



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Εργασία σε κέντρα προσφύγων: Βιώματα και εμπειρίες
επαγγελματιών υγείας**

Αντιγόνη – Αδαμαντία Χατζηφώτη

A.M. 7018034

Κοινωνική Λειτουργός

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Παραλίκας Θεοδόσης, Επίκουρος καθηγητής του γενικού τμήματος του Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας. Επιβλέπων Καθηγητής

Μαλλιαρού Μαρία, Αναπληρώτρια καθηγήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Κοτρώτσιου Στυλιανή, Επίκουρος καθηγήτρια του γενικού τμήματος Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2020



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»



**WORKING AT REFUGEE CARE CENTERS: EXPERIENCE OF
HEALTH CARE PROFESSIONALS**

Πίνακας Περιεχομένων	3
Ευχαριστίες	5
Περίληψη.....	6
Abstract	7
Εισαγωγή	8
A. Γενικό Μέρος	10
1 ^ο Κεφάλαιο. Το προσφυγικό ζήτημα στην Ελλάδα	10
1.1 Ορισμοί.....	11
1.2 Νομοθετικό πλαίσιο	13
1.3 Αίτια προσφυγικού	14
2 ^ο Κεφάλαιο. Άσυλο	15
2.1 Hot Spot –Κέντρα Προσωρινής Φιλοξενίας Προσφύγων - Μεταναστών	16
3 ^ο Κεφάλαιο. Εργαζόμενοι στις δομές προσφύγων	20
3.1 Επαγγελματίες υγείας	20
3.2 Δυσκολίες	24
B. Ειδικό μέρος	25
Μεθοδολογία.....	25
Σκοπός της ερευνάς.....	25
Ποιοτική έρευνα	25
Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση	26
Συμμετέχοντες	26
Συνεντεύξεις	28
Διαδικασία συλλογής δεδομένων	30
Αποτελέσματα	31
Συζήτηση	40
Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.....	43
Αναστοχασμός του ερευνητή	44

Βιβλιογραφία	46
Παράρτημα	50

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή και επόπτη μου Παραλίκα Θεοδόση για όλη την καθοδήγηση σε όλη την διάρκεια της εργασίας. Η στήριξη του ήταν καθοριστική και σε προσωπικό και σε ακαδημαϊκό επίπεδο. Θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου που με στήριξαν και με βοήθησαν να φτάσω τον στόχο μου και ήταν δίπλα μου στις δυσκολίες.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία μελετώνται τα βιώματα και οι εμπειρίες των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα κέντρα προσφύγων. Συγκεκριμένα εξετάστηκαν σε βάθος τα βιώματα των εργαζομένων, το πως οι ίδιοι νοσηματοδοτούν την εργασία τους σε κέντρο προσφύγων και την καθημερινή τους συμβολή του. Μελετήθηκε ο ρόλος τους ,οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά πόσο τους επηρεάζουν και τι αλλαγές προτείνουν να γίνουν.

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν ποιοτική, με τη χρήση ατομικών ημι-δομημένων συνεντεύξεων σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δομή φιλοξενίας προσφύγων τα τελευταία 5 χρόνια, ηλικίας 27- 42 ετών. Μέσα από την ποιοτική ανάλυση των συνεντεύξεων προέκυψαν οι εξής θεματικοί άξονες, οι αρμοδιότητες των επαγγελματιών υγείας, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στον χώρο εργασία τους, οι συνεργασία με του υπόλοιπους εργαζόμενους, οι αντιμετώπιση των δυσκολιών, η προσωπική διαχείριση και οι προτεινόμενες αλλαγές.

Λέξεις-Κλειδιά: πρόσφυγες, κέντρο φιλοξενίας προσφύγων, επαγγελματίες υγείας, μεταναστευτικό, Ηπειρωτική Ελλάδα

ABSTRACT

The experiences of health professionals who work in refugee centers are studied in the present paper. More specifically, the experiences of the people who work there, the way they themselves find meaning in their work in refugee centers and their daily contribution to it are examined in depth. We studied their role, the extent to which the difficulties they face affect them and the changes that should be made at their suggestion.

The research which was carried out was qualitative, and was carried out through the use of individual semi-structured interviews given by health professionals aged between 27 and 42 who have been working in a refugee center for the last 5 years. Through the qualitative analysis of the interviews, the following themes came up: the responsibilities of health professionals, the difficulties they face in their work place, their co-operation with the rest of the people working there, the way they deal with difficulties and the changes they propose/suggest.

Key words: refugees, hotspots, health care professionals, immigrant, central Greece

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Λόγω της γεωγραφικής θέσης της η Ελλάδα αποτελεί σύνορο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και της ζώνης Σένγκεν. Αποτελεί κύρια πύλη εισόδου στην Ευρωπαϊκή Ένωση για τους πρόσφυγες και τους μετανάστες. (Υπατη Αρμοστεία ΟΗΕ, 2014) . Η Ελλάδα είναι συμβαλλόμενο μέρος στην σύμβαση της Γενεύης το 1951 και σύμφωνα με την παράγραφο 13 του άρθρου 2 (ΠΔ 61/1999) ορίζει πως οι αλλοδαποί που έχουν αιτηθεί για άσυλο έχουν την δυνατότητα να επωφεληθούν κάποιων παροχών υποδοχής, όπως η νοσοκομειακή και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και η οικονομική και η κοινωνική στήριξη.

Στην Ελλάδα το 2019 οι αφίξεις προσφύγων έφτασαν στις 67.240, οι περισσότεροι από αυτούς κατάγονται από το Αφγανιστάν και την Συρία. (UNHCR) Είναι προφανές πως το ζήτημα της στέγασης δυσχεραίνεται διότι τα κέντρα υποδοχής δεν επαρκούν να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού. Τα κέντρα προσφύγων παρέχουν σημαντικές υπηρεσίες υποδοχής, υγειονομικής περίθαλψης και γενικότερης αλληλεγγύης προς τους αφιχθέντες μετανάστες και πρόσφυγες(Τριανταφυλλίδου, 2010).

Η νέα ελληνική καθημερινότητα αποτελεί πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας. Το κράτος σε συνδυασμό με τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις έχουν οργανωθεί καταλλήλως ώστε να παρέχουν ΜΕ πολιτισμική ευαισθησία φροντίδα σε κάθε πρόσφυγα . Η παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης αλλά και φροντίδας ψυχικής υγείας στους πρόσφυγες έχει να αντιμετωπίσει πολλά εμπόδια στην προσπάθεια παροχής φροντίδας. Αρχικά η δυσκολία επικοινωνίας, τα προβλήματα που αφορούν την γλώσσα είναι βασικό εμπόδιο στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Το ελλιπές υγειονομικό σύστημα της χώρας υποδοχής και η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας είναι κύρια ζητήματα που κάνουν την παροχή περίθαλψης δυσλειτουργική. (Αγαρογλου, 2006)

Ακόμα πολιτισμικά εμπόδια μπορεί να προκύψουν καθώς κάθε κουλτούρα διαχειρίζεται και αντιλαμβάνεται αλλιώς την ψυχική και σωματική αρρώστια. (Morredam,2004) Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται πρώτοι να έρθουν σε επαφή και να αντιμετωπίσουν αυτό το φαινόμενο. Καλούνται βοηθήσουν και να στηρίξουν ανθρώπους που πιθανόν είναι θύματα πολέμου, έχουν υποστεί βία, η προέρχονται από βία καθεστώτα.

Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να είναι πολιτισμικά επαρκείς ώστε να παρέχουν ένα τέτοιο έργο με αποτελεσματικό τρόπο. Αυτοί που διαθέτουν διαπολιτισμική επάρκεια μπορούν να προσφέρουν φροντίδα με κατάλληλο τρόπο αναγνωρίζοντας τα δικαιώματα, τις αντιλήψεις, κατανοώντας την διαφορετικότητα και την διαφορετική κουλτούρα. (Leininger,2002)

Στα κέντρα υποδοχής προσφυγών απασχολούνται επαγγελματίες υγείας κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, γιατροί και νοσηλευτές . Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι υπεύθυνοι να υποδέχονται κάθε φιλοξενούμενο και παίρνουν το ιστορικό του. Έπειτα γίνεται αναλυτική ενημέρωση για τους κανονισμούς του κέντρου φιλοξενίας και τα δικαιώματα του. Αναζητά προγράμματα και υπηρεσίες κοινωνικής, προνοιακής φύσης και εποπτεύει κάνει συνοδεία σε ιατρικά, κοινωνικά, εκπαιδευτικά θέματα. Ο ρόλος του ψυχολόγου είναι να αξιολογεί και να στηρίζει τους πρόσφυγες, να διαχειριστούν τα συναισθήματα τους και την μεταβατική περίοδο που περνούν. Σε σοβαρές περιπτώσεις οι ειδικοί υγείας παραπέμπουν σε δομές πρωτοβάθμιας υγείας, φροντίζουν για τον εμβολιασμό και τις φαρμακευτικές αγωγές. Επίσης παρέχει τις πρώτες βοήθειες εάν χρειαστεί. (Καλομενίδου, 2019)

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Το θεωρητικό μέρος όπου αρχικά αναλύεται το προσφυγικό ζήτημα, γίνονται ξεκάθαροι κάποιοι όροι και ορισμοί, παρατίθεται η νομοθεσία της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τους πρόσφυγες και η νομοθεσία περί ασύλου. Ακόμα γίνεται αναφορά στις δομές φιλοξενίας των προσφύγων και τις παροχές και τις υπηρεσίες που προσφέρονται. Στο τελευταίο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους περιγράφονται αρμοδιότητες των επαγγελματιών που απασχολούνται στα κέντρα υποδοχής προσφύγων, οι υποχρεώσεις τους, οι παροχές τους και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην εργασία τους.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας αφορά στην μεθοδολογία της έρευνας και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Ειδικότερα παρατίθεται ο σκοπός της έρευνας, ο υπό έρευνα πληθυσμός και η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε και ο τρόπος συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων. Στο τελευταίο κεφάλαιο γίνεται η ανάλυση και τα αποτελέσματα της έρευνας. Ακολουθούν τα συμπεράσματα που αφορούν σε όλη την έρευνα και προτεινόμενες έρευνες για το μέλλον που θα καλύψουν κενά αυτής, καθώς επίσης και ο αναστοχασμός του ερευνητή για όλη την έρευνα και τις δυσκολίες που αντιμετώπισε.

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΤΟ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΟ ΖΗΤΗΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το προσφυγικό ζήτημα πρόκειται για ένα μείζον σημασίας θέμα που απασχολεί τους Έλληνες πολίτες και το πολιτικό μας σύστημα τα τελευταία χρόνια. Το φαινόμενο έγινε πιο έντονο στην Ελλάδα το 2011 με την έναρξη του Συριακού πολέμου (Νταλακούδης, 2010) και κορυφώθηκε το 2015, οπότε και οι ροές αυξήθηκαν κατακόρυφα. Από τότε και ως σήμερα δεν έχει μειωθεί η δυναμική τους. Ο στόχος των μετακινούμενων πληθυσμών είναι να εγκατασταθούν στις χώρες της κεντρικής και βόρειας Ευρώπης. Όμως λόγω των διαφόρων πολιτικοκοινωνικών συνθηκών πολύ μεγάλο μέρος αυτών παραμένουν στον ελλαδικό χώρο, είτε ηθελήμενα, είτε αναγκαστικά, κύριος λόγος που οι πρόσφυγες επιλέγουν την Ελλάδα είναι κυρίως η πλεονεκτική γεωγραφική θέση της, καθώς αποτελεί σταυροδρόμι τριών ηπείρων, με τεράστια θαλάσσια έκταση όπου ο έλεγχος καθίσταται αδύναμος. (Νταλακούδης, 2010)

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η Ελλάδα να αποτελεί πέρασμα προς την Ευρώπη και επειδή η πρόσβαση προς αυτήν είναι δύσκολη, μεγάλο ποσοστό των προσφύγων παραμένουν στη Ελλάδα και ζητούν άσυλο σε αυτήν καθώς αδυνατούν να γυρίσουν στην χώρα τους λόγω των διώξεων που θα υποστούν. Καθώς η Ευρωπαϊκή Ένωση υποχρεούται να προστατεύσει αυτούς που έχουν ανάγκη, έτσι και η Ελλάδα είναι υποχρεωμένη να συμμετάσχει στην όλη διαδικασία. Το σύνολο των κρατών μελών είναι αρμόδια για την εξέταση των αιτήσεων ασύλου και για την απόφαση όσον αφορά ποιοι δικαιούνται να λάβουν προστασία, μέσα σε αυτά και η Ελλάδα. (ΕΕ και η Μετανάστευση, 2017)

Τα στατιστικά στοιχεία του 2017 δείχνουν πως οι αφίξεις προσφύγων στην Ελλάδα αγγίζουν τους 30.000 ανθρώπους. Οι εθνικότητες των εισερχομένων είναι Σύριοι (42%), Ιρακινοί (20%), Αφγανοί (12%), Κονγκολέζοι (3%), Αλγερινοί (3%) και άλλες εθνικότητες 21%. Οι κύριες δραστηριότητες που καλείται η Ελλάδα να παρέχει στους πρόσφυγες είναι η στέγαση και η οικονομική βοήθεια, η προστασία και ειδικά η προστασία ανηλίκων και των ασυνόδευτων παιδιών, η εκπαίδευση, η υγεία και η μετεγκατάσταση. Στα στοιχεία του ΟΗΕ με μια καταγραφή του 2015, το 58% των μεταναστών ήταν άντρες. Μόνο το 16% ήταν γυναίκες και σε ποσοστό 26% ήταν τα παιδιά. (Αλεξίου, 2015)

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

Ο διεθνής χαρακτηρισμός της μετανάστευσης κατά την οποία άτομα μετακινούνται σε ένα άλλο κράτος από αυτό της κύριας κατοικίας τους, έχει ως κριτήριο δύο χαρακτηριστικά: Την αιτία την οποία μετακινείται σε άλλη χώρα και την διάρκεια παραμονής στην χώρα που τον υποδέχεται.

Πρόσφυγας

Ως πρόσφυγες ορίζονται οι άνθρωποι οι οποίοι βρίσκονται εκτός της χώρας προέλευσης τους εξαιτίας φόβου δίωξης, σύρραξης, βίας ή άλλων καταστάσεων που έχουν διαταράξει σοβαρά τη δημόσια τάξη, και ως συνέπεια αυτών των καταστάσεων χρειάζονται «διεθνή προστασία». (UNHCR) Ακόμα την προσφυγική ιδιότητα δικαιούται να ζητήσει ο πολίτης τρίτης χώρας, ο οποίος υπάγεται στο καθεστώς αυτό λόγω μεταγενέστερων της αναχώρησής του από την χώρα προέλευσης γεγονότων, που έλαβαν στηθεί χώρα προέλευσής τους . (Green,2004)

Διεθνής προστασία

Διεθνής προστασία ονομάζεται το νομικό καθεστώς προστασίας των δικαιωμάτων των προσφύγων. Το άρθρο 14 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων υποστηρίζει το δικαίωμα του καθενός να ζητήσει άσυλο. Με την σύμβαση του 1951 για το Καθεστώς των Προσφύγων ή αλλιώς Σύμβαση του 1951 θέτουν τον ορισμό του πρόσφυγα και δομούν τα βασικά δικαιώματα και υποχρεώσεις των προσφύγων.

Μετανάστης

Δεν υπάρχει νομικός ορισμός του μετανάστη σε διεθνές επίπεδο. Ο μετανάστης μετακινείται σε άλλη χώρα ή περιοχή κατά βούληση, για αναζήτηση καλύτερων συνθηκών ζωής ή καλύτερων βιοποριστικών ευκαιριών. Οι λόγοι για τους οποίους ένας μετανάστης εγκαταλείπει τη χώρα του είναι συνήθως επιτακτικοί και είναι σημαντικό όπως βρεθούν οι τρόποι για την κάλυψη των αναγκών τους και για την προστασία των ανθρωπίνων τους δικαιωμάτων. Οι μετανάστες προστατεύονται από το διεθνές δίκαιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Αναγκαστική μετανάστευση

Ο όρος αναγκαστική μετανάστευση χρησιμοποιείται για ανθρώπους που έπρεπε να μεταναστεύσουν λόγω περιβαλλοντικών καταστροφών, λιμών ή λόγω μεγάλων αναπτυξιακών έργων. Η «αναγκαστική μετανάστευση» δεν είναι νομικός όρος και όπως και στην περίπτωση της έννοιας «μετανάστευση», δεν υπάρχει οικουμενικά αποδεκτός ορισμός . (Baldwin ,2001)

Οι μετανάστες μπορεί να είναι υπήκοοι κρατών εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης που έχουν εισέλθει νόμιμα ή παράνομα σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με σκοπό την εγκατάσταση και την ανεύρεση εργασίας ή καλύτερων συνθηκών ζωής. Όσον αφορά την Ελλάδα οι μετανάστες ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες. Αρχικά είναι οι επαναπατρισμένοι Έλληνες και Έλληνες της διασποράς, δεύτερη ομάδα είναι η μετανάστες εργασίας όπου λόγω επαγγέλματος αναγκάζονται με άδεια εργασίας να μετακινηθούν σε άλλη χώρα, τρίτη ομάδα είναι οι παράνομοι μετανάστες είτε υπήκοοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης είτε εκτός και τέλος οι ξένοι εργαζόμενοι που εργάζονται στον αγροτικό ή τουριστικό τομέα σε εποχιακή βάση, έχοντας άδεια εργασίας. (Baldwin, 2001)

Η μετανάστευση χωρίζεται λοιπόν σε τρεις κατηγορίες την νόμιμη που αφορά άτομα με άδεια παραμονής και άδεια εργασίας, την παράνομη μετανάστευση που αφορά τους μόνιμα παράνομους μετανάστες ή τους πολιτικούς πρόσφυγες και η τελευταία κατηγορία αφορά τους πρόσφυγες οι οποίοι αναζητούν προσωρινό σταθμό εγκατάστασης ή εργασίας.

Η παράνομη μετανάστευση είναι αυξημένη στον Ελλαδικό χώρο και αποτελεί το βασικό αίτιο που δυσχεραίνει την εκτίμηση του μεγέθους των μεταναστών και των μεταναστευτικών ροών σε κάθε χώρα. Ο εντοπισμός και η καταμέτρηση και η καταγραφή είναι διαδικασίες που απαραίτητα πρέπει να γίνονται για τους μετανάστες που διαμένουν παράνομα στην χώρα. Αυτό το φαινόμενο έχει ως αποτέλεσμα την ανακρίβεια στα στατιστικά δεδομένα που συγκεντρώνονται από τους αρμόδιους φορείς. Σύμφωνα με την UNHCR, ως παράνομος ή μη κανονικός μετανάστης χαρακτηρίζεται «το άτομο, το οποίο εισήλθε και διαμένει στη χώρα χωρίς να διαθέτει τα νόμιμα έγγραφα μετανάστευσης» (Parker, 2005)

1.2 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Για την διαχείριση του προσφυγικού φαινομένου η Ελλάδα και η Ευρωπαϊκή Ένωση οδηγήθηκαν στην αναπαλαίωση ή την θέσπιση νέων νόμων.

Η ΣΥΝΘΗΚΗ ΤΗΣ ΓΕΝΕΥΗΣ

Η σύμβαση της Γενεύης για το καθεστώς των προσφύγων υπογράφηκε το 1951 στην Γενεύη, και κυρώθηκε από την Ελλάδα με το Ν.Δ. 3989/1959.

Η Σύμβαση καθορίζει το ποιος ορίζεται ως πρόσφυγας και το είδος της νομικής προστασίας, καθώς και των κοινωνικών δικαιωμάτων που αυτός ή αυτή οφείλει να λάβει από τα κράτη που υπέγραψαν το έγγραφο. Στη σύμβαση δεν καλύπτονται άτομα τα οποία έχουν διαπράξει εγκλήματα ειρήνης, εγκλήματα πολέμου, εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας ή κάποιο σοβαρό μη-πολιτικό έγκλημα εκτός της χώρας ασύλου. Οι χώρες που έχουν υπογράψει, όπως και η Ελλάδα που είναι χώρα υποδοχής πρέπει να τηρεί τους όρους της σύμβασης, με το ρόλο ελέγχου και παρατήρησης της Ύπατης Αρμοστείας.

Είναι η πρώτη σύμβαση που καθορίζει τα δικαιώματα και τις ελευθερίες των προσφύγων τα οποία θα πρέπει να είναι ισότιμα με κάθε πολίτη της χώρας. Στην σύμβαση αναλύονται τα δικαιώματα σχετικά με την θρησκεία, την μετακίνηση, την εκπαίδευση, την δυνατότητα εργασίας, τις υποχρεώσεις του πρόσφυγα από και προς την χώρα υποδοχής. (Ύπατη Αρμοσσία του ΟΗΕ, 2016)

ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΣΕΝΓΚΕΝ

Η Συμφωνία Σένγκεν, υπογράφηκε το 1985 στο Σένγκεν του Λουξεμβούργου και είχε ως στόχο την κατάργηση των ελέγχων στα κοινά σύνορα, την καθιέρωση της ελεύθερης κυκλοφορίας για όλα τα πρόσωπα, υπηκόους των κρατών που υπέγραψαν τη συμφωνία, και την αστυνομική και δικαστική συνεργασία. Επίσης η συνθήκη εμπεριέχει κανόνες περί ασύλου, παραχωρεί το δικαίωμα στην αστυνομία να καταδιώξει άτομα και έξω από τα σύνορα της χώρας και δημιουργεί μια λίστα χωρών όπου οι πολίτες χρειάζονται βίζα. Οι έλεγχοι στα εξωτερικά σύνορα της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν ως στόχο την παρεμπόδιση της λαθρομετανάστευσης και άλλων παράνομων δραστηριοτήτων.

Όσες χώρες έχουν υπογράψει την συμφωνία υποχρεούνται να καταργήσουν τα εσωτερικά σύνορα αντικαθιστώντας τα με εξωτερικά. Για την διασφάλιση της ασφάλειας έγινε ενίσχυση και συντονισμός μεταξύ αστυνομικών και δικαστικών αρχών. (Δίκαιο της Ε.Ε., 2009)

1.3 ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΟΥ

Οι πολεμικές συγκρούσεις αποτελούν το κύριο λόγο όπου αναγκάζει τους ανθρώπους να εγκαταλείψουν την χώρα, ως πρόσφυγες. Απειλούνται οι ζωές των ανθρώπων καθημερινά, οι οικογένειες τους και τα περιουσιακά τους στοιχεία κινδυνεύουν. Το ένστικτο της επιβίωσης είναι αυτό που κάνει το ίδιο το άτομα και την οικογένεια του να απομακρύνεται από τον τόπο του. Στη περίοδο πολέμου δεν υπάρχει ανάπτυξη και επέρχεται πείνα, όπου καθιστά τον άνθρωπο υποχείριο των ανώτερων του (Baldwin, 2004)

Άλλες αιτίες που μπορούν να αποτελέσουν τον λόγο μετακίνησης σε άλλη χώρα, αποτελούν οι θρησκευτικές πεποιθήσεις ή οι φυλετικές διακρίσεις. Σε κάποιες χώρες οι οποίες είναι βαθιά θρησκευόμενες η τιμωρία των αλλόθρησκων ή κάποιων των οποίων παρεμβαίνουν τα όρια και τους κανόνες της θρησκείας, η τιμωρία τους αποτελεί λύση και προσδίδει δικαιοσύνη.

Η διαφορετικότητα με όποια μορφή της, ο ρατσισμός εμπεριέχει συχνά κάποια μορφής επιθετικότητας και βίας, με αυτόν τον τρόπο το άτομο εξαναγκάζεται να ακολουθήσει ως μοναδική λύση την φυγή. (Παπαδοπούλου, 2009)

Ηπαγκοσμιοποίηση, οι ευκαιρίες εργασίας και καλύτερες συνθήκες διαβίωσης ενισχύουν τις μεταναστευτικές ροές προς τις οικονομικά ανεπτυγμένες περιοχές. Μετακινήσεις εκτός από τους βασικούς πυρήνες φυσικής καταστροφής, πολέμου ή διωγμού που αναφέρθηκαν παραπάνω, μπορούν να είναι επίσης η αναζήτηση καλύτερης τύχης και ευκαιριών, η ασφάλεια και η προστασία αλλά και η οικογενειακή επανένωση.

Η Ελλάδα λόγω της γειτνίασής της με χώρες που δεν είναι κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και πριν την όξυνση του προσφυγικού φαινομένου, αντιμετώπιζε καθημερινά εισροές προσφύγων και μεταναστών όπου είχαν ως στόχο την διαμονή τους στην Ελλάδα ή προορίζονταν για χώρες Δυτικής Ευρώπης και η Ελλάδα αποτελούσε και τότε την γέφυρα σε αυτές. (Baldwin,2004)

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ.

ΑΣΥΛΟ

Ο αιτών διεθνή προστασία είναι ο αλλοδαπός ο οποίος δηλώνει προφορικά ή γραπτά σε οποιαδήποτε ελληνική αρχή ότι ζητά άσυλο ή ζητά να μην απελαθεί γιατί φοβάται δίωξη λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, συμμετοχής σε ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα ή πολιτικών πεποιθήσεων ή γιατί κινδυνεύει να υποστεί βλάβη στην χώρα καταγωγής ή προηγούμενης διαμονής του, ιδίως γιατί κινδυνεύει με θανατική ποινή ή εκτέλεση ή κινδυνεύει η ζωή του, η ακεραιότητα του λόγω διεθνούς ή εμφύλιας σύρραξης.

Η παράγραφος 13 του άρθρου 2 (ΠΔ 61/1999) ορίζει πως οι αλλοδαποί οι οποίοι έχουν στην κατοχή τους το δελτίο αιτήσαντος άσυλο, την λεγόμενη «ροζ κάρτα», μπορούν να επωφεληθούν από τα μέτρα υποδοχής που παρέχονται. Στα μέτρα αυτά κατατάσσονται, αρχικά η ελεύθερη ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, με δωρεάν νοσηλεία και χορήγηση φαρμάκων σε δημόσια νοσοκομεία.

Ακόμη παρέχεται οικονομική και κοινωνική υποστήριξη και η προσωρινή εργασία με στόχο την κάλυψη των άμεσων αναγκών (ΦΕΚ 63/1999). Η στέγαση δεν περιλαμβάνεται στα μέτρα υποδοχής αλλά ορίζεται με Προεδρικό Διάταγμα πως υπάρχει δυνατότητα δημιουργίας κέντρων προσωρινής στέγασης. Ο προσδιορισμός του πρόσφυγα γίνεται από το Υπουργείο Εσωτερικών της Ελλάδος μέσω της Επιτροπής Ασύλου. Η αίτηση για άσυλο πρέπει να γίνει από ίδιο το άτομο ενώπιον των αστυνομικών αρχών ή τα τμήματα Διεύθυνσης Αλλοδαπών στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη. Έπειτα ακολουθεί συνέντευξη με αστυνομικό με την παρουσία διερμηνέα ή και δικηγόρου εφόσον ο αιτούμενος επιθυμεί. Ειδικότερα, καλείται και με τη συνδρομή διερμηνέα, να εκθέσει προφορικά το αίτημά του και να καταθέσει όλα τα έγγραφα που απαιτούνται, αποδεικτικά στοιχεία που κατέχει, με στόχο να δικαιολογείται αναγνώρισή του ως πρόσφυγα. Η αίτηση του αλλοδαπού για την αναγνώρισή του ως πρόσφυγα περιλαμβάνει και τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειάς του, εφόσον εισέρχονται ταυτόχρονα στο Ελληνικό έδαφος. Ως μέλη οικογένειας θεωρούνται: η σύζυγος του αιτούντος, τα κάτω των 18 ετών άγαμα τέκνα και οι γονείς, εφόσον αποδεικνύεται ότι συννοικούσαν και συντηρούνταν από αυτόν.

Ο κανονισμός του Δουβλίνου II, Κανονισμός 343/2002 θεσπίστηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση για να καθορίζει την χώρα η οποία θα είναι υπεύθυνη για να δώσει άσυλο στον αιτούντα πρόσφυγα. Σύμφωνα με τον Κανονισμό του Δουβλίνου ο μετανάστης δικαιούται να ζητήσει άσυλο στην πρώτη Ευρωπαϊκή χώρα στην οποία θα εισέλθει. Στην μετακίνηση του σε άλλη χώρα δεν θα μπορεί να αιτηθεί ξανά άσυλο και θα επιστρέφεται στην πρώτη χώρα επιλογής. Η πρώτη χώρα όπου ο αιτών κάνει πρώτη φορά αίτηση για άσυλο είναι υπεύθυνη για την απόρριψη ή την αποδοχή του αιτήματός του. Με αυτόν

τον τρόπο αποφεύγεται η πολλαπλή υποβολή αιτήματος ασύλου σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αν αποφασισθεί η αναγνώριση του αλλοδαπού ως πρόσφυγα εφοδιάζεται ο ίδιος με ειδική ταυτότητα, με την προσκόμιση της οποίας στις αρμόδιες αρχές, επιτρέπεται η χορήγηση ετήσιας άδειας παραμονής και υπάρχει δυνατότητα ανανέωσης.

2.1 HOTSPOT

Η προσέγγιση ‘hotspot’ πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά το 2015 από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ) στην Ευρωπαϊκή Ένωση (European Commission, European Agenda on Migration, 2015). Δημιουργήθηκε ως μέσω αλληλεγγύης καθώς χώρες μέλη της ΕΕ, αντιμετώπιζαν προβλήματα και πιέσεις σχετικά με εξωτερικά σύνορά τους.

Ο σκοπός ήταν η ολοκληρωμένη στήριξη ώστε να μπορούν να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους βάσει των κριτηρίων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και να δημιουργήσουν ένα εύκολο και γρήγορο σύστημα εγγραφής για τους εισερχόμενους. Η προσέγγιση των hotspots αναμένεται επίσης στην εφαρμογή του καθεστώτος μετεγκατάστασης, το οποίο έθεσε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή το Σεπτέμβριο του 2015(Council Decisions, 2015).

Δημιουργήθηκαν αρχικά κέντρα υποδοχής και εγγραφής (τα ονομαζόμενα RIC ή KYT – Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης) ,όπου εκεί γίνονται όλα τα στάδια των διοικητικών διαδικασιών που αφορούν τις νέες αφίξεις όπως ταυτοποίηση, υποδοχή ,διαδικασία ασύλου ή επιστροφή . Τα πέντε hotspots υπό τη νομική μορφή των Κέντρων Πρώτης Υποδοχής και Ταυτοποίησης (RIC) δημιουργήθηκαν στην Ελλάδα σε νησιά Λέσβο, Χίο, Σάμο, Κω και Λέρο. Η συνολική χωρητικότητα των πέντε εγκαταστάσεων hotspots είχε αρχικά προγραμματιστεί να είναι 7.450 θέσεις. Ωστόσο, σύμφωνα με επίσημα διαθέσιμα στοιχεία μέχρι το τέλος του 2017, η χωρητικότητά τους μειώθηκε σε 5.576 θέσεις. Στην παρούσα χρονική περίοδο (2020) υπάρχουν πάνω από 25.000 διαμένοντες στα KYT (Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης των νησιών). Επίσης στην Ηπειρωτική Ελλάδα υπάρχει ένα KYT στο Φυλάκιο του Έβρου και 29 ΚΦΠΜ (Κέντρα Προσωρινής Φιλοξενίας Προσφύγων - Μεταναστών), όπου προωθούνται οι διαμένοντες των KYT.(ΕΟΔΥ, ΚΠ 11370)

Βασικός στόχος του Κέντρου Φιλοξενίας είναι η υποδοχή και η παροχή προσωρινής φιλοξενίας σε αιτούντες άσυλο, η ψυχολογική τους υποστήριξη, αλλά και η προώθηση της κοινωνικής τους ένταξης. Από το Κέντρο Φιλοξενίας παρέχεται ψυχοκοινωνική στήριξη, ιατροφαρμακευτική υποστήριξη, παροχή μετάφρασης και νομικής υποστήριξης και προγράμματα εκμάθησης της ελληνικής γλώσσας για ευκολότερη πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην αγορά εργασίας και ένταξη στην ελληνική κοινωνία.

Μεγάλο πλήθος ευάλωτων ανθρώπων έρχονται στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ) για να ζητήσουν άσυλο. Συγκεκριμένα αφορά το είδος προστασίας σε διεθνές επίπεδο που παρέχεται σε άτομα που αφήνουν τη χώρα καταγωγής τους και οι οποίοι αδυνατούν να επιστρέψουν λόγω πραγματικού φόβου διώξεων. Η ΕΕ υποχρεούται νομικά και ηθικά να προστατεύσει αυτούς που έχουν ανάγκη και όπως αναφέρθηκε ήδη, τα κράτη μέλη είναι αρμόδια για την εξέταση των αιτήσεων ασύλου και για την απόφαση όσον αφορά ποιοι δικαιούνται να λάβουν προστασία (ΕΕ και η Μετανάστευση , 2017).

Το 2015 έχει καθιερωθεί ως η χρονιά σταθμός για το μεταναστευτικό ζήτημα στην Ευρώπη, καθώς η κατάσταση του πολέμου σε διάφορες περιοχές της Μέσης Ανατολής οδήγησε στη σημαντική αύξηση των μεταναστευτικών ροών προς τις ευρωπαϊκές χώρες .Βασιζόμενοι στα δεδομένα από την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (UNHCR),το 2014 έως τον Οκτώβριο 2015 ο συνολικός αριθμός αφίξεων σε χώρες της Ευρώπης μέσω της Μεσογείου ξεπέρασε τις 643.000, ενώ στην Ελλάδα σημειώθηκε το 2015 αύξηση των μεταναστευτικών ροών κατά 850% σε σχέση με το 2014 .

Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις έδρασαν στην Ελλάδα προσφέροντας υπηρεσίες όπως την ιατρική περίθαλψη, την διανομή ειδών πρώτης ανάγκης, την ψυχολογική και κοινωνική στήριξη και το φαγητό τους σε κάποιες δομές.

Από το 2015 και μετά το μεγάλο κύμα προσφύγων, η Ελλάδα δεν ήταν έτοιμη να δεχτεί ένα τόσο μεγάλο πληθυσμό που κατέφτασε στην χώρα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα λείπει αρχικά η τεχνογνωσία από το Ελληνικό κράτος και να κληθούν οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις να καλύψουν προσωρινά αυτό το κενό. Στην μετέπειτα χρονική περίοδο και έχοντας πλέον αποκτήσει γνώσεις πάνω στην διαχείριση του προσφυγικού φαινομένου, έχει αρχίσει να αναλαμβάνει εξολοκλήρου αρκετά κομμάτια της διαχείρισης του, με στόχο στο μέλλον να περάσει στα χέρια του σχεδόν εξ ολοκλήρου. Τώρα όσον αφορά τις κινήσεις που γίνονται, υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο που περιλαμβάνει μια σειρά δράσεων που πρέπει να γίνουν κατά την υποδοχή των προσφύγων στην χώρα. Σύμφωνα με τον νόμο 3907/2011 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.

- Τη μέριμνα για όσους ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες, ώστε να υποβληθούν στην κατά περίπτωση προβλεπόμενη διαδικασία.

Οι αρχές είναι αρμόδιες να τους ενημερώσουν σε γλώσσα που κατανοούν για τα δικαιώματά τους (Νόμος 4540, άρθρο 5).

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρότεινε την δημιουργία hotspots για να συμβάλει στην αποσυμφόρηση των εξωτερικών συνόρων της Ε.Ε. από τον υπέρτοπο αριθμό προσφύγων. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2015) Τα πρώτα προσωρινά κέντρα υποδοχής δημιουργήθηκαν στην Λέσβο, στην Σάμο, στην Χίο, στην Λέσβο και στην Κω. Έπειτα λόγω του μεγάλου αριθμού προσφύγων δημιουργήθηκαν κέντρα σε όλη την υπόλοιπη Ελλάδα. Η χωρητικότητα των hotspots είναι υπερκαλυμμένη ως προς το διπλάσιο και οι συνθήκες διαβίωσης είναι ελλιπείς. Οι δομές που είναι διαθέσιμες έχουν χωρητικότητα συγκεκριμένο αριθμό ατόμων ώστε να είναι λειτουργικές, να παρέχονται σωστά οι υπηρεσίες και να υπάρχει μια σχετική ποιότητα ζωής. Παρόλα αυτά ο αριθμός αυτός έχει υπερβεί κατά τρεις και τέσσερις φορές την χωρητικότητα του, κυρίως στα νησιά. Αυτά είναι νησιά πρώτης επιλογής των προσφύγων καθώς έχουν πιο εύκολη πρόσβαση σε αυτά γιατί είναι κοντά στα σύνορα. Η παραπάνω συνθήκη έχει ως αποτέλεσμα κάποια hotspots να υπολειτουργούν, να υπάρχουν δυσκολίες στην καθημερινότητα και να μην παρέχονται οι υπηρεσίες με τον τρόπο που δύναται.

Η κοινωνική εργασία με τους πρόσφυγες αποτελεί ένα σύστημα παροχής υπηρεσιών όπου βοηθάει στην ενίσχυση ή την αποκατάσταση της ισορροπίας. Η κοινωνική εργασία επικεντρώνεται στα φαινόμενα και στα προβλήματα που επιδρούν στην ομαλή διαδικασία προσαρμογής των προσφύγων στην κοινωνία υποδοχής, με απώτερο στόχο την πλήρη και οριστική ενσωμάτωση των προσφύγων, προς όφελος των ίδιων και της κοινωνίας που δέχεται να τους προστατεύσει και να τους δεχτεί στους κόλπους της". (Balgopal, 2000)

Οι υπηρεσίες που παρέχονται έχουν ως στόχο την κάλυψη βασικών αναγκών και την αντιμετώπιση κοινωνικών και προσωπικών προβλημάτων. Η πρώτη φάση που είναι και αυτή που επείγει, είναι η φάση της υποδοχής και η παροχή πρώτων βοηθειών και παροχής φροντίδας. Αυτή η φάση περιλαμβάνει, την στέγαση, την ένδυση και την σίτιση, την ιατρική φροντίδα και την ψυχολογική στήριξη. Η δεύτερη φάση είναι αυτή της αποκατάστασης, όπου παρέχονται υπηρεσίες όπως η εκπαίδευση, η νομική ενημέρωση, η εκμάθηση γλώσσας και η επαγγελματική εκπαίδευση και αποκατάσταση. (Βεζυράκης, 1992) Σε όλη αυτή την προσπάθεια βασικής και κοινωνικής ένταξης υπεύθυνος είναι ο κοινωνικός λειτουργός, που οργανώνει, ενημερώνει και συνεργάζεται με τα ίδια τα άτομα για την παροχή της καλύτερης παρεχόμενης βοήθειας.

Το ΚΦΠΜ της Ηπειρωτικής Ελλάδας, στο οποίο βασιστήκαμε στην παρούσα εργασία, στεγάζεται σε παλιό στρατόπεδο του ελληνικού στρατού και αναδημιουργήθηκε με χρηματοδότηση των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων τον Νοέμβριο του 2016. Σταδιακά εγκαταστάθηκαν σε αυτό γύρω στα 900 άτομα διαφόρων εθνοτήτων, τα οποία αυξήθηκαν στα 1600 περίπου και φιλοξενούνται τώρα, Μάιο του 2020.

Ο χώρος της δομής περιλαμβάνει κοντέινερ με τουαλέτα και κουζίνα όπου διαμένουν σε αυτά ομάδες έως 6 με 8 ατόμων φιλοξενούμενων της δομής (οικογενειών ή μη), ιατρείο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, νηπιαγωγείο και παιδικό σταθμό για τα παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας, χώρους όπου παραδίδονται μαθήματα ελληνικών – η/υ σε ενήλικες (τα παιδιά σχολικής ηλικίας παρακολουθούν μαθήματα στα σχολεία της ευρύτερης περιοχής), χώρος απασχόλησης γυναικών και τέλος χώροι όπου στεγάζονται οι διάφοροι φορείς και οργανισμοί που δραστηριοποιούνται στον χώρο της δομής (δημόσιοι και ιδιωτικοί).

Πρόκειται για ανοιχτή δομή, πράγμα που σημαίνει ότι η πρόσβαση είναι ελεύθερη και δεν γίνεται έλεγχος στους διαμένοντες όταν εισέρχονται και εξέρχονται από τον χώρο της δομής. Έλεγχος γίνεται μόνο στους μη έχοντες σχέση με τη δομή και οι οποίοι και πρέπει να έχουν πάρει άδεια από το Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής για να εισέλθουν σε αυτή.

Οι φορείς που δραστηριοποιούνται εντός της δομής είναι δημόσιοι και ιδιωτικοί. Πρόκειται για δημόσιους φορείς όπως ο ελληνικός στρατός που έχει καθημερινή παρουσία, η ελληνική αστυνομία η οποία κάνει περιπολίες στην περιοχή, η τοπική περιφέρεια και ο δήμος, το Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, το Υπουργείο Παιδείας και ιατρικό και ψυχοκοινωνικό κλιμάκιο υπό την αιγίδα του ΕΟΔΥ. Στους ιδιωτικούς φορείς εντάσσονται διάφορες ΜΚΟ, όπως είναι η αρμόδια για το SMS (την γενική διαχείριση και τεχνική υποστήριξη της δομής), η αρμόδια για την παιδική προστασία, αυτή που παρέχει ψυχολογική υποστήριξη και άλλες.

Με παρόμοιους όρους σε γενικές γραμμές λειτουργούν τα περισσότερα ΚΦΠΜ της ενδοχώρας. Οι διαφοροποιήσεις που παρουσιάζουν είναι σχετικά λίγες και ουσιαστικά ο τρόπος λειτουργίας και οργάνωσης τους είναι ενιαίος. (ΕΟΔΥ, ΚΠ 11370)

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

Στην Ελλάδα αυτή τη στιγμή βρίσκονται περίπου 58.000 πρόσφυγες (UNHCR, 2018). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και το Ελληνικό κράτος διέθεσαν πόρους για την επανόρθωση των δομών με ανθρώπινο δυναμικό και εξοπλισμό. Για την διαχείριση του προσφυγικού ζητήματος θα πρέπει να καλυφθούν πολλές ανάγκες και υπηρεσίες, με καλά εξειδικευμένο προσωπικό.

Οι ειδικότητες που απασχολούνται στις δομές ποικίλουν. Υπάρχουν πολλές όπως προσωπικό υγείας, για παράδειγμα γιατροί πολλών ειδικοτήτων, νοσηλευτές, μαίες, προσωπικό κοινωνικών επαγγελματιών όπως κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, διοικητικό προσωπικό όπως οικονομολόγοι, διερμηνείς, διοικητικοί υπάλληλους υπαλλήλους. Ο ρόλος του βοηθητικού και τεχνικού προσωπικού είναι εξίσου σημαντικός και αποτελείται από ηλεκτρολόγους, υδραυλικούς, εργάτες, οδηγούς, καθαριστές κ.ά.. Οι πρόσφυγες αποτελούν μια νέα πρόκληση για τους επαγγελματίες καθώς καλούνται να φροντίσουν ένα τεράστιο ποσοστό ανθρώπων που είναι οικονομικοί μετανάστες, θύματα πολέμου, άτομα που έχουν περάσει πολλές κακουχίες μέχρι να φτάσουν στην χώρα όπου έχουν ζητήσει άσυλο.

3.1 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το κομμάτι της ιατρικής και ψυχοκοινωνικής φροντίδας των ανθρώπων που πρωτοφτάνουν και εγκαθίστανται στις δομές Προσφύγων και Μεταναστών είναι πολύ σημαντικό. Γιαυτό από την πρώτη στιγμή της δημιουργίας των Κέντρων υπήρχε φροντίδα για την ύπαρξη ψυχοκοινωνικού και ιατρικού κλιμακίου, ώστε να αντιμετωπιστούν οι πρώτες καθώς και οι συνεχιζόμενες ανάγκες των διαμενόντων.

Τα ιατρεία που βρίσκονται μέσα στα ΚΥΤ και στα ΚΦΠΜ προσφέρουν ιατρικές παροχές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Για τις περαιτέρω ιατρικές ανάγκες που προκύπτουν, οι ασθενείς παραπέμπονται στις δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας.

Οι πρόσφυγες που κατέχουν κάρτα ασύλου, έχουν τα ίδια δικαιώματα όπως οι Έλληνες πολίτες και πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. (Κούτης, 2011) Οι περισσότεροι από τους πρόσφυγες που ζουν στην Ελλάδα έχουν προβλήματα υγείας και για τα οποία χρειάζονται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. (Νικολαΐδου, 2017)

Οι κατηγορίες των υγειονομικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες χωρίζονται σε σωματικά και οι ψυχικά προβλήματα.. Το μεγαλύτερο ποσοστό των προσφύγων έχει περάσει πολλές κακουχίες ώπου να καταφέρει να φτάσει στην χώρα υποδοχής με αποτέλεσμα ο οργανισμός να

εξασθενήσει και οι ίδιοι να ήταν εκτεθειμένοι σε αρρώστιες, καιρικά φαινόμενα και κακουχίες. Η επαναφορά ασθενειών που είχαν μειωμένο αριθμό ασθενών ή εκλείπει στην Ελλάδα, όπως η ηπατίτιδα, φυματίωση, η μηνιγγίτιδα, ελονοσία, σύφιλη και η ψώρα είναι ασθένειες που συχνά συνδέονται με την χώρα προέλευσης. Σε πολλές από τις χώρες προέλευσης οι συνθήκες διαβίωσης είναι άθλιες, χωρίς να υπάρχει υγειονομικό σύστημα και ακόμα κάποιες από αυτές διανύουν εμπόλεμη περίοδο. (Walker, 1999). Έρευνες δείχνουν πως υπάρχει ανεπαρκής εμβολιασμός στα παιδιά, υποσιτισμός και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. (Burnett, 2001) Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα ελληνικό σύστημα υγείας και οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή των προσφυγικών δομών να κληθούν να διαχειριστούν προβλήματα, τα οποία δεν περίμεναν ότι θα προέκυπταν στον ελλαδικό χώρο, καθώς θεωρούνταν σαν ελεγχόμενα ή και πλήρως ιάσιμα.

Οι ανάγκες για προβλήματα ψυχικής υγείας είναι επίσης υψηλές, με τα δύο τρίτα του πληθυσμού των προσφύγων να παρουσιάζει στοιχεία κατάθλιψης και άγχους. Το μετατραυματικό στρες είναι μια διαταραχή που συναντάται συχνά σε πολλούς πρόσφυγες λόγω του παρελθόντος και της έντονης μετάβασης που παίρνουν. Η μετανάστευση, η φτώχεια και η έλλειψη οργάνωσης είναι παράγοντες που συντελούν στην διατήρηση και αύξηση των ψυχικών προβλημάτων αυτών των ανθρώπων.

Οι επαγγελματίες υγείας είναι διαθέσιμοι να παρέχουν τις υπηρεσίες τους με σεβασμό στην διαφορετικότητα, έχοντας υπ' όψιν τους την διαφορετική κουλτούρα και θρησκεία και τους παράγοντες που καθορίζουν την ζωή και την διαβίωση τους. (Ζυγά, 2010). Υπό το πρίσμα αυτό το Διεθνές Συμβούλιο των Νοσηλευτών ανακοίνωσε το 2006 πως η νοσηλευτική φροντίδα είναι ανεξάρτητη και δεν ορίζεται από ηλικία, χρώμα, φυλή, αναπηρία ή ασθένεια, πολιτικές πεποιθήσεις ή κοινωνική θέση. (Lancellotti, 2008)

Η διαπολιτισμική ιατρική και νοσηλευτική αποτελεί αναγκαιότητα στον προσφυγικό ζήτημα και στην παρουσία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε χώρους των κέντρων φιλοξενίας των προσφύγων. Το προσωπικό θα πρέπει να αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις και την επάρκεια προκειμένου να μπορούν να ανταπεξέλθουν. Επίσης θα πρέπει να αναπτύξουν κάποιες δεξιότητες που αφορούν κυρίως την επικοινωνία και την διαφορετικότητα. (Αποστολάρα, 2013)

Τα ιατρικά κλιμάκια που δραστηριοποιούνται στις δομές αποτελούνται από εργαζομένους διαφόρων ειδικοτήτων. Κατά κύριο λόγο υπάρχουν γιατροί, νοσηλευτές, μαιές, επισκέπτες υγείας, προσωπικό κοινωνικών επαγγελμάτων όπως κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, επίσης υπάρχουν οδηγοί - διασώστες, συντονιστές πεδίου και διερμηνείς. Οι εργαζόμενοι σε κάθε μια από αυτές τις ειδικότητες ασκούν το επάγγελμά τους καλύπτοντας τις αντίστοιχες ανάγκες των προσφύγων.

Οι γιατροί στο κέντρο φιλοξενίας είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα των προσφύγων, οι περισσότεροι των οποίων έχουν ταλαιπωρηθεί αρκετά μέχρι να φτάσουν στην χώρα υποδοχής και πάσχουν από πολλές ασθένειες, εξάντληση και σωματικά συμπτώματα. Η παροχή πρώτων βοηθειών και ο τυπικός έλεγχος μπορεί να γίνει και από ιατρό στις δομές και έπειτα, όπως προαναφέραμε, ακολουθεί η παραπομπή στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας όπου παρέχονται στις κατάλληλες δομές οι υπηρεσίες φροντίδας που έχουν ανάγκη. Επίσης οι γιατροί είναι υπεύθυνοι για τον εμβολιασμό του πληθυσμού που καταφτάνει καθημερινά ειδικά των παιδιών και των ευπαθών ομάδων. (Γερογιάννη & Πλεξίδα, 2008)

Οι νοσηλευτές βρίσκονται στο πλάι των γιατρών και βοηθούν στην ιατρική διαδικασία. Για παράδειγμα εφαρμόζουν την νοσηλευτική διαδικασία, λαμβάνουν νοσηλευτικά ιστορικά, διενεργούν κλινικές εξετάσεις, πραγματοποιούν αιμοληψίες κ.α.. (Εφ. Της Κυβερνήσεως Αρ. φύλου 79, 2015) Παράλληλα υπάρχει η ευαισθητοποίηση και η συνειδητοποίηση σχετικά με το ιδιαίτερο περιβάλλον που βρίσκονται και τις ιδιαίτερες ανάγκες που μπορούν να προκύψουν.

Οι μαίες έχουν υπό την σκέπη τους τη φροντίδα των εγκύων της δομής εργασίας τους. Λαμβάνουν ιατρικά ιστορικά, παραπέμπουν τις έγκυες στις δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας και διενεργούν τοκετούς άμα υπάρξει ανάγκη. Αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ιατρικής ομάδας, καθώς ο αριθμός των εγκύων στις δομές φιλοξενίας είναι αρκετά μεγάλος. Συνεργάζονται και αυτές με τους γιατρούς των δομών όπου χρειάζεται για να παράσχουν την καλύτερη ιατρική φροντίδα στις έγκυες. (υπ. Αριθμ. 349/14-6-1989 άρθρο 2 Προεδρικό Διάταγμα, παρ. 2.1)

Την ιατρική ομάδα συμπληρώνουν οι επισκέπτες υγείας οι οποίοι μαζί με τον γιατρό είναι υπεύθυνοι για τον εμβολιασμό του πληθυσμού. (Π.Σ.Ε.Υ. –Ν.Π.Δ.Δ, 2018)

Υπεύθυνοι για το ψυχική υγεία και την κοινωνική ένταξη των προσφύγων είναι αντίστοιχα οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί. Το σοκ και το μετατραυματικό στρες είναι διαταραχές που όπως αναφέραμε πλήττουν το μεγαλύτερο ποσοστό των προσφύγων. Η αιφνιδιαστική και αναγκαστική μετακίνηση τους πιθανόν πυροδότησε συναισθήματα άγχους, αβεβαιότητας και έλλειψης ελέγχου. Πολλές από τις χώρες καταγωγής ήταν σε εμπόλεμη περίοδο, η απώλεια της περιουσίας και των αγαπημένων προσώπων είναι εμπειρίες όπου ενεργοποιούν τραύματα και ψυχικές διαταραχές. Οι βασανισμοί, οι βιασμοί, ο πόλεμος και η φυλάκιση είναι εμπειρίες που συχνά αναφέρουν οι πρόσφυγες στην ψυχιατρικές συνεντεύξεις τους. Η απώλεια και το τραύμα είναι εμπειρίες που προκαλούν αρνητικά συναισθήματα όπως θυμού, άγχους, μίσους, νοσταλγίας και ανασφάλειας. Η υποστηρικτική παρέμβαση είναι απαραίτητη ώστε να βοηθήσει στην διαχείριση της κατάστασης, στην έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων και την αύξηση της προσαρμοστικότητας τους ατόμου. Η συμβουλευτική διαδικασία έχει ως στόχο να ενεργοποιήσει ικανότητες του ατόμου για την επίλυση προβλημάτων, να

επαναπροσδιορίσει την νέα κατάσταση και να κινητοποιηθεί. Οι υπεύθυνοι ψυχικής υγείας πρέπει να διαθέτουν δεξιότητες όπως αναπτυγμένη ενσυναίσθηση, ηρεμία, ειλικρίνεια, ενεργητική ακρόαση, να είναι πρόθυμοι να απαντήσουν σε όλα τα ερωτήματα του θεραπευμένου και να έχουν και διαπολιτισμική εκπαίδευση ώστε να μπορούν να καταλάβουν την διαφορετικότητα του άλλου. Οι απαιτήσεις είναι πολλές και το επίπεδο δυσκολίας έχει αυξηθεί πολύ καθώς απευθύνεται σε μια ευάλωτη κοινωνικά ομάδα με άλλες, νέες ανάγκες και προβλήματα που πρέπει να συζητηθούν κάτω από μια σχέση εμπιστοσύνης.

Ο κοινωνικός λειτουργός αρχικά πρέπει να εκτιμήσει τον πρόσφυγα, τις ανάγκες και τα προβλήματα του. Πρέπει να δημιουργήσουν μια καλή συνεργασία βασισμένη στην ειλικρίνεια, την εμπιστοσύνη, την αίσθηση ασφάλειας, κατανόησης και την καλή επικοινωνία. Ο κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να χτίσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης, με ενσυναίσθηση και ενεργητική ακρόαση, να διαχειριστεί τα αρνητικά συναισθήματα του και να προσπαθήσει να τον στηρίξει. (Κονδυλάκη, 2001) Βάση της συνέντευξης του κοινωνικού λειτουργού, θα συλλεχθούν όλα τα στοιχεία που χρειάζονται και έπειτα θα κατηγοριοποιηθούν οι ανάγκες και τα προβλήματα του πρόσφυγα για να οργανωθούν και έπειτα αυτός να παραπεμφθεί στους κατάλληλους ανθρώπους και δομές. Μερικές από τις ανάγκες τους είναι η παραπομπή σε νοσοκομεία, η συλλογή απαραίτητων εγγράφων για άσυλο ή η εύρεση κατοικίας.

Σε τέτοιες ομάδες πολύ σημαντική είναι και η θέση του συντονιστή. Είναι αυτός που θα συντονίσει την εργασία των ιατρικών και ψυχοκοινωνικών ομάδων, θα δώσει οδηγίες, θα χαράξει κατευθυντήριες γραμμές για το πώς θα εργαστεί η όλη ομάδα. Επίσης είναι η διάυλος επικοινωνίας των εργαζομένων με τον εκάστοτε φορέα πρόσληψής τους και παράλληλα έχει επικοινωνία με τους αντιπροσώπους όλων των φορέων που δραστηριοποιούνται στη δομή απασχόλησής τους. (mdmgreece, 2017)

Τέλος λοιπές ειδικότητες όπως διερμηνείς, οδηγοί –διασώστες κλπ, ολοκληρώνουν τις ιατρικές και ψυχοκοινωνικές ομάδες που δραστηριοποιούνται στις δομές.

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εργάζονται έχοντας ως βάση τις αρχές της διαπολιτισμικότητας, για να μπορέσουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες στους πρόσφυγες. Η διαπολιτισμικότητα στηρίζεται στην αποδοχή του άλλου και την διαφορετικότητά του, στον σεβασμό της ταυτότητάς του, στην αλληλεπίδραση και στην επικοινωνία για σωστή και εύκολη συνεργασία. Έχοντας στο επίκεντρο την κάλυψη των αναγκών και την παροχή φροντίδας, το πλαίσιο και οι ίδιοι θα πρέπει να αναγνωρίζουν της ετερότητας, να αντιμετωπίζουν τον απέναντι με ισότητα και δικαιοσύνη.

3.2 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ

Έρευνες έχουν δείξει πως στην Ελλάδα υπάρχουν μεγάλες ανισότητες και διακρίσεις στον χώρο της υγείας, η διαφορετικότητα αποτελεί κριτήριο και πολλοί ασθενείς έχει υποστεί διακρίσεις λόγω της διαφορετικότητας του ή των πεποιθήσεων του. (European Commission,2006)

Αντίθετα άλλες έρευνες υποστηρίζουν πως οι επαγγελματίες υγείας, το ιατρικό προσωπικό, δείχνουν υψηλή κατανόηση και ενσυναίσθηση στο διαπολιτισμικό πλαίσιο. Αποδέχονται την διαφορετικότητα και τις αντιλήψεις τους στα θέματα υγείας. .

Δείχνουν τον απαραίτητο σεβασμό στο πρόσωπο του ασθενή και στις ανάγκες του. Για παράδειγμα το αίτημα εξέτασης μουσουλμάνας γυναίκας από γυναίκα ιατρό. (Γιανακοπούλου, 2015)

Οι δυσκολίες που έρχονται αντιμέτωποι όλοι όσοι συμμετέχουν στην παρέμβαση για την κάλυψη των αναγκών , της υγείας και της κοινωνικής ένταξης αφορούν στα παρακάτω ζητήματα.

Αρχικά η γλώσσα. Ο παράγοντας της επικοινωνίας είναι ο κυριότερος καθώς μέσα από αυτή εκφράζονται οι ανάγκες και χτίζεται και η σχέση ασθενή με τον ιατρό, τον κοινωνικό λειτουργό, τον ψυχολόγο και οποιονδήποτε έχει απέναντι του. Οι δυσκολίες που προκύπτουν είναι μεγάλες καθώς δεν μπορεί να εκφράσει άμεσα τις ανάγκες του, δεν μπορεί ενταχτεί εύκολα σε μια ξένη χώρα όπου μιλάνε μια άλλη γλώσσα, δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί σε υπηρεσίες ακόμα και σε μικρές καθημερινές δραστηριότητες. Επίσης δεν μπορεί να τηρηθεί η δεοντολογία και η εμπιστευτικότητα με την διαμεσολάβηση ενός μεταφραστή- διερμηνέα στην σχέση με τους επαγγελματίες υγείας και η θεραπευτική σχέση η οποία πρέπει να πληρεί κάποια κριτήρια. (Παππά, 2008) Καθώς υπάρχουν σημαντικά προβλήματα με την γλώσσα μπορεί πιθανόν να προκύψουν παρεξηγήσεις στην προσωπική ζωή των προσφύγων, όπως στην εύρεση εργασίας ή στις συναναστροφές τους, οι οποίες λόγω της γλώσσας περιορίζονται είτε σε φιλικά και συγγενικά πλαίσια είτε σε συναναστροφές τους με ομοεθνείς τους. Η εκμάθηση νέας γλώσσας αποτελεί προϋπόθεση για την ομαλή προσαρμογή των προσφύγων.

Η θρησκεία και οι παραδόσεις: Κάθε λαός έχει τις δικές του παραδόσεις και αντιλήψεις σε σχέση με την ιατρική και την αντιμετώπιση θεμάτων υγείας. Κάποιες κουλτούρες εντάσσουν πολλές εναλλακτικές θεραπείες ή απορρίπτουν παράλληλα κάποια κομμάτια ιατρικής. Ο επαγγελματίας υγείας οφείλει δείξει τον απαραίτητο σεβασμό στην έκφραση κάθε παράδοσης και θρησκευτικής ανάγκης. Η σφαιρική αντίληψη της κατάστασης και η διαχείριση αυτών παράλληλα με μια ασθένεια αποτελεί δύσκολο κομμάτι και χρίζει λεπτούς χειρισμούς (Καλαφάτη & Παικοπούλου, 2011)

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας που δουλεύουν σε κέντρα προσφύγων. Ειδικότερα μέσω της συγκεκριμένης εργασίας θα γίνει προσπάθεια να μελετηθούν σε βάθος τα βιώματα των εργαζομένων, το πως οι ίδιοι νοηματοδοτούν την εργασία τους σε κέντρο προσφύγων και την καθημερινή τους συμβολή. Θα μελετηθεί ο ρόλος τους, η κατάσταση στο χώρο εργασίας τους, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, κατά πόσο επηρεάζονται οι ίδιοι αλλά και πως διαχειρίζονται την κατάσταση. Τέλος πρόκειται να εξετάσουμε αλλαγές που οι ίδιοι προτείνουν ώστε να δουλεύουν πιο λειτουργικά και αποτελεσματικά.

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Η ποιοτική έρευνα είναι μια καθορισμένη διαδικασία η οποία τοποθετεί τον ερευνητή μέσα στον κόσμο. (Denzin&Lincoln,2005) Στην ποιοτική έρευνα τα δεδομένα συλλέγονται από πραγματικά πλαίσια της ζωής των υποκειμένων ακόμα και τον τόπο όπου βιώνουν αυτά το υπό διερεύνηση ζήτημα ή πρόβλημα.

Για να πραγματοποιηθεί η παρούσα έρευνα επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε την ποιοτική μέθοδο με τη χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων. Επιλέχθηκε ο συγκεκριμένος σχεδιασμός γιατί θεωρήθηκε ο πιο κατάλληλος με βάση τον στόχο και τα ερωτήματα της μελέτης, καθώς επικεντρώνεται στην καταγραφή του υποκειμενικού βιώματος και της εμπειρίας. Δηλαδή να αποτυπώσει τον τρόπο που οι ίδιοι οι συμμετέχοντες βιώνουν το συγκεκριμένο θέμα. (Σταλίκας,2011)

Η ποιοτική εστιάζεται στο νόημα και όχι μόνο στην συμπεριφορά των ανθρώπων. Στην ποιοτική έρευνα ο ερευνητής ενδιαφέρεται για το βαθύτερο νόημα και για τον τρόπο που οι ίδιοι οι άνθρωποι βιώνουν τα γεγονότα. (Mason, 2003) Σε αντίθεση οι ποσοτικοί ερευνητές αναζητούν αντικειμενικές περιγραφές σε αντίθεση με την υποκειμενικότητα της ποιοτικής έρευνας. (Ντάνος, 2016)

Ο στόχος της ποιοτικής μεθοδολογίας είναι η ανάλυση, η ερμηνεία και η κατανόηση κοινωνικών φαινομένων και καταστάσεων απαντώντας στα ερωτήματα πως και γιατί (Ιωσηφίδη, 2008)

Αυτός ο τύπος έρευνας επιτρέπει την δημιουργία σχέσης μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντα, έχοντας πραγματική επαφή και δόμηση εμπιστοσύνης και διαλόγου, σε αντίθεση με ποσοτικά μέσα μέτρησης δεδομένων που είναι πιο απρόσωπα για παράδειγμα το ερωτηματολόγιο. (Martin& Steener,2004) Αυτό

βέβαια καθιστά το δείγμα της ποιοτικής έρευνας περιορισμένο επειδή για το οποίο συλλέγονται λεπτομερή δεδομένα σε πολλά επίπεδα με στόχο να αναλυθούν πολλαπλά οι πτυχές και οι διαστάσεις του υπό μελέτη φαινομένου.

ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ (Ε.Φ.Α.)

Στην παρούσα έρευνα κρίνεται απαραίτητο να χρησιμοποιηθεί η ποιοτική μέθοδος της ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης επειδή είναι μια προσέγγιση που στοχεύει στην συλλογή εμπειριών της ζωής των ανθρώπων και να μελετήσει το βίωμα του ανθρώπου ξεχωριστά και ατομικά για τον καθένα. Στόχος της ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης είναι να διερευνήσει σε βάθος τις διαδικασίες μέσω των οποίων οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν τον προσωπικό και κοινωνικό τους κόσμο, την εμπειρία τους (Smith&Osborn,2003). Ο Husserl είναι αυτός που ανέπτυξε της φαινομενολογία και προσπαθεί να κεντρίσει τον ρόλο της στην υποκειμενικότητα. Δεν μελετά τα πράγματα σε ένα επιφανειακό επίπεδο αλλά προσπαθεί να κατανοήσει τα πως διαφορετικά επίπεδα αλληλεπίδρασης μπορεί να επηρεάσουν το νόημα των προσώπων. Αυτός ο τύπος έρευνας συναντάτε πολύ συχνά στις κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες όπως την ψυχολογία επειδή το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στις εμπειρίες του καθενός, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις πτυχές του φαινομένου όπως εκτιμητικές, δεοντολογικές, συναισθηματικές. (Smith,2007)

Στην συγκεκριμένη έρευνα έγινε μια προσπάθεια μέσω της ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης να δούμε σε βάθος το βίωμα του επαγγελματία υγείας σε προσφυγικό κέντρο. Συγκεκριμένα μελετήθηκε ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας, οι δυσκολίες που έρχονται αντιμέτωποι και οι αλλαγές που θα ήθελαν. Το δείγμα πλήρη τα χαρακτηριστικά ώστε να μελετηθεί σε βάθος με αυτή την ανάλυση. Επιτρέπει στον συμμετέχοντα να αναλύσει το υποκειμενικό του βίωμα και να το μελετήσει σε βάθος με βάση την υποκειμενικότητα, κρατώντας το ζωντανό και αναλλοίωτο. (Laverty, 2003)

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Στην ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση τα άτομα που επιλέγονται συνιστούν ένα ομοιογενές δείγμα με βάση τα κριτήρια που θέτει ο ερευνητής. (Morrow,2007) Στην παρούσα έρευνα το δείγμα θα αποτελέσουν 10 επαγγελματίες υγείας όπου εργάζονται σε κάποιο Κέντρο Φιλοξενίας προσφύγων της Ηπειρωτικής Ελλάδας και κάποιοι από αυτούς έχουν εργαστεί και σε άλλα Κέντρα Φιλοξενίας κατά το παρελθόν. Αυτό έχει οριστεί ώστε να υπάρχει ομοιομορφία στο δείγμα ως προς τα χαρακτηριστικά

του και να έχουν όλοι την δυνατότητα να εκφράσουν την εμπειρία τους, εφόσον δουλεύουν στο ίδιο πλαίσιο εργασίας.

Οι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες και άντρες, ηλικίας από 27 έως 50 ετών και εργαζόταν σε κέντρο φιλοξενίας προσφύγων τα τελευταία τέσσερα χρόνια τουλάχιστον. Δύο συμμετέχοντες ήταν ψυχολόγοι, δύο κοινωνικοί λειτουργοί, μία μαία, τέσσερις νοσηλεύτριες και ένας γιατρός. Ο Manson (2003) υποστηρίζει πως η δειγματοληψία και η επιλογή του δείγματος παίζει σημαντικό ρόλο στην διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας για αυτό θα δοθεί έμφαση στην επιλογή του κατάλληλου δείγματος.

Παρακάτω ακολουθεί πίνακας με αναλυτικά τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων:

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ	ΦΥΛΟ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ	ΗΛΙΚΙΑ
ΑΘΗΝΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	3	30
ΑΣΗΜΙΝΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	4	34
ΜΑΡΚΕΛΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	3	38
ΕΛΕΝΗ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΜΑΙΑ	2	30
ΓΙΩΤΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ	3	40
ΔΗΜΗΤΡΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ	4	28
ΓΕΩΡΓΙΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ	3	34
HASAN	ΑΝΤΡΑΣ	ΓΙΑΤΡΟΣ	2	27
ΚΑΤΕΡΙΝΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	4	31
ΔΗΜΗΤΡΗΣ	ΑΝΤΡΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	3	42

Η Αθηνά, τριάντα ετών, δούλεψε ένα χρόνο ως ψυχολόγος σε Μη Κυβερνητική Οργάνωση για τους πρόσφυγες σε νησί, τα τελευταία δύο χρόνια εργάζεται σε δομή φιλοξενίας προσφύγων στην ενδοχώρα.

Η ψυχολόγος Ασημίνα είναι τριάντα τέσσερα χρονών και έχει τέσσερα χρόνια εμπειρία πάνω στους πρόσφυγες. Δούλεψε σε νησί, σε δομή υποδοχής προσφύγων για δύο χρόνια και τα τελευταία δύο εργάζεται σε δομή της ενδοχώρας.

Η Μαρκέλλα είναι κοινωνική λειτουργός, εργάζεται με πρόσφυγες από το 2017, έχει συνεργαστεί με πολλούς κρατικούς φορείς, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις σε νησιά και ενδοχώρα. Είναι τριάντα τέσσερα ετών.

Η Ελένη είναι μαία, έχει δύο χρόνια εμπειρίας εργασίας με τους πρόσφυγες σε κρατικό τομέα. Τριάντα ετών.

Η Γιώτα είναι νοσηλεύτρια σαράντα ετών με τετραετή εμπειρία στο προσφυγικό ζήτημα.

Η Δήμητρα είναι νοσηλεύτρια, εικοσιοκτώ χρονών, με τρία χρόνια εμπειρίας στο προσφυγικό. Δούλεψε σε αρκετούς κρατικούς φορείς και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις.

Η Γεωργία είναι νοσηλεύτρια με τρία χρόνια εμπειρίας, τριάντα τέσσερα ετών.

Ο Hassan εικοσιεπτά ετών, από την Συρία, φοιτητής ιατρικής σχολής στην Ελλάδα, εργάστηκε ως διερμηνέας στο προσφυγικό επί τρία χρόνια σε νησιά αλλά και στην ενδοχώρα. Τον τελευταίο χρόνο εργάζεται ως ιατρός.

Η Ελένη είναι κοινωνική λειτουργός, εργάζεται στο προσφυγικό τέσσερα χρόνια. Τα πρώτα δύο χρόνια ήταν σε δομή υποδοχής και ταυτοποίησης προσφύγων και τα τελευταία δύο εργάστηκε σε δομή φιλοξενίας στην ενδοχώρα.

Ο Δημήτρης είναι νοσηλευτής με τρία χρόνια εμπειρίας, είναι σαράντα δύο ετών και τα τελευταία χρόνια εργάζεται σε δομή φιλοξενίας της ενδοχώρας.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Για την επίτευξη της έρευνας πραγματοποιήθηκαν ατομικές ημιδομημένες συνεντεύξεις. Η ερευνήτρια πραγματοποιούσε τις συνεντεύξεις κατά το διάστημα Ιανουάριο-Φεβρουάριο 2020 και είχαν διάρκεια περίπου μισής ώρας κατά μέσο όρο. Στόχος των ημιδομημένων συνεντεύξεων είναι η απόσπαση πληροφοριών για την εμπειρία των συμμετεχόντων. Οι ερωτήσεις είναι ανοιχτού τύπου, μη κατευθυντικές και δίνουν την ευκαιρία στον συμμετέχοντα να εκφραστεί ελεύθερα (Smith&Obsom,2003). Οι ερωτήσεις σχεδιάστηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι κατανοητές από τους

ερωτώμενους και να είναι σχετικές με τις εμπειρίες των συμμετεχόντων ώστε να οδηγούν έμμεσα με τους άξονες της συνέντευξης. (Mason, 2009)

Αυτός ο τύπος συνέντευξης επιλέχθηκε καθώς επιτρέπει στον ερευνητή να έχει ένα θεματικό άξονα μέσω ενός καταλόγου ερωτήσεων αλλά έχει την ευελιξία να προσθέσει κάποια ερώτηση ή να κάνει κάποια διευκρινιστική ερώτηση ένα χρειαστεί. Με αυτό τον τρόπο δεν καθοδηγεί την συζήτηση βάση ενός πλαισίου του δομημένου ερωτηματολογίου αλλά έχοντας ένα βασικό άξονα ερωτήσεων μπορεί κινηθεί ανάλογα με τις ανάγκες της συζήτησης. (Manion & Morrison, 2008)

Κατασκευάστηκε ένας οδηγός (βλ. Παράρτημα) με οκτώ ερωτήσεις και υπό-ερωτήματα που καλύπτουν τα ερευνητικά ερωτήματα. Οι ερωτήσεις είχαν τρεις άξονες, αρχικά να διερευνηθεί ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η κατάσταση στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων, δεύτερον να καταγραφούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και τέλος η αλλαγές οι οποίες χρειάζονται να γίνουν.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η παρούσα έρευνα άντλησε υλικό από τον εργασιακό χώρο του κέντρου φιλοξενίας προσφύγων της Ηπειρωτικής Ελλάδας. Το κέντρο φιλοξενίας προσφύγων, έχει χωρητικότητα 1600 πρόσφυγες και στο παρόν φιλοξενούνται 1570 περίπου. Εργάζονται 50 περίπου επαγγελματίες υγείας από διάφορες ειδικότητες όπως ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές και γιατροί. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 10 επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εργάζονται στο προσφυγικό ζήτημα. Αρχικά η ερευνήτρια ενημέρωσε τους επαγγελματίες υγείας για την διεξαγωγή της έρευνας και μετά από εκδήλωση ενδιαφέροντος, επικοινωνήσε τηλεφωνικά μαζί με τους δέκα πρώτους που εκδήλωσαν ενδιαφέρον να συμμετέχουν. Μετά από ενημέρωση και συγκατάθεσή τους να συμμετέχουν στην έρευνα ορίστηκε μια συγκεκριμένη ημερομηνία και ώρα για να απαντήσουν στα ερωτήματα της συνέντευξης. Η διαδικασία περιλάμβανε αρχικά τις συστάσεις, την ενημέρωση για τον σκοπό της έρευνας, την υπόσχεση για ανωνυμία, την συναίνεση του συμμετέχοντα και την υπόσχεση ότι θα λάβουν γνώση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Οι ενδιαφερόμενοι ενημερώθηκαν ότι είχαν το δικαίωμα αποχώρησης και διακοπής της συνέντευξης οποιαδήποτε στιγμή το θελήσουν. Οι συνεντεύξεις λόγω της εξάπλωσης του covid19, έγιναν μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας με τους συμμετέχοντες κατόπιν ραντεβού. Οι συνεντεύξεις έγιναν περίπου σε μια εβδομάδα, δυο συνεντεύξεις περίπου την ημέρα τέλη Μαρτίου. Δεν υπήρξε κανένα δεοντολογικό ζήτημα κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων και δεν σημειώθηκε καμία διακοπή στην ροή της συνέντευξης. Κανένας συμμετέχοντας δεν έκανε χρήση του δικαιώματος διακοπής ή διαγραφής από την έρευνα.

Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν με εφαρμογή ηχογράφησης από κινητό, έχοντας ενημερώσει και ζητήσει άδεια από τον κάθε συμμετέχοντα για αυτή την καταγραφή και δηλώνοντας πως έπειτα τα δεδομένα θα διαγραφούν μετά το πέρας της έρευνας. Το υλικό μεταφέρθηκε σε ηλεκτρονικό υπολογιστή με την μορφή αρχείων ήχου. Ακολούθησε η απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων με κάθε λεπτομέρεια και αυτολεξεί καταγραφή. Η απομαγνητοφώνηση διήρκησε περίπου ακόμα μια εβδομάδα. Τα δεδομένα κατηγοριοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με βάση την ποιοτική μέθοδο. Μετά το πέρας της έρευνας και την πάροδο ευλόγου χρονικού διαστήματος τα αρχεία των συνεντεύξεων θα καταστραφούν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις. Με βάση με την ποιοτική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε προκύπτουν επτά κατηγορίες: Οι αρμοδιότητες των επαγγελματιών υγείας, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, η συνεργασία με άλλους εργαζόμενους, η αντιμετώπιση των δυσκολιών, η προσωπική διαχείριση, οι αλλαγές που οι ίδιοι προτείνουν και η υποστήριξη από το πλαίσιο εργασίας.

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η πρώτη θεματική που προέκυψε ήταν οι αρμοδιότητες σε σχέση με τους πρόσφυγες. Όλοι οι συμμετέχοντες αναφέρουν την κάλυψη σωματικών και ψυχικών αναγκών που προκύπτουν σε καθημερινό επίπεδο. Τα καθημερινά αιτήματα ιατρική περίθαλψη, παρακολούθηση της πορείας τους, διασύνδεση με γιατρούς σε δημόσιους φορείς, όσο και την ανάγκη για ψυχολογική στήριξη και συνέχεια της θεραπείας. Τα άτομα που έρχονται στην δομή φιλοξενίας, τους έχουν ήδη χορηγηθεί ιατρικές εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή και ψυχολογική υποστήριξη, με αποτέλεσμα να υπάρχει μια σχετική πορεία που πρέπει να ακολουθήσουμε στην δομή φιλοξενίας που έχουν μεταφερθεί. Στις δομές προσωρινής φιλοξενίας προσφύγων παρέχεται πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Οι πρόσφυγες ενημερώνονται για την δυνατότητα ψυχολογικής υποστήριξης και οι ίδιοι απευθύνονται στους αρμόδιους για δρομολόγηση αυτής της ανάγκης.

Από τις μαρτυρίες των υποκειμένων της έρευνας φαίνεται ότι στις αρμοδιότητές τους είναι η καθημερινή παρακολούθηση, ο φαρμακευτικός έλεγχος και η συνέχιση της θεραπείας. Οι Αθηνά, Ασημίνα και Κατερίνα ομόφωνα δήλωσαν πως μέρος των αρμοδιοτήτων τους καθημερινά είναι ο έλεγχος των αναγκών και των αιτημάτων που αφορούν την σωματική και ψυχική υγείας και η δρομολόγηση έπειτα των αιτημάτων αυτών.

<<Κάθε μέρα από την στιγμή που θα πάω στην δουλειά, με περιμένουν να με ρωτήσουν, να μου υπενθυμίσουν, να μου πουν ξανά και ξανά τι χρειάζονται. Κυρίως ρωτάνε για την συνέχεια των θεραπειών, την οργάνωση των ραντεβού, αναζητούν τους γιατρούς και γενικά τους θεραπευτές τους ή κάθε μέρα μπορεί να προσθέτουν κάτι νέο. Πρέπει να ακούσω να καταγράψω και τέλος να ομαδοποιήσω τι χρειάζονται, ποιοι, εάν το δικαιούνται αυτό που ζητάνε και έπειτα να επικοινωνήσω με τους αρμόδιους για να το ικανοποιήσουμε. Θέλει ένα μεγάλο κομμάτι οργάνωσης που είναι όλο πάνω μου, και καθημερινά προκύπτουν νέες ανάγκες. >>

Οι Ελένη, Δήμητρα, Hasan και Δημήτρης αναφέρουν σαν αρμοδιότητα των καθημερινό έλεγχο των φαρμάκων, την παρακολούθηση και την αλλαγή ένα χρειαστεί στην φαρμακευτική αγωγή όσων

λαμβάνουν.<< Πρέπει να θυμάμαι τα πάντα, χαρτιά και συνταγές είναι παντού και αλλάζουν συχνά , πρέπει να σημειώνω και να παρακολουθώ εξαστομικευμένα για τον καθένα το τι φάρμακα παίρνει, για ποιο λόγο τα παίρνει, πως τον βοηθάνε και να προσαρμόζω πιθανές αλλαγές εάν χρειαστεί. Είναι σημαντικό να μην ξεχνάμε να τα παίρνουν, να παίρνουν την δόσολογία που πρέπει, στην ώρα που πρέπει αλλιώς δεν δουλεύει η θεραπεία! Εάν δεν υπήρχε ο έλεγχος που κάνουμε στα φάρμακα δεν ξέρω, δεν μπορώ να φανταστώ τι θα μπορούσε να είχε συμβεί, εάν δεν υπήρχε κάποιος αρμόδιος για αυτό δεν ξέρω ένα θα τα κατάφεραν... >>

Ο Hassan, << Οι περισσότεροι έχουν ήδη κάποια προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή από τα κέντρα υποδοχής. Τους έχουν ήδη εξετάσει και τους έχουν δώσει τις πρώτες βοήθειες. Πρέπει να κάνω επανεξέταση, να ελέγξω πως πάει η θεραπεία, εάν χρειάζεται να κάνω κάτι νέο ή να συνεννοηθώ με την κοινωνική υπηρεσία για την παραπομπή σε άλλο φορέα. Επίσης η φαρμακευτική αγωγή, η συνέχεια και η τήρηση τους είναι ένα πολύ δύσκολο κομμάτι, γιατί είναι πάρα πολλά τα άτομα, πρέπει να έχω εικόνα για όλους για να μην γίνετε κατάχρηση και η θεραπεία να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους. >>

Οι Ελένη, Γιώτα και Δημήτρης υπογραμμίζουν την σημασία της σωματικής φροντίδας που αφορά τους ασθενείς και τα τραύματα. Η δυσκολία της προτεραιότητας των πιο δύσκολων περιστατικών, η φροντίδα των ασθενών και η παρακολούθηση της θεραπείας είναι κάποιες από τις κύριες αρμοδιότητες που αναφέρουν. Στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων κάποιοι από αυτούς φτάνουν ταλαιπωρημένοι και άρρωστοι ακόμα και εάν έχουν δοθεί οι πρώτες βοήθειες στο κέντρο υποδοχής. Ο Hasan αναφέρει <<Προσπαθούμε να εξετάζουμε καθημερινά τους ασθενείς στη δομή , χρόνιες ασθένειες, κάποια τραύματα, μολύνσεις είναι αιτίες καθημερινής επίσκεψης. Ως αρμοδιότητα μου είναι ο επανέλεγχος και ηπερίθαψη.>> Συμφωνεί ο Δημήτρης λέγοντας<<Η συνεχής και καθημερινή παρακολούθηση αυτό μας ζητάνε, ο επανέλεγχος, για να μπορούμε εμείς να έχουμε μια εικόνα για το ιστορικό τους και την εξέλιξη της πορείας της νόσου και αυτοί από την άλλη την ασφάλεια ότι όλα πάνε καλά και κάποιος τους φροντίζει.>>ΗΓιώτα συμπληρώνει, << Αρχικά έχουμε την παρακολούθηση των παθήσεων που ήδη υπάρχουν. Αλλά έχουμε στο μυαλό μας πάντα σαν ομάδα ένα πλάνο που αφορά την σωματική φροντίδα και την πρόληψη. Ως επαγγελματίες υγείας οφείλω να προστατεύω παρέχοντας προφυλακτικά, κάνοντας συχνές εξετάσεις για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα γιατί είναι μια πολύ μικρή κοινωνία που δεν τηρούν πάντα τους κανόνες υγιεινής και πρόληψης. >>

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η μεγαλύτερη δυσκολία που αναφέρουν οι συμμετέχοντες είναι η δυσκολία στην επικοινωνία εξαιτίας της διαφορετικής γλώσσας. Οι 8 από τους 10 συμμετέχοντες ανέφεραν ως πρώτη δυσκολία την γλώσσα. Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να είναι καταρτισμένοι και διαθέσιμοι για παροχή κάθε βοήθειας στους πρόσφυγες αλλά ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια είναι η επικοινωνία. Οι πρόσφυγες που υπάρχουν στη

δομή μιλούν τις γλώσσες αραβικά, γαλλικά, φαρσί, κουρδικά(Σοράνι – Κιρμάτζι) και Σομάλι. Οι συμμετέχοντες που όπως βλέπουμε και στον πίνακα είναι οι ψυχολόγοι στο κέντρο φιλοξενίας αναφέρουν πως το πρόβλημα της γλώσσας επηρεάζει άμεσα τις υπηρεσίες τους και την θεραπευτική σχέση με τον θεραπευόμενο.

Η Αθηνά αναφέρει << Είναι το πιο δύσκολο κομμάτι που έχουμε να αντιμετωπίσουμε, θέλουμε να βοηθήσουμε πολύ αλλά μας εμποδίζει ότι δεν μπορούμε να έχουμε άμεση επικοινωνία με τους πρόσφυγες. Οι διερμηνείς είναι λίγοι και δεν μπορούν να είναι διαθέσιμοι πάντα. Δεν βοηθά αυτή η κατάσταση. Δεν βοηθά στην εμπιστοσύνη, να ξέρει ο θεραπευόμενος πως τον ακούω και τον καταλαβαίνω εγώ, πως μπορεί να 'ρθει σε μένα οποια στιγμή το χρειαστεί και να μου απευθυνθεί για το πρόβλημα του. Αντίθετα απευθύνεται σε ένα τρίτο άνθρωπο για να με προσεγγίσει.>>

Η Μαρκέλλα συμφωνεί λέγοντας με έμφαση,<<Θα ήθελα να μπορώ να κάνω μόνη μου μια συζήτηση με πρόσφυγα. Οι υπηρεσίες υγείας είναι τέτοιες που πρέπει να παρέχονται χωρίς διαμεσολαβητές ή απλά την παρουσία τρίτων. Η γλώσσα με εμποδίζει στην επικοινωνία, στο να μπορέσω να ακούσω ακριβώς αυτό που μου λέει, να το καταλάβω και να απαντήσω και να καταλάβει άμεσα. Στην δουλειά μου, η κάθε λέξη που θα πω είναι σημαντική να μεταφράζεται αυτούσια και όχι περιληπτικά. Η θεραπευτική σχέση με τον απέναντι κλονίζεται πάρα πολύ και χτίζεται υπό διαφορετικές βάσεις... Ακόμα κάτι που θα ήθελα να πω, είναι πως η επικοινωνία είναι αυτό που λέμε όλοι σαν πρόβλημα γιατί είναι σημαντικό και κάτι προφανές, αλλά στην πραγματικότητα η έλλειψη επικοινωνίας και η διαφορετική κουλτούρα προκαλεί και άλλα προβλήματα, όπως συγκρούσεις μεταξύ τους, διαμάχες, γκέτο, που όλα αυτά θα πρέπει να τα διαχειριστούμε εμείς και να μην δώσουμε περιθώριο στην εξάπλωση και συνέχισή τους.>>

Η δεύτερη θεματική που προκύπτει στον τομέα των δυσκολιών, είναι η διαφορετική κουλτούρα και την θρησκεία. Κάθε λαός έχει τις δικές του παραδόσεις και αντιλήψεις σε σχέση με την ιατρική και την αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας. Κάποιες κουλτούρες εντάσσουν εναλλακτικούς τρόπους θεραπείας ή απορρίπτουν κάποιους άλλους. Αυτό είναι μια από τις δυσκολίες που έρχονται αντιμέτωποι οι επαγγελματίες υγείας ως προς την διαχείριση και τον σεβασμό στην διαφορετικότητα.

Χαρακτηριστικά ο Hasan λέει: << Πρέπει να προσέχεις τον τρόπο τον οποίο θα διαχειριστείς τον ασθενή, να τηρείς τα όρια και να δίνεις προσωπικό χώρο αλλά και να παρέχεις σιγουριά και εμπιστοσύνη. Οι άνθρωποι αυτοί είναι αρκετά ταλαιπωρημένοι και ψυχικά τραυματισμένοι, άρα με δυσκολία θα εμπιστευτούν. Έχουν ανάγκη από φροντίδα, περίθαλψη και ασφάλεια. Για αυτούς είσαι ένας ξένος, ακόμα και να σε χρειάζονται είναι πολλά αυτά που τους κρατάνε πίσω στο να αναζητήσουν την βοήθεια σου. Η κουλτούρα, η θρησκεία...Οι παραδόσεις... Χμμ...Πολλά... Δεν ξέρω. Προσπαθώ να σκεφτώ κάποια παραδείγματα να σας πω. Ας πούμε ναι, το ότι έτυχε πολλές φορές οι γυναίκες να θέλουν

να εξεταστούν από γυναίκες ιατρούς ή νοσηλεύτες. Ή έστω να είναι παρούσα και γυναίκα συνάδελφος. Άλλο παράδειγμα είναι πως πάντα οι σύζυγοι είναι παρόν, τους συνοδεύουν στην εξέταση, στην συνταγογράφηση, εντός και εκτός νοσοκομείου φυσικά. Είναι αυτή η λεπτή γραμμή που ζητάς με όλο το σεβασμό προσωπικό χώρο και την αναμονή των συγγενών.>>

HEλένη << Λόγω της δουλειάς μου πρέπει να έχω παρά πολύ μεγάλη επαφή με τους ασθενείς, το άγγιγμα δεν είναι σύνηθες σε όλες τους κουλτούρες. Οι περισσότεροι με προτιμούν επειδή είμαι γυναίκα και νιώθουν ασφάλεια και άνεση με το να είναι γυναίκα με γυναίκα. Όταν είναι παρόν άντρας γυναικολόγος ή γενικά γιατρός, νοσηλευτής βλέπεις μια δυσαρέσκεια. Σαν να διαταράσσεται η ηρεμία τους, η ασφάλεια τους. Μου δείχνουν μεγάλη εμπιστοσύνη γιατί τις εξηγώ ένα ένα τα βήματα, γιατί θα κάνουμε το κάθετι και προσπαθώ να είμαι πάντα ψύχραιμη και διαθέσιμη στο να λύσω κάθε απόρροια τους. >>

Η τρίτη θεματική είναι το οικονομικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι οι προσφυγές αρά δεν μπορούν να καλύψουν ή να ανταποκριθούν σε απαιτήσεις της προτεινόμενης θεραπείας.

Ο Hasan απαντάει φορτισμένα: << Κάποιοι δεν έχουν τα απαραίτητα έγγραφα ή δεν έχουν αριθμό μητρώου ασθενούς (αμκα), άρα δεν μπορούν να καλύψουν την θεραπεία τους. Δεν μπορούν να συνταγογραφηθούν τα φάρμακά τους στις δημόσιες δομές υγείας εφόσον δεν έχουν ΑΜΚΑ(με την ύπαρξη ΑΜΚΑ έστω και ως ανασφάλιστοι καλύπτεται το σύνολο των αναγκών τους) εάν δεν έχουν τα απαραίτητα έγγραφα και πρέπει οι ίδιοι να καλύψουν την θεραπεία τους. Εξετάσεις, φάρμακα, παραπομπές σε άλλες δομές. Εντός και εκτός νοσοκομείου πολύ συχνά θα κληθούν να καλύψουν μέρος του ποσού της θεραπείας τους, και αδυνατούν να το κάνουν .Πολύ συχνό φαινόμενο λοιπόν είναι να αφήνουν μισή την θεραπείας τους έχοντας μερικά αποτελέσματα. Δεν γίνεται να επιλέγει τι φάρμακα θα πάρει και ποια είναι αυτά που θέλει να πάρει, αφού κρίνετε απαραίτητο να λάβει θεραπεία πρέπει να την κάνει ολοκληρωμένα. Πρέπει να βρεθεί μια λύση άμεσα σχετικά με αυτό το θέμα. >>

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούνται από μια μεγάλη διεπιστημονική ομάδα που αποτελείται από διαφορετικά επαγγέλματα όπως κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, ιατρός, νοσηλευτής και μαίες. Οι εργαζόμενοι βέβαια στα κέντρα φιλοξενίας είναι πολύ περισσότεροι και εντάσσονται στους κλάδους των διερμηνέων , των καθαριστών, των υπεύθυνων για την διατροφή, συντονιστές, ασφάλεια και διοίκηση του χώρου. Σε ένα περιβάλλον καθημερινής συνεργασίας οι παραπάνω κρίνεται απαραίτητο να έρθουν σε επαφή μεταξύ τους για επίλυση προβλημάτων, ανάθεση καθηκόντων, επικοινωνία καταστάσεων, συνεργασία και άλλα. Οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν ομόφωνα πως καθημερινά είναι απαραίτητη η συνεργασία με τους διερμηνείς και τους συντονιστές κυρίως. Οι διερμηνείς είναι

απαραίτητοι και συνεργάζονται με όλα τα επαγγέλματα καθώς είναι το μέσο για την επικοινωνία και οι συντονιστές σίγουρα έχουν σημαντικό ρόλο σε ότι προκύπτει. Τα παραπάνω επιβεβαιώνει στην συνέντευξη της Μαρκέλας λέγοντας <<Η συνεργασία είναι σίγουρα μεταξύ μας, τα επαγγέλματα υγείας είναι ανάγκη για να αντιμετωπίσουμε ότι προκύπτει. Αλλά η κύρια συνεργασία είναι με τους διερμηνείς, για να κάνουμε την δουλειά μας χρειαζόμαστε πρώτα τον διερμηνέα και μετά τον οποιοδήποτε άλλο... Δύσκολο είναι να τον βρεις. Να είναι διαθέσιμος όταν τον χρειαζόμαι εγώ για να κάνουμε παράδειγμα μια συνέντευξη ή μια διερεύνηση αιτήματος ή κοινωνικού ιστορικού. Είναι πάρα πολύ καλοί στην δουλειά τους και είναι απαραίτητοι αλλά δεν μπορείς να τους βρεις εύκολα.>> Στο ίδιο μήκος κύματος κινείται και η Κατερίνα η οποία αναφέρει <<Δεν αντιμετωπίζω πρόβλημα στην συνεργασία με κανένα. Δυσκολία αντιμετωπίζω επειδή είναι λίγοι και δεν είναι διαθέσιμοι όποτε χρειάζεται. Ειδικά όταν έρχονται νέοι πρόσφυγες και πρέπει να έχουμε ένα τεράστιο όγκο πληροφοριών που πρέπει να επικοινωνηθούν και να καταγραφούν αντιμετωπίζω πολλές δυσκολίες. Εμένα είναι τέτοια η δουλειά που έχω μάθει να έχω υπομονή αλλά αυτό δεν ισχύει στην συνεργασία πάντα, ειδικά όταν ο διερμηνέας είναι διαθέσιμος για πολλούς εργαζομένους ή για όλο το camp, δεν μπορεί να έρθει να βοηθήσει εμένα.>>

Οι Αθηνά και η Ασημίνα αναφέρονται στην συνεργασία τους με τους συντονιστές του φορέα. << Η συνεργασία είναι κυρίως με τους συντονιστές, γενικά είναι καλή συνεργασία. Μας ακούνε και καταγράφουν ότι πρόβλημα έχουμε. Προσπαθούμε γενικά να βοηθήσουμε ο ένας τον άλλον. Το δύσκολο είναι όταν έχουν πολλές απαιτήσεις από μας σε σχέση με αναφορές, χαρτιά, δηλώσεις και τέτοια, είναι πολύ κουραστικά και απαιτούν αμεσότητα και κάποιες εκκρεμότητες έχουν ημερομηνία λήξης ημερομηνία λήξης και λόγω αυτού έχουν προκύψει εντάσεις. >>

<<Προσπαθώ αρχικά μόνη μου να καταγράψω τις ανάγκες και τα προβλήματα ώστε να δώσω στον υπεύθυνο μια ξεκάθαρη εικόνα και να μπορέσει να επέμβει με όποιον τρόπο χρειαστεί. Δυσκολίες πάντα θα υπάρχουν και στην επικοινωνία και στην υλοποίηση. >>

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Οι δυσκολίες που προκύπτουν στην καθημερινή εργασία σε κέντρο φιλοξενίας προσφύγων είναι πολλές και χρειάζονται την άμεση επίλυση αλλά και την ψυχραιμία των επαγγελματιών υγείας. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας αφορούν την συνεργασία μεταξύ τους, τα εμπόδια επικοινωνίας με τους πρόσφυγες, τεχνικές δυσκολίες αλλά και νέες δυσκολίες που προκύπτουν κάθε μέρα. Για την επίλυση αυτών έχουν επιστρατευθεί κάποιες καλές πρακτικές από άλλες δομές που είχαν καλά αποτελέσματα στο παρελθόν, επίσης καθοριστικός στις δυσκολίες είναι ο ρόλος των συντονιστών όπου είναι υπεύθυνοι να για την επίλυση αυτών. Για την αντιμετώπιση καταστάσεων πολλοί φορείς

διοργάνωσαν κάποια ειδικά προγράμματα για τους επαγγελματίες υγείας ώστε να εκπαιδευτούν άρτια και να δρουν ομαδικά και αποτελεσματικά.

Οι Δήμητρα και η Γεωργία αναφέρουν σχετικά με τις καλές πρακτικές << Πήραμε παράδειγμα από άλλες δομές για το πως διαχειρίζονται τα περιστατικά, με τι συχνότητα δίνουν ραντεβού, πως κατανέμουν τα περιστατικά κλπ. Γενικά υπάρχουν πολλά παραδείγματα όπου μπορούμε να υιοθετήσουμε, τόσο όσον αφορά το σεβασμό στην κουλτούρα τους, όσο ακόμα και για τεχνικά θέματα που προκύπτουν στη δομή. Γιατί γενικότερα για να μπορέσουμε να προλάβουμε ή και να διαχειριστούμε καλύτερα τις διάφορες καταστάσεις και ανάγκες, καλό είναι να ρωτάμε. >>

Επιπλέον η Ελένη λέει: <<Προκύπτουν κάθε μέρα νέα θέματα, που δεν τα έχουμε καν υπολογίσει. Χρειάζεται ψυχραιμία, λογική και συνεργασία με τους συντονιστές. Αυτοί είναι υπεύθυνοι για μας, εγώ δεν μπορώ να λύσω κάποια θέματα που δεν περνάνε από το χέρι μου. Επικοινωνώ με την υπεύθυνη όλα μου τα προβλήματα, τα καταγράφει και σε πολλά μου βρίσκει λύσεις. Το θέμα είναι εγώ να είμαι συγκεκριμένη και να επικοινωνήσω σωστά το τι θέλω να γίνει, που δυσκολεύομαι. Οι συντονιστές είναι καλοί εδώ, προσπαθούν να μας ακούσουν και να βοηθήσουν να λειτουργήσει το σύστημα.>>

Η Δήμητρα συμφωνεί με την παραπάνω προσθέτοντας το θέμα των αναφορών <<Οι συντονιστές είναι οι διαμεσολαβητές στα προβλήματα μας, υπάρχει μια διαδικασία με αναφορές βεβαία που μας κοστίζει πολύ χρόνο. Πρέπει να καταγράφουμε τα περιστατικά και το τι έγινε και γιατί για να γίνει αναφορά της κατάστασης. Αυτό γίνεται σε συνεργασία με τον συντονιστή, εεε, και μετά προσπαθούμε κάπως όλοι μαζί. Ο συντονιστής έρχεται σε επικοινωνία με τους άλλους φορείς της δομής και τα κεντρικά του φορέα προσπαθώντας να δουν πώς μπορούν να γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές. >>

Οι Αθηνά και η Ασημίνα αναφέρουν σχετικά με τα απαιτούμενα σεμινάρια ειδίκευσης πάνω σε θέματα εργασίας. <<Είχαμε πολλές δυσκολίες, με την θεραπευτική σχέση, την διαφορετικότητα, την βία, την κουλτούρα. Όσο εκπαιδευμένος και να είσαι, όσο και να θέλεις να βοηθήσεις, θα βρεις δυσκολίες μπροστά σου. Είμαστε πολύ τυχερές που από την αρχή που δουλεύω εδώ έχουν γίνει τρεις εκπαιδεύσεις στους ψυχολόγους για διάφορα θέματα που αφορούν το camp παράδειγμα το σεμινάριο για διαχείριση κρίσεων εντός της δομής, και αυτό με βοήθησε εμένα προσωπικά στο να διαχωρίσω κάποια πράγματα. Η συνθήκη με το προσφυγικό είναι καινούργια, ποτέ κανείς μας δεν είχε ανάλογη εμπειρία άρα υπάρχουν κενά και απόρροιές σε διάφορα θέματα και διαχείρισης. Ο όγκος που έχουμε να διαχειριστούμε είναι μεγάλος για αυτό μας βοηθούν να βοηθήσουμε. >>

ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Οι αντικειμενικές δυσκολίες στην δουλειά αλλά και τα προσωπικά εμπόδια που μπορεί κάποιος να έρθει σε επαφή κατά την εργασία του σε κέντρο φιλοξενίας προσφύγων είναι πολλά. Για να μπορέσουν καθημερινά να ανταπεξέρχονται και να αποδίδουν στην δουλειά τους το μέγιστο δυνατό, επικαλούνται πολλούς τρόπους διαχείρισης. Σε προσωπικό επίπεδο οι τρόποι διαχείρισης που ανέφεραν είναι η μετεκπαίδευση στα νέα αντικείμενα που καλούνται να σχετιστούν, η επικοινωνία και γενικότερα η ανάπτυξη των δεξιοτήτων που έχουν ως επαγγελματίες υγείας και η προσωπική θεραπεία και εποπτεία. Τα παραπάνω μας επιβεβαιώνει ο συμμετέχοντας Αθηνά λέγοντας: << Δουλεύοντας ήδη δύο χρόνια σε προσφυγική δομή νομίζω πως αυτό που έχω να σας πω είναι πως το κλειδί είναι, η συνεργασία και η συχνή θεραπεία για επαφή με τον εαυτό και αποφόρτιση. Όλο αυτό το θέμα είναι νέο για την κοινωνία γενικά και εγώ είμαι μέσα σε αυτό και καλούμαι να το διαχειριστώ. Φυσικά θα ακουμπήσουν δικά μου κομμάτια, ή θα μπερδευτώ, ή θα κουραστώ ή απλά δεν θα ξέρω τι θα κάνω με κάτι. Η συνεργασία με ανθρώπους με μεγαλύτερη πείρα, με εμπειρία, μας διδάσκει πως να διαχειριστούμε καταστάσεις που δεν ξέρουμε. Μας βοηθά να είμαστε ψύχραιμοι και ήρεμοι. Να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε όλα τα προβλήματα με λογική και προτεραιότητες. Δεν φαντάζεσαι πόσο σημαντική είναι για μένα. Για να είμαι καλή στην δουλειά μου... Φυσικά και τα σεμινάρια και το υλικό που σου μένει από αυτά είναι πολύ σημαντικό, αρχικά γιατί μπορείς να το μοιραστείς με τους συναδέλφους και να έχετε μια κοινή γραμμή.>> Η Δήμητρα απαντά << Για να μπορέσουμε να κουμαντάρουμε όλους αυτούς και την διαφορετικότητα, πάνω από τέσσερις εκπαιδεύσεις έκανα και ακόμα θεωρώ πως έχω να μάθω. Είναι νέα πράγματα αυτά, που δεν τα έμαθα σε καμία σχολή.>>

Η Κατερίνα και ο Δημήτρης αναφέρουν την ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων ως επαγγελματίας υγείας και ως άνθρωπός. << Διαχείριση της κατάστασης θα γίνει μόνο ένα ξεκινήσω από μένα. Να υπομένω, να ενισχύω πράγματα, να είμαι πάντα αυτός που θα ηρεμίσει και θα πει αυτό που πρέπει. Πόσο δύσκολο ήταν για μένα στην αρχή, όλοι να απαιτούν και εγώ να αγχώνομαι και να χρειάζεται να κάνω κάτι... Είμαστε επαγγελματίες υγείας, έχουμε διδαχτεί και έχουμε δεξιότητες που οι άλλοι υστερούν, εν συναίσθηση, ενεργητική ακρόαση, εμπάθεια, ξέρουμε να είμαστε εκεί για τον άλλον και να βοηθάμε αποτελεσματικά. Όλο αυτό, στο τέλος κάθε μέρας σε κουράζει. Χρειαζόμαστε χρόνο για μας, διαλλείματα στο μέσο της ημέρας, τόσα ραντεβού όσα αντέχουμε και φυσικά την ψυχραιμία και την υπομονή μας. Δεν μπορώ να ζητήσω απλά από τον απέναντι να περιμένει, πρέπει και εγώ να το διαχειρίζομαι έτσι ώστε ο άλλος να νιώθει εμπιστοσύνη και ασφάλεια. >>

Δημήτρης λέει << Δεξιότητες όπως οι προτεραιότητες, οι συντονιστές μας τα μάθανε, ή το πως να κάνουμε πρόγραμμα συνδυάζοντας και άλλους συναδέλφους. Πολύ δύσκολο στην αρχή, θέλει υπομονή.... Η αποφόρτιση μεγάλο ζήτημα, να μπορώ εγώ να ηρεμώ μέσα στην πίεση και να αποδίδω.>>

Η Μαρκέλλα αναφέρεται στο κομμάτι της σωματικής και ψυχικής αποφόρτισης ως κομμάτι διαχείρισης. << Όταν κλείνει η πόρτα πρέπει να κλείνουν όλα, για να μπορέσω να είμαι εκεί την επόμενη μέρα και να βοηθήσω αποτελεσματικά όπως το έχουν ανάγκη αλλά το θέλω και εγώ. Κάνω προσωπική θεραπεία και περνάω χρόνο με εμένα σιωπηλή δέκα λεπτά μετά την δουλειά/ Αυτό κάνω για διαχείριση, είναι βαρύς ο ρόλος μου. Πρέπει να είμαι εγώ καλά με εμένα και μετά καλά με τους άλλους. Η δουλειά όπως και η κάθε δουλειά θα έχει απαιτήσεις πάντα.>>

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ

Οι αλλαγές που προτάθηκαν αφορούν στην παροχή υποστήριξης στο ίδιο το προσωπικό με εκπαιδεύσεις, εποπτείες και διαμόρφωση ειδικών χώρων για παροχή ψυχικής και σωματικής βοήθειας. Και το δεύτερο σκέλος των αλλαγών αφορά τους πρόσφυγες, αλλαγές που θα διευκολύνουν τους ίδιους και έπειτα τους επαγγελματίες υγείας για την διαχείριση της κατάστασης. Η υποστήριξη από το υπουργείο υγείας ή το υπουργείο μεταναστευτικής πολιτικής είναι απαραίτητη για όλους. Ακόμα μια από τις σημαντικότερες προτάσεις που σημειώθηκαν είναι η ομαλή ενσωμάτωση τους στην πόλη σε οικήματα και η εθνική ομοιογένεια στα κέντρα φιλοξενίας.

Η Αθηνά αναφέρει << Αρχικά ας αρχίσουν από μας, εκπαιδεύοντας μας όπως κάνουν σαν προσωπικό στις ανάγκες αυτών των ανθρώπων, κάνοντας σεμινάρια, εκπαιδεύσεις, εποπτείες, αναφορές με τα προβλήματα μας, να κάνουν πιο πολλές εκπαιδεύσεις στους συντονιστές ώστε να μπορέσουν να βοηθήσουν και μας... Σίγουρα χρειάζεται το ίδιο το υπουργείο υγείας να βοηθήσει, να δώσει λύση στα προβλήματα των προσφύγων γιατί εγώ μόνο εντολές εκτελώ και προσπαθώ να βοηθήσω την κατάσταση. Η λύση έρχεται από πάνω. Να δώσουν φάρμακα, ΑΜΚΑ, σπίτια στην διάθεση των προσφύγων, γενικά να μας βοηθήσουν να τους βοηθήσουμε.>> Συμφωνεί η Ελένη προσθέτοντας << Αν δεν αλλάξει και δεν βοηθήσει το κράτος και το σύστημα, πως να μπορέσουμε εμείς. Χρειαζόμαστε υποστήριξη, να αυξήσει το προσωπικό που έχει στα camp, οι φορείς να υποστηρίζουν με εκπαιδευτικά, με υλικό, με σεμινάρια... Δεν γίνεται η χωρητικότητα του κέντρου φιλοξενίας να είναι 1600 άτομα και να υπάρχουν κάποιες φορές να υπάρχουν παραπάνω άτομα στη δομή προφανώς θα υπάρχουν ελλείψεις, δυσκολίες, δεν θα μπορώ να κάνω την δουλειά που θέλω να κάνω στο βαθμό που θέλω. Επίσης καλό θα ήταν να μην υπάρχουν τόσες προσμειξίες μέσα στα κέντρα γιατί με οκτώ διαφορετικούς λαούς υπάρχουν πολύ περισσότερες αναταραχές.>>

Η Γιώτα αναφέρει, <<...Με το να μένουν τόσοι διαφορετικές θρησκείες και φυλές μέσω στη δομή το μόνο που ενισχύουμε είναι οι συγκρούσεις, τα γκέτο και το να έχουμε και άλλες δυσκολίες στην δουλειά μας. Οι άνθρωποι αυτοί πρέπει να ενσωματωθούν ξανά στην κοινωνία. Να μείνουν σε σπίτια μέσα στην πόλη, να κυκλοφορήσουν, να ενταχθούν, να γίνουν ένα με τον Έλληνα, να γίνουν γείτονες. Μόνο έτσι θα δούμε πραγματική αλλαγή. >>

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΛΑΙΣΙΟΥ

Το πλαίσιο εργασίας παρατηρείται πως εμφανίζει πολλά κενά. Τομείς που είναι ελλείψεις είναι η επικοινωνία με τους ανωτέρους, το προσωπικό, η ελλιπής υποστήριξη από το κράτος βάση νομοθεσίας και οι οικονομικές ελλείψεις. Η Γιώτα αναφέρει << Θα θέλαμε το κράτος το ίδιο να μας υποστηρίζει, αυτά είναι αλυσίδα, το κράτος θα μας στηρίξει με νομοθεσία ξεκάθαρη και έπειτα οι φορείς θα πάρουν τα μέτρα τους, θα μας ενημερώσουν κατάλληλα. Φυσικά και είναι ελλείψεις ο φορέας αλλά ξεκινάει από άλλου...Θα ήθελα να πω πως σίγουρα θα είχαμε μια πιο καλύτερα λειτουργικότητα σαν επαγγελματίες και θα δημιουργούσε ένα κλίμα ασφάλειας με το να σε καθοδηγεί το ίδιο το κράτος.>> Στο ίδιο πλαίσιο αναφέρθηκε και η Γεωργία λέγοντας << Ο φορέας είναι ελλείψεις γιατί περιμένει οδηγίες και κατευθύνσεις από αλλού. Όταν μια πληροφορία φτάνει σε μας, προσπαθούμε να την εφαρμόσουμε κάνοντας ότι καλύτερο και μετά βρίσκουμε τόσα εμπόδια. Οικονομικά ζητήματα είναι επίσης, για κονδύλια, για χορηγίες, για στέγαση, φάρμακα. Ασάφειες, εμπόδια. Αυτοί οι άνθρωποι έχουν έρθει στην χώρα με σοβαρά προβλήματα, χρόνια, και το κράτος έκανε διακοπή έκδοσης ΑΜΚΑ με άμεση συνέπεια να δυσκολεύομαι και εγώ να του παρέχω την υπηρεσία που θέλω αλλά και ο ίδιος να μην μπορεί να πληρώσει και να καλύψει την ανάγκη του>>Ο Δημήτρης και η Αθηνά προσθέτουν << Προσπαθώ να επικοινωνήσω τα προβλήματα μου με την δομή και δεν ανταποκρίνεται πολλές φορές, οι υπεύθυνοι πρέπει να κάνουν αναφορές, εγώ προσπαθώ να κάνω την δουλειά μου, η επικοινωνία με τον φορέα δεν είναι πάντα εύκολη. Σίγουρα το προσφυγικό είναι ένα νέο ζήτημα και δύσκολο και με πολλές απαιτήσεις αλλά πρέπει να υπάρχει καλύτερη οργάνωση από όλες τις πλευρές. Επίσης όταν πρέπει να συνεργαστούν πολλοί φορείς για κάτι πολύ πιθανόν είναι να υπάρξει μεγάλη καθυστέρηση. Οι ανώτεροι βρίσκονται στα κεντρικά και όχι σε κάθε δομή ώστε να βλέπουν την σοβαρότητα κάποιων προβλημάτων, τους μεταφέρετε η εικόνα και οι καταστάσεις από τους συντονιστές, με αποτέλεσμα η πληροφορία να χάνεται ή να υπάρχει παραπληροφόρηση. >>

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα εργασία εξετάστηκαν οι εμπειρίες επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε δομές φιλοξενίας προσφύγων, μέσα από τα βιώματα που είχαν οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος. Αναλυτικότερα με βάση τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων προέκυψαν οι εξής θεματικοί άξονες, οι αρμοδιότητες των επαγγελματιών υγείας, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στον χώρο εργασίας τους, οι συνεργασίες με του υπόλοιπους εργαζόμενους, οι αντιμετώπιση των δυσκολιών, η προσωπική διαχείριση και οι προτεινόμενες αλλαγές.

Μέσα από τις συνεντεύξεις σκιαγραφήθηκε με κάθε λεπτομέρεια ο κάθε διαφορετικός ρόλος των επαγγελματιών υγείας, οι καθημερινές τους υποχρεώσεις, σε τι κομμάτια πρέπει να ανταποκριθούν, ανάγκες των προσφύγων που πρέπει να καλυφθούν και η αποτύπωση μιας καθημερινής προσπάθειας των επαγγελματιών υγείας να ανταποκριθούν στον δύσκολο και πολυεπίπεδο ρόλο τους.

Καθημερινά οι επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται μεταξύ τους αλλά και με άλλους εργαζομένους στην δομή φιλοξενίας προσφύγων για να εκτελέσουν το έργο τους, προσπαθώντας να παρέχουν την καλύτερη δυνατή υπηρεσία δημιουργούν διεπιστημονικές ομάδες ώστε να μπορέσουν να καλύψουν σωματική και ψυχική φροντίδα σε όσους την χρειάζονται. Επίσης η συνεργασία δεν είναι πάντα εύκολή λόγω έλλειψης προσωπικού, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν την δυσκολία συνεργασίας με μεταφραστές που ενώ είναι απαραίτητοι είναι λίγοι και με περιορισμένη διαθεσιμότητα.

Οι δυσκολίες όμως δεν αφορούν απλά το κομμάτι της συνεργασίας, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν αφορούν την γλώσσα, επειδή οι πρόσφυγες αποτελούνται από διαφορετικές εθνικότητες που μιλούν η κάθε μια την δική της γλώσσα ή διάλεκτο. Το κομμάτι της επικοινωνίας έχει ως αποτέλεσμα την δυσκολίες στην θεραπεία ειδικά με τους ψυχολόγους αλλά και γενικότερα δυσκολίες στην επικοινωνία, την έκφραση αναγκών από την πλευρά των προσφύγων και την διαχείριση από την πλευρά των εργαζομένων. Η έλλειψη επικοινωνίας και οι διαφορετική προέλευση και κουλτούρα, έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα συγκρούσεων μεταξύ τους, αναφέρουν οι κοινωνικοί λειτουργοί της έρευνας.

Με τα ευρήματα συμφωνούν οι Baldwin - Edwards M. (2005), σε σχέση με την διαφορετικότητα και την κουλτούρα στην Ιατρική και την εφαρμογή της. Διαφορετικές θρησκείας απορρίπτουν κάποια κομμάτια ή αντικαθιστούν άλλα με εναλλακτικές θεραπείες. Επίσης εμπόδιο μπορεί να είναι το φύλο του ιατρού ή νοσηλεύτη και να εμποδίζει την εξέταση. Πρακτικές δυσκολίες μπορούν να έχουν αντίκτυπο στην θεραπευτική σχέση και την εξέλιξη της νόσου όπως η δυσκολία της συνταγογράφησης φαρμάκων, η ύπαρξη Αμκα ή όχι, η δυσκολία στις παραπομπές. (Κουλάρας & Κούτης, 2011)

Οι διαχείριση αυτών των δυσκολιών που προκύπτουν αντιμετωπίζεται με την βοήθεια των συντονιστών που αναφέρουν τα καθημερινά προβλήματα και τα εμπόδια με αναφορές στους υπεύθυνους. Οι εκπαιδεύσεις και οι εποπτείες των επαγγελματιών υγείας είναι δύο από τις πιο χρήσιμες λύσεις που ανέφεραν οι περισσότεροι συμμετέχοντες. Η νέα γενιά επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να είναι ευαίσθητοι, κατάλληλοι γνώστες της φροντίδας ανθρώπων με διαφορετικούς ή παρόμοιους τρόπους ζωής και αξιών. (Κανδιανόπουλος, 2015)

Πρέπει να είναι ελεύθεροι φραγμών, εθνικότητας, φυλής, θρησκευματος, χρώματος και κοινωνικών καταστάσεων. (Καλοκαιρινού & Αναγνωστοπούλου, 2014)

Οι εργαζόμενοι και ειδικότερα οι επαγγελματίες υγείας που είναι σε καθημερινή επαφή με τους πρόσφυγες σίγουρα επηρεάζονται από την κατάσταση και τις υψηλές απαιτήσεις. Η προσωπική διαχείριση του καθένα ήταν μια από τις πιο προσωπικές ερωτήσεις της συνέντευξης, ανέφεραν την προσωπική θεραπεία, την εποπτεία και την βελτίωση της επικοινωνίας σαν τρόπους διαχείρισης. Είναι απαραίτητο για τους επαγγελματίες υγείας να παρακολουθούν οι ίδιοι προσωπική θεραπεία ώστε αρχικά να μπορούν να αποφορτίζονται από τα προβλήματα της δουλειά και να βγαίνουν από τον ρόλο. Έπειτα είναι σημαντική η θεραπεία σε όλους τους εργαζόμενους που είναι στην πρώτη γραμμή παροχής βοήθειας στους πρόσφυγες, οι απαιτήσεις είναι πολλές και οι ανάγκες ακόμα περισσότερο. Η εποπτεία είναι μια σχετικά καινούργια μέθοδος όπου λειτουργεί πολύ αποτελεσματικά στις δομές φιλοξενίας, άτομα με μεγαλύτερη εμπειρία καθοδηγούν να νεότερα άτομα, διαχειρίζονται καταστάσεις και συμβουλεύουν σε καλές πρακτικές και λειτουργικότητα. (UNICEF, 2016)

Οι ερωτώμενοι προσπάθησαν να προτείνουν αλλαγές εντάσσονται σε δύο κατηγορίες, το πρώτο μέρος αφορά τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας και την εξέλιξη τους και το δεύτερο αφορά τους πρόσφυγες πως αλλαγές σε αυτούς θα διευκολύνουν την δουλειά τους. Οι εκπαιδεύσεις για το προσωπικό, η ενημέρωση για τα νέα δεδομένα και η δια βίου εκπαίδευση είναι μια μεγάλη παροχή που οι ίδιοι επαγγελματίες χρειάζονται είτε εξωτερικά από την δομή είτε οργανωμένη από τον ίδιο τον φορέα. Η καλύτερη απόδοση στην δουλειά, αλλά και η σιγουριά για την παροχή υπηρεσίας σε μια ευάλωτη κοινωνικά ομάδα είναι σημαντική ανάγκη των ίδιων των επαγγελματιών υγείας.

Τεχνικές και διαδικαστικές αλλαγές όπως η παροχή χώρου για συνεδρίες ψυχολόγου ώστε να τηρείται η δεοντολογία, η διάθεση άμκα για την συνταγογράφηση φαρμάκων, προσπάθεια για εθνική ομοιογένεια στις δομές φιλοξενίας είναι κάποια από τα <<διαδικαστικά>> προβλήματα που έχουν εντοπίσει οι εργαζόμενοι και η επίλυση τους θα τους διευκολύνει και τους ίδιους αλλά και την καθημερινότητα των προσφύγων. Σε όλη αυτή την προσπάθεια για αλλαγή καθοριστικός είναι ο ρόλος του κράτους και του υπουργείου υγείας ώστε να δρομολογήσει τα αιτήματα που τους επικοινωνούν οι φορείς που είναι υπεύθυνοι για το προσφυγικό ζήτημα.

Αναλύοντας τα αποτελέσματα παρατηρούμε πως ο σκοπός της έρευνας για την ανάδειξη των εμπειριών των επαγγελματιών υγείας επιτεύχθηκε. Οι εμπειρίες που καταγράφηκαν είναι ένα πολύ καλό και αρκετό υλικό ώστε να αναδειχθούν κάποια συμπεράσματα. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως δεν υπήρχαν δυσκολίες ή εμπόδια στις συνεντεύξεις, δεν έγινε καμία διακοπή, τηρήθηκε κάθε δεοντολογία και καταγράφηκε όπως σκοπεύαμε η αυτούσια υποκειμενική εμπειρία από τα μάτια των συμμετεχόντων.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

Η παρούσα έρευνα θέτει ως περιορισμό το μικρό αριθμητικό δείγμα δέκα συμμετεχόντων. Με αυτό τον τρόπο έχει περιοριστεί και η ποικιλία στις κατηγορίες ειδικοτήτων των επαγγελματιών υγείας. Στην έρευνα παρουσιάζονται μόνο ιατροί, νοσηλευτές, μαία, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί. Θα ήταν χρήσιμο στο μέλλον να ερευνηθούν τα βιώματα από όλες τις κατηγορίες των επαγγελματιών υγείας ή αντίθετα μόνο κάποιας κατηγορίας. Για παράδειγμα μόνο τα βιώματα των κοινωνικών λειτουργών με σκοπό να μελετηθούν οι ανάγκες και τα προβλήματα εξατομικευμένα. Στο μέλλον, με αφορμή την παρούσα εργασία να μελετηθεί η πολιτισμική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε πολυπολιτισμικά πλαίσια με στόχο καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της συγκεκριμένης πολυπολιτισμικής ομάδας. Η πρόταση αυτή γίνεται με αφορμή τις αναφορές των επαγγελματιών υγείας για πολιτισμική επάρκεια, εκπαιδεύσεις σε νέα αντικείμενα και το κενό στην διαπολιτισμική παροχή υπηρεσιών.

ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑΣ

Ο σημαντικότερος λόγος που με οδήγησε στην επιλογή του παρόντος θέματος είναι το αντικείμενο της εργασίας μου που είναι άμεσα συνδεδεμένο με το προσφυγικό ζήτημα όπως έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στον Ελλαδικό χώρο. Εργάζομαι ως κοινωνική λειτουργός σε δομή φιλοξενίας στην ηπειρωτική Ελλάδα και έχω εργαστεί και σε άλλες δομές αντίστοιχα κατά τα τελευταία 4 χρόνια, με αποτέλεσμα να έχω και η ίδια σαν επαγγελματίας υγείας, την εμπειρία της καθημερινότητας και των δυσκολιών του χώρου και των ανθρώπων που διαμένουν σε αυτές.

Από την αρχή η μελέτη του θέματος, τόσο ερευνητικά, όσο και βιβλιογραφικά, είχε πολύ μεγάλο ενδιαφέρον. Πρόκειται για ένα θέμα για το οποίο υπάρχει ικανό και πρόσφατο πλήθος βιβλιογραφίας. Το ζήτημα προσφυγικό αφορά τους πάντες, είτε εμπλέκονται άμεσα είτε έμμεσα σε αυτό και είναι ένα θέμα που πάντα επηρεάζει τη χώρα μας (τόρα και κατά τα προηγούμενα χρόνια επίσης).

Η εργασία μου ως κοινωνική λειτουργός σε ΚΦΠΜ με κάνει αυτομάτως μέρος του τελευταίου προσφυγικού κύματος των τελευταίων χρόνων και στην πρώτη γραμμή βοήθειας. Έξ' αυτού θεώρησα πως είναι μεγάλη ευκαιρία μέσω αυτής της εργασίας να εξερευνήσω ένα θέμα που αφορά την κοινωνία μας και εμένα προσωπικά και να το ερευνήσω σε βάθος, αναδεικνύοντας την μεγάλη σημασία που έχει σε εμάς και στους γύρω μας. Το προσφυγικό ζήτημα θεωρώ πως από την μια είναι ένα θέμα που πάντα υπήρχε αλλά υπάρχουν πάντα πλευρές του προς μελέτη, και για αυτό ήθελα να το πλαισιώσω και να το μελετήσω σαν ζήτημα στον Ελλαδικό χώρο. Είναι ένα θέμα διαχρονικό που αφορά εμένα την ίδια ως ενεργό μέλος του αλλά και όλη την κοινωνία.

Τα κέρδη που αποκόμισα από την παρούσα έρευνα ήταν πολλαπλά. Πλούτισα τις γνώσεις μου με λεπτομέρειες για θέματα που γνώριζα ή και όχι, μου δόθηκε η ευκαιρία να ξαναδιαβάσω και να μελετήσω εις βάθος νόμους και θεωρίες γνώριζα, και κάποιους που δεν είχα έρθει σε επαφή μέσω της δουλειάς μου. Δεδομένου ότι οι πληροφορίες είναι πάρα πολλές και τα δεδομένα αλλάζουν συνεχώς, ήταν πολύ ενδιαφέρον για μένα εκτός από το πρακτικό μέρος που γνωρίζω επί του πρακτέου, να ασχοληθώ καταγράφοντας και το θεωρητικό μέρος αυτού του φλέγοντος θέματος, παρουσιάζοντας πληροφορίες που αφορούν το προσφυγικό ζήτημα, καθώς και λεπτομερείς από τις διαδικασίες που ισχύουν στην Ελλάδα.

Επιπρόσθετος είχα την ευκαιρία μέσω της διαδικασίας των συνεντεύξεων να αποστασιοποιηθώ από την δική μου εμπειρία (πράγμα που με δυσκόλεψε πραγματικά αρκετά) και να έρθω σε πρωτογενή επαφή με άλλους συναδέλφους επαγγελματίες υγείας και να ακούσω αντικειμενικά την δική τους άποψη. Κάθε συνέντευξη είναι μια διαφορετική ιστορία, ο καθένας εξιστορεί το δικό του κομμάτι της ιστορίας μέσα από τα δικά του μάτια. Από την δική μου μεριά, άλλες φορές ταυτίζομαι με όσα άκουγα και άλλες

άκουγα με τόσο ενδιαφέρον κάτι νέο, όπως δυσκολίες που εγώ ίσως δεν είχα. Προσπαθούσα όταν μιλούσαν να κατηγοριοποιώ στο μυαλό μου τα λεγόμενα τους. Όλοι μιλούσαν άνετα, ανέλυσαν σε βάθος τα θέματα που συζητήθηκαν, πρότειναν αλλαγές και είπαν τα προβλήματα τους. Όσον αφορά την εύρεση των επαγγελματιών οι οποίοι αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας μου, ήταν πολύ εύκολο να βρεθεί. Με την μακρόχρονη απασχόληση μου στον χώρο του προσφυγικού έχω έρθει σε επαφή με αρκετούς επαγγελματίες υγείας και πολλοί ήταν διαθέσιμοι και πρόθυμοι να με βοηθήσουν.

Πρωτόγνωρη δυσκολία που συνάντησα είναι το εμπόδιο της καραντίνας λόγω covid19, όπου έπρεπε να παγώσει όλη η διαδικασία και να οργανωθεί ξανά. Σε συνεννόηση με τον καθηγητή, οι συνεντεύξεις έγιναν μέσω τηλεφώνου με τους συμμετέχοντες και ευτυχώς πήγε πολύ καλά όλη η διαδικασία. Ήταν ένα κομμάτι που αγχώθηκα αρκετά για την εξέλιξη της εργασίας και κατά πόσο θα επηρέαζε αυτό την διεκπεραίωση της εργασίας μου. Οι συμμετέχοντες δεν έδειξαν να έχουν κανένα πρόβλημα με την τηλεφωνική συνέντευξη, κανένας δεν εξέφρασε προβληματισμό ή πιθανή αποχώρηση. Κατά την διαδικασία των συνεντεύξεων τηρήθηκε απόλυτη οργάνωση του χρόνου, ώστε να οριστούν τα ραντεβού. Τηρήθηκε με τόσο προσοχή η ανωνυμία των συμμετεχόντων καθώς υπήρξε και ενημέρωση σχετικά με την δεοντολογία και την καταστροφή όλων των στοιχείων μετά την λήξη της έρευνας. Πρέπει να ομολογήσω ότι κατά την πρώτη συνέντευξη το άγχος μου ήταν αρκετά αυξημένο. Υπήρχε ο φόβος ότι ίσως κάποιος συνεντευξιαζόμενος αντιδρούσε ή η διαφωνούσε με τις ερωτήσεις. Τελικά όλα πήγαν κατ'ευχή και το μόνο που χρειάστηκε σε δύο συνεντεύξεις ήταν λίγες διευκρινιστικές ερωτήσεις. Οι περισσότεροι εμπλεκόμενοι απαντούσα πολύ άνετα και ευτυχώς κατά το σύνολο δεν ξέφυγαν από το θέμα. Τέλος χρειάστηκε περίπου δυο εβδομάδες να απομαγνητοφωνήσω τις συνεντεύξεις, να τις κωδικοποιήσω και να τις οργανώσω έτσι ώστε να καταγραφούν τα σημεία που συμφωνούν και διαφωνούν και έπειτα να καταγράψω τα αποτελέσματα.

Συνολικά ήταν μια πολύ όμορφη εμπειρία που σίγουρα με κάλυψε στο ότι εγώ η ίδια σαν κοινωνική λειτουργός και επαγγελματίας υγείας μελέτησα κάτι που με ενδιέφερε απόλυτα, μου έμαθε νέα πράγματα και με έκανε να αναστοχαστώ, έχοντας μια νέα επαφή με το αυτό αντικείμενο και από μια άλλη σκοπιά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ:

Arapoglou, V. (2006). Immigration, segregation and urban development in Athens: the relevance of the LA debate for Southern European metropolises. *The Greek Review of Social Research*, 121 (C), pp. 11-38.

Baldwin-Edwards M (2001): Southern European Labour markets and Immigration: a structural and Functional Analysis, *The Greek Labour Yearbook*, 2001

Baldwin-Edwards M. (2005), “Η ένταξη των μεταναστών στην Αθήνα. Δείκτες ανάπτυξης και στατιστικές μέθοδοι μέτρησης, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

Baldwin-Edwards, M., 2004, Statistical data on immigrants in Greece, p.3-5

Burnett, A. & Peel, M. (2001), Health Needs of Asylum Seekers and Refugees, 3;322(7285):544-7. doi: 10.1136/bmj.322.7285.544.

Council Decision (EU) 2015/1523 of 14 September 2015 establishing provisional measures in the area of international protection for the benefit of Italy and of Greece., EEL 239 της 15.9.2015, σ. 146 έως 156

Cohen, L., Manion, L. and Morrison, K. (2008) *The Methodology of Educational Research*. Metaichmio, Athens.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (p. 1–32). Sage Publications Ltd.

Green L.N.(2004), Οι δρόμοι της μετανάστευσης, μτφ. Δ. Παρσάνογλου, Σαββάλας

Laverty, S.M. (2003). Hermeneutic Phenomenology and Phenomenology: A Comparison of Historical and Methodological Consideration. *International Journal of Qualitative Methods*, 2 (3), 21-35.

Lancellotti, K. (2008) Culture Care Theory: A Framework for Expanding Awareness of Diversity and Racism in Nursing Education, *Journal of Professional Nursing*, 24 (3): 179-183.

Leininger M., (2002), “Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance

Transcultural Nursing Knowledge and Nursing”, *Journal of Transcultural Nursing*,
13:189-192.

Martin, A. & Stenner, P. (2004) Talking about drug use: What are we (and our participants) doing in qualitative research? Available in *International Journal of Drug Policy* 15(5-6):395-405

Mason, J. (2003). *Η Διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Morredam M, Krasnik A et al., (2004) “Emergency room utilization in Copenhagen: a comparison of immigrant groups and Danish-born residents”, *Scand J Public Health*,32:53-59.

Parker, J., (2005) *International migration data collection*, Global Commission on International Migration (GCIM: www.gcim.org), New York, pp. 8-9

Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (p. 51–80). Sage Publications, Inc.

Smith, J.A. (2007). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* Paperback. UK: Birkbeck College.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ:

Αποστολάρα , Π., (2013) << Διαπολιτισμική Επικοινωνία >> , *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6 (1).

Βεζυράκης Δ., Προβληματισμοί και προοπτικές για κοινωνική πολιτική και κοινωνική εργασία σε σχέση με πρόσφυγες και παλιννοστούντες, *Κοινωνική Εργασία*, τεύχος 26, Αθήνα 1992.

Γερογιάννη, Κ.Γ. και Πλεξίδα Ν.Α.(2008). *Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες προοπτικές και αναγκαιότητες στην Ελληνική Νοσηλευτική πραγματικότητα*. Το Βήμα του Ασκληπιού 7(2) σσ 113-119. Απρίλιος-Ιούνιος 2008.

Καλαφάτη, Μ. & Παϊκοπούλου, Δ. (2011) *Νοσηλευτική Φροντίδα σε Ασθενείς Διαφορετικής Πολιτισμικής Προέλευσης σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας*, *Νοσηλευτική*, Τόμος 50, Τεύχος 1

Ιωσηφίδης, Θ. (2003). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.

Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.

Καλομενίδου., (2019), Μετανάστευσης και Ασύλου, Δικτυακός Τόπος Διαβουλεύσεων, ,OpenGov.gr
Ανοικτή Διακυβέρνηση, <http://www.opengov.gr/immigration/?c=86>, 31 Ιανουαρίου 2019

Ντάνος, Α. (2016). Μεθοδολογία Συγγραφής Πτυχιακών Εργασιών και Επιστημονικών Μελετών.
Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική

Σταλίκας, Α. (2011). Μέθοδοι έρευνας στην κλινική ψυχολογία. Αθήνα: Μοτίβο.

Τριανταφυλλίδου, Α. (2010), Η μετανάστευση στην Ελλάδα του 21ου αιώνα: Εμπειρικό πλαίσιο και
θεωρητικές προσεγγίσεις. Στο Α. Τριανταφυλλίδου και Θ. Μαρούκης (επιμ.), Η μετανάστευση στην
Ελλάδα του 21ου αιώνα (σελ. 13-46). Αθήνα: Κριτική

Τριανταφυλλίδου Α. και Δημητριάδου Α. (2011), Η διαχείριση του ασύλου στην Ευρώπη: η
αναθεώρηση του Δουβλίνου Ι και η περίπτωση της Ελλάδας, Αθήνα, εκδόσεις: Κριτική

Website:

https://eur-lex.europa.eu/homepage.html?ptab=consleg&lspt_context=gdpr&locale=el

Αλεξίου (2015) <https://www.cnn.gr/news/ellada/story/11351/ektinaxthike-i-roi-prosfygon-apo-tin-ellada-to-2015>

https://mdmgreece.gr/app/uploads/2017/02/mdmgr_jobOpp_field-co-gr.pdf

UNHCR. (2016). Daily Estimated Arrivals per Country. <http://data.unhcr.org/>

UNHCR. (2016). Syria Refugee Regional Report.

<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=107>

UNHCR. (2016). Syria Refugee Regional Report.<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/countr>

ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΩΡΙΕΣ:

Σύμβαση της Γενεύης, διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο «<http://www.gcr.gr>»

Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο <https://www.unhcr.org/gr/>

Δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2009

ΦΕΚ 63/1999

ΠΔ 61/1999

Κανονισμός 343/2002

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ Αρ. Φύλλου 79 19 Ιανουαρίου 2015. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-3868-2010.html>

Υπ. αριθμ 349/14-6-1989 άρθρο 2 Προεδρικό Διάταγμα, παράγραφο 2.1.
<https://semnau.wordpress.com/%CE%BA%CE%B1%CE%B8%CE%B7%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%BF%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%B9%CE%BF-%CE%BC%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BD-%CE%BC%CE%B1%CE%B9%CE%B5%CF%85%CF%84%CF%8E%CE%BD/>

Π.Σ.Ε.Υ. –Ν.Π.Δ.Δ. <https://www.psey.gr/wp-content/uploads/2018/03/kathikontologio.pdf>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο συνέντευξης:

1. Ποιος είναι ο ρόλος σας και οι αρμοδιότητες σας σε σχέση με τους πρόσφυγες;
2. Πως είναι η κατάσταση στο κέντρο φιλοξενίας προσφύγων που δουλεύετε;
3. Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι κατά την εργασία τους στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων;
4. Με ποιους άλλους επαγγελματίες πρέπει να συνεργάζεσαι κατά την διάρκεια της ημέρας; Πόσο εύκολο είναι αυτό;
5. Πως αντιμετωπίζετε τις δυσκολίες που προκύπτουν;
6. Πως διαχειρίζεσαι εσύ ως επαγγελματίας υγείας αυτή την δύσκολη καθημερινότητα;
7. Τι αλλαγή θα πρότεινες ή τι εσύ χρειάζεσαι για βοήθεια ώστε να λειτουργήσει καλύτερα η κατάσταση;
8. Πόσο υποστηρικτικός στο πλαίσιο εργασίας σας είναι ο φορέας για τον οποίο εργάζεσαι?