



Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος: «Ο βαθμός ικανοποίησης των προσφύγων της δομής Φιλιππιάδας από υπηρεσίες υγείας και η σχέση του με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά τους»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΑΜΑΛΙΑ ΣΤΑΜΑΤΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ:

ΝΕΚΤΑΡΙΑ- ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

ΖΑΓΟΡΙΑΝΑΚΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:

ΝΕΚΤΑΡΙΑ- ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

ΖΑΓΟΡΙΑΝΑΚΟΥ

ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΗ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ: 131

ΕΞΑΜΗΝΟ: Δ'

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 10/10/2025

Καταθέτω την παρούσα εργασία (12.206 λέξεων) ως μέρος των υποχρεώσεών μου για την εκπλήρωση της αξιολόγησής μου και βεβαιώνω ότι η παρούσα εργασία είναι δική μου, γνήσια, πρωτότυπη και δεν έχει υποβληθεί για εξέταση άλλου μαθήματος.

Ελευθερία- Αμαλία Σταμάτη

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα.....	2
Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	3
Abstract.....	4
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	5
Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας.....	5
2.1. Ερευνητική Ερώτηση.....	6
2.2 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό εργασίας.....	6
2.3. Αναστοχασμός.....	8
Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	9
3.1. Το υπόβαθρο του θέματος.....	9
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	11
3.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας.....	14
3.4. Το ερευνητικό κενό.....	16
Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της Έρευνας.....	18
4.1 Επιστημολογία.....	18
4.2 Μεθοδολογία.....	19
4.3 Ερευνητικό δείγμα.....	20
4.4 Κριτήρια Αποδοχής και Αποκλεισμού του Δείγματος.....	22
4.5. Περιγραφή του Δείγματος.....	23
4.5. Περιγραφή του Χώρου Διεξαγωγής της Έρευνας.....	23
4.6 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων.....	23
4.7 Ερευνητικά Ηθικά Ζητήματα.....	25
4.8. Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων.....	26
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της Έρευνας.....	27
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση.....	38
6.1. Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....	38
6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	39
6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	41
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα.....	43
Λίστα Παραπομπών.....	44

Διεθνής Βιβλιογραφία.....	44
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	49
Παράρτημα.....	50

Ευχαριστίες

«Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τη Λάκη Αναστασία για τη σημαντική συμβολή της στη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της παρούσας μελέτης και για την πολύτιμη υποστήριξη που προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας.»

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη εξετάζει τον βαθμό ικανοποίησης των προσφύγων της δομής Φιλιππιάδας από τις υπηρεσίες υγείας εκτός δομής και τη συσχέτισή του με ψυχολογικούς παράγοντες, όπως η ανθεκτικότητα, οι μηχανισμοί αντιμετώπισης σε καταστάσεις κρίσης και η συγχώρεση. Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να διερευνηθεί αν επηρεάζεται και σε ποιον βαθμό η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες, η εμπειρία φροντίδας και η στάση τους απέναντι στο σύστημα υγείας της χώρας, από ψυχολογικούς παράγοντες.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη δομή φιλοξενίας προσφύγων στην Ήπειρο, και συγκεκριμένα στη δομή Φιλιππιάδας, με τη συμμετοχή ενηλίκων προσφύγων συριακής και αφγανικής καταγωγής.

Έγινε χρήση ερωτηματολογίου που περιελάμβανε δημογραφικά στοιχεία, ερωτήσεις ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας και τις κλίμακες F-COPES, CD-RISC και HFS και η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό Jamovi. Τα αποτελέσματα έδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών και της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας, υποδεικνύοντας ότι η συναισθηματική ισορροπία, η ικανότητα συγχώρεσης και διαχείρισης των συναισθημάτων, ενισχύουν την εμπιστοσύνη και την κατανόηση απέναντι στο σύστημα υγείας.

Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τη σημασία των παραγόντων αυτών για την ποιότητα φροντίδας και την ψυχική ευεξία των προσφύγων, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για προγράμματα υποστήριξης που θα προάγουν τη συναισθηματική υγεία και θα ενισχύουν τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο νοσηλευτή, ο οποίος καλείται να παρέχει φροντίδα με ενσυναίσθηση και ισχυρό το αίσθημα του σεβασμού και την κατανόηση του πολιτισμικού πλαισίου.

Λέξεις-κλειδιά: πρόσφυγες, πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, ικανοποίηση, ψυχολογικοί παράγοντες, ανθεκτικότητα, μηχανισμοί αντιμετώπισης, συγχώρεση, νοσηλευτική φροντίδα

Abstract

The present study examines the level of satisfaction of refugees residing in the Filippiada accommodation structure with healthcare services outside the facility, and its association with psychosocial factors such as resilience, coping mechanisms in crisis situations, and forgiveness. The aim of this research is to investigate whether and to what extent satisfaction with health services, the experience of care, and attitudes towards the national healthcare system are influenced by psychological factors.

The study was conducted at the refugee accommodation center in Epirus, specifically in the Filippiada structure, with the participation of adult refugees of Syrian and Afghan origin. A questionnaire was used that included demographic data, questions regarding satisfaction with health services, and the F-COPES, CD-RISC, and HFS scales. Statistical analysis was carried out using the Jamovi software.

The results showed a positive correlation between psychological characteristics and satisfaction with health services, indicating that emotional balance, the ability to forgive, and effective emotional regulation enhance trust and understanding towards the healthcare system. The findings confirm the importance of these factors for the quality of care and the mental well-being of refugees, highlighting the need for support programs that promote emotional health and strengthen the aforementioned traits.

Particular emphasis is placed on the role of the nurse, who is called upon to provide care with empathy, respect, and cultural sensitivity.

Keywords: refugees, access to health services, satisfaction, psychological factors, resilience, coping mechanisms, forgiveness, nursing care

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Η εμπειρία της προσφυγιάς συνδέεται συχνά με την απώλεια, την αβεβαιότητα και την έκθεση σε τραυματικά γεγονότα, τα οποία επηρεάζουν βαθιά την ψυχική και σωματική υγεία των ανθρώπων που τα βιώνουν (Silove et al., 2017). Στο πλαίσιο αυτό, η πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, αλλά και βασικό δείκτη κοινωνικής ένταξης, ενσωμάτωσης και ευημερίας (UNHCR, 2021). Ωστόσο, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες αντιμετωπίζουν συχνά εμπόδια στη φροντίδα υγείας, που σχετίζονται πρώτα με τη γλώσσα και έπειτα με τις πολιτισμικές διαφορές και σε συνδυασμό με την ψυχολογική επιβάρυνση οδηγούνται στην απομάκρυνση και στην έλλειψη εμπιστοσύνης προς το σύστημα υγείας (Lebano et al., 2020).

Η κατανόηση των ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την όλη εμπειρία από τη φροντίδα που λαμβάνουν οι πρόσφυγες είναι καθοριστική για την παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών, σεβόμενοι το πολιτισμικά χαρακτηριστικά τους, ώστε να εξυπηρετείται όπως θα έπρεπε ο πληθυσμός αυτός (Lebano et al., 2020). Παράγοντες όπως η ανθεκτικότητα, οι μηχανισμοί αντιμετώπισης και η συγχώρεση αποτελούν ψυχολογικούς παράγοντες που βοηθούν τα άτομα να διαχειρίζονται το στρες, να προσαρμόζονται στις νέες συνθήκες και να βιώνουν καλύτερα και πιο θετικά την παρεχόμενη φροντίδα υγείας (Connor & Davidson, 2003; Thompson et al., 2005; Hynie, 2018).

Η παρούσα μελέτη διερευνά τον βαθμό ικανοποίησης των προσφύγων από τις υπηρεσίες υγείας εκτός δομής και εξετάζει τη σχέση αυτής της ικανοποίησης με

βασικούς ψυχοκοινωνικούς δείκτες, αναδεικνύοντας τη σημασία της νοσηλευτικής φροντίδας όταν αυτή παρέχεται με σεβασμό στην πολιτισμική διαφορετικότητα και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, μακριά από στερεότυπα και καχυποψία.

Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των προσφύγων που διαμένουν στη δομή Φιλιππιάδας από τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται εκτός δομής και η συσχέτιση αυτής με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά τους. Στοχεύει στην ανάδειξη των προβλημάτων και εμποδίων που πιθανόν αντιμετωπίζουν από το σύστημα υγείας, στην ανάλυση των εμποδίων αυτών, και τελικά στη διατύπωση θέσεων και ιδεών για τη βελτίωση των υπηρεσιών και την παροχή όσο το δυνατόν καλύτερης φροντίδας. Μέσω αυτής της μελέτης, επιδιώκεται η καλύτερη κατανόηση των αναγκών των προσφύγων, η ενίσχυση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πρόσφυγες όπως επίσης προσδοκάται να διαφανούν τυχόν κενά του συστήματος υγείας σε σχέση με την αντιμετώπιση των προσφύγων.

2.1. Ερευνητική Ερώτηση

Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ψυχολογικών χαρακτηριστικών και του βαθμού ικανοποίησης των προσφύγων της δομής Φιλιππιάδας από την υγειονομική περίθαλψη που παρέχονται εκτός δομής ;

Η ερευνητική αυτή ερώτηση προέκυψε από την ανάγκη κατανόησης του τρόπου με τον οποίο οι πρόσφυγες αξιολογούν την παρεχόμενη φροντίδα υγείας, αλλά και του ρόλου που διαδραματίζουν τα ψυχολογικά τους χαρακτηριστικά σε αυτή την αντίληψη. Η διερεύνηση αυτή κρίνεται σημαντική ώστε να εντοπιστούν τα εμπόδια που δυσχεραίνουν την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας και να διατυπωθούν προτάσεις για τη βελτίωση αυτών. Η έρευνα αυτή στοχεύει στην ενίσχυση της

ποιότητας της φροντίδας για τον προσφυγικό πληθυσμό, βάσει των εμπειριών τους και με γνώμονα τις πολιτισμικές ή μη προτιμήσεις τους και το πώς αντιλαμβάνονται οι ίδιοι την ποιοτική φροντίδα.

2.2 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό εργασίας

Οι πρόσφυγες, ως ευάλωτος πληθυσμός, αντιμετωπίζουν συχνά σημαντικά εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για υπηρεσίες εκτός των δομών φιλοξενίας (Bilican, 2025). Η ικανοποίηση με τις υπηρεσίες υγείας αποτελεί παγκοσμίως κρίσιμη ένδειξη για την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται, συμπεριλαμβανομένης της συμμόρφωσης στις θεραπείες και της εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας της εκάστοτε χώρας (Levesque et al., 2013). Οι αιτούντες άσυλο αντιμετωπίζουν συχνά χειρότερα αποτελέσματα υγείας στις χώρες διέλευσης λόγω εμποδίων και προκλήσεων (WHO, 2022). Κάποια από αυτά είναι τα γλωσσικά και πολιτισμικά εμπόδια, έλλειψη διερμηνείας, φόβος απόρριψης από το κοινωνικό σύνολο ή κακή πολλές φορές πληροφόρηση και η ψυχολογική επιβάρυνση λόγω της προσφυγικής εμπειρίας και των συνθηκών διαβίωσης (P Iqbal, 2022).

Σύμφωνα με έρευνες, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας επηρεάζεται τόσο από τον πάροχο και τα χαρακτηριστικά του όσο και από αυτόν που ζητά τις υπηρεσίες αυτές και τα δικά του χαρακτηριστικά (Levesque, 2013). Γι αυτό το λόγο, η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των προσφύγων από τις υγειονομικές υπηρεσίες εκτός δομής μπορεί να προσφέρει ουσιαστικές γνώσεις για το πώς βιώνουν την επαφή τους με το σύστημα υγείας της χώρας υποδοχής. Πιο συγκεκριμένα, να γίνει γνωστό το πώς αντιμετωπίζονται, αν υπάρχει δυσκολία επικοινωνίας, πώς νιώθουν κάθε φορά που καλούνται να μεταβούν σε κάποια δημόσια υπηρεσία υγείας (Gil-Salmerón et al., 2021). Είναι σημαντικό να φανούν τα πραγματικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά την πρόσβαση στις υπηρεσίες (Gil-Salmerón et al., 2021). Επιπλέον, η μελέτη της σχέσης μεταξύ ικανοποίησης και ψυχολογικών χαρακτηριστικών αποτελεί ένα καινοτόμο στοιχείο που εμπλουτίζει την κατανόηση των αναγκών του πληθυσμού αυτού μέσω των ψυχολογικών τους χαρακτηριστικών με αποτέλεσμα την εύρεση των καλύτερων

δυνατών αλλαγών.

Επιπλέον, η ψυχολογική επιβάρυνση των προσφύγων, που συχνά περιλαμβάνει τραυματικά βιώματα, άγχος και κατάθλιψη σε συνδυασμό με την οικονομική δυσχέρεια μπορεί να επηρεάζει αρνητικά την αντίληψή τους για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τη διάθεσή τους να τις αναζητήσουν (El Arab et al., 2023). Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης από τις προσλαμβανόμενες υπηρεσίες υγείας και των ψυχολογικών χαρακτηριστικών των προσφύγων είναι κρίσιμη και πολύ σημαντική για την εύρεση αποτελεσματικών και πολιτισμικά κατάλληλων μέτρων φροντίδας (El Arab et al., 2023).

Η παρούσα ερευνητική μελέτη κρίνεται ιδιαίτερα επίκαιρη και ενδιαφέρουσα καθώς οι πολιτικές ένταξης και φροντίδας υγείας για τους πρόσφυγες αποτελούν βασικό ζήτημα δημόσιας υγείας όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε όλο τον κόσμο. Οι εισροές αιτούντων άσυλο είναι καθημερινές με συνέπεια ο πληθυσμός προσφύγων να αυξάνεται και κατά συνέπεια οι ανάγκες αυτών. Έρχεται λοιπόν να συμπληρώσει την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία επικεντρώνοντας στην ελληνική πραγματικότητα και συνδέοντας το βαθμό ικανοποίησης με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Φιλοδοξεί ακόμη, να συμβάλλει στη διερεύνηση πραγματικών εμπειριών και να προτείνει πρακτικές βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αυτό θα έχει ως στόχο μια πιο δίκαιη και πολιτισμικά κατάλληλη υγειονομική φροντίδα, δίχως ρατσιστικά στερεότυπα, παρά μόνο αγάπη για τον συνάνθρωπο.

2.3. Αναστοχασμός

Ο επαγγελματικός ρόλος της ερευνήτριας στη δομή προσφύγων Φιλιππιάδας, συνέβαλε στο να αναδειχθούν σημαντικές πληροφορίες για τις ανάγκες και τις προκλήσεις που οι πρόσφυγες καλούνται καθημερινά να αντιμετωπίσουν, των βασικών τους αναγκών, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής τους φροντίδας. Μέσα από αυτή την εργασιακή εμπειρία, διαπιστώθηκε ότι η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας εκτός δομής συνοδεύεται συχνά από εμπόδια, εκνευρισμό, απογοήτευση και απελπισία για τους ίδιους τους πρόσφυγες. Υπάρχουν άνθρωποι οι

οποίοι κουβαλούν τραύματα, ψυχοσωματικά, έχουν βιώσει τον πόλεμο, την απώλεια και τη βαρβαρότητα στον υπέρτατο βαθμό με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται τόσο στην πρόσβαση όσο και στο να νιώσουν ασφαλείς, οικεία και να μιλήσουν για τα προβλήματα που τους απασχολούν. Ο ρόλος της ερευνήτριας, ως επαγγελματίας υγείας, συνεπάγεται όχι μόνο την παροχή άμεσης φροντίδας, αλλά και την κατανόηση του ευρύτερου πλαισίου μέσα στο οποίο οι πρόσφυγες προσπαθούν να λάβουν υπηρεσίες υγείας. Η εμπειρία στο προσφυγικό πεδίο, αποτέλεσε κίνητρο εμβάθυνσης σε αυτό το πολύπλοκο πρόβλημα, με σκοπό να προσεγγιστεί επιστημονικά και να συμβάλλει, έστω και σε θεωρητικό επίπεδο, στη βελτίωση της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας στους ευάλωτους αυτούς πληθυσμούς. Η έρευνα αυτή καλείται να οδηγήσει σε αναστοχασμό, κατανόηση των πραγματικών αναγκών, κατανόηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες και να συμβάλλει στην καλλιέργεια της ενσυναίσθησης. Σύμφωνα με την ερευνήτρια η έρευνα αυτή καλλιεργεί την κινητοποίηση και συντελεί στην κατανόηση των εμπειριών των προσφύγων από τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, σε συνδυασμό με τις ψυχολογικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, και δύναται να βοηθήσει στην εφαρμογή πιο στοχευμένων και προσαρμοσμένων παρεμβάσεων σε ευάλωτους πληθυσμούς από πλευράς υγειονομικών.

Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

3.1. Το υπόβαθρο του θέματος

Η υγειονομική περίθαλψη των προσφύγων αποτελεί ένα πολυδιάστατο ζήτημα και ταυτόχρονα σημείο παγκόσμιου ενδιαφέροντος, ειδικά τα τελευταία χρόνια. Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός προσφύγων πλήττει τα συστήματα υγείας των χωρών υποδοχής αλλά ταυτόχρονα επηρεάζει και την πρόσβαση, την ποιότητα και γενικότερα τη σωστή εξυπηρέτηση αυτών. (UNHCR, 2022).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), οι πρόσφυγες αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια κατά την πρόσβαση στις δομές υγειονομικής περίθαλψης, όπως γλωσσικά, πολιτισμικά, οικονομικά και διοικητικά εμπόδια, τα οποία συχνά οδηγούν σε

κακή και μη ποιοτική εξυπηρέτηση και επιδείνωση της κατάστασης της υγείας τους (WHO, 2018). Σε αυτό συμβάλλουν κι άλλοι παράγοντες όπως η ελλιπής ενημέρωση τους για τα δικαιώματά τους, συμπεριλαμβανομένων και αυτών της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας αλλά και η έλλειψη επαρκών υπηρεσιών διερμηνείας. Παράλληλα, οι διακρίσεις και ο αποκλεισμός που μπορεί να βιώνουν στα συστήματα υγείας των χωρών υποδοχής αποτελεί έναν επιπλέον παράγοντα ο οποίος αυξάνει τις ανισότητες στην υγεία και εντείνει τα φαινόμενα ρατσισμού (WHO, 2018). Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας τονίζει επίσης ότι οι πρόσφυγες είναι πιο εκτεθειμένοι σε μεταδοτικά νοσήματα, σε χρόνια νοσήματα που συχνά μένουν αδιάγνωστα λόγω κακής επικοινωνίας, αλλά και σε ψυχικές διαταραχές λόγω των τραυματικών εμπειριών που έχουν ζήσει, γεγονός που καθιστά αναγκαία και υψηλής προτεραιότητας ανάγκη την πρόσβαση σε ολοκληρωμένη και χωρίς στερεότυπα φροντίδα υγείας (WHO, 2018).

Σύμφωνα με την έκθεση του UNHCR για το 2023 σχετικά με την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των προσφύγων, οι πρόσφυγες εμφανίζουν αυξημένες ανάγκες ψυχικά λόγω τραυματικών εμπειριών (UNCHR, 2023). Αυτό γίνεται σαφές καθώς σύμφωνα με την έκθεση αυτή, το 2023, 1.3 εκατομμύρια άτομα αναζήτησαν και έλαβαν υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, σημειώνοντας αύξηση σε σχέση με το 2022 (UNCHR, 2023). Οι κύριες διαταραχές που φανερώθηκαν στον πληθυσμό που μελετήθηκε, περιελάμβαναν την επιληψία, την ψύχωση και άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές. Αξιοσημείωτο είναι ωστόσο ότι το 70% των ενηλίκων που παρουσίασαν κατάθλιψη ήταν γυναίκες, ενώ μόνο το 18% των περιπτώσεων κατάχρησης αφορούσαν γυναίκες (UNCHR, 2023).

Οι πρόσφυγες που έχουν βιώσει αντίξοες συνθήκες στη ζωή τους, έχουν ποικίλες ανάγκες ψυχικής υγείας, οι οποίες διαμορφώνονται από πολλούς παράγοντες. Οι εμπειρίες τους στη χώρα καταγωγής τους, το ταξίδι τους για τη χώρα υποδοχής, οι πολιτικές της χώρας αυτής και οι συνθήκες διαβίωσης και εργασίας αποτελούν κάποιους παράγοντες οι οποίοι δύνανται να επηρεάσουν κατά πολύ τόσο σωματικά όσο και ψυχικά τους πρόσφυγες (WHO, 2025). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι πρόσφυγες έχουν πιο αυξημένες πιθανότητες σε ορισμένα πλαίσια να εμφανίσουν παθήσεις ψυχικής υγείας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό της χώρας

υποδοχής τους καθώς αντιμετωπίζουν εμπόδια όπως ο ρατσισμός, ο αποκλεισμός και η περιθωριοποίηση. Αυτοί οι παράγοντες συχνά περιορίζουν και την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και η αντιμετώπιση των προβλημάτων τους απαιτεί συνήθως στοχευμένη, διεπιστημονική δράση, με σεβασμό στο πολιτισμικό τους πλαίσιο και παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας ψυχικής υγείας και κοινωνικής υποστήριξης (WHO, 2025).

Στην Ελλάδα, όπου και βρίσκεται η δομή Φιλιππιάδας, η προσφυγική κρίση της τελευταίας δεκαετίας έχει επιφέρει σημαντικές προκλήσεις στο σύστημα υγείας. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι πρόσφυγες συχνά δυσκολεύονται να βρουν κατάλληλη φροντίδα εκτός των δομών φιλοξενίας λόγω έλλειψης ενημέρωσης, γλωσσικών δυσκολιών και άλλων εμποδίων, όπως η απουσία ασφάλισης ή εγγράφων παραμονής στη χώρα (Gunst et al., 2019). Η Ελλάδα είναι υποχρεωμένη να παρέχει υγειονομική φροντίδα στους αιτούντες άσυλο καθώς έχει υπογράψει τη συμφωνία του Δουβλίνου και κρίνεται αναγκαία η οργάνωση του συστήματος υγείας ώστε να μπορούν να καλύπτονται οι ανάγκες όλων των ανθρώπων (Gunst et al., 2019). Οι μετακινήσεις πληθυσμών όλο και αυξάνονται και το σύστημα υγείας πλήττεται και αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες τόσων ανθρώπων, γι αυτό και η παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας αποτελεί και θα αποτελεί πρόκληση για την Ελλάδα (Gunst et al., 2019).

Η μελέτη της ικανοποίησης των προσφύγων από τις υπηρεσίες υγείας στη χώρα υποδοχής είναι απαραίτητη για την κατανόηση των αναγκών τους και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η πρόσβαση και η ικανοποίηση των προσφύγων από τις υπηρεσίες υγείας αποτελεί ένα κρίσιμο ζήτημα για το ελληνικό σύστημα υγείας. Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι η ικανοποίηση των προσφύγων από το σύστημα υγείας επηρεάζεται από παράγοντες όπως η γλωσσική επικοινωνία, η αλληλοκατανόηση και η ευαισθησία του υγειονομικού προσωπικού στις ανάγκες αυτών των αυτών οι οποίες ποικίλουν και συνήθως διαφέρουν από τις ανάγκες αυτών μόνιμων κατοίκων (Kang et al., 2019). Στο ελληνικό πλαίσιο, μελέτες δείχνουν ότι οι πρόσφυγες και μετανάστες συχνότερα συναντούν εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες, αλλά όταν οι υπηρεσίες που επιθυμούν να λάβουν είναι άμεσα διαθέσιμες και ταιριαστές στις ανάγκες του εκφράζουν ιδιαίτερη ικανοποίηση. (Mangrio, 2017).

Παράλληλα, όταν αυτές οι διαθέσιμες υπηρεσίες συνδυάζονται με σεβασμό και εξατομικευμένη εξυπηρέτηση οι πρόσφυγες εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και τείνουν να εμπιστεύονται περισσότερο το σύστημα υγείας (Mangrio, 2017).

Επιπλέον, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε κέντρο φιλοξενίας στην Ελλάδα και αξιολόγησε την ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία, οι δείκτες αποδείχθηκαν χαμηλοί, γεγονός που υποδεικνύει ότι οι υπηρεσίες υγείας δεν καλύπτουν τις ανάγκες των προσφύγων ή ότι η συνολική προσφυγική εμπειρία τους ή οι συνθήκες διαβίωσης έχουν επηρεάσει αρνητικά το πως αντιλαμβάνονται τη φροντίδα (Plakas et al., 2023).

Συνολικά, η ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία συγκλίνει ότι η ικανοποίηση των προσφύγων από τις υπηρεσίες υγείας δεν είναι αυξημένη, με κύριους παράγοντες την επικοινωνία, τον σεβασμό και την υποστήριξη, τη γρήγορη και συνεχιζόμενη φροντίδας (Mangrio, 2017).

3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σε δύο κύριες βάσεις δεδομένων: PubMed, και Google Scholar, με στόχο τον εντοπισμό επιστημονικών άρθρων που μελετούν την πρόσβαση και την ικανοποίηση των προσφύγων από τις υπηρεσίες υγείας που έχουν επισκεφθεί στην Ελλάδα. Οι συγκεκριμένες βάσεις δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν καθώς είναι διεθνώς αναγνωρισμένες για το επιστημονικό περιεχόμενο τους και περιλαμβάνουν άρθρα που αφορούν την ιατρική, τη νοσηλευτική και την ψυχολογία.

Στρατηγική αναζήτησης

Για την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμοί λέξεων-κλειδιών και τελεστές Boolean, ώστε να εξασφαλιστεί η εύρεση των περισσότερων δυνατών άρθρων και να αποφευχθεί η απώλεια σημαντικών μελετών. Οι λέξεις- κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι:

- Πληθυσμός/ Population: "refugee*", "migrant*", "asylum seeker*",
- Θέμα/ Topic: "patient satisfaction" OR "healthcare access" OR "health services"

- Συσχέτιση/ Variable: "mental health" , "psychological" , "PTSD" , "depression" , "anxiety" "resilience" , "stress"
- Τόπος/ Place: "Greece" OR "Greek"

Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α. για τον κώδικα αναζήτησης στο Pubmed

Στη συνέχεια εφαρμόστηκαν φίλτρα ώστε να αποκλειστούν μελέτες που δεν πληρούν τα κριτήρια. Τα φίλτρα που επιλέχθηκαν στο Pubmed είναι:

- δημοσιεύσεις χρονικού διαστήματος 2015–2025,
- τα άρθρα να αφορούν ανθρώπινους πληθυσμούς,
- να αφορά σε ενήλικες αυστηρά και
- στις γλώσσες (αγγλικά ή ελληνικά).

Παρόλο που η παρούσα ερευνητική μελέτη επικεντρώνεται αυστηρά στους πρόσφυγες συριακής και αφγανικής καταγωγής, δεν ενσωματώθηκαν ως λέξεις-κλειδιά απευθείας στην αναζήτηση, ώστε να αποφευχθεί η απώλεια μελετών που εξέταζαν μικτούς πληθυσμούς. Το συγκεκριμένο κριτήριο εφαρμόστηκε έπειτα στο στάδιο του screening δηλαδή του ελέγχου τίτλων, περιλήψεων και πλήρους κειμένου.

Κριτήρια ένταξης

- Δημοσιευμένα άρθρα την περίοδο 2015–2025.
- Πληθυσμός: ενήλικες πρόσφυγες από τη Συρία ή το Αφγανιστάν.
- Σύνδεση με ψυχολογικά χαρακτηριστικά (π.χ. ψυχική υγεία, PTSD, ανθεκτικότητα, άγχος, κατάθλιψη).
- Άρθρα στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα.

Κριτήρια αποκλεισμού

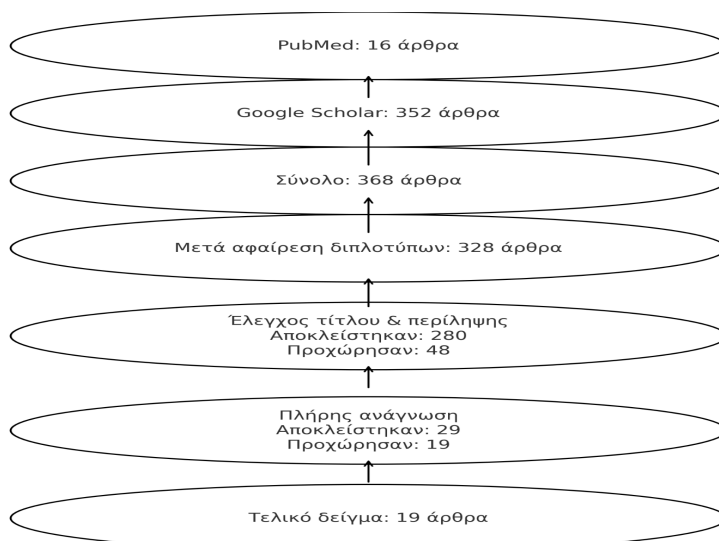
- Άρθρα που αφορούσαν αποκλειστικά παιδιά ή εγκύους.
- Μελέτες εκτός ελληνικού πλαισίου.
- Δημοσιεύσεις που δεν συνέδεαν και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά.
- Άρθρα που δεν έχουν περάσει από επιτροπή ή μη επιστημονικές πηγές.

Διαδικασία επιλογής

Η αναζήτηση στη βάση PubMed με τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού που περιγράφηκαν παραπάνω απέδωσε 16 άρθρα ενώ στη βάση Google Scholar με τις ίδιες λέξεις κλειδιά βρέθηκαν 352 αποτελέσματα για την ίδια περίοδο. Συνολικά, συγκεντρώθηκαν 368 άρθρα. Μετά την αφαίρεση διπλοτύπων μεταξύ των δύο βάσεων (n=40), ο αριθμός μειώθηκε σε 328 άρθρα και κατόπιν ελέγχου τίτλων, περιλήψεων τα άρθρα μειώθηκαν σημαντικά στα 48. Τέλος, έπειτα από την ανάγνωση ολόκληρων των 48 άρθρων τελικά μόνο 19 άρθρα κρίθηκαν κατάλληλα και συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Για μεγαλύτερη διαφάνεια και καλύτερη κατανόηση, η διαδικασία επιλογής των άρθρων παρακάτω απεικονίζεται σε διάγραμμα τύπου PRISMA flow chart (Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.), όπου εμφανίζεται ο αριθμός των αρχικά ανακτηθέντων άρθρων από τις βάσεις Pubmed και Google Scholar, τα άρθρα που αποκλείστηκαν σε κάθε στάδιο και ο τελικός αριθμός των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη.

PRISMA Flow Chart



3.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε 19 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, με επίκεντρο τον προσφυγικό πληθυσμό στην Ελλάδα και, σε ορισμένες περιπτώσεις, σε πλαίσιο όπου συμπεριλαμβάνεται και η Ελλάδα. Οι μελέτες αυτές εξετάστηκαν ως προς το περιεχόμενο, τη μεθοδολογία και την αξιοπιστία τους και συσχετίστηκαν με το ερευνητικό ερώτημα που έχει τεθεί στην παρούσα εργασία.

Ως προς το περιεχόμενο, η πλειονότητα των μελετών επικεντρώνονται στη σύνδεση της ψυχικής υγείας με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, επιβεβαιώνοντας ότι συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, PTSD και γενικότερα τυχόν ψυχολογικά και ψυχικά προβλήματα λειτουργούν ανασταλτικά στη χρήση των υπηρεσιών και στην αξιολόγηση αυτών (Hermans, et al., 2017; van de Wiel, et al., 2021; Bjertrup et al., 2018; Matsangos et al., 2022; Alarcão et al., 2022). Παράλληλα, άλλες μελέτες ανέδειξαν διαφορές στην πρόσβαση μεταξύ προσφύγων και ντόπιων, με τους πρώτους να αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα πρόσβασης και ικανοποίησης και υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής φόρτισης (Chantzaras, 2018; Lebano et al., 2020; P Iqbal et al., 2022; Kyriopoulos et al., 2025; Riza et al., 2020 (α)). Παράλληλα, άλλες πρόσφατες

μελέτες εξετάζουν άμεσα τον βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας, επιβεβαιώνοντας ότι η ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκεται κάποιος αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την αντίληψη της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (Riza et al., 2020 (b); Markey et al., 2024; Maslyankov, 2024).

Όσον αφορά τη μεθοδολογία, διαπιστώνεται ποικιλία σχεδιασμών στις ανακτηθέντες μελέτες. Αρκετές από αυτές είναι ποσοτικές,στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια και στατιστικά εργαλεία (Gil-Salmerón et al., 2021; Riza et al., 2020 (b); Chantzaras, 2018; Lebano et al., 2020; Markey et al., 2024; Myloneros et al., 2021; Kyriopoulos et al., 2025; Riza et al., 2020), ενώ άλλες είναι ποιοτικές (Bjertrup et al., 2018) και έχει δοθεί έμφαση στις προσωπικές εμπειρίες μέσα από αφηγήσεις των προσφύγων. Η χρήση μεικτών μεθόδων είναι περιορισμένη, γεγονός που δυσκολεύει την ολόπλευρη κατανόηση του φαινομένου. Αναφορικά με το δείγμα, αρκετές μελέτες επικεντρώνονται σε συγκεκριμένες δομές φιλοξενίας της Ελλάδας γεγονός που ενισχύει την εγκυρότητα στο συγκεκριμένο πλαίσιο καθώς γίνονται γνωστά δεδομένα τα οποία προκύπτουν από πρόσφυγες οι οποίοι διαμένουν στην Ελλάδα αλλά ταυτόχρονα περιορίζει και τη γενικευσιμότητα καθώς αφορά σε συγκεκριμένους ανθρώπους, χρόνο και τόπο (π.χ. Λέσβος, Μόρια) (Hermans, et al., 2017; van de Wiel, et al., 2021). Επιπλέον, η διαφορετικότητα ως προς την εθνικότητα των συμμετεχόντων (κυρίως Σύριοι και Αφγανοί) αντανάκλα την πραγματική σύνθεση του πληθυσμού προσφύγων καθώς στην Ελλάδα και πιο συγκεκριμένα στη δομή Φιλιππιάδας αυτές οι δύο είναι οι κυρίαρχες εθνικότητες προσφύγων, με αποτέλεσμα να ενισχύεται η συνάφεια και να διασφαλίζεται η εφαρμοσιμότητα των ευρημάτων στο υπό μελέτη ζήτημα.

Ως προς την αξιοπιστία, οι περισσότερες μελέτες έχουν δημοσιευθεί σε αναγνωρισμένα διεθνή περιοδικά τα οποία έχουν εγκριθεί από επιτροπή (Gil-Salmerón et al., 2021; Chantzaras, 2018; Lebano et al., 2020; Markey et al., 2024; P Iqbal et al., 2022; Mangrio, 2017; Das, 2025; Bilican, 2025), γεγονός που διασφαλίζει την επιστημονική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων τους. Ωστόσο, ορισμένες πηγές, όπως η μελέτη των Hermans et al., 2017), απαιτούν προσεκτική ερμηνεία, καθώς παρουσιάζουν μεθοδολογικούς περιορισμούς (μικρό δείγμα) που μπορεί να επηρεάσουν τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων. Παράλληλα, αρκετές μελέτες είναι διατομεακές,

γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα εξαγωγής αιτιολογικών συμπερασμάτων. Ωστόσο, αυτού του τύπου οι μελέτες έχουν ιδιαίτερη αξία, καθώς αναδεικνύουν σημαντικές συσχετίσεις και παρέχουν μια αξιόπιστη εικόνα του υπό μελέτη πληθυσμού, κάνοντας την αρχή για μελλοντικές έρευνες με πιο αναλυτικά σχέδια. (Riza et al., 2020 (b); Chantzaras, 2018; Markey et al., 2024; Kyriopoulos et al., 2025).

Η συσχέτιση των ευρημάτων με το παρόν ερευνητικό έργο είναι άμεση και σημαντική. Η βιβλιογραφία, διεθνής και ελληνική, επιβεβαιώνει πως η ψυχική υγεία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα που επηρεάζει τόσο την πρόσβαση όσο και την ικανοποίηση των προσφύγων από τις υπηρεσίες υγείας (van de Wiel, et al., 2021; Markey et al., 2024; Maslyankov, 2024; Mangrio, 2017; Das, 2025; Bilican, 2025). Επιπλέον, οι ρατσιστικές διακρίσεις, τα γλωσσικά εμπόδια και η έλλειψη τακτικής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης συνδέονται με την έλλειψη εμπιστοσύνης προς το σύστημα υγείας και προς την παρεχόμενη φροντίδα υγείας (Gil-Salmerón et al., 2021; van Loenen et al., 2018; Myloneros et al., 2021). Η παρούσα μελέτη, επικεντρωμένη στον πληθυσμό Σύριων και Αφγανών προσφύγων στη Δομή Φιλιππιάδας, έρχεται να συμπληρώσει αυτό το πλαίσιο, προσφέροντας νέα δεδομένα σχετικά με το πώς η ικανοποίηση από υπηρεσίες υγείας, επηρεάζεται από τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του κάθε ερωτώμενου.

3.4. Το ερευνητικό κενό

Η κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας κατέδειξε ότι, αν και υπάρχει σημαντικός αριθμός μελετών που αξιολογούν την πρόσβαση των προσφύγων στις υπηρεσίες υγείας και το πώς σχετίζεται με την ψυχική υγεία (Hermans, et al., 2017; Chantzaras, 2018; Bjertrup et al., 2018; Matsangos et al., 2022; Alarcão et al., 2022), παρατηρούνται σημαντικά ερευνητικά κενά στη διεθνή βιβλιογραφία.

Αρχικά, η πλειονότητα των μελετών είναι διατομεακές και επικεντρώνονται σε καταγραφές αναγκών φροντίδας, σε δυσκολίες πρόσβασης και σε γενικές αξιολογήσεις της πρόσβασης, χωρίς να διερευνούν σε βάθος τη σχέση ανάμεσα στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των προσφύγων και στον βαθμό ικανοποίησης από τις

υπηρεσίες υγείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να λείπουν στοιχεία που να φανερώνουν τον τρόπο με τον οποίο ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν την αντίληψη και την εμπειρία των ασθενών από τη φροντίδα που λαμβάνουν (van de Wiel, et al., 2021; Markey et al., 2024; Maslyankov, 2024).

Επιπροσθέτως, ενώ αρκετές μελέτες έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα, λίγες εστιάζουν σε συγκεκριμένους πληθυσμούς προσφύγων όπως οι Σύριοι και οι Αφγανοί, οι οποίοι αποτελούν και το μεγαλύτερο μέρος των φιλοξενούμενων στη χώρα από την αρχή του προσφυγικού. Η διεθνής βιβλιογραφία φαίνεται να παρουσιάζει κενά σε ό,τι αφορά τη μελέτη της εθνοτικής και πολιτισμικής διάστασης των δύο αυτών πληθυσμών αφήνοντας παραγκωνισμένο ένα κρίσιμο παράγοντα ο οποίος μπορεί να φανερώσει πολλά προβλήματα και εμπόδια τα οποία σχετίζονται με την ικανοποίηση των προσφύγων από τις υπηρεσίες υγείας.

Ένα ακόμη κενό που παρατηρείται στη βιβλιογραφία είναι ότι, οι περισσότερες έρευνες εστιάζουν στις συνθήκες υγείας και διαβίωσης εντός των δομών φιλοξενίας και όχι στην εμπειρία των προσφύγων κατά την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας εκτός δομής. Το συγκεκριμένο πεδίο παραμένει σχεδόν αδιερεύνητο, παρά το γεγονός ότι αποτελεί κρίσιμο ζήτημα καθώς στις εξωτερικές υπηρεσίες εκλείπει η διερμηνεία και ουσιαστικά ο πρόσφυγας είναι μόνος και προσπαθεί να ανταπεξέλθει σε ένα ξένο περιβάλλον χωρίς τις στοιχειώδεις γνώσεις και την απαραίτητη υποστήριξη τις περισσότερες φορές. Είναι πολύ σημαντικό να φανεί ότι οι πρόσφυγες αντιμετωπίζουν δυσκολίες κατά την έξοδό τους από τη δομή και όχι τόσο εντός αυτής, και αυτές μπορεί να είναι τόσο πρακτικές όσο και ψυχολογικές, καθώς εκτίθενται σε ένα περιβάλλον το οποίο τις περισσότερες φορές τους αντιμετωπίζει με φόβο και τους απορρίπτει (UNHCR, 2021). Τέτοιες μελέτες εκλείπουν από τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία και κρίνεται σημαντική η περαιτέρω μελέτη αυτών των παραμέτρων.

Τέλος, διαπιστώνεται ότι υπάρχει περιορισμένος όγκος ποσοτικών ερευνών στη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία που να χρησιμοποιούν δομημένα ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση της συσχέτισης της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας και των ψυχολογικών χαρακτηριστικών. Οι περισσότερες μελέτες που υπάρχουν στη βιβλιογραφία είναι ποιοτικές μελέτες ή βασίζονται σε περιγραφικά δεδομένα με

αποτέλεσμα να μη μπορεί να γίνει στατιστική συσχέτιση των αποτελεσμάτων κάτι το οποίο είναι πολύ σημαντικό καθώς συμβάλλει στη διασφάλιση της επιστημονικής εγκυρότητας και στη δυνατότητας γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Τέτοιες μελέτες είναι πολύ σημαντικό να υπάρχουν στη βιβλιογραφία και η παρούσα εργασία έρχεται να καλύψει όλα αυτά και να προσφέρει νέες, στατιστικά τεκμηριωμένες γνώσεις που θα μπορούν να αξιοποιηθούν στο χώρο της νοσηλευτικής φροντίδας για ευάλωτους και πολιτισμικά ευαίσθητους πληθυσμούς.

Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της Έρευνας

4.1 Επιστημολογία

Η επιστημολογία αποτελεί τη φιλοσοφική θεμελίωση κάθε επιστημονικής έρευνας, καθορίζοντας πώς ο ερευνητής αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα και τον τρόπο που αποκτάται η γνώση (Mantzoukas, 2007). Στην παρούσα μελέτη, η οποία στοχεύει στη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και τον βαθμό ικανοποίησης των προσφύγων από υπηρεσίες υγείας εκτός της Δομής Φιλιππιάδας, υιοθετείται η *μετα-θετικιστική (post-positivist)* επιστημολογία.

Ο μετα-θετικισμός υποστηρίζει ότι η πραγματικότητα υπάρχει ανεξάρτητα από τον ερευνητή, ωστόσο η γνώση μας για αυτή δεν είναι ποτέ πλήρης αλλά πάντα περιορισμένη, καθώς καμία μέτρηση δεν αποκλείει πλήρως την ύπαρξη σφάλματος ή μεροληψίας (Clark A. M., 1998; Mantzoukas, 2005). Σε αντίθεση με τον θετικισμό, που στηρίζεται στην απόλυτη αντικειμενικότητα και την πλήρη δυνατότητα κατανόησης μέσω παρατήρησης και πειραματισμού, ο μετα-θετικισμός υιοθετεί μια πιο κριτική και ρεαλιστική στάση, αναγνωρίζοντας ότι η αλήθεια δεν είναι μία και απόλυτη (Clark A. M., 1998). Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η έρευνα οφείλει να μετακινηθεί «από τον θετικισμό και την αντιπαράθεση στον μετα-θετικισμό και τη συμφιλίωση» (Guba & Lincoln, 1994; Clark A. M. 1998).

Η ελληνική βιβλιογραφία υποστηρίζει την ίδια κατεύθυνση. Σύμφωνα με τον Μαντζούκα και τη Μαντζούκα (2010), γνωστοποιείται ότι η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα έχει ήδη μετακινηθεί μετά τον θετικισμό και λίγο πριν το μεταμοντερνισμό, δηλαδή δεν απορρίπτει τελείως ότι υπάρχει μία και απόλυτη αλήθεια αλλά ούτε

υποστηρίζει πλήρως στο ότι όλα είναι σχετικά. Αντιθέτως, επιδιώκει να βασιστεί σε θεωρητικά μοντέλα που να είναι πιο ευέλικτα και πιο ανοιχτά στις εμπειρίες των ανθρώπων (Μαντζούκας & Μαντζούκα, 2010). Παράλληλα, ο Μαντζούκας (2007) αναλύει τη σημασία της επιστημολογικής θεμελίωσης της έρευνας, επισημαίνοντας ότι ο μετα-θετικισμός παρέχει μια πολύ καλή και αρμονική βάση για ποσοτικές μελέτες οι οποίες έχουν και κοινωνική διάσταση.

Η επιλογή της μετα-θετικιστικής επιστημολογίας στην παρούσα μελέτη αιτιολογείται από το γεγονός ότι επιδιώκεται η ποσοτική διερεύνηση με τη χρήση σταθμισμένων εργαλείων, προκειμένου να μετρηθούν τόσο η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας όσο και η σχέση του με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των προσφύγων της Δομής Φιλιππιάδας. Ταυτόχρονα, αναγνωρίζεται ότι τα αποτελέσματα επηρεάζονται από το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο, το οποίο δεν μπορεί να αγνοηθεί καθώς οι ίδιοι άνθρωποι σε μια άλλη χρονική στιγμή και σε άλλο τόπο ίσως να έδιναν διαφορετικές απαντήσεις. Η ερμηνευτική/σχετικιστική επιστημολογία, που εστιάζει στην υποκειμενικότητα και στην κατανόηση μέσω ποιοτικών προσεγγίσεων, δεν επιλέχθηκε, καθώς η παρούσα μελέτη είναι ποσοτική και δεν θα ήταν χρήσιμη (Μαντζούκας, 2009; Silverman, 2020).

Γίνεται κατανοητό λοιπόν ότι η μετα-θετικιστική επιστημολογία κρίνεται η πιο κατάλληλη για την παρούσα μελέτη, καθώς συνδυάζει την αναγκαιότητα της αντικειμενικής μέτρησης με τη χρήση δομημένων ερωτηματολογίων, αλλά και την κριτική αναγνώριση των περιορισμών που προκύπτουν, δημιουργώντας έτσι την καλύτερη βάση για την ανάλυση σύνθετων ζητημάτων σε ευάλωτους πληθυσμούς όπως είναι οι πρόσφυγες.

4.2 Μεθοδολογία

Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιείται ποσοτική, μη-πειραματική μεθοδολογία, και συγκεκριμένα η *διατομεακή μελέτη συσχέτισης (cross-sectional correlational study)*. Η επιλογή αυτής της μεθοδολογίας αιτιολογείται από το γεγονός ότι ο σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τη σχέση ανάμεσα στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των προσφύγων και στον βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας εκτός δομής μία

και μόνο χρονική στιγμή και στη στατιστική ανάλυση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών αυτών, χωρίς να χρήζει πειραματικής παρέμβασης (Flanagan et al., 2025).

Η πειραματική μεθοδολογία αποκλείστηκε, καθώς ο πληθυσμός που μελετάται (πρόσφυγες σε συνθήκες φιλοξενίας) δεν επιτρέπει τυχαιοποιημένες παρεμβάσεις, και επίσης θα δημιουργούσε σημαντικά ηθικά ζητήματα αν γινόταν χρήση αυτής. Αντίστοιχα, οι ποιοτικές προσεγγίσεις, όπως η φαινομενολογία ή η ερμηνευτική ανάλυση, δε θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε αυτή τη μελέτη καθώς δε θα υπήρχε η δυνατότητα στατιστικής ανάλυσης ανάμεσα στις μελετώμενες μεταβλητές, κάτι το οποίο αποτελεί πρωταρχικό στόχο της έρευνας (Clark A. M., 1998). Γι' αυτό το λόγο, η χρήση σταθμισμένων ερωτηματολογίων αποτελεί την καταλληλότερη επιλογή και ταιριάζει απόλυτα με το ποσοτικό και μετα-θετικιστικό πλαίσιο που παρουσιάζει η μελέτη (Μαντζούκας, 2007).

Η επιλογή της διατομεακής μελέτης παρέχει τη δυνατότητα καταγραφής και ανάλυσης των εμπειριών των συμμετεχόντων σε πραγματικές συνθήκες συμβάλλοντας στην εξαγωγή συμπερασμάτων που μπορούν να αξιοποιηθούν τόσο για τον σχεδιασμό νέων παρεμβάσεων και πολιτικών υγείας αλλά και να λειτουργήσει ως μέσο ευαισθητοποίησης του κοινού και των επαγγελματιών υγείας. Παρά τον περιορισμό ότι δεν επιτρέπει τη διερεύνηση αιτιότητας καθώς μελετά ταυτόχρονα την έκθεση σε έναν παράγοντα και το αποτέλεσμα, με συνέπεια να μην είναι γνωστό αν αυτός ο παράγοντας προκάλεσε αυτό το αποτέλεσμα, η συγκεκριμένη μεθοδολογία αποτελεί την πλέον ενδεδειγμένη επιλογή για την παρούσα ερευνητική ερώτηση. Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι, συμβάλλει στην ταυτόχρονη ανάλυση πολυάριθμων μεταβλητών και επιτρέπει τη διερεύνηση τυχόν συσχετίσεων μεταξύ τους, το οποίο είναι το ζητούμενο στην παρούσα μελέτη.

Τέλος, αποκλείονται μεθοδολογίες όπως η εθνογραφία, οι οποίες χρησιμοποιούνται κυρίως σε ποιοτικές έρευνες που στόχο έχουν την βαθιά κατανόηση της εμπειρίας και του πολιτισμικού πλαισίου του μελετώμενου πληθυσμού. Παρά το γεγονός ότι είναι πολύ χρήσιμη για τη διερεύνηση πολιτισμικών αντιλήψεων, δεν ανταποκρίνονται στους στόχους της παρούσας μελέτη (Clark A. M., 1998).

4.3 Ερευνητικό δείγμα

Η δειγματοληψία που υιοθετήθηκε στην παρούσα μελέτη βασίζεται σε έναν συνδυασμό δειγματοληψίας σκοπιμότητας και ευκολίας. Η επιλογή αυτή προέκυψε λόγω της ιδιαιτερότητας του πληθυσμού-στόχου, δηλαδή ενήλικες πρόσφυγες συριακής και αφγανικής καταγωγής που διαμένουν στη δομή προσφύγων Φιλιππιάδας τουλάχιστον 1 μήνα με την προϋπόθεση ότι έχουν μια εικόνα από το υγειονομικό σύστημα της χώρας .

Η δειγματοληψία σκοπιμότητας επιλέχθηκε διότι η έρευνα στοχεύει σε έναν συγκεκριμένο πληθυσμό με σαφώς καθορισμένα κριτήρια ένταξης. Η τεχνική αυτή διασφαλίζει ότι οι συμμετέχοντες ανταποκρίνονται στα ερευνητικά ερωτήματα, δεδομένου ότι επιλέγονται με βάση την καταλληλότητά τους να παρέχουν πληροφορίες σχετικές με το αντικείμενο μελέτης (Flanagan, 2025). Παράλληλα, η δειγματοληψία ευκολίας κρίθηκε απαραίτητη, και η επιλογή του δείγματος από τον ερευνητή στην παρούσα φάση και σε αυτό το μικρό χρονικό διάστημα που διεξήχθη η έρευνα ήταν η καταλληλότερη επιλογή. Τέλος, συγκεκριμένη μέθοδος συχνά χρησιμοποιείται σε έρευνες με ευάλωτους πληθυσμούς, όπου δεν είναι εφικτή η εφαρμογή τυχαίας επιλογής δείγματος (Andrade, 2021).

Η απλή τυχαία δειγματοληψία απορρίφθηκε, καθώς ο πληθυσμός της δομής δεν αποτελείται αποκλειστικά από πρόσφυγες συριακής και αφγανικής καταγωγής και ταυτόχρονα περιλαμβάνει και ανήλικους. Μια τυχαία επιλογή θα οδηγούσε στην ένταξη ατόμων που δεν πληρούν τα κριτήρια αποδοχής της παρούσας μελέτης, γεγονός που θα καθιστούσε την έρευνα αναξιόπιστη και τα αποτελέσματα μη έγκυρα. Αντίστοιχα, η δειγματοληψία χιονοστιβάδας, η οποία είναι χρήσιμη σε περιπτώσεις πληθυσμών που προσεγγίζονται δύσκολα, δεν κρίθηκε κατάλληλη, καθώς οι πρόσφυγες του συγκεκριμένου δείγματος είναι συγκεντρωμένοι εντός της δομής Φιλιππιάδας και μπορούν να προσεγγιστούν απευθείας. Τέλος, η χρήση αυτής της δειγματοληψίας θα μπορούσε να ενισχύσει τον κίνδυνο μεροληψίας, αφού οι συστάσεις γίνονται συνήθως σε άτομα που ανήκουν στον ίδιο κοινωνικό κύκλο, ίδια εθνικότητα και παρόμοιες αντιλήψεις, με αποτέλεσμα να υπάρχει έλλειψη ποικιλομορφίας (Μαντζούκας, 2007).

Η δειγματοληψία σκοπιμότητας και ευκολίας αποτελούν επομένως τον καταλληλότερο συνδυασμό. Αυτό συμβαίνει γιατί από τη μία πλευρά διασφαλίζεται ότι το δείγμα αποτελείται από άτομα που πληρούν τα κριτήρια ένταξης που έχουν τεθεί, ενώ από την άλλη διατηρείται η εφικτότητα της έρευνας μέσα στα συγκεκριμένα χρονικά πλαίσια που έχουν ζητηθεί. Παρά τους περιορισμούς που συνεπάγεται η μη τυχαία επιλογή δείγματος, για παράδειγμα την πιθανή μεροληψία, η μέθοδος αυτή θεωρείται η πιο κατάλληλη για τον πληθυσμό αυτής της έρευνας, καθώς αποτελεί ευάλωτη ομάδα με διαφορετικά χαρακτηριστικά (Μαντζούκας, 2007).

4.4 Κριτήρια Αποδοχής και Αποκλεισμού του Δείγματος

Η σαφής παρουσίαση των κριτηρίων αποδοχής και αποκλεισμού θεωρείται απαραίτητη για τη διασφάλιση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας μιας έρευνας, καθώς εξασφαλίζει τον καθορισμό αντιπροσωπευτικού και κατάλληλου δείγματος (Flanagan et al., 2025). Στην παρούσα μελέτη, τα κριτήρια καθορίστηκαν με γνώμονα τον σκοπό της έρευνας αλλά και την προστασία των συμμετεχόντων.

Κριτήρια αποδοχής

Στην έρευνα θα συμπεριληφθούν άτομα που:

- Είναι ενήλικες πρόσφυγες άνω 18 ετών.
- Έχουν καταγωγή από Συρία ή Αφγανιστάν, καθώς αποτελούν τον πληθυσμό-στόχο της μελέτης.
- Διαμένουν στη δομή Φιλιππιάδας για τουλάχιστον ένα μήνα, ώστε να έχουν εμπειρία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας εκτός της δομής.
- Είναι σε θέση να παρέχουν ενημερωμένη συγκατάθεση, με τη βοήθεια διερμηνέα όπου χρειάζεται.

Κριτήρια αποκλεισμού

Από τους συμμετέχοντες που πληρούν τα παραπάνω κριτήρια θα αποκλειστούν:

- Όσοι παρουσιάζουν σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα ή γνωστικές δυσκολίες που επηρεάζουν την κατανόηση και την έγκυρη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.
- Όσοι βρίσκονται σε οξεία ιατρική κατάσταση κατά τον χρόνο της συλλογής δεδομένων.
- Όσοι αρνήθηκαν ή απέσυραν τη συγκατάθεσή τους τελικά.
- Όσοι παρέμειναν στη δομή για πολύ μικρό χρονικό διάστημα ή δεν είχαν εμπειρία από τα συστήματα υγείας της Ελλάδος.

Η τήρηση των παραπάνω κριτηρίων διασφαλίζει ότι το δείγμα αντανακλά με ακρίβεια τον πληθυσμό- στόχο, ενώ παράλληλα προστατεύεται η δεοντολογία, καθώς η ενημερωμένη συγκατάθεση, προφορική και γραπτή, αποτελεί θεμελιώδη ηθική αρχή και ιδιαίτερα σε μελέτες που αφορούν σε ευάλωτους πληθυσμούς (Mantzoukas, 2007).

4.5. Περιγραφή του Δείγματος

Το τελικό δείγμα της μελέτης αποτελείται από 90 ενήλικες πρόσφυγες που διαμένουν στη δομή Φιλιππιάδας. Από αυτούς, οι 38 (42,2%) ήταν άνδρες και οι 52 (57,8%) γυναίκες και ως προς τη χώρα προέλευσης, οι 44 (48,9%) κατάγονταν από το Αφγανιστάν, ενώ οι 46 (51,1%) από τη Συρία, αντικατοπτρίζοντας τον στόχο της έρευνας να εστιάσει στις δύο μεγαλύτερες ομάδες προσφύγων στη συγκεκριμένη δομή. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμάνθηκε από 19 έως 63 ετών και αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, οι 56 (62,2%) ήταν έγγαμοι, οι 23 (25,6%) άγαμοι, οι 7 (7,8%) διαζευγμένοι και οι 4 (4,4%) χήροι.

4.5. Περιγραφή του Χώρου Διεξαγωγής της Έρευνας

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσα στη δομή Φιλιππιάδας, σε χώρους που διασφαλίζουν την άνεση και την ιδιωτικότητα των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, ορισμένα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους πρόσφυγες

στους οικίσκους διαμονής τους, προκειμένου να διατηρηθεί ένα οικείο και ασφαλές περιβάλλον και για όσους το επιθυμούσαν ή χρειάζονταν υποστήριξη, η διαδικασία διεξήχθη σε ξεχωριστό χώρο εντός του ιατρείου της δομής, με την παρουσία διερμηνέα, ώστε να διασφαλιστεί η κατανόηση των ερωτήσεων και η εγκυρότητα των απαντήσεων. Η επιλογή των συγκεκριμένων χώρων έγινε με στόχο τη διασφάλιση συνθηκών εμπιστευτικότητας και άνεσης, μειώνοντας τυχόν αισθήματα άγχους ή καχυποψίας.

4.6 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένων ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια αποτελούν έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία για τη μέτρηση των ψυχολογικών παραμέτρων σε συνδυασμό με την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας και προσφέρουν τη δυνατότητα συστηματικής και συγκρίσιμης συλλογής δεδομένων, καθώς και τη στατιστική διερεύνηση σχέσεων ανάμεσα στις μεταβλητές (Flanagan, 2025).

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία:

- Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων: περιλαμβάνει στοιχεία όπως φύλο, ηλικία, χώρα καταγωγής, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα και χρόνο παραμονής στην Ελλάδα και στη δομή, ώστε να παρέχεται πλήρης εικόνα του δείγματος και να επιτρέπεται η διερεύνηση συσχετίσεων με τις υπόλοιπες μεταβλητές.
- F-COPES (Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales): αξιολογεί τους τρόπους με τους οποίους τα άτομα και οι οικογένειες ανταποκρίνονται σε καταστάσεις κρίσης. Δημιουργήθηκε από τον McCubbin et al., 2001 και η επιλογή του βασίστηκε στη διεθνή του χρήση, αλλά και στην τεκμηριωμένη αξιοπιστία και εγκυρότητα της ελληνικής εκδοχής του εργαλείου (Gouna et al., 2016). Η κλίμακα αποτελείται από 30 ερωτήσεις αυτοαναφοράς, οι οποίες συνίστανται σε φράσεις όπως: «Κατά τη γνώμη μου είμαι ένα θρησκευόμενο άτομο» και η απάντηση δίνεται σε μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (1=διαφωνώ πολύ έως

5=συμφωνώ πολύ. Η κλίμακα περιλαμβάνει 5 παράγοντες αντιμετώπισης της κρίσης στην οικογένεια.

- **CD-RISC (Connor-Davidson Resilience Scale):** μετρά την ψυχολογική ανθεκτικότητα, η οποία θεωρείται κρίσιμος παράγοντας για την κατανόηση της σχέσης ανάμεσα στην ψυχική υγεία και την εμπειρία χρήσης υπηρεσιών υγείας (Connor & Davidson, 2003). Η κλίμακα αποτελείται από 25 αυτο-αναφορικές δηλώσεις των πέντε διαβαθμίσεων (0= Καθόλου αληθές, 1= Σπάνια αληθές, 2= Κάποιες φορές αληθές, 3= Συχνά αληθές, 4= Σχεδόν πάντα αληθές) οι οποίες έχουν δομηθεί με βάση τη μελέτη προηγούμενων ερευνών και συγγενών με την ανθεκτικότητα εννοιολογικών κατασκευών. Η βαθμολόγηση γίνεται με κριτήριο το πώς έχουν αισθανθεί οι ερωτώμενοι κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα και το εύρος των αποτελεσμάτων κυμαίνεται από 0 μέχρι 100, με τα υψηλότερα σκορ να υποδεικνύουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και σταθμιστεί από τους Dimitriadou & Stalikas (2012).
- **HFS (Healthcare Frustrations Scale):** αξιολογεί τον βαθμό ικανοποίησης και τις δυσκολίες που βιώνουν οι συμμετέχοντες κατά την αλληλεπίδραση με το σύστημα υγείας. Πρόκειται για εργαλείο που έχει χρησιμοποιηθεί σε πληθυσμούς με ευάλωτα χαρακτηριστικά, και θεωρήθηκε κατάλληλο για την παρούσα μελέτη (Tompson et al., 2005; Tompson, 2003). Η κλίμακα αυτή μεταφράστηκε στα ελληνικά από τη Moraitou (2004), είναι 7-βαθμη και αποτελείται από 18 ερωτήσεις που συμβάλλουν στην ανάδειξη της ικανότητας συγχώρεσης τόσο του ίδιου του εαυτού, όσο και των άλλων ανθρώπων (1= σχεδόν πάντα λάθος για μένα, 3= πιο συχνά λάθος για μένα, 5= πιο συχνά αληθινή για μένα, 7= σχεδόν πάντα αληθινή για μένα) (Zichnali et al., 2019).

Η επιλογή ερωτηματολογίων ως κύριας μεθόδου κρίθηκε καταλληλότερη έναντι άλλων εργαλείων, όπως οι ημιδομημένες συνεντεύξεις ή ερωτήσεις ανοικτού τύπου καθώς αυτά, παρότι θα μπορούσαν να προσφέρουν εις βάθος κατανόηση, δεν αποτελούν εργαλεία ποσοτικής έρευνας (Flanagan, 2025).

4.7 Ερευνητικά Ηθικά Ζητήματα

Η διεξαγωγή ερευνών με ευάλωτους πληθυσμούς, όπως οι πρόσφυγες, εγείρει ιδιαίτερα ηθικά ζητήματα που αφορούν την προστασία της αξιοπρέπειας, των δικαιωμάτων και της ψυχικής τους υγείας (Beauchamp & Childress, 2019). Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης λήφθηκαν υπόψη οι βασικές αρχές της έρευνας που αφορά σε ανθρώπινα υποκείμενα και συγκεκριμένα η αυτονομία, ο σεβασμός, η μη βλάβη και η δικαιοσύνη και έγινε διασφάλιση της ανωνυμίας και του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων σε όλα τα στάδια της μελέτης του δείγματος, σύμφωνα με τις αρχές της ηθικής και δεοντολογίας. (Beauchamp & Childress, 2019)

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν λεπτομερώς, τόσο προφορικά όσο και με γραπτό έντυπο και σε κάθε περίπτωση με τη βοήθεια των διερμηνέων της δομής, για τον σκοπό, τη διαδικασία και τη διάρκεια της μελέτης, καθώς και για το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Υπογράφηκε γραπτή συναίνεση συμμετοχής από όλους, ενώ για όσους είχαν περαιτέρω απορίες δόθηκαν περισσότερες διευκρινίσεις και χρόνος για σκέψη.

Ιδιαίτερη μέριμνα δόθηκε στην προστασία της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας, τα οποία αποτελούν τα πιο σημαντικά σημεία ώστε να μην εκτεθεί κάποιος συμμετέχοντας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με κωδικοποιημένα ερωτηματολόγια, χωρίς να αναγράφονται ονόματα ή άλλα στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ταυτοποίηση των συμμετεχόντων και στα οποία πρόσβαση είχε μόνο ο ερευνητής.

Επιπλέον, ελήφθη υπόψη ότι οι πρόσφυγες συνιστούν πληθυσμό με αυξημένη ευαλωτότητα λόγω τραυματικών εμπειριών, κοινωνικο-οικονομικών περιορισμών και γλωσσικών εμποδίων. Σύμφωνα με την πρόσφατη βιβλιογραφία επισημαίνεται ότι τα διεθνή ηθικά πρωτόκολλα δεν επαρκούν για την πλήρη προστασία τους, και ότι απαιτείται η ανάπτυξη πλαισίων ειδικά προσαρμοσμένων σε αυτήν την ομάδα, προκειμένου να διασφαλίζεται ότι τηρείται η αρχή της αυτονομίας και να εξασφαλίζεται η αποφυγή δομικού καταναγκασμού, κάτι το οποίο είναι σύνηθες σε αυτούς τους πληθυσμούς (Davidson et al., 2023).

Η διεξαγωγή της έρευνας έλαβε έγκριση από το *Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*, καθώς και από τη *Διεύθυνση Δομών Βορείου Ελλάδος* στην οποία ανήκει η δομή Φιλιππιάδας. Το πρωτόκολλο της μελέτης σχεδιάστηκε ώστε να συμμορφώνεται με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες, που τονίζουν τη σημασία της εθελοντικής συμμετοχής, της πολιτισμικής ευαισθησίας και της αποφυγής επανατραυματισμού μέσω της διαδικασίας που ακολουθείται (WHO, 2018; UNHCR, 2023).

4.8. Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με τη χρήση του στατιστικού λογισμικού **Jamovi**, το οποίο αποτελεί διεθνώς αποδεκτό εργαλείο για την επεξεργασία ποσοτικών δεδομένων στον χώρο των επιστημών υγείας (Pallant, 2020). Αρχικά, θα διεξαχθεί **περιγραφική στατιστική ανάλυση**, προκειμένου να παρουσιαστούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και οι βασικές μεταβλητές της έρευνας.

Στη συνέχεια, θα εφαρμοστούν κατάλληλες **επαγωγικές στατιστικές μέθοδοι**, με στόχο να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ ψυχολογικών χαρακτηριστικών και βαθμού ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες υγείας. (Pallant, 2020; Ntoumanis, 2003). Προκειμένου να διερευνηθεί εάν ο βαθμός ικανοποίησης διαφοροποιείται σημαντικά σε σχέση με βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, πραγματοποιήθηκαν κατάλληλες στατιστικές αναλύσεις, συγκεκριμένα ανεξάρτητα t-test και μονοπαραγοντικές αναλύσεις διακύμανσης (One-Way ANOVA).

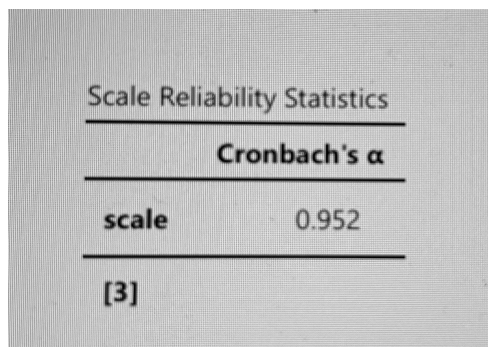
Η στατιστική σημαντικότητα θα οριστεί στο επίπεδο **$p < 0.05$** . Τα αποτελέσματα θα παρουσιαστούν σε πίνακες και γραφήματα, ώστε να αποδοθεί με σαφήνεια η στατιστική εικόνα και να διευκολυνθεί η ερμηνεία τους. Η επιλογή αυτής της μεθόδου ανάλυσης κρίνεται κατάλληλη, καθώς επιτρέπει τη συστηματική διερεύνηση των υποθέσεων της μελέτης και την εξαγωγή τεκμηριωμένων συμπερασμάτων (Pallant, 2020).

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της Έρευνας

Έλεγχος Αξιοπιστίας των Εργαλείων

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας (Cronbach's α) για τις ψυχομετρικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κλίμακα F-COPES παρουσίασε καλή αξιοπιστία ($\alpha = 0.800$), ενώ οι κλίμακες CD-RISC ($\alpha = 0.940$) και HFS ($\alpha = 0.952$) εμφάνισαν εξαιρετική αξιοπιστία. Οι τιμές αυτές υποδεικνύουν ότι τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη είναι εσωτερικά συνεπή και κατάλληλα για την ανάλυση.

Reliability HFS Scale:

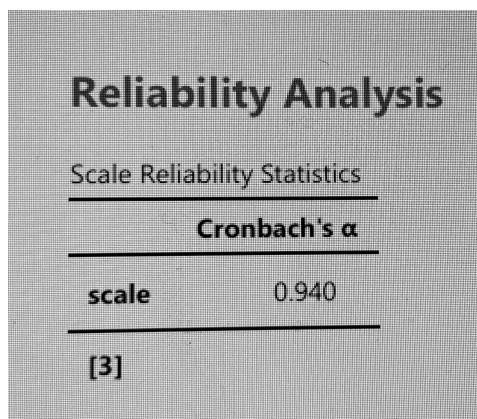


A screenshot of the SPSS 'Scale Reliability Statistics' output for the HFS scale. The table shows a Cronbach's alpha value of 0.952 for the scale. Below the table, the number of items [3] is displayed.

Scale Reliability Statistics	
	Cronbach's α
scale	0.952

[3]

Reliability CD-RISK Scale:



A screenshot of the SPSS 'Reliability Analysis' output for the CD-RISK scale. The table shows a Cronbach's alpha value of 0.940 for the scale. Below the table, the number of items [3] is displayed.

Scale Reliability Statistics	
	Cronbach's α
scale	0.940

[3]

Reliability F-COPES Scale:

Results	
Reliability Analysis	
Scale Reliability Statistics	
	Cronbach's α
scale	0.800
Note: items 'FCOPES3', 'FCOPES11', 'FCOPES13', 'FCOPES16_r', 'FCOPES17', 'FCOPES21', 'FCOPES23_r', and 'FCOPES25_r' correlate negatively with the total scale and probably should be reversed	
[3]	

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν συνολικά $N = 90$ πρόσφυγες που διαμένουν στη δομή φιλοξενίας της Φιλιππιάδας. Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (57,8%), ενώ σε ό,τι αφορά την οικογενειακή κατάσταση οι περισσότεροι ήταν έγγαμοι (62,2%). Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, η μεγαλύτερη ομάδα ήταν οι απόφοιτοι λυκείου (30%). Επιπλέον, η πλειονότητα των συμμετεχόντων προερχόταν από τη Συρία (51,1%), ενώ όσον αφορά την επαγγελματική κατάσταση οι περισσότεροι δήλωσαν «Άλλο» με ποσοστό (41,1%). Τα συγκεκριμένα περιγραφικά στοιχεία αποτυπώνουν το προφίλ του δείγματος και παρέχουν ένα πλαίσιο ερμηνείας των αποτελεσμάτων που ακολουθούν.

Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση

Βαθμός Ικανοποίησης

Ο βαθμός ικανοποίησης των προσφύγων από τις υπηρεσίες υγείας που επισκέφθηκαν μετρήθηκε σε κλίμακα 1–5 (1 = πολύ λίγο, 5 = πάρα πολύ). Στο συνολικό δείγμα ($N = 90$) ο μέσος όρος ήταν $M = 3.01$ ($SD = 1.10$, Median = 3.00), με τιμές που κυμάνθηκαν από 1 έως 5. Αυτό δείχνει ότι οι πρόσφυγες εμφανίζουν έναν **μέτριο προς θετικό βαθμό ικανοποίησης**.

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Satisfaction_mean2	1	38	2.78	2.67	1.04	0.168
	2	52	3.19	3.33	1.12	0.156

Όταν εξετάστηκε ο βαθμός ικανοποίησης ανά φύλο, βρέθηκε ότι για τους άνδρες (N = 38) ο μέσος όρος ήταν $M = 2.78$ ($SD = 1.04$, $Median = 2.67$), ενώ για τις γυναίκες (N = 52) ήταν $M = 3.19$ ($SD = 1.12$, $Median = 3.33$). Αν και οι γυναίκες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης συγκριτικά με τους άνδρες, η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική, $t(88) = -1.74$, $p = .085$.

Για τις βασικές ψυχολογικές μεταβλητές που διερευνήθηκαν στη μελέτη, υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις. Συγκεκριμένα:

- Στρατηγικές αντιμετώπισης (F-COPES): $M = 3.31$, $SD = 0.490$
- Ανθεκτικότητα (CD-RISC): $M = 2.63$, $SD = 0.700$
- Συγχώρεση (HFS): $M = 4.6$, $SD = 1.158$

Από τις περιγραφικές αναλύσεις φαίνεται ότι το επίπεδο των στρατηγικών αντιμετώπισης και της ανθεκτικότητας κυμαίνεται σε μέτριο ($M = 3.31$, $SD = 0.490$) και χαμηλό ($M = 2.63$, $SD = 0.700$) επίπεδο αντίστοιχα. Αντιθέτως, τα επίπεδα συγχώρεσης διαμορφώνονται σε υψηλό επίπεδο ($M = 4.6$, $SD = 1.158$). Τα στοιχεία αυτά επιτρέπουν μια πρώτη εικόνα των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του δείγματος, τα οποία στη συνέχεια συσχετίστηκαν με τον βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας.

Descriptives

	N	Missing	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
FCOPES_mean	90	0	3.31	3.31	0.490	1.963	4.37

Descriptives

	N	Missing	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
Satisfaction_mean2	90	0	3.01	3.00	1.101	1.000	5.00
CDRISC_mean	90	0	2.63	2.84	0.700	0.600	3.72
HFS_mean	90	0	4.60	4.75	1.158	1.611	6.78

Έλεγχος Διαφορών με Βάση τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Προκειμένου να διερευνηθεί εάν ο βαθμός ικανοποίησης διαφοροποιείται σημαντικά σε σχέση με βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, πραγματοποιήθηκαν κατάλληλες στατιστικές αναλύσεις, συγκεκριμένα ανεξάρτητα t-test και μονοπαραγοντικές αναλύσεις διακύμανσης (One-Way ANOVA).

Φύλο

Για την εξέταση ενδεχόμενων διαφορών ως προς το φύλο, διεξήχθη ανεξάρτητο t-test. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η διαφορά στον βαθμό ικανοποίησης μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($t = -1.74$, $p = 0.085$). Αν και το p -value πλησιάζει το καθιερωμένο επίπεδο σημαντικότητας ($\alpha = 0.05$), δεν παρέχει επαρκή ένδειξη για την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης.

Independent Samples T-Test

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p	Mean difference	SE difference
Satisfaction_mean2	Student's t	-1.74	88.0	0.085	-0.405	0.232

Note. $H_0: \mu_1 = \mu_2$

Οικογενειακή Κατάσταση

Για τη μεταβλητή της οικογενειακής κατάστασης, χρησιμοποιήθηκε μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης. Τα αποτελέσματα δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών (έγγαμοι, άγαμοι, διαζευγμένοι, κ.λπ.)

($F(3,11) = 1.21, p = .350$), υποδηλώνοντας ότι η οικογενειακή κατάσταση δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα ικανοποίησης.

One-Way ANOVA

One-Way ANOVA (Welch's)

	F	df1	df2	p
Satisfaction_mean2	1.21	3	11.1	0.350

Εκπαιδευτικό Επίπεδο

Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, η ανάλυση διακύμανσης κατέδειξε μια οριακά μη στατιστικά σημαντική διαφορά ($F(4,38) = 2.58, p = .052$). Αν και το p -value δεν υπερβαίνει το συμβατικό επίπεδο σημαντικότητας, η εγγύτητά του στο όριο υποδηλώνει την πιθανότητα ύπαρξης κάποιας επίδρασης, η οποία ενδεχομένως να αναδεικνύονταν σε μεγαλύτερο δείγμα ή με περαιτέρω ανάλυση.

One-Way ANOVA

One-Way ANOVA (Welch's)

	F	df1	df2	p
Satisfaction_mean2	2.58	4	38.0	0.052

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα των στατιστικών ελέγχων υποδεικνύουν ότι κανένα από τα εξεταζόμενα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση) δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον βαθμό ικανοποίησης των συμμετεχόντων. Το εύρημα αυτό ενισχύει την υπόθεση ότι η ικανοποίηση, στην υπό μελέτη περίπτωση, ενδέχεται να επηρεάζεται περισσότερο από άλλους παράγοντες, πιθανώς ψυχοκοινωνικούς ή σχετιζόμενους με το περιβάλλον εργασίας/ ζωής, παρά από τα βασικά δημογραφικά γνωρίσματα.

Συσχετίσεις Ικανοποίησης με Ψυχολογικές Κλίμακες

Για την εξέταση της σχέσης μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας και συγκεκριμένων ψυχολογικών παραγόντων, υπολογίστηκαν συντελεστές

συσχέτισης Pearson μεταξύ της μεταβλητής της ικανοποίησης και τριών ψυχολογικών κλιμάκων: των στρατηγικών αντιμετώπισης (F-COPES), της ψυχολογικής ανθεκτικότητας (CD-RISC) και της στάσης συγχώρεσης/υγείας (HFS).

Τα αποτελέσματα συνοψίζονται ως εξής:

- *F-COPES* (στρατηγικές αντιμετώπισης): $r = 0.392$, $p < 0.001$
- *CD-RISC* (ανθεκτικότητα): $r = 0.289$, $p = 0.006$
- *HFS* (συγχώρεση/υγεία): $r = 0.264$, $p = 0.012$

Πίνακας συσχετίσεων r και p -value των F-COPES, CD-RISK και HFS:

Μεταβλητή	r	p -value
F- COPES	0.392	<u><0.001</u>
CD- RISK	0.289	0.006
HFS	0.264	0.012

Πίνακας συσχετίσεων (Correlation matrix) μεταξύ των ψυχολογικών μεταβλητών και της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας:

Correlation Matrix

Correlation Matrix

		FCOPES_mean	Satisfaction_mean2	CDRISC_mean	HFS_mean
FCOPES_mean	Pearson's r	—			
	df	—			
	p-value	—			
Satisfaction_mean2	Pearson's r	0.392	—		
	df	88	—		
	p-value	<.001	—		
CDRISC_mean	Pearson's r	0.377	0.289	—	
	df	88	88	—	
	p-value	<.001	0.006	—	
HFS_mean	Pearson's r	0.365	0.264	0.351	—
	df	88	88	88	—
	p-value	<.001	0.012	<.001	—

Οι παραπάνω συσχετίσεις είναι θετικές και στατιστικά σημαντικές, γεγονός που υποδηλώνει ότι όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα των συγκεκριμένων ψυχολογικών παραμέτρων, τόσο υψηλότερος τείνει να είναι και ο βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, η ισχυρότερη συσχέτιση παρατηρήθηκε με την κλίμακα F-COPES ($r = 0.392$, $p < 0.001$), γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία των αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους και των δυσκολιών στην εμπειρία του ατόμου με το σύστημα υγείας. Η κλίμακα ανθεκτικότητας CD-RISC ($r = 0.289$, $p = 0.006$) επίσης σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση, επιβεβαιώνοντας ότι τα άτομα που διαθέτουν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα ενδέχεται να προσεγγίζουν τις προκλήσεις της υγείας με πιο θετική στάση, ενισχύοντας την υποκειμενική τους αξιολόγηση για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Τέλος, η θετική σχέση με τη συγχώρεση HFS ($r = 0.264$, $p = 0.012$) υποδηλώνει ότι οι διαπροσωπικές στάσεις και οι ενδοψυχικοί μηχανισμοί που ενισχύουν τη συναισθηματική αποφόρτιση και τη συγχώρεση συνδέονται επίσης με αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης.

Συνεπώς, τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι ψυχολογικοί παράγοντες δύνανται να επηρεάσουν σημαντικά τόσο στην αντίληψη όσο και την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η ενίσχυση στρατηγικών προσαρμοστικότητας και ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς και η καλλιέργεια θετικών στάσεων όπως η συγχώρεση, δύνανται να λειτουργήσουν ενισχυτικά προς την κατεύθυνση μιας πιο θετικής εμπειρίας και υψηλότερης ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας.

Αποτελέσματα Παλινδρόμησης

Προκειμένου να διερευνηθεί η προβλεπτική ισχύς τριών ψυχολογικών μεταβλητών ως προς την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες υγείας, πραγματοποιήθηκε γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση και ανεξάρτητες μεταβλητές τις συνολικές βαθμολογίες των κλιμάκων CD-RISC (ανθεκτικότητα), HFS (επιβάρυνση από τη φροντίδα) και F-COPES (στρατηγικές αντιμετώπισης κρίσεων στην οικογένεια). Η συνολική επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών κρίθηκε στατιστικώς σημαντική, $F(3, 86) = 6.55$, $p < .01$, με τιμή συντελεστή προσδιορισμού $R^2 = 0.186$, γεγονός που υποδηλώνει ότι περίπου το 18,6% της διακύμανσης της ικανοποίησης εξηγείται από το εν λόγω σύνολο προβλεπτικών μεταβλητών. Η τιμή του δείκτη F προκύπτει από τον λόγο της εξηγούμενης προς τη μη εξηγούμενη διακύμανση του μοντέλου, σύμφωνα με τον τύπο:

$$F = \frac{R^2/k}{(1-R^2)/(n-k-1)}$$

όπου R^2 είναι ο συντελεστής προσδιορισμού, k ο αριθμός των ανεξάρτητων μεταβλητών και n το μέγεθος του δείγματος. Με βάση τα δεδομένα της παρούσας ανάλυσης ($R^2 = 0.186$, $k = 3$, $n = 90$), ο υπολογισμός οδηγεί σε $F = 6.55$, τιμή η οποία με βαθμούς ελευθερίας (3, 86) αντιστοιχεί σε $p = 0.007$, επιβεβαιώνοντας ότι το συνολικό μοντέλο είναι στατιστικώς σημαντικό ($p < .01$).

Linear Regression

Model Fit Measures

Model	R	R ²	Adjusted R ²
1	0.431	0.186	0.157

Note. Models estimated using sample size of N=90

Omnibus ANOVA Test

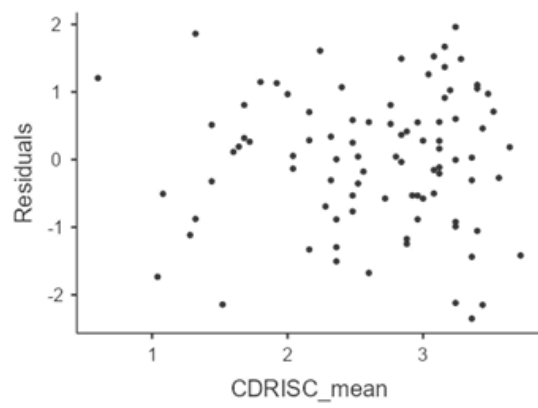
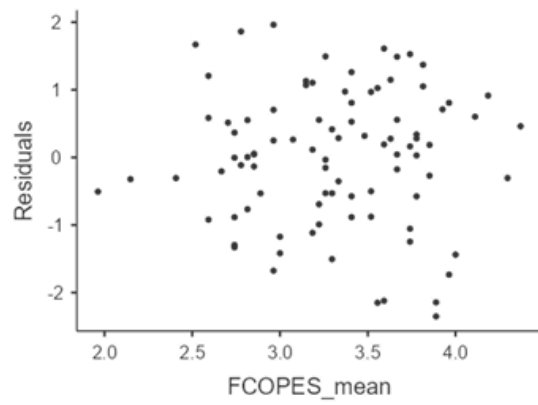
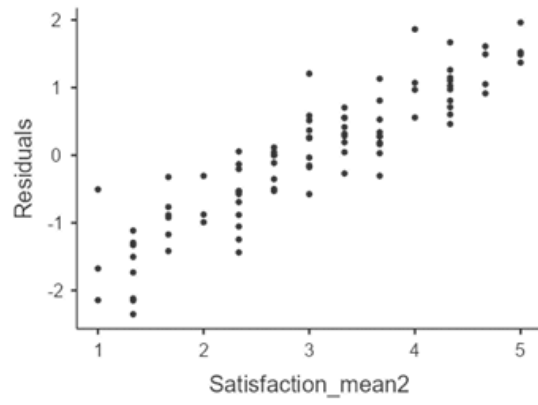
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
FCOPES_mean	7.795	1	7.795	7.626	0.007
CDRISC_mean	1.676	1	1.676	1.639	0.204
HFS_mean	0.973	1	0.973	0.952	0.332
Residuals	87.909	86	1.022		

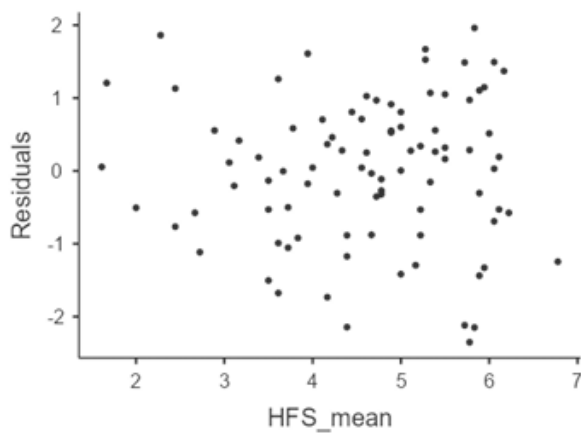
Note. Type 3 sum of squares

Παρά το σχετικά μέτριο ποσοστό ερμηνείας, το αποτέλεσμα θεωρείται αξιοσημείωτο για κοινωνικο-ψυχολογικά δεδομένα. Ωστόσο, από τη γραμμική παλινδρόμηση, από τις τρεις ανεξάρτητες μεταβλητές, μόνο μία εμφάνισε στατιστικά σημαντική προβλεπτική συμβολή. Συγκεκριμένα, η κλίμακα F-COPES ανέδειξε θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίηση ($\beta = 0.676$, 95% CI [0.189, 1.163], $t = 2.761$, $p = 0.007$), καταδεικνύοντας ότι η χρήση λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης οικογενειακών κρίσεων συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας.

Model Coefficients - Satisfaction_mean2

Predictor	Estimate	SE	95% Confidence Interval		t	p
			Lower	Upper		
Intercept	-0.258	0.758	-1.764	1.249	-0.340	0.734
FCOPES_mean	0.676	0.245	0.189	1.163	2.761	0.007
CDRISC_mean	0.218	0.171	-0.121	0.558	1.280	0.204
HFS_mean	0.100	0.103	-0.104	0.304	0.976	0.332





Συμπεράσματα

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν ότι οι πρόσφυγες που συμμετείχαν στην έρευνα εμφανίζουν **μέτριο προς υψηλό επίπεδο ικανοποίησης** από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Η ικανοποίηση αυτή δεν διαφοροποιείται στατιστικώς σημαντικά ως προς βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά, γεγονός που καταδεικνύει μια σχετικά ομοιογενή αντίληψη των υπηρεσιών υγείας στο υπό εξέταση δείγμα.

Παράλληλα, η ικανοποίηση σχετίστηκε θετικά με τρεις βασικούς ψυχολογικούς παράγοντες: την ανθεκτικότητα (CD-RISC), τις στρατηγικές αντιμετώπισης οικογενειακών κρίσεων (F-COPES) και τη συγχώρεση (HFS). Οι συσχετίσεις αυτές καταδεικνύουν τη σημασία των εσωτερικών ψυχολογικών πόρων στη διαμόρφωση θετικών στάσεων απέναντι στις υπηρεσίες υγείας.

Ωστόσο, τα αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης ανέδειξαν ότι μόνον η μεταβλητή F-COPES παρουσιάζει στατιστικώς σημαντική προβλεπτική ισχύ ως προς την ικανοποίηση. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι στρατηγικές που υιοθετούν οι πρόσφυγες για την αντιμετώπιση κρίσεων, ιδίως σε οικογενειακό πλαίσιο, αποτελούν τον πιο καθοριστικό παράγοντα πρόβλεψης της ικανοποίησής τους από το σύστημα υγείας.

Συνολικά, η μελέτη αναδεικνύει τη σημασία της ενίσχυσης των ψυχολογικών μηχανισμών διαχείρισης και προσαρμογής, όπως οι στρατηγικές αντιμετώπισης, ως

κρίσιμων παραμέτρων για την ενίσχυση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας στον προσφυγικό πληθυσμό.

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

6.1. Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ανέδειξαν ότι η ψυχολογική διάσταση παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των προσφύγων από τις υπηρεσίες υγείας εκτός δομής. Ιδιαίτερα, η κλίμακα F-COPES παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίηση, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι πρόσφυγες οι οποίοι διαθέτουν πιο αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες φαίνεται να αντιλαμβάνονται πιο θετικά την επαφή τους με τις υπηρεσίες υγείας και να αναπτύσσουν υψηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης προς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Αντίστοιχα, υψηλές βαθμολογίες στις κλίμακες CD-RISC (ανθεκτικότητα) και HFS (συγχώρεση) συνδέθηκαν με αυξημένη ικανοποίηση, επιβεβαιώνοντας ότι η ψυχική ανθεκτικότητα και η ικανότητα συγχώρεσης λειτουργούν προστατευτικά ενισχύοντας την εσωτερική ισορροπία και τη θετική νοηματοδότηση των δυσκολιών που έχουν ή καλούνται να αντιμετωπίσουν. Οι πρόσφυγες που μπορούν να διαχειρίζονται καλύτερα τα συναισθήματα θυμού, κρίσης, πικρίας και ενοχής φαίνεται να αξιοποιούν πιο αποτελεσματικά τις διαθέσιμες υπηρεσίες φροντίδας και να προσαρμόζονται καλύτερα στο νέο περιβάλλον δείχνοντας κατανόηση.

Τα παραπάνω αποτελέσματα συνάδουν κατά πολύ με διεθνείς μελέτες που αναδεικνύουν τη σημασία των ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων στην εμπειρία της φροντίδας των προσφύγων. Η ψυχική υγεία, η αίσθηση ελέγχου και η κοινωνική αποδοχή αποτελούν σημαντικούς παράγοντες τόσο της πρόσβασης όσο και της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας (Hynie, 2018). Παράλληλα, η ψυχολογική επιβάρυνση και η δυσκολία προσαρμογής στα νέα δεδομένα, επηρεάζουν την εμπειρία και την αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας, οδηγώντας συχνά σε έλλειψη εμπιστοσύνης προς το σύστημα υγείας και καθυστέρηση στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας (Silove et al., 2017; Hynie, 2018). Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα και με τη διεθνή βιβλιογραφία, η ικανοποίηση δεν εξαρτάται μόνο από την υπάρχουσα

και ισχύουσα ποιότητα των υπηρεσιών, αλλά συνδέεται και με το πώς ο ίδιος ο πρόσφυγας αντιλαμβάνεται την επαφή του με ένα σύστημα που του είναι ξένο, βιώνοντάς το συχνότερα όταν βρίσκεται σε συνθήκες αδυναμίας, αβεβαιότητας και συναισθηματικής φόρτισης.

Παράλληλα, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με πρόσφατες ευρωπαϊκές έρευνες που επισημαίνουν τη σημασία των ψυχολογικών παραγόντων για την πρόσβαση και την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνονται και από άλλες μελέτες καθώς, σύμφωνα με μία συστηματική ανασκόπηση, η ψυχολογική κατάσταση των ωφελούμενων, οι συναισθηματικοί μηχανισμοί προσαρμογής και η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν, επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν με τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη (Lebano et al., 2020). Αντίστοιχα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προσθέτει ότι, η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας δεν εξαρτάται μόνο από τη διαθεσιμότητα και την αμεσότητα των υπηρεσιών αυτών, αλλά και από την ποιότητα της επικοινωνίας με τους θεράποντες, την ενσυναίσθηση και το αίσθημα ασφάλειας που νιώθουν κατά την επαφή τους με τους επαγγελματίες υγείας (WHO, 2022).

Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, συνάδουν με τη διεθνή βιβλιογραφία και ενισχύουν την άποψη ότι η ανθεκτικότητα, η συγχώρεση και οι στρατηγικές προσαρμογής σε στιγμές κρίσης, αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία, την εμπειρία φροντίδας την ικανοποίηση των προσφύγων από τις υπηρεσίες υγείας. Η ενίσχυση της ανθεκτικότητας, της οικογενειακής υποστήριξης και των δεξιοτήτων αντιμετώπισης του στρες μπορεί να λειτουργήσει ως σημαντικός παράγοντας βελτίωσης της πρόσβασης και της εμπιστοσύνης προς το σύστημα υγείας. Γίνεται κατανοητό λοιπόν ότι στη συγκεκριμένη δομή, η παρουσία νοσηλευτικού, ψυχοκοινωνικού προσωπικού και διερμηνέων φάνηκε να διευκόλυνε την επικοινωνία και να ενίσχυσε την αίσθηση ασφάλειας των συμμετεχόντων, και έτσι να σημειώθηκαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με ό,τι αναφέρεται σε άλλες ευρωπαϊκές μελέτες.

6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η ερευνητική διαδικασία της παρούσας μελέτης παρουσίασε ορισμένα σημαντικά πλεονεκτήματα, αλλά και κάποιους περιορισμούς, οι οποίοι ωστόσο αντιμετωπίστηκαν μεθοδικά ώστε να διασφαλιστεί η αξιοπιστία και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Ένα από τα κυριότερα δυνατά σημεία της έρευνας ήταν η χρήση τριών έγκυρων και αξιόπιστων ψυχομετρικών εργαλείων (F-COPES, CD-RISC και HFS), τα οποία επέτρεψαν τη διερεύνηση πολλαπλών ψυχοκοινωνικών διαστάσεων και συγκεκριμένα τον μηχανισμό αντιμετώπισης καταστάσεων κρίσης, την ανθεκτικότητα και την ικανότητα συγχώρεσης. Ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων έδωσε μια καθαρή εικόνα της ψυχικής προσαρμογής των προσφύγων σε νέα δεδομένα και της σχέσης της με την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας. Άλλο ένα δυνατό σημείο της παρούσας έρευνας είναι η χρήση του λογισμικού Jamovi για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, το οποίο συνέβαλε στην εύρεση αντικειμενικών και αξιόπιστων ευρημάτων, μειώνοντας την πιθανότητα μεροληψίας έπειτα στην ερμηνεία αυτών.

Επιπλέον, η διεξαγωγή της έρευνας μέσα στη δομή φιλοξενίας αποτέλεσε σημαντικό πλεονέκτημα, καθώς επέτρεψε την άμεση πρόσβαση στον πληθυσμό- στόχο, ο οποίος παρουσιάζεται συνήθως ως δυσπρόσιτος για διενέργεια ερευνών και γνωστοποίηση εμπειριών. Η διαδικασία συλλογής δεδομένων πραγματοποιήθηκε με σεβασμό στις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και με τη βοήθεια διερμηνέων, διασφαλίζοντας έτσι ότι οι συμμετέχοντες είχαν πλήρη κατανόηση του σκοπού και του περιεχομένου των ερωτηματολογίων και είχαν τη δυνατότητα να θέσουν τυχόν απορίες και να ρωτήσουν για διευκρινήσεις.

Ωστόσο, η μελέτη παρουσίασε και ορισμένους περιορισμούς. Αρχικά, το μικρό μέγεθος δείγματος και η εύρεση του δείγματος των συμμετεχόντων από μία μόνο δομή και από δύο μόνο διαφορετικές εθνικότητες, περιορίζουν τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων σε άλλους προσφυγικούς πληθυσμούς, σε άλλο τόπο και με άλλο πολιτισμικό πλαίσιο. Επιπλέον, η αυτο-αναφορική φύση των εργαλείων ενέχει το ενδεχόμενο ύπαρξης μικρών αποκλίσεων στις απαντήσεις ή και μεγάλων, καθώς οι απαντήσεις μπορεί να επηρεάστηκαν από την ψυχική κατάσταση ή τη διάθεση των συμμετεχόντων τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή που διεξήχθη η έρευνα. Ένας ακόμη

πιθανός περιορισμός αφορά την πολιτισμική διαφοροποίηση των συμμετεχόντων καθώς όπως είναι γνωστό, οι διαφορές στο πως αντιλαμβάνεται κανείς την ψυχική ανθεκτικότητα, τη συγχώρεση και την ποιοτική φροντίδα υγείας ενδέχεται να επηρέασαν τον τρόπο που ερμηνεύτηκαν και κατά συνέπεια απαντήθηκαν ορισμένα ερωτήματα.

Οι περιορισμοί οι οποίοι ήταν εφικτό να αποτραπούν, έγινε προσπάθεια να περιοριστούν με την πλήρη και ολοκληρωμένη ενημέρωση για τις ερωτήσεις, την πλήρη κατανόηση του περιεχομένου δίνοντας τη συγκατάθεσή τους με σιγουριά αλλά και τη διασφάλιση ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας. Έγιναν μικρές προσαρμογές στα εργαλεία σε ερωτήσεις που αφορούσαν τον πολιτισμικό πλαίσιο όπως για παράδειγμα στην ερώτηση που αναφέρει αν πηγαίνεις στην εκκλησία, καθώς η έρευνα βασίστηκε σε δείγμα ατόμων μουσουλμανικής θρησκείας.

Τηρήθηκαν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας και η ερευνητική διαδικασία σχεδιάστηκε με δεοντολογική ευαισθησία, δεδομένου ότι οι πρόσφυγες αποτελούν ευάλωτο πληθυσμό, γνωστοποιώντας τους ότι έχουν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή το θελήσουν, χωρίς επιπτώσεις, και δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στην αποφυγή ερωτήσεων που θα μπορούσαν να προκαλέσουν ψυχική δυσφορία και επανατραυματισμό.

Συνολικά, παρά τους περιορισμούς, η μελέτη θεωρείται μεθοδολογικά επαρκής και επιστημονικά αξιόπιστη, καθώς προσφέρει μια κατανοητή εικόνα για τη σχέση του βαθμού ικανοποίησης των προσφύγων της δομής Φιλιππιάδας από τις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά τους και τα αποτελέσματα που βρέθηκαν από αυτή την ερευνητική διαδικασία μπορούν να αξιοποιηθούν για τη βελτίωση μελλοντικών μελετών που αφορούν ευάλωτες κοινωνικές ομάδες όπως οι πρόσφυγες.

Στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζονται προτάσεις που θα ενισχύσουν την ψυχοκοινωνική υποστήριξη, την προσβασιμότητα και την ποιότητα της φροντίδας για τους πρόσφυγες με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, δίνοντας έμφαση στη νοσηλευτική πρακτική και τη διεπιστημονική συνεργασία.

6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις που ενισχύουν την ψυχοκοινωνική ευεξία των προσφύγων και, κατά συνέπεια, τη θετικότερη αντίληψη της εμπειρία της φροντίδας. Ακόμη, φάνηκε πως τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο πως αντιλαμβάνεται κανείς το καλό ή το κακό, το θετικό ή το αρνητικό με αποτέλεσμα να κρίνεται πολύ σημαντική και κρίσιμη η βοήθεια των προσφύγων ψυχικά. Η υλοποίηση προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης μέσα στις δομές φιλοξενίας, η δημιουργία ομάδων ενδυνάμωσης με τη συμβολή όλης της διεπιστημονικής ομάδας και η παροχή εκπαιδευτικών σεμιναρίων για τη διαχείριση του στρες, του άγχους, του θυμού και των άσχημων καταστάσεων μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας και των μηχανισμών αντιμετώπισης. Επιπλέον, η διευκόλυνση της επικοινωνίας με διερμηνείς ή τη χρήση υπηρεσιών διερμηνείας όταν αυτό δεν είναι εφικτό, η δημιουργία κλίματος ασφάλειας και εμπιστοσύνης μεταξύ ωφελομένων και προσωπικού όπως επίσης και ασφαλών χώρων συζήτησης αποτελούν μέτρα τα οποία μπορούν να συμβάλλουν στην θετικότερη αντίληψη και να μειώσουν το αίσθημα της απομόνωσης και της περιθωριοποίησης από το σύστημα υγείας. Μέσα από τέτοιες παρεμβάσεις, η φροντίδα αποκτά νόημα και μετατρέπεται σε μια διαδικασία ουσιαστικής αντιμετώπισης του προβλήματος και αποκατάστασης, και δεν είναι απλώς η παροχή “στην τύχη” υπηρεσιών οι οποίες πολλές φορές δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες των προσφύγων.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι καθοριστικός καθώς συνδυάζει την κλινική φροντίδα με την ψυχοκοινωνική υποστήριξη, αφού είναι ο πρώτος άνθρωπος ο οποίος έρχεται σε επαφή με τον ωφελούμενο. Είναι, και θα πρέπει να είναι, αυτός που μέσα από την ενσυναίσθηση και την κατανόηση των πολιτισμικών διαφορών κάθε ανθρώπου, οφείλει να δημιουργεί ένα περιβάλλον ασφάλειας και εμπιστοσύνης, όπου ο ασθενής νιώθει ότι αντιμετωπίζεται ισότιμα, δίχως καχυποψία για τα λεγόμενά του. Γι’ αυτό είναι σημαντική η ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής διάστασης της νοσηλευτικής φροντίδας μέσα από τη συνεχή διαπολιτισμική εκπαίδευση και ενημέρωση για νέα

δεδομένα αλλά και μέσω της συνεργασίας με άλλους επαγγελματίες υγείας, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, ώστε να επιτευχθεί βελτίωση της συνολικής εμπειρίας των προσφύγων από το σύστημα υγείας.

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τον πολυδιάστατο ρόλο των ψυχολογικών παραγόντων στη διαμόρφωση της εμπειρίας φροντίδας και του βαθμού ικανοποίησης των προσφύγων από τις υπηρεσίες υγείας. Διαπιστώθηκε ότι η ψυχική ανθεκτικότητα, οι μηχανισμοί αντιμετώπισης κρίσεων και η ικανότητα συγχώρεσης λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες, συμβάλλοντας στην προσαρμογή, τη συναισθηματική ισορροπία και την ανάπτυξη εμπιστοσύνης προς τους επαγγελματίες και το σύστημα υγείας. Οι πρόσφυγες που είχαν αναπτύξει μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα και μπορούσαν να διαχειριστούν το στρες με μεγαλύτερη ισορροπία, εμφάνισαν αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης, γεγονός που αναδεικνύει ότι η ψυχική ωριμότητα και η ψύχραιμη διαχείριση των κακών εμπειριών συμβάλλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της αντίληψης της ποιότητας φροντίδας.

Παρότι η έρευνα βασίστηκε σε περιορισμένο δείγμα ενηλίκων προσφύγων δύο εθνικοτήτων, προσφέρει πολύτιμα δεδομένα που μπορούν να αξιοποιηθούν για τη διαμόρφωση πολιτικών υγείας και τη βελτίωση των υπηρεσιών προς τους πρόσφυγες γενικότερα. Η ενίσχυση της διεπιστημονικής συνεργασίας, η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και η διαπολιτισμική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας αποτελούν σημαντικά βήματα ώστε να καλείται ένα σύστημα υγείας δίκαιο και λειτουργικό για όλους τους ανθρώπους.

Τα ευρήματα αυτά φανερώνουν την ανάγκη ενίσχυσης των παρεμβάσεων που ενδυναμώνουν την ανθεκτικότητα και την ψυχική προσαρμογή των προσφύγων. Παρόλο που σε κάθε δομή φιλοξενίας υπάρχει διεπιστημονική ομάδα, είναι πολύ σημαντικό να πραγματοποιούνται δράσεις ενδυνάμωσης και διαχείρισης του στρες με

σκοπό τη μείωση των επιπτώσεων του μεταναστευτικού τραύματος και ενισχύοντας αισθήματα εμπιστοσύνης και συνεργασία με το προσωπικό υγείας.

Ιδιαίτερη σημασία αναδεικνύεται και στον ρόλο του νοσηλευτή, ο οποίος, ως επαγγελματίας που βρίσκεται πιο κοντά στον ασθενή, καλείται να αναγνωρίζει τις ψυχικές και κοινωνικές ανάγκες των προσφύγων και να προσεγγίζει τη φροντίδα με ενσυναίσθηση, σεβασμό και πολιτισμική ευαισθησία. Η ύπαρξη ουσιαστικής επικοινωνίας και η ενσωμάτωση ψυχοκοινωνικών αρχών στη νοσηλευτική πρακτική αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την παροχή ανθρωποκεντρικής, εξατομικευμένης και ποιοτικής φροντίδας σε ευάλωτους πληθυσμούς όπως είναι οι πρόσφυγες και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν.

Συνολικά, η μελέτη καταδεικνύει ότι η βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των προσφύγων δεν εξαρτάται μόνο από την ιατρική περίθαλψη, αλλά και από τη συναισθηματική κατανόηση, τη στήριξη και την ενδυνάμωση που καλλιεργούνται μέσα από τη φροντίδα. Η νοσηλευτική επιστήμη, η οποία χαρακτηρίζεται από τον ανθρωποκεντρικό και κοινωνικά ευαίσθητο χαρακτήρα της, διαδραματίζει κυρίαρχο ρόλο και αποτελεί κύριο μέσο δημιουργίας γεφυρών εμπιστοσύνης ανάμεσα στους πρόσφυγες και το σύστημα υγείας, καλλιεργώντας σχέσεις εμπιστοσύνης και αλληλοσεβασμού που ενισχύουν την ποιότητα της φροντίδας.

Λίστα Παραπομπών

Διεθνής Βιβλιογραφία

- Alarcão, V., Virgolino, A., Stefanovska-Petkovska, M. and Neves, J. (2022). Exploring the effects of the COVID-19 pandemic on mental health and well-being of migrant populations in Europe: an equity-focused scoping review. *Behavioral Sciences*, 12(10), 393.
- Andrade, C. (2021). The inconvenient truth about convenience and purposive samples. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(1), 86–88.
- Beauchamp, T. and Childress, J. (2019). Principles of biomedical ethics: marking its fortieth anniversary. *The American Journal of Bioethics (AJOB)*, 19(11), 9–12.
- Bilican, S., Irfan, M., Cox, A., Salaets, H., Sabbe, M. and Schoenmakers, B. (2025).

Access to mental healthcare for refugees, asylum seekers and migrants: an umbrella review of barriers. *BMJ Open*, 15(6), e096267.

- Bjertrup, P.J., Bouhenia, M., Mayaud, P., Perrin, C., Ben Farhat, J. and Blanchet, K. (2018). A life in waiting: refugees' mental health and narratives of social suffering after European Union border closures in March 2016. *Social Science & Medicine* (1982), 215, 53–60.
- Chantzaras, A.E. and Yfantopoulos, J.N. (2018). Income-related health inequalities among the migrant and native-born populations in Greece during the economic crisis: a decomposition analysis. *European Journal of Public Health*, 28(suppl_5), 24–31.
- Clark, A.M. (1998). The qualitative-quantitative debate: moving from positivism and confrontation to post-positivism and reconciliation. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1242–1249.
- Connor, K.M. and Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- Das, P., Browning, C. and Rahman, M.A. (2025). Common mental health issues among non-refugee migrants in Australia: a scoping review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 60(7), 1515–1540.
- Davidson, N., Hammarberg, K. and Fisher, J. (2024). Ethical considerations in research with people from refugee and asylum seeker backgrounds: a systematic review of national and international ethics guidelines. *Journal of Bioethical Inquiry*, 21(2), 261–284.
- El Arab, R.A., Urbanavice, R., Jakavonyte-Akstinienė, A., Skvarcevska, M., Austys, D., Mateos, J.T., Briones-Vozmediano, E., Rubinat-Arnaldo, E. and Istomina, N. (2023). Health and social needs of asylum seekers and Ukrainian refugees in Lithuania: a mixed-method protocol. *Frontiers in Public Health*, 10, 1025446.
- Flanagan, J., Beck, C.T. and Polit, D.F. (2025). *Polit and Beck's Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Gil-Salmerón, A., Katsas, K., Riza, E., Karnaki, P. and Linos, A. (2021). Access to healthcare for migrant patients in Europe: healthcare discrimination and translation services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15),

7901.

- Gouva, M., Dragioti, E., Konstanti, Z., Kotrotsiou, E. and Koulouras, V. (2016). Translation and validation of a Greek version of the Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES). *Interscientific Health Care*, 8(2), 64–72.
- Guba, E.G. and Lincoln, Y.S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In: N.K. Denzin and Y.S. Lincoln, eds. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 105–117.
- Gunst, M., Jarman, K., Yarwood, V., Rokadiya, S., Capsaskis, L., Orcutt, M. and Abbara, A. (2019). Healthcare access for refugees in Greece: challenges and opportunities. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 123(9), 818–824.
- Hermans, M.P.J., Kooistra, J., Cannegieter, S.C., Rosendaal, F.R., Mook-Kanamori, D.O. and Nemeth, B. (2017). Healthcare and disease burden among refugees in long-stay refugee camps at Lesbos, Greece. *European Journal of Epidemiology*, 32(9), 851–854.
- Hynie, M. (2018). The social determinants of refugee mental health in the post-migration context: a critical review. *Canadian Journal of Psychiatry / Revue Canadienne de Psychiatrie*, 63(5), 297–303.
- Kang, C., Tomkow, L. and Farrington, R. (2019). Access to primary health care for asylum seekers and refugees: a qualitative study of service user experiences in the UK. *The British Journal of General Practice*, 69(685), e537–e545.
- Kyriopoulos, I., Athanasakis, K., Tsoli, S., Mossialos, E. and Papanicolas, I. (2025). Addressing public health and health system challenges in Greece: reform priorities in a changing landscape. *The Lancet Public Health*, 10(9), e794–e803.
- Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H., Gil-Salmerón, A., Durá-Ferrandis, E., Garcés-Ferrer, J., Azzedine, F., Riza, E., Karnaki, P., Zota, D. and Linos, A. (2020). Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*, 20(1), 1039.
- Letourneau, N. and Allen, M. (1999). Post-positivistic critical multiplism: a beginning dialogue. *Journal of Advanced Nursing*, 30(3), 623–630.
- Levesque, J.F., Harris, M.F. and Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12, 18.
- Mangrio, E. and Sjögren Forss, K. (2017). Refugees' experiences of healthcare in the

host country: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 17(1), 814.

- Markey, K., Moloney, M., O'Donnell, C.A., Noonan, M., O'Donnell, C., Tuohy, T., MacFarlane, A., Huschke, S., Mohamed, A.H. and Doody, O. (2024). Enablers of and barriers to perinatal mental healthcare access and healthcare provision for refugee and asylum-seeking women in the WHO European Region: a scoping review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(17), 1742.
- Maslyankov, I. (2024). Unmet healthcare needs in Southeastern Europe: a systematic review. *The Journal of Medicine Access*, 8, 27550834241255838.
- Matsangos, M., Ziaka, L., Exadaktylos, A.K., Klukowska-Rötzler, J. and Ziaka, M. (2022). Health status of Afghan refugees in Europe: policy and practice implications for an optimised healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9157.
- McCubbin, H., Thompson, A. and McCubbin, M. (2001). *Family Assessment: Resiliency, Coping and Adaptation—Inventories for Research and Practice*. Madison: University of Wisconsin System.
- Moraitou, D., Karadimou, M. and Varvarouses, M. (2004) Mental health in the elderly: Its relation with forgiveness, affective state, and individual-demographic factors. Paper presented at the 1st International Conference of the Psychological Society of Northern Greece: Quality of Life and Psychology, Thessaloniki, Greece, December 2004.
- Myloneros, T. and Sakellariou, D. (2021). The effectiveness of primary health care reforms in Greece towards achieving universal health coverage: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 21(1), 628.
- Ntoumanis, N. (2003). *A Step-by-Step Guide to SPSS for Sport and Exercise Studies*. London: Routledge.
- Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS*. 7th ed. London: Routledge.
- P Iqbal, M., Walpola, R., Harris-Roxas, B., Li, J., Mears, S., Hall, J. and Harrison, R. (2022). Improving primary health care quality for refugees and asylum seekers: a systematic review of interventional approaches. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 25(5), pp. 2065–2094.

- Plakas, T.D., Aletras, V.H., Voutsas, E.I. and Niakas, D. (2023). Health-related quality of life and life satisfaction in a Greek refugee accommodation center. *Cureus*, 15(7), e42005.
- Riza, E., Kalkman, S., Coritsidis, A., Koubardas, S., Vassiliu, S., Lazarou, D., Karnaki, P., Zota, D., Kantzanou, M., Psaltopoulou, T. and Linos, A. (2020). Community-based healthcare for migrants and refugees: a scoping literature review of best practices. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(2), 115.
- Riza, E., Karnaki, P., Gil-Salmerón, A., Zota, K., Ho, M., Petropoulou, M., Katsas, K., Garcés-Ferrer, J. and Linos, A. (2020). Determinants of refugee and migrant health status in 10 European countries: the Mig-HealthCare Project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6353.
- Selvan, K., Leekha, A., Abdelmeguid, H. and Malvankar-Mehta, M.S. (2022). Barriers adult refugees face to community health and patient engagement: a systematic review. *Global Public Health*, 17(12), 3412–3425.
- Silove, D., Ventevogel, P. and Rees, S. (2017). The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(2), 130–139.
- Silverman, D. (2020). *Interpreting Qualitative Data*. 6th ed. London: Sage.
- Thompson, L.Y. and Snyder, C.R. (2003). Measuring forgiveness. In: S.J. Lopez and C.R. Snyder, eds. *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures*. 1st ed. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 301–312.
- Thompson, L.Y., Snyder, C.R., Hoffman, L., Michael, S.T., Rasmussen, H.N., Billings, L.S., Heinze, L., Neufeld, J.E., Shorey, H.S., Roberts, J.C. and Roberts, D.E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73(2), 313–359.
- UNHCR (2021). *Mental Health and Psychosocial Support for Persons of Concern*. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees.
- UNHCR (2022). *Global Report 2022*. Geneva: UNHCR.
- UNHCR (2023). *Annual Report 2023: Mental Health and Psychosocial Support*. Geneva: UNHCR.
- van de Wiel, W., Castillo-Laborde, C., Francisco Urzúa, I., Fish, M. and Scholte, W.F. (2021). Mental health consequences of long-term stays in refugee camps:

preliminary evidence from Moria. *BMC Public Health*, 21(1), 1290.

- van Loenen, T., van den Muijsenbergh, M., Hofmeester, M., Dowrick, C., van Ginneken, N., Mechili, E.A., Angelaki, A., Ajdukovic, D., Bakic, H., Pavlic, D.R., Zelko, E., Hoffmann, K., Jirovsky, E., Mayrhuber, E.S., Dückers, M., Mooren, T., Gouweloos-Trines, J., Kolozsvári, L., Rurik, I. and Lionis, C. (2018). Primary care for refugees and newly arrived migrants in Europe: a qualitative study on health needs, barriers and wishes. *European Journal of Public Health*, 28(1), 82–87.
- Worthington, E.L. and Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health*, 19(3), 385–405.
- World Health Organization (2018). *Report on the Health of Refugees and Migrants in the WHO European Region: No Public Health Without Refugee and Migrant Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization (2022). *Health of Refugees and Migrants*. [online]
- World Health Organization (2025). *Refugee and Migrant Mental Health*. Geneva: WHO.
- Zichnali, O., Moraitou, D., Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2019). Examining the Effectiveness of Two Types of Forgiveness Intervention to Enhance Well-Being in Adults from Young to Older Adulthood. *OBM Geriatrics*, 3, 29.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Δημητριάδου, Δ. και Σταλίκας, Α. (2012). Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Στο: Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα και Π. Ρούσση (επιμ.), *Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. 2η έκδ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σ. 717.
- Μαντζούκας, Σ. (2005). The inclusion of bias in reflective and reflexive research: a necessary prerequisite for securing validity. *Journal of Research in Nursing*, 10(3), 279–295.
- Μαντζούκας, Σ. (2007). Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα: η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46(1), 88–98.
- Μαντζούκας, Σ. (2009). Επιστημολογικές απορίες για την ερμηνευτική φαινομενολογία. *Νοσηλεία και Έρευνα*, 48(1), 23–44.

- Μαντζούκας, Σ. και Μαντζούκα, Χ. (2010). Η εισαγωγή της ανάκλασης στην ελληνική νοσηλευτική εκπαίδευση: μετά τον θετικισμό, λίγο πριν τον μεταμοντερνισμό. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 2(1), 18–27.

Παράρτημα

A. Κώδικας αναζήτησης στο Pubmed:

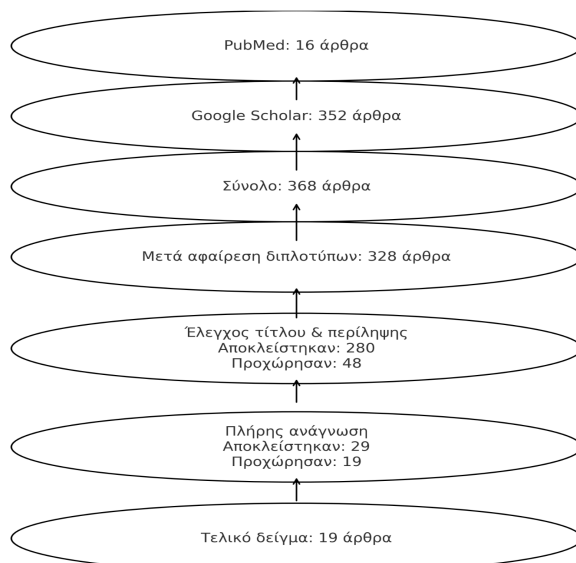
("refugee*" OR "migrant*" OR "asylum seeker*")

AND ("patient satisfaction" OR "healthcare access" OR "health services")

AND ("mental health" OR "psychological" OR "PTSD" OR "depression" OR "anxiety" OR "resilience" OR "stress")

AND ("Greece" OR "Greek")

B. PRISMA Flow Chart



Γ. Εγκριμένο Πρωτόκολλο:

[ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΤΑΜΑΤΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ-ΑΜΑΛΙΑ.docx](#)

Δ. Έντυπο Ενήμερης Συγκατάθεσης στα Περσικά:

[Ενημερωμένη συγκατάθεση ΠΕΡΣΙΚΑ.docx](#)

Ε. Έντυπο Ενήμερης Συγκατάθεσης στα Αραβικά:

[Ενημερωμένη συγκατάθεση ΑΡΑΒΙΚΑ.docx](#)