

**Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα  
Σχολή Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας  
Τμήμα Νοσηλευτικής**



**ΘΕΜΑ: «Καταγραφή απόψεων του νοσηλευτικού- μαιευτικού προσωπικού και επίτοκων μεταναστριών, σχετικά με την αντιμετώπιση τους κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας σε δημόσια μαιευτήρια».**

**Επιβλέπων καθηγητής:  
Ροβίθης Μιχαήλ**

**Σπουδάστριες:  
Μαρινάκη Ανδριαννή  
Τσικουδάκη Ελένη  
Χανιαλάκη Δέσποινα- Μαλεβή**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2010**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΠΡΟΛΟΓΟΣ

### Α. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>1</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ.....</b>	<b>2</b>
1.1. Έννοια μετανάστευσης και αίτια .....	2
1.2. Κατηγορίες μεταναστών .....	8
1.3. Ιστορική αναδρομή μετανάστευσης .....	11
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....</b>	<b>17</b>
2.1. Υγεία .....	17
2.2. Μετανάστες – Δημόσιες υπηρεσίες υγείας και κοινωνική ασφάλιση .....	18
2.2.1 Νομικό πλαίσιο .....	18
2.2.2 Κοινωνική ασφάλιση .....	25
2.2.3 Δημόσιο έλλειμμα .....	30
2.3. Επιπτώσεις στην υγεία από την ελεύθερη εισροή μεταναστών στην Ελλάδα .....	32
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....</b>	<b>36</b>
3.1. Ιστορική Αναδρομή .....	38
3.2. Θεωρητικές προσεγγίσεις στη Διαπολιτισμική Νοσηλευτική .....	39
3.3. Πολιτισμικές διαφοροποιήσεις στην υγεία .....	45
3.3.1. Ανάγκη προσαρμογής των λειτουργιών υγείας σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον	45
3.3.2 Μετανάστευση – πολυπολιτισμικότητα και υγεία .....	46
3.4. Η θέση της νοσηλευτικής στις διαπολιτισμικές κοινωνίες .....	49
3.4.1. Η θέση της νοσηλευτικής στις διαπολιτισμικές κοινωνίες, θρησκείες και μειονότητες	49

3.4.2. Τι σημαίνουν όμως όλα αυτά πρακτικά για εμάς τους νοσηλευτές .....	52
<b>3.5. Νοσηλευτική εκπαίδευση: προοπτικές και αναγκαιότητες στην ελληνική Νοσηλευτική</b>	
πραγματικότητα .....	55
3.5.1. Στοιχεία για την εισαγωγή της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής στις σχολές της νοσηλευτικής .....	55
3.5.2. Εκπαιδευτικές ανάγκες των φοιτητών νοσηλευτικής .....	56
3.5.3. Σκοπός της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στη διαπολιτισμική φροντίδα υγείας .....	57
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑ ΕΠΙ ΤΟΠΟΥ .....</b>	<b>61</b>
4.1. Στοιχεία συμβουλευτικής πριν από την κύηση.....	61
4.2. Γενικές κατευθύνσεις της προγεννητικής φροντίδας .....	63
4.2.1. Ποιος παρέχει την προγεννητική φροντίδα .....	63
4.2.2. Συχνότητα επισκέψεων της Εγκύου για προγεννητική παρακολούθηση ... ..	64
4.3. Συμπτώματα εγκυμοσύνης και διάγνωση .....	64
4.3.1. Παρακολούθηση της κύησης .....	65
4.3.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την πορεία της κύησης .....	67
4.4. Παρακολούθηση και εξέλιξη τοκετού .....	69

## **B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

Σκοπός έρευνας.....	77
Ερευνητικά ερωτήματα.....	77
Είδος μελέτης.....	77
Ερευνητικό πεδίο – Χρόνος διεξαγωγής .....	79
Πληθυσμός στόχος.....	79
Δειγματοληπτική μέθοδος.....	79
Δείγμα.....	80
Διαδικασία – Συλλογή δεδομένων.....	81
Ερευνητικό εργαλείο.....	82
Περιορισμοί έρευνας.....	85
Αποτελέσματα.....	86
Συζήτηση.....	98
Προτάσεις.....	100
Συμπεράσματα.....	101
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	103
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	106

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**

Έγκριση εκπόνησης πτυχιακής εργασίας και έγκριση διεξαγωγής έρευνας.

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2**

Συνεντεύξεις.

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3**

Δικαιώματα- Υποχρεώσεις- Επιμόρφωση μεταναστών και χρήσιμες διευθύνσεις.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον υπεύθυνο καθηγητή μας κύριο Ροβίθη Μιχαήλ για την πολύτιμη βοήθειά του και την καθοδήγηση που μας πρόσφερε όλους αυτούς τους μήνες.

Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το διοικητικό προσωπικό του Μαιευτηρίου «Έλενα Βενιζέλου» που μας επέτρεψαν να πραγματοποιήσουμε την εργασία μας στα πλαίσια του μαιευτηρίου.

Επίσης, ευχαριστούμε θερμά τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο μαιευτήριο. Η προσφορά τους ήταν μεγάλη, καθώς υπήρξαν φιλικοί και συνεργάσιμοι μαζί μας όλο το διάστημα που εργαστήκαμε εκεί.

Τέλος, ευχαριστούμε όλες τις επίτοκες μετανάστριες που έλαβαν μέρος στην έρευνα και απάντησαν πρόθυμα τις ερωτήσεις μας.

# Α. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Εδώ και αρκετά χρόνια μετά την ξαφνική εισροή στην ελληνική επικράτεια μεγάλου αριθμού μεταναστών από γειτονικές χώρες, από χώρες της Ασίας, και της Αφρικής η Ελλάδα βρέθηκε αντιμέτωπη με την διαχείριση ενός σημαντικού αριθμού μεταναστευτικού πληθυσμού. Αποτελεί πλέον κοινή διαπίστωση ότι η Ελλάδα μετατράπηκε από χώρα αποστολής μεταναστών σε χώρα υποδοχής.

Στον υγειονομικό τομέα τα προβλήματα από την είσοδο των μεταναστών ήταν άμεσα και έγιναν αντιληπτά από τα πρώτα έτη. Παράλληλα με τις προσπάθειες ανασυγκρότησης του ΕΣΥ, το μεγαλύτερο από τα προβλήματα που καταγράφηκαν ήταν του δημόσιου ελλείμματος στα νοσοκομεία. Η απουσία της κοινωνικής τους ασφάλισης, η δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας, η ελεύθερη είσοδός τους στα νοσοκομεία, οδήγησαν στην ανεξέλεγκτη αύξηση των δαπανών υγείας.

Η μετανάστευση αποτελεί μια πρόκληση για την ελληνική πολιτεία που αφενός καλείται να διαφυλάξει την συνοχή της και αφετέρου να σχεδιάσει μια αποτελεσματική μεταναστευτική πολιτική.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

## ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ

### 1.1. ΈΝΝΟΙΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ

Σύμφωνα με διεθνείς ορισμούς, η μετανάστευση ορίζεται ως η γεωγραφική (ομαδική ή ατομική) μετακίνηση πληθυσμού από μία χώρα (αποστολής ή καταγωγής) σε μία άλλη χώρα (προορισμού ή υποδοχής) ή από μία περιοχή σε άλλη περιοχή της ίδιας χώρας (τόπος καταγωγής ή αναχώρησης και άφιξης ή εγκατάστασης) που συνεπάγεται την αλλαγή διαμονής του μετακινούμενου. Όπως γίνεται φανερό από τον ορισμό στην έννοια της μετανάστευσης δεν περιλαμβάνονται οι μετακινήσεις τουριστών, επισκεπτών, στρατευμάτων, νομάδων, καθώς και εποχιακές μετακινήσεις εργαζομένων. Η καθαρή μετανάστευση είναι η διαφορά μεταξύ μεταναστών και παλινοστούτων (επαναπατριζόμενοι) ή μεταξύ εξερχομένων και εισερχομένων μεταναστών σε μία χώρα. (Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου, 2004)

Ένας άλλος ορισμός για τη μετανάστευση δηλώνει ότι μετανάστευση είναι η για διάφορους λόγους εγκατάλειψη του πατρικού εδάφους. Οι λόγοι που γεννούν το φαινόμενο της μετανάστευσης είναι ποικίλοι κι εξαρτώνται από τις συνθήκες που επικρατούν κάθε δεδομένη χρονική περίοδο και στους τόπους διαμονής και στους τόπους αποδημίας. Μπορεί η μετανάστευση να έχει μόνιμο ή προσωρινό χαρακτήρα. Να είναι ηπειρωτική (όταν γίνεται προς τις χώρες της ίδιας ηπείρου) και υπερπόντια (όταν γίνεται από τη μια ήπειρο στην άλλη). (Αθανασοπούλου και συν., 2007)

Επίσης μετανάστευση ορίζεται η οικιοθελής εγκατάλειψη της χώρας της οποίας έχει την ιθαγένεια ή στην οποία έχει τη συνήθη του διαμονή, άρα υπάρχει δυνατότητα επιστροφής. (Χατζόπουλος, 2005)

Ανάλογα με τα αίτια που προκαλούν τη μετανάστευση χαρακτηρίζεται εκούσια ή εθελοντική, όταν λαμβάνει χώρα μετά από πρωτοβουλία των ενδιαφερόμενων ατόμων και ακούσια ή αναγκαστική όταν είναι αποτέλεσμα καταστάσεων όπως κοινωνικών ταραχών, πολέμων, φυσικών καταστροφών. (Κατριβέση, 2007)

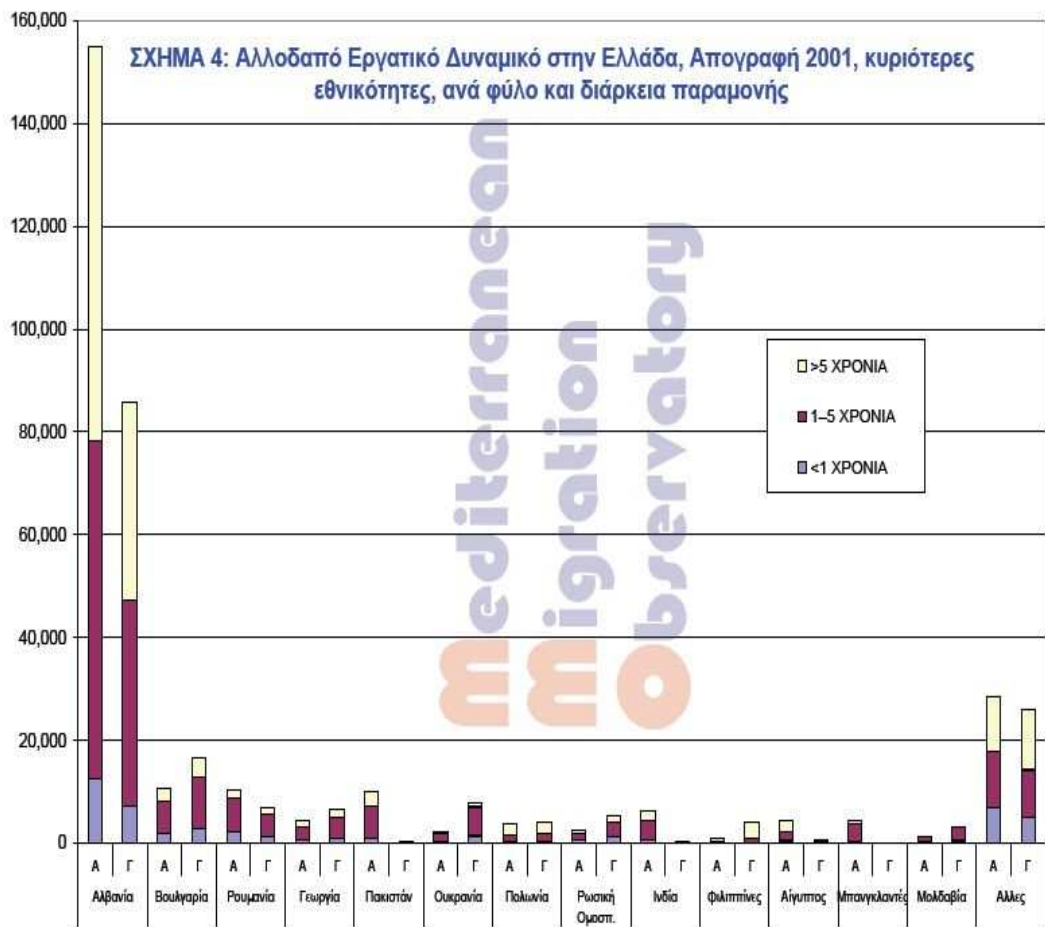
Στοιχεία που επηρεάζουν τα μεταναστευτικά ρεύματα είναι:



- Βαθμός εκβιομηχάνισης της χώρας υποδοχής
- Υπογεννητικότητα στη χώρα υποδοχής
- Ανεπάρκεια της προσφοράς εργασίας στη χώρα υποδοχής και ύπαρξη σημαντικής ανεργίας στη χώρα προέλευσης
- Περιορισμοί που επιβάλλονται από τη χώρα υποδοχής και τη χώρα προέλευσης
- Ύπαρξη πληροφόρησης για τη χώρα υποδοχής – ρόλος των δικτύων (Μεξικό – ΗΠΑ/ Αλβανία – Ελλάδα) (Χατζόπουλος, 2005)

Τα αίτια της μετανάστευσης συμπεριλαμβάνουν παράγοντες «ώθησης» στις χώρες προέλευσης (οικονομική ή πολιτική ασφυξία) καθώς και παράγοντες «έλξης» από τις χώρες υποδοχής (φθηνή εργασία).

Η αύξηση λοιπόν της ζήτησης για ευέλικτη απασχόληση, αποτελεί κεντρικό στοιχείο στην ερμηνεία της προσέλκυσης μεταναστών εργατών στις ανεπτυγμένες χώρες – ακόμη και όταν αυτές πλήττονται από ανεργία. Η εμφάνιση νέων μορφών εργασίας και, κατά συνέπεια νέων κατηγοριών εργαζομένων στην Ε.Ε. υπήρξε αποτέλεσμα της αύξησης της παγκόσμιας ζήτησης για ελαστική εργασία.(Πίνακας 1)



**ΠΗΓΗ:** ΙΑΠΑΔ, 2004

Από την άλλη, η μετανάστευση πρέπει να ιδωθεί ως αποτέλεσμα της έξαρσης των χρόνιων προβλημάτων των λιγότερο αναπτυγμένων χωρών, εξ ' αιτίας της οικονομικής αναδιάρθρωσης αλλά και της αποτυχίας των αναπτυξιακών προγραμμάτων σε πολλές χώρες του «Τρίτου Κόσμου» .

Παράλληλα, η κατάρρευση των καθεστώτων του «υπαρκτού σοσιαλισμού» και οι οικονομικές μεταρρυθμίσεις που ακολούθησαν στην πρώην Σοβιετική Ένωση σε συνδυασμό με τις κατά τόπους εθνικές και θρησκευτικές συγκρούσεις, όχι μόνο διόγκωσαν τα μεταναστευτικά κύματα αλλά και αποκάλυψαν μία νέα γεωγραφική αλλά και κοινωνικοοικονομική διάσταση του σύγχρονου μεταναστευτικού φαινομένου στην Ευρώπη, αυτή της μετανάστευσης από την Ανατολή στη Δύση.

Σημαντικό ρόλο επίσης έχουν παίζει οι ιστορικοί δεσμοί ανάμεσα στις χώρες υποδοχής και στις χώρες προέλευσης. Τέτοιοι δεσμοί είναι κατά βάση πολιτισμικοί και μπορεί να σχετίζονται με εθνικά και θρησκευτικά χαρακτηριστικά. (Μιχαήλ και συν., 2007)

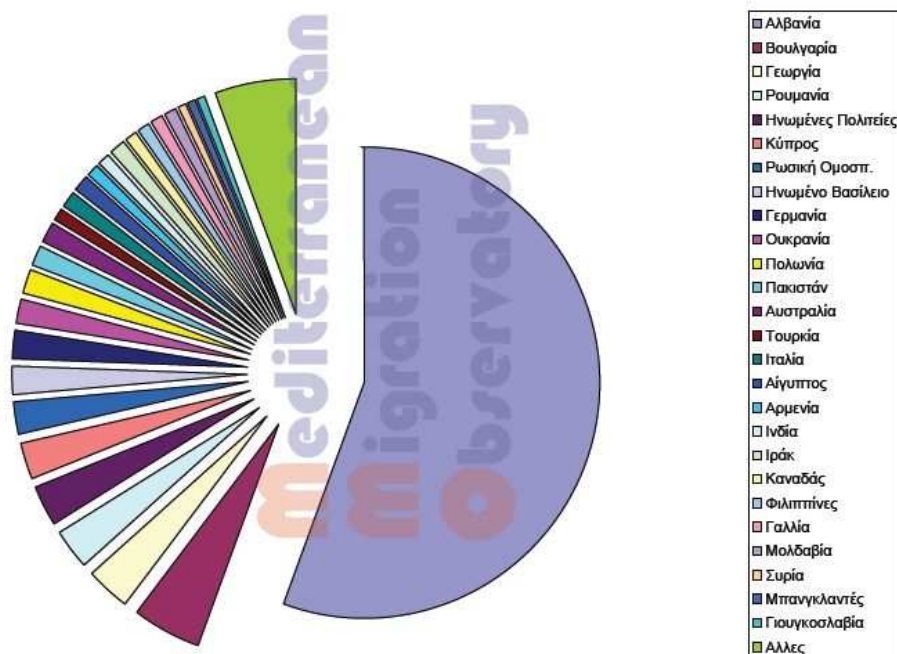
Η Ελλάδα αποτελεί μία από τις κυριότερες χώρες υποδοχής μεταναστών για τις χώρες του τρίτου κόσμου. Τα αίτια εισόδου των μεταναστών πηγάζουν από τις ιδιομορφίες από τις οποίες χαρακτηρίζεται η χώρα, και μπορεί να διακριθούν σε αίτια που συνδέονται με τη θέση αλλά και την κοινωνικό-πολιτική κατάσταση της Ελλάδος, όπως η γεωγραφική της θέση, (σταυροδρόμι τριών Ηπείρων) που συνδεόμενη με την αδυναμία αξιόπιστου ελέγχου των συνόρων της λόγω της μορφολογίας του εδάφους την καθιστούν εύκολα προσπελάσιμη.

Επίσης οι δημογραφικές εξελίξεις στην Ελλάδα έδρασαν σαν πόλος έλξης για τις υποβαθμισμένες χώρες αφού δημιουργήθηκε η ανάγκη για εργατικά χέρια από άτομα παραγωγικής ηλικίας (Πίνακας 2). Αυτό ήταν αποτέλεσμα της μαζικής μετανάστευσης των Ελλήνων προς τις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης και Αμερικής όπου προκλήθηκε μεγάλη έλλειψη σε εργατικό δυναμικό στην Ελλάδα και στη συνέχεια επιτάθηκε από την υπογεννητικότητα κυρίως τη δεκαετία του 1980.

Σημαντική επίσης παράμετρος που αποτελεί αιτία μετανάστευσης προς την Ελλάδα είναι η οικονομική της ανάπτυξη. Το γεγονός ότι δημιουργήθηκαν και στην περιφέρεια πολλές εναλλακτικές δραστηριότητες και θέσεις κυρίως για ανειδίκευτο εργατικό δυναμικό, ένα ευρύ φάσμα ατόμων μετακινείται με σκοπό την αναζήτηση μιας καλύτερης ευκαιρίας στη ζωή. Για την κάλυψη αυτών των αναγκών, ενώ οι παλινοστούντες αποφεύγουν την απασχόληση σε ανειδίκευτου και χαμηλού κοινωνικού κύρους εργασία, προσλαμβάνονται ως φτηνά εργατικά χέρια άτομα από τον μεταναστευτικό πληθυσμό που εργάζονται νόμιμα ή παράνομα και τις περισσότερες φορές χωρίς ασφαλιστική κάλυψη. Από υπολογισμούς που έχουν γίνει φαίνεται ότι το κόστος της παράνομης εργασίας είναι κατά 50% μικρότερο από το αντίστοιχο της νόμιμης εργασίας, δίνοντας έτσι ευκαιρίες για απασχόληση και σε παράνομους μετανάστες.

**Πίνακας 2:** Μεσογειακό Παρατηρητήριο Μετανάστευσης , Πάντειο Πανεπιστήμιο.

**ΣΧΗΜΑ 2:** Κυριότερες Εθνικότητες, Απογραφή 2001



**ΠΗΓΗ:** ΙΑΠΑΔ,2004

Η μετανάστευση διαμορφώνει τις οικονομικές, κοινωνικές, και πολιτισμικές συνθήκες των περιοχών, δεν έχει φύλο, ηλικία και χρώμα. Καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ατόμων που μετακινείται είτε βίαια είτε με σκοπό τη διαμονή και μόνιμη εγκατάσταση σε άλλο τόπο.

Γενικά από έρευνες του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης (Δ.Ο.Μ) που διενεργούνται κατά καιρούς σε διαφορετικές περιοχές του πλανήτη αναφορικά με τους λόγους που ωθούν άτομα ή ομάδες σε μετανάστευση, αναδεικνύουν τα ίδια αποτελέσματα. Μερικοί από τους λόγους μετανάστευσης σύμφωνα με έρευνα του Δ.Ο.Μ. μπορούν να ενταχθούν στην γενικότερη κατηγορία των οικονομικών, πολιτικών και κοινωνικών λόγων όπως η απόφαση της οικογένειας να μεταναστεύσει κάποιο μέλος της, η πίεση ή ο εξαναγκασμός που δέχεται το άτομο από το ευρύτερο συγγενικό ή φιλικό περιβάλλον, η προσωπική επιλογή, λόγοι ανάγκης για οικονομική στήριξη της οικογένειας, η ελπίδα συγκέντρωσης κάποιου χρηματικού ποσού για

προσωπική χρήση, η αναζήτηση αμειβόμενης εργασίας και η επιθυμία για μια καλύτερη ζωή.(Πίνακας 3) (Κατριβέση, 2007)

**Πίνακας 3:** Μεσογειακό Παρατηρητήριο Μετανάστευσης , Πάντειο Πανεπιστήμιο.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Σημαντικοί λόγοι παραμονής στην Ελλάδα σύμφωνα με τα στοιχεία αδειών παραμονής 2003-4, κύριες εθνικότητες**

Οικογενειακή συ	N	%	Σπουδές		Στελέχη Εταιρειών		Σύζυγοι πολιτών Ε.Ε.		Α+Θ	%	Ανδρες		N	Γυναίκες	N
			N	%	N	%	N	%			N	N			
Αλβανία	66,563	82.0	Αλβανία	827	17.8	Φιλιππίνες	394	17.7	Αλβανία	3,143	16.8	Αλβανία	633	Αλβανία	2,510
Βουλγαρία	4,189	5.2	Βουλγαρία	473	10.2	Γιουγκοσλαβία	230	10.3	Βουλγαρία	2,059	11.0	Γεωργία	412	Βουλγαρία	1,942
Ρουμανία	1,690	2.1	Ρουμανία	311	6.7	Λίβανος	196	8.8	Ρωσία	1,796	9.6	Αίγυπτος	365	Ουκρανία	1,597
Ουκρανία	1,399	1.7	Κίνα	266	5.7	Ινδία	189	8.5	Ουκρανία	1,699	9.1	Ρωσία	274	Ρωσία	1,522
Γεωργία	915	1.1	Γιουγκοσλαβία	223	4.8	Η.Π.Α.	131	5.9	Ρουμανία	1,323	7.1	Η.Π.Α.	263	Ρουμανία	1,222
Ρωσία	862	1.1	Συρία	195	4.2	Ρωσία	121	5.4	Γεωργία	1,164	6.2	Αρμενία	193	Γεωργία	752
Μολδαβία	700	0.9	Ιορδανία	187	4.0	Ουκρανία	106	4.8	Πολωνία	820	4.4	Συρία	156	Πολωνία	726
Ινδία	620	0.8	Ουκρανία	180	3.9	Ιορδανία	89	4.0	Η.Π.Α.	695	3.7	Τουρκία	149	Μολδαβία	557
Αίγυπτος	608	0.7	Αρμενία	178	3.8	Βουλγαρία	65	2.9	Μολδαβία	564	3.0	Πακιστάν	139	Γιουγκοσλαβία	437
Πολωνία	564	0.7	Ρωσία	160	3.4	Σρι Λάνκα	59	2.7	Αρμενία	560	3.0	Βουλγαρία	117	Η.Π.Α.	432
Γιουγκοσλαβία	537	0.7	Π.Γ.Δ.Μ.	146	3.1	Βοσνία Χερζ.	57	2.6	Γιουγκοσλαβία	538	2.9	Ινδία	108	Αρμενία	367
Αρμενία	408	0.5	Γεωργία	145	3.1	Αίγυπτος	53	2.4	Αίγυπτος	440	2.3	Ουκρανία	102	Καζακιστάν	199
Συρία	407	0.5	Παλαιστίνη	122	2.6	Ιαπωνία	50	2.2	Τουρκία	286	1.5	Ρουμανία	101	Π.Γ.Δ.Μ.	192
Άλλα κράτη	1,754	2.2	Άλλα κράτη	1,233	26.5	Κίνα	48	2.2	Καζακιστάν	284	1.5	Γιουγκοσλαβία	101	Ουζμπεκιστάν	164
Σύνολο	81,216		Σύνολο	4,646		Ιράκ	47	2.1	Π.Γ.Δ.Μ.	237	1.3	Άλλα κράτη	946	Φιλιππίνες	147
						Άλλα κράτη	390	17.5	Συρία	206	1.1	Σύνολο	4,059	Τουρκία	136
						Σύνολο	2,225		Ουζμπεκιστάν	203	1.1			Βραζιλία	132
									Άλλα κράτη	2,734	14.6			Τσεχία	129
									Σύνολο	18,751				Δημοκρατία	111
														Ελβακία	101
														Άλλα κράτη	1,317
														Σύνολο	14,692

ΠΗΓΗ: ΙΑΠΑΔ,2004

## 1.2. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Η μετανάστευση διακρίνεται σε εσωτερική και εξωτερική, σε ελεύθερη και αναγκαστική και τέλος σε μόνιμη και προσωρινή.

Η εσωτερική μετανάστευση αναφέρεται στη μετακίνηση που γίνεται μέσα στη χώρα, ενώ η εξωτερική μετανάστευση αναφέρεται στη μετακίνηση ατόμων έξω από τα σύνορα μίας χώρας.

Ελεύθερη μετανάστευση έχουμε όταν η μετακίνηση γίνεται με πρωτοβουλία του μετανάστη, ενώ αναγκαστική όταν ο μετανάστης αναγκάζεται βίαια να αλλάξει τόπο εγκατάστασης και να εγκατασταθεί σε ειδικά στρατόπεδα ή άλλους περιορισμένους χώρους.

Σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας, μόνιμη μετανάστευση έχουμε, όταν ο μετανάστης που μετακινείται από μία χώρα σε μία άλλη, ανεξάρτητα από το λόγω μετανάστευσής του, παραμένει στη δεύτερη για χρονικό διάστημα το λιγότερο ενός έτους.

Προσωρινή μετανάστευση έχουμε όταν ο μετανάστης, ο οποίος μεταβαίνει σε μία άλλη χώρα, συνήθως για λόγους επαγγελματικούς, παραμένει σε αυτή για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του μήνα και μικρότερο του έτους. (Κιόχος, 1984)

Οι μετανάστες κατηγοριοποιούνται ανάλογα με τον τόπο μετακίνησης τους (εσωτερική ή εξωτερική μετανάστευση), ανάλογα με το χρόνο παραμονής τους σε περαστικούς, εποχικούς εργάτες ή μετανάστες που ζητούν μόνιμη εγκατάσταση, ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι συμβολαίου εργασίας σε μισθωτούς ή ελεύθερους επαγγελματίες και ανάλογα με την εκπλήρωση των νόμιμων υποχρεώσεων σε εγγεγραμμένους ή μη εγγεγραμμένους (νόμιμοι ή παράνομοι). (Χατζόπουλος, 2005)

Οι παράνομοι μετανάστες είναι «παράνομοι», είτε επειδή εισήλθαν παράνομα στη χώρα υποδοχής, είτε επειδή εισήλθαν νόμιμα αλλά δεν μπόρεσαν να αποκτήσουν τη νόμιμη άδεια παραμονής τους σε αυτή τη χώρα. (Πίνακας 4) (Μιχαήλ και συν., 2007)

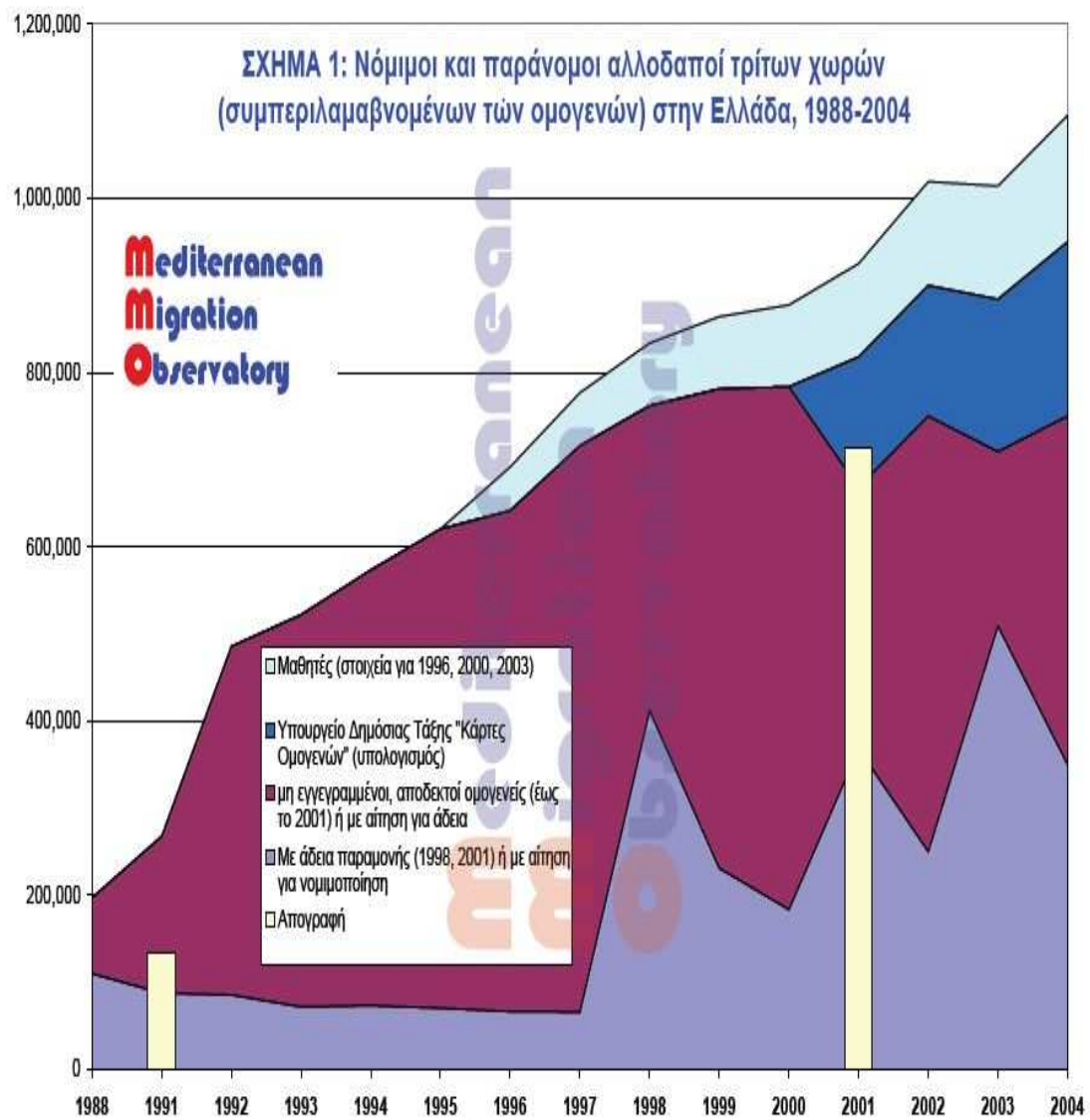
Υπάρχουν πολλές μορφές παράνομης μετανάστευσης. Ορισμένοι μετανάστες εισέρχονται στην επικράτεια κράτους-μέλους παράνομα από την ξηρά, τον αέρα ή τη θάλασσα. Μερικοί χρησιμοποιούν πλαστά ή παραποιημένα έγγραφα, άλλοι επιχειρούν να εισέλθουν είτε μεμονωμένα είτε χρησιμοποιώντας οργανωμένα εγκληματικά δίκτυα, που δραστηριοποιούνται στις δύο απεχθείς μορφές παράνομης μετανάστευσης, κυρίως τα δίκτυα των λαθρεμπόρων που ενεργούν για μη

ανθρωπιστικούς λόγους και την εκμετάλλευση αλλοδαπών με τη μορφή εμπορίας ανθρώπων.

Σημαντικό ποσοστό των παράνομα διαμενόντων εισέρχονται με έγκυρη θεώρηση ή υπό καθεστώς εισόδου χωρίς θεώρηση, αλλά παρατείνουν την παραμονή τους ή αλλάζουν το σκοπό της χωρίς την έγκριση των αρχών. Μερικοί, όπως είναι οι αποτυχόντες σε αίτηση για χορήγηση ασύλου, εισέρχονται σε καθεστώς παρανομίας εάν δεν εγκαταλείψουν τη χώρα όταν περατωθούν οι διαδικασίες εξέτασης της αίτησής τους για χορήγηση ασύλου. (Κωνσταντινοπούλου, 2007)

Κάθε χρόνο σε παγκόσμια κλίμακα περισσότερα από 200 εκατομμύρια άτομα μεταναστεύουν -εκ των οποίων τουλάχιστον 30-40 εκατομμύρια είναι παράνομοι μετανάστες. Το σύνολο των μεταναστών θα αντιστοιχούσε στην πέμπτη πολυπληθέστερη χώρα παγκοσμίως. Στην Ευρώπη υπάρχουν περίπου 7-8 εκατομμύρια παράνομοι μετανάστες απασχολούμενοι στην παραοικονομία της ΕΕ, η οποία μπορεί να παράγει έως και το 16% του ΑΕΠ της Ένωσης. Ειδικότερα, στην πλειοψηφία τους απασχολούνται στους τομείς των κατασκευαστικών, της γεωργίας, της νοσηλείας και του καθαρισμού.(Σαρμάς, 2003)

**Πίνακας 4:** Μεσογειακό Παρατηρητήριο Μετανάστευσης , Πάντειο Πανεπιστήμιο



ΠΗΓΗ: ΙΑΠΑΔ, 2004



### 1.3. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ

Η μετανάστευση ως κοινωνικό φαινόμενο αλλά και οι ίδιοι οι μετανάστες αποτελούν ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής από καταβολής κόσμου. Ιστορικά δεν αποτελεί νέο φαινόμενο ούτε για τα διεθνή αλλά ούτε για τον Ευρωπαϊκό χώρο. (Εκμέ- Πουλοπούλου, 1990)

Επί 3.000 χρόνια παρατηρήθηκαν μεταναστεύσεις ολόκληρων φυλών τόσο στην έρημο της κεντρικής Ασίας όσο και προϊστορικές μετακινήσεις σε Κίνα, Ευρώπη, καθώς και προς τη δύση. Πάνω από 100 εκατομμύρια άτομα φαίνεται να μεταναστεύουν στο πρώτο ήμισυ του 20<sup>ου</sup> αιώνα από την μια χώρα στην άλλη.

Στις πιο προηγμένες χώρες με την έναρξη της εκβιομηχάνισης παρατηρείται μεγάλη μεταναστευτική κίνηση από όλα τα μέρη του κόσμου για οικονομικούς κυρίως λόγους. Οι βασικοί επίσης λόγοι που χαρακτηρίζουν και παράλληλα ωθούν μεγάλες μάζες πληθυσμού να μεταναστεύσουν σε δύσκολες ιστορικές περιόδους είναι οι πόλεμοι, οι εμφύλιες συρράξεις, τα απολυταρχικά καθεστάτα και οι ασταθείς πολιτικές συνθήκες, η βία, η τρομοκρατία, η καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η οικονομική εξαθλίωση, η ανεργία, το όνειρο αναζήτησης ευνοϊκότερων συνθηκών διαβίωσης, καθώς και λόγοι θρησκευτικής ή πολιτικής ελευθερίας. (Κατριβέση, 2007)

Οι μετανάστες από τρίτες χώρες που εισέρχονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση αποτελούν μια σημαντική πηγή κινητικότητας τόσο πληθυσμιακής όσο και εργασιακής. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια τάση αύξησης με έντονες ωστόσο διακυμάνσεις ως προς τον καθαρό αριθμό των μεταναστών, οι οποίες κυρίως οφείλονται αφενός στις πληθυσμιακές εισροές μεταναστών (με νόμιμο ή παράνομο τρόπο) στην Ευρώπη και αφ' ετέρου στο έλλειμμα πολιτικών ελέγχου και διαχείρισης των ροών αυτών. Ο αριθμός και η καταγωγή των μεταναστών διαφέρει σημαντικά με την πάροδο του χρόνου ανάλογα με τις διεθνείς πολιτικές και οικονομικές συνθήκες.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η αύξηση ήταν ιδιαίτερα έντονη μετά τα μέσα της δεκαετίας του '80 όταν σημειώθηκε σημαντική εισροή από την Ανατολική Ευρώπη. Στη συνέχεια, ο πόλεμος στην Γιουγκοσλαβία και η ασταθής κατάσταση στα Βαλκάνια προκάλεσαν μεγάλο κύμα μεταναστών, κυρίως από τις πρώην Δημοκρατίες της Γιουγκοσλαβίας και την Αλβανία.

Σημειώθηκε επίσης μεγάλος αριθμός εισροών από άλλα μέρη του κόσμου, κυρίως από διάφορες περιοχές της Ασίας και της Βόρειας Αφρικής που οφειλόταν σε συνδυασμό οικονομικών, πολιτικών και δημογραφικών παραγόντων.

Το 1998, 13 εκατομμύρια, ή το 3.5% του πληθυσμού της Ε.Ε. ήταν υπήκοοι τρίτων χωρών. Το ποσοστό είναι σαφώς υψηλότερο σε ορισμένα κράτη μέλη της Κεντρικής Ευρώπης (Αυστρία, 9,3%, Γερμανία, 6,7%). Η συσχέτιση ωστόσο του αριθμού των μεταναστών με την κλαδική και ηλικιακή σύνθεση της απασχόλησης, αλλά και με άλλα πληθυσμιακά μεγέθη μπορεί να κάνει περισσότερο κατανοητή την πίεση που ασκεί η δυναμική των μεταναστευτικών ρευμάτων σε κάθε χώρα. Για παράδειγμα, η Ελλάδα αν και διαθέτει σχετικά μικρό αριθμό νόμιμων μεταναστών σε σχέση με το γηγενή πληθυσμό και αποτελεί μια συγκριτικά με την υπόλοιπη Ευρώπη περισσότερο εθνικά ομοιογενή κοινωνία, εντούτοις είναι η χώρα με το μεγαλύτερο κατά κεφαλήν πρόβλημα παράνομης μετανάστευσης. (Ι.Α.Π.Α.Δ., 2004)

Η Ελλάδα είναι παραδοσιακά μία χώρα αποστολής μεταναστών προς χώρες με ταχεία οικονομική ανάπτυξη και αυξημένη ζήτηση εργατικών χεριών. Έτσι, στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα χώρες μαζικής υποδοχής Ελλήνων μεταναστών ήταν η Αμερική και η Αυστραλία και περί τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα ευρωπαϊκές χώρες και ιδιαίτερα η Γερμανία και το Βέλγιο. Σε μικρότερη βεβαίως ένταση το φαινόμενο της μετανάστευσης εκδηλώθηκε κατά περιόδους και σε άλλες περιοχές, ώστε να συναντά κανείς σήμερα Έλληνες σε όλες τα μήκη και τα πλάτη της υφηλίου.

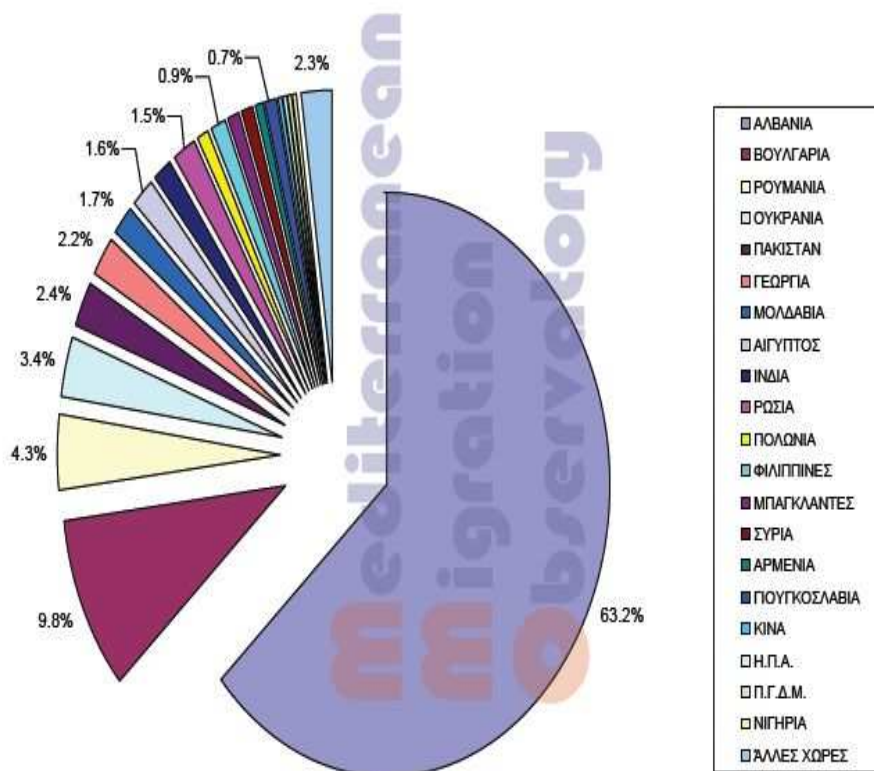
Από τα τέλη της δεκαετίας του '70 και καθ' όλη τη διάρκεια της επόμενης δεκαετίας παρατηρείται η αντίστροφη πορεία, δηλαδή, η υποδοχή μεταναστών από τρίτες χώρες, αρχικά σε μικρό βαθμό και από τις αρχές της δεκαετίας του '90 μέχρι και σήμερα με πιο έντονους ρυθμούς. Σε αυτό συντέλεσαν πολλοί παράγοντες, όπως ασφαλώς η οικονομική ανάπτυξη της Ελλάδος, σε συνδυασμό με την ένταξη της στην Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς επίσης και η κατάρρευση των καθεστώτων της ανατολικής Ευρώπης. Χάρη στη γεωπολιτική της θέση η χώρα μας μετατράπηκε, σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, σε πόλο έλξης για ολόκληρη την περιοχή των Βαλκανίων. (Καψάλης, 2003)

Από τις αρχές της δεκαετίας του '90 και μετά, η μεγάλη πλειοψηφία των μεταναστών ανήκει στην κατηγορία των μη κοινοτικών αλλοδαπών οι οποίοι

εισέρχονται ανεπίσημα στη χώρα μας. Επίσης, αρκετά μεγάλος είναι και ο αριθμός των ομογενών οι οποίοι επαναπατριζονται, προερχόμενοι κυρίως από τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης και την Αλβανία.(Πίνακας 5)

**Πίνακας 5:** Μεσογειακό Παρατηρητήριο Μετανάστευσης , Πάντειο Πανεπιστήμιο

**ΣΧΗΜΑ 6:** Κυριότερες Εθνικότητες των κατόχων αδειών παραμονής στην Ελλάδα, 2003-4



**ΠΗΓΗ:** ΙΑΠΑΔ,2004

Για να καταλάβει κανείς το πραγματικό μέγεθος της μετανάστευσης προς την Ελλάδα πρέπει να συγκρίνει τα επίσημα στοιχεία που δίνονται από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος και είναι βασισμένα στις απογραφές του πληθυσμού. Έτσι, το 1981 ο πραγματικός πληθυσμός της Ελλάδος ήταν 9.740.417 εκ των οποίων οι 171.424 ήταν ξένοι υπήκοοι, ενώ τα αντίστοιχα στοιχεία για το έτος 1991 είναι 10.259.900 και 167.276 και για το έτος 2001, 10.964.080 εκ των οποίων 797.093 ήταν ξένοι υπήκοοι. (Κοντόνη, 2008)

Η Ελλάδα στη μεταπολεμική περίοδο υπήρξε, χώρα αποστολής μεταναστών. Χαρακτηριστικά η Ελληνική μετανάστευση μπορεί να διαιρεθεί αδρά σε τρεις κύριες περιόδους. Στην πρώτη περίοδο όπου οι λόγοι μετανάστευσης είναι κυρίως πολιτικοί (στα τέλη του 1940 μετά τη λήξη του εμφυλίου πολέμου και κατά τη διάρκεια της δικτατορίας στη δεκαετία του 1960) καθώς και οικονομικοί, ενώ ακολουθεί η δεύτερη περίοδος του επαναπατρισμού, και η τρίτη περίοδος όπου εισέρχεται στην Ελλάδα (κυρίως μετά το 1995) ένα μεγάλο κύμα οικονομικών μεταναστών αλλά και πολιτικών προσφύγων.

Χρονολογικά, η μεταναστευτική κίνηση μπορεί να διαιρεθεί λεπτομερώς στις περιόδους που ακολουθούν :

**Την περίοδο πριν από το 1900** που η μετανάστευση έχει σποραδικό χαρακτήρα με κατεύθυνση κυρίως προς τη λεκάνη της Μεσογείου, Μαύρης Θάλασσας κ.λ.π.

**Την περίοδο 1900-1921** όπου υπολογίζεται ότι μετανάστευσαν συνολικά 384.000 άτομα για οικονομικούς κυρίως λόγους και με αποκλειστική σχεδόν κατεύθυνση στις ΗΠΑ.

**Ακολουθεί η περίοδος 1945-1950** όπου μετανάστευσαν περίπου 1.000.000 Έλληνες, για πολιτικούς κυρίως λόγους ως αποτέλεσμα του εμφυλίου πολέμου.

**Την περίοδο 1950-1960** όπου λόγω ανεργίας και υποαπασχόλησης στην Ελλάδα, παρατηρείται κυρίως υπερπόντια μετανάστευση των Ελλήνων. Υπολογίζεται να μετανάστευσαν συνολικά 321.000 Έλληνες εκ των οποίων οι 185.000 εκτός Ευρωπαϊκών ορίων.

**Ακολουθεί μια ακόμη σημαντική περίοδος 1961-1973**, όπου παρατηρείται μεγάλη μεταναστευτική κίνηση των Ελλήνων προς τις Ευρωπαϊκές χώρες. Από τους 965.000 συνολικά που εγκατέλειψαν τη χώρα, οι 650.000, (ποσοστό 68%) κατευθύνονται κυρίως στη Δυτική Γερμανία, Σουηδία και Βέλγιο.

Τέλος από το 1974 και μετά αρχίζει να παρατηρείται βαθμιαία κάμψη της μετανάστευσης των Ελλήνων και αυξημένη τάση παλιννόστησης. (Κατριβέση, 2007)

Μέχρι το 1991 υπολογίζεται ότι έχουν επαναπατριστεί μόνο από τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης 161.188 άτομα.

Στην Ελλάδα, από τις αρχές της δεκαετίας του '90 και κυρίως μετά το 1995 παρατηρείται ένα μεγάλο κύμα οικονομικών μεταναστών από τις γειτονικές βαλκανικές χώρες, το μεγαλύτερο αναλογικά σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ενώ τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των εισερχομένων μεταναστών έχει πολλαπλασιαστεί εξαιτίας και των πολιτικών αναταραχών στη μέση ανατολή. (Πίνακας 6) (Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου, 2004)

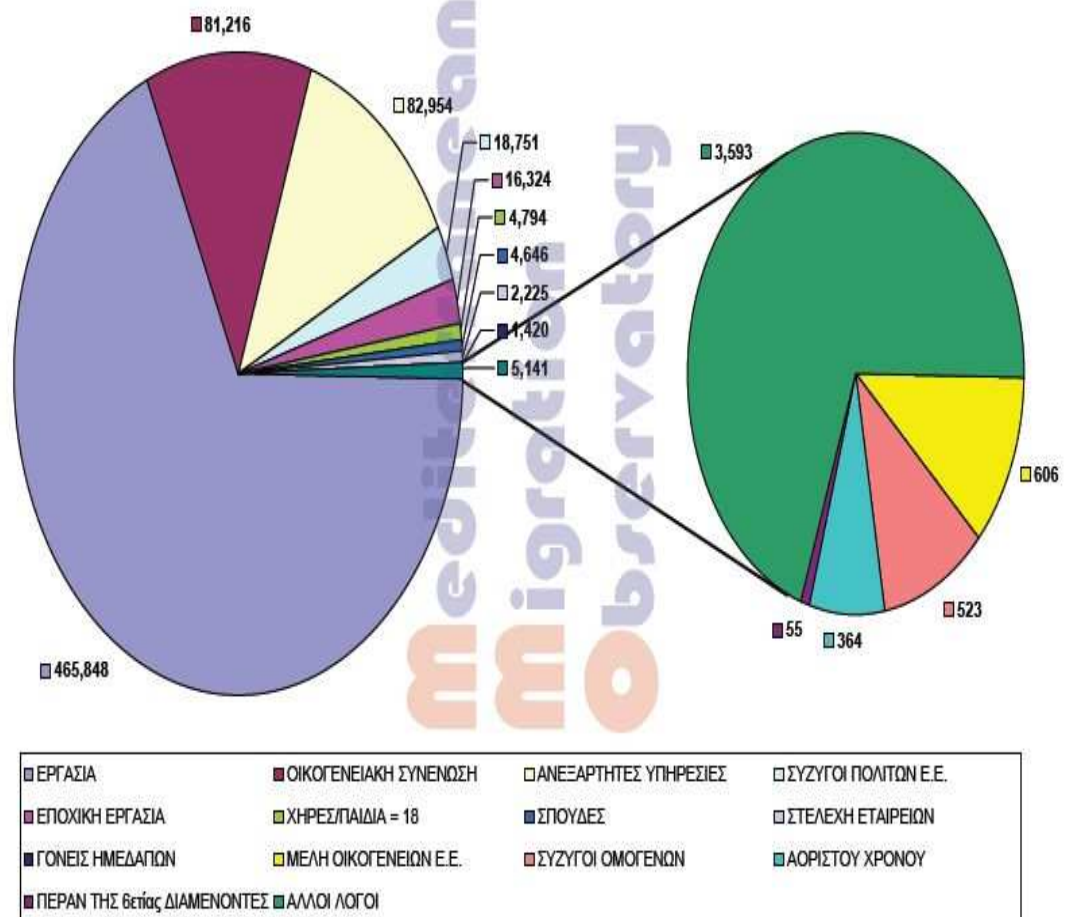
Στην ανάπτυξη του μεταναστευτικού αυτού ρεύματος, συντέλεσε η οικονομική ανάπτυξη της Ελλάδος σε συνδυασμό με την ένταξη της στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η κατάρρευση των καθεστώτων της Ανατολικής Ευρώπης, όπου σε συνδυασμό με τη γεωγραφική της θέση και τη μορφολογία του εδάφους της, μετατράπηκε σε σύντομο χρονικό διάστημα από χώρα αποστολής σε χώρα υποδοχής μεταναστών. (Κατριβέση, 2007)

Η μετανάστευση είναι ζήτημα που προκαλεί έντονες συζητήσεις και διχάζει. Ορισμένοι Ευρωπαίοι τη θεωρούν απειλή για την εθνική τους ταυτότητα, ενώ άλλοι την υποδέχονται ευνοϊκά ως πηγή πολιτιστικής πολυμορφίας. (Κωνσταντινοπούλου, 2007)

Η χώρα που δέχεται έναν πολιτισμό αλλά και αυτή που έρχεται από έξω, αμοιβαία ανταλλάσσουν στοιχεία μεταξύ τους. Ο «Ευρωπαϊκός πολιτισμός» μας αποτελεί ένα σύνολο από όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που υπάρχουν σε κάθε εθνικό πολιτισμό και ευνοούν την ενοποίηση. Ακόμη η μετανάστευση και η παλιννόστηση ίσως αποτέλεσαν τις μεγαλύτερες προκλήσεις της δεκαετίας του 1990 για τη χώρα μας και έχουν σημαδέψει έντονα την ελληνική κοινωνία.

**Πίνακας 6:** Μεσογειακό Παρατηρητήριο Μετανάστευσης, Πάντειο Πανεπιστήμιο

**ΣΧΗΜΑ 10:** Λόγοι για την έκδοση άδειας παραμονής στην Ελλάδα, 2003/4



ΠΗΓΗ: ΙΑΠΑΔ,2004

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

#### 2.1. Η ΥΓΕΙΑ

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), η « υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και δεν συνίσταται μόνο στην απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Ασφαλώς ο ορισμός είναι αρκετά ευρύς, ώστε να περιλαμβάνει την κοινωνική πρόοδο και την ευημερία ως συστατικά της έννοιας, αναγνωρίζοντας έτσι ότι ο μακροχρόνια άνεργος ή αυτός που βιώνει μια κατάσταση φτώχειας δεν μπορεί να θεωρηθεί απόλυτα υγιής.

Άλλωστε, η υγεία αποτελεί, επισήμως πλέον, στα κοινοτικά κείμενα έναν τομέα ο οποίος είναι ικανός από μόνος του να οδηγήσει σε μια διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού. Αυτό βεβαίως συμβαίνει στην περίπτωση που ένα άτομο δεν μπορεί να έχει πρόσβαση στην υγεία, δηλαδή στις υπηρεσίες υγείας και δη στις δημόσιες, είτε γιατί νομικής φύσης εμπόδια του στερούν αυτή τη δυνατότητα, είτε γιατί στην πράξη δεν του επιτρέπεται. (Καψάλης, 2003)

Στο προεδρικό διάταγμα 95/2000 με τίτλο «Αποστολή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» ορίζεται ο υπεύθυνος κρατικός φορέας υλοποίησης της προστασίας του κοινωνικού δικαιώματος της υγείας, ενώ παράλληλα περιγράφονται αναλυτικά τα καθήκοντά του. Στην αρμοδιότητα του Υπουργείου ανήκει αφενός, η προστασία της υγείας, με την έννοια που δίνεται και στη Σύμβαση του Π.Ο.Υ. αφετέρου δε, η διασφάλιση του **δικαιώματος στην υγεία**, δηλαδή η εγγύηση της προσβασιμότητας στις αρμόδιες υπηρεσίες και μάλιστα χωρίς διακρίσεις και ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του καθενός.

Η υγεία και ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδέονται και με μία άλλη , αντίστροφη πορεία. Αναφέρθηκε ήδη, ότι η κατάσταση της υγείας και η δυνατότητα άσκησης του δικαιώματος της ισότιμης πρόσβασης σε (ποιοτικές) υπηρεσίες υγείας, ενδέχεται να τροφοδοτήσει μια διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού. Μια τέτοια διαδικασία, από την άλλη πλευρά, ανεξάρτητα από τους παράγοντες που την προκαλούν, είναι πιθανόν να επηρεάσει την υγεία του προσώπου που τη βιώνει και να επιταχύνει ή να επιτείνει με αυτόν τον τρόπο ακόμη περισσότερο τον κοινωνικό αποκλεισμό του.

Το γεγονός και μόνο, για παράδειγμα, ότι ένας μακροχρόνια άνεργος μετανάστης διαμένει σε παράπηγμα κάτω από άθλιες συνθήκες υγιεινής, αρκεί ώστε να αυξηθούν

σημαντικά οι πιθανότητες για να ασθενήσει. Η ασθένεια για τον κοινωνικά αποκλεισμένο μπορεί να πυροδοτήσει μια διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού, είτε στο επίπεδο της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας με σκοπό τη θεραπεία, είτε σε αυτό της προσβασιμότητας σε έναν άλλο παράγοντα κοινωνικής ενσωμάτωσης, όπως είναι η ικανότητα προς εργασία. (Κοντόνη, 2008)

## **2.2. ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ-ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ .**

### **2.2.1. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

Το μεταναστευτικό κύμα που κατέκλισε τη χώρα μας από τη δεκαετία του 1980 είχε ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση των δημόσιων υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Η συνεχή ετήσια αύξηση της δημόσιας νοσοκομειακής δαπάνης από τα νοσήλια των μεταναστών είναι αποτέλεσμα απουσίας κοινωνικής ασφάλισης ενός υψηλού ποσοστού μεταναστών και της δωρεάν παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας από την ελεύθερη είσοδο των μεταναστών στα δημόσια νοσοκομεία. Η πολιτεία στην προσπάθειά της να στηρίζει την ομαλή ένταξη των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία αλλά και να διαφυλάξει την δημόσια υγεία, προέβη στη διατύπωση μιας «βιώσιμης» πολιτικής υγείας η οποία εμπεριέχει νομοθεσίες, κανονισμούς, διατάξεις, μέσω της οποίας διαμορφώνεται ένα πλαίσιο παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας για τους μετανάστες ασθενείς από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. (Κατριβέση, 2007)

Για το μεγαλύτερο ποσοστό των αλλοδαπών έως τον Ιούλιο του 2000 ίσχυαν σε γενικές γραμμές τα εξής: Βάσει της σχετικής νομοθεσίας κάθε αλλοδαπός νοσηλευόμενος που ανήκε στην κατηγορία του «τουρίστα» δικαιούνταν δωρεάν νοσηλευτικής φροντίδας, εάν είχε διαβατήριο με σφραγίδες από τις οποίες προέκυπτε ότι δεν είχε παρέλθει διάστημα μεγαλύτερο των τριών μηνών από την είσοδο του αλλοδαπού στην επικράτεια.

Εάν το διάστημα των τριών μηνών είχε παρέλθει ο ασθενής είχε το δικαίωμα να απευθυνθεί στην Πρεσβεία ή το Προξενείο της χώρας του και να ζητήσει ένα επίσημο έγγραφο με το οποίο βεβαιωνόταν ότι είναι οικονομικά αδύναμος και ως εκ τούτου το νοσοκομείο παρακαλούνταν να του προσφέρει ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική φροντίδα. Στην πράξη πολύ δύσκολα οι προξενικές αρχές απέρριπταν αυτό το αίτημα, αφού δεν υποχρεώνονταν στην καταβολή κάποιου ποσού, ενώ δεν είχαν την



δυνατότητα να ελέγξουν τη πραγματική οικονομική κατάσταση ενός ασθενούς που είχε ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης.(Κωνσταντινοπούλου, 2007)

Στις 13 Ιουλίου 2000 το νομοθετικό πλαίσιο αλλάζει ριζικά και αξίζει να σταθεί κανείς σε αυτή την ημερομηνία. Η εγκύκλιος Υ4α/οικ.8992, η περίφημη εγκύκλιος Παπαδόπουλου -από το όνομα του Υπουργού Υγείας- προκάλεσε μεγάλη συζήτηση και ποικίλες αντιδράσεις όχι μόνο στον ιατρικό κόσμο αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Ο τίτλος αυτής της εγκυκλίου, η οποία κοινοποιήθηκε αφενός, στους προέδρους και τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και αφετέρου, στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, είναι ***"Ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη αλλοδαπών"*** και ισχύει μέχρι σήμερα. Με το έγγραφο αυτό γίνεται μια προσπάθεια ρύθμισης των προϋποθέσεων πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας για όλους τους αλλοδαπούς που βρίσκονται στην χώρα μας.

Στο εισαγωγικό τμήμα της εγκυκλίου αναπτύσσεται η δικαιολογητική βάση για την ανάγκη δραστηρικής παρέμβασης από την πλευρά του Υπουργείου, όπου με ένα τρόπο, όχι ιδιαίτερα κομψό, εμφανίζονται οι αλλοδαποί στο σύνολό τους ως η αιτία της "μαύρης τρύπας" των νοσοκομείων της χώρας. Η εν λόγω πρωτοβουλία παρουσιάζεται σαν η έσχατη λύση προκειμένου να προστατευθούν τα συμφέροντα του έλληνα φορολογούμενου, εις βάρος του οποίου νοσηλεύεται δωρεάν ένας μεγάλος αριθμός αλλοδαπών, παρότι δεν έχει αυτό το δικαίωμα, *"επιβαρύνοντας έτσι το κρατικό προϋπολογισμό και βλάπτοντας τον ίδιο τον σκοπό του Εθνικού Συστήματος Υγείας"*.

Σύμφωνα πάντα με την εγκύκλιο, εμπλεκόμενοι στα παράνομα δίκτυα που έχουν συσταθεί εμπλέκονται υπάλληλοι όλων των βαθμίδων και ιδιωτικοί γιατροί, οι οποίοι διοχετεύουν παράνομα ασθενείς στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Στο *"λαθρεμπόριο υγείας"* υποστηρίζεται ότι συμμετέχουν πολλοί αλλοδαποί με δύο τρόπους.

Στην πρώτη περίπτωση, πρόκειται για ασθενείς οι οποίοι δεν διαμένουν στη χώρα μας, αλλά εισέρχονται στην Ελλάδα ως τουρίστες και εντός σύντομου χρονικού διαστήματος εισάγονται στα νοσοκομεία με την διαδικασία του "επείγοντος", για περιστατικά που δεν εμπίπτουν στην εν λόγω κατηγορία. Αντιθέτως, όπως αναφέρεται στην εισήγηση της εγκυκλίου, πρόκειται για πανάκριβες προγραμματισμένες εγχειρήσεις ή νοσηλείες παρόλο που η ζωή του ασθενούς δεν

διατρέχει άμεσο κίνδυνο. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι *"σήμερα το 80% και πλέον των κλινών ορισμένων μαιευτικών κλινικών Νοσοκομείων του ΕΣΥ καταλαμβάνονται από αλλοδαπές που εισήχθησαν ως 'επείγοντα' περιστατικά για δωρεάν νοσηλεία, ενώ είτε έχουν αφιχθεί στη χώρα μας λίγα μόλις εικοσιτετράωρα πριν τη γέννα με τουριστική βίζα, είτε δεν διαθέτουν τα απαιτούμενα νομιμοποιητικά έγγραφα και συχνά βρίσκονται παράνομα στη χώρα μας"*.

Η δεύτερη περίπτωση περιλαμβάνει, εκτός από την είσοδο στην Ελλάδα με αποκλειστικό σκοπό την δωρεάν νοσηλεία, όλους τους άλλους αλλοδαπούς που διαμένουν στη χώρα μας, επίσημα ή όχι, και είναι ανασφάλιστοι. Όπως τονίζεται στην εγκύκλιο, πλαστογραφούνται βιβλιάρια οικονομικής αδυναμίας ή και βιβλιάρια ασφαλιστικών φορέων, με τα οποία παρέχεται δωρεάν ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική περίθαλψη από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Σε δύο μόνο Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις της χώρας οι αρμόδιοι φορείς εντόπισαν περίπου 150 πλαστά βιβλιάρια οικονομικής αδυναμίας, όμως στο κείμενο της εγκυκλίου δεν αναφέρονται συγκεκριμένες λεπτομέρειες για τα στοιχεία αυτά. Τέλος, υποστηρίζεται ότι τέτοιου είδους πρακτικές συχνά παραβιάζουν και διμερείς διακρατικές συμφωνίες με τις χώρες προέλευσης σχετικά με το θέμα της νοσηλείας των υπηκόων τους στην Ελλάδα.

Για όλους αυτούς τους λόγους και για τον τερματισμό του φαινομένου της *"κερδοσκοπίας ολίγων επιτηδείων"* λαμβάνονται δραστικά μέτρα τα οποία δυστυχώς πλήττουν το σύνολο των μεταναστών που διαβιούν στη χώρα μας. Οι διατάξεις του προεδρικού διατάγματος εφαρμόζονται σε δύο κατηγορίες προσώπων, τους ομογενείς και τους αλλογενείς. Οι τελευταίοι εμφανίζονται ενώπιον των υπηρεσιών υγείας υπό τις εξής ιδιότητες:

1. Αλλοδαποί οι οποίοι ζητούν να εισέλθουν στη χώρα μας προκειμένου να τύχουν δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Για αυτές τις περιπτώσεις διατηρείται εν ισχύ το θεσμικό πλαίσιο το οποίο ορίζει ότι απαιτείται η προηγούμενη χορήγηση έγγραφης εγκριτικής απόφασης από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας που θα κοινοποιείται στο αρμόδιο νοσοκομείο. Η απόφαση αυτή πρέπει να έχει εκδοθεί αποκλειστικά και μόνο από το Υπουργείο Υγείας για συγκεκριμένη περίπτωση ενώ παράλληλα παρέχεται το δικαίωμα ο ασθενής να συνοδεύεται από μόνο ένα πρόσωπο της επιλογής του.

2. Αλλοδαποί υπήκοοι των Συμβαλλομένων Μερών στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη του 1961, στον Αναθεωρημένο Ευρωπαϊκό Χάρτη του 1996 και στη Σύμβαση για την Ιατρική Αντίληψη του 1953 του Συμβουλίου της Ευρώπης. Σε όλους αυτούς παρέχεται η απαραίτητη περίθαλψη που απαιτεί η κατάσταση της υγείας τους εφόσον δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους και δεν καλύπτονται από ασφαλιστικό φορέα. Ισχύουν ταυτόχρονα οι εξής προϋποθέσεις:

- Σε όσους διαμένουν ή εργάζονται "κανονικά" στην Ελλάδα παρέχεται ιατρική περίθαλψη με τους όρους που ισχύουν για τους έλληνες πολίτες.
- Σε όσους νόμιμα βρίσκονται προσωρινά στην χώρα μας (τουρίστες) θα παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες αποκλειστικά σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού και μέχρι τη σταθεροποίηση της υγείας τους. Στα τακτικά περιστατικά για την εισαγωγή τους προκαταβάλλεται υποχρεωτικά το 50% του εκτιμώμενου κόστους νοσηλείας τους.

Θα πρέπει να θεωρήσουμε ότι με τον όρο "κανονική" διαμονή και εργασία εννοείται η κατοχή των προαπαιτούμενων νομιμοποιητικών εγγράφων, δηλαδή των αδειών παραμονής και εργασίας για τους υπηκόους των χωρών που απαριθμούνται και για όσους μόνο από αυτούς είναι αναγκαία η απόκτησή τους, άρα όχι για τους κοινοτικούς αλλοδαπούς.

3. Αλλοδαποί νόμιμα ευρισκόμενοι προσωρινά στην Ελλάδα (τουρίστες) μη προερχόμενοι από τις χώρες που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Με τα μέτρα που ανακοινώνονται εν πρώτοις καταργείται το προϊσχύον δίκαιο και πιο συγκεκριμένα η παράγραφος Α της απόφασης του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών με αριθμό Α3/οικ. 7485/13-6-1981.

Στο εξής για την παροχή περίθαλψης απαιτείται ισχύον ταξιδιωτικό έγγραφο με προξενική θεώρηση σε ισχύ. Για την εισαγωγή τακτικών (μη επειγόντων) περιστατικών, προκαταβάλλεται υποχρεωτικά από τους ίδιους, τους ασφαλιστικούς τους φορείς ή τις ασφαλιστικές εταιρείες το 50% του εκτιμώμενου κόστους περίθαλψης και νοσηλείας. Σε όλες τις περιπτώσεις, τακτικού ή έκτακτου περιστατικού, τηρείται κανονικά η διαδικασία είσπραξης νοσηλίων.

Τέλος, οι αρμόδιοι υπάλληλοι οφείλουν να ενημερώσουν τις αστυνομικές αρχές, εάν αμφιβάλλουν για την νομιμότητα της παραμονής των αλλοδαπών ή αν προσκομίζεται βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας. Αυτό το βιβλιάριο θα πρέπει θεωρείται είτε πλαστό

είτε παρανόμως εκδοθέν, επειδή, δεν προβλέπεται η έκδοση του για τους αλλοδαπούς αυτής της κατηγορίας.

4. Αλλοδαποί νόμιμα ευρισκόμενοι μόνιμα στην Ελλάδα. Όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως σχετικά με το βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας ισχύουν απόλυτα και για τους αλλοδαπούς αυτής της κατηγορίας, για τους οποίους, επιπλέον, είναι απαραίτητη η κατοχή βιβλιαρίου υγείας ασφαλιστικού φορέα.

Εάν δεν υπάρχει τέτοιο βιβλιάριο, θα γίνονται δεκτά από τα νοσοκομεία μόνο επείγοντα περιστατικά και πάντοτε μέχρι την σταθεροποίηση της υγείας τους. Προκειμένου για τακτικά περιστατικά, οφείλουν να καταβάλουν πριν τη εισαγωγή τους το 50% του εκτιμώμενου κόστους νοσηλείας, ενώ σε όλες τις περιπτώσεις, τακτικού ή έκτακτου περιστατικού, τηρείται κανονικά η διαδικασία είσπραξης νοσηλίων.

5. Αλλοδαποί πολιτικοί πρόσφυγες. Για την παροχή δωρεάν περίθαλψης γίνεται δεκτό αποκλειστικά το δελτίο ταυτότητας πρόσφυγα, το δελτίο αιτήσαντος άσυλο αλλοδαπού ή το ειδικό δελτίο παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους αλλοδαπού.

6. Αλλοδαποί μη νόμιμα ευρισκόμενοι στην Ελλάδα. Για τους ανεπίσημους μετανάστες που ζουν στην Ελλάδα, παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές υπηρεσίες αποκλειστικά και μόνο εάν πρόκειται για επείγοντα περιστατικά και μέχρι να σταθεροποιηθεί η κατάσταση της υγείας τους. Εάν το περιστατικό δεν κριθεί επείγον οι αλλοδαποί αυτής της κατηγορίας δεν θα γίνονται δεκτοί, αλλά θα πρέπει να ειδοποιούνται άμεσα οι αρμόδιες αστυνομικές αρχές για τις περαιτέρω νόμιμες συνέπειες.

Το ίδιο πρέπει να συμβεί και στην περίπτωση που προσκομίζεται βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας αφού η έκδοσή του δεν προβλέπεται για τους μη καταγεγραμμένους μετανάστες.

Μετά την περιγραφή των διαφορετικών πιθανών κατηγοριών, στο τέλος της εγκυκλίου αναφέρονται και οι τρόποι παρακολούθησης και ελέγχου εφαρμογής των διατάξεών της. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων υποχρεούνται να υποβάλλουν ανά τρεις μήνες Τεχνικό Δελτίο Εισαγωγής Αλλοδαπών το οποίο θα καταχωρείται σε σχετικό πληροφοριακό σύστημα για την στατιστική παρακολούθηση. Τέλος, για τους παραβάτες των ρυθμίσεων προβλέπονται διοικητικές, πειθαρχικές και ποινικές κυρώσεις.

## **Η σημαντική εξαίρεση των ασθενών της HIV/AIDS λοίμωξης.**

Μία ευεργετική ρύθμιση που προβλέπεται στο άρθρο 37 παρ. 4<sup>α</sup> του Νόμου 2910/2001 είναι η δυνατότητα χορήγησης άδειας παραμονής για λόγους ανθρωπιστικής ιδίως φύσης, η οποία ισχύει και ως άδεια εργασίας. Η άδεια αυτή δύναται να χορηγηθεί σε πρόσωπα που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις νόμιμης παραμονής και για αυτούς τους λόγους καθίσταται αδύνατη η αναχώρηση ή η απομάκρυνσή τους από την ελληνική επικράτεια.

Μία πρωτοπόρα για τα ελληνικά δεδομένα διάταξη η οποία αφορά σε μετανάστες οι οποίοι έχουν μολυνθεί από την **λοίμωξη HIV** ή άλλα **λοιμώδη νοσήματα**. Πρόκειται για την περίπτωση Ε του άρθρου 11 του Νόμου 2955/2001 του οποίου ο τίτλος είναι *"Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις"*. Αξίζει να παρατεθεί αυτούσιο το κείμενο της σημαντικότητας αυτής ρύθμισης, προϊόν μιας μακράς και δύσκολης προσπάθειας κυρίως των συντελεστών του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ).

*"Σε αλλοδαπούς οικονομικούς μετανάστες που έχουν μολυνθεί από τη λοίμωξη HIV ή άλλα λοιμώδη νοσήματα, εφόσον χρήζουν θεραπευτικής αγωγής και δεν μπορεί στη χώρα προέλευσής τους ή και επιστροφής τους να χορηγηθεί αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή, χορηγείται δωρεάν νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτικά περίθαλψη. Για το διάστημα που διαρκεί η θεραπευτική αγωγή, οι αλλοδαποί οικονομικοί μετανάστες δικαιούνται προσωρινής άδειας παραμονής και εργασίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και πρόνοιας καθορίζονται οι προϋποθέσεις και ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την εφαρμογή αυτής της διάταξης".*

Με το άρθρο αυτό εισάγεται στην ελληνική έννομη τάξη μία πολύ σημαντική εξαίρεση σε όσα ορίζει η εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας σχετικά με την πρόσβαση των ανεπίσημων αλλοδαπών σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας, αφού καλύπτει όσους δεν διαθέτουν καθόλου έγκυρη άδεια παραμονής και εργασίας ή η ισχύς αυτών έχει λήξη, όπως επίσης και όσους στερούνται κοινωνικής ασφάλισης ανεξάρτητα από την αιτία. Με αυτό τον τρόπο αφενός εξασφαλίζεται η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών, αφετέρου διαφυλάσσεται και η δημόσια υγεία.

Σημαντική πρόοδος γενικότερα στα θέματα του σεβασμού των οροθετικών ασθενών έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια και στη χώρα μας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας στην οποία περιγράφονται οι θεμελιώδεις αρχές της προστασίας αυτής της κατηγορίας των ασθενών. Στο προοίμιο της εγκυκλίου (παρ. 15) αναφέρεται ότι όλοι οι άνθρωποι μεταξύ των οποίων οι μετανάστες, οι πρόσφυγες και γενικότερα τα μέλη των μειονοτήτων έχουν το δικαίωμα σε περίθαλψη και το δικαίωμα να αποφεύγουν τη μόλυνση.

Ειδικότερα για τους αλλοδαπούς-μετανάστες (παρ. 49-55), δεν επιτρέπεται η εξέταση για ανίχνευση αντισωμάτων του ιού του AIDS ως προϋπόθεση εξόδου ή εισόδου, ανεξάρτητα από την χώρα προορισμού ή προέλευσης. Το ίδιο ισχύει για την παροχή άδειας παραμονής και την απέλαση ή την άρνηση παροχής ασύλου ή άλλη δυσμενή μεταχείριση εις βάρος κάποιου ατόμου που έχει προσβληθεί από τον ιό, ανεξαρτήτως χώρας προέλευσης. Τέλος, όσον αφορά στην κοινωνική ασφάλιση και στις υπηρεσίες πρόνοιας, οι εξετάσεις και η χορήγηση AZT πρέπει να είναι δωρεάν, χωρίς διάκριση, λόγω χρώματος, φύλου, θρησκείας, και να παρέχονται ακόμη και σε οικονομικούς μετανάστες που δεν έχουν την ελληνική υπηκοότητα (άρθρα 130-139).

Σε έκθεση που συνέταξε στις 24/03/2003 για τις ανάγκες της παρούσης μελέτης ο κοινωνιολόγος κος Δαμάσκος, υπεύθυνος του Γραφείου Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης του ΚΕΕΛ, αναφέρει παρόλα αυτά, ότι υπάρχουν κάποιες διαφοροποιήσεις στην περίπτωση που ο ασθενής είναι αλλοδαπός. Οι αλλοδαποί δεν δικαιούνται το επίδομα οροθετικότητας το οποίο δίνεται μόνο σε άτομα με ελληνική υπηκοότητα ή πολίτες της Ε.Ε., όπως επίσης δεν μπορούν να αποκτήσουν βιβλιάριο απορίας, για την κάλυψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, εκτός βεβαίως από την αντιρετροϊκή θεραπεία και παρακολούθηση.

Τέλος, συναφής με το θέμα αυτό είναι και η επονομαζόμενη "Διακήρυξη της Αθήνας", με τίτλο *"Πρόσβαση σε νέες θεραπείες για μετανάστες, εθνικές μειονότητες και λοιπούς μετακινούμενους πληθυσμούς με HIV/AIDS που διαβιούν στην Ευρώπη"*. Η διακήρυξη αυτή βασίζεται στις εισηγήσεις του Ευρωπαϊκού Σεμιναρίου που διοργανώθηκε από το ευρωπαϊκό πρόγραμμα AIDS & Mobility και το ελληνικό Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων στην Αθήνα από 25 έως 27 Ιουνίου 1999 και περιλαμβάνει τις γενικές αρχές που διέπουν το συγκεκριμένο θέμα. (Καψάλης, 2003)

## 2.2.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλιση και στις παροχές που από αυτήν προβλέπεται έχουν μόνο οι νόμιμοι μετανάστες, δηλαδή οι κάτοχοι άδειας εργασίας και παραμονής. Η ασφάλιση είναι υποχρεωτική και δεν εξαρτάται από τη θέληση του εργαζόμενου ή του εργοδότη και αρχίζει από την πρώτη μέρα εργασίας. Οι παροχές που δικαιούται ο κάθε ασφαλισμένος μπορεί να είναι είτε από το ΙΚΑ ή άλλους οργανισμούς. Τα δικαιώματα παροχών αφορούν την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή φροντίδα υγείας, επιδόματα ασθενείας ατυχήματος, μητρότητας, οικογενειακά, σύνταξη κ.α. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι λόγω της ύπαρξης διαφορετικών κατηγοριών μεταναστών (νόμιμοι οικονομικοί μετανάστες, παράνομοι/χωρίς άδεια παραμονής, πολιτικοί πρόσφυγες, κλπ) δεν υπάρχει ενιαίος τρόπος ρύθμισης της ασφαλιστικής τους κάλυψης.

Σύμφωνα με τον νόμο 2910/2001 άρθρο 39 παρ. 1 του κεφαλαίου για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των αλλοδαπών αναφέρεται ότι: *οι αλλοδαποί που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα, ασφαλίζονται στους οικείους ασφαλιστικούς οργανισμούς και απολαμβάνουν των ιδίων ασφαλιστικών δικαιωμάτων με τους ημεδαπούς.*(εφόσον απασχολούνται με σχέση εξαρτημένης εργασίας ή ασκούν ανεξάρτητη οικονομική δραστηριότητα έχουν το δικαίωμα αλλά και την υποχρέωση να ασφαλίζονται στον αντίστοιχο ασφαλιστικό οργανισμό και να απολαμβάνουν τις ίδιες παροχές όπως ακριβώς οι Έλληνες πολίτες). Όπως επίσης διατηρούν το δικαίωμα για την έμμεση ασφάλιση των μελών της οικογένειάς τους στον ασφαλιστικό φορέα που φέρουν οι ίδιοι (άρθρο 28 Ν. 2910/2001). Αντίθετα, για την έκδοση άδειας παραμονής απαιτείται εκτός των προϋποθέσεων ασφάλισης ή την υποβολή σχετικής αίτησης, για την κάλυψη τυχόν εξόδων νοσηλείας, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, και έκδοση πιστοποιητικού υγείας από ημεδαπά κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα, κέντρα υγείας, θεραπευτήρια και ιατρεία του ΙΚΑ με τα έξοδα των εξετάσεων να επιβαρύνουν τον ενδιαφερόμενο αλλοδαπό όπως αυτό καθορίζεται από το άρθρο 21 και 26 του νόμου 2910/2001.

Οι βασικοί ασφαλιστικοί οργανισμοί που έχουν και το μεγαλύτερο αριθμό ασφαλισμένων μεταναστών είναι τρεις: το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), το Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος (ΟΑΕΔ-ΤΕΒΕ) και το ΟΓΑ.

Η αντιμετώπιση των μεταναστών από τα ασφαλιστικά ταμεία είναι όπως και στους Έλληνες πολίτες. Δικαιούνται τις ίδιες παροχές όπως προβλέπεται από το νόμο κατά των διακρίσεων, ενώ παραμένει το θέμα της λαθρομετανάστευσης όπου η αντιμετώπιση είναι διαφορετικά, με εξαίρεση τα παιδιά.(Κατριβέση,2007)

#### **α .Ασφαλισμένοι μετανάστες στο ΙΚΑ.**

Σύμφωνα με έγγραφο του ΙΚΑ Δ21/12/121/21-9-93, η ασφάλιση των οικονομικών μεταναστών που προσφέρουν εξαρτημένη εργασία, ανεξάρτητα εάν έχουν άδεια παραμονής ή εργασίας, είναι υποχρεωτική έστω και εάν η εργασία τους θεωρείται παράνομη.

Ο συνολικός αριθμός ασφαλισμένων όπως καταγράφεται από το ΙΚΑ ανέρχεται στο 1.865.575 εκ των οποίων οι 1.623.433 είναι Έλληνες, ποσοστό 87% , και οι 242.142 είναι αλλοδαποί, ποσοστό 13%. Σύμφωνα με την ΕΣΥΕ (απογραφή 2001) ο αριθμός των ασφαλισμένων αλλοδαπών στο ΙΚΑ διαφοροποιείται σε σχέση με την καταγραφή του ΙΚΑ, και ανέρχεται συνολικά σε 348.455 άτομα. Η ερμηνεία για τη διαφορά αυτή σχετίζεται με το ότι δεν υπολογίζονται από το σύστημα μηχανογράφησης του ΙΚΑ κατηγορίες απασχόλησης όπως π.χ. οικιακή βοηθεί. Επομένως θα έπρεπε να είναι και υψηλότερος ο αριθμός των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ.

Σύμφωνα με την κατανομή του συνόλου των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ κατά ηλικία, το 80% των ασφαλισμένων μεταναστών είναι 20-40 ετών, σε σχέση με τους Έλληνες ασφαλισμένους που είναι το 59%.

Ο αριθμός των ασφαλισμένων μεταναστών ανά χώρα προέλευσης σύμφωνα με τα στοιχεία που παραχωρούνται από το ΙΚΑ όπως αποτυπώνεται στον Πίνακα 1, είναι σημαντικά υψηλότερος για τους μετανάστες που προέρχονται από την Αλβανία (77,36%).



**Πίνακας 1.** Ασφαλισμένοι μετανάστες στο ΙΚΑ ανά χώρα προέλευσης(2001)

<b>ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ</b>
ΑΛΒΑΝΙΑ	130.510
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	16.283
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	12.356
ΠΟΛΩΝΙΑ	3.560
ΜΟΛΔΑΒΙΑ	815
ΓΕΩΡΓΙΑ	2.403
ΟΥΚΡΑΝΙΑ	2.014
ΤΟΥΡΚΙΑ	745
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>168.686</b>

ΠΗΓΗ: ΙΚΑ, 2001

### **β. Ασφαλισμένοι μετανάστες στο ΤΕΒΕ**

Με βάση τα δεδομένα του 2004 όπως περιγράφονται από τον ίδιο το φορέα, από τους 555.413 άμεσους ασφαλισμένους, ο συνολικός αριθμός των ασφαλισμένων μεταναστών που είναι εγγεγραμμένοι στο ΤΕΒΕ ανέρχεται μόνο σε 9.705 (Πίνακας 2) ποσοστό μόλις 1,7%. Σχετικά με την χώρα προέλευσης το 34% των εγγεγραμμένων στο ΤΕΒΕ είναι αλβανικής καταγωγής, εκ των οποίων το 71,3% είναι άνδρες και μόνο το 28,6% γυναίκες.

**Πίνακας 2.** Ασφαλισμένοι αλλοδαποί στο ΤΕΒΕ κατά υπηκοότητα και φύλο, (2004)

<b>ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ</b>	<b>ΑΝΔΡΕΣ</b>	<b>ΓΥΝΑΙΚΕΣ</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ</b>
ΑΛΒΑΝΙΑ	2.359	948	3307
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	127	219	346
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	113	139	252
ΠΟΛΩΝΙΑ	82	80	162
ΠΑΚΙΣΤΑΝ	223	1	224
ΝΙΓΗΡΙΑ	241	28	269
ΟΥΚΡΑΝΙΑ	29	182	211
ΤΟΥΡΚΙΑ	93	24	117
ΣΥΡΙΑ	293	7	300
ΚΙΝΑ	114	61	175
ΜΠΑΓΚΛΑΝΤΕΣ	105	0	105
ΧΩΡΕΣ Ε.Ε.	1.040	825	1.865
ΥΠΟΛΟΙΠΟΙ	1.433	939	2.372
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>6.252</b>	<b>3.453</b>	<b>9.705</b>

**ΠΗΓΗ:** ΤΕΒΕ, 2004

Επιπρόσθετα, το ποσοστό των ανδρών που είναι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ ανέρχεται σε 64% έναντι 35% των γυναικών. Επίσης σύμφωνα με στοιχεία του ΤΕΒΕ το 73% των εγγεγραμμένων βρίσκονται στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 20-40 ετών.

#### **γ. Ασφαλισμένοι μετανάστες στο ΟΓΑ**

Με βάση τα δεδομένα του ΟΓΑ ο συνολικός αριθμός ασφαλισμένων μεταναστών ανέρχεται σε 44.689 εκ των οποίων οι 36.562 είναι άνδρες σε ποσοστό 82% και 8.127 γυναίκες σε ποσοστό 18%.(Πίνακας 3)

**Πίνακας 3.** Αναλογία ασφαλισμένων μεταναστών στο ΟΓΑ κατά φύλο.

<b>ΦΥΛΟ</b>	<b>ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΣΤΟ ΟΓΑ</b>
ΑΝΔΡΕΣ	36.562
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	8.127
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>44.689</b>

**ΠΗΓΗ:** ΟΓΑ, 2001

Σε σχέση με τη χώρα προέλευσης η Αλβανία, Βουλγαρία, Ρουμανία συγκεντρώνει ποσοστό που αντιστοιχεί στο 91% των ασφαλισμένων αλλοδαπών στο ΟΓΑ. Από αυτούς μόνο οι Αλβανοί αποτελούν το 79% των ασφαλισμένων, ακολουθούν οι Βούλγαροι και Ρουμάνοι με 12%.

Σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα το 72% των ασφαλισμένων αλλοδαπών στο ΟΓΑ είναι λιγότερο από 40 ετών.

Τέλος το ποσοστό των μεταναστών ανά ασφαλιστικό φορέα όπως προκύπτει με βάση την εγγραφή τους σε αυτούς, δείχνει ότι στο ΙΚΑ βρίσκεται το 47,20% των μεταναστών, ενώ ένα επίσης σημαντικό ποσοστό της τάξεως του 25,80% δεν αναφέρει κανέναν ασφαλιστικό φορέα.(Πίνακας 4)(Μαράτου-Αλιμπράντη, 2005)

**Πίνακας 4.** Ποσοστό μεταναστών ανά ασφαλιστικό φορέα.

<b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ</b>	<b>% ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ</b>
ΙΚΑ	47,20%
ΟΓΑ	26,00%
ΤΕΒΕ	0,90%
ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ	25,80%

### 2.2.3. ΔΗΜΟΣΙΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ

Το φαινόμενο των μεταναστών είναι ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο καταγράφεται μεταξύ εκείνων που απαιτούν άμεση δράση και αποτελεσματική εφαρμογή μέτρων άμβλυνσης των αρνητικών επιπτώσεων.

Τα τελευταία χρόνια οι μετακινήσεις μεταναστών προς την Ελλάδα και το μεγάλο ποσοστό παράνομων εισόδων αποτέλεσε μεγάλο πλήγμα για το ΕΣΥ, το οποίο ήταν στη φάση ανασυγκρότησής του. Οι νοσηλείες τους που κατά το 90% τα πρώτα χρόνια επιβάρυναν εξ ολοκλήρου τον προϋπολογισμό των νοσοκομείων, έθεσαν εκτός ελέγχου πολλά προγράμματα αναμόρφωσης, ανάπτυξης και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Το έλλειμμα που αφήνουν οι μετανάστες στα νοσοκομεία είναι απόρροια του γεγονότος ότι μεγάλο ποσοστό αυτών δεν διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη. Είναι ενδεικτικό ότι σε διάστημα τριών μόλις μηνών (τους πρώτους μήνες του 2000) το συνολικό κόστος των νοσηλευθέντων ανασφάλιστων μεταναστών άγγιξε τα 341.153.465 δρχ. Οι περισσότεροι αυτής της κατηγορίας απαντώνται ιδιαίτερα σε οικοδομικές δραστηριότητες και σε γεωργικές καλλιέργειες. Για την έκδοση της πράσινης κάρτας ζητούν από τους εργοδότες τους να αποκτήσουν μόνο έναν αριθμό ενσήμων και στη συνέχεια μένουν ανασφάλιστοι. Έτσι λοιπόν οποιαδήποτε νοσηλεία τους εκκρεμεί και τελικά έχει ως επακόλουθο την επιβάρυνση του νοσοκομειακού προϋπολογισμού.

Βέβαια οι Διακρατικές Συμφωνίες στον τομέα της δημόσιας υγείας που κυρώθηκαν από την Ελλάδα και μία σειρά άλλων χωρών, παραχώρησαν το δικαίωμα της δωρεάν περίθαλψης κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις διευκολύνοντας μεγάλο αριθμό μεταναστών στην πρόσβασή τους στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Ωστόσο αφενός λόγω του γεγονότος ότι οι Συμφωνίες αυτές δεν συνάφθηκαν με το σύνολο των χωρών προέλευσης μεταναστών στην χώρα μας και αφετέρου του μεγάλου αριθμού νοσηλευθέντων με το ταυτόχρονα μεγάλο κόστος τους, το πρόβλημα που δημιουργούν οι μετανάστες στα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν επιλύθηκε. Το σημαντικότερο άμεσο αποτέλεσμα ήταν μέσω εφαρμογής του θεσμικού πλαισίου

(εγκύκλιοι και διατάξεις) να τεθούν οι προϋποθέσεις εισόδου και νοσηλείας των μεταναστών.

Βάσει των συνθηκών αυτών και στα πλαίσια ανάπτυξης της συνεργασίας με άλλες χώρες στον τομέα της υγείας, η Ελλάδα υπέγραψε συμφωνίες (διμερείς) με εννέα άλλες: Τσεχία, Σλοβακία, Αλβανία, Βουλγαρία, Ρουμανία, Αρμενία, Κύπρος, Ουγγαρία, Μάλτα. Βέβαια το πρόβλημα των μεταναστών και της νοσηλείας τους δεν είναι το ίδιο από όλες αυτές τις χώρες, αλλά γεωπολιτικοί λόγοι και λόγοι στρατηγικής επέβαλλαν τη σύναψη συμφωνιών και με αυτές.

Η ισχύ των Διακρατικών Συμφωνιών ποικίλει και ο χρονικός ορίζοντας που τίθεται είναι από 2 έως 5 έτη με ταυτόχρονη ανανέωση του χρόνου ισχύς αν συμφωνηθεί και από τα δύο συμβαλλόμενα μέρη.

Τα άρθρα των Συμφωνιών περιλαμβάνουν πολλά θέματα για την ανάπτυξη συνεργασίας στον τομέα της υγείας ώστε οι κοινές προσπάθειες να επιταχύνουν τις λύσεις ιατρικών προβλημάτων κοινού ενδιαφέροντος. Για όλες τις χώρες αναφέρεται η δωρεάν ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη να παρέχεται μόνο σε επείγουσες περιπτώσεις και σε οξείες ασθένειες οι οποίες χρήζουν άμεση φροντίδα εφόσον υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή του ασθενή. Η εν λόγω παροχή προσφέρεται έως τη σταθεροποίηση της υγείας και κατά τη διάρκεια της προσωρινής τους διαμονής στη χώρα. Διαφοροποίηση από αυτές τις προϋποθέσεις παρουσιάζουν κυρίως δύο χώρες: η Αλβανία και η Κύπρος.

Δωρεάν περίθαλψη σε Αλβανούς υπηκόους παρέχεται, εκτός από έκτακτες περιπτώσεις κατά τη διάρκεια της προσωρινής τους διαμονής, σε 300 Αλβανούς έπειτα από Υπουργική Απόφαση. Ανάλογα ισχύει και για τους Κύπριους υπηκόους χωρίς τον περιορισμό του αριθμού τους. Η Υπουργική Απόφαση εκδίδεται έπειτα από συνεννόηση των δύο Υπουργείων Υγείας, Ελλάδας και Κύπρου.

Μπορεί οι Διακρατικές Συμφωνίες να έχουν συμβάλει σε μεγάλο βαθμό στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού των δύο μερών, ωστόσο οι νοσηλείες που καταγράφονται στα ελληνικά νοσοκομεία ξεπερνούν κατά πολύ το ποσοστό εκείνο των περιόδων που οι αρμόδιοι συζητούσαν τη σύναψη των Συμφωνιών. Από καταγραφές προέκυψε ότι στα νοσοκομεία του ΕΣΥ οι μετανάστες που νοσηλεύονται

συνεχώς αυξάνονται και αυξάνεται και το κόστος νοσηλείας που αφήνουν σε εκκρεμότητα.

Στα πλαίσια αυτών των συνθηκών το αρμόδιο υπουργείο προέβη στην υπογραφή και άμεση εφαρμογή συγκεκριμένων εγκυκλίων. Η νοσηλεία των μεταναστών τώρα πραγματοποιείται με συγκεκριμένες διαδικασίες και σε ειδικά δελτία όλοι οι μετανάστες, αλλοδαποί εκτός χωρών της ΕΕ καταγράφονται λεπτομερώς για ενημέρωση και έλεγχο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Αν και οι Διακρατικές Συμφωνίες συνεχίζουν να έχουν την ίδια ισχύ, τίθεται επιπλέον η παράμετρος εκείνη όπου προκειμένου να εισέλθει ένας αλλοδαπός στην Ελλάδα για να νοσηλευτεί (από χώρα όπου έχει κυρώσει Συμφωνία με την Ελλάδα στον τομέα τη υγείας) απαιτείται η έκδοση Υπουργικής Απόφασης και κοινοποίησή της στο νοσοκομείο πριν περάσει τα σύνορα της χώρας. Για εκείνους που βρίσκονται προσωρινά στη χώρα και νόμιμα, η νοσηλεία τους σε όλες τις περιπτώσεις (τακτικό ή έκτακτο περιστατικό) πραγματοποιείται κανονικά και τηρείται η διαδικασία είσπραξης νοσηλίων. Στα τακτικά περιστατικά απαιτείται να προκαταβάλλεται το 50% του εκτιμώμενου κόστους περίθαλψης και νοσηλείας, διαφορετικά ο ασθενής δεν γίνεται δεκτός στο νοσοκομείο.

Στην περίπτωση όμως εκείνων που δεν βρίσκονται νόμιμα στη χώρα παρέχονται οι πρώτες βοήθειες σε επείγοντα περιστατικά και έπειτα το νοσοκομείο είναι υποχρεωμένο να ειδοποιήσει τις αρμόδιες αστυνομικές υπηρεσίες για τις περαιτέρω νόμιμες ενέργειες. (Γαϊτανίδου, 2000).

### **2.3. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΕΙΣΡΟΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.**

Η παγκοσμιοποίηση και η δυνατότητα ευκολότερης πρόσβασης, από τα σύνορα των χωρών όπως και στην Ελλάδα, αποτελούν πόλο έλξης και οδηγούν στην αύξηση της κινητικότητας και μετανάστευσης του πληθυσμού. Η αύξηση των μεταναστευτικών ρευμάτων ευνοεί την ταχύτερη εξάπλωση κυρίως των μεταδοτικών νοσημάτων αλλά παράλληλα δοκιμάζονται και οι υγειονομικές υπηρεσίες οι οποίες καλούνται να

ανταποκριθούν στις ανάγκες παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας που η αθρόα διασυνοριακή εισροή μεταναστών επιφέρει.(Κατριβέση, 2007)

Στην Ελλάδα καταγράφηκαν υποχρεωτικά τα λοιμώδη νοσήματα στην περίοδο 1998-2003. Όπως φαίνεται από τα δεδομένα του Πίνακα 5 που ακολουθεί, το κύριο φάσμα των μεταδοτικών νοσημάτων στη χώρα μας αποτελούν η ηπατίτιδα, η μηνιγγίτιδα, η ανεμοβλογιά και η φυματίωση. Επίσης αρκετά είναι και τα κρούσματα Βρουκέλλωσης και Σαλμονέλλωσης που δηλώθηκαν στα έξι αυτά διαδοχικά έτη, με προοδευτική όμως μείωση κατά τη διάρκεια των ετών. Παρόλα αυτά δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να τεκμηριώνουν το εάν και σε ποιο βαθμό η εκδήλωση των κρουσμάτων αυτών οφείλεται στη μεταναστευτική κίνηση του πληθυσμού και από ποιες χώρες, προς την Ελλάδα.(Οικονόμου, 2004)

Εντούτοις, μελέτες έχουν επιχειρήσει την καταγραφή του επιδημιολογικού προφίλ που παρουσιάζουν επί μέρους ομάδες οικονομικών μεταναστών. Παρότι η εικόνα είναι αποσπασματική φαίνεται ότι στον πληθυσμό των αλλοδαπών ο επιπολασμός των λοιμώξεων ηπατίτιδας είναι σχετικά αυξημένος, ενώ παρατηρείται άνοδος των νέων κρουσμάτων φυματίωσης στους οικονομικούς μετανάστες που προέρχονται από χώρες της Ανατολικής Ευρώπης.(Κατριβέση, 2007)Υπαρκτός είναι και ο κίνδυνος μετάδοσης του AIDS από εκδιδόμενες γυναίκες που προέρχονται επίσης από χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και τα Βαλκάνια.

Ο έλεγχος της εξάπλωσης των μεταδοτικών νοσημάτων θα μπορούσε ίσως να περιοριστεί με τη διασυνοριακή συνεργασία των κρατών. Η ίδρυση διασυνοριακών κέντρων δημόσιας υγείας, η διερεύνηση της επίπτωσης και του επιπολασμού, καθώς και η ανάπτυξη και επέκταση πρωτοβουλιών για τον περιορισμό της διασποράς λοιμωδών νοσημάτων όπως η ηπατίτιδα A, B, C, E, AIDS, φυματίωση, μηνιγγίτιδα, κ.α.(Πίνακας 5) κυρίως στον πληθυσμό των περιοχών της διασυνοριακής γραμμής μπορεί να συμβάλει στην αποτελεσματική αντιμετώπιση υπαρχόντων και μελλοντικών δυσμενών επιπτώσεων στη δημόσια υγεία. Οι επιπτώσεις της μεταναστευτικής εικόνας στο επιδημιολογικό πρότυπο της Ελλάδος σε σχέση με τα λοιμώδη νοσήματα σχετίζονται με τον επιπολασμό και τη διασπορά τους.

Η διερεύνηση της διασυνοριακής φροντίδας υγείας καθώς και ο υπολογισμός των ασθενών που αναζητούν υπηρεσίες φροντίδας υγείας στην Ελλάδα καθίστανται

δυσχερείς λόγω μη επαρκών δεδομένων. Όπως για παράδειγμα δεν είναι γνωστός ο αριθμός των υπηκόων κρατών μελών της κοινότητας που έχει αναζητήσει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα. Ελλιπή είναι και τα δεδομένα για αλλοδαπούς ασθενείς που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων προς αναζήτηση φροντίδας υγείας αφού η καταγραφή τους στα μητρώα πολλές φορές είναι ανεπαρκής. Συνεπώς πολλές φορές δεν καθίσταται γνωστή η χώρα προέλευσης τους, ποια είναι η αιτία που βρίσκονται στην Ελλάδα, εάν αποτελούν τμήμα του μετακινούμενου πληθυσμού για άμεση αναζήτηση περίθαλψης στην Ελλάδα, ή πρόκειται για τουρίστες ή ακόμη και συγγενείς προσώπων που διαμένουν στην Ελλάδα και χρειάστηκε να νοσηλευτούν για κάποιο σοβαρό λόγω υγείας αλλά και ποια είναι η κύρια αιτία προσέλευσης τους στις υπηρεσίες υγείας.

Επίσης, η πιο ακριβής αποτίμηση της συνολικής εικόνας φροντίδας υγείας των μεταναστών στην Ελλάδα προϋποθέτει την επεξεργασία των τεχνικών δελτίων εισαγωγής που υποβάλλουν ανά τρίμηνο όλα τα νοσοκομεία της χώρας στο Υπουργείο Υγείας (στα πλαίσια υλοποίησης της εγκυκλίου Υ4α/οικ.8992/13-2-2000 με θέμα την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη αλλοδαπών).(Κορνάρου, 2001)



**Πίνακας 5.** Δηλωθέντα κρούσματα νοσημάτων στην Ελλάδα(1998-2003).

<b>ΝΟΣΗΜΑΤΑ</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ	4776	4232	3122	3877	3651	3249
ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗ	419	537	548	405	331	142
ΕΡΥΘΡΑ	75	1438	12	14	14	2
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α(οξεία)	247	258	149	211	244	50
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β(οξεία)	253	284	234	219	171	71
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C(οξεία)	117	162	153	122	69	28
ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ	1134	955	703	575	581	245
ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ(αγν.αιτιολ)	41	50	1	20	58	15
ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ βακτηριακ	60	97	185	179	135	74
ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ιογενής	70	259	406	984	276	91
ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗ νόσος	220	206	263	227	235	79
ΣΑΛΜΟΝΕΛΩΣΗ	6	309	234	306	538	266
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>7418</b>	<b>8787</b>	<b>6010</b>	<b>7139</b>	<b>6303</b>	<b>4312</b>

**ΠΗΓΗ:** ΚΕΥΠΙΝΟ, 2004

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Πριν από μερικά χρόνια, οι κοινωνίες χαρακτηρίζονταν κυρίως από πληθυσμούς ομοιομορφους. Η διάσταση των πολυπολιτισμικών κοινωνιών ήταν άγνωστη, σε αντίθεση με σήμερα, που σχεδόν όλα τα αστικά κέντρα χαρακτηρίζονται από ποικιλομορφία στον πληθυσμό τους. (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2005)

Ο αριθμός των μεταναστών έχει αυξηθεί κατακόρυφα σε πολλά μέρη του κόσμου και αυτό έχει δημιουργήσει ένα κλίμα πολιτισμικής ποικιλομορφίας, που αποτελεί πρόκληση για την σταθερότητα των δόμων. Η νέα αυτή πραγματικότητα αποτελεί πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα για τους νοσηλευτές –οι οποίοι αποτελούν την μεγαλύτερη ομάδα επαγγελματιών υγείας- που καλούνται να παρέχουν φροντίδα σε ανθρώπους, που προέρχονται από ποικίλα πολιτισμικά και εθνολογικά πλαίσια, με τις δικές τους διαφορετικές αξίες, πεποιθήσεις, ανησυχίες και γενικότερα με την δική τους κοσμοθεωρία. Τα τελευταία χρόνια οι νοσηλευτές εξοικειώνονται όλο και περισσότερο με έννοιες όπως Παγκοσμιοποίηση, Διαπολιτισμική Νοσηλευτική, Πολιτισμική Φροντίδα, οι οποίες παλαιότερα ήταν σχεδόν άγνωστες. (Σιδερόγλου, 2005)

Η πολιτισμική ποικιλομορφία διαπερνά τις περισσότερες κοινωνίες σε όλο τον κόσμο. Εκτός από τα σωματικά προβλήματα, οι πεποιθήσεις υγείας και οι πρακτικές των διαφορετικών πολιτισμών μπορούν να δημιουργήσουν σοβαρά προβλήματα υγείας για τους προμηθευτές υγειονομικής περίθαλψης και τους εξυπηρετούμενους. Η πολυπολιτισμική ολιστική φροντίδα υγείας περικλείει ποικίλους πληθυσμούς ανθρώπων, οι οποίοι χρειάζονται πολιτισμική ευαισθησία και πολιτισμικά ικανή φροντίδα από τους προμηθευτές υγειονομικής περίθαλψης. Παρόλα αυτά, είναι αδύνατον για τους επαγγελματίες υγείας να είναι ενημερωμένοι, ακόμα περισσότερο πολιτισμικά ευαίσθητοι στις διαφορές μεταξύ και ανάμεσα αυτών των διαφορετικών ατόμων. Η έλλειψη των βασικών γνώσεων των πολιτισμικών διαφορών, μπορεί να καταλήξει σε σοβαρές απειλές για την ζωή και την ποιότητα της υγείας για τα πολιτισμικά διαφορετικά άτομα.

Πρόσφατες προσπάθειες να προαχθεί παγκόσμια αναγνώριση της πολυπολιτισμικότητας, έχουν ενθαρρύνει τους επαγγελματίες υγείας να είναι πιο ενημερωμένοι για τις πολιτισμικές διαφορές και να χρησιμοποιούν αυτή τη γνώση,

στο να παρέχουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις στον χώρο της υγείας. Έτσι, πολλά άτομα τα οποία προσφέρουν παροχές υγείας και οργανισμοί, έχουν κάνει ισχυρή δέσμευση ώστε να παρέχουν πολιτισμική ευαισθησία και να προσφέρουν τη φροντίδα σε κάθε άτομο μεμονωμένα, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη τα τωρινά δεδομένα μέσα στα οποία παρέχεται η φροντίδα και το υπόβαθρο αυτών που συμμετέχουν στην υγεία. Ως αποτέλεσμα αυτής της δέσμευσης, οι οργανισμοί και τα εκπαιδευτικά προγράμματα υγείας έχουν ξεκινήσει να αναγνωρίζουν την ανάγκη της προετοιμασίας των επαγγελματιών υγείας με την γνώση, τα προσόντα και τους ουσιαστικούς πόρους για την παροχή πολιτισμικά ευαίσθητης και ικανής φροντίδας. Τα πολιτισμικά ικανά άτομα εκτιμούν και σέβονται τις μεμονωμένες διαφορές ποικιλομορφίας ανεξάρτητα από τη φυλή, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις ή το εθνοπολιτισμικό υπόβαθρο κάποιου. (Purnell et al, 2005)

Γεγονός αποτελεί πάντως, ότι το κλίμα που υπάρχει, σχετικά με την παροχή πολιτισμικής φροντίδα σε ένα ευρύτερο πολυπολιτισμικό πλαίσιο, είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιων εξελίξεων και προσπαθειών, που έχουν γίνει από κάποιους ανθρώπους, οι οποίοι ασχολήθηκαν με το πεδίο της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής. Οι προσπάθειες αυτές απέδωσαν καρπούς και έτσι σήμερα παρατηρείται μια τάση προσέγγισης του θέματος αυτού, από ολοένα και περισσότερους ανθρώπους. (Σιδερόγλου, 2005)

Επομένως, σκοπός της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής είναι να προωθήσει την πολιτισμική ευαισθησία και τη πολιτισμικά ικανή φροντίδα, που σέβεται το δικαίωμα κάθε ανθρώπου, να κατανοηθεί και να αντιμετωπιστεί ως μοναδικό άτομο. Αυτή η προσέγγιση να αποκτηθούν οι αναγκαίες γνώσεις αναφέρεται ώστε να δοθεί το ερέθισμα της ύψιστης προαγωγής υγείας στους ανθρώπους και τις οικογένειες τους, με διαφορετικό κοινωνικό υπόβαθρο. Αυτός ο σεβασμός είναι ζωτικής σημασίας στην ανάπτυξη του δυναμικού των διαπροσωπικών σχέσεων, οι οποίες επιφέρουν θετική επιρροή ώστε να διερμηνευτεί βαθύτατα κάθε άτομο και να ενσωματωθεί η φροντίδα υγείας σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον. (Purnell et al, 2005)

### 3.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

#### Η ανάπτυξη της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής

Το θεωρητικό πεδίο της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής δημιουργήθηκε πολύ πριν μας απασχολήσουν ως έννοιες η πολιτισμική ποικιλομορφία και η πολιτισμική ικανότητα. Ξεκίνησε, όπως τα περισσότερα κινήματα, μέσα από την ανάγκη της βαθύτερης κατανόησης της πολυπλοκότητας της ανθρώπινης ύπαρξης. Όπως είναι γνωστό, η εκπαίδευση των νοσηλευτών κατά τα αρχικά στάδια ανάπτυξης της επιστήμης βασιζόταν στην εμπειρική μάθηση, μέσω της πρακτικής εξάσκησης. Στα τέλη του 1960, τα ειδικά προδιδακτορικά προγράμματα και τα πανεπιστήμια άρχισαν να προωθούν τους νοσηλευτές σε διάφορα ερευνητικά πεδία, όπως: Φυσιολογία, Ανθρωπολογία, Κοινωνιολογία και Ψυχολογία. Ένα από αυτά τα πεδία, η Ανθρωπολογία προσέλκυσε ισχυρές φυσιγνωμίες, ανάμεσα στις οποίες ήταν και η Madleine Leininger (νοσηλεύτρια- ανθρωπολόγος). (Σιδερόγλου, 2005)

Η χρήση της λέξης Διαπολιτισμική Νοσηλευτική (Transcultural Nursing), επιλέχτηκε προς αναγνώριση της ιστορικής προσφοράς της Madleine Leininger, η οποία όρισε τη Διαπολιτισμική Νοσηλευτική ως « μια τυπική περιοχή μελέτης και πρακτικής, επικεντρωμένη σε μια συγκεκριμένη ανάλυση της διαφορετικής κουλτούρας και υποκουλτούρας παγκοσμίως, με σεβασμό στην ποιοτική φροντίδα, στις πεποιθήσεις της υγείας και της νόσου, στις αξίες και στις πρακτικές εφαρμογές, έχοντας ως στόχο την χρήση της γνώσης αυτής, για την παροχή πολιτισμικά εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας». (Leininger, 1978)

Η Leininger αναγνώρισε ότι μια από τις πιο σημαντικές συνεισφορές της ανθρωπολογίας στη νοσηλευτική ήταν η κατανόηση ότι η υγεία και η ασθένεια είναι καταστάσεις που επηρεάζονται ισχυρά από τον πολιτισμό. Στο έργο της «Νοσηλευτική και Ανθρωπολογία: Δυο λέξεις που μπορούν να αναμειχθούν», η Leininger σημειώνει ότι «τα πεδία της ανθρωπολογίας και της νοσηλευτικής θα πρέπει να διαπλέκονται έτσι ώστε καθένα να ωφελείται από το άλλο. Είναι εμφανές ότι αν αυτά τα δυο πεδία μοιράζονταν τις ειδικές τους γνώσεις και εμπειρίες θα μπορούσαν αναμφισβήτητα, και τα δυο, να βρουν καινούρια μονοπάτια στη σκέψη και την έρευνα». (Leininger, 1970)

Στα 1950 η Leininger επισήμανε πολιτισμικές διαφορές ανάμεσα σε νοσηλευτές και σε παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές, που νοσηλεύονταν σε ειδικό κέντρο. Διαπίστωσε ότι η έλλειψη γνώσεων για το πολιτισμικό περιβάλλον προέλευσης των

ασθενών, αποτελούσε αιτιολογικό παράγοντα της αδυναμίας των νοσηλευτών, να κατανοήσουν τις ιδιαιτερότητες των ασθενών. Οι ιδιαιτερότητες αυτές καθόριζαν τον τρόπο, με τον οποίο έπρεπε να παρέχεται η φροντίδα, ώστε να προάγεται το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Αυτή η κλινική εμπειρία την οδήγησε να μελετήσει τις πολιτισμικές διαφορές σε σχέση με την φροντίδα. Αναγνώρισε από πολύ νωρίς τη σημασία της έννοιας της φροντίδας, καταλήγοντας στο ότι αποτελεί βασική έννοια της νοσηλευτικής. (Leininger, 1995)

Η Διαπολιτισμική Νοσηλευτική έχει ως σκοπό να αναπτύξει ένα επιστημονικό και ανθρωπιστικό σύνολο γνώσεων έτσι ώστε να μπορεί να παρέχει *πολιτισμικώς- ειδική και πολιτισμικώς- ανεξάρτητη νοσηλευτική φροντίδα υγείας*. Ο όρος *πολιτισμικώς- ειδική*, αναφέρεται σε συγκεκριμένες αξίες, πιστεύω και τρόπους συμπεριφοράς που τείνουν να είναι ειδικοί ή μοναδικοί για μια πολιτισμική ομάδα και δε φαίνεται να τα μοιράζονται με τα μέλη άλλων πολιτισμών. Ο όρος *πολιτισμικώς- ανεξάρτητη* αναφέρεται σε κοινώς αποδεκτές αξίες, συμπεριφορικές ορμές και τρόπους ζωής που όμοια διατηρούνται μεταξύ των πολιτισμών. (Leininger, 1978)

Όπως φαίνεται και από το όνομα, η Διαπολιτισμική Νοσηλευτική διασχίζει τα πολιτισμικά σύνορα ψάχνοντας να βρει την ουσία της νοσηλευτικής. Αποτελεί τη ανάμειξη της νοσηλευτικής και της ανθρωπολογίας τόσο στη θεωρία όσο και στην πράξη. Αναγνωρίζοντας ότι η νοσηλευτική είναι τόσο επιστήμη όσο και τέχνη, η Διαπολιτισμική Νοσηλευτική δίνει την δυνατότητα να δούμε το επάγγελμα της νοσηλευτικής από μια πολιτισμική σκοπιά. (Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου, 2005)

### **3.2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

Η Διαπολιτισμική Νοσηλευτική απαιτεί πολύπλευρη και υψηλού επιπέδου αξιολόγηση, αναλυτικά προσόντα και ικανότητα σχεδιασμού, εφαρμογής και εκτίμησης της νοσηλευτικής φροντίδας για άτομα, οικογένειες, ομάδες και κοινότητες που εμφανίζουν διάφορες κουλτούρες. Θα πρέπει επίσης να υπάρχει δυνατότητα εφαρμογής γνώσεων, που να σχετίζονται με την κουλτούρα, των οργανισμών, ιδρυμάτων και υπηρεσιών, ειδικά αυτών που αφορούν την υγεία και τη νοσηλευτική. Η έλλειψη πολιτισμικών ικανοτήτων από τους επαγγελματίες υγείας προκαλεί

απώλεια εκατομμυρίων κάθε χρόνο και μερικές φορές καταλήγει σε λανθασμένη διάγνωση, συχνά σε τραγικές και επικίνδυνες συνέπειες.

Η Διαπολιτισμική Νοσηλευτική είναι σήμερα πιο αναγκαία παρά ποτέ λόγω της αυξημένης ποικιλομορφίας που χαρακτηρίζει τον εθνικό και τον παγκόσμιο πληθυσμό. Στην ευρεία της έννοια η ποικιλομορφία αναφέρεται στις διαφορές στη φυλή, στην εθνικότητα, στις εθνικές καταβολές, στη θρησκεία, στην ηλικία, στο φύλο, στις σεξουαλικές προτιμήσεις, στην ικανότητα/ ανικανότητα (αναπηρία), στην κοινωνική και οικονομική κατάσταση και τάξη, στη μόρφωση, και στα συγγενικά χαρακτηριστικά ομάδων ανθρώπων μέσα στη κοινωνία.

Ο παγκοσμίως αποδεκτός ορισμός –όπως τον διατύπωσε η Leininger- είναι ο ακόλουθος: « Η Διαπολιτισμική Νοσηλευτική (Transcultural Nursing) είναι ο τομέας της Νοσηλευτικής που ενδιαφέρεται για τη νοσηλευτική φροντίδα με ένα τρόπο ευαίσθητο απέναντι στις ανάγκες ατόμων διαφορετικής κουλτούρας σε μια κοινωνία.». (Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου, 2005)

Οι θεωρητικές διαπολιτισμικές προσεγγίσεις που χρειαζόμαστε για να επιτύχουμε τον σκοπό της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής είναι:

1. Η θεωρία της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής της Leininger:

Η θεωρία της Leininger, γνωστή και ως «Θεωρία της Πολιτισμικής Ποικιλομορφίας και Καθολικότητας της Φροντίδας», στηρίζεται στο πρότυπο που δημιούργησε η ίδια, το οποίο ονομάζεται Sunrise Model.

Το εννοιολογικό αυτό μοντέλο, βασίζεται στην πληροφόρηση για την εκτίμηση, το σχεδιασμό, την εκτέλεση και την αξιολόγηση της φροντίδας σε ποικίλες καταστάσεις. Το μοντέλο που έχει περιγράψει, εκφράζει την ιδέα της φροντίδας, τη σημασία της και τις εκφράσεις της μέσα σε ένα συγκεκριμένο πολιτισμό. Η γνώση ενός συγκεκριμένου πολιτισμού και οι εκφάνσεις της φροντίδας είναι βασισμένες σε αυτόν, είναι οι βάσεις πάνω στις οποίες ο νοσηλευτής αξιολογεί ένα άτομο που έχει οριστεί πρωταρχικώς ως ένα πολιτισμικό ον. (Leininger, 1978)

Ορισμένες από τις υποθέσεις, που στηρίζουν τη θεωρία της Leininger και αντικατοπτρίζουν τη φιλοσοφία που ενισχύει το Sunrise Model, είναι οι εξής:

- Η φροντίδα είναι μια σαφής, κυρίαρχη και κεντρική έννοια της Νοσηλευτικής.
- Η πολιτισμική φροντίδα θεωρείται απαραίτητη για την ευεξία, την υγεία, την ανάπτυξη, την επιβίωση, καθώς και την αντιμετώπιση της αναπηρίας ή του θανάτου.
- Η πολιτισμική φροντίδα αποτελεί ένα μέσο εκμάθησης, ερμηνείας, εξήγησης και πρόβλεψης των φαινομένων της νοσηλευτικής φροντίδας και οδηγό λήψης νοσηλευτικών αποφάσεων.
- Κάθε ανθρώπινη κουλτούρα έχει να παρουσιάσει γνώσεις και πρακτικές που στηρίζονται στη λαϊκή σοφία και παράδοση, αλλά και στην εμπειρία, που πηγάζει από τους επαγγελματικούς χώρους παροχής φροντίδας. Οι γνώσεις και οι πρακτικές αυτές διαφέρουν, όχι μόνο ανάμεσα σε διαφορετικές κουλτούρες, αλλά και στα άτομα που ανήκουν στο ίδιο πολιτισμικό πλαίσιο.
- Η πολιτισμικά κατάλληλη και αποτελεσματική νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται, μόνο όταν οι αξίες, οι εκφράσεις ή τα μοντέλα φροντίδας είναι γνωστά και χρησιμοποιούνται με σαφή τρόπο. (Σιδερόγλου, 2005)

Η θεωρία της Leininger για την ποικιλομορφία και την καθολικότητα της πολιτισμικής φροντίδας εστιάζει στην περιγραφή, την εξήγηση και την πρόβλεψη νοσηλευτικών ομοιοτήτων και διαφορών που ενδιαφέρονται πρωτίστως για τη φροντίδα του ανθρώπου σε κάθε διαφορετικό πολιτισμό. Η Leininger χρησιμοποιεί την παγκόσμια άποψη, τις κοινωνικές δομές, τη γλώσσα, την εθνική ιστορία, το περιβάλλον, τα παραδοσιακά και επαγγελματικά συστήματα προκειμένου να παρέχει μια περιεκτική και ολιστικά θεώρηση των επιρροών πάνω στην πολιτισμική φροντίδα και στην ποιότητα ζωής. Οι τρεις μέθοδοι των νοσηλευτικών αποφάσεων και ενεργειών – συντήρηση ή / και επαναδημιουργίας της πολιτισμικής φροντίδας – υπάρχουν για να δείχνουν τρόπους να παρέχεται σύμφωνη με τον πολιτισμό, νοσηλευτική φροντίδα. Μεταξύ των δυνατών σημείων της θεωρίας της Leininger είναι η ευελιξία της κατά τη χρήση της σε άτομα, οικογένειες, ομάδες, κοινότητες και ιδρύματα σε διαφορετικά συστήματα υγείας. (Leininger, 1995)

Ο νοσηλευτής πρέπει να αποκαλύπτει τα συναισθήματα και τις απόψεις των ασθενών για τη φροντίδα υγείας, τις προσδοκίες, τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους όσον αφορά στην θεραπεία και στην εμπειρία που βιώνουν μέσα από την παροχή φροντίδας προς το άτομό τους. Τελικός στόχος είναι η απόκτηση μια εκτενούς εικόνας για την καθημερινότητα του ασθενούς και ο νοσηλευτής πρέπει να κάνει αυτήν την αξιολόγηση σε συνεργασία με την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα – φυσιοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, διαιτολόγοι, διερμηνείς κ.α. – όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο. (Σιδερόγλου, 2005)

### 2. Η θεωρία της πολιτισμικής ασφάλειας της Ramsden :

Η πολιτισμική ασφάλεια επικεντρώνεται στη δύναμη που ενυπάρχει στη σχέση του νοσηλευτή με τον ασθενή. Ο νοσηλευτής βρίσκεται σε θέση υπεροχής σε σχέση με τον ασθενή. Η πολιτισμική ασφάλεια δίνει έμφαση στην ενθάρρυνση του ασθενή και απαιτεί από τους νοσηλευτές:

- Να εξετάζουν προσωπικές αξίες και ιδέες.
  - Να έχουν ανοικτούς ορίζοντες και να είναι ευέλικτοι κατά την προσέγγιση ατόμων που διαφέρουν από τους ίδιους.
  - Να αποφεύγουν να κατηγορούν τους ασθενείς για την κατάσταση τους.
- (Ramsden,1995)

### 3. Η θεωρία της πολιτισμικής ευαισθησίας, της Talabere :

Στη θεωρία αυτή επισημαίνεται η σημαντικότητα της εκδήλωσης σεβασμού στους ασθενείς και στις κουλτούρες τους. Με σκοπό να επιτευχθεί αυτό, ο νοσηλευτής πρέπει να αναπτύξει μια βάση γνώσης για συγκεκριμένους πολιτισμούς και να εργάζεται εντός του συστήματος των πεποιθήσεων και των αξιών του ασθενή, προσαρμόζοντας σε αυτές τις παρεμβάσεις του. Η πολιτισμικώς ευαίσθητη Νοσηλευτική εξαρτάται από νοσηλευτές που έχουν την ευκαιρία :

- Να διερευνούν το δικό τους σύστημα αξιών. Να εκτιμούν τις απόψεις των ασθενών για πολιτισμικά θέματα.
- Να αναπτύξουν δεξιότητες επικοινωνίας που προωθούν την έκφραση της άποψης του ασθενούς.
- Να εξετάζουν με κριτικό τρόπο θέματα που μπορεί να επηρεάσουν την προσφορά φροντίδας υγείας σε ομάδες μειονοτήτων.



- Να απευθύνονται σε κατάλληλες πηγές και στρατηγικές και να μαθαίνουν από τις πολιτισμικώς ποικίλες καταστάσεις. (Talabere, 1996)

#### 4. Η θεωρία της πολιτισμικής ικανότητας της Campinha- Bacote :

Μια από τις βασικές θεωρητικές έννοιες του πεδίου της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής είναι η πολιτισμική ικανότητα (cultural competence), η οποία ορίζεται ως «η διαδικασία συνεχούς εξέλιξης, στην οποία οι νοσηλευτές προσπαθούν να αποκτήσουν την ικανότητα να εργάζονται αποτελεσματικά, μέσα στο πολιτισμικό πλαίσιο ενός ατόμου, μιας οικογένειας ή μιας κοινότητας.» (Campinha- Bacote, 1994)

Η θεωρία χαρακτηρίζεται από τέσσερα στοιχεία πολιτισμικής ικανότητας:

α) Η πολιτισμική συνειδητοποίηση (cultural awareness) είναι μια διαδικασία, μέσω της οποίας οι επαγγελματίες υγείας συνειδητοποιούν και μαθαίνουν να εκτιμούν «τις αξίες, τον τρόπο ζωής, τις καθημερινές πρακτικές και τις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων που χαρακτηρίζουν την κουλτούρα των ασθενών.» (Campinha- Bacote, 1998)

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να εξετάσουν τους τρόπους με τους οποίους οι δικές τους θέσεις και προκαταλήψεις επηρεάζουν τις αλληλεπιδράσεις με ανθρώπους από τους άλλους πολιτισμούς και να «προσπαθήσουν να υιοθετήσουν ένα πολιτισμικώς ελεύθερο τρόπο αλληλεπίδρασης». Το αντικείμενο είναι να γίνουν πολιτισμικώς υπεύθυνοι με το να «περιλαμβάνουν τις πεποιθήσεις, τον τρόπο ζωής και τις πρακτικές του ατόμου στο αμοιβαίως αποδεκτό σχέδιο θεραπείας». (Leininger, 1978)

β) Η πολιτισμική γνώση (cultural knowledge), που περιγράφεται ως «η διαδικασία απόκτησης ενός ισχυρού θεωρητικού υπόβαθρου, σχετικού με τον τρόπο θεώρησης του κόσμου από διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες». Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να κατανοήσουν ότι ο τρόπος, με τον οποίο μια πολιτισμική ομάδα αντιλαμβάνεται τον κόσμο, εξηγεί και τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται την έννοια της ασθένειας και τους παράγοντες που συμβάλουν στην εκδήλωση της. Κεντρική ιδέα σε αυτό είναι η γνώση των τρόπων με τους οποίους η κουλτούρα επηρεάζει τα πιστεύω για την υγεία και την αιτιολογία της ασθένειας. (Campinha- Bacote, 1998)

γ) Η πολιτισμική δεξιότητα (cultural skill) που ορίζεται ως: «η ικανότητα συλλογής πληροφοριών σχετικά με το ιστορικό υγείας των ασθενών, των παρόντων προβλημάτων, καθώς και την αξιολόγηση της κατάστασης τους, με ακρίβεια». Η πολιτισμική δεξιότητα αναφέρεται επίσης στην ικανότητα του επαγγελματία υγείας

να πραγματοποιήσει μια πολιτισμική αξιολόγηση, η οποία πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες, για τις πολιτισμικές αξίες, τις καθημερινές πρακτικές και αξίες, οι οποίες έχουν σκοπό α βοηθούν τον επαγγελματία υγείας, Να δράσει επεμβατικά μέσα στα πολιτισμικά πλαίσια, στα οποία λειτουργεί ο ασθενής. (Campinha- Bacote, 1998)

δ) Οι πολιτισμικές συναντήσεις (cultural encounters) ορίζονται ως «τη διαδικασία που ενθαρρύνει τους επαγγελματίες υγείας να εμπλακούν με ασθενείς που προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον». Οι αλληλεπιδράσεις αυτές έχουν ως σκοπό να αυξήσουν τις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας, σχετικά με το εύρος των μορφών αντίδρασης, τόσο λεκτικών όσο και μη λεκτικών, σε καταστάσεις που αφορούν άτομα, τα οποία προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Ένας επαγγελματίας υγείας μαθαίνει ότι η μη λεκτική επικοινωνία, όπως κάποιες χρήσιμες χειρονομίες, που συνήθως μπορεί να χρησιμοποιηθεί, μπορεί να ερμηνευθεί λανθασμένα ή ακόμα και να παρεξηγηθεί από άτομα διαφορετικής κουλτούρας, για τα οποία ενδέχεται να έχει τελείως διαφορετική σημασία.

Οι πολιτισμικές συναντήσεις επιτρέπουν στους συμμετέχοντες να τεκμηριώσουν, να αποσαφηνίσουν, να τροποποιούν και κάποιες φορές να αναιρούν ή να καταργούν ήδη υπάρχουσες αντιλήψεις για άλλες κουλτούρες, που έχουν διαμορφωθεί από ακαδημαϊκές πηγές. (Campinha- Bacote, 1998)

ε) Το τελευταίο στοιχείο του μοντέλου της πολιτισμικής ικανότητας είναι η πολιτισμική επιθυμία (cultural desire), που ορίζεται «το κίνητρο του επαγγελματία υγείας να επιθυμεί να πάρει μέρος στην διαδικασία της πολιτισμικής ικανότητας». Για να μπορεί ένας επαγγελματίας υγείας να είναι πολιτισμικά ικανός, εκτός από το να επιδιώκει τις πολιτισμικές συναντήσεις και να χαρακτηρίζεται από πολιτισμική συνειδητοποίηση, γνώση και δεξιότητα, θα πρέπει πραγματικά να ενδιαφέρεται για την παροχή φροντίδας σε ασθενείς που προέρχονται από διαφορετικές κουλτούρες. (Campinha- Bacote, 1999)

### **3.3. ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

#### **3.3.1: ΑΝΑΓΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΝΑ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.**

Ο πολιτισμός (κουλτούρα) αποτελεί συστατικό στοιχείο κάθε κοινωνίας, συμβάλλει τόσο στη μορφή και την οργάνωση της, όσο και στη διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς.

Με τον όρο πολιτισμός νοείται η κοινή κληρονομιά, οι κοινές παραδόσεις και αντιλήψεις, τα κοινά νοήματα, σύμβολα και παραστάσεις μιας κοινωνίας ή μιας κοινωνικής ομάδας. Είναι στοιχεία που δηλώνουν τη ταυτότητα και τον τρόπο ζωής μιας ομάδας, τα οποία διαμορφώνονται από την αλληλεπίδραση των μελών της με το κοινωνικό και το φυσικό περιβάλλον. Χαρακτηριστικό στοιχείο του πολιτισμού είναι ότι υιοθετείται από τα άτομα χωρίς αποδείξεις και προσδίδει στην ομάδα ή στην κοινωνία μια ομοιομορφία με τα δικά της πρότυπα και χαρακτηριστικά. (Παλτόγλου και συν., 2009)

Αυτά τα πρότυπα μπορεί να είναι ρητά ή υπονοούμενα, διδάσκονται αρχικά και διαβιβάζονται μέσα στην οικογένεια, μοιράζονται από τα περισσότερα μέλη του πολιτισμού και είναι προκύπτοντα φαινόμενα έκτακτης ανάγκης τα οποία αλλάζουν ως απάντηση στα παγκόσμια φαινόμενα. (Purnell et al., 2005)

Γεγονός είναι ότι ο πολιτισμός είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής συμπεριφοράς του ατόμου, του τρόπου που αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα γύρω του και των αντιλήψεων και στάσεων που έχει για τα θέματα που το περιβάλλουν. Ο τρόπος ζωής, η καθημερινή πρακτική, ο τρόπος σκέψης, οι αντιλήψεις, οι στάσεις διαμορφώνονται σημαντικά από τις πολιτισμικές αξίες μιας κοινωνικής ομάδας.

Ο τρόπος που το άτομο αντιλαμβάνεται την υγεία και την ασθένεια σχετίζεται σημαντικά ή ακόμα και διαμορφώνεται από τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της ομάδας. Το τι θεωρείται υγεία ή αρρώστια, πως αντιμετωπίζεται και από πού πηγάζει είναι ερωτήματα άμεσα συνδεδεμένα με τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά μιας ομάδας. Η ίδια αρρώστια μπορεί σε ένα πολιτισμικό περιβάλλον να θεωρείται μίσημα ενώ σε ένα άλλο χάρισμα, τιμωρία ή επιβράβευση, αμαρτία ή ιερότητα, θεία απόφαση ή προσωπική αμαρτία.

Παράγοντες που σχετίζονται με τον πολιτισμό μπορούν να αποτελέσουν αιτίες νοσηρότητας ή θνησιμότητας, άμεσα ή έμμεσα. Ο Πλάτων είχε πει πως η αρρώστια προκαλείται από τον πολιτισμό, εννοώντας πως εάν το άτομο ζούσε στη φύση θα ήταν υγιές. Οι ρόλοι των φυλών, η οικογενειακή δομή, η ενδογαμία, οι αντιλήψεις για την υγιεινή του σώματος, η τεκνοποίηση, οι αντισυλληπτικές πρακτικές και η διατροφή είναι μερικά πολιτισμικά στοιχεία που συνδέονται με την υγεία και την αρρώστια. (Τούντας, 2000)

### **3.3.2 ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ- ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.**

Η τεράστια αύξηση του μεταναστευτικού πληθυσμού στην Ελλάδα πραγματοποιείται τα τελευταία 20 χρόνια. Έτσι, η μεγάλη εισροή των μεταναστών/μεταναστριών στην Ελλάδα σήμερα έχει ως αποτέλεσμα να χαρακτηρίζεται αυτή πολυπολιτισμική. Ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (2004) ορίζει την μετανάστευση ως μια διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει τη «μετακίνηση προσφύγων, εκτοπισμένων και ξεριζωμένων ατόμων, καθώς και οικονομικών μεταναστών». Ο ορισμός αυτός καλύπτει τόσο τις ακούσιες όσο και τις εκούσιες μετακινήσεις.

Με βάση τα παραπάνω, η ελληνική κοινωνία έχει πλέον συνειδητοποιήσει ότι η μετανάστευση δεν είναι προσωρινή, παρά το γεγονός ότι οι προσπάθειες της πολιτικής στόχευαν και στοχεύουν στη διατήρηση της προσωρινότητας της, αλλά έχει διάρκεια. Αποτελεί πλέον πραγματικότητα, πως οι εφαρμοζόμενες πολιτικές δεν βοηθούν τους μετανάστες να ενταθούν, πως οι πολιτισμικές διαφοροποιήσεις τους στην Ελλάδα δεν γίνονται σεβαστές και αν αυτό συμβεί, γίνεται ελάχιστες φορές και πως οι μετανάστες στην Ελλάδα βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό στην καθημερινότητα τους, γεγονός που επεκτείνεται και στην πρόσβαση τους στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν συνήθως είναι είτε νομικής φύσεως είτε εμφανίζονται σαν συμπτώματα διαφόρων κοινωνικών πρακτικών και αντιλήψεων. (Καψάλης, 2003)

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, γίνεται κατανοητή η αναφορά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον λεγόμενο επαναπροσανατολισμό των υπηρεσιών υγείας. Ο επαναπροσανατολισμός αυτός απαιτεί έρευνα στην υγεία, καθώς και αλλαγή στην επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση. Αυτός πρέπει να οδηγήσει σε μια αλλαγή τρόπου συμπεριφοράς και οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, η οποία να επικεντρώνεται στις συνολικές ανάγκες του ατόμου ως αυτοτελή προσωπικότητα.

(WHO, 1986) Με βάση τα στοιχεία της ερευνάς, τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά την επαφή τους ο μεταναστευτικός πολιτισμός με το σύστημα υγείας είναι η γραφειοκρατία και η εξυπηρέτηση από τους υπαλλήλους. Επίσης διαπιστώνεται πως ένα μεγάλο ποσοστό αντιμετωπίζεται με καχυποψία κατά την επίσκεψη του στον νοσοκομειακό χώρο ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό που υποστηρίζει πως δεν γίνεται δεκτό από τα δημόσια νοσοκομεία. Ωστόσο, στοιχεία άλλων ερευνών επισημαίνουν πως οι λειτουργοί της υγείας και τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν τους μετανάστες όπως ακριβώς τους Έλληνες και δεν διακατέχονται από αισθήματα ξеноφοβίας και ρατσισμού, αν και αυτό συμβαίνει παρά μόνο σε κάποιες μεμονωμένες περιπτώσεις. (UEHR, 2006)

Ο πολιτισμός είναι σε ένα μεγάλο βαθμό ‘ασυναίσθητη’ και έχει πολύ ισχυρές επιρροές στην υγεία και την ασθένεια. Οι προμηθευτές υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αναγνωρίζουν, να σέβονται και να ανταποκρίνονται στα πολιτισμικά πιστεύω και πρακτικές των ατόμων που εξυπηρετούν. Το υγειονομικό προσωπικό που καταλαβαίνει τις πολιτισμικές αξίες και τα πιστεύω των ανθρώπων, βρίσκεται σε καλύτερη θέση να συμμερίζονται και να παρέχουν πολιτισμικά αποδεκτή φροντίδα. (Purnell et al., 2005)

Συνεπώς η σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα, η επιρροή της κουλτούρας και του πολιτισμού στην καθημερινότητα και την εξέλιξη του ατόμου καθώς και η ανάγκη για παροχή αποτελεσματικής και ποιοτικής φροντίδας υγείας στο σύνολο του πληθυσμού καθιστούν αναγκαία την προσαρμογή των λειτουργιών υγείας στη σύγχρονη πολυπολιτισμική κοινωνία. Βασικό στοιχείο της προσαρμογής των λειτουργιών υγείας στο πολυπολιτισμικό περιβάλλον είναι η πολιτισμική επάρκεια ή ικανότητα (cultural competency). Με τον όρο αυτό χαρακτηρίζεται η ικανότητα του λειτουργού υγείας να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πληθυσμού και των ατόμων που μπορεί να έχουν μια κουλτούρα ή ένα πολιτισμικό πλαίσιο διαφορετικό από το κυρίαρχο.

Ο λειτουργός υγείας θα πρέπει :

- Να σέβεται τη διαφορετική γλώσσα, τις αξίες και τα έθιμα μιας κοινωνικής ομάδας.
- Να γνωρίζει τα βασικά σημεία του πολιτισμικού πλαισίου του ατόμου και να έχει τη θέληση να εξερευνήσει τις πεποιθήσεις και τις προκαταλήψεις που το διακρίνουν.

- Να ενσωματώνει την κουλτούρα του ατόμου στη παροχή φροντίδας και να είναι ανοιχτός στους διαφορετικούς τρόπους ενσωμάτωσης του ασθενούς στη θεραπεία του.
- Να αναπτύσσει και να εφαρμόζει εξατομικευμένες πρακτικές, προσαρμοσμένες στο κοινωνικό- πολιτισμικό περιβάλλον του κάθε ατόμου.
- Να κατέχει κοινωνικές δεξιότητες όπως, υπομονή, έλλειψη εγωισμού και απόρριψης, σεβασμό, θέληση για αλλαγή και μάθηση. (Παλτόγλου και συν., 2009)

Η Leininger M. στη δεκαετία του '70 παρουσίασε ένα «διαπολιτισμικό μοντέλο υγείας» σκοπός του οποίου ήταν η παραγωγή γνώσης σχετικά με τη φροντίδα ατόμων που διατηρούν τη πολιτισμική τους παράδοση και τρόπο ζωής και η χρήση της γνώσης αυτής για τη παροχή πολιτισμικά κατάλληλης και οικουμενικής φροντίδας. Με τον όρο «πολιτισμικά κατάλληλη» η Leininger αναφέρεται στην ένταξη των ιδιαίτερων αξιών και πεποιθήσεων που χαρακτηρίζουν ένα πολιτισμό, ενώ με τον όρο «οικουμενική» αναφέρεται στις ομοιότητες μεταξύ των αξιών και των τρόπων συμπεριφοράς που εμφανίζονται στους διαφορετικούς πολιτισμούς και οι οποίες διαμορφώνουν τη βάση για τη διαμόρφωση θεωριών για την ανάπτυξη διαπολιτισμικών νόμων που διέπουν την ανθρώπινη συμπεριφορά.

Βασικό στοιχείο της θεωρίας της Leininger είναι «παροχή πολιτισμικά συμβατής φροντίδας σε άτομα προερχόμενα από διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον». Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό ο λειτουργός υγείας θα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπ' όψιν του τις απόψεις, τις πρακτικές και τις αντιλήψεις της κάθε πολιτισμικής ομάδας. (Leininger, 1970)

Άλλο σημαντικό στοιχείο προσαρμογής των λειτουργών υγείας σχετίζεται με τον επαναπροσδιορισμό των δεδομένων μάθησης. Τα προγράμματα σπουδών θα πρέπει να περιλαμβάνουν μαθήματα πολιτισμικής προσέγγισης της υγείας και της αρρώστιας και διαπολιτισμικών πρακτικών που θα συνεισφέρουν στη δημιουργία και την εφαρμογή μεθόδων θεραπείας και παροχής φροντίδας. Η συνεχιζόμενη μάθηση, η ενημέρωση, η ανανέωση της γνώσης και των πρακτικών, μέσω τυπικής μάθησης, σεμιναρίων, πρακτικής άσκησης με σκοπό τον επαναπροσδιορισμό των καθημερινών πρακτικών για την παροχή φροντίδας και τη προσέγγιση του ασθενούς. (Παλτόγλου και συν., 2009)

### **3.4. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ.**

Ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν τα ζητήματα της υγείας και της ασθένειας εξαρτάται από το πολιτισμικό, θρησκευτικό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Ο πολιτισμός περιέχει τις αξίες που εκφράζονται αλλά και την γλώσσα που θα τις εκφράσει. Ως πολιτισμός μπορεί να οριστεί το αποτέλεσμα του διπλού αγώνα του ατόμου εναντίον των εξωτερικών δυνάμεων της φύσεως και των εσωτερικών δυνάμεων της ψυχής. Η κάθε θρησκεία έχει την δική της διδασκαλία για τον σκοπό και το νόημα της ύπαρξης του ατόμου, για τον κόσμο και το Θείο. Η θρησκευτική πίστη επομένως επηρεάζει τη συμπεριφορά των ανθρώπων σχετικά με την υγεία.

Οι μετανάστες βιώνουν μια ψυχολογική ανησυχία και διάφορες ψυχολογικές διαταραχές, όταν βρεθούν σε χώρες με διαφορετική κουλτούρα. Στις μέρες μας απαιτείται μια ολιστική φροντίδα της υγείας που μπορεί να αξιοποιηθεί μέσα από μια Διαπολιτισμική Νοσηλευτική, όπου θα εστιάζεται στις πολιτισμικές αξίες, στα πιστεύω και στους τρόπους ζωής των ατόμων. Σκοπός της «διαπολιτισμικής νοσηλευτικής» είναι να ανακαλύψει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και βιώνουν τις νοσηλευτικές και τις άλλες υπηρεσίες υγείας, όταν ανήκουν σε μια συγκεκριμένη κουλτούρα.

Η γνώση αυτή θα χρησιμοποιηθεί για να προσφέρει φροντίδα σε συγκεκριμένες πολιτισμικές ομάδες. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι κάθε κουλτούρα είναι αποδεκτή και σεβαστή, ότι κάθε άτομο έχει τις δικές του αξίες, προκαταλήψεις και στερεότυπα, διατηρώντας ταυτόχρονα την δική μας πολιτισμική ταυτότητα. (Σαρρή, 2007)

#### **3.4.1. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ, ΘΡΗΣΚΕΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ.**

Η υγεία μπορεί ακόμα να οριστεί ως «η δυναμική ισορροπία του εσωτερικού με το εξωτερικό περιβάλλον που δίνει στο άτομο τη δυνατότητα να ζει δημιουργικά σύμφωνα με τις επιδιώξεις και τις πεποιθήσεις του. Η επιστήμη, η πολιτική, η θρησκεία, η τεχνολογία, η οικονομική ανάπτυξη, το οικογενειακό- συγγενικό περιβάλλον αποτελούν κοινωνικές δομές που επηρεάζουν τις συμπεριφορές υγείας και φροντίδας.

Οι *περιβαλλοντικοί παράγοντες* δηλαδή η κατοικία, η διατροφή, η εκπαίδευση, οι συνθήκες εργασίας, το αρδευτικό και αποχετευτικό σύστημα, η ποιότητα του φυσικού περιβάλλοντος αποτελούν παραφυάδες του ευρύτερου πολιτισμού στο οποίο γεννιόμαστε και μεγαλώνουμε.

Μια πολιτισμική ομάδα διαφοροποιείται από μια άλλη με βάση ορισμένα χαρακτηριστικά όπως είναι η εθνικότητα, η φυλή, το χρώμα, το φύλο, η ηλικία και ο θρησκευτικός δεσμός.

Η *φυλή* είναι «ο βιολογικός τρόπος κατηγοριοποίησης των ανθρώπων που βασίζεται σε σωματικά χαρακτηριστικά όπως το χρώμα, η υφή του δέρματος, τα χαρακτηριστικά του προσώπου και οι αναλογίες του σώματος». Σε μια φυλή μπορεί να υπάρχουν ποικίλες εθνικές ομάδες που διαφοροποιούνται με βάση τις γεωγραφικές, θρησκευτικές, κοινωνικές ή γλωσσικές διαφορές τους.

Οι *υποπολιτισμοί* είναι μικρότερες ομάδες που υπάρχουν μέσα σε έναν πολιτισμό, που βασίζονται σε ποικιλία χαρακτηριστικών όπως είναι η κοινωνικοπολιτική κατάσταση, η μόρφωση, το επάγγελμα, οι πολιτικές πεποιθήσεις, η σεξουαλική προτίμηση, η διαβίωση σε αγροτικές έναντι βιομηχανικών περιοχών. Τα μέλη τους έχουν παρόμοιες αντιλήψεις και στόχους, πέρα από τις αναλήψεις και τους κύριους στόχους που συνθέτουν τον πολιτισμό.

Ο *πολιτισμός* συνίσταται στις κοινές αξίες, πεποιθήσεις και πρακτικές της πλειοψηφίας των ατόμων που αποτελούν μια ομάδα. Περιλαμβάνει τις νοοτροπίες, τους ρόλους, τις συμπεριφορές, τις πνευματικές πρακτικές που είναι αποδεκτές από την ομάδα. Ο τρόπος που αντιλαμβάνονται τον κόσμο που διαμορφώνει τις αξίες τους, την αντίληψη και την ερμηνεία των γεγονότων της ζωής. Η πολιτισμική διαφορά είναι ιδιαίτερα εμφανής στην επικοινωνία, στην αντίληψη του χρόνου, στην οργάνωση της οικογένειας, στη διατροφή, σε ζητήματα που σχετίζονται με τον θάνατο και στις πεποιθήσεις όσο αφορά την υγεία.

Μια *δεύτερη θεώρηση* του χρόνου είναι αν ο πολιτισμός εστιάζεται περισσότερο στο παρόν, στο παρελθόν ή στο μέλλον. Πολιτισμοί που προσανατολίζονται στο παρελθόν δίνουν μεγάλη σημασία στις παραδόσεις, ενώ οι πολιτισμοί που προσανατολίζονται στο μέλλον δίνουν μεγάλη αξία στις αλλαγές.

Οι πολιτισμικές αξίες επίσης επηρεάζουν την κατανάλωση ορισμένων τροφών. Η *τροφή* έχει συμβολική και κοινωνική σημασία. Ο άνθρωπος από μικρή ηλικία μέσα από την οικογένεια του μαθαίνει για το ποιες τροφές είναι «καλές», ποιες πρέπει να αποφεύγονται και ποιες είναι χρήσιμες για συγκεκριμένες ασθένειες ή νόσους.



Οι *πεποιθήσεις για την φροντίδα της υγείας* εξαρτώνται από το πολιτισμικό υπόβαθρο του καθενός. Όλοι οι πολιτισμοί έχουν κάποιο «*παραδοσιακό γιατρικό*» που μεταφέρεται από γενεά σε γενεά, για τη θεραπεία ορισμένων ασθενειών. Η πρακτική ιατρική χρησιμοποιείται συνήθως προτού ζητηθεί η γνώμη του επαγγελματία από το χώρο της υγείας ή μπορεί να χρησιμοποιηθεί παράλληλα. Η γνώση του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίζει τόσο ο ασθενής όσο και η οικογένεια του την ασθένεια είναι σημαντική για να κατανοήσουμε οποιαδήποτε απροθυμία του ασθενή να ακολουθήσει ένα θεραπευτικό σχήμα που προτείνεται από τους επαγγελματίες υγείας.

Οι όροι *θρησκεία και πνευματικότητα* διαφέρουν μεταξύ τους αν και χρησιμοποιούνται με την ίδια σημασία. Η πνευματικότητα αφορά το πνεύμα ή την ψυχή, είναι στοιχείο της θρησκείας και περιλαμβάνει την πίστη σε μια ισχυρότερη δύναμη, σε μια θεϊκή ύπαρξη, σε πνεύματα ατόμων που δεν βρίσκονται στη ζωή ή την πίστη στο υπερφυσικό. Η θρησκεία είναι το τυποποιημένο σύστημα πίστης και λατρείας. Οι τελετουργίες που σχετίζονται με την υγεία, την ασθένεια, τη γέννηση, το θάνατο είναι μέρος της οργανωμένης θρησκείας και μερικές φορές της πνευματικότητας.

Προφανές είναι ότι η *θρησκευτική πίστη επηρεάζει την συμπεριφορά* των ανθρώπων σε όλα τα επίπεδα. Η περιοδική ή ισόβια απαγόρευση κάποιων τροφών, όπως είναι η αυστηρή χορτοφαγία για τους βουδιστές μοναχούς, η απόχη από το κάπνισμα για τους προτεστάντες οπαδούς και η άρνηση μετάγγισης αίματος στους Μάρτυρες του Ιεχωβά, είναι χαρακτηριστικά παραδείγματα για το πώς η θρησκεία διαμορφώνει τη συμπεριφορά που μπορεί να βλάψει ή προάγει την υγεία.

Η *φτώχεια* οδηγεί σε συναισθήματα απόγνωσης, παραίτησης και μοιρολατρίας, κάνει τους ανθρώπους να αντιμετωπίζουν τη ζωή χωρίς ελπίδα για το μέλλον, μειώνει τον αυτοσεβασμό, δημιουργεί αστάθεια στη δομή της οικογένειας και μπορεί να οδηγήσει στη χρήση βλαβερών ουσιών για την υγεία όπως το αλκοόλ, ναρκωτικά.

Η *έλλειψη ικανοποιητικών συνθηκών υγιεινής*, όπως είναι η έλλειψη θέρμανσης, ηλεκτρικού, νερού, ο συνωστισμός πολλών ατόμων σε μικρό χώρο, η κοινή χρήση προσωπικών αντικειμένων και σκευών, συμβάλουν στην εμφάνιση διαφόρων ασθενειών.

Το *πολιτισμικό shock* -που είναι συχνό στις μειονότητες- είναι διάφορες ψυχολογικές διαταραχές και η ψυχολογική ανησυχία που βιώνει το άτομο όταν βρεθεί σε διαφορετική κουλτούρα. Χαρακτηρίζεται από συναισθήματα φόβου, ανησυχία,

κατωτερότητα, αχρηστία που οδηγούν στη μείωση της αυτοεκτίμησης. (Seggal et al, 1996)

Ο όρος Διαπολιτισμική Νοσηλευτική ή Εθνονοσηλευτική σημαίνει τον συστηματικό τρόπο μελέτης και ταξινόμησης των δεδομένων, σχετικά με τις αντιλήψεις, πεποιθήσεις και πρακτικές μιας ομάδας ανθρώπων με κοινά πολιτισμικά στοιχεία για τη νοσηλευτική φροντίδα.

Η Διαπολιτισμική Νοσηλευτική εστιάζει σε πολιτισμικές αξίες, πιστεύω, στους τρόπους ζωής των ανθρώπων και χρησιμοποιεί αυτή τη γνώση για να παράσχει φροντίδα σε συγκεκριμένες πολιτισμικές ομάδες. Η γνώση των πολιτισμικών παραγόντων δεν μπορεί να αγνοηθεί γιατί η κουλτούρα του κάθε ατόμου αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής του. (Leininger, 1978)

### **3.4.2. ΤΙ ΣΗΜΑΙΝΟΥΝ ΟΜΩΣ ΟΛΑ ΑΥΤΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΜΑΣ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ;**

Πρώτα από όλα οι Νοσηλευτές ως κομμάτι του συστήματος υγείας, που έχει τις δικές του αξίες και πιστεύω, πρέπει να προσέξουν να μην πέσουν στη παγίδα που πέφτουν οι επαγγελματίες υγείας δηλαδή της πολιτισμικής επιβολής και του εθνοκεντρισμού.

Να γίνει κατανοητό, ότι κάθε κουλτούρα είναι σεβαστή, κάθε άτομο έχει τις δικές του αξίες και προκαταλήψεις, που χρήζουν να είναι σεβαστές.

Οι νοσηλευτές πρέπει να αναπτύξουν πολιτισμική επίγνωση και ευαισθησία, προκειμένου να προσφέρουν την κατάλληλη «πολιτισμικά» φροντίδα.

Η πολιτισμική επίγνωση περιλαμβάνει τη γνώση του ιστορικού και οικογενειακού ιστορικού του ατόμου, καθώς και τον σεβασμό στις εορτές και στις καλλιτεχνικές του εκφράσεις. Περιλαμβάνει επίσης την επίγνωση της προσωπικότητας του, των αξιών του, των πεποιθήσεων και προκαταλήψεων του.

Η πολιτισμική ευαισθησία είναι ο σεβασμός σε αποδεκτές μορφές επικοινωνίας, η αποφυγή προσβλητικής γλώσσας, καθώς και η αποφυγή των απόψεων που προσβάλλουν τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου.

Η διαμόρφωση ενός «ανοιχτού» πνεύματος και η κατανόηση του κόσμου μέσα από έναν διαφορετικό πολιτισμικά άνθρωπο είναι μια άλλη πτυχή της πολιτισμικής επίγνωσης.

Εθνοκεντρισμός είναι η τάση των ανθρώπων να θεωρούν ότι οι πεποιθήσεις τους, ο τρόπος σκέψης, η διεκπεραίωση σημαντικών ζητημάτων είναι ο μοναδικός και ο σωστός τρόπος σε σχέση με των άλλων που τον θεωρούν παράξενο και λανθασμένο.

Το στερεότυπο είναι μια προκαθορισμένη πεποίθηση ή γνώμη για μια ομάδα ή άτομο. Μπορεί να είναι θετικό ή αρνητικό, αλλά παραβλέπει την μοναδικότητα του ατόμου γι' αυτό ο ασθενής δεν πρέπει να εγκλωβίζεται σε στερεότυπα.

Οι πιο συνήθεις πληθυσμιακές ομάδες με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο που συναντάμε στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια είναι: Μετανάστες- αλλοδαποί, πρόσφυγες, παλιννοστούντες, μετακινούμενοι πληθυσμοί όπως οι τσιγγάνοι, Έλληνες μουσουλμάνοι και οπαδοί διαφόρων θρησκευτικών πεποιθήσεων. (Χρυσόχοου, 2005)

Τα εμπόδια που συναντά ο Νοσηλευτής προσφέροντας φροντίδα σε πληθυσμούς με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο είναι:

1. Δυσκολία στη γλώσσα και την επικοινωνία.
2. Έλλειψη γνώσης για τις πολιτισμικές διαφορές.
3. Δυσκολία στην ανάπτυξη θεραπευτικών σχέσεων.
4. Δυσκολία στην επεξήγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
5. Έλλειψη εναλλακτικών τρόπων διατροφής, που να είναι σύμφωνοι με τις πολιτισμικές προτιμήσεις και συνήθειες του ασθενή.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε επαφή με ανθρώπους που ανήκουν σε διαφορετικές κουλτούρες έχουμε πολλά να διηγηθούμε σχετικά με τα διλήμματα που προκύπτουν από τη φροντίδα και οφείλονται στη διαφορετικότητα των προσωπικών και πολιτισμικών αξιών.

Από έρευνες που έγιναν, οδηγούν στο συμπέρασμα, πως παρά την αυξημένη προσοχή που δίνουν οι επιστήμες υγείας στα διαπολιτισμικά ζητήματα, η εξάλειψη των ρατσιστικών αντιλήψεων και η φροντίδα με γνώμονα το σεβασμό στις πολιτισμικές ανάγκες και αξίες εξακολουθεί να παραμένει κύριο ζητούμενο στην κλινική πράξη.

Έτσι όλοι όσοι ασχολούνται με τον άνθρωπο πρέπει να βοηθηθούν για να αποδεχτούν τις αξίες, τις συμπεριφορές και τα πιστεύω των άλλων. Δεν θα πρέπει να δρούμε ισοπεδωτικά, αλλά να εξατομικεύουμε την φροντίδα πάνω στο συγκεκριμένο άρρωστο με τις συγκεκριμένες ανάγκες και αξίες. Ο άνθρωπος δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο ως βιολογική οντότητα, αλλά και ως ψυχική, πνευματική και κοινωνική. . (Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου, 2005)

Η φροντίδα που πρέπει να προσφέρουν οι νοσηλευτές για να θεωρηθεί ικανοποιητική πρέπει να έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Τη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης.
- Ύπαρξη πραγματικού ενδιαφέροντος για τον ασθενή.
- Ανάπτυξη επαρκών δεξιοτήτων επικοινωνίας.
- Απόκτηση και εφαρμογή επιστημονικών γνώσεων.
- Δυνατότητα προσαρμογής στις διάφορες κλινικές συνθήκες που συχνά είναι δύσκολες.

Όταν φροντίζουμε έναν ασθενή από διαφορετικό πολιτισμό θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη :

- τον τρόπο προσφώνησης, ο οποίος πρέπει να είναι κατάλληλος για τον πολιτισμό του ασθενή.
- αν χρειάζεται διερμηνέας ή όχι.
- αν η οπτική επαφή θεωρείται ευγένεια ή αγένεια.
- η απόσταση μεταξύ των ομιλητών που θεωρείται κατάλληλη για συνομιλία.
- η σημασία των μη λεκτικών μηνυμάτων όπως χειρονομίες, νεύματα, στάση του σώματος κ.α.
- από ποιον, πότε και που, είναι αποδεκτή η σωματική επαφή.
- από ποια άτομα λαμβάνονται οι αποφάσεις στην οικογένεια ή τον πολιτισμό τους.
- η ένδυση και η συμπεριφορά του «επαγγελματία», οι οδηγίες του οποίου εκτιμώνται και εκτελούνται.

Ως νοσηλευτές έχουμε το χρέος να γνωρίζουμε θεωρητικά και πρακτικά τον τρόπο με τον οποίο θα προσφέρουμε την νοσηλευτική φροντίδα που θα υποδεικνύει σεβασμό στα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του ασθενούς και της οικογένειάς του. Οφείλουμε να αναπτύξουμε γνώσεις και πρακτικές για να προσφέρουμε φροντίδα με σεβασμό στα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του καθενός, οικουμενική αντίληψη και φιλοσοφία. (Leininger, 1991)

### **3.5. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

#### **3.5.1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΙΣ ΣΧΟΛΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.**

Ανατρέχοντας στα πρώτα εξελικτικά στάδια της εκπαίδευσης για θέματα Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής, παρατηρούμε ότι υπήρχαν μεγάλες διαφοροποιήσεις, σχετικά με τα πανεπιστήμια και το διδακτικό προσωπικό, με τους φοιτητές, αλλά και τα προγράμματα σπουδών. Οι διαπολιτισμικοί νοσηλευτές/ -τριες στην προσπάθειά τους, να καθιερώσουν μαθήματα και να εισάγουν νέο περιεχόμενο στα προγράμματα σπουδών των νοσηλευτικών σχολών, συναντούσαν συνεχώς αντιρρήσεις από πολλούς συναδέλφους.

Πολλοί καθηγητές είχαν φόβους σχετικά με τη διδασκαλία και την γενικότερη ενασχόληση με τις κουλτούρες, καθώς αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε διαξιφισμούς, σχετικούς με φυλετικές διακρίσεις. Κυρίως όμως, το εκπαιδευτικό προσωπικό των πανεπιστημίων δεν είχε ανάλογο θεωρητικό υπόβαθρο στη Διαπολιτισμική Νοσηλευτική, στην Ανθρωπολογία, ή σχετικά με την παροχή φροντίδας σε διαφορετικές κουλτούρες.

Μόνο μερικές νοσηλευτικές σχολές παγκοσμίως είχαν καθιερώσει προπτυχιακά και μεταπτυχιακά νοσηλευτικά μαθήματα προς το τέλος της δεκαετίας του 1980. Ο όρος «πολιτισμική ποικιλομορφία» αρχικά χρησιμοποιούνταν ως «λαϊκή κουλτούρα» από τα πανεπιστήμια, όμως σπάνια συνοδεύονταν με τις έννοιες της φροντίδας και της υγείας. Στις αρχές της δεκαετίας του 1990, μερικές σχολές ονόμασαν τα μαθήματα τους «Πολιτισμική Ποικιλομορφία», «Πολιτισμός και Υγεία», ή «Πολιτισμός και Νοσηλευτική». Λίγες προοδευτικές νοσηλευτικές σχολές είχαν μαθήματα Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής και προήγαγαν τη φιλοσοφία, τις θεωρητικές έννοιες, τους σκοπούς και της πρακτικές της.

Με την καθιέρωση της πρώτης πιστοποίησης το 1989, μέσω προσφορών και γραπτών εξετάσεων, ο Transcultural Nursing Society ήταν ο πρώτος διεθνής οργανισμός, ο οποίος πιστοποιούσε τις πρακτικές πολιτισμικής φροντίδας των νοσηλευτών. (Leininger et al, 2002)

Από τότε πολλές σχολές ακολούθησαν αυτή την τάση. Ωστόσο, ακόμη και σήμερα, τα προγράμματα σπουδών επικεντρώνονται στις επιστήμες της Ιατρικής και της Ψυχολογίας, οι οποίες αν και είναι πολύ σημαντικές πρέπει να συνδεθούν με την πολιτισμική φροντίδα. (Σιδερόγλου, 2005)

### **3.5.2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.**

Κατέχουν σήμερα οι Νοσηλευτές τις απαιτούμενες γνώσεις προκειμένου να προσαρμόζονται αποτελεσματικά στη φροντίδα υγείας των ατόμων από διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες ;

Σύμφωνα με μια ερευνητική μελέτη σχετικά με τις εκπαιδευτικές ανάγκες των φοιτητών Νοσηλευτικής στο πλαίσιο της Διαπολιτισμικής Φροντίδας Υγείας, διαπιστώθηκε ότι οι φοιτητές ήταν ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι στη φροντίδα υγείας των μεταναστών και αντιμετώπιζαν με σεβασμό κάθε ανθρώπινη ύπαρξη που είχε ανάγκη για φροντίδα υγείας. Παρόλα αυτά, οι ίδιοι αναγνώριζαν ότι δεν υπήρχε επαρκής εκπαίδευση σχετικά με τη Διαπολιτισμική Νοσηλευτική. (Πουρναράς και συν. , 2004)

Γενικά, έχουν παρατηρηθεί αρκετές ελλείψεις στην εκπαιδευτική προετοιμασία των Νοσηλευτών σχετικά με θέματα Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής. Αξίζει να τονιστεί ότι η φιλοσοφία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα Πανεπιστήμια και Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα Νοσηλευτικής επικεντρώνεται σε έννοιες που προσανατολίζουν τους φοιτητές σ' ένα ανθρωπιστικό πρότυπο εκπαίδευσης.

Παρόλα αυτά, προκύπτουν τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Κατά πόσο τα γνωστικά αντικείμενα είναι επαρκή για την προετοιμασία των Φοιτητών για την ανάπτυξη Διαπολιτισμικής ικανότητας ;
- Ποιες άλλες πηγές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ενισχυθεί η πολιτισμική ικανότητα των φοιτητών ;

Αξίζει να τονιστεί ότι η έλλειψη πολιτισμικής εκπαίδευσης από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, προκαλεί απώλεια εκατομμυρίων κάθε χρόνο και, μερικές φορές, έχει ως αποτέλεσμα τη λανθασμένη διάγνωση του προβλήματος του ασθενούς.

Σε ακραίες περιπτώσεις, ο εθνοκεντρισμός των επαγγελματιών υγείας, η επιβολή των δικών τους πολιτισμικών πιστεύω σε άτομα από διαφορετικούς πολιτισμούς, καθώς και η ελλιπής κατανόηση της ιδιαιτερότητας τους, έχουν οδηγήσει πολλά

άτομα στην ιδρυματοποίηση εξαιτίας λανθασμένης διάγνωσης. (Γερογιάννη και συν., 2008)

### **3.5.3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.**

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι ο σκοπός της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης θα πρέπει να είναι η κατάλληλη προετοιμασία των φοιτητών της Νοσηλευτικής, προκειμένου να αναπτύξουν τη Διαπολιτισμική ικανότητα, δηλαδή την ικανότητα να λειτουργούν αποτελεσματικά στο πλαίσιο μιας συγκεκριμένης κουλτούρας. Γι' αυτό, απαιτείται αναπροσαρμογή του προγράμματος σπουδών της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης, το οποίο θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει τις αρχές και τις θεωρίες της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής.

Συνεπώς, κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, οι φοιτητές θα πρέπει να προετοιμάζονται κατάλληλα, προκειμένου να αποκτήσουν την ικανότητα να παρέχουν ολιστική φροντίδα σε άτομα διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων. Παράλληλα, χρειάζεται να αναληφθούν ότι είναι εξαιρετικά σημαντικό να σέβονται και να αποδέχονται τις διαφορετικές πεποιθήσεις των ατόμων από διαφορετικούς πολιτισμούς, παρόλο που μπορεί να μη συμβαδίζουν με τις δικές τους. (Κοτζαμπασάκη, 2004)

Γι' αυτό το λόγο, η εθνική στρατηγική των εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε όλες τις βαθμίδες θα πρέπει να στηρίζεται στις βασικές αρχές που διέπουν την πολυπολιτισμική κοινωνία, οι οποίες είναι :

1. Η ελευθερία και η ισότητα, που επιτρέπουν τη διαφορετικότητα.
2. Το πολιτισμικό δικαίωμα της έκφρασης αξιών και πεποιθήσεων.
3. Η παραγωγική διαφορετικότητα για το κοινό όφελος.
4. Η κοινωνική δικαιοσύνη, η οποία συνίσταται στην ίση μεταχείριση των διαφόρων πολιτισμικών ομάδων, καθώς και στην ίση παροχή ευκαιριών χωρίς φυλετικές, πολιτισμικές, θρησκευτικές και γλωσσικές διακρίσεις.

Επιπλέον, η Νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να έχει ως στόχο έναν πολυπολιτισμικό προσανατολισμό, ο οποίος θα πρέπει να περιλαμβάνει :

- Την ευαισθητοποίηση των φοιτητών Νοσηλευτικής σχετικά με τις πολυπολιτισμικές έννοιες, στο πλαίσιο της Διαπολιτισμικής Φροντίδας Υγείας.

- Τη συνεχή παροχή γνώσεων σχετικά με τις πολιτισμικές διαφορές των διαφόρων πολιτισμικών ομάδων.
- Την επίτευξη ενός επιπέδου της πολιτισμικής ικανότητας στην εκπαίδευση.
- Τον προσανατολισμό σ' ένα ανθρωπιστικό πρότυπο εκπαίδευσης, το οποίο θα δώσει όλα τα απαραίτητα εφόδια στο Νοσηλευτή για να εργαστεί σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία.

Συνεπώς, η Νοσηλευτική Εκπαίδευση θα πρέπει να συνδέεται με τη κατάργηση των διακρίσεων, την ισονομία, την αλληλοκατανόηση, την αλληλοαποδοχή και την αλληλεγγύη. (Καυκιά, 2003)

Εξάλλου, η Νοσηλευτική είναι ελεύθερη φραγμών, εθνικότητας, φυλής, θρησκευματος, χρώματος, ηλικίας, φύλου, πολιτικών και κοινωνικών καταστάσεων. Η Νοσηλευτική αποτελεί μια ανθρωπιστική επιστήμη και τέχνη, η οποία απευθύνεται στον άνθρωπο, την οικογένεια, το κοινωνικό σύνολο, και αφορά σε όλες τις καταστάσεις υγείας και ασθένειας. Γι' αυτό, η διδασκαλία του μαθήματος της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής κρίνεται απαραίτητη όχι μόνο σε θεωρητικό, αλλά και σε πρακτικό επίπεδο στους φοιτητές όλων των Νοσηλευτικών σχολών. (Κοτζαμπασάκη, 2004)

#### Προτάσεις αναπροσαρμογής της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης

Για την επίτευξη μίας αποτελεσματικής Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης στην Ελληνική πραγματικότητα, στο πλαίσιο της πολυπολιτισμικής κοινωνίας, έχουν κατατεθεί οι ακόλουθες προτάσεις:

- Καταρχήν, το μάθημα της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής σε κάθε Εκπαιδευτικό Ίδρυμα θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό και όχι κατ' επιλογή, όπως είναι σήμερα ενώ, παράλληλα θα ήταν σκόπιμο να προστεθεί στο πρόγραμμα σπουδών και το μάθημα της Κοινωνικής Ανθρωπολογίας.
- Η Νοσηλευτική εκπαίδευση θα πρέπει να παρέχεται από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, το οποίο θα μεταδίδει σωστά τις αρχές της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής στους φοιτητές. Επιπλέον, θεωρείται απαραίτητη η χρησιμοποίηση εκπαιδευτικού προσωπικού που να προέρχεται από διαφορετικές πολιτισμικές μειονότητες. Παράλληλα, οι φοιτητές που προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο μπορούν να βοηθήσουν



ουσιαστικά με τις εμπειρίες τους και να αποτελέσουν την σημαντική πηγή γνώσεων για τους υπόλοιπους φοιτητές.

- Κατά τη διάρκεια του προγράμματος σπουδών, θα πρέπει να παρέχεται σφαιρική ενημέρωση στους φοιτητές σχετικά με την πληθυσμιακή ανομοιομορφία της σύγχρονης κοινωνίας. Το εκπαιδευτικό προσωπικό απαιτείται να πληροφορεί τους φοιτητές σχετικά με κοινωνικές συνθήκες μέσα στις οποίες ζουν τα άτομα των διαφόρων πολιτισμικών ομάδων. Οι φοιτητές θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσής τους στη χώρα μας, οι οποίες πιθανώς να ευνοούν την εμφάνιση ή και τη μετάδοση διαφόρων νοσημάτων.
- Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης, οι φοιτητές θα πρέπει να έχουν την ευκαιρία να παρέχουν φροντίδα σε ομάδες ατόμων διαφορετικής εθνικότητας, πολιτισμικής προέλευσης, και οικονομικού επιπέδου. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την τοποθέτησή τους σε χώρους κλινικής άσκησης όπως είναι τα Κέντρα Υγείας, τα οποία βρίσκονται κυρίως σε περιοχές όπου κατοικούν άτομα διαφορετικού πολιτισμικού υποβάθρου.
- Επίσης, θεωρείται απαραίτητη η εφαρμογή διαφόρων προγραμμάτων Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής για τους φοιτητές και τους αποφοίτους Νοσηλευτές, σε συνεργασία με τα τμήματα Ανθρωπολογίας, Κοινωνιολογίας, και Εθνικών σπουδών. (Πουρναράς και συν., 2004)

Παράλληλα, χρειάζεται μεγαλύτερη υποστήριξη των προγραμμάτων ανταλλαγής φοιτητών και προσωπικού (π.χ. Erasmus). Με τον τρόπο αυτό, δίδεται η ευκαιρία τόσο στους φοιτητές όσο και στο εκπαιδευτικό προσωπικό να γνωρίσουν νέες κουλτούρες, ήθη και έθιμα και να προσαρμοστούν με μεγαλύτερη ευκολία στην ελληνική πολυπολιτισμική πραγματικότητα.

- Επιπλέον, η Νοσηλευτική εκπαίδευση θα πρέπει να δώσει μεγάλη σημασία στη διεξαγωγή ερευνητικών μελετών σχετικά με τη διαφορετικότητα των διαφόρων πολιτισμικών ομάδων. Ακόμη, θεωρείται σκόπιμη η υιοθέτηση νέων μεθόδων διδασκαλίας από τους εκπαιδευτικούς, όπως η εκμάθηση μέσω της χρήσης σεναρίων υγείας και αντανάκλασης.
- Εκτός αυτού, απαιτείται η οργάνωση εκπαιδευτικών μαθημάτων, σεμιναρίων, και συζητήσεων για τους φοιτητές και τους εργαζόμενους Νοσηλευτές, με

σκοπό την απόκτηση θεωρητικών γνώσεων σχετικά με την παροχή ολιστικής φροντίδας σε άτομα διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης.

- Αξίζει να τονιστεί η αναγκαιότητα παροχής συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης στους αποφοίτους Νοσηλευτές, με σκοπό την κάλυψη των αναγκών εκπαιδευτικών τους σχετικά με θέματα Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής.
- Τέλος, κρίνεται σκόπιμος ο εμπλουτισμός των βιβλιοθηκών όλων των νοσηλευτικών σχολών καθώς και των διαφόρων νοσοκομείων, με περιοδικά και βιβλία Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής. (Πουρναράς και συν., 2004)

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις προκειμένου να προσεγγίζουν αποτελεσματικά τους ασθενείς των διαφόρων πολιτισμικών ομάδων και να προσαρμόζονται στις διάφορες περιστάσεις και απαιτήσεις. Γι' αυτό η νοσηλευτική εκπαίδευση θα πρέπει να ευαισθητοποιεί και να ενημερώνει τους φοιτητές σχετικά με τις ιδιαιτερότητες των ατόμων που προέρχονται από διαφορετικές κοινωνικές ομάδες, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της παροχής Διαπολιτισμικής Φροντίδας Υγείας στο πλαίσιο της πολυπολιτισμικής κοινωνίας. (Πλεξίδα και συν., 2008)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΠΙΤΟΚΟΥ**

Η κύηση και κατ' επέκταση η μητρότητα αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά και ιδιαίτερα κεφάλαια της ζωής της γυναίκας. Είναι πολύ σημαντικό να γίνει κατανοητό από την πλευρά της γυναίκας ότι η κύηση αποτελεί μια ιδιαίτερη περίοδο της ζωής της, όπου σ' αυτό το χρονικό διάστημα εμφανίζονται σημαντικές ανατομικές ή λειτουργικές μεταβολές, γι' αυτό και δεν επιτρέπονται υπερβολές που αφορούν τη δραστηριότητα ή τη διατροφή.

Μέσα από την ενημέρωση και την εμπέδωση αυτών των γνώσεων πιστεύεται ότι θα υπάρξει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Επειδή η ομαλή εξέλιξη της κύησης, ο τοκετός και η λοχεία εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό και από τη συμπεριφορά της γυναίκας, κατά τη διάρκεια της κύησης η γυναίκα θα πρέπει να κάνει κάποιες απαραίτητες εξετάσεις και να ακολουθεί μια συγκεκριμένη υγειονομολογική - φαρμακευτική αγωγή, ενώ η δραστηριότητά της θα πρέπει να περιορίζεται σε ορισμένα πλαίσια. Θα πρέπει να ενημερωθεί η γυναίκα για το τι είναι τοκετός και πώς πρέπει να συμπεριφέρεται η κάθε γυναίκα κατά τα διάφορα στάδιά του, ενώ δίδονται οδηγίες σε σχέση με τη λοχεία. Πέρα από αυτές τις γενικές και ειδικές πληροφορίες, θα πρέπει να γίνεται ενημέρωση σχετικά με τα πιο συνηθισμένα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού ή της λοχείας και τους τρόπους αντιμετώπισης των αναφερόμενων προβλημάτων.

#### **4.1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ**

Η φροντίδα για την υγεία της μελλοντικής μητέρας πρέπει να ξεκινά πριν από τη σύλληψη. Κάποιες συστηματικές προληπτικές εξετάσεις (test pap, καλλιέργεια για λοίμωξη του γεννητικού, εξέταση για AIDS, ηπατίτιδα C, ηπατίτιδα B, κλινική εξέταση μαστών κ.λ.π) πρέπει να εξασφαλίζουν ότι η γυναίκα οδεύει προς μια μελλοντική κύηση με τις καλύτερες προϋποθέσεις. Σκοπός της προετοιμασίας και ενημέρωσης του ζευγαριού πριν από τη σύλληψη είναι να μειωθούν οι παράγοντες

εκείνοι που ενοχοποιούνται για την προωρότητα, για νεογνά χαμηλού βάρους και συγγενείς ανωμαλίες.

Ο Pickard δημιούργησε τον δεκάλογο της υγιούς εγκυμοσύνης:

1. Εξασφάλιση απαιτούμενου χρόνου. Και οι δύο σύντροφοι θα πρέπει να μη βιαστούν να προχωρήσουν στην εγκυμοσύνη παρά μόνο, αφού αξιολογήσουν την γενική τους υγεία.
2. Καλό διαιτολόγιο. Μια ισορροπημένη διατροφή βοηθά στη διατήρηση της υγείας. Δεν έχει αποδεχτεί ότι έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση της εμφάνισης συγγενών ανωμαλιών και λιποβαρών νεογνών. Η υγιεινή διατροφή πρέπει να περιλαμβάνει καθημερινά τροφές και από τις 4 ομάδες: δημητριακά, ζωικές πρωτεΐνες, γαλακτοκομικά προϊόντα, φρούτα και λαχανικά.
3. Άσκηση. Η καλή φυσική κατάσταση είναι απαραίτητη για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Είναι καλύτερα να αρχίσει την κύηση όντας σε καλή φυσική κατάσταση παρά να περιμένει να τη βελτιώσει στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
4. Έλεγχος βάρους. Το βάρος της γυναίκας πριν την εγκυμοσύνη είναι πιθανόν να παίζει σημαντικό ρόλο στην έκβαση της εγκυμοσύνης. Οι λιποβαρείς γυναίκες έχουν αυξημένη πιθανότητα για αμηνόρροια ή και στειρώση ενώ υπάρχουν ενδείξεις για συγγενείς ανωμαλίες και λιποβαρή νεογνά. Οι υπέρβαρες κινδυνεύουν να εμφανίσουν υπέρταση και διαβήτη.
5. Κάπνισμα. Ευθύνεται για αυτόματη έκτρωση, συγγενείς ανωμαλίες, εμβρυϊκό ή νεογνικό θάνατο. Ακόμη και αν το κόψει στη διάρκεια της εγκυμοσύνης διατρέχει κίνδυνο σε σχέση με τις μη καπνίστριες.
6. Οινόπνευμα. Επιδρά βλαβερά στο έμβryo αλλά η επικίνδυνη δόση και ο χρόνος δεν είναι ακόμη γνωστά. Ακόμα και οι έγκυες που περιστασιακά πίνουν βάζουν το έμβryo σε κίνδυνο, ιδιαίτερα στην αρχή της εγκυμοσύνης.
7. Φάρμακα. Είναι γνωστό ότι στην κύηση επιδρούν τα φάρμακα στη μητέρα και στο παιδί. Δεν έχει μελετηθεί αν επιδρούν πριν την σύλληψη. Παρά ταύτα περιορίζουμε τα φάρμακα στις απαραίτητες μόνο περιπτώσεις. Τα αντισυλληπτικά διακόπτονται για 3-6 μήνες πριν τη σύλληψη.
8. Μολύνσεις. Οποιαδήποτε προϋπάρχουσα λοίμωξη σε οποιονδήποτε από τους δύο συντρόφους πρέπει να θεραπεύεται πριν τη σύλληψη. Είναι σκόπιμο να ελέγχεται για αντισώματα ερυθράς κι αν δεν υπάρχουν, να εμβολιάζεται.

9. Ρυπογόνες ουσίες. Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας και το έμβρυο είναι ευαίσθητα στην ατμοσφαιρική ρύπανση ιδιαίτερα ο μόλυβδος που σχετίζεται με πνευματική καθυστέρηση, συγγενείς ανωμαλίες και περιγεννητικούς θανάτους.

10. Εργασία. Θα πρέπει να ελέγχονται οι κίνδυνοι στην εργασία. Η φυσική κόπωση συνδέεται με χαμηλού βάρους νεογνά. (Ιατράκης, 2004)

## **4.2. ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Η προγεννητική φροντίδα, με τη σημερινή μορφή, είναι μια σχετικά νέα εξέλιξη της ιατρικής (Bovone et al., 2003). Η προγεννητική φροντίδα αποσκοπεί στην εξασφάλιση της υγείας της μητέρας και του εμβρύου και στην έγκαιρη ανίχνευση κάποιου παράγοντα που θα έβαζε σε μεγαλύτερο κίνδυνο τη συγκεκριμένη κύηση σε σχέση με το γενικό πληθυσμό των εγκύων γυναικών.

Ενώ οι περισσότερες έγκυες γυναίκες θα γεννήσουν υγιή παιδιά χωρίς καμιά προγεννητική φροντίδα, οι κυήσεις χωρίς καμιά προγεννητική φροντίδα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα χειρότερης εξέλιξης σε σχέση με εκείνες που παρακολουθούνταν συστηματικά. (Beckman et al, 2002).

### **4.2.1. ΠΟΙΟΣ ΠΑΡΕΧΕΙ ΤΗΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ;**

Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στη φροντίδα των εγκύων ποικίλλει από χώρα σε χώρα. Για παράδειγμα, στη Δανία, στην Ολλανδία, στη Γαλλία και στην Αγγλία το κύριο βάρος της παρακολούθησης και του τοκετού δίνεται στις μαιές, ενώ οι μαιευτήρες εμπλέκονται μόνο σε κυήσεις και τοκετούς με ιδιαίτερα προβλήματα. Αντίθετα, σε άλλες χώρες, όπως το Βέλγιο και η Γερμανία, το βάρος της φροντίδας αφορά τους μαιευτήρες. Στην Αμερική και τον Καναδά, το μεγαλύτερο μέρος της προγεννητικής φροντίδας παρέχεται από οικογενειακούς γιατρούς και μαιευτήρες αν και κάποιο τμήμα της παρακολούθησης γίνεται από νοσηλεύτριες.

Στη χώρα μας, η προγεννητική φροντίδα και ο τοκετός ανήκει κατά μεγάλο μέρος στους μαιευτήρες, δεν πρέπει να αργήσει όμως η εποχή που ένα μεγάλο μέρος της προγεννητικής φροντίδας και φυσικά ο τοκετός, θα ανήκει οριστικά στη μαιά.

(Coppens et al., 1999)

#### **4.2.2. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΓΙΑ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ**

Παρόλο που στην καθημερινή πρακτική έχουν καθιερωθεί κάποια «πρότυπα» των μεσοδιαστημάτων των επισκέψεων της εγκύου, δεν υπάρχει ομοφωνία για τον ιδανικό αριθμό τους που να αποδεικνύεται από σχετικές έρευνες. Πολύ παλιά, η γυναίκα που νόμιζε ότι ήταν έγκυος επισκεπτόταν ένα γιατρό για την επιβεβαίωση της εγκυμοσύνης και στη συνέχεια δεν έκανε άλλη επίσκεψη παρά μόνο σε επικείμενο τοκετό. Σήμερα εφαρμόζεται συχνά, η «τυποποιημένη» πρακτική των επισκέψεων μια φορά το μήνα μέχρι τις 28 εβδομάδες, των επισκέψεων κάθε 2 εβδομάδες από τις 28 έως τις 34 εβδομάδες και μετά μια φορά την εβδομάδα μέχρι τον τοκετό. Η συχνότητα των επισκέψεων πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε εγκύου. (Symonds et al., 2004)

#### **4.3. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Το πιο συνηθισμένο σύμπτωμα της κύησης είναι η παύση των περιόδων, δηλαδή η δευτεροπαθής αμηνόρροια σε μια γυναίκα που προηγουμένως είχε κανονικές περιόδους. Είναι σημαντική η τελευταία περίοδος. Αυτή η πληροφορία είναι αρκετές φορές ανακριβής, διότι πολλές γυναίκες δεν καταγράφουν τις ημερομηνίες που έχουν εμμηνορροσία. Η διάρκεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου είναι επίσης σημαντική καθώς επίσης και η μέθοδος αντισύλληψης που χρησιμοποιούσε η γυναίκα πριν τη σύλληψη και αυτό διότι η ορμονική αντισύλληψη μπορεί να σχετίζεται με καθυστέρηση της ωοθυλακιορρηξίας στον πρώτο κύκλο μετά τη διακοπή της λήψης των δισκίων.

Τα υπόλοιπα συμπτώματα (τα οποία σχετίζονται και με την ηλικία της κύησης) είναι η ναυτία και οι έμετοι, η συχνουρία, η κούραση, η ευαισθησία των μαστών, οι εμβρυϊκές κινήσεις και μερικές φορές η έντονη επιθυμία για κάποια ειδική τροφή. Η ναυτία και ο έμετος προσβάλλουν τις έγκυες γυναίκες σε ποσοστό που ξεπερνά το 70% και είναι από τα πρώτα συμπτώματα της εγκυμοσύνης. Τα ενοχλήματα αυτά διαρκούν, συνήθως, μέχρι και τη 12<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης, χωρίς να αποκλείεται η παραμονή τους και λίγες εβδομάδες μετά. (Koos et al, 2002)

Η ονομασία “morning sickness” είναι μάλλον εσφαλμένη διότι λιγότερο από 2% των γυναικών αναφέρουν ναυτία που εντοπίζεται αποκλειστικά τις πρωινές ώρες ενώ συχνά επιμένουν στη διάρκεια της ημέρας και μπορεί να επιτείνονται από συναισθηματική φόρτιση. Για να επιβεβαιωθεί η εγκυμοσύνη η γυναίκα θα πρέπει να κάνει εργαστηριακές ανοσοβιολογικές εξετάσεις (γίνεται ανίχνευση της hCG στα ούρα και στον ορό του αίματος) οι οποίες γίνονται θετικές μετά την 10<sup>η</sup> – 12<sup>η</sup> μέρα από την αναμενόμενη έμμηνου ρύση και έναν υπέρηχο ο οποίος γίνεται από την 6<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης (Lacroix et al, 2000).

#### **4.3.1. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ**

Η παρακολούθηση της κύησης στοχεύει στην ασφαλέστερη πορεία της κύησης με την έγκαιρη ανίχνευση πιθανών επιπλοκών της.

##### *Η ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ*

Ιδιαίτερη σημασία έχει η πρώτη επίσκεψη της εγκύου στον μαιευτήρα. Στην επίσκεψη αυτή πρέπει να διερευνηθούν όλοι οι παράγοντες που πιθανόν να επηρεάσουν την κύηση και θα καθοριστεί αν πρόκειται για κύηση με αυξημένες πιθανότητες καλής εξέλιξης ή για κύηση υψηλού κινδύνου. Στην πρώτη επίσκεψη πρέπει να γίνει λήψη ενός πλήρους ιστορικού (ατομικό, μαιευτικό, γυναικολογικό και οικογενειακό), να γίνει φυσική εξέταση και να προγραμματιστούν οι εργαστηριακές εξετάσεις. Η κλινική εξέταση περιλαμβάνει τα εξής:

1. βάρος
2. ύψος
3. αρτηριακή πίεση
4. εξέταση ούρων
5. γενική εξέταση
6. εξέταση μαστών
7. κοιλιακή ψηλάφηση
8. εξωτερικά γεννητικά όργανα
9. κολπική εξέταση
10. κάτω άκρα
11. ιατρική εξέταση

## 12. ακρόαση εμβρυϊκών καρδιακών παλμών

Οι εργαστηριακές εξετάσεις περιλαμβάνουν τις εξής:

1. ομάδα αίματος και Rhesus
2. γενική αίματος
3. ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης
4. σάκχαρο
5. ουρία
6. γενική εξέταση ούρων
7. καλλιέργεια ούρων
8. VDRL
9. αντισώματα ερυθράς
10. αυστραλιανό αντιγόνο
11. έλεγχο για τοξοπλάσμωση
12. έλεγχο για μεγαλοκυτταροϊό
13. έλεγχο για λιστερίωση
14. οροαντίδραση για HIV
15. δοκιμασία Παπανικολάου

### ΟΙ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

Μετά την πρώτη εξέταση, μέχρι την 30<sup>η</sup> εβδομάδα η έγκυος, εφόσον η εγκυμοσύνη είναι φυσιολογική, εξετάζεται κάθε 4<sup>η</sup> εβδομάδα. Στις επισκέψεις αυτές εξετάζονται:

1. Η αρτηριακή πίεση: αυτό βοηθά στην αναγνώριση των εγκύων με αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσουν προεκλαμψία.
2. Το βάρος.
3. Οίδημα στα κάτω άκρα και στα δάχτυλα των χεριών: όταν εμφανίζεται μετά από κόπωση δεν είναι παθολογικό, αν όμως επεκτείνεται στο πρόσωπο, στα κοιλιακά τοιχώματα και στα γεννητικά όργανα θεωρείται παθολογικό.
4. Εξέταση ούρων.
5. Κοιλιακή ψηλάφηση.
6. Εργαστηριακές εξετάσεις: γίνεται έλεγχος της αιμοσφαιρίνης και του αιματοκρίτη. Οι Rh αρνητικές γυναίκες με σύντροφο Rh θετικό ελέγχονται για την παρουσία αντισωμάτων με την μέθοδο Coombs.



7. Έλεγχος της εμβρυϊκής άλφα-πρωτεΐνης (σύνδρομο Down) και αν είναι αυξημένη γίνεται υπέρηχος και πιθανόν αμνιοπαρακέντηση. (Livingston, 1993)

#### **4.3.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ**

Έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την υγεία της μητέρας καθώς και την πορεία της κύησης.

##### ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Τα άκρα της ηλικίας της μητέρας που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την υγεία της και την πορεία της κύησης διαφέρουν βιβλιογραφικά σε διάφορα μέρη του κόσμου. Γενικά, θεωρείται ότι το φάσμα ηλικιών 20-29 είναι εκείνο με το μικρότερο δυνητικό κίνδυνο.

Κατά την εγκυμοσύνη στην εφηβεία, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα για αναιμία, προεκλαμψία, υπερβολική αύξηση του σωματικού βάρους ή μη επαρκής απόκτηση βάρους, ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης του εμβρύου και μεγαλύτερη πιθανότητα επιπλοκών κατά τον τοκετό. Η περιγεννητική θνησιμότητα και η μητρική θνησιμότητα είναι επίσης αυξημένες.

Η μητέρα μεγάλης ηλικίας έχει μεγαλύτερη πιθανότητα για παθολογικές καταστάσεις από τα διάφορα συστήματα, αυτόματες εκτρώσεις, ύπαρξη εμβρύου με χρωμοσωμικές ανωμαλίες, δίδυμη κύηση και παρατεταμένο τοκετό. Η περιγεννητική θνησιμότητα και η μητρική θνησιμότητα είναι επίσης αυξημένες. Αντίθετα, η αυξημένη ηλικία της μητέρας δε φαίνεται να σχετίζεται με χαμηλό βάρος γέννησης και πρόωρο τοκετό.

##### ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΤΟΚΕΤΩΝ

Εδώ αναφερόμαστε, συνήθως, στον αριθμό των γεννήσεων της μητέρας σε ηλικία κύησης πάνω από 24 εβδομάδες, άσχετα με την κατάληξη της κύησης. Στην εκτίμηση αυτού του παράγοντα δεν πρέπει να αγνοηθεί το γεγονός ότι αυτός συνδέεται στενά με την ηλικία και σε κάποιο βαθμό με την κοινωνική τάξη.

Συνολικά, ο κίνδυνος κακού περιγεννητικού αποτελέσματος με την αύξηση του αριθμού των τοκετών δεν φαίνεται να έχουν μια σταθερή σχέση. Γενικά, ο πρώτος

τοκετός έχει αυξημένο κίνδυνο σε σχέση με τον δεύτερο τοκετό αν και ο βαθμός του κινδύνου ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία. Το μέσο βάρος των παιδιών που γεννήθηκαν από άτοκες γυναίκες είναι σταθερά χαμηλότερο από εκείνο των παιδιών που γεννήθηκαν από πολύτοκες, αν και υποστηρίχθηκε ότι οι διαφορές στο μέσο βάρος γέννησης μπορεί να εξηγηθούν από διαφορές στο βάρος των μητέρων σε αυτές τις ομάδες των γυναικών.(Wildschut, 1999)

#### ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Η σημασία των κοινωνικών παραγόντων της μητέρας είναι γνωστοί εδώ και πολλά χρόνια. Η νεογνική θνησιμότητα, για παράδειγμα, σχετίζεται στενά με τις κοινωνικές ανισότητες. Η κοινωνική τάξη πρέπει να θεωρείται ως δείκτης κινδύνου που σχετίζεται με ομάδες υψηλού κινδύνου στον υπό μελέτη πληθυσμό.

Η κοινωνική μειονεκτικότητα κατά πάσα πιθανότητα σχετίζεται με ένα ευρύ φάσμα περιβαλλοντικών, ιατρικών και ψυχολογικών παραγόντων που συχνά σχετίζονται με το περιγεννητικό αποτέλεσμα. Όταν οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες χωρίζονται ριζικά από αυτό που ενδείκνυται ιατρικά ή από τις προτιμήσεις της γυναίκας δημιουργούν πρόβλημα.(Beckman et al, 2002)

Σε στενότερο πλαίσιο ενώ το σπίτι θεωρείται συχνά σε «παράδεισο ασφαλείας» είναι το μέρος εκείνο με τις συχνότερες εκδηλώσεις βίας στη σημερινή κοινωνία (Lu et al,2003), κάτι που μπορεί επίσης να επηρεάσει το περιγεννητικό αποτέλεσμα.

#### ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Η φυλή και η εθνικότητα είναι σύνθετοι παράγοντες που είναι δύσκολο να μετρηθούν με ακρίβεια και σχετίζονται με άλλους πολύπλοκους παράγοντες. Για παράδειγμα, η χαμηλή περιγεννητική θνησιμότητα που διαπιστώνεται σε γυναίκες που γεννήθηκαν στην Αυστραλία, στον Καναδά και τη Νέων Ζηλανδία και ζουν στην Αγγλία, μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι αυτή η ομάδα των γυναικών περιλαμβάνει μεγαλύτερη αναλογία επαγγελματιών. Η προηγούμενη περιγεννητική θνησιμότητα είναι καλύτερη από εκείνη που παρατηρείται στις χώρες προέλευσης.

Η εθνικότητα θεωρείται συχνά ως δείκτης εκτίμησης του επιπέδου της ποιότητας ζωής. Όμως, μέσα στο ίδιο το έθνος υπάρχουν έντονες διαφορές σε απόψεις, αξίες, πρακτικές, εκπαίδευση, δομή της οικογένειας, σεξουαλική συμπεριφορά, αντισυλληπτικές μεθόδους, διατροφικές συνήθειες κ.λ.π. Κάποιες από αυτές έχουν μικρή σχέση με το επίπεδο υγείας ή την ύπαρξη νοσημάτων αλλά άλλες είναι

σημαντικές. Γενικά, η εθνικότητα θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που σχετίζονται με το χαμηλό βάρος γέννησης που σχετίζεται στενά με τη νεογνική θνησιμότητα και νοσηρότητα κατά την παιδική ηλικία.

Ορισμένες παθήσεις που κατατάσσουν την κύηση σε εκείνες του υψηλού κινδύνου παρουσιάζονται με μεγαλύτερη συχνότητα σε ορισμένες εθνικότητες. Για παράδειγμα, η α- και η β-θαλασσαιμία είναι συχνότερες μεταξύ των γυναικών των Μεσογειακών χωρών ενώ η δρεπανοκυτταρική αναιμία σε άτομα Αφρικανικής καταγωγής. (Symonds et al, 2004)

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν είναι:

Το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των γονέων

Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων

Η μονογονεϊκή οικογένεια

Το ανεπιθύμητο παιδί

Η κακή φυσική κατάσταση και κακή διατροφή της εγκύου που συνήθως συνυπάρχει με μικρή ηλικία εγκύου, χαμηλό μορφωτικό και κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της εγκύου

Το ανάστημα της εγκύου, εάν είναι κάτω από 150 εκατοστά

Το είδος εργασίας της εγκύου

#### **4.4. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΚΕΤΟΥ**

##### **Έναρξη του τοκετού**

Η έναρξη του τοκετού, προϋποθέτει τα ακόλουθα σημεία: επώδυνες συστολές, αιματηρή βλέννα ή απώλεια αμνιακού υγρού, που υποδηλώνει ρήξη υμένων.

##### **Προπαρασκευαστικές ωδίνες**

Οι προπαρασκευαστικές ωδίνες εμφανίζονται περίπου 4 εβδομάδες πριν από τον τοκετό. Η έγκυος αισθάνεται ελαφρά οσφυαλγία και ο πυθμένας της μήτρας σε κάθε ωδίνη γέρνει προς τα επάνω και εμπρός. Αυτές συνοδεύονται συνήθως με άρρυθμες και σπανιότερα ρυθμικές συστολές. Προπαρασκευαστικές ωδίνες μπορεί να

υπάρχουν και λίγο πριν τον τοκετό, οπότε οι συστολές τότε είναι ρυθμικές, αλλά αυτές οι ωδίνες ξεχωρίζουν από τις γνήσιες του τοκετού, γιατί δεν επιφέρουν καμία μεταβολή στον τράχηλο της μήτρας. Απόδειξη για γνήσιες ωδίνες τοκετού υπάρχει όταν παρουσιάζεται εξάλειψη του τραχήλου και συνεχής διαστολή του. Ένδειξη τοκετού στις επόμενες ώρες είναι η παρουσία αμνιακού υγρού ή αιματηρής βλέννας. Σε ποσοστό 10% των εγκύων γυναικών παρουσιάζεται πρόιμη ρήξη των υμένων, οπότε και δεν εμφανίζονται ακόμη πόνοι. Ο τοκετός αυτός, στο 90% αυτών των περιπτώσεων θα αρχίσει εντός 24ωρου.

### **Παραλαβή της επιτόκου**

Εξωτερική εξέταση της κοιλιάς ή και υπερηχογραφική εκτίμηση.

Αναγκαία για την ομαλή εξέλιξη και παρακολούθηση του τοκετού είναι η διάγνωση της κεφαλικής ή ισχιακής προβολής ή του εγκάρσιου σχήματος του εμβρύου, καθώς και ο προσδιορισμός της θέσης της ράχης αυτού και η διαπίστωση της τάσης στροφής της κεφαλής του. Η διάγνωση αυτών μπορεί να γίνει με την εξωτερική και την εσωτερική εξέταση. Εάν ωστόσο τελικά η διάγνωση δεν είναι ακριβής και δημιουργούνται αμφιβολίες συνίσταται διενέργεια υπερηχογραφικού ελέγχου, που μπορεί να γίνει ακόμα και με την έναρξη του τοκετού.

Ακρόαση των παλμών του εμβρύου και καρδιοτοκογράφημα  
Ο έλεγχος των παλμών του εμβρύου είναι αναγκαίος για την έγκαιρη διαπίστωση μίας ενδεχόμενης δυσπραγίας του. Αρχικά η καρδιακή εστία εντοπίζεται με το κοιλιοσκόπιο και στη συνέχεια με καρδιοτοκογράφο.

### **Κολπική εξέταση**

Με την κολπική εξέταση εκτιμάται η θέση, το μήκος και η σύσταση του τραχήλου, η διαστολή του τραχηλικού στομίου, η σύσταση και το πάχος του αυλού, το θυλάκιο (με εκτίμηση της ποσότητας και του χρώματος του αμνιακού υγρού που ρέει), η προβάλλουσα μοίρα του εμβρύου (το ύψος, η κάμψη ή έκταση της κεφαλής, η εσωτερική στροφή κ.λ.π.) και ο προγεννητικός σωλήνας.

Κατά την κολπική εξέταση, από το εύρημα του τραχήλου (θέση, μήκος, σύσταση), από τη διαστολή του τραχηλικού στομίου και από το ύψος της

προβάλλουσας μοίρας του εμβρύου υπολογίζεται ένας προγνωστικός δείκτης, ο οποίος ονομάζεται δείκτης κατά Bishop. Ανάλογα με τα ευρήματα δίδεται και κάποια συγκεκριμένη βαθμολογία στην κάθε παράμετρο. Όσο πιο μεγάλη βαθμολογία έχει ο δείκτης αυτός, τόσο πιο εύκολος προβλέπεται να είναι ο τοκετός. Σε κάθε περίπτωση η κολπική εξέταση έχει μεγάλη σημασία για τη σωστή διάγνωση της έναρξης του τοκετού αλλά και για την εκτίμηση της περαιτέρω πορείας του.

#### Γενική εξέταση της επιτόκου

Η εξέταση αυτή περιλαμβάνει ακρόαση πνευμόνων, καρδιάς, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, θερμοκρασίας και διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων.

#### **Έναρξη των ωδινών**

Για την εξέλιξη και πρόοδο του τοκετού έχει μεγάλη σημασία η δραστηριότητα των ωδινών. Η έναρξη των ωδινών προς το τέλος της κύησης εκδηλώνεται μέσω ενός πολύπλοκου ενδοκρινικού συστήματος μεταξύ εμβρύου και πλακούντα και στη λειτουργία αυτή συμμετέχουν πολλές ορμόνες όπως οιστρογόνα, προγεστερόνη, προσταγλανδίνες E2, ενώ όσο προχωρά ο τοκετός απελευθερώνονται από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης ολοένα και περισσότερα επίπεδα ωκυτοκίνης, μιας ορμόνης που διεγείρει το μυομήτριο. Σημειωτέον ότι η αδρεναλίνη, ορμόνη του stress, λειτουργεί ανασταλτικά ως προς τις ωδίνες και για το λόγω αυτό η χαλάρωση της επιτόκου και η αντιμετώπιση του πόνου, που νιώθει είναι αναγκαία.

Σε περίπτωση που ο τράχηλος δε διαστέλλεται εύκολα, τότε υπάρχει συνήθως πρόβλημα ωδινών, οπότε και οι αδιαφοροποίητες ωδίνες πρέπει να ενισχυθούν με ωκυτοκικά φάρμακα. Ένα από τα πρώτα μέτρα, που πρέπει να γίνουν για την ενίσχυση των ωδινών είναι η ρήξη των υμένων, εάν το θυλάκιο είναι άρρηκτο. Σε περίπτωση που εντός μίας ώρας από τη ρήξη δεν υπάρξει ικανοποιητική διαστολή του τραχήλου, τότε επιβάλλεται χορήγηση ενδοφλέβια ωκυτοκίνης. Κατά τη χορήγηση ωκυτοκίνης είναι ανάγκη να καταγράφονται διαρκώς οι ωδίνες και η καρδιακή συχνότητα με καρδιοτοκογράφο.

Σε περίπτωση που και πάλι ο τοκετός δεν εξελίσσεται, υπάρχει περίπτωση να συντρέχει κεφαλοπυελική δυσαναλογία. Μη πρόοδο του τοκετού έχουμε όταν

υπάρχουν κανονικές ωδίνες τουλάχιστον για δύο ώρες, με ρήξη των υμένων, αλλά δεν παρουσιάζεται καμία αλλαγή στον τράχηλο.

Σε κάθε περίπτωση κατά τη διάρκεια του τοκετού το έμβρυο πρέπει να παρακολουθείται με τον καρδιοτοκογράφο, ενώ είναι εφικτή και η μικροαιματική ανάλυση και ανάλυση αίματος του εμβρύου, από δείγμα αίματος που λαμβάνεται από την κεφαλή του.

### **Περίοδος της εξώθησης**

Η περίοδος της εξώθησης είναι εκείνη η περίοδος του τοκετού κατά την οποία εμφανίζεται διάταση του κόλπου και του πυελικού εδάφους, ολοκλήρωση της εσωτερικής στροφής και κάθοδος της κεφαλής, τοκετός του εμβρύου.

Καθώς περνά ο χρόνος και η επίτοκος βρίσκεται ήδη στη περίοδο της εξώθησης οι ωδίνες μεγαλώνουν σε διάρκεια και είναι πιο συχνές και πιο δυνατές, οπότε και προκαλείται η λεγόμενη ενεργητική εξώθηση, για την οποία πρέπει να συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις: τέλεια διαστολή τραχηλικού στομίου, (δηλαδή ο τράχηλος και το σώμα της μήτρας αποτελούν ενιαίο σωλήνα), η οβελιαία ραφή βρίσκεται στην προσθοπίσθια διάμετρο της εξόδου στο πυελικό έδαφος, η διάταση του περινέου και του δακτυλίου του πρωκτού κατά τις ωδίνες και η τάση εξώθησης της επιτόκου.

Η φάση αυτή είναι πολύ κρίσιμη τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο, όχι μόνο γιατί η μητέρα κουράζεται ιδιαίτερα εξαιτίας της συχνότητας, διάρκειας και εντάσεως των ωδινών, αλλά και επειδή εμφανίζεται μεγαλύτερη δυσκολία παροχής οξυγόνου στο έμβρυο, με αποτέλεσμα η κατάστασή του να επιβαρύνεται. Υπολογίζεται ότι εάν μετά από 10 εξωθητικές ωδίνες, μέσα σε 20 λεπτά, η επίτοκος δεν κατορθώσει να γεννήσει, είναι σκόπιμη η αποπεράτωση του τοκετού με εμβρυουλκία.

Κατά την έξοδο της κεφαλής του εμβρύου από τον κόλπο δημιουργείται μεγάλη διάταση των μητρικών ιστών στην περιοχή αυτή. Για το λόγο αυτό και η κεφαλή και οι ώμοι πρέπει να εξέρχονται προσεκτικά, ενώ ο ιατρός πρέπει να ελέγχει την ενεργητική εξωθητική ωδίνη, ώστε να αποφευχθεί η απότομη έξοδος της κεφαλής. Με την έξοδο της κεφαλής του εμβρύου γίνεται έξω στροφή της με την επόμενη

ωδίνη. Με απαλές κινήσεις γίνεται έλξη της κεφαλής προς τα πίσω μέχρι να εμφανιστεί ο πρόσθιος ώμος κάτω από την ηβική σύμφυση και στη συνέχεια σηκώνεται το κεφάλι προς τα εμπρός μέχρι να γεννηθεί ο οπίσθιος ώμος, οπότε έλκεται και το κεφάλι για να γεννηθεί ο πρόσθιος ώμος και το υπόλοιπο σώμα.

Μόλις το παιδί γεννηθεί κρατιέται κάτω από το επίπεδο της κοιλιάς, μέχρι την αποκοπή του ομφάλιου λώρου, γιατί με αυτό τον τρόπο γίνεται μετάγγιση αίματος από τον πλακούντα προς το παιδί, γεγονός που θεωρείται ωφέλιμο. Το παιδί εκτιμάται για την κατάσταση της υγείας του και καθαρίζεται από τις εκκρίσεις με αποστειρωμένη γάζα. Κόβεται ο ομφάλιος λώρος, γίνεται αναρρόφηση των εκκρίσεων του στόματος και του φάρυγγα του παιδιού και στη συνέχεια δίνεται στη μητέρα.

### **Υστεροτοκία**

Μετά τη γέννηση του εμβρύου και μέχρι την αποκόλληση και έξοδο του πλακούντα υπάρχει ένα χρονικό διάστημα, που ονομάζεται υστεροτοκία. Λίγα λεπτά μετά τη γέννηση του εμβρύου η μητέρα εμφανίζει τις λεγόμενες υστεραίες ωδίνες, οι οποίες με συστολή των μυών του μυομητρίου βοηθούν την έξοδο του πλακούντα. Συνοδεύονται με ελάχιστο πόνο και τάνυσμα και μειώνουν το μέγεθος της μήτρας απότομα.

Επειδή ο πλακούντας δεν είναι ελαστικός δεν δύναται να παρακολουθήσει τη σύσπαση της οπισθοπλακουντικής επιφάνειας, επέρχεται ρήξη των αγγείων και δημιουργείται αιμάτωμα το οποίο οδηγεί στην αποκόλληση του πλακούντα. Η έξοδος του πλακούντα υποβοηθάται με έλξη του ομφάλιου λώρου και πίεση του πυθμένα της μήτρας.

Εάν ο πλακούντας δεν αφαιρεθεί μέσα σε 30 λεπτά από την γέννηση του εμβρύου, τότε υπάρχει η κατακράτηση πλακούντα και είναι αναγκαία η δακτυλική αποκόλληση. Μετά την αφαίρεση του πλακούντα πρέπει να ελεγχθεί η ακεραιότητα του, καθώς κατακράτηση αυτού μπορεί να οδηγήσει σε λοιμώξεις και αιμορραγίες.

Μετά την ολοκλήρωση και του σταδίου αυτού η γυναίκα παραμένει για 3 περίπου ώρες στην αίθουσα τοκετών για παρακολούθηση της σύσπασης της μήτρας, της αιμορραγίας και της πληρότητας της ουροδόχου κύστεως, ενώ ελέγχονται η θερμοκρασία της, ο σφυγμός της και η αρτηριακή της πίεση.

## **Περινεοτομία**

Κατά την έξοδο της κεφαλής του εμβρύου από τον κόλπο και όταν υπάρχει κίνδυνος να επέλθει ρήξη των ιστών του περινέου. Στην πράξη ο ιατρός την εφαρμόζει ούτως ή άλλως, καθώς διασφαλίζει τη μητέρα από άλλα μεταγενέστερα προβλήματα. Η τεχνική της είναι απλή αλλά πρέπει να ακολουθούνται ορισμένοι κανόνες.

Υπάρχει η πλάγιο-μέση περινεοτομία, η οποία αρχίζει στη μέση με επέκταση προς τον κόλπο και μετά τη διατομή του οπισθίου συνδέσμου αποκλίνει προς το πλάγια κατά 45° και υπάρχει και η μέση περινεοτομία, που γίνεται κάθετα προς τη κατεύθυνση του πρωκτού (προς το ορθό), κατά τη μέση γραμμή. Σε κάθε περίπτωση χορηγούνται τοπικά αναισθητικά στους ιστούς του περινέου.

Με εξαίρεση την ύπαρξη χαμηλού περινέου, η μέση περινεοτομία υπερέχει της πλάγιας, τόσο ως προς την ταχύτητα επούλωσης του τραύματος, όσο και ως προς το αισθητικό αποτέλεσμα, καθώς γίνεται πιο ανατομικά.

Μειονεκτήματα της περινεοτομίας αποτελούν η τυχόν επέκτασή της προς το σφιγκτήρα του ορθού ή και το ορθό, η μεγαλύτερη απώλεια αίματος, η ανάπτυξη δυσπαρένειας και η ανεπαρκής ανατομική αποκατάστασή της.

Η περινεοτομία επιβάλλεται σε κάθε περίπτωση όταν διενεργείται εμβρυουλκία, στην ισχιακή προβολή και σε πρόωρο τοκετό με ανώριμο νεογνό, για να μειωθεί η αντίσταση των μαλακών μορίων του πυελικού εδάφους. Μετά την αποκατάστασή της επιβάλλεται έλεγχος του ορθού με δακτυλική εξέταση.

Η συχνότερη επιπλοκή της περινεοτομίας είναι οι ρήξεις του κόλπου ή του περινέου με τη μορφή της επέκτασής της. Λιγότερο συχνές επιπλοκές είναι το



ορθοκολπικό συρίγγιο, η ενδομητρίωση στην ουλή, η επιμόλυνση και η διάσπαση της περινεοτομίας. (Ιατράκης, 2004).

## **Β. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

Αφορμή για την διεξαγωγή μιας έρευνας αποτελεί συνήθως ένας προβληματισμός, ένα ερευνητικό ερώτημα. Το πρώτο ίσως πράγμα που καλείται, έπειτα, ένας ερευνητής να σχεδιάσει είναι η μεθοδολογία που θα υιοθετήσει πρώτον σε σχέση με τον προβληματισμό του και δεύτερον με το υπό εξέταση πεδίο.

### **ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των απόψεων του νοσηλευτικού-μαιευτικού προσωπικού και των επίτοκων μεταναστριών, σχετικά με την αντιμετώπιση τους κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας στα δημόσια μαιευτήρια.

### **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

1. Σε τι βαθμό χρησιμοποιούν οι έγκυες μετανάστριες τις υπηρεσίες υγείας;
2. Ποιά προβλήματα αντιμετωπίζουν κατά τη χρήση υπηρεσιών υγείας οι επίτοκες γυναίκες μετανάστριες;
3. Ποιά είναι η γνώμη του νοσηλευτικού-μαιευτικού προσωπικού για τις υπηρεσίες που προσφέρουν στις μετανάστριες επίτοκες;
4. Ποιά είναι η γνώμη των επίτοκων μεταναστριών για την αντιμετώπιση τους από το νοσηλευτικό-μαιευτικό προσωπικό;

### **ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Η ποιοτική έρευνα έχει χαρακτηριστεί από τη Benoliel (1984) ως συστηματική διερεύνηση, που ενδιαφέρεται για την κατανόηση των ανθρώπινων υπάρξεων και τη φύση των συναλλαγών μεταξύ τους και με το περιβάλλον τους. Η ποιοτική έρευνα περιγράφεται συχνά ως ολιστική (δηλαδή, ενδιαφέρεται για τους ανθρώπους και τα περιβάλλοντά τους σε όλες τις πολυπλοκότητες τους) και φυσική (δηλαδή, χωρίς περιορισμούς και ελέγχους που επιβάλλονται από τον ερευνητή).

Ο σχεδιασμός της έρευνας βασίστηκε σε ποιοτική μελέτη για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Η ποιοτική μελέτη στηρίζεται στην υπόθεση ότι η γνώση για

τους ανθρώπους είναι αδύνατη χωρίς την περιγραφή της ανθρώπινης εμπειρίας, όπως αυτή βιώνετε και όπως περιγράφεται από τους ίδιους εκτελεστές. Οι ερευνητές συλλέγουν και αναλύουν χαλαρά δομημένα, διηγηματικά υλικά, που τους δίνουν ελεύθερη από περιορισμούς πρόσβαση στο πλούσιο δυναμικό των αντιλήψεων και της υποκειμενικότητας των ανθρώπων. Οι ποιοτικές μελέτες, εξαιτίας της έμφασης τους στις πραγματικότητες των υποκειμένων, απαιτούν ελάχιστη δόμηση και μέγιστη εμπλοκή του ερευνητή, αφού αυτός προσπαθεί να κατανοήσει τους ανθρώπους των οποίων οι εμπειρίες είναι υπό μελέτη (Σαχίνη-Καρδάση, 2003).

Η επιβολή δόμησης στη κατάσταση έρευνας (δηλαδή, η απόφαση εκ των προτέρων ποιες ακριβώς ερωτήσεις και με ποιον τρόπο θα γίνουν) περιορίζει αναγκαστικά το μέρος των εμπειριών των υποκειμένων που θα αποκαλυφθούν.

Αν και κάποιοι ερευνητές αναγνωρίζουν ότι η ποιοτική έρευνα είναι δραστηριότητα άξια λόγου από πρακτικής άποψης, είναι ανήσυχοι ότι οι αξιώσεις για την ισχύ των συμπερασμάτων δεν πρέπει να γίνονται πέρα από τα ιδιαίτερα πλαίσια στα οποία η έρευνα διεξάγεται (Hammersley, 1992). Μια κοινή πρόκληση στη ποιοτική έρευνα είναι ότι είναι υποκειμενική και επομένως αναξιόπιστη, ότι οι λύσεις που υποστηρίζει ότι παράγει δεν μπορούν να εξεταστούν σε μεγάλη κλίμακα και είναι επομένως μη έγκυρες. Σαν απάντηση ο Lomax (1986) τονίζει ότι η εγκυρότητα την οποία οι ποιοτικοί ερευνητές απαιτούν είναι ο βαθμός στον οποίο ήταν χρήσιμη (σχετική) στη καθοδήγηση της πρακτικής για τους καθηγητές και η δύναμη του να πληροφορεί σχετικά με τη βελτίωση της πρακτικής στην ευρύτερη επαγγελματική κοινότητα. (Νάτσης και συν., 2006)

Η Benoliel (1984) αναγνώρισε τέσσερις χώρους στους οποίους οι ποιοτικές προσεγγίσεις υπόσχονται πολλά:

- Περιβαλλοντικές επιδράσεις στα συστήματα παροχής φροντίδας.
- Διεργασίες λήψης αποφάσεων.
- Προσαρμογή των ανθρώπων σε κρίσιμες εμπειρίες της ζωής, όπως χρόνιες νόσοι ή αναπτυξιακές αλλαγές.
- Η φύση των κοινωνικών συναλλαγών νοσηλευτή-αρρώστου σε σχέση με σταθερότητα και αλλαγή.

## **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ – ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ**

Στη συγκεκριμένη έρευνα επιλέχθηκε το Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο-Μαιευτήριο ‘Έλενα Βενιζέλου’ το οποίο βρίσκεται στη γεωγραφική περιφέρεια Αττικής.

Η έρευνα αυτή διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα 30/06/2009 έως 29/08/2009. Οι γυναίκες εντοπίστηκαν στα μαιευτικά τμήματα κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους μετά τον τοκετό και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.

## **ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ**

Ο πληθυσμός της μελέτης είναι όλα τα μέλη της ομάδας που μελετήθηκαν, τα οποία θα πληρούν ορισμένα κριτήρια στα οποία θα πρέπει να ανταποκρίνεται το υποκείμενο για να έχει τη δυνατότητα να συμπεριληφθεί στην έρευνα (Goetz et al., 1984). Στη συγκεκριμένη έρευνα τα κριτήρια για την επιλογή του δείγματος ήταν: Έλληνες νοσηλευτές/τριες και μαίες, που εργάζονται στα Δημόσια Μαιευτήρια-Γυναικολογικά Νοσοκομεία της Ελλάδας και είναι απόφοιτοι Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων, Δημόσιων και Ιδιωτικών σχολών νοσηλευτικής και Ανώτερων-Ανώτατων σχολών νοσηλευτικής/μαιευτικής και οι επίτοκες γυναίκες μετανάστριες που μιλούν την ελληνική γλώσσα και χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας σε Δημόσια Νοσοκομεία-Μαιευτήρια.

## **ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ**

Η δειγματοληπτική μέθοδος που εφαρμόστηκε είναι η σκόπιμη δειγματοληψία. Η σκόπιμη ή μετά κρίση δειγματοληψία (purposive or judgment sampling) είναι ένας άλλος τύπος δειγματοληψίας μη πιθανότητας, στην οποία ο ερευνητής επιλέγει μια ειδική ομάδα ή ομάδες μελών του πληθυσμού με βάση ορισμένα κριτήρια. Στην υποκειμενική αυτή μέθοδο δειγματοληψίας, ο ερευνητής χρησιμοποιεί τη δική του κρίση προκειμένου να αποφασίσει ποια μέλη του πληθυσμού του είναι αντιπροσωπευτικά. Επειδή λείπει η αντικειμενικότητα, αυτή η μέθοδος προτείνεται μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις (για παράδειγμα όταν ο ερευνητής θέλει να χρησιμοποιήσει ένα σκόπιμο δείγμα αρρώστων νοσοκομείου από χειρουργικά τμήματα, μονάδες εντατικής φροντίδας, αίθουσες τοκετού, παθολογικά τμήματα

και εξωτερικά ιατρεία.). Μια προσδοκία με τέτοιες ετερογενείς ομάδες θα μπορούσε να προσφέρει ενδιαφέρουσες πληροφορίες. (Σαχίνη-Καρδάση, 2003)

## ΔΕΙΓΜΑ

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν συνολικά είκοσι (20) άτομα- 10 άτομα προσωπικό και 10 μετανάστριες εκ των οποίων το προσωπικό αποτελούνταν από 5 μαίες και 5 νοσηλεύτριες.

Με βάση το δείγμα και τα δέκα (10) άτομα από το προσωπικό ήταν γυναίκες με χρόνο προϋπηρεσίας όσων αφορά τις μαίες τα 17-27,5 έτη και όσων αφορά τις νοσηλεύτριες τα 10-29 έτη. Σχετικά με την εκπαίδευση των νοσηλευτριών, όλες ήταν διετούς φοιτήσεως με εξαίρεση μια νοσηλεύτρια που ήταν απόφοιτη Τ.Ε.Ι και αυτό υπόκειται στο γεγονός ότι το συγκεκριμένο νοσοκομείο στις μαιευτικές κλινικές απασχολεί κυρίως μαίες και νοσηλεύτριες διετούς φοιτήσεως.

Τα άτομα του δείγματος των μεταναστριών είχαν τα εξής χαρακτηριστικά: ηλικιακά κυμαίνονταν από 22 μέχρι 40 ετών, ήταν όλες έγγαμες και κατοικούσαν στην Αθήνα.

Οι τέσσερις (4) από αυτές κατάγονταν από την Αλβανία και οι υπόλοιπες έξι (6) ήταν αντίστοιχα από την Αρμενία, την Γεωργία, την Νιγηρία, την Πολωνία, την Ρωσία και τις Φιλιππίνες, με έτη παραμονής στην Ελλάδα που κυμαίνονταν από 2 έως 18 χρόνια.

Από τις συμμετέχουσες μετανάστριες στην έρευνα, οι τέσσερις (4) ήταν πρωτότοκες, οι πέντε (5) δευτερότοκες και μία μόνο ήταν τριτότοκος.

Χριστιανές ορθόδοξες δήλωσαν έξι (6), δύο (2) δήλωσαν μουσουλμάνες και οι υπόλοιπες δύο (2) χριστιανή καθολική και χριστιανή πεντηκοστιανή αντίστοιχα.

Οι περισσότερες από τις μετανάστριες είχαν ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση και μία από αυτές είχε αποφοιτήσει από πανεπιστήμιο της χώρας της. Οι μισές από τις ερωτηθείσες δήλωσαν άνεργες και οι υπόλοιπες δεν εργάζονταν αυτό το διάστημα λόγω εγκυμοσύνης. Τέλος οι σύζυγοι των επιτόκων εργάζονταν όλοι στον ιδιωτικό τομέα.

## **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ – ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Για την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων αρχικά ενημερώθηκε η Διοικητική Υπηρεσία του νοσοκομείου για τον σκοπό και στόχο της μελέτης με την κατάθεση των απαραίτητων εγγράφων (πρωτόκολλο, έγκριση πτυχιακής, βεβαιώσεις σπουδών και υπεύθυνη δήλωση) η οποία ενέκρινε το θέμα. Στη συνέχεια εστάλη στο ΚΕ.Π.Υ.Ο όπου λήφθηκε η τελική έγκριση για την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων του προσωπικού και των επίτοκων μεταναστριών.

### **Ενημέρωση και συγκατάθεση**

Διενεργήθηκε μια προκαταρκτική φάση όπου έλαβε χώρα η φυσική επικοινωνία με το προσωπικό και τις μετανάστριες με σκοπούς : **α)** τη γνωστοποίηση του σκοπού της έρευνας, **β)** τη διερεύνηση για την επιλογή του τελικού δείγματος βάσει των κριτηρίων και την συγκατάθεση των ατόμων να συμμετέχουν. Όλοι όσοι ερωτήθηκαν τελικά συμμετείχαν αφού έδωσαν την προφορική τους συγκατάθεση. Από τη διαδικασία αυτή προέκυψαν τα άτομα που συμμετείχαν. Μετά την τελική επιλογή, σε ένα βάθος χρόνου δύο μηνών πραγματοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις. Οι ερευνητές ζήτησαν και πήραν την άδεια από τους συμμετέχοντες να δημοσιεύσουν ανώνυμα αποσπάσματα των συνεντεύξεων τους.

### **Διαδικασία συνεντεύξεων**

Η κυρίως φάση περιλάμβανε μια συνάντηση με κάθε συμμετέχοντα, που έδωσε συνέντευξη ημιδομημένης μορφής αποτελούμενη από τέσσερις (4) ερωτήσεις ( Παράρτημα 2). Κάθε συνέντευξη διαρκούσε κατά μέσο όρο στο προσωπικό 30 λεπτά και στις μετανάστριες 15 λεπτά. Όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν και μεταγράφηκαν κατά λέξη για να παραγάγουν ένα χειρόγραφο. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε μετά την ολοκλήρωση των συνεντεύξεων και ήταν απορρέουσα (inductive) από τα δεδομένα (Rossman et al., 1998).

Προκειμένου να εντοπιστούν περισσότερες λεπτομέρειες αναφορικά με τα αντικείμενα των ερωτήσεων υπήρξαν και διευκρινιστικές (follow-up) ερωτήσεις οι οποίες είχαν χαρακτήρα ανάπτυξης των περιγραφών που ζητούνταν μέσω των κύριων ερωτημάτων και ταυτόχρονα επιβεβαίωναν την αλήθεια των αρχικών απαντήσεων.

## **Απομαγνητοφώνηση**

Μετά από κάθε συνέντευξη γινόταν απομαγνητοφώνηση. Στη συνέχεια γινόταν ανάγνωση του κειμένου της απομαγνητοφωνημένης συνέντευξης και σε συνδυασμό με τις σημειώσεις που κρατούσε ο παρατηρητής, γινόταν συμπλήρωση στοιχείων που αφορούσαν τη μη λεκτική επικοινωνία. Στις απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκε ανάλυση περιεχομένου για να διασφαλιστεί η εγκυρότητα της ερμηνείας των ποιοτικών δεδομένων. Ακόμη για την ανάλυση εφαρμόστηκε η μέθοδος της κωδικοποίησης και της θεματικής κατηγοριοποίησης. Για την κωδικοποίηση των απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων, μελετήθηκαν τα δεδομένα προκειμένου να εντοπιστούν σημαντικές απόψεις του προσωπικού και των επίτοκων μεταναστριών σχετικά με την παροχή φροντίδας στα δημόσια μαιευτήρια ώστε να τις κωδικοποιήσουν. Στη συνέχεια συγκρίθηκαν οι διάφοροι κώδικες και βασιζόμενοι στις διαφορές και τις ομοιότητες διαμορφώθηκαν οι θεματικές κατηγορίες που αναδύθηκαν από την ανάλυση των δεδομένων. (Graneheim et al., 2004)

## **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ**

Οι ημιδομημένες μέθοδοι αυτοαναφοράς προσφέρουν στον ερευνητή ευκαμπτότητα στη συλλογή δεδομένων από τα υποκείμενα. Στη μέθοδο αυτή, ο ερευνητής αρχίζει με μερικές γενικές ερωτήσεις ή θέματα και επιτρέπει στα υποκείμενα (που συχνά αναφέρονται ως αποκριτές ή πληροφορητές στις μεθόδους αυτοαναφοράς) να πουν τις δικές τους ιστορίες με διηγηματικό τρόπο. Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις, με άλλα λόγια, είναι συζητήσεις στη φύση τους. Η ποιοτική έρευνα χρησιμοποιεί τέτοια προσέγγιση για να συγκεντρώσει δεδομένα. (Σαχίνη-Καρδάση, 2007)

Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε η παραπάνω τεχνική για την κάθε ομάδα του δείγματος. Σύμφωνα με τον Spradley (1979), ένας από τους σκοπούς της συνέντευξης είναι να εξαγάγει «συμπεράσματα που αφορούν στην κουλτούρα», γενικές περιγραφές του δεδομένου κοινωνικού χώρου που αναλύεται, σε σχέση με τα πολιτιστικά του πρότυπα και ζητήματα. (Νάτσης και συν., 2006). Η μέθοδος αυτή επιλέχθηκε διότι τόσο ο ερευνητής όσο και το υποκείμενο είναι ελεύθεροι να παρεκκλίνουν από την προετοιμασμένη σειρά των θεμάτων, καθώς προχωρεί η συζήτηση, εισάγοντας σκέψεις ή παρατηρήσεις που έχουν σχέση με προσωπικές απόψεις. Προσφέρουν στον ερευνητή μεγαλύτερο εύρος για να κινηθεί από μια περιοχή σε άλλη, να ακολουθήσει νύξεις που υπονοούνται από το υποκείμενο και να



αφιερώνει διαφορετικό χρόνο για να πάρει συνεντεύξεις από το κάθε υποκείμενο. (Σαχίνη-Καρδάση, 2003). Ωστόσο, οι συνεντεύξεις αυτές απαιτούν κάλυψη όλων των προκαθορισμένων θεμάτων και ερωτήσεων ως το τέλος της συνέντευξης με κάθε υποκείμενο, με κάποια σειρά και κάποιο σχήμα (δρομολόγιο συνέντευξης).

Το δρομολόγιο συνέντευξης (interview schedule), περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο ανοικτού τύπου ερωτήσεις που επιτρέπουν στα υποκείμενα να απαντήσουν στις ερωτήσεις με δικά τους λόγια διότι μερικοί αποκριτές εναντιώνονται στην υποχρέωση να διαλέξουν ανάμεσα από εναλλακτικές απαντήσεις που δεν αντανακλούν επακριβώς τις γνώμες τους. Παρόλο που η ανάλυση των ανοικτών ερωτήσεων είναι χρονοβόρα, δύσκολη και πιο υποκειμενική είναι σημαντικό το γεγονός ότι επιτρέπουν πλουσιότερες και πληρέστερες απόψεις για το θέμα ενδιαφέροντος, αν οι αποκριτές μπορούν να εκφραστούν με λόγο και είναι συνεργάσιμοι.

Τα ισχυρά σημεία των συνεντεύξεων είναι τα εξής:

- Ο ρυθμός απάντησης είναι υψηλός. Τα υποκείμενα αισθάνονται δυσκολία να αρνηθούν να μιλήσουν στον ερευνητή.
  - Οι συνεντεύξεις είναι εφικτές για τους πιο πολλούς ανθρώπους ακόμα και μικρά παιδιά, ηλικιωμένους και μετανάστες.
  - Οι ερωτήσεις στις συνεντεύξεις παρεξηγούνται λιγότερο από τα υποκείμενα, επειδή ο ερευνητής είναι παρών και μπορεί να δώσει διευκρινήσεις.
  - Οι ερευνητές μπορούν να προσποριστούν επιπρόσθετες πληροφορίες μέσω παρατήρησης, επειδή είναι σε θέση να παρατηρήσουν ή να κρίνουν το επίπεδο κατανόησης του υποκειμένου, το βαθμό συνεργασιμότητας, τον τρόπο ζωής κ.τ.λ.
- Αυτό το είδος πληροφοριών μπορεί να είναι χρήσιμο στη διερμηνεία απαντήσεων.

Οι ερευνητές πρέπει να ελέγχουν προσεκτικά τη διατύπωση κάθε ερώτησης για σαφήνεια, ευαισθησία στην ψυχολογική κατάσταση των αποκριτών και ελευθερία από προκαταλήψεις. Οι ερωτήσεις πρέπει να τοποθετηθούν σε ακολουθία με μια ψυχολογικά σκόπιμη σειρά και με τρόπο που ενθαρρύνει συνεργασία και ειλικρίνεια. (Σαχίνη-Καρδάση, 2007)

## ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Οι συνεντεύξεις οφείλουν να υπακούουν στην επιστημονική δεοντολογία όπως αυτή εκφράζεται από ένα σύνολο κανόνων. Οι κανόνες αυτοί καθορίζουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο διεξάγονται οι συνεντεύξεις, διατυπώνονται οι ερωτήσεις και τελείται γενικότερα η επικοινωνία ερευνητή υποκειμένου.

Ο ερευνητής οφείλει να προσαρμοστεί στα δεδομένα του προγράμματος του ερωτώμενου. Έτσι, οι συναντήσεις που θα καθοριστούν πρέπει να γίνονται με την συγκατάθεση των ερωτώμενων, στα μέρη και τις ώρες που εκείνους διευκολύνει.

Η σχέση λοιπόν μεταξύ του ερευνητή και του υποκειμένου είναι αναλογική και ισότιμη και κατά τη διάρκεια της συνέντευξης διαπλέκονται συναισθήματα εμπιστοσύνης και ασφάλειας ή ανασφάλειας. Τα υποκείμενα πρέπει να αντιμετωπίζονται με σεβασμό και δικαιοσύνη.

Υπάρχουν αρνητικά στοιχεία κατά την προσπάθεια συλλογής πληροφοριών. Ορισμένα ζητήματα θεωρούνται ταμπού και μια «τετ-α-τετ» συνέντευξη δεν συμβάλλει στο να συζητηθούν. Εξαιτίας αυτού τα υποκείμενα είναι πρόθυμα να δώσουν τις απαντήσεις που θέλει ο ερευνητής ή τις απαντήσεις που θα είναι κοινωνικά αποδεκτές και επιθυμητές.

Οι ερωτώμενοι ενδόμυχα τρέφουν την ελπίδα ότι θα δώσουν τις «σωστές» απαντήσεις. Δεν είναι αυτή, όμως, η επιθυμητή κατάληξη μιας συνέντευξης. Σκοπός του ερευνητή είναι η προσέγγιση και καταγραφή της αλήθειας, χωρίς αποστέωση και αποχρωμάτιση των απαντήσεων.

Αν και επιβάλλεται οι απαντήσεις να μην είναι κατευθυνόμενες από τις ερωτήσεις του ερευνητή, ο τελευταίος χρησιμοποιεί πολλές φορές ορισμένα τεχνάσματα. Τέτοιου τύπου είναι η ενθάρρυνση του υποκειμένου ή η συγκατάβαση και το ενδιαφέρον. Όσων αφορά προσωπικά ζητήματα του υποκειμένου, είναι ανάγκη οι ερωτήσεις να μεταλλάσσονται με τρόπο τέτοιο που να μην θίγεται ο ψυχισμός του υποκειμένου. (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008)

## **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Κατά τη διάρκεια της έρευνας παρουσιάστηκαν κάποιες δυσκολίες οι οποίες είναι οι εξής:

### **Περιορισμένος χρόνος**

Δεδομένου ότι οι συνεντεύξεις του προσωπικού πάρθηκαν εν ώρα υπηρεσίας, υπήρξαν συχνές διακοπές λόγω φόρτου εργασίας.

Όσον αφορά τις επίτοκες μετανάστριες ο χρόνος ήταν περιορισμένος και βασικός παράγοντας αυτού ήταν οι ενοχλήσεις που ένιωθαν εξαιτίας της κατάστασης τους.

### **Ασφαλιστικός φορέας**

Δεν ήταν εφικτό να ερωτηθούν οι επίτοκες μετανάστριες για τον ασφαλιστικό τους φορέα ή για την κατοχή βιβλιαρίου υγείας λόγω της λεπτότητας του θέματος. Οι πληροφορίες, όσον αφορά το συγκεκριμένο ερώτημα, αποκομίστηκαν αργότερα από την γραμματεία των επειγόντων περιστατικών μετά την ολοκλήρωση της συνεντεύξεως όπου και διαπιστώθηκε η νομιμότητα και η ύπαρξη ασφαλιστικού φορέα είτε δικού τους, είτε του συζύγου.

### **Διαδικασία μαγνητοφώνησης**

Σε κάθε συμμετέχοντα πριν την μαγνητοφώνηση της συνεντεύξεως, έγινε συζήτηση όπου δόθηκαν οι απαραίτητες πληροφορίες για το θέμα και τον σκοπό της μελέτης, ζητήθηκε η συγκατάθεση και η άδεια τους να χρησιμοποιηθούν οι απόψεις τους ανώνυμα στην έρευνα.

Οι μετανάστριες στη θέα του μαγνητοφώνου απαντούσαν μονολεκτικά και φαίνονταν διστακτικές και επιφυλακτικές για τον τρόπο που θα χρησιμοποιηθούν οι απαντήσεις τους, παρόλο που είχε προηγηθεί η συζήτηση και κατά τη διάρκεια της εξέφραζαν ελεύθερα τις απόψεις τους.

Εξαιτίας αυτού, σε κάποιες περιπτώσεις κρίθηκε απαραίτητη η καθοδήγηση έτσι ώστε να αποκομισθούν οι απόψεις που είχαν ήδη αναφέρει κατά τη διάρκεια της συζητήσεως.

Αντίθετα, δεν υπήρξε κανένα πρόβλημα στην μαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων του προσωπικού.

### **Πρόβλημα επικοινωνίας**

Παρά το γεγονός ότι, όπως αναφέρθηκε και στα κριτήρια οι επίτοκες μετανάστριες μιλούσαν την ελληνική γλώσσα, οι περισσότερες δεν κατανοούσαν πλήρως τα ερωτήματα και δεν μπορούσαν να εκφράσουν ολοκληρωμένα τις απόψεις τους. Γι' αυτό το λόγω χρησιμοποιήθηκαν πιο απλές λέξεις και εκφράσεις σε συνάρτηση με περαιτέρω ανάλυση των ερωτήσεων για την διευκόλυνση τους.

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Για την τελική παρουσίαση των δεδομένων επιλέχθηκαν αποσπάσματα από το υλικό των συνεντεύξεων τα οποία προσέφεραν μια βαθιά ενδοσκόπηση στις αναφορές των συμμετεχόντων, σε συνδυασμό με θεωρητικά σχόλια και αναφορές από την ερευνητική βιβλιογραφία. Χρησιμοποιήθηκε δηλαδή η «συστηματική θεματική ανάλυση» που έχει χαρακτηριστεί ως η εναλλακτική παρουσίαση θεμάτων που πηγάζουν τόσο από τις αναφορές των συμμετεχόντων όσο και από την θεωρία (Χατζηφωτίου,1998). Από την ποιοτική ανάλυση των συνεντεύξεων προέκυψαν έντεκα θεματικές κατηγορίες οι οποίες αναλύονται παρακάτω.

### **Χρήση υπηρεσιών υγείας**

Η έκβαση της κυήσεως εξαρτάται κατά ένα μεγάλο βαθμό από τον προγεννητικό έλεγχο. Η συστηματική χρήση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκειά της, κρίνεται απαραίτητη για την ασφαλέστερη πορεία της και την έγκαιρη ανίχνευση πιθανών επιπλοκών της (Ιατράκης,2004).

Εξετάζοντας τα ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυση του αφηγηματικού υλικού των συνεντεύξεων βλέπουμε ότι κατά κύριο λόγο το προσωπικό δηλώνει, μέσω της εμπειρίας του, ότι το μεγαλύτερο μέρος των επίτοκων μεταναστριών που εισέρχεται στα δημόσια μαιευτήρια δεν έχει κάνει τον απαραίτητο προγεννητικό έλεγχο.

Χαρακτηριστικά ανέφεραν:

« Έρχονται χωρίς ραντεβού, έρχονται χωρίς εξετάσεις, έρχονται κοντά όταν πρόκειται να γεννήσουν... με αποτέλεσμα να δημιουργούν πρόβλημα σε εμάς και να μην εξυπηρετούνται και αυτοί όπως θα έπρεπε.» (Συνέντευξη 6)

«... δεν έχουν σωστή παρακολούθηση και στη διάρκεια του τοκετού... εεε... άρα έρχονται μέσα στο μαιευτήριο και δεν έχουν ούτε εξετάσεις κάνει σωστά, ούτε τους υπερήχους που θα έπρεπε να έχουν, δεν ξέρουν πολλές γυναίκες πότε είναι να γεννήσουν...» (Συνέντευξη 2)

Επίσης το προσωπικό αναφέρθηκε και στο γεγονός ότι ο μεταναστευτικός πληθυσμός ξέρει να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες υγείας.

Χαρακτηριστικά ανέφεραν:

« Τα έχουν ψαγμένα γιατί όταν μπαίνουν μέσα εδώ υπάρχουν ειδικές ομάδες που τους κατευθύνουν. Κατευθύνονται... Είναι κατευθυνόμενοι και ξέρουν πάρα πολύ... Μη νομίζεις ότι δεν ξέρουν... Το ότι ας πούμε... τα... εξωτερικά ιατρεία είναι πρωί και οι πιο πολλές δεν πηγαίνουν χωρίς τον άντρα τους, και δουλεύει ο άντρας τους, γι' αυτό και όταν έχουμε αργίες και εφημερίες, αργίες, Σάββατα, Κυριακές, Πάσχα, Χριστούγεννα, έρχονται πάρα πολλά γιατί δεν δουλεύει ο άντρας τους και έρχονται να κάνουν τις εξετάσεις τους.» (Συνέντευξη 7)

« Ξέρουν πολύ καλύτερα από ότι ξέρουμε εμείς! Χρησιμοποιούν το δημόσιο... χρησιμοποιούν το δημόσιο πολύ καλύτερα από ότι το χρησιμοποιώ εγώ!» (Συνέντευξη 5)

Αντίθετα, οι μετανάστριες στην έρευνά μας ισχυρίστηκαν ότι έχουν κάνει όλο τον απαραίτητο προγεννητικό έλεγχο.

Χαρακτηριστικά ανέφεραν:

« ... αυτή μου είπε τι έπρεπε να κάνω ότι υπέροχο και εξετάσεις όλα...»

(Συνέντευξη 13)

### **Γλώσσα-Επικοινωνία**

Το κυριότερο πρόβλημα στην καθημερινή επικοινωνία μεταξύ λειτουργών υγείας και ασθενών είναι η γλώσσα. Το εμπόδιο αυτό πολύ συχνά έχει κοστίσει ζωές ή έχει οδηγήσει σε σοβαρά ιατρικά λάθη (UEHR, 2006). Στην αντιμετώπιση και την έκφραση της αρρώστιας τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά και οι συμπεριφορές του ατόμου, διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο. Ο κάθε πολιτισμός έχει τη δική του «γλώσσα δυσφορίας» μέσω της οποίας εκφράζει τα συμπτώματα και τα σημάδια που θεωρεί μη φυσιολογικά και μπορεί να κρύβουν μία μορφή αρρώστιας (Helman, 1994 – Τούντας, 2000).

Από τις συνεντεύξεις προκύπτει ότι όντως η μεγαλύτερη δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι λειτουργοί υγείας καθώς και οι μετανάστριες είναι η γλώσσα.

Χαρακτηριστικά αναφέρθηκε:

«Δεν μπορούμε να συνεργαστούμε, δεν καταλαβαίνουν τι τους λέμε, δεν καταλαβαίνουμε εμείς τι μας λένε οπότε καταλαβαίνετε ότι είναι δύσκολο!»  
(Συνέντευξη 3)

«... εφόσον δεν έχεις τη γλώσσα, δεν μπορείς να έχεις και την προσέγγιση!»  
(Συνέντευξη 5)

« Δεν ήξερα τη γλώσσα! Και δεν μπορούσαν και εκείνοι, ας πούμε, να συνεννοηθούνε μαζί μου κλπ.» (Συνέντευξη 11)

« Γιατί πριν το πρώτο παιδάκι δεν... δεν καταλάβαινα τίποτα γιατί μόλις ήρθα εδώ στην Ελλάδα και...» (Συνέντευξη 18)

Γνωρίζουμε ότι η επικοινωνία περιλαμβάνει τη διατύπωση ενός μηνύματος αλλά και μία σειρά από μη διατυπωμένα γεγονότα και καταστάσεις (λεκτική και μη

λεκτική επικοινωνία). Όταν λέμε μη λεκτική επικοινωνία εννοούμε όλα εκείνα τα γεγονότα και τις καταστάσεις που συνοδεύουν και επηρεάζουν την επικοινωνία και αυτά είναι: η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος, ο τόνος και η ένταση της φωνής, οι μορφασμοί και η επαφή των ματιών (Σαββοπούλου, 2004).

Παρ' όλα αυτά από την μελέτη φαίνεται, ότι το προσωπικό και οι μετανάστριες προσπαθούν να λύσουν αυτό το εμπόδιο που δυσκολεύει την επικοινωνία τους με όποιο τρόπο είναι δυνατό.

Το προσωπικό ανέφερε:

«... μία έκφραση των ματιών, και μία υπομονή στην εξέταση... διότι και η παιδεία τους είναι δύσκολη ως προς την γυναικολογική περιοχή – τη θεωρούν αυστηρά ερμητική – και νομίζουν ότι εσύ παραβιάζεις την ανθρώπινη οντότητα εξετάζοντας.» (Συνέντευξη 1)

« Χρησιμοποιούμε την βοήθεια κάποιων γυναικών που τις συνοδεύουν ή έστω του άντρα, στο γραφείο της προϊσταμένης, να μάθουμε βασικά στοιχεία για τη γυναίκα...» (Συνέντευξη 1)

«... η γυναίκα δεν μπορεί να έρθει σε επαφή καθόλου λόγω γλώσσας και δεν μπορούμε να καταλάβουμε ούτε τι θέλει...» (Συνέντευξη 2)

« Ότι μπορώ να το πάρω από παντομίμα, έτσι, ή ότι μπορώ να πάρω από κάποιον που περνάει και ξέρει την αλβανική ή ξέρει οτιδήποτε άλλο, αραβική... να χρησιμοποιήσω αυτόν και να μου...» (Συνέντευξη 5)

Αντίστοιχα μία μετανάστρια ανέφερε:

« Τώρα εγώ θέλω να μάθω να διαβάζω ελληνικά και να μιλάω και να γράφω καλά ελληνικά!» (Συνέντευξη 12)

## Έλλειψη προσωπικού και υποδομών

Η έλλειψη προσωπικού και υποδομών στα δημόσια νοσοκομεία είναι γεγονός. Είναι από τα κυριότερα προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας και κατά συνέπεια όσοι χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας – στην προκειμένη περίπτωση, οι μετανάστριες.

Χαρακτηριστικά αναφέρθηκε:

« Δεν υπάρχει υποδομή για να βοηθήσουν όλοι αυτοί οι άνθρωποι με το δεδομένο Εθνικό Σύστημα Υγείας!» (Συνέντευξη 6)

« Να υπάρχει προσωπικό... Για να έχεις χρόνο να ασχολείσαι... Γιατί όταν δεν έχεις προσωπικό, δεν μπορείς να ασχοληθείς όσο και αν το θέλεις... δεν μπορείς να ασχοληθείς και να βοηθήσεις...» (Συνέντευξη 7)

« Βασικά είναι η μεγάλη έλλειψη προσωπικού και υποδομών.» (Συνέντευξη 8)

« Χρειάζεται μεγάλη δύναμη προσωπικού, γιατί όταν είναι μία κοπέλα από εμάς με σαράντα γυναίκες εφημερίας, σίγουρα, όσο καλή εκ προθέσεως και αν είναι, η κόυραση θα της φέρει εκνευρισμό.» (Συνέντευξη 1)

Επίσης από την πλευρά των μεταναστριών αναφέρθηκε:

«...πιστεύω ότι θα πρέπει να έχει και περισσότερο προσωπικό...εεε... όπως... όχι μόνο σε μαιευτήρια και σε άλλα νοσοκομεία που είναι δημόσια...» (Συνέντευξη 11)



## Κοινωνική φοβία

Κοινωνική φοβία είναι η αγχώδης διαταραχή κατά την οποία κάποιος φοβάται ότι άλλοι άνθρωποι που βρίσκονται γύρω του θα σκεφτούν αρνητικά γι' αυτόν, ενώ παράλληλα θεωρεί ότι ο ίδιος δεν είναι τόσο καλός όσο οι άλλοι. Το γεγονός αυτό καθιστά την συμμετοχή του στις κοινωνικές καταστάσεις πολύ δύσκολη ή και αδύνατη. Μία από τις κυριότερες αιτίες είναι οι στρεσογόνες εμπειρίες ζωής που έχουν οδηγήσει αυτά τα άτομα να αισθάνονται έτσι (Σκαπινάκης, 2003).

Από τα άτομα του δείγματος βγαίνει το συμπέρασμα ότι υπάρχει κοινωνική φοβία από την πλευρά των μεταναστριών.

Χαρακτηριστικά αναφέρθηκε ότι:

« Την βλέπω πρώτα ως άνθρωπο και μετά ως μετανάστρια, όμως έχω δει την επιφύλαξη και τον τρόμο, σε σημείο που η γυναίκα να ξαπλώνει και να τρέμει πάνω στο κρεβάτι από το φόβο της.» (Συνέντευξη 1)

«... οι μουσουλμάνες πάρα πολύ, μας φοβούνται, μας φοβούνται πάρα πολύ...» (Συνέντευξη 4)

«... γιατί αυτές φοβούνται να απευθυνθούν σε κάποιους τέτοιους φορείς (...) γι' αυτό και δεν πάνε στους γιατρούς, γι' αυτό και δεν έρχονται από την αρχή της εγκυμοσύνης στα νοσοκομεία... δηλαδή... κατάλαβες, φοβούνται μήπως τις πιάσει η αστυνομία ή εμείς και τις πάμε μέσα και τις στείλουμε πάλι πίσω.» (Συνέντευξη 5)

« Σαφώς έρχονται φοβισμένες γιατί δεν ξέρουν τη γλώσσα...» (Συνέντευξη 6)

« Είναι μεγάλο ποσοστό ανθρώπων που είναι παράνομοι. Αυτοί οι παράνομοι έχουν και το φόβο να μην ανακαλύψουμε ότι είναι παράνομοι ή να φωνάξουμε την αστυνομία.» (Συνέντευξη 7)

Επίσης ειπώθηκε από τις μετανάστριες:

« Εεε... να μου εξηγήσει κάποιος, να μου μιλήσει καλά και... (αμηχανία)»  
(Συνέντευξη 13)

« Να, μερικές φορές νιώθεις κάτι, όμως είναι πολύ λίγο, εντάξει... και... δεν ξέρω... μερικές φορές εντάξει, νιώθεις κάτι που είσαι ξένη και...» (Συνέντευξη 15)

### **Δίκτυα ενημέρωσης**

Αναφορικά με τη θεματική κατηγορία « Δίκτυα ενημέρωσης » οι μετανάστριες περιέγραψαν τους τρόπους με τους οποίους πληροφορούνταν για τη διαδικασία που έπρεπε να ακολουθήσουν όσων αφορά τον προγεννητικό τους έλεγχο. Οι κύριες πηγές πληροφόρησης, όπως αναφέρουν, ήταν ο γιατρός, προηγούμενη εμπειρία – εγκυμοσύνη και το κοινωνικό δίκτυο.

« Μόνη μου έψαξα, δηλαδή, έμαθα και με το πρώτο και το ίδιο έκανα και με το δεύτερο.» (Συνέντευξη 14)

«... μου είπε ο γιατρός τι θα κάνω και όλα αυτά.» (Συνέντευξη 16)

« Ε, ήξερα κάτι από το πρώτο παιδί που είχα κάνει και...» (Συνέντευξη 19)

« Εγώ πως έμαθα για τα νοσοκομεία...από την άλλη κοπέλα και αυτή από κάποια άλλη! Έτσι πάνε τα πράγματα, κατάλαβες;» (Συνέντευξη 20)

### **Ικανοποίηση από την παροχή υπηρεσιών υγείας**

Οι γυναίκες στα ευρήματά μας δηλώνουν ικανοποιημένες με τη φροντίδα που δέχονται στα δημόσια μαιευτήρια καθώς και με την θετική αντιμετώπιση που λαμβάνουν από το προσωπικό.

« Με αφήνουν πολύ ευχαριστημένη όταν φύγω από εκεί, είμαι πλήρως καλυμμένη!» (Συνέντευξη 11)

«... έχετε πολύ υπομονή απέναντί μας! Είμαι ικανοποιημένη απ' όλες τις πλευρές!» (Συνέντευξη 14)

« Δε με κοιτάζουν σαν ξένη, με... με... είμαι πολύ ευχαριστημένη!» (Συνέντευξη 15)

« Εγώ είμαι ευχαριστημένη, δεν ξέρω τι να πω... το νοσοκομείο είναι έτσι και αλλιώς μια χαρά...» (Συνέντευξη 19)

### **Mal practices (Αντιεπαγγελματική Συμπεριφορά – Κακές Πρακτικές)**

Το mal practice είναι η παράβαση της επαγγελματικής δεοντολογίας και η αντιεπαγγελματική συμπεριφορά. Είναι επαγγελματική αμέλεια από την πράξη ή την παράλειψη από έναν παροχέα υπηρεσιών υγείας ο οποίος παρεκκλίνει από τα αποδεκτά πρότυπα της πρακτικής στην ιατρική κοινότητα και προκαλεί τον τραυματισμό ή και τον θάνατο του ασθενούς (Bloom et al,2006).

Οι μετανάστριες στο δείγμα μας, αναφέρθηκαν σε τέτοια περιστατικά.

Χαρακτηριστικά είπαν:

« Ήτανε πολλά τα λεφτά... εεε... και δεν μπορούσαμε να απαντήσουμε σε αυτά που ήθελε ο γιατρός, δηλαδή, ήταν να μας ζητήσει, ας πούμε, περισσότερα χρήματα για τις εξετάσεις που έπρεπε να κάνουμε...» (Συνέντευξη 11)

« Ας πούμε, εγώ έχω γιατρό τώρα που δουλεύει εδώ... και το παίρνω τηλέφωνο και μου λέει « Εγώ δεν μπορώ να σε βοηθήσω με τίποτα, πήγαινε από εφημερία, δεν μπορώ να σου κάνω τίποτα»...» (Συνέντευξη 15)

## Κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο

Ο πολιτισμός είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής συμπεριφοράς του ατόμου, του τρόπου που αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα γύρω του και των αντιλήψεων και στάσεων που έχει για τα θέματα που το περιβάλλουν. Ο τρόπος ζωής, η καθημερινή πρακτική, ο τρόπος σκέψης, οι αντιλήψεις, οι στάσεις, διαμορφώνονται σημαντικά από τις πολιτισμικές αξίες μιας κοινωνικής ομάδας.

Ο τρόπος που το άτομο αντιλαμβάνεται την υγεία και την ασθένεια σχετίζεται σημαντικά ή ακόμα και διαμορφώνεται από τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της ομάδας. Το τι θεωρείται υγεία ή αρρώστια, πως αντιμετωπίζεται και από πού πηγάζει είναι ερωτήματα άμεσα συνδεδεμένα με τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά μίας ομάδας (Eckersley, 2007).

Χαρακτηριστικά αναφέρθηκε:

« Βασικά τους ενδιαφέρει ο τρόπος επιβίωσης, να δουλέψουν, να έχουν μεροκάματο, να έχουν χρήματα και το τελευταίο που τους ενδιαφέρει είναι η εγκυμοσύνη...» (Συνέντευξη 6)

« Υπάρχουν κοπέλες που έρχονται, που είναι μουσουλμάνες οι οποίες είναι μορφωμένες και έχουν πολύ καλή συμπεριφορά απέναντι...» (Συνέντευξη 7)

« Εγώ πιστεύω ότι συνήθως μένουν έγκυες για να έρθουν να πάρουν την υπηκοότητα αυτά τα παιδιά, να μείνουν και αυτές εδώ για καλύτερες συνθήκες, προφανώς διαβίωσης εεε... και να γίνουν Ελληνίδες.» (Συνέντευξη 10)

«... στην αρχή όμως το παίρνουν ως παραβίαση στα ήθη και έθιμά τους και ως δυσκολία σε σχέση με το σύντροφό τους, ο οποίος δεν μπορεί να αποδεχτεί να τις δει να πηγαίνουν στην αίθουσα χωρίς το μαντήλι.» (Συνέντευξη 1)

«... με διαφορετικό τρόπο σκέφτεται μία γυναίκα που είναι ελληνίδα το πώς θα ήθελε τον τοκετό της και με έναν διαφορετικό τρόπο μια γυναίκα η οποία είναι από κάποια άλλη χώρα, που έχει κάποια άλλη κουλτούρα όσων αφορά τον τοκετό ή μετά τον τοκετό την περίοδο της λοχείας.» (Συνέντευξη 2)

« Δεν δέχονται άντρες να τις εξετάσουν, θέλουν μόνο γυναίκες...» (Συνέντευξη 4)

« Και πολλές φορές δεν έχουνε και χρήματα να πληρώσουν, (...) και εμείς τα κάνουμε με οποιοδήποτε τρόπο.» (Συνέντευξη 4)

### **Δυσκολία προσαρμογής στα κοινωνικά πρότυπα της χώρας υποδοχής**

Η κοινωνικό-πολιτιστική προσαρμογή περιλαμβάνει διάφορους τύπους συμπεριφοράς με την οποία οι άνθρωποι προσαρμόζονται στην κοινωνία και τον πολιτισμό που τους περιβάλλουν. Η οικογένεια, το επάγγελμα, οι διάφορες κοινωνικές ομάδες είναι τομείς που απαιτούν τη συμμετοχή και ως εκ' τούτου προσαρμογή της συμπεριφοράς στις αντιλήψεις, τα ιδεώδη, τις παραδόσεις και τους θεσμούς που ορίζουν έναν πολιτισμό (Σαββοπούλου, 2004).

Η προσπάθεια ένταξης στη χώρα υποδοχής είναι ένας στρεσογόνο παράγοντας και μπορεί να οδηγήσει το άτομο να αντιδράσει με άσχημο τρόπο.

Το προσωπικό χαρακτηριστικά ανέφερε:

«... νομίζουν ότι εμείς είμαστε ρατσιστές, δηλαδή ότι τους βλέπουμε αρνητικά ότι είναι από την Αλβανία... και κάνουν επίθεση απέναντί μας.» (Συνέντευξη 5)

« Έχουν απαιτητικό χαρακτήρα όλοι και ειδικά οι σύζυγοι και όλη η οικογένεια. Απαιτούν...» (Συνέντευξη 6)

« Πέρα δηλαδή από τη νοσηλευτική δουλειά που κάνουμε σ' αυτούς... σε αυτές τις γυναίκες, θέλουν πολύ περισσότερα από εμάς, απαιτούν πολύ περισσότερη προσοχή απ' αυτή που μπορούμε να τους δώσουμε!» (Συνέντευξη 8)

« Δεν σέβονται καμιά φορά, δεν τη σέβονται τη δουλειά μας... και φασαρία κάνουνε και παράπονα κάνουνε...εεε... και στους διευθυντές πάνε...εεε... βέβαια υπάρχουν και καλοί...» (Συνέντευξη 10)

## Παροχή φροντίδας υγείας

Ο νοσηλευτής οφείλει να επιδεικνύει προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες τοποθετήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή την βαρύτητα της νόσου. (Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας)

Οι επαγγελματίες υγείας που ερωτήθηκαν ανέφεραν ότι οι παροχές φροντίδας υγείας δεν διαφέρουν μεταξύ Ελληνίδων και μεταναστριών.

Αυτό φαίνεται από:

« Δεν με νοιάζει από πού είσαι (...) εγώ πληρώνομαι για να κάνω τη δουλειά μου σαν μαία! Και αυτό κάνω!» (Συνέντευξη 5)

« Όχι ότι ξεχωρίζω τη μετανάστρια για να της παρέχω νοσηλεία με διαφορετικό τρόπο...» (Συνέντευξη 6)

« Δεν διαφέρουν οι παροχές... σαν πράξεις, αυτές που προσφέρουμε στους Έλληνες με τους μετανάστες.» (Συνέντευξη 7)

« Ε, προσπαθώ να τους αντιμετωπίζω σαν ασθενείς, όπως θα αντιμετώπιζα οποιονδήποτε ασθενή!» (Συνέντευξη 9)

Το προσωπικό αναφέρθηκε και σε δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά την παροχή φροντίδας.

« Αρνούνται να ανοίξουν τα πόδια να τις εξετάσουμε, σημαντικό γιατί αν... πώς θα δούμε τη γυναίκα αν γεννάει;» (Συνέντευξη 4)

« Φυσικά εμείς προσπαθούμε να τους εξυπηρετήσουμε αλλά, επαναλαμβάνω, ότι δεν είναι εφικτό να πετύχουμε τον στόχο, να παρέχουμε την ίδια περίθαλψη και στις μετανάστριες.» (Συνέντευξη 6)

« Γιατί δεν με άφηνε να τις κάνω κάποια πράγματα. Δεν με άφηνε να της βάλω

ορό, δεν με άφηνε να της πάρω αίματα, φώναζε, ούρλιαζε... και ήταν ένα επείγον... είχε αίμα, είχε αποκόλληση πλακούντα και έπρεπε να πάει κατευθείαν επάνω... δεν με άφηνε να της βγάλω τα ρούχα της... και όταν βλέπεις ότι κάτι είναι επείγον και αν εγώ αργώ μπορεί να συμβεί κάτι μοιραίο...» (Συνέντευξη 7)

### **Burn out (Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης)**

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρεται στο αίσθημα εξάντλησης και της απώλειας του ενδιαφέροντος που εκδηλώνεται από τους επαγγελματίες υγείας κατά την άσκηση της εργασίας τους. Οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και της μη ικανοποίησης από την εργασία τους.

Το σύνδρομο αποτελεί σοβαρό φαινόμενο με ποικίλες προεκτάσεις, καθότι μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ψυχοσωματικά προβλήματα, συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης που οφείλεται στην εργασία και σε νοσηλευτική φροντίδα χαμηλής ποιότητας. (Κουτελέκος, 2007).

Το προσωπικό χαρακτηριστικά ανέφερε:

«... η κούραση, η ρουτίνα, η αδυναμία επικοινωνίας στη γλώσσα θα της φέρει εκνευρισμό. Το αντίκτυπο του εκνευρισμού ή θα είναι οι ασθενείς, που μερικές φορές συμβαίνει, ή θα είναι... η ίδια η κοπέλα, η ψυχολογία της και κατ' επέκταση η οικογένειά της.» (Συνέντευξη 1)

«... μέσα στα πλαίσια της πίεσης που ίσως δέχεται το νοσηλευτικό προσωπικό μέσα στο χώρο του νοσοκομείου - την πίεση από πλευρά εργασίας σας λέω...» (Συνέντευξη 2)

« Δεν μπορεί όλοι κουτσοί – στραβοί στον Άγιο Παντελεήμονα, δεν γίνεται!» (Συνέντευξη 6)

«...δεν ξέρω τι είναι αλλά έρχονται και εμείς φθάνουμε στα όριά μας πολλές φορές...» (Συνέντευξη 7)

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τις συνεντεύξεις, σύμφωνα με την άποψη του προσωπικού, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος των επίτοκων μεταναστριών που εισέρχεται στα δημόσια μαιευτήρια, δεν έχει κάνει τον απαραίτητο προγεννητικό έλεγχο παρόλο που ξέρει να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, οι μετανάστριες ισχυρίστηκαν ότι έχουν πραγματοποιήσει όλες τις απαραίτητες διαδικασίες που έπρεπε να ακολουθήσουν, όσων αφορά τον προγεννητικό τους έλεγχο χρησιμοποιώντας ως κύριες πηγές πληροφόρησης τον γιατρό, το κοινωνικό τους δίκτυο και προηγούμενη εμπειρία-εγκυμοσύνη.

Εδώ αξίζει να σημειωθεί, όπως αναφέρεται βιβλιογραφικά (Χατζόπουλος,2005), ότι ο μεταναστευτικός πληθυσμός χωρίζεται στους νόμιμους κ στους μη καταγεγραμμένους (παράνομοι). Οι νόμιμοι, ως κάτοχοι βιβλιαρίου υγείας, γνωρίζουν και χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας, σε αντίθεση με τους μη καταγεγραμμένους, όπως έχει καταγραφεί και σε μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε χώρες όπως η Ελβετία όπου παρατηρείται το φαινόμενο ανάμεσα στους μη καταγεγραμμένους μετανάστες.(Wolff et al., 2005) Ως εκ τούτου, προκύπτει και η διάσταση απόψεων μεταξύ του προσωπικού όσων αφορά τη χρήση υπηρεσιών υγείας από τις μετανάστριες.

Ένα από τα βασικότερα προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν και οι δύο πλευρές είναι η γλώσσα και κατ' επέκταση η επικοινωνία. Ανάλογα αποτελέσματα έδειξαν παρόμοιες έρευνες όπου ενδεικτικά αναφέρουν ότι «τα προβλήματα επικοινωνίας μπορούν μέχρι και να μειώσουν την ποιότητα των παροχών υγείας και να αποθαρρύνουν το μετανάστη να επισκέπτεται τα νοσοκομεία» (Leighton et al., 2003). Είναι σημαντικό να αναφερθεί όμως ότι γίνονται ισάξιες προσπάθειες από το προσωπικό και από τις μετανάστριες να ξεπεράσουν τα εμπόδια αυτά χρησιμοποιώντας κάθε δυνατό τρόπο και μέσο.

Το προσωπικό καθημερινά έρχεται αντιμέτωπο με τις ανησυχίες, τις απαιτήσεις και τις έντονες αντιδράσεις των επίτοκων μεταναστριών κατά την εισαγωγή τους στο μαιευτήριο. Η συμπεριφορά αυτή ενδεχομένως πηγάζει από τη δυσκολία



προσαρμογής στα κοινωνικά πρότυπα της χώρας υποδοχής η οποία είναι μια στρεσογόνα και χρονοβόρα κατάσταση (Eckersley, 2007).

Θεωρείται σκόπιμο να αναφερθεί ότι η δυσκολία προσαρμογής και επικοινωνίας στην καθημερινότητα των μεταναστριών, αποτελούν βιβλιογραφικά (Σκαπινάκης, 2003) τις κυριότερες αιτίες που πιθανώς οδηγούν σ' ένα επιπλέον πρόβλημα, την κοινωνική φοβία γεγονός που συμφωνεί με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών με ανάλογο θέμα (Ganavan et al., 1994)

Το κλίμα πολιτισμικής ποικιλομορφίας που έχει δημιουργηθεί, αποτελεί μια νέα πραγματικότητα. Από τις συνεντεύξεις του προσωπικού υποστηρίζεται ότι το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο (η θρησκεία, το μορφωτικό και το οικονομικό επίπεδο) επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την υγειονομική περίθαλψη. Σε έρευνα που έλαβε χώρα στο νοσοκομείο Bispebjerg της Κοπεγχάγης το προσωπικό επισήμανε την ανάγκη ειδικών προγραμμάτων για να καλυφθούν οι ιδιαίτερες αυτές ανάγκες των μεταναστών (Nielsen et al., 2001). Παρά τις δυσκολίες που ενδεχομένως προκύπτουν όμως, το προσωπικό στην ερευνά μας δηλώνει ότι οι πρακτικές παροχής φροντίδας υγείας δεν διαφέρουν μεταξύ Ελληνίδων και μεταναστριών.

Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος των μεταναστριών δηλώνει ικανοποιημένο από την φροντίδα που δέχεται καθώς και από την αντιμετώπιση του προσωπικού απέναντι του, σε αντίθεση με έρευνα που έγινε στην Ελβετία ανάμεσα σε μετανάστριες, οι οποίες δήλωσαν ότι δεν ήταν ικανοποιημένες με την συμπεριφορά του προσωπικού απέναντί τους (Bollini et al., 2006). Ελάχιστες αναφέρθηκαν σε αντιεπαγγελματική συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, που όμως είχε σχέση με οικονομικούς παράγοντες.

Οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του **συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης** (burn out) και ότι αυτό συνεπάγεται, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τις απόψεις του προσωπικού. Από τους βασικότερους παράγοντες που ευθύνονται για το burn out καθώς και πλήθος προβλημάτων, είναι η έλλειψη προσωπικού και υποδομών στα δημόσια νοσοκομεία, γεγονός αναμφισβήτητο που επιβεβαιώνεται από τα λεγόμενα και των δύο πλευρών του δείγματος.(προσωπικό και μετανάστριες)

Το μειωμένο εργατικό δυναμικό και η έλλειψη κατάλληλων υποδομών έχουν ως αποτέλεσμα τη μειωμένη απόδοση στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Είναι γεγονός λοιπόν ότι η παροχή φροντίδας δεν είναι ελλιπής μόνο για τις μετανάστριες που εκ των πραγμάτων χρειάζονται ειδική μεταχείριση, αλλά και για τους Έλληνες πολίτες. Βάσει των παραπάνω, το Εθνικό Σύστημα Υγείας καλείται να ανταπεξέλθει στα νέα δεδομένα που ορίζει ο 21<sup>ος</sup> αιώνας.

## **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Με τις αλλαγές που έχει υποστεί η ελληνική κοινωνία κατά τα τελευταία χρόνια, τα νοσοκομεία έχουν αλλάξει κατά πολύ ύφος και χαρακτήρα. Δέχονται καθημερινά πλήθος μεταναστών. Το σύστημα υγείας πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες φροντίδας και περίθαλψης των πολιτισμικά διαφοροποιημένων ατόμων. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, λοιπόν, να υπάρχει ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του προσωπικού για τα διαφορετικά κοινωνικο-πολιτιστικά δεδομένα εθνικοτήτων που εισέρχονται στην Ελλάδα. Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί με την ύπαρξη σεμιναρίων στα πλαίσια του νοσοκομείου προς ενημέρωση του προσωπικού και με την ένταξη του μαθήματος Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής στις σχολές υγείας και πρόνοιας.

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που προκύπτουν, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, είναι η δυσκολία προσαρμογής των μεταναστών στα πρότυπα της χώρας μας. Η ύπαρξη διερμηνέα ή μιας ειδικής υπηρεσίας στα δημόσια νοσοκομεία αλλά και εκτός νοσοκομείου θα συνέβαλε σημαντικά. Επιπλέον η βελτίωση των υποδομών στα δημόσια νοσοκομεία, με μεθόδους που ήδη χρησιμοποιούνται στο εξωτερικό (ερωτηματολόγια στη γλώσσα τους, προγράμματα αυτόματης μετάφρασης κ.τ.λ.) θα βοηθήσουν κατάλληλα τους μετανάστες να ενταχθούν στο σύστημα υγείας της Ελλάδας με αποτέλεσμα να είναι οργανωμένοι και να αποφεύγεται η συμφοράση.

Τέλος, η πρόσληψη επαγγελματιών υγείας στα νοσοκομεία κρίνεται αναγκαία για την καλύτερη παροχή και ποιότητα υπηρεσιών υγείας.

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, παρατηρείται ότι οι μετανάστριες δηλώνουν ικανοποιημένες από τα δημόσια μαιευτήρια και τη φροντίδα που δέχονται. Οι θετικές απόψεις των μεταναστριών εστιάζουν στην ικανοποιητική παροχή φροντίδας της χώρας υποδοχής που ενδεχομένως να έχει σχέση με την ελλιπή φροντίδα στη χώρα προέλευσης τους. Δεν ανέφεραν αρνητικές απόψεις, παρατηρείται όμως η ύπαρξη κοινωνικής φοβίας η οποία μπορεί να οφείλεται στην δυσκολία ένταξης στα ελληνικά δεδομένα.

Αντίθετα, το προσωπικό εστιάζει κυρίως την προσοχή του στα αρνητικά στοιχεία που προκύπτουν στον χώρο εργασίας του. Θα πρέπει να γίνει σαφές ότι οι αρνητικές απόψεις του προσωπικού δεν οφείλονται στην προσέλευση μεταναστριών στα δημόσια μαιευτήρια αλλά κυρίως στη φύση του επαγγέλματος και των προβλημάτων που υπάρχουν στον συγκεκριμένο κλάδο. Η έλλειψη προσωπικού και υποδομών, ο φόρτος εργασίας, τα χρόνια προϋπηρεσίας και το στρες είναι καταλυτικοί παράγοντες που επηρεάζουν την άποψη του.

Μπορεί να διακριθεί η πολυπλοκότητα και η σοβαρότητα του θέματος και θεωρούμε ότι μελλοντικές έρευνες πρέπει να διεξαχθούν. Παράλληλα κρίνεται αναγκαία η οργάνωση και λήψη συντονισμένων κινήσεων δράσης σε πανελλαδικό επίπεδο.

# **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

## **ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Larry D. Purnell, Betty J. Paulanka, both health and nursing sciences. University of Delaware- Newark. *'Guide to Culturally Competent Health Care'*. F.A. Davis Company, 2005.
2. Leininger M., *'Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices'*. New York: John Wiley & Sons, 1978.
3. Leininger M., *'Nursing and Anthropology: Two Words to Blend.'* New York: John Wiley & Sons, 1970.
4. Leininger M., *'Trancultural Nursing: Consepts, Theories, Research and Practices'*. Blacklick OH: McGraw- Hill College Custom Series, New York, 1995.
5. Ramsden J., *'Cultural Safety: Implementing the Concepts:'* Paper presented at the Social Force of nursing and Midwifery Conference. James Cook Hotel. Wellington, May, 1995.
6. Talabere, L.R., *'Meeting the challenge of culture care in nursing: Diversity, sensitivity, and congruence'*. Journal of Cultural Diversity, 1996, 3(2), 53-61.
7. Campinha- Bacote J., *'Cultural competence in psychiatric mental health nursing: a conceptual model'*. Nursing Clinics of North America, 1994, 29(1): 1-8.
8. Campinha- Bacore J., *'The Process of Cultural Competence in the Delivery Healthcare Services: A Culturally Competent Model of Care.'* 3<sup>rd</sup> edition, 1998. Trancultural C.A.R.E Associates, Cincinnati OH.
9. Campinha- Bacote J., *'A model and instrument for addressing cultural competence in health care.'* Journal of Nursing Education, 1999, 38(5): 203-207.
10. Larry D. Purnell, Betty J. Paulanka, both health and nursing sciences. University of Delaware- Newark. *'Guide to Culturally Competent Health Care.'* F.A. Davis Company, 2005.
11. W.H.O. (World Health Organization), *'First International Conference on Health Promotion.'* Ottawa, Ontario, Canada, 17-21 November 1986.
12. University Research Institute of Urban Environment and Human Resources, UEHR. National Kapodistrian University of Athens Medical School, IOM, 2006. *'Equality in Health: Greek National Report'*. European Commission.

13. Segall M., Dasen P., Berry J., Poortinga Y., ' *Διαπολιτισμική Ψυχολογία, Η μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε παγκόσμιο οικολογικό πολιτιστικό πλαίσιο.*' (επιμέλεια: Δ. Γεώργας), Ελληνικά Γράμματα., Αθήνα, 1996.
14. Leininger M., ' *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing.*' National League for Nursing Press, New York, 1991.
15. Leininger M. and McFarland M., ' *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practices.*' 3<sup>rd</sup> edition. Mc Graw- Hill, New York, 2002.
16. Bovone S, Pernell ML. ' *Normal pregnancy & perinatal care*'. In: ' *Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment*'. DeCherey AH, Nathan L, Lange Medical Books, 9<sup>th</sup> Edition, New York, 2003
17. Beckman CR, Ling FW, Laube DW, Smith RP, Barzansky BM, Herbert WNP. ' *Antepartum Care*'. In: ' *Obstetrics & Gynecology*'. Lppincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, 2002.
18. Coppens M, Sames D. ' *Organization of prenatal care*'. In: ' *High risk pregnancy. Management options.*' James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B (eds) WB Saunders, London, 1999.
19. Symonds EM, Symonds IM. ' *Physiological changes in pregnancy*'. In: ' *Essential Obstetric & Gynecology.*' Churchill Livingstone, Edinburgh, 2004.
20. Koos BJ, Moore PJ. ' *Maternal physiology during pregnancy*'. In: ' *Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment.*' DeCherey AH, Nathan L, Lange Medical Books, 9<sup>th</sup> Edition, New York, 2003.
21. Lacroix R, Eason E, Melzack R. ' *Nausea and vomiting during pregnancy. A prospective study of its frequency, intensity and patterns of change.*' Am J Obstet Gynecol, 2000, (182: 931-37)
22. Livingston EG. ' *Prenatal Care*'. In: ' *Handbook of Gynecology & Obstetrics.*' Brown JS, Crombleholme WR, eds. Appleton & Lange, Connecticut, 1993.
23. Wildschut HJ. ' *Sociodemographic factors: Age, parity, social class and ethnicity*'. In: ' *High Risk Pregnancy. Management options.*' James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B (eds) WB Saunders, London, 1999.
24. Lu MC, Lu JS, Halfin VP. ' *Domestic violence and sexual assault*'. In: ' *Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment*'. DeCherey AH, Nathan L, Lange Medical Books, 9<sup>th</sup> Edition, New York, 2003.
25. Hammersley M., ' *What's wrong with ethnography?*', Routledge, London, 1992.

26. Goetz J., LeCompte M., *'Ethnography and qualitative design in educational research'*, Academic Press, New York, 1984.
27. Rossman G.B., Rallis S.F, *'Learning in the field. An introduction to qualitative Research'* Thousand Oaks, CA:Sage, 1998.
28. Graneheim UH, Lundman B. *'Qualitative content analysis in nursing: research concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness'*. Nurse Education Today, 2004, 24:105-112.
29. UEHR, National Kapodistrian University of Athens Medical School, IOM, *'Equality in health. Greek National Report'*, 2006 [online] European commission. Available at : <http://www.uehr.panteion.gr> [Accessed: 22-4-2009]
30. Helman C, *'Culture, health and illness: An introduction for health professionals'*, Oxford, Butterworth\_Heinman, 1994.
31. Bloom J., Gair, Conason, Steigman & Mackouf, *'Medical malpractice study, disproving frivolous myth'*, The national law journal, July, 2006.
32. Eckersley RM, *'Culture in Galea s. (eds) Macrosocial determinants of population health'*, USA: Springer, 2007.
33. Wolff H., Stadler H., Epiney M., Walder A., Irion O., Morabia A., *"Health care and illegality: a survey of undocumented pregnant immigrants in Geneva"* Social science & medicine, vol. 60, n. 9, 2005.
34. Leighton K., Waidmann T., *"How race/ethnicity, immigration status and language affect health insurance coverage, access to care and quality of care among the low-income population"* Kaiser commission on Medicaid and the uninsured, August, 2003.
35. Nielsen A.S., Krasnik A., Michaelsen J.J., Norredam M.L., Torres M.A., *"Hospital staff's different attitudes and experiences with regard to immigrant patients"* University of Copenhagen, Ugeskr Laeger, 11, 170 (7), 2001.
36. Bollini P., Stotzer U., Wanner P., *"Pregnancy outcomes and migration in Switzerland: Results from a focus group study"* Int J. Public Health, 52,78-86, 2006.
37. Ganavan T., Brodyaga L., *"Medical care for immigrants and refugees"*, In: *"Diagnostic and statistical manual of mental disorders"*, 4<sup>th</sup> ed, American Psychiatric Association, Washington, DC, 1994.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου Α. “Πανεπιστημιακές παραδόσεις Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής”. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα 2004.
2. Αθανασοπούλου Μ., Λεβεντάκου Γ., Τσίντζου Ε., Τσιρούδα Μ.. «*Επίδραση της μετανάστευσης στην έναρξη μητρικού θηλασμού από Αλβανίδες μητέρες σε Αθήνα, Ρώμη και Τίρανα.*» Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ερευνητικό Πρωτόκολλο. Μάιος 2007.
3. Baldwin-Edwards Μ., Κυριάκου Ι., Κακαλικά Π., Κάτσιος Γ. «Στατιστικά δεδομένα για τους μετανάστες στην Ελλάδα: Αναλυτική μελέτη για τα διαθέσιμα στοιχεία και προτάσεις για τη συμμόρφωση με τα standards της Ευρωπαϊκής Ένωσης» Μελέτη για λογαριασμό του ΙΜΕΠΟ από το Μεσογειακό Παρατηρητήριο Μετανάστευσης ΙΑΠΑΔ, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Νοέμβριος, 2004.
4. Χατζόπουλος Β., Επίκουρος Καθηγητής Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, δικηγόρος, «*Το φαινόμενο της μετανάστευσης*», Αθήνα, 2005.
5. Κατριβέση Ε.. «*Η χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες στην Ελλάδα*» Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2007.
6. Μιχαήλ Α., Χυτήρη Κ., Κούτρα Κ.. «*Κατανάλωση αλκοόλ και Επιπολιτισμός. Έρευνα στους μετανάστες που προσέρχονται στο γραφείο Αλλοδαπών του Δήμου Ηρακλείου.*» Ηράκλειο, 2007.
7. Κιόχος Π. «*Η εξωτερική μετανάστευση της χώρας μας και οι συνέπειες αυτής.*», Πανεπιστήμιο Πειραιά, Περιοδικό Σπουδαί, τεύχος 3-4, σελ. 734-754, Αθήνα, 1984.
8. Κωνσταντινοπούλου Μ.. «*Η χρησιμοποίηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από αλλοδαπούς σε αγροτικό πληθυσμό.*» Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. ,Αθήνα ,2007.
9. Σαρμάς Ι., «*Κράτος και Δικαιοσύνη: Η νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου*», 2003.
10. Εκμέ- Πουλοπούλου Ή.. «*Μετανάστες και πρόσφυγες στην Ελλάδα 1970-1990.*» Εταιρία πτυχιούχων πανεπιστημιακών σχολών κοινωνικής εργασίας. Αθήνα ,1990.



11. Καψάλης Α. «Ευρωπαϊκό δίκτυο για συνεργασία και ανταλλαγές σε θέματα κοινωνικού αποκλεισμού και υγείας μεταναστών» Εθνική έκθεση, Ελλάδα, Ιούνιος, 2003
12. Κοντόνη Μ. «Προσβασιμότητα και χρήση υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες σε ένα τριτοβάθμιο γενικό νοσοκομείο» Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2008
13. Μαράτου- Αλιμπράντη Λ., Γκαζόν Ε. «Μετανάστευση και Κοινωνική Ασφάλιση: Μια προσέγγιση με βάση δεδομένα της έρευνας EU-SILC και των ασφαλιστικών ταμείων ΕΚΚΕ» Αθήνα, 2005, [www.imepo.gr](http://www.imepo.gr)
14. Γαϊτανίδου Ε. «Η περίθαλψη του μετανάστη ασθενή στην Ελλάδα: Η περίπτωση των νοσοκομείων του ΕΣΥ» Αθήνα, 2000
15. Οικονόμου Χ. «Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές κοινωνίες» Εκδόσεις Δόνικος, Αθήνα, 2004 (σελ. 279)
16. Κορνάρου Ε., Ρουμελιώτου Α. «Η επιδημιολογική εικόνα της φυματίωσης και τα αίτια της επανεμφάνισής της» Σειρά Εκδόσεων για τη Δημόσια Υγεία και τη φροντίδα υγείας στα Βαλκάνια, Τόμος 6, Δημόσια υγεία και μετανάστευση, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 2001 (σελ. 27-43)
17. Δρ. Αθηνά Γρ. Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου, Νοσηλεύτρια, «Πανεπιστημιακές Παραδόσεις Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής.» Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών- Τμήμα Νοσηλευτικής., Αθήνα, 2005.
18. Σιδερόγλου Θεολογία, Νοσηλεύτρια, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, «Αξιολόγηση Γνώσεων και Στάσεων Εκπαιδευτών Νοσηλευτών σχετικά με την Διαπολιτισμική Νοσηλευτική.» Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών- Τμήμα Νοσηλευτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών. Ειδίκευση: Κοινωνική Νοσηλευτική, Αθήνα, 2005.
19. Παλτόγλου Ε., Τράντα Ε. «Πολιτισμικές διαφοροποιήσεις στην υγεία: Μελέτη αναγκαιότητας προσαρμογής των λειτουργιών υγείας σ' ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον.» Πρακτικά συνεδρίου «Κοινωνία και Υγεία». Σύνδεσμος Κοινωνιολόγων Κύπρου, 2009.
20. Τούντας, Γ., «Κοινωνία και Υγεία.» Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα, 2000.
21. Σαρρή Α., Νοσηλεύτρια – Υπεύθυνη Χειρουργικής Νοσηλευτικής του Π.Γ.Ν. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ». «Η Θέση της Νοσηλευτικής στις Διαπολιτισμικές κοινωνίες,

- θρησκείες και μειονότητες.*» Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα, 2007, 24(1): 250-255.
22. Χρυσόχου Ξ. *«Πολυπολιτισμική πραγματικότητα.»* Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2005.
23. Πουρνάρας Ν., Τσόμπανου Μ., Σουρτζή Π. *«Εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτητών Νοσηλευτικής στα πλαίσια της Διαπολιτισμικής Φροντίδας Υγείας.»* Νοσηλευτική 2004, 43(2): 185-194.
24. Γερογιάννη Γ., Πλεξίδα Α. *«Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες προοπτικές κα αναγκαιότητες στην Ελληνική Νοσηλευτική πραγματικότητα.»* Το Βήμα του Ασκληπιού, τόμος 7<sup>ος</sup>, τεύχος 2<sup>ο</sup>, Απρίλιος- Ιούνιος 2008.
25. Κοτζαμπασάκη Σ. *«Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα: Τρέχουσες εξελίξεις, μελλοντικές αλλαγές και προοπτικές.»* Νοσηλευτική 2004, 43(1): 14-22.
26. Καυκιά Θ. *«Ο Νοσηλευτής Νεφρολογίας Δέκτης Διαπολιτισμικών Επιδράσεων.»* Επιστημονικής Ημερίδας Νοσηλευτών Νεφρολογίας, 2003.
27. Ιατράκης Γ, *«Βιβλίο Μαιευτικής: Φυσιολογία και Παθολογία μητέρας και εμβρύου»* Εκδόσεις Δεσμός, Αθήνα, 2004(σελ. 107-110 και σελ. 603-618)
28. Σαχίνη- Καρδάση Α., *«Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στο χώρο της υγείας»,* Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2007.
29. Νάτσης Π., Γκόλια Α., Κοκαρίδας Δ., Καραπάνου Ε. *« Τα παραδοσιακά παιχνίδια και οι προεκτάσεις τους : Μια ποιοτική προσέγγιση»* ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 2006 «Αναζητήσεις στη Φυσική αγωγή και τον αθλητισμό», τόμος 4<sup>ος</sup> τεύχος 3<sup>ο</sup>, σελ. 420-429.
30. Παρασκευοπούλου-Κόλλια Ε. *«Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις»*, The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology, τόμος 4<sup>ος</sup>, νούμερο 1, 2008.
31. Δρ. Σαββοπούλου Γ., Καθηγήτρια νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθηνών *«Βασική Νοσηλευτική : Μια βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση»*, Εκδόσεις Η ΤΑΒΙΔΑ, Αθήνα, 2004.
32. Δρ. Σκαπινάκης, λέκτορας ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, *«Κοινωνική φοβία»*, 2003 [online] Available at: <http://www.web4health.gr> [Accessed: 22-04-2004].
33. Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, Προεδρικό διάταγμα υπ' αριθμών 216/25-7-2001, ΦΕΚ 167, τεύχος Α, άρθρο 6.

34. Κουτελέκος Ι., «*Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών*», Το Βήμα του Ασκληπιού, τόμος 6<sup>ος</sup>, τεύχος 1<sup>ο</sup>, Ιανουάριος-Μάρτιος 2007.
35. Χατζηφωτίου Σ., «*Συζυγική κακοποίηση στην Ελλάδα και κοινωνική υποστήριξη: Μια πιλοτική έρευνα*», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 49<sup>ο</sup>, 1998.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Έγκριση εκπόνησης πτυχιακής εργασίας και έγκριση διεξαγωγής έρευνας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΡΗΤΗΣ

ΑΤΕΛΩΣ  
(άρθρο 13 Ν.2579/98)

Σχολή Σ.Ε.Υ.Π.  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
Πληροφ.: Ευτυχία Δαμιανάκη  
Τηλέφ.: 2810-379511  
Τ.Θ. 1939, Ηράκλειο Κρήτης

Ηράκλειο, 18/3/2009

Αρ. Πρωτ.:1398/Α.Φ.Σ.

ΠΡΟΣ:  
Μαρινάκη Ανδριανή  
Τσικουδάκη Ελένη  
Χανιαλάκη Δέσποινα- Μαλεβή

Κοιν.: Επιβλέπων καθηγητής  
Ροβίθης Μιχαήλ

ΘΕΜΑ: Ανάθεση εκπόνηση Πτυχιακής Εργασίας.

Ανατίθεται με την υπ' αριθμό **223ης** της **11/3/2009** πράξη Συμβουλίου του Τμήματος Νοσηλευτικής η εκπόνηση Πτυχιακής εργασίας, στους:

**Μαρινάκη Ανδριανή**  
**Τσικουδάκη Ελένη**

**Χανιαλάκη Δέσποινα- Μαλεβή**  
με θέμα: «**Καταγραφή απόψεων του νοσηλευτικού - μαιευτικού προσωπικού και επίτοκων μεταναστριών, σχετικά με την αντιμετώπισή τους κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας σε δημόσια μαιευτήρια.**».

Ο εκπαιδευτικός που θα επιβλέπει την Πτυχιακή Εργασία θα είναι ο/η κ. **Ροβίθης Μιχαήλ**.

Παρατηρήσεις:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η υποβολή της Πτυχιακής Εργασίας πρέπει να γίνεται στις καθορισμένες από το Τμήμα ημ/νίες. Η παρουσίαση της Π.Ε θα γίνεται σε προφορική περίληψη & ΟΧΙ ανάγνωση. Η αίτηση για την υποβολή της Π.Ε. πρέπει να συνοδεύεται από 4 αντίτυπα, 2 CD & από την απόφαση για ανάθεση εκπόνησης Π.Ε.

Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος



ΕΝΙΚΟ ΝΟΣ. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ  
«ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»  
Αρ. Πρωτ.: 8201  
Ημερ/νια: 29.6.09

κα Διοικητική  
κα Αι Διοικητική  
ΔΙΥ -  
ΔΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ  
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.)

Ταχ. Δ/ση : Λ. Κηφισίας 39  
Ταχ. Κώδικας : 15123 Μαρούσι  
Πληροφορίες : Τσεκούρα Άννα  
Τηλ. : 210 6828350  
Fax : 210 6823698

Αθήνα, 26/06/2009  
Αρ. πρωτ. : Γ.ΕΚΕΠΥ/ 3507

ΠΡΟΣ: Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο  
(«Ελένα Βενιζέλου»)  
Δ/ση: Διοικητική  
Υπόψη κ. Δ. Καραχάλιου

Θέμα: «Έγκριση Εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας»  
Σχετ: Το υπ' αριθμ. πρωτ. 7856/22-06-09 έγγραφο σας

Κατόπιν του ανωτέρω σχετικού εγκρίνουμε την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας των κ. κ. Γαϊκουδάκη Ελένης, Χανιαλάκη - Μαλεβή Δέσποινας και Μαρινάκη Ανδριανής με τίτλο «Καισαγοσφύρα απόψεων του νοσηλευτικού - μαιευτικού προσωπικού και επιτόκων μεταναστριών σχετικά με την αντιμετώπιση τους κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας σε δημόσια μαιευτήρια», με την επισημάνση να διευκολυνθεί η χορήγηση των ερωτηματολογίων των αιτουσών προς το ενδιαφερόμενο δείγμα της μελέτης, τονίζοντας πως η συμμετοχή είναι εθελοντική και σε καμία περίπτωση υποχρεωτική.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ Ε.Κ.ΕΠ.Υ.

Δρ. Παν. Ευσταθίου

ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΙΑ ΤΟ  
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

#### ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 1

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα! Είμαστε από τα Τ.Ε.Ι Κρήτης.

ΜΑΙΑ: Καλησπέρα!

ΣΠ.: Και στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας θα θέλαμε να σας κάνουμε ερωτήσεις, άμα θέλετε να συνεργαστείτε... Το θέμα μας αφορά τις μετανάστριες, επίτοκες, στα δημόσια μαιευτήρια. Εεε...πόσα χρόνια εργάζεστε ;

ΜΑΙΑ: Εργάζομαι είκοσι. Δέκα στον ιδιωτικό και δέκα στον δημόσιο τομέα.

ΣΠ.: Άρα έχετε εμπειρία. Τι ειδικότητα είσατε ;

ΜΑΙΑ: Μαία.

ΣΠ.: Είσατε μαία. Αρχικά γνωρίζετε ότι το φαινόμενο της μετανάστευσης έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια...

ΜΑΙΑ: Πάρα πολύ, σε ποσοστό είκοσι τοκετών ημερησίως, μόνο οι δύο μπορεί να είναι Έλληνες από τις γυναίκες που εξετάζουμε.

ΣΠ.: Ωραία, επειδή υπάρχει... το μεγάλο μέρος τις δουλειάς σας...

ΜΑΙΑ: Ε, βέβαια. Έχει επηρεάσει τη δυνατότητα επαφής και προσέγγισης, γιατί και αυτά που ξέρουμε να παρέχουμε δεν μπορούμε λόγω της δυσκολίας της γλώσσας.

ΣΠ.: Θεωρείτε ότι δηλαδή, αυτές οι γυναίκες δεν λαμβάνουν την κατάλληλη νοσηλευτική...

ΜΑΙΑ: Την κατάλληλη νοσηλευτική παροχή λαμβάνουν, αλλά η νοσηλευτική παροχή δεν είναι μόνο η φύση του ιατρικού επαγγέλματος είναι και η ψυχολογική προσέγγιση, γιατί η γυναίκα είναι μια οντότητα που βιώνει ένα διαφορετικό πράγμα στον οργανισμό της και χρειάζεται ψυχολογική υποστήριξη και καθοδήγηση την οποία μέσω νοηματικής είναι πάρα πολύ δύσκολο να παρέχουμε. Κάνουμε όλες το καλύτερο δυνατό, αλλά αν εγώ ζούσα σε μια άλλη χώρα θα ήθελα πολύ να μπορεί να υπάρχει ένας ενδιάμεσος τρόπος- μέσω μετάφρασης, μέσω διερμηνέα, μέσω ενός βιβλίου που θα μεταφράζει τα ερωτήματα στη γλώσσα μου- να μπορώ να βιώσω τον τοκετό μου όπως μου αντιστοιχεί. Διότι οι γυναίκες σε αυτόν τον αιώνα μπορεί να γεννάν τριτοκοσμικά.

ΣΠ.: Δηλαδή εσείς εεε... Ποια θεωρείται ότι είναι η βασικότερη δυσκολία που αντιμετωπίζετε εσείς σαν μαία και το προσωπικό γενικά του νοσοκομείου ;

ΜΑΙΑ: Υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό αλβανών γυναικών οι οποίες έρχονται ακόμα δέκα μέρες πριν τον τοκετό τους στην Ελλάδα. Αυτές οι γυναίκες δεν γνωρίζουν λέξη στα ελληνικά, συνοδεύονται αυστηρά από τον σύζυγο τους, οι οποίοι για πρακτικούς λόγους δεν επιτρέπεται να επισέρχονται, ούτε στην παραλαβή, ούτε στην αίθουσα τοκετών με αποτέλεσμα αυτές οι γυναίκες να βιώνουν ένα έντονο πόνο χωρίς να μπορούμε να παρέχουμε ελάχιστη βοήθεια πέρα από μια έκφραση των ματιών, και μια υπομονή στην εξέταση διότι και η παιδεία τους είναι δύσκολη ως προς την γυναικολογική περιοχή- τη θεωρούν αυστηρά ερμητική- και νομίζουν ότι εσύ παραβιάζεις την ανθρώπινη οντότητα εξετάζοντας, και νιώθεις και εσύ άβολα με τα όσα πρέπει να κάνεις και να δείξεις.

ΣΠ.: Σας δυσκολεύει δηλαδή στο έργο σας αυτό...

ΜΑΙΑ: Μας δυσκολεύει το έργο μας... Ξέρουμε να το κάνουμε, ξέρουμε να διαγνώσουμε, ξέρουμε να βοηθήσουμε, ποτέ δεν θα λειτουργήσουμε εις βάρος τους' αλλά σε εκείνες η εικόνα προς εμάς δεν μπορεί να είναι η καλύτερη όσο και καλές να είμαστε. Γιατί δεν μπορούμε να τους προσεγγίσουμε ανθρώπινα, μόνο ιατρικά. Μόνο ιατρικά δεν βοηθάει έναν άνθρωπο. Ο άνθρωπος έχει και ψυχή!

ΣΠ.: Το γεγονός ότι αυτές οι γυναίκες ενδεχομένως ορισμένες φορές να μην έχουν την κατάλληλη παρακολούθηση κατά την διάρκεια της κύησης...

ΜΑΙΑ: Τις περισσότερες φορές δεν την έχουν κάνει καθόλου και έτσι έχουμε βρεθεί μπροστά σε περιστατικά που τα μωρά δεν εξελίσσονται σωστά και πρέπει αυτούς τους ανθρώπους να τους πεις ότι τόσους μήνες που έχουν ένα μωρό στην κοιλιά τους, αυτό δεν πρόκειται να αποβεί σε καλή κύηση, δεν θα πάρουν ένα γερό παιδί, και δεν ευθύνονται και για αυτό. Εγώ είμαι και κατά της νοοτροπίας ότι τους ρίχνουν ευθύνες, γιατί δεν έχουν παρακολουθηθεί. Πρέπει να γίνει μια καμπάνια δημόσια που να λέει ότι ανεξάρτητα αν ήρθαν στην Ελλάδα στο παραπέντε, τα νοσοκομεία είναι ανοιχτά να γίνει ο πλήρης έλεγχος, να μην αντιμετωπίζουμε προβλήματα και κατά τη διάρκεια του τοκετού και μετά. Επιληψίες που δεν γνωρίζουμε, ηπατίτιδες που δεν γνωρίζουμε αποβαίνουν μοιραίες για τις μητέρες, ειδικά η ηπατίτιδα C, εκτός από το αυστραλιανό θετικό, ηπατίτιδα B που είναι γνωστή και μπορούμε να εμβολιάσουμε το παιδί προληπτικά, η C είναι επικίνδυνη και για την ίδια την γυναίκα γιατί είναι τοξική για το συκώτι της και η γυναίκα δεν παίρνει καμία βοήθεια, γιατί δεν γνωρίζουμε ότι υφίσταται το πρόβλημα. Εμφανίζεται από τις εργαστηριακές εξετάσεις μετά τον τοκετό. Άρα είναι αργά για την γυναίκα.

ΣΠ.: Εσείς εεε... λόγω εμπειρίας και μόνο έχετε πιάσει πολλές φορές τον εαυτό σας να είσατε λίγο επιφυλακτική σε κάποιες γυναίκες που δεν έχουν εξετάσεις μαζί τους; εεε...

ΜΑΙΑ: Επιφυλακτική είμαι με όλες τις γυναίκες, και με τις Ελληνίδες γυναίκες, διότι ο άνθρωπος εκ' φύσεως κρύβει το πρόβλημα του. Δεν έχουμε έρθει στο επίπεδο κοινωνίας που να λέμε «Έχω αυτό, απλά μου συμβαίνει. Βοηθήστε με στην αντιμετώπιση μου.» Μου έχει τύχει επιληπτική κρίση σε συνάδελφο μου, που καν δεν με ενημέρωσε ότι παίρνει αντιεπιληπτική αγωγή. Ο άνθρωπος έχει μάθει να κρύβεται. Αφού κρύβεται ο Έλληνας, δεν θα κρύβεται και ο αλλοδαπός που ξέρει ότι μπορούμε να τον δούμε επιφυλακτικά έτσι κι αλλιώς επειδή είναι ξένος- σε ξένο τόπο ; ...



ΣΠ.: Σωστό! Η προσέγγιση που έχουν αυτές οι γυναίκες ως προς εσάς πώς είναι ;

ΜΑΙΑ: Είναι επιφυλακτικές. Μόλις δουν ότι τους φερόμαστε καλά όσον αφορά την εξέταση και το μωρό τους, τη μετ' έπειτα πορεία που θα γεννηθεί και θα δουν ότι οι κοπέλες θα βοηθήσουν στο θηλασμό, στη δικιά τους προσωπική υγιεινή, στο δικό της έλεγχο ιατρικό θα αναπτύξουν εμπιστοσύνη. Αυτό όμως δεν αρκεί. Πρέπει και μετά αυτές οι γυναίκες να έχουν συμβουλευτική ως προς το σπίτι τους' μπορούσε να γίνει ένα πρόγραμμα που θα τις ενημερώνει για την πλήρη περιποίηση του παιδιού, για το καρτελάκι ενζύμων που παίρνουμε που μπορεί να υπάρχει έλλειψη ουσιών στα παιδιά και να οδηγήσει σε ίκτερο υψηλών τιμών και εν αγνοία τους και έλλειψη επικοινωνίας με τη γλώσσα δεν μπορείς να τους παρέχεις το καλύτερο. Δηλαδή πρέπει, εφ' όσον υπάρχει τέτοια προσέλευση, να υπάρχουν και οι αντίστοιχες δικές μας μονάδες να προσαρμοστούμε ώστε να βοηθάμε. Για αυτό είναι η δημόσια υγεία και η κοινωνική παιδεία. Αλλιώς δεν μπορεί να γίνει καλή βοήθεια.

ΣΠ.: Έχετε έρθει εσείς σε επαφή με κάποια μετανάστρια η οποία μπορεί να σας φερθεί επιθετικά, εχθρικά, να μην θέλει να την ακουμπήσετε ή... ;

ΜΑΙΑ: Εχθρικά δεν μου έχει φερθεί ποτέ, ίσως γιατί και η δικιά μου προσέγγιση είναι θετική. Την βλέπω πρώτα ως άνθρωπο και μετά ως μετανάστρια, όμως έχω δει την επιφύλαξη και τον τρόμο, σε σημείο που η γυναίκα να ξαπλώνει και να τρέμει πάνω στο κρεβάτι από το φόβο της.

ΣΠ.: Ναι... Ωραία. Επιθετικά δεν σας έχει μιλήσει κάποια γυναίκα ;

ΜΑΙΑ: Μου έχει μιλήσει γυναίκα η οποία απλά έχει εμπιστοσύνη μόνο στον ιατρό που την παρακολουθεί, γιατί τυχαίνει να μιλούν την ίδια γλώσσα, μέχρι να καταλάβει ότι η δικιά μου πρόθεση είναι να βοηθήσω, μετά ηρεμεί.

ΣΠ.: Ωραία! Εσείς προσωπικά, από ότι έχω καταλάβει, έχετε μια πολύ καλή σχέση και προσπαθείτε να τις δείτε πρώτα, όπως είπατε, σαν οντότητες και μετά ως μετανάστριες, τους φέρεστε πάντα καλά ' απλώς έχει έρθει κάποια στιγμή η οποία να παρεκτραπείτε, να μιλήσετε ίσως λίγο πιο άσχημα γιατί να σας έχει κουράσει το δεν μπορείτε να συνεννοηθείτε μαζί τους, το ότι δεν σας ακούνε ίσως αν δεν ξέρουν τι τους λέτε... ;

ΜΑΙΑ: Μπορεί να ανεβάζω λίγο τον τόνο της φωνής μου όσον αφορά το θέμα υγείας του παιδιού όταν δεν αναπνέει σωστά, όταν έχω επιπλοκή από το μωρό και δεν έχω, έχω πρόβλημα με τους εμβρυϊκούς παλμούς αλλά αυτό θα το έκανα και για μια Ελληνίδα, γιατί εκεί είναι που βάζω πρώτα το μωρό και όχι την γυναίκα.

ΣΠ.: Το γεγονός ότι αυτές οι γυναίκες έχουν κάποια διαφορετική ενδεχομένως κουλτούρα, θρησκεία...

ΜΑΙΑ: Μας προβληματίζει πάρα πολύ γιατί πάρα πολλές γυναίκες και... όπως οι μουσουλμάνες δεν επιτρέπεται να βγάλουν ένα μαντίλι που φορούν στο κεφάλι τους. Αυτό ως ατομική υγιεινή στην αίθουσα τοκετών αποτελεί πρόβλημα, διότι η γυναίκα που γεννά σ' αυτούς τους χώρους πρέπει να πηγαίνει μόνο με τα αυστηρά νοσοκομειακά ρούχα.

ΣΠ.: Ναι, για να μην μολυνθεί...

ΜΑΙΑ: Αυτό οι γυναίκες βέβαια κάποια στιγμή το συνειδητοποιούν γιατί καταλαβαίνουν ότι συμβαίνει σε όλες τις γυναίκες που μπαίνουν στην αίθουσα τοκετών, στην αρχή όμως το παίρνουν ως παραβίαση στα ήθη και έθιμα τους και ως δυσκολία σε σχέση με τον σύντροφο τους, ο οποίος δεν μπορεί να αποδεχτεί να τις δει να πηγαίνουν στην αίθουσα χωρίς το μαντίλι. Η χειρότερη εκδοχή από αυτές τις γυναίκες είναι οι περιπτώσεις που έχουμε δει με... που προέρχονται από Σομαλία με κλειτοριδεκτομή. Ουσιαστικά εγώ στη ζωή μου μόνο στο βιβλίο το είχα διαβάσει. Το τελευταίο χρόνο όμως έχω συναντήσει πάνω από είκοσι κρούσματα τέτοιων γυναικών οι οποίες, σε συνεννόηση με την αγγλική γλώσσα, δεν δέχονται ότι υπάρχει κακοποίηση των γεννητικών τους οργάνων, που είναι πραγματική, απλά το θεωρούν ως μια μορφή θρησκευτικής θεραπείας που γίνεται σε παιδική τους ηλικία και υποχρεωτικά πρέπει να την έχουν για να μπορέσουν να παντρευτούν, να είναι σωστές σύζυγοι και γυναίκες. Πρακτικά αυτές οι γυναίκες δεν μπορούν να βιώσουν ούτε την γυναικολογική εξέταση και υφίστανται μεγάλο πόνο την ώρα αυτής της επεμβάσεως.

ΣΠ.: Ωραία... Δηλαδή, μια άλλη ερώτηση. Σ' αυτές τις γυναίκες το να υπάρχει συνοδός μαζί τους σας διευκολύνει ή σας κάνει πιο δύσκολο το έργο σας ;

ΜΑΙΑ: Μας διευκολύνει, γιατί είναι απαραίτητη η παρουσία κάποιου να δώσει να καταλάβουν ότι αυτή η περιοχή δεν θα υποστεί κακοποίηση ξανά ' γιατί το έχουν βιώσει σε πολύ μικρή ηλικία, την κλειτοριδεκτομή, και έχει στιγματίσει την ζωή τους, και ότι είναι ο μοναδικός τρόπος να ελέγξουμε την κάθοδο του παιδιού και τον τρόπο που ένα παιδάκι έρχεται, δηλαδή κεφαλική ή ισχιακή προβολή. Παίρνει λίγη ώρα, θέλει μεγάλη υπομονή και μερικές φορές εξακολουθεί να είναι πολύ επίπονο για την γυναίκα. Ουσιαστικά εγώ έχω φτάσει σε σημείο να κλάψω εξετάζοντας τέτοια γυναίκα όσο ήρεμα και αν προσπάθησα να λειτουργήσω την εξέταση. Και καταλαβαίνω ότι είναι πολύ διαφορετικές πολιτισμικές συνθήκες, προσπαθούν όλοι και οι γιατροί που το γνωρίζουν να κάνουν το καλύτερο. Δεν παύει όμως αυτό να είναι ένα στίγμα, για τις γυναίκες, που δηλώνει την κακοποίηση που δέχονται την σημερινή εποχή.

ΣΠ.: Όλα αυτά τα γνωρίζετε εκ πείρας ή τα είχατε μάθει στη σχολή ;

ΜΑΙΑ: Στη σχολή είχα πάρει μια γενική παιδεία, ασχολήθηκα πάρα πολύ και η ίδια με το να συνεχίζω να διαβάζω, ακόμα και τώρα μετά από είκοσι χρόνια δουλειάς, για να μπορώ να είμαι μέσα στα πράγματα και πάρα πολύ με βοήθησε η καθημερινή πρακτική εμπειρία.

ΣΠ.: Εάν υπήρχαν κάποια σεμινάρια, ενδονοσοκομειακά, που θα ενημέρωναν το προσωπικό του νοσοκομείου για αυτές τις ιδιαιτερότητες, που έχουν κάποιες από αυτές τις γυναίκες, γιατί λόγω κουλτούρας και διαφορετικότητας είναι... πιστεύετε ότι θα βοηθούσαν στο έργο σας ;

ΜΑΙΑ: Θα βοηθούσε πάρα πολύ το έργο μας. Πιστεύω όμως ότι πριν από αυτά τα σεμινάρια, θα πρέπει να γίνουν άλλα σεμινάρια ουσιαστικής φύσεως, τα οποία έχουν σχέση με τις καθαρά πρώτες βοήθειες. Πρέπει να δίνονται από όλο το νοσηλευτικό προσωπικό σε... χωρίς καμιά σκέψη και οπουδήποτε κληθούμε, στα οποία υπάρχει ανεπάρκεια γιατί δεν υπάρχει συνεχής εκπαίδευση, βγάζεις τη σχολή και αυτομάτως

μπαίνεις να δουλέψεις και θεωρούνται όλα κεκτημένα και δεδομένα που πραγματικά δεν είναι, και μετά να έρθουμε στο επίπεδο αυτών των σχέσεων γιατί νομίζω ότι πιο πολύ ψυχολογικά πρέπει να είναι τα σεμινάρια περά από την κουλτούρα τους, ότι πρέπει να τους προσεγγίζουμε με άλλο τρόπο. Η ιατρική είναι μια και για όλους ' δεν αλλάζει ο τρόπος εξέτασης, η προσέγγιση από εμάς αλλάζει !

ΣΠ.: Έχετε... όταν ερχόσαστε σε επαφή με μετανάστριες έχετε- είσαστε κάπως πιο επιφυλακτική λόγω του ότι, όπως αναφέρατε πιο πριν, ότι δεν έχουν την δυνατότητα πολλές από αυτές να είναι ελεγχμένες, σας έρχεται μια γυναίκα στον τοκετό και δεν γνωρίζεται τίποτα για αυτήν και το ιστορικό της.

ΜΑΙΑ: Είμαι επιφυλακτική, αλλά έχει γίνει πρωτόκολλο και κάνουμε πάντα έλεγχο εξετάσεων...

ΣΠ.: Ανεξαρτήτως δηλαδή...

ΜΑΙΑ: Όσων αφορά τα λοιμώδη νοσήματα, ούτος ώστε δεν έχουμε φόβο από αυτό. Φόβο έχουμε στις εφημερίες, από την ουσία αυτών των γυναικών δηλαδή άλλα λένε ότι έχουν προκαλέσει το πρόβλημα που έρχονται στην εφημερία, τα γυναικολογικά περιστατικά, αλλά είναι η πραγματική αιτία, όπως ότι αυτή η γυναίκα... το κοριτσάκι μπορεί να εκδίδεται, πράγμα που εμάς δεν μας το λέει, μας λέει ότι έχω απλά μια μητρορραγία, η οποία μπορεί να οφείλεται σε μια κακοποίηση και πρέπει να κοιτάξεις πίσω από αυτό και τους ανθρώπους που την συνοδεύουν με την βοήθεια του ιατρού, να βρεθεί μια άκρη γιατί πολλές φορές έχει κληθεί και η αστυνομία να προστατεύει αυτά τα κορίτσια.

ΣΠ.: Οι μετανάστριες όταν έρχονται σε επαφή μαζί σας, πώς είναι... δηλαδή πώς σας συμπεριφέρονται, η συμπεριφορά τους ποια είναι ;

ΜΑΙΑ: Στην αρχή είναι πάρα πολύ επιφυλακτικές... και υποστηρίζουν μόνο ότι μπορούν να μπου μέσα να εξεταστούν μόνο με την παρουσία του συζύγου ή κάποιου συγγενικού προσώπου.

ΣΠ.: Που δεν είναι εφικτό αυτό, έτσι ;

ΜΑΙΑ: Δεν είναι εφικτό γιατί δεν μπορούμε να βάλουμε όλους τους άντρες μέσα, πρακτικά καμιά γυναίκα δεν θα ήθελε στο διπλανό box να είναι ο άντρας της άλλης γυναίκας και να εξετάζεται. Και σε όποιο νοσοκομείο και να πας για οποιαδήποτε αιτία μόνο ο ασθενής εισέρχεται στα επείγοντα. Από εκεί και πέρα όμως χρησιμοποιούμε την βοήθεια κάποιων γυναικών που τις συνοδεύουν ή έστω του άντρα, στο γραφείο της προϊσταμένης, να μάθουμε βασικά στοιχεία για την γυναίκα, να εμπνεύσει ο ίδιος εμπιστοσύνη για μας- για την γυναίκα εξηγώντας του τον τρόπο εξέτασης και ότι θα υφίσταται και παρουσία ιατρού. Και μόλις βλέπουμε ότι η κατάσταση δρομολογείται προς όφελος της γυναίκας και του παιδιού, και σκέτο της γυναίκας στα γυναικολογικά περιστατικά, τότε ηρεμούν και περιμένουν την απάντηση και τα πορίσματα, και πολλοί από αυτούς ευχαριστούν για την εξέταση.

ΣΠ.: Και τέλος, θα ήθελα να σας ρωτήσω... Τι θεωρείτε εσείς με τόσα χρόνια εμπειρίας, πρακτικά δηλαδή, ότι θα βοηθούσε και τι θα θέλατε να αλλάξει ; Ωστε να γίνει καλύτερη η δουλειά σας και να σας είναι πιο εύκολο να δουλέψετε;

ΜΑΙΑ: Χρειάζεται μεγάλη δύναμη προσωπικού, γιατί όταν είναι μια κοπέλα από εμάς με σαράντα γυναίκες εφημερίας σίγουρα όσο καλή εκ προθέσεως και αν είναι, η κούραση, η ρουτίνα, η αδυναμία επικοινωνίας στη γλώσσα θα της φέρει εκνευρισμό. Το αντίκτυπο του εκνευρισμού ή θα είναι οι ασθενείς, που μερικές φορές συμβαίνει, ή θα είναι... η ίδια η κοπέλα, η ψυχολογία της και κατ' επέκταση η οικογένεια της. Αν εσύ είσαι μια ήρεμη προσωπικότητα εξαρτάται και από την δυσκολία που έχεις και τον αριθμό των γυναικών, όταν βοηθάμε να είμαστε δυο σε μια βάρδια, το οποίο δεν θα ενοχλεί κανέναν γιατί ο κόσμος θα υπάρχει πάρα πολύς για να εργαστεί, θέσεις να προκηρυχθούν για να εργάζονται για να αυξήσουμε το επίπεδο παροχής, θέλουν καλό επίπεδο παροχής με περισσότερο κόσμο όμως. Η παρουσία του ιατρού είναι μαζί μας, όμως και αυτή χρειάζεται ενίσχυση και δεύτερον μπορούν να κάνουν πίνακες, κατά την κρίση μου, όπως υπάρχει στο εξωτερικό, το οποίο ιστορικό δίνεται στις γυναίκες στη γλώσσα τους. Αυτομάτως θα απαντούν και στο κομπιούτερ θα υπάρχει μετάφραση στη γλώσσα μας. Είναι απαράδεκτο στη σημερινή εποχή να μπαίνει η γυναίκα στο χειρουργείο χωρίς να γνωρίζει κανείς αν είναι αλλεργική, αν είναι επιληπτική και ερχόμαστε σε τρίτη φάση να αντιμετωπίσουμε προβλήματα που δεν θα ήταν προβλήματα, δεν θα οδηγούσαν σε κόμμα, δεν θα οδηγούσαν σε εισαγωγή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας από έλλειψη και μόνο του ιστορικού. Και την αδυναμία επικοινωνίας στη γλώσσα. Εφόσον προσήλθαν τόσοι αλλοδαποί πρέπει να αλλάξει το επίπεδο εργασίας, να μην απευθύνεται μόνο σε Έλληνες αλλά και σε όλους τους ανθρώπους με έναν καινούργιο ενιαίο τρόπο.

ΣΠ.: Ευχαριστούμε πάρα πολύ!!

ΜΑΙΑ: Και εγώ ευχαριστώ!

## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 2

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας! Είμαστε φοιτήτριες από τα Τ.Ε.Ι. Κρήτης και στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας θα θέλαμε να σας κάνουμε ερωτήσεις, αν ενδιαφέρεστε να απαντήσετε...

ΜΑΙΑ: Ναι, βεβαίως!

ΣΠ: Ευχαριστούμε! Η εργασία μας αφορά τις μετανάστριες και κυρίως τις επίτοκες μετανάστριες κατά την είσοδο τους στα δημόσια μαιευτήρια..εεε..Κατ'αρχήν, τι ειδικότητα έχετε;

ΜΑΙΑ: Είμαι μαία.

ΣΠ: Μαία..Και πόσα χρόνια εργάζεστε;

ΜΑΙΑ: Εργάζομαι 22 χρόνια.

ΣΠ: Έχετε κάνει κάποια πιο συγκεκριμένη ειδίκευση σε κάποιο τομέα;

ΜΑΙΑ: Έχω κάνει ένα μεταπτυχιακό, bachelor μάλλον, στην Αγγλία. Εξειδίκευση όχι...δεν είχε κάποια εξειδίκευση...ήταν στη μαιευτική.

ΣΠ: Α! Ωραία! Από την στιγμή που εργάζεστε τόσα χρόνια θα έχετε και εμπειρία...Το φαινόμενο της μετανάστευσης έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια ούτως ή άλλως. Στη δουλειά σας έχετε παρατηρήσει κάποια διαφορά σε σχέση με παλιότερα;

ΜΑΙΑ: Ναι, τα τελευταία χρόνια υπάρχει πολύ μεγαλύτερος αριθμός μεταναστών, επίτοκων μεταναστριών που έρχονται στα δημόσια νοσοκομεία, οπότε έχουμε μεγαλύτερη επαφή πλέον με γυναίκες οι οποίες είναι ξένες.

ΣΠ: Και πως επηρεάζει αυτό την δουλειά σας; Κατ'αρχήν την επηρεάζει; Την δουλειά σας;

ΜΑΙΑ: Σίγουρα επηρεάζει κατά κάποιο τρόπο την δουλειά μας γιατί δυσκολεύονται κάποια πράγματα, δυσκολεύεται και η επαφή με την επίτοκο λόγω γλώσσας κατά κύριο λόγο, αλλά επίσης υπάρχουν πάρα πολλά προβλήματα και γιατί υπάρχει διαφορά στην κουλτούρα μας. Δηλαδή, με διαφορετικό τρόπο σκέφτεται μια γυναίκα που είναι Ελληνίδα το πώς θα ήθελε τον τοκετό της και με έναν διαφορετικό τρόπο μια γυναίκα η οποία είναι από κάποια άλλη χώρα, που έχει κάποια άλλη κουλτούρα όσον αφορά τον τοκετό ή μετά τον τοκετό την περίοδο της λοχείας, οπότε υπάρχουν σίγουρα κάποια προβλήματα, περισσότερα τώρα γιατί υπάρχουν...περισσότερος αριθμός τέτοιων γυναικών.

ΣΠ: Και είναι και από διαφορετικές...εεε...από διαφορετικές χώρες πλέον, δηλαδή, δεν έχουμε...όπως παλιά...η προσέλευση είναι από παντού πλέον!

ΜΑΙΑ: Ακριβώς! Ένας μεγάλος αριθμός στην Ελλάδα και στο νοσοκομείο μας είναι βέβαια από την Αλβανία...ένας μεγάλος αριθμός... αλλά υπάρχει και ένας μεγάλος αριθμός Πολωνών, είναι πολύ συχνές και οι Πολωνές επίτοκες στο νοσοκομείο μας. Υπάρχουν βέβαια και από τις τρίτες χώρες που έρχονται για να γεννήσουν και εκεί είναι και τα περισσότερα προβλήματα, γιατί εκεί είναι και οι μεγάλες διαφορές με την χώρα μας.

ΣΠ: Ποιο θεωρείτε εσείς ότι είναι το βασικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζεται όταν έρχεστε σε επαφή με αυτές τις γυναίκες;

ΜΑΙΑ: Το κύριο πρόβλημα όπως είπα και προηγουμένως είναι η γλώσσα...Το κυρίως πρόβλημα είναι αυτό...Όταν υπάρχει κάποιος μαζί τους, ο οποίος μπορεί να μιλήσει ελληνικά τότε περιορίζονται λίγο τα προβλήματα αυτά, αλλά από εκεί και πέρα όταν περάσει αυτή η γυναίκα την παραλαβή που έχει την άνεση να υπάρχει και κάποιος δικός της μαζί, και μπει στην αίθουσα τοκετών εκεί τα προβλήματα επανέρχονται γιατί στην αίθουσα τοκετών είναι πολύ δύσκολο να μπει άλλο ένα άτομο, δηλαδή εκείνος που μπορεί να μπει είναι μόνο ο σύζυγος, στο δικό μας μαιευτήριο τουλάχιστον. Οπότε εκεί δυσκολεύουν ακόμα περισσότερο τα πράγματα, γιατί η γυναίκα δεν μπορεί να έρθει σε επαφή καθόλου λόγω γλώσσας και δεν

μπορούμε να καταλάβουμε ούτε τι θέλει...πολλές φορές οι γυναίκες φοβούνται να μιλήσουν, οπότε περνάνε όλη τη φάση του τοκετού πάρα πολύ άσχημα!

ΣΠ: Και είναι μια άσχημη εμπειρία ενώ θα έπρεπε να είναι διαφορετικά!

ΜΑΙΑ: Και ακριβώς αυτό! Είναι μια εμπειρία η οποία θα έπρεπε να είναι διαφορετική στη ζωή της γυναίκας! Όμως είναι άσχημη, τουλάχιστον σε αυτή τη φάση!

ΣΠ: Σε αυτές τις γυναίκες που έρχονται από άλλες χώρες έχετε παρατηρήσει κάποια διαφορά στη σχέση...ας πούμε...με την...εεε...αντιμετώπιση την δική σας...

ΜΑΙΑ: Από την δική μας...

ΣΠ: Ναι! Αλλά και αυτές πως έρχονται σε επαφή μαζί σας;

ΜΑΙΑ: Υπάρχουν διαφορές. Όσο και να προσπαθεί ένας άνθρωπος ο οποίος συνήθως...μάλλον...να ξεκινήσω διαφορετικά! Κοπέλες οι οποίες έχουν πάρει τέτοια θέση, δηλαδή, έχουν διαλέξει αυτό το επάγγελμα της μαιευτικής ή της νοσηλευτικής, συνήθως είναι άνθρωποι που θέλουν να προσφέρουν στον άλλο άνθρωπο, αλλά...εεε...υπάρχει τέτοιο πρόβλημα γλώσσας ώστε όσο και να προσπαθείς να μιλήσεις με έναν άλλον άνθρωπο όταν δεν μπορείς να συνεννοηθείς με κανένα τρόπο, το μόνο που μπορείς να προσφέρεις είναι ή ένα χάδι ή με έναν τρόπο...πώς να σας το εξηγήσω...με κάποιο τρόπο να φανεί στο πρόσωπο σου ότι θέλεις να την υποστηρίξεις. Από εκεί και πέρα όμως αυτό το κυρίως πρόβλημα της γλώσσας δημιουργεί πολλά προβλήματα και στη σχέση με το προσωπικό και...Σίγουρα ένας άνθρωπος ο οποίος βρίσκεται, ιδιαίτερα στα μαιευτήρια, ίσως...το ξέρετε και εσείς πια...ή και στα νοσοκομεία γενικά υπάρχει έλλειψη προσωπικού. Όταν λοιπόν είναι ένα άτομο, μια μαία, στην αίθουσα τοκετών και θα πρέπει να έχει τέσσερις γυναίκες είναι αδύνατον να ασχοληθεί αποκλειστικά με μια γυναίκα η οποία έχει τέτοια προβλήματα, άρα θα πάρει πολύ λιγότερο χρόνο απ'ότι θα δώσει στις άλλες γυναίκες με τις οποίες μπορεί να συνεννοηθεί. Άρα δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος πια.

ΣΠ: Και θεωρείτε...Αυτές οι γυναίκες όταν έρχονται σε επαφή μαζί σας, δηλαδή...είναι πιο επιφυλακτικές ή φοβισμένες...Πως θα τις παρουσιάζατε;

ΜΑΙΑ: Είναι ανάλογα αν υπάρχουν...αν είναι γυναίκες οι οποίες έχουν κάποιο μαζί τους ο οποίος μπορεί να συνεννοηθεί είναι πολύ πιο άνετες, έχουν δηλαδή πιο άνεση γιατί μπορούν...ξέρουν πάντα ότι υπάρχει κάποιος ο οποίος θα συνεννοηθεί με το προσωπικό και θα δώσει...και θα τις βοηθήσει. Αν όμως οι γυναίκες αυτές είναι άγνωστες μεταξύ αγνώστων και οι συγγενείς τους είναι επίσης μη γνώστες της γλώσσας, τότε τα προβλήματα είναι μεγάλα για εκείνες, δηλαδή τις βλέπεις ότι είναι και πάρα πολύ ντροπαλές...εεε...ίσως αντιδρούν περίεργα και απότομα και εκείνες και είναι φυσιολογικό και πάλι, είναι γυναίκες οι οποίες έρχονται, το έχω παρατηρήσει πολλές φορές στην παραλαβή, ότι έρχονται και ενώ έχει ξεκινήσει ο τοκετός τους, από την πίεση που δέχονται γιατί είναι πια σε ένα χώρο τον οποίο δεν τον γνωρίζουν σταματάνε οι ωδίνες του τοκετού γι'αυτό το λόγο. Βέβαια περνάει κάποιος χρόνος και ξαναξεκινάει η διαδικασία αλλά πάντως είναι χαρακτηριστικό ότι η ψυχολογία τους είναι πολύ άσχημη.

ΣΠ: Το γεγονός, όπως είπατε πριν, ότι αυτές οι γυναίκες δεν έχουν...εεε...δεν μιλάνε καθόλου τη γλώσσα θα σας δυσκολεύει στο να πάρετε το ιστορικό. Τι επιπτώσεις μπορεί να έχει αυτό;

ΜΑΙΑ: Στο ότι στη συνέχεια η νοσηλεία της γυναίκας να μην γίνεται σωστά. Γιατί πάντα πάρα πολλά στοιχεία από το ιστορικό παίζουν μεγάλο ρόλο στο πως θα συνεχιστεί η νοσηλευτική φροντίδα της γυναίκας στη διάρκεια του τοκετού αλλά και αμέσως μετά τον τοκετό. Άρα προβλήματα θα υπάρξουν!

ΣΠ: Άρα θεωρείτε ότι οι γυναίκες αυτές δεν δέχονται τη σωστή νοσηλευτική φροντίδα...

ΜΑΙΑ: Στο τέλος ναι...

ΣΠ: ...όχι από...πράξη...

ΜΑΙΑ: Όχι, όχι επειδή δεν θέλουμε να τους την προσφέρουμε αλλά γιατί δεν μπορούμε να της την προσφέρουμε γιατί κάτι λείπει. Και ίσως και αν υπάρχει και κάποιος ενδιάμεσος, αυτές οι ερωτήσεις που του γίνονται...αν δεν είναι γνώστης καλός της «ειδικής» γλώσσας και πάλι η μεταφορά δεν είναι σωστή. Άρα και εκεί υπάρχουν προβλήματα. Οι γυναίκες αυτές επίσης, ξέχασα να σας πω, πάρα πολλές από αυτές τις γυναίκες δεν έχουν σωστή παρακολούθηση και στη διάρκεια του τοκετού...εεε...άρα έρχονται μέσα στο μαιευτήριο και δεν έχουν ούτε εξετάσεις κάνει σωστά, ούτε τους υπερήχους που θα έπρεπε να έχουν, δεν ξέρουν πολλές γυναίκες πότε είναι να γεννήσουν, οπότε αυτά είναι προβλήματα τα οποία τους ακολουθούν και στον τοκετό και μετά στην περίοδο της λοχείας...

ΣΠ: Δηλαδή δυσκολεύουν και εσάς και αυτές περισσότερο...

ΜΑΙΑ: Ναι!

ΣΠ: Και...το γεγονός ότι όπως είπατε δεν έχουν ελεγχθεί επαρκώς ή καθόλου...

ΜΑΙΑ: Ή καθόλου, ναι...

ΣΠ: ...σας κάνει να είστε λίγο πιο επιφυλακτική όταν...

ΜΑΙΑ: Πολλές φορές...

ΣΠ: ...κάνετε κάποιες πράξεις πάνω σε αυτές τις γυναίκες;

ΜΑΙΑ: Αν εννοείται να είμαστε πιο προσεκτικοί γιατί ίσως να έχουν κάποιες ασθένειες που μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα και σε εμάς που τις νοσηλεύουμε, ναι, αυτό είναι σίγουρο. Βέβαια πάντα σε ένα νοσοκομείο, όταν εργάζεσαι, η αρχή είναι ότι αντιμετωπίζεις όλους τους ασθενείς με την προϋπόθεση ότι μπορεί να έχουν κάποια «ασθένεια» η οποία μπορεί να είναι κολλητική, ασθένεια μέσα σε εισαγωγικά, έτσι... Άρα λογικά θα έπρεπε όλους να τους αντιμετωπίζουμε έτσι. Βέβαια ξέρετε, πιστεύω και εσείς, ότι εάν έχεις κάποιες εξετάσεις και ξέρεις κάποια πράγματα είναι πολύ πιο εύκολα, ενώ εάν δεν έχεις καμία εξέταση και πρέπει

να τις κάνεις όλες από την αρχή η προσοχή σου είναι πιο τεταμένη, τουλάχιστον σε αυτή τη φάση.

ΣΠ: Ωραία! Και σαν τέλος, τι θεωρείτε εσείς από την εμπειρία σας ότι θα έπρεπε να αλλάξει ή κάποια πρόταση αν έχετε ώστε να διευκολύνει εσάς και το έργο σας και να παρέχετε καλύτερη φροντίδα στις γυναίκες αυτές...αλλά και εσείς να...

ΜΑΙΑ: Κοιτάζτε τώρα, αυτό είναι κάτι το οποίο το είδα...επειδή σας είπα ότι έκανα μεταπτυχιακό στην Αγγλία...εε...σε νοσοκομεία που πήγαινα, ήταν περιοχές που είχαν μουσουλμάνες πάρα πολύ, είχαν λοιπόν όλες τις οδηγίες, και για τον τοκετό και για μετά τον τοκετό και τα φυλλάδια, τα είχαν και στη γλώσσα τη δική τους και μάλιστα σε μερικά εξωτερικά ιατρεία που πήγαιναν οι γυναίκες για παρακολούθηση υπήρχαν μαίες οι οποίες ήξεραν τη γλώσσα τους. Αυτό βέβαια είναι ίσως λίγο προχωρημένο για την ελληνική πραγματικότητα (γέλια) αλλά αυτή είναι η μόνη λύση, δεν υπάρχει κάτι άλλο. Το μόνο που ενδιάμεσα θα μπορεί να υπήρχε ίσως για να βοηθήσουμε τις γυναίκες λίγο περισσότερο είναι αυτός που είναι μαζί της υποχρεωτικά να μπαίνει και στη αίθουσα τοκετών ώστε τουλάχιστον η φάση του τοκετού να είναι λίγο πιο ευχάριστη για αυτές τις γυναίκες που ίσως...είναι δυσάρεστη...γιατί δεν ξέρουν...

ΣΠ: Εεε...Πιστεύετε ότι θα διευκόλυνε να υπήρχαν κάποια σεμινάρια ενδονοσοκομειακά που να ενημερώνουν το προσωπικό...γιατί εσείς αποκτήσατε την εμπειρία σας...δεν πιστεύω να σας τα είπε κάποιος...

ΜΑΙΑ: Όχι, τα έχω διαβάσει...

ΣΠ: Ασχοληθήκατε και διαβάσατε, έτσι;

ΜΑΙΑ: Και πρέπει να ασχοληθείς περισσότερο...ναι..

ΣΠ: ...που θα ενημερώνουν τους συναδέλφους σας για κάποια βασικά πράγματα που θα πρέπει να γνωρίζουν όταν έρχονται σε επαφή με γυναίκες με άλλο πολιτισμό, άλλη κουλτούρα, άλλη θρησκεία...

ΜΑΙΑ: Όχι...Πιστεύω ότι αυτό πρέπει να το έχεις από πριν, δεν είναι κάτι στο οποίο μπορείς να εκπαιδευτείς. Δηλαδή, τι θέλω να σας πω...Επειδή σας είπα ότι πάντα πίστευα ότι σε αυτό το χώρο μπαίνουν...θα πρέπει μάλλον, ίσως είπα μπαίνουν, αλλά θα πρέπει να μπαίνουν άτομα τα οποία ενδιαφέρονται για τους άλλους ανθρώπους, πιστεύω ότι αυτό θα έπρεπε να είναι standard για όλο το νοσηλευτικό ή το ιατρικό προσωπικό ή τελικά όλο το...τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τον ασθενή. Δεν νομίζω ότι υπάρχει εκπαίδευση, δηλαδή, δεν νομίζω ότι υπάρχει κάτι, δεν νομίζω ότι υπάρχουν κανόνες που θα πρέπει να μάθει κάποιος για να το ακολουθήσει. Αν στη ζωή του ακολουθεί αυτή την τακτική, δηλαδή ότι «Ναι, ενδιαφέρομαι για αυτόν τον άνθρωπο, άρα θα κάνω ότι μπορώ περισσότερο για αυτόν» και μέσα στα πλαίσια της πίεσης που ίσως δέχεται το νοσηλευτικό προσωπικό μέσα στο χώρο του νοσοκομείου, την πίεση από πλευρά εργασίας σας λέω, ότι μπορείς καλύτερο να κάνεις θα το...Αλλιώς δεν νομίζω ότι υπάρχει κάτι, δεν νομίζω ότι υπάρχει...ότι μπορεί να εκπαιδευτεί κάποιος για κάτι τέτοιο. Ίσως στα χρόνια που είμαστε στη σχολή να υπάρχει ένα...εε...δεν θυμάμαι τώρα...στα χρόνια που είσαι στη σχολή...



ΣΠ: Διαπολιτισμική νοσηλευτική;

ΜΑΙΑ: Ναι, αυτό. Χρειάζεται, λίγο να σε βάζει στο πως...ή μάλλον τι έχεις να αντιμετωπίσεις όταν βγεις πια στον τομέα εργασίας...εεε...αλλιώς πιστεύω μετά δεν νομίζω ότι μπορεί να υπάρξει κάτι που να δώσει κάποιους κανόνες που να τους ακολουθήσει...Γιατί κάποιος άνθρωπος που δεν θέλει να τους ακολουθήσει, δεν θα τους ακολουθήσει και πάλι!

ΣΠ: Σωστό και αυτό! Να υπήρχε έστω μια κοινωνική υπηρεσία που να ασχολείται με τους μετανάστες και να έρχονται...όπως έρχονται πολλές φορές γυναίκες από την Νιγηρία, την Σομαλία, με τους γιατρούς χωρίς σύνορα, με τον φάκελο τους...που έστω δεν μιλάνε ελληνικά αλλά υπάρχει κάποιος συνοδός μαζί τους!

ΜΑΙΑ: Ναι...Στα πλαίσια των νοσοκομείων αυτό θα είναι ίσως λίγο δύσκολο. Υπάρχει κοινωνική υπηρεσία και στο δικό μας νοσοκομείο...

ΣΠ: Εξωτερικά από το νοσοκομείο...

ΜΑΙΑ: Αυτό δεν είναι άσχημη σαν ιδέα, ναι. Πιστεύω ότι θα ήταν πολύ καλό γιατί όντως οι γυναίκες που έρχονται με τους γιατρούς χωρίς σύνορα είναι πάρα πολύ οργανωμένος ο φάκελος τους και ίσως αυτό διευκολύνει κατά κάποιο τρόπο και την δική μας δουλειά, ανεξάρτητα αν η γυναίκα η ίδια δεν ξέρει να μιλάει ελληνικά. Δεν είναι πάρα πολλές γυναίκες που έρχονται έτσι αλλά εκείνες που έρχονται, και είναι πρόσφατο ένα περιστατικό που το είδα, ήταν ο φάκελος τους πάρα πολύ σωστός οπότε ξέραμε ακριβώς πιο είναι το ιστορικό της...γι'αυτό τη θυμάμαι...Αυτό είναι ναι...Δεν το έχω δει πολύ συχνά βέβαια!

ΣΠ: Σας διευκόλυνε αυτό ασχέτως αν μιλούσε η γυναίκα τη γλώσσα ή όχι.

ΜΑΙΑ: Ναι, είναι μια διευκόλυνση αυτή...

ΣΠ: Ωραία! Ευχαριστούμε πολύ!!

### **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 3**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας!

ΜΑΙΑ: Γεια σας!

ΣΠ: Είμαστε από τα Τ.Ε.Ι Νοσηλευτικής του Ηρακλείου της Κρήτης και στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας θα θέλαμε να σας κάνουμε κάποιες ερωτήσεις αν μπορείτε...άμα θέλετε...

ΜΑΙΑ: Ευχαρίστως, ευχαρίστως να σας απαντήσω!

ΣΠ: Ωραία! Η πτυχιική μας αφορά τις μετανάστριες, κυρίως τις επίτοκες μετανάστριες...εεε...και...θα θέλαμε να μας πείτε...Αρχικά πόσα χρόνια δουλεύετε;

ΜΑΙΑ: Δουλεύω σύνολο 27,5 χρόνια...εεε...στην παραλαβή ασθενών και επειγόντων περιστατικών είμαι κοντά στα 4,5 χρόνια αλλά έχω ξαναδουλέψει περιστασιακά στην αρχή της καριέρας μου...εεε...δούλεψα σε όλα τα τμήματα τα βασικά στο νοσοκομείο και ως εκπαιδευτρια και...Θέλετε να σας πω αναλυτικά τα τμήματα...;

ΣΠ: Όχι, αυτά...Τα επειγόντα...Και τι ειδικότητα έχετε;

ΜΑΙΑ: Εσάς σας αφορά δηλαδή το κομμάτι...

ΣΠ: Τα επειγόντα κυρίως...Τι ειδικότητα έχετε;

ΜΑΙΑ: Είμαι μαία, προϊσταμένη...

ΣΠ: Του τμήματος των επειγόντων;

ΜΑΙΑ: Ναι, ναι, των επειγόντων περιστατικών.

ΣΠ: Ωραία! Από την πολύχρονη εμπειρία σας...εεε...συγκριτικά με τώρα, πιο παλιά ήταν η ίδια κατάσταση με τους μετανάστες;

ΜΑΙΑ: Όχι βέβαια! Δεν είχαμε μετανάστες, ήταν πολύ λίγοι, δηλαδή, να ήταν το μήνα τρεις ή τέσσερις στους εκατό. Τώρα είναι το 80% μετανάστες! Αντιμετωπίζουμε μεγάλες δυσκολίες διότι δεν ξέρουν τη γλώσσα, δεν μπορούμε να συνεννοηθούμε, υπάρχουν γιατροί που τους φέρνουν εδώ και...να τις ξεγεννήσουν χωρίς να τις έχουν ελέγξει γιατί έρχονται κατ'ευθείαν από τη χώρα τους και κυρίως από την Αλβανία ανεξέλεγκτες...εεε...και αυτό δεν είναι όπως καταλαβαίνετε σωστό γιατί η γυναίκα πρέπει να έχει προγεννητικό έλεγχο, πρέπει να εξετάζεται κάθε μήνα...εεε...να γίνουν κάποιες εξετάσεις, να γίνει το a-test, να γίνει αυχενική διαφάνεια, όλα αυτά δεν γίνονται...

ΣΠ: Που είναι απαραίτητα...

ΜΑΙΑ: Που είναι απαραίτητα, βέβαια!

ΣΠ: Όλα αυτά επηρεάζουν τη δουλειά σας υποθέτω...

ΜΑΙΑ: Εεε...όχι εμένα τόσο πολύ...εεε...κανονικά θα πρέπει όμως να υπάρχει...εεε...μια επαφή με αυτές τις γυναίκες. Θα πρέπει να ενημερώνονται πριν φτάσουν να γεννήσουν...που έρχονται εκείνη τη μέρα για να γεννήσουν εδώ...εεε...

ΣΠ: Οπότε κατά τη γνώμη σας ποιο είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζετε;

ΜΑΙΑ: Είναι η γλώσσα, είναι ότι είναι ανεξέλεγκτες, δεν ξέρουν τι έχουν, δεν μπορούμε να συνεννοηθούμε ακόμα και τα ονόματα τους, δηλαδή μια γυναίκα, να σας πω ένα παράδειγμα, όταν θα έρθει εδώ και είναι εξωθούσα εγώ δεν μπορώ να πάρω ούτε το όνομα της, γιατί δεν ξέρω αλβανικά, γιατί δεν ξέρω πακιστανικά ας πούμε, δεν ξέρω αυτή τη γλώσσα και αν δεν μιλάει αγγλικά δεν μπορούμε να συνεννοηθούμε! Και τώρα τελευταία, εκτός από την Αλβανία, έχουμε και πολλές γυναίκες από το Πακιστάν...εεε...από το Αφγανιστάν, από την Αίγυπτο, από ανατολικές χώρες...από την Ινδία...Πώς να συνεννοηθώ με αυτές τις γυναίκες όταν δεν ξέρουν...εεε...

ΣΠ: Δηλαδή σε σχέση με παλιά, εκτός του ότι έχουν αυξηθεί οι μετανάστες, έχουν αυξηθεί και οι χώρες προέλευσης;

ΜΑΙΑ: Ε, βέβαια! Ε, βέβαια!

ΣΠ: Εκεί δυσκολεύουν...

ΜΑΙΑ: Ειδικά οι...ας τους πω...λαθρομετανάστες που είναι εδώ, είναι πάρα πολλοί! Είναι και που δεν έχουν χαρτιά, σου δίνουν άλλα αντί άλλων χαρτιά...

ΣΠ: Τι προβλήματα μπορεί να δημιουργηθούν από αυτό;

ΜΑΙΑ: Αυτό είναι θέμα διοίκησης, δεν είναι δικό μας.

ΣΠ: Δεν αφορά εσάς...

ΜΑΙΑ: Εμένα με αφορά το όνομα που θα μου δώσει, από εκεί και πέρα δεν με αφορά το θέμα ονόματος, αλλά...έχουν γενικώς στην επικοινωνία προβλήματα!

ΣΠ: Όταν μια γυναίκα είναι από κάποια ξένη χώρα...

ΜΑΙΑ: Εεε...κατάλαβα...Είναι τα θρησκευτικά τους πιστεύω που διαφέρουν από τα δικά μας διότι όταν είναι μουσουλμάνες, και άλλες τέτοιες θρησκείες, δεν βγάζουν τις μαντίλες, δεν θέλουν να αλλάξουν, δεν ανοίγουν τα πόδια να τους δούμε...να κάνουμε την κολπική εξέταση σωστά και να πάρουν τη θέση που πρέπει διότι έχουν συνηθίσει έτσι, να μην εξετάζονται...που δεν είναι πλυμένες, που η υγιεινή τους κατάσταση είναι τελείως...πρωτόγονη σε ορισμένες...εεε...γιατί δεν το επιτρέπει η θρησκεία τους να πλένονται προφανώς και αυτά δεν είναι ό,τι καλύτερο!

ΣΠ: Σας δυσκολεύουν; Δυσχεραίνουν πιο πολύ το έργο σας;

ΜΑΙΑ: Ε, βέβαια! Ε, βέβαια! Καταλαβαίνετε τώρα, να έρθει κάποια που θέλεις να την εξετάσεις κολπικά και να δεις όλο αυτό το χάλι! Και για εμάς και για το μωρό που θα βγει από κάτω!

ΣΠ: Μικρόβια...σωστό! Και...να σας ρωτήσω...πλέον αυτές οι γυναίκες που έρχονται από άλλες χώρες, όπως είπατε, με τα προβλήματα που υπάρχουν...εεε...έχετε πιάσει ποτέ τον εαυτό σας, όταν θα κάνετε κάποια νοσηλευτική πράξη, να είσαστε πιο επιφυλακτική; Όσων αφορά το ότι, όπως είπατε πριν, δεν ελέγχονται, δεν γνωρίζετε από πού είναι και τι κάνουν...

ΜΑΙΑ: Εγώ θα πάρω τα κατάλληλα μέτρα που έχω μάθει...εεε...προφύλαξης, από εκεί και πέρα δεν μπορώ να κάνω κάτι παραπάνω.

ΣΠ: Οι ίδιες σας αντιμετωπίζουν με επιφυλακτικότητα;

ΜΑΙΑ: Οι ίδιες, βέβαια, αφού δεν συνεργάζονται! Και επιφυλακτικότητα θα έχεις...δεν μπορούμε να συνεργαστούμε, δεν καταλαβαίνουν τι τους λέμε, δεν καταλαβαίνουμε εμείς τι μας λένε οπότε καταλαβαίνετε ότι είναι δύσκολο! Πρέπει να αφιερώσεις, ας πούμε, στην Ελληνίδα ένα τέταρτο για την όλη υπόθεση και να αφιερώσεις τρία τέταρτα για την αλλοδαπή για να...

ΣΠ: Νομίζετε ότι υπάρχει κάποιος τρόπος να λυθεί αυτό το θέμα;

ΜΑΙΑ: Κοιτάξτε, εγώ πιστεύω ότι και οι ίδιες πρέπει να μάθουν τη γλώσσα γιατί είναι σε μια ξένη χώρα και δεν είμαστε μόνο εμείς υποχρεωμένες να μάθουμε τη γλώσσα τους, αλλά πέρα από αυτό θα πρέπει και εμείς να έχουμε μια διαρκή επιμόρφωση, να μαθαίνουμε και τις γλώσσες, έστω τα βασικά, αφού έχουμε μπει στην Ευρωπαϊκή ένωση και έχουμε εδώ προσέλευση μεγάλη και ανεξέλεγκτη αλλοδαπών!

ΣΠ: Εσείς όλες τις ιδιαιτερότητες αυτές τις μάθατε κατά τη διάρκεια της καριέρας σας;

ΜΑΙΑ: Όταν άρχισα εγώ ποτέ δεν φανταζόμασταν ότι θα φτάναμε σε αυτό το σημείο να έχουμε αυτή την προέλευση...

ΣΠ: Πάντως, θεωρείτε ότι κάποια ενδονοσοκομειακά σεμινάρια που να απευθύνονται στο προσωπικό και να αναφέρουν αυτές τις ιδιαιτερότητες, θα βοηθούσε;

ΜΑΙΑ: Βεβαίως θα βοηθούσε! Αυτό είναι θέμα διοίκησης, είναι θέμα νοσηλευτικής υπηρεσίας...

ΣΠ: Θα το παρακολουθούσατε;

ΜΑΙΑ: Εεε...αν έχουνε γίνει μου είπατε;

ΣΠ: Όχι αν έχουνε γίνει, αν γίνονταν.

ΜΑΙΑ: Αν γίνονταν βεβαίως! Νομίζω ότι όλες θα πηγαίναμε! Αλλά αυτό νομίζω είναι από το Υπουργείο δεν...δεν είναι μόνο από εμάς!

ΣΠ: Ωραία!

ΜΑΙΑ: Θα πρέπει να δοθεί μια οδηγία, θα πρέπει να...

ΣΠ: Ευχαριστούμε πολύ! Θέλετε να συμπληρώσετε κάτι άλλο;

ΜΑΙΑ: Εσείς αν θέλετε κάτι...

ΣΠ: Όχι, ήσασαν διαφωτιστική!

#### ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 4

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας.

ΜΑΙΑ: Καλησπέρα σας.

ΣΠ: Είμαστε φοιτήτριες και κάνουμε μία... από τα ΤΕΙ Κρήτης και κάνουμε μία πτυχιακή εργασία, η οποία ασχολείται με τους μετανάστες στα δημόσια νοσοκομεία και κυρίως με τις επίτοκες μετανάστριες και τα... ποιές είναι οι απόψεις σας για αυτές..

ΜΑΙΑ: Πολύ ενδιαφέρον γιατί μας απασχολεί πολύ αυτό το θέμα.

ΣΠ: Ωραία! Πόσα χρόνια προϋπηρεσία έχετε;

ΜΑΙΑ: Δεκαοχτώ χρόνια.

ΣΠ: Δεκαοχτώ χρόνια δουλεύετε;

ΜΑΙΑ: Δεκαοχτώ χρόνια στο «Μαρίκα Ηλιάδη».

ΣΠ: Ωραία. Και τι δουλειά κάνετε ακριβώς;

ΜΑΙΑ: Μαία.

ΣΠ: Είστε μαία.

ΜΑΙΑ: Μαία και τα τελευταία δύο χρόνια...

ΣΠ: Ναι..

ΜΑΙΑ: Εεε.. στην αίθουσα υποδοχής.

ΣΠ: Είσαστε στην αίθουσα υποδοχής, που είναι η παραλαβή, τα επείγοντα περιστατικά..

ΜΑΙΑ: Ναι, ναι βέβαια. Τα επείγοντα..

ΣΠ: ..που έρχονται οι γυναίκες που είναι να γεννήσουν.

ΜΑΙΑ: Βεβαίως.

ΣΠ: Άρα έρχεστε σε άμεση επαφή με αυτές τις γυναίκες.

ΜΑΙΑ: Σίγουρα, καθημερινά.

ΣΠ: Και έχετε και εμπειρία οπότε θα μας διευκολύνετε ιδιαίτερα. Έχετε κάνει κάποιο μεταπτυχιακό, κάποιες παραπάνω..

ΜΑΙΑ: Όχι, όχι, όχι..

ΣΠ: Κάποια ειδίκευση συγκεκριμένη;

ΜΑΙΑ: Στην ψυχοπροφυλακτική είχα πάρει κάποια σεμινάρια πιο παλιά.. όχι τώρα, τώρα όχι.

ΣΠ: Ωραία.. Λοιπόν, αφού δουλεύετε δεκαοχτώ χρόνια είπατε..

ΜΑΙΑ: Ναι, ναι..

ΣΠ: Ωραιότατα! Έχετε δει μεγάλη διαφορά υποθέτω τα τελευταία χρόνια σε ό,τι έχει σχέση με τους μετανάστες..

ΜΑΙΑ: Μεγάλη διαφορά. Τα τελευταία χρόνια πολύ μεγάλη διαφορά. Τα τελευταία έξι, εφτά..

ΣΠ: Έχετε δει;..

ΜΑΙΑ: Βέβαια! Σε μεγάλο ποσοστό στα δημόσια νοσοκομεία πιστεύω, όχι μόνο στο δικό μας μαιευτήριο και σε άλλα. Σίγουρα, εεε..., υπάρχει πρόβλημα βέβαια στη γλώσσα, έλλειψη επικοινωνίας, δεν μπορούμε να συνεννοηθούμε ούτε να μάθουμε σωστά την τελευταία περίοδο αν δεν έχει, εεε..., αν δεν προϋπάρχουν εξετάσεις της γυναίκας που να αναφέρουν την περίοδο την τελευταία τότε υπάρχει σοβαρό πρόβλημα. Δεν μπορούμε να επικοινωνήσουμε ποιά παιδάκι της είναι, δηλαδή ότι βλέπουμε: αν θα έχει αίμα, αν θα έχουν σπάσει τα νερά, τη διαστολή που έχει...

ΣΠ: Δηλαδή έχετε ελλιπές ιστορικό.

ΜΑΙΑ: Ελλιπές ιστορικό, βέβαια! Και αν δεν υπάρχει κάποιος άνθρωπος που να εξηγήσει, να ξέρει και τα ελληνικά και τα αλβανικά αντίστοιχα ή.. Ιράν, Ιράκ.. τι γλώσσα μιλάνε ως χώρα.. αιγυπτιακά, αραβικά δεν μπορούμε να συνεννοηθούμε. Υπάρχει πρόβλημα.

ΣΠ: Και αυτό σας κουράζει πάρα πολύ..

ΜΑΙΑ: Βέβαια, είναι σημαντικό, βέβαια. Και αν υπάρχει πρόβλημα πάνω εκείνη τη στιγμή που εξετάζουμε τη γυναίκα δεν διευκολύνεται η κατάσταση.

ΣΠ: Ποιό θεωρείτε εσείς ότι είναι το πιο βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίζετε;

ΜΑΙΑ: Και η κουλτούρα τους βέβαια, με τις μαντίλες, τις μπούρκες που φοράνε που δεν τις βγάζουν με καμία δύναμη για να πάνε στο χειρουργείο ή στην αίθουσα τοκετών να γεννήσουν, με τίποτα και υπάρχει και αυτός βέβαια ο διαπληκτισμός πολλές φορές που πρέπει να βγουν αυτά τα ρούχα –για να μπούνε τα δικά μας- για να μπούνε στο χειρουργείο ο καθένας με τα δικά τους ρούχα θα ήταν αδύνατον.

ΣΠ: Ε, βέβαια!

ΜΑΙΑ: Δεν τα βγάζουνε με τίποτα. Αρνούνται να ανοίξουν τα πόδια να τις εξετάσουμε, σημαντικό γιατί αν... πως θα δούμε τη γυναίκα αν γεννάει; Κολπικά αν δεν την δούμε δεν μπορούμε να καταλάβουμε διαφορετικά. Σημαντικό! Δεν δέχονται άντρες να τις εξετάσουν, θέλουν μόνο γυναίκες... εντάξει, με εμάς αυτό δεν είναι πρόβλημα αλλά οι γιατροί θέλουν βέβαια να... τις γνώμες να διασταυρώνονται και είναι κάπου που είναι πρόβλημα και αυτό.

ΣΠ: Εεε.. να σας κάνω άλλη μια ερώτηση.. όταν κατά τη διάρκεια των φοιτητικών σας χρόνων υπήρχε κάποιο μάθημα ή... υπήρχε κάποιο μάθημα εεε.., που να σας ενημέρωνε για αυτά.. τις διαφορές της κουλτούρας.. όλα αυτά;

ΜΑΙΑ: Όχι βέβαια, όχι.

ΣΠ: Τα μάθατε στην πορεία.

ΜΑΙΑ: Βέβαια.

ΣΠ: Με την πείρα σας.

ΜΑΙΑ: Με την πείρα εδώ στο μαιευτήριο, βέβαια. Εεε.. πριν εικοσιένα χρόνια αυτά δεν υπήρχανε, δεν είχαμε τέτοια προβλήματα, εντάξει! Ξέραμε μια γλώσσα τη βασική, τα αγγλικά, από εκεί και πέρα δεν γνωρίζαμε.

ΣΠ: Θεωρείτε ότι εάν υπήρχαν κάποια σεμινάρια που να ενημέρωναν το προσωπικό, κυρίως για αυτές τις διαφορές θα σας διευκόλυνε στο έργο σας;

ΜΑΙΑ: Σίγουρα, κάποια σεμινάρια τα χρειαζόμαστε και θέλουμε και λεξικά! Αλβανικής γλώσσας, να ξέρουμε. Ελληνοαλβανικά, αλβανοελληνικά δεν είναι...

ΣΠ: Θα τα χρησιμοποιούσατε δηλαδή..

ΜΑΙΑ: Βέβαια! Θα μπορέσω και εγώ να βοηθήσω. Πρέπει να μάθουμε τη γλώσσα. Δηλαδή έχει γίνει φοβερή κατάσταση.

ΣΠ: Εάν υπήρχαν διερμηνείς οι οποίοι...

ΜΑΙΑ: Εδώ στα δημόσια έχει γίνει πολύ άσχημη η κατάσταση. Δηλαδή οι μισοί είναι αλλοδαποί.

ΣΠ: Ναι.. Εάν υπήρχαν διερμηνείς ή αν οι αλλοδαποί, οι μετανάστες πήγαιναν σε κάποια γραφεία που να τους ενημέρωναν;..

ΜΑΙΑ: Θα ήταν πολύ καλό, βέβαια.. βέβαια..

ΣΠ: Θα σας βοήθαγαν..

ΜΑΙΑ: Βέβαια, σίγουρα. Θα ήταν ενδιαφέρον! Και για εκείνους – και εκείνους θα βοηθούσε- και εμάς βέβαια.

ΣΠ: Πιστεύετε ότι λόγω της διαφορετικότητας που έχουν αυτοί οι άνθρωποι τους παρέχεται σωστή νοσηλευτική φροντίδα;

ΜΑΙΑ: Εκατό τοις εκατό. Την καλύτερη. Ότι προσφέρουμε και στους άλλους ανθρώπους, εμείς κάνουμε τα... ότι είναι δυνατόν!

ΣΠ: Πρακτικά δηλαδή...

ΜΑΙΑ: Δεν διαχωρίζουμε ούτε εθνικότητες..εεε..

ΣΠ: Απλώς μπορεί να ταλαιπωρείστε λίγο παραπάνω...

ΜΑΙΑ: Ταλαιπωρούμαστε.. Εμείς μόνο, εκείνοι καθόλου.

ΣΠ1: Να σας ρωτήσω κάτι άλλο τώρα.. Θεωρείτε ότι οι μετανάστριες έρχονται λίγο επιφυλακτικοί, σας φοβούνται, ότι μπορεί να...

ΣΠ2: Ποιά είναι η συμπεριφορά τους δηλαδή απέναντί σας;

ΜΑΙΑ: Κοιτάξτε να δείτε.. οι μουσουλμάνοι πολύ.. οι μουσουλμάνες πάρα πολύ, μας φοβούνται, μας φοβούνται πάρα πολύ..

ΣΠ: Σας φοβούνται..

ΜΑΙΑ: Φοβούνται;!.. Φοβούνται, δεν θέλουν να συνεργαστούν στην κολπική εξέταση που εμάς αυτό μας ενδιαφέρει για να δούμε τι διαστολή έχει, αυτό.. δεν συνεργάζονται. Πιο πολύ βέβαια με τις γυναίκες αλλά δεν πολυσυνεργάζονται. Αυτά.

ΣΠ: Ααα.., δεν έχουν όμως κάποιο δισταγμό, δεν φοβούνται να σας πουν το πρόβλημά που έχουν...

ΜΑΙΑ: Δεν μπορούν να μας το εκφράσουν, όταν δεν ξέρουν τη γλώσσα – αυτό είναι πρόβλημα.. θα πρέπει κάποιος άλλος να μας το μεταφέρει.

ΣΠ: Εάν επικοινωνούν ακόμα και λίγο, εάν ξέρουν λίγο..

ΜΑΙΑ: Πολλές φοβούνται, πολλές.., οι περισσότερες όχι. Δηλαδή εντάξει.. οι Αλβανές δεν πολυφοβούνται.

ΣΠ: Ααα.. έρχονται άνετα.

ΜΑΙΑ: Άνετα. Πολλές ξέρουν τη γλώσσα, είναι πολλά χρόνια, πάρα πολλές όμως δεν την ξέρουν. Εκεί είναι το πρόβλημα.

ΣΠ1: Εσείς υποθέτω ότι –εντάξει- στη δουλειά σας κάνετε ότι καλύτερο μπορείτε αλλά έχει υπάρξει κάποια φορά που επειδή δεν μπορείτε να συνεννοηθείτε..

ΣΠ2: Κουραστήκατε έτσι..



ΣΠ1: ..ναι, να μην μπορείτε να μιλήσετε μαζί τους, να έχετε κουραστεί και να έχετε φερθεί λίγο πιο άσχημα;

ΜΑΙΑ: Άσχημα ποτέ. Δεν ακουμπάμε, ούτε βρίζουμε, ούτε ακουμπάμε κάποιον.. Όχι, προς Θεού! Ότι είναι δυνατόν. Και πολλές φορές δεν έχουνε και χρήματα να πληρώσουν, γιατί κάποιες εξετάσεις πληρώνονται, το NST, το υπέρηχο εφόσον δεν γίνονται.. δεν γίνεται εισαγωγή ή με το βιβλιάριό τους που αρνούνται και δεν έχουν να τα κάνουν και εμείς τα κάνουμε με οποιοδήποτε τρόπο.

ΣΠ: Και αυτό.. το αν δεν πληρώσουν..

ΜΑΙΑ: Πληρώνουν δεν πληρώνουν εμείς τα κάνουμε, δηλαδή..

ΣΠ: Είστε υποχρεωμένοι.

ΜΑΙΑ: Πρέπει να γίνουν, βέβαια. Δεν μπορούμε να αφήσουμε το έμβρυο να κινδυνεύσει, ούτε τη λεχώνα, ούτε την επίτοκο, βέβαια. Κανέναν.

ΣΠ: Είσαστε εσείς όταν παρέχετε αυτή την φροντίδα σε αυτές τις γυναίκες.. είσαστε μήπως λίγο πιο επιφυλακτική;

ΜΑΙΑ: Όχι, δεν νομίζω.

ΣΠ: Επιφυλακτική επειδή είπατε πριν ότι δεν έχουν εξετάσεις, δεν γνωρίζετε ιστορικό..

ΜΑΙΑ: Όταν δεν έχουμε εξετάσεις είναι πρόβλημα, αλλά εντάξει, δεν μπορείς ούτε να τη διώξεις τη γυναίκα, ούτε να μην της φερθείς σωστά.. βέβαια κάνεις από εκεί και πέρα.

ΣΠ: Δεν εννοώ άσχημη αντιμετώπιση.. να είσαστε λίγο πιο επιφυλακτική στις κινήσεις σας..

ΜΑΙΑ: Είμαστε επιφυλακτικοί γιατί φοβόμαστε, δεν ξέρουμε πόσων εβδομάδων είναι, θα πρέπει να κάνουμε κάποιες περαιτέρω εξετάσεις... Κάνουμε κάποιες περαιτέρω εξετάσεις, διαπιστώνουμε την ηλικία της κύησης αν δεν έχει ελεγχθεί η γυναίκα, κάνουμε τα... ότι είναι δυνατόν να την ελέγξουμε από από εδώ και πέρα στην εγκυμοσύνη της.

ΣΠ: Ωραία! Τι πιστεύετε εσείς ότι θα έπρεπε να αλλάξει ώστε να διευκολύνεστε και εσείς αλλά και...

ΜΑΙΑ: Σίγουρα κάποιες...

ΣΠ: ... και αυτές οι γυναίκες.

ΜΑΙΑ: Ναι. Σίγουρα κάποια σεμινάρια όπου και εμάς θα μας ενημερώνουνε, γιατί εμείς όταν.. εντάξει, εγώ πριν είκοσι χρόνια που τελείωσα τη σχολή βέβαια, μόνο αγγλικά γνώριζα, εντάξει, και τώρα ξέρω και κάποια ιταλικά μπορώ να πω, δεν... Θα

πρέπει να ξέρω και άλλες γλώσσες. Να μάθουμε και αραβικά – κάποια βασικά, τελοσπάντων. Κάποιες βασικές γνώσεις, να ξέρουμε αλβανικά.

ΣΠ: Τα βασικά της δουλειάς σας δηλαδή.

ΜΑΙΑ: Βέβαια, έτσι πρέπει να γίνει ή θα πρέπει να υπάρχουν διερμηνείς ή άνθρωποι, οι οποίοι να τις συνοδεύουν να μπορούμε να συνεννοηθούμε.

ΣΠ: Εάν υπήρχε μια κοινωνική υπηρεσία που να ασχολείται...

ΜΑΙΑ: Πολύ καλό.. αυτό θα ήταν πολύ καλό!

ΣΠ: Θα σας διευκόλυνε να ερχόταν δηλαδή η Αλβανή, η Ινδή, η Πακιστανή με τον διερμηνέα μαζί;..

ΜΑΙΑ: Πάρα πολύ καλό.

ΣΠ: Με τις εξετάσεις που να έχει προταθεί από κάποια υπηρεσία.

ΜΑΙΑ: Πολύ καλό. Είχε γίνει μία φορά. Είμαι δύομισι χρόνια στην παραλαβή, μια φορά είχε γίνει αυτό από τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα και ήταν συνοδευόμενοι με κάποια κυρία από τη Σομαλία, νομίζω;.. Μπορούσαμε και συνεννοηθήκαμε πλήρες. Άσσογα! Εντάξει.. αυτό είχε γίνει μία φορά. Τις περισσότερες φορές βασανιζόμαστε.

ΣΠ: Πάντως θα σας διευκόλυνε να υπήρχε κάτι τέτοιο.

ΜΑΙΑ: Σίγουρα.

ΣΠ: Και οι μετανάστριες οι οποίες έρχονται χωρίς εξετάσεις θεωρείτε ότι έρχονται επειδή δεν γνωρίζουν τι πρέπει να κάνουν; Από αμέλεια;

ΜΑΙΑ: Ίσως από αμέλεια, ίσως και δεν γνωρίζουν..

ΣΠ: Μπορεί επειδή δεν μπορούνε..

ΜΑΙΑ: Μπορεί και να μην μπορούνε. Ή έρχονται ένα μήνα πριν ξέρω 'γω. Γεννάνε στον ένατο μήνα, οχτώ μηνών έρχονται χωρίς να έχουν καμία εξέταση από τη χώρα τους..

ΣΠ: ..ή μπορεί και επειδή δεν έχουν χρήματα;

ΜΑΙΑ: Βέβαια, και από Αφγανιστάν, από χώρες του Τρίτου Κόσμου που έρχονται δεν έχουν τη δυνατότητα να γίνουν οι εξετάσεις και οπότε έρχονται εδώ πριν γεννήσουνε. Κάνουμε εμείς ότι είναι δυνατόν να κάνουμε από εκεί και έπειτα – μέχρι να τελειώσει η εγκυμοσύνη ότι μπορούμε κάνουμε.

ΣΠ: Ότι μπορείτε κάνετε..

ΜΑΙΑ: Ότι μπορούμε!

ΣΠ: Ευχαριστούμε πάρα πολύ! Έχετε κάτι να προσθέσετε;

ΜΑΙΑ: Όχι ευχαριστώ πολύ.

ΣΠ: Ευχαριστούμε.

## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 5

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας! Είμαστε φοιτήτριες από το Τ.Ε.Ι νοσηλευτικής Κρήτης και θα θέλαμε να σας κάνουμε κάποιες ερωτήσεις, αν μπορείτε να απαντήσετε, για την πτυχιακή μας εργασία.

ΜΑΙΑ: Μάλιστα!

ΣΠ: Ωραία! Εεε... Εμείς κάνουμε μια εργασία που αφορά τις μετανάστριες και κυρίως τις επίτοκες μετανάστριες... που αφορά και εσάς βέβαια.. εεε... Τι ειδικότητα έχετε;

ΜΑΙΑ: Μαία.

ΣΠ: Πόσα χρόνια εργάζεσθε;

ΜΑΙΑ: Συνολικά;

ΣΠ: Συνολικά.

ΜΑΙΑ: Δημοσίου και ιδιωτικού..

ΣΠ: Ναι, προϋπηρεσίας..

ΜΑΙΑ: Προϋπηρεσίας;.. Δεκαεφτά.

ΣΠ: Και στον δημόσιο τομέα;

ΜΑΙΑ: Δύο.

ΣΠ: Δύο! Ωραία λοιπόν!.. Το φαινόμενο της μετανάστευσης τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί.. Εσείς από τα χρόνια που δουλεύετε και γενικά στον ιδιωτικό και στον δημόσιο, έχετε παρατηρήσει μια συγκεκριμένη αύξηση; Έχετε δει κάτι διαφορετικό σε σχέση με παλαιότερα;

ΜΑΙΑ: Φυσικά, υπάρχει αύξηση! Από αυτές που γεννάνε και είναι ξένες, έτσι;

ΣΠ: Ναι, ναι, ναι...

ΜΑΙΑ: Ε, βέβαια υπάρχει αύξηση! Κυρίως είναι από χώρες που ήρθανε... είναι από την Αλβανία οι περισσότερες αλλά ήρθανε και από τις χώρες της Μέσης Ανατολής, αρκετές!

ΣΠ: Δηλαδή λέτε ότι έχει πιο πολύ «ποικιλία» το μεταναστευτικό φαινόμενο..

ΜΑΙΑ: Ναι, ναι, ναι.. δεν είναι όλες ίδιες, αλλά οι περισσότερες είναι συγκεκριμένες! Είναι από την Αλβανία και από τη Μέση Ανατολή!

ΣΠ: Ωραία!

ΜΑΙΑ: Και λιγότερες από τις υπόλοιπες χώρες...

ΣΠ: Και στον ιδιωτικό;

ΜΑΙΑ: Στον ιδιωτικό δεν ήταν τόσες.. Στον ιδιωτικό είναι πολύ λιγότερες διότι δεν έχουν τα χρήματα να πληρώσουν ιδιωτικό.

ΣΠ: Ωραία!

ΜΑΙΑ: Είναι αρκετές από παλαιότερα, από τις εποχές δηλαδή της δεκαετίας του '90, το 2000 και μετά οι αλλοδαπές ήταν πολύ περισσότερες και στον ιδιωτικό τομέα.

ΣΠ: Δηλαδή δεν είναι μόνο στο δημόσιο... Είναι.. υπάρχει γενικά..

ΜΑΙΑ: Όχι, φυσικά υπάρχουνε! Απλά υπάρχει λιγότερες απ' ότι στο δημόσιο! Αν είναι εδώ από τις δέκα να είναι οι επτά αλλοδαπές, στο ιδιωτικό, στο ιδιωτικό είναι από τις δέκα οι τρεις αλλοδαπές υπόλοιπες!

ΣΠ: Είναι μεγάλο το ποσοστό αν σκεφτείς τη διαφορά..

ΜΑΙΑ: Βέβαια! Είναι..

ΣΠ: Λοιπόν!.. Το ότι το γεγονός ότι είναι περισσότερες πλέον οι μετανάστριες που έρχονται στα δημόσια μαιευτήρια, έχει επηρεάσει τη δουλειά σας;

ΜΑΙΑ: Όχι, νομίζω η δουλειά μας είναι ίδια! Αυτό που κάνουμε είναι πάντα ίδιο!

ΣΠ: Εννοείτε ότι στις πράξεις...

ΜΑΙΑ: Ε, βέβαια! Αυτό που πρέπει να προσφέρω εγώ το προσφέρω!

ΣΠ: Γενικά σας έχουν δυσκολέψει; Σας έχουν αλλάξει κάπως τον τρόπο που κάνετε τη δουλειά σας;

ΜΑΙΑ: Μας έχουν δυσκολέψει, μας έχει η συνεννόηση στη γλώσσα και αυτό μας δημιουργεί από την αρχή κάποια προβλήματα γιατί αν δεν ξέρεις το ιστορικό της γυναίκας σωστά, δεν μπορείς να ανταποκριθείς σωστά.

ΣΠ: Έχετε κάποιο πρόβλημα δηλαδή..

ΜΑΙΑ: Ναι. Κάνεις δηλαδή κάποια λάθη στο ιστορικό που ίσως και να είναι και μοιραία για τη γυναίκα, δηλαδή, όταν τη ρωτάς αν έχει αλλεργίες και δεν ξέρει να σου πει, προσπαθείς να της δείξεις δηλαδή πως είναι η αλλεργία ή προσπαθείς να βρεις κάποια άλλη που να μπορεί να συνεννοηθεί, που να είναι επισκέπτρια στο χώρο και να της πεις «σε τρώει», να της το δείξεις με το χέρι... Ναι είναι πρόβλημα!

ΣΠ: Το γεγονός ότι χρησιμοποιείτε καμιά φορά τους συνοδούς, σας διευκολύνει καθόλου;

ΜΑΙΑ: Και να τους χρησιμοποιούμε δεν είναι πάντα σίγουρο ότι είναι σωστό, γιατί και ο συνοδός ή δεν καταλαβαίνει ή θέλει να πει τα δικά του ή πολλές φορές μας παραπλανεί κιόλας ο συνοδός! Εγώ προσπαθώ να μην τον χρησιμοποιώ τον συνοδό. Ότι μπορώ να το πάρω από παντομίμα, έτσι, ή ότι μπορώ να πάρω από κάποιον που περνάει και ξέρει την αλβανική ή ξέρει οτιδήποτε άλλο, αραβική.. να χρησιμοποιήσω αυτόν και να μου...

ΣΠ: Και όχι τον συνοδό!

ΜΑΙΑ: Ναι, ναι, ναι... μεταφράσει, να μου μεταφράσει! Αν βέβαια σε δύσκολη θέση και βέβαια χρησιμοποιώ και τον συνοδό αλλά συνήθως αυτοί μας μπλέκουν περισσότερο!

ΣΠ: Το γεγονός ότι αυτές οι γυναίκες δεν μπορούν να συνεννοηθούν, ότι δεν μπορείτε να πάρετε ένα σωστό ιστορικό και ενδεχομένως να μην έχουν και τις απαραίτητες εξετάσεις μαζί τους, σας...

ΜΑΙΑ: Ναι, βέβαια! Είναι ανεξέλεγκτες οι περισσότερες! Όχι απαραίτητες εξετάσεις... συνήθως είναι ανεξέλεγκτες...

ΣΠ: Καθόλου δηλαδή!

ΜΑΙΑ: Βέβαια, δεν έχουν τίποτα!

ΣΠ: Δηλαδή έρχεται μια γυναίκα εδώ να γεννήσει ουσιαστικά χωρίς να...

ΜΑΙΑ: Χωρίς τίποτα!

ΣΠ: Χωρίς τίποτα;..

ΜΑΙΑ: Ναι, ναι, χωρίς τίποτα! Και η ίδια να μην ξέρει και τίποτα για το μωρό... γιατί...

ΣΠ: Πόσο μοιραίο μπορεί να αποβεί αυτό για τη γυναίκα; Για εσάς, για το μωρό...

ΜΑΙΑ: Για όλους μπορεί να αποβεί! Πρώτα απ' όλα εγώ μπορεί να γράψω κάτι στο ιστορικό που να μην ισχύει! Να μην ισχύει ουσιαστικά! Η γυναίκα... να είναι πρόβλημα αυτό... Όπως σας είπα, το πιο πιθανό είναι να είναι μία αλλεργία!

ΣΠ: Για ποιο λόγο θεωρείτε ότι δεν έχουν κάνει τις εξετάσεις; Έρχονται δηλαδή την τελευταία στιγμή...

ΜΑΙΑ: Ναι, έρχονται τελευταία στιγμή! Υπάρχει περίπτωση που έχω δει, πολλές φορές, γυναίκες που έχουν έρθει δεκαπέντε μέρες πριν από την Αλβανία! Ή ρε παιδί μου από τη Σομαλία! Που είναι αυτές που έρχονται με τα καράβια από τη Σομαλία!

ΣΠ: Δεν ξέρουν που να πάνε; Αδιαφορούν; Έχουν άγνοια; Φοβούνται;.. Για ποιο λόγο;

ΜΑΙΑ: Στη χώρα τους που να πάνε;

ΣΠ: Ή εδωπέρα...

ΜΑΙΑ: Εδώ δεν έχουν προλάβει καν! Μόλις έρχονται... έρχονται! Μας λένε ότι πονάνε – δεν πονάνε – για να τις δούμε μόνο! Για να δούμε ότι υπάρχουνε, για να δούμε το μωρό, για να τους κάνουμε έναν υπέρηχο που τους είπανε απ' έξω ότι ξέρεις... πήγαινε εκεί για να σου κάνουν έναν υπέρηχο..

ΣΠ: Μιλάω για περιπτώσεις που μπορεί... όλο... εννέα μήνες να μην έχουν πάει καθόλου...

ΜΑΙΑ: Να είναι στην Ελλάδα εννέα μήνες και να μην έχουν έρθει καθόλου... είναι πάρα πολύ φτωχές, είναι πολύ λιγότερες από τις... από τις... οι ξένες που είναι εδώ..

ΣΠ: Όχι επειδή δεν γνωρίζουν...

ΜΑΙΑ: Όχι, όχι, ξέρουν! Ξέρουν πολύ καλύτερα απ' ότι ξέρουμε εμείς! Χρησιμοποιούν το δημόσιο... χρησιμοποιούν το δημόσιο πολύ καλύτερα απ' ότι το χρησιμοποιώ εγώ! Το δικό μου βιβλιάριο μπορεί να είναι τελείως κενό από εξετάσεις και το δικό τους βιβλιάριο απορίας, που έχουν διάφορα να είναι γεμάτο από εξετάσεις! Βέβαια! Τα χρησιμοποιούν καλύτερα!

ΣΠ: Το γεγονός ότι αυτές οι γυναίκες έχουν και διαφορετικό υπόβαθρο ή κουλτούρα ή θρησκεία, οτιδήποτε, αυτό σας έχει φέρει ποτέ σε δύσκολη θέση;

ΜΑΙΑ: Όχι, γιατί...

ΣΠ: ...να σας δυσκολέψει ιδιαίτερα;

ΜΑΙΑ: Όχι, καθόλου. Επειδή αν είναι μουσουλμάνες δεν σηκώνουν τα ρούχα τους;... Ναι... Το παίρνω και λίγο πιο στην πλάκα... εντάξει... Όχι, δεν με δυσκολεύει! Θα κλείσω τις κουρτίνες γιατί η μουσουλμάνα δεν θέλει να την δει άντρας, είναι λογικό αυτό ξέρεις... και το σέβομαι κιόλας! Εντάξει... μπορεί εκείνη την ώρα να γελάσω λίγο γιατί... «Αα, δεν θέλει να σηκώσει τα ρούχα!» αλλά φυσικά θα το σεβαστώ! Θα κλείσω τις κουρτίνες και θα την δω. Και όταν κλείσω τις κουρτίνες και είμαι μόνη μου, θα σηκώσει τα ρούχα της. Αναγκαστικά!

ΣΠ: Δηλαδή βρίσκετε τρόπους τέτοιους ώστε να μπορέσετε να...

ΜΑΙΑ: Εεε βέβαια! Επικοινωνίας, ναι!

ΣΠ: Και σε περιπτώσεις που.. εεε.. όχι.. έχετε.. μάλλον λάθος.. Έχετε κάποια επιφύλαξη απέναντι σε αυτές τις γυναίκες επειδή, σας ρώτησα και πριν νομίζω, επειδή είναι λίγο ανεξέλεγκτες... όσο αναφορά εσάς όμως... την προστασία σας;

ΜΑΙΑ: Φυσικά είμαι! Πρέπει να φοράω περισσότερο γάντια... Μερικές φορές βέβαια δεν είναι εφικτό γιατί βιάζεσαι, πρέπει να κάνεις πράγματα γρήγορα ή αν είναι κάτι επείγον... αλλά κυρίως ναι! Πρέπει να προσέχω περισσότερο! Ειδικά αν δω γυναίκες που είναι από τη Αφρική προσέχω ακόμα περισσότερο γιατί ξέρω ότι έχουν περισσότερα προβλήματα με AIDS και τέτοιες αρρώστιες οπότε βάζω περισσότερο γάντια.

ΣΠ: Ναι, ωραία! Εσείς τα θέματα της κουλτούρας, των θρησκειών, αυτό που είπατε πριν με τις μουσουλμάνες οι οποίες δεν θέλουν να τις δει άντρας, τα γνωρίζετε;

ΜΑΙΑ: Ναι.

ΣΠ: Ή τα μάθατε στην πορεία;

ΜΑΙΑ: Όχι, τα γνωρίζεις! Τα γνωρίζεις! Γνωρίζεις φυσικά ότι οι μουσουλμάνες είναι έτσι, ότι δεν θέλουν να διαγράφεται το σώμα τους, ότι δεν θέλουν να τους δει άντρας, ότι κάνουν αποτρίχωση σε όλο το σώμα τους, αυτό μας εξυπηρετεί και εμάς για το... τον ευπρεπισμό που κάνουμε εδώ... Είναι κάποια πράγματα που τα γνωρίζεις από πριν! Ξέρεις, αν έχεις διαβάσει λίγο για την κουλτούρα του κάθε λαού, λίγο – πολύ τα ξέρεις.

ΣΠ: Θεωρείτε ότι οι συνάδελφοι σας οι περισσότεροι γνωρίζουν αυτά τα πράγματα;

ΜΑΙΑ: Αυτοί που δουλεύουν σε τέτοιους χώρους τα γνωρίζουν. Όχι όλοι!

ΣΠ: Αναγκαστικά δηλαδή.

ΜΑΙΑ: Αυτοί που δουλεύουν... ναι... Αυτοί που δουλεύουν σε χώρους υποδοχής, ναι. Οι περισσότεροι τα γνωρίζουν γιατί τα βλέπουν και μπροστά τους.. Αλλά εγώ πιστεύω ότι ο περισσότερος κόσμος τα ξέρει! Δηλαδή αν ρωτήσετε και έναν άλλον που δεν είναι νοσηλευτής, που δεν είναι μαιευτής, νομίζω ότι ξέρει ότι η μουσουλμάννα δεν θέλει να διαγράφεται το σώμα της, δεν θέλει να την δει ο άντρας γυμνή, μόνο ο άντρας της, μόνο ο άντρας της... κανένας... ούτε γιατρός ούτε τίποτα... Φυσικά και αυτές βάζουν νερό στο κρασί τους και όταν πρέπει να της εξετάσει άντρας, θα την εξετάσει άντρας... δηλαδή... ναι κλείνουν τα πόδια τους, ναι δε θέλουν να τις δει, όμως είναι αναγκασμένες εφόσον είναι στον τόπο μας και δεν μπορούμε να της παρέχουμε γυναίκα γιατρό εκείνη την ώρα, κάθονται και στον άντρα.

ΣΠ: Θεωρείτε δηλαδή ότι είναι θέμα και ο τρόπος προσέγγισης προς αυτές τις γυναίκες.. για να είναι πιο συνεργάσιμες..

ΜΑΙΑ: Τώρα προσέγγιση... εφόσον δεν έχεις την γλώσσα, δεν μπορείς να έχεις και την προσέγγιση! Θα μπορούσε φυσικά να υπάρχει πάντα στη βάρδια μία γυναίκα γιατρός, ειδικά στα δημόσια μαιευτήρια ώστε να μπορεί να τις βλέπει αυτές τις γυναίκες μόνο γυναίκα γιατρός, γιατί αυτό θέλουν ουσιαστικά, δεν θέλουν άντρα γιατρό! Αλλά δεν γίνεται όμως, δεν είναι εφικτό. Πως θα υποχρεώσεις μία βάρδια να έχει μόνο γυναίκες... να μην υπάρχουν άντρες γιατροί... γιατί αυτές δεν έρχονται μια συγκεκριμένη ώρα, έρχονται όλες τις ώρες! Οπότε υπάρχει περίπτωση στη βάρδια αυτή να μην υπάρχει γυναίκα γιατρός!

ΣΠ: Οπότε λογικό...

ΜΑΙΑ: Λογικό να τη δει άντρας, φυσικά! Και ο τραυματιοφορέας που θα την πάρει θα τη δει, και ο άντρας γιατρός θα τη δει.. Είναι αναγκασμένη.. Κάποια πράγματα είμαστε αναγκασμένοι.. Μόνο στη χώρα τους ισχύει ότι θα έχει γυναίκα μαμή, γυναίκα γιατρό, γυναίκα φορέα! Και μέσα στην αίθουσα όταν θα είναι, δεν θα είναι άντρας...

ΣΠ: Πιστεύετε ότι οι ίδιες οι μετανάστριες μπορεί να σας βλέπουν κάποιες φορές με επιφυλακτικότητα;

ΜΑΙΑ: Εεε, είναι ανάλογα στον άνθρωπο... βέβαια...

ΣΠ: Γενικά πως σας αντιμετωπίζουν; Γενικότερα... και όταν δεν καταλαβαίνουν τι τους λες...

ΜΑΙΑ: Νομίζω αδιάφορα οι περισσότερες! Κάνουν αυτό... τη δουλειά τους... Ήρθαν, πονάνε ή ήρθαν μόνο για να δούνε πως πάει το μωρό, κάνουν τη δουλειά τους,... βλέπουν με τον υπέρηχο το μωρό...

ΣΠ: ...και φεύγουν..

ΜΑΙΑ: ..τους λέει ok ο γιατρός και φεύγουν... Νομίζω ότι αυτό ήρθαν να κάνουν και αυτό κάνουν.. δεν.. δεν περιμένουνε πολλά πράγματα από εμάς.

ΣΠ: Έχετε αντιμετωπίσει ποτέ κάποια ιδιαίτερη αντίδραση;

ΜΑΙΑ: Αντίδραση...

ΣΠ: Περίεργη...

ΜΑΙΑ: Ναι, όταν είναι πολύ απαιτητικοί, ειδικά οι χώρες... εεε... από την Ευρώπη, όπως είναι η Αλβανία... είναι πάρα πολύ απαιτητικοί απέναντί μας.. Ναι, έχουμε αντιμετωπίσει κάποια προβλήματα!

ΣΠ: Και πως τα χειριστήκατε;

ΜΑΙΑ: Γιατί είναι... εεε... νομίζουν ότι εμείς είμαστε ρατσιστές, δηλαδή ότι τους βλέπουμε αρνητικά ότι είναι από την Αλβανία... και κάνουν επίθεση απέναντί μας...

ΣΠ: Χωρίς να έχει προηγηθεί βέβαια κάτι...



ΜΑΙΑ: Όχι, χωρίς να έχει προηγηθεί κάτι ιδιαίτερο! Λες μία κουβέντα όπως θα έλεγες είτε σε μία Ελληνίδα είτε σε μία αλλοδαπή... σε οποιοδήποτε θα την πεις... αυτό το... δεν θυμάμαι τώρα ακριβώς να σας πω κάτι συγκεκριμένο... και αυτοί νομίζουν ότι τους το λες γιατί είναι από την Αλβανία και σου κάνουν επίθεση!

ΣΠ: Και πως το χειριζόσαστε σε τέτοιες καταστάσεις;

ΜΑΙΑ: Τους λέω ότι εμένα δε με αφορά από πού είστε...

ΣΠ: Έρχονται προκατειλημμένοι δηλαδή...

ΜΑΙΑ: Και από την Κολοπετινίτσα να είσατε το ίδιο θα σας αντιμετώπιζα!!(γέλια). Δεν με νοιάζει από πού είσαι... δεν... εγώ δεν πληρώνομαι από αυτούς τους ανθρώπους, εγώ πληρώνομαι για να κάνω τη δουλειά μου σαν μαία! Και αυτό κάνω!

ΣΠ: Πιστεύετε δηλαδή ότι αν μια μετανάστρια επίτοκη είχε κάποιο πρόβλημα, ακόμα και αν δεν μπορούσε απόλυτα να συνεννοηθεί, έστω και να μιλούσε λίγα ελληνικά, θα μπορούσε να σας πει ότι «έχω αυτό το πρόβλημα» ή... δεν θα φοβόταν να σας μιλήσει...

ΜΑΙΑ: Όχι, όχι δεν φοβούνται...

ΣΠ: Ακόμα και με την νοηματική...

ΜΑΙΑ: Δεν φοβούνται, όχι. Τα λένε όλα.. τα λένε.. όταν μπορούν να τα πουν τα λένε! Μερικές φορές.. αυτό που έχω αντιμετωπίσει είναι ότι κάποιες, ειδικά από την Αλβανία, ξέρουν ελληνικά, κάνουν ότι δεν ξέρουν ελληνικά... εεε... προσπαθούν να δουν πως θα τους συμπεριφερθείς, τι θα πεις με τον άλλον, τι θα πεις με τον γιατρό, τι θα πεις με την άλλη μαμή, τι θα πεις με την αδελφή, τη νοσηλεύτρια για να δουν... εντάξει είναι τα πράγματα; Πάμε καλά; Ενώ ξέρουν ελληνικά, κάνουν ότι δεν ξέρουν... οπότε εσύ, αφού δεν ξέρει ελληνικά, μιλάς λίγο πιο ελεύθερα.. λες ας πούμε «έχει πρόβλημα το παιδί» ή «κάνει έντονες συσπάσεις» και αυτή αμέσως το πιάνει, δηλαδή μας χρησιμοποιούν λίγο λέγοντάς μας ότι να «δεν ξέρω εγώ ελληνικά, δεν μιλάω καθόλου». Προσπαθώ εγώ να μεταφράσω, προσπαθώ να βρω έναν άνθρωπο να μεταφράσει, προσπαθώ το συνοδό και τελικά ανακαλύπτεις ότι αυτή η γυναίκα ξέρει ελληνικά!

ΣΠ: Ωραία!

ΜΑΙΑ: Έχει τύχει πάρα πολλές φορές.. πάρα πολλές φορές... Και κυρίως αυτές, ότι ξέρουν οι Αλβανές, ξέρουν ελληνικά αλλά έρχονται και λένε «δεν ξέρω τίποτα, δεν μιλάω», δεν τους βγάζεις κουβέντα, δεν σου λένε καν... τίποτα... να προσπαθείς με τη νοηματική, τρελαίνεσαι, λες «πω, πω, πω, δεν ξέρει τίποτα» και τελικά ανακαλύπτεις στην πορεία ότι ξέρει! Ή μπορούσε να σε βοηθήσει περισσότερο.. Της λες «έχεις κάνει κάποιο χειρουργείο;» και σε κοιτάει σαν ούφο, της λες, κάνεις έτσι την κοιλιά, της δείχνεις εκεί με το... προσπαθείς να της πεις... την έχει ανοίξει, την έχει κλείσει... και τελικά σε λίγο ανακαλύπτεις ότι αυτή η γυναίκα μιλάει ελληνικά, ήξερε τι πάει να πει χειρουργείο στην κοιλιά! Αυτά!

ΣΠ: Και η αντίδρασή σας ποια είναι σε αυτές τις περιπτώσεις;

ΜΑΙΑ: (Γέλια) Τίποτα! Εγώ προσωπικά θα γελάσω – γιατί και είμαι άνθρωπος που γελάω περισσότερο. Θα γελάσω.. θα πω «ορίστε, μας δούλευε!»... ναι..

ΣΠ: Ψύχραιμα...

ΜΑΙΑ: Όχι νομίζω κάτι ιδιαίτερο. Όχι κάτι ιδιαίτερο..

ΣΠ: Είστε πολύ ψύχραιμη γενικά..(γέλια). Έχετε δει από τους συναδέλφους σας, να έχουν περίεργη συμπεριφορά;

ΜΑΙΑ: Να είναι λίγο πιο επιθετικοί;

ΣΠ: Ναι..

ΜΑΙΑ: Ναι, ναι, όχι αρκετοί.. αρκετοί. Και έχω και άλλα, και παραδείγματα και στην οικογένειά μου! Είναι πιο επιθετικοί.

ΣΠ: Απέναντι σε μετανάστες; Συγκεκριμένα ή γενικά τώρα;

ΜΑΙΑ: Όχι, όχι, απέναντι στους αλλοδαπούς.

ΣΠ: Από κάποιες εμπειρίες ή...

ΜΑΙΑ: Ναι, μάλλον! Από ίσως πιο πολλές εμπειρίες, ίσως ο πιο λίγος χρόνος που έχω στο δημόσιο να έχει λιγότερες εμπειρίες για μένα!

ΣΠ: Και τι θεωρείτε ότι θα μπορούσε να γίνει ώστε να βοηθήσει τα πράγματα... να υπάρξει μία ισορροπία ώστε και εσείς να κάνετε καλύτερα τη δουλειά σας, με εκείνες τις γυναίκες που ούτε καν μπορείτε να μιλάτε, αλλά και με τις...

ΜΑΙΑ: Θα μπορούσε να γίνει... θα μπορούσε να γίνει τι; Να μας μάθουν τη γλώσσα ας πούμε της κάθε μίας; Πολύ δύσκολο! Εδώ χρειάζονται Αλβανικά, Αραβικά και Κινέζικα. Αυτές οι τρεις είναι απαραίτητες. Και εμάς μας μαθαίνουν αγγλικά! Τι να τα κάνω τα αγγλικά; Άντε με κάποιες, που ειδικά από την Αραβία, φιλοξέρουνε αγγλικά.. είτε από την Αφρική. Έρχονται πιο προετοιμασμένες στα αγγλικά! Αλλά οι άλλες δεν ξέρουν τίποτα! Ξέρουν από την Ρουμανία; Ξέρουν από τη Βουλγαρία; Δεν ξέρουν τίποτα. Από τη Ρωσία; Όχι, δεν ξέρουν..

ΣΠ: Εάν..

ΜΑΙΑ: Εμείς πώς να μάθουμε τη γλώσσα τους; Πόσες να μάθουμε;

ΣΠ: Εάν γίνονταν κάποια σεμινάρια...

ΜΑΙΑ: Γλώσσας;

ΣΠ: Που να σας διευκόλυναν λιγάκι... οτιδήποτε, γλώσσας...

ΜΑΙΑ: Ή πείρας ή γλώσσας. Ναι, δεν θα ήταν άσχημο αυτό...

ΣΠ: Το προσωπικό καθαρά..

ΜΑΙΑ: Αυτό δεν θα ήταν καθόλου άσχημο! Εκεί που μας κάνουν πώς να φερόμαστε στους ασθενείς, θα έπρεπε να έχουν και πώς φερόμαστε στους αλλοδαπούς!

ΣΠ: Και στις σχολές δηλαδή, από πριν μεις στον εργασιακό χώρο.

ΜΑΙΑ: Και στις σχολές! Εγώ βέβαια έχω τελειώσει από το '90 οπότε δεν ξέρω αν τώρα έχουνε βάλει κάποια τέτοια μαθήματα.. αλλά... όχι μέχρι όταν ήμουν εγώ, όχι... Φυσικά η σχολή αντιμετωπίζει όλες τις γυναίκες, σου λέει, είναι όλες οι γυναίκες ίδιες, τι σημαίνει αν είναι Ελληνίδες, ξένες ή οτιδήποτε... Αλλά όμως, αυτό δεν καταλαβαίνω, το μεγαλύτερό μας πρόβλημα που είναι η γλώσσα και η διαφορά της κουλτούρας και η διαφορά του σώματός τους ακόμα που έχουν αυτές οι γυναίκες... μας κάνει και εμάς και, σας είπα, να κάνουμε κάποια λάθη και αυτές να είναι αρνητικές απέναντί μας, πιστεύω. Μέχρι τώρα δεν έχω αντιμετωπίσει πολλά προβλήματα, δεν... ουσιαστικά δεν είναι τρομερά, τα αντιμετωπί... τα προβλήματα που έχω αντιμετωπίσει! Και τα αντιμετωπίζω και λίγο πιο ψύχραιμα, ίσως και λίγο στην πλάκα τα παίρνω για να μην φορτιστώ στη δουλειά μου γιατί και οκτώ ώρες για να βγούνε είναι λίγο δύσκολες!

ΣΠ: Εάν οι... τα σεμινάρια πιστεύετε ότι θα βοηθούσαν όντως;...

ΜΑΙΑ: Φυσικά θα βοηθούσαν!

ΣΠ: Θα τα παρακολουθούσατε εσείς;

ΜΑΙΑ: Ναι, ναι! Και θα ήθελα να παρακολουθήσω! Πάντα μου αρέσουν τα σεμινάρια και θα πήγαινα να τα παρακολουθήσω! Αλλά να βασίζονται κυρίως στους αλλοδαπούς, όχι στο πως θα φερθούμε στους ασθενείς, γιατί μέχρι τώρα τα σεμινάρια που και εγώ έχω κάνει – γιατί έχω κάνει αρκετά σεμινάρια – είναι στο “διαχείριση ασθενών”, “διαχείριση ασθενών” βασίζονται στο πως θα τους φερθούμε αλλά βασίζονται σε ίσους ασθενείς με εμάς, ίσους ανθρώπους με εμάς, πρέπει να βασίζονται...

ΣΠ: Πράγμα που δεν εξυπηρετεί...

ΜΑΙΑ: Ακριβώς! Ειδικά στα δημόσια νοσοκομεία που είναι τόσο πολύ μεγαλύτερο το ποσοστό των αλλοδαπών, να μας κάνουνε... βέβαια!

ΣΠ: Νομίζω πως και οι ίδιες οι μετανάστριες...

ΜΑΙΑ: “Η διαχείριση ασθενών αλλοδαπών” πλέον!

ΣΠ: Σωστό! Αφού υπάρχει το θέμα αυτό... και πάλι θα σας διευκόλυνε.

ΜΑΙΑ: Ναι..

ΣΠ: Εάν και οι ίδιες οι μετανάστριες είχαν απευθυνθεί σε κάποια οργάνωση, κάποια οργάνωση όπως... οι “Γιατροί Χωρίς Σύνορα”, δεν ξέρω...

ΜΑΙΑ: Κάποιες...

ΣΠ: ... μία οργάνωση ώστε να έρθουν εδώ, να έχουν... έστω κάποιον διερμηνέα να σας βοηθάει, να μεταφράζει...

ΜΑΙΑ: Δεν ξέρω αν υπάρχει όμως... αυτές οι οργανώσεις που μπορούν να τους βοηθήσουν...

ΣΠ: Εάν υπήρχαν κάποιες τέτοιες οργανώσεις...

ΜΑΙΑ: Δεν νομίζω! Οι “Γιατροί Χωρίς Σύνορα”, ας πούμε, δεν νομίζω ότι ασχολούνται να τις φέρουν τις γυναίκες αυτές από το αυτί, από τη Σομαλία... ναι, κάποιες από τη Σομαλία ίσως τις φέρνουν... αλλά όχι ότι τις φέρνουν όλες από το αυτί έτσι εδώ... και εγώ έχω δει πάρα πολλές από τη Σομαλία, γιατί αυτές φοβούνται να απευθυνθούν σε κάποιους τέτοιους φορείς, φοβούνται μήπως τις στείλουν πάλι πίσω, μήπως δηλαδή αυτός είναι ο λόγος που θα τις στείλουν πάλι πίσω, θα τις φορτώσουν στα καράβια και θα τις γυρίσουν πίσω – έτσι, που φοβούνται γι’ αυτό και δεν πάνε στους γιατρούς, γι’ αυτό και δεν έρχονται από την αρχή της εγκυμοσύνης στα νοσοκομεία... δηλαδή... κατάλαβες, φοβούνται μήπως τις πιάσει η αστυνομία ή εμείς και τις πάμε μέσα και τις στείλουμε πάλι πίσω. Ειδικά από την Αφρική, ειδικά από τη Σομαλία! Γιατί οι άλλες όλες εντάξει... δεν είναι... δεν είναι τόσο επίφοβα, ίσως και από το Αφγανιστάν! Αλλά από την Αραβία είτε από την Αλβανία, αυτές δεν φοβούνται ότι θα τις γυρίσουνε πίσω...

ΣΠ: Εάν υπήρχαν δηλαδή...

ΜΑΙΑ: Έχουνε μεγάλο τσαμπουκά! Είναι πιο...

ΣΠ: ... που να κατευθύνουν αυτούς τους ανθρώπους...

ΜΑΙΑ: Μακάρι να υπήρχαν τέτοιες οργανώσεις, μέχρι τώρα...

ΣΠ: ... που να τους κατευθύνουν τουλάχιστον ως το πώς θα πάνε σε ένα νοσοκομείο... τι θα πρέπει να κάνουν...

ΜΑΙΑ: Μέχρι τώρα δεν έχω δει...

ΣΠ: ... να τους λένε πέντε πράγματα...

ΜΑΙΑ: Δεν έχω δει κάποιον να συνοδεύει έτσι! Αυτό που έχω δει ήταν τότε σε ιδιωτικό, να σας πω, ότι έχω δει από την πρεσβεία... ειδικά από της Αραβίας αν δεν κάνω λάθος, Συρίας... δεν θυμάμαι τώρα... πάει και καιρός...

ΣΠ: Με διερμηνέα μαζί;

ΜΑΙΑ: Ναι, ναι, ναι, ναι...

ΣΠ: Αυτό δεν σας διευκόλυνε όμως;

ΜΑΙΑ: Φυσικά θα μας διευκόλυνε! Φυσικά θα μας διευκόλυνε! Θα ήταν και πολύ καλό γιατί ίσως και αυτοί να είχαν ένα ιστορικό της γυναίκας, καλύτερο, ίσως να την παραπέμπανε σωστά, να πάει να κάνει τις εξετάσεις, να πάει στα εξωτερικά μας ιατρεία, και όχι να έρθει εδώ στα επείγοντα, λέγοντας μας ότι έχει πρόβλημα – ενώ δεν έχει, να τις κάνουμε αυτές τις εξετάσεις.. Συνήθως... δηλαδή αν ήταν... δεν ξέρω τώρα αν γίνεται στα εξωτερικά μας ιατρεία αυτό, αν την πάνε δηλαδή κάποιες... κάποιιοι φορείς... εδώ στα επείγοντα δεν γίνεται, δεν το έχω δει δηλαδή μέχρι τώρα... να γίνεται... μακάρι να γινόταν, θα ήταν πολύ καλύτερο για όλους, να μας την έφερναν τη γυναίκα αυτή έτοιμη με ένα ιστορικό ή τι έχει κάνει στη χώρα της, γιατί μπορεί να έχει έρθει πριν δεκαπέντε μέρες... ίσως πριν ρε παιδί μου να είχε πάει σε κάποιον γιατρό, να είχε εξεταστεί, να είχε έναν υπέρηχο μαζί της από την αρχή της εγκυμοσύνης... είναι και πολύ φτωχές χώρες... κάποιες είναι και πολύ φτωχές γι' αυτό ίσως δεν έχουν τίποτα... και σίγουρα και προς την Αφρική γεννούν και μόνες τους, αυτές δεν χρειάζονται ούτε καν γιατρό, σιγά μην πηγαίνουν να κάνουν υπέρηχο...

ΣΠ: Στην Αφρική είναι που κάνουν και κλειτοριδεκτομή... Σομαλία...

ΜΑΙΑ: Ναι, ναι, και στο Αφγανιστάν κάνουν και στις χώρες που έχουν τη γυναίκα “υπό”... που δεν θέλουν να έχει... οργασμό, έτσι, ναι, και της κόβουν την κλειτορίδα...

ΣΠ: Ευχαριστούμε πολύ! Θέλετε να προσθέσετε κάτι άλλο;

ΜΑΙΑ: Όχι κορίτσια! Τι να προσθέσω; Να κάνουμε ένα σεμινάριο εδώ όλοι μαζί να μορφωθούμε!...(γέλια)

ΣΠ: Ευχαριστούμε πολύ!

ΜΑΙΑ: Παρακαλώ!

## **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 6**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας!

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ: Χαίρετε!

ΣΠ: Είμαστε φοιτήτριες από την νοσηλευτική και θα θέλαμε να σας κάνουμε κάποιες ερωτήσεις, γιατί κάνουμε την πτυχιακή μας εργασία και.. το θέμα μας είναι οι μετανάστριες στα ελληνικά νοσοκομεία, στα δημόσια μαιευτήρια συγκεκριμένα..

ΝΟΣ: Μάλιστα!

ΣΠ: Θέλετε να συνεργαστείτε;

ΝΟΣ: Μάλιστα!

ΣΠ: Ωραία! Πόσα χρόνια προϋπηρεσία έχετε;

ΝΟΣ: Εεε... εικοσιπέντε.

ΣΠ: Και τι ειδικότητα έχετε;

ΝΟΣ: Νοσηλεύτρια.

ΣΠ: Έχετε κάποια εκπαίδευση ΤΕΙ ή Δ.Ε;

ΝΟΣ: Τ.Ε.Ι.

ΣΠ: Ωραία! Έχετε κάνει κάποιο μεταπτυχιακό.. έχετε ασχοληθεί με την...

ΝΟΣ: Δυστυχώς όχι. Μόνο σεμινάρια μετεκπαιδευτικά. Τέτοια πράγματα..

ΣΠ: Ωραία! Υπήρχε κάποιο από αυτά τα σεμινάρια που να αφορούσε τους μετανάστες;

ΝΟΣ: Όχι, δεν έτυχε..

ΣΠ: Ωραία! Άρα έχετε εικοσιπέντε χρόνια προϋπηρεσίας οπότε θα έχετε και μία άλφα πείρα. Θα μας διευκολύνετε.. εεε.. γενικά το φαινόμενο της μετανάστευσης είναι αλήθεια ότι έχει αυξηθεί..

ΝΟΣ: Είναι γεγονός!

ΣΠ: Ναι! Έχετε παρατηρήσει κάτι ανάλογο στην δουλειά σας;

ΝΟΣ: Πολλούς μετανάστες...

ΣΠ: Σε σχέση με...

ΝΟΣ: Πολλά προβλήματα.. ναι.. προβλήματα.. είναι πρόβλημα οι μετανάστες.

ΣΠ: Δηλαδή τι εννοείτε ακριβώς;

ΝΟΣ: Το θέτω έτσι γιατί.. βασικά από το χώρο που δουλεύω πως το βλέπω.. ότι οι μετανάστες λόγω του ότι δεν μιλάνε τη γλώσσα εεε.. δεν ξέρουν κάποια βασικά πράγματα όσων αφορά τον τρόπο που λειτουργούν τα νοσοκομεία, έρχονται χωρίς ραντεβού, έρχονται χωρίς εξετάσεις, έρχονται κοντά όταν πρόκειται να γεννήσουν..., μιλάμε για μία έγκυο μετανάστρια, εεε... με αποτέλεσμα να δημιουργούν πρόβλημα σε εμάς και να μην εξυπηρετούνται και αυτοί όπως θα 'πρεπε.

ΣΠ: Θέλετε...

ΝΟΣ: Το βλέπω στο χώρο της δουλειάς μου...

ΣΠ: Από τις βασικότερες δυσκολίες δηλαδή, εσείς θεωρείτε ότι είναι αρχικά ότι δεν γνωρίζουν τη γλώσσα..

ΝΟΣ: Δεν γνωρίζουν τη γλώσσα...

ΣΠ: .. και ότι δεν γνωρίζουν το σύστημα..

ΝΟΣ: .. δεν ξέρουν πως λειτουργεί το σύστημα..

ΣΠ: .. και δεν ελέγχονται..

ΝΟΣ: Ναι. Δεν έχουν ασφάλειες και αυτό είναι ένα πρόβλημα, δεν έχουν περίθαλψη και σίγουρα δεν μπορεί να είναι η ποιότητά της...εεε...η ποιότητα παροχής υπηρεσιών το ίδιο όπως θα είναι σε έναν Έλληνα, σε μία Ελληνίδα, η οποία συμμορφώνεται.. Έτσι θεωρώ! Όχι ότι ξεχωρίζω τη μετανάστρια για να της παρέχω νοσηλεία με διαφορετικό τρόπο, αλλά το λέω όσων αφορά το τμήμα, λέω τον χώρο που δουλεύω..

ΣΠ: Ναι μεν η πράξη η νοσηλευτική που κάνετε είναι ίδια σε όλες απλά στην Ελληνίδα διαφέρει ως προς τι;

ΝΟΣ: Η Ελληνίδα έρχεται οργανωμένη, με τις εξετάσεις της, έχει ξαναέρθει αρκετές φορές, ξέρει λίγο-πολύ το πρόβλημα, ενώ η μετανάστρια έρχεται λίγο πριν να γεννήσει, έρχεται εδώ και τώρα απαιτεί να την εξυπηρετήσουμε.. Έχουμε αθρόα προσέλευση μεταναστών...εεε...οι Αθίγγανοι, οι Βούλγαροι, οι... λόγω οικονομικής έλλειψης δυνατότητας να πάνε σε ιδιωτικά έρχονται σε εμάς. Οπότε καταλαβαίνετε ότι δημιουργείτε πρόβλημα. Φυσικά εμείς προσπαθούμε να τους εξυπηρετήσουμε αλλά, επαναλαμβάνω, ότι δεν είναι εφικτό να πετύχουμε τον στόχο, να παρέχουμε ίδια περίθαλψη και στις μετανάστριες.

ΣΠ: Ωραία! Άρα εννοείτε ότι δεν είναι αρκετά ενημερωμένοι οι μετανάστες και θα έπρεπε να γίνει κάτι γι' αυτό. Γιατί δεν...

ΝΟΣ: Καθόλου ενημέρωση... καθόλου ενημερωμένοι...

ΣΠ: Θα σας διευκόλυνε εσάς στο έργο σας να υπήρχε μια υπηρεσία που να ασχολείται με αυτά τα θέματα, να προωθεί έστω και τις έγκυες μετανάστριες να κάνουν κάποιες εξετάσεις... κάποιος να τους ενημερώνει, γιατί πολλοί, αλήθεια είναι ότι δεν ξέρουνε..

ΝΟΣ: Βασικά τους ενδιαφέρει ο τρόπος επιβίωσης, να δουλέψουν, να έχουν μεροκάματο, να έχουν χρήματα και το τελευταίο που τους ενδιαφέρει είναι η εγκυμοσύνη, το μωρό που θα φέρουν στον κόσμο και έρχονται συνήθως...

ΣΠ: ...αργά...

ΝΟΣ: Αργά στο μαιευτήριο.. Δεν νοιάζονται για τον τακτικό έλεγχο, ασχέτως ενημέρωσης. Θα βοηθήσει η ενημέρωση αλλά επειδή είναι... ξένοι σε μια χώρα πιστεύω ότι το θεωρούν δευτερεύον θέμα αυτό..

ΣΠ 1: Και γι' αυτό και έρχονται αργά...

ΣΠ 2: Θεωρείτε δηλαδή ότι είναι και θέμα λίγο κουλτούρας και πολιτισμού...

ΝΟΣ: Εεε...αυτό...κουλτούρα και πολιτισμού.. πιστεύω ότι αυτό είναι ένα πρόβλημα όσο αναφορά τη συνεννόηση.. την επικοινωνία που έχουμε μεταξύ νοσηλευτικό προσωπικό και αλλοδαπών.. κάποιες χώρες λόγω του ότι η κουλτούρα τους δεν... έχουμε πρόβλημα... παράδειγμα, δεν θέλουν άντρες γιατρούς, θέλουν γυναίκες γιατρούς. Είναι αυτές οι γυναίκες που φοράνε τα τσεμπέρια, οι μουσουλμάνες...εεε... και εκεί έχουμε λίγο πρόβλημα αλλά εντάξει αυτά ξεπερνιούνται με καλή θέληση!

ΣΠ: Αυτά τα μάθατε στη σχολή; Σας είχανε ήδη ενημερώσει σε κάποιο μάθημα της σχολής ή από την πορεία;

ΝΟΣ: Στην πορεία.. Στην πορεία κατά την άσκηση του επαγγέλματός μας.

ΣΠ: Θα θέλατε όμως να το γνωρίζετε από πριν; Θα ήταν σωστό κάποιος να σας τα είχε διδάξει όλα αυτά, να σας τα είχε μάθει;.. Να μην μπαίνετε δηλαδή στη διαδικασία αργότερα να τα μάθετε από μόνοι σας. Να ξέρετε κάποια πράγματα πιο πριν.. Θα σας βοηθούσε;

ΝΟΣ: Εντάξει.. κάποια πράγματα ναι, αλλά τα περισσότερα τα μαθαίνεις στην πείρα..

ΣΠ: Φυσικό είναι! Άμα γινόντουσαν σεμινάρια στα πλαίσια.. ενδονοσοκομειακά.. για το προσωπικό..

ΝΟΣ: Βοηθάνε.. ναι!

ΣΠ: Θα τα παρακολουθούσατε εσείς τέτοια σεμινάρια;

ΝΟΣ: Θα τα παρακολουθούσα!

ΣΠ: Ωραία! Εσείς προσωπικά έρχεστε σε επαφή με μετανάστριες συχνά υποθέτω, λόγω της δουλειάς σας..

ΝΟΣ: Έρχομαι συχνά, καθημερινά!

ΣΠ: Ωραία! Το βασικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζετε ποιο είναι; Αυτό που θα λέγατε ότι κάποιες φορές δεν το αντέχετε και σας κουράζει και σας ταλαιπωρεί;

ΝΟΣ: Η δυσκολία επικοινωνίας στη γλώσσα..εεε...η καθαριότητα.. με ενοχλεί και αυτό.. οι ασθένειες που κουβαλάνε γιατί δεν έχουν κάνει ποτέ εξετάσεις...είναι και αυτό ένα πρόβλημα..

ΣΠ: Είσατε λίγο δηλαδή πιο επιφυλακτική όταν έρχεστε σε επαφή με μια μετανάστρια;



ΝΟΣ: Όπως έχουν διαμορφωθεί οι καταστάσεις, με όλους πρέπει να παίρνουμε προφυλάξεις.. με όλους γιατί δεν ξέρουμε.. Όμως σίγουρα από τις εξετάσεις που κάνουμε βλέπουμε ότι οι μετανάστριες έχουν ηπατίτιδα, έχουνε.. AIDS σε μεγαλύτερο ποσοστό απ' ότι έχουν οι Ελληνίδες. Ηπατίτιδα, οι Αλβανοί έχουν ηπατίτιδα το... πολύ μεγάλο ποσοστό, δηλαδή... και ηπατίτιδα C, και τα μωρά τους επίσης.

ΣΠ: Και κάποιο άλλο πρόβλημα;

ΝΟΣ: Και φυματίωση και σύφιλη, πρόσφατα είχαμε ένα περιστατικό με σύφιλη, ενεργό σύφιλη, που υποτίθεται ότι η σύφιλη έχει... δεν υπάρχει!

ΣΠ: Πιστεύετε όμως ότι οι μετανάστριες έχουν και ένα λόγο για να έρχονται περισσότερο φοβισμένες στα δημόσια νοσοκομεία, επειδή...

ΝΟΣ: Σαφώς έρχονται φοβισμένες γιατί δεν ξέρουν τη γλώσσα...

ΣΠ 1: Γενικά η αντίδρασή τους προς εσάς ποια είναι;

ΣΠ 2: Σας συμπεριφέρονται καλά; Φοβούνται; Πως τις βλέπετε; Μαζεμένες;

ΝΟΣ: Δε θα το έλεγα ότι μας συμπεριφέρονται πολύ καλά! Οι Έλληνες μετανάστριες θεωρώ ότι.. εεε.. σε άλλες χώρες συμπεριφέρονται άψογα.. εεε.. οι μετανάστριες.. οι δικοί μας απαιτούν.. Έχουν απαιτητικό χαρακτήρα, όλοι και ειδικά οι σύζυγοι και όλη η οικογένεια. Απαιτούν...

ΣΠ: Δηλαδή πιο πολύ πρόβλημα είναι οι συνοδοί σε αυτές τις περιπτώσεις..

ΝΟΣ: Και οι συγγενείς αλλά και οι ίδιες οι γυναίκες, απαιτούν. Ειδικά οι Αλβανοί! Δεν είμαι ρατσίστρια! Αλλά απαιτούν! Ενώ μπορεί να πληρώνουν χρήματα στο ιδιωτικό οχτώ μήνες – έρχονται τον ένατο μήνα και απαιτούν να γεννήσουν και να δώσουν πενήντα ευρώ στο γιατρό, έτσι λένε, και να γεννήσουν τώρα!! Έχουν άσχημη συμπεριφορά.

ΣΠ: Δηλαδή τι πιστεύετε εσείς ότι θα έπρεπε να αλλάξει γενικά για να είναι πιο εύκολη και η δική σας δουλειά και να εξυπηρετούνται και αυτές οι γυναίκες που ενδεχομένως να μην γνωρίζουν από άγνοια, από αδιαφορία, από στιδήποτε.. να εξυπηρετούνται κάπως καλύτερα και πιο πολύ για να διευκολύνεται και το δικό σας έργο.

ΝΟΣ: Ίσως να αλλάξει το σύστημα.. να μπορεί να εξυπηρετήσει τόσο κόσμο.. Υπάρχει λίγο προσωπικό.. δεν υπάρχει τόση δυνατότητα. Δεν μπορεί όλοι κουτσοί-στραβοί στον Άγιο Παντελεήμονα, δεν γίνεται!

ΣΠ: Δηλαδή θεωρείτε ότι άμα είχατε περισσότερο προσωπικό θα ήταν η δουλειά σας πιο εύκολη;

ΝΟΣ: Πιο εύκολη και θα μπορούσαμε να σταθούμε δίπλα στον κάθε... κάποιον που δεν μπορεί να μιλήσει τη γλώσσα, που έχει προβλήματα με την κουλτούρα, που

κουβαλάει τις αρρώστιες του... Εμείς προσπαθούμε να κάνουμε το καλύτερο, αλλά έχουν πάρα πολλά προβλήματα.

ΣΠ: Εσείς θεωρείτε ότι συμπεριφέρεστε καλά απέναντι στους μετανάστες;

ΝΟΣ: Προσπαθώ να μην τους ξεχωρίζω.. Προσπαθώ..

ΣΠ: Έχετε πιάσει ποτέ τον εαυτό σας να φερθείτε λίγο πιο άσχημα.. όχι πιο άσχημα.. λίγο διαφορετικά..

ΝΟΣ: Όταν η Ελληνίδα κλείνει ραντεβού, έρχεται οργανωμένη – αυτή έρχεται και απαιτεί- σίγουρα προσπαθώ να την εξυπηρετήσω με τον καλύτερο τρόπο, όμως δεν είναι δυνατόν να την βάλω στην ίδια θέση με την Ελληνίδα. Και θα χρειαστεί να περιμένει και θα χρειαστεί να ξανάρθει..

ΣΠ: Έχετε φερθεί..

ΝΟΣ: Εκεί δυσκολεύουν λίγο τα πράγματα..

ΣΠ: Δυσκολεύουν.. ναι .. Σας έχει τύχει να φερθείτε.. λίγο απότομα.. λίγο άσχημα σε κάποια μετανάστρια, να σας έχει κουράσει, να στεναχωρηθείτε αλλά να μην μπορείτε να κάνετε αλλιώς;..

ΝΟΣ: Όταν με έχουν βρίσει ή μου έχουν χτυπήσει.. ή μου έχουν πει « θες λεφτά για να μας εξυπηρετήσεις», ναι, τους έχω πει ότι «και να ήθελα τώρα δεν θα σας εξυπηρετήσω» το έχω πει..

ΣΠ: Είσαστε ειλικρινής..

ΝΟΣ: Έχει τύχει και αυτό κορίτσια! Σε μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας, έχουν.., κάνουν όλα τα περιστατικά.. και τα καλά και τα κακά! Να μην τα παρουσιάζουμε ωραιοποιημένα, διότι δεν είναι ωραιοποιημένα! Υπάρχουν πολλά προβλήματα... πολλά προβλήματα... Δεν υπάρχει υποδομή για να βοηθηθούν όλοι αυτοί οι άνθρωποι με το δεδομένο Εθνικό Σύστημα Υγείας!

## **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 7**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Εεε...Καλησπέρα σας, είμαστε φοιτήτριες από το ΤΕΙ Κρήτης και στα πλαίσια της διπλωματικής μας εργασίας που αφορά τους μετανάστες, θέλουμε αν μπορείτε να σας κάνουμε κάποιες ερωτήσεις...

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ: Πολύ ευχαρίστως!

ΣΠ: Πόσο χρονών είσαστε;

ΝΟΣ: Σαράντα επτά.

ΣΠ: Και πόσα χρόνια προϋπηρεσία έχετε;

ΝΟΣ: Είκοσι επτά στα εικοσιοκτώ.

ΣΠ: Ωραία.. άρα έχετε και πολλά χρόνια προϋπηρεσίας οπότε μπορείτε να μας πείτε και συγκριτικά με παλαιότερα. Και... τι ειδικότητα έχετε;

ΝΟΣ: Νοσηλεύτρια διαιτούς...

ΣΠ: Ωραία.. Εεε...Γενικά γνωρίζουμε ότι οι μετανάστες έχουν αυξηθεί κατά πολύ τα τελευταία χρόνια. Λόγω και της δικής σας εμπειρίας από πιο παλιά θεωρείτε ότι... ισχύει αυτό; Έχετε δει κάποια διαφορά σε σχέση με παλαιότερα;

ΝΟΣ: Εεε... Έχω δει μεγάλη διαφορά. Εεε... όσο περνάει ο καιρός αυξάνονται οι μετανάστες πάρα πολύ και κυρίως από χώρες που παλιά δεν υπήρχαν στην Ελλάδα. Εεε.. έχουν αυξηθεί οι Κούρδοι, έχουν αυξηθεί.. από το Μπαγκλαντές, από το Αφγανιστάν... Υπάρχει μεγάλη αύξηση μεταναστών.

ΣΠ: Έχουν αυξηθεί αριθμητικά ή έχουν αλλάξει και ποιοτικά οι...

ΝΟΣ: Έχουν αυξηθεί και αριθμητικά και έχουν αλλάξει και ποιοτικά, γιατί πριν δέκα χρόνια οι πιο πολλοί μετανάστες κυρίως από την Αλβανία που υπάρχει μεγάλος αριθμός μεταναστών.. εεε.. δεν μπορούσαν να.. εεε.. δεν ξέρανε καθόλου την ελληνική γλώσσα, ούτε αυτοί, ούτε οι συνοδοί τους. Βέβαια τώρα, με τον καιρό που περνάει έρχονται μεν αλλοδαποί από την... μιλάμε τώρα για την Αλβανία, θα πούμε και για τα άλλα μέρη...

ΣΠ: Ε, καλά, λογικά επειδή είναι αριθμητικά...

ΝΟΣ: Είναι πολύ πιο μεγάλη...

ΣΠ: Ναι, περισσότεροι...

ΝΟΣ: Ναι, εεε... Ξέρουν τώρα βέβαια και οι συνοδοί την ελληνική γλώσσα και μας βοηθάνε, αλλά και οι ίδιοι. Μπορούμε να συνεννοηθούμε, να πούμε κάποια πράγματα και να μιλήσουμε.. Βέβαια, δεν παύει να είναι αλλοδαποί και να μην ξέρουνε βασικά πράγματα της... και να τα πούνε στα ελληνικά.

ΣΠ: Ωραία, οπότε υποθέτω ότι έχουνε επηρεάσει τη δουλειά σας.

ΝΟΣ: Πάρα πολύ και έχει γίνει πολύ πιο δύσκολη και πολύ πιο επικίνδυνη.

ΣΠ: Ποιές είναι οι βασικότερες δυσκολίες που θεωρείτε εσείς ότι αντιμετωπίζετε;

ΝΟΣ: Νομίζω ότι η βασικότερη δυσκολία είναι που δεν μπορείς να επικοινωνήσεις, που δεν μπορείς να πάρεις ένα σωστό ιστορικό του ασθενούς και δεν ξέρεις αν έχουν κάποια αρρώστια, αν έχουν κάποια αλλεργία σε κάποιο φάρμακο, αν έχουν κάποια κληρονομικότητα που αυτό θα έχει πρόβλημα και στο μωρό, δεν ξέρουν ούτε καν θα

μου πείτε την ομάδα του αίματος... Βέβαια γίνονται οι εξετάσεις αλλά δεν παύει να μην ξέρουν βασικά στοιχεία... βασικά πράγματα.

ΣΠ: Οπότε θεωρείτε ότι αυτό... σαφώς είναι ένα πρόβλημα...

ΝΟΣ: Εεε.. νομίζω ότι είναι πολύ μεγάλο πρόβλημα γιατί δεν είναι μόνο οι Αλβανοί... είναι και η θρησκεία... που ... όταν είναι μουσουλμάνοι, όταν φορούν την μπούργκα και φοράνε την μαντίλα και όλα αυτά,... έχουνε πρόβλημα με τη... με το αν υπάρχει άντρας ή γυναίκα γιατρός και δεν δέχονται να εξεταστούν από άντρες, είναι ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα... ή δεν θέλουνε να βγάλουν τη.. μαντίλα για να πάνε όταν είναι, στην αίθουσα τοκετών, εκεί αντιμετωπίζουνε πολλά προβλήματα.. Υπάρχουν γυναίκες οι οποίες με το που βλέπουνε άντρα γιατρό σηκώνονται να φύγουνε και έχουνε μεγάλη διαστολή, μιλάμε για πάνω από εφτά εκατοστά, έχουνε σηκωθεί και έχουνε φύγει, με το ζόρι τις γυρίζουμε πίσω... εεε... γενικά δεν μπορούν να δεχθούνε άντρα να τις αγγίξει. Είναι ένα...

ΣΠ: Εσείς τις γνωρίζατε τις ιδιαιτερότητες αυτές ή τις μάθατε από την πείρα σας ή τις είχατε μάθει από τη σχολή σας;

ΝΟΣ: Κοιτάζτε να δείτε, όταν πηγαίναμε εμείς στη σχολή δεν μαθαίναμε κάτι τέτοιο. Νομίζω ότι δεν διδάσκονται κάποια πράγματα στη σχολή. Τα μαθαίνουμε όλα...

ΣΠ: Στην πορεία..

ΝΟΣ: Στην πορεία και αν κάτι μάθουμε στη σχολή, νομίζω ότι δεν... απέχει πάρα πολύ αυτό που μαθαίνουμε μ' αυτό που αντιμετωπίζουμε όταν βγαίνουμε στη.. στο χώρο εργασίας.

ΣΠ: Θεωρείτε ότι αυτό είναι κάτι αρνητικό; Το ότι δεν υπάρχει κάποιο μάθημα ώστε να ενημερώνονται...

ΝΟΣ: Ναι.

ΣΠ: ...και ως φοιτητές...

ΝΟΣ: Είναι αρνητικότατο.. είναι αρνητικότατο. Θα έπρεπε ήδη να υπάρχει μια ενημέρωση- να ξέρεις κάποια βασικά πράγματα.

ΣΠ: Θεωρείτε δηλαδή ότι θα έπρεπε να υπάρχουν έστω και σε στυλ ενδονοσοκομειακών σεμιναρίων κάποια...

ΝΟΣ: Ναι... ναι...

ΣΠ: Θα σας διευκόλυναν... δηλαδή... θα τα παρακολουθούσατε άμα γίνονταν... εεε...

ΝΟΣ: Και βέβαια θα τα παρακολουθούσα γιατί αυτό θα μου έκανε πιο εύκολη τη δουλειά μου, γιατί πάνω από όλα πρέπει να είσαι συνεπής και σωστός επάνω στη δουλειά σου. Όταν θα...

ΣΠ: Δηλαδή θεωρείτε ότι... στους μετανάστες παρέχετε σωστή... σωστές υπηρεσίες υγείας;

ΝΟΣ: Νομίζω ότι.. δεν διαφέρουν οι παροχές...

ΣΠ: ...σαν πράξεις...

ΝΟΣ: ...σαν πράξεις, αυτές που προσφέρουμε στους Έλληνες με τους μετανάστες.

ΣΠ: Απλώς...

ΝΟΣ: Νομίζω ότι με τους μετανάστες ασχολούμαστε πάρα πάρα... πιο πολύ γιατί υπάρχει ένα μεγάλο πρόβλημα της επικοινωνίας, ενώ με τον Έλληνα, θα πεις δυο λόγια, θα μιλήσεις και τέλος.

ΣΠ 1: Εάν υπήρχε ένας διερμηνέας όμως;

ΣΠ 2: Θα σας διευκόλυνε;

ΣΠ 1: Ας πούμε, θα σας διευκόλυνε περισσότερο, να σας βοηθάει στο...

ΝΟΣ: Κοίταξε να σου πω κάτι... είναι καλό.. καλό είναι να υπάρχει διερμηνέας αλλά για το τμήμα επειγόντων περιστατικών τώρα που δουλεύω, μιλάμε για μια γυναίκα που όταν θα έρθει νορμάλ να γεννήσει και δεν έχει μεγάλη διαστολή μπορείς να βρεις τον διερμηνέα να μιλήσεις. Όταν όμως η γυναίκα έρχεται και είναι... τελεία για να γεννήσει και πρέπει να ανέβει επειγόντως επάνω στην αίθουσα, μέχρι να βρεις τον... διερμηνέα θα έχει γεννήσει η γυναίκα.

ΣΠ: Ναι... Δηλαδή θεωρείτε ότι λόγω του ότι υπάρχει αυτό το πρόβλημα δεν... εεε... ναι μεν έχουν σωστή... σωστές παροχές... τους παρέχονται... η δουλειά... αλλά δεν είναι... τόσο ποιοτικές όσο ενδεχομένως σε μια Ελληνίδα.

ΝΟΣ: Όχι, είναι ποιοτικές. Δεν κάνεις κάτι λιγότερο σε μια μετανάστρια σε μια από την Ελλάδα.

ΣΠ: Απλώς είναι πιο δύσκολη η δουλειά σας...

ΝΟΣ: Απλώς είναι... για μας είναι πιο δύσκολο...

ΣΠ: Είναι ψυχοφθόρο να μην μπορείτε να συνεννοηθείτε;

ΝΟΣ: Είναι ψυχοφθόρο γιατί δεν μπορείς να επικοινωνήσεις γιατί οι πιο πολλές έρχονται αρνητικά... έρχονται με μεγάλη άρνηση...

ΣΠ: Αυτό είναι ένα άλλο θέμα... Σας έχουνε φερθεί ποτέ... Είπατε ότι σας αν... σας έχουνε φερθεί... ότι έχουν αρνητική αντιμετώπιση πολλές φορές...

ΝΟΣ: Ναι, έχουν...

ΣΠ: Δηλαδή τι εννοείτε;

ΝΟΣ: Πολλές φορές μπορώ να σου πω...

ΣΠ: Επιφυλακτικά...

ΝΟΣ: Όχι μόνο επιφυλακτικά.. Πολλές φορές πάμε να κοιτάξουμε μια γυναίκα και σε δαγκώνει, σε κλωτσάει γιατί είναι αγρίμια... Οι πιο πολλές είναι αγρίμια... Ίσως είναι... ο φόβος που έχουνε ή... δεν μπορώ να πω κάτι... δεν ξέρω τι είναι αλλά έρχονται και εμείς φθάνουμε στα όριά μας πολλές φορές...

ΣΠ: Έχετε νιώσει ότι σας φοβούνται; Ότι φοβούνται μήπως δεν τους φερθείτε καλά εσείς, μήπως τους φερθείτε άσχημα επειδή είναι από άλλη χώρα... προκατειλημμένα μήπως;...

ΝΟΣ: Όχι, εγώ νομίζω ότι δεν είναι εκατό τοις εκατό προκατάληψη. Νομίζω ότι γενικά μερικοί λαοί τις γυναίκες τις έχουν πολύ υποβαθμισμένες ούτως ώστε βγάζουν αυτόν τον αρνητισμό που έχουν απέναντι... υπάρχουν γυναίκες που δεν τους επιτρέπουν να βγουν έξω από το σπίτι τους, που... όπως είναι... στις... οι Μουσουλμάνες. Αυτές οι γυναίκες δεν κυκλοφορούν χωρίς τον άντρα τους, δεν βγαίνουν έξω από το σπίτι τους..

ΣΠ: Και οι άντρες είναι που παίρνουν και τις αποφάσεις για αυτές;...

ΝΟΣ: Ναι, είναι το μεγαλύτερο ποσοστό. Αυτές οι γυναίκες όταν έρθουν και... αντιμέτωποι με εμάς βγάζουν αυτή τη φοβία τους... πιο πολύ όχι γιατί είναι... νομίζω και με...

ΣΠ: Όχι απέναντι σας δηλαδή αλλά γενικά...

ΝΟΣ: Όχι απέναντί μας.. γενικά.. είναι σαν αγρίμια.. είναι.. έχουνε το δικό τους.. όταν μιλάμε για ανθρώπους, που δεν βγαίνουνε έξω από το σπίτι, που δεν κυκλοφορούν μόνες τους έξω, όταν μιλάμε ότι ζούσαν σε πολύ υποανάπτυκτες καταστάσεις, όλα αυτά τους φαίνονται... γιατί όταν φύγεις από ένα μέρος που είναι υποανάπτυκτο, που δεν βγαίνεις έξω, που δεν έχεις δει αυτοκίνητο –οι πιο πολλές δεν έχουν δει- και έρχονται μέσα στον πολιτισμό νομίζω ότι σοκάρονται και έχουνε κάποιο.. έτσι.. μπορεί να είναι και κόμπλεξ... πολλά είναι αυτά που μπορεί να έχουν...

ΣΠ: Θεωρείτε εσείς ότι υπάρχουν νοσηλευτές όμως που όντως φέρονται με προκατάληψη απέναντι στους μετανάστες;

ΝΟΣ: Ναι, υπάρχουν.. υπάρχουν..

ΣΠ: Άρα δεν έχουν και άδικο οι μετανάστες...

ΝΟΣ: Κοίταξε να σου πω κάτι.. πως θα προλάβει να έχει ο μετανάστης... ότι φέρεται με προκατάληψη ο νοσηλευτής – τη στιγμή που μπαίνει στα επείγοντα, τα επείγοντα δεν είναι τμήμα που έχεις από πάνω σου τον νοσηλευτή και τον βλέπεις μία, δύο, τρεις, τέσσερις μέρες.. Μπαίνουνε μέσα και δεν έχουμε εμείς επαφή. Η επαφή μας με

αυτούς τους ανθρώπους είναι δέκα λεπτά, είκοσι λεπτά το πολύ... Πως θα δείξουνε... πως θα καταλάβουν... θα πρέπει να είναι Einstein να καταλάβουν ότι εμείς...

ΣΠ: Όχι... θέλω να πω ότι αν ένας γιατρός μιλήσει άσχημα σε μία κοπέλα από... την Τουρκία, παράδειγμα...

ΝΟΣ: Μπορώ να σου πω κάτι;.. Ο γιατρός που θα μιλήσει άσχημα στη γυναίκα από την Τουρκία, θα μιλήσει άσχημα και στη γυναίκα από την Ελλάδα..

ΣΠ: Δηλαδή θεωρείτε ότι δεν είναι καθαρά λόγο.. το ότι είναι από άλλη χώρα.. φυλετική διάκριση...

ΝΟΣ: Κοίταξε να σου πω κάτι...

ΣΠ: Είναι καθαρά στον άνθρωπο...

ΝΟΣ: Είναι θέμα ανθρώπου, πρώτον αυτό.. βέβαια υπάρχει και η περίπτωση που μπορεί να εκνευριστεί ένας γιατρός, όταν παρακαλάει όταν παρακαλάει να ανοίξει τα πόδια της να την εξετάσει, να την δει κολπικά, γυναικολογικά, να της κάνει την κολπική εξέταση και δεν ανοίγει τα πόδια.. παρακαλάει, παρακαλάει, παρακαλάει.. εεε.. και φτάνει και στο ανθρώπινο..

ΣΠ: Εσάς σας έχει τύχει να εκνευριστείτε με κάποια μετανάστρια;

ΝΟΣ: Ναι..

ΣΠ: Για ποιο λόγο;

ΝΟΣ: Εεε... γιατί δε με άφηνε να τις κάνω κάποια πράγματα. Δεν με άφηνε να της βάλω ορό, δεν με άφηνε να της πάρω αίματα, φώναζε, ούρλιαζε και ήταν ένα επείγον.. είχε αίμα, είχε αποκόλληση πλακούντα και έπρεπε να πάει κατευθείαν επάνω.. δεν με άφηνε να της βγάλω τα ρούχα της και όταν βλέπεις ότι κάτι είναι επείγον και αν εγώ αργώ μπορεί να συμβεί κάτι μοιραίο, είσαι που είσαι στην ένταση, συμβαίνει και που δεν σε αφήνει... ναι, εκνευρίζεσαι, γιατί πρέπει να...

ΣΠ 1: Τι κάνατε; Εκνευριστήκατε; Της μιλήσατε άσχημα; Της φώναξατε; Τι κάνατε;

ΣΠ 2: Πως έχετε συμπεριφερθεί σε ανάλογη κατάσταση;

ΝΟΣ: Της φώναξαμε..

ΣΠ: Την παρακαλέσατε να ηρεμήσει;

ΝΟΣ: Κοίταξε να σου πω κάτι, κοίταξε να σου πω.. Στην αρχή μιλάς χαλαρά, με ευγένεια. Όταν βλέπεις κάποιος και δεν σε καταλαβαίνει και από αυτό εξαρτάται η ζωή ενός παιδιού –έτσι δεν είναι; Γιατί είναι σημαντικό αυτό, γιατί δεν είναι μόνο η γυναίκα, υπάρχει και ένα παιδί που θα φέρει στον κόσμο, και μια καθυστέρηση δική μας μπορεί να αποβεί μοιραία, ούτως ώστε όταν δεν ακούει – γιατί πολλές δεν ακούνε..- ναι, έχω φωνάζει πάρα πολλές φορές, και δυνατά, και...

ΣΠ: Θεωρείτε ότι να υπάρχει κάποιος συνοδός, δικός τους άνθρωπος, βοηθάει;

ΝΟΣ: Σε μερικές μπορεί αλλά σε άλλες όχι γιατί ντρέπονται. Δεν είναι εύκολο να τις βλέπει ο άλλος γυμνή. Εδώ δεν μπορεί να τις δει ο άντρας τους, οι μουσουλμάνες δεν θέλουν να τις βλέπουν γυμνές ούτε ο άντρας τους σε δημόσιο χώρο.

ΣΠ: Και τι πιστεύετε ότι θα έπρεπε να αλλάξει γενικά για να... είναι και το δικό σας έργο πιο εύκολο και αυτές οι γυναίκες να εξυπηρετούνται, γιατί ούτε και για αυτές είναι εύκολο.

ΝΟΣ: Κοίταξε να σου πω, το μόνο που θα μπορούσε να αλλάξει ήταν να υπήρχε πιο πολύ προσωπικό. Θα ήταν κατ' ευχής έργο γιατί όταν είναι μόνο ένα- δύο άτομα στα επείγοντα περιστατικά και περνάει στην εφημερία το λιγότερο πάνω από εξήντα γυναίκες, είναι λίγο δύσκολο.. όμως δεν νομίζω ότι μπορεί να αλλάξει τίποτα βασικό γιατί υπάρχει πάντα η προκατάληψη, από αυτούς και από εμάς πολλές φορές..

ΣΠ: Θεωρείτε εσείς ότι έχετε... δηλαδή θέλω να πω... όχι ότι έχετε προκατάληψη... ότι... είσατε λίγο πιο επιφυλακτικοί όταν αντιμετωπίζετε αυτές τις γυναίκες;

ΝΟΣ: Ναι, είμαι επιφυλακτική γιατί οι πιο πολλές έχουν ηπατίτιδα, είναι σημαντικό.. έχουν.. και AIDS πάρα πολλές.. δεν ξέρουμε.. δεν έχουν ένα χαρτί, μια εξέταση μαζί τους να ξέρουμε δύο βασικά.. Με τόσα που κυκλοφορούν, φυματίωση, σύφιλη, βλεννόρροια, όλοι αυτοί οι λαοί, επειδή είναι τριτοκοσμικοί έχουν και μεταδιδόμενες ασθένειες. Ούτος ώστε και εμείς είμαστε πάντα κουμπωμένοι, πάντα επιφυλακτικοί. Δεν μπορούμε να είμαστε όπως πρέπει να είμαστε..

ΣΠ: Σας έχει τύχει σε μια βάρδια να είναι πολλοί περισσότεροι οι μετανάστες από ότι οι Έλληνες;

ΝΟΣ: Απειρες φορές! Μου έχουν τύχει βάρδιες που να μην ακούσω καθόλου τα Ελληνικά!

ΣΠ: Θεωρείτε ότι θα έπρεπε να υπάρχει κάποια οργάνωση, κάποια.. κάποιος οργανισμός ή κάποιο κοινοτικό πλαίσιο ώστε να... γιατί εντάξει.., είναι γνωστό ότι οι άνθρωποι αυτοί λόγω του ότι δεν μιλάνε καλά ελληνικά, ότι δεν ξέρουνε... εδώ εμείς οι Έλληνες δυσκολευόμαστε... να υπήρχε κάποια... κάποιος οργανισμός ή οτιδήποτε που να βοηθά τους ανθρώπους να κατανοήσουν κάποια πράγματα γιατί και αυτοί λογικά... πιστεύω ότι θα τους είναι και πιο δύσκολο...

ΝΟΣ: Μπορώ να σου πω κάτι;.. Οι πιο πολλοί... είναι μεγάλο ποσοστό ανθρώπων που είναι παράνομοι. Αυτοί οι παράνομοι έχουν και το φόβο να μην ανακαλύψουμε ότι είναι παράνομοι ή να φωνάξουμε την αστυνομία –που δεν το έχουμε κάνει ποτέ όσο είμαι εγώ... δεν έχουμε φωνάξει ποτέ αστυνομία γιατί εμάς δεν αφορά το κομμάτι ότι αυτοί είναι παράνομοι και εγώ πρέπει να φέρω την αστυνομία να τους βάλει μέσα.. δεν το έχω ακούσει, δεν έχει συμβεί ποτέ όσο είμαι εγώ εκεί... Όμως αυτοί έχουν την προκατάληψη και δεν ξέρουν εμείς τι θα κάνουμε αν μάθουμε ότι είναι παράνομοι. Και λένε πολλά ψέματα και μας λένε και ψεύτικα στοιχεία και αργότερα αυτά είναι εις βάρος τους γιατί δεν μπορούν να πάρουν το παιδί.



ΣΠ: Άλλο εννοώ... Όχι μόνο όταν έρχονται στο νοσοκομείο, πλέον στο τέλος της κηύσεως για να κάνουν τον τοκετό. Εννοώ ότι, επειδή όπως είπατε και εσείς οι περισσότερες δεν έχουν ελεγχθεί γιατί δεν γνωρίζουν, θα σας διευκόλυνε εσάς στο έργο σας να υπάρχει κάποιος φορέας, να ενημερώνει αυτούς τους ανθρώπους να κάνουν τις τακτικές τους εξετάσεις, όχι μόνο στην εγκυμοσύνη, και γενικά...

ΝΟΣ: Εγώ νομίζω ότι ενημερώνονται...

ΣΠ: Θα σας διευκόλυνε;

ΝΟΣ: Εγώ νομίζω ότι υπάρχει αυτός ο φορέας...

ΣΠ: Ενδεχομένως να μην το γνωρίζουνε...

ΝΟΣ: Βέβαια... μπορώ να σου πω ότι οι αλλοδαποί ξέρουνε τα πάντα όσων αφορά αυτό που έχουν να κερδίσουν. Οι Έλληνες δεν τα ξέρουν. Μιλώ ειλικρινά ότι... ο Αλβανός ξέρει τι επιδόματα και τι θα πάρει και που θα τα πάρει..

ΣΠ: Ναι, αλλά οι Αλβανοί είναι και πολλά χρόνια στην Ελλάδα..

ΝΟΣ: Τα έχουν ψαγμένα... Τα έχουν ψαγμένα γιατί όταν μπαίνουν μέσα εδώ υπάρχουν ειδικές ομάδες που τους κατευθύνουν. Κατευθύνονται.. Είναι κατευθυνόμενοι και ξέρουν πάρα πολύ.. Μη νομίζεις ότι δεν ξέρουν.. Απλώς ξέρεις ποιο είναι το πρόβλημα;.. Το ότι ας πούμε... τα... εξωτερικά ιατρεία είναι πρωί και οι πιο πολλές δεν πηγαίνουν χωρίς τον άντρα τους, και δουλεύει ο άντρας τους, γι' αυτό και όταν έχουμε αργίες και εφημερίες, αργίες, Σάββατα, Κυριακές, Πάσχα, Χριστούγεννα, έρχονται πάρα πολύ γιατί δεν δουλεύει ο άντρας τους και έρχονται να κάνουν τις εξετάσεις τους.

ΣΠ: Εσάς προσωπικά σαν νοσηλεύτρια τι θεωρείτε ότι θα σας έκανε να είναι πιο εύκολη η δουλειά σας απέναντι στις μετανάστριες; Θα θέλατε να γίνουν κάποια σεμινάρια για να μάθετε;

ΝΟΣ: Το είπαμε αυτό..

ΣΠ 1: Θα θέλατε... δεν ξέρω... θα θέλατε... τι θα θέλατε;

ΣΠ 2: Θεωρείτε ότι άμα γνωρίζατε και ενδεχομένως κάποιοι συνάδελφοί σας που γνωρίζουν – που έχουν ασχοληθεί λίγο περισσότερο με το αντικείμενο... είναι πιο εύκολη η δουλειά τους όταν γνωρίζουν κάποια πράγματα ήδη;... Όχι όπως εσείς που αναγκαστήκατε να τα μάθετε μέσα σε είκοσι επτά χρόνια δουλειάς...

ΝΟΣ: Κοίταξε να σου πω κάτι... δεν νομίζω να υπάρχει νοσηλευτής, νοσηλεύτρια ή γιατρός που να μιλάνε πάνω από επτά ξένες γλώσσες..

ΣΠ: Δεν μιλάω για το γλωσσικό... εννοώ για τις συγκεκριμένες ιδιαιτερότητες κουλτούρας και πολιτιστικές που έχει ο κάθε λαός..

ΝΟΣ: Δεν νομίζω να βοηθάει αυτό σε τίποτα. Δηλαδή υπάρχουν κοπέλες που έρχονται, που είναι μουσουλμάνες οι οποίες είναι μορφωμένες και έχουν πολύ καλή

συμπεριφορά απέναντι... και δέχονται αυτό που τους λες ότι «θα πας στην αίθουσα τοκετών, δεν πρέπει να φοράς δικά σου πράγματα, πρέπει να τα βγάλεις» και τα βγάζουν με μεγάλη ευγένεια, έτσι δεν είναι; Υπάρχουν όμως άλλες οι οποίες είναι... πολύ... που δεν σε δέχονται, δηλαδή και να ξέρεις την κουλτούρα τους, την στιγμή που αυτός δεν δέχεται να μπει στη διαδικασία να σεβαστεί τις δικές μας...

ΣΠ: Ναι, αλλά υποθέτω ότι γλιτώνεις χρόνο να έρθεις σε αντιπαράθεση από τη στιγμή που γνωρίζεις ήδη ότι δεν υπάρχει περίπτωση αυτό που λες να γίνει...

ΝΟΣ: Ναι, αλλά δεν μπορεί να ανέβει επάνω και να φοράει τα δικά της ρούχα... γιατί είναι χειρουργείο...

ΣΠ: Στην αίθουσα τοκετών εννοείτε..

ΝΟΣ: Δεν μπορείς να πας επάνω. Δεν νομίζω ότι λύνεται εύκολα το θέμα... Είναι πολύ μεγάλο θέμα..

ΣΠ: Κάποια άλλη πρόταση που θα θέλατε να είχε γίνει.. κάτι άλλο; Έτσι... έστω ένα απλό πράγμα που να σας διευκολύνει περισσότερο στη δουλειά σας..

ΝΟΣ: Να υπάρχει προσωπικό.. Για να έχεις χρόνο να ασχολείσαι.. Γιατί όταν δεν έχει προσωπικό, δεν μπορείς να ασχοληθείς όσο και να το θέλεις.. δεν μπορείς να ασχοληθείς και να βοηθήσεις..

ΣΠ: Ωραία! Ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας! Γεια σας!

## **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 8**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας! Είμαστε φοιτήτριες από τα Τ.Ε.Ι Κρήτης και θα θέλαμε στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας να σας κάνουμε κάποιες ερωτήσεις, αν θέλετε να συνεργαστείτε...

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ: Καλησπέρα!

ΣΠ: Θα θέλατε να μας απαντήσετε;

ΝΟΣ: Βεβαίως!

ΣΠ: Ωραία! Τι ειδικότητα έχετε;

ΝΟΣ: Είμαι νοσηλεύτρια.

ΣΠ: Και πόσα χρόνια εργάζεσθε;

ΝΟΣ: 28.

ΣΠ: Ωραία! Έχετε πολλή πείρα δηλαδή...

ΝΟΣ: Έχω αρκετή πείρα και κάθε μέρα μαθαίνουμε όταν είμαστε στα νοσοκομεία.

ΣΠ: Το θέμα μας αφορά τις μετανάστριες και κυρίως τις επίτοκες μετανάστριες, με την εισαγωγή τους στα δημόσια μαιευτήρια! Θα θέλατε να μας μιλήσετε γι' αυτό;

ΝΟΣ: Επειδή πλέον οι μετανάστες είναι καθεστώς στη χώρα μας, θα πρέπει όλοι να κάνουμε προσπάθειες και από...εκ μέρους των ξένων θα πρέπει να γίνουν σ' αυτούς τους ανθρώπους σεμινάρια για να μαθαίνουν κάπως τη γλώσσα και να έχουμε μια συνεννόηση όταν θα έρχονται σε επαφή με εμάς και από την άλλη και εμείς θα έπρεπε από το κράτος, από οποιονδήποτε φορέα να μαθαίνουμε και εμείς κάποια πράγματα για την κουλτούρα τους, να κάνουμε σεμινάρια σχετικά με τους μετανάστες.

ΣΠ: Ωραία!

ΝΟΣ: Αλλά δυστυχώς κάτι τέτοιο δεν προβλέπεται, αλλά θα ήταν πολύ καλύτερο...για καλύτερη αντιμετώπιση.

ΣΠ: Εεε...Ποιο θεωρείται εσείς ότι είναι το κυριότερο σας πρόβλημα όταν κάνετε τη δουλειά σας, όσων αφορά τις μετανάστριες; Όταν έρχεστε σε επαφή μαζί τους.

ΝΟΣ: Είναι η γλώσσα, πολύ σημαντικός παράγοντας. Οι μετανάστριες δεν έχουν επαρκή νοσηλευτική φροντίδα πρωτοβάθμια με αποτέλεσμα να δημιουργούν πολλά προβλήματα.

ΣΠ: Δηλαδή, δεν ελέγχονται;

ΝΟΣ: Δεν ελέγχονται, δεν έρχονται με εξετάσεις, έρχονται χωρίς εξετάσεις και πρέπει να...χρειάζεται καλύτερη πρωτοβάθμια περίθαλψη στις μετανάστριες. Ένας άλλος χώρος βέβαια, αλλά...δεν ξέρω ποιος θα είναι αυτός που έπρεπε να...να έρχονται ελεγμένες εδώ κατά κάποιο τρόπο.

ΣΠ: Κάποιο άλλο πρόβλημα που αντιμετωπίζετε; Εκτός από τη συνεννόηση και την εεε...

ΝΟΣ: Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε όλες, με την έλλειψη προσωπικού στη δουλειά μας που είναι...δεν είναι μόνο για τις μετανάστριες, αυτό είναι για όλους τους ανθρώπους που έρχονται να τους...περιθάλψουμε. Είναι η...βασικά είναι η μεγάλη έλλειψη προσωπικού και υποδομών.

ΣΠ: Ωραία! Τι πιστεύετε ότι θα έπρεπε να αλλάξει για να σας διευκολύνει εσάς;

ΝΟΣ: Περισσότερο προσωπικό, καλύτερη υποδομή στο χώρο υποδοχής των ασθενών και συνεργασία καλύτερη με τους γιατρούς και τα σχετικά...

ΣΠ: Και τέλος...Οι μετανάστες πως σας συμπεριφέρονται;

ΝΟΣ: Νομίζω ότι αν τους συμπεριφερθείς σωστά μπορεί να συμπεριφερθούν όχι μόνο καλά αλλά ακόμα καλύτερα και από τους δικούς μας...έλληνες.

ΣΠ: Ωραία! Δηλαδή δεν έχετε πρόβλημα πάνω σ' αυτό το θέμα!

ΝΟΣ: Όχι!

ΣΠ: Ευχαριστούμε πάρα πολύ! Θέλετε να συμπληρώσετε κάτι άλλο;

ΝΟΣ: Όχι, ευχαριστώ πάρα πολύ!

## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 9

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας! Είμαστε φοιτήτριες από τα Τ. Ε. Ι. Κρήτης και στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας, θα θέλαμε να σας κάνουμε κάποιες ερωτήσεις. Θα θέλατε να μας απαντήσετε;

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ: Βεβαίως!

ΣΠ: Ωραία! Η πτυχιακή μας αφορά τις επίτοκες μετανάστριες κατά την είσοδό τους στα δημόσια μαιευτήρια. Εεε... Κατ' αρχήν, τι ειδικότητα έχετε;

ΝΟΣ: Είμαι νοσηλεύτρια διетуός φοιτήσεως... εεε... δουλεύω στο δημόσιο στα επείγοντα εδώ και 10 χρόνια.

ΣΠ: Ωραία! Εεε... Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας σας ερχόσαστε σε επαφή με μετανάστριες, έτσι;

ΝΟΣ: Βεβαίως, αρκετά!

ΣΠ: Έχετε να μας πείτε κάτι πάνω σ' αυτό το θέμα;

ΝΟΣ: Τι εννοείτε να σας πω; Εννοείτε πώς μου συμπεριφέρονται οι μετανάστριες;

ΣΠ: Ναι, ναι!

ΝΟΣ: Ή πώς εγώ; Πώς θέλετε;

ΣΠ: Εεε... Αρχικά ποια είναι η δική σας αντιμετώπιση απέναντί τους.

ΝΟΣ: Ωραία! Εγώ θα έλεγα ότι στην αρχή, όταν είχαν πρωτοέρθει, ήταν λίγο καλύτερα τα πράγματα. Δεν ήξεραν τη γλώσσα αλλά ήταν πιο συγκαταβατικοί. Δεχόντουσαν περισσότερο αυτά που τους κάναμε, ενώ τώρα δεν τα δέχονται. Έχουν απαιτήσεις, τρομερές απαιτήσεις από εμάς και αυτό μας έχει κουράσει πάρα πολύ!

ΣΠ: Εννοείτε δηλαδή ότι η συμπεριφορά τους είναι κάπως... διαφορετική; Δηλαδή..

ΝΟΣ: Με πολλές... Με πολλές απαιτήσεις! Απαιτήσεις που δεν είναι σωστές για εμάς! Δεν τις βλέπουμε σωστές! Πέρα δηλαδή από τη νοσηλευτική δουλειά που κάνουμε σ' αυτούς... σ' αυτές τις γυναίκες, θέλουν πολύ περισσότερα από εμάς, απαιτούν πολλή περισσότερη προσοχή απ' αυτή που μπορούμε να τους δώσουμε!

ΣΠ: Ωραία! Και ποίο είναι το κυριότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζετε εσείς όταν ερχόσαστε σε επαφή με τους... τις μετανάστριες;

ΝΟΣ: Κοίτα, ένα από τα βασικά είναι η γλώσσα! Όταν αυτό το ξεπεράσουμε... εεε... τι να σας πω τώρα... σας είπα, ότι είναι η αντιμετώπισή τους. Είναι πολύ απαιτητικοί, σε άσχημα πράγματα, δηλαδή... πώς να σας εξηγήσω... Θέλουν πράγματα που δεν μπορώ να τους τα προσφέρω! Νομίζουν ότι είναι μοναδικότητες, ότι υπάρχουν μόνο αυτοί... και έχουν... ίσως και η οικονομική τους... έχουν αρχίσει να έχουν μια οικονομική... καλύτερη οικονομική κατάσταση απ' ότι είχαν στην αρχή που... ήρθαν δεν είχαν τίποτα και δεν ήξεραν τίποτα... και ζητάνε πολλά περισσότερα πράγματα!

ΣΠ: Ωραία! Εεε... Από τα προβλήματα πρακτικά που αντιμετωπίζετε, εκτός από τη γλώσσα, που είναι λογικό, ποιο άλλο θα θεωρούσατε εσείς σημαντικό πρόβλημα;

ΝΟΣ: Εκτός από τη γλώσσα, τα πρακτικά... εεε... ότι... εεε... καθίστε να σκεφτώ λίγο... με τις εξετάσεις που κάποιες δεν έχουν κάνει και καθόλου, αυτό είναι ένα πρόβλημα... εεε... και σίγουρα και η βρωμιά που βλέπουμε, έτσι; Γιατί δεν είναι τόσο καθαροί όσο θα έπρεπε να είναι. Δεν έχουν μάθει την καθαριότητα! Παλιότερα ήταν και πιο δύσκολο μπορώ να σας πω αυτό με την καθαριότητα. Πάντως οι περισσότεροι δεν είναι! Ειδικά κάτι μετανάστες που έχουν έρθει από τις τρίτες χώρες όπως από την Αφρική... Που δεν έχουν και τα μέσα να... καθαρίζονται. Εκεί είναι λίγο θέμα γιατί... ε, και εμείς άνθρωποι είμαστε, μας μυρίζουν διάφορες μυρωδιές και... καταλαβαίνετε τώρα...

ΣΠ: Ωραία! Εεε... Η δική σας αντιμετώπιση απέναντί τους ποια είναι;

ΝΟΣ: Ε, προσπαθώ να τους αντιμετωπίζω σαν ασθενείς, όπως θα αντιμετώπιζα οποιονδήποτε ασθενή! Βέβαια, περνώντας λίγο... και αν αυτοί γίνονται πάρα πολύ επιθετικοί απέναντί μας... και εγώ, βέβαια γίνομαι επιθετική απέναντί τους. Έχει... είναι... αυτό είναι ισάξιο, δηλαδή ότι μου δίνει αυτό της δίνω και ότι παίρνει και αυτή... το ίδιο πράγμα δηλαδή ένα... είναι η σχέση είναι... αμφίδρομη.

ΣΠ: Ωραία! Τι πιστεύετε εσείς ότι θα μπορούσε να γίνει για να είναι και το δικό σας έργο καλύτερο και ευκολότερο αλλά και από τη δική τους πλευρά να εξυπηρετούνται ανάλογα;

ΝΟΣ: Το δικό μου έργο θα ήταν καλύτερο αν είχαμε περισσότερο προσωπικό! Πάντα αυτό είναι το πρώτο, έτσι; Ότι δεν έχουμε προσωπικό, άρα εγώ δεν μπορώ να τους διαθέσω αρκετό χρόνο όταν είμαι μία στη βάρδια, δεν μπορώ να τους διαθέσω αρκετό χρόνο, βιάζομαι! Θέλω να κάνω κάποια πράγματα γρήγορα! Αυτοί το εκλαμβάνουν σαν κακό, ότι δε δίνω σημασία, γίνονται επιθετικοί και έτσι γίνεται μια περίεργη κατάσταση! Αν είχαμε περισσότερο προσωπικό θα ήταν καλύτερα τα

πράγματα! Και σίγουρα και αυτοί να κατανοούν κάποια προβλήματα, να έχουν κάποιον άνθρωπο απ' έξω ώστε να ξέρουν τη γλώσσα και να μπορούν να συνεννοηθούν, να είναι πιο καλά προετοιμασμένοι- να έχουν σωστές εξετάσεις- να μη μας δυσκολεύουν τόσο πολύ τη ζωή! Αυτό!

ΣΠ: Ωραία! Ευχαριστούμε πολύ! Θα θέλατε να προσθέσετε κάτι άλλο;

ΝΟΣ: Όχι, αυτά είχα να πω!

ΣΠ: Ευχαριστούμε πολύ, γειά σας!

ΝΟΣ: Να'σαι καλά!

## **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 10**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας! Είμαστε φοιτήτριες από τα Τ. Ε. Ι. Κρήτης και θέλουμε να σας κάνουμε κάποιες ερωτήσεις για να εργαστούμε για την πτυχιακή μας!

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ: Πολύ ευχαρίστως!

ΣΠ: Ωραία! Θα θέλαμε να σας ρωτήσουμε... Τι δουλειά κάνετε ακριβώς εδώ;

ΝΟΣ: Είμαι νοσηλεύτρια από το '80.

ΣΠ: Ωραία! Άρα δουλεύετε ....

ΝΟΣ: 29 χρόνια!

ΣΠ: 29 χρόνια! Πολύ ωραία! Εεε... Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;

ΝΟΣ: Εεε... έχω δουλέψει σε μαιευτικά, παραλαβή, γυναικολογικά... σχεδόν όλο το νοσοκομείο.

ΣΠ: Ωραία! Πολύ ωραία! Τα τελευταία υποθέτω έχετε παρατηρήσει μια αύξηση στο...

ΝΟΣ: Ναι... των αλλοδαπών, των αλλοδαπών. Και εκεί είναι και το πρόβλημα, έχουμε πρόβλημα γλώσσας, πρόβλημα συνεννόησης, υψηλές απαιτήσεις. Έχουν φύγει από τη χώρα τους και δεν ξέρω τι απωθημένο έχουνε, δεν μπορούμε να συνεννοηθούμε...εεε...

ΣΠ: Δηλαδή, ποια θεωρείτε εσείς ότι είναι τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζετε;

ΝΟΣ: Εεε... η γλώσσα, η συμπεριφορά... εεε... και ότι θεωρούν εδώ που ήρθαν ότι εμείς είμαστε υποχρεωμένες, δηλαδή έρχονται με υψηλές απαιτήσεις...

ΣΠ: Ωραία! Κάποιο άλλο πρακτικό πρόβλημα στη δουλειά σας, σας δημιουργούν εκτός από αυτό;

ΝΟΣ: Δεν σέβονται καμιά φορά, δεν τη σέβονται τη δουλειά μας... και φασαρία κάνουνε και παράπονα κάνουνε... εεε... και στους διευθυντές πάνε... εεε... βέβαια υπάρχουν και καλοί...

ΣΠ: Εντάξει, ναι.... εεε...

ΝΟΣ: Ε... όσο αφορά τις επίτοκες, εγώ πιστεύω ότι συνήθως μένουν έγκυες για να έρθουν να πάρουν την υπηκοότητα αυτά τα παιδιά, να μείνουν και αυτές εδώ για καλύτερες συνθήκες, προφανώς, διαβίωσης εεε... και να γίνουν ελληνίδες.

ΣΠ: Το γεγονός ότι αυτές οι γυναίκες δεν είναι ελεγμένες κυρίως, σας δημιουργεί πρόβλημα;

ΝΟΣ: Ναι! Τώρα ιδίως και με τον ιό της γρίπης, σίγουρα υπάρχει ένα πρόβλημα! Εεε... και σίγουρα όταν είναι... δεν είναι κάποιος ελεγμένος έχεις άγχος.

ΣΠ: Ωραία! Τι πιστεύετε εσείς ότι θα έπρεπε να γίνει ή να αλλάξει για να είναι καλύτερα και για εσάς και για αυτές;

ΝΟΣ: Να τις ελέγχουμε πριν μπούνε στο ελληνικό κράτος. Τώρα με ποιο τρόπο... η πολιτεία και το Υπουργείο Υγείας θα τα κανονίσει... στα σύνορα, στο νοσοκομείο μόλις κάνουν εισαγωγή,... αυτά είναι θέματα Υπουργείου και Υπουργού Υγείας.

ΣΠ: Κάτι άλλο που θα θέλατε να συμπληρώσετε πάνω σε αυτό το θέμα, κάτι που θα θέλατε να γίνει, πιο πρακτικό;

ΝΟΣ: Να αυξηθεί το νοσηλευτικό προσωπικό... εεε... και... να υπάρχει λίγο περισσότερος σεβασμός στο νοσηλευτικό κλάδο.

ΣΠ: Ευχαριστούμε πολύ!

## ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΕΣ

### ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 11

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα!

ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα!

ΣΠ: Εεε...Από πού είστε;

Μ: Από την Αλβανία.

ΣΠ: Είστε χρόνια εδώ στην Ελλάδα;

Μ: Ναι, αρκετά! Γύρω στα 13 χρόνια!

ΣΠ: Α, είστε πάρα πολλά χρόνια! Εεε...χριστιανή ορθόδοξη, έτσι;

Μ: Ναι.

ΣΠ: Παντρεμένη;

Μ: Ναι.

ΣΠ: Πρώτο σας παιδί;

Μ: Πρώτο παιδί, ναι, ναι.

ΣΠ: Ωραία! Εεε...Δουλεύετε κάπου;...πριν την εγκυμοσύνη;

Μ: Ναι...Πριν πάρω την άδεια κηρύσεως, δούλευα ιδιωτική υπάλληλος σε ένα video club!

ΣΠ: Και ο άντρας σας, έτσι, δουλεύει.

Μ: Ναι, ναι, φυσικά.

ΣΠ: Και αυτός..

Μ: Ιδιωτικός υπάλληλος.

ΣΠ: Και αυτός, ωραία! Εεε...Ήθελα να σας ρωτήσω...σε γενικές γραμμές χρησιμοποιείτε τα δημόσια νοσοκομεία, έτσι;

Μ: Ναι, τα χρησιμοποιώ.

ΣΠ: Το ίδιο και για την εγκυμοσύνη σας;



M: Βεβαίως! Μόνο στους πρώτους 3 μήνες της κύησης δεν τα χρησιμοποίησα λόγω ότι πήγα σε ιδιωτικό γιατρό και τις πρώτες μου εξετάσεις τις έκανα σε ιδιωτική κλινική όπου μου το σύστησε και ο γιατρός μου.

ΣΠ: Μάλιστα, αλλά...

M: Μετά από εκεί και πέρα, από τον τρίτο μήνα και έπειτα έκανα όλες μου τις εξετάσεις σε αυτό το νοσοκομείο.

ΣΠ: Εεε...Για ποιο λόγο σταματήσατε να είστε με τον γιατρό, ας πούμε...υπήρχε κάποιος συγκεκριμένος λόγος;

M: Συγκεκριμένα, ήτανε πολλά τα λεφτά...εεε...και δεν μπορούσαμε να απαντήσουμε σε αυτά που ήθελε ο γιατρός, δηλαδή, ήταν να μας ζητήσει, ας πούμε, περισσότερα χρήματα για τις εξετάσεις που έπρεπε να κάνουμε αργότερα κ.τ.λ., και πέρα από αυτό, όταν τον έπαιρνα τηλέφωνο για να τον ρωτήσω, ας πούμε, γιατί δεν κλωτσάει το παιδί ή οτιδήποτε, δεν μου έδειξε και την καλύτερη εμπιστοσύνη, από πλευράς μου ας πούμε, για να τον εμπιστευτώ κ.τ.λ. και από εκεί και πέρα μετά απευθύνθηκα στο νοσοκομείο, στο δημόσιο, για να μπορώ να...μου εξηγήσουνε τι συμβαίνει!

ΣΠ: Είχατε...εντάξει, σας βοήθησαν, δηλαδή και το προσωπικό; Παρακολουθείστε από κάποιον συγκεκριμένο γιατρό εδωπέρα, έτσι;

M: Ναι, ναι, παρακολουθούμαι, παρακολουθούμαι από γιατρό.

ΣΠ: Ο οποίος σας έχει βοηθήσει πάρα πολύ, δεν έχετε κάποιο πρόβλημα; Όπως με τον προηγούμενο, ας πούμε κ.τ.λ.

M: Φυσικά! Όταν κάνουμε πλέον τους υπέρηχους για να δούμε το μωρό μου λέει συνέχεια, ας πούμε...εεε...που βρίσκεται το χέρι, πόσα εκατοστά...εεε...εκατοστά...πόσα μακρύ είναι, η καρδιά του πως χτυπάει, μου δείχνει το κεφάλι, την περίμετρο, την κοιλιά, μετράει συνέχεια και μου τα δείχνει όλα αυτά, την κάθε κίνηση που κάνει!

ΣΠ: Μάλιστα! Από το προσωπικό; Το νοσηλευτικό, δηλαδή, τις μαιές εδωπέρα, έχετε...καλύτερη...αντιμετωπίζετε...είναι καλή η συνεργασία σας, δηλαδή, σας βοηθάνε, σας ενημερώνουν...;

M: Είναι πολύ καλή...πολύ καλή η συνεργασία απλά, πιστεύω, κατά τη δική μου άποψη, πιστεύω ότι θα πρέπει να έχει και περισσότερο προσωπικό...εεε...όπως...όχι μόνο σε μαιευτήρια και σε άλλα νοσοκομεία που είναι δημόσια κ.τ.λ., θα έπρεπε να έχει περισσότερο προσωπικό.

ΣΠ: Μάλιστα! Δηλαδή...εεε...Αλλά γενικώς η εξυπηρέτηση και οι οδηγίες που σας δίνει το προσωπικό δεν σας δυσκολεύει κάπως...

M: Όχι, μου τα λένε κάπως πολύ απλά λόγω και ίσως, μπορεί να μου τα εξηγούν με ιατρικούς όρους, απλά εγώ μπορεί να μη τα καταλαβαίνω και μου τα εξηγούν με πιο

απλά λόγια οτιδήποτε και να τους ρωτήσω είτε είναι από...εεε...μια απλή νοσοκόμα, μαία ή και το γιατρό μου και από εκεί και μετά δεν...εεε...με αφήνουν πολύ ευχαριστημένη όταν φύγω από εκεί, είμαι πλήρως καλυμμένη!

ΣΠ: Πολύ όμορφα! Μου είπατε πριν λίγο ότι θα θέλατε σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία καθώς και στα μαιευτήρια να υπάρχει περισσότερο προσωπικό. Πιστεύετε ότι θα είναι...είναι κάτι από αυτό που θέλετε να αλλάξει για τα νοσοκομεία;

Μ: Αυτό σε περίπτωση που δεν γίνει τώρα πιστεύω και θα ήθελα να γίνει το συντομότερο δυνατόν λόγω ότι υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που έχουν την ανάγκη αυτών των ανθρώπων και χρειάζεται βοήθεια ο κάθε ασθενής, η κάθε εγκυμονούσα, χρειάζονται τη βοήθεια, έστω και ενός νοσηλευτή.

ΣΠ: Εεε...γενικώς, βλέπω...εντάξει, είστε πολλά χρόνια εδώ στην Ελλάδα και μιλάτε πολύ καλά τη γλώσσα. Ήθελα εγώ να σας ρωτήσω τώρα...όταν...στην αρχή όταν είχατε έρθει, είχατε χρησιμοποιήσει σαφώς κάποιο νοσοκομείο, έτσι;

Μ: Ναι, βεβαίως!

ΣΠ: Εεε...Ποια ήταν η αντιμετώπιση σας τότε; Είχατε κάποια προβλήματα με το προσωπικό, με γιατρούς...;

Μ: Στην αρχή φυσικά επειδή δεν γνώριζα...ο κάθε ένας ας πούμε, και εσείς να πηγαίνατε σε κάποια άλλη χώρα δεν θα ξέρατε την γλώσσα, όταν ήρθα στην αρχή δεν ήξερα ούτε το ναι, ούτε το όχι! Μετά από κάποιο διάστημα έτυχε να πάω σε ένα νοσοκομείο και να κάνω κάποιες εξετάσεις. Βεβαίως, δεν είχα κλείσει κάποιο ραντεβού λόγω ότι δεν μου είχε πει κανένας ότι έπρεπε να κλείσω ραντεβού, δεν το ήξερα! Εεε...από εκεί και πέρα μου λένε...ήθελα να ρωτήσω που μπορώ να κάνω αυτές τις εξετάσεις, με αφήνανε συνεχώς πίσω και δεν μου λέγανε συγκεκριμένα που και πως πρέπει να τις κάνω και μέχρι που κάποια στιγμή κατάφερα να τις κάνω όλες και να με εξυπηρετήσει κάποιος άνθρωπος!

ΣΠ: Αυτό πιστεύετε ότι είχε σχέση με το γεγονός ότι δεν...δηλαδή...θεωρείτε ότι...

Μ: Δεν ήξερα τη γλώσσα.

ΣΠ: Δεν ξέρατε τη γλώσσα.

Μ: Ναι, ναι, ναι! Και δεν μπορούσαν και εκείνοι, ας πούμε, να συνεννοηθούνε μαζί μου κ.λ.π. Φυσικά υπάρχουνε και άνθρωποι ακόμα και τώρα που έρχονται συνέχεια από άλλες χώρες...εεε...και οπότε...τυχαίνει να πηγαίνουνε σε νοσοκομεία, να κάνουνε εξετάσεις κ.λ.π. και να προσπαθούνε να συνεννοηθούνε με τους νοσηλευτές, τους γιατρούς κ.λ.π., το μόνο που θα ήθελα, ας πούμε, να γίνει και καλύτερα να υπάρχει μια κατανόηση, μια καλύτερη κατανόηση από τους νοσηλευτές και τους γιατρούς και να...να...να βοηθήσουνε περισσότερο τους ανθρώπους που μπορεί να θέλουν να κάνουνε...εεε...κάποιες...εεε...περισσότερο...να έχουν εξηγήσεις...να...να...να...

ΣΠ: Οδηγίες, ε;

Μ: Οδηγίες, ναι...να έχουν τις οδηγίες που πρέπει με την κάθε ασθένεια που έχει ο καθένας!

ΣΠ: Μάλιστα, ωραία! Κάτι άλλο που θέλετε να πείτε, να προτείνετε, να...

Μ: Οοοο...δεν...αυτά...τα...το μόνο παράπονο μου είναι να υπάρχει περισσότερο προσωπικό!

ΣΠ: Ωραία! Σας ευχαριστώ πάρα πολύ!

Μ: Να'στε καλά! Και εγώ ευχαριστώ!

## **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 12**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας!

ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα!

ΣΠ: Πόσο χρονών είσαστε;

Μ: 30.

ΣΠ: Από πού είσαστε;

Μ: Από τη Νιγηρία!

ΣΠ: Είσαστε πόσα χρόνια εδώ;

Μ: 7 χρόνια.

ΣΠ: Μιλάς καλά ελληνικά!

Μ: Ευχαριστώ πολύ!

ΣΠ: Είναι το πρώτο σου παιδάκι;

Μ: Το...

ΣΠ: Το δεύτερο;

Μ: Το δεύτερο, ναι.

ΣΠ: Ναι, έχετε γεννήσει εδώ...εεε...το πρώτο παιδάκι εδώ το γεννήσατε;

Μ: Ναι, ναι, εδώ στο Έλενα.

ΣΠ: Ωραία! Εεε...να σε ρωτήσω κάτι...εεε...όταν...εεε...στη χώρα σου είχες τελειώσει κάποια σχολή...είχες τελειώσει έστω το λύκειο...σχολή, οτιδήποτε;

Μ: Όχι, δεν πήγα university μόνο secondary...

ΣΠ: Α, σχολείο!

Μ: Σχολείο, ναι, ναι, ναι.

ΣΠ: Ωραία! Σε τι θρήσκευμα πιστεύεις, που πιστεύεις...είσαι μουσουλμάνα ή καθολική, χριστιανή ορθόδοξη...

Μ: Χριστιανή.

ΣΠ: Ορθόδοξη;

Μ: Πεντικοστιανή.

ΣΠ: Πεντικοστιανή...Ωραία! Εργάζεσαι εδωπέρα;

Μ: Όχι, τώρα δεν εργάζομαι γιατί φροντίζω μωρό...

ΣΠ: Είσαι παντρεμένη;

Μ: Ναι, ναι, παντρεμένη.

ΣΠ: Ο άντρας σου εργάζεται;

Μ: Ναι, ναι, εργάζεται.

ΣΠ: Ωραία! Εεε...όταν γέννησες είχες έρθει σε δημόσιο νοσοκομείο, έτσι;

Μ: Ναι, ναι.

ΣΠ: Εδώ είπες...Είχες κάποιο πρόβλημα συνεννόησης γενικά ή κάποιο πρόβλημα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης να καταλάβεις κάποια πράγματα;

Μ: Ναι...να καταλάβω πράγματα...εεε...κατάλαβα όπως είναι να είσαι έγκυος και όταν, όταν γεννήσεις, όταν γεννήσεις το μωρό...εεε...κατάλαβα πως είναι να γεννάει το μωρό...

ΣΠ: Σου εξηγούνε; Σου εξηγούσανε τότε να καταλάβεις πως είναι ακριβώς; Να σου εξηγήσουν, να σου δώσουν να καταλάβεις τι πρέπει να κάνεις;

Μ: Ναι, ναι, ναι, ναι.

ΣΠ: Δεν είχες πρόβλημα δηλαδή.

Μ: Όχι, δεν είχα.

ΣΠ: Να σε ρωτήσω επίσης...κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σου...

Μ: Ναι...

ΣΠ: ...είχες κάνει όλες τις εξετάσεις που έπρεπε;

Μ: Ναι, ναι, έκανα.

ΣΠ: Σε παρακολουθούσε κάποιος γιατρός;

Μ: Ναι, ναι.

ΣΠ: Ωραία! Και δεν είχες πρόβλημα να συνεννοηθείς;

Μ: Όχι, δεν είχα.

ΣΠ: Το προσωπικό πως σου φερόταν όταν πήγες;

Μ: Ωραία ήτανε! Το γιατρό που με γέννησε ήταν καταπληκός άνθρωπος! Εγώ πιστεύω ότι μου έστειλε αυτός ο Θεός, γιατί δεν είχα προσωπικό γιατρό αυτή τη μέρα αλλά όταν ήρθα εδώ αυτός με φρόντισε σαν δικός μου γιατρός!

ΣΠ: Δηλαδή δεν σου φέρθηκε άσχημα επειδή είσαι από κάποια άλλη χώρα...

Μ: Όχι, όχι, ποτέ!

ΣΠ: Ωραία! Και από το προσωπικό; Τις αδελφές, τις μαίες...

Μ: Εντάξει, καλά είναι, καλά είναι.

ΣΠ: Έχεις κάποιο παράπονο;

Μ: Όχι, δεν είχα.

ΣΠ: Θα ήθελες να αλλάξει κάτι;

Μ: Να αλλάξει κάτι εδώ;

ΣΠ: Εδώ, που να σε βοηθάει και εσένα περισσότερο.

Μ: Μμμ...

ΣΠ: Οτιδήποτε θα μπορούσες να σκεφτείς...

Μ: Τώρα εγώ θέλω να μάθω να διαβάζω ελληνικά και να μιλάς και να γράφω καλά ελληνικά!

ΣΠ: Οπότε δηλαδή θέλεις να κάνεις και εσύ προσπάθεια για να μπορείς να κατανοείς!

Μ: Ναι, ναι!

ΣΠ: Πολύ ωραία! Ευχαριστούμε πάρα πολύ!

Μ: Και εγώ!

### **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 13**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Λοιπόν...Τι εθνικότητα...εεε...Από πού είσαι είπαμε;

ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΑ: Από τη Γεωργία.

ΣΠ: Από τη Γεωργία.(Μόνο όσο μπορείς να μιλάς πιο δυνατά)Και πόσο χρονών είσαι;

Μ: 27.

ΣΠ: Δηλαδή, εδώ στην Ελλάδα πόσα χρόνια βρίσκεσαι;

Μ: 2 χρόνια!

ΣΠ: 2 χρόνια ε; Και μένεις στην Αθήνα;

Μ: Ναι, Αθήνα.

ΣΠ: Είσαι παντρεμένη είπαμε ε;

Μ: Ναι, ναι.

ΣΠ: Εεε...Το πρώτο σου παιδάκι είναι τώρα;

Μ: Ναι, το πρώτο είναι.

ΣΠ: Ωραία! Στη χώρα σου είχες τελειώσει κάποια σχολή; Σχολείο;

Μ: Ναι, εννοώ...είχα τελειώσει και εγώ νοσοκόμα, όμως...εεε...βοηθός, βοηθός.

ΣΠ: Βοηθός νοσοκόμας...Μάλιστα! Τώρα δεν εργάζεσαι εδώ; Κάνεις κάτι;

Μ: Όχι.

ΣΠ: Όχι, σπίτι δηλαδή...Ο άντρας σου;

Μ: Ο άντρας μου με το Έλληνας έχουνε μαγαζί και εκεί δουλεύει στο μαγαζί με το Έλληνα.

ΣΠ: Μάλιστα! Εεε...εσύ είσαι...τι θρήσκευμα είπαμε ότι είσαι;

Μ: Ορθόδοξη, ναι.

ΣΠ: Χριστιανή...Στα νοσοκομεία πηγαίνεις συχνά;

Μ: Εδώ;

ΣΠ: Ναι, εδώ στην Ελλάδα.

Μ: Όχι.

ΣΠ: Δεν πηγαίνεις...

Μ: Όχι, όχι.

ΣΠ: Δεν έχει τύχει να πάθεις κάτι, ας πούμε, και να πας στο νοσοκομείο;

Μ: Ναι.

ΣΠ: Για απλές εξετάσεις πηγαίνεις; Τώρα που είσαι έγκυος πήγαίνεις;

Μ: Ναι, βέβαια!

ΣΠ: Εδώ, στο Έλενας;

Μ: Όχι.

ΣΠ: Σε ιδιωτικό;

Μ: Αλεξάνδρας.

ΣΠ: Α! Στο Αλεξάνδρας.

Μ: Στο Αλεξάνδρας έκανα εξετάσεις.

ΣΠ: Ωραία, σε δημόσιο δηλαδή νοσοκομείο. Εμ...είχες κάποιο πρόβλημα όταν πήγαίνεις στα νοσοκομεία;

Μ: Τίποτα.

ΣΠ: Δηλαδή...καταλάβαινες εύκολα τι έπρεπε να κάνεις;

Μ: Ναι.

ΣΠ: Σου εξηγούσανε; Δηλαδή δεν ήταν δύσκολο να τα καταλάβεις, να τα κατανοήσεις;

Μ: Όχι, όχι.

ΣΠ: Σου λέγανε τι έπρεπε να κάνεις, όλα... Σε βοηθούσε το προσωπικό γενικότερα να κινηθείς μέσα στο χώρο του νοσοκομείου; Σου εξηγούσαν δηλαδή όλοι...

Μ: Ναι, ναι.

ΣΠ: ...και οι γιατροί και το προσωπικό, όλοι;

Μ: Ναι, ναι, όλοι.

ΣΠ: Είχες αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα με το προσωπικό;

Μ: Όχι.

ΣΠ: Να σου μιλήσουν άσχημα ή να μη σου εξηγήσουν κάτι;

Μ: Στο νοσοκομείο ή έξω;

ΣΠ: Στο νοσοκομείο, στο νοσοκομείο...

Μ: Όχι, όχι.

ΣΠ: Δεν...δηλαδή, δεν αντιμετώπισες κάτι, δεν ένοιωσες κάτι διαφορετικό.

Μ: Όχι.

ΣΠ: Τώρα που είστε έγκυος, κάνατε όλες τις εξετάσεις που έπρεπε;

Μ: Υπέροχο, όλα...

ΣΠ: Όλες...Έχετε γιατρό ο οποίος σας είχε πει ότι πρέπει κάθε μήνα να έρχεστε να κάνουμε υπέρηχο ή εσείς ξέρατε ότι πρέπει να πηγαίνετε;

Μ: Είχα και...αυτή μου είπε...γιατρός, αυτή μου είπε τι έπρεπε να κάνω ότι υπέρηχο και εξετάσεις όλα...

ΣΠ: Ωραία! Θα θέλατε να υπήρχε κάτι διαφορετικό, να άλλαζε κάτι που να σας εξυπηρετούσε καλύτερα; Κάτι που πιστεύεις εσύ θα σε βοηθούσε περισσότερο να καταλάβεις κάποια πράγματα στο νοσοκομείο. Από το προσωπικό, από τους γιατρούς, από τον τρόπο...

Μ: Δεν ξέρω...

ΣΠ: Είσαι ικανοποιημένη δηλαδή;

Μ: Ναι.



ΣΠ: Εσύ σαν κοπέλα που έχεις έρθει από μια άλλη χώρα, έτσι, τι θα ήθελες στα νοσοκομεία να ήταν καλύτερο για εσάς;

Μ: Εεε...να μου εξηγήσει κάποιος, να μου μιλήσει καλά και...(αμηχανία)

ΣΠ: Ωραία!

Μ: Στο νοσοκομείο αυτό...τίποτα άλλο...

ΣΠ: Ωραία! Σας ευχαριστούμε πολύ!

Μ: Και εγώ!

#### **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 14**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Ναι, γεια σας! Αρχικά, από πού είσαστε;

ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΑ: Από την Πολωνία.

ΣΠ: Πόσα χρόνια είσαστε στην Ελλάδα;

Μ: 10.

ΣΠ: 10 ε; Είναι το πρώτο σας παιδάκι;

Μ: Όχι, το δεύτερο.

ΣΠ: Το δεύτερο...Το πρώτο παιδάκι το γεννήσατε εδώ ή στην Πολωνία;

Μ: Εδώ, μάλιστα.

ΣΠ: Ωραία! Εεε...Στην Πολωνία έχετε τελειώσει κάποια σχολή, σχολείο...οτιδήποτε;

Μ: Γεωλογία, έχω σπουδάσει γεωλογία.

ΣΠ: Εργάζεσθε τώρα;

Μ: Όχι.

ΣΠ: Ο σύζυγος;

Μ: Ούτε αυτός.

ΣΠ: Είσατε παντρεμένη, έτσι;

M: Ναι, βέβαια...Όχι, ο σύζυγος εργάζεται, συγνώμη...(ωδίνες)

ΣΠ: Σιγά, σιγά, όσο μπορείτε γιατί ξέρουμε τώρα...

M: Ναι, καλέ! Εγώ εντάξει, 10 χρόνια κράτησα παιδιά των γιατρών ξέρεις και από τα παιδάκια έμαθα να μιλήσω κάπως...

ΣΠ: Μια χαρά μιλάτε!

M: Με βοήθησε πολύ!

ΣΠ: Να σας ρωτήσω...εεε...Του συζύγου το επάγγελμα είπαμε;

M: Σιδεράς, εντάξει.

ΣΠ: Και τι είσαστε...;

M: Χριστιανή καθολική.

ΣΠ: Καθολική, ωραία! Τόσα χρόνια εδώ στην Ελλάδα, και έχετε γεννήσει ήδη ένα παιδί και είστε στο δεύτερο...να σας ζήσει...

M: Να'σαι καλά!

ΣΠ:...έχετε εμπειρία από τα νοσοκομεία, έτσι; Από δημόσια κυρίως;

M: Ναι, βεβαίως.

ΣΠ: Το πρώτο παιδάκι σε δημόσιο;

M: Βεβαίως, βεβαίως.

ΣΠ: Σας παρακολουθεί κάποιος γιατρός; Σ'αυτά τα νοσοκομεία; Έχετε κάποιον συγκεκριμένο δηλαδή γιατρό και στο προηγούμενο παιδί και τώρα;

M: Εεε...είχα ένα γιατρό αλλά άλλαξε νοσοκομείο και με μπέρδεψε και τελικά έμεινα μόνη μου! Αλλά δεν πειράζει, γιατί ξέρω τις εξετάσεις που χρειαζόταν να κάνω και τι έκανα μόνη μου!

ΣΠ: Τις κάνατε μόνη σας;

M: Βεβαίως!

ΣΠ: Όλες τις εξετάσεις τις προγεννητικές, έτσι;

M: Βεβαίως, βεβαίως!

ΣΠ: Μπράβο! Σας έχει καθοδηγήσει κάποιος για να τα μάθετε αυτά τα πράγματα ή μόνη σας ψάξατε και βρήκατε την άκρη;

Μ: Εεε...Μόνη μου έψαξα, δηλαδή, έμαθα και με το πρώτο και το ίδιο έκανα και με το δεύτερο.

ΣΠ: Τα ακολουθήσατε και με το δεύτερο, ωραιότατα! Ποιο θα λέγατε ότι είναι το βασικότερο πρόβλημα που έχετε εσείς ως μετανάστρια που υποτίθεται ότι δεν μιλάτε τη γλώσσα και δεν ξέρετε κάποια πράγματα στο δημόσιο νοσοκομείο; Ποιο είναι το βασικό σας πρόβλημα;

Μ: Δεν έχω κανένα πρόβλημα! Μέχρι στιγμής, δόξα τω Θεώ, όλα καλά!

ΣΠ: Με το προσωπικό του νοσοκομείου έχετε αντιμετωπίσει ποτέ πρόβλημα;

Μ: Εεε...Μέχρι στιγμής όχι! Όλα μια χαρούλα!

ΣΠ: Δεν έχει δηλαδή θέμα το ότι είσατε από άλλη χώρα να σας...

Μ: Όχι, καλέ! Όχι, όχι, όχι! Μια χαρά όλα! Με το πρώτο παιδί μόνο που μπήκα σε ένα νοσοκομείο που δεν ήταν στην εφημερία, δεν μας δέχτηκαν εύκολα -αυτό το θυμάμαι κάπως, μου έμεινε- αλλά τελικά μου είχαν σπάσει τα νερά και δεν μπορούσαν να αλλάξω νοσοκομείο να τρέχω μέχρι το κέντρο και τότε μόνο αντι...αισθάνθηκα κάπως, έτσι, δύσκολα!

ΣΠ: Αισθανθήκατε ότι ήταν επειδή είσατε από άλλη χώρα ή γενικά επειδή δεν ήθελαν να σας δεχτούν επειδή...

Μ: Όχι, το προσωπικό δεν είχε γιατρό, αυτό έφταιγε!

ΣΠ: Ααα, δεν είχε γιατρό (γέλια)!

Μ: Δεν έφταιγε εθνικότητα (γέλια)!

ΣΠ: Έχετε αντιμετωπίσει ποτέ τέτοιου είδους πρόβλημα;

Μ: Όχι, ποτέ!

ΣΠ: Δεν σας έχει φερθεί ποτέ κάποιος άσχημα...

Μ: Όχι, μια χαρά όλα!

ΣΠ: Και όταν ερχόσατε σε επαφή με το προσωπικό γενικά, που θέλετε...έχετε κάποιες ερωτήσεις, σας εξηγούν;

Μ: Βεβαίως!

ΣΠ: Σας εξηγούν τι πρέπει να κάνετε, κανονικά;

Μ: Βεβαίως, βεβαίως!

ΣΠ: Και όταν δεν μιλούσατε καλά τη γλώσσα σας εξηγούσαν ή προσπαθούσαν τουλάχιστον;

Μ: Όχι προσπαθούσαν, έχετε πολύ υπομονή απέναντί μας!

ΣΠ: Θα θέλατε να αλλάξει κάτι για να είναι πιο εύκολο για εσάς;

Μ: Όχι!

ΣΠ: Δηλαδή δεν έχετε κάποιο λόγο να...

Μ: Είμαι ικανοποιημένη απ' όλες τις πλευρές!

ΣΠ: Ωραία...εεε...Κάτι άλλο που θα θέλατε να πείτε;

Μ: Όχι, ευχαριστώ πολύ!

ΣΠ: Εμείς ευχαριστούμε!

Μ: Να'σαι καλά!

## **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 15**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας! Να σας ρωτήσω...από πού είσαστε αρχικά;

ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΑ: Αρμενία.

ΣΠ: Από την Αρμενία... Άλλα παιδάκια έχετε;

Μ: Ναι, έχω και άλλο ένα γιο 8 χρονών.

ΣΠ: Και πόσα χρόνια είσαστε εδώ;

Μ: 6

ΣΠ: 6 χρόνια;

Μ: Μάλιστα.

ΣΠ: Είσαστε χριστιανή ορθόδοξη; Μουσουλμάνα;

Μ: Χριστιανή.

ΣΠ: Πόσο χρονών είσαστε;

M:29.

ΣΠ: Εεε...Πού μένετε στην Αθήνα ή στην επαρχία;

M: Στην Αθήνα, στην Αθήνα..

ΣΠ: Στη χώρα σας έχετε τελειώσει σχολείο, κάποια σχολή.....;

M: Ναι, έχω τελειώσει σχολείο και είμαι νοσοκόμα.

ΣΠ: Αλήθεια, συνάδελφος; Ωραία, χαίρομαι! Είσαστε παντρεμένη;

M: Ναι.

ΣΠ: Το επάγγελμα του συζύγου σας;

M: Είναι...Δουλεύει στο...Μπογιατζής.

ΣΠ: Μπογιατζής...Ελαιοχρωματιστής δηλαδή. Εργάζεστε τώρα εδώ;

M: Όχι.

ΣΠ: Δεν δουλεύετε...Ωραία! Κατά τη διάρκεια των χρόνων...Είσαστε πολλά χρόνια εδώ στην Ελλάδα, αρκετά ναι;

M: Ναι.

ΣΠ: Επισκεπτόσαστε συχνά τα νοσοκομεία;

M: Ναι, πολύ συχνά και για το παιδί και για μένα.

ΣΠ: Το μικρό;

M: Ναι.

ΣΠ: Για την εγκυμοσύνη σας πηγαίνατε στο γιατρό, έτσι;

M: Ναι, ναι.

ΣΠ: Σε δημόσιο νοσοκομείο ή σε ιδιωτικό γιατρό;

M: Σε δημόσιο.

ΣΠ: Ωραία...εεε...Το πρώτο σας παιδάκι το κάνατε εδώ ή στην Αρμενία;

M: Στην Αρμενία.

ΣΠ: Α, οπότε είναι η πρώτη φορά που ερχόσαστε .....

M: Ναι, ναι.

ΣΠ: Γενικά πώς σας φαίνεται εδώ το κλίμα;

Μ: Μια χαρά, πολύ καλά, δεν έχω πρόβλημα.

ΣΠ: Λοιπόν... γενικά, σας συμπεριφέρονται καλά;

Μ: Εεε...εντάξει δεν είμαι και απόλυτα ευχαριστημένη.

ΣΠ: Ωραία, έτσι...Ποιό είναι το πρόβλημα που εσείς αντιμετωπίζετε κυρίως;

Μ: Είναι... Ας πούμε , εγώ έχω γιατρό τώρα που δουλεύει εδώ...

ΣΠ: Προσωπικός γιατρός;

Μ: Προσωπικός...και το παίρνω τηλέφωνο και μου λέει «Εγώ δεν μπορώ να σε βοηθήσω με τίποτα, πήγαινε από εφημερία, δεν μπορώ να σου κάνω τίποτα»...

ΣΠ: Ενώ σας παρακολουθούσε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας;

Μ: Ναι, πάω ...και μιλήσαμε από πώς πρέπει να με βοηθήσει για εγκυμοσύνη αυτά και να με κοιτάζει όμως και δεν είμαι ευχαριστημένη όταν έχω πρόβλημα ας πούμε τώρα, και παίρνω τηλέφωνο μου λέει «Δεν μπορώ να σε βοηθήσω τίποτα, πήγαινε όπου έχουν ...» και ας πούμε...

ΣΠ: Σας ενοχλεί αυτό;

Μ: Ναι.

ΣΠ: Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο λόγος που το κάνει αυτό;

Μ: Εγώ νομίζω είναι λεφτά!

ΣΠ: Τα λεφτά...Ωραία! Όταν πηγαίνετε στις υπηρεσίες γενικά κυρίως στα νοσοκομεία, μπορείτε να καταλάβετε ακριβώς τι σας λένε; Σας εξηγούν ή προσπαθείτε εσείς από μόνη σας να καταλάβετε;

Μ: Εντάξει, καταλαβαίνω μόνη μου!

ΣΠ: Καλά, μιλάτε και καλά ελληνικά εσείς. Τις εξετάσεις για την εγκυμοσύνη σας τις έχετε κάνει;

Μ: Ναι.

ΣΠ: Τις έχετε κάνει όλες;

Μ: Ναι.

ΣΠ: Σας είχε πει ο γιατρός αυτός τι να κάνετε;

M: Όχι, δε μου είπε τίποτα! Ήρθα 3 φορές και με κοίταζε έτσι γρήγορα γιατί είχε πολλή δουλειά, έτσι γρήγορα, γρήγορα και κάθε που παίρνω τηλέφωνο και έχω λέω πρόβλημα και θέλω να έρθω μου λέει «Δεν μπορώ, πήγαινε νοσοκομείο πήγαινε νοσοκομείο» και τώρα δεν ξέρω τι να κάνω. Τώρα έσπασαν...

ΣΠ: Σας στενοχωρεί το γεγονός ότι ενώ έχετε γιατρό θα πρέπει να ερχόσαστε στην εφημερία να σας δουν;

M: Ναι, με στενοχωρεί...Σαν να μου λέει «Δεν μπορώ να κάνω τίποτα ελάτε Δευτέρα» και λέω εγώ «Μα μπορώ να περιμένω Δευτέρα; Μήπως είναι κάτι σημαντικό;» και μου λέει «Δεν μπορώ να βοηθήσω τίποτα ,να κάνω κάτι , πήγαινε νοσοκομείο που εφημερεί » και ήρθα εδώ!

ΣΠ: Και να σε ρωτήσω ... το προσωπικό ,οι νοσηλευτές τώρα όχι οι γιατροί, σας φέρονται καλά;

M: Ναι!

ΣΠ: ...ή έχετε δει κάποια άλλη αντιμετώπιση...

M: Όχι!

ΣΠ: ...έστω και από ορισμένους;

M: Όχι, είμαι πολύ ευχαριστημένη, καλά!

ΣΠ: Με το προσωπικό;

M: Ναι, ναι!

ΣΠ: Σας εξηγούν , σας δίνουν να καταλάβετε τι πρέπει να γίνει, τι χρειάζεται;

M: Ναι, είμαι πολύ ευχαριστημένη! Δε με κοιτάζουν σαν ξένη, με ... με...είμαι πολύ ευχαριστημένη!

ΣΠ: Δηλαδή δε θεωρείτε ότι επειδή είστε από κάποια άλλη χώρα σας συμπεριφέρονται άσχημα, γι' αυτό.

M: Ναι, μερικές φορές νιώθεις κάτι, όμως είναι πολύ λίγο εντάξει...και...δεν ξέρω ...μερικές φορές εντάξει, νιώθεις κάτι που είσαι ξένη και...Νιώθεις αυτό, όμως όχι πάντα...

ΣΠ: Όχι πάντα! Δηλαδή είναι συγκεκριμένα τα άτομα που το κάνουν, όχι από όλους ...

M: Όχι από όλους.

ΣΠ: Ωραία! Και τι θα θέλατε εσείς να αλλάξε; Τι θα θέλατε εσείς να αλλάξε για να μπορείτε και εσείς να εξυπηρετείστε καλύτερα και να αισθάνεστε καλύτερα και να γίνεται και πιο καλά η δουλειά...καταλαβαίνετε..

M: Εεε...

ΣΠ: Πείτε ότι θα σας άρεσε καλύτερα, να γίνει κάτι ας πούμε να σας διευκολύνει εσάς....

M: Δεν ξέρω, τι να πω; Εγώ δεν μπορώ νομίζω να πω κάτι για να κάνεις. Τι να πω;

ΣΠ: Από μόνη σας τι θα θέλατε; Όχι να πείτε κάτι που να γίνει τώρα! Τι θα θέλατε να γίνει;

M: Εντάξει...δεν μπορώ να εξηγήσω τι θέλω να πω, θα πρέπει να κάνω με ....

ΣΠ: Με δικά σας λόγια. Θα σας διευκόλυνε να υπάρχουν κάποια προγράμματα που να σας προωθούν στα σωστά νοσοκομεία, σε σωστούς γιατρούς...κάτι; Από ανθρώπους της χώρας σας ενδεχομένως που να σας διευκολύνουν περισσότερο που μιλάτε και την ίδια γλώσσα να κατανοείτε κάποια πράγματα ....

M: Όχι, εντάξει! Δεν έχω κάποια πολλά πρόβλημα για να πω θέλω να γίνει έτσι....

ΣΠ: Γενικά δηλαδή είσαστε ευχαριστημένη;

M: Ευχαριστημένη είμαι, εντάξει, ναι....

ΣΠ: Ευχαριστούμε πάρα πολύ!

M: Κι εγώ!

## **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 16**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας! Είμαστε φοιτήτριες από τα Τ. Ε. Ι. Κρήτης και θα θέλαμε να σας κάνουμε ερωτήσεις ... κάποιες ερωτήσεις άμα θα θέλατε να απαντήσετε..

ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΑ: Εντάξει ok !

ΣΠ: Ωραία! Εεε... από πού είσαστε;

M: Φιλιπίνες

ΣΠ: Και πόσα χρόνια είσαστε στην Ελλάδα;

M: 18 χρόνια

ΣΠ: Και πόσο χρονών είσαστε;



M: Δέκα... 36!

ΣΠ: Αυτό είναι το πρώτο σας παιδάκι;

M: Ναι.

ΣΠ: Εεε ... ο άντρας σας, ... είσαστε παντρεμένη;

M: Ναι.

ΣΠ: Ο άντρας σας ... ο σύζυγος, δουλεύει;

M: Είναι στη Φιλιπίνες ο άντρας.

ΣΠ: Α, είναι στις Φιλιπίνες ο άντρας..

M: Ναι.

ΣΠ: Εσείς εργάζεστε;

M: Ναι.

ΣΠ: Εεε.. Τι δουλειά κάνετε;

M: Εεε.. Βοηθός.

ΣΠ: Οικιακή βοηθός;

M: Ναι.

ΣΠ: Εεε... Τι πιστεύετε; Το θρήσκευμα...

M: Το Θεό δηλαδή; Πώς το λένε; Ναι, ναι, ναι...

ΣΠ: Όχι...Σε τι; Χριστιανή;...

M: Ναι, χριστιανή, ναι.

ΣΠ: Εεε...Είναι η πρώτη φορά που ερχόσατε σε δημόσιο νοσοκομείο;

M: Ναι.

ΣΠ: Και τις εξετάσεις για την εγκυμοσύνη; Τις έχετε κάνει όλες;

M: Ναι.

ΣΠ: Σας παρακολουθεί κάποιος γιατρός;

M: Ναι.

ΣΠ: Εδώ στο νοσοκομείο ή εξωτερικά;

Μ: Όχι, έξω.

ΣΠ: Έξω.

Μ: Ναι.

ΣΠ: Πώς σας φαίνεται όταν πηγαίνετε στο νοσοκομείο; Σας δυσκολεύει κάπως;

Μ: Όχι, καλά είναι... Δεν... Πώς το λένε...Μας υπηρετούν καλά! Πώς το λένε;

ΣΠ: Εξυπηρετούν;

Μ: Ναι!

ΣΠ: Δεν έχετε κάποιο πρόβλημα...

Μ: Όχι.

ΣΠ: Δεν έχετε αντιμετωπίσει ποτέ μια "περίεργη" συμπεριφορά;

Μ: Όχι, όχι.

ΣΠ: Καταλαβαίνετε όταν σας μιλάνε; Να κάνετε κάτι;

Μ: Ε, βέβαια, ναι!

ΣΠ: Άμα δεν καταλαβαίνετε κάτι, σας εξηγούν;

Μ: Ε, βέβαια!

ΣΠ: Και... ποιό είναι το κυριότερο πρόβλημα που έχετε όταν ερχόσαστε εδώ;

Μ: Τίποτα!

ΣΠ: Κανένα;

Μ: Κανένα.

ΣΠ: Ωραία. Για την εγκυμοσύνη σας έχετε κάνει όλες τις εξετάσεις;

Μ: Ναι.

ΣΠ: Τον προγεννητικό έλεγχο...

Μ: Ναι, ναι.

ΣΠ: Σας τις είπε ο γιατρός ή από μόνη σας τις ξέρατε;

M: Εεε... μου είπε ο γιατρός τι θα κάνω και όλα αυτά!

ΣΠ: Και τα ακολουθήσατε.

M: Ναι.

ΣΠ: Ούτε και τότε είχατε κάποιο πρόβλημα.

M: Όχι.

ΣΠ: Τι θα θέλατε... πιστεύετε... ότι αν άλλαζε θα σας βοηθούσε;

M: Τι εννοείτε; Τι...

ΣΠ: Αν μπορούσατε να κάνατε μια αλλαγή εσείς, τι θα θέλατε να αλλάξει; Που να σας διευκολύνει εσάς, να μπορείτε να κινείστε πιο εύκολα μέσα στο νοσοκομείο.

M: Τι να σας πω τώρα;

ΣΠ: Οτιδήποτε... Θα σας βοηθούσε να υπήρχε κάποιος που να μιλάει τη γλώσσα σας να σας εξηγεί καλύτερα; Θα σας βοηθούσε μια υπηρεσία που να σας κατευθύνει;

M: Αα... Εξαρτάται.

ΣΠ: Εξαρτάται από τι;

M: Αν δεν καταλαβαίνω άμα θέλω να με βοηθήσει κανείς και θέλω να ρωτήσω κάτι και αυτά εεε... να ρωτήσουμε ευγενικά!

ΣΠ: Θα βοηθούσε δηλαδή να υπάρχει κάποιος που να μιλάει τη γλώσσα σας ...

M: Ναι... ε, βέβαια, ναι.

ΣΠ: Ωραία! Θα θέλατε να συμπληρώσετε κάτι άλλο;

M: Όχι, καλά μια χαρά είναι! Ελπίζω εγώ και το παιδί μου θα γίνουμε μια χαρά και οι δύο και ο Θεός βοηθός.

ΣΠ: Ευχαριστούμε πολύ!

M: Ναι, γεια, σας ευχαριστώ!

ΣΠ: Γειά σας!

## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 17

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας! Είμαστε από τα Τ. Ε. Ι. Κρήτης και θα θέλαμε να σας κάνουμε κάποιες ερωτήσεις για την πτυχιακή μας! Θα θέλατε να μας απαντήσετε;

ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΑ: Εντάξει! Ναι!

ΣΠ: Ωραία! Από πού είσαστε;

Μ: Από Αλβανία.

ΣΠ: Και πόσα χρόνια είσαστε εδώ στην Ελλάδα;

Μ: 11 χρόνια.

ΣΠ: Ωραία! Πόσο χρονών είσαστε;

Μ: 31.

ΣΠ: Αυτό είναι το πρώτο σας παιδάκι;

Μ:Ναι

ΣΠ: Ωραία! Εεε... Στην Αλβανία έχετε τελειώσει κάποιο σχολείο, σχολή, κάτι...;

Μ: Ναι. Το... Το λύκειο

ΣΠ: Το λύκειο... Ωραία! Εδώ εργάζεστε;

Μ: Ε, πριν ναι!

ΣΠ: Ναι! Πολύ ωραία! Τώρα όχι.

Μ: Τώρα όχι...

ΣΠ: Ο σύζυγος;

Μ: Ναι, εργάζεται.

ΣΠ: Τι δουλειά κάνει;

Μ: Εεε... Ταξί.

ΣΠ: Εεε... Τι θρήσκευμα είσαστε;

Μ: Χριστιανή...

ΣΠ: Ωραία...

Μ: Ορθόδοξη.

ΣΠ: Ναι, ωραία! Τα νοσοκομεία τα χρησιμοποιούσατε πριν μείνετε έγκυος; Ερχόσασταν για εξετάσεις...

Μ: Ε, εάν είχα κάποιο πρόβλημα... πήγαινα.

ΣΠ: Είσαστε ασφαλισμένη;

Μ: Ναι, ναι.

ΣΠ: Ή σας έχει ο σύζυγος ασφαλισμένη;

Μ: Ο άντρας μου!

ΣΠ: Ο σύζυγός σας! Ωραία! Εεε... τώρα... κάνατε όλες τις εξετάσεις που είσαστε έγκυος από την αρχή; Είχατε δικό σας γιατρό ή...;

Μ: Ναι, ναι, όλα... από την αρχή, ναι.

ΣΠ: Έχετε δικό σας;

Μ: Ναι δικό μου γιατρό.

ΣΠ: Σε δημόσιο νοσοκομείο ή ιδιωτικό;

Μ: Σε δημόσιο.

ΣΠ: Σε δημόσιο... ωραία! Και έχετε κάνει όλες σας τις εξετάσεις... τον έλεγχο...

Μ: Ότι χρειαζόταν...

ΣΠ: Ωραία! Όταν ερχόσαστε στα νοσοκομεία και τώρα που ήσασταν έγκυος και θέλατε να κάνετε τις εξετάσεις, είχατε κάποιο πρόβλημα;

Μ: Όχι.

ΣΠ: Συνεννόησης... να καταλάβετε...;

Μ: Όχι, όχι, κανένα πρόβλημα.

ΣΠ: Κανένα πρόβλημα. Όταν δεν είχατε... όταν δεν καταλαβαίνατε κάτι σας εξηγούσαν;

Μ: Ε, βέβαια.

ΣΠ: Δηλαδή, πώς σας συμπεριφέρεται το προσωπικό εδώ στο νοσοκομείο;

Μ: Από όσο έχω καταλάβει και όταν έχω έρθει εδώ, μια χαρά!

ΣΠ: Μια χαρά, δεν έχετε κάποιο πρόβλημα;

Μ: Όχι, όχι, δεν είχα.

ΣΠ: Επειδή δηλαδή είσαστε από κάποια άλλη χώρα δεν είχατε κάποιο πρόβλημα;

Μ: Όχι, όχι, εγώ όχι.

ΣΠ: Εσείς όχι.

Μ: Προσωπικά.

ΣΠ: Ωραία!

Μ: Τώρα δεν ξέρω...

ΣΠ: Ωραία! Εεε... Τις εξετάσεις που κάνατε σας τις είπε ο γιατρός ή τις ξέρατε από μόνη σας;

Μ: Όχι, ο γιατρός... εγώ δεν...

ΣΠ: Ότι ρωτούσατε, ο γιατρός σας απαντούσε κανονικά, σας εξυπηρέτησε σωστά, έτσι;

Μ: Ναι, ναι, ναι.

ΣΠ: Ωραία! Θα θέλατε κάτι να αλλάξει ώστε να είναι πιο εύκολο για εσάς;

Μ: ...

ΣΠ: Για παράδειγμα, να έχει κάποιο... να υπάρχει κάποιος που να μιλάει τη γλώσσα, μήπως κάποια πράγματα δεν τα καταλαβαίνετε... δεν σας τα εξηγούν σωστά, να σας εξηγεί κάποιος άλλος;

Μ: Ε, αν γινότανε...

ΣΠ: Θα σας βοηθούσε αυτό.

Μ: Θα μας βοηθούσε, βέβαια.

ΣΠ: Ωραία! Κάτι άλλο που θα θέλατε εσείς να πείτε;

Μ: Τίποτα.

ΣΠ: Είσαστε γενικά ευχαριστημένη.

Μ: Ναι, νομίζω ότι είμαστε ευχαριστημένοι μέχρι τώρα.

ΣΠ: Ικανοποιημένοι, ωραία! Ευχαριστούμε πάρα πολύ!

Μ: Και εγώ!

ΣΠ: Γειά σας!

### **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 18**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Γειά σας! Είμαστε φοιτήτριες νοσηλευτικής και θέλω να μας πείτε αν μπορείτε να μας δώσετε κάποιες απαντήσεις για την πτυχιακή μας, να μας βοηθήσετε.

ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΑ: Ναι!

ΣΠ: Ωραία! Από πού είσατε;

Μ: Από την Αλβανία.

ΣΠ: Ωραία! Πόσο χρονών είσατε;

Μ: 22.

ΣΠ: 22. Ωραία! Είναι το πρώτο σας παιδάκι;

Μ: Όχι, το τρίτο.

ΣΠ: Το τρίτο. Πολύ όμορφα! Είστε χρόνια στην Ελλάδα;

Μ: Ναι, είμαι 6 χρόνια.

ΣΠ: 6 χρόνια! Πολύ ωραία! Μιλάτε πολύ καλά ελληνικά. Εργάζεστε;

Μ: Ναι.

ΣΠ: Τι δουλειά κάνετε;

Μ: Στα Starbucks.

ΣΠ: Και ο συζ... Παντρεμένη;

Μ: Ναι, ναι, ναι.

ΣΠ: Ο σύζυγος;

Μ: Έχει το δικό του δουλειά.

ΣΠ: Τι δουλειά κάνει;

M: Είναι στα μαγαζιά.

ΣΠ: Ωραία! Αφού έχετε... αυτό είναι το τρίτο σας παιδάκι, σημαίνει ότι πηγαίνατε στα νοσοκομεία... έχετε ξαναπάει στο... στο ελληνικό δημόσιο, στα νοσοκομεία...

M: Ναι.

ΣΠ: Ωραία! Εεε... είχατε κάνει και στα τρία παιδάκια όλον τον έλεγχο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;

M: Ναι, ναι, ναι.

ΣΠ: Όλες τις εξετάσεις, είχατε προσωπικό γιατρό σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο;

M: Σε δημόσιο.

ΣΠ: Εδώ πέρα;

M: Ναι, ναι, ναι.

ΣΠ: Ωραία! Και ο γιατρός σας κατεύθυνε σωστά; Σας είπε... σας εξηγούσε τι πρέπει να κάνετε, για ποιο λόγο πρέπει να κάνετε...

M: Ναι, ναι, όλα.

ΣΠ: Το προσωπικό του νοσοκομείου;

M: Έλενα, εδώ.

ΣΠ: Όχι... Πώς σας συμπεριφέρεται;

M: Μια χαρά.

ΣΠ: Καλά. Δεν είχατε πρόβλημα.

M: Όχι, όχι, δεν είχα ποτέ πρόβλημα.

ΣΠ: Όταν δεν καταλαβαίνατε κάτι, σας εξηγούσαν;

M: Ναι, ναι, ναι. Γιατί πριν το πρώτο παιδάκι δεν... δεν καταλάβαινα τίποτα γιατί μόλις ήρθα εδώ στην Ελλάδα και...

ΣΠ: Δεν μιλάγατε.

M: Δενμίλαγα, ναι.

ΣΠ: Και τα άλλα δυο παιδάκια στο δημόσιο νοσοκομείο τα κάνατε;

M: Ναι, ναι, ναι, εδώ.



ΣΠ: Ωραία! Όταν... στην αρχή που ήταν το πρώτο σας παιδάκι και δεν είχατε... δεν μιλούσατε καλά ελληνικά, σας βοηθούσε ο σύζυγός σας να... σας μεταφράζει, ο γιατρός σας εξηγούσε, ... ποιος σας εξηγούσε; Ποιος σας κατεύθυνε;

Μ: Ο γιατρός.

ΣΠ: Ο γιατρός;

Μ: Ναι... και ο άντρας μου.

ΣΠ: Το προσωπικό του νοσοκομείου;

Μ: Εεε...

ΣΠ: Οι νοσηλεύτριες... δηλαδή... δε νιώσατε ότι σας συμπεριφέρονται λίγο επιθετικά...

Μ: Όχι, όχι, όχι μια χαρά δεν...

ΣΠ: Είχαν υπομονή να σας εξηγήσουν...

Μ: Ναι, ναι, ναι, ναι.

ΣΠ: Πολύ ωραία... Εεε... Θα θέλατε κάτι να αλλάξει για να σας βοηθάει εσάς που δεν ξέρετε καλά τη γλώσσα... κάτι να αλλάξει στα νοσοκομεία; Τις μετανάστριες που θα έρθουν από εδώ και πέρα στη χώρα μας, κάτι που θα τις βοηθούσε που δε γνωρίζουνε...

Μ: Δεν ξέρω... κάτι να... που δεν ξέρω ... ούτε... που δεν ξέρουνε να μιλάνε, να έχουν κάτι που... κάποιον να μιλάει, να...

ΣΠ: Να υπάρχει δηλαδή...

Μ: Γιατί πριν, πριν όταν δεν ξέρεις να μιλάς, δεν καταλαβαίνεις τίποτα...

ΣΠ: Και είναι δύσκολο.

Μ: Είσαι... Είναι πολύ δύσκολο, ναι.

ΣΠ: Ωραία!

Μ: Γιατί σου μιλάνε και δεν μπορούνε να...

ΣΠ: Θα θέλατε δηλαδή να υπάρχει κάποιος που να μιλάει τη γλώσσα, για να σας βοηθάει...

Μ: Ναι, ναι, ναι, ναι.

ΣΠ: Εάν υπήρχε μια υπηρεσία ή από την πρεσβεία ή κάποια κοινωνική υπηρεσία που να είναι με άτομα που να μιλάνε τη γλώσσα σας και να σας εεε... λένε τι να κάνετε και πού να πάτε, θα σας βοηθούσε;

Μ: Ναι, ναι.

ΣΠ: Ωραία! Κάτι άλλο που θα θέλατε να προσθέσετε;

Μ: Όχι, τίποτα, αυτό.

ΣΠ: Είστε ικανοποιημένη δηλαδή;

Μ: Ναι.

ΣΠ: Ωραία! Ευχαριστούμε πολύ!

Μ: Και εγώ!

## **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 19**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα!

ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας!

ΣΠ: Είμαστε από το Τ.Ε.Ι Κρήτης και κάνουμε μια εργασία για τις μετανάστριες ως προς τη συμπεριφορά με τα νοσοκομεία. Λοιπόν...Από πού είσαστε;

Μ: Εεε...Εγώ είμαι από την Αλβανία.

ΣΠ: Είσαστε στην Ελλάδα πόσα χρόνια;

Μ: Εγώ τώρα 6,5 χρόνια.

ΣΠ: Ωραία! Είσαστε χριστιανή ορθόδοξη, μουσουλμάνα...

Μ: Εμείς εκεί...έχει μείνει ως μουσουλμάνα.

ΣΠ: Α, οκ... ωραία! Παντρεμένη;

Μ: Ναι, ναι.

ΣΠ: Λοιπόν...Πρώτο παιδί;

Μ: Δεύτερο.

ΣΠ: Δεύτερο. Ο σύζυγος...τι δουλειά κάνει;

Μ: Οδηγός ταξί.

ΣΠ: Εσείς εργάζεσθε;

Μ: Εργαζόμουν. Τώρα έχω σταματήσει.

ΣΠ: Στην Αλβανία έχετε τελειώσει κάποιο σχολείο, πανεπιστήμιο;

Μ: Δυστυχώς μόνο το δημοτικό έχω τελειώσει και...παντρεύτηκα!(γέλια)

ΣΠ: Πόσο χρονών είσαστε;

Μ: 23.

ΣΠ: Και το πρώτο παιδί το έχετε γεννήσει εδώ στην Ελλάδα;

Μ: Εδώ στην Ελλάδα.

ΣΠ: Ωραία! Άρα ξέρετε πως είναι η συμπεριφορά στα νοσοκομεία...

Μ: Ναι, ξέρω.

ΣΠ: Θα μπορούσατε να πείτε ότι έχετε μείνει ευχαριστημένη ή έχετε κάποιο παράπονο;

Μ: Από το νοσοκομείο πολύ ευχαριστημένη, και με το πρώτο που γέννησα εδώ και...

ΣΠ: Και από το προσωπικό, έτσι; Δεν σας φαίνεται κάπως...Έχετε κάνει όλες τις προγεννητικές εξετάσεις, όλα;

Μ: Όλες, όλες, όλες.

ΣΠ: Ξέρατε από μόνη σας ή σας το είπε ο γιατρός;

Μ: Για τις εξετάσεις;

ΣΠ: Ναι, για τις εξετάσεις.

Μ: Ε, ήξερα κάτι από το πρώτο παιδί που είχα κάνει και...

ΣΠ: Αλλά σας είπε και ο γιατρός;

Μ: Ναι, βέβαια και ο γιατρός!

ΣΠ: Έχετε γιατρό εδώ στο νοσοκομείο ή σε...κάποιον ιδιωτικό;

Μ: Όχι, εδώ.

ΣΠ: Εδώ στο νοσοκομείο.

Μ: Ναι.

ΣΠ: Ε...θα σας...θα μπορούσατε να πείτε ότι αν υπήρχε μια υπηρεσία, για παράδειγμα, να σας δίνει κάποιες κατευθύνσεις, να μεταφράζει κάποια πράγματα για ανθρώπους που δεν μιλούν τόσο καλά τη γλώσσα, θα βοηθούσε;

Μ: Πιστεύω...αυτές που δεν ξέρουν, θα βοηθούσε...

ΣΠ: Κάποια άλλη παρατήρηση ας πούμε, κάποια άλλη υπόδειξη, τι θα μπορούσε να γίνει για να γίνει πιο εύκολο το σύστημα;

Μ: Εεε...Εγώ είμαι ευχαριστημένη, δεν ξέρω τι να πω...Το νοσοκομείο είναι έτσι και αλλιώς μια χαρά...

ΣΠ: Δηλαδή σας φέρονται όλοι καλά και είναι όλα μια χαρά, έτσι;

Μ: Μια χαρά! Εγώ έχω μείνει ευχαριστημένη πάντως!

ΣΠ: Ωραία! Κάποια άλλη παρατήρηση, κάτι...;

Μ: Όχι, τίποτα!

ΣΠ: Ωραία! Ευχαριστούμε πάρα πολύ!

## **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 20**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας! Είμαστε από τα Τ. Ε. Ι. Κρήτης και θέλουμε να σας κάνουμε κάποιες ερωτήσεις για την πτυχιακή μας! Θέλετε να συνεργαστείτε;

ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΑ: Βεβαίως!

ΣΠ: Ωραία, Ευχαριστούμε! Από πού είσαι;

Μ: Από τη Ρωσία.

ΣΠ: Χριστιανή ορθόδοξη;

Μ: Ναι.

ΣΠ: Παντρεμένη;

Μ: Ναι.

ΣΠ: Ωραία! Είστε στην Ελλάδα πόσα χρόνια;

Μ: 10 χρόνια.

ΣΠ: 10 χρόνια, ωραία! Πόσο χρονών είστε;

Μ: 40.

ΣΠ: Ωραία! Και είναι το πρώτο σας παιδάκι;

Μ: Το δεύτερο.

ΣΠ: Και το πρώτο παιδάκι εδώ πέρα το γεννήσατε; Στην Ελλάδα;

Μ: Όχι, στη Ρωσία.

ΣΠ: Στη Ρωσία... Ωραία! Πώς σας φάνηκε το ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο σε σχέση με της Ρωσίας;

Μ: Εεε... είναι η πρώτη φορά που έρχομαι εδώ, δεν πηγαίνω στα νοσοκομεία πολύ και...

ΣΠ: Εννοώ ότι...

Μ: Είναι η πρώτη φορά και...εντάξει, δε μου φάνηκε και άσχημα...

ΣΠ: Ωραία! Κάνατε όλον τον προγεννητικό έλεγχο που χρειαζόταν εδώ στην Ελλάδα;

Μ: Ναι, ναι όλα.

ΣΠ: Σας καθοδηγούσε κάποιος;

Μ: Ναι.

ΣΠ: Ο γιατρός σας;

Μ: Ναι, ο γιατρός μου.

ΣΠ: Ωραία: Είχατε καλή επικοινωνία με το γιατρό;

Μ: Ναι, πολύ καλή.

ΣΠ: Ωραία! Με το προσωπικό του νοσοκομείου, ποιά είναι η σχέση σας; Έχετε καλές σχέσεις... σας συμπεριφέρονται καλά;

Μ: Ναι, ναι. Όλα μια χαρά! Δεν έχω κανένα πρόβλημα!

ΣΠ: Ωραία! Αντιμετωπίσατε ποτέ προβλήματα στο νοσοκομείο; Να μη μπορείτε να συνεννοηθείτε καλά...

Μ: Δεν είχα ποτέ πρόβλημα γιατί μιλάω καλά τη γλώσσα, οπότε...

ΣΠ: Μιλάτε πολύ καλά τη γλώσσα. Ωραία! Για κοπέλες από το εξωτερικό, από ξένες χώρες που θα έρθουν στην Ελλάδα, έχετε κάποια μέτρα να προτείνετε για να είναι καλύτερα όταν έρχονται να γεννήσουν εδώ στα νοσοκομεία;

Μ: Εεε... κοίταξε, εγώ πως έμαθα για τα νοσοκομεία... από την άλλη κοπέλα και αυτή από κάποια άλλη! Έτσι πάνε τα πράγματα, κατάλαβες; Και ας πούμε, να χρειαστεί σε κάποια να της πω οπωσδήποτε για το νοσοκομείο αυτό.

ΣΠ: Θα τη βοηθήσετε εσείς... Θα σας βοηθούσε αν υπήρχε κάποιος οργανισμός, κάποια υπηρεσία που να σας... τους μετανάστες να τους βοηθούσε στο τι πρέπει να κάνουν;

Μ: Τι εννοείς;

ΣΠ: Να σας λέει κάποιος... που να μιλάει τη γλώσσα σας, να σας κατευθύνει, ας πούμε... έχετε αυτό, πηγαίνετε εκεί...

Μ: Όχι, δεν είναι ανάγκη...

ΣΠ: Ωραία! Έχετε κάτι που θέλετε να μας πείτε;

Μ: Όχι, όλα μια χαρά!

ΣΠ: Να σας ζήσει το παιδάκι σας!

Μ: Ευχαριστώ!

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3**

### **ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ - ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ - ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ**

#### **Άρθρο 39, Ν.2910/2001**

Δικαιώματα μεταναστών :

1. Οι αλλοδαποί που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα ασφαρίζονται στους οικείους ασφαλιστικούς οργανισμούς και απολαμβάνουν των ιδίων ασφαλιστικών δικαιωμάτων με τους ημεδαπούς.
2. Οι διατάξεις του **Ν.Δ. 57/1973**, όπως κάθε φορά ισχύει, για την κοινωνική προστασία, εφαρμόζονται και στους αλλοδαπούς που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα.
3. Οι αλλοδαποί κρατούμενοι ενημερώνονται αμέσως μετά την εισαγωγή τους σε κάποιο ίδρυμα, σε γλώσσα την οποία κατανοούν, για τα κύρια στοιχεία της διαβίωσής τους στο ίδρυμα, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους. Διευκολύνεται η επικοινωνία τους με διπλωματικούς ή προξενικούς υπαλλήλους του Κράτους από το οποίο προέρχονται.
4. Οι πράξεις που περιγράφονται στα **άρθρα 1 έως 3 του Ν. 927/1979 (ΦΕΚ 139 Α')** διώκονται αυτεπαγγέλτως.
5. Αλλοδαπός που διαμένει νόμιμα στην Ελλάδα και εξέρχεται προσωρινά από το ελληνικό έδαφος δικαιούται επανεισόδου, εφόσον η άδεια παραμονής του εξακολουθεί να ισχύει κατά το χρόνο της επανεισόδου του.

#### **Άρθρο 68, Ν.2910/2001**

Απαγόρευση απέλασης

Οι αλλοδαποί που υποβάλλουν τις αιτήσεις που προβλέπονται **στα άρθρα 65 έως 67** του παρόντος νόμου, καθώς και τα μέλη της οικογένειάς τους δεν επιτρέπεται να απελαθούν λόγω έλλειψης άδειας παραμονής μέχρι την έκδοση της απόφασης για τη χορήγηση ή μη άδειας παραμονής Υποχρεώσεις Μεταναστών **Άρθρο 41, Ν.2910/2001**

1. Ο αλλοδαπός, κατά τη διάρκεια της παραμονής του στην Ελλάδα, υποχρεούται να δηλώσει στην υπηρεσία αλλοδαπών και μετανάστευσης:

- α. κάθε μεταβολή της κατοικίας του,
- β. κάθε μεταβολή της προσωπικής του κατάστασης, ιδίως δε την αλλαγή ιθαγένειας, τη σύναψη, λύση ή ακύρωση γάμου ή τη γέννηση τέκνου,
- γ. την απώλεια ή ανανέωση ή μεταβολή του διαβατηρίου του ή άλλου ταξιδιωτικού εγγράφου,
- δ. την απώλεια της άδειας παραμονής του και
- ε. κάθε μεταβολή στην απασχόλησή του, όπως μεταβολή εργοδότη, καταγγελία της σύμβασης εργασίας.

Οι παραπάνω δηλώσεις γίνονται μέσα σε ένα μήνα από τις παραπάνω μεταβολές. Η υπηρεσία αλλοδαπών και μετανάστευσης, καθώς και οι δήμοι και κοινότητες υποχρεούνται να τηρούν μητρώο αλλοδαπών.

2. Ο ασκών τη γονική μέριμνα δηλώνει στην υπηρεσία αλλοδαπών και μετανάστευσης τα αλλοδαπά τέκνα του που δεν έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους. Σε περίπτωση που αυτός δεν διαμένει στην Ελλάδα, η δήλωση γίνεται από εκείνον με τον οποίο κατοικούν.

3. Αλλοδαπός, κάτοχος άδειας παραμονής, οφείλει να αναχωρήσει χωρίς άλλη ειδοποίηση μέχρι την τελευταία ημέρα της λήξης της ισχύος της, εκτός αν πριν από τη λήξη της έχει υποβάλει αίτηση για την ανανέωσή της.

4. Αλλοδαπός, στον οποίο δεν εγκρίθηκε παραμονή ή ανανέωση της άδειας διαμονής του, υποχρεούται να εγκαταλείψει αμέσως το ελληνικό έδαφος χωρίς άλλες διατυπώσεις.

5. Αλλοδαπός, που παραμένει στη χώρα για χρονικό διάστημα μέχρι τριάντα ημερών από τη λήξη της άδειας παραμονής του ή παραβιάζει, για το ίδιο χρονικό διάστημα, τη διάρκεια του αναγραφόμενου στην κατεχόμενη θεώρηση εισόδου ή του δικαιούμενου ελεύθερου χρόνου παραμονής του, καθώς και την προβλεπόμενη στην ομοιόμορφη θεώρηση SCHENGEN διάρκεια παραμονής ή το δικαιούμενο ελεύθερο χρόνο παραμονής του στον ενιαίο χώρο, υποχρεούται κατά την αναχώρηση να καταβάλει το τετραπλάσιο του προβλεπόμενου παράβολου για άδεια παραμονής ετήσιας διάρκειας. Εάν ο χρόνος της παράνομης παραμονής είναι μεγαλύτερος των



τριάντα ημερών, υποχρεούται να καταβάλει το οκταπλάσιο του προβλεπόμενου παράβολου για ετήσια άδεια παραμονής. Με απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εξωτερικών, Οικονομικών και Δημόσιας Τάξης καθορίζονται ο τρόπος καταβολής του παραπάνω προστίμου και κάθε άλλη λεπτομέρεια που είναι αναγκαία για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου.

## **ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ**

- Κέντρο Νεότητας
- Πολιτιστικοί σύλλογοι
- Κινηματογράφοι
  - 1. Απόλλων- Αστέρια, Μεσολογγίου 18 2831029520
- Θεατρικό εργαστήρι '
- Περίπλους'
  - Μουσεία:**
  - Ιστορικό και λαογραφικό μουσείο Ρεθύμνου
  - Αρχαιολογικό μουσείο Ρεθύμνου

## **ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΑ**

Κέντρο Άμεσης Βοήθειας ( ΕΚΑΒ) 166  
Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο, Τρανταλλίδου 17, 2831027491, 2831027814  
Διαγνωστικό και Θεραπευτικό κέντρο Ρεθύμνου, Δασκαλάκη 11 Τηλέφωνο  
2831024524, 2831024525, 2831024526  
Ι.Κ.Α, Γ. Χατζηδάκη 23 28310 58367  
Άμεση Δράση 100  
Αστυνομικό τμήμα Ρεθύμνου 2831022289  
Τμήμα Αλλοδαπών 2831025247  
Δημοτική Αστυνομία, Κ. Γερακάρη 61 2831058885  
Αστυνομικό τμήμα τροχαίας, Αξιωματικός υπηρεσίας 2831028891  
Δήμος Ρεθύμνου,  
Γραφείο αλλοδαπών 2831088277  
Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού (Δ.Ε.Η)

Εξυπηρέτηση πελατών, Μ. Πορτάλιου 14 2831051504  
Πυροσβεστική Υπηρεσία 199  
Λιμεναρχείο 2831022276, 2831055150  
Τελωνείο, Νεάρχου 49  
Προϊστάμενος 2831024458  
ANEK LINES 2831029874,2831029846, 2831029221  
Ολυμπιακή Αεροπορία Α.Ε. Κουμουνδούρου 5, 2831022257  
Υπηρεσία εξυπηρέτησης του πολίτη 1502  
Υπηρεσία Διεθνών μεταφορών ACS Δημοκρατίας 4-6Τηλέφωνα  
2831023761,26205,52523  
Δημόσια Βιβλιοθήκη, Αγ. Βαρβάρας 26, Δανεισμός :2831020239  
Δημαρχείο Ρεθύμνου, Κουντουριώτη 80  
Δήμαρχος 2831051888  
Ληξιαρχείο 2831088238  
Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α) 2831022349  
Δικαστήρια, Δικαστικό Μέγαρο Πρωτοδικείου, πρόεδρος 2831022201 Γραμματέας  
2831022209 Γενική  
Γραμματεία Ισότητας, Αθήνα 2103215291-5  
Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία (Δ.Ο.Υ) Ηγ. Γαβριήλ 111 2831026666  
Κρατικοί βρεφονηπιακοί σταθμοί Ρεθύμνου Α. Τρανταλλίδου 17 2831054032Β.  
Καντανολέοντος 10 2831051005  
Κρατικοί παιδικοί σταθμοί Ρεθύμνου Α. Χ. Δασκαλάκη 2 2831022809Β. Πλ.  
Ορφανοτροφείου 2831023257Γ. Σ. Βλαστού 11 2831023480Δ. Χατζημιχάλη  
Γιάνναρη 41 28310 25494  
Συνήγορος του πολίτη, Αθήνα 2107289600  
ΟΑΕΔ, Προέκταση της οδού Δημοκρατίας  
  
Γραφείο απασχόλησης 2831029297  
Γραφείο εργασίας 2831027131  
Ηλεκτρονικές διευθύνσεις των σημαντικότερων υπηρεσιών σημείωσε Κέντρο  
παροχής διοικητικών πληροφοριών 156  
Πληροφορίες τηλεφωνικού καταλόγου 131  
Δελτίο καιρού 1448  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ Κρήτης, γραφείο αλλοδαπών 2831027690

ΜΗΤΡΟΠΟΛΗ ΡΕΘΥΜΝΟΥ ΚΑΙ ΑΥΛΟΠΟΤΑΜΟΥ Π. Μανουσάκη 3,  
Γραμματεία 28310 22415

### **ΠΡΕΣΒΕΙΕΣ**

Αλβανική πρεσβεία 2107232457 2107295320 2107234412  
Ελληνική πρεσβεία στα Τίρανα 003554233331

### **ΠΡΟΞΕΝΕΙΑ**

Προξενείο Ουκρανίας, Ηγ. Γαβριήλ 103-105 2831036116  
Προξενείο Αυστρίας Δαιδάλου 36, Ηράκλειο 2810223379  
Προξενείο Βελγίου, 25ης Αυγούστου 23, Ηράκλειο 2810221098  
Προξενείο Γερμανίας, Δικαιοσύνης 7, Ηράκλειο 2810 226288  
Προξενείο Δανίας, Μονής Αγκαράθου 22, Ηράκλειο 2810240580

Προξενείο Ιταλίας, Καπετάν Χαραλάμπη 2, Ηράκλειο 2810342561  
Προξενείο Μ. Βρετανίας, Παπαλεξάνδρου 16, Ηράκλειο 2810224012  
Προξενείο Νορβηγίας, Πλ. Αγ. Δημητρίου 24, Ηράκλειο 2810341872  
Προξενείο Ολλανδίας, 25ης Αυγούστου 23, Ηράκλειο 2810346202  
Προξενείο Ουγγαρίας, Λασιθίου 1, Ηράκλειο 2810343464  
Προξενείο Σουηδικό, Παπαλεξάνδρου 4, Ηράκλειο 2810242525  
Προξενείο Τσέχικης Δημοκρατίας, Γιαμαλάκη 50, Ηράκλειο 2810222852  
Προξενείο Φινλανδίας, Ν. Σταυράκη 20, Ηράκλειο 2810284270 ΤΡΑΠΕΖΕΣ

Αγροτική τράπεζα της Ελλάδας(ΑΤΕ), Ηγ. Γαβριήλ 12 Διευθυντής 2831022267  
Alpha Bank, Λ. Κουντουριώτη 29-31 Τηλεφωνικό κέντρο 2831055546, 2831055547,  
2831051798 Υποκατάστημα Αγν. Στρατιώτη: Λ. Κουντουριώτη 134 Υπεύθυνος  
εξυπηρέτησης πελατείας 2831035868  
Γενική Τράπεζα της Ελλάδος Α.Ε. Πλ. Τεσσάρων Μαρτύρων 22 Διευθυντής  
2831050360 Καταθέσεις - Λογιστήριο 2831050363  
Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος, Τσουδερών 18, Διευθυντής 2831022221  
Εμπορική Τράπεζα της Ελλάδος, Πλ. Ηρώων 22, 2831029661

Eurobank, Τράπεζα EFG, Λ. Κουντουριώτη και Β. Καλλέργη, 28310 29843,  
2831024716 2831027637 Υποκατάστημα, Ε. Πορτάλιου 23 2831058281  
Τράπεζα Πειραιώς, Λ. Κουντουριώτη 96, Διευθυντής 2831052441  
Τράπεζα της Ελλάδος, Μοάτσου 1, Υπηρεσία συναλλαγών 2831054369