

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις παιδιών προσφύγων της Μέσης Ανατολής

Μ. Τόπη¹, Α. Τόπη², Α. Αργυριάδης³

¹Νοσηλεύτρια RN, MSc, PhD, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ²Νοσηλεύτρια RN, Νοσοκομείο Παιδών Αγλαΐας Κυριακού, ³Ψυχοπαθολόγος, MD, PhD, Επιστημονικός Συνεργάτης ΠΟΥ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η μαζική μετακίνηση προσφύγων πολέμου από τη Μέση Ανατολή οδήγησε σε μια από τις μεγαλύτερες ανθρωπιστικές, κοινωνικές και πολιτικές κρίσεις. Η διαχείριση τους στις χώρες υποδοχής, αποτελεί μείζον ζήτημα, εξαιτίας των σημαντικών επιβαρύνσεων σε σωματικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Περισσότερο επιβαρυνμένοι είναι τα παιδιά και οι έφηβοι, των οποίων η ψυχική και κοινωνική τους ανάπτυξη επηρεάζεται βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

Σκοπός: Με την παρούσα μελέτη, επιχειρήθηκε μέσω της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας να καταγραφούν οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις σε παιδιά πρόσφυγες της Μέσης Ανατολής.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με αγγλικούς και ελληνικούς όρους, στις ηλεκτρονικές βάσεις pubmed, Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDline και Scopus την τελευταία δεκαεπταετία, σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις και παρεμβάσεις σε ανήλικους πρόσφυγες σε Ευρώπη και Ελλάδα.

Αποτελέσματα: Η βίαιη μετακίνηση πληθυσμών συνιστά ψυχοπιεστικό παράγοντα, που επηρεάζει σημαντικά την ανάπτυξη των παιδιών σε γνωστικό, συμπεριφορικό και συναισθηματικό επίπεδο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η σταδιακή αποκατάσταση του αισθήματος ασφάλειας και σταθερότητας, αποτελούν στοιχεία απαραίτητα για την ομαλή ανάπτυξη τους. Η αποφυγή της γραφειοκρατίας, της ξενοφοβίας και του ρατσισμού, αποτελούν κομβικά σημεία στην προσαρμογή των παιδιών αυτών στη χώρα υποδοχής. Σημαντική είναι η εξασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης στους χώρους φιλοξενίας προσφύγων και η πρόσβαση στο σύστημα υγείας, εκπαίδευσης και εργασίας των χωρών υποδοχής.

Συμπεράσματα: Η πολύπλευρη προσέγγιση, προσανατολισμένη στις πολιτισμικές, κοινωνικές, ψυχικές και αναπτυξιακές τους ανάγκες, είναι απαραίτητη. Εξίσου αναγκαίος εμπλουτισμός των ήδη υπάρχουσών παρεμβάσεων σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Λέξεις κλειδιά: Παιδιά/έφηβοι, πρόσφυγες, Μέση Ανατολή, Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις

Μ. Τόπη, Α. Τόπη, Α. Αργυριάδης. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις παιδιών προσφύγων της Μέσης Ανατολής. Επιστημονικά Χρονικά 2024; 29(1): 77-90

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία δεκατρία χρόνια, ο πόλεμος και οι βίαιες κοινωνικοπολιτικές αναταραχές στις υπόλοιπες χώρες της Μέσης Ανατολής, έχουν προκαλέσει από τις μεγαλύτερες μετακινήσεις προσφυγικών πληθυσμών, αμέσως μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Κατά συνέπεια, η ανθρωπότητα ήρθε αντιμέτωπη με μια από τις μεγαλύτερες και πολυπλοκότερες κοινωνικές και πολιτικές κρίσεις στην ιστορία της. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), η συνθήκη αυτή αποτέλεσε μια από τις χειρότερες ανθρωπιστικές κρίσεις του 21ου αιώνα. Παρόλα αυτά, η εμπόλεμη κατάσταση στις χώρες αυτές, επικρατεί για περισσότερο από τέσσερις δεκαετίες. [1]

Σύμφωνα με τη Ύπατη Αρμοστεία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, στα τέλη του 2023 βρέθηκαν: 108.4 εκατομμύρια βίαια εκτοπισμένοι άνθρωποι παγκοσμίως, 35.3 εκατομμύρια πρόσφυγες, όπου το 41% αυτών είναι παιδιά. Το 55% των προσφύγων παγκοσμίως προέρχονται από τρεις χώρες, το Νότιο Σουδάν, το Αφγανιστάν, τη Συρία, την Ουκρανία και την Παλαιστίνη. Όλοι αυτοί οι άνθρωποι καθημερινά, αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους εξαιτίας της βίας και των συγκρούσεων που καθιστούν την παραμονή τους στον τόπο τους αδύνατη. [2]

Μελετώντας αυτήν την ανθρωπιστική κρίση, παρατηρούμε ότι τα παιδιά που αναγκάζονται βίαια να εγκαταλείψουν τη χώρα τους, είναι εξαιρετικά ευάλωτα και εκτεθειμένα. Περίπου 65% από τα παιδιά αυτά, αποζητούν βοήθεια σε γειτονικές χώρες, αιτούμενα άσυλο. Σαφώς, μια τέτοια βίαιη

μεταβολή των καθημερινών ισορροπιών στα παιδιά, αποτελεί μια παράμετρο που επιδρά άμεσα στην ψυχική τους υγεία και επηρεάζει την συμπεριφορά τους βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. [1,2]

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, παρουσιάζονται ορισμένα από τα πιο σύγχρονα δεδομένα αναφορικά με τις επιπτώσεις της βίαιης μετακίνησης πληθυσμών, στην ψυχική υγεία των παιδιών προσφύγων από χώρες της Μέσης Ανατολής. Επιπλέον, παρουσιάζονται παρεμβάσεις που φάνηκαν να είναι αποτελεσματικές στα πλαίσια της πρόληψης και της αποκατάστασης των εκάστοτε ζητημάτων που δύνανται να προκύψουν. Τέλος, γίνεται αναφορά στις βασικές δομές υποστήριξης παιδιών και εφήβων προσφύγων που υπάρχουν σε εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο. [3]

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι να ψηλαφηθούν και να παρουσιαστούν τα πιο σύγχρονα δεδομένα σχετικά με τις επιπτώσεις στη φυσική και ψυχική υγεία, όπως επίσης και στην κοινωνική ζωή των παιδιών προσφύγων από τις χώρες της Μέσης Ανατολής. Όπως επίσης, η παρουσίαση χρήσιμων παρεμβάσεων για την πρόληψη ή την αντιμετώπιση των κρίσεων και των ζητημάτων που προκύπτουν από την βίαιη μεταβολή των συνθηκών διαβίωσης.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με Αγγλικούς και Ελληνικούς όρους. Η αναζήτηση έγινε στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDline και Scopus.

Τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν βρέθηκαν στο χρονικό διάστημα μεταξύ Ιανουάριο του 2023 έως τον Ιανουάριο του 2024. Σε πρώτη φάση χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά Middle East, conflict, war, refugees, immigrants, the Geneva Convention. Στη δεύτερη φάση, χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά Psychosocial impacts, psychosocial interventions, implication, Middle East refugees, children, adolescents, mental health implications. Τα κριτήρια αναζήτησης, αφορούσαν στη γλώσσα των άρθρων (Αγγλικά/Ελληνικά), στην ημερομηνία συγγραφής του άρθρου την τελευταία δεκαπενταετία και στην ηλικιακή ομάδα των προσφύγων που συμπεριλάμβαναν μόνο εφήβους και παιδιά.

Αρχικά βρέθηκαν 160 και πλέον δημοσιεύσεις οι οποίες αφορούσαν στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στα παιδιά πρόσφυγες από τη Μέση Ανατολή, από τη δεκαετία του 1990 κι έπειτα. Καθώς όμως από το 2011 το ξέσπασμα του πολέμου στη Συρία, προκάλεσε ένα κύμα προσφύγων σε ολόκληρη την Ευρώπη με πιο σύγχρονα χαρακτηριστικά, οι μελέτες περιορίστηκαν από το 2011 κι έπειτα, προκειμένου να μελετηθούν πιο σύγχρονα δεδομένα. Χρησιμοποιήθηκαν 81 δημοσιεύσεις μελετών που αφορούν κυρίως τους πρόσφυγες στην Ευρώπη και σε μικρότερο βαθμό στην Αμερική και την Αυστραλία.

Για τα δεδομένα των επιπτώσεων αλλά και των παρεμβάσεων που υπάρχουν στη βιβλιογραφία για τις περιπτώσεις κρίσεων και πολέμου, έγινε αναζήτηση των θεωρητικών αρχών των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων αλλά και του ορισμού των νοσολογικών οντοτήτων με βάση το ICD -10 και DSM-5. Οι αντίστοιχες λέξεις κλειδιά ήταν PTSD, Depression, Anxiety Disorders, EMDR, Trauma-focused CBT, Narrative Exposure Therapy.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Επιπτώσεις βίαιης μετακίνησης στην Σωματική και Ψυχική Υγεία

Η υγεία, φυσική και ψυχική, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο γεννιέται και μεγαλώνει, ζει και εργάζεται ένα άτομο. Τα τελευταία χρόνια, χιλιάδες πρόσφυγες και μετανάστες μετακινούνται σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι περισσότεροι από αυτούς, είναι θύματα πολέμου, οικονομικής, πολιτικής και θρησκευτικής διαμάχης και κοινωνικού αποκλεισμού μεταξύ κρατών. Η διαδικασία της βίαιης μετακίνησης, και ειδικά στην περίπτωση του πολέμου, αποτελεί ένα τραυματικό γεγονός για κάθε άνθρωπο, ανεξαρτήτου ηλικίας, φύλου ή ιδιοσυγκρασίας. Η κατάσταση αυτή μπορεί να αποφέρει προβληματικές συνέπειες τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική υγεία ανθρώπων όλων των ηλικιών. [2,4]

Στρεσογόνοι παράγοντες που βιώνουν οι πρόσφυγες

Οι στρεσογόνοι παράγοντες που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες, χωρίζονται σε τρεις βασικές κατηγορίες: α. Όσο βρίσκονται στη χώρα καταγωγής τους, β. Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού προς τη «χώρα σωτηρίας» και γ. Τέλος, κατά τη διάρκεια εγκατάστασης στη νέα χώρα. Συγκεκριμένα, στη χώρα τους οι πρόσφυγες της Μέσης Ανατολής έχουν βιώσει στην πλειοψηφία κάποιο αξιοσημείωτο τραύμα. Ο πόλεμος, η βίαιες συγκρούσεις, οι βομβαρδισμοί, θάνατοι, απώλειες συγγενικών ή φιλικών και αγαπημένων προσώπων αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα τραυματικών γεγονότων τόσο για τους ενήλικες όσο και για τα παιδιά. Κατά τη διάρκεια της βίαιης εκτόπισης από τη χώρα τους και της μετανάστευσής τους σε μια άλλη χώρα, οι άνθρωποι αυτοί εξακολουθούν να εκτίθενται σε κινδύνους, σε αποχωρισμούς ή θανάτους μελών της οικογένειας, στερήσεις αναγκαίων αγαθών και τέλος, σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης. Στη χώρα μετεγκατάστασης, ξεκινά μια ακόμη περίοδος ανασφάλειας και αβεβαιότητας σχετικά με την κάλυψη βασικών αναγκών επιβίωσης, απόκτησης ασύλου, πρόσβασης στην υγεία, την εκπαίδευση και την εργασία και κοινωνικοποίησης. Τα παραπάνω συγκροτούν μια περίοδο έντονου συσσωρευμένου άγχους και ανασφάλειας που χρήζουν προσοχής, για τον έγκαιρο εντοπισμό και την κατά το δυνατόν ομαλή προσαρμογή και διαβίωση και αποφυγή των δευτερογενών επιπτώσεων στη σωματική και ψυχική τους υγεία. [4]

Τραυματικό γεγονός κι επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία

Τα προβλήματα στη φυσική υγεία ενηλίκων και παιδιών, εξαρτώνται κυρίως από τις συνθήκες διαβίωσης και την ανέχεια. Στις χώρες τους υπό το καθεστώς πολέμου, στερούνται βασικών υλικών αγαθών για την επιβίωση και την ατομική υγιεινή τους, όπως επίσης και την πρόσβαση σε επαρκείς υγειονομικές εγκαταστάσεις. [2]

Η Μείqari και οι συνεργάτες της το 2017, σε μελέτη παρακολούθησης κατέγραψαν ότι οι πρόσφυγες και τα παιδιά τους κυρίως, κατά την μεταφορά τους σε στρατόπεδα φιλοξενίας, βίωσαν συνθήκες εξαθλίωσης. Οι συνθήκες αυτές σχετιζόνταν άμεσα με τα υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας που παρατηρήθηκαν στους προσφυγικούς πληθυσμούς. Η συγκεκριμένη μελέτη από μέλη της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, στη Βόρεια Συρία, κατά το χρονικό διάστημα 2013-2016, έδειξε ότι τα βασικά αίτια επιβάρυνσης σε παιδιά κάτω των πέντε ετών ήταν τα μεταδοτικά νοσήματα και η κακή θρέψη. Πολλά μεταδοτικά νοσήματα φάνηκε να προσβάλλουν παιδιά τα οποία γεννήθηκαν κατά τη διάρκεια του πολέμου στη Συρία, επομένως στερήθηκαν ανοσοποίησης μέσω εμβολιασμού. Χαρακτηριστικά, το ποσοστό ανοσοποίησης για την ιλαρά των βρεφών ηλικίας 12-23 μηνών ήταν 80% το 2011 και μόλις 54% το 2014. Επίσης, το ζήτημα της υποθρεψίας, αναιμίας και μειωμένων ποσοστών θηλασμού παρατηρήθηκαν τόσο πριν αλλά κυρίως μετά την έναρξη του πολέμου, οδηγώντας τα βρέφη να εμφανίζουν μεγάλα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας εξαιτίας αυτής. [5]

Τραυματικό γεγονός κι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία

Οι κύριοι παράγοντες ευαλωτότητας των παιδιών που αντιμετωπίζουν ψυχοτραυματικά συμβάντα, είναι αρχικά η φύση του ίδιου του τραυματικού γεγονότος (πόλεμος, βία, κακοποίηση κ.κ.) και η σοβαρότητα και η διάρκεια έκθεσης σε αυτό. Εκτός των άλλων, η ηλικία, η προσωπικότητα όπως επίσης και το κοινωνικό και οικογενειακό υποστηρικτικό δίκτυο, διαδραματίζουν εξίσου σημαντικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν το βαθμό της ψυχολογικής δυσφορίας που βιώνει το άτομο. Η παιδική ηλικία, θεωρείται από μόνη της μια ευάλωτη περίοδος, καθώς το παιδί πρόσφυγας, αναπτύσσεται μέσα σε δύο διαφορετικούς πολιτισμικά κόσμους, γεγονός το οποίο αποτελεί μια σημαντική πηγή άγχους για το ίδιο, με τρομερές συνέπειες στην ψυχική του υγεία. Όλα τα παραπάνω, οφείλουν να ληφθούν υπόψη στα πλαίσια της πρόληψης και της παρέμβασης, καθώς το τραυματικό γεγονός, μπορεί να οδηγήσει στην πρόκληση ψυχικών διαταραχών στη μετέπειτα εφηβική και ενήλικη ζωή. [6]

Στην μελέτη διερεύνησης των παραμέτρων που οδηγούν σε ψυχικό τραύμα παιδιά- πρόσφυγες από το Bronstein και τους συνεργάτες το 2011, φάνηκε ότι ο πόλεμος, η βίαιη μετακίνηση και η μετεγκατάσταση σχετίζονται άμεσα με εκδήλωση μετατραυματικής ψυχικής διαταραχής. Τα τραυματικά αυτά γεγονότα, σε συνδυασμό με άλλους στρεσογόνους παράγοντες κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης ενός παιδιού και εφήβου, φάνηκε ότι αυξάνουν τις πιθανότητες για την ανάπτυξη κάποιας ψυχικής νόσου ή ψυχολογικών προβλημάτων. Συγκεκριμένα, η

παρούσα μελέτη σε δείγμα 87 παιδιών υποστηρίζει ότι μετά από την έκθεση σε αυτά τα βίαια γεγονότα, προκύπτουν υψηλά ποσοστά στρες, συναισθηματικά και γνωστικά προβλήματα, όπως και διαταραχή μετατραυματικού στρες. [7]

Μελέτη για το ψυχικό τραύμα στα παιδιά από την Wiese το 2010, ανέδειξε πως εκτός από την έκθεση στο τραυματικό γεγονός, εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι και ο κίνδυνος δευτερογενούς τραύματος. Με τον όρο δευτερογενές τραύμα, αναφερόμαστε στο τραύμα των γονιών και ειδικά στο τραύμα της μητέρας, το οποίο φάνηκε να είναι ικανό να επηρεάσει άμεσα την ανάπτυξη του παιδιού και μακροπρόθεσμα την κοινωνική του αλληλεπίδραση και λειτουργικότητα. Συχνά επίσης, τα μικρά παιδιά χάνουν το αίσθημα εμπιστοσύνης στους γονείς ή τους φροντιστές τους, αναπτύσσοντας διαταραχές προσκόλλησης με και ότι αυτό συνεπάγεται για τη συναισθηματική και κοινωνική τους λειτουργικότητα. Η αυτονομία, η ανάγκη εξερεύνησης και γνώσης, φαίνεται ότι μειώνονται σημαντικά. Σε μεγαλύτερες ηλικίες, η υπερβολική ανησυχία επηρεάζει τη συγκέντρωση και την προσοχή, οι οποίες αποτελούν θεμελιώδεις λειτουργίες για τη διαδικασία της μάθησης, με συνέπειες στις σχολικές αποδόσεις. [8]

Βασικές μετατραυματικές εκδηλώσεις

Ο Sirin και συνεργάτες, το 2018 διερεύνησαν τις αντιδράσεις του παιδιού και του εφήβου-πρόσφυγα στο τραυματικό γεγονός. Μέσα από συνεντεύξεις παρατήρησαν

ότι, η βίαιη μετακίνηση πληθυσμών και τα λοιπά ψυχοπιεστικά γεγονότα οδηγούν στην εμφάνιση μη τυπικής εικόνας Μετατραυματικής Διαταραχής Άγχους και συχνά περιλαμβάνουν νυχτερινούς εφιάλτες, δυσκολία συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα και υπερεγρήγορη. Επίσης, μπορεί να εμφανίζονται με τη μορφή των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, όπως πονοκέφαλος ή άλγος στομάχου και άλλοι πόνοι ή ενούρηση. Όλα τα παραπάνω απαντώνται κυρίως σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των οκτώ ετών. Συχνά συνυπάρχουν συναισθηματικές δυσκολίες, καταθλιπτική διάθεση, συμπεριφορές απόσυρσης και απομόνωσης, ξεσπάσματα, όπου ενδέχεται να εκφραστούν με αποφυγή από τις παρέες των συνομήλικων ή της άρνησης για συμμετοχή στο σχολείο. Άλλα ευρήματα είναι οι αλλαγές στην αντίληψη του εαυτού, οι σχέσεις με τους άλλους, ο φόβος για μοναξιά, αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες ή στις συνήθειες του ύπνου, παλινδρόμηση σε υπανάπτυκτες συμπεριφορές και αύξηση της. [9]

Σε μελέτη του Soykoek και συνεργατών το 2017, σε παιδιά πρόσφυγες που διέμεναν σε χώρους φιλοξενίας Ευρωπαϊκών χωρών, φάνηκε ότι το ένα τρίτο εμφάνισαν συμπτωματολογία Μετατραυματικής Διαταραχής Άγχους. Συγκριτικά, το ποσοστό εμφάνισης ΜΔΑ ήταν πολύ μικρότερο συγκριτικά με τα παιδιά που ζούσαν σε εμπόλεμη ζώνη στην Παλαιστίνη ή παιδιά που βίωσαν κάποια φυσική καταστροφή όπως για παράδειγμα τυφώνες. Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να εξηγηθούν από το γεγονός ότι τα παιδιά αυτά βρίσκονταν μαζί με τις οικογένειές τους και ένιωθαν περισσότερο ασφαλή. [10]

Η περίπτωση των ασυνόδευτων ανήλικων

Μελέτη της Vervliet και συνεργάτες, σε κέντρα υποδοχής στο Βέλγιο, έδειξε υψηλή βαθμολογία στα εργαλεία αξιολόγησης αγχωδών διαταραχών και κατάθλιψης. Η πάροδος του χρόνου, δε φάνηκε να μειώνει την ένταση της συμπτωματολογίας, καθώς κατά τη μετεγκατάσταση στη χώρα υποδοχής, εξακολουθούν να υπάρχουν στρεσογόνοι παράγοντες. Επιπλέον, όσον αφορά στις συναισθηματικές διαταραχές, τα κορίτσια φάνηκε να υπερέχουν των αγοριών, γεγονός που αναδεικνύει ότι το φύλο παίζει σημαντικό ρόλο στο είδος της ψυχοπαθολογικής εκδήλωσης. [11]

Η Jensen και συνεργάτες, σε έρευνα στη Νορβηγία, μελέτησαν τις επιπτώσεις ψυχοτραυματικών γεγονότων στην ψυχική υγεία ασυνόδευτων ανήλικων 10- 16 ετών. Τα 2/3 των παιδιών προέρχονταν από χώρες της Ασίας, ενώ μόλις το 1/3 από χώρες της Αφρικής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, τα τραυματικό γεγονός του πολέμου, της μετανάστευσης και των συνεπειών τους σχετίζονται άμεσα με την εμφάνιση ΜΔΑ, αγχωδών διαταραχών και καταθλιπτικής διάθεσης και την εσωτερικευση των συναισθημάτων. Ακόμη και σε follow - up δύο χρόνια μετά την εγκατάστασή τους στη χώρα φιλοξενίας τους, τα επίπεδα των εκδηλώσεων ψυχοπαθολογίας κυμαίνονταν στα ίδια περίπου επίπεδα με τη μελέτη που έγινε μέσα στο πρώτο εξάμηνο παραμονής τους στη χώρα. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει ότι τραυματικά γεγονότα στη ζωή αυτών των παιδιών, εξακολουθούν να υπάρχουν και στη χώρα υποδοχής τους και έχουν να κάνουν με τη διαδικασία ομαλής προσαρμογής και

διαβίωσης, ιδιαίτερα χωρίς την προστασία κάποιου ενήλικου. [12]

Σε παλαιότερη μελέτη της Jensen και συνεργατών, φάνηκε πως η απουσία προστασίας και φροντίδας από κάποιον ενήλικο-κηδεμόνα καταλήγει να είναι επιζήμια για την ψυχική υγεία των παιδιών αυτών καταλήγοντας στη διατήρηση των μετατραυματικών συμπτωμάτων, με χαρακτηριστικό παράδειγμα ότι το 11% των συμμετεχόντων (n= 94 παιδιά) εμφάνισε αυτοκτονικό ιδεασμό, γεγονός το οποίο κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τους ειδικούς ψυχικής υγείας. [13]

Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύθηκαν από τη μελέτη του Farhat και συνεργατών σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων στην Κωνσταντινούπολη κατά την περίοδο του 2016-2017, όπου τα περισσότερα περιστατικά ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων στους πληθυσμούς των προσφύγων ήταν η ΜΔΑ. Ο πληθυσμός αφορούσε σε παιδιά πρόσφυγες 9-15 ετών όπου εκτός από τις αγχώδεις και συναισθηματικές διαταραχές, υπήρχαν έντονα κοινωνικά και διαπροσωπικά προβλήματα, έντονο αίσθημα δυσφορίας στην καθημερινότητα όπως επίσης και προβλήματα υπερδραστηριότητας και προβλήματα με συνομηλικούς. Οι αγχώδεις διαταραχές φάνηκαν να σχετίζονται περισσότερο με τις μεγαλύτερες ηλικίες. [14]

Σε μελέτη σε χώρους παραμονής προσφύγων, οι βασικοί παράγοντες που σχετίστηκαν με την ανάδυση ψυχοπαθολογίας ήταν ο θάνατος κάποιου σημαντικού προσώπου, η εικόνα τραυματισμένων ή νεκρών ανθρώπων και τέλος, το να είναι μάρτυρες βίας

ή δολοφονιών. Δευτερεύοντες δε παράγοντες, ήταν το φύλο, με τα αγόρια να υπερέχουν στην εμφάνιση μετατραυματικής διαταραχής στρες έναντι των κοριτσιών, η συνολική διάρκεια της μετακίνησής τους, όπως επίσης και η προσαρμογή στη νέα χώρα, η δυνατότητα γνώσης της τοπικής γλώσσας στη χώρα μετακίνησης και τέλος η ικανοποίηση που νιώθουν στις νέες συνθήκες ζωής. [15]

Οι Jabbar και Zaza το 2014, διεξήγαγαν μελέτη ασθενών μαρτύρων σε παιδιά 7-12 ετών που διέμεναν 120 εξ αυτών σε χώρους φιλοξενίας και 120 σε πόλη της Ιορδανίας, στα σύνορα με τη Συρία. Όσον αφορά στα συμπτώματα της καταθλιπτικής διαταραχής, τα παιδιά από το χώρο φιλοξενίας φάνηκαν να υπερέχουν σε σύγκριση με το άλλο γκρουπ. Όσον αφορά στον αυτοκτονικό ιδεασμό, αναφέρθηκε μόνο στα παιδιά πρόσφυγες στο χώρο φιλοξενίας. Όσον αφορά τα συμπτώματα αγχώδων διαταραχών, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα γκρουπ των παιδιών. Φάνηκε όμως να υπάρχει κάποια στατιστική διαφορά όσον αφορά την ηλικία των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, σε μεγαλύτερα ηλικιακά παιδιά, τα ποσοστά της ΜΔΣ ήταν υψηλότερα λόγω του ότι βίωσαν και αντιλαμβάνονταν πιο συνειδητά τα τραυματικά γεγονότα. Όλα τα παραπάνω ενδέχεται να σχετίζονται με το γεγονός ότι η αναζήτηση ασύλου αλλά και η κατάσταση η οποία έχει προηγηθεί, είναι αρκετά στρεσογόνα τόσο για όλες τις ηλικιακές ομάδες, με αποτέλεσμα να μειώνονται οι αντοχές τους για να ανταπεξέλθει στις αντίξοες αυτές συνθήκες. [16]

Τέλος, σε μελέτη του Bronstein και συνεργατών, διερευνήθηκαν οι παράγοντες

πρόκλησης ψυχικών διαταραχών σε ασυνόδευτα ανήλικα. Οι δύο βασικοί παράγοντες που φάνηκαν να παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων είναι η ύπαρξη τραυματικών γεγονότων πριν τη μετακίνηση και ο χρόνος παραμονής στη χώρα υποδοχής, τη στιγμή που έγινε η μελέτη. Ο πρώτος, φάνηκε να σχετίζεται θετικά με την εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων συνολικά, ενώ ο δεύτερος, φάνηκε να σχετίζεται περισσότερο με την εμφάνιση συμπεριφορικών προβλημάτων. Και από πρότερες μελέτες, είχε επισημανθεί το γεγονός ότι τον πρώτο καιρό διαμονής στη χώρα υποδοχής τα ασυνόδευτα παιδιά αντιμετωπίζουν ζητήματα πρωταρχικής φροντίδας και ασφάλειας, ενώ όσο ο καιρός περνάει, υπάρχει μεγαλύτερη σύνδεση με προβλήματα συμπεριφοράς. Επίσης εμφανίζονται και ζητήματα κοινωνικοποίησης, κυρίως λόγω της ύπαρξης αποκλίνουσας συμπεριφοράς από τους συνομήλικους τους. [17]

Η προσαρμογή των παιδιών στην χώρα υποδοχής - Επιπολιτισμός

Αμέσως μετά τη μετακίνηση των παιδιών στη χώρα υποδοχής, ακολουθεί μια περίοδος προσαρμογής στις καινούριες περιβαλλοντικές και πολιτισμικές συνθήκες, η οποία γίνεται σταδιακά με σκοπό την ομαλή μετάβαση από την πρότερη κατάσταση στην νέα. Η διαδικασία αυτή, εκτός των άλλων, περιλαμβάνει την έννοια του επιπολιτισμού. [2]

Η διαδικασία του επιπολιτισμού μπορεί να διαφέρει ανάλογα την ηλικία, το φύλο και την προσωπικότητα. Σύμφωνα με τον Berry, οι διαφορετικές στρατηγικές του επιπολιτισμού έχουν τα εξής χαρακτηριστικά: α) τις συμπεριφορές που αφορούν τις πεποιθήσεις του ατόμου και β) τις συμπεριφορές του σε επίπεδο καθημερινής πρακτικής. Τέλος, η διαδικασία του επιπολιτισμού αποτελείται από διαφορετικές φάσεις που περιλαμβάνουν την ενσωμάτωση, την αφομοίωση, το διαχωρισμό και την περιθωριοποίηση. Στις δύο πρώτες περιπτώσεις το άτομο αφομοιώνει στοιχεία του νέου πολιτισμού, διατηρώντας και στοιχεία του δικού του ή όχι αντίστοιχα. Ενώ στις δύο επόμενες, το άτομο δε δύναται να αφομοιώσει στοιχεία της νέας κουλτούρας, είτε επειδή είναι βαθιά συνδεδεμένο με την κουλτούρα από την οποία προέρχεται είτε επειδή αδυνατεί να κρατήσει οποιαδήποτε από τις δυο. [18]

Στην περίπτωση των παιδιών, η διαδικασία του επιπολιτισμού εξελίσσεται πολύ πιο γρήγορα απ' ό,τι στην περίπτωση των ενηλίκων και δύναται να οδηγήσει σε βαθιά ενσωμάτωση στον πολιτισμό της χώρας υποδοχής και φιλοξενίας. Σημαντικό ρόλο σε αυτό, παίζει και η στάση των γονιών απέναντι στη χώρα φιλοξενίας τους, η οποία μπορεί να ευνοήσει ή να δυσχεραίνει την ανάπτυξη της πολιτισμικής ταυτότητας του παιδιού. [18]

Επιπολιτισμός παιδιών-προσφύγων στην χώρα υποδοχής

Ο Betancourt και συνεργάτες, εξήγησαν πως η διαδικασία του επιπολιτισμού γίνεται κυρίως από την πρώτη και δεύτερη γενιά και

περιλαμβάνει περίπλοκες αντιδράσεις σε διαφορετικούς τομείς όπως ο συναισθηματικός, ο γνωστικός, ο κοινωνικός και ο πολιτισμικός. Η όλη διεργασία, μπορεί να προκαλέσει δυσκολίες σε ψυχικό επίπεδο τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς τους, μπορεί όμως και να τους βοηθήσει να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης και ανεκτικότητας απέναντι στις δυσκολίες, στη δυσφορία και στο στρες. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων (n=127), οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με πολλές περισσότερες δυσκολίες συγκριτικά με τα παιδιά τους σε επίπεδο γλώσσας, θρησκείας διατροφικών συνηθειών, καθώς τα παιδιά προσφύγων είτε γεννιούνται είτε μεγαλώνουν στη νέα χώρα φιλοξενίας επομένως ενσωματώνουν πολύ πιο εύκολα τα στοιχεία πολιτισμού αυτής. [19]

Ο Berry, βρήκε πως η διαδικασία του επιπολιτισμού καθίσταται περίπλοκη για τα παιδιά και τους ενήλικες λόγω των δυσκολιών που προκύπτουν στην ενσωμάτωση. Μερικές από τις δυσκολίες, αφορούν στις γραφειοκρατικές καθυστερήσεις για την απόδοση του ασύλου από το κράτος υποδοχής, την εκμάθηση της νέας γλώσσας, όπως και η δυνατότητα πιστοποίησης του μορφωτικού επιπέδου προκειμένου να δοθεί κάποια δυνατότητα εργασίας και ένταξης στο εκπαιδευτικό σύστημα, όπως επίσης και την πρόσβαση στο εκάστοτε σύστημα υγείας. Η ελλιπής κουλτούρα αποδοχής της διαφορετικότητας, ο ρατσισμός και η ξеноφοβία όπως επίσης και το αίσθημα ανωτερότητας των ντόπιων κατοίκων απέναντι στους πρόσφυγες, και οι συνθήκες διαβίωσης σε περιθωριοποιημένες γειτονίες, αποτελούν σημαντικά εμπόδια για την ένταξη στο

κοινωνικό σύνολο και των παιδιών-προσφύγων και των γονέων αυτών. [20]

Ο Norredam και συνεργάτες, μελέτησαν τις επιπτώσεις του επιπολιτισμού στα παιδιά και τους εφήβους. Φάνηκε πως τα παιδιά, είναι περισσότερο ευάλωτα σε σχέση με τους ενήλικες, γεγονός το οποίο οφείλεται στη συνύπαρξη της φυσικής και ψυχοκοινωνικής τους ανάπτυξης και την προϋπάρχουσα έκθεση σε στρεσογόνα ή τραυματικά γεγονότα. Εξαιτίας των παραπάνω, η ανάπτυξη του παιδιού δύναται να επηρεαστεί θετικά ή αρνητικά. Επίσης, η πολιτισμική ταυτότητα του παιδιού, καταλήγει να είναι ένα συννοθύλευμα της κουλτούρας της χώρας προέλευσης και υποδοχής, με αποτέλεσμα να δημιουργεί συγκρούσεις με το γονικό και ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον προκαλώντας το άγχος επιπολιτισμού. Η συσσωρευμένη αυτή και χρόνια διαδικασία, προκαλεί προβλήματα σε ψυχολογικό, γνωστικό και συμπεριφορικό επίπεδο στα παιδιά και μπορεί να σχετίζεται με την ανάπτυξη Μετατραυματικής Διαταραχής Άγχους. [21]

Ο Sandanger και συνεργάτες, ανέδειξαν πως η γραφειοκρατία των χωρών υποδοχής αλλά και ο ρατσισμός, η κοινωνική φοβία των πολιτών και οι συχνά ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης στους χώρους υποδοχής συνιστούν σοβαρούς παράγοντες που δυσκολεύουν την όλη διεργασία του επιπολιτισμού παιδιών και εφήβων. Είναι επιτακτική η μείωση της γραφειοκρατίας για τη χορήγηση ασύλου. Οι συνθήκες διαβίωσης, όπως και η εξασφάλιση εκπαίδευσης και επαφής με οποιοδήποτε κοινωνικό ή οικογενειακό δίκτυο είναι διαθέσιμο φάνηκε να αποτελούν

προστατευτικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία των παιδιών-προσφύγων. [22]

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το προσφυγικό ζήτημα, με αφορμή και τις πρόσφατες πολεμικές συγκρούσεις στην περιοχή της Παλαιστίνης, συνιστά ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα τόσο για την πολιτεία και τους φορείς της, όσο και για τον κάθε πολίτη του κόσμου. Οι πρόσφυγες βιώνουν κατά συρροή συνθήκες που τους επηρεάζουν αρνητικά σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο με δυσμενείς επιπτώσεις σε πολλαπλούς τομείς της ζωής. [15] Συνεπώς, οι χώρες υποδοχής προσφύγων, οφείλουν να παρέχουν όχι μόνο άσυλο, στέγαση και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, αλλά και οργανωμένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις με στόχο τον επιπολιτισμό. [2, 23]

Τα παιδιά πρόσφυγες, είτε συνοδεύονται από ενήλικα, είτε είναι ασυνόδευτα, είναι περισσότερο ευάλωτα στην βίαιη μετακίνηση, στην επανένταξη σε νέο πολιτισμικό και κοινωνικό περιβάλλον και συχνά πέρα από σωματικές βλάβες παρουσιάζουν και σοβαρές ψυχικές επιπλοκές, περιλαμβανομένων των κοινωνικών φοβιών, των νυχτερινών εφιαλτών αλλά και της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες. [24] Ο λόγος είναι ότι παρατηρείται αιφνίδια μεταβολή του περιβάλλοντος της οικογενειακής εστίας και οι παράμετροι ασφάλειας που είχαν ως τότε, ενώ ταυτόχρονα, οι ανήλικοι εκτίθενται σε ένα άγνωστο, όχι πάντα οργανωμένο και φιλόξενο και δυνητικά επικίνδυνο περιβάλλον. Επομένως, χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας σε επίπεδο ασφάλειας, προστασίας από κακοποίηση και εκμετάλλευση,

στέγασης, σίτισης, παροχής περίθαλψης, παροχής εκπαίδευσης, και ψυχολογικής υποστήριξης. [25]

Η ομάδα των ανήλικων προσφύγων είναι εξαιρετικά ευάλωτη και απαιτεί ενεργές και δραστικές παρεμβάσεις από τα κράτη που αναλαμβάνουν την υποδοχή προσφύγων, με στόχο την βέλτιστη ένταξη τους στις καινούριες συνθήκες, την πρόληψη ή αντιμετώπιση ψυχικών και σωματικών επιπλοκών της βίαιης μετακίνησης και την ομαλή ενσωμάτωση τους στην νέα πολιτισμική πραγματικότητα με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. [26, 27]

Συνεπακόλουθα, η σταδιακή αποκατάσταση του αισθήματος της ασφάλειας και της σταθερότητας, στοιχείων απαραίτητων για την ανάπτυξη όλων των παιδιών, θα πρέπει να αποτελέσει βασική μέριμνα των κρατών υποδοχής παιδιών προσφύγων και δη της ελληνικής πολιτείας. Ενώ επίσης, ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στα ασυνόδευτα ανήλικα πρόσφυγες.

Η ελληνική πολιτεία, επιχειρεί σε σημαντικό βαθμό την ομαλοποίηση της μετάβασης των ανήλικων προσφύγων στην σύγχρονη κατοικία τους. Πάραυτα, οι ελλείψεις στα υπάρχοντα προγράμματα, δυστυχώς είναι ακόμη εμφανείς ακόμη και στην κάλυψη βασικών αναγκών και δικαιωμάτων, όπως η στέγαση, η σίτιση και η ασφάλεια.

Επομένως, είναι αδήριτη η ανάγκη να βρεθούν τρόποι να υποστηριχθούν τα παιδιά-πρόσφυγες και ψυχοθεραπευτικά και κοινωνικά και κυρίως με βάση τις ανάγκες τους εξαιτίας του πολιτιστικού τους υπόβαθρου αλλά και της εκάστοτε ηλικίας τους.

Με άλλα λόγια, καθίσταται σαφές ότι απαιτείται πολύπλευρη προσέγγιση της υγείας τους, και κάλυψη των κοινωνικών, πολιτισμικών, θρησκευτικών και φυσικών αναγκών. Επειδή δε, όπως προαναφέρθηκε ορισμένα από τα παιδιά αυτά είναι μόνα τους, συνιστώνται θεραπείες μέσω της κοινότητας και μέσω του σχολικού περιβάλλοντος καθώς έχει φανεί να βελτιώνουν την ψυχική υγεία των παιδιών καθώς επίσης και να βελτιώνουν τη συναισθηματική και κοινωνική λειτουργικότητά τους.

Εν κατακλείδι, προκύπτει ότι και στην ελληνική πραγματικότητα, οι παρεμβάσεις για υποστήριξη των ανήλικων προσφύγων θα πρέπει να εμπλουτισθούν, να οργανωθούν και να εφαρμοσθούν με απόλυτη συνέπεια σε όλα τα ανήλικα-πρόσφυγες ανά την χώρα. Εξάλλου, δεν θα πρέπει να λησμονούμε ότι τα παιδιά αποτελούν το μέλλον αυτού του τόπου.

Τέλος, στο όλο εγχείρημα, κρίσιμη φαίνεται να είναι η δράση και των νοσηλευτών, οι οποίοι συμμετέχουν ενεργά τόσο στις παρεμβάσεις εξασφάλισης βασικής υγιεινής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των

ανήλικων-προσφύγων, όσο όμως και σε ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που εφαρμόζονται από εξειδικευμένους στην Ψυχική Υγεία νοσηλευτές.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η πλειοψηφία των μελετών έχουν διενεργηθεί σε Ευρωπαϊκά πλαίσια, αποκρύπτοντας ενδεχομένως μια περισσότερο δυσμενή πραγματικότητα στα παιδιά πρόσφυγες σε άλλες χώρες, κυρίως της Ανατολής.

Επιπλέον, σημαντική είναι η διενέργεια και συμπερίληψη μελετών παρακολούθησης μεγαλύτερου χρονικού διαστήματος στα παιδιά πρόσφυγες, τόσο για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις, όσο και για τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων.

Σημαντικό έλλειμμα μελετών υπάρχει επιπλέον στο Ελληνικό πλαίσιο, όπου την κρατική μέριμνα για αυτούς τους ανθρώπους φαίνεται να έχουν αντικαταστήσει οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και οι αλληλέγγυοι πολίτες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Convention and protocol relating to the status of refugees, UNHCR, 2010
2. Policy on Refugee and Asylum Seeker Health, The Royal Australasian College of Physicians, 2015
3. Humanitarian Action For Children, UNICEF 2018.
4. Ágnes Szalóki, Vulnerable Asylum Seekers in the Common European Asylum System. The Treatment and Identification of Unaccompanied Minors and Women in the Asylum Procedure, FACULTY OF LAW, Lund University, 2017

5. Lana Meiqari, Maartje Hoetjes, Louisa Baxter & Annick Lenglet. Impact of war on child health in northern Syria: the experience of Médecins Sans Frontières. *European Journal of Pediatrics*, 2018;177:371-380
6. Silove D, Ventevogel P, Rees S. The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World Psychiatry*. 2017 Jun;16(2):130-139.
7. Bronstein I, Montgomery P. Psychological distress in refugee children: a systematic review. *Clin Child Fam Psychol*. 2011;14: 44-56.
8. Wiese EBP. Culture and Migration: Psychological Trauma in Children and Adolescents. *Traumatology*. 2010;16(4): 142-152.
9. Sirin, S. R., & Aber, J. L. Increasing understanding for syrian refugee children with empirical evidence. *Vulnerable Children and Youth Studies*. 2018;13(1): 1-6.
10. Soykoek, S., Mall, V., Nehring, I., Henningsen, P., & Aberl, S. Post-traumatic stress disorder in Syrian children of a German refugee camp. *The Lancet*. 2017;389(10072): 903-904.
11. Marianne Vervliet, Jan Lammertyn, Eric Broekaert, Ilse Derluyn. Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23: 337-346.
12. Tine K Jensen, Krister W Fjermestad, Lene Granly and Nicolai H Wilhelmsen. Stressful life experiences and mental health problems among unaccompanied asylum-seeking children, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2015;20(1): 106-116.
13. Tine K Jensen, Envor M Bjørgo Skårdalsmo and Krister W Fjermestad, Development of mental health problems - a follow-up study of unaccompanied refugee minors, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2014;8: 29.
14. Ben Farhat, J., Blanchet, K., Juul Bjertrup, P., Veizis, A., Perrin, C., Coulborn, R. M., Cohuet, S. Syrian refugees in Greece: experience with violence, mental health status, and access to information during the journey and while in Greece. *BMC Medicine*. 2018;16: 123-127.
15. Children in the Syrian Civil War: the Familial, Educational, and Public Health Impact of Ongoing Violence, Abdallah Mohamed Elsafti, Gerlant van Berlaer, Mohammad Al Safadi, Michel Debacker, Cambridge University Press, 2016
16. Jabbar, S. A., & Zaza, H. I. Impact of conflict in Syria on Syrian children at the Zaatari refugee camp in Jordan. *Early Child Development and Care*. 2014;184(9-10): 1507-1530.
17. Bronstein, I., Montgomery, P., & Ott, E. Emotional and behavioural problems amongst Afghan unaccompanied asylum-seeking children: results from a large-scale cross-sectional study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2012;22(5): 285-294.

18. Berry, J. W. (2009). Globalisation and acculturation. *International Journal of Intercultural Relations*, 32(4), 328–336.
19. Betancourt, T. S., Newnham, E. A., Layne, C. M., Kim, S., Steinberg, A. M., Ellis, H., & Birman, D. Trauma History and Psychopathology in War-Affected Refugee Children Referred for Trauma-Related Mental Health Services in the United States. *Journal of Traumatic Stress*. 2012; 25(6): 682–690.
20. John W. Berry. Acculturation: Living successfully in two cultures. *International Journal of Intercultural Relations*. 2009;29(6), November: 697-712.
21. Norredam, M., Nellums, L., Nielsen, R. S., Byberg, S., & Petersen, J. H. (2018). Incidence of psychiatric disorders among accompanied and unaccompanied asylum-seeking children in Denmark: a nation-wide register-based cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(4), 439–446.
22. Sandanger I, Moum T, Ingebrigtsen G, Dalgard OS, Sorensen T, Bruusgaard D. Concordance between symptom screening. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2013;22: 285–294.
23. Vahdet Gormez, Hale Nur Kılıç, A. Cahid Orengul, Merve Nursoy Demir, Şeyma Demirlikan, Sibel Demirbaş, Betül Babacan, Kerem Kınık, Bengi Semerci. Psychopathology and Associated Risk Factors Among Forcibly Displaced Syrian Children and Adolescents. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2017;3: 23-28.
24. Kilpatrick DG, Resnick HS, Milanak ME, Miller MW, Keyes KM, Friedman MJ. National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *J Trauma Stress*. 2013 Oct;26(5):537-47.
25. Moro, M. R. Working with children of migrant parents. Paris: Association Internationale d’EthnoPsychanalyse. 2005: Retrieved September 4, 2006, from <http://www.clinique-transculturelle.org/>
26. Ferrari M, Robinson DK, Yasnitsky A. Wundt, Vygotsky and Bandura: a cultural-historical science of consciousness in three acts. *Hist Human Sci*. 2010;23(3):95-118. Jahoda M. The meaning of psychological health. *Social Casework* 1953;34: 349-354. Available in: American Psychological Association.

SYSTEMATIC REVIEW

Psychosocial Impact of Middle Eastern Refugee Children

Maria Topi¹, Anastasia Topi², Argyrios Argyriadis³

¹RN, MSc, PhD, Eginition Hospital, ²RN, Pediatric Nurse, Aglaia Kyriakou Children's Hospital, ³Psychiatrist, MD-PhD, Scientific Associate WHO, Greece

ABSTRACT

Introduction: The mass movement of war refugees from the Middle East has led to one of the greatest humanitarian, social, and political crises. Their management in the host countries is a major issue due to the significant burdens on a physical and psychosocial level. The most burdened are children and adolescents, whose mental and social development is affected in the short and long term.

Objective: With the present study, an attempt was made through a systematic review of the literature to record the psychosocial effects on refugee children from the Middle East.

Methods: A systematic review conducted in electronic databases in English and Greek terms. The electronic databases Pubmed, Cochrane Database of Systematic Reviews, Medline, and Scopus in the last fifteen years, regarding the psychosocial effects and interventions on refugee minors in Europe and Greece.

Results: The violent movement of populations is a psychologically stressful factor which significantly affects the development of children on a cognitive, behavioral, and emotional level. The results showed that the gradual restoration of the feeling of security and stability is necessary for their smooth development. Avoiding bureaucracy, xenophobia and racism are key points in the adaptation of these children to the host country. It is important to ensure decent living conditions in the places where refugees are hosted and access to the health, education, and work systems of the host countries.

Conclusions: The multifaceted approach, oriented to their cultural, social, mental, and developmental needs, is essential. It is also necessary to enrich the already existing interventions at national and international levels.

Keywords: Children/adolescents, refugees, Middle East, Psychosocial impacts, psychosocial interventions

M. Topi, A. Topi, A. Argyriadis. Psychosocial Impact of Middle Eastern Refugee Children. Scientific Chronicles 2024; 29(1): 77-90
