

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ



ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ 2
Αριθμός Άδειας
251

VEMA OF ASKLIPIOS

JULY - SEPTEMBER 2006 VOLUME 5 No 3

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

In cooperation with ION PUBLISHING GROUP

- Κολπική Χλωρίδα και Μυκητιασική Κολπίτιδα
- Παχυσαρκία: Επίδραση Μείωσης Σωματικού Βάρους
- Οστεοαρθρίτιδα
- Φροντίδα Roma Ελληνίδων
- Αζερμπαιτζάν
- Ευθύνη Ιατρών Νοσηλευτών Ε.Σ.Υ
- Παρακολούθηση Τηλεόρασης από Παιδιά
- Βηματοδότης
- Vaginal Flora and Mycotic Vaginitis
- Obesity: Effect of Reduction of Bodily Weight
- Joint Arthritis
- Care of Gipsy Women in Greece
- Azerbaijan
- The Disciplinary Liability of Doctors and Nurses
- Television Viewing Among Preschool Children
- Permanent Pacemaker

Σε συνεργασία με τον ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΟΜΙΛΟ ΙΩΝ

Περιεχόμενα

Ανασκοπήσεις

Φυσιολογική Μικροβιακή Κοιλιακή Χλωρίδα –
Βακτηριακή και Μυκητιασική Κοιλίτιδα
Π. Τουπλικιώτη 309

Παχυσαρκία και Μεταβολικό Σύνδρομο:
Επίδραση μιας Μείωσης του
Σωματικού Βάρους
Α. Ε. Σιώχου 313

Η Οστεοαρθρίτιδα της Βάσης του
1ου Μετακαρπίου, Διάγνωση και Αγωγή
Κορρές Νεκτάριος 318

Ειδικό Άρθρο

Μαιευτική και Γυναικολογική φροντίδα
των Roma Ελληνίδων
Μάρθα Μωραΐτου 321

Αζερμπαϊτζάν: Η Ανθρωπιστική Δράση,
η Φυματίωση και η Νοσηλευτική Παρέμβαση
Κατερίνα Ζώτου 326

Η Πειθαρχική Ευθύνη των Γιατρών του Ε.Σ.Υ.
και των Νοσηλευτών-Νοσηλευτριών
Ιωάννα Αρ. Γιαρένη 331

Ερευνητική Εργασία

Χαρακτηριστικά της Παρακολούθησης
Τηλεόρασης από Παιδιά Προσχολικής
Ηλικίας στην Ελλάδα
Τ. Νατσιοπούλου, Χρ. Μελισσά-Χαλικιοπούλου 339

Ενημέρωση Ασθενών με Μόνιμο
Βηματοδότη Καρδιάς
*Μ. Πολικανδριώτη, Α. Τσαγκάνης,
Αικ. Μαρβάκη, Δ. Λάμπρου, Α. Κουρτελέση,
Μ. Αβραμίκα, Γ. Καρκούλη* 349

Οδηγίες για τους Συγγραφείς 355

Contents

Reviews

Physiologic Microbial Vaginal
florabacterial and Mycotic Vaginitis
P. Touplikioti 309

Obesity and Metabolic Syndrome:
Effect of Reduction of Bodily Weight
A. E. Siochou 313

Basal Joint Arthritis of the first
Metacarpous, Diagnosis and Treatment
Korres Nektarios 318

Specific Article

Obstetrical and Prenatal Care
of Gipsy Women in Greece
M. Moraitou 321

Azerbaijan: The Humanitarian Action,
the Tuberculosis and the Nursing
Intervention
Katerina Zotou 326

The Disciplinary Liability of Doctors
and Nurses
J. A. Giareni 331

Original Paper

Characteristics of Television-Viewing
among Preschool Children in Greece
T. Natsiopoulou, C. Melissa-Halikiopoulou 339

Information for Patients with
Permanent Pacemaker
*M. Polikandrioti, A. Tsalkanis, A. Marvaki,
D. Lamprou, A. Kourtelesi, M. Avramika,
G. Karkouli* 349

Instructions to Authors 355

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ROMΑ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ

Μάρθα Μωραΐτου

Μαία, Επίκουρη Καθηγήτρια,
Τμήμα Μαιευτικής, Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης*

M. Moraitou

Ph.D. Associate Professor, Department of Midwifery,
Alexandrio TEI Thessaloniki.

Περίληψη Η περιορισμένη έρευνα που αφορά στους Έλληνες Τσιγγάνους δίνει κάποιες πληροφορίες για την υγεία τους και εν μέρει περιγράφει τα μαιευτικά και γυναικολογικά προβλήματα των γυναικών τους. Οι Τσιγγάνες γεννούν από πολύ νέες πολλά παιδιά, οι περισσότερες δεν παρακολουθούνται ή παρακολουθούνται ελάχιστα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης τους και κάποιες γεννούν στους καταυλισμούς. Γνωρίζουν ελάχιστα για τον οικογενειακό προγραμματισμό και τα στοιχειώδη για την πρόληψη του καρκίνου το μαστού και των γυναικολογικών καρκίνων, και όπως είναι αναμενόμενο δεν κάνουν προληπτικές εξετάσεις.

Λέξεις κλειδιά: Τσιγγάνες/Roma, εγκυμοσύνη, πρόληψη, ρατσισμός.

OBSTETRICAL AND PRENATAL CARE OF GIPSY WOMEN IN GREECE

Abstract There is limited research concerning the health of Greek Gypsies and part of it refers to the prenatal care and obstetrical problems of Gipsy women. Starting from a young age (adolescence) they give birth to a lot of children. Most of them do not receive adequate prenatal care during their pregnancy and they often give birth alone in the settlements. Gipsy women have very little knowledge about family planning, prevention of breast cancer as well as cancer of the reproductive system and thus preventative examinations and medical check ups are not pursued.

Key words: Gypsies, pregnancy, prevention, racism.

Υπεύθυνη Αλληλογραφίας:

M. Μωραΐτου

Τμήμα Μαιευτικής, Αλεξάνδρειο ΤΕΙ
Θεσσαλονίκη, Σίνδος Θεσσαλονίκη
Email: marmor@midw.teithe.gr

Corresponding Author:

M. Moraitou

Clinical Professor Department of Midwifery
A TEI of Thessalonikis
GR 54101 Thessaloniki Greece
Email: marmor@midw.teithe.gr

Εισαγωγή

Οι Τσιγγάνοι ή Ρόμα αποτελούν την πολυπληθέστερη μειονότητα της Ευρώπης, είναι πληθυσμοί παραδοσιακά νομαδικοί που βρίσκονται πια κατά μεγάλο ποσοστό στα όρια της ένταξής τους στις κοινωνίες όπου ζουν. Οι Ρόμα πιστεύεται ότι μετανάστευσαν από την Ινδία γύρω στο 1000 μ.Χ. και περνώντας από το Αφγανιστάν, την Περσία, την Αρμενία και την Τουρκία, έφτασαν στην Ευρώπη, όπου στη συνέχεια εξαπλώθηκαν στις περισσότερες περιοχές της ηπείρου¹. Αργότερα, κατά τις μαζικές μεταναστεύσεις προς την Αμερική, ένας μεγάλος αριθμός τους εγκαταστάθηκε εκεί². Το 1979 ο ΟΗΕ αναγνωρίζει όλους τους Τσιγγάνους με την ονομασία Rom και παραχωρεί συμβουλευτικό ρόλο στο Unio Des Rom³.

Κατά την εκτίμηση του Διεθνούς Κογκρέσου των Τσιγγάνων, οι Ρόμα είναι 7-8.000.000 εκατομμύρια άτομα στην Ευρώπη και μέχρι 15.000.000 σε όλο τον κόσμο. Στην Ελλάδα ζουν περί τα 250.000 (150.000 - 400.000) άτομα τσιγγάνικης καταγωγής⁴ και τα προβλήματα τους άρχισαν πρόσφατα να δημοσιοποιούνται και να αντιμετωπίζονται⁵.

Οι Έλληνες Τσιγγάνοι ανήκουν σε διάφορες (συχνά και αντιμαχόμενες) «φυλές», δεν αποτελούν δηλαδή μια απόλυτα ομοιογενή ομάδα⁶. Υπάρχει ωστόσο πολύ μεγάλη διαφορά οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης μεταξύ των διαφόρων, τσιγγάνικων ομάδων. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει κάθε ομάδα είναι ως εκ τούτου διαφορετικής τάξης. Για παράδειγμα ένας μεγάλος αριθμός Τσιγγάνων (περίπου 40.000) είναι σκηνίτες και ζουν σε 52 περίπου πρόχειρους και ως εκ τούτου επισφαλείς για την υγεία, τους καταυλισμούς σε όλη την επικράτεια⁷. Η ομάδα των σκηνιτών παρουσιάζει οξύτατο πρόβλημα επιβίωσης λόγω των συνθηκών ζωής. Η πιο ενταγμένη ομάδα, από την άλλη πλευρά αντιμετωπίζει πρόβλημα ισότιμης αντιμετώπισης από το ελληνικό κράτος και τους μη Τσιγγάνους Έλληνες.

Μόνο τα τελευταία χρόνια, κυρίως χάρη στα ευρωπαϊκά προγράμματα άρχισε μια προσπάθεια έρευνας και εξέτασης των χώρων των Τσιγγάνων και στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη φορά από ιδρύσεως του ελληνικού κράτους που διαμορφώθηκε, δημοσιοποιήθηκε και άρχισε να εφαρμόζεται κρατικό πρόγραμμα αντιμετώπισης του προβλήματος ήταν το 1996 (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου). Οι πρωτοβουλίες της Τοπικής

Αυτοδιοίκησης με τη δραστηριοποίηση του "ΔΙΚΤΥΟΥ ROM", η ανταπόκριση της πολιτείας και η ενεργοποίηση της νεοσύστατης αιρετής "Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Ελλήνων Roma", έχουν δημιουργήσει το αναγκαίο και ικανό πλαίσιο κοινωνικού διαλόγου για το σχεδιασμό και την εφαρμογή μιας συνεκτικής πολιτικής υποστήριξης και κοινωνικής ένταξης. Συγκεκριμένα μέτρα άρχισαν να υιοθετούνται σταδιακά και εδώ όπως και στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες για την επίλυση των προβλημάτων των Ρόμα σχετικά με την απασχόληση, την εκπαίδευση και τη στέγαση⁸.

Η υγεία των Τσιγγάνων

Η κατάσταση της υγείας, ιδίως των σκηνιτών, είναι επισημάνει λόγω των κάκιστων συνθηκών διαβίωσης αλλιά και της ευρύτατα διαδεδομένης χρήσης ναρκωτικών ουσιών μέσα στους καταυλισμούς τους. Σύμφωνα με έρευνα των Γιατρών του Κόσμου το 1999, σε κάποιες κοινότητες σκηνιτών ένα ποσοστό μέχρι και το 99% ήταν προσβεβλημένο από τον ιό της ηπατίτιδας Α. Επίσης ένα ποσοστό 50% είχε εκτεθεί και στον ιό της ηπατίτιδας Β.

Όσον αφορά στην υγεία των γυναικών φαίνεται ότι οι Τσιγγάνες είναι περισσότερο εκτεθειμένες σε κινδύνους υγείας, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Οι περισσότερες Τσιγγάνες που ζουν απομονωμένες σε καταυλισμούς-γκέτο δεν έχουν την κατάλληλη μαιευτική φροντίδα καθ' όλη την προγεννητική περίοδο. Κάποιες Τσιγγάνες γεννούν στους καταυλισμούς με τη βοήθεια "πρακτικών μαιών", χωρίς ιατρική φροντίδα και προστασία. Συχνά οι έγκυες εργάζονται στα χωράφια κάτω από ανθυγιεινές συνθήκες ή μετακινούνται σε μακρινές αποστάσεις λόγω δουλειάς. Συχνά, επίσης, διώχνονται έγκυες ή με νεογέννητα από τις παρυφές των χωριών ή των πόλεων από τους αστικούς φορείς της τοπικής εξουσίας, με πρόσθετους κινδύνους για την υγεία των ίδιων και την υγεία των παιδιών τους. Ακόμα, η εγκυμοσύνη σε ιδιαίτερα νεαρή ηλικία επιδεινώνει την κατάσταση της υγείας των γυναικών αυτών που, πολλές φορές, υποσιτίζονται ή δεν έχουν την κατάλληλη διατροφή κατά την εγκυμοσύνη και το θηλασμό και ζουν συνήθως χωρίς τη σπιτική θαλπωρή αλλιά κάτω από δυσμενείς καιρικές συνθήκες (π.χ. αφόρητο κρύο ή ζέστη) και σε υποτυπώδεις σκηνές (π.χ. μέσα στη λάσπη). Στο σύνολο, σχεδόν, των Ρόμα γυναικών δεν εξασφαλίζονται οι ιατρικές υπηρεσίες που αφορούν και στον οικογενειακό προγραμματισμό, ο οποίος στους καταυλισμούς είναι μάλλον ανύπαρκτος. Είναι φανερό ότι χωρίς ανθρώπινες συνθήκες ζωής και χωρίς οικογενειακό προγραμματισμό, μέσω του οποίου θα ενημερωνόταν όλη η οικογένεια για τους κινδύνους που διατρέχει μια έγκυος Τσιγγάνα, είναι αδύνατο να εξασφαλιστεί υγειονομική περίθαλψη και προστασία της μητρότητας. Ακόμη αξίζει να σημειωθεί ότι ο μέσος όρος ζωής των Τσιγγάνων είναι 15-25 χρόνια μικρότερος απ' ό,τι των Ελλήνων, οι γυναίκες ζουν μέχρι τα 55 με 65 χρόνια (έναντι των 78 χρόνων, που είναι ο μέσος όρος ζωής για τις Ελληνίδες)⁹. Φυσικά ανάλογες συνέ-

πειες έχει και η υγεία των μικρών παιδιών τους που θα μεγαλώσουν στο υποβαθμισμένο περιβάλλον.¹⁰

Για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της υγείας των Τσιγγάνων απαιτείται πρώτα εκτίμηση της κατάστασης και εφόσον υπάρχει η βούληση, στη συνέχεια η ανάπτυξη μέτρων αντιμετώπισης. Η μέχρι τώρα μελέτη των συνθηκών ζωής και υγείας των Τσιγγάνων είναι περιορισμένη και καθόλου εξειδικευμένη σε θέματα υγείας, πόσο μάλλον σε θέματα υγείας των γυναικών.¹¹ Ο αριθμός των μελετών που αφορούν στην υγεία των Ελλήνων Τσιγγάνων είναι περιορισμένος, όπως περιορισμένος είναι και ο γεωγραφικός χώρος που καλύπτουν εκτός από μια έρευνα που αφορά την επικράτεια. Ειδικότερα:

Δύο από τις μελέτες αυτές πραγματοποιήθηκαν στο Δενδροπόταμο του Δήμου Μενεμένης στη Θεσσαλονίκη, το 1988¹² και το 1998¹³, η πρώτη μελέτη αφορούσε όλο το συνοικισμό και η δεύτερη μόνο τους σκηνίτες.

Μια μελέτη πραγματοποιήθηκε το 1991 στην περιοχή Αλιβερίου του Δήμου Ν. Ιωνίας¹⁴ και αφορά τους Τσιγγάνους και τους μη Τσιγγάνους (Μπαλαμούς).

Μια μελέτη πραγματοποιήθηκε το 1993-94 στην περιοχή του Δήμου Σοφάδων¹⁵.

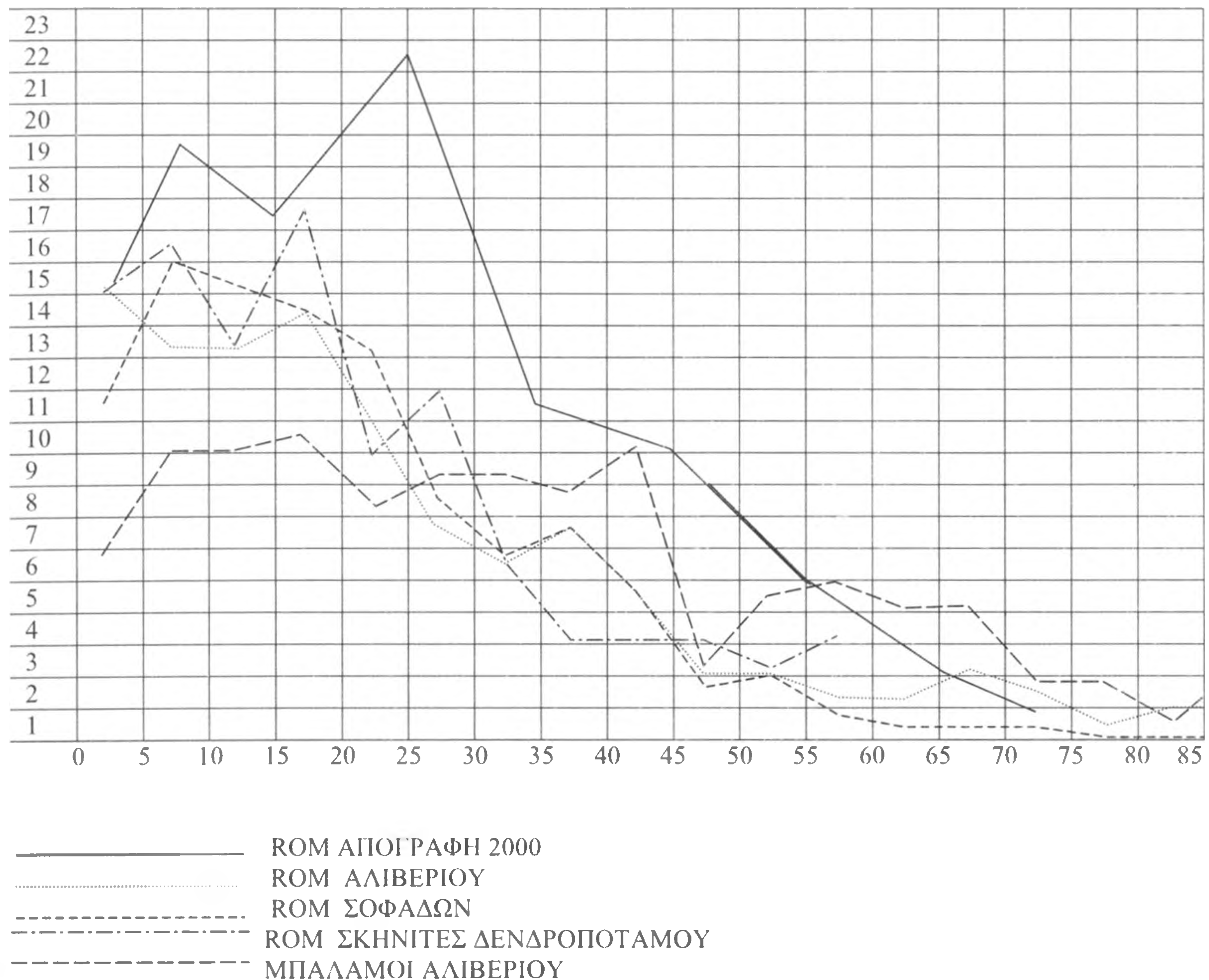
Η πιο πρόσφατη μελέτη πραγματοποιήθηκε το 2005 και αφορά τις περιοχές Νέα Σμύρνη, Σοφάδες, Φάρσαλη και Τίρναβο¹⁶.

Η σημαντικότερη όλων είναι η απογραφική μελέτη, που πραγματοποιήθηκε το 2000¹⁷. Το δείγμα καλύπτει 700 νοικοκυριά με 4086 μέλη, μέγεθος ικανοποιητικό για την πληρότητα της έρευνας και τη φερεγγυότητα των εξαγόμενων συμπερασμάτων. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 13 νομούς και το δείγμα προέρχεται από 59 περιοχές χώρων διαμονής Τσιγγάνων, σε μορφή χωριστής κοινότητας (καταυλισμού ή γειτονιάς) ή διάσπαρτων στον αστικό ιστό.

Παρ' ότι οι παραπάνω μελέτες δεν εστιάζονται στην υγεία, αλλιά γενικότερα στις συνθήκες ζωής των Τσιγγάνων, προσφέρουν και κάποιες πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας τους. Κάποιες από τις πληροφορίες αυτές αφορούν και την υγεία των Ελληνίδων Τσιγγάνων.

Το σχήμα 1 δείχνει τις καμπύλες των ηλικιών των δειγμάτων από τις μελέτες αυτές. Αν και είναι περιγραφικές μελέτες μπορούν να προσφέρουν μια εικόνα της ηλικιακής κατανομής των Ελλήνων Τσιγγάνων και να θέσουν ερωτηματικά που αφορούν στην υγεία τους.

Από το παραπάνω γράφημα διαπιστώνεται μια εντυπωσιακή ανισομέρεια της ηλικιακής πυραμίδας, της οποίας η βάση εμφανίζεται ιδιαίτερα δυναμική (ηλικίες μέχρι 30 ετών), εν συνεχεία όμως καταγράφεται μια απρόβλεπτη συρρίκνωση των παραγωγικών ηλικιών, ενώ οι ηλικίες πάνω από τα 60 χρόνια σχεδόν εξαφανίζονται.



Σχ. 1: Ηλικιακή κατανομή των Ελλήνων Τσιγγάνων και Μπαλαμών Αλιβερίου

Γυναικολογικά και μαιευτικά προβλήματα των Ελληνίδων Ρόμα

Σύμφωνα με τη μελέτη των Παραήικα, Τσαβέλλα, Ραφτόπουλου, Παπαθανασίου, Λαχανά και Κυπαρίση (2005) οι Τσιγγάνοι αποφασίζουν να κάνουν οικογένεια πολύ νέοι και αποκτούν παιδιά σε νεότερη ηλικία. Η ηλικία της πρώτης τεκνοποιίας για τις γυναίκες περιγράφεται στο παρακάτω διάγραμμα. Η πλειοψηφία των γυναικών αποκτά το πρώτο τους παιδί πριν από τα 17 χρόνια.

Για να συγκεντρωθούν τα δεδομένα της απογραφικής μελέτης του 2000 συντάχθηκε μεταξύ των άηλων και ειδικό ερωτηματολόγιο που αφορούσε στην υγεία όηλων των Τσιγγάνων. Στο ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνονταν και ερωτήσεις που αφορούσαν μόνο στις γυναίκες. Οι απαντήσεις που αφορούσαν στο γυναικείο πληθυσμό του δείγματος, συγκεντρώθηκαν κάτω από τις εξής ευνόητες προϋποθέσεις: τις ερωτήσεις έθεταν γυναίκες συνεντευκτρίες, μόνο στην περίπτωση κατά την οποία το βασικό πρόσωπο επαφής ήταν γυναίκα, η οποία κατά τη συνέντευξη έπρεπε να είναι μόνη.

Το 60% των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα αυτή δηλώνει ότι γνωρίζει τι είναι το ηεγόμενο «ΠΑΠ - τεστ» και οι μισές περίπου το έχουν κάνει τουλάχιστον μία φορά, ενώ μόνο το 45% γνωρίζει τι είναι μαστογραφία και την έχει κάνει περίπου το 10% απ' αυτές.

Σε ότι αφορά στους τοκετούς, το 60% των Τσιγγάνων δηλώνουν ότι έχουν γεννήσει μέχρι 4 παιδιά. Το 96% δηλώνουν ότι γέννησαν στο νοσοκομείο, ενώ ποσοστό 3,5% στο σπίτι. Από τις γυναίκες που γέννησαν, το 46% δηλώνει ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τις παρακολούθησε γιατρός του νοσοκομείου (ή κέντρου υγείας), το 20% ιδιώτης γιατρός και το 32% δεν είχε καμιά παρακολούθηση. Από τις γυναίκες που παρακολουθούσαν κατά τη διάρκεια της κύησης, η συχνότητα των επισκέψεων που δηλώνεται είναι α) μέχρι 3 επισκέψεις για το 34,5%, β) από 4- 9 επισκέψεις για το 42,3% και περισσότερες από 9 επισκέψεις από το 25,0%.

Από τις γυναίκες που γέννησαν, ποσοστό 17% δηλώνει το θάνατο ενός παιδιού. Ειδικότερα, περίπου το 21% δηλώνει το θάνατο βρέφους 0-12 μηνών, ενώ το 50% δηλώνει το θάνατο παιδιού 1-5 ετών. Σε ότι αφορά στις συνθήκες θανάτου, φαίνεται ότι η πλειοψηφία των γυναικών δεν έχει σαφή εικόνα.

Ανάλογα είναι και τα αποτελέσματα της μελέτης του 1998 που πραγματοποιήθηκε στο Καταυλισμό του Δενδροποτάμου, όπου αναφέρεται ότι το 80% των γυναικών δηλώνει ότι δε επιθυμεί να αποκτήσει άλλα παιδιά. Εν τούτοις, το 65% δεν λαμβάνει κανένα μέτρο αντισύλληψης, ενώ μόνο το 7,5% χρησιμοποιεί τα αντισυλληπτικά ή το σπινάκι. Τέλος, 6% έχει υποβληθεί σε στείρωση. Πάντως, προκαλεί ενδιαφέρον το ότι μόλις το 0,4% ανα-

φέρει την έκτρωση ως μέθοδο αντισύλληψης. Οι γυναίκες δηλώνουν ότι γεννούν τα παιδιά τους στο νοσοκομείο, αλλά οι περισσότερες (65,5%) δεν παρακολουθούνται κατά τη διάρκεια της κύησης και αυτές που δηλώνουν ότι παρακολουθούνται δεν παρακολουθούνται συστηματικά, ούτε υποβάλλονται στις απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις. Ο όρος Pap test ή test Παπανικολάου, είναι γνωστός στο γυναικείο πληθυσμό όμως καμιά σκηνίτισσα δεν έχει κάνει αυτή την εξέταση. Ωστόσο τα στοιχεία αυτά της έρευνας για τον οικογενειακό προγραμματισμό, τη παιδική θνησιμότητα, τις αποβολές και τις εκτρώσεις δεν μπορούν να αξιολογηθούν χωρίς να αποσαφηνιστούν περαιτέρω οι απαντήσεις με νέες έρευνες.

Τα βασικότερα προβλήματα των Τσιγγάνων σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας¹⁸

Οι Τσιγγάνοι αποτελούν ένα μέρος των Ελλήνων πολιτών που η πρόσβαση και η προσέγγισή τους στις υπηρεσίες υγείας είναι συχνά πολύ δύσκολη ή και αδύνατη. Οι περισσότεροι ζουν μακριά από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας, τις οποίες αντιμετωπίζουν με σκεπτικισμό και αμφισβήτηση. Η απόσταση από τις υπηρεσίες υγείας δεν είναι πάντα χιλιομετρική, τις περισσότερες φορές είναι ο φόβος της προσέγγισης από τη μεριά των Τσιγγάνων και η κοινωνική προκατάληψη που έχουν πολλοί από τους μη Τσιγγάνους γι' αυτούς.

Πολλές φορές όταν η ανάγκη οδηγήσει τους Τσιγγάνους σε ένα ιατρείο ή ένα νοσοκομείο, διαπιστώνεται ότι δε γνωρίζουν πώς να συμπεριφερθούν και πώς να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους. Δεν είναι λίγες οι φορές που ολόκληρες οικογένειες εγκαθίστανται στα προαύλια των νοσοκομείων, στην προσπάθειά τους να συμπαρασταθούν στον ασθενή τους, δημιουργώντας προβλήματα με τη διοίκηση και τη φύλαξη του νοσοκομείου.

Οι λόγοι της επιβάρυνσης της υγείας των Τσιγγάνων και των δυσκολιών τους στην προσέγγιση των υπηρεσιών υγείας είναι πολλοί και γνωστοί ιδιαίτερα στους Τσιγγάνους. Οι περισσότεροι λόγοι έχουν ήδη καταγραφεί, όπως φαίνεται στη συνέχεια.

Ο τρόπος ζωής των Τσιγγάνων, με τις συχνές μετακινήσεις, σε συνδυασμό με τα περιορισμένα οικονομικά μέσα αναγκάζει πολλούς από τους μετακινούμενους να διαμένουν σε πρόχειρους καταυλισμούς. Οι συνθήκες διαβίωσης στους καταυλισμούς, που στήνονται συνήθως στις παρυφές των αστικών κέντρων, είναι πολλές φορές άθλιες, με άσχημες συνθήκες υγιεινής, όπως η έλλειψη ύδρευσης και αποχέτευσης ή παραμονή κοντά σε βιομηχανικούς χώρους ή κοντά σε χώρους λιμμάτων, κοντά σε χείμαρρους ή μέσα στις κοίτες ξεροπόταμων, εν γένει σε περιοχές με υψηλό βαθμό μόλυνσης του περιβάλλοντος.

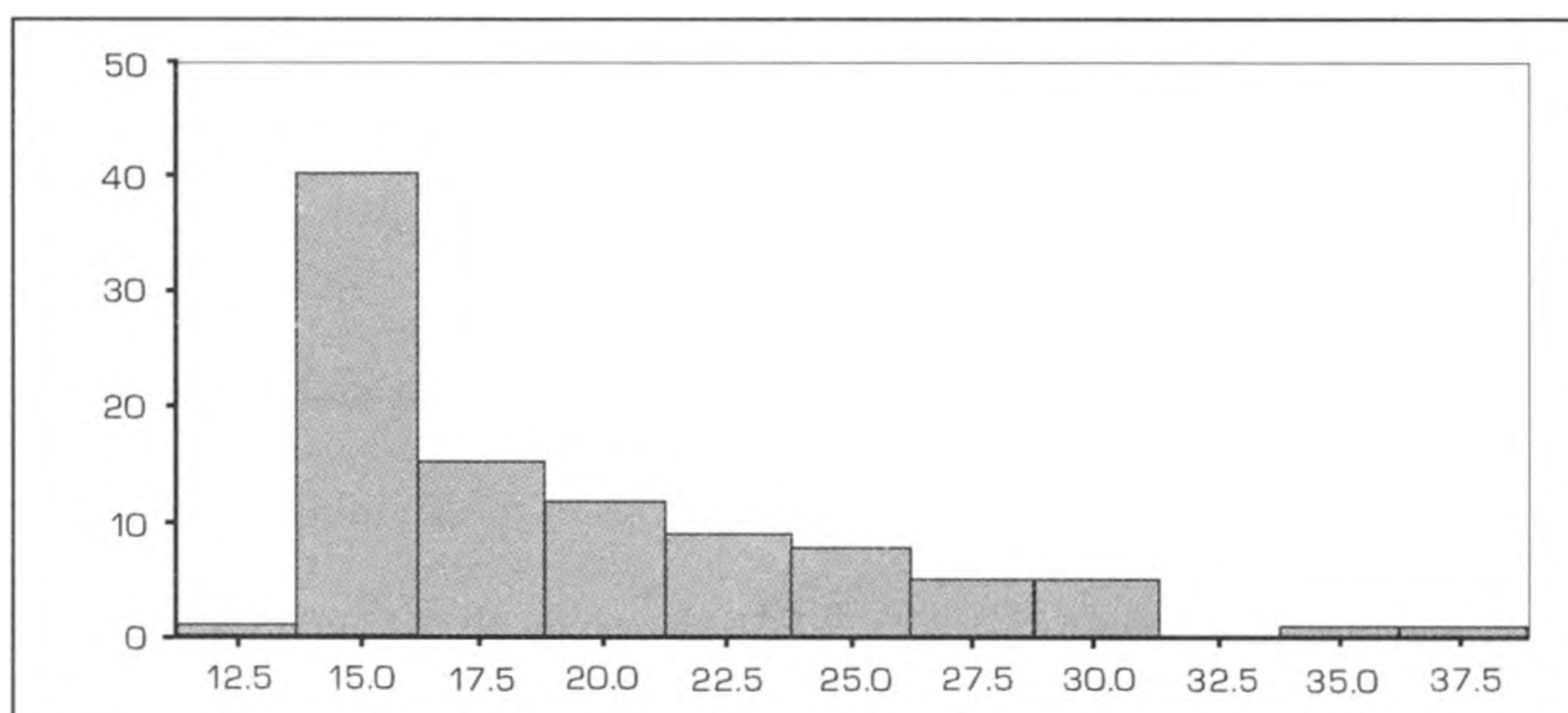
Το κυνήγι της επιβίωσης αναγκάζει τους Τσιγγάνους να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα υγείας, όταν αυτά παρουσιάζονται, αγνοώντας ή αδιαφορώντας για την πρόληψη, τους εμβολιασμούς κ.ά.

Η έλλειψη παιδείας και αγωγής υγείας¹⁹, κρατά τους Τσιγγάνους εγκλωβισμένους στις προκαταλήψεις, στις δοξασίες και στο φόβο. Η μερική γνώση της γλώσσας δημιουργεί προβλήματα συνεννόησης με τους λειτουργούς υγείας. Ο αναλφαβητισμός εμποδίζει τη γραπτή ενημέρωσή τους σε θέματα υγείας²⁰.

Οι κοινωνικές προκαταλήψεις²¹, η δυσπιστία, το αίσθημα της πιθανής απόρριψης που νιώθουν οι Τσιγγάνοι στις σχέσεις τους με τους μη Τσιγγάνους, τους οδηγεί σε κοινωνική εσωστρέφεια, από την οποία όταν αποφασίζουν να βγάλουν τον άρρωστο τους είναι ήδη πολύ βαριά.

Ακόμη υπάρχει μεγάλο ποσοστό ανασφάλιστων Τσιγγάνων. Παρ' ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των Τσιγγάνων είναι εργαζόμενοι, ελάχιστο ποσοστό απ' αυτούς είναι ασφαλισμένοι σε κάποιο ασφαλιστικό οργανισμό, όπως το ΙΚΑ ή κάποιο άλλο ταμείο και έτσι δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση στα ιατρεία των ταμείων. Οι περισσότεροι όμως προσπαθούν να εξασφαλίσουν ένα βιβλιάριο υγείας από την Πρόνοια.

Είναι μεγάλη η αδυναμία των λειτουργών υγείας να κατανοήσουν τη διαφορετικότητα και τις ιδιαιτερότητες του τσιγγάνικου πληθυσμού, λόγω της μη ενημέρωσής τους στα θέματα αυτά ή της προκατάληψής τους για τους Τσιγγάνους.



Διάγραμμα 1: Ηλικία απόκτησης του πρωτότοκου παιδιού

Ο αποκλεισμός των Τσιγγάνων για πολλά χρόνια από τα κοινωνικά τους δικαιώματα ή μη ενημέρωση σχετικά με αυτά τα δικαιώματα, τους εμποδίζει να κάνουν χρήση, όπως όλοι οι υπόλοιποι πολίτες των δικαιωμάτων τους στην υγεία.

Η έλλειψη συστηματικής έρευνας²² και καταγραφής της κατάστασης της υγείας των Τσιγγάνων είναι το πρώτο εμπόδιο στο να υπάρχει συνεχής και συνεπή πολιτική στο θέμα της υγείας τους.

Τα έθιμα της τσιγγάνικης κοινωνίας οδηγούν τους νέους να ξεκινούν την τεκνοποίηση σε πολύ νεαρή ηλικία, σχεδόν από την εφηβεία. Οι Τσιγγάνες γίνονται μητέρες πολύ νέες και έχουν περισσότερες κυήσεις, τοκετούς και αποβολές από τον υπόλοιπο πληθυσμό, γεγονός που επιβαρύνει την υγεία τους, αφού σπάνια άηλωστε παρακολουθούνται πλήρως κατά τη διάρκεια της κύησης. Οι νέοι δεν ενημερώνονται σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, αντισύλληψης, αφροδίσιας λοίμωξης κ.λπ.

Επίλογος

Κάποτε η πολιτεία θα πρέπει να ασχοληθεί με τα προβλήματα υγείας και επιβίωσης των Ελλήνων Τσιγγάνων πολιτών. Αλλά και οι λειτουργοί υγείας που φροντίζουν τους Τσιγγάνους θα πρέπει να ευαισθητοποιηθούν στο να αναγνωρίζουν τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητές τους και τα προβλήματα που προκύπτουν από το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό τους υπόβαθρο. Ως γνωστόν ο ρατσισμός δεν έχει θέση στο νοσοκομείο, πολύ περισσότερο στην αίθουσα τοκετών. Οι λειτουργοί υγείας που έρχονται σε επαφή με τις Τσιγγάνες κατά την περίοδο της κύησης, του τοκετού και της λοχείας, αλλά και κατά την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης γυναικολογικού καρκίνου και καρκίνου του μαστού, σκόπιμο είναι να γνωρίζουν τις ιδιαιτερότητες της τσιγγάνικης κοινωνίας και να αποφεύγουν τις διακρίσεις μεταξύ των γυναικών.

Βιβλιογραφία

1. Keurick D. Τσιγγάνοι: Από τις Ινδίες στη Μεσόγειο. Αθήνα, Καστανιώτης, 1994.
2. Κόμης Κ. Τσιγγάνοι (Ιστορία. Δημογραφία. Πολιτισμός). Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1998.
3. Ουνέσκο. Οι Τσιγγάνοι. Αθήνα, Ουνέσκο, 1984.
4. Μπιρή Κ. Ρομ και Γύφτοι. Εθνογραφία και ιστορία των Τσιγγάνων. Αθήνα, 1954.
5. Τερζοπούλου Μ., Γεωργίου Γ. Οι Τσιγγάνοι στην Ελλάδα. Ιστορία Πολιτισμός ΥΠΕΠΘ, ΝΕΛΕ, 1996.
6. Λουλή – Θεοδωράκη Ν. Εμείς οι Τσιγγάνοι. Αθήνα, Καραμπερόπουλος, 1991.
7. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών. Διαστάσεις του κοινωνικού ρατσισμού στην Ελλάδα (τόμος Α,Β). Αθήνα, Ε.Κ.Κ.Ε. 1996.
8. Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Η κατάσταση των Τσιγγάνων στην Ελλάδα. 2005.

- http://www.nchr.gr/category.php?category_id=61
9. Ντούσας Δ. Η διπλή καταπίεση της Τσιγγάνας. Η σελίδα των Τσιγγάνων, 1.2.2003.
 10. Μελλισά- Χαλικιοπούλου Χρ. Η επίδραση του υποβαθμισμένου περιβάλλοντος στην υγεία των φτωχών παιδιών. Το βήμα του Ασκλήπιου 2005, 4(4): 163-166.
 11. Μωραΐτου Μ. Πετρίδου Μ., Παππά, Α., Μπουρουτζούγλου Μ. & Κωνσταντάρας Π. Πρόγραμμα αγωγής υγείας στους σκηνίτες Τσιγγάνους. Πρακτικά 8ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μαιών/Μαιευτών. Αθήνα, 2000.
 12. Γερμανός Δ., Μπρίκα Ε., Πέτρου Κ. Κοινωνικά χαρακτηριστικά, θέματα υγείας και ποιότητας ζωής στον Δενδροπόταμο. Απογραφική έρευνα Δενδροποτάμου. Θεσσαλονίκη, 1988.
 13. Μπάκα Α., Χριστοδούλου Χ., Καλογήρου Χ, Τρίγκα Β., Ράπτη Φ., Μπότσογλου Κ. Απογραφική μελέτη κοινωνικοοικονομικών και οικιστικών χαρακτηριστικών των σκηνιτών Τσιγγάνων. Πιλοτική εφαρμογή στον καταυλισμό των Τσιγγάνων του δήμου Μενεμένης. Θεσσαλονίκη, 1998.
 14. «Ολοκληρωμένη παρέμβαση στην περιοχή Αλιβερίου, Δήμου Ν. Ιωνίας, Νομού Μαγνησίας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Υπεύθυνος κ. Οικονόμου
 15. Κοινοτική Πρωτοβουλία «Απασχόληση», HORIZON 1993 – 94, στην περιοχή του Δήμου Σοφάδων του Νομού Καρδίτσας.
 16. Παραλίκας Θ., Τσαβέλας Γ., Ραφτόπουλος Β. Παπαθανασίου Ι., Λαχανά Ε. & Κυπαρίση Γ. Διερεύνηση της συμπεριφοράς των Τσιγγάνων της Θεσσαλίας σε θέματα υγείας. Νοσηλευτική, 2005, 44 (3), 364-371.
 17. Δώδος, Δ., Καλογήρου, Χ., Μπάκα, Α., Στρουσοπούλου, Έ., Γεώργαρου, Ε., Μωραΐτου, Μ., Πολίτου, Ε. Πανελλαδική Απογραφική Μελέτη Διερεύνησης Κοινωνικών, Οικιστικών Συνθηκών και αναγκών των Ελλήνων Τσιγγάνων Πολιτών. Κοινοτική Πρωτοβουλία "Employment", Άξονας "Integra". Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Αθήνα, 2000.
 18. Μωραΐτου Μ. Κοινωνικός αποκλεισμός των Ελλήνων Τσιγγάνων: Υγεία. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου του Δικτύου Rom με θέμα «Ένας χρόνος μετά από την εξαγγελία του εθνικού πλαισίου πολιτικής υπέρ των Τσιγγάνων: Προβλήματα – Προοπτικές». Αγρίνιο, 1997.
 19. Melissa- Halikiopoulou, Ch., Natsiopoulou, T. Health education in Greek preschool settings. The importance of reading children's books on health promotion. ICUS NURS WEB J, 2005, 24, 1-7.
 20. Μελλισά- Χαλικιοπούλου Χρ., Νατσιοπούλου Τ. Η συμβολή της παιδικής λογοτεχνίας στην αγωγή υγείας της προσχολικής ηλικίας. Ευρήματα από την ελληνική βιβλιογραφία. Το Βήμα του Ασκλήπιου, 2005, 4(2), 75-78.
 21. Λάμπρου Χ. «Γιατί οι Τσιγγάνοι αγνοούν και αγνοούνται από την αγωγή υγείας; Προϋποθέσεις και προοπτικές για επιτυχή παρέμβαση στο χώρο αυτό». Δίκτυο Rom, 1997.
 22. Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης, Δ/νση Προγραμμάτων «21ος αιώνας – Υγεία για όλους» Οργάνωση Προγράμματος Αγωγής Υγείας για τους Τσιγγάνους, 1997.