό αντίκτυπο στις συνθήκες διαβίωσης και τις εμπειρίες των μειονεκτουσών ομάδων. Αυτό το κεφάλαιο ξεκινά ένα ταξίδι για να εμβαθύνει στη συμβολή των στεγαστικών διλημμάτων στο ευρύτερο πλαίσιο της κοινωνικής προκατάληψης, με ιδιαίτερη έμφαση στην κοινότητα των Ρομά και στα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Μέσω μιας ολοκληρωμένης διερεύνησης της υπάρχουσας επιστημονικής έρευνας σε αυτούς τους τομείς, προσπαθούμε να αντλήσουμε πληροφορίες για τις δοκιμασίες που αντιμετωπίζουν αυτές οι κοινότητες και τις πιθανές οδούς βελτίωσης. ^{[1][2][5]}

Αξιοσημείωτες αναφορές όπως οι Corrigan και Watson (2002) και Frost (2011) φωτίζουν τις βαθιές επιπτώσεις της προκατάληψης σε όσους αντιμετωπίζουν προκλήσεις ψυχικής υγείας. Η προκατάληψη αυτή επιτείνει τα στεγαστικά προβλήματα που αντιμετωπίζει αυτή η δημογραφική ομάδα. Όταν η κοινωνία διαιωνίζει τα στερεότυπα και κάνει διακρίσεις σε βάρος των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, δημιουργεί κοινωνικό εξοστρακισμό και διακρίσεις που σχετίζονται με τη στέγαση. Αυτή η προκατελημμένη οπτική συχνά πηγάζει από την έλλειψη κατανόησης των θεμάτων ψυχικής υγείας, όπως διευκρινίζει ο Goffman (2009). ^{[1][2][5]}

Είναι επιτακτική ανάγκη να αναγνωρίσουμε ότι ο στιγματισμός δεν περιορίζεται μόνο στην ψυχική υγεία-απλώνει τη σκιά του και σε άλλες περιθωριοποιημένες φατρίες, με παράδειγμα την κοινότητα των Ρομά. Αξιοσημείωτες επιστημονικές εργασίες, όπως οι Sendroiu και Mogosanu (2019) και Lee κ.ά. (2014), επισημαίνουν τις διακρίσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα Ρομά, οι οποίες περιλαμβάνουν προκλήσεις που σχετίζονται με τη στέγαση. Σε πολυάριθμα ευρωπαϊκά έθνη, οι Ρομά αντιμετωπίζουν διακρίσεις, με αποτέλεσμα την περιορισμένη πρόσβαση σε ποιοτική στέγαση και συχνά την αναγκαιότητα κατοίκησης σε άτυπους οικισμούς, ένα κομβικό σημείο που διατυπώνεται από τους Petraki et al. (2021).^{[22][23][24]}

Δεν μπορεί κανείς να παραβλέψει τον ρόλο που διαδραματίζουν οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες στην όξυνση των στεγαστικών διλημμάτων. Η επιρροή των οικονομικών κρίσεων στις συνθήκες στέγασης είναι έντονα εμφανής σε χώρες όπως η Ελλάδα, όπως παρατηρούν με οξυδέρκεια οι Stylianidis and Souliotis (2019). Οι κρίσεις αυτές ενισχύουν την ευαισθησία των περιθωριοποιημένων κοινοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των Ρομά.^[25]

Η εκπαίδευση χρησιμεύει ως καθοριστικός παράγοντας για την ποιότητα της στέγασης και τη συνολική ευημερία. Οι Selander και Walter (2020) αναλύουν πώς η ανεπάρκεια εκπαιδευτικών ευκαιριών για τον πληθυσμό των Ρομά διαωνίζει το στίγμα και τις στεγαστικές ανισότητες. Η εκπαίδευση χρησιμεύει ως εργαλείο ενδυνάμωσης, διευκολύνοντας την πρόσβαση σε βελτιωμένη στέγαση και επιτρέποντας τη διάλυση των επικρατούντων στερεοτύπων.^[27]

Η κατανόηση της περίπλοκης και πολύπλευρης φύσης της κοινωνικής προκατάληψης και της διασταύρωσής της με τις στεγαστικές προκλήσεις είναι απαραίτητη για την επιδίωξη πιο δίκαιων στεγαστικών πολιτικών και την καλλιέργεια κοινοτήτων χωρίς αποκλεισμούς. Με την αντιμετώπιση της προκατάληψης και των υποκείμενων πηγών της, μπορούμε να προσπαθήσουμε για τη βελτίωση των στεγαστικών αποτελεσμάτων για περιθωριοποιημένους πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων όσων αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας και της κοινότητας των Ρομά.^[25]

2.1.2.6 Προσπάθειες για την αντιμετώπιση της ανισότητας των Ρομά

Εδώ και αρκετό καιρό έχουν ξεκινήσει προσπάθειες για την αντιμετώπιση των περίπλοκων προβλημάτων που αντιμετωπίζει η κοινότητα των Ρομά στην Ελλάδα, οι οποίες περιλαμβάνουν προσπάθειες τόσο σε εγχώρια όσο και σε παγκόσμια κλίμακα. Οι προσπάθειες αυτές επικεντρώνονται στην προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης, στην αντιμετώπιση των προκαταλήψεων και στην ενίσχυση της προσβασιμότητας στην εκπαίδευση, την υγειονομική περίθαλψη και τις προοπτικές απασχόλησης για τα άτομα και τα νοικοκυριά Ρομά.^[22]

Συνεργατικά, η ελληνική διοίκηση, σε συνδυασμό με μη κυβερνητικές οντότητες και διεθνείς οργανισμούς, έχει εκτελέσει πολυάριθμες στρατηγικές και σχέδια που αποσκοπούν στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και των προοπτικών για τον πληθυσμό των Ρομά.^[22]

Πρώτον, έχουν θεσπιστεί εξειδικευμένα προγράμματα για την παροχή συμπληρωματικής υποστήριξης και περιουσιακών στοιχείων για τους Ρομά υποτρόφους, τα οποία περιλαμβάνουν προγράμματα καθοδήγησης και διδασκαλίας. Υπάρχει επίσης μια ευσυνείδητη προσπάθεια για την ενθάρρυνση ολοκληρωμένων εκπαιδευτικών μεθοδολογιών που ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες απαιτήσεις των νέων Ρομά.^[22]

Επιπλέον, βρίσκονται σε εξέλιξη πρωτοβουλίες για την αύξηση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και την παροχή πολιτισμικά ευαίσθητων ιατρικών υπηρεσιών στις κοινότητες των Ρομά. Πρωταρχικός στόχος είναι να μειωθούν οι ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη και να διασφαλιστεί ότι τα άτομα Ρομά λαμβάνουν κατάλληλη και έγκαιρη ιατρική φροντίδα.^[22]

Στον τομέα της κατοικίας, καταβάλλονται προσπάθειες για τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των κοινοτήτων Ρομά, που περιλαμβάνουν την παροχή στοιχειωδών ανέσεων και υποδομών. Τα έργα αυτά φιλοδοξούν να αντιμετωπίσουν τη στεγαστική αστάθεια και να προσφέρουν στις οικογένειες Ρομά ασφαλείς και αξιόπιστες κατοικίες.^[22]

Επιπλέον, έχουν θεσπιστεί προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και εκστρατείες απασχόλησης με σκοπό να δημιουργηθούν οικονομικές προοπτικές για τα άτομα Ρομά, μειώνοντας έτσι την ανεργία και την εξαθλίωση στους θύλακες Ρομά.^[22]

Συμπληρωματικά με αυτά, υλοποιούνται προσπάθειες με τη μορφή πρωτοβουλιών ευαισθητοποίησης και εκστρατειών κατά των διακρίσεων για την αμφισβήτηση των στερεοτύπων και την καταπολέμηση των πρακτικών προκατάληψης που στοχεύουν στην κοινότητα των Ρομά. Ο γενικός στόχος είναι να προπαγανδιστεί η κατανόηση και η ενσωμάτωση.^[22]

Η κοινότητα των Ρομά στην Ελλάδα αποτελεί μια ακμάζουσα και ποικιλόμορφη μειονοτική παράταξη γεμάτη με μια βαθιά πολιτιστική κληρονομιά. Παρά τις βαθιές ιστορικές ρίζες τους στο έθνος, τα άτομα και οι κοινότητες των Ρομά εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν επίμονα εμπόδια, συμπεριλαμβανομένων των προκαταλήψεων, των φορολογικών δυσκολιών, της περιορισμένης εκπαιδευτικής πρόσβασης και των ανισοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη. Η αντιμετώπιση αυτών των δυσχερειών απαιτεί επίμονες δεσμεύσεις σε όλο το φάσμα των κοινωνικών επιπέδων, που κυμαίνονται από κυβερνητικές οδηγίες έως πρωτοβουλίες βάσης. Στόχος παραμένει η ενίσχυση της κοινωνικής ένταξης, η αύξηση της ευημερίας και η δημιουργία προοπτικών για τον πληθυσμό των Ρομά στην Ελλάδα και σε ολόκληρη την Ευρώπη.^[22]

2.1.3 Προκλήσεις που αντιμετωπίζει η κοινότητα των Ρομά στην Ελλάδα: Μια εις βάθος ανάλυση

Η περίπλοκη σειρά θεμάτων που αντιμετωπίζει η κοινότητα των Ρομά στην Ελλάδα ρίχνει βαθιά σκιά στην ύπαρξή τους, περιλαμβάνοντας κοινωνικοοικονομικές ανισότητες, ανισότητες στην υγεία και βαθιά ριζωμένα πρότυπα προκατάληψης. Στο πλαίσιο αυτής της ενότητας, θα διερευνήσουμε αυτά τα πολύπλευρα εμπόδια, με στόχο να κατανοήσουμε τη βαθιά φύση των δυσκολιών που υφίσταται ο πληθυσμός των Ρομά. ^[28]

2.1.3.1 Διακρίσεις και στιγματισμός

Οι διακρίσεις σε βάρος της κοινότητας των Ρομά παραμένουν ένα βαθιά ριζωμένο ζήτημα στο ελληνικό πλαίσιο, όπως και η επικράτησή τους σε διάφορες περιοχές της Ευρώπης. Οι ποικίλες πτυχές αυτών των διακρίσεων εκδηλώνονται με ποικίλα μέσα, που περιλαμβάνουν όχι μόνο τον αποκλεισμό από την κερδοφόρα απασχόληση, την ασφαλή στέγαση και την ποιοτική εκπαίδευση, αλλά και διαπερνούν διάφορες πτυχές της καθημερινής τους ζωής. ^[28]

Τα άτομα Ρομά συναντούν συχνά τρομερά εμπόδια κατά την αναζήτηση κερδοφόρας απασχόλησης, και όταν εξασφαλίζουν ευκαιρίες απασχόλησης, συχνά βρίσκονται αντιμέτωποι με πενιχρούς μισθούς και εκμεταλλευτικές συνθήκες εργασίας. Επιπλέον, η έκταση των διακρίσεων που αντιμετωπίζει η κοινότητα των Ρομά υπερβαίνει το πεδίο της αγοράς εργασίας- εισχωρεί και στη στέγαση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την επίμονη πρόκληση της απόκτησης ασφαλούς και οικονομικά προσιτής στέγασης. Με τραγικό τρόπο, τα άτομα και οι οικογένειες Ρομά συχνά βρίσκονται στο περιθώριο της κοινωνίας, κατοικώντας σε άτυπους οικισμούς που χαρακτηρίζονται από υποβαθμισμένες συνθήκες διαβίωσης χωρίς βασικές ανέσεις και υποδομές. ^[28]

Η ολέθρια επιρροή του στιγματισμού ενισχύει αυτές τις δοκιμασίες πολλαπλώς. Τα αρνητικά στερεότυπα για τον πληθυσμό των Ρομά επιμένουν στην ελληνική κοινωνία, διαιωνίζοντας τον κοινωνικό τους εξοστρακισμό. Αυτές οι προκατειλημμένες απεικονίσεις παρουσιάζουν τα άτομα Ρομά ως νωθρά, με εγκληματικές τάσεις και αναξιόπιστα, δυσχεραίνοντας περαιτέρω την κοινωνική τους ενσωμάτωση και εμποδίζοντας τους δρόμους για ανέλιξη. ^[28]

Για να βελτιωθεί η δεινή θέση της κοινότητας των Ρομά στην Ελλάδα, ένα θεμελιώδες βήμα έγκειται στην αντιμετώπιση των ύπουλων ζητημάτων των διακρίσεων και του στίγματος. Οι πρωτοβουλίες που επικεντρώνονται στην εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση του κοινού αποτελούν ζωτικής σημασίας στοιχεία αυτής της προσπάθειας, καθώς επιδιώκουν να αμφισβητήσουν τα υπάρχοντα στερεότυπα και να

καλλιεργήσουν την ενσυναίσθηση. Επιπλέον, είναι επιτακτική ανάγκη να ενισχυθούν οι νομικές εγγυήσεις και οι μηχανισμοί επιβολής για την καταπολέμηση των διακρίσεων σε διάφορους τομείς, που περιλαμβάνουν την απασχόληση, τη στέγαση και άλλες ζωτικές πτυχές της ζωής.^[28]

2.1.3.2 Ανισότητες στην εκπαίδευση

Η πρόσβαση στην ποιοτική εκπαίδευση παραμένει ένα επείγον ζήτημα για τα παιδιά Ρομά στο ελληνικό πλαίσιο. Παρά τις νομικές εγγυήσεις που έχουν σχεδιαστεί για να εξασφαλίζουν ισότιμες εκπαιδευτικές ευκαιρίες, πολλά εμπόδια εμποδίζουν την εγγραφή και τη διαρκή συμμετοχή των νέων Ρομά στο εκπαιδευτικό πλαίσιο. Τα εμπόδια αυτά είναι σύνθετα και περιλαμβάνουν οικονομικές δυσκολίες, προκατάληψη και πολιτισμικές διαφορές.^[26]

Τα παιδιά Ρομά συχνά ξεκινούν την εκπαιδευτική τους διαδρομή σε μειονεκτική θέση, με περιορισμένη έκθεση στην πρώιμη παιδική εκπαίδευση και σε πρωτοβουλίες προσχολικής ηλικίας. Μόλις εισέλθουν στο σχολικό σύστημα, αντιμετωπίζουν ένα πλήθος προκλήσεων, συμπεριλαμβανομένων των γλωσσικών εμποδίων, δεδομένου ότι ορισμένα παιδιά Ρομά επικοινωνούν κυρίως στη γλώσσα Ρομά στο σπίτι. Επιπλέον, το ελληνικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα σπουδών και οι παιδαγωγικές προσεγγίσεις μπορεί να μην ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις ιδιαίτερες απαιτήσεις των μαθητών Ρομά.^[26]

Τα σημαντικά ποσοστά εγκατάλειψης του σχολείου μεταξύ των μαθητών Ρομά προκαλούν βαθιά ανησυχία. Οι οικονομικοί περιορισμοί συχνά αναγκάζουν τα παιδιά Ρομά να διακόψουν πρόωρα την εκπαίδευσή τους και να συμβάλλουν στο οικογενειακό εισόδημα από νεαρή ηλικία. Ταυτόχρονα, οι διακρίσεις που εδραιώνονται στο εκπαιδευτικό σύστημα μπορεί να οδηγήσουν στην απομάκρυνση και την αποξένωση των μαθητών Ρομά.^[26]

Οι πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στη διόρθωση των εκπαιδευτικών ανισοτήτων μεταξύ της κοινότητας των Ρομά θα πρέπει να περιλαμβάνουν ακριβείς παρεμβάσεις, όπως πολιτισμικά προσαρμοσμένο και χωρίς αποκλεισμούς εκπαιδευτικό υλικό, παράλληλα με μέτρα για τη διευκόλυνση της γλωσσικής ανάπτυξης. Προγράμματα που προσφέρουν συμπληρωματική ακαδημαϊκή υποστήριξη και πόρους προσαρμοσμένους στους μαθητές Ρομά μπορούν να προωθήσουν βελτιωμένα εκπαιδευτικά αποτελέσματα και ταυτόχρονα να μετριάσουν τα ποσοστά εγκατάλειψης. Επιπλέον, οι προσπάθειες προβολής θα πρέπει να επιδιώκουν την ενεργό συμμετοχή των γονέων και των κηδεμόνων στην εκπαιδευτική πορεία των παιδιών τους, υπογραμμίζοντας τη σημασία της συνέχισης της φοίτησης.^[26]

2.1.3.3 Ανισότητες στην υγεία

Οι υγειονομικές ανισότητες στις κοινότητες των Ρομά στην Ελλάδα αποτελούν ένα σημαντικό δίλημμα. Οι ανισότητες αυτές λαμβάνουν διάφορες μορφές, που περιλαμβάνουν την περιορισμένη προσβασιμότητα των πόρων υγειονομικής περίθαλψης και τα υποδεέστερα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας. Αρκετοί περίπλοκοι παράγοντες συμβάλλουν σε αυτό το αίνιγμα. ^[29]

Η πρωταρχική πρόκληση έγκειται στην περιορισμένη διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στις κοινότητες των Ρομά. Παράγοντες όπως η γεωγραφική απόσταση, οι πολιτισμικές διακρίσεις και τα οικονομικά εμπόδια μπορούν να εμποδίσουν την ικανότητά τους να λάβουν ιατρική περίθαλψη. Η ασφάλιση υγείας παραμένει μια άπιαστη πολυτέλεια για πολλά άτομα Ρομά, περιορίζοντας περαιτέρω τις εναλλακτικές τους επιλογές υγειονομικής περίθαλψης. ^[29]

Επιπλέον, τα κοινωνικοοικονομικά στοιχεία ασκούν σημαντική επίδραση στις διαφορές στην υγεία. Η φτώχεια και η ανεργία διαπερνούν τις κοινότητες των Ρομά, με αποτέλεσμα υποβαθμισμένες συνθήκες διαβίωσης και διατροφική ανασφάλεια. Αυτές οι συνθήκες μπορούν να επιδεινώσουν διάφορα ζητήματα υγείας, που εκτείνονται από τον υποσιτισμό έως τις επίμονες ασθένειες και τις προκλήσεις ψυχολογικής ευεξίας. ^[29]

Επιπλέον, οι πολιτισμικές πτυχές και τα γλωσσικά εμπόδια εισάγουν εμπόδια στις αλληλεπιδράσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτά τα εμπόδια μπορεί να οδηγήσουν σε παρεξηγήσεις και έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ των ατόμων Ρομά και των επαγγελματιών υγείας, με αποκορύφωμα την υποβέλτιστη περίθαλψη. ^[29]

Οι συντονισμένες προσπάθειες που αποσκοπούν στη διόρθωση των ανισοτήτων υγείας μεταξύ του πληθυσμού των Ρομά θα έπρεπε να δώσουν έμφαση στην αύξηση της προσβασιμότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Οι εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες που διαδίδουν πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα υγειονομικής περίθαλψης και τις διαθέσιμες υπηρεσίες μπορούν να αποδειχθούν αποτελεσματικές στο πλαίσιο αυτό. Επιπλέον, η ενστάλαξη των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης με πολιτισμική επάρκεια μπορεί να βελτιώσει το επίπεδο της περίθαλψης που παρέχεται στους ασθενείς Ρομά. Η διασφάλιση της οικονομικής προσιτότητας και της πολιτισμικής ευαισθησίας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης παραμένει καθοριστικής σημασίας για τη μείωση του χάσματος στην υγειονομική περίθαλψη. ^[29]

2.1.3.4 Κοινωνικοοικονομικά μειονεκτήματα

Οι κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις καταδιώκουν επίμονα τις κοινότητες των Ρομά στο ελληνικό πλαίσιο. Η παρουσία έντονης φτώχειας και ανεργίας δημιουργεί έναν αδυσώπητο κύκλο στέρησης που

αποδεικνύεται δύσκολο να διαλυθεί. Η επίτευξη μιας αίσθησης οικονομικής σταθερότητας και η εξασφάλιση επαρκώς αμειβόμενων θέσεων παραμένει μια δύσκολη μάχη για τις οικογένειες Ρομά, καθιστώντας τις οικονομικά επισφαλείς. ^[25]

Επιπλέον, η κοινότητα των Ρομά αντιμετωπίζει εμπόδια στην απόκτηση εκπαίδευσης και υφίσταται άδικες προκαταλήψεις στην αγορά εργασίας, γεγονός που βαθαίνει περαιτέρω τη δεινή τους θέση. Ένα σημαντικό μέρος των ατόμων Ρομά διαθέτει χαμηλότερα εκπαιδευτικά προσόντα, γεγονός που με τη σειρά του περιορίζει τις προοπτικές απασχόλησής τους. Όταν απασχολούνται, συχνά αντιμετωπίζουν μειωμένους μισθούς και εργασιακή ανασφάλεια σε σύγκριση με τους μη Ρομά ομολόγους τους. ^[25]

Αυτές οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες ρίχνουν μια εκτεταμένη σκιά, επηρεάζοντας διάφορες πτυχές της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της στέγασης, της υγειονομικής περίθαλψης και της συνολικής ευημερίας. Για να απεγκλωβιστούν οι κοινότητες των Ρομά από αυτόν τον αναπόφευκτο ιστό της φτώχειας, είναι επιτακτική ανάγκη μια πολύπλευρη προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή πρέπει να περιλαμβάνει πρωτοβουλίες που αφορούν τις ευκαιρίες απασχόλησης, την πρόσβαση στην εκπαίδευση και την ενίσχυση των δικτύων κοινωνικής ασφάλειας. ^[25]

2.1.3.5 Στεγαστικά ζητήματα

Οι στεγαστικές ανησυχίες ξεχωρίζουν ως πιεστικό ζήτημα στις κοινότητες των Ρομά στην Ελλάδα. Πολλές οικογένειες Ρομά υποφέρουν από υποβαθμισμένες συνθήκες διαβίωσης, που περιλαμβάνουν πρόχειρους οικισμούς, στενάχωρες κατοικίες και κατοικίες χωρίς βασικές ανέσεις. ^[30]

Αυτοί οι αυτοσχέδιοι οικισμοί, που συχνά βρίσκονται στις παρυφές των αστικών περιοχών, αποτελούν μια διαδεδομένη ρύθμιση διαβίωσης για πολλές οικογένειες Ρομά. Τέτοιες τοποθεσίες συνήθως υποφέρουν από ανεπαρκή αποχέτευση, απουσία ηλεκτρικού ρεύματος και περιορισμένη πρόσβαση σε καθαρό νερό. Ο υπερπληθυσμός επιτείνει το πρόβλημα, καθώς πολλές γενιές συχνά κατοικούν σε περιορισμένους χώρους διαβίωσης. ^[30]

Η στεγαστική δυσπραγία που αντιμετωπίζουν οι κοινότητες των Ρομά αντανακλά ευρύτερες κοινωνικοοικονομικές ανισότητες. Οι διακρίσεις και ο αποκλεισμός από την επίσημη αγορά κατοικίας δημιουργούν τρομερά εμπόδια για τα άτομα και τις οικογένειες Ρομά που αναζητούν ασφαλή και σταθερή στέγαση. Συχνά αντιμετωπίζουν απειλές έξωσης και εξαναγκαστικές μετεγκαταστάσεις, επιδεινώνοντας περαιτέρω τη στεγαστική τους αστάθεια. ^[30]

Οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση των στεγαστικών προκλήσεων που αντιμετωπίζει η κοινότητα των Ρομά απαιτούν μια συντονισμένη προσέγγιση με στόχο την παροχή ασφαλών και οικονομικά αποδοτικών

εναλλακτικών λύσεων στέγασης. Οι πολιτικές που αποσκοπούν στην καταπολέμηση των στεγαστικών προκαταλήψεων και στην ενθάρρυνση των πρωτοβουλιών κοινωνικής στέγασης μπορούν να αποδειχθούν αποτελεσματικές στην προσπάθεια αυτή. Επιπλέον, οι πρωτοβουλίες που προσφέρουν στεγαστική υποστήριξη και βοήθεια μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των οικογενειών Ρομά.^[30]

Οι πολύπλευρες δυσκολίες που αντιμετωπίζει η κοινότητα των Ρομά στην Ελλάδα έχουν βαθιές ρίζες στην ιστορική προκατάληψη και την κοινωνική περιθωριοποίηση. Η αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων απαιτεί μια ολοκληρωμένη στρατηγική που θα περιλαμβάνει την εκπαίδευση, την υγειονομική περίθαλψη, τις προοπτικές απασχόλησης, τη στέγαση και την εξάλειψη των προκαταλήψεων και του στίγματος. Οι προσπάθειες που αποσκοπούν στη βελτίωση της ζωής του πληθυσμού των Ρομά θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στη συμμετοχικότητα, την πολιτιστική ευαισθητοποίηση και την οικονομική ενδυνάμωση, ώστε να διακοπεί ο κύκλος της μειονεξίας και να προωθηθεί η κοινωνική ενσωμάτωση.^[30]

2.1.4 Προσπάθειες για την αντιμετώπιση της ανισότητας των Ρομά

Οι δοκιμασίες που αντιμετωπίζει η κοινότητα των Ρομά στην Ελλάδα έχουν ωθήσει σε μια κοινή προσπάθεια σε πολλαπλά μέτωπα για την άμβλυνση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων τους, την προώθηση της ενσωμάτωσής τους στην κοινωνία και τη σθεναρή μάχη κατά των προκαταλήψεων. Οι προσπάθειες αυτές περιλαμβάνουν ένα συνονθύλευμα κρατικών οδηγιών, μη κυβερνητικών εγχειρημάτων και παγκόσμιας συνεργασίας, όλα με πρωταρχικό στόχο την αντιμετώπιση των περίπλοκων προκλήσεων που αντιμετωπίζει ο πληθυσμός των Ρομά.^[31]

2.1.4.1 Κυβερνητικές πρωτοβουλίες

Η ελληνική διοίκηση έχει ξεκινήσει μια αποστολή για την αντιμετώπιση των δοκιμασιών που αντιμετωπίζει ο πληθυσμός των Ρομά, αναγνωρίζοντας την ύψιστη σημασία της κοινωνικής ένταξης και των δίκαιων προοπτικών για όλους τους κατοίκους της. Η Ελλάδα, ευθυγραμμιζόμενη με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχει διαμορφώσει σχολαστικά ένα ολοκληρωμένο εθνικό σχέδιο δράσης για την ένταξη των Ρομά. Αυτό το σχέδιο περιγράφει σχολαστικές στρατηγικές και μέτρα, χαράσσοντας μια πορεία για τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, των εκπαιδευτικών ευκαιριών, των προοπτικών απασχόλησης και της προσβασιμότητας στην υγειονομική περίθαλψη για τον πληθυσμό των Ρομά και τις κοινότητές τους.^[31]

Με την ακλόνητη δέσμευσή της να προωθήσει την εκπαιδευτική πορεία των απογόνων των Ρομά και να περιορίσει την αποκαρδιωτική τάση της πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου, η κυβέρνηση έχει

δρομολογήσει πρωτοβουλίες. Οι πρωτοβουλίες αυτές περιλαμβάνουν συχνά συμπληρωματική παιδαγωγική βοήθεια, υποτροφίες και υλικοτεχνική υποστήριξη, εξασφαλίζοντας έτσι την αδιάλειπτη φοίτηση των απογόνων Ρομά στην εκπαίδευση.^[31]

Αντιμετωπίζοντας το χάσμα στην υγειονομική περίθαλψη, η Ελλάδα έχει ξεκινήσει σταυροφορίες προσέγγισης ειδικά σχεδιασμένες για τους θύλακες Ρομά. Οι προσπάθειες αυτές περιλαμβάνουν την κινητοποίηση караβανιών υγειονομικής περίθαλψης και την ανάπτυξη κοινοτικών κηδεμόνων υγείας. Η αποστολή τους είναι διττή: να παρέχουν ιατρική περίθαλψη και να διαφωτίζουν για την υγεία, ενισχύοντας παράλληλα την πρόσβαση του πληθυσμού των Ρομά σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.^[31]

Έχουν τεθεί σε κίνηση ενεργητικές προσπάθειες για τη βελτίωση των κατοικιών στους οικισμούς των Ρομά. Αυτό περιλαμβάνει μια συνολική αναθεώρηση των υποδομών και των εγχειρημάτων κατοικίας που είναι ρητά προσαρμοσμένα για να παρέχουν στις οικογένειες Ρομά ασφαλέστερα και καταλληλότερα περιβάλλοντα κατοικίας.^[31]

2.1.4.2 Μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ)

Στην Ελλάδα, μια πληθώρα μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ) έχουν δεσμευτεί με πάθος να υπερασπιστούν τα δικαιώματα και τη συνολική ευημερία του πληθυσμού των Ρομά. Αυτές οι αφοσιωμένες οντότητες δημιουργούν συχνά στενές συνεργασίες με τις κοινότητες των Ρομά, δίνοντας χείρα βοήθειας στην παροχή βασικών υπηρεσιών, υπερασπιζόμενες τα δικαιώματά τους και αντιτιθέμενες σθεναρά σε κάθε μορφή διάκρισης.^[31]

Οι ΜΚΟ συνεργάζονται άμεσα με τις κοινότητες των Ρομά, αναλαμβάνοντας την αποστολή να ενισχύσουν την ατομική ενδυνάμωση και να προωθήσουν την ανθεκτικότητα της κοινότητας. Αυτή η πολύπλευρη προσέγγιση περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως η τελειοποίηση ηγετικών δεξιοτήτων, η προώθηση της επάρκειας μέσω προγραμμάτων ανάπτυξης δεξιοτήτων και η παροχή αμέριστης υποστήριξης σε πρωτοβουλίες βάσης.^[31]

Πολλές ΜΚΟ παρέχουν μια σανίδα σωτηρίας σε άτομα Ρομά που αντιμετωπίζουν διακρίσεις ή παραβιάσεις των δικαιωμάτων τους, προσφέροντας απαραίτητη νομική βοήθεια. Ταυτόχρονα, συμμετέχουν με θέρμη σε προσπάθειες συνηγορίας που αποσκοπούν στην άρση των συστημικών εμποδίων και στην υποστήριξη μετασχηματιστικών πολιτικών μεταρρυθμίσεων.^[31]

Η διατήρηση της πολιτιστικής κληρονομιάς των Ρομά αποτελεί επιτακτική ανάγκη και οι ΜΚΟ οργανώνουν επιμελώς πρωτοβουλίες πολιτιστικής διατήρησης και ευαισθητοποίησης για τη διαφύλαξη

αυτής της ανεκτίμητης κληρονομιάς. Αυτές οι οραματικές οργανώσεις ενορχηστρώνουν μια συμφωνία πολιτιστικών εκδηλώσεων, μελωδικών μουσικών φεστιβάλ και διαφωτιστικών εκπαιδευτικών εκστρατειών, όλα σχεδιασμένα για να εξυψώσουν τον πλούτο του πολιτισμού των Ρομά και ταυτόχρονα να καταπολεμήσουν τα ολέθρια στερεότυπα.^[31]

Επιπλέον, οι ΜΚΟ αναλαμβάνουν το ευγενές έργο της γεφύρωσης του χάσματος που υπάρχει στην πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες, όπως η εκπαίδευση και η υγειονομική περίθαλψη. Λειτουργούν ως οδηγοί, φωτίζοντας τα δαιδαλώδη μονοπάτια των γραφειοκρατικών συστημάτων και διευκολύνοντας την πρόσβαση στους διαθέσιμους πόρους, εξισώνοντας έτσι τους όρους ανταγωνισμού για όλους.^[31]

2.1.4.3 Διεθνής συνεργασία

Η αντιμετώπιση των δυσχερειών που αντιμετωπίζει η κοινότητα των Ρομά υπερβαίνει τα όρια των επιμέρους εθνών- απαιτεί μια συνεργατική παγκόσμια προσπάθεια. Η Ελλάδα επωφελείται από τα κονδύλια της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και τις πρωτοβουλίες που έχουν σχεδιαστεί για την προώθηση της ένταξης των Ρομά και την καταπολέμηση των προκαταλήψεων. Η οικονομική στήριξη της ΕΕ ενισχύει τις επιχειρήσεις που σχετίζονται με την εκπαίδευση, τη συμμετοχή στο εργατικό δυναμικό και την κοινωνική αφομοίωση και απευθύνονται σε θύλακες Ρομά. Η Ελλάδα αποτελεί μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης, ενός θεσμού που δίνει σημαντική έμφαση στην προάσπιση των δικαιωμάτων και της αφομοίωσης των Ρομά. Το Συμβούλιο αυτό παρέχει συμβουλές και προτάσεις στα κράτη μέλη του, κατευθύνοντάς τα προς τη βελτίωση των συνθηκών του πληθυσμού των Ρομά. Σε διεθνή κλίμακα, ιδρύματα όπως το Open Society Foundations, μαζί με ελληνικούς φορείς, συνεργάζονται για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων που υφίστανται οι Ρομά. Τα εγχειρήματά τους περιλαμβάνουν τη συνηγορία, την ερευνητική εργασία και τη χρηματοδότηση τοπικών εγχειρημάτων.^[32]

Αν και τα εμπόδια που αντιμετωπίζει η κοινότητα των Ρομά στην Ελλάδα είναι μεγάλα, γίνονται συντονισμένες προσπάθειες για την αντιμετώπιση αυτών των δυσχερειών σε μυριάδες διαστάσεις. Η ελληνική κυβέρνηση, οι μη κυβερνητικές οντότητες και οι παγκόσμιοι σύμμαχοι έχουν αναγνωρίσει τη σημασία της κοινωνικής ένταξης, των δίκαιων προοπτικών και της διαφύλαξης της κληρονομιάς των Ρομά. Χρησιμοποιώντας ένα συνδυασμό πολιτικών, κοινοτικής συμμετοχής και διεθνούς συνεργασίας, γίνονται βήματα προς την κατεύθυνση της αύξησης της ευημερίας και των δικαιωμάτων του πληθυσμού των Ρομά στην Ελλάδα.^[32]

2.2 Το στίγμα στην κοινότητα των Ρομά

Η σκιά του στίγματος προβάλλει ως μεγάλη, ρίχνοντας την απειλητική της επιρροή σε διαφορετικές παγκόσμιες κοινότητες και άτομα. Μέσα στα όρια αυτού του κεφαλαίου, ξεκινάμε μια βαθιά εξερεύνηση, κοιτάζοντας το περίπλοκο μωσαϊκό της κοινότητας των Ρομά, μιας διαρκώς περιθωριοποιημένης και ταλαιπωρημένης ομάδας σε όλη την ιστορία. Η αναζήτησή μας συνεπάγεται μια σχολαστική ανάλυση των μυριάδων τρόπων με τους οποίους το στίγμα διαπερνά τον ιστό της κοινότητας των Ρομά, ξεδιπλώνοντας τις δυσοίωνες έλικες του ακόμη και μέσα στα ιερά όρια της οικογενειακής ζωής. Επιπλέον, θα ξεκινήσουμε μια οδύσσεια, ξετυλίγοντας το κουβάρι της περίπλοκης αλληλεπίδρασης της εκπαίδευσης και των πανάρχαιων παραδόσεων στη σμίλευση της πολύπλευρης ουσίας του στίγματος των Ρομά. ^[32]

2.2.1 Επιπτώσεις του στίγματος στην κοινότητα των Ρομά

Η ισχυρή δύναμη της κοινωνικής προκατάληψης ασκεί τεράστια επιρροή, ικανή να αφήσει βαθιά αποτυπώματα τόσο σε άτομα όσο και σε ολόκληρες κοινότητες. Ξεπερνά την απλή ορολογία ή τις αφηρημένες έννοιες- εκδηλώνεται ως μια απτή, μεταβαλλόμενη στη ζωή συνάντηση που διαμορφώνει τις τύχες και περιορίζει τις δυνατότητες. Μέσα στο περίπλοκο μωσαϊκό της κοινότητας των Ρομά, αυτό το στίγμα αποκτά έναν εξαιρετικό και περίπλοκο χαρακτήρα, που απαιτεί μια βαθιά και λεπτή κατανόηση. Στο επόμενο κεφάλαιο, θα ξεκινήσουμε μια ολοκληρωμένη διερεύνηση των εκτεταμένων συνεπειών που υφίσταται η κοινότητα των Ρομά υπό το βάρος του κοινωνικού στίγματος, με ιδιαίτερη έμφαση στις απτές εκδηλώσεις του στους τομείς της εκπαιδευτικής προκατάληψης, της οικογενειακής δυναμικής και της επιρροής των διαχρονικών εθίμων και παραδόσεων. ^[30]

2.2.1.1 Οι διακρίσεις στην εκπαίδευση και οι επιπτώσεις τους

Οι διακρίσεις στην εκπαίδευση αποτελούν μια διάχυτη και επιζήμια συνέπεια της προκατάληψης κατά της κοινότητας των Ρομά. Σε όλη τη διάρκεια της ιστορίας, οι νέοι Ρομά αντιμετώπισαν συστηματικά άνιση πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου σχολική εκπαίδευση, με αποτέλεσμα τον περιορισμό τους σε διαχωρισμένα και υποβαθμισμένα μαθησιακά περιβάλλοντα. Αυτός ο διαχωρισμός όχι μόνο διαιωνίζει τις συμβατικές αντιλήψεις αλλά και παγιώνει τον κύκλο της μειονεξίας, περιορίζοντας τις προοπτικές για ανοδική κοινωνική κινητικότητα και διατηρώντας το στίγμα που στιγματίζει αυτή την κοινότητα. ^[30]

Οι επιπτώσεις της εκπαιδευτικής προκατάληψης εκτείνονται πολύ πέρα από τα όρια της τάξης. Οι νέοι Ρομά που υπόκεινται σε διαχωρισμένη εκπαίδευση είναι πιο επιρρεπείς στην εγκατάλειψη των σπουδών τους, διαθέτουν περιορισμένες δυνατότητες για ανώτερη εκπαίδευση και, κατά συνέπεια, δυσκολεύονται να εξασφαλίσουν σταθερή απασχόληση. Αυτό το εκπαιδευτικό μειονέκτημα τους εγκλωβίζει σε έναν

αδυσώπητο κύκλο εξαθλίωσης, τρέφοντας τις κοινωνικές προκαταλήψεις ότι τα άτομα Ρομά είναι εγγενώς ανίκανα ή απρόθυμα να συμμετάσχουν στις επίσημες εκπαιδευτικές διαδικασίες.^[30]

Οι πρωτοβουλίες που έχουν σχεδιαστεί για την καταπολέμηση των προκαταλήψεων εντός της κοινότητας των Ρομά βασίζονται συνήθως στην άρση των εμποδίων που εμποδίζουν την πρόσβαση στην εκπαίδευση. Με την υποστήριξη εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών και ευκαιριών χωρίς αποκλεισμούς, προσαρμοσμένων στην κουλτούρα, είναι εφικτό να αντιμετωπιστούν τα επίσημα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις που εμποδίζουν τον σχολικό θρίαμβο των νέων Ρομά. Η αύξηση της προσβασιμότητας στην εκπαίδευση υψηλού επιπέδου για τους μαθητές Ρομά μπορεί να χρησιμεύσει ως αγωγός για τη διάρρηξη του κύκλου της φτώχειας και των διακρίσεων, υποστηρίζοντας τελικά την ευρύτερη κοινωνική ενσωμάτωση.^[30]

2.2.1.2 Ο αντίκτυπος του στίγματος στο οικογενειακό περιβάλλον

Ο διάχυτος αντίκτυπος του κοινωνικού στίγματος επεκτείνει τις έλικες του πολύ πέρα από το μοναχικό άτομο- διαπερνά ύπουλα το ίδιο το μωσαϊκό των συγγενικών περιβαλλόντων εντός της κοινότητας των Ρομά. Η περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ της κοινωνικής απαξίωσης και της οικογενειακής δυναμικής έχει βαθιές επιπτώσεις στην ψυχική ευημερία και τη συνολική υγεία.

Σε μια διαφωτιστική μελέτη που ενορχήστρωσαν οι Schulze και Angermeyer, η οποία συγκάλεσε ομάδες εστίασης που περιλάμβαναν σχιζοφρενείς ασθενείς, συγγενείς τους και ειδικούς της ψυχικής υγείας, αποκαλύφθηκε μια διαφωτιστική προοπτική για τις υποκειμενικές συναντήσεις με το στίγμα.^[4] Προέκυψε ότι η κακοήτης επίδραση του στίγματος δεν περιορίζει την κακοήθειά της απλώς στο άτομο- διεισδύει κρυφά στα διάκενα των οικογενειακών δεσμών, προκαλώντας έτσι τριβές και εξασθένηση των δικτύων υποστήριξης.

Αντλώντας στοιχεία από την πρωτοποριακή πραγματεία του Erving Goffman για το στίγμα ως "σπιλωμένη ταυτότητα", έγινε εμφανές πώς τα άτομα συχνά αναπτύσσουν στρατηγήματα για να περιηγηθούν στη στιγματισμένη κατάστασή τους, ένα φαινόμενο που βρίσκει έκφραση ακόμη και εντός των οικογενειακών μονάδων. Αυτή η περίπλοκη διαδικασία διαχείρισης της ταυτότητας μπορεί να υποδαυλίσει μια ατμόσφαιρα μυστικοπάθειας και συναισθηματικής αναταραχής μέσα στις οικογένειες.^[5]

Η ολοκληρωμένη διερεύνηση των Feldman και Crandall σχετικά με τις διάφορες διαστάσεις του στίγματος της ψυχικής ασθένειας έριξε φως στα στοιχεία που συμβάλλουν στον κοινωνικό εξοστρακισμό. Όταν μεταφέρονται σε οικογενειακά πλαίσια, οι διαστάσεις αυτές έχουν τη δυνατότητα να εντείνουν τα συναισθήματα απομόνωσης και αποξένωσης μεταξύ των ατόμων Ρομά.^[15]

Στην προσπάθεια καταπολέμησης του στίγματος που εδραιώνεται στους οικογενειακούς τομείς, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη να μελετηθούν παρεμβάσεις που όχι μόνο ενθαρρύνουν τα άτομα αλλά και καλλιεργούν την κατανόηση και την αλληλεγγύη εντός των οικογενειών. Το εγχείρημα αυτό μπορεί να περιλαμβάνει εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες, θεραπευτικές υπηρεσίες και κοινοτικές προσπάθειες που προάγουν την ενσυναίσθηση και ταυτόχρονα μετριάζουν την εσωτερίκευση του στίγματος.^[32]

2.2.1.3 Ο ρόλος των παραδόσεων στη διαμόρφωση της εμπειρίας του στίγματος

Τα έθιμα και οι πολιτιστικές πρακτικές που συναντώνται στην κοινότητα των Ρομά διασταυρώνονται με την εμπειρία της κοινωνικής προκατάληψης. Αυτές οι παραδόσεις χρησιμεύουν ως πηγές υπερηφάνειας και ατομικότητας, αλλά μπορούν επίσης να παρερμηνευθούν ή να παραποιηθούν από άτομα με διαφορετικό υπόβαθρο. Αυτές οι παρεξηγήσεις οδηγούν συχνά σε αυξημένο στιγματισμό και προκατάληψη.^[32]

Ενδεικτικά, ο συνήθης νομαδικός τρόπος ζωής που ακολουθούν ορισμένες ομάδες Ρομά, οι οποίες διακρίνονται από τον περιπλανώμενο τρόπο βιοπορισμού τους, έχει λανθασμένα απεικονιστεί ως εκδήλωση οδοιπορικότητας ή πολιτισμικής υποταγής. Ομοίως, οι εκτεταμένες οικογενειακές δομές και οι μοναδικοί τρόποι ένδυσης, οι παραδόσεις και οι γλώσσες έχουν χρησιμοποιηθεί για να κατηγοριοποιηθούν οι Ρομά ως παρείσακτοι ή υποκινητές προβλημάτων. Αυτό επεκτείνει την επιβλαβή αφήγηση ότι η κουλτούρα των Ρομά είναι ασύμβατη με την ευρύτερη κοινωνία, με αποτέλεσμα την περαιτέρω αποξένωση και τον στιγματισμό της κοινότητας.^[32]

Οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση των προκαταλήψεων εντός της κοινότητας των Ρομά απαιτούν μια λεπτή ισορροπία μεταξύ της διατήρησης της πολιτιστικής ταυτότητας και της αμφισβήτησης των αρνητικών στερεοτύπων. Η ενδυνάμωση των ατόμων Ρομά ώστε να υπερασπίζονται τα δικαιώματά τους, να αμφισβητούν τις διακρίσεις και να αποκτούν πρόσβαση σε εκπαιδευτικές και επαγγελματικές ευκαιρίες, ενώ ταυτόχρονα να γιορτάζουν την πλούσια πολιτιστική κληρονομιά τους, είναι ένα πολύπλευρο αλλά επιτακτικό εγχείρημα.^[32]

Οι επιπτώσεις της προκατάληψης στην κοινότητα των Ρομά είναι εκτεταμένες και βαθιά ριζωμένες στις κοινωνικές απόψεις και προκαταλήψεις. Οι προκαταλήψεις στους τομείς της εκπαίδευσης, της απασχόλησης και της υγειονομικής περίθαλψης επεκτείνουν και διαιωνίζουν τον κύκλο της εξαθλίωσης και του αποκλεισμού. Επιπλέον, η προκατάληψη επηρεάζει βαθιά τις οικογενειακές σχέσεις και δυναμικές, με τις οικογένειες να εσωτερικεύουν συχνά επιζήμια στερεότυπα. Οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση αυτής της προκατάληψης θα πρέπει να επικεντρωθούν στην άρση των εμποδίων στην εκπαίδευση, στην καλλιέργεια της πολιτισμικής συνείδησης και στην ενίσχυση των κοινοτικών δικτύων

υποστήριξης. Προικίζοντας την κοινότητα των Ρομά με την ικανότητα να αντιμετωπίζει τις διακρίσεις και να τιμά τη μοναδική πολιτιστική κληρονομιά της, είναι εύλογο να αμφισβητηθούν τα διαρκή στερεότυπα και οι προκαταλήψεις που έχουν πολιορκήσει αυτή την περιθωριοποιημένη ομάδα για αμέτρητες γενιές.

[32]

2.2.2 Ο ρόλος της εκπαίδευσης στην εμπειρία του στίγματος των Ρομά

Η εκπαίδευση ασκεί τρομερή επιρροή στη διαιώνιση ή την εξάλειψη του διάχυτου στίγματος που αντιμετωπίζει η κοινότητα των Ρομά. Στο πέρασμα του χρόνου, οι νέοι Ρομά έχουν υπομείνει την ανελέητη επίθεση συστηματικής προκατάληψης που έχει εμπεδωθεί στα ευρωπαϊκά εκπαιδευτικά πλαίσια. Αυτή η προκατειλημμένη μεταχείριση εκδηλώθηκε μέσα από τη σκληρή γκάμα της διαχωρισμένης διδασκαλίας, των περιορισμένων οδών προς την κορυφαία μάθηση και των στρατηγικών διακρίσεων που εδραιώθηκαν μέσα στα ίδια τα οικοδομήματα των σχολικών ιδρυμάτων. Όλοι αυτοί οι παράγοντες συσσωρεύονται για την ενίσχυση των στερεοτύπων και την ενδυνάμωση του καταπιεστικού νέφους του στίγματος.^[33]

Μια ιδιαίτερα ανθεκτική εκδήλωση διακρίσεων εις βάρος των Ρομά μαθητών συνεπάγεται τον διαχωρισμό τους σε ξεχωριστά εκπαιδευτικά φέουδα. Αυτό το θλιβερό στρατήγημα όχι μόνο διαιωνίζει το βλαβερό στίγμα αλλά και καλλιεργεί την εσφαλμένη πεποίθηση ότι οι απόγονοι Ρομά ξεχωρίζουν, χαρακτηριζόμενοι από κάποια έμφυτη απόκλιση ή υποβαθμισμένη ιδιότητα. Αυτή η αναγκαστική απομόνωση κόβει τα νήματα της συντροφικότητας με τους μη Ρομά συνομηλίκους τους, στερώντας τους την ευκαιρία να καλλιεργήσουν τη φιλία και να καλλιεργήσουν την αμοιβαία γνώση - μια ζωτική προϋπόθεση για την κατάρριψη των προκαταλήψεων.^[34]

Επιπλέον, το εκπαιδευτικό υλικό που προσφέρεται στους απογόνους των Ρομά συχνά μυρίζει υποβαθμισμένη ποιότητα. Βρίσκονται συχνά σε ιδρύματα που στερούνται ταμειακών πόρων και εκπαιδευτικούς με ανεπαρκή κατάρτιση, γεγονός που εμποδίζει τη σχολική τους πορεία. Αυτή η έλλειψη πρόσβασης σε ποιοτική μάθηση όχι μόνο περιορίζει τους μελλοντικούς τους ορίζοντες αλλά και τροφοδοτεί τον ατέρμονο κύκλο της ανέχειας και της αποξένωσης που βασανίζει πολλούς θύλακες Ρομά.^[34]

Οι διακρίσεις μέσα στις ακροπόλεις της διαφώτισης αναδύονται με ποικίλα μέσα, περιλαμβάνοντας προκατειλημμένη συμπεριφορά τόσο από τους παιδαγωγούς όσο και από τους επόπτες. Οι νέοι Ρομά μπορεί να αντιμετωπίζουν μειωμένες προοπτικές, άδικα τιμωρητικά μέτρα και μια διδακτέα ύλη που αγνοεί κατάφωρα την πολιτιστική τους κληρονομιά. Τέτοιες πρακτικές οδηγούν σε ένα αίσθημα

αποκλεισμού και κατωτερότητας μεταξύ των μαθητών Ρομά, βαθαίνοντας έτσι το στίγμα του στίγματος που συνδέεται με την ταυτότητά τους.^[35]

Παρ' όλα αυτά, οφείλουμε να αναγνωρίσουμε ότι η εκπαίδευση διαθέτει επίσης τη δυνατότητα να αμφισβητήσει και να εξαλείψει το στίγμα που περιβάλλει την κοινότητα των Ρομά. Οι προσπάθειες στον εκπαιδευτικό τομέα που προασπίζονται την πολιτιστική διαφώτιση και την ενσωμάτωση μπορούν να αναδειχθούν σε ισχυρά όπλα κατά των επιζήμιων στερεοτύπων και προκαταλήψεων. Όταν οι εκπαιδευτικοί και τα ιδρύματα προσπαθούν διακαώς να κατανοήσουν και να τιμήσουν το περίπλοκο μωσαϊκό του πολιτισμού των Ρομά, πυροδοτούν μια ατμόσφαιρα αποδοχής και ισοτιμίας στο πεδίο της παιδείας.^[35]

Στις πρόσφατες εποχές, έχουν υλοποιηθεί γενναίες προσπάθειες για την αποκατάσταση αυτών των ακαδημαϊκών ανισοτήτων και την καταπολέμηση του επαχθούς στίγματος που προσκολλάται στην κοινότητα των Ρομά. Πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στην κατάρριψη των προμαχόνων της διαχωρισμένης μάθησης έχουν συγκεντρώσει δυναμική, αμφισβητώντας την πανάρχαια πρακτική της απομόνωσης των απογόνων των Ρομά. Οι προσπάθειες αυτές αναγνωρίζουν ότι η παιδαγωγική χωρίς αποκλεισμούς χρησιμεύει ως ευεργέτημα όχι μόνο για τους μαθητές Ρομά, αλλά και ως καταλύτης για μια πιο συνεκτική και δίκαιη κοινωνία.^[26]

Επιπλέον, τα εκπαιδευτικά σχήματα που τονίζουν την αξία της πολιτισμικής ποικιλομορφίας και της συμμετοχικότητας μπορούν να χρησιμεύσουν στην εξάλειψη των βαθιά ριζωμένων στερεοτύπων. Αναδεικνύοντας το λαμπρό μωσαϊκό της ιστορίας, των παραδόσεων και των συνεισφορών των Ρομά, τα προγράμματα αυτά προάγουν μια βαθύτερη εκτίμηση του πολιτισμού των Ρομά, αμφισβητώντας έτσι πανάρχαιες προκαταλήψεις.^[26]

Εξίσου πρωταρχικής σημασίας είναι η απρόσκοπτη πρόσβαση στην ποιοτική εκπαίδευση, ένα βασικό μέσο για την ενδυνάμωση των ατόμων και των κοινοτήτων Ρομά, προσφέροντάς τους τα μέσα για να σπάσουν τα δεσμά της εξαθλίωσης και της προκατάληψης που υφίστανται. Η εκπαίδευση ανοίγει τις πύλες για ανώτερες επαγγελματικές προοπτικές και κοινωνική άνοδο, παρέχοντας στους Ρομά την ικανότητα να αμφισβητήσουν τους περιορισμούς που επιβάλλει το στίγμα.^[26]

2.2.2.1 Ο ρόλος των παραδόσεων στην εμπειρία του στίγματος των Ρομά

Τα πολιτιστικά έθιμα και τελετουργικά της κοινωνίας των Ρομά διαδραματίζουν έναν διαφοροποιημένο ρόλο στο πεδίο του στίγματος. Αυτές οι πανάρχαιες παραδόσεις, ενώ αποτελούν πηγή υπερηφάνειας και

ταυτότητας, συχνά καλύπτονται από παρεξηγήσεις ή παρερμηνείες από τους εκτός της κοινότητας, επιδεινώνοντας έτσι το στίγμα και την προκατάληψη που αντιμετωπίζουν οι Ρομά.^[36]

Μια από τις πιο εμφανείς πτυχές του πολιτισμού των Ρομά έγκειται στον νομαδικό τρόπο ζωής τους, που χαρακτηρίζεται από ένα διαρκές ταξίδι και την απουσία μόνιμης κατοικίας. Αυτός ο νομαδισμός έχει συχνά καταδικαστεί ως εκδήλωση αποκλίσεων ή πολιτισμικής κατωτερότητας, που λανθασμένα συνδέεται από ομάδες μη Ρομά με την έλλειψη στέγης ή την αποστροφή για την ενσωμάτωση στην κυρίαρχη κοινωνία. Τέτοιου είδους παρερμηνείες συνεχίζουν να συντηρούν ολέθρια στερεότυπα, τα οποία παρουσιάζουν τους Ρομά ως αιώνια παρείσακτους, που παραβιάζουν κατάφωρα τις κοινωνικές συμβάσεις.^[36]

Ο θεσμός των διευρυμένων οικογενειών, ένας άλλος ακρογωνιαίος λίθος του πολιτισμού των Ρομά, προβλέπει συχνά τη συμβίωση πολλών γενεών σε στενά συνδεδεμένες κοινότητες. Ενώ αυτό αντανakλά μια βαθιά αίσθηση οικογενειακών δεσμών και αμοιβαίας υποστήριξης, κατά καιρούς έχει παρερμηνευθεί ως υπερπληθυσμός ή υποβαθμισμένες συνθήκες διαβίωσης. Αυτές οι παρερμηνείες έχουν συμβάλει σημαντικά στο χαρακτηρισμό των κοινοτήτων των Ρομά ως ανθυγιεινών ή προβληματικών.^[36]

Η χαρακτηριστική ενδυμασία και τα έθιμα, που περιλαμβάνουν παραδοσιακά ενδύματα και πολιτιστικές γιορτές, αποτελούν αναπόσπαστες πτυχές της ταυτότητας και της κληρονομιάς των Ρομά. Αυτά τα έθιμα έχουν βαθιά σημασία για την κοινότητα, προκαλώντας τεράστια υπερηφάνεια. Ωστόσο, μπορούν επίσης να αποτελέσουν αντικείμενο παρερμηνείας ή εντυπωσιασμού από τους ξένους, διαιωνίζοντας στερεότυπα που είναι χρωματισμένα με εξωτισμό ή πολιτιστική καθυστέρηση.^[36]

Στην προσπάθεια καταπολέμησης του στίγματος εντός της κοινότητας των Ρομά, ξεδιπλώνεται μια λεπτή πράξη ισορροπίας, η οποία επιδιώκει να διατηρήσει την πολιτιστική ταυτότητα και ταυτόχρονα να αμφισβητήσει τα ολέθρια στερεότυπα. Τα άτομα και οι κοινότητες Ρομά διεκδικούν σταδιακά τα δικαιώματά τους, ενώ ταυτόχρονα γιορτάζουν την πολιτιστική τους κληρονομιά. Αυτό περιλαμβάνει πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στη διάλυση των παρανοήσεων και στην προώθηση μιας ακριβέστερης κατανόησης του πολιτισμού των Ρομά σε ολόκληρη την κοινωνία.^[36]

Μια αποτελεσματική στρατηγική για την αντιμετώπιση του στίγματος και τον εορτασμό του πολιτισμού έγκειται στην ευαισθητοποίηση σχετικά με τον πλούτο και την ποικιλομορφία που ενυπάρχει στις παραδόσεις των Ρομά. Τα πολιτιστικά φεστιβάλ, οι εκθέσεις και τα εκπαιδευτικά προγράμματα που προβάλλουν την τέχνη, τη μουσική, το χορό και την αφήγηση ιστοριών των Ρομά λειτουργούν ως ισχυρά μέσα για την κατάρριψη των στερεοτύπων. Ενθαρρύνοντας τα άτομα που δεν είναι Ρομά να ασχοληθούν

με τον πολιτισμό των Ρομά και να τον εκτιμήσουν, τα εγχειρήματα αυτά προάγουν την αμοιβαία κατανόηση και καταπολεμούν τις προκαταλήψεις.^[36]

Επιπλέον, τα άτομα και οι οργανώσεις Ρομά υπερασπίζονται σθεναρά τα δικαιώματά τους και διεξάγουν έναν αδιάκοπο αγώνα κατά των διακρίσεων. Τα κινήματα βάσης, οι ηγέτες της κοινότητας και οι ομάδες υπεράσπισης καταβάλλουν αδιάκοπες προσπάθειες για την αμφισβήτηση των στερεοτύπων και την υπεράσπιση της δίκαιης μεταχείρισης σε διάφορους τομείς της ζωής, όπως η εκπαίδευση, η απασχόληση και η στέγαση.^[36]

Η αλληλεπίδραση μεταξύ της εκπαίδευσης και των παραδόσεων στο πεδίο του στίγματος των Ρομά είναι περίπλοκη και πολύπλευρη. Η εκπαίδευση υπήρξε ιστορικά συνυπεύθυνη για τη διαιώνιση των διακρίσεων, ωστόσο οι πρόσφατες προσπάθειες για την αμφισβήτηση των ανισοτήτων και την προώθηση της συμμετοχικότητας προσφέρουν μια αχτίδα ελπίδας για θετικό μετασχηματισμό. Οι πολιτιστικές παραδόσεις, ενώ αποτελούν πολύτιμες πηγές υπερηφάνειας και ταυτότητας, μπορούν ακούσια να συμβάλουν στο στίγμα μέσω παρανόησης ή παραποίησης. Μέσω προληπτικών μέτρων που αποσκοπούν στην προώθηση της πολιτιστικής ευαισθητοποίησης, τη διάλυση παρανοήσεων και τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους, η κοινότητα των Ρομά συμμετέχει ενεργά στον συνεχή αγώνα κατά του στίγματος και των διακρίσεων.^[36]

Συνοψίζοντας, το στίγμα ρίχνει μια βαθιά σκιά στην κοινότητα των Ρομά, επηρεάζοντας άτομα, οικογένειες και ολόκληρες κοινότητες. Οι διακρίσεις, οι προκαταλήψεις και ο αποκλεισμός συνωμοτούν για να διαιωνίσουν έναν κύκλο μειονεξίας, με εκτεταμένες επιπτώσεις στην ευημερία των ατόμων Ρομά. Τόσο η εκπαίδευση όσο και οι πολιτιστικές παραδόσεις ασκούν καθοριστική επιρροή στη διαμόρφωση της εμπειρίας του στίγματος των Ρομά, παρουσιάζοντας δρόμους για την ενδυνάμωση και την αντιμετώπιση των βλαπτικών στερεοτύπων. Η αντιμετώπιση και η εξάλειψη του στίγματος στην κοινότητα των Ρομά απαιτεί συντονισμένες προσπάθειες σε πολλαπλά μέτωπα, που περιλαμβάνουν μεταρρυθμίσεις πολιτικής, εκπαιδευτικές αναθεωρήσεις και πρωτοβουλίες που εξυψώνουν την κουλτούρα των Ρομά, αντιμετωπίζοντας ταυτόχρονα κατά μέτωπο τις επιζήμιες στάσεις και πρακτικές.^[36]

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. Κεφάλαιο: Μεθοδολογία

3.1. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των Ρομά απέναντι στην ψυχική νόσο και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν. Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα τεθούν είναι:

1) Ποια είναι η στάση και οι αντιλήψεις των Ρομά απέναντι στην ψυχική νόσο;

2) Ποιοι είναι οι δημογραφικοί, κοινωνικοί ή επαγγελματικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις των Ρομά;

3) Η παρουσία ατόμου με ψυχική νόσο στο οικείο περιβάλλον επηρεάζει τη στάση και τις αντιλήψεις απέναντι στην ψυχική νόσο; Και με ποιον τρόπο;

3.2. Ερευνητική Μεθοδολογία

Διεξήχθη μία συγχρονική ποσοτική πρωτογενή μελέτη, χρησιμοποιώντας το έγκυρο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο «Attitudes to Severe Mental Illness» (ASMI) το οποίο έχει σταθμιστεί στην Ελλάδα, στον γενικό πληθυσμό το 2012^[37]. Η κλίμακα αποτελείται από 30 ερωτήσεις κλίμακας Likert 1-5 (1=Διαφωνώ, 2=Μάλλον διαφωνώ, 3=Δεν ξέρω/Δεν απαντώ, 4=Μάλλον συμφωνώ, 5=Συμφωνώ), μετράει τις στάσεις-αντιλήψεις για μία σοβαρή ψυχική νόσο και περιλαμβάνει τέσσερις παράγοντες οι οποίοι προσδιορίζονται ως εξής:

α) Στερεότυπα (ερωτήσεις 11-21): αναφέρεται στις πεποιθήσεις που μπορεί να έχει κάποιος για την ψυχική ασθένεια, όπως «Όσο και να προσπαθήσει ποτέ ένας ψυχικά άρρωστος δεν θα καταφέρει να γίνει σαν τους άλλους».

β) Αισιοδοξία (ερωτήσεις 22-27): εξετάζει τις θετικές στάσεις σχετικά με άτομα που πάσχουν από ψυχική νόσο και την πιθανότητα να ανακάμψουν, όπως «Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια μπορεί να δουλέψει σε μια εργασία».

γ) Αντιμετώπιση (ερωτήσεις 28-34): περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις σχετικές με στρατηγικές αντιμετώπισης του στίγματος, όπως «Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια πρέπει να ζητήσει βοήθεια από ειδικό π.χ. ψυχίατρο» αλλά και 3 ερωτήσεις που δείχνουν έλλειψη αντιμετώπισης όπως π.χ. «Ένας ψυχικά άρρωστος πρέπει να κρύβει το πρόβλημα»

δ. Κατανόηση (ερωτήσεις 35-40): αφορά τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον τρόπο σκέψης των ατόμων με ψυχική νόσο όπως «Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια νιώθει συνήθως κατώτερο από τους άλλους ανθρώπους».

Αυτοί οι 4 παράγοντες (Σtereότυπα, Αισιοδοξία, Αντιμετώπιση, Κατανόηση) αποτέλεσαν τις εξαρτημένες μετρήσιμες μεταβλητές της μελέτης που αφορούν την στάση και οι αντιλήψεις των Ρομά απέναντι στην ψυχική νόσο. Συνεπώς λόγω της μετρησιμότητας των αντιλήψεων απέναντι στην ψυχική νόσο με το ερωτηματολόγιο “Attitudes to Severe Mental Illness” (ASMI), η ποσοτική πρωτογενής έρευνα θεωρήθηκε η καταλληλότερη ερευνητική στρατηγική^[38] για την απευθείας εκτίμηση της στάσης των Ρομά.

Η ακρίβεια των μετρήσεων έγκειται στην εγκυρότητα και αξιοπιστία του χρησιμοποιούμενου εργαλείου. Στην Ελλάδα η στάθμιση ανέδειξε εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και προβλεπτική εγκυρότητα^[37]. Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής αναφέρεται στην ύπαρξη 4 διακριτών εννοιών (Σtereότυπα, Αισιοδοξία, Αντιμετώπιση, Κατανόηση) για τις στάσεις και αντιλήψεις για την ψυχική νόσο οι οποίες αναδεικνύονται από την θεωρία αλλά αποδεικνύονται και στατιστικά με την τεχνική της Παραγοντικής ανάλυσης η οποία ομαδοποιεί ερωτήσεις σε παράγοντες με βάση της εσωτερικής συνάφειας τους, δηλαδή ερωτήσεις με υψηλή συνάφεια ταξινομούνται στον ίδιο παράγοντα. Η προβλεπτική εγκυρότητα αναφέρεται στην δυνατότητα ενός εξεταζόμενου εργαλείου να προβλέψει την βαθμολογία σε ένα υπάρχον ερωτηματολόγιο με αποδεδειγμένη εγκυρότητα, με τα 2 εργαλεία να μετρούν την ίδια έννοια. Οι συμμετέχοντες πρώτα συμπληρώνουν το εξεταζόμενο ερωτηματολόγιο και σε μετέπειτα χρόνο το υπάρχον. Υψηλή σχέση μεταξύ των βαθμολογιών αναδεικνύει την ύπαρξη προβλεπτικής εγκυρότητας^[39].

Η αξιοπιστία αναφέρεται στην σταθερότητα των μετρήσεων και υπολογίστηκε με χρήση του συντελεστή Cronbach Alpha ο οποίος μετράει την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας όπου τιμές μεγαλύτερες ή ίσες του 0,7 θεωρούνται ικανοποιητικές και μέτριες οι τιμές στο διάστημα [0,6, 0,7]^[39]. Σύμφωνα με τον Πίνακα 1, η αξιοπιστία ήταν ικανοποιητική για τους παράγοντες «Σtereότυπα» ($\alpha=0,723$), «Αισιοδοξία» ($\alpha=0,726$) και «Αντιμετώπιση» ($\alpha=0,714$) και μέτρια για την «Κατανόηση» ($\alpha=0,668$).

Πίνακας 1: Μέτρηση εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου ASMI

Παράγοντες	Ερωτήσεις	Αξιοπιστία
Στερεότυπα	11-21	0,723
Αισιοδοξία	22-27	0,726
Αντιμετώπιση	28R,29,30R,31,32R,33,34	0,714
Κατανόηση	35-40	0,668

R: Ερωτήσεις με αντίστροφη βαθμολόγηση (1↔5, 2↔4)

Οι ποσοτικές έρευνες χρησιμοποιούνται για να αναδείξουν και να ερμηνεύσουν σχέσεις μεταξύ ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών, χρησιμοποιώντας επαγωγικές στατιστικές τεχνικές σε αριθμητικά δεδομένα^[40]. Τις ανεξάρτητες μεταβλητές της έρευνας αποτέλεσαν τα ατομικά δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία μέσω 10 ερωτήσεων σχετικά με την ηλικία, φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την ύπαρξη και τον αριθμό παιδιών, την εκπαίδευση, το εισόδημα, το επάγγελμα, την γνώση ατόμου με ψυχική ασθένεια και την κατάσταση υγείας. Ακόμη, να αναφερθεί ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου υπολογίζεται στα 8-10 λεπτά, δηλ. μικρό χρονικό διάστημα προκειμένου να ενθαρρύνει την συμμετοχή.

Τέλος, περαιτέρω πλεονεκτήματα της ποσοτικής πρωτογενούς έρευνας είναι: α)Δυνατότητα συμμετοχής μεγάλου αριθμού δείγματος σε σύντομο χρονικό διάστημα, β)Αντικειμενικές μετρήσεις οι οποίες βασίζονται σε στατιστικές μεθόδους και δεν έγκειται στην υποκειμενική ερμηνεία του ερευνητή, γ)Δυνατότητα γενίκευσης των συμπερασμάτων για τον πληθυσμό, εφόσον το δείγμα μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό^[41].

3.3. Πληθυσμός, Συμμετέχοντες και Διαδικασία Συλλογής δεδομένων

Ο Πληθυσμός-στόχος της έρευνας θεωρείται το σύνολο των κατοίκων Ρομά στην Ελλάδα. Όσον αφορά τους συμμετέχοντες, το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 125 Ρομά, χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, της περιοχής του Τυρνάβου, από 19 έως 62 ετών, με την μέση ηλικία να είναι τα 35 έτη. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων γνωρίζουν κάποιο άτομο με ψυχική νόσο, είναι έγγαμοι ή συμβιώνουν, έχουν 2-4 παιδιά, δηλώνουν άνεργοι, με μέτριο ή χαμηλό εισόδημα και έχουν καλή κατάσταση υγείας. Αναλυτικά στοιχεία για την σύσταση του δείγματος παρουσιάζονται στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων.

Η διεξαγωγή της έρευνας εγκρίθηκε από την Εσωτερική Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στις 16/11/2023. Σχετικά με την διαδικασία συλλογής των δεδομένων, αρχικά, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, ότι χρήση των δεδομένων η οποία θα γίνει αποκλειστικά για επιστημονικούς λόγους της παρούσας εργασίας και ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα είναι εθελοντική^[42]. Τα κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα ήταν ότι ο συμμετέχων θα έπρεπε α) να είναι Ρομά, β) να βρίσκεται στο ηλικιακό εύρος 18-70 ετών. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε δια ζώσης από τον ερευνητή καθώς εργάζεται ως κοινωνικός λειτουργός Ρομά στην περιοχή του Τυρνάβου, σε Κέντρο Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων. Συγκεκριμένα, η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Κοινότητας Παράρτημα Ρομά Τυρνάβου από τις 25 Ιουλίου το 2023 έως τις 13 Οκτωβρίου του ίδιου έτους. Η δειγματοληψία χαρακτηρίζεται ως ευκαιριακή^[43].

3.4. Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS 26 και το λογισμικό Microsoft Office Excel 2016 για την αυτοματοποίηση της κωδικοποίησης των δεδομένων. Χρησιμοποιήθηκε Περιγραφική Στατιστική για την παρουσίαση των μεταβλητών που αναφέρονται στα ατομικά δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία (συχνότητες, ποσοστά) και στις στάσεις και αντιλήψεις για την ψυχική νόσο (μέση τιμή, τυπική απόκλιση).

Κατόπιν, δημιουργήθηκαν οι παράγοντες «Στερεότυπα», «Αισιοδοξία», «Αντιμετώπιση», «Κατανόηση», με χρήση μέσης τιμής των αντίστοιχων ερωτήσεων, υπολογίστηκαν τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης της μέσης και πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι κανονικότητας με χρήση του Kolmogorov Smirnov προκειμένου να αποφασιστεί το είδος των στατιστικών ελέγχων. Επειδή η κανονικότητα δεν ικανοποιήθηκε χρησιμοποιήθηκαν οι μη παραμετρικοί έλεγχοι^[44]:

1) Spearman, για έλεγχο συσχέτισης των παραγόντων «Στερεότυπα», «Αισιοδοξία», «Αντιμετώπιση», «Κατανόηση», μεταξύ τους και με τις ποσοτικές-διατακτικές μεταβλητές ατομικών στοιχείων α) ηλικία (ποσοτική), β) αριθμός παιδιών (διάταξης), γ) εισόδημα (ισοδιαστημική), δ) κατάσταση υγείας (ισοδιαστημική).

2)Mann Whitney για σύγκριση μέσων βαθμών των παραγόντων Στερεότυπα», «Αισιοδοξία», «Αντιμετώπιση», «Κατανόηση», μεταξύ 2 ανεξάρτητων δειγμάτων που ορίζουν οι μεταβλητές ατομικών στοιχείων α)φύλο (άντρας, γυναίκα), β)παιδιά (όχι, ναι), γ) γνώση ατόμου με ψυχική ασθένεια (όχι, ναι).

3)Kruskal Wallis για σύγκριση μέσων βαθμών των παραγόντων Στερεότυπα», «Αισιοδοξία», «Αντιμετώπιση», «Κατανόηση», μεταξύ 3 ή περισσότερων ανεξάρτητων δειγμάτων που ορίζουν οι μεταβλητές ατομικών στοιχείων α)Οικογενειακή κατάσταση (άγαμος, έγγαμος, διαζευγμένος-χήρος, συμβίωση), β)εκπαίδευση (δεν έχω πάει σχολείο, δημοτικό, γυμνάσιο, λύκειο) και γ) επάγγελμα (άνεργος, μερική απασχόληση, πλήρης απασχόληση).

4. Κεφάλαιο: Αποτελέσματα

4.1. Περιγραφική Στατιστική

4.1.1. Ατομικά στοιχεία

Στον Πίνακα 2 (Γραφήματα 1-10) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τα ατομικά (δημογραφικά και επαγγελματικά) στοιχεία των 125 συμμετεχόντων της παρούσας έρευνας.

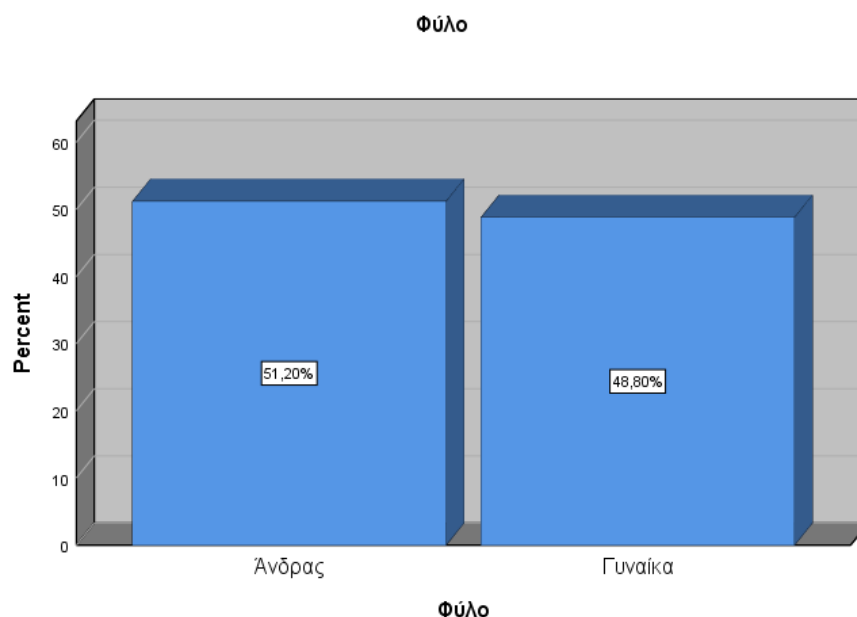
Πίνακας 2: Ατομικά στοιχεία

Στοιχείο	Κατηγορία	N	%
Φύλο	Γυναίκα	64	51,20
	Άνδρας	61	48,80
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	31	24,80
	Έγγαμος/η	45	36,00
	Διαζευγμένος/η-Χήρος/α	5	4,00
	Συμβίωση	44	35,20
Παιδιά	Όχι	26	20,80
	Ναι	99	79,20
Αριθμός παιδιών	1	6	6,06
	2	23	23,23
	3	38	38,38
	4	30	30,30
	5	2	2,02
Εκπαίδευση	Δεν έχω πάει σχολείο	59	47,20
	Δημοτικό	41	32,80
	Γυμνάσιο	18	14,40
	Λύκειο	7	5,60
Εισόδημα	Πολύ χαμηλό	32	25,60
	Κάτω του μετρίου	46	36,80
	Μέτριο	45	36,00

Επάγγελμα	Πάνω του μετρίου	2	1,60
	Άνεργος	88	70,40
	Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	20	16,00
	Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης	17	13,60
Γνώση ατόμου με ψυχική ασθένεια	Όχι	24	19,83
	Ναι	97	80,17
Κατάσταση υγείας	Πολύ κακή	4	3,20
	Κακή	8	6,40
	Μέτρια	35	28,00
	Καλή	75	60,00
	Πολύ καλή	3	2,40

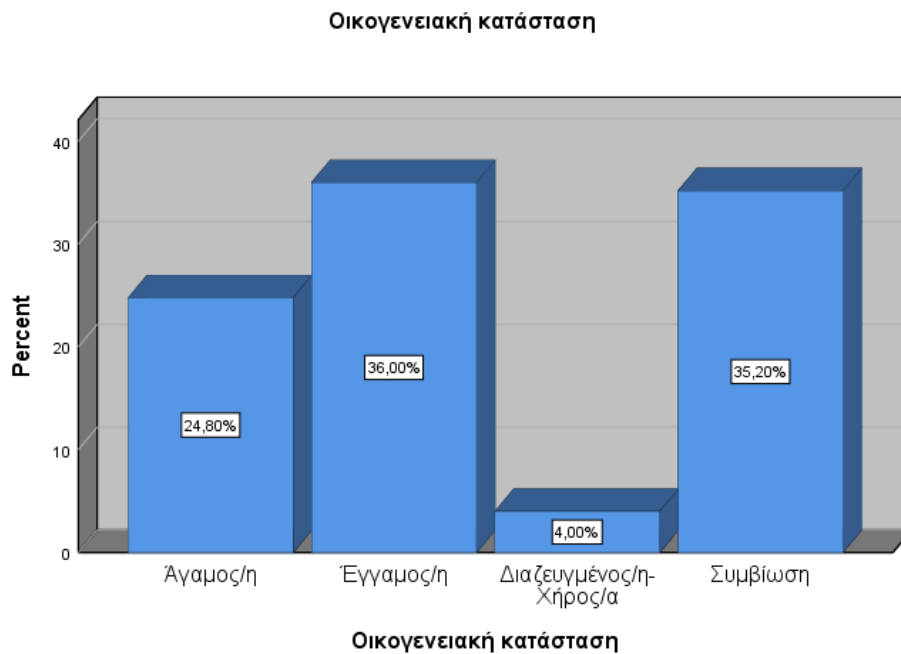
Ποσοτική μεταβλητή	Εύρος	Μ.Ο.	Τ.Α.
Ηλικία	19-62	35,13	11,55

Σχετικά με το φύλο, το 51,20% (N=64) αποτελείται από άνδρες και το 48,80% (N=61) από γυναίκες.



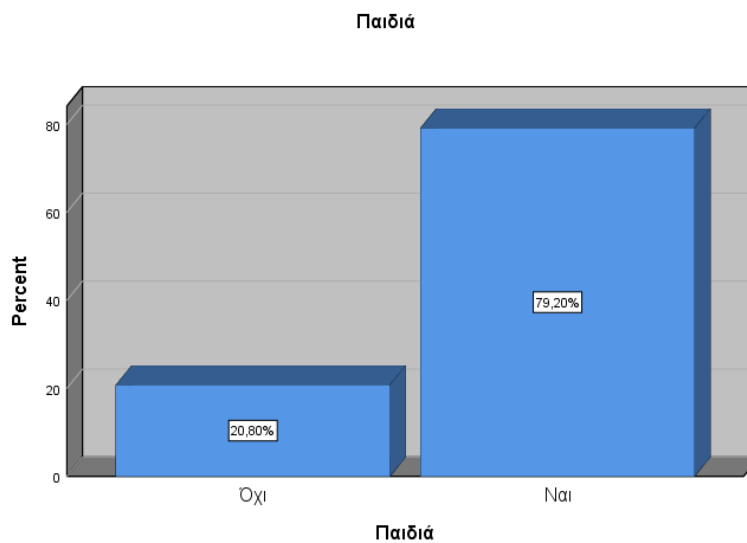
Γράφημα 1: Φύλο

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, το 36,00% (N=45) είναι έγγαμοι, το 35,20% (N=44) σε συμβίωση, το 24,80% (N=31) άγαμοι, ενώ το 4,00% (N=5) είναι διαζευγμένοι-χήροι.



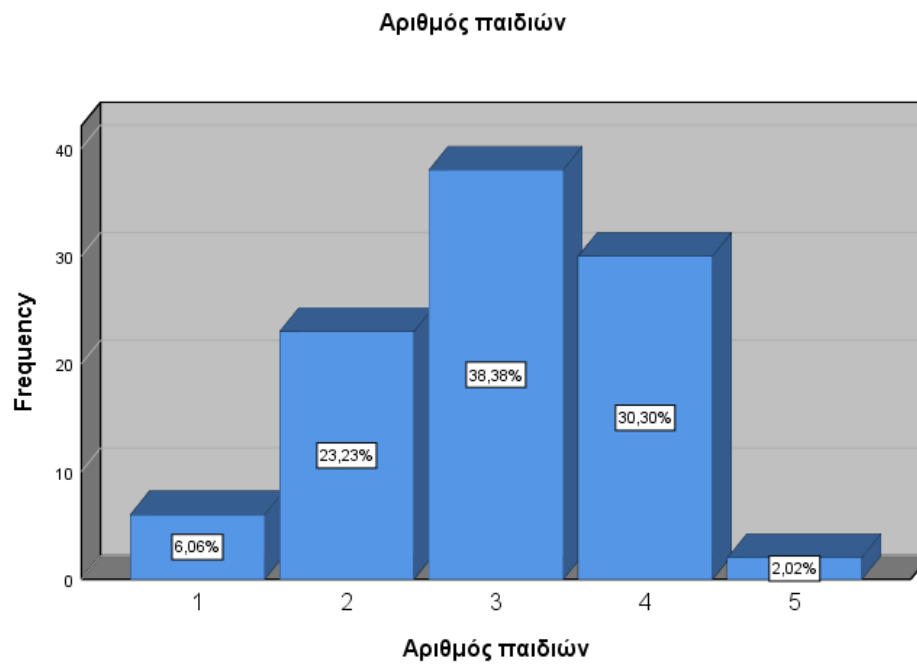
Γράφημα 2: Οικογενειακή κατάσταση

Το 79,20% (N=99) έχει παιδιά, ενώ το 20,80% (N=26) δεν έχει.



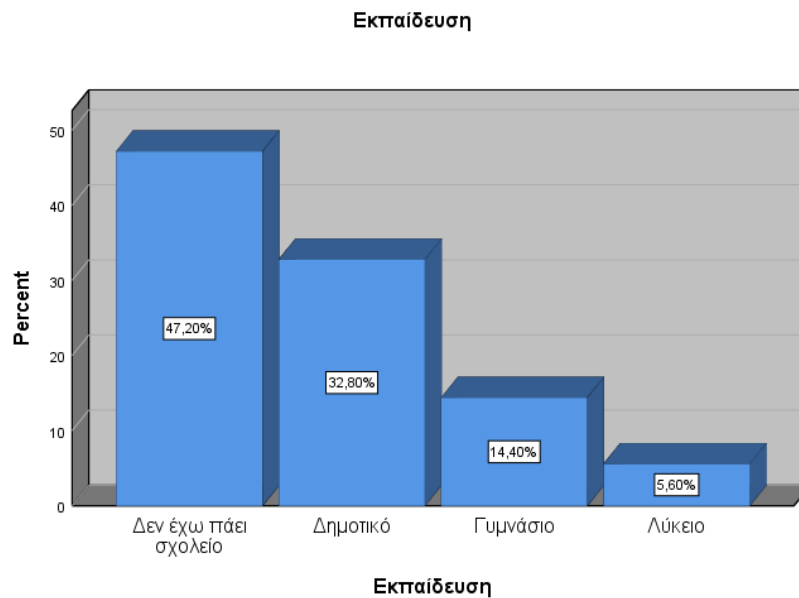
Γράφημα 3: Παιδιά

Από τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι έχουν παιδιά, το 38,38% (N=38) έχουν 3 παιδιά, το 30,30% (N=30) έχουν 4 παιδιά, το 23,23% (N=23) έχουν 2 παιδιά, το 6,06% (N=6) έχουν 1 παιδί και το 2,02% (N=2) έχουν 5 παιδιά.



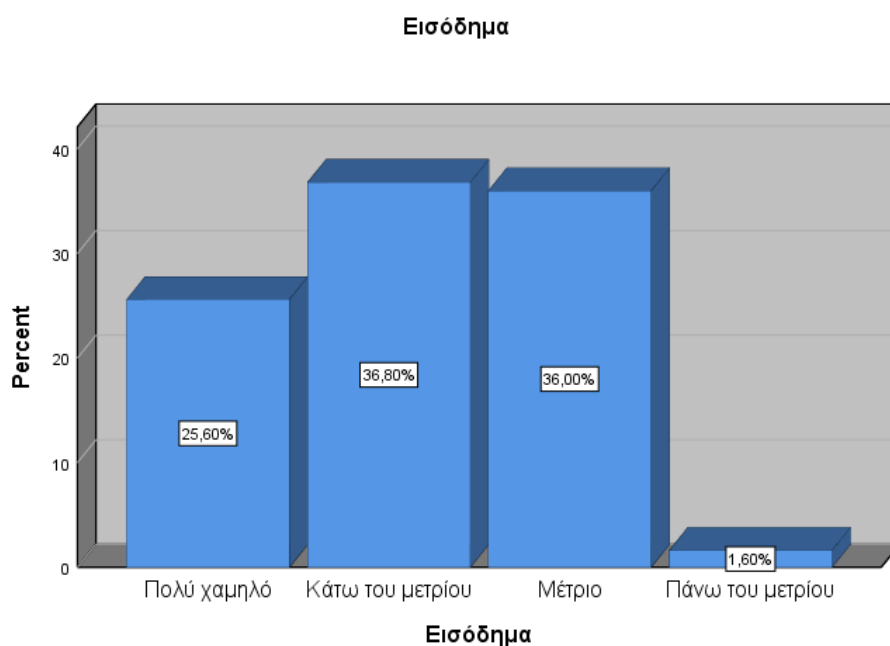
Γράφημα 4: Αριθμός παιδιών

Όσον αφορά την εκπαίδευση, το 47,20% (N=59) δεν έχουν πάει σχολείο, το 32,80% (N=41) έχουν φοιτήσει σε δημοτικό, το 14,40% (N=18) σε γυμνάσιο και το 5,60% (N=7) σε λύκειο.



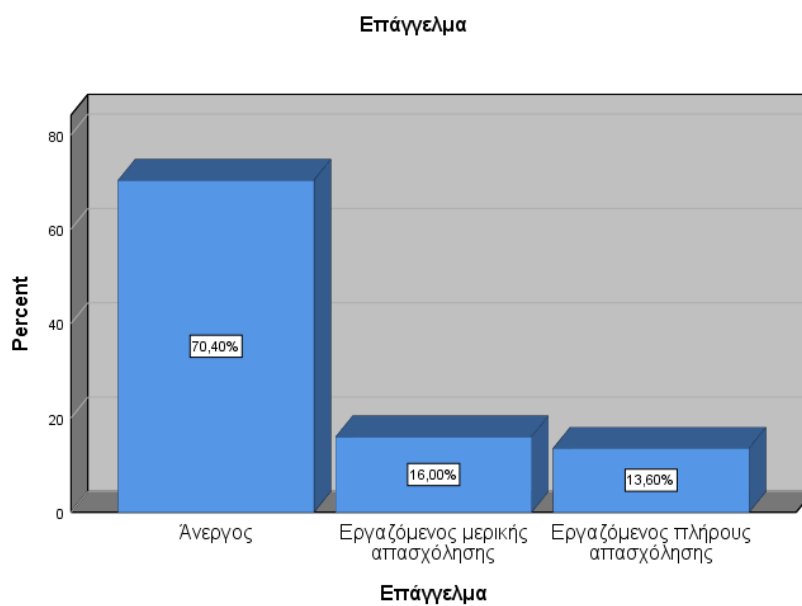
Γράφημα 5: Εκπαίδευση

Σχετικά με το εισόδημα, το 36,80% (N=46) λαμβάνει εισόδημα κάτω του μετρίου, το 36,00% (N=45) μέτριο, το 25,60% (N=32) πολύ χαμηλό, ενώ το 1,60% (N=2) πάνω του μετρίου.



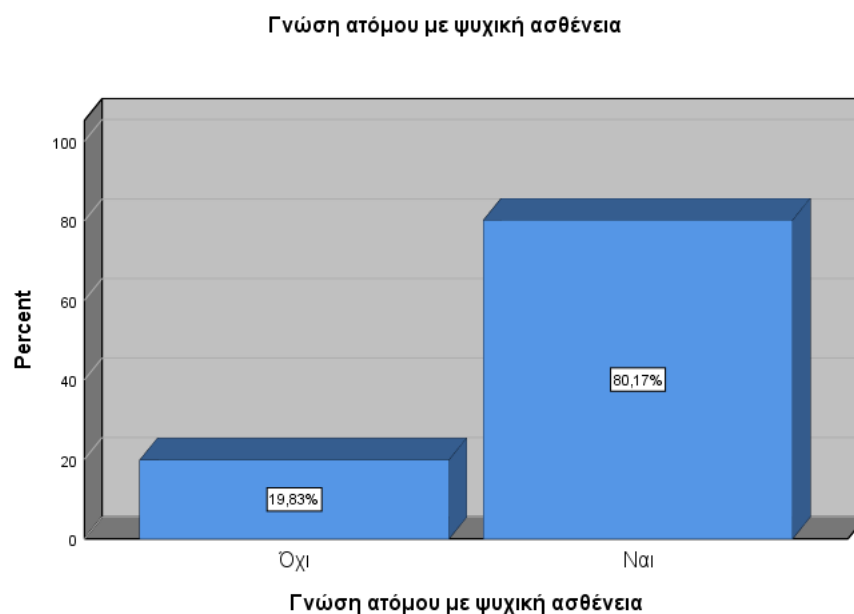
Γράφημα 6: Εισόδημα

Όσον αφορά το επάγγελμα, το 70,40% (N=88) είναι άνεργοι, το 16,00% (N=20) εργαζόμενοι μερικής απασχόλησης, ενώ το 13,60% (N=17) είναι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης.



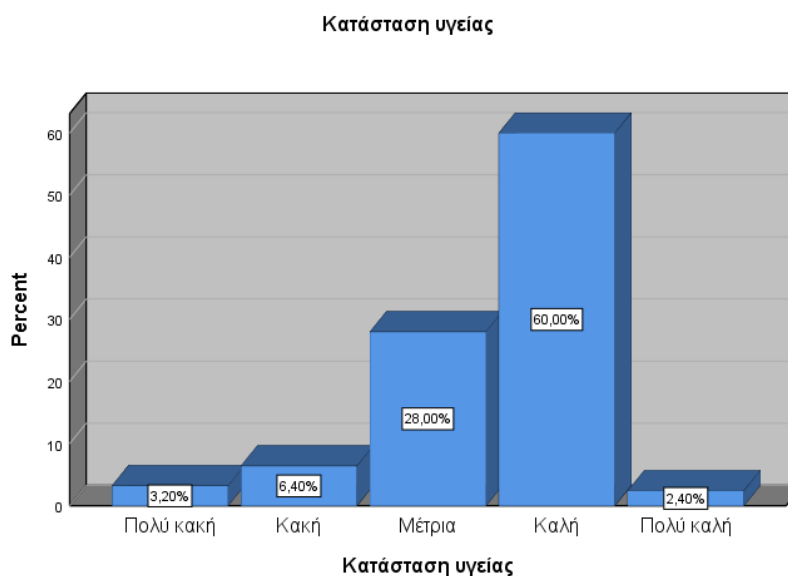
Γράφημα 7: Επάγγελμα

Στη συνέχεια, το 80,17% (N=97) δήλωσε ότι γνωρίζει κάποιο άτομο με ψυχική ασθένεια, ενώ το 19,83% (N=24) δεν γνωρίζει.



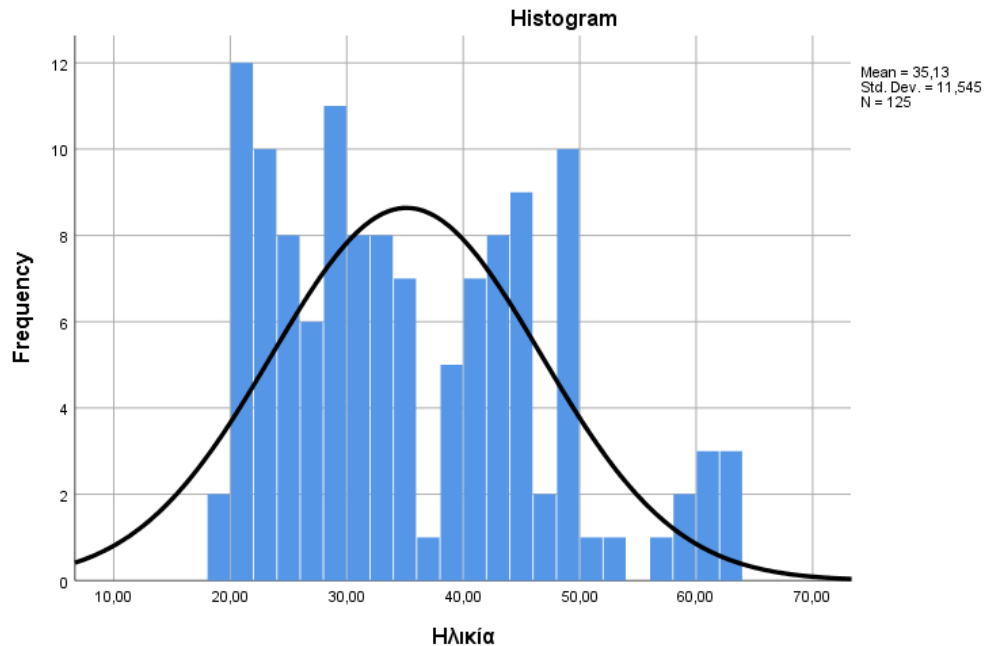
Γράφημα 8: Γνώση ατόμου με ψυχική ασθένεια

Όσον αφορά την κατάσταση υγείας, το 60,00% (N=75) την θεωρεί καλή, το 28,00% (N=35) μέτρια, το 6,40% (N=8) κακή, το 3,20% (N=4) πολύ κακή, ενώ το 2,40% (N=3) πολύ καλή.



Γράφημα 9: Κατάσταση υγείας

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι ερωτηθέντες είναι κατά μέσο όρο 35 ετών ($M.O. = 35,13$, $T.A. = 11,55$), με τον νεότερο συμμετέχοντα να είναι 19 ετών και τον γηραιότερο 62.



Γράφημα 10: Ηλικία

4.1.2. Στάσεις απέναντι σε σοβαρές ψυχικές ασθένειες

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τις στάσεις των συμμετεχόντων απέναντι σε σοβαρές ψυχικές ασθένειες μέσω των παραγόντων 1)Στερεότυπα, 2)Αισιοδοξία, 3)Αντιμετώπιση και 4)Κατανόηση. Οι ερωτηθέντες απαντούν σε κλίμακα 1 έως 5 (1=Διαφωνώ, 2=Μάλλον διαφωνώ, 3=Δεν ξέρω/Δεν απαντώ, 4=Μάλλον συμφωνώ, 5=Συμφωνώ).

4.1.2.1. Στερεότυπα

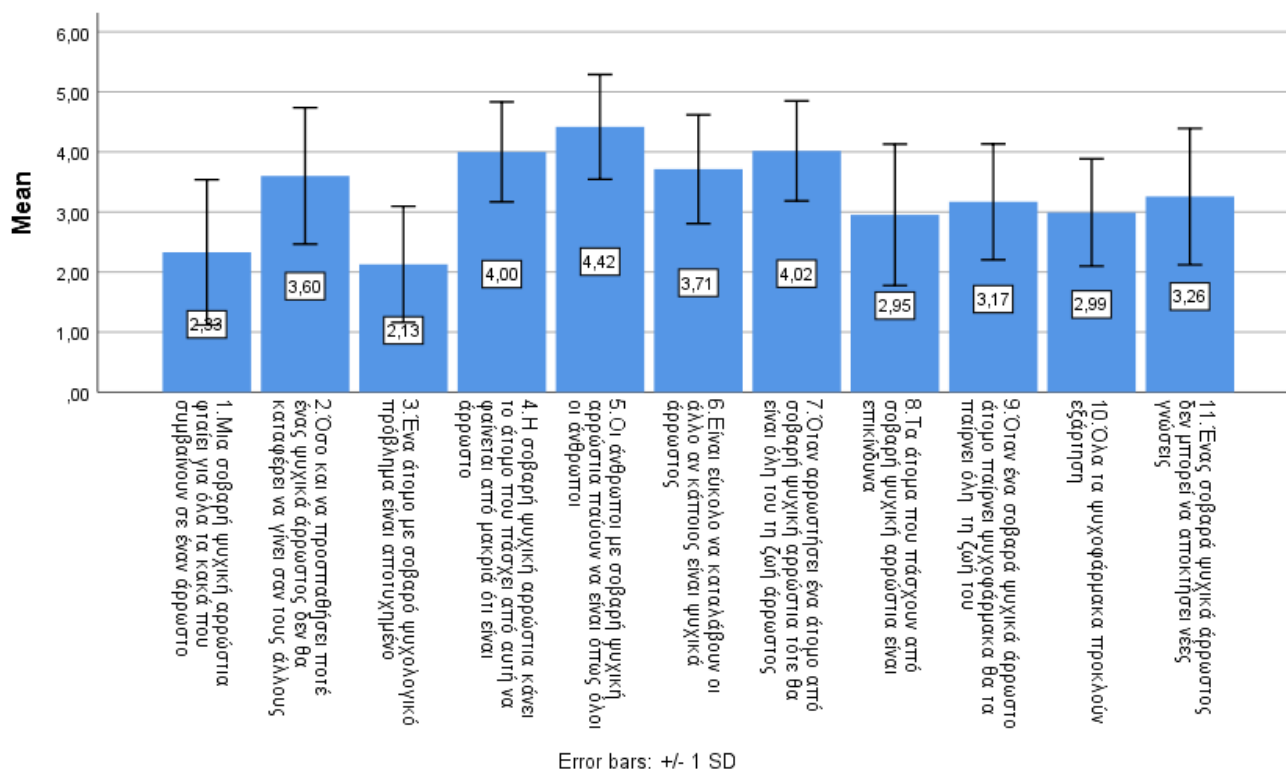
Στον Πίνακα 3 (και το Γράφημα 11) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τα στερεότυπα. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες τείνουν να συμφωνούν σχετικά με το κατά πόσο οι άνθρωποι με σοβαρή ψυχική αρρώστια παύουν να είναι όπως όλοι οι άνθρωποι ($M.T. = 4,42$, $T.A. = 0,87$).

Στη συνέχεια, μάλλον συμφώνησαν με το ότι όταν αρρωστήσει ένα άτομο από σοβαρή ψυχική αρρώστια τότε θα είναι όλη του τη ζωή άρρωστος ($M.T. = 4,02$, $T.A. = 0,83$), η σοβαρή ψυχική αρρώστια κάνει το άτομο να φαίνεται από μακριά ότι είναι άρρωστο ($M.T. = 4,00$, $T.A. = 0,83$) και ότι είναι εύκολο να καταλάβουν οι άλλοι, αν κάποιος είναι ψυχικά άρρωστος ($M.T. = 3,71$, $T.A. = 0,91$). Επιπλέον μικρή τάση

συμφωνίας παρατηρήθηκε στην άποψη ότι ένας ψυχικά άρρωστος δεν θα καταφέρει να γίνει σαν τους άλλους, ακόμα και να προσπαθήσει (M.T.= 3,60, T.A.=1,14).

Πίνακας 3: Στερεότυπα

Προτάσεις	M.T.	T.A
5.Οι άνθρωποι με σοβαρή ψυχική αρρώστια παύουν να είναι όπως όλοι οι άνθρωποι	4,42	0,87
7.Όταν αρρωστήσει ένα άτομο από σοβαρή ψυχική αρρώστια τότε θα είναι όλη του τη ζωή άρρωστος	4,02	0,83
4.Η σοβαρή ψυχική αρρώστια κάνει το άτομο να φαίνεται από μακριά ότι είναι άρρωστο	4,00	0,83
6.Είναι εύκολο να καταλάβουν οι άλλοι αν κάποιος είναι ψυχικά άρρωστος	3,71	0,91
2.Όσο και να προσπαθήσει ποτέ ένας ψυχικά άρρωστος δεν θα καταφέρει να γίνει σαν τους άλλους	3,60	1,14
11.Ένας σοβαρά ψυχικά άρρωστος δεν μπορεί να αποκτήσει νέες γνώσεις	3,26	1,14
9.Όταν ένα σοβαρά ψυχικά άρρωστο άτομο παίρνει ψυχοφάρμακα θα τα παίρνει όλη τη ζωή του	3,17	0,97
10.Όλα τα ψυχοφάρμακα προκαλούν εξάρτηση	2,99	0,89
8.Τα άτομα που πάσχουν από σοβαρή ψυχική αρρώστια είναι επικίνδυνα	2,95	1,18
1.Μια σοβαρή ψυχική αρρώστια φταίει για όλα τα κακά που συμβαίνουν σε έναν άρρωστο	2,33	1,21
3.Ένα άτομο με σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα είναι αποτυχημένο	2,13	0,97



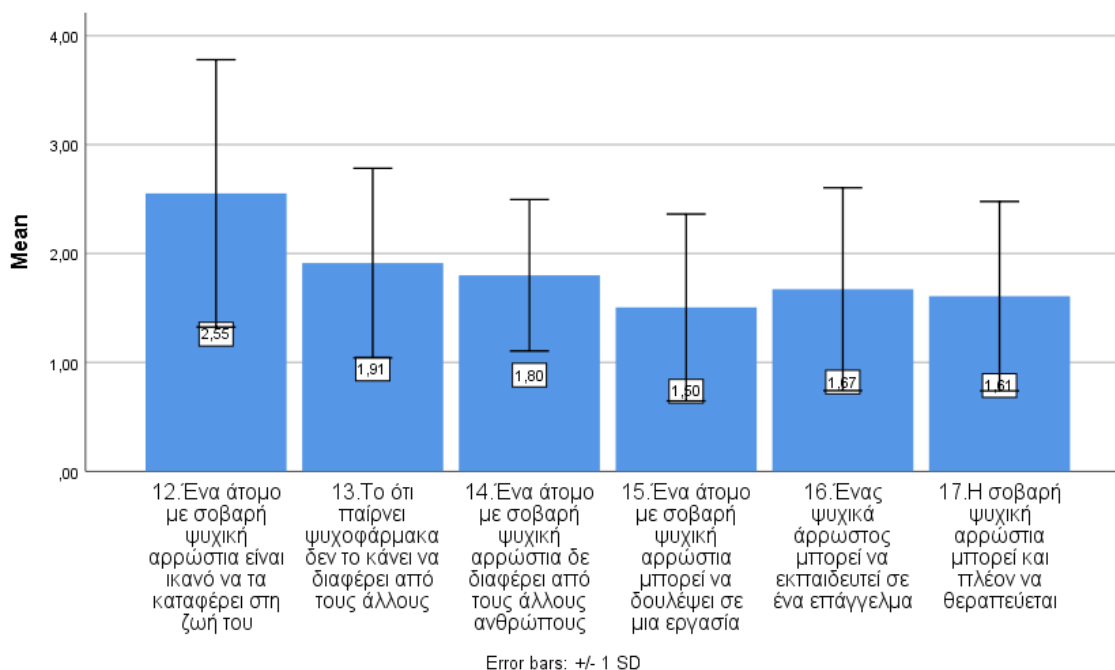
Γράφημα 11: Στερεότυπα

4.1.2.2. Αισιοδοξία

Στον Πίνακα 4 (και το Γράφημα 12) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με την αισιοδοξία. Από τα αποτελέσματα προκύπτει μικρή τάση διαφωνίας σχετικά με το κατά πόσο ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια είναι ικανό να τα καταφέρει στη ζωή του (M.T.= 2,55, T.A.=1,23). Στη συνέχεια, μάλλον διαφώνησαν με το ότι όταν κάποιος παίρνει ψυχοφάρμακα δεν το κάνει να διαφέρει από τους άλλους (M.T.= 1,91, T.A.=0,87), ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια δε διαφέρει από τους άλλους ανθρώπους (M.T.= 1,80, T.A.=0,70), ότι ένας ψυχικά άρρωστος μπορεί να εκπαιδευτεί σε ένα επάγγελμα (M.T.= 1,67, T.A.=0,93) και μάλλον διαφώνησαν με το ότι η σοβαρή ψυχική αρρώστια, μπορεί και πλέον να θεραπεύεται (M.T.= 1,61, T.A.=0,87). Τέλος, ισχυρότερη διαφωνία παρατηρήθηκε σχετικά με το ότι ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια μπορεί να δουλέψει σε μια εργασία (M.T.= 1,50, T.A.=0,86).

Πίνακας 4: Αισιοδοξία

Προτάσεις	M.T.	T.A.
12.Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια είναι ικανό να τα καταφέρει στη ζωή του	2,55	1,23
13.Το ότι παίρνει ψυχοφάρμακα δεν το κάνει να διαφέρει από τους άλλους	1,91	0,87
14.Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια δε διαφέρει από τους άλλους ανθρώπους	1,80	0,70
16.Ένας ψυχικά άρρωστος μπορεί να εκπαιδευτεί σε ένα επάγγελμα	1,67	0,93
17.Η σοβαρή ψυχική αρρώστια μπορεί και πλέον να θεραπεύεται	1,61	0,87
15.Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια μπορεί να δουλέψει σε μια εργασία	1,50	0,86



Γράφημα 12: Αισιοδοξία

4.1.2.3. Αντιμετώπιση

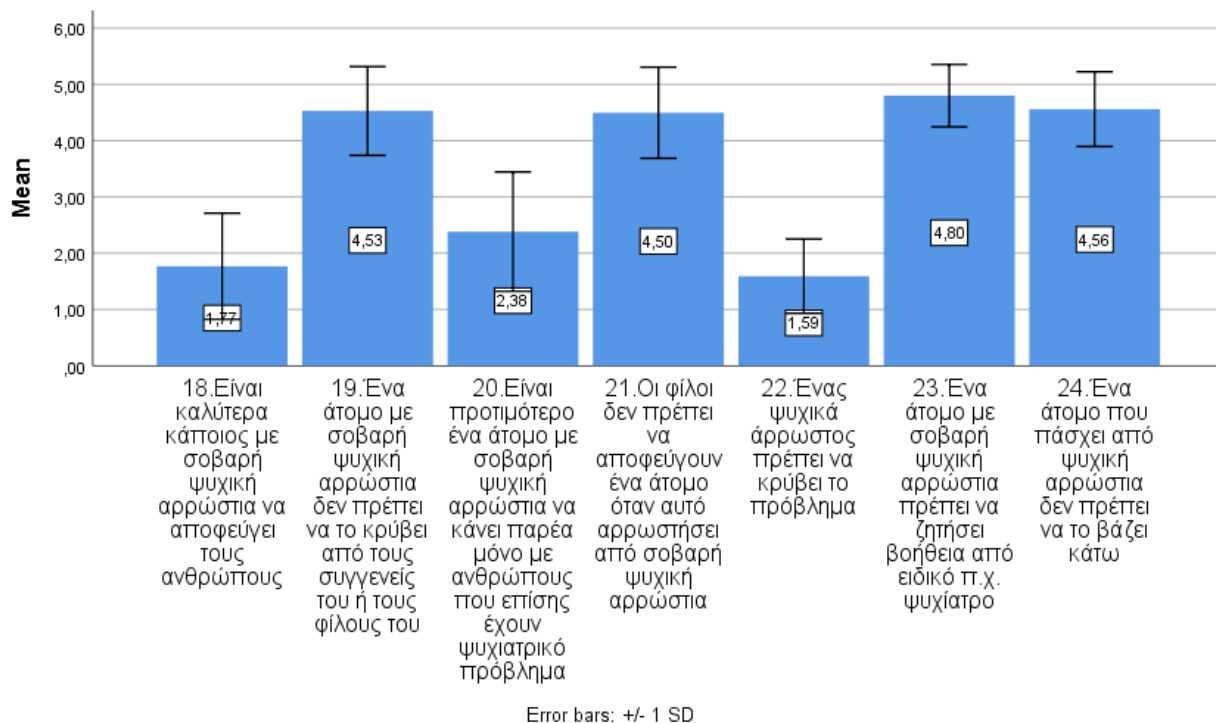
Στον Πίνακα 5 (και το Γράφημα 13) παρατίθενται τα αποτελέσματα που αφορούν την αντιμετώπιση. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι συμφώνησαν με το ότι ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια πρέπει να ζητήσει βοήθεια από ειδικό π.χ. ψυχίατρο (M.T.= 4,80, T.A.=0,55). Στη συνέχεια, τάση συμφωνίας παρατηρήθηκε στην άποψη πως ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια δεν πρέπει να το βάζει κάτω (M.T.= 4,56, T.A.=0,66), δεν πρέπει να το κρύβει από συγγενείς/φίλους (M.T.= 4,53, T.A.=0,79), όπως και κατά πόσο οι φίλοι δεν πρέπει να αποφεύγουν ένα άτομο, όταν αρρωστήσει από σοβαρή ψυχική αρρώστια (M.T.= 4,50, T.A.=0,81).

Επίσης, μάλλον διαφώνησαν πως είναι προτιμότερο ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια να κάνει παρέα μόνο με ανθρώπους, που επίσης έχουν ψυχιατρικό πρόβλημα (M.T.= 2,38, T.A.=1,06) και ότι είναι καλύτερα κάποιος με σοβαρή ψυχική αρρώστια να αποφεύγει τους ανθρώπους (M.T.= 1,77, T.A.=0,94).

Τέλος, διαφώνησαν περισσότερο στην άποψη πως ένας ψυχικά άρρωστος πρέπει να κρύβει το πρόβλημα (M.T.= 1,59, T.A.=0,66).

Πίνακας 5: Αντιμετώπιση

Προτάσεις	M.T.	T.A.
23.Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια πρέπει να ζητήσει βοήθεια από ειδικό π.χ. ψυχίατρο	4,80	0,55
24.Ένα άτομο που πάσχει από ψυχική αρρώστια δεν πρέπει να το βάζει κάτω	4,56	0,66
19.Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια δεν πρέπει να το κρύβει από συγγενείς/φίλους	4,53	0,79
21.Οι φίλοι δεν πρέπει να αποφεύγουν ένα άτομο όταν αρρωστήσει από σοβαρή ψυχική αρρώστια	4,50	0,81
20.Είναι προτιμότερο ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια να κάνει παρέα μόνο με ανθρώπους που επίσης έχουν ψυχιατρικό πρόβλημα [R]	2,38	1,06
18.Είναι καλύτερα κάποιος με σοβαρή ψυχική αρρώστια να αποφεύγει τους ανθρώπους [R]	1,77	0,94
22.Ένας ψυχικά άρρωστος πρέπει να κρύβει το πρόβλημα [R]	1,59	0,66



Γράφημα 13: Αντιμετώπιση

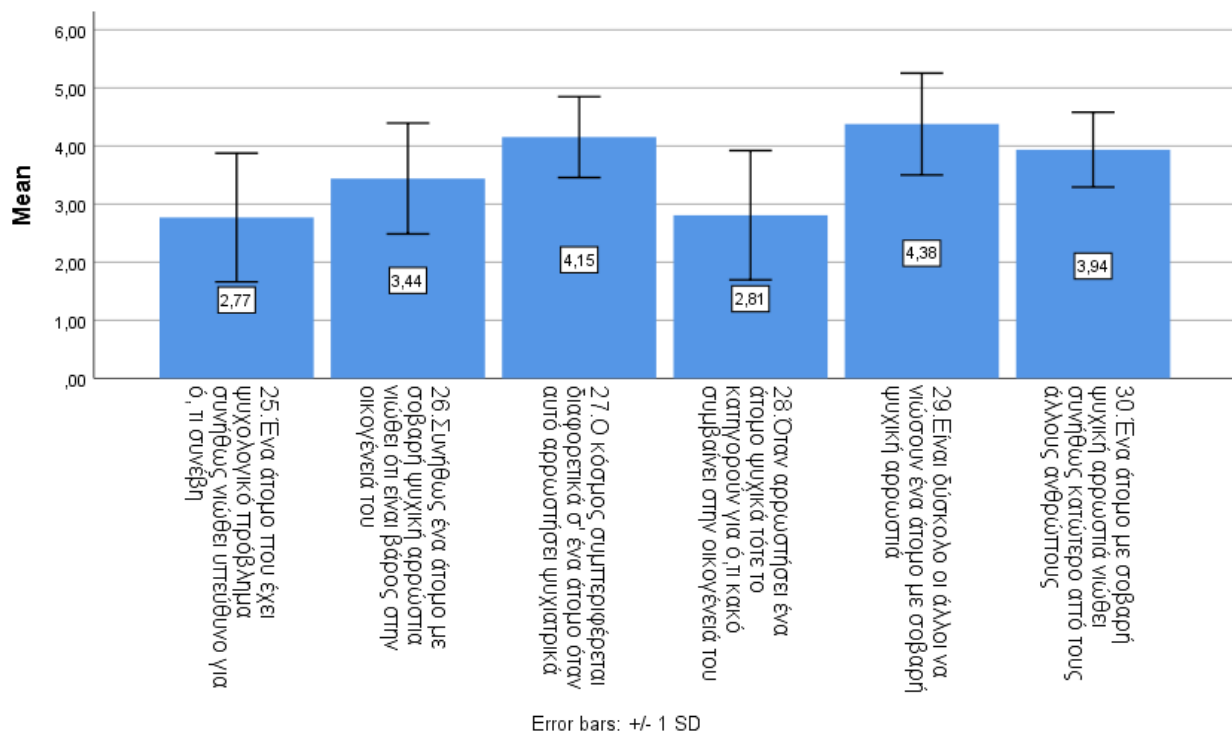
4.1.2.4. Κατανόηση

Στον Πίνακα 6 (και το Γράφημα 14) παρατίθενται τα αποτελέσματα σχετικά με την κατανόηση. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι μάλλον συμφώνησαν με το ότι είναι δύσκολο οι άλλοι να νιώσουν ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια (M.T.= 4,38, T.A.=0,88), ο κόσμος συμπεριφέρεται διαφορετικά σ' ένα άτομο, όταν αυτό αρρωστήσει ψυχιατρικά (M.T.= 4,15, T.A.=0,70), καθώς και με το ότι ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια νιώθει συνήθως κατώτερο από τους άλλους ανθρώπους (M.T.= 3,94,

T.A.=0,64). Μικρή τάση συμφωνίας παρατηρήθηκε στην άποψη πως ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια νιώθει ότι είναι βάρος στην οικογένειά του (M.T.= 3,44, T.A.=0,95).

Πίνακας 6: Κατανόηση

Προτάσεις	M.T.	T.A.
29.Είναι δύσκολο οι άλλοι να νιώσουν ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια	4,38	0,88
27.Ο κόσμος συμπεριφέρεται διαφορετικά σ' ένα άτομο όταν αυτό αρρωστήσει ψυχιατρικά	4,15	0,70
30.Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια νιώθει συνήθως κατώτερο από τους άλλους ανθρώπους	3,94	0,64
26.Συνήθως ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια νιώθει ότι είναι βάρος στην οικογένειά του	3,44	0,95
28.Όταν αρρωστήσει ένα άτομο ψυχικά ,το κατηγορούν για ό,τι κακό συμβαίνει στην οικογένειά του	2,81	1,11
25.Ένα άτομο που έχει ψυχολογικό πρόβλημα συνήθως νιώθει υπεύθυνο για ό, τι συνέβη	2,77	1,11



Γράφημα 14: Κατανόηση

4.2. Επαγωγική Στατιστική

4.2.1. Έλεγχος κανονικότητας

Από τον Πίνακα 7, πραγματοποιώντας τον έλεγχο Kolmogorov Smirnov προκύπτει ότι η κανονικότητα απορρίφθηκε για όλους τους παράγοντες ($p \leq 0,001$).

Πίνακας 7: Έλεγχος κανονικότητας των παραγόντων με χρήση του Kolmogorov Smirnov test

Παράγοντες	D (125)	p-value
Στερεότυπα	0,124	0,001
Αισιοδοξία	0,188	<0,001
Αντιμετώπιση	0,217	<0,001
Κατανόηση	0,163	<0,001

4.2.2. Αλληλοεπιδράσεις παραγόντων

Ο Πίνακας 8 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των συσχετίσεων Spearman των παραγόντων απ' όπου προκύπτει ότι τα «Στερεότυπα» συσχετίστηκαν αρνητικά με την «Αισιοδοξία» ($\rho(125)=-0,662$, $p=0,01$) ενώ θετικά με την «Αντιμετώπιση» ($\rho(125)=0,482$, $p=0,01$) και με την «Κατανόηση» ($\rho(125)=0,730$, $p=0,01$). Η «Αισιοδοξία» συσχετίστηκε αρνητικά με την «Αντιμετώπιση» ($\rho(125)=-0,689$, $p=0,01$) και την «Κατανόηση» ($\rho(125)=-0,658$, $p=0,01$). Τέλος, η «Αντιμετώπιση» συσχετίστηκε θετικά με την «Κατανόηση» ($\rho(125)=0,546$, $p=0,01$).

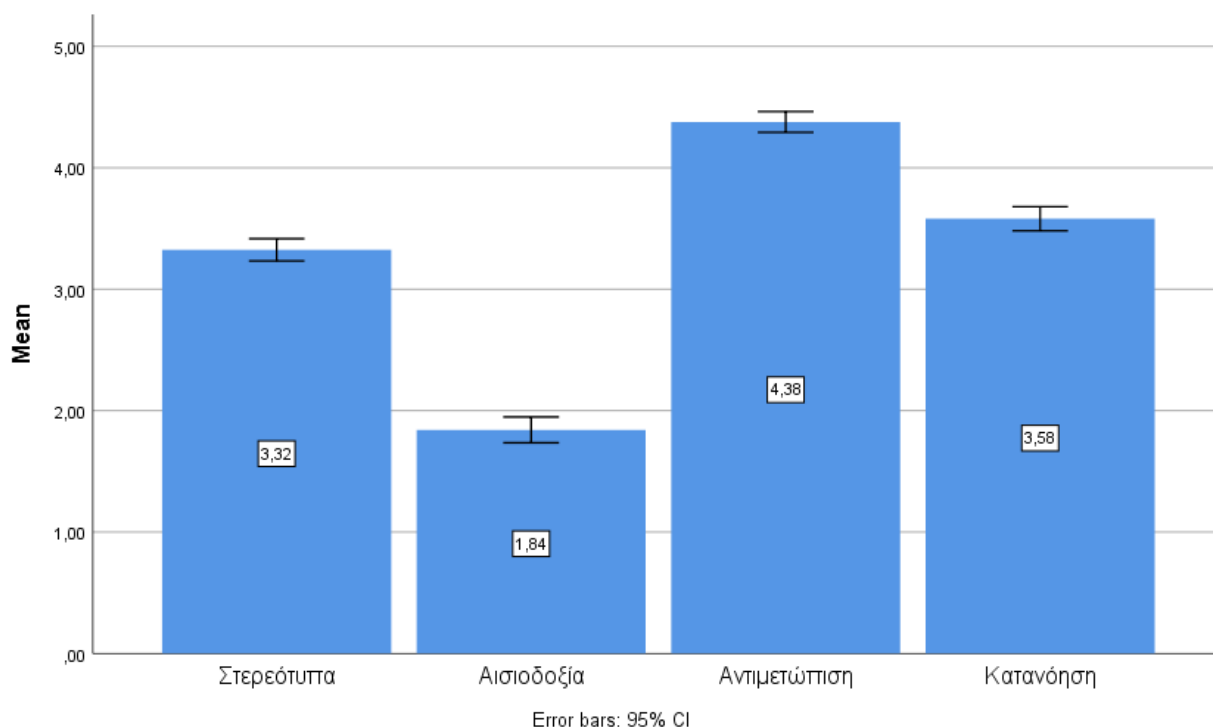
Πίνακας 8: Συσχέτιση Spearman των παραγόντων				
Παράγοντες	1	2	3	4
1 Στερεότυπα	1			
2 Αισιοδοξία	-.662**	1		
3 Αντιμετώπιση	.482**	-.689**	1	
4 Κατανόηση	.730**	-.658**	.546**	1

** $p<0,01$, * $p<0,05$

4.2.3. Εκτίμηση μέσων επιπέδων των παραγόντων

Σύμφωνα με τον Πίνακα 9 (Γράφημα 15) και δεδομένου του πιθανού εύρους των τιμών (1-5), στον παράγοντα «Αντιμετώπιση» (95% δ.ε.=[4,29, 4,46]) παρατηρήθηκαν υψηλά επίπεδα, στην «Κατανόηση» (95% δ.ε.=[3,48, 3,68]) μέτρια προς υψηλά, στα «Στερεότυπα» (95% δ.ε.=[3,23, 3,42]) μέτρια και στην «Αισιοδοξία» (95% δ.ε.=[1,74, 1,95]) χαμηλά.

Πίνακας 9: Εκτίμηση μέσων επιπέδων των παραγόντων			
Παράγοντες	M.T.	T.A.	95% δ. ε.
Στερεότυπα	3,32	0,52	[3,23, 3,42]
Αισιοδοξία	1,84	0,60	[1,74, 1,95]
Αντιμετώπιση	4,38	0,49	[4,29, 4,46]
Κατανόηση	3,58	0,56	[3,48, 3,68]



Γράφημα 15: Εκτίμηση μέσω επιπέδων των παραγόντων

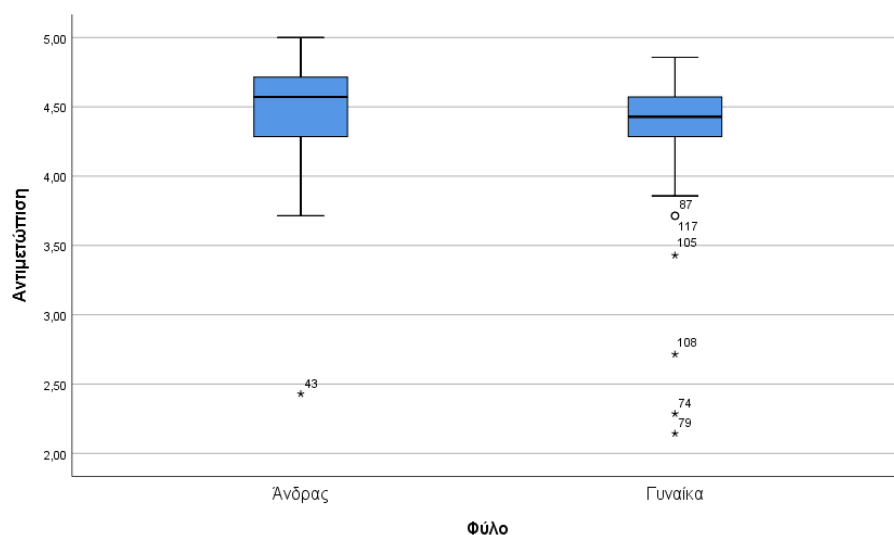
4.2.4. Επίδραση ατομικών χαρακτηριστικών

4.2.4.1. Φύλο

Σύμφωνα με τον Πίνακα 10, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμών στον παράγοντα «Αντιμετώπιση» ($U=1409,000$, $p=0,007$). Συγκεκριμένα, ο μέσος βαθμός των γυναικών ($M.B.=54,10$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον αντίστοιχο των ανδρών ($M.B.=71,48$).

Πίνακας 10: Διαφορές ως προς το φύλο

Παράγοντες	Φύλο	N	M.B.	U	p-value
Στερεότυπα	Άνδρας	64	57,35	1590,500	0,073
	Γυναίκα	61	68,93		
Αισιοδοξία	Άνδρας	64	65,21	1810,500	0,479
	Γυναίκα	61	60,68		
Αντιμετώπιση	Άνδρας	64	71,48	1409,000	0,007
	Γυναίκα	61	54,10		
Κατανόηση	Άνδρας	64	60,66	1802,000	0,454
	Γυναίκα	61	65,46		



Γράφημα 16: «Αντιμετώπιση» ως προς το φύλο

4.2.4.2. Οικογενειακή κατάσταση

Σύμφωνα με τον Πίνακα 11 προκύπτει, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμών ως προς την οικογενειακή κατάσταση ($p \geq 0,481$).

Πίνακας 11: Διαφορές ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Παράγοντες	Οικογενειακή κατάσταση	N	M.B.	H (3)	p-value
Στερεότυπα	Άγαμος/η	31	61,32	1,195	0,754
	Έγγαμος/η	45	64,86		
	Διαζευγμένος/η-Χήρος/α	5	47,10		
	Συμβίωση	44	64,09		
Αισιοδοξία	Άγαμος/η	31	63,90	2,469	0,481
	Έγγαμος/η	45	67,67		
	Διαζευγμένος/η-Χήρος/α	5	44,80		
	Συμβίωση	44	59,66		
Αντιμετώπιση	Άγαμος/η	31	67,34	1,207	0,751
	Έγγαμος/η	45	60,24		
	Διαζευγμένος/η-Χήρος/α	5	52,20		
	Συμβίωση	44	63,99		
Κατανόηση	Άγαμος/η	31	58,15	1,251	0,741
	Έγγαμος/η	45	64,86		
	Διαζευγμένος/η-Χήρος/α	5	75,00		
	Συμβίωση	44	63,16		

4.2.4.3. Ύπαρξη παιδιών

Σύμφωνα με τον Πίνακα 12, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμών ως προς την ύπαρξη παιδιών ($p \geq 0,196$).

Πίνακας 12: Διαφορές ως προς την ύπαρξη παιδιών					
Παράγοντες	Ύπαρξη παιδιών	N	M.B.	U	p-value
Στερεότυπα	Όχι	26	59,23	1189,000	0,550
	Ναι	99	63,99		
Αισιοδοξία	Όχι	26	61,96	1260,000	0,868
	Ναι	99	63,27		
Αντιμετώπιση	Όχι	26	66,23	1203,000	0,606
	Ναι	99	62,15		
Κατανόηση	Όχι	26	54,90	1076,500	0,196
	Ναι	99	65,13		

4.2.4.4. Εκπαίδευση

Σύμφωνα με τον Πίνακα 13, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων ως προς την εκπαίδευση στον παράγοντα «Αντιμετώπιση» ($H(3)=18,229$, $p<0,001$).

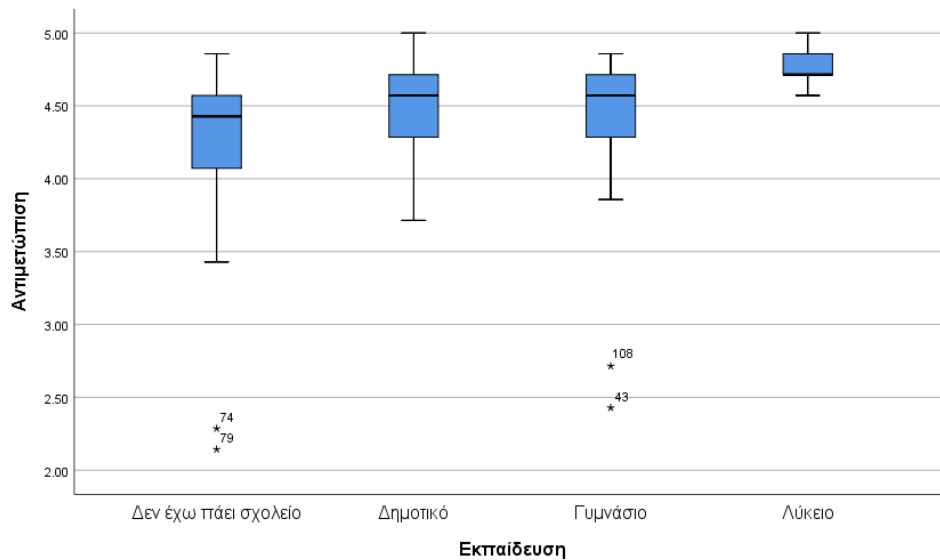
Πίνακας 13: Διαφορές ως προς την εκπαίδευση					
Παράγοντες	Εκπαίδευση	N	M.B.	H (3)	p-value
Στερεότυπα	Δεν έχω πάει σχολείο	59	64,47	1,972	0,578
	Δημοτικό	41	66,15		
	Γυμνάσιο	18	52,72		
	Λύκειο	7	58,57		
Αισιοδοξία	Δεν έχω πάει σχολείο	59	66,22	1,741	0,628
	Δημοτικό	41	58,09		
	Γυμνάσιο	18	66,56		
	Λύκειο	7	55,50		
Αντιμετώπιση	Δεν έχω πάει σχολείο	59	51,30	18,229	<0,001
	Δημοτικό	41	71,62		
	Γυμνάσιο	18	65,50		
	Λύκειο	7	104,71		
Κατανόηση	Δεν έχω πάει σχολείο	59	64,57	2,980	0,395
	Δημοτικό	41	60,90		
	Γυμνάσιο	18	55,36		
	Λύκειο	7	81,71		

Συγκεκριμένα, ο μέσος βαθμός των ατόμων που δεν έχουν πάει σχολείο ($M.B.=51,30$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον αντίστοιχο των αποφοίτων δημοτικού ($M.B.=71,62$, $p=0,005$) και λυκείου ($M.B.=104,71$ $p<0,001$). Επιπλέον, ο μέσος βαθμός των αποφοίτων λυκείου ($M.B.=104,71$) είναι

στατιστικά μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο των αποφοίτων γυμνασίου (M.B.=65,50, $p=0,014$) και δημοτικού (M.B.=71,62, $p=0,024$) (Πίνακες 13-14, Γράφημα 17).

Πίνακας 14: «Αντιμετώπιση»* Εκπαίδευση, Post Hoc Bonferonni

Εκπαίδευση (I)- Εκπαίδευση (J)	p-value
Δεν έχω πάει σχολείο-Γυμνάσιο	0,141
Δεν έχω πάει σχολείο-Δημοτικό	0,005
Δεν έχω πάει σχολείο-Λύκειο	<0,001
Γυμνάσιο-Δημοτικό	0,546
Γυμνάσιο-Λύκειο	0,014
Δημοτικό-Λύκειο	0,024



Γράφημα 17: «Αντιμετώπιση» ως προς την εκπαίδευση

4.2.4.5. Επάγγελμα

Σύμφωνα με τον Πίνακα 15, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμών ως προς το επάγγελμα στον παράγοντα «Αντιμετώπιση» ($H(3)=9,226$, $p=0,010$).

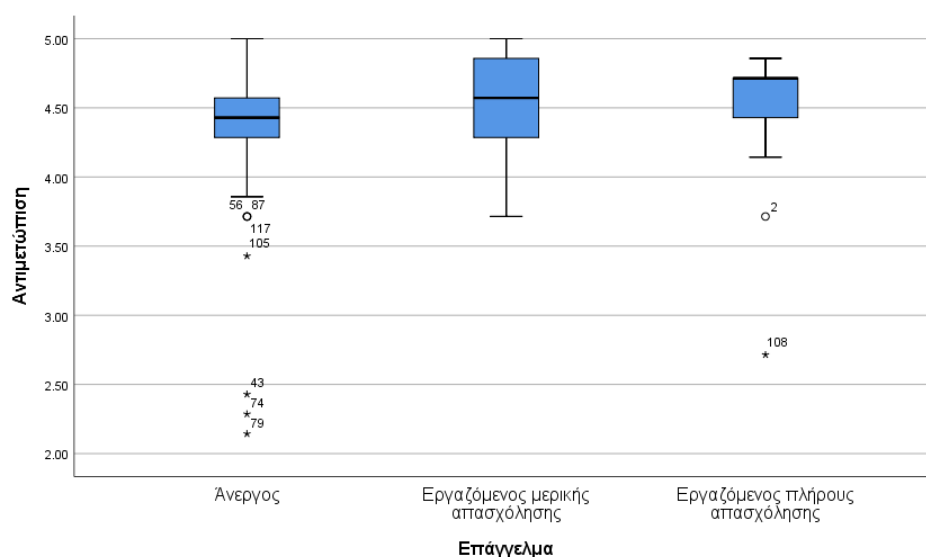
Πίνακας 15: Διαφορές ως προς το επάγγελμα

Παράγοντες	Εκπαίδευση	N	M.B.	H (2)	p-value
Σtereότυπα	Άνεργος	88	64,66	0,083	0,959
	Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	20	58,30		
	Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης	17	59,91		
Αισιοδοξία	Άνεργος	88	62,84	0,220	0,896
	Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	20	60,88		
	Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης	17	66,32		
Αντιμετώπιση	Άνεργος	88	56,69	9,226	0,010
	Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	20	77,18		
	Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης	17	78,97		
Κατανόηση	Άνεργος	88	61,20	0,751	0,687
	Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	20	67,35		
	Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης	17	67,21		

Συγκεκριμένα, ο μέσος βαθμός των ανέργων (M.B.=56,69) είναι στατιστικά μικρότερος από τον αντίστοιχο των εργαζόμενων μερικής απασχόλησης (M.B.=77,18, $p=0,021$) και πλήρους απασχόλησης (M.B.=78,97, $p=0,019$) (Πίνακες 15-16, Γράφημα 18).

Πίνακας 16: «Αντιμετώπιση»* Επάγγελμα, Post Hoc Bonferonni

Δείγμα(I)-Δείγμα(J)	p-value
Άνεργος-Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	0,021
Άνεργος-Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης	0,019
Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης-Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης	0,879



Γράφημα 18: «Αντιμετώπιση» ως προς το επάγγελμα

4.2.4.6. Γνώση ατόμου με ψυχική ασθένεια

Σύμφωνα με τον Πίνακα 17, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμών ως προς τη γνώση ατόμου με ψυχική ασθένεια στους παράγοντες ($p \geq 0,541$).

Πίνακας 17: Διαφορές ως προς τη γνώση ατόμου με ψυχική ασθένεια					
Παράγοντες	Γνώση ατόμου με ψυχική ασθένεια	N	M.B.	U	p-value
Στερεότυπα	Όχι	24	59,79	1135,000	0,850
	Ναι	97	61,30		
Αισιοδοξία	Όχι	24	64,02	1091,500	0,633
	Ναι	97	60,25		
Αντιμετώπιση	Όχι	24	58,54	1105,000	0,698
	Ναι	97	61,61		
Κατανόηση	Όχι	24	57,13	1071,000	0,541
	Ναι	97	61,96		

4.2.4.7. Ηλικία, Αριθμός παιδιών, Εισόδημα, Κατάσταση υγείας.

Από τον Πίνακα 18, προκύπτει ότι το εισόδημα συσχετίστηκε αρνητικά με τα «Στερεότυπα» ($\rho(125) = -0,213$, $p = 0,05$).

Πίνακας 18: Συσχετίσεις με ηλικία, αριθμό παιδιών, εισόδημα και κατάσταση υγείας				
Παράγοντες	Ηλικία	Αριθμός παιδιών	Εισόδημα	Κατάσταση υγείας
Στερεότυπα	-0,083	-0,055	-.213*	-0,077
Αισιοδοξία	0,094	0,011	0,055	-0,105
Αντιμετώπιση	-0,175	-0,085	-0,007	0,106
Κατανόηση	-0,010	0,004	-0,085	-0,088

* $p < 0,05$

5. Κεφάλαιο: Συζήτηση και Συμπεράσματα

5.1. Συζήτηση ευρημάτων

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των Ρομά απέναντι στην ψυχική νόσο και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν. Στην έρευνα συμμετείχαν 125 Ρομά από την περιοχή του Τυρνάβου, χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, μέσης ηλικίας 35 ετών, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους γνωρίζουν κάποιο άτομο με ψυχική νόσο. Επίσης, οι περισσότεροι είναι έγγαμοι ή συμβιώνουν, έχουν 2-4 παιδιά, είναι άνεργοι, με μέτριο ή χαμηλό εισόδημα και έχουν καλή κατάσταση υγείας.

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι τα άτομα Ρομά θεωρούν σε υψηλό βαθμό ότι πρέπει να γίνεται προσπάθεια αντιμετώπισης της ψυχικής νόσου με μέτρα όπως βοήθεια από ειδικούς, προσωπική προσπάθεια, εξωτερική υποστήριξη του προβλήματος σε συγγενείς-φίλους οι οποίοι παράλληλα δεν πρέπει να αποφεύγουν τέτοιου είδους άτομα αλλά να τα βοηθάνε και να μην τα απομονώνουν κοινωνικά. Η κοινωνική ένταξη είναι σημαντική για την επανένταξη των ατόμων με ψυχική διαταραχή^[45], ενώ παράλληλα υπογραμμίζεται ο ρόλος της οικογένειας στην προστασία τους^[46,47]. Παράλληλα, τονίζεται η σχετικότητα της ασθένειας και ο ρόλος του πολιτισμού στη διαμόρφωση στάσεων απέναντί της^[48]. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της εξέτασης του κοινωνικού και πολιτιστικού πλαισίου των Ρομά στις παρεμβάσεις ψυχικής υγείας.

Παράλληλα, τα άτομα Ρομά σε επαρκή βαθμό αντιλαμβάνονται τα προβλήματα που έχουν τα άτομα με ψυχική νόσο, όπως ότι είναι δύσκολο να τους κατανοήσουν οι άλλοι, τους συμπεριφέρονται διαφορετικά και τους θεωρούν κατώτερους. Ο πληθυσμός των Ρομά, παρόλο που είναι μια από τις μεγαλύτερες εθνοτικές μειονότητες στην Ευρώπη, αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις όσον αφορά την πρόσβαση στην ψυχική περίθαλψη και την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας. Αυτές οι προκλήσεις επιδεινώνονται από τις διακρίσεις, τον κοινωνικό αποκλεισμό και την έλλειψη κατανόησης από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης^[49]. Το στίγμα γύρω από την ψυχική ασθένεια εντός της κοινότητας των Ρομά περιπλέκει περαιτέρω την κατάσταση, οδηγώντας σε περιθωριοποίηση και ντροπή^[50].

Επιπλέον, υποστηρίχτηκαν και ορισμένες στερεοτυπικές αντιλήψεις από τα άτομα Ρομά, όπως ότι οι άνθρωποι με σοβαρή ψυχική νόσο είναι διαφορετικοί από τους άλλους ανθρώπους, ότι η ασθένεια τους διακρίνεται εύκολα από τον υπόλοιπο κοινωνικό περίγυρο και ότι πλέον είναι αδύνατο να θεραπευτούν. Η έρευνα για την ψυχική υγεία των Ρομά αποκαλύπτει μια ισχυρή ολιστική και οικογενειακή προσέγγιση

της ψυχικής ευεξίας τους^[47,48]. Αυτό επηρεάζεται από την περιθωριοποιημένη τους κατάσταση και τις διακρίσεις που αντιμετωπίζουν, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε συναισθήματα ντροπής και ψυχοπαθολογίας^[51]. Η έλλειψη πρόσβασης σε ευκαιρίες και δίκαιες κοινωνικές πολιτικές επιδεινώνει περαιτέρω τις προκλήσεις ψυχικής υγείας τους^[52]. Για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι πολιτισμικά ευαίσθητες, να επικεντρώνονται στην οικογένεια και να αντιμετωπίζουν τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας.

Παρόλο το γεγονός ότι τα άτομα Ρομά δείχνουν μία θετική στάση για την αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου, εν τούτοις ο βαθμός αισιοδοξίας τους είναι χαμηλός, καθώς θεωρούν ότι τα άτομα με ψυχική νόσο διαφέρουν από τους άλλους, δεν μπορούν να θεραπευτούν και να εργαστούν και να ζήσουν μία ζωή όπως οι υπόλοιποι άνθρωποι. Το χαμηλό επίπεδο αισιοδοξίας των ατόμων Ρομά ερμηνεύεται λόγω της αντίληψής τους για την ψυχική ασθένεια ως σημαντικό εμπόδιο για να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή^[53]. Αυτό περιπλέκεται περαιτέρω από την περιθωριοποίησή τους, η οποία επηρεάζει την ψυχική τους υγεία και οδηγεί σε σωματική κόπωση και υψηλό στρες^[54].

Σχετικά με τους παράγοντες που επιδρούν στις αντιλήψεις των ατόμων Ρομά για την ψυχική νόσο παρατηρήθηκε ότι πιο θετική στάση για την αντιμετώπιση του προβλήματος είχαν οι άντρες (σε σύγκριση με τις γυναίκες), οι εργαζόμενοι (σε σύγκριση με τους άνεργους) και τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (οι απόφοιτοι Λυκείου σε σύγκριση με άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου και αναλφάβητους). Η έρευνα έχει δείξει ότι οι άνδρες τείνουν να έχουν πιο θετική στάση απέναντι στις ψυχικές ασθένειες από τις γυναίκες^[55,56,57,58]. Αυτή η θετική στάση είναι συνεπής σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, μορφωτικά επίπεδα και κατάσταση απασχόλησης^[53]. Οι εργαζόμενοι Ρομά τείνουν επίσης να έχουν πιο θετική στάση απέναντι στις ψυχικές ασθένειες σε σύγκριση με τους άνεργους, καθώς αντιλαμβάνονται τα ψυχιατρικά συμπτώματα ως λιγότερο σημαντικά και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες ως πιο σημαντικούς για τη διατήρηση της απασχόλησης δηλαδή θεωρούν ότι ένα ψυχιατρικό πρόβλημα δεν είναι κάτι τόσο σημαντικό όσο το θέμα της οικονομικής επιβίωσης^[54]. Η έρευνα καταδεικνύει μια συσχέτιση μεταξύ της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και των πιο θετικών στάσεων απέναντι στις ψυχικές ασθένειες^[60,61,62]. Αυτή η τάση είναι επίσης εμφανής στην κοινότητα των Ρομά, με τα ανώτερα επίπεδα εκπαίδευσης να οδηγούν σε πιο θετικές αντιλήψεις για τις ψυχικές ασθένειες^[63]. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι πάντα απλή, καθώς άλλοι παράγοντες, όπως η προσωπική επαφή με άτομα με ψυχικές ασθένειες, μπορούν επίσης να επηρεάσουν τις στάσεις^[60]. Είναι σημαντικό να σημειωθεί επίσης ότι αυτά τα ευρήματα μπορεί να διαφέρουν ανάλογα

με τη φυλή και την εθνικότητα, με τους έγχρωμους άνδρες να έχουν δυνητικά χαμηλότερες βαθμολογίες στην κατανόηση της ασθένειας και στη στάση απέναντι στη θεραπεία^[57]

Τέλος, οι στερεοτυπικές αντιλήψεις για τα άτομα με σοβαρή ψυχική νόσο υποστηρίχτηκαν περισσότερο από άτομα Ρομά με χαμηλότερο εισόδημα. Οι Ρομά, ιδιαίτερα εκείνοι με χαμηλότερο εισόδημα, είναι πιο πιθανό να υποστηρίξουν στερεοτυπικές απόψεις για τα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια^[64]. Αυτό πιθανότατα οφείλεται στις διακρίσεις και τον κοινωνικό αποκλεισμό που αντιμετωπίζουν, κάτι που μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ζωή τους συνολικά^[52].

5.2. Περιορισμοί και Μελλοντική Έρευνα

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναφέρονται για ενήλικους Ρομά μέσης ηλικίας 35 ετών από την περιοχή του Τυρνάβου. Επιπλέον, το δείγμα της έρευνας ήταν σχετικά μικρό για τους στατιστικούς ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν. Ενδεικτικά για εφαρμογή της μη παραμετρικής ανάλυσης διακύμανσης απαιτείται δείγμα 250-300 ατόμων ανάλογα με το πλήθος των ανεξάρτητων δειγμάτων που συγκρίνονται^[65]. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο “Attitudes to Severe Mental Illness” αν και έχει σταθμιστεί στον Ελληνικό πληθυσμό, δεν έχει σταθμιστεί σε πληθυσμό Ρομά, ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε μέτρια αξιοπιστία στον παράγοντα «Κατανόηση». Ακόμη, δεν ήταν σαφές αν στην έρευνα συμμετείχαν άτομα Ρομά με ψυχική νόσο, κάτι το οποίο πιθανότατα να δημιουργούσε μία μεροληψία στα αποτελέσματα.

Προτείνεται σε μελλοντική έρευνα να καλυφθεί μεγαλύτερο γεωγραφικό εύρος περιοχών από όλη την Θεσσαλία, εφαρμόζοντας στρωματοποιημένη δειγματοληψία για καλύτερη αντιπροσώπευση του πληθυσμού^[43] συλλέγοντας δείγμα 300 Ρομά, χωρίς προβλήματα ψυχικής νόσου και σταθμίζοντας το εργαλείο ASMI σε πληθυσμό Ρομά. Το γεγονός ότι δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικά ευρήματα ως προς την γνώση ατόμου με προβλήματα ψυχικής νόσου, δημιουργεί την ανάγκη για ενίσχυση αυτής της παραμέτρου, συνεπώς προτείνεται να εξεταστεί ο ρόλος της ύπαρξης ατόμου με προβλήματα ψυχικής νόσου στην οικογένεια. Τέλος, προτείνεται να διερευνηθεί η επίδραση της ψυχικής υγείας των Ρομά στις απόψεις τους για την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής νόσου.

5.3. Σύνοψη και προτάσεις

Οι Ρομά θεωρούν ότι πρέπει να γίνεται προσπάθεια αντιμετώπισης της ψυχικής νόσου με βοήθεια από ειδικούς, συγγενείς και φίλους. Ωστόσο, αντιλαμβάνονται ότι οι ασθενείς με ψυχικά προβλήματα αισθάνονται κατώτεροι και πιστεύουν στερεοτυπικά ότι είναι διαφορετικά άτομα. Ακόμη, εκφράζουν απαισιοδοξία, καθώς θεωρούν ότι τα άτομα με ψυχική νόσο δεν μπορούν να θεραπευτούν, να εργαστούν και να ζήσουν μία φυσιολογική ζωή. Περισσότεροι αρνητικοί για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της ψυχικής νόσου είναι οι γυναίκες, οι αναλφάβητοι και οι άνεργοι ενώ παράλληλα άτομα Ρομά με χαμηλότερο εισόδημα εξέφρασαν περισσότερες στερεοτυπικές απόψεις. Κρίνεται αναγκαία η καταπολέμηση των στερεοτυπικών απόψεων και η αύξηση της αισιοδοξίας στα άτομα Ρομά. Η μόρφωση των ατόμων Ρομά και η απορρόφηση τους στην αγορά εργασίας αναμένεται να βοηθήσει θετικά στις αντιλήψεις στους σχετικά με την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής νόσου.

Βιβλιογραφία

- [1] Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* [Internet]. 2002 [cited 2023 Sep 10];1(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16946807/>
- [2] Frost DM. Social stigma and its consequences for the socially stigmatized: Social stigma. *Soc Personal Psychol Compass* [Internet]. 2011;5(11):824–39. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00394.x>
- [3] Wilkie B, Pauli B, Gygax M. Hypersensitivity pneumonitis: Experimental production in guinea pigs with antigens of *Micropolyspora faeni*. *Pathobiology* [Internet]. 1973;39(6):393–411. Available from: <http://dx.doi.org/10.1159/000162686>
- [4] Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med* [Internet]. 2003;56(2):299–312. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00028-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00028-x)
- [5] Goffman E. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. London, England: Simon and Schuster; 2009.
- [6] Subu MA, Wati DF, Netrida N, Priscilla V, Dias JM, Abraham MS, et al. Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. 2021;15(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13033-021-00502-x>
- [7] Mcdaid D. Countering the stigmatisation and discrimination of people with mental health problems in Europe [Internet]. Europa.eu. [cited 2023 Sep 10]. Available from: https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/stigma_paper_en.pdf

- [8] Rössler W. The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO Rep* [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 10];17(9):1250–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.15252/embr.201643041>
- [9] Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, van Brakel W, C. Simbayi L, Barré I, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Med* [Internet]. 2019;17(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>
- [10] Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol* [Internet]. 2004 [cited 2023 Sep 17];59(7):614–25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15491256/>
- [11] Corrigan PW. How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness. *Soc Work* [Internet]. 2007 [cited 2023 Sep 17];52(1):31–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17388081/>
- [12] Lundberg B, Hansson L, Wentz E, Björkman T. Sociodemographic and clinical factors related to devaluation/discrimination and rejection experiences among users of mental health services. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2007 [cited 2023 Sep 17];42(4):295–300. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17370046/>
- [13] Ahmedani BK. Mental health stigma: Society, individuals, and the profession. *Journal of social work values and ethics*. 2011;8(2):4–1.
- [14] Corrigan PW, Rao D. On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2012 [cited 2023 Sep 10];57(8):464–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/070674371205700804>
- [15] Feldman DB, Crandall CS. Dimensions of mental illness stigma: What about mental illness causes social rejection? *J Soc Clin Psychol* [Internet]. 2007;26(2):137–54. Available from: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2007-04276-001.pdf>
- [16] Link BG, Phelan J. Stigma power. *Soc Sci Med* [Internet]. 2014; 103:24–32. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953613004449>
- [17] Corrigan PW, Miller FE. Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *J Ment Health* [Internet]. 2004;13(6):537–48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/09638230400017004>

- [18] Pescosolido BA, Martin JK. The stigma complex. *Annu Rev Sociol* [Internet]. 2015;41(1):87–116. Available from: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>
- [19] The Editors of Encyclopedia Britannica. Roma. In: *Encyclopedia Britannica*. 2023.
- [20] Mendizabal I, Valente C, Gusmão A, Alves C, Gomes V, Goios A, et al. Reconstructing the Indian origin and dispersal of the European Roma: A maternal genetic perspective. *PLoS One* [Internet]. 2011 [cited 2023 Sep 10];6(1): e15988. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0015988>
- [21] Myers M. An inheritance of exclusion: Roma education, genetics and the turn to biosocial solutions. *Res Educ* [Internet]. 2020;107(1):55–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0034523719880205>
- [22] Petraki I, Kalpourtzi N, Terzidis A, Gavana M, Vantarakis A, Rachiotis G, et al. Living in Roma settlements in Greece: Self-perceived health status, chronic diseases and associated social determinants of health. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 10];18(16):8403. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8403>
- [23] Sendroiu I, Mogosanu A. Does being Roma matter? Ethnic boundaries and stigma spillover in musical consumption. *Ethn Racial Stud* [Internet]. 2019;42(12):2047–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/01419870.2018.1525496>
- [24] Lee EJ, Keyes K, Bitfoi A, Mihova Z, Pez O, Yoon E, et al. Mental health disparities between Roma and non-Roma children in Romania and Bulgaria. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2014;14(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-014-0297-5>
- [25] Stylianidis S, Souliotis K. The impact of the long-lasting socioeconomic crisis in Greece. *BJPsych Int* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 10];16(1):16–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1192/bji.2017.31>
- [26] Selander M, Walter E. Lack of educational opportunities for the Roma people in eastern Europe [Internet]. *Ballard Brief*. 2020 [cited 2023 Sep 10]. Available from: <https://ballardbrief.byu.edu/issue-briefs/lack-of-educational-opportunities-for-the-roma-people-in-eastern-europe>

- [27] Földes ME, Covaci A. Research on Roma health and access to healthcare: state of the art and future challenges. *Int J Public Health* [Internet]. 2012;57(1):37–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-011-0312-2>
- [28] Alexiadou EA. Identifying a human rights approach to Roma health vulnerabilities and inequalities in Europe: From concept to action. *Hum Rights Rev* [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 10];1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s12142-023-00684-6>
- [29] Orton L, Anderson de Cuevas R, Stojanovski K, Gamella JF, Greenfields M, La Parra D, et al. Roma populations and health inequalities: a new perspective. *Int J Hum Rights Healthc* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 10];12(5):319–27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1108/ijhrh-01-2019-0004>
- [30] Des droits fondamentaux UEA. Housing conditions of Roma and travellers in the European union: Comparative report. 2009.
- [31] Powell R. Understanding the stigmatization of gypsies: Power and the dialectics of (dis)identification. *Hous Theory Soc* [Internet]. 2008;25(2):87–109. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/14036090701657462>
- [32] Crețan R, Powell R. The power of group stigmatization: Wealthy Roma, urban space and strategies of defence in post-socialist Romania: The power of group stigmatization. *Int J Urban Reg Res* [Internet]. 2018;42(3):423–41. Available from: https://eprints.whiterose.ac.uk/120714/17/Cre-an_et_al-2018-International_Journal_of_Urban_and_Regional_Research.pdf
- [33] Per PP. The Right of Roma ChildRen To education [Internet]. Unicef.org. [cited 2023 Sep 10]. Available from: <https://www.unicef.org/eca/media/1566/file/Roma%20education%20postition%20paper.pdf>
- [34] Braga A. Roma children’s discrimination in education [Internet]. Humanium. 2022 [cited 2023 Sep 10]. Available from: <https://www.humanium.org/en/roma-childrens-discrimination-in-education/>
- [35] Kesik F, Dokuz Eylul University, Şahin İ, Zoraloğlu YR, Dokuz Eylul University, Dokuz Eylul University. Roma children: Victims of social injustices in education. *Int J Prog Educ* [Internet]. 2018;14(6):200–14. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1201816.pdf>

- [36] European Parliament. Group of the Progressive Alliance of Socialists & Democrats, European Parliament. Group of the Progressive Alliance of Socialists and Democrats in the European Parliament. Roma: A European minority: The challenge of diversity. 2011.
- [37] Madianos, M., Economou, M., Peppou, L. E., Kallergis, G., Rogakou, E., & Alevizopoulos, G. Measuring public attitudes to severe mental illness in Greece: Development of a new scale. *The European Journal of Psychiatry*, 2012; 26(1), 55–67.
<https://doi.org/10.4321/S0213-61632012000100006>
- [38] Driscoll, D.L. Introduction to primary research: Observations, surveys, and interviews. *Writing spaces: Readings on writing*, 2011; 2, 153-174.
- [39] Γαλάνης, Π. Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στις επιδημιολογικές μελέτες. *Εφαρμοσμένη Ιατρική Έρευνα*, 2013; 30(1), 97-110.
- [40] Muijs, D. *Doing Quantitative Research in Education with SPSS*; 2011, UK: SAGE.
- [41] Bryman, A. *Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας*; 2017, Αθήνα: Gutenberg
- [42] APA. *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*; 2010. American Psychological Association; 2010.
- [43] Creswell, J. W. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). SAGE Publications; 2014.
- [44] Ρούσσος, Π. Α. & Τσαούσης, Γ. *Στατιστική εφαρμοσμένη στις Κοινωνικές Επιστήμες με τη Χρήση του SPSS και του R*. 1η Έκδοση. Αθήνα: Gutenberg; 2020.
- [45] Kelemen, G. Social and cultural contexts regarding mental health in Romania. *Intervention strategies. Educația Plus*. 2017, 17(1), 215-224.
- [46] Monteiro, A. P., Francisco, I., Antunes, C., & Pereira, R. 2690–Promotion of mental health in roma people-social representations of mental health and well-being in a roma community. 2013. *European Psychiatry*, 28, 1.
- [47] Monteiro, A., Abreu, C., Pereira, R., Antunes, C., & Francisco, A. Minority Voices–Mental Health Representations in Roma Portuguese Communities. 2015. *European Psychiatry*, 30, 1281.

- [48] Kašparová, I. (2014). Illness and medication through the eyes of the Roma people in the Czech Republic. In International Multidisciplinary scientific conferences on social sciences and arts sgeom. 2014 (pp. 93-100).
- [49] Guerrero, Z., Civišová, D., & Winkler, P. Mental health and access to care among the Roma population in Europe: A scoping review. 2024. *Transcultural Psychiatry*, 61(1), 118-130.
- [50] Rodrigo, M. L., Oliver, A. O., Monge, M. P., & Fons, V. R. Stigma of mental illness in the gypsy ethnic group. 2023. *European Psychiatry*, 66(S1), S687-S688.
- [51] Gouva, M., Kotrotsiou, S., Gourgouliannis, K., & Skenteris, N. Perceptions of Roma People Towards Public Health System and a Classification into Homogeneous Groups Using K-means Cluster Analysis. 2015. *European Psychiatry*, 30, 621.
- [52] Cook, B. L., Progovac, A., & Tran, N. Improving the mental health of Roma through research and policies that cross multiple social sectors. 2019. *International Journal of Public Health*, 64, 979-980.
- [53] Arranz, B. "It's a Better Life Here": Romanian Roma Perceptions of Successful Integration. 2018. *Galician Migrations: A Case Study of Emerging Super-diversity*, 141-152.
- [54] Vorvolakos, T., Arvaniti, A., Serdari, A., & Samakouri, M. The challenge of treating Roma outpatients in the Eastern Macedonia and Thrace region of Greece. 2021. *BJPsych International*, 18(3), 58-60.
- [55] Kang, M. K., & Lee, Y. K. Related factors to attitude and conception of community toward the mental illness. 2014. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 15(1), 291-298.
- [56] Ilic, N., Henderson, C., Henderson, C., Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. Attitudes towards mental illness. 2014. *Health survey for England*, 1, 1-15.
- [57] Narendorf, S. C., Munson, M. R., Ben-David, S., Cole, A. R., & Scott Jr, L. D. Race and gender differences in attitudes toward help seeking among marginalized young adults with mood disorders: A mixed-methods investigation. 2018. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41(4), 277.

- [58] Gonzalez, J. M., Alegria, M., & Prihoda, T. J. (2005). How do attitudes toward mental health treatment vary by age, gender, and ethnicity/race in young adults? 2005. *Journal of community psychology*, 33(5), 611-629.
- [59] Wu, Y. J., Su, W. L., Lin, Y. H., Chueh, C. M., & Su, C. Y. A comparison of perceptions among employed and unemployed individuals with psychiatric disabilities regarding factors affecting employment. 2009. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 29(3), 105-115.
- [60] Popescu, C. A., Buzoianu, A. D., Suci, S. M., & Armean, S. M. Attitudes toward mentally ill patients: a comparison between Romanian and international medical students. 2017. *Clujul Medical*, 90(4), 401.
- [61] Clark, A. W., & Binks, N. M. Relation of age and education to attitudes toward mental illness 1966. *Psychological Reports*, 19(2), 649-650.
- [62] Crocker, N. The Impact of Higher Education, Ethnicity, & the Intersection of Both on Perceptions of People with Mental Illness; 2018. Από https://digitalcommons.csp.edu/cup_commons_grad_commpsyh/5/
- [63] Klančičar, B. Stališča romskih učencev s posebnimi potrebami do šole; 2016. (Doctoral dissertation, Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta).
- [64] Pereira, H., Amaral, H., Monteiro, S., Esgalhado, G., Afonso, R. M., & Loureiro, M. Mental health disparities between Roma and Non-Roma unemployment insurance beneficiaries in Portugal; 2016. *Diversity and Equality in Health and Care*, 13(3).
- [65] Cohen, J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1988.

Παράρτημα

Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο

Α) Ατομικά στοιχεία

1. Ηλικία:

2. Φύλο

Άνδρας	
Γυναίκα	

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμος/η	
Έγγαμος/η	
Διαζευγμένος/η	
Συμβίωση	
Χήρος/α	

4. Έχετε παιδιά;

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

5. Αν ναι πόσα:

6. Ποια είναι η εκπαίδευσή σας;

Δεν έχω πάει σχολείο	
Δημοτικό	
Γυμνάσιο	
Λύκειο	
Πανεπιστήμιο	

7. Πως χαρακτηρίζεται το μηνιαίο εισόδημά σας;

Πολύ χαμηλό	
Κάτω του μετρίου	
Μέτριο	
Πάνω του Μετρίου	
Πολύ υψηλό	

8. Ποια είναι η επαγγελματική σας κατάσταση;

Άνεργος	
Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	
Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης	
Συνταξιούχος	

9. Γνωρίζετε κάποιον με ψυχική ασθένεια;

Ναι	
Όχι	
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	

10. Πως αξιολογείτε την κατάσταση της υγείας σας;

Πολύ κακή	
Κακή	
Μέτρια	
Καλή	
Πολύ καλή	

B. Στάσεις και αντιλήψεις για την ψυχική νόσο (Attitudes to Severe Mental Illness-ASMI)

		<i>ΣΥΜΦΩΝΩ</i>	<i>ΜΑΛΙΣΤΟΝ ΣΥΜΦΩΝΩ</i>	<i>ΜΑΛΙΣΤΟΝ ΑΙΑΦΩΝΩ</i>	<i>ΑΙΑΦΩΝΩ</i>	<i>ΑΕΝ ΞΕΡΩ/ ΑΕΝ ΑΠΑΝΤΩ</i>
11	Μια σοβαρή ψυχική αρρώστια συνήθως φταίει για όλα τα κακά που συμβάνουν σε έναν άρρωστο.					
12	Όσο και να προσπαθήσει ποτέ ένας ψυχικά άρρωστος δεν θα καταφέρει να γίνει σαν τους άλλους ανθρώπους					
13	Ένα άτομο με σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα είναι αποτυχημένο					
14	Η σοβαρή ψυχική αρρώστια κάνει το άτομο που πάσχει από αυτή να φαίνεται από μακριά ότι είναι άρρωστο					

15	Οι άνθρωποι με σοβαρή ψυχική αρρώστια παύουν να είναι όπως όλοι οι άνθρωποι					
16	Είναι εύκολο να καταλάβουν οι άλλοι αν κάποιος είναι ψυχικά άρρωστος					
17	Όταν αρρωστήσει ένα άτομο από σοβαρή ψυχική αρρώστια τότε θα είναι όλη τη ζωή του άρρωστος					
18	Τα άτομα που πάσχουν από σοβαρή ψυχική αρρώστια είναι επικίνδυνα					
19	Όταν ένα σοβαρά ψυχικά άρρωστο άτομο παίρνει ψυχοφάρμακα θα τα παίρνει όλη τη ζωή του					
20	Όλα τα ψυχοφάρμακα προκαλούν εξάρτηση					
21	Ένας σοβαρά ψυχικά άρρωστος δεν μπορεί να αποκτήσει νέες γνώσεις					
22	Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια είναι ικανό να τα καταφέρει στη ζωή του					

23	Το ότι παίρνει ψυχοφάρμακα ένα άτομο δεν το κάνει να διαφέρει από τους άλλους					
24	Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια δε διαφέρει από τους άλλους ανθρώπους					
25	Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια μπορεί να δουλέψει σε μια εργασία					
26	Ένας ψυχικά άρρωστος μπορεί να εκπαιδευτεί σε ένα επάγγελμα					
27	Η σοβαρή ψυχική αρρώστια μπορεί πλέον και να θεραπεύεται					
28	Είναι καλύτερα κάποιος με σοβαρή ψυχική αρρώστια να αποφύγει τους ανθρώπους					
29	Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια δεν πρέπει να το κρύβει από τους συγγενείς του ή τους φίλους του					
30	Είναι προτιμότερο ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια να κάνει παρέα μόνο με ανθρώπους που έχουν επίσης ψυχιατρικό πρόβλημα					

31	Οι φίλοι δεν πρέπει να αποφεύγουν ένα άτομο όταν αυτό αρρωστήσει από σοβαρή ψυχική αρρώστια					
32	Ένας ψυχικά άρρωστος πρέπει να κρύβει το πρόβλημά					
33	Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια πρέπει να ζητάει βοήθεια από ειδικό π.χ. ψυχίατρο					
34	Ένα άτομο που πάσχει από σοβαρή ψυχική αρρώστια δεν πρέπει να το βάζει κάτω					
35	Ένα άτομο που έχει ψυχολογικό πρόβλημα συνήθως νοιώθει ότι είναι υπεύθυνο για ό,τι συνέβη					
36	Συνήθως ένα άτομο με ψυχική αρρώστια νοιώθει ότι είναι βάρος στην οικογένειά του					
37	Ο κόσμος συμπεριφέρεται διαφορετικά σ' ένα άτομο όταν αυτό αρρωστήσει ψυχιατρικά					
38	Όταν αρρωστήσει ένα άτομο ψυχικά τότε το κατηγορούν για ό,τι κακό συμβαίνει στην οικογένειά του					

39	Είναι δύσκολο οι άλλοι να νιώσουν ένα έτοιμο με σοβαρή ψυχική αρρώστια					
40	Ένα άτομο που πάσχει από σοβαρή ψυχική αρρώστια νοιώθει συνήθως κατώτερο από τους άλλους ανθρώπους					

Παράρτημα Β: Έγκριση Εσωτερικής Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



Λάρισα, 16/11/2023

Αρ. πρωτ.: - 1522 -

Η Εσωτερική Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κατά την συνεδρίασή που πραγματοποιήθηκε στις 10/11/2023 έκρινε ότι πληρούνται όλα τα θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας και ενέκρινε τη διεξαγωγή έρευνας από τον κ. Λεβέντη με θέμα «Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση και τις αντιλήψεις των Ρομά απέναντι στην ψυχική νόσο».

Η Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής

Η Πρόεδρος

Τα μέλη

Άννα Μαυροφόρου
Καθηγήτρια Α Βαθμίδας

Μαλλιαρού Μαρία
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Φραδέλος Ευάγγελος
Επίκουρος Καθηγητής