



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΥΠΟΔΟΧΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ  
ΣΤΗ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ»**

**«RECEPTION AND MANAGEMENT OF REFUGEES IN GREECE WITH AN  
EMPHASIS ON THE INTERCULTURAL NURSING APPROACH»**



**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΜΠΡΕΝΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ**

**ΣΥΝΤΑΚΤΕΣ: ΒΑΝΑ ΑΝΝΑ  
ΓΑΛΑΝΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ  
ΓΚΡΙΖΗ ΜΑΡΙΝΑ-ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ**

**ΠΑΤΡΑ, 2019**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

*Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την καθηγήτριά μας κα. Μπρέντα Γεωργία, που με την καθοδήγησή της μας βοήθησε να αναλύσουμε και να ερευνήσουμε ένα τόσο επίκαιρο και σημαντικό ζήτημα.*

*Ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ οφείλουμε επίσης και στον καθηγητή μας, κ. Ρόμπολα Περικλή, που μας ενθάρρυνε για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος και μας υποστήριξε μέχρι το πέρας της εργασίας.*

*Τέλος, ευχαριστούμε πολύ και τον κ. Χαλιώτη Δημήτρη, υπεύθυνο του σώματος Εθελοντών, Σαμαρειτών και Ναυαγοσωστών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) του τμήματος Πατρών, ο οποίος μας έφερε σε επαφή με περισσότερα μέλη του ΕΕΣ και προώθησε τα ερωτηματολόγιά μας.*

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία συνιστά την τελική εργασία για την επιτυχή ολοκλήρωση της φοίτησης μας στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, του τμήματος Νοσηλευτικής. Πρόκειται για μια ερευνητική εργασία η οποία στοχεύει στην ανάδειξη της διαπολιτισμικής σχέσης νοσηλευτή-ασθενή, με αφορμή τις προσφυγικές ροές που προσήλθαν στην Ελλάδα το 2015 και συνεχίζονται μέχρι σήμερα, αν και με μικρότερο αριθμό αφίξεων.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφέρεται στον ρόλο των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ) και του εθελοντισμού, καθώς αναλύονται τα προβλήματα που αντιμετώπισαν τόσο οι πρόσφυγες όσο και η ίδια χώρα. Δίνεται έμφαση στο νομοθετικό πλαίσιο που εφαρμόζεται κατά την υποδοχή και διαχείριση των προσφύγων, ενώ περιγράφονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις τους στη χώρα διαμονής. Ακόμη, αναδεικνύεται η σπουδαιότητα της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής, καθώς επίσης διασαφηνίζεται και η αναγκαιότητα του νοσηλευτή στη φροντίδα των προσφύγων, η οποία πρέπει πάντα να διακατέχεται από σεβασμό στις ηθικές και κοινωνικές τους αξίες.

Κατά την έρευνα αναδείχθηκαν προβλήματα που αφορούσαν την επικοινωνία ανάμεσα σε εθελοντές και πρόσφυγες, το επίπεδο υγιεινής, την οργάνωση των χώρων διαμονής, την εκπαίδευση των ανηλίκων καθώς και τη στάση της κοινωνίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας, που προκύπτουν από τις απαντήσεις εθελοντών και συμμετεχόντων σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, αναλύονται εκτενέστερα στη συνέχεια.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Το προσφυγικό ζήτημα απασχολούσε ανέκαθεν την κοινωνία και επηρεαζόταν από διαφορετικούς παράγοντες ανάλογα με τα δεδομένα της εποχής. Η πολυδιάστατη έννοιά του απαιτεί τη συνάντηση πολλών διαφορετικών επιστημών για την επίλυσή του. Σε ό,τι αφορά τις επιστήμες υγείας και συγκεκριμένα τη νοσηλευτική, είναι αναγκαία η διαπολιτισμική προσέγγιση της φροντίδας και η προσαρμογή της στην εκάστοτε κουλτούρα.

**Σκοπός:** Η ανίχνευση των αναγκών των προσφύγων στους χώρους υποδοχής, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην Ελλάδα ως χώρα διαμονής, καθώς και η συμβολή επαγγελματιών υγείας και εθελοντών στη διαχείρισή τους.

**Μεθοδολογία:** Για τις ανάγκες της έρευνας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο μέσω της πλατφόρμας google forms και κοινοποιήθηκε σε εθελοντές Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ) και σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης νοσηλευτών, οι οποίοι είχαν εργαστεί στα κέντρα υποδοχής και διαχείρισης προσφύγων. Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείται από 102 συμμετέχοντες.

**Αποτελέσματα:** Στα αποτελέσματα της έρευνας το 42,2% του δείγματος απάντησε θετικά στην ύπαρξη λοιμωδών νοσημάτων, όπως Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) με ποσοστό 41,9%.Σημαντικό ζήτημα αποτελεί επίσης και η καταλληλότητα των δομών που χαρακτηρίστηκε ως «μέτρια» με 43,1%. Τόσο στην υποδοχή όσο και στη διαχείριση των προσφύγων οι πρώτες βοήθειες αφορούσαν κυρίως βρέφη και παιδιά, με το επίπεδο αποτελεσματικότητάς τους να χαρακτηρίζεται ως «καλό» (41,2%). Τέλος, αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό του δείγματος (77,5%) το οποίο θα συμμετείχε ξανά σε μια παρόμοια δράση.

**Συμπεράσματα:** Ένα από τα κυριότερα προβλήματα των προσφύγων αφορά την υγιεινή τους η οποία χαρακτηρίστηκε ως μέτρια (31,4%) από το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος. Αρκετά συχνά είναι και τα περιστατικά βίας που παρατηρούνται μεταξύ των προσφύγων με ποσοστό 23,5%. Εξετάζοντας τις βασικές τους ανάγκες οι δομές υποδοχής κάλυπταν τη στέγαση (98,0%),τη σίτιση (75,5%) και τη προσωπική υγιεινή (39,2%). Όσον αφορά τη συνεργασία με τη τοπική κοινωνία, η συμβολή των πολιτών δεν ήταν η αναμενόμενη καθώς εμφανίζει το μικρότερο ποσοστό (34,7 %), σε αντίθεση με αυτή των εθελοντών και των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν ενεργά με ποσοστά 83,3% και 15,7% αντίστοιχα.

**Λέξεις κλειδιά:** διαπολιτισμική νοσηλευτική, πρόσφυγας, εθελοντισμός, υποδοχή προσφύγων, διαχείριση προσφύγων

## SUMMARY

**Introduction:** The issue of the refugees is a contemporary one, which, however, used to bother the society since forever and was affected by different factors according to the data of each era. Its multidimensional concept mandates the involvement of many various sciences for its resolution. As far as the sciences of sanity are concerned, and especially nursing, it is necessary the integrated approach of aid and its adjustment to contextually different culture.

**Aim:** The aim of this thesis is on one hand, the detection of the refugees' needs in the reception centers and on the other hand, the volunteers' and health professionals' contribution to refugees' reception, as well as the problems that they were encountered with.

**Methodology:** In order to come to the conclusions of this thesis, a questionnaire was created and sent to social network pages of nurses and NGO, addressing to volunteers and health professionals that worked in reception and management centers. The population of the survey consists of 102 participants.

**Results:** 42.2% of the sample responded positively to the presence of infectious diseases, such as STDs, with a percentage of 41.9%. A significant issue is also the adequacy of the structures described as "moderate" with a percentage of 43, 1%. Both in reception and in the management of refugees, first aid mainly concerned infants and children, with their level of effectiveness being classified as 'good' (41.2%). Finally, the percentage of the sample (77.5%), which would participate in a similar action again, is remarkable.

**Conclusions:** As the survey shows, one of the main problems of refugees concerns their hygiene, which was characterized as moderate (31.4%) by most of the sample. There are often incidents of violence amongst the refugees with a percentage of 23.5%. Considering their basic needs, reception structures covered housing (98.0%), food (75.5%) and personal hygiene (39.2%). Regarding cooperation with the local community, the contribution of the citizens was not the expected as it shows the lowest percentage (34.7%), as opposed to that of volunteers and healthcare professionals who actively participated with a percentage of 83.3% and 15,7% respectively.

**Key-words:** intercultural nursing, refuge, volunteering, refugee reception, refugee management

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	2
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
SUMMARY.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> ΤΟ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ.....</b>	<b>9</b>
1.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	10
1.2. ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΕΣ ΡΟΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 19 <sup>ο</sup> ΚΑΙ 20 <sup>ο</sup> ΑΙΩΝΑ.....	13
1.3. ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΕΣ ΡΟΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 21 <sup>ο</sup> ΑΙΩΝΑ.....	14
1.4. ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ.....	15
1.5. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΑΝ ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ.....	16
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> ΥΠΟΔΟΧΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....</b>	<b>18</b>
2.1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ.....	19
2.2. ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ.....	20
2.3. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ.....	21
2.4. ΔΟΜΕΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ (Hotspots).....	22
2.5. ΜΕΤΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ.....	24
2.6. ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	25
2.7. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	29
2.8. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ.....	31
2.9. ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΛΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ.....	32
2.10. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΣΥΛΟΥ.....	33
2.11. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ.....	33
2.12. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	35
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....</b>	<b>37</b>
3.1. ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΟΙΚΙΛΟΜΟΡΦΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	38
3.2. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ.....	38
3.3. ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ.....	39

3.4. ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	40
3.5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	40
3.6. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	41
3.7. ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	43
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>44</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> ΕΡΕΥΝΑ.....</b>	<b>44</b>
4.1 ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	45
4.1.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	45
4.1.2. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ & ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	45
4.1.3. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ.....	45
4.1.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ.....	47
4.1.5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	48
4.1.6. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	48
4.2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	49
4.3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	96
4.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	104
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>107</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>114</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μέχρι την δεκαετία του 1990 και πριν την έναρξη της οικονομικής κρίσης η Ελλάδα λόγω της ανεπτυγμένης οικονομίας της αλλά και της γεωγραφικής της θέσης, αποτελούσε μια ιδανική επιλογή ως χώρα μετανάστευσης. Ο ευρωπαϊκός της προσανατολισμός μετά την ένταξή της στην Ευρωπαϊκή Ένωση, οι θεσμοί και οι νόμοι της, παρείχαν την σιγουριά και την ελπίδα που επιζητά κάθε άνθρωπος που αναγκάζεται να εγκαταλείψει την πατρίδα του (Παπακωνσταντής, 2013).

Με την εμφάνιση όμως της οικονομικής κρίσης, η Ελλάδα άρχισε να αποτελεί χώρα αποστολής μεταναστών, ενώ τα τελευταία χρόνια μετατράπηκε ξανά σε πύλη εισόδου αδυνατώντας να ανταπεξέλθει στις ανάγκες των ανθρώπων που κατέφθαναν. Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Μετανάστευσης (ΔΟΜ), το 2015 καταγράφηκαν 613.179 θαλάσσιες αφίξεις εκ των οποίων οι 472.754 αφορούσαν τις ελληνικές ακτές. Περίπου 4500 μετανάστες διασχίζουν καθημερινά τα ελληνικά σύνορα (Υπατη Αρμοστεία ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, 2015).

Η παρούσα εργασία παρουσιάζει μια ερευνητική προσπάθεια ανίχνευσης των προβλημάτων και των αναγκών των προσφύγων κατά την είσοδο και παραμονή τους στη χώρα μας, όπως επίσης και των προβλημάτων που προκύπτουν στην ελληνική κοινωνία, λόγω αδυναμίας του κράτους να παρέχει τις κατάλληλες υποδομές. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διαπολιτισμική προσέγγιση του ζητήματος από νοσηλευτές και γενικότερα από επαγγελματίες υγείας και εθελοντές.

Το γενικό μέρος της δομείται σε τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται το προσφυγικό φαινόμενο και οι σχετιζόμενοι εννοιολογικοί προσδιορισμοί. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται σε νομοθετικό πλαίσιο οι ενέργειες που πραγματοποιούνται κατά την άφιξη και την παραμονή των προσφύγων στην Ελλάδα, όπως επίσης και η συμβολή εθελοντών και Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη διαπολιτισμική προσέγγιση και στο ρόλο του νοσηλευτή. Στο ειδικό μέρος αναλύονται η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της έρευνας, με βάση την στατιστική ανάλυση.



## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

#### **ΤΟ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ**

## 1.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ

**Πρόσφυγας (Refugee):** Σύμφωνα με τη Σύμβαση της Γενεύης του 1951, ως πρόσφυγας ορίζεται το άτομο εκείνο που εξαιτίας «Δικαιολογημένου φόβου διώξεως λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξης ή πολιτικών πεποιθήσεων βρίσκεται εκτός της χώρας, της οποίας έχει την υπηκοότητα και δε δύναται ή δεν επιθυμεί να απολάβει της προστασίας της χώρας αυτής» (ΟΗΕ, 1967).

Ωστόσο, εκτός από τον ορισμό του πρόσφυγα που δίνει η συνθήκη του ΟΗΕ, η Σύμβαση της Οργάνωσης της Αφρικανικής Ενότητας ορίζει ως πρόσφυγα και οποιοδήποτε άτομο ή πρόσωπο είναι υποχρεωμένο να εγκαταλείψει τη χώρα του «λόγω εξωτερικής επιθετικότητας, κατοχής, ξένης κυριαρχίας ή γεγονότων που διαταράσσουν σοβαρά τη δημόσια τάξη σε οποιοδήποτε μέρος ή ολόκληρη τη χώρα ή τη καταγωγή ή την εθνικότητά του» (ΟΑΥ, 1969).

Ομοίως, στους πρόσφυγες περιλαμβάνονται άτομα τα οποία εγκαταλείπουν τη χώρα τους «Επειδή η ζωή, η ασφάλεια ή η ελευθερία τους έχουν απειληθεί από γενικευμένη βία, ξένη επιθετικότητα, εσωτερικές συγκρούσεις, παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ή άλλες περιστάσεις που έχουν προκαλέσει σοβαρή διαταραχή της δημόσιας τάξης» (Michael Reed-Hurtado, 2013).

Για να λάβει κάποιος το καθεστώς του πρόσφυγα πρέπει να υποβάλλει ατομικά αίτημα ασύλου, ενώ οι πρόσφυγες δεν μπορούν να επιστραφούν στη χώρα καταγωγής τους παρά μόνο με προσωπική τους θέληση (UNHCR, 2012). Τυπικά, βέβαια, χρησιμοποιούμε τον όρο αυτό εφόσον γίνει αποδεκτή η αίτηση για άσυλο και μόνο το αντίστοιχο κράτος της Ε.Ε. μπορεί να το ορίσει αυτό (Το Βήμα, 2015). Ο Alexander Betts, διευθυντής του Κέντρου Προσφυγικών Μελετών στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, αναφέρει πως «Ο όρος «πρόσφυγας» υπονοεί ότι έχουμε υποχρέωση προς αυτόν τον άνθρωπο, να τον δεχθούμε στη χώρα μας και να του δώσουμε την ευκαιρία να αιτηθεί άσυλο» (Ruz, 2015).

**Αιτών Άσυλο (Asylum Seeker):** « Άτομα που αναζητούν να επιτραπεί η είσοδός τους σε μία χώρα ως πρόσφυγες και βρίσκονται σε αναμονή της απόφασης της αίτησης τους για να αποκτήσουν το καθεστώς του πρόσφυγα, υπό τις σχετικές διεθνείς και εθνικές οδηγίες.» (Frances Nicholson and Judith Kumin, 2017). Αν η απόφαση τεθεί αρνητική οι

αιτούντες άσυλο θα πρέπει να εγκαταλείψουν τη χώρα ή και να απελαθούν εφόσον είναι υπό παράνομο καθεστώς, εκτός και αν η άδεια παραμονής τους αφορά λόγους ανθρωπιστικούς ή άλλους σχετιζόμενους (ΔΟΜ, 2017). Εφόσον γίνει αποδεκτό το αίτημα του αιτούντος άσυλο, μπορεί να έχει πρόσβαση σε νόμιμη εκπαίδευση, υγεία, μετακίνηση με την προϋπόθεση ότι θα ακολουθεί και θα τηρεί υποχρεωτικά τους νόμους της χώρας που τον φιλοξενεί (Βουτυρά, 2010).

Παρακάτω, παρουσιάζονται κάποιοι βασικοί ορισμοί που σχετίζονται με την υποδοχή ατόμων τρίτων χωρών, όπως έχουν καταγραφεί στον νόμο 4540, άρθρο 2:

**Αίτηση παροχής διεθνούς προστασίας:** είναι η «*αίτηση παροχής προστασίας από το ελληνικό κράτος που υποβάλλει πολίτης τρίτης χώρας ή ανιθαγενής με την οποία ζητά την αναγνώριση στο πρόσωπο του της ιδιότητας του πρόσφυγα ή τη χορήγηση καθεστώτος επικουρικής προστασίας, σύμφωνα με τη Σύμβαση της Γενεύης της 28ης Ιουλίου 1951 περί του καθεστώτος των προσφύγων, όπως συμπληρώθηκε με το πρωτόκολλο της Νέας Υόρκης της 31ης Ιανουαρίου 1967 («Σύμβαση της Γενεύης»)* εφόσον ο ίδιος δεν ζητά ρητώς να του χορηγηθεί άλλη μορφή προστασίας, που δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του παρόντος νόμου και μπορεί να ζητηθεί αυτοτελώς.

**Συνθήκες υποδοχής:** «είναι η πλήρης δέσμη μέτρων που το ελληνικό κράτος εφαρμόζει προς όφελος των αιτούντων, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος».

**Υλικές συνθήκες υποδοχής:** «είναι οι συνθήκες υποδοχής που περιλαμβάνουν την παροχή στέγης, τροφής και ρουχισμού, σε είδος ή υπό μορφή οικονομικού βοηθήματος ή δελτίων, ή συνδυασμό των τριών, καθώς και ένα βοήθημα για τα καθημερινά έξοδα».

**Κέντρο φιλοξενίας:** «είναι κάθε χώρος που χρησιμοποιείται για την ομαδική φιλοξενία αιτούντων και ασυνόδευτων ανηλίκων» (Φ.Ε.Κ, ν.4540/2013, Κεφάλαιο Α, Ορισμοί, Άρθρο 2).

**Μετανάστης (Migrant):** Η έννοια του μετανάστη δεν έχει διεθνώς έναν οικουμενικά αποδεκτό προσδιορισμό. Ωστόσο, σύμφωνα με τον ΙΟΜ (2011), ο όρος αναφέρεται «στα άτομα και στα μέλη της οικογένειας που μετακινούνται σε μια άλλη χώρα ή περιοχή για ν' αναζητήσουν καλύτερες υλικές και κοινωνικές συνθήκες καθώς και για να βελτιώσουν το προσδόκιμο των ίδιων και των μελών των οικογενειών τους.»

Σύμφωνα με τα στατιστικά, η Ελλάδα ως πύλη εισόδου των ανατολικών χωρών, κατακτά την πρώτη θέση στην Ε.Ε. για τον αριθμό των μεταναστών που φιλοξενεί, συγκριτικά με τον πληθυσμό της. Εκτιμάται πως πάνω από 1.000.000 μετανάστες κατοικούν στη χώρα μας, με το ποσοστό να αγγίζει το 7,3% του πληθυσμού, ενώ πολλοί από αυτούς δεν διαθέτουν τα απαραίτητα έγγραφα παραμονής (Mighealthnet, 2009). Σε ό,τι αφορά τη

διαπολιτισμική προσέγγισή τους, ο νοσηλευτής και γενικότερα οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εξατομικεύουν την παροχή φροντίδας υγείας και να τους αντιμετωπίζουν ως μία μοναδική οντότητα, όπως οφείλουν να κάνουν με όλους τους ασθενείς. Ωστόσο, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους το κοινωνικοπολιτικό τους υπόβαθρο, καθώς και τη χώρα προέλευσης, τη θρησκεία και τις ιδιαιτερότητές τους (Σαρίδη, 2013).

**Παράτυπος μετανάστης (*Irregular migrant*):** Παράτυπος θεωρείται ο μετανάστης ο οποίος εισέρχεται σε μια χώρα παράνομα, πέρα από τους κανόνες των χωρών αποστολής, διέλευσης και υποδοχής. Οι χώρες προορισμού μιλούν για παράνομη είσοδο, εργασία ή παραμονή στη χώρα όταν δεν υπάρχει η απαραίτητη θεώρηση εισόδου, ώστε ο μετανάστης να εισέλθει, να εργαστεί ή να παραμείνει στη χώρα νόμιμα. Από την πλευρά των χωρών αποστολής, η παρανομία αφορά μετανάστες που περνούν τα διεθνή σύνορα δίχως το διαβατήριό τους να είναι σε ισχύ ή να έχουν άλλα ταξιδιωτικά έγγραφα ή να πληρούν τις απαραίτητες διοικητικές προϋποθέσεις, ώστε να προχωρήσουν στην αναχώρησή τους από τη χώρα. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει μια τάση να αποφεύγεται η χρήση του όρου «παράνομος» (IOM, 2011). Ο Don Flynn, διευθυντής του Κέντρου Δικαιωμάτων Μεταναστών της Βρετανίας αναφέρει «Είναι προτιμότερο να λέμε «παράτυπος μετανάστης» ή «μετανάστης χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα» γιατί τα επίθετα «λαθραίος» ή «παράνομος» συνδέουν κάποιον με εγκληματική συμπεριφορά» (Don Flynn, 2012). Για το λόγο αυτό, ο ΟΗΕ και το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο έχουν ζητήσει την κατάργηση των όρων «λαθρομετανάστης» και «παράνομος μετανάστης» (Εδινέλης, 2016).

Όπως προκύπτει από τους παραπάνω εννοιολογικούς προσδιορισμούς οι διαφορές είναι βασικές και σημαντικές για την αντιμετώπιση του προβλήματος, η οποία θα πρέπει να ξεκινάει με την κατανόηση των όρων αυτών. Το προσφυγικό, ή κακώς ονομαζόμενο, μεταναστευτικό ζήτημα είναι ένα φαινόμενο που αποτελεί επίκεντρο τόσο της κοινωνικής επιστήμης, όσο και της πολιτικής στην Ελλάδα, αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Είναι σημαντικό να γίνει διάκριση ανάμεσα στον όρο *οικονομικός μετανάστης* και στον όρο *πρόσφυγας*. Με τον πρώτο όρο εννοούμε ένα άτομο το οποίο εγκαταλείπει τη χώρα του αποσκοπώντας σε καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και εργασίας ενώ με τον δεύτερο όρο εννοούμε ένα άτομο το οποίο έχει φύγει από τη χώρα του και δεν μπορεί να γυρίσει, επειδή φοβάται για τη ζωή του εξαιτίας παραγόντων όπως ο πόλεμος, οι θρησκευτικές ή πολιτικές του πεποιθήσεις, η εθνικότητα του. Ο οικονομικός μετανάστης έχει τη δυνατότητα να επιστρέψει στη χώρα του όποτε το επιθυμεί, σε αντίθεση με τον πρόσφυγα, ο οποίος δεν έχει ανάλογη δυνατότητα μέχρι να αλλάξει η κατάσταση και να είναι ασφαλής (Κυριαζή, 2016).

Εκτός από αυτά όμως, έχουν να αντιμετωπίσουν ρατσισμό, φόβο, βία, άθλιες συνθήκες διαβίωσης, ανεργία, εκμετάλλευση και πολλά ακόμη προβλήματα στη χώρα υποδοχής τους. Το δικαίωμα της ελευθερίας του κάθε ανθρώπου ισχύει σαφώς τόσο για τους μετανάστες, όσο για τους πρόσφυγες και τους αιτούντες άσυλο. Για αυτό ακριβώς το λόγο, δεν πρέπει να υπάρχουν διακρίσεις και στο δικαίωμα μιας αξιοπρεπούς ζωής (Διεθνής Αμνηστία, 2010). Η κατανόηση των όρων αυτών αποτελεί ένα σύνθετο ζήτημα και αυτό προϋποθέτει την απαραίτητη γνώση, καθώς είναι ένα λεπτό και ευαίσθητο θέμα για τις ζωές πολλών ανθρώπων, που χωρίς τη θέλησή τους αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τον τόπο όπου γεννήθηκαν και μεγάλωσαν.

Επιπλέον, υπάρχει και ο όρος **επικουρική προστασία** η οποία αναφέρεται στα άτομα τα οποία δεν μπορούν να επιστρέψουν στις χώρες τους, γιατί κινδυνεύουν με θανατική ποινή, εκτέλεση και βασανιστήρια ή διακυβεύεται η ζωή τους λόγω μιας διεθνούς ή εμφύλιας σύγκρουσης. Οι τελευταίοι λαμβάνουν και αυτοί άσυλο αλλά έχουν διαφορετικά δικαιώματα και υποχρεώσεις σε σχέση με τους πρόσφυγες που αναφέρθηκαν πιο πάνω (Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, 2014).

## 1.2. ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΕΣ ΡΟΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 19<sup>ο</sup> ΚΑΙ 20<sup>ο</sup> ΑΙΩΝΑ

Το προσφυγικό, αποτελεί ένα διαχρονικό ζήτημα καθώς οι πρώτες ροές προσφύγων στην Ελλάδα σημειώθηκαν κατά τη διάρκεια της επανάστασης του 1821. Την περίοδο εκείνη, ελληνικοί πληθυσμοί μετακινήθηκαν από την Οθωμανική αυτοκρατορία προς τη χώρα.

Συγκριτικά με τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, ο 20<sup>ος</sup> δέχθηκε περισσότερα ρεύματα προσφύγων λόγω των πολεμικών συγκρούσεων μεταξύ των βαλκανικών χωρών (Ανδριώτης, 2013). Ενδεικτικά, το πρώτο προσφυγικό ρεύμα που σημειώθηκε στον 20<sup>ο</sup> αιώνα ήταν το 1906 ως συνέπεια των βιαιοπραγιών των Βουλγάρων λόγω του ανταγωνισμού μεταξύ Ελλάδας-Βουλγαρίας για την κυριαρχία στη Μακεδονία. Μετά την υπογραφή της Συνθήκης του Βουκουρεστίου τον Αύγουστο του 1913 με την οποία τερματίζονταν οι Βαλκανικοί πόλεμοι, Έλληνες από την Βουλγαρία, τη Δυτική Θράκη και την Ανατολική Μακεδονία έφθασαν στην Ελλάδα (Αθανασόπουλος, 2013-14). Το 1914 ακολούθησε ο διωγμός των Ελλήνων της Ανατολικής Θράκης και στη συνέχεια επεκτάθηκε στη Δυτική Μικρά Ασία, με το πρόσχημα της εκκένωσης της περιοχής απέναντι από τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου για στρατιωτικούς λόγους (Παπαδοπούλου, 2009).

Συνολικά μέχρι το 1920 είχαν καταφύγει στην Ελλάδα περίπου 800.000 πρόσφυγες (Μαλαγκονιάρης, 2016). Ωστόσο, το προσφυγικό ρεύμα κορυφώθηκε με την Μικρασιατική

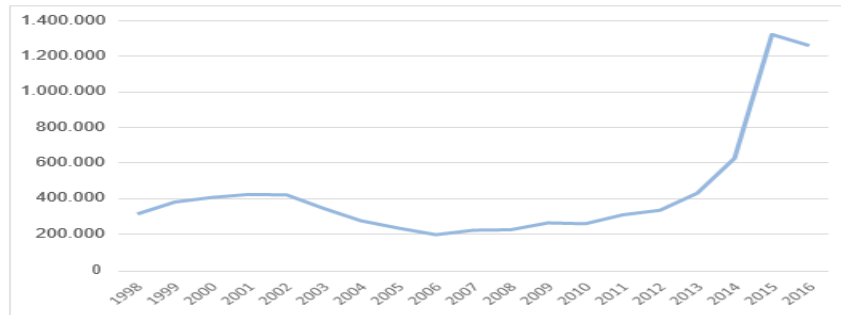
καταστροφή όπου το φθινόπωρο του 1922 έφθασαν στη χώρα μας περίπου 900.000 πρόσφυγες (Θεολογίτης, 2016). Επιπλέον, τον Δεκέμβριο του 1922 σύμφωνα με τον τότε δήμαρχο Αθηνών κ. Πάτση, περίπου 70.000 πρόσφυγες παρέμεναν σε πρόχειρα καταλύματα της χώρας (Χαραλαμπίδης, 2013). Πιο συγκεκριμένα δόθηκαν χώροι διαμονής στο Σταθμό Λαρίσης, στους στρατώνες του Ρουφ, στο Νέο Κόσμο και στον Άγιο Ιωάννη Βουλιαγμένης (Χαραλαμπίδης, 2017). Αθροιστικά, το 1924 και 1925 με μέριμνα της Διεθνούς Επιτροπής παρέμεναν 200.000 πρόσφυγες στη κεντρική και νότια Μικρά Ασία όπου μεταφέρθηκαν στην Ελλάδα (Γιαννακόπουλος, 2001).

Τις επόμενες δεκαετίες που ακολούθησαν δεν παρατηρήθηκε μεγάλη προσφυγική ροή προς την Ελλάδα. Ενδεικτικά, κάποιιοι από τους πληθυσμούς που ζητούσαν εγκατάσταση στην χώρα μας ήταν οι Λευκοί Ρώσοι, Ρομά πρόσφυγες από τη Μ. Ασία, Αρμένιοι και πληθυσμιακά κύματα ομογενών της ΕΣΣΔ από το 1939 με αποκορύφωμα την κατάρρευση της Σοβιετικής κατάρρευσης το 1989 (Ψαρρά, 2018). Από τα τέλη του 1990 και μετά, με το άνοιγμα των αλβανικών συνόρων, άρχισαν να καταφθάνουν στην Ελλάδα ομογενείς της Αλβανίας εξαιτίας της βίας και των διώξεων που είχαν υποστεί από το αλβανικό κράτος (Παύλου, 2003).

### **1.3. ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΕΣ ΡΟΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 21<sup>ο</sup> ΑΙΩΝΑ**

Το προσφυγικό, όπως προαναφέρθηκε, είναι ένα ζήτημα που δεν σταμάτησε ποτέ να απασχολεί τόσο την Ευρώπη όσο και τη χώρα μας. Ιδίως από το 2001 και έπειτα, οι εισβολές στο Αφγανιστάν και στο Ιράκ εξαιτίας της διεθνούς πολιτικής, ώθησαν εκατομμύρια προσφύγων να καταφύγουν σε Ευρωπαϊκές χώρες με σκοπό την επιβίωση (Αλομπέντ, 2016). Ωστόσο, η οικονομική κρίση και η ανεργία που αντιμετώπιζε η Ελλάδα σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, καθιστούσαν πιο δύσκολη την διαχείριση των εισερχόμενων πληθυσμών ακόμα και αν η χώρα μας δεν αποτελούσε τόπο εγκατάστασης, αλλά πέρασμα προς άλλες πιο ανεπτυγμένες χώρες, κάτι που επιβεβαιώνεται από τις περιορισμένες αιτήσεις ασύλου (Κοτζαμάνης, 2016). Το γράφημα 1 που ακολουθεί, παρουσιάζει τις αιτήσεις ασύλου στα 28 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε) από το 1998 έως το 2016. Παρατηρούμε ότι τις περιόδους 2002-2006 υπάρχει μία πτωτική τάση για άσυλο, ενώ από το 2007 και μετά υπάρχει αύξηση στον αριθμό των αιτήσεων, με αποκορύφωμα τα έτη 2014-2016.

**Γράφημα 1.** Αιτήσεις ασύλου στα 28 κράτη-μέλη της ΕΕ για τα έτη 1998-2016



Πηγή: Eurostat.eu, 2016

Πιο συγκεκριμένα, το 2014 καταγράφονται 600.000 αιτήσεις ασύλου, σε αντίθεση με το 2015 που σημειώνεται αύξηση κατά 400.000 χιλιάδες, αγγίζοντας έτσι το 1.000.000. Εξίσου υψηλός είναι και ο αριθμός των αιτήσεων για το 2016 όπου ανέρχονται περίπου στο 1.300.000 εκατομμύρια (Ανεστόπουλος, 2017).

Σύμφωνα με δεδομένα του Υπουργείου Εσωτερικών, την περίοδο 2006-2015 παρατηρείται παράνομη είσοδος περίπου 1,8 εκατομμυρίων ατόμων εκ των οποίων το 50% αποτελεί οικονομικούς μετανάστες κυρίως της Αλβανίας (2006-2011) και περίπου πάνω από το 80% πρόσφυγες από το Ιράκ, Αφγανιστάν και τη Συρία (2012-2015) (Καρκούλη, 2016).

Ο εμφύλιος πόλεμος που ξέσπασε στη Συρία το 2011, θεωρείται ως ένα από τα μεγαλύτερα γεγονότα που σημάδεψαν την Ευρώπη μετά τον Β' παγκόσμιο πόλεμο. Ο πόλεμος αυτός στοίχισε τη ζωή περίπου 300.000 ανθρώπων και ανάγκασε σχεδόν το μισό πληθυσμό της Συρίας να μετακινηθεί σε γειτονικά εδάφη (Thompson, 2016). Οι χώρες που ήρθαν αντιμέτωπες με το πρώτο προσφυγικό κύμα ήταν η Τουρκία, το Ιράκ, η Ιορδανία και ο Λίβανος (Διεθνής Αμνηστία, 2016).

Είναι γεγονός πως η χώρα μας συνιστά πύλη εισόδου μεταναστών και προσφύγων. Ειδικότερα από το 2014, η Ελλάδα άρχισε να αποτελεί πέρασμα προς την Ευρώπη, λόγω της γεωγραφικής θέσης και των ανοιχτών συνόρων της. Συνολικά, για το συγκεκριμένο έτος καταγράφηκαν 45.421 αφίξεις (Κικίλιας, 2016). Το 2015 χαρακτηρίζεται ως έτος ορόσημο για το προσφυγικό ζήτημα στην Ελλάδα, καθώς πραγματοποιήθηκαν 872.519 αφίξεις στα ελληνικά νησιά και 3.713 μέσω των χερσαίων συνόρων (Γενική Γραμματεία Ενημέρωσης και Επικοινωνίας, 2017). Σημαντική είναι η μείωση των αφίξεων που παρατηρείται τα επόμενα χρόνια, αφού από τις αρχές του 2016 έως τα μέσα Νοέμβρη εισήλθαν περίπου 173.000 πρόσφυγες δια θαλάσσης, το 2017 σχεδόν 30.000 και το 2018, μέχρι τις αρχές Σεπτεμβρίου, 18.166 (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2018).

#### 1.4. ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Ο άνθρωπος χαρακτηρίζεται από αξίες που τον διέπουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του και όταν αισθανθεί πως διαταράσσονται, διαφεύγει σε λύσεις με χαρακτηριστικό παράδειγμα την προσφυγιά. Οι πολεμικές συγκρούσεις αποτελούν έναν από τους κύριους λόγους για τους οποίους ένας άνθρωπος αναγκάζεται να γίνει πρόσφυγας. Στον πόλεμο χάνονται περιουσίες, με συνέπεια να μην υπάρχει χώρος διαμονής και προσωπικά υπάρχοντα ώστε να ξεκινήσει κάποιος από το μηδέν. Οι ζωές απειλούνται καθημερινά και κυριαρχεί η ανάγκη για επιβίωση τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στην οικογένειά του, με αποτέλεσμα η ανάγκη για τη διατήρηση της ζωής να συνδέεται με την απομάκρυνσή του από τον τόπο του. Σε συνθήκες πολέμου δεν υπάρχουν προϋποθέσεις για ανάπτυξη της οικονομίας και επέρχεται πείνα, πράγμα που καθιστά τον άνθρωπο υποχείριο των ανωτέρων του (FAZ,2016).

Ένα ακόμα σημαντικό αίτιο είναι οι φυλετικές διακρίσεις, καθώς η πεποίθηση των ανθρώπων πως το χρώμα προσδιορίζει και την κοινωνική τάξη, έχει ως αντίκτυπο ο «διαφορετικός» να μην έχει ευκαιρία στη ζωή του. Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι φυλετικές διακρίσεις παρεμποδίζουν την εύρεση εργασίας, αυξάνουν τα επίπεδα ρατσισμού και προκαλούν στον άνθρωπο που τον βιώνει αισθήματα ενοχής, κατωτερότητας και αναγκάζεται να αναζητήσει νέες ευκαιρίες.

Οι θρησκευτικοί λόγοι αποτελούν και αυτοί βασικό αίτιο διαφυγής, καθώς σε χώρες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο κυριαρχεί η αντίληψη πως άτομα με διαφορετική θρησκευτική ιδεολογία, είναι και κατώτερα. Ακόμη, σε βαθιά θρησκευόμενες χώρες η παραδειγματική τιμωρία των «αλλόθρησκων» αποτελεί πηγή ευχαρίστησης και προσδίδει αίσθημα δικαιοσύνης.

Τέλος, οι άνθρωποι από τη φύση τους δίνουν «ταυτότητα» σε διαφορετικής καταγωγής άτομα, η οποία τους ακολουθεί καθ' όλη τη διάρκεια της διαμονής τους. Φυσικό επακόλουθο όλων αυτών είναι η μαζοποίηση, καθώς χωρίς να είναι γνωστό το ποιόν του ανθρώπου, δημιουργούνται συμπεράσματα για τον χαρακτήρα και τη ζωή του. Τα συμπεράσματα αυτά είναι ρατσιστικά, με λεκτική επίθεση στο άτομο διαφορετικής καταγωγής με συνέπεια να υπάρχει το αίσθημα κατωτερότητας και η απώλεια ευκαιριών (Γραφείο του Ύπατου Αρμοστή των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες, 2009).

Συμπερασματικά λοιπόν, οι λόγοι που ωθούν τους πληθυσμούς σε αθρόες μετακινήσεις από τον τόπο διαμονής τους στον τόπο προσωρινής εγκατάστασής τους, εξαρτώνται από τις συνθήκες που επικρατούν την συγκεκριμένη χρονική περίοδο στην εκάστοτε χώρα και τα αίτια σχετίζονται με πολιτικούς, φυλετικούς, θρησκευτικούς,



εθνικούς λόγους, με πολεμικές συγκρούσεις, τον ρατσισμό και τη μαζοποίηση(Παπαδοπούλου,2009).

### **1.5. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΑΝ ΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ**

Οι πρόσφυγες έρχονται αντιμέτωποι με πολλά προβλήματα. Ειδικότερα, το ταξίδι τους προς τη «γη της επαγγελίας» πολλές φορές καθίσταται δυσχερές και δεν είναι λίγοι αυτοί που χάνουν ακόμα και τη ζωή τους στη διάρκεια του. Σύμφωνα με έρευνα της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης Solidarity Now (2017), το 46% των Σύρων προσφύγων που βρίσκονται στην Ελλάδα δήλωσε ότι διέκοψε τις σπουδές του λόγω του πολέμου, το 67% ανέφερε ότι η γλώσσα και η έλλειψη επικοινωνίας αποτελούν κύριο φραγμό στην αναζήτηση εργασίας και το 70% απάντησε ότι δεν διαθέτει κάποια πιστοποίηση του επιπέδου σπουδών τους. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την οικονομική εκμετάλλευση, εφόσον αναγκάζονται να εργαστούν σε ιδιαίτερα αντίξοες συνθήκες με χαμηλά ημερομίσθια και χωρίς ασφάλιση. Επιπλέον, δεν έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας με αποτέλεσμα να στερούνται την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Το βιοτικό τους επίπεδο είναι υποβαθμισμένο αφού δεν δύνανται να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες. Άλλωστε, ζουν μακριά από την πατρίδα τους, την οικογένεια τους και τα αγαπημένα τους πρόσωπα ενώ συχνά αντιμετωπίζουν τη ρατσιστική συμπεριφορά των γηγενών. Αγωνιζόμενοι να επιβιώσουν μέσα σ' ένα τρομακτικό περιβάλλον, όπου κατισχύουν οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις, εμφορούνται από πικρία και αρνητικά συναισθήματα για την τοπική κοινωνία. Επομένως, αντιλαμβάνεται κανείς ότι είναι δύσκολο να προσαρμοστούν σε μια ξένη χώρα με διαφορετική νοοτροπία και πολιτισμό. Για το λόγο αυτό, ζουν σε γκέτο στερημένοι τις απολαύσεις του τεχνικού πολιτισμού και όντας απομονωμένοι, ενδέχεται να εκδηλώσουν παραβατική συμπεριφορά (Φειδάκη, 2013).

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο**  
**ΥΠΟΔΟΧΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΣΤΗΝ**  
**ΕΛΛΑΔΑ**

## 2.1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ

Ο εθελοντισμός είναι μία έννοια η οποία δεν ορίζεται επίσημα, όπως για παράδειγμα ο «μετανάστης» ή ο «πρόσφυγας». Προσεγγίζοντάς την λοιπόν, θα λέγαμε πως είναι προσφορά, συμπόνια, βοήθεια, συμβολή για μια πιο δίκαιη κοινωνία, επικοινωνία, σεβασμός, συμπαράσταση, συναίσθημα. Είναι έκφραση η οποία δίνει στο άτομο το συναίσθημα του ενεργού πολίτη σε μια κοινωνία, όπου τα ανθρώπινα δικαιώματα καταπατώνται, κυριαρχεί ο φόβος και η σιωπή, η κρίση επιφέρει όλο και περισσότερη φτώχεια και κοινωνική αδικία και οι ανθρώπινες αξίες φθείρονται, ενώ την ίδια στιγμή το κράτος είναι ανύπαρκτο. Είναι λοιπόν μια δύναμη που μπορεί να εκμεταλλευτεί και να χρησιμοποιήσει ο καθένας μας, αρκεί να έχει γνώση, εκπαίδευση και ασφαλές περιβάλλον.

Ειδικότερα, εθελοντισμός είναι η εργασία ενός ή και περισσότερων ατόμων, χωρίς επιβολή και χωρίς χρηματική ανταμοιβή, με σκοπό την προαγωγή του κοινωνικού οφέλους. Βασικά κριτήρια συμμετοχής σε εθελοντικές δράσεις αποτελούν η θέληση, η ανιδιοτελής προσφορά, η αλληλεγγύη, η ηθική. (Θάνου, 2011)

Η ιδέα όμως αυτή του εθελοντισμού δεν έχει επίκεντρο μόνο τον άνθρωπο και την υποστήριξη των ευπαθών ομάδων, αλλά και την προστασία του περιβάλλοντος και της φύσης, των ζώων και των απειλούμενων ειδών και οτιδήποτε έχει σχέση με τη ζωή, την επιβίωση, τη διατήρηση αξιών. (Rochester et al, 2010)

Οι μέθοδοι και οι τομείς δράσης του εθελοντισμού εκφράζονται με πολλούς διαφορετικούς τρόπους και ποικίλουν μεταξύ ατόμων, ομάδων ή οργανώσεων ( Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2012). Μπορεί να αφορούν την ενημέρωση και την πρόληψη, την πολιτική προστασία, τον αθλητισμό, τον πολιτισμό, ευπαθείς ομάδες, όπως μετανάστες, πρόσφυγες, κακοποιημένες γυναίκες, ηλικιωμένους κ.ά., την προαγωγή της υγείας, δράσεις για ευαισθητοποίηση των πολιτών, ανθρωπιστική βοήθεια και βοήθεια στις τοπικές κοινωνίες (Σκίτσα, 2018).

Σε ό,τι αφορά όμως την πραγματικότητα και το σήμερα, ο εθελοντισμός δεν είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένος και ιδίως στην Ελλάδα. Η έλλειψη ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης, η οικονομική κρίση, ο ατομικισμός και το προσωπικό όφελος, ο ρόλος των πολιτικών κομμάτων και το επίπεδο ανάπτυξης της χώρας μας είναι μερικοί από τους παράγοντες που η Ελλάδα υστερεί στον εθελοντικό τομέα (Κυπαρίση, 2008).

## 2.2. ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Οι μη κυβερνητικές ή μη κρατικές οργανώσεις συνδέονται άρρηκτα με την έννοια του εθελοντισμού, καθώς είναι οργανώσεις στις οποίες συμμετέχουν πολίτες σε μη κερδοσκοπική βάση και σκοπό έχουν την παροχή βοήθειας και υπηρεσιών, ιδίως σε άτομα πιο ευπαθή, την ευημερία και την ανάπτυξη τοπικών κοινοτήτων και ομάδων. Σε διεθνές επίπεδο, οι ΜΚΟ αποτελούν ένα μέσο έκφρασης της κοινωνίας των πολιτών σε θέματα που αφορούν τα ανθρώπινα δικαιώματα, την υγεία, την παιδεία, τον πολιτισμό, το περιβάλλον, την εργασία, τους πρόσφυγες-μετανάστες.

Στην πραγματικότητα, η Ελλάδα είναι μία χώρα που δεν επικροτεί τη συμβολή των οργανώσεων αυτών. Αυτό γίνεται αντιληπτό από το γεγονός ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο για τη δράση τους και από το ότι δεν αναγνωρίστηκε ποτέ επίσημα ο ορισμός τους. Η λειτουργία τους βασίζεται στα άρθρα 12 και 14 του Συντάγματος, τα οποία αφορούν το δικαίωμα του «συνεταιρίζεσθαι» και της ελευθερίας της έκφρασης (Κουγιάννου, 2016).

Σήμερα, όσο και αν κάποιοι χαρακτηρίζουν τη δράση τους ανεξέλεγκτη, κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει την ιδιαίτερη συμβολή τους στην προσφυγική κρίση που ξέσπασε στη χώρα μας πριν μερικά χρόνια, κάτι που επιβεβαιώνει η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ (Πανεπιστήμιο Αιγαίου, 2018). Μεγάλες ή μικρές, ελληνικές ή ξένες, οι ΜΚΟ που έδρασαν στην Ελλάδα έπραξαν σημαντικό έργο ως προς την ιατρική περίθαλψη, τη διανομή ειδών πρώτης ανάγκης, φαγητού και ρουχισμού. Άλλες είχαν αναλάβει το ψυχαγωγικό και ψυχολογικό κομμάτι των προσφύγων, ένα θέμα που επίσης ήταν αναγκαίο για την υγεία τους, καθώς το ταξίδι προς το άγνωστο έμοιαζε με εφιάλτη. Κάποιες από αυτές προϋπήρχαν του προσφυγικού ξεσπάσματος και κάποιες δημιουργήθηκαν μετά απ' αυτό, ενώ πολλές φορές υπήρξε το παράδειγμα ζευγαριών, φίλων ή οικογενειών που μόνοι τους προσέφεραν εθελοντική βοήθεια χωρίς την υποβοήθηση κάποιας οργάνωσης (Πρίφτη, 2016). Παρακάτω παρουσιάζονται μερικές από τις οργανώσεις που έδρασαν στην Ελλάδα (Γαγλίας, 2016):

- ActionAid
- Caritas
- Διεθνής και Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
- Γιατροί Χωρίς Σύνορα
- PRAKSIS
- UNHCR (Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες)

- UNICEF
- Χαμόγελο του παιδιού
- Samaritans
- Humanity Crew

### 2.3. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

Το ελληνικό κράτος από την άνοιξη του 2015, ήρθε αντιμέτωπο με ένα μεγάλο προσφυγικό κύμα. Για τα άτομα που καταφθάνουν στη χώρα, υπεύθυνη είναι η Υπηρεσία Πρώτης Υποδοχής, η οποία ανήκει στο Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη και με βάση τον νόμο 3907/2011 άρθρο 6 « *Η Υπηρεσία αυτή λειτουργεί σε επίπεδο διεύθυνσης και έχει ως αποστολή την αποτελεσματική διαχείριση των υπηκόων τρίτων χωρών που εισέρχονται παρανόμως στη Χώρα, σε συνθήκες σεβασμού της αξιοπρέπειάς τους, με την υπαγωγή τους σε διαδικασίες πρώτης υποδοχής*». Σύμφωνα με το άρθρο 7 οι διαδικασίες αυτές περιλαμβάνουν « *Την εξακρίβωση της ταυτότητας και της ιθαγένειάς τους, την καταγραφή τους, τον ιατρικό τους έλεγχο και την παροχή της τυχόν αναγκαίας περίθαλψης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, την ενημέρωσή τους για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους, ιδίως δε για τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες μπορούν να υπαχθούν σε καθεστώς διεθνούς προστασίας και τη μέριμνα για όσους ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες, ώστε να υποβληθούν στην κατά περίπτωση προβλεπόμενη διαδικασία*».

Κατά τη διάρκεια ταυτοποίησης στοιχείων τα άτομα παραμένουν στο Κέντρο Πρώτης Υποδοχής όπως αναφέρει ο παρών νόμος άρθρο 13 παρ.2 « *Για τις ανάγκες της εξακρίβωσης και των λοιπών διαδικασιών πρώτης υποδοχής οι υποκείμενοι σε αυτές τελούν υπό καθεστώς περιορισμού της ελευθερίας τους. Παραμένουν υποχρεωτικά εντός των εγκαταστάσεων του Κέντρου Πρώτης Υποδοχής ή εντός άλλων κατάλληλων εγκαταστάσεων, που φυλάσσονται, η δε εκεί παραμονή τους ρυθμίζεται από τον Κανονισμό Λειτουργίας τους, το περιεχόμενο του οποίου τους έχει γίνει κατάλληλα γνωστό. Οι υποκείμενοι στις διαδικασίες πρώτης υποδοχής μπορούν να εξέρχονται μόνο ύστερα από ειδική γραπτή άδεια του επικεφαλής του Κέντρου ή της Μονάδας*» (Φ.Ε.Κ,ν.3907/2011,Κεφάλαιο Β, Ίδρυση υπηρεσίας πρώτης υποδοχής, Άρθρο 6,7 και 13).

Οι αρχές αναλαμβάνουν την ενημέρωση των ατόμων σχετικά με τα δικαιώματα τους σε γλώσσα που κατανοούν όπως τεκμηριώνεται και στο άρθρο 5 παρ.1 του νόμου 4540 «*Οι αρμόδιες Αρχές εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την υποβολή της αίτησης παροχής διεθνούς προστασίας, ενημερώνουν τον αιτούντα για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις προς τις οποίες πρέπει να συμμορφώνεται σε σχέση με τις συνθήκες*

υποδοχής και τις παροχές που προβλέπονται, χορηγώντας σε αυτόν ενημερωτικό έντυπο σε γλώσσα που κατανοεί, λαμβάνοντας υπόψη την ατομική του κατάσταση και την ηλικία του». Το ίδιο άρθρο παρ.3 διευκρινίζει ότι «Εάν ο αιτών δεν κατανοεί τις γλώσσες στις οποίες έχει εκδοθεί το προαναφερόμενο ενημερωτικό έντυπο ή εάν είναι αναλφάβητος, ενημερώνεται προφορικά με τη συνδρομή διερμηνέα» (Φ.Ε.Κ,ν.4540,Κεφάλαιο Β, Γενικές διατάξεις σχετικά με τις συνθήκες υποδοχής, Άρθρο 5).

Σύμφωνα με τον νόμο 4540, άρθρο 7 παρ. 1 «Οι αιτούντες μπορούν να κυκλοφορούν ελεύθερα στην ελληνική επικράτεια ή στην περιοχή που τους ορίζεται με κανονιστικού χαρακτήρα απόφαση του Διευθυντή της Υπηρεσίας Ασύλου. Ο περιορισμός της ελευθερίας κυκλοφορίας εντός συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής δεν θίγει την αναπαλλοτρίωτη σφαίρα της ιδιωτικής ζωής και δεν εμποδίζει την άσκηση των δικαιωμάτων που προβλέπονται στις διατάξεις του παρόντος».

Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να υπάρξει περιορισμός στην ελευθερία τους, όπως αυτό γίνεται αντιληπτό στην παρ. 2 του παραπάνω νόμου, «Η απόφαση για περιορισμό στην ελευθερία κυκλοφορίας λαμβάνεται, όταν είναι αναγκαίο για την ταχεία επεξεργασία και την αποτελεσματική παρακολούθηση των αιτήσεων παροχής διεθνούς προστασίας ή για απολύτως αιτιολογημένους λόγους δημοσίου συμφέροντος ή δημόσιας τάξης. Ο περιορισμός μνημονεύεται στα δελτία αίτησης παροχής διεθνούς προστασίας». Εάν υπάρξει αλλαγή του τόπου διαμονής του αιτούντος, είναι απαραίτητη η ενημέρωση των αρμόδιων αρχών, όπως αναφέρεται στην παρ. 6 «Οι αιτούντες οφείλουν να γνωστοποιούν στις αρμόδιες Αρχές κάθε μεταβολή του τόπου διαμονής τους, όσο εκκρεμεί η αίτησή τους για παροχή διεθνούς προστασίας» (Φ.Ε.Κ., ν.4540, Κεφάλαιο Β, Διαμονή και ελευθερία κυκλοφορίας, Άρθρο 7).

#### **2.4. ΔΟΜΕΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ (Hotspots)**

Σύμφωνα με το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη και το Συντονιστικό Όργανο Διαχείρισης της Προσφυγικής Κρίσης (2017), το έτος 2016 παρέμεναν στη χώρα μας 62.681 πρόσφυγες.

Η Ευρωπαϊκή επιτροπή πρότεινε τη δημιουργία των «Hotspot» για να συμβάλλει στην αποσυμφόρηση των εξωτερικών συνόρων της Ε.Ε από το μεγάλο αριθμό προσφύγων (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2015). Πιο αναλυτικά, τα hotspots είναι κέντρα υποδοχής, διαπίστευσης ή ταυτοποίησης προσφύγων τα οποία λειτουργούν με τη συνδρομή των ευρωπαϊκών αρχών (Γκιόκα,2015). Οι αρχές που είναι υπεύθυνες είναι η Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Υποστήριξης για το Άσυλο (EASO), ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για τη Διαχείριση

της Επιχειρησιακής Συνεργασίας στα Εξωτερικά Σύνορα των Κρατών Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Frontex), ο Οργανισμός Αστυνομικής Συνεργασίας της ΕΕ (Europol) και η Υπηρεσία Δικαστικής Συνεργασίας της ΕΕ (Eurojust). Οι δύο πρώτες χώρες στις οποίες εφαρμόστηκε η προσέγγιση των hotspot είναι η Ιταλία και η Ελλάδα (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2015).

Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρουν τα Γραφεία Ενημέρωσης του Frontex (2015), τα πρώτα και προσωρινά κέντρα υποδοχής δημιουργήθηκαν στη Λέσβο, στη Σάμο, στη Χίο, στην Κω και στη Λέρο. Ωστόσο, λόγω του τεράστιου προσφυγικού κύματος δημιουργήθηκαν και άλλα προσωρινά κέντρα στην υπόλοιπη Ελλάδα. Ενδεικτική είναι η παρουσία τους στην Μαλακάσα (χωρητικότητα 4.000 ατόμων), στις Αφίδνες (χωρητικότητα 3.000 ατόμων), στον Άγιο Ανδρέα (χωρητικότητα 500 ατόμων) και στον Ελαιώνα (χωρητικότητα 700 ατόμων). Επιπλέον, ανάλογα κέντρα ιδρύθηκαν στη Δράμα (χωρητικότητα 800 ατόμων), στις Θερμοπύλες (χωρητικότητα 400 ατόμων), στην Ήπειρο (χωρητικότητα 2.000 ατόμων), στη Θεσσαλία (χωρητικότητα 2.000 ατόμων) και στο Λιτόχωρο (χωρητικότητα 4.000 ατόμων) (Μουζάλας, 2016).

Πρόσφυγες από μη κατάλληλα και οργανωμένα καταλύματα που διέμεναν σε διάφορες περιοχές της χώρας και πιο συγκεκριμένα στην Ειδομένη, μεταφέρθηκαν με ασφάλεια στις ειδικές δομές φιλοξενίας. Όπως αναφέρεται από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2017), για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού όπως είναι τα ασυνόδευτα παιδιά, διαμορφώθηκαν 47 χώροι φιλοξενίας 1.191 θέσεων με ασφαλείς ζώνες. Στις δομές αυτές παρέχονται:

- Ένας κοινωνικός λειτουργός ανά 15 παιδιά
- Ένας ψυχολόγος ανά 30 παιδιά
- Φροντιστές 24ωρης βάσης
- Νομικές υπηρεσίες
- Εκπαίδευση
- Ψυχαγωγία

Η φιλοξενία στις δομές αυτές διαρκεί μέχρι την εκ νέου ένωση των παιδιών με τις οικογένειές τους ή την αποκατάσταση και ενσωμάτωσή τους στην ελληνική κοινότητα.

Ωστόσο, οι συνθήκες που επικρατούν στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης προσφύγων, όπως αναφέρει το Παρατηρητήριο της Προσφυγικής και Μεταναστευτικής Κρίσης στο Αιγαίο (2018), κάθε άλλο παρά ιδανικές είναι. Χαρακτηριστικό είναι πως τα κέντρα φιλοξενίας ασφυκτιούν. Πιο συγκεκριμένα, στις προσφυγικές δομές των νησιών του Βορείου Αιγαίου μένουν διπλάσια άτομα από τον προβλεπόμενο αριθμό θέσεων (13.580

αντί για 6.338), ενώ στη Μόρια της Λέσβου έχουν εγκατασταθεί σχεδόν 7.500 πρόσφυγες και μετανάστες, σε έναν χώρο που μπορούν να διαμείνουν 3.000 άτομα. Αντίστοιχη είναι και η κατάσταση που επικρατεί στη Σάμο, όπου σύμφωνα με τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα (2017), το Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης φιλοξενεί 1.300 άτομα περισσότερα από αυτά που μπορεί να διαχειριστεί. Ο αριθμός αυτός αποκαλύπτει πόσο έχουν υπερβεί τα ανεκτά όρια τα κέντρα φιλοξενίας.

Η έκθεση της Διεθνούς Αμνηστίας, προβάλλει την θλιβερή εικόνα για τις συνθήκες διαβίωσης των προσφύγων στην Ελλάδα (Κοσμά,2018). Στα καταλύματα, και πιο συγκεκριμένα στα hotspot στη Μόρια της Λέσβου, πέρα από τον συνωστισμό που δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο την κατάσταση, οι συνθήκες υγιεινής είναι απελπιστικές, αν αναλογιστεί κανείς ότι κάθε τουαλέτα αντιστοιχεί σε περίπου 70 άτομα. Υπάρχουν καθημερινά κρούσματα βίας, αιματηροί καυγάδες, ακόμα και δολοφονίες μεταξύ των προσφύγων. Οι γυναίκες γίνονται συχνά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και τα παιδιά πολλές φορές επιχειρούν απόπειρες αυτοκτονίας λόγω ψυχολογικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν (Ελεύθερος Τύπος, 2018).

## 2.5. ΜΕΤΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

Ο συνωστισμός των προσφύγων στα κέντρα φιλοξενίας σε συνδυασμό με την επικράτηση των παραπάνω συνθηκών συνέβαλε στην επιτάχυνση των διαδικασιών για την επανεγκατάσταση τους. Είναι αξιοσημείωτο ότι 440 πρόσφυγες διαφόρων εθνικοτήτων αναχώρησαν το Σεπτέμβριο από το hotspot της Μόρια στη Μυτιλήνη, με προορισμό τον προσφυγικό συνοικισμό που ετοιμάστηκε στη Βόλβη της Κεντρικής Μακεδονίας. Περίπου 400 πρόσφυγες από την Μυτιλήνη κατευθύνθηκαν στον Πειραιά με τελικό προορισμό δομές φιλοξενίας στη βόρεια Ελλάδα. Στόχος της εν λόγω προσπάθειας είναι η δραστική μείωση του πληθυσμού της Μόρια κάτω από 5.000 άτομα. Όσοι αναχωρούν σταδιακά, θα κατευθύνονται στις νέες δομές που δημιουργήθηκαν 1.100 στη Βόλβη, 560 στα Ιωάννινα, 860 στα Γρεβενά, 280 στη Φιλιππιάδα (Μπαλάσκας, 2018).



**Πίνακας 1.** Στατιστικά στοιχεία διαδικασίας Μετεγκατάστασης ανά φύλο, υπηκοότητα και ηλικιακή ομάδα έως 30.3.2018

**Στατιστικά στοιχεία της Υπηρεσίας Ασύλου – Διαδικασίες Μετεγκατάστασης**

Εξερχόμενα Αιτήματα Μετεγκατάστασης	
Φύλλο	Έως 30.3.2018
Άρρεν	14052
Θήλυ	10859
<b>Σύνολο</b>	<b>24911</b>

Υπηκοότητες	Έως 30.3.2018
Συρία	19584
Ιράκ	4214
Ερυθραία	186
Ανιθαγενείς	231
Υεμένη	88
Κεντροαφρικανική Δημοκρατία	2
Ιράν	2
Παλαιστίνη	603
Μπουραούντι	1
<b>Σύνολο</b>	<b>24911</b>

Ηλικιακές Ομάδες	Έως 30.3.2018	%
0-13	9534	38,3%
14-17	1713	6,9%
18-34	9500	38,1%
35-64	3998	16,0%
65 και άνω	166	0,7%
<b>Σύνολο</b>	<b>24911</b>	<b>100%</b>

Πηγή: Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, 2018

**Πίνακας 2.** Αιτήματα μετεγκατάστασης έως 30.3.2018

Διαδικασίες Μετεγκατάστασης (Έως 30.3.2018)	
Συνολικός αριθμός αιτήσεων μετεγκατάστασης στην Υπηρεσία Ασύλου (έως 30.3.2018)	27460
Εξερχόμενα αιτήματα μετεγκατάστασης (έως 30.3.2018) <sup>1</sup>	24911
<b>Αποδοχές (έως 30.3.2018)</b>	<b>22827</b>

Πηγή: Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, 2018

## 2.6. ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Οι πολίτες τρίτων χωρών με την άφιξή τους στη χώρα υποβάλλονται σε ιατρικό έλεγχο, ώστε να διαπιστωθεί η ύπαρξη ή μη μεταδοτικών νοσημάτων. Οι αρμόδιες αρχές φροντίζουν για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων για την προστασία της δημοσίας υγείας και διαχειρίζονται τα ιατρικά δεδομένα των ασθενών τηρώντας πάντα το ιατρικό απόρρητο, βάση του ν.4540, άρθρο 13 παρ. 1 «Οι πολίτες τρίτων χωρών ή ανιθαγενείς που εισέρχονται

χωρίς τις νόμιμες διατυπώσεις υποβάλλονται κατά τη διαδικασία ταυτοποίησής τους σε ιατρικές εξετάσεις, όπως προβλέπεται στο άρθρο 9 του ν. 4375/2016 και τις σχετικές έγγραφες οδηγίες των αρμόδιων υπηρεσιών για την πρόληψη μετάδοσης νοσημάτων του Υπουργείου Υγείας, προκειμένου να διερευνηθεί εάν πάσχουν από ασθένεια που εγκυμονεί κίνδυνο επιδημίας, κατά τα οριζόμενα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ή ασθένεια που μεταδίδεται αερογενώς ή με το συγχρωτισμό. Οι αρμόδιες Αρχές μεριμνούν για τη λήψη των αναγκαίων για την προάσπιση της δημόσιας υγείας προληπτικών και θεραπευτικών μέτρων και διαχειρίζονται τα ιατρικά δεδομένα των ασθενών, σύμφωνα με την αρχή της εμπιστευτικότητας».

Παράλληλα με τον ιατρικό έλεγχο στον οποίο υποβάλλονται, τους παρέχεται πλήρης ενημέρωση για τις διαδικασίες και την θεραπευτική αντιμετώπιση που μπορεί να χρειαστούν, όπως αυτό γίνεται αντιληπτό από τον ν.4540, άρθρο 12, παρ. 2. «Ο ιατρικός έλεγχος πραγματοποιείται με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και συνοδεύεται απαραίτητα από κατάλληλη ενημέρωση των υποβαλλόμενων σε αυτόν, σχετικά με τους λόγους για τους οποίους πραγματοποιείται, καθώς και τη θεραπευτική αγωγή που θα ακολουθηθεί, εφόσον χρειαστεί, σε γλώσσα που οι ενδιαφερόμενοι κατανοούν και λαμβάνοντας υπόψη την ατομική τους κατάσταση, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας και του φύλου τους».

Υπό τη συμβολή του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ), εφαρμόζονται:

- Επιδημιολογικός έλεγχος στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων
- Πρωτόκολλα αντιμετώπισης κρουσμάτων στους χώρους διαμονής προσφύγων
- Εκστρατείες ενημέρωσης
- Αναγγελία για τον έλεγχο της καταλληλότητας της διατροφής βρεφών και παιδιών, σε συνεργασία με τη Unicef
- Χρηματοδότηση ύψους 3,2 εκ. ευρώ από το Έκτακτο Ταμείο Εσωτερικής Ασφάλισης της DG HOME, για την υποβοήθηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας στα νησιά του ανατολικού Αιγαίου (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, 2015).

Οι προσεγγίσεις που εφαρμόζουν σύμφωνα με πρόσφατη καταγραφή (Οκτώβριος,2015) του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων περιλαμβάνει:

- Διαλογή για λοιμώδη νοσήματα, για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και νοσήματα προλαμβανόμενα με εμβολιασμό, χολέρα, ελονοσία και άλλα παρασιτικά νοσήματα.

- Επιδημιολογική επιτήρηση συνδρόμων, όπως αναπνευστικών λοιμώξεων, γαστρεντερίτιδας, εμπύρετου εξανθήματος, εμπύρετης λεμφαδενοπάθειας, οξέος ίκτερου και παρασιτικής δερματοπάθειας.
- Μαζικό εμβολιασμό, με MMR (ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα), με προτεραιότητα τα παιδιά και τους εφήβους ως 15 ετών και με εμβόλιο πολιομυελίτιδας, σε πληθυσμούς με χώρα προέλευσης το Αφγανιστάν, το Πακιστάν και τη Νιγηρία.

Ο υγειονομικός έλεγχος μεταναστών και προσφύγων περιλαμβάνει 2 στάδια:

- Αξιολόγηση υγείας: Ιατρικό ιστορικό και γενική κλινική εξέταση
- Έλεγχος για μεταδιδόμενα νοσήματα όπως η φυματίωση (δοκιμασία Mantoux, ακτινογραφία θώρακος), η ελονοσία (RDT, δοκιμασία παχιάς και λεπτής σταγόνας κατά Laveran), τα αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα (ηπατίτιδα Β & ηπατίτιδα C) και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (HIV, σύφιλη, Chlamydia trachomatis, Neisseriae gonorrhoeae)

Καθώς η υγεία και ο εμβολιασμός όλων των παιδιών της χώρας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή τους στο εκπαιδευτικό σύστημα, αναπτύχθηκαν εμβολιαστικά προγράμματα για τα παιδιά που διαμένουν στους χώρους φιλοξενίας, υπό την επίβλεψη του Υπουργείου Υγείας, του Υπουργείου Μεταναστευτικής Πολιτικής και της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Εξίσου σημαντική ήταν και η συμβολή Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και πιο συγκεκριμένα της Unicef, η οποία δώρισε στο Υπουργείο Υγείας 62.000 εμβόλια κατά τον πρώτο κύκλο εμβολιασμών που διεξάχθηκε τον Νοέμβριο του 2016 (Υπουργείο Υγείας, 2017).

Οι συχνότερες φυσικές ασθένειες και καταστάσεις που απαντώνται και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε πρόσφυγες παγκοσμίως, όπως αναφέρει ο γενικός διευθυντής του ομίλου MedLabA. Γιατζίδης (2016) είναι:

- Υποσιτισμός
- Σύφιλη
- Ηπατίτιδα Β
- AIDS
- Φυματίωση
- Διαρροϊκά σύνδρομα
- Ελονοσία
- Νεογνικός τέτανος
- Ψώρα
- Παρασιτώσεις του εντέρου

- Πνευμονοκονιώσεις

Επιπροσθέτως, οι πρόσφυγες έρχονται αντιμέτωποι με ψυχικές διαταραχές κυρίως λόγω των τραυματικών εμπειριών που αποκομίζουν από τα ταξίδια που έχουν πραγματοποιήσει στο παρελθόν. Τα ταξίδια σε συνδυασμό με την αργή διαδικασία ασύλου δημιουργούν το αίσθημα του εγκλωβισμού που βιώνουν οι πρόσφυγες σε κάποιες από τις δομές διαμονής τους. (Γιατροί Χωρίς Σύνορα, 2016). Σύμφωνα με τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα (2018) διαπιστώθηκε ότι περίπου το ¼ των παιδιών, ηλικίας 6-18 ετών, είχαν αυτοτραυματιστεί ή είχαν κάνει απόπειρα ή είχαν σκέψεις αυτοκτονίας. Επίσης, πολύ συχνό φαινόμενο ήταν και οι κρίσεις πανικού, οι αγχώδεις διαταραχές, οι εκρήξεις επιθετικότητας καθώς και οι συνεχείς εφιάλτες.

Παρακάτω απεικονίζονται σχηματικά τα συχνότερα νοσήματα που συναντώνται στον πληθυσμό των προσφύγων ανά κατηγορία. (Εικόνα 1)

**Εικόνα 1.** Σχηματική απεικόνιση των συχνά εμφανιζόμενων νοσημάτων των προσφύγων



Πηγή: Γιατροί του Κόσμου, 2018

Η αρμόδια αρχή υποδοχής σε συνεργασία με κρατικούς φορείς, διεθνείς οργανισμούς και πιστοποιημένους κοινωνικούς φορείς φροντίζει για τις υλικές συνθήκες των αιτούντων, και εξασφαλίζουν ένα επαρκές βιοτικό επίπεδο, καθώς προάγουν τη σωματική και ψυχική υγεία με γνώμονα το σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Ειδικότερα, ο νόμος 4540 άρθρο 17 παρ.1 αναφέρει «Η αρμόδια Αρχή υποδοχής σε συνεργασία με τους κατά περίπτωση αρμόδιους κρατικούς φορείς, διεθνείς οργανισμούς και πιστοποιημένους κοινωνικούς φορείς μεριμνά για την παροχή στους αιτούντες υλικών συνθηκών υποδοχής, μέσω εθνικών, ενωσιακών ή άλλων πόρων. Οι υλικές συνθήκες υποδοχής μπορεί να παρέχονται σε είδος ή υπό τη μορφή οικονομικού βοηθήματος και εξασφαλίζουν στους αιτούντες ένα επαρκές βιοτικό επίπεδο, το οποίο εγγυάται τη

*συντήρηση τους και προάγει τη σωματική και ψυχική τους υγεία, με γνώμονα το σεβασμό στην ανθρωπίνη αξιοπρέπεια. Το ίδιο βιοτικό επίπεδο εξασφαλίζεται και στην περίπτωση των αιτούντων που τελούν υπό κράτηση. Ιδιαίτερη μέριμνα λαμβάνεται στην περίπτωση ατόμων με ειδικές ανάγκες υποδοχής, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 20»*

*Σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο άρθρο 17 παρ.2 ισχύει επίσης πως «Οι αιτούντες έχουν το δικαίωμα της ελεύθερης πρόσβασης στις Δημόσιες Δομές Υγείας και δικαιούνται νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της απαραίτητης αγωγής για ασθένειες και της αναγκαίας ψυχιατρικής φροντίδας, όπου απαιτείται, σύμφωνα με το άρθρο 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21)».*

*Απαραίτητη προϋπόθεση τέλεσης της παρ.1 είναι οι πόροι που αποφέρονται από την εργασία καθώς σύμφωνα με την παρ.3 του ισχύοντος νόμου «Η παροχή του συνόλου ή μέρους των υλικών συνθηκών υποδοχής της παραγράφου 1 τελεί υπό την προϋπόθεση ότι οι αιτούντες δεν εργάζονται ή ότι η εργασία τους δεν αποφέρει επαρκείς πόρους, που να τους εξασφαλίζουν κατάλληλο βιοτικό επίπεδο, επαρκές για τη διαφύλαξη της υγείας τους και της συντήρησής τους, κατ' αναλογία με τα εισοδηματικά κριτήρια του άρθρου 235 του ν. 4389/2016» (Φ.Ε.Κ., ν.4540, Κεφάλαιο Β, Γενικές διατάξεις σχετικά με τις συνθήκες υποδοχής, Άρθρο 17).*

## **2.7. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

*Οι συχνές μετακινήσεις των προσφύγων σε συνδυασμό με τις δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης που αντιμετωπίζουν, καθιστούν αδύνατη τη συμμετοχή τους στην εκπαίδευση. Για το λόγο αυτό κατά την παραμονή τους στην Ελλάδα είναι σημαντική η ενσωμάτωσή τους στα σχολεία της χώρας. Ωστόσο, τόσο το εκπαιδευτικό σύστημα όσο και η κοινωνία δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένα για τη υποδοχή τους (Θεοδωρίδης, 2018).*

*Αναφορικά με την εκπαίδευση, οι ανήλικοι πρόσφυγες έχουν δικαίωμα σε αυτή όπως αναφέρει ο νόμος 4540 του άρθρου 13 παρ.1 «Οι ανήλικοι πολίτες τρίτων χωρών ή ανιθαγενείς κατά την παραμονή τους στη χώρα έχουν πρόσβαση στο δημόσιο εκπαιδευτικό σύστημα, υπό προϋποθέσεις ανάλογες με αυτές που ισχύουν για τους Έλληνες πολίτες και με διευκολύνσεις ως προς την εγγραφή σε περίπτωση δυσχερειών υποβολής των απαιτούμενων δικαιολογητικών, και για όσο χρονικό διάστημα δεν εκτελείται μέτρο απομάκρυνσης που εκκρεμεί κατά των ιδίων ή των γονέων τους. Απώλεια του δικαιώματος παρακολούθησης του εκπαιδευτικού προγράμματος της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δεν επέρχεται αποκλειστικά και μόνο λόγω ενηλικίωσης των ανωτέρω. Με απόφαση του*

Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων ρυθμίζονται οι ειδικότεροι όροι και προϋποθέσεις εφαρμογής της παρούσας παραγράφου».

Επίσης σύμφωνα με τη παρ.2 του προαναφερθέν νόμου ισχύει ότι «*Η ένταξη στο εκπαιδευτικό σύστημα λαμβάνει χώρα το αργότερο εντός τριών (3) μηνών από την ημερομηνία ολοκλήρωσης της ταυτοποίησης του ανηλίκου*».

Ακόμα, εκπαίδευση δύναται να πραγματοποιηθεί και στα κέντρα φιλοξενίας σύμφωνα με τη παρ.3 του ίδιου νόμου που αναφέρει πως «*Για τη διευκόλυνση της ένταξης στο δημόσιο εκπαιδευτικό σύστημα, εκπαιδευτικές δράσεις, στο πλαίσιο της άτυπης εκπαίδευσης, μπορούν να παρέχονται μεταξύ άλλων και εντός των κέντρων φιλοξενίας*».

Τέλος, στο άρθρο 14 του νόμου 4540 αναφέρεται πως «*Η πρόσβαση στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση δεν περιορίζεται στους ανήλικους αλλά μπορεί να αφορά και ενήλικες αιτούντες υπό την προϋπόθεση ότι διαμένουν νομίμως στη χώρα*» (Φ.Ε.Κ.,ν.4540, Κεφάλαιο Β, Γενικές διατάξεις σχετικά με τις συνθήκες υποδοχής, Άρθρο 13,14).

Το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων σε συνεργασία με το Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής και με την χρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης και τον Διεθνή Οργανισμό Μετανάστευσης οργάνωσαν (Γενική Γραμματεία Ενημέρωσης και Επικοινωνίας, 2017):

- Τη συγκρότηση νηπιαγωγείων στα κέντρα διαμονής
- Την ανάπτυξη Δομών Υποδοχής και Εκπαίδευσης Προσφύγων σε σχολικά παραρτήματα στις δομές φιλοξενίας

Οι στόχοι του εκπαιδευτικού προγράμματος σύμφωνα με το Υπουργείο Ψηφιακής Πολιτικής Τηλεπικοινωνιών και Ενημέρωσης (2017), είναι η συμμετοχή των παιδιών στην εκπαίδευση και εισαγωγή τους στο δημόσιο εκπαιδευτικό σύστημα, η ψυχολογική υποστήριξη, η εκπαίδευση σχετικά με την ένταξή τους στο ελληνικό ή στο εκπαιδευτικό σύστημα άλλης ευρωπαϊκής χώρας, η εκμάθηση της μητρικής γλώσσας Διοργάνωση δραστηριοτήτων δημιουργικής απασχόλησης.

Ανάλογα με τις ηλικιακές ομάδες:

- 4-5 ετών, εισαγωγή στα νηπιαγωγεία στα κέντρα φιλοξενίας
- 6-12 ετών, εισαγωγή σε Δομές Υποδοχής Εκπαίδευσης Προσφύγων (ΔΥΕΠ) στα γειτονικά δημόσια δημοτικά σχολεία
- 13-15 ετών, εισαγωγή σε ΔΥΕΠ στα γειτονικά δημόσια γυμνάσια σχολεία
- Για όλα τα παιδιά ανεξαρτήτως ηλικίας, που δεν διαμένουν σε κάποιο κέντρο φιλοξενίας, εισαγωγή σε πρωινές ή μεσημεριανές τάξεις σε ΔΥΕΠ δημόσιων σχολείων

Μέχρι στιγμής, σε 11 κέντρα φιλοξενίας προσφύγων έχουν τεθεί σε λειτουργία 35 σχολικές μονάδες με 70 και περισσότερα τμήματα δημοτικού και γυμνασίου (Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, 2017).

## 2.8. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Οι αιτούντες έχουν πρόσβαση στην εργασία υπό τους όρους και προϋποθέσεις του άρθρου 71 του ν. 4375/2016, *«Οι αιτούντες διεθνή προστασία, μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας κατάθεσης της αίτησης διεθνούς προστασίας, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, και εφόσον κατέχουν «δελτίο αιτούντος διεθνή προστασία» ή «δελτίο αιτήσαντος άσυλο αλλοδαπού», τα οποία έχουν εκδοθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 στ. κδ' του Π.δ. 113/2013 (Α' 146) του άρθρου 41 παράγραφος 1 (δ) του παρόντος και του άρθρου 8 παρ. 1 στ. δ' του Π.δ. 114/2010 αντίστοιχα, έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε εξαρτημένη εργασία ή την παροχή υπηρεσιών ή έργου».*

Με βάση του νόμου 4540, άρθρο 15, παρ. 2 *«Το δικαίωμα πρόσβασης στην αγορά εργασίας δεν ανακαλείται κατά τη διάρκεια των διαδικασιών προσφυγής, έως ότου κοινοποιηθεί απορριπτική απόφαση επί της προσφυγής».* Ως εκ τούτου, οι αιτούντες έχουν τη δυνατότητα εγγραφής και παρακολούθησης προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης όπως ορίζει το άρθρο 16 παρ.1 *«Οι αιτούντες έχουν πρόσβαση στην εγγραφή και παρακολούθηση προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης, με τους ίδιους όρους όπως οι Έλληνες πολίτες, ασχέτως του αν έχουν πρόσβαση στην αγορά εργασίας. Η πρόσβαση σε επαγγελματική κατάρτιση που συνδέεται με σύμβαση απασχόλησης προϋποθέτει την πρόσβαση στην αγορά εργασίας σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 15 του παρόντος»* (Φ.Ε.Κ., ν.4540, Κεφάλαιο Β, Γενικές διατάξεις σχετικά με τις συνθήκες υποδοχής, Άρθρο 15,16).

Λόγω της διαφορετικής εκπαίδευσης, εμπειρίας και δεξιοτήτων που παρουσιάζουν οι πρόσφυγες, έχουν δημιουργηθεί προγράμματα που στοχεύουν στην εξατομικευμένη υποστήριξη και επαγγελματική κατάρτισή τους. Σκοπός των προγραμμάτων είναι η βελτίωση και η επέκταση των δραστηριοτήτων για την ένταξη των προσφύγων στην αγορά εργασίας, η αποσαφήνιση των διαφορετικών καταστάσεων που δύναται να αντιμετωπίσουν στις χώρες διαμονής και η στήριξη των προσφύγων να ενταχθούν στην αγορά εργασίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο ( Social Research & Innovation for Adult Education, 2018).

## 2.9. ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΛΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Σχετικά με τη διαμόρφωση των χώρων διαμονής, σύμφωνα με τον νόμο 4540 του άρθρου 18 παρ.1 *«Εφόσον η στέγαση των αιτούντων παρέχεται σε είδος, λαμβάνει μία από τις κατωτέρω μορφές ή αποτελεί συνδυασμό τους:*

α) διαμονή σε χώρο που χρησιμοποιείται προς το σκοπό της στέγασης των αιτούντων κατά τη διάρκεια της εξέτασης αίτησης διεθνούς προστασίας που ασκείται στα σύνορα ή σε ζώνες διέλευσης, β) κέντρα φιλοξενίας, τα οποία μπορεί να λειτουργούν σε δημόσια ή ιδιωτικά κτίρια κατάλληλα διαμορφωμένα, υπό τη διαχείριση δημόσιων ή ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών φορέων ή διεθνών οργανισμών, γ) ιδιωτικές κατοικίες, διαμερίσματα, ξενοδοχεία που μισθώνονται στο πλαίσιο στεγαστικών προγραμμάτων για αιτούντες και υλοποιούνται από δημόσιους ή ιδιωτικούς μη κερδοσκοπικούς φορείς ή διεθνείς οργανισμούς»

Είναι ανάγκη να επισημανθεί ότι οι οικογένειες διαμένουν στον ίδιο χώρο, ενώ οι ενήλικες με ειδικές ανάγκες στεγάζονται μαζί με τους ενήλικες συγγενείς που έχουν την επιμέλειά τους. Παράλληλα, λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για την εξασφάλιση της ιδιωτικής ζωής των οικογενειών όπως ορίζει ο παραπάνω νόμος άρθρο 18 παρ.2α *«οι οικογένειες στεγάζονται στον ίδιο χώρο και οι εξαρτώμενοι ενήλικες με ειδικές ανάγκες υποδοχής στεγάζονται μαζί με τους ενήλικες συγγενείς που, σύμφωνα με το ελληνικό δίκαιο, έχουν την ευθύνη αυτών, ενώ λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για τη διασφάλιση της προστασίας της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής».*

Ακόμη, για τον σωστό διαχωρισμό των προσφύγων στις δομές φιλοξενίας, γίνεται διάκριση ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και την κατηγορία στην οποία ανήκουν, όπως αυτό γίνεται αντιληπτό από το άρθρο 18 παρ.2γ *«λαμβάνονται υπόψη για την παραπομπή σε κατάλληλο χώρο φιλοξενίας ζητήματα που αφορούν το φύλο, την ηλικία και την υπαγωγή των αιτούντων στην κατηγορία των ευάλωτων προσώπων».* Επίσης, *«λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για την αποφυγή βιαιοπραγιών και βίας σχετιζόμενης με το φύλο, συμπεριλαμβανομένης της διάστασης της ταυτότητας φύλου, σεξουαλικής κακοποίησης και παρενόχλησης εντός των κέντρων φιλοξενίας»* σύμφωνα με την παρ.2.δ (Φ.Ε.Κ., ν.4540, Κεφάλαιο Β, Γενικές διατάξεις σχετικά με τις συνθήκες υποδοχής, Άρθρο 18).



## 2.10. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΣΥΛΟΥ

Τα τελευταία 30 χρόνια το προσφυγικό φαινόμενο έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις Παγκοσμίως και κυρίως στην χώρα μας. Ως άσυλο ορίζεται η προστασία που παρέχεται σε άτομα τα οποία έφυγαν από την χώρα τους, η φοβούνται να επιστρέψουν σε αυτή. Η γεωγραφική θέση της Ελλάδος, την καθιστά σταυροδρόμι μεταξύ των χωρών της βόρειας και κεντρικής Ευρώπης καθώς και των χωρών της Ασίας και της Αφρικής με συνέπεια να αποτελεί πόλο έλξης προσφύγων, πράγμα που την καθιστά ευάλωτη. Συνεπώς, η ύπαρξη μιας αξιόπιστης διαδικασίας ασύλου είναι αδιαμφισβήτητη τόσο για τη διευκόλυνσή τον προσφυγικών ροών όσο και για την αποφυγή κατάχρησης της διαδικασίας αυτής, από άτομα τα οποία δεν τη δικαιούνται (Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, 2018). Η διαδικασία αυτή καθιστά σαφές το γεγονός πως η χώρα μας έχει ολοκληρωμένη πολιτική διαχείρισης και διασφάλισης των συνόρων για την προστασία των πολιτών της. Για το σκοπό αυτό, ιδρύθηκε στη χώρα μας η υπηρεσία Ασύλου με το νόμο 3907/2011 και ασχολείται με την εξέταση των αιτημάτων διεθνούς προστασίας. Η λειτουργία της συγκεκριμένης υπηρεσίας ξεκίνησε στις 07/06/2013 και δέχεται αιτήσεις από όλους τους πρόσφυγες, εξετάζοντας βέβαια σε κάθε περίπτωση εάν οι αιτιολογίες τους επαρκούν (Υπουργείο Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη, 2014).

## 2.11. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Οι αιτούντες άσυλο στην Ελλάδα μπορούν να λαμβάνουν πληροφορίες για την αίτηση που κατέθεσαν, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους σε μια γλώσσα που κατανοούν. Παράλληλα, έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε είδη πρώτης ανάγκης όπως η στέγαση, η τροφή και η ιατρική βοήθεια.

Στην πορεία τα άτομα που λαμβάνουν την κάρτα αιτούντος άσυλο, έχουν επιπρόσθετα δικαιώματα, όπως αυτά αναφέρονται από το Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής (2014):

1. Θα μπορούν να μένουν μόνιμα στην Ελλάδα μέχρι να βγει η απόφαση, χωρίς να έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν χώρα
2. Τα παιδιά τους έχουν το δικαίωμα να φοιτούν στο σχολείο
3. Για το διάστημα της προ-καταγραφής τους θα μπορούν να μετακινούνται εντός της χώρας
4. Θα έχουν πρόσβαση σε βασική ιατρική περίθαλψη
5. Θα τους δοθεί κατάλυμα για τη διαμονή τους αλλά δεν είναι υποχρεωμένοι να μείνουν εκεί, εφόσον δεν το επιθυμούν

Ωστόσο, εκτός από δικαιώματα οι αιτούντες άσυλο έχουν και ορισμένες υποχρεώσεις. Ειδικότερα:

1. Θα πρέπει να σέβονται και να τηρούν τους νόμους της χώρας. Η παράβαση της εθνικής νομοθεσίας μπορεί να οδηγήσει σε αναστολή των δικαιωμάτων που έχουν ως αιτών άσυλο.
2. Δικαίωμα στην εργασία έχουν οι πλήρως καταγεγραμμένοι, οι οποίοι όμως οφείλουν να πληρώνουν φόρους στο Ελληνικό κράτος
3. Θα πρέπει να συνεργάζονται με τις Αρχές που εξετάζουν την αίτησή τους.
4. Θα πρέπει να ενημερώνουν το Γραφείο Ασύλου κάθε φορά που θα αλλάζουν διεύθυνση ή αριθμό τηλεφώνου (Ύπατη αρμοστέία του ΟΗΕ, 2015).

Ο χρόνος αναμονής μεταξύ προ-καταγραφής και πλήρους καταγραφής είναι περίπου 102 μέρες. Ο χρόνος μεταξύ πλήρους καταγραφής και τελικής έκδοσης της απόφασης σε πρώτο βαθμό είναι περίπου 107 μέρες ενώ ο χρόνος μεταξύ προσφυγής και έκδοσης της απόφασης σε δεύτερο βαθμό είναι περίπου 118 μέρες. Στην Ευρώπη η εξέταση των αιτήσεων για πλήρη καταγραφή χρειάζεται χρονικό διάστημα λιγότερο των 6 μηνών. Ως εκ τούτου, γίνεται κατανοητό ότι η διαδικασία ασύλου στην Ελλάδα διαρκεί κατά μέσο όρο περισσότερο από ότι στα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Υπουργείο Ψηφιακής Πολιτικής Τηλεπικοινωνιών και Ενημέρωσης, 2017).

Όταν η ελληνική υπηρεσία Ασύλου εξετάσει τις αιτήσεις, τότε παραχωρεί το καθεστώς του πρόσφυγα σε όσους το δικαιούνται. Στο εξής, οι πρόσφυγες έχουν επιπλέον δικαιώματα και υποχρεώσεις αλλά παράλληλα διατηρούν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που είχαν ως αιτούντες άσυλο. Στα επιπρόσθετα δικαιώματά τους συμπεριλαμβάνονται τα εξής:

- Όταν τους χορηγηθεί το καθεστώς πρόσφυγα, μπορούν να κάνουν αίτηση για οικογενειακή επανένωση (οι δικαιούχοι επικουρικής προστασίας δεν έχουν αυτό το δικαίωμα).
- Οι πρόσφυγες έχουν το δικαίωμα να διαμείνουν για 3 χρόνια στην Ελλάδα .
- Έχουν πρόσβαση σε όλες τις υπηρεσίες-εκπαίδευση και ιατρική περίθαλψη.
- Έχουν τη δυνατότητα να κάνουν αίτηση για ταξιδιωτικά έγγραφα, για να επισκεφθούν άλλες χώρες, χωρίς όμως να μπορούν να μείνουν παραπάνω από 90 μέρες σε αυτές.
- Έχουν το δικαίωμα να εργαστούν ως ελεύθεροι επαγγελματίες ή να ανοίξουν την δική τους επιχείρηση, με την υποχρέωση να πληρώνουν τους φόρους στο Δημόσιο.

- Μπορούν να υποβάλουν αίτηση για παράταση της διαμονής τους, εφόσον έχουν συμπληρώσει 5 χρόνια μόνιμης και διαρκούς παραμονής στη χώρα και πληρούν τις προϋποθέσεις ή να υποβάλουν αίτηση για ελληνική υπηκοότητα εφόσον έχουν παραμείνει για 3 συνεχόμενα χρόνια στη χώρα νόμιμα. Τα άτομα που έχουν λάβει επικουρική ασυλία μπορούν και αυτά να κάνουν αίτηση για ελληνική υπηκοότητα μετά από 7 χρόνια διαμονής στη χώρα (Υπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ, 2014).

Με τον όρο *πολιτικό άσυλο* εννοούμε την προστασία που δίνει μία χώρα σε άτομα που φεύγουν από τη χώρα τους λόγω της φυλής τους, της θρησκείας τους, των πολιτικών τους πεποιθήσεων. Με λίγα λόγια, με το συγκεκριμένο όρο εννοούμε άτομα που εγκαταλείπουν τη χώρα τους, επειδή φοβούνται ή διώκονται. Στην Ελλάδα άσυλο αναφέρεται και ως πολιτικό άσυλο. Συνεπώς, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των προσφύγων συμπίπτουν με αυτά που αναφέρθηκαν στην παραπάνω παράγραφο (Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, 2014).

Όπως γίνεται κατανοητό, το προσφυγικό είναι ένα μείζον ζήτημα, στην αντιμετώπιση του οποίου προσπαθούν να συνδράμουν τόσο ο ΟΗΕ όσο και τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Συγκεκριμένα, το 2013 στα κράτη μέλη της Ε.Ε υποβλήθηκαν συνολικά 435.000 αιτήματα ασύλου. Ενδεικτικά, στη Γερμανία υποβλήθηκαν 126.705, στη Γαλλία 64.760, στη Σουηδία 54.270, στην Αγγλία 29.875, στην Ιταλία 27.930, στο Βέλγιο 21.030, στην Ουγγαρία 18.895, στην Αυστρία 17.500, στην Ολλανδία 17.160 και στην Ελλάδα 8.225. Οι περισσότεροι πρόσφυγες που ζητούσαν άσυλο προέρχονταν κυρίως από χώρες όπως η Συρία, η Ρωσία, το Αφγανιστάν, η Σερβία, το Πακιστάν, το Κόσσοβο. Παρατηρείται ότι περισσότερες αιτήσεις καταβάλλονται σε άλλες χώρες της Ευρώπης και όχι στην Ελλάδα, όπως θα ήταν το αναμενόμενο. Αυτό συμβαίνει γιατί για τους περισσότερους αιτούντες οι χώρες αυτές αποτελούν τον τελικό τους προορισμό. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και το γεγονός της οικονομικής κατάστασης της Ελλάδας που ωθεί τους περισσότερους πρόσφυγες να επιλέγουν χώρες περισσότερο οικονομικά ανεπτυγμένες ή χώρες στις οποίες είναι ευκολότερη η ένταξη στην αγορά εργασίας (Υπουργείο προστασίας του πολίτη, 2014).

## **2.12. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Με την έλευση των προσφύγων, η Ελλάδα ως χώρα υποδοχής, ήρθε αντιμέτωπη με ένα πλήθος προβλημάτων. Η έλλειψη οργάνωσης και ο αυξημένος αριθμός εισερχόμενων, κατέστησαν τις δομές ανεπαρκείς και δημιούργησαν ένα κλίμα συνωστισμού. Αν και ήταν αναγκαία η ανάπτυξη νέων χώρων διαμονής, η οικονομική κρίση στάθηκε εμπόδιο στο εγχείρημα αυτό. Ως εκ τούτου, είναι δύσκολη η εξασφάλιση μέσων διαμονής, υγειονομικής

περίθαλψης, αξιοπρεπούς διαβίωσης και επαγγελματικής αποκατάστασης. Επομένως, η ενσωμάτωση των προσφύγων στην ελληνική κοινωνία υπήρξε δυσχερής. Παρατηρείται μια τάση εσωστρέφειας των πολιτών που οδηγεί τους πρόσφυγες στην απομόνωση και συντελεί στη διάσπαση της κοινωνικής συνοχής. Αξιοσημείωτο είναι ακόμη ότι ορισμένοι πολίτες θεωρούν ότι η έξαρση της εγκληματικότητας συνδέεται με την εισροή ξένων στοιχείων (Παπανικολάου, 2016).

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο**  
**ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

### 3.1. ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΟΙΚΙΛΟΜΟΡΦΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Με τον παγκόσμιο πληθυσμό ολοένα να αυξάνεται και τις πληθυσμιακές μετακινήσεις προς τη χώρα μας να γίνονται εντονότερες, κρίνεται σκόπιμη η αναφορά στην πολιτισμική ποικιλομορφία και συνεπώς στις αλλαγές που εντοπίζονται στην παροχή των υπηρεσιών υγείας. Ο όρος πολιτισμική ποικιλομορφία χρησιμοποιείται για να περιγράψει την διαφορετικότητα που υπάρχει ανάμεσα σε κουλτούρες, θρησκείες, ήθη, έθιμα, πρότυπα, πεποιθήσεις και τρόπους διαβίωσης. Με βάση τα νέα πολιτισμικά δεδομένα λοιπόν, ο κοινοτικός νοσηλευτής οφείλει να ενημερωθεί για τις διαφορές μεταξύ των πολυάριθμων πολιτισμών. Να προσαρμοστεί και να κατανοήσει τις πολιτισμικές αρχές, τον τρόπο ζωής, τις αντιλήψεις περί υγείας και ασθένειας, να είναι σε θέση να αναγνωρίσει τα προβλήματα υγείας που προκύπτουν και σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο πολιτισμό (Γκεσούλη, 2009). Όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά, συγκροτούν έναν νοσηλευτή με τη δυνατότητα να παρέχει φροντίδα σε άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο και να εξασφαλίζει τις ανάγκες τους, χωρίς να παραβιάζει τις πολιτισμικές τους αξίες (Κοτρώτσιου, 2008).

### 3.2. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), ο όρος ανισότητα εκφράζεται ως «το σύνολο των διαφορών στην υγεία που όχι μόνο πρέπει να αποφεύγονται αλλά είναι αθέμιτες και άδικες, αφού διαχωρίζουν και περιθωριοποιούν κοινωνικές ομάδες και άτομα» (Whitehead, 1990).

Ένας άλλος ορισμός προσδιορίζει τις υγειονομικές ανισότητες ως «οι διαφορές των ατόμων στο επίπεδο της υγείας τους, οι οποίες συνήθως οφείλονται στις διαφορές των ατόμων ως προς το κοινωνικο-οικονομικό τους επίπεδο, όπως αυτό καθορίζεται από το εισόδημα, την εκπαίδευση, την εθνικότητα και το γεωγραφικό χώρο κατοικίας, δημιουργώντας έτσι ανισότητες στην πρόσβαση των υπηρεσιών και διαμορφώνοντας μία βιολογική προδιάθεση για χρήση των υπηρεσιών υγείας ή άλλες ανάγκες» (Tountas et al, 2011).

Η ισότητα στις υπηρεσίες υγείας, όπως αναφέρει ο Π.Ο.Υ, ορίζεται σε τρία επίπεδα:

- Ίση πρόσβαση στη διαθέσιμη φροντίδα για ίδιες ανάγκες
- Ίση χρήση για ίδιες ανάγκες
- Ίση ποιότητα στην φροντίδα για όλους (Λαχανά, 2015).

Παρά τους ορισμούς όμως και ενώ θα περίμενε κανείς πως μία σύγχρονη κοινωνία προσαρμόζεται στις πληθυσμιακές αλλαγές και ανάγκες, συμβαίνει το αντίθετο. Οι ανισότητες και οι διακρίσεις ως προς τα άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο αυξάνονται, άνθρωποι που βρίσκονται σε επείγουσα ανάγκη για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη πολλές φορές αποκλείονται από τις υπηρεσίες υγείας ή η ποιότητα φροντίδας που λαμβάνουν δεν αντιστοιχεί σε παροχές υγείας μιας ανεπτυγμένης κοινωνίας (Αθανασοπούλου, 2013).

Η νοσηλεύτρια και ανθρωπολόγος Madeline Leininger (1978), όρισε την διαπολιτισμική νοσηλευτική ως «έναν επίσημο τομέα προς μελέτη και επαγγελματική άσκηση, ο οποίος επικεντρώνεται στη συγκριτική ανάλυση των διαφορετικών πολιτισμών και υποκοινοτήτων του κόσμου, με σεβασμό απέναντι στην πολιτισμική φροντίδα, στις πεποιθήσεις που διέπουν την υγεία και την ασθένεια, στις αξίες και στα έθιμα, με στόχο τη χρήση αυτής της γνώσης για την παροχή πολιτισμικά κατάλληλης και οικουμενικής νοσηλευτικής φροντίδας στους ανθρώπους».

Σκοπό της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής αποτελεί η δημιουργία νέων νοσηλευτών με πολυπολιτισμική συνείδηση, διαπολιτισμική ικανότητα, δηλαδή την ικανότητα να μπορούν να προσαρμόσουν την φροντίδα τους στις ανάγκες, τις πεποιθήσεις και τις αξίες της εκάστοτε κουλτούρας, καθώς και γνώσεις σχετικά με την ασφαλή αντιμετώπιση ανθρώπων με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο (Καλοκαιρινού, 2011).

### 3.3. ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Ο νοσηλευτής, είναι εκείνος που αλληλοεπιδρά περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο με τον ασθενή και γι' αυτό το λόγο βασικά εργαλεία για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας πρέπει να αποτελούν οι ηθικές αρχές και οι κώδικες δεοντολογίας, και ιδιαίτερα όταν πρόκειται για ασθενή διαφορετικού πολιτισμού. Σύμφωνα με την Λεμονίδου (2014), ο ρόλος του επαγγελματία υγείας πρέπει να βασίζεται στις εξής ηθικές αρετές: διατήρηση της αξιοπρέπειας του ασθενή, σεβασμός στις πεποιθήσεις και τις επιλογές του ασθενή, διασφάλιση ισότητας προς όλους. Όσον αφορά τους κώδικες νοσηλευτικής δεοντολογίας, υπάρχουν δύο άρθρα στο προεδρικό διάταγμα υπ' αριθμ. 216/25-7-2001 που αφορούν την κοινοτική νοσηλευτική και επισημαίνονται οι υποχρεώσεις του νοσηλευτή ως προς τον ασθενή:

- **Άρθρο 6**

*«Ο νοσηλευτής οφείλει να προσφέρει ισότιμα προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια, αφοσίωση, ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή*

άλλες πεποιθήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου».

- **Άρθρο 23**

«Ο νοσηλευτής οφείλει στα πλαίσια της Κοινωνικής Νοσηλευτικής να παρέχει τις διαγνωστικές, θεραπευτικές και υποστηρικτικές νοσηλευτικές υπηρεσίες του σε στενή συνεργασία με την ομάδα υγείας, το φορέα στα πλαίσια του οποίου γίνεται η παροχή, καθώς και τις δημόσιες αρχές για την προστασία της δημόσιας υγείας».

### 3.4. ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Προκειμένου λοιπόν να κατευθυνθούν οι νοσηλευτές κατά την παροχή φροντίδας και παράλληλα να επιτευχθούν οι στόχοι της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής, έχουν διατυπωθεί ορισμένες θεωρίες και μοντέλα. Ενδεικτικά αναφέρονται:

- *Η θεωρία της Πολιτισμικής Διαφορετικότητας και Καθολικότητας της φροντίδας από την Leininger*: Μία από τις παλαιότερες θεωρίες, η οποία συσχετίζει τον πολιτισμό με την ευημερία, την υγεία και τον θάνατο. Επικεντρώνεται στις διαφορετικές τεχνικές φροντίδας υγείας του κάθε πολιτισμού, μέσω διερευνητικής μεθόδου (Wayne, 2014).
- *Η θεωρία Πολιτισμικής Ασφάλειας της Ramsden*: Αφορά την στάση των νοσηλευτών απέναντι σε άτομα διαφορετικού πολιτισμού, και τονίζεται πως για να επιτευχθεί ομαλή συνεργασία, επικοινωνία και αποτελεσματική φροντίδα πρέπει να υπάρχουν συμβιβασμοί, παραχωρήσεις, σεβασμός και κατανόηση προς το διαφορετικό (Αργυριάδης & Μπέλλου, 2016).
- *Το μοντέλο για την ανάπτυξη της Πολιτισμικής Ικανότητας των Papadopoulos, TilkiandTaylor*: Αναφέρεται στην πολιτισμική ικανότητα, δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στον σεβασμό, τη διατήρηση της αξιοπρέπειας, της δικαιοσύνης και της ισότητας. Υπάρχουν συγκεκριμένα στάδια τα οποία επικυρώνουν την πολιτισμική ικανότητα. Αυτά είναι η πολιτισμική επαγρύπνηση, η πολιτισμική γνώση και η πολιτισμική ευαισθησία. (Burt, 2013).

### 3.5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Σε μία πολυπολιτισμική κοινωνία που περιλαμβάνει διαφορετικές κουλτούρες, πεποιθήσεις, αξίες και γνώσεις είναι φυσικό να υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν την ομαλή λειτουργία της. Στον χώρο της υγείας οι παράγοντες αυτοί είναι υψίστης σημασίας, καθώς μπορούν εύκολα να αποτελέσουν φραγμό και να παρεμποδίσουν την νοσηλευτική



φροντίδα, ή να επηρεάσουν την λήψη αποφάσεων για σοβαρά ζητήματα υγείας. Ενδεικτικά, παράγοντες που επιδρούν στην νοσηλευτική φροντίδα είναι:

- *Γλώσσα και Επικοινωνία*: Η επικοινωνία, τόσο η λεκτική όσο και η μη λεκτική, αποτελούν ένα από τα βασικότερα εργαλεία της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής, αφού όλη σχεδόν η νοσηλευτική φροντίδα βασίζεται στην περιγραφή της κατάστασης υγείας του ασθενή από τον ίδιο. Η δυσκολία εδώ έγκειται στην εύρεση αποτελεσματικών τρόπων επικοινωνίας ανάμεσα σε ασθενή και νοσηλευτή και στον τρόπο που ο κάθε πληθυσμός αντιλαμβάνεται τις διάφορες μορφές επικοινωνίας. Για παράδειγμα, για ορισμένους πολιτισμούς η άμεση οπτική επαφή μπορεί να μεταφραστεί ως αγένεια ή επιθετικότητα. Η απόσταση που τηρείται μεταξύ ασθενή και νοσηλευτή είναι εξίσου ανάλογη της κουλτούρας, αφού μερικοί θεωρούν εχθρικότητα και αδιαφορία την μεγάλη απόσταση μεταξύ τους και άλλοι επιζητούν περισσότερη οικειότητα και συμμετοχή του νοσηλευτή στο προσωπικό τους περιβάλλον (Αποστολάρα, 2013).
- *Τρόπος ζωή-παραδόσεις και θρησκεία*: Ο κάθε πολιτισμός διαθέτει τις δικές του αντιλήψεις και τρόπους αντιμετώπισης στα θέματα υγείας. Κάποιες κουλτούρες καταφεύγουν σε εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους, άλλες θεωρούν ότι ο πόνος πρέπει να εκφράζεται κατά το δυνατόν λιγότερο και άλλες αποδίδουν την εμφάνισή του σύμφωνα με την θρησκεία (Καλαφάτη & Παϊκοπούλου, 2011). Τέλος, όσον αφορά τη θρησκεία, ο νοσηλευτής οφείλει να έχει μια σφαιρική γνώση για τις θρησκευτικές συνήθειες του κάθε πολιτισμού (ώρες προσευχής, ιερές ημέρες κ.ά.), όπως επίσης να τις σέβεται και να επιτρέπει την έκφραση των θρησκευτικών αναγκών. Είναι σύνηθες σε δύσκολες καταστάσεις της ζωής του ο άνθρωπος να καταφεύγει στην θρησκεία ως μοναδική του παρηγοριά και να λαμβάνει σημαντικές αποφάσεις βάση αυτής (Τσελίκα, 2013).
- *Οικογενειακό περιβάλλον*: Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, στην πρώτη επαφή με τον ασθενή ο νοσηλευτής να κατανοήσει την ιεραρχία της οικογένειας και τον ρόλο των φύλων (Λάμπρη, 2017).

### 3.6. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ

Τα δικαιώματα και οι ανάγκες του ατόμου και πιο συγκεκριμένα του ασθενούς, είναι δύο έννοιες αλληλένδετες που η μία επηρεάζει αλλά και καθορίζει την άλλη. Χωρίς την ύπαρξη συγκεκριμένων αναγκών δεν θα βρίσκονταν σε ισχύ τα αντίστοιχα δικαιώματα και

αντιστρόφως, χωρίς την ύπαρξη των δικαιωμάτων δεν θα καλύπτονταν ικανοποιητικά οι ανάγκες.

Με βάση το Ελληνικό Σύνταγμα, άρθρο 5 παράγραφος 5, τονίζεται ότι: «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας». Πιο αναλυτικά, ο κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα της αποδοχής ή απόρριψης οποιασδήποτε διαγνωστικής ή θεραπευτικής πράξης, το δικαίωμα ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του, διασφάλισης των πολιτισμικών του πεποιθήσεων και υποβολής ενστάσεων. Όλα τα παραπάνω κατοχυρώνονται με τη Σύμβαση του Οβιέδο, η οποία κυρώθηκε στην Ελλάδα με το νόμο 2619/1998 και συμφωνήθηκε ότι: «Τα συμβαλλόμενα μέρη θα προστατεύουν την αξιοπρέπεια και την ταυτότητα κάθε ανθρωπίνου όντος και θα εγγυώνται το σεβασμό της ακεραιότητας και των λοιπών δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών κάθε ανθρωπίνου όντος, χωρίς διάκριση, σε σχέση με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής» (Φ.Ε.Κ., ν. 2619/1998, Κεφάλαιο 1, Γενικές Διατάξεις, Άρθρο 1).

Σχετικά με τις ανθρώπινες ανάγκες ο ψυχολόγος Abraham Maslow (2011), έχει διατυπώσει μια πολύ εύστοχη και βοηθητική θεωρία. Η κατηγοριοποίηση των αναγκών είναι ιεραρχική: οι βασικές ανάγκες (τροφή, ξεκούραση, οξυγόνο) που πρέπει απαραίτητως να καλυφθούν βρίσκονται στο κατώτερο επίπεδο, ενώ οι ανάγκες ανάπτυξης (κατανόηση, αποδοχή, αγάπη) στα ανώτερα. (Εικόνα 2)



Εικόνα 2. Πυραμίδα αναγκών κατά Maslow

Πηγή: MAXMAG, 2016

Έτσι, σύμφωνα με την πυραμίδα του Maslow προκύπτουν οι εξής ανάγκες για έναν ασθενή:

- Ανάγκη για οξυγόνο, νερό, φαγητό

- Ανάγκη για αποβολή περιττών ουσιών
- Ανάγκη για ύπνο, ξεκούραση
- Ανάγκη για σωματική δραστηριότητα
- Ανάγκη για ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος
- Ανάγκη για εμπιστοσύνη, επικοινωνία και πληροφόρηση
- Ανάγκη για εκπαίδευση
- Πνευματικές, θρησκευτικές ανάγκες

### 3.7. ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τη μελέτη Equality in Health 2006, του Πανεπιστημίου Αθηνών και του Διεθνή Οργανισμού Μετανάστευσης με θέμα τις διακρίσεις και ανισότητες στον χώρο της υγείας, μεγάλος αριθμός ασθενών έχει υποστεί διακρίσεις εξαιτίας των διαφορετικών του πεποιθήσεων του. (European Commission 2006).

Άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι στην Ελλάδα, παρά το γεγονός ότι το υγειονομικό προσωπικό αλληλεπιδρά συχνά με πρόσφυγες και μετανάστες και φαίνεται να αποδέχεται τις διαφορετικές τους αντιλήψεις στα θέματα υγείας, θεωρεί ότι τα άτομα αυτά κακομεταχειρίζονται τις κοινωνικές υπηρεσίες και δεν είναι αναγκαίο να υπάρχουν ιδιαίτεροι χειρισμοί ανάλογα με τις πολιτισμικές τους πεποιθήσεις, όπως για παράδειγμα η εξέταση γυναίκας μουσουλμάνας από γυναίκα γιατρό (Γιαννακοπούλου κ.ά. 2015).

Αντιθέτως, σε έρευνα του Μανομενίδη (2009) όπου συμμετείχαν νοσηλευτές της κεντρικής Ελλάδας, έχουν προκύψει θετικά αποτελέσματα σχετικά με τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων για την αντιμετώπιση διαπολιτισμικών ασθενών. Το 62% των ερωτηθέντων θεωρούν τις γνώσεις και τις ικανότητές τους επαρκείς καθώς σέβονται και κατανοούν τις ανάγκες αλλά και τις ιδιαιτερότητες που μπορεί να έχει ένας ασθενής διαφορετικού πολιτισμού (Μαρίνη, 2012).

Με βάση τις παραπάνω μελέτες, είναι φανερό πως το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας δεν είναι πολιτισμικά ικανό να ανταπεξέλθει επαρκώς στις απαιτήσεις ενός ασθενή με διαφορετική κουλτούρα και πεποιθήσεις. Έτσι, για να υπάρξει μια άρτια σχέση ασθενή-νοσηλεύτη, πρέπει να εφαρμοστεί η κατάλληλη εκπαίδευση με υποστηρικτικά μαθήματα και σεμινάρια για τους τρόπους διαχείρισης αυτών των πληθυσμών.

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο**

#### **ΕΡΕΥΝΑ**

## **4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **4.1.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι αφενός η ανίχνευση των αναγκών των προσφύγων στους χώρους υποδοχής και αφετέρου η ετοιμότητα και η συμβολή εθελοντών και επαγγελματιών υγείας κατά την υποδοχή και την διαχείρισή τους στην Ελλάδα, όπως επίσης και τα προβλήματα που αντιμετώπισαν.

### **4.1.2. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ & ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Πληθυσμό της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν εθελοντές οι οποίοι είχαν συμμετάσχει σε ενέργειες των σταθμών υποδοχής και διαχείρισης προσφύγων στην Ελλάδα. Ενδεικτικά, για να πραγματοποιηθεί η συλλογή των απαντήσεων απεστάλησαν ηλεκτρονικά τα ερωτηματολόγια σε ελληνικές και ξένες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος και σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης νοσηλευτών και επαγγελματιών υγείας. Συνολικά συλλέχθηκαν 102 ερωτηματολόγια.

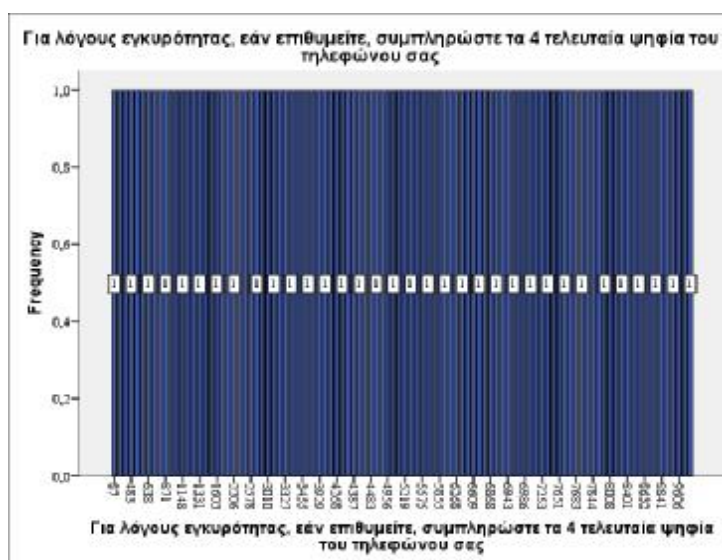
Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν κατά 33,3% από νοσηλεύτριες, κατά 31,4% ιδιωτικούς υπάλληλους, ενώ ταυτόχρονα έλαβαν μέρος κατά 17,6% δημόσιοι υπάλληλοι και κατά 11,8% φοιτητές/τριες. Σε μικρότερο βαθμό στο δείγμα υπήρχαν κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και ένας ιατρός αποτελώντας μαζί το 6%. Σχετικά με την ιδιότητα που κατείχαν οι συμμετέχοντες, αποτελούνταν κατά 83,3% από εθελοντές και εθελόντριες, κατά 15,7% από επαγγελματίες υγείας, ενώ 1 άτομο δεν διευκρίνισε το ρόλο που διαδραμάτισε.

### **4.1.3. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ**

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε είναι ποσοτική, καθώς γίνεται στατιστική ανάλυση των περιπτώσεων που εξετάζονται.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο ηλεκτρονικής μορφής στα ελληνικά και τα αγγλικά μέσω της πλατφόρμας Google Forms, το οποίο περιλαμβάνει εισαγωγικό σημείωμα δίνοντας πληροφορίες για το σκοπό της έρευνας και ενημερώνοντας τους ερωτώμενους για την όλη διαδικασία. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, ώστε κάθε άτομο να μπορεί ελεύθερα να διατυπώνει τις απόψεις του αναφορικά με τα ερωτήματα που του απευθύνονταν. Οι περισσότερες ερωτήσεις είναι σύντομες και συμπληρώνονται με ευκολία. Έγινε μεγάλη προσπάθεια αποφυγής άσκοπων ερωτήσεων, ώστε να δίνονται αρκετά χρήσιμα συμπεράσματα. Το ερωτηματολόγιο

αποτελείται συνολικά από 45 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι 36 είναι κύριες και 9 τα υποερωτήματα. Από τις 45 ερωτήσεις, οι 42 είναι κλειστού τύπου και οι 3 ανοιχτού. Σε αρκετές από τις ερωτήσεις χρησιμοποιείται πενταβάθμια κλίμακα Likert, η οποία περιέχει μια σειρά δηλώσεων “γνώμης” σχετικά με το θέμα που ερωτάται, με πιθανές απαντήσεις τις εξής: “Καθόλου, Λίγο, Αρκετά, Πολύ, Πάρα Πολύ”, “Καθόλου, Σπάνια, Μερικές Φορές, Πολύ Συχνά, Πάντα”, “Πολύ Κακό, Κακό, Μέτριο, Καλό, Πολύ Καλό”, “Πολύ κακή, Κακή, Μέτρια, Καλή, Άριστη”. Στο τέλος του ερωτηματολογίου οι ερωτώμενοι, εφόσον και ίδιοι επιθυμούν, μπορούν να συμπληρώσουν για λόγους εγκυρότητας τα τέσσερα τελευταία ψηφία του τηλεφώνου τους. Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως και οι 102 ερωτηθέντες έδωσαν τα ψηφία του τηλεφώνου τους και όπως είναι εμφανές στον ακόλουθο πίνακα όλα είναι διαφορετικά μεταξύ τους.



Το ερωτηματολόγιο εστάλη στους συμμετέχοντες μέσω του ακόλουθου συνδέσμου:

- Ελληνικό:  
[https://docs.google.com/forms/d/1E2v43Gsy4GcXLGA6b-CEw6igJNKfk6IKjUVZZ0jQqM/viewform?edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/d/1E2v43Gsy4GcXLGA6b-CEw6igJNKfk6IKjUVZZ0jQqM/viewform?edit_requested=true)
- Αγγλικό:  
[https://docs.google.com/forms/d/1H7ITFvyiuKD4xJfrkes83KQVBECuxsfsDPcPd8Zqf2Q/viewform?chromeless=1&edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/d/1H7ITFvyiuKD4xJfrkes83KQVBECuxsfsDPcPd8Zqf2Q/viewform?chromeless=1&edit_requested=true)

#### 4.1.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Η διαδικασία συλλογής απαντήσεων ξεκίνησε από τον Φεβρουάριο του 2018 έως τον Αύγουστο του ίδιου έτους.

Το ερωτηματολόγιο κοινοποιήθηκε στην ομάδα «Ένωση Νοσηλευτών/τριών» του Facebook, καθώς το διαδίκτυο αποτελεί ένα μέσο που προσφέρει πιο γρήγορη και εύκολη επικοινωνία, όπως επίσης στάλθηκε και στις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που συμμετείχαν ενεργά στην αντιμετώπιση της προσφυγικής κρίσης στη χώρα μας (13 ελληνικές, 23 ξένες):

<b>ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ Μ.Κ.Ο</b>	<b>ΞΕΝΕΣ Μ.Κ.Ο</b>
ΑΡΣΙΣ	Actionaid
Μετάδραση	A drop in the ocean
ΟΙΚΟΠΟΛΙΣ	CK TeamRefugees
ΦΑΡΟΣ	Danish Refugee Council
Χαμόγελο του παιδιού	Emergency Response Centre International
Caritas Hellas	Global Medic
Αυτοοργανωμένη πρωτοβουλία αλληλεγγύης στους πρόσφυγες/μετανάστες	Human Appeal
Αστερίας	Humanitarian Support Agency
Γιατροί χωρίς σύνορα	Humanity Crew
Village all together	International Committee of the Red Cross
Αλληλεγγύη Λέσβου	International Orthodox Christian Charities
Πράξις	International Organization for Migration
Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός	International Rescue Committee
	Lighthouse Refugee Relief

	Mercy Corps
	Proactiva Open Arms
	Salvamento Maritimo Humanitario
	Save the children
	SolidarityNow
	Third Wave Volunteers
	Unicef
	United Nations High Commissioner for Refugees
	Women And Health Alliance International

#### 4.1.5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στις δυσκολίες που εμφανίστηκαν κατά την διάρκεια της έρευνας, έπαιξαν σημαντικό ρόλο οι ίδιοι οι ερωτώμενοι, καθώς υπήρξαν αντιρρήσεις και προσωπικές ενστάσεις. Συγκεκριμένα:

- Αρκετοί από αυτούς ήταν αρνητικοί στο να απαντήσουν, δείχνοντας αδιαφορία.
- Έδειξαν δυσπιστία για τη χρησιμότητα της έρευνας με τη συμμετοχή τους σ' αυτή.
- Ορισμένοι από τους ερωτηθέντες αντιμετώπιζαν δυσκολία στο να εκφράσουν τις προσωπικές τους απόψεις.
- Μερικοί παρουσίαζαν δυσκολία στην κατανόηση των ερωτήσεων.

#### 4.1.6. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σε σχέση με τη στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, χρησιμοποιήθηκε το excel και το πρόγραμμα SPSS, όπου επεξεργάστηκαν τα δεδομένα προκειμένου να είναι εφικτή η ανάλυσή τους. Μέσω του λογισμικού βγήκαν τα αποτελέσματα σε αριθμητικούς συντελεστές, έτσι ώστε να μπορέσουμε να κατανοήσουμε το σχολιασμό των αποτελεσμάτων καθώς και τις συσχετίσεις που προέκυψαν μεταξύ αυτών. Ειδικότερα, δημιουργήθηκαν 121 μεταβλητές για τις 46 ερωτήσεις, με τα αποτελέσματά τους να παρουσιάζονται στη συνέχεια της εργασίας, με τη μορφή ενός γραφήματος πίτας με τα ποσοστά επί τοις εκατό.



## 4.2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

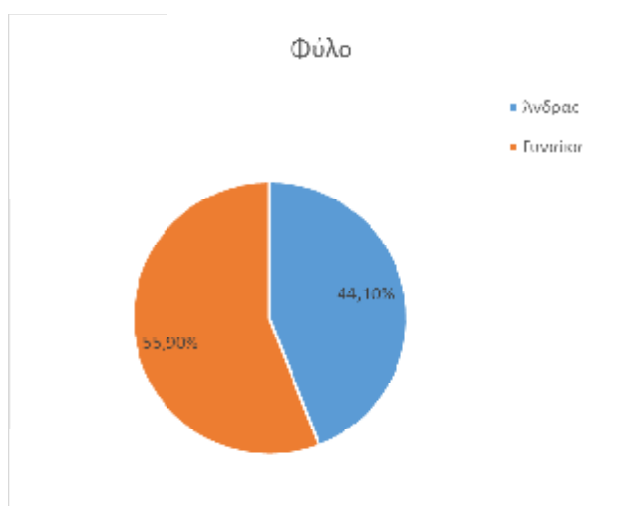
### Ερώτηση 1. Φύλο

Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν από 45 άνδρες (44,1% του δείγματος) και από 57 γυναίκες (55,9% του δείγματος).

#### Φύλο

		Frequency	Percent
Valid	Άνδρας	45	44,1
	Γυναίκα	57	55,9
	Total	102	100,0

Πίνακας 1. Παρουσίαση του φύλου των συμμετεχόντων στην έρευνα.



Γράφημα 1. Διαγραμματική παρουσίαση του φύλου των συμμετεχόντων στην έρευνα.

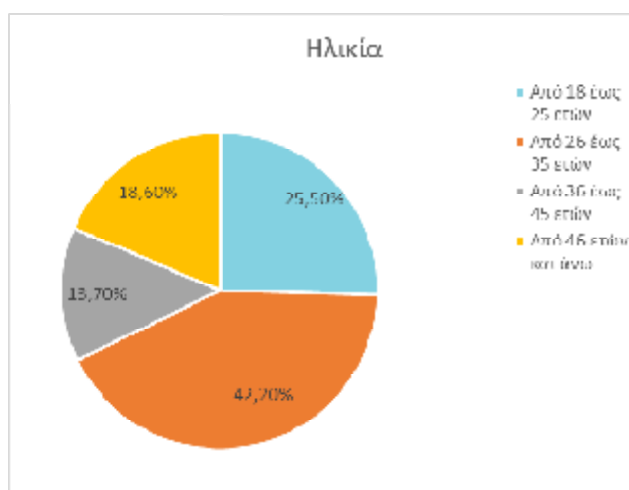
## Ερώτηση 2. Ηλικία

Την ίδια στιγμή το δείγμα της έρευνας αποτελούταν από 26 άτομα που ήταν από 18 έως 25 ετών ( 25,5% του δείγματος), από 43 συμμετέχοντες που η ηλικία τους ήταν από 26 έως 35 ετών (42,2%), από 14 άτομα με ηλικία από 36 έως 45 χρόνια (13,7%) και από 19 άτομα άνω των 46 ετών( 18,6% του δείγματος).

### Ηλικία

	Frequency	Percent
Valid από 18 έως 25 ετών	26	25,5
από 26 έως 35 ετών	43	42,2
από 36 έως 45 ετών	14	13,7
από 46 ετών και άνω	19	18,6
Total	102	100,0

Πίνακας 2. Παρουσίαση της ηλικίας των συμμετεχόντων στην έρευνα.



Γράφημα 2. Διαγραμματική παρουσίαση της ηλικίας των συμμετεχόντων στην έρευνα.

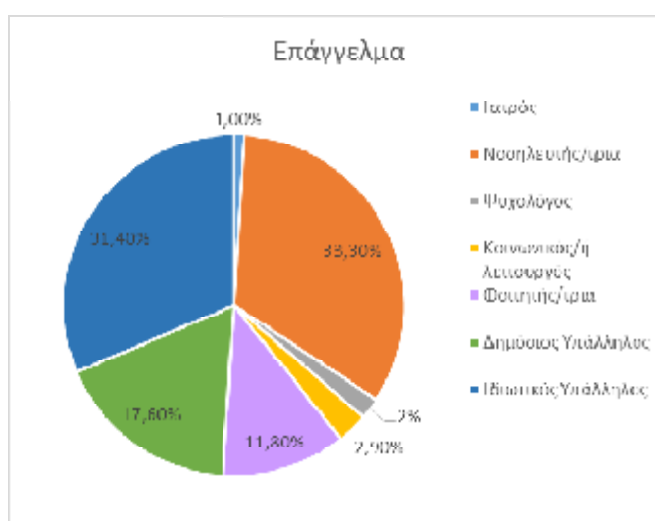
### Ερώτηση 3. Επάγγελμα

Σε σχέση με το επάγγελμά του το δείγμα της έρευνας αποτελούταν κατά κύριο λόγο από νοσηλευτές (33,3% του δείγματος) και ιδιωτικούς υπάλληλους (31,4%). Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως έλαβαν μέρος και αρκετοί δημόσιοι υπάλληλοι (17,6%) και φοιτητές-τριες (11,8%). Πολύ λιγότεροι ήταν οι κοινωνικοί λειτουργοί (2,9%), οι ψυχολόγοι (2%) ενώ μόνο ένας ιατρός συμμετείχε στην έρευνα.

#### Επάγγελμα

	Frequency	Percent
Valid		
Ιατρός	1	1,0
Νοσηλεύτης/τρια	34	33,3
Ψυχολόγος	2	2,0
Κοινωνικός/η λειτουργός	3	2,9
Φοιτητής/τρια	12	11,8
Δημόσιος Υπάλληλος	18	17,6
Ιδιωτικός Υπάλληλος	32	31,4
Total	102	100,0

Πίνακας 3. Παρουσίαση του επαγγέλματος των συμμετεχόντων στην έρευνα.



Γράφημα 3. Διαγραμματική παρουσίαση του επαγγέλματος των συμμετεχόντων στην έρευνα.

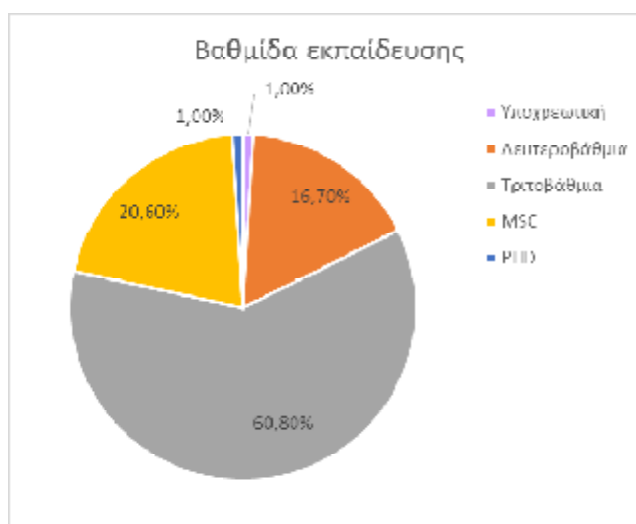
#### Ερώτηση 4. Βαθμίδα εκπαίδευσης

Αναφορικά με την εκπαίδευσή του το δείγμα της έρευνας αποτελούταν κατά κύριο λόγο από απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ( 60,8% του δείγματος). Ταυτόχρονα έλαβαν μέρος σε μικρότερο βαθμό άτομα με μεταπτυχιακό τίτλο ( 20,6%), απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (16,7%), 1 απόφοιτος υποχρεωτικής εκπαίδευσης (1%) και ένα άτομο που διέθετε διδακτορικό τίτλο (1%).

#### Βαθμίδα εκπαίδευσης

		Frequency	Percent
Valid	Υποχρεωτική	1	1,0
	Δευτεροβάθμια	17	16,7
	Τριτοβάθμια	62	60,8
	MSC	21	20,6
	PHD	1	1,0
	Total		102

Πίνακας 4. Παρουσίαση της εκπαίδευσης των συμμετεχόντων στην έρευνα.



Γράφημα 4. Διαγραμματική παρουσίαση της εκπαίδευσης των συμμετεχόντων στην έρευνα.

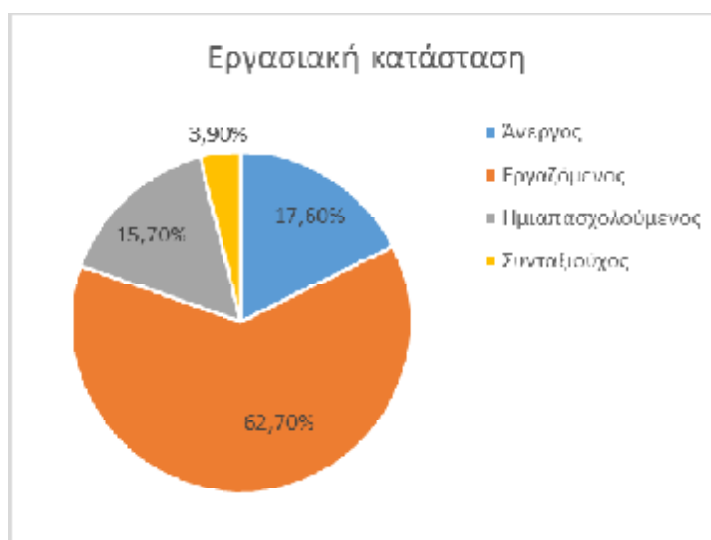
### Ερώτηση 5. Εργασιακή κατάσταση

Σε σχέση με την εργασιακή του κατάσταση το δείγμα της έρευνας αποτελούταν κατά βάση από εργαζόμενους ( 62,7% του δείγματος). Ταυτόχρονα έλαβαν μέρος αρκετοί άνεργοι ( 17,6%) και ημιαπασχολούμενοι (16,7%), ενώ πήραν μέρος και συνταξιούχοι (3,9%) αλλά σε πολύ μικρότερο βαθμό.

#### Εργασιακή κατάσταση

	Frequency	Percent
Valid		
Άνεργος	18	17,6
Εργαζόμενος	64	62,7
Ημιαπασχολούμενος	16	15,7
Συνταξιούχος	4	3,9
Total	102	100,0

Πίνακας 5. Παρουσίαση της εργασιακής κατάστασης των συμμετεχόντων στην έρευνα.



Γράφημα 5. Διαγραμματική παρουσίαση της εργασιακής κατάστασης των συμμετεχόντων στην έρευνα.

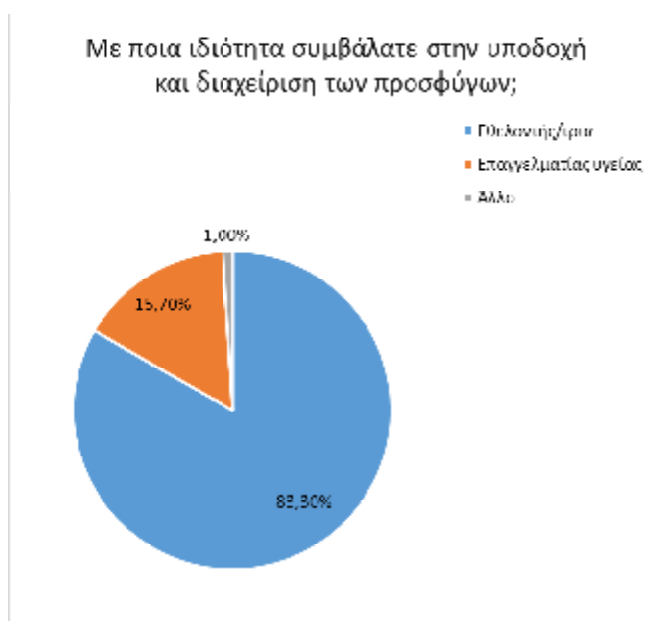
**Ερώτηση 6.** Με ποια ιδιότητα συμβάλατε στην υποδοχή και διαχείριση των προσφύγων;

Σε σχέση με την ιδιότητα συμμετοχής τους στην υποδοχή και διαχείριση των προσφύγων το δείγμα της έρευνας αποτελούταν κατά κύριο λόγο από εθελοντές και εθελόντριες ( 83,3% του δείγματος). Ταυτόχρονα αρκετά άτομα συμμετείχαν με το ρόλο του επαγγελματία υγείας ( 15,7%) ενώ 1 άτομο δεν διευκρίνισε το ρόλο που διαδραμάτισε.

**Με ποια ιδιότητα συμβάλατε στην υποδοχή και διαχείριση των προσφύγων;**

		Frequency	Percent
Valid	Εθελοντής/τρια	85	83,3
	Επαγγελματία υγείας	16	15,7
	Άλλο	1	1,0
	Total	102	100,0

Πίνακας 6. Παρουσίαση της ιδιότητας με την οποία συνέβαλαν στην υποδοχή και διαχείριση των προσφύγων οι συμμετέχοντες στην έρευνα.



Γράφημα 6. Διαγραμματική απεικόνιση της ιδιότητα με την οποία συνέβαλαν στην υποδοχή και διαχείριση των προσφύγων οι συμμετέχοντες στην έρευνα.

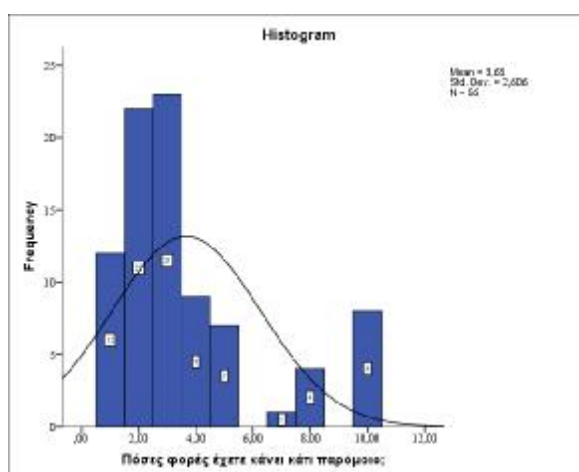
### Ερώτηση 7. Πόσες φορές έχετε κάνει κάτι παρόμοιο;

Αναφορικά με τις φορές που οι συμμετέχοντες έχουν πραγματοποιήσει στο παρελθόν παρόμοιες ενέργειες παρατηρήθηκε πως 86 άτομα έχουν κάνει κάτι τέτοιο ξανά. Το δείγμα έχει συμμετάσχει κατά 3,6 φορές ξανά σε παρόμοιες ενέργειες ( T.A = 2,6), ενώ εξαιρώντας τους συμμετέχοντες που έκαναν την πρώτη τους συμμετοχή, η κατά σειρά λιγότερες συμμετοχές ήταν 1 ενώ οι περισσότερες 10. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν λάβει μέρος από 2 έως 3 φορές σε παρόμοιες ενέργειες.

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Πόσες φορές έχετε κάνει κάτι παρόμοιο;	86	1,00	10,00	3,6628	2,60592
Valid N (listwise)	86				

Πίνακας 7. Παρουσίαση του πλήθους των φορών που οι συμμετέχοντες στην έρευνα έχουν συμμετάσχει σε παρόμοιες ενέργειες.



Γράφημα 7. Διαγραμματική απεικόνιση του πλήθους των φορών που οι συμμετέχοντες στην έρευνα έχουν συμμετάσχει σε παρόμοιες ενέργειες.

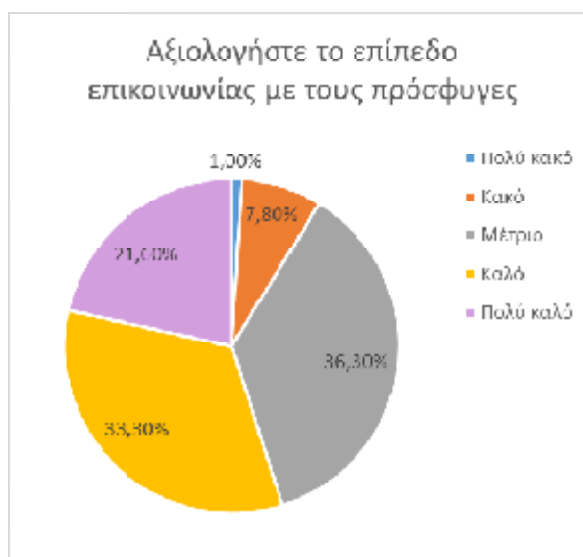
### Ερώτηση 8. Αξιολογήστε το επίπεδο επικοινωνίας με τους πρόσφυγες

Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν στην πλειοψηφία του από άτομα που έκριναν το επίπεδο επικοινωνίας από καλό έως πολύ καλό ( 54,9% του δείγματος). Ταυτόχρονα μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων έκριναν το επίπεδο επικοινωνίας ως μέτριο ( 36,3%) ενώ λιγότεροι ήταν αυτοί που αξιολόγησαν το επίπεδο επικοινωνίας από πολύ κακό έως κακό (8,8%).

#### Αξιολογήστε το επίπεδο επικοινωνίας με τους πρόσφυγες

	Frequency	Percent
Valid Πολύ κακό	1	1,0
Κακό	8	7,8
Μέτριο	37	36,3
Καλό	34	33,3
Πολύ καλό	22	21,6
Total	102	100,0

Πίνακας 8. Παρουσίαση του κατά πόσο αξιολογούν οι συμμετέχοντες στην έρευνα το επίπεδο επικοινωνίας με τους πρόσφυγες.



Γράφημα 8. Διαγραμματική απεικόνιση του κατά πόσο αξιολογούν οι συμμετέχοντες στην έρευνα το επίπεδο επικοινωνίας με τους πρόσφυγες.



**Ερώτηση 9.** Η επικοινωνία σας υποστηριζόταν από:

Ο παράγοντας που έπαιξε τον πιο καταλυτικό ρόλο στην επικοινωνία των συμμετεχόντων με τους πρόσφυγες ήταν οι μεταφραστές ( 80,4% των περιπτώσεων), με τα νοήματα-χειρονομίες να ακολουθούν (78,4%), ενώ ταυτόχρονα σημαντική ήταν και η συμβολή της χρήσης άλλων γλωσσών (60,8%) και λεξικών ή βοηθημάτων (54,9%) στην επικοινωνία των εθελοντών.

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Μεταφραστές	82	29,3%	80,4%
Λεξικά-Βοηθήματα	56	20,0%	54,9%
Νοήματα – Χειρονομίες	80	28,6%	78,4%
Χρήση άλλης γλώσσας	62	22,1%	60,8%
Total	280	100,0%	274,5%

Πίνακας 9. Παρουσίαση του φορέα που υποστήριξε την επικοινωνία των συμμετεχόντων με τους πρόσφυγες.



Γράφημα 9. Διαγραμματική απεικόνιση του τρόπου επικοινωνίας ανάμεσα σε εθελοντές και πρόσφυγες.

**Ερώτηση 10.** Πόσο συχνά λαμβάνετε τα απαραίτητα μέτρα ατομικής προστασίας;

Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν κατά κύριο λόγο από άτομα που λάμβαναν τα απαραίτητα μέτρα ατομικής προστασίας από πολύ συχνά έως πάντα ( 85,3% του δείγματος).

**Πόσο συχνά λαμβάνετε τα απαραίτητα μέτρα ατομικής προστασίας;**

		Frequency	Percent
Valid	Λίγες φορές	2	2,0
	Αρκετά συχνά	13	12,7
	Πολύ συχνά	29	28,4
	Πάντα	58	56,9
	Total	102	100,0

Πίνακας 10. Παρουσίαση του πόσο συχνά οι συμμετέχοντες στην έρευνα έλαβαν τα απαραίτητα μέτρα ατομικής προστασίας.



Γράφημα 10. Διαγραμματική απεικόνιση του πόσο συχνά οι συμμετέχοντες στην έρευνα έλαβαν τα απαραίτητα μέτρα ατομικής προστασίας.

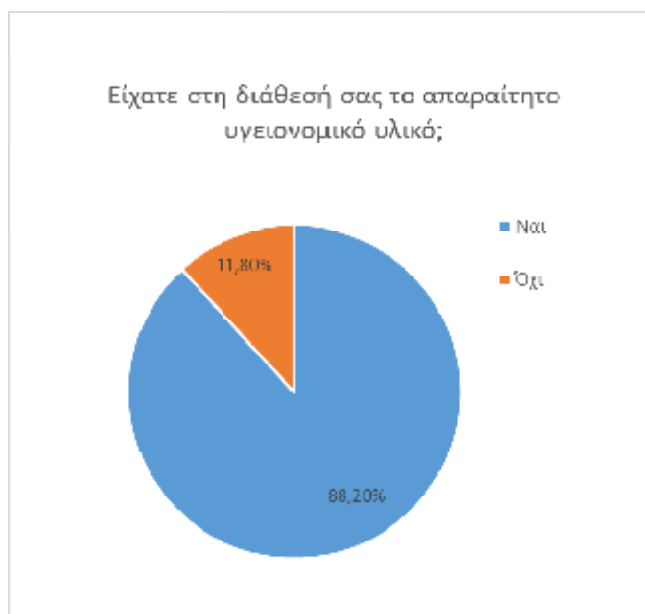
### Ερώτηση 11.1 Είχατε στη διάθεσή σας το απαραίτητο υγειονομικό υλικό;

Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν κατά κύριο λόγο από άτομα που είχαν στη διάθεσή τους το απαραίτητο υγειονομικό υλικό ( 88,2% του δείγματος).

#### Είχατε στη διάθεσή σας το απαραίτητο υγειονομικό υλικό;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	90	88,2
	Όχι	12	11,8
	Total	102	100,0

Πίνακας 11.1 Παρουσίαση του εάν οι συμμετέχοντες στην έρευνα είχαν στη διάθεσή τους το απαραίτητο υγειονομικό υλικό.



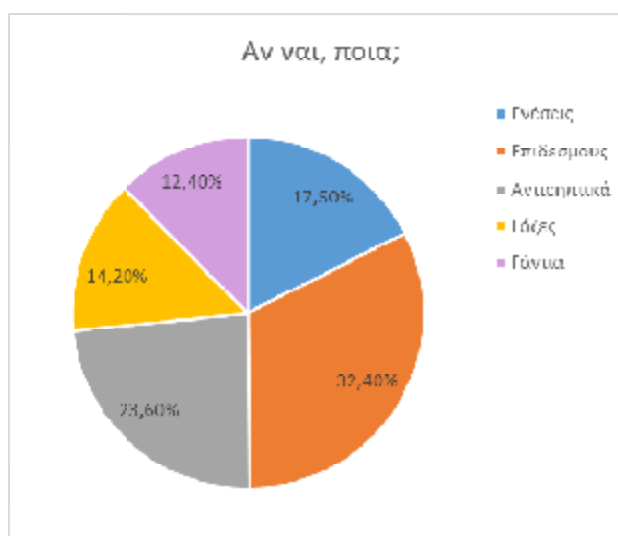
Γράφημα 11.1 Διαγραμματική απεικόνιση του εάν οι συμμετέχοντες στην έρευνα είχαν στη διάθεσή τους το απαραίτητο υγειονομικό υλικό.

### Ερώτηση 11.2 Αν ναι, ποια;

Όσον αφορά το υγειονομικό υλικό που είχαν στην διάθεσή τους οι συμμετέχοντες, παρατηρήθηκε πως στις περισσότερες περιπτώσεις υπήρχαν επίδεσμοι ( 87,3% των περιπτώσεων), με τα αντισηπτικά να ακολουθούν (63,7%). Ταυτόχρονα υπήρχαν σε αρκετές περιπτώσεις ενέσεις (47,1%), γάζες (38,2%) και γάντια (33,3%).

	Responses		
	N	Percent	Percent of Cases
Ενέσεις	48	17,5%	47,1%
Επίδεσμοι	89	32,4%	87,3%
Αντισηπτικά	65	23,6%	63,7%
Γάζες	39	14,2%	38,2%
Γάντια	34	12,4%	33,3%
Total	275	100,0%	269,6%

Πίνακας 11.2 Παρουσίαση του υγειονομικού υλικού που διέθεταν οι εθελοντές.



Γράφημα 11.2 Διαγραμματική απεικόνιση του υγειονομικού υλικού που διέθεταν οι εθελοντές.

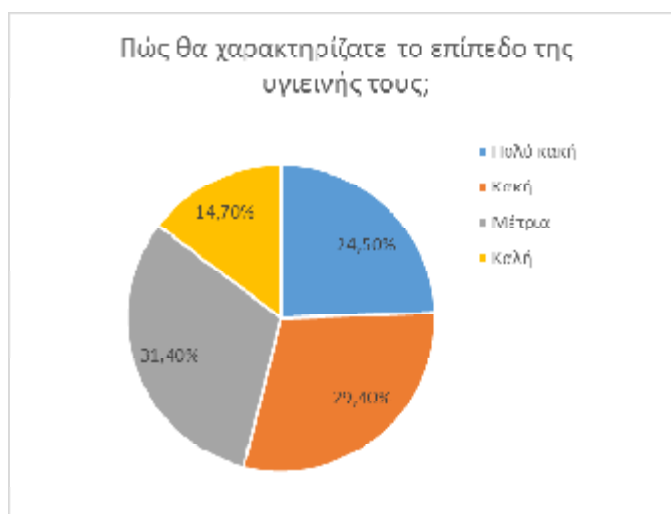
## Ερώτηση 12 Πώς θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο της υγιεινής τους;

Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν κατά κύριο λόγο από άτομα που χαρακτήρισαν το επίπεδο υγιεινής των προσφύγων από κακό έως πολύ κακό (53,9% του δείγματος).

### Πώς θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο της υγιεινής τους;

	Frequency	Percent
Valid Πολύ κακή	25	24,5
Κακή	30	29,4
Μέτρια	32	31,4
Καλή	15	14,7
Total	102	100,0

Πίνακας 12. Παρουσίαση του πως οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα χαρακτήριζαν το επίπεδο υγιεινής των προσφύγων.



Γράφημα 12. Διαγραμματική απεικόνιση του πως οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα χαρακτήριζαν το επίπεδο υγιεινής των προσφύγων.

### Ερώτηση 13.1 Υπήρξαν κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων;

Σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες παρατήρησαν κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων στα σημεία που βρίσκονταν, οι περισσότεροι γνώριζαν πως υπήρχαν κρούσματα ( 42,2% του δείγματος), ενώ ένας μεγάλος αριθμός νοσηλευτών δεν γνώριζε εάν υπήρξε κάποιο κρούσμα (41,2%).

#### Υπήρξαν κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	43	42,2
	Όχι	17	16,7
	Δεν γνωρίζω	42	41,2
	Total	102	100,0

Πίνακας 13.1 Παρουσίαση του εάν υπήρχαν κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων στα σημεία που βρίσκονταν οι ερωτηθέντες.



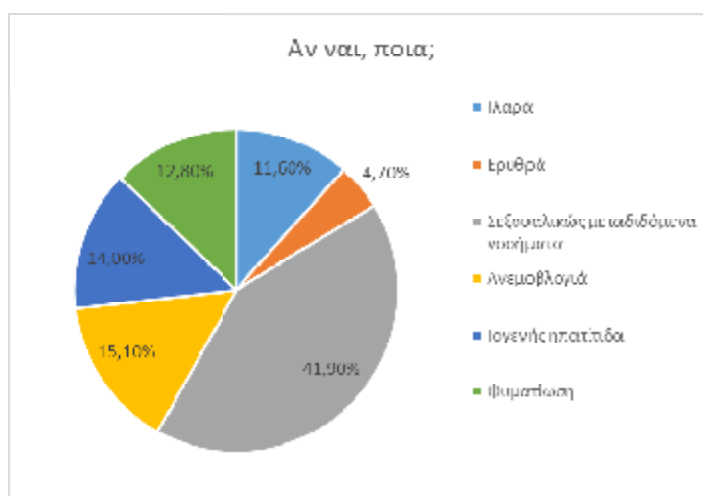
Γράφημα 13.1 Διαγραμματική απεικόνιση του εάν υπήρχαν κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων στα σημεία που βρίσκονταν οι ερωτηθέντες.

### Ερώτηση 13.2 Αν ναι, ποια;

Όσον αφορά τα λοιμώδη νοσήματα που παρατηρήθηκαν στα σημεία που βρίσκονταν οι ερωτηθέντες, παρατηρήθηκε πως στις περισσότερες περιπτώσεις υπήρχαν κρούσματα σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων ( 60% των περιπτώσεων), με την ανεμοβλογιά (21,7%) και την ιογενή ηπατίτιδα (20%) να ακολουθούν. Ταυτόχρονα υπήρχαν σε αρκετές περιπτώσεις κρούσματα φυματίωσης (18,3%) και ιλαράς (16,7%), τέλος παρατηρήθηκαν πολύ λιγότερα κρούσματα ερυθράς (6,7%).

	Responses		
	N	Percent	Percent of Cases
Ιλαρά	10	11,6%	16,7%
Ερυθρά	4	4,7%	6,7%
Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	36	41,9%	60,0%
Ανεμοβλογιά	13	15,1%	21,7%
Ιογενής ηπατίτιδα	12	14,0%	20,0%
Φυματίωση	11	12,8%	18,3%
Total	86	100,0%	143,3%

Πίνακας 13.2 Παρουσίαση των λοιμωδών νοσημάτων που παρατηρήθηκαν στα σημεία που βρίσκονταν οι ερωτηθέντες.



Γράφημα 13.2 Διαγραμματική απεικόνιση των λοιμωδών νοσημάτων που παρατηρήθηκαν στα σημεία που βρίσκονταν οι ερωτηθέντες.



**Ερώτηση 14.1** Πόσο συχνά ήταν απαραίτητη η παροχή πρώτων βοηθειών κατά την υποδοχή των προσφύγων;

Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν κατά κύριο λόγο από άτομα που θεωρούσαν από πολύ συχνά έως πάντα απαραίτητη την παροχή πρώτων βοηθειών κατά την υποδοχή των προσφύγων ( 67,7% του δείγματος).

**Πόσο συχνά ήταν απαραίτητη η παροχή πρώτων βοηθειών κατά την υποδοχή των προσφύγων;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	1	1,0
	Λίγες φορές	12	11,8
	Αρκετά συχνά	20	19,6
	Πολύ συχνά	37	36,3
	Πάντα	32	31,4
	Total	102	100,0

Πίνακας 14.1 Παρουσίαση του πόσο συχνά οι συμμετέχοντες στην έρευνα έκριναν απαραίτητη την παροχή πρώτων βοηθειών κατά την υποδοχή των προσφύγων.



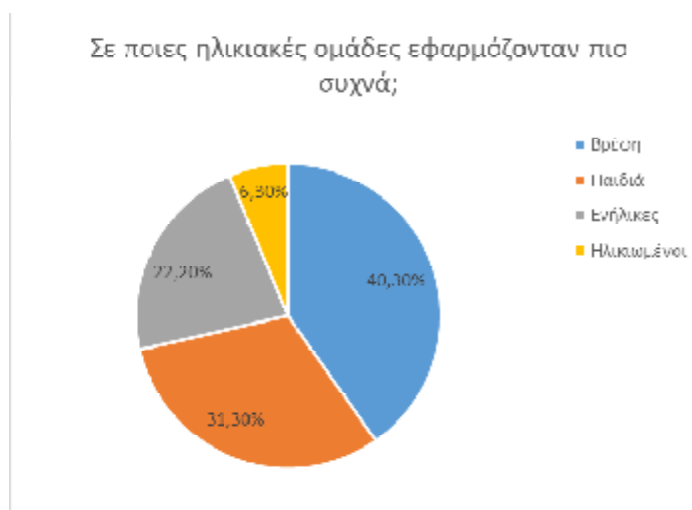
Γράφημα 14.1 Διαγραμματική απεικόνιση του πόσο συχνά οι συμμετέχοντες στην έρευνα έκριναν απαραίτητη την παροχή πρώτων βοηθειών κατά την υποδοχή των προσφύγων.

#### Ερώτηση 14.2 Σε ποιες ηλικιακές ομάδες εφαρμόζονταν πιο συχνά;

Όσον αφορά τις ηλικιακές ομάδες που οι ερωτηθέντες έκριναν ότι ήταν απαραίτητη η παροχή πρώτων βοηθειών κατά την υποδοχή των προσφύγων, παρατηρήθηκε πως στις περισσότερες περιπτώσεις κρινόταν απαραίτητη κυρίως στα βρέφη ( 63% των περιπτώσεων), με τα παιδιά να έπονται (48,9%). Στη συνέχεια ακολούθησαν οι ενήλικες (34,8%) και οι ηλικιωμένοι (9,8%).

		Responses		
		N	Percent	Percent of Cases
	Βρέφη	58	40,3%	63,0%
	Παιδιά	45	31,3%	48,9%
	Ενήλικες	32	22,2%	34,8%
	Ηλικιωμένοι	9	6,3%	9,8%
Total		144	100,0%	156,5%

Πίνακας 14.2 Παρουσίαση των ηλικιακών ομάδων που εφαρμόζονταν συχνότερα οι πρώτες βοήθειες κατά την υποδοχή των προσφύγων.



Γράφημα 14.2 Διαγραμματική απεικόνιση των ομάδων που εφαρμόζονταν πιο συχνά οι πρώτες βοήθειες.

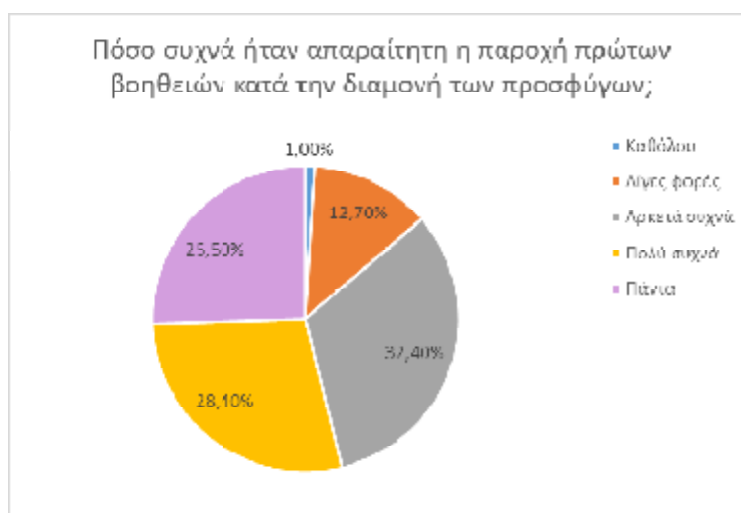
**Ερώτηση 15.1** Πόσο συχνά ήταν απαραίτητη η παροχή πρώτων βοηθειών κατά την διαμονή των προσφύγων;

Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν κατά κύριο λόγο από άτομα που θεωρούσαν από πολύ συχνά έως πάντα απαραίτητη την παροχή πρώτων βοηθειών κατά την διαμονή των προσφύγων ( 53,9% του δείγματος).

**Πόσο συχνά ήταν απαραίτητη η παροχή πρώτων βοηθειών κατά την διαμονή των προσφύγων;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	1	1,0
	Λίγες φορές	13	12,7
	Αρκετά συχνά	33	32,4
	Πολύ συχνά	29	28,4
	Πάντα	26	25,5
	Total	102	100,0

Πίνακας 15.1 Παρουσίαση του πόσο συχνά οι συμμετέχοντες στην έρευνα έκριναν απαραίτητη την παροχή πρώτων βοηθειών κατά την διαμονή των προσφύγων.



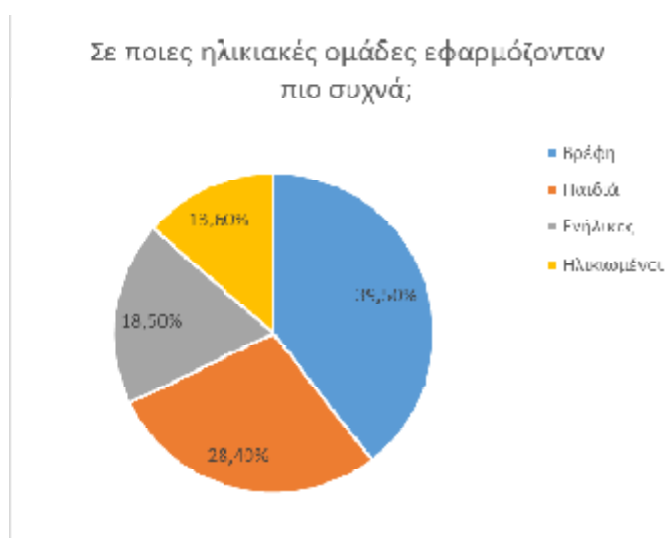
Γράφημα 15.1 Διαγραμματική απεικόνιση του πόσο συχνά οι συμμετέχοντες στην έρευνα έκριναν απαραίτητη την παροχή πρώτων βοηθειών κατά την διαμονή των προσφύγων.

### Ερώτηση 15.2 Σε ποιες ηλικιακές ομάδες εφαρμόζονταν πιο συχνά;

Όσον αφορά τις ηλικιακές ομάδες που οι ερωτηθέντες έκριναν ότι ήταν απαραίτητη η παροχή πρώτων βοηθειών κατά την διαμονή των προσφύγων, παρατηρήθηκε πως στις περισσότερες περιπτώσεις κρινόταν απαραίτητη κυρίως στα βρέφη ( 68,8% των περιπτώσεων), με τα παιδιά να έπονται (49,5%). Στη συνέχεια ακολούθησαν οι ενήλικες (32,3%) και οι ηλικιωμένοι (23,7%).

	Responses		
	N	Percent	Percent of Cases
Βρέφη	64	39,5%	68,8%
Παιδιά	46	28,4%	49,5%
Ενήλικες	30	18,5%	32,3%
Ηλικιωμένοι	22	13,6%	23,7%
Total	162	100,0%	174,2%

Πίνακας 15.2 Παρουσίαση των ηλικιακών ομάδων που οι ερωτηθέντες έκριναν απαραίτητη την παροχή πρώτων βοηθειών κατά την διαμονή τους.



Γράφημα 15.2 Διαγραμματική απεικόνιση των ηλικιακών ομάδων που ήταν απαραίτητη η παροχή πρώτων βοηθειών κατά τη διαμονή τους.

### Ερώτηση 16.1 Ποια περιστατικά απαιτούσαν την εφαρμογή πρώτων βοηθειών;

Όσον αφορά τα περιστατικά που οι ερωτηθέντες έκριναν ότι απαιτούσαν την εφαρμογή πρώτων βοηθειών, παρατηρήθηκε πως τις περισσότερες φορές αντιμετώπιζαν αναπνευστικά προβλήματα ( 35,1% των περιπτώσεων), με τα νευρολογικά προβλήματα (31,9%) και τα περιστατικά λόγω των ακραίων θερμοκρασιών (30,9%) να ακολουθούν. Στη συνέχεια ακολούθησαν τα ψυχολογικά περιστατικά (29,8%), οι διαταραχές ζωτικών σημείων (28,7%), οι τραυματισμοί – κακώσεις (24,5%) και τα καρδιολογικά προβλήματα (23,4%).

	Responses		
	N	Percent	Percent of Cases
Καρδιολογικά	22	11,5%	23,4%
Αναπνευστικά	33	17,2%	35,1%
Νευρολογικά	30	15,6%	31,9%
Ψυχολογικά	28	14,6%	29,8%
Διαταραχές των ζωτικών σημείων	27	14,1%	28,7%
Τραυματισμοί-Κακώσεις	23	12,0%	24,5%
Ακραίες θερμοκρασίες	29	15,1%	30,9%
Total	192	100,0%	204,3%

Πίνακας 16.1 Παρουσίαση των περιστατικών που οι ερωτηθέντες έκριναν απαραίτητη την παροχή πρώτων βοηθειών.



Γράφημα 16.1 Διαγραμματική απεικόνιση των περιστατικών που ήταν απαραίτητη η παροχή πρώτων βοηθειών.

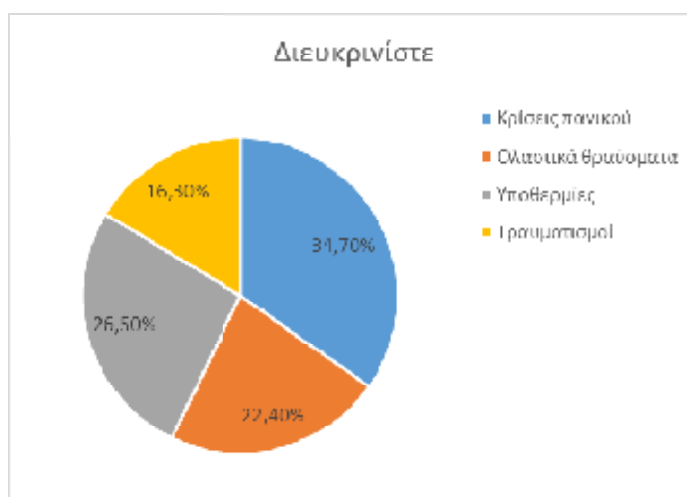
## Ερώτηση 16.2 Διευκρινίστε

Σε σχέση με τα περιστατικά που οι συμμετέχοντες έκριναν απαραίτητη την παροχή πρώτων βοηθειών, παρατηρήθηκε πως στο μεγαλύτερο αριθμό των περιπτώσεων έπρεπε να παρέχουν τις πρώτες βοήθειες σε άτομα με κρίσεις πανικού ( 34,7% του έγκυρου δείγματος). Ακολούθησε η παροχή πρώτων βοηθειών σε άτομα με υποθερμίες ( 26,5%), θλαστικά θραύσματα (22,4%) και τραυματισμούς (16,3%).

### Διευκρινίστε

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Κρίσεις πανικού	17	16,7	34,7
	Θλαστικά θραύσματα	11	10,8	22,4
	Υποθερμίες	13	12,7	26,5
	Τραυματισμοί	8	7,8	16,3
	Total	49	48,0	100,0
Missing	System	53	52,0	
Total		102	100,0	

Πίνακας 16.2 Παρουσίαση της ανάλυσης των περιστατικών που οι συμμετέχοντες στην έρευνα έκριναν απαραίτητη την παροχή πρώτων βοηθειών.



Γράφημα 16.2 Διαγραμματική απεικόνιση της ανάλυσης των περιστατικών που οι συμμετέχοντες στην έρευνα έκριναν απαραίτητη την παροχή πρώτων βοηθειών.

### Ερώτηση 17 Ακολουθούνταν συγκεκριμένα πρωτόκολλα αντιμετώπισης;

Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν κατά κύριο λόγο από άτομα που ακολουθούσαν συγκεκριμένα πρωτόκολλα στο σημείο που βρίσκονταν ( 78,4% του δείγματος).

#### Ακολουθούνταν συγκεκριμένα πρωτόκολλα αντιμετώπισης;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	80	78,4
	Όχι	13	12,7
	Δεν γνωρίζω	9	8,8
	Total	102	100,0

Πίνακας 17. Παρουσίαση του εάν οι ερωτηθέντες ακολουθούσαν συγκεκριμένα πρωτόκολλα αντιμετώπισης.



Γράφημα 17. Διαγραμματική απεικόνιση του εάν οι ερωτηθέντες ακολουθούσαν συγκεκριμένα πρωτόκολλα αντιμετώπισης.



**Ερώτηση 18** Πώς θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο αποτελεσματικότητας της αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας;

Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν κατά κύριο λόγο από άτομα που έκριναν το επίπεδο αποτελεσματικότητας της αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας από καλό έως πολύ καλό (59,8% του δείγματος).

**Πώς θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο αποτελεσματικότητας της αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας;**

		Frequency	Percent
Valid	Πολύ κακό	1	1,0
	Κακό	10	9,8
	Μέτριο	30	29,4
	Καλό	42	41,2
	Πολύ καλό	19	18,6
	Total	102	100,0

Πίνακας 18. Παρουσίαση του πως οι ερωτηθέντες θα χαρακτήριζαν το επίπεδο αποτελεσματικότητας της αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας.



Γράφημα 18. Διαγραμματική απεικόνιση του πως οι ερωτηθέντες θα χαρακτήριζαν το επίπεδο αποτελεσματικότητας της αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας.

### Ερώτηση 19 Ποιος ήταν ο φορέας της υγειονομικής τους κάλυψης;

Όσον αφορά το φορέα της υγειονομικής κάλυψης στα σημεία που βρίσκονταν οι ερωτηθέντες, παρατηρήθηκε πως στις περισσότερες περιπτώσεις υπήρχε κάλυψη από τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό ( 80,4% των περιπτώσεων), ενώ ακολούθησε η Διεθνής Αμνηστία (45,1%). Στη συνέχεια παρατηρήθηκε πως ιδιώτες συνέβαλαν στην κάλυψη αναγκών (17,6%) ενώ το δημόσιο και η Ε.Ε συνέβαλαν το λιγότερο (8,8%).

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Δημόσιος	9	5,2%	8,8%
Ιδιωτικός	18	10,3%	17,6%
Διεθνής Αμνηστία	46	26,4%	45,1%
Ευρωπαϊκή Ένωση	9	5,2%	8,8%
Διεθνής Ερυθρός Σταυρός	82	47,1%	80,4%
Δεν γνωρίζω	10	5,7%	9,8%
Total	174	100,0%	170,6%

Πίνακας 19. Παρουσίαση του φορέα υγειονομικής κάλυψης των σημείων που βρίσκονταν οι ερωτηθέντες.



Γράφημα 19. Διαγραμματική απεικόνιση του φορέα υγειονομικής κάλυψης των σημείων που βρίσκονταν οι ερωτηθέντες.

**Ερώτηση 20.1** Πόσο οργανωμένη ήταν η προσπάθεια Αγωγής Υγείας των προσφύγων;

Σε σχέση με το πόσο οργανωμένη θεωρούν οι ερωτηθέντες την προσπάθεια Αγωγής Υγείας των προσφύγων, οι περισσότεροι έκριναν ότι ήταν αρκετά καλή ( 41,2% του δείγματος).

**Πόσο οργανωμένη ήταν η προσπάθεια Αγωγής Υγείας των προσφύγων;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	4	3,9
	Λίγο	19	18,6
	Αρκετά	42	41,2
	Πολύ	26	25,5
	Πάρα πολύ	11	10,8
	Total	102	100,0

Πίνακας 20.1 Παρουσίαση του πόσο οργανωμένη θεωρούν οι ερωτηθέντες την προσπάθεια Αγωγής Υγείας των προσφύγων.



Γράφημα 20.1 Διαγραμματική απεικόνιση του πόσο οργανωμένη θεωρούν οι ερωτηθέντες την προσπάθεια Αγωγής Υγείας των προσφύγων.

### Ερώτηση 20.2 Τι θέματα αφορούσε;

Όσον αφορά τα θέματα που αφορούσε η προσπάθεια Αγωγής Υγείας των προσφύγων, παρατηρήθηκε πως σε όλες τις περιπτώσεις αφορούσε τις βασικές Ά βοήθειες, με την ατομική υγιεινή να ακολουθεί (49%). Στη συνέχεια ακολουθεί η πρόληψη και τα εμβόλια (22,4%), ενώ σε πολύ μικρότερο βαθμό η κυκλοφοριακή αγωγή (6,1%).

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Βασικές πρώτες βοήθειες	98	56,3%	100,0%
Ατομική υγιεινή	48	27,6%	49,0%
Πρόληψη – Εμβόλια	22	12,6%	22,4%
Κυκλοφοριακή αγωγή	6	3,4%	6,1%
Total	174	100,0%	177,6%

Πίνακας 20.2 Παρουσίαση των θεμάτων που αφορούσε η προσπάθεια Αγωγής Υγείας των προσφύγων της περιοχής που βρίσκονταν οι ερωτηθέντες.



Γράφημα 20.2 Διαγραμματική απεικόνιση των θεμάτων που αφορούσε η προσπάθεια Αγωγής Υγείας των προσφύγων της περιοχής που βρίσκονταν οι ερωτηθέντες.

**Ερώτηση 21** Ποιες συναισθηματικές καταστάσεις παρατηρούνταν πιο συχνά;

Όσον αφορά τις συναισθηματικές καταστάσεις που παρατηρούσαν πιο συχνά οι ερωτηθέντες, στις περισσότερες περιπτώσεις υπήρχε στεναχώρια (37,3% των περιπτώσεων), με την κατάθλιψη (35,3%) και την ελπίδα να ακολουθούν (34,3%). Στη συνέχεια ακολούθησε η ανακούφιση (33,3%), η ευγνωμοσύνη (28,4%), η απαισιοδοξία (27,5%) και η αισιοδοξία (24,5%). Σε μικρότερο βαθμό παρατηρήθηκε να υπάρχει οργή (21,6%), θυμός (17,6%) και ευθυμία (6,9%).

	Responses		
	N	Percent	Percent of Cases
Στεναχώρια	38	14,0%	37,3%
Απαισιοδοξία	28	10,3%	27,5%
Οργή	22	8,1%	21,6%
Θυμός	18	6,6%	17,6%
Κατάθλιψη	36	13,2%	35,3%
Ελπίδα	35	12,9%	34,3%
Αισιοδοξία	25	9,2%	24,5%
Ευθυμία	7	2,6%	6,9%
Ευγνωμοσύνη	29	10,7%	28,4%
Ανακούφιση	34	12,5%	33,3%
Total	272	100,0%	266,7%

Πίνακας 21. Παρουσίαση των συναισθηματικών καταστάσεων που παρατήρησαν πιο συχνά στην περιοχή που βρίσκονταν οι ερωτηθέντες.



Γράφημα 21. Διαγραμματική απεικόνιση των συναισθηματικών καταστάσεων που παρατήρησαν πιο συχνά στην περιοχή που βρίσκονταν οι ερωτηθέντες.

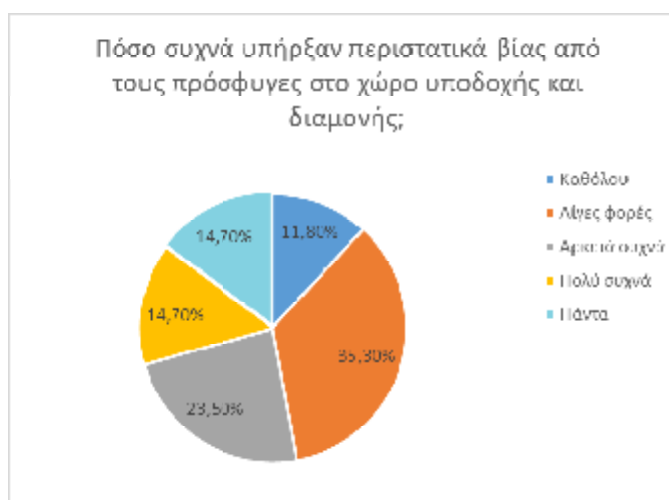
**Ερώτηση 22.1** Πόσο συχνά υπήρξαν περιστατικά βίας από τους πρόσφυγες στο χώρο υποδοχής και διαμονής;

Σε σχέση με το πόσο συχνά υπήρξαν περιστατικά βίας από τους πρόσφυγες στο χώρο υποδοχής και διαμονής, οι περισσότεροι απάντησαν ότι κάτι τέτοιο συνέβαινε από αρκετά συχνά έως λίγες φορές ( 58,8% του δείγματος).

**Πόσο συχνά υπήρξαν περιστατικά βίας από τους πρόσφυγες στο χώρο υποδοχής και διαμονής;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	12	11,8
	Λίγες φορές	36	35,3
	Αρκετά συχνά	24	23,5
	Πολύ συχνά	15	14,7
	Πάντα	15	14,7
	Total	102	100,0

Πίνακας 22.1 Παρουσίαση του πόσο συχνά υπήρξαν περιστατικά βίας από τους πρόσφυγες στο χώρο υποδοχής και διαμονής.



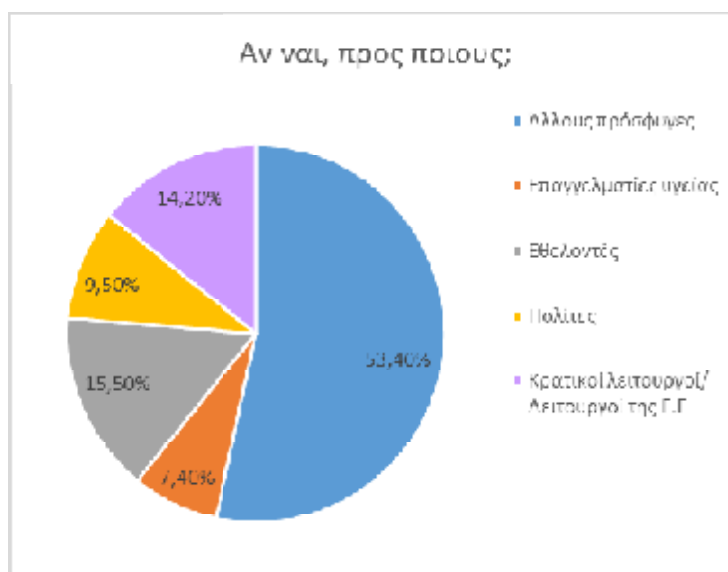
Γράφημα 22.1 Διαγραμματική απεικόνιση του πόσο συχνά υπήρξαν περιστατικά βίας από τους πρόσφυγες στο χώρο υποδοχής και διαμονής.

## Ερώτηση 22.2 Αν ναι, προς ποιους;

Όσον αφορά τα άτομα που οι ερωτηθέντες παρατήρησαν να γίνονται θύματα περιστατικών βίας, στις περισσότερες περιπτώσεις ήταν άλλοι πρόσφυγες (82,3% των περιπτώσεων) και εθελοντές (24%). Επίσης σε αρκετές περιπτώσεις φάνηκε να γίνονται θύματα βίας κρατικοί λειτουργοί και λειτουργοί της Ε.Ε (21,9%), ενώ σε πολύ μικρότερο βαθμό πολίτες (11,5%) και επαγγελματίες υγείας (11,5%).

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Άλλους πρόσφυγες	79	53,4%	82,3%
Επαγγελματίες υγείας	11	7,4%	11,5%
Εθελοντές	23	15,5%	24,0%
Πολίτες	14	9,5%	14,6%
Κρατικοί λειτουργοί / Λειτουργοί της Ε.Ε	21	14,2%	21,9%
Total	148	100,0%	154,2%

Πίνακας 22.2 Παρουσίαση των ατόμων που υπήρξαν θύματα των περιστατικών βίας από τους πρόσφυγες στο χώρο υποδοχής και διαμονής που βρίσκονταν οι εθελοντές.



Γράφημα 22.2 Διαγραμματική απεικόνιση των ατόμων που υπήρξαν θύματα των περιστατικών βίας από τους πρόσφυγες στο χώρο υποδοχής και διαμονής που βρίσκονταν οι εθελοντές.

**Ερώτηση 23** Με ποιους τρόπους καλύπτονταν οι ανάγκες για ψυχαγωγία;

Οι τρόποι ψυχαγωγίας που χρησιμοποιούνταν ήταν κατά κύριο λόγο αθλοπαιδιές (34,4% των περιπτώσεων) και εικαστικά δρώμενα (33,3%). Άλλες δραστηριότητες που λάμβαναν χώρα ήταν η δημιουργική απασχόληση των παιδιών (27,1%), οι προβολές ταινιών (25%) και οι δραστηριότητες στους χώρους συγκέντρωσης (20,8%). Σε αρκετά μικρότερο βαθμό παρατηρήθηκαν να πραγματοποιούνται δραστηριότητες που εμπλεκόταν μουσική και χορός ( 18,8%) και αθλητικές δραστηριότητες (8,3%).

	Responses		
	N	Percent	Percent of Cases
Αθλητικές δραστηριότητες	8	4,6%	8,3%
Προβολές ταινιών	24	13,7%	25,0%
Χώροι συγκέντρωσης	20	11,4%	20,8%
Αθλοπαιδιές	33	18,9%	34,4%
Μουσική – χορός	18	10,3%	18,8%
Εικαστικά δρώμενα	32	18,3%	33,3%
Δημιουργική απασχόληση παιδιών	26	14,9%	27,1%
Δεν γνωρίζω	14	8,0%	14,6%
Total	175	100,0%	182,3%

Πίνακας 23. Παρουσίαση των τρόπων που καλύπτονταν οι ανάγκες για ψυχαγωγία στις περιοχές που βρίσκονταν οι εθελοντές.



Γράφημα 23. Διαγραμματική απεικόνιση των τρόπων που καλύπτονταν οι ανάγκες για ψυχαγωγία στις περιοχές που βρίσκονταν οι εθελοντές.



**Ερώτηση 24** Πόσο συχνή ήταν η παροχή δυνατότητας εξόδου από τον χώρο διαμονής;

Οι συμμετέχοντες παρατήρησαν πως υπήρχε πάντα η δυνατότητα εξόδου από τους χώρους διαμονής στους πρόσφυγες ( 41,2% του δείγματος).

**Πόσο συχνή ήταν η παροχή δυνατότητας εξόδου από τον χώρο διαμονής;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	7	6,9
	Λίγες φορές	10	9,8
	Αρκετά συχνή	26	25,5
	Πολύ συχνή	17	16,7
	Πάντα	42	41,2
	Total	102	100,0

Πίνακας 24. Παρουσίαση της συχνότητας παροχής δυνατότητας εξόδου από τους χώρους διαμονής.



Γράφημα 24. Διαγραμματική απεικόνιση της συχνότητας παροχής δυνατότητας εξόδου από τους χώρους διαμονής.

**Ερώτηση 25** Πόσο συχνά εξέφραζαν οι πρόσφυγες την επιθυμία για κάλυψη των θρησκευτικών τους αναγκών;

Το δείγμα της έρευνας τόνισε πως οι πρόσφυγες επιθυμούσαν από αρκετά έως πολύ συχνά να καλύψουν τις θρησκευτικές τους ανάγκες ( 57,8% του δείγματος).

**Πόσο συχνά εξέφραζαν οι πρόσφυγες την επιθυμία για κάλυψη των θρησκευτικών τους αναγκών;**

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	14	13,7
Λίγες φορές	17	16,7
Αρκετά συχνά	30	29,4
Πολύ συχνά	29	28,4
Πάντα	12	11,8
Total	102	100,0

Πίνακας 25. Παρουσίαση της συχνότητας που εξέφραζαν οι πρόσφυγες την επιθυμία για κάλυψη των θρησκευτικών τους αναγκών.



Γράφημα 25. Διαγραμματική απεικόνιση της συχνότητας που εξέφραζαν οι πρόσφυγες την επιθυμία για κάλυψη των θρησκευτικών τους αναγκών.

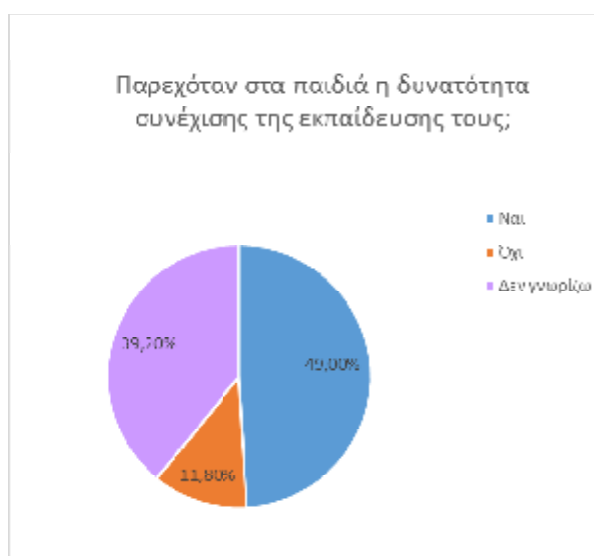
**Ερώτηση 26.1** Παρεχόταν στα παιδιά η δυνατότητα συνέχισης της εκπαίδευσης τους;

Ως προς το εάν τα παιδιά είχαν δυνατότητα συνέχισης της εκπαίδευσης τους, παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε θετικά σε αυτό (49%). Παρόλα αυτά μεγάλος αριθμός ατόμων δε γνώριζε εάν υπάρχει τέτοια δυνατότητα (39,2%).

**Παρεχόταν στα παιδιά η δυνατότητα συνέχισης της εκπαίδευσης τους;**

	Frequency	Percent
Valid		
Ναι	50	49,0
Όχι	12	11,8
Δεν γνωρίζω	40	39,2
Total	102	100,0

Πίνακας 26.1 Παρουσίαση του εάν παρεχόταν στα παιδιά των προσφύγων η δυνατότητα συνέχισης της εκπαίδευσης τους.



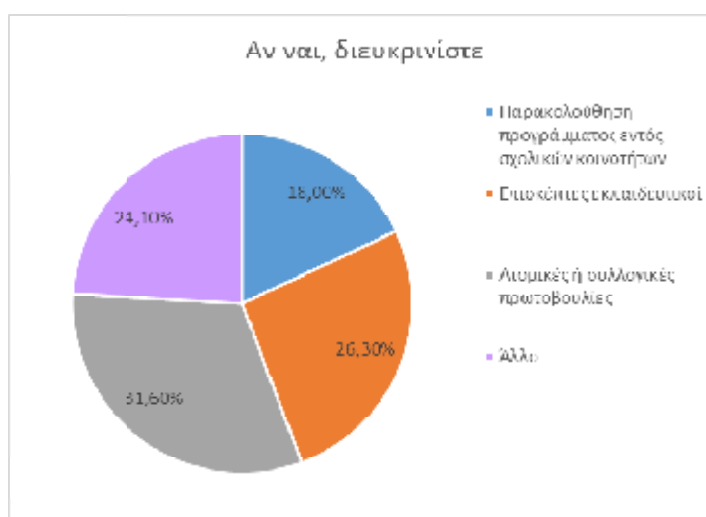
Γράφημα 26.1 Διαγραμματική απεικόνιση του εάν παρεχόταν στα παιδιά των προσφύγων η δυνατότητα συνέχισης της εκπαίδευσης τους.

### Ερώτηση 26.2 Αν ναι, διευκρινίστε :

Η συνέχιση της εκπαίδευσης των παιδιών, στις περισσότερες περιπτώσεις πραγματοποιούνταν μέσω διαφόρων ατομικών ή συλλογικών πρωτοβουλιών (34,3%) και της συνδρομής επισκεπτών εκπαιδευτικών (41,2%). Σε αρκετές περιπτώσεις παρατηρήθηκε πως άλλοι τρόποι που δε διευκρινίστηκαν (31,4%) συντέλεσαν στη συνέχιση της εκπαίδευσης των παιδιών, ενώ η παρακολούθηση προγραμμάτων εντός σχολικών κοινοτήτων (23,4%) ήταν ο παράγοντας που συντέλεσε σε μικρότερο βαθμό.

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Παρακολούθηση προγράμματος εντός σχολικών κοινοτήτων	24	18,0%	23,5%
Επισκέπτες εκπαιδευτικοί	35	26,3%	34,3%
Ατομικές ή συλλογικές πρωτοβουλίες	42	31,6%	41,2%
Άλλο	32	24,1%	31,4%
Total	133	100,0%	130,4%

Πίνακας 26.2 Παρουσίαση των τρόπων που συνέχιζαν την εκπαίδευσή τους τα παιδιά των προσφύγων.



Γράφημα 26.2 Διαγραμματική απεικόνιση των τρόπων που συνέχιζαν την εκπαίδευσή τους τα παιδιά των προσφύγων.

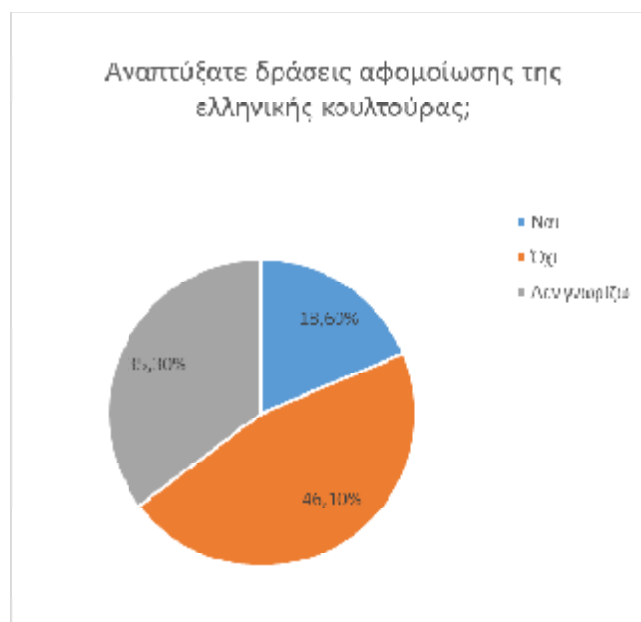
### Ερώτηση 27.1 Αναπτύξατε δράσεις αφομοίωσης της ελληνικής κουλτούρας;

Σχετικά με το εάν οι συμμετέχοντες ανέπτυξαν δράσεις αφομοίωσης της ελληνικής κουλτούρας παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος τους δεν εφάρμοσε κάτι τέτοιο (46,1%).

#### Αναπτύξατε δράσεις αφομοίωσης της ελληνικής κουλτούρας;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	19	18,6
	Όχι	47	46,1
	Δεν γνωρίζω	36	35,3
	Total	102	100,0

Πίνακας 27.1 Παρουσίαση του εάν οι ερωτηθέντες ανέπτυξαν δράσεις αφομοίωσης της ελληνικής κουλτούρας.



Γράφημα 27.1 Διαγραμματική απεικόνιση του εάν οι ερωτηθέντες ανέπτυξαν δράσεις αφομοίωσης της ελληνικής κουλτούρας.

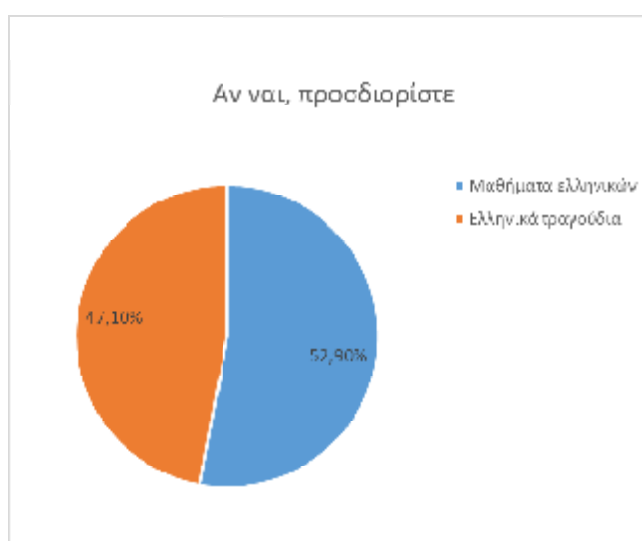
### Ερώτηση 27.2 Αν ναι, προσδιορίστε

Οι τρόποι οι οποίοι χρησιμοποιήθηκαν από τους συμμετέχοντες για την αφομοίωση της ελληνικής κουλτούρας από τους πρόσφυγες, ήταν τα μαθήματα ελληνικών (52,9%) και τα ελληνικά τραγούδια (47,1%).

#### Αν ναι, προσδιορίστε

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Μαθήματα ελληνικών	9	8,8	52,9
	Ελληνικά τραγούδια	8	7,8	47,1
	Total	17	16,7	100,0
Missing	System	85	83,3	
Total		102	100,0	

Πίνακας 27.2 Παρουσίαση του τρόπου που οι ερωτηθέντες ανέπτυξαν δράσεις αφομοίωσης της Ελληνικής κουλτούρας.

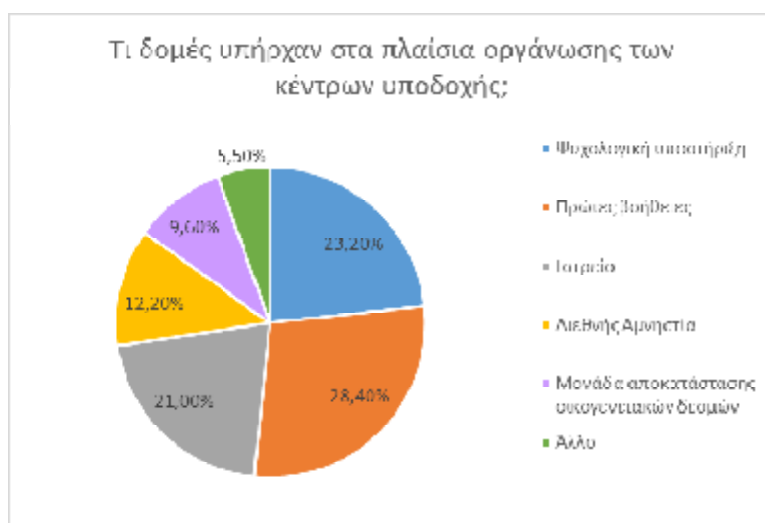


Γράφημα 27.2 Διαγραμματική απεικόνιση του τρόπου που οι ερωτηθέντες ανέπτυξαν δράσεις αφομοίωσης της Ελληνικής κουλτούρας.

**Ερώτηση 28** Τι δομές υπήρχαν στα πλαίσια οργάνωσης των κέντρων υποδοχής; Διερευνώντας τις δομές που υπήρχαν στα κέντρα υποδοχής σχετικά με την οργάνωσή τους, παρατηρήθηκε ότι στα περισσότερα κέντρα υπήρχαν σταθμοί πρώτων βοηθειών (77% των περιπτώσεων). Ταυτόχρονα σε πολλές περιπτώσεις υπήρχαν χώροι για ψυχολογική υποστήριξη (63%), ιατρεία (57%) και κάποιος φορέας της Διεθνούς Αμνηστίας (33%). Σε λιγότερες περιπτώσεις παρατηρήθηκε πως υπήρχαν μονάδες αποκατάστασης οικογενειακών δεσμών(26%) και άλλες απροσδιόριστες δομές (15%).

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Ψυχολογική υποστήριξη	63	23,2%	63,0%
Πρώτες βοήθειες	77	28,4%	77,0%
Ιατρείο	57	21,0%	57,0%
Διεθνής Αμνηστία	33	12,2%	33,0%
Μονάδα αποκατάστασης οικογενειακών δεσμών	26	9,6%	26,0%
Άλλο	15	5,5%	15,0%
Total	271	100,0%	271,0%

Πίνακας 28. Παρουσίαση των δομών που υπήρχαν στα πλαίσια οργάνωσης των κέντρων υποδοχής.



Γράφημα 28. Διαγραμματική απεικόνιση των δομών που υπήρχαν στα πλαίσια οργάνωσης των κέντρων υποδοχής.

**Ερώτηση 29** Χαρακτηρίστε την καταλληλότητα - οργάνωση των υφιστάμενων δομών υποδοχής

Η καταλληλότητα και η οργάνωση των υφιστάμενων δομών υποδοχής χαρακτηρίστηκε από τους περισσότερους συμμετέχοντες ως μέτρια (43,1% του δείγματος). Παρόλα αυτά αρκετοί ήταν και οι ερωτηθέντες που χαρακτήρισαν την οργάνωση καλή ( 30.4%).

**Χαρακτηρίστε την καταλληλότητα - οργάνωση των υφιστάμενων δομών υποδοχής**

		Frequency	Percent
Valid	Πολύ κακή	7	6,9
	Κακή	20	19,6
	Μέτρια	44	43,1
	Καλή	26	25,5
	Πολύ καλή	5	4,9
	Total	102	100,0

Πίνακας 29. Παρουσίαση του πόσο κατάλληλες – οργανωμένες θα χαρακτήριζαν οι ερωτηθέντες τις υφιστάμενες δομές υποδοχής.



Γράφημα 29. Διαγραμματική απεικόνιση του πόσο κατάλληλες – οργανωμένες θα χαρακτήριζαν οι ερωτηθέντες τις υφιστάμενες δομές υποδοχής.



**Ερώτηση 30** Ποιες από τις παρακάτω ανάγκες κάλυπταν οι υφιστάμενες δομές υποδοχής;

Οι υφιστάμενες δομές υποδοχής στην πλειοψηφία τους κάλυπταν κατά κύριο λόγο τη στέγαση των προσφύγων (98%), καθώς και τη σίτισή της (75,5%). Μικρότερος ήταν ο αριθμός των δομών που κάλυπτε την προσωπική υγιεινή (39,2%), την υγειονομική περίθαλψη (34,2%) και τις θρησκευτικές ανάγκες των προσφύγων(7,8%).

	Responses		
	N	Percent	Percent of Cases
Στέγαση	100	38,5%	98,0%
Σίτιση	77	29,6%	75,5%
Προσωπική υγιεινή	40	15,4%	39,2%
Υγειονομική περίθαλψη	35	13,5%	34,3%
Θρησκευτικές ανάγκες	8	3,1%	7,8%
Total	260	100,0%	254,9%

Πίνακας 30. Παρουσίαση των αναγκών που κάλυπταν οι υφιστάμενες δομές υποδοχής.



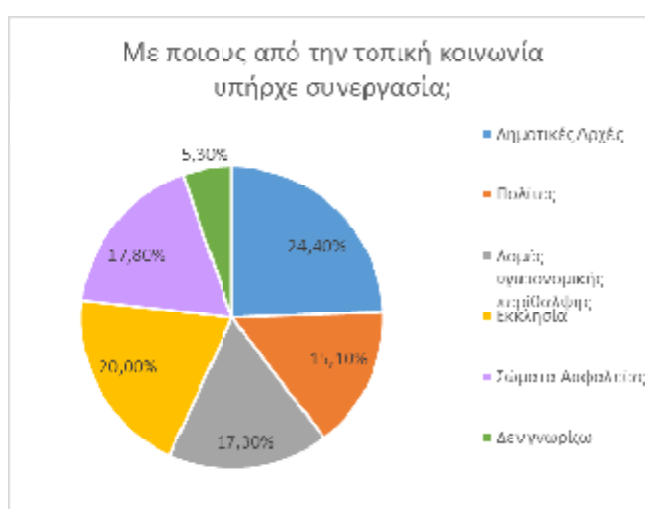
Γράφημα 30. Διαγραμματική απεικόνιση των αναγκών που κάλυπταν οι υφιστάμενες δομές υποδοχής.

### Ερώτηση 31 Με ποιους από την τοπική κοινωνία υπήρχε συνεργασία;

Οι φορείς της τοπικής κοινωνίας που συνεργάζονταν σε μεγαλύτερο βαθμό με τους εθελοντές, ήταν οι δημοτικές αρχές (56,1%), η εκκλησία (45,9% και τα σώματα ασφαλείας (40,8%). Λιγότερη συνεργασία παρατηρήθηκε να υπάρχει μεταξύ των ερωτηθέντων και των δομών υγειονομικής περίθαλψης (39,8%), όπως επίσης και μεταξύ των πολιτών (34,7%).

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Δημοτικές Αρχές	55	24,4%	56,1%
Πολίτες	34	15,1%	34,7%
Δομές υγειονομικής περίθαλψης	39	17,3%	39,8%
Εκκλησία	45	20,0%	45,9%
Σώματα Ασφαλείας	40	17,8%	40,8%
Δεν γνωρίζω	12	5,3%	12,2%
Total	225	100,0%	229,6%

Πίνακας 31. Παρουσίαση των φορέων της τοπική κοινωνίας που συνεργάζονταν με τους συμμετέχοντες.



Γράφημα 31. Διαγραμματική απεικόνιση των φορέων της τοπική κοινωνίας που συνεργάζονταν με τους συμμετέχοντες.

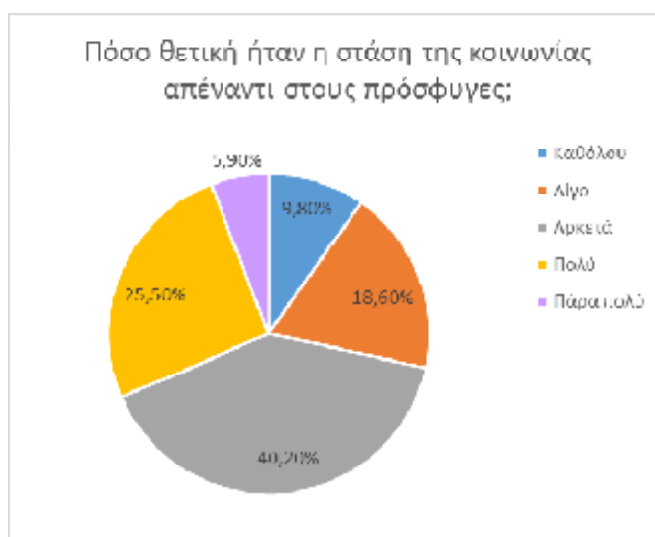
**Ερώτηση 32** Πόσο θετική ήταν η στάση της κοινωνίας απέναντι στους πρόσφυγες;

Οι ερωτηθέντες έκριναν στην πλειοψηφία τους αρκετά θετική τη στάση της κοινωνίας απέναντι στους πρόσφυγες ( 40,2%), ενώ μεγάλο ήταν και το ποσοστό των ατόμων που έκρινε τη στάση της κοινωνίας σχετικά αρνητική (28,4%).

**Πόσο θετική ήταν η στάση της κοινωνίας απέναντι στους πρόσφυγες;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	10	9,8
	Λίγο	19	18,6
	Αρκετά	41	40,2
	Πολύ	26	25,5
	Πάρα πολύ	6	5,9
	Total	102	100,0

Πίνακας 32. Παρουσίαση του πόσο θετική έκριναν οι ερωτηθέντες την στάση της κοινωνίας απέναντι στους πρόσφυγες .



Γράφημα 32. Διαγραμματική απεικόνιση του πόσο θετική έκριναν οι ερωτηθέντες την στάση της κοινωνίας απέναντι στους πρόσφυγες.

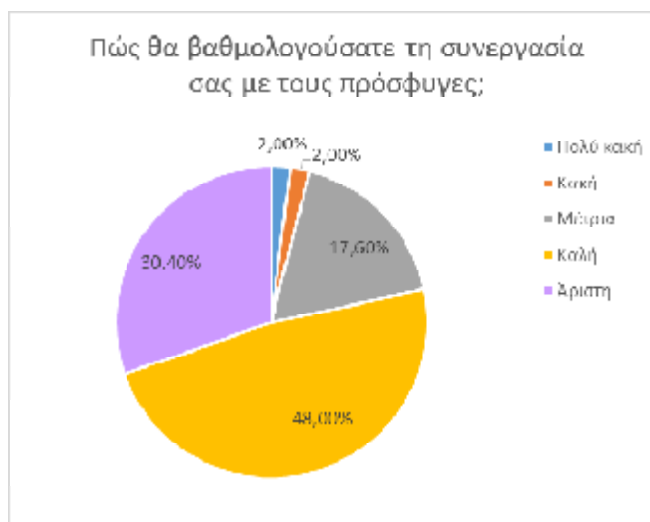
**Ερώτηση 33** Πώς θα βαθμολογούσατε τη συνεργασία σας με τους πρόσφυγες;

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων χαρακτήρισε τη συνεργασία τους με τους πρόσφυγες από καλή έως άριστη (78,4%).

**Πώς θα βαθμολογούσατε τη συνεργασία σας με τους πρόσφυγες;**

	Frequency	Percent
Valid Πολύ κακή	2	2,0
Κακή	2	2,0
Μέτρια	18	17,6
Καλή	49	48,0
Άριστη	31	30,4
Total	102	100,0

Πίνακας 33. Παρουσίαση του πως θα βαθμολογούσαν οι ερωτηθέντες τη συνεργασία τους με τους πρόσφυγες.



Γράφημα 33. Διαγραμματική απεικόνιση του πως θα βαθμολογούσαν οι ερωτηθέντες τη συνεργασία τους με τους πρόσφυγες.

**Ερώτηση 34** Πόσο ικανοποιημένοι πιστεύετε ότι έμειναν οι πρόσφυγες κατά την παραμονή τους στις δομές υποδοχής και διαμονής;

Οι ερωτηθέντες θεωρούν πως οι πρόσφυγες κατά την παραμονή τους στις δομές υποδοχής και διαμονής έμειναν από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι ( 41,2%).

**Πόσο ικανοποιημένοι πιστεύετε ότι έμειναν οι πρόσφυγες κατά την παραμονή τους στις δομές υποδοχής και διαμονής;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	5	4,9
	Λίγο	26	25,5
	Μέτρια	29	28,4
	Πολύ	28	27,5
	Πάρα πολύ	14	13,7
	Total		102

Πίνακας 34. Παρουσίαση του πόσο ικανοποιημένοι πιστεύουν ότι έμειναν οι πρόσφυγες κατά την παραμονή τους στις δομές υποδοχής και διαμονής.



Γράφημα 34. Διαγραμματική απεικόνιση του πόσο ικανοποιημένοι πιστεύουν ότι έμειναν οι πρόσφυγες κατά την παραμονή τους στις δομές υποδοχής και διαμονής.

### Ερώτηση 35 Τι συναισθήματα βιώσατε;

Οι συμμετέχοντες κατά κύριο λόγο παρατηρήθηκε πως βίωσαν χαρά (56,1%), ενώ σε μεγάλο αριθμό των περιπτώσεων υπήρξε αγάπη προς τους συνανθρώπους (35,7%). Σε μεγάλο βαθμό παρατηρήθηκε επίσης το αίσθημα της ικανοποίησης (31,6%), ενώ λίγοι από τους συμμετέχοντες ένιωσαν θυμό (17,3%), θλίψη (16,3%), και φόβο (13,3%).

	Responses		
	N	Percent	Percent of Cases
Χαρά	55	30,6%	56,1%
Ικανοποίηση	31	17,2%	31,6%
Αγάπη	35	19,4%	35,7%
Φόβος	13	7,2%	13,3%
Θυμός	17	9,4%	17,3%
Θλίψη	16	8,9%	16,3%
Άλλο	13	7,2%	13,3%
Total	180	100,0%	183,7%

Πίνακας 35. Παρουσίαση των συναισθημάτων που βίωσαν σε μεγαλύτερο βαθμό οι συμμετέχοντες.



Γράφημα 35. Διαγραμματική απεικόνιση των συναισθημάτων που βίωσαν σε μεγαλύτερο βαθμό οι συμμετέχοντες.

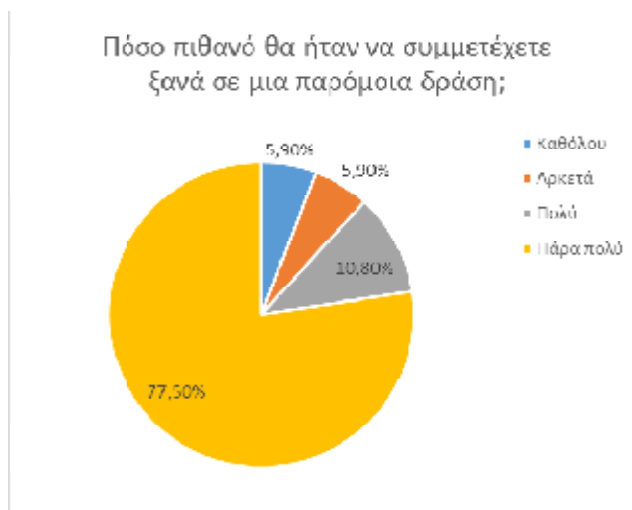
**Ερώτηση 36** Πόσο πιθανό θα ήταν να συμμετέχετε ξανά σε μια παρόμοια δράση;

Οι ερωτηθέντες κατά κύριο λόγο κρίνουν από πολύ έως πάρα πολύ πιθανό το να συμμετέχουν ξανά σε κάποια παρόμοια δράση ( 41,2%).

**Πόσο πιθανό θα ήταν να συμμετέχετε ξανά σε μια παρόμοια δράση;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	6	5,9
	Αρκετά	6	5,9
	Πολύ	11	10,8
	Πάρα πολύ	79	77,5
	Total	102	100,0

Πίνακας 36. Παρουσίαση της πιθανότητας οι συμμετέχοντες στην έρευνα να συμμετείχαν ξανά σε μια παρόμοια δράση.



Γράφημα 36. Διαγραμματική απεικόνιση της πιθανότητας οι συμμετέχοντες στην έρευνα να συμμετείχαν ξανά σε μια παρόμοια δράση.

### 4.3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Για να μπορέσουμε να εξετάσουμε σε βάθος τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας και να οδηγηθούμε σε ασφαλέστερα συμπεράσματα, προχωρήσαμε σε μια σειρά συσχετίσεων εξετάζοντας διαδοχικά μια σειρά από τα χαρακτηριστικά των ατόμων που συμμετείχαν στο δείγμα μας, σε σχέση με τις απαντήσεις που μας έδωσαν σε κάποια από τα ερωτήματα που τους θέσαμε.

Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που επιλέξαμε να ελέγξουμε είναι το φύλο, η ηλικία, το επάγγελμα, το επίπεδο μόρφωσης, η ιδιότητα με την οποία συνέβαλλαν στην υποδοχή και διαχείριση των προσφύγων καθώς και την πρότερη εμπειρία τους σε τέτοια δράση, δηλαδή πόσες φορές είχαν συμμετάσχει σε ανάλογη αποστολή. Τα ανωτέρω χαρακτηριστικά τα ελέγξαμε σε συνδυασμό με συγκεκριμένα ερωτήματα, με σκοπό να διαπιστώσουμε αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτών των χαρακτηριστικών και των απαντήσεων που έδωσαν τα άτομα που αποτέλεσαν το δείγμα μας.

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για να μπορέσει να διεκπεραιωθεί αυτή η εργασία, είναι το λογισμικό IBM SPSS STATISTICS 19. Συγκεκριμένα, για να διερευνηθεί η συνάφεια μεταξύ δύο μεταβλητών, εφαρμόζεται ο έλεγχος ανεξαρτησίας X-Square του Pearson. Έτσι, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , όταν η τιμή Sig  $<0,05$ , τότε θεωρείται ότι οι μεταβλητές είναι συσχετιζόμενες μεταξύ τους. Εφαρμόζοντας λοιπόν αυτόν τον έλεγχο μεταξύ των μεταβλητών που αναφέραμε πιο πάνω, προέκυψαν μια σειρά από περιπτώσεις που φάνηκε να είναι σχετιζόμενες μεταξύ τους. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν παρατίθενται στην συνέχεια.

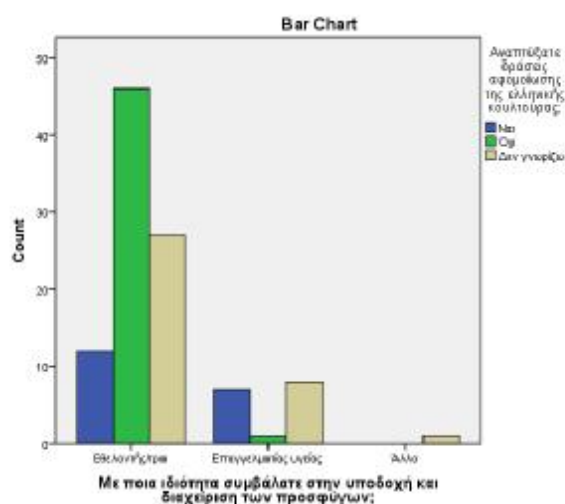
Η πρώτη σύγκριση που πραγματοποιήσαμε αφορούσε στην Ερώτηση 27.1 «Αναπτύξατε δράσεις αφομοίωσης της ελληνικής κουλτούρας;». Από τους ελέγχους που έγιναν, προέκυψε ότι υπήρχε συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων που μας έδωσε το δείγμα μας και της ιδιότητας με την οποία συνέβαλλε στην υποδοχή και διαχείριση των προσφύγων. Όπως φαίνεται και στον ακόλουθο πίνακα η τιμή sig=0,003 $<0,05$ , άρα υπήρξε συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων που δόθηκαν και αυτού του χαρακτηριστικού.



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,163 <sup>a</sup>	4	0,003
Likelihood Ratio	18,067	4	,001
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000
N of Valid Cases	102		

Όπως άλλωστε προκύπτει και από το πιο κάτω ραβδόγραμμα, φαίνεται πως οι επαγγελματίες υγείας έχουν πιο ενεργό ρόλο στην ανάπτυξη δράσεων αφομοίωσης της ελληνικής κουλτούρας, γεγονός που ενδεχομένως να μπορεί να ερμηνευτεί ως αποτέλεσμα της ανάλογης παρεχόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, σε σχέση με την ελλιπή ενημέρωση που φαίνεται να έχουν οι εθελοντές, από τις οργανώσεις τους για την διεξαγωγή τέτοιων δράσεων.

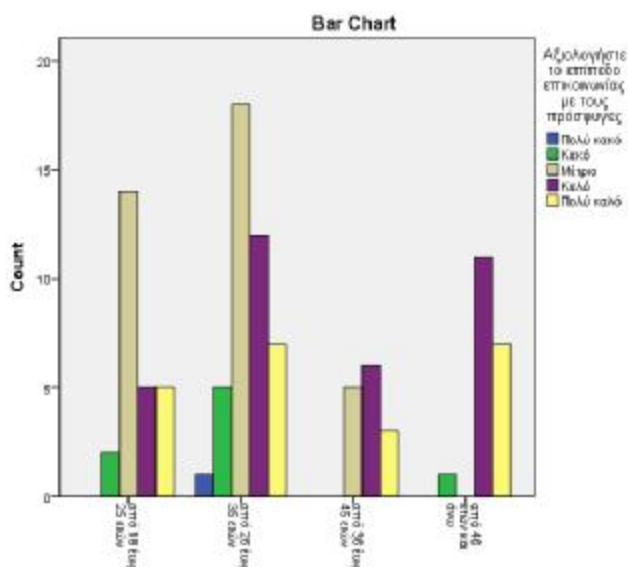


Ο επόμενος έλεγχος που εκτελέσαμε, αφορούσε στην Ερώτηση 8.1 «Αξιολογείστε το επίπεδο επικοινωνίας με τους πρόσφυγες». Σε αυτή την ερώτηση, όπως φαίνεται και στον πιο κάτω πίνακα, η συσχετιζόμενη μεταβλητή είναι η ηλικία.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,323 <sup>a</sup>	12	,046
Likelihood Ratio	28,617	12	,004
Linear-by-Linear Association	9,166	1	,002
N of Valid Cases	102		

Όπως φαίνεται και στο πιο κάτω ραβδόγραμμα, οι νεαρότερες ηλικίες, κάτω των 35 ετών, έχουν την τάση να θεωρούν ότι το επίπεδο επικοινωνίας ήταν από μέτριο έως κακό. Αντίθετα, οι πιο μεγάλες ηλικίες παρουσιάζονται να έχουν θετικότερη αντίληψη επί του θέματος, εμφανίζοντας την τάση να δηλώνουν το επίπεδο επικοινωνίας από καλό έως πολύ καλό. Μια εκτίμηση για τις τάσεις αυτές θα μπορούσε να είναι ότι οι νεότεροι, πηγαίνοντας σε μια τέτοια αποστολή έχουν πιθανώς μεγαλύτερες προσδοκίες για επικοινωνία με τους πρόσφυγες, προσδοκίες που πιθανόν να διαψεύδονται. Σε αντιδιαστολή, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, όντας πιο συνειδητοποιημένοι για το επίπεδο επικοινωνίας που περιμένουν να συναντήσουν, φαίνεται να είναι ικανοποιημένοι από το αποτέλεσμα που τελικά εισπράττουν.



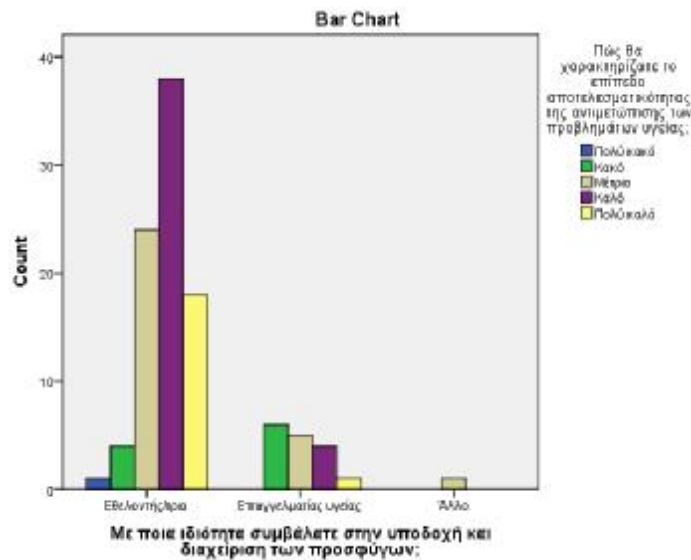
Η επόμενη μεταβλητή που εξετάσαμε ήταν αυτή της Ερώτησης 18: « Πως θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο αποτελεσματικότητας της αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας;». Εκτελώντας διασταύρωση μεταξύ αυτής της μεταβλητής και των χαρακτηριστικών του δείγματος, όπως αυτά αναφέρθηκαν πιο πάνω, διαπιστώθηκε ότι το μόνο χαρακτηριστικό με το οποίο φαίνεται να συσχετίζεται, είναι η ιδιότητα με την οποία συμμετείχαν τα άτομα του δείγματός μας σε αυτή την διαδικασία. Όπως προκύπτει και από τα αριθμητικά δεδομένα που απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,307 <sup>a</sup>	8	,009
Likelihood Ratio	16,377	8	,037
Linear-by-Linear Association	9,975	1	,002
N of Valid Cases	102		

Στο παρακάτω ραβδόγραμμα παρατηρούμε, όντως, ότι οι εθελοντές που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα φαίνεται να υποστηρίζουν πιο συχνά ότι το επίπεδο αποτελεσματικότητας της αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας ήταν τουλάχιστον καλό. Την ίδια στιγμή οι επαγγελματίες υγείας έχουν την τάση να υποστηρίζουν ότι το επίπεδο αποτελεσματικότητας ήταν κάτω του μετρίου. Αυτή η διαφοροποίηση που διαφαίνεται στις δύο κατηγορίες ατόμων που έδρασαν στα κέντρα υποδοχής και διαμονής προσφύγων,

μπορεί να ερμηνευτεί με ποικίλους τρόπους. Μια εκδοχή θα ήταν τα υψηλότερα στάνταρ που έχουν οι επαγγελματίες υγείας στην αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας, εξαιτίας της εκπαίδευσης και εμπειρίας τους, σε αντιδιαστολή με αυτά των εθελοντών, που συχνά μπορεί να μην έχουν τόσο μεγάλη εμπειρία ή και γνώσεις. Μια άλλη προσέγγιση έχει να κάνει με τους εργασιακούς χώρους που κλήθηκαν να εργαστούν οι μεν και οι δε. Υπάρχει δηλαδή το ενδεχόμενο οι εθελοντές, υποστηριζόμενοι υλικοτεχνικά καλύτερα από τις οργανώσεις που τους είχαν στείλει, να ήταν σε θέση να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα τα προβλήματα υγείας των προσφύγων, σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας που δραστηριοποιούνται εκεί, συνήθως στο πλαίσιο της λειτουργίας



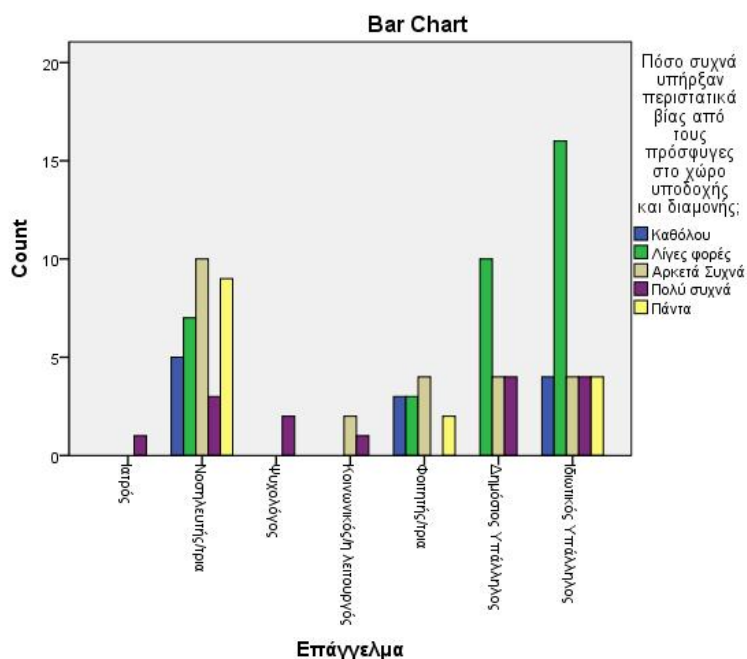
κρατικού φορέα.

Στη συνέχεια ελέγχθηκε για συσχέτιση η Ερώτηση 22.1 : « Πόσο συχνά υπήρξαν περιστατικά βίας στον χώρο υποδοχής και διαμονής;». Σε αυτή την περίπτωση, φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση με το επάγγελμα που ασκούν τα άτομα του δείγματός μας. Αναλυτικότερα, όπως παρουσιάζεται και στον ακόλουθο πίνακα, πληρείται η προϋπόθεση για συσχέτιση μεταξύ του ερωτήματος αυτού και του επαγγέλματος που ασκούν οι ερωτηθέντες.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	45,005 <sup>a</sup>	24	,006
Likelihood Ratio	45,597	24	,005
Linear-by-Linear Association	4,234	1	,040
N of Valid Cases	102		

Στο ραβδόγραμμα που ακολουθεί, απεικονίζεται η τάση να θεωρούν ότι τα περιστατικά βίας ήταν λίγα, τα άτομα που απασχολούνται στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, αλλά και οι φοιτητές. Αντίθετα οι νοσηλευτές, ο γιατρός και οι ψυχολόγοι, μοιάζει να έχουν αντίθετη άποψη, υποστηρίζοντας ότι τα περιστατικά βίας εμφανίζονταν τουλάχιστον πολύ συχνά. Μια εκτίμηση για αυτή την διαφοροποίηση των απόψεων θα μπορούσε να είναι το αντικείμενο εργασίας των δύο αυτών κατηγοριών. Η δεύτερη κατηγορία ατόμων, που ασχολείται κατά κύριο λόγο με την παροχή υπηρεσιών αντιμετώπισης προβλημάτων υγείας, είναι λογικό πως είναι αυτή που διαχειρίζεται τα αποτελέσματα κάθε περιστατικού βίας που λαμβάνει χώρα στον συγκεκριμένο χώρο, οπότε είναι σε θέση να γνωρίζει καλύτερα την συχνότητα με την οποία αυτά εμφανίζονται. Αντίθετα, η πρώτη κατηγορία ατόμων, μπορεί να ενημερώνεται μόνο για τα περιστατικά τα οποία λαμβάνουν χώρα μπροστά τους, που προφανώς θα είναι σαφώς λιγότερα.



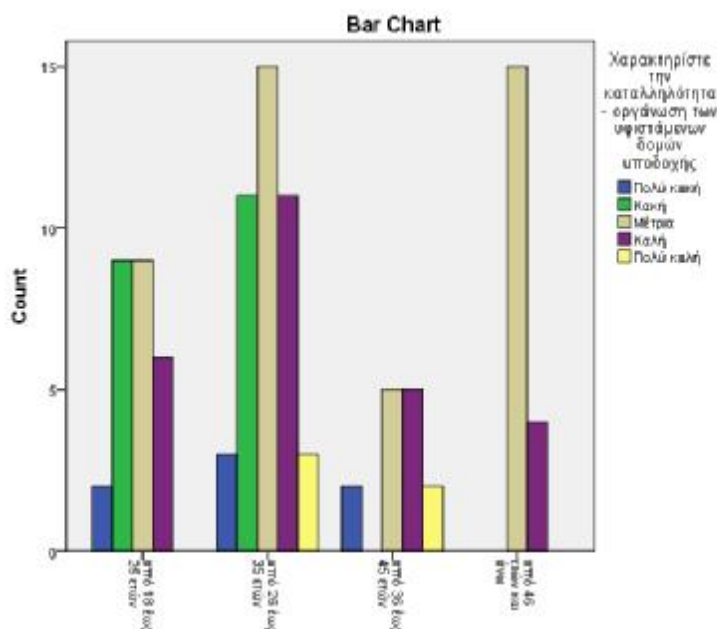
Η ερώτηση 29: «Χαρακτηρίστε την καταλληλότητα – οργάνωση των υφιστάμενων δομών» ήταν η μεταβλητή που εξετάστηκε στην συνέχεια. Μετά από τον έλεγχο που

εφαρμόστηκε, προέκυψε όπως φαίνεται και στον ακόλουθο πίνακα ότι η μεταβλητή αυτή παρουσιάζει συσχέτιση με την ηλικία των ερωτηθέντων.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,517 <sup>a</sup>	12	,013
Likelihood Ratio	32,604	12	,001
Linear-by-Linear Association	3,733	1	,053
N of Valid Cases	102		

Στο ακόλουθο ραβδόγραμμα παρατηρούμε, πράγματι, ότι φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών. Συγκεκριμένα φαίνεται πως τα άτομα πάνω από 36 ετών τείνουν να χαρακτηρίζουν την καταλληλότητα και οργάνωση των υφιστάμενων δομών, τουλάχιστον μέτρια έως πολύ καλή. Αντίθετα, μεγάλο μέρος των νεότερων από 35 ετών, εκτιμά πως η καταλληλότητα και η οργάνωση αυτών των δομών είναι από μέτρια έως πολύ κακή. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί είτε ως έλλειψη εμπειρίας των νεότερων σχετικά με την λειτουργία τέτοιων δομών, είτε ως «απάθεια» των μεγαλύτερων για την επικρατούσα κατάσταση και την δημιουργία από μέρους τους μιας συμβιβαστικής αντίληψης σε σχέση με το επίπεδο καταλληλότητας και οργάνωσης αυτών των δομών.



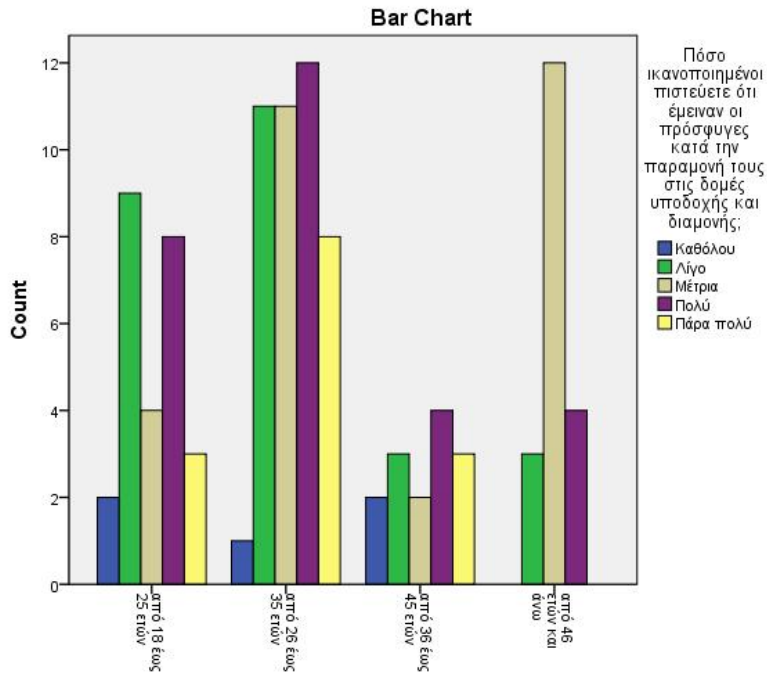
Τέλος, η τελευταία ερώτηση στην οποία διαπιστώσαμε να υπάρχει συσχέτιση είναι η Ερώτηση 34: « Πόσο ικανοποιημένοι πιστεύετε ότι έμειναν οι πρόσφυγες κατά την παραμονή τους στις δομές υποδοχής και διαμονής;». Όπως προκύπτει και από τα στοιχεία

του ακόλουθου πίνακα, η ερώτηση αυτή παρουσιάζεται συσχετισμένη με την ηλικία των ερωτηθέντων.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,254 <sup>a</sup>	12	,047
Likelihood Ratio	22,343	12	,034
Linear-by-Linear Association	,009	1	,925
N of Valid Cases	102		

Στο ραβδόγραμμα που έπεται, φαίνεται όντως ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, του δείγματός μας, έχουν την τάση να διατηρούν μια μετριοπαθή στάση στο ερώτημα αυτό. Αντίθετα, μεγάλο μέρος των μικρότερων ηλικιών (κάτω των 35) φαίνεται να έχουν συγκρουόμενες απόψεις, σχετικά με την αντίληψή τους για το πόσο ικανοποιημένοι έμειναν οι πρόσφυγες κατά την διαμονή τους στις δομές αυτές. Οι αντιλήψεις των νεότερων σε ηλικία φαίνεται να καλύπτουν όλο το φάσμα των επιλογών, από καθόλου έως πάρα πολύ. Η διαφοροποίηση αυτή, ενδεχομένως να οφείλεται στην συντηρητική στάση των εκτιμήσεων που δίνουν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνθρωποι, σε σχέση με τους νεότερους που γενικά έχουν την τάση -και φαίνεται και στην περίπτωση αυτή να επαληθεύεται- να επιλέγουν πιο ακραίες και λιγότερο συντηρητικές εκτιμήσεις, αντιλήψεις και απόψεις.



#### 4.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση και τις συσχετίσεις που έγιναν προκύπτει ότι οι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με τους πρόσφυγες, σε σχέση με τους εθελοντές, έχουν ίσως καλύτερη αντίληψη των όσων συμβαίνουν σε ένα κέντρο φιλοξενίας, καθώς και πιο στοχευμένη αντιμετώπιση υγειονομικών περιστατικών. Τα περιστατικά βίας που έχουν καταγραφεί φαίνεται να ήταν λίγα για άτομα που δεν ήταν επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι αντιθέτως, υποστηρίζουν πως εμφανίζονταν πολύ συχνά. Κάτι τέτοιο μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως το επάγγελμα και η διαφορετική προσέγγιση που μπορεί να έχει κάποιος ως προς το προσφυγικό ζήτημα, μπορεί να φέρει ποικίλα αποτελέσματα στο πως αντιλαμβάνεται ο κάθε εθελοντής ή και μη την κατάσταση που επικρατεί σε ένα hotspot. Τα παραπάνω δείχνουν πως οι εθελοντές θα πρέπει να έχουν καλύτερη και πιο οργανωμένη ενημέρωση προτού επιχειρήσουν σε ένα περιβάλλον που το διακατέχει η διαπολιτισμικότητα και η ευαισθησία. Επίσης, σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να ελέγχεται τόσο το επίπεδο γνώσεων των εθελοντών που δραστηριοποιούνται σε τέτοια περιβάλλοντα, ώστε αυτοί πιστοποιημένα να μπορούν να παρέχουν επαρκείς πρώτες βοήθειες, όσο και να διασφαλίζεται η απαραίτητη υλικοτεχνική υποστήριξη προς κάθε πάροχο υπηρεσιών αντιμετώπισης προβλημάτων υγείας.



Ωστόσο, δεν είναι μόνο ο διαχωρισμός εθελοντών και επαγγελματιών υγείας που καθιστά απαραίτητη την καλύτερη ενημέρωση εθελοντών, αλλά και η ηλικία τους, εφόσον σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση τα νεότερα άτομα έχουν πιθανόν μεγαλύτερες προσδοκίες επί του θέματος, με αποτέλεσμα να αντιλαμβάνονται από μέτριο ως κακό το επίπεδο επικοινωνίας με τους πρόσφυγες, σε αντίθεση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία που το χαρακτηρίζουν από καλό ως πολύ καλό. Ένα μεγάλο και σημαντικό πρόβλημα που προκύπτει αφορά, πράγματι, την επικοινωνία. Τόσο οι πρόσφυγες, όσο και όσοι συμβάλλουν στην υποδοχή και τη διαχείρισή τους αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να εκφράσουν το πρόβλημά τους και τις ανάγκες τους, καθώς να αντλήσουν πληροφορίες για την υγεία τους ή κάτι άλλο σημαντικό, αντίστοιχα. Για το λόγο αυτό, θα μπορούσαν να οριστούν κάποια άτομα ως διερμηνείς με πιο ενεργό ρόλο, ώστε να υπάρξει περισσότερη αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση και διαχείριση των προβλημάτων υγείας και μέσα από την επικοινωνία. Ένα ακόμη θέμα στο οποίο επίσης δεν ήταν σύμφωνες οι απαντήσεις των νεότερων σχετικά με των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας είναι κατά πόσο έμειναν ικανοποιημένοι οι πρόσφυγες κατά την παραμονή τους στις δομές φιλοξενίας. Οι απόψεις των συμμετεχόντων ηλικίας κάτω των 35 ετών συγκρούονται και καλύπτουν ένα μεγάλο φάσμα, ενώ οι μεγαλύτεροι φαίνεται να διατηρούν ξανά μια πιο μετριοπαθή στάση. Όπως και να έχει, αυτό που παρατηρείται είναι πως πρέπει να υπάρξει αναβάθμιση στις δομές των κέντρων υποδοχής και διαμονής, καθώς οι συνθήκες που έχουν περιγραφεί είναι κακές, ενώ ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί και στις ελλείψεις, όπως αυτή του βασικού υγειονομικού υλικού και ιατρικού εξοπλισμού. Παρ' όλα αυτά, μέρος των αναγκών τους και της υγείας τους αποτελεί και η ψυχική υγεία. Ο τρόπος με τον οποίο ο οποιοσδήποτε έρχεται σε επαφή με ένα τέτοιο άτομο, θα πρέπει να είναι βασισμένος στο σεβασμό, στη διαφορετικότητα, στην εχεμύθεια, στην εμπιστοσύνη. Η κατάσταση που αναγκάζονται να βιώνουν αυτοί οι άνθρωποι είναι ιδιαίτερα δύσκολη και μοιάζει αδιανόητο το να μπορέσει κάποιος να μπει στη θέση τους. Τουλάχιστον, θα μπορούσαν όσοι εμπλέκονται με τη διαχείριση του προσφυγικού να τους ενημερώσουν σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους και να δρομολογηθούν οι απαραίτητες ενέργειες για την άμεση έκδοση των νομιμοποιητικών εγγράφων τους, ώστε να ενταχθούν στην νέα κοινωνία και να αποφασίσουν οι ίδιοι για το αν θα μείνουν στην Ελλάδα ή όχι. Αυτή είναι άλλωστε η διαπολιτισμικότητα.

Σε ένα θέμα που αφορά την ανθρώπινη ζωή και τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, την ασφάλεια και την προστασία ατόμων που αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τη ζωή τους και έρχονται αντιμέτωπα με τον ίδιο τον θάνατο, απαιτείται σεβασμός και

ιδιαίτερη μεταχείριση. Μπορεί η δράση εθελοντών και ΜΚΟ να έχει διχάσει, αλλά δεν μπορεί να παραληφθεί η προσπάθεια και η συνδρομή τους σε θέματα οργάνωσης κατά την υποδοχή των προσφύγων σχετικά με την παροχή ειδών πρώτης ανάγκης και υπηρεσιών υγείας. Τέλος, δεν μπορεί να είναι τυχαίο το γεγονός πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν πως θα έκαναν ξανά κάτι τέτοιο, κάτι που συνδέεται σαφώς άμεσα με τα συναισθήματα που βίωσαν, τα οποία ήταν χαρά και αγάπη για τους ανθρώπους αυτούς, καθώς θυμό και θλίψη για όσα αναγκάστηκαν να ζήσουν.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Burt, J., (2013). «*The challenges of becoming culturally competent*». Available at: <https://www.cchsr.iph.cam.ac.uk/554> [Ημερομηνία πρόσβασης: 11/10/2018]
- Demiri, Nada, (2015). «*Η προσφυγική κρίση στην Ελλάδα*». 17 Νοεμβρίου. Διαθέσιμο στο: <https://gr.boell.org/el/2015/11/17/i-prosfygiki-krisi-stin-ellada>. [Ημερομηνία πρόσβασης: 29 Μαΐου 2018]
- Frances Nicholson and Judith Kumin, (2017). «*A guide to international refugee protection and building state asylum systems*». Inter-Parliamentary Union and the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), 2017. Available at: <https://www.unhcr.org/publications/legal/3d4aba564/refugee-protection-guide-international-refugee-law-handbook-parliamentarians.html> [Ημερομηνία πρόσβασης: 13/11/2018]
- Judith Kumin (Ed.), UNHCR. (2012). «*The state of the World's Refugees: In Search of Solidarity*». Available at: <https://www.unhcr.org/publications/sowr/4fc5ceca9/state-worlds-refugees-2012-search-solidarity.html> [Ημερομηνία πρόσβασης: 30/09/2018]
- HeliosPlus, (2015). «*Άλλο μετανάστες, άλλο πρόσφυγες, άλλο αιτούντες άσυλο*», Το βήμα, 2 Σεπτεμβρίου. Διαθέσιμο στο: <https://www.tovima.gr/2015/09/02/world/allo-metanastes-allo-prosfyges-allo-aitoyntes-asylo/> [Ημερομηνία πρόσβασης: 17/12/2018]
- Maslow, A., 2011. «*Κίνητρα και προσωπικότητα*», Αθήνα: Εκδόσεις Αιώρα
- McFarland, M. & Wehbe-Alamah, H. (2018). «*Leininger's Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice*», εκδ. 4η, New York: McGraw-Hill Education
- Michael Reed-Hurtado, (2013). «*The Cartagena Declaration on Refugees and the Protection of People Fleeing: Armed Conflict and Other Situations of Violence in Latin America*», Universidad Externado de Colombia: UNHCR. Available at: <https://www.refworld.org/pdfid/51c801934.pdf> [Ημερομηνία πρόσβασης: 17/08/2018]
- Mighealthnet, (2009). «*Έκθεση για την υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα*», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Διαθέσιμο στο: [http://www.antigone.gr/files/gr/library/selected-publications-on-migration-and-asylum/greece/Ekthesi\\_ugeias\\_metanaston\\_gr\\_03\\_2009.pdf](http://www.antigone.gr/files/gr/library/selected-publications-on-migration-and-asylum/greece/Ekthesi_ugeias_metanaston_gr_03_2009.pdf) [Ημερομηνία πρόσβασης: 05/12/18]
- Nies, M. & McEwen, M. (2013). «*Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας, Προάγοντας την Υγεία των Πληθυσμών*», εκδ. 5η, Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός.
- «*Recovering from the Economic Downturn - Is Immigration Part of the Solution?*», (2012). Don Flynn. London: Academy for Cultural Diplomacy. Available at: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_ITlxUX7cM](https://www.youtube.com/watch?v=_ITlxUX7cM) [Ημερομηνία πρόσβασης: 26/09/2018]
- Richard Perruchoud and Jillyanne Redpath-Cross, eds, (2011). «*Glossary on Migration: International Migration Law Series No. 25*», 2nd editor. Switzerland: International Organization for Migration (IOM), . Available at:

[https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml25\\_1.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml25_1.pdf) [Ημερομηνία πρόσβασης: 20/02/2019]

Rochester, C., Ellis Paine, A., Howlett, S., (2010). «*Volunteering and Society in the 21st Century*». London: Palgrave Macmillan.

Ruz, (2015). «*The battle over the words used to describe migrants*», BBC News Magazine, 28 August. Available at: <https://www.bbc.com/news/magazine-34061097> [Ημερομηνία πρόσβασης: 12/07/2018]

Social Research & Innovation for Adult Education, (2018). «*Refugees in vocational Training*». Available at: <https://revot.jimdo.com> [Ημερομηνία πρόσβασης: 19/01/2019]

Solidarity Now, (2017). «*Εγκατάληψη σπουδών λόγω πολέμου, εμπόδιο η έλλειψη γνώσης ελληνικών στην εύρεση εργασία αποκαλύπτει έρευνα του SolidarityNow*», 1 Νοεμβρίου. Διαθέσιμο στο: <https://www.solidaritynow.org/glasgow/> [Ημερομηνία πρόσβασης: 8/11/2018]

Thompson, N., (2016). «*Syria's war: Everything you need to know about how we got here*». Available at: <https://edition.cnn.com/2015/10/08/middleeast/syria-war-how-we-got-here/index.html#> [Ημερομηνία πρόσβασης: 26/10/2018]

UNHCR, (1969). «*OAU Convention: governing the specific aspects of refugee problems in Africa*», Addis-Ababa. Available at: <https://www.unhcr.org/45dc1a682.html> [Ημερομηνία πρόσβασης: 15/07/2018]

Wayne, G., (2014). «*Madeleine Leininger's Transcultural Nursing Theory*», Nurseslabs, Available at: <https://nurseslabs.com/madeleine-leininger-transcultural-nursing-theory/#transcultural-nursing> [Ημερομηνία πρόσβασης: 06/10/2018]

Αθανασόπουλος, Π., (2013-2014). «*Το Προσφυγικό Ζήτημα Στην Ελλάδα (1821-1930)*», σ.3. Διαθέσιμο στο: [http://docplayer.gr/1207571-To-prosfygiko-zitima-stin-ellada-1821-1930.html#show\\_full\\_text](http://docplayer.gr/1207571-To-prosfygiko-zitima-stin-ellada-1821-1930.html#show_full_text) [Ημερομηνία πρόσβασης: 4/01/2019]

Αθανασοπούλου, Μ., (2013). «*Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των μεταναστών και ο αντίκτυπός τους στη Δημόσια Υγεία*», Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 5 (4), σ. 164. Διαθέσιμο στο: [www.inhealthcare.gr/assets/uploads/manuscripts/08f52ed59eea964d6b8e074dca1ba986.pdf](http://www.inhealthcare.gr/assets/uploads/manuscripts/08f52ed59eea964d6b8e074dca1ba986.pdf) (2018) [Ημερομηνία πρόσβασης: 17/08/2018]

Αλομπέντ, Α.,(2017). «*Το Προσφυγικό ζήτημα: Μια διαφορετική προσέγγιση*», Huffpost, 23 Μαρτίου. Διαθέσιμο στο: [https://www.huffingtonpost.gr/aref-alobeid/\\_4748\\_b\\_9521404.html](https://www.huffingtonpost.gr/aref-alobeid/_4748_b_9521404.html) / [Ημερομηνία πρόσβασης: 17/01/2019]

Ανδριώτης, Ν., (2013). «*Θέματα Νεοελληνικής Ιστορίας*». Αθήνα: Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών και Εκδόσεων Διόφαντος

Ανεστόπουλος, Θ., (2017). «*Γεωγραφία και Διαχρονική Εξέλιξη των Προσφυγικών Κρίσεων στην Μεταπολεμική Ευρώπη*», Ερευνητική εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Μηχανικών Χωροταξίας και Ανάπτυξης, Θεσσαλονίκη

Αποστολάρα, Π., (2013). «*Διαπολιτισμική Επικοινωνία*», Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 6 (1). Διαθέσιμο στο: <http://journal-ene.gr/διαπολιτισμικη-επικοινωνια/> [Ημερομηνία πρόσβασης:15/11/2018]

Αρβανίτη, Μ., Γιαννακοπούλου, Μ., Γκοβίνα, Ο., κ.ά., (2015). «Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη και τη Φροντίδα Υγείας», Nicosia: BrokenHill

Αργυριάδης, Α. & Μπέλλου, Π. (2016). «Διαπολιτισμικότητα και Υγεία. Ένα καίριο δίπτυχο στην σύγχρονη Ελλάδα». Σε Κελέση, Μ., Φασόη, Γ., Παπαγεωργίου, Δ. επιμ. Εισαγωγή στην Επιστήμη της Νοσηλευτικής: Εννοιολογικό και Φιλοσοφικό Πλαίσιο. Αθήνα: Κωνσταντάρας

Γαγλιάς, Α., (2016). «Όλα όσα μάθαμε ρωτώντας τις ΜΚΟ που δρουν στην Ελλάδα για το ρόλο τους στο προσφυγικό», 20 Ιουλίου. Διαθέσιμο στο: [https://www.huffingtonpost.gr/2016/07/01/mko-ellada-prosfugiko\\_n\\_10713690.html](https://www.huffingtonpost.gr/2016/07/01/mko-ellada-prosfugiko_n_10713690.html) [Ημερομηνία πρόσβασης: 2/09/2018]

Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας και Ενημέρωσης, (2017). «Προσφυγική Κρίση», Δελτίο τύπου. Αθήνα: Ελληνική Δημοκρατία.

Γιατζίδης, Α. (2016), «Πρόσφυγες, μετανάστες και οι κίνδυνοι της δημόσιας υγείας. Για ποιες παθήσεις πρέπει να ελέγχονται;», medlabnews.gr iatrika nea, 25 Φεβρουαρίου. Διαθέσιμο στο: <https://medlabgr.blogspot.com/2016/02/immigrant-refugee-health.html#gsc.tab=0> [Ημερομηνία πρόσβασης: 16/01/2019]

Γιατροί Χωρίς Σύνορα, (2017). «Σάμος: Κίνδυνοι για την επιδείνωση της υγείας των αιτούντων άσυλο», 19 Σεπτεμβρίου. Διαθέσιμο στο: <https://msf.gr/magazine/samos-kindynoi-gia-tin-epideinosis-tis-ygeias-ton-aitoynton-asylo> [Ημερομηνία πρόσβασης: 12/09/2018]

Γιατροί Χωρίς Σύνορα, (2018). «Σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης ο καταυλισμός στη Μόρια: Αυξάνονται οι απόπειρες αυτοκτονίας και οι αυτοτραυματισμοί ανήλικων προσφύγων», 17 Σεπτεμβρίου. Διαθέσιμο στο: «<https://msf.gr/magazine/se-katastasi-ektaktis-anagkis-o-kataylismos-sti-moria-aychanontai-oi-apopeires-aytoktonias>» [Ημερομηνία πρόσβασης: 30/09/2018]

Γκεσουύλη, Ε., (επιμ.), (2009). «Κοινωνική Νοσηλευτική», Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

Γκικόκα, Χ. (2015). «Πώς θα λειτουργούν και πώς θα χρηματοδοτούνται τα «hot spots» για τους πρόσφυγες». Διαθέσιμο στο: <http://newpost.gr/ellada/489102/pws-tha-leitoyrgoyin-kai-pws-tha-xrhmatoдотоyntai-ta-hot-spots-gia-toys-prosfyges> [Ημερομηνία πρόσβασης: 8/09/2018]

Γραφείο του Ύπατου Αρμοστή των Ηνωμένων Εθνών για τους πρόσφυγες (ΟΗΕ), (2009). «Εγχειρίδιο για τις διαδικασίες και τα κριτήρια καθορισμού του καθεστώτος των προσφύγων: Για το καθεστώς των προσφύγων», ΣΤ' έκδοση, Αθήνα. Διαθέσιμο στο: <https://www.protothema.gr/files/2015/04/14/handbook.pdf> [Ημερομηνία πρόσβασης: 26/06/2018]

Διεθνής Αμνηστία, (2010). «Οι πρόσφυγες έχουν δικαιώματα». Διαθέσιμο στο: <https://www.amnesty.gr/main-category/arheio/article/1141/prosfyges-kai-metanastes> [Ημερομηνία πρόσβασης: 13/06/18]

Διεθνής Οργανισμός Μεταναστών (ΔΟΜ), (2017). «Οδηγός Μεταναστευτικού Δικαίου για Επαγγελματίες στην Ελλάδα». Ελληνική Δημοκρατία: Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, Σεπτέμβριος 2017. Διαθέσιμο στο:

[https://greece.iom.int/sites/default/files/IOM%20Legal%20Guide\\_Greek.pdf](https://greece.iom.int/sites/default/files/IOM%20Legal%20Guide_Greek.pdf) [Ημερομηνία πρόσβασης: 30/11/2018]

Εδινρέλης Γ., (2016). «Πρόσφυγες και ξενοφοβία», Πολίτες Ωραιοκάστρου, 12 Φεβρουαρίου. Διαθέσιμο στο: <http://www.politesoraiokastrou.gr/gnomes/item/5446-prksfiges-ksenofonia-oaraiokastro.html> [Ημερομηνία πρόσβασης: 22/11/18]

Ελεύθερος τύπος, (2018). «BBC: Προσφυγόπουλα στη Μόρια προσπαθούν να αυτοκτονήσουν», 28 Αυγούστου. Διαθέσιμο στο: <https://www.eleftherostypos.gr/ellada/284116-sokarei-to-bbc-prosfygoroula-sti-moria-prospathoun-na-aytoktonisoun/> [Ημερομηνία πρόσβασης: 12/01/2019]

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2015). «Η προσέγγιση «HOTSPOT» των εξαιρετικών μεταναστευτικών ροών». Διαθέσιμο στο: [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/background-information/docs/2\\_hotspots\\_el.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/background-information/docs/2_hotspots_el.pdf) [Ημερομηνία πρόσβασης: 30/08/2018]

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2018). «Ευρωπαϊκές Δράσεις Πολιτικής Προστασίας και Ανθρωπιστικής Βοήθειας». Βέλγιο, 2 Απριλίου

Εφημερίδα η Αυγή, (2016). «Γιατροί Χωρίς Σύνορα: Αντιμέτωποι με την κατάθλιψη πολλοί από τους πρόσφυγες», 10 Νοεμβρίου. Διαθέσιμο στο: <http://www.avgi.gr/article/10836/7632320/giatroi-choris-synora-antimetopoi-me-ten-katathlipse-polloi-apo-tous-prosphyges#> [Ημερομηνία πρόσβασης: 9/12/2018]

Θάνου, (2011). «Τι είναι και τι προσφέρει ο εθελοντισμός», Το βήμα, 18 Δεκεμβρίου. Διαθέσιμο στο: <https://www.tovima.gr/2011/12/18/opinions/ti-einai-kai-ti-prosferei-o-ethelontis-os/> [Ημερομηνία πρόσβασης: 24/09/18]

Θεοδωρίδης, Ν., (2018). «Εκπαίδευση και πρόσφυγες», 6 Δεκεμβρίου. Διαθέσιμο στο: <https://refugeeobservatory.aegean.gr/el/εκπαίδευση-και-πρόσφυγες> [Ημερομηνία πρόσβασης: 20/12/2018]

Θεολογίτης, Γ., 2016. «Το δράμα των προσφύγων του 1922», Ημεροδρόμος, 27 Σεπτέμβρη. Διαθέσιμο στο: <https://www.imerodromos.gr/prosfyges-1922/> [Ημερομηνία πρόσβασης: 13/07/2018]

Καλαφάτη, Μ., Παϊκοπούλου, Δ., (2011). «Νοσηλευτική Φροντίδα σε Ασθενείς Διαφορετικής Πολιτισμικής Προέλευσης σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας», Νοσηλευτική, 50 (1), σ. 49-62.

Καλοκαιρινού, Α., Papadopoulos, I., Κούτα, Χ., (2011). Διαπολιτισμική Νοσηλευτική και Πολιτισμική Επάρκεια για τους Επαγγελματίες Υγείας, Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

Καρκούλη, Α., (2016). «Οι μεταναστευτικές εισροές στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία: ένταση και βασικά χαρακτηριστικά των παρατύπων εισερχομένων ως και των αιτούντων άσυλο», Το Βήμα, Τεύχος 260, 19 Μαΐου Διαθέσιμο στο: <https://www.tovima.gr/files/1/2016/04/metanaroes.pdf> [Ημερομηνία πρόσβασης: 3/01/2019]

Κικίλιας, Β., (2016). «Εισαγωγικό σημείωμα για το προσφυγικό», Μεταναστευτική Πολιτική. 3 Ιουνίου, Σάμος, σ.1.

Κοσμά, Α., (2018). «Άθλιες οι συνθήκες διαβίωσης των προσφύγων στην Ελλάδα», Deutsche Welle, 22 Φεβρουαρίου. Διαθέσιμο στο : «<https://www.dw.com/el/>» [Ημερομηνία πρόσβασης: 8/01/2019]

Κοτζαμάνης, Β., (2016). «Οι μεταναστευτικές εισροές στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία: ένταση και βασικά χαρακτηριστικά των παρατύπων εισερχομένων ως και των αιτούντων άσυλο», Το Βήμα, Τεύχος 260, 19 Μαΐου Διαθέσιμο στο: <https://www.tovima.gr/files/1/2016/04/metanaroes.pdf>

Κοτρώτσιου, Γ., (2008). «Η Έννοια της Φροντίδας», Το Βήμα του Ασκληπιού, 7 (1), σ. 62 –69. Διαθέσιμο στο: [http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2008/VOLUME%2001\\_08/VA\\_OP\\_2\\_07\\_01\\_08.pdf](http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2008/VOLUME%2001_08/VA_OP_2_07_01_08.pdf) (2018) [Ημερομηνία πρόσβασης: 11/12/2018]

Κυριαζή, Ζ.,(2016). «Πρόσφυγας ή μετανάστης: Ποια η διαφορά», 8 Απριλίου. Διαθέσιμο στο: <https://analusetο.gr/prosfigas-i-metanastis-pia-i-diafora/> [ Ημερομηνία πρόσβασης: 16/11/2018]

Λάμπρη, Θ., (2017). «Απόψεις-Στάσεις Νοσηλευτών για τις Ιδιαιτερότητες στην Παροχή Νοσηλευτικής Φροντίδας σε Μετανάστες και Ρομά», Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πάτρα

Μαλαγκονιάρης, Σ., (2016). «Εικόνες του χθες που ζούμε και σήμερα», Η εφημερίδα των συντακτών», 25 Σεπτεμβρίου. Διαθέσιμο στο: [https://www.efsyn.gr/themata/istorika/83646\\_eikones-toy-hthes-poy-zoyme-kai-simera](https://www.efsyn.gr/themata/istorika/83646_eikones-toy-hthes-poy-zoyme-kai-simera) [Ημερομηνία πρόσβασης: 4/06/2018]

Μαρίνη, Β., (2012). «Επιπολιτισμός, Κοινωνικός Αποκλεισμός Και Διαπολιτισμική Φροντίδα Υγείας», Διπλωματική εργασία, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Μαυροδή Π., Παπαδοπούλου Μ. και Γκαμπέτα Α., (2014). «Ο εθελοντισμός στη σύγχρονη κοινωνία», Fire Rescue News, 20 Φεβρουαρίου 2014. Διαθέσιμο στο: <https://www.fire.gr/?p=6048> [Ημερομηνία πρόσβασης: 19/07/18]

Μουζάλας, Γ., (2016). «Δεκαπέντε νέα hotspots στην Ελλάδα – 7.000 πρόσφυγες θα φιλοξενηθούν στη Μαλακάσα», Άποψη τώρα, 7 Μαρτίου. Διαθέσιμο στο: <https://www.apopsi-tora.gr/δεκαπέντε-νέα-hotspots-στην-ελλάδα-7-000-πρόσφυγ/> [Ημερομηνία πρόσβασης: 25/11/2018]

Μπαλάσκας, Π., (2018). «Δεν υπάρχει μια Μόρια: Αυτοψία στον καταυλισμό - Φεύγουν 400 αιτούντες άσυλο», CNN Greece, 23 Σεπτεμβρίου. Διαθέσιμο στο: <https://www.cnn.gr/news/ellada/story/147928/den-yparxei-mia-moria-aytopsia-ston-kataylismo-feygoyn-400-aitoyntes-asylo> [Ημερομηνία πρόσβασης: 12/12/2018]

Νόμος 3907 (2011). Ίδρυση Υπηρεσίας Ασύλου και Υπηρεσίας Πρώτης Υποδοχής. ΦΕΚ 7/26-1-2011, τεύχος Α΄

Νόμος 2619 (1998). Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές

της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική. ΦΕΚ 132/19-6-1998, τεύχος Α'

Νόμος 4375 (2016). Οργάνωση και λειτουργία Υπηρεσίας Ασύλου, Αρχής Προσφυγών, Υπηρεσίας Υποδοχής και Ταυτοποίησης και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 51/3-4-2016, τεύχος Α'

Νόμος 4540 (2018). Τροποποίηση νομοθεσίας για την υποδοχή των αιτούντων διεθνή προστασία. ΦΕΚ 91/22-5-2018, τεύχος Α'

Παπανικολάου, Γ., (2016). «Προσφυγιά: Οδηγούμαστε από τον θάνατο στον θάνατο», Ερευνητική εργασία, Γ.Ε.Λ. Αναβύσσου

Παπαδοπούλου, Δ., (2009). «Όψεις του προσφυγικού φαινομένου». Επιμορφωτικό Πρόγραμμα Ευαισθητοποίησης. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Χανιά

Παρατηρητήριο της Προσφυγικής και Μεταναστευτικής Κρίσης στο Αιγαίο, (2018). «Ασφυκτιούν τα κέντρα φιλοξενίας: Αναζητείται λύση στην ενδοχώρα με τη διασπορά σε διαμερίσματα πολλών πόλεων», 22 Μαΐου. Διαθέσιμο στο: <https://refugeeobservatory.aegean.gr> [Ημερομηνία πρόσβασης: 6/08/2018]

Παρατηρητήριο της Προσφυγικής και Μεταναστευτικής Κρίσης στο Αιγαίο, (2018). «Ο χάρτης και η δράση των ΜΚΟ στη Λέσβο», 22 Μαΐου. Διαθέσιμο στο: <https://refugeeobservatory.aegean.gr/> [Ημερομηνία πρόσβασης: 08/07/2018]

Πάυλου, Μ., Μπαλτσιώτης, Λ., Μπάρκας, Π., κ.ά. 2003. «Η Ελληνική μειονότητα της Αλβανίας», Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική

Σαρίδη Μ., (2013). «Μετανάστες και συστήματα υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Ελλάδα», Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 5, Τεύχος 3. Διαθέσιμο στο: <http://journal-ene.gr> [Ημερομηνία πρόσβασης: 10/06/2018]

Σκίτσα Α.,(2018). «Προσεγγίζοντας την έννοια του εθελοντισμού», Σχεδία στην πόλη. Διαθέσιμο στο: <https://www.sxediastinpoli.gr/ethelontismos/ennoia-ethelontismou> [Ημερομηνία πρόσβασης: 18/09/18]

Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ, (2014). «Δικαιώματα και καθήκοντα των προσφύγων». Διαθέσιμο στο: <https://help.unhcr.org/greece/el/rights-and-duties/rights-and-duties-of-refugees/>. [Ημερομηνία πρόσβασης: 22/8/2018]

Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ, (2014). «Δικαιώματα και υποχρεώσεις των αιτούντων άσυλο». Διαθέσιμο στο: <https://help.unhcr.org/greece/el/rights-and-duties/rights-and-duties-of-asylum-seekers/> [Ημερομηνία πρόσβασης:26/08/2018]

Υπουργείο Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη, (2014). «Παράνομη μετανάστευση και πολιτικό άσυλο». Διαθέσιμο στο: [http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2014/09/final\\_1404\\_QA\\_GR.pdf](http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2014/09/final_1404_QA_GR.pdf). [Ημερομηνία πρόσβασης: 30/08/2018]

Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, (2014). «Δικαιώματα και υποχρεώσεις». Διαθέσιμο στο: [http://asylo.gov.gr/?page\\_id=115](http://asylo.gov.gr/?page_id=115) . [Ημερομηνία πρόσβασης: 19/08/2018]

Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, (2018). «Παράτυπη μετανάστευση και πολιτικό άσυλο». Διαθέσιμο στο: [http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2018/02/final\\_QA\\_GR\\_06\\_2018fv12.pdf](http://asylo.gov.gr/wp-content/uploads/2018/02/final_QA_GR_06_2018fv12.pdf). [Ημερομηνία πρόσβασης : 10/01/2019]



Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, (2017). «*Τέσσερα χρόνια λειτουργίας της Υπηρεσίας Ασύλου*». Διαθέσιμο στο: <http://www.immigration.gov.gr/web/guest/home?p>. [Ημερομηνία πρόσβασης: 9/01/2019]

Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, (2014). «*Συχνές ερωτήσεις*». Διαθέσιμο στο: [www.minocp.gov.gr/index.php?option=ozo\\_content&lang=GR&perform=view&id=5055&Itemid=466](http://www.minocp.gov.gr/index.php?option=ozo_content&lang=GR&perform=view&id=5055&Itemid=466). [Ημερομηνία πρόσβασης: 6/12/2018]

Χαραλαμπίδης, Μ., Αβδελά, Ε., Κουσουρή, Δ., κ.ά. (2017). «*Η Ελλάδα στο μεσοπόλεμο*», Αθήνα: Εκδόσεις Αλεξάνδρεια

Χαραλαμπίδης, Μ., (2013). «*Πρόσφυγες στη μεσοπολεμική Αθήνα: Η άφιξη και η αντίδραση των γηγενών*». Διαθέσιμο στο: <https://tvxs.gr/news/taksidia-sto-xrono/prosfyges-sti-metapolemiki-athina-i-afiksi-kai-i-antidrasi-ton-gigenon> [Ημερομηνία πρόσβασης: 19/06/2018]

Ψαρρά, Α., (2018). «*Οι πρόσφυγες στην Ελλάδα έχουν ιστορία*», Η εφημερίδα των συντακτών, 1 Νοέμβρη. Διαθέσιμο στο: [https://www.efsyn.gr/politiki/170304\\_oi-prosfyges-stin-ellada-ehoy-istoria](https://www.efsyn.gr/politiki/170304_oi-prosfyges-stin-ellada-ehoy-istoria) [Ημερομηνία πρόσβασης: 22/12/2018]

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

*«Υποδοχή και διαχείριση προσφύγων στην Ελλάδα με έμφαση στη διαπολιτισμική νοσηλευτική προσέγγιση».*

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό μέρος εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας στα πλαίσια φοίτησής μας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας με εισηγητή τον κ. Ρόμπολα Περικλή . Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι αφενός η ανίχνευση των αναγκών των προσφύγων στους χώρους υποδοχής και αφετέρου η ετοιμότητα και η συμβολή εθελοντών και επαγγελματιών υγείας κατά την υποδοχή και την διαχείριση προσφύγων στην Ελλάδα, όπως επίσης και τα προβλήματα που αντιμετώπισαν. Οι απαντήσεις σας θα κρατηθούν ανώνυμες. Για τυχόν απορίες επικοινωνήστε με κάποιο από τα παρακάτω email: [margrizi@gmail.com](mailto:margrizi@gmail.com) , [kwnstantina.gln@gmail.com](mailto:kwnstantina.gln@gmail.com). Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο σας. Οι Φοιτήτριες: Βάνα Άννα, Γαλάνη Κωνσταντίνα, Γκρίζη Μαρίνα

#### \* Απαιτείται

1. Φύλο: \*

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία: \*

έως 18

18-25

26-35

36-45

46 και άνω

3. Επάγγελμα: \*

Ιατρός

Νοσηλευτής/τρια

Ψυχολόγος

Κοινωνικός/η λειτουργός

Άλλο:

4. Βαθμίδα εκπαίδευσης \*

Υποχρεωτική

Δευτεροβάθμια

Μεταδευτεροβάθμια

Τριτοβάθμια

MSC

PHD

5. Εργασιακή κατάσταση \*

Άνεργος

Εργαζόμενος

Ημιαπασχολούμενος

Συνταξιούχος

6. Με ποια ιδιότητα συμβάλατε στην υποδοχή και διαχείριση των προσφύγων; \*

Εθελοντής/τρια

Επαγγελματίας υγείας

Άλλο:

7. Πόσες φορές έχετε κάνει κάτι παρόμοιο; \*

Η απάντησή σας

8. Αξιολογήστε το επίπεδο επικοινωνίας με τους πρόσφυγες \*

Πολύ κακό

1

2

3

4

5

Πολύ καλό

9. Η επικοινωνία σας υποστηριζόταν από: \*

Μεταφραστές

Λεξικά-Βοηθήματα

Νοήματα - Χειρονομίες

Χρήση άλλης γλώσσας

Όλα τα παραπάνω

Άλλο:

10. Πόσο συχνά λαμβάνετε τα απαραίτητα μέτρα ατομικής προστασίας; \*

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάντα

11.1 Είχατε στη διάθεσή σας το απαραίτητο υγειονομικό υλικό; \*

Ναι

Όχι

11.2 Αν ναι, ποια; \*

Ενέσεις

Επιδέσμους

Αντισηπτικά

Γάζες

Άλλο:

12. Πώς θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο της υγιεινής τους; \*

Πολύ κακή

1

2

3

4

5

Πολύ καλή

13.1 Υπήρξαν κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων; \*

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

13.2 Αν ναι, ποια;

Ιλαρά

Ερυθρά

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Ανεμοβλογιά

Ιογενής Ηπατίτιδα

Άλλο:

14.1 Πόσο συχνά ήταν απαραίτητη η παροχή πρώτων βοηθειών κατά την υποδοχή των προσφύγων; \*

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

14.2 Σε ποιες ηλικιακές ομάδες εφαρμόζονταν πιο συχνά; \*

Βρέφη

Παιδιά

Ενήλικες  
Ηλικιωμένοι

15.1 Πόσο συχνά ήταν απαραίτητη η παροχή πρώτων βοηθειών κατά την διαμονή των προσφύγων; \*

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

15.2 Σε ποιες ηλικιακές ομάδες εφαρμόζονταν πιο συχνά; \*

Βρέφη

Παιδιά

Ενήλικες

Ηλικιωμένοι

16.1 Ποια περιστατικά απαιτούσαν την εφαρμογή πρώτων βοηθειών; \*

Καρδιολογικά

Αναπνευστικά

Νευρολογικά

Ψυχολογικά

Διαταραχές των ζωτικών σημείων

Τραυματισμοί-Κακώσεις

Ακραίες θερμοκρασίες

16.2 Διευκρινίστε \*

Η απάντησή σας

17. Ακολουθούσαν συγκεκριμένα πρωτόκολλα αντιμετώπισης; \*

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

18. Πώς θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο αποτελεσματικότητας της αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας; \*

Πολύ κακό

1

2

3

4

5

Πολύ καλό

19. Ποιος ήταν ο φορέας της υγειονομικής τους κάλυψης; \*

Δημόσιος

Ιδιωτικός

Διεθνής Αμνηστία

Ευρωπαϊκή Ένωση

Διεθνής Ερυθρός Σταυρός

Δεν γνωρίζω

Άλλο:

20.1 Πόσο οργανωμένη ήταν η προσπάθεια Αγωγής Υγείας των προσφύγων; \*

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

20.2 Τι θέματα αφορούσε;

Βασικές πρώτες βοήθειες

Ατομική υγιεινή

Πρόληψη - Εμβόλια

Κυκλοφοριακή αγωγή

Άλλο:

21. Ποιες συναισθηματικές καταστάσεις παρατηρούνταν πιο συχνά; \*

Στεναχώρια

Απαισιοδοξία

Οργή

Θυμός

Κατάθλιψη

Ελπίδα

Αισιοδοξία

Ευθυμία

Ευγνωμοσύνη

Ανακούφιση

Άλλο:

22.1 Πόσο συχνά υπήρξαν περιστατικά βίας από τους πρόσφυγες στο χώρο υποδοχής και διαμονής; \*

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πολύ συχνά

22.2 Αν ναι, προς ποιους;

Άλλους πρόσφυγες

Επαγγελματίες υγείας

Εθελοντές



Πολίτες

Κρατικοί λειτουργοί / Λειτουργοί της Ε.Ε

Άλλο:

23. Με ποιους τρόπους καλύπτονταν οι ανάγκες για ψυχαγωγία; \*

Αθλητικές δραστηριότητες

Προβολές ταινιών

Χώροι συγκέντρωσης

Αθλοπαιδιές

Μουσική - χορός

Εικαστικά δρώμενα

Δημιουργική απασχόληση παιδιών

Δεν γνωρίζω

Άλλο:

24. Πόσο συχνή ήταν η παροχή δυνατότητας εξόδου από τον χώρο διαμονής; \*

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

25. Πόσο συχνά εξέφραζαν οι πρόσφυγες την επιθυμία για κάλυψη των θρησκευτικών τους αναγκών; \*

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

26.1 Παρεχόταν στα παιδιά η δυνατότητα συνέχισης της εκπαίδευσης τους; \*

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

26.2 Αν ναι, διευκρινίστε :

Παρακολούθηση προγράμματος εντός σχολικών κοινοτήτων

Επισκέπτες εκπαιδευτικοί

Ατομικές ή συλλογικές πρωτοβουλίες

Άλλο:

27.1 Αναπτύξατε δράσεις αφομοίωσης της ελληνικής κουλτούρας; \*

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω

27.2 Αν ναι, προσδιορίστε

Η απάντησή σας

28. Τι δομές υπήρχαν στα πλαίσια οργάνωσης των κέντρων υποδοχής; \*

Ψυχολογική υποστήριξη

Πρώτες βοήθειες

Ιατρείο

Διεθνής Αμνηστία

Μονάδα αποκατάστασης οικογενειακών δεσμών

Άλλο:

29. Χαρακτηρίστε την καταλληλότητα - οργάνωση των υφιστάμενων δομών υποδοχής \*

Πολύ κακή

1

2

3

4

5

Πολύ καλή

30. Ποιες από τις παρακάτω ανάγκες κάλυπταν οι υφιστάμενες δομές υποδοχής; \*

Στέγαση

Σίτιση

Προσωπική υγιεινή

Υγειονομική περίθαλψη

Θρησκευτικές ανάγκες

Άλλο:

31. Με ποιους από την τοπική κοινωνία υπήρχε συνεργασία; \*

Δημοτικές Αρχές

Πολίτες

Δομές υγειονομικής περίθαλψης

Εκκλησία

Σώματα Ασφαλείας

Δεν γνωρίζω

32. Πόσο θετική ήταν η στάση της κοινωνίας απέναντι στους πρόσφυγες; \*

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

33. Πώς θα βαθμολογούσατε τη συνεργασία σας με τους πρόσφυγες; \*

Πολύ κακή

1

2

3

4

5

Άριστη

34. Πόσο ικανοποιημένοι πιστεύετε ότι έμειναν οι πρόσφυγες κατά την παραμονή τους στις δομές υποδοχής και διαμονής; \*

Καθόλου

1

+

2

3

4

5

Πάρα πολύ

35. Τι συναισθήματα βιώσατε; \*

Χαρά

Ικανοποίηση

Αγάπη

Φόβος

Θυμός

Θλίψη

Άλλο:

36. Πόσο πιθανό θα ήταν να συμμετέχετε ξανά σε μια παρόμοια δράση; \*

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

Για λόγους εγκυρότητας, εάν επιθυμείτε, συμπληρώστε τα 4 τελευταία ψηφία του τηλεφώνου σας

Η απάντησή σας

ΥΠΟΒΟΛΗ

Μην υποβάλετε ποτέ κωδικούς πρόσβασης μέσω των Φορμών Google.

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google. [Αναφορά κακής χρήσης](#) - [Όροι Παροχής Υπηρεσιών](#) - [Πρόσθετοι όροι](#)

*«Reception and management of refugees in Greece with an emphasis on the intercultural nursing approach».*

This questionnaire is a research part of our final thesis for our studies in the Nursing Department of the Technical Institution of Western Greece, proponent of which is Mr.

Rompolas Pericles. The aim of this research is on the one hand the detection of the refugees' needs in the reception's spaces and on the other hand the readiness and the contribution of the volunteers and the healthcare professionals during the refugees' reception and management in Greece, as well as the problems that they faced. Your answers will be anonymous. For any other questions please contact us in the following e-mail addresses: [margrizi@gmail.com](mailto:margrizi@gmail.com), [kwnstantina.gln@gmail.com](mailto:kwnstantina.gln@gmail.com). Thank you in advance for your time. The students: Vana Anna, Galani Konstantina, Gkrizi Marina

\* Απαιτείται

1. Sex: \*

Male

Female

2. Age: \*

Up to 18

18-25

26-35

36-45

45 or more

3. Occupation: \*

Doctor

Nurse

Psychologist

Social Worker

Άλλο:

4. Level of education: \*

Compulsory education

Secondary education

Post-secondary education

Higher education

MSC

PHD

5. Employment situation: \*

Unemployed

Employed

Part time occupied

Pensioner

6. Which was your status through which you contributed to the refugees' reception and management? \*

Volunteer

Healthcare professionals

Άλλο:

7. How many times have you done anything similar? \*

8. Evaluate the level of communication with the refugees \*

Poor

1

2

3

4

5

Very good

9. Your communication was supported by: \*

Translators

Dictionaries – Crammers

Signs - Gestures

Use of other language

All of the above

Άλλο:

10. How often have you been receiving the necessary measures for personal protection? \*

Never

1

2

3

4

5

Always

11.1 Have you had the use of the necessary health material? \*

Yes

No

11.2 If yes, what kind of?

Injections

Bandages

Antiseptics

Gauzes

Άλλο:

12. How would you characterize the level of their hygiene? \*

Poor

1

2

3

4

5

Very good

13.1 Were there cases infectious diseases? \*

Yes

No



I do not know

13.2 If yes, what kind of?

Measles

Rubella

Sexually transmitted diseases

Chickenpox

Viral hepatitis

Άλλο:

14.1 How often was the provision of first aid necessary at the refugees' reception? \*

Never

1

2

3

4

5

Always

14.2 In which age groups were they practiced more often? \*

Infants

Children

Adults

Elderly

15.1 How often was the provision of first aid necessary during the refugees' stay? \*

Never

1

2

3

4

5

Always

15.2 In which age groups were they practiced more often? \*

Infants

Children

Adults

Elderly

16.1 Which incidents did demand the practice of first aid? \*

Cardiologic

Respiratory

Neurologic

Psychologic

Vital signs disorders

Traumas- Lesions

Extreme temperatures

16.2 Please specify: \*

17. Were specific treatment protocols being followed? \*

Yes

No

I don't know

18. How would you characterize the efficacy level of the health problems' treatment? \*

Poor

1

2

3

4

5

Very good

19. Which was the body of their healthcare? \*

Public

Private

International Amnesty

European Union

International Red Cross

I don't know

Άλλο:

20.1 How much organized was the effort of the health class for the refugees? \*

Not at all

1

2

3

4

5

Very much

20.2. What was it about?

Basic first aid

Personal hygiene

Prolepsis- Vaccines

Traffic Education

Άλλο:

21. Which emotional situations were observed more often? \*

Sadness

Pessimism

Fury

Anger

Depression

Hope

Optimism

Cheerfulness

Gratitude

Relief

Άλλο:

22.1. How often were there violent incidents caused by the refugees to the space of reception and accommodation? \*

Never

1

2

3

4

5

Always

22.2. If yes, to whom?

Other refugees

Healthcare professionals

Volunteers

Citizens

National officers- Officers of the E.U.

Άλλο:

23. Through which ways were the entertainment needs covered? \*

Sporting activities

Film screenings

Gathering places

Sports

Music- Dance

Presentations of Visual Arts

Creative work for children

I do not know

Άλλο:

24. How frequent was the provision for exit from the place of residence? \*

Never

1

2

3

4

5

Always

25. How often did the refugees express the willing for the fulfillment of their religious needs? \*

Never

1

2

3

4

5

Always

26.1. Was the potentiality for continuation of education provided to the children? \*

Yes

No

I don't know

26.2. If yes, please specify:

Attendance of a programme within school communities

Visitors teachers

Individual or collective initiatives

Άλλο:

27.1. Did you develop actions of assimilation into the Greek culture? \*

Yes

No

I don't know

27.2. If yes, please specify:

28. What kind of structures were there within the organization of the reception places? \*

Psychologic support

First aid

Treatment room

International Amnesty

Restoration Division for family's bonds

Άλλο:

29. Characterize the adequacy- organization of the already existing reception's structures: \*

Poor

1

2

3

4

5

Very good

30. Which of the following needs did the existing reception's structures cover? \*

Accommodation

Alimentation

Individual hygiene

Sanitary aid

Religious needs

Άλλο:

31. With whom from the local community was there collaboration? \*

City Government

Citizens

Health care structures

Church

Security Forces

I don't know

32. How much positive was the society's stance towards the refugees? \*

Not at all

1

2

3

4

5

Very much

33. How would you rate your cooperation with the refugees? \*

Poor

1

2

3

4

5

Very good

34. How much satisfied do you believe that were the refugees during their residence in the facilities of reception and residence? \*

Not at all

1

2

3

4

5

Very much

35. What kind of feelings have you experienced? \*

Joy

Satisfaction

Love

Fear

Anger

Sadness

Άλλο:

36. How much possible will it be for you to participate again to a similar action? \*

Not at all

1

2

3

4

5

Very much

For validity purposes, if you wish, please fill in the last 4 numbers of your phone number

ΥΠΟΒΟΛΗ

Μην υποβάλετε ποτέ κωδικούς πρόσβασης μέσω των Φορμών Google.



