



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**  
**ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2020-2022**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;  
Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας  
και στην απασχόληση**

**Βασιλική-Αντωνία Κρουστάλα**

A.M: 20020

**Επιβλέπων:**

**Θεόδωρος Φούσκας**

Επίκουρος Καθηγητής

**ΑΘΗΝΑ**

**2023**

Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;  
Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA**  
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH  
UNIVERSITY OF WEST ATTICA

**POSTGRADUATE PROGRAM IN PUBLIC HEALTH (MSc)**  
**SPECIALIZATION: PUBLIC HEALTH SCIENCE AND POLICY**  
**ACADEMIC YEAR: 2020-2022**

**Master Thesis**

**From exclusion to integration during the Covid-19 pandemic?**  
**Unveiling the access of migrant and refugee women to health services and employment**

**Vassiliki-Antonia Kroustala**

RN: 20020

**Supervisor:**

**Theodoros Fouskas**

Assistant Professor

**ATHENS**

**2023**

Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;  
Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**  
**ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2019-2020**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;**  
**Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας**  
**και στην απασχόληση**

**Βασιλική-Αντωνία Κρουστάλα**

A.M: 20020

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Επιβλέποντα**

<b>A/A</b>	<b>ΟΝΟΜΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
<b>1</b>	<b>Θεόδωρος Φούσκας</b>	Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
<b>2</b>	<b>Γεώργιος Κουλιεράκης</b>	Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	
<b>3</b>	<b>Ναϊρ-Τώνια Βασιλάκου</b>	Καθηγήτρια, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	

Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας Covid-19:  
Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση

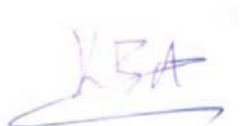
Η κάτωθι υπογεγραμμένη Βασιλική-Αντωνία Κρουστάλα, με αριθμό μητρώου 20020 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

*«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».*

*\*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι ... και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

**Η Δηλούσα**

**\* Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**



*\* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις Πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6).*

Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;  
Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση

Copyright © Βασιλική-Αντωνία Κρουστάλα, 2023  
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

## Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η μετανάστευση συνιστά ένα παγκόσμιο κοινωνικό φαινόμενο διαχρονικού χαρακτήρα, του οποίου οι ποσοτικές και ποιοτικές διαστάσεις έχουν προκαλέσει το ερευνητικό ενδιαφέρον πολλών μελετητών σε διεθνές και εθνικό επίπεδο. Οι λόγοι που συντελούν στην εξέλιξη αυτού του φαινομένου είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές, περιβαλλοντικές, πολιτισμικές και θρησκευτικές παραμέτρους (Fair et al, 2020; Pante, 2022; Rawal et al, 2021; Eurostat, 2023). Στην περίπτωση των γυναικών οι λόγοι διεθνούς μετανάστευσης μπορεί να είναι παρόμοιοι αλλά όχι οι ίδιοι, ένεκα του φύλου (Pande, 2021; World Bank, 2019). Η διαδικασία της ένταξης αποτελεί μία πολυσύνθετη μορφή κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής προσαρμογής ανάμεσα σε ετερογενείς πολιτισμικά λαούς (Terron-Caro & Cardenas-Rodríguez, 2022; Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020). Στην ΕΕ, η διαδικασία της ένταξης αποτιμάται και μεταφράζεται με όρους εργασίας, υγείας, εκπαίδευσης και κοινωνικής ένταξης (διασφάλιση ευάλωτων ομάδων από ανεργία, φτώχεια, στέγαση) και οποιονδήποτε κοινωνικό, οικονομικό παράγοντα που διασαλεύει την διαβίωση και την ευζωία τους (Eurostat, 2022; European Commission, n.d; Terron-Caro & Cardenas-Rodríguez, 2022). Ερευνητικές μελέτες μεταξύ αυτών και τα στατιστικά δεδομένα της Ε.Ε. καταδεικνύουν ότι οι γυναίκες εξακολουθούν να διατηρούνται απομακρυσμένες από την συμμετοχή τους στην απασχόληση (Wolffhardt & Long, 2020; Eurostat, 2022), στο εκπαιδευτικό σύστημα (Wolffhardt & Long, 2020; Eurostat, 2022), όπως δυσχερής έως άنيση παραμένει η προσέγγιση και η χρήση των υπηρεσιών υγείας (Gil-Salmeron et al., 2021).

**ΣΚΟΠΟΣ:** Κύριος σκοπός της παρούσης έρευνας είναι η διερεύνηση και περιγραφή των εμπειριών και των αντιλήψεων που αποκόμισαν οι μετανάστριες και γυναίκες πρόσφυγες από την προσέγγιση, τη συμμετοχή ή τον αποκλεισμό τους από τις υπηρεσίες υγείας και την αγορά εργασίας για όσο διάστημα διήρκεσε το σφοδρό κύμα της πανδημίας της νόσου COVID-19 στην Ελλάδα, ώστε να διαπιστωθούν νέες ή οι ήδη υπάρχουσες αλλά με ενισχυμένο τρόπο ανισότητες.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Για την επίτευξη των στόχων του παρόντος ερευνητικού έργου χρησιμοποιήθηκαν δύο εργαλεία: i) η βιβλιογραφική επισκόπηση στις βάσεις δεδομένων Google Scholar, Pubmed και Scopus και ii) η διαμέσου της ποιοτικής έρευνας, οι προσωπικές εις βάθος συνεντεύξεις με ανοιχτές ερωτήσεις. Για την προσέλευση του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της χιονοστιβάδας (snowball sampling), προκειμένου όσες γυναίκες είχαν ήδη αποδεχθεί την πρόσκληση για συμμετοχή στην ποιοτική έρευνα να συστήνουν με την σειρά τους άλλες πιθανές υποψήφιες γυναίκες ιδίων κοινωνικών –δημογραφικών χαρακτηριστικών. Το πληθυσμιακό δείγμα της παρούσας μελέτης συνίσταται από δεκαπέντε (15) ενήλικες γυναίκες, νόμιμα διαμένουσες (αναγνωρισμένες δικαιούχους επικουρικής ή διεθνούς προστασίας καθώς και οικονομικές μετανάστριες) στην Ελλάδα τουλάχιστον τα τελευταία 2-5 έτη, ομιλούσες ή αντιλαμβανόμενες ικανοποιητικά την ελληνική ή αγγλική γλώσσα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η κυρίαρχη αντίληψη που έχουν σχηματίσει οι ερωτώμενες γυναίκες και πρωτίστως οι μετανάστριες, σχετικά με τον βαθμό προσέγγισης στην απασχόληση είναι θετική, δηλαδή ότι δεν υπήρξαν εμπόδια πρόσβασης παρά την πανδημία COVID-19 παρά την εργασιακή αναγκαιότητα φυσικής παρουσίας για την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων τους σε συγκεκριμένους στερεοτυπικά εργασιακού ρόλους (οικιακές υπηρεσίες, κατ' οίκον φροντίδα ηλικιωμένων και παιδιών) ως εξαρτώμενα μέλη από τους εργοδότες τους, με χαμηλές οικονομικές απολαβές, και κοινωνική αορατότητα. Οι γυναίκες-πρόσφυγες από την άλλη, βιώνουν υψηλότερες έμφυλες και εθνοτικές διακρίσεις, αποκλειόμενες σε μεγαλύτερο βαθμό από τις μετανάστριες, εξαιτίας των ανεπαρκών θεσμικών μέτρων και κοινωνικών δικτύων, των γλωσσικών και πολιτισμικών εμποδίων που συναντούν κατά την αναζήτηση θέσεων εργασίας στην ελληνική τοπική κοινότητα. Στην περίπτωση της πανδημίας COVID-19 μαζί με τους περιορισμούς που εφαρμόστηκαν για την ασφαλή εκτέλεση της εργασίας σε συγκεκριμένο με την διασφάλιση της δημόσιας υγείας, φαίνεται πως επηρέασαν έντονα και ποικιλότροπα τις γυναίκες πολίτες τρίτων χωρών. Η αιφνίδια μείωση των ωρών εργασίας, οι απαιτητικές συνθήκες εργασίας, παράλληλα με τη συρρίκνωση των αμοιβών, η οικονομική δυσπροσβασιμότητα από την επιβάρυνση με έξοδα για την αγορά των μέσων ατομικής προστασίας και διενέργειας διαγνωστικών ελέγχων, αποτέλεσαν τις νέες προκλήσεις για την διατήρηση της εργασίας τους. Η εργασία έγινε πιο δυσμενής για τις γυναίκες-πρόσφυγες, δεδομένου ότι είχαν δυσανάλογα ευκαιρίες απασχόλησης, οδηγούμενες με μεγαλύτερη ευκολία στην περιστασιακή ή άτυπη μορφή εργασίας. Καταγράφηκαν αντιξοότητες κατά την πρόσβαση των συνεντευξιζόμενων γυναικών στο ελληνικό σύστημα υγείας και τις διαθέσιμες υπηρεσίες του. Στην παρούσα μελέτη φαίνεται να αναδύονται στην επιφάνεια γνωστές αλλά και νέες μορφές ανασταλτικών παραγόντων. Ως εκ τούτου, πλην των οργανωτικών εμποδίων της δημόσιας διοίκησης καθώς και της δύσκολης οικονομικής πρόσβασης και στον τομέα της υγείας, καθώς και των πολιτισμικών εμποδίων (απουσία διαπολιτισμικής κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας), έρχεται να προστεθεί μία νέα ανισότητα υπό την μορφή της ψηφιοποιημένης προσέγγισης των υπηρεσιών υγείας. Τα πολιτικά μέτρα που θεσπίστηκαν για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19, είχαν εξίσου αρνητική απήχηση στις συνεντευξιζόμενες ενισχύοντας τις κοινωνικές ανισότητες σε υγεία και εργασία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συμπερασματικά, καθίσταται σαφές ότι η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε το έναυσμα ανάδειξης σημαντικών κενών στην διαχείριση ένταξης ιδίως στην περίπτωση των γυναικών με μεταναστευτικό υπόβαθρο σε ζητήματα υγείας και εργασίας. Καταδεικνύοντας με αυτό τον τρόπο ότι η πολιτεία μπορεί φαινομενικά να τηρεί μία μεταναστευτική πολιτική, στηριζόμενη στην ίση μεταχείριση όσον αφορά τα δικαιώματα, τις παροχές και τις διαδικασίες για ημεδαπούς και πολίτες τρίτων χωρών. Στην πραγματικότητα όμως αδυνατεί ή δεν επιθυμεί να αφουγκραστεί τις ανάγκες και τις δυνατότητες αυτών των ευάλωτων μεταναστευτικών ομάδων για κοινωνική, οικονομική και πολιτισμική πρόσβαση στην ελληνική κοινωνία, ελαχιστοποιώντας κατ' αυτό τον τρόπο τις πιθανότητες ένταξης, στερώντας τους ένα καλύτερο μέλλον για τις ίδιες και τις οικογένειές τους.

**ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:** μετανάστριες, γυναίκες πρόσφυγες, Ελλάδα, εργασία, υγεία, COVID-19, ένταξη

## Abstract

- INTRODUCTION:** Migration constitutes a global social phenomenon of a timeless nature, whose quantitative and qualitative dimensions have caught the research interest of many scholars at international and national level. The reasons that contribute to the development of this phenomenon are inextricably linked to social, economic, political, environmental, cultural and religious parameters (Fair et al., 2020; Pante 2021; Rawal et al, 2021; Eurostat, 2023). In the case of women, the reasons for international migration may be similar but not the same, due to gender (Pante 2021; World Bank, 2019). The integration process is a complex form of social, economic and political adaptation between culturally heterogeneous populations (Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022; European Commission, 2020). In the EU, the integration process is valued and translated in terms of work, health, education and social integration (safeguarding vulnerable groups from unemployment, poverty, housing) and any social, economic factor that disturbs their living and well-being (Eurostat, 2022; European Commission, 2020; Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022). Research studies among them and the statistical data of the EU demonstrate that women are still kept distant from their participation in employment (Wolffhardt & Long, 2020; Eurostat, 2022), in the education system (Wolffhardt & Long, 2020; Eurostat, 2022), as the access to and use of health services remains difficult and unequal (Gil-Salmeron et al., 2021).
- SCOPE:** The main purpose of this research is to investigate and describe the experiences and perceptions gained by immigrant and refugee women from their approach, participation or exclusion from health services and the labor market during the severe impact of the COVID-19 pandemic in Greece, in order to unravel new or already existing but reinforced inequalities.
- METHODS:** To achieve the objectives of this research project, two tools were used: i) the literature review in the Google Scholar, Pubmed and Scopus databases and ii) through qualitative research, personal in-depth interviews with open-ended questions. To recruit the sample, the snowball sampling method was used, in order for those women who had already accepted the invitation to participate in the qualitative research to recommend, in turn, other potential candidate interviewees of the same socio-demographic characteristics. The population sample of the present study consists of fifteen (15) adult women, legally residents (recognized beneficiaries of subsidiary or international protection as well as economic immigrants) in Greece for at least the last 2-5 years, speaking or understanding satisfactorily the Greek or English language.
- RESULTS:** The dominant perception formed by the interviewed females, and primarily the immigrant women, regarding the degree of approach to employment is positive, i.e., that there have been no barriers to access despite the COVID-19 pandemic despite the work necessity of physical presence to perform their work duties in specific stereotypical work roles (domestic services, care of older people and children) as dependent members of their employers, with low financial earnings, and social invisibility. Refugee women, on the other hand, experience higher gender and ethnic discrimination, excluded to a greater extent than immigrant women, due to insufficient institutional measures and social networks, the linguistic and cultural obstacles they encounter when looking for jobs in the Greek local community. In the case of the COVID-19 pandemic, together with the restrictions implemented for the safe performance of work in conjunction with safeguarding public health, it appears that they have strongly and diversely affected female third-country nationals. The sudden reduction in working hours, the demanding working conditions, along with the reduction in wages, the financial inaccessibility due to the burden of costs for the purchase of personal protective equipment and diagnostic tests, constituted the new challenges for maintaining their work. The work became more unfavorable for refugee women, given that they lost disproportionately employment opportunities, led more easily to casual or informal work. Adversities regarding the access of the interviewed women to the Greek health system and its available services were recorded. In the present study, already known as well as new forms of deterring factors seem to emerge. Therefore, apart from the organizational obstacles of the public administration as well as the difficult financial access in the health sector as well, along with the cultural obstacles (absence of intercultural training of health professionals), a new inequality has occurred in the form of the digitized approach to health services. The political measures established to deal with the COVID-19 had an equally negative impact on the interviewees reinforcing social inequalities in health care and employment.
- CONCLUSIONS:** In conclusion, it becomes clear that the COVID-19 pandemic was the trigger for highlighting important gaps in integration management, especially in the case of women with an immigrant background in health and work issues. Demonstrating in this way that the state can ostensibly adhere to an immigration policy based on equal treatment in terms of rights, benefits and procedures for nationals and third-country nationals. In reality, however, it is unable or unwilling to listen to the needs and possibilities of these vulnerable migrant groups for social-economic and cultural access to Greek society, thus minimizing the chances of integration, depriving them of a better future for themselves and their families.
- KEYWORDS:** migrant women, refugee women, Greece, employment, health care, COVID-19, integration

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	6
Abstract .....	7
Κατάλογος Συντομογραφιών .....	11
Κατάλογος Πινάκων .....	11
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	11
Εισαγωγή.....	12
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	17
Κεφάλαιο Πρώτο: .....	18
Θεωρητικό πλαίσιο .....	18
1.1. Το φαινόμενο της διεθνούς μετανάστευσης.....	18
1.2. Θηλυκοποίηση της μετανάστευσης.....	18
1.2.1. Το φαινόμενο της Γυναικείας Μετανάστευσης στην Ε.Ε.....	19
1.2.1.1. Χαρακτηριστικά και αιτίες μετανάστευσης.....	20
1.2.2. Γυναικεία μετανάστευση στην Ελλάδα .....	22
1.2.2.1. Προφίλ γυναικών από τρίτες χώρες στην Ελλάδα.....	23
1.2.3. Προκλήσεις ένταξης και αποκλεισμού γυναικών από Τρίτες Χώρες .....	25
1.2.3.1. Η σημασία της ένταξης .....	27
1.2.3.2. Η ένταξη στην Ελλάδα.....	29
1.2.4. Η μετανάστρια εργάτρια.....	32
1.2.4.1. Πρόσβαση γυναικών από Τρίτες Χώρες στην απασχόληση στην Ελλάδα.....	34
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	36
Κεφάλαιο Δεύτερο:.....	37
Μεθοδολογία.....	37
2.1. Σκοπός και Στόχοι Έρευνας .....	37
2.2.Ερευνητικές Μέθοδοι.....	38
2.2.1.Η ανασκόπηση βιβλιογραφίας.....	38
2.2.1.1. Εισαγωγή.....	38
2.2.1.2.Πηγές Πληροφοριών .....	39
2.2.1.3.Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	40
2.2.1.4. Διαδικασία επιλογής μελετών .....	40
2.2.1.5. Κριτήρια Επιλογής και Αποκλεισμού μελετών .....	41



2.2.1.5.1. Κριτήρια Επιλογής .....	41
2.2.1.5.2. Κριτήρια Αποκλεισμού .....	41
2.2.1.6. Στοιχεία Καταγραφής .....	42
2.2.2. Ποιοτική έρευνα .....	46
2.2.2.1. Χαρακτηριστικά και μέγεθος δείγματος .....	47
2.2.2.2. Σχεδιασμός Οδηγού Συνέντευξης .....	48
2.2.2.3. Προσέγγιση Δείγματος .....	53
2.2.2.4. Ηθική της έρευνας .....	53
2.2.2.4. Δυσκολίες προσέγγισης δείγματος .....	54
2.2.2.5. Επεξεργασία δεδομένων: Απομαγνητοφώνηση συνεντεύξεων και θεματική ανάλυση .....	56
2.2.2.6. Τρόπος ανάλυσης: Θεματική ανάλυση .....	57
Κεφάλαιο Τρίτο: .....	59
Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας .....	59
Κεφάλαιο Τέταρτο: .....	69
Αποτελέσματα Ποιοτικής Έρευνας .....	69
4.1. Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία .....	69
4.2 Πρόσβαση στην εργασία .....	73
4.2.1. Εργασία και απασχόληση .....	73
4.2.2. Συνθήκες εργασίας .....	77
4.2.3. Πλαίσιο απασχόλησης .....	84
4.2.4. Εργασιακές σχέσεις .....	87
4.2.5. Κοινωνική διάσταση της απασχόλησης .....	90
4.2.6. Πρόσβαση στην αγορά εργασίας .....	91
4.3. Η Επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην υγεία και την εργασία .....	92
4.3.1. Οι συνέπειες της εργασίας στην υγεία .....	92
4.3.2. Υγεία και ασφάλεια στην εργασία .....	95
4.3.3. Παράγοντες πρόσβασης στην εργασία την περίοδο της πανδημίας COVID-19 .....	97
4.4. Πρόσβαση στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη στην πανδημία COVID-19 .....	99
4.4.1. Πρόσβαση στην υγεία και οι δυσκολίες την περίοδο της πανδημίας COVID-19 .....	99
4.4.2. Η εμπειρία της ασθένειας από τους οργανισμούς φροντίδας της υγείας στην πανδημία COVID-19 .....	103
4.4.3. Οι πεποιθήσεις για την ασθένεια .....	104
4.4.4. Οι πεποιθήσεις για την υγεία στην πανδημία COVID-19 .....	105

4.4.5. Πρόσβαση στα πλαίσια πρόληψης για την υγεία την κατά την πανδημία COVID-19 ..	105
4.4.6. Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη την περίοδο πανδημίας COVID-19 .....	106
4.4.7. Οι σημαντικότερες δυσκολίες κατά την χρήση της υγειονομικής περίθαλψης.....	111
4.5. Ο αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στην ένταξη .....	112
4.5.1. Μέτρα αντιμετώπισης απέναντι στη νόσο COVID-19.....	117
4.5.2. Η εμπειρία νόσησης από κορωνοϊό .....	118
4.5.3. Εμβολιασμός και COVID-19 .....	120
4.5.4. Αυτό-εκτίμηση του επιπέδου της υγείας .....	122
4.6. Ερμηνεύοντας τον αντίκτυπο της νόσου COVID-19 στην ένταξη .....	122
4.7. Μελλοντικά σχέδια.....	129
Κεφάλαιο Πέμπτο: .....	132
Συζήτηση.....	132
Κεφάλαιο Έκτο: .....	136
Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	136
6.1. Μέτρα και πολιτικές Δημόσιας Υγείας.....	140
6.2. Μέτρα και πολιτικές μετανάστευσης .....	142
Βιβλιογραφία .....	147
Ξενόγλωσση .....	147
Ελληνόγλωσση .....	152

### **Κατάλογος Συντομογραφιών**

ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση / European Union
EIGE	Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων / European Institute for Gender Equality
EMN	Ευρωπαϊκό Δίκτυο Μετανάστευσης / European Migration Network
EPIM	Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα για την Ένταξη και την Μετανάστευση / European Programme for Integration and Migration
FEMM	Επιτροπή Δικαιωμάτων των Γυναικών και Ισότητας των Φύλων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου / Committee on Women's Rights and Gender Equality
ILO	Διεθνής Οργανισμός Εργασίας / International Labour Organization
ΔΟΜ/IOM	Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης / International Organization for Migration
UNHCR	Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες / United Nations Refugee Agency
ΠΟΥ/WHO	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας/World Health Organization
ΠΤΧ	Πολίτες Τρίτων Χωρών
ΟΟΣΑ/OECD	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης / Organisation for Economic Co-operation and Development
UNFPA	Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για τον Πληθυσμό / United Nations Population Fund

### **Κατάλογος Πινάκων**

Πίνακας 1: Θέματα και κωδικοί θεματικής ανάλυσης.....	57
Πίνακας 2:Πίνακας ερευνών.....	65
Πίνακας 3:Δημογραφικά στοιχεία δείγματος .....	72
Πίνακας 4: Πλαίσιο απασχόλησης.....	75
Πίνακας 5: Κατά τη διάρκεια των 12 μηνών μετρήσατε κάποιο από τα παρακάτω που αφορά την υγεία σας; (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα). Εάν ναι, η τιμή της τελευταίας μέτρησης ήταν φυσιολογική ή όχι;.....	101

### **Κατάλογος Διαγραμμάτων**

Γράφημα 1: Διάγραμμα ροής.....	45
--------------------------------	----

## Εισαγωγή

Σύμφωνα με τα διεξαγόμενα συμπεράσματα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) το 1978 στην Alma-Ata για την υγεία και τον ρόλο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Κουρέα-Κρεμαστινού, 2010; Δαρβίρη, 2014) η υγεία αποτελεί αναφαίρετο ανθρώπινο δικαίωμα αλλά και κοινωνικό στόχο. Η υλοποίηση του οποίου στηρίζεται σε πολλούς τομείς (Κουρέα-Κρεμαστινού, 2006) και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Ο ΠΟΥ μερικά χρόνια πριν το 1986 ορίζει ως βασικά προαπαιτούμενα διατήρησης της υγείας την εξασφάλιση πρόσβασης στην διατροφή, το εισόδημα, την εκπαίδευση, την σταθερότητα του οικοσυστήματος, την ύπαρξη φυσικών πόρων, την τήρηση κοινωνικής δικαιοσύνης (δηλαδή, ισότητα στην οικονομία και την μόρφωση), την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων καθώς και της ισότητας (Δαρβίρη, 2014). Καταδεικνύοντας με αυτό τον τρόπο τον πολύσημο χαρακτήρα της υγείας, ο οποίος απαιτεί όχι μόνο σωματική και ψυχοσυναισθηματική ευρυθμία αλλά συμπερίληψη όλων των στοιχείων που περιβάλλουν τον άνθρωπο (Κουρέα-Κρεμαστινού, 2010). Η έννοια του περιβάλλοντος δεν αφορά μόνο βιολογικούς (ηλικία, φύλο, κληρονομικότητα) περιβαλλοντικούς παράγοντες (οικοσύστημα) αλλά και παράγοντες του άμεσου περιβάλλοντος όπως το οικογενειακό περιβάλλον, ο χώρος διαμονής, η απασχόληση, η ποιότητα των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας καθώς και όσοι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες οδηγούν από τα πρώτα χρόνια ζωής του ανθρώπου (συνθήκες διαβίωσης) μέχρι την περαιτέρω ατομική και κοινωνική του εξέλιξη σε προκλήσεις, κοινωνικο-οικονομικές αντιξοότητες ή ακόμα και κοινωνικό αποκλεισμό. Με διαφορετικό τρόπο επίδρασης, για διαφορετικά επίπεδα υγείας καθώς επηρεάζονται διαφορετικές κοινωνικές κατηγορίες του πληθυσμού (Δαρβίρη, 2014).

Η υγεία σε συνάρτηση με την εργασία αποτελούν δομικά στοιχεία της κοινωνικής και οικονομικής εξέλιξης κάθε προοδευτικής κοινωνίας. Καθότι διασφαλίζεται με έννομο τρόπο κοινωνική προστασία του ατόμου (Ψημμένος & Σκαμνάκης, 2008; Κουρέα-Κρεμαστινού, 2010). Η σημαντικότητα του ρόλου της απασχόλησης για τον άνθρωπο όπως υπογραμμίζουν οι Οικονόμου & Φερόνας (2006) έγκειται στο γεγονός ότι «...η αγορά εργασίας κατανέμει ουσιαστικές ευκαιρίες ζωής που διακλαδώνονται σε όλη τη κοινωνία. Η εργασία δεν είναι απλώς εργασία. Η εργασία είναι κάτι που μας ενσωματώνει στην κοινωνία. Μας δίνει μια επαγγελματική

θέση και μια ταξική θέση. Καθορίζει μεγάλο μέρος των καταναλωτικών επιλογών μας: πως ντυνόμαστε, τι τρώμε, πως ενεργούμε, τι ψηφίζουμε. Οι δουλειές μας και τα επαγγέλματά μας καθορίζουν τις δυνατότητες μας για ασφάλεια και συμμετοχή ή την έλλειψη τους. Το πως ζούμε εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το τί κάνουμε για να κερδίσουμε τα προς το ζην» (Οικονόμου & Φερόνας, 2006, σσ268-269).

Κοινωνικές συνθήκες που σύμφωνα με τους Ψημμένο & Σκαμνάκη (2008) δεν ενσωματώνουν τις ευάλωτες ομάδες των μεταναστριών και των γυναικών προσφύγων. Με αποτέλεσμα οι γυναίκες αυτές να αποκóπτονται από αγαθά και υπηρεσίες, βιώνοντας άνιση κοινωνική συμμετοχή σε τομείς της υγείας, της εργασίας, της εκπαίδευσης, της στέγασης, της κοινωνικής ασφάλισης και φροντίδας (δηλαδή έκθεση σε κοινωνικές ανάγκες και κινδύνους) (Ψημμένος & Σκαμνάκης, 2008). Η έλλειψη των οποίων συχνά οδηγεί σε οικονομική ένδεια, κοινωνική ανισότητα(άνιση κατανομή και απορρόφηση κοινωνικών αγαθών, δικαιωμάτων και υποχρεώσεων) με τελική κατάληξη τον κοινωνικό αποκλεισμό. Επηρεάζοντας σημαντικά την κοινωνική και οικονομική τους κατάσταση (Οικονόμου & Φερόνας, 2006).

Ο παράγοντας της νόσου COVID-19 επιδείνωσε ακόμα περισσότερο την διεκδίκηση των κοινωνικών και πολιτικών δικαιωμάτων των γυναικών σε υγεία και εργασία στις χώρες υποδοχής (Gottardo & Cyment, 2022). Πρόσφατες διεθνείς μελέτες αποκάλυψαν σημαντικό έλλειμμα πολιτικής, πολιτισμού και κοινωνικο-οικονομικής υποστήριξης απέναντι στις γυναίκες που μεταναστεύουν (Gottardo & Cyment, 2022).

Ειδικότερα σε επίπεδο εργασίας τη περίοδο της πανδημίας COVID-19 φάνηκε ότι οι έμφυλες (IOM, 2020), εθνοτικές και φυλετικές διακρίσεις (OECD, 2022), αποτέλεσαν τα αναχώματα που μεγέθυναν επιπλέον το μισθολογικό και κοινωνικό χάσμα μεταξύ των δύο φύλων (IOM, 2020; EIGE, 2021). Στα πλαίσια προσβασιμότητας και χρήσης υπηρεσιών υγείας, η νόσος COVID-19 παρουσίασε εντονότερα αρνητικό αντίκτυπο σε επίπεδο ψυχικής υγείας για τους μετανάστες επιβαρύνοντας ιδιαίτερα τους πρόσφυγες (Spiritus-Beerden et al., 2021).

Εικόνα η οποία δεν διαφοροποιείται και στην περίπτωση της ελληνικής βιβλιογραφίας. Βάσει της οποίας σημαντικές ερευνητικές μελέτες για την υγεία (Φούσκας, 2014) όσο και την εργασία(Μαράτου-Αλιμπράντη και συν., 2007; Ψημμένος & Σκαμνάκης, 2008) πριν την εμφάνιση του κορωνοϊού. Αλλά και κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19 σχετικά με τη δυνατότητα προσέγγισης και χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε πρόσφυγες και μετανάστες συμπεριλαμβανομένων και των γυναικών (Φούσκας και συν., 2020; Kondilis et al., 2021; Solomos et al., 2023) δείχνουν αφ' ενός τον διαχρονικό χαρακτήρα των ανισοτήτων στην υγεία και αφ' ετέρου φανερώνουν με emphaticό τρόπο την πολιτική και πολιτισμική διάθεση περιθωριοποίησης των συγκεκριμένων διακινούμενων μειονοτήτων από μέρους της πολιτείας και της ελληνικής

κοινωνίας. Γεγονός που αντανακλάται πανομοιότυπα και στον τομέα της εργασίας, όπου αυτού του είδους το αόρατο εργατικό δυναμικό τροποποιείται, απορροφείται και τελικά εγκλωβίζεται στις προσωπικές ανάγκες είτε των δημοσίων είτε των ιδιωτικών εργοδοτών τους χωρίς προοπτική κοινωνικής ένταξης (Fouskas et al., 2022). Κι αυτό συμβαίνει διότι η κοινωνική πολιτική υπερνικείται από την οικονομική πολιτική (Οικονόμου & Φερόνας, 2006).

Η έννοια της ένταξης δεν είναι μια απλή διαδικασία κοινωνικής ενσωμάτωσης. Στην πραγματικότητα συνιστά μια μορφή διαρκούς κοινωνικής μεταβλητότητας εξαιτίας της διαπολιτισμικής κοινωνικοποίησης μεταξύ των διακινούμενων πληθυσμών και των πολιτών της κοινωνίας υποδοχής. Στηριζόμενη στο σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την αποδοχή της διαφορετικότητας. Ενισχύοντας σε παράλληλο επίπεδο το πολιτικό δικαίωμα του ανήκειν (Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022).

Το πρώτο βήμα σε πανευρωπαϊκό επίπεδο για τη διαδικασία της ένταξης έγινε το 2001 όμως είχε προηγηθεί 10ετής κύκλος συνομιλιών μεταξύ των κρατών-μελών της ΕΕ. Διαδικασία η οποία επικεντρώνεται στην αξιολόγηση τεσσάρων (4) αξόνων ή αλλιώς δείκτες του Λάακεν, αναφορικά με την υγεία, την εργασία, την εκπαίδευση και την οικονομική ανέχεια. Με σκοπό την συγκέντρωση δεδομένων, που με την σειρά τους είχε σχεδιαστεί να εμπλουτίζουν κοινές ευρωπαϊκές εκθέσεις και αναφορές στα εθνικά σχέδια δράσης κάθε κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανά διετία. Προκειμένου να αρθούν ή τουλάχιστον να περιορισθούν τα εμπόδια του κοινωνικού αποκλεισμού ιδίως ευάλωτες ομάδες πληθυσμού (Οικονόμου & Φερόνας, 2006). Εντούτοις ακόμα και μέχρι σήμερα ο εξορθολογισμός της κοινωνικής προστασίας των Ευρωπαϊκών κρατών- μελών για την κοινωνική ένταξη ευάλωτων ομάδων μεταναστευτικού πληθυσμού εξακολουθεί να μη συγκαταλέγει τις γυναίκες μεταναστευτικού υπόβαθρου (Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022).

Αναμφισβήτητα το σημαντικότερο συμπέρασμα που προκύπτει από τα ανωτέρω δεδομένα είναι ότι για να καταστεί βιώσιμο το μέλλον της ευρωπαϊκής μεταναστευτικής πολιτικής θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη η πολυδιάστατη φύση του ρόλου της κοινωνικής ένταξης και από την οπτική γωνία του φύλου. Προκειμένου να εκπονηθούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο που θα αγκαλιάζουν το σύνολο της κοινωνικής-οικονομικής κατάστασης των γυναικών με μεταναστευτικό υπόβαθρο. Ενδυναμώνοντάς τες σε εισοδηματικό, κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο καθώς και σε επίπεδο δεξιοτήτων.

Το παρόν ερευνητικό έργο αποσκοπεί, την εποχή της πανδημίας COVID-19 να διερευνήσει μέσω των εμπειριών και των αντιλήψεων που εκφράζουν οι μετανάστριες και οι γυναίκες-πρόσφυγες που διαβιούν στην Ελλάδα, τους παράγοντες που ευνοούν ή αποκλείουν την προσπάθεια ένταξης τους στην αγορά εργασίας, την υγειονομική περίθαλψη και την υγεία.

Αυτή η μελέτη αρθρώνεται από δύο μέρη (Γενικό-Ειδικό) και αριθμεί συνολικά έξι (6) κεφάλαια. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται η θεωρητική εικόνα του φαινομένου της γυναικείας μετανάστευσης σε διεθνές και εθνικό περιβάλλον. Στα υποκεφάλαια που ακολουθούν εξετάζονται οι παράγοντες που οδηγούν τις γυναίκες Πολίτες Τρίτων Χωρών (ΠΤΧ) στη μετανάστευση καθώς και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά που φέρουν. Ακολούθως παρατίθενται οι παράμετροι που δυσχεραίνουν ή εμποδίζουν την ένταξή τους στην απασχόληση υπό το φάσμα της πανδημίας COVID-19 (Κεφάλαιο Πρώτο).

Στο δεύτερο μέρος της μελέτης πέραν της υπενθύμισης του σκοπού και των στόχων της, αναλύονται τα ερευνητικά βήματα, προκειμένου να αναλυθούν τα αποτελέσματα, όπως προέκυψαν από αυτή την διαδικασία. Ειδικότερα, από το Δεύτερο Κεφάλαιο ξεκινά σε θεωρητικό πλαίσιο η παρουσίαση και η ανάλυση της διαδικασίας της βιβλιογραφικής επισκόπησης σε συνδυασμό με την μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας μέσω ημιδομημένων προσωπικών συνεντεύξεων εις βάθος (οδηγός συνέντευξης: συνεντεύξεις, απομαγνητοφωνήσεις, θεματική ανάλυση) (Κεφάλαιο Δεύτερο).

Στο επόμενο κεφάλαιο περιγράφεται ο τρόπος διενέργειας της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που οδήγησε στα αποτελέσματα με βάση το διάγραμμα ροής PRISMA από τη διερεύνηση σε τρεις (3) βάσεις δεδομένων (Google Scholar, Pubmed και Scopus) (Κεφάλαιο Τρίτο).

Τα ευρήματα όπως αναλυτικά αποτυπώνονται στο 4ο κεφάλαιο μετά την συλλογή των ποιοτικών δεδομένων δίνουν απαντήσεις στο κύριο ερευνητικό ερώτημα: στο κατά πόσο και τι είδους κοινωνικοοικονομικό αποτύπωμα άφησε η νόσος COVID-19 στις γυναίκες Πολίτες Τρίτων Χωρών πάνω σε εργασιακά ζητήματα και προβλήματα στον χώρο της εργασίας και την υγείας ειδικά όταν ήταν αναγκαία η υγειονομική περίθαλψη. Επιπλέον εξετάζονται από πολιτική σκοπιά ποιες ήταν οι επιπτώσεις, από τα περιοριστικά μέτρα που ελήφθησαν την χρονική περίοδο της πανδημίας COVID-19 σε διαδικασίες και υπηρεσίες που αφορούσαν την μεταναστευτική πολιτική της χώρας (Κεφάλαιο Τέταρτο).

Συμπερασματικά τα αποτελέσματα όπως παρουσιάζονται στο 5ο κεφάλαιο επαληθεύονται με τις αρχικές ερευνητικές υποθέσεις. Αποδεικνύοντας ότι η νόσος COVID-19 στοίχισε περισσότερο στις γυναίκες Πολίτες Τρίτων Χωρών. Ενισχύοντας παλιές και νέες ανισότητες σε υγεία και εργασία, ωθώντας τες εκ νέου σε περιθωριοποίηση, διατηρούμενες σε συνεχή κοινωνικό αποκλεισμό. Γεγονός που επιβεβαιώνεται μέσα από κοινά σημεία και διαφορές σε σύγκριση με την διεθνή και την ελληνική βιβλιογραφία (Κεφάλαιο Πέμπτο).

Εν κατακλείδι, η μελέτη ολοκληρώνεται με την παράθεση μέτρων και πολιτικών ένταξης στους τομείς Δημόσιας Υγείας και Μετανάστευσης. Αποβλέποντας στην προοπτική

Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;

Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση

βελτιστοποίησης της πολιτικής, ώστε να επιτευχθούν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και ένταξης των συγκεκριμένων μεταναστευτικών πληθυσμών στην ελληνική κοινωνία (Κεφάλαιο Έκτο).



Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;  
Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση

## **A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **Κεφάλαιο Πρώτο: Θεωρητικό πλαίσιο**

### **1.1. Το φαινόμενο της διεθνούς μετανάστευσης**

Η μετανάστευση συνιστά ένα παγκόσμιο κοινωνικό φαινόμενο διαχρονικού χαρακτήρα, εξαιτίας του οποίου οι ποσοτικές και ποιοτικές διαστάσεις του έχει προκαλέσει το ερευνητικό ενδιαφέρον πολλών μελετητών σε διεθνές και εθνικό επίπεδο. Οι λόγοι που συντελούν στην εξέλιξη αυτού του φαινομένου είναι ποικίλοι. Ωστόσο είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές, περιβαλλοντικές, πολιτισμικές και θρησκευτικές παραμέτρους (Fair et al., 2020; Rawal et al., 2021; Pante, 2021; Eurostat, 2023). Είτε ως παράγοντες ώθησης στις χώρες των μεταναστών είτε ως παράγοντες έλξης εκ μέρους των χωρών υποδοχής τέτοιων κοινωνικών ομάδων (Eurostat, 2023). Σήμερα καταγράφονται όσο ποτέ άλλοτε οι μαζικότερες μετακινήσεις και εκτοπισμοί αγγίζοντας το ένα (1) δισεκατομμύριο ανθρώπους σε παγκόσμια κλίμακα (WHO., 2020). Εντούτοις διεθνώς δεν υφίσταται ένας καθολικά αποδεκτός καθορισμός της ταυτότητας για τον μετανάστη/τρια (Fair et al., 2020). Περιλαμβάνοντας άτομα που ποικίλλουν αναλόγως του χρονικού διαστήματος παραμονής στην χώρα εισόδου, το καθεστώς διαμονής, την εκούσια ή βίαιη μετακίνηση και τα αίτια μετακινήσεώς τους (WHO, 2020). Συγκριτικά με τον οριοθετημένο και παραδοσιακό προσδιορισμό της έννοιας του πρόσφυγα (WHO, 2020).

### **1.2. Θηλυκοποίηση της μετανάστευσης**

Το μεταναστευτικό φαινόμενο ελάμβανε ανέκαθεν οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές διαστάσεις άρρηκτα συνδεδεμένο με παράγοντες ώθησης όπως διαμορφώνονται από τα κοινωνικά περιβάλλοντα των Τρίτων Χωρών αποστολής καθώς και παράγοντες έλξης όπως σχεδιάζονται από τα ανεπτυγμένα κράτη (Pante, 2021; Eurostat, 2023). Η διαδικασία της διεθνούς μετανάστευσης γίνεται ακόμη πιο επιβαρυντική για τις μετανάστριες και τις γυναίκες πρόσφυγες κατά το ήμισυ των εκτοπισμένων πληθυσμών (Pangas et al., 2019; Davaki, 2021) και σε αντίστοιχο ποσοστό των διεθνών μεταναστών (Christou & Kofman, 2022) με την πλειονότητα να επιλέγει να μεταναστεύει

σε ανεπτυγμένες χώρες (UNFPA-IOM, 2006). Σήμερα αναγνωρίζεται από την διεθνή βιβλιογραφία η έμφυλη διάσταση της μετανάστευσης ως «θηλυκοποίηση» της σύγχρονης εκδοχής της. Με χαρακτηριστικά οικονομικής ανεξαρτησίας ή αυτόνομης πλέον ηγεσίας όσον αφορά τις οικογένειές τους (Μαράτου-Αλιμπράντη και συν., 2007; Christou & Kofman, 2022). Μέχρι την δεκαετία του '80 η προοπτική του φύλου στις διεθνές μελέτες δεν ανιχνευόταν στις διαδικασίες μετανάστευσης, αλλά περιοριζόταν στην διαπίστωση της οικογενειακής επανένωσης (Christou & Kofman, 2022). Η σύγχρονη γυναικεία μετανάστευση συνεχίζει να διατηρεί το δυναμικό και σύνθετο χαρακτήρα της. Γι' αυτό τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι περισσότερες γυναίκες μπορεί να μεταναστεύουν με υψηλά ποσοστά ανώτατης εκπαίδευσης. Χωρίς απαραίτητως αυτό να συνδέεται με την κάλυψη αντίστοιχων εργασιακών θέσεων. Ωστόσο τελευταία διαπιστώνεται διεθνώς μία μεταστροφή προς την οικογενειακή σύνδεση με μέλη της ίδιας οικογενείας όπως φάνηκε σε ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ ή και σύναψης γάμου όπως διαπιστώθηκε στην Ασία (Christou & Kofman, 2022).

### **1.2.1. Το φαινόμενο της Γυναικείας Μετανάστευσης στην Ε.Ε.**

Παρά την πρωτοφανή προσφυγική κρίση του 2015, η μεταναστευτική παρουσία τη δεκαετία 2020-2022, εν μέσω COVID-19 και τους ταξιδιωτικούς περιορισμούς-μεταξύ των παραμέτρων που το συνόδεσαν- δεν κατέστη δυνατό, σύμφωνα με τα στοιχεία του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης (IOM) να ανακόψουν τα αλληπάλληλα μεταναστευτικά κύματα. Τα οποία προσέρχονταν με μειωμένη αλλά συνεχή ροή από διαφορετικές γεωγραφικές κατευθύνσεις: α) της Ανατολικής Μεσογείου (Βουλγαρία, Κύπρος, Ελλάδα), β) της Κεντρικής Μεσογείου (Ιταλία, Μάλτα) καθώς και γ) της Δυτικής Μεσογείου και Δυτικής Αφρικής (IOM, 2023).

Κύρια οδός διέλευσης για το χρονικό διάστημα 2020-2022, μετά την κατασκευή των πρώτων χερσαίων ευρωπαϊκών φραχτών, ήταν η θαλάσσια διαδρομή της Μεσογείου (IOM, 2023) (2020: 46% μέσω Ανατολικής Μεσογείου, 2021: 45% μέσω Δυτικής Μεσογείου και Δυτικής Αφρικής, 2022: 55% μέσω Ανατολικής Μεσογείου). Με συνέπεια 23,8 εκατομμύρια διεθνείς μετανάστες το 2022 να προσαρτηθούν ως μέρος του συνολικού ευρωπαϊκού πληθυσμού των 447 εκατομμυρίων ανθρώπων σε ποσοστό 5,3% (EMN, 2023). Από αυτό το μεταναστευτικό μέγεθος υπολογίζεται ότι οι γυναίκες αποτελούν λίγο παραπάνω από το ήμισυ του συνολικού μεταναστευτικού όγκου στην γηραιά ήπειρο (EMN, 2022).

Μελέτες αναφέρουν ότι νομικοί και πολιτικοί συντελεστές είναι η κύρια αιτία για την δημιουργία της έμφυλης διάστασης στην μετανάστευση κι έπειτα στην μετάβαση της εναλλακτικής μορφής της δηλαδή τη θηλυκοποίηση (Christou & Kofman, 2022). Γεγονός που σύμφωνα με το

Ευρωπαϊκό Δίκτυο Μετανάστευσης (E.M.N, 2022), επαληθεύεται για τις γυναίκες Πολίτες Τρίτων Χωρών την περίοδο 2016-2020. Οι οποίες αν και δήλωναν για το συγκεκριμένο διάστημα ως κύριο λόγο εγκατάστασης στην ευρωπαϊκή ήπειρο την οικογενειακή επανασύνδεση (EMN, 2022), στις αρχές του 2021 η βασικότερη αιτία μετοίκησης δηλώνονταν η ανεύρεση εργασίας κατά 40,2% και δευτερευόντως η οικογενειακή διασύνδεση (27,7%). Η μορφή εργασιακής μετανάστευσης έχει αποκτήσει ως επί το πλείστον χαρακτηριστικά κυκλικότητας (εποχικοί εργαζόμενοι) σε ποσοστό 42%, με την ανθρωπιστική μετανάστευση (καθεστώς πρόσφυγα / διεθνής προστασία) να έρχεται σε δεύτερη μοίρα (EMN, 2022).

### 1.2.1.1. Χαρακτηριστικά και αιτίες μετανάστευσης

Όπως έχει ήδη επισημανθεί η πλειονότητα των ανθρώπων συχνά κινείται ή εκτοπίζεται εξαιτίας οικονομικών, δημογραφικών και πολιτικών συνθηκών. Στην περίπτωση των γυναικών οι λόγοι διεθνούς μετανάστευσης μπορεί να είναι παρόμοιοι αλλά όχι οι ίδιοι, ένεκα του φύλου.

Σύμφωνα με το 3<sup>ο</sup> άρθρο της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης για το Συμβούλιο της Ευρώπης με αφορμή την αντιμετώπιση της βίας, το φύλο προσδιορίζεται ως μια κοινωνική κατασκευή με ξεχωριστά προσωπικά χαρακτηριστικά και κοινωνικά πρότυπα. Προκειμένου το άτομο να συμπεριφερθεί και να ενεργήσει ως γυναίκα και άνδρας αντίστοιχα εντός του κοινωνικού πλαισίου(FEMM, 2021). Ωστόσο η γυναικεία μετανάστευση πάντοτε υπήρχε για όλες τις ηλικιακές ομάδες. Οι γυναίκες μετακινούνταν για διαφορετικούς λόγους: είτε μόνες με σκοπό την εργασία, την εκπαίδευση, τη διαφυγή από τη βία, είτε για λόγους οικογενειακής επανασύνδεσης (UNFPA-IOM, 2006). Σε διαφορετικά γεωγραφικά μήκη και πλάτη, με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους μετακίνησης/διέλευσης προς την χώρα προορισμού, συνήθως μεσαίου ή ανώτερα μεσαίου εισοδήματος που είχαν επιλέξει(World BankGroup, 2019). Το μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής σε σύγκριση με αυτό των ανδρών, είναι ένας επιπλέον παράγοντας που ευνοεί την αυξημένη κινητικότητα των γυναικών προς το εξωτερικό. Ο ανεπαρκής τρόπος όμως συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, όσον αφορά τις διεθνείς στατιστικές μετανάστευσης φαίνεται ότι διατηρεί μέχρι σήμερα το γυναικείο φύλο σε αφάνεια(FEMM, 2021).

Από την άλλη μεριά, η μελέτη των Christou & Kofman, (2022) υποστηρίζει ότι οι βαθιά ριζωμένες κοινωνικές και πολιτισμικές πεποιθήσεις σχετικά με το φύλο συμβάλλουν, αλληλοεπιδρούν, δημιουργώντας έμφυλες ανισότητες και διακρίσεις (Christou & Kofman., 2022).Με συνέπεια την αναπαραγωγή κοινωνικών ανισοτήτων, όπως υποστηρίζει η θεωρία της διατομεακότητας (Christou & Kofman,2022). Στην περίπτωση της μετανάστευσης, οι προκατασκευασμένες κοινωνικές-πολιτιστικές τάσεις των χωρών αποστολής και εισόδου ανά

γεωγραφική περιφέρεια σε παγκόσμιο επίπεδο, δείχνει να επιδρούν σε γυναίκες και άνδρες με διαφορετικό τρόπο (προκλήσεις, κίνδυνοι και ευκαιρίες) φέρνοντας διαφορετικά αποτελέσματα για το κάθε φύλο ξεχωριστά(FEMM, 2021).

Όπως συμβαίνει για παράδειγμα στις περιπτώσεις γυναικών που έχουν μικρότερη πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τις ευκαιρίες μετακίνησής τους στο εξωτερικό, σε συνάρτηση με τα λιγοστά εκπαιδευτικά προσόντα και δεξιότητες που διαθέτουν, προκειμένου να διεκδικήσουν ελκυστικές θέσεις εργασίας στην χώρα υποδοχής, η μετανάστευση καταλήγει να είναι μονόδρομος για τις γυναίκες που προέρχονται ιδίως από αναπτυσσόμενα κράτη. Όπως παραδείγματος χάρη τα κράτη της Αφρικής ή περιοχές της Βορειοδυτικής Ασίας. Απομακρύνοντας τες από την άλλη ολοένα και περισσότερο από την νόμιμη οδό της μετανάστευσης, αφήνοντας τες ευάλωτες και απροστάτευτες απέναντι σε καθοριστικούς παράγοντες όπως η εργασία, η οικονομία, η φτώχεια και η δικαιοσύνη(FEMM, 2021; Pante, 2021). Συντελεστές οι οποίοι στα πλαίσια της παγκοσμιοποίησης δρουν σε μικρό-επίπεδο, μέσο-επίπεδο και μακρο-επίπεδο, γεννώντας περαιτέρω κοινωνικές πολιτισμικές μεταβολές στις γυναίκες απ' ότι συμβαίνει στην πραγματικότητα με τους άνδρες (Christou & Kofman, 2022). Την ίδια στιγμή το γυναικείο φύλο καθίσταται επιπλέον ευπρόσβλητο απέναντι σε ζητήματα κοινωνικής και ενδοοικογενειακής βίας στις χώρες αποστολής και εισόδου, αλλά και γενικότερα σε ότι αφορά τις κακοποιητικές εκφάνσεις καθ' όλο το φάσμα των διαδικασιών της μετανάστευσης (UNFPA-IOM, 2006; Pante, 2022).

Στην περίπτωση της αναγκαστικής εκτόπισης (πόλεμος, πολιτικό φρόνημα, φυσικές καταστροφές) σημαντικός αριθμός γυναικών ιδίως οι προσφυγικοί πληθυσμοί εκτίθενται ως επί το πλείστον και παρά την θέλησή τους σε διαδικασίες ανθρώπινης εμπορίας (trafficking)(UNFPA-IOM, 2006). Είτε στην ίδια τους την πατρίδα ή κατά τη διάρκεια του μεταναστευτικού ταξιδιού τους υπό την μορφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης, διακίνησης ναρκωτικών ουσιών και ότι σχετίζεται με το οργανωμένο έγκλημα ακόμη και σε διακρατικό επίπεδο, προκειμένου να επιβιώσουν ή να εξασφαλίσουν ένα καλύτερο μέλλον. Δεν είναι επίσης λίγες οι περιπτώσεις απαγωγών ή πωλήσεων νεαρών γυναικών και παιδιών, με σκοπό την εργασία, την εκπόρνευση ή τον γάμο(UNFPA-IOM, 2006). Καθώς και οι εναντίον επιθέσεις προς τις ίδιες ή τα εξαρτώμενα μέλη της οικογένειάς τους, με κακοποιητικό τρόπο μέχρι το σημείο βιασμού και ανθρωποκτονιών.

Εικόνα η οποία φανερώνει ως ένα βαθμό κάποιες από τις στρατηγικές που ακολουθούνται, ώστε να εκτοπιστούν πληθυσμοί ιδίως οι ευάλωτοι, προκαλώντας παράλληλα κοινωνική αποσταθεροποίηση, εξαιτίας των εμφυλίων και διασυνοριακών πολεμικών συρράξεων. Χωρίς ωστόσο να περνά απαρατήρητη η έκθεση τόσο των γυναικών προσφύγων όσο και των οικονομικών μεταναστριών σε νέες μορφές διακρίσεων και αποκλεισμού εξαιτίας του μεταναστευτικού καθεστώτος που τις συνοδεύει σε αντιπαραβολή με τον εγγενή πληθυσμό στη χώρα υποδοχής.

Όπως για παράδειγμα η μικρότερη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και δη σε αυτές που αφορούν τον αναπαραγωγικό κύκλο των γυναικών αλλά και την εύθραυστη ψυχική τους υγεία. Συμπεριλαμβανομένων των φραγμών που δυσχεραίνουν την κοινωνική ένταξή τους ως εργαζόμενες, πόσο μάλλον όταν αυτές οι εκτοπισμένες γυναίκες αδυνατούν να προσφέρουν προτάσεις και λύσεις, εξαιτίας της ανύπαρκτης εμπλοκή τους με τα δημόσια κοινά (UNFPA-IOM, 2006; Pante, 2021).

Εντούτοις όταν η γυναικεία μετανάστευση προέρχεται από φτωχά ή στερεοτυπικά κοινωνικά περιβάλλοντα που αφήνουν μικρό σχετικό δικαίωμα μετοίκησης με περιορισμένο αριθμό γυναικών, η διαδικασία έστω και σε αυτή την περίπτωση αποτελεί ένδειξη ενδυνάμωσης κι εν γένει τόνωσης της αυτοπεποίθησης αλλά συνάμα και βελτίωσης της κοινωνικής τους θέσης (Pante, 2021, Christou & Kofman, 2022). Στα οφέλη προστίθενται οι νέες ευκαιρίες ενίσχυσης και οικονομικής εξέλιξης των γυναικών ως φορείς κοινωνικής, οικονομικής συνεισφοράς και ανάπτυξης (Pante, 2021). Μειώνοντας κατά ένα ποσοστό το επίπεδο φτώχειας, με άμεσο αντίκτυπο στις οικογένειες και τις κοινότητές τους καθώς και σε εθνικό πλαίσιο, μέσω εμβασμάτων προερχόμενων κυρίως από κυκλική μορφή εργασίας στο εξωτερικό (FEMM, 2021). Καταδεικνύοντας έτσι ότι η γυναικεία μετανάστευση διαθέτει ποικίλες πτυχές με θετικές και αρνητικές κοινωνικές αντανακλάσεις (FEMM, 2021; Christou & Kofman, 2022; Pante, 2021).

### **1.2.2. Γυναικεία μετανάστευση στην Ελλάδα**

Η Ελλάδα ιστορικά αποτελεί ένα διαχρονικό μεταναστευτικό τοπίο μετακίνησης πληθυσμών. Μετατρέποντας την από χώρα αποστολής τον 20ο αιώνα σε χώρα εισδοχής μεταναστών τα επόμενα χρόνια (Fouskas et al., 2022). Ήδη από το 1981 σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού φάνηκε ότι ο νόμιμος αλλοδαπός πληθυσμός αποτελούσε το 2% του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Στην επόμενη απογραφή, το 1991, οι πληθυσμιακές μεταβολές είναι μικρές με μόλις 167.276 μετανάστες να καταμετρούνται στην ελληνική επικράτεια (Μαράτου-Αλιμπράντη και συν., 2007). Συνακόλουθα το 2001 το μεταναστευτικό ισοζύγιο εκτοξεύεται δημογραφικά, τετραπλασιασμένο, έναντι του γενικού πληθυσμού (Fouskas et al., 2022). εκ των οποίων το 45% αφορά τις γυναίκες (Μαράτου-Αλιμπράντη και συν., 2007). Στην απογραφή του 2011, η Ελλάδα εξακολουθεί να προσελκύει μετανάστες. Αριθμώντας 79.554 αλλοδαπούς με τις γυναίκες να υπολογίζονται σε 36.213 άτομα (ΕΛΣΤΑΤ, 2014). Το χρονικό διάστημα 2015-2019, κοινωνικό- οικονομικοί και πολιτικοί κυρίως παράγοντες (push-factors) (διεθνής οικονομική ύφεση και ένοπλες συγκρούσεις σε Μέση Ανατολή και Αφρική) πυροδοτούν νέες μαζικότερες

μετακινήσεις σε περιοχές ιδίως στις Νότιες Ευρώπης, με κύρια πύλη εισόδου την Ελλάδα (Christou & Kofman, 2022).

Αυτές οι διαφορετικές μορφές πληθυσμιακών μετακινήσεων (μεικτή μορφή μετανάστευσης) πρωτόγνωρες για τη σύγχρονη ελληνική κοινωνία, προκάλεσε μόνο για το 2019 υψηλό ρεκόρ αφίξεων, όσον αφορά μετανάστες και πρόσφυγες (59.726) (Inter-Agency Coordination Greece, 2023). Για το 2020 η παγκόσμια κρίση δημοσίας υγείας, έχει ως αντίκτυπο στην Ελλάδα την είσοδο μονάχα 9.714 νεοεισερχόμενων. Με το ήμισυ από αυτούς (4.331 άτομα) να προσμετρώνται για την επόμενη χρονιά που θα επιτελούνταν η εθνική απογραφή (Inter-Agency Coordination Greece, 2023). Εκείνη την χρονιά στην Ελλάδα είχαν εγκατασταθεί πλέον μόνιμα 965.749 αλλοδαποί. Συμπεριλαμβανομένων των πολιτών της Ε.Ε. καθώς και σε όσους είχε απονεμηθεί διεθνής προστασία (Fouskas et al., 2022). Το 2022 ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης αναφέρει ότι μπορεί ο αριθμός φιλοξενούμενων στην Ελλάδα να φαίνεται μειωμένος κατά 42% συγκρινόμενος με το προηγούμενο έτος.

Στην πραγματικότητα όμως, αποκάλυπτε την αύξηση του μεταναστευτικού ρεύματος στην χώρα κατά 390% όταν συγκρινόταν με το δεύτερο τρίμηνο του 2020 (IOM, 2022). Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Έπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ, οι ροές τους δύο πρώτους μήνες το 2023 έφθασαν τους 2099 πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο. Από αυτό το πληθυσμιακό δείγμα, οι άνδρες υπερिशύουν σε ποσοστό 56%, ισόποσα εντοπίζονται οι γυναίκες και τα παιδιά κατά 22%. Ειδικά στην περίπτωση των παιδιών το 28% ήταν ασυνόδευτα, προερχόμενα από Σομαλία, Συρία και την Παλαιστίνη (Inter-Agency Coordination Greece, 2023).

### **1.2.2.1. Προφίλ γυναικών από τρίτες χώρες στην Ελλάδα**

Το 2020, ήταν έτος ορόσημο υγειονομικής κρίσης για την δημόσια υγεία σε όλο τον πλανήτη. Χαρακτηριζόμενο από αλληπάλληλα κύματα έξαρσης (Φεβρουάριος) και ύφεσης (αρχές καλοκαιριού) της έντασης του SARS-CoV-2. Μολαταύτα δεν ανάσχεσε ολοκληρωτικά το διεθνές μεταναστευτικό ρεύμα, όπως ερευνητικά διαπιστώθηκε. Οι Πολίτες Τρίτων Χωρών και δη οι νεαρές μετανάστριες ηλικίας 30-34 ετών εξακολούθησαν το μεταναστευτικό τους ταξίδι προς την Ευρώπη κατά 40,2%. Με σκοπό να απασχοληθούν σε εργασίες εποχικού χαρακτήρα (κυκλική μετανάστευση). Η ανάγκη για οικογενειακή επανένωση (27,7%) καθώς και η αναζήτηση διεθνούς προστασίας (32,8%) ήταν οι επόμενες επιλογές τους (EIGE, 2020; EMN, 2021).

Η μεταναστευτική εικόνα την ίδια χρονιά (2020) δεν διαφοροποιείται και στην περίπτωση της Ελλάδας. Οι μεταναστευτικές ροές αν και παρουσίαζαν μείωση συγκριτικά με το 2019, συνέχιζαν παρόλα αυτά να εισέρχονται και πάλι στη χώρα από θαλάσσης (9,056 μετανάστες και

πρόσφυγες) για διαφορετικό όμως σκοπό από αυτόν που μετανάστευαν οι άνθρωποι στην Ευρώπη. Μεγάλος αριθμός Πολιτών Τρίτων Χωρών είτε επικαλούνταν πολλές και διάφορες αιτιολογημένες αξιώσεις μετανάστευσης (46,3%). Είτε διατύπωναν αίτημα οικογενειακής σύνδεσης (42%) τη στιγμή που συνοδεύονταν κι από άλλα μέλη της οικογένειάς τους. Την επόμενη χρονιά (2021) οι αιτήσεις ασύλου συνεχίζουν να παραμένουν σε πτώση κατά 40%, με τους Πολίτες του Πακιστάν να υπερисχύουν αριθμητικά (OECD, 2020). Οι ελληνικές αρχές (Ελληνική Αστυνομία και Λιμενικό Σώμα) το 1<sup>ο</sup> τρίμηνο του 2022 καταγράφουν αυξημένο αριθμό αφίξεων, σε ποσοστό υψηλότερο του 106% από ότι ήταν για το αντίστοιχο τρίμηνο του προηγούμενου έτους. Ωστόσο οι εγκατεστημένοι μετανάστες και πρόσφυγες παραμένουν στο σύνολό τους, λιγότεροι κατά 42% από ότι ήταν το 2021, με την πλειονότητα να διαμένει στην ξηρά. Οι Αφγανοί αποτελούσαν την περίοδο εκείνη την κύρια εθνικότητα στην ελληνική επικράτεια. Οι ίδιες επίσημες πηγές επισημαίνουν ότι για το 2<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2022 οι περισσότεροι Πολίτες Τρίτων Χωρών (46%) έφτασαν δια μέσω Τουρκίας στην χώρα από την περιοχή του Έβρου (IOM, 2022).

Όπως διακρίνει κανείς από τα μέχρι στιγμής παρατιθέμενα στοιχεία επίσημων διεθνών και εθνικών φορέων σχετικά με την μετανάστευση, δεν είναι παρά ελάχιστα εκείνα που απεικονίζουν με σαφή και ξεκάθαρο τρόπο όχι μόνο το γυναικείο φύλο αλλά και τη μεταναστευτική ιδιότητα που λαμβάνουν με την είσοδό τους στην χώρα υποδοχής. Καθώς αυτά διαμορφώνονται βάσει του εθνικού πλαισίου μεταναστευτικής πολιτικής κάθε κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η μεταβλητή φύση επίσης των μεταναστευτικών αυτών πληθυσμών επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη συλλογή δεδομένων μιας και δεν πρόκειται για μόνιμα εγκατεστημένο πληθυσμό.

Με αφορμή την ανωτέρω διαπίστωση η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ του παραρτήματος που αφορά τους πρόσφυγες στην Ελλάδα, κατόπιν έρευνας πεδίου το 2022, παρουσίασε τα ευρήματα σχετικά με τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ατόμων που βρίσκονται υπό διεθνή προστασία, σε συνάρτηση με τη δυνατότητα ένταξης τους στην ελληνική κοινωνία. Τα παρακάτω αποτελέσματα έδειξαν ότι: οι περισσότεροι πρόσφυγες δεν έχουν δημιουργήσει οικογένεια (48%), διακρίνονται από μικρό ποσοστό απασχόλησης τόσο σε τακτική (14%) όσο και σε περιστασιακή βάση (10%). Με κυριότερη δυσκολία για την ανεύρεση εργασίας όπως επισημαίνεται από το 90% των συμμετεχόντων, την γλώσσα (41%). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την περαιτέρω επιδείνωση της οικονομικής κατάστασης των προσφύγων συγκριτικά με το προηγούμενο έτος (2021). Σε τέτοιο μάλιστα βαθμό αγοραστικής δύναμης, ώστε το 40% των ερωτώμενων να είναι σε θέση να μπορεί να καλύψει μόνο τις ατομικές διατροφικές του ανάγκες. Το ζήτημα της στέγασης κι ευρύτερα της προστασίας για τους μισούς σχεδόν πρόσφυγες, διευθετείται μέσα από την φιλοξενία σε κρατικές δομές.



Μοναδικό θετικό στοιχείο στην έκθεση αποτελεί η αποδοχή και η ενσωμάτωση όπως αναγνωρίζεται από την προσφυγική κοινότητα, των παιδιών τους στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα κατά 62%. Ανησυχητικό θεωρείται το φαινόμενο του μικρού αριθμού περιστατικών παρενόχλησης, απειλών και άσκησης σωματικής βίας. Με συχνότερο φαινόμενο τους ξυλοδαρμούς, ενώ το 29% των διερευνώμενων περιγράφει σκηνές κακοποιητικής συμπεριφοράς από το πρόσφατο παρελθόν του. Τέλος αισιοδοξία αποπνέει η τοποθέτηση των προσφύγων όσον αφορά τις μελλοντικές τους προθέσεις να παραμείνουν στη χώρα μακροπρόθεσμα σε ποσοστό 48% (Inter-Agency Coordination Greece, 2023).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί η γυναικεία μετανάστευση δεν είναι απαραίτητα από μόνη της μια κακή επιλογή. Στην πραγματικότητα ενδέχεται να αποτελέσει αιτία προσωπικής και κοινωνικής ανέλιξης των γυναικών που αντανακλάται στις οικονομίες των χωρών καταγωγής τους (Pante, 2021). Τα διεθνή εμβάσματα είναι ένα μέσο που κατ' επέκταση βελτιώνει το βιοτικό επίπεδο των γυναικών, εξασφαλίζοντας παράλληλα τη πρόσβαση τους σε υγειονομικές υπηρεσίες και το εκπαιδευτικό σύστημα (World Bank, 2019; Παπαλεξάτου & Ματσαγγάνης, 2023). Για την Παγκόσμια Τράπεζα τα εμβάσματα θεωρούνται «οικονομικά σωσίβια», συνδεδεμένα άμεσα με την δυνατότητα εύρεσης εργασίας σε κράτη με ασφαλέστερο και υψηλότερο εισόδημα (World Bank, 2019). Σύμφωνα με στοιχεία από την Παγκόσμια Τράπεζα, όπως τα καταγράφει το Ελληνικό Ίδρυμα Ευρωπαϊκής και Εξωτερικής Πολιτικής, το 22% του συνολικού όγκου των προσωπικών εμβασμάτων κατέληξε στην Β. Αφρική (8 δις ευρώ), με αντίστοιχα χρηματικά ποσά προς την Ασία καθώς και σε ορισμένα κράτη που ακόμη δεν έχουν ενσωματωθεί στην Ευρωπαϊκή ήπειρο (Παπαλεξάτου & Ματσαγγάνης, 2023).

Το μεγαλύτερο ποσοστό οικονομικών εκροών προς άλλες χώρες την περίοδο 2020-2021, αφορούσε την Κύπρο και έπειτα την Ελλάδα. Ως ένα βαθμό τα πολιτικά δημοσιονομικά μέτρα στήριξης που σχετίζονται κυρίως με την απασχόληση προσέδωσε μεγαλύτερη ανθεκτικότητα και στήριξη στο εισόδημα των μεταναστών. Τα δεδομένα για τα εμβάσματα και σε αυτό το σημείο, δεν διαχωρίζονται ανά φύλο ούτε ανάλογα με τη μορφή απασχόλησης (έννομη-άτυπη) τους (Παπαλεξάτου & Ματσαγγάνης, 2023).

### **1.2.3. Προκλήσεις ένταξης και αποκλεισμού γυναικών από Τρίτες Χώρες**

Η είσοδος κάθε εκτοπισμένου πληθυσμού στις χώρες τελικού προορισμού δεν υποδηλώνει αυτομάτως και τον τερματισμό της μεταναστευτικής διαδικασίας. Απεναντίας συνιστά μια νέα ευκαιρία που θέτει νέες προκλήσεις προκειμένου να κερδηθεί μία καλύτερη γεμάτη ασφάλεια και

ευημερία ζωή. Αυτό όμως δεν προϋποθέτει μια μονοδιάστατη ενσωμάτωση των νεοαφιχθέντων στην τοπική κοινωνία.

Η διαδικασία της ένταξης αποτελεί μία πολυσύνθετη μορφή κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής προσαρμογής ανάμεσα σε ετερογενείς πολιτισμικά λαούς (European Commission, n.d.; Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022). Η επιτυχής ένταξη εξαρτάται και αφορά περισσότερο την πλευρά αυτών που προσφέρουν την φιλοξενία. Αφού η χώρα υποδοχής είναι αυτή που διαμορφώνει τους κανόνες ένταξης (Μπουρούτης, 2022). Αυτό παράλληλα συνδέεται και φιλτράρεται άρρηκτα σε σημαντικό βαθμό με τις πολιτικές πεποιθήσεις, τις κοινωνικές αντιλήψεις και στερεότυπα που έχει σχηματίσει η κοινωνία των πολιτών, γύρω από την διαφορετικότητα και την ταυτότητα, βάσει θρησκευτικών πεποιθήσεων, φύλου, σεξουαλικού προσανατολισμού και εθνοφυλετικών χαρακτηριστικών που διέπουν τους μόνιμα διαμένοντες Πολίτες Τρίτων Χωρών. Καθώς και την διάθεση για διαπολιτισμικό σεβασμό ή ενστερνισμό, είτε ακόμα και ισοπεδωτικής αφομοίωσης, λόγω του ισχυρού πολιτισμικού χαρακτήρα που διαθέτει η χώρα εισόδου στην τελευταία περίπτωση (Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022).

Ο τρόπος ένταξης στηρίζεται τόσο σε πρακτικές που αξιοποιούνται μέσω κοινοτικών δράσεων, όσο και σε κοινωνικές πολιτικές διακρατικού και εθνικού χαρακτήρα (θεσμοί). Διαπνεόμενες ή τουλάχιστον έτσι θα έπρεπε να είναι, από την αξία και τον σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και την ισότητα των φύλων, όπως πολλάκις έχει τονιστεί σε διεθνείς συνθήκες και συμβάσεις για την ισότητα των φύλων και τα δικαιώματα των γυναικών σύμφωνα με την σύμβαση για την καθολική εξάλειψη των διακρίσεων απέναντι στις γυναίκες [CEDAW] καθώς και την Διακήρυξη για την καταστολή βίας όπως ορίστηκε στη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ (Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022).

Στην Ευρώπη, η διαδικασία της ένταξης αποτιμάται και μεταφράζεται με όρους εργασίας (επαγγελματική ένταξη), υγείας, εκπαίδευσης (εκπαιδευτική ένταξη) και κοινωνικής ένταξης (διασφάλιση ευάλωτων ομάδων από ανεργία, φτώχεια, στέγαση και οποιονδήποτε κοινωνικό, οικονομικό παράγοντα που διασαλεύει την διαβίωση και την ευζωία του) (European Commission, n.d.; Eurostat., 2022; Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022).

Ερευνητικές μελέτες μεταξύ αυτών και τα στατιστικά δεδομένα της Ε.Ε. καταδεικνύουν ότι οι μετανάστριες εξαιτίας των κοινωνικών στοιχείων που διαθέτουν και ερμηνεύονται στη νέα χώρα διαμονής όπως: α) η χώρα γέννησης: συνήθως εκτός Ε.Ε. η χώρα ιθαγένειας, β) η ηλικία: κατάλληλη για σπουδές ή εργασία, γ) η οικογενειακή κατάσταση: αυξημένα καθήκοντα οικογενειακής-παιδικής μέριμνας, δ) το μορφωτικό επίπεδο: υψηλά ή χαμηλά εκπαιδευτικά προσόντα, ε) οι λιγιστές ή εξειδικευμένες δεξιότητες συνήθως με ενδείξεις γλωσσικής πενίας (Wolffhardt & Long, 2020; Eurostat, 2022). Αποτελούν παράγοντες που συνεχίζουν να τις

διατηρούν απομακρυσμένες από την συμμετοχή τους στην απασχόληση. Λαμβάνοντας διαστάσεις έμφυλης ανισότητας, όταν συγκρίνονται με τους άνδρες μετανάστες. Επίσης ενδέχεται να αποτελούν αιτίες κοινωνικής διάκρισης όταν αντιπαραβάλλονται με το γυναικείο πληθυσμό της χώρας που μετανάστευσαν, ακόμη κι αν διαθέτουν υπεράριθμα προσόντα.

Οι συνθήκες παραμένουν εξίσου αρνητικά αμετάβλητες και για την περίπτωση προσέγγισης των ίδιων γυναικών στο εκπαιδευτικό σύστημα (Οικονόμου & Φέρωνας, 2006). Από πρόσφατες μελέτες έχει βρεθεί ότι οι γυναίκες Πολίτες Τρίτων Χωρών με ανώτερους τίτλους σπουδών Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, εγκλωβίζονται εργασιακά σε ασχολίες που δεν αντικατοπτρίζουν το μορφωτικό τους επίπεδο. Αφού δεν αναγνωρίζονται από το εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας υποδοχής και την αγορά εργασίας, με αποτέλεσμα την ένταξή τους σε χαμηλότερου κύρους και αμοιβής επισφαλείς θέσεις εργασίας (Wolffhardt & Long, 2020). Το νομικό καθεστώς του πρόσφυγα προσθέτει στο γυναικείο φύλο μια επιπλέον πρόκληση κατά την είσοδό του στην κοινωνική και εργασιακή του ένταξη. Εκθέτοντας και τις δύο πληθυσμιακές ομάδες σε αυξημένο κίνδυνο φτώχειας και αποκλεισμό. Απομακρύνοντάς τες ολοένα και περισσότερο από το νόμιμο δικαίωμα της κοινωνικής προστασίας (Wolffhardt & Long, 2020; Eurostat, 2022).

Τέλος δυσχερής έως άνιση παραμένει για τις γυναίκες Πολίτες Τρίτων Χωρών η προσέγγιση και η χρήση υπηρεσιών υγείας. Ευρωπαϊκή μελέτη επαληθεύει ακόμη και σήμερα ότι οι παράγοντες πολιτισμικής και γλωσσικής ένδειας συνιστούν εμπόδια πρόσβασης, για τους Πολίτες Τρίτων Χωρών στο εθνικό σύστημα υγείας της χώρας που φιλοξενούνται. Συνθήκη που από τη μία αντανακλά την κακή ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας και από την άλλη αποκαλύπτει την γενεσιουργό αιτία που προκαλεί ή συντηρεί ένα ήδη υπάρχον κακό επίπεδο υγείας του μεταναστευτικού πληθυσμού συμπεριλαμβανομένων και των μεταναστριών (Gil-Salmeron et al., 2021).

### **1.2.3.1. Η σημασία της ένταξης**

Το 2020 η πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης δήλωνε: «θα διασφαλίσουμε ότι οι άνθρωποι που έχουν δικαίωμα παραμονής ενσωματώνονται και αισθάνονται ευπρόσδεκτοι. Θέλουν να οικοδομήσουν το μέλλον τους και έχουν δεξιότητες, ενέργεια και ταλέντο» (Wolffhardt & Long, 2020). Το 2021 το ήμισυ των Πολιτών Τρίτων Χωρών κατείχε άδειες παραμονής μακράς διάρκειας (Eurostat, 2022). Ο λόγος της Προέδρου δεν ήταν τυχαίος, ούτε προφητικός. Στην πραγματικότητα αντιφέγγιζε την σημασία καθώς περιέγραφε τις προϋποθέσεις ένταξης όσων ήδη βρίσκονται ή επρόκειτο να βρεθούν στην Ευρώπη. Άλλωστε η μεταναστευτική/προσφυγική κρίση είχε ήδη χτυπήσει την πόρτα της γηραιάς Αλβιόνας (Wolffhardt & Long, 2020).

Η διετία κρίσεων 2020-2022 που ακολούθησε και περιλάμβανε: την οικονομική ύφεση (αυξημένο κόστος ζωής και πληθωρισμός), την ενεργειακή, επισιτιστική κρίση σε σχέση με τις οικονομικές επιπτώσεις λόγω πανδημίας COVID-19, με την σκιά του πολέμου να κάνει αισθητή την παρουσία του στην άκρη της Ευρώπης. Αποτελούσαν διεθνείς συγκυρίες που σε μεγάλο βαθμό ευθύνονταν για την διατάραξη της κοινωνικής συνεκτικότητας καθώς και κλονισμού της οικονομικής ευημερίας των ευρωπαϊκών κοινωνιών. Αυτό με τη σειρά του, για τους πολίτες εκτός Ε.Ε. σήμαινε όξυνση των υπαρχουσών ανισοτήτων, αδυναμία συμμετοχής στην απολαβή αγαθών και υπηρεσιών, με αρνητική επίδραση στην παραγωγική διαδικασία υπό το φάσμα της εργασίας. Όπως επίσης και της παρεμπόδισης πολιτικής συμμετοχής καθώς και σε άλλες επιμέρους πτυχές του κοινωνικού γίνεσθαι (Terron-Caro & Candenas-Rodriguez, 2022).

Η ανάγκη για επαναπροσδιορισμό των ευρωπαϊκών πολιτικών ένταξης, εξαιτίας των διεθνών εξελίξεων στο πεδίο της μετανάστευσης όσο του πολιτικού αδιεξόδου των προηγούμενων μεταναστευτικών πολιτών της Ε.Ε., συνέβαλαν τον Σεπτέμβριο του 2020 στην δημιουργία νέου Σύμφωνου Πολιτικής για την Μετανάστευση και το Άσυλο. Με νέα εργαλεία για την ορθότερη και ταχύτερη πολιτική διαχείριση των καινούργιων προκλήσεων, ιδίως της άτυπης μετανάστευσης. Ωστόσο αυτό δεν στάθηκε αρκετά αποτελεσματικό. Δύο μήνες αργότερα παρουσιάζεται το τελευταίο Σχέδιο Δράσης για την Ένταξη (2021-2027). Ολόκληρο το Σχέδιο Δράσης πρόσφερε εξατομικευμένη υποστήριξη σε Πολίτες Τρίτων Χωρών. Απέβλεπε σε μια προσιτή προσέγγιση στην εργασία και την κοινωνική ένταξη των νόμιμα εισερχόμενων πληθυσμών στην Ευρώπη. Απαλείφοντας τις εις βάρος διακρίσεις εναντίον τους. Βασικό μέλημα του συγκεκριμένου σχεδίου ήταν η κοινωνική ενθυλάκωση των γυναικών στο πεδίο της εργασίας, επιζητώντας την δυνατότητα προσπέλασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Terron-Caro & Gandenas-Rodriguez, 2022). Με απώτερο σκοπό την συγκρότηση συμπαγών κοινωνιών.

Το συγκεκριμένο σχέδιο συνιστά αναθεωρημένη προέκταση του ευρωπαϊκού σχεδίου δράσης για την ένταξη των Πολιτών Τρίτων Χωρών του 2016 (Wolffhardt & Long, 2020). Στο οποίο διατυπώνονταν 50 δράσεις ένταξης που απευθύνονταν σε μετανάστες και πρόσφυγες, (είναι η πρώτη αναφορά ένταξης για τον προσφυγικό πληθυσμό) που βρίσκονταν σε διαφορετικά στάδια της μεταναστευτικής διαδικασίας καθώς και σε διαφορετικές φάσεις κατά την ένταξή τους. Οι συγκεκριμένες δράσεις χάραξης πολιτικών μέτρων είχαν προπαρασκευαστικό χαρακτήρα για τους μετανάστες τόσο πριν την αναχώρηση από τις γενέτειρες τους (πολιτικός διάλογος με Τρίτες Χώρες) όσο και κατά την είσοδό τους στις χώρες υποδοχής στους τομείς: εργασίας / επαγγελματικός προσανατολισμός-κατάρτιση, εκπαίδευσης (σχολική εκπαίδευση / κατάρτιση εκπαιδευτικών), πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, πολιτιστικής και κοινωνικής ένταξης σε συνδυασμό με το δικαίωμα στη στέγαση (Wolffhardt & Long, 2020; Eurostat, 2022).

Το Σχέδιο Δράσης για την Ένταξη (2021-2027) διατέλεσε συζευκτικό κρίκο και με άλλες ευρωπαϊκές στρατηγικές ένταξης. Η Στρατηγική για την Ισότητα (2020-2025) συνιστούσε μια τέτοια περίπτωση, η οποία ευθυνόταν για την οικονομική υποστήριξη όσων γυναικών και κοριτσιών, βρίσκονταν σε διαδικασία ασύλου και ένταξης καθώς και των θυμάτων βίας. Συνακόλουθα ο Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων ενίσχυε την προσπάθεια διεκδίκησης των γυναικών για ίσες ευκαιρίες στην εργασία, βάσει των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ανεξάρτητα από το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο που διέθεταν (Terron-Caro & Candenas-Rodriguez, 2022).

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε μακροεπίπεδο η χάραξη πολιτικών ένταξης στην Ευρώπη είχε ήδη ξεκινήσει από το 2000 με την έκδοση Κοινοτικής Οδηγίας για την Ισότητα των φύλων στην εργασία, ενισχύοντας την προτροπή για κοινωνική προστασία και εξάλειψη διακρίσεων όχι μόνο στο χώρο της εργασίας (2000/43/EK). Παραχωρώντας το δικαίωμα κατανάλωσης δημοσίων αγαθών στους άρτι αφιχθέντες στην ευρωπαϊκή ήπειρο (Eurostat, 2022). Μετά από 5 χρόνια η ευρωπαϊκή ένωση με διττό τρόπο θεσπίζει Κοινές Βασικές Αρχές Πολιτικής Ένταξης των Μεταναστών, διενεργώντας από την άλλη συστηματική και αντικειμενική εκτίμηση των παρεχόμενων διαδικασιών ένταξης που πρόσφερε κάθε κράτος-μέλος της ευρωπαϊκής ένωσης προς τους Πολίτες Τρίτων Χωρών. Το 2011 παραχωρούνται περισσότερα δικαιώματα κοινωνικό-οικονομική πολιτικής και πολιτιστικής δυνατότητας για ένταξη. Η Ευρωπαϊκή Ένωση προσπάθησε να το επιτύχει μέσα από την συμμετοχή των κοινωνικών και οικονομικών εταίρων των τοπικών κοινωνιών της (EMN, 2022; Eurostat, 2022).

Σε νομοθετικό επίπεδο η Ευρώπη διαμορφώνει και τις ανάλογες κοινοτικές οδηγίες. Βασισόμενη στις αιτίες μετανάστευσης που καθορίζουν την κινητικότητα, τις προϋποθέσεις παραμονής καθώς και των δικαιωμάτων όσον αφορά ορισμένες κατηγορίες μεταναστών κατά την διαμονή τους. Προκειμένου να ενισχυθεί η ανεξαρτησία τους και να εκπληρωθεί με ποιο ουσιαστικό τρόπο ο ρόλος τους στην ευρωπαϊκή κοινότητα (Οδηγία 2003/86/EK, Οδηγία 2004/114/EK, Οδηγία 2005/71/EK, Οδηγία 2009/50/EK, Οδηγία 2011/98/EE, Οδηγία 2014/36/EE, Οδηγία 2014/66/EE, Οδηγία 2016/801/EE) (Eurostat, 2022).

### **1.2.3.2. Η ένταξη στην Ελλάδα**

Το 2015 μετά το ξέσπασμα της μεταναστευτικής / προσφυγικής κρίσης, η Ελλάδα ως μια από τις βασικές πύλες εισόδου εκτοπισμένων πληθυσμών της Νότιας Ευρώπης, κλήθηκε να διαχειριστεί τις πρωτόγνωρες για τη σύγχρονη ιστορία της, αθρόες μεικτού χαρακτήρα

μεταναστευτικές ροές. Αντιμετωπίζοντας προκλήσεις όπως μεταξύ άλλων την ένταξη χιλιάδων Πολιτών Τρίτων Χωρών στα εδάφη τους.

Σύμφωνα με το πρόσφατο ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης για την Ένταξη (2021-2027) όλοι έχουν δικαίωμα παραμονής στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ως εκ τούτου το αρμόδιο υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου στην Ελλάδα για το διάστημα 2019 και 2021 αντίστοιχα συμβαδίζοντας σε θεωρητικό τουλάχιστον επίπεδο με την ευρωπαϊκή ένωση συντάσσει άξονες πολιτικής που σε μακρο-επίπεδο αφορούν την διαμόρφωση Εθνικής Στρατηγικής Ένταξης.

Το πρώτο ενταξιακό πρόγραμμα το 2019 προβλέπει μέτρα κοινωνικής στήριξης, απευθυνόμενο τόσο σε μετανάστριες και άτομα που τελούν υπό διεθνή προστασία (πρόσφυγες, άτομα σε καθεστώς επικουρικής προστασίας). Όσο και σε τοπικό επίπεδο στην ελληνική κοινότητα, ώστε να εξασφαλιστούν τα τυπικά δικαιώματα των μεταναστριών. Στους μεν πρώτους παραχωρούνται, σύμφωνα με τις αρχές του Ελληνικού Συντάγματος, ίσα κοινωνικά, οικονομικά, πολιτικά, πολιτισμικά (πχ εκτέλεση θρησκευτικών καθηκόντων) δικαιώματα και ευθύνες, σχετικά με την ανεμπόδιστη είσοδό τους στην εκπαίδευση, την εργασία καθώς και του δικαιώματος χρήσης των ελληνικών δημόσιων υπηρεσιών. Στην ελληνική κοινωνία από την άλλη, οι πρωτοβουλίες ενημέρωσης εστιάζουν στην αποφυγή διακρίσεων με κύρια κατεύθυνση την αποδοχή της διαφορετικότητας, όσων ατόμων φιλοξενούνταν στην χώρα. Ούτως ώστε οι συγκεκριμένοι πληθυσμοί να έχουν την δυνατότητα να καλλιεργήσουν και να αναπτύξουν δεξιότητες που θα διευκολύνουν και θα ομαλοποιήσουν τις αντιξοότητες που θα εμφανίζονται στην καθημερινότητά τους. Με τελικό σκοπό την συγκρότηση κοινωνικής ομοιογένειας (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, 2019; Μπουρούτης, 2022) Το δικαίωμα διαμονής στη χώρα υποδοχής, είναι ένα σημαντικό μέτρο κοινωνικής ένταξης που τονίστηκε στο σχέδιο για την ένταξη 2019. Το οποίο υιοθετούμενο από τον αρχικό Κώδικα Μετανάστευσης και Κοινωνικής Ένταξης (Ν.4251/2014), τον κυριότερο ρυθμιστικό νόμο ένταξης στην Ελλάδα, προσδιόριζε σε επτά (7) κατηγορίες τη δυνατότητα νόμιμης διαμονής στην χώρα. Οριοθετούσε επίσης, χρονικά το δικαίωμα ζετούς παραμονής για τους πρόσφυγες, μειώνοντάς το από την άλλη για τα άτομα επικουρικής προστασίας σε ένα (1) έτος (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου., 2019), χωρίς να υπάρχει τελικά ομοιομορφία στην ποιότητα και τη διάρκεια των παρεχόμενων μέτρων ένταξης, παρά μόνο ένα αυστηρότερο πλαίσιο της παρεχόμενης διεθνούς προστασίας στην Ελλάδα (Μπουρούτης, 2022).

Σε νομοθετικά πλαίσια το 2020, ο Κώδικας Ιθαγένειας (Ν.4735/2020) επικαιροποιείται (Ν.3284/2004), βάσει του οποίου θέτονται νέες προϋποθέσεις όσων επιθυμούν να αποκτήσουν την ελληνική ιθαγένεια (Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022). Αρκεί να διαμένουν νόμιμα και αδιαλείπτως στη χώρα για τουλάχιστον επτά (7) χρόνια. Αυτή η ρύθμιση ισχύει ακόμα και για όσους βρίσκονται υπό προσφυγικό καθεστώς, επικουρική προστασία ή συνιστούν τέκνα (δεύτερης

γενιάς). Επιπρόσθετα πρέπει να ομιλούν σε ικανοποιητικό βαθμό την ελληνική γλώσσα, ενώ παράλληλα καλούνται μέσα από γραπτές εξετάσεις να γνωρίζουν την ιστορία και τον πολιτισμό της Ελλάδας. Με ενεργό το δικαίωμα στα οικονομικά, πολιτικά και κοινωνικά δρώμενα της ελληνικής κοινωνίας (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, 2021). Χαρακτηριστικό παράδειγμα ολοκληρωμένης κοινωνικής ένταξης αποτελεί το εθνικό πρόγραμμα «HellenicIntegrationSupportforBeneficiariesofInternationalProtection (HELIOS)», το οποίο ξεκίνησε να υλοποιείται από τον Διεθνή Οργανισμό Μετανάστευσης (ΔΟΜ), με χρηματοδότηση από το ελληνικό κράτος και φροντίζει διττά από τα τέλη του 2018 κι έπειτα, για την ασφαλή στέγαση ατόμων διεθνούς προστασίας (π.χ. πρόσφυγες ΛΟΑΤΚΙ, ασυνόδευτα ανήλικα). Το Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου το χρηματοδοτεί από την έναρξη του 2022 και είναι ο υπεύθυνος φορέας του Έργου. Την προώθηση επίσης της ελληνικής γλωσσομάθειας καθώς και την εργασιακή κατάρτιση-ένταξη. Με δυνατότητα αξιοποίησης της επιχειρηματικότητας στην ελληνική αγορά εργασίας. Δράσεις οι οποίες από την άλλη μεριά, αμβλύνουν τις κοινωνικές αποστάσεις μεταξύ νεοεισερχόμενων και γηγενούς πληθυσμού (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, 2020).

Για την ένταξη των Πολιτών Τρίτων Χωρών το 2021, τα προτεινόμενα χρηματοδοτούμενα από την Ε.Ε., προγράμματα κοινωνικής ένταξης, συμπληρωματικά συνέχισαν να επικεντρώνονται σε άτομα που βρίσκονταν κυρίως σε συνθήκες διεθνούς προστασίας υπό προσφυγικό καθεστώς. Στην πρώτη περίπτωση, δινόταν προτεραιότητα σε δράσεις ένταξης που αποσκοπούσαν:

1. στην ενίσχυση της ψυχοσωματικής τους ευδαιμονίας,
2. στην ενδυνάμωση της εκπαιδευτικής τους προσπάθειας για την συμμετοχή τους στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, ανεξάρτητα από την ηλικία (ανήλικοι-ενήλικοι),
3. στην δυνατότητα αναζήτησης και επαφής με επίσημες, έγκυρες πηγές πληροφόρησης και υπηρεσίες καθώς και
4. στην εξασφάλιση του δικαιώματος διαμονής σε ασφαλείς χώρους. Όσον αφορά τους πρόσφυγες προτάθηκαν προγράμματα στήριξης από ομότιμους καθώς και διεκδίκησης θέσεων εργασίας, με διασφαλισμένα τα εργασιακά τους δικαιώματα (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, 2021)

Στα πλαίσια της εθνικής ενταξιακής πολιτικής ως ύστατη εξέλιξη, εκδίδεται μόλις τον Ιανουάριο του 2022, νέα Εθνική Στρατηγική Ένταξη. Ως απόρροια του πρόσφατου ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης (2021-2027). Πρόκειται για μια ενταξιακής φύσεως προσπάθεια, πέραν της ελληνικής κοινωνίας των πολιτών που συμπεριλαμβάνει τους αιτούντες άσυλο καθώς και όσα άτομα λαμβάνουν καθεστώς διεθνούς προστασίας να μπου σε μια διαδικασία διαλόγου. Προκειμένου να εξομαλυνθούν οι μεταξύ τους κοινωνικές και πολιτισμικές διαφορές (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, 2022)

Κριτικά αφογκραζόμενοι, τον αντίκτυπο από τα εθνικά ενταξιακά προγράμματα από το 2019 κι έπειτα, διαπιστώνεται ότι δεν υφίσταται σε πρακτικό επίπεδο, και με άρτιο τρόπο θεσπισμένη (νομιμοποιημένη μετανάστευση) ή τουλάχιστον σε γενικές γραμμές, συνεκτική μεταναστευτική πολιτική. Η οποία θα έπρεπε σε μακρο-επίπεδο να φροντίζει για την καλλιέργεια κοινωνικών συνθηκών του γενικού πληθυσμού για την βέλτιστη αποδοχή και κοινωνική προσαρμογή των μεταναστών στην χώρα, μιας και η ένταξη είναι εθνική υπόθεση. Αναγνωρίζοντας έτσι την ανάγκη η Ελλάδα να αποτελέσει μια χώρα τελικού προορισμού κι όχι ενδιάμεσο σταθμό, όπως συμβαίνει τα τελευταία χρόνια.

#### **1.2.4. Η μετανάστρια εργάτρια**

Κάποτε ένας αξιωματικός της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφερόμενος στην ένταξη των γυναικών είπε: «οι γυναίκες είναι ο πιο αδύναμος κρίκος του μεταναστευτικού πληθυσμού, γιατί δέχονται διαφορετικούς τύπους πίεσης, ιδίως οι μητέρες», σύμφωνα με αυτά που κατέγραψε στην μελέτη της η Δαβάκη (Davaki, 2021) για την Επιτροπή Δικαιωμάτων των Γυναικών και Ισότητας Φύλων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (Davaki, 2021).

Πράγματι αυτή η διαπίστωση συνιστά μια αδιαμφισβήτητη πραγματικότητα. Πρόσφατες μελέτες έχουν αποδείξει ότι το φύλο σε σχέση με το νομικό καθεστώς που ακολουθεί και προσδιορίζει τη γυναίκα στην χώρα υποδοχής και σε συνάρτηση με την αναζήτηση εργασίας στην τοπική κοινωνία, είναι στοιχεία που δυσχεραίνουν την ομαλή εγκατάστασή της στην νέα πατρίδα. Παράγοντες όπως οι διακρίσεις (φύλο, ιθαγένεια, φυλή, εθνικότητα, θρησκεία, οικονομική κατάσταση), η ανεργία, οι δυσκολίες ένταξης όπως: η εξασφάλιση άδειας παραμονής και εργασίας (αναλόγως του τρόπου εισόδου στην χώρα), φτωχικές λεκτικές δεξιότητες, προσόντα χαμηλής ή υψηλής ειδίκευσης, απουσία κοινωνικού κεφαλαίου, επιφόρτιση με πολλαπλές οικογενειακές/παιδικές μέριμνες, κοινωνικά στερεότυπα καταγωγής, είναι μερικοί από τους βασικούς λόγους που εξωθούν τις γυναίκες σε θέσεις εργασίας με επισφαλείς συνθήκες εργασίας, χαμηλές αποδοχές με επισφαλείς συνθήκες εργασίας, χαμηλές αποδοχές και μικρή κοινωνική αναγνωρισιμότητα (Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022). Ασφαλώς η παρουσία της πανδημίας COVID-19 από το 2020-2022 όξυνε ακόμη περισσότερο τις ανωτέρω ανισότητες, περιορίζοντας ακόμη πιο πολύ τις ευκαιρίες εργασίας και ένταξης των συγκεκριμένων γυναικών στο εργατικό δυναμικό της κάθε ευρωπαϊκής χώρας. Με αποτέλεσμα τη δραματική μείωση κατά 1,5 εκατομμύριο θέσεων εργασίας, σε δραστηριότητες που αφορούσαν κυρίως το γυναικείο φύλο (EIGE, 2021).



Στην Ελλάδα η εικόνα δεν μεταβάλλεται, άλλωστε η συγκεκριμένη χώρα διατελούσε αστείρευτη πηγή εθνικών εργατικών χεριών. Η ερευνητική οπτική των Φούσκα και συνεργατών του αποκαλύπτει σχετικά με την εργασιακή ένταξη και των δύο φύλων που ανήκουν στους Πολίτες Τρίτων Χωρών και βρίσκονται στην χώρα, ότι απασχολούνται σε εργασίες κυρίως στου τριτογενούς τομέα: κατασκευές για τους άνδρες και σε οικοκυρικές δραστηριότητες οι γυναίκες. Με εργασιακά χαρακτηριστικά επισφάλειας, χαμηλών οικονομικών απολαβών και κύρους, χωρίς ασφάλιση με πολλά στοιχεία εργασιακής παροδικότητας ή εναλλαγής εργοδοτών. Περιγραφή η οποία συνεπάγεται περισσότερες ευκαιρίες για απασχόληση σε άτυπη μορφή επί μακρόν από τη μία και διόγκωση του φαινομένου της παραοικονομίας από την άλλη (Φούσκας και συν., 2020). Ο ίδιος ερευνητής και οι συνεργάτες του, επικεντρώνουν πλέον το ερευνητικό τους ενδιαφέρον γύρω από τις γυναίκες Πολίτες Τρίτων Χωρών που κατέχουν ανειδίκευτες θέσεις οικιακής εργασίας και φροντίδας την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Τα στοιχεία που συλλέγουν δείχνουν ότι σε μικρο-επίπεδο οι λόγοι μετακίνησης και αναζήτησης εργασίας σε άλλη χώρα, έγκειται στο αβέβαιο κοινωνικό-οικονομικό κα πολιτικό περιβάλλον της πατρίδας τους καθώς και των απρόσμενων οικογενειακών μεταβολών. Σε μεσο-επίπεδο η εύρεση και η πληροφόρηση για την χώρα και την οικιακή εργασία, προέρχεται από κοινωνικό δίκτυο: συγγενών, φίλων και ομοεθνών.

Ο τρόπος εισόδου στην Ελλάδα επιτυγχάνεται μέσω προσωρινής παραμονής με visa είτε με συμβάσεις εργασίας μικρής διάρκειας. Οι δυσκολίες εμφανίζονται με το πέρας της συγκεκριμένης αδειοδότησης, οπότε και ξεκινά ένας φαύλος κύκλος αναζήτησης εργασίας. Ο οποίος γίνεται ακόμα πιο δύσκολος και επικίνδυνος, όταν ακολουθείται η άτυπη μορφή απασχόλησης (Fouskas et al., 2022). Αδιαμφισβήτητα η απασχόληση είναι η πιο σημαντική πηγή ατομικού και οικογενειακού εισοδήματος (EIGE 2021). Ωστόσο όταν διεκδικείται με αυτό τον τρόπο οι γυναίκες απομακρύνονται ολοένα και περισσότερο από την νόμιμη εργασία και τα ανάλογα δικαιώματα της κοινωνικής ασφάλισης και προστασίας καθώς βιώνουν την υστέρηση επαγγελματικής εξέλιξης και προοπτικής (EIGE, 2021; Fouskas et al., 2022)

Η πανδημία COVID-19 επιδείνωσε περαιτέρω τις συνθήκες εργασίας, ενισχύοντας συνάμα την επικινδυνότητα καθώς και την αβεβαιότητα που φέρνει μια μεταδοτική νόσος, εξαιτίας της φυσικής παρουσίας που απαιτείται. Μεγαλύτερη αρνητική επίδραση είχε ο κορωνοϊός για τους ελεύθερους επαγγελματίες, αφού οι λιγότερες μέρες απασχόλησης απέφεραν και λιγότερες απολαβές. Με αποτέλεσμα η εργασία της οικιακής βοηθού ως υπηρέτρια κυβερνάντα, οικονόμο ή νοσοκόμα, να εμπεριέχει καθήκοντα όχι μόνο της περιποίησης ηλικιωμένων και παιδιών, αλλά και με επιπλέον ασχολίες του νοικοκυριού, συμπεριλαμβάνοντας πολλές φορές, την καθαριότητα και φροντίδα του χώρου του σπιτιού (Fouskas et al., 2022). Η οικιακή φροντίδα συχνά συνοδευόταν από μορφές εκμετάλλευσης, πενιχρής αμοιβής, κοινωνικής αφάνειας (Terron-Caro & Cardenas-

Rodriguez,2022). Καθ' ότι δεν ήταν λίγες οι φορές καθυστερημένης αποπληρωμής των δεδουλευμένων, έκθεσης σε σωματική, λεκτική, ψυχολογική, έμφυλη βία καθώς και σε φυλετικές διακρίσεις (Fouskas et al., 2022; Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022).

Ωστόσο αυτό που παρατηρείται ανάμεσα στις ανωτέρω αλλά και πρότερες έρευνες πεδίου των Μαράτου-Αλιμπράντη και συν., (2007), Ψημμένου & Σκαμνάκη (2008) με παρόμοιο θεματικό πυρήνα, παρά τα διαφοροποιημένα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους (φύλο και χώρα καταγωγής). Τόσο οι οικονομικές μετανάστριες γειτονικών χωρών (π.χ. Αλβανία) (πρώτο μεταναστευτικό ρεύμα) όσο και οι γυναίκες μεικτών μεταναστευτικών ροών από Τρίτες Χώρες (σημερινές μεταναστευτικές ροές), συνεχίζουν να βρίσκονται παγιδευμένες και καθηλωμένες στο ίδιο, συχνά, άτυπο εργασιακό περιβάλλον οικιακής δραστηριότητας και φροντίδας. Εκτεθειμένες απέναντι στους ίδιους κινδύνους εκμετάλλευσης, διακρίσεων, βίας με πιο ενισχυμένο τρόπο λόγω των περιοριστικών συνθηκών και απαγορεύσεων που επιβλήθηκαν από τον κορωνοϊό. Παρά τον ετεροχρονισμένο νομοθετικά βηματισμό ενταξιακής πολιτικής, ο κρατικός μηχανισμός παραμένει δυσκίνητος, χωρίς συντονισμό απέναντι στις συνεχείς και αδιάκοπες προκλήσεις που φέρνει το φαινόμενο της μετανάστευσης. Με την ελληνική αγορά εργασίας, την ίδια ώρα να παραμένει αμετάβλητη και συγχρόνως συνυπεύθυνη για την διαμόρφωση εδώ και δεκαετίες για τις σκληρές εργασιακές συνθήκες που υφίστανται οι αλλοδαπές γυναίκες στην Ελλάδα και κατ' επέκταση των αμειβόμενων ή μη θέσεων εργασίας που συχνά δεν δηλώνονται. Σε συνάρτηση και με το υψηλό ποσοστό ανεργίας, όπως καταγράφεται μεταξύ των σημερινών μεταναστών, είναι στοιχεία που καταδεικνύουν πως η επιτυχής ένταξη αυτών των πληθυσμών στην αγορά εργασίας και δη με τη νόμιμη υπόστασή της απέχει μακράν από την προοπτική ένταξης στην κοινωνία των πολιτών (Μαράτου-Αλιμπράντη και συν., 2007; Ψημμένος & Σκαμνάκης, 2022; Καψάλης, 2020).

#### **1.2.4.1. Πρόσβαση γυναικών από Τρίτες Χώρες στην απασχόληση στην Ελλάδα**

Στα πλαίσια εθνικής στήριξης και καθοδήγησης των Πολιτών Τρίτων Χωρών για την απόκτηση πρόσβασης στη νόμιμη εργασία, με τη συνεργασία πολιτείας-κοινωνικών-οικονομικών εταίρων, εκπονήθηκαν με νόμο (Ν.4636/2019) τα πολιτικά μέτρα ένταξης. Τα οποία θέτουν ως προϋπόθεση «την χαρτογράφηση και καταγραφή του επαγγελματικού και εκπαιδευτικού προφίλ καθώς και των δεξιοτήτων των δικαιούχων και των αιτούντων/αιτουσών διεθνούς προστασίας που διαφέρουν στην ελληνική επικράτεια». Προκειμένου να σχηματισθεί ηλεκτρονικά μια βάση δεδομένων με ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα από την αρχειοθέτηση των καταγραφόμενων δεξιοτήτων, ώστε αυτά με τη σειρά τους να διαχυθούν σε αντίστοιχες υπηρεσίες προς κάλυψη θέσεων εργασίας με τα κατάλληλα προσόντα.

Σε μακροεπίπεδο η Εθνική Στρατηγική Ένταξης, προέτρεπε τους Πολίτες Τρίτων Χωρών μεταξύ αυτών και τις γυναίκες σε ενασχόλησή με τομείς της αγροτικής οικονομίας και πιο διευρυμένα στον δευτερογενή τομέα (βιομηχανία). Μάλιστα για τα άτομα που λάμβαναν διεθνή προστασία, πρότεινε επαγγελματικό αναπροσανατολισμό, επαγγελματική κατάρτιση, θητεία σε πραγματικές συνθήκες εργασίας για την απόκτηση ανάλογης εμπειρίας, καθώς και το δικαίωμα στην επιχειρηματικότητα ιδίως με την σύσταση καινοτόμων επιχειρήσεων (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου., 2019; Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022; Καψάλης, 2022). Βασική προϋπόθεση των παραπάνω στόχων, η κατάκτηση της ελληνικής γλώσσας ως χρήσιμο εργαλείο για την διασφάλιση εργασίας και ενσωμάτωσης στο εργατικό προσωπικό (Λεοντίσης και συν., 2020).

Το πλαίσιο διεθνούς προστασίας στην Ελλάδα όπως και σε άλλα ευρωπαϊκά κράτη, είχε πιο περιοριστικό χαρακτήρα. Ειδικότερα οι αιτούντες διεθνή προστασία δικαιούνται νομότυπα να συμμετάσχουν στην αγορά εργασίας ως μισθωτοί ή παρέχοντας υπηρεσίες, εφ' όσον είναι κάτοχοι έγκυρης διεθνούς προστασίας ή ασύλου (Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022). Ωστόσο το δικαίωμα εργασίας δίνεται μετά από έξι (6) μήνες με την προϋπόθεση να παραμένει ενεργό το αίτημα ασύλου (Μπουρούτης, 2022; Καψάλης, 2022).

Σε αντίθετη περίπτωση δεν δίνεται η ευκαιρία κάλυψης εργασιακών θέσεων καθιστώντας μονόδρομο την άτυπη εργασία (Καψάλης, 2020). Επίσης οι αιτούντες/σες άσυλο, βάσει του συγκεκριμένου μεταναστευτικού νόμου, δεν δικαιούνταν συμμετοχή και σε οποιαδήποτε επιχειρηματική δραστηριότητα. Απεναντίας όσα άτομα αναγνωρίζονταν με το καθεστώς του πρόσφυγα ή της επικουρικής προστασίας αυτομάτως απολάμβαναν ισόνομα, όπως ο γηγενής πληθυσμός, το δικαίωμα πρόσβασης, σε νόμιμη εργασία (Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022). Είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη, ότι όλο το κείμενο διαπνέεται έντονα από επισημάνσεις σχετικά με την είσοδο και την πρώτη φάση ένταξης των πολιτών μεταναστευτικής ιδιότητας στη χώρα, παραβλέποντας ωστόσο την κοινωνική τους προσαρμογή σε μακροεπίπεδο (Καψάλης, 2022). Πρόκληση αποτελεί για το συγκεκριμένο εθνικό ενταξιακό πρόγραμμα η απουσία αναφερόμενης οικονομικής επιχορήγησης καθώς και ο χρονικός ορίζοντας εφαρμογής του (Λεοντίσης και συν., 2020; Μπουρούτης, 2022; Καψάλης, 2022).

Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;  
Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση

## **B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **Κεφάλαιο Δεύτερο: Μεθοδολογία**

Στα πλαίσια σχεδιασμού της παρούσης έρευνας πεδίου οι ερευνητικές μέθοδοι που ακολουθήθηκαν προκειμένου να προσεγγιστούν και να πραγματοποιηθούν οι στόχοι που τέθηκαν σε αυτή τη μελέτη, σύμφωνα με το ερευνητικό πρωτόκολλο που δημιουργήθηκε και εγκρίθηκε από την ΕΗΔΕ του ΠΑΔΑ με ΑΡ.ΠΡΩΤ: 48268 - 19/05/2022 για την επίτευξη των στόχων της έρευνας επικεντρώνονται: στην ανασκόπηση βιβλιογραφίας και τις εις βάθος συνεντεύξεις. Προκειμένου να εξεταστεί την περίοδο της πανδημίας της νόσου COVID-19 η δυνατότητα προσέγγισης των γυναικών της μεταναστευτικής και προσφυγικής κοινότητας στις υπηρεσίες υγείας και εργασίας στην Ελλάδα, μέσω της αναλυτικής περιγραφής των σταδίων της διερευνητικής διαδικασίας καθώς και όσων προκλήσεων προέκυψαν κατά την ερευνητική διαδρομή.

### **2.1. Σκοπός και Στόχοι Έρευνας**

Κύριος σκοπός της παρούσης έρευνας είναι η διερεύνηση και περιγραφή των εμπειριών και των αντιλήψεων που αποκόμισαν οι μετανάστριες και γυναίκες πρόσφυγες από την προσέγγιση, τη συμμετοχή ή ακόμα και τον ολοσχερή αποκλεισμό τους από τις υπηρεσίες υγείας και την αγορά εργασίας για όσο διάστημα διήρκησε το σφοδρό κύμα της πανδημίας της νόσου COVID-19. Όστε να διαπιστωθούν νέες ή οι ήδη υπάρχουσες αλλά με ενισχυμένο τρόπο ανισότητες. Προκειμένου να δοθούν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα: που αφορούν τον βαθμό επίδρασης που επέφερε ο νέος κορωνοϊός κατά την προσπάθεια πρόσβασης των συμμετεχουσών στους δύο κύριους πυλώνες ένταξης στην κοινωνία (υγεία, εργασία) καθώς και του κοινωνικοοικονομικού αντικτύπου κατά τη διαμονή τους στην Ελλάδα.

Για να καταστεί εφαρμόσιμη η μελέτη τέθηκαν αντικειμενικοί στόχοι αναφορικά με την αξιολόγηση του επιπέδου υγείας των συμμετεχουσών, την διερεύνηση του είδους και των συνθηκών εργασίας, της δυνατότητας ή όχι ή έως ποιου σημείου καθίσταται εφικτή η πρόσβαση των γυναικών στις υπηρεσίες υγείας, της αποδοχής και αλληλεγγύης από την ελληνική κοινωνία

καθώς και των μέτρων μεταναστευτικής πολιτικής που πάρθηκαν την περίοδο της πανδημίας της νόσου COVID-19 σε θεσμικό επίπεδο.

Κύριο ερώτημα είναι το εάν και κατά πόσο η πανδημία της νόσου COVID-19 επίδρασε στην πρόσβαση των μεταναστριών και των γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση. Σε ποιο βαθμό επηρέασε ή όχι η πανδημία στην κοινωνικοοικονομική ένταξη των πληθυσμιακών αυτών ομάδων;

## **2.2.Ερευνητικές Μέθοδοι**

Στην προκειμένη περίπτωση οι τομείς της υγείας και της εργασίας την περίοδο της πανδημίας COVID-19 αποτέλεσαν μία επιπλέον πρόκληση όσον αφορά την διερεύνηση του πληθυσμού των γυναικών προσφύγων και μεταναστριών στην Ελλάδα. Για την επίτευξη των στόχων του παρόντος ερευνητικού έργου χρησιμοποιήθηκαν δύο εργαλεία όπως ήδη επισημάνθηκε παραπάνω: α) η βιβλιογραφική επισκόπηση και β) διαμέσου της ποιοτικής έρευνας, οι προσωπικές εις βάθος συνεντεύξεις.

### **2.2.1.Η ανασκόπηση βιβλιογραφίας**

**α) Βιβλιογραφική Ανασκόπηση:** Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αφορά την αναζήτηση έγκριτων επιστημονικά δημοσιευμένων πηγών σχετικές με το αντικείμενο της έρευνας, συνοδευόμενες από σχολιασμό και κριτική ανάλυση του περιεχομένου τους. Σκοπός της είναι η ανάδειξη του διερευνώμενου θέματος σε όσες περισσότερες είναι δυνατόν διαστάσεις σύμφωνα με την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στην τεκμηρίωση του ερευνητικού έργου, προσδίδοντας συνάμα επιστημονικό χαρακτήρα στην μελέτη, λόγω του ότι ενισχύει την πρωτοτυπία στην έρευνα, αφού εντοπίζει από τη μια τα βιβλιογραφικά κενά κι από την άλλη υποδεικνύει την ανάγκη επιπρόσθετης διερεύνησης.

#### **2.2.1.1. Εισαγωγή**

Η διαδικασία της μετανάστευσης σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τις γυναίκες πρόσφυγες και μετανάστριες. Στην Ελλάδα το 2020 το 67% αποτελούνταν από γυναικόπαιδα. Η δυσχερής θέση αυτών των γυναικών επιδεινώθηκε ακόμη περισσότερο μετά την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19. Διευρύνοντας ακόμη περισσότερο

όπως γινόταν και πριν από αυτή τη λοιμώδη νόσο τις ήδη υπάρχουσες ανισότητες στον τομέα της υγείας και της εργασίας.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση εμπειριών και πεποιθήσεων των γυναικών προσφύγων και μεταναστριών που απέκτησαν από τις υπηρεσίες υγείας και την αγορά εργασίας στην Ελλάδα, το χρονικό διάστημα του κορωνοϊού. Με αφορμή την διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας συμπεριλήφθηκε και η πραγματοποίηση ανασκόπησης. Προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή και έγκυρα επιστημονικά δεδομένα που σκιαγραφούν όσο είναι εφικτό το μέγεθος του κοινωνικού προβλήματος με το οποίο καταπιάνεται το παρόν ερευνητικό έργο.

### 2.2.1.2. Πηγές Πληροφοριών

Η ανασκόπηση βιβλιογραφίας (μη-συστηματική) διενεργήθηκε σύμφωνα με τις αρχές της συστηματικής ανασκόπησης με τη μέθοδο PRISMA. Ο συνολικός αριθμός των ερευνών καθώς και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην ανασκόπηση διενεργήθηκε όπως όριζε το εγχειρίδιο της Cochrane Library υπό τις οδηγίες της PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis). Η οποία στην πραγματικότητα αποτελεί έναν προδιατυπωμένο κατάλογο κριτηρίων καθώς και ένα διάγραμμα ροής τεσσάρων (4) φάσεων, ώστε να επιτυγχάνεται από τη μία πλευρά η διατήρηση της αριστείας στην παρούσα έρευνα αλλά και η αποφυγή μεροληψίας και επανάληψης από την άλλη. Η ανεύρεση δημοσιευμένων άρθρων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων της Google Scholar, Pubmed και Scopus έγινε αρχικά με βάσει τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά συνδεδεμένες με όρους εντολών (Boolean Operators). Οι οποίοι αποτελούν ένα είδος στρατηγικής ηλεκτρονικής αναζήτησης άρθρων. Με σκοπό να συνδέσουν, να περιορίσουν, να διευρύνουν τα αποτελέσματα ανεύρεσης μέχρι να εμφανιστεί ο ακριβέστερος και επιθυμητός όγκος πληροφοριών. Βασική προϋπόθεση οι όροι να πληκτρολογούνται με όλα τα γράμματα κεφαλαία στην αγγλική γλώσσα. Οι συνήθεις τελεστές περιορίζονται στις λέξεις AND, OR, NOT. Ως εκ τούτου οι σχετικοί αλγόριθμοι αναζήτησης που διαμορφώθηκαν στην παρούσα μελέτη με αγγλική και ελληνική αντίστοιχα ορολογία είναι για τις βάσεις δεδομένων Google Scholar και Scopus: “migrant women” OR “female migrant\*” OR “refugee women\*” AND “in Greece” AND “employment” OR “work” OR “health” AND “COVID” καθώς και στην αντίστοιχη ελληνική μόνο για την Google Scholar με τους όρους: “μετανάστριες” OR “μετανάστρια” OR “γυναίκες πρόσφυγες” AND “στην Ελλάδα” AND “απασχόληση” OR “εργασία” AND “υγεία” AND “COVID”. Τέλος μικρή τροποποίηση στην χρήση των ίδιων λέξεων έγινε για την βάση δεδομένων της Pubmed: “migrant women” OR “female migrant” OR “female migrants” OR “refugee women” OR “female refugees” AND “COVID” AND “Greece”.

### 2.2.1.3. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Καθοριστικό σημείο στην στρατηγική αναζήτησης μελετών σύμφωνα με την ανασκόπηση είναι η διατύπωση σαφούς και περιγεγραμμένου ερευνητικού ερωτήματος με τη βοήθεια του ακρωνυμίου PICOS (Participants, Interventions, Comparison, Outcomes, Studies). Το οποίο εστιάζει στον πληθυσμό, την παρέμβαση, τη σύγκριση και τα αποτελέσματα που πρέπει να διακρίνει συνήθως ένα άρθρο. Στην προκειμένη έρευνα το PICOS διαμορφώνεται ως εξής:

- πληθυσμός μελέτης: οι γυναίκες πρόσφυγες και οικονομικές μετανάστριες,
- παρέμβαση: η διερεύνηση πρόσβασης στις ελληνικές υπηρεσίες υγείας και την εργασία (μέσα από τις εμπειρίες και αντιλήψεις),
- σύγκριση: κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19,
- έκβαση: αποκλεισμός ή ένταξη στην ελληνική κοινωνία υποδοχής.

Έτσι το ισχύον ερευνητικό ερώτημα που ανακύπτει για κάθε στάδιο της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι: εάν καθίσταται δυνατή μέσα από την πρόσβαση στην υγεία και την εργασία κατά την διάρκεια του COVID-19 η ένταξη των μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στην ελληνική επικράτεια.

PICO (S)	Αγγλικά	Ελληνικά
P	Migrant women / refugee women	μετανάστριες / γυναίκες πρόσφυγες
I	Access in health and employment	διερεύνηση πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και την εργασία
C	During COVID-19	Κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19
O	Exclusion or integration in Greece	Αποκλεισμός ή ένταξη στην κοινωνία υποδοχής της Ελλάδος
S	All research methods	Όλες οι περιπτώσεις

### 2.2.1.4. Διαδικασία επιλογής μελετών

Η διαδικασία περισυνέλλεξης δεδομένων δεν διαφοροποιείται ιδιαίτερα μεταξύ των δύο ηλεκτρονικών βάσεων αρχής γενομένης από την Google Scholar, την Pubmed κι έπειτα από την Scopus σύμφωνα με τα κριτήρια επιλεξιμότητας αλλά και εξαίρεσης όπως θα παρουσιαστούν παρακάτω. Να σημειωθεί πως η αναζήτηση άρθρων από τη πρώτη ηλεκτρονική βάση έχει ως αποτέλεσμα την ανάκτηση μεγάλου αριθμού μελετών. Χωρίς να διατίθεται εργαλείο αναζήτησης



τίτλων και περιλήψεων, ώστε να εκτελεσθεί η ανάδυση με ακρίβεια και ευαισθησία παρά μονάχα βάσει του έτους δημοσιευμένων μελετών το χρονικό διάστημα 2020-2022.

Αρχικά κατά την διαδικασία διαχωρισμού και εκλογής πηγών συναφών με το ερευνητικό ερώτημα απαραίτητα κρίθηκαν τα κάτωθι στάδια:

α) η απομάκρυνση ερευνών ένεκα επαναληψιμότητας καθώς και όσων άρθρων δεν ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική/ελληνική γλώσσα ή σε όσα δεν κατέστη δυνατή η ηλεκτρονική πρόσβαση στα αρχεία τους, ακολούθως

β) εξαιρέθηκαν όσες μελέτες δεν σχετίζονταν ως προς τον τίτλο, καθώς και

γ) ως προς το περιεχόμενο της περίληψης τους αναφορικά με τον αριθμό πληθυσμού των συμμετεχόντων και τον τύπο πληθυσμού που εξετάζουν.

Στο επόμενο στάδιο, όσον αφορά την καταλληλότητα ολόκληρων των κειμένων (full-text) αφαιρέθηκαν όσα άρθρα δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού ανάλογα με τον σχεδιασμό της κάθε μελέτης, τον τύπο συμμετεχόντων, τον τύπο παρεμβάσεων καθώς και τον τύπο των εκβάσεων, αιτιολογώντας σε κάθε περίπτωση τους λόγους που αποκλείονται από το επόμενο στάδιο αξιολόγησης.

#### **2.2.1.5. Κριτήρια Επιλογής και Αποκλεισμού μελετών**

##### **2.2.1.5.1. Κριτήρια Επιλογής**

Τα κριτήρια επιλογής των πηγών διέθεταν τα εξής χαρακτηριστικά:

α) να είναι πρωτογενείς έρευνες,

β) να είναι δημοσιευμένες σε αγγλική/ελληνική γλώσσα,

γ) να φέρουν έτος δημοσίευσης από το 2020 έως το 2022,

δ) να περιλαμβάνουν ενήλικες γυναίκες πρόσφυγες και μετανάστριες νόμιμα διαμένουσες στην Ελλάδα,

ε) οι μελέτες να σχετίζονται με την πρόσβαση των συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων στο σύστημα υγείας και την απασχόληση.

##### **2.2.1.5.2. Κριτήρια Αποκλεισμού**

Στα κριτήρια αποκλεισμού συγκαταλέγονται όσες έρευνες:

α) ήταν συστηματικές ανασκοπήσεις / μετα-αναλύσεις,

β) δεν διέθεταν πρόσβαση στην πλήρη μορφή του κειμένου της έρευνας,

γ) αναφέρονταν σε άλλη ομάδα-στόχο ή δεδομένα, καθώς και

ε) όσα άρθρα δεν παρουσίαζαν αποτελέσματα.

### 2.2.1.6. Στοιχεία Καταγραφής

Με το πέρας της τελικής κατάληξης όσων άρθρων διέθεταν τα κατάλληλα χαρακτηριστικά, η διαδικασία εξαγωγής δεδομένων για ανάλυση και σύγκριση στηρίχθηκε σε στοιχεία που περιλάμβαναν: τους συγγραφείς, το έτος δημοσίευσης, τη χώρα διεξαγωγής της έρευνας, το είδος μελέτης, τον σκοπό, το χρονικό διάστημα διενέργειας του ερευνητικού έργου, το μέγεθος συνδυαστικά με βασικά δημογραφικά δεδομένα του ερευνώμενου δείγματος (φύλο, ηλικία). Ακολούθησε η μεθοδολογία όσον αφορά τα εργαλεία αξιολόγησης που χρησιμοποίησαν οι ερευνητές όσο και των ευρημάτων που προήλθαν από αυτή τη διαδικασία.

Στην περίπτωση της υφιστάμενης ποιοτικής έρευνας ανακτήθηκαν συνολικά 966 μελέτες, εκ των οποίων τα εβδοκόντα τριάντα δύο (732) άρθρα ήταν αγγλόφωνα και πενήντα έξι (56) ελληνόφωνα όπως προέκυψαν από τις βάσεις δεδομένων της Google Scholar, 9 άρθρα από την βάση Pubmed καθώς και άλλα 169 άρθρα από τη βάση της Scopus. Από την πρώτη φάση αναγνώρισης των άρθρων αποκλείστηκαν εκατόν εξήντα πέντε (165) επαναλαμβανόμενες μελέτες. Επιπλέον εντοπίστηκαν και εξαιρέθηκαν δώδεκα (12) έρευνες επειδή δημοσιεύτηκαν σε άλλη γλώσσα πλην της αγγλικής (1 άρθρο στη κινεζική, γερμανική, ιταλική γλώσσα, 2 άρθρα στην γαλλική και ισπανική γλώσσα καθώς και 4 άρθρα στα πορτογαλικά) καθώς επίσης και άλλες είκοσι εννιά (29) επιπλέον έρευνες εξαιτίας αδυναμίας πρόσβασης σε κάθε αρχείο ξεχωριστά. Ύστερα από τον έλεγχο των τίτλων απομακρύνθηκαν πεντακόσια ογδόντα τέσσερα (584) άρθρα καθώς και άλλα εκατόν δεκαέξι (116) άρθρα εξαιτίας ακαταλληλότητας των περιλήψεων των συγκεκριμένων μελετών σύμφωνα με το ερευνητικό ερώτημα. Στη συνέχεια από την αξιολόγηση εξήντα (60) ολόκληρων άρθρων (full-text), οκτώ (8) άρθρα κρίθηκαν ικανά να συμπεριληφθούν στην ανασκόπηση όπως φαίνεται και στο διάγραμμα ροής (Γράφημα 1):

Από τις υπόλοιπες πενήντα δύο (52) μελέτες εξαιρέθηκαν:

α) είκοσι πέντε (25) άρθρα που παρέκκλιναν από την θεματολογία του παρόντος εκπονήματος. Ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένοι λόγοι απόρριψης που οφείλονταν: είτε στο βαθμό επιδραστικότητας από την λήψη δημοσιονομικών μέτρων κατά του COVID-19 σχετικά με τα ταξίδια και τις μεταναστευτικές μετακινήσεις (Achiame et al., 2020). Είτε από πλευράς απασχόλησης υπό την εποπτεία διεθνών οργανισμών όπως ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας (ILO) καταγράφονταν οι οικονομικές επιπτώσεις και ως εκ τούτου οι ανισότητες που αφορούσαν σε ευρεία κλίμακα τους μετανάστες συγκριτικά με το ντόπιο πληθυσμό. Εξαιτίας της πανδημίας

COVID-19 (Amo-Agyei & ILO, 2020). Ενώ επάνω στο ίδιο ερευνητικό υπόβαθρο (COVID-19 και εργασία) επί ευρωπαϊκού εδάφους απομακρύνθηκαν όσα άρθρα ασχολήθηκαν με την προσέγγιση των κοινωνικών-οικονομικών συνεπειών υπό το πρίσμα όμως των έμφυλων διακρίσεων μεταξύ των 27 κρατών-μελών της Ε.Ε. (EIGE, 2021). Παραμένοντας στο ίδιο διεθνές τοπίο απομακρύνθηκε ακόμη μία μελέτη η οποία επιχειρούσε να αξιολογήσει τις κοινωνικό-οικονομικές συνέπειες ύστερα από την τροποποίηση της ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής (κοινωνικά δικαιώματα-κοινωνική προστασία) λόγω της πανδημίας COVID-19 (Myant & Etui, 2020). Από πλευράς δημόσιας υγείας αποκλείστηκε και το άρθρο που είχε ως επίκεντρο και πάλι την περίοδο του COVID-19 το ζήτημα της άμβλωσης, τις δυσκολίες και τις συναφείς πολιτικές υγείας με τις οποίες ήρθαν αντιμέτωπες οι γυναίκες μεταξύ αυτών και μετανάστριες στην Ε.Ε. και την Αγγλία (Bojovic et al., 2021). Επιπλέον αφαιρέθηκε μελέτη ερευνητών οι οποίοι στην προσπάθειά τους να αγγίξουν τις στρατηγικές μετανάστευσης παράλληλα με τα υπό διαμόρφωση κοινωνικά δίκτυα, επικεντρώθηκαν μονάχα στον παρατεινόμενο νομικό και κοινωνικό-οικονομικό αποκλεισμό που υφίστανται οι εκπατρισμένοι πρόσφυγες σε Ελλάδα και Ιταλία (Roman et al., 2021). Τέλος σε εθνικό επίπεδο δεν συμπεριλήφθηκε στην διαδικασία της συγκεκριμένης ανασκόπησης η περίπτωση μιας διπλωματικής εργασίας σχετιζόμενης με διαγνωστικά ζητήματα ψυχικής υγείας προσφύγων και μεταναστών στην χώρα (Κατσαβού, 2021). Την ίδια στιγμή απομακρύνεται μια άλλη έρευνα που είχε ως μοναδικό επίκεντρο έρευνας την επιδημιολογική επιτήρηση των προσφυγικών πληθυσμών από τον ΕΟΔΥ όταν ξέσπασε στην Ελλάδα ο κορωνοϊός (Vozikis et al., 2021). Το ίδιο απορριπτικό αποτέλεσμα είχε και η διπλωματική εργασία που διερευνούσε τον απόηχο της μεταναστευτικής πολιτικής σε σχέση με τα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας απέναντι στον κίνδυνο του φονικού ιού αναφορικά με τις γυναίκες πρόσφυγες στην Μόρια της Λέσβου (West, 2022). Η ίδια κατάληξη διαγραφής προέκυψε και για άλλο ένα ακόμα άρθρο που εξέταζε την κοινωνικό-οικονομική ένταξη γενικότερα των προσφύγων σύμφωνα με την ελληνική μεταναστευτική πολιτική (Καψάλης, και συν., 2021). Τέλος η διερεύνηση της επισκόπησης των ευρωπαϊκών προγραμμάτων υγείας στην Ελλάδα για γυναίκες αιτούσες άσυλο αποτελεί αιτία εκτόπισης όπως ορίζεται από τις κατευθυντήριες οδηγίες της μεθόδου PRISMA (Καραμπάση, 2021).

β) Επίσης άλλη μία αιτία εξαίρεσης ολοκληρωμένων άρθρων ήταν και οι περιπτώσεις μελετών που δεν συμπεριελάμβαναν καθόλου στο πληθυσμιακό τους δείγμα τις γυναίκες-πρόσφυγες ή μετανάστριες (Franklin, Bambra & Albani, 2021; Vasquez, 2021; Πολίτη, 2021; Fouskas & Koulierakis, 2022; Πάττα και συν., 2022).

γ) Επιπλέον απορρίφθηκαν ακόμη δύο (2) μελέτες όταν διαπιστώθηκε ότι δεν αναφέρονταν εκτενώς στο θεματικό πυρήνα του ερευνητικού πεδίου η Ελλάδα (D' Angelo et al., 2020; Hussain & Monga, 2021).

δ) Συνακόλουθα δεν συνυπολογίστηκαν όσα άρθρα βασίζονταν σε δευτερογενείς πηγές χρησιμοποιώντας ως ερευνητικό εργαλείο τις συστηματικές ανασκοπήσεις (Cratsley et al., 2021; Nostlinger et al., 2022; Μπούτση, 2022; Greenaway et al., 2020; Tsagaris et al., 2022 ;Kousi et al., 2021; Stampouli & Vamvakas, 2022).

ε) Ενώ χωρίς ηλεκτρονική πρόσβαση εντοπίστηκαν και αφαιρέθηκαν τρεις (3) ακόμη έρευνες (Monshipouri et al., 2020; Μαρκοδημητράκης, 2021; Testaverade & Pavilion, 2022).

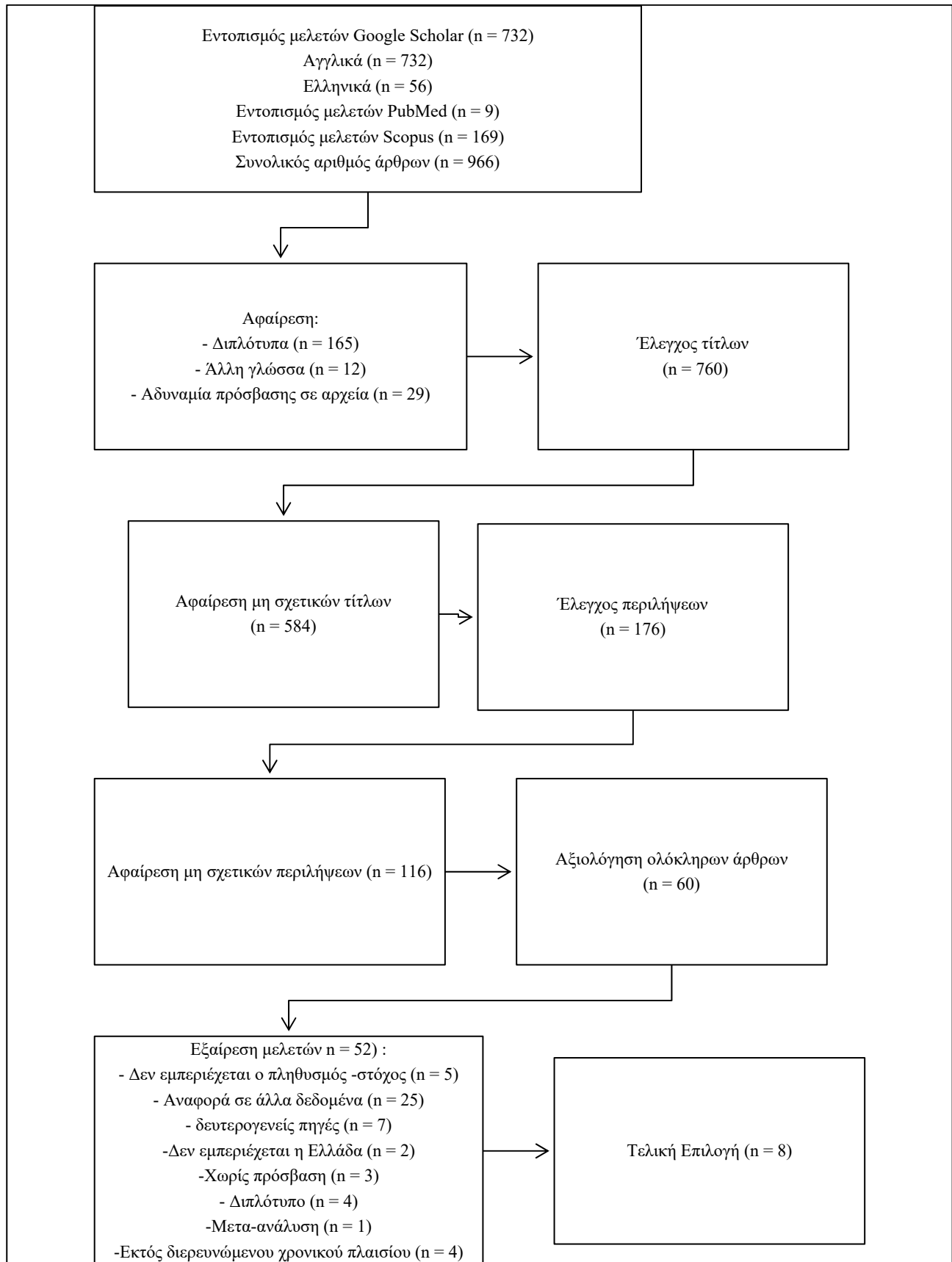
στ) Επίσης εξαιρέθηκαν τέσσερα (4) άρθρα που δεν ανήκαν στο διερευνώμενο χρονικό πλαίσιο της έρευνας (Dalla et al., 2022; Stournara, 2022; Liori et al., 2022; Xhahoetal, 2021).

ζ) Μοναδική περίπτωση εξαίρεσης αποτέλεσε ένα άρθρο μετα-ανάλυσης (Brance et al., 2022).

η) Τέλος, ως διπλότυπα χαρακτηρίστηκαν και απομακρύνθηκαν τέσσερις (4) μελέτες (Terron-Caro & Cardenas-Rodriguez, 2022; Sarkin & Morais, 2022; Riza et al 2021, Solomos et al., 2021).

Η συνολική διαδικασία αξιολόγησης των άρθρων οδήγησε στην τελική επιλογή οκτώ (8) άρθρων (βλ. Πίνακα 2).

### Γράφημα 1: Διάγραμμα ροής



### 2.2.2. Ποιοτική έρευνα

**β) Ποιοτική έρευνα:** Η συνέντευξη γενικά συνιστά ένα από τα πιο διαδεδομένα μέσα από τα οποία προκύπτουν ποιοτικά δεδομένα γύρω από τις κοινωνικές επιστήμες. Με σκοπό την παραγωγή και καταγραφή επιστημονικών συμπερασμάτων μέσα από τα προσωπικά βιώματα και εμπειρίες όσων ατόμων συμμετέχουν σε έρευνες πεδίου. Μάλιστα η συνέντευξη εις βάθος (in-depth interview) θεωρείται η ιδανικότερη μέθοδος για τέτοιου είδους μελέτες. Η συνέντευξη εις βάθος λειτουργεί με τρόπο φαινομενικά αντιφατικό. Διότι στην πραγματικότητα ενώ διατηρεί προκαθορισμένο θεματικό πυρήνα, ο ευέλικτος χαρακτήρα που συνάμα την διακρίνει αφήνει περιθώρια ελεύθερης έκφρασης στους συνεντευξιαζόμενους. Ως εκ τούτου κρίθηκε ως καταλληλότερη η μέθοδος των ημι-δομημένων συνεντεύξεων (semi-structured interview) με ανοιχτές ερωτήσεις (open questions) για το παρόν ερευνητικό έργο (Ιωσηφίδης, 2008).

**β.ι.) Ημι-δομημένες Συνεντεύξεις:** Τα βασικά κριτήρια που διαμόρφωσαν το είδος της συνέντευξης που επιλέχθηκε πέραν του είδους του διερευνώμενου πληθυσμού ήταν και τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν τεθεί εξαρχής. Ωστε να διασφαλιστεί η επιτυχής υλοποίηση των ερευνητικών στόχων της παρούσης ποιοτικής μελέτης. Επιπλέον η ανάπτυξη κλίματος εμπιστοσύνης εξαιτίας της αμεσότητας που φέρει η σχέση μεταξύ συνεντευξιαζόμενων και ερευνήτριας ήταν άλλος ένας σημαντικός και χρήσιμος παράγοντας κατά την διεξαγωγή της έρευνας.

Στην περίπτωση της εκπονηθείσας μελέτης δόθηκε η ευκαιρία στις ενδιαφερόμενες να εκφράσουν ανεμπόδιστα τις προσωπικές τους πεποιθήσεις και εμπειρίες, για να αντληθούν πληροφορίες εις βάθος. Κατ' αυτόν τον τρόπο οι συνεντεύξεις επιλέχθηκαν να είναι ημι-δομημένες, δίνοντας το έναυσμα μέσω βασικών ερωτημάτων στις συμμετέχουσες να δώσουν τις δικές τους απαντήσεις υπό τη μορφή προσωπικών αφηγήσεων. Ωστε να καταγραφούν οι εμπειρίες, οι αντιλήψεις και οι πρακτικές που ακολούθησαν αναφορικά με την επίτευξη ένταξής τους στην χώρα και ιδίως στους τομείς της υγείας και της εργασίας την περίοδο του κορωνοϊού.

Σε αυτό το σημείο συνέβαλλε σημαντικά και ο ρόλος των ανοικτών ερωτήσεων. Αποφεύγοντας από την άλλη τον κίνδυνο κατευθυνόμενων απαντήσεων όπως συμβαίνει στην περίπτωση μίας δομημένης συνέντευξης. Επιπρόσθετα η χρονική ευπλαστικότητα διευκόλυνε την ερευνητική διαδικασία καθώς ο χρόνος των 30-40 λεπτών απομάκρυνε το ενδεχόμενο κόπωσης των γυναικών. Συμβάλλοντας έτσι στην διασφάλιση της συμμετοχής τους καθώς και την απρόσκοπτη ολοκλήρωση της μελέτης από την άλλη μεριά.

### 2.2.2.1. Χαρακτηριστικά και μέγεθος δείγματος

Σύμφωνα με τον στρατηγικό σχεδιασμό της έρευνας όσες υποψήφιες γυναίκες ελεύθερα συναινούν για εθελοντική συμμετοχή στην συγκεκριμένη μελέτη έπρεπε να ανήκουν στην ομάδα των γυναικών προσφύγων και οικονομικών μεταναστριών. Βασική προϋπόθεση ο αριθμός συμμετοχής να πληροί τουλάχιστον έως δεκαπέντε γυναίκες (15) μέχρι ενός «σημείου κορεσμού» (point of saturation) δηλαδή της μη-λήψης νέων πληροφοριών. Ο χρόνος των 30-40 λεπτών με σκοπό την ορθολογική εξοικονόμηση του χρόνου των συμμετεχουσών (αποφυγή κόπωσης), της αποφυγής επανάληψης δεδομένων αλλά και γενικότερα της ομαλής διεκπεραίωσης της ίδιας της έρευνας ήταν μια σημαντική στρατηγική της έρευνας. Έρευνα η οποία στηριζόμενη στις ατομικές απόψεις, πεποιθήσεις και εμπειρίες των συμμετεχουσών απέβλεπε στην αποτύπωση και ερμηνεία όσων παραγόντων προσέδιδαν αρνητικό χαρακτήρα στην υγεία, τη λειτουργικότητα και γενικότερα στη ποιότητα της ζωής τους.

Η ενδεδειγμένη μέθοδος συγκέντρωσης των παραπάνω πληροφοριών διεξήχθη με τις κατ' άτομο ηχογραφημένες συνεντεύξεις. Αφού προηγουμένως εξασφαλίστηκε η ενυπόγραφη συγκατάθεση συμμετοχής των γυναικών, έτσι ώστε η έρευνα να προχωρήσει στο στάδιο της απομαγνητοφώνησης υπό το φάσμα της ανωνυμοποίησης. Κατά την διάρκεια των ατομικών εις βάθος συνεντεύξεων οι γυναίκες είχαν το δικαίωμα για περαιτέρω:

- επεξηγήσεις που έχουν σχέση με τον σκοπό της έρευνας και τις ερωτήσεις του οδηγού συνέντευξης
- αποσαφηνίσεις του περιεχομένου των ερωτημάτων σε δυσδιάκριτα νοήματα καθώς ακόμα και
- εκδήλωση απορριπτικής συμπεριφοράς απέναντι σε οποιοδήποτε δυσάρεστη ή ανεπιθύμητη ερώτηση.

Τα ειδικά κριτήρια επιλογής των υποψηφίων γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα και που απαιτούνταν για την επιτυχή συλλογή ερευνητικού υλικού προκαθορίστηκαν στα κάτωθι:

- να έχουν συμπληρώσει το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους,
- να ανήκουν σε προσφυγικό ή μεταναστευτικό πληθυσμό,
- να διαμένουν τουλάχιστον άνω των δύο (2) ετών στην Ελλάδα καθώς και να
- είναι σε θέση επικοινωνίας χρησιμοποιώντας την ελληνική ή αγγλική γλώσσα.

Να σημειωθεί πως αυτού του τύπου η συλλογή των ποιοτικών δεδομένων συνιστά μια διαφοροποιημένη μορφή σκόπιμης δειγματοληψίας. Η οποία αν και βασίζεται σε αυστηρά οριοθετημένα κριτήρια επιλογής του πληθυσμού-στόχου δεν καταλήγει σε στατιστική απεικόνιση, ωστόσο εξυπηρετεί και υπηρετεί εις βάθος τον σκοπό της ερευνητικής υπόθεσης (Γαλάνης, 2022).

Για την προσέλευση του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της χιονοστιβάδας (snowball sampling), προκειμένου όσες γυναίκες είχαν ήδη αποδεχθεί την πρόσκληση για συμμετοχή στην ποιοτική έρευνα να συστήνουν με την σειρά τους άλλες πιθανές υποψήφιες γυναίκες ιδίων κοινωνικών –δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Τέλος η δειγματοληψία χιονοστιβάδας θεωρείται η πλέον κατάλληλη μέθοδος στρατολόγησης του πληθυσμιακού στόχου όταν πρόκειται να διερευνηθούν όπως στην προκειμένη περίπτωση, ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα κοινωνικών ομάδων με ιδιαίτερα γνωρίσματα (Γαλάνης, 2022). Τα οποία συναντούν δυσκολίες ενσωμάτωσης και συμμετοχής στην κοινωνία υποδοχής. Επιδιώκοντας εμμέσως πλην σαφώς να μην αλλοιώνεται η αναμεταξύ τους ποικιλομορφία, όσον αφορά τα ατομικά, πολιτισμικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά. Ούτως ώστε να αποκαλύπτονται όσο το δυνατόν γίνεται περισσότερες πτυχές της εικόνας του κοινωνικού φαινομένου που μελετάται (Ιωσηφίδης, 2008).

#### 2.2.2.2. Σχεδιασμός Οδηγού Συνέντευξης

Όπως αναφέρθηκε και προηγούμενα ένα από τα εργαλεία που συνέβαλλαν στην επίτευξη των στόχων του παρόντος ερευνητικού έργου είναι και η ποιοτική έρευνα. Στηριζόμενη σε ημι-δομημένες προσωπικές εις βάθος συνεντεύξεις προσαρμόστηκε στις γυναίκες Πολίτες Τρίτων Χωρών και στις τρεις διαστάσεις του χρόνου (παρελθόν, παρόν και μέλλον) με καταναμημένες εφτά (7) θεματικές ενότητες ένταξης που αφορούν:

- i) τα δημογραφικά και κοινωνικά τους χαρακτηριστικά,
- ii) τη δυνατότητα πρόσβασης στην απασχόληση,
- iii) την προσέγγιση κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 της αγοράς εργασίας,
- iv) τον βαθμό αξιοποίησης των υπηρεσιών υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης,
- v) τη δυνατότητα χρήσης του συστήματος υγείας την περίοδο του κορωνοϊού,
- vi) τον αντίκτυπο που έφερε ο ιός στην κοινωνικο-οικονομική ένταξη τους καθώς και
- vii) της προσωπικής τους μετεξέλιξης όπως και του ρόλου της πολιτείας που ευθύνεται για την εύρυθμη μεταναστευτική κοινωνική ενσωμάτωση τους στην χώρα βάσει των διαθέσιμων πόρων της.

Πιο συγκεκριμένα στην πρώτη κατηγορία γίνεται μία αρχική προσέγγιση αναγνώρισης της κοινωνικής ταυτότητας κάθε συνεντευξιζόμενης (ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση) σε σχέση με το πολιτισμικό επίπεδο στο οποίο ανήκει (χώρα προέλευσης) καθώς και του είδους νομικού καθεστώτος στο οποίο εντάσσεται. Με σκοπό αφ' ενός την αιτιακή αναζήτηση παραγόντων που τις ώθησε στη μετανάστευση (διαμονή στη χώρα μόνη ή μαζί με την οικογένεια



της) καθώς και τον εντοπισμό όσων κοινωνικών προσδιοριστών διαμορφώνουν την καθημερινότητά τους σε σημείο που να παρατηρείται αυξημένη εμφάνιση υπαρχουσών ή νέων ανισοτήτων στην υγεία και την εργασία κατά την παραμονή τους στην Ελλάδα.

Στην δεύτερη κατηγορία οι γυναίκες καλούνται να αποτυπώσουν μέσω των πολιτισμικών εμπειριών και αντιλήψεων που έχουν πλέον αποκτήσει στην χώρα υποδοχής: τον βαθμό ένταξης στην ελληνική αγορά εργασίας καθώς και των εκτιμώμενων συνεπειών που επέφεραν όλα τα παραπάνω στη ζωή τους. Για αυτό το λόγο δημιουργήθηκαν ερευνητικές ερωτήσεις σε ότι έχει σχέση με: τα χαρακτηριστικά που διέπουν την εργασία (επίσημη / άτυπη μορφή, αμοιβή, ασφάλιση, εργασιακά δικαιώματα), το ιδιαίτερο εργασιακό περιβάλλον (σχέσεις-επικοινωνία με εργαζόμενους / εργοδότες) που συνδέεται με αυτή δηλαδή την εργασία, τις συνθήκες απασχόλησης που την συνοδεύουν (ημέρες εργασίας, ανάπαυσης) καθώς και των συνεπειών που αντιλαμβάνονται και επιθυμούν να περιγράψουν τόσο σε βιοποριστικό όσο και ψυχο-συναισθηματικό επίπεδο. Για να διαπιστωθούν:

α) εάν το κίνητρο μετανάστευσης των συμμετεχουσών συνδέεται με ζητήματα οικογενειοκεντρικής φύσεως (π.χ. επανένωση, οικονομική υποστήριξη στα μέλη που παρέμειναν στην χώρα προέλευσης κ.α.) ή οτιδήποτε άλλο μπορεί να αναδυθεί μέσα από αυτή τη μελέτη,

β) οι παράγοντες που συμβάλλουν στην διαμόρφωση και διατήρηση κάθε μορφής απασχόλησης και αντικειμένου εργασίας τους (λόγου χάρη κατ' οίκον φροντίδα, καθαριότητα κ.α.) στην χώρα φιλοξενίας καθώς επίσης και

γ) τα κοινωνικά δίκτυα του ευρύτερου ή στενότερου κοινωνικού περιβάλλοντος που τις περιβάλλουν. Για να εξακριβωθεί πόσο κομβικός είναι ο ρόλος που διαδραματίζουν στην προώθηση αυτών των γυναικών σε συγκεκριμένες μορφές απασχόλησης.

Συνεχίζοντας πιο στοχευμένα την έρευνα στην επόμενη κατηγορία προστίθεται ένας επιπλέον παράγοντας ο κορωνοϊός και πάλι στο πεδίο της εργασίας. Όπου αναζητούνται διαμέσου των ερευνητικών ερωτημάτων οι νέες μεταβολές και προκλήσεις πέραν των όσων ήδη έχουν διαπιστώσει οι συγκεκριμένες γυναίκες στην εγχώρια αγορά εργασίας μέσα από τις ερμηνείες και τις αντιλήψεις που παράχθηκαν και σχετίζονται με:

- το ατομικό επίπεδο υγείας τους (ψυχοσωματικό- κοινωνικό),
- το βαθμό επίγνωσης των βασικών εργασιακών δικαιωμάτων (αναρρωτική άδεια, δικαίωμα απουσιασμού),
- τις επικρατούσες συνθήκες εργασιακής ασφάλειας και προστασίας τους καθώς και
- τη διερεύνηση του ρυθμού μεταβολής των ήδη ρευστών εργασιακών συνθηκών απασχόλησης εξαιτίας της παρουσίας του SARS-CoV-2 όπως και

-την εκ νέου αξιολόγηση των ήδη υπαρχόντων εργασιακών μέτρων ασφάλειας και εργασίας.

Ούτως ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο ο κορωνοϊός έχει επηρεάσει το είδος και την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος (εργοδότες) των συμμετεχουσών συνδυαστικά με τα άτομα που εξυπηρετούν (πελάτες), όπως διακρίβώνεται από τη σχέση, τη στάση και τη συμπεριφορά που αναπτύσσεται μεταξύ τους.

Μεταβαίνοντας στο δεύτερο θεματικό πυρήνα της παρούσας μελέτης και συγκεκριμένα στην τέταρτη θεματική ενότητα που συνδέεται με το πεδίο της υγείας οι συνεντευξιαζόμενες καλούνται να καταθέσουν τις πρώτες τους εμπειρίες σχετικά με την επαφή τους με το ελληνικό σύστημα υγείας. Και πιο συγκεκριμένα τις δυσκολίες (παλιές και νέες) που συνάντησαν από την χρήση υπηρεσιών υγείας καθώς και του βαθμού προσβασιμότητας και ικανοποίησης που εξέλαβαν από αυτές σε συνάρτηση με τις προϋπάρχουσες πεποιθήσεις σχετικά με την έννοια της ασθένειας και της υγείας. Όστε να πιστοποιηθούν οι υπάρχουσες ή οι νεότερες ανισότητες στην υγεία πριν αλλά και μετά την εμφάνιση του SARS-CoV-2.

Έτσι τα ερευνητικά ερωτήματα προσανατολίστηκαν (στα πλαίσια αυτοαναφορικότητας) στην αναζήτηση εμπειρικών αναφορών σε περιπτώσεις φροντίδας της υγείας που άπτονται της πρόληψης, της νόσησης και νοσηλείας. Εξαιτίας παθολογικών ευρημάτων, εργατικών ατυχημάτων μικρής κλίμακας καθώς και τραυματισμών από βίαιες επιθέσεις ως απόρροια εγχώριων ρατσιστικών συμπεριφορών, το χρονικό διάστημα των τελευταίων δώδεκα (12) μηνών. Βασικός σκοπός των παραπάνω ερωτημάτων ήταν να διαφανεί κατά πόσο η δυναμική επέλευση του κορωνοϊού λειτούργησε ως ένας επιπρόσθετος νέος φραγμός στην πρόσβαση και την χρήση των υπηρεσιών υγείας για τις συμμετέχουσες, συνδεδόμενος με τις ήδη σχηματισμένες αντιλήψεις τους όπως θίχτηκαν παραπάνω.

Διεισδύοντας περισσότερο στον τομέα της υγείας, το ερευνητικό ενδιαφέρον εστίασε στην καταγραφή εμπειριών σχετικά με τις αντιξοότητες που παρεμπόδισαν την είσοδο των συγκεκριμένων γυναικών τόσο στον δημόσιο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που προσφέρει η χώρα υποδοχής όσο και στην αιτιακή σχέση των παραγόντων εκείνων που ώθησαν τις συνεντευξιαζόμενες σε επιλογή ιδιωτικού επαγγελματία υγείας. Στοιχείο που εμπεριέχει και το ζήτημα της δικαιοσύνης στην υγειονομική περίθαλψη (οικονομική συμμετοχή των γυναικών βάσει της εισοδηματικής τους ισχύος).

Προχωρώντας ένα ερευνητικό βήμα παρακάτω μέσω του οδηγού συνέντευξης και συγκεκριμένα στην πέμπτη θεματική ενότητα, επιχειρείται η ανάδειξη του τρόπου με τον οποίο γίνεται αντιληπτή από τις συμμετέχουσες η φροντίδα υγείας και στο πως αυτή προσφέρεται πλέον όταν πρόκειται για τον κορωνοϊό σε όλες τις διαστάσεις του. Από την στιγμή της πρόληψης, της

ιχνηλάτησης του έως την αντιμετώπισή του, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν ο παράγοντας πληροφόρηση συνέβαλλε αρνητικά στην τήρηση του επιπέδου υγείας τους. Με στόχο να καταγραφούν οποιεσδήποτε μεταβολές ή ακόμα και όσες δυσκολίες παρέμειναν αμετάβλητες στο σύστημα υγείας, σε σημείο που να συντελούν στην διατήρηση ή ακόμα και στη δημιουργία νέων ανισοτήτων στον τομέα αυτόν.

Έτσι σε πρώτη φάση και σε επίπεδο υγείας επιζητείται υπό την μορφή ερωτήσεων μία πρώτη αποτίμηση της εικόνας που έχουν σχηματίσει οι συμμετέχουσες για τον αντίκτυπο της πανδημίας καθώς και της συμβολής του παράγοντα πληροφόρησης σχετικά με αυτόν. Κατόπιν διερευνάται η αξιοποίηση των πηγών πληροφόρησης όπως την προσεγγίζουν οι συμμετέχουσες αναφορικά με την ατομική τους υγεία και της χρήσης των αντίστοιχων υπηρεσιών στις οποίες απευθύνονται, υπό την επήρεια πάντα του πρωτοεμφανιζόμενου κορωνοϊού.

Στην συνέχεια επιδιώκεται περαιτέρω ανίχνευση του μεγέθους επιδραστικότητας του κορωνοϊού. Αυτή τη φορά θέτοντας ερωτήματα σχετικά με την δυνατότητα προσέγγισης και χρήσης των υπηρεσιών υγείας την περίοδο του SARS-CoV-2, ώστε να καταδειχτεί κατά πόσο δρα περιοριστικά ή εντελώς κατασταλτικά για τις συνεντευξιζόμενες, όταν έπρεπε να φροντίσουν την υγεία τους.

Παρόμοια τίθενται ερωτήσεις σε επίπεδο πρόληψης και προστασίας από τον συγκεκριμένο ιό, ώστε να αξιολογηθεί και πάλι ο ρόλος, η ποιότητα της διαχεόμενης πληροφόρησης σε σχέση με την διάπλαση αντίληψης για την επικινδυνότητα του ιού. Με σκοπό την αξιολόγηση του βαθμού προφύλαξης των γυναικών σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο. Με παρεμφερή τρόπο αποπειράται να εξεταστεί και το στάδιο της διάγνωσης του SARS-CoV-2 (PCR-Rapid Test). Βάζοντας με αυτόν τον τρόπο έναν επιπλέον παράγοντα που πρέπει να εξεταστεί και ενδεχομένως μπορεί να λειτουργήσει επιβαρυντικά για την υγεία των συμμετεχουσών. Αυτόν δηλαδή της οικονομικής μετακύλησης από την κάλυψη των εξόδων για την ανίχνευση του σχετικού ιού. Γεγονός που συνδέεται με την αναδιανομή και στην ουσία την οικονομική αποδυνάμωση του εισοδήματος των γυναικών, οδηγώντας τις σε μετριασμό ή απομάκρυνση από την διενέργεια διαγνωστικών ελέγχων, με αποτέλεσμα την έκθεσή τους σε σημαντικό βαθμό απέναντι στον κορωνοϊό.

Στην περίπτωση του σταδίου της νόσησης των ίδιων γυναικών καθώς και του στενότερου περιβάλλοντος τους από SARS-CoV-2 αναζητείται μέσω των σχετικών ερωτημάτων η χαρτογράφηση του μεγέθους ευαλωτότητας τους απέναντι στον συγκεκριμένο ιό, της διαπίστωσης του βαθμού προστασίας τους από αυτόν καθώς και της διαχείρισής του. Αποβλέποντας σε μία εις βάθος διερεύνηση της επίδρασης και αξιοποίησης όσων πληροφοριών έχουν στη διάθεσή τους οι

συμμετέχουσες. Πληροφορίες οι οποίες διαμορφώνουν στάσεις και αντιλήψεις για μία πρωτοφανή για τα χρονικά δεδομένα πανδημία.

Προεκτείνοντας τα ερωτήματα ως προς την διάσταση του εμβολιασμού μέσω του οδηγού συνέντευξης, αποτολμάται και πάλι η καταγραφή των νεοαποκτηθέντων αντιλήψεων περί προστασίας της ζωής. Καθώς επίσης και της νοσηματοδότησης των κινήτρων που ενεργοποίησαν τις συνεντευξιαζόμενες γυναίκες να εμβολιασθούν αλλά και των ερμηνειών που οι ίδιες αποδίδουν για τις πιθανές εκδηλώσεις παρενεργειών από αυτήν την ανοσοποίηση. Αντανακλώντας και πάλι μέσα από τις τοποθετήσεις τους το είδος, την πηγή και τις νέες διαμορφωμένες αντιλήψεις και για αυτή την πλευρά που αγγίζει τον κορωνοϊό.

Ολοκληρώνοντας τον σχεδιασμό αυτής της ενότητας ζητείται από τις γυναίκες να αυτοαξιολογήσουν σε συνολικό επίπεδο την υγεία τους. Στοχεύοντας στην κατανόηση της ποιότητας της ζωής τους όπως οι ίδιες την αντιλαμβάνονται βάσει των κοινωνικών, οικονομικών χαρακτηριστικών τους την ώρα που ο κορωνοϊός έχει εισέλθει στη ζωή τους.

Στην προτελευταία θεματική ενότητα η στρατηγική στην οποία στηρίζεται η ποιοτική ερευνητική πρακτική, αναζητά κατά την περίοδο της πανδημίας τους αιτιακούς μηχανισμούς (υπάρχοντες νέοι) που δυσχεραίνουν ή τελικά εξακολουθούν να αποκλείουν τις συγκεκριμένες γυναίκες από την κοινωνική-οικονομική τους ένταξη στην χώρα μέσα από την κοινωνία υποδοχής και ευρύτερα την πολιτεία. Για αυτό το λόγο οι συμμετέχουσες καλούνται να ερμηνεύσουν τον κοινωνικό κόσμο, τα μέτρα προστασίας όσον αφορά την μεταναστευτική πολιτική, τις επιπτώσεις (κοινωνικές, ψυχοσωματικές) που αντανακλώνται από αυτά τα μέτρα, σε εργασιακό και προσωπικό επίπεδο.

Ούτως ώστε να περιγραφεί και να καθοριστεί το είδος και ο βαθμός του αντικτύπου που φέρνει ο κορωνοϊός στη ζωή των συγκεκριμένων ομάδων από τη μία καθώς και της ανάπτυξης ενδεχομένως, μηχανισμών αντιμετώπισης από την άλλη. Ολοκληρώνοντας θεωρητικά την ερευνητική διαδικασία τα τελευταία ερωτήματα που διατυπώνονται αφορούν τις προσωπικές προσδοκίες και προοπτικές για το μέλλον. Για να αποτιμηθεί ο βαθμός ικανοποίησης ή δυσαρέσκειάς τους σε ατομικό- κοινωνικό επίπεδο καθώς και οι προοπτικές περαιτέρω εξέλιξης και ένταξης στην υγεία και εργασία πέρα από τα ήδη διαμορφωμένα στερεότυπα που έχουν σχηματίσει και κρατούν περιορισμένες, με σαφώς λιγότερα δικαιώματα και δυνατότητα διεκδίκησης από την ελληνική κοινωνία υποδοχής και την πολιτεία αντίστοιχα.

### 2.2.2.3. Προσέγγιση Δείγματος

Στην παρούσα ποιοτική κοινωνική έρευνα το είδος του ερευνητικού αντικειμένου (ο πληθυσμός-στόχος) καθώς και η αντιστοίχιση ερευνητική διαδικασία προσεγγίστηκαν σύμφωνα με τις πιο συνήθεις δειγματοληπτικές μεθόδους, για διαφορετικό όμως σκοπό. Εντούτοις κοινό σημείο αναφοράς και στις δύο περιπτώσεις μεθόδων αποτελεί ο άμεσος και διαπροσωπικός χαρακτήρας διασύνδεσης της ερευνήτριας με τις μεταναστευτικές ομάδες-στόχους, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Στην περίπτωση που αφορά την επιλογή δείγματος κατάλληλη θεωρήθηκε η χρήση της σκόπιμης δειγματοληψίας (purposive sampling). Σύμφωνα με την οποία τα υποψήφια άτομα που πρόκειται να συμμετέχουν στην μελέτη έπρεπε να πληρούν ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά, τα οποία συνάμα αποτελούσαν και κριτήρια επιλογής. Προκειμένου να διερευνηθούν εις βάθος μέσω των εμπειριών και αντιλήψεών τους η δυνατότητα κοινωνικό-οικονομικής ένταξης ή και αποκλεισμού τους από τον ελληνικό κοινωνικό ιστό και συγκεκριμένα στα πεδία της υγείας και της εργασίας (Γαλάνης, 2022).

Από την άλλη στην περίπτωση της προσέλευσης του δείγματος η τεχνική δειγματοληψίας που υιοθετήθηκε, αφορούσε τη μέθοδο της χιονοστιβάδας (snowballsampling), εξαιτίας της δυσπρόσιτης προσεγγιστικής φύσης που διέπει το ερευνητικό αντικείμενο δηλ. το γυναικείο προσφυγικό και μεταναστευτικό πληθυσμό.

Ως εκ τούτου το καλοκαίρι του 2022 (8/06-13/07/2022) εν μέσω ύφεσης της πανδημίας, χάρη στην συγκεκριμένη μέθοδο η γράφουσα ερευνήτρια, υπό την στήριξη και την καθοδήγηση του επιβλέποντα καθηγητή ορίστηκε ο αρχικός κύκλος των πρώτων επαφών με τις γυναίκες-πρόσφυγες στην περιοχή του Ελαιώνα. Ακολούθως, οι οικονομικές μετανάστριες προέκυψαν από τον ευρύτερο κοινωνικό κύκλο της γράφουσας προερχόμενες από τις περιοχές του Πειραιά, της Ελευσίνας και Χολαργού που ζούσαν, εργάζονταν, επιμορφώνονταν, αθλούνταν, ή έτυχε να συνόδευαν οικεία πρόσωπα σε δομές υγείας. Με την βοήθεια των οποίων, υπό μορφή συστάσεων η παρούσα ερευνήτρια οδηγήθηκε στις επόμενες υποψήφιες συμμετέχουσες.

Με την προϋπόθεση να διέθεταν παρόμοια χαρακτηριστικά όπως οι πρώτες γυναίκες του δείγματος, έως ότου η αποκόμιση ποιοτικού υλικού άγγιζε το σημείο κορεσμού στις απαντήσεις (Ιωσηφίδης 2008; Γαλάνης, 2022).

### 2.2.2.4. Ηθική της έρευνας

Η έρευνα σε μεταναστευτικούς/προσφυγικούς πληθυσμούς χρήζει ιδιαίτερης προσέγγισης γιατί είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι. Ως εκ τούτου οι ενδιαφερόμενες ενημερώθηκαν πλήρως στην ελληνική/αγγλική γλώσσα για την μελέτη πριν υπογράψουν για την συγκατάθεση τους για συμμετοχή (έντυπα: ενημέρωσης και συγκατάθεσης). Οι ενδιαφερόμενες ενημερώθηκαν για την δυνατότητα υποβολής παραπόνων-καταγγελίας (έντυπο καταγγελιών), στην ανωνυμοποίηση των προσωπικών συζητήσεων σε επιστημονικές δημοσιεύσεις ή και εκπαιδευτικό υλικό, ταυτόχρονα με την οριοθέτηση χρονικού ορίζοντα διαχείρισης των δεδομένων από την έρευνα. Η δεοντολογική έγκριση παραχωρήθηκε από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (υπ' αριθμόν πρωτόκολλο 46772/12-05-2022).

#### **2.2.2.4. Δυσκολίες προσέγγισης δείγματος**

Η ποιοτική κοινωνική έρευνα αποτελεί ιδίως όταν γίνεται για πρώτη φορά μία επίμοχθη διαδικασία συλλογής και παραγωγής ποιοτικών δεδομένων. Γεγονός που προϋποθέτει την άμεση εμπλοκή και επαφή της ερευνήτριας με τα άτομα του ερευνητικού πεδίου. Κατά το αρχικό στάδιο της παρούσας ερευνητικής διαδικασίας τα κύρια ζητήματα που ανέκυψαν και προβλημάτισαν περισσότερο, αφορούσαν την προσέγγιση των ενδιαφερομένων γυναικών αναφορικά με τα χαρακτηριστικά που τις διέκριναν, τον χώρο διεξαγωγής των συνεντεύξεων καθώς και τα αναπάντεχα κοινωνικής φύσης, προβλήματα που προκύπταν.

Με βάση τα παραπάνω, οι δυσκολίες προσέγγισης που ανέκυψαν την ίδια στιγμή παρουσίαζαν και διαφορές. Τόσο μεταξύ των δύο κοινωνικών ομάδων που ήταν υπό διερεύνηση, όσο και των χρονικών σημείων που γίνονται εμφανείς οι δυσκολίες κατά την διάρκεια διεξαγωγής των συνεντεύξεων. Στην πρώτη περίπτωση διακριβώθηκαν πρακτικής φύσεως ζητήματα, όσον αφορά την προσέγγιση των γυναικών εξαιτίας των εθνοτικών και κοινωνικό-πολιτισμικών χαρακτηριστικών που αναγνωρίζονταν ξεχωριστά για κάθε ομάδα γυναικών. Ειδικότερα στις γυναίκες πρόσφυγες της αραβόφωνης κοινότητας, οι κοινωνικές-πολιτισμικές αρχές και αντιλήψεις (κουλτούρα), που έφεραν από την χώρα προέλευσης σχετικά με την θέση και το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων που διατηρούσε η κάθε γυναίκα πρόσφυγας με τον σύζυγό της, προαπαιτούσε την αρχική συνεννόηση (ενημέρωση για το σκοπό της έρευνας) μόνο μεταξύ του άνδρα διερμηνέα της δομής φιλοξενίας με τον σύζυγο της συμμετέχουσας. Ο οποίος εάν συμφωνούσε και έδινε την συγκατάθεσή του κι εν τέλει την παραχώρηση άδειας, τότε και μόνο επιτρεπόταν στη γυναίκα πρόσφυγα να συμμετάσχει στην συγκεκριμένη μελέτη και μάλιστα σε χώρο εκτός οικίας (δηλ. container) και σε σύντομο χρονικό διάστημα λιγότερο των 20' λεπτών. Αφού η φροντίδα συνήθως των ανήλικων τέκνων καθώς και οι εργασιακές υποχρεώσεις του

συζύγου ήταν οι παράγοντες εκείνοι που διαμόρφωναν την ροή και το χρονικό πλαίσιο διενέργειας των συνεντεύξεων.

Ταυτόχρονα παρουσιάστηκαν εμπόδια και από τον ίδιο τον άνδρα διερμηνέα (αραβικής γλώσσας) καθώς επηρεαζόμενος και σεβόμενος τις κοινωνικές-πολιτισμικές πεποιθήσεις της συγκεκριμένης κοινότητας εκλάμβανε τα ανωτέρω στοιχεία ως ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα που δεν έπρεπε να θιγούν. Ως εκ τούτου τροποποιούσε με πιο γενικευμένο τρόπο ή παρέλειπε ερωτήσεις γυναικολογικού περιεχομένου. Ιδίως όταν έπρεπε να γίνουν ερωτήσεις ή να δοθούν επιπλέον διευκρινιστικές πληροφορίες πάνω στα θέματα των γυναικολογικών εξετάσεων.

Η ακατάλληλη χωροταξικότητα συνιστά έναν επιπλέον επιβαρυντικό παράγοντα, ο οποίος δυσχέρανε σε ορισμένες περιπτώσεις την ομαλή έκβαση της επικοινωνίας της ερευνήτριας με τις συνεντευξιαζόμενες. Ειδικά για όσες γυναίκες είχαν ανήλικα τέκνα (από βρεφικής έως νηπιακής ηλικίας), τα οποία τις συνόδευαν στον επίσημο χώρο διερμηνείας. Χώρος ο οποίος είχε μετατραπεί προσωρινά σε ένα χώρο που δεν εξυπηρετούσε μόνο τις εις βάθος συζητήσεις αλλά εξίσου κάλυπτε και τις ανάγκες των παιδιών τους για παιχνίδι και τροφή (ενίοτε και με την μορφή θηλασμού).

Τέλος, απαρατήρητα δεν πέρασαν και όσα προβλήματα προέκυψαν από την είδηση επικείμενης μετακίνησης και εγκατάλειψης των διαμενόντων της δομής φιλοξενίας του Ελαιώνα σε νεόδμητους χώρους μετεγκατάστασης. Προκαλώντας αρχικά μια γενικευμένη ανησυχία και δυσαρέσκεια σε ορισμένες εθνοτικές ομάδες και έπειτα με πιο διευρυμένο τρόπο εκδηλώθηκαν εσωτερικές αναταραχές που διασάλευσαν την καθημερινότητά της ζωής των ατόμων, μεταξύ αυτών και των συμμετεχουσών της έρευνας. Με συνέπεια τις συχνές διακοπές των συνεντεύξεων με μεγάλης διάρκειας παύσεις. Αφήνοντας μετέωρη την ολοκλήρωσή τους στοχοποιώντας με αρνητικό τρόπο, ακόμη και μια συνεντευξιαζόμενη. Δημιουργώντας μια τεταμένη ατμόσφαιρα γεμάτη αισθήματα φόβου και άγχους σχετικά με την ασφάλειά της, με την γράφουσα απομακρύνεται άμεσα από τον συγκεκριμένο χώρο.

Στον αντίποδα, η εμπειρία προσέγγισης με τις οικονομικές μετανάστριες ήταν εντελώς διαφορετική. Οι οποίες αν και γνώριζαν ήδη τον σκοπό, τον τρόπο συνέντευξης, το δικαίωμα άρνησης ή διακοπής της συνέντευξης και παρόλο που έδειχναν δεκτικές και φιλικές στην πρόσκληση έστω και μετά από σύσταση γνωστού τους προσώπου που ήδη συμμετείχε στην έρευνα. Πάρα τούτα υπήρχε καθ' όλη την διάρκεια της συνέντευξης μια αδιόρατη συγκρατούμενη διάθεση και στάση. Ωστε να μη ειπωθεί κάτι που μπορεί ενδεχομένως να αποκαλύψει ή να εκθέσει πρόσωπα και καταστάσεις, φοβούμενες για την διαχείριση και την τελική κατάληξη της πληροφορίας που έδιναν. Για αυτό τον λόγο καμία μετανάστρια πλην μίας (πρόσκληση στο ενοικιαζόμενο υπόγειο διαμέρισμά της), δεν ήταν σύμφωνη η συνέντευξη να πραγματοποιηθεί σε ένα ήσυχο και οικείο για αυτές περιβάλλον. Αντιθέτως προτιμούσαν εξωτερικούς χώρους

(προαύλιο νοσοκομείου, cafe, πλατεία), χώρους εργασίας (νοσοκομεία, κατ' οίκον φροντίδα), χώρους εκπαίδευσης, αισθητικής καθώς και εκγύμνασης. Ωστόσο καθώς η συζήτηση εξελισσόταν οι περισσότερες αντιλαμβάνονταν τις πραγματικές και ειλικρινείς προθέσεις της ερευνήτριας καθώς και του αληθινού σκοπού για τον οποίο πραγματοποιούνταν η έρευνα.

Τέλος, αξίζει να τονισθεί ότι στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας η νόσος COVID-19 δεν αποτέλεσε ανασταλτικό παράγοντα ακύρωσης των προγραμματισμένων ραντεβού για την διενέργεια των συνεντεύξεων. Οι περισσότερες εξ αυτών πραγματοποιήθηκαν σε ανοιχτούς χώρους όπως ήδη επισημάνθηκε ανωτέρω τηρώντας όλα τα προστατευτικά μέτρα διαφύλαξης της δημόσιας υγείας (μάσκα, απόσταση, υγιεινή των χεριών).

#### **2.2.2.5.Επεξεργασία δεδομένων: Απομαγνητοφώνηση συνεντεύξεων και θεματική ανάλυση**

Στα πλαίσια της μεθοδολογίας που ακολουθείται στην ποιοτική κοινωνική έρευνα μετά την διεξαγωγή συνεντεύξεων για την συγκέντρωση ποιοτικού υλικού ακολουθεί η διαδικασία των απομαγνητοφωνήσεων (transcribing), του μετασχηματισμού δηλαδή του προφορικού λόγου όσων αφηγήθηκαν οι συμμετέχοντες σε γραπτό λόγο από τους ερευνητές. Από' κει και έπειτα έπεται τον στάδιο της ανάλυσης (analyzing). Η ανάλυση δεδομένων σε αυτού του είδους τις έρευνες εκφράζεται συχνότερα με την επαγωγική μέθοδο (inductive method) έναντι της άλλης μεθόδου της παραγωγικής. Η επαγωγική μέθοδος διακρίνεται κυρίως για την συστηματικότητα και την ευελιξία της κάθε φορά που προκύπτουν νέα δεδομένα. Χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν κινείται ως ένα σημείο σε μια προδιαγεγραμμένη πορεία ανάλυσης των ποιοτικών δεδομένων. Καταλληλότερο μέσο για την επίτευξη της επαγωγικής μεθόδου συνιστά η θεματική ανάλυση (thematic analysis) .Η οποία αποβλέπει στη νοηματοδότηση των εμπειρικών δεδομένων, ύστερα από τον καταμερισμό και την κωδικοποίηση του σχετικού υλικού (data segmentation) καθώς και τον σχηματισμό θεμάτων (themes), όπως προκύπτουν από τις εις βάθος ατομικές συνεντεύξεις (Ιωσηφίδης, 2008, Γαλάνης, 2022).

Στο παρόν ερευνητικό εκπόνημα η γράφουσα τηρεί τα παραπάνω ερευνητικά στάδια επιλέγοντας στη φάση της κωδικοποίησης να εφαρμόσει το είδος της ανοικτής μορφής (open coding) ανά ερώτησή της. Επιδιώκοντας μέσα από λέξεις, φράσεις ή έννοιες να ερμηνευθούν με ευσύνοπτο αλλά εξίσου περιγραφικό τρόπο κάθε στοιχείο που προκύπτει από τα ποιοτικά δεδομένα. Μετά από ενδελεχή μελέτη των αρχικών κωδικοποιήσεων γίνεται προσπάθεια εντοπισμού των κοινών σημείων και απόψεων που εκφράζονται από τις συμμετέχουσες. Με αποτέλεσμα τη μορφοποίηση των ευρύτερων ομοειδών στοιχείων σε θέματα στα οποία και



αποδίδονται τίτλοι. Κατά αυτό τον τρόπο προκύπτει ένα αρχείο ποιοτικού υλικού το οποίο θα αποτελέσει την βασική πηγή από όπου θα αντληθούν τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης.

#### 2.2.2.6. Τρόπος ανάλυσης: Θεματική ανάλυση

Η ανάλυση δεδομένων σε μία ποιοτική έρευνα έχει σκοπό να δώσει απαντήσεις στα κύρια ερωτήματα για τα οποία διεξάγεται η έρευνα (Τσιώλης, 2018). Οι κυριότερες μέθοδοι για την ανάλυση ποιοτικών δεδομένων είναι η παραγωγική και η επαγωγική μέθοδος. Η πιο συχνή προσέγγιση της επαγωγικής μεθόδου είναι η θεματική ανάλυση. Η θεματική ανάλυση χρησιμοποιείται επομένως για την ανάλυση των στοιχείων που παρατίθενται στο γραπτό κείμενο που προκύπτει με ποικίλους τρόπους συλλογής δεδομένων όπως η συνέντευξη, οι ομάδες επικέντρωσης και οι παρατηρήσεις (Γαλάνης, 2018). Ο ερευνητής καλείται να προχωρήσει αρχικά στην αναγνώριση και καταγραφή των επαναλαμβανόμενων μοτίβων εντός του κειμένου με τη χρήση λέξεων ή φράσεων. Τα ερωτήματα της μελέτης πρέπει να λειτουργούν ως οδηγός για την αναζήτηση αυτών των μοτίβων (Τσιώλης, 2018). Σκοπός της θεματικής ανάλυσης είναι η δημιουργία αναλυτικής και συστηματικής καταγραφής των κωδικοποιήσεων και των θεμάτων που προκύπτουν από τα γραπτά κείμενα των συνεντεύξεων (Γαλάνης, 2018). Στην παρούσα μελέτη, μετά τη διαδικασία της απομαγνητοφώνησης, ακολούθησε η κωδικοποίηση. Αρχικά, δημιουργήθηκαν οι κωδικοί με βάση συγκεκριμένα αποσπάσματα των συνεντεύξεων και στη συνέχεια ακολούθησε η ευρύτερη κατηγορία των θεμάτων. Συνολικά δημιουργήθηκαν 7 θέματα. Η παραπάνω διαδικασία περιγράφεται στον Πίνακα 1.

**Πίνακας 1: Θέματα και κωδικοί θεματικής ανάλυσης**

<b>Θέματα</b>	<b>Κωδικοποιήσεις</b>
Δημογραφικά στοιχεία	φύλο, ηλικία, καταγωγή, έτη διαμονής στην Ελλάδα, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, νομικό καθεστώς, τόπος διαμονής
Πρόσβαση στην αγορά εργασίας	εργασία κατά τα τελευταία δύο έτη, (πλαίσιο απασχόλησης: ωράριο/ ώρες/ ημέρες/ υπερωρίες/ αμοιβή/ επίσημα/ άτυπα/ ασφάλιση/ δικαιώματα), ενημέρωση για θέσεις εργασίας, γλώσσα επικοινωνίας, εργασιακές σχέσεις με εργοδότες, σχέσεις με άλλους εργαζομένους, ρατσισμός, εμπόδια και προβλήματα, ιστορικό εργασίας, συνθήκες εργασίας, έσοδα/ αποταμίευση/ εμβάσματα συναισθήματα/ αντίκτυπος εργασίας
Εργασία, υγεία και COVID-19	κίνδυνοι για την υγεία, ασφάλεια, κίνδυνοι για την υγεία, δικαιώματα σε περίπτωση νόσησης, ασφάλεια/ μέτρα/ τραυματισμοί, δυσκολίες εύρεσης/ διατήρησης/

	<p>πρόσβασης εργασίας λόγω πανδημίας, συνθήκες εργασίας κατά την πανδημία, πλαίσιο, συναισθήματα/ αντίκτυπος, αντιμετώπιση προβλημάτων, φόβος νόσησης/ απόλυσης, αλλαγές στην πανδημία, φόρτος, τηλεργασία, αμοιβές/ ώρες, μέτρα προστασίας, διαγνωστικά τεστ, αντιμετώπιση από εργοδότες/ πελάτες</p>
<p>Πρόσβαση στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη</p>	<p>πρόσβαση στο σύστημα υγείας, εμπόδια πρόσβασης και διαθεσιμότητα υπηρεσιών, χρήση υπηρεσιών υγείας και εμπειρία με το σύστημα υγείας και τους επαγγελματίες υγείας, βαθμός ικανοποίησης, νόσηση κατά τους τελευταίους 12 μήνες, ενέργειες σε περίπτωση νόσησης, προληπτικές εξετάσεις, μέτρηση κατά τους τελευταίους 12 μήνες, επίσκεψη ιδιώτη ιατρό/ιδιωτικό νοσοκομείο, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών δημόσιου νοσοκομείου/ δημοτικό ιατρείο/ ιατρείο μη κυβερνητικής οργάνωσης/ φαρμακοποιό/ φιλικό-οικογενειακό περιβάλλον/ καμία ενέργεια, αξιολόγηση/ικανοποίηση επίσκεψης, νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, αξιολόγηση/ικανοποίηση επίσκεψης, τραυματισμός κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, αιτίες/ενέργειες, δυσκολίες στην επικοινωνία με ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, πολύπλοκες γραφειοκρατικές διαδικασίες, αδυναμία πρόσβασης λόγω ανασφάλιστης εργασίας, αδιαφορία από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, μη ενημέρωση για πρόβλημα υγείας, κόστος, εξυπηρέτηση σε δημόσια δομή υγείας, γνώση για υπηρεσίες υγείας και διαδικασίας πρόσβασης σε αυτές, κόστος φαρμάκων και ιατρικών ραντεβού, «φακελάκι», χρόνος αναμονής, ιατρικές υπηρεσίες χωρίς δυνατότητα πρόσβασης</p>
<p>Υγεία και COVID-19</p>	<p>συναισθήματα (ανησυχία/ φόβος), τρόποι ενημέρωσης για τους κινδύνους και τον τρόπο προστασίας, άντληση πληροφοριών, αξιολόγηση ενημέρωσης, πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, μέτρα προστασίας, διενέργεια τεστ (συχνότητα/ κόστος), εμπειρία νόσησης από κορωνοϊό, συναισθήματα και πρακτικές κατά τη νόσηση, εμβολιασμός, απόφαση/ αλλαγή καθημερινότητας, αυτό-αξιολόγηση επιπέδου υγείας</p>
<p>Αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στην ένταξη</p>	<p>αντίκτυπος των μέτρων δημόσιας υγείας, αντίκτυπος μεταναστευτικής πολιτικής, καθημερινότητα, αντιμετώπιση, αυτό-εκτίμηση ευαλωτότητας, ενδυνάμωση</p>
<p>Μελλοντικά σχέδια</p>	<p>Εικόνα εαυτού, παραμονή στην Ελλάδα, μετακίνηση στο εξωτερικό, αναποφασιστικότητα</p>

### **Κεφάλαιο Τρίτο: Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας**

Στο πρώτο άρθρο η ερευνητική ομάδα του **Σολωμού και συνεργατών (2023)** μέσω αναδρομικής μελέτης επιχειρεί να ανιχνεύσει με την βοήθεια των δημογραφικών και επιδημιολογικών στοιχείων 935 ατόμων, που ανήκουν σε καταυλισμό στην περιοχή της Νέας Μαλακάσας, την διαχείριση αντιμετώπισης κρουσμάτων από κινητή μονάδα του Ε.Ε.Σ. και στα τρία επιδημικά κύματα της πανδημίας COVID-19. Αυτό που καταδεικνύεται από τη συγκεκριμένη μελέτη είναι πως στο πρώτο κύμα τηρήθηκαν αυστηροί δίμηνοι περιορισμοί μετακίνησης χωρίς καταγραφή κρουσμάτων. Στο αμέσως επόμενο κύμα διαπιστώθηκε μικρή διασπορά κορωνοϊού στον καταυλισμό με καταγεγραμμένα μόλις 10 θετικά κρούσματα σε πληθυσμό 935 ατόμων. Όσον αφορά την αξιολόγηση υπόπτων κρουσμάτων αυτή η διαδικασία διενεργούνταν από τον Ε.Ε.Σ. Επί συμπτωματολογίας ή ύπαρξης θετικών κρουσμάτων γινόταν παραπομπή σε τριτοβάθμια δομή υγείας για έλεγχο ή νοσηλεία. Στο τρίτο κύμα αντιμετώπιση θετικών κρουσμάτων είχε πλέον αλλάξει, υλοποιούνταν πια στον καταυλισμό με: κατ' οίκον περιορισμό και συνοδή λήψη αντίστοιχων μέτρων (χρήση μάσκας, τήρηση υγιεινής των χεριών, και κοινωνική αποστασιοποίηση). Με καθημερινή ιατρική αξιολόγηση της πορείας της υγείας τους καθώς και των ατόμων που είχαν έρθει σε στενή επαφή μαζί τους. Ο εμβολιασμός διενεργούνταν από κινητή μονάδα ύστερα από σχετική κινητοποίηση του Ε.Ε.Σ., εντούτοις μονάχα 50 άτομα έλαβαν την 1<sup>η</sup> δόση εμβολίου.

Στην συγχρονική μελέτη των **Gil-Salmeron και συνεργατών του (2021)**, που διενεργήθηκε για 18 εβδομάδες (04/2018-09/2019) μεταξύ 10 ευρωπαϊκών χωρών ανάμεσά τους και η Ελλάδα στα πλαίσια του ευρωπαϊκού έργου Mig-HealthCare. Είχε ως κύριο ερευνητικό σκοπό την στάθμιση των αντιλαμβανόμενων δυσκολιών όσον αφορά την πρόσβαση των μεταναστών και των προσφύγων, στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, βάσει της γλωσσικής επάρκειας που τους διέκρινε καθώς και τον διαθέσιμων μεταφραστικών υπηρεσιών σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα. Ως εκ τούτου στο ερευνώμενο, δείγμα συμπεριλήφθηκαν 1407 μετανάστες με νέο και τελικό αριθμό συμμετεχόντων τα 1294 άτομα λόγω μικρού αριθμού συμμετεχόντων σε 3 χώρες (Γαλλία, Γερμανία, Μάλτα). Εκ των οποίων το 63,26% ήταν άνδρες (816) και 478 γυναικόπαιδα, με μέση

ηλικία τα 32 ( $\pm$  11) έτη. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν: ένα σταθμισμένο ερωτηματολόγιο Κλίμακας DMS (Κλίμακα Διακρίσεων σε Ιατρικό περιβάλλον) όπως προέκυψε από το Mig-Healthcare αναφορικά, με τις εθνοτικές διαφοροποιήσεις. Κάνοντας παράλληλη χρήση κατά Pearson για τον έλεγχο αξιοπιστίας του δείγματος μαζί με ένα δεύτερο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο Short Form 36 (SF-36) αναφορικά με την αξιολόγηση του επιπέδου ψυχικής υγείας όσων εθελοντικά συμμετείχαν. Από τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης διακριβώθηκε ότι: στην Ελλάδα οι μετανάστες χρειάζονταν αλλά δεν είχαν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Με τις μετανάστριες σε Ελλάδα και Κύπρο πέραν του υγειονομικού αποκλεισμού να αντιλαμβάνονται υψηλότερες διακρίσεις στο πεδίο της υγείας. Εύρημα το οποίο έρχεται σε αντίθεση με τους μετανάστες μεγαλύτερης ηλικίας καθώς και όσους είχαν περισσότερα χρόνια εκπαίδευσης, οι οποίοι περιέγραφαν λιγότερες δυσχέρειες αναφορικά με την πρόσβαση στην υγεία. Από την άλλη, οι ηλικιωμένοι μετανάστες μπορεί να βίωναν μεγαλύτερο βαθμό διακρίσεων απ' ότι οι μετανάστριες, αλλά εξέφραζαν καλύτερη εμπειρία θεραπείας συγκριτικά με τους νεότερους μετανάστες. Στην περίπτωση των τελευταίων είχε καταγραφεί και το υψηλότερο σκορ στην συγκεκριμένη κλίμακα DMS. Σε άλλο σημείο της έρευνας φάνηκε ότι οι χρόνιοι πάσχοντες ήταν άλλη μια ευάλωτη κοινωνική ομάδα που χρειάζονταν αλλά δεν είχαν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Σε αντιδιαστολή με όσους έπασχαν από άλλου είδους προβλήματα υγείας. Τέλος όσον αφορά το νομικό καθεστώς φάνηκε ότι ανάλογα με την χώρα υποδοχής οι άτυποι μετανάστες βίωναν διαφορετικού βαθμού διακρίσεις, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απ' ότι οι νόμιμοι μετανάστες, όπως συνέβαινε με την περίπτωση της Ελλάδας. Ενδιαφέρον στην μελέτη αποτελεί και το στοιχείο όσον αφορά την διαθεσιμότητα μεταφραστικών υπηρεσιών ανά χώρα. Όπου βρέθηκε πως σχεδόν όλοι οι μετανάστες σε Βουλγαρία, όπως και η πλειονότητα σε Ελλάδα και Ιταλία, χρειάζονταν μεταφραστική σε αντίθεση με την Ισπανία. Αξιοσημείωτο εν κατακλείδι θεωρήθηκε, πως όσοι μετανάστες διέθεταν καλύτερη προσωπική αντίληψη της ψυχικής τους υγείας, τόσο λιγότερες διακρίσεις διαπίστωναν ότι συναντούσαν σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης όπως οριζόταν από την κλίμακα DMS.

Σε ένα πιο ευρύ θεματικά, κοινωνικό μοτίβο που αφορά την Ε.Ε. **οι Φούσκας και συνεργάτες του (Fouskas et al., 2022)**, επιχειρούν διαμέσου των εμπειριών των προσφύγων και μεταναστών που διαβιούν στην Ελλάδα να εκτιμήσουν τον αντιλαμβανόμενο αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19. Καθώς αντίστοιχα και του βαθμού κοινωνικής ενσωμάτωσης ή παρεμπόδισης αυτών των ατόμων, στους τομείς της εργασίας, της υγειονομικής περίθαλψης, της εκπαίδευσης, της στέγασης, της κοινωνικής προστασίας ομοίως και της διαπολιτισμικής τους συνύπαρξης. Για αυτόν τον λόγο, στο Α' εξάμηνο του 2022 επιλέγονται 32 συμμετέχοντες. Εκ των οποίων οι 18 ήταν άνδρες και οι 14 γυναίκες, οι οποίοι διέμεναν σε σχετικές δομές φιλοξενίας. Από

την χρήση ημι-δομημένων εις βάθος προσωπικών συνεντεύξεων, γίνεται πλέον εμφανής η πολύ-επίπεδη και τοξική επιδραστικότητα του κορωνοϊού. Αρχής γενομένης από την πρόσβαση στην υγεία, όπου η απουσία πληροφόρησης σε εθνικό πλαίσιο περί SARS-CoV-2 εντός των δομών, η χαμηλής ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών όπως και η ανεπαρκής κοινωνική ασφάλιση, είναι μερικά από τα σημεία που αναδείχθηκαν στην έρευνα πλήττοντας κυρίως το τμήμα της ψυχικής υγείας των μεταναστών και προσφύγων. Κατάσταση η οποία εκφράζεται, με αισθήματα φόβου από την ατομική και κοινωνική απομόνωση, εξαιτίας του συνιστάμενου διαχωρισμού με βάση τα υγειονομικά μέτρα προστασίας. Στην περίπτωση της απασχόλησης, οι παράγοντες: του γλωσσικού φραγμού, της απουσίας νόμιμων εγγράφων και κοινωνικών δικτύων, οι στερεοτυπικά σχηματισμένες έμφυλες ανισότητες στην εργασία, όπως και ο αυξημένος όγκος των οικογενειακών υποχρεώσεων μονομερώς από την πλευρά των γυναικών είναι παράγοντες που συντελούν στην αποτροπή εργασιακής ενθουλάκωσης συγκριτικά με τον γηγενή πληθυσμό. Συνθήκη που στην περίπτωση του COVID-19 δεν ήρθε να προσδώσει κάποιο καινούργιο εργασιακό ανάχωμα κατά την αναζήτηση εργασίας, όσον αφορά το συγκεκριμένο γυναικείο εργατικό δυναμικό. Απλώς αυτή η έρευνα προέβαλε περισσότερο τα στενά περιθώρια αναζήτησης εργασίας που βιώνουν αυτές οι γυναίκες. Με συνέπεια να καταλήγουν σε έναν ήδη γνωστό φαύλο κύκλο που οδηγεί, είτε στην στέρηση του δικαιώματος τους στην εργασία είτε στην ώθηση τις περισσότερες φορές σε άτυπης μορφής εργασία. Οι αφιλόξενες συνθήκες διαβίωσης επίσης σε αυτές τις δομές φιλοξενίας, ιδίως για τα παιδιά των μεταναστών και προσφύγων, δείχνουν ότι επιδρούν και με ένα άλλο αρνητικό τρόπο αναφορικά με την εκπαίδευση τους (χωρίς wifi η διαδικτυακή εκπαίδευση). Για τους ενήλικες αντίστοιχα, η αναστολή εκπαίδευσης για την εκμάθηση λόγου χάρη μίας γλώσσας όπως και της διακοπής των δημιουργικών δραστηριοτήτων τους, την ώρα που επιβλήθηκαν τα μέτρα εγκλεισμού, λειτούργησαν ακόμη περισσότερο επιβαρυντικά στην επιμόρφωσή τους. Γενικότερα η ζωή στην Ελλάδα, είναι γεμάτη προκλήσεις για τους πρόσφυγες και μετανάστες όπως προκύπτουν από τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης. Οι ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης εντός των δομών (ανύπαρκτοι χώροι υγιεινής, παρασκευής γευμάτων, ελλιπής θέρμανση την χειμερινή περίοδο και δη με τον COVID-19, καθαριότητα) επιτείνονται από τις αμετάβλητες και χρονοβόρες διαδικασίες της ελληνικής μεταναστευτικής πολιτικής (αιτήσεις, προσφυγές διεθνούς προστασίας). Χωρίς να παραβλέπονται οι περιγραφές για ρατσιστικές συμπεριφορές τόσο από τη στιγμή εισόδου τους στην χώρα όπως είναι οι χώροι εντός των ΚΥΤ, των δομών όσο και εκτός των ορίων τους, δηλαδή στην τοπική κοινωνία. Η εικόνα ολοκληρώνεται από τις αναφορές για ένοπλες επιθέσεις και κλοπές εις βάρος τους όπως επισημαίνει η πλειονότητα της προσφυγικής κοινότητας, όχι από τον ντόπιο πληθυσμό αλλά κυρίως από έτερες εθνικότητες. Στοιχεία τελικά που συνηγορούν στην διαπίστωση ότι η πανδημία COVID-19 δεν ήταν μόνο μία

αφορμή που ελαχιστοποιούσε τις προοπτικές ένταξης για τους ίδιους και τα παιδιά τους. Αλλά αποτέλεσε ως επί το πλείστον, έναν κοινωνικό καθρέφτη που αποκάλυπτε τις πραγματικές διαστάσεις της εθνικής και ατομικής ευθύνης που φέρει ο καθένας απέναντι στα άλυτα κοινωνικά προβλήματα που ταλανίζουν την χώρα εδώ και καιρό συμπεριλαμβανομένων τόσο επίκαιρα όσο ποτέ τους εκτοπισμένους πληθυσμούς (Fouskas et al., 2022).

Ο ίδιος ερευνητής (Fouskas et al., 2022) και οι συνεργάτες του ένα χρόνο νωρίτερα είχαν μπει στην διαδικασία να ανιχνεύσουν τόσο τα αίτια ώθησης και έλξης της γυναικείας μετανάστευσης όσο και της δυνατότητας εργασιακής ένταξης 10 μεταναστριών στην Ελλάδα ηλικίας 29 έως 57 ετών. Και πάλι με την χρήση των συνεντεύξεων εις βάθος, φάνηκε ότι οι μετανάστριες οικιακές βοηθοί στην Ελλάδα αποτελούν μία κατηγορία εργαζομένων που εξακολουθεί να αντιμετωπίζει αντιξοότητες στην απασχόληση, κάτω υπό συνθήκες αφάνειας, σωματικής-λεκτικής βίας, εκμετάλλευσης (πλαστές ή άγνωστες προς την ίδια την εργαζόμενη, συμβάσεις εργασίας). Με αποτέλεσμα την παρεμπόδιση της επαγγελματικής τους εξέλιξης κι ως εκ τούτου τον εγκλωβισμό τους σε μια εργασία χαμηλού κύρους και αμοιβής ή οποία συχνά παίρνει την οδό της άτυπης μορφής. Γεγονός που υποδηλώνει την πάγια κοινωνική και οικονομική τους στασιμότητα και απομόνωση από τις κοινωνίες υποδοχής (Fouskas et al., 2022b).

Στο επόμενο άρθρο η **Riza και οι συνεργάτες της** προχωρούν ένα βήμα παρακάτω και με ποσοτική έρευνα στην Ελλάδα για 4 εβδομάδες το 2020, σε δείγμα 82 ενηλίκων μεταναστών και προσφύγων. Από τους οποίους οι 50 αφορούν γυναίκες και οι υπόλοιποι 32 άνδρες, χωρίς να γίνονται γνωστά περαιτέρω δημογραφικά στοιχεία όπως η ηλικία λόγω COVID-19 και διαχείρισης των προσωπικών δεδομένων στα έντυπα αναφοράς διενεργείται μια πιλοτική δοκιμή- μιας και προέρχονται από ιατρικά αρχεία -. Προκειμένου να διαπιστωθεί τυχόν αύξηση του βαθμού εγγραμματοσύνης του δείγματος της, όσον αφορά την βελτίωση του επιπέδου υγείας τους. Όστε να καταστεί δυνατή η ομαλή ένταξή τους στις κοινωνίες υποδοχής όπως είναι η Ελλάδα. Αυτό επιτυγχάνεται χάρη στην βοήθεια της Πληροφορικής ως βέλτιστη πρακτική σε εγκαταστάσεις φιλοξενίας και διαμονής τέτοιων πληθυσμών που χρήζουν πρωτοβάθμιας περίθαλψης αλλά ταυτόχρονα και ως προσιτή οικονομική προσέγγιση για την επιτυχή διενέργεια της. Ως εκ τούτου αξιοποιείται σταθμισμένο και σ' αυτή τη μελέτη ερωτηματολόγιο σύντομης έκδοσης από την Medical Outcomes Study (η σύντομη κλίμακα ψυχικής υγείας SF-36) για ευάλωτους πληθυσμούς όπως οι πρόσφυγες και μετανάστες όπου γίνεται αντιληπτό από τα αποτελέσματα της έρευνας ότι: το 67,1% (55 συμμετέχοντες) δυσκολεύονταν να κατανοήσουν τις ιατρικές πληροφορίες. Ενώ το 57,3% (47 συμμετέχοντες) δεν γνώριζαν που ν' αναζητήσουν ιατρική βοήθεια για ένα συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας που αντιμετώπιζαν. Μάλιστα οι κύριοι τομείς υγείας που η πλειονότητα των συμμετεχόντων συνάντησε ή εμφάνισε δυσκολίες όπως αναδύθηκαν μέσα από τα

ευρήματα του ερωτηματολογίου σχετίζονταν: α) με προβλήματα ψυχικής υγείας μιας και τα 46,3% (δηλ. 38 άτομα) των συμμετεχόντων αναγνωρίστηκαν από τέτοιου είδους προβλήματα, β) τους εμβολιασμούς κατά 57,3% (δηλ. 47 άτομα) να μην είχαν λάβει αναμνηστική εμβολιαστική δόση σε νοσήματα όπως ο τέτανος, γ) από τις απαντήσεις επίσης των ερωτώμενων βρέθηκε ότι 12 άτομα ως επί το πλείστον γυναίκες (10 γυναίκες-2 άνδρες) είχαν Δείκτη Μάζα Σώματος  $>30\text{kg/m}^2$ , σκορ που τις κατέτασσε σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O.) στην κατηγορία των παχύσαρκων ατόμων ενώ, δ) όσον αφορά το ζήτημα της οδοντιατρικής υγιεινής από την έρευνα εντοπίστηκαν 23 από τα 82 άτομα που δεν είχαν επισκεφθεί ποτέ οδοντίατρο. Εντούτοις η εφαρμογή ηλεκτρονικού αλγόριθμου κατέδειξε ότι: α) ενίσχυσε τον εντοπισμό κενών όσο αφορά την κατανόηση εννοιών της υγείας. Ενώ η παροχή χρήσιμων συνδέσμων μέσω ψηφιακών εργαλείων έδειξε να καλύπτει ένα σημαντικό μέρος των αναγκών περί πληροφόρησης για την υγεία τους. Την ίδια ώρα η προσπελασιμότητα σε δομές φροντίδας κατέστη δυνατή, όταν χρειάστηκε να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια για το πρόβλημα υγείας που τους απασχολούσε, μετά από την κατάλληλη καθοδήγηση διαδραστικού χάρτη που διέθετε η εφαρμογή. β) ακόμα φάνηκε ότι σε σύντομο χρονικό διάστημα οι συμμετέχοντες ήταν σε θέση, να προβαίνουν σε αυτό-εκτίμηση της υγείας τους. Πετυχαίνοντας με αυτό τον τρόπο την αύξηση της υγειονομικής τους παιδείας, δεδομένου της παραχώρησης πληροφοριών με πρόσβαση σε διάφορες μορφές και γλώσσες. Και κατά συνέπεια της ισόνομης συμμετοχής τους στην υγειονομική περίθαλψη.

Το άρθρο των **Soltani και λοιπών συνεργατών της (2020)** αποπειράται να αναδείξει την σημαντικότητα της κοινοτικής προσέγγισης μέσω της ομότιμης υποστήριξης για την ενδυνάμωση πρόσβασης εγκύων και μητέρων με μεταναστευτικό υπόβαθρο, πρόσφατα εισερχομένων στο Ηνωμένο Βασίλειο από συνομήλικες γυναίκες εθελόντριες αναφορικά με την χρήση υπηρεσιών υγείας και ιδίως όσων σχετίζονταν με την φροντίδα της μητρικής και νεογνικής υγείας την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Η συγκεκριμένη προσπάθεια στηρίχθηκε στη :

- α) Δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού από βιωμένες εμπειρίες μητρότητας για λειτουργούς υγείας και λοιπών φορέων, τη
- β) Προσέγγιση και στρατολόγηση ομότιμων γυναικών, ίδιας ηλικίας με τις συμμετέχουσες του προγράμματος ORAMMA (Operational Refugee and Migrant Mothers Approach) και τη
- γ) Σύνδεση και ενδυνάμωση των μεταναστριών εγκύων και μητέρων με υπηρεσίες υγείας και υπηρεσίες προγεννητικής και περιγεννητικής φροντίδας κατά την περίοδο του κορωνοϊού. Τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά καθώς οι μετανάστριες σε συνδυασμό με τις γυναίκες-πρόσφυγες εξακολούθησαν να χρησιμοποιούν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Στη συνέχεια, η μελέτη της **Perkins (2022)** η οποία διεξήχθη και αυτή με τη σειρά της την ίδια περίοδο της πανδημίας COVID-19, θέλησε να επικεντρωθεί περισσότερο στις ανάγκες όσων γυναικών-προσφύγων διαβιούν στην Αθήνα και διεκδικούν το δικαίωμα στην υγεία. Η ποιοτική έρευνα πεδίου που διεξήγαγε μέσω 30 ημι-δομημένων προσωπικών συνεντεύξεων έδειξε ότι η ελληνική πολιτεία και κοινωνία συνεχίζουν να διατηρούν σημαντικά αναχώματα πρόσβασης για την συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα στον τομέα της υγείας και ειδικότερα στην υγειονομική περίθαλψη. Εντείνοντας τις έμφυλες και φυλετικές διακρίσεις. Ο βαθμός δυσκολίας από την οπτική γωνία του φύλου επιτείνεται όταν έρχονται αντιμέτωπες και με τις πολιτισμικές διακρίσεις από το περιβάλλον τους.

Στο τελευταίο άρθρο της ανασκόπησης οι **Tsavdaroglou & Kaika** με τη βοήθεια εθνογραφικής μελέτης πεδίου σε 10 κρατικούς καταυλισμούς στην Ελλάδα διερευνούν την περίοδο 2020 μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων το είδος επίδρασης που επιφέρει ο κορωνοϊός σχετικά με την υγεία των προσφύγων, τη στέγαση και τις συνθήκες διαβίωσης τους. Σε συνάρτηση με την διερεύνηση πρακτικών φροντίδας και υποστήριξης που μπορεί να καλλιεργήθηκαν εντός των καταυλισμών από τους ίδιους τους πρόσφυγες Τα ευρήματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι η άσκηση ιδιαίτερως αυστηρών μέτρων απομόνωσης λόγω κορωνοϊού μεγένθυναν τα φυσικά και κοινωνικά σύνορα μεταξύ προσφύγων και ντόπιου πληθυσμού. Εντούτοις η ανάπτυξη πρακτικών αυτοφροντίδας και συλλογικής φροντίδας μεταξύ των προσφύγων ήταν η απάντηση στα φαινόμενα στιγματισμού και περιθωριοποίησης καθώς και η απάλειψη των μέχρι τότε ισχυουσών εθνικών και θρησκευτικών διαφορών που υπήρχαν μεταξύ τους. Επιβεβαιώνοντας σύμφωνα με τους Tsavdaroglou & Kaika «ότι η ίδια η ζωή είναι ένας περίπλοκος και όμορφα πολύπλοκος ιστός αλληλοβοήθειας».



**Πίνακας 2: Πίνακας ερευνών**

Συγγραφείς / έτος δημοσίευσης	Σκοπός	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
<b>Solomos et al., 2023</b>	Η μελέτη διαχείρισης κρουσμάτων COVID-19 σε καταυλισμό μεταναστών στη Νέα Μαλακάσα από κινητή μονάδα του Ε.Ε.Σ. κατά την διάρκεια τριών (3) επιδημικά κυμάτων του COVID-19.	Αναδρομική μελέτη επιδημιολογικών και δημογραφικών δεδομένων.	Διαφοροποιημένη και ελλειμματική σε επίπεδο εθνικής ετοιμότητας και οργάνωσης η αντιμετώπιση διαχείρισης των κρουσμάτων COVID-19. Με αποτέλεσμα την εμφάνιση διακρίσεων καθώς και την όξυνση περιθωριοποίησης, του κοινωνικού αποκλεισμού των μεταναστευσάντων εις βάρος της ψυχικής και σωματικής τους υγείας.
<b>Gil-Salmeron et al., 2021</b>	Η καταγραφή των αντιλαμβανόμενων δυσκολιών που συναντούν οι μετανάστες/τριες κατά την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στην Ε.Ε. μεταξύ αυτών και η Ελλάδα, βάσει της γλωσσικής τους επάρκειας και των διαθέσιμων μεταφραστικών υπηρεσιών.	Συγχρονική μελέτη με σταθμισμένα ερωτηματολόγια DMS (Κλίμακα διακρίσεων σε ιατρικό περιβάλλον) και SF-36 (Κλίμακα αξιολόγησης ψυχικής υγείας).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Περισσότερες διακρίσεις και υγειονομικό αποκλεισμός στην Ελλάδα, ιδιαίτερα για τις μετανάστριες και τους άτυπους μετανάστες. Σχεδόν όλοι οι μετανάστες στην Βουλγαρία και η πλειονότητα τους σε Ελλάδα και Ιταλία, έχρηζαν ανάγκη μετάφρασης στις υπηρεσίες υγείας κάθε χώρας.</li> <li>• Γενικά αποκλείονται αν και χρειάζονται υγειονομική περίθαλψη, οι χρόνιοι πάσχοντες, ενώ οι νεότερης ηλικίας μετανάστες βίωναν τις</li> </ul>

Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;  
 Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση

			<p>μεγαλύτερες διακρίσεις.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Η Ισπανία κατέγραφε τα χαμηλότερα ποσοστά διακρίσεων στην υγεία σε μετανάστες/τριες.</li> <li>• Χαμηλούς δείκτες διακρίσεων διατήρησαν οι μετανάστες μεγαλύτερης ηλικίας ανώτερης εκπαίδευσης.</li> </ul>
<b>Fouskas et al., 2022</b>	<p>Η διερεύνηση του βαθμού ένταξης ή αποκλεισμού των μεταναστών και προσφύγων στην Ε.Ε. συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας σε υγεία, εργασία, εκπαίδευση, στέγαση, κοινωνική προστασία και διαπολιτισμική συνύπαρξη την περίοδο της πανδημίας COVID-19.</p>	<p>Ποιοτική έρευνα με ημι-δομημένες προσωπικές συνεντεύξεις εις βάθος.</p>	<p>Αρνητική επιρροή του κορωνοϊού σε μετανάστες και πρόσφυγες των δομών φιλοξενίας με αποκλεισμό στην υγεία, την εργασία και την εκπαίδευση. Επιδρώντας αρνητικά στην ψυχική τους υγεία, μεγενθύνοντας αρνητικά τις ήδη υπάρχουσες ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης, στέγασης, διαπολιτισμικής συνύπαρξης καθώς και των διαδικασιών της ελληνικής μεταναστευτικής πολιτικής.</p>
<b>Fouskas et al., 2022</b>	<p>Η διερεύνηση του αντίκτυπου της πανδημίας COVID-19 μέσα από τις βιωμένες εργασιακές εμπειρίες των μεταναστριών στην Ελλάδα συγκριτικά με τους άνδρες ομοεθνείς τους και το λοιπό εγχώριο εργατικό δυναμικό στην εργασία τους.</p>	<p>Ποιοτική έρευνα με ημι-δομημένες προσωπικές συνεντεύξεις εις βάθος.</p>	<p>Ο κορωνοϊός αύξησε τον ήδη υπάρχοντα εργασιακό και κοινωνικό εγκλωβισμό τους καθώς και την παρεμπόδιση της επαγγελματικής τους ανέλιξης . Επιβραδύνοντας περαιτέρω την πρόσβαση και οικονομικό-κοινωνική τους ένταξη στην Ελλάδα.</p>

<b>Riza et al., 2021</b>	Η αξιολόγηση χρησιμότητας από την εφαρμογή αλγορίθμου, για την αύξηση του βαθμού εγγραματοσύνης για την υγεία και την βελτίωση της σε μετανάστες και πρόσφυγες διαμένοντες σε χώρους σε προσωρινών οικισμών που χρήζουν πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα.	Ποσοτική έρευνα με ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο κατά Mig-HealthCare και SF-36 για τις ερωτήσεις ψυχικής	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Βελτίωση του επιπέδου κατανόησης ιατρικών πληροφοριών αναζήτησης, ιατρικής φροντίδας και αυτοεκτίμησης της υγείας τους σε διάφορες μορφές και γλώσσες</li> <li>• Παρεμβατικές προτάσεις με βάση τις υγειονομικές τους ανάγκες.</li> </ul>
<b>Soltani et al., 2020</b>	Η ανάδειξη της σημαντικότητας της κοινοτικής προσέγγισης μέσω της ομότιμης υποστήριξης για την ενδυνάμωση πρόσβασης εγκύων και μητέρων με μεταναστευτικό υπόβαθρο, πρόσφατα εισερχομένων στο Ηνωμένο Βασίλειο από συνομήλικες γυναίκες εθελόντριες αναφορικά με την χρήση υπηρεσιών υγείας και ιδίως όσων σχετίζονταν με την φροντίδα της μητρικής και νεογνικής υγείας την περίοδο της πανδημίας COVID-19.	Πολυεπίπεδη μεθοδολογία: α) παραγόμενο εκπαιδευτικό υλικό για την διαχείριση των αναγκών γυναικών μεταναστευτικού υποβάθρου β) σύνδεση με συνομήλικα ομότιμα εθελόντριες γυναίκες της κοινότητας, γ) πλοήγηση και χρήση των υπηρεσιών μητρικής και νεογνικής υγείας	Θετική απήχηση και διατήρηση της χρήσης των συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας από τις ενδιαφερόμενες του ORAMMA εξαιτίας της ομότιμης υποστήριξης από τις γυναίκες της κοινότητας
<b>Perkins, 2022</b>	Η διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 απέναντι στο	Ποιοτική έρευνα μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εμπόδια πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη,</li> <li>• Έμφυλες και φυλετικές διακρίσεις από την</li> </ul>

Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;  
 Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση

	δικαίωμα στην υγεία για γυναίκες- πρόσφυγες που ζουν στην Αθήνα.		ελληνική κοινωνία υποδοχής, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Πολιτισμικές διακρίσεις από το οικείο περιβάλλον τους</li> <li>• Ελλιπής οικονομική και υλική υποστήριξη από το κράτος και τις ΜΚΟ την περίοδο της πανδημίας COVID-19.</li> </ul>
<b>Tsavdaroglou &amp; Kaika, 2022</b>	Η τεκμηρίωση του αντίκτυπου της πανδημίας COVID-19 σε προσφυγικούς καταυλισμούς στην Ελλάδα σε ζητήματα σχετικά με την υγεία των προσφύγων, τη στέγαση και τις συνθήκες διαβίωσης. Σε συνάρτηση με την διερεύνηση πρακτικών φροντίδας και υποστήριξης εντός των καταυλισμών από τους ίδιους τους πρόσφυγες.	Εθνογραφική μελέτη πεδίου σε 10 κρατικούς καταυλισμούς σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Λέσβο το 2020 (Μάρτιος- Σεπτέμβριος) μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων.	Μεγέθυνση των φυσικών και κοινωνικών συνόρων με τον ημεδαπό πληθυσμό με αφορμή τα περιοριστικά μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19, ανάπτυξη πρακτικών αυτοφροντίδας και συλλογικής φροντίδας απέναντι στον κορωνοϊό για την αντιμετώπιση του στίγματος και της περιθωριοποίησης.

## **Κεφάλαιο Τέταρτο: Αποτελέσματα Ποιοτικής Έρευνας**

### **4.1. Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία**

Τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά σύμφωνα με τις αφηγήσεις των γυναικών του ερευνώμενου δείγματος (Βλ. Πίνακα 3) κατέχουν σημαντικό ρόλο στη κατανόηση και αποσαφήνιση του φαινομένου της γυναικείας μετανάστευσης των συγκεκριμένων κοινωνικών κατηγοριών που διερευνώνται ειδικά την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Όστε να δοθούν απαντήσεις στα ερωτήματα περί κοινωνικής ταυτότητας, των κοινωνικών συνθηκών ζωής στη χώρα υποδοχής, καθώς και των δυσκολιών που έρχονται αντιμέτωπες αυτές οι γυναίκες. Συνακόλουθα να διερευνηθούν τα κοινά σημεία και διαφορές μεταξύ μεταναστριών και γυναικών προσφύγων κατά την διαβίωση τους στην ελληνική καθημερινότητα.

Όπως διαπιστώνεται από τις δεκαπέντε συνεντευξιαζόμενες τα ηλικιακά όρια εκτείνονται από τα 26 έως τα 69 έτη, με μέσο όρο τα 40,5 έτη [Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ11,Σ12,Σ13, Σ14, Σ15]. Το 1/5 του δείγματος ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία >50 ετών[Σ8,Σ11,Σ13,Σ14,Σ15]. Οι υπόλοιπες ηλικιακές κατηγορίες ταξινομούνται σχεδόν ισόρροπα: τρεις (3) γυναίκες για τις ηλικίες 18-29 [Σ3, Σ6, Σ12], τέσσερις (4) για τα έτη 30-39 [Σ1, Σ2, Σ4, Σ10] και άλλες τρεις (3) για τις ηλικίες 40-49 [ Σ5, Σ7, Σ9].

Το επόμενο στοιχείο αφορά την χώρα προέλευσης και από τα δεδομένα που αντλήθηκαν από την έρευνα πεδίου, διαφαίνονται τα κύματα των μεταναστευτικών ροών αφ' ενός και αφ' ετέρου ο κομβικός ρόλος εισόδου λόγω γεωγραφικής θέσης της Ελλάδας με κατεύθυνση την ευρωπαϊκή ήπειρο. Έτσι το διεθνές πλαίσιο προέλευσης των συμμετεχουσών αποτελείται από: τέσσερις (4) γυναίκες ορμώμενες από τα Βαλκάνια εδάφη(Αλβανία, Σερβία) [Σ6, Σ12, Σ14, Σ15], αντίστοιχα από τις πρώην χώρες Σοβιετικής Ένωσης (Ουκρανία, Μολδαβία, Γεωργία) [Σ8, Σ13, Σ9, Σ11] και τη Μέση Ανατολή (Συρία, Ιράκ, Αφγανιστάν) [Σ2, Σ3, Σ4, Σ5]. Δυο (2) μόνο γυναίκες προέρχονται από τη Κεντρική Ευρώπη (Ρουμανία) [Σ7, Σ10] καθώς και μία συμμετέχουσα από Β. Αφρική (Τυνησία) [Σ1]. Αναφορικά με την χώρα προέλευσης προκύπτει ότι τρεις (3) από τις δεκαπέντε (15) γυναίκες, προέρχονται από: την Αλβανία [Σ14, Σ15, Σ12],δυο (2) από: την

Ουκρανία, [Σ8, Σ13] Ρουμανία [Σ7, Σ10] και την Συρία [Σ2,Σ3].Ενώ από μια συμμετοχή καταλαμβάνουν γυναίκες από: την Σερβία [Σ6], Τυνησία [Σ1], Αφγανιστάν [Σ5],Ιράκ [Σ4], Γεωργία [Σ11] και Μολδαβία [Σ9].

Από το σύνολο των γυναικών της ερευνητικής μελέτης οι έντεκα (11) ανήκουν στο νομικό καθεστώς της οικονομικής μετανάστριας [Σ1, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15] και οι λοιπές τέσσερις (4) στην κατηγορία των γυναικών προσφύγων [Σ2, Σ3, Σ4, Σ5].

Η συνολική διάρκεια παραμονής των συνεντευξιαζόμενων γυναικών στην Ελλάδα ξεκινά από τα 3 έτη και φθάνει μέχρι τα 26 έτη, με μέσο όρο παραμονής τα 15,6 έτη. Περίπου το ήμισυ του ερευνώμενου δείγματος διαβιεί >20 έτη στη χώρα [Σ6, Σ8, Σ9, Σ12, Σ13, Σ15],γεγονός που δεν πιστοποιεί το φαινόμενο της κυκλικής μετανάστευσης. Από 22 χρόνια βρίσκονται τρεις (3) μετανάστριες [Σ9, Σ13, Σ15]. Ενώ από τέσσερα (4) έτη τρεις (3) περιπτώσεις γυναικών εκ των οποίων οι δυο (2) ανήκουν στην κοινωνική ομάδα των γυναικών προσφύγων [Σ2, Σ3].

Εξετάζοντας την οικογενειακή κατάσταση η πλειονότητα γυναικών είναι έγγαμες [Σ3,Σ4, Σ5, Σ7, Σ8, Σ9, Σ11, Σ13, Σ14, Σ15] με τέσσερα έως καθόλου παιδιά. Οι υπόλοιπες παραμένουν άγαμες άνευ τέκνου παρ' όλο ότι βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία. Όσες γυναίκες είναι έγγαμες διαβιούν μαζί με την οικογένεια τους συμπεριλαμβανομένων και των δυο (2) περιπτώσεων γυναικών προσφύγων [Σ3, Σ4, Σ5, Σ9, Σ10, Σ12, Σ14, Σ15] υποδηλώνοντας ότι για τις περισσότερες γυναίκες η μετανάστευση είναι οικογενειακή περίπτωση. Επίσης υπάρχει μία περίπτωση άγαμης μετανάστριας που συγκατοικεί με ομόθρησκες [Σ1] αλλά και άλλων μεταναστριών που διαμένουν με τους συντρόφους τους [Σ6, Σ7] ή ακόμα και μόνες [Σ2, Σ8, Σ11, Σ13] εκ των οποίων στην τελευταία επισήμανση συμπεριλαμβάνεται και μία γυναίκα πρόσφυγας [Σ2]. Επαληθεύοντας για όσες γυναίκες βρίσκονται μόνες τους την «θηλυκοποιημένη» υπόθεση πλέον της μετανάστευσης.

Στη συνέχεια διερευνώντας το μορφωτικό υπόβαθρο των γυναικών του δείγματος, διαπιστώνεται ότι οι περισσότερες γυναίκες έχουν ολοκληρώσει τις σπουδές τους μέχρι την Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση στην χώρα καταγωγή τους [Σ15, Σ14, Σ13, Σ12, Σ5, Σ3, Σ2]. Εκτός από μία συμμετέχουσα που απέκτησε τον αντίστοιχο τίτλο εκπαίδευσης της, στην Ελλάδα [Σ6]. Από τις λοιπές συμμετέχουσες τρεις (3) μετανάστριες είναι κάτοχοι πτυχίου Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης: στην Φυσική Αγωγή (Ρουμανία) [Σ7], στη Διοίκηση Επιχειρήσεων και Marketing (Μολδαβία) [Σ9] και στην Παιδαγωγική Εκπαίδευση (Γεωργία) [Σ11]. Αξίζει να σημειωθεί ότι μια μόνο γυναίκα κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στις Διαπολιτισμικές Επιστήμες στην αγγλική γλώσσα [Σ1]. Τέλος καταγράφονται και τρεις (3) περιπτώσεις γυναικών που στερούνται τη στοιχειώδη εκπαίδευση [Σ4, Σ8, Σ10]. Οι διαφορές μεταξύ γυναικών προσφύγων και μεταναστριών είναι εμφανείς, συγκεκριμένα στην περίπτωση των γυναικών προσφύγων κατά πλειονότητα έχουν

ολοκληρώσει τις σπουδές τους στη δευτεροβάθμια κατάρτιση [Σ2, Σ3, Σ5]. Οι μετανάστριες από την άλλη πλευρά διαθέτουν ανώτερη εκπαιδευτική επιμόρφωση [Σ1, Σ7, Σ9, Σ11].

Ο τόπος διαμονής τους περιορίζεται εντός των ορίων του Νομού Αττικής. Συγκεκριμένα στο Δήμο Αθηναίων διαβιούν οι περισσότερες συμμετέχουσες [Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ7, Σ8, Σ10, Σ11, Σ13] εκ των οποίων οι τέσσερις (4) στην Δομή Φιλοξενίας Προσφύγων στην περιοχή του Ελαιώνα [Σ2, Σ3, Σ4, Σ5]. Οι λοιπές γυναίκες εντοπίζονται στις περιοχές του Δήμου Πειραιά [Σ12, Σ6, Σ1] καθώς και του Δήμου Ελευσίνας [Σ15, Σ14, Σ9].

Στο ερώτημα του είδους ενοικίασης η πλειοψηφία πρωτίστως των μεταναστριών δηλαδή οκτώ (8) από αυτές ανέφεραν ότι μισθώνουν σπίτι με ποσά από 150 ευρώ έως 470 ευρώ/μήνα [Σ1, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ12, 15] στις περιοχές του Πειραιά, της Ελευσίνας, της Πετρούπολης, του Χολαργού και της Κυψέλης. Επιπλέον, δύο (2) γυναίκες, φάνηκε ότι είχαν εγκατασταθεί σε κατοικία ως νόμιμες ιδιοκτήτριες στις περιοχές της Ελευσίνας και της Καλογρέζας [Σ14, Σ11]. Οι γυναίκες πρόσφυγες εξαιτίας της παραμονής τους στην Δομή του Ελαιώνα στο Αιγάλεω, δεν κατέβαλλαν κανενός είδους μίσθωμα [Σ2, Σ3, Σ4, Σ5]. Τέλος, καταγράφηκε και η περίπτωση συμμετέχουσας, η οποία μέχρι πρότινος διέμενε στο σπίτι του συντρόφου της, για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς ενοίκιο έως τον θάνατό του [Σ13].

Από την επισκόπηση των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του γυναικείου πληθυσμού γίνεται εμφανές ότι οι μεταναστευτικές ροές των γυναικών και για τις δυο κατηγορίες του πληθυσμού της έρευνας δείχνει ότι εξακολουθούν να κινητοποιούνται για την επίτευξη οικογενειακής επανένωσης. Επιφέροντας νέες μεταβολές στη ζωή και την εργασία από τα αρχικά σχέδια, εκπαιδευτικά εφόδια ή γενικότερους στόχους όταν βρίσκονταν στη χώρα καταγωγής τους. Βέβαια στη περίπτωση των γυναικών προσφύγων η μετανάστευση είναι απόρροια των απειλητικών για την ζωή τους συνθηκών επιβίωσης. Ο τρόπος εισόδου στη χώρα είναι ακόμα ένας σημαντικός παράγοντας που καθορίζει τον τύπο απασχόλησης και απόκτησης εισοδήματος.

Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;  
 Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση

### Πίνακας 3: Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

Συν/ξη	Φύλο	Ηλικία	Εθνικότητα	Έτος εισόδου στη χώρα	Νομικό καθεστώς Οικονομική μετανάστρια Αναγνωρισμένη διεθνής/επικουρική προστασία (πρόσφυγας)	Οικογενειακή κατάσταση (έγγαμη/ άγαμη)	Παιδιά	Επίπεδο σπουδών ISCED	Περιοχή διαμονής
1	Θήλυ	31	Τυνησία	2018	Οικονομική μετανάστρια	Άγαμη	0	7	Πειραιάς
2	Θήλυ	33	Συρία	2018	Πρόσφυγας	Άγαμη	0	3	Ελαιώνας
3	Θήλυ	25	Συρία	2018	Πρόσφυγας	Έγγαμη	4	2	Ελαιώνας
4	Θήλυ	30	Ιράκ	2017	Πρόσφυγας	Έγγαμη	4	0	Ελαιώνας
5	Θήλυ	48	Αφγανιστάν	2019	Πρόσφυγας	Έγγαμη	4	2	Ελαιώνας
6	Θήλυ	26	Σερβία	1997	Οικονομική μετανάστρια	Άγαμη	0	4	Πειραιάς
7	Θήλυ	41	Ρουμανία	2006	Οικονομική μετανάστρια	Άγαμη	0	6	Κυψέλη
8	Θήλυ	69	Ουκρανία	1997	Οικονομική μετανάστρια	Έγγαμη	1	0	Χολαργός
9	Θήλυ	43	Μολδαβία	2000	Οικονομική μετανάστρια	Έγγαμη	1	6	Ελευσίνα
10	Θήλυ	35	Ρουμανία	2004	Οικονομική μετανάστρια	Άγαμη	0	0	Πετρούπολη
11	Θήλυ	57	Γεωργία	2007	Οικονομική μετανάστρια	Έγγαμη	2	6	Καλογρέζα
12	Θήλυ	27	Αλβανία	1996	Οικονομική μετανάστρια	Άγαμη	0	4	Πειραιάς
13	Θήλυ	63	Ουκρανία	2000	Οικονομική μετανάστρια	Έγγαμη	1	4	Άλιμος
14	Θήλυ	52	Αλβανία	1997	Οικονομική μετανάστρια	Έγγαμη	3	3	Ελευσίνα
15	Θήλυ	55	Αλβανία	1997	Οικονομική μετανάστρια	Έγγαμη	3	3	Ελευσίνα



## 4.2 Πρόσβαση στην εργασία

### 4.2.1. Εργασία και απασχόληση

Συνολικά αυτό που παρατηρείται από τα δεδομένα των συνεντεύξεων είναι πως η πλειονότητα των συμμετεχουσών τελεί υπό εργασιακό καθεστώς μισθωτής απασχόλησης [Σ1, Σ2, Σ6, Σ8, Σ9, Σ10, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15] καθώς και μία περίπτωση αυτοαπασχόλησης [Σ7] όσον αφορά τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Στην τελευταία περίπτωση του ιδιωτικού τομέα, στα πεδία απασχόλησης των γυναικών συγκαταλέγονται: το λιανικό εμπόριο σε τμήματα εξυπηρέτησης πελατών [Σ1] και πωλήσεων [Σ2, Σ5, Σ10\*, Σ12] (\*2<sup>η</sup> δουλειά), η υγεία [Σ11, Σ14], η οικιακή καθαριότητα σε ιδιωτικά νοικοκυριά [Σ8] καθώς και η περίπτωση μιας μετανάστριας στον τομέα της αισθητικής [Σ7] ως αυτοαπασχολούμενη. Στον δημόσιο τομέα μια μετανάστρια, μονάχα απασχολούνταν σε δομή υγείας με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου [Σ9].

Σε γενικότερα πλαίσια η αναζήτηση βιοπορισμού μέσω ανειδίκευτης δραστηριότητας συνήθως διευθετούνταν από άτυπα κοινωνικά δίκτυα φίλων, συγγενών, συντοπιτών όπως προκύπτει από τη θεματική ανάλυση της έρευνας [Σ6, Σ10, Σ11, Σ12, Σ15]. Άλλη μία εναλλακτική διαδρομή εργασιακής αναζήτησης που ακολουθούσαν οι γυναίκες ήταν μέσω συστάσεων από τους πρώην εργοδότες και το συγγενικό περιβάλλον αυτών [Σ8, Σ11, Σ13]. Επίσης ο εργασιακός διάυλος μέσω ιδιωτικών γραφείων ευρέσεως εργασίας, ή αγγελιών για νεαρότερες μετανάστριες εξοικειωμένες με την ψηφιακή τεχνολογία, αποτελούσαν ακόμη μερικές επιλογές των συνεντευξιζόμενων γυναικών [Σ6, Σ12]. Ευχάριστη αλλά απροσδόκητη ήταν η περιγραφή μετανάστριας με μεγάλο χρόνο παραμονής στην Ελλάδα, η οποία έγινε αποδέκτης εργοδοτικών προτάσεων προτού αναζητήσει η ίδια νέα απασχόληση [Σ14]. Αξίζει να επισημανθεί πως όλες οι ανωτέρω αφηγήσεις ανήκαν σε μετανάστριες.

Φυσικά ο τρόπος ανεύρεσης της τωρινής εργασίας, δεν παρεκκλίνει από τρόπο που περιεγράφηκε ανωτέρω. Έτσι και σε αυτή την περίπτωση η εργασία ως επί το πλείστον επιτυγχανόταν μέσω φιλικών [Σ10, Σ15] συγγενικών προσώπων, τα γραφεία εύρεσης εργασίας [Σ5, Σ8]. Ενώ το διαδίκτυο ιδίως για τις αραβόφωνες γυναίκες [Σ1, Σ2] μεταξύ αυτών και μίας γυναίκας πρόσφυγα, είναι το νεότερο δεδομένο καταγραφής των εργασιακών διελεύσεων. Η συμμετοχή σε δημόσιους διαγωνισμούς επικουρικού προσωπικού σε νοσοκομείο [Σ9] καθώς και η πρακτική άσκηση για την απόκτηση πτυχίου Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης [Σ6] αποτελούν ακόμη τακτικές προσέγγισης για την κατάκτηση θέσης εργασίας.

Εξετάζοντας το σύνολο των συνεντεύξεων όπως διαφαίνεται από τον Πίνακα 4 σε επίσημη εργασία, βρίσκεται η πλειονότητα των συμμετεχουσών [Σ1, Σ6, Σ8, Σ9, Σ10, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15]. Στις περιπτώσεις των γυναικών προσφύγων σε άτυπη εργασία βρίσκεται η μία γυναίκα-πρόσφυγας [Σ2] από τις συνολικά δυο (2) που ανήκουν σε αυτή τη περίπτωση [Σ11]. Ακολούθως σε καθεστώς ανεργίας βρίσκεται άλλη μία [Σ5], ενώ χωρίς εργασιακή εμπειρία συγκαταλέγονται ακόμη δύο (2) περιπτώσεις γυναικών προσφύγων [Σ3, Σ4].

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει:

- α) αναντιστοιχία των θέσεων εργασίας με τα προσόντα των μεταναστριών υψηλής εκπαίδευσης [Σ1, Σ7, Σ9, Σ11] καταλήγοντας σε μισθωτή εργασία προσωρινής απασχόλησης και χαμηλού κύρους. Ως εκ τούτου ένα κοινό χαρακτηριστικό στοιχείο που προκύπτει μεταξύ των συγκρινόμενων πληθυσμών είναι πως ωθούνται και εκτίθενται σε επισφαλή επαγγέλματα χαμηλής, κοινωνικής στάθμης και μισθού, ανύπαρκτων δικαιωμάτων και σκληρών συνθηκών εργασίας.
- β) από την ταξινόμηση των θέσεων εργασίας συνδεδεμένες με τον ευρύ χρονικό πλαίσιο παραμονής των περισσότερων γυναικών στην Ελλάδα άνω της 15ετίας [Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15] σκιαγραφούνται τα όρια του οικονομικού και γενικότερα κοινωνικού βίου τους στην χώρα υποδοχής. Αφήνοντας παράλληλα ένα ευκρινές αποτύπωμα του βαθμού στασιμότητας και εγκλωβισμού τους σ' ένα οικονομικό και κοινωνικό περιθώριο τόσο για τις μετανάστριες ίσως ακόμα λίγο περισσότερο για τις γυναίκες πρόσφυγες.

Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;  
 Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση

Πίνακας 4: Πλαίσιο απασχόλησης

Συν/ξη	Φύλο	Ηλικία	Εθνικότητα	Κατάσταση εργασίας (άνεργος-απασχολούμενη)	Αντικείμενο εργασίας	Ώρες	Ωράριο	Υπερωρίες	Ημέρες εργασίας	Αμοιβή	Τρόπος αμοιβής	Έτη εργασίας	Σύμβαση ή όχι Επίσημα άτυπα	Ασφάλιση	Δικαιώματα (ρεπό/ άδεια)
1	Θήλυ	31	Τυνησία	Εργαζόμενη	Τηλε-πωλήσεις προϊόντων /Τμήμα εξυπηρέτησης πελατών	8	Εναλλασσόμενο (πρωί-απόγευμα)	Ναι (2 ώρες)	5μερο	800 ευρώ	Τράπεζα	-	Σύμβαση / επίσημη	Ναι	Ναι βάσει του προβλεπόμενου νόμου
2	Θήλυ	33	Συρία	Εργαζόμενη	Πωλήτρια	9	Πρωινό	-	2-3 μέρες	10 ευρώ / ημερομίσθιο	Μετρητοίς	-	Άτυπη απασχόληση	Όχι	Ναι υπό προϋποθέσεις
3	Θήλυ	25	Συρία	Χωρίς εργασιακή εμπειρία	Χωρίς εργασιακή εμπειρία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Θήλυ	30	Ιράκ	Χωρίς εργασιακή εμπειρία	Χωρίς εργασιακή εμπειρία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Θήλυ	48	Αφγανιστάν	Άνεργη	Βοηθητικό προσωπικό σε ΜΚΟ (συσκευασία προϊόντων)	8	-	Ναι (12 ώρες ενιαία σε περιστασιακή βάση)	2-3 ανά βδομάδα ή 7 μέρες	25 / ημερομίσθιο	-	3μηνη απασχόληση	-	Ναι	Περιστασιακά
6	Θήλυ	26	Σερβία	Εργαζόμενη	Βοηθός φαρμακείου	8	Εναλλασσόμενο (πρωί-απόγευμα)	Ναι (απροσδιόριστος αριθμός)	5μερο	650	Τράπεζα	-	Σύμβαση / επίσημη	Ναι	Ναι
7	Θήλυ	41	Ρουμανία	Αυτοαπασχολούμενη	Υπηρεσίες αισθητικής	61/2 ή 8½ ώρες	Πρωινό	Ναι (απροσδιόριστος αριθμός)	5μερο	60 ή 70 ή 100 / μέρα	Μετρητοίς	-	-	Αναμένεται ανανέωση ασφάλισης είχε μέχρι πρότινος	Ναι
8	Θήλυ	69	Ουκρανία	Εργαζόμενη	Οικιακή καθαριότητα	6	Πρωινό	-	-	500-700 ευρώ	Μετρητοίς	-	Σύμβαση / επίσημη	Ναι	Ναι
9	Θήλυ	43	Μολδαβία	Εργαζόμενη	Τραυματιοφορέας / κατ' οίκον φροντίδα	8	Εναλλασσόμενο (πρωί-απόγευμα)	Ναι (απροσδιόριστος αριθμός)	5μερο	780 ευρώ (1η εργασία) 500 ευρώ (2η)	Τράπεζα (1η εργ.) και μετρητοίς	Περίπου 6 μήνες	Σύμβαση / επίσημη (1η εργ.) &	Ναι (1η εργ.) & Όχι (2η εργ.).	Ναι & στις 2 εργασίες

Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;  
Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση

					ηλικιωμένων					εργασία)	(2η εργ.)		Άτυπη απασχόληση (2η εργασία).		
10	Θήλυ	35	Ρουμανία	Εργαζόμενη	Ιδιωτική υπάλληλος σε βιοτεχνία & catering	6 ή 4 ώρες	Εναλλασσόμενο (πρωί-απόγευμα)	1η εργασία: Ναι (απροσδιόριστος αριθμός) 2η εργασία: Ναι (δεν καταβάλλονται)	5 μέρες (1η απασχόληση) 7 μέρες (2η απασχόληση)	677 ευρώ (1η εργασία) 900 ευρώ (2η εργασία)	Τράπεζα (1η εργασία) και μετρητοίς (2η εργασία)	2 έτη (1η εργασία) & λίγοι μήνες (2η εργασία)	Σύμβαση / επίσημη (1η εργ.) & Άτυπη απασχόληση (2η εργασία).	Ναι	Ναι υπό προϋποθέσεις / δεν παραχωρούνταν σε περιόδους υψηλής παραγωγής (1η εργασία)
11	Θήλυ	57	Γεωργία	Εργαζόμενη	Κατ' οίκον φροντίδα ηλικιωμένων	24 ώρες	24ωρη απασχόληση	-	6 ή 7 μέρες	800 ευρώ	Μετρητοίς	5 μήνες	-	Όχι	Όχι
12	Θήλυ	27	Αλβανία	Εργαζόμενη	Ιδιωτική υπάλληλος (πωλήτρια) σε κατάστημα ανδρικής ένδυσης	8 ή 9 ή 9 ½ ώρες	Πρωινό	Ναι (6 ώρες/βδομάδα)	5 ή 6 μέρες	760-780 ευρώ	Τράπεζα	3 μήνες	Σύμβαση / επίσημη	Ναι	Ναι
13	Θήλυ	63	Ουκρανία	Εργαζόμενη	Ιδιωτική υπάλληλος σε cafe (εστιατόριο supermarket)	8	Εναλλασσόμενο (πρωί-απόγευμα)	Όχι	6 μέρες	800 ευρώ	Τράπεζα	7 έτη	Σύμβαση / επίσημη	Ναι	Ναι
14	Θήλυ	52	Αλβανία	Εργαζόμενη	Ημερήσια φροντίδα κατ' οίκον φροντίδα	3 και 4 ώρες	Διακοπτόμενο	-	6 μέρες	700 ευρώ	Τράπεζα και μετρητοίς	3 1/2 έτη	-	Ναι	Ναι
15	Θήλυ	55	Αλβανία	Εργαζόμενη	Ιδιωτική υπάλληλος σε αποθήκη ηλεκτρονικής εμπορίας ένδυσης και υπόδησης	8	Εναλλασσόμενο (πρωί-απόγευμα)	Ναι (2 ώρες/μέρα)	5μερο	800 ευρώ	Τράπεζα	6 μήνες	Σύμβαση / επίσημη	Ναι	Ναι

#### 4.2.2. Συνθήκες εργασίας

Εάν στρέψει κανείς το ενδιαφέρον του στις εργασιακές συνθήκες των απασχολούμενων γυναικών, ιδίως των μεταναστριών της έρευνας διαπιστώνει πέραν των σκληρών και επίπονων χαρακτηριστικών που αυτές οι συνθήκες φέρου, ότι πολλές συμμετέχουσες περιγράφουν και το είδος των εργασιακών σχέσεων που αναπτύσσουν με τον εργοδότη τους. Ταυτόχρονα αποκαλύπτονται έμμεσα αλλά για άλλη μία φορά οι λόγοι και ο τρόπος μετανάστευσης για οικογενειακή συνένωση καθώς και η ανάγκη κάλυψης των οικονομικών αναγκών των παιδιών τους είτε αυτά βρίσκονται στην χώρα καταγωγής τους είτε στην Ελλάδα. Ο τρόπος μετανάστευσης από την άλλη κατά πόσο νόμιμος είναι ή όχι, επηρεάζει σημαντικά το γυναικείο μεταναστευτικό εργατικό δυναμικό με συνέπεια να οδηγηθεί σε επισφαλείς εργασιακές επιλογές. Σε αντιδιαστολή με την περίπτωση των γυναικών προσφύγων που διαβιούν μικρότερο χρονικό διάστημα στην Ελλάδα και θεωρούν τη μετανάστευση ως μια σχεδόν προσωρινή κατάσταση. Όμως μέχρι να έρθει η στιγμή να ολοκληρωθεί το ταξίδι τους καταλήγουν με λιγότερες πιθανότητες ανεύρεσης έστω και χαμηλής ειδίκευσης εργασία, άνισα εργασιακά δικαιώματα ή και ανεργία συγκριτικά με τις μετανάστριες.

Ειδικότερα στον τομέα της οικιακής φροντίδας, κυρίως οι μετανάστριες ως εσωτερικές οικιακές εργάτριες, σημειωτέων χωρίς ειδίκευση, επιμελούνται την καθαριότητα του νοικοκυριού, τη σίτιση, χορήγηση φαρμάκων, την ατομική υγιεινή μη αυτοεξυπηρετούμενων υπερήλικων ατόμων ανεξαρτήτου κλινικής βαρύτητας και ιστορικού υγείας σε συνάφεια με τις εργοδοτικές απαιτήσεις και σχέσεις που έχουν αναπτύξει με το οικείο περιβάλλον καθώς οι συγκεκριμένες γυναίκες συμβιβάζονται και προσαρμόζονται σε αυτές τις καταστάσεις είτε ενσυνείδητα από ανάγκη διατήρησης της εργασίας τους είτε εξαιτίας της αφομοίωσης της προσωπικότητάς τους από το ισχυρότερο περιβάλλον εργοδοσίας [Σ11, Σ14]. Στα πλαίσια κατ' οίκον φροντίδας δύο αυτοεξυπηρετούμενων ηλικιωμένων μετανάστρια εξιστορεί:

*«Απ' το πρωί θα τους ετοιμάσω τα φάρμακα το πρωινό θα φάνε θα πιούνε θα βγούνε έξω να κάτσεις με τα λουλούδια να κάτσει κι παππούς εγώ θα κάνω τις δουλειές μου που με αναλογούν όλα πλυντήρια σκούπα σφουγγάρισμα μαγείρεμα δεν κάνω μαγειρεύει μόνη της ευτυχώς ψωνίζω τι θέλει και μέχρι 12:00 είμαι αυτή, αυτή η δουλειά τρέξιμο δουλειές τ' απόγευμα μετά πίνουμε τον καφέ μαζί οι τρεις...» [Σ14].*

Οι εξαντλητικοί ρυθμοί εργασίας στον τομέα της εστίασης αποτελούν άλλο ένα παρόμοιο παράδειγμα κοπιώδους εργασίας. Ιδιαίτερος η διαχείριση του εξοπλισμού (άρμωση και λύση) οι πολύωρες βάρδιες [Σ10] καθώς και το πλύσιμο πιάτων ή άλλων μαγειρικών σκευών στο εστιατόριο/cafe μεγάλης αλυσίδας supermarket [Σ13] με μόλις δύο (2) εργαζόμενους ανά βάρδια αφορούν συνθήκες επίπονες όπως περιγράφονται από δυο (2) γυναίκες μετανάστριες.

Η περίπτωση απασχόλησης νεαρής οικονομικής μετανάστριας ως ανειδίκευτη εργάτρια σε οικογενειακή επιχείρηση ειδών γάμου-βάπτισης, με δυσλειτουργικό σε υποδομές και οργάνωση σε ένα εργασιακό περιβάλλον, χαρακτηριζόμενο μέσα από την αφήγησή της ως καταπιεστικό, δύσκολο και ιδιαίτερος ανασφαλές υποδηλώνει μια διαφορετική πτυχή του όρου καταπόνηση [Σ10]. Χαρακτηριστικά περιγράφει:

*«Είναι η σκληρή η δουλειά δηλαδή μπορεί να φανεί ότι ασχολείσαι με ωραία πράγματα στην ουσία είναι είσαι οκτώ ώρθια οκτώ ώρες τα χέρια σου δουλεύουν ασταμάτητα έχεις παραγγελίες σε πιέζουν από πίσω γιατί υπερφορτώνουνε παίρνουνε πιο πολλές παραγγελίες από αυτό που θα μπορούσαμε εμείς οι εργαζόμενοι να αποδώσουμε οπότε υπάρχει πολλή πίεση και τρέλα οργάνωση δεν υπάρχει πρέπει να ψάξεις τα πάντα μόνη σου δηλαδή πρέπει να πας από ένα όροφο απέναντι να πας να το βρεις δεν υπάρχει έρχεται ο εργοδότης από πάνω το βρήκες; το 'φτιαξες αυτό; Γίνεται ένα χάος υπό πίεση δουλεύουμε δουλεύουμε πάντα έχεις και καλά ένα μισάωρο να κάνεις το διάλλειμα σου αλλά στην ουσία δεν υπάρχει αυτό ένα τέταρτο δεκάλεπτο κι αυτό με το ζόρι υπάρχουν άλλα κορίτσια που είναι πιο παλιά και δεν παίρνουνε δεν πάνε καθόλου στο διάλλειμα δηλαδή δουλεύουν οκτώ ώρες ασταμάτητα αλλά είναι μία οικογενειακή επιχείρηση υπάρχει αυτό έρχεται και η μάνα από πάνω μονίμως δεν είναι ευχαριστημένη με τίποτα αλλά τουλάχιστον λες έχω μόνιμη δουλειά δεν ξέρω και πόσο μόνιμη μπορεί να' ναι κι αυτό γιατί τώρα με συνθήκες μπορεί να σου πει ο άλλος γιατί φέτος έχει κάνει μια κοιλιά η δουλειά μετά απ' το COVID-19 που όλοι λέγαμε ότι φέτος θα γίνει χαμός κι όμως έχει κάνει κοιλιά κι έχουν διώξει προσωπικό.... Στο catering είναι πιο καλά γιατί πληρώνομαι λίγο καλύτερα αλλά όχι δηλαδή σε σχέση με αυτό που ήτανε τα παλιά catering που παίρνανε πιο καλά λεφτά έχει πέσει πάρα πού το μεροκάματο ας το πούμε εκεί που ήταν 80, 100 είναι πάρα πολύ σκληρή δουλειά γιατί πας μαζεύεις στήνεις τα πάντα δηλαδή φαντάσου ότι έχεις ένα χώρο άδειο έρχονται τα φορτηγά και στήνεις μέχρι και την οδοντογλυφίδα και φεύγοντας τα μαζεύεις πάλι όλα κι εκεί δεν υπολογίζουνε ότι είσαι γυναίκα είσαι αγόρι όλοι δουλεύουμε το ίδιο αλλά υπάρχει κατανόηση»[Σ10].*

Στον τομέα του λιανικού εμπορίου τρεις (3) γυναίκες εκ των οποίων μία πρόσφυγας σε θέσεις πώλησης κι αντίστοιχα ιδιωτικής υπαλλήλου στο τμήμα εξυπηρέτησης πελατών [Σ1] αναφέρουν λιγότερο εξοντωτικές συνθήκες κατά την τακτοποίηση και πώληση ρουχισμού, καθώς και φροντίδα καθαριότητας του εργασιακού χώρου [Σ2, Σ12].

Μεμονωμένες θεωρήθηκαν οι εξιστορήσεις γυναικών που εργάζονται είτε σε ιδιωτικό χώρο φαρμακείου με πολλαπλά καθήκοντα: παραλαβής φαρμάκων, παραφαρμάκων, εξυπηρέτησης πελατών, τακτοποίησης και καθαριότητας επαγγελματικού χώρου [Σ6]. Είτε διατηρώντας ιδιωτική επιχείρηση υπηρεσιών αισθητικής, χωρίς καθηκοντολόγιο και βεβαρημένο εργασιακό φορτίο, μιας και είναι το μοναδικό πρόσωπο της επιχείρησης [Σ7]. Η απουσία κοινωνικής προστασίας (ασφάλιση) από προηγούμενες απασχολήσεις σε πολλαπλά πόστα αποτέλεσε το κίνητρο σχετικής επιμόρφωσης, και ανάπτυξης αυτής της νέας επιχειρηματικής δραστηριότητας υπό την μορφή αυτοαπασχόλησης.

Οι συνθήκες εργασίας καθώς και οι εργοδοτικές παροχές μεταξύ γυναικών προσφύγων και μεταναστριών είναι άλλο ένα πεδίο εργασιακών διακρίσεων. Το οποίο χαρακτηρίζεται από διαφορετικά επίπεδα εργασιακής ισονομίας και δικαιωμάτων αποβαίνοντας κάκιστα και κοινωνικά άδικα, για την γυναίκα πρόσφυγα κατά την άσκηση καθηκόντων της ως εργάτρια σε ιδιωτική επιχείρηση επισιτισμού (τυποποίηση τροφίμων) την περίοδο της πανδημίας COVID-19 [Σ5]. Η 48χρονη γυναίκα-πρόσφυγας λέει:

*«Ναι αρνητική ανάμνηση γιατί μας ενοχλούσαν πολύ μας πείραζαν πολύ δηλαδή για να καταλάβετε ότι το αφεντικό ...τα αφεντικά μας δεν μας άφηναν να πάμε τουαλέτα» [Σ5].*

Συγκριτικά με μετανάστρια που απασχολείται κι αυτή εξίσου ως εργάτρια συσκευασίας σε αποθήκη με είδη ένδυσης και υπόδησης, επώνυμης εταιρείας [Σ15]. Συγκεκριμένα αναφέρει:

*«Οι εργοδότες μας βλέπανε σαν εργαζόμεσταν σαν ρομπότ αυτοί δεν ερχόταν στην δουλειά ποτέ ότι γινότανε με το τηλέφωνο μπορεί ένα χρόνο δεν τους είδαμε καθόλου μόνο με το τηλέφωνο και μηνύματα συνέχεια μηνύματα, μας στέλναμε μηνύματα βγες τάδε ώρα στη δουλειά πας τάδε ώρα σαν ρομπότ μας κοιτάγανε, κοιτάγανε μόνο να πάρουνε τα λεφτά για μας δεν τους ένοιαζε σίγουρα αυτό όχι για μένα για όλο τον κόσμο το είχαν αυτό πιο πολύ σκεφτόταν τον εαυτό τους παρά τους εργαζόμενους δεν τους ένοιαζε ποτέ τι να πω; Αυτό το πράγμα ήταν κάτι ο Θεός μη μας έρθει απ' το Σεπτέμβρη μη ξεκινάνε πάλι απ' την αρχή» [Σ15].*

Εκτός όμως από τις παραπάνω δυσχερείς συνθήκες εργασιακής δραστηριότητας που φαίνεται να επικρατούν με σταθερά χαμηλό το εισόδημα, η εκπαίδευση των γυναικών για την κάλυψη θέσεων με χαρακτηριστικά χαμηλής ειδίκευσης στηρίζεται όχι στην ήδη σχηματισμένη εμπειρία τους ή την πιστοποιημένη επιστημονική γνώση αλλά στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους εργοδότες ή τους συναδέλφους, όπως προκύπτει από την θεματική ανάλυση των συνεντεύξεων σε τομείς: λιανικού εμπορίου [Σ1, Σ12, Σ15], επισιτισμού [Σ5], εστίασης [Σ13] και υγείας [Σ9].

Αυτό όμως δεν είναι νομοτελειακή διαπίστωση, μιας και η 25χρονη παραμονή στην Ελλάδα συνιστά σύμφωνα με τα λεγόμενα μετανάστριας κύριο παράγοντα για την απόκτηση εργασιακής εμπειρίας προκειμένου να διατηρηθεί το δικαίωμα παραμονής και ασφάλισης της στη χώρα. Με σκοπό την απόκτηση διαφορετικής εμπειρίας στο πεδίο της εργασίας αντιστοιχιζόμενη με υψηλότερη κοινωνική θέση και βέλτιστες οικονομικές απολαβές [Σ14]. Άλλος τρόπος απόκτησης “επαγγελματικής κατάρτισης” προέρχεται από τα προσωπικά βιώματα. Τα οποία συμβάλλουν προωθητικά όσον αφορά το επαγγελματικό της προφίλ, ώστε να γίνει θελκτικότερο όπως πιστεύει άλλη μετανάστρια προς τους υποψηφίους εργοδότες [Σ11]. Επίσης έχει καταγραφεί μέσα από τις αφηγήσεις και τις συνεντεύξεις περιπτώσεις δύο (2) μεταναστριών απασχολούμενες σε τομείς υγείας και γενικότερα ευεξίας, ότι κατάφεραν να κατακτήσουν την εργασιακή τους θέση χάρη στα διαθέσιμα επαγγελματικά προσόντα και δεξιότητες που διέθεταν [Σ6, Σ7].

Σημαντικά εμπόδια γλωσσικής επικοινωνίας στο εργασιακό περιβάλλον δεν αναφέρονται. Όσα διάσπαρτα μικροπροβλήματα περιγράφονται στις συνεντεύξεις επιλύονται με τους πιο ευρηματικούς τρόπους όπως είναι αυτός της νοηματικής γλώσσας.

Το αντίκτυπο που αφήνει η εργασιακή εμπειρία έτσι όπως την αντιλαμβάνονται οι συμμετέχουσες κατά την θεματική ανάλυση, καταμετρά ισόποσες θετικές και αρνητικές εντυπώσεις, σε εξάρτηση με την φύση της ίδιας της απασχόλησης και των σχέσεων που δημιουργούνται.

Έτσι οι ίδιες οι γυναίκες εξηγούν την σπουδαιότητα του ρόλου που διαδραματίζουν οι εργασιακές σχέσεις με τους εργοδότες και τους συναδέλφους, όχι μονάχα από πλευράς ελέγχου και επιτυχούς διεκπεραίωσης της εργασίας που τους έχει ανατεθεί αλλά παράλληλα και του αντίκτυπου που τους έχει επιφέρει σε προσωπικό, ηθικό και ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο. Ασφαλώς τα κάτωθι χαρακτηριστικά που τους προσδίδονται, τ ροποποιούνται αναλόγως του εργασιακού τομέα που ανήκει η κάθε εργαζόμενη γυναίκα ξεχωριστά ως εξής: στο λιανικό εμπόριο προσμετράται θετικά η εκδήλωση εργοδοτικού ενδιαφέροντος όταν φροντίζεται το κομμάτι της ψυχικής υγείας των υφισταμένων εργαζομένων [Σ1]. Επίσης η ευέλικτη και θετική εργοδοτική ανταπόκριση σε πιο διευρυμένες ανάγκες των εργαζόμενων γυναικών [Σ10]. Εξίσου θετικό σημείο για τον συγκεκριμένο χώρο εργασίας θεωρήθηκε η δημιουργία και ανάπτυξη κλίματος συναδελφικής



φιλίας [Σ10,Σ15], η δυνατότητα αναζήτησης εργασίας [Σ5, Σ15] καθώς και η απόπνοια εγκαρδιότητας εκ μέρους των εξυπηρετούμενων πελατών [Σ12]. Συγκεκριμένα η 27χρονη μετανάστρια απασχολούμενη σε κατάσταση ανδρικής ένδυσης υποστηρίζει:

*«Καλά, καλά γενικά μ' αρέσει η εξυπηρέτηση πελατών και μ' αρέσει να τη βλέπει και ο εκάστοτε εργοδότης και να φαίνεται ότι μου λέει ευχαριστώ δηλαδή ότι μ' ανταμείβει δεν λέω μόνο οικονομικώς και γενικά απ' τον τρόπο που θα σου μιλήσει ο άλλος γιατί πολλοί δεν το εκτιμάνε» [Σ12].*

Αντίστοιχα στο χώρο της υγείας σε καταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, το συναδελφικό κλίμα αλληλοϋποστήριξης εκλαμβάνεται ως σημαντικός παράγοντας επαγγελματικής αναγνώρισης, ενσωμάτωσης αλλά παράλληλα και ψυχικής ενδυνάμωσης σε ένα τόσο νευραλγικό εργασιακό πεδίο όπως είναι ο τομέας της υγείας [Σ9]. Επιπλέον η δυνατότητα ενσυναίσθησης από μέρους των συνεντευξιζόμενων γυναικών καθώς και η είσπραξη του αισθήματος ανακούφισης όταν προερχόταν ιδίως από ευάλωτα άτομα, γέννησε ακόμη περισσότερα αισθήματα ανιδιοτελούς προσφοράς, και γενικότερα ανθρωπιάς όσων γυναικών ασχολήθηκαν στον χώρο της υγείας [Σ6, Σ9].

Από την άλλη πλευρά όταν προσφέρονται παρόμοιες υπηρεσίες φροντίδας υγείας κατ' οίκον επί εικοσιτετράωρης βάσης σε περίπτωση μη αυτοεξυπηρετούμενου ηλικιωμένου ατόμου, τότε μεταξύ άλλων σημαντική θεωρείται από την εργαζόμενη γυναίκα η δυναμική ανάκτηση ελέγχου όσον αφορά την διαχείριση και την ευθύνη ολόκληρου του νοικοκυριού μαζί με τις απαιτήσεις που φέρει ένας πάσχοντας, όταν το εργοδοτικό περιβάλλον αδυνατεί κυρίως για πρακτικούς λόγους να βρίσκεται συνεχώς παρόν [Σ11]. Στην οικιακή καθαριότητα η προσφιλής και ανθρώπινη στάση γεμάτη αληθινό ενδιαφέρον, αποτελεί άλλη μια ευχάριστη εργασιακή εμπειρία. Τέλος στον εξίσου απαιτητικό τομέα της εστίασης η αποφυγή εναλλαγής εργασιακών πόστων συνδυαστικά με την μοναχικότητα που χαρίζει το πόστο καθαριότητας στη κουζίνα, δηλώνονται ως εμπειρίες που προσφέρουν ικανοποίηση [Σ13].

Στον αντίποδα και δη στην απασχόληση με το λιανικό εμπόριο, δυσάρεστα συναισθήματα δυσφορίας αναδύονται από την προκατειλημμένη εργοδοτική στάση και συμπεριφορά απέναντι σε γυναίκα πρόσφυγα [Σ2]. Στο ίδιο εργασιακό πεδίο η εμπειρία ψυχολογικού εκφοβισμού (mobbing) με εκδηλώσεις εργοδοτικής δυσαρέσκειας, απειλής ή εκφοβισμού απόλυσης απέναντι στο γυναικείο μεταναστευτικό εργατικό δυναμικό αποτέλεσε άλλο ένα μελανό σημάδι της εργοδοτικής εικόνας [Σ10].

Άλλες δύο (2) επιπλέον συμμετέχουσες αποτυπώνουν με αρνητικό πρόσημο την εργοδοτική απαίτηση για εντατικοποίηση του ρυθμού απόδοσης και ανάπτυξης νέων τεχνολογικών δεξιοτήτων. Η οποία απέβλεπε στην αύξηση της παραγωγής κι ασφαλώς των επιχειρηματικών κερδών [Σ1, Σ15]. Μία 54χρονη γυναίκα λέει πάνω σε αυτό το θέμα:

*«Εκεί μία κυρία που είναι εκεί με, με έμαθε για μία βδομάδα μου είπε μην αγχώνεσαι δε γίνεται να τα μάθεις σε μία μέρα όλα με τίποτα όχι εσύ και τα παιδιά που έρχονται 25 χρονών και 30 δε γίνεται είναι η δουλειά. Επειδή πιο πολύ είναι στα αγγλικά ...είναι λίγο δύσκολη και το τέτοιο που βγάζουμε παραγγελίες είναι, δεν είναι σαν αυτά τα παλιά που βγάζαμε παραγγελίες εσύ δεν είχες δουλέψει σε αποθήκια το scanner που λέγεται το καινούργιο scanner είναι σα το κινητό πρέπει να έχεις τα γυαλιά σου να ξέρεις που να μπαίνει να ξέρεις τι πατάς είναι όλοι με το δάχτυλο δεν είναι με κουμπί έτσι όπως ήτανε και λίγο να πας παραπέρα πατάς άλλο είναι δύσκολο λοιπόν ντάξει τώρα τα καταφέραμε με πολύ δυσκολία να σου πω την αλήθεια τη πρώτη εβδομάδα δε θα το ξεχάσω ότι έκανα την ημέρα έβλεπα στα όνειρα στη νύχτα έκανα παραγγελίες... είχα μια φίλη, φίλη εδώ στη δουλειά το γνώρισα ...που μου λέει δε θα μπορώ, δε θα, θα το καταφέρουμε... έτσι μία μέρα μου λέει ήμασταν να φύγουμε 22:30 βλέπω είχε βγει 21:30 και κάπνιζε έξω και λέω τι κάνεις ; Κι είχε το είδα έκλαιγε τέλος μου λέει δεν αντέχω άλλο αυτή τη πίεση που έχει δε μπορούσα με τίποτα και το σταμάτησε μετά ούτε ένα μήνα 'ντάξει δεν μπορείς να είσαι μες την πίεση συνέχεια κάθε μέρα να πίεζε η μία δουλειά και να σου πει, να έρχεται η υπεύθυνη να λέει δε το έχεις δεν έχεις βγάλει τη δουλειά που πρέπει δε γίνεται αυτό μπορεί να σε αφήσει μία εβδομάδα ένα μήνα και είσαι έτσι όπως είχες έρθει πρώτες μέρες; Εντάξει κι αυτοί θέλουνε παραγωγή ξένοι είναι ισπανική εταιρεία είναι δεν είναι, ισπανική ελληνική έτσι όπως γίνεται» [Σ15].*

Άλλη γυναίκα μετανάστρια με αρκετό χρόνο παραμονής στην Ελλάδα απασχολούμενη στην οικιακή καθαριότητα αφηγείται:

*«...Αν άνθρωπος να 'ρθει και να σου μιλάει σαν άνθρωπο δε σε κοιτάει από ψηλά και το ρωτάς τι να κάνω πώς να το κάνω λένε έτσι εντάξει να εξηγούν άλλος με τα νεύρα δεν σε κοιτάει σαν τίποτα εν όλη τη μέρα αν δουλεύεις πέντε, έξι, τέσσερις, ώρες οχτώ ότι να 'ναι δεν μπορώ να το πω ούτε θέλω να σας ρωτήσω τι θέλεις μήπως ένα ποτήρι νερό; υπάρχει και τέτοια πράγματα τίποτα και εγώ είμαι δουλευταράς δουλεύω, δουλεύω δεν θέλω να κάτσω να ξεκουραστώ γιατί έχω συνηθίζω έτσι και ποτέ δεν να σου πει*

*άνθρωπος ξεκουράσου λίγο με στεναχωρεί αυτό δουλειά είναι δουλειά και κάνεις έρχεσαι και δουλεύεις, δουλεύεις κάνεις δουλειά αυτά ευχάριστο είναι εγώ όποτε φεύγω και αφήνω καθαρό και χαρούμενο αχ ολοκληρώθηκε αυτή η δουλειά » [Σ8].*

Στην οικιακή φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων η δυσλειτουργική επικοινωνία με την εργαζόμενη[Σ14] και συν τω χρόνο το άγχος εκπλήρωσης των εργοδοτικών απαιτήσεων ιδιωτικά [Σ11] ή δημόσια [Σ9] αποτέλεσαν συνθήκες που λειτούργησαν ιδιαίτερος επιβαρυντικά τόσο στην ψυχική σφαίρα των συγκεκριμένων γυναικών, όσο και σε επίπεδο σωματικής αντοχής των συμμετεχουσών [Σ10, Σ13]. Τέλος η αναφορά για την ιδιόρρυθμη έως κακότροπη συμπεριφορά πελατών, όσον αφορά τη σχέση τους με την εργαζόμενη υπάλληλο είναι στοιχεία που δυσχεραίνουν και δυναμιτίζουν ακόμη περισσότερο το εργασιακό κλίμα, όπως εξηγεί μία ακόμη συμμετέχουσα [Σ12]:

*«Υπάρχουνε από τη δυστροπία που έχει ο καθένας δηλαδή υπάρχουνε άνθρωποι πολύ δύστροποι πολύ περίεργοι αλλά εντάξει...» [Σ12].*

Συνολικότερα η κακή ποιότητα που μπορεί να διέπει τις συναδελφικές σχέσεις, είναι κι αυτό ένα ισχυρό στοιχείο που μπορεί να λειτουργήσει αποτρεπτικά για τη δημιουργία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος ανεξάρτητου τύπου απασχόλησης [Σ1, Σ9].

Μολαταύτα η συνολική αποτίμηση των συνεντευξιαζόμενων γεννά συναισθήματα ικανοποίησης και χαράς. Αυτές οι παρατηρήσεις εμφανίζονται στις αφηγήσεις του μεγαλύτερου ποσοστού των συνεντευξιαζόμενων καθώς αποδίδεται ως ένα βαθμό όχι μονάχα με το τι έργο προσφέρουν οι εργαζόμενες γυναίκες ή το ύψος των απολαβών που κερδίζουν αλλά από τη φαινομενική εικόνα του εαυτού τους που αντανακλάται μέσα από την οπτική της εργασίας που τους έχει ανατεθεί και της σχέση τους με το ίδιο το κοινωνικό σύνολο. Γι' αυτό αναφέρουν την κοινωνική προσφορά προς το συνάνθρωπο ως το μείζονα λόγο αποκόμισης θετικών συναισθημάτων [Σ1, Σ6, Σ8, Σ9, Σ13]. Ικανοποίηση φέρνει η προοπτική της διατήρησης της εργασίας καθώς έχει ήδη επισημανθεί, εξασφαλίζεται η παραμονή στη χώρα και η πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες και τα αγαθά που καλύπτουν βασικές ανάγκες επιβίωσης [Σ14]. Η εξασφάλιση ηθικής ικανοποίησης της εργαζόμενης μετανάστριας από την αναγνώριση της παραγωγικότητας που επιτελεί [Σ12], είναι ένα επιπλέον στοιχείο όσων ήδη αναλύονται.

Εν τούτοις μικρότερο μέρος του επιλεγμένου πληθυσμού, αυτό της προσφυγικής ομάδας των εργαζόμενων γυναικών, εκτιμά πως το σκαιό εργασιακό περιβάλλον ευθύνεται για την πρόκληση αισθημάτων απογοήτευσης και δυσαρέσκειας από την απόπειρα βιαιοπραγίας εναντίον

μιας γυναίκας πρόσφυγα από τον εργοδότη της, εξαιτίας των πολιτισμικών διαφορών που τους χωρίζουν [Σ5]. Η γυναίκα-πρόσφυγας εξηγεί:

*«Ήμασταν... ήμασταν γυναίκες, άνδρες, νεαρά κορίτσια και νεαρά αγόρια και επειδή εμείς ήμασταν Μουσουλμάνοι δεν μου αρέσει αυτό δεν είμαστε συνηθισμένοι στον ίδιο χώρο... εεε και για παράδειγμα όταν θα δυσαρεστούσα και θα ήμουν θυμωμένη και έριχνα κάποιες ματιές στο αφεντικό μία φορά είχε θυμώσει πάρα πολύ μαζί μου και έκανε την κίνηση να σηκωθεί να με δείρει... γιατί είμαι μεγάλης ηλικίας [ Σ5].*

Με πιο ανάμεικτα συναισθήματα δηλώνεται η περίπτωση άλλη μιας γυναίκας πρόσφυγα, όταν αισθάνεται χαρά από την οικονομική της ανεξαρτησία παράλληλα με την αποφυγή δανεισμού. Συσχετίζοντας με αυτό τον τρόπο τη διαδικασία της οργανωμένης διαδρομής του μεταναστευτικού ταξιδιού της προς την χώρα υποδοχής [Σ2] τα πρώτα έξοδα διαβίωσης, άδειας εισόδου καθώς και το κέρδος των μεσαζόντων. Ενώ ταυτόχρονα στον αντίποδα του αισθήματος χαράς, εκφράζει την δυσαρέστησή της ένεκα της υποχρεωτικής φύσης της εργασίας την οποία εκτελεί [Σ2].

Τέλος, υπήρξε περίπτωση μετανάστριας που αδυνατούσε να προσδιορίσει τα συναισθήματα που της προκαλεί η απασχόληση απλά επικεντρώθηκε στην γενική διαπίστωση των δυσκολιών που έχει αντιμετωπίσει στη ζωή της [Σ15].

#### **4.2.3. Πλαίσιο απασχόλησης**

Όπως διαπιστώθηκε και παραπάνω η συνολική κοινωνική κατάσταση του μελετώμενου δείγματος διακρίνεται από σημαντικές δυσκολίες. Αυτές οι δυσκολίες καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό και τη χρήση κοινωνικών αγαθών όπως είναι η απασχόληση και τα χαρακτηριστικά που την διέπουν, όπως είναι το ωράριο εργασίας, το εισόδημα και η κοινωνική ασφάλιση. Γενικότερα αυτό που διαπιστώνεται είναι ότι οι γυναίκες πρόσφυγες βιώνουν άνιση διάκριση διεκδίκησης θέσεων εργασίας, συγκριτικά με τις μετανάστριες.

Όλες αυτές οι συνθήκες δημιουργούν ένα δυσχερές περιβάλλον κοινωνικής ένταξης και ανάπτυξης στην κοινωνία υποδοχής, τόσο για τις γυναίκες πρόσφυγες όσο και για τις μετανάστριες.

Ως εκ τούτου από τις συνολικές δώδεκα (12) εργαζόμενες μονάχα το ήμισυ του συγκεκριμένου πληθυσμού δουλεύει με πενήνημερη εργασία [Σ1,Σ6, Σ7, Σ9, Σ10, Σ15], τρεις (3) περιπτώσεις γυναικών καταγράφονται με έξι (6) ημέρες εργασιακής δραστηριότητας [Σ12, Σ13, Σ14].

Όσον αφορά τις γυναίκες πρόσφυγες ανήκουν στην μερίδα των εργαζόμενων γυναικών με περιορισμένη έως περιστασιακή καθημερινή απασχόληση δύο (2) ή τριών (3) ημερών την εβδομάδα [Σ2,Σ9] ή ακόμα ολόκληρης εβδομάδας σε περιόδους αυξημένου εργασιακού φόρτου [Σ5]. Αξίζει να σημειωθεί πως εργασιακές διαφορές ανακύπτουν ανάμεσα στις μετανάστριες που απασχολούνται στην κατ' οίκον φροντίδα όσο και σε αυτές που εργάζονται στην καθαριότητα.

Στην περίπτωση της οικιακής φροντίδας, η μορφή απασχόλησής τους είναι εσωτερικής, είκοσι τετράωρης διάρκειας, συμβαδίζοντας πάντα με την βαρύτητα και τις ανάγκες των αρρώστων ή ηλικιωμένων ανθρώπων που επιμελούνται. Συνθήκη που τους στερεί πολλές φορές την ημέρα ανάπαυσης [Σ11, Σ14]. Το ίδιο εργασιακό μοτίβο ακολουθείται για τις γυναίκες στους τομείς εστίασης [Σ13] και λιανικού εμπορίου [Σ10] για την κάλυψη διαφορετικών εργασιακών αναγκών.

Αντίστοιχη εικόνα διαπιστώνεται και στις ώρες απασχόλησης με δέκα (10) γυναίκες να δουλεύουν σε οκτάωρη (8) βάση με ωράριο προσαρμοσμένο στη φύση και τις ανάγκες της εργασίας [Σ1, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ12, Σ13, Σ15]. Έτσι σύμφωνα με τον συνολικό Πίνακα 4 φαίνεται ότι εναλλασσόμενο ωράριο πρωινών και απογευματινών βαρδιών τηρείται από όσες κυρίως μετανάστριες σχετίζονταν με την εστίαση [Σ10, Σ13], την υγεία [Σ5, Σ9], το λιανικό εμπόριο [Σ1, Σ15]. Το πρωινό ωράριο που άγγιζε τα όρια των απογευματινών ωρών, παρατηρούνταν σύμφωνα με τις αφηγήσεις, σε γυναίκες που κατείχαν θέση πωλήτριας με μερική [Σ2] ή πλήρη απασχόληση [Σ12] ή όσες ασχολούνταν με την οικιακή καθαριότητα [Σ8] και την παροχή υπηρεσιών αισθητικής [Σ7]. Τέλος σε δύο περιπτώσεις γυναικών με απασχόληση στην οικιακή φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων, παρατηρούνταν διαφοροποιημένα τα ωράρια εργασίας τους, χαρακτηριζόμενα από διαφορετικές μορφές ευελιξίας, εξαιτίας των αναγκών των ανθρώπων που πρόσεχαν αλλά και των εργασιακών σχέσεων που είχαν αναπτύξει με το οικείο εργοδοτικό περιβάλλον [Σ11, Σ14]. Να επισημανθεί ότι όταν το επέτρεπαν οι εργασιακές συγκυρίες και πρόεκυπε αυξημένος εργασιακός φόρτος, οι υπερωρίες σε συλλογικές συμβάσεις εργασίας καταβάλλονταν έστω και με καθυστέρηση [Σ1, Σ5, Σ6, Σ7, Σ9, Σ10, Σ12, Σ15].

Το εισόδημα στην πλειονότητα των γυναικών ιδίως των μεταναστριών δεν ξεπερνά τα 650-800 ευρώ το μήνα, βάσει του προαναφερόμενου ωραρίου [Σ1, Σ6, Σ8, Σ10, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15]. Ένα κεντρικό σημείο που έθιξαν οι μετανάστριες στις συνεντεύξεις τους είναι αυτό της άδειας εργασίας και παραμονής στην χώρα. Συσχέτιση με την οποία συνδέεται το εισόδημα με τον τύπο και τη μορφή εργασίας τους. Δηλαδή το αν θα παραμείνουν στην ήδη υπάρχουσα εργασία ή θα αναζητήσουν υψηλότερη αμοιβή, ανάλογα τα έτη παραμονής τους. Ένα καλό παράδειγμα εδώ αποτελούν οι περιπτώσεις δύο (2) μεταναστριών που ασκούν ταυτόχρονα δύο (2) δουλειές, εξασφαλίζοντας μηνιαία το ποσό των 1400 ευρώ [Σ9] και 1600 ευρώ [Σ10] αντίστοιχα, για να καλύψουν διαφορετικές βιοτικές ανάγκες των οικογενειών τους.

Στο κάδρο δεν συμπεριλαμβάνονται οι γυναίκες πρόσφυγες οι οποίες πλήττονται από παρατεταμένη ανεργία [Σ5] τα αποτελέσματα διεκδίκησης εργασίας είναι φτωχά. Μία επιπλέον αφήγηση γυναίκας πρόσφυγα δείχνει το εύρος της εργασιακής εκμετάλλευσης στην άτυπη μορφή της, με περιστασιακή απασχόληση 2-3 ημερών/εβδομάδα, υπερβαίνοντας τις οκτώ (8) ώρες εργασίας ημερησίως με μίσθωμα εργασίας τα 10 ευρώ ανά ώρα [Σ2]. Ο τρόπος καταβολής μισθού διεκπεραιωνόταν είτε μέσω τραπεζής στις μισές γυναίκες εργαζόμενες [Σ1, Σ5, Σ6, Σ12, Σ13, Σ15], είτε μετρητοίς [Σ2, Σ7, Σ8, Σ11], είτε με μεικτό τρόπο δηλαδή τράπεζα και μετρητοίς [Σ9, Σ10] ή κατόπιν συμφωνίας με τον εργοδότη [Σ14]. Η διάρκεια απασχόλησης σε πάνω από τις μισές συνεντευξιαζόμενες ήταν από 3 μήνες έως 7 χρόνια [Σ1, Σ5, Σ10, Σ11, Σ13, Σ14, Σ15].

Ταυτόχρονα αυτό που εμφανίζεται ευδιάκριτα ως στοιχείο ερμηνείας της εργασιακής κατάστασης στο σύνολο των συνεντεύξεων είναι οι ουσιώδεις διαφορές κοινωνικής ασφάλισης μεταξύ μεταναστριών και γυναικών προσφύγων. Παρόλο που η τελευταία περίπτωση γυναικών αποτελεί το μικρότερο δείγμα του συνόλου των συμμετεχουσών, εν τούτοις αποκαλύπτεται η τάση της κοινωνικής συνθήκης και προστασίας απέναντι σε αυτή την ειδική κοινωνική κατηγορία γυναικών [Σ1, Σ5, Σ6, Σ8, Σ9, Σ10, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15, Σ7]. Ειδικότερα έντεκα (11) γυναίκες διαθέτουν ασφάλιση, από αυτές η μία ανήκε στην κατηγορία γυναικών προσφύγων [Σ5], με μία περίπτωση μετανάστριας να έχει προβεί σε αυτασφάλιση [Σ7], με άλλη μία (1) γυναίκα πρόσφυγα να τελεί υπό συνθήκες ανεργίας [Σ5]. Επιπλέον δύο (2) ακόμη γυναίκες της ίδιας κατηγορίας, στερούνταν ασφάλισης λόγω έλλειψης εργασιακής εμπειρίας και παρατεταμένης ανεργίας των συζύγων τους [Σ5, Σ4].

Παρόμοιο αντίκτυπο στον τομέα μισθωτής απασχόλησης, συνιστούν και οι θεσμοθετημένες ημέρες ανάπαυσης του εργατικού δυναμικού. Φαίνεται λοιπόν ότι η πλειονότητα του μελετώμενου πληθυσμού ελάμβανε μία ή δεύτερη ημέρα ξεκούρασης κατόπιν συμφωνίας με τον εργοδότη [Σ1, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15] καθώς και την άδεια κυρίως της καλοκαιρινής περιόδου [Σ1, Σ5, Σ6, Σ8, Σ9, Σ10, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15]. Τονίζοντας εν κατακλείδι με αυτόν τον τρόπο επισφαλή εργασιακή προσαρμογή που βίωναν οι εργαζόμενες με τους εργοδότες τους. Συνθήκη συνδεδεμένη με τον φόβο απώλειας της εργασίας και με ότι άλλο αυτό συνεπαγόταν. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να θίγονται και πολλές φορές να καταπατώνται τα εργασιακά δικαιώματα γύρω από ζητήματα συνθηκών εργασίας, ωραρίων, αποδοχών και ξεκούρασης.

Φυσικά από τις δύο περιπτώσεις προσφύγων γυναικών, αυτή που βρισκόταν σε μορφή άτυπης εργασίας, εξηγεί ότι ούτε λόγος για ρεπό ή άδεια «εκτός αν μου πει αυτός να κάτσω» [Σ2] ήταν τα λόγια της.

Σχετικά με τον βαθμό επίγνωσης των εργασιακών τους δικαιωμάτων, φαίνεται ότι η πλειονότητα διαθέτει χαμηλό επίπεδο πρόσβασης και ενημέρωσης, από τις αντίστοιχες δημόσιες

υπηρεσίες όσον αφορά την εργασία. Γεγονός που τις καθιστά ακόμα περισσότερο ευάλωτες κοινωνικά.

Μονάχα τρεις (3) μετανάστριες δείχνουν να γνωρίζουν ικανοποιητικά τα στοιχειώδη εργασιακά τους δικαιώματα [Σ9, Σ14, Σ15]. Εξαιτίας της πρόσβασης οικογενειακών προσώπων [Σ14, Σ15]. Ενδεικτικά μία μετανάστρια εξηγεί:

*«Κοίταξε σ' αυτό το γραφείο δουλεύει η κόρη μου σαν κοινωνιολόγοι και δεν μπορώ να σου πω κάτι επειδή μου τα 'χει πει πριν να ξεκινήσω» [Σ15].*

Είτε λόγω της υψηλής ειδίκευσης γνωστικού αντικειμένου [Σ9] που διαθέτουν αναφορικά με την διοίκηση και την οργάνωση στον τομέα της απασχόλησης.

Αντίστοιχα μικρότερος αριθμός γυναικών επεσήμανε μερική γνώση των κοινωνικών δικαιωμάτων που απορρέουν από την εργασία [Σ1, Σ6, Σ12, Σ13]. Ίσως η μακρόχρονη παραμονή στην χώρα υποδοχής και η διαρκής εργασιακή αναζήτηση για την εξασφάλιση άδειας παραμονής να αποτελεί παράγοντα απομάκρυνσης από την διεκδίκηση δικαιωμάτων μιας με σκοπό την απόκτηση άμεσων και αφορολόγητων κερδών. Ως εκ τούτου η πλειονότητα των γυναικών παραμένει στην πραγματικότητα χωρίς τα βασικά δικαιώματα εργασίας στην Ελλάδα.

#### 4.2.4. Εργασιακές σχέσεις

Οι τοποθετήσεις της πλειονότητας των γυναικών για το πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων που διατηρούν με την εργοδοσία με μια πρώτη ανάγνωση, ίσως οδηγήσουν προς μια ερμηνεία ότι βρίσκονται σ' ένα ικανοποιητικό επίπεδο καλής έως φιλικής συνεργασίας [Σ1, Σ6, Σ8, Σ9, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15]. Μια αναφορά μετανάστριας που βρέθηκε να αντιμετωπίζει σε συλλογικό επίπεδο δυσκολίες από την καταπιεστική έως εκφοβιστική συμπεριφορά από τον ημεδαπό εργοδότη στον οποίο ανήκει η οικογενειακή επιχείρηση περιγράφει:

*«Εμένα δεν μου αρέσει σε αυτή την επιχείρηση, είναι κάτι που με στεναχωρεί, γιατί υπάρχουν άνθρωποι που είναι σε μία ηλικία 40, 45 και δεν μπορούν να βρουν εύκολα δουλειά, για αυτό το πράγμα το εκμεταλλεύονται και εκεί υπάρχουν βρισιές. Εγώ που να πάω απέναντι που σας λέω απέναντι το πρώτο όροφο τι είναι; Κόβουνε και στέλνουνε πως το λένε αυτό; Φτιάχνουνε μπρελόκ που στέλνουμε για παραγωγή, τα βλέπω τα κορίτσια με κατεβασμένα μούτρα όχι μία και δύο, είδα να βγούνε πάνω στα σκαλιά και να κλαίνε, αυτό με στεναχωρεί δηλαδή κι άλλα κορίτσια που έχουν έρθει για δουλειά και*

*τους έβριζε εκεί πέρα ο πατέρας του λέει άμα δε σου αρέσει σηκώνεσαι και φεύγεις και γενικά επικρατεί λίγο αυτό» [Σ10].*

Μια δεύτερη όμως ανάγνωση των συνεντεύξεων κατευθύνει σε βαθύτερη νόηση ότι οι μέχρι τώρα απεικονιζόμενες σκηνές εργασίας, στο αντίστοιχο αντικείμενο που φέρουν καθώς και οι ευδιάκριτοι διαχωρισμοί μεταξύ των δύο (2) ομάδων του διερευνώμενου πληθυσμού διαμορφώνουν ένα ιδιαίτερο εργοδοτικό προφίλ.

Αυτό πιθανά που συμβαίνει και προκύπτει μέσα από τις αφηγήσεις είναι ο συναισθηματικής φύσης εξαρτηματικός/εξαρτημένος χαρακτήρας της σχέσης που έχει αναπτύξει η εργαζόμενη με την εργοδοσία σε επίπεδο συνηθειών, συνθηκών διαβίωσης ή ακόμα και αντιλήψεων που φέρουν και διαπλάθουν οι τελευταίοι, όσον αφορά τα ιδιωτικά νοικοκυριά όταν επιζητούν τις υπηρεσίες φροντίδας [Σ9, Σ11, Σ14], καθαριότητας [Σ8] πωλήσεων στο λιανικό εμπόριο [Σ12] καθώς και του χώρου σε φαρμακείο [Σ6].

Στην περίπτωση των γυναικών προσφύγων η σχέση με τον εργοδότη είναι τελείως προβληματική. Η αμφίθυμη συμπεριφορά μεταξύ φιλικότητας και θυμού δεν είναι καθόλου διαχειρίσιμη όπως εξηγεί μία γυναίκα πρόσφυγας [Σ2]. Η 33χρονη λοιπόν γυναίκα καταθέτει:

*«Είναι Κούρδος. μερικές φορές τον βλέπεις φιλικό, μερικές φορές φωνάζει σε όλους [Σ2].*

Μια 48χρονη γυναίκα καταθέτει αποτυπώνοντας κάπως έτσι την εργοδοτική σχέση με τον εργοδότη της:

*«ναι δυσαρέσκεια και φοβήθηκα και αρκετά γιατί στον ίδιο χώρο εργασίας που ήμασταν... ήμασταν γυναίκες, άνδρες, νεαρά κορίτσια και νεαρά αγόρια και επειδή εμείς ήμασταν μουσουλμάνοι δεν μου αρέσει αυτό, δεν είμαστε συνηθισμένοι στον ίδιο χώρο... εεε και για παράδειγμα όταν θα δυσανεστούσα και θα ήμουν θυμωμένη και έριχνα κάποιες ματιές στο αφεντικό, μια φορά είχε θυμώσει πάρα πολύ μαζί μου και έκανε την κίνηση να σηκωθεί να με δείρει...γιατί είμαι μεγάλης ηλικίας» [Σ5]*

Στην περίπτωση της παραπάνω γυναίκας-πρόσφυγα δεν γίνεται αποδεκτή η κουλτούρα, οι αντιλήψεις της. Με αποτέλεσμα η συγκεκριμένη εργαζόμενη να βρίσκεται έρμαιο της απειλητικής του διάθεσης [Σ5]. Διότι το φθηνό, ανειδίκευτο και απολύτως ελεγχόμενο εργατικό δυναμικό των γυναικών προσφύγων καθίσταται ευάλωτο και απροστάτευτο σε τέτοιου είδους συμπεριφορές. Ταυτόχρονα από τη μεριά των συμμετεχουσών όσες έχουν μεγάλο χρονικό διάστημα παραμονής



στην Ελλάδα και απασχολούνται ιδιωτικά με δραστηριότητες όπως είναι η καθαριότητα φροντίζουν να αναπτύξουν στρατηγικές συντήρησης και διερεύνησης του πελατειακού δικτύου εργοδοτών[Σ8]. Αντίστοιχα στον χώρο πάλι της κατ' οίκον φροντίδας, οι μετανάστριες δημιουργούν μια ανταποδοτική σχέση με την εργοδοτική οικογένεια αναλόγως της ζήτησης και της προσφοράς όταν ικανοποιούνται από τις επιπλέον οικονομικές απολαβές [Σ14].

Στην περίπτωση των γυναικών προσφύγων το σύντομο χρονικό διάστημα παραμονής και ένταξης στην αγορά εργασίας και την κοινωνία είναι παράγοντες που δεν τους επιτρέπονται περαιτέρω εργασιακές διεκδικήσεις.

Όσες γυναίκες συνυπήρχαν στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον με άλλους συνεργάτες, όπως στους τομείς του λιανικού εμπορίου [Σ1, Σ2, Σ10], της εστίασης [Σ10, Σ13] και της υγείας [Σ9] διαπιστώνουν συνθήκες ομαλής συνύπαρξης με ιδιαίτερο υποστηρικτικό χαρακτήρα.

Στην παρούσα εργασία μέσα από τις αφηγήσεις των γυναικών η πλειονότητα των οποίων δεν διαπιστώνεται εμπειρία ρατσισμού [Σ1, Σ2, Σ6, Σ9, Σ10, Σ11, Σ13, Σ14, Σ15] παρά μόνο στο παρελθόν. Η σταδιακή ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας σχετικά με την αντίληψη της αξίας στην ανθρώπινη υπόσταση του ρόλου της και της θέσης τους στην κοινωνία αποτέλεσαν δομικές παραμέτρους ενδυνάμωσης και διαχείρισης απέναντι σε περιστατικά ρατσιστικής συμπεριφοράς στην χώρα υποδοχής, προερχόμενη από συναδέλφους [Σ7, Σ12], εργοδοσία [Σ5] ή ακόμα κι αδιάκριτα από το κοινωνικό σύνολο [Σ8]. Γυναίκα με προσόντα υψηλής ειδίκευσης με απασχόληση ως τραυματιοφορέας σε δομή υγείας σχετικά με εκδήλωση ρατσιστικών συμπεριφορών αναφέρει:

*«Πάρα πολλές φορές....Όχι τώρα στη δουλειά όχι, αλλά πιστεύω ότι στις αρχές είμαστε ότι εκπέμπουμε ότι εισπράττουμε και ήμουν κι εγώ κάπως φοβισμένη, ανασφαλής, όταν πια είσαι σίγουρη για τον εαυτό σου δεν του δίνεις του αλλουνού περιθώρια να ξέρω να απαντήσω αναλόγως» [Σ9].*

Εν αντιθέσει με μία περίπτωση γυναίκας-πρόσφυγα η οποία αφηγείται:

*«Ναι ήταν συνολικά στην πλειοψηφία τους οι ρατσιστές και ειδικά τα αφεντικά σε τρία διαφορετικά σημεία που έχω πάει τρία ήταν συνολικά τα σημεία για συσκευασία και οι τρεις που έκαναν εκεί πέρα τον έλεγχο ...που ήταν υπεύθυνοι ήταν ρατσιστές. Συγκεκριμένα όταν έκανα την συσκευασία στα τυριά μου έλεγε το αφεντικό να βγάλω το μαντήλι από το κεφάλι γιατί εδώ έλεγε δουλεύουμε με τα τυριά δεν δουλεύουμε έτσι. Κι εγώ γυρίζω και του λέω ότι δεν μπορώ να το βγάλω άμα θέλεις εγώ μπορώ να συνεργαστώ μαζί σου να δουλεύω έτσι με αυτό» [Σ5].*

#### 4.2.5. Κοινωνική διάσταση της απασχόλησης

Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω δεδομένα της έρευνας φαίνεται ότι η πλειονότητα των γυναικών σύμφωνα με την οικογενειακή τους κατάσταση σε συνάρτηση με την δυνατότητα μίσθωσης οικίας βάσει των οικονομικών δυνατοτήτων τους, είναι εμφανής η δυσκολία οικονομικής ανταπόκρισης τους στα έξοδα διαβίωσης σε καθημερινή και μηνιαία βάση. Απόρροια αυτής της πολύπλοκης συνθήκης, είναι η δυσχερής κάλυψη των εξόδων τους σε ατομικό [Σ6] και οικογενειακό επίπεδο ημερησίως ή ακόμα και μηνιαίως [Σ7, Σ12, Σ14, Σ15]. Η ανεργία μαζί με προβλήματα υγείας του συζύγου ή η οικονομική επιβάρυνση αποπλήρωσης στεγαστικού δανείου μέλους της οικογένειας, αποτελούν παράγοντες που κλιμακώνουν ανοδικά τον βαθμό δυσκολίας αντιμετώπισης των οικονομικών τους υποχρεώσεων.

Από την άλλη, η δωρεάν εξασφάλιση στέγης και των λοιπών λειτουργικών εξόδων στις περιπτώσεις των δύο (2) μοναδικών εργαζόμενων γυναικών-προσφύγων στην Δομή Φιλοξενίας Προσφύγων στην περιοχή του Ελαιώνα, αφήνει το περιθώριο κάλυψης μονάχα των απολύτως απαραίτητων αναγκών [Σ2, Σ5]. Ακολούθως δύο (2) ακόμη μετανάστριες, τονίζουν την σπουδαιότητα της αυτάρκειας για την εξασφάλιση ενός επιτυχημένου ευήμερου μέλλοντος [Σ8, Σ13]. Αντιθέτως η δυνατότητα συμπληρωματικής απασχόλησης [Σ9, Σ10], όπως και το γεγονός ιδιόκτητης κατοικίας [Σ11], είναι στοιχεία που λειτουργούν αντισταθμιστικά απέναντι στις οικονομικές προκλήσεις.

Εντούτοις, οι γυναίκες του επιλεγμένου πληθυσμού ανάλογα του λόγου μετανάστευσης ή βίαιου εκπατρισμού, φροντίζουν να στηρίζουν τα μέλη της οικογένειάς τους που έχουν παραμείνει στην χώρα καταγωγής με υλικό, χρηματικό τρόπο ή και τα δύο μαζί [Σ2, Σ6, Σ8, Σ10, Σ11, Σ12, Σ14]. Όσον αφορά τους τρόπους αποστολής χρημάτων οι γυναίκες προτιμούν να το κάνουν μέσω τρίτου ατόμου [Σ2], του τραπεζικού συστήματος [Σ8, Σ11], των ταξιδιωτικών γραφείων [Σ8] καθώς και της διεθνούς εταιρείας χρηματοοικονομικών υπηρεσιών [Σ10, Σ12, Σ14]. Το ύψος του χρηματικού ποσού που αποστέλλεται είναι κυμαινόμενο, με το μικρότερο να ξεκινά από εκατό (100) ευρώ και να φθάνει έως σαράντα χιλιάδες (40.000) ευρώ το μεγαλύτερο. Το τελευταίο ποσό υπολογίζεται αθροιστικά, καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής της μετανάστριας στην Ελλάδα. Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την διαμόρφωση του ύψους του καταβαλλόμενου ποσού πέραν των οικονομικών δυνατοτήτων κάθε συμμετέχουσας, είναι και οι βιοτικές ανάγκες που καλείται να στηρίξει, για ηλικιωμένα άτομα, μικρά παιδιά ή και νεοσύστατες οικογένειες.

#### 4.2.6. Πρόσβαση στην αγορά εργασίας

Η κυρίαρχη αντίληψη που έχουν σχηματίσει οι ερωτώμενες γυναίκες και πρωτίστως οι μετανάστριες, σχετικά με τον βαθμό προσέγγισης στην απασχόληση είναι θετική, δηλαδή ότι δεν υπήρξαν εμπόδια πρόσβασης [Σ6, Σ7, Σ10, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15]. Όσες γυναίκες εξέφρασαν διαφορετική τοποθέτηση συμπεριλαμβανομένων και των γυναικών προσφύγων, προέτειναν ως λόγους αποκλεισμού την θρησκευτική μισαλλοδοξία (Μουσουλμανική καταγωγή) με αφορμή τον τρόπο ενδυμασίας, την χαμηλή γνωστική στάθμη και χρήση της αγγλικής γλώσσας στην Ελλάδα [Σ1]. Για αυτό και εξηγεί:

*«Εδώ πραγματικά προσπαθώ γιατί είμαι Μουσουλμάνα, οπότε φορώ Χετζά και μμμμ εδώ προσπαθώ κάποιες φορές να βρω κάτι γιατί έχω την άδεια στα αγγλικά οπότε προσπαθώ κάποιες φορές απλά να βάλω κάποιες δουλειές εμμμ πώς τις λένε; το πρόγραμμα Duoligo; Ναι προσπαθώ να βρω κάποια έξτρα δουλειά για παράδειγμα εάν κάποιος θέλει να βελτιώσει την γλώσσα ή κάτι αλλά δεν δούλεψε δεν έλαβα τίποτα αλλά για μένα εδώ στην Ελλάδα βρίσκω κάποια δυσκολία όταν δεν μιλάς ελληνικά, όταν δεν μιλάς την γλώσσα είναι πραγματικά δύσκολο να επικοινωνήσεις με τους ανθρώπους να κάποια στιγμή... πάντα μεταφράζω από το Google ή μιλάς me, you πολύ απλά αγγλικά για να επικοινωνήσεις» [Σ1].*

Επιπρόσθετα άλλη γυναίκα επισημαίνει τη φυλετική μισαλλοδοξία καθώς και τη δύσκαμπτη κρατική αναγνώριση πτυχίων του εξωτερικού εκτός Ε.Ε. λέγοντας:

*«Για να αποδείξω έπρεπε να αποδείξω ότι είμαι κι εγώ άνθρωπος ότι έχω κι εγώ γνώσεις ότι ξέρω να τρώω κι εγώ με μαχαιροπήρουνα ότι γνωρίζουμε κι εμείς κάποια πράγματα γιατί στις, γράφουνε ότι η Μολδαβία είναι τριτοκοσμική χώρα και μας αντιμετωπίζουν αναλόγως ότι έχω κάποιες σπουδές αυτό δεν τους ενδιαφέρει εφόσον δεν έχει έχεις επίσημο χαρτί δεν οκ εκεί για εκεί εδώ τι κάνεις εδώ τι είσαι ααα δεν με απασχολεί αυτό εγώ ξέρω τις αξίες μου και δεν μπαίνω πια στη διαδικασία να αποδείξω» [Σ9].*

Η πλευρά των γυναικών προσφύγων δίνει βάρος στο γλωσσικό φραγμό, τη δυσκίνητη διαδικασία ασυλοποίησης [Σ2], όπως και το αποτρεπτικό όριο ηλικίας που απομακρύνει κάθε πιθανότητα εργασιακής κατάκτησης θέσης [Σ5]. Όπως η ίδια εξηγεί:

*«Είμαι μεγάλης ηλικίας οπότε για αυτό δύσκολα θα με πάρουν και δεν ξέρω την γλώσσα»[Σ5].*

Συνοψίζοντας αυτά τα ιδιαίτερα και κοινά σημεία μπορεί κανείς να διακρίνει ότι τελικά τα αναχώματα πρόσβασης στην μισθωτή εργασία δεν έχουν εξαλειφθεί αλλά παραμένουν σε μικρότερη κλίμακα. Ειδικά για όσες γυναίκες έχουν μικρό διάστημα παραμονής στην ελληνική επικράτεια (από τρία έως τέσσερα χρόνια) και ανήκουν στην ευπαθή κατηγορία των γυναικών προσφύγων, η υψηλή ειδίκευση δεν λαμβάνεται υπόψιν. Με αποτέλεσμα να σημειώνεται στασιμότητα και παγίδευση σε εργασιακές θέσεις με χαρακτηριστικό χαμηλών αποδοχών, κοινωνικής απαξίωσης ως μόνιμη και σταθερή συνθήκη επιβίωσης. Οι γυναίκες πρόσφυγες βρίσκονται σε πιο δεινή κοινωνική και οικονομική κατάσταση, συγκριτικά με τις μετανάστριες σε ήδη υπάρχουσες ανισότητες.

### **4.3. Η Επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην υγεία και την εργασία**

#### **4.3.1. Οι συνέπειες της εργασίας στην υγεία**

Στο προηγούμενο κεφάλαιο αποτυπώθηκαν η εμπειρία και η ερμηνεία των μεταναστριών και γυναικών προσφύγων γύρω από τα χαρακτηριστικά της εργασιακής τους δραστηριότητας, το οικονομικό προφίλ που διέπει την καθημερινότητά τους καθώς και το βαθμό δυσκολίας κατά την επιδίωξη θέσης στην αγορά εργασίας. Σε αυτό το κεφάλαιο η ανάλυση θα επικεντρωθεί στο μέγεθος επιδραστικότητας της πανδημίας COVID-19 στην υγεία και τον εργασιακό βίο γενικότερα των γυναικών της διεξαχθείσας έρευνας. Ως εκ τούτου θα διερευνηθούν οι παράγοντες (συνθήκες και δυσκολίες) όπως και στο προηγούμενο κεφάλαιο που συνέβαλλαν με αρνητικό ή θετικό τρόπο στη διαμόρφωση των νέων εργασιακών συνθηκών στην κοινωνία υποδοχής.

Όπως επισημάνθηκε και ανωτέρω το εργασιακό αντικείμενο των γυναικών της έρευνας απαρτίζεται από: α) τις οικιακές εργασίες σε νοικοκυριά και β) τα γενικά καθήκοντα ανειδίκευτης εργάτριας σε ιδιωτικές και δημόσιες επιχειρήσεις. Από το σύνολο των εργαζομένων γυναικών να σημειωθεί ότι δυο (2) μετανάστριες απασχολούνται ταυτόχρονα σε δυο (2) εργασίες. Ο αντίκτυπος της εργασίας σύμφωνα με τις εξιστορήσεις του διερευνώμενου πληθυσμού άφησε θετικές και αρνητικές εκφάνσεις σχετικά με το επίπεδο υγείας τους.

Τα βασικά προβλήματα που έρχονται αντιμέτωπες οι εργαζόμενες γυναίκες του συγκεκριμένου ερευνητικού έργου σχετίζονται με: την σωματική [Σ8, Σ9, Σ10, Σ11, Σ15] και ψυχική τους καταπόνηση [Σ9, Σ12], την δερματολογική τους έκθεση σε συνάρτηση με την

αναπνευστική δυσχέρεια από την χρήση απορρυπαντικών ουσιών στην οικιακή καθαριότητα των νοικοκυριών [Σ8] αλλά και από την εισπνοή κατά την επεξεργασία θρυμματισμένων υλικών στον τομέα αισθητικής [Σ7].

Οι περισσότερες εργαζόμενες προσδιορίζουν την σωματική καταπόνηση μέσα από την περιγραφή επιβάρυνσης του μυοσκελετικού τους συστήματος στις ανατομικές περιοχές της οσφύος και όλων των άκρων κατά την αδιάλειπτη άρση βαρών, την παρατεταμένη ορθοστασία καθώς και την εκτέλεση επαναλαμβανόμενων κινήσεων [Σ8, Σ9, Σ10, Σ11, Σ13]. Όπως εξηγεί μία μετανάστρια:

*«Ναι αισθάνομαι έντονα κόπωση δηλαδή υπάρχουν πρωινά που σηκώνομαι και δεν με κρατάνε τα χέρια μου δηλαδή αισθάνομαι ότι κρατάω κάτι βαρύ στο χέρι μου είτε στα πόδια μου τα πρώτα σημάδια ότι μου βγαίνουν αυτά τις φλεβίτσες είναι κάτι που με στεναχωρεί αυτό αλλά δεν το βάζεις κάτω έτσι ; Γιατί προβλήματα στη ζωή δεν είναι η πρώτη φορά που ήμουν στο μείον έτσι ; Και δεν είχα λεφτά να πληρώσω το ενοίκιο μου και τέτοια αλλά λες ξέρεις κάτι ; Αυτό μου έχει δώσει ο Θεός με λίγα λόγια ν' αντιμετωπίσω σηκώνεσαι προχωράς και πας παρακάτω γιατί μετά θα βγει ο ήλιος.»* [Σ10].

Παρόμοια κατάσταση και για μία άλλη γυναίκα που εργάζεται στο χώρο του νοσοκομείου ως τραυματιοφορέας, ενώ παράλληλα άτυπα κι ανειδίκευτα φροντίζει στο σπίτι τα έλκη κατακλίσεων μιας κλινήρους γυναίκας αναφέρει:

*«Ναι η εργασία μου είναι βαριά επηρεάζει τη σωματική μου υγεία η μέση χέρια πόδια αυτό»*[Σ9].

Το άλλο πρόβλημα υγείας που συχνά αναγνωρίζεται και αναφέρουν οι μετανάστριες ιδίως όσες παραμένουν για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα στην Ελλάδα σε σχέση με την δραστηριότητα της καθαριότητας είναι η βλαβερή επίδραση στο αναπνευστικό σύστημα και το δέρμα από την υπερβολική χρήση έως τον ακατάλληλο συνδυασμό ισχυρών χλωριούχων απορρυπαντικών καθαριστικών για επιφάνειες σε ιδιωτικούς χώρους [Σ8] όπως και από την κατανάλωση λιποδιαλυτικών υλικών καθαρισμού σε επαγγελματικές κουζίνες. Χαρακτηριστικά μία μετανάστρια εξηγεί:

*«μία φίλη μου πήγε έκανε μπάνιο και σε μένα έτσι ήτανε βάλε χλωρίνη, βάλε χλωρίνη, βάλε χλωρίνη στη μπανιέρα έβαλε κι εγώ έβαλε κάποιος πέτυχα δεν ξέρω το άλλο πως Viakal εγώ δεν αντέχω αυτό και φίλη μου βάλε το χλωρίνη, βάλε το χλωρίνη έβαλε κι έριξε από πάνω ζεστό και έπεσε και λιποθύμησε και ήταν άρρωστη, ναι, χημικά είναι όλο επικίνδυνο» [Σ8].*

Μεταξύ των προβλημάτων υγείας στην εργασία και συγκεκριμένα στον νευραλγικό χώρο της υγείας, είναι και αυτά που αγγίζουν την ψυχική σφαίρα. Η μοναδική μετανάστρια που αναγνωρίζει τέτοιου είδους δυσκολίες περιγράφει με τα λόγια της την εμπειρία που βιώνει καθώς και του τρόπου επίλυσης που βρίσκει για να το αντιμετωπίσει:

*«ψυχική φόρτωση έχει κι αυτό πας σπίτι έχεις μία υπερένταση θέλεις μία ωρίτσα να συνέλθεις αν και προσπαθώ να μην τα πηγαίνω στο σπίτι πια.»[Σ9]*

Κατ' αντιδιαστολή με τις παραπάνω αφηγήσεις υπήρξαν και περιπτώσεις μεταναστριών που διατύπωσαν θετικές αντιλήψεις ψυχικής ευεξίας όταν τις σύνδεσαν με την εργασιακή τους δραστηριότητα. Όπως ερμηνεύεται από ορισμένες εργαζόμενες η εργασία τους δημιουργεί αισθήματα χαράς και ικανοποίησης σε ψυχολογικό επίπεδο όταν κατέχουν: τον έλεγχο της εργασίας τους, αναγνωρίζεται η εργατικότητα τους, διεκπεραιώνονται επιτυχημένα τα προγραμματισμένα καθήκοντα τους, υφίσταται ορθός εργασιακός καταμερισμός καθηκόντων καθώς και όταν το εργασιακό περιβάλλον διέπεται από ασφάλεια, προστασία (παροχή ΜΑΠ), υγιεινή, καθαριότητα με λίγα λόγια αξιοπρεπείς συνθήκες εργασιακής διαβίωσης [Σ12, Σ13, Σ14, Σ15].

Όλες οι παραπάνω κοινωνικές διαστάσεις ζωής όπως και στο προηγούμενο κεφάλαιο, δείχνουν ότι οι μετανάστριες ως χαμηλόμισθες, με χαμηλού κύρους απασχολήσεις διαμορφώνουν αντιλήψεις υγείας βασιζόμενες στην εξασφάλιση πρωτίστως της εργασίας, του εισοδήματος και της δυνατότητας άδειας παραμονής στην χώρα. Με αποτέλεσμα την διατήρηση της ψυχικής ηρεμίας, ένδειξης όπως πιστεύεται καλού επιπέδου υγείας. Στην ουσία όμως πρόκειται για πεποίθηση υγείας η οποία γεννάται από την κοινωνική θέση και τις αρχές του συστήματος υγείας της χώρας καταγωγής τους. Συνθήκη ωστόσο που υφίσταται και στη χώρα υποδοχής, αρχής γενομένης από την πρόσβαση στην πληροφόρηση για την χρήση των υπηρεσιών υγείας προκειμένου οι γυναίκες να βάλουν σε πρώτο πλάνο την φροντίδα της υγείας τους.

Όσον αφορά την περίπτωση των γυναικών προσφύγων όπως έχει καταγραφεί μέσα από τις συνεντεύξεις τους δεν εκφράζεται καμία επιρροή στην υγεία τους από την εργασία. Γυναίκες οι

οποίες αν και διαθέτουν διαφορετικά μεταναστευτικά χαρακτηριστικά όπως αυτά του σύντομου χρόνου παραμονής στη χώρα, της προσωρινής μισθωτής απασχόλησης καθώς και της δυσχερούς εργασιακής εμπειρίας λόγω της άτυπης μορφής της, όπως ίσχυσε σε μία περίπτωση γυναίκας πρόσφυγα, καταλήγουν να βρίσκονται σε σημαντικό βαθμό κοινωνικά υποδεέστερες και απομονωμένες από τις μετανάστριες Διαπίστωση άμεσα συνδεδεμένη με τη θέση και το κύρος που λαμβάνουν από την χώρα υποδοχής.

#### 4.3.2. Υγεία και ασφάλεια στην εργασία

Κατά την διάρκεια της έρευνας όταν αναζητήθηκαν απαντήσεις σχετικά με το έννομο δικαίωμα απουσιασμού από τον χώρο εργασίας σχεδόν μεγάλη πλειοψηφία πρωτίστως των μεταναστριών εξήγησε πως αυτό το δικαίωμα διατηρούνταν είτε για όσες βρίσκονταν σε δημόσιο φορέα [Σ9] είτε όσες απασχολούνταν σε ιδιωτικές επιχειρήσεις ιδιωτικού δικαίου [Σ1, Σ6, Σ8, Σ10, Σ12, Σ13, Σ15]. Εξαιρέση αποτέλεσαν τρεις (3) περιπτώσεις γυναικών για τις οποίες ήταν αδύνατη η απουσία από τον εργασιακό χώρο. Οι δυο (2) από αυτές τις γυναίκες ανήκουν στην κοινωνική ομάδα των προσφύγων [Σ2, Σ5] οι οποίες χωρίς να αναφερθώ πάλι στην εργασιακή ανισότητα, υπό την απειλή απώλειας εργασίας επομένως και εισοδήματος βρίσκονται σε δεινή οικονομική θέση συγκριτικά με τις μετανάστριες. Αντιμετωπίζοντας στην πραγματικότητα δυσκολίες με τη δυνατότητα χρήσης κοινωνικών υπηρεσιών και αγαθών. Γεγονός που είχε και τον ανάλογο απόηχο στη σωματική και ψυχική υγεία των συγκεκριμένων γυναικών καθώς και των υπόλοιπων μελών των οικογενειών τους [Σ2, Σ5]. Μία γυναίκα-πρόσφυγα περιγράφει αυτή την κατάσταση ως εξής:

*«Δεν υπήρχε περιθώριο να λείπει αν για παράδειγμα ήμουν άρρωστη και δεν πήγαινα μία μέρα μετά για 2 εβδομάδες δεν έπαιρναν τηλέφωνο και θα λέγανε δεν ήρθες μία ημέρα σου πήρε άλλος τη θέση σου ήταν έτσι»[Σ5].*

Η άλλη απαγορευτική περίπτωση απουσιασμού σχετιζόταν με την δεσμευτική και απαιτητική φύση της προσωποποιημένης κατ' οίκον φροντίδας ηλικιωμένου προσώπου, μη αυτοεξυπηρετούμενου, πλήρως ακινητοποιημένου με απαιτήσεις 24ωρης παρακολούθησης και φροντίδας όσον αφορά την ατομική καθαριότητα και υγιεινή καθώς και την σίτιση του μέσω ρινογαστρικού καθετήρα. Αυτή η παραπάνω εικόνα ανακλά μια πτυχή της διαδικασίας εξάρτησης με τα χαρακτηριστικά του ασθενούς, τις απαιτήσεις της εργοδοτικής οικογένειας. Διαδικασία δέσμευσης η οποία ξεκινά από την προσφορά στέγασης στη μετανάστρια και κατόπιν ανάπτυξης

οικογενειακών δεσμών εφ' όσον η μετανάστρια ταυτίζεται με τον τρόπο ζωής και τις συνθήκες διαβίωσης των εργοδοτών [Σ11].

Όσον αφορά την ασφάλεια στον χώρο της εργασίας τους οι περισσότερες εργαζόμενες γυναίκες της έρευνας κατέληξαν στη διαπίστωση ότι δεν προέκυψαν κίνδυνοι ή τραυματισμοί [Σ1, Σ5, Σ6, Σ7, Σ11, Σ12, Σ12, Σ13, Σ15] παρά σε ελάχιστες περιπτώσεις. Συνθήκη όμως οξύμωρη όπως προέκυψε από τις απαντήσεις των συμμετεχουσών όταν ρωτήθηκαν για την λήψη μέτρων προστασίας στο χώρο εργασίας από τις ίδιες ή τους εργοδότες τους. Αφού παρά την ανυπαρξία κινδύνων ή τραυματισμών τα εργοδοτικά περιβάλλοντα με συμβάντα εργατικών ατυχημάτων εξακολουθούν να μην εφαρμόζουν τα αντίστοιχα μέτρα [Σ9, Σ10]. Γυναίκα εργαζόμενη με σύμβαση εργασίας σε νοσοκομειακό χώρο επισημαίνει, όσον αφορά την έκθεση σε εργασιακούς κινδύνους:

*«Όχι δεν παίρνονται μέτρα ποια μέτρα; Άμα έχεις να κατεβάσεις 20 κρεβάτια και δεν μπορεί συνάδελφος να σε βοηθήσει γιατί υπάρχει πίεση από 3 κλινικές όπως είμαστε σήμερα δεν υπάρχει κάποια προστασία σε αυτό ο Θεός βοηθός» [Σ9].*

Παρόμοια μαρτυρία άλλης μετανάστριας φαίνεται ότι:

*«...Είναι όλα χύμα. Καταρχήν επειδή δουλεύουμε με το πιστόλι αυτό με τη σιλικόνη δηλαδή έχω κατακαεί εκεί πέρα συνέχεια δεν φέρνουνε ένα spray δηλαδή κάτι πρώτη βοήθεια δηλαδή θα πρέπει συνέχεια να της το πούμε φέρε μας το ένα φέρε μας το άλλο εδώ ζητάμε μία σκούπα και δε μας τη φέρανε.[Σ10]*

Είτε υπάρχουν περιπτώσεις όπου δεν λαμβάνονται τα ανάλογα μέτρα ούτε και από τις ίδιες απασχολούμενες γυναίκες [Σ2, Σ8, Σ11]. Νομότυπα μονάχα σε δυο (2) εργασιακούς χώρους της μαζικής εστίασης [Σ13] και της ηλεκτρονικής εμπορίας ειδών ένδυσης/ υπόδησης [Σ15] τηρήθηκαν οι σχετικές εργασιακές προδιαγραφές ασφάλειας και προστασίας της υγείας των εργαζομένων τους.

Η παραπάνω σύντομη παρουσίαση των χαρακτηριστικών ασφάλειας και προστασίας του εργασιακού περιβάλλοντος των συμμετεχουσών δείχνει κάτι παραπάνω από τις απαιτητικές συνθήκες εργασίας που απασχολούνται αυτές οι γυναίκες. Αποκαλύπτει από τη μια τη διάσταση του μηδαμινού βαθμού πρόσβασης στην πληροφόρηση για τα δικαιώματα στην υγεία και την ασφάλεια στον χώρο απασχόλησης τους. Από την άλλη φανερώνεται η θεσμική ελαστικότητα της αγοράς καθώς και της κοινωνίας υποδοχής στην εφαρμογή και τήρηση των συγκεκριμένων εργασιακών μέτρων. Χωρίς να αφήνονται περιθώρια γνώσης, διεκδίκησης των εργασιακών τους



δικαιωμάτων καθώς και της περαιτέρω ατομικής κοινωνικής τους ανάπτυξης. Παγιώνοντας αυτή την ειδική κατηγορία πληθυσμού σε κοινωνική απομόνωση.

Εξετάζοντας λοιπόν τις παραπάνω συνθήκες είναι πρόδηλο πλέον ότι η “ελεύθερη” αγορά εργασίας στα πλαίσια κοινωνικής αλληλεγγύης, με σιωπηρό αλλά συναινετικό τρόπο, διαμορφώνει και διατηρεί το συγκεκριμένο εργασιακό προφίλ της ανειδίκευτης εργάτριας στην κοινωνία υποδοχής.

#### **4.3.3. Παράγοντες πρόσβασης στην εργασία την περίοδο της πανδημίας COVID-19**

Με το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19 η πολιτεία θέσπισε μέτρα προστασίας της Δημόσιας Υγείας συμπεριλαμβάνοντας και το χώρο εργασίας. Για τις περισσότερες γυναίκες του ερευνητικού δείγματος το μεγάλο χρονικό διάστημα παραμονής στην Ελλάδα, το αντικείμενο απασχόλησης, η εργοδοτική αντίληψη και στάση απέναντι στον κορωνοϊό αποτελούν τα βασικά σημεία ώστε να εκτιμήσουν ότι η πανδημία δεν απείλησε την εργασία τους αλλά επηρέασε ως ένα βαθμό την ήδη υπάρχουσα απασχόλησή τους [Σ1, Σ2, Σ5, Σ9, Σ10, Σ11, Σ13, Σ14, Σ15]. Οι λόγοι που επικαλέστηκαν πρωτίστως οι μετανάστριες αφορούσαν: την μετατροπή της προϋπάρχουσας εργασίας σε τηλεργασία όπως και η δημόσια προκήρυξη θέσεων εργασίας από την οποία ανέκυψαν νέες θέσεις στον απαιτητικό χώρο της υγείας [Σ9]. Ο τομέας οικιακής απασχόλησης ιδιαίτερα της καθαριότητας και επιμέλειας ευπαθών ατόμων από την εμπειρία της αντιεμβολιαστικής στάσης της εργοδοτικής οικογένειας [Σ11] όπως και η οικιακή φροντίδα ηλικιωμένων σε συνδυασμό με την αυτόνομη διαχείριση του ιδιωτικού νοικοκυριού εν μέσω πανδημίας COVID-19 [Σ14] ήταν παράγοντες που γενικότερα διευκόλυναν την προσπέλαση αλλά δεν εξάλειψαν ολοκληρωτικά τον βαθμό δυσκολίας στην απασχόλησή τους. Αντίθετα η νομιμόφρονη εργοδοτική αντίληψη και συμπεριφορά των ιδιωτικών επιχειρήσεων όπως εξηγούν δυο (2) μετανάστριες λειτούργησε ανεμπόδιστα στη διεκπεραίωση των εργασιακών τους καθηκόντων [Σ13, Σ15]. Στην περίπτωση των λιγοστών εργαζομένων γυναικών προσφύγων δεν ενοχοποιείται ο κορωνοϊός για την δυσκολία εύρεσης ή διατήρησης της εργασίας [Σ2, Σ5].

Ο συναισθηματικός απόηχος από την ταχεία εισβολή και εξάπλωση του φονικού ιού σύμφωνα με τις αφηγήσεις ορισμένων συμμετεχουσών προκάλεσε συναισθήματα δυσφορίας από τα περιοριστικά μέτρα μετακίνησης και την κοινωνική αποστασιοποίηση [Σ7]. Παρόμοια η δοκιμασία των ψυχικών ορίων στην επίδειξη υπομονής εναλλασσόμενη με στιγμές απελπισίας, όταν δεν υπήρχε εργασία [Σ8], ή ο φόβος απόλυσης, η παύση πληρωμής, το άγχος και η αβεβαιότητα για το μέλλον [Σ10, Σ12] σε μισθωτές απασχολήσεις καθώς και το αίσθημα πνιγμονής από την

στέρση ελευθερίας [Σ14] σκιαγραφούν ξεκάθαρα τη σκοτεινή πλευρά επίδρασης της νόσου COVID-19 στην ζωή τους και δη την εργασιακή.

Κι ενώ παραπάνω διατυπώθηκαν από τις περισσότερες γυναίκες η μικρής διαμέτρου δυσκολίες σχετικά με την διαφύλαξη της εργασιακής τους θέσης σε συνάρτηση με τον ισχυρό συναισθηματικό αντίκτυπο που επέφερε ο κορωνοϊός στη ζωή τους. Όταν ζητήθηκαν επιπλέον διευκρινίσεις όσον αφορά τυχόν εργασιακές μεταβολές που επήλθαν λόγω της πανδημίας COVID-19 μεγάλο μέρος των γυναικών επικεντρώθηκε κυρίως στο πλαίσιο απασχόλησης τους περιγράφοντας: την μειωμένη προσέλευση πελατών [Σ6] με συρρικνωμένο ωράριο εργασίας κι ως εκ τούτου μικρότερου εισοδήματος σε ιδιωτικές επιχειρήσεις και νοικοκυριά [Σ2, Σ8, Σ10]. Επιπρόσθετα γίνονται αναφορές για αναστολή εργασίας από προηγούμενες εμπειρίες σε εστίαση και συνεργεία καθαριότητας [Σ12, Σ15] το προηγούμενο έτος. Ενώ για την παροχή υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα δεν εκφράστηκαν σοβαρές δυσκολίες από τις μεταρρυθμίσεις στην εργασία παρά μονάχα δυσκολία προσαρμογής στα νέα δεδομένα που περιόριζαν τον ελεύθερο χρόνο όπως επισημαίνεται από μία μετανάστρια [Σ14]. Κατά τα άλλα υπήρξαν και μαρτυρίες γυναικών για θετική έκβαση από την πανδημία COVID-19 με την απόκτηση έστω και προσωρινής θέσης στον τομέα της υγείας [Σ9] καθώς και της μισθολογικής μετεξέλιξης μιας άλλης μετανάστριας σε ιδιωτική επιχείρηση μαζικής εστίασης [Σ13]

Η απαρέγκλιτη τήρηση των μέσων ατομικής προστασίας και η διεξαγωγή διαγνωστικών ελέγχων ανίχνευσης κορωνοϊού αποτέλεσαν το επόμενο κομβικό σημείο που λειτούργησε επιβαρυντικά για τις εργαζόμενες γυναίκες στην έρευνα πεδίου. Διότι ενώ θα έπρεπε σύμφωνα με τα μέτρα προστασίας Δημόσιας Υγείας η εργοδοσία πάσης νομικής υπόστασης να ευθύνεται για την απρόσκοπτη και δωρεάν παραχώρηση υλικών ατομικής προστασίας (γάντια, μάσκα) στην εργασία, τελικά μόνο ένα μικρό ποσοστό των γυναικών της έρευνας κυρίως μετανάστριες επαλήθευσε την ανωτέρω εργοδοτική στάση [Σ6, Σ9, Σ13, Σ14]. Σε αντιδιαστολή με άλλες γυναίκες μεταξύ αυτών και μία γυναίκα πρόσφυγα, αναφέρουν την προσωπική οικονομική επιβάρυνση για την απόκτηση ΜΑΠ [Σ5, Σ8, Σ11, Σ12, Σ15] τόσο για την εργασία σε χώρους ιδιωτικών επιχειρήσεων όσο και νοικοκυριών. Παρόμοιος διαχωρισμός μεταξύ εργαζομένων γυναικών και εργοδοτών διαπιστώνεται και για την διεξαγωγή των ανιχνευτικών μεθόδων του κορωνοϊού. Βέβαια σε μικρότερη συχνότητα καταγράφεται η διενέργεια τεστ εξαιτίας του επικαλούμενου κόστους και για τις δυο πλευρές. Να τονισθεί ότι τόσο σε ιδιωτικό όσο και σε ατομικό επίπεδο η εξαγορά ΜΑΠ και η υλοποίηση PCR & Rapid Test διήρκησαν μέχρι την έναρξη του εμβολιασμού.

Παρά τον ελλειμματικό χαρακτήρα σε ΜΑΠ και τεστ το γυναικείο εργατικό δυναμικό πιστεύει ότι σε αυτή την πρωτόγνωρη εργασιακή συγκυρία εξαιτίας του κορωνοϊού οι εργοδότες

των ιδιωτικών επιχειρήσεων στο χώρο της υγείας, ένδυσης και εστίασης ήταν συνεπείς απέναντι σε πελάτες και υπαλληλικό προσωπικό. Η εφαρμογή των ενδεδειγμένων μέτρων προστασίας όπως ανακοινώνονταν κατά καιρούς από επιστήμονες και πολιτεία κρίθηκε ικανοποιητική [Σ6, Σ8, Σ12, Σ13, Σ15]. Λιγότερες εξαιρέσεις αλλά αληθινές υπήρξαν οι περιγραφές για επιχειρηματίες που έδωσαν περισσότερη έμφαση στην παραγωγικότητα παρά την διαφύλαξη της υγείας του υφιστάμενου προσωπικού τους .

*«Οι εργοδότες μας βλέπανε σαν εργαζόμεσταν σαν ρομπότ αυτοί δεν ερχόταν στην δουλειά ποτέ ότι γινότανε με το τηλέφωνο μπορεί ένα χρόνο δεν τους είδαμε καθόλου μόνο με το τηλέφωνο και μηνύματα συνέχεια μηνύματα, μας στέλναμε μηνύματα βγες τάδε ώρα στη δουλειά πας τάδε ώρα σαν ρομπότ μας κοιτάγανε, κοιτάγανε μόνο να πάρουνε τα λεφτά για μας δεν τους ένοιαζε σίγουρα αυτό όχι για μένα για όλο τον κόσμο το είχαν αυτό πιο πολύ σκεφτόταν τον εαυτό του παρά τους εργαζόμενους δεν τους ένοιαζε ποτέ τι να πω ; Αυτό το πράγμα ήταν κάτι ο Θεός μη μας έρθει απ' το Σεπτέμβρη μη ξεκινάνε πάλι απ' την αρχή» [Σ15].*

Στα θετικά της πανδημίας COVID-19 σίγουρα δεν εκλαμβάνονται οι ακραίες συμπεριφορές των πελατών όπως τις διηγείται η πλειονότητα των γυναικών. Συμπεριφορές που διέπονται από μία ευρεία γκάμα έντονων συναισθημάτων και διαθέσεων που έχουν να κάνουν με τον φόβο και το αίσθημα τρόμου που σπέρνει ο κορωνοϊός, εξαιτίας των κινδύνων που τον χαρακτηρίζουν [Σ1, Σ6, Σ9, Σ11, Σ12]. Συνακόλουθα μια χαλαρή διάθεση [Σ6, Σ11] ή μια πιο υπεύθυνη κι ενημερωμένη στάση απέναντι στη νόσο COVID-19 απεικονίζεται σε πολύ μικρό ποσοστό του εξυπηρετούμενου κοινού δυσχεραίνοντας ή διευκολύνοντας αναλόγως τον εργασιακό βίο των γυναικών της έρευνας.

#### **4.4. Πρόσβαση στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη στην πανδημία COVID-19**

##### **4.4.1. Πρόσβαση στην υγεία και οι δυσκολίες την περίοδο της πανδημίας COVID-19**

Το ερευνητικό ενδιαφέρον στο προηγούμενο κεφάλαιο εστίασε στις εμπειρίες και τις συνθήκες που επικρατούσαν στο εργασιακό περιβάλλον την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Σε αυτό το κεφάλαιο η ερευνητική ματιά θα επικεντρωθεί στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη πιο ειδικά στο πως αντιλαμβάνονται και τι καλούνται να αντιμετωπίσουν οι μετανάστριες και οι γυναίκες πρόσφυγες στη χώρα υποδοχής. Ούτως ώστε να διαφωτιστούν αφ' ενός τα όρια της

προσβασιμότητας τους στον τομέα των υπηρεσιών υγείας και τη νοσοκομειακή περίθαλψη, και αφ' ετέρου να αποσαφηνιστεί η σχέση τους με την χώρα υποδοχής.

Από την ανάλυση των συνεντεύξεων για ζητήματα προσέγγισης στον χώρο της υγείας πλην μίας περίπτωσης όλες οι υπόλοιπες γυναίκες με καταφατικό τρόπο δήλωσαν διαμέσου προσωπικών εμπειριών την δυνατότητα χρήσης υπηρεσιών υγείας, είτε πρόκειται για επιλογή στο δημόσιο είτε σε ιδιωτικό φορέα παροχής των συγκεκριμένων υπηρεσιών [Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ11, Σ13, Σ14, Σ15]. Εντούτοις η διαδικασία πρόσβασης δεν ήταν εύκολη υπόθεση, αφού μέσα από τις αφηγήσεις των γυναικών διαφαίνεται ότι υπάρχουν εμπόδια που έχουν σχέση με: την κακής ποιότητας παροχή ιατρικών υπηρεσιών (αδυναμία έγκαιρης και έγκυρης διάγνωσης, ιατρική παραμέληση) [Σ7, Σ12], τη δυσπρόσιτη ηλεκτρονική χρήση των ραντεβού [Σ8], σε συνάφεια με τον μεγάλο χρόνο αναμονής που τα χαρακτηρίζει [Σ14]. Γυναίκα 68 ετών με σοβαρό πρόβλημα υγείας αναφέρει για τις δυσκολίες που συνάντησε σχετικά με τη προσέγγιση υπηρεσιών υγείας την περίοδο του κορωνοϊού:

*«...21 Δεκέμβρη έπρεπε να πάω στο γιατρό το ογκολόγο δεν βρίσκαμε τίποτα στο ComputerστοComputerκλειστό παίρνω στο γραμματέα του να μου πάρεις Ιανουάρη, παίρνω Ιανουάρη, Φεβρουάρη παίρνω Φεβρουάρη, να μου πάρεις Απρίλη, Μάρτη, Μάρτη, Απρίλη να μου πάρεις Μάη παίρνω Μάη και τώρα ανοίξαμε όλη τη χειμώνα να μου πάρεις κάθε νομίζω 20 μέρες μου είπε πάρε αυτό, αυτό και Ιούνη, Ιούνη να μου πάρεις μου είπε ημερομηνία δεν θυμάμαι ποια ημερομηνία εγώ παίρνω τηλέφωνο 5, 7 Ιούνη και μου λέει τώρα παίρνεις ;Τώρα κλείσαμε όλα τα ραντεβού εγώ λέω συγγνώμη σας παίρνω κάθε 20 μέρες πάρ' το, πάρ' το, το παίρνω και τώρα μου λες το κλείσανε το ραντεβού;» [Σ8].*

Επιπλέον το κόστος των εξετάσεων αποτελεί ένα επιπλέον εμπόδιο στον μακροσκελή κατάλογο κατά της ομαλής προσβασιμότητας στις εν λόγω υπηρεσίες [Σ11, Σ15] καθώς επίσης και το ανελαστικό ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας [Σ11]. Ένα σημείο που δεν πρέπει να διαλάθει της προσοχής είναι ότι από τις συνολικά τέσσερις (4) γυναίκες πρόσφυγες που ανήκουν στο διερευνώμενο δείγμα, οι δυο (2) από αυτές επικεντρώθηκαν στα ήδη υπάρχοντα εμπόδια του γλωσσικού φραγμού [Σ5] και της δυσχερούς επικοινωνίας κατά την επαφή τους με τις υπηρεσίες υγείας [Σ4].

**Πίνακας 5: Κατά τη διάρκεια των 12 μηνών μετρήσατε κάποιο από τα παρακάτω που αφορά την υγεία σας; (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα). Εάν ναι, η τιμή της τελευταίας μέτρησης ήταν φυσιολογική ή όχι;**

Συν/ξη	Φύλο	Γενική αίματος	Αρτηριακή πίεση	Χοληστερόλη	Σάκχαρο αίματος	Τεστ Παπ	Μαστογραφία	ΣΜΝ
1	Θήλυ	Μετρήσιμα ήταν φυσιολογική	Μετρήσιμα ήταν φυσιολογική	Μετρήσιμα δεν ήταν φυσιολογική	Μετρήσιμα ήταν φυσιολογικό	Όχι	Ναι	Όχι
2	Θήλυ	Δεν έχει μετρηθεί	Δεν έχει μετρηθεί	Δεν έχει μετρηθεί	Δεν έχει μετρηθεί	Όχι	Όχι	Όχι
3	Θήλυ	Δεν έχει μετρηθεί	Δεν έχει μετρηθεί	Δεν έχει μετρηθεί	Δεν έχει μετρηθεί	Όχι	Όχι	Όχι
4	Θήλυ	Δεν έχει μετρηθεί	Δεν έχει μετρηθεί	Δεν έχει μετρηθεί	Δεν έχει μετρηθεί	Όχι	Όχι	Όχι
5	Θήλυ	Δεν έχει μετρηθεί	Δεν έχει μετρηθεί	Δεν έχει μετρηθεί	Δεν έχει μετρηθεί	Όχι	Όχι	Όχι
6	Θήλυ	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογικό	Ναι	Όχι	Όχι
7	Θήλυ	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογικό	Ναι	Ναι	Όχι
8	Θήλυ	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Μετρήσιμα δεν ήταν φυσιολογική	Μετρήσιμα δεν ήταν φυσιολογική	Μετρήσιμα ήταν φυσιολογικό	Ναι	Ναι	Όχι
9	Θήλυ	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Μετρήσιμα δεν ήταν φυσιολογική	Μετρήσιμα ήταν φυσιολογικό	Ναι	Ναι	Όχι
10	Θήλυ	Όχι	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι	Όχι
11	Θήλυ	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Μετρήσιμα δεν ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογικό	Όχι	Όχι	Όχι
12	Θήλυ	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογικό	Ναι	Ναι	Ναι

Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;  
 Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση

13	Θήλυ	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι
14	Θήλυ	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Μετρήσιμα δεν ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογικό	Ναι	Ναι	Όχι
15	Θήλυ	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Μετρήσιμα δεν ήταν φυσιολογική	Έχει μετρηθεί ήταν φυσιολογική	Μετρήσιμα δεν ήταν φυσιολογικό	Ναι	Ναι	Όχι

#### 4.4.2. Η εμπειρία της ασθένειας από τους οργανισμούς φροντίδας της υγείας στην πανδημία COVID-19

Οι εμπειρίες της ασθένειας που σχηματίστηκαν από την χρήση του συστήματος υγείας και την επαφή με τους αντίστοιχους επαγγελματίες του χώρου έδωσαν αμφίσημες ερμηνείες από τις συμμετέχουσες. Στη μία περίπτωση αξιοσημείωτος αριθμός του μελετώμενου γυναικείου πληθυσμού εξιστόρησε αρνητικά βιώματα επικαλούμενο αναμνήσεις: από τη γέννηση των παιδιών τους [Σ3, Σ4, Σ14], την χειρίστη ποιότητα παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών που στοίχισε τη δυνατότητα μητρότητας σε υγιή κατά τα άλλα μετανάστρια αναπαραγωγικής ηλικίας[Σ7], την απώλεια ζωής συγγενικού προσώπου [Σ6]. Νεαρή μετανάστρια θυμάται:

*«Γιατί λίγο η συμπεριφορά των γιατρών είναι λίγο-πολύ. ορισμένες φορές πώς να το πω με εισαγωγικά ψωνισμένοι δηλαδή υπάρχει ιατρός που θα σε βοηθήσει πραγματικά, υπάρχει γιατρός που θα πει έλα μωρέ εντάξει είσαι, που δεν είσαι εντάξει, δεν θα ασχοληθεί και το 'χω βιώσει με έναν δικό μου άνθρωπο που δυστυχώς έχει πεθάνει και είχε καρκίνο και του λέει πόσο χρόνο ζωής έχω ; έλα μωρέ 6 μήνες δεν το λες τώρα αυτό σε ένα άνθρωπο που κρέμεται από τα χείλη σου, ήταν ένα που με σημάδεψε» [Σ6].*

Καθώς και την απειλή της ίδιας της ζωής μιας μετανάστριας από την ιατρική υποεκτίμηση της νόσου από την οποία έπασχε [Σ12]. Δυσάρεστα συμβάντα τελικά που μόνο ικανοποίηση δεν προκάλεσαν.

Σε τελείως αντίθετη κατεύθυνση περιγράφονται με αίσθημα ικανοποίησης οι θετικές εμπειρίες μεταναστριών από: την ανιδιοτελή ιατρική συμπεριφορά και στάση σε συγγενικό πρόσωπο μετανάστριας που κινδύνευσε από σοβαρή καρδιολογική πάθηση [Σ15]. Όπως και οι προσωπικές μνήμες άλλων μεταναστριών με εξίσου σημαντικής βαρύτητας προβλήματα υγείας [Σ1, Σ10, Σ13], έστω και αν σε μία περίπτωση από αυτές η ιατρική αντιμετώπιση πραγματοποιήθηκε σε ιδιωτική δομή υγείας. Τέλος ανάμεικτα συναισθήματα μεταξύ ικανοποίησης και δυσαρέσκειας προκάλεσαν οι εμπειρίες περιστατικών κατά την αντικαρκινική θεραπεία [Σ8]. Με αδρό τρόπο η 68χρονη μετανάστρια περιγράφει την εμπειρία της:

*«Τι να πω εγώ εντάξει αρρώστησα βρήκα στο δρόμο μου καλούς γιατρούς καλή περιποίηση να το πούμε ανθρώπινο είναι αλλά από όλο αυτό ήμουν πολύ ευχαριστημένη έτσι από καρδιά μου αλλά έφτανε σε αυτές τις ακτινοβολίες έχω φάει τόση πίκρα πολύ*

*μεγάλη που αυτό δεν μου περνάει με τίποτα από 'κει που μένω ευχαριστημένη και μου δίνουνε ζωντανία αυτό είναι πίκρα μείνε αν είναι σωστή η απάντηση δεν ξέρω.... Και αυτές τις ακτινοβολίες αυτή η γιατρός δεν μου φεύγει και αυτό συνέχεια μου έρχεται στο στενοχωρώ και ακόμα δεν μπορώ να το ξεπεράσω γιατί τόσο ήταν τόσο άδικο δεν σε κοιτούσε δεν σου έδωσε σημασία και ήρθες και εντάζει και ήρθες και εγώ κάθισα εκεί περίπου μιάμιση ώρα μετά πήρα τη σειρά μετά εμένα πήρανε άνθρωποι τους πήρε όλους έτρεξα μπρος πίσω εγώ κάθισα μπροστά στην πόρτα 3 φορές εγώ κάθισα στην πόρτα όρθια ότι ήρθε η σειρά μου όχι φώναζε με όνομα πήρα εμένα δεν με πήρε μηδέν, μηδέν αυτό δεν, δεν ξεχνάω μέχρι τώρα μάλλον ποτέ δεν θα ξεχνάω μέχρι τώρα μάλλον ποτέ δεν θα ξεχάσω αν ήταν χειρουργός και αν που ήμουν 4 μέρες στο νοσοκομείο και ήταν καλά ήταν σωστά εδώ έχει σβήσει τα πάντα» [Σ8].*

Καθώς και της εκδήλωσης επιλεγμένης αναπνευστικής λοίμωξης [Σ9] σε δυο (2) μετανάστριες με μακρό χρόνο παραμονής στη χώρα. Κοινό προβληματικό σημείο και για τις δυο περιπτώσεις η ποιότητα της προσφερόμενης ιατρικής φροντίδας.

#### **4.4.3. Οι πεποιθήσεις για την ασθένεια**

Οι άνθρωποι δίνουν τις δικές τους ερμηνείες και εκτιμήσεις για τις έννοιες της υγείας και της ασθένειας βάσει της κοινωνικής τους θέσης, της κουλτούρας, των προσωπικών εμπειριών καθώς και της κοινωνικής τους ταυτότητας. Όσον αφορά την αντίληψη για την ασθένεια το ήμισυ του συνόλου των γυναικών θεωρεί ως μοναδικό τρόπο αντιμετώπισης την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας [Σ1, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ14]. Οι υπόλοιπες γυναίκες επιλέγουν είτε να αυτενεργούν λαμβάνοντας με δική τους πρωτοβουλία φαρμακευτικά σκευάσματα που πιστεύουν ότι είναι κατάλληλα για την πάθηση τους τόσο για τις ίδιες όσο και τα μέλη των οικογενειών τους [Σ3, Σ13, Σ15]. Είτε να παραμένουν αδρανείς αναμένοντας την αυτοϊαση [Σ4, Σ11]. Άξια πάντως προσοχής μέσα σε όλες τις αναφορές είναι η δήλωση μιας γυναίκας πρόσφυγα που αισθάνεται απροστάτευτη σε μια πιθανή νόσηση λέγοντας:

*«από πού θα έχω βοήθεια; Προσπαθώ πάρα πολύ να μην αρρωσταίνω» [Σ2].*

Σε αυτό το σημείο ίσως θα ήταν σωστό να τονιστεί ότι για τις γυναίκες πρόσφυγες η κυρίαρχη τάση αντιμετώπισης μιας νόσου δεν περιλαμβάνει απαραίτητως και την ιατρική παρέμβαση. Ως εκ τούτου οι δυνατότητες πρόσβασης στην υγεία όπως τους παρέχονται από την



ελληνική κοινωνία είναι ένας επιπλέον προβληματισμός που προκύπτει από την ανάλυση. Αφού δεν επιτυγχάνεται μέσω της απόκτησης πληροφοριών και γνώσεων η δυνατότητα κατανόησης, ερμηνείας και θεραπείας της ασθένειας, ώστε να διαφυλαχθεί και να προαχθεί το αγαθό της υγείας σε ατομικό ή στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Ή μήπως παίζει ρόλο ως ένα βαθμό και η πολιτιστική κουλτούρα που διακρίνει την κάθε κοινωνική ομάδα, σε τέτοιο βαθμό που να διαμορφώνει μία μοναδική πεποίθηση περί υγείας και ασθένειας;

#### **4.4.4. Οι πεποιθήσεις για την υγεία στην πανδημία COVID-19**

Παρόμοιο μοτίβο ερμηνείας για την φροντίδα της υγείας αυτή τη φορά έρχεται μέσα από το ερώτημα για την διενέργεια προληπτικών (γενικών / γυναικολογικών) εξετάσεων. Σε συστηματική βάση σχεδόν όλος ο γυναικείος πληθυσμός του ερευνητικού έργου φάνηκε πως είχε προβεί στην σχετική διαδικασία μερικώς ή πλήρως, μιας και ο χαρακτήρας των ασθενειών έχει αποκτήσει πλέον χρόνια μορφή και απαιτεί συνεχή παρακολούθηση όχι μόνο για θεραπευτικούς αλλά ιδιαίτερα για προληπτικούς λόγους [Σ1, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15]. Προσεκτικότερα παρατηρήθηκε βάσει του πίνακα 4 ότι από το σύνολο των δεκαπέντε (15) γυναικών οι οκτώ (8) είχαν προχωρήσει στην διενέργεια αιματολογικών εξετάσεων [Σ1, Σ6, Σ8, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15]. Παράλληλα η πλειονότητα του δείγματος είχε φέρει εις πέρας τον γυναικολογικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Test Pap) [Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15]. Ενώ επτά (7) γυναίκες είχαν μπει στη διαδικασία του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού με τη χρήση μαστογραφίας [Σ1, Σ8, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15]. Τέλος καμία από τις μετανάστριες άνω των πενήντα ετών δεν είχε υποβληθεί σε προληπτική ενδοσκόπηση του πεπτικού συστήματος συνειδητά από επιλογή [Σ15] ή και από λόγους αμέλειας [Σ13, Σ14]. Απεναντίας οι γυναίκες πρόσφυγες συγκρινόμενες με τις υπόλοιπες συμμετέχουσες βρίσκονταν σε μεγαλύτερο σκοτάδι από άποψη υγείας διότι δεν είχαν προβεί στη διεξαγωγή καμίας εξέτασης [Σ2,Σ4,Σ5]. Παρά μονάχα μία γυναίκα πρόσφυγας την περίοδο του προγεννητικού της ελέγχου κατάφερε να διεκπεραιώσει τις ενδεικνυόμενες αιματολογικές εξετάσεις, πέραν τούτου καμία άλλη ενέργεια αξιολόγησης του επιπέδου υγείας της δεν είχε πραγματοποιηθεί [Σ3].

#### **4.4.5. Πρόσβαση στα πλαίσια πρόληψης για την υγεία την κατά την πανδημία COVID-19**

Η πανσπερμία του κορωνοϊού τα τελευταία χρόνια ήταν η αφορμή να επαναπροσδιοριστούν οι αντιλήψεις υγείας των συμμετεχουσών σχετικά με την πρόληψη που επιδεικνύουν για τα πιο συνήθη χρόνια νοσήματα όπως αναιμία (γενική αίματος), καρδιαγγειακά (αρτηριακή πίεση,

χοληστερίνη), μεταβολικό σύνδρομο (αρτηριακή πίεση, σάκχαρο, χοληστερίνη) διαμέσου του αιματολογικού και αιμοδυναμικού ελέγχου συμπεριλαμβανομένων των γυναικολογικών εξετάσεων για την ανίχνευση γυναικολογικού καρκίνου (Test Pap, μαστογραφία) αλλά και των πιο μεταδοτικών γυναικολογικών παθήσεων που ευθύνονται σε σημαντικό βαθμό για τη γυναικεία νοσηρότητα κι εν γένει θνησιμότητα. Για το τελευταίο 12μηνο (2021-2022) όπως απεικονίζεται στον Πίνακα 5 μεγάλο μέρος των γυναικών στο πλαίσιο φροντίδας της ατομικής τους υγείας συνδυαστικά με ιατρική παρότρυνση μας πληροφορούν από τις συνεντεύξεις ότι ελέγχθηκε και βρέθηκε σε φυσιολογικά επίπεδα: η γενική αίματος [Σ1, Σ6, Σ7, Σ9, Σ10, Σ11, Σ12, Σ14], η μέτρηση αρτηριακής πίεσης [Σ1, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ11, Σ12, Σ14]. Κατά φύση αξιολογήθηκαν και τα ευρήματα των γυναικολογικών εξετάσεων για το Test Pap σε ποσοστό άνω του 50% του συνολικού δείγματος [Σ6, Σ7, Σ8, Σ10, Σ11, Σ12, Σ14, Σ15]. Μικρότερο ποσοστό συμμετοχής παρουσιάστηκε στην εξέταση της μαστογραφίας [Σ1, Σ8, Σ12, Σ14, Σ15] οι βασικοί λόγοι χαμηλής συμμετοχικότητας βάσει των πρωτογενών αναφορών των γυναικών πιθανά βρίσκονται ως ιατρική αντένδειξη [Σ10], ή ως αφορμή προσωρινής εγκατάλειψης λόγω προτεραιοποίησης άλλων προσωπικών και μη αναγκών [Σ9, Σ13] τους. Η προληπτικής φύσης γυναικολογική διερεύνηση ολοκληρώνεται με την εξέταση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), στην οποία ανταποκρίθηκε θετικά μονάχα μία νεαρή μετανάστρια. Καταδεικνύει με εμφατικό τρόπο την πολιτισμική όψη που αφορούν τις αντιλήψεις υγείας των συμμετεχουσών.

Από τις αιματολογικές εξετάσεις παθολογικά ευρήματα εντοπίστηκαν σε μικρό αριθμό γυναικών κατά τον έλεγχο της χοληστερίνης ιδίως σε γυναίκες ηλικίας άνω των 30 ετών [Σ1, Σ8, Σ11, Σ14]. Οι οποίες φροντίζουν να την ρυθμίσουν όπως χαρακτηριστικά τονίζουν μέσω διατροφής και άσκησης ή ακόμα και μέσω φαρμακευτικής αγωγής όταν τα δυο προηγούμενα μέτρα δεν είναι αρκετά. Επίσης υπό ρύθμιση τελεί η αρτηριακή πίεση δυο μεταναστριών ηλικίας άνω των πενήντα ετών με τη χορήγηση σχετικών αντιϋπερτασικών σκευασμάτων [Σ8, Σ15]. Όμοια αντιμετώπιση ακολουθήθηκε και για την αποκλίνουσα τιμή της γλυκόζης αίματος τριών γυναικών [Σ3, Σ4, Σ15].

#### **4.4.6. Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη την περίοδο πανδημίας COVID-19**

Η έρευνα πεδίου προχωρώντας ένα βήμα παρακάτω αναζητά και συγκρίνει πριν και μετά την περίοδο του κορωνοϊού αντίστοιχα την εμπειρία της ασθένειας και της νοσοκομειακής περίθαλψης των συμμετεχουσών σε τριτοβάθμια όργανα προστασίας της υγείας. Με σκοπό την ιχνηλάτηση πιθανών εμποδίων ή τάσεων που δημιουργούνται τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό φορέα αναφορικά με την δυνατότητα αξιοποίησης των υπηρεσιών υγείας. Αξιολογώντας

ταυτόχρονα το είδος της προσφερόμενης ποιότητας καθώς και το ποσοστό κάλυψης των αναγκών του διερευνώμενου μεταναστευτικού και προσφυγικού πληθυσμού.

Πολλές συμμετέχουσες το τελευταίο δωδεκάμηνο φάνηκε ότι δεν νόσησαν από κάποια αιτία [Σ3, Σ4, Σ6, Σ9, Σ11, Σ13, Σ14, Σ15], προκειμένου να χρήζουν νοσηλείας σε τριτοβάθμια δομή υγείας [Σ2, Σ3,Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15]. Όσες όμως βρέθηκαν στη δυσάρεστη θέση να νοσήσουν ήταν γιατί βρέθηκαν θετικές στον κορωνοϊό [Σ7, Σ8, Σ10, Σ12]. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις γυναικών οι ασθένειες προέκυψαν από: αιφνίδιο ατύχημα σε δημόσιο χώρο με συνέπεια την πρόκληση σοβαρής οστικής βλάβης από εξωγενή παράγοντα (ολισθηρότητα επικλινούς εδάφους).Γεγονός που την οδήγησε στην αντιμετώπιση χειρουργικής αποκατάστασης της κάκωσης σε ιδιωτικό φορέα [Σ1]. Χωρίς να επισημαίνεται από την ίδια κάποιου είδους δυσκολία προσέγγισης ή εκμετάλλευσης από τις σχετικές υπηρεσίες υγείας. Στην άλλη περίπτωση, γυναίκα πρόσφυγας περιέγραψε την εμπειρία αναπνευστικής δυσχέρειας εξαιτίας αναφερόμενων αδενοειδών εκβλαστήσεων, που διαγνώστηκαν και αντιμετωπίστηκαν σε δημόσιο νοσοκομείο με την αμειβόμενη συμβολή διερμηνέα [Σ2]. Στις επισκέψεις σε δημόσιο νοσοκομείο συγκαταλέγεται ακόμα μία γυναίκα πρόσφυγας για λόγους διεκπεραίωσης του τελικού σταδίου τοκετού, αναπολώντας δυσάρεστες αναμνήσεις από την διασύνδεση της με τις υπηρεσίες υγείας [Σ4].

Ένας άλλος τρόπος να θιγεί η ατομική υγεία προέρχεται από την πρόκληση πάθησης ή βλάβης εξαιτίας εξωτερικού συμβάντος κατά την εκτέλεση της εργασίας ή με αφορμή από αυτήν όπως περιστατικά βίαιης επίθεσης. Στις αφηγήσεις το ήμισυ του μελετώμενου πληθυσμού έδωσε αρνητική απάντηση [Σ1, Σ6, Σ7, Σ11, Σ12, Σ13]. Οι λοιπές γυναίκες περιγράφουν εργατικά ατυχήματα με εκδηλώσεις: εκχυμώσεων από κακοσυντηρημένο νοσοκομειακό εξοπλισμό [Σ9], μικρού βαθμού εγκαύματα, θλαστικών τραυμάτων από απουσία μέσων ατομικής προστασίας (λόγου χάρη γάντια) [Σ10], εργατικών τραυματισμών από πτώσεις αντικειμένων [Σ15] ή πτώσης από ύψος λόγω απώλειας ισορροπίας και απουσίας προστατευτικού εξοπλισμού [Σ14]. Ανάμεσα στις αναφορές των γυναικών περιλαμβάνεται και η προκατειλημμένη μαρτυρία μιας γυναίκας απασχολούμενης στην οικιακή καθαριότητα που συσχετίζει τον δερματικό ερεθισμό των χεριών της από την χρήση ακατάλληλων καθαριστικών μέσων στην εργασία της. Εξηγώντας με τρόπο που να απαλείφεται η προσωπική της ευθύνη όλα τα ανωτέρω:

*«Πήγα έκανα όλες τις εξετάσεις και μάτια και γόνατα 100 % υγιέστατη εγώ πετούσα στον ουρανό δεν είχα κανένα πρόβλημα να το πούμε τώρα μετά τα απορρυπαντικά όλα αυτά αυτό κάνει δουλειά του σιγά-σιγά όπως να το πούμε τα χέρια μου κοιτάζτε να δείτε δεν ανοίγει τα χέρια πως έγινε δεν ανοίγει όλα αυτά είναι τα αυτά δεν το νιώθω δεν το*

*καταλαβαίνω όλα είναι σαν μουνδιασμένα αυτά αυτό εδώ ξεραίνεται εγώ πιστεύω ότι είναι από απορρυπαντικά αυτά». [Σ8]*

Εξετάζοντας από τις αφηγήσεις τα βασικά προσκόμματα που συνεχίζουν να συναντούν οι γυναίκες κατά την επαφή τους με τα νοσοκομεία την περίοδο του κορωνοϊού διακρίνει κανείς κοινά σημεία αντίληψης όταν οι ίδιες γυναίκες μιλούσαν για τις δυσκολίες που καλούνταν να αντιμετωπίσουν από τις υπηρεσίες υγείας για την ίδια χρονική περίοδο. Πιο συγκεκριμένα σχεδόν το 50% των γυναικών κάνουν λόγο για την γλωσσική ένδεια αντανακλώμενη στην επικοινωνία με τις ελληνικές υπηρεσίες υγείας [Σ2, Σ3, Σ4, Σ5]. Παρατήρηση η οποία τονίζεται κατ' επανάληψη στις εξιστορήσεις των γυναικών προσφύγων. Μία εύστοχη επισήμανση όσον αφορά τους γλωσσικούς φραγμούς έρχεται από μία μετανάστρια που μεταξύ άλλων τονίζει την αναγκαιότητα υιοθέτησης ορολογίας στην αγγλική γλώσσα ως προς την ηλεκτρονική και την απουσία σαφούς πλοήγησης σε δημόσιους χώρους συμπεριλαμβάνοντας και αυτόν της υγείας[Σ1]. Για άλλη μία φορά οι γυναίκες αναγνωρίζουν εξίσου και για τον τομέα της δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης την χρονοβόρα διαδικασία για την εξασφάλιση και υλοποίηση των ιατρικών ραντεβού(ιατρική εξέταση, διάγνωση) [Σ3, Σ7, Σ8, Σ10, Σ12], την ατέρμονη και δαιδαλώδη γραφειοκρατία του διοικητικού τμήματος στους οργανισμούς υγείας [Σ11, Σ12]. Ενδεικτικά μετανάστρια υπογραμμίζει:

*«Γιατί είναι η αναμονή και θεωρώ είναι και η γραφειοκρατία γιατί θα γυρίσουν και θα σου πούνε ναι αλλά πρέπει να πας στον τάδε γιατρό να στα γράψει, ναι άλλα μετά στον τάδε, ναι άλλα στον τάδε και μετά δεν θα έχεις βγάλει άκρη και η αναμονή όχι μόνο του να περιμένεις στο νοσοκομείο αλλά και η αναμονή το να περιμένεις να σου κλείσουνε ραντεβού που θα είναι μετά από δύο (2) μήνες». [Σ12]*

Από την άλλη η δύσχρηστη ηλεκτρονική επαφή και κατοχύρωση των ιατρικών ραντεβού ιδίως για όσες γυναίκες δεν είναι ιδιαίτερα εξοικειωμένες με την τεχνολογία ή ενημερωμένες για τις νέες ψηφιακές δυνατότητες προσέγγισης του συστήματος υγείας [Σ10, Σ11] καθώς και η ιατρική αδιαφορία όσον αφορά τη σχέση ιατρού-ασθενή [Σ7,Σ8] επιτείνουν τον βαθμό δυσκολίας κατά την προσέγγιση των υπηρεσιών υγείας. Μοναδικό καινούργιο δεδομένο ευτυχώς σε μηδαμινό ποσοστό, μόλις μίας μετανάστριας που δυσχεραίνει την διαδικασία προσπελασιμότητας και συμμετοχής στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας συνιστά το ζήτημα της δωροληψίας κατά το κοινώς λεγόμενο «φακελάκι» [Σ6].

Αντιλήψεις από προσωπικές ή συλλογικές εμπειρίες που συνθέτουν ένα αδιάλλακτο καμβά οργανωτικών φραγμών πριν και μετά την έλευση του κορωνοϊού που συνιστούν τροχοπέδη στην διαμόρφωση μιας εύρυθμης δημόσιας φροντίδας υγείας καθώς ταυτόχρονα αποτελούν παράγοντες επιστημονικού προβληματισμού.

Με χρονικό ορόσημο τα έτη 2021-2022 η εξέταση από ιδιώτη ιατρό ήταν μια διαδικασία που αποφεύχθηκε από το μεγαλύτερο τμήμα των ερωτώμενων γυναικών [Σ7, Σ8, Σ10, Σ13, Σ15]. Αρκετές φορές η εκούσια αναφορά στο κόστος της ιατρικής επίσκεψης και των διαγνωστικών εξετάσεων που ενδεχομένως ακολουθήσουν καθιστά ανέφικτη μια τέτοια επιλογή εν μέσω κορωνοϊού. Όσες γυναίκες επιχείρησαν τελικά αυτού του είδους την κίνηση το έκαναν για λόγους: ποιοτικότερης ιατρικής φροντίδας [Σ9, Σ11, Σ12], εύφημων συστάσεων [Σ11], ή αντιθέτως λόγω δυσφήμισης των παρεχόμενων δημόσιων υπηρεσιών υγείας από εμπειρίες του κοντινότερου κοινωνικού περιγύρου τους [Σ1]. Χαρακτηριστικά στην τελευταία περίπτωση 31χρονη μετανάστρια δηλώνει:

*«Ποτέ δεν πήγα σε δημόσιο νοσοκομείο για να είμαι δίκαιη γιατί άκουσα πολλά άσχημα πράγματα για να είμαι δίκαιη σχετικά με την δημόσια υγείας περιμένεις πολύ, μα άνθρωποι λένε και καλά πράγματα να εξαρτάται από την περίπτωση έκτακτης ανάγκης... μία φίλη μου αντιμετώπισε πολλές δεν είναι εδώ αλλιώς θα σου έλεγε τα πάντα. Αντιμετώπισε πολλά πράγματα περιμένοντας όχι για έκτακτη ανάγκη την τελευταία φορά περίμενε 10 ώρες να δει ιατρό επειδή πήγε από τις 22:00-21:00 το απόγευμα και ήρθε σπίτι στις 3 το πρωί ήταν στην Γλυφάδα, Βούλα ήταν στο ταξί και το ταξί, σχεδόν 20 ευρώ στο ταξί. Να σου πω κάτι άλλο που παρατήρησα ; Διότι δεν ζω εδώ για μεγάλο διάστημα, δεν μιλώ ελληνικά, δεν έχω δυνατές σχέσεις με τους Έλληνες επομένως δεν ξέρω πώς να χρησιμοποιήσω τις υπηρεσίες υγείας και ο λόγος που παρατήρησα επίσης πάντα σε όλα τα πεδία ακόμα για παράδειγμα τόσο σε δημόσιο όσο και στο ιδιωτικό νοσοκομείο ήταν ότι όλα ήταν γραμμένα στα ελληνικά. Κάποιες φορές έβρισκες μετάφραση αλλιώς μετάφραση από την Google, φωτογραφία. Η Ελλάδα είναι ένα τουριστικό μέρος πολλοί τουρίστες οπότε η μετάφραση στα αγγλικά θα διευκόλυνε πολύ τα πράγματα» [Σ1].*

Καθώς επίσης και της άμεσης ιατρικής ανταπόκρισης σε επείγοντα ζητήματα υγείας [Σ12]. Η οικονομική δυνατότητα κάλυψης των ιατρικών εξόδων στην ιδιωτική υγεία από τις προαναφερόμενες γυναίκες δεν ήταν αποτέλεσμα της παχυλής μισθωτής απασχόλησής τους, ούτε

της οικονομικής ευμάρειας της κοινωνικής τάξης στην οποία δεν ανήκουν αλλά του ισχυρότερου δεσμού στήριξης από το κοντινότερο κοινωνικό δίκτυο: την οικογένεια τους.

Συνολικά αυτό που αποτιμάται από τις περισσότερες γυναίκες της έρευνας σε σχέση με την ευχέρεια επίσκεψης, σύμφωνα με τους κανόνες προστασίας της Δημόσιας Υγείας σε ιατρεία και νοσηλευτικά ιδρύματα παρά τη νόσηση αξιόλογου αριθμού συγγενικών προσώπων αλλά και ορισμένων γυναικών από κορωνοϊό δεν χρειάστηκαν περαιτέρω κάλυψη των αναγκών υγείας τους [Σ1, Σ3, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15].

Στις ελάχιστες περιπτώσεις που κρίθηκε αναγκαία η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αλλά τελικά δεν πραγματοποιήθηκε αφορούσε την περίπτωση μίας γυναίκας πρόσφυγα όταν νόσησαν τα παιδιά της. Παράγοντες όπως η οικογενειακή κατάσταση (μητέρα τεσσάρων παιδιών), η απουσία εργασιακής εμπειρίας της ίδιας, η περιστασιακή εργασία μόνο από τον σύζυγό της άρα και το περιορισμένο εισόδημα έκαναν όλο και δυσκολότερη την αξιοποίηση των ελληνικών υπηρεσιών υγείας [Σ3]:

*«...Κυρία δεν μπορώ παλιά προτού έρθει το κορίτσι άφησα το παιδί μου με τον σύζυγό μου αλλά δεν δούλευε. Τώρα δουλεύει και κάθε μέρα πληρώνεται 35 ευρώ εάν θα λείπει την άλλη μέρα δεν θα πληρωθεί εγώ από πού θα ζήσω; Γιατί κάθε μέρα αυτός πληρώνεται 35 ευρώ φέρνει....κοιτάω πρώτα τα παιδιά μου, δεν είμαι η μόνη και έχω δυσκολίες, αν στα παιδιά μου γράψουν φάρμακα δεν θα τα πάρω.» [Σ3].*

Στην άλλη περίπτωση μετανάστριας η ανάγκη οδοντιατρικής φροντίδας φάνταζε επιθυμία απραγματοποίητη. Το υψηλό κόστος δεν της άφηνε τα οικονομικά περιθώρια προσέγγισης αντιθέτως λειτούργησε ως κίνητρο επίλυσης αυτής της σημαντικής ανάγκης στην χώρα προέλευσης της [Σ15]. Μετανάστρια που αντιμετώπισε τέτοιου είδους ζήτημα εξηγεί:

*«Αν πας σε ιδιώτη εεε σε ιδιωτικό ας πούμε, ας πούμε εγώ τα δόντια μου τα έχω φτιάξει στην Αλβανία επειδή εδώ είναι πολύ ακριβά η ανιψιά του άντρα μου έχει κλινική στα Τίρανα και ότι έχουμε τα μαζεύουμε και πάμε όποτε αφού μου ξεκολλήσανε τα δόντια που τα έχω φτιάξει λόγω του ζάχαρο εμένα τα ούλα έχω πρόβλημα και ξεκινήσανε να κουνιέται μία μέρα ξέχασα με ένα παξιμάδι άστο και πήγα τα κόλλησα για μία κόλλα που έβαλε 70 ευρώ έλεος ρε παιδιά εγώ θα δουλέψω τρεις (3) μέρες για αυτά τα 70 ευρώ ας πούμε....εδώ μου ζητήσανε 3500 χιλιάρικα που τα έφτιαξα εκεί πλήρωσα 500 ευρώ...» [Σ15].*

Αυτές οι πτυχές φαίνεται να συμβαδίζουν γενικότερα με προϋπάρχουσες αντιλήψεις των γυναικών για την υγεία, την ασθένεια και την πρόληψη σε άμεση σύνδεση με την προσαρμογή τους στις νέες αξίες και δομές που χαρακτηρίζουν το εργασιακό τους περιβάλλον. Πολιτισμικές εκφάνσεις που τελικά ανακλούν μια συμβιβαστικότητα με ψήγματα αδράνειας και μοναχικότητας στα στενά πλαίσια της μεταναστευτικής πολιτικής που έχει δημιουργήσει η ελληνική κοινωνία υποδοχής για αυτές τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

#### 4.4.7. Οι σημαντικότερες δυσκολίες κατά την χρήση της υγειονομικής περίθαλψης

Κατά την διάρκεια της μελέτης πολλές φορές τέθηκε το ερώτημα στις συμμετέχουσες ποιες ήταν οι δυσκολίες συμμετοχής τους στο σύστημα υγείας σε όλα τα επίπεδά του. Σταχυολογώντας τους σπουδαιότερους παράγοντες που στάθηκαν εμπόδιο στην φροντίδα της υγείας των γυναικών αλλά και των οικογενειών τους παρατηρήθηκε μία επαναλήψιμη ποικιλομορφία νοσηματοδοτήσεων. Ένας μικρός αριθμός μεταξύ αυτών και γυναίκες πρόσφυγες εστίασαν για άλλη μία φορά στο ζήτημα της γλώσσας παρουσιάζοντας το ως το βασικότερο πρόβλημα προσέγγισης στις ελληνικές δομές υγείας [Σ1, Σ2, Σ5, Σ15]. Γυναίκα μετανάστρια σχετικά με τους γλωσσικούς φραγμούς περιγράφει:

*«Ε ναι τώρα δεν θυμάμαι, δεν θυμάμαι επειδή ξέρεις τι αν είχα κάτι δυσκολίες ας πούμε και ήξερα ότι δυσκολεύομαι επειδή είναι πράγματα που το ξέρεις έπαιρνα πάντα τις κόρες μου μαζί που ήτανε καλά στη γλώσσα και τα καταλαβαίνανε όλοι αν ήξερα που ήτανε κάτι που μπορούσα μόνη μου να καταφέρω πήγαινα μόνη μου δεν είχα ποτέ επειδή πάντα να φαντάζεσαι και τα πρώτα δέκα (10) χρόνια το καθαριστικό μου η μεγάλη μου κόρη το έφτιαχνε συνέχεια δεν είχα με ούτε σπίτι ούτε αμάξι ούτε περιουσία να γράφουμε μόνο ότι παίρναμε αυτά γράφαμε και το ωραίο ήτανε έκανε το εκκαθαριστικό μου της αδερφής μου του αδερφού μου η κόρη μου επειδή έγραφε και με πολύ ωραία λόγια...» [Σ15].*

Πέρα όμως από αυτό οι γυναίκες εξηγούν στο πως οι ανελαστικές γραφειοκρατικές διαδικασίες παρά τον αυξημένο χρόνο παραμονής τους στην χώρα, η νέα δύσχρηστη ψηφιακή εργαλειοποίηση των υπηρεσιών υγείας με αφορμή τον κορωνοϊό. Γενικότερα η μη καλή οργάνωση για την διεκπεραίωση των ιατρικών ραντεβού, η ανεξέλεγκτα κακή ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών σε υγεία και νοσοκομειακή περίθαλψη καθώς και η οικονομική επιβάρυνση ιδίως σε ιατρικές εξετάσεις ολοκληρώνουν το πορτραίτο των γυναικείων δυσχερειών. Σε αυτό το σημείο είναι αναγκαίο να τονιστούν δυο (2) νέοι παράγοντες που αναδείχθηκαν για πρώτη φορά

στις συνεντεύξεις ως σημεία παρεμπόδισης όσον αφορά την προσπελασιμότητα των υπηρεσιών υγείας: η ιατρική υποστελέχωση των δημοσίων δομών υγείας συγκριτικά με τον ιδιωτικό φορέα που εξαιτίας αυτού του φαινομένου κατευθύνει σε αναζήτηση επαγγελματία υγείας στον ιδιωτικό τομέα υγείας με το αντίστοιχο οικονομικό αντίκτυπο [Σ9]. Οι κοινωνικοί διαχωρισμοί αποτελούν το δεύτερο στοιχείο που αναδεικνύεται στην έρευνα πεδίου. Πιο συγκεκριμένα μετανάστρια εξηγεί πως η διαδικασία ιατρικής εξέτασης και εξυπηρέτησης από το λοιπό παραϊατρικό προσωπικό είναι θέμα « τύχης», γνωριμιών, ενίοτε χρηματισμού την ώρα που ο σύντομος και κατά τα άλλα «ελεύθερος» χρόνος από την εργασία έχει αφιερωθεί στην αξιολόγηση του επιπέδου υγείας [Σ7]. Αυτή η τελευταία τοποθέτηση θέτει με στυγνό τρόπο το περιεχόμενο της ζωής των γυναικών στην χώρα. Ειδικότερα στην τελευταία περίπτωση μετανάστρια τονίζει:

*«Μπορεί να σου μιλάνε απότομα μπορεί περίμενε εκεί ακόμα δεν μπαίνεις εσύ να μεν πας στα νοσοκομεία και παίρνεις νουμεράκι που λέει ο λόγος αλλά δεν μπαίνεις ποτέ με το νούμερό αυτό ξεκάθαρα κι αυτό που ενοχλεί πάρα πολύ είναι μπορεί εγώ προσωπικά να μην έχω πάει για κάτι σοβαρό αλλά υπήρχαν και έχω ζήσει άνθρωποι που είχαν όντως σοβαρό πρόβλημα και να τους βλέπω να λιποθυμάνε μπροστά μου να είναι πιο σοβαρά από μένα και να μην δίνουν σημασία αυτό είναι το χειρότερο π.χ. ερχόταν ένα ασθενοφόρο και τους παράταγαν στον διάδρομο... Όποιος σπρώχνει να το πούμε ελληνικά γιατί το 'χω δει... Λεφτά ...είχε κάποιος άλλος τη σειρά και μας κάνουν πέρα περιμένετε λίγο και να βλέπω φακελάκια μέσα στις εξετάσεις ή ξέρω 'γω, τα 'χω δει» [Σ7].*

Μελετώντας τις διαφορετικές ερμηνείες αναφορικά με τις εμπειρίες των γυναικών για την ζωή τους και την κοινωνική θέση που λαμβάνουν στο ελληνικό σύστημα υγείας δείχνουν την ουσιαστική απουσία φροντίδας της υγείας τους. Συνθήκη που αυξάνει την ανησυχία επειδή οι συγκεκριμένες γυναίκες αδυνατούν να δουν που τελικά οδηγείται το επίπεδο υγείας τους καθώς και το πλαίσιο των προοπτικών που δημιουργεί η χώρα υποδοχής για αυτές. Λείπει επομένως ο διάλογος για τις ιδιαίτερες ανάγκες υγείας τους όπως και ο εθνικός προγραμματισμός ενεργειών για την επίτευξη προαγωγής της υγείας.

#### **4.5. Ο αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στην ένταξη**

Κι ενώ η Ελλάδα προσπαθεί να «επουλώσει» τα κοινωνικο-οικονομικά τραύματα της από την οικονομική κρίση και τις πολιτικές λιτότητας του 2009, ταυτόχρονα να αντιμετωπίσει ένα



ασύλληπτο κύμα μεταναστευτικών ροών προερχόμενο κατά βάσει από την Ανατολή, η ορμητική και κυριολεκτικά σαρωτική εμφάνιση του κορωνοϊού μετά από δέκα (10) χρόνια έρχεται να κλονίσει συθέμελα την παγκόσμια οικονομία, να δοκιμάσει τις αντοχές των συστημάτων υγείας κάθε χώρας καθώς και την ισχύ του όρου της κοινωνικής συνοχής ευρύτερα. Πλήττοντας περισσότερο τις μειονεκτικές πληθυσμιακές ομάδες του γενικού πληθυσμού. Μεταξύ αυτών και τις ομάδες γυναικών που εκπροσωπούν την μεταναστευτική και προσφυγική κοινότητα της χώρας. Με αποτέλεσμα την επιδείνωση και διεύρυνση των ήδη υπάρχουσών ανισοτήτων καθώς και την ανάδυση νέων.

Η παρούσα μελέτη σε αυτό το κεφάλαιο εστιάζει στην επίδραση και τα πιθανά εμπόδια που ενδεχομένως ο κορωνοϊός φέρει για τις γυναίκες του μελετώμενου δείγματος από την επαφή τους με το σύστημα υγείας. Πληροφορίες οι οποίες αντλήθηκαν διαμέσου των εμπειριών και των αντιλήψεων τους. Σε μια προσπάθεια αποσαφήνισης της παραπάνω επισήμανσης η μελέτη επικεντρώνεται αρχικά στον αντίκτυπο που προκαλεί ο επισφαλής ιός, προκειμένου να εντοπιστούν τυχόν σημεία ελλειπών εγγραματοσύνης από μέρους των ληπτών στην υγεία ιδιαίτερα στη νόσο COVID-19 αλλά και ανίχνευσης των τρωτών σημείων που αφορούν τα δομικά χαρακτηριστικά του ελληνικού συστήματος υγείας.

Για την ιστορία ο ιός της νόσου COVID-19 έρχεται και εξαπλώνεται και στην Ελλάδα από τον Φεβρουάριο του 2020. Η πολιτεία για ένα εξάμηνο λαμβάνει σκληρά μέτρα διαφύλαξης της Δημόσιας Υγείας, τα οποία σταδιακά αποκλιμακώθηκαν. Ταυτόχρονα οι πληροφορίες σχετικά με την εξέλιξη της πορείας του ιού και την λήψη των έκτακτων μέτρων για την αντιμετώπιση της είχαν αποκτήσει φρενήρη ρυθμό.

Ο αρνητικός αντίκτυπος που καταγράφεται στις αφηγήσεις από την καθημερινή ζωή της πλειονότητας των γυναικών δείχνει την έντονη και αιφνίδια διασάλευση της ψυχικής τους ισορροπίας λόγω της ενισχυμένης αναταραχής και ανασφάλειας που προκάλεσε η αυξημένη πιθανότητα μόλυνσης και νόσησης τους από την σχετική νόσο, όχι μόνο σε ατομικό επίπεδο όσο για τις απειλητικές διαστάσεις που μπορεί να προσλάβει για την ζωή και την ασφάλεια του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος [Σ1, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15].

Ο ρόλος της πληροφόρησης γύρω από την αντιμετώπιση και προστασία από το νεόφερτο αυτό υγειονομικό κίνδυνο ανεξαρτήτου μορφωτικού υποβάθρου και ηλικίας εκτιμάται κατά το ήμισυ (50%) των γυναικών ως καίριος. Διότι πιστεύουν ότι τις θωρακίζει με ορθό τρόπο [Σ1, Σ7, Σ8, Σ9, Σ12, Σ14]. Ασφαλώς όλες οι απόψεις πάνω σε αυτό το θέμα δεν ταυτίζονται. Έτσι είναι μοναδική η περίπτωση εικοσιπεντάχρονης γυναίκας πρόσφυγα που βρίσκει μέτριο το επίπεδο ενημέρωσης [Σ3]. Ελλιπέστατο αντιστοίχως για άλλες δύο μετανάστριες [Σ10, Σ13] ηλικίας > 30 ετών έως κακό για μία άλλη 55χρονη μετανάστρια [Σ15].

Το διαδίκτυο σε μεγάλο ποσοστό γυναικών αποτελεί τη βασική πηγή ενημέρωσης σχετικά με την επικινδυνότητα και την προστασία από τον κορωνοϊό ιδιαίτερος για αυτές που ανήκουν στο μεταναστευτικό καθεστώς. Οι οποίες μέσω του παγκόσμιου ιστότοπου παρακολουθούν κυρίως την ειδησεογραφική θεματολογία του [Σ1, Σ4, Σ6, Σ7, Σ8, Σ10, Σ12, Σ14, Σ15]. Η τηλεόραση αποτελεί ένα άλλο εναλλακτικό μέσο παροχής πληροφοριών για κάποιες άλλες γυναίκες [Σ10, Σ11, Σ12, Σ15]. Επιπλέον σύμφωνα με τρεις (3) εργαζόμενες μετανάστριες το εργασιακό περιβάλλον είναι ένας ακόμη χώρος μετάδοσης στοιχείων αναγνώρισης της λοίμωξης COVID-19 [Σ6, Σ9, Σ13]. Ο οποίος συνδέεται τουλάχιστον για τις δύο (2) πρώτες περιπτώσεις γυναικών άμεσα με τον χώρο της υγείας (φαρμακείο, νοσοκομείο) ή μπορεί να διαθέτει χαρακτηριστικά οργανωμένου και ασφαλούς εργασιακού χώρου όπως είναι η εστίαση [Σ13]. Εκτός των ανωτέρω περιγραφών υπήρχαν αφηγήσεις από τις γυναίκες πρόσφυγες που τόνισαν πως η μοναδική πρόσβαση ενημέρωσης προερχόταν αποκλειστικά και μόνο από τις ΜΚΟ [Σ2, Σ3] πλην μίας γυναίκας. Η οποία χάρη στις τεχνικές γνώσεις και δεξιότητες ήταν σε θέση να αναζητήσει πληροφορίες και νεότερα στοιχεία σχετικά με τον SARS-CoV-2 μέσω κοινωνικού δικτύου (Facebook) [Σ4]. Οι λόγοι διαμόρφωσης χαμηλότερης εγγραματοσύνης όσον αφορά τις γυναίκες πρόσφυγες συγκριτικά με τις οικονομικές μετανάστριες ενδεχομένως να είναι αποτέλεσμα πολιτισμικής πρόσβασης (γλωσσικοί φραγμοί στην επικοινωνία, εκπαίδευση), το νομικό καθεστώς που τις χαρακτηρίζει και ως εκ τούτου των κοινωνικών δικαιωμάτων που απολαμβάνουν σε συνάφεια με την απουσία υποστήριξης και ενδυνάμωσης από την κοινωνία υποδοχής. Δυσχεραίνοντας κατ' αυτό τον τρόπο την πρόσβαση τους στην πληροφόρηση και κατ' επέκταση την συμμετοχή τους σε αποτελεσματικότερη φροντίδα υγείας. Διευρύνοντας το χάσμα του δικαιώματος της προστασίας της υγείας και ακόμη και ανάμεσα στις δύο κατά τα άλλα ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Επαληθεύοντας την υπόθεση ότι τα φτωχά κοινωνικά και οικονομικά στρώματα και πιο ειδικά οι προσφυγικοί πληθυσμοί είναι αυτοί που πλήττονται περισσότερο από τη νόσο COVID-19 ακόμη και σε πρωταρχικό επίπεδο πληροφόρησης σχετικά με την διαφύλαξη της υγείας τους.

Με μια πιο διεισδυτική ματιά όπως φαίνεται από τις αφηγήσεις των γυναικών η απήχηση του κορωνοϊού αποτέλεσε την ύψιστη προτεραιότητα στην αναζήτηση και παρακολούθηση ειδήσεων όσον αφορά τις εξελίξεις της πορείας του. Καταδεικνύοντας ότι η νόσος COVID-19 ήλθε να αναταράξει τα νερά του κοινωνικού κεφαλαίου σε σημείο δημιουργίας του φαινομένου infodemic (πληροφοριοδημία). Παρεκτοπίζοντας και υποβαθμίζοντας περαιτέρω την ήδη μειωμένη μέριμνα για την φροντίδα τόσο της ατομικής υγείας και κατ' επέκταση της χρήσης των υπηρεσιών υγείας. Στην προκειμένη περίπτωση σχεδόν οι μισές συνεντευξιζόμενες γυναίκες επιβεβαιωτικά δηλώνουν ότι η τηλεόραση και το διαδίκτυο ήταν για μία ακόμη φορά τα δύο

εργαλεία που εξυπηρέτησαν τις ανάγκες της σφαιρικής πληροφόρησης τους για τον ιό [Σ1, Σ4, Σ7, Σ8, Σ10, Σ13, Σ14]. Το υπόλοιπο δείγμα είχε την ευκαιρία να ενημερωθεί από την εργασία [Σ9,Σ6], και το ευρύτερο κοινωνικό τους δίκτυο (γνωστοί, φίλοι) [Σ4, Σ8], επαγγελματίες υγείας [Σ8], και τις ΜΚΟ αναφορικά με τις περιπτώσεις γυναικών προσφύγων [Σ3, Σ5].

Όσον αφορά την παρακολούθηση του επιπέδου υγείας τους και χρήσης των υπηρεσιών υγείας οι ίδιες γυναίκες υπέδειξαν ίδιο ενημερωτικό τρόπο προσέγγισης. Δηλαδή ότι και πάλι αλλά σε μικρότερο ποσοστό πήραν πληροφορίες από την τηλεόραση και το φιλικό τους περιβάλλον [Σ11, Σ15], τους επαγγελματίες υγείας [Σ12, Σ13], την εργασία [Σ6], τους διεθνείς οργανισμούς όπως ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας (Π.Ο.Υ.) και τα διεθνή ειδησεογραφικά κανάλια (BBC, CNN) [Σ1]. Αφήνοντας πια ξεκάθαρα να φανεί ότι η πρόσβαση στην υγεία εξακολουθεί να παραμένει δύσκολη ιστορία, μιας και η κοινωνική θέση σε σχέση με το μορφωτικό υπόβαθρο και την απασχόληση διαμορφώνουν τις δυνατότητες και τις δεξιότητες. Προκειμένου κανείς να είναι σε θέση να φροντίσει την υγεία του ευρισκόμενος είτε στο στάδιο νόσησης είτε πρωτίστως σε διαδικασία πρόληψης. Υπενθυμίζοντας μας υπό αυτή την έννοια την σπουδαιότητα της ισότητας στην υγεία ξεκινώντας από το αρχικό στάδιο της μετάδοσης της πληροφορίας.

Εμβαθύνοντας ακόμα περισσότερο στο ζήτημα της υγείας οι αντιξοότητες προσέγγισης των αντίστοιχων υπηρεσιών την περίοδο του κορωνοϊού όπως εμφανίζονται από τις εξιστορήσεις των συμμετεχουσών αφορούν και εδώ υπάρχουσες και νεοαναδυόμενες μορφές δυσκολιών. Στην πρώτη περίπτωση το ζήτημα της οικονομικής πρόσβασης είναι ορατό όταν οι γυναίκες στα πλαίσια επείγουσας φροντίδας λόγω κορωνοϊού καλούνται να καλύψουν με δικά τους έξοδα το κόστος διαγνωστικών εξετάσεων (PCR-Rapid Test) [Σ1, Σ10] και την ιατρική επίσκεψη [Σ11] καθώς και τη φαρμακευτική αγωγή των μελών της οικογενείας τους [Σ3]. Από την άλλη μεριά τα γλωσσικά εμπόδια [Σ3] και η πολιτισμική ανεπάρκεια από πλευράς επαγγελματιών υγείας (αποδοχή, σεβασμός) με εκδηλώσεις αδιαφορίας και απαξίωσης είναι παράγοντες που λειτουργούν αποτρεπτικά στην χρήση των υπηρεσιών υγείας από τις συγκεκριμένες ομάδες που προσφέρονται δωρεάν [Σ5]. Χαρακτηριστικά γυναίκα πρόσφυγας περιγράφει:

*«...απλά μείναμε στο σπίτι για 4 μέρες υπέφερε από έντονο πυρετό, από ρίγη, δεν έβαζε μπουκιά στο στόμα της, έκλαιγε την πήγα στο νοσοκομείο γιατί τότε εκείνη την περίοδο μέναμε στο Ζωγράφου υπήρχε και διερμηνέας στο νοσοκομείο... του λέω ότι έχει σίγουρα κορωνοϊό γιατί είναι πολύ χάλια τις τελευταίες 4 μέρες μου έδωσαν... μας έδωσαν ένα νούμερο και μου είπε πήγαινε κάτσε και περίμενε. Από τις 11 περίμενα μέχρι τα 4 δεν ήρθε κανένας να μας κοιτάξει και σηκωθήκαμε και φύγαμε» [Σ5].*

Οι νέες προκλήσεις από την άλλη μεριά στα πλαίσια προστασίας της Δημόσιας Υγείας από την πανδημία COVID-19 που η πολιτική βούληση θεσπίζει μέσω της εφαρμοσμένης ψηφιοποίησης πολλών υπηρεσιών δημοσίου χαρακτήρα συμπεριλαμβανομένης και της υγείας στις δομές υγείας [Σ8, Σ13]. Επιπροσθέτως παρόμοια δυσκολία εκφράζεται από τις συμμετέχουσες για την θεσμοθετημένη απαίτηση διενέργειας διαγνωστικών ελέγχων προκειμένου να ολοκληρωθεί η ιατρική επίσκεψη ή άλλου είδους εξετάσεις με βραδύτερους όμως ρυθμούς για λόγους διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας συμπιέζοντας ασφυκτικά τον ήδη περιορισμένο ελεύθερο χρόνο τους [Σ13]. Στο ίδιο μοτίβο των εργαζομένων γυναικών μία άλλη οικονομική μετανάστρια υποστηρίζει:

*«...Καταρχήν έπρεπε να κάνεις τεστ δεν μπορείς να πας πουθενά γιατί για μας είναι λίγο δύσκολο να πληρώνουμε συνέχεια τώρα κάθε επίσκεψη να πληρώσεις τεστ να πας στο γιατρό να πληρώσεις είναι, είναι δύσκολο τώρα λίγο καλύτερα δεν ξέρω ήτανε δύσκολο» [Σ11].*

Εντούτοις για το ίδιο χρονικό διάστημα υπάρχει και η άλλη πλευρά των γυναικών που δεν συναντούν δυσκολίες προσπέλασης κατά την επαφή τους με τις υπηρεσίες υγείας [Σ4, Σ6, Σ7, Σ9, Σ12, Σ14, Σ15]. Πιθανόν το καθεστώς οικονομικής μετανάστευσης για τις περισσότερες γυναίκες >15ετίας τους έδωσε την δυνατότητα ενίσχυσης του κοινωνικού δικτύου επαφών τους με υπηρεσίες και αγαθά της υγείας στην κοινωνία υποδοχής [Σ6, Σ7, Σ9, Σ12, Σ14, Σ15]. Η εθνικότητα αποτέλεσε ακόμα έναν παράγοντα σύνδεσης για τρεις (3) περιπτώσεις γυναικών με καταβολές από την Αλβανία [Σ12, Σ14, Σ15], εάν και δεν διερευνάται στην παρούσα μελέτη η κοινωνικο-οικονομική ένταξη των γυναικών βάσει των εθνοτικών χαρακτηριστικών τους.

Εν τέλει αυτό που παρατηρείται συνολικά από τις ερμηνείες των συνεντευξιαζόμενων γυναικών της έρευνας είναι ότι ο κορωνοϊός δεν εξάλειψε προηγούμενες οικονομικής και πολιτισμικής φύσεως ανισότητες στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας όπως διαπιστώνεται στις περιπτώσεις γυναικών προσφύγων. Αντιθέτως η πανδημία COVID-19 αποτελεί το έναυσμα για τις οικονομικές μετανάστριες αυτή τη φορά μιας νέας μορφής ανισότιμης εισόδου στο πεδίο της φροντίδας της υγείας εξαιτίας της θεσμικά προτεινόμενης χρήσης ψηφιοποιημένων υπηρεσιών της. Γεγονός που περιορίζει το δικαίωμα ελεύθερης επιλογής, το οποίο στηρίζεται κατά βάσει στο γνωστικό πεδίο και τις δεξιότητες κάθε ατόμου. Διαπλάθοντας κατ' ουσία με πολιτική συναίνεση μία συνθήκη περιορισμού αλλά και άρνησης στην ένταξη ειδικά των πιο ευπαθών κοινωνικοοικονομικών ομάδων.

#### 4.5.1. Μέτρα αντιμετώπισης απέναντι στη νόσο COVID-19

Όπως διαπιστώθηκε στην προηγούμενη ενότητα μετά την αρχική εξάπλωση πλήθος πληροφοριών, έγκυρων και μη διαρρέουν μεταξύ άλλων και στο διαδίκτυο, συντρέχοντας παράλληλα με την έξαρση και τις δράσεις αντιμετώπισης απέναντι στον ιό. Οι οργανισμοί υγείας όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) CDC, ECDC αποσκοπώντας στην ανάσχεση της διασποράς της νόσου προτείνουν μία σειρά βέλτιστων πρακτικών για την ελαχιστοποίηση της μεταδοτικότητας και μόλυνσης του γενικού πληθυσμού από τον ιό της COVID-19.

Μέσα από τις συνεντεύξεις των γυναικών παρατηρείται η καθολική συμμετοχή τους στη λήψη μέτρων προφύλαξης [Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ6, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15]. Ως αποτελεσματικότερα μέτρα τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό(οικογενειακό) επίπεδο οι γυναίκες θεωρούν ότι είναι: η χρήση κυρίως προστατευτικής μάσκας [Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ6, Σ7, Σ8, Σ11, Σ13], η τήρηση απόστασης [Σ1, Σ6, Σ7, Σ8, Σ12], η υγιεινή των χεριών [Σ1, Σ3, Σ6, Σ10, Σ11], η αποφυγή συγχρωτισμού [Σ1, Σ3, Σ6, Σ8], η απέκδυση ρουχισμού και υποδημάτων μετά από κάθε έξοδο [Σ1, Σ7, Σ9, Σ10] καθώς και η χρήση χλωρίνης ως κύριο απολυμαντικό μέσο εξωτερικών επιφανειών [Σ1, Σ9, Σ14]. Όπως τονίζει μία μετανάστρια:

*«Χλωρίνη πάρα πολύ ήτανε το άρωμά μου όχι τότε αλλά και σήμερα χλωρίνη είναι παντού στο σπίτι.»* [Σ14].

Μέτρα τα οποία σύμφωνα με τις ίδιες τις γυναίκες έφτασαν να τηρούνται με συνετό έως υπερβολικό τρόπο ορισμένες φορές κυρίως πριν την έναρξη της πληθυσμιακής ανοσοποίησης και μέχρι την αποκλιμάκωση των σκληρών μέτρων. Ξεχωρίζουν δυο αναφορές μεταναστριών οι οποίες συμπεριλαμβάνουν ανάμεσα στα μέτρα προφύλαξης την προληπτική λήψη βιταμινών [Σ11] καθώς και τον εμβολιασμό [Σ8]. Τοποθετήσεις που συνολικά αναδεικνύουν έναν σημαντικό βαθμό αποδοχής και τήρησης των μέτρων ανεξαρτήτου πηγής ενημέρωσης συνυφασμένες με τις αντιλήψεις των γυναικών για την υγεία και την κοινωνική προστασία στην ελληνική κοινωνία.

Στα πλαίσια αντιμετώπισης του κορωνοϊού αναπτύχθηκαν δύο βασικοί διαγνωστικοί έλεγχοι με πιο γνωστούς τη μέθοδο ανοσοχρωματογραφίας αντιγόνου ή αλλιώς Rapid Test (AgRDTs) και την αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης αντίστροφης μεταγραφάσης (rPT-PCR) με την χρήση ρινικού επιχρίσματος ή αίματος. Όταν λοιπόν οι γυναίκες της έρευνας κλήθηκαν να πραγματοποιήσουν το ένα από τα δύο διαγνωστικά τεστ για προσωπικούς ή εργασιακούς λόγους φάνηκε μέσα από την θεματική ανάλυση ότι όλες οι συμμετέχουσες είχαν μπει στην διαδικασία

υλοποίησης. Με τις περισσότερες από αυτές να έχουν υποβληθεί σε Rapid Test [Σ1, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15] και λιγότερες σε PCR [Σ3, Σ9, Σ10]. Ωστόσο από τη συχνότητα διενέργειας των τεστ φάνηκε ότι από τις δώδεκα (12) μόνο δύο (2) γυναίκες αναφέρουν ότι μπήκαν στη διαδικασία να κάνουν Rapid Test ανά δυο (2) εβδομάδες [Σ12, Σ13] όπως απαιτούσαν τα μέτρα προφύλαξης στην εργασία. Στις υπόλοιπες αφηγήσεις δεν αποσαφηνίζεται το χρονικό διάστημα διεξαγωγής των διαγνωστικών ελέγχων παρά μόνο επισημαίνεται η διακοπή διενέργειας τους με την έναρξη των πρώτων εμβολιασμών [Σ13, Σ15] βάσει των υγειονομικών πρωτοκόλλων. Η οικονομική επιβάρυνση από την κάλυψη αυτών των διαγνωστικών εργαλείων για εργασιακούς λόγους συνιστά ηχηρό παράδειγμα αδυναμίας προστασίας της ατομικής υγείας και της εργασίας τέτοιου είδους κοινωνικο-οικονομικών ομάδων. Υποδηλώνοντας emphaticά την απουσία στήριξης, ισοτιμίας και δικαιοσύνης των γυναικών προσφύγων και οικονομικών μεταναστριών στην κρατική παροχή φροντίδας για υγιεινή και ασφάλεια. Ωθώντας τις γυναίκες σε ένα ακόμη πιο επισφαλές εργασιακό περιβάλλον με άμεσο αντίκτυπο στην υγεία τους λόγω COVID-19.

#### **4.5.2. Η εμπειρία νόσησης από κορωνοϊό**

Στο στάδιο της νόσησης όπως αναφέρεται στην επιστημονική βιβλιογραφία ο SARS-CoV-2 μεταδίδεται έπειτα από στενή επαφή από άνθρωπο μολυσμένο σε άνθρωπο αερογενώς, κοινώς με τα σταγονίδια μετά από πταρμό, βήχα ή και άνευ συμπτωματολογίας. Προκαλώντας μιας ιογενούς φύσης αναπνευστική λοίμωξη στην καλύτερη περίπτωση είτε πιο βαριά μορφή νόσησης που μπορεί να καταλήξει στο νοσοκομείο ή σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης ή ακόμα και στο θάνατο μετά από επιπλοκές.

Στην περίπτωση των γυναικών που μελετάμε η πιθανότητα μόλυνσης και νόσησης μεγεθύνεται και διαφοροποιείται για κάθε κοινωνική ομάδα σε συνάρτηση με τους κοινωνικούς παράγοντες όπως το είδος του μεταναστευτικού καθεστώτος που τις διακρίνει, την οικογενειακή κατάσταση που φέρει, τις διαφορετικές συνθήκες υγιεινής και διαβίωσης που εκτίθενται. Όπως η ανεπαρκής στέγαση, οι καιρικές συνθήκες (κυρίως κρύο), ο συγχρωτισμός, ο περιορισμένος προσωπικός χώρος, η χαμηλής ποιότητας νερού και φαγητού ειδικά στην περίπτωση των γυναικών προσφύγων. Είναι χαρακτηριστικά σημεία που συντείνουν στην δημιουργία ενός κακού επιπέδου υγείας. Το οποίο με τη σειρά του επηρεάζεται και τροποποιείται και πάλι από τη θέση και τις συνθήκες εργασίας όπως διακρίναμε σε προηγούμενες ενότητες. Διατηρώντας γυναίκες πρόσφυγες και μετανάστριες στον ίδιο εργασιακό ρόλο και θέση. Δηλαδή σε επισφαλείς εργασίες, χαμηλού κοινωνικού κύρους, με χαμηλές αντίστοιχα αμοιβές άρα και μικρότερης οικονομικής

ισχύος. Απόρροια όλων αυτών των παραγόντων βάσει των αφηγήσεων των γυναικών, είναι η αυξημένη συχνότητα νοσηρότητας από κορωνοϊό με επιβραδυνόμενη την αντιμετώπισή της θνησιμότητας ιδίως όταν συνυπάρχουν χρόνια νοσήματα όπως σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2.

Έτσι ενώ οι περισσότερες γυναίκες ενημερώνονται και λαμβάνουν προληπτικά μέτρα προστασίας κατά του κορωνοϊού όπως διατυπώθηκε ανωτέρω τελικά δεν ήταν επαρκή. Αφού η νόσηση είναι εμφανής σε όλο τον μελετώμενο πληθυσμό της έρευνας πεδίου είτε σε ατομικό [Σ7, Σ8, Σ10, Σ12, Σ13], είτε σε οικογενειακό επίπεδο [Σ1, Σ4, Σ5, Σ6, Σ9, Σ11, Σ14, Σ15]. Οι επιλεγόμενοι τρόποι αντιμετώπισης επικεντρώνονται στον κατ' οίκον περιορισμό έπειτα από ιατρική υπόδειξη και σύσταση για συμπτωματική φαρμακευτική αγωγή και βιταμίνες [Σ7, Σ8, Σ12]. Όταν μάλιστα η νόσηση αφορά τις ίδιες τις συνεντευξιζόμενες γυναίκες τότε οι ίδιες φρόντιζαν να λαμβάνουν επιπρόσθετα μέτρα ατομικής προστασίας όπως η προστατευτική μάσκα [Σ7, Σ10]. Παρόμοια τακτική ακολουθείται και στην περίπτωση νόσησης των συγγενών τους με κατ' οίκον περιορισμό και φροντίδα [Σ6, Σ11], τηρώντας και πάλι τα ενδεδειγμένα μέτρα ατομικής προστασίας [Σ14]. Η επίδραση του κορωνοϊού όπως διαφαίνεται μέσα από τις εμπειρίες έχει βαθύ ψυχοσυναισθηματικό απόηχο με στρεβλό τρόπο σε μεγάλο ποσοστό εξοβελίζοντας οποιαδήποτε λογική και επίδειξη ψυχραιμίας από την καθημερινότητα τους ιδίως όταν νοσεί το οικογενειακό τους περιβάλλον. Σε αυτό το σημείο περιγράφονται αισθήματα ανησυχίας και αγωνίας όσον αφορά την έκβαση στην πορεία της υγείας τους [Σ6], σε σημείο ψυχικής καταπόνησης [Σ1] με άκρατη την εκδήλωση φοβιών για την ζωή τους εξαιτίας του σφοδρού χαρακτήρα της μεταδοτικότητας, της παθογονικότητας και των επιπλοκών που επιφέρει ο SARS-CoV-2 [Σ9, Σ11, Σ14, Σ15]. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ακραίου φόβου αποτέλεσε η περίπτωση νεαρής μετανάστριας που περιέγραψε τα εξής για την διαχείριση της νόσου COVID-19:

*«Εκεί φοβήθηκα αφού φοβόμουν να μην το δώσω στον άλλον όταν έβγαينا ξέρω 'γω να πάρω κάτι απ' τη κουζίνα δυο γάντια τρεις τέσσερις μάσκες έπαιρνα το Dettol κι άφηνα πίσω μου δηλαδή γιατί δεν ήξερες τι αντιμετωπίζεις αυτό το πράγμα» [Σ10].*

Σε μικρότερο ποσοστό και στα πλαίσια προσωπικής νόσησης μονάχα μία μετανάστρια επιλέγει την τήρηση ψυχραιμότερης στάσης [Σ7] αφηγείται:

*«ΟΚ πήγα και έκανα το τεστ έρχεται εεε το χαρτί μου λέει είσαι θετική πήρα το χαρτάκι μου στο χεράκι μου γύρισα σπίτι παρόλο που είχα να ψωνίζω λέω δεν πάω market άσε πήγα σπίτι πήρα τον άντρα μου του λέω εσύ στο άλλο δωμάτιο εγώ εδώ δεν έχεις πρόσβαση έχω ξεχωρίσει το πιάτο μου το ποτήρι μου τα σερβίτσια μου όπως είπα το*

*μπάνιο μετά έμπαινα καθαρίζα τι να έκανα ; δεν είχα πυρετό δεν είχα απολύτως τίποτα είχα και οξύμετρο όλα τα πάντα» [Σ7].*

Σε αντιδιαστολή με άλλες μετανάστριες που κάνουν λόγο για καταπόνηση [Σ8] καθώς και εκδήλωσης φοβίας όχι τόσο για την ζωή τους αλλά περισσότερο για τυχόν διασπορά εντός στενού οικογενειακού της κύκλου Σ10].

Όπως γίνεται πλέον φανερό οι ανισότητες στην υγεία και δη στη νόσο COVID-19 δεν μειώνονται, αντίθετα εξακολουθούν να υφίστανται και να προστίθενται καινούργιες. Στην προκειμένη περίπτωση πέρα της επιρροής των κοινωνικών προσδιοριστών (ηλικία, φύλο, κοινωνική θέση, εργασία, εκπαίδευση, νομικό καθεστώς, υπηρεσίες υγείας) φαίνεται πως οι παράμετροι της πληροφόρησης και τα ανεπαρκή δίκτυα υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην πανδημία της νόσου COVID-19 μέσα από τις διαστάσεις της αυξημένης νοσηρότητας και τις συστηματικές αποκλίσεις ακόμη και μεταξύ των συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων που μελετώνται, συνδυαστικά με το έντονο ψυχικό αντίκτυπο του SARS-CoV-2 καταδεικνύουν από τη μια τις αυξημένες ανάγκες για φροντίδα υγείας καθώς και την αδυναμία κοινωνικής υποστήριξης από την άλλη.

#### 4.5.3. Εμβολιασμός και COVID-19

Στα πλαίσια πρόληψης με σκοπό την προάσπιση της δημόσιας υγείας από τη λοίμωξη COVID-19 οι δράσεις των υγειονομικών αρχών περιλάμβαναν και την διενέργεια τεχνολογίας mRNA εμβολίων από το 2020 κι έπειτα. Διαδικασία η οποία δεν αφορά μόνο την πολιτική υγείας από πλευράς τεχνικο-οργανωτικής διαχείρισης του όλου εγχειρήματος αλλά και το πώς ερμηνεύονται τα ανωτέρω από τις ίδιες τις συμμετέχουσες της έρευνας καθώς και του βαθμού επίδρασης στην καθημερινότητά τους.

Αυτό που διακρίνει κανείς μέχρι στιγμής από τη θεματική ανάλυση είναι πως γυναίκες πρόσφυγες και οικονομικές μετανάστριες ακολουθούν την τυπική διαδικασία του εμβολιασμού. Ειδικότερα από το συνολικό δείγμα των συμμετεχουσών της έρευνας πεδίου φάνηκε ότι ήταν καθολική η εμβολιαστική κάλυψη του συγκεκριμένου πληθυσμού [Σ1, Σ2, Σ4, Σ5, Σ6, Σ8, Σ9, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15] με μονοδοσικά (Johnson) ή σε συνδυασμό και με τα άλλα εμβόλια που κυκλοφορούσαν σε ισόποσες συγχρηγούμενες δόσεις (Pfizer, Moderna) βάσει των υγειονομικών υποδείξεων, τα έτη 2021 [Σ6, Σ13] και αρχές του Α' τριμήνου του 2022 [Σ2, Σ4, Σ12, Σ14].

Σημαντική επισήμανση σε αυτό το σημείο εδώ είναι ότι αρκετές γυναίκες κυρίως προσφυγικής προέλευσης δεν ήταν σε θέση συνειδητά να ονοματίσουν το εμβόλιο [Σ2, Σ4, Σ14] ή



το χρονικό διάστημα το ανοσοποιήθηκαν [Σ1, Σ5, Σ8, Σ9, Σ11, Σ15]. Ισχυρό κίνητρο δραστηριοποίησης εμβολιασμού όπως επισημαίνουν οι γυναίκες είναι το διάχυτο αίσθημα φοβιών σχετικά με την επικινδυνότητα του ιού [Σ9], της αυξημένης πιθανότητας επικείμενου θανάτου [Σ5] και των φημολογούμενων εμπειριών βαριάς νόσησης [Σ12]. Στην τελευταία περίπτωση η νεαρή γυναίκα υποστήριξε πως το κίνητρο για τον εμβολιασμό της υπήρξε:

*«Η φοβία γενικά που άκουγα για άτομα νεαρής ηλικίας που αρρώσταιναν και το πέραναν και σοβαρά...Άφηνε κουσούρια στον πνεύμονα οπότε αυτό ήτανε που με φόβιζε πιο πολύ και το περνάγανε δύσκολα κάποια άτομα δεν είναι ότι οι περισσότεροι άφησε κάτι σε κάποιους που γνωρίζω εγώ αλλά κάποιοι το πέρασανε πολύ δύσκολα που είναι νεαρής ηλικίας.» [Σ12].*

Επιπροσθέτως η προάσπιση ατομικής και οικογενειακής υγείας [Σ6, Σ9, Σ15], η αναζήτηση εργασίας [Σ11], η οικονομική κάλυψη των διαγνωστικών ελέγχων του κορωνοϊού καθώς και η θεσμοθετημένη εργασιακή απαίτηση εμβολιασμού για λόγους ασφαλείας [Σ13] συμπληρώνουν το φάσμα κινήτρων που ξεφεύγει από τους κινδύνους που προκαλεί στην υγεία ο SARS-CoV-2.

Επίσης οι περισσότερες γυναίκες που ανοσοποιήθηκαν δεν εμφάνισαν αλλαγές στον καθημερινό βίο τους [Σ2, Σ5, Σ6, Σ9, Σ11, Σ12, Σ13, Σ14, Σ15] λιγιστές είναι οι αναφορές όσων γυναικών συνδέουν τον εμβολιασμό με την σωματική καταπόνηση [Σ1] και την έκπτωση μνήμης [Σ8].

Αν προσέξει κανείς τι ακριβώς αναφέρουν οι γυναίκες μέσα από την θεματική ανάλυση διαπιστώνεται ότι στο σύνολό τους οι συμμετέχουσες από τον συγκεκριμένο τρόπο ανεύρεσης πληροφοριών από έγκυρες πηγές και μη για τον κορωνοϊό (πόροι υγείας), της διαχείρισης κατά περίπτωση των διαγνωστικών τεστ, της φοβικά βιωμένης εμπειρίας της νόσησης και τον υποχρεωτικό εμβολιασμό (υπηρεσίες υγείας) αποτελούν ενδείξεις ότι αντιμετωπίζονται όχι ως ισότιμοι πολίτες αλλά ως παθητικά υποκείμενα σε διαφοροποιημένο βαθμό ακόμη και μεταξύ των ομάδων του ερευνητικού δείγματος. Στερούμενες σε ανησυχητικό βαθμό το δικαίωμα της ισότιμης μεταχείρισης ιδίως στο πεδίο της επικοινωνίας εξαιτίας των ιδιαίτερων πολιτισμικών αναγκών τους, προσβασιμότητας καθώς και της ομαλής ενσωμάτωσής τους στις ελληνικές υπηρεσίες υγείας και κοινωνικό ιστό.

#### 4.5.4. Αυτό-εκτίμηση του επιπέδου της υγείας

Παρατηρώντας την διαδρομή της λοίμωξης COVID-19 και τον αντίκτυπο που προκαλεί στις συνεντευξιαζόμενες της μελέτης μέσα από τις προσωπικές τους πεποιθήσεις στο τι ορίζεται υγεία, ασθένεια, προφύλαξη από τον κορωνοϊό διαφαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών τηρεί θετική στάση χαρακτηρίζοντας από βέλτιστο έως άριστο το επίπεδο υγείας του [Σ1, Σ4, Σ6, Σ7, Σ10, Σ12, Σ14, Σ15]. Μικρός είναι ο αριθμός γυναικών που βρίσκει μέτρια την κατάσταση της ατομικής του υγείας [Σ9, Σ5, Σ13].

Ολοκληρώνοντας υπάρχουν και εκτιμήσεις αρνητικής εικόνας για το συγκεκριμένο ζήτημα λόγω προβλημάτων οργανικής φύσεως [Σ8], ψυχικής καταπόνησης [Σ11]. Κατάσταση η οποία περιγράφεται ως εξής:

*«Εντάξει πιο πολύ ψυχολογικά...Βλέπω που είμαι λίγο φορτισμένη γενικά όχι τώρα τελευταία χρόνια ναι. Είναι όλα μαζί θέλω και αν γυρίσω σπίτι μου και δεν βρίσκω πως το λένε δεν βοηθάει η κατάσταση να φύγω λέω ένα χρόνο ; αχ τώρα ένα χρόνο και θα φύγω οπωσδήποτε εκεί δυσκολεύεται πάρα πολύ η κατάσταση τα παιδιά τα μικρά όλο κάτι χρειάζονται δεν ξέρω, δεν ξέρω κι αυτό με έχει πολύ θέλεις δεν θέλεις 16 χρόνια δεν είναι λίγα όλη η ζωή είναι μεγαλώνουν τα παιδιά έτσι εκεί χωρίς με ξέρουνε και το καλοκαίρι όταν πήγα καν δεν πλησιάζανε δεν ερχότανε με κοιτάγανε σαν ξένοι εγγόνια αυτό δεν μπορούσα να φανταστώ ποτέ ναι είναι δύσκολη, δύσκολη κατάσταση κι αυτό ψυχολογικά πιο πολύ ναι με έχει βάλει κάτω πολύ». [Σ11]*

Αγγίζοντας όπως την περίπτωση γυναίκας πρόσφυγα τα όρια της ψυχικής απάθειας και αδιαφορίας για οποιαδήποτε ενέργεια ατομικής φροντίδας της υγείας της [Σ3]. Γεγονός οξύμωρο γιατί ενώ περιγράφουν από ατομικές αλλά κυρίως οικογενειακές εμπειρίες νόσησης την βλαπτική επίδραση του ιού πιο πολύ σε ψυχικό και λιγότερο σε σωματικό επίπεδο στο τέλος καταλήγουν να αποτιμούν οι περισσότερες γυναίκες με θετικό πρόσημο την κατάσταση της υγείας τους.

#### 4.6. Ερμηνεύοντας τον αντίκτυπο της νόσου COVID-19 στην ένταξη

Στο προηγούμενο υποκεφάλαιο αυτό που διερευνήθηκε ως ένα σημείο ήταν η προσωπική ματιά των γυναικών Πολιτών Τρίτων Χωρών και εμπειρία από την επαφή τους με την πανδημία COVID-19 σε όλα τα στάδια που την διέπουν από την προφύλαξη, τη διάγνωση, τη νόσηση έως

την αντιμετώπισή της. Σε αυτό το κεφάλαιο η έρευνα εστιάζει στο θέμα της ένταξης του μελετώμενου δείγματος με χρονικό ορόσημο την χρονική περίοδο της νόσου COVID-19. Οι δύο βασικοί παράγοντες ένταξης στην κοινωνία αφορούν την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας όλων των βαθμίδων φροντίδας αλλά και την επίσημη εργασία. Σε ποιο βαθμό επηρεάζεται η ενσωμάτωση αυτού του πληθυσμού με τις τόσο ιδιαίτερες ανάγκες στην Ελλάδα; Η απάντηση δίνεται παρακάτω.

Όσον αφορά τις δυσκολίες στην κοινωνία τις οποίες αντιλήφθηκαν και ήρθαν αντιμέτωπες οι συνεντευξιζόμενες βτο διάστημα του κορωνοϊού δίνουν ποικίλες εκφάνσεις όσον αφορά τον βίο τους. Οι πτυχές αυτές αντικατοπτρίζουν με δυσάρεστο τρόπο την απήχηση που έφεραν τα κοινωνικά μέτρα προστασίας στην κοινωνία υποδοχής με:

α) ακραίες κοινωνικές συμπεριφορές όπως: επιθετικότητα, αρνητικότητα συνδυασμένη με αίσθημα δυσαρέσκειας [Σ9, Σ12], υπερβολικό φόβο μετάδοσης του ιού με την παραμικρή δημόσια εκδήλωση συμπτωμάτων βήχα ή πταρμού, αβεβαιότητα, υποσυνείδητο τρόμο [Σ10], σκηνές φιλονικίας και αυστηρών υποδείξεων τήρησης των δημοσίων μέτρων προστασίας μεταξύ των πολιτών [Σ11]. Κοινωνική συνθήκη που αποτυπώνεται με τα παρακάτω λόγια:

*«...Όλοι γενικά ήτανε όλα αλλιώς δεν ξέρω καταρχήν έβλεπες έξω κόσμο όλοι τσακωμό, τσακωμό συνέχεια στο τρένο σκοτωνότανε γιατί δεν φοράς ; Ανέβασε μάσκα κάνε έτσι ήτανε τόσο άγρια αυτό πως το λένε το κατάσταση δεν ξέρω ήτανε πάρα πολύ, πάρα πολύ, πάρα πολύ δύσκολη α πα πα καν δεν θέλω αυτό το πράγμα» [Σ11].*

β) τη δύσχροστη λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών υγείας και μεταναστευτικής πολιτικής όπως: η γενικευμένη αναστολή λειτουργίας δημοσίων υπηρεσιών και διαδικασιών εξυπηρέτησης των πολιτών τρίτων χωρών [Σ2, Σ5], η δυσχερής προσέγγιση και χρήση υπηρεσιών υγείας (εξασφάλιση ιατρικών ραντεβού και επίσκεψης) [Σ8], ο συνωστισμός στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς [Σ11] καθώς και η συνεχής επίδειξη πιστοποιημένου εμβολιασμού σε οποιαδήποτε κοινωνική επαφή τους [Σ5]. Επίσης έγινε επισήμανση σε κοινωνικά φαινόμενα ανεργίας και οικονομικής ανέχειας σε ατομικό [Σ15] όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Σε σημείο που να δυσκολεύουν τις συνθήκες διαβίωσης και ενίοτε επιβίωσης ιδιαίτερα των οικογενειών με παιδιά [Σ7,Σ9, Σ10, Σ11, Σ12]. Αντανακλώντας μια πιο ευρύτερη αντίληψη αλλά συνάμα και κοινωνική διάσταση του προβλήματος χωρίς απαραίτητα να αποτελεί προσωπικό βίωμα των συμμετεχουσών όπως θα περίμενε κανείς να τονισθεί από τις γυναίκες πρόσφυγες. Στις κοινωνικές προκλήσεις την περίοδο του COVID-19 προστίθενται και εξιστορήσεις γυναικών σχετικά με τον περιορισμό των

οικογενειακών και κοινωνικών επαφών με το ανάλογο ψυχικό κόστος [Σ14]. Ακολούθως μετανάστρια περιέγραψε:

*«...Πριν χαιρετιόμασταν φιλιόμασταν τώρα βλέπεις και τα παιδιά σου έρχονται απ' έξω έχουν πάει εκδρομή διακοπές και ούτε σε φιλάνε ούτε αυτό με έριξε πάρα πολύ ή βλέπεις μία φίλη που δεν την έχεις, για παράδειγμα τη Ντίνα προχτές δεν μπορούσα να τη φιλήσω να τη χαιρετήσω με το, δηλαδή αυτό με δυσκόλεψαν πάρα πολύ ή θέλουμε να πάμε κάπου χορεύουμε γιατί χορεύω σε ένα σύλλογο που ήμασταν και οι δύο και χορεύουμε με τα μαντήλια δε μπορούμε ν' αγκαλιαστούμε με τις φίλες μας να πάμε κάπου και να 'μαστε, πηγαίναμε τριάντα (30) άτομα τώρα πάμε δέκα (10) άτομα δεν έρχονται λόγω του COVID-19...». [Σ14]*

Αξιοσημείωτη είναι η θέση των γυναικών προσφύγων πάνω σε αυτό το ζήτημα που εστιάζει σε παλαιότερη εμπειρία προσωπικού χαρακτήρα μιλώντας για εσωτερικό εγκλεισμό εξαιτίας των σκληρών μέτρων σε ΚΥΤ νησιού του Βορείου Αιγαίου[Σ5]. Η συγκεκριμένη γυναίκα-πρόσφυγας εξιστορεί:

*«Εμείς εκείνη την περίοδο ήμασταν στο Camp στην Λέσβο το οποίο είναι στη μέση του πουθενά στη μέση μιας ερήμου και δεν μας έδιναν την άδεια να βγαίνουμε έξω από το Camp οπότε κινούμασταν μέσα στο Camp... Ήταν πολύ δύσκολα γιατί υπήρχαν υπηρεσίες που ήταν κλειστές δεν γινόντουσαν δουλειές, άμα ήθελες να πας έξω σε κάποιο μαγαζί κι άμα δεν έδειχνες χαρτί δεν μπορούσες να μπεις ήταν δύσκολο» [Σ5].*

Ασφαλώς υπήρχε και αντίθετη άποψη που δεν αναγνώριζε καμία επιπλέον αντιξοότητα που να επέφερε ο SARS-CoV-2 στη ζωή της σύμφωνα με όσα υποστήριξε άλλη γυναίκα-πρόσφυγας [Σ3].

Το αποτόπωμα που αφήνει αυτή η εμπειρία στις γυναίκες δεν είναι αποτέλεσμα μονάχα μεταναστευτικής, κοινωνικής πολιτικής ή κοινωνικής στάσης και συμπεριφοράς εξαιτίας του κορωνοϊού όσο η αντανάκλαση που αφήνει ο ίδιος ο ιός στον ψυχισμό τους. Είναι χαρακτηριστικές οι αναφορές που περιγράφουν αισθήματα μοναξιάς [Σ1], λύπης [Σ9], φόβου μόλυνσης και νόσησης [Σ10, Σ15], με διαστάσεις υποψίας σε πιθανό σενάριο απόκρυψης θετικού κρούσματος από SARS-CoV-2 [Σ6]. Φωτεινές εξαιρέσεις η ακλόνητη πεποίθηση αφοβίας γυναίκας πρόσφυγα [Σ2] καθώς και η συνειδητά θαρραλέα στάση μετανάστριας αποδεχόμενης την πιθανότητα έκθεσης σε κινδύνους και επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει ο συγκεκριμένος ιός [Σ10].

Για τον απόηχο που αφήνει ο κορωνοϊός μέσω των κοινωνικών μέτρων της πολιτείας οι περισσότερες γυναίκες δίνουν και πάλι αμφίσημες ερμηνείες. Πιο συγκεκριμένα αρνητικά αξιολογούν την αναστολή μετακινήσεων [Σ1, Σ2, Σ15] σε τοπικό και διεθνές επίπεδο [10], τους διαρκείς κρατικούς ελέγχους (πιστοποιητικά εμβολιασμών [Σ5,Σ10, Σ12] και διαγνωστικούς ελέγχους (PCR/Rapid Test) [Σ1, Σ2]). Επίσης ο περιορισμένος χρόνος κάλυψης των στοιχειωδών βιοτικών αναγκών τους [Σ7] με εναλλαγή περιόδων χαλάρωσης των υγειονομικών μέτρων [Σ7, Σ8] καθώς και η δύστοκη σχέση με το σύστημα υγείας (δυσπροσβασιμότητα νοσοκομειακής επίσκεψης και εξέτασης /περίθαλψης [Σ14], η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας, το μετακυλιόμενο κόστος σε τεστ και ιατρικές πράξεις [Σ3]), και γενικότερα ότι εμπεριέχει την έννοια του δυσλειτουργικού χαρακτήρα του δημόσιου κρατικού μηχανισμού (ανολοκλήρωτες και χρονοβόρες διαδικασίες διεκπεραίωσης αιτημάτων ασύλου [Σ4]. Γυναίκα-πρόσφυγας αναφέρει:

*«Για μένα πιο πολύ κουράστηκα και με πείραξε πάρα πολύ ο κορωνοϊός με τα χαρτιά μου. Κατεχάκη πολύ δύσκολα για να πας όλα δύσκολα να κλείσεις ραντεβού κι όλα καθυστερούν και που να κλείσεις ραντεβού.... Φτάσαμε στο σημείο να δώσουμε λεφτά για δικηγόρο για τα χαρτιά γιατί όλα...» [Σ4].*

Καθώς επίσης η αργοπορημένη επανεκκίνηση λειτουργίας για την τακτοποίηση μεταναστευτικών εγγράφων [Σ13, Σ14], και η δυσχερής ηλεκτρονική προσέγγιση και ανταπόκριση των υπηρεσιών μεταναστευτικής πολιτικής [Σ14, Σ15]. Η τελευταία περίπτωση αποτέλεσε και αφορμή έμμισθης νομικής αντιπροσώπευσης της μετανάστριας προκειμένου να ολοκληρωθεί η ανανέωση παραμονής της στην χώρα. Αναφορά γίνεται και για την δυσκολία που συνάντησε μετανάστρια όταν κλήθηκε να διαχειριστεί την απώλεια συγγενικού προσώπου εν μέσω πανδημίας [Σ15].

Η πολιτική πρόταση για την αντιμετώπιση της εργασιακής κρίσης και της οικονομίας γενικότερα λόγω κορωνοϊού με επίκεντρο τις κρατικές επιχορηγήσεις ήταν ένα προσωρινό μέτρο συγκράτησης επιχειρήσεων και θέσεων εργασίας που όμως δεν απέτρεψε τελικά την οικονομική δυσπραγία των νοικοκυριών όπως εξηγεί μία οικονομική μετανάστρια [Σ8]. Τέλος το ψυχικό κόστος για μία άλλη μετανάστρια είναι αυτό που επισκιάζει και επιδρά περισσότερο από όλα τα προβλήματα με αρνητικό τρόπο στην ζωή τους [Σ6].

Εντούτοις όπως τονίσθηκε και παραπάνω, η θεματική ανάλυση για αυτό το ζήτημα ανέδειξε ετερόπλευρη ερμηνεία των γεγονότων. Ως εκ τούτου υπήρξαν γυναίκες που εντοπίζουν με θετική οπτική την αναγκαιότητα και την χρησιμότητα λήψης αυτών των πολιτικών μέτρων ιδίως ότι

αφορά την χρήση ατομικών μέσων προστασίας, τήρησης των κανόνων υγιεινής των χεριών και της απόστασης [Σ7, Σ8, Σ10, Σ12].

Στο σύνολό τους οι αφηγήσεις των γυναικών προσφύγων και οικονομικών μεταναστριών μας δείχνουν ότι η πολιτεία μπορεί φαινομενικά να τις αντιμετωπίζει ως πληθυσμό με ισότιμα δικαιώματα και παροχές η πραγματικότητα όμως είναι διαφορετική. Απουσιάζει ο πολιτικός αφουγκρασμός των ιδιαίτερων αναγκών τους όσον αφορά την οικονομική και πολιτισμική τους πρόσβαση στους τομείς της υγείας και της εργασίας όπως γινόταν και πριν την εμφάνιση του κορωνοϊού. Με την έλευση του SARS-CoV-2 η εργαλειοποίηση της ψηφιακής τεχνολογίας για την διευκόλυνση και διατήρηση στην πρόσβαση οποιασδήποτε δημόσιας υπηρεσίας αποτέλεσε ένα καινούργιο ανάχωμα για όσες γυναίκες δεν διαθέτουν την οικονομική δυνατότητα να αποκτήσουν το ψηφιακό μέσο, είτε τις γνώσεις καθώς και τις δεξιότητες χρήσης.

Σπουδαίες μεταβολές δεν εντοπίζονται ούτε στο χώρο της μισθωτής απασχόλησης κατά την περίοδο του κορωνοϊού. Οι περισσότερες γυναίκες μοιράζονται εμπειρίες διαπνεόμενες από ανασφάλεια και ανησυχία για το εργασιακό τους μέλλον. Αφού η παρακώλυση ομαλής διεύθετης των νόμιμων εγγράφων απειλούσε τη νόμιμη παραμονή τους στα πλαίσια του δικαιώματος της νόμιμης ένταξης ή διατήρησης στην εργασία ωθώντας τις πιθανά σε άτυπες μορφές απασχόλησης και κατ' επέκταση ανάλογης διαμονής τους στην χώρα [Σ2, Σ7, Σ11, Σ12]. Ως συνοδά σημεία στις παραπάνω αναφορές οι γυναίκες αντιπαραβάλλουν τον αυξημένο χρόνο αναμονής και κάλυψης εξόδων (νομική παράσταση, παράβολα δημοσίου) [Σ11, Σ12, Σ14, Σ15], τους γραφειοκρατικούς περιορισμούς [Σ14, Σ15] καθώς και την επαναλαμβανόμενη επισήμανση για δυσλειτουργική ηλεκτρονική επικοινωνία με τις δημόσιες υπηρεσίες [Σ11, Σ14]. Παράλληλα ο αυξημένος πληθωρισμός και ως εκ τούτου το υψηλό κόστος διαβίωσης σε βιοποριστικά αγαθά και υπηρεσίες προσθέτει μία επιπλέον δυσκολία στην καθημερινή επιβίωση όπως ερμηνεύεται από μία οικονομική μετανάστρια [Σ10]. Διότι μία κοινωνική συνθήκη η οποία όταν συνοδεύεται από οικονομική ανέχεια [Σ8] και ανεργία πλήττει ιδιαίτερα τις γυναίκες Πολίτες Τρίτων Χωρών [Σ7] γεννώντας τις κατάλληλες προϋποθέσεις κοινωνικού εγκλωβισμού που συνήθως οδηγούν σε καταστάσεις περιθωριοποίησης τους. Τα προβλήματα σύμφωνα με τις αφηγήσεις των γυναικών στην αγορά εργασίας οφείλονται στον ανεπαρκή κρατικό έλεγχο της κοινωνικής ασφάλισης [Σ12], την εργασιακή εκμετάλλευση [Σ7], τον αυξημένο κίνδυνο αδήλωτης εργασίας, την αντικατάσταση έμπειρων επαγγελματιών από άλλους οικονομικότερους για την επιχείρηση μαθητευόμενους υπαλλήλους [Σ10]. Με αποτέλεσμα την διατήρηση ανισότιμης πρόσβασης στην μισθωτή απασχόληση συγκριτικά με τον γηγενή πληθυσμό ακόμη και για το διάστημα της πανδημίας COVID-19. Γεγονός που γίνεται ακόμη δυσκολότερο από το επικαιροποιημένο θεσμικό πλαίσιο μειωμένης χρονικής παραμονής στην Ελλάδα. Αποκαλύπτοντας με αυτό τον τρόπο ότι η

μεταναστευτική πολιτική και όσα αρνητικά περιεγράφηκαν ανωτέρω πέραν ότι εμποδίζει η ίδια ως πολιτική και καθηλώνει δεσμευτικά τις γυναίκες σε χαμηλού κύρους μορφές απασχόλησης τους στερεί το δικαίωμα της κοινωνικής προστασίας και διασφάλισης μελλοντικής εξέλιξης τους, με άμεσο αντίκτυπο σε όλα τα επίπεδα της υγείας τους (εξετάσεις, θεραπείες).

Προβλήματα που όπως φάνηκε και παραπάνω για τις περισσότερες γυναίκες ο κορωνοϊός επέδρασε ακόμα και σε επίπεδο καθημερινότητας συμπεριλαμβάνοντας όσες δυσκολίες αντιμετώπισαν κατά την πρόσβαση τους στην υγεία [Σ13, Σ14], την εργασία, από την λήψη μέτρων Δημόσιας Υγείας [Σ1, Σ3, Σ9, Σ14, Σ15]. Σύμφωνα με την τελευταία περίπτωση γυναίκα-πρόσφυγας επισημαίνει ότι:

*«Ειλικρινά κυρία ο άντρας μου δεν με αφήνει να βγω και τώρα που είμαι εδώ πρέπει να του δώσω λόγο, εξηγήσεις... και δεν με αφήνει να βγω, εγώ θα του πω να πάρω μία ανάσα 6 άτομα μένουμε στο μικρό δωμάτιο και έχω πάθει κατάθλιψη από το Camp, για να δουλέψω για να κάνω... το δωμάτιο τόσο μικρό...» [Σ3].*

Επιπρόσθετα δυσκολίες προκύπτουν και από τη λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών μεταξύ αυτών και οι μεταναστευτικές υπηρεσίες [Σ2, Σ6, Σ7, Σ14]. Περίπτωση μετανάστριας εξηγεί:

*«...έκλεισε το Θριάσιο έπρεπε να πάμε σε ιδιωτικό ή στο Αττικό έκλεισε το γραφείο αλλοδαπών έπρεπε να πάρουμε δικηγόρο, ο δικηγόρος γιατί να έχει πρόσβαση κι εμείς να μην έχουμε ; Να, να χρησιμοποιήσουμε τα email μας δεν μπορώ να τα στείλω email και τι θέλουν και τι δεν θέλουνε ή τα 'στείλα με ταχυδρομείο πλήρωνα και τα στέλνανε πάλι πίσω γιατί δεν ήτανε σωστό η διεύθυνση οπότε είναι δυσκολία δεν είναι ; Ενώ πριν πηγαίναμε εκεί στο γραφείο δίναμε τα χαρτιά αυτά, αυτά κι αυτά τελειώναμε μας δίνανε την βεβαίωση γιατί είμαστε νόμιμοι 27 χρόνια έχουμε άδεια παραμονής δεκαετίας έχουμε αλλά δεν παύει να τελειώνει δεκαετία να ανανεώσουμε κι αυτό που πληρώνουμε κάθε πλήρωσε για τη δεκαετία 900 ευρώ γιατί πρέπει να πληρώσουμε ;» [Σ14]. Καθώς και από την κοινωνία υποδοχής (αντικοινωνικές συμπεριφορές) [Σ12].*

Πιο αναλυτικά όσον αφορά την υγεία διαπιστώνεται σε μικρό βαθμό στροφή προς ιδιωτικούς φορείς περίθαλψης σε επείγοντα ζητήματα υγείας μεταβιβάζοντας το αντίστοιχο κόστος από τις παρεχόμενες ιατρικές πράξεις και εξετάσεις[Σ14]. Η απαιτητική με αφομοιωτικές τάσεις εργασία είναι ακόμη ένα εμπόδιο ειδικά την περίοδο του κορωνοϊού που ελαχιστοποιούσε ακόμη

περισσότερο τις πιθανότητες μία Πολίτης Τρίτης Χώρας να αφιερώσει από τον λιγοστό ελεύθερο χρόνο της φροντίδα για την ατομική της υγεία και δη για όσες γυναίκες απασχολούνταν στην κατ' οίκον (καθαριότητα, φροντίδα ηλικιωμένων, παιδιών) [Σ8, Σ11, Σ14] ή είχαν πολυμελή οικογένεια ή έπασχαν από σοβαρά προβλήματα υγείας [Σ14, Σ15, Σ12].

Ένα άλλο σημείο που θίχτηκε από τις συμμετέχουσες σε μικρό βαθμό ήταν και η κρίση που εμφανίστηκε στις συντροφικές σχέσεις διαποτιζόμενες από ασφυκτικές έως τοξικές στιγμές σύμφωνα με όσα περιέγραψε μία γυναίκα πρόσφυγας [Σ3]. Είτε αποτέλεσαν αφορμή ψυχικής ενδυνάμωσης σε κάποια άλλη περίπτωση 35χρονης μετανάστριας [Σ10]. Καθώς και εκδήλωσης αισθήματος αφόρητης στέρησης της ατομικής της ελευθερίας όπως ανέφερε εμφατικά άλλη νεαρή γυναίκα μετανάστρια :

*«Με επηρέασαν στο πως δεν ήσουν ελεύθερος να κάνεις πολλά πράγματα μάσκες αυτό, ήταν λίγο ειδικά στην απαγόρευση ήταν....χάλια, χάλια δεν μπορούσα να κοιμηθώ δεν μπορούσα να πάω βόλτα αυτό ήταν πολύ στριμωγμένα όλα για όλους όχι μόνο για μένα.»*

[Σ6]

Εξετάζοντας συνολικά τον ψυχοσυναισθηματικό απόηχο που επέφερε η νόσος COVID-19 στο μελετώμενο δείγμα ανεξαρτήτως του νομικού καθεστώτος φαίνεται ότι ένας σημαντικός αριθμός γυναικών διακατέχεται από αισθήματα ψυχικής καταπόνησης, [Σ3, Σ4, Σ7, Σ9, Σ10], άγχους, στρες και αναφερόμενης κατάθλιψης [Σ3, Σ6, Σ11, Σ14] με μία εξ αυτών να ανήκει στην προσφυγική ομάδα γυναικών. Επίσης αναφορές γίνονται για ύπαρξη φοβιών που σχετίζονται με τους κινδύνους μεταδοτικότητας [Σ10, Σ12, Σ13] αλλά και προσωπικής αβεβαιότητας για το μέλλον [Σ10, Σ14]. Ενώ μεμονωμένες περιπτώσεις γυναίκες μιλούν για μοναξιά [Σ1], αμηχανία [Σ2], λύπη [Σ9] και σύγχυση ως απόρροια της υπερβολικής έκθεσης τους στην υπερβολική πληροφόρηση όπως ερμηνεύεται από μία άλλη οικονομική μετανάστρια [Σ15].

Οι τρόποι διαφυγής από αυτό το δυσάρεστο και τοξικό ψυχοσυναισθηματικό περιβάλλον φαίνεται να είναι λιγοστοί όπως διαπιστώνεται από την ανάλυση. Μόνο τέσσερις γυναίκες στην μικρή αυτή πλειονότητα οικονομικές μετανάστριες, αναζήτησαν διεξόδους : μέσω ανάγνωσης βιβλίων ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την εκμάθηση μεθόδων χαλάρωσης όπως η μεθοδολογία αναπνοής [Σ1]. Αναλυτικότερα εξιστορεί:

*«Είναι λίγο προκλητικό δεν θα πω καταθλιπτικό ήταν λίγο σκληρό αλλά πάντα θέλω να κοιτάω την φωτεινή πλευρά του πράγματος για μένα. Είναι αλήθεια ότι έμεινα με τον εαυτό μου όλη την ημέρα ακόμη κι όταν ήμουν στο σπίτι προσπαθώ να μην*



Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση  
*συνωστιζόμαστε όλοι μαζί. Απλά διάβαζα βιβλία να ανακαλύψω περισσότερα για την ψυχική υγεία να ανακαλύψω την υγεία μου ειδικά με ασκήσεις αναπνοής. Έμαθα πολλά σχετικά με την ψυχική υγεία και τα πάντα αυτό είναι το καλό πράγμα του κορωνοϊού, επειδή μένω μόνη στο σπίτι και το κακό πράγμα καθένας ξέρει σχετικά με αυτόν». [Σ1]*

Ακόμα η περαιτέρω ενασχόληση εκτός της τυπικής οικιακής φροντίδας με την μαγειρική, την καθαριότητα εσωτερικών χώρων και την φροντίδα ζώου συντροφιάς, τις διαδικτυακές συναθροίσεις επαγγελματικής φύσεως [Σ7] ήταν ένας δεύτερος τρόπος ποιοτικής διαχείρισης του χρόνου εξαιτίας της εμφάνισης του κορωνοϊού. Οι ομαδικοί οικογενειακοί περίπατοι εν μέσω πανδημίας με την απαραίτητη προστατευτική μάσκα και τη λήψη συναφών μέτρων που διασφάλιζαν την προστασία της ατομικής και της δημόσιας υγείας [Σ9], καθώς και της ανάθεσης νομικής εκπροσώπησης έναντι αμοιβής για την εξομάλυνση μεταναστευτικών εκκρεμοτήτων βάσει των αφηγήσεων γυναίκας πρόσφυγα [Σ4] αποτελέσαν τις μοναδικές προσπάθειες απόδρασης.

Αυτό που φαίνεται να συμβαίνει από την έκθεση των παραπάνω ερμηνειών είναι πως το ζήτημα της ένταξης των γυναικών αυτών των ομάδων στην ελληνική κοινωνία είναι πολυπαραγοντικό θέμα και δυσεπίλυτο.

Τα χαρακτηριστικά αμοτέρων των γυναικών (κοινωνικο-οικονομικά-πολιτισμικά) σε συνάρτηση με την φύση και τις εργασιακές σχέσεις που διαμορφώνονται από την κοινωνία υποδοχής (θηλυκοποίηση απασχόλησης) και τις άνισες πολιτισμικές πρακτικές από μέρους της μεταναστευτικής πολιτικής, φαίνεται ότι δημιουργούν άνισες μορφές ένταξης των γυναικών προσφύγων έναντι των οικονομικών μεταναστριών σε κοινωνικο οικονομικό επίπεδο. Ενώ την ίδια στιγμή η διατήρηση των ήδη προϋπαρχουσών δυσκολιών σε εργασία και υγεία σε θέση πλήρους αφάνειας αδιακρίτου νομικού καθεστώτος μαζί με την ανάδειξη νέων εμποδίων όπως ο ψηφιακός μετασχηματισμός των υπηρεσιών υγείας. Είναι στοιχεία που λειτουργούν επιβαρυντικά στον ψυχισμό τους με ενισχυμένη την παραμονή και απορρόφηση σε επισφαλείς εργασίες χαμηλών αποδοχών και κοινωνικού κύρους. Με αντίκτυπο την υποβάθμιση της ήδη παραμελημένης τους υγείας, άνευ γενικότερης προοπτικής εξέλιξης και ενσωμάτωσης στο ευρύ κοινωνικό πλαίσιο της χώρας.

#### **4.7. Μελλοντικά σχέδια**

Παρά την βλαπτική κατά πως φαίνεται επιρροή του κορωνοϊού οι γυναίκες συνεχίζουν να ελπίζουν και να σχεδιάζουν την ζωή τους. Στα μελλοντικά πλάνα των περισσότερων γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας κυριαρχεί έντονα η επιθυμία δημιουργίας οικογένειας [Σ1, Σ2, Σ6], η

εξασφάλιση και βελτίωση των βιοτικών και εκπαιδευτικών αναγκών όσων γυναικών έχουν παιδιά [Σ3, Σ4, Σ5], η τήρηση εύρυθμης οικογενειακής ζωής [Σ7], καθώς και η προσδοκία οικογενειακής επανασύνδεσης [Σ13, Σ14]. Ακολούθως εκφράζεται η ανάγκη για βελτιστοποίηση της ποιότητας της ζωής τους μέσα από την εκπαίδευση και την εργασιακή εξέλιξη [Σ1,Σ5,Σ9,Σ10,Σ12]. Άλλες πάλι συνεντευξιαζόμενες οραματίζονται ένα πιο ευοίωνο μέλλον που θα χαρακτηρίζεται από οικονομική στήριξη [Σ5], αναβαθμισμένη υγεία, παιδεία, συγκαταλέγοντας τις επιστήμες [Σ6]. Επίσης ευοίωνο θεωρεί το μέλλον μια μετανάστρια όταν διέπεται από ισότιμα δικαιώματα με το γηγενή πληθυσμό και διασφαλίζονται τα δικαιώματα κοινωνικής ασφάλισης και πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη [Σ14]. Χαρακτηριστικά επιθυμεί να αποκτήσει:

*«Δικαιώματά. Όπως έχετε εσείς να μην τρέχουμε όλη την ώρα ή αν δεν έχω ένσημα δεν θα έχω ούτε ασφάλεια ζωής δεν μπορώ να πάω σε κανένα νοσοκομείο όπως πρωτοήρθα που δεν είχα, δεν μπορώ να έχω άδεια παραμονής εγώ το '25 λήγει η άδεια παραμονής αν δεν περνάω και τον Νοέμβριο που θα δώσω για ταυτότητα» [Σ14].*

Ενώ υπάρχει και η περίπτωση οικονομικής μετανάστριας που διακατέχεται από ένα αδιέξοδο αβεβαιότητας και σύγχυσης. Διότι αδυνατεί να επιλέξει μεταξύ των απολαβών μιας παλιάς και καινούργιας πατρίδας [Σ15].

Αυτό που αποκομίζει κανείς από τις ανωτέρω εξιστορήσεις είναι πως μεγάλος αριθμός γυναικών, πέρα της βιολογικής πτυχής (δημιουργία οικογένειας), δίνει και μια δεύτερη διάσταση στην ερμηνεία των όρων «μελλοντικά σχέδια». Αποζητώντας επίλυση κι αποκατάσταση των κοινωνικών τους προβλημάτων, τα οποία δυσχεραίνουν την μελλοντική ένταξή τους στην κοινωνία υποδοχής.

Οπότε βάσει των αφηγήσεων αναγκαία θεωρείται η κρατική μέριμνα για την προάσπιση της υγείας, έννοια που σημαντικός αριθμός γυναικών την συνδέει άμεσα με την διασφάλιση του δικαιώματος στην εργασία, χωρίς να ορίζεται η μορφή απασχόλησης (επίσημη, ανεπίσημη) [Σ8, Σ11, Σ12, Σ14, Σ15]. Εξίσου η κατοχύρωση ικανοποιητικού εισοδήματος σε σχέση με το καλό επίπεδο υγείας είναι άκρως επιθυμητή και επιδιωκόμενη προκειμένου να είναι δυνατή η κάλυψη του κόστους ζωής με αξιοπρέπεια [Σ1, Σ9, Σ13]. Πρόταση η οποία ανακλά και τις θέσεις των γυναικών προσφύγων που έχουν σχηματίσει οικογένεια [Σ2,Σ3,Σ5] ως μείζον κοινωνικό μέτρο της μεταναστευτικής πολιτικής. Ξεχωριστά άλλες γυναικείες φωνές τόνισαν επιπλέον την ανάγκη για ποιοτικότερη ζωή στηριζόμενη στην εξάλειψη γενικότερα των φαινομένων βίας, κακοποίησης [Σ6] με προσδοκία ισόνομης διαχείρισης [Σ14], ενδυνάμωσης των κοινωνικών σχέσεων μεταξύ των ιδίων και της ελληνικής κοινωνίας [Σ3, Σ10] καθώς και απόκτησης οικογένειας ως προσδοκία

Από τον αποκλεισμό στην ένταξη την εποχή της πανδημίας COVID-19;

Διερεύνηση της πρόσβασης μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και στην απασχόληση

σε προσωπικό επίπεδο [Σ7]. Τέλος, μοναδικά διατυπώνεται η επιθυμία μετοίκησης σε άλλη χώρα του εξωτερικού εξαιτίας των μηδαμινών προοπτικών εισόδου στην ελληνική κοινωνία και γενικότερα στην χώρα φιλοξενίας [Σ4] σύμφωνα με δηλώσεις γυναίκας πρόσφυγα.

## **Κεφάλαιο Πέμπτο: Συζήτηση**

Αυτό το κεφάλαιο επικεντρώνεται στην ανάλυση των δεδομένων της ποιοτικής έρευνας πεδίου βάσει των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν εξαρχής στην παρούσα εργασία και κατεύθυναν την πορεία της έρευνας. Ως εκ τούτου το κοινωνικό-οικονομικό προφίλ των 15 γυναικών της παρούσας μελέτης, διακρίνεται στην πλειονότητά τους από «οικονομικές μετανάστριες» βάση του νομικού καθεστώτος που διέπει τη μεταναστευτική πολιτική της χώρας. Με κυμαινόμενη ηλικιακή κατανομή από τα 26 έως τα 69 έτη. Από τις 11 αυτές γυναίκες, οι 6 έχουν παντρευτεί και τεκνοποιήσει ή διαβιούν με το σύντροφό τους, οι υπόλοιπες είναι άτοκες ή άγαμες. Εξετάζοντας το μορφωτικό τους υπόβαθρο, διαπιστώνεται οι 11 από τις 15 έχουν αρκετά υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, εφόσον 7/15 διαθέτουν απολυτήριο τίτλο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και 4/15 είναι κάτοχοι τίτλων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Με τη μία από αυτές να καταγράφει στο βιογραφικό της και ένα μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.

Με βάση την εικόνα των ερευνητικών δεδομένων καταφαίνεται ότι 12/15 συνεντευξιαζόμενες, απασχολούνταν την περίοδο της πανδημίας COVID-19 ως μισθωτές στον τριτογενή τομέα οικονομίας (λιανικό εμπόριο, εστίαση, ηλεκτρονική εμπορία ένδυσης- υπόδησης, δημόσια δομή υγείας, ιδιωτικά νοικοκυριά). Παρέχοντας υπηρεσίες ανειδίκευτου εργατικού δυναμικού (εργάτριες, πωλήτριες) σε ιδιωτικές επιχειρήσεις καθώς και υπηρεσίες οικιακής καθαριότητας και φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων σε ιδιωτικά νοικοκυριά. Αντικαθιστώντας στην τελευταία περίπτωση τον ρόλο της Ελληνίδας γυναίκας στο σπίτι. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με πρόσφατες ερευνητικές μελέτες που αναφέρουν ότι οι μετανάστριες με υψηλά εκπαιδευτικά προσόντα όσο και αυτές με στοιχειώδη έως ανύπαρκτη μόρφωση, περιορίζονται σε επισφαλείς θέσεις εργασίας με χαμηλές οικονομικές απολαβές και κοινωνική αναγνώριση (Ψημμένος & Σκαμνάκης, 2008; Christou & Kofman, 2022; Fouskas et al., 2022).

Εξετάζοντας το πλαίσιο κοινωνικής προστασίας των γυναικών του δείγματος, βρέθηκε ότι 11/12 εργαζόμενες αν και υπάγονται σε καθεστώς κοινωνικής ασφάλισης, διαφοροποιούνται ως προς την ποιότητα των συνθηκών εργασίας τους. Σύμφωνα με 9/11 γυναίκες το εργασιακό περιβάλλον διακρίνεται από έμφυλες-εθνοτικές διακρίσεις, ψυχολογικούς εκφοβισμούς (mobbing),

απειλές απόλυσης, επιφόρτισης με εντατικοποίηση του ρυθμού παραγωγής εις βάρος των εργασιακών δικαιωμάτων τους. Αυτό σημαίνει καθυστερημένη καταβολή των έξτρα δεδουλευμένων, χωρίς διάλειμμα, με συχνές εναλλαγές εργασιακών πόστων ή καθηκόντων, με το ωράριο εργασίας άτυπα να επεκτείνεται πέραν των συμφωνημένων όρων, ιδίως για όσες εργάζονται σε ιδιωτικές επιχειρήσεις. Κι αυτό γιατί μόνο 3/15 γνωρίζουν σε ικανοποιητικό βαθμό τα εργασιακά τους δικαιώματα. Σε επίπεδο εργασιακών σχέσεων με τον εργοδότη οι 8/12 την χαρακτηρίζουν από καλή έως φιλική. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε αυτή τη περίπτωση δεν συμπεριλαμβάνονται οι γυναίκες πρόσφυγες. Άλλο ένα μελανό σημείο είναι η εμπλοκή σε ρατσιστικά επεισόδια 9/12 γυναίκες κατά το πρόσφατο παρελθόν.

Οι οικονομικές απολαβές από την απασχόληση, σύμφωνα με 9/11 ενεργές εργαζόμενες διαφαίνεται ότι δεν είναι αρκετές ώστε να καλύψουν σε εβδομαδιαία ή μηνιαία βάση, τα έξοδά τους. Το ύψος της αμοιβής, εκτείνεται από 650 έως 800 ευρώ/ μήνα. Λόγω της απουσίας σταθερής πηγής εισοδήματος δύο (2) μετανάστριες ασκούν και δεύτερη εργασία σε άτυπη μορφή. Όπως φαίνεται από τα ευρήματα της μελέτης το κοινωνικό δίκτυο: φίλων, συγγενών, ομοεθνών στηρίζουν στην προσπάθεια εξεύρεσης εργασίας σε 6/11 εργαζόμενες.

Από πλευράς υγείας σε σχέση με την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19 φάνηκε ότι ήταν ιδιαίτερα σκληρές οι επιπτώσεις για όσες γυναίκες εργάζονταν, 8/12 ανέφεραν επιδείνωση των μυοσκελετικών, δερματολογικών, ανοσολογικών ζητημάτων που ήδη τις ταλαιπωρούν, χωρίς να απαλείφεται και το κομμάτι της ψυχικής εξουθένωσης. Άλλωστε 8/12 εργαζόμενες δεν δυσκολεύτηκαν να διατηρήσουν την εργασίας τους λόγω COVID-19, παρά τις μειωμένες οικονομικές αποδοχές για 9/12 γυναίκες, λόγω αναστολής ή παγώματος μισθών, είτε λιγότερων ωρών εργασίας, άρα και αμοιβής, όσο να διαχειριστούν το φόβο μετάδοσης και μολυσματικότητας του ιού καθώς και των περιοριστικών μέτρων Δημόσιας Υγείας. Τα οποία ανάγκασαν 6/11 γυναίκες να επωμιστούν την οικονομική συμμετοχή για την διενέργεια των διαγνωστικών ελέγχων, μέχρι την έναρξη των εμβολιασμών καθώς και την εξαγορά ΜΑΠ (μάσκες, γάντια, αντισηπτικά), όσες απασχολούνταν σε επιχειρήσεις ή πρόσφεραν κατ' οίκον υπηρεσίες.

Στη συνέχεια διερευνώντας το ζήτημα της προσβασιμότητας των γυναικών στο σύστημα υγείας και την δυνατότητα υγειονομικής περίθαλψης καθ' όλα τα επίπεδα φροντίδας της υγείας την χρονική περίοδο της πανδημίας COVID-19, παρατηρήθηκε ότι η πλειονότητα 14/15 συνεντευξιαζόμενες ήταν σε θέση να χρησιμοποιήσουν το σύστημα υγείας. Εντούτοις 15/15 έχουν σχηματίσει αρνητική εικόνα από τη χρήση των ελληνικών υπηρεσιών υγείας σχετικά με μαιευτικά (τοκετοί), γυναικολογικά καθώς και αναπνευστικά προβλήματα υγείας. 10/15 συμμετέχουσες επεσήμαναν πληθώρα εμποδίων που σχετίζονταν με την γλώσσα, την ποιότητα και τον χρόνο διεξαγωγής των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, τον τρόπο και την διαθεσιμότητα ιατρικών

ραντεβού (ψηφιοποίηση, πολύωρη αναμονή), το οικονομικό αντίτιμο συμμετοχής σε εξετάσεις, ιατρικές επισκέψεις, την ιατρική υποστελέχωση των δομών υγείας, τον ανελαστικό γραφειοκρατικό χαρακτήρα των υπηρεσιών υγείας (πχ ιατρικά ραντεβού), την απουσία διαφάνειας και διαχείρισης σε επείγοντα περιστατικά ή τακτικά ραντεβού. Γεννώντας καθολικό συναίσθημα δυσαρέσκειας. Ενδεχομένως η μικρή προτίμηση για αναζήτηση ιατρικής βοήθειας σε περίπτωση που νοσήσουν ή έχει πληγεί η επαγγελματική τους υγεία (6/15), να οφείλεται εν μέρει και στις ανωτέρω διαμορφωμένες πεποιθήσεις. Όπως τονίζεται στην ερευνητική μελέτη της Munoz-Gama et al, (2022), η αντίληψη αυξημένου κινδύνου μολυσματικότητας από SARS-Cov-2 οδηγεί ενδεχομένως σε μεγαλύτερη αποφυγή ιατρική περίθαλψης. Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μια εποχή που οι διάχυτοι φόβοι και η καχυποψία της ελληνικής κοινωνίας ήταν έκδηλοι με μικρό αριθμό επιτυχών στρατηγικών παρεμβάσεων σε βασικές υπηρεσίες υγείας. Στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες ευρωπαϊκές πόλεις, ο παράγοντας παραπληροφόρηση αναφορικά με την πανδημία COVID-19, ενέτεινε την αντίληψη για αυξημένη έκθεση στον κίνδυνο (Munoz-Gama et al., 2022).

Επιπλέον η απουσία επίσημης αλλά και άτυπης υποστήριξης τόσο για τις οικονομικές μετανάστριες (Munoz-Gama et al., 2022) όσο και για τις γυναίκες-πρόσφυγες, σε κλειστά περιβάλλοντα (ΚΥΤ, Δομές Φιλοξενίας), ειδικά στα δύο πρώτα κύματα της πανδημίας COVID-19 με κατ' οίκον περιορισμό, ήταν ένας ακόμη παράγοντας που παρεμπόδισε την είσοδο τους στην υγειονομική περίθαλψη (Kondilis et al., 2021). Αυτό σύμφωνα με τον Φούσκα και τους συνεργάτες του, συνδέεται με τον ανεπαρκή αλφαριθμητισμό στις ελληνικές υπηρεσίες υγείας (πολιτισμικοί, γλωσσικοί και θεσμικοί φραγμοί) (Φούσκα και συν., 2020)

Παρόλα αυτά το τελευταίο 12μηνο (2021) σε προληπτικό επίπεδο εξετάσεων (αιματολογικών / γυναικολογικών / γαστρεντερολογικών) 11/15 (όλες μετανάστριες) είχαν μπει στη διαδικασία αξιολόγησης του επιπέδου της υγείας τους. Για το ίδιο έτος (έτος κλιμάκωσης της πανδημίας COVID-19) 10/15 συνεντευξιαζόμενες θεωρούν ότι οι βασικότερες δυσκολίες που συνάντησαν σε περιόδους νόσησης, νοσηλείας ή τυχαίων τραυματισμών στην εργασία, έχει να κάνει και πάλι με την πολύωρη αναμονή για την διενέργεια ιατρικής εξέτασης, ιδίως όταν πρόκειται για δημόσιες δομές υγείας. Είτε με γλωσσικούς φραγμούς ελλείπει διαπολιτισμικών διαμεσολαβητών. Στην τελευταία περίπτωση συγκαταλέγονται και οι γυναίκες πρόσφυγες. Κατά τα άλλα δεν χρειάστηκε η πλειοψηφία των γυναικών να προσφύγει σε ιδιώτη ιατρό (9/15), υπηρεσίες υγείας ή υγειονομική περίθαλψη (9/12).

Όσον αφορά την κοινωνικό-οικονομική και υγειονομική επίπτωση της νόσου COVID-19 στην καθημερινότητα των συμμετεχουσών φάνηκε ότι: 14/15 νόσησαν είτε οι ίδιες είτε τα μέλη της οικογένειάς τους. Παρά την ορθή, όπως υποστηρίζουν ενημέρωση σχετικά με την επικινδυνότητα του ιού, καθώς και την τήρηση των μέτρων προστασίας (14/15), όπως πληροφορούνταν κυρίως

μέσα από την τηλεόραση και τον διεθνή ιστότοπο (6/15), χρησιμοποιώντας τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο κυρίως την μάσκα (8/15) ταυτόχρονα με τους ενδεδειγμένους διαγνωστικούς ελέγχους (PCR και Rapid Test) (15/15) κυρίως για εργασιακούς λόγους με δική τους οικονομική επιβάρυνση. Η δυνατότητα προσέγγισης εκείνη την περίοδο, στις δημόσιες δομές υγείας ήταν εφικτή, σύμφωνα με τις αφηγήσεις 8 από τις 15 γυναίκες της έρευνας. Στα πλαίσια ανάσχεσης της διασποράς κι αποφυγής νόσησης από τον κορωνοϊό 12/15 γυναίκες εμβολιάζονται, τα έτη 2021 και 2022, με μηδενικές αναφορές παρενεργειών (9/12).

Πολλές είναι οι φωνές 11/15 που διαμαρτύρονται για τα πολιτικά μέτρα που ελήφθησαν για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού, με αρνητική απήχηση στην κοινωνία υποδοχής όσο και κατά την αναζήτηση εργασίας. Φέρνοντας στην επιφάνεια υπάρχουσες και νέες αντιξοότητες που δυσκολεύουν το έργο της ένταξης τους στην ελληνική κοινωνία. Όπως οι ακραίες κοινωνικές συμπεριφορές, η δύσχρηστη λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών υγείας και μεταναστευτικής πολιτικής. Εξαιτίας στην τελευταία περίπτωση της ύπαρξης γλωσσικών εμποδίων που σε συνδυασμό με την έλλειψη ψηφιακών δεξιοτήτων, οικονομικής και τεχνολογικής ένδειας (εξοπλισμός, έξοδα συντήρησης Η/Υ) οι γυναίκες Πολίτες Τρίτων Χωρών απομακρύνονται όλο και περισσότερο από έγκυρες και χρήσιμες πληροφορίες. Επηρεάζοντας την υγεία καθώς και την επικοινωνία όσον αφορά τις νέες εξελίξεις στις διαδικασίες της μεταναστευτικής πολιτικής. Καθιστώντας με αυτό τον τρόπο ορατό πλέον τον κίνδυνο ψηφιακού αποκλεισμού τους κι ως εκ τούτου την προσπάθεια ένταξής τους. Γεγονός που δικαιολογεί τον έντονο ψυχοσυναισθηματικό απόηχο των συμμετεχουσών (12/15) σε τέτοιο βαθμό, ώστε μόνο 4/15 γυναίκες να είναι σε θέση να αναζητήσουν υγιείς διεξόδους από αυτό το δυσάρεστο κλίμα που γέννησε ο κορωνοϊός.

Τέλος, όσον αφορά την προοπτική διαβίωσης για το μέλλον 9/15 συνεντευξιαζόμενες μεταξύ αυτών και οι γυναίκες πρόσφυγες στο επίκεντρο των επιθυμιών τους, βάζουν την οικογένεια, ευρισκόμενες είτε στην Ελλάδα ή στην χώρα τελικού προορισμού (δημιουργία ή επανένωση οικογένειας), βελτιστοποίηση βιοτικού επιπέδου ζωής και επιμόρφωσης τέκνων. Αρκεί να διασφαλιστεί για 6/15 η κρατική οικονομική στήριξη, η διατήρηση καλού επιπέδου υγείας για μια αξιοπρεπή διαβίωση και ζωή για τις ίδιες και τις οικογένειές τους.

## **Κεφάλαιο Έκτο: Συμπεράσματα-Προτάσεις**

Το ζήτημα της ένταξης των μεταναστριών σε πολλά κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρά τις σημαντικές εξελίξεις στον τομέα της μεταναστευτικής πολιτικής, εξακολουθεί να μην αποτελεί βασικό μέλημα στις πολιτικές και τα σχέδια δράσης τους. Κύριος λόγος είναι το γεγονός πως οι διαθέσιμες υπηρεσίες αναφορικά με την αγορά εργασίας, εκπαίδευσης, υγείας, στέγασης και άλλων μέτρων έχουν σχεδιαστεί να απευθύνονται και στα δύο φύλα (όχι απαραίτητα ισόνομα) (EMN, 2022). Η εμφάνιση της πανδημίας της νόσου COVID-19 αποτέλεσε μια επιπλέον πρόκληση με δυσανάλογες βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις σε πολλά επίπεδα, επιβαρύνοντας ιδιαίτερα τις γυναίκες κατά την προσπάθεια κοινωνικής ένταξης τους στις νέες κοινωνίες υποδοχής.

Το παρόν ερευνητικό πρόγραμμα διερευνά το ζωντανό πορτρέτο της καθημερινής ζωής των μεταναστριών και των γυναικών προσφύγων στην Ελλάδα, την περίοδο 2020-2022. Προκειμένου να γίνει κατανοητό αν και κατά πόσο ο κορωνοϊός επηρέασε, μετέβαλλε ή δυσχέραινε περαιτέρω τη δυνατότητα προσέγγισης ή τελικά τον αποκλεισμό τους από την ελληνική κοινωνία μέσα από τους δύο κύριους άξονες ένταξης, την αγορά εργασίας και το ελληνικό σύστημα υγείας σε σχέση με τις αντίστοιχες υπηρεσίες τους. Απώτερος στόχος όσων συμπερασμάτων προκύπτουν από αυτή την μελέτη, είναι η παραγωγή γνώσης. Η οποία μπορεί να συμβάλλει στην χάραξη πολιτικής για όσους ευθύνονται και επιδιώκουν την διαμόρφωση ανθρώπινων και αποτελεσματικών διαδικασιών ένταξης, με περισσότερο προσβάσιμες και πολιτισμικά κατάλληλες κοινωνικές υπηρεσίες .

Κοιτάζοντας μέσα από την παρούσα μελέτη το κοινωνικό αποτύπωμα που αφήνει η πανδημία COVID-19 στις γυναίκες Πολίτες Τρίτων Χωρών που ζουν και εργάζονται στην Ελλάδα, παρατηρείται από τη μια ο σημαντικός βαθμός εξάρτησης της κοινωνίας από εργαζόμενες που προσφέρουν βασικά αγαθά και υπηρεσίες με φυσική παρουσία. Από την άλλη διακρίνεται και ένας εμμέσως πλην σαφώς διαχρονικά αδιασάλευτος εργασιακός αποκλεισμός. Ο οποίος χαρακτηρίζεται από ένα αδιόρατο, σιωπηρό συμβιβασμό και αποδοχή. Τόσο από την πλευρά των οικονομικών μεταναστριών του πρώτου κύματος, που σε κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο πρόλαβαν να ενσωματωθούν στην χώρα. Όσο και από τις νεοεισερχόμενες γυναίκες των πρόσφατα μικτών



μεταναστευτικών ροών, ανεξάρτητα από τα χαρακτηριστικά που διέθεταν (ηλικία, εκπαίδευση). Εγκλωβισμένες όλες αυτές οι γυναίκες σε συγκεκριμένους στερεοτυπικά εργασιακούς ρόλους (οικιακές υπηρεσίες, κατ' οίκον φροντίδα ηλικιωμένων και παιδιών) περιορισμένης έννομης μορφής. Ρόλοι που συχνά συνοδεύονταν από εκμετάλλευση, ενίοτε εκφραζόμενης με ρατσιστικές ή βίαιες συμπεριφορές συχνά έμφυλου χαρακτήρα, με χαμηλές οικονομικές απολαβές, και κοινωνική αφάνεια. Χωρίς οι ίδιες οι γυναίκες να είναι σε θέση να αναζητήσουν ή να τους παραχωρείται θεσμικά το δικαίωμα προοπτικής για προσωπική και επαγγελματική βελτίωση ή εξέλιξη. Ανελεύθερα καθηλωμένες ως εξαρτώμενα μέλη από τους εργοδότες τους, παρά ως αυτοτελείς και δυναμικοί κοινωνικοί παράγοντες. Θυμίζοντας από πρόσφατη μελέτη αυτό που επισημαίνουν οι Φούσκας κι άλλοι ότι «όλο και περισσότεροι μετανάστες γίνονται μέρος ενός αποθεματικού εργατικού δυναμικού που ανανεώνεται συνεχώς και χωρίζεται σε τομείς ανάλογα, με το είδος της απασχόλησης» (Fouskas et al., 2022). Οι γυναίκες-πρόσφυγες από την άλλη, μια ετερογενής μεταναστευτικά κοινωνική ομάδα με ιδιαίτερη ευπάθεια και ανάγκες, δείχνει να βιώνει υψηλότερες έμφυλες και εθνοτικές διακρίσεις, αποκλειόμενες σε μεγαλύτερο βαθμό από τις μετανάστριες, εξαιτίας των ανεπαρκών θεσμικών μέτρων και κοινωνικών δικτύων, των γλωσσικών και πολιτισμικών εμποδίων που συναντούν κατά την αναζήτηση θέσεων εργασίας στην ελληνική τοπική κοινότητα.

Σε οικονομικό επίπεδο σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης, ο αντίκτυπος από τα θεσμοθετημένα πολιτικά μέτρα προστασίας που ελήφθησαν από την κυβέρνηση, εξαιτίας της πανδημίας COVID-19 μαζί με τους περιορισμούς που εφαρμόστηκαν για την ασφαλή εκτέλεση της εργασίας σε συγκερασμό με την διασφάλιση της δημόσιας υγείας, δείχνει πως επηρέασαν έντονα και ποικιλότροπα τις γυναίκες Πολίτες Τρίτων Χωρών. Η αιφνίδια μείωση των ωρών εργασίας, οι απαιτητικές συνθήκες εργασίας, παράλληλα με τη συρρίκνωση των αμοιβών, η οικονομική δυσπροσβασιμότητα από την επιβάρυνση με έξοδα για την αγορά των μέσων ατομικής προστασίας και διενέργειας διαγνωστικών ελέγχων, ήταν οι καλύτερες δυνατές επιλογές για την διατήρηση της εργασίας τους. Σε αντιδιαστολή με τις περιπτώσεις αναστολής εργασίας και ως εκ τούτου διακοπής του καταβαλλόμενου μισθού, ήταν συνθήκες που αποτέλεσαν τη νέα σκληρή κοινωνικό-οικονομική πραγματικότητα για τις ίδιες. Η οποία γινόταν πιο δυσμενής για τις γυναίκες-πρόσφυγες, δεδομένου ότι έχαναν δυσανάλογα ευκαιρίες απασχόλησης, οδηγούμενες με μεγαλύτερη ευκολία στην περιστασιακή ή άτυπη μορφή εργασίας. Με αποτέλεσμα να καθίστανται έκθετες απέναντι στην ελληνική εργατική νομοθεσία, όπως αντίστοιχα συνέβαινε και με την περίπτωση των μεταναστριών που διέμεναν νόμιμα στην ελληνική επικράτεια.

Διαδοχικά ανάλογες καταγράφηκαν οι αντιξοότητες κατά την πρόσβαση των εν λόγω γυναικών στο ελληνικό σύστημα υγείας και τις διαθέσιμες υπηρεσίες του. Συμφωνώντας με τα όσα

περιέγραψε μερικές δεκαετίες νωρίτερα η Whitehead αναφερόμενη στην άниση πρόσβαση υπηρεσιών υγείας που διαπιστώνονταν συχνότερα σε άτομα ή ομάδες που είχαν μεγαλύτερες ανάγκες κι έχριζαν καταλληλότερη φροντίδα υγείας (Whitehead, 1990). Έτσι στην παρούσα μελέτη φαίνεται να αναδύονται στην επιφάνεια γνωστές αλλά και νέες μορφές ανασταλτικών παραγόντων. Ως εκ τούτου πλην των οργανωτικών εμποδίων της δημόσιας διοίκησης (η πρόσβαση στη γλώσσα και τις πληροφορίες) καθώς και της δύσκολης οικονομικής πρόσβασης και σε αυτόν τον τομέα, λόγω της επιβάρυνσης από το κόστος των διαγνωστικών ελέγχων, της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης καθώς και των πολιτισμικών εμποδίων (απουσία διαπολιτισμικής κατάρτισης από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας). Συμπληρωματικά έρχεται να προστεθεί μία νέα ανισότητα υπό την μορφή της ψηφιοποιημένης προσέγγισης των υπηρεσιών υγείας (ιατρικά ραντεβού, ιατρικές εξετάσεις).

Ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (IOM) καθώς και διεθνείς μελέτες επισημαίνουν ότι η ύπαρξη πολιτικών και νομοθετικών κενών, όσον αφορά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στην φάση της επανεγκατάστασης μαζί με τις εθνικές πολιτικές για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 στέρησαν περισσότερο στο γυναικείο φύλο τα βασικά θεμελιώδη ατομικά δικαιώματα σε υγεία και εργασία. Ωθώντας τες σε περαιτέρω περιθωριοποίηση και κοινωνικό αποκλεισμό (IOM, 2020; Yong & Germain, 2022). Ερευνητικές διαπιστώσεις οι οποίες βρίσκονται σε πλήρη αντιστοίχιση με τα ευρήματα του παρόντος ερευνητικού εκπονήματος. Βάσει του οποίου διαφαίνεται ότι τα πολιτικά μέτρα που θεσπίστηκαν για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού, είχαν αρνητική απήχηση στις συνεντευξιαζόμενες. Ενισχύοντας τις κοινωνικές ανισότητες σε υγεία και εργασία εξαιτίας των διοικητικών καθυστερήσεων, των γραφειοκρατικών εμποδίων συνδυαστικά με την ψηφιοποιημένη μεταποίηση των δημοσίων υπηρεσιών ως αντιρροπιστικό μέτρο διασποράς του κορωνοϊού. Καταδεικνύοντας με αυτό τον τρόπο ότι η πολιτεία μπορεί φαινομενικά να τηρεί μία μεταναστευτική πολιτική, στηριζόμενη στην ίση μεταχείριση όσον αφορά τα δικαιώματα, τις παροχές και τις διαδικασίες για ημεδαπούς και αλλοδαπούς. Στην πραγματικότητα όμως αδυνατεί ή δεν επιθυμεί να αφουγκραστεί τις ανάγκες και τις δυνατότητες αυτών των ευάλωτων μεταναστευτικών ομάδων για κοινωνική-οικονομική και πολιτισμική πρόσβαση στην ελληνική κοινωνία, ελαχιστοποιώντας κατ' αυτό τον τρόπο τις πιθανότητες ένταξης.

Στην σκέψη να κοιτάξουμε μπροστά καθίσταται αναγκαία η διαμόρφωση πολυεπίπεδων και εναρμονισμένων πολιτικών ένταξης. Με την προϋπόθεση να είναι βασισμένες σε τεκμηριωμένες πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και με την προοπτική να εφαρμόζονται οριζόντια από όλα τα κράτη μέλη, βάσει ενός συνόλου συντονισμένων ενεργειών που διέπονται από συγκεκριμένους βιώσιμους στόχους και άξονες στους τομείς της υγείας και της εργασίας. Προσβλέποντας με αυτόν τον τρόπο στην κατάργηση των βασικών φραγμών ένταξης. Δίνοντας έμφαση στην ιδιαιτερότητα

των κοινωνικών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών που φέρει η κάθε ομάδα γυναικών με μεταναστευτικό υπόβαθρο καθώς και των αναγκών τους σε μακροπρόθεσμο επίπεδο. Ξεκινώντας από τη βάση για να καταλήξει η προσπάθεια ένταξης στην κορυφή. Προκειμένου να καταστεί αποτελεσματική η συνεισφορά όλων των συμμετεχόντων, αναφορικά με πολιτικές για την αναγνώριση όσων κινδύνων (σεξουαλική, έμφυλη βία, εμπορία ανθρώπων) έρχονται αντιμέτωπες οι γυναίκες καθ' όλη την διαδρομή και τις συνθήκες του μεταναστευτικού τους ταξιδιού, την διαδικασία του ασύλου και εν τέλει της κοινωνικής αποδοχής τους. Από την άλλη οι πολιτικές για να είναι επιτυχείς θα πρέπει να συνδυάζονται και να προγραμματίζονται σε τοπικό επίπεδο. Διαποτιζόμενες στην νομική τους βάση από τα ανθρώπινα δικαιώματα, υπό την διάσταση του φύλου, του ετερογενούς μεταναστευτικού υποβάθρου σε συνάρτηση με τον σεβασμό απέναντι στην οικογενειακή επανασύνδεση. Με σκοπό θεσμοί και πολίτες να συμβάλλουν με κάθε δυνατό τρόπο στην προστασία, την ενδυνάμωση και την αυτονόμηση των συγκεκριμένων γυναικών μέσα από την ανάπτυξη δεξιοτήτων, την ανάληψη δράσης και ενίσχυσης της ευημερίας τους, αποβλέποντας εν τέλει στην πραγμάτωση συνοχής ολόκληρου του κοινωνικού ιστού.

Επομένως είναι απαραίτητο να σχεδιαστούν δράσεις που να άρουν όπως επισημαίνουν οι Terron-Carro & Cardenas-Rodriguez (2022), τον θεσμικό και πολιτισμικό ρατσισμό (όπως προωθείται μέσα από τις διακρίσεις) ως και να ενισχυθεί η διαδικασία ένταξής τους με την βοήθεια προσιτής, φιλικής ψηφιακής τεχνολογίας σε συνάρτηση με την γενικότερη και δια βίου εκπαίδευση τους. Εγείροντας με αυτόν τον τρόπο το έμπρακτο ενδιαφέρον όλων των εμπλεκόμενων όσον αφορά τις διαδικασίες μετανάστευσης, χάραξης πολιτικών και των λειτουργιών υγείας. Με την βοήθεια επιμορφωτικών σεμιναρίων, δικτυακού υλικού σχετικά με τα πολιτισμικά γνωρίσματα τους καθώς και των παραμέτρων που μεγενθύνουν την ευαλωτότητά τους (FEMM, 2021). Πρακτικά αυτό επιτυγχάνεται σύμφωνα με τους Terron-Carro & Cardenas-Rodriguez(2022) σε:

➤ Σε θεσμικό επίπεδο:

- μέσω της νομιμοποίησης της επανεγκατάστασης στην χώρα προορισμού καθώς και ενός ισχυρού εθνικού ελεγκτικού μηχανισμού της αδήλωτης εργασίας εξαιτίας των φαινομένων οικονομικής βίας που βιώνει κυρίως το γυναικείο φύλο,
- την άρση των στερεοτυπικών ρόλων (γυναίκα/μετανάστρια/γυναίκα πρόσφυγας/»γυναικείες δουλειές») και συμπεριφορών.

➤ Σε διαπολιτισμικό επίπεδο με:

- την επίγνωση της διαφορετικότητας και παροχής βοήθειας, σύμφωνα με τις ανάγκες των γυναικών/μητέρων που ανήκουν σε μεταναστευτικές μειονότητες,
- την αναβάθμιση των υπηρεσιών διερμηνείας και διαπολιτισμικής διαμεσολάβησης στις δημόσιες υπηρεσίες με αυξημένη έμφαση,

- στην δωρεάν προσβασιμότητα σε μαθήματα ελληνικής γλωσσομάθειας βάσει των αναγκών και του τόπου κατοικίας των γυναικών και των παιδιών τους (Terron-Carro & Cardenas-Rodriguez, 2022)

Η Δαβάκη στην μελέτη για την FEMM προτάσσει μέσω της τέχνης έναν άλλο ενδιαφέροντα δίαυλο ένταξης των γυναικών ως μέσο ανάδειξης της ετερότητας αλλά και του αισθήματος του ανήκειν στον πολιτισμό της χώρας υποδοχής, βασιζόμενο στην αξιοποίηση των Καλών Τεχνών (κινηματογραφία, φωτογραφία, ζωγραφική, μουσική) κατά το αρχικό στάδιο παραμονής στην χώρα (FEMM, 2021).

### **6.1. Μέτρα και πολιτικές Δημόσιας Υγείας**

Λαμβάνοντας υπόψιν τις άμεσες όσο και μακροχρόνιες επιπτώσεις (σε κοινωνικό-πολιτισμικό επίπεδο) όπως ανέκυσαν στο παρόν ερευνητικό έργο μέσα από τις εμπειρίες και τις απόψεις του γυναικείου μεταναστευτικού πληθυσμού που ζει στην χώρα, την χρονική περίοδο της πανδημίας COVID-19. Αντικατοπτρίζονται ως ένα βαθμό τα σημαντικότερα εμπόδια που εξακολουθούν να δυσχεραίνουν κατ' επανάληψη την κοινωνική μετάβαση των συγκεκριμένων γυναικών στους τομείς της εργασίας καθώς και της χρήσης του ελληνικού συστήματος υγείας όπως έχει ήδη περιγραφεί ανωτέρω. Καθιστώντας επιτακτική την ανάπτυξη μέτρων, τα οποία πρέπει να στηρίζονται στην αρχή της ίσης μεταχείρισης όσον αφορά τα δικαιώματα και της τήρησης της ισότητας των δύο φύλων, αναφορικά με την προώθηση ίσων ευκαιριών για ομαλή ένταξη στις κοινωνίες των πολιτών.

Πριν την πανδημία τα περισσότερα ευρωπαϊκά μέτρα κοινωνικής προσαρμογής, εστίαζαν στην εργασιακή ένταξη και των δύο φύλων, χωρίς να εμπεριέχουν στο σύνολό τους όλες τις φάσεις μετανάστευσης (EMN, 2021) συμπεριλαμβανομένων μεταξύ άλλων κρατών και την Ελλάδα (Terron-Carro & Cardenas-Rodriguez, 2022). Από τα 27 κράτη μέλη μόνο τα δέκα (10) είχαν αξιοποιήσει την ευρωπαϊκή χρηματοδότηση αποκλειστικά για τις μετανάστριες (EMN, 2021). Η Ελλάδα και πάλι δεν συγκαταλέγονταν σε αυτές (Terron-Carro & Cardenas-Rodriguez, 2022). Οι κύριες στρατηγικές προσέγγισης της ομάδας -στόχου (γυναίκες ΠΤΧ) επιτυγχάνονταν μέσα από την πρώτη βαθμίδα εκπαίδευσης, τα γραφεία ευρέσεως εργασίας, τις δομές φιλοξενίας αιτούντων άσυλο, τις δημόσιες δομές υγείας, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και τις ΜΚΟ (EMN, 2021; Terron-Carro & Cardenas-Rodriguez, 2022).

Η πανδημία COVID-19 ωστόσο λειτούργησε ανασταλτικά ακόμη περισσότερο για τις γυναίκες ΠΤΧ (καθυστερήσεις-περιορισμοί) μετά την παύση λειτουργίας των σχολείων (αυξημένη γονική μέριμνα και φροντίδα παιδιών), με την εξ αποστάσεως συμμετοχή στις δράσεις ένταξης με

τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή και τις συνακόλουθες δυσκολίες (αδυναμία απόκτησης ψηφιακών μέσων, απουσία ψηφιακής εγγραμματοσύνης και δεξιοτήτων) καθώς και της γλωσσικής-πολιτισμικής ποικιλομορφίας των συμμετεχουσών που δυναμίτιζε περαιτέρω το αρνητικό κλίμα επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ τους (EMN, 2021).

Στην περίπτωση των μέτρων για την εργασιακή ένταξη τα 28 από τα συνολικά 54 από αυτά που ελήφθησαν, επικεντρώνονταν στην αύξηση εργασιακών ευκαιριών, την ανάπτυξη εκπαιδευτικών / επαγγελματικών προσόντων, κι ως εκ τούτου εμπειρίας προς ενίσχυση της νόμιμης αναζήτησης εργασίας ή ακόμα και επιχειρηματικότητας (EIGE, 2021; EMN, 2021). Καθώς επίσης και εξάλειψης σε ποιο ευρύ φάσμα των έμφυλων αγορών εργασίας, κατάρριψης των στερεοτύπων, ενίσχυσης της κοινωνικής προστασίας (παιδική φροντίδα από δημόσιους φορείς) (Terron-Carro & Cardenas-Rodriguez, 2022) σε συνδυασμό με την τόνωση της ψυχικής τους υγείας (αυτοπεποίθηση)(EMN, 2021).

Από την άλλη μεριά, στα πλαίσια στήριξης των γυναικών ΠΤΧ αναφορικά με το δικαίωμα πρόσβασης σε διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας, δεν ανακύπτουν σημαντικές διαφορές. Αντιθέτως το μερίδιο των παρεχόμενων μέτρων για την προστασία της υγείας ήταν σαφώς μικρότερο (EMN, 2021) στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη, συγκριτικά με τα υπόλοιπα υποστηρικτικά πακέτα μέτρων ένταξης. Το μειονέκτημα αυτών των μέτρων ήταν ότι δεν απευθύνονταν σε όλες τις κατηγορίες των μεταναστριών και δεν εφαρμόζονταν εξίσου σε όλα τα επίπεδα φροντίδας (Terron-Carro & Cardenas-Rodriguez, 2022). Κύριος στόχος των συγκεκριμένων μέτρων ήταν η άρση των γλωσσικών φραγμών, η αντιμετώπιση της δυσκολίας πρόσβασης σε διαθέσιμες πληροφορίες όσον αφορά το σύστημα υγείας και τις υπηρεσίες τους, καθώς και της χρονοβόρας γραφειοκρατίας (EMN, 2021; Terron-Carro & Cardenas-Rodriguez, 2022).

Αυτό σημαίνει ότι δεν υπήρξαν στο σύνολο των μέτρων νέες ουσιαστικές και εποικοδομητικές πολιτικές ένταξης ή έστω προσαρμοσμένες σε ευρωπαϊκό επίπεδο απέναντι στην νέα πρόκληση της υγειονομικής κρίσης. Διότι εσφαλμένα θεωρήθηκε επαρκές το ήδη υπάρχον πλαίσιο ενταξιακών μέτρων με μικρές τροποποιητικές βελτιώσεις (μέτρα προστασίας και αντιμετώπισης του κορωνοϊού) (EMN, 2021).

Έξοχιστό παράδειγμα καλής πρακτικής, σχετικά με την εργασιακή ένταξη των γυναικών Πολιτών Τρίτων Χωρών αποτελεί η χώρα της Φιλανδίας. Η οποία στα πλαίσια νομοθετικής και μεταναστευτικής πολιτικής μεταρρύθμισης δημιούργησε πρόγραμμα που υπήρχε ήδη από το 2017 και την περίοδο της πανδημίας απευθυνόταν σε γονείς που παρέμεναν στο σπίτι, ως μητέρες ή ως γυναίκες Πολίτες Τρίτων Χωρών που είχαν μόλις φθάσει στην χώρα. Οι οποίες σε αρχικό επίπεδο ενσωματώθηκαν στην εκπαίδευση που παρακολουθούσαν τα παιδιά τους, στο φιλανδικό σύστημα εκπαίδευσης (μαθήματα φιλανδικής γλώσσας, μαθηματικών, ηλεκτρονικών υπολογιστών,

πολιτικής αγωγής) για τρεις μήνες και έπειτα απασχολήθηκαν σε θέσεις εργασίας πιλοτικά για άλλο ένα τρίμηνο. Έτσι ώστε μέσω επαγγελματικού προσανατολισμού να επιλέξουν την κατάλληλη για αυτές επαγγελματική σταδιοδρομία. Παράλληλα παρεχόταν δωρεάν προσχολική αγωγή και φροντίδα σε μητέρες με παιδιά, ιδίως ανήλικα. Ωστε οι μητέρες απρόσκοπτα να μπορούν να παρακολουθήσουν τα μαθήματα ένταξης για να ενσωματωθούν έπειτα με ομαλό τρόπο στην αγορά εργασίας. Τα οφέλη όπως εκτιμήθηκαν από αυτήν την παρέμβαση ήταν θετικά, μιας και οι μισές συμμετέχουσες κατέλαβαν νόμιμα θέσεις εργασίας ή ακολούθησαν επιπλέον σπουδές (EMN, 2021).

Αντίστοιχα η χώρα της Μάλτας, με το πρόγραμμα: “Project #AloneTogether” απευθυνόταν σε γυναίκες που αιτούνται άσυλο “Migrant Women Association Malta (MWAM/Self Care)”. Στόχος του προγράμματος ήταν μέσα από 6 εκπαιδευτικές συνεδρίες (όσον αφορά την διδασκαλία για ψυχική υγεία και ψυχικά νοσήματα) και την ψυχοθεραπεία (κοινές εμπειρίες μεταξύ των συμμετεχουσών) η διαπολιτισμική προσέγγιση ψυχικής υγείας, με πρόσθετη αναζήτηση συμβουλών και πρακτικών προσωπικής αυτοβελτίωσης (EMN, 2021).

## 6.2. Μέτρα και πολιτικές μετανάστευσης

Στα πλαίσια της ευρωπαϊκής πολιτικής από το 2020 και έπειτα παρά την πρόοδο πάνω σε θέματα μετανάστευσης για την αντιμετώπιση μεταξύ άλλων και της πανδημίας COVID-19 φάνηκαν σημαντικές ελλείψεις σε πολιτικές ένταξης που στερούνται περιεχομένου διαπολιτισμικής ευαισθητοποίησης (αξιολόγηση πολιτισμικών χαρακτηριστικών) για την αποτελεσματικότερη διαχείριση των αναγκών των μεταναστευτικών πληθυσμών στην ευρωπαϊκή ένωση. Η ανάγκη εξ ορθολογισμού σε όλα τα στάδια της μετανάστευσης όσον αφορά τις πολιτικές παρεμβάσεις καθίσταται ζωτικής σημασίας. Σε συνάφεια με την οικονομική υποστήριξη προγραμμάτων που σχετίζονται με την δημιουργία υπηρεσιών υποστήριξης σε κάθε κράτος-μέλος της Ευρώπης δίνοντας προτεραιότητα σε αυτά που ανήκουν στην πρώτη γραμμή που υποδέχονται το μεγαλύτερο μεταναστευτικό όγκο στα εδάφη τους. Με σκοπό την διευκόλυνση κοινωνικής προσαρμογής των συγκεκριμένων ομάδων μέσα στο κυρίαρχο ρεύμα της κοινωνίας των πολιτών.

Το 2021 η ευρωπαϊκή ένωση εισήγαγε νέο ενταξιακό σχέδιο δράσης (2021-2027) καθώς και ένα νέο σύμφωνο για την μετανάστευση και το άσυλο. Στηριζόμενα στο:

α) Ταμείο Πολυετούς Δημοσιονομικού Πλαισίου (2021-2027) (βασικό ευρωπαϊκό ταμείο για τη διενέργεια πολιτικών δράσεων). Το οποίο στηρίζει οικονομικά τα κράτη-μέλη κατά τον εθνικό προγραμματισμό τους μέσω των ταμείων: Ασύλου Μετανάστευσης και Ένταξης, του Ευρωπαϊκού Ταμείου Περιφερειακής Ανάπτυξης. Συνδυαζόμενο με το:

β) ταμείο ανάκαμψης και ανθεκτικότητας «NextGenerationEU (2021-2023). Το οποίο δημιουργήθηκε σύμφωνα με το EPIM για την οικονομική ανάκαμψη όσων ευρωπαϊκών κοινωνιών επλήγησαν από την πανδημία COVID-19. Με στόχο «την πράσινη, δίκαιη και ψηφιακή πρόσβαση» ώστε να αρθούν οι ανασταλτικοί παράγοντες ένταξης σε υγειονομική περίθαλψη, εργασίας, εκπαίδευσης και στέγασης (EPIM, 2021).

Το Σύμφωνο για την μετανάστευση και το άσυλο διάρκειας μέχρι το Σεπτέμβριο του 2024 συνίσταται από νομοθετικές προτάσεις προς τα ευρωπαϊκά κράτη-μέλη. Προκειμένου να ξεπεραστούν τα πολιτικά αναχώματα που εμποδίζουν την υιοθέτηση κοινής μεταναστευτικής πολιτικής. Με σκοπό να καταστεί ομαλότερη η μετάβαση μεταναστριών και γυναικών προσφύγων σε όλα τα στάδια ένταξης κυρίως στους άξονες της εκπαίδευσης για την απόκτηση εξειδικευμένης προσέγγισης σε σύγχρονες ή έστω συμπληρωματικά επιπρόσθετες γνώσεις, βάσει των απαιτήσεων που διαμορφώνονται από την εγχώρια αγορά εργασίας κάθε κράτους-μέλους. Επιπλέον το σχέδιο δράσης στοχεύει στην καλλιέργεια και την ανάδειξη δεξιοτήτων, στη δυνατότητα αξιοποίησης των υπηρεσιών υγείας καθώς και στη διασφάλιση κατάλληλου και ασφαλούς καταλύματος. Δίνοντας έμφαση στην συμβολή και την συνεργασία ανάμεσα στους κοινωνικούς/οικονομικούς εταίρους των εκάστοτε κοινωνιών υποδοχής και σε όσα άτομα διαθέτουν νομικά την μεταναστευτική υπόσταση. Να επισημανθεί ότι εξετάζεται το ενδεχόμενο επέκτασης του εν λόγω σχεδίου με την προοπτική εργασιακής μετανάστευσης (EPIM, 2021).

Στην περίπτωση της Ελλάδας εφαρμόστηκαν ορισμένες από τις κατευθυντήριες οδηγίες για την κοινωνικο-οικονομική στήριξη και καθοδήγηση των Πολιτών Τρίτων Χωρών. Χαρακτηριστικό και μοναδικό παράδειγμα είναι το εθνικό πρόγραμμα «HELIOS», το οποίο συνιστά το πρώτο βήμα κοινωνικής ενσωμάτωσης στην ελληνική κοινωνία όσων προσώπων δικαιούνται διεθνή προστασία στους τομείς στέγασης, εργασίας καθώς και διαπολιτισμικής ευαισθητοποίησης. Το εθνικό πρόγραμμα «HELIOS» αρχικά υποστηριζόμενο από τον Διεθνή Οργανισμό Μετανάστευσης (IOM), εξασφάλισε ευρωπαϊκά κονδύλια για το διάστημα 2021-2027. Από το 2022 όμως και ύστερα η Ελλάδα ανέλαβε πλήρως την εποπτεία του. Από τη μέχρι τώρα πορεία έχει φανεί ότι υφίσταται ανεπαρκής διάχυση πληροφοριών ως προς την αξιοποίηση του από τους άμεσα ενδιαφερόμενους (EPIM, 2021). Τέλος, η ανάπτυξη Κέντρων Ένταξης Μεταναστών (ΚΕΜ) σε αρκετούς δήμους της χώρας οι οποίοι μέχρι το 2027 δρομολογείται να φθάσουν συνολικά τους 30 αποτελεί ένα άλλο σημαντικό ενταξιακό μέτρο. Το οποίο χρηματοδοτείται από το ταμείο Πολυετούς Δημοσιονομικού Πλαισίου και αποτελεί μια εθνική προσπάθεια στήριξης των Πολιτών Τρίτων Χωρών που επικεντρώνεται στην ικανοποιητική κάλυψη των βιοτικών αναγκών τους, καθώς και την εργασιακή ενσωμάτωση τους στην εγχώρια αγορά εργασίας. Αυτός ο δημόσιος φορέας στελεχώνεται ως επί το πλείστον από διαπολιτισμικούς διαμεσολαβητές. Οι οποίοι μέχρι το

2021 δεν είχε διευκρινιστεί αν θα απαρτίζεται μόνο από ημεδαπούς ή και αλλοδαπούς για την κάλυψη των συγκεκριμένων εργασιακών θέσεων (EPIM, 2021). Ωστόσο η διαδικασία της ένταξης την χρονική περίοδο της πανδημίας COVID-19 είχε ως αποτέλεσμα την ανάδυση γνωστών ελλείψεων καθώς και νέων προκλήσεων για όλες τις κατηγορίες του μεταναστευτικού πληθυσμού. Φορείς και οργανώσεις πολιτών στήριζαν τους ευάλωτους πληθυσμούς με ταχεία αναπροσαρμογή δράσεων και προγραμμάτων πάνω στις νέες ανάγκες λόγω της πανδημίας COVID-19. Σύμφωνα με τον EPIM, μερικές από τις πιο σημαντικές ελλείψεις σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο ήταν:

- η απουσία διαπολιτισμικής και έγκυρης ενημέρωσης όσον αφορά στην λειτουργία και οργάνωση των δημοσίων υπηρεσιών. Με αποτέλεσμα την ακανόνιστη και μαζική προσέλευση του ενδιαφερόμενου μεταναστευτικού κοινού προς αναζήτηση διευκρινιστικών οδηγιών σχετικά με τις οδηγίες λειτουργίας τους. Σε συνδυασμό με την επιβολή προστίμων από τις ελληνικές αρχές εξαιτίας της παράβασης των περιοριστικών μέτρων και της παράνομης μετακίνησης τους,
- η άνιση και αυστηρότερη τήρηση των μέτρων προστασίας απέναντι σε πρόσφυγες συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό της χώρας. Οξύνοντας ήδη με αυτόν τον τρόπο τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης στους προσφυγικούς καταυλισμούς,
- η διαρκής απομάκρυνση αναγνωρισμένων προσφύγων από το πρόγραμμα «ESTIA» και άλλες δομές αφήνοντας και εκθέτοντας τους σε ανέστιες συνθήκες διαβίωσης,
- μακριά παύση των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και εγκαθίδρυση της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης σε παιδιά μεταναστευτικών/προσφυγικών κοινοτήτων. Διευρύνοντας το ψηφιακό χάσμα κυρίως μεταξύ προσφύγων και ντόπιου πληθυσμού, σχετικά με την πρόσβαση σε ψηφιακά μέσα και ψηφιακές δεξιότητες, επίσης
- ο κορωνοϊός είχε αρνητικό αντίκτυπο για όσους ήδη εργάζονταν με άτυπη μορφή απασχόλησης, απομακρύνοντας τους από κρατικές οικονομικές επιχορηγήσεις αλλά και κάθε πληροφορία διεκδίκησης τους,
- η πανδημία αύξησε επιπλέον τις δυσκολίες για αξιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, έφερε δυσπροσβασιμότητα στους τομείς της εργασίας και της κοινωνικής προστασίας (ιδίως με τα επιδόματα). Εξαιτίας της δυσχερούς έκδοσης ΑΦΜ (Αριθμός Φορολογικού Μητρώου) και προσωρινού αριθμού κοινωνικής ασφάλισης (ΠΑΑΥΠΑ),
- ο ψηφιακός μετασχηματισμός των δημοσίων υπηρεσιών σε συνάρτηση με τα γλωσσικά εμπόδια και τον ελλιπή ψηφιακό αλφαριθμητισμό εκ μέρους των μεταναστών και των προσφύγων ήταν μερικοί από τους σημαντικότερους παράγοντες που επέτειναν τον βαθμό αντιξοότητας κατά την έκδοση βασικών εγγράφων.



Τέλος, η αργοπορημένη επανεκκίνηση λειτουργίας των υπηρεσιών ασύλου, είχε επιβαρυντικό χαρακτήρα για τις διαδικασίες ομαλής διεκπεραίωσης των αιτημάτων οικογενειακής επανασύνδεσης, των καρτών διαμονής ή συνεντεύξεων σχετικά με το άσυλο (EPIM, 2021).

Δεδομένου λοιπόν των προαναφερόμενων κοινωνικών αντιξοοτήτων απαιτείται άμεση δράση και λήψη μόνιμων μέτρων. Με την προϋπόθεση συμπεριλαμβάνουν όλες τις κατηγορίες των γυναικών Πολιτών Τρίτων Χωρών από την πρώτη στιγμή εισόδου τους στην χώρα μέχρι την πλήρη ένταξη τους. Νοηματοδοτώντας έτσι έναν διαφορετικό και ανανεωμένο χαρακτήρα στην ελληνική μεταναστευτική πολιτική που θα ξεφεύγει από τα στενά πλαίσια του “ενδιάμεσου σταθμού” και θα εκπροσωπεί μια χώρα τελικού προορισμού. Ασφαλώς υπολείπονται πολλά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση. Ωστόσο επιβάλλεται επαναπροσδιορισμός των πολιτικών και κοινωνικών θέσεων της Ελλάδας. Γι’ αυτό το λόγο μέσα από την μελέτη προτείνονται :

- η δυνατότητα ισότιμης ηλεκτρονικής πρόσβασης στην πληροφορία και τα δικαιώματά τους βάσει του πολιτισμικού τους προφίλ και των αναγκών τους υπό την οπτική του φύλου,
- η πάγια νομική υποστήριξη των γυναικών Πολιτών Τρίτων Χωρών προς διασφάλιση των βασικών δικαιωμάτων και εξάλειψης της βίας και των διακρίσεων,
- η στελέχωση των δημοσίων υπηρεσιών με πιστοποιημένους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές και διερμηνείς,
- η διαπολιτισμική κατάρτιση όσων εμπλέκονται (επίσημες αρχές, δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς: οργανώσεις, ΜΚΟ) σε ζητήματα μετανάστευσης,
- η ενδυνάμωση μέσω της εκπαίδευσης (γλωσσικές και ψηφιακές δεξιότητες),
- η ενίσχυση των ελεγκτικών μηχανισμών για την αντιμετώπιση της αδήλωτης εργασίας.
- η σαφής και εξατομικευμένη πρόσβαση στα μέτρα της κοινωνικής προστασίας (επιδόματα ανεργίας, ασθενοείας, ειδικές ρυθμίσεις γονικής άδειας),
- η διαπολιτισμική ευαισθητοποίηση της ελληνικής κοινότητας, των σχολείων, μέσω των κοινωνικών δικτύων, της τέχνης, του αθλητισμού,
- η φιλική και προσιτή πλοήγηση στο ελληνικό σύστημα υγείας και των υπηρεσιών του, με σκοπό την πληροφόρηση των δικαιωμάτων τους και την αντιμετώπιση των διακρίσεων, καθώς και
- την αξιοποίηση του εργαλείου της ομότιμης υποστήριξης, ιδίως σε εργασιακά και υγειονομικά ζητήματα.

Συμπερασματικά καθίσταται σαφές ότι εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά κενά στην διαχείριση ένταξης ιδίως στην περίπτωση των γυναικών. Ως εκ τούτου είναι αναγκαίο να μελετηθούν εις βάθος όσα πρόσθετα αποτελέσματα προκύψουν από νέες μελέτες που θα διερευνούν τις επιπτώσεις που ασκεί η κοινωνική-οικονομική ευημερία των γυναικών σε όλες τις φάσεις της μετανάστευσης και κυρίως στη διαδικασία ένταξης. Την ίδια στιγμή η πολιτική

βούληση τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο πρέπει τολμηρά να γίνει ένα επιπλέον πολιτικό βήμα. Ωστε να αρχίσουν να ξεπερνιόνται μακροχρόνιες και συστηματικά δομημένες ανισότητες που έχουν βαθύτερες ρίζες σε προκαταλήψεις και διακρίσεις. Σχεδιάζοντας με πιο καθαρή ματιά μέτρα και πολιτικές που θα ενδυναμώσουν ακόμα περισσότερο τις φωνές γυναικών που αναζητούν και επιδιώκουν ένα καλύτερο μέλλον για τις ίδιες και τις οικογένειές τους.

## Βιβλιογραφία

### Ξενόγλωσση

- Amo-Agyei, S. & ILO (14 December 2020). *The migrant pay gap: Understanding wage differences between migrants and nationals*. Switzerland. Retrieved from: <https://rb.gy/632h4>
- Bojovic, N., Stanisljevic, J. & Giunti, G. (2021). *The impact of COVID-19 on abortion access: Insights from the European Union and the United Kingdom*. *Health Policy*, 125(7), 841-858. <https://rb.gy/yz1xs>
- Christou, A., & Kofman, E. (2022). Gender and Migration. Retrieved from <https://rb.gy/pld6e>
- Cratsley, K., Brooks, M.A. & Mackey, T.K. (2021). *Refugee Mental Health, Global Health Policy, and the Syrian Crisis*. *Public Health* (9). doi.org/10.3389/fpubh.2021.676000
- Cratsley, K.R., Wickremsinhe, M.N. & Mackey, T.K. (2021). In A.R. Dyer, B.A. Kohrt & Ph.J. Candilis (Eds), *Global Mental Health Ethics* (pp. 247-268). Springerlink.
- D' Angelo, A., Kofman. E. & Keles, J.Y. (2020). *Migrants at Work: Perspectives, Perceptions and New Connections*. SAGE, *Work, Employment and Society*, 34(5), 745-748. <https://rb.gy/i0de9>
- Davaki, K. (April 2021). *The traumas endured by refugee women in their country of origin and the consequences for their participation and integration in the EU host country*. Requested by the FEMM committee. Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs Directorate-General for Internal Policies. Retrieved from: <https://rb.gy/01s26>
- European Institute for Gender Equality (EIGE), (2020). *Gender-sensitive education and training for the integration of third-country nationals*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: <https://rb.gy/ldghj>[Accessed 3 November 2020].
- European Institute for Gender Equality (EIGE), (2021). *Gender equality and the socio-economic impact of the COVI-19 pandemic*. Available at: <https://tinyurl.com/5hbvcc92>
- European Institute for Gender Equality (EIGE), (2023). *Gender-based violence*. Retrieved from: <https://rb.gy/4n64n>
- European Commission, (n.d.). *Migration and Home Affairs-Action plan on the integration and inclusion*. Available at: <https://t.ly/QbWds>

- European Migration Network (EMN), 2019. *Labour Market Integration of Third-Country Nationals in EU Member States-Synthesis Report*. Available at: <https://t.ly/RQiLb>[Accessed 3 November 2020].
- European Migration Network (EMN), 2019. *Labour Market Integration of Third-Country Nationals in EU Member States-Synthesis Report*. Available at: <https://rb.gy/7xo1j>[Accessed 3 November 2020].
- European Migration Network (EMN) & European Commission, (2020). *Inform # 4-the Impact of Covid-19 on Remittances in EU and OECD Countries Series of EMN-OECD Informs on the Impact of Covid-19 in the Migration Area*. Available at: <https://t.ly/LFXXG>
- European Migration Network (EMN), (2021). *Integration of Migrant Women in the EU and Norway: Policies and Measures Common Template for EMN study 2021 Final version*. Available at: <https://t.ly/tVwDx>
- European Migration Network (EMN) (2022). *Integration of migrant woman*. Retrieved from: <https://t.ly/eGYY9>
- European Migration Network (EMN), (2022). *Greece 2021, Main developments in migration and international protection, including latest statistics*. Available at: <https://rb.gy/6yere>
- European Migration Network (EMN), 2022. *Integration of migrant women*. Available at: <https://rb.gy/6yere>
- Eurostat-EMN, (2022). *Annual Report on Migration and Asylum 2021 Statistical Annex*. Available at: <https://rb.gy/sf031>
- Eurostat (6 January 2023). *Thematic glossaries*. Available at: <https://rb.gy/s216s>
- Eurostat (1 June 2023). *Migrant integration statistics-socioeconomic situation of young people*. Available at: <https://rb.gy/dhej7>
- Eurostat (1 June 2023). *Migration and migrant population statistics*. Available at: <https://rb.gy/i9f63>
- Eurostat (2 June 2023). *Migrant integration statistics-labour market indicators*. Available at: <https://rb.gy/03nox>
- Eurostat (18 July 2023). *Migrant integration statistics-over-qualification*. Available at: <https://rb.gy/wolk4>
- Fair, Fr., Raben, L., Watson, H., Vivilaki, V., Van den Muijsenbergh, M. & Soltani, H. (2020). *Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: A systematic review*. PLOS ONE. doi.org/10.1371/journal.pone.0228378.
- FEMM (January 2021). Committee on Women's Rights and Gender Equality. Retrieved from: <https://rb.gy/yhx69>

- Fouskas, T., Martiniello, M., Koulierakis, G., Economou, Ch., De Maio, A. & Mine F.M. (2020). *Annual Report 2019 on Migration and Asylum in Greece. National Report, Part 2 and Statistical Annex. EMN Annual Report on Migration and Asylum 2019*. Retrieved from: <https://rb.gy/4ne8y>
- Fouskas, T., Koulierakis, G., Lyberopoulou, L. & De Maio, A. (2022). *From invisibility to gender empowerment and migrant integration? Repercussions of live-in domestic work and caregiving on female migrants in Greece*. *Cuestiones Pedagógicas*, 1(31), 77-100. Retrieved from: <https://rb.gy/jsk4d>
- Fouskas, T., Koulierakis, G., Mine, F.M., Theofilopoulos, A., Konstantopoulou, S., Ortega-de-Mora, F., et al. (2022). *Racial and Ethnic Inequalities, Health Disparities and Racism in Times of COVID-19 Pandemic Populism in the EU: Unveiling Anti-Migrant Attitudes, Precarious Living Conditions and Barriers to Integration in Greece*. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute, Societies*, 12(6), 189. <https://rb.gy/82z97>
- Franklin, P., Bambra, Cl. & Albani, V. (2021). *Gender equality and health in the EU*. *European Commission. Justice and Consumers*. Available at: <https://rb.gy/ne4s3>
- Galata, P.V. (2022). *Invisibility, Relative Deprivation, and Social Stratification in Greece: A Study of Migrant Women's Perceptions of Inequality at Work During the Crisis*. In M.T. Segal & V. Demos (Ed.) *Gender Visibility and Erasure*, 33, 91-108. <https://rb.gy/msa7g>
- Gil-Salmeron, A., Katsas, K., Riza, E., Karnaki, P. & Linos A. (2021). *Access to Healthcare for Migrant Patients in Europe: Healthcare Discrimination and Translation Services*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(15), 7901. <https://rb.gy/3nwlq>
- Greenaway, Ch., Hargreaves, S., Barkati, S., Coyle, Ch.M., Gobbi, F., Veizis, A. et. al. (2020). *COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants*. *J. Travel Med.* doi: 10.1093/jtm/taaa113
- Hussain, S. & Monga, R. (2021). *A Gender Discourse on War*. *American Research Journal of Humanities Social Science (ARJHSS)*, 04(09), 31-37. Retrieved from: <https://rb.gy/bryb4>
- Inter-Agency Coordination Greece, (2023). *Key Findings of 2022 Protection Monitoring of Refugees in Greece*. Retrieved from: <https://t.ly/yV4gR>
- International Organization for Migration (IOM), (2020). *Europe-Mixed Migration Flows to Europe, Quarterly Overview (January-March 2020)*. Retrieved from: <https://t.ly/8bRqT>
- International Organization for Migration / IOM, Un Migration, (2023). *Women & Girls on the Move: A Snapshot of Available Evidence*. Global Data Institute
- Kondilis, E., Papamichail, D., McCann, S., Carruthers, E., Veizis, A., Orcutt, M., & Hargreaves, S. (2021). *The impact of the COVID-19 pandemic on refugees and asylum seekers in Greece:*

*A retrospective analysis of national surveillance data from 2020*. The Lancet Discovery Science, <https://rb.gy/nk0sl>

- Monshipouri, M., Ellis, B.A. & Yip, C.R. (2020). *Managing the Refugee Crisis in the Era of the COVID-19 Pandemic*. Insight Turkey 22(4), 179–200. Retrieved from: <https://rb.gy/oy7zm>
- Munoz- Gama, J., Martin, N., Fernandez-Llatas, C., Johnson, O.A., Sepulveda, M., Helm, E., et al. (2022). *Process mining for healthcare: Characteristics and challenges*. Journal of Biomedical Informatics, 127. doi.org/10.1016/j.jbi.2022.103994
- Myant, M. (2020). *The economic and social consequences of Covid-19*. In B., Vanchercke, Sl., Spasova & B., Fronreddu, (Eds), Social policy in European Union: state of play 2020, 53-69. Retrieved from:<https://tinyurl.com/4jkmw9th>
- Nostlinger, Chr., Cosaert, Th., Landeghem, E.V., Vanhamel, J., Jones, G., Zenner, D. et al. (2022). *HIV among migrants in precarious circumstances in the EU and European Economic Area*. The Lancet, 9(6), 428-437. <https://rb.gy/mvytp>
- OECD (2020). *The Impact of COVID-19 on Remittances in EU and OECD Countries*. Series of EMN-OECD Informs on the Impact of COVID-19 in the Migration Area. Retrieved from: <https://rb.gy/y2dxr>
- OECD (2022). *The unequal impact of COVID-19: A spotlight on frontline workers, migrants and racial/ethnic minorities*. Retrieved 22 March 2022, from: <https://rb.gy/nykko>
- Pande, A. (2021). *Feminization of Indian Migration: Patterns and Prospects*. Sage Journals, 57(6). doi.org/10.1177/00219096211049568
- Pangas, J., Ojunsiji, O., Elmir, R., Raman, Sh., Liamputtong, Pr., Burns, E., et al. (2019). *Refugee women’s experiences negotiating motherhood and maternity care in a new country: A meta-ethnographic review*. International Journal of Nursing Studies, 90, 35-45. <https://rb.gy/9139g>
- Perkins, Y. (2022). *Locked in and Left Out: A Qualitative Study on the Impact of the Covid-19 Pandemic on the Right to Health for Female Refugees Living in Athens*. Digitala Vetenskapliga Arkivet p. 50
- Rawal, L., Kanda, K., Biswas, T., Tanim, Md.I., Dahal, P.K., Islam, Md.R. et al. (2021). *Health problems and utilization of health services among Forcibly Displaced Myanmar Nations in Bangladesh*. Glob Health Res Policy, 6(1), 39. <https://rb.gy/i45ic>
- Riza, E., Lazarou, A., Karnaki, P., Zota, D., Nassi, M., Kantzanou, M., et al. (2021). *Using an IT-Based Algorithm for Health Promotion in Temporary Settlements to Improve Migrant and Refugee Health*. Healthcare, 9(10), 1284. doi.org/10.3390/healthcare9101284.
- Roman, E., Belloni, M., Cingolani, P., Grimaldi, G., Hatziprokopiou, P., Papatzani, E., et al. (2021). *Figurations of Displacement in Southern Europe-Empirical findings and reflections on*

*protracted displacement and translocal networks of forced migrants in Greece and Italy.*

HAL open science, TRAFIG working paper (9). Retrieved from: <https://hal.science/hal-03830656/document>

- Solomos, Z., Michaelidou-Mothoneou, A., Boukouvals, G., Niakos, I., Kavga, A. & Tsekoura, D. (2023). *Covid-19 case management in a Greek migrant camp: The Hellenic Red Cross Mobile Health Unit intervention in NeaMalakasa temporary accommodation center.* Elsevier Ltd, Journal of Migration and Health 7(2023) 100184. doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100184
- Soltani, H., Watson, H., Fair, Fr., Burke, C., Oshaghi, Gh., Vivilaki, V. et al., (2020). *Improving pregnancy and birth experiences of migrant mothers: A report from ORAMMA and continued local impact.* National Library of Medicine, 4(47). doi: 10.18332/ejm/130796.
- Spiritus-Beerden, E., Verelst, A., Devlieger, I., Primdahl, N.L., Botelho Guedes, F., Chiarenza, A. et. al. (2021). *Mental Health of Refugees and Migrants during the COVID-19 Pandemic: The Role of Experienced Discrimination and Daily Stressors.* Int. J. Environ. Res. Public Health, 18(12), 6354. doi.org/10.3390/ijerph18126354
- Terron-Caro, T., & Cardenas-Rodriguez, R. (2022). *Discourse, Immigration and the Spanish Press: Critical Analysis of the Discourse on the Ceuta and Melilla Border Incident.* Multidisciplinary Digital Publishing Institute, Societies,12(2),56. <https://rb.gy/9b9sg>
- Testaverde, M. & Pavilon, J. (2022). *Building Resilient Migration System in the Mediterranean Region-Lessons from Covid-19.* International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, Washington
- Tsavdaroglou, Ch & Kaika, M. (2021). *Refugees' caring and commoning practices against marginalisation under COVID-19 in Greece.* Geographical Research, 60(2), 232-240. doi.org/10.1111/1745-5871.12522
- UNFPA-IOM Expert Group Meeting, 2006. *Female Migrants: Bridging the Gaps Throughout the Life Cycle.* New York. Retrieved from: <https://t.ly/PSuE9>
- Yong, A. & Germain, S. (2022). *Ethnic minority and migrant women's struggles in accessing healthcare during COVID-19: an intersectional analysis.* Journal for Cultural Research, 26(1), 65-82. <https://rb.gy/39gjj>
- Vasquez, J. (2021). *Inadequate Resettlement of Refugees in the Southern European Union.* BYU, 2(2). Retrieved from: <https://t.ly/PrBuL>
- Vozikis, A., Fouskas, T. & Sidiropoulos, S. (2021). *No One Left Behind? Migrant and Refugee Health in the COVID-19 Crisis in Greece.* In Research Anthology on Public Health

Services, Policies, and Education (2 Volumes) (pp. 789-808). IGI Global.  
<https://rb.gy/pwlm0>

West, M.K. (2022). *Gendered Borders of the European Union: Women in Moria Refugee Camps in Lesbos, Greece throughout the COVID-19 Pandemic*. The University of North Carolina at Chapel Hill ProQuest Dissertations Publishing. Retrieved from: <https://rb.gy/ns906>

Whitehead, L. (1990). *Political explanations of macroeconomic management: A survey*. World Development, 18(8), 1133–1146. doi:10.1016/0305-750x(90)90094-e

WHO (2020). *ApartTogether survey. Preliminary Overview of refugees and Migrants Self-Reported impact of COVID-19*. Retrieved from: <https://shorturl.at/mrsCM>

Wolffhardt, A., & Long, O. (26 November, 2020). *Mutual Learning Conference on “Innovative approaches to integration and inclusion of migrants”*. European Commission. Retrieved from <https://shorturl.at/tuJW0>

World Bank Group (2019). *The Changing Nature of Work*. Retrieved from: <https://shorturl.at/ADFO2>

## Ελληνόγλωσση

Γαλάνης, Π. (2022). *Μεθοδολογία της έρευνας στις επιστήμες υγείας*. 2<sup>η</sup> Έκδ. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Δαρβίρη, Χρ. (2014). *Προαγωγή της Υγείας*. 11<sup>η</sup> Έκδ. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης  
Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (22 Σεπτεμβρίου 2003). Οδηγία 2003/86/ΕΚ του Συμβουλίου σχετικά με το δικαίωμα οικογενειακής επανένωσης. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/6znmewnz>

Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (13 Δεκεμβρίου 2004). Οδηγία 2004/114/ΕΚ του Συμβουλίου σχετικά με τις προϋποθέσεις εισδοχής υπηκόων τρίτων χωρών με σκοπό τις σπουδές, την ανταλλαγή μαθητών, την άμισθη πρακτική άσκηση ή την εθελοντική υπηρεσία. Ανακτήθηκε από: <https://t.ly/flHw2>

Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (12 Οκτωβρίου 2005). Οδηγία 2005/71/ΕΚ του Συμβουλίου σχετικά με ειδική διαδικασία εισδοχής υπηκόων τρίτων χωρών για σκοπούς επιστημονικής έρευνας. Ανακτήθηκε από: <https://t.ly/v2dVa>

Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (25 Μαΐου 2009). Οδηγία 2009/50/ΕΚ του Συμβουλίου σχετικά με τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών με σκοπό την απασχόληση υψηλής ειδίκευσης. Ανακτήθηκε από: <https://t.ly/jxY9f>



- Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (13 Δεκεμβρίου 2011). Οδηγία 2011/98/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με ενιαία διαδικασία υποβολής αίτησης για τη χορήγηση στους Πολίτες Τρίτων Χωρών ενιαίας άδειας διαμονής και εργασίας στην επικράτεια κράτους μέλους και σχετικά με κοινό σύνολο δικαιωμάτων για τους εργαζομένους από τρίτες χώρες που διαμένουν νομίμως σε κράτος μέλος. Ανακτήθηκε από: <https://t.ly/v4FIP>
- Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (26 Φεβρουαρίου 2014). Οδηγία 2014/36/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών με σκοπό την εποχιακή εργασία. Ανακτήθηκε από: <https://t.ly/DdJtq>
- Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (11 Μαΐου 2016). Οδηγία 2016/801/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών με σκοπό την έρευνα, τις σπουδές, την πρακτική άσκηση, την εθελοντική υπηρεσία, τις ανταλλαγές μαθητών ή τα εκπαιδευτικά προγράμματα και την απασχόληση των εσωτερικών άμισθων βοηθών (au pair). Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/mrxet2p6>
- Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (15 Μαΐου 2014). Οδηγία 2014/66/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών στο πλαίσιο ενδοεταιρικής μετάθεσης. Ανακτήθηκε από: <https://rb.gy/e5bbo>
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (23 Σεπτεμβρίου 2020). Σύσταση σχετικά με έναν ενωσιακό μηχανισμό για την ετοιμότητα αντιμετώπισης και τη διαχείριση μεταναστευτικών κρίσεων (σχέδιο στρατηγικής για την ετοιμότητα αντιμετώπισης και τη διαχείριση μεταναστευτικών κρίσεων). Ανακτήθηκε από: <https://rb.gy/h3gbr>
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (24 Νοεμβρίου 2020). Σχέδιο δράσης για την ενσωμάτωση και την ένταξη για την περίοδο 2021-2027. Ανακτήθηκε από: <https://shorturl.at/dgwJK>
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (10 Νοεμβρίου 2004). Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 217. Νόμος υπ' αριθ. 3284. Περί κυρώσεως του Κώδικα της Ελληνικής Ιθαγένειας. Ανακτήθηκε από: <https://shorturl.at/tBJKY>
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (1 Απριλίου 2014). Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 80. Νόμος υπ' αριθ. 4251. Κώδικας Μετανάστευσης και Κοινωνικής Ένταξης και λοιπές διατάξεις. Ανακτήθηκε από: <https://rb.gy/si2ka>

- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (1 Νοεμβρίου 2019). Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 169. Νόμος υπ' αριθ. 4636. Περί Διεθνούς Προστασίας και άλλες διατάξεις. Ανακτήθηκε από: <https://shorturl.at/ghryV>
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (12 Οκτωβρίου 2020). Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 197. Νόμος υπ' αριθ. 4735. Τροποποίηση του Κώδικα Ελληνικής Ιθαγένειας, νέο πλαίσιο επιλογής διοικήσεων στον δημόσιο τομέα, ρύθμιση οργανωτικών θεμάτων της Γενικής Γραμματείας Ιθαγένειας και της Γενικής Γραμματείας Ανθρώπινου Δυναμικού Δημόσιου Τομέα του Υπουργείου Εσωτερικών, ρυθμίσεις για την αναπτυξιακή προοπτική και την εύρυθμη λειτουργία των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλες διατάξεις. Ανακτήθηκε από: <https://rb.gy/22go0>
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Κριτική.
- Καραμπάση, Α. (2021). *Το δικαίωμα των μεταναστών στην υγεία. Αποτύπωση σχετικών προγραμμάτων υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης την τελευταία 15ετία (2005-2020) και η υιοθέτηση των αρχών τους στην Ελλάδα*. (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο και Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Σχολή Επιστήμων Υγείας-Προνοίας. Τμήμα Ιατρικής. Διαπανεπιστημιακό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών. «Διαχείριση γήρανσης και χρόνιων νοσημάτων»
- Κατσαβού, Ε. (2021). *Διερεύνηση τραύματος, ανθεκτικότητας και ψυχικής υγείας προσφύγων και μεταναστών στον Ελλαδικό χώρο*. (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Σχολή Επιστήμων Υγείας-Προνοίας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην «Ψυχική Υγεία». Λάρισα.
- Καψάλης, Α. (2020). *Εκτοπισμοί πληθυσμών, μετατοπίσεις αξιών: τα σύνορα και οι γεωγραφίες εξαίρεσης, νάρκες στα θεμέλια της κοινωνικής πολιτικής*. Κοινωνική Πολιτική, 12, 97–100. Ανακτήθηκε από: <https://shorturl.at/fyN58>
- Κουρέα-Κρεμαστινού, Τζ. (2010). *Δημόσια υγεία: Θεωρία-πράξη-πολιτικές*. Εκδόσεις Τεχνόγραμμα, Αθήνα
- Λεοντίσης, Β., Τσαγκρώνη, Β., Βοσινάκης, Γ., Γεροδήμος, Ρ., Δημοπούλου, Δ., Καρυώτης, Γ. & Σκλεπάρης, Δ. (Ιανουάριος 2020). *Συγκριτική Ανάλυση Ένταξης Μεταναστών και Προσφύγων στην Ελλάδα: Προσωπικές Εμπειρίες, Βέλτιστες Πρακτικές, Προτάσεις Πολιτικής*. Διανέοσις, Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης. Ανακτήθηκε από: <https://t.ly/1a7ZW>
- Μαράτου-Αλιπράντη, Λ. Βόνδα, Ε., Ιορδανίδου, Α., Καπετανόπουλος, Α., Πορφύρη, Ι., & Τσιβίκης, Ν. (2007). *Η Γυναικεία Μετανάστευση στην Ελλάδα. Τα ευρήματα της Πανελλήνιας Έρευνας του ΚΕΘΙ*, Αθήνα: ΚΕΘΙ.

- Μπούτση, Π. (2022). *Ευρωπαϊκή Πολιτική για τη Δια Βίου Μάθηση, Απασχόληση και το διακύβευμα της κοινωνικής ενσωμάτωσης των μεταναστών*. (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Αιγαίου, ΠΜΣ Νέες Μορφές Εκπαίδευσης και Μάθησης. Ρόδος.
- Οδηγία 2000/43/ΕΚ, του Συμβουλίου, περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής Διαθέσιμο στο: <https://t.ly/1a7ZW>
- Οικονόμου, Χ. & Φερόνας, Α. (2006). *Οι εκτός των τειχών Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες, Η καταγωγή και η εξέλιξη της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού*. Αθήνα: Διόνικος.
- Παπαλεξάτου, Χρ. & Ματσαγάνης, Μ. (2023). In focus-*Μεταναστευτικά εμβλήματα από την ΕΕ προς τρίτες χώρες*. *ΕΛΙΑΜΕΠ*. Διαθέσιμο στο: <https://t.ly/xmO-m>
- Πάττα, Σ., Σπαγαδώρου, Ε. & Αγγελάκη, Α. (2022). *Η Ενσωμάτωση των Προσφύγων στις Χώρες Υποδοχής*. (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Πατρών Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πάτρα.
- Πολίτη, Φ. (2021). *Ίσες ευκαιρίες και πρόσβαση στην αγορά εργασίας στις χώρες της Ε.Ε*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. ΠΜΣ στην Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων. Ψηφίδα. Ψηφιακή Βιβλιοθήκη και Ιδρυματικό Αποθετήριο.
- Τσιώλης, Γ. (2018). *Θεματική ανάλυση ποιοτικών δεδομένων*. Στο Γ. Ζαϊμάκη (Επιμ.). Ερευνητικές Διαδρομές στις Κοινωνικές Επιστήμες Θεωρητικές-Μεθοδολογικές Συμβολές και Μελέτες Περίπτωσης, (σελ. 97-125). Πανεπιστήμιο Κρήτης, Εργαστήριο Κοινωνικής Ανάλυσης & Εφαρμοσμένης Κοινωνικής Έρευνας
- Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής (2019). *Εθνική Στρατηγική για την Ένταξη*. Διαθέσιμο στο: <https://t.ly/LBVdx>
- Φούσκας, Θ. (2014). *Ανθυγιεινή ένταξη: Ανισότητες στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες στην Ελλάδα και προτάσεις πολιτικής για την άρση τους*. Εταιρία Νοσηλευτικών Σπουδών (ΕΝΣ). Νοσηλεία και Έρευνα.
- Φούσκας, Θ., Κουλιεράκης, Γ., Γκικοπούλου, Π., Ιωαννίδης, Ε. & Ψωϊνού, Μ. (2020). *Αποκλεισμός ή ένταξη; Η πρόσβαση των υπηκόων τρίτων χωρών στην υγειονομική περίθαλψη και στην απασχόληση*. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 1, 54-69. Διαθέσιμο στο: <https://t.ly/ybr9U>
- Ψημμένος, Ι. & Σκαμνάκης, Χρ. (2008). *Οικιακή Εργασία των Μεταναστριών και Κοινωνική Προστασία. Η Περίπτωση των Γυναικών από την Αλβανία και την Ουκρανία*. Εκδόσεις: Παπαζήσης.