

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Της Ανδριώτη Ειρήνης- Καλλιόπης

ΘΕΜΑ:

"Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των ανήλικων προσφύγων: η περίπτωση
των ασυνόδευτων παιδιών και παρεμβάσεις"



Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Θεμελή Όλγα

ΡΕΘΥΜΝΟ, 2016

«...Θέλω να γυρίσω στην πατρίδα,
αλλά η πατρίδα είναι το στόμα ενός καρχαρία
πατρίδα είναι η κάνη ενός όπλου
και κανένας δε θα άφηγε την πατρίδα
εκτός αν η πατρίδα σε κυνηγούσε μέχρι τις ακτές
εκτός αν η πατρίδα σου έλεγε να τρέξεις πιο γρήγορα
να αφήσεις πίσω τα ρούχα σου
να συρθείς στην έρημο
να κολυπήσεις ωκεανούς
να πνιγείς
να σωθείς
να πεινάσεις
να εκλιπαρήσεις
να ξεχάσεις την υπερηφάνεια
η επιβίωσή σου είναι πιο σημαντική.
Κανένας δεν αφήνει την πατρίδα εκτός αν η πατρίδα είναι
μια ιδρωμένη φωνή στο αυτί σου
που λέει
φύγε,
τρέξε μακριά μου τώρα
δεν ξέρω τι έχω γίνει
αλλά ξέρω ότι οπουδήποτε αλλού
θα είσαι πιο ασφαλής απ' ό,τι εδώ».

(Σάιρ, 2015)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Όλγα Θεμελή που δέχτηκε να με βοηθήσει σε αυτή μου την προσπάθεια, όπως επίσης και για την πολύτιμη βοήθεια, καθοδήγηση της και για τον χρόνο που διέθεσε για την διεκπεραίωση της πτυχιακής εργασίας.

Θα ήθελα επίσης να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στην αξιοσέβαστη μητέρα μου, η οποία μου έχει σταθεί σαν μητέρα και πατέρα όλα αυτά τα χρόνια και με στηρίζει σε κάθε μου βήμα.

Τέλος, θα ήθελα να αφιερώσω αυτή την εργασία σε όλες αυτές τις αθώες ψυχές που χάθηκαν ή αγνοούνται, καθώς και σε εκείνες που ταξιδεύουν σε ένα άγνωστο μέλλον, με πυξίδα την ελπίδα...

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΟΡΙΣΜΟΣ.....	9
ΕΥΠΑΘΗΣ ΟΜΑΔΑ.....	11
ΕΙΣΧΩΡΗΣΗ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ	11
1. ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΣΥΛΟ.....	11
2. ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΙ ΑΝΗΛΙΚΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΖΗΤΟΥΝ ΑΣΥΛΟ	13
3. ΔΟΜΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	13
4. ΦΙΛΟΔΟΞΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ	14
5. ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ	15
ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ.....	17
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	18
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ.....	21
Α. ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ	21
Β. ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ	24
Γ. ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	24
Δ. ΕΘΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	27
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΨΥΧΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.....	28
Α. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	28
Β. ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	30
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ:.....	32
1) ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ	33
2) ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΓΧΟΥΣ.....	35
□ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	39
3) ΕΠΙΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ	40
4) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	41
5) ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΗ	42

6) ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ- ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΞΕΝΟΦΟΒΙΑ	43
7) ΒΙΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	45
8) ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	46
9) ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	47
10) ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΝΘΟΣ	47
11) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ	48
12) ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ	49
13) ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ	51
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ:	52
Α. ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	52
Β. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ BANDURA	53
Γ. “INTERACTIVE FACTORS”	53
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΕΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΕΥΡΩΠΗΣ	53
1. ΝΟΡΒΗΓΙΑ	54
2. ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ	55
3. ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΤΡΙΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ	56
4. ΕΛΛΑΔΑ	57
5. ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	58
ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΖΩΝΗ	59
Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ	62
ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΖΩΝΗΣ	63
1. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	63
2. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΠΙΘΑΝΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΦΑΛΟΥΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ	65
3. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΤΑ ΣΥΝΟΡΑ	67
4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΑΣΥΛΟΥ	68
5. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	70
6. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	71
7. ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΕΕ	72
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	72
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	78
ΙΣΤΟΓΡΑΦΙΑ	84

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η προσφυγιά θα μπορούσε να περιγραφεί ως ένας ψυχικός σπαραγμός, που χαρακτηρίζεται συχνά από έντονα τραύματα, διωγμούς, κινδύνους, απώλειες, απομόνωση και αλλαγή τρόπου ζωής. Το ταξίδι αυτό γίνεται ακόμη πιο δύσκολο για τους ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες, διότι είναι απρόσμενο, οδυνηρό και μερικές φορές καθοριστικό. Ο συγκεκριμένος πληθυσμός αποτελεί μια ευάλωτη κοινωνική ομάδα, διότι πέραν του ότι σαλπάρουν σε άγνωστα μέρη χωρίς κάποια συνοδεία, αναζητώντας ένα καλύτερο μέλλον· αναγκάζονται να προσαρμοστούν σε μια νέα κουλτούρα, έχοντας περιορισμένη πρόσβαση σε θεμελιώδεις πόρους, ενώ η υλοποίηση των αναπτυξιακών καθηκόντων τους παρακωλύεται, επειδή δεν τους παρέχεται η κατάλληλη υποστήριξη και καθοδήγηση.

Η πλειονότητα της συγκεκριμένης ομάδας επισκιάζεται, με αποτέλεσμα να μένει «αόρατη», καθώς δεν καταγράφεται από καμία επίσημη αρχή και έτσι διακινούνται παράνομα. Εν τω μεταξύ, οι κοινωνικές ανισότητες και γενικά οι αντιξοότητες που πλήττουν μεγάλο μέρος του προσφυγικού πληθυσμού, δημιουργούν συνθήκες κινδύνου, εκμετάλλευσης και κακοποίησης, με απόρροια οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες να μετουσιώνονται σε θύματα περιθωριοποίησης και αποκλεισμού σε αντίθεση με ό,τι προβλέπει, διασφαλίζει και εγγυάται το εθνικό δίκαιο και οι διεθνείς συμβάσεις. Ταυτόχρονα, διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να προσβληθούν ψυχικά και σωματικά, πράγμα το οποίο κάνει περισσότερο επιτακτική την άμεση ανάγκη για προστασία και φροντίδα τους.

Εξαιτίας της ογκώδους εκπροσώπησής τους σε συνδυασμό με την αντιλαμβανόμενη ευπάθειά τους, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες γίνονται επίκεντρο προβληματισμού στο πλαίσιο του συνολικού πληθυσμού των μεταναστών και προσφύγων. Εν τέλει, αυτό που προτείνεται να πραγματοποιηθεί είναι μια καλά συντονισμένη παγκόσμια προσπάθεια που θα επιφέρει τις αλλαγές που απαιτούνται ώστε να βελτιωθούν, κατά το δυνατόν, οι συνθήκες της ζωής αυτών των παιδιών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το να είναι κανείς ένας διωκόμενος πρόσφυγας που αναζητά άσυλο δεν αποτελεί ένα σύγχρονο φαινόμενο, εφόσον αυτό καταγράφεται ιστορικά εδώ και πολλούς αιώνες. Μάλιστα, το φαινόμενο της προσφυγιάς αποτελεί ένα διαρκές γεγονός της ανθρώπινης ιστορίας, με κύρια χαρακτηριστικά την καταπίεση, τον εκτοπισμό και τη μετανάστευση (Hart, 2009). Ο ορισμός μετανάστευση προσδιορίζει τη γεωγραφική εκούσια ή μη μετακίνηση και μόνιμη ή προσωρινή εγκατάσταση των ανθρώπων σε έναν άλλο τόπο, με απώτερο στόχο την αναζήτηση μιας καλύτερης ζωής και τύχης (Φειδάκη, 2013). Σημείο αναφοράς σημειώνεται στην Παλαιά Διαθήκη με την έξοδο των Ισραηλιτών από τη σκλαβιά τους στην Αίγυπτο (Hart, 2009). Το 1951, οι πρόσφυγες καθορίστηκαν από τη Σύμβαση για το Καθεστώς των Προσφύγων ως άτομα που δραπετεύουν από την πατρίδα τους επειδή φοβούνται διώξεις που εμπλέκονται με τη φυλή, τη θρησκεία, την εθνικότητα, την κοινωνική ομάδα ή με την πολιτική διάσταση (Carlson, Cacciatore & Klimek, 2012).

Την περίοδο του 1988 και 1997, καταμετρήθηκε πως πάνω από 150.000 κάτοικοι εγκατέλειψαν το Βιετνάμ, εκ των οποίων οι 3.000 ήταν ανήλικα παιδιά που ζούσαν μόνοι τους σε κάποια κέντρα. Ο οργανισμός *United Nations High Commissioner for Refugees* (UNHCR) πρότεινε τότε έναν ορισμό για τα ανήλικα αυτά παιδιά, ο οποίος διατηρείται και μέχρι σήμερα, χαρακτηρίζοντάς τα ως «ασυνόδευτοι ανήλικες» (Loughry & Flouri, 2001). Σε αυτό το σημείο, αξίζει να σημειωθεί πως ανήλικοι θεωρούνται συνήθως (και όχι αποκλειστικά) τα παιδιά και οι έφηβοι ηλικίας κάτω των 18 ετών (Bean, Derluyn, Eurelings-Bontekoe, Broekaert & Spinhoven, 2007). Για να εξετάσουμε, όμως, περαιτέρω τον ορισμό απαιτείται να ληφθεί υπόψη ότι οι προδιαγραφές σχετικά με τα όρια ηλικίας διαφέρουν από πολιτισμό σε πολιτισμό. Επίσης, σε πολλές κοινωνίες δεν υπάρχει αυστηρός διαχωρισμός μεταξύ των παιδιών και των ενηλίκων, με αποτέλεσμα μερικές φορές τα παιδιά να εκπληρώνουν καθήκοντα που προορίζονται για ενήλικες. Σαφέστατα, εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στην επιμέρους προσωπική ανάπτυξη του εκάστοτε παιδιού (Derluyn & Broekaert, 2008).

Στην διαθέσιμη βιβλιογραφία παρέχονται συγκεχυμένες ερμηνείες για τον καθορισμό της έννοιας «ασυνόδευτος». Μερικοί προσδιορίζουν έτσι τα παιδιά που δεν έχουν κάποιο γονέα ή άλλο νομικό φροντιστή, ενώ άλλοι εννοούν τα παιδιά που διαχωρίζονται από έναν ενήλικο φροντιστή (Derluyn & Broekaert, 2008). Ο συνδυασμός του να είναι κανείς πρόσφυγας, έφηβος και ασυνόδευτος, εύλογα οδηγεί στην ανάπτυξη μιας δυσάρεστης συναισθηματικής ευεξίας. Παρακάτω,

πραγματοποιείται εκτενής λόγος σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στους ανήλικους αυτούς πρόσφυγες, τις μεγάλες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην χώρα υποδοχής για την διαδικασία της εγκατάστασής τους, καθώς και για τις πραγματικές συνθήκες που υπάρχουν και μαστίζουν τον συγκεκριμένο πληθυσμό, εν αντιθέσει με τις αρχές που έχουν υποβληθεί και επικυρωθεί από διάφορα κράτη (με έμφαση στις χώρες εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης). Πιο συγκεκριμένα, όπως καταγράφεται από διάφορες μελέτες αναδεικνύεται πως η διαδικασία της μετανάστευσης είναι δυνατόν να οδηγήσει στην ανάπτυξη διαφόρων συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων, όπως μετατραυματικό στρες, κατάθλιψη, άγχος, φόβος αποχωρισμού, κοινωνική απόσυρση, προβλήματα ύπνου, σύγχυση ταυτότητας, ακόμη και παραβατική συμπεριφορά. Περαιτέρω, αρκετές έρευνες υπογραμμίζουν το σημαντικό ρόλο των γονέων, οι οποίοι αποτελούν μια σημαντική πηγή υποστήριξης για τα παιδιά αυτά που υπόκεινται σε αντίξοες καταστάσεις. Οποσδήποτε, ο χωρισμός από τα μέλη της οικογένειας κατά τη διάρκεια ή μετά τη μετανάστευση θα μπορούσε συνεπώς να αποτελέσει σημαντική απειλή για την ψυχοκοινωνική ευεξία του ανήλικου πρόσφυγα (Derluyn & Broekaert, 2007).

ΟΡΙΣΜΟΣ

Με τον όρο μετανάστευση εννοείται η αλλαγή της κατοικίας, όπως υποδηλώνει και η ετυμολογία του όρου από τα συνθετικά της λέξης: "μετα" και το ρήμα "ναίω = κατοικώ". Αναμφισβήτητα, το φαινόμενο αυτό αποτελεί ένα ιδιαίτερο και διαχρονικό χαρακτηριστικό της ανθρωπότητας ήδη από τις αφρικανικές σαβάνες. Στο λεξιλόγιο των κοινωνικών επιστημών η μετανάστευση εκλαμβάνεται ως η περισσότερο ή λιγότερο μόνιμη μετακίνηση των ανθρώπων, οι οποίοι στην ουσία μετατοπίζονται από έναν τόπο και εγκαθίστανται σε έναν νέο. Ο βαθμός μόνιμης ή μη μόνιμης μετακίνησης, εισάγει το θέμα της σχετικής μονιμότητας των μεταναστών. Για τους περισσότερους η μετανάστευση αποτελεί μια μόνιμη κίνηση, ενώ για κάποιους άλλους είναι κάτι προσωρινό. «Οι εποχικοί μετανάστες», για παράδειγμα, μετακινούνται συχνά κατά περιόδους, αλλά τελικά επιστρέφουν πίσω στην πατρίδα τους (Παρούτσας, 2013).

Ανάλογα με τον χαρακτήρα της, λοιπόν, η μετανάστευση διαχωρίζεται σε «εσωτερική» (εντός των ορίων ενός κράτους) ή «εξωτερική» (εκτός των ορίων ενός κράτους), ενώ τα υποκείμενα καλούνται αντίστοιχα «νόμιμοι» ή «παράνομοι». Πιο συγκεκριμένα, η «εξωτερική» ή αλλιώς «διεθνής» μετανάστευση αναφέρεται είτε στην εθελοντική, είτε στην εξαναγκαστική μετακίνηση ανθρώπων σε κάποια άλλη χώρα, για ποικίλους λόγους (συνήθως κοινωνικο-οικονομικές ή πολιτικές πιέσεις), για διάστημα τουλάχιστον δώδεκα μηνών. Η μετακίνηση αυτή τις περισσότερες φορές καταλήγει σε μόνιμη διαμονή. Βέβαια, οι διαφορές μεταξύ αυτών των δύο μορφών μετανάστευσης φαίνεται να συγχέονται (Παρούτσας, 2013).

Από την άλλη, οι «εσωτερικοί» μετανάστες μοιράζονται κοινά σημεία με τους λεγόμενους «αλλοδαπούς», αφού αντιμετωπίζουν γλωσσικές, νομικές, πολιτισμικές και διαφόρων άλλων ειδών δυσκολίες, όταν κινούνται από αγροτικές περιοχές σε αστικές, όπως συμβαίνει και στη περίπτωση των αλλοδαπών. Αν και δίνεται μεγαλύτερη προσοχή ως προς την εξωτερική μετανάστευση, εντούτοις οι περισσότεροι μετανάστες, ακόμη και μέχρι σήμερα, είναι εσωτερικοί (Παρούτσας, 2013).

Επιπρόσθετα, το άρθρο 1 της Σύμβασης της Γενεύης καθορίζει τον πρόσφυγα ως το άτομο που μετακινείται από τη χώρα του, διακατέχεται από έντονο φόβο δίωξης για διάφορους λόγους ζωτικής σημασίας και δεν είναι σε θέση ή δεν επιθυμεί να μείνει σε αυτή τη χώρα, ή να επιστρέψει. Στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής, η Σύμβαση αυτή αποτελεί το σημαντικότερο κριτήριο που διευκολύνει τις αρχές να εξετάσουν τις αιτήσεις ασύλου (Derluyn & Broekaert, 2008). Με τον ορισμό «πρόσφυγες» χαρακτηρίζουμε ακόμη όσους επιζητούν άσυλο, καθώς και εκείνους που έχουν την ιδιότητα του πρόσφυγα ή κατέχουν άδεια διαμονής σε

κάποια συγκεκριμένη χώρα (Hart, 2009). Προκειμένου να νομιμοποιηθεί κάποιος ως πρόσφυγας, χρειάζεται πρώτα να ενταχθεί στο πλαίσιο της Σύμβασης του 1951, για το *Καθεστώς των Προσφύγων και της Σύμβασης του Οργανισμού Αφρικανικής Ενότητας* (1969), η οποία Διέπει τα Ειδικά Θέματα των Προβλημάτων των Προσφύγων στην Αφρική. Η ομάδα αυτή αφορά εκείνους που τηρούν τον οργανισμό UNHCR (συντομογραφία του αγγλικού ορισμού *United Nations High Commissioner for Refugees*), καθώς και τα άτομα με «συμπληρωματική» ή με «προσωρινή» προστασία. Η πρώτη, σε γενικές γραμμές, σηματοδοτεί μια επίσημη άδεια βάσει του εθνικού δικαίου και αναφέρεται σε ανθρώπους που έχουν ανάγκη για διεθνή προστασία και διαμονή, αν και δεν εκπληρώνουν το καθεστώς του πρόσφυγα (σύμφωνα με τα συμβατικά κριτήρια). Από την άλλη, η δεύτερη μορφή προστασίας (προσωρινή) παρέχεται σε εκείνους, οι οποίοι είναι πολυάριθμοι και δεν απαιτούν κάποιο επίσημο ή ατομικό καθορισμό του καθεστώτος (Huemer, et al., 2009).

Εν πάση περιπτώσει, παρά το γεγονός ότι οι μετανάστες έχουν ποικίλα κίνητρα για τη μετανάστευση, στην συγκεκριμένη εργασία προτιμάται ο όρος «πρόσφυγας», διότι ο διαχωρισμός μεταξύ των προσφύγων και των μεταναστών είναι συχνά πολύ ασαφής. Ένα επιχείρημα αποτελεί το δεδομένο ότι η πολιτική δίωξη στη χώρα καταγωγής δεν περιορίζεται μόνο σε πρόσφυγες. Επιπλέον, ένα άλλο βασικό ορόσημο είναι ότι στην πραγματικότητα τα παιδιά γίνονται σπάνια «εθελοντές» μετανάστες διότι, ως επί το πλείστον, δεν προβαίνουν σε ανεξάρτητη απόφαση να μεταναστεύουν, ενώ σπάνια έχουν τους οικονομικούς και κοινωνικούς πόρους να ξεκινήσουν ένα τέτοιο μακρινό ταξίδι οικειοθελώς (Derluyn, Mels & Broekaert, 2009).

Κατά την περίοδο του 2002, η *Homeland Security Act* σχημάτησε τον όρο «*ασυνόδευτα αλλοδαπά παιδιά*» ("*unaccompanied alien children*", UAC), προκειμένου να προσδιορίσει παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών που δεν έχουν νόμιμη κατάσταση της μετανάστευσης και επίσης στερούνται ένα γονέα ή κηδεμόνα για να τους φροντίζουν (Bean, Derluyn, Eurelings-Bontekoe, Broekaert & Spinhoven, 2007). Εν τω μεταξύ, την επόμενη χρονολογική περίοδο, και συγκεκριμένα στις ΗΠΑ η ευθύνη αυτών των παιδιών μεταφέρθηκε από τις *Υπηρεσίες Ιθαγένειας και Μετανάστευσης* στο *Τμήμα Διοίκησης Παιδιών και Οικογενειών Προσφύγων Επανεγκατάστασης* (*Office of Refugee Resettlement*, ORR), κάτω από το *Τμήμα Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών* (*Health and Human Services*, HHS) (Carlson, Cacciatore & Klimek, 2012).

ΕΥΠΑΘΗΣ ΟΜΑΔΑ

Σύμφωνα με την παρούσα βιβλιογραφία, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες (εν συντομία ΑΑΠ) ή αλλιώς UM (συντομογραφία από την αγγλική ορολογία «*Unaccompanied refugee minors*»), δηλαδή οι ανήλικοι που μεταναστεύουν σε άλλη χώρα χωρίς κάποιον κηδεμόνα, φαίνεται να αποτελούν μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα στον συνολικό πληθυσμό των προσφύγων (Vervliet, Vanobbergen, Broekaert & Derluyn, 2015). Ο ευάλωτος χαρακτήρας τους οφείλεται στο γεγονός τόσο του αποχωρισμού από την οικογένεια τους, όσο και στην ιδέα του ότι συχνά ωθούνται να εγκαταλείψουν τη χώρα (Oppedal&Idsoe, 2012), ή την κοινότητα τους για μια καλύτερη ποιότητα ζωής, αν και λίγα στοιχεία επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους σ' αυτή την «αναγκαστική» μετανάστευση (Vervliet, Vanobbergen, Broekaert & Derluyn, 2015). Στα επόμενα κεφάλαια, διαγράφονται οι έντονες εκφάνσεις του ευάλωτου αυτού χαρακτήρα στον συγκεκριμένο πληθυσμό.

ΕΙΣΧΩΡΗΣΗ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

1. ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΣΥΛΟ

Όταν, οι άνθρωποι αποχωρούν από τη χώρα τους και θελήσουν να αναζητήσουν ασφάλεια σε ένα άλλο κράτος, συχνά πρέπει να θέσουν σε εφαρμογή το λεγόμενο «άσυλο», το οποίο είναι το δικαίωμα να αναγνωρίζεται κανείς ως καλόπιστος πρόσφυγας και να του παρέχεται πλέον έννομη προστασία και υλική βοήθεια από την ξένη χώρα. Κατά την εξέταση των ανήλικων αιτούντων για άσυλο, χρησιμοποιούνται οι ορισμοί του «παιδιού» και «*ασυνόδευτων / απροστάτετων παιδιών (Unaccompanied/ Seperated Children)*». Οι ορισμοί αυτοί, όμως, διαφέρουν πολιτισμικά. Σύμφωνα με τον ορισμό που καθορίζεται στο άρθρο 1 της Σύμβασης του Δικαιώματος του Παιδιού (CRC, *Convention on the Rights of the Child*), ως παιδί ορίζεται κάθε ανθρώπινο ον κάτω των 18 ετών,

εκτός εάν υπάρχει κάποια κοινοτική νομοθεσία που να θεωρεί πως η ενηλικίωση επέρχεται νωρίτερα (Bean, Derluyn, Eurelings-Bontekoe, Broekaert & Spinhoven, 2007. Huemer, et al., 2009). Ιστορικά, μετά τον Ψυχρό Πόλεμο ενισχύθηκε κατακόρυφα ο αριθμός των αιτούντων άσυλο. Αν και ο αριθμός αυτός αυξάνεται με τον καιρό, εντούτοις μόνο ένα μικρό μέρος αυτών υιοθετούν επισήμως το καθεστώς του πρόσφυγα, αφού οι χώρες υποδοχής είναι υπεύθυνες για την διαχείριση της έγκρισης εισόδου των αιτούντων για άσυλο (Παρούτσας, 2013)

Η πρόσβαση στο άσυλο στην χώρα υποδοχής φαίνεται να αποτελεί ένα αντίζυγο ζήτημα. Η κατάσταση ίσως ποικίλλει ανά σημείο και ανά χρονική περίοδο. Πάντως, σε γενικές γραμμές παρατηρείται μια ανεπαρκής ή και πλήρης έλλειψη ενημέρωσης των ανηλίκων που εμφανίζονται ή συλλαμβάνονται στα σύνορα, τόσο για τα θέματα άσυλο όσο και για τα δικαιώματά τους. Μάλιστα, σε μερικά εδάφη είναι σχεδόν ανύπαρκτη η κατάλληλη κρατική υποδομή για την υποδοχή αυτών των παιδιών και συχνά το προσωπικό δεν είναι επαρκώς καταρτισμένο για την εξέταση των αιτημάτων και την παροχή προστασίας τους (Δημητροπούλου & Παπαγεωργίου, 2008).

Εξάλλου, η αξιολόγηση της ηλικίας από μερικές αρχές δεν επιβεβαιώνεται από ειδικευμένες ιατρικές εξετάσεις. Αντίθετα, κατά μέσο όρο οι περισσότερες αρχές δέχονται και καταγράφουν την ηλικία που δηλώνει ο ανήλικος στην αίτησή του. Εξαιτίας του ότι η τεράστια πλειοψηφία των αλλοδαπών που εισέρχονται στην εκάστοτε χώρα υποδοχής δεν διαθέτει νομιμοποιητικά έγγραφα, η καταγραφή της ηλικίας γίνεται με βάση τη δήλωση του αιτούντος. Το γεγονός αυτό δημιουργεί ποικίλα προβλήματα, είτε λόγω του ότι ενήλικες δηλώνουν ότι είναι ανήλικοι, είτε διότι υπάρχει περίπτωση και οι ίδιες οι αρχές να παραποιούν τα έγγραφα, μετά από μια πρόχειρη και αναιτιολόγητη κρίση. Παράλληλα, δεδομένα γνωστοποιούν πως σε μερικές περιπτώσεις οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες δεν καταγράφονται στα έγγραφα ως ασυνόδευτοι, αλλά ως συνοδευόμενοι επειδή τυγχάνει να καταφτάνουν μαζί με τρίτους, που στην πραγματικότητα δεν έχουν κάποια συγγένεια ούτε κοινωνική σχέση (Δημητροπούλου & Παπαγεωργίου, 2008).

Ωστόσο, η περίπτωση της κράτησης επιβάλλεται στο πλαίσιο της διαδικασίας απέλασης αλλοδαπών (ανηλίκων και ενηλίκων) που εισέρχονται παράνομα στη χώρα, όπου συλλαμβάνονται για ένα χρονικό διάστημα και απελευθερώνονται με διαταγές απέλασης, ενώ κάποιοι πάλι παραμένουν στην χώρα ή προσπαθούν να φύγουν παράνομα για άλλη χώρα. Ωστόσο, δυστυχώς δεν υπάρχει κάποια ενιαία αντιμετώπιση, από πλευράς αρχών, τόσο σε ζητήματα κράτησης των ανηλίκων, όσο και της διάρκειας αυτής της κράτησης (Δημητροπούλου & Παπαγεωργίου, 2008).

2. ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΙ ΑΝΗΛΙΚΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΖΗΤΟΥΝ ΑΣΥΛΟ

Από την άλλη, ένα πολυσυζητημένο θέμα που παρουσιάζεται ολοένα και περισσότερο αποτελεί εκείνο των ασυνόδευτων ανηλίκων προσφύγων που διαπερνούν σύνορα χωρίς να ζητούν άσυλο. Μολονότι, δεν υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία για τον ακριβή αριθμό τους, αυτός ενδυναμώνεται διαρκώς, σε βαθμό που ξεπερνούν κατά πολύ εκείνους που ζητούν άσυλο. Η πλειοψηφία, λοιπόν, του συγκεκριμένου πληθυσμού είναι δύσκολο να έρθει στην επιφάνεια του συστήματος ασύλου για διάφορους λόγους, όπως έλλειψη γνώσης ή πρόσβασης, ή άλλων μορφών προστασίας και πρόνοιας, επιδίωξη να παραμείνουν στη χώρα χωρίς χαρτιά για να αποφευχθεί ο κίνδυνος της έκθεσης ή απέλασης τους (Bhabha, 2004), ή συνέχιση του ταξιδιού σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Προφανέστατα, οι συγκεκριμένοι ανήλικοι πρόσφυγες δεν δικαιούνται από κανένα σύστημα επίσημη προστασία και υποστήριξη, πράγμα που τους οδηγεί σε έσχατο κίνδυνο, και καθιστά πολύ δύσκολη την ανίχνευσή τους (Δημητροπούλου & Παπαγεωργίου, 2008).

3. ΔΟΜΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Η στέγαση αποτελεί ένα ανεξάντητο ανθρώπινο δικαίωμα παγκοσμίως. Παρόλα αυτά, όμως, το δικαίωμα αυτό όπως και το δικαίωμα σε μια αξιοπρεπή ζωή, απειλείται σημαντικά και συνήθως εμπορευματοποιείται (Συλικιώτης, 2016). Μάλιστα, η κατάσταση για τους πρόσφυγες είναι ιδιαίτερα δυσάρεστη, αφού η έλλειψη δομών φιλοξενίας και η αναπτυγμένη γραφειοκρατία δυσχεραίνουν ή ακόμα στερούν το δικαίωμα τους για στέγαση. Βάση των αρχών, ο πρόσφυγας για να διεκδικήσει κάποια μορφή στέγης, χρειάζεται πρώτα να έχει αιτηθεί ασύλου και να είναι κάτοχος ειδικού δελτίου αίτησης ασύλου (Ίδρυμα Χάινριχ Μπελ, 2013).

Στην περίπτωση των ασυνόδευτων ανηλίκων προσφύγων, εκτιμάται ότι σχεδόν το ήμισυ αυτών οδηγείται σε περιστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπου πραγματοποιείται η άμεση εγκατάστασή τους σε ανάδοχες ή κατοικημένες στέγες. Από την άλλη, οι υπόλοιποι πιθανότατα έχουν ήδη μια άτυπη τοποθέτηση είτε με μέλη της ευρύτερης οικογένειας, είτε με φίλους ή γνωστούς κατά τον χρόνο της παραπομπής τους. Σε αυτή την περίπτωση, επίσης, οι νέοι παρακινούνται σε ανάδοχες οικογένειες ή έχουν το δικαίωμα για ημι-ανεξάρτητη ζωή. Συχνά, νέοι ηλικίας 16 ή 17 ετών είναι δυνατόν να επιτύχουν μια ημι-ανεξάρτητη ή εντελώς ανεξάρτητη διαβίωση σε ξενοδοχεία και καταλύματα. Αυτές

οι ηλικιακές διακρίσεις, όμως, υποθάλπουν ανισότητες σχετικά με τις κρατικές χρηματοδοτήσεις στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Για παράδειγμα, αποτιμάται πως οι μεγαλύτερης ηλικίας ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες υιοθετούν από τις τοπικές αρχές χαμηλότερο επίπεδο κρατικής χρηματοδότησης σε σύγκριση με αντίστοιχους μικρότερης ηλικίας (Wade, 2011).

Αξίζει να σημειωθεί πως στο Ηνωμένο Βασίλειο πραγματοποιείται μια προετοιμασία, η οποία βασίζεται σε υγιή εκτίμηση, που διεξάγεται σταδιακά καθόλη τη διάρκεια της φροντίδας και της σταθερής τοποθέτησης. Πιο συγκεκριμένα, διευρύνεται η δυνατότητα επίτευξης κοινωνικών δεσμών και σχέσεων, ενώ ταυτόχρονα ενθαρρύνεται η εκπαίδευση. Το 2007, διεξήχθη μια έρευνα του Sinclair και των συνεργατών του, αξιολογώντας τη σταθερότητα και μονιμότητα ανάμεσα σε 7.399 ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες σε σύγκριση με ντόπιους νεαρούς πολίτες. Αυτό που αναδείχθηκε είναι πως οι τελευταίοι βίωναν μεγαλύτερη σταθερότητα τοποθέτησης και σύμφωνα με αναφορές κοινωνικών λειτουργών ήταν λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν προκλητική συμπεριφορά ή συναισθηματική διαταραχή, και επιπλέον κατά μέσο όρο είχαν καλύτερη σχολική επίδοση (όπως αναφέρεται στο έργο του Wade, 2011).

4. ΦΙΛΟΔΟΞΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

Σε αυτό το σημείο αξίζει να γίνει λόγος σχετικά με τις φιλοδοξίες και προσδοκίες των μεταναστών, οι οποίες εκλαμβάνονται ως κοινωνικά και πολιτισμικά ενσωματωμένες, ενώ θεωρούνται συνάμα και δυναμικές με την πάροδο του χρόνου (για παράδειγμα, οι προσδοκίες πριν από την αναχώρηση μπορεί να αλλάξουν κατά τη διάρκεια της μετανάστευσης στη χώρα υποδοχής). Οι φιλοδοξίες, βέβαια, σχετίζονται με τα πρότυπα διάρκειας της ζωής και τις μεταβάσεις (Vervliet, Vanobbergen, Broekaert & Derluyn, 2015).

Σύμφωνα με δημογραφικά στοιχεία έχει σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο προσφυγικό ρεύμα στον κόσμο εμφανίζεται από τη δεκαετία του 1990, με την απότομη αύξηση των ΑΑΠ από το Αφγανιστάν στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Πιο συγκεκριμένα, στο Βέλγιο ο αριθμός αυξήθηκε από 87 παιδιά το 2005, σε 1.121 το 2011. Σ' αυτό το σημείο, λοιπόν, γίνεται λόγος για τις προσδοκίες αυτών των παιδιών πριν από την αναχώρησή τους από το Αφγανιστάν (οι οποίες εκτιμούνται αναδρομικά μετά την άφιξή τους στο Βέλγιο) και τις πιθανές μεταγενέστερες αλλαγές, βάσει των δικών τους αντιλήψεων. Εδώ οι «προσδοκίες» ερμηνεύονται υπό το πρίσμα του προσδιορισμού του MacLeod

(2009), οι οποίες σχετίζονται κατά κύριο λόγο με τις προτιμήσεις ή με τους στόχους κάποιου (όπως γίνεται αναφορά στο έργο των Vervliet, Vanobbergen, Broekaert & Derluyn, 2015). Η συνηθέστερη φιλοδοξία των συγκεκριμένων ανήλικων προσφύγων ήταν η εύρεση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος από τη στιγμή που εγκατέλειψαν τη χώρα και το σπίτι τους. Επιπλέον, οι υπόλοιπες σημαντικές προσδοκίες σχετίζονται κυρίως με τον εκπαιδευτικό και επαγγελματικό τομέα, προκειμένου να αποκτήσουν περισσότερες ευκαιρίες στην καριέρα τους, για ένα καλύτερο μέλλον. Μια άλλη έντονη φιλοδοξία είναι η εξεύρεση ασφάλειας τόσο για τους ίδιους όσο και για την οικογένειά τους (Vervliet, Vanobbergen, Broekaert & Derluyn, 2015).

Κατά τη διάρκεια της μετανάστευσης τα μέλη της οικογένειας ενίοτε εμπλέκονται στις περισσότερες φιλοδοξίες ή τουλάχιστον σε μία για τους ΑΑΠ, όπως σπουδές, απόκτηση κατοικίας, καθιστώντας με αυτό τον τρόπο δυνατή την μετανάστευση για όλη την οικογένεια. Όμως, λίγο μετά την άφιξη τους στο Βέλγιο οι νεοαφιχθέντες ασυνόδετοι ανήλικοι πρόσφυγες φαίνεται να τροποποίησαν τις αρχικές τους φιλοδοξίες, και τα πρωταρχικά τους μελήματα να αποτελούν πλέον: η εύρεση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος, η εκπαίδευση, η απόκτηση των εγγράφων διαμονής ή επανασύνδεση με την οικογένειά τους και εκ των υστέρων η συναισθηματική ασφάλεια (Vervliet, Vanobbergen, Broekaert & Derluyn, 2015).

Ως προς τις πρωτογενείς ανάγκες των νέων ασυνόδετων προσφύγων στην χώρα υποδοχής αυτές αντικατοπτρίζουν κατά κύριο λόγο την αναζήτηση ειρήνης και σταθερότητας, την έναρξη ή συνέχιση εκπαίδευσης ή κατάρτισης και την εξασφάλιση κοινωνικής υποστήριξης. Αυτά σίγουρα αποτελούν και τα βασικά χαρακτηριστικά για την κατάλληλη προετοιμασία τους στην ενήλικη ζωή (Wade, 2011). Εν τω μεταξύ, υπάρχει έλλειψη γνώσης για μια σαφή διαδικασία όσον αφορά το φάσμα της μετανάστευσης του συγκεκριμένου πληθυσμού, όπως τον καθορισμό των κινήτρων και των φιλοδοξιών που αφορούν τη μετανάστευση. Επομένως, καθίσταται απαραίτητη μια πιο εμπλουτισμένη και επαρκής γνώση, έτσι ώστε να βελτιωθεί η παρεχόμενη φροντίδα και να πραγματοποιηθούν ορισμένες τουλάχιστον φιλοδοξίες (Vervliet, Vanobbergen, Broekaert & Derluyn, 2015).

5. ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Η αντίληψη της κοινότητας, της κυρίαρχης δηλαδή πολιτισμικής ομάδας ως προς την μεγάλη ροή μεταναστών, χαρακτηρίζεται κατά κόρον ως αρνητική, αφού τους αντιλαμβάνονται ως απειλή/κίνδυνο (θα γίνει λόγος στη συνέχεια). Μάλιστα, εκφράζονται έντονες ανησυχίες για τους

παράνομους μετανάστες και τις επιπτώσεις τους στην κοινωνική πρόνοια, στα συστήματα της υγειονομικής περίθαλψης και σε γενικές γραμμές στο κοινωνικο-οικονομικό και πολιτιστικό επίπεδο (Schwartz,etal., 2015). Ο έντονος εκφοβισμός και ρατσισμός, βέβαια, που εκδηλώνεται απέναντι στον συγκεκριμένο πληθυσμό δεν γίνεται φανερός στο ευρύ κοινό, και με αυτό τον τρόπο οι αδιάφορες στάσεις της κοινωνίας καλλιεργούν μια έντονη εχθρότητα προς όλους τους πρόσφυγες, συμπεριλαμβανομένων των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων (Hart, 2009).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΣΦΥΓΙΑΣ

Σε σχέση με το ερώτημα για ποιο λόγο μεταναστεύουν οι άνθρωποι, η πλειονότητα των μελετητών υπογραμμίζει τους οικονομικούς, κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες, οι οποίοι αποτελούν και τις κύριες αιτίες «εξώθησης». Και μόνο η αλλαγή αυτών είναι αρκετή για την παρακίνηση προς μετανάστευση. Οι πρώτοι μάλιστα (οικονομικοί παράγοντες) προκαλούν σημαντικά προβλήματα, όπως είναι η ανεργία, η ημιαπασχόληση, και οι ανισότητες μισθοδοσίας. Αντιθέτως, ως πρωταρχικός παράγοντας «έλξης» θεωρείται κατά βάση η ευημερία της οικονομίας μιας χώρας υποδοχής με διαθέσιμες και προσβάσιμες θέσεις εργασίας. Συνήθως, αυτό που πράγματι συμβαίνει είναι ότι οι χώρες υποδοχής παρέχουν στους «αλλοδαπούς» θέσεις εργασίας, όπου οι ντόπιοι δεν τις προτιμούν (Παρούτσας, 2013).

Η Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες (*United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)*) τους προσδιορίζει ως ανθρώπους, οι οποίοι δεν βρίσκονται στη χώρα τους και δεν μπορούν να επιστρέψουν από φόβο δίωξης, λόγω της φυλής τους, της θρησκείας, της εθνικότητας, των πολιτικών πεποιθήσεων ή συμμετοχής τους σε μια ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα (Huemer,etal., 2009), πράγμα το οποίο υπονοεί επιπρόσθετους λόγους φυγής τους από την πατρίδα. Μια συγκριτική μελέτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (*European Migration Network*) κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι βασικοί παράγοντες για τους οποίους συγκεκριμένα οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες εισέρχονται στις ευρωπαϊκές χώρες είναι: να αναζητήσουν προστασία, να επανενωθούν με την οικογένεια, για οικονομικούς λόγους και για ιατρικές ανησυχίες (Vervliet, Lammertyn, Broekaert&Derluyn, 2014· Vervliet, Vanobbergen, Broekaert & Derluyn, 2015).

Σε γενικές γραμμές, συνήθως τα αίτια της προσφυγιάς, αλλά και της μετανάστευσης, εμπλέκονται κυρίως με τα οικονομικά και πολιτικά ζητήματα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν οι φιλοδοξίες κάποιων κυβερνήσεων, πολιτικά συμφέροντα, χώρες οι οποίες μπορούν εύκολα να γίνουν αντικείμενα εκμετάλλευσης. Στα κοινωνικά αίτια περιλαμβάνονται διάφορες κακουχίες και στρεσογόνες πιέσεις, όπως οι συνθήκες διαβίωσης. Επίσης, στην μετανάστευση και προσφυγή των ανθρώπων επιδρά σημαντικά και η θρησκεία, που σχετίζεται με την πίστη και την παραπλάνηση των ανθρώπων. Τέλος, άλλα αίτια που συμβάλλουν με τη σειρά τους στην μετακίνηση των ανθρώπων θεωρούνται τα φυσικά και οικολογικά, που αφορούν περιβαλλοντικές συνθήκες και ακραία καιρικά φαινόμενα (π.χ. σεισμοί) (Φειδάκη, 2013).

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ

Σε αυτή την ενότητα περιγράφονται συνοπτικά ορισμένες συνέπειες του φαινομένου της προσφυγιάς σε ατομικό, κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό επίπεδο. Για τους πρόσφυγες θετική συνέπεια θεωρείται αρχικά το γεγονός ότι το πρώτο και κύριο προτέρημα που υιοθετούν γενικά, συμπεριλαμβανομένων των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων, από την χώρα υποδοχής, είναι η ασφάλεια και απομάκρυνση τους από επικείμενο κίνδυνο. Αυτό ισχύει κυρίως για όσους προέρχονται από περιοχές που ταλανίζονται με καταστάσεις πολέμου και δίωξης. Επίσης, όταν εγκαθίστανται σε έναν τόπο που χαρακτηρίζεται από καλή ποιότητα ζωής,, τότε πέρα από την επιβίωση τους διασφαλίζεται και ένα καλύτερο επίπεδο ζωής από εκείνο της πατρίδας τους. Τέλος, διευρύνονται οι ευκαιρίες για εκπαιδευτική και επαγγελματική αποκατάσταση (Φειδάκη, 2013).

Οι αρνητικές συνέπειες σχετίζονται αρχικά με το γεγονός ότι μεγάλος πληθυσμός των ατόμων αυτών συχνά δεν καταφέρνει να μετακινηθεί από την συντετριμμένη χώρα τους, λόγω μεγάλων κακουχιών όπως: θάνατος από έλλειψη νερού και φαγητού, ασθένειες, ναυάγια, ρίψη στη θάλασσα από τους δουλεμπόρους για να μη συλληφθούν οι ίδιοι, κτλ.. Μετουσιώνονται σε αντικείμενα εκμετάλλευσης, εργαζόμενοι συνήθως σκληρά και εξασφαλίζοντας ένα πολύ χαμηλό ημερομίσθιο, χωρίς κάποια ασφάλεια, με αποτέλεσμα να τους απαγορεύεται η πρόσβαση στο σύστημα υγείας και να στερούνται την ιατρική περίθαλψη. Πολλοί από αυτούς μάλιστα διαμένουν σε δομές με αντίξοες συνθήκες, όπως σε στρατόπεδα υποδοχής και συγκέντρωσης προσφύγων. Σίγουρα υπάρχει μεγάλη

δυσκολία όσον αφορά το κομμάτι της προσαρμογής σε μια ξένη χώρα με εντελώς διαφορετική νοοτροπία, πολιτισμό και ίσως ομιλούμενη γλώσσα. Αισθάνονται συνεπώς ξένοι, ενώ σύνηθες φαινόμενο είναι εκείνο του ρατσισμού από τον πληθυσμό της κοινότητας. Δύσκολα αισθάνονται αποδεκτοί, αφού πολλάκις αντιμετωπίζονται υποτιμητικά και με καχυποψία. Ακόμη, μένουν μακριά από την οικογένειά τους, τα αγαπημένα τους πρόσωπα και την πατρίδα τους και αυτό σίγουρα έχει δυσμενείς επιπτώσεις γενικά στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και ζωή τους (Φειδάκη, 2013).

Για τη χώρα προέλευσης, θετική συνέπεια θεωρείται ότι μερικοί καταφέρνουν να επιστρέψουν πίσω στην πατρίδα τους, ξοδεύοντας εκεί το χρηματικό ποσό που είχαν συγκεντρώσει δουλεύοντας στη χώρα υποδοχής. Επίσης ότι μπορούν να παράγουν γέφυρες επικοινωνίας μεταξύ των δύο τόπων και να ενσωματώσουν θετικά στοιχεία από τον πολιτισμό της χώρας υποδοχής τους στην πατρίδα τους (Φειδάκη, 2013).

Το γεγονός ότι αποστερείται σημαντικό κομμάτι του εργατικού δυναμικού της και μάλιστα τους νέους που θεωρούνται πιο παραγωγικοί και ότι συρρικνώνεται πληθυσμιακά (Φειδάκη, 2013) αποτελεί την κύρια αρνητική συνέπεια για τη χώρα προέλευσης. Από την άλλη, η χώρα υποδοχής εξοικονομεί φτηνό εργατικό δυναμικό, ακόμη και σε τομείς όπου υπάρχει έλλειψη εργατικών χεριών (π.χ. αγροτικός, κτηνοτροφικός χώρος) και οι πρόσφυγες συμβάλλουν στη στήριξη του ασφαλιστικού συστήματος με τις εισφορές που καταβάλλουν (Φειδάκη, 2013).

Στον αντίθετο πόλο των αρνητικών συνεπειών στη χώρα υποδοχής· πυροδοτείται η ανεργία των ντόπιων σε ορισμένους τομείς, αφού οι μετανάστες προτιμώνται διότι αποκτούν χαμηλό ημερομίσθιο και συχνά είναι ανασφάλιστοι. Ωστόσο, αυξάνεται η παραβατικότητα λόγω του ότι οι μετανάστες δεν μπορούν να επιβιώσουν με άλλο τρόπο ή μετατρέπονται σε αντικείμενα εκμετάλλευσης, ενώ παράλληλα με αυτό τον τρόπο αλλοιώνεται η πληθυσμιακή σύνθεση των χωρών (Φειδάκη, 2013).

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Δυστυχώς, δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία που να δηλώνουν με ακρίβεια τον αριθμό των ασυνόδευτων παιδιών που ξενιτεύονται σε διάφορες γωνιές του κόσμου. Αυτό καθίσταται δύσκολο διότι τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία δεν είναι πάντα συγκρίσιμα μεταξύ των διαφόρων χωρών, λόγω έλλειψης ακριβούς αναγνώρισης και καταγραφής, μη συστηματικής συλλογής δεδομένων,

καθώς και της μεγάλης ποικιλίας διαφορετικών ορισμών που χρησιμοποιούνται. Απλά, αποτιμάται ότι υπάρχουν περίπου 100.000 ασυνόδευτα παιδιά σε ολόκληρη την Ευρώπη. Ως εκ τούτου, ο αριθμός των παιδιών αυτών οπωσδήποτε είναι αρκετά μεγαλύτερος από εκείνο των ανηλίκων που είναι επισήμως αναγνωρισμένοι (Derluyn & Broekaert, 2008).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο έχει βρεθεί πως ο αριθμός των αιτήσεων για άσυλο ενδυναμώνεται ολοένα και περισσότερο τις τελευταίες δεκαετίες. Χρονολογικά, κατά την περίοδο του 1985 – 1989, σημειώθηκαν 28.549 αιτήσεις ασύλου, ενώ την χρονική περίοδο από το 2000 έως το 2003 οι αιτήσεις πυροδοτήθηκαν έως 284.874. Το 2007, πραγματοποιήθηκαν 23.430 αιτήσεις ασύλου, από τις οποίες οι 13.705 απέτυχαν. Αναφορικά με τις αιτήσεις αυτές, το ένα τέταρτο της αίτησης αναφέρεται στην άδεια παραμονής, ενώ το υπόλοιπο επιτρέπει την οικειοθελώς επιστροφή, την απέλαση τους, την ελεύθερη μετακίνησή τους σε κάποια άλλη χώρα ή την παράνομη παραμονή τους στο Ηνωμένο Βασίλειο. Ωστόσο, το 40% των προσφυγικών κοινοτήτων στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι κάτω των 18 ετών. Από το 1999 έως το 2003, έχει αποφανθεί ότι οι 10 κυριότερες χώρες προέλευσης των αιτούντων για ανεύρεση ασύλου στο Ηνωμένο Βασίλειο ήταν: η Σομαλία, το Ιράκ, το Αφγανιστάν, η Σερβία, το Μαυροβούνιο, η Κίνα, το Ιράν, η Τουρκία, το Ζιμπάμπουε, το Πακιστάν και η Ινδία. Οι βασικοί λόγοι προσφυγιάς τότε υπήρξαν οι συγκρούσεις ή / και η καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αυτό το δημογραφικό προφίλ του αυξημένου αριθμού προσφύγων βέβαια έχει άμεσες επιπτώσεις για το κράτος υποδοχής τόσο στον τομέα της εκπαίδευσης, όσο και στον εργασιακό τομέα (Hart, 2009. Smid, Lensvelt-Mulders, Knipscheer, Gersons & Kleber, 2011).

Διαθέσιμα δημογραφικά στοιχεία δείχνουν ότι υπάρχουν περισσότεροι από 150 εκατομμύρια μετανάστες, εκ των οποίων περίπου 20 εκατομμύρια μετανάστες μετακινούνται αναγκαστικά, ενώ επίσης υπάρχει και ένας μεγάλος αριθμός παράνομων διασυνοριακών μεταναστών και θυμάτων εμπορίας ανθρώπων (Παρούτσας, 2013). Επιπλέον, πρόσκειται πως το 2011, η Ευρώπη έλαβε έναν μεγάλο αριθμό αιτημάτων για άσυλο (13.300) από ΑΑΠ με τη Σουηδία, τη Γερμανία, το Βέλγιο και το Ηνωμένο Βασίλειο να αντιπροσωπεύουν τα προτιμότερα εδάφη για την επανεγκατάστασή τους. Γενικότερα, τις τελευταίες δεκαετίες και ιδιαίτερα στις ευρωπαϊκές χώρες παρατηρείται πως έχει αυξηθεί κατακόρυφα ο αριθμός των ασυνόδευτων ανηλίκων προσφύγων, κυρίως στο Βέλγιο. Την χρονολογία του 2007, είχαν καταμετρηθεί περίπου 1.500 νεοαφιχθέντες. Ο αριθμός αυτός διπλασιάστηκε μέσα σε 4 χρόνια ανερχόμενος στους 3.200 ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες (Vervliet, Lammertyn, Broekaert & Derluyn, 2014).

Επιπροσθέτως, στατιστικά στοιχεία του 2007 από την Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες (*United Nations High Commissioner for Refugees, UNHCR*) αποκαλύπτουν ότι περίπου 11,4 εκατομμύρια πρόσφυγες βρίσκονται σε όλο τον κόσμο. Η πλειοψηφία του πληθυσμού αυτού φαίνεται να κατευθύνεται για εγκατάσταση σε αναπτυσσόμενες χώρες του κόσμου, οι οποίες

περιλαμβάνουν ένα ποσοστό της τάξεως περίπου του 68% του παγκόσμιου πληθυσμού προσφύγων το 2002 (Hart, 2009). Το 2008, αποτιμάται πως περίπου 61 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως είχαν τραπεί σε φυγή, είτε εντός είτε εκτός από τα σύνορα της χώρας καταγωγής τους, εκ των οποίων περίπου το 45% από αυτούς αντιπροσωπευόταν από ανήλικα παιδιά (Derluyn, Mels&Broekaert, 2009).

Ήδη, από το 2011, τεράστιος αριθμός ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων έχει διασχίσει τα σύνορα ΗΠΑ-Μεξικού, αναζητώντας καταφύγιο στα εδάφη των Ηνωμένων Πολιτειών. Καταμετράται πως ο αριθμός αυτός όλο και μεγαθύνεται με άνοδο έως και 92% από το 2010, με κύριες χώρες προέλευσης: τη Γουατεμάλα, το Ελ Σαλβαδόρ και την Ονδούρα. Από τον Οκτώβριο του 2014, περίπου 52.000 ανήλικοι πρόσφυγες κατέφτασαν στις ΗΠΑ χωρίς τη συνοδεία κάποιου ενήλικα (Taub, 2014).

Η *Europol* (υπηρεσία πληροφοριών σε ζητήματα εγκληματικής φύσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης) αποκαλύπτει πως περισσότερα από 10.000 ασυνόδευτα παιδιά χάθηκαν κάπου στην Ευρώπη. Την προηγούμενη χρονιά (2015), οι ελληνικές αρχές κατέγραψαν μόλις 2.248 ασυνόδευτα παιδιά, που κατοχυρώθηκαν ως ανήλικα, ενώ το καλοκαίρι του ίδιου έτους, πάνω από 18.000 ασυνόδευτα παιδιά υπολογίζεται πως πέρασαν τα σύνορα (mega mazi). Επιπροσθέτως, καταλογίστηκε πως το ήμισυ των οικουμενικώς βίαια εκτοπισμένων ανθρώπων χρονολογείται κάτω των 18 ετών και πως περίπου 7.600 ασυνόδευτα παιδιά έφθασαν μόνο στην Ιταλία.

Η *UNICEF*, επίσης, αναφέρει μια ανησυχητική κατάσταση στην Ευρώπη κατά την περίοδο Ιανουαρίου- Ιουνίου του 2015, όπου περισσότερα από 106.000 ασυνόδευτα παιδιά έκαναν αίτηση για άσυλο. Ενώ, πάνω από 122.380 μετανάστες έφτασαν στην Ιταλία, εκ των οποίων ένας μεγάλος αριθμός αντιπροσωπευόταν από παιδιά (πολλά από τα οποία ήταν ασυνόδευτα). Σύμφωνα με τον οργανισμό *Save the Children* (παγκόσμια μη κυβερνητική οργάνωση, η οποία βοηθά τα παιδιά με ανάγκες σε όλο τον κόσμο) 8.715 ασυνόδευτα παιδιά κατέφτασαν στην Ιταλία. Ενώ, περίπου χίλιοι άνθρωποι προσγειωνόντουσαν στα Δωδεκάνησα της Ελλάδας ημερησίως. Μάλιστα, μόνο τον Ιούνιο του 2015, υπολογίζεται πως σχεδόν 4.270 παιδιά προσγειώθηκαν σε αυτά τα νησιά, όπου τα 86 από αυτά δεν συνοδευόντουσαν από κάποιον ενήλικα (Ferrara, Amato, Hadjipanayis, del Torso & Stiris, 2015).

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

Α. ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

Σε γενικές γραμμές, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες διατρέχουν μέγιστο κίνδυνο για την ψυχική τους κατάσταση, είτε αυτοί αναζητούν άσυλο, είτε έχουν μια προσωρινή άδεια παραμονής, ακόμη κι αν έχουν λάβει κάποια μόνιμη κατοικία. Για παράδειγμα, οι αιτούντες για άσυλο σίγουρα βιώνουν αισθήματα φόβου και αβεβαιότητας σχετικά με το εάν οι αιτήσεις τους γίνουν τελικά αποδεκτές ή όχι. Οποσδήποτε, σε μια τέτοια περίπτωση στερούνται τον έλεγχο της κατάστασης και δεν είναι σε θέση να κάνουν σχέδια για το μέλλον (Seglem, Oppedal & Raeder, 2011). Πιο λεπτομερώς, η πλειονότητα των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων- και σε γενικές γραμμές οι πρόσφυγες- συνοδεύονται συνεχώς από μια διαρκή αβεβαιότητα σε σχέση με το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον τους. Αναφορικά με το παρελθόν, νιώθουν ξαφνικά ξεριζωμένοι πρόσφυγες. Στην παρούσα κατάσταση βιώνουν αβεβαιότητα διότι δεν μπορούν να λάβουν πάντα επαρκή φροντίδα. Ενώ σχετικά με το μέλλον, επειδή περιμένουν να «πάρουν στα χέρια τους» τα μόνιμα έγγραφα διαμονής, ώστε να «ξεθωριάσει» από μέσα τους ο φόβος του παράνομου χαρακτήρα της ύπαρξής τους. Αυτή, λοιπόν, η χρόνια αβεβαιότητα παραμονεύει στη ζωή τους κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι ικανή να αναπτύξει ή να επιδεινώσει ψυχολογικά προβλήματα, ενώ συνάμα υπονομεύεται η εμπιστοσύνη τους για το άγνωστο μέλλον. Βάσει αυτής της ασάφειας συνειδητοποιούν τη δυσκολία και ανημπορία τους για τα ακατόρθωτα όνειρα και σχέδια τους (Derluyn & Broekaert, 2008).

Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες συχνά χαρακτηρίζονται ως η πιο ευάλωτη ομάδα προσφύγων, διότι για ευνόητους λόγους βιώνουν μεγαλύτερο κίνδυνο με αποτέλεσμα να αναπτύξουν διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, σε σύγκριση με τα αντίστοιχα συνοδευόμενα παιδιά. Για παράδειγμα, έχει διευκρινιστεί πως οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες παρουσιάζουν συχνότερα κατάθλιψη, άγχος και μετατραυματικό στρες σε σύγκριση με τα συνοδευόμενα παιδιά πρόσφυγες. Μέχρι και το 2011, είχαν καταγραφεί μόνο τρεις ποσοτικές μελέτες, οι οποίες επικεντρώνονται σε θέματα ψυχικής υγείας μεταξύ των ασυνόδευτων ανήλικων που κατέχουν άδεια παραμονής και

επανεγκατάστασης. Αυτές δείχνουν ότι οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες σημείωσαν υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης και μετατραυματικού άγχους, ενώ μόνο μια μελέτη του Geltman και των συνεργατών του επισήμανε αντίθετα αποτελέσματα, ισχυρίζοντας πως οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες παρουσίασαν μια καλή ψυχοκοινωνική κατάσταση (όπως αναφέρεται στο έργο των Seglem, Oppedal & Raeder, 2011).

Εκτός από την περιορισμένη γνώση σχετικά με την ψυχική υγεία, λίγα είναι γνωστά για συγκεκριμένους παράγοντες που μπορεί να εξηγήσουν την αιτιολογία σε διάφορα προβλήματα ψυχικής υγείας. Παρόλο που υπάρχει μεγάλη έλλειψη διεξαγωγής διαχρονικών μελετών, μια μελέτη που παρακολούθησε για έναν χρόνο την ψυχική υγεία 582 ΑΑΠ που είχαν μεταναστεύσει στην Ολλανδία, έδειξε ότι τα ψυχολογικά προβλήματα (μετατραυματικό στρες, άγχος, κατάθλιψη) για τον συγκεκριμένο πληθυσμό ήταν σοβαρά και μάλιστα χρόνια. Επιπρόσθετα, μια άλλη μελέτη που επικεντρώθηκε σε ένα παρόμοιο δείγμα στην ίδια χώρα υποδοχής, επισήμανε μια σημαντική όψιμη έναρξη του μετατραυματικού στρες (συντομογραφία στην αγγλική ορολογία PTSD), η οποία θεωρείται πως προαναγγέλθηκε από την κατάθλιψη και τα συμπτώματα του άγχους σε ένα προγενέστερο στάδιο (Vervliet, Lammertyn, Broekaert & Derluyn, 2014).

Το 2009, μια μελέτη επιχείρησε να εκτιμήσει προβλήματα ψυχικής υγείας (άγχος, κατάθλιψη, μετατραυματικό στρες, εξωτερικευμένα προβλήματα) και τραυματικές εμπειρίες ανάμεσα σε ασυνόδευτους εφήβους που εγκαταστάθηκαν στο Βέλγιο, σε σύγκριση με συνοδευόμενους συνομηλίκους. Η έρευνα ανέδειξε πως οι πρώτοι σαφώς σχετίστηκαν με φτωχότερη ψυχική υγεία. Αυτό το στοιχείο, λοιπόν, δείχνει ξεκάθαρα πως ο διαχωρισμός από τους δύο γονείς για τους ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες συνδέεται με υψηλότερο κίνδυνο για την ανάπτυξη σοβαρών προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως άγχος, κατάθλιψη, και μετατραυματικά συμπτώματα άγχους. Ακόμα, ο υψηλός αυτός επιπολασμός των προβλημάτων (περίπου το 41% και 58% από αυτούς εμφάνισαν σημαντικά συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες) προφανέστατα συνδέεται με τον αυξημένο αριθμό των τραυματικών εμπειριών (Derluyn, Mels & Broekaert, 2009).

Κατά την χρονολογική περίοδο του 2007, μια μελέτη τεκμηρίωσε σημαντικά υψηλά επίπεδα εσωτερικευμένων προβλημάτων και τραυματικών αντιδράσεων στρες μεταξύ των ασυνόδευτων ανηλίκων προσφύγων σε σύγκριση με ανήλικους πρόσφυγες που είχαν φροντιστές. Το φύλο έπαιξε ένα μικρό ρόλο στην εσωτερίκευση συναισθηματικών προβλημάτων και στην εξωτερίκευση της συμπεριφοράς των τελευταίων, ενώ η ηλικία συσχετίστηκε θετικά με την συναισθηματική δυσφορία, με προβλήματα συμπεριφοράς, με τραυματικές αντιδράσεις στο στρες μόνο στους ασυνόδευτους, και γενικά οι ίδιοι κατέγραψαν μεγαλύτερο μέσο όρο αγχωτικής ζωής στη συγκεκριμένη μελέτη (Bean, Derluyn, Eurelings-Bontekoe, Broekaert & Spinhoven, 2007).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η ηλικία γενικά έχει μικρή επίδραση στο επίπεδο των συναισθηματικών προβλημάτων. Παρ' όλα αυτά, έχει διαπιστωθεί πως οι έφηβοι ηλικίας 17 με 18 χρονών που είναι ασυνόδευτοι πρόσφυγες εκδηλώνουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα. Δεδομένου ότι η πλειονότητα των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων αντιπροσωπεύεται από άτομα που βρίσκονται στο αναπτυξιακό στάδιο της εφηβείας, γίνεται κατανοητό πως η φάση αυτή απαιτεί την διεκπεραίωση ορισμένων καθοριστικών έργων για τη διαμόρφωση της ταυτότητας των εφήβων, η οποία με τη σειρά της περιλαμβάνει μεταξύ άλλων: την ανάπτυξη της προσωπικότητας, την ανάπτυξη της σεξουαλικής ταυτότητας, την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων, και ούτω καθεξής. Σε αντιδιαστολή, η περίπτωση του συγκεκριμένου πληθυσμού είναι πολύ ευαίσθητη, καθώς έρχονται αντιμέτωποι με τραυματικά γεγονότα και διαμένουν χωρίς τους γονείς ή συγγενείς τους σε μια άγνωστη κοινωνία, πράγμα το οποίο παρακωλύει ακόμη περισσότερο την επίτευξη των αναπτυξιακών στόχων τους. Μάλιστα, λόγω των συνθηκών διαβίωσης τους στη χώρα υποδοχής, μερικοί απ' αυτούς πρέπει να αναπτύξουν μια μεγάλη ανεξαρτησία- που συνήθως συνάπτεται με μια πρόωρη ωρίμανση- η οποία σίγουρα απαιτεί και μεγάλη ανθεκτικότητα (η έννοια της ανθεκτικότητας επεξηγείται ακολούθως) (Derluyn & Broekaert, 2007).

Επιπρόσθετα, οι Wiese και Barhorst κατέγραψαν πως οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες (στη Νορβηγία) βιώνουν τραυματικά γεγονότα (όπως βία, βασανιστήρια, κακομεταχείριση ή φυλάκιση), όπου οι συνοδευόμενοι δεν έρχονται αντιμέτωποι με τέτοιου είδους απειλές (όπως αναφέρεται στο δημοσίευμα των Thommessen, Laghi, Cerrone, Baiocco & Todd, 2013). Τραυματικές εμπειρίες των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων που απέκτησαν από την πατρίδα τους φαίνεται να είναι πρωταρχικής σημασίας για τη συναισθηματική ευημερία τους, ενώ οι κοινωνικοί παράγοντες που συνδέονται με τη ζωή στην εξορία φαίνεται να είναι καθοριστικοί για την μακροχρόνια ψυχική υγεία των νέων προσφύγων στην εξορία (Thommessen, Laghi, Cerrone, Baiocco & Todd, 2013).

Μια πολύ πρόσφατη μελέτη (2014), η οποία αξιολόγησε την ψυχολογική ευημερία σε ένα αρκετά μεγάλο δείγμα ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων (103) από τη στιγμή που εισήλθαν στην χώρα υποδοχής (Βέλγιο) μετά από 6 και 18 μήνες· αποκάλυψε πως τα ψυχικά προβλήματα δεν μεταβάλλονται σημαντικά με την πάροδο του χρόνου, ενώ αντιθέτως παραμένουν σε υψηλά επίπεδα. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σύμφωνο και με άλλες σχετικές μελέτες, υποστηρίζοντας ακράδαντα την παραμονή των συμπτωμάτων για μεγάλο χρονικό διάστημα. Πιθανότατα, να πραγματοποιούνται όμως σημαντικές αλλαγές στην ψυχική υγεία αργότερα, κατά την πορεία της ζωής των ανθρώπων αυτών (Vervliet, Lammertyn, Broekaert & Derluyn, 2014).

B. ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Σύμφωνα με την Συστημική προσέγγιση η ψυχοπαθολογία φαίνεται να προκύπτει από σύνθετες αλληλεπιδράσεις του ατόμου μεταξύ των πολυεπίπεδων οικολογικών συστημάτων, στα οποία είναι ενσωματωμένο. Στην περίπτωση δε των νεαρών ατόμων στα πιο σημαντικά συστήματα περιλαμβάνονται: η οικογένεια, το σχολείο, οι συνομήλικοι, η γειτονιά και οι κοινωνικοί θεσμοί. Ως προβλεπτικοί παράγοντες, τώρα, για μια προβληματική συμπεριφορά καθορίζονται οι κοινωνικοί και οι διάφορες διαταράξεις που λαμβάνουν χώρα στα σημαντικά οικολογικά συστήματα των νεαρών προσφύγων, παρά τα τραυματικά γεγονότα. Τα τραυματικά ή στρεσογόνα γεγονότα θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα τέτοιο παράδειγμα διατάραξης των αμοιβαίων οικολογικών συστημάτων. Όπως υπογράμμισε ο Masten, οι δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές προκύπτουν όταν υπάρχουν πολλές αντιξοότητες και οι προστατευτικοί πόροι καθίστανται αδύνατοι (όπως αναφέρεται στο δημοσίευμα του Montgomery, 2008).

Γ. ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο επιπολασμός της ψυχοπαθολογίας σε έφηβους εκτιμάται περίπου στο 15%, ενώ μια διαχρονική μελέτη που εξέτασε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα εφήβων (1420) ανέδειξε ένα ποσοστό της τάξεως 12,9%. Αξιοσημείωτο, αποτελεί το γεγονός ότι μέχρι σήμερα εξακολουθεί να υπάρχει ένα τεράστιο χάσμα μεταξύ των ανήλικων προσφύγων, οι οποίοι κατέχουν κάποια ψυχιατρική διαταραχή με εκείνων που χρησιμοποιούν στην πραγματικότητα υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αναμφισβήτητα, η πλειονότητα των ασυνόδευτων προσφύγων που πάσχουν από ψυχικά προβλήματα δεν προσεγγίζουν τις κατάλληλες υπηρεσίες. Μάλιστα, έχει υπολογιστεί πως μόλις το 10 με 30% των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων που χρειάζονται βοήθεια, αξιοποιούν πραγματικά τις υπηρεσίες ψυχικής (Sourander, 1998).

Το 1998, διεξήχθη μια μελέτη από τον Sourander, η οποία επιχείρησε να εξετάσει την ευεξία, την ανάγκη για ψυχική υγεία, και την αξιοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Mental Health Care, MHC) μεταξύ των Ασυνόδευτων Ανηλικών Προσφύγων (ΑΑΠ) και ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος ολλανδικών εφήβων (n = 1059). Πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες αυτές συλλέχθηκαν

από τους ίδιους τους ανήλικους ($n = 920$), από τους νόμιμους κηδεμόνες ($n = 557$), καθώς και από τους δασκάλους ($n = 496$). Αναφορικά με τα αποτελέσματα αποφάνθηκε πως οι πρόσφυγες είναι πολύ πιθανόν να υποφέρουν από ψυχολογική δυσφορία (Bean, Derluyn, Eurelings-Bontekoe, Broekaert & Spinhoven, 2007) για μεγάλα χρονικά διαστήματα (ακόμη και χρόνια), εξαιτίας του τραύματος που έχουν υποστεί στην πατρίδα τους. Έχει τεκμηριωθεί πως οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας έχουν υψηλότερα όρια για ενήλικες πρόσφυγες και για συνοδευόμενους ανήλικους πρόσφυγες, σε σύγκριση με τον πληθυσμό της χώρας υποδοχής. Η γεφύρωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών με άλλους κοινωνικούς φορείς έχει εκτιμηθεί ότι διευκολύνουν την αναζήτηση βοήθειας και την αξιοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μεταξύ των ανήλικων προσφύγων. Σε γενικές γραμμές, διαπιστώνεται πως οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες είναι σε υψηλό κίνδυνο για ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας (Sourander, 1998).

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, γενικά έφηβοι που ζουν σε ανάδοχες οικογένειες, ζουν σε ξένη χώρα, είναι άστεγοι κτλ., εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων και μεγαλύτερες ψυχολογικές ανάγκες για υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Σαφώς, το επίπεδο σοβαρότητας της ψυχολογικής δυσφορίας και της προβληματικής συμπεριφοράς αποτελεί το πιο ισχυρό κριτήριο για την αναγνώριση του προβλήματος. Ακόμη, έχει υποστηριχθεί πως ο αριθμός των στρεσογόνων γεγονότων της ζωής και τα επίπεδα των συμπτωμάτων αποτελούν τα κυριότερα εναύσματα για επαγγελματική βοήθεια, πράγμα το οποίο έχει επαληφθεί και από μελέτες παιδιών σε υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας (Sourander, 1998).

Ένας κρίσιμος παράγοντας που παίζει σημαντικό ρόλο στην χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας αποτελούν οι γονείς. Επιπρόσθετα, η δομή της οικογένειας (πχ. μονογονεϊκή) και η κατάσταση διαβίωσης της ευθύνονται εξίσου καταλυτικά. Επιπλέον, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι εθνοτικές μειονοτικές ομάδες κάνουν ανεπαρκή χρήση των δομών, σε αντίθεση με τον γενικό πληθυσμό της κυρίαρχης κουλτούρας (Sourander, 1998).

Μελέτες υποδηλώνουν ότι τα εξωτερικευμένα προβλήματα είναι πιο εμφανή σε εφήβους και παιδιά που αναφέρονται ή χρησιμοποιούν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, σε σύγκριση με τα εσωτερικευμένα. Από την άλλη, τα τελευταία και το μετατραυματικό στρες, προκύπτουν κυρίως λόγω της εκτεταμένης έκθεσης σε τραυματικά γεγονότα. Οποσδήποτε, οι ατομικοί (όπως στάσεις, πεποιθήσεις, γνώσεις κτλ.) και κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες έχουν γιγαντιαία ισχύ ως προς την αναζήτηση βοήθειας. Για παράδειγμα, έχει παρατηρηθεί πως τα κορίτσια και η μεγαλύτερης ηλικίας έφηβοι σχετίζονται με την μεγαλύτερη χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Sourander, 1998).

Η ηλικία, λοιπόν, φαίνεται να αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα για την ερμηνεία των επιπτώσεων των παιδιών προσφύγων, αφού έχει βρεθεί μεγάλος αριθμός μικρών παιδιών σε

νοσηλευόμενες κλινικές και νοσοκομεία. Επιπλέον, η νεότερη ηλικιακή ομάδα έχει συσχετιστεί θετικά με τα πιο σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς. Πιθανότατα, επειδή η συγκεκριμένη ομάδα είναι σαφώς πιο ευάλωτη στην συναισθηματική δυσφορία σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα παιδιά. Αυτό καταδεικνύει και την έντονη ανάγκη της ευάλωτης αυτής ομάδας στις ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες. Διότι τα μεγαλύτερα παιδιά κατέχουν περισσότερους εσωτερικούς πόρους για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν απώλειες, χωρισμούς, και άλλες δυσάρεστες εμπειρίες. Τα περισσότερα παιδιά ανέφεραν σωματικές ενοχλήσεις, αβεβαιότητα για το μέλλον τους, ενώ μερικά μάλιστα εξέφρασαν σκέψεις αυτοκτονίας. Τα πιο κοινά συμπτώματα που δήλωσαν σχετίζονταν με PTSD, κατάθλιψη και άγχος (Sourander, 1998).

Δυστυχώς, σε γενικές γραμμές έχει βρεθεί πως υπάρχει περιορισμένη βιβλιογραφία σχετικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας από τους πρόσφυγες που αναζητούν άσυλο. Αναμφισβήτητα, οι συγκεκριμένοι αποτελούν ένα ευάλωτο πληθυσμό λόγω μιας σειράς παραγόντων κινδύνου που διαδραματίζονται κατά το χρονικό διάστημα τόσο πριν όσο και μετά τη μετανάστευση. Οι πρώτοι παράγοντες περιλαμβάνουν βασανιστήρια και τραυματικές εμπειρίες, που μπορούν να οδηγήσουν σε ψυχικές και σωματικές ασθένειες.

Οι παράγοντες μετά τη μετανάστευση, επίσης, μετέχουν ενεργά στην υγεία. Σε αυτή τη κατηγορία περιλαμβάνονται: η χρονική έκταση της διαδικασίας ασύλου, τα γλωσσικά εμπόδια και η ελλιπή γνώση αναφορικά με το νέο σύστημα υγείας. Μέχρι τώρα, τα υπάρχοντα δεδομένα σχετικά με την υγεία των αιτούντων για άσυλο κάνουν λόγο κυρίως για ψυχικές και μολυσματικές ασθένειες. Οι Burnett και Peel εξακρίβωσαν πως ένας στους έξι αιτούντες για άσυλο συνήθως αντιμετωπίζουν σοβαρά σωματικά προβλήματα, ενώ τα δύο τρίτα βιώνουν ψυχικά προβλήματα. Τα πιο διαδεδομένα σωματικά προβλήματα που συναντώνται είναι η φυματίωση, ο υιός HIV / AIDS, ηπατίτιδα Α και Β, παρασιτικές ασθένειες, και διάφορους πόνους του σώματος (όπως γίνεται αναφορά στο έργο των Norredam, Mygind & Krasnik, 2005). Για παράδειγμα, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες της Νοτιοανατολικής Ασίας παρουσιάζουν μια σειρά από τέτοια προβλήματα σωματικής υγείας όταν φτάσουν στη χώρα υποδοχής. Τέτοιου είδους προβλήματα δεν έχουν εξεταστεί επαρκώς. Τα συγκεκριμένα παιδιά εμφανίζουν επίσης χαμηλό ανάστημα και βάρος για την ηλικία τους, πράγμα το οποίο σύμφωνα με ορισμένους οφείλεται στην κακή υγεία και διατροφή και όχι σε γενετικές επιρροές (Fox, Cowell & Montgomery, 1994). Από την άλλη, τα πιο συχνά προβλήματα ψυχικής υγείας αντιπροσωπεύουν η κατάθλιψη και το μετα-τραυματικό στρες, τα οποία φαίνεται να οφείλονται κατά κύριο λόγο από τις τραυματικές εμπειρίες (Norredam, Mygind & Krasnik, 2005).

Ωστόσο, τα έγγραφα για τη χρήση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από τους πρόσφυγες, συμπεριλαμβανομένων τα εμπόδια που έρχονται αντιμετώπι, αναζητώντας φροντίδα είναι ακόμα πιο περιορισμένα. Επιπροσθέτως, δύναται να συντρέξει τροχοπέδη σχετικά με την

πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη σε σύγκριση με τους ντόπιους πολίτες. Το γεγονός αυτό άμεσα ευνοεί την δυσάρεστη και καμιά φορά σοβαρή επιδείνωση στην υγεία τους (Norredam, Mygind & Krasnik, 2005).

Δ. ΕΘΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Το 2005, διεκπεραιώθηκε μια έρευνα με σκοπό να συγκρίνει τα τρέχοντα τότε πρότυπα της υγειονομικής περίθαλψης για τους αιτούντες άσυλο σε 24 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), προκειμένου να προσδιοριστούν οι ανάγκες και το δυναμικό για τη βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη τους. Για την διεξαγωγή της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που αφορούσαν τη πρόσβαση των αιτούντων σε ιατρικές εξετάσεις και γενικά σε υπηρεσίες υγείας. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν πως το περιεχόμενο των προγραμμάτων διαλογής μεταβάλλεται. Η έκταση των ιατρικών εξετάσεων ποικίλει επίσης στο εσωτερικό των χωρών. Για παράδειγμα, στην Ιταλία και τη Γερμανία, διάφορες περιοχές και ομοσπονδιακά κρατίδια είχαν αυτόνομες πολιτικές σχετικά με την ιατρική διαλογή των αιτούντων άσυλο. Αξιοσημείωτο, ωστόσο, αποτελεί το γεγονός ότι σε 10 χώρες βρέθηκαν αρκετοί νομικοί περιορισμοί όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, και ότι οι αιτούντες για άσυλο έχουν δικαίωμα μόνο για επείγουσα περίθαλψη στις χώρες αυτές. Εν τω μεταξύ, δεν είναι σαφές εάν ορισμένες χώρες προσφέρουν εναλλακτικά μέτρα σε περιπτώσεις χρόνιας ασθένειας (Norredam, Mygind & Krasnik, 2005).

Παρόλα αυτά, η πρόσβαση σε εξειδικευμένη θεραπεία για ταλαιπωρημένους και τραυματισμένους αιτούντες για άσυλο υπάρχει σε όλες τις χώρες, με εξαίρεση τη Λετονία, το Λουξεμβούργο, και την Κύπρο. Εντούτοις, στη συγκεκριμένη έρευνα δεν πραγματοποιήθηκε εξέταση αναφορικά με την ποσότητα και την ποιότητα των προγραμμάτων σε κάθε χώρα. Αυτό που είναι γνωστοποιημένο αποτελεί το γεγονός του ότι σε ορισμένες χώρες η θεραπεία για τους αναφερόμενους σε κέντρα αποκατάστασης δεν καλύπτεται από το κράτος. Επομένως, χρειάζεται να καταβληθεί μέσω επιχορηγήσεων και δωρεών. Επιπλέον, τα κέντρα θεραπείας είναι σπάνια και χαρακτηρίζονται από τεράστιες λίστες αναμονής (Norredam, Mygind & Krasnik, 2005).

Επίσης, διαπιστώθηκε πως οι ανήλικοι και γενικά κάθε ηλικίας πρόσφυγες αντιμετωπίζουν μια σειρά από πρακτικά εμπόδια στην αναζήτησή τους για υγειονομική περίθαλψη. Σε αυτά περιλαμβάνονται η γλώσσα, ο πολιτισμός, η έλλειψη πληροφοριών σχετικά με το σύστημα υγείας στην εκάστοτε χώρα υποδοχής, τα έγγραφα που χρειάζονται ώστε να διασφαλίσουν την πρόσβαση

τους στις διάφορες δομές, ο εγκλεισμός τους σε κέντρα υπό κράτησης, καθώς και η απόκτηση του καθεστώτος του πρόσφυγα που μπορεί να διαρκέσει για πολλούς μήνες ή και χρόνια (Norredam, Mygind & Krasnik, 2005).

Επιπλέον, οι ιατρικές εξετάσεις διέφεραν και ως προς το περιεχόμενο τους μεταξύ των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πιο συγκεκριμένα, ο προσυμπτωματικός έλεγχος της φυματίωσης είχε συμπεριληφθεί στα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου από όλες τις χώρες εκτός από μία, ενώ ο έλεγχος για ψυχικά προβλήματα υγείας διεξήχθη σε λιγότερο από τις μισές χώρες. Σε γενικές γραμμές, αποφαίνεται πως τα ιατρικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου φαίνεται να έχουν δύο σκοπούς. Ο ένας εμπλέκεται με την εξασφάλιση της ευημερίας των προσφύγων, και ο άλλος να εγγυηθεί την ασφάλεια του πληθυσμού στη χώρα υποδοχής. Επομένως, από τα παραπάνω υπογραμμίζεται ότι οι πολιτικές υγείας προς τους αιτούντες για άσυλο διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των χωρών της ΕΕ. Παρά ταύτα, αυτά που μόλις αναφέραμε πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, δεδομένου ότι βασίζονται σε απλές συγκρίσεις διαφορετικών, πολύπλοκων συστημάτων υγείας, και άλλωστε η νομοθεσία για το άσυλο είναι πολύπλευρη και ρευστή εντός των χωρών της ΕΕ. Κατά συνέπεια, η συγκεκριμένη μελέτη εντάχθηκε απλώς για να προσφέρει μια γενικευμένη εικόνα (Norredam, Mygind & Krasnik, 2005).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΨΥΧΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

A. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η ανάπτυξη της ψυχικής δυσφορίας κυρίως σε παιδιά και εφήβους μπορεί να εξηγηθεί διαμέσου ενός διαμήκη πλαισίου, το οποίο περιλαμβάνει παράγοντες που λειτουργούν σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Έτσι, οι παράγοντες μπορεί να διαιρεθούν σε προϋπάρχοντες και μετατραυματικούς (μετά τη μετανάστευση). Επιπλέον, υπάρχουν και άλλες μεταβλητές που δεν πρέπει να λησμονούνται. Για παράδειγμα, οι μεταβλητές που σχετίστηκαν με την ψυχοπαθολογία μπορούν να χαρακτηριστούν ως

δείκτες κινδύνου. Αυτές οι μεταβλητές μπορεί να έχουν είτε αιτιολογική σημασία ή δρουν ως παράγοντες συντήρησης που προκαλούν επιμονή και επιδείνωση της ψυχοπαθολογίας. Οι δείκτες κινδύνου είναι χρήσιμοι για την ταυτοποίηση του κινδύνου και μπορεί να χρησιμεύσουν στον σχεδιασμό μελετών, καθώς παρέχουν μια σταθερή βάση για την οικοδόμηση μιας θεωρίας, παρέμβασης και κοινωνικής πολιτικής (Smid, Lensvelt-Mulders, Knipscheer, Gersons & Kleber, 2011).

Ένας παράγοντας που έχει κατηγορηθεί για την ανάπτυξη της ψυχικής υγείας μετά την επανεγκατάσταση των ασυνόδευτων ανηλίκων αποτελεί το χρονικό διάστημα από την άφιξή τους στη νέα χώρα υποδοχής. Για το εύρημα αυτό υπάρχουν αντιφατικές γνώμες, καθώς μερικοί μελετητές υποστηρίζουν ότι δεν επηρεάζει τα συμπτώματα, ενώ άλλοι υποθέτουν το αντίθετο (Jensen, Skårdalsmo & Fjermestad, 2014). Επιπρόσθετα, η ποσότητα του χρονικού διαστήματος σε μια χώρα υποδοχής φαίνεται να συνδέεται αρνητικά με την κατάθλιψη, ενώ θετικά με το μετα-τραυματικού στρες. Συγκεκριμένα, τα καταθλιπτικά συμπτώματα μάλλον επηρεάζονται περισσότερο από τρέχοντα στρεσογόνα γεγονότα και την απώλεια, ενώ τα συμπτώματα PTSD σχετίζονται τόσο με πρόσφατα όσο και με παρελθοντικά στρεσογόνα γεγονότα (Jensen, Skårdalsmo & Fjermestad, 2014).

Ορισμένοι κύριοι παράγοντες κινδύνου που έχουν ενοχοποιηθεί κατά κόρον σχετικά με την ανάδυση προβλημάτων ψυχικής υγείας σε ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες είναι: οι τραυματικές εμπειρίες, η ηλικία, το φύλο, ο τόπος προέλευσης και παράγοντες μετα-μετανάστευσης που συνδέονται με την τρέχουσα κατάσταση διαβίωσής τους (όπως καθημερινοί στρεσογόνοι παράγοντες) (Vervliet, Lammertyn, Broekaert & Derluyn, 2014). Η πλειονότητα των παιδιών που ταξιδεύουν ασυνόδευτα προέρχονται συνήθως από την Ερυθραία, τη Σομαλία, την Αίγυπτο και τη Νότια Αφρική. Αυτά τα παιδιά διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο τη στιγμή που φθάνουν στην Ευρώπη, αφού επισκιάζονται σε εγκληματικές ομάδες, πέφτουν θύματα διακίνησης παιδιών, και ακόμη εξαναγκάζονται σε χειρωνακτική εργασία, οικιακή εργασία, σε λαθρεμπόριο ναρκωτικών ή/ και στην πορνεία (Ferrara, Amato, Hadjipanayis, del Torso & Stiris, 2015).

Η ψυχολογική δυσφορία πέρα από τους ατομικούς παράγοντες (που αναφέρθηκαν) επηρεάζεται επίσης και από κοινοτικούς παράγοντες (πχ. η πυκνότητα του πληθυσμού, η πολυπολιτισμικότητα). Νορβηγικές μελέτες έχουν δείξει στο παρελθόν ότι η νεολαία που κατοικεί σε αστικές περιοχές βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο για προβλήματα συμπεριφοράς, και για καταθλιπτικά συμπτώματα (Seglem, Oppedal & Raeder, 2011). Η σημασία του κοινωνικο-πολιτικού πλαισίου για την ψυχική υγεία των νεαρών προσφύγων διαφαίνεται από την ισχυρή επίδραση των διακρίσεων, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων, τα οικονομικά προβλήματα, καθώς και από τον ρόλο των συνομηλίκων. Σε μια ανασκόπηση, αποφάνθηκε πως στις σκανδιναβικές χώρες οι διακρίσεις και η προκατάληψη προσδιορίστηκαν ως τα σημαντικότερα εμπόδια για την ενσωμάτωση των εθνοτικών μειονοτήτων. Οι κοινωνικοί παράγοντες, λοιπόν, αλλά και η καλλιέργια προβλημάτων σε διάφορα

σημαντικά οικολογικά συστήματα των νεαρών προσφύγων φαίνεται να προβλέπουν ασφαλέστερα προβλήματα συμπεριφοράς, σε σύγκριση με συγκεκριμένα τραυματικά γεγονότα (Montgomery, 2008).

Σε αυτό το σημείο αξίζει να γίνει λόγος για τους πολιτιστικούς στρεσογόνους παράγοντες που διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στη ζωή των ανήλικων προσφύγων, αφού φαίνεται να συνδέονται στενά με την αρνητική ψυχική υγεία και με συμπεριφορές ανάληψης κινδύνου. Μεταξύ αυτών των παραγόντων συμπεριλαμβάνονται οι αντιληπτές διακρίσεις, ένα αρνητικό πλαίσιο υποδοχής και το διπολιτισμικό στρες. Το πρώτο αναφέρεται σε αρνητικές αλληλεπιδράσεις με άλλα πρόσωπα, οι υποτιμητικές ονομασίες και η καχυποψία. Αναφορικά με το κλίμα υποδοχής αναφέρεται στις διαθέσιμες ευκαιρίες που κατέχουν στη διάθεσή τους οι μετανάστες εντός της κοινωνίας. Το διπολιτισμικό άγχος έχει να κάνει με τις προκλήσεις που εμπλέκονται στην εξισορρόπηση των προσδοκιών και των απαιτήσεων μεταξύ των δύο ξένων πολιτισμών (Schwartz, et al., 2015). Τα αρχικά επίπεδα των πολιτιστικών αυτών στρεσογόνων παραγόντων συντέλεσαν ουσιαστικά δείκτες πρόβλεψης καταθλιπτικών συμπτωμάτων, συμπεριφορές μέθης και χρήσης μαριχουάνας. Ωστόσο, οι πρόωρες εμπειρίες διάκρισης συσχετίστηκαν με δυσκολία στην προσαρμογή και με την ανάληψη επικίνδυνων συμπεριφορών (Schwartz, et al., 2015).

B. ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η έκθεση σε τραύμα φαίνεται να προμηνύει μακροπρόθεσμα προβλήματα ψυχικής υγείας. Ερευνητικά στοιχεία αναδεικνύουν ότι περίπου το 16% των παιδιών και εφήβων που στο παρελθόν είχαν εκτεθεί σε τραύμα ανέπτυξαν PTSD. Επιπλέον, διαπροσωπικά τραύματα που είναι χρόνια στη φύση ή τραύματα που επηρεάζουν συστήματα κοινωνικής υποστήριξης (πχ. πόλεμος), οδηγούν σε ανάπτυξη PTSD και δημιουργούν φτωχή καθημερινή λειτουργία σε σύγκριση με το μεμονωμένο περιστατικό τραύμα (Jensen, Skårdalsmo & Fjermestad, 2014). Σύμφωνα με ορισμένους μελετητές υπάρχουν τρεις κύριοι παράγοντες, οι οποίοι είναι δυνατόν να επισείουν σε κίνδυνο τη συναισθηματική ευημερία των ασυνόδευτων νεαρών προσφύγων. Ο πρώτος απ' αυτούς είναι οι εμπειρίες (όπως προαναφέραμε) της προσφυγιάς σε διάφορες πτυχές της ζωής, ο δεύτερος έχει να κάνει με την αναπτυξιακή φάση της εφηβείας, και ο τρίτος για τον διαχωρισμό τους από την οικογένειά τους (Derluyn & Broekaert, 2008).

Έχει ανακαλυφθεί πως είτε η απουσία είτε η αρνητική σχέση με τους γονείς είναι δυνατόν να οδηγήσει σε δυσπροσαρμοστική λειτουργία ή / και ευπάθεια ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους που έχουν εκτεθεί σε (πολλαπλές) τραυματικές εμπειρίες (Bean, Derluyn, Eurelings-Bontekoe, Broekaert & Spinhoven, 2007). Ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν ότι το τραύμα είναι δυνατόν να μεταδοθεί διαγενεακός, υποθέτοντας μάλιστα ότι αυτή η μεταβίβαση είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας για τη ψυχική υγεία των παιδιών προσφύγων. Η υπόθεση αυτή φαίνεται να έχει βάση από τους επιζώντες απογόνους του Ολοκαυτώματος. Ο Yehuda με τους συνεργάτες του ανακάλυψαν πως οι συγκεκριμένοι επιζώντες ανέδειξαν αυξημένη ευπάθεια για την μετα-τραυματική διαταχή του στρες (PTSD) και άλλες ψυχικές διαταραχές, αποδεικνύοντας έτσι πως ένας γονέας με PTSD μπορεί να προδιαθέσει το παιδί του, ενώ η ευπάθεια αυτή είναι πιά ισχυρή σε περίπτωση που ο γονέας αυτός είναι η μητέρα. Κατά συνέπεια, ακόμη και σήμερα εκτιμάται ότι όπως όλα τα παιδιά, έτσι και οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες είναι δυνατόν να επηρεαστούν ψυχικά σε περιπτώσεις που οι γονείς τους είναι επίσης ψυχικά ασθενείς (όπως αναφέρεται στο έργο των Vaage, Thomsen, Rousseau, Wentzel-Larsen, Ta & Hauff, 2011).

Μια σχετικά πρόσφατη μελέτη (2011), διαπίστωσε ότι παιδιά πρόσφυγες όπου οι πατέρες τους είχαν εκτεθεί σε μεγάλο βαθμό σε διάφορες αντιξοότητες και διαγνώστηκαν με μερική ή ολική PTSD, ανέφεραν λιγότερη ψυχολογική καταπόνηση σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους, όπου για τους πατεράδες τους δεν ίσχυε κάτι αντίστοιχο. Η έρευνα, ωστόσο, κατέληξε στο συμπέρασμα πως υπάρχει μια συνολική ανθεκτικότητα στη δεύτερη γενιά, ενώ τα ψυχικά προβλήματα των γονέων μπορεί να σχετίζονται με την επακόλουθη ψυχοπαθολογία των πιο ευάλωτων παιδιών, χωρίς αυτό όμως να σημαίνει αμέσως ότι τα παιδιά αυτά σε παγκόσμιο επίπεδο θεωρείται ότι διατρέχουν κίνδυνο για προβλήματα ψυχικής υγείας (Vaage, Thomsen, Rousseau, Wentzel-Larsen, Ta&Hauff, 2011).

Αρκετές μελέτες έχουν διαπιστώσει την έντονα αρνητική συσχέτιση τόσο την εσωτερικευμένη όσο και της εξωτερικευμένης προβληματικής συμπεριφοράς με τα θεμελιώδη αναπτυξιακά καθήκοντα (πχ. ακαδημαϊκή επίδοση ή αλληλεπίδραση με συνομηλίκους). Ο Masten με τον συνεργάτη του Coatsworth, επιβεβαίωσαν πως γενικά τα παιδιά που παρουσιάζουν εσωτερικευμένη προβληματική συμπεριφορά αντιμετωπίζουν ένονου βαθμού προβλήματα με τους συνομηλίκους τους (όπως αναφέρεται στο έργο του Montgomery, 2008). Οι συνομηλικοί, επίσης, φαίνεται να λειτουργούν με ποικίλους τρόπους τόσο στην μεσολαβήση όσο και στη μετρίαση της ψυχοπαθολογίας, και μάλιστα είναι δυνατόν να επηρεάσουν την ανάπτυξη ενός ατόμου. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί πως οι θετικές σχέσεις με τους συνομηλίκους προστατεύουν παιδιά- εφήβους που βρίσκονται σε κίνδυνο. Δηλαδή, παιδιά με ισχυρούς κοινωνικούς δεσμούς, που βιώνουν λιγότερη διάκριση και ως εκ τούτου είναι λιγότερο απομονωμένοι, τότε συγχρόνως μειώνεται ο κίνδυνος ανάπτυξης άγχους και κατάθλιψης (Montgomery, 2008).

Ο αριθμός σχολείων φοίτησης αποτελεί άλλον έναν προβλεπτικό παράγοντα προβλημάτων συμπεριφοράς. Η σχολική δέσμευση και ένα καλό σχολικό περιβάλλον λειτουργούν προστατευτικά ως προς την κοινωνική ανάπτυξη και σε γενικές γραμμές με την ανθεκτικότητα. Τα παιδιά που μετακινούνται από σχολείο σε σχολείο δυσκολεύονται να διαμορφώσουν στενές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους, πράγμα το οποίο επιδρά αρνητικά στην επιτυχή σχολική επίδοσή τους (Montgomery, 2008). Όμως, λίγες μελέτες έχουν ενδιαφερθεί σχετικά με την συσχέτιση του επιπέδου της εκπαίδευσης στην πατρίδα και της μετέπειτα προσαρμογής. Εξαίρεση αποτελεί η μελέτη που διεξήχθη στις Κάτω Χώρες, η οποία δεν κατάφερε να βρει σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης και μετέπειτα προβλημάτων ψυχικής υγείας σε μια ομάδα των ανηλίκων προσφύγων. Παρόλα αυτά παραμένει ασαφής ο ρόλος της εκπαίδευσης ως προγνωστικός δείκτης για την ψυχική υγεία (Jensen, Skårdalsmo&Fjermestad, 2014).

Τέλος, ένας άλλος σημαντικός προγνωστικός παράγοντας ως προς τους ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες σχετικά με την πρόληψη ανάπτυξης κάποιας ψυχικής ασθένειας αποτελεί η επιρροή του έθνους. Ερευνητικά στοιχεία αναδεικνύουν πως ινδοκινέζικης οικογένειας ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες που ζούσαν με τις οικογένειες τους ή σε σπίτια με ενηλίκους του έθνους τους σημείωναν χαμηλότερη κλίμακα κατάθλιψης σε σύγκριση με παιδιά ανάδοχων οικογενειών Καυκάσου. Επομένως, θα μπορούσαμε να επιβεβαιώσουμε τα οφέλη που έχει η διαβίωση σε ένα εθνοτικό σπίτι στην μείωση εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επιπρόσθετα, η πρώτη ομάδα κατέγραψε μεγαλύτερη επιτυχία στην ακαδημαϊκή απόδοση, ως προς τη σύναψη κοινωνικών σχέσεων, καθώς και υγιή δείκτη αυτοεκτίμησης και αίσθησης του να είσαι σε επιβάρυνση της ζωής ενός ατόμου. Στην πραγματικότητα, στοιχεία δείχνουν ότι ακριβώς αυτή η εθνοτική βάση διευκολύνει το νεαρό άτομο στα πλαίσια της ευρύτερης κοινωνίας και μάλιστα ότι προωθεί μια υγιή αίσθηση της εθνικής ταυτότητας (Porte&Torney-Purta, 1987).

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ:

Σίγουρα η εμπειρία του ξενιτεμού προξενεί στο άτομο μεγάλο κίνδυνο για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας, και επικράτηση τόσο συναισθηματικών όσο και συμπεριφορικών προβλημάτων. Τα πιο συνήθη προβλήματα που κυριαρχούν στον συγκεκριμένο πληθυσμό φαίνεται να αποτελούν: προβλήματα ύπνου, κατάθλιψη, κοινωνική απόσυρση, έντονο άγχος, μετα-τραυματικό στρες, σωματικά συμπτώματα, σοβαρές αντιδράσεις πένθους και θλίψης, επιθετικότητα, μειωμένο ενδιαφέρον, υπερ-διέγερση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, σοβαρά αισθήματα ενοχής, απαισιόδοξη ιδέα για το μέλλον, κατάχρηση ουσιών, βίαιη και παραβατική συμπεριφορά, αυτοκτονικές πράξεις και ψύχωση. Στη συνέχεια, περιγράφονται εκτενώς μερικά από τα πιο κρίσιμα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που παρατηρούνται στην συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα (Derluyn&Broekaert, 2008).

1) ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

Ιστορικά έχει καταγραφεί πως οι συνέπειες του πολέμου και του τραύματος σε παιδιά που έχουν χωριστεί από τις οικογένειές τους σημειώνονται ήδη από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο (Loughry & Flouri, 2001). Αναμφισβήτητα, οι τραυματικές εμπειρίες των παιδιών που διώκονται και αναγκάζονται να «ξεριζωθούν» από την πατρίδα τους δεν τελειώνουν σ' αυτό το οδυνηρό ή και βίαιο σημείο. Σύμφωνα με τον Hodes, οι πιο συνηθισμένοι τύποι τραυματικών εμπειριών που τα παιδιά πρόσφυγες έχουν βιώσει πριν από τη φυγή τους στην χώρα υποδοχής περιλαμβάνουν: δίωξη ή φόβο για δίωξη, η εμπειρία ή μαρτυρία σε βία ή πόλεμο, η απώλεια ή δολοφονία στην οικογένεια ή στην κοινότητα (όπως γίνεται αναφορά στο έργο του Hart, 2009). Όμως, στην χώρα υποδοχής συνήθως οι εφιάλτες των παιδιών και γενικότερα των προσφύγων συνεχίζονται, αφού εκεί αντικρίζουν αντίξοες συνθήκες διαβίωσης, απρόσμενες μετεγκαταστάσεις, διάφορα προβλήματα υγείας, φαινόμενα εκφοβισμού, και τέλος κατακλύζονται από μια έντονη ανασφάλεια. Ακόμη και η αβεβαιότητα για το άσυλο και το νομικό καθεστώς αποτελούν σημαντικές πηγές άγχους (Hart, 2009).

Επομένως, υπάρχουν πολλές εμπειρίες που μπορεί να δημιουργήσουν αρνητικές συνέπειες για ένα παιδί, τόσο κατά τη διάρκεια της μετανάστευσης (όπως τα παρατεταμένα και επικίνδυνα ταξίδια) όσο και κατά την άφιξη στην χώρα υποδοχής (όπως αποχωρισμός από την οικογένεια και την κοινότητα, τις διώξεις και τον ρατσισμό) (Hart, 2009). Ο Hodes (2000), επίσης, επισημαίνει ότι οι εμπειρίες των προσφύγων είναι συνήθως πολύ διαφορετικές από εκείνες των άλλων μεταναστών, αφού χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη κοινωνική αστάθεια, λιγότερες ευκαιρίες, περισσότερες

κοινωνικο-οικονομικές αντιξοότητες, καθώς και μεγαλύτερη έκθεση σε τραυματικά γεγονότα (όπως γίνεται λόγος στο έργο του Hart, 2009).

Ο Terr (1991) κατηγοριοποιεί δύο τύπους τραυματικών εμπειριών στα παιδιά. Ο πρώτος «τύπου I» αναφέρεται σε παιδικό τραύμα που συνήθως χαρακτηρίζεται από μια ενιαία, ξαφνική και απροσδόκητη έκθεση σε έναν ηγετικό στρεσογόνο παράγοντα, ενώ ο δεύτερος «τύπου II» απευθύνεται στην παρατεταμένη και συνεχή έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες. Επομένως, εύλογα γίνεται κατανοητό ότι οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες έρχονται αντιμέτωποι με τραύματα τύπου II, εφόσον βιώνουν τραυματικές εμπειρίες τόσο στη χώρα προέλευσής τους όσο και κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στη χώρα υποδοχής, όπου εξακολουθούν να ταλανίζονται από έντονες κακουχίες. Ωστόσο, για ορισμένους συγγραφείς ο όρος «διαδοχικός τραυματισμός» αρμόζει καλύτερα στην περίπτωση των προσφύγων (όπως καταγράφεται στο έργο των Derluyn & Broekaert, 2008).

Η πλειονότητα των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων έρχονται αντιμέτωποι με παρατεταμένες περιόδους πολέμου, δηλαδή με ένοπλες συγκρούσεις και εκτίθενται στη βία. Ένα τέτοιο περιβάλλον εύλογα γεννά μια τεράστια γκάμα στρεσογόνων παραγόντων, τόσο για τους ενεργούς συμμετέχοντες, όσο και για τους παθητικούς παρευρισκομένους, όπως είναι τα παιδιά. Αυτά αποτελούν μια ευάλωτη ομάδα θυμάτων επειδή αναγκάζονται να συμμετάσχουν ενεργά στον πόλεμο ως στρατιώτες, σκλάβοι του σεξ και ούτω καθεξής. Υπολογίζεται πως περίπου 300.000 παιδιά υπηρετούν ως στρατιώτες σε περισσότερες από 50 διαφορετικές χώρες. Αυτές οι εμπειρίες μπορεί να προξενήσουν στα παιδιά σημαντικά τραυματικές εμπειρίες, αφού αναγκάζονται να αναλάβουν ενεργό μέρος σε πράξεις ακραίας βίας.

Ακόμη και το ίδιο το ταξίδι είναι εφικτό να επιφέρει τραυματικές εμπειρίες, διότι συνήθως είναι μακρινό, ενδέχεται να είναι εγκλωβισμένοι σε εμπορευματοκιβώτια φορτηγών, τρένων ή φορτηγών, χωρίς επαρκή τροφή και νερό, και τέλος τους συνοδεύει διαρκώς ένας φόβος για τον παράνομο χαρακτήρα του ταξιδιού τους. Οι τραυματικές εμπειρίες παραμονεύουν στα άτομα αυτά ακόμη και μετά την δραπέτευσή τους από την πατρίδα τους, εφόσον έπεται στη συνέχεια πέρα των έντονων αντίξοων συνθηκών διαβίωσης και του συνεχούς άγχους, η επικράτηση του ρατσισμού και με ό,τι άλλο τον συνοδεύει (Derluyn & Broekaert, 2008). Το παράδοξο είναι ότι ένα ποσοστό αυτών συνήθως δηλώνει ότι οι εμπειρίες τους στη χώρα υποδοχής είναι πιο επιβλαβείς στην ψυχική υγεία τους σε σύγκριση με τις φρικαλεότητες που άντεξαν στις χώρες τους. Αυτό που συμβαίνει στην πραγματικότητα, όπως εύλογα υποστήριζαν οι Webster και Robertson (2007), είναι πως συχνά οι περισσότεροι παρόλο που έχουν ξεφύγει από άσχημες συνθήκες διάκρισης, κυριαρχίας και εκμετάλλευσης στις χώρες τους, εντούτοις αναζητούν άσυλο από μια άλλη χώρα, ώστε να έρθουν αντιμέτωποι με ανάλογες εμπειρίες (όπως αναφέρεται στο έργο του Hart, 2009).

Κατά την περίοδο του 2008, διεξήχθη μια μελέτη, η οποία αξιολόγησε την επιρροή των τραυματικών εμπειριών νεαρών προσφύγων της Μέσης Ανατολής πριν φτάσουν στη χώρα υποδοχής (Δανία), καθώς και η κοινωνική ζωή μετά τη μετανάστευση τους, σχετικά με την ψυχική υγεία 8-9 χρόνια μετά τη μετανάστευση. Για την εφαρμογή της συγκεκριμένης έρευνας, κατά την περίοδο 2000-2001 αξιολογήθηκαν 131 νέοι πρόσφυγες (76 κορίτσια και 55 αγόρια, μέσης ηλικίας 15,3 ετών) από 67 οικογένειες. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες το 1992-1993 ήταν αιτούντες για άσυλο με τουλάχιστον ένα γονέα. Κριτήρια ως περισσότερο εξωτερικευμένης συμπεριφοράς ήταν τα ακόλουθα: μικρή ηλικία, μάρτυρες επίθεσης σε άλλους μετά την άφιξή τους, παρευρέθηκαν σε πολλά σχολεία, ενώ φοίτησαν ή εργάστηκαν λιγότερο, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο μητέρας. Από την άλλη, σχετικά με την πιο εσωτερικευμένη συμπεριφορά ήταν: οι τύποι των τραυματικών γεγονότων πριν από την άφιξη, τα στρεσογόνα γεγονότα μετά την άφιξή τους και οι διακρίσεις, η χαμηλή κοινωνική αλληλεπίδραση στην Δανία, η διαφορετική θρησκεία, η ανεπαρκής εκπαίδευση της μητέρας, το γυναικείο φύλο και η δανέζικη ανεπάρκεια (Montgomery, 2008).

Αυτό που βρέθηκε, τελικά, ήταν ότι οι πτυχές της κοινωνικής ζωής στη Δανία, συμπεριλαμβανομένων τους παραπάνω δείκτες, την προσαρμοστικότητα και ένα αγχωτικό κλίμα στην εξορία, προέβλεψαν περισσότερο τα ψυχολογικά προβλήματα, σε σύγκριση με τα τραυματικά γεγονότα που είχαν βιώσει στην πατρίδα τους. Από αυτό το εύρημα κατανοούμε τον σημαντικό ρόλο που παίζει η πολιτική της χώρας υποδοχής στην πρόληψη της ψυχοπαθολογίας των νεαρών προσφύγων με τη λήψη μέτρων, κυρίως όσον αφορά την υποδοχή και την αντιμετώπιση τους από τους συμπολίτες. Εν τω μεταξύ, αυτό που κάνει εντύπωση είναι ότι τα προβλήματα κατά την άφιξη δεν συσχετίστηκαν με ψυχολογικά προβλήματα 9 χρόνια αργότερα, σε αυτή τη μελέτη (Montgomery, 2008).

2) ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΓΧΟΥΣ

Σχετικά με την Μετατραυματική Διαταραχή Άγχους (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD), αυτή αποτελεί μια κλινική διάγνωση που περιγράφει σε γενικές γραμμές τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν μετά από έκθεση σε ένα τραυματικό γεγονός. Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο (DSM-5), για τη διάγνωση απαιτείται ένα άτομο να έχει βιώσει ή υπάρξει μάρτυρας σε ένα τραυματικό ή σωματικά απειλητικό γεγονός ή να έχει μάθει ότι συνέβη ένα τραυματικό γεγονός σε έναν στενό φίλο ή μέλος της οικογένειας και να εμφανίσει συγκεκριμένα συμπτώματα για τουλάχιστον ένα μήνα. Οι τέσσερις βασικές μορφές συμπτωμάτων είναι:

- Συμπτώματα αποφυγής συγκεκριμένων περιοχών, θεαμάτων, καταστάσεων και ήχων που υπενθυμίζουν το γεγονός. Εδώ περιλαμβάνονται συναισθήματα: άγχους, κατάθλιψη, συναισθηματικό μούδιασμα ή ενοχή
- Συμπτώματα επαναβίωσης: συμπεριλαμβανομένων ενοχλητικών σκέψεων, εφιάλτες ή αναδρομές στο παρελθόν.
- Συμπτώματα υπερδιέγερσης, όπως θυμός, ευερεθιστότητα, υπερδιέγερση, επιθετική, απερίσκεπτη συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένων των αυτοτραυματισμών, καθώς και διαταραχές ύπνου.
- Συμπτώματα αρνητικής διάθεσης και σκέψης: απώλεια ενδιαφέροντος, αλλαγές στις συνήθειες ή στη συμπεριφορά

Διαγνωστικό κριτήριο για την PTSD ορίζετε ένα τραυματικό γεγονός, όπου δύο βασικά χαρακτηριστικά είναι παρόντα. Πρώτον, η εκδήλωση περιλαμβάνει την απειλή του θανάτου, σοβαρού τραυματισμού, ή τη σωματική ακεραιότητα, για τον εαυτό του ή τους άλλους που βρίσκονται γύρω. Δεύτερον, το γεγονός είναι αυτό που προκαλεί μία αντίδραση έντονου φόβου, απελπισίας ή τρόμου (ή σε παιδιά, αποδιοργανωμένη ή διαταραγμένη συμπεριφοράς). Αυτά τα διαγνωστικά κριτήρια υπογραμμίζουν τρεις τύπους συμπτωμάτων: αναβίωσης (π.χ. αναδρομές στο παρελθόν), αποφυγής (π.χ. αποτρέποντας συζήτηση σχετικά με το τραύμα), και αυξημένη διέγερση (π.χ. κακή συγκέντρωση) (American Psychiatric Association, 2000). Τα παιδιά-πρόσφυγες που βιώνουν αρνητικές ψυχολογικές αντιδράσεις στο τραύμα μπορεί να εμφανίσουν κάποια από αυτά τα συμπτώματα χωρίς να πληρούν τα πλήρη διαγνωστικά κριτήρια για την PTSD ή ενδέχεται να εμφανίσουν συμπτώματα άλλων διαταραχών όπως η κατάθλιψη(www.psychotherapeia.net.gr).

Η παρούσα βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι περίπου το 15 με 90% των παιδιών που εκτίθενται σε τραυματικά περιστατικά κινδυνεύουν να αναπτύξουν Μετατραυματική Διαταραχή Άγχους (PTSD), και μάλιστα πως η πιθανότητα ανάπτυξης της συγκεκριμένης διαταραχής είναι μεγαλύτερη στα παιδιά σε σύγκριση με τους ενήλικες. Μια άλλη έρευνα αποκάλυψε πως περίπου το 30% έως 75% των παιδιών προσφύγων εμφανίζουν συμπτώματα της PTSD και ότι πρόκειται για μια μακροχρόνια διαταραχή, που μπορεί να διαρκέσει έως και 12 χρόνια μετά την επανεγκατάσταση (Murray, 2016). Οποσδήποτε, η διακύμανση των ποσοστών εξαρτάται από τη φύση του τραυματικού γεγονότος, καθώς και από τον αριθμό παραγόντων κινδύνου και προστασίας. Ωστόσο, μέσα από μια έρευνα στη Βοσνία με τη χρήση διαγνωστικών εργαλείων αποφάνθηκε πως από έναν μεγάλο αριθμό παιδιών προσφύγων το 68% εκδήλωνε PTSD, το 47% κατάθλιψη και το 29% άγχος (Hart, 2009).

Σε ένα μεγάλο αριθμό μελετών αποφαίνεται μια συσχέτιση του γυναικείου φύλου και της PTSD σε ασυνόδετους ανήλικους πρόσφυγες. Σε γενικές γραμμές, τα κορίτσια φανερώνουν αυξημένη ευπάθεια για την PTSD. Ομοίως, έχει βρεθεί πως το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο εκπαίδευσης, επίσης

έχει ενεχοποιηθεί ότι αποτελεί έναν παράγοντα κινδύνου για την PTSD (Smid, Lensvelt-Mulders, Knipscheer, Gersons & Kleber, 2011). Ένας πολυσήμαντος μετατραυματικός παράγοντας ειδικά στους ανήλικους πρόσφυγες είναι σαφέστατα η ποιότητα της εποπτείας και υποστήριξης που καθορίζεται από το περιβάλλον στη νέα χώρα. Μια μελέτη που διεξήχθη το 2008, εκτιμώντας ΑΑΠ που ζητούσαν άσυλο, παρατήρησε σημαντικά εντονότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες και κατάθλιψης σε εκείνα που είχαν οργανώσει τη ζωή τους με χαμηλή υποστήριξη (Hodes, Jagdev, Chandra & Cunniff, 2008).

Σε αυτό το σημείο, αξίζει να γίνει λόγος για την ενδιαφέρουσα θεωρία του Eisenbruch, ο οποίος υποστηρίζει ότι η εμπειρία των προσφύγων μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα «πολιτιστικό πένθος» (για το οποίο γίνεται λόγος στη συνέχεια), όπου διάφορες συνιστώσες (π.χ. η απώλεια του σπιτιού) μπορούν να οδηγήσουν σε συμπτώματα της PTSD, όμως αυτά θεωρούνται φυσιολογική απόκριση. Στο πλαίσιο αυτό ο Hodes το 2000, επιβεβαιώνει τη διαπολιτισμική εγκυρότητα της PTSD. Ένα σπουδαίο μειονέκτημα της PTSD ως μέσο για την κατανόηση των εμπειριών των προσφύγων είναι ότι εστιάζει σε παρελθοντικά τραύματα που επηρεάζουν το παρόν, με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες να επικεντρώνονται μόνο σε εμπειρίες των παιδιών από την χώρα που έφυγαν, αγνοώντας τις αρνητικές επιπτώσεις που αντιμετωπίζουν στο παρόν (όπως, αναφέρεται στο έργο του Hart, 2009).

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) αποτελεί πιθανώς την πιο διαδεδομένη σοβαρή ψυχική διαταραχή σε ενήλικες, καθώς και σε παιδιά και εφήβους πρόσφυγες μετά την επανεγκατάσταση στις δυτικές χώρες. Σε μια μελέτη-ορόσημο εφήβων που επέζησαν από τα στρατόπεδα συγκέντρωσης του Πολ Ποτ, εκδηλώθηκε όψιμη έναρξη της PTSD ακόμη και 14 χρόνια μετά την επανεγκατάσταση. Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (4η έκδοση), εάν η έναρξη των συμπτωμάτων εκδηλωθούν τουλάχιστον έξι μήνες μετά τον στρεσογόνο παράγοντα, τότε η διάγνωση της PTSD χαρακτηρίζεται με καθυστερημένη/όψιμη έναρξη. Η διάγνωση αυτή ανιχνεύει την ικανότητα των τραυματικών γεγονότων να συνδέονται με ψυχολογικά παράπονα που μπορεί να μην εκδηλωθούν αμέσως μετά από ένα τραυματικό συμβάν. Στην περίπτωση δε των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων, η χρονική στιγμή που διαμεσολαβεί μεταξύ της τραυματικής έκθεσης και την πορεία των συμπτωμάτων είναι αδύνατο να καθοριστεί, δεδομένου της πολυπλοκότητας της μετανάστευσης (Smid, Lensvelt-Mulders, Knipscheer, Gersons & Kleber, 2011).

Το 2011, δημοσιεύτηκε μια ενδιαφέρουσα έρευνα, η οποία εξέτασε ένα μεγάλο δείγμα ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων (N=554) που είχαν επαναγκατασταθεί είτε 1 (T1) είτε 2 έτη (T2) μετά, αξιολογώντας τις διαφορές μεταξύ των ομάδων που δημιουργήθηκαν χωρίς PTSD, PTSD σε T1, και όψιμη έναρξη της PTSD T2. Τα αποτελέσματα που βρέθηκαν ήταν ότι 223 παιδιά και έφηβοι (ηλικίας 12-18) δηλαδή σχεδόν το 40% των υποκειμένων πληρούσαν τα κριτήρια για PTSD σε T1,

ενώ 88 –δηλαδή το 16%- διαγνώστηκε με όψιμη έναρξη της PTSD. Επιπλέον, η όψιμη έναρξη της PTSD συνδέθηκε με έκθεση τραυματικών γεγονότων, με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Ακόμη, παρατηρήθηκε πως η σοβαρότητα των συμπτωμάτων σε T2 διαμεσολαβείθηκαν πλήρως από την κατάθλιψη και τα συμπτώματα άγχους σε T1. Αυτό το εύρημα είναι καινοτόμο, καθώς δεν έχει υποθεί προηγουμένως κάτι παρόμοιο (Smid, Lensvelt-Mulders, Knipscheer, Gersons & Kleber, 2011).

Από τα παραπάνω, εύλογα εικάστηκε από τους μελετητές πως η όψιμη έναρξη της PTSD είναι ένα σοβαρό κλινικό πρόβλημα μεταξύ των ΑΑΠ που είναι εφικτό να προαναγγεληθεί σε προγενέστερο στάδιο μέσω των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και του άγχους. Τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους φαίνεται να σχετίζονται στενά με PTSD σε πολυάριθμους ανήλικους πρόσφυγες. Συγκεκριμένα, σε μελέτες εφήβων προσφύγων, η έκθεση σε ένα τραυματικό συμβάν βρέθηκε να είναι πιο στενά συνδεδεμένο με PTSD, ενώ παράγοντες μετά τη μετανάστευση έγιναν πιο έντονα σχετιζόμενοι με τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Ως εκ τούτου, ένα σημαντικό ερώτημα αφορά το ρόλο των συμπτωμάτων κατάθλιψης και του άγχους στην όψιμη έναρξη της PTSD. Το 2009, διεκπεραιώθηκε μια μελέτη σε βετεράνους του στρατού, όπου οι συμμετέχοντες εμφάνισαν όψιμη έναρξη της PTSD και αυτό που υπέθεσαν οι ερευνητές ήταν ότι πιθανότατα να ανέφεραν τα υποκείμενα μείζονα καταθλιπτική διαταραχή πριν εκδηλώσουν PTSD (Smid, Lensvelt-Mulders, Knipscheer, Gersons & Kleber, 2011).

Τα παραπάνω αποτελέσματά είναι συνεπή με γνωστικά μοντέλα της PTSD και της κατάθλιψης. Πιο λεπτομερώς, σύμφωνα με το γνωστικό μοντέλο της κατάθλιψης, τα καταθλιπτικά συμπτώματα σχετίζονται με γνωστικές προκαταλήψεις, συμπεριλαμβανομένων (α) μια ανεπαρκή επανεκτίμηση των αρνητικών γνωσιακών σχημάτων και (β) μια υπερβολή σχετικά με τα στρεσογόνα γεγονότα. Επιπροσθέτως, η υπερβολή στα στρεσογόνα γεγονότα μπορεί να επιδεινώσει το μετατραυματικό άγχος. Ο κίνδυνος από την έκθεση στρεσογόνων παραγόντων σε ανήλικους πρόσφυγες μπορεί να αυξηθεί ως άμεση συνέπεια των προηγούμενων τραυματικών γεγονότων, ή επειδή τα καταθλιπτικά συμπτώματα μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα έκθεσης σε διαπροσωπικό στρες (Smid, Lensvelt-Mulders, Knipscheer, Gersons & Kleber, 2011).

Ως δευτερογενείς στρεσογόνοι παράγοντες γενικά ορίζονται οι στρεσογόνοι παράγοντες που είναι η άμεση συνέπεια προηγούμενων τραυματικών γεγονότων. Πράγματι, αντιξοότητες επανεγκατάστασης και συνεχείς εκθέσεις σε τραυματικές υπενθυμίσεις εξηγούν ένα σημαντικό ποσοστό του μετατραυματικού στρες σε νέους. Σύμφωνα με την λεγόμενη θεωρία της γενιάς του στρες στην κατάθλιψη, τα άτομα που παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο δημιουργίας αγχωτικών διαπροσωπικών εκδηλώσεων, συμπεριλαμβανομένων των

συγκρούσεων. Αρκετές μελέτες σε εφήβους έχουν παράσχει αποδείξεις για αυτή την θεωρία (Smid, Lensvelt-Mulders, Knipscheer, Gersons & Kleber, 2011).

❖ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

Παρά ταύτα, η σύγχρονη βιβλιογραφία καταγράφει πως ένα μεγάλο ποσοστό εκτεθειμένων ατόμων (μεγαλύτερο του 60%) σε τραυματικά γεγονότα συχνά παρουσιάζει ανθεκτικότητα. Ένας ικανοποιητικός ορισμός της έννοιας της ανθεκτικότητας προσδιορίζεται ως η ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί προσαρμοστικά παρά τα όποια στρεσογόνα ερεθίσματα, χρησιμοποιώντας κάποιους προστατευτικούς παράγοντες προκειμένου να καταστείλει την επίδραση ορισμένων επικίνδυνων παραγόντων. Ο Masten προτείνει έναν άλλο ορισμό που δεν απέχει πολύ από τον παραπάνω. Ερμηνεύει την ανθεκτικότητα ως την προσαρμοστική δυνατότητα του ατόμου, προσθέτοντας πως μερικές φορές το υποκείμενο ευδοκιμεί να αντιμετωπίσει αντιξοότητες (όπως γίνεται λόγος στο έργο των Huemer, et al., 2013).

Σίγουρα, υπάρχουν κάποιες πηγές από τις οποίες εμπνέεται η προσαρμοστική λειτουργία της ανθεκτικότητας μεταξύ των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων. Στις πηγές αυτές φαίνεται να περιλαμβάνονται οι θετικές προοπτικές, η χρήση υγιών στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων, η θρησκευτικότητα και η συνεκτικότητα με θετικές κοινωνικές οργανώσεις (Carlson, Cacciatore & Klimek, 2012). Μια σημαντική μελέτη που διεξήχθη τρία χρόνια πριν, αξιολόγησε με την χρήση ειδικών εργαλείων την προσωπικότητα και πιθανά ψυχοπαθολογικά συμπτώματα ανάμεσα σε 41 ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες, εκτιμώντας τις ενδο-ατομικές διαστάσεις της προσωπικότητας που συνδέονται με την ανθεκτικότητα. Το δείγμα είχε υποβληθεί προηγουμένως σε εξαιρετικά στρεσογόνα γεγονότα κατά τη διάρκεια της μετανάστευσης τους (στην Αυστρία) (Huemer, et al., 2013). Κατά μέσο όρο τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι τα συγκεκριμένα άτομα ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κατασταλτικής αμυντικότητας, χαμηλά επίπεδα ψυχοπαθολογίας, όπως αναδείχθηκε μέσω των αυτο-αναφορών τους, πράγμα το οποίο υπαινίσσεται την παρουσία της ανθεκτικότητας και τη διατήρησης της παρά τις έντονες δυσκολίες. Παρόλα αυτά, όμως, δήλωσαν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, ενώ συνάμα χαμηλή ευτυχία και εμπιστοσύνη (Huemer, et al., 2013).

3) ΕΠΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Αναμφισβήτητα, η μετανάστευση αποτελεί ένα κρίσιμο βήμα στην ανθρώπινη ζωή, και είναι δυνατόν να συνδεθεί με προβλήματα ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η μετάβαση από μία χώρα σε άλλη προϋποθέτει ποικίλες αλλαγές σε πολλές πτυχές της καθημερινής ζωής, όπως είναι η προσαρμογή σε νέο και πιθανότατα ξενόγλωσσο σχολείο, διαφορετικά τρόφιμα από τα συνηθισμένα, άλλη θρησκεία, διαφορετικές πολιτιστικές παραδόσεις, και πιθανές εμπειρίες διακρίσεων και απομόνωσης. Αυτή η διαδικασία της πολιτιστικής μετάβασης έχει χαρακτηριστεί ως «εκπολιτισμός ή επιπολιτισμός», και η σχετική πίεση έχει χαρακτηριστεί ως επιπολιτιστικό στρες (Jensen, Skårdalsmo & Fjermestad, 2014).

Ο όρος «επιπολιτισμός» εισηγήθηκε για πρώτη φορά την δεκαετία του 1930 από τους Redfield, Linton, και Herskovits. Σύμφωνα, λοιπόν, με τους συγκεκριμένους ο επιπολιτισμός προσδιορίζεται ως το φαινόμενο που προκύπτει όταν τουλάχιστον δύο ομάδες ατόμων με διαφορετικές κουλτούρες έρχονται σε συνεχή επαφή και προκαλούν με αυτό τον τρόπο μετατροπές στα πρώτα πολιτισμικά μοτίβα, είτε της μιας, είτε και των δύο ομάδων (Παρούτσας, 2013). Πιο συγκεκριμένα, εστιάζοντας και πάλι στους ΑΑΠ η κοινωνικο-πολιτισμική προσαρμογή τους, περιλαμβάνει τη διατήρηση δεσμών και την δομική ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία της πλειοψηφίας. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι η μειοψηφία αυτή παύει να διατηρεί επαφή με τη δική τους ομάδα, την μειονοτική. Αντιθέτως, συχνά επικοινωνεί και με τις δύο ομάδες (Oppedal & Idsoe, 2012).

Αυτή η διαδικασία εκπολιτισμού είναι εύλογο να προκαλέσει «επιπολιτιστικό στρες», το οποίο συντίθεται από τα προβλήματα που παρουσιάζονται όταν τα παιδιά προσπαθούν να προσαρμοστούν στα κοινωνικοπολιτισμικά μοτίβα της νέας χώρας υποδοχής. Επίσης, η ίδια διαδικασία είναι πιθανόν να διαχωρίσει το άτομο από τις παραδοσιακές αξίες και τρόπους ζωής. Αυτό που γίνεται έντονα φανερό, όμως, είναι η διπλά μειονεκτική θέση των (ασυνόδευτων ανήλικων) προσφύγων. Και αυτό επειδή όχι μόνο δεν ανήκουν πλέον στην κοινότητα καταγωγής τους, αλλά και δυσκολεύονται ή και εμποδίζονται να ενταχθούν σε μια νέα θέση στην κοινότητα υποδοχής (Derluyn & Broekaert, 2008). Ακόμη, υπάρχει και η περίπτωση της απόρριψης από την τελευταία κοινότητα. Μάλλον, η πλειονότητα των παιδιών αυτών είναι πράγματι αντιμέτωπη με κοινωνικά φαινόμενα, όπως εκείνο του ρατσισμού, της διάκρισης ή φυλετικής βίας, τα οποία περιπλέκουν ακόμη περισσότερο τη διαδικασία ένταξής τους. Τέλος, το επιπολιτιστικό στρες μπορεί να οδηγήσει σε μια γκάμα συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων, όπως της κατάθλιψης, άγχους, αισθήματα περιθωριοποίησης και της αποξένωσης, ψυχοσωματικά συμπτώματα και άλλα (Derluyn & Broekaert, 2008).

Από την άλλη, όμως, ο ορισμός δεν λαμβάνει υπόψη την σχέση μεταξύ του επιπολιτισμού και της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών. Κάποιοι ενδιαφερόμενοι πρότειναν μια άλλη ερμηνεία

του ορισμού, περιγράφοντάς τον ως μια αναπτυξιακή διαδικασία για να αποκτήσουν πολιτισμική αρμοδιότητα της κοινωνίας της πλειοψηφίας. Σε αυτό το πλαίσιο περιλαμβάνονται οι γνώσεις και οι δεξιότητες σχετικά με την επικοινωνία, τα πρότυπα συμπεριφοράς και τις αξίες (Oppedal&Idsoe, 2012).

4) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Συνδυαστικά με τα παραπάνω, σύμφωνα με ερευνητικά στοιχεία έχει αποφανθεί πως όσο περισσότερες επιπολιτισμικές παρενοχλήσεις λαμβάνουν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες, τόσο περισσότερα θα είναι και τα καταθλιπτικά συμπτώματα τους. Εκτιμάται πως η αντιμετώπιση της κατάθλιψης και προβλημάτων φαίνεται να σχετίζονται με την ύφεση της PTSD. Αναμφισβήτητα, όμως, η κατάθλιψη γεννιέται και από άλλες πηγές πέρα από τα τραυματικά γεγονότα, όπως για παράδειγμα από τις καθημερινές ενοχλήσεις στη χώρα επανεγκατάστασης. Επομένως, θα μπορούσε να εικαστεί ότι υπάρχουν συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων κινδύνου εκπολιτισμού και της ψυχικής υγείας (Oppedal&Idsoe, 2012).

Επιπλέον, η αρμοδιότητα του πολιτισμού έχει επίσης συνδεθεί με τα συμπτώματα της κατάθλιψης, εφόσον ευθύνεται για την επικοινωνία και τη δημιουργία σχέσεων. Η αντίληψη της αρμοδιότητας, λοιπόν, φαίνεται να σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση, την αυτο-αποτελεσματικότητα, και τα συναισθήματα της δεξιοτεχνίας, τα οποία αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες ανάπτυξης της κατάθλιψης. Ακόμη, η αρμοδιότητα του πολιτισμού διευκολύνει την κοινωνική υποστήριξη από τα δίκτυα της οικογένειας και των σχολικών δικτύων. Αντίστοιχα, η υποστήριξη των κοινωνικών δικτύων διαμεσολαβούν στην πολιτισμική ικανότητα αναφορικά με τον τομέα της ψυχικής υγείας (Oppedal&Idsoe, 2012).

Μια σχετικά πρόσφατη μελέτη (2011) εξέτασε τα καταθλιπτικά συμπτώματα και κατά πόσο αν διάφοροι ατομικοί και δημογραφικοί παράγοντες μπορούν να προβλέψουν τα επίπεδα των συμπτωμάτων μεταξύ των ασυνόδευτων ανηλίκων προσφύγων μετά την επανεγκατάσταση στη Νορβηγία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες εξακολουθούν να παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων ακόμη και μετά την επανεγκατάσταση τους. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες που υποστηρίζουν ότι οι ΑΑΠ που ζητούν άσυλο κινδυνεύουν να παρουσιάσουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Seglem, Oppedal&Raeder, 2011).

Το φύλο και η χώρα προέλευσης ήταν οι μόνοι σημαντικοί προγνωστικοί δείκτες για τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Το υψηλότερο επίπεδο των καταθλιπτικών συμπτωμάτων διαφαίνεται μεταξύ των γυναικών, ενώ οι ασυνόδευτοι ανήλικοι από τη Σομαλία εμφάνιζαν τα λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα. Ο Bean και οι συνεργάτες του ανακάλυψαν πως ασυνόδευτοι ανήλικοι από την Αιθιοπία είχαν λιγότερα συμπτώματα από τις άλλες ομάδες, ενώ σε ένα μια άλλη μελέτη, οι ανήλικοι από τη Μέση Ανατολή και άνδρες από την Αφρική παρουσίασαν αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα (όπως αναφέρεται στο δημοσίευμα των Seglem, Oppedal&Raeder, 2011).

5) ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΗ

Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες έχει προβλεφθεί πως θα έρχονται αντιμέτωποι με τακτικές και ξαφνικές ανατροπές, όπως είναι το ζήτημα της μεταστέγασης και της αλλαγή του σχολικού περιβάλλοντος. Συγκεκριμένα, στο σχολικό πλαίσιο τα παιδιά πρόσφυγες χρειάζεται να προσαρμοστούν στον χώρο με οτιδήποτε τον συνοδεύει (π.χ. η γλώσσα). Αναμφίβολα, είναι ευρύτατα αποδεκτό πως το σχολείο προσφέρει ένα περιβάλλον σταθερότητας και ασφάλειας για τα παιδιά πρόσφυγες.

Δυστυχώς, η πλειονότητα τέτοιων ομάδων παιδιών συχνά παρουσιάζουν κατάρρευση στον τομέα της μάθησης σε σύγκριση με συνομήλικες ομάδες γηγενών, με χαρακτηριστικές μακροχρόνιες μαθησιακές δυσκολίες. Το 2009, ο Derluyn με τους συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι τα παιδιά των μεταναστών στο Βέλγιο σημείωσαν σημαντικά περισσότερες τραυματικές εμπειρίες, προβλήματα με τους συμμαθητές, και υψηλότερες βαθμολογίες αποφυγής σε σύγκριση με τα ομογενή παιδιά του Βελγίου (όπως αναφέρεται στο δημοσίευμα των Thommessen, et al., 2013).

Αξίζει στο σημείο αυτό να γίνει λόγος για την περίπτωση ενός 13χρονου αγοριού από το Μοντενέγκρο, το οποίο πρόστρεξε με την οικογένειά του στο Ηνωμένο Βασίλειο για καταφύγιο. Ο ίδιος περιγράφει πως ήταν η καθημερινή του ζωή στο νέο σχολικό του περιβάλλον. Η πραγματικότητα δεν ήταν όπως την είχε φανταστεί, αφού στο σχολείο ένιωθε ανασφαλής και βίωνε τακτικά τον «τρόμο» του εκφοβισμού. Δυσκολευόταν πολύ να δείξει εμπιστοσύνη σε κάποιον από τους καθηγητές. Ακόμη, και τα βράδια ήταν ανήσυχος καθώς ο ύπνος του διαταραζόταν από τρομακτικούς εφιάλτες. Έτσι, ο 13χρονος βρέθηκε να είναι συνεχώς σε μια κατάσταση εξουθένωσης, με απόρροια να δυσκολεύεται να δαπανήσει προσοχή, και μάλιστα μερικές φορές αποκοιμόταν κατά τη διάρκεια του μαθήματος (Hart, 2009).

Έχει σχολιαστεί από αρκετούς ερευνητές, πως το τραύμα μπορεί επίσης να επηρεάσει την ικανότητα ενός παιδιού να λειτουργήσει αποτελεσματικά στο σχολείο, από την άποψη της επίτευξης, τη συμμετοχή και τη διατήρηση αποτελεσματικών σχέσεων. Πιο συγκεκριμένα, η μνήμη και η συγκέντρωση φαίνεται να επηρεάζονται αρνητικά από τις τραυματικές εμπειρίες. Οι επιπτώσεις του τραύματος φαίνεται να είναι πιο σημαντικές σε θέματα που απαιτούν υψηλά επίπεδα συγκέντρωσης, όπως τα μαθηματικά, η φυσική και η γραμματική (Hart, 2009).

Μάλιστα, φαίνεται να υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας του τραύματος και του μεγέθους κατάρρευσης της σχολικής επίδοσης. Ο Dyregrov παρέθεσε μια σειρά από πιθανές εξηγήσεις για τη σχέση αυτή. Αυτές ρίχνουν κατά κάποιο τρόπο την ευθύνη είτε στο PTSD που μεταβάλλει τα συστήματα επεξεργασίας πληροφοριών, είτε στις επιδράσεις της κατάθλιψης που καταστέλλουν τις γνωστικές λειτουργίες, παράγει απώλεια ενδιαφέροντος, κινήτρων. Τέλος, έχουν ενοχοποιηθεί οι επιδράσεις του στρες και οι καταστάσεις της διάθεσης για ποικίλα προβλήματα που σχετίζονται κατασταλτικά με την σχολική επίδοση.

Άλλοι πιθανοί παράγοντες μπορεί να είναι οι αντιλήψεις, οι προσδοκίες των εκπαιδευτικών, και τέλος η ξένη γλώσσα όπου χρειάζεται να προσαρμοστούν αυτά τα παιδιά (όπως αναφέρεται στο έργο του Hart, 2009). Μια έρευνα των Schwartz και Gorman (2003) μελέτησε πρωτοβάθμιας παιδιά σχολικής ηλικίας από την περιοχή του Λος Άντζελες, και διαπίστωσε ότι η έκθεση σε μια βίαιη κοινότητα σχετίζεται με κακή ακαδημαϊκή επίδοση, καταθλιπτικές τάσεις, φαινόμενα εκφοβισμού και ανάρμοστες συμπεριφορές. Οπωσδήποτε, αυτά τα αποτελέσματα είναι μόνο ενδεικτικά και εύλογα θα αδυνατούσαν να γενικευτούν στη περίπτωση των παιδιών προσφύγων (όπως γίνεται λόγος στο έργο του Hart, 2009).

6) ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ- ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΞΕΝΟΦΟΒΙΑ

Στην περίπτωση των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων είναι εύλογο να παρουσιαστούν κατά την ανάπτυξή τους προβλήματα στη διαμόρφωση εθνικής ταυτότητας. Τέτοιου είδους ζητήματα συνήθως παρουσιάζονται στην περίοδο της εφηβείας, όταν ένας έφηβος πρόσφυγας προσπαθεί να εξισορροπήσει τους τρόπους του παλιού κόσμου με αυτές του νέου. Βέβαια, μια εθνοτική οικογένεια μπορεί να γεφυρώσει τους δύο αυτούς κόσμους, και με αυτό τον τρόπο τα συγκεκριμένα παιδιά να νιώσουν πιο άνετα με την προέλευσή τους (Porte & Torney-Purta, 1987).

Ωστόσο, σε αυτό το σημείο αξίζει να γίνει αναφορά για την επικινδυνότητα που συνοδεύει η ταυτότητα του πρόσφυγα. Σύμφωνα με την παρούσα βιβλιογραφία, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες συχνά χαρακτηρίζονται ως «παιδιά σε κίνδυνο», πράγμα το οποίο μπορεί να ερμηνευθεί με δύο έννοιες. Η μία έννοια το μεταφράζει ότι «βρίσκονται σε κίνδυνο» και εδώ γίνεται εστίαση σε ψυχολογικό και εκπαιδευτικό επίπεδο, όπου τα παιδιά είναι παθητικοί και ευάλωτοι δέκτες της κατάστασης. Αντίθετα, η άλλη έννοια το «μεταγλωττίζει» ότι τα παιδιά αυτά «είναι κίνδυνος». Δηλαδή εκφράζουν μια συμπεριφορά, είναι ενεργητικοί. Σύμφωνα με τον Ni Laoire και τους συνεργάτες του, η μετανάστευση σε πολλούς ανθρώπους φαίνεται να συνδέεται με κάποια αποκλίνουσα συμπεριφορά, η οποία ακολούθως οδηγεί σε κίνδυνο (όπως αναφέρεται στο έργο των Vervliet, Vanobbergen, Broekaert & Derluyn, 2015).

Για να αποκαλεστεί, όμως, κάποιος "επικίνδυνος" δεν είναι απαραίτητο να διαπράξει παραβατική συμπεριφορά. Στην περίπτωση μας, η επικίνδυνη ταυτότητα αναφέρεται σε μια συλλογική ανησυχία σχετικά με την ανεξέλεγκτη μετανάστευση, η οποία έχει αδιακρίτως αποδοθεί σε συγκεκριμένα άτομα που διαθέτουν χαρακτηριστικά όπου θεωρούνται εγγενώς «επικίνδυνα». Η ανιθαγένεια και η ορφάνια, μπορεί να γίνουν το επίκεντρο πολλών λόγων που αφορούν την παράνομη μετανάστευση, την ασφάλεια, και την ηλικία. Αντί να προκληθεί ευαισθητοποίηση από τους γηγενείς, εντούτοις αυτή η διπλή ταυτότητα του πρόσφυγα / παιδι ίσως στην πραγματικότητα να επιδεινώσει τις ανησυχίες τους για τη μετανάστευση (Bryan&Denon, 2011).

Στη σημερινή Ευρώπη, όπου θεωρείται ότι τηρούνται οι αρχές του ανθρωπισμού, της αλληλεγγύης και της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των δικαιωμάτων των παιδιών, είναι εντελώς απαράδεκτο το γεγονός ότι ειδικά τα ανήλικα παιδιά έχουν πέσει θύματα ρατσιστικών επιθέσεων (Γιατροί του Κόσμου, 2013). Ξενοφοβικές αντιδράσεις, συμπεριφορές, καθώς και βίαια επεισόδια με ρατσιστικά κίνητρα από κατοίκους μιας κοινωνίας αποτελούν καθημερινό κομμάτι της ζωής των ξεριζωμένων. Τόσο η ξενοφοβία όσο και ο ρατσισμός έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην απόλαυση των δικαιωμάτων, από την πρόσβαση στο άσυλο στα κοινωνικά δικαιώματα, συμπεριλαμβανομένων την ελεύθερη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, την εκπαίδευση και την απασχόληση, τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζουν σοβαρά την ένταξη τους στη νέα χώρα υποδοχής (Greece.UNHCR, 2013).

Στατιστικά στοιχεία αποκαλύπτουν πως παρόλο που οι περισσότεροι πρόσφυγες ηλικίας 18 ετών και άνω κατέχουν κάποιας μορφής στέγασης, εντούτοις τουλάχιστον ένας στους επτά δεν συμμετέχει στον τομέα της εκπαίδευσης, κατάρτισης ή απασχόλησης και μάλιστα σχεδόν τα δύο πέμπτα δεν λαμβάνουν υποστήριξη από την οικογένεια, άλλους ενήλικες, φίλους ούτε από την κοινότητα. Το δεδομένο αυτό είναι σύμφωνο με άλλες μελέτες που έχουν επισημάνει τον κίνδυνο της κοινωνικής απομόνωσης ανάμεσα σε ΑΑΠ (Wade, 2011).

Αντανακλώντας τις ρατσιστική ιδεολογία της καναδικής κοινωνίας ο κίνδυνος της ταυτότητας φαίνεται να ανατίθενται στα ασυνόδευτα παιδιά, λόγω της πολιτιστικής, εθνοτικής ή γλωσσικής διαφοράς σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Τα ασυνόδευτα παιδιά εκλαμβάνονται από την εν λόγω κοινωνία ως «βρώμικα», «αναξιόπιστα» και «λιγότερο ευφυή» σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους που κατάγονται από τον Καναδά. Γενικά, οι νέοι είναι δυνητικά ευάλωτοι να υιοθετήσουν την ταυτότητα κινδύνου. Σύμφωνα με το καναδικό πλαίσιο, ο κίνδυνος έχει εκχωρηθεί κατά κύριο λόγο σε «μαύρους», Αβορίγινες και σε νέους μετανάστες και πρόσφυγες. Αυτό συμβαίνει κυρίως επειδή το κοινό αντιλαμβάνεται πως αυτές οι κοινωνικές ομάδες είναι πολύ πιθανόν να εμπλακούν σε εγκληματικές δραστηριότητες σε σχέση με άλλους (Bryan&Denon, 2011).

7) ΒΙΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες είναι εξαιρετικά ευάλωτοι στη βία μεταξύ των συμμοριών. Οι συμμορίες των δρόμων στοχεύουν σε παιδιά για αναγκαστική στρατολόγηση, συνήθως στις αρχές της εφηβείας τους, αλλά μερικές φορές και στη παιδική τους ηλικία. Οι συμμορίες αυτές είναι επίσης ικανές να προσλαμβάνουν με βίαιο τρόπο κορίτσια ως "φίλες", για μια μη συναινετική σχέση που περιλαμβάνει κυρίως άσκηση ασέλγειας από ένα ή και περισσότερα μέλη της συμμορίας(Taub, 2014).

Ωστόσο, η απηφήση ως προς την αρχή της συμμορίας τιμωρείται σκληρά με βιασμό, απαγωγή ακόμη και με δολοφονία. Το σχολικό περιβάλλον αποτελεί ένα εξαιρετικά επικίνδυνο μέρος, διότι οι συμμορίες στοχεύουν συχνά σε τέτοιους χώρους ως τόπους στρατολόγησης. Συνήθως, τα παιδιά όταν είναι η ώρα να φύγουν από το σχολείο αναγκάζονται να περάσουν μέσα από εδάφη συμμοριών, ή ακόμα και τα σχολικά λεωφορεία μπορεί να ελέγχονται από τέτοιου είδους συμμορίες. Μια μαρτυρία ενός 17χρονου αγοριού πρόσφυγα που δέχθηκε απειλές από την συμμορία Mara (18 μέλη στο σχολείο) δήλωσε ότι σε όποιο σχολείο και να σπούδαζε υπήρχαν πολλές τέτοιες συμμορίες. Μάλιστα μέλη τέτοιων συμμοριών δεν δίστασαν να σκοτώσουν τους αστυνομικούς που προστάτευαν το σχολείο τους. Σύμφωνα με τα λεγόμενα του παιδιού όσοι δεν υπάκουαν στις απειλές των συμμοριών, οι περισσότεροι θανατώνονταν(Taub, 2014).

Σε ορισμένες εμπόλεμες κοινωνίες έχουν διεξαχθεί πρόσφατες μελέτες και αυτό που παρατήρησαν κυρίως ήταν τα υψηλά επίπεδα έκθεσης των παιδιών στην ενδοοικογενειακή βία. Ο πόλεμος που σχετίζεται άμεσα με τη βία συμβάλλει στη συνέχιση της ακόμη και μετά τη σύρραξη. Ορισμένοι ερευνητές έχουν, επιπλέον, διερευνήσει βία και από τους ίδιους καθηγητές του σχολείου.

Σύμφωνα με τους Holt, Buckley και Whelan στις δυτικές κοινωνίες η ανάπτυξη του παιδιού σε ένα περιβάλλον όπου υπάρχει το στοιχείο της ενδοοικογενειακής βίας, έχει συνήθως βαρύτερες συνέπειες τόσο στην ευημερία όσο και στην ψυχική υγεία του ατόμου. Επιπρόσθετα, αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας για την βίωση κακοποίησης, καθώς και άλλων αντιξοοτήτων αργότερα στη ζωή τους (όπως αναφέρεται στο έργο των Skårdalsmo&Jensen, 2015).

Ωστόσο, ο τρόπος που ένα παιδί ερμηνεύει τις πράξεις της διαπροσωπικής βίας μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας αργότερα στη ζωή. Οι Brown και Kolko διαπίστωσαν ότι οι αποδόσεις κακοποιημένων ανήλικων παιδιών προέβλεπαν ικανοποιητικά το επίπεδο της ψυχοπαθολογίας τους. Ακόμη, διαπίστωσαν πως η αυτο-ενοχοποίηση και η ενοχή των συγκεκριμένων παιδιών συσχετίζονται τόσο με φόβους και ανησυχίες (π.χ., να απομακρύνονται από τους γονείς τους) όσο και με εσωτερικευμένα συμπτώματα (όπως η κατάθλιψη και το άγχος)(όπως γίνεται αναφορά στο έργο των Skårdalsmo&Jensen, 2015).

8) ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Μια πρόσφατη έρευνα (2014), ανακάλυψε πως δεν υπάρχει κάποια σημαντική διαφορά ανάμεσα στα ψυχικά προβλήματα υγείας και των αρσενικών ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων που έχασαν έναν ή δύο γονείς, και εκείνων των οποίων οι γονείς ήταν ακόμα εν ζωή. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σπουδαίο, διότι προηγούμενες έρευνες φανέρωναν πως ο αποχωρισμός από τους γονείς τοποθετεί τον συγκεκριμένο πληθυσμό σε μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν δυνητικά τραυματικές εμπειρίες και να αναπτύξουν συναισθηματικά προβλήματα (Vervliet, Lammertyn, Broekaert&Derluyn, 2014).

Πιθανότατα, η επίδραση της ηλικίας να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία του ατόμου. Στρέφοντας πάλι το ενδιαφέρον μας στους ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες, λόγω του ότι γενικά οι ανήλικοι συνήθως αναλαμβάνουν διάφορους κοινωνικούς ρόλους και θέσεις. Ίσως, κάποιοι να μεριμνούν για τις σπουδές τους μετά την άφιξή τους, άλλοι να βρουν μια θέση εργασίας και να δημιουργήσουν με τον καιρό τη δική τους οικογένεια στη χώρα υποδοχής. Μέσω αυτών των παραδειγμάτων κατανοούμε πως οι αρμοδιότητες και οι εμπειρίες μπορεί να επηρεάσουν την κατάσταση της ψυχικής υγείας(Vervliet, Lammertyn, Broekaert&Derluyn, 2014).

9) ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Προηγούμενες έρευνες υποστηρίζουν ότι τα πολλαπλά τραυματικά γεγονότα και άλλες αντιξοότητες φαίνεται να σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα επιθετικότητας. Βέβαια, η επιθετικότητα έχει υποστηριχτεί από πολυάριθμους μελετητές πως αποτελεί ένα σπουδαίο προγνωστικό δείκτη της εγκληματικής και αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Οι ΑΑΠ αποτελούν μια ευάλωτη ομάδα, η οποία ταξιδεύει και μεταναστεύει χωρίς κάποια οικογενειακή φροντίδα και προστασία. Για αυτόν, ακριβώς, τον λόγο και στηρίζονται και εξαρτώνται από μη οικείους, προκειμένου να επιτύχουν τους στόχους τους. Κατά κάποιον τρόπο ίσως ενδυναμώνεται έτσι η ρύθμιση των συναισθημάτων τους και χειρίζονται καλύτερα την επιθετικότητά τους (Oppedal&Idsoe, 2012).

10) ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΝΘΟΣ

Αναμφίβολα, οι ξενιτεμένοι υποφέρουν από νοσταλγία για την πατρίδα. Μάλιστα, μερικοί από αυτούς είτε δεν έχουν τη δυνατότητα να επιστρέψουν στην πατρίδα τους κατά βούληση, είτε παρεμποδίζονται από άλλα μέσα. Η νοσταλγία έχει περιγραφεί ευρέως μεταξύ των μεταναστών, και συγκεκριμένα μεταξύ των προσφύγων και των εξόριστων. Το 1991, ο Eisenbruch εισήγαγε τον όρο «πολιτιστικό πένθος» (όπως προαναφέραμε ήδη) εννοώντας την εμπειρία εκείνων των ξεριζωμένων προσώπων ή ομάδων, η οποία προκύπτει από την απώλεια των κοινωνικών δομών, πολιτιστικών αξιών και της αυτο-ταυτότητας. Αυτοί, λοιπόν, έχουν την τάση να συνεχίζουν να ζουν στο παρελθόν, επισκέπτονται υπερφυσικές δυνάμεις από το παρελθόν, διακατέχονται από αισθήματα ενοχής λόγω της εγκατάλειψης του πολιτισμού και της πατρίδας τους, αισθάνεται πόνο όταν οι αναμνήσεις από το παρελθόν τους αρχίζουν να ξεθωριάζουν, λαχταρούν να ολοκληρώσουν ό,τι υποχρεώσεις έχουν, πληγιάζονται από ανησυχίες, νοσηρές σκέψεις, και θυμό που αμαυρώνουν τη δυνατότητα να ανταπεξέλθουν στην καθημερινή τους ζωή. Σύμφωνα με τα λόγια του συγγραφέα, οπωσδήποτε, η έννοια αυτή δεν είναι από μόνη της μια ασθένεια αλλά μάλλον αποτελεί μια καλή κατανόηση στην καταστροφική απώλεια της κοινωνικής δομής και του πολιτισμού που βιώνουν αυτά τα άτομα (Eisenbruch, 1991).

Ο ίδιος σε μια εμπειρική του μελέτη εξέτασε τις διαφορές του πολιτιστικού πένθους ανάμεσα σε δύο ομάδες ασυνόδευτων Καμποτζιανών εφήβων προσφύγων (μέση ηλικία των 15 ετών), που είχαν προωθηθεί για φροντίδα σε ανάδοχες οικογένειες στις ΗΠΑ και στην Αυστραλία. Αυτό που βρήκε μέσα από την έρευνά του ήταν ότι το πολιτιστικό πένθος μεταξύ εκείνων στις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν σημαντικά πιο σοβαρό από αυτό που βρέθηκε στους ομολόγους τους στην Αυστραλία, και ο λόγος που υπέθεσε ήταν διότι στην δεύτερη χώρα υποδοχής υπήρχε όχι μόνο κάπως λιγότερη πίεση για να αφήσουν την παλιά τους κουλτούρα πίσω, αλλά υπήρχε και ενθάρρυνση για συμμετοχή σε παραδοσιακές τελετές. Ενώ, οι έφηβοι πρόσφυγες που εγκαταστάθηκαν στις ΗΠΑ είχαν ελάχιστη ή καθόλου πρόσβαση σε μοτίβα του πολιτισμού τους. Έτσι, συνέχιζαν να βυθίζονται στο παρελθόν και να σκέφτονται συνεχώς τις οικογένειές τους. Εκδήλωναν διαρκώς αισθήματα λύπης και λαχτάρας για την επιστροφή τους, και παράλληλα αισθήματα θυμού και θλίψης στην ανάμνηση που γεννιόταν κατά την ώρα της αναχώρησης από την χώρα τους (Eisenbruch, 1991).

Οι Καμποτζιανοί συμμετέχοντες, επίσης, εξέφραζαν συνεχώς την επιθυμία τους να συμμετάσχουν σε παραδοσιακές Βουδιστικές τελετές. Όπως δήλωσαν οι ίδιοι, επιθυμούσαν να «κάνουν θυσία» για τους νεκρούς, για τους γονείς τους που έχασαν και για τους προγόνους τους, προκειμένου να έχουν μια καλύτερη ζωή στην επόμενη ενσάρκωση και να προστατεύσουν τον εαυτό τους από τα εκδικητικά πνεύματα. Τα οδυνηρά, λοιπόν, συναισθήματα λύπης, λαχτάρας και θυμού θα μπορούσαν να καταπολεμηθούν με τις παραδοσιακές θρησκευτικές τους πεποιθήσεις και με την πρόσβαση τους σε παραδοσιακές τελετουργίες, μιας και αυτό σύμφωνα με τις δηλώσεις τους τους προσδίδει δύναμη για να συνεχίσουν στη ζωή. Εντούτοις, ορισμένοι υποστηρίζουν πως η ταχεία ένταξη τους στον δυτικό τρόπο σκέψης, συμπεριφοράς και θρησκείας είναι η πιο κατάλληλη επίλυση για τα παιδιά, καθώς είναι νέοι (Eisenbruch, 1991).

11) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ

Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5), δεν χρησιμοποιεί πλέον τους όρους κατάχρηση ουσιών και εξαρτησιογόνα ουσία, αλλά αναφέρεται σε διαταραχές χρήσης, οι οποίες ορίζονται με βάση το βαθμό της σοβαρότητας της κατάστασης: ως ήπια, μέτρια ή σοβαρή. Ο βαθμός αυτός καθορίζεται από τον αριθμό των διαγνωστικών κριτηρίων που πληρούνται από το άτομο. Η περιοδική χρήση απαγορευμένων ουσιών είναι εφικτό να οδηγήσει σε κλινικές και λειτουργικές βλάβες ζωτικής σημασίας, όπως είναι προβλήματα υγείας, αναπηρία,

αποτυχία να ανταποκριθεί το άτομο σε διάφορα έργα που απαιτούν μεγάλη ευθύνη. Σύμφωνα με το DSM-5, η διάγνωση της διαταραχής χρήσης ουσιών βασίζεται στα εξής κριτήρια: εξασθένιση του ελέγχου, κοινωνική δυσλειτουργία, ριψοκίνδυνη χρήση, και σε φαρμακολογικά κριτήρια (SAMHSA, 2015).

Η πορεία της διαταραχής κατάχρησης ουσιών σημειώνεται ραγδαία σε άτομα νεαρής ηλικίας, συμπεριλαμβανομένων των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων. Έχει βρεθεί ότι πολλοί νεαροί πρόσφυγες αρχίζουν όχι απλά να κάνουν χρήση ουσιών σχεδόν αμέσως μετά την άφιξή τους στη χώρα υποδοχής, αλλά και να εμπλέκονται σε κυκλώματα εμπορίου. Ο πληθυσμός των ανήλικων προσφύγων που έχουν εγκατασταθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες κάνουν ως επί των πλείστων χρήση κάνναβης και κοκαΐνης (Westermeyer, 1997).

12) ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο νόμος περί Προστασίας Διακινούμενων Θυμάτων απευθύνεται τόσο στο έγκλημα της εμπορίας ανθρώπων για εργασιακούς σκοπούς ή για σεξουαλική εμπορευματοποίηση, αλλά και για τις υπηρεσίες και τα οφέλη των θυμάτων. Η των ανθρώπων αποτελεί ένα διαχρονικό φαινόμενο όπου μπορεί να πάρει πολλές μορφές, και οι άνθρωποι σίγουρα μπορούν να αξιοποιηθούν σχεδόν σε κάθε είδους βιομηχανία. Σε γενικές γραμμές, η εμπορία των ανθρώπων κατηγοριοποιείται ανάλογα με τους δύο βασικούς τύπους εκμετάλλευσης που καταγράφεται στην ομοσπονδιακή νομοθεσία: φύλο και εργασία. Σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι πιθανόν να υπάρχουν και οι δύο αυτοί τύποι. Αναφορικά, όμως, με τα ΑΑΠ σημειώνεται πως το 42 τοις εκατό εκμεταλλεύεται για εργασία, το 36 τοις εκατό πέφτει θύμα σεξουαλικής εκμετάλλευσης (όπου η πλειονότητα προέρχεται από το Μεξικό, τη Γουατεμάλα, την Ονδούρα και το Ελ Σαλβαντόρ), ενώ το 22 τοις εκατό ανήκει και στις δύο κατηγορίες (εκμεταλλεύονται εργασιακά και σεξουαλικά). Πρόσφατα, μια μελέτη που διερευνούσε τέτοιου είδους θέματα δεν αποκάλυψε καμία συσχέτιση μεταξύ του είδους της εκμετάλλευσης και την ηλικία των παιδιών, αν και μάλλον υπάρχουν ορισμένες σαφείς διαφορές κατά φύλο, εφόσον, είναι ευρύτατα αποδεδειγμένο πως λίγοι άνδρες πέφτουν θύματα σε συστήματα για σωματεμπορία ή τους εκμεταλλεύονται σεξουαλικά / κακοποιούνται (Chester, Lummert & Mullooly, 2015).

Εν τω μεταξύ, έχουν εντοπιστεί συσχετίσεις μεταξύ του τύπου της εμπορίας ανθρώπων και της προηγούμενης σχέσης μεταξύ του παιδιού και του διακινητή, δημιουργώντας επιπτώσεις στον τρόπο

που οι ανήλικοι εξυπηρετούνται και τη δυνατότητα για οικογενειακή επανένωση. Κατά μέσο όρο, φαίνεται πως τα περισσότερα παιδιά (46%) μετατρέπονται σε αντικείμενο εκμετάλλευσης από κάποιον με τον οποίο οι ίδιοι ή οι οικογένειές τους είχαν μια προηγούμενη σχέση. Μάλιστα, εκτιμάται πως περίπου το 43 τοις εκατό των εμπόρων αντιπροσωπεύονται από μέλη της οικογένειας, μέλη της κοινότητας ή από οικογενειακούς φίλους. Όσον αφορά, τώρα, το χρονικό διάστημα κατά το οποίο οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες εμπλέκονται σε συστήματα διακίνησης, τα αποτελέσματα δεν είναι σταθερά, αν και υπολογίζεται πως οι περισσότεροι απ' αυτούς «χαραμίζουν» περίπου ένα χρόνο από τη ζωή τους για να εμπορευματοποιούνται και κατά μέσο όρο εργάζονται συνεχώς από 6 έως και 12 ώρες ημερησίως (Chester, Lummert & Mullooly, 2015).

Η αναγκαστική μετανάστευση των προσφύγων ή η διακίνηση ανθρώπων έχει τεθεί ως ένα από τα πιο κρίσιμα επίκαιρα ζητήματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Μια πτυχή αυτού του ζητήματος έχει δημιουργήσει αυξανόμενη διεθνή πολιτική και νομική ανησυχία, αλλά δεν έχει λάβει ακόμη επαρκή προσοχή. Υπάρχουν πολυάριθμες ενδείξεις σχετικά με τη συμμετοχή των εμπόρων σε μια σημαντική μειοψηφία των παιδιών που αναζητούν άσυλο σε μια ξένη χώρα. Μεταξύ ορισμένων εθνικοτήτων έχει γίνει σαφές ότι η αναζήτηση για το άσυλο διευκολύνεται δυστηγώς μέσα από εκμεταλλευτικές και καταχρηστικές ρυθμίσεις, τόσο κατά τη διάρκεια του ταξιδιού όσο και μετά την επανεγκατάσταση. Μάλιστα, δεδομένα αναδεικνύουν πως οι διακινητές ενθαρρύνουν την κατάχρηση της διαδικασίας ασύλου. Πιο συγκεκριμένα, ορισμένα δίκτυα διακίνησης απειλούν τους νέους με δρακόντειες τιμωρίες εάν αρνηθούν να χρησιμοποιήσουν κατασκευασμένες ιστορίες στις αιτήσεις τους για άσυλο. Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό πως ισχυρά πολιτικά επιχειρήματα απαιτούνται για να προχωρήσει η διαθέσιμη νομική προστασία σε αυτούς τους πληθυσμούς (Bhabha, 2004).

Οι διακινητές ανθρώπων εκμεταλλεύονται την σημερινή κρίση προσφύγων στην Ευρώπη για να βρουν σκλάβους, εστιάζοντας πάντα στα πιο εύκολα θύματα, τα παιδιά. Πόσο μάλλον οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες θεωρούνται πιο ευάλωτοι στο να υποκύπτουν σε εκείνους που επιδιώκουν να εκμεταλλευτούν τη νεότητα, τη δύναμη και την αθωότητα τους, αναγκάζοντάς τους να λαμβάνουν και οι ίδιοι μέρος σε διάφορα κακουργήματα, όπως είναι το εμπόριο ναρκωτικών (Vaage, Thomsen, Rousseau, Wentzel-Larsen, Ta & Hauff, 2011). Η Europol-επικεφαλής του προσωπικού της αστυνομίας της ΕΕ- δήλωσε πως περίπου 10.000 ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες αγνοούνται στην ΕΕ. Μάλιστα, τουλάχιστον 5.000 παιδιά έχουν εξαφανιστεί μόνο στην Ιταλία και σχεδόν 1.000 παιδιά χάθηκαν στη Σουηδία. Ένας επικεφαλής της Europol ισχυρίζεται πως πιθανότατα έχει δημιουργηθεί μια πανευρωπαϊκή «εγκληματική υποδομή», η οποία έχει ως στόχο τους ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες. Επιπλέον, υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία για φαινόμενα σεξουαλικής εκμετάλλευσης, ιδίως στη Γερμανία και την Ουγγαρία (Zammit Lupi, 2016).

Πολλά από αυτά τα «αόρατα» παιδιά διακινούνται κρυφά από κυκλώματα εμπορίας ανθρώπων που τα «στοιβάζουν» σε βάρκες, χρησιμοποιώντας ένα δίκτυο συνδέσμων που ενώνουν τις χώρες καταγωγής τους με τις χώρες υποδοχής. Αρκετά από αυτά, λοιπόν, θα βρεθούν στη θέση να εξαγοραστούν είτε στις ανεπτυγμένες χώρες είτε σε ενδιάμεσους σταθμούς του μαρτυρικού αυτού ταξιδιού. Στη διαμονή τους στην χώρα υποδοχής, τα ασυνόδευτα παιδιά αναγκάζονται να ζητιανεύσουν, να εκπορνευτούν, και γενικά να υποκύψουν σε οποιαδήποτε προσταγή, προκειμένου να πληρώσουν και να «ευχαριστήσουν» τους διακινητές τους, ενώ άλλα μάλιστα πεθαίνουν κατά τη διαδρομή τους στριμωγμένα σε φορτηγά και σε βάρκες. Βέβαια, πρέπει να εντοπίζονται από τις υπηρεσίες κρατών που δικαιούνται όλες τις προστατευτικές παροχές, αλλά η πραγματικότητα απέχει κατά πολύ από κάτι τέτοιο (Νικολαΐδης, 2016).

13) ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

Προβλήματα ύπνου, όπως η δυσκολία στην έναρξη του ύπνου και εφιάλτες, αποτελούν επακόλουθο των τραυματικών γεγονότων. Οι διαταραχές στον ύπνο θεωρούνται επίσης βασικά χαρακτηριστικά της PTSD και αποτελούν μέρος των κριτηρίων για τη συγκεκριμένη διαταραχή. Αυτό, όμως, δεν είναι απόλυτο. Δηλαδή, ο διαταραγμένος ύπνος μπορεί να αποτελεί και ένα μεμονωμένο πρόβλημα, δεδομένου ότι είναι δυνατόν να οδηγήσει σε μια σειρά από καθημερινές δυσλειτουργίες, όπως στη μνήμη, τη συγκέντρωση, την προσοχή, την κινητική απόδοση, την ακαδημαϊκή επίδοση, και τη συμπεριφορά εξ ολοκλήρου. Πιο λεπτομερώς, στα παιδιά τα προβλήματα ύπνου μπορεί να επηρεάσουν τις γνωστικές και συμπεριφοριστικές λειτουργίες (όπως αναφέραμε), πράγμα το οποίο μπορεί να έχει ως απόρροια: αυξημένη κόπωση, υπνηλία, και καθυστερημένο χρόνο αντίδρασης. Στην περίπτωση των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων, τα προβλήματα μπορεί να αποδώσουν μια πιο συναινετική προσέγγιση για την αξιολόγηση και την πιθανή θεραπεία της δυσφορίας μέσα από την κατανόηση του ύπνου ως σύμπτωμα. Επιπλέον, ένας μεγάλος αριθμός παιδιών δεν πάσχει από PTSD, ενώ αντιμετωπίζει προβλήματα ύπνου, γεγονός που υποδηλώνει τον κίνδυνο για περαιτέρω προβλήματα ανάπτυξης με την πάροδο του χρόνου (Bronstein & Montgomery, 2013).

Παραδόξως, παρά τη σημασία της λειτουργίας του ύπνου και τον πιθανό αντίκτυπο του στα ήδη βιωμένα τραύματα, εντούτοις αποτελεί μια πτυχή που δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς για την ευημερία των παιδιών αυτών, και έχει εξεταστεί μόνο σε ένα μικρό αριθμό ποιοτικών μελετών. Όπως ήταν αναμενόμενο, δεδομένα ερευνών υποστηρίζουν πως υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των

προβλημάτων του ύπνου και της PTSD όσον αφορά τη συχνότητα του εφιάλτη, και την καθυστερημένη ώρα έναρξης ύπνου (Bronstein&Montgomery, 2013).

Η αξιολόγηση του ύπνου από μόνη της, όμως, μπορεί να έχει άμεσες συνέπειες για την κλινική αξιολόγηση του κινδύνου του συγκεκριμένου πληθυσμού. Αναμφισβήτητα, η εκτίμηση των προβλημάτων του ύπνου μπορεί να επιτρέψουν μια λιγότερη πολιτιστικά προκατειλημμένη προσέγγιση στον προσυμπτωματικό έλεγχο για την PTSD. Ερωτήσεις σχετικά με τον ύπνο μπορεί να φανούν ευρέως πιο αποδεκτές και κατανοητές έννοιες στους διαφορετικούς πολιτισμούς και να χρησιμεύσει η έννοιά του ως έναν ισχυρό προγνωστικό δείκτη για την δυσφορία (Bronstein&Montgomery, 2013).

ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ:

A. ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ο Anderson και οι συνεργάτες του το 2004, αναφέρουν μια οικολογική προσέγγιση για την κατανόηση των εμπειριών των παιδιών προσφύγων, η οποία υποστηρίζει ότι για να δοθεί μια πλήρη εικόνα καθίσταται αναγκαία η εξέταση μικροσυστημάτων (σχολείο, σπίτι, οικογένεια, συνομήλικοι) του παιδιού, μεσοσυστημάτων (αλληλεπιδράσεις μεταξύ μικροσυστημάτων, π.χ. το σπίτι και το σχολείο), εξωσυστημάτων (κυβερνητικοί οργανισμοί και θρησκευτική κοινότητα) και μακροσυστημάτων (ιδεολογία, νόμοι και έθιμα της κοινωνίας)(όπως αναφέρεται στο έργο του Hart, 2009). Στην περίπτωση μας υπάρχουν επίσης τρεις φάσεις οικολογικής αλλαγής: πριν τη μετανάστευση, ενδιάμεσα της μετανάστευσης και μετά τη μετανάστευση. Από αυτή την άποψη, η πρόκληση για τα παιδιά αυτά είναι να μπορέσουν να διαχειριστούν αυτές τις μεταβάσεις και να δημιουργήσουν προσαρμοστικά οικοσυστήματα. Η ικανότητα του παιδιού και γενικά του ατόμου να προσαρμοστεί και να αντεπεξέλθει στο τρέχων οικοσύστημα εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως ο βαθμός προσαρμογής στο νέο περιβάλλον και στο νέο σχολείο, επίλυση συναισθηματικών ζητημάτων και οι διαθέσιμες υπηρεσίες υποστήριξης στη χώρα υποδοχής (Hart, 2009).

B. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ BANDURA

Σύμφωνα με την έννοια του «τριαδικού αμοιβαίου ντετερμινισμού» ο Bandura πρότεινε ότι η συμπεριφορά δεν πρέπει να θεωρηθεί ως ένα προϊόν του ατόμου, του περιβάλλοντος ή λειτουργία και των δύο. Αντίθετα, υπάρχουν αμφίδρομες αιτιώδεις αμοιβαίες σχέσεις ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον, το περιβάλλον και τη συμπεριφορά, και τη συμπεριφορά και το άτομο. Κατά αυτό τον τρόπο, για παράδειγμα, ένα παιδί πρόσφυγας μπορεί να αναπτύξει PTSD ως απάντηση στα γεγονότα που βιώνουν στο περιβάλλον τους, η οποία ακολούθως διαιωνίζει όλο και περισσότερες δυσκολίες (π.χ. προβλήματα στο σχολείο) (Hart, 2009).

Γ. “INTERACTIVE FACTORS”

Οι «Διαδραστικοί Παράγοντες» (IF) συντελούν ένα πλαίσιο αιτιατών μοντέλων, όπου χρησιμοποιεί τρία επίπεδα για να εξηγήσει αναπτυξιακά ή ψυχολογικά προβλήματα: το βιολογικό επίπεδο, το γνωστικό επίπεδο και το επίπεδο της συμπεριφοράς, αναγνωρίζοντας συγχρόνως την επιρροή του περιβάλλοντος και στα τρία επίπεδα. Το πλαίσιο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να δημιουργήσει μια απλή οπτική αναπαράσταση των δυσκολιών του παιδιού (Hart, 2009).

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ **ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΕΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ** **ΕΥΡΩΠΗΣ**

Σε αυτή την ενότητα γίνεται εκτενής λόγος σχετικά με τα τρέχοντα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας τόσο εντός όσο και εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εδώ, θα εστιάσουμε σε συγκεκριμένες χώρες: Νορβηγία, ΗΠΑ, χώρες του Τρίτου Κόσμου, Ελλάδα και Αυστραλία.

1. ΝΟΡΒΗΓΙΑ

Η παρούσα βιβλιογραφία, καταγράφει πως η Νορβηγία διαθέτει ένα εκτεταμένο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας, όπου εξασφαλίζει στους πολίτες της ίσα δικαιώματα και ευκαιρίες σε ποικίλους τομείς, όπως στην εκπαίδευση, την υγειονομική περίθαλψη, οικονομική ενίσχυση, κ.λπ.. Με αυτόν τον τρόπο, εξασφαλίζει ένα έφορο έδαφος για τους ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες, εφόσον δικαιούνται τα ίδια δικαιώματα με τους Νορβηγούς κατοίκους, ψυχοκοινωνική και οικονομική στήριξη για να ξεκινήσουν μια νέα ζωή (Seglem, Oppedal&Raeder, 2011).

Από τη δεκαετία του 1990 και στο εξής, ένας αυξανόμενος αριθμός των ασυνόδευτων ανηλίκων ζήτησαν άσυλο στη Νορβηγία, στην οποία υπάρχει μια συνειδητοποίηση της ευπάθειας των παιδιών αυτών, και μάλιστα έχουν γίνει δράσεις για τη βελτίωση των συνθηκών τους, για την ίδρυση κέντρων υποδοχής και χορήγησης ασύλου (Seglem, Oppedal&Raeder, 2011). Σύμφωνα με τη Νορβηγική Διεύθυνση Μετανάστευσης (2010), έχει υπολογιστεί πως κατά τη διάρκεια των τελευταίων δέκα ετών, περίπου 8.000 ΑΑΠ αναζητούν άσυλο στη Νορβηγία, με σημαντική άνοδό τους κατά της περιόδου 2008 - 2009. Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτή μια συνεχής εισροή των ασυνόδευτων ανηλίκων προσφύγων σε πλούσιες χώρες της Δύσης, λόγω έντονης ανάγκης για φροντίδα και προστασία (Oppedal&Idsoe, 2012).

Όταν ένας ασυνόδευτος ανήλικος έχει χορηγηθεί άδεια διαμονής, οι κυβερνητικοί οργανισμοί είναι υπεύθυνοι για την διαμονή του. Αν και υπάρχουν ορισμένοι κυβερνητικοί κανονισμοί και απαιτήσεις, καθένας δήμος πρέπει να οργανώσει τη φροντίδα και την υποστήριξη των επανεγκατεστημένων ανηλίκων. Ωστόσο, η εκτέλεση των καθηκόντων αυτών διαφέρει σε μεγάλο βαθμό ανά δήμο. Σε περίπτωση που οι ΑΑΠ έχουν αδέρφια ή συγγενείς που κατοικούν ήδη στη Νορβηγία, αν θεωρηθούν ικανοί για να αναλάβουν την ευθύνη τους, τότε αναλαμβάνουν συγχρόνως και την επιμέλειά τους (Seglem, Oppedal&Raeder, 2011).

2. ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ

Παρά την σημαντική επίδραση των επιπτώσεων της μεταναστευτικής πολιτικής στις ζωές των παιδιών, εντούτοις παρατηρείται πως στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, τα παιδιά πρόσφυγες αγνοούνται και συχνά αποκλείονται ηθελημένα σε αποφάσεις της μεταναστευτικής πολιτικής. Μάλλον, η πολύπλοκη νομοθεσία στην επιλογή των μεταναστών για ομοσπονδιακές χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες εμποδίζουν αυτό το έργο. Σύμφωνα με τα δεδομένα, τον Οκτώβριο του 2013 η Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες υπολόγισε ότι μόλις τα δύο τρίτα, δηλαδή περίπου 33.000 παιδιά πρόσφυγες δικαιούνται διεθνή προστασία. Οποσδήποτε, κάθε μακροπρόθεσμη λύση για την μεταναστευτική πολιτική πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών, την προστασία, την ευημερία και την προώθηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων τους (Raphel, 2014).

Για παράδειγμα, στα μέσα της δεκαετίας του 1960 και 1970, οι κυβερνήσεις των ΗΠΑ και Κούβα είχαν προβεί σε σχεδιασμό αερογέφυρων για τους πρόσφυγες. Τότε, οι Κουβανοί πρόσφυγες που έφτασαν στις Ηνωμένες Πολιτείες κατά τη διάρκεια αυτή έγιναν άμεσα αποδεκτοί ως πολιτικοί πρόσφυγες υπό το κουβανικό Πρόγραμμα Προσφύγων. Στη συνέχεια, διάφορες κυβερνητικές υπηρεσίες τους βοήθησαν στην εύρεση τόσο επαγγελματικής αποκατάστασης όσο και στο κομμάτι της στέγασης. Επιπλέον, η ομοσπονδιακή κυβέρνηση χρηματοδότησε ένα δίγλωσσο προγράμματα εκπαίδευσης και τα δίδακτρα κολεγίων. Με αυτόν τον τρόπο διευκόλυνε σε μεγάλο βαθμό την οικονομική ολοκλήρωση των συγκεκριμένων προσφύγων (Buki&Piedra, 2011).

Έρευνες, λοιπόν, που έλαβαν χώρα στις ΗΠΑ δείχνουν ότι το χρονικό διάστημα που προηγείται της μετανάστευσης μπορεί να λειτουργήσει ως προάγγελος για τα υψηλά ποσοστά πρόωρης εγκατάλειψης στο σχολείο, καθώς και της χαμηλής ακαδημαϊκής επίδοσης σε παιδιά που επανεγκαταστάθηκαν. Από την άλλη πλευρά, κάποιοι ερευνητές ανακάλυψαν ότι τόσο τα συστήματα υποστήριξης όσο και η οικογένεια, προάγουν την επιτυχή προσαρμογή στην Νοτιοανατολική Ασία, ακόμη και αν τα παιδιά είχαν βιώσει ακραία βία και έντονο τραύμα. Έφηβοι πρόσφυγες της Νοτιοανατολικής Ασίας που πρόστρεξαν στις ΗΠΑ βίωσαν εντονότερη συναισθηματική δυσφορία σε σύγκριση με άλλους που συνοδεύονταν με κάποια μέλη της οικογένειας, ενώ άλλοι μελετητές ισχυρίστηκαν ότι πρόσφυγες της Ινδοκίνας που επανεγκαταστάθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής σχετίστηκαν με σημαντικές διαταραχές της διάθεσης (Loughry&Flouri, 2001.Fox, Cowell & Montgomery, 1994).

Υποτίθεται ότι οι εμπειρίες πριν τη μετανάστευση θα έχουν αντίκτυπο τόσο στην κατάσταση της υγείας αυτών των παιδιών όσο και στην ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή. Η βία και τα τραυματικά γεγονότα πριν τη μετανάστευση, συνδέθηκαν με λιγότερο επιτυχημένη υγεία και προσαρμογή μετά τη μετανάστευση. Ακόμη, τα παιδιά που επέζησαν από τη σφαγή στο Καμπότζη παρουσίασαν υψηλά ποσοστά άγχους, διαταραχές ύπνου, κατάθλιψη, και PTSD. Δεν φάνηκε να εμφανίζουν αντικοινωνική συμπεριφορά, όπως κατάχρηση ουσιών. Αντ' αυτού, οι συχνές αντιδράσεις τους ήταν αυτές της άρνησης και αποφυγής. Ωστόσο, στρεσογόνοι παράγοντες που οφείλονται σε γλωσσικές δυσκολίες και σε ακαδημαϊκά ελλείμματα φαίνεται να σχετίζονται με λιγότερο επιτυχημένη ψυχοκοινωνική προσαρμογή (Fox, Cowell & Montgomery, 1994).

Επιπροσθέτως, η σημασία των συστημάτων υποστήριξης και της οικογένειας φαίνεται να διαποτίζουν την επιτυχή προσαρμογή των ανήλικων προσφύγων της Νοτιοανατολικής Ασίας που έχουν επιβιώσει από ακραίες βιαιότητες και τραυματικά γεγονότα. Πιστεύεται ότι ένα ανεπαρκές, μεταπολεμικό περιβάλλον μπορεί να εντείνει νωρίτερα τραυματικά γεγονότα, και αντιστρόφως, ένα υποστηρικτικό περιβάλλον να τα μετριάσει. Το πιο υποστηρικτικό περιβάλλον για ένα παιδί είναι να ζει τουλάχιστον με τον έναν γονέα, ενώ το λιγότερο υποστηρικτικό περιβάλλον είναι η τοποθέτησή του σε μια ανάδοχη οικογένεια που διαφέρει συνήθως εθνοτικά. Μάλιστα, η εθνικότητα διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο γενικά στην ψυχοκοινωνική ζωή και προσαρμογή του παιδιού (Fox, Cowell & Montgomery, 1994).

Το 2001, μια μελέτη έδειξε ότι η αντιληπτή αυτο-αποτελεσματικότητα και οι πηγές υποστήριξης δεν διέφεραν μεταξύ των ασυνόδευτων και μη ασυνόδευτων παιδιών. Επιπρόσθετα, γύρω στα 3 με 4 χρόνια μετά τον επαναπατρισμό οι ασυνόδευτοι ανήλικοι Βιετναμέζοι είχαν τα ίδια επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης και παρόμοια ικανότητα αντιμετώπισης καταστάσεων με τους γηγενείς συνομηλίκους τους που δεν είχαν μεταναστεύσει ποτέ (Loughry & Flouri, 2001).

3. ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΤΡΙΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

Η μετανάστευση ανθρώπων από τις χώρες του Τρίτου Κόσμου αντιπροσωπεύει πλέον μια ρουτίνα για τις δυτικές κοινωνίες και πιστεύεται πως θα συνεχίσει στο εγγύς μέλλον. Για τη χώρα υποδοχής, οι συνέπειες του φαινομένου αυτού είναι αμφιλεγόμενες. Από τη μια πλευρά, η μετανάστευση είναι ευπρόσδεκτη από την εύπορη οικονομική ανάπτυξη της Δύσης, όπου χρειάζεται επειγόντως εργατικό δυναμικό. Αφ' ετέρου, οι δυτικές κοινωνίες πρέπει να επενδύσουν για να

εξασφαλιστεί, κατά κάποιον τρόπο, η προσαρμογή των μεταναστών. Οι δυτικές κοινωνίες, λοιπόν, αναλαμβάνουν να βελτιστοποιήσουν τα οφέλη της μετανάστευσης, και συνάμα να ελαχιστοποιήσουν αρνητικές συνέπειες. Για ένα τέτοιο έργο καθιστάται απαραίτητο να κατανοήσουν τις κοινωνικές και ψυχολογικές διεργασίες που είναι συνυφασμένες με την μετανάστευση από ένα βίαιο περιβάλλον, καθώς και με την προσαρμογή τους, αλλά και η αλληλεπίδραση αυτών των διαδικασιών με την ψυχική ευεξία τους (Montgomery, 2008).

4. ΕΛΛΑΔΑ

Αναφορικά τώρα με την Ελλάδα, κυρίως αυτή την περίοδο γίνεται φανερό το μεγάλο κύμα προσφύγων, που αναζητούν ασφάλεια στα εδάφη της και ίσως το μεγαλύτερο αυτή τη στιγμή στην Ευρώπη. Σύμφωνα με τις Κατευθυντήριες Οδηγίες (σημείο 1): *« Οι αρμόδιες αρχές δεν πρέπει ποτέ να αρνούνται την είσοδο στα ασυνόδευτα παιδιά που ζητούν προστασία, ούτε να τα αναγκάζουν να επιστρέψουν στα σημεία εισόδου στη χώρα. (...) να παραπέμπονται στις αρμόδιες για τη φροντίδα και την προστασία τους αρχές, όπως αρμόζει στην ηλικία τους και στην κατηγορία ανηλίκων αλλοδαπών που ανήκουν, ενώ πρέπει να αναγνωρίζεται στα παιδιά αυτά το δικαίωμα να υποβάλλουν αίτημα ασύλου»* (Δημητροπούλου & Παπαγεωργίου, 2008, σελ. 36).

«Από τη στιγμή που εντοπισθεί ασυνόδευτο παιδί το οποίο επιθυμεί να ζητήσει άσυλο... πρέπει να ενημερωθεί ο Εισαγγελέας Ανηλίκων προκειμένου να ενεργήσει ως «προσωρινός επίτροπος» και να το εκπροσωπήσει/ συνδράμει στη διαδικασία καθορισμού του καθε- στάτος του πρόσφυγα. Μακροπρόθεσμα είναι αναγκαίος ο διορισμός επιτρόπου ή συμβούλου γιατί διασφαλίζει την παροχή συμβουλών προς το παιδί και την προστασία των συμφερόντων του καθώς και την εκπροσώπησή του στα πλαίσια ικανοποίησης των αναγκών εκπαίδευσης, κοινωνικής ασφάλειας και φροντίδας της υγείας, έκδοσης εγγράφων ταυτότητας κλπ...»(Δημητροπούλου & Παπαγεωργίου, 2008, σελ. 51). Ως προς την πρόσβαση του ανηλίκου στο άσυλο αυτή ρυθμίζεται από το το άρθρο 1 παρ. 1 που καταγράφει πως: *«Αλλοδαπός ο οποίος δηλώνει προφορικά ή εγγράφως ενώπιον οποιασδήποτε ελληνικής αρχής στα σημεία εισόδου στην Ελληνική Επικράτεια ή εντός αυτής, ότι ζητεί άσυλο στη χώρα μας ή με οποιονδήποτε τρόπο ζητεί να μην απελαθεί σε κάποια χώρα εκ φόβου δίωξης λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξεως ή πολιτικών πεποιθήσεων, θεωρείται ως αιτών άσυλο σύμφωνα με τη Σύμβαση της Γενεύης του 1951»* (Δημητροπούλου & Παπαγεωργίου, 2008, σελ. 37).

Σύμφωνα με περσινά δεδομένα, για την στέγαση αυτών των παιδιών στην Ελλάδα υπάρχουν τρεις τομείς στον καταυλισμό. Ο πρώτος απευθύνεται σε μονογονεϊκές οικογένειες και ευάλωτες ομάδες, ο δεύτερος τομέας σε οικογένειες, ενώ ο τρίτος σε μεμονωμένους πρόσφυγες. Ακολούθως, εξετάζεται η ευαλωτότητα και τοποθετούνται αντίστοιχα σε δωμάτια (Φιλίππου, 2015).

Το ανώτατο όριο υποκειμένων που δύναται να φιλοξενήσει ο καταυλισμός είναι γύρω στα 700-720 άτομα. Πέρσι, εκτιμάται ότι φιλοξενήθηκαν γύρω στους 470 πρόσφυγες. Ο μέσος όρος διαμονής των ανθρώπων αυτών είναι μόλις 3 μέρες. Αναφορικά με τη παροχή τροφής, το πρωινό και το μεσημεριανό χορηγούνται από το Πολεμικό Ναυτικό, και το βραδινό από την οργάνωση Νόστος. Αναφορικά, τώρα, με τους ΑΑΠ η κυρία Καραγγελή σχολειάζει: *«Υπάρχουν ασυνόδετα παιδιά, δεν είναι όμως πάρα πολλά. Όταν δούμε κάποιον ασυνόδετο ανήλικο, ερχόμαστε σε επαφή με την Υπατη Αρμοστεία, όπου γίνεται κάποια παραπομπή σε δομές φιλοξενίας»* (Φιλίππου, 2015).

Σχετικά με την υγεία των προσφύγων συμβάλλουν: ο Ερυθρός Σταυρός, το ΚΕΕΛΠΝΟ και το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων. Σε περίπτωση που συμβεί κάποιο σοβαρό νόσημα, οι ασθενείς παραπέμπονται σε κάποιο ειδικό νοσοκομείο, όπου τους παρέχεται ιατροφαρμακευτική αγωγή (Φιλίππου, 2015). Κατά συνέπεια, εύλογα η ελληνική κυβέρνηση θα πρέπει να εξασφαλίσει επαρκή χωρητικότητα σε καταφύγια για τα ασυνόδετα παιδιά μεταναστών και αιτούντων άσυλο και να ελαχιστοποιήσει όσο το δυνατόν περισσότερο την αναμονή της μεταφοράς τους σε καταλύματα. Οπωσδήποτε, όμως, για την επίτευξη αυτού του στόχου, σημαντική είναι η οικονομική ενίσχυση της χώρας από την ΕΕ (Dimitrova-Stull, Penas Dendariena & Jurviste, 2016. Δημητροπούλου & Παπαγεωργίου, 2008).

Εν τω μεταξύ, φαίνεται γενικά πως οι περισσότεροι πρόσφυγες αποφεύγουν να ζητήσουν άσυλο στην Ελλάδα, «κατατρομαγμένοι» ότι θα εγκλωβιστούν στη χώρα και δεν θα έχουν ποτέ τη δυνατότητα να επιστρέψουν στα πάτρια εδάφη. Εξάλλου, συχνά έχουν ως στόχο πλούσιες χώρες τις Ευρώπης, απλά για να φτάσουν μέχρι εκεί χρειάζεται να διασχίσουν την ανατολική Ευρώπη. Επομένως, μια στάση αποτελεί και η Ελλάδα (Φιλίππου, 2015).

5. ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ

Τέλος, η Αυστραλία είναι μια πολυσυζητημένη χώρα για τις αρχές της και για αυτόν τον λόγο αξίζει να αναφέρουμε τη νομοθεσία που ισχύει αναφορικά με το ζήτημα των προσφύγων. Πρόσφατα, το Ανώτατο Δικαστήριο της Αυστραλίας αποφάσισε την κράτηση των αιτούντων για άσυλο. Σαφώς,

μια τέτοια απόφαση είναι ανεπιθύμητη, όχι μόνο για την υγεία και την ευημερία των ανθρώπων που ζητούν άσυλο ή καταφύγιο στην Αυστραλία, αλλά και για εκείνους που βρίσκονται σε κίνδυνο απέλασης. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Έκθεση του Παρατηρητηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (*Human Rights Watch's World Report*) του 2016, η Αυστραλία ναι μεν έχει ένα καλό ρεκόρ σχετικά με την προστασία των ατομικών και πολιτικών δικαιωμάτων, εντούτοις όμως αποτυγχάνει να σεβαστεί τα διεθνή πρότυπα που ισχύουν για τους αιτούντες άσυλο και τους πρόσφυγες (Lancet, 2016).

Επιπροσθέτως, έχουν τεθεί σοβαρά θέματα που αφορούν την υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα σε ορισμένα κέντρα κράτησης, όπως για παράδειγμα τις σεξουαλικές και σωματικές επιθέσεις τόσο ενηλίκων όσο και παιδιών. Πολλές φορές, έχουν διατυπωθεί ανησυχίες για τα παιδιά σε τέτοιου είδους εγκαταστάσεις. Μάλιστα, παιδίατροι από το Πανεπιστήμιο του Σίδνεϊ της Αυστραλίας συμπέραναν πως η κράτηση στο Wickham Point (στην ηπειρωτική χώρα) και στο νησί Ναούρου ήταν επιβλαβής για την σωματική και ψυχική υγεία των νέων, και ιδιαίτερα των παιδιών. Επομένως, παρατηρούμε πως η κυβέρνηση της Αυστραλίας χρειάζεται να αναπτύξει μια ανθρώπινη αντίδραση και υποδοχή για όσους αναζητούν άσυλο και καταφύγιο στη χώρα, ξεκινώντας με ένα τέλος στην κράτηση των παιδιών και των οικογενειών (Lancet, 2016).

ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΖΩΝΗ

Η ευθύνη και το καθήκον της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) μεγεθύνονται μέρα με τη μέρα, με κύρια υποχρέωση τη φροντίδα και προστασία των ευάλωτων αυτών ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων. Καθημερινά, τα παιδιά σε όλο τον κόσμο πλήττονται συχνά από κρίσεις και αντίξοες συνθήκες, οι οποίες βρίσκονται πέρα από τον έλεγχό τους. Τα ευρωπαϊκά έθνη έχουν ένα συλλογικό ρόλο στη διασφάλιση ότι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες αντιμετωπίζονται με αξιοπρέπεια και πως τα ευάλωτα παιδιά χρειάζεται να προφυλάσσονται παραπάνω (Derluyn & Broekaert, 2008).

Τα νόμιμα δικαιώματα των προσφύγων και των παιδιών ορίζονται από έναν αριθμό πρακτικών και συμβάσεων σε διεθνές επίπεδο. Ωστόσο, η σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού αναφέρεται και σε ανήλικων προσφύγων. Σε αυτή τη σύμβαση γίνεται εκτενής λόγος για λήψη κατάλληλων μέτρων ως προς την εξασφάλιση στέγης σε αυτά τα παιδιά, καθώς και κατάλληλη

προστασία και αρωγή είτε συνοδεύονται από γονείς ή από άλλα πρόσωπα είτε δεν συνοδεύονται (άρθρο 22) (Hart, 2009). Ορισμένα κατοχυρωμένα μέτρα που έχουν αφομοιωθεί μέχρι στιγμής από 193 χώρες είναι τα ακόλουθα:

- *«Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να σέβονται τα δικαιώματα, που αναφέρονται στην παρούσα Σύμβαση και να τα εγγυώνται σε κάθε παιδί που υπάγεται στη δικαιοδοσία τους, χωρίς καμία διάκριση φυλής, χρώματος, φύλου, γλώσσας, θρησκείας, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων του παιδιού ή των γονέων του ή των νόμιμων εκπροσώπων του ή της εθνικής, εθνικιστικής ή κοινωνικής καταγωγής τους, της περιουσιακής τους κατάστασης, της ανικανότητάς τους, της γέννησής τους ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης».*
- *«Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα ώστε να προστατεύεται αποτελεσματικά το παιδί έναντι κάθε μορφής διάκρισης ή κύρωσης, βασισμένης στη νομική κατάσταση, στις δραστηριότητες, στις εκφρασμένες απόψεις ή στις πεποιθήσεις των γονέων του, των νόμιμων εκπροσώπων του ή των μελών της οικογένειάς του».*
- *«Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι κάθε παιδί έχει εγγενές δικαίωμα στη ζωή».*
- *« Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μέρη εξασφαλίζουν, στο μέτρο του δυνατού, την επιβίωση και την ανάπτυξη του παιδιού».*
- *«Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να σέβονται το δικαίωμα του παιδιού για διατήρηση της ταυτότητας του, συμπεριλαμβανομένων της ιθαγένειας του, του ονόματός του και των οικογενειακών σχέσεων του, όπως αυτά αναγνωρίζονται από το νόμο, χωρίς παράνομη ανάμιξη».*
- *«Εάν ένα παιδί στερείται παράνομα ορισμένα ή όλα τα στοιχεία που συνιστούν την ταυτότητά του, τα Συμβαλλόμενα Κράτη οφείλουν να του παράσχουν κατάλληλη υποστήριξη και προστασία, ώστε η ταυτότητά του να αποκατασταθεί το συντομότερο δυνατόν» (Ελλάδα. UNICEF, 1992).*

Η ΕΕ, λοιπόν, έχει το κέλευσμα να αποτρέψει τα παιδιά από την εκμετάλλευση αδίστακτων διακινητών και να τους δωρίσει αδιαμφισβήτητα δικαιώματα στην υγεία, την ασφάλεια, και την ευημερία. Επιπρόσθετα, οι συνήγοροι- που είναι υπεύθυνοι για την ιατρική περίθαλψη- πρέπει να λειτουργούν χωρίς φραγμούς και ανισότητες, διότι αυτά τα παιδιά έχουν τα ίδια δικαιώματα να λάβουν τη φροντίδα, όπως και όλα τα παιδιά στην Ευρώπη. Όλα τα παιδιά έχουν το δικαίωμα να ζουν σε ένα ασφαλές περιβάλλον, προκειμένου να αναπτυχθούν και να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους, το οποίο δεν πρέπει να αμφισβητείται για το εάν αποτελεί ένα σωστό ή λάθος μέρος γέννησης (Ferrara, Amato, Hadjipanayis, del Torso & Stiris, 2015). Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού επικυρώνει πως οι ανήλικοι, και πόσο μάλλον οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες, πρέπει να

προστατεύονται και να φροντίζονται. Αυτό προσδίδει κάποια πλεονεκτήματα για τους συγκεκριμένους πρόσφυγες που αφορούν κυρίως την άδεια παραμονής, λήψη φροντίδας, υποστήριξης και εκπαίδευσης (Derluyn & Broekaert, 2008).

Πριν από δύο χρόνια, ακτιβιστές για τα δικαιώματα του παιδιού σηματοδότησαν την 25η επέτειο της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (UNCRC). Η αρχή της καθολικότητας είναι θεμελιώδης σε αυτή τη νομική πράξη του διεθνούς δικαίου. Βέβαια, η υλοποίηση της αρχής αυτής απαιτεί από τις κυβερνήσεις την αντιμετώπιση όλων των παιδιών με δίκαιο τρόπο, ανεξάρτητα από το καθεστώς ιθαγένειας τους (συμπεριλαμβανομένων και τα παιδιά που ζητούν άσυλο). Τα κυριότερα κανονιστικά πρότυπα για την προστασία των παιδιών ισχύουν εξίσου και για τα παιδιά που διακινούνται, καθώς και για αυτά που είναι εμπλεκόμενα στη διαδικασία της μετανάστευσης. Έτσι, το διεθνές δίκαιο προβλέπει ότι όλα τα παιδιά πρέπει να αντιμετωπίζονται και να προστατεύονται πρώτα απ' όλα ως παιδιά, παρά να διακρίνονται με διάφορες ταμπέλες. Η UNCRC, ακόμη, προσδιορίζει την ευθύνη του εκάστοτε κράτους ως προς την παροχή υπηρεσιών σε παιδιά σε ορισμένους τομείς, όπως είναι η εκπαίδευση (άρθρο 28), η υγειονομική περίθαλψη (άρθρο 24), η αρρωγή σε παιδιά με σωματικές ή διανοητικές αναπηρίες (άρθρο 23) και εκείνων που έχουν ανάγκη ψυχολογικής στήριξης (άρθρο 39). Το ίδιο ισχύει και για τα δικαιώματα των παιδιών με χρόνιες παθήσεις ή αναπηρίες. Πρώτης γραμμής οργανώσεις αποφεύγουν διακρίσεις με βάση τη χώρα καταγωγής και παρέχουν είδη πρώτης ανάγκης, όπως τρόφιμα (Hart & Kvittingen, 2016).

Σε αυτό το σημείο, αξίζει να γίνει λόγος για μια μελέτη μιας συγκεκριμένης ομάδας του πληθυσμού, που αντιπροσωπεύουν ανήλικα παιδιά από το Ιράκ στην Ιορδανία. Η μελέτη των εκτοπισμένων Ιρακινών παιδιών στην Ιορδανία αποκαλύπτει σε γενικές γραμμές τους πολιτικούς και οικονομικούς παράγοντες, οι οποίοι δύνανται να αντιστρατεύονται οικουμενικά στην πράξη. Όπως υποστηρίζεται διάφοροι φορείς έχουν δημιουργήσει, έστω και ακούσια, ένα «δίκτυο αδιαφορίας», στο οποίο κυριαρχεί μια σχέση αμοιβαίας εξάρτησης που αναστέλλει την επίτευξη αρχών, χωρίς να εισάγει διακρίσεις για την υλοποίηση των δικαιωμάτων. Στην καλύτερη περίπτωση, ο συγκεκριμένος πληθυσμός λάμβανε στήριξη αποσπασματικά. Κατά συνέπεια, εύλογα η ατυχής αυτή κατάσταση εγείρει σημαντικά ζητήματα σχετικά με το έργο των δικαιωμάτων του παιδιού, εφόσον έχουν σχεδιαστεί και υποτίθεται εφαρμόζονται στην πράξη (Hart & Kvittingen, 2016).

Για την περαιτέρω επεξήγηση εφαρμογής έκτακτων αναγκών που προαναφέραμε, θα επικεντρωθούμε στην εκπαίδευση αυτών των παιδιών. Εκτιμάται πως μέχρι το 2007, μόνο τα ιδιωτικά σχολεία ήταν προσιτά στην πλειοψηφία των παιδιών από το Ιράκ. Τότε, τον Αύγουστο του ίδιου έτους, ο Βασιλιάς Abdullah II εξέδωσε ένα διάταγμα για το άνοιγμα του δημόσιου σχολικού συστήματος στον συγκεκριμένο πληθυσμό για «ανθρωπιστικούς λόγους», και με αυτό τον τρόπο έγιναν δεκτά από το 2007 και μετά. Ωστόσο, από αυτούς γίνονταν αποδεκτοί χωρίς χρέωση εκείνοι

που είχαν καταχωρηθεί με την UNHCR, ενώ η όλη διαδικασία εγγραφής ήταν αρκετά χρονοβόρα. Κατά το ακαδημαϊκό έτος 2013-2014, δεν υπήρχε καμία ξένη χρηματοδότηση για την υποστήριξη αυτών των παιδιών. Αντ' αυτού, οι ιορδανικές αρχές ανέλαβαν οι ίδιοι τα έξοδα (Hart & Kvittingen, 2016).

Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ...

Εν τω μεταξύ, υπάρχει η ανάγκη για βοήθεια και ως προς τους νέους που δεν κατάφεραν να αποκτήσουν άσυλο, καθώς διατρέχουν τον κίνδυνο της εξαθλίωσης. Η αποτυχία στην αποκόμιση του ασύλου έχει μεγάλο κόστος για έναν πρόσφυγα- πόσο μάλλον όταν πρόκειται για κάποιον ανήλικο-εφόσον στην πραγματικότητα απογυμνώνεται εξ ολοκλήρου από δικαιώματα, και κατά συνέπεια αναγκάζεται να εγκαταλείψει πια και τη χώρα υποδοχής. Ωστόσο, δεν νιώθει ούτε έτοιμος να επιστρέψει πίσω, επειδή η χώρα του θεωρείται μη ασφαλή από την Ύπατη Αρμοστεία. Η Μεγάλη Βρετανία είναι μία από τις χώρες που χρησιμοποιεί όλο και περισσότερο τα περιοριστικά μέτρα ως προς την αποτυχία απόκτησης ασύλου. Μολονότι, παλιά κατείχαν τη δυνατότητα για δωρεάν πρόσβαση σε δομές υγείας, από το 2004 δεν μπορούν να αποκτήσουν δωρεάν δευτεροβάθμια περίθαλψη, ενώ η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ίσως να αποσυρθεί σύντομα (Norredam, Mygind & Krasnik, 2005).

Όπως δηλώνει ο Dorling (2009), οι ασυνόδετοι νέοι σκέφτονται την επιστροφή μόνο εάν εξασφαλίζεται η κατάλληλη υποδοχή και υπάρχουν επαρκείς ρυθμίσεις για τη φροντίδα στη χώρα καταγωγής τους. Αν και η πλειοψηφία αναμένεται να επιστρέψει στα «πάτρια εδάφη» (όπως γίνεται λόγος στο δημοσίευμα του Wade, 2011).

Η προοπτική της επιστροφής θέτει δύσκολα ερωτήματα τόσο για τους νέους όσο και για τους κοινωνικούς λειτουργούς. Ερωτήματα σχετικά με την ταυτότητα και την αίσθηση του «ανήκειν» είναι σίγουρα περίπλοκα. Ελάχιστοι νέοι άνθρωποι εκφράζουν την επιθυμία να επιστρέψουν οικειοθελώς στην πατρίδα τους, αφού η συντριπτική πλειοψηφία, έχοντας ζήσει μακριά από τον κίνδυνο και σε πιο ασφαλή μέρη επιθυμούν να εγκατασταθούν μόνιμα στις χώρες υποδοχής μιας και το κλίμα είναι πιο ευνοϊκό και οι συνθήκες διαβίωσης καλύτερες. Ακόμη, αρκετοί από αυτούς θα έχουν εξοριστεί από τις χώρες τους, άλλοι θα έχουν ζήσει από πολύ μικρή ηλικία σε στρατόπεδα προσφύγων ή θα έχουν μετακινηθεί πολλακίς μεταξύ των συνόρων και ούτω καθεξής (Wade, 2011).

Η επιστροφή εγείρει επίσης τα εξής ερωτήματα: σε ποιον θα επιστρέψουν οι νέοι; Θα είναι ασφαλές εκεί; Τι θα απέμεινε από την οικογένεια, την κοινότητα ή τα μέρη που κάποτε ήταν γνωστά; Ποιός φορέας θα μεριμνήσει για την επανένταξή τους; Οποσδήποτε, η απειλή της απώλειας αυτών σε συνάρτηση με το άγνωστο προξενεί τεράστιο άγχος και για αυτούς τους λόγους η προοπτική της επιστροφής απαιτεί συνάμα υψηλό κίνδυνο σχεδιασμού μετακίνησης. Σε αυτό ακριβώς το σημείο υπογραμμίζεται η τομή των πολιτικών για τη μετανάστευση και την ευημερία των παιδιών, όπου βρίσκονται σε μέγα χάσμα (Wade, 2011).

ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΖΩΝΗΣ

1. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η στέγαση αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα του ατόμου και χρειάζεται να βρεθούν τρόποι διασφάλισης της. Όσον αφορά το έργο της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με το ζήτημα των ΑΑΠ, έχουν πραγματοποιηθεί ειδικές ρυθμίσεις υποδοχής και δομών για τους ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες, οι οποίες μάλιστα χωρίζονται σε διαφορετικές φάσεις. Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη φάση υποδοχής περιλαμβάνει μεγάλης κλίμακας κέντρα όπου είναι δυνατόν να στεγαστούν οι νεοαφιχθέντες ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες. Η επόμενη φάση πραγματοποιείται μετά από μια ορισμένη περίοδο (μερικές ημέρες έως αρκετούς μήνες), όπου οι ανήλικοι κατευθύνονται πια σε άλλες εγκαταστάσεις φροντίδας και υποδοχής (ανεξάρτητο χώρο διαμονής, κέντρα μικρής κλίμακας), οι οποίες ποικίλλουν ευρέως σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση (Vervliet, Lammertyn, Broekaert&Derluyn, 2014).

Τα μέτρα προστασίας για τους ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες, που εγκολλώνονται στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες μέχρι και σήμερα ποικίλουν σαφώς ευρέως, ανάλογα με τον τύπο και τη διάρκεια των μέτρων, καθώς και την αναπτυξιακή ηλικία στην οποία απευθύνονται. Σε πρώτο στάδιο, η φροντίδα ψυχικής υγείας για τους πρόσφυγες μεριμνά για την αποτροπή της επιδείνωσης και

συνέχισης των συναισθηματικών προβλημάτων (Vervliet, Lammertyn, Broekaert & Derluyn, 2014). Τα είδη της στήριξης και παρέμβασης που χρειάζονται αυτά τα παιδιά επικεντρώνεται στα ατομικά και μετα-τραυματικά συμπτώματα άγχους, και μάλιστα απαιτείται μια ευρύτερη εστίαση τόσο στο πλαίσιο του σχολείου όσο και της οικογένειας. Τα θέματα που εκτέθηκαν προηγουμένως δείχνουν ότι τα παιδιά-πρόσφυγες μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες σε ποικίλα πεδία - κοινωνικό, εκπαιδευτικό, ψυχικό - γεγονός που καθιστά αναγκαία την παροχή στήριξης από διάφορες πηγές (Hart, 2009). Η εκάστοτε, λοιπόν, κυβέρνηση είναι απαραίτητο να μεριμνά για την πλήρη ενσωμάτωση των ατόμων αυτών εντός των συνόρων της και να λάβει υπόψη της θεμελιώδη μέτρα για την προστασία τους (Buki & Piedra, 2011). Υπό το πρίσμα της μείωσης του αριθμού των αιτούντων ασύλου, οι περισσότερες κυβερνήσεις συνιστάται να είναι σε θέση να αφιερώσουν περισσότερη προσοχή στη βελτίωση των συστημάτων ασύλου από την άποψη της προστασίας των προσφύγων με ιδιαίτερη έμφαση στην υγειονομική περίθαλψη, διασφαλίζοντας επίσης ίσα ιατρικά δικαιώματα (Norredam, Mygind & Krasnik, 2005).

Είναι προφανές ότι η φροντίδα της ψυχικής υγείας των ανήλικων ασυνόδευτων προσφύγων είναι απαραίτητο να λαμβάνει σοβαρά υπόψη γενικά τις ιδιαίτερες ανάγκες και τα προβλήματα των παιδιών αυτών. Όπως, σχολιάζει και ο Lynch: *«Η υγεία των παιδιών προσφύγων πρέπει να θεωρηθεί ότι πέρα από την εξασφάλιση της πρόσβασης στην φροντίδα της υγείας να περιλαμβάνει θέματα, όπως η στέγαση και η εκπαίδευση. Οι πρόσφυγες απαιτούν υποστήριξη στη χρήση των υπηρεσιών, και τον πολιτισμό τους και πρέπει να ληφθεί υπόψη το θρησκευτικό υπόβαθρο. Οι νέοι αιτούντες για άσυλο έχουν τα ίδια δικαιώματα στην υγεία, όπως οποιαδήποτε άλλα παιδιά και εφήβοι. Είναι σημαντικό να διευκολύνεται η πρόσβαση σε κατάλληλη φροντίδα για άγνωστες ασθένειες και να αναγνωρίζονται συναισθηματικά προβλήματα υγείας, ιδιαίτερα όταν αυτές συνδέονται με παλιές εμπειρίες βίας»*. Επομένως, οι παρεμβάσεις για αυτά τα παιδιά είναι απαραίτητο να επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση κυρίως σε πρωτοβάθμιες τύπους ανάγκες ψυχικής υγείας (όπως αναφέρεται στο έργο των Huemer, et al., 2009, σελ. 8).

Συγχρονικές μελέτες επιβεβαιώνουν πως ιδιαίτερα οι εμπειρίες διάκρισης και το διαπολιτισμικό στρες καλλιεργούν προβλήματα ψυχικής υγείας, σχετίζονται με την εξωτερίκευση της συμπεριφοράς και τη χρήση ουσιών. Βέβαια, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο για ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας. Μερικοί λόγοι για τους οποίους είναι πιο ευάλωτοι να αναπτύξουν κάποια ψυχολογική δυσφορία αποτελούν: η έλλειψη κοινωνικής στήριξης που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των πιέσεων που συνδέονται με τη μετανάστευση, τη στέρηση των συναισθηματικών σχέσεων και η απώλεια του οικογενειακού περιβάλλοντος, η αυξημένη έκθεσή τους σε τραύματα πριν ή κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, και η σχετική έλλειψη της κοινωνικής και οικονομικής ευχέρειας (Derluyn, Mels & Broekaert, 2009). Άρα, οι προληπτικές παρεμβάσεις

κρίνονται απαραίτητες, προκειμένου να συμβάλουν στην αντιστάθμιση των επιπτώσεων των διαφόρων πολιτιστικών στρεσογόνων παραγόντων αναφορικά με την προσαρμογή των ανήλικων μεταναστών. Μερικές από αυτές είναι τα προγράμματα καθοδήγησης ή οικογενειακά προγράμματα, η κατάλληλη στήριξη των μεταναστών αυτών, και η ανάληψη στρατηγικών, βοηθώντας την μειονοτική ομάδα να καταστείλει τους στρεσογόνους αυτούς παράγοντες (Schwartz, et al., 2015).

Η υποστήριξη βασίζεται τουλάχιστον εν μέρει υπό τον έλεγχο αυτών που σχεδιάζουν και άμεσες υπηρεσίες για τους πρόσφυγες. Ωστόσο, περίεργο είναι το γεγονός, όπου σε μερικές χώρες ακόμη και όταν οι ασυνόδετοι ανήλικοι που έχουν συγγενείς στην εκάστοτε χώρα, οι περισσότερες πολιτείες, είτε δεν επιτρέπουν ή ενθαρρύνουν την ανάδοχη φροντίδα από συγγενείς. Προφανέστατα, και είναι ευκολότερη η μετάβαση τους στην ξένη χώρα όταν μένουν με τη δική τους οικογένεια. Λογικά, μια τέτοια είδους φροντίδα από κάποιον συγγενή θα παρέχει πιθανόν καλύτερες συνθήκες για την προσαρμογή τους. Μια άλλη εναλλακτική λύση για τους ασυνόδευτους ανηλίκους είναι οι εθνοτικές ανάδοχες οικογένειες, δηλαδή μια οικογένεια με παρόμοια εθνοτική καταγωγή. Για την καλύτερη φροντίδα, όμως, των ΑΑΠ θα ήταν χρήσιμο οι παραπάνω ανάδοχες οικογένειες να εργάζονται εντός των παραμέτρων ενός συστήματος παιδικής πρόνοιας. Μια παράμετρο αποτελεί η αποδοχή συχνών απροειδοποίητων επισκέψεων από μια κοινωνική λειτουργό, η οποία θα ενημερωνόταν και θα παρατηρούσε άμεσα την κατάσταση και το κλίμα που υπάρχει στην εκάστοτε οικεία. Σημαντικό, επίσης, αποτελεί τόσο η ευαισθησία, όσο και η ευαισθητοποίηση, καθώς και η προθυμία των ανάδοχων οικογενειών να δεχτούν κατασταλτικές αλλαγές στη ζωή τους (Porte & Torney-Purta, 1987).

2. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΠΙΘΑΝΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΦΑΛΟΥΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ

Μάλιστα, δεν πρέπει να λησμονείται το γεγονός του ότι οι ασυνόδετοι ανήλικοι πρόσφυγες διατρέχουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο- σε σύγκριση με αυτά που συνοδεύονται με κάποιον κηδεμόνα- για παραμέληση, κακοποίηση, βία, εκμετάλλευση, διακίνηση και εμπορία παράνομων ουσιών και όχι μόνο. Πολλά παιδιά υποβάλλονται σε διακίνηση, το ευρύτερο γνωστό φαινόμενο «trafficking». Η εμπορία ανθρώπων έχει δυνητικά επιβλαβείς μακροπρόθεσμες συνέπειες, κυρίως βέβαια στα παιδιά. Για τον σκοπό αυτό θα ήταν αξιόλογο να πραγματοποιούνται συνεντεύξεις και εξετάσεις για πιθανούς ανεξήγητους τραυματισμούς, σημάδια σωματικής κακοποίησης και

βασανιστηρίων, για περιορισμένη επικοινωνία, καθώς και για αυξημένο φόβο. Ακόμη, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να παρατηρούνται συμπτώματα στρες, ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος του εκ νέου τραυματισμού του παιδιού. Εξάλλου, τα παιδιά αυτά χαρακτηρίζονται από αυξημένη πιθανότητα για νοσηρότητα και μειωμένο προσδόκιμο ζωής, πράγμα το οποίο θα πρέπει να εντείνει ακόμη περισσότερο το ενδιαφέρον για την ζωτική προστασία και ασφάλειά τους (Murray, 2016).

Για μια κατάλληλη και αποτελεσματική πρόληψη τόσο της ανασφαλούς μετανάστευσης όσο και της εμπορίας παιδιών, σίγουρα είναι απαραίτητη η ενδυνάμωση της δυναμικότητας της προστασίας. Συγκεκριμένα:

- ❖ Λήψη μέτρων για να διασφαλιστεί η ασφάλεια των παιδιών με βάση τις εσωτερικές ρυθμίσεις της κοινότητας.
- ❖ Αυξημένη προσοχή στις εξωτερικές επαφές και να παρακολουθούνται εξωτερικές επικοινωνίες (Chester, Lummert & Mullooly, 2015).
- ❖ Δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για τα παιδιά που μεγαλώνουν στις χώρες προέλευσης τους.
- ❖ Ενσωμάτωση του ζητήματος των ασυνόδευτων ανηλίκων προσφύγων μέσα από μια αλληλένδυτη συνεργασία, που να διαπραγματεύεται τα εξής ζητήματα: μείωση φτώχειας, ελεύθερη πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην υγεία, στην πολιτική για την εργασία, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τον εκδημοκρατισμό.
- ❖ Εντοπισμός και προστασία πιθανών θυμάτων διακίνησης ανθρώπων με στοχευμένες δράσεις ευαισθητοποίησης
- ❖ Ανάπτυξη συστημάτων προστασίας του παιδιού που συνδέονται με τις υπηρεσίες σε όλους τους κοινωνικούς τομείς για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των κινδύνων που προμηνύουν: βία, κακοποίηση, εκμετάλλευση και παραμέληση των παιδιών
- ❖ Υποστήριξη των παιδιών που δεν φροντίζονται από τις οικογένειές τους με την ένταξή τους σε κατάλληλα ιδρύματα.
- ❖ Προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης χωρών, που να απευθύνονται σε σημαντικά έργα, όπως εκπαιδευτικές εγκαταστάσεις, ιατρική περίθαλψη και πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα των ανηλίκων και για τις διαδικασίες
- ❖ Αποτροπή επιβίβασης ασυνόδευτων ανηλίκων προσφύγων σε επικίνδυνα ταξίδια προς χώρες που δεν εγγυώνται διεθνή προστασία
- ❖ Ειδικά μέτρα για την πρόληψη, για τη βοήθεια και την υποστήριξη αυτών των παιδιών, όπου θα βασίζονται στην ατομική εκτίμηση των περιστάσεων, τις ανάγκες και τις απόψεις του παιδιού, προκειμένου να βρεθεί μια μόνιμη λύση

- ❖ Διορισμός κάποιου ενήλικα κηδεμόνα ή εκπροσώπου για τα ασυνόδευτα ανήλικα
- ❖ Εφαρμογή ειδικών προστατευτικών διατάξεων στο πλαίσιο της ποινικής έρευνας και διαδικασίας, όπως δωρεάν νομική συμβουλευτική και εκπροσώπηση (UNACCOMPANIED MINORS IN THE EU, 2010).

Οι αρμόδιες υπηρεσίες για τους ΑΑΠ χρειάζεται να έχουν μια παιδοκεντρική και πολιτιστική κατεύθυνση, και ακόμη να διαθέτουν ποικίλες θεραπείες. Τόσο οι ψυχολογικές όσο και οι κοινωνικές ανάγκες αυτών είναι ζωτικής σημασίας, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται η ασφάλεια, το παιχνίδι, η εργασία, η εκπαίδευση, η κατάρτιση, η αλληλεπίδραση με συνομηλίκους και με ενήλικες, η θρησκεία, καθώς και πολλά άλλα κρίσιμα ζητήματα (Sourander, 1998). Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες πολλές φορές υποσιτίζονται και βρίσκονται σε έσχατο κίνδυνο. Παιδιατρικοί επαγγελματίες έχουν την υποχρέωση να εξασφαλίσουν την ολοκληρωμένη ανάπτυξη, τη θεραπεία, την εκπαίδευση και συνεχή παρακολούθηση της διατροφής που λαμβάνουν αυτά τα παιδιά (Murray, 2016).

Απαραίτητες κρίνονται οι μεγαλύτερης διάρκειας παρεμβάσεις και η συνεχή πρόσβαση των ανήλικων ασυνόδευτων προσφύγων -και γενικότερα των προσφύγων- στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Εξίσου πολυσήμαντο αποτελεί το γεγονός του ότι οι δυσκολίες που συνδέονται με το καθεστώς του πρόσφυγα τείνουν να παρακωλύονται για χρόνια ή ακόμα και δεκαετίες μετά την άφιξη τους στην εκάστοτε χώρα υποδοχής. Για μια αποτελεσματικότερη, λοιπόν, ψυχική υγειονομική περίθαλψη των προσφύγων χρειάζεται να ληφθούν υπόψη διάφοροι παράμετροι, όπως η γλώσσα επικοινωνίας, το πολιτιστικό στίγμα και πιθανές προκαταλήψεις. Σίγουρα, δεν πρέπει να λησμονούνται και οι ατομικές ανάγκες των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων, προκειμένου να πραγματοποιηθεί μια κατάλληλη παρέμβαση (Thommessen, Laghi, Cerrone, Baiocco, & Todd, 2013).

3. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΤΑ ΣΥΝΟΡΑ

Συμπληρωματικά με τα παραπάνω, καθίσταται απαραίτητη:

- Η προστασία των ασυνόδευτων ανηλίκων που ανιχνεύονται στα σύνορα ή στο έδαφος της χώρας υποδοχής μέσω της εφαρμογής και λήψης μέτρων και την παροχή διαδικαστικών εγγυήσεων μέχρι να βρεθεί μόνιμη λύση

- Η βελτίωση της ποιότητας και εμπλουτισμός των στατιστικών στοιχείων με τους αριθμούς των ασυνόδευτων ανηλίκων που συλλαμβάνονται για παράνομη είσοδο ή παραμονή στη χώρα, και των πραγματικών δεδομένων απελάσεων.
- Η εκπροσώπηση από έναν υπεύθυνο και κατάλληλο αντιπρόσωπο για τον εκάστοτε ανήλικο από τη στιγμή που εντοπίζεται. Για την οριστική αντιμετώπιση του προβλήματος της επιτροπείας προτείνεται η ίδρυση ειδικού σώματος επιτρόπων, υπό την εποπτεία ενός Διεθνούς Υπουργείου (Δημητροπούλου & Παπαγεωργίου, 2008).
- Η διάκριση των ασυνόδευτων ανηλίκων από άλλους ενήλικες πρόσφυγες, προκειμένου να αποφευχθεί η εμπλοκή τους με λαθρομετανάστες και, ως εκ τούτου, να προληφθεί η επικείμενη θυματοποίηση τους.
- Η παροχή κατάλληλης στέγασης (η κράτηση να χρησιμοποιείται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις).
- Η δημιουργία κοινών κατευθυντήριων γραμμών σχετικά με την εκτίμηση της ηλικίας και διευκόλυνση στον εντοπισμό της οικογένειας αυτών των παιδιών, σε περίπτωση επανασύνδεσης (UNACCOMPANIED MINORS IN THE EU, 2010).

4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΑΣΥΛΟΥ

Από την ερευνητική σκοπιά, δεν είναι επαρκώς γνωστές οι μορφές παροχής φροντίδας και προστασίας ως προς τους ασυνόδευτους νέους που ζητούν άσυλο στις βιομηχανικές χώρες. Οποσδήποτε, λοιπόν, καθίσταται απαραίτητη η λήψη ενός πολυδιάστατου σχεδιασμού για μια αποτελεσματικότερη διαδικασία απόκτησης ασύλου, το οποίο θα περιλαμβάνει:

- μακροπρόθεσμες ενέργειες για την προετοιμασία των νέων στην καινούρια τους ζωή
- παροχή άδεια διαμονής αόριστης διάρκειας
- ανταπόκριση στις ανάγκες των νέων ανθρώπων
- προετοιμασία των νέων ακόμη και για την οικειοθελή επιστροφή τους στη χώρα προέλευσής τους (Wade, 2011).

Χρειάζεται, λοιπόν, ένας σχεδιασμός που να λαμβάνει υπόψη τα διαφορετικά δικαιώματα και τις απαιτήσεις των ΑΑΠ, όπως για παράδειγμα σε ζητήματα εργασίας και σπουδών, στέγασης και οικονομικής στήριξης. Σύμφωνα με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, τα κράτη φέρουν την ευθύνη για την προώθηση της ψυχολογικής αποκατάστασης των παιδιών θυμάτων ένοπλων

συγκρούσεων, βασανιστηρίων, ή κατάχρησης. Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες έχουν διαχωριστεί και από τους δύο γονείς και άλλους συγγενείς. Έτσι, και κατά τη στιγμή της αίτησης ασύλου τους δεν μεριμνούνται από κάποιον ενήλικα που να είναι υπεύθυνος, ενώ οι ίδιοι ίσως να μην είναι κατάλληλα ενημερωμένοι για την όλη διαδικασία (Smid, Lensvelt-Mulders, Knipscheer, Gersons&Kleber, 2011).

Επίσης, θα πρέπει το πλάνο να χαρακτηρίζεται από ευελιξία, ώστε να υπόκεινται τροποποιήσεις ανάλογα με τις περιστάσεις, αφού απευθύνεται σε διαφορετικές προσωπικότητες με διαφορετικές ανάγκες. Ένας ρεαλιστικός σχεδιασμός λαμβάνει χώρα πάνω στον χρόνο και λαμβάνει υπόψη όλα τα πιθανά αποτελέσματα, ώστε να είναι δυνατόν οι νέοι ασυνόδευτοι πρόσφυγες να έχουν τη μέγιστη δυνατότητα να προβαίνουν σε ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με τις ζωές τους. Επιπρόσθετα, ένας επαρκής σχεδιασμός χρειάζεται ακόμη να αγκαλιάσει την ανάγκη των νέων για τη νομική εκπροσώπηση, την παροχή συμβουλών, την υποστήριξη και τη κοινωνικοποίησή τους. Για την εκτέλεση των παραπάνω σημαντικό ρόλο έρχονται να διαδραματίσουν οι κοινωνικοί λειτουργοί, αναλαμβάνοντας την οργάνωση της νομικής εκπροσώπησης, την παρακολούθηση της προόδου των απαιτήσεων, και την υποστήριξη των νέων αυτών (Wade, 2011).

Πιο συγκεκριμένα, οι κοινωνικοί λειτουργοί κατέχουν τη δυνατότητα να ανατρέψουν επίσημες πολιτικές, προκειμένου να βοηθήσουν τους ασυνόδευτους νέους που ταλανίζονται μέρα με τη μέρα. Ο Wade με τους συνεργάτες του (2005) διαπίστωσαν πως ευτυχώς οι περισσότεροι κοινωνικοί λειτουργοί ανησυχούν και οι ίδιοι για το πώς οι νέοι θα ανταπεξέλθουν στη μετάβαση αυτή και μάλιστα επιχειρούν να τους προετοιμάσουν για αυτό το μεγάλο βήμα (όπως αναφέρεται στο δημοσίευμα του Wade, 2011). Για παράδειγμα, είναι διαθέσιμοι να εξερευνήσουν διάφορες ευκαιρίες μαζί, βοηθώντας τους να συγκεντρώσουν χρήσιμες δεξιότητες, προσδιορίζοντας συνδέσεις με τις χώρες προέλευσής, πράγμα το οποίο θα μπορούσε να αποδειχθεί χρήσιμο και ιδίως ενθαρρυντικό για τους ασυνόδευτους νέους πρόσφυγες, αφού εξετάζεται ταυτόχρονα ο εντοπισμός της οικογένειάς τους. Η δυσκολία αυτού του έργου αποτυπώνεται στη περίπτωση που το νεαρό άτομο έχει βαθιά ριζωμένη την επιθυμία της επιστροφής και παραμένει ανθεκτικό. Από την άλλη, βέβαια, μερικοί από τους κοινωνικούς εργαζόμενους παρακολουθούν και αναμένουν από τους ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες να αναλάβουν εκείνοι την πρωτοβουλία (Wade, 2011).

Ωστόσο, πλειοψηφία του προσωπικού που υπηρετούν ΑΑΠ προέρχεται κατά των πλείστων από την μεσαία τάξη. Θα ήταν τεράστιο πλεονέκτημα να προσλαμβάνονται, να εκπαιδεύονται, και να ενσωματώνονται εθνοτικά μέλη του προσωπικού στα εξής προγράμματα: κοινωνικοί λειτουργοί, παραεπαγγελματίες και προσωπικό υποστήριξης. Επιπλέον, θα ήταν εύλογο να προσλαμβάνεται προσωπικό με προσόντα εθνοτικής καταγωγής (πχ. να είναι δίγλωσσοι). Προσπάθειες πρόσληψης θα μπορούσαν να απευθύνονται και σε άτομα που έχουν ζήσει στο εξωτερικό και κατέχουν κάποιες

πολιτισμικές εμπειρίες (Porte&Torney-Purta, 1987). Στη συνέχεια, χρειάζεται να παρέχεται τόσο στην ανάδοχη οικογένεια όσο και στους ανήλικους συνεχή κατάρτιση σχετικά με την διαπολιτισμική ευαισθητοποίηση. Περισσότερο ωφέλιμο, όμως, είναι η εκπαίδευση των οικογενειών στην αναγνώριση συμπτωμάτων κατάθλιψης, αφού η μορφή της παρουσιάζει πολιτιστικές διαφορές (Porte&Torney-Purta, 1987).

5. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Η Ευρωπαϊκή Ακαδημία Παιδιατρικών (ΕΑΠ) φαίνεται να παρακινεί όλες τις ευρωπαϊκές ιατρικές κοινωνίες, προκειμένου να διεξαχθεί μια ανθρώπινη λύση για την τρέχουσα αυτή κρίση. Κρίνει απαραίτητη τη δημιουργία μιας πλατφόρμας για τις χώρες και «θέτει στο τραπέζι» το ζήτημα των μεριδίων που αφορούν παιδιατρικές υπηρεσίες στην Ευρώπη, δίνοντας έμφαση στη παροχή ιατρικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών υποστήριξης για τα παιδιά. Ακόμη, καλεί τα κράτη μέλη της ΕΕ να διασφαλίσουν στα παιδιά ελεύθερη πρόσβαση σε νομικές υπηρεσίες και σε σχολεία, και μάλιστα να τα προφυλάσσουν από τη βία, την κακοποίηση και την εκμετάλλευση (Ferrara, Amato, Hadjipanayis, del Torso & Stiris, 2015).

Ουσιαστικά, οι παιδίατροι είναι αναγκαίο να συνεργάζονται και με τα σχολεία, ώστε να διαβεβαιώσει πως αυτά τα παιδιά πράγματι λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη (συμπεριλαμβανομένων τις διαλογές και τους εμβολιασμούς) (Ferrara, Amato, Hadjipanayis, del Torso & Stiris, 2015). Ωστόσο, απαιτείται και ειδική εκπαίδευση και συνεχής και μόνιμη ενημέρωση τόσο των κέντρων όσο και των εμπλεκόμενων τοπικών κρατικών υπηρεσιών σχετικά με τα δικαιώματα των ανηλίκων αυτών (Δημητροπούλου & Παπαγεωργίου, 2008). Η λεγόμενη «παρηγορητική φροντίδα» θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ανθρωπιστικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και θα πρέπει να περιλαμβάνουν την παροχή τουλάχιστον απαραίτητων φαρμάκων για τις πρώτες βοήθειες. Το λεγόμενο αυτό δίκτυο έχει ως έργο να συνεργαστεί με φορείς, δημιουργώντας ευαισθητοποίηση των ανικανοποίητων αναγκών και βελτίωση στη ποιότητα ζωής των συγκεκριμένων ατόμων (Ferrara, Amato, Hadjipanayis, del Torso & Stiris, 2015).

6. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Αναμφισβήτητα, θεωρούνται απαραίτητες και οι παρεμβάσεις σε επίπεδο δευτερογενούς πρόληψης. Ένα παράδειγμα, για τέτοιου είδους πρόληψη αποτελεί η αύξηση της ανθεκτικότητας των παιδιών προσφύγων. Η εν λόγω ανθεκτικότητα, μπορεί να γίνει αντιληπτή στα επίπεδα της συστηματικής ή οικολογικής προσέγγισης. Μια σειρά παρεμβάσεων διευκολύνουν διάφορους τομείς της ζωής του ανθρώπου γενικά, όπως συμμετοχή στην εκπαίδευση, προώθηση θετικών αξιών, χρήσιμες δεξιότητες, φροντίδα και ασφάλεια, προγράμματα ανάπτυξης της αυτοεκτίμησης, κοινωνικές δεξιότητες, διδασκαλία γλώσσας υποδοχής που θα βοηθήσει στη συνέχεια στην ανάπτυξη των κοινωνικών δικτύων (Hart, 2009).

Έχει αποδειχθεί ότι οι παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σχολείου μπορεί να δράσουν ευεργετικά για την αντιμετώπιση μετα-τραυματικών συμπτωμάτων σε παιδιά πρόσφυγες. Στον εκπαιδευτικό τομέα, είναι βασικό να υπάρχουν πολυπολιτισμικά και πολύγλωσσα εκπαιδευτικά προγράμματα που να απευθύνονται σε όλες τις γενιές (Murray, 2016). Μια τέτοια παρέμβαση είναι το πρόγραμμα «διδασκαλίας τεχνικών επιβίωσης», το οποίο τίθεται υπό την επίβλεψη ενός έμπειρου επαγγελματία. Σ' αυτό το πρόγραμμα γίνεται μια συνεργασία με ομάδες παιδιών και πραγματοποιούνται διάφορες δραστηριότητες που έχουν άμεσες επιπτώσεις στο μετατραυματικό στρες. Τα καθήκοντα και οι δραστηριότητες εστιάζονται σε κάθε ένα από τα τρία κύρια συμπτώματα της PTSD (εισβολή, διέγερση, και αποφυγή). Το πρόγραμμα αυτό χαρακτηρίζεται ως αποτελεσματικό, αφού έχει βρεθεί ότι μειώνει το μετατραυματικό στρες και την κατάθλιψη σε παιδιά στην Ελλάδα που επέζησαν από σεισμό, σε παιδιά στην Φιλανδία που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, καθώς και σε παιδιά πρόσφυγες στο Ηνωμένο Βασίλειο. Αν και σημείωσε, ακόμη, θετικές επιπτώσεις στη μείωση του κινδύνου (οι ομάδες και οι δάσκαλοι ανέφεραν βελτιώσεις στη συμπεριφορά των συμμετεχόντων και συναισθηματική ευεξία), εντούτοις τα αποτελέσματα δεν ήταν τόσο σημαντικά όσο εκείνων που παρατηρήθηκαν σε μελέτες μετά από καταστροφή, πράγμα που ίσως οφείλεται στην πολυπλοκότητα της ζωή των παιδιών αυτών (Hart, 2009). Άξιο λόγου είναι η σημασία της έγκαιρης παρέμβασης μετά από ένα οξύ τραυματικό περιστατικό στο σχολικό περιβάλλον. Πιθανότατα, αυτή η πρόωγη παρέμβαση να μην είναι δυνατή, παρ' όλα αυτά, όμως, δεδομένων των διάφορων παρατεταμένων και συνεχιζόμενων δυσκολιών που ταλαιπωρούν τα παιδιά πρόσφυγες είναι δυνατόν να επωφεληθούν από αυτή την υποστήριξη (Hart, 2009).

7. ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΕΕ

Για την εφαρμογή των παραπάνω σχεδιασμών και δράσεων καθίσταται απαραίτητη η οικονομική υποστήριξη κυρίως από τα κράτη μέλη που απαρτίζουν την Ευρωπαϊκή Ένωση. Δηλαδή, είναι χρήσιμο ένα:

- Κοινό Ευρωπαϊκό Ταμείο για τους Πρόσφυγες, το οποίο θα χρηματοδοτεί δράσεις που αφορούν τους ασυνόδευτους ανηλίκους -αιτούντες άσυλο, πρόσφυγες σύμφωνα με το καθεστώς και όσους έχουν επικουρική προστασία- καθώς και δραστηριότητες επανεγκατάστασης στα κράτη μέλη της.
- Ευρωπαϊκό Ταμείο Ένταξης που χρηματοδοτεί δραστηριότητες διευκόλυνσης των ασυνόδευτων ανηλίκων, οι οποίοι έχουν το δικαίωμα να διαμένουν στην ΕΕ και να ενταχθούν στην κοινωνία υποδοχής τους. Μάλιστα να παραχωρείται προτεραιότητα σε δραστηριότητες που σχετίζονται με τους ασυνόδευτους ανηλίκους, για μεγαλύτερη κοινοτική συγχρηματοδότηση.
- Ευρωπαϊκό Ταμείο Επιστροφών που να χρηματοδοτεί έργα που προβλέπουν την παρακολούθηση μετά την επιστροφή, προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος διακίνησής τους και να διασφαλιστεί ο εντοπισμός της οικογένειάς τους
- Ειδικό πρόγραμμα «Πρόληψης και καταπολέμησης της εγκληματικότητας», το οποίο να στηρίζει τις προσπάθειες της ΕΕ για την εξάλειψη της εμπορίας ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων των δράσεων που σχετίζονται με ασυνόδευτα παιδιά θύματα.
- Πιλοτικό Πρόγραμμα που να περιλαμβάνει δράσεις που αποσκοπούν στον εντοπισμό των καλών πρακτικών σχετικά με τις πολιτικές πρόληψης, υποδοχής, προστασίας και ένταξης των ασυνόδευτων ανηλίκων (UNACCOMPANIED MINORS IN THE EU, 2010).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το κύμα των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων αποτελεί πλέον μια παγκόσμια κρίση, αφού ειδικά αυτή την περίοδο πολυάριθμες αθώες ψυχές διακινδυνεύουν τη ζωή τους δραπετεύοντας από την αστάθεια των κυβερνήσεων, τις διώξεις και τα δεινά του πολέμου, ελπίζοντας για μια καλύτερη ζωή σε κάποιο άλλο πιο ασφαλή μέρος. Έτσι, αναπτυσσόμενες χώρες μετατρέπονται σε νέες κατοικίες για τους πρόσφυγες. Σε γενικές γραμμές, εκείνοι που διαφεύγουν από τη θάλασσα αντιμετωπίζουν πολυάριθμες κακουχίες, όπως αφυδάτωση, πείνα, ακραίες καιρικές συνθήκες, και έχουν αυξημένη πιθανότητα να βιώσουν την απώλεια επιβατών, οι οποίοι ίσως να είναι συγγενείς και φίλοι (Murray, 2016). Η μετανάστευση, λοιπόν, για όλους τους πρόσφυγες, και πόσο μάλλον για τα παιδιά και τους εφήβους, συνεπάγεται ξεριζωμό και πολλαπλές απώλειες, όπως εκείνη του σπιτιού, της οικογένειας, του σχολείου, της πατρίδας, του πολιτισμού, του τρόπου ζωής, των εθίμων, κλπ. (Derluyn & Broekaert, 2008).

Το οικουμενικό φαινόμενο, λοιπόν, και συγκεκριμένα των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων γίνεται ολοένα και πιο σοβαρό πρόβλημα που επέρχεται πολλάκις ως αποτέλεσμα πολέμου, πολιτικών διαφορών, φυσικών καταστροφών, μαζικών μετατοπίσεων και ακραίων κακουχιών. Οι δύο κύριες μεγάλες υποομάδες των ασυνόδευτων αυτών ανηλίκων που συναντώνται είναι εκείνοι που δεν έχουν στην κατοχή τους νόμιμα έγγραφα και εκείνοι που τα κατέχουν, και συνεπώς δεν θεωρούνται παράνομοι (Carlson, Cacciatore & Klimek, 2012). Επιπρόσθετα, οι ανήλικοι πρόσφυγες διαχωρίζονται ως προς το αν μεταναστεύουν μόνοι τους (περίπτωση ασυνόδευτων ανηλίκων προσφύγων), και εάν συνοδεύονται από συγγενικό πρόσωπο, από ορισμένα ή όλα τα μέλη της οικογένειάς τους (περίπτωση συνοδευόμενων). Ως ασυνόδευτος πρόσφυγας ανήλικος επισημαίνεται κάθε άτομο ηλικίας κάτω των 18 ετών, το οποίο διαχωρίζεται από τους δύο γονείς και δεν φροντίζεται από κάποιον ενήλικα από το νόμο, και τέλος αναζητά άσυλο σε ένα νέο έδαφος. Ωστόσο, ο ακριβής αριθμός τους στις ευρωπαϊκές χώρες παραμένει συγκεχυμένος (Sourander, 1998).

Βέβαια, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες βρίσκονται σε ιδιαίτερα ευάλωτη κατάσταση, για τον λόγο του ότι «κατακλύζονται» από υψηλά επίπεδα τόσο συναισθηματικών, όσο και συμπεριφορικών προβλημάτων που πηγάζουν κυρίως από τις κακουχίες που υπέστησαν στην πατρίδα τους. Εν τω μεταξύ, μετα-μεταναστευτικές πιέσεις που αντιμετωπίζουν σε καθημερινή βάση, ζητώντας άσυλο σίγουρα επιβαρύνουν τα συμπτώματά αυτά (Sourander, 1998) και συμβάλλουν ενεργά στην διατήρησή τους. Ερευνητικά δεδομένα καταγράφουν πως ο αριθμός των τραυμάτων αποτελεί έναν ισχυρό προγνωστικό δείκτη σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας και την προσαρμογή των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων. Η εμπειρία, λοιπόν, τραυμάτων ίσως επηρεάσει την ανάπτυξη του εγκεφάλου, με την απώλεια των βασικών ικανοτήτων. Παρ' όλα αυτά, όμως, ορισμένοι παράγοντες μπορεί να συμβάλλουν ενισχυτικά στην ανθεκτικότητα έναντι των επιπτώσεων της ψυχικής υγείας του παιδιού (Skårdalmo & Jensen, 2015).

Όταν εγκατασταθούν, λοιπόν, στη νέα χώρα υποδοχής έρχονται αντιμέτωποι με καθημερινές ενοχλήσεις και δυσκολίες, ενώ δεν παύει να κυριαρχεί μέσα τους το επιπολιτιστικό στρες που συνοδεύει την προσαρμογή τους στον καινούριο πολιτισμό. Συνήθως, μετατρέπονται θύματα βίας, εκμετάλλευσης και διακρίσεων. Ωστόσο, υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με την ψυχική υγεία των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων. Ορισμένοι αναφέρουν ότι η έκθεση αυτών στην βία συνδέεται με υψηλά επίπεδα συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων, ενώ άλλοι μελέτες κάνουν λόγο για χαμηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ αυτών, λόγω της ανεπτυγμένης ανθεκτικότητας. Συμπερασματικά, οι ανήλικοι πρόσφυγες είτε συνοδευόμενοι είτε ασυνόδευτοι διατρέχουν κίνδυνο ανάπτυξης (χρόνιων) συναισθηματικών προβλημάτων ή δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών, και οπωσδήποτε χρειάζονται κατάλληλη υποστήριξη από ειδικούς για μια αποτελεσματική ψυχοκοινωνική υγεία. Ωστόσο, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στις χώρες υποδοχής έρχονται αντιμέτωποι με πρόσωπα από μια ευρεία ποικιλία πολιτισμών και χωρών στην καθημερινή τους εργασία, πράγμα το οποίο καθιστά δύσκολη την διεκπεραίωση του έργου τους (Bean, Derluyn, Eurelings-Bontekoe, Broekaert & Spinhoven, 2007).

Η επανεγκατάσταση, ωστόσο, περιλαμβάνει τη διαμονή σε διάφορα στρατόπεδα προσφύγων για ένα μεγάλο συνήθως χρονικό διάστημα, όπου τα παιδιά αντιμετωπίζουν διακρίσεις, ανεπαρκής πρόσβαση σε πόσιμο νερό και σε τρόφιμα, πενιχρά μέτρα ασφαλείας, δύσκολη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και στην εκπαίδευση. Άγχος είναι πολύ πιθανό να προκύψει μέσα από τη διαδικασία της επανεγκατάστασης, όπου τα παιδιά τίθενται σε μια νέα κουλτούρα με καινούριους κανόνες, και είναι υποχρεωμένα να προσαρμοστούν σε μια διαφορετική κοινωνία με διαφορετική συνήθως ομιλούμενη γλώσσα. Είναι, επίσης, εφικτό να εκτίθενται σε κάποια μολυσματική ασθένεια, να υποσιτίζονται και να μην υπάρχει επαρκής ασφάλεια για τη διαβίωσή τους. Τα ποσοστά επικράτησης της ψυχικής ασθένειας ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό, αν και υπάρχει συναίνεση στο δεδομένο ότι η ψυχική ασθένεια είναι περισσότερο διαδεδομένη στα παιδιά πρόσφυγες, τα οποία συχνά υποφέρουν από το λεγόμενο «μετατραυματικό άγχος», ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης διάρκειας του ψυχολογικού στρες, διαταραχών ύπνου, θλίψης και της κοινωνικής απόσυρσης (Murray, 2016). Όμως, δεν είναι ακόμα σαφές σε ποιο βαθμό μπορεί να γίνει έκδηλη σε μεταγενέστερα στάδια μετά την επανεγκατάσταση και το ποιοι παράγοντες σχετίζονται με την όψιμη έναρξη της νόσου. Για αυτό τον λόγο απαιτείται περαιτέρω γνώση σχετικά με την έναρξη και τις αιτίες των ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων για την παροχή φροντίδας σε αυτή την ευάλωτη ομάδα, προκειμένου να καταστεί δυνατή η έγκαιρη ανίχνευση της και να ληφθούν μέτρα για δευτερογενή πρόληψη και θεραπεία (Smid, Lensvelt-Mulders, Knipscheer, Gersons & Kleber, 2011).

Επιπλέον, η μετεγκατάσταση και η διατάραξη του κοινωνικού και πολιτισμικού περιβάλλοντος μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια του αυτοπροσδιορισμού, σε κοινωνική απομόνωση, καθώς μάλιστα

και απώλεια της αίσθησης της ασφάλειας και της ευημερίας. Ο Eisenbruch (όπως προαναφέραμε) αποκάλυψε με τον όρο "πολιτιστικό πένθος» αυτές τις απώλειες, προσδιορίζοντας το ως μια κατάσταση που μπορεί να επηρεάσει τη σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου, πράγμα το οποίο είναι δυνατόν να προκύψει σοβαρή θλίψη και λύπη (όπως γίνεται αναφορά στο έργο των Derluyn & Broekaert, 2008).

Προκειμένου, λοιπόν, να εγκατασταθούν με επιτυχία και να ενταχθούν σε μια νέα κοινωνία, είναι βασικό πρώτα απ' όλα να έχουν ελεύθερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Οι παιδίατροι βρίσκονται συχνά στην πρώτη γραμμή των εργαζομένων σε τέτοιου είδους περιστάσεις. Είναι σημαντικό κατά την παροχή φροντίδας να τροποποιηθούν οι διαδικασίες αξιολόγησης. Μια τέτοια τροποποίηση πιθανώς να μειώσει το άγχος του παιδιού και να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης. Για παράδειγμα, θα ήταν χρήσιμο οι παιδίατροι που συναναστρέφονται με τον συγκεκριμένο πληθυσμό, εκτός του ότι πρέπει να είναι κατάλληλα ειδικευμένοι και αμερόληπτοι, και να αναζητούν οι ίδιοι την κατάλληλη φροντίδα για λογαριασμό τους (Murray, 2016). Να εξηγήσουν στα παιδιά αυτά προσεκτικά το ρόλο τους και σε περίπτωση που δεν μιλούν την ίδια γλώσσα, καλό θα ήταν να είναι παρόν ένας διερμηνέας. Προτείνεται, λοιπόν, η σύσταση ενός σώματος διερμηνέων για μια σωστή και πλήρη επικοινωνία με τους ανηλίκους (Δημητροπούλου & Παπαγεωργίου, 2008).

Όταν τα παιδιά φτάσουν στον τελικό προορισμό τους, οι κίνδυνοι συνεχίζουν να υφίστανται ίσως και να επιδεινώνονται σε πολλές περιπτώσεις. Αρκετές χώρες υποδοχής μπορεί να είναι κατακερματισμένες λόγω κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, ούτως ώστε να παρέχουν περιορισμένους πόρους, όπως πρόσβαση σε στέγη, ιατρική περίθαλψη, τροφή και νερό (Murray, 2016). Επίσης, η προσέλευση στη νέα χώρα υποδοχής και η κατάσταση που έρχεται αντιμέτωπο το άτομο έχει αμφιλεγόμενο χαρακτήρα. Από την μία, ναι μεν μπορεί να αισθανθεί ανακούφιση, ελπίδα και χαρά για ένα νέο αισιόδοξο μέλλον, λόγω της δραπέτευσής του από το πεδίο μάχης, από τη περαιώση της επικίνδυνη διαβίωσης και αβεβαιότητας. Από την άλλη, όμως, διαδέχεται άλλες δυσκολίες που τίθεται να φέρει εις πέρας. Οι διαφορετικές κοινωνικές δομές και ρόλοι, ένα νέο εκπαιδευτικό σύστημα, οι άγνωστες πολιτιστικές συνήθειες, κανόνες, έθιμα, και ου το καθεξής· σε συνδυασμό με σημαντικά γλωσσικά εμπόδια, αποτελούν τροχοπέδη για την κοινωνική ένταξη του ασυνόδευτου ανηλίκου, πράγμα το οποίο εισάγει στην επιφάνεια πολλαπλές δυσκολίες στην ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη. Αξιοσημείωτο είναι και το δίλημμα που τους δημιουργείται ανάμεσα στην ένταξη στην νέα κοινωνία υποδοχής και στην «αποσύνθεση» τους από την παλιά τους κοινωνία που εγκατέλειψαν (Derluyn&Broekaert, 2008).

Οι αντιδράσεις των παιδιών έναντι των έντονων στρεσογόνων παραγόντων είναι εφικτό να προσδιοριστούν από τη φύση, την έκθεση και τη διάρκεια αυτών. Επιπρόσθετα, διαμεσολαβούνται από άλλους παράγοντες, όπως είναι η ερμηνεία των γεγονότων που αποδίδεται από την κοινωνία ή την

οικογένεια, το αναπτυξιακό στάδιο του ανήλικου παιδιού, την ηλικία του, την ιδιοσυγκρασία-κράση του, η ενίσχυση που παρέχεται από την οικογένεια και την κοινότητα, καθώς και από προηγούμενες εμπειρίες της ζωής (Derluyn&Broekaert, 2008). Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει λοιπόν μια ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού (τύπου) ανεπιθύμητων συμβάντων της ζωής και του επιπέδου σοβαρότητας της ψυχολογικής δυσφορίας. Ωστόσο, άλλοι παράγοντες, όπως η κακή ψυχική υγεία των γονέων, η μεγάλη ηλικία, ο τόπος καταγωγής και το γυναικείο φύλο ήταν επίσης αρνητικά σχετιζόμενα με την ψυχική υγεία των ανήλικων προσφύγων στις χώρες υποδοχής (Bean, Derluyn, Eurelings-Bontekoe, Broekaert & Spinhoven, 2007)

Σύμφωνα με την παρούσα βιβλιογραφία, καθίσταται δύσκολη η διασαφήνιση της κατ' εξοχήν πηγής της ψυχολογικής δυσφορίας που βιώνεται από τους ανήλικους πρόσφυγες. Ορισμένοι παράγοντες, πάντως, που έχουν ενοχοποιηθεί είναι (α) δυσκολίες και εμπειρίες πριν την αναχώρηση, (β) κατά τη διάρκεια της αναχώρησης (πτήση), (γ) το μεταβατικό στρες, το οποίο αναφέρεται στην περίοδο παραμονής σε κέντρα υποδοχής, (δ) στρες μετά την άφιξη (προσαρμογή σε νέα ζωή), ή η σωρευτική επίδραση όλων αυτών των παραγόντων (Bean, Derluyn, Eurelings-Bontekoe, Broekaert & Spinhoven, 2007)

Επιχειρώντας ένα σχέδιο ανάκαμψης πιθανότατα οι ΑΑΠ να αγωνίζονται με μέτρια επίπεδα συμπτωμάτων, να δυσκολεύονται στην εκπλήρωση καθηκόντων, αλλά να μπορούν να προσαρμοστούν και να επιστρέψουν σε αρχικά επίπεδα λειτουργίας όπως πριν από το τραύμα τους. Απώτερος στόχος της ανάκαμψης αποτελεί η τοποθέτησή τους σε ένα ασφαλές, προστατευτικό και λιγότερο αγχωτικό περιβάλλον (Huemer, et al., 2013). Εμπειρογνώμονες σε θέματα υγείας του παιδιού θεωρείται αναγκαίο να επισπεύσουν σε συνεργασία με τις τοπικές, εθνικές και διεθνείς κυβερνητικούς αξιωματούχους και φορείς, ούτως ώστε να εξασφαλιστεί η βελτίωση στην προστασία των παιδιών. Οπωσδήποτε, τα ασυνόδευτα παιδιά πρόσφυγες έχουν σωματικές και ψυχικές ανάγκες, οι οποίες χρειάζονται να αντιμετωπιστούν στο πλαίσιο μιας πρωταρχικής φροντίδας. Η υγειονομική περίθαλψη πρέπει να αποτελεί μια επαναληπτική διαδικασία, αφού τα παιδιά χρειάζονται αξιολόγηση τόσο κατά την άφιξη τους σε χώρες υποδοχής, όπως και κατά τη μετάβασή τους. Κάτι τέτοιο, όμως, απαιτεί την ενσωμάτωση των διαθέσιμων υπηρεσιών στην εκάστοτε χώρα (Murray, 2016). Εν συνόψει, αξίζει να αναφέρουμε πως καθίσταται απαραίτητη η καταγραφή και συνάμα η υιοθέτηση ενός κοινού παγκοσμίως σχεδιασμού, ο οποίος θα μεριμνά για τα ασυνόδευτα αυτά παιδιά όλων των ηλικιών που εκτίθενται σε άθλιες συνθήκες και σε ποικίλους κινδύνους. Με αυτό τον τρόπο, ίσως εφαρμοστεί για αυτές τις περιπτώσεις μια ασφαλή διέλευση, υγειονομική περίθαλψη, κοινωνική στήριξη, προστασία ενάντια στην εκμετάλλευση, καθώς και η αποτροπή αποχωρισμού από την οικογένεια (Ferrara, Amato, Hadjipanayis, del Torso & Stiris, 2015).

Τέλος, θα ήθελα να ολοκληρώσω την βιβλιογραφική αυτή εργασία με το εξής σχόλιο: *«Πληθυσμοί ασφυκτιούν σε χώρες της Ασίας και της Αφρικής, η θεμελιώδης αξία της ανθρώπινης ζωής εκμηδενίζεται. Δραπετεύουν όσοι αντέχουν και όσοι έχουν τα χρήματα να πληρώσουν. Ξεριζωμένοι, κατατρομαγμένοι, αναζητούν ελπίδα...»* (Φιλίππου, 2015).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Australia'simmigrationcentresarenoplaceforchildren. (2016). *Lancet (London, England)*, 387(10019), 620.doi:10.1016/S0140-6736(16)00317-2

Bean, T., Derluyn, I., Eurelings-Bontekoe, E., Broekaert, E., & Spinhoven, P. (2007). Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(4), 288-297. doi:10.1097/01.nmd.0000243751.49499.93

Bean, T., Eurelings-Bontekoe, E., Mooijaart, A., & Spinhoven, P. (2006). Factors associated with mental health service need and utilization among unaccompanied refugee adolescents. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(3), 342-355. doi:10.1007/s10488-006-0046-2

Bhabha, J. (2004). Seeking asylum alone: Treatment of separated and trafficked children in need of refugee protection. *International Migration*, 42(1), 141-148. doi:10.1111/j.0020-7985.2004.00277.x

Bronstein, I., & Montgomery, P. (2013). Sleeping patterns of afghan unaccompanied asylum-seeking adolescents: A large observational study. *PLoS ONE*, 8(2) doi:10.1371/journal.pone.0056156

Bryan, C., & Denov, M. (2011). Separated refugee children in canada: The construction of risk identity. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, 9(3), 242-266.
doi:10.1080/15562948.2011.592806

Buki, L. P., & Piedra, L. M. (2011). *Creating infrastructures for Latino mental health*. Springer.

Carlson, B. E., Cacciatore, J., & Klimek, B. (2012). A risk and resilience perspective on unaccompanied refugee minors. *Social Work (United States)*, *57*(3), 259-269.

doi:10.1093/sw/sws003

Derluyn, I., & Broekaert, E. (2008). Unaccompanied refugee children and adolescents: The glaring contrast between a legal and a psychological perspective. *International Journal of Law and*

Psychiatry, *31*(4), 319-330. doi:10.1016/j.ijlp.2008.06.006

Derluyn, I., & Broekaert, E. (2007). Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity and Health*, *12*(2), 141-162.

doi:10.1080/13557850601002296

Derluyn, I., Mels, C., & Broekaert, E. (2009). Mental health problems in separated refugee adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *44*(3), 291-297.

doi:10.1016/j.jadohealth.2008.07.016

Eisenbruch, M. (1991). From post-traumatic stress disorder to cultural bereavement: Diagnosis of southeast asian refugees. *Social Science and Medicine*, *33*(6), 673-680. doi:10.1016/0277-

9536(91)90021-4

Ferrara, P., Amato, M., Hadjipanayis, A., del Torso, S. & Stiris, T. (2015). The rights of children arriving in Europe. *Lancet*, *386* (10007), 1013. Ανακτήθηκε από doi:10.1016/S0140-

6736(15)00824-7.

Fox, P. G., Cowell, J. M., & Montgomery, A. C. (1994). The effects of violence on health and adjustment of southeast asian refugee children: An integrative review. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 11(3), 195-201. Ανακτήθηκε από: www.scopus.com

Jensen, T. K., Skårdalsmo, E. M. B., & Fjermestad, K. W. (2014). Development of mental health problems - a follow-up study of unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8(1) doi:10.1186/1753-2000-8-29

Hart, J., & Kvittingen, A. (2016). Rights without borders? learning from the institutional response to iraqi refugee children in jordan. *Children's Geographies*, 14(2), 217-231.

doi:10.1080/14733285.2015.1032890

Hart, R. (2009). Child refugees, trauma and education: interactionist considerations on social and emotional needs and development. *Educational Psychology in Practice: theory, research and practice in educational psychology* 25, (4). doi:10.1080/02667360903315172.

Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N., & Cunniff, A. (2008). Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 723–732.

Huemer, J., Karnik, N. S., Voelkl-Kernstock, S., Granditsch, E., Dervic, K., Friedrich, M. H., & Steiner, H. (2009). Mental health issues in unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 22 (3).doi:10.1186/1753-2000-3-13

Loughry, M., & Flouri, E. (2001). The behavioral and emotional problems of former unaccompanied refugee children 3-4 years after their return to vietnam. *Child Abuse and Neglect*, 25(2), 249-263. doi:10.1016/S0145-2134(00)00240-4

Montgomery, E. (2008). Long-term effects of organized violence on young middle eastern refugees' mental health. *Social Science and Medicine*, 67(10), 1596-1603. doi:10.1016/j.socscimed.2008.07.020

Murray, J. S. (2016). Displaced and forgotten child refugees: A humanitarian crisis. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 21(1), 29-36. doi:10.1111/jspn.12133

Norredam, M., Mygind, A. & Krasnik, A. (2005). Ethnic Disparities in Health-Access to health care for asylum seekers in the European Union—a comparative study of country policies. *European Journal of Public Health*, 16(3), 285–289. Ανακτήθηκε από doi:10.1093/eurpub/cki191.

Oppedal, B., & Idsoe, T. (2012). Conduct problems and depression among unaccompanied refugees: The association with pre-migration trauma and acculturation. [Problemas de conducta y depresión entre refugiados no acompañados: La asociación entre el impacto del trauma pre-migratorio y la aculturación] *Anales De Psicología*, 28(3), 683-694. doi:10.6018/analesps.28.3.155981

Porte, Z., & Torney-Purta, J. (1987). Depression and academic achievement among indochinese refugee unaccompanied minors in ethnic and nonethnic placements. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(4), 536-547. Ανακτήθηκε από: www.scopus.com

Raphel, S. (2014). Eye on Washington migrant children and U.S. policy in the twenty-first century. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 27(4), 202-204.

doi:10.1111/jcap.12092

Schwartz, S. J., Unger, J. B., Baezconde-Garbanati, L., Zamboanga, B. L., Lorenzo-Blanco, E. I., Des Rosiers, S. E., ... & Piña-Watson, B. M. (2015). Trajectories of cultural stressors and effects on mental health and substance use among Hispanic immigrant adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 56(4), 433-439.

Seglem, K. B., Oppedal, B., & Raeder, S. (2011). Predictors of depressive symptoms among resettled unaccompanied refugee minors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(5), 457-464.

doi:10.1111/j.1467-9450.2011.00883.x

Skårdalsmo Bjørgo, E. M., & Jensen, T. K. (2015). Unaccompanied refugee minors' early life narratives of physical abuse from caregivers and teachers in their home countries. *Child Abuse and Neglect*, 48, 148-159. doi:10.1016/j.chiabu.2015.08.003

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 and Adolescent Psychology*, 40(5), 742-755. doi:10.1080/15374416.2011.597083

Sourander, A. (1998). Behavior problems and traumatic events of unaccompanied refugee minors. *Child Abuse and Neglect*, 22(7), 719-727. doi:10.1016/S0145-2134(98)00053-2

Thommessen, S., Laghi, F., Cerrone, C., Baiocco, R., & Todd, B. K. (2013). Internalizing and externalizing symptoms among unaccompanied refugee and Italian adolescents. *Children and Youth Services Review, 35*(1), 7-10. doi:10.1016/j.chidyouth.2012.10.007

Vaage, A. B., Thomsen, P. H., Rousseau, C., Wentzel-Larsen, T., Ta, T. V., & Hauff, E. (2011).

Paternal predictors of the mental health of children of Vietnamese refugees. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 5*.doi:10.1186/1753-2000-5-2

Vervliet, M., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2014). Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child and Adolescent Psychiatry, 23*(5), 337-346. doi: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

Vervliet, M., Vanobbergen, B., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2015). The aspirations of Afghan unaccompanied refugee minors before departure and on arrival in the host country. *Childhood, 22*(3), 330-345. doi:10.1177/0907568214533976

Wade, J. (2011). Preparation and transition planning for unaccompanied asylum-seeking and refugee young people: A review of evidence in England. *Children and Youth Services Review, 33* (12), 2424–2430. Ανακτήθηκε από doi:10.1016/j.chidyouth.2011.08.027.

Westermeyer, J. (1997). Substance use disorders among young minority refugees: Common themes in a clinical sample. *Substance use and Misuse*, 32(12-13), 1979-1984. Ανακτήθηκε από:

www.scopus.com

ΙΣΤΟΓΡΑΦΙΑ

Chester, H, PhD.,Lummert, N., MSW. & Mullooly, A., MSSW., (2015). Child Victims of Human Trafficking: Outcomes and Service Adaptation within the U.S. Unaccompanied Refugee Minor Programs.*uscgb.org*.1-42. Ανακτήθηκε από:

<http://www.usccb.org/about/anti-trafficking-program/upload/URM-Child-Trafficking-Study-2015-Final.pdf>

Δημητροπούλου, Γ. & Παπαγεωργίου, Ι. (2008). *ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΙ ΑΝΗΛΙΚΟΙ ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ*. Μη εκδεδομένη διδακτορική διατριβή, Γραφείο της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες στην Ελλάδα, Ελλάδα. Ανακτήθηκε από:

https://www.unhcr.gr/fileadmin/Greece/General/publications/UAM_survey.pdf

Dimitrova-Stull, A., Penas Dendariena, I., Jurviste, U., (2016, 20 Ιανουαρίου). *European Parliamentary Research Service Blog*. Ανακτήθηκε από:

<https://epthinktank.eu/2016/01/20/unaccompanied-migrant-children-in-the-eu/>.

Ελλάδα. Γιατροί του Κόσμου: Όπου υπάρχουν άνθρωποι... (2013, 17 Ιουνίου). Ένας ασυνόδευτος ανήλικος πρέπει πρώτα να γίνει θύμα ρατσιστικής επίθεσης για να υπάρξει κινητοποίηση για την προστασία του! Ανακτήθηκε από: <http://mdmgreece.gr/en/enas-asinodeftos-anilikos-prepi-prota-na-gini-thima-ratsistikis-epithesis-gia-na-iparxi-kinitopiisi-gia-tin-prostasia-tou/>

Ελλάδα. UNICEF. (1992). Το πλήρες κείμενο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του

Παιδιού. *Ελληνική Εθνική Επιτροπή*. Ανακτήθηκε από:

<https://www.unicef.gr/%CF%84%CE%BF-%CF%80%CE%BB%CE%AE%CF%81%CE%B5%CF%82-%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%83%CF%8D%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CF%8D/a4-366-22>

Greece. UNHCR.(2013, Ιούλιος).Current Issues of Refugee Protection in Greece. *The UN Refugee Agency*. Ανακτήθηκε από:

https://www.unhcr.gr/fileadmin/Greece/News/2013/PCjuly/Greece_Positions_July_2013_EN.pdf

Ίδρυμα Χάινριχ Μπελ (2013). *Εφαρμογή Ασύλου & Ένταξη προσφύγων & αιτούντων άσυλο στη*

Θεσσαλονίκη. (σ. 1-21). Θεσσαλονίκη: Ελλάδα. Ανακτήθηκε από:

<https://gr.boell.org/sites/default/files/report.pdf>

mega mazi. ΝΟΙΑΖΟΜΑΙ για τα ασυνόδευτα παιδιά-πρόσφυγες. Πώς μπορώ να βοηθήσω; Ανακτήθηκε από: <http://www.megatv.com/megamazi/default.asp>.

Νικολαΐδης, Γ. (2016, 4 Φεβρουαρίου). Ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες - θύματα trafficking *TVXS Ανεξάρτητη ενημέρωση*. Ανακτήθηκε 17 Μαΐου, 2016, από: <http://tvxs.gr/news/egrapsan-eipan/asynodeytoi-anilikoi-prosfyges-i-metanastes-kai-anilika-thymata-trafficking>.

Παρούτσας, Δ., Κ., (2013) *Μετανάστευση και Διαπολιτισμική Εκπαίδευση στην Ελλάδα*, ανακτήθηκε από <http://paroutsas.jmc.gr/diapolit.htm>

Σάιρ, Ο. (2015, 25 Σεπτεμβρίου). Ποίημα για την προσφυγιά, της Ουαρσάν Σάιρ. *3pointmagazine.gr*. Ανακτήθηκε από: <http://3pointmagazine.gr/%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CE%BC%CE%B1-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%86%CF%85%CE%B3%CE%B9%CE%AC-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%BF%CF%85%CE%B1%CF%81%CF%83%CE%AC%CE%BD-%CF%83/>.

SAMHSA Substance Abuse and Mental Health Services Administration.(27 Οκτωβρίου, 2015). *Substance Use Disorders*.Ανακτήθηκε από: <http://www.samhsa.gov/disorders/substance-use>.

Συλικιώτης, Ν. (2016, 25 Απριλίου). Να συνεχίσουμε τον αγώνα για το δικαίωμα στην στέγαση. *Ο φιλελεύθερος*. Ανακτήθηκε από: <http://www.philenews.com/el-gr/f-me-apopsi-eponymes-gnomes/385/310540/na-synechisoume-ton-agona-gia-to-dikaioma-stin-stegasi>.

Taub, A. (2014, 30 Ιουνίου). The awful reason tens of thousands of children are seeking refuge in the United States. *VOX*. Ανακτήθηκε από:

<http://www.vox.com/2014/6/30/5842054/violence-in-central-america-and-the-child-refugee-crisis>.

UNACCOMPANIED MINORS IN THE EU. (2010). EU Agency for Fundamental

Rights. Ανακτήθηκε από: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/policies/asylum/uam/uam_infographic_a4_en.pdf

www.psychotherapeia.net.gr. Ανακτήθηκε από:

<http://www.psychotherapeia.net.gr/articles-psyxologoi-marousi-psyxotherapeftes-marousi/anhwdeis-diatarahes/390-diataraxh-metatravmatikou-stress>.

Φειδάκη, Μ. (2013). «Μετανάστευση και προσφυγιά: δύο μορφές ξεριζωμού. Αιτίες, συνέπειες, προβλήματα ένταξης». Ανακτήθηκε από:

http://3lykeiokeratsiniou.weebly.com/uploads/1/6/0/1/16019314/-project_3_2012-2013.pdf.

Φιλίππου, Χ. (2015, 20 Σεπτεμβρίου). Καταυλισμός προσφύγων στον

Ελαιώνα. *Διάλογος*. Ανακτήθηκε από:

<http://dialogos.com.cy/blog/katavlistmos-prosfigon-ston-eleona/#.VwNwqKSLTIV>.

Zammit Lupi, D. (2016, 31 Ιανουαρίου). 10,000 kids missing in EU as criminals ‘exploit’ migrant flow – Europol chief of staff. *RT QUESTION MORE*. Ανακτήθηκε από:

<https://www.rt.com/news/330746-children-eu-missing-refugees/>.