



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχολή Επιστημών Υγείας

Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Παράγοντες κινδύνου και προστασίας για την ψυχική υγεία
παιδιών και εφήβων προσφύγων»**

Μια ανασκόπηση

Νικολίνα Παπαδία, Κοινωνική Λειτουργός Α.Μ.: 20180236

Επιβλέπων: Γιαννακόπουλος Γεώργιος, Επ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Γιαννακόπουλος Γεώργιος, Επ.Καθηγητής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Περβανίδου Παναγιώτα, Επ.Καθηγήτρια, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Χριστογιώργος Στυλιανός, Αναπλ.Καθηγητής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΑΘΗΝΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ, 2021

Περίληψη

Θεωρητικό Υπόβαθρο: Τα τελευταία χρόνια εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν την χώρα καταγωγής τους λόγω βίαιων καταστάσεων, αναζητώντας καλύτερες συνθήκες διαβίωσης. Τα εκτοπισμένα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στην ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Στόχος έρευνας: Στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη των παραγόντων που συμβάλλουν προστατευτικά ή ως παράγοντες κινδύνου στην ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων προσφύγων σε διάφορα κοινωνικοοικονομικά επίπεδα ως προς το άτομο, την οικογένεια αλλά και την κοινότητα.

Μεθοδολογία: Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση, κατά την οποία επιλέχθηκαν έρευνες από το 2015 έως σήμερα. Παλαιότερα δημοσιευμένα άρθρα χρησιμοποιήθηκαν ως μέρος ιστορικής αναδρομής.

Αποτελέσματα: Το άτομο πριν από την διαδικασία της μετανάστευσης εκτίθεται σε τραυματικά γεγονότα, όπου το γυναικείο φύλο είναι περισσότερο ευάλωτο. Οι παράγοντες μετά τη μετανάστευση που φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά το άτομο είναι η ψυχική υγεία των γονέων, η μεγάλη αναμονή στην χώρα υποδοχής και το στρες που σχετίζεται με την ενσωμάτωση. Αντίθετα, η κοινότητα, το σχολείο, η συναναστροφή με ανηλίκους και ο επιπολιτισμός λειτουργούν προστατευτικά για την ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων.

Συμπεράσματα: Οι προσεγγίσεις προαγωγής και παρέμβασης πρέπει να ενσωματώνουν παράγοντες σε διαφορετικά κοινωνικά επίπεδα. Απαιτούνται περισσότερες διαχρονικές μελέτες, ιδιαίτερα σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος για την προώθηση των γνώσεων σχετικά με τους αιτιώδεις μηχανισμούς πίσω από παράγοντες που συμβάλλουν στην ψυχική υγεία των νέων προσφύγων. Θα ήταν ωφέλιμο να αναπτυχθούν στοχευμένες

παρεμβάσεις που ενισχύουν τους προστατευτικούς παράγοντες και, συνεπώς, μειώνουν τους παράγοντες κινδύνου.

Λέξεις-κλειδιά: Παράγοντες κινδύνου, προστατευτικοί παράγοντες, παιδιά πρόσφυγες, έφηβοι πρόσφυγες

Abstract

Background: In recent years, millions of children and adolescents have been forced to flee their country of origin due to violence, seeking better living conditions. Displaced children are particularly vulnerable to developing mental health problems.

Aim: The aim of this dissertation is to highlight the factors that contribute protectively or as risk factors to the mental health of refugee children and adolescents at various socio-economic levels in terms of the individual, the family and the community.

Method: For the elaboration of this dissertation, a literature review was carried out, during which surveys from 2015 until today were selected. Previously published articles have been used as part of a historical review.

Results: Refugees before the migration process is exposed to traumatic events, while women are more vulnerable. Post-migration factors that seem to negatively affect the individual are the mental health of the parents, the long wait in the host country and the stress associated with integration. In contrast, the community, the school, socializing with minors and superculturalism work to protect the mental health of children and adolescents.

Conclusion: Promotion and intervention approaches need to integrate factors at different social levels. More long-term studies are needed, especially in low- and middle-income countries, to promote knowledge of the causal mechanisms behind factors contributing to the mental health of young refugees. It would be beneficial to develop targeted interventions that enhance protective factors and therefore reduce risk factors.

Keywords: Risk factors, protective factors, refugee children , adolescents refugee

Περιεχόμενα

Περίληψη	2
Abstract	4
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ	6
Κεφάλαιο 1. Η πρόσφατη προσφυγική κρίση	6
1.1 Η έννοια της μετανάστευσης και τα κριτήρια διαφοροποίησής της.....	7
1.2 Στατιστικά στοιχεία	8
2. Η παιδική/εφηβική ηλικία των προσφύγων	9
3. Οι συνέπειες της μετανάστευσης στην ψυχική υγεία των προσφύγων.....	11
3.1 Οι συνέπειες της μετανάστευσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων προσφύγων.....	12
4.Στάδια της προσφυγικής εμπειρίας των παιδιών: Έκθεση σε τραυματικά γεγονότα.....	14
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	18
5. Σκοπός της εργασίας	18
5.1 Στρατηγική αναζήτησης.....	18
5.2 Αποτελέσματα	19
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	19
6. Παράγοντες κινδύνου και προστασίας για παιδιά/εφήβους πρόσφυγες	19
6.1 Προσωπικά χαρακτηριστικά, Ηλικία & Βιολογικό Φύλο	22
6.2 Η ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων	24
6.3 Έκθεση παιδιών και εφήβων σε τραυματικά γεγονότα.....	25
6.4 Ο ρόλος της οικογένειας	26
6.5 Ο ρόλος του σχολείου.....	29
6.6 Το κοινωνικό περιβάλλον	32
7. Οι συνθήκες διαβίωσης στη χώρα υποδοχής	33
7.1 Ψυχική Υγεία και Παραμονή στην χώρα υποδοχής	33
7.2 Η διαδικασία ασύλου & Συνθήκες κράτησης.....	35
7.3 Ο επιπολιτισμός	37
8. Συζήτηση/ Συμπεράσματα.....	39
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	43

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Κεφάλαιο 1. Η πρόσφατη προσφυγική κρίση

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μεγάλος αριθμός προσφυγικών εισροών στην Ευρώπη. Πάνω από 79 εκατομμύρια άνθρωποι είναι αναγκαστικά εκτοπισμένοι αυτή τη στιγμή, αριθμός που καταδεικνύει ότι ο αναγκαστικός εκτοπισμός επηρεάζει στις μέρες μας πάνω από το 1% ολόκληρης της ανθρωπότητας (UNHCR, 2020). Ο αριθμός των παιδιών που έχουν εκτοπιστεί, υπολογίζεται ότι ανέρχεται σε 30-34 εκατομμύρια, ανάμεσά τους δεκάδες χιλιάδες ασυνόδευτα παιδιά (UNHCR, 2020).

Ως μετανάστευση ορίζεται η μόνιμη ή προσωρινή μεταβολή του τόπου εγκατάστασης ενός ατόμου, μιας ομάδας ή ενός κοινωνικού συνόλου (Γενική Γραμματεία Μεταναστευτικής Πολιτικής Υποδοχής και Ασύλου, 2016). Ως φαινόμενο, επομένως, η μετανάστευση σχετίζεται άμεσα με τη μετακίνηση μεμονωμένων ατόμων ή και μεγάλων ομάδων πληθυσμού τόσο στο εσωτερικό όσο και μεταξύ κρατών λόγω κοινωνικών μεταβολών, οικονομικών και πολιτικών κρίσεων, επαναστάσεων και πολέμων, της ασύμμετρης κατανομής του παγκόσμιου πλούτου μεταξύ αναπτυσσόμενων και αναπτυγμένων χωρών, της παγκόσμιας απορρύθμισης της αγοράς εργασίας και των ανθρωπογενών καταστροφών (Γενική Γραμματεία Μεταναστευτικής Πολιτικής Υποδοχής και Ασύλου, 2016).

Τα κύρια αίτια της μετανάστευσης είναι:

- ✓ Η αναζήτηση καλύτερων συνθηκών διαβίωσης και οικονομικής ευημερίας
- ✓ Η οικογενειακή επανένωση
- ✓ Η φυγή από συνθήκες που απειλούν τη ζωή και την ασφάλεια του ατόμου ή της ομάδας που μετακινείται, κυρίως, από εμπόλεμες περιοχές και αυταρχικά καθεστώτα που παραβιάζουν βασικά δικαιώματα και την ελευθερία των ατόμων (UNHCR, 2020).

Με βάση τα παραπάνω υπάρχει η ανάγκη για μία αποσαφήνιση των εννοιών σχετικά με ποιος ορίζεται ως μετανάστης, πρόσφυγας, οικονομικός μετανάστης αλλά και αιτών διεθνούς προστασίας.

Στην παρούσα εργασία θα καταβληθεί προσπάθεια να διασαφηνιστούν τα ανωτέρω ζητήματα περί της μετανάστευσης και των υποκειμένων της.

1.1 Η έννοια της μετανάστευσης και τα κριτήρια διαφοροποίησής της

Σύμφωνα με τη Σύμβαση της Γενεύης του 1951 και το πρωτόκολλο του 1966, πρόσφυγας καλείται το άτομο, το οποίο εξαιτίας δικαιολογημένου φόβου δίωξης λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξης ή πολιτικών πεποιθήσεων βρίσκεται εκτός της χώρας της οποίας έχει την υπηκοότητα και δεν δύναται ή λόγω αυτού, δεν επιθυμεί να απολαύσει την προστασία της χώρας αυτής ή αν δεν έχει ορισμένη υπηκοότητα και ευρίσκεται συνεπεία των παραπάνω γεγονότων εκτός της χώρας της συνήθους διαμονής του δε δύναται ή, λόγω του φόβου αυτού, δεν επιθυμεί να επιστρέψει σε αυτή (UNHCR, 2020).

Περίπου 140 από τα 190 συνολικά κράτη του κόσμου έχουν αναγνωρίσει την παραπάνω συνθήκη και πρωτόκολλο. Έτσι, με την σειρά τους τα κράτη μέλη οφείλουν να παρέχουν προστασία στους πρόσφυγες και να ασπαστούν την αρχή της μη επιστροφής τους. Οι πρόσφυγες συνήθως καταφεύγουν σε γειτονική χώρα από αυτή της προέλευσής τους.

Με τον όρο μετανάστης ή μετανάστρια, αναφερόμαστε στο άτομο και τα μέλη της οικογένειας που μετακινούνται σε μια άλλη χώρα ή περιοχή για να αναζητήσουν καλύτερες υλικές και κοινωνικές συνθήκες καθώς και για να βελτιώσουν το προσδόκιμο των ίδιων και των μελών των οικογενειών τους (Γενική Γραμματεία Μεταναστευτικής Πολιτικής Υποδοχής και Ασύλου, 2016).

Με τον όρο οικονομικός μετανάστης/οικονομική μετανάστρια χαρακτηρίζεται το άτομο που αποδημεί με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της οικονομικής του κατάστασης (Γενική Γραμματεία Μεταναστευτικής Πολιτικής Υποδοχής και Ασύλου, 2016).

Πολίτης τρίτης χώρας αποκαλείται ο/η πολίτης κράτους που δεν έχει υπηκοότητα κάποιου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Γενική Γραμματεία Μεταναστευτικής Πολιτικής Υποδοχής και Ασύλου, 2016).

Σύμφωνα με τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών, δικαιούχος διεθνούς προστασίας είναι όποιος-α βρίσκεται εκτός της χώρας καταγωγής του/της ή της συνήθους διαμονής του/της και αδυνατεί ή δεν επιθυμεί να επιστρέψει σε αυτήν εξαιτίας: βάσιμου και δικαιολογημένου φόβου δίωξης για λόγους φυλής, θρησκείας, εθνικότητας συμμετοχής σε ορισμένη κοινωνική ομάδα ή λόγω πολιτικών πεποιθήσεων (προσφυγικό καθεστώς), σοβαρών και αδιάκριτων απειλών κατά της ζωής του, της σωματικής του ακεραιότητας ή της ελευθερίας του που οφείλονται σε γενικευμένη βία ή σε γεγονότα που διαταράσσουν σοβαρά τη δημόσια τάξη (καθεστώς επικουρικής προστασίας, ανθρωπιστικό καθεστώς) (UNHCR, 2020).

Τέλος, σύμφωνα με την Υπηρεσία Ασύλου, ως Ασυνόδευτα ανήλικα είναι τα άτομα, κάτω των 18 ετών, τα οποία φθάνουν στην Ελλάδα, χωρίς να συνοδεύονται από πρόσωπο που ασκεί τη γονική τους μέριμνα ή οι ανήλικοι και οι ανήλικες που εγκαταλείπονται ασυνόδευτοι/ασυνόδευτες μετά την είσοδό τους στη χώρα (Γενική Γραμματεία Μεταναστευτικής Πολιτικής Υποδοχής και Ασύλου, 2016).

1.2 Στατιστικά στοιχεία

Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση της Έπατης Αρμοστείας των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες (UNHCR), ο παγκόσμιος αριθμός ατόμων που έχουν εκτοπιστεί από διωγμούς, συγκρούσεις και οργανωμένη βία έχει αυξηθεί από 43,3 εκατομμύρια το 2009 σε 70,8 εκατομμύρια το 2018 (UNHCR, 2019). Αυτός ο πληθυσμός αποτελείται από 25,9 εκατομμύρια πρόσφυγες, οι οποίοι διέφυγαν από τα εθνικά σύνορα, 41,3 εκατομμύρια οι εσωτερικά εκτοπισμένοι και 3,5 εκατομμύρια αιτούντες άσυλο.

Ο πληθυσμός των ανήλικων προσφύγων εκτιμάται ότι είναι ο μισός του συνολικού πληθυσμού των προσφύγων. Οι ανήλικοι πρόσφυγες, λόγω κάποιων χαρακτηριστικών, έχουν παραπάνω ευαλωτότητες, οι οποίες έχουν αναγνωριστεί και έχουν γίνει αποδεκτές από τη διεθνή κοινότητα και οι οποίες θα έπρεπε να είναι αρκετές για την περαιτέρω προστασία τους (UNHCR, 2015α). Για αυτούς

τους λόγους, αλλά και για άλλα πρακτικά ζητήματα, η προστασία των ανήλικων προσφύγων και η διαφύλαξη των συμφερόντων τους έχουν προκαλέσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας και της κοινωνίας των πολιτών.

Εντός της τελευταίας δεκαετίας, ο αριθμός των νέων συγκρούσεων που έχουν ξεσπάσει (εμφύλιοι πόλεμοι στη Συρία και τον Νότο, το Σουδάν καθώς και η κρίση των Ροχίνγκια και οι παρατεταμένες κρίσεις στο Αφγανιστάν, τη Σομαλία και τη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό), έχει ως αποτέλεσμα τον εκτοπισμό εκατομμυρίων ανθρώπων. Περίπου το 85% όλων των προσφύγων καταφεύγουν σε γειτονικές χώρες, οι οποίες συχνά είναι από χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (UNHCR, 2019).

Στην πραγματικότητα, οι τέσσερις χώρες οι οποίες φιλοξένησαν τον μεγαλύτερο αριθμό προσφύγων το 2018 ήταν η Τουρκία, το Πακιστάν, η Ουγκάντα και το Σουδάν (UNHCR, 2019). Αυτό σημαίνει ότι μόνο ένας μικρός αριθμός προσφύγων ξεκίνησε το συχνά μακρύ ταξίδι προς χώρες υψηλού εισοδήματος, την Ευρώπη, τη Βόρεια Αμερική και την Αυστραλία. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ο υψηλότερος αριθμός προσφύγων, κυρίως από τη Συρία, το Αφγανιστάν και το Ιράκ, έφτασε το 2015 και το 2016 περίπου στον αριθμό 1,3 εκατομμυρίων αιτήσεων ασύλου κάθε χρόνο (Eurostat, 2020).

2. Η παιδική/εφηβική ηλικία των προσφύγων

Σύμφωνα με την Watters (2008), η αναγνώριση ενός παιδιού/εφήβου ως πρόσφυγα διαφέρει κοινωνιολογικά και πολιτισμικά και αυτή η διαφοροποίηση εξαρτάται από σημαντικές παραμέτρους που επικαθορίζουν το ζήτημα: διαδικασία παροχής ασύλου, ένταξή του στο νέο περιβάλλον, κοινωνία που διαμένει αλλά και θέματα που σχετίζονται με την εκπαίδευσή του. Κατά περίπτωση ως κυρίαρχη παράμετρος εκλαμβάνεται αυτή που επιλέγεται κατά προτεραιότητα για να αναδειχθεί το ζητούμενο της αναγνώρισης παιδιού/εφήβου ως πρόσφυγα. Παράλληλα υπάρχει εννοιολογική διαφοροποίηση ως προς το τι ορίζεται ως παιδική ηλικία μεταξύ της χώρας καταγωγής και της χώρας υποδοχής. Τέλος, η

αντίληψη του ίδιου του παιδιού για την εικόνα του «εαυτού του», με βάση τα δεδομένα της κουλτούρας του, συχνά επιφέρει δυσκολίες στο ίδιο. (Watters, 2008)

Όπως έχει καταγραφεί από τη διεθνή κοινότητα, κυρίαρχο ζήτημα έχει αναδειχθεί η κακοποίηση που υφίστανται τα παιδιά/έφηβοι πρόσφυγες. Στις σύγχρονες κοινωνίες παρατηρείται σωματική κακοποίηση των ανηλίκων, έκθεση σε κίνδυνο, υποχρεωτική στρατολόγηση, σεξουαλική και εργασιακή εκμετάλλευση ή ακόμα και συμμετοχή σε θρησκευτικές θυσίες, στοιχεία που συναποτελούν τα κύρια σημεία της κακοποίησης που δέχονται οι ανήλικοι πρόσφυγες. Συνήθως, οι ανήλικοι αποτελούν την πιο ευάλωτη ομάδα που πλήττεται από τη φτώχεια και τις κακουχίες με περισσότερο από 1 δισεκατομμύριο παιδιά να στερούνται υπηρεσίας απαραίτητης ως προς τη διαβίωση και την εξέλιξή τους (UNICEF, 2014/2015). Είναι προφανές ότι η επιθυμία ενός παιδιού για μια καλύτερη ζωή, αποτελεί μια ελκυστική σκέψη για το ίδιο, η οποία καθορίζει τα επόμενα βήματά του στο ταξίδι του και τους στόχους που θα θέσει (UNICEF, 2014/2015) και αυτή η εργώδης προσπάθεια για την αναζήτηση μιας νέας, καλύτερης συνθήκης ζωής βρίσκεται εντός του πεδίου της διακινδύνευσης. Έτσι, σύνθηρες φαινόμενο αποτελεί η θυματοποίηση του παιδιού λόγω της ευαλωτότητάς του και της αδυναμίας του για αυτοπροστασία (UNICEF, 2014/2015).

Σε κάθε ομάδα προσφύγων παρατηρείται διαφορετικότητα ως προς τα πολιτισμικά τους χαρακτηριστικά, τα οποία συναρτώνται άμεσα και με τις δυσκολίες που έχουν αντιμετωπίσει στο πρόσφατο παρελθόν τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία συγκρότησης μιας ολιστικής γνώσης αναφορικά με τα παραπάνω θέματα (Anderson, Hamilton, Moore, Loewen & Frater-Mathieson, 2003).

Κατά την είσοδο του παιδιού στην χώρα υποδοχής, γίνεται αντιληπτό το στρεσαλλά και σε αρκετές περιπτώσεις το ψυχολογικό τραύμα. Σε σχετική έρευνα των Hopkins και Hill (2008) σε 30 ασυνόδευτα παιδιά που ζούσαν στη Σκωτία, αναφέρεται η δυσκολία των παιδιών να μοιραστούν το παρελθόν τους, αν και βέβαια κάποιες από τις απαντήσεις τους εμπεριείχαν την απώλεια, το χωρισμό,

τη βία και το τραύμα. Η προσφυγική εμπειρία για το κάθε παιδί κατηγοριοποιείται στο πριν και το μετά του προσφυγικού χρονικού. Ομοίως και οι δυσκολίες που προκύπτουν κατά την διάρκεια της μετακίνησης (Bhabha, 2014).

3. Οι συνέπειες της μετανάστευσης στην ψυχική υγεία των προσφύγων

Η πρώτη μελέτη είναι αυτή του Odegaard (1932) που βρήκε αυξημένο ποσοστό σχιζοφρένειας σε Νορβηγούς μετανάστες, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό των ΗΠΑ. Ο αντίκτυπος της μετανάστευσης για την ψυχική υγεία των προσφύγων και αιτούντων άσυλο παραμένει επίμαχη περιοχή στον τομέα της έρευνας (Moussavi, Chatterj, Verdes, Tandon, Patel, & Ustun, 2007). Μέχρι σήμερα δεν είναι σαφές εάν η μετανάστευση οδηγεί σε συνολική αύξηση της επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας, αφού τα επιδημιολογικά στοιχεία για την ψυχική υγεία του μεταναστών παραμένουν περιορισμένα (Garcia-Campayo & Sanz, 2002; Martinez Martinez, 2006; Porter & Haslam, 2005). Η έρευνα σχετικά με την ψυχική υγεία των προσφύγων έχει επικεντρωθεί στη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (Post Traumatic Stress Disorder, Cardozo; Veragra; Agani, & Gorway, 2000; Mollica, Sarajilic, & Chernoff, 2001). Η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες προκαλείται από ένα ψυχολογικά τραυματικό γεγονός, που περιλαμβάνει είτε έναν πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο είτε έναν σοβαρό ψυχικό τραυματισμό του πάσχοντος ή άλλων (DSM 5, APA, 2013). Μια προηγούμενη συστηματική ανασκόπηση σχετικά με την κατάθλιψη και το άγχος μεταξύ των προσφύγων κατέδειξε ότι τα παραπάνω, μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των πληγέντων πληθυσμών (Fazel, Wheeler, και Danesh, 2005).

Μεγάλος αριθμός μελετών έχει πραγματοποιηθεί με τη χρήση διαφορετικών μεθοδολογιών που εστιάζουν σε κλινικά αλλά και σε κοινοτικά δείγματα. Μέσα από αυτά, φαίνεται πως έχει καταγραφεί μια θετική, αν και εξαιρετικά μεταβλητή, σχέση μεταξύ των επιπέδων της συμπτωματολογίας ΔΤΜΣ και του βαθμού της έκθεσης των ανθρώπων στη βία και την καταστροφή

από τις ένοπλες συγκρούσεις (Hubbard; Realmoto; Northwood, & Masten, 1995; Miller et al., 2002, Mollica et al., 1998).

Πέρα από αυτές τις άμεσες επιδράσεις στην ψυχική υγεία, λόγω της καταστροφής, της εξαφάνισης ή του θανάτου των μελών της οικογένειας, της σεξουαλικής επίθεσης από ένοπλους μαχητές, της κράτησης, των βασανιστηρίων και του χρόνιου φόβου ότι το άτομο θα τραυματιστεί ή θα σκοτωθεί, οι καταστάσεις παρατεταμένης βίας φαίνεται ότι ασκούν έμμεσες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, λόγω της αύξησης της φτώχειας και των συναφών ψυχοκοινωνικών στρεσογόνων παραγόντων (de Berry et al, 2003; Dawes & Donald, 1994).

3.1 Οι συνέπειες της μετανάστευσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων προσφύγων

Τα παιδιά και οι έφηβοι κάτω των 18 ετών αποτελούν περίπου το ήμισυ του παγκόσμιου πληθυσμού προσφύγων (UNHCR, 2019). Οι έφηβοι και τα παιδιά καλούνται να αντιμετωπίσουν τις αγριότητες της βίας που σχετίζονται με αλληπάλληλες συγκρούσεις, με πολυάριθμες δυσκολίες φυγής αλλά και της επανεγκατάστασής τους στη χώρα υποδοχής. Τα παραπάνω, επηρεάζουν τη φυσική, συναισθηματική, κοινωνική αλλά και τη γνωστική τους ανάπτυξη και κατ' επέκταση καθιστά τα παιδιά και τους εφήβους ιδιαίτερα ευάλωτους σε προβλήματα ψυχικής υγείας μετά τον πόλεμο και τον ξεριζωμό (Reed, Fazel, Jones, Panter-Brick, & Stein, 2012). Κατά συνέπεια, συναντώνται ποσοστά έως και 53% των προσφύγων που παρουσιάζουν διαταραχή μετατραυματικού στρες (ΔΜΤΣ), έως 33% κατάθλιψη και έως 32% διαταραχές άγχους όταν εγκαθίστανται σε ευρωπαϊκές χώρες (Siebert and Pollheimer-Pühringer, 2016).

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, αξίζει να αναφερθεί ότι λόγω των ολοένα αυξανόμενων μεταναστευτικών ροών προς την Ευρώπη, γίνεται λόγος για την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας αλλά και τις παρεμβάσεις σεκαταστάσεις κρίσης, ειδικότερα σε παιδιά/εφήβους πρόσφυγες τα οποία έχουν βιώσει το πολλαπλές τραυματικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους από τη χώρα καταγωγής τους στην Ελλάδα.

Τα παιδιά και οι έφηβοι που έχουν εγκατασταθεί σε χώρες υποδοχής, όπως η Ελλάδα, αντιμετωπίζουν συνεχείς σωματικές αλλά και ψυχικές προκλήσεις, οι οποίες συνεχίζονται και κατά την προσαρμογή τους. Οι κρίσεις στην ζωή των παιδιών περιλαμβάνουν γεγονότα όπως απώλεια, ασθένειες, διαζύγιο, ατυχήματα, συνθήκες πολέμου, καταστροφές, μετανάστευση, φυσικές καταστροφές. Σύμφωνα με τα ανωτέρω, παρουσιάζονται οι παρακάτω ενδείξεις, όπως προβλήματα ύπνου, αλλαγές στη συμπεριφορά, εκδικητικότητα, αλλαγή στην όρεξη, θυμός, έμμονες ιδέες αλλά και εφιάλτες (Κολιοπάνου, 2011). Ως κρίση, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί μια κατάσταση η οποία προκαλεί στα παιδιά/εφήβους έντονο άγχος, αποδιοργάνωση αλλά και αδυναμία να διαχειριστεί το γεγονός αυτό (Χατζηχρήστου, 2011β). Με την έννοια της κρίσης εννοούμε τα συναισθήματα οδύνης και φόβου που πολλές φορές βιώνονται στο παιδί ως τραύμα (Χατζηχρήστου, 2012).

Συστηματικές ανασκοπήσεις, (π.χ. Fazel, Reed, Panter-Brick, Stein, 2012) έχουν καταγράψει εκτενώς τον ρόλο των παραγόντων κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών και των οικογενειών τους μετά την μετανάστευση.

Οι προστατευτικοί παράγοντες καθιστούν το άτομο «ανθεκτικό» απέναντι στις δυσκολίες μέσω της βελτίωσης των αντιστάσεων απέναντι στο συναίσθημα που του προκαλούν οι απειλητικές συνθήκες (Παπάνης και συν., 2009).

Με αυτόν τον τρόπο, οι προστατευτικοί παράγοντες είτε συντελούν στην εμφάνιση των θετικών αποτελεσμάτων και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας είτε μειώνουν τις πιθανότητες, τα παιδιά να αναπτύξουν κάποια ψυχοπαθολογία (Χατζηχρήστου, 2012).

Ως παράγοντες κινδύνου/επικινδυνότητας, εκλαμβάνονται οι μεταβλητές οι οποίες μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων σε διάφορους τομείς ανάπτυξης και προσαρμογής των παιδιών (Durlak, 1997; Masten & Obradovic, 2006, ο.π. Αναφ. στη Χατζηχρήστου κ.α, 2009).

Οι εσωτερικευμένοι τύπου δυσκολίες που συναντώνται σε παιδιά και εφήβους, όπως οι διαταραχές ύπνου και άγχους, σχετίζονται και αυξάνονται με τις δύσκολες εμπειρίες πριν αλλά και μετά από το ταξίδι από την χώρα καταγωγής τους. Στην περίπτωση που υπάρχουν προϋπάρχουσες ψυχολογικές και αναπτυξιακές διαταραχές καθώς και σωματικές δυσλειτουργίες, τα παιδιά/έφηβοι πρόσφυγες παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης ψυχικών διαταραχών. Παράλληλα το έντονο ταπεραμέντο, η αυτοεκτίμηση και η ικανότητα των παιδιών να ανταποκρίνονται σε νέες καταστάσεις λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες (Αναγνωστόπουλος, 2017).

4. Στάδια της προσφυγικής εμπειρίας των παιδιών: Έκθεση σε τραυματικά γεγονότα

Μελετώντας τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα παιδιά/έφηβοι πρόσφυγες αλλά και όλα εκείνα τα οποία λειτουργούν αντισταθμιστικά στην ψυχική τους υγεία, χρειάζεται να κατανοήσουμε τις φάσεις της μεταναστευτικής εμπειρίας. Έτσι λοιπόν, η μεταναστευτική εμπειρία διαρθρώνεται σε 3 στάδια.

Το πρώτο στάδιο, η προμεταναστευτική εμπειρία, περιγράφει όλα τα βιώματα των παιδιών/εφήβων στην χώρα καταγωγής/διαμονής τους. Σε αυτό το στάδιο, οι γονείς με τη συναίνεση του ευρύτερου συστήματος της οικογένειας αποφασίζουν να μετακινηθούν μαζί ή χωριστά (Ασημακόπουλος, 2017· Μέριμνα, 2018). Η απόφαση αυτή αφορά θέματα επιβίωσης και τις περισσότερες φορές προγραμματίζεται από τη διευρυμένη οικογένεια όπου πραγματοποιείται ένας σχεδιασμός, στη σειρά που θα ταξιδέψουν.

Παρεπόμενο είναι ορισμένοι ανήλικοι να αντιμετωπίζουν πολλαπλές μορφές τραύματος όπως θυματοποίηση, αποχωρισμό και πολλές φορές εκφράζεται με στέρηση φαγητού και νερού. Είναι σύνηθες τα παιδιά να μην έχουν σχεδόν καθόλου μνήμες από εκείνη την περίοδο της ζωής τους ζώντας με γονείς που βρίσκονται σε συνθήκη ανασφάλειας και υψηλού άγχους (Ασημακόπουλος, 2017).

Το δεύτερο στάδιο της μεταναστευτικής εμπειρίας περιλαμβάνει την περίοδο του ταξιδιού. Η διαδρομή, φεύγοντας από την χώρα καταγωγής, περιλαμβάνει πολλές προκλήσεις και κινδύνους, οι οποίες συνήθως ανακαλύπτονται στην πορεία κάτω από σκληρές συνθήκες. Παιδιά και γονείς ταξιδεύουν μόνοι ή και με ομάδες ομοεθνών και αντιμετωπίζουν καταστάσεις, όπου δεν υπάρχει πρόσβαση σε νερό και τροφή. Κύριο γνώρισμα αυτού του σταδίου είναι ότι οι μετακινούμενοι πληθυσμοί πέφτουν θύματα εμπορίας από διακινητές, λαθρεμπόρους και οργανωμένες ομάδες εγκληματιών που απειλούν τη ζωή τους, κλέβουν τα χρήματα και τα υπάρχοντά τους, βιάζουν ή ασκούν βία σε κάποια μέλη της οικογένειας (Ασημακόπουλος, 2017· Μέρμινα, 2018).

Κάποιες από τις οικογένειες που έρχονται σε επαφή με αυτές τις αντιξοότητες συσπειρώνονται και αναπτύσσουν νέες δεξιότητες και ψυχικά αποθέματα, ενώ άλλες αποδιοργανώνονται. Τα παιδιά που απολαμβάνουν στενότερη σχέση με τους γονείς τους λειτουργούν συλλογικά απέναντι στους κινδύνους αναπτύσσοντας ανθεκτικότητα, ενώ άλλα βιώνουν έντονα ψυχολογικά προβλήματα, ιδιαίτερα στην περίπτωση που οι γονείς παρουσιάζουν δυσκολία στο να διαχειριστούν τις αντιξοότητες και να λειτουργήσουν στον γονικό τους ρόλο αποτελεσματικά. (Ασημακόπουλος, 2017· Μέρμινα, 2018) Η μετακίνηση από το οικείο περιβάλλον έχει επιπτώσεις στην αίσθηση του δεσμού της ασφάλειας και στην εικόνα εαυτού. Κύριο χαρακτηριστικό αυτού του σταδίου είναι η αίσθηση σχετικά με το αβέβαιο μέλλον αλλά και ο φόβος του αγνώστου (Ασημακόπουλος, 2017).

Το τρίτο στάδιο είναι η μετα-μεταναστευτική εμπειρία, όπου εδώ υπάρχει μεγάλη αναμονή(πχ γραφειοκρατία, έλλειψη δομών, κλειστά σύνορα) και αποφάσεις που προσδιορίζουν την εξέλιξη του «οδοιπορικού». Η συντριπτική πλειοψηφία των οικογενειών θεωρούν την Ελλάδα ως «πέραςμα». Η αβεβαιότητα σε συνδυασμό με τις δύσκολες συνθήκες διαβίωσης δημιουργεί στα παιδιά την αίσθηση του αβέβαιου. Τα παιδιά γίνονται μάρτυρες της αδυναμίας των γονέων τους, οι οποίοι δεν είναι σε θέση να ορίσουν το μέλλον της οικογένειας.

Η ακινητοποίηση δημιουργεί έντονη ψυχική δυσφορία με ψυχικά ή ψυχοσωματικά συμπτώματα και προκαλεί ακόμα και χρήση ουσιών, στοιχεία που συχνά οδηγούν σε ενδοοικογενειακή βία. Οι έφηβοι δεν μπορούν να διαχειριστούν την αίσθηση της «ακινήσιας» και καταφεύγουν στην αναζήτηση έντονων συναισθηματικών εμπειριών καταφεύγοντας σε πράξεις συλλογικής ή ατομικής βίας. (Ασημακόπουλος, 2017· Μέριμνα, 2018)

Πρόσφατες εκθέσεις (Save the Children, 2017; Médecins Sans Frontières, 2017; The FXB Center for Health and Human Rights, Harvard University, 2017) αναδεικνύουν τις τεράστιες προκλήσεις, που βιώνουν οι πρόσφυγες και μετανάστες ζώντας κάτω από επισφαλείς συνθήκες με αποτέλεσμα την επιδείνωση της ψυχικής τους υγείας. Πολλά παιδιά και έφηβοι παραμένουν στις χώρες υποδοχής σε συνθήκες κινδύνου για μεταδοτικές νόσους, κακής διατροφής, βίας και σεξουαλικής παρενόχλησης.

Αντιθέτως, όταν οι συνθήκες διαβίωσης δημιουργούν το αίσθημα της ασφάλειας και παρέχουν ευκαιρίες συναισθηματικής, κοινωνικής και γνωστικής ανάπτυξης σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, τα παιδιά αποδέχονται αυτό το διάστημα της παύσης στο ταξίδι τους. Η συνθήκη αυτή λειτουργεί ανακουφιστικά, καθώς τους παρέχεται η δυνατότητα να ενταχθούν σε μία ρουτίνα, να φοιτήσουν στο σχολείο και να αναπτύξουν σχέσεις με άλλα παιδιά του τοπικού πληθυσμού. Το αίσθημα του «ανήκειν» σε συνδυασμό με την κατασκευή μιας «κανονικότητας» βοηθά στη δημιουργία του παρόντος.

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι οικογενειακές αποφάσεις έχουν επιπτώσεις τόσο σε αυτούς που αναγκάζονται να εγκαταλείψουν την πατρίδα τους αλλά και σε αυτούς που παραμένουν πίσω. Σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο και για τους συγγενείς όπου ήδη έχουν εγκατασταθεί στην χώρα υποδοχής και καλούνται να «υποδεχθούν» τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, τα οποία ξεκινούν κι αυτά το ταξίδι. Σε αυτές τις αποφάσεις, ο θεσμός της οικογένειας δοκιμάζεται

και ένα νέο κεφάλαιο ανοίγεται στην ιστορία της ζωής της οικογένειας και της σχέσης των μελών της (Μέρμνα, 2018).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5. Σκοπός της εργασίας

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν να πραγματοποιηθεί μια συστηματική ανασκόπηση όσο το δυνατόν των νέων δεδομένων σχετικά με τους προστατευτικούς και παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων προσφύγων.

Για την εκπόνησή της επιχειρήθηκε συστηματική αναφορά σε άρθρα της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας. Τα κριτήρια ένταξης των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν για την ολοκλήρωση της βιβλιογραφικής μελέτης είναι:

1. Τα άρθρα να είναι γραμμένα στην Αγγλική ή Ελληνική γλώσσα ή μεταφρασμένα στις παραπάνω από την αρχική τους έκδοση.
2. Να έχουν δημοσιευτεί από επίσημους επιστημονικούς φορείς, όπως ελληνικούς ή και παγκόσμιους, οργανώσεις, πανεπιστημιακά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα, κρατικούς φορείς συμπεριλαμβανομένων και άρθρων σε επιστημονικά περιοδικά.
3. Οι χρονολογίες έκδοσής τους να είναι μεταξύ 2015 έως 2020. Παλαιότερα δημοσιευμένα άρθρα χρησιμοποιήθηκαν ως μέρος ιστορικής αναδρομής.
4. Οι μελέτες να έχουν μεγάλο αριθμό δείγματος ($n \geq 20$).

5.1 Στρατηγική αναζήτησης

Πραγματοποιήθηκαν αναζητήσεις στις μηχανές αναζητήσεις PubMed, Google Scholar, PsychInfo, την περίοδο από τις αρχές Ιανουαρίου έως και 26 Φεβρουαρίου 2021. Η αναζήτηση συμπεριελάμβανε όρους, όπως ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων προσφύγων, ανθεκτικότητα, μετανάστευση, τραύμα, παράγοντες κινδύνου, προστατευτικοί παράγοντες καθώς και ο συνδυασμός αυτών των όρων στην ελληνική αλλά και στην αγγλική γλώσσα. Η αναζήτηση είχε ως στόχο να

εμφανιστούν άρθρα τα οποία σχετίζονται με την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων προσφύγων, την μεταναστευτική εμπειρία, την ανθεκτικότητα και προστατευτικούς παράγοντες κινδύνου.

5.2 Αποτελέσματα

Κατά την αναζήτηση προέκυψαν 80 άρθρα τα οποία ανταποκρίνονταν στα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν παραπάνω. Τα 15 από αυτά επιλέχθηκαν με στόχο να πραγματοποιηθεί η συγγραφή του θεωρητικού υπόβαθρου και στα 50 πραγματοποιήθηκε ομαδοποίηση των δεδομένων ώστε να γίνει η συγγραφή της παρούσας εργασίας. Τα 15 από αυτά, αποκλείστηκαν λόγω έλλειψης συνδυασμού των αρχικών δεδομένων, δεν ανταποκρίνονταν χρονολογικά στους περιορισμούς που είχαν τεθεί ή δεν ήταν δυνατή η πρόσβαση στο πλήρες άρθρο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6. Παράγοντες κινδύνου και προστασίας για παιδιά/εφήβους πρόσφυγες

Η ψυχική ανθεκτικότητα αφορά μια πολυεπίπεδη αλληλεπίδραση μεταξύ των προστατευτικών παραγόντων και των παραγόντων επικινδυνότητας του ατόμου και του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντός του (Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick, & Sawyer, 2003; Condly, 2006). Η βιβλιογραφία σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα παιδιών και εφήβων ασχολείται σε σημαντικό βαθμό με τον καθορισμό της έννοιας της θετικής προσαρμογής και πώς τα παιδιά/έφηβοι μέσα από τις δύσκολες συνθήκες αναπτύσσουν μηχανισμούς ώστε να αντιμετωπίσουν κινδύνους για την ψυχική τους υγεία.

Ως παράγοντες κινδύνου/επικινδυνότητας (risk factors) ορίζονται οι μεταβλητές οι οποίες αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων σε διάφορους τομείς προσαρμογής και ανάπτυξης των παιδιών (Durlak, 1995; Masten & Obradovic, 2006). Αυτοί, εντοπίζονται στην κοινότητα στο σχολείο, στις σχέσεις με τους συνομήλικους, στην οικογένεια αλλά και στο ίδιο το άτομο.

Ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζουν οι παράγοντες που διαφοροποιούνται και συμβάλουν ώστε το άτομο να ξεπερνά τις αντιξοότητες και να δημιουργεί ένα υγιές πλαίσιο διαβίωσης. Σε αυτό το πλαίσιο

έχουν μελετηθεί αρκετές έννοιες, όπως οι εσωτερικές και οι εξωτερικές δυνατότητες (internal and external assets), οι πηγές στήριξης (resources) και οι προστατευτικοί παράγοντες (protective factors).

Οι δυνατότητες περιγράφουν τα μετρήσιμα χαρακτηριστικά ατόμων ή καταστάσεων, τα οποία αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες για την ύπαρξη θετικών αποτελεσμάτων στο μέλλον ως προς κάποιο συγκεκριμένο κριτήριο ανάπτυξης (Morrison, Brown, D’Incau, O’Farrell & Furlong, 2006).

Για παράδειγμα, ένα καλό νοητικό δυναμικό αποτελεί έναν παράγοντα που προβλέπει καλή γνωστική ανάπτυξη του παιδιού στο μέλλον (Morrison, Brown, D’Incau, O’Farrell & Furlong, 2006). Οι πηγές στήριξης αναφέρονται κυρίως στα ανθρώπινα, κοινωνικά και υλικά «εφόδια» που διαθέτει το άτομο και τα χρησιμοποιεί στις διαδικασίες προσαρμογής. Για παράδειγμα η παροχή εκπαιδευτικών ευκαιριών αποτελεί μια διαθέσιμη πηγή την οποία μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα παιδί κατά την προσαρμογή του στο κοινωνικό περιβάλλον (Morrison, Brown, D’Incau, O’Farrell & Furlong, 2006).

Καταληκτικά, ως προστατευτικοί παράγοντες ορίζονται τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των ίδιων των ατόμων ή των πλαισίων όπου ανήκουν όπως η οικογένεια, οι φίλοι, το σχολείο. Αυτοί οι παράγοντες αμβλύνουν τις συνέπειες των δυσμενών καταστάσεων και επιτρέπουν στους εφήβους μαθητές να επιτύχουν παρά τους υψηλούς παράγοντες επικινδυνότητας (Esquivel, Doll, & Oades-Sese, 2011). Ουσιαστικά, οι προστατευτικοί παράγοντες αποτελούν τις δυνατότητες που θεωρούνται σημαντικές, όταν τα επίπεδα επικινδυνότητας είναι υψηλά (Masten, 1999; Masten & Reed, 2002). Οι προστατευτικοί παράγοντες μειώνουν την πιθανότητα εκδήλωσης ψυχοπαθολογίας και σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης θετικών αποτελεσμάτων και βελτίωσης της ψυχικής υγείας.

Κάθε προστατευτικός παράγοντας συμβάλλει στην πρόληψη περισσότερων του ενός αρνητικών αποτελεσμάτων (Durlak, 1998). Τα παιδιά που εμφανίζουν ψυχική ανθεκτικότητα σε σοβαρές και αντίξοες συνθήκες, περιβάλλονται από μια σειρά προστατευτικών παραγόντων, όπως η κοινωνική ζωή, η προσωπική αίσθηση ελέγχου, καλή επαφή με τους γονείς ή έστω έναν από τον γονέα. Επίσης, παρουσιάζουν διαφορές ως προς την ποιότητα και τις ικανότητες ανάπτυξης δεσμών/συναισθηματικής «προσκόλλησης» και υποστήριξης από κάποιο άτομο στο ευρύτερο οικογενειακό ή κοινωνικό

περιβάλλον (συγγενή, φίλο ή και εκπαιδευτικό) (Masten, 2011; Wright & Masten, 2005). Γενικότερα, τα παιδιά δεν πληρούν όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά και συνήθως εντοπίζονται τρία ή τέσσερα από αυτά (Henderson, 2013), όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες, ενώ το αυξημένο αίσθημα του «ανήκειν» στο σχολείο έχει βρεθεί ότι προστατεύει από την κατάθλιψη και το άγχος.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επικεντρώνεται στη ψυχική υγεία του παιδιού και του εφήβου μόλις από την περιγεννητική περίοδο (από τη σύλληψη έως τη γέννηση), έπειτα την παιδική ηλικία (από τη γέννηση έως τα 9 έτη) και τέλος, στην εφηβεία (από τα 10 έτη έως τα 18). Συνιστώσες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της σε παιδιά και εφήβους είναι οι γονεϊκοί και οικογενειακοί παράγοντες που αφορούν τη γονική φροντίδα προς το παιδί, τα προσωπικά χαρακτηριστικά του παιδιού, όπως η ιδιοσυγκρασία, το φύλο, η νοημοσύνη και η κληρονομικότητα, συνακόλουθα περιβαλλοντικοί αλλά και κοινωνικοί παράγοντες που περιλαμβάνουν το σχολείο, τους φίλους και τις παρέες συνομηλίκων, την οικονομική κατάσταση, τα υποστηρικτικά συστήματα στην κοινότητα και, τέλος, διάφορα σημαντικά γεγονότα ή και την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής που εστιάζεται στο άγχος και τις αντιδράσεις στο στρες, γενικότερα.

6.1 Προσωπικά χαρακτηριστικά, Ηλικία & Βιολογικό Φύλο

Οι εκτιμήσεις των παιδιών για την ζωή τους και οι σκέψεις τους για το μέλλον φαίνεται να είναι σημαντικές. Το αίσθημα ενοχής ή η ικανότητα των παιδιών να αντιμετωπίσουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες και της δημιουργίας ψυχοπαθολογίας (Braun-Lewensohn & Al-Sayed, 2018). Οι υψηλές προσδοκίες των παιδιών για το μέλλον τους σχετίζονται με λιγότερα εσωτερικευμένα προβλήματα. Οι νέοι που έχουν περισσότερο τον έλεγχο της ζωής τους βαθμολογήθηκαν με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής και σωματικής ευεξίας (Correa-Velez et al., 2010). Η σωματική άσκηση (Lau et al., 2018), η ασχολία με τα μουσικά όργανα καθώς και η κοινωνική συμμετοχή (Beiser & Hou, 2016) δεν σχετίζονται συναισθηματικά και συμπεριφορικά με τα προβλήματα των εφήβων.

Ορισμένες μελέτες ερεύνησαν το ρόλο των προστατευτικών ατομικών χαρακτηριστικών με τη χρήση διαφορετικών εννοιών της ανθεκτικότητας. Μικρότερη ανθεκτικότητα παρατηρήθηκε στους έφηβους πρόσφυγες της Βόρειας Κορέας με έντονο άγχος και υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Kim, Cho, & Kim, 2015; Park et al., 2017) και μία μακροχρόνια μελέτη (Park et al., 2019) αιτούντων άσυλο έδειξε έντονα συναισθηματικά προβλήματα (Sleijpen, van der Aa, Mooren, Laban, & Kleber, 2019). Υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα ευημερίας (Khawaja, Ibrahim & Schweitzer, 2017; Tozer et al., 2018), ενώ η ανθεκτικότητα εκτιμήθηκε ως προστατευτικός παράγοντας σε διαφορετικά κοινωνικοοικονομικά επίπεδα προβλέποντας μειώσεις στο ψυχοκοινωνικό άγχος των παιδιών της Συρίας με την πάροδο του χρόνου (Clukay et al., 2019).

Τα πορίσματα σχετικά με την ηλικία είναι διαμφισβητούμενα. Τα στοιχεία βασίζονται σε μελέτες με παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και εφήβους άνω των 11 ετών, καθώς οι έρευνες για την παιδική ηλικία είναι πολύ περιορισμένες. Σε μελέτες που περιλαμβάνουν εφήβους έως 18 ετών, νέοι ηλικίας 16 ετών και πάνω παρουσιάζουν μεγαλύτερα εσωτερικευμένα προβλήματα (Braun-Lewensohn & Al-Sent 2018; Meyer, Yu, et al., 2017; Smid et al., 2011).

Σε ένα δείγμα προσφύγων νεαρής ηλικίας, από 13 έως 27 ετών, η ηλικία των μεγαλύτερων σχετιζόταν άμεσα με λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς αλλά και έμμεσα με πιο καταθλιπτικά συμπτώματα. Τα άτομα αυτά είχαν λιγότερη συμμετοχή στην κουλτούρα της χώρας υποδοχής αλλά και περισσότερες παρενοχλήσεις εκτός ομάδας (Oppedal & Idsoe, 2012). Παιδιά που έφθασαν στην Ολλανδία σε μεγαλύτερη ηλικία, δηλαδή μεταξύ ηλικίας 4 και 11 ετών ή μεταξύ 12 και 17 ετών, σε σύγκριση με αυτά που έφθασαν στα τρία πρώτα χρόνια της ζωής τους, είχαν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ψυχικών διαταραχών, όπως καταγράφηκαν από τις Υπηρεσίες Υγείας Ασύλου (Goosen et al., 2014).

Σε μελέτη με επαναπατρισμένους εφήβους μεταξύ 11 και 18 ετών, διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά που είχαν άδεια διαμονής στη χώρα υποδοχής αντιμετώπισαν λιγότερα προβλήματα με συνομηλίκους σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν είχαν άδεια διαμονής στην χώρα υποδοχής (Zevulun, Post, Zijlstra, Kalverboer, & Knorth, 2018).

Παρά τις μελέτες με δείγματα από ανηλίκους βρέθηκε ότι η μεγαλύτερη ηλικία αποτελούσε προστατευτικό παράγοντα για την εμφάνιση εσωτερικευμένων προβλημάτων (Ahmad, Smetana, & Klimstra, 2015; Lau et al., 2018; Park, Lee, & Jeon, 2017) και σε σημαντικό αριθμό μελετών δεν υπήρξε εύρημα συσχέτισης μεταξύ της ηλικίας των νέων και τα αποτελέσματα ψυχικής υγείας (Betancourt et al., 2012; Buchanan, Abu-Rayya, Kashima, Paxton & Sam, 2018; Giordano, Cipolla, Ragnoli & Bruno, 2019; Jensen et al., 2019; Tozer, Khawaja, & Schweitzer, 2018; Vervliet, MeyerDemott, et al., 2014).

Τα στοιχεία για τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων αντικατοπτρίζουν μια πιο συνεκτική εικόνα. Έντεκα μελέτες διαπίστωσαν ότι τα κορίτσια διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν εσωτερικευμένες διαταραχές από ότι τα αγόρια (Ahmad et al., 2015; Betancourt, Salhi, et al., 2012; Çeri & Nasiroglu, 2018; Keles et al., 2016b; Meyer; Steinhaus; Bangirana; Onyango-Mangen, & Stark, 2017; Oppedal & Idsoe, 2015).

Τα κορίτσια ήταν επίσης πιθανότερο να έχουν υψηλότερα επίπεδα των συμπτωμάτων της ΔΜΤΣ (Beni Yonis et al., 2019; Braun-Lewensohn & AlSayed, 2018; Elklit, Ostergard Kjaer, Lasgaard, & Palic,

2012; Jensen et al., 2019). Έξι μελέτες δεν βρήκαν διαφορές μεταξύ κοριτσιών και αγοριών σχετικά με την ανάπτυξη συμπτωμάτων του ΔΜΤΣ (Giordano et al., 2019; Karam et al., 2019; Khamis, 2019) και άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας (Lau et al., 2018; Samara, El Asam, Khadaroo, & Hammuda, 2019; Tozer et al., 2018).

Υπάρχουν επίσης κάποια στοιχεία για την σύνδεση της ηλικίας και του βιολογικού φύλου. Στην προεφηβική ηλικία τα αγόρια είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο για προβλήματα ψυχικής υγείας από τα κορίτσια, ενώ στην εφηβική ηλικία τα κορίτσια βρίσκονταν σε υψηλότερο κίνδυνο (Goosen et al., 2014; Wiegersma, Stellinga-Boelen, & Reijneveld, 2011). Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά από την Συρία που διέμεναν σε κέντρο υποδοχής και ταυτοποίησης στην Τουρκία, οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στην κατάθλιψη παρατηρήθηκαν μόνο σε παιδιά 13 ετών και μεγαλύτερα, τα οποία μπορούσαν να αποδοθούν σε μικρότερα επίπεδα κατάθλιψης συγκριτικά με αγόρια μεγαλύτερης ηλικίας (Oppedal, Ozer, & Sirin, 2018).

6.2 Η ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων

Σε μια μελέτη με παιδιά προσφύγων από τη Συρία, τα παιδιά που είχαν αντιμετωπίσει λιγότερες δυσκολίες κατά την παιδική ηλικία είχαν την πιθανότητα ανάπτυξης Μετατραυματικού Στρες κατά την έκθεσή τους σε τραυματικά γεγονότα, ενώ η ευαισθησία στην ανάπτυξη της ΔΜΤΣ, δεν αλλάζει το αποτέλεσμα για παιδιά με υψηλές παιδικές αντιξοότητες (Karam et al., 2019).

Τα παιδιά με φτωχότερη σωματική υγεία, σύμφωνα με τις αξιολογήσεις των γονέων, σχετίζονται περισσότερο με προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικού τύπου ψυχοπαθολογία (Lau et al., 2018), ενώ τα παιδιά με θετικό ιστορικό ψυχιατρικής διαταραχής ήταν πιο πιθανό να λάβουν διάγνωση σε σχέση με τα παιδιά με αρνητικό ιστορικό (Sapmaz et al., 2017). Διαχρονικές μελέτες δεικνύουν ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα ανηλίκων προσφύγων αντιπροσωπεύουν έναν παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη μεταγενέστερων συμπτωμάτων ΔΜΤΣ (Müller et al., 2019; Smid, Lensvelt-Mulders, Knipscheer, Gersons, & Kleber, 2011).

6.3 Έκθεση παιδιών και εφήβων σε τραυματικά γεγονότα

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (Post-Traumatic Stress Disorder – PTSD) έκανε επίσημα την εμφάνισή της το 1980 στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-III) ως σύμπτωμα που θα μπορούσε να εκδηλωθεί στον καθένα έπειτα από έκθεση σε ένα ασυνήθιστο τραυματικό γεγονός.

Αργότερα, σύμφωνα με το DSM-IV (1994), η διαταραχή μετατραυματικού στρες διατυπώθηκε ως αυτόνομη διαταραχή που εμφανίζεται σε άτομα που έχουν βιώσει τραυματικά γεγονότα ή ήταν μάρτυρες σε αυτά. Επίσης, υποστηρίχθηκε ότι εκδηλώνεται σε όσους έχουν έρθει αντιμέτωποι με τραυματισμό, απειλή της σωματικής τους ακεραιότητας ή και θάνατο. Ενδεικτικά, το πένθος για αγαπημένα πρόσωπα, πολεμικές μάχες, φυσικές καταστροφές, αυτοκινητικά ατυχήματα, ληστείες ή άλλες σωματικές και σεξουαλικές επιθέσεις είναι τα τραυματικά γεγονότα που μπορεί να βιώσει κάποιος κατά την διάρκεια της ζωής του.

Ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια μελετώνται τα συμπτώματα της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής σε παγκόσμιο επίπεδο. Αν και η αντίδραση στα τραυματικά γεγονότα συνήθως είναι εξατομικευμένη και ποικίλλει σε ό,τι αφορά στις μορφές της, μπορεί να ξεκινά και πριν τη μετανάστευση, ενώ στη συνέχεια επιβαρύνει περαιτέρω την προσαρμογή του ατόμου.

Αρκετές έρευνες ανέδειξαν την σχέση μεταξύ της έκθεσης πριν από τη μετανάστευση σε τραυματικά γεγονότα που σχετίζονται με τον πόλεμο και την ψυχική υγεία των παιδιών. Η αθροιστική έκθεση σε τραυματικά συμβάντα, όπως εντοπίστηκε σε πολλές μελέτες, σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα προβλημάτων ψυχικής υγείας όπως ΔΜΤΣ (PTSD), κατάθλιψη, άγχος και προβλήματα εξωτερίκευσης (Bronstein; Montgomery & Dobrowolski, 2012; Jensen, Skar, Andersson, & Birkeland, 2019; Lincoln; Lazarevic; White, & Ellis, 2016; Müller, Büter, Rosner, & Unterhitzberger, 2019; Vervliet et al., 2014).

Διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει ότι το τραύμα της μετανάστευσης συχνά επηρεάζει και την ψυχική υγεία, έπειτα από χρόνια παραμονής στην χώρα υποδοχής (Jensen et al., 2019; Keles, Friberg, Idsøe, Sirin, & Oppedal, 2016b; Vervliet, Lammertyn, Broekaert, & Derluyn, 2014). Ο ρόλος του τραύματος μετά την μετανάστευση έχει αξιολογηθεί σε δύο μελέτες. Η έκθεση στο τραύμα μετά την άφιξη των παιδιών και εφήβων στην χώρα υποδοχής δεν σχετίζεται με την ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας σε μία μελέτη (Jensen et al., 2019), ενώ η αύξηση της επαφής σε στρεσογόνα γεγονότα προέβλεπε και την αντίστοιχη αύξηση των συμπτωμάτων της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες (Jensen, Skårdalmo, & Fjermestad, 2014). Ωστόσο, όπως σημειώνουν οι συγγραφείς της τελευταίας μελέτης, τα γεγονότα ταξινομούνται ταξινομούνται μόνο τα γεγονότα που συνέβησαν μετά την άφιξη τους στη χώρα υποδοχής και μπορεί να υπάρχουν συμβάντα πριν από τη μετανάστευση που δεν ανακλήθηκαν ούτε αναφέρθηκαν προηγουμένως από τους ίδιους.

Οι ανήλικοι με ΔΜΤΣ διακρίνονται από την τάση τους να αποφεύγουν σκέψεις, συναισθήματα ή και συζητήσεις που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός. Ακόμη, είναι εύκολο να αντιδρούν με υπερβολή στο ξάφνιασμα, να εμφανίζουν δυσκολίες στη συγκέντρωση της προσοχής και να έχουν εκρήξεις θυμού. Σημαντικά επίσης είναι και τα ποσοστά ατόμων των οποίων το ενδιαφέρον μειώνεται κατακόρυφα τόσο στη συμμετοχή όσο και στην ενασχόληση με δραστηριότητες που μπορεί να υπενθυμίζουν το τραυματικό γεγονός (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006). Αποτέλεσμα των συμπτωμάτων αυτών είναι η απομάκρυνση του παιδιού από τους άλλους, το «κλείσιμο» στον εαυτό του και η γενικότερη αποξένωση και απόσυρση (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

6.4 Ο ρόλος της οικογένειας

Σε αυτήν τη διαδικασία η οικογένεια παίζει καθοριστικό ρόλο. Η αυτοεκτίμηση ενός παιδιού και η εμπιστοσύνη στον εαυτό του «χτίζεται» μέσα από τις εμπειρίες που βιώνει, τις ευκαιρίες που του παρέχονται να ανακαλύψει τα ταλέντα του καθώς και με την ενθάρρυνση που λαμβάνει, πρωτίστως μέσα από την οικογένεια και στη συνέχεια στο σχολείο. Η ψυχική ανθεκτικότητα δεν ταυτίζεται με την ικανότητα διαφυγής από μία δύσκολη κατάσταση ούτε με την πλήρη συμμόρφωση με την εξωτερική

πραγματικότητα, καθώς είναι μία δυναμική διαδικασία που σχετίζεται με πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες, και αυτή η διατύπωση αποτελεί τη βάση για τη συμβολή της οικογένειας στην καλλιέργειά της. Υπάρχει μια αυξανόμενη αναγνώριση της σύνδεσης της ψυχικής ανθεκτικότητας με τη στάση της οικογένειας και τον ρόλο της στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών.

Νέοι που χωρίστηκαν από τα μέλη της οικογένειάς τους παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων ΔΜΤΣ από ό,τι οι νέοι που έμειναν στην Αυστραλία με όλα τα μέλη της οικογένειάς τους (McGregor et al., 2015). Και οι δύο ομάδες ανηλίκων που διαχωρίστηκαν από την οικογένειά τους ήταν συνδεδεμένες με διάγνωση της ΔΜΤΣ (Mace, Mulheron, Jones, & Chirias, 2014). Η μόνη μελέτη που συγκρίνει ασυνόδευτους ανήλικους και συνοδευόμενους νέους διαπίστωσε ότι το να είναι το άτομο ασυνόδευτο είναι συνδεδεμένο με μεγαλύτερη έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες και μεγαλύτερη εξωτερική προβληματών (Müller, Büter et al., 2019).

Ακόμα και αν η ύπαρξη ολόκληρης της οικογένειας φαίνεται να είναι σημαντικής σημασίας, ευρήματα δείχνουν ότι η παρουσία τουλάχιστον ενός βιολογικού γονέα είναι ήδη προστατευτικός παράγοντας (Correa-Velez et al., 2010; Lau et al., 2018; Meyer, Steinhaus, et al., 2017).

Τα ευρήματα σχετικά με την απώλεια των γονέων είναι αντιφατικά. Σε δύο έρευνες, οι έφηβοι οι οποίοι έχουν χάσει ένα από τους δύο γονείς, φαίνεται ότι έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν συμπτώματα (PTSD) (Beni Yonis et al., 2019) και μεγαλύτερα προβλήματα εξωτερικευμένων προβλημάτων (Meyer, Yu et al., 2017). Το μέγεθος της οικογένειας δεν σχετίζεται με προβλήματα ψυχικής υγείας σε δύο έρευνες (Beni Yonis et al., 2019; Meyer, Yu et al., 2017).

Σε μία έρευνα, όπου οι ανήλικοι είχαν χάσει έναν ή και τους δύο γονείς που εξετάστηκαν λίγο μετά την άφιξή τους στο Βέλγιο και την Νορβηγία δεν συσχετίστηκαν με προβλήματα ψυχικής υγείας (Vervliet, Meyer, Demott et al., 2014). Ένα πιο θετικό, θερμό και σταθερό οικογενειακό κλίμα ήταν συνδεδεμένο με χαμηλότερα επίπεδα ανησυχίας για τους Παλαιστίνιους εφήβους που ζουν σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων στην Ιορδανία (Ahmad et al., 2015).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά της Συρίας, ένα οικογενειακό περιβάλλον το οποίο ενθάρρυνε την άμεση έκφραση των συναισθημάτων σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο για ΔΤΜΣ (Khamis, 2019). Σε δέκα μελέτες έχει διαπιστωθεί, ότι η ευημερία των γονέων επηρεάζει την ψυχική υγεία των παιδιών (Beiser & Hou, 2016; Bryant et al., 2018; Meyer, Steinhaus et al., 2017; Sim, Bowles & Gardner, 2018). Η αγωνία του φροντιστή/γονέα σε εφήβους στην Ερυθραία σε ένα κέντρο φιλοξενίας προσφύγων, ήταν συνδεδεμένη με υψηλότερα επίπεδα εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων (Betancourt, Yudron, Wheaton, & Smith-Fawzi, 2012). Η «φτωχότερη» ψυχική υγεία και η χαμηλή λειτουργικότητα της οικογένειας, συνδέονταν με περισσότερα προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερικής ανάθεσης σε νεαρά εκτοπισμένα παιδιά της Κολομβίας, αλλά όχι σε μη εκτοπισμένα παιδιά (Flink et al., 2013).

Μια μελέτη σε οικογένειες της Συρίας που επανεγκαταστάθηκαν στην Αμερική βρήκαν ότι η ψυχοπαθολογία των μητέρων και όχι των πατέρων σχετίζεται με συμπτώματα άγχους των παιδιών (Javanbakht, Rosenberg, Haddad & Arfken, 2018).

Δύο μελέτες διερεύνησαν τον μηχανισμό αντιμετώπισης των γονέων στο τραύμα του πολέμου, το επίπεδο άγχους εξαιτίας της μετανάστευσης και πώς όλα αυτά επηρέασαν την ψυχική τους υγεία και συνακόλουθα τη γονεϊκή τους συμπεριφορά. Τα υψηλά προβλήματα των γονέων επηρέασαν αρνητικά την ψυχική υγεία των παιδιών (Bryant et al., 2018; Sim et al., 2018). Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά και οι έφηβοι, όπως έχουν αναφερθεί από γονείς, συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας, όπως η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (Karam et al., 2019; Meyer, Steinhaus et al., 2017; Meyer, Yu et al., 2017) και διαταραχές της ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (Lee et al., 2020).

Η ανασφαλής σχέση μεταξύ μητέρας και πατέρα, όπως γίνεται αντιληπτή από τα παιδιά της Συρίας, σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων ΔΜΤΣ, γενικά προβλήματα ψυχικής υγείας και προβλήματα συμπεριφοράς (Erucar et al., 2020), ενώ μια θετική σχέση μητέρας-παιδιού για τους Παλαιστίνιους εφήβους που ζουν σε κέντρα διαμονής προσφύγων σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ανησυχίας (Ahmad et al., 2015). Ο τρόπος ανατροφής που θεωρείται αρνητικός, δηλαδή χαμηλός σε

συναισθηματική ζεστασιά και υποστήριξη, απορριπτική και ελεγκτική συμπεριφορά των γονέων προς τα παιδιά, συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα εσωτερίκευσης και εξωτερικής ανάθεσης (Erucar et al., 2020; Lau et al., 2018; Smetana & Ahmad, 2018). Αντιθέτως, η θετική, δηλαδή υποστηρικτική και συναισθηματικά θερμή γονεϊκότητα συνδεόταν με δυσκολία στη διαχείριση του συναισθήματος και της συμπεριφοράς των παιδιών (Lau et al., 2018; Smetana & Ahmad, 2018; Zevulun et al., 2018).

Σε μια μελέτη σε ένα στρατόπεδο της Ουγκάντας, ερευνήθηκε ότι η υψηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας σχετίζονταν με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης των εφήβων (Meyer, Steinhaus et al., 2017). Οι περιοχές με χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά κριτήρια αποτέλεσαν έμμεσο παράγοντα κινδύνου για την ευημερία των παιδιών, καθώς αυξάνεται ο κίνδυνος που διατρέχουν τα παιδιά να συμμετέχουν σε παιδική εργασία, η οποία αυτόματα συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης.

Η ανεργία των πατέρων συνδεόταν με αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικής διαταραχής σε παιδιά προσφύγων που ζουν σε τουρκική πόλη (Sapmaz et al., 2017). Σύμφωνα με μελέτη η ύπαρξη λιγότερο μορφωμένου πατέρα συνδέθηκε με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικών προβλημάτων των παιδιών (Çeri & Nasiroglu, M., 2018), ενώ καμία συσχέτιση δεν βρέθηκε με άλλες μελέτες μεταξύ των επιπέδων εκπαίδευσης και ψυχικής υγείας των παιδιών (Beiser & Hou, 2016 · Beni Yonis et al., 2019; Sapmaz et al., 2017).

6.5 Ο ρόλος του σχολείου

Τα παιδιά ή οι έφηβοι πρόσφυγες, όπως είναι φανερό, ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου και κρίνονται πιο ευάλωτα λόγω φτωχών ερεθισμάτων που τους προσφέρει ένα οικογενειακό περιβάλλον ελλιπούς στήριξης λόγω των συνθηκών που έχουν βιώσει κατά το ταξίδι τους προς την Ελλάδα. Σε αυτές τις περιπτώσεις το σχολικό περιβάλλον μπορεί να λειτουργήσει ως αντισταθμιστικός παράγοντας προκειμένου να αρθούν οι δυσκολίες και το άτομο να συμμετάσχει σε ένα επικοινωνιακό και γνωστικό περιβάλλον. Τα παιδιά/έφηβοι «at risk», όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, είναι αυτά που έχουν την

μεγαλύτερη ανάγκη να επωφεληθούν από ένα αποτελεσματικό σχολικό περιβάλλον. Ένα σχολικό πλαίσιο είναι ικανό να βοηθήσει τους μαθητές να αντεπεξέλθουν στις αντιξοότητες. Μία θετική εκπαιδευτική διαδικασία δρα υποστηρικτικά και βοηθά τους μαθητές να διαμορφώσουν μια πιο θετική εικόνα για τον εαυτό τους, να αποκτήσουν τις απαραίτητες δεξιότητες για την πρόοδό τους και τέλος, τονώνει την εμπιστοσύνη στις δυνάμεις τους (Cefai, 2011) .

Η εκπαίδευση αποτελεί μια διαδικασία με στόχο όχι μόνο τη μαθησιακή λειτουργία αλλά και μία ψυχολογική διαδικασία. Μέσα από το σχολικό πλαίσιο, όπου προάγεται η ψυχική υγεία και η ανθεκτικότητα, διευκολύνεται τόσο η εκπαιδευτική διαδικασία, όσο και η προσαρμογή τους στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Χατζηχρήστου, 2015).

Τα σχολεία μπορούν να διαδραματίσουν ζωτικό ρόλο στην προσαρμογή και την ευημερία των επανεγκατεστημένων παιδιών και νέων προσφύγων, δεδομένου ότι δεν παρέχουν μόνο ευκαιρίες μάθησης και ακαδημαϊκής προόδου, αλλά αποτελούν επίσης το πλαίσιο εντός του οποίου λαμβάνει χώρα σημαντικό μέρος των διαδικασιών κοινωνικοποίησης και προσχωρήσεων. Αίσθημα αποδοχής και υποστήριξης από εκπαιδευτικούς και συμμαθητές στο σχολείο ήταν συνδεδεμένο με χαμηλότερα επίπεδα επιθετικής συμπεριφοράς (Beiser & Hou, 2016), συναισθηματικής διαρρύθμισης (Khamis, 2019) και ύπαρξης ψυχολογικών προβλημάτων (Khawaja et al., 2017; Tozer et al., 2018).

Σε αντίθετη περίπτωση, η παρατηρούμενη διάκριση από τους δασκάλους και τους συνομηλικούς σχετιζόταν με εντονότερα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα σε μία μελέτη (Beiser & Hou, 2016) και, ιδιαιτέρως, όποιο παιδί δεχόταν εκφοβισμό από συνομηλικούς στο σχολείο εμφάνιζε χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Samara et al., 2019) και ευτυχίας (Correa-Velez et al., 2010). Η σημασία της υποστήριξης και κατανόησης φιλικού περιβάλλοντος για την ψυχική υγεία των παιδιών υπογραμμίστηκε από τις διαπιστώσεις δύο μελετών (Correa-Velez et al., 2010; Samara et al., 2019).

Μια μεγαλύτερη διάρκεια σχολικής εκπαίδευσης συνδέθηκε με λιγότερα συμπτώματα Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD) (Müller, Büter et al., 2019) και λιγότερα προβλήματα συναισθηματικού και συμπεριφορικού τύπου (Wiegertsma et al., 2011).

Σε ένα κέντρο υποδοχής προσφύγων στην Ουγκάντα, σύμφωνα με μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε, σε εφήβους από το Νότιο Σουδάν με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο διαπιστώθηκαν λιγότερα συμπτώματα αγχωδών διαταραχών (Meyer, Yu et al., 2017).

Σε δύο μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Αυστραλία, διαπιστώθηκε ότι η μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση συνδέθηκε με την καλύτερη σχολική απόδοση των παιδιών, σύμφωνα με τους γονείς και συνδέθηκαν με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευεξίας και λιγότερα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα (CorreaVelez et al., 2010). Σε άλλη μελέτη της Αυστραλίας (Tozer et al., 2018), παρατηρήθηκε ότι τα λιγότερα χρόνια φοίτησης, πριν από την άφιξή τους στην χώρα καταγωγής, συνδέθηκαν με υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης.

Το σχολείο αποτελεί μετά την οικογένεια, το πιο σημαντικό πλαίσιο, που μπορεί να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες που προάγουν την ψυχική ανθεκτικότητα κεντρική ιδέα της οποίας είναι ότι τα παιδιά έχουν την δυνατότητα να αποσβένουν τις αρνητικές εμπειρίες και να γίνονται πιο ανθεκτικά στην αντιμετώπιση των δυσάρεστων εμπειριών (Hederson & Milstein, 2008, s.s 19-20). Η ύπαρξη προσώπων αναφοράς για τους μαθητές, η στήριξη και η φροντίδα δημιουργούν όλες τις συνθήκες για την δημιουργία ενός αποτελεσματικού πλαισίου και μίας «ζεστής σχέσης» μεταξύ του εκπαιδευτικού και του παιδιού (Hederson & Milstein, 2008).

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη το 2018, από τον Διεθνή Οργανισμό Μετανάστευσης προκύπτει ότι η πρόσβαση στη σχολική εκπαίδευση σε τακτική βάση διευκόλυνε τα παιδιά μεταναστών και προσφύγων να γίνουν φίλοι με μαθητές από άλλες χώρες, δήλωσε το 84% των ερωτηθέντων παιδιών που διαμένουν σε ανοιχτά κέντρα φιλοξενίας στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα έρευνας του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης (ΔΟΜ) δείχνουν ότι η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων των μαθητών σε συνδυασμό με την ικανοποίηση που λαμβάνουν από την καθημερινή εμπειρία στο σχολείο είναι βασικές προϋποθέσεις για την ένταξή τους στο εκπαιδευτικό σύστημα (ΔΟΜ, 2018).

6.6 Το κοινωνικό περιβάλλον

Η ψυχική υγεία και η ευημερία είναι πιθανό να επηρεαστούν από τα γεγονότα ζωής των παιδιών και εφήβων προσφύγων. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε για παιδιά της Συρίας που επανεγκαταστάθηκαν στην Ιορδανία και τον Λίβανο και έχουν έρθει αντιμέτωπα με τις μνήμες του πολέμου, διαπιστώθηκε ότι με την αντιμετώπιση των δυσκολιών μέσα από τον κοινωνικό περίγυρο και την προσπάθεια να σκέφτονται διαφορετικά, παρουσίασαν λιγότερα συμπτώματα Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (Khamis, 2019).

Υπάρχουν μελέτες που εκτίμησαν την κοινωνική στήριξη και δεν παρουσιάστηκε διαφοροποίηση μεταξύ των πηγών υποστήριξης που εντοπίζονται ανάμεικτα ευρήματα. Αντιθέτως, σε ορισμένες μελέτες δεν εντοπίστηκε ανεξάρτητη σύνδεση με προβλήματα ψυχικής υγείας (Elklit et al., 2012 · Flink et al., 2013) και άλλες που παρουσιάζουν συσχέτιση μεταξύ γενικής κοινωνικής στήριξης και υψηλότερης ευημερίας (Correa-Velez, Gifford, & McMichael, 2015), καθώς και χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Oppedal et al., 2018).

Μια άλλη μελέτη διαφοροποιήθηκε και είχε ως συμπέρασμα, ότι η χαμηλότερη ψυχολογική, αλλά όχι η πρακτική υποστήριξη από την οικογένεια, τους φίλους και άλλους ανθρώπους πρόβλεψε την κατάθλιψη της νεότητας της Βόρειας Κορέας (Park et al., 2017).

Τα παιδιά που λάμβαναν λιγότερη στήριξη από συνομηλίκους και μέντορες αλλά όχι από την οικογένεια, είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα στην εκδήλωση μετατραυματικού στρες και κατάθλιψης (μέντορες) καθώς και άγχους (μέντορες και συνομηλίκους) μετά από αγχωτικά γεγονότα ζωής (Sierau, Schneider, Nesterko & Glaesmer, 2018).

Σε μια άλλη μελέτη, η κοινωνική στήριξη εντός της οικογένειας δεν συνδεόταν σημαντικά με τη ψυχική υγεία των ασυνόδευτων ανηλίκων, ενώ η κοινωνική στήριξη στη χώρα υποδοχής σχετιζόταν με τα χαμηλότερα επίπεδα των συμπτωμάτων άγχους (Müller, Büter et al., 2019). Σε μια μελέτη στη Νορβηγία (Oppedal & Idsoe, 2015), τόσο η στήριξη από την οικογένεια όσο και των φίλων συνδέονταν με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης άμεσα (οικογένεια) και έμμεσα μέσω της προώθησης της

κοινοτήτων (οικογένεια και φίλοι). Η υποστήριξη της εθνικής και θρησκευτικής κοινότητας που χαρακτηρίζεται από φροντίδα ατόμων δεν σχετίζεται με τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα των παιδιών σε μια μελέτη της Αυστραλίας (Lau et al., 2018).

Ωστόσο, η λήψη ενισχύσεων από οργανισμούς δεν σχετιζόταν με προβλήματα ψυχικής υγείας στους Σύριους εφήβους που ζούσαν σε ευρωπαϊκό κέντρο φιλοξενίας προσφύγων (Braun-Lewensohn & Al-Sent, 2018). Η ποιότητα των κατοικιών δεν ήταν συνδεδεμένη με την ψυχοπαθολογία των παιδιών σε δύο μελέτες (Beni Yonis et al., 2019; Betancourt, Salhi et al., 2012).

7. Οι συνθήκες διαβίωσης στη χώρα υποδοχής

Η ψυχική νοσηρότητα σχετίζεται με τα τραυματικά γεγονότα της ζωής τόσο σε προ-μεταναστευτικό όσο και σε μετά -μεταναστευτικό στάδιο.

Η άφιξη στη χώρα υποδοχής συνεπάγεται κινδύνους με προβληματικές συνθήκες διαβίωσης, μη πρόσβαση στην εκπαίδευση, ανασφάλεια σε αβέβαιες καταστάσεις, ανεργία και φτώχεια. Η ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων προσφύγων φαίνεται να επιδεινώνεται όταν βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, την εχθρότητα και την κακή μεσοπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη προσαρμογή σε ό,τι αφορά τους κανόνες της χώρας υποδοχής.

Κατά την άφιξη στη χώρα υποδοχής οι πρόσφυγες και μετανάστες βιώνουν ξεσπάσματα έντονων συναισθημάτων όπως θυμός και θλίψη. Κάποιοι από αυτούς αισθάνονται χαρά και ανακούφιση που έφτασαν σε ευρωπαϊκό έδαφος, ενώ άλλοι θρηνούν ακόμη άτομα της οικογένειάς τους αλλά και τη ζωή που άφησαν πίσω. Οι περισσότεροι διακατέχονται από το αίσθημα της σωματικής εξάντλησης, αισθάνονται μουνδιασμένοι και ανήσυχοι γεγονός που καθιστά επιβεβλημένη την παροχή υγειονομικής φροντίδας, η οποία αποτελεί πρόκληση για το εθνικό σύστημα υγείας (Hebebrand et al., 2016)

7.1 Ψυχική Υγεία και Παραμονή στην χώρα υποδοχής

Τα στοιχεία σχετικά με τη σύνδεση της διάρκειας διαμονής στη χώρα υποδοχής και της ψυχικής υγείας είναι ασυνεπή. Σε επτά μελέτες διαπιστώθηκε ότι η μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στην χώρα

υποδοχής σχετιζόταν με χαμηλότερα επίπεδα προβλημάτων ψυχικής υγείας και υψηλότερη ευημερία (Correa-Velez, Gifford, & Barnett, 2010; Goosen, Stronks, & Kunst, 2014; Khamis, 2019; Lincoln et al., 2016; Müller, Gossmann, et al., 2019; Oppedal & Idsoe, 2012, 2015).

Μια πρόσφατη διαμήκης μελέτη ανέφερε έναν «αποχρωματισμό» των συμπτωμάτων του ΔΜΤΣ της κατάθλιψης και της ανησυχίας από την πρώτη ημέρα παρακολούθησης και έπειτα από ένα χρόνο (Müller, Gossmann, et al., 2019). Σε δύο μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε χώρους υποδοχής και διαμονής προσφύγων προέκυψε ότι η μεγάλη παραμονή σχετίζεται με την ανάπτυξη ψυχικών νοσημάτων (BraunLewensohn & Al-Sent, 2018; Nasiroglu saet al., 2018).

Μόνο εννέα (9) μελέτες διεξάγονταν πραγματικά σε πλαίσια διαμονής προσφύγων και καμία μελέτη δεν αξιολόγησε εάν τα παιδιά που διαμένουν επί του παρόντος σε κάποιο κέντρο φιλοξενίας προσφύγων διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας από ό,τι τα παιδιά που ζουν σε άλλες μορφές καταλυμάτων. Οι συνθήκες διαβίωσης στα κέντρα διαμονής προσφύγων (Beiser & Hou, 2016; Lau et al., 2018) και διάρκειας διαμονής σε αυτά (Elklit et al., 2012) δεν σχετιζόνταν με τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα της νεολαίας και της ΔΜΤΣ.

Ο επιπολασμός της ΔΜΤΣ, ήταν υψηλότερος στους Σύριους εφήβους που ζούσαν σε μια ιορδανική πόλη κοντά στα σύνορα με την Συρία με περιορισμένη πρόσβαση σε θέσεις εργασίας, υγείας και εκπαίδευσης σε σύγκριση με εκείνους που ζουν σε μια πιο μακρινή και βιομηχανοποιημένη πόλη (Beni Yonis et al., 2019).

Με παρόμοιο πνεύμα, τα ποσοστά της ΔΜΤΣ, ήταν υψηλότερα μεταξύ των νέων της Συρίας που ζούσαν στον Λίβανο σε σύγκριση με την Ιορδανία. Πιθανώς αυτό οφείλεται στα σχετικά υψηλότερα επίπεδα συνθηκών μεταθανάτιας μετανάστευσης (π.χ. διακρίσεις, κακές συνθήκες υγιεινής και διατάξεις διαβίωσης) στον Λίβανο (Khamis, 2019).

Σε ανήλικους πρόσφυγες δεν εκδηλώνεται ένα κοινό σύμπτωμα διαταραχών αλλά ένα μείγμα συμπτωμάτων που δεν καλύπτεται κατά ανάγκη από μία διαγνωστική κατηγορία. Το φαινόμενο αυτό

επιβεβαιώνεται από μελέτη που παρακολούθησε για αρκετά χρόνια τις περιπτώσεις 46 ανήλικων παιδιών προσφύγων της Καμπότζης όπου το 47% σε διάγνωση παρουσίαζε συννοσηρότητα. Πιο συγκεκριμένα, αποδείχθηκε η συνύπαρξη περισσότερων της μιας διαταραχών με τη μετατραυματική διαταραχή του στρες να βρίσκεται στην κορυφή με 40%, η κατάθλιψη με 21% και το άγχος στο 10%. Στη συνέχεια, έπειτα από επανεκτίμηση 3 ετών διαπιστώθηκε ότι τα ποσοστά ήταν ακόμη υψηλότερα με την ΔΜΤΣ στο 48% και την κατάθλιψη στο 41% στοιχείο που υποδηλώνει ότι οι ανήλικοι με την πάροδο του χρόνου ήταν εκτεθειμένοι σε επιπλέον τραυματικές εμπειρίες (World Health Organization, 2018) και (Fazel and Stein, 2002).

7.2 Η διαδικασία ασύλου & Συνθήκες κράτησης

Η σύγκριση των αποτελεσμάτων, σχετικά με τη διαδικασία ασύλου διαφοροποιούνται ανά χώρα. Ωστόσο, ο τύπος και η ποιότητα της διαβίωσης, καθώς και τα αποτελέσματα της απόφασης φαίνεται να αποτελούν ιδιαίτερα σημαντικά και ιδιαίτερα στρεσογόνα γεγονότα όσον αφορά την ψυχική υγεία και ευημερία των νέων. Μελέτες δείχνουν ότι η αναμονή που χαρακτηρίζεται από χαμηλότερη επίβλεψη και υποστήριξη, π.χ. ζουν ανεξάρτητα ή σε κέντρα υποδοχής συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα ΔΜΤΣ, κατάθλιψης και άγχους σε σύγκριση με τα άτομα που λαμβάνουν περισσότερη υποστήριξη και επίβλεψη, π.χ. ανάδοχη φροντίδα ή κέντρα παιδικής προστασίας (Bronstein, I., Montgomery, P., & Dobrowolski, S., 2012).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων που σχετίζονταν με την ΔΜΤΣ στην Βοσνία, σε εφήβους που περίμεναν την απόφασή τους περί χορήγησης ασύλου (Elklit Et al., 2012) υποδηλώνουν ότι η ενασχόληση με προβλήματα που δεν μπορούν εύκολα να μεταβληθούν, αυξάνουν την ψυχοπαθολογία. Από την άλλη, η αποφυγή διαχείρισης των στρεσογόνων καταστάσεων μέσα από στρατηγικές παρέμβασης διαπιστώθηκε επίσης ότι συνδέεται με την παρουσία ΔΜΤΣ (Elklit et al., 2012; Khamis, 2019) και υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Lee, Lee, Jun, & Park, 2020; Park et al., 2019).

Επιπροσθέτως, σε μια μελέτη που έλαβε χώρα στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην οποία συμμετείχαν 150 ασυνόδευτοι ανήλικοι από το Αφγανιστάν, οι ανήλικοι μοιράστηκαν τις εμπειρίες τους για τους σκοπούς της έρευνας στις οποίες κατεγράφησαν: η διαβίωση σε ανθυγιεινές συνθήκες και σε περιβάλλον εγκλεισμού, ο ταραχώδης ύπνος και η απώλεια όρεξης ενώ σημειώθηκε ότι «η καθημερινότητά τους χαρακτηρίζεται από στέρηση» (Mougne, 2010).

Η προστατευτική φύλαξη μετά τη μετανάστευση φαίνεται να είναι ιδιαίτερα επιβλαβής για την ευημερία των παιδιών. Η μετανάστευση, όσο και η τρέχουσα υποχρεωτική κράτηση συνδέεται με την αυξημένη πιθανότητα ΔΜΤΣ, κατάθλιψης και άγχους (Mace et al., 2014). Δεν υπάρχουν στοιχεία τα οποία να εντοπίζουν την επίδραση που είχε στην ψυχική υγεία των παιδιών η αλλαγή του μέρους διαβίωσης στην χώρα υποδοχής.

Ένα υψηλό ετήσιο ποσοστό μετεγκατάστασης συνδέθηκε με αυξημένο κίνδυνο ψυχικής δυσφορίας, ιδίως σε παιδιά που είχαν βιώσει βία και των οποίων η μητέρα εμφάνιζε συμπτώματα ΔΜΤΣ ή και κατάθλιψης (Goosen et al., 2014). Ωστόσο, ο αριθμός των μετεγκαταστάσεων δεν σχετίστηκε με συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, όπως αναφέρθηκε από τα παιδιά, τους γονείς και τους δασκάλους σε μια άλλη μελέτη (Wiegersma et al., 2011).

Ο χρόνος αναμονής για την απόφαση χορήγησης ασύλου χαρακτηρίζεται από μεγάλη αβεβαιότητα για το μέλλον και τον συνεχή φόβο της απέλασης. Αυξημένη αναμονή του αιτούντος άσυλο συνδέεται με χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης της ζωής των εφήβων και της ατομικής ανθεκτικότητας (Sleijpen et al., 2019). Σε μια άλλη μελέτη, ο χρόνος μέχρι τον προσδιορισμό του καθεστώτος ασύλου δεν σχετίζεται με τα προβλήματα εξωτερίκευσης (Broonstein et al, 2013). Δύο διαχρονικές μελέτες διαπίστωσαν ότι οι ανήλικοι των οποίων οι αιτήσεις ασύλου είχαν απορριφθεί μεταξύ αξιολογήσεων (σε σύγκριση με εκείνους στους οποίους χορηγήθηκε άσυλο) είχε σημαντικά υψηλότερα συμπτώματα ΔΜΤΣ και προβλήματα εξωτερίκευσης (Müller, Gossmann κ.ά., 2019) καθώς και συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (Jakobsen et al., 2017; Müller, Gossmann et al., 2019). Το

καθεστώς ασύλου δεν συσχετίστηκε με προβλήματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων (Bronstein et al., 2012).

Η απόκτηση ενός νομικού καθεστώτος, σχετιζόταν με υψηλότερα επίπεδα ευημερίας σε παιδιά και εφήβους πρόσφυγες (Tozer et al., 2018), ενώ η απόκτηση άδειας διαμονής στην χώρα υποδοχής, σχετιζόταν με ένα περιβάλλον ανατροφής παιδιών υψηλότερης ποιότητας μεταξύ των επαναπατριζόμενων παιδιών (Zevulun, D., Post, W. J., Zijlstra, A. E., Kalverboer, M. E., & Knorth, E. J. 2018).

7.3 Ο επιπολιτισμός

Ο «επιπολιτισμός», δηλαδή η στρεσογόνο αυτή διαδικασία προσαρμογής σε νέα κοινωνικά περιβάλλοντα, συνοδεύεται από αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα στους πρόσφυγες συγκριτικά με τον λεγόμενο «γηγενή» πληθυσμό (Berry J. 2002). Σημαντικό ρόλο παίζουν η διάρκεια επαφής, ο βαθμός διαφοράς των δύο πολιτισμών, σε οικονομικό και πολιτικό επίπεδο, και η δεκτικότητα του ατόμου ή της ομάδας να αποδεχτούν την νέα πραγματικότητα. Σημειώνεται ότι οι αλλαγές επέρχονται σταδιακά στα πολιτιστικά φαινόμενα της καθημερινότητας.

Τα αποτελέσματα της διαρκούς προσπάθειας προσαρμογής μπορεί να είναι η πλήρης ένταξη και ταυτοποίηση με την κυρίαρχη κουλτούρα ή η πλήρης αποξένωση.

Τα άτομα τα οποίοι έχουν την τάση ενσωμάτωσης στην χώρα υποδοχής, εμφανίζουν λιγότερο στρες άρα και ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας (Ginestet, De Acutis, Skepeneit, 2004).

Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με το Bhugra (2001), η διαδικασία του επιπολιτισμού, δύναται να επιφέρει την προσαρμογή, εξομοίωση ή τον εκπολιτισμό με μεγάλη πιθανότητα απώλειας της πολιτιστικής ταυτότητας και πιθανότητα ανάπτυξης ψυχοπαθολογίας.

Σε ατομικό επίπεδο φαίνεται ότι η εκμάθηση της γλώσσας, η θρησκεία, οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες, το φαγητό αλλά και οι καταναλωτικές συνήθειες αποτελούν σημαντική επίδραση στη

διαδικασία ενσωμάτωσης. Η δημιουργία δεσμών και με τις δύο χώρες, είναι απαραίτητη στη δημιουργία δεσμών και με τις δύο χώρες (Berry J., 2001).

Η έννοια του επιπολιτισμού είναι συνδεδεμένη με την αυτοεκτίμηση και κατ' επέκταση με την κοινωνική ενσωμάτωση στην χώρα υποδοχής και είναι αντιστρόφως ανάλογη με την αντίληψη των διακρίσεων. Η θετική εικόνα του εαυτού των παιδιών/εφήβων, η δημιουργία δεσμών και με τους δύο πολιτισμούς αλλά και η διατήρηση μιας ισορροπίας μεταξύ τους, αποτελούν τον πλέον ενδεδειγμένο τρόπο προσαρμογής (Berry J., 2001).

Συχνά παρατηρείται ότι η προσπάθεια επιπολιτισμού επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα και έχει ως συνέπεια τη μη αποδοχή του προσφυγικού πληθυσμού στην κοινωνία και οδηγεί στην ματαίωση των παιδιών. Συχνά, η ματαίωση οδηγεί σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και στην εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε παιδιά και εφήβους. Ορισμένες μελέτες διερεύνησαν το ρόλο της κοινωνικοπολιτιστικής προσαρμογής και τη σχέση της με την ψυχική υγεία των παιδιών προσφύγων. Υποστηρίχτηκε ότι η ιδέα της πολιτιστικής αφομοίωσης, αναφέρεται ως δυναμική διαδικασία ψυχολογικής και συμπεριφορικής αλλαγής, η οποία προκύπτει από μια παρατεταμένη αντιπαράθεση με τους κανόνες, τα έθιμα και τις αξίες μιας νέας κουλτούρας (Berry, 2005).

Υψηλότερα επίπεδα ένταξης στην κοινωνία υποδοχής, δηλαδή πτυχές της νέας κουλτούρας, διατηρώντας παράλληλα τις αξίες και τις πρακτικές της αρχικής καλλιέργειας, συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Tozer et al., 2018).

Η υποστήριξη από οικογενειακούς και ομοεθνείς φίλους συνδέθηκε με την εθνική ικανότητα υποστήριξης, ενώ η υποστήριξη από Νορβηγούς φίλους σχετίζεται με την ικανότητα προσαρμογής του πολιτισμού υποδοχής (Opandal & Idsoe, 2015). Μια υψηλότερη κοινωνική θέση της οικογένειας μέσα στην ευρύτερη αυστραλιανή κοινότητα (Correa-Velez et al., 2010), αλλά και ισχυρότερη εθνοτική ταυτότητα (Correa-Velez et al., 2015), έδειξαν υψηλότερη ευημερία και ευτυχία των νέων προσφύγων.

Η ισορροπία μεταξύ της προσαρμογής στον πολιτισμό της χώρας υποδοχής και της χώρας προέλευσης, φαίνεται να σχετίζεται με την καλύτερη ψυχική υγεία, την αποδέσμευση από τον πολιτισμό υποδοχής και διατηρώντας υψηλά επίπεδα πολιτιστικής κληρονομιάς/ταυτότητας, αποφεύγοντας παράλληλα την επαφή με τον πολιτισμό/την κοινωνία υποδοχής, η ένταξη συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε Σομαλούς εφήβους που επανεγκαταστάθηκαν στις ΗΠΑ (Lincoln et al., 2016).

Η εκμάθηση της κυρίαρχης γλώσσας της χώρας υποδοχής αποτελεί σημαντική κοινωνικό-πολιτιστική προσαρμογή. Η φτωχότερη επάρκεια της γερμανικής γλώσσας σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ΔΜΤΣ και συμπτώματα κατάθλιψης (Müller, Büter, et al., 2019) και οι καλύτερα αντιληπτές αγγλικές δεξιότητες συσχετίστηκαν με υψηλότερη αυτοεκτίμηση και σχολική προσαρμογή (Buchanan et al., 2018).

Μέρος της διαδικασίας προσαρμογής, μπορεί να είναι η έκθεση σε αγχωτικές εμπειρίες για παιδιά πρόσφυγες και νέους, όπως συγκρούσεις με μέλη της οικογένειας και της ομάδας, διακρίσεις και εθνοτική ταυτότητα κρίσης (Keles, S., Friberg, O., Idsøe, T., Sirin, S., & Oppedal, B., 2016b).

Υψηλότερες αντιληπτές διακρίσεις σχετίζονταν με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Oppedal & Idsøe, 2015) και χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και σχολικής προσαρμογής (Buchanan et al., 2018) καθώς και χαμηλότερη ευτυχία (Correa- Velez et al., 2015). Υψηλότερη πίεση προσαρμογής, συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Keles et al., 2016a; Kim et al., 2015) και με αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης με την πάροδο του χρόνου σε διαχρονική μελέτη με ασυνόδευτους ανηλίκους στη Νορβηγία (Keles et al., 2016β).

8. Συζήτηση/ Συμπεράσματα

Ανακεφαλαιώνοντας, σκοπός της παρούσας εργασίας αποτέλεσε η ανάδειξη όλων εκείνων των παραγόντων που λειτουργούν προστατευτικά ή ως παράγοντες κινδύνου για την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων προσφύγων.

Κύριο θετικό σημείο της παρούσας εργασίας αποτέλεσε η σύνοψη των παραγόντων που αναφέρθηκαν μεμονωμένα κατά την σύγχρονη αρθρογραφία/βιβλιογραφία, παρουσιάζοντας μία ολοκληρωμένη εικόνα της σχέσης τους με την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων προσφύγων. Επιπρόσθετα, η επιλογή των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν κατά την ανασκόπηση, μέσω της εφαρμογής των απαραίτητων κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού, ενίσχυσε την αξιοπιστία της θεωρητικής γνώσης που συλλέχθηκε.

Ωστόσο, η έλλειψη ποικιλίας προοπτικών ερευνών, οι οποίες μελετούν τους προστατευτικούς παράγοντες και τους παράγοντες κινδύνου των παιδιών και εφήβων προσφύγων εις βάθος χρόνου, καθώς και η απουσία μελετών με μεγάλη ερευνητική ισχύ, όπως οι μετά-αναλύσεις, θεωρούνται ως οι κύριοι περιορισμοί της παρούσας εργασίας.

Αναφορικά με τα κύρια σημεία της εργασίας, η έκθεση των γονέων σε αρνητικά γεγονότα, συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με την ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων προσφύγων. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η γονεϊκή έκθεση σε αρνητικά γεγονότα, η ψυχική υγεία των γονέων και ειδικότερα της μητέρας και οι οικονομικές δυσκολίες συνδέονται πιο ισχυρά με την ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων προσφύγων πολύ περισσότερο από την έκθεση των ίδιων των παιδιών.

Οι συνθήκες διαβίωσης των παιδιών και εφήβων προσφύγων μετά τον εκτοπισμό, μπορούν να επηρεάσουν την λειτουργικότητά τους.

Παράλληλα, η έλλειψη επικοινωνίας με την οικογένειά τους, η διαμονή τους σε κέντρα φιλοξενίας μακριά από αυτούς και η δυσκολία επαφής με οικεία πρόσωπα έχει αρνητικές επιδράσεις στην ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη.

Σε καταστάσεις κρίσης όπως αυτές, η οικογένεια, το σχολείο αλλά και οιασδήποτε προσωπικές σχέσεις των παιδιών αποτελούν τον μηχανισμό διαχείρισης των δυσκολιών, των εμποδίων, των ματαιώσεων που εντείνονται κατά την προσαρμογή τους στην χώρα υποδοχής.

Τα ψυχικά ανθεκτικά παιδιά δεν διαφοροποιούνται από όλα τα υπόλοιπα ή κατέχουν συγκριμένα χαρακτηριστικά που τα προστατεύουν από στρεσογόνους παράγοντες. Σε αντίθεση με αυτό, τα ψυχικά ανθεκτικά παιδιά μέσα από το άγχος, τον φόβο τις δυσκολίες, αλλά και την απογοήτευση, εκμεταλλεύονται τις θετικές επιδράσεις που τους παρέχει η οικογένεια ή το σχολείο, το περιβάλλον, ή οποιοδήποτε πρόσωπο αναφοράς, ώστε να αντιμετωπίσουν την απειλή.

Η ψυχική ανθεκτικότητα λοιπόν, αποκτιέται και αναπτύσσεται μέσα από τους δεσμούς και το τρίπτυχο οικογένεια – σχολείο – φίλοι και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Σημαντικό ρόλο έχει και η ένταξη στο εκπαιδευτικό σύστημα. Το αίσθημα ασφάλειας στο σχολείο σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο για διαταραχή μετατραυματικού στρες, ενώ το αυξημένο αίσθημα του «ανήκειν» στο σχολείο έχει βρεθεί ότι προστατεύει από την κατάθλιψη και το άγχος.

Επιπλέον, σχετικά με τις συνθήκες κράτησης στη χώρα υποδοχής, τα κέντρα που θέτουν τους πρόσφυγες σε περιορισμό έχουν αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία των οικογενειών αυτών. Αντίθετα, η οικογενειακή συνοχή, η γονεϊκή υποστήριξη, η καλή ψυχική υγεία των γονέων καθώς και η διαθεσιμότητα υποστήριξης από το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο διευκολύνουν την επιτυχή προσαρμογή των παιδιών προσφύγων στα νέα περιβάλλοντα.

Η παρέμβαση που πραγματοποιείται δεν έχει καλή πρόγνωση αν τα πρόσωπα αναφοράς δεν μπορούν να κατανοήσουν τις ανάγκες και τα βιώματα των ανηλίκων. Έτσι κρίνεται απαραίτητη η αποδοχή και η ενσυναίσθηση του εργαζόμενου προσωπικού είτε αφορά στο μέρος στέγασης του ανηλίκου είτε στο σχολείο, καθώς οι επαγγελματίες υγείας, οι διεπιστημονικές ομάδες αλλά και το προσωπικό των δομών συχνά οι ίδιοι καλούνται να αναλάβουν ένα γονεϊκό ρόλο για τους ανηλίκους.

Μελλοντικά, θα ήταν σκόπιμο να πραγματοποιηθεί μια αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ανηλίκους αλλά και της υποστήριξης των εργαζομένων που συνεργάζονται με προσφυγικό πληθυσμό μέσα από εποπτείες και εκπαιδευτικά σεμινάρια. Συχνά παρατηρείται ότι οι οργανισμοί εστιάζουν στο ποσοτικό και όχι στο ποιοτικό αποτέλεσμα.

Παράλληλα, θα ήταν βοηθητικό να πραγματοποιηθούν προγράμματα ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού σχετικά με τον προσφυγικό πληθυσμό ειδικότερα στο σχολικό πλαίσιο, αλλά και η δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ιδιαίτερες συνθήκες της χώρας υποδοχής. Σημαντική επίσης είναι η δημιουργία προγραμμάτων παρέμβασης σε προσφυγικό πληθυσμό ώστε να πραγματοποιείται ευκολότερα η ενσωμάτωσή τους στην Ελλάδα, μέσα από τις υπηρεσίες, τα νοσοκομεία, κέντρα κοινότητας αλλά και τις σχολικές μονάδες.

Παρατηρείται η ανάγκη να διεξαχθούν μελλοντικές ερευνητικές δραστηριότητες που αποσκοπούν στην ανεύρεση παραγόντων που ενισχύουν τους προστατευτικούς παράγοντες και μειώνουν τους παράγοντες κινδύνου. Η περαιτέρω μελλοντική ερευνητική δραστηριότητα, θα συνεισφέρει στην οργάνωση και την βελτίωση της λειτουργίας των δομών και των προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης.

Εξίσου σημαντικό είναι να υπάρχει μεγάλος αριθμός δείγματος στις έρευνες, μεγαλύτερη ετερογένεια από τη χώρα καταγωγής, των πολιτιστικών χαρακτηριστικών και των θρησκευτικών επιλογών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abu-Rayya, H. M., & Sam, D. L. (2017). *Is integration the best way to acculturate? A Reexamination of the bicultural-adaptation relationship in the "ICSEY dataset" using the Bilinear method*. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(3), 287–293. [https:// doi:10.1177/0022022116685846](https://doi.org/10.1177/0022022116685846).
- Anderson, A., Hamilton, R., Moore, D. W., Loewen, S., & Frater-Mathieson, K. (2003). *Education of refugee children: Theoretical perspectives and best practice*. In R. Hamilton, & D. Moore (Eds.), *Educational Interventions for Refugee Children: Theoretical Perspectives and Implementing Best Practice* (1st ed., pp. 1-11). Routledge. doi:10.4324/9780203687550
- Ahmad, I., Smetana, J. G., & Klimstra, T. (2015). *Maternal monitoring, adolescent disclosure, and adolescent adjustment among Palestinian refugee youth in Jordan*. *Journal of Research on Adolescence*. doi:10.1111/jora.12133.
- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington: American Psychiatric Association.
- Anagnostopoulos, Vlassopoulou, Rotsika, Pehlivanidou, Legaki, Rogakou, Lazaratou : *Psychopathology and Mental Health Service Utilization by Immigrants' Children and their Families*. *Int. Migration* 32(1):29-47, 1994. <http://mighealth.net/el/index.php>
- Anagnostopoulos, D. C., Triantafyllou, K., Xylouris, G., Bakatsellos, J., & Giannakopoulos, G. (2015). *Migration mental health issues in Europe: the case of Greece*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(1), 119–122. doi:10.1007/s00787-015-0806-1
- Αντωνίου, Α., Σ., (2007) *Αποτελεσματική διαχείριση εργασιακού στρες*, Επιμέλεια: Α.Σ. Αντωνίου και C. L. Cooper, Αθήνα: Κλειδάριθμος.
- Αραπάκος, Λ. (2016) «*Η ψυχική υγεία των ασυνόδευτων παιδιών*», Πάτρα: Σ.Ο.Ψ.Υ στο

- <http://sopsipatron.gr/unaccompanied-minors/#> [πρόσβαση στις 10 Φεβρουαρίου 2021].
- Ali, A.L., Peterson, C., & Ubelhor, D., (2002). *War - Related Trauma and symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Adult Kosaovar Refugees*. *Journal of Traumatic Stress*. 15, 157-16
- Baron N. (2003) *Population Displacement, Political Space and Social Identity*. *The Global Review of Ethnopolitics*, 2, 92-99
- Beni Yonis, O., Khader, Y., Jarboua, A., Al-Bsoul, M. M., Al-Akour, N., Alfaqih, M. A., Amarneh, B. (2019). *Post-traumatic stress disorder among Syrian adolescent refugees in Jordan*. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, (March) doi: 10.1093/pubmed/fdz026
- Berry, J.W. (2001) *A psychology of immigration*. *Journal of social Issues*, 57, 615- 631
- Beiser, M., & Hou, F. (2016). *Mental health effects of Premigration trauma and Postmigration discrimination on refugee youth in Canada*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(6), 464–470. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000516>.
- Betancourt, T. S., Yudron, M., Wheaton, W., & Smith-Fawzi, M. C. (2012). *Caregiver and adolescent mental health in ethiopian kunama refugees participating in an emergency education program*. *Journal of Adolescent Health*, 51(4), 357–365. [https:// doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.01.001](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.01.001).
- Betancourt, T. S., Salhi, C., Buka, S., Leaning, J., Dunn, G., & Country, F. (2012). *Connectedness, social support and internalising emotional and behavioural problems in adolescents displaced by the Chechen conflict NIH public access*. *Disasters*, 36(4), 635–655. doi :10.1111/j.1467-7717.2012.01280.x.
- Bhugra: Review Article – *Migration and mental health*. *Advances in Psychiatric Treatment* (2001) 7: 216-222 , <http://apt.rcpsych.org/cgi/content/full/7/3/216>
- Bhugra, D., Gupta, S., (2011) *Migration and Mental Health*. Cambridge University Press.

New York.

Bhabha, J.(2014). *Child Migration and Human Rights in a Global Age*, Princeton University Press.

Blackwell, D., (2005) *Counselling and Psychotherapy With Refugees*. Jessica Kingsley Publishers. London

Braun-Lewensohn, O., & Al-Sayed, K. (2018). *Syrian adolescent refugees: How do they cope during their stay in refugee camps?* *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01258>

Bronstein, I., Montgomery, P., & Dobrowolski, S. (2012). PTSD in asylum-seeking male adolescents from Afghanistan. *Journal of Traumatic Stress*, 25(5), 551–557
doi:10.1002/jts.21740.

Bronstein, I., Montgomery, P., & Ott, E. (2013). *Emotional and behavioural problems amongst afghan unaccompanied asylum-seeking children: Results from a large-scale cross-sectional study*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(5), 285–294.
doi10.1007/s00787-012-0344-z.

Bryant, R. A., Edwards, B., Creamer, M., O'Donnell, M., Forbes, D., Felmingham, K. L., Hadzi-Pavlovic, D. (2018). *The effect of post-traumatic stress disorder on refugees' parenting and their children's mental health: A cohort study*. *The Lancet Public Health*, 3(5), e249–e258. doi:10.1016/S2468-2667(18)30051-3.

Buchanan, Z. E., Abu-Rayya, H. M., Kashima, E., Paxton, S. J., & Sam, D. L. (2018). *Perceived discrimination, language proficiencies, and adaptation: Comparisons between refugee and non-refugee immigrant youth in Australia*. *International Journal of Intercultural Relations*. doi:0.1016/j.ijintrel.2017.10.006.

Catani, C. (2018). *Mental health of children living in war zones: a risk and protection*. *World Psychiatry*, 17(1), 104–105. doi:0.1002/wps.20496.

Γενική Γραμματεία Μεταναστευτικής Πολιτικής Υποδοχής και Ασύλου, (2006) ,

<https://migration.gov.gr/grammateies/geniki-grammateia-metanasteytikis-politikis>

[πρόσβαση στις 10 Φεβρουαρίου 2021]

Γιωτσίδα Β. & Σταλίκας Α. (2004) . *Η διαπολιτισμική Συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία σε*

Πρόσφυγες : Ψυχοκοινωνικές ανάγκες και πολιτισμικές διαφορές. Ψυχολογία 11, 34-52

Γκιωνάκης, Ν., (2008) *Διασχίζοντας τα Σύνορα: Διαιώνιση ή Φροντίδα του Τραύματος;*

Αθήνα

Cardozo; Veragra; Agani, & Gorway, 2000; Mollica, Sarajilic, & Chernoff, 2001

POST TRAUMATIC STRESS

Catani, C. (2018). *Mental health of children living in war zones: a risk and protection perspective*. World Psychiatry, 17(1), 104–105. doi:10.1002/wps.20496. Çeri, V., &

Nasıroglu, S. (2018). *The number of war-related traumatic events is associated with increased behavioural but not emotional problems among Syrian refugee children's*

years after resettlement. Archives of Clinical Psychiatry, 45(4), 100–105. doi: 10.1590/0101-60830000000167.

Çeri, V., & Nasıroglu, S. (2018). *The number of war-related traumatic events is associated with increased behavioural but not emotional problems among Syrian refugee children years after resettlement*. Archives of Clinical Psychiatry, 45(4), 100–105.

<https://doi.org/10.1590/0101-60830000000167>

Charalabaki, Bawens, Stefos, Madianos, Mendlewicz, *Immigration and psychopathology: a clinical study*, Eur Psychiatry (1995) 10, 237-244

Clukay, C. J., Dajani, R., Hadfield, K., Quinlan, J., Panter-Brick, C., & Mulligan, C. J.

(2019). *Association of MAOA genetic variants and resilience with psychosocial stress: A longitudinal study of Syrian refugees*. PLoS One, 14(7), Article e0219385. doi : 10.1371/journal.pone.0219385

Correa-Velez, I., Gifford, S. M., & Barnett, A. G. (2010). *Longing to belong: Social inclusion and wellbeing among youth with refugee backgrounds in the first three years*

in Melbourne, Australia. *Social Science & Medicine*, 71(8), 1399–1408. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.07.018>.

Davidson, Skull, Burgner, Kelly, Silove, Steel, Vora, Smith, *An issue of access: Delivering equitable health care for newly arrived refugee children in Australia* *J. Paediatr. Child Health* (2004) 40, 569-579, <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118797087/abstract>

Durlak, J. A. (1995). *School-based prevention programs for children and adolescents*. Thousand Oaks, CA: Sage
Durlak, J. A. (1998). *Common risk and protective factors in successful prevention programs*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68 (4), 512-520.

Durlak, J. A. (1998). *Common risk and protective factors in successful prevention programs*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68 (4), 512-520.

d'Abreu, A., Castro-Olivo, S., & Ura, S. K. (2019). *Understanding the role of acculturative stress on refugee youth mental health: A systematic review and ecological approach to assessment and intervention*. *School Psychology International*, 40(2), 107–127. [doi:10.1177/0143034318822688](https://doi.org/10.1177/0143034318822688).

El Baba, R., & Colucci, E. (2018). *Post-traumatic stress disorders, depression, and anxiety in unaccompanied refugee minors exposed to war-related trauma: A systematic review*. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11(2), 194–207. [doi:10.1080/17542863.2017.1355929](https://doi.org/10.1080/17542863.2017.1355929).

Επιστημονική Επιτροπή για την υποβοήθηση του έργου της Επιτροπής Στήριξης των Παιδιών των Προσφύγων, «Οι εκπαιδευτικές δράσεις για τα παιδιά των προσφύγων», Ιούνιος 2017.

Esquivel, G. B., Doll, B., & Oades-Sese, G. V. (2011). *Introduction to the special issue: Resilience in schools*. *Psychology in the Schools*, 48(7), 649–651.

doi:10.1002/pits.20585

Everly, G. S., & Lating, J. M. (2012). *Physical Exercise and the Human Stress Response*. A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response, 293–315.

doi:10.1007/978-1-4614-5538-7_15

Eurostat (2020), *Statistics on migration to Europe , Overall figures of immigrants in European society [πρόσβαση 10 Φεβρουαρίου 2021]*

Fazel, M. , Wheeler, J & Danesh, J. (2005) , *Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review* doi:10.1016/S0140-6736(05)61027-6

Flink, I. J. E., Restrepo, M. H., Blanco, D. P., Ortegón, M. M., Enriquez, C. L., Beirens, T. M. J., & Raat, H. (2013). *Mental health of internally displaced preschool children: A cross-sectional study conducted in Bogota, Colombia. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(6), 917–926. doi:10.1007/s00127-012-0611-9.

Garcia-Campayo & Sanz, 2002, Martinez Martinez, 2006, Porter & Haslam, 2005 . *Depression and anxiety in labor migrants and refugees - A systematic review and meta-analysis.*

Ginestet, De Acutis, Skepeneit, *A cross cultural model in Mental Health: Why is there a statistical prevalence of mental illness among immigrants?* European Writings on Psychology Vol. 1 Sep.2004

Giordano, F., Cipolla, A., Ragnoli, F., & Bruno, F. B. (2019). *Transit migration and trauma: The detrimental effect of interpersonal trauma on Syrian children in transit in Italy. Psychological Injury and Law*, 12(1, SI), 76–87. Goosen, S., Stronks, K., & Kunst, A. E. (2014). Frequent relocation

Giselle B. Esquivel Beth Doll Geraldine V. Oades-Sese (2015) *Introduction to the special*

issue: Resilience in schools

Goosen, S., Stronks, K., & Kunst, A. E. (2014). *Frequent relocations between asylum seeker centres are associated with mental distress in asylum-seeking children: A longitudinal medical record study*. *International Journal of Epidemiology*, 43(1), 94–104. doi:0.1093/ije/dyt233.

Hopkins, P & Hill, M. (2008). *Pre-flight experiences and migration stories: the accounts of unaccompanied asylum-seeking children*. *Children's geographies* 6 (3), 257-268.

Taylor & Francis Online. Hughes, M & Kroehler, C.J. (2007). *Κοινωνιολογία. Οι Βασικές Έννοιες*. Αθήνα: Κριτική

Hubbard, J., & Pearson, N. (2004). *Sierra Leonean refugees in Guinea: Addressing the mental health effects of massive community violence*. In K. E. Miller & L. M. Rasco (Eds.), *The mental health of refugees: Ecological approaches to healing and adaptation* (pp. 95–132). Mahwah, NJ: Erlbaum. Hubbard, J., Realmuto, G., Northwood, A., & Masten, A. (1995). *Comorbidity of psychiatric diagnosis with posttraumatic stress disorder in survivors of childhood trauma*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 34, 1167–1173.

Jakobsen, M., DeMott, M. A. M., Wentzel-Larsen, T., & Heir, T. (2017). *The impact of the asylum process on mental health: A longitudinal study of unaccompanied refugee minors in Norway*. *BMJ Open*, 7, 015157. doi10.1136/bmjopen-2016- 015157

Javanbakht, A., Rosenberg, D., Haddad, L., & Arfken, C. L. (2018). *Mental health in Syrian refugee children resettling in the United States: War trauma, migration, and the role of parental stress*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(3), 209–211. e2 doi :10.1016/j.jaac.2018.01.013.

- Jensen, T. K., Skar, A.-M. S., Andersson, E. S., & Birkeland, M. S. (2019). *Long-term mental health in unaccompanied refugee minors: Pre-and post-flight predictors*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–12. Doi:10.1007/s00787-019- 01340-6.
- J. Boyden, J. Berry.(2004). *Children and Youth on the Front Line: Ethnography, Armed Conflict and Displacement*
- Ζωγράφου Α. (2003). *Διαπολιτισμική Αγωγή στην Ευρώπη και στην Ελλάδα*. Τυπωθήτω.
- Κάκουρος, Ε. και Μανιαδάκη, Κ. (2006) *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση*, Αθήνα: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδανός.
- Karam, E. G., Fayyad, J. A., Farhat, C., Pluess, M., Haddad, Y. C., Tabet, C. C., Kessler, R. C. (2019). *Role of childhood adversities and environmental sensitivity in the development of post-traumatic stress disorder in war-exposed Syrian refugee children and adolescents*. *The British Journal of Psychiatry*, 214(06), 354–360. doi:10.1192/bjp.2018.272.
- Keles, S., Friborg, O., Idsøe, T., Sirin, S., & Oppedal, B. (2016a). *Depression among unaccompanied minor refugees: The relative contribution of general and acculturation-specific daily hassles*. *Ethnicity and Health*, 21(3), 300–317. doi:10.1080/13557858.2015.1065310.
- Keles, S., Friborg, O., Idsøe, T., Sirin, S., & Oppedal, B. (2016b). *Resilience and acculturation among unaccompanied refugee minors*. *International Journal of Behavioral Development*, 42(1), 52–63. doi:0.1177/ 0165025416658136.
- Khamis, V. (2019). *Posttraumatic stress disorder and emotion dysregulation among Syrian refugees children and adolescents resettled in Lebanon and Jordan*. *Child Abuse and Neglect*, 89, 29–39. doi: 0.1016/j.chiabu.2018.12.013.
- Khawaja, N. G., Ibrahim, O., & Schweitzer, R. D. (2017). *Mental wellbeing of students from refugee and migrant backgrounds: The mediating role of resilience*. *School Mental Health*, 9(3), 284–293. doi:10.1007/s12310-017-9215-6

- Kim, Y. J., Cho, Y.-A., & Kim, H. A. (2015). A mediation effect of Ego resiliency between stresses and mental health of north Korean refugee youth in South Korea. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 32(5), 481–490. <https://doi.org/10.1007/s10560-015-0385-5>.
- Κουνιάκης, Φ. (2017) «Η αντανάκλαση των συνθηκών διαβίωσης στη χώρα υποδοχής στην ψυχική υγεία των προσφύγων», *Ψυχική υγεία των προσφύγων στη μέγγενη της συμφωνίας ΕΕ-Τουρκίας και της Ευρώπης-Φρούριο, Συντονισμός για το Προσφυγικό-Μεταναστευτικό: Σωματείο Φοιτητικών Συλλόγων και Συλλογικοτήτων, Αθήνα, 25 Ιουνίου 2017, σελ.: 45-50.*
- Κωστοπούλου, Δ. (2017) «Η εμπειρία του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής ΠΕΔΥ με τα παιδιά, τους εφήβους και τις οικογένειες προσφύγων», *Ψυχική υγεία των προσφύγων στη μέγγενη της συμφωνίας ΕΕ-Τουρκίας και της Ευρώπης-Φρούριο, Συντονισμός για το Προσφυγικό-Μεταναστευτικό:Σωματείο Φοιτητικών Συλλόγων και Συλλογικοτήτων, Αθήνα, 25 Ιουνίου 2017, σελ.: 9 16.*
- Lau, W., Silove, D., Edwards, B., Forbes, D., Bryant, R., McFarlane, A., O'Donnell, M. (2018). *Adjustment of refugee children and adolescents in Australia: Outcomes from wave three of the building a new life in Australia study*. *BMC Medicine*, 16(157). <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1124-5>.
- Lincoln, A. K., Lazarevic, V., White, M. T., & Ellis, B. H. (2016). *The impact of acculturation style and acculturative hassles on the mental health of Somali adolescent refugees*. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(4), 771–778. doi:0.1007/s10903-015-0232-y.
- Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Knight, W. G., Geltman, P., Ellis, H., Kinzie, J. D., N. (2004). *Review of child and adolescent refugee mental health*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(1), 24–36. doi:10.1097/00004583-

200401000-00012.

- Μάγος, Κ. (2005) «Συνέντευξη ή παρατήρηση; Η έρευνα στη σχολική τάξη»,
Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων, (10), σελ.: 5-19.
- Mace, A. O., Mulheron, S., Jones, C., & Cherian, S. (2014). *Educational, developmental and psychological outcomes of resettled refugee children in Western Australia: A review of School of Special Educational Needs: Medical and Mental Health input.* Journal of Paediatrics and Child Health, 50(12). Doi:0.1111/jpc.12674.
- Μαντζούκας, Σ. (2007) «Ποιοτική Έρευνα σε έξι εύκολα βήματα: Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση», Νοσηλευτική, 46, (1), σελ.:88-98.
- Μαστρογιάννη, Α. (2013) *Μετανάστευση και ψυχική υγεία: Μελέτη των ψυχικών διαταραχών και των αναγκών μεταναστών που απευθύνονται στις υπηρεσίες του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης*, αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Marsella, Bornemann, Ekblad, & Orley, 1994, Miller & Rasco, 2004) *Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment* .
- Madianos, M. G., Gonidakis, F., Ploubidis, D., Papadopoulou, E., & Rogakou, E. (2008). *Measuring Acculturation and Symptoms of Depression of Foreign Immigrants in the Athens Area.* International Journal of Social Psychiatry, 54(4), 338–349. doi:10.1177/0020764008090288
- Μαδιανός Μ. *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2000
- Masten, A. (2001). *Ordinary magic: Resilience processes in development.* American Psychologist, 56 (3), 227-238.
- Masten, A. S., & Reed, M.-G. J. (2002). *Resilience in development.* In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74–88). Oxford University Press

- Μαλικιώση – Λοΐζου Μ. (2004). *Ο ρόλος των θετικών Συναισθημάτων στη Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Ψυχολογία
- McGregor, L. S., Melvin, G. A., & Newman, L. K. (2015). *Familial separations, coping styles, and PTSD symptomatology in resettled refugee youth*. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(6), 431–438. Doi:10.1097/
- Médecins Sans Frontières (2017) *One year on from the EU-Turkey deal: Challenging the EU's alternative facts*. <http://www.msf.org/en/article/one-year-after-eu-turkey-deal-migrants-and-asylum-seekers-are-paying-price-their-health>
- Μεγαλοοικονόμου, Θ. (2017) «*Η ανάγκη για μια διαπολιτισμική προσέγγιση στην ψυχική οδύνη του πρόσφυγα*», Ψυχική υγεία των προσφύγων στη μέγγερνη της συμφωνίας ΕΕ-Τουρκίας και της Ευρώπης-Φρούριο, Συντονισμός για το Προσφυγικό-Μεταναστευτικό: Σωματείο Φοιτητικών Συλλόγων και Συλλογικοτήτων, Αθήνα, 25 Ιουνίου 2017, σελ.: 51-65.
- Meyer, S., Yu, G., Rieders, E., & Stark, L. (2020). *Child labor, sex and mental health outcomes amongst adolescent refugees*. *Journal of Adolescence*, 81, 52–60. doi:10.1016/j.adolescence.2020.04.002.
- Mehrabby, N., (2002). *Counselling afganistan Torture and Trauma Survivors*. *Psychotherapy in Australia*, 8, 1-10
- Miller, K., Rasco, L., (2004) *The Mental Health of Refugees. Ecological Approaches to Healing and Adaptation*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers. London
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). *War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks*. *Social Science & Medicine*, 70(1), 7–16. doi:10.1016/j.socscimed.2009.09.029.
- Mitra, R., & Hodes, M. (2019). *Prevention of psychological distress and promotion of*

resilience amongst unaccompanied refugee minors in resettlement countries.

Child:Care, Health and Development, 45(2), 198–215. doi:10.1111/cch.12640.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement.* PLoS Medicine, 6(7). doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.

Mougne, C. (2010) *Trees only move in the wind: a study of unaccompanied Afghan children in Europe*, Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees Policy Development and Evaluation Service.

Mohwinkel, L.-M., Nowak, A. C., Kasper, A., & Razum, O. (2018). *Gender differences in the mental health of unaccompanied refugee minors in Europe: A systematic review.* BMJ Open, 8(7), Article e022389. doi:10.1136/bmjopen-2018-022389.

Müller, L. R. F., Büter, K. P., Rosner, R., & Unterhitzberger, J. (2019). *Mental health and associated stress factors in accompanied and unaccompanied refugee minors resettled in Germany: A cross-sectional study.* Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 13(1), 1–13. doi:10.1186/s13034-019-0268-1

Mohaupt, S., (2008) *Review Article: Resilience and Social Exclusion.* Social Policy & Society, 8, 63–71

Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun, B. (2007). *Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the WorldHealth Surveys.* The Lancet, 370(9590), 851–858. doi:10.1016/s0140-6736(07)61415-9

Montgomery E. & Foldspang A.(2007). *Discrimination, mental problems and social adaptation in young refugees.* The European Journal of Public Health Advance - Access published.

Μπούρας, Γ. και Λαζαράτου, Ε. (2012) «*Η ανάδυση του τραύματος της πρώιμης παιδικής ηλικίας στην ψυχική συμπτωματολογία των ενηλίκων*» Ψυχιατρική, 23, σελ.: 39-46.

Νικολακοπούλου-Στεφάνου, Η. (2007) *Ασυνόδευτα ανήλικα: Υποδοχή, ένταξη και*

προστασία από την εμπορία και εκμετάλλευση, Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα.

- Οικονόμου, Μ., Κοκκώση, Μ., Τριανταφύλλου, Ε. και Χριστοδούλου, Γ. (2001) «Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία: Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση», Αρχαία Ελληνικής Εταιρείας, 18, (3),σελ.: 239-253.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). *Adolescent resilience: A concept analysis*. Journal of Adolescence, 26, 1-11
- Oppedal, B., & Idsoe, T. (2012). *Conduct problems and depression among unaccompanied refugees: The association with pre-migration trauma and acculturation*. Anales de Psicologia, 28(3), 683–694. doi: 10.6018/ analesps.28.3.155981.
- Oppedal, B., & Idsoe, T. (2015). *The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied minor asylum seekers*. Scandinavian Journal of Psychology, 56(2), 203–211. doi :10.1111/sjop.12194.
- Oppedal, B., Ozer, S., & Sjirin, S. R. (2018). *Traumatic events, social support and depression: Syrian refugee children in Turkish camps*. Vulnerable Children and Youth Studies, 13(1), 46–59. doi:10.1080/17450128.2017.1372653.
- Παπαδάτου, Δ., & Καμπέρη, Ε. (2013). *Απώλειες ζωής – Γέφυρες στήριξης: Κατευθύνσεις για τη στήριξη μαθητών που θρηγούν*. Αθήνα: Εκδόσεις Μέρμηνα. [πρόσβαση στις 15 Φεβρουαρίου 2021
- Παπάνης, Ε. , Γιαβρίμης, Π., & Βίκη , Α. (2009) *Καινοτόμες Προσεγγίσεις στην Ειδική Αγωγή- Εκπαιδευτική Έρευνα για τις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού* , Αθήνα : Εκδόσεις Ι.Σιδέρης
- Park, S., Kim, S. Y., Lee, E.-S., & Jun, J. Y. (2019). *Factors related to change in depression among north Korean refugee youths in South Korea*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(23).
- Πουλαράκης, Σ. (2017) «Για την ψυχική υγεία των ασυνόδευτων παιδιών», Η εφημερίδα των συντακτών, 11 Οκτωβρίου, στο <http://www.efsyn.gr/arthro/giatin-psyhiki-ygeia-ton->

asynodeyton-paidion [πρόσβαση στις 15 Φεβρουαρίου 2021].

- Reed, R. V., Fazel, M., Jones, L., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). *Mental health of displaced and refugee children resettled in low-income and middle-income countries: risk and protective factors*. *The Lancet*, 379(9812), 250–265. doi:10.1016/s0140-6736(11)60050-0
- Robson, C. (2010). «Η έρευνα του πραγματικού κόσμου. Ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές», Αθήνα: Gutenberg.
- Ruf, M., Schauer, M., Neuner, F., Catani, C., Schauer, E., & Elbert, T. (2010). *Narrative exposure therapy for 7- to 16-year-olds: A randomized controlled trial with traumatized refugee children*. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 437–445. doi:0.1002/jts.20548.
- Samara, M., El Asam, A., Khadaroo, A., & Hammuda, S. (2019). *Examining the psychological well-being of refugee children and the role of friendship and bullying*. *The British Journal of Educational Psychology*. doi:10.1111/bjep.12282.
- Save the Children (2017) *A tide of self-harm and depression: The EU-Turkey Deal's devastating impact on child refugees and migrants*. [πρόσβαση στις 15 Φεβρουαρίου 2021]
- Sapmaz, S. Y., Tanrıverdi, B. U., Oztürk, M., Gozaçanlar, O., Ülker, G. Y., & Ozkan, Y. (2017). *Immigration-related mental health disorders in refugees 5–18 years old living in Turkey*. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 2813–2821. Doi:10.2147/NDT.S150592
- Siebert and Pollheimer-Pühringer (2016) *Flucht und Trauma im Kontext Schule, Handbuch für PädagogInnen*. Wien: UNHCR Österreich
- Sleijpen, M., van der Aa, N., Mooren, T., Laban, C. J., & Kleber, R. J. (2019). *The moderating role of individual resilience in refugee and Dutch adolescents after trauma*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. doi/10.1037/tra0000450.

Smid, G. E., Lensvelt-Mulders, G. J. L. M., Knipscheer, J. W., Gersons, B. P. R., & Kleber, R. J. (2011). Late-onset PTSD in unaccompanied refugee minors: Exploring the predictive utility of depression and anxiety symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(5), 742–755. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.597083>

The FXB Center for Health and Human Rights, Harvard University (2017) Emergency within emergency: The growing epidemic of sexual exploitation and abuse of migrant children in Greece (produced by Digidiki, E. & Bhabha, J.). [πρόσβαση στις 15 Φεβρουαρίου 2021]

Trauma-Focused Public Mental-Health Interventions: A Paradigm Shift in Humanitarian Assistance and Aid Work , Maggie Schauer and Elisabeth Schauer , 2010 doi : 10.1007/978-1-4419-5722-1_16

Tribe, R., (2002). Mental Health of refugees and asylum-seekers. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 240–248

Tseng, W., Streltzer, J. (2001). The southeast Asian Refugee: The Legacy of severe Trauma. In: Tseng, W., Streltzer, J. *Culture and Psychotherapy. A guide to Clinical Practice*, American Psychiatric Press, England, 173-191

UNHCR. (2020). Global Trends in Forced Displacement – 2020 <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/60b638e37/global-trends-forced-displacement-2020.html> [πρόσβαση στις 10 Φεβρουαρίου 2021]

UNHCR. (2019). Global Report 2019 <https://www.unhcr.org/globalreport2019/> [πρόσβαση στις 10 Φεβρουαρίου 2021]

UNHCR. (2019) GLOBAL TRENDS FORCED DISPLACEMENT IN 2019 [unhcr.org/flagship-reports/globaltrends/globaltrends2019/](https://www.unhcr.org/flagship-reports/globaltrends/globaltrends2019/) [πρόσβαση στις 10

Φεβρουαρίου 2021]

- UNHCR. (2015). *Culture, context and the mental health and psychosocial wellbeing of Syrians: A review for mental health and psychosocial support staff working with Syrians affected by armed conflict*. Geneva <http://www.unhcr.org/55f6b90f9.pdf> [πρόσβαση στις 15 Φεβρουαρίου 2021]
- UNICEF. (2015). *Countdown to 2015: Maternal, Newborn & Child Survival - Fulfilling the Health Agenda for Women and Children, 2014* [πρόσβαση στις 15 Φεβρουαρίου 2021]
- Vervliet, M., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2014). *Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(5), 337–346. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0463-1>.
- Vervliet, M., Meyer Demott, M. A., Jakobsen, M., Broekaert, E., Heir, T., & Derluyn, I. (2014). *The mental health of unaccompanied refugee minors on arrival in the host country*. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(1), 33–37. doi:10.1111/sjop.12094
- Watters, Ch.(2008) , *Refugee Children: Towards the Next Horizon*
doi:10.1111/j.1365-2524.2008.811_8.x
- Wiegiersma, P. A., Stellinga-Boelen, A. A. M., & Reijneveld, S. A. (2011). *Psychosocial problems in asylum seekers' children: The parent, child, and teacher perspective using the strengths and difficulties questionnaire*. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(2), 85–90. doi:10.1097/NMD.0b013e31820446d2.
- World Health Organization (2018) Έκθεση για την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ.: Δεν υφίσταται δημόσια υγεία χωρίς την προστασία, Αθήνα: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Περιφερειακό Γραφείο για την Ευρώπη [πρόσβαση στις 15 Φεβρουαρίου 2021]

- Wiegiersma, P. A., Stellinga-Boelen, A. A. M., & Reijneveld, S. A. (2011). *Psychosocial problems in asylum seekers' children: The parent, child, and teacher perspective using the strengths and difficulties questionnaire*. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(2), 85–90. doi:10.1097/NMD.0b013e31820446d2
- Υπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες (2008-2009). Προστατεύοντας τους πρόσφυγες και ο ρόλος της Υπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες. Αθήνα [πρόσβαση στις 15 Φεβρουαρίου 2021]
- Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής (2018) Εθνική στρατηγική για την ένταξη, Αθήνα: Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής και Διεύθυνση Κοινωνικής Ένταξης Υπουργείου. [πρόσβαση στις 15 Φεβρουαρίου 2021]
- Zevulun, D., Post, W. J., Zijlstra, A. E., Kalverboer, M. E., & Knorth, E. J. (2018). *Migrant and asylum-seeker children returned to Kosovo and Albania: Predictive factors for social–emotional wellbeing after return*. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 44(11), 1774–1796. doi:10.1080/1369183X.2017.1391076.
- Zwi, K., Mares, S., Nathanson, D., Tay, A. K., & Silove, D. (2018). *The impact of detention on the social–emotional wellbeing of children seeking asylum: A comparison with community-based children*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(4), 411–422. doi:10.1007/s00787-017-1082-z.
- Χατζηχρήστου, Χ. (Επιστ. Επιμ.) (2011β). *Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο: Πρόγραμμα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της μάθησης στη σχολική κοινότητα*. Εκπαιδευτικό υλικό ΙΙ: Πρωτοβάθμια εκπαίδευση (Γ, Δ', Ε' Στ' Δημοτικού). Αθήνα: Τυπωθήτω
- Χατζηχρήστου, Χ. (2012). *Προαγωγή της ψυχικής υγείας και ευεξίας σε επίπεδο συστήματος: Το σχολείο ως κοινότητα που νοιάζεται και φροντίζει*. Στο Χ. Χρυσή, & Η. Μπεζεβέγκης (Επιμ.), *Θέματα ανάπτυξης και προσαρμογής των παιδιών στην οικογένεια*

και στο σχολείο (σσ. 325-354). Αθήνα: Πεδίο.

