

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



ΘΕΜΑ: ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΙ ΑΝΗΛΙΚΟΙ
ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ
ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Της
ΛΙΑΚΑΚΟΥ ΑΝΔΡΙΑΝΑ
(2991)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια
κ. Όλγα Θεμέλη

ΡΕΘΥΜΝΟ 2016

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

- ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....σελ.3
- ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ.5
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες.....σελ.6
 - 1.1. Νομική και ψυχολογική ανάλυση του όρου ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες.....σελ.9
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Άγχος αποχωρισμού - Κακοποίηση: Δυο βασικές επιρροές στην ψυχική υγεία των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων.....σελ.18
 - 2.1. Η θεωρία δεσμού και ο αποχωρισμός για τους ασυνόδευτους ανηλίκους.....σελ.19
 - 2.2. Ζητήματα κακοποίησης.....σελ.21
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ψυχική υγεία των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων.....σελ.35
 - 3.1. Παράγοντες προστασίας και κινδύνου της ψυχικής υγείας των ασυνόδευτων παιδιών.....σελ.35
 - 3.2. Ψυχοπαθολογία των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων.....σελ.51
 - 3.3. Προκατάληψη και ψυχική υγεία.....σελ.59
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ζωή μετά το ταξίδι και προτεινόμενες παρεμβάσεις.....σελ.65
- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....σελ.69
- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.70

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι αποτελούν μια ξεχωριστή υπό- ομάδα προσφύγων με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ανάγκες. Αν και δεν λείπουν ποτέ από τις προσφυγικές ροές, εντούτοις ενδιαφέρον έχουν προσελκύσει τα τελευταία χρόνια. Ως επί των πλείστων από τη δεκαετία του '90 και μετά άρχισαν τα κράτη να θεσπίζουν ουσιαστική νομοθεσία που να ορίζει την ιδιαίτερη μεταχείριση αυτών των παιδιών, για το καλύτερο όφελος τους.

Στην Ελλάδα κάθε χρόνο καταφθάνουν 2.500 ασυνόδευτα παιδιά και οι ξενώνες μπορούν να φιλοξενήσουν μόλις 250. Η χρηματοδότηση τους προέρχεται από το European Refugee Fund ή από τον ενιαίο οικονομικό χώρο. Όπως γίνεται φανερό τα περισσότερα παιδιά βρίσκονται εκτός των δομών φιλοξενίας που έχουν σχεδιαστεί για τις ανάγκες τους και συνεχίζουν να διαμένουν μαζί με ενήλικες. Αυτό τα εκθέτει σε μια περισσότερο κακοποιητική καθημερινότητα, είτε λόγω των άθλιων συνθηκών που είναι επικίνδυνες για την υγεία και την ευημερία, είτε λόγω της έλλειψης παροχών υγείας, εκπαίδευσης και ψυχολογικής υποστήριξης, είτε λόγω της έκθεσης τους στη σεξουαλική κακοποίηση. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι στα κέντρα υποδοχής οι δείκτες βίας είναι ιδιαίτερα αυξημένοι. Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα παιδιά αυτά προέρχονται από ένα περιβάλλον, όπου έχουν εκτεθεί σε πολλαπλά τραύματα, αντιλαμβανόμαστε τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Τα περισσότερα εκδηλώνουν μετατραυματικό στρες, κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, συμπεριφορικά προβλήματα, κρίσεις ταυτότητας και διαταραχές στον ύπνο.

Υπάρχουν, όμως, κάποιοι παράγοντες που μπορούν να βελτιώσουν τη συμπτωματολογία τους. Ξεκινώντας από τον σημαντικότερο παράγοντα, το σχολείο προωθεί την κοινωνικοποίηση και την δημιουργία υποστηρικτικών σχέσεων, βοηθώντας την ενσωμάτωση τους στη νέα ζωή. Η επαφή με άτομα του ίδιου πολιτισμικού υπόβαθρου και η παροχή προγραμμάτων ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης είναι, επίσης, βασικής επιρροής συνθήκες.

Τα προγράμματα παρέμβασης που δημιουργούνται για τα ασυνόδευτα παιδιά θα πρέπει να έχουν μελετηθεί πριν εφαρμοστούν, ώστε να ανταποκρίνονται πλήρως στις ιδιαίστες ανάγκες τους, σεβόμενα την αξιοπρέπεια, την πολιτισμική τους ταυτότητα και τις γνωστικές δομές τους.

Λέξεις κλειδιά: ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες, νομικό πλαίσιο, ψυχοπαθολογία, αποχωρισμός, κακοποίηση, διάκριση, παρεμβάσεις.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων είναι αρκετά επίκαιρο, καθώς αυτή τη στιγμή στη χώρα μας καταφθάνουν καθημερινώς χιλιάδες πρόσφυγες, ανάμεσα τους και αρκετά παιδιά. Όντας μια αφανή, για τις αρχές, ομάδα, πολλά παιδιά μένουν χωρίς να έχουν καταγραφεί και με αβέβαιο μέλλον. Πραγματοποιώ αυτή την βιβλιογραφική ανασκόπηση με στόχο να ανακαλύψω τις διάφορες πτυχές που προκύπτουν γύρω από τα ασυνόδευτα παιδιά.

Η εργασία αυτή βασίζεται σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, ως επί των πλείστων, τα τελευταία 5 χρόνια. Οι περισσότερες έρευνες προέρχονται από χώρες του εξωτερικού και ιδιαίτερα από τις Η.Π.Α., που αντιμετωπίζουν το ζήτημα αυτό στα σύνορα με το Μεξικό, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Νορβηγία και την Αυστραλία. Δυστυχώς, στην Ελλάδα δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια έρευνα σχετική με το θέμα. Με την μεγάλη έλευση των Σύριων προσφύγων, τα ασυνόδευτα παιδιά έλαβαν ιδιαίτερη προσοχή, γεγονός που με κάνει αισιόδοξη ότι στο μέλλον θα υπάρξει κάποια έρευνα.

Τα κύρια ερωτήματα που θα εξετάσω είναι: η νομική πλευρά του όρου "ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες", ποια είναι η πρακτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πως αντιμετωπίζουν τα παιδιά τον αποχωρισμό από τους γονείς τους, τι ρόλο έχει η κακοποίηση στη ζωή τους, ποιοι είναι οι παράγοντες που προστατεύουν ή θέτουν σε κίνδυνο την ψυχική τους υγεία, ποια είναι η ψυχοπαθολογία που εμφανίζουν, πως τα φαινόμενα ρατσισμού και διάκρισης επηρεάζουν την καθημερινότητα τους ή την ανάπτυξη τους κι αν υπάρχουν δοκιμασμένα προγράμματα παρέμβασης για να μπορέσουν να ανασυγκροτηθούν οι ανήλικοι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΙ ΑΝΗΛΙΚΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

Ο όρος πρόσφυγας αναφέρεται σε ένα άτομο που εξαναγκάζεται να εγκαταλείψει το σπίτι του, τη χώρα του και αναζητά άσυλο σε μια ξένη χώρα, της οποίας την υπηκοότητα δεν διαθέτει. Πιο συγκεκριμένα, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών το 1951 στη Σύμβαση της Γενεύης για το Καθεστώς των προσφύγων, όρισε τον πρόσφυγα ως εξής: *"Το πρόσωπο που συνεπεία γεγονότων και δεδικαιολογημένου φόβου διώξεως ευρίσκεται εκτός της χώρας της οποίας έχει την υπηκοότητα."* Η διακήρυξη αυτή έχει υπογραφεί από 116 κράτη παγκοσμίως και τα υποχρεώνει να εκδώσουν ειδικό διαβατήριο, το διαβατήριο Nansen, που επιτρέπει στον πρόσφυγα να ταξιδεύει σε καθεμία από αυτές τις χώρες ελεύθερος. Ουσιαστικά, οι χώρες αυτές παρέχουν άσυλο.

Η έννοια του ασύλου είναι γνωστή από την αρχαιότητα, όπου οι Αρχαίοι Έλληνες και Αιγύπτιοι έκαναν λόγο για το άσυλο που εξασφαλίζει ένας ιερός χώρος. Θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε ότι οι πρώτοι πρόσφυγες εμφανίζονται το 740 π.Χ. , όπου στη περιοχή της Χαναάν, αρχηγοί από την περιοχή της Ασσυρίας, του σημερινού Ιράκ, κατακτούν την περιοχή του Ισραήλ και αναγκάζουν τις 12 φυλές που ζούσαν εκεί να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους.

Οι πρόσφυγες βρίσκονται στο προσκήνιο για την Ευρώπη τους τελευταίους μήνες, εξαιτίας του πολέμου στη Συρία, ο οποίος προκάλεσε την αυξημένη ροή προς την Ευρωπαϊκή Ένωση. Παρόλα αυτά για χώρες όπως η Αμερική, το προσφυγικό ζήτημα υφίσταται εδώ και χρόνια , με κύριες χώρες προέλευσης τόσο το Βιετνάμ και την Κίνα, όσο και την Λατινική Αμερική. Ανατρέχοντας ιστορικά τον παγκόσμιο χάρτη βλέπουμε και άλλες περιπτώσεις μεγάλων προσφυγικών κυμάτων. Ενδεικτικά, η Ρωσία προκάλεσε δύο φορές προσφυγικά κύματα, το 1881 μετά τη δολοφονία του τσάρου Αλέξανδρου και το ισχυρό αντί-σημιτικό κίνημα, όπως και με την Οκτωβριανή επανάσταση που ανάγκασε αριστοκρατικές οικογένειες σε φυγή. Οι δύο Παγκόσμιοι Πόλεμοι, η γενοκτονία των Αρμενίων, των Ποντίων, ο αφελληνισμός της Μικράς Ασίας αλλά και η συνεχής διαμάχη στην περιοχή της Παλαιστίνης, είναι μερικά ακόμη ιστορικά γεγονότα που ώθησαν πολλούς ανθρώπους να φύγουν με βίαιο τρόπο από τη χώρα που ζούσαν και να αναζητήσουν καταφύγιο σε άλλα γειτονικά κράτη.

Όπως γίνεται αντιληπτό, οι μετακινήσεις πληθυσμών είναι ένα φαινόμενο που ξεκινάει αρχής γενομένης της γης. Εντούτοις, όταν κάνουμε λόγο για πρόσφυγες ο κοινός νους

αντιλαμβάνεται κυρίως ενήλικες και ολοκληρωμένες οικογένειες. Σπάνια, θα αναφερθούμε σε παιδιά που κάνουν το ταξίδι του εκπατρισμού μόνα. Οι ανήλικοι ασυνόδευτοι πρόσφυγες είναι μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα, εκτεθειμένη σε πολλαπλά ψυχικά τραύματα και σε περισσότερους κινδύνους συγκριτικά με έναν ενήλικα πρόσφυγα. Το κυριότερο όμως, είναι ότι αποτελούν μια αφανή ομάδα. Πρόκειται για παιδιά αόρατα στις αρχές που αναλαμβάνουν το έργο καταγραφής στις χώρες υποδοχής. Στην βιβλιογραφία συχνά συναντάμε τον όρο "αόρατα παιδιά". Ένα μεγάλο ποσοστό αυτών των παιδιών χάνονται μετά την πρώτη καταγραφή, καθώς γίνονται θύματα απαγωγής, παράνομης εργασίας, πορνείας, σεξουαλικής εκμετάλλευσης και σωματεμπορίας ή διαμένουν παράνομα σε μια χώρα.(Ferrara, Corsello, Sbordone, Nigri, Caporale, Ehrich & Pettoello- Mantovani, 2016)

Τα περισσότερα παιδιά προέρχονται από χώρες που υφίστανται στρατιωτικές διαμάχες και καταπατήσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αν και στη χώρα μας τελευταία οι περισσότεροι ανήλικοι προέρχονται από τη Συρία, εντούτοις χώρες προέλευσης μπορεί να είναι η Σομαλία, όπου υπάρχουν εμφύλιες διαμάχες, η Βόρεια και Κεντρική Αφρική εξαιτίας της πολιτικής αποσταθεροποίησης αλλά και η Αλβανία ή άλλες Βαλκανικές χώρες, όπου κίνητρο αποτελεί το καλύτερο μέλλον που ίσως προσφέρει η χώρα μας.(Ferrara et.all, 2016) Πρόκειται για παιδιά που έχουν αποχωριστεί τους γονείς τους, οποιονδήποτε ενήλικα τα μεγάλωνε και δεν συνοδεύονται από κανέναν. Τα δικαιώματα τους συχνά γίνονται πεδίο καταπάτησης τόσο από τις αρχές όσο και από τις υπηρεσίες υγείας που βρίσκονται στο μέτωπο της καταγραφής. Συχνό φαινόμενο αποτελεί η εξαφάνιση τους κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους ως τον τελικό προορισμό, με τα κορίτσια να υπερέχουν σε ποσοστά εξαφάνισης. Πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα το 2013 κατέφθασαν 3122 ανήλικοι , έκτων οποίων οι 453 έκαναν αίτηση ασύλου, οι 1150 τοποθετήθηκαν σε ασφαλή κέντρα υποδοχής, ενώ για 1519 παιδιά δεν υπάρχει καμία καταγραφή σχετικά με το τι απέγιναν. Ουσιαστικά, το 50% των παιδιών που κατέφθασαν στα ελληνικά νησιά χάθηκαν και καμία αρχή δεν ενδιαφέρθηκε ή δεν κατάφερε να τα εντοπίσει. Ο αριθμός αυξάνεται όσο προχωράμε προς το 2016, όπου τον Ιούνιο του 2015 είχαμε μια πρώτη καταγραφή 4270 παιδιών, από τα οποία τα 86 ήταν ασυνόδευτα. Όσον αφορά τη Γερμανία ή την Ιταλία τα νούμερα είναι ακόμη υψηλότερα, με 17.000 ασυνόδευτους ανηλίκους και 9.699 για το 2015 αντίστοιχα. Φυσικά, αυτοί είναι αριθμοί από παιδιά που έχουν έρθει σε επαφή με κάποια επίσημη αρχή που τα κατέγραψε. Δεν γνωρίζουμε τίποτα για τα παιδιά που πέρασαν τα σύνορα μένοντας στην αφάνεια, είτε από τύχη είτε με τη συμβολή λαθρεμπόρων. Σύμφωνα με έρευνα από τον οργανισμό "Save the children" τα περισσότερα παιδιά παραμένουν για καιρό σε κέντρα φιλοξενίας χωρίς κατάλληλες συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής, βιώνοντας απάνθρωπες

καταστάσεις που δεν ταιριάζουν στον αναπτυσσόμενο, ακόμη, ψυχικό και συναισθηματικό κόσμο ενός ανηλίκου.(Ferrara et.all, 2016)

Την ίδια χρονική περίοδο η Αμερική αντιμετωπίζει ένα παρόμοιο πρόβλημα προσφυγικής ροής, με κύριες χώρες προέλευσης το Ελ Σαλβαδόρ, την Γουατεμάλα και την Ονδούρα. Αυτές οι τρεις χώρες είναι γνωστές και ως "Βόρειο Τρίγωνο" (Northern Triangle), μαστιζονται από συμμορίες και έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερο δείκτη αυτοκτονικότητας από το μέσο όρο. Η βία που επικρατεί εκεί αναγκάζει πολλά παιδιά να φύγουν από τη χώρα τους και αυτό έχει ως συνέπεια τον τριπλασιασμό της προσέλευσης ανηλίκων στα σύνορα των Ηνωμένων Πολιτειών. Μιλώντας με ποσοστά , το 2009 το 82% των παιδιών προέρχονταν από το Μεξικό, ενώ αντίστοιχα το 2014 το 75% ήταν από το Βόρειο Τρίγωνο. Η πλειοψηφία είναι κορίτσια μικρότερα των 13 ετών και ανάμεσα στους κύριους λόγους του εκπατρισμού είναι η βία, πρώτη με διαφορά, οι καλύτερες ευκαιρίες για εκπαίδευση και εργασία αλλά και η επανένωση με γονείς που είχαν φύγει από τη χώρα τους χρόνια πριν, προετοιμάζοντας το έδαφος για την υποδοχή των παιδιών τους. (Ciaccia, John,2016)

Αρκετά συχνά η αναχώρηση από την χώρα προέλευσης δεν είναι καλά προετοιμασμένη. Έτσι πολλά παιδιά βρίσκονται χωρίς απαραίτητα έγγραφα που να πιστοποιούν τα στοιχεία τους. Καταλήγουν να βρίσκονται είτε στις Η.Π.Α είτε στην Ευρώπη χωρίς καθοδήγηση από έναν ενήλικα, εκτεθειμένα στη βία και χωρίς πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη, εξαιτίας της έλλειψης εγγράφων. Οι αρχές υποδοχής δεν γνωρίζουν τίποτα για το οικογενειακό ή ατομικό ιατρικό ιστορικό, ενώ συνήθως δεν υπάρχει τρόπος να πιστοποιηθεί η ηλικία του ατόμου ώστε να ενταχθεί σε προγράμματα εγκατάστασης για ανηλίκους. Το Βόρειο Τρίγωνο έχει χαρακτηριστεί ως περιοχή με χαμηλό επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης, ενδοοικογενειακή βία και υψηλά ποσοστά μεταδιδόμενων νοσημάτων. (Ciaccia, John,2016) Οι εμπόλεμες ζώνες τις Μέσης Ανατολής και της Αφρικής, επίσης στερούν στη νέα γενιά το δικαίωμα στον εμβολιασμό, την σωστή διατροφή και την περίθαλψη. Επιπρόσθετα, το μακρύ ταξίδι ως τη χώρα- προορισμό που κάνουν τα περισσότερα παιδιά, τα εκθέτει σε παθογόνες καταστάσεις και σε μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως είναι η ηπατίτιδα Α ή η σύφιλη, που εν δυνάμει μπορούν να αποτελούν κίνδυνο τόσο για τα ίδια όσο και για την δημόσια υγεία της χώρας υποδοχής.

Οι Ηνωμένες Πολιτείες αλλά και η Ευρωπαϊκή Ένωση προκειμένου να αντιμετωπίσουν αυτό το πρόβλημα ψήφισαν νόμο για την ύπαρξη μεταφραστική κατά την ιατρική εξέταση, ώστε το παιδί να δίνει περισσότερα στοιχεία σχετικά με το ιστορικό του και πρότειναν τις ιατρικές εξετάσεις ως μέσο διαπίστωσης της ηλικίας του ανήλικου πρόσφυγα. Εξετάσεις στα δόντια ή

ακτινογραφίες μπορούν να δώσουν πληροφορίες σχετικά με την ηλικία, δυστυχώς όμως, όχι πάντα με πλήρη ακρίβεια. Συγκεκριμένα, στο εγχειρίδιο που έχει εκδοθεί από το γραφείο της Ε.Ε. για τα δικαιώματα και τους νόμους σχετικά με τους πρόσφυγες και μετανάστες, οι αρχές καλούνται να διαλέξουν εξετάσεις που είναι ως επί το πλείστον μη παρεμβατικές. Δεν δίνονται, όμως, προτάσεις για τον τύπο εξέτασης. (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014) Μέχρι τώρα, οι Η.Π.Α. αρνούνταν την είσοδο σε άτομα που είχαν διαγνωσθεί με τον ιό του AIDS , απόφαση που άρθηκε πρόσφατα αλλά για τα παιδιά αποφασίστηκε συγκεκριμένος έλεγχος για νοσήματα. Όλοι οι ανήλικοι από 6 μηνών έως 16 χρονών υποχρεούνται σε εξέταση κατά την άφιξη, τρεις μήνες και έξι μήνες μετά, έτσι ώστε να υπάρξει έλεγχος στην ιατρική τους κατάσταση. (Ciaccia, John,2016) Αυτό ωφελεί τόσο τα ίδια τα παιδιά, αφού έτσι μπορεί να υπάρξει έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία αλλά και την δημόσια υγεία που διαφυλάσσεται. Η ύπαρξη βιβλιαρίου και στοιχείων εμβολιασμού θα διευκόλυνε την διαδικασία για τα ίδια τα παιδιά, που κάποιες φορές υφίστανται περιττές εξετάσεις που καθυστερούν την διαδικασία εγκατάστασης και εξαγωγής επίσημων εγγράφων.

1.1. Νομική και ψυχολογική ανάλυση του όρου ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες.

Οι ευρωπαϊκοί μηχανισμοί κρίνουν ότι ανά πάσα στιγμή ζουν σε κράτη μέλη της Ευρώπης 100.000 παιδιά που έχουν αποχωριστεί τους γονείς τους.(Derluyn, Broekaert,2008) Παρακάτω θα επιχειρήσω να αναλύσω τον όρο "ασυνόδευτος ανήλικος πρόσφυγας" τόσο από νομικής απόψεως αλλά και δίνοντας μια γενική εικόνα των ψυχικών επιπτώσεων που μπορεί να φέρει η ένταξη σε αυτή την κατηγορία. Αναλυτικότερα για την ψυχική υγεία θα μιλήσω στα επόμενα κεφάλαια.

Η Σύμβαση της Γενεύης για το καθεστώς των προσφύγων που υπογράφηκε το 1951, ήρθε να διαχωρίσει τον όρο μετανάστης και τον όρο πρόσφυγας. Στο Κεφάλαιο 1, Άρθρο 1 και παράγραφο 2 δίνεται ο ακριβής ορισμός του πρόσφυγα "*Παντός προσώπου όπερ συνεπεία γεγονότων επελθόντων προ της 1ης Ιανουαρίου 1951 και δεδικοιολογημένου φόβου διώξεως λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής τάξεως ή πολιτικών πεποιθήσεων ευρίσκεται εκτός της χώρας της οποίας έχει την υπηκοότητα και δεν δύναται ή , λόγω του φόβου τούτου, δεν επιθυμεί να απολαύει της προστασίας της χώρας ταύτης, ή εάν μη έχουν υπηκοότητα τινά και ευρισκόμενο συνεπεία τοιούτων γεγονότων εκτός της χώρας της προηγούμενης συνήθους αυτού διαμονής, δεν δύναται ή, λόγω του φόβου τούτου, δεν επιθυμεί να επιστρέψει εις ταύτην.*" Αντίθετα ο μετανάστης είναι ένα άτομο του οποίου η αναχώρηση από την χώρα της οποίας κατέχει την υπηκοότητα , γίνεται κατόπιν οικειοθελούς απόφασης. Επειδή τα παιδιά δεν

θεωρούνται ικανά να πάρουν μια τέτοια απόφαση αυτοβούλως, ως επί των πλείστων, θεωρούνται , κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες, πρόσφυγες.

Υπό τον όρο του ανήλικου, βρίσκονται όλα τα άτομα που δεν έχουν υπερβεί το 18ο έτος ηλικιακά, αν και παγκοσμίως το όριο ενηλικίωσης ποικίλει από τα 16 ως το 21ο έτος. Η κουλτούρα και το πλαίσιο κάθε χώρας διαφοροποιούν την ηλικία που θεωρείται ένα άτομο ενήλικας.(Derluyn, Broekaert,2008) Αυτό έχει ως συνέπεια αρκετά παιδιά να μεταχειρίζονται σαν ενήλικες, εξαιτίας της ποικιλίας στην παγκόσμια νομοθεσία. Στην Ευρώπη η ενηλικίωση ξεκινά αφού το άτομο συμπληρώσει τυπικά το 18ο έτος, αν και μερικές φορές ψυχοκοινωνικά δεν πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις. Η Διακήρυξη για τα Δικαιώματα του παιδιού αλλά και διάφορες άλλες συμβάσεις και συνθήκες, έχουν δώσει στα παιδιά μια πληθώρα πλεονεκτημάτων , σε νομικό πλαίσιο και έχουν αναγνωρίσει πολλαπλά δικαιώματα. Αυτό, οδηγεί συχνά πρόσφυγες που έχουν ενηλικιωθεί και έχουν περάσει στην δεκαετία των είκοσι , να δηλώνουν ανήλικοι, προκειμένου να καρπωθούν τα προτερήματα του να είσαι ανήλικος πρόσφυγας. Καταφθάνουν στη χώρα υποδοχής χωρίς έγγραφα που πιστοποιούν την ηλικία, ώστε να αποκτήσουν την ελευθερία να είναι ηλικιακά, ό,τι δηλώσουν. Κατά συνέπεια, πολλές Αρχές έχουν αποκτήσει δυσπιστία απέναντι σε όσους δηλώνουν ανήλικοι αλλά βρίσκονται κοντά στα 18. Έτσι, πολλές χώρες διεξάγουν εξετάσεις , όπως είναι η ακτινογραφία και η εξέταση δοντιών, προκειμένου να διαπιστώσουν την ειλικρίνεια του ατόμου.

Βασιζόμενο στην Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του παιδιού, που υπογράφηκε από όλες τις χώρες εκτός της Σομαλίας και των Η.Π.Α., το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα εξέδωσε το 2013 ένα εγχειρίδιο που περιλαμβάνει την νομοθεσία και τις διαδικασίες που αφορούν την μετανάστευση, την αίτηση ασύλου και την μεταχείριση από τα κράτη -μέλη προς τα άτομα αυτά. Συγκεκριμένα για τους ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες αναφέρει ως ύψιστης σημασίας το ενδιαφέρον για το καλύτερο συμφέρον του παιδιού. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι όταν ένα παιδί καταφθάνει σε ένα κράτος της Ε.Ε., η χώρα είναι υποχρεωμένη να αντιδράσει άμεσα και να μεριμνήσει γι' αυτό. Οφείλει να τοποθετήσει ένα άτομο που θα είναι οδηγός του παιδιού κατά τη διάρκεια της διαδικασίας εξέτασης της αίτησης ασύλου. Το παιδί, το χρονικό διάστημα αυτό, θα τοποθετηθεί σε ειδικά κέντρα υποδοχής, που πληρώνουν τις προϋποθέσεις να φιλοξενήσουν μια ομάδα ατόμων με συγκεκριμένες ανάγκες, σε ανάδοχες οικογένειες και σε αρμόζοντα ιδρύματα ή οργανισμούς. Ταυτόχρονα, ένας ειδικός θα παρακολουθεί το παιδί και θα βρίσκεται δίπλα του προκειμένου να το βοηθήσει να εγκλιματιστεί στο νέο του περιβάλλον. Η συνέντευξη που είναι απαραίτητη να διεκπεραιωθεί για την αίτηση ασύλου θα γίνεται παρουσία ενός εκπροσώπου.

Το άτομο αυτό έχει το δικαίωμα να έρθει σε επαφή με τον ανήλικο πριν την συνέντευξη, όπου θα μάθει περισσότερα για το ιστορικό του. Θα πρέπει να είναι ένας άνθρωπος εξοικειωμένος με τις ανάγκες που ορίζει η ηλικία του παιδιού, γνώστης της κουλτούρας του και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που προσδίδουν ηλικία, φυλή και φύλο. Κάθε εξέταση μιας αίτησης ασύλου ενός παιδιού πρέπει να έχει ως επίκεντρο το μέγιστο μελλοντικό του καλό. Το άτομο έχει δικαίωμα να ενημερώνεται για την πορεία της αίτησης σε γλώσσα που να γνωρίζει και μπορεί να έρθει σε επαφή με νομικούς οργανισμούς. Στην περίπτωση ενός παιδιού αυτό μπορεί να διεξαχθεί με μεγαλύτερη επιτυχία από τον ενήλικα που τον εκπροσωπεί. Η κράτηση επιτρέπεται κάτω από ορισμένες συνθήκες, αλλά απαγορεύεται η φυλάκιση. Συχνά, σε ορισμένα κράτη τα άτομα ηλικίας 16 ως 18 ετών στεγάζονται σε χώρους για ενήλικες πρόσφυγες αιτούντες άσυλο, που όμως προτείνεται οι συνθήκες να είναι κατάλληλες για την φιλοξενία ενός ατόμου που δεν έχει ολοκληρώσει την ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη. Συγχρόνως με όλη αυτή τη διαδικασία, το κράτος που εξετάζει την αίτηση του ανήλικου, θα πρέπει αναζητήσει τα ίχνη της οικογένειάς του και να εργαστεί πάνω στην επανένωση με αυτήν, εάν και εφόσον, αυτό είναι για το καλό του παιδιού. Παιδιά που συγγενικά πρόσωπα ζουν σε χώρες της Ε.Ε. ή είναι Ελβετοί υπήκοοι δικαιούνται ελευθερία κίνησης, εισόδου και εγκατάστασης σε κράτη - μέλη, προκειμένου να υπάρξει επανένωση με ένα συγγενικό πρόσωπο που θα αναλάβει την κηδεμονία. Ο μόνος λόγος για άρση αυτής της δυνατότητας είναι να κριθεί ο ανήλικος επικίνδυνος για την δημόσια ασφάλεια, πολιτική και υγεία. Σε περίπτωση που η αίτηση απορριφθεί δίνεται το περιθώριο μιας εβδομάδας για να ασκηθεί έφεση και το άτομο να κληθεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του για άλλη μια φορά. (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014)

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζει, ακόμη, μια σειρά δικαιωμάτων όπως το δικαίωμα στην εκπαίδευση. Κάθε ανήλικος που βρίσκεται σε ένα κράτος-μέλος έχει το δικαίωμα για ελεύθερη πρόσβαση στην δημόσια εκπαίδευση προκειμένου να συνεχίσει την ακαδημαϊκή του πορεία. Το κράτος υποχρεούται να του παρέχει επίπεδο εκπαίδευσης ισάξιο με αυτό που λαμβάνουν οι γηγενείς μαθητές. (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014) Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι μια χώρα οφείλει να οργανώσει δομές στις οποίες θα στεγάζονται αυτοί οι μαθητές, με δασκάλους που να γνωρίζουν την γλώσσα των παιδιών, έτσι ώστε να συνεχίσουν την μάθηση τους από το σημείο που την άφησαν, όταν εκδιώχθηκαν από τη χώρα τους αλλά και να διδαχθούν την γλώσσα του κράτους που τους φιλοξενεί. Σε μια ανεπτυγμένη χώρα αυτό δεν θα αποτελεί απαραίτητα ένα πρόβλημα καθώς θα υπάρχουν οι οικονομικοί πόροι για να πραγματοποιηθούν οι απαραίτητες ενέργειες. Σε μια χώρα, όμως, με

οικονομικές δυσκολίες, η εκπαίδευση αποτελεί ένα δικαίωμα που συχνά καταπατάται και για το οποίο δεν υπάρχει μέριμνα αλλά ούτε και οικονομικοί πόροι για να δημιουργηθούν οι συνθήκες μάθησης. Μια τέτοια χώρα αποτελεί και η Ελλάδα του 2016, η οποία έχει δεχθεί ένα πλήθος προσφύγων, όπου ανάμεσα τους βρίσκονται αρκετοί ανήλικοι. Η Ελλάδα ως κράτος-μέλος μια οικονομικής ένωσης , όπως η Ευρώπη, θα πρέπει να λαμβάνει την απαραίτητη οικονομική βοήθεια για να στηρίξει αυτό τον πληθυσμό προσφύγων χωρίς να παραμερίζεται το παραμικρό τους δικαίωμα, λόγω οικονομικής λιτότητας.

Το δικαίωμα στην υγεία δεν αναγνωρίζεται αυτούσιο αλλά αναγνωρίζονται κάποια άλλα δικαιώματα , που σχετίζονται με την υγεία, όπως το δικαίωμα στην ιατρική βοήθεια. Κάθε πρόσφυγας ή μετανάστης, ακόμη κι εκείνοι που βρίσκονται κάτω από συνθήκες παράνομης παραμονής στη χώρα, έχουν δικαίωμα στην ιατρική βοήθεια. Άλλα συναφή δικαιώματα είναι το δικαίωμα της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και την σωματικής ακεραιότητας. (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014) Αυτά τα δύο σημαίνουν ότι πρέπει κάθε άνθρωπος να διαφυλαχτεί από συνθήκες που θα προκαλέσουν προσβολή της σωματικής ακεραιότητας και υγείας. Επομένως, ορίζουν ότι οι συνθήκες διαβίωσης στα κέντρα φιλοξενίας πρέπει να είναι τέτοιες που να διαφυλάττουν την υγιεινή και την υγεία του ατόμου, η οποία, αν επηρεαστεί, το άτομο μπορεί να κάνει χρήση του δικαιώματος στην ιατρική βοήθεια. Κατά συνέπεια, το δικαίωμα στην υγεία προασπίζεται μέσα από μια σειρά συναφών δικαιωμάτων. Επιπρόσθετα, κάθε κράτος με βάση τους νόμους του δίνει διαφορετικά προνόμια, για τους πρόσφυγες και μετανάστες, στην πρόσβαση στους φορείς δημόσιας υγείας.

Μέσα στην Ευρώπη υπάρχουν πέντε κατηγορίες διαφορετικής πρόσβασης στο σύστημα υγείας. Οι χώρες επηρεαζόμενες από την ιστορία τους στο μεταναστευτικό έχουν θεσπίσει διαφορετικούς νόμους που καθορίζουν την πρόσβαση στο υγειονομικό σύστημα. Οι κατηγορίες αυτές αποτελούν ένα συνεχές που εκτείνεται από μια ανθρωπιστική προσέγγιση ως μια ωφελμιστική για το κράτος. Η Ισπανία και η Ιταλία κινούνται μέσα σε ένα ανθρωπιστικό πλαίσιο , προσφέροντας δωρεάν πρόσβαση στο σύστημα υγείας, με το χρηματικό αντίτιμο να υφίσταται μόνο σε θεραπείες για χρόνιες ή μεταδοτικές ασθένειες. Η Γαλλία, το Βέλγιο και η Ολλανδία προσφέρουν πρόσβαση στο υγειονομικό σύστημα αλλά με την ύπαρξη και ενός παράλληλου συστήματος πληρωμής. Κάθε χώρα διαφοροποιείται ως προς το πότε και υπό ποιες προϋποθέσεις διαθέτει την δωρεάν περίθαλψη. Αυτό σημαίνει είτε χορηγούνται κάποια δάνεια είτε ότι πρέπει ο πρόσφυγας να ζει σε αυτή τη χώρα για ένα ορισμένο διάστημα. Η Μεγάλη Βρετανία και η Πορτογαλία βρίσκονται στο ενδιάμεσο αυτού

του συνεχές προσφέροντας πρόσβαση , μετά από περίπλοκες διαδικασίες και συνθήκες. Εντούτοις για τα παιδιά, αυτές οι δυο χώρες, διαθέτουν πρόσβαση σε υγεία και παιδεία όπως στα γηγενή παιδιά. Μετακινούμενοι σε ένα πιο ωφελιμιστικό σύστημα συναντάμε την Γερμανία και την Ουγγαρία, όπου η περίθαλψη είναι διαθέσιμη μόνο σε επείγουσες καταστάσεις ή για περιορισμένες εξετάσεις, όπως είναι οι μεταδοτικές ασθένειες. Τέλος, χώρες όπως η Σουηδία και η Αυστρία αρνούνται την υγειονομική περίθαλψη, εκτός έκτακτων περιστατικών. Για τα παιδιά που απορρίφθηκε η αίτηση άσυλου, όμως, η πρόσβαση είναι δωρεάν στην Σουηδία. (Ruiz-Casares, Rousseau, Derluyn, Watters, Crepeau, 2010)

Θα αναφέρω ως παράδειγμα τη διαδικασία που ακολουθείται στο Βέλγιο. Αλλάζοντας την πολιτική του το 2001 για τους αιτούντες άσυλο μεροληπτεί ακόμη και για όσα, ασυνόδευτα παιδιά, δεν κατέθεσαν αίτηση. Η άμεση αντιμετώπιση της κρίσης των προσφύγων στηρίζεται σε 2 φάσεις, όπου στην πρώτη η υποστήριξη είναι κυρίως υλική, προκειμένου να βοηθηθούν οικονομικά όλοι όσοι έφθασαν στη χώρα και στη δεύτερη η υλική βοήθεια περιορίζεται σε όσους αιτούνται άσυλο. Όσα ασυνόδευτα παιδιά αιτήθηκαν άσυλο, η ομοσπονδιακή κυβέρνηση αναλαμβάνει την εγκατάστασή τους. Αντίθετα, όσα δεν θέλησαν να κάνουν αίτηση, επειδή στόχος τους είναι το Ηνωμένο Βασίλειο αλλά πιάστηκαν στα βέλγικα σύνορα, λαμβάνουν φροντίδα από το σύστημα προστασίας νέων των κυβερνήσεων της Γαλλικής και Φλαμανδικής κοινότητας.

Ακολουθώντας την Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των παιδιών, οι βέλγικες αρχές αποσκοπούν στο καλύτερο αποτέλεσμα για τα παιδιά είτε αυτό σημαίνει την επιστροφή στη χώρα τους, εάν οι συνθήκες το επιτρέπουν, είτε την ανάληψη της φροντίδας τους. Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες, που αιτήθηκαν άσυλο, ακολουθούν την ίδια διαδικασία με όλους όσους επιθυμούν την ασυλοποίηση. Όσο διαρκεί η διαδικασία, τους παρέχεται ένα προσωρινό διαβατήριο με διάρκεια τουλάχιστον 3 χρόνια ή όσο βρίσκονται κάτω των 18, και αν συμπληρωθούν τα κριτήρια, σύμφωνα με την Συνθήκη της Γενεύης το 1951, κερδίζουν την αναγνώριση και προστασία ως πρόσφυγες. Στην περίπτωση που το παιδί ήταν θύμα κακοποίησης ή χρειάζεται ιατρική βοήθεια, υπάρχουν διαδικασίες που του εξασφαλίζουν μεγαλύτερης διάρκειας παραμονή, μέχρι την μονιμοποίηση του.

Ουσιαστικά οι αρχές παραλαμβάνουν τον ανήλικο, ο οποίος εξετάζεται ώστε να προσδιοριστεί η ηλικία του και αν πιστοποιηθεί ότι ταξιδεύει χωρίς κάποιον νόμιμο, για την ανατροφή του, ενήλικα, του διορίζεται ένας κηδεμόνας. Ο ρόλος του κηδεμόνα είναι να φροντίζει για το καλύτερο σε όλες τις πτυχές του παιδιού και να τον εκπροσωπεί σε όλες τις

νομικές διαδικασίες. Το ασυνόδευτο παιδί φτάνοντας στο Βέλγιο μένει για 4 εβδομάδες στο κέντρο υποδοχής και μετά μεταφέρεται είτε στα κέντρα φιλοξενίας του κράτους, αν αιτηθεί άσυλο, είτε σε 2 άλλα κέντρα των κοινοτήτων, αν δεν θελήσει το άσυλο.

Αν και φαίνεται ότι το Βέλγιο έχει οργανωθεί καλά προς όφελος των ασυνόδευτων παιδιών, εντούτοις αντιμετωπίζει προβλήματα. Οι δομές φιλοξενίας είναι περιορισμένων θέσεων με αποτέλεσμα τα παιδιά να παραμένουν στους χώρους υποδοχής για καιρό, χωρίς τις απαραίτητες προϋποθέσεις. Η συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη είναι περιορισμένη, το ίδιο και οι ευκαιρίες για εκμάθηση της γλώσσας. Δεδομένου ότι πολλά παιδιά δεν είχαν πρόσβαση στην παιδεία στη χώρα τους, οι μειωμένες δυνατότητες να αρχίσουν στη χώρα φιλοξενίας, καταδικάζει την ακαδημαϊκή τους πορεία. Τέλος, η προστασία που υφίστανται ως ανήλικοι, λήγει με την ενηλικίωση τους και έτσι, αντιμετωπίζουν την πιθανότητα απέλασης ή επαναπατρισμού. (Derluyn & Broekaert, 2008)

Μια άλλη ιδιαίτερη κατηγορία ανήλικων ασυνόδευτων προσφύγων είναι εκείνοι έπescαν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και λαθρεμπορίας. Στα άτομα αυτά παρέχεται μια ιδιαίτερη μεταχείριση, λόγω των πολλαπλών τραυμάτων που έχουν βιώσει. Το κράτος υποδοχής τους ορίζει έναν εκπρόσωπο, ο οποίος θα τα βοηθήσει κατά την διεξαγωγή της δικαστικής διαδικασίας. Συνήθως τα παιδιά αυτά απαλλάσσονται από τις κατηγορίες αφού αναγκάστηκαν να πράξουν παρανόμως είτε με τη χρήση βίας και εκφοβισμού είτε μη έχοντας άλλη επιλογή. Επιπλέον, ακόμη και αν δεν έχουν αιτηθεί άσυλο τους δίνεται το δικαίωμα παραμονής στη χώρα για 6 μήνες προκειμένου να ανακάμψουν μερικώς, ώστε να μπορούν να οργανώσουν την ζωή τους. (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014)

Δυνατότητα παραμονής στη χώρα δίνεται και στα παιδιά που οδηγήθηκαν σε παράνομη εργασία. Το δικαίωμα αυτό δίνεται προκειμένου να μπορέσουν να οργανώσουν και να συμμετάσχουν στη διαδικασία απονομής ευθυνών και ποινών ενάντια στους εκμεταλλευτές τους. (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014)

Τα παιδιά αυτά τις περισσότερες φορές αναγκάζονται να εγκαταλείψουν το σπίτι τους εξαιτίας κάποιας πολεμικής διαμάχης που βρίσκεται εν ενεργεία στη χώρα τους και φέρνει σε κίνδυνο τη ζωή τους. Δυστυχώς, η τεχνολογία που έχει στα χέρια του ο άνθρωπος χρησιμοποιείται με βλαβερό τρόπο απέναντι στην ίδια την ανθρωπότητα. Έτσι βλέπουμε βόμβες που εκτοξεύονται από ένα γειτονικό έδαφος να ρίχνονται σε σχολεία, νοσοκομεία, κατοικημένες περιοχές. Πολύ μακριά από το άμεσο πεδίο μάχης, οι πόλεις μετατρέπονται σε εμπόλεμη ζώνη, μη αφήνοντας κανέναν ασφαλή. Οι γονείς προκειμένου να διαφυλάξουν τη

ζωή των παιδιών τους, παίρνουν την απόφαση να τα στείλουν σε χώρες με ειρηνικό καθεστώς και καλύτερες ευκαιρίες ζωής. Λόγω έλλειψης χρημάτων, μιας και ένα τέτοιο ταξίδι στοιχίζει ακριβά, ή και λόγω απώλειας των ίδιων των γονέων, άλλοι κηδεμόνες, αφήνουν τα παιδιά να ταξιδέψουν μόνα τους. Χωρίς την παρουσία, συμβουλή και προστασία ενός ενήλικου κηδεμόνα, οι ανήλικοι είναι περισσότερο ευάλωτοι, από κάθε άλλη ομάδα, σε κινδύνους και εκμετάλλευση. Η χώρα υποδοχής οφείλει να εξακριβώσει εάν τα παιδιά που καταφθάνουν είναι ασυνόδευτα και αν η συνοδεία, που ίσως είχαν, ήταν η κατάλληλη για να αναγνωριστεί το άτομο αυτό ως κηδεμόνας που θα έχει την ευθύνη του ανηλίκου. Ο νόμος και η παράδοση ορίζουν την έννοια του κηδεμόνα- συνοδού, περιλαμβάνοντας τους γονείς , προηγούμενους νόμιμους κηδεμόνες ή έναν ενήλικο, που νομικά έχει αναλάβει την ευθύνη του παιδιού και ας μην υπάρχει συγγένεια ανάμεσα τους. (Derluyn, Broekaert,2008)

Από ψυχολογικής απόψεως η ανυπαρξία ενός κηδεμόνα, ιδιαίτερα του ίδιου του γονέα εντάσσει το παιδί σε μια διαδικασία αποχωρισμού. Οι δεσμοί ανάμεσα στους γονείς και το τέκνο τους, είτε λόγω της αποχώρησης από τη χώρα του ίδιου είτε λόγω του θανάτου τους, διαταράσσονται και αυτό με τη σειρά του φέρνει το παιδί αντιμέτωπο με μια σειρά ψυχικών τραυμάτων.(Derluyn, Broekaert,2008) Η ηλικία και η ατελής ολοκλήρωση της συναισθηματικής του ανάπτυξης δεν του επιτρέπει να εκλογικεύσει και να διαχειριστεί αυτή την κατάσταση, με το λιγότερο ζημιογόνο τρόπο. Ο αποχωρισμός που προκαλείται λόγω πολεμικής σύρραξης είναι ακόμη πιο επώδυνος, καθώς το παιδί ζει καθημερινά με την αγωνία για τη ζωή των γονέων αλλά και με πιθανές τύψεις που εκείνου η ζωή διέφυγε τον κίνδυνο. Επιπρόσθετα, ο ανήλικος μεγαλώνει μακριά από το πρότυπο φύλου, που προσφέρει ο γονέας αλλά και από την εστία της οικογένειας, τη καθοδήγηση και την προστασία.

Η πλειοψηφία των παιδιών που κάνουν το ταξίδι της προσφυγιάς είναι μεταξύ των 15-18 ετών. (Derluyn, Broekaert,2008) Όπως γνωρίζουμε από την αναπτυξιακή ψυχολογία, αυτά είναι τα χρόνια που ο έφηβος βιώνει μια σειρά αλλαγών στον τρόπο σκέψης. Μια από αυτές τις αλλαγές είναι η εγωκεντρική σκέψη, όπου το άτομο θεωρεί πως αυτό που βιώνει είναι μοναδικό και συμβαίνει μόνο στον ίδιο. Αυτό σημαίνει πως ο αποχωρισμός με τους γονείς μπορεί να εσωτερικευθεί, καθώς και τα πολλαπλά τραύματα που θα βιώσει θα θεωρηθούν μοναδικά, δύσκολο να εξομολογηθούν και να αντιμετωπιστούν. Ακόμη, είναι μια ηλικία που διαμορφώνεται και η σεξουαλικότητα του εφήβου. Συχνά, τα παιδιά που ταξιδεύουν ασυνόδευτα γίνονται θύματα κακοποίησης, ιδιαίτερα σεξουαλικής, και επομένως η σεξουαλικότητα τους θα επηρεαστεί άμεσα. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τη θεωρία του Erikson από τα 12 ως τα 18 το παιδί, εισέρχεται στην εφηβεία, και προσπαθεί να

διαμορφώσει μια αίσθηση ταυτότητας, που αν δεν επιτευχθεί προκαλεί σύγχυση. Στην περίοδο αυτή το άτομο θα πειραματιστεί προβάροντας ρόλους για να καταλήξει στα χαρακτηριστικά εκείνα που ταιριάζουν καλύτερα με την ιδιοσυγκρασία του. Ένα παιδί που ταλαιπωρείται σε ένα ταξίδι με πολλαπλούς κινδύνους, έχοντας επιβιώσει από καταστάσεις που έθεταν τη ζωή του σε κίνδυνο και χωρίς τους γονείς του, αντιμετωπίζοντας συμπεριφορές διάκρισης και ρατσισμού, έχει σαν πρωτεύον μέλημα την επιβίωση. Επομένως, δεν έχει χρόνο να διαμορφώσει την προσωπική του ταυτότητα, που σημαίνει την έλλειψη ενός ενιαίου πυρήνα προσωπικότητας στο μέλλον. (Feldman, 2009)

Το να είσαι πρόσφυγας σε μια τόσο ευαίσθητη ηλικία σημαίνει πολλά περισσότερα από όσα το μυαλό ενός απλού ανθρώπου που δεν το έχει ζήσει, μπορεί να αντιληφθεί. Σημαίνει τον ξεριζωμό από την πατρίδα και τις πολλαπλές απώλειες. Διότι τα παιδιά αυτά δεν χάνουν μόνο τους γονείς, αλλά και την ευρύτερη οικογένεια, το σπίτι τους, τους φίλους τους, μέρη με τα οποία ήταν δεμένα συναισθηματικά, την πατρίδα τους, την ίδια την κουλτούρα τους. Ψυχολογικά αυτό μπορεί να μεταφραστεί σε κρίση ταυτότητας, ανασφάλεια και απομόνωση. Σημαίνει τραυματικές εμπειρίες πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το ταξίδι. Ουσιαστικά πρόκειται για ένα συνεχή τραυματισμό της ψυχικής τους υγείας. Πριν καν προλάβουν να επανακάμψουν από τα προηγούμενα τραύματα, νέα έρχονται να ενταχθούν στην λίστα. Φυσικά η ηλικία, η ιδιοσυγκρασία, το ιστορικό και η ωριμότητα καθενός παιδιού ξεχωριστά διαμορφώνει μια διαφορετική γενικά εικόνα του ατόμου που θα λάβουμε και διαφορετικές αντιδράσεις. Μια ιδιαίτερη ομάδα παιδιών είναι εκείνα που έχουν αναγκαστεί να αναλάβουν ρόλους πολεμιστή σε μια σύρραξη ή που έχουν οδηγηθεί στην πορνεία για να εξυπηρετήσουν οικονομικούς σκοπούς των απαγωγέων τους, συχνό φαινόμενο σε χώρες με εμφύλιες διαμάχες. Υπολογίζεται ότι σε 50 χώρες κάθε στιγμή υπηρετούν ως στρατιώτες 300.000 παιδιά. (Derluyn, Broekaert, 2008)

Τέλος, όταν το ταξίδι σε μια νέα ζωή έχει ολοκληρωθεί τα παιδιά αυτά πρέπει να ενταχθούν στην κοινωνία της χώρας, που θα γίνει το μέλλον τους. Η κουλτούρα με την οποία μεγάλωσαν και γαλουχήθηκαν ως την ώρα του ξεριζωμού πρέπει να συμβιβαστεί, να συνυπάρξει με την νέα κουλτούρα μέσα στην οποία ζουν. Όταν μιλάμε για μετεγκατάσταση σε χώρες της Δύσης από παιδιά της Ανατολής ή και της Αφρικής, ουσιαστικά μιλάμε για έναν ολότελα νέο κόσμο, με διαφορετικό τρόπο σκέψης, διαφορετική ιδιοσυγκρασία και οργάνωση κοινωνίας. Τα εμπόδια της γλώσσας, της θρησκείας, των νέων κανόνων, ηθών, εθίμων, των κοινωνικών δομών, του ίδιου του τρόπου που οι κοινωνία διαχειρίζεται τις καταστάσεις οφείλουν να υπερκεραστούν. Φυσικά ο χρόνος δεν είναι πάντα αρωγός σε αυτή

την προσπάθεια καθώς, η έντονη διαφορετικότητα συχνά προκαλεί την περιθωριοποίηση και τον ρατσισμό, ειδικά στο σχολικό περιβάλλον. Κάποια παιδιά αμύνονται έντονα στην νέα κουλτούρα, καθώς οι συνήθειες, η γλώσσα, τα έθιμα και η θρησκεία τους είναι ό,τι τους έχει απομείνει από την προηγούμενη ζωή τους. Το γνώριμο προσφέρει μια αίσθηση ασφάλειας και το να χάνεις τις παραδοσιακές αξίες σου, αφήνει ένα μεγάλο συναισθηματικό κενό. Ο κίνδυνος που καταδοκεί ,οι ανήλικοι να χάσουν την ταυτότητα τους, είναι ορατός. Έπειτα, εξαντλημένα συναισθηματικά από το ταξίδι και τις κακουχίες, αυτά τα παιδιά, έχουν κυρίως ανάγκη από χρόνο για ανασυγκρότηση πριν περάσουν στην περίοδο προσαρμογής. Οι τεράστιες αυτές αλλαγές που έχουν επέλθει στη ζωή τους οδηγούν πολλά από αυτά τα παιδιά να έρθουν αντιμέτωπα με την κατάθλιψη, τις αγχώδεις διαταραχές, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα και την κρίση ταυτότητας. Σε όλα τα παραπάνω βασικός παράγοντας επίδρασης είναι οι συνθήκες που επικρατούν στη νέα τους ζωή. Πολλοί ανήλικοι αντιμετωπίζουν καθεστώς προσωρινής παραμονής, βιώνοντας έντονο στρες για το αν θα εγκριθεί η αίτηση ασύλου. Αν όχι, αυτά τα παιδιά θα πρέπει να προσαρμοστούν ξανά στην επόμενη χώρα που θα προσπαθήσουν να εγκατασταθούν. Βρισκόμενα σε μια κατάσταση αναμονής η πραγματοποίηση των ονείρων τους, με τα οποία ορισμένοι ανήλικοι έφυγαν από τη χώρα τους, βρίσκεται μακριά από το να γίνει εφικτή. Η οργάνωση της ζωής δεν είναι ρεαλιστική και τα παιδιά βρίσκονται σε μια χαοτική κατάσταση, σαν ένα εκρεμμές. (Derluyn, Broekaert,2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΓΧΟΣ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ - ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ: ΔΥΟ ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

Σύμφωνα με την Eurostat την περίοδο 2008-2013 οι ανήλικοι που αιτήθηκαν άσυλο σε κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανέρχονταν στους 11-13.000. Το 2015 καταγράφηκε ένας τετραπλάσιος αριθμός ανηλίκων που έφτανε τις 88.300. Το 91% των αιτούντων άσυλο είναι αγόρια, με την πλειοψηφία να είναι μεταξύ 16-17 ετών. Ακολουθούν τα παιδιά 14-15 ετών και μόλις το 13% αποτελείται από παιδιά 13 ετών και κάτω. Στη χώρα μας την μεγαλύτερη ιθαγένεια την διεκδικεί το Αφγανιστάν και ακολουθεί το Πακιστάν με τη Συρία.

Στις Η.Π.Α. σε μια έρευνα σχετικά με τα βασικά αίτια μετανάστευσης των ανηλίκων, η βία κατέλαβε την πρώτη θέση.(Ciaccia, John, 2016) Συμμορίες αλλά και σπείρες ναρκωτικών είναι η πιο συχνή μορφή βίας για την Λατινική Αμερική, όπως αντίστοιχα για τη Μέση Ανατολή, το Ισλαμικό Κράτος αποτελεί την μεγαλύτερη εγκληματική οργάνωση που έχει ως πυρήνα την φανατική πίστη. Το οργανωμένο έγκλημα επηρεάζει άμεσα την ζωή των ανηλίκων, εξαιτίας της απειλής που αποτελεί για τους ίδιους, όσο και για τα μέλη της οικογένειάς τους. Τα υψηλά επίπεδα στρες που βιώνεται παρατεταμένα αλλά και οι αντιξοότητες της ζωής, έχουν ισχυρή μακροχρόνια επίδραση. Τα τραύματα που έχουν επέλθει εξαιτίας πολεμικής συμπλοκής σχετίζονται με το μετά-τραυματικό στρες. Η παρουσία προστατευτικών παραγόντων στην προσωπικότητα αλλά και τον κοινωνικό περίγυρο, κάθε παιδιού, καθορίζει το κατά πόσο οι μακροχρόνιες συνέπειες του τραύματος θα εκδηλωθούν σε παθολογικό βαθμό. Τα τραυματικά γεγονότα πριν την αναχώρηση του παιδιού από τη χώρα του σχετίζονται, κυρίως, με προβλήματα εσωτερίκευσης. Ο αριθμός των τραυματικών εμπειριών, στις οποίες έγινε μάρτυρας, επηρεάζει την ψυχοπαθολογία του, ακόμη και 9 χρόνια μετά την εγκατάσταση στην χώρα υποδοχής. Όταν κάνουμε λόγο για προβλήματα εσωτερίκευσης περιλαμβάνουμε διαταραχές άγχους, κατάθλιψη, δυσφορία αλλά και κοινωνική απόσυρση του ατόμου. Αντίστοιχα, οι διαταραχές εξωτερίκευσης εμφανίζουν μεγαλύτερη συσχέτιση με τραύματα που προκλήθηκαν μετά την αναχώρηση από την πατρίδα του παιδιού.(Montgomery,2008)

Άλλα αίτια, που παρακινούν τα παιδιά να ξεκινήσουν το ταξίδι της προσφυγιάς μόνα, είναι η κακοποίηση στο σπίτι, η απώλεια, η στέρηση και η φτώχεια, οι ευκαιρίες για εργασία

και εκπαίδευση αλλά και η επανένωση με γονείς, που ίσως είχαν αποχωρήσει πρώτοι από τη χώρα τους.(Ciaccia, John, 2016)

2.1. Η θεωρία δεσμού και ο αποχωρισμός για τους ασυνόδευτους ανηλίκους.

Στο κεφάλαιο αυτό θα εξετάσουμε την επίδραση που έχει ο αποχωρισμός από τις μορφές που ο ανήλικος έχει αναπτύξει δεσμό προσκόλλησης, πως, και αν, σχετίζεται με την κακοποίηση και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες η κακοποίηση εμφανίζεται στη ζωή των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων.

Η θεωρία δεσμού που αναπτύχθηκε πρώτη φορά από το Bowlby το 1969 μιλούσε για ένα σύστημα συμπεριφορών που αναπτύσσεται ανάμεσα στο βρέφος και τον ενήλικο που κυρίως σχετίζεται με τη φροντίδα και ανατροφή του. Τις περισσότερες φορές αυτός ο ενήλικας είναι η μητέρα, χωρίς να εκλείπουν οι περιπτώσεις όπου ο βασικός τροφός είναι ένα άλλο άτομο της οικογένειας, όπως η γιαγιά ή ο πατέρας. Το σύνολο αυτών των συμπεριφορών δεν είναι προϊόν μάθησης αλλά πρόκειται για μια ενστικτώδη παρόρμηση, όπου το βρέφος θέλει να αναπτύξει έναν ισχυρό δεσμό που θα του προσφέρει το αίσθημα ασφάλειας, άρα και τη διαβίωση.(Καφέτσιος, 2005) Η σχέση με την τροφό παραμένει όσο υπάρχουν κάποια όρια στην απόσταση και την προσβασιμότητα της από το βρέφος. Ουσιαστικά, το παιδί μαθαίνει, μέσα από αυτή τη σχέση, να αναγνωρίζει την ταυτότητα των ανθρώπων που το μεγαλώνουν, να γνωρίζει που κινούνται και να σχηματίζει ένα σύνολο αντίληψης με τις αναμενόμενες, απ' αυτούς, συμπεριφορές. Αυτό βοηθάει το βρέφος να προσαρμόζει τον εαυτό του, ώστε να ανταποκριθεί κατάλληλα στους άλλους.(Schariro, Kools, Weiss & Brindis, 2013) Όπως είναι φανερό, αυτός ο ρυθμιστικός μηχανισμός είναι ένα είδος πρώτης κοινωνικοποίησης για το άτομο. Ο δεσμός που θα αναπτυχθεί μπορεί να είναι τεσσάρων ειδών: ο ασφαλής, ο εμμονής ή ανασφαλής και ο αποφυγής, που χωρίζεται σε απορριπτικό και φοβικό.¹ Η διαπροσωπική αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται θα καθορίσει και όλες τις σχέσεις του ατόμου στην μετέπειτα ζωή του. Το είδος δεσμού αποτελεί ένας από

¹ Θα παραθέσω την περιγραφή των ειδών δεσμού, όπως δίνεται από τον Καφέτσιο (2005): "Ο ασφαλής τύπος έχει λοιπόν ένα σχήμα για τις διαπροσωπικές σχέσεις που είναι θετικό για τον εαυτό του και τους άλλους. Ο τύπος εμμονής/αμφίθυμικός χαρακτηρίζεται από αρνητική εικόνα για τον εαυτό του και θετική εικόνα για τους άλλους, γεγονός που τον καθιστά άτομο υποχωρητικό και εύκολο σε εκμετάλλευση συναισθηματική. Ο τύπος αποφυγής έχει αρνητικά μοντέλα για τον εαυτό του και τους άλλους, που διακρίνονται σε δυο ειδικότερους τύπους: τον απορριπτικό και το φοβικό. Ο απορριπτικός τύπος αποφυγής χαρακτηρίζεται από εξιδανικευμένα θετική εικόνα για τον εαυτό του(ιδεατό εγώ) και αρνητική εικόνα για τους άλλους. Είναι συνήθως άτομα που είχαν γονείς απόμακρους, αλλά που γενικά φρόντιζαν για τις ανάγκες τους. Τέλος, ο φοβικός τύπος αποφυγής έχει αρνητική εικόνα και για τον εαυτό του και για τους άλλους. Είναι συνήθως άτομα με γονείς επιθετικούς απέναντι τους ή που έπασχαν από κατάθλιψη."

τους βασικούς παράγοντες επιρροής της ψυχικής υγείας του ανθρώπου. Όπως αναφέρει ο Καφέτσιος (2005), στο σχετικό βιβλίο του, *"παιδιά που κατηγοριοποιήθηκαν ως ασφαλή όταν ήταν νήπια βρέθηκαν να διαφέρουν σημαντικά από αντίστοιχα ανασφαλή παιδιά (τύπου αποφυγής, και τύπου εμμονής) ως προς τις διαπροσωπικές και ενδό-ατομικές ψυχολογικές λειτουργίες"*. Αυτές οι διαφορές είναι εμφανείς στη συμπεριφορά, με τα ανασφαλή παιδιά να εμφανίζουν πιο συχνά τάσης απομόνωσης, διάσπαση προσοχής και υπερδιέγερση. Προχωρώντας στην εφηβεία, τα μοντέλα δεσμού συνεχίζουν να εμφανίζονται και να επηρεάζουν την ψυχική υγεία του ατόμου. (Καφέτσιος,2005)

Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες αποτελούν μια ομάδα παιδιών στην εφηβεία ή και νωρίτερα, που έχουν υποστεί τον αποχωρισμό. Είτε λόγω απώλειας των γονέων, είτε λόγω της μετανάστευσης των ίδιων, ο δεσμός λόγω έλλειψης προσβασιμότητας και εγγύτητας διαταράσσεται. Αυτό επιφέρει συνέπειες στην ψυχική υγεία. Αλλά και με τη σειρά του το είδος δεσμού στην παιδική ηλικία, θα διαχωρίσει τα παιδιά ως προς τη συμπτωματολογία της ψυχικής τους υγείας που θα εμφανίσουν ως πρόσφυγες.

Το φύλο και η ηλικία του ανηλίκου που βιώνει τον αποχωρισμό, προσδίδουν ποικιλία στα συμπτώματα που θα παρατηρηθούν, με τα αγόρια να σημειώνουν περισσότερα συμπεριφορικά προβλήματα. Τα παιδιά που στάλθηκαν σε μια άλλη χώρα, ασυνόδευτα, για να λάβουν καλύτερη εκπαίδευση, παρουσιάζουν συχνά τάσεις μοναχικότητας. Γενικότερα, ο αποχωρισμός φέρνει συναισθήματα θυμού, εγκατάλειψης, ανασφάλειας, άγχους, κατάθλιψης, πόνου και αμφιθυμίας.(Scharipo et.all,2013)

Τα παιδιά που ως πρόσφυγες έχουν εκτεθεί σε παρατεταμένο βαθμό αποχωρισμού είναι πολύ πιθανό να εκδηλώσουν συμπτώματα αγχώδους διαταραχής αποχωρισμού. Η διαταραχή αυτή μπορεί να εμφανίζεται ως την ενήλικη, μετέπειτα, ζωή και είναι μια αντίδραση του οργανισμού που δεν προάγει την προσαρμογή. Όταν, δε, εμφανίζεται σε περιόδους που το άτομο ζει ειρηνικά, τότε μετατρέπει τη ζωή του σε ένα πεδίο δυσλειτουργικότητας. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν εκτεταμένο φόβο αποχωρισμού ή αγωνίας για την ακεραιότητα των αγαπημένων ατόμων. Το άτομο αρνείται να βγει από το σπίτι του για να μην αποχωριστεί αυτά τα άτομα, τα οποία μπορεί να πέσουν θύματα απαγωγής ή να θανατωθούν. Ο ύπνος του διαταράσσεται συχνά με σχετικούς εφιάλτες. Η έναρξη της διαταραχής για τις γυναίκες είναι πιο συχνή κατά την παιδική ηλικία. Είναι αναμενόμενο, σύμφωνα με έρευνες, η αγχώδης διαταραχή αποχωρισμού να θεωρείται ο προάγγελος της διαταραχής μετα-τραυματικού στρες.(Kuowei Tay, Rees, Chen, Kareth & Silove,2015)

Σύμφωνα με έρευνα των Kuowei et.all (2015) η περιοχή στον εγκέφαλο που σχετίζεται με το άγχος αποχωρισμού, το λιμβικό σύστημα, περιέχει την αμυγδαλή, η οποία έχει σχετιστεί με την αντίδραση του μαθημένου φόβου, ο οποίος με τη σειρά του συνδέεται με το μετα-τραυματικό στρες. Οι ερευνητές υποσιάζονται μια νευροανατομική ή νευροφυσιολογική σύνδεση που θα εξηγεί την συσχέτιση του άγχους αποχωρισμού και του μετα-τραυματικού στρες. Μια ακόμη επίδραση, που μπορεί να έχει ο αποχωρισμός από τους δεσμούς προσκόλλησης, σε συνδυασμό με την έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου, είναι στην ανατομική δομή του εγκεφάλου. Συγκεκριμένα οι Stark, Rubenstein, Mansourian, Spencer, Noble & Chisolm- Straker (2016) υποστηρίζουν ότι τα παιδιά αυτά που βιώνουν τον αποχωρισμό, μπορεί να εμφανίσουν αλλαγές στην ανατομία που εμποδίζουν την σωματική και γνωστική ανάπτυξη, έχουν μακροχρόνιες συνέπειες στην υγεία και συχνά οδηγούν σε συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης.

Γίνεται, λοιπόν, ξεκάθαρο ότι η διατήρηση των δεσμών προσκόλλησης σε περιόδους μαζικής σύρραξης αλλά και η ύπαρξη υποστηρικτικού πλαισίου, όπου το παιδί θα αναπτύξει αισθήματα ασφάλειας, προάγουν την ψυχική υγεία και την επιβίωση. Οι ασυνόδετοι ανήλικοι, στερούνται τις φιγούρες προσκόλλησης, οπότε το κράτος υποδοχής, στο πλαίσιο της υποστήριξης, θα πρέπει να προσπαθεί να δημιουργήσει ένα πλαίσιο, όπου τα παιδιά αυτά θα αναπτύξουν δεσμούς και θα στηριχτούν.

2.2. Ζητήματα κακοποίησης.

Οι ασυνόδετοι ανήλικοι πρόσφυγες είναι μια ομάδα ανθρώπων με ορισμένα χαρακτηριστικά που τους καθιστούν ευάλωτους στη κακομεταχείριση. Πρόκειται για παιδιά με περιορισμένες δυνατότητες στη λήψη αποφάσεων, μόνα, χωρίς ενήλικη καθοδήγηση και υποτακτική διάθεση απέναντι στις απαιτήσεις της κοινωνίας.(Thornton, Goodwin-Veenema,2015) Τα δικαιώματα τους είναι περιορισμένα και συχνά βρίσκονται στα χέρια λαθρεμπόρων που έχουν υποσχεθεί στους γονείς προοπτικές εκπαίδευσης και ευ ζην.

Οι στατιστικές μιλάνε από μόνες τους για το μέγεθος του προβλήματος. Η UNICEF εκτιμά ότι 1.2 εκατομμύρια παιδιών εκτίθενται στην σεξουαλική κακοποίηση παγκοσμίως. Με την πλειοψηφία των θυμάτων να είναι ηλικίας 13-14 ετών και τα κορίτσια να υπερεκπροσωπούνται. Φυσικά, η σεξουαλική κακοποίηση δεν είναι μόνο γένους θηλυκού, καθώς το 2% των παιδιών είναι αγόρια. Το φύλο διαφοροποιεί, κυρίως, τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά θα εμπλακούν στον κόσμο της πορνείας, όπου τα αγόρια θα βρεθούν να λειτουργούν περισσότερο ανεξάρτητα, σε αντίθεση με τα κορίτσια που εκτίθενται

περισσότερο μαζικά. Οι χώρες που αποτελούν τους μεγαλύτερους εκπροσώπους στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι από την Λατινική Αμερική, την Ανατολική Ασία και την Ανατολική Ευρώπη.(Fong, Cardoso,2008) Αξίζει να σημειωθεί ότι, ρίχνοντας μια ματιά στις πολιτικές εξελίξεις αυτών των περιοχών θα αντικρύσουμε μόνο φτώχεια για την μάζα του λαού, διαφθορά, εγκληματικότητα και ένοπλα περιστατικά.

Η σεξουαλική κακοποίηση εκθέτει τα παιδιά σε μια θύελλα προβλημάτων, είτε παθολογικών είτε ψυχολογικών. Υπολογίζεται ότι το 2013 , 1800 παιδιά μολύνθηκαν με τον ιό HIV, παρά το γεγονός ότι στο γενικό πληθυσμό το ποσοστό των μολύνσεων έχει μειωθεί τα τελευταία χρόνια. Αντιθέτως, οι ανήλικοι αποτελούν μια υπό- ομάδα με αυξημένη συχνότητα μετάδοσης. Φυσικά, το AIDS δεν είναι η μόνη σεξουαλικώς μεταδιδόμενη νόσος που κάνει την εμφάνιση της. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που έχουν εκτεθεί στην πορνεία έχουν αυξημένες πιθανότητες να συνεχίσουν σε επαγγελματικό επίπεδο , ως ενήλικες, να εκδίδονται ενώ η σεξουαλική κακοποίηση σε μικρή ηλικία έχει συνδεθεί με αυξημένο αριθμό συντρόφων σε όλη την ζωή του ατόμου, συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό. Ακόμη, η σεξουαλική κακοποίηση και ζωή ως εκδιδόμενου ατόμου, μπορεί να εμπλέξει το παιδί σε μια σειρά παραβατικών συμπεριφορών, όπως είναι η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Για τα κορίτσια η σεξουαλική εκμετάλλευση σημαίνει και υψηλές πιθανότητες ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.(Fong & Cardoso,2008)

Τα παιδιά που αποτελούν θύματα κακοποίησης εμφανίζουν υψηλά ποσοστά αγχώδους συμπτωματολογίας, διαταραχές προσωπικότητας, διαταραχές συναισθήματος και συμπεριφοράς. Συνήθως έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, υψηλή αυτοκτονικότητα και χαμηλές επιδόσεις σε ακαδημαϊκό επίπεδο ενώ οι διαπροσωπικές τους σχέσεις διαταράσσονται σοβαρά. (Fong & Cardoso,2008) (Thornton & Goodwin-Veenema,2015) Ακόμη, συχνό φαινόμενο αποτελεί η εμφάνιση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, καθώς η έννοια της αντισύλληψης δεν έχει γίνει γνωστή σε αρκετές ανήλικες κοπέλες. Πολλές από αυτές, ίσως, να προέρχονται από χώρες που η σεξουαλική επαφή και η ,όποια, συζήτηση για αυτό το θέμα να αποτελούν ταμπού. Οι Thornton & Goodwin-Veenema (2015) μελετώντας την αυξημένη ανθρωπιστική κρίση σχετικά με την παιδική σεξουαλική κακοποίηση, συνέδεσαν τη μετανάστευση με μια σειρά συμπεριφορών που χαρακτηρίζονται ως ριψοκίνδυνες, αλλά και προάγγελοι, της κακοποίησης. Το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο που συνοδεύει την κατάσταση της προσφυγιάς παίζει έναν επικουρικό ρόλο στις πιθανότητες για κακοποίηση ή για συμπεριφορές όπως οι αυξημένοι ερωτικοί σύντροφοι, η χρήση ουσιών ή ερωτική συνεύρεση που περιλαμβάνει την λήψη δώρων ως αντάλλαγμα.

Μια ακόμη ενδιαφέρουσα συσχέτιση είναι εκείνη της κακοποίησης των παιδιών όντας πρόσφυγες με περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας πριν την αποχώρηση από την πατρίδα τους. Συγκεκριμένα, οι Fong & Cardoso (2008) διαπίστωσαν ότι το 96% των παιδιών που έχουν ιστορικό κακοποίησης, πριν βρεθούν υπό το καθεστώς της εγκατάλειψης της χώρας τους, έχουν αυξημένες πιθανότητες να πέσουν θύματα κακοποίησης και ως πρόσφυγες κατά το ταξίδι ή στη νέα χώρα παραμονής. Ίσως αυτά τα παιδιά έχουν εσωτερικεύσει την αίσθηση ότι δεν έχουν τον έλεγχο στη ζωή τους ή το σώμα τους, ότι αυτή η πρακτική βίας είναι κάτι δεδομένο ή και συνηθισμένο. Θεωρώντας τον εαυτό τους θύμα και ανίσχυρο να αντισταθεί σε όσα συμβαίνουν, παραδίδονται σε μια μαθημένη αβοηθησία που τα θυματοποιεί εκ νέου. Συχνά, η θρησκεία και οι κοινωνικοί κανόνες στην πατρίδα τους τα αποτρέπει να αντιδράσουν και να μιλήσουν σε κάποιον για αυτό που τους συμβαίνει. Σε μια έρευνα που έγινε για τους ανήλικους πρόσφυγες της Βόρειας Κορέας, από τους Emery, Lee & Kang (2015), βρέθηκε ότι η κακοποίηση των παιδιών επηρεάζει το είδος δεσμού που θα αναπτύξουν με τη φιγούρα προσκόλλησης αλλά και με τους ανθρώπους. Τα παιδιά αυτά αναπτύσσουν έναν ανασφαλή δεσμό, με ενδείξεις επιθετικότητας και θυματοποίησης στα μετέπειτα χρόνια, ενώ η κατάθλιψη κυμαίνεται σε υψηλά ποσοστά. Αυτή η στάση ζωής τα εντάσσει στο αέναο κύκλο της κακοποίησης, από τον οποίον, δίχως έναν ενήλικα να τα καθοδηγήσει ή να τα προστατεύσει, είναι δύσκολο να απεμπλακούν. Άλλωστε η έννοια της κακοποίησης δεν περιλαμβάνει μόνο το σεξουαλικό κομμάτι αλλά και μια σειρά άλλων καταστάσεων όπως την παράνομη μετακίνηση στα σύνορα υπό βάρβαρες συνθήκες, την απαγωγή, τον εξαναγκασμό σε εργασία ή και την χρήση των παιδιών ως προμήθεια υγιούς οργάνων για παράνομες μεταμοσχεύσεις.

Κάθε κράτος οφείλει να λαμβάνει μέτρα για την αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών αλλά και για την πρόληψη τους. Στις Η.Π.Α. οι ανήλικοι που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης δικαιούνται την λεγόμενη T(emporary)-Visa, η οποία τους διασφαλίζει το δικαίωμα συμμετοχής σε προγράμματα δημόσιας στήριξης, όπως η ιατρική βοήθεια, η ψυχολογική βοήθεια, η πρόσβαση στην εκπαίδευση, την νομική στήριξη αλλά και την ανεξάρτητη διαβίωση. Επιπλέον, οι πολιτείες φροντίζουν ώστε τα παιδιά αυτά να εισαχθούν σε κέντρα φιλοξενίας και μετά το πέρας μιας τριετίας μπορούν να αιτηθούν την έγκριση για μόνιμη παραμονή. Αναφέρεται ότι η θεραπεία που προτάσσεται από ψυχολογικής απόψεως και που υιοθετείται στην Αμερική, εστιάζει σε τέσσερα σημεία. Αρχικά, οι ψυχολόγοι εστιάζουν στην μείωση της συμπτωματολογίας που ακολουθεί τα παιδιά- θύματα. Έπειτα, πρέπει να αντιμετωπιστεί ο στιγματισμός, που έχουν υποστεί και να τονωθεί η

αυτοπεποίθηση τους αλλά και η αυτο- εικόνα τους. Τέλος, η εκπαίδευση πάνω στην πρόληψη μελλοντικής κακοποίησης θα είναι ένα ισχυρό εφόδιο για το παιδί, που θα το βοηθήσει να αποφύγει την κατ' επανάληψη κακοποίηση. (Fong & Cardoso, 2008)

Ποιές είναι, όμως, οι πολιτικές που υιοθετεί η Ευρωπαϊκή Ένωση για την μεταχείριση των θυμάτων; Η αρχή έγινε το 1994 στη Διεθνή Διάσκεψη για τον Πληθυσμό και την Ανάπτυξη στο Κάιρο, όπου αναγνωρίστηκε το δικαίωμα σε μια ζωή ελεύθερη από σεξουαλική βία και ο συνυφασμός της με την υγεία. Στα επόμενα δέκα χρόνια οι διεθνείς διασκέψεις αναγνώρισαν με διάφορες διατάξεις το πρόβλημα αλλά κυρίως ως γένους θηλυκού. Οι γυναίκες βιώνουν την σεξουαλική κακοποίηση σε περιόδους εμπόλεμης κατάστασης. Η κακοποίηση των παιδιών είναι ακόμη στην αφάνεια. Το 2004 αποφασίζεται για πρώτη φορά η προσωρινή έκδοση διαβατηρίου για τα θύματα, ώστε να υπάρξει περίοδος ανάκαμψης. Στην περίοδο 2004- 2011 αποφασίστηκε η παροχή υγειονομικής περίθαλψης, εφόσον το άτομο εκτιμηθεί ότι έχει την ανάγκη της. Φτάνουμε στο 2013, όπου το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, αναγνωρίζει την ευαλωτότητα των ανήλικων προσφύγων, ειδικά των ασυνόδευτων και των κοριτσιών, απέναντι στην κακοποίηση και προτείνει την παροχή ιατρικής και ψυχολογικής βοήθειας. Ακόμη, καλεί τις χώρες να οργανώσουν μηχανισμούς για την πρόληψη αλλά και την καταγραφή τέτοιων περιστατικών. (Keygnaert & Guieu, 2015)

Παρά τα μέτρα που έχουν ήδη παρθεί στον πόλεμο κατά της κακοποίησης, το πρόβλημα αυτό εξακολουθεί να μαστίζει τους ευάλωτους πληθυσμούς. Αν και θεωρείται ένα ζήτημα που αντιμετωπίζουν μόνο, ή κατά κύριο λόγο, οι γυναίκες, εντούτοις και τα αγόρια πέφτουν θύματα. Όταν γίνεται λόγος για κακοποίηση, συνήθως η πλειοψηφία αναφέρεται στο όταν αυτή συμβαίνει στην χώρα από την οποία προέρχονται οι άνθρωποι αυτοί. Στην πραγματικότητα οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες είναι συχνά θύματα, πάσης φύσεως, κακοποίησης τόσο στην πατρίδα τους, όσο και στην χώρα υποδοχής.

Οι Skardalsmo Bjorgo & Jensen (2015) πραγματοποίησαν μια έρευνα σχετικά με την σωματική κακοποίηση που βιώνουν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι στην πατρίδα τους από τους δασκάλους ή τους φροντιστές τους. Οι πλειοψηφία του δείγματος ήταν αγόρια, που κατέφθασαν στην Νορβηγία πριν την ηλικία των 15, με κύριες χώρες προέλευσης το Αφγανιστάν, την Ερυθραία και την Σρι Λάνκα.

Η κακοποίηση είναι ένα τραύμα στην ψυχική υγεία του παιδιού που μπορεί να επιφέρει περισσότερες αρνητικές συνέπειες από το τραύμα που είναι συνυφασμένο με τον πόλεμο. Επηρεάζει την λειτουργικότητα του εγκεφάλου και τις φλοιϊκές λειτουργίες που σχετίζονται

με τον αυτοέλεγχο και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Ένα βήμα παραπάνω, ο τρόπος που το ίδιο το παιδί θα αξιολογήσει γνωστικά την κακοποίηση θα καθορίσει την εξέλιξη της ψυχικής υγείας του. Σε πολλές χώρες, η σωματική βία στο οικογενειακό περιβάλλον είναι ένα τόσο συχνό φαινόμενο, που έχει συνιφαστεί με την κουλτούρα τους. Ο πατέρας, ως επί των πλείστων, ασκεί εξουσία επάνω στη σύζυγο και το παιδί του, που οφείλουν να ακολουθούν τα όσα εκείνος επιβάλλει. Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να αναφέρω μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σχετικά με τους έφηβους της Βόρειας και Νότιας Κορέας, όπου τα παιδιά που κατάφεραν να διαφύγουν από το δικτατορικό καθεστώς της Βόρειας Κορέας, σημειώνουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης από τα αντίστοιχα παιδιά της ίδιας ηλικιακής ομάδας στη Νότια Κορέα. Αυτό μπορεί να συσχετιστεί και με τα υψηλά ποσοστά σωματικής κακοποίησης που υφίσταντο όσο ζούσαν στη χώρα τους. Για να γίνει περισσότερο κατανοητό το πρόβλημα θα αναφέρω ποσοστά, όπως έγιναν γνωστά από την έρευνα. Το 53% των παιδιών καταγγέλλουν σοβαρά περιστατικά κακοποίησης σε όλη την παιδική ηλικία, με το 39% να έχει χτυπηθεί με σκληρά αντικείμενα, το 30% να έχει κλωτσηθεί ή χτυπηθεί, το 11% να έχει περιλουστεί με καυτό νερό, το 13% να έχει παραμείνει αναίσθητο και το 18% να χρειαστεί να επισκεφτεί γιατρό. Φυσικά, τα τόσο μεγάλα ποσοστά κακοποίησης είναι αποτέλεσμα των μοτίβων συμπεριφοράς που υιοθετείται στη Βόρεια Κορέα αλλά και της κακοποιητικής δράσης του κράτους ενάντια στους πολίτες, που αυξάνει τα επίπεδα άγχους, καταπίεσης, οργής και αγανάκτησης. Η σωματική κακοποίηση έχει επιπτώσεις και στην σωματική ανάπτυξη των παιδιών με τα παιδιά της Βόρειας Κορέας να είναι λεπτότερα και με χαμηλότερα ύψος, συγκριτικά με τα συνομήλικα της Νότιας Κορέας, ενώ το 80 - 90% γίνεται θύμα εμπορίας λευκής σαρκός στην Κίνα. (Emery, Lee & Kang, 2015)

Συχνά, η θρησκεία και ο τρόπος που ερμηνεύεται σε πολλές μουσουλμανικές χώρες προάγουν συμπεριφορές βίας. Εάν το παιδί ερμηνεύσει τη βία αυτή ως προϊόν της παράδοσης του τότε οι επιπτώσεις είναι λιγότερο δυσμενείς για την ψυχική υγεία. Σε περίπτωση, όμως, που συναισθήματα ενοχής και αυτό-κατηγορίας κατακλύσουν το άτομο, τότε οι πιθανότητες για ανάπτυξη συμπτωματολογίας προβλημάτων εσωτερίκευσης αυξάνονται. Η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές και οι φοβίες που αναπτύσσονται είναι μερικά από τα προβλήματα που θα αντιμετωπίσει. (Skardalsmo Bjorgo & Jensen, 2015)

Οι ερευνητές έδωσαν 4 διαστάσεις σχετικά με την γνωστική επεξεργασία που μπορεί να κάνουν τα παιδιά για την απόδοση αιτίας στη βία. Οι αποδόσεις αυτές είναι: εσωτερικά-εξωτερικά τοποθετημένες, σταθερές - παροδικές στο χρόνο, ελεγχόμενες- μη ελεγχόμενες, γενική συμπεριφορά- συγκεκριμένη. Για παράδειγμα, σύμφωνα με την θεωρία απόδοσης

αιτιών του Weiner όταν η απόδοση είναι εσωτερική, τότε η βία καταλογίζεται στην προσωπικότητα, ενώ αν είναι εξωτερική, τότε οι καταστάσεις οδήγησαν στο ξέσπασμα οργής. Επίσης, όταν η βία είναι ένα φαινόμενο σταθερό πάλι θα αποδοθεί στο άτομο, ως μέρος του χαρακτήρα του. Σημαντικό ρόλο παίζει και εάν το παιδί θεωρεί ότι ασκεί κάποιο βαθμό ελέγχου ή όχι στην κατάσταση. (Hogg & Vaughan, 2008)

Στο περιβάλλον της οικογένειας, η πιο συχνή φιγούρα-θύτης είναι ο πατέρας ή άνδρες που είχαν αυτό το ρόλο μέσα στο σπίτι, αν και αναφέρθηκαν τέσσερα περιστατικά όπου τη βία ασκούσε η μητέρα. Στις συνεντεύξεις υπήρξαν παιδιά που δεν μπορούσαν να θυμηθούν περίοδο στη ζωή τους που να μην χρησιμοποιούνταν σωματική βία ως μέθοδος διαπαιδαγώγησης. Ένα αγόρι, 17 χρονών, ανέφερε ότι ο πατέρας του κάποια στιγμή του έστριψε τόσο πολύ το χέρι που του έσπασε τον αγκώνα του. Συχνά, η έκφραση βίας γινόταν με πολύ ωμό τρόπο και τα παιδιά την βίωναν ως μια κατάσταση στην οποία ήταν αβοήθητα και εξευτελισμένα. Σε γενικές γραμμές, τα περισσότερα παιδιά απέδιδαν αυτή την κατάσταση εσωτερικά και με σταθερότητα στο χρόνο, γεγονός που πυροδοτούσε συναισθήματα ντροπής, άγχους, αβοηθησίας, χαμηλή αυτοπεποίθηση, έλλειψη στρατηγικών για την επίλυση προβλημάτων αλλά και συμπτώματα κατάθλιψης. Ορισμένα, ανέφεραν πως κατά καιρούς είχαν δυσκολίες να διαχειριστούν το θυμό τους ενώ ένιωθαν οργή. Ας μην ξεχνάμε πως τα παιδιά υιοθετούν στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων από τους γονείς τους. Όταν η βία γίνεται στρατηγική, τότε αναμένουμε ότι σε μια περίοδο με υψηλό στρες το παιδί θα αντιδράσει όπως έχει διδαχτεί. Από την άλλη, η συνεχής ταπείνωση που υφίστανται τους δημιουργεί συναισθήματα οργής ή φόβου, που διοχετεύονται αναλόγως.

Τα συναισθήματα που έχει το παιδί για το δράστη θα επηρεάσουν την αντίληψη που θα διαμορφώσει για τη σωματική κακοποίηση. Τα παιδιά που συνήθως τιμωρούνταν από τη μητέρα τους, έδειχναν μεγαλύτερη κατανόηση απέναντι της, ενώ θεωρούσαν τη βία ως ένδειξη πάθους και προσπάθειας συνεισισμού και διαπαιδαγώγησης. Αν και θα περιμέναμε τα παιδιά να νιώθουν κυρίως οργή ενάντια στους γονείς που τα κακοποιούσαν, εντούτοις παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά δυσθυμίας. Έχουν αντικρουόμενα συναισθήματα αγάπης και θυμού.

Οι ερευνητές δημιούργησαν 5 κατηγορίες απόδοσης, σύμφωνα με τις συνεντεύξεις, όπου ο ανήλικος κατηγορεί είτε τον εαυτό του ως προσωπικότητα που πυροδοτεί τη βία, ή την συμπεριφορά του, ή το δράστη, ή την κατάσταση ή το γενικότερο πλαίσιο. Όταν η

κοινωνία και οι άγραφοι νόμοι της δικαιολογούν την ενδο- οικογενειακή βία, τότε το παιδί θα αποδώσει τα όσα βιώνει στο πλαίσιο και το δράστη και ως ένα βαθμό θα τα εκλογικεύσει.

Το σχολικό περιβάλλον είναι ένας ακόμη χώρος που η βία, ως μέσο τιμωρίας και διαπαιδαγώγησης, κάνει την εμφάνισή της. Στις συνεντεύξεις των παιδιών, οι περισσότερες αναφορές για το μέσο της άσκησης βίας περιέγραφαν ένα σκληρό ξύλο, σαν ρόπαλο. Ορισμένα έκαναν λόγο και για χαστούκια. Σε πολλές χώρες η βία στα σχολεία αποτελεί την φυσική συνέχεια της βίας στο σπίτι, καθώς εγκρίνεται και επαινείται από τις νόρμες της κοινωνίας. Ένα στάδιο παραπάνω, σε κάποια σχολεία θρησκευτικού προσηλυτισμού, τα λεγόμενα Quran schools, τα παιδιά αποτελούσαν ενεργά μέλη της σωματικής τιμωρίας. Πιο συγκεκριμένα, ένας 17χρονος αναφέρει ότι ενώ βρισκόταν στο σχολείο αφαίρεσε την μαντίλα από μια συμμαθήτριά του, ως αστείο. Η δασκάλα, τότε, τον απείλησε ότι θα τον δείρει μέχρι να σπάσει η βέργα και έτσι έπραξε. Προκειμένου το παιδί να μείνει ακίνητο, όσο διήρκεσε η τιμωρία, 2 συμμαθητές του υποχρεώθηκαν να τον κρατάνε από τα χέρια. Το σχολικό πλαίσιο είναι ένα μέρος που οι νεαροί αυριανοί πολίτες μαθαίνουν, όχι μόνο μαθήματα σχετικά με τις επιστήμες αλλά, κοινωνικοποιούνται. Ο τρόπος που λειτουργεί η κοινωνία μιας χώρας είναι ο τρόπος που λειτουργεί και η κοινωνία του σχολείου. Εφόσον, το ίδιο το σχολείο, ο χώρος παιδείας, όπου τα παιδιά πηγαίνουν με δίψα για μάθηση, ίσα μεταξύ ίσων, προάγει τη βία και ειδικά μαθαίνει τους μαθητές να την επικροτούν, θα πρέπει να περιμένουμε μια κοινωνία βίας γενικότερα. Με τον καιρό η βία γίνεται κάτι τόσο φυσιολογικό που κανείς δεν κάνει λόγο γι' αυτήν, ούτε τον τρομάζει. Από εκεί απορρέουν μια σειρά κοινωνικών προβλημάτων που δεν μπορούμε να αναλύσουμε σε αυτή την εργασία. Αρκεί να αναφέρουμε ορισμένα παραδείγματα, όπως η ενδο- οικογενειακή βία, ο σχολικός εκφοβισμός ή απευαισθητοποίηση ενάντια σε ό,τι βάρβαρο μπορεί να συμβεί μπροστά μας και φυσικά η καταπάτηση δικαιωμάτων.

Ενώ στο περιβάλλον της οικογενείας είδαμε τα παιδιά να αντιλαμβάνονται τη βία περισσότερο ως κάτι εσωτερικό, με συνέπεια στο χρόνο, στο σχολείο η απόδοση παραμένει εσωτερική αλλά δεν θεωρείται σταθερή. Αυτό σημαίνει ότι οι μαθητές θεωρούν τις δικές τους περιστασιακές πράξεις ως κύρια αιτία της σωματικής τιμωρίας. Η απόδοση αυτή τους προσφέρει την αίσθηση του ελέγχου, πάνω στο αν θα τιμωρηθούν ή όχι, και το κύριο συναίσθημα που ενεργοποιείται είναι αυτό της ενοχής. Αυτή η διεργασία τους προσφέρει προστασία έναντι σε αισθήματα χαμηλής αυτοπεποίθησης και στο συναίσθημα της αβοηθησίας. Όταν ερωτήθηκαν που αποδίδουν αυτή την πρακτική, στην συμπεριφορά τους, στο δράστη, στην κατάσταση ή στις νόρμες του συστήματος, ως επί των πλείστων την

απέδωσαν στη συμπεριφορά τους και τις νόρμες. Οι μαθητές βιώνουν ευχαρίστηση από τις μνήμες του σχολείου, παρά την ύπαρξη της τιμωρίας. Η κοινωνία τους την αποδέχεται και εκείνα, με τη σειρά τους, δεν την καταδικάζουν τόσο όσο η δυτική κοινωνία.

Αν και αποδίδεται στους κανόνες της κοινωνίας τους η σωματική τιμωρία, για αρκετά παιδιά αυτό δεν συμβαίνει. Καλούνται να αιτιολογήσουν στον εαυτό τους μια κατάσταση που δεν μπορούν να εκλογικεύσουν. Τότε, αποδίδουν την πράξη βίας στον ίδιο τον εαυτό τους ή σε λάθη του δράστη. Η σωματική τιμωρία, ένα είδος κακοποίησης, στο σχολείο έχει συσχετιστεί με αναπτυξιακά προβλήματα, επιθετικότητα και υψηλά επίπεδα άγχους.

Στο θεραπευτικό πλαίσιο, όταν το παιδί αποδίδει κάθε ευθύνη στον εαυτό του, θα πρέπει να το αποδεσμεύσουμε από μεγάλο μέρος της ευθύνης, χωρίς να μεγαλώσουμε την ευθύνη και την οργή του για τον δράστη.

Όταν ανήλικα άτομα ζουν σε περιοχές που η βία δεν υφίσταται μόνο ως πολεμική σύρραξη αλλά και ως αποδεχόμενη πρακτική ανατροφής, τα αναπτυξιακά προβλήματα είναι η αρχή μιας σειράς ψυχικών ζητημάτων που μπορούν να προκύψουν. Οι γονείς ή και οι δάσκαλοι, βιώνοντας υψηλό άγχος λόγω της εμπόλεμης συνθήκης, μεταφέρουν αυτό το άγχος ως βία στην ευάλωτη ομάδα των ανηλίκων. Πολλά παιδιά, ακόμη και αν δεν θρέφουν ιδιαίτερα αρνητικά συναισθήματα για τους δράστες, ζουν με το φόβο μην απελαθούν στη χώρα τους και έρθουν αντιμέτωπα πάλι με μια κακοποιητική ζωή. (Skardalsmo Bjorgo & Jensen ,2015)

Υπάρχουν και άλλα είδη κακοποίησης που μπορούν να υποστούν τα παιδιά στην πατρίδα τους, όμως σχετικά με τους ανήλικους ασυνόδευτους πρόσφυγες η μόνη έρευνα που βρήκα ήταν σχετικά με τη σωματική βία. Μεταφερόμενη στα όσα συμβαίνουν στη χώρα υποδοχής των ασυνόδευτων προσφύγων, βρήκα μια έρευνα σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση.

Στην έρευνα των Lay & Papadopoulos (2009) υπάρχουν 3 ορισμοί τους οποίους θα πρέπει να αποσαφηνίσω, όπως έκαναν και οι ίδιοι. Αυτοί είναι : σεξουαλική επίθεση, σεξουαλική κακοποίηση και σεξουαλική παρενόχληση. Ως σεξουαλική επίθεση ορίζουμε κακοποιητικές πράξεις που περιέχουν την σωματική βία, όπως είναι ο βιασμός. Στην σεξουαλική κακοποίηση εντάσσουμε πράξεις απαλλαγμένες από τη φυσική βία, όπως ο εξαναγκασμός ενός ατόμου να συμμετάσχει σε σεξουαλικές δραστηριότητες μέσω

χειραγώγησης και απειλής ή η ηδονοβλεψία. Η παρενόχληση είναι συνήθως λεκτική και περιλαμβάνει κοροϊδίες και εξευτελισμούς που στοχεύουν στην ταπείνωση του ατόμου.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου και διεξήχθη η έρευνα, ο νόμος ορίζει ότι οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες προστατεύονται εξίσου με τα γηγενή παιδιά. Αυτό σημαίνει ότι το κράτος τους τοποθετεί σε δομές φιλοξενίας, διορίζει έναν κοινωνικό λειτουργό, αρωγό στην προσαρμογή τους και στην καθοδήγηση και τους προσφέρει οικονομική βοήθεια. Εντούτοις, δεν έχουν όλοι οι ανήλικοι κοινωνικό λειτουργό, καθώς η ηλικιακή ομάδα 16-18, διαχειρίζεται από το κράτος διαφορετικά, με την βοήθεια να προσφέρεται κυρίως υλικά.

Πριν αναλύσω τους παράγοντες που καθιστούν τους ασυνόδευτους ανήλικους ευάλωτους σε περιστατικά παραβίασης της σεξουαλικότητας, θα αναφέρω κάποια χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν κορίτσια, με χώρα προέλευσης την Αιθιοπία. Από ένα δείγμα 51 κοριτσιών, οι 31 είχαν υποστεί ακρωτηριασμό στα γεννητικά όργανα, την γνωστή κλειτοριδεκτομή. Πρόκειται για μια πρακτική, που η απαρχή της χάνεται στην ιστορία και εφαρμόζεται σε χώρες της Ασίας και της Αφρικής. Κάποιοι μουσουλμάνοι αναφέρουν πως το ίδιο το Κοράνι, προτείνει τον ακρωτηριασμό για να παραμείνει η γυναίκα "καθαρή". Το Ισλαμικό Κράτος, βασιζόμενο σε αυτή την παραπομπή, το 2014 επέβαλε διάταξη στη Μοσούλη που ορίζει ότι όλες οι γυναίκες 11 ως 46 ετών οφείλουν να υποστούν κλειτοριδεκτομή. Εντούτοις, εφαρμόζεται και σε χριστιανικούς πληθυσμούς της Αφρικής.

Τα περισσότερα άτομα της έρευνας ζούσαν σε χώρους φιλοξενίας, ανάμεικτους ως προς το σεξουαλικό φύλο. Η ύπαρξη κοινωνικού λειτουργού δεν ήταν καθολική. Μόνο τα 31 άτομα είχαν διορισμένο κοινωνικό λειτουργό. Στις συνεντεύξεις γίνεται φανερό, ότι η θυματοποίηση ήταν μια διαδικασία που επαναλαμβανόταν για μεγάλα χρονικά διαστήματα, ακόμη και χρόνων. Σε αυτό το σημείο, θα ήθελα να αναφέρω, ότι όλοι οι συμμετέχοντες πήραν μέρος επειδή έχουν δεχθεί κάποιου είδους σεξουαλική παραβίαση, με το 72% να δηλώνει ότι έχει πέσει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης παραπάνω από μια φορά.

Ποιά ήταν, όμως, τα χαρακτηριστικά των δραστών; Όπως είναι αναμενόμενο, το ανδρικό φύλο υπερεκπροσωπείται, ενώ οι γυναίκες δράστες ήταν μόλις 2. Οι περισσότεροι άνδρες χαρακτηρίστηκαν ως μη λευκοί, με χώρες προέλευσης την Καραϊβική, τα Αραβικά κράτη, την Αφρική, το Πακιστάν, το Αφγανιστάν ή την Ανατολική Ευρώπη. Συνήθως ήταν άτομα που φιλοξενούνταν στο ίδιο χώρο εστίασης ή ήταν γείτονες, αν και δεν λείπουν οι περιπτώσεις που ο δράστης ήταν εντελώς άγνωστος. Συχνά, οι δράστες ήταν οι ίδιοι

αιτούντες ασύλου, ίσως και γι' αυτό η ηλικιακή ομάδα της δεκαετίας των 20 να είχε μεγαλύτερη εκπροσώπηση (42%). Ακολουθούσαν οι έφηβοι και οι άνδρες στην δεκαετία των 30, με ποσοστό στο 24%.

Στις συνεντεύξεις, 3 στα 4 θύματα αναφέρουν ότι η κακοποίηση ξεκίνησε μέσα στο πρώτο έτος που κατέφθασαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, με την πλειοψηφία τότε να βρίσκεται στην εφηβεία. Υπήρχαν και 2 περιστατικά αγοριών, που κακοποιήθηκαν στην ηλικία των 10 και 12 ετών.

Οι ασυνόδετοι ανήλικοι αποτελούν μια ομάδα ατόμων με ιδιαίτερη ευαλωτότητα καθώς δεν διαθέτουν έναν ενήλικο να τα προστατεύει και τα ίδια, ακόμη, δεν έχουν αναπτύξει αρκετές άμυνες. Αυτό σημαίνει, ότι όταν θα βρεθεί ένας μεγαλύτερος άνθρωπος να τους συμπαρασταθεί και να τα στηρίξει στη νέα τους ζωή, εκείνα σταδιακά θα τον θεωρήσουν μια νέα οικογένεια, ένα άτομο εμπιστοσύνης. Δυστυχώς, αυτά τα άτομα συμβαίνει να εκμεταλλεύονται αυτή την εμπιστοσύνη και την οικειότητα για να ικανοποιήσουν τις ερωτικές τους διαθέσεις. Μελετώντας τους παράγοντες που καθιστούν τα ασυνόδετα παιδιά πιο εύκολα θύματα, οι ερευνητές χώρισαν τα αίτια σε 7 βασικές κατηγορίες.

Αρχικά, οι προσωπικοί παράγοντες που περιβάλλουν κάθε παιδί παίζουν ένα σημαντικό ρόλο. Στην περίπτωση των ασυνόδετων, αιτούντων άσυλο, κάποιοι παράγοντες είναι περισσότερο κοινοί. Βρισκόμενα σε μια νέα χώρα, συχνά με διαφορετική κουλτούρα και κοινωνική προσέγγιση σε σύγκριση με τη δική τους, τα παιδιά αγνοούν τα δικαιώματα που τα περιβάλλουν. Αγνοούν τις υποχρεώσεις που έχει το κάθε κράτος απέναντι στην προστασία και την ευημερία τους. Είναι μόνα και απομονωμένα σε ένα περιβάλλον για το οποίο δεν γνωρίζουν τίποτα, χωρίς καν να μιλάνε την γλώσσα του κράτους. Επομένως, αυτό που πρωτίστως αναζητούν είναι παρέα, ανθρώπους να έρθουν σε επαφή, να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να μειώσουν το φόβο για την καινούρια ζωή. Τα άτομα που έχουν ως προέλευση το ίδιο κράτος με το δικό τους, είναι ακόμη πιο επιθυμητά, καθώς έτσι θα μοιραστούν και την νοσταλγία για τα αγαπημένα τους μέρη, θα υπάρξει μεγαλύτερη κατανόηση καθώς θα ενωθούν κάτω από την σκέπη της ίδια κουλτούρας. Επιπλέον, τα παιδιά πολλές φορές αγνοούν την έννοια της σεξουαλικής κακοποίησης και τα δικαιώματα τους ενάντια σε αυτήν. Μπορεί να μην έχει γίνει καν λόγος για την σεξουαλικότητα από τους γονείς, στο διάστημα πριν την αναχώρηση, μιας και σε αρκετές χώρες αποτελεί ένα θέμα ταμπού.

Ταυτόχρονα, οι περιστασιακοί παράγοντες θα επηρεάσουν σημαντικά την κατάσταση. Οι ασυνόδετοι ανήλικοι συχνά διαμένουν σε δομές φιλοξενίας μαζί με πολλά ακόμη παιδιά και νέους, διαφορετικής ηλικίας, φύλου και κουλτούρας. Η υψηλή συσσώρευση παιδιών στον ίδιο χώρο, χωρίς την ανάλογη επιτήρηση, δημιουργεί πολλές ευκαιρίες απομόνωσης. Άλλωστε τα παιδιά αυτά στερούνται την ύπαρξη ενός ενήλικου, άξιου εμπιστοσύνης, που θα έχει μαζί τους κάτι περισσότερο από μια επαγγελματική σχέση που όρισε το κράτος. Επίσης, προηγουμένως ανέφερα ότι τις περισσότερες φορές οι δράστες βρίσκονται στην δεκαετία των 20, αιτούντες άσυλο και οι ίδιοι. Αυτό σημαίνει ότι είναι πιθανό στις δομές διαμονής να έρθουν σε επαφή με ανήλικα κορίτσια, όντας οι ίδιοι οικονομικά φτωχοί και σε αναζήτηση συναισθηματικής επαφής. Σε μια ηλικία, όπου η σεξουαλικότητα έχει πλήρως αναπτυχθεί, η ανάγκη για ερωτικό σύντροφο είναι ιδιαίτερα έντονη. Παρ' όλα αυτά οι καταστάσεις δεν επιτρέπουν σε αυτούς τους νέους να βρουν έναν σύντροφο, ενώ η οικονομική τους δυσπραγία κάνει δύσκολο και το να απευθυνθούν στον αγοραίο έρωτα. Επομένως, η πιο εύκολη λύση είναι τα ανήλικα ασυνόδετα κορίτσια πρόσφυγες, που ήδη γνωρίζουν και έχουν επαφές. Ας μην ξεχνάμε, άλλωστε, ότι σε κάποιες κουλτούρες οι άνδρες αρκεί να θελήσουν μια γυναίκα και εκείνη οφείλει να υποταχθεί στην επιθυμία τους.

Η κουλτούρα είναι ένας τρίτος σημαντικός παράγοντας σε περιστασιακά σεξουαλικής κακοποίησης. Στις περισσότερες χώρες της Ανατολής και της Αφρικής, οι γυναίκες έχουν περιορισμένα δικαιώματα και ο ρόλος τους περιλαμβάνει την μορφή μιας ντροπαλής και παθητικής ύπαρξης. Είτε η θρησκεία, όπως το Ισλάμ, είτε οι ιεραρχικοί κανόνες μιας φυλής στην Αφρική, η κοινωνία παράγει και προάγει πρότυπα συμπεριφοράς. Τα κορίτσια-πρόσφυγες έχουν εσωτερικεύσει το γυναικείο πρότυπο της κουλτούρας τους πριν την αναχώρηση από τη χώρα τους και με αυτό πορεύονται στη χώρα υποδοχής. Η παθητικότητα με την οποία δέχονται διάφορες καταστάσεις, η τάση για υποταγή και η ανάγκη να εμπιστευθούν, τις κάνει ευάλωτες απέναντι στο αντρικό φύλο. Επιπρόσθετα, σε αυτές τις κουλτούρες το να δεχθείς σεξουαλική επίθεση και να αμαυρωθεί η τιμή σου, είναι μια συνθήκη που ενεργοποιεί έντονα τον στιγματισμό. Παίρνοντας ως παράδειγμα την μουσουλμανική θρησκεία και τις χώρες που εφαρμόζεται αυστηρά, όπως οι Αραβικές χώρες, η γυναίκα απαγορεύεται να κυκλοφορεί μόνη και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να εξέλθει από το χώρο του σπιτιού χωρίς μαντήλα ή μπούρκα. Η παραβίαση της σαρίας, του μουσουλμανικού νόμου, τιμωρείται. Μπορούμε, λοιπόν, να αναλογιστούμε τι σημαίνει για μια κοπέλα, αυτής της κουλτούρας, το να παραβιαστεί η σεξουαλικότητα και η αγνότητα της.

Η κουλτούρα, για μια ακόμη φορά, θα καθορίσει αρκετά και τους παράγοντες τους σχετικούς με το δράστη. Σε γενικές γραμμές, ανά την υφήλιο, ο άνδρας θεωρείται σε μεγάλο βαθμό ως το ισχυρό φύλο που αντιμετωπίζει την γυναίκα με μια υποτιμητική διάθεση. Αυτή η αντίληψη συναντάται σε πολλές κοινωνίες, ακόμη και σε χριστιανικές. Σε χώρες όπου το πρότυπο ρόλου, ορίζει τον άνδρα ως macho , όπως είναι η Ισπανία, η Πορτογαλία και οι Λατινικές χώρες της Αμερικής, οι άνδρες οφείλουν να υποτάσσουν τις γυναίκες τους. Η εξουσία που ασκείται στο γυναικείο φύλο, η αντίληψη συχνά ότι κάποιες γυναίκες προκαλούν ερωτικά, ακόμη κι αν δεν το κάνουν, σε συνδυασμό με το πόσο ευάλωτα είναι τα ασυνόδευτα ανήλικα κορίτσια, δεν αφήνουν πολλούς ενδοιασμούς στους άνδρες για να διαπράξουν μια προσβολή της σεξουαλικότητας. Άλλωστε, τις περισσότερες φορές οι δράστες βασίζονται στο ότι τα θύματα δεν θα απευθυνθούν στις αρχές, δεν θα μιλήσουν και έτσι καμία τιμωρία δεν μπορεί να υπεισέλθει.

Η άρνηση των περισσότερων θυμάτων να μιλήσουν είναι ένας άλλος παράγοντας που προάγει την θυματοποίηση και φυσικά, την κατ' εξακολούθηση θυματοποίηση. Τα παιδιά πρόσφυγες συχνά δεν μιλούν για τα τραύματα και τις εμπειρίες τους, αρνούμενα να τραυματίσουν ξανά παλιές τους πληγές. Αυτή η τακτική, της απόλυτης απομόνωσης σχετικά με μια προβληματική κατάσταση, εξακολουθεί και στις περιπτώσεις κακοποίησης. Οι λόγοι που ωθούν ένα παιδί να μην μιλήσει είναι πολλοί, το αποτέλεσμα, όμως , είναι κυρίως ένα. Τα παιδιά αυτά παραμένουν σε κίνδυνο. Σε περιπτώσεις που οι υπεύθυνοι ή οι γονείς, πριν το ταξίδι, έχουν μιλήσει στα παιδιά τους σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση και πως να αποφευχθεί ή τι πρέπει να κάνουν αφού συμβεί, τα παιδιά έχουν εφοδιαστεί με έναν προστατευτικό παράγοντα. Είναι πιθανότερο να μιλήσουν, για παράδειγμα όταν δεχθούν την πρώτη λεκτική επίθεση, πριν τα πράγματα γίνουν περισσότερο σοβαρά. Αναφορικά, σε αυτή την έρευνα από τα 51 παιδιά , μόνο 12 παιδιά μίλησαν για την κακοποίηση, τα 7 κυρίως επειδή ήθελαν να συζητήσουν για τις επιπτώσεις αυτής στη ζωή τους.

Ένας λόγος που αποτρέπει τα παιδιά να μιλήσουν για αυτό που τους συνέβη είναι επειδή αγνοούν κάθε σχετική, με το ζήτημα, πληροφορία. Όπως προανέφερα, τα παιδιά συχνά δεν γνωρίζουν την νομοθεσία του κράτους που τα φιλοξενεί, ούτε τα δικαιώματα τους που τα προστατεύουν. Τις περισσότερες φορές νιώθουν περιθωριοποιημένα, δέκτες ρατσισμού και στιγματισμού και χωρίς το θάρρος να διεκδικήσουν μια καλύτερη μεταχείριση. Άλλωστε, δεν μπορούμε να περιμένουμε από ένα παιδί να αγωνιστεί για τα δικαιώματα του. Αυτό είναι μια διαδικασία που αναλαμβάνει ο ενήλικας. Η άγνοια δεν περιορίζεται στη νομοθεσία αλλά και στο ποιες υπηρεσίες είναι οι αρμόδιες για να

απευθυνθεί το παιδί. Για αυτές τις περιπτώσεις το κράτος, υποτίθεται έχει διορίσει τον κοινωνικό λειτουργό, εάν και εφόσον έχει καλή σχέση το παιδί μαζί του, ώστε να του εκμυστηρευτεί το πρόβλημα. Τι γίνεται, όμως, στις περιπτώσεις που το παιδί δεν έχει κοινωνικό λειτουργό; Όπως είδαμε παραπάνω, αυτό δεν είναι ένα σπάνιο φαινόμενο. Ένα ακόμη εμπόδιο είναι η γλώσσα. Χωρίς κοινό κώδικα επικοινωνίας το παιδί δεν έχει τρόπο να μεταδώσει όσα ζει. Ακόμη και εάν υπάρξει μεταφραστής ή το παιδί γνωρίζει στοιχειωδώς αγγλικά, την παγκόσμια γλώσσα επικοινωνίας, αυτά δεν είναι αρκετά για να μιλήσει για ένα τόσο ευαίσθητο ζήτημα. Ακόμη κι αν ξεπεραστούν τα παραπάνω εμπόδια και το παιδί μιλήσει, δεν είναι σίγουρο ότι ο υπεύθυνος ενήλικας, που είτε καλείται αστυνομία, προστασία παιδιού ή κοινωνικός λειτουργός, θα δώσει την πρέπουσα σημασία. Κάποιες φορές μπορεί να υποτιμήσει το πρόβλημα, άλλες πάλι να μεταχειριστεί το παιδί με την προκατάληψη που περιβάλλει πολλούς ανθρώπους. Στην περίπτωση που υπάρξει ομολογία αλλά όχι ανάληψη δράσης για την αντιμετώπιση, τότε το παιδί συνεχίζει να βρίσκεται σε κίνδυνο. Ίσως σε μεγαλύτερο κίνδυνο, καθώς θα φοβάται τα αντίποινα επειδή δεν παρέμεινε εχέμυθο ή καθώς ο δράστης θα δει πως κανείς δεν μπορεί να τον τιμωρήσει και άρα μπορεί να συνεχίσει ανεμπόδιστος.

Τέλος, άλλος ένας παράγοντας είναι η πίστη στο έθνος του παιδιού. Οι πρόσφυγες είναι μια ομάδα που δέχονται ιδιαίτερο στιγματισμό και ρατσιστικές συμπεριφορές. Πάντοτε θα είναι "ξένοι" στη χώρα που θα ζουν και συχνά θα αποτελούν τους αποδιοπομπαίους τράγους για προβλήματα όπως η οικονομία, η ανεργία, η εγκληματικότητα. Αναφέροντας περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, παραβίασης της αξιοπρέπειας του ατόμου τόσο βίαια, σε έναν κοινωνικό λειτουργό, πολίτη της νέας χώρας, τα παιδιά νιώθουν ότι προσθέτουν λόγους για να στιγματιστεί το έθνος τους και οι πρόσφυγες γενικότερα. Κι αν ο δράστης είναι από τη χώρα που φιλοξενεί το παιδί, ποιος θα προστατευθεί; Θεωρητικά το παιδί. Δυστυχώς σε πολλές χώρες υπάρχει συγκάλυψη, καθώς κανείς δεν θέλει να κατηγορηθεί ο συμπατριώτης του και έτσι αυτός που προστατεύεται είναι ο δράστης και όχι το θύμα.

Η παραβίαση της ατομικότητας του παιδιού, η προσβολή του αθώου σώματος του με τόσο ασεβή και πρόστυχο τρόπο και οι συνέπειες που ακολουθούν, όπως είναι μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ή η προδοσία που νιώθει το παιδί από όσους θα το "προστάτευαν", έρχονται να προσθέσουν τραύματα στον ήδη κατακερματισμένο ψυχικό κόσμο του. Σχετικά με τις γραμμές άμυνας ενάντια στην σεξουαλική κακοποίηση θα μιλήσω στο τελευταίο κεφάλαιο, που αναφέρεται στις παρεμβάσεις. Οι έρευνες που ανέφερα είναι περιορισμένες συγκριτικά με το μέγεθος του προβλήματος. Δυστυχώς, η βιβλιογραφία είναι περιορισμένη

επιβεβαιώνοντας την απάθεια και την αδιαφορία του ερευνητικού κόσμου σε ένα τόσο ουσιώδες ζήτημα. Τα περιστατικά κακοποίησης δεν περιορίζονται μόνο στο σχολείο, την οικογένεια και την χώρα φιλοξενίας. Μπορούν να συμβούν σε κάθε στιγμή της ζωής των ασυνόδευτων ανηλίκων, πριν το ταξίδι σε ένα καλύτερο μέλλον, κατά τη διάρκεια και μετά, παίρνοντας διάφορες μορφές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

3.1. Παράγοντες προστασίας και κινδύνου της ψυχικής υγείας των ασυνόδευτων παιδιών.

Μελετώντας τις έρευνες σχετικά με την ψυχική υγεία των ανήλικων ασυνόδευτων προσφύγων μπορούμε να εντοπίσουμε ορισμένους προστατευτικούς παράγοντες αλλά και κάποιους που θέτουν την ψυχική υγεία σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Κάθε ανήλικος που καταφθάνει σε μια χώρα υποδοχής θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια ξεχωριστή οντότητα, με δική του κουλτούρα και τραύματα, και όχι ως μέρος μιας μάζας προσφύγων. Η εξατομίκευση αλλά και ο έλεγχος του ιστορικού θα βοηθήσουν να εντοπιστούν τα ιδιαίτερα ζητήματα που προκύπτουν από την καταγωγή του παιδιού. Με αυτό εννοώ τόσο το επίπεδο υγειονομικού ελέγχου και του απαραίτητου εμβολιασμού, όπως υφίσταται στην χώρα του, όσο την ύπαρξη μιας ενδημικής νόσου με συγκεκριμένο τοπογραφικό χαρακτήρα. Για παράδειγμα, στη Γουατεμάλα και την Ονδούρα υφίσταται μια ενδημική νόσος, η λεγόμενη Chagas ή νόσος των φτωχών, που μεταδίδεται μέσω του αίματος και μέσω της μητέρας στο έμβρυο, η οποία έχει ενοχοποιηθεί για καρδιοπάθειες και εμφράγματα. Προσβάλλει κυρίως τους ιστούς της καρδιάς και του εντέρου και θεωρείται το νέο AIDS της Λατινικής Αμερικής. Επομένως, ένας ασυνόδευτος ανήλικος με προέλευση από εκείνες τις χώρες θα πρέπει να εξεταστεί προκειμένου να διευκρινιστεί αν φέρει ή όχι το παράσιτο που την προκαλεί. Έτσι θα μπορέσει να λάβει ιδιαίτερη φαρμακευτική θεραπεία αλλά και να αποφευχθεί η μετάδοση σε υγιείς πληθυσμούς της χώρας υποδοχής. Ακόμη, τα παιδιά πρόσφυγες από τις χώρες της Λατινικής Αμερικής, λόγω της οικονομικής δυσπραγίας στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, είναι λιγότερο πιθανό να έχουν λάβει εξετάσεις για πλήρη ιατρικό έλεγχο στις ηλικίες των 12 με 18. Άρα, τα παιδιά αυτά ακόμη κι αν πάσχουν από κάποια ασθένεια, οι πιθανότητες να είναι γνώστες αυτού ή να λαμβάνουν θεραπεία είναι εξαιρετικά σπάνιες. (Ciaccia & John, 2016)

Υπάρχουν μια σειρά παραγόντων που επιβαρύνουν την ψυχική υγεία αυτών των παιδιών, όπως είναι ο αποχωρισμός από τους γονείς και το κοινωνικό - φιλικό περιβάλλον που οδηγεί στην απομόνωση με καταστροφικές συνέπειες για την υγεία, το άγχος και η αγωνία για τη ζωή όσων άφησαν πίσω τους και για το αν θα υπάρξει επανένωση με την οικογένεια, η κακοποίηση, το τραύμα που προέρχεται από τον πόλεμο, οι αλλαγές στους ρόλους της οικογένειας αλλά και το ενδεχόμενο συναίσθημα της αποτυχίας. Επιπλέον, τα

παιδιά πρόσφυγες αντιμετωπίζουν έντονο στρες που έχει ως πηγή προέλευσης τις αλλαγές στις κοινωνικές δομές στη νέα χώρα που εγκαθίστανται και την ανάγκη για προσαρμογή στη νέα κουλτούρα.(Ciaccia & John, 2016) Δημιουργείται μια έντονη αντιπαράθεση στον ψυχισμό του παιδιού, όπου πρέπει να συμβιβάσει την παλιά με την νέα κουλτούρα, έτσι ώστε να διατηρήσει τις ρίζες και το παρελθόν του αλλά ταυτόχρονα να εναρμονιστεί με το νέο περιβάλλον που θα ζήσει. Επίσης, η πρόωμη έκθεση στην διάκριση και τον ρατσισμό έχει συσχετιστεί με την αυξημένη παρουσία συμπτωμάτων σωματοποίησης, με αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης/ άγχους και χαμηλή αυτοπεποίθηση. (Blodorn, Major & Kaiser, 2016) Όλα τα παραπάνω αποτελούν μερικά από τα προβλήματα στη ζωή των ασυνόδευτων, που θα δούμε και παρακάτω, και είναι οι κύριες αιτίες για τη μειωμένη αυτοεκτίμηση, τα καταθλιπτικά συμπτώματα, την χρήση ουσιών, την επιθετική συμπεριφορά, τις αγχώδεις διαταραχές, την ρισκοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά και την χαμηλή ακαδημαϊκή πορεία. (Ciaccia & John, 2016)

Υπάρχουν, όμως , κάποιοι παράγοντες που λειτουργούν προστατευτικά στον ψυχισμό του ατόμου. Αυτοί μπορεί να είναι η ίδια η προσωπικότητα του παιδιού, μια προσωπικότητα που προσαρμόζεται εύκολα ή αξιολογεί γνωστικά τα γεγονότα με τρόπο λειτουργικό, η δέσμευση στο σχολικό πλαίσιο και την ακαδημαϊκή πορεία, τα εκτεταμένα δίκτυα κοινωνικών επαφών που επιτρέπουν την επαφή με τις παραδόσεις της χώρας του αλλά και οι ανάδοχοι γονείς που θα αναλάβουν το παιδί και θα λειτουργήσουν ως θεραπευτές.

Η ιδιότητα τους ως ασυνόδευτοι ανήλικοι αποτελεί, και η ίδια, έναν κρίσιμο παράγοντα. Σε μια έρευνα που πραγματοποίησαν οι Thommessen, Laghi, Cerrone, Baiocco & Todd (2013) εντόπισαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ψυχοπαθολογία των παιδιών που μετανάστευσαν με τις οικογένειες τους και στους ασυνόδευτους ανηλίκους, με τους τελευταίους να παρουσιάζουν υψηλότερο δείκτη συμπτωμάτων κατάθλιψης, αγχωδών διαταραχών, μετατραυματικού στρες και ψυχιατρικών διαταραχών. Αυτό υποδεικνύει την οικογένεια ως ένα προστατευτικό παράγοντα στα τραυματικά γεγονότα που ζουν τα παιδιά πρόσφυγες. Τα παιδιά που μεταναστεύουν έχοντας υποστηρικτικό πλαίσιο και την προστασία της οικογένειας, διακρίνονται για το μεγαλύτερο βαθμό προσαρμοστικότητας.(Loughry & Flouri, 2001) Όπως επισημαίνεται σε μια άλλη έρευνα, τα ασυνόδευτα παιδιά στερούνται της δυνατότητας να μάθουν από τους γονείς τους στρατηγικές ώστε να γίνουν κοινωνικά και συναισθηματικά ανταγωνίσιμοι.(Bean, Eurelings, Bontekoe & Spinhoven, 2007) Από θεραπευτικής απόψεως οι ίδιοι επισημαίνουν μια συμπεριφοριστικής προσεγγίσεως θεραπεία, που θα εστιάζει στην εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων, τις στρατηγικές χαλάρωσης και

αντιμετώπισης του χρόνιου στρες που επήλθε από τραύματα. Εντούτοις, οι Loughry & Flouri (2001) σε μια έρευνα σχετικά με τα ασυνόδευτα παιδιά του πολέμου στο Βιετνάμ, λίγα χρόνια μετά την επιστροφή τους στη χώρα τους, εντόπισαν λιγότερα προβλήματα εξωτερίκευσης, όπως είναι η επιθετικότητα. Αυτό, ίσως, υποδεικνύει ότι αυτά τα παιδιά νιώθουν να έχουν μεγαλύτερο έλεγχο στη ζωή τους, συγκριτικά με τα συνοδευόμενα παιδιά. Άλλωστε, ο μεγαλύτερος αριθμός τραυμάτων που χρειάστηκε να αντιμετωπίσουν μόνα, τα βοήθησε να αναπτύξουν ένα είδος συναισθηματικής αντοχής και δύναμης. Είναι, επίσης, σημαντικό ένα άλλο εύρημα σχετικά με τα παιδιά που φτάνοντας στη χώρα υποδοχής μόνα, έχουν ένα συγγενικό πρόσωπο να τα περιμένει. Οι ανήλικοι που κατέφθασαν στην Ολλανδία, ξέροντας πως διαθέτουν έναν δικό τους άνθρωπο εκεί, εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα προβλημάτων εσωτερίκευσης. (Bean, Eurelings, Bontekoe & Spinhoven, 2007) Το ίδιο αποτέλεσμα υποστηρίζει κι άλλη μια έρευνα, συμπληρώνοντας χαμηλότερα ποσοστά και στο μετατραυματικό στρες. (Fazel, Reed, Panter- Brick & Stein, 2011)

Φυσικά το φύλο αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα που διαχωρίζει τη συμπτωματολογία των παιδιών. Τα κορίτσια φαίνεται να αντιμετωπίζουν περισσότερο συχνά συμπτώματα αγχώδους διαταραχής. Στην έρευνα των Thommessen et. all (2013), τα κορίτσια σε ποσοστό 35,3% παρουσίαζαν μετατραυματικό στρες, ενώ για τα αγόρια μόλις το 14,3% του δείγματος είχε συμπτώματα. Σε γενικές γραμμές, τα κορίτσια φαίνεται να αναπτύσσουν συχνότερα ψυχολογικές διαταραχές εσωτερίκευσης, όπως κατάθλιψη και αγχώδης διαταραχές και να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα στα σχετικά ερωτηματολόγια. Άλλωστε, το φύλο θα καθορίσει και το είδος των τραυμάτων στα οποία εκτίθενται τα παιδιά, με τα κορίτσια να απαριθμούν περισσότερα τραυματικά γεγονότα. (Bean, Eurelings, Bontekoe & Spinhoven, 2007. Derluyn, Mels & Broekaert, 2008. Reed, Fazel, Jones, Panter- Brick & Stein, 2012) Τα δυο φύλα έχουν διαφορετικό τρόπο με τον οποίο θα εκτεθούν στη βία. Για παράδειγμα, τα κορίτσια θα γίνουν συχνότερα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ τα αγόρια θα αναγκαστούν να καταταχθούν στο στρατό συμμετέχοντας στις συρράξεις. Ακόμη, ο ρόλος που υιοθετείται από την οικογένεια και την κοινωνία σύμφωνα με το φύλο του παιδιού θα επηρεάσει την ψυχοπαθολογία. Ως επί των πλείστων, τα κορίτσια τείνουν να θεωρούνται πιο εύθραυστα, πρέπει να προστατεύουν την αγνότητα και την τιμή τους και η έκθεση στη σεξουαλική κακοποίηση, πέρα από το τραύμα που προκαλεί αυτή καθ' αυτή, θα στιγματίσει την νεαρή κοπέλα και σε ηθικό επίπεδο σύμφωνα με τις νόρμες της κοινωνίας της. Επίσης, τα δυο φύλα μαθαίνουν διαφορετικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης των προβλημάτων, με τα κορίτσια να εσωτερικεύουν και να είναι πιο παθητικές και με τα αγόρια αναλαμβάνοντας

δράση, προκειμένου να επαληθεύσουν στην κοινωνία τον ρόλο που τους προσάπτει. Ο πιο ενεργητικός ρόλος που τους υπαγορεύει η κοινωνία, πιθανόν να σχετίζεται και με το μεγαλύτερο δείκτη προβλημάτων εξωτερίκευσης που παρουσιάζουν τα αγόρια, σε σύγκριση με το άλλο φύλο. (Reed, Fazel, Jones, Panter- Brick & Stein, 2012)

Όπως αναμένουμε, και η ηλικία επηρεάζει σημαντικά την ψυχοπαθολογία των ασυνόδευτων ανηλίκων. Πολλοί μελετητές της αναπτυξιακής ψυχολογίας, όπως ο Erikson ή ο Piaget, έχουν μιλήσει για μια σειρά σταδίων από τα οποία περνάει το άτομο σε όλη τη ζωή του. Μέχρι την ενηλικίωση τα στάδια και οι προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει το παιδί είναι περισσότερα και το κάθε στάδιο επηρεάζει την γνωστική αξιολόγηση, την συναισθηματική ανάπτυξη και τον τρόπο που το παιδί θα αντιδράσει ψυχικά στα όσα βιώνει. Οι έρευνες που έχουν εντάξει ως μεταβλητή την ηλικία μας δίνουν αντιφατικά αποτελέσματα. Οι Bean et.all (2007) βρήκαν υψηλότερα επίπεδα προβλημάτων εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης στα μεγαλύτερα ασυνόδευτα παιδιά, στο ερωτηματολόγιο Hopkins που έχει σχεδιαστεί για έφηβους. Όσο μεγαλύτερο είναι το παιδί έχει εκτεθεί σε περισσότερα τραυματικά γεγονότα, που επηρέασαν την ψυχική του υγεία. Από την άλλη, τα μικρότερα παιδιά, λόγω της περιορισμένης, ακόμη, γνωστικής τους ανάπτυξης, δεν αντιλαμβάνονται το μέγεθος των άσχημων εμπειριών του πολέμου. Μια ακόμη ενδιαφέρουσα συσχέτιση είναι εκείνη της ηλικίας με την κατάσταση του παιδιού ως ασυνόδευτο. Οι Fazel et.all (2011) υποστήριξαν ότι ανάμεσα στο μετατραυματικό στρες, την ηλικία και την κατάσταση ως ασυνόδευτο υπάρχει μια θετική συσχέτιση. Όσο μεγαλώνουν τα ασυνόδευτα παιδιά, παρουσιάζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά μετατραυματικό στρες. Αντίθετα, τα παιδιά που συνοδεύονται από τους γονείς τους, καθώς μεγαλώνουν αντιμετωπίζουν λιγότερα προβλήματα. Λίγα χρόνια μετά οι Reed et.all(2012) πρόσθεσαν ότι τα παιδιά που έζησαν τραυματικά γεγονότα πριν την ηλικία των 12 ετών, έχουν καλύτερα προγνωστικά στην ψυχική υγεία, καθώς τα μεγαλύτερα παιδιά που έχουν ωριμάσει, αναλαμβάνουν ευθύνες ενηλίκων, πιθανόν για τα μικρότερα αδέρφια. Το συμπέρασμα αυτό στηρίχτηκε στο γεγονός ότι τα μεγαλύτερα παιδιά έτειναν να είναι πιο ευάλωτα στην κατάθλιψη. Ουσιαστικά, όσο αυξανόταν η ηλικία, τόσο συχνότερη γινόταν η κατάθλιψη, λόγω των εμπειριών, ενώ όσο μικραίνει η ηλικία τα παιδιά αντιμετωπίζουν κυρίως συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Τα ακόμη μικρότερα παιδιά, πριν τα 12 έτη, βρέθηκε ότι δεν διέτρεχαν κίνδυνο για μετατραυματικό στρες. Αντίθετα με τις παραπάνω έρευνες τοποθετείται ο Sourander (1998) σε μια έρευνα 43 ασυνόδευτων ανηλίκων, αιτούντων άσυλο στη Φιλανδία, όπου βρήκε πως οι μικρότερες ηλικίες βρίσκονταν συχνότερα στο επίπεδο των κλινικών συμπτωμάτων στα

ερωτηματολόγια. Συγκεκριμένα, οι ηλικίες 6-14 ετών αντιμετώπιζαν σοβαρότερα συμπεριφορικά προβλήματα, όπως είναι η επιθετικότητα, η διάσπαση προσοχής και οι διαταραγμένες κοινωνικές σχέσεις, σε σύγκριση με την ηλικιακή ομάδα των 15-17 ετών. Στην έρευνα υποστηρίζεται ότι τα, μεγαλύτερης ηλικίας, ασυνόδευτα παιδιά, διαθέτουν περισσότερους μηχανισμούς άμυνας για να διαχειριστούν την απώλεια, τον αποχωρισμό και τις τραυματικές εμπειρίες. Με αυτή την έρευνα, συμφωνούν και τα ευρήματα των Fazel et.all (2011), αιτιολογώντας αυτό το αποτέλεσμα, με τη μεγαλύτερη περίοδο σταθερότητας που βίωσαν τα μεγαλύτερα παιδιά. Τα παιδιά που έζησαν με τους γονείς τους περισσότερα χρόνια σε σταθερό περιβάλλον, πριν ξεσπάσει ο πόλεμος, είχαν ευκαιρία στην ομαλή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη. Αυτό, όμως, ισχύει περισσότερο για περιοχές που η πολεμική σύρραξη αποτελεί μια κατάσταση των τελευταίων ετών. Τα παιδιά που ζούσαν σε περιοχές με οργανωμένο έγκλημα, όπως είναι η Λατινική Αμερική, και μεγάλωσαν με περιστατικά βίας εμφανίζουν είτε υψηλά ποσοστά ψυχοπαθολογίας είτε μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα..

Μελετώντας ένα τέτοιο ζήτημα δεν μπορούμε να ορίσουμε επακριβώς τους παράγοντες κινδύνου ή προστασίας για την εκδήλωση συμπτωματολογίας. Σαφώς η ηλικία, το φύλο και η έλλειψη οικογένειας είναι, εκ πρώτης, κάποιοι βασικοί παράγοντες. Εντούτοις, ο αριθμός των τραυματικών γεγονότων, το ιστορικό της οικογένειας και η κουλτούρα έχουν έναν εξίσου σημαντικό ρόλο.

Τα ασυνόδευτα παιδιά διαφοροποιούνται σημαντικά από τα συνοδευμένα και ως προς τα τραυματικά γεγονότα που θα βιώσουν, στην βία ή στα επικίνδυνα, για τη ζωή, περιστατικά στα οποία θα εκτεθούν. Θα επιβιώσουν από την κακοποίηση, την φυλακή ή το βασανισμό. (Thommessen et.all, 2013) Τα ασυνόδευτα παιδιά φαίνεται να έρχονται αντιμέτωπα με περισσότερες τραυματικές εμπειρίες. Υπάρχει μια υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στα πολλαπλά τραύματα και στα παιδιά που έχουν αποχωριστεί και τους 2 γονείς. (Derlyun et.all, 2008) Τα τραυματικά γεγονότα και η ψυχοπαθολογία παρουσιάζουν μια θετική συσχέτιση. Ο αριθμός των στρεσογόνων γεγονότων στη ζωή του παιδιού, αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης συμπεριφορικών προβλημάτων, αντιδράσεων που περιβάλλονται από στρες και συναισθηματικές δυσκολίες. Γενικότερα, τα πολλαπλά τραύματα έχουν ως αποτέλεσμα τα παιδιά να υποδεικνύουν, με τις απαντήσεις στα ερωτηματολόγια, υψηλότερα επίπεδα συμπτωματολογίας σε ψυχικές διαταραχές. (Bean et.all, 2007. Derlyun et.all, 2008) Η κατ' εξακολούθηση έκθεση σε περιστατικά που δοκιμάζουν την ψυχική υγεία του παιδιού, το εμποδίζουν να ανταπεξέλθει με επιτυχία. (Sourander, 1998) Φυσικά, σημαντικό ρόλο έχει η

διάρκεια της έκθεσης στο τραυματικό συμβάν αλλά και το είδος της βίας στο οποίο γίνεται μάρτυρας ή θύμα ο ανήλικος.(Reed et.all, 2012)

Ποια τραυματικά γεγονότα συσχετίζονται με τις εκάστοτε διαταραχές, που μπορεί να παρουσιάσει ένας ασυνόδευτος ανήλικος πρόσφυγας; Αρχικά, οι πιθανότητες για εκδήλωση ψυχικής διαταραχής αυξάνονται, ακόμη, και με το να γίνει μάρτυρας το παιδί σε βία που ασκείται εναντίον άλλου προσώπου.(Reed et.all, 2012) Άλλωστε, ο ψυχισμός του είναι αρκετά ευαίσθητος για να διαχειριστεί τις ωμότητες που διαπράττονται συχνά σε καιρό πολέμου. Η βία που ξεκινάει πριν το ταξίδι του ασυνόδευτου ανηλίκου, όσο εκείνος ζει με την οικογένεια του, σχετίζεται με τα επίπεδα του μετατραυματικού στρες, με διαταραχές στον ύπνο και προβλήματα που στρέφονται κατά του ίδιου του εαυτού του, όπως δυσφορία, απόσυρση, κατάθλιψη και άγχος. Εάν η βία αποτελεί απειλή για την ζωή του ίδιου του παιδιού, τότε θα πρέπει να αναμένουμε, όχι μόνο μετατραυματικό στρες αλλά και γενικευμένη φοβία. Ο ,εν τέλη, τραυματισμός του παιδιού αυξάνει τις πιθανότητες για μετατραυματικό άγχος και πιο συγκεκριμένα, ο τραυματισμός στο κεφάλι διπλασιάζει τις πιθανότητες.(Fazel et.all, 2011) Σε αυτό το σημείο, θα ήθελα να διευκρινίσω τους όρους μετατραυματικό στρες και γενικευμένη φοβία. Το σύνδρομο μετατραυματικού στρες προέρχεται από την εμπειρία του ατόμου σε ένα απειλητικό γεγονός για τη ζωή του, που πυροδότησε συναισθήματα άγχους και φόβου. Τα συναισθήματα αυτά , όμως, παρέμειναν για μεγάλο διάστημα και αφού αποσύρθηκε το ερέθισμα του φόβου. Συχνά, ερεθίσματα που θυμίζουν στο άτομο το γεγονός μπορούν να πυροδοτήσουν μια κρίση άγχους, γι' αυτό τα αποφεύγει. Η κατάθλιψη, η ευερεθιστότητα, η διέγερση, η διαταραχή ύπνου και οι ενοχλητικές σκέψεις είναι μερικά από τα συμπτώματα. Όσον αφορά τους ασυνόδευτους ανηλίκους, ισχυρές εμπειρίες πρόβλεψης μετατραυματικού άγχους φαίνεται να είναι η απαγωγή, ο βιασμός, ο εξαναγκασμός του παιδιού να διαπράξει δολοφονία ή να προκαλέσει κακό σε ένα συγγενικό του πρόσωπο ή να δει κάποιον να καίγεται ζωντανός. (Reed et.all, 2012)Στη γενικευμένη φοβία το άγχος του ατόμου παρεμποδίζει ακόμη και καθημερινές πράξεις ρουτίνας, το στρες του εκδηλώνεται και σωματικά με συμπτώματα εφίδρωσης, μωδιάσματος, τρέμουλου, δύσπνοιας, ταχυκαρδίας και άλλων πολλών. Καταστάσεις βίας δεν συναντάμε μόνο στο γενικότερο πλαίσιο της κοινωνίας, με τη μορφή των πολεμικών συμπλοκών, αλλά και ανάμεσα σε συνομηλίκους ή την οικογένεια. Η ενδο- οικογενειακή βία αποτελεί ένα βασικό παράγοντα επιρροής για την ψυχική υγεία του ανηλίκου, πιο ισχυρό και από τον πόλεμο που βιώνεται την ίδια στιγμή. Κάτι που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι η βία αυξάνεται τόσο ανάμεσα στο ζευγάρι, όσο και προς τα παιδιά, στις περιόδους που οικογένειες

διαβιώνουν σε κέντρα υποδοχής. Τα παιδιά, τότε, βρίσκονται συχνά υπό το καθεστώς υψηλών επιπέδων άγχους και είναι πιθανότερο να υποστούν την κακή μεταχείριση των γονιών τους. Η βία, προερχόμενη από συνομηλίκους στη χώρα προέλευσης, έχει παρουσιάσει θετική συσχέτιση με την συμπτωματολογία κατάθλιψης, αγχωδών διαταραχών και ψυχοσωματικών.(Reed et.all, 2012)

Η άμεση έκθεση του ανήλικου στη βία έχει συνδεθεί με τις αυξημένες πιθανότητες για εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Μιλώντας για τα γεγονότα που συνέβησαν πριν την αποχώρηση από τη χώρα καταγωγής και τραυμάτισαν τον ψυχισμό των ανηλίκων, αρκεί να επισημάνουμε ότι έρευνες έχουν δείξει πως τα γεγονότα αυτά συνεχίζουν να επηρεάζουν την ψυχική υγεία των παιδιών ακόμη και 9 χρόνια μετά την εγκατάσταση στη χώρα υποδοχής.(Fazel et.all, 2011) Τα παιδιά, όμως, που αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τη χώρα τους τείνουν να αντιμετωπίζουν σοβαρότερα ψυχικά προβλήματα και μεγαλύτερη συχνότητα κατάθλιψης, άγχους, προβλημάτων που σχετίζονται με την προσοχή και τη χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, σε σχέση με τα παιδιά που παρέμειναν στη χώρα τους υφιστάμενα τον πόλεμο.(Reed et. all, 2012) Στην εργασία των Fazel et.all (2011), αυτό το συμπέρασμα υποστηρίζεται από διάφορες έρευνες. Σε δυο έρευνες βρήκαν ότι τα συνολικά γεγονότα που τραυμάτισαν τη ψυχική υγεία του ανηλίκου είναι πιο καταστροφικά, από όσα συνέβησαν μόνο πριν την αναχώρηση του από την χώρα του. Ακόμη, τα παιδιά από την Κούβα, που έγιναν μάρτυρες βίας στα κέντρα υποδοχής προσφύγων παρουσίασαν συμπεριφορά απόσυρσης συχνότερα από τα παιδιά που δεν βίωσαν την εμπειρία αυτού του πλαισίου. Η αναγκαστική τοποθέτηση σε μια ξένη χώρα για έναν ασυνόδευτο ανήλικο έχει άμεση επιρροή στην λειτουργία της ψυχολογικής προσαρμογής, η οποία φαίνεται να παραμένει σε χειρότερα επίπεδα, από εκείνη των παιδιών που παρέμειναν στη χώρα τους, χωρίς καμία ορατή βελτίωση με τα χρόνια.

Δεδομένου ότι κάθε παιδί φέρει μαζί του τις πεποιθήσεις και την κουλτούρα της χώρας του, αναμένουμε ότι αυτό θα επηρεάσει την αντίληψη του σχετικά με τα γεγονότα αλλά και την προσαρμογή του στη νέα χώρα που θα εγκατασταθεί. Η κουλτούρα αποτελεί έναν φακό μέσα από τον οποίο η πραγματικότητα παίρνει διαφορετικές ερμηνείες και επηρεάζει τις αντιδράσεις του ατόμου. Οι Thommessen et.all (2013) υποστήριξαν ότι η κουλτούρα, το σύστημα των θρησκευτικών πεποιθήσεων και οι εμπειρίες του ατόμου, καθορίζουν τις διαπροσωπικές σχέσεις και την έννοια του ψυχολογικού πόνου. Το σύνολο των ηθών και εθίμων, νομών και παραδόσεων που αποτελούν το υπόβαθρο του ασυνόδευτου ανήλικου πρόσφυγα θα επηρεάσουν την ανταπόκριση του σε ζητήματα ψυχικής υγείας. Η θέση αυτή

υποστηρίζεται και σε άλλες εργασίες σχετικά με την ψυχική υγεία των ασυνόδευτων παιδιών. Έρευνες που περικλείουν δείγμα παιδιών από διαφορετικές κουλτούρες παρατηρούν τις διαφορές. Για παράδειγμα, τα ασυνόδευτα παιδιά από την Κίνα και κάποιες Αφρικανικές χώρες παρουσιάζουν σε χαμηλότερα ποσοστά συμπεριφορικά προβλήματα που στρέφονται κατά τρίτων ατόμων, όπως είναι η οξυθυμία και η επιθετικότητα. Αντίθετα, οι ανήλικοι από την Αιθιοπία και την Ερυθραία τείνουν να παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά σε συμπεριφορικά προβλήματα εξωτερίκευσης. (Bean et.all, 2007) Σε αυτό το σημείο θα πρέπει κανείς να εξετάσει το σύνολο των κανόνων, της κουλτούρας αυτών των χωρών, που έχει εσωτερικευθεί στη συμπεριφορά των παιδιών. Επίσης, τα διαφορετικά υπόβαθρα σημαίνουν αυτομάτως και διαφορετικές συνθήκες διαβίωσης ή διαφορετικού είδους τραυματικά γεγονότα. Οι διαφορές μπορούν να εντοπιστούν ακόμη και στο είδος ή τη διάρκεια της έκθεσης του παιδιού σε ένα μη σταθερό και βίαιο περιβάλλον. (Fazel et.all, 2011) Το Ισραήλ και η Παλαιστίνη, δύο χώρες με έντονη πολιτική ατζέντα γαλουχούν τα παιδιά τους με μίσος για την άλλη χώρα, εκθέτοντας τα σε τρομοκρατικές ενέργειες, αλλά αυτό δεν συγκρίνεται με τις συνθήκες διαβίωσης στη Σομαλία, όπου τα παιδιά ζουν με τον καθημερινό φόβο της αρπαγής ή της κακοποίησης. Επιπλέον, η θρησκεία, ένας από τους βασικούς πυλώνες της κουλτούρας ενός έθνους, θα επηρεάσει την γνωστική αξιολόγηση των όσων ζει ο ανήλικος. Τα ασυνόδευτα αγόρια από το Σουδάν απέδιδαν τα όσα έζησαν στη θέληση του Θεού και αυτή η απόδοση τα βοήθησε να είναι περισσότερο λειτουργικά. Η σύνδεση ανάμεσα στην θρησκεία, την πίστη και την συνοχή σε όσα συμβαίνουν είναι περίπλοκη. (Fazel et.all, 2011) Η πίστη στις θρησκευτικές πεποιθήσεις που υπήρχαν και μεγάλωσαν το άτομο πριν την προσφυγιά, λειτουργούν προστατευτικά ενάντια στην κατάθλιψη και το άγχος, όπως έδειξε έρευνα σε έφηβους πρόσφυγες από τη Βοσνία. Ακόμη και μετά την εγκατάσταση στη χώρα υποδοχής, εάν το άτομο τοποθετεί σε δομές που του προσφέρουν συναναστροφή με άλλα άτομα της χώρας και της κουλτούρας του ή αν μετακινηθεί σε μια γειτονική, από τη δική του, χώρα παρουσιάζει διαφορετικά επίπεδα στρες, μια προστασία ενάντια στην ψυχολογική νοσηρότητα γενικά, συγκριτικά με άτομα που ζουν τελείως αποκομμένα από την κουλτούρα τους. (Fazel et.all, 2011. Reed et.all, 2012.) Τέλος, η κουλτούρα θα έχει καθοριστικό ρόλο στο πως το παιδί θα εκφράσει ή θα περιγράψει τα ψυχικά του προβλήματα, αφού η κουλτούρα επηρεάζει και τον κώδικα επικοινωνίας αλλά και το τι θεωρείται φυσιολογικό- αποδεκτό και τι χρήζει ιατρικής προσοχής. (Sourander, 1998) Είναι, όμως, κρίσιμο για την ψυχική του υγεία να διατηρήσει την κουλτούρα του αλλά να συμμετέχει εξίσου στην κουλτούρα της χώρας που, πλέον, ζει. Όταν συμβαίνει αυτό, το παιδί επιτυγχάνει καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή. Η συμμετοχή στη κουλτούρα της χώρας υποδοχής, από μόνη της δεν αποτελεί

παράγοντα επιρροής, όταν συνδυαστεί, όμως, με το φύλο του παιδιού βλέπουμε τα αγόρια που δεν συμμετέχουν να είναι περισσότερο ευάλωτα. Πιθανόν, ευάλωτα σε διακρίσεις και ρατσιστικές συμπεριφορές, που κατά συνέπεια επηρεάζουν την υγεία. Ένα βήμα παραπάνω, η κατάκτηση της γλώσσας, του κώδικα επικοινωνίας της νέας χώρας, μειώνει τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας εσωτερίκευσης και ιδιαίτερα της κατάθλιψης, καθώς ο ανήλικος πλέον μπορεί να κοινωνικοποιήσει τις σκέψεις και τα συναισθήματα του.(Fazel et.all, 2011)

Κάποια γενικά χαρακτηριστικά της ζωής των ανήλικων πριν το ταξίδι αναμένουμε να επηρεάζουν την ψυχική τους υγεία. Ένα από αυτά τα χαρακτηριστικά είναι οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες της οικογένειας. Εντούτοις, αυτός ο παράγοντας φαίνεται να μην έχει κάποια ισχυρή επίδραση.(Fazel et.all, 2011. Bean et.all, 2007) Το ίδιο μηδαμινή επιρροή έχει και το επίπεδο της εκπαίδευσης που είχαν λάβει οι ασυνόδευτοι ανήλικοι στη χώρα τους.(Fazel et.all, 2011) Το ιστορικό της οικογένειας σε ψυχιατρικές περιπτώσεις δεν φαίνεται να διαφέρει σημαντικά από τα ποσοστά που συναντάμε στο γενικό πληθυσμό. Επομένως, τα ασυνόδευτα παιδιά που εκδηλώνουν ψυχικές διαταραχές δεν προέρχονται απαραίτητα από οικογένειες με σχετική κληρονομικότητα. Παρόλα αυτά, υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην ψυχική και σωματική υγεία της μητέρας και της κατάθλιψης που θα συναντήσουμε στα ασυνόδευτα κορίτσια. Η οικογένεια για άλλη μια φορά εμφανίζεται μπροστά μας και δείχνει πόσο σημαντικό ρόλο έχει. Η έκθεση των παιδιών σε γεγονότα που εξευτελίζουν έναν από τους γονείς οδηγούν στην εκδήλωση ψυχοσωματικών. Επιπλέον, τα παιδιά που παρουσιάζουν εξεζητημένο αριθμό ψυχοσωματικών προβλημάτων είναι πιθανό να έχουν γίνει μάρτυρες της δολοφονίας ενός από τους γονείς.(Reed et.all, 2012) Συχνά, η ψυχική υγεία των ανηλίκων επηρεάζεται περισσότερο από όσα έχουν συμβεί στους γονείς και τα παιδιά το έζησαν ή το γνωρίζουν, παρά από όσα έχουν συμβεί στον ίδιο τον εαυτό τους.(Fazel et.all, 2011) Αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί, αν σκεφτούμε ότι τα παιδιά νιώθουν αγωνία, πόνο και τύψεις που δεν μπορούν να εμποδίσουν όσα συμβαίνουν στους γονείς τους, ενώ αντίθετα όσα συμβαίνουν στα ίδια θεωρούν ότι πρέπει και μπορούν να τα διαχειριστούν προκειμένου να είναι δυνατά για τους γονείς τους. Ο αποχωρισμός από την οικογένεια σχετίζεται με την εμφάνιση του της μετατραυματικής διαταραχής άγχους , αλλά το να ταξιδέψει το παιδί με τον έναν από τους δύο γονείς δεν αποτελεί προστατευτικό παράγοντα. Η απώλεια του άλλου γονέα είναι εξίσου σημαντική και θέτει σε κίνδυνο την ψυχική υγεία. Η στήριξη και η επικοινωνία με την οικογένεια είναι μια δικλίδα ασφαλείας σε περιόδους κρίσης που βοηθάει την ανάκαμψη του ατόμου.(Fazel et.all, 2011) Η αποστέρηση αυτής της

επικοινωνίας έχει ενοχοποιηθεί ως παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης.(Reed et.all, 2012)

Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες έρχονται αντιμέτωποι με τον αποχωρισμό από την οικογένεια, το αίσθημα της προσωπική απώλειας, της ασάφειας και ανασφάλειας για το μέλλον και της ανάγκης για προσαρμογή σε μια νέα κουλτούρα, νέα ζωή, σε μια ηλικία που η γνωστικές τους δομές δεν έχουν ολοκληρωθεί. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που αν είναι παρόντες στη χώρα εγκατάστασης, λειτουργούν ως αρωγοί στην προσπάθεια των παιδιών να ορθοποδήσουν ψυχικά. Αρχικά, το εκπαιδευτικό σύστημα και ο χώρος του σχολείου έχουν έναν σημαντικό ρόλο, καθώς η συνέχιση της ακαδημαϊκής πορείας του παιδιού βοηθάει στη ρύθμιση του άγχους σε χαμηλότερα επίπεδα. Αυτό δεν συμβαίνει μόνο λόγω της επαφής του παιδιού με τη μάθηση, που του δίνει τα εφόδια για ένα καλύτερο μέλλον και ανοίγει τους γνωστικούς του ορίζοντες. Η ασφάλεια που προσφέρει ο χώρος του σχολείου, μειώνει τον κίνδυνο για την εκδήλωση μετατραυματικού στρες και η αίσθηση του παιδιού ότι ανήκει σε μια ομάδα λειτουργεί προστατευτικά ενάντια στην κατάθλιψη και το άγχος. Άλλωστε το να ανήκει κανείς σε μια ομάδα και να δημιουργεί νέες φιλίες είναι μια ακόμη κατάσταση που προστατεύει από την κατάθλιψη. Οι νέοι φίλοι είναι το υποστηρικτικό πλαίσιο του ασυνόδευτου παιδιού, η έλλειψη του οποίου έχει ενοχοποιηθεί ως συνθήκη ευνοϊκή για την εμφάνιση κατάθλιψης. Έπειτα, το να ανήκει σε μια παρέα θα βοηθήσει το παιδί να διαχειριστεί καλύτερα τις επιθέσεις διάκρισης που είναι πιθανό να δεχτεί. Η διάκριση είναι ένας από τους μεγαλύτερους προβλεπτικούς παράγοντες για κατάθλιψη και μετατραυματικό στρες και την βιώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό τα αγόρια. Η προκατάληψη, ο ρατσισμός και η διάκριση είναι έννοιες άρρηκτα συνδεδεμένες με την αυτο- εικόνα του ατόμου και το ψυχολογικό ευ- ζην. Ακόμη, ο σχολικός εκφοβισμός είναι τροχοπέδη στην γενικότερη προσαρμογή του ατόμου στη νέα χώρα εγκατάστασης. Επομένως, αντιλαμβανόμαστε ότι το σχολείο αποτελεί μια σημαντική πτυχή της νέας ζωής του ασυνόδευτου ανηλίκου, που οφείλει να διακρίνεται από σταθερότητα. Όσο πιο υψηλή είναι η δέσμευση του παιδιού με το σχολείο, τόσο η αυτοπεποίθηση του θα ευεργετείται. Αντίθετα, εάν το παιδί μετακινείται συνεχώς σε νέα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα, κάτι που αποτρέπει τη δέσμευση, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες για εκδήλωση συμπεριφορικών προβλημάτων εξωτερίκευσης. Τέλος, η θετική επιρροή του σχολείου συνεχίζει να φαίνεται με τα χρόνια, καθώς σε μια μακροχρόνια έρευνα παρατηρήθηκε ότι 8 με 9 χρόνια μετά την εγκατάσταση, οι πιο υγιείς ασυνόδευτοι πρόσφυγες είναι όσοι ακολούθησαν το δρόμο της εκπαίδευσης ή

της εργασίας, ενώ οι υπόλοιποι παρέμειναν συμπτωματικοί.(Fazel et.all, 2011. Reed et.all,2012.)

Ένας άλλος παράγοντας με θετική επίδραση στην ψυχική υγεία του ασυνόδευτου ανήλικου είναι οι συνθήκες εγκατάστασης. Όπως ανέφερα παραπάνω, είναι πολύ σημαντικό για το παιδί στις δομές φιλοξενίας να συναναστρέφεται άτομα της ίδιας κουλτούρας με τη δική του. Εάν ο ανήλικος ζει σε διαμέρισμα μαζί με άλλους συνομηλικούς, όπως είναι συχνό να γίνεται στις μεγαλύτερες ηλικίες, η θετική αλληλεπίδραση με το σύστημα της γειτονίας λειτουργεί ευεργετικά ενάντια στην κατάθλιψη. Αυτό συμβαίνει γιατί το άτομο έτσι αναπτύσσει την αίσθηση του ανήκειν, κάποιος υπάρχει που να τον νοιάζεται και που του προσφέρει κοινωνική στήριξη. Είναι εξίσου σημαντικό το κράτος να λαμβάνει μέτρα , ώστε να προσφέρει υπηρεσίες υποστήριξης στους ανηλικούς, καθώς η απουσία της σημαίνει την αύξηση της συμπτωματολογίας κατάθλιψης με το πέρασμα του χρόνου, ενώ η ύπαρξη της βοηθάει να μειωθούν τα επίπεδα της ψυχικής δυσλειτουργίας κατά τη διάρκεια της παρατεταμένης εξορίας από τη χώρα τους.(Reed et.all, 2012) Στην έρευνα των Bean et.all(2007), βρέθηκε ότι οι ασυνόδευτοι που είχαν λάβει κάποιου είδους ιατρική περίθαλψη δήλωσαν σημαντικά λιγότερα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας εσωτερίκευσης αλλά υψηλότερα συμπτώματα εξωτερίκευσης (παρορμητικότητα, υπερκινητικότητα, επιθετικότητα, αντικοινωνικές συμπεριφορές ανυπακοή), συγκριτικά με όσους δεν έλαβαν καμία περίθαλψη. Όπως ανέφερα στο σχολείο την ανάγκη για σταθερότητα και τα θετικά της αποτελέσματα, έτσι και στην κατοικία του ασυνόδευτου θα πρέπει να υπάρχει σταθερότητα. Όταν το παιδί αναπτύσσει το αίσθημα της ασφάλειας στο σπίτι που διαβιώνει έχουμε μείωση του μετατραυματικού στρες ενώ μόλις 4-5 μετακινήσεις σε δομές ασύλου επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. Όσο λιγότερες μετακινήσεις υφίστανται οι ανήλικοι, ιδιαίτερα τα αγόρια, τόσο καλύτερη πρόβλεψη υπάρχει για την υγεία τους γενικότερα. Τα ασυνόδευτα παιδιά πραγματοποιούν ένα ιδιαίτερα τρομακτικό ταξίδι από τις χώρες τους, χωρίς οικογένεια και με πολλά ψυχικά τραύματα στο ιστορικό τους. Η ανασφάλεια που τους δημιουργεί η ιδιότητα του αιτούντος ασύλου εντείνει τα ψυχολογικά ζητήματα που ήδη αντιμετωπίζουν. Πολλά παιδιά, κατά την άφιξη τους, μαθαίνουν την έννοια της κράτησης, καθώς εισέρχονται σε μια χώρα παράνομα. Συχνά, οι συνθήκες κράτησης δεν είναι ιδανικές με αποτέλεσμα οι αναμνήσεις, από τα τραυματικά γεγονότα του παρελθόντος, να επανέρχονται στις σκέψεις του παιδιού. Όταν , δε, οι συνθήκες κράτησης είναι περισσότερο αυστηρές παρά η συνήθης διαδικασία υποδοχής και ταυτοποίησης, είναι πιο πιθανό να υποφέρουν τις συνέπειες μιας κακής ψυχικής υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα,

αποτελούν τα παιδιά από την Κούβα που φυλακίστηκαν στο Γκουαντάναμο και εκδήλωσαν, σε υψηλά επίπεδα, συμπτώματα ψυχοπαθολογίας. Η φυλάκιση μετά το ταξίδι, κάποιες φορές λειτουργεί περισσότερο αρνητικά για την ψυχική τους υγεία, από τις εμπειρίες πριν τη μετανάστευση. Είναι, λοιπόν, καίριας σημασίας οι συνθήκες υποδοχής και εγκατάστασης των ανηλίκων, καθώς το στρες που μπορεί να δημιουργεί στην περίοδο της πρώτης εξορίας, μπορεί να προβλέψει και τα ψυχολογικά τους προβλήματα, ακόμη και 9 χρόνια μετά την εγκατάσταση.(Fazel et. all,2011)

Παρά το γεγονός, ότι ανέφερα προηγουμένως, πως οι κοινωνικό -οικονομικές συνθήκες που επικρατούσαν στη χώρα των παιδιών δεν έχουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της ψυχοπαθολογίας, φαίνεται ότι οι οικονομικές συνθήκες της χώρας υποδοχής είναι σημαντικές. Οι ανεπτυγμένες χώρες, με ανθισμένη και σταθερή οικονομία, μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα στις απαιτήσεις της ιδιαίτερης ομάδας των ασυνόδευτων ανηλίκων, προσφέροντας τους υψηλότερης ποιότητας υπηρεσίες και εντάσσοντας τους πιο αποτελεσματικά στην κοινωνία.(Fazel et.all,2011) Σύμφωνα με τους Reed et.all(2012) οι ανήλικοι πρόσφυγες που ζητούν άσυλο στις ανεπτυγμένες χώρες ανέρχονται στα 5.000.000 παιδιά ετησίως. Οι ίδιοι ερευνητές εκτιμούν ότι οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες που καταφθάνουν, μαζί με έναν μεγάλο αριθμό άλλων προσφύγων, σε αναπτυσσόμενες χώρες με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο, αποτελούν απειλή για τους γηγενείς κατοίκους με πολλούς τρόπους. Για παράδειγμα, κάποιες χώρες της Αφρικής δέχονται πρόσφυγες από χώρες σε εμπόλεμη κατάσταση, όμως και οι ίδιες ανταποκρίνονται οριακά στις ανάγκες των πολιτών τους. Αυτό σημαίνει, ότι οι πρόσφυγες αποτελούν απειλή για την τροφή και το νερό των ντόπιων πληθυσμών. Έτσι δημιουργούνται εντάσεις που απειλούν την πολιτική σταθερότητα της χώρας υποδοχής. Δεν χρειάζεται, όμως, να πάμε στην Αφρική, αρκεί να ρίξουμε μια ματιά στην Ελλάδα, μια υποτιθέμενη ανεπτυγμένη χώρα, με σοβαρά οικονομικά προβλήματα, και θα δούμε αμέσως τις πολιτικές εντάσεις που έχει δημιουργήσει το μεταναστευτικό. Στα κέντρα υποδοχής τέτοιων χωρών, λοιπόν, είναι αρκετά πιθανό να καταγραφούν υψηλά ποσοστά βίας, σεξουαλικής κακοποίησης και υποσιτισμού. Οι χώρες με χαμηλό οικονομικό επίπεδο αποτελούν παράγοντα που αυξάνει την εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών στα ασυνόδευτα παιδιά, ενώ η έγκριση της αίτησης ασύλου είναι μια αληθινή δοκιμασία.

Μια ιδιαίτερη έρευνα που εξετάζει μερικά από τα παραπάνω θέματα σε ένα δείγμα εφήβων που μεταναστεύουν από τη Ρωσία και την Ουκρανία προς το Ισραήλ, πραγματοποίησε ο Tartakovsky (2008) στο Πανεπιστήμιο του Τελ Αβίβ. Η πρώην Σοβιετική

Ένωση αποτελούσε την κύρια πηγή μεταναστών προς το Ισραήλ από το 1970 ως το 1989, με την τελευταία αυτή χρονιά να φέρνει στο Ισραήλ 940.000 μετανάστες. Ο κύριος λόγος που υπήρξε τόσο μεγάλη μεταναστευτική ροή ήταν η λεγόμενη perestroika, ένα πολιτικό κίνημα που είχε ως στόχο την αναμόρφωση του κομμουνιστικού κόμματος τη δεκαετία του 1980. Η λέξη σημαίνει αναδιάρθρωση και επρόκειτο για την αλλαγή στην πολιτική και σε οικονομικό επίπεδο για την Ρωσία, ώστε ο σοσιαλισμός να λειτουργήσει πιο αποτελεσματικά, ανταποκρινόμενος στις ανάγκες του μέσου ρώσου πολίτη και καταναλωτή. Από το 1990 και μετά ο αριθμός μεταναστών μειώνεται σταδιακά.

Στην έρευνα εξετάστηκαν διάφορες πτυχές της ψυχολογίας των εφήβων, όπως είναι η αυτοπεποίθηση, η αυτο-αποτελεσματικότητα, η ικανοποίηση από τη ζωή, η κατάθλιψη, η μοναξιά και άλλες έννοιες που σχετίζονται με το ευ-ζην και την ψυχολογική αναστάτωση. Ακόμη, υπήρξε συσχέτιση με την έννοια της πολιτισμικής προσαρμογής, τον αυτο-προσδιορισμό των εφήβων, τις πεποιθήσεις τους για το έθνος τους, την χώρα προέλευσης και τη χώρα υποδοχής.

Βρέθηκε ότι ορισμένα χαρακτηριστικά της χώρας προέλευσης επηρεάζουν αρνητικά τις πεποιθήσεις και την ψυχική υγεία των εφήβων, όπως είναι η πολιτική και οικονομική αποσταθεροποίηση της χώρας, η υψηλή εγκληματικότητα, οι χαμηλές συνθήκες διαβίωσης, η εθνικιστικές εντάσεις και το κίνημα αντι-σημιτισμού που υπήρχε. Οι έφηβοι αυτοί διέθεταν 3 διαφορετικές ταυτότητες, καθώς ήταν Εβραίοι, γεννημένοι στη Ρωσία, με καταγωγή από το Ισραήλ. Όταν ζητήθηκε από ένα δείγμα εφήβων που μετανάστευσε το 1992 και από ένα άλλο δείγμα του 2000, να τοποθετήσουν τις 3 αυτές ταυτότητες σε σειρά προτεραιότητας, ανάλογα με το πως ορίζουν οι ίδιοι τον εαυτό τους, οι διαφορές είναι σημαντικές. Το δείγμα του 1992, τοποθέτησε κατά προτεραιότητα τις έννοιες Εβραίος, από το Ισραήλ, γεννημένος στη Ρωσία. Το δείγμα του 2000 τοποθέτησε κατά προτεραιότητα τις έννοιες ως εξής: Ρώσος/ Ουκρανός, από το Ισραήλ, Εβραίος.

Εάν επιχειρήσουμε να εξηγήσουμε αυτή τη διαφορά στην κατάταξη, θα δούμε ότι στο διάστημα αυτό η Ρωσία έγινε μια πλουσιότερη και ασφαλέστερη χώρα, προσελκύνοντας περισσότερο τους ανθρώπους της να την εκτιμήσουν. Επίσης, όσο περνούσαν οι γενιές των Ισραηλιτών που ζούσαν εκεί, τόσο περισσότεροι ανάμεικτοι γάμοι πραγματοποιούνταν, αλλοιώνοντας την αίσθηση της ταυτότητας ως Ισραηλιτών των νέων.

Μελετώντας, πιο συγκεκριμένα, τους εφήβους που στάλθηκαν στο Ισραήλ, χωρίς τους γονείς ή πριν από αυτούς, για να σπουδάσουν, σχετικά με την ταύτιση τους με μια ομάδα, τις

πεποιθήσεις του για αυτήν και τις πρακτικές που χρησιμοποιούν, θα δούμε ότι η χώρα προέλευσης επηρεάζει αυτές τις πτυχές. Σε γενικές γραμμές, οι νεότερες γενιές του 2000 αντιμετωπίζουν λιγότερα ζητήματα μοναξιάς αλλά έχουν χαμηλότερο επίπεδο σε σχολικές γνώσεις. Εντούτοις, το δείγμα των Ρώσων εφήβων παρουσίασε μείωση και στα συναισθηματικά και στα συμπεριφορικά προβλήματα, που υποδεικνύει βελτίωση στις συνθήκες διαβίωσης στη χώρα τους. Οι Ρώσοι έφηβοι, επίσης, είχαν υψηλότερη αυτοεκτίμηση από την ομάδα των Ουκρανών εφήβων. Η Ρωσία τα τελευταία χρόνια πέτυχε ανάκαμψη που έφτασε τα επίπεδα της Δύσης και σταθεροποιήθηκε πολιτικά. Εντούτοις, οι έφηβοι που μετανάστευσαν στο Ισραήλ, προέρχονται από πιο αδύναμα στρώματα της Ρωσίας.

Μετά την διάλυση της Σοβιετικής Ένωσης και της αυτονομίας της Ουκρανίας, η τελευταία έγινε ξεχωριστό κράτος που, όμως, δεν κατάφερε να έχει την εξέλιξη της Ρωσίας. Έτσι, ενώ παλιότερα αυτές οι 2 περιοχές βρίσκονταν στο ίδιο επίπεδο στις συνθήκες ζωής, η Ρωσία τώρα βελτιώθηκε ενώ η Ουκρανία έμεινε στάσιμη. Αυτό φάνηκε στο ψυχολογικό ευ-ζην των εφήβων που έμεινε στάσιμο. Η κατάκτηση, όμως, που κατάφερε το Ουκρανικό έθνος, να ανεξαρτητοποιηθεί, ενίσχυσε, πιθανόν, το αίσθημα του έθνους στους πολίτες αυτής της περιοχής.

Η πτώση σε επίπεδο ακαδημαϊκών γνώσεων που παρατηρείται στους έφηβους και των 2 χωρών σχετίζεται με την πτώση του κομμουνιστικού καθεστώτος και του εκπαιδευτικού του συστήματος. Τα παιδιά καλούνται, πλέον, να κατακτήσουν γνώσεις που θα τα καθιστούν ανταγωνιστικά στις νέες αγορές. Επιπλέον, για τους Εβραίους της Ουκρανίας, υπήρξε άλλο ένα εμπόδιο. Το εκπαιδευτικό σύστημα προσαρμόστηκε στη νέα γλώσσα του κράτους, τα ουκρανικά, ενώ οι περισσότεροι Εβραίοι μιλούσαν κυρίως ρώσικα. Έτσι, τα παιδιά έπρεπε να υπερνικήσουν άλλο ένα εμπόδιο, κάτι που επηρέασε τα επίπεδα γνώσεων τους.

Η βελτίωση της κατάστασης στη χώρα προέλευσης ισχυροποίησε την αίσθηση ταυτότητας και επηρέασε σημαντικά την ψυχική υγεία των ασυνόδευτων εφήβων. Παρατηρείται, όμως, μια εξίσου σημαντική ταύτιση με την καταγωγή τους από το Ισραήλ. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί με δυο υποθέσεις. Είτε με τη θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας, όπου όταν μια ταυτότητα αξιολογείται χαμηλά, το άτομο προτιμά να ταυτιστεί με άλλη ομάδα. Είτε βάση της ψυχολογικής διαδικασίας, όπου όταν ένα άτομο αξιολογεί σχετικά αρνητικά την χώρα του είναι πιο πιθανό να μεταναστεύσει ή όταν κάποιος μεταναστεύει, προκειμένου να αιτιολογήσει την αποχώρησή του, κάνει αρνητικές αξιολογήσεις. Επίσης, τα

τελευταία χρόνια παρατηρείται μια έντονη κριτική διάθεση στο Ισραήλ ενάντια στις μειονότητες, οπότε η αναγνώριση των εφήβων ως Ισραηλιτών βοηθάει να μην ξεχωρίζουν από τους γηγενείς εφήβους.

Είδαμε, λοιπόν, πως η χώρα προέλευσης και οι συνθήκες διαβίωσης εκεί μπορεί να επηρεάσουν την αξιολόγηση των ασυνόδετων εφήβων σχετικά με την εθνική τους ταυτότητα, πως η ιστορία ενός κράτους θα καθορίσει το ευ-ζην, τις σχολικές επιδόσεις και τα ψυχολογικά ζητήματα τους. Αν και υπήρξε φανερή τόνωση της αντίληψης των εαυτών τους ως Ρώσους ή Ουκρανούς, τα παιδιά αυτά τείνουν να παραμένουν χαμηλότερα ως προς το ψυχολογικό τους ευ-ζην και να εγκαταλείπουν συχνότερα το σχολείο, συγκριτικά με τους Ισραηλίτες. Τέλος, το φύλο επηρέασε το επίπεδο της σχολικής απόδοσης, με τα κορίτσια να βρίσκονται υψηλότερα.

Ενδιαφέρον θα ήταν, επίσης, να δούμε μια έρευνα που συγκρίνει δείγματα από δυο, τελείως, αντίθετες κουλτούρες και εξετάζει πως η κουλτούρα και το πλαίσιο πριν και μετά την μετανάστευση, επηρεάζει παιδιά σχολικής ηλικίας. Στην έρευνα αυτή τα δυο δείγματα προέρχονται από την Κεντρική Αμερική και από την Νοτιοανατολική Ασία. Πραγματοποιήθηκε από τους Rousseau, Drapeau & Corin (1997), στο νοσοκομείο Παίδων του Μόντρεαλ, στο τμήμα της Ψυχιατρικής και βασίστηκε στο ερώτημα του γιατί κάποια παιδιά τείνουν να εκλογικεύουν την κατάσταση που δημιουργεί ο πόλεμος, ενώ άλλα παραμένουν δυσλειτουργικά; Έψαξαν να βρουν, τι τα διαφοροποιεί, εξετάζοντας τόσο τα άτομα, όσο και την κοινότητα, με τους μηχανισμούς της.

Ομαδοποίησαν τους παράγοντες επιρροής σε 3 είδη, όσους αφορούν τις συνθήκες πριν ή μετά την μετανάστευση, όσους σχετίζονται με την οικογένεια και όσους εξηγούν πως ο κόσμος του παιδιού έχει μορφοποιηθεί μέσω της χώρας του. Ακόμη, ξεχώρισαν τα τραύματα που μπορεί να βιώσει το παιδί σε άλλες 3 κατηγορίες: άμεσο τραύμα (που οδηγεί το άτομο στην απώθηση), τραύμα στην οικογένεια (όταν ένα μέλος της υποφέρει με κάποιο τρόπο) και κοινωνικό τραύμα (όπου κλονίζεται το σύστημα των πεποιθήσεων του παιδιού).

Το δείγμα των παιδιών σταθμίστηκε ως προς ορισμένους παράγοντες. Τα παιδιά από την Κεντρική Αμερική προέρχονταν από την Γουατεμάλα, την Ονδούρα και το Ελ Σαλβαδόρ και τα παιδιά από την Νοτιοανατολική Ασία ήταν από το Βιετνάμ και την Καμπότζη. Όλες αυτές οι χώρες βρίσκονταν σε εμπόλεμη κατάσταση για μεγάλο χρονικό διάστημα και σε δεινή οικονομική θέση. Επίσης, τα παιδιά ήταν ίδιας ηλικίας, με μέσο όρο τα 15, με

αντίστοιχη εκπροσώπηση από τα 2 φύλα και προέρχονταν από οικογένειες ίδιου εκπαιδευτικού υπόβαθρου.

Η ομάδα των παιδιών από την Ασία φαίνεται να βίωσε, ως επί των πλείστων, οικογενειακά τραύματα που σχετίζονταν με περιστατικά πριν την γέννηση τους, όπως είναι οι εκτελέσεις και τα καταναγκαστικά έργα. Τα τραύματα αυτά μπορεί να επηρέασαν την ψυχική υγεία των γονιών, με συμπτώματα κατάθλιψης, που με τη σειρά της, καθόρισε την συναισθηματική διαθεσιμότητα των γονέων προς τα παιδιά. Το δείγμα των Αμερικανών είχε ζήσει, σε μεγαλύτερο ποσοστό, τραυματικά γεγονότα μετά τη γέννηση τους. Πρόκειται για περιστατικά όπως το λαθρεμπόριο ή η διαμονή σε κέντρα φιλοξενίας προσφύγων. Επομένως, βίωσαν τραύματα άμεσα αλλά και σχετικά με την οικογένεια. Η εμφανής, αυτή, διαφοροποίηση των 2 ομάδων προέρχεται από πολιτικό-κοινωνικά ζητήματα των χωρών τους. Τα παιδιά από την Καμπότζη γεννήθηκαν μετά την πτώση του Pol Pot, του αρχηγού του κομμουνιστικού κινήματος, γνωστού ως "Ερυθροί Χμερ", που ήταν υπεύθυνος για μαζικές δολοφονίες που εξόντωναν το 20% του πληθυσμού, κάνοντας έτσι λόγο για γενοκτονία. Η Καμπότζη οδηγήθηκε σε πόλεμο με το Βιετνάμ, υπό την ηγεσία του. Έτσι, τα παιδιά που προήλθαν από εκείνες τις χώρες είχαν προετοιμαστεί καιρό για τον αποχωρισμό τους από την οικογένεια, προκειμένου να έχουν ένα καλύτερο μέλλον, χωρίς να ζήσουν τις μαζικές δολοφονίες που θα οδηγούσαν σε ξαφνικούς και πιο τραυματικούς αποχωρισμούς. Δήλωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό τραύματα που βιώθηκαν από το σύνολο της οικογένειας και σε μικρότερο βαθμό από το κάθε άτομο ξεχωριστά. Όσων, οι τραυματικές εμπειρίες, επιτελέστηκαν πριν την γέννηση, οι πιθανότητες να αποχωριστούν τους γονείς είναι μικρότερες, ενώ αν τα γεγονότα συνέβησαν μετά τη γέννηση, ο αποχωρισμός είναι πιθανότερος. Από την άλλη, τα παιδιά της Αμερικής, ζούσαν σε χώρες με οργανωμένο έγκλημα, που τα εξέθετε σε άμεσα τραύματα, όπως είναι οι απειλές, οι εκτελέσεις, ο βασανισμός, οι συλλήψεις και η παράνομη διάβαση των συνόρων. Γι' αυτό το λόγο, οι ανήλικοι αυτοί αντιμετώπισαν σε μεγαλύτερο ποσοστό των αποχωρισμό και των 2 γονέων, ενώ τα συνολικά τραύματα που υπέστη η ψυχική τους υγεία, από την στιγμή της γέννησης τους αλλά και μέσω της οικογένειας, έχουν ισχυρή συσχέτιση με τα συναισθηματικά και μαθησιακά προβλήματα που αντιμετώπισαν αργότερα. Ακόμη, δεν υπάρχει συσχέτιση με το πότε συνέβησαν τα τραυματικά γεγονότα και τα ποσοστά αποχωρισμού, όπως είδαμε με την ομάδα της Ασίας.

Συχνά, βλέπουμε τα ασυνόδευτα παιδιά να προέρχονται από οικογένειες με διαφορετική οικονομική επιφάνεια ή μόρφωση. Στην περίπτωση , αυτής της έρευνας, αυτό

μπορεί να εξηγηθεί, πάλι, από το πολιτικό πλαίσιο. Συγκεκριμένα, οι οικογένειες της Ασίας με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο βίωσαν μεγαλύτερα ποσοστά αποχωρισμού από τα ανήλικα παιδιά τους και τραύματα. Γιατί συνέβη αυτό; Το κομμουνιστικό καθεστώς καταδίωξε περισσότερο τις οικογένειες που είναι μορφωμένες επειδή θεώρησε ότι ανήκουν στην προνομιούχα μέση ή ανώτερη κοινωνική τάξη. Στην αντίθετη πλευρά, βλέπουμε ότι όσο πιο χαμηλό είναι το μορφωτικό επίπεδο των οικογενειών στην Αμερική, τόσο πιθανότερος είναι ο αποχωρισμός, καθώς ο αντι-κομμουνιστικός μιλιταρισμός που επικρατούσε, κινούταν ενάντια στις κατώτερες τάξεις.

Τέλος, ο τρόπος που κάθε κουλτούρα επενδύει στις διαπροσωπικές σχέσεις θα επηρεάσει το κοινωνικό δίκτυο που αποτελεί, όπως ανέφερα παραπάνω, έναν προστατευτικό παράγοντα. Έτσι, οι Ασιάτες τείνουν να έχουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, με το κοινωνικό τους δίκτυο να περιορίζεται στην οικογένεια. Είναι αρκετά επιφυλακτικοί, ακόμη και στη συνέντευξη, καθώς αποφεύγουν τον επανατραυματισμό τους μέσα από την ανάσυρση αναμνήσεων. Αντίστοιχα, τα παιδιά τους, όταν μεταναστεύουν ασυνόδευτα, θα επιλέξουν να συνδεθούν με άτομα της ίδιας κουλτούρας και όταν επανασυνδεθούν με την οικογένεια, βλέπουμε μια αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό των αποχωρισμών και ενδο-οικογενειακή ένταση. Αναμένουμε να δυσκολευτούν να αποκαλύψουν τα όσα έζησαν και να είναι πιο ανθεκτικά στη θεραπεία. Από την άλλη, οι Αμερικάνοι φαίνεται να έχουν ένα εκτεταμένο δίκτυο διαπροσωπικών σχέσεων που φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την ενδο-οικογενειακή ένταση και τη χαμηλή οικογενειακή συνοχή. Επομένως, η επένδυση σε ένα μεγάλο κοινωνικό δίκτυο λειτουργεί ως άμυνα προστασίας γι' αυτούς και θα είναι ευκολότερο να τεθούν υπό θεραπεία.

Εξετάζοντας τις συνθήκες στη ζωή των οικογενειών και τα χαρακτηριστικά τους μέσα στις κοινωνίες που ζουν, μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα τα είδη τραύματος των παιδιών, από πού προήλθαν και πως τα παιδιά θα τα διαχειριστούν, πως οι πολιτικές συνθήκες επηρέασαν τη μετανάστευση τους. Το ζήτημα των ασυνόδευτων ανηλίκων πρόσφυγων είναι σύνθετο, με πολλές πτυχές να έχουν ανάγκη να φωτιστούν. Η κουλτούρα, τα είδη τραύματος, ο αριθμός και η σύνθεση της οικογένειας είναι μεταβλητές στην αντιμετώπιση της ψυχοπαθολογίας που, πιθανόν, να εκδηλωθεί.

3.2. Ψυχοπαθολογία των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων

Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες είναι ένα θέμα που έχει τραβήξει την προσοχή των αρχών και των ερευνητών δυσανάλογα σε σχέση με την κρισιμότητά του. Η βιβλιογραφία

που υπάρχει είναι περιορισμένη, αν και τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον έχει μεγαλώσει, με τις περισσότερες έρευνες να είναι σύγχρονες.

Γιατί οι ασυνόδευτοι ανήλικοι είναι περισσότερο πιθανό να εκδηλώσουν συμπτωματολογία ψυχοπαθολογίας; Αρχικά, στερούνται οποιαδήποτε κοινωνική υποστήριξη, η οποία θα τους βοηθήσει να διαχειριστούν τα υψηλά επίπεδα στρες που βιώνουν. Επίσης, έχουν αποχωριστεί τους γονείς τους, το οικείο περιβάλλον τους και οποιαδήποτε συναισθηματική σχέση. Κάποια παιδιά βρέθηκαν εκτός της οικογένειας πριν καν διδαχτούν στρατηγικές για να αντιμετωπίσουν τα όσα έζησαν. Ακόμη, είναι περισσότερο εκτεθειμένα σε κάθε είδους τραύμα πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το ταξίδι για την χώρα εγκατάστασης. (Derluyn et.all,2008) Το 83% δεν είναι σχεδόν καθόλου προετοιμασμένο για το ταξίδι και η διάρκεια που μπορεί να παραμείνουν σε ένα κέντρο υποδοχής προσφύγων, μέχρι να εξεταστούν τα χαρτιά τους, είναι από 4 ως 17 μήνες (μ.ο. 9,2 μήνες). (Sourander, 1998) Τέλος, οι οικονομικοί και κοινωνικοί τους πόροι πάσχουν. Αυτό σημαίνει οικονομική ανέχεια, ανάγκη για στήριξη στις κρατικές αρχές και χωρίς οικείο πρόσωπο να μοιραστούν το δύσκολο ταξίδι. (Derluyn et.all,2008)

Ας δούμε, όμως, συνολικά τις διαταραχές στην ψυχική υγεία, που μπορεί να εκδηλώσει ένα ασυνόδευτο παιδί, όπως δείχνουν οι έρευνες:

- ❖ Κατάθλιψη
- ❖ Διαταραχή μετατραυματικού στρες
- ❖ Υπερκινητικότητα
- ❖ Αποφυγή
- ❖ Αγχώδεις διαταραχές
- ❖ Ελλειμματική Προσοχή
- ❖ Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή
- ❖ Αντικοινωνική Διαταραχή
- ❖ Επιθετικότητα
- ❖ Διαταραχές Ύπνου
- ❖ Πονοκεφάλους
- ❖ Ψυχοσωματική Διαταραχή
- ❖ Διαταραγμένους Κιρκαδιανούς ρυθμούς
- ❖ Μαθησιακές Δυσκολίες
- ❖ Χαμηλή αυτοεκτίμηση

- ❖ Απομόνωση/ Απόσυρση
- ❖ Παρορμητικότητα (Bean et.all, 2007.Derluyn et.all,2008.Fazel et.all,2011.Reed et.all,2012. Sourander,1998.Thommessen et.all,2013.)

Σε μια έρευνα με δείγμα ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων και γηγενείς Ιταλούς, της ίδιας ηλικιακής ομάδας, φάνηκε ότι οι ασυνόδευτοι ανήλικοι είναι κατά 81,5% πιο πιθανό να διαγνωστούν με συμπεριφορικά προβλήματα εσωτερίκευσης ή εξωτερίκευσης, ενώ το 72,2% από αυτούς αντιμετωπίζει προβλήματα εξωτερίκευσης, με τους Ιταλούς έφηβους να είναι πιο πιθανό να μην κατηγοριοποιηθούν ως μη έχοντες προβλήματα.(Thommessen et.all,2013)

Τα ασυνόδευτα παιδιά τείνουν να είναι μεγαλύτερα ηλικιακά από όσα συνοδεύονται από τον έναν ή και τους 2 γονείς, ενώ τα 2/3 αυτών είναι αγόρια. Αναμένουμε ότι τα παιδιά που συνοδεύονται από, έστω, έναν γονέα θα αντιμετωπίζουν λιγότερα ψυχικά προβλήματα. Εντούτοις, αν και η απομάκρυνση από την πατρική φιγούρα αποτελεί αιτία για έκθεση σε γεγονότα περισσότερο τραυματικά, το να συνοδεύεται ένα παιδί από τον πατέρα αυξάνει τις πιθανότητες για μετατραυματικό στρες, σε σύγκριση με ένα παιδί που συνοδεύεται από τη μητέρα ή και τους 2 γονείς. Αυτό υπογραμμίζει για άλλη μια φορά, το σημαντικό ρόλο της μητέρας στην ανακούφιση του άγχους για το παιδί. Επίσης, πολλές φορές τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας εκφράζονται μέσα από προβλήματα εσωτερίκευσης/ ενσωμάτωσης, κάτι που τα καθιστά, λιγότερο ανιχνεύσιμα.(Derluyn et.all, 2008)

Στην καταγραφή της ψυχοπαθολογίας των ασυνόδευτων ανηλικών υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί. Αρχικά, το δείγμα παιδιών που είναι περισσότερο τραυματισμένα, αρνούνται να συμμετάσχουν, προστατεύοντας τον εαυτό τους από το ανακάλεσμα αναμνήσεων που θα τραυματίσει ξανά τον ψυχικό τους κόσμο. Επιπλέον, οι συνοδοί, οι κοινωνικοί λειτουργοί ή οι δάσκαλοι που συχνά καλούνται να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια για ή μαζί με τα παιδιά, λόγω της άγνοιας των παιδιών για τη γλώσσα, δεν μπορούν να μεταφέρουν, ούτε να γνωρίσουν επακριβώς, τον ψυχικό κόσμο των παιδιών. Πολλές φορές, τα παιδιά ντρέπονται να εκφράσουν κάθε σκέψη ή βίωμα λόγω της κουλτούρας τους που θεωρεί ορισμένα πράγματα ταμπού, ενώ άλλες τα επικοινωνιακά εμπόδια δεν βοηθούν να ευδοκιμήσει η αποκάλυψη.(Bean et.all,2007. Derluyn et.all,2008) Από την άλλη, κάποιες φορές οι κοινωνικοί λειτουργοί λόγω της συνεχούς συναναστροφής τους με παιδιά που αντιμετωπίζουν δυσκολίες, είναι περισσότερο επιρρεπής να αναγνωρίσουν παθολογικές συμπεριφορές, που, όμως, δεν είναι βάσιμες.(Thommessen et.all,2013)

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να αναφερθώ σε μια ιδιαίτερη ομάδα ασυνόδευτων ανηλικών, που αναγκάστηκαν να αποχωριστούν την οικογένεια τους εξαιτίας του πολέμου

στο Βιετνάμ. Πρόκειται για ένα δείγμα ανηλίκων που έζησε τον αποχωρισμό, την προσφυγιά και την επιστροφή στη χώρα τους. Επομένως, θα ήταν ενδιαφέρον να δούμε την ψυχική τους υγεία κάποια χρόνια μετά τα τραυματικά γεγονότα της ζωής τους.

Ο πόλεμος του Βιετνάμ ξεκίνησε το Νοέμβριο του 1955, ανάμεσα στο Δημοκρατικό Στρατό του Βόρειου Βιετνάμ και της Δημοκρατίας του Νότιου Βιετνάμ και ολοκληρώθηκε τον Απρίλιο του 1975. Διήρκεσε 19 χρόνια και ήταν μια εκτόνωση του Ψυχρού Πολέμου, ανάμεσα στην πρώην ΕΣΣΔ και τις Η.Π.Α, δια αντιπροσώπων τα 2 χωρισμένα κρατίδια του Βιετνάμ. Όλα ξεκίνησαν όταν το Βιετνάμ προσπάθησε να κερδίσει την ανεξαρτησία του από την γαλλική αποικιοκρατία και ο κομμουνισμός, με τη βοήθεια της Κίνας και της ΕΣΣΔ, άρχισε να επεκτείνεται. Οι Η.Π.Α., προκειμένου να αποτρέψουν το ενδεχόμενο της επέκτασης του κομμουνισμού σε άλλη μια χώρα της Ανατολής, έστειλαν ένοπλα σώματα να υποστηρίξουν τον Νότο.

Στη φάση της υποδοχής θα αναφέρω την εργασία των Felsman, Leong, Johnson & Felsman (1990), όπου εξέτασαν, με ερωτηματολόγια, ασυνόδευτους ανηλίκους αλλά και νέους, σε 4 διαφορετικές φάσεις, πριν την αναχώρηση από το Βιετνάμ, κατά την αναχώρηση, στη μεταβατική περίοδο των κέντρων φιλοξενίας και όταν προσπαθούσαν να προσαρμοστούν στη χώρα που τους φιλοξενεί προσωρινά. Το μεγαλύτερο ποσοστό που θεωρήθηκαν κλινικές περιπτώσεις, προέρχονταν από την ομάδα των νέων (17-20 ετών). Οι περισσότεροι ζούσαν μακριά από τις οικογένειες τους, δίχως την καθοδήγηση ενός ενήλικου και έπρεπε να προσαρμοστούν νέα χώρα. Έτσι ήταν αντιμέτωποι με δυο έντονα στρεσογόνους παράγοντες, με αποτέλεσμα 7% του δείγματος να χρειάζεται ψυχολογική υποστήριξη. Η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα δεν ανήκει πλέον στους ασυνόδευτους ανήλικες, οπότε δεν χαίρει και των πλεονεκτημάτων αυτών. Είναι αποκλεισμένη από την εκπαίδευση και οι ευκαιρίες για εκμάθηση των αγγλικών είναι περιορισμένες. Εδώ βλέπουμε ξεκάθαρα το πρόβλημα πολλών παιδιών, που βρίσκονται ακόμη και στα 17, τυπικά χωρίς να έχουν ενηλικιωθεί, αλλά εντούτοις, δεν θεωρούνται ανήλικοι, στερούμενοι της τυπικής βοήθειας που θα τους παρέχόταν. Από την άλλη, οι ανήλικοι ασυνόδευτοι πρόσφυγες ενώ στο General Health Questionnaire απέδιδαν ένα 37% του δείγματος, εντός του κλινικού πλαισίου, στο Hopkin's Questionnaire μόλις το 1,8% θεωρήθηκε ως κλινικό δείγμα. Η απόκλιση αυτή μπορεί να έγκειται σε διαφορές των ερωτηματολογίων ή στο γεγονός ότι τα ασυνόδευτα παιδιά τα συμπλήρωσαν δι' αντιπροσώπου. Όπως και να' χει, οι νέοι φάνηκε να βιώνουν περισσότερα σωματικά προβλήματα από τα παιδιά, κάτι που είναι κοινό στους Ασιάτες, οι οποίοι τείνουν

να σωματοποιούν τις ψυχικές εντάσεις τους. Εντούτοις και οι δυο ομάδες στόχευσαν χαμηλά στις αυτο-αναφορές για την γενική τους υγεία και υπερεκπροσωπούνται ως κλινικά δείγματα.

Έχοντας περάσει αρκετά χρόνια από τη λήξη του πολέμου στο Βιετνάμ, πολλά ασυνόδευτα παιδιά επέστρεψαν στη χώρα τους κι αυτό έδωσε στους ερευνητές την ευκαιρία να εξετάσουν την ψυχική τους υγεία, μετά την επιστροφή στις οικογένειες τους.

Σε γενικές γραμμές οι ασυνόδευτοι ανήλικοι επέδειξαν έναν πιο αργό ρυθμό βελτίωσης της κοινωνικής τους συμπεριφοράς, με κάποιους από αυτούς να παρουσιάζουν αναπτυξιακά προβλήματα. Η χώρα στην οποία φιλοξενήθηκαν φαίνεται να έπαιξε σημαντικό ρόλο στην ψυχοπαθολογία τους. Όσα παιδιά εγκαταστάθηκαν στις Η.Π.Α. επέδειξαν χαμηλή ακαδημαϊκή πορεία και μια τάση για εγκατάλειψη του σχολείου. Στην έρευνα φάνηκε πως οι ασυνόδευτοι ανήλικοι παρουσιάζουν γενικότερα πιο χαμηλή ακαδημαϊκή εξέλιξη, σε σύγκριση με τα παιδιά που συνοδεύτηκαν από κάποιον ενήλικα. Από την άλλη, τα παιδιά που βρέθηκαν στο Χονγκ Κονγκ και επέστρεψαν στη χώρα τους, εκδήλωσαν μεγάλη απάθεια. Παρόλα αυτά, 4 χρόνια μετά την επιστροφή στο Βιετνάμ οι ασυνόδευτοι είχαν την ίδια κοινωνική υποστήριξη και ικανότητα να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές δυσκολίες, με τα παιδιά που δεν αποχωρίστηκαν ποτέ την οικογένεια τους. Ο,τι πρόβλημα δημιουργήθηκε κατά τη διάρκεια του πολέμου ή της εγκατάστασης στη χώρα φιλοξενίας, φαίνεται να εξισοροπήθηκε με την επιστροφή τους. (Loughry & Flouri, 2001)

Αν και αναμέναμε ότι η ιδιότητα τους ως ασυνόδευτοι θα επηρέαζε τόσο τα προβλήματα εξωτερίκευσης όσο και εσωτερίκευσης, εντούτοις η ιδιότητα αυτή καθόρισε περισσότερο την εκδήλωση ή όχι συμπεριφορών εξωτερίκευσης. Ήταν ο συνδυασμός της ιδιότητας ως πρόσφυγες με την οικονομική κατάσταση του παιδιού που επηρέασε την εμφάνιση αυτών των δυο ειδών συμπεριφορών. Πιο συγκεκριμένα, τα περισσότερα παιδιά φάνηκε να αντιμετωπίζουν οικονομική δυσπραγία (60,9%), η οποία συσχετίστηκε αρνητικά με την εκδήλωση συμπεριφορών εξωτερίκευσης αλλά θετικά με συμπεριφορές εσωτερίκευσης. Αντιθέτως, τα παιδιά που ζούσαν σε οικογένειες που διέθεταν οικονομικούς πόρους παρουσίασαν, κυρίως, προβλήματα εξωτερίκευσης. Η διαφορά αυτή οφείλεται στο ότι τα τελευταία νιώθουν να κατέχουν μεγαλύτερο έλεγχο στη ζωή τους, με καλύτερες προοπτικές αυτό-αποτελεσματικότητας και πιο άνετα να μιλήσουν για διασπαστικές συμπεριφορές. Ακόμη, εκτιμούν την καλή τους οικονομική κατάσταση με περισσότερο θετική άποψη, συγκρίνοντας τις τωρινές τους συνθήκες με τα κέντρα φιλοξενίας που έζησαν ως πρόσφυγες. Οι ανήλικοι, που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα, τείνουν να έχουν

παθητική στάση απέναντι στη ζωή, να νιώθουν ανίσχυροι και αδύναμοι και γι' αυτό εκδηλώνουν συμπεριφορές απόσυρσης ή κατάθλιψης. Φαίνεται ότι για τους ασυνόδευτους ανήλικους η ευχέρεια και ο έλεγχος στη ζωή έχουν συνδυαστεί με την οικονομική άνθιση και σταθερότητα. (Loughry & Flouri, 2001)

3.3. Προκατάληψη και ψυχική υγεία.

Έχω ήδη μιλήσει για τους παράγοντες που θέτουν σε κίνδυνο ή προστατεύουν την ψυχική υγεία των ασυνόδευτων ανηλίκων, καθώς και συνολικά για την ψυχοπαθολογία που εκδηλώνουν. Σε αυτό το σημείο, θα ήθελα να κάνω λόγο για μια ακόμη διάσταση της ζωής αυτών των παιδιών που επηρεάζει καίρια τον ψυχισμό τους. Τη ξεχώρισα ως υποκεφάλαιο για να της δοθεί η έμφαση που αρμόζει.

Οι προκαταλήψεις είναι απόψεις, τεκμηριωμένες με μη επιστημονικό τρόπο που περιλαμβάνουν συναισθήματα υπεροψίας, απέχθειας και περιφρόνησης. Οι προκαταλήψεις δημιουργούν τα στερεότυπα και τις ρατσιστικές συμπεριφορές, όπου μια ομάδα ατόμων θεωρεί μια δεύτερη ομάδα ως κατώτερη. Οι διακρίσεις αυτές μπορεί να σχετίζονται με διάφορες καταστάσεις όπως είναι η θρησκεία, το έθνος, το φύλο, το βάρος ή ο σεξουαλικός προσανατολισμός. Είναι υπαίτιες για καταστάσεις εκφοβισμού, περιθωριοποίησης, παραμέλησης αλλά και του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Στην περίπτωση των ασυνόδευτων ανηλίκων, η κύρια διάκριση που υφίστανται είναι με βάση το έθνος. Η ρατσιστική αντίληψη που τα διαφοροποιεί από τα γηγενή παιδιά μπορεί να κάνει την εμφάνιση της σε διάφορους τομείς, όπως είναι το σχολείο και η γειτονιά, επηρεάζοντας σημαντικά την ψυχική υγεία τους.

Τα ασυνόδευτα παιδιά συνήθως αποτελούν μια υπο- ομάδα ενός ευρύτερου πληθυσμού που βρίσκεται υπό το καθεστώς είτε μετανάστευσης είτε του αιτούντος προσφυγικού ασύλου. Η "προσγείωση" τους σε μια χώρα δεν συνοδεύεται πάντα από συναισθήματα ανθρωπιάς, αλλά συχνά πυροδοτεί την αγανάκτηση και τον φόβο των ντόπιων κατοίκων. Στην Ελλάδα, μια χώρα που αποτελεί σταυροδρόμι Ευρώπης - Ασίας και τα σύνορα της Ευρώπης προς την Ανατολή, αρκετά συχνά καταφθάνουν πληθυσμοί που ψάχνουν ένα καλύτερο μέλλον, με αποκορύφωμα τους πρόσφυγες που θέλησαν να γλιτώσουν από την τρομοκρατία του Ισλαμικού κράτους. Επομένως, όλοι είμαστε οικείοι με απόψεις που θέλουν, ανά διαστήματα, τους μετανάστες ή πρόσφυγες, ως αποδιοπομπαίους τράγους για την άσχημη οικονομία ή για τα υψηλά ποσοστά ανεργίας. Ανάλογες ευθύνες θα αποδοθούν και

στα παιδιά πρόσφυγες στο χώρο του σχολείου και ανάλογες συμπεριφορές διάκρισης θα συναντήσουν.

Οι Stark, Plosky, Horn & Canavera (2015) χώρισαν την έκθεση στην προκατάληψη σε άμεση και έμμεση. Στην άμεση έκθεση το παιδί έρχεται αντιμέτωπο με τέτοιες συμπεριφορές όταν προσπαθεί να προσαρμοστεί στη νέα του κουλτούρα. Στην έμμεση έκθεση περιλαμβάνονται όλες οι δυσκολίες που θα αντιμετωπίζουν τα παιδιά στην πρόσβαση στη δημόσια υγεία ή εκπαίδευση.

Ξεκινώντας από το σχολείο, τα παιδιά πρόσφυγες δεν μπορούν να μιλήσουν την γλώσσα της χώρας που τα φιλοξενεί. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αδυνατούν να εκφράσουν τον εαυτό τους προς τους άλλους, να δυσκολεύονται να συνάψουν φιλίες, ενώ σταδιακά η αδύναμη παρουσία τους στην τάξη κάνει τη δασκάλα να τα θεωρεί ως λιγότερο έξυπνα. Επιπλέον, οι ίδιοι ανήλικοι ομολογούν μια αδιαφορία του συστήματος του σχολείου προς την θρησκεία τους. Για ένα μουσουλμάνο η έλλειψη ευαισθησίας απέναντι στην ανάγκη για προσευχή συγκεκριμένη ώρα ή, όσον αφορά τις κοπέλες, ο σεβασμός στην ύπαρξη της μαντίλας, μπορεί να δημιουργήσει αληθινό πρόβλημα και σύγχυση. Η διαφορετικότητα στον πολιτισμό και την θρησκεία αποτελεί ένα εμπόδιο στην κατανόηση της συμπεριφοράς των παιδιών στο σχολείο από τη δασκάλα. Επίσης, συχνό φαινόμενο αποτελεί η διάκριση της δασκάλας υπέρ των ομοεθνών της μαθητών. Μια τέτοια συνθήκη μπορεί να εντοπιστεί είτε όταν η δασκάλα δεν ενθαρρύνει τον μαθητή της να προσπαθήσει ή δεν επαινεί την επιτυχία του ή του θέτει διαφορετικές ερωτήσεις από την υπόλοιπη τάξη.(Stark et.all,2015) Οι ρατσιστικές συμπεριφορές έχουν συσχετιστεί με φτωχή υγεία, σωματική και ψυχολογική, με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, υπερέντασης και, εν τέλη, θανάτου. Ο μηχανισμός που λειτουργεί στο ψυχισμό η διάκριση είναι ο εξής: το υποκείμενο που τον δέχεται κάνει εσωτερικές αποδόσεις για αυτή την αρνητική μεταχείριση και οι εσωτερικές αποδόσεις επηρεάζουν δυσμενώς την υγεία του. Η προκατάληψη οδηγεί σε χαμηλότερη αυτοπεποίθηση, συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, ειδικά αν η απόδοση είναι εσωτερική, τότε τα συμπτώματα γίνονται εντονότερα, και αυξημένη σωματοποίηση. Το ενδιαφέρον είναι η ισχυρή συσχέτιση της προκατάληψης με την αρνητική απόδοση στον εαυτό. Όσο πιο πολύ το άτομο θεωρεί ότι οι προκαταλήψεις είναι εμπόδια στην ανέλιξη του, τόσο αυξανόταν και ο βαθμός στον οποίο κατηγορούσε τον εαυτό του για τα λάθη του που, επίσης, ήταν τροχοπέδη. Ο συνδυασμός αυτών των 2 οδηγεί σε ισχυρότερα συμπτώματα σωματικών προβλημάτων υγείας.(Blodorn, Major & Kaiser, 2016)

Η διάκριση, όμως, είναι μια πρακτική που συναντιέται και εκτός σχολείου, στις ευρύτερες κοινωνικές συναναστροφές του ατόμου. Οι πρόσφυγες, συχνά, θεωρούνται κατώτεροι και πιο βρώμικοι, από το νόμιμο πολίτη ενός κράτους. Οι άσχημες συνθήκες στα κέντρα υποδοχής και φιλοξενίας έχουν συνδυαστεί με τα ίδια τα άτομα, έχουν προσωποποιηθεί. Ο ξένος θεωρείται και βρώμικος, αυτομάτως πρέπει να περιθωριοποιηθεί γιατί είναι επικίνδυνος για την δημόσια υγεία. Για παράδειγμα, εάν σε μια γειτονιά υπάρχει διαμέρισμα φιλοξενίας ασυνόδευτων παιδιών και τα παιδιά αυτά παίζουν στο δρόμο μαζί με άλλα ντόπια παιδιά, κάποιιοι γονείς είτε θα φοβηθούν την συναναστροφή είτε θα τα θεωρήσουν εστία μόλυνσεων και θα απομακρύνουν τα παιδιά τους. Επιπρόσθετα, η διαφορετική κουλτούρα αποτελεί άλλος ένας λόγος για διάκριση. Πολλές κοπέλες με πίστη στο Ισλάμ φοράνε μαντήλα, το λεγόμενο hijab, ή κάποιες άλλες έχουν υποστεί γεννητικό ακρωτηριασμό. Αυτά τα δυο στοιχεία αποτελούν αρκετό ερέθισμα για κάποιους ανθρώπους ώστε να προβούν σε κοροϊδευτικές ενέργειες και εξευτελισμό. (Stark et.all, 2015)

Οι Blodorn et.all (2016) προέβησαν σε μια ακόμη έρευνα, όπου συνέκριναν δείγματα ατόμων από μειονότητες και ατόμων λευκής φυλής, στο πως ανταποκρίνονται σε συμπεριφορές διάκρισης. Και οι δύο ομάδες εκδήλωσαν εξίσου συμπτώματα άγχους/κατάθλιψης/σωματοποίησης και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Εντούτοις, οι μειονότητες είναι αποδέκτες περισσότερου ρατσισμού και τείνουν να κατηγορούν συχνότερα τους εαυτούς τους για αυτό. Από την άλλη, τα άτομα της λευκής φυλής εκδηλώνουν υψηλότερη συμπτωματολογία κατάθλιψης και άγχους γιατί εσωτερικεύουν τις συμπεριφορές προκατάληψης. Τέλος, βρήκαν ότι η προκατάληψη όταν συνδυάζεται με την απόδοση ευθυνών στο ίδιο το πρόσωπο, έχει περισσότερο δυσμενή αποτελέσματα για την υγεία του ατόμου.

Επομένως, αντιλαμβανόμαστε ότι μια ομάδα, όπως οι ασυνόδευτοι ανήλικοι, που αποτελεί μειονότητα, δέχεται σε μεγάλο βαθμό συμπεριφορές διάκρισης με τα χειρίστα αποτελέσματα για την ψυχική υγεία. Είναι σημαντικό το κράτος να λειτουργεί έτσι ώστε να προσφέρει σε αυτά τα παιδιά ένα μέρος να ανακουφίσουν την εσωτερική τους σύγχυση, που μπορεί να οφείλεται είτε στην κακοποίηση είτε απλώς στη μετανάστευση, να τους προσφέρει στήριξη και να τα κρατήσει στο σχολείο. Εάν τα παιδιά αυτά απομονωθούν από κάθε ευκαιρία, θα καταλήξουν στο δρόμο να επανατραυματιστούν. Οι ίδιες οι αρχές ενός σχολείου πρέπει να καταδικάσουν πρακτικές προκατάληψης και να μείνουν συνεπής σε αυτό, με τους δασκάλους να προσπαθούν να στηρίζουν τους αλλοεθνείς μαθητές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΖΩΗ ΜΕΤΑ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Στα προηγούμενα κεφάλαια έγινε λόγος για τα ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες και οι επεκτάσεις τους στην ψυχική υγεία. Μέσα από όσα ανέφερα, έγινε, πιστεύω, κατανοητό πόσο σημαντικές είναι οι δομές ή τα προγράμματα που θα παρέμβουν και θα βοηθήσουν τα παιδιά να ανασυγκροτηθούν. Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναφέρω θέματα που σχετίζονται με την περίοδο που τα παιδιά οργανώνουν τη νέα τους ζωή στη χώρα εγκατάστασης και με παρεμβάσεις που θα μειώσουν τις επιπτώσεις των τραυματικών εμπειριών στην ψυχική υγεία.

Οι κύριες πτυχές στη νέα ζωή των ασυνόδευτων παιδιών είναι το σχολείο, οι κοινωνικές συναναστροφές και οι νομικές προεκτάσεις της χώρας εγκατάστασης σχετικά με τα δικαιώματα και τις υπηρεσίες που τους προσφέρει. Θα εξετάσουμε αυτές τις 3 παραμέτρους αλλά και τις δυνατότητες που έχουν να διευκολύνουν και να ανακουφίσουν την ψυχική υγεία των ασυνόδευτων παιδιών.

Το άτομο για να έχει μια υγιή ψυχικά ζωή χρειάζεται 3 γερές βάσεις. Αρχικά, έχει ανάγκη να αναπτύξει την αίσθηση ότι ανήκει κάπου, σε ένα σύνολο ανθρώπων που είναι ομάδα. Έπειτα, θα πρέπει να διαθέτει υποστηρικτικό περιβάλλον και σχέσεις που θα του εμπνέουν ένα σκοπό ζωής, μια δύναμη και μια αφοσίωση στον εαυτό του. Τέλος, είναι σημαντικό να διαθέτει υγιή συναισθηματική ζωή και ικανότητα να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες. Εφόσον η τελευταία προϋπόθεση, στην περίπτωση των ασυνόδευτων, είναι αμφίβολη, τότε θα πρέπει οι αρχές να υπερασπιστούν με τους μηχανισμούς τους, τις πρώτες δυο. (Edge, Newbold & McKeary, 2014)

Τα περισσότερα ασυνόδευτα παιδιά, όπως ανέφερα και παραπάνω, είναι περιθωριοποιημένα και δέχονται συχνές κοινωνικές επιθέσεις. Θεωρούνται πηγή διαταραχής στη καθημερινή ζωή των άλλων ανθρώπων. Επίθετα όπως, βλάκες, βίαιοι, επικίνδυνοι και μη άξιοι εμπιστοσύνης είναι συχνά ονόματα προσφώνησης για αυτά τα παιδιά. Η δυσκολία τους να επικοινωνήσουν στη γλώσσα της χώρας που τα φιλοξενεί τους στερεί την αυτοπεποίθηση και τα κάνει να φαίνονται ως λιγότερο έξυπνα. Η ίδια η λέξη "πρόσφυγας" έχει ταυτιστεί και για τα ίδια μόνο με αρνητικές εμπειρίες και συνθήκες. Επιπλέον, στις περισσότερες κουλτούρες η λέξη "ψυχικά" άρρωστος είναι ταμπού, γιατί ομολογεί μια κατάσταση που δεν εγκρίνεται από την κοινωνία τους και δεν μπορεί να γίνει κατανοητή. (Edge et.all, 2014)

Καταλήγουμε, λοιπόν, στο συμπέρασμα ότι και οι 3 πυλώνες της ψυχικής υγείας έχουν κλονιστεί. Οι ερευνητές παρατήρησαν ότι τα προγράμματα που έχουν τίτλους που παραπέμπουν σε λέξεις όπως ψυχική υγεία, αρρώστια, διαταραχή, τραύμα και άλλες τέτοιες, αποθαρρύνουν τους νέους να προσέλθουν. Ο λόγος είναι ο στιγματισμός ως άτομα που χρειάζονται βοήθεια ιατρική. Επομένως, προτείνουν όταν σχεδιάζεται ένα πρόγραμμα, η ονομασία του να διαλέγεται με προσοχή ώστε να μην παραπέμπει σε πρόγραμμα υγείας. Επιπρόσθετα, όταν ο νέος περιβάλλεται από άτομα που έχουν ζήσει παρόμοιες εμπειρίες τείνει να μειώνει σε σημαντικότητα τα γεγονότα που το τραυμάτισαν, τα μοιράζεται και ανακουφίζει τον ψυχικό του πόνο.

Οι ίδιοι ερευνητές προτείνουν ένα πλαίσιο κινήσεων που δοκίμασαν στον Καναδά και θα βοηθήσει τους νέους που υπήρξαν πρόσφυγες ως παιδιά. Είδαν πως προγράμματα εκμάθησης μαγειρικής, αθλημάτων ή βοήθειας στις εργασίες, δημιούργησαν στους νέους την αίσθηση ότι ανήκουν σε μια κοινότητα με την οποία μπορούν να μοιραστούν ευχάριστες στιγμές αλλά και τα όσα έζησαν. Ταυτόχρονα, οι ειδικοί που οργάνωσαν αυτές τις ομάδες παρείχαν ψυχολογική υποστήριξη μέσα σε ένα ανεπίσημο πλαίσιο, αφού είχαν ήδη δημιουργήσει σχέσεις εμπιστοσύνης από τα προγράμματα. Οι άνθρωποι που στελεχώναν αυτές τις ενέργειες είτε ως δάσκαλοι μαγειρικής είτε ως σύμβουλοι ήταν και οι ίδιοι πρόσφυγες. Ο συνδυασμός των παραπάνω λειτούργησε ευεργετικά για την ψυχική υγεία των νέων και προσέελκυσε μεγάλο αριθμό ατόμων. (Edge et.all, 2014)

Στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού, στο Ηνωμένο Βασίλειο, επιχειρήθηκε να δοθεί υποστήριξη στα παιδιά πρόσφυγες διαμέσου του εκπαιδευτικού χώρου. Η Fazel (2015) πραγματοποίησε μια έρευνα για να δει πως τα παιδιά ανταποκρίθηκαν στην ψυχολογική υποστήριξη που δίνεται στο χώρο του σχολείου και ποιοι παράγοντες ευνοούν την εμπλοκή τους στη θεραπεία. Από τα 47 ασυνόδευτα παιδιά που μελέτησε, όσα είχαν άμεση επαφή με έναν ειδικό είχαν εμφανή βελτίωση στα προβλήματα με τους συνομήλικους. Η παρέμβαση ήταν ατομική, ομαδική και με τη χρήση πολλών θεραπευτικών μοντέλων.

Το 71% των παιδιών προτιμούσαν να δέχονται την βοήθεια στο σχολείο, κυρίως χάριν στο ρόλο της δασκάλας τους ως μεσολαβήτρια. Το ενδιαφέρον που επιδεικνύει η εκπαιδευτικός για εκείνα, τα κινητοποιεί να δώσουν μια ευκαιρία στον ειδικό να τα βοηθήσει. Ακόμη, ο ρόλος του δασκάλου είναι σημαντικός καθώς μπορεί να δημιουργήσει το πλαίσιο ώστε οι μαθητές να αναπτύξουν σχέσεις μεταξύ τους και να εμποδίσει τον σχολικό εκφοβισμό. Μιλώντας για τις διεθνείς συρράξεις και τις εμπειρίες που φέρουν μαζί τους αυτά

τα παιδιά, βοηθάει τους συμμαθητές τους να τα δουν περισσότερο ως ήρωες που κατάφεραν να επιβιώσουν, αλλάζοντας έτσι τις αρνητικές αποδόσεις στον όρο πρόσφυγα. Επιπλέον, ο εκπαιδευτικός είναι το άτομο που θα προετοιμάσει την τάξη για την υποδοχή του μαθητή-πρόσφυγα, ώστε να κάνει πιο ομαλό το καλωσόρισμα του σε αυτή τη μικρή κοινότητα του σχολείου.

Η συναναστροφή των ασυνόδευτων με τα γηγενή παιδιά του σχολείου καλλιεργεί το αίσθημα της αποδοχής. Σύμφωνα με τον Erikson, ηλικιακά αυτά τα παιδιά βρίσκονται σε ένα στάδιο ανάπτυξης που ο ρόλος των συνομηλίκων είναι σημαντικότερος για την αυτο-εικόνα από τον ρόλο των ενηλίκων. Τα παιδιά που παρακινήθηκαν, από τον ειδικό που τα παρακολουθεί, να εκτεθούν μπροστά στην τάξη μιλώντας για κάτι που ερεύνησαν, πήραν θετική ανατροφοδότηση από τους συμμαθητές τους. Η ανατροφοδότηση αυτή αποτελεί το κίνητρο για θετική αλλαγή στη ζωή τους και την επένδυση στο σχολείο, τονώνει την αυτοπεποίθηση τους ώστε να δημιουργήσουν περισσότερες φιλίες και να εμπλακούν πιο δυναμικά στη θεραπεία τους. Η έκθεση τους αυτή μπροστά στο κοινό της τάξης, τους προσφέρει αναγνώριση, κάποιες φορές θαυμασμό από άλλα παιδιά και φυσικά φιλίες που θα τα προστατεύσουν από περιστατικά σχολικού εκφοβισμού. Τα ίδια τα παιδιά ομολόγησαν ότι εκείνη ήταν η στιγμή- ορόσημο στην βελτίωση της συναισθηματικής τους υγείας.

Η έρευνα έδειξε ότι η πλειοψηφία των παιδιών έχει ανάγκη από δραστηριότητες εκτός του σχολικού προγράμματος, όπως είναι τα μαθήματα για την καλύτερη εκμάθηση της γλώσσας, βοήθεια με τις εργασίες του σχολείου, ενημέρωση σχετικά με τα δικαιώματά τους αλλά και με το πώς είναι η ζωή στη νέα χώρα που εγκαταστάθηκαν και δραστηριότητες που θα ευνοήσουν τις κοινωνικές συναναστροφές.

Άλλη μια έρευνα που έδειξε το ρόλο του σχολείου στη μετάβαση των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων στη νέα τους ζωή, διεξήχθη από τον Pastoor (2015) στη Νορβηγία. Τα περισσότερα ασυνόδευτα παιδιά προέρχονταν από χώρες που οι ευκαιρίες για εκπαίδευση ήταν αρκετά περιορισμένες, εντούτοις επεδείκνυαν ιδιαίτερο ζήλο για μόρφωση. Σε μια έρευνα που έγινε στην Αυστραλία και αφορούσε μαθητές - πρόσφυγες Λυκείου που προέρχονταν από το Σουδάν, φάνηκε ότι τα παιδιά αυτά είχαν υψηλές προσδοκίες για την ακαδημαϊκή και επαγγελματική τους πορεία. Οι κοπέλες, δε, επέλεγαν ως επιθυμητά επαγγέλματα την νοσηλευτική ή τα παιδαγωγικά, με κύριο στόχο την επιστροφή στη χώρα τους, για να βοηθήσουν τις αδύναμες ομάδες. Δυστυχώς, τα περισσότερα επαγγέλματα, από όσα διάλεξαν, βρίσκονταν αρκετά μακριά από τις δυνατότητες τους. (Hatoos, O' Neill &

Eacersall, 2012) Η πρόσβαση στο σχολείο είναι μια διαδικασία που αγνοείται μέχρι να οριστεί η κατάσταση παραμονής του παιδιού. Εάν υπάρξει τελικώς εγκατάσταση, τότε η υπηρεσία που ασχολείται με την μόρφωση ενηλίκων αναλαμβάνει και την εκπαίδευση τους. Παρόλο που, όπως ανέφερα, δείχνουν ενδιαφέρον για μόρφωση, ένας μεγάλος αριθμός από αυτά δεν καταφέρνει να ολοκληρώσει το σχολικό πρόγραμμα, με τα αγόρια να διαθέτουν έναν υψηλό βαθμό εγκατάλειψης. Αν και διαθέτουν όλα τα τεχνικά προσόντα για να ανταπεξέλθουν στο σχολικό πρόγραμμα, πάσχουν σε ψυχικό επίπεδο. Πολλά παιδιά αντιμετωπίζουν ψυχικά ζητήματα, μέχρι και διαταραχές ύπνου, που τα εμποδίζουν να παραμείνουν συνεπή στο καθημερινό ξύπνημα και την παρακολούθηση των μαθημάτων. (Hatoos et.all, 2012. Pastoor, 2015.) Επιπλέον, στερούνται την σχέση δασκάλας- μαθητή, τις κοινωνικές συναναστροφές με τους συμμαθητές, που θα εμπνεύσει την δέσμευση στο σχολείο. Ταυτόχρονα, η αναζήτηση θεραπείας εκτός σχολείου αποτελεί μια πολιτισμική πρακτική της Δύσης, με αποτέλεσμα πολλά παιδιά να νιώθουν άνετα με αυτό. Όταν, όμως, η θεραπεία παρέχεται στο πλαίσιο του σχολείου, τότε όχι μόνο μειώνει τα συμπτώματα κατάθλιψης και ενδυναμώνει την εμπιστοσύνη στον εαυτό, αλλά αυξάνει την δέσμευση ανάμεσα στο παιδί και το σχολείο. Είναι πολύ σημαντικό για τα ασυνόδετα παιδιά να αναπτύξουν την αίσθηση του ανήκειν και σε αυτό ο εκπαιδευτικός με την τάξη μπορεί να βοηθήσει, εντάσσοντας τα στις συνήθειες της κοινωνίας τους. Ο τελευταίος θα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένος στην αναγνώριση στοιχείων που υποδεικνύουν μια υποθάλαπυσα ψυχοπαθολογία, ώστε να προσεγγίσει άμεσα το παιδί και να αναζητήσει κατάλληλη βοήθεια. (Pastoor, 2015) Τα υψηλά επίπεδα δέσμευσης με το σχολείο έχουν συσχετιστεί αρνητικά με την εμπλοκή των παιδιών με τις αστυνομικές αρχές αφού εγκαταλείνουν τα κέντρα φροντίδας και φιλοξενίας. Όταν παρέχεται σταθερό περιβάλλον στο παιδί, όπου θα έχει τη δυνατότητα να επεκτείνει το δίκτυο των κοινωνικών επαφών του, τότε βλέπουμε και μεγαλύτερη δέσμευση. Αντίθετα, όταν το παιδί μετακινείται συχνά σε άλλες δομές φιλοξενίας, το κοινωνικό του δίκτυο συρρικνώνεται και οι πιθανότητες να εγκαταλείψει το σχολείο αυξάνονται. (Wade, 2011)

Σύμφωνα με την κοινωνικο-πολιτισμική και οικολογική προσέγγιση, το σχολείο αποτελεί ένα κεντρικό και περίπλοκο σύστημα που λειτουργεί θεραπευτικά στη ζωή του παιδιού. Αποτελεί το υλικό από το οποίο οι ανήλικοι πρόσφυγες θα δημιουργήσουν το αίσθημα της ασφάλειας, του νοήματος και της διαχείρισης στη ζωή τους. Ο Pastoor (2015) προτείνουν 3 στάδια μετάβασης στα οποία θα πρέπει να εστιάσει το σχολείο και οι αρχές. Το πρώτο στάδιο είναι εκείνο της κοινωνικοποίησης, όπου τα παιδιά θα εκπαιδευτούν στις νόρμες και της ικανότητες που απαιτεί η κοινωνία που πλέον ζουν. Στο δεύτερο στάδιο, της

κοινωνικής ενσωμάτωσης, θα πρέπει να βοηθηθεί το παιδί να ενταχθεί πολιτισμικά και κοινωνικά στην κοινότητα. Τέλος, στο τρίτο στάδιο, της αποκατάστασης ή επανένταξης, είναι σημαντική η αποκατάσταση σε ψυχικό επίπεδο, η θεραπεία των τραυμάτων πριν την μετανάστευση και η αντιμετώπιση των ερεθισμάτων που επανα-τραυματίζουν το άτομο, ώστε να μπορέσει να είναι λειτουργικό.

Συχνά τα παιδιά, όπως και όλοι οι πρόσφυγες, περνάνε ένα μεγάλο χρονικό διάστημα στα κέντρα υποδοχής, κάτω από μη ενδεδειγμένες συνθήκες. Ποιος είναι ο ρόλος της πολιτικής, που ακολουθεί η χώρα υποδοχής για τους αιτούντες άσυλο, στην ψυχική υγεία; Οι αυστηρές ή οι ελαστικές υπηρεσίες μιας χώρας ευνοούν την ψυχική υγεία; Θα αναφέρω κάποιες έρευνες που θα απαντήσουν τα παραπάνω ερωτήματα, βασιζόμενα στο παράδειγμα που ακολουθεί η χώρα τους.

Στην Αυστραλία πραγματοποιήθηκε μια έρευνα που συσχέτισε τις αυστηρές και υποστηρικτικές πολιτικές για τους μετανάστες με την ψυχική υγεία. Είναι μια χώρα που εγκρίνει την κράτηση σε περίπτωση που ο μετανάστης δεν διαθέτει νόμιμο διαβατήριο, ενώ το 1999 θεσμοθέτησε νόμο που εγκρίνει την εξαγωγή προσωρινού διαβατηρίου για τους αιτούντες άσυλο. Οι κάτοχοι του προσωρινού διαβατηρίου απαγορεύεται να εξέλθουν της χώρας, εμποδίζοντας κάθε επαφή με τις οικογένειες τους, και οφείλουν να αποδεικνύουν την ανάγκη τους για ανανέωση της παραμονής κάθε 3 ή 5 χρόνια. Ταυτόχρονα τους παρέχει περιορισμένη πρόσβαση στο σύστημα υγείας, την πρόνοια, την εργασία, την εκπαίδευση στην γλώσσα και την υποστήριξη στο σπίτι. Στην έρευνα αυτή βρέθηκε ότι όσοι είχαν προσωρινή παραμονή (TPV- temporary visa) ανέπτυξαν υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικού στρες, κατάθλιψης, άγχους και συμπτωμάτων σωματικής υγείας, συγκριτικά με όσους είχαν την έγκριση για μόνιμη παραμονή (PPV - permanent visa). Αν και οι κοινωνικές τους συναναστροφές κυμαίνονταν στα ίδια επίπεδα και προέρχονταν από περιβάλλοντα με ίδιο υπόβαθρο και εμπειρίες, η προσωρινή παραμονή συσχέτιστηκε με αύξηση των συμπτωμάτων ενώ η μόνιμη με βελτίωση αυτών. Οι άνθρωποι με προσωρινό διαβατήριο έτειναν να επιλέγουν την απόσυρση και την απομόνωση ως στρατηγική για να ανταπεξέλθουν στο άγχος που τους δημιουργούσε η ασάφεια για το μέλλον τους, ενώ οι κάτοχοι του μόνιμου διαβατηρίου επέδειξαν μεγαλύτερη κοινωνική δέσμευση. Δυσκολεύονταν στην κατάκτηση της γλώσσας και στην ενσωμάτωση με την νέα κουλτούρα. Η διαφορά αυτή προκύπτει από την αγωνία και την ανασφάλεια που νιώθουν όσοι διαμένουν προσωρινά και πρέπει να ανανεώνουν το διαβατήριό τους, ξέροντας ότι κάποια στιγμή μπορεί να απορριφθεί η αίτηση ανανέωσης. Με αυτό τον τρόπο κατακλύζονται από συναισθήματα απώλειας ελέγχου της ζωή

τους και αδυναμίας.(Steel, Momartin, Silove, Coello, Aroche & Wei Tay, 2011) Μια θετική απόφαση για έγκριση της παραμονής τους στη χώρα φιλοξενίας μειώνει όλο το άγχος που βίωναν στην αβεβαιότητα. Στην έρευνα της Wade(2011), τα ασυνόδευτα παιδιά δήλωσαν πως η διαδικασία έγκρισης του διαβατηρίου πυροδοτούσε τόσο άγχος, που θεωρήθηκε από τις πιο δύσκολες περιόδους της μετανάστευσης, με δυσμενή αποτελέσματα στη ψυχική υγεία.

Στην Ελλάδα δεν έχουν ακόμη διαμορφωθεί προγράμματα παρέμβασης που να γνωρίζουμε ότι λειτούργησαν ευεργετικά για την ψυχική υγεία των ασυνόδευτων παιδιών, καθώς οι ανήλικοι αυτοί αποτελούν μια υπό- ομάδα που δεν είχε λάβει την ενδεδειγμένη προσοχή ως τώρα. Αυτή τη στιγμή όσες δράσεις υπάρχουν δημιουργήθηκαν για να αντιμετωπίσουν την προσφυγική κρίση που υφίσταται με την αυξημένη ροή παιδιών στα σύνορα. Οι περισσότερες ενέργειες είναι από μη κρατικούς μηχανισμούς, όπως είναι η Αρχιεπισκοπή Αθηνών και το Ίδρυμα Μποδοσάκη, με το πρόγραμμα METAδράση. Το τελευταίο οργανώθηκε τόσο ως προς την φιλοξενία των ασυνόδευτων παιδιών σε διάφορους ξενώνες ανά τη χώρα, όσο και στο διορισμό ενός εκπροσώπου των παιδιών απέναντι στο νόμο αλλά και στη μετάβαση τους ως στα κέντρα φιλοξενίας. Παραλάμβαναν τα παιδιά στις περιοχές που κατέφθαναν και τα μετέφεραν στις δομές φιλοξενίας. Ακόμη, ο οργανισμός PRAKSIS ενεργοποιήθηκε τόσο ανεξάρτητα όσο και σε σύμπραξη με τον Ερυθρό Σταυρό για την δημιουργία διαμερισμάτων, όπου θα διέμεναν ασυνόδευτοι ανήλικοι. Ανά περιοχές διάφορες μη κυβερνητικές οργανώσεις και σύλλογοι μερίμνησαν για την φιλοξενία των παιδιών, αναγνωρίζοντας τη ευαλωτότητα τους και την ανάγκη για ιδιαίτερη μεταχείριση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το 2012 , 3.000.000 παιδιά βρίσκονταν υπό το καθεστώς μη ηθελημένης μετανάστευσης ενώ τα 1.200.000 από αυτά γίνονται ετησίως θύματα παράνομης διακίνησης. Τα ποσοστά των παιδιών που παραμένουν μη καταγεγραμμένα είναι άγνωστα. Τα περισσότερα στερούνται των νόμιμων εγγράφων που θα τους επιτρέψει την άμεση ασυλοποίηση τους αλλά και την γνωστοποίηση προς τις αρχές υποδοχής σχετικά με την υγεία και το εμβολιασμό τους. Δυστυχώς, πολλά κράτη επικαλούνται την αμφιβολία σχετικά με την ηλικία του παιδιού αλλά και το υψηλό κόστος της περίθαλψης για να αποφύγουν να αποδώσουν τα αναγνωρισμένα δικαιώματα ενός ανήλικου πρόσφυγα.(McLeigh, 2013) Αντιθέτως, θα έπρεπε κάθε κράτος να οργανώνει μηχανισμούς που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες αυτών των παιδιών και που θα είναι ευαίσθητοι στην αναγνώριση και θεραπεία των τραυμάτων τους. Άλλωστε, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες αποτελούν μια ομάδα ατόμων με ιδιαίτερες ανάγκες, είτε εκπαιδευτικές, είτε νομικές ή ψυχολογικές. Εκπαιδευτικά, αυτά τα παιδιά αγνοούν την γλώσσα στη χώρα που εγκαταστάθηκαν, διαφέρουν ως προς το επίπεδο της προηγούμενης εκπαίδευσης τους και έχουν συνηθίσει κάτω από διαφορετικές συνθήκες και σχέσεις μάθησης. Εάν ένα κράτος προασπιστεί το δικαίωμα των παιδιών στην ίση εκπαίδευση με τους γηγενείς, τότε οφείλει, πρωτίστως, να λάβει υπόψιν αυτές τις παραμέτρους. Νομικά, η άγνοια που υπάρχει από την πλευρά των ανηλίκων σχετικά με τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθήσουν, τα καθιστά ευάλωτα στην μεταχείριση από επιτήδειους εμπόρους, καθυστερεί την ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία και τα αφήνει για περισσότερο διάστημα χωρίς την κατάλληλη υποστήριξη για τα τραύματά τους.(Ciaccia & John,2016) Όταν το κράτος δεν αντιδρά άμεσα για το καλύτερο ενδιαφέρον των παιδιών , αυτά καταλήγουν να τραυματίζονται εκ νέου, αφού εκτίθενται σε δυσμενής συνθήκες και κακομεταχείριση. Οι νέες τραυματικές εμπειρίες ενεργοποιούν τις αναμνήσεις των παλαιότερων, δημιουργώντας χειρότερα ψυχικά τραύματα, καθυστέρηση στην προσαρμογή και έχουν ισχυρότερη επίδραση στην ψυχική υγεία.(Fazel et.all, 2011)

Οι Σύριοι πρόσφυγες, αυτή τη στιγμή, αποτελούν το δεύτερο μεγαλύτερο πληθυσμό προσφύγων στον κόσμο, μετά τους Παλαιστίνιους, με τους καταγεγραμμένους να ανέρχονται στους 3.880.000 και όλοι έχουν ως σκοπό το πέρασμα τους στη ανεπτυγμένη Ευρώπη. Οι

περισσότεροι καταφθάνουν στο Λίβανο, την Τουρκία και την Ιορδανία, αναζητώντας την ευκαιρία να περάσουν τα σύνορα της Ελλάδας, με οποιοδήποτε χρηματικό κόστος, που αποτελούν και τα σύνορα της Ευρώπης. Ανάμεσα σε αυτούς βρίσκονται εκατοντάδες παιδιά που δεν συνοδεύονται από κανέναν ενήλικα και είναι εκτεθειμένα στους διπλάσιους κινδύνους από έναν ενήλικο πρόσφυγα ή από τα παιδιά που βρίσκονται ανάμεσα στους γονείς τους. (Parkinson & Behrouzan, 2015) Καταφθάνοντας στην Ευρώπη η πρόσβαση τους στο σύστημα υγείας είναι αμφιλεγόμενη και καθορίζεται από τους νόμους της εκάστοτε χώρας. Στα δικαιώματα του ατόμου, όπως έχει αναγνωριστεί και από τον Διεθνή Οργανισμό Υγείας, κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα στην υψηλότερης ποιότητας παροχή περίθαλψης. Κάποια κράτη, όπως η Σουηδία, παρέχουν δωρεάν υγειονομική περίθαλψη στα παιδιά που δεν διαθέτουν επίσημα έγγραφα. Κάποια άλλα παρέχουν την περίθαλψη μόνο για έκτακτα περιστατικά. Το να αποκλείουν τα παιδιά από το σύστημα υγείας, καταλήγει μόνο σε αρνητικά αποτελέσματα. Αφενός, εάν φέρουν μεταδοτικές ασθένειες, τότε θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των άλλων πολιτών. Αφετέρου, εάν δεν λάβουν την αρμόζουσα θεραπεία ή πρόληψη, τότε όταν θα αναγκαστεί το κράτος να τους παράσχει άμεση βοήθεια, θα καταναλώσει μεγαλύτερο χρηματικό ποσό. Τα παιδιά δεν θα πρέπει να τιμωρούνται για την παράνομη κατάσταση στην οποία βρέθηκαν. (Ruiz-Casares, Rousseau, Derluyn, Watters & Crepeau, 2010)

Ο αποχωρισμός των παιδιών από τους γονείς τους, από μόνος του, προκαλεί πολλαπλά τραύματα στον ψυχισμό τους. Ακόμη και τα παιδιά που έφυγαν από τη χώρα τους για να κυνηγήσουν ένα καλύτερο εκπαιδευτικό μέλλον, χωρίς τους γονείς τους, εμφάνισαν συμπτώματα κατάθλιψης, παρανοϊκού ιδεασμού, αγχωδών διαταραχών, σωματοποίησης, δυσκολίας στη συγκέντρωση και την προσοχή. Η δυσκολία τους να προσαρμοστούν έχει συσχετιστεί με την χαμηλή ακαδημαϊκή εξέλιξη, ενώ οι διακρίσεις που δέχονται γίνονται αιτία να περιθωριοποιηθούν κοινωνικά και να εκδηλώσουν συναισθήματα μοναξιάς και νοσταλγίας για την πατρίδα τους. (Kuo & Roysircar, 2006) Αν σε αυτά προσθέσουμε τα τραύματα που θα επέλθουν από μια πιθανή κακοποίηση, από την μαρτυρία του θανάτου άλλων ανθρώπων, από το βασανισμό των γονιών ή το θάνατο τους αλλά και από την κακομεταχείριση που θα υφίστανται στο ταξίδι μέχρι τη χώρα εγκατάστασης, έχουμε τη συμπτωματολογία που ανέφερα στο κεφάλαιο 4.

Οι λόγοι για να εγκαταλείψουν πατρίδα και οικογένεια είναι πολλοί, όπως τα οικονομικά ή εκπαιδευτικά κίνητρα, η επανασύνδεση με μέλη της οικογένειας, στρατιωτικές δυνάμεις, δίωξη των γονέων και ο πόλεμος. (Skardalsmo et.all, 2015) Όταν τα παιδιά έχουν

πιο ενεργό ρόλο στην απόφαση να γίνουν πρόσφυγες, τότε σημειώνουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Στο δρόμο, όμως, για την χώρα που θα εγκατασταθούν πολλά γίνονται θύματα φυσικής, λεκτικής, σεξουαλικής βίας, ληστείας, απαγωγής και εκμετάλλευσης που επιβαρύνει περισσότερο την υγεία τους.(Schapiro et.all, 2013) Για κάποια από αυτά τα παιδιά, η βία έχει ξεκινήσει από το σπίτι και από μια κοινωνία που την ενέκρινε, ενώ για κάποια άλλα συνεχίζεται και μετά την εγκατάστασή τους. Όταν ένας ασυνόδετος ανήλικος αναγνωρίζεται ως θύμα κακοποίησης και εμπορίου τότε του αναγνωρίζονται ξεχωριστά δικαιώματα και προνόμια για την παραμονή και στήριξη του. Στις περιπτώσεις, όμως, που η κακοποίηση συμβαίνει μετά την εγκατάστασή τους, θα πρέπει να υπάρχει ένα πλαίσιο πρόληψης. Το να τοποθετηθούν τα παιδιά σε δομές που θα τους παρέχεται λεκτική και συναισθηματική στήριξη θα τα βοηθήσει να μην στοχοποιηθούν. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ψυχολόγοι και όσοι τα περιβάλλουν θα πρέπει να επενδύσουν σε σχέσεις εμπιστοσύνης αλλά και βοήθειας, ώστε τα παιδιά να μάθουν τα δικαιώματά τους, τον τρόπο που λειτουργεί η κοινωνία αυτής της χώρας αλλά και πώς να αναφέρουν πιθανά περιστατικά παραβίασης της ιδιωτικότητάς τους.(Lay & Papadopoulos, 2009)

Η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και υποστηρικτικού πλαισίου βοηθάει τους ανήλικους να ενσωματωθούν στην νέα κουλτούρα της χώρας που τα φιλοξενεί και να απαλύνει τα τραύματά τους. Τα κορίτσια φαίνεται να τα καταφέρνουν καλύτερα με την προσαρμογή με το να συνδέονται με συνομήλικους και να παραμένουν συνεπής στο σχολείο.(Schapiro et.all, 2013) Το σχολείο αλλά και οι κοινότητες με ίδιο εθνικό στοιχείο, λειτουργούν ιδιαίτερα ευγεντικά καθώς καλλιεργούν στο παιδί την αίσθηση της αποδοχής και της συμμετοχής σε μια ομάδα, που με διάφορους τρόπους, λειτουργεί προστατευτικά.

Τέλος, κάποια ασυνόδετα παιδιά καταφέρνουν να επανενωθούν με την οικογένειά τους ή να επιστρέψουν στη χώρα τους. Όσα παιδιά επέστρεψαν, με το πέρασμα του χρόνου, παρουσίασαν μείωση στα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, συμπεριφορικών προβλημάτων και ψυχοσωματικών, αν και το μετατραυματικό στρες δεν φάνηκε να μειώνεται.(Reed et.all, 2012) Όταν τα παιδιά συνδέονται ξανά με κάποιο γονέα σε κάποια άλλη χώρα, αν και αυτό βοηθάει τη ψυχική υγεία, εντούτοις ενέχουν και εκεί προβλήματα. Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες έγινε ο αποχωρισμός και η ηλικία των παιδιών θα επηρεάσει την προσαρμογή τους ως οικογένεια ξανά.(Schapiro et.all, 2013)

Τα ασυνόδετα παιδιά αποτελούν μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα που χρήζουν της άμεσης σημασίας, βοήθειας και προσοχής του παγκόσμιου κοινού. Τα παιδιά αυτά

καταδικάζονται να τιμωρούνται για μια επιλογή που δεν τους ανήκει, με πολλές επιπτώσεις στην υγεία τους. Ας μην ξεχνάμε ότι αποτελούν το μέλλον αυτού του κόσμου και τον καθρέφτη της δικής μας ανθρωπιάς. Εάν ένα κράτος δεν μπορεί να μεριμνήσει για τα ανήλικα που βρίσκονται εντός των συνόρων του και καλούν σε βοήθεια, τότε πως περιμένουμε αυτό το κράτος να είναι ένα κράτος πρόνοιας, ανεπτυγμένο και αντάξιο της εικόνας που προασπίζεται διεθνώς. Άλλωστε, κάθε χώρα και έθνος ενέχει μέσα της εν δυνάμει ασυνόδετους ανήλικους πρόσφυγες. Αν κανείς αναρωτιέται πως πρέπει να δράσουν οι αρχές, αρκεί να σκεφτεί πως θα ήθελε να δράσει κάθε χώρα εάν το δικό του παιδί εξαναγκαζόταν να γίνει ασυνόδετος πρόσφυγας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Bean, T.M., Eurelings - Bontekoe, E., Spinhoven, P.(2007). Course and predictors of mental health of unaccompanied refugee minors in Netherlands: One year follow- up. *Social Science and Medicine*, 64, 1204- 1215.

Blodorn,A., Major, B., Kaiser, C.(2016). Perceived discrimination and poor health: Accounting for self blame complicates a well- established relationship. *Social Science and Medicine*, 153, 27-34.

Ciaccia, K.A., John, R.M.(2016). Unaccompanied immigrant minors: Where to begin. *Publiced by Elsevier Inc.*

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, 319-330.

Derluyn, I., Mels, C., Broekaert, E.(2009). Mental health problems in Separated Refugee Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44, 291- 297.

Edge, S., Newbold, K.B., McKeary, M. (2014). Exploring socio-cultural factors that mediate, facilitate, & constrain the health and empowerment of refugee youth. *Social Science & Medicine*, 117, 34-41.

Emery, C.R., Yun Lee, J., Kang, C.(2015). Life after the pan and the fire: Depression, order, attachment and the legacy of abuse among North Korean refugee youth and adolescent children of North Korean refugees. *Child Abuse & Neglect*, 45, 90-100.

European Union Agency for Fundamental Rights.(2014). *Handbook of European law relating to asylum, borders and immigration*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Fazel, M.(2015). A moment of change : Facilitating refugee children's mental health in UK schools. *International Journal of Educational Development*, 41, 255- 261.

Fazel, M., Reed R.V., Panter- Brick, C., Stein, A.(2011). Mental health of displaced and refugee children resettled in high- income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, Vol.379, 266-282.

Feldman, R.S.(2010). *Εξελικτική Ψυχολογία: Δια βίου μάθηση*. Αθήνα: Gutenberg

Felsman, J.K., Leong, F.T.L., Johnson, M.C., Crabtree- Felsman, I.(1990). Estimates of psychological distress among Vietnamese refugees: adolescents, unaccompanied minors and youth adults. *Social Science and Medicine*, Vol.33, No.11, 1251- 1256.

- Ferrara, P., Corsello, G., Sbordone, A., Nigri, L., Caporale, O., Ehrich, J., Pettoello-Mantovani, M. (2016). *European Paediatric Association Pages*.
- Fong, R., Cardoso, J.B. (2010). Child human trafficking victims: Challenges for the child welfare system. *Evaluation and Program Planning*, 33, 311- 316.
- Hatoss, A., O'Neill, S., Eacersall, D. (2012). Career choices: Linguistic and educational socialization of Sudanese background high- school students in Australia. *Linguistics and Education*, 23, 16-30.
- Καφέτσιος, Κ. (2005). *Δεσμός, συναίσθημα και διαπροσωπικές σχέσεις*. Αθήνα: Τυποθήτω.
- Keygnaert, I., Guieu, A. (2015). What the eyes does not see: a critical interpretive synthesis of European Union policies addressing sexual violence in vulnerable migrants. *Reproductive Health Matters*, 24(46), 45-55.
- Kuo, Ben C.H., Roysircar, C. (2006). An exploratory study of cross- cultural adaptation of adolescent Taiwanese unaccompanied sojourners in Canada. *International Journal of Intercultural Relations*, 30, 159-183.
- Kuowei Tay, A., Rees, S., Chen, J., Kareth, M., Silove, D. (2015). Pathways involving traumatic losses, worry about life, adult separation anxiety and posttraumatic stress symptoms amongst refugees from West Papua. *Journal of Anxiety Disorders*, 35, 1-8.
- Lay, M., Papadopoulos, I. (2009). Sexual maltreatment of unaccompanied asylum- seeking minors from the Horn of Africa: A mixed method study focusing on vulnerability and prevention. *Child Abuse & Neglect*, 33, 728- 738.
- 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 & Neglect*, 25, 249-263.
- McLeigh, J.D. (2013). Protecting Children in the Context of International Migration. *Child Abuse & Neglect*, 37, 1056- 1068.
- Montgomery, E. (2008). Long- term effects of organized violence on young Middle Eastern refugees' mental health. *Social Science and Medicine*, 67, 1596 - 1603.
- Parkinson, S.E., Behrouzan, O. (2015). Negotiating health and life: Syrian refugees and the politics of access in Lebanon. *Social Science and Medicine*, 146, 324- 331.
- Pastoor, de Wal L. (2015). The mediational role of schools in supporting psychosocial transitions among unaccompanied young refugees upon resettlement in Norway. *International Journal of Educational Development*, 41, 245- 254.

- Reed, R.V., Fazel, M., Jones, L., Panter- Brick, C., Stein, A.(2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in low- income and middle- income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, Vol.379, No.9812, 250- 265.
- Roth, B.J., Grace, B.L.(2015). Falling through the cracks: The paradox of post- release services for unaccompanied child migrants. *Children and Youth Services Review*, 58, 244- 252.
- Rousseau, C., Drapeau, A., Corin, E. (1997). The influence of culture and context on the pre and post migration experience of school- aged refugees from Central America and Southeast Asia in Canada. *Social Science and Medicine*, Vol. 44, No.8, 1115 - 1127.
- Ruiz- Casares, M., Rousseau, C., Derluyn, I., Watters, C., Crepeau, F.(2010). Right and access to healthcare for undocumented children: Addressing the gap between international conventions and disparate implementations in North America and Europe. *Social Science and Medicine*, 70, 329-336.
- Schapiro, N.A., Kools, S.M., Weiss, J.S., Brindis, C.D.(2013). Separation and Reunification : The experiences of Adolescents Living in Transnational Families. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 43, 48- 68.
- Skardalsmo Bjorgo, E.M., Jensen, T.K.,(2015). Unaccompanied refugee minors' early narratives of physical abuse from caregivers and teachers in their home countries . *Child Abuse & Neglect*, 48, 148- 159.
- Sourander, A. (1998). Behavior problems and traumatic events of unaccompanied refugee minors. *Child Abuse & Neglect*, Vol.22, No.7,719-727.
- Stark, L., Plosky, De Cormier W., Horn, R., Canavera, M.,(2015). 'He always thinks he is nothing' : The psychosocial impact of discrimination on adolescent refugees in urban Uganda. *Social Science & Medicine*, 146, 173- 181.
- Stark, L., Rubenstein, B.L., Mansourian, H., Spencer, C., Noble, E., Chisolm- Straker, M.,(2016). Estimating child separation in emergencies: Results from North Kivu. *Child Abuse & Neglect*, 52, 38-46.
- Steel, Z., Momartin, S., Silove, D., Coello, M, Aroche, J., Tay, K.W.,(2011). Two year psychosocial and mental health outcomes for refugees subjected to restrictive or supportive immigration policies. *Social Science and Medicine*, 72, 1149 - 1156.
- Tartakovsky, E.(2008). Psychological well - being and ethnic identities of Jewish adolescents planning emigration from Russia and Ukraine to Israel: Changes during the post- perestroika period. *International Journal of Intercultural Relations*, 32, 553- 564.

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, 7-10.

Thornton, C.P., Goodwin Veenema, T.,(2015). Children Seeking Refuge: A Review of the Escalating Humanitarian Crisis of Child Sexual Abuse and HIV/AIDS in Latin America. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26, 432- 442.

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, 2424- 2430.