

ΑΝΗΛΙΚΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ: ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΤΙΚΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκλάβου Κωνσταντίνα¹

Περίληψη

Οι αυξημένες μεταναστευτικές ροές των τελευταίων δεκαετιών άσκησαν και συνεχίζουν να ασκούν πίεση στο σύστημα Υγείας και στις Πρόνοιακές δομές της χώρας μας. Με μεγάλη καθυστέρηση τέθηκαν οι βάσεις για την ανάπτυξη ενός υποτυπώδους συστήματος υποδοχής και ένταξης, που βρίσκεται σε εξέλιξη και κάθε φορά αναπροσαρμόζεται, όχι πάντα δυστυχώς στη βάση της ανθρωπιστικής υποχρέωσης κάθε ευνομούμενης πολιτείας απέναντι σε όλους τους κατοίκους της επικράτειας. Οι όποιες προσπάθειες προς την κατεύθυνση μιας πολυπολιτισμικής προσέγγισης και ένταξης των εθνοτικών ομάδων, δεν μείωσαν σημαντικά τα προβλήματα, με συνέπεια να βάζονται σταθερά οι πιο ευάλωτοι πληθυσμοί όπως αυτός των παιδιών, συνοδευόμενων ή ασυνόδευτων. Το παρόν άρθρο επιχειρεί να προσεγγίσει το θέμα της ψυχικής υγείας των ανηλίκων προσφύγων και μεταναστών και ειδικά του τραύματος που δημιουργείται από τις εμπειρίες στη χώρα καταγωγής, τις συνθήκες υποδοχής, καθώς και το ταξίδι της μετανάστευσης.

Λέξεις κλειδιά: *Παιδιά πρόσφυγες και μετανάστες, συνοδευόμενοι και ασυνόδευτοι ανήλικοι, Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, τραύμα.*

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τα στοιχεία των Ηνωμένων Εθνών (UN High Commissioner for Refugees, 2017), ο καταγεγραμμένος αριθμός των προσφύγων, παγκοσμίως, ανέρχεται στα 22,55 εκ. Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι, από το 1988 έως το 2004, ο αριθμός των αλλοδαπών που διαβιούσαν στη χώρα, ανεξάρτητα από το νομικό καθεστώς, ξεπερνούσε το ένα εκατομμύριο ανθρώπων (Anagnostopoulos, 2016). Οι αριθμοί των πιθανών μετακινήσεων ατόμων και

1. Κοινωνική λειτουργός, Παιδαγωγός, Ph.D., M.Ed., M.Sc, Τμήμα Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων, ΓΝΑ Σισμανόγλειο.

ομάδων σε άλλες χώρες αναμένεται να αυξηθούν δραματικά στα επόμενα χρόνια, καθώς όλο και περισσότεροι άνθρωποι και κυρίως νέοι άνθρωποι θα εκδιώκονται με άμεσο ή έμμεσο τρόπο από τις πατρίδες τους, σε μια προσπάθεια αναζήτησης αξιοπρέπειας και καλύτερου επιπέδου ζωής, υγείας, εκπαίδευσης, προστασίας, εργασίας. Οι μετακινήσεις γίνονται με κάθε μέσο, με κάθε αντίτιμο και με οποιοδήποτε τρόπο, γεγονός που εκτοξεύει το κόστος σε ανθρώπινες ζωές και αυξάνει δραματικά τις επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία όσων επιβιώνουν.

Τα ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν τη σημαντικά μεγάλη αύξηση των ψυχικών διαταραχών στους μετακινούμενους πληθυσμούς, με προεξάρχουσες την κατάθλιψη, το μετατραυματικό στρες και τις αγχώδεις διαταραχές (Bryant et al., 2018; Steel et al., 2009). Η συνεχής και συστηματική έκθεση των ατόμων σε εναλλασσόμενες ψυχοπρεστικές καταστάσεις και γεγονότα, προκαλούν και συντηρούν έναν μηχανισμό δημιουργίας και συντήρησης τραυματικών γεγονότων, με πιθανότητες πρόκλησης μόνιμων ψυχικών διαταραχών στα άτομα, ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά τους και τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας που διαθέτουν. Συγκεκριμένα, η κατάσταση και οι εμπειρίες στη χώρα καταγωγής (φτώχεια, πόλεμος, διωγμοί ή συνθήκες ανομίας), σε συνδυασμό με τη διαδικασία της μετανάστευσης και τις συνθήκες υποδοχής στην εκάστοτε χώρα, συνθέτουν μια συνισταμένη βλαπτικών επιπτώσεων για τους ανθρώπους, που αφορούν όχι μόνο στην άμεση απειλή της ζωής και της σωματικής τους υγείας (άμεσος αντίκτυπος), αλλά κυρίως στην ψυχική τους κατάσταση (έμμεσες συνέπειες) (Adeponle et al., 2012; Hebebrand et al., 2016; Ganesan, Mok, Mckenna, 2014; Σκλάβου, 2018b; Σκλάβου, 2008β²).

Τα παιδιά και οι έφηβοι, αριθμητικά, εκτείνονται πάνω από το μισό της παγκόσμιας καταγραφής των μεταναστευτικών ροών. Σύμφωνα με εκτιμήσεις της UNICEF (2017)³, στην Ελλάδα στα τέλη του 2017 ο συνολικός αριθμός υπολογιζόταν στα 19.000 ανήλικα άτομα. Από αυτά εκτιμάται ότι τα 4.200 ήταν στα νησιά και 14.800 στην ενδοχώρα.

Οι κατηγορίες υψηλού κινδύνου περιλαμβάνουν τους ασυνόδευτους ανήλικους ή αυτούς που έχουν χωριστεί βίαια από την οικογένεια, τα παιδιά στρατιώτες, τα παιδιά με σωματική

2. Ειδικά το στρες πριν, κατά και μετά τη μετανάστευση, ο επανακαθορισμός της εθνικής ταυτότητας και της κουλτούρας στο νέο περιβάλλον, η διαδικασία και ο βαθμός επιπολιτισμού (acculturation) σε συνάρτηση με το στρες που επιφέρει η προσπάθεια αποτελεσματικής προσαρμογής, οι εμπειρίες τραυματικών γεγονότων και η επαναβίωση αυτών στη νέα χώρα, η διαμόρφωση νέων ρόλων και δυναμικών που μεταβάλλουν την παραδοσιακή δομή της εκάστοτε οικογένειας, το άγχος επιβίωσης και κάλυψης βασικών αναγκών.

3. <https://goo.gl/JuoFd2>

ή και ψυχική αναπηρία, τα κορίτσια άγαμες μητέρες, τα παιδιά σε κράτηση⁴, τους εφήβους, τα παιδιά που εργάζονται, τα παιδιά θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης (UNHCR, 2012). Οι παραπάνω ομάδες και όχι μόνο, εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης ψυχικών νόσων, συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους που ανήκουν στο γενικό πληθυσμό (Bronstein, Montgomery, 2011). Κάτι τέτοιο αιτιολογείται, αν αναλογιστούμε την ψυχική κατάσταση που διαμορφώνουν, έχοντας βιώσει εκτενώς εμπειρίες πολέμου, το στρες της μετεγκατάστασης ή μιας ενδεχόμενης σύλληψης, ένα δύσκολο ή και επικίνδυνο ταξίδι, τις δυσκολίες προσαρμογής στη νέα χώρα, την απώλεια αγαπημένων προσώπων και άλλα. Η διαχείριση του μετατραυματικού στρες και των κοινών επακόλουθων που επιφέρει (διαταραχές στον ύπνο και στη λήψη τροφής, κατάθλιψη, άγχος, αυτοκτονικοί ιδεασμοί, απόπειρες, αντικοινωνική συμπεριφορά, απόσυρση, σύγχυση, αίσθημα αβοηθησίας, συναισθηματικά προβλήματα κ.α.) λειτουργούν απολύτως αντίστροφα προς την ικανότητα προσαρμογής σε μια επόμενη κατάσταση ή και στο βαθμό του επιπολιτισμού (προσαρμογή – ένταξη) (Καρακώστα, 2016). Η ψυχολογική βία που μπορεί να υποστεί ένα παιδί μέχρι τα έξι έτη εμμένει σε τέτοιο βαθμό που επιδρά και επηρεάζει τη δυνατότητα εξισορρόπησης του στα επόμενα στάδια εξέλιξης, ακόμη και σε μια μετέπειτα κατάσταση ομαλότητας, ενώ λόγω της ανωριμότητας είναι πολύ πιο δύσκολη η κατανόηση και η διαχείριση των όποιων προβλημάτων από το ίδιο (O’Higgins, Ott, Shea, 2018). Η κατάσταση αυτή μπορεί να γίνει πολύ πιο σύνθετη αν αναλογιστούμε τη δυσκολία επικοινωνίας, έκφρασης και τις πολιτισμικές διαφοροποιήσεις.

Η μετανάστευση ως κρίση και το τραύμα στα παιδιά

Το «τραύμα» διαφοροποιείται από τη «φυσική καταστροφή». Τα τραύματα είναι εμπειρίες που απειλούν την υγεία και την ευημερία του ατόμου, είναι ακριβώς η στιγμή που μια τρομακτική δύναμη καθιστά το άτομο αβοήθητο μπροστά στον κίνδυνο και στην αντιμετώπισή του, καθώς εντείνει τον ανεξέλεγκτο και απρόβλεπτο χαρακτήρα της πραγματικότητας (Herman, 1996). Ένα τραύμα μπορεί να προκληθεί από ένα απομονωμένο, μη αναμενόμενο γεγονός όπως οι φυσικές καταστροφές, από έναν άλλο

4. Ο όρος «κράτηση» αναφέρεται στη στέρηση της ελευθερίας ή σε περιορισμό σε κλειστό χώρο από όπου ο αιτών άσυλο δεν μπορεί να αναχωρήσει κατά βούληση. Σε αυτό συμπεριλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, φυλακές και κέντρα ή εγκαταστάσεις κράτησης καθώς και κλειστά κέντρα υποδοχής. Πρέπει να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια και να δίδεται προτεραιότητα στην εξέταση της αίτησης ασύλου σε αυτές τις περιπτώσεις, έτσι ώστε να μπορούν να απελευθερώνονται άμεσα τα παιδιά και να προωθούνται σε άλλες μορφές πλέον κατάλληλης στέγασης (UNHCR, 2012).

άνθρωπο και γενικά από την εκτεταμένη έκθεση σε σοβαρά ακραία εξωτερικά γεγονότα (Kokonya et al., 2014). Ο καθορισμός και η περιγραφή ενός τραύματος εξαρτώνται σημαντικά από την πολυπλοκότητα και τις μακροχρόνιες συνέπειες που επιφέρουν στη ζωή των θυμάτων (Herman, 1992).

Στην Κοινωνική Εργασία ο όρος "κρίση" αποδίδεται ως μια υποκειμενική εμπειρία συναισθηματικής διαταραχής και αλλαγής, αλλά και ως διαταραχή σε βασικούς κοινωνικούς θεσμούς που συνδέονται με ένα απειλητικό κοινωνικό γεγονός (Βεργέτη, 2009, όπ. αναφ. στο *Social Work Dictionary*, 1997).

Τα συστατικά ή οι φάσεις της κρίσης (Golan, 1978) αποτελούνται από τα εξής στοιχεία:

1. Στρεσογόνο γεγονός ή παράγοντας
2. Στάδιο της ευαλωτότητας
3. Κορύφωση της έντασης
4. Οξεία φάση της κρίσης
5. Αναδιοργάνωση ή επίλυση της κρίσης.

Ενώ τα συστατικά της παρέμβασης αφορούν στην:

- Παρατήρηση και επίγνωση
- Διερεύνηση του ατομικού δυναμικού και χρήση του
- Κατανόηση του προβλήματος
- Δημιουργία δικτύου
- Επίλυση φαύλων κύκλων και εξαρτήσεων
- Σύντομη/ες υποστηρικτική/ές σχέσεις
- Αντιμετώπιση του φόβου και του συναισθηματικού πόνου.

Σήμερα αποτελεί κοινό τόπο ότι η έκθεση των παιδιών σε τραυματικές καταστάσεις αποτελεί έναν εξαιρετικά σοβαρό παράγοντα για την ψυχολογική τους αναστάτωση, καθώς επίσης και για ενδεχόμενες σοβαρές μακροχρόνιες ψυχολογικές ή και ψυχιατρικές συνέπειες (Morgan, Trudeau, Cartwright, Lattimore, 2017). Οι ειδικοί συσχετίζουν τη βίωση ψυχικού τραύματος στην παιδική ηλικία με τη μετέπειτα ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών, οι οποίες μπορεί να εξακολουθούν να υπάρχουν σε βάθος χρόνου ή και να συνυπάρχουν με την καθημερινή λειτουργικότητα και φυσιολογικότητα στο παιδί, τόσο στην εφηβεία όσο και στην ενήλικη ζωή (Laor, Wolmer, Mayes, Cohen, 1997). Συγκεκριμένα, κάνουν λόγο για ένα έντονα στρεσογόνο γεγονός, εξαιτίας του οποίου μπορεί να επέλθει βίαιος κλονισμός

της ψυχικής οργάνωσης ενός μικρού παιδιού και να επιδράσει αρνητικά στην υγιή ανάπτυξή του, στο παρόν και το μέλλον. Τέτοια γεγονότα θεωρούνται οι φυσικές καταστροφές, οι πόλεμοι, ο θάνατος, η μετανάστευση και άλλα.

Συγκεκριμένα, η διαδικασία της μετανάστευσης, ακόμη και σε μια σχετικά ομαλή μετάβαση, αποτελεί ένα σημαντικό και στρεσογόνο γεγονός για τα παιδιά και τους εφήβους. Διαταράσσει δε τις οικογενειακές σχέσεις, η επίδραση των οποίων αποδεικνύεται πιο σημαντική για τους νέους από την ίδια τη μετανάστευση (European Forum on the Rights of the Child, 2016). Το στρες του επιπολιτισμού, η μερική κοινωνική ένταξη σε συνδυασμό, τα χαρακτηριστικά της εθνικής ταυτότητας και το οικογενειακό/σχολικό περιβάλλον είναι στοιχεία καθοριστικά για την ψυχική υγεία των ανηλίκων. Παρόλα αυτά οι αντιδράσεις των παιδιών στη διαδικασία της μετανάστευσης ποικίλουν και εξαρτώνται από διαφορετικούς παράγοντες κάποιιοι από τους οποίους είναι (Παυλόπουλος, Ντάλλα, Μόττη-Στεφανίδη, χ.χ.; Stolk, Kaplan, Szwarc, 2017):

- το επίπεδο της γνωστικής ανάπτυξης των παιδιών
- η σχέση των παιδιών με τη χώρα προέλευσης και ο βαθμός εδραίωσης της εθνικής ταυτότητας
- οι συνθήκες μετακίνησης της οικογένειας
- οι πολιτισμικές ομοιότητες και διαφορές της χώρας καταγωγής με τη χώρα υποδοχής.

Στα πλαίσια αυτά είναι πιθανό τα παιδιά να εκδηλώσουν αλλαγές ή και συμπεριφορές παλινδρόμησης στην καθημερινότητά τους, συνήθως εντός του φυσιολογικού φάσματος. Αυτές μπορεί να είναι: ευερεθιστότητα, δυσκολίες στον ύπνο ή και στο φαγητό, προβλήματα αποχωρισμού, φόβος, νευρικότητα, επιθετικό παιχνίδι, απαιτητική ή εξαρτημένη συμπεριφορά και γκρίνια ή εκρήξεις θυμού (Hodes et al., 2008). Σοβαρότερα δε μπορεί να διαταραχθεί η ικανότητα των παιδιών να ρυθμίζουν την ένταση των παρορμήσεων, το συναίσθημά τους, το αίσθημα επάρκειας του εαυτού, την αίσθηση της ασφάλειας - αυτονομίας και το δεσμό με τα πρόσωπα φροντίδας (Stringaris, Taylor, 2015).

Άλλες φορές πάλι οι επιπτώσεις του τραύματος μπορεί να εκδηλώνονται με έντονο τρόμο και απόγνωση, φόβο, ευερεθιστότητα, άγχος και κατάθλιψη καθώς και αναβίωση τραυματικών γεγονότων (Zannas, Provencal, Binder, 2015). Η ίδια η μετατραυματική διαταραχή εξάλλου χαρακτηρίζεται από επεισόδια εισβολής/επαναβίωσης του τραύματος, αποφυγής/μουδιάσματος και διεγερσιμότητας (Erugar, Maltby, Vostanis, 2018). Οι πιο σοβαρές αντιδράσεις έχουν παρατηρηθεί σε παιδιά που εκτέθηκαν σε εξαιρετικά σκληρές εμπειρίες, όπως αυτά που ήταν μάρτυρες σε γεγονότα τραυματισμού ανθρώπων ή

ακρωτηριασμένων σωμάτων, αντιμετώπισαν μια άμεση απειλή για τη ζωή τους ή υπέφεραν από ανθρώπινη απώλεια, ιδίως μελών της οικογένειάς τους ή άλλων οικείων προσώπων (Husain, Tomenson, Creed, 2000). Δεν πρέπει στα παραπάνω να παραβλέπουμε το αναπτυξιακό στάδιο που διανύει το κάθε παιδί και διαφοροποιείται ανάλογα με τον τρόπο που τα ατομικά βιολογικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά του καθενός, όπως οι προδιαθέσεις, η ιδιοσυγκρασία, η κατάσταση της υγείας, οι γνωστικές λειτουργίες και η προσωπικότητα εναρμονίζονται ή και αλληλεπιδρούν με τις περιβαλλοντικές απαιτήσεις (Bryant et al., 2018).

Συνοψίζοντας, αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός η τεράστια ψυχολογική επιβάρυνση και φόρτιση που επέρχεται από τη μακροχρόνια έκθεση σε στρεσογόνες συνθήκες άμεσα απειλητικές για την υγεία και τη ζωή των ανηλίκων, ενώ ταυτόχρονα η επεξεργασία της βίας που έχουν υποστεί σε διάφορα επίπεδα δεν είναι εύκολα διαχειρίσιμη λόγω της ανωριμότητας (Sklavou, 2018a). Από την άλλη, η έλλειψη οικογένειας, η δυσκολία παρακολούθησης των παιδιών αυτών από υπηρεσίες, η έλλειψη σαφούς νομικού πλαισίου και η εφαρμογή του για την προστασία τους εντείνουν τα αισθήματα θυμού και αδυναμίας και αυξάνουν την ευαλωτότητά τους, ενώ ευνοούν τη ανάπτυξη και διατήρηση αντικοινωνικής και σοβαρά παραβατικής συμπεριφοράς (Anagnostopoulos et al., 2004).

Ως συνέπεια των παραπάνω διαμορφώνεται μια αποτύπωση των συνήθων διαγνώσεων: διαταραχή μετατραυματικού στρες, αγχώδης διαταραχή, σωματοποιημένη διαταραχή, απόπειρες αυτοκτονίας, κατάθλιψη, ψύχωση και ειδικότερα σχιζοφρένεια, συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές στην πρόσληψη της τροφής και διαταραχές διαγωγής (Adeponle et al., 2012; Curtis, Thompson, Fairbrother, 2018). Επιπρόσθετα, οι Curtis, Thompson και Fairbrother (2018) χαρακτηρίζουν ομάδα υψηλού κινδύνου τον εν λόγω πληθυσμό αναφορικά με τη χρήση ουσιών και διαπιστώνουν αυξημένα ποσοστά σε κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών.

Οι προκλήσεις στην καθημερινή πρακτική των κοινωνικών λειτουργών

Σύμφωνα με την ατζέντα δράσεων της Unicef (2017) για τα παιδιά πρόσφυγες και μετανάστες, πρέπει να:

- προστατεύονται από την έκθεση σε κάθε μορφή βίας, λόγω της μεγάλης ευαλωτότητας στο να γίνουν αντικείμενα εκμετάλλευσης,

- τερματιστεί η όποια μορφή κράτησης των παιδιών, δημιουργώντας εναλλακτικές πρακτικές προστατευόμενης διαβίωσης,
- επανενώνονται οι οικογένειες ή να μην διασπώνται, στα πλαίσια μιας άμεσης παροχής καθεστώτος νόμιμης παραμονής στα μέλη τους,
- επαναφέρονται άμεσα στο σχολείο,
- επιδιώκεται ο επαναπατρισμός τους, όπου και όταν υπάρχουν ασφαλείς συνθήκες,
- καταπολεμάται οποιαδήποτε μορφής ξеноφοβία, ρατσισμός, άμεση και έμμεση διάκριση.

Στη βάση αυτών των παραδοχών και έχοντας υπόψη τις αρχές και αξίες της επιστήμης του, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να θέσει ένα πλαίσιο συνεργασίας που θα είναι βοηθητικό στην κατανόηση των διαφορών στην επικοινωνία, αλλά και στη βαθύτερη νοηματοδότηση των εννοιών, δεδομένων των πολιτισμικών διαφορών και της αρχής της μη διάκρισης. Εφόσον κάτι τέτοιο επιτευχθεί σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης και αποτελεσματικής επικοινωνίας, τότε στρέφει τις προσπάθειές του στο να αναπτύξει προσεγγίσεις και στρατηγικές, βασιζόμενος σε εξατομικευμένα χαρακτηριστικά και ανάγκες. Διότι οι όποιες συμπεριφορές και ανάγκες δεν μπορούν να γίνουν εύκολα "κατανοητές" έξω από τις πολιτισμικές, κοινωνικές και πολιτικές διαστάσεις που ορίζουν τη λειτουργία, την επικοινωνία και την κουλτούρα των ανθρώπων και των κοινωνιών τους (Sue, 2006). Επομένως οι επαγγελματίες είναι σημαντικό να διαθέτουν ανάλογη θεωρητική κατάρτιση και διαπολιτισμική ευαισθησία, ώστε να αντιμετωπίζουν με σεβασμό τη διαφορετικότητα.

Η αντιμετώπιση του τραύματος μπορεί να αφορά μια οικογένεια ή και έναν/μια ανήλικο/η μεμονωμένα, ειδικά στην περίπτωση που αυτός/ή είναι ασυνόδευτοι. Στην πρώτη περίπτωση υπάρχουν σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες που μπορεί ο κοινωνικός λειτουργός να ανιχνεύσει και να αξιοποιήσει, συνεργαζόμενος με τα άτομα. Ενδεικτικά αναφέρονται οι αντιδράσεις των ίδιων των γονέων στο τραύμα και γενικά τα επίπεδα λειτουργικότητας της οικογένειας, οι κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού και του περιβάλλοντός του, οι φιλίες που θα αναπτύξει και συνολικά ο βαθμός προσαρμογής και ένταξης στη νέα χώρα, στο νέο πολιτισμικό περιβάλλον (με ό,τι περιλαμβάνει αυτό, γλώσσα, θρησκεία, εργασία, κοινωνική συμπεριφορά, ήθη και έθιμα) (Spiller et al., 2017).

Στη δεύτερη περίπτωση, των μη συνοδευόμενων, πρέπει να σημειωθεί ότι συχνά οι επαγγελματίες επιβάλλεται να δράσουν άμεσα και να παρέμβουν σε μια κατάσταση κρίσης, κατά τρόπο προστατευτικό, αν κινδυνεύει η ζωή ή/ και η σωματική ακεραιότητα του παιδιού (Συνήγορος του Πολίτη & UNICEF, 2017). Κάτι τέτοιο προϋποθέτει επιπλέον πολύ

καλή γνώση του νομικού πλαισίου προστασίας των ανηλίκων, αλλά και των διαθέσιμων πηγών και πόρων άντλησης κάθε δυνατής βοήθειας.

Ανεξάρτητα όμως από τους στόχους που θα θέσει στην παρέμβασή του, ο επαγγελματίας πρέπει να αξιοποιήσει το υγιές δυναμικό του παιδιού, αυτό που ονομάζουμε ψυχική ανθεκτικότητα. Ως τέτοια ορίζεται η ικανότητα των ανθρώπων να ανακάμπτουν από τις αντιξοότητες δυνατότεροι και με περισσότερα ψυχικά αποθέματα. Είναι μια ενεργή δυναμική, εσωτερική διαδικασία που χαρακτηρίζεται από αντοχή, αυτο-ανόρθωση και ανάπτυξη, ως απάντηση στην κρίση και την πρόκληση (Rutter, 1985). Οι ιδιότητες της ανθεκτικότητας επιτρέπουν στα παιδιά να θεραπεύονται από οδυνηρά τραύματα, να αναλαμβάνουν την ευθύνη της ζωής τους και να συνεχίζουν να ζουν πλήρη και με αρκετή αγάπη (Théodore & Landry, 2017). Οι προϋποθέσεις, προκειμένου ένα παιδί να αναπτύξει τον εσωτερικό αυτό μηχανισμό, πέρα από τα εξατομικευμένα χαρακτηριστικά του, αφορούν σε ένα σταθερό και υποστηρικτικό περιβάλλον, στην ανάπτυξη αισθήματος ασφάλειας και σταθερότητας στις σχέσεις του, στην απόκτηση αυτοπεποίθησης, ικανότητας εξωτερίκευσης των συναισθημάτων του, αποδοχής κ.τ.λ.

Πολλές φορές όμως το τραύμα στα παιδιά είναι μεγάλο, βαθύ και διαρκές. Οι αρνητικές εμπειρίες μπορεί να αφορούν βιώματα από τη χώρα προέλευσης και να διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Οι Hodes, Jagdev, Chandra και Cuniff (2008) διαπίστωσαν ότι υψηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες και κατάθλιψης συνδέονται πράγματι με την κατάσταση στη χώρα προέλευσης, με διαφορετικά τραυματικά γεγονότα στα κορίτσια και στα αγόρια (π.χ. σεξουαλική εκμετάλλευση, βιασμοί, ακρωτηριασμός γεννητικών οργάνων, υποχρεωτική στράτευση) και με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Όσο μεγάλο κι αν είναι όμως το τραύμα της μετανάστευσης σε καμία περίπτωση δεν συγκρίνεται με αυτό της απώλειας της οικογένειας και των αγαπημένων προσώπων του παιδιού. Η οικογένεια λειτουργεί ως ένα εξαιρετικά σημαντικό προστατευτικό πλαίσιο στα τραυματικά γεγονότα, γι' αυτό και εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στην υγεία και την προσαρμογή των ασυνόδευτων από τους συνοδευόμενους ανήλικους αλλοδαπούς (Peterson, Dünbier, Morgenroth, 2012). Πρέπει να αποτελεί βασική μέριμνα η άμεση προώθηση των διαδικασιών οικογενειακής επανένωσης, όταν οι γονείς ζουν και οι συνθήκες το επιτρέπουν.

Γίνεται κατανοητό ότι είναι πολύ σημαντικό το παιδί να εντάσσεται πολύ γρήγορα σε μια κανονικότητα. Για αυτό και το ζήτημα της κράτησης/περιορισμού της ελευθερίας των ανηλίκων ή και των οικογενειών τους έχει μεγάλη σημασία. Ο περιορισμός αυτός αφορά

ακόμη και τη διαμονή σε χώρους πρώτης υποδοχής ή σε καταυλισμούς με πολύ κακές συνθήκες, όπως δυστυχώς επικρατούν στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια με τη μεγάλη αύξηση μεταναστευτικών κυμάτων. Είναι απαραίτητη επομένως από την πρώτη στιγμή η προστασία και η αξιοπρεπής διαβίωση των παιδιών, η δικτύωση με τις υπηρεσίες και ειδικά τις κοινωνικές και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, προκειμένου να απαλειφθούν όσο πιο σύντομα γίνεται οι δυσάρεστες ή επώδυνες αναμνήσεις. Οι Sanchez-Cao, Kramer και Hodes (2012) διαπίστωσαν τη μείωση των επιπέδων του μετατραυματικού στρες και των συναισθηματικών προβλημάτων σε ασυνόδετους ανήλικους, οι οποίοι διασυνδέθηκαν εξαρχής και υποστηρίζονταν από σχετικές υπηρεσίες στη νέα χώρα.

Η παγκόσμια κοινότητα, σήμερα, αναγνωρίζει όσο ποτέ άλλοτε πως εκτός από την παροχή στέγης, σίτισης και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στα παιδιά πρόσφυγες και μετανάστες, υπάρχει μεγάλη ανάγκη και ευθύνη για την ένταξή τους στην εκπαίδευση (Théodore & Landry, 2017). Η ενίσχυση της πρόσβασης και ένταξης των παιδιών, συνοδευμένων και ασυνόδετων, στο σχολικό περιβάλλον και γενικά στην επίσημη εκπαίδευση αποτελεί δείγμα επαναφοράς της παιδικότητας και εγκαθιστά μια φυσιολογική καθημερινότητα. Το πλαίσιο της τάξης παρέχει μια προβλέψιμη ρουτίνα, σαφείς προσδοκίες, συνεπείς κανόνες και άμεση ανατροφοδότηση. Έχει αναγνωριστεί ως χώρος κοινωνικοποίησης και εκτόνωσης, ειδικά στην περίπτωση του τραύματος, καθώς τα παιδιά επιζώντες βιώνουν «φυσιολογικές αντιδράσεις σε ανώμαλα γεγονότα». Επιπρόσθετα οι εκπαιδευτικοί, συνήθως, έχουν έμπιστες σχέσεις με τα παιδιά και τους γονείς τους και οι περισσότεροι από αυτούς είναι σε θέση να λειτουργήσουν και να συμβάλλουν σε ένα συνολικό θεραπευτικό πλαίσιο (Fazel, 2018). Τέλος η συμμετοχή των παιδιών στην εκπαίδευση θεωρείται όχι μόνο ο αποτελεσματικότερος τρόπος ένταξής τους στις χώρες υποδοχής, αλλά και το πολυτιμότερο μέσο για την οικοδόμηση ενός δικαιότερου μέλλοντος και τη βάση για μια αρμονική συμβίωση στην κοινωνία.

Επίλογος

Η προσαρμογή και ένταξη των αλλοδαπών παιδιών σε διάφορες χώρες ανά τον κόσμο αποτελεί πλέον μια πραγματικότητα, αλλά και μια μεγάλη πρόκληση για όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, καθώς η νέα αυτή συνθήκη μεταφράζεται σε πολλαπλές ανάγκες: κινητοποίηση των κρατικών και προνοιακών μηχανισμών, εγρήγορση και δεξιότητες πολυεστιακής παρέμβασης. Η Κοινωνική Εργασία συνιστά το εισιτήριο για την αποτελεσματική διαχείριση του προβλήματος, προσεγγίζοντας εξ ορισμού τους

μειονοτικούς και ευάλωτους πληθυσμούς και έχοντας τη δυναμική να δρομολογήσει πληθώρα αλλαγών στη βάση μιας ισότιμης και ισόνομης συμβίωσης. Οι κοινωνικοί λειτουργοί ήταν πιθανότατα, ως εργαζόμενοι πρώτης γραμμής στο σύστημα πρόνοιας και υγείας, εκείνοι που βίωσαν εξαρχής την επιβάρυνση από τις συνεχείς μεταναστευτικές ροές των τελευταίων δεκαετιών, εργαζόμενοι στο πεδίο στην πρώτη επικοινωνία με τον πληθυσμό ή και στις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στη συνέχεια. Ο ρόλος των κοινωνικών υπηρεσιών, και όχι μόνο, αποδεικνύεται απαραίτητος, καθώς και η στελέχωσή τους με εξειδικευμένους επαγγελματίες για την εφαρμογή προσεγγίσεων και σχεδιασμένων δράσεων για την ενίσχυση της προσαρμογής και λειτουργικότητας των παιδιών, των οικογενειών τους και εν τέλει του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου.

Βιβλιογραφία

- Adeponle, A.B., Thombs, B.D., Groleau, D., Jarvis, E., Kirmayer, L.J. (2012). Using the cultural formulation to resolve uncertainty in diagnoses of psychosis among ethno culturally diverse patients. *Psychiatric Services*, 63, pp.147 – 153.
- Anagnostopoulos, D. (2016). Migration Mental Health Issues in Europe: the case of Greece. *Eur Child Psychiatry*, 25, pp. 119 - 122.
- Anagnostopoulos, D., Vlassopoulou, M., Rotsika, V., Pehlivanidou, H., Legaki, L., Rogakou, E., Lazaratou, H. (2004). Psychopathology and mental health service utilization by immigrants' children and their families. *Transcult Psychiatry*, 41, pp.465 - 485.
- Barker, R.L. (1987). *Social Work Dictionary*. USA: Spring, NASW.
- Baarnhielm, S., Laban, K., Schouler-Ocak, M., Rousseau, C. (2017). Mental health for refugees, asylum seekers and displaced persons: a call for a humanitarian agenda. *Transcult Psychiatry*, 54 (5-6), pp.565-574.
- Βεργέτη, Α. (2009). *Κοινωνική Εργασία με Οικογένειες σε Κρίση*. Αθήνα: Τόπος.
- Bronstein, I., Montgomery, P. (2011). Psychological distress in refugee children: a systematic review. *Clin Child Family Psychol Rev*, 14, pp. 44–56.
- Bryant, A.R., Edwards, B., Creamer, M., O'Donnell, M., Forbes, D., Felmingham, K.L., Sileve, D., Steel, Z., Nickerson, A., Mc Farlane, A., Van Hooff, M., Hadzi-Pavlovic, D. (2018). The effect of post-traumatic stress disorder on refugees' parenting and their children's mental health: a cohort study. *Lancet Public Health*, 3, pp.249 - 58.
- Curtis, P., Thompson, J., Fairbrother, H. (2018). Migrant children within Europe: a systematic review of children's perspectives on their health experience. *Public Health*, 158, pp.71-85.

- Eruyar, S., Maltby, J., Vostanis, J. (2018). Mental health problems of Syrian refugee children: the role of parental factors. *European Child and Adolescents Psychiatry*, 27 (4), pp.401-409.
- European Forum on the Rights of the Child. (2016). Protecting Children in Migration. Available in: http://ec.europa.eu/newsroom/document.cfm?doc_id=40395 [25/11/2018].
- Fazel, M. (2018). Preventive mental health interventions for refugee children and adolescents in high-income settings. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2 (2), pp.121-132.
- Ganesan, S., Mok, H., Mckenna, M. (2014). Perception of mental illness: preliminary exploratory research at a cross-cultural outpatient psychiatric clinic. *Int J Soc Psychiatry*, 57 (1), pp.81 – 89.
- Golan, N. (1978). *Treatment in Crisis Situations*. USA: Free Press.
- Hebebrand, J., Anagnostopoulos, D., Eliez, S., Linse, H., Pejovic-Milovancevic, M., Klasen, H. (2016). A first assessment of the needs of young refugees arriving in Europe: what mental health professionals need to know. *Eur Child Psychiatry*, 25, pp. 1 - 6.
- Henley, J., Robinson, J. (2011). Mental health issues among refugee children and adolescents. *Clinical Psychologist*, 15, pp.51 – 62.
- Herman, J. (1996). *Η Βία – επακόλουθα, ψυχικά τραύματα, θεραπεία*. Αθήνα: Θετίλη.
- Herman, J. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5 (3), pp.377 - 385.
- Hodes, M., Vasquez, M.M., Anagnostopoulos, D., Triantafyllou, K., Abdelhady, D., Weiss, K., et al. (2017). Refugees in Europe: national overviews from key countries with a special focus on child and adolescent mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 27 (4), pp.389- 399.
- Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N., Cunniff, A. (2008). Risk and resilience for psychological distress among unaccompanied asylum-seeking adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (7), pp.723 - 732.
- Husain, N., Tomenson, B., Creed, F. (2000). Depression and social stress in Pakistan. *Psychological Medicine*, 30 (2), pp. 395 – 402.
- Θεοδώρου, Β., Σκλάβου, Κ. (2011). *Οδηγός Διαπολιτισμικής Μεσολάβησης*. Αθήνα: Μετάδραση.
- Καρακώστα, Α. (2016). *Επιπολιτισμός και συμπτώματα κατάθλιψης και στρες σε νέους ενήλικους μετανάστες στην περιοχή της Αθήνας*. Διδακτορική διατριβή: Βιβλιοθήκη Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Kokonya, D.A., Kuria, W.M., Ohg'echa, F.A., Mburu, J.M., Ndetei, D.M. (2014). Complex post-traumatic stress disorder (PTSD) in defilement: case report. *Open Journal of Psychiatry*, 4, pp.176 - 181.

- Laor, N., Wolmer, L., Mayes, L.C., Cohen, D. (1997). Israeli preschool children under scuds: a 30-month follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36 (3), pp.349-56.
- Morgan, J. K., Trudeau, J., Cartwright, J. K., & Lattimore, P. K. (2017). Mental health consequences of pre- and peri-military violence victimization among United States army soldiers: the moderating effect of resilience. *Psychology*, 8, pp.2428 – 2445.
- O’Higgins, A., Ott, E.M., Shea, M.W. (2018). What is the impact of placement type on educational and health outcomes of unaccompanied refugee minors? A systematic review of the evidence. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 21 (3), pp.354-365.
- Παυλόπουλος, Β., Ντάλλα, Μ., Μόττη-Στεφανίδη, Φ. (χ.χ.). *Μετανάστευση και Παλιννόστηση: Επιπτώσεις σε Παιδιά και Εφήβους*. ΕΚΠΑ.
 Διαθέσιμο στο: <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php.pdf> [18/4/2018].
- Peterson, L.E., Dunnbier, U., Morgenroth, O. (2012). Ethnic identity and ethnicity-related stress in accompanied and unaccompanied adolescent immigrants: does the family work as social capital for adolescent immigrants? *Psychology*, 3 (4), pp.370-377.
- Ratkowska, K.A., DeLeo, D. (2013). Suicide in immigrants: an overview. *Open Journal of Medical Psychology*, 2, pp.124-133.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147, pp.598 - 611.
- Sanchez-Cao, E., Kramer, T., Hodes, M. (2012). Psychological distress and mental health services contact of unaccompanied asylum-seeking children. *Childcare, Health and Development*, 39 (5), pp. 651 - 659.
- Sklavou, K. (2018a). The role of social work practice in cross-cultural interview. *International Journal of Humanities and Social Science*, 8 (11), pp.26 – 30.
- Sklavou, K. (2018b). The role of social work in mental health in a variable multicultural environment. *Journal of Sociology and Social Work*, 6 (2), pp. 6-11.
- Σκλάβου, Κ. (2008α). *Οδηγός Διαπολιτισμικής Συμβουλευτικής*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Σκλάβου, Κ. (2008β). *Ενδοοικογενειακή Βία και Κοινωνική Ένταξη των Αλλοδαπών Γυναικών*. Αθήνα-Κομοτηνή: Αντ. Σάκκουλας.
- Spiller, T.R., Schick, M., Schnyder, U., Bryant, R.A., Nickerson, A., Morina, N. (2016). Somatisation and anger are associated with symptom severity of post-traumatic stress disorder in severely traumatized refugees and asylum seekers. *Swiss Med Wkly*, 146, p.14311.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R.A., van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among

- populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302, pp. 537–49.
- Stolk, Y., Kaplan, I., Szwarc, J. (2017). Review of the strengths and difficulties questionnaire translated into languages spoken by children and adolescents of refugee background. *Int J Methods Psychiatr Res*, 26, p. 1568.
- Stringaris, A., Taylor, E. (2015). *Disruptive Mood. Irritability in Children and Adolescents*. UK: Oxford University Press.
- Sue, D. W., (2006). *Multicultural Social Work Practice*. USA: Wiley & Sons.
- Συνήγορος του Πολίτη & UNICEF. (2017). Τα παιδιά που μετακινούνται στην Ελλάδα. Βασικά στοιχεία 31 Οκτωβρίου 2017. Ανακτήθηκε από: <https://goo.gl/JuoFd2>
- Swamy, P., Russell, E.A., Mandalakas, A.M., Griffin, M.R. (2018). Migrating children: the need for comprehensive integrated health prevention measures. *Current Tropical Medicine Reports*, 5 (2), pp.96-103.
- Theodore, D., Landry, G. (2017). Crisis and resilience of youth and children's associations conducting health activities. *Journal of Sociology and Social Work*, December 5 (2), pp. 73-81.
- Unicef (2017). *A Child is a Child. Protecting children on the move from violence, abuse, and exploitation*. New York: UNICEF.
- United Nations High Commissioner for Refugees, (2017). *Figures at a Glance*. Available in: <http://www.unhcr.org/en-au/figures-at-a-glance.html> [accessed 14/4/2017].
- Υπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες (UNHCR), (2012). *Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Κράτηση των Αιτούντων Άσυλο. Κατευθυντήριες Οδηγίες σχετικά με τα Εφαρμοστέα Κριτήρια και Πρότυπα που αφορούν την Κράτηση των Αιτούντων Άσυλο και Εναλλακτικά της Κράτησης Μέτρα*. Διαθέσιμο στο: <http://unhcr.org/refworld/docid/503489533b8.html> (πρόσβαση 17/7/2019).
- Vogt, D., Smith, B.N., Fox, A.B., Amoroso, T., Taverna, E., Schnurr, P.P. (2017). Consequences of PTSD for the work and family quality of life of female and male U.S. Afghanistan and Iraq War veterans. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 52, pp.341–52.
- Zannas, A.S., Provencal, N., Binder, E.B. (2015). Epigenetics of post-traumatic stress disorder: current evidence, challenges, and future directions. *Biol Psychiatry*, 78, pp.327–35.