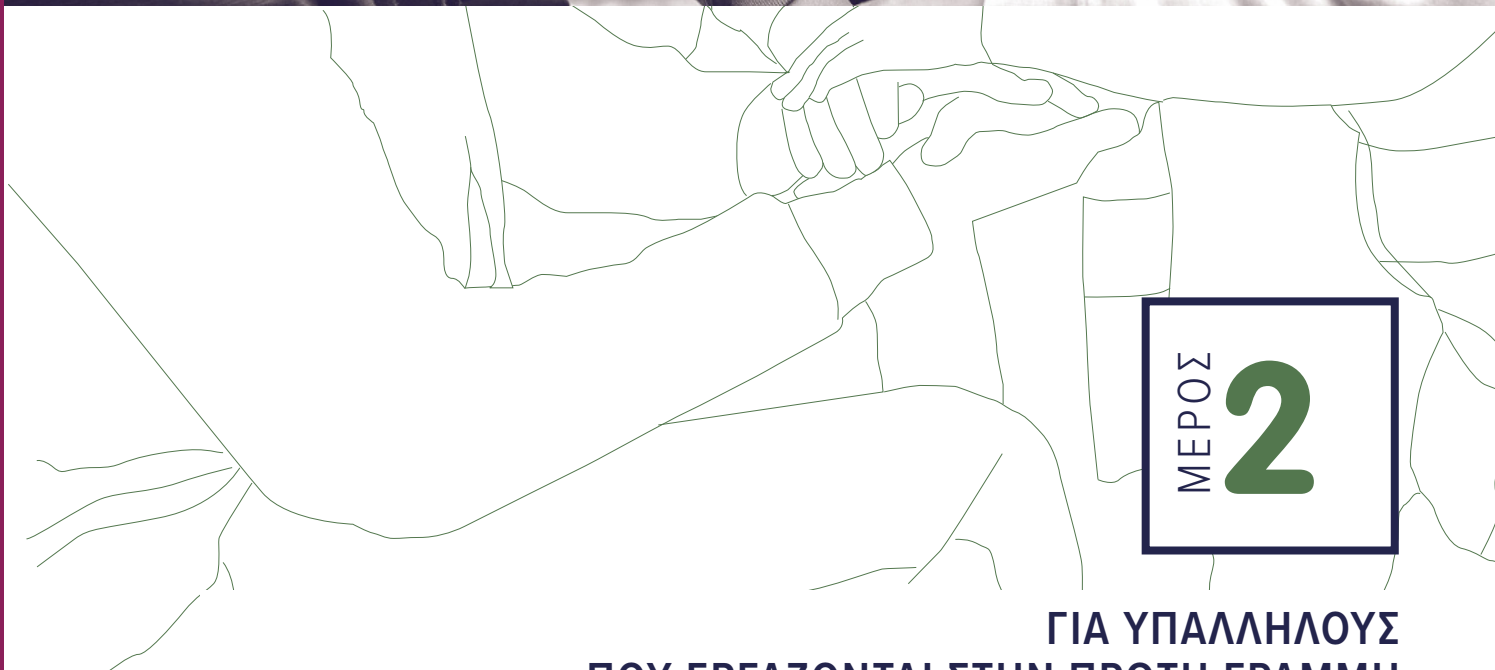


Ψυχική υγεία και ευεξία των αιτούντων διεθνή προστασία



ΓΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ
ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ

Στις 19 Ιανουαρίου 2022 η Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Υποστήριξης για το Άσυλο (EASO) αντικαταστάθηκε από τον Οργανισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το Άσυλο (EUAA). Κάθε αναφορά στην EASO, καθώς και στα προϊόντα και στα όργανα της EASO, θα πρέπει να εκλαμβάνεται ως αναφορά στον EUAA.



Ημερομηνία σύνταξης: Σεπτέμβριος 2024

Ούτε ο Οργανισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το Άσυλο (EUAA) ούτε οποιοδήποτε πρόσωπο ενεργεί εξ ονόματος του EUAA ευθύνεται για ενδεχόμενη χρήση των παρακάτω πληροφοριών.

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2026

Print ISBN 978-92-9410-961-3 doi:10.2847/1787577 BZ-02-24-604-EL-C

PDF ISBN 978-92-9410-960-6 doi:10.2847/1344877 BZ-02-24-604-EL-N

© Οργανισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το Άσυλο (EUAA), 2026

Η αναπαραγωγή επιτρέπεται εφόσον αναφέρεται η πηγή.

Για κάθε χρήση ή αναπαραγωγή στοιχείων τα οποία δεν ανήκουν στον EUAA, ενδέχεται να απαιτείται άδεια απευθείας από τους κατόχους των σχετικών δικαιωμάτων. Ο EUAA δεν κατέχει τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας όσον αφορά τα ακόλουθα στοιχεία:

- εξώφυλλο, φωτογραφία, © pressmaster/stock.adobe.com·
- σελίδα 3, εικονίδια, © iStock.com/da-vooda·
- σελίδα 8, στοιχεία εικονιδίων, © Prosymbols/stock.adobe.com, © IconKitty/stock.adobe.com, © nadiinko/stock.adobe.com, © Dawiyah/stock.adobe.com, © AHMAD/stock.adobe.com, © iStock.com/vasabii, © iStock.com/da-vooda, © lovemask/stock.adobe.com, © Sir.Vector/stock.adobe.com, © Editable line icons/stock.adobe.com·
- σελίδα 13, © iStock.com/vasabii·
- σελίδα 17, © pressmaster/stock.adobe.com·
- σελίδα 20, © SkyLine/stock.adobe.com·
- σελίδες 22 και 30, © Halfpoint/stock.adobe.com·
- σελίδα 67, © Seventyfour/stock.adobe.com·
- σελίδα 73, © pressmaster/stock.adobe.com·
- σελίδα 77, εικονίδιο, © IconKitty/stock.adobe.com·
- σελίδα 78, εικονίδιο, © SkyLine/stock.adobe.com·
- σελίδες 79 και 80, εικονίδια, © Mykola/stock.adobe.com·
- σελίδα 80, εικονίδιο, © NikWB/stock.adobe.com·
- σελίδα 81, εικονίδιο, © FourLeafLover/stock.adobe.com·
- σελίδα 82, εικονίδιο, © SkyLine/stock.adobe.com·
- σελίδα 83, εικονίδιο, © Yurii/stock.adobe.com·
- σελίδες 84 και 85, εικονίδια, © adi_sena/stock.adobe.com, © Arafat/stock.adobe.com, © NikWB/stock.adobe.com, © puchongart/stock.adobe.com, © SkyLine/stock.adobe.com, © Tatah/stock.adobe.com, © IconKitty/stock.adobe.com.

Ψυχική υγεία και ευεξία των αιτούντων διεθνή προστασία

**Μέρος II. Πρακτικός οδηγός για την υλοποίηση παρεμβάσεων
ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης — για
υπαλλήλους που εργάζονται στην πρώτη γραμμή**

Νοέμβριος 2024



Σχετικά με τον οδηγό

Γιατί δημιουργήθηκε ο παρών τριπλός οδηγός;

Ο Οργανισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το Ασύλο (EUAA) επιδόθηκε πρόσφατα σε ανταλλαγή απόψεων σχετικά με το θέμα της ψυχικής υγείας και ευεξίας (ΨΥΕ) των αιτούντων διεθνή προστασία και συναφή θέματα, όπως η διαχείριση κρίσιμων περιστατικών, η ευεξία του προσωπικού και η χρήση ναρκωτικών στα κέντρα υποδοχής⁽¹⁾. Στόχος είναι να συγκεντρωθούν πληροφορίες σχετικά με οποιεσδήποτε πιθανές ανάγκες των κρατών μελών της ΕΕ και των συνδεδεμένων χωρών Σένγκεν (χώρες της ΕΕ+) και να διασφαλιστεί ότι ο EUAA θα αναπτύξει σχετικές δέσμες μέτρων υποστήριξης για την αντιμετώπιση των εν λόγω αναγκών, περιλαμβανομένης υποστήριξης σχετικά με τον τρόπο βελτίωσης της παροχής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στους αιτούντες. Στόχος του παρόντος οδηγού είναι να αποτελέσει ένα εργαλείο για τις χώρες της ΕΕ+ και τις ανώτερες διοικήσεις τους, ώστε να θέσουν τα θεμέλια στις αντίστοιχες χώρες για ένα σύστημα ασύλου που θα λαμβάνει υπόψη την ΨΥΕ και να διευκολύνουν τη συνεχή υποστήριξη της ψυχικής υγείας, καθώς και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη όσων έχουν ανάγκη.

Πώς εκπονήθηκε ο παρών τριπλός οδηγός;

Ο παρών οδηγός εκπονήθηκε με την υποστήριξη διαφόρων εμπειρογνομόνων από ολόκληρη την ΕΕ, στο Βέλγιο (Fedasil), στη Γερμανία (Psychosoziales Zentrum, St. Johannis), στην Ελλάδα (Δανικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, Ελλάδα) και στη Σουηδία (Σουηδική Υπηρεσία Μετανάστευσης). Η ομάδα ευαλωτότητας του EUAA διευκόλυνε και συντόνισε την εκπόνηση του οδηγού. Πριν οριστικοποιηθεί, ο οδηγός απεστάλη προς διαβούλευση σε ομάδα αναφοράς αποτελούμενη από εμπειρογνώμονες διαφόρων οργανισμών: της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, της Ύπατης Αρμοστείας των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες, του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης και της Διεθνούς Ομοσπονδίας του Ερυθρού Σταυρού⁽²⁾. Τέλος, ο οδηγός κοινοποιήθηκε προκειμένου να ελεγχθεί και να λάβει τελική έγκριση από τα μέλη του δικτύου εμπειρογνομόνων σε θέματα ευαλωτότητας του EUAA πριν εκδοθεί.

(1) EASO, *Πρακτικός οδηγός σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό των υπηρεσιών ασύλου και υποδοχής — Μέρος I: Πρότυπα και πολιτική*, 2021· EASO, *Πρακτικός οδηγός σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό των υπηρεσιών ασύλου και υποδοχής — Μέρος II: Εργαλειοθήκη πρόνοιας για το προσωπικό*, 2021· EASO, *Πρακτικός οδηγός σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό των υπηρεσιών ασύλου και υποδοχής — Μέρος III: Παρακολούθηση και αξιολόγηση*, 2021· EASO, «The importance of early identification of signs of stress» (Η σημασία του έγκαιρου εντοπισμού των ενδείξεων άγχους), YouTube, 22 Σεπτεμβρίου 2021· όσον αφορά τη διαχείριση κρίσιμων συμβάντων, ανατρέξτε στο EUAA, *Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices* (Διαχείριση κρίσιμων συμβάντων στο πλαίσιο της διαδικασίας ασύλου και της υποδοχής — Χαρτογράφηση πρακτικών), 2022· όσον αφορά τη συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) για τη χρήση ναρκωτικών στα κέντρα υποδοχής, ανατρέξτε στο EMCDDA-EUAA, *Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs* (Επαγγελματίες που εργάζονται σε κέντρα υποδοχής στην Ευρώπη: επισκόπηση προκλήσεων σχετικών με τη χρήση ουσιών και τις ανάγκες υποστήριξης), 2023.

(2) Δεν ευθυγραμμίζονται απαραίτητα όλα τα μέρη του παρόντος τριπλού οδηγού του EUAA με τη θέση των μελών της ομάδας αναφοράς.

Σε ποιον απευθύνεται το παρόν δεύτερο μέρος του οδηγού;

Το παρόν μέρος απευθύνεται σε **επικεφαλής ομάδων, συντονιστές και υπαλλήλους που εργάζονται στην πρώτη γραμμή** οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο αντίστοιχο πλαίσιο. Ο οδηγός μπορεί επίσης να συνδράμει το έργο των **υπευθύνων χάραξης πολιτικής** που εργάζονται για την ενσωμάτωση της ΨΥΕ στην παροχή υποστήριξης προς τους αιτούντες διεθνή προστασία.

Πώς χρησιμοποιείται ο παρών οδηγός;

Τα τρία μέρη του οδηγού του ΕΥΑΑ σχετικά με την ΨΥΕ των αιτούντων διεθνή προστασία θα πρέπει, συνεπώς, να διαβάζονται συνδυαστικά.

- ▶ Το **μέρος I** ⁽³⁾ θέτει το **πλαίσιο** για τη διαμόρφωση ενός συστήματος ασύλου που λαμβάνει υπόψη τις παραμέτρους της ΨΥΕ. Ως εκ τούτου, απευθύνεται στην **ανώτερη διοίκηση**.
- ▶ Το **μέρος II** επικεντρώνεται στις **παρεμβάσεις** που είναι καίριες για τη διατήρηση της ΨΥΕ των αιτούντων διεθνή προστασία. Καλύπτει τον **τρόπο** επιχειρησιακής υλοποίησης των παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη και απευθύνεται κυρίως σε **υπαλλήλους πρώτης γραμμής** και στους **επικεφαλής των ομάδων** τους.
- ▶ Το **μέρος III** ⁽⁴⁾ είναι μια «**εργαλειοθήκη**» η οποία περιέχει πρακτικά εργαλεία, όπως καταλόγους σημείων ελέγχου, παραμέτρους διασφάλισης και ερωτηματολόγια για την υποστήριξη των εν λόγω **υπαλλήλων πρώτης γραμμής** κατά την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Ο οδηγός χρησιμοποιεί επαναλαμβανόμενα εικονίδια, όπως περιγράφεται λεπτομερώς εντός του πλαισίου στα δεξιά.

Πώς συνδέεται ο παρών οδηγός με την εθνική νομοθεσία και πρακτική;

Πρόκειται για ένα ήπιο εργαλείο σύγκλισης. Δεν έχει νομικά δεσμευτικό χαρακτήρα. Συμπληρώνει τις εθνικές στρατηγικές και παρεμβάσεις που υλοποιούνται στις χώρες της ΕΕ+ σχετικά με την ΨΥΕ στον τομέα του ασύλου.



Παράδειγμα.

Επιλεγμένα πρακτικά παραδείγματα από τις χώρες της ΕΕ+ για καλύτερη κατανόηση.



Λάβετε υπόψη.

Επισημάνσεις, πρόσθετα στοιχεία, εγγυήσεις, πληροφορίες και ευκαιρίες.



Πρόσθετες πηγές και πληροφορίες.

Παρέχεται υλικό που συμπληρώνει όσα προτείνονται και διευκολύνει την περαιτέρω μάθηση για το θέμα που καλύπτεται στο εκάστοτε κεφάλαιο.



Υλικό κινουμένων σχεδίων ή βίντεο.

Παρέχεται υλικό κινουμένων σχεδίων ή βίντεο που διευκολύνει την καλύτερη κατανόηση του περιεχομένου και ενισχύει την ικανότητα των ατόμων που εργάζονται στην πρώτη γραμμή.



Υπενθύμιση και απαιτούμενες ενέργειες.

Οδηγεί σε άλλες σχετικές πληροφορίες εντός του οδηγού για τη συνολική κατανόηση ή για τη συμπλήρωση όσων παρουσιάζονται στη σελίδα.

⁽³⁾ ΕΥΑΑ, *Ψυχική υγεία και ευεξία των αιτούντων διεθνή προστασία — Μέρος I. Διαμόρφωση ενός συστήματος ασύλου που λαμβάνει υπόψη τις παραμέτρους της ψυχικής υγείας και ευεξίας — για την ανώτερη διοίκηση*, 2024.

⁽⁴⁾ ΕΥΑΑ, *Ψυχική υγεία και ευεξία των αιτούντων διεθνή προστασία — Μέρος III. Εργαλειοθήκη για την υλοποίηση παρεμβάσεων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης*, 2024.



Πώς συνδέεται ο παρών οδηγός με άλλα εργαλεία του EUAA;

Ο παρών τριπλός οδηγός συνδέεται με άλλες προσπάθειες και εργαλεία που έχει αναπτύξει ο EUAA για την ενσωμάτωση της διάστασης της ευαλωτότητας σε όλες τις δραστηριότητές του, συμπεριλαμβανομένης της παροχής υποστήριξης προς τις χώρες της ΕΕ+ και τα κράτη μέλη στα οποία δραστηριοποιείται ο EUAA. Ο παρών οδηγός συμπληρώνει τα ακόλουθα προϊόντα του EUAA:

- ▶ Τρία βιβλία τσέπης για την ψυχολογική καταπόνηση που συνοδεύονται από οδηγίες:
 - ▶ EUAA, [*How can I support my child during difficult times?*](#) (Πώς μπορώ να στηρίξω το παιδί μου σε δύσκολες στιγμές;), Ιούνιος 2023.
 - ▶ EUAA, [*How can I deal with situations in which my parents seem sad, worried, or angry?*](#) (Πώς μπορώ να αντιμετωπίσω καταστάσεις στις οποίες οι γονείς μου φαίνονται λυπημένοι, ανήσυχoi ή θυμωμένοι;), Ιούνιος 2023.
 - ▶ EUAA, [*How to handle situations when my friend or sibling is sad, angry or does dangerous things?*](#) (Πώς να χειρίζομαι καταστάσεις στις οποίες οι φίλοι ή τα αδέρφια μου είναι λυπημένα, θυμωμένα ή έχουν επικίνδυνη συμπεριφορά;), Ιούνιος 2023.
- ▶ EUAA, «[**Psychological First Aid Video**](#)» (Βίντεο για τις ψυχολογικές πρώτες βοήθειες), YouTube, 26 Ιουνίου 2023 συνοδευόμενο από [οδηγίες](#).
- ▶ Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Υποστήριξης για το Άσυλο (EASO), [*Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society*](#) (Διαβουλεύσεις με αιτούντες διεθνή προστασία σχετικά με την ψυχική υγεία — Μια συμμετοχική προσέγγιση με την υποστήριξη των αρχών των κρατών μελών και της κοινωνίας των πολιτών), Δεκέμβριος 2021.
- ▶ EASO, «[**The importance of early identification of signs of stress**](#)» (Η σημασία του έγκαιρου εντοπισμού των ενδείξεων άγχους), YouTube, 22 Σεπτεμβρίου 2021.
- ▶ EASO, [*Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report*](#) (Ψυχική υγεία των αιτούντων διεθνή προστασία στην Ευρώπη — Έκθεση αρχικής χαρτογράφησης), Ιούλιος 2020.

Άλλα συναφή προϊόντα:

- ▶ EUAA, [*Applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics*](#) (Αιτούντες με ποικίλο σεξουαλικό προσανατολισμό, ταυτότητα, έκφραση και χαρακτηριστικά φύλου), Νοέμβριος 2024.
- ▶ EUAA, [*Guidance on Vulnerability in Asylum and Reception – Operational standards and indicators*](#) (Κατευθυντήριες γραμμές για την ευαλωτότητα στη διαδικασία ασύλου και την υποδοχή — Πρότυπα διαδικασιών και δείκτες), Μάιος 2024, ιδίως σ. 55.
- ▶ EUAA, [*Strategy on Vulnerability*](#) (Στρατηγική για την ευαλωτότητα), Δεκέμβριος 2023.
- ▶ EUAA, [*Δικτυακή πύλη Let's Speak Asylum*](#) (Ας μιλήσουμε για το άσυλο), Ιούλιος 2023.
- ▶ EUAA, [*Εργαλείο αξιολόγησης ειδικών αναγκών και ευαλωτότητας*](#), 2022.
- ▶ EUAA, [*Εργαλείο για την αναγνώριση των ατόμων με ειδικές ανάγκες*](#), 2016.

Όλα τα πρακτικά εργαλεία του EUAA είναι διαθέσιμα στο κοινό στον ιστότοπο του EUAA στη διεύθυνση <https://euaa.europa.eu/practical-tools-and-guides>. Ανατρέξτε επίσης στον εκπαιδευτικό οδηγό του EUAA στη διεύθυνση <https://euaa.europa.eu/training-catalogue> για τις σχετικές εκπαιδευτικές θεματικές ενότητες ως προς το θέμα της ευαλωτότητας.

Περιεχόμενα

Συντομογραφίες.....	6
Εισαγωγή.....	7
Σχετικά με τον παρόντα οδηγό.....	8
Δομή του παρόντος οδηγού.....	9
Ομάδα-στόχος.....	9
Πρόνοια για το προσωπικό.....	10
Ψυχική υγεία και ευεξία και σχετική ορολογία.....	10
Ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας και ευεξίας των αιτούντων στις καθημερινές λειτουργίες.....	12
Οι παράμετροι της ηλικίας, του φύλου και της ποικιλομορφίας.....	14
1 Ψυχολογικές πρώτες βοήθειες.....	17
Ελπιδοφόρα πρακτική και υποστηρικτικό υλικό.....	21
2 Εντοπισμός.....	22
Ελπιδοφόρα πρακτική και υποστηρικτικό υλικό.....	28
3 Φροντίδα και διαχείριση περιστατικών.....	30
Πρόσβαση σε φροντίδα.....	30
Η διαδικασία διαχείρισης περιστατικών.....	31
Ελπιδοφόρες πρακτικές και υποστηρικτικό υλικό.....	38
Ασυνόδευτα παιδιά.....	38
Αιτούντες που πάσχουν από ψυχική διαταραχή.....	42
Ευάλωτοι αιτούντες και κατάχρηση ουσιών.....	46
Θύματα βασανιστηρίων.....	49
Αιτούντες με αυτοκτονικές σκέψεις.....	52
Αιτούντες και έμφυλη βία.....	54
Αιτούντες με διαφορετικό γενετήσιο προσανατολισμό, ταυτότητα φύλου, έκφραση φύλου και χαρακτηριστικά φύλου (SOGIESC).....	59
Ψυχολογικές ανάγκες των αιτούντων που τίθενται υπό κράτηση.....	61
Θεραπεία μέσω διαδικτύου.....	63
4 Ψυχοεκπαίδευση.....	67
Ελπιδοφόρα πρακτική και υποστηρικτικό υλικό.....	71
5 Παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας.....	73
Ελπιδοφόρα πρακτική και υποστηρικτικό υλικό.....	76
Παράρτημα 1. Σύνοψη των παραγόντων διευκόλυνσης της καλής ψυχικής υγείας και ευεξίας.....	84
Παραπομπές.....	86



Συντομογραφίες

Συντομογραφία	Ορισμός
EMCDDA	Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας
EUAA	Οργανισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το Άσυλο
EUDA	Οργανισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα Ναρκωτικά
Fedasil	Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (η ομοσπονδιακή αρχή υποδοχής, Βέλγιο)
IASC	Μόνιμη Διοργανική Επιτροπή
IFRC	Διεθνής Ομοσπονδία του Ερυθρού Σταυρού
UNHCR	Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες
UNODC	Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών και την Πρόληψη του Εγκλήματος
ΔΜΣ	διαταραχή μετατραυματικού στρες
ΔΟΜ	Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης
ΛΟΑΤΚΙ	λεσβίες, ομοφυλόφιλα, αμφιφυλόφιλα, ίντερσεξ και κουίρ άτομα
ΜΚΟ	μη κυβερνητική οργάνωση
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
TN	τεχνητή νοημοσύνη
χώρες της ΕΕ+	κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και συνδεδεμένες χώρες Σένγκεν
ΨΠΒ	ψυχολογικές πρώτες βοήθειες
ΨΥΕ	ψυχική υγεία και ευεξία
ΨΥΨΚΥ	ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική υποστήριξη

Εισαγωγή

Μια **αρχική επένδυση** από την ανώτερη διοίκηση σε βασική αλλά ολιστική παροχή υποστήριξης απαιτεί εστίαση σε:

- επιλεγμένες **παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας** για όλους τους αιτούντες από τη στιγμή της άφιξης· και
- **στοχευμένη και εξειδικευμένη φροντίδα** σε όσους την έχουν άμεση ανάγκη.

Μια τέτοια προσέγγιση συμβάλλει στην αποφυγή κρίσεων μακροπρόθεσμα και σε αυτήν επικεντρώνεται το παρόν μέρος του οδηγού.

Η **πολυτομεακή και διεπιστημονική προσέγγιση** καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας ασύλου και υποδοχής (άφιξη, παραμονή σε κέντρο υποδοχής, συνέχιση της διαδικασίας ένταξης και υπαγωγή σε καθεστώς προστασίας ή προετοιμασία για επιστροφή) είναι καίριας σημασίας για τη διασφάλιση της πρόληψης και την ενίσχυση της ανθεκτικότητας. Η προσέγγιση αυτή θα ωφελήσει όσους εισέρχονται στις χώρες της ΕΕ+, αλλά και τους αιτούντες που αναμένουν την απόφαση σχετικά με την αίτησή τους, όσους προσπαθούν να ενταχθούν στις κοινότητες υποδοχής ή βρίσκονται εν αναμονή επιστροφής. Οι αρχές υποδοχής και οι αποφαινόμενες αρχές, όσοι εργάζονται στην πρώτη γραμμή και οι εταίροι επωφελούνται επίσης από τη **συντονισμένη προσέγγιση**. Με την προσέγγιση αυτή εξασφαλίζεται ο εξορθολογισμός της συνεργασίας και της επικοινωνίας, επομένως οι στόχοι που θέτει μια διοικητική αρχή για την ψυχική υγεία και ευεξία μπορούν να επιτευχθούν αποτελεσματικότερα.

Τέλος, όσοι εργάζονται στην πρώτη γραμμή μπορεί να επηρεάζονται από τις ιστορίες και τις εμπειρίες που διηγούνται οι αιτούντες με τους οποίους έρχονται σε επαφή. Μπορεί να προκληθεί **δευτερογενές ή έμμεσο τραύμα** σε όσους εργάζονται στην πρώτη γραμμή με αιτούντες οι οποίοι ενδεχομένως τους αφηγούνται τις προσωπικές και τραυματικές ιστορίες τους. Η περιγραφή τέτοιων ανατρεπτικών ή τραυματικών γεγονότων και η συνεχιζόμενη έκθεση σε αυτά για όσους παρέχουν υποστήριξη για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα μπορούν να έχουν αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και την ευεξία των εν λόγω υπαλλήλων. Επομένως, είναι σημαντική η εφαρμογή μιας ισχυρής πολιτικής πρόνοιας για το προσωπικό ⁽⁵⁾ και μιας δέσμης μέτρων υποστήριξης για την αποφυγή του κινδύνου δευτερογενούς τραύματος και/ή επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στην πρώτη γραμμή. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ορολογία, βλ. το γλωσσάριο στο **Μέρος I — Ανώτερη διοίκηση**.

«Η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» ⁽⁵⁾.



Το **δικαίωμα στην υγεία** είναι καθολικό ⁽⁷⁾. Αυτό σημαίνει ότι οι αιτούντες έχουν το δικαίωμα να μπορούν να διάγουν υγιή ζωή, κάτι που, κατ' επέκταση, μπορεί να στηρίξει την ουσιαστική ένταξή τους στις κοινότητες υποδοχής και να τους δώσει τη δυνατότητα να συμβάλλουν σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο. Οι ίδιες παράμετροι ισχύουν όταν για τους αιτούντες έχει προγραμματιστεί επιστροφή.

Η **Ευρωπαϊκή Επιτροπή έδωσε έμφαση** στο δικαίωμα στην υγεία για όλους σε ανακοίνωση σχετικά με μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας ⁽⁸⁾, στην οποία γενικότερα αναλύεται η **σημασία της επίγνωσης** ότι η **βελτίωση της ψυχικής υγείας** αποτελεί τόσο **κοινωνική όσο και οικονομική επιταγή**.

Η σύμπτωση ή η συσσώρευση στρεσογόνων παραγόντων καθ' όλη τη διάρκεια της μεταναστευτικής διαδικασίας και όλων των κρίσιμων σταδίων της μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ΨΥΕ των αιτούντων. Στα κρίσιμα στάδια συγκαταλέγονται το διάστημα πριν από την αναχώρηση, ο εκτοπισμός, το ταξίδι, το στάδιο μετά την άφιξη και κατά την παραμονή στη χώρα ή στις χώρες υποδοχής, η ένταξη ή η επιστροφή. Τα εν λόγω κρίσιμα στάδια μπορούν να επηρεάσουν τους προστατευτικούς παράγοντες και τους παράγοντες κινδύνου που αφορούν τον αιτούντα. Αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να επιδεινώσουν τις ψυχολογικές επιπτώσεις οποιωνδήποτε ανατρεπτικών ή τραυματικών γεγονότων πριν από την αναχώρηση ή κατά τη διέλευση.

Επομένως, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εξετάζονται οι **επιμέρους παράγοντες** και οι **κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες**, όπως η σύνδεση του αιτούντος με την οικογένεια και την κοινότητα, η ασφαλής στέγη ή η οικονομική κατάσταση και η εκπαίδευσή του, καθώς μπορούν να έχουν τόσο θετικό όσο και αρνητικό αποτέλεσμα στην υγεία.

⁽⁵⁾ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), *Constitution of the World Health Organization* (Καταστατικός Χάρτης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας), σ. 1, άρχισε να ισχύει το 1948.

⁽⁶⁾ Ανατρέξτε επίσης στον τριπλό οδηγό του ΕΥΑΑ σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό: ΕΑΣΟ, *Πρακτικός οδηγός σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό των υπηρεσιών ασύλου και υποδοχής — Μέρος I: Πρότυπα και πολιτική*, 2021· ΕΑΣΟ, *Πρακτικός οδηγός σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό των υπηρεσιών ασύλου και υποδοχής — Μέρος II: Εργαλειοθήκη πρόνοιας για το προσωπικό*, 2021· ΕΑΣΟ, *Πρακτικός οδηγός σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό των υπηρεσιών ασύλου και υποδοχής — Μέρος III: Παρακολούθηση και αξιολόγηση*, 2021.

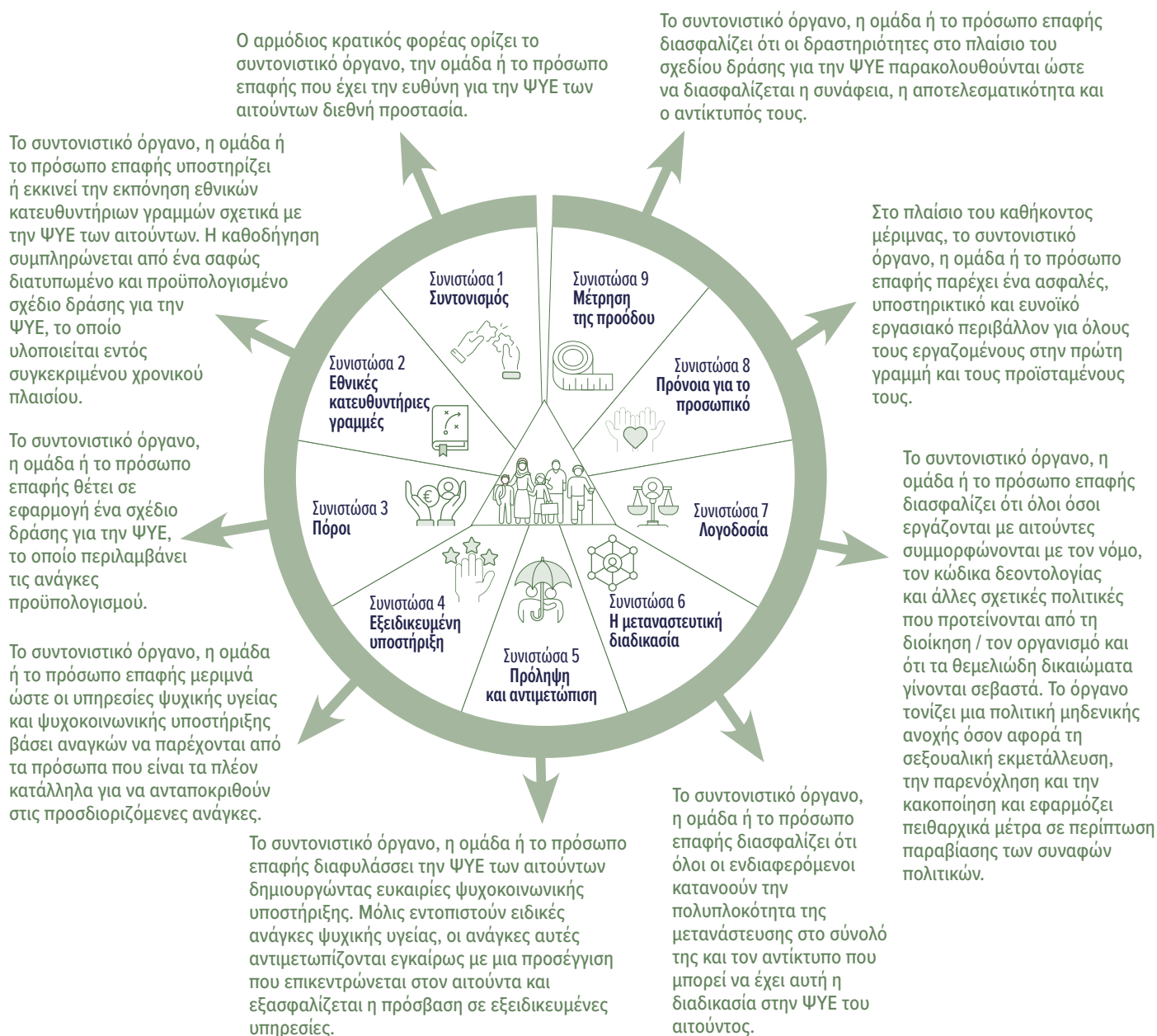
⁽⁷⁾ Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και ΠΟΥ, *The Right to Health — Factsheet 31* (Το δικαίωμα στην υγεία — Ενημερωτικό δελτίο 31), Ιούνιος 2008· Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο των Ηνωμένων Εθνών, *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)* [Γενικό σχόλιο αριθ. 14 της Επιτροπής για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα: Δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας (άρθρο 12 του Συμφώνου)], Αύγουστος 2000, το οποίο αναφέρεται στην προσβασιμότητα, τη διαθεσιμότητα, την αποδοχή και την ποιότητα των υπηρεσιών.

⁽⁸⁾ *Ανακοίνωση της Επιτροπής* προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών σχετικά με μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας [COM(2023) 298 final της 7ης Ιουνίου 2023].

Σχετικά με τον παρόντα οδηγό

Η ενσωμάτωση της ΨΥΕ των αιτούντων στο σύστημα ασύλου και υποδοχής θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος μιας **εθνικής στρατηγικής** για την υγεία και την ψυχική υγεία, όπου είναι δυνατόν. Αυτή είναι περισσότερο βιώσιμη όταν εφαρμόζεται με τη συμμετοχή διεπιστημονικών φορέων. Το συνολικό πλαίσιο που προτείνεται στο **Μέρος Ι — Ανώτερη διοίκηση** για τη διαμόρφωση ενός συστήματος ασύλου που λαμβάνει υπόψη την ΨΥΕ, όπως περιγράφεται, αποτελείται από **εννέα εξίσου σημαντικές αλληλένδετες συνιστώσες**.

Γράφημα 1. Με μια ματιά: οι εννέα συνιστώσες που διαμορφώνουν ένα σύστημα ασύλου το οποίο λαμβάνει υπόψη την ΨΥΕ



Πηγή: ΕΥΑΑ.

Το παρόν μέρος του τριπλού οδηγού του ΕΥΑΑ με τίτλο *Ψυχική υγεία και ευεξία των αιτούντων διεθνή προστασία* παρέχει στους υπαλλήλους που εργάζονται στην πρώτη γραμμή και στους προϊσταμένους τους προτάσεις σχετικά με το **τι είδους** δραστηριότητες πρόληψης πρέπει να υλοποιηθούν και **πώς**, καθώς και ποια μέτρα αντιμετώπισης με βάση τις ανάγκες μπορεί να είναι επωφελή.

Οι προτάσεις στο παρόν μέρος συμπληρώνουν τις συστάσεις προγραμματισμού και τις προτάσεις άλλων σημαντικών παραγόντων στον τομέα της διεθνούς προστασίας, και ιδίως τις κατευθυντήριες οδηγίες για την ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική υποστήριξη (ΨΥΨΚΥ) της Μόνιμης Διοργανικής Επιτροπής (IASC) ⁽⁹⁾.

Δομή του παρόντος οδηγού

Σε καθένα από τα πέντε κεφάλαια αυτού του μέρους, θα βρείτε μια σύντομη επεξήγηση σχετικά με το **τι είδους** παρεμβάσεις και/ή οι έννοιες μπορούν να εφαρμοστούν **πότε, γιατί, πού** και **πώς**. Οι πληροφορίες αυτές συμπληρώνονται με **ελπιδοφόρες πρακτικές** από 15 χώρες της ΕΕ+ ⁽¹⁰⁾, οι οποίες μπορεί να παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις χώρες που επιθυμούν να προσθέσουν σχετικές παρεμβάσεις στα υφιστάμενα σχέδια δράσης τους για την ψυχική υγεία.

Ο παρών οδηγός **δεν** προτείνει να αντικατασταθούν οι μηχανισμοί που υφίστανται ήδη για την υποστήριξη των αιτούντων όσον αφορά την υγεία, την ψυχική υγεία και τη συνολική ευεξία τους. Αντιθέτως, το μέρος αυτό συμπληρώνει τις υφιστάμενες προσπάθειες και παρέχει επιπλέον ιδέες.

Το παρόν μέρος παρέχει συνδέσμους προς πρόσθετα εργαλεία, όπως καταλόγους σημείων ελέγχου, για τη διευκόλυνση της υλοποίησης παρεμβάσεων ΨΥΨΚΥ. Μπορείτε να βρείτε τα εργαλεία αυτά στο [Μέρος III — Εργαλειοθήκη](#).

Ομάδα-στόχος

Η **ομάδα-στόχος** του παρόντος μέρους περιλαμβάνει α) **υπαλλήλους που εργάζονται στην πρώτη γραμμή** και έρχονται σε άμεση επαφή με τους αιτούντες και β) **ειδικούς** που υλοποιούν δραστηριότητες ΨΥΨΚΥ, συμπεριλαμβανομένων των επικεφαλής ομάδων και των συντονιστών αυτών των παρεμβάσεων. Ο οδηγός απευθύνεται ιδίως στις αρχές που είναι υπεύθυνες για την υποδοχή των αιτούντων. Αυτό συμβαίνει επειδή σε πολλές χώρες της ΕΕ+ αυτές οι αρχές είναι υπεύθυνες για την ανάπτυξη και την υλοποίηση των δραστηριοτήτων πρόληψης και αντιμετώπισης. Οι εν λόγω αρχές συχνά υλοποιούν αυτές τις δραστηριότητες σε συνεργασία με άλλους φορείς, όπως οι οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών.

Ωστόσο, η ΨΥΕ των αιτούντων πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε όλα τα κρίσιμα στάδια της διαδικασίας ασύλου και υποδοχής, από το σημείο άφιξης, κατά τη διάρκεια της παραμονής στην υποδοχή μέχρι την ένταξη και/ή την προετοιμασία για επιστροφή. Ως εκ τούτου, είναι σημαντική η διασφάλιση του συντονισμού και της συνεργασίας μεταξύ διαφόρων φορέων, ιδίως στον τομέα της υγείας, καθώς και με εκείνους που είναι υπεύθυνοι για την καταχώριση των αιτούντων κατά την άφιξη στα εξωτερικά σύνορα της ΕΕ. Αυτό θα πρέπει να διασφαλίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας ασύλου για μια αποτελεσματική προσέγγιση όσον αφορά τη διαφύλαξη της ΨΥΕ των αιτούντων.

⁽⁹⁾ IASC, *Κατευθυντήριες Οδηγίες της IASC για την Ψυχική Υγεία και την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης*, 2007.

⁽¹⁰⁾ Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ελβετία, Ελλάδα, Ισπανία, Ιταλία, Κάτω Χώρες, Λουξεμβούργο, Ουγγαρία, Ρουμανία, Σουηδία, Τσεχική Δημοκρατία, Φινλανδία στο παρόν μέρος (16 συνολικά). Για περισσότερες πληροφορίες από τη Φινλανδία, ανατρέξτε στο [Μέρος I — Ανώτερη διοίκηση](#).



Πρόνοια για το προσωπικό

Η εργασία στον τομέα του ασύλου και της υποδοχής απαιτεί ευελιξία λόγω του συχνά μεταβαλλόμενου εργασιακού πλαισίου. Η ικανότητα χειρισμού μεγάλου φόρτου εργασίας και η ικανότητα αντιμετώπισης δύσκολων συνθηκών εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της συνεργασίας με πληθυσμό που παρουσιάζει υψηλή ψυχολογική καταπόνηση, μπορεί να δοκιμαστούν. Ως εκ τούτου, συνιστάται στους συντονιστές των ομάδων να θέσουν σε εφαρμογή μέτρα για τη διασφάλιση της **πρόνοιας για το προσωπικό** ⁽¹⁾.

Η φροντίδα για όσους εργάζονται στην πρώτη γραμμή μπορεί επίσης να περιλαμβάνει τη δυνατότητα συμμετοχής σε διάφορα σεμινάρια **κατάρτισης**. Τα σχετικά θέματα περιλαμβάνουν το πώς να αναγνωρίζουν τις ενδείξεις ψυχολογικής καταπόνησης στον εαυτό τους και στους άλλους ή πώς να αποκλιμακώνουν και να διαχειρίζονται κρίσιμα περιστατικά με όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερο τρόπο. Όταν ένας υπάλληλος πρώτης γραμμής βρεθεί αντιμέτωπος με έναν αιτούντα που είναι επιθετικός, ταραγμένος ή έτοιμος να αυτοτραυματιστεί ή να αυτοκτονήσει, η εφαρμογή τεχνικών αποκλιμάκωσης μπορεί να βοηθήσει στην ασφάλεια όλων των παρισταμένων. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με θέματα που αφορούν την **πρόνοια για το προσωπικό**, ανατρέξτε στο **Μέρος I — Ανώτερη διοίκηση**, ενότητα «**Συνιστώσα 8. Πρόνοια για το προσωπικό**».

Ψυχική υγεία και ευεξία και σχετική ορολογία

Στο πλαίσιο του παρόντος οδηγού, η **ψυχική υγεία** θεωρείται ότι αποτελεί **αναπόσπαστο μέρος της υγείας**. Ο όρος **ευεξία** είναι ευρύτερος και διασυνδέεται με τη σωματική και ψυχική υγεία. Εξαρτάται επίσης από παράγοντες όπως η δομή της οικογένειας, ο τρόπος κοινωνικοποίησης και εκπαίδευσης ενός ατόμου και το σύστημα αξιών του.

Ψυχολογική καταπόνηση μπορεί να προκληθεί από διάφορα γεγονότα και δύσκολες καταστάσεις στη ζωή. Το επίμονο άγχος, για παράδειγμα, αυτό που προκαλείται από μια χρόνια πάθηση ή από ορισμένα γεγονότα, όπως η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου και η παραμέληση των συναισθηματικών αναγκών ενός παιδιού από τον γονέα, μπορεί να συμβάλει στην πρόκληση ψυχολογικής πίεσης. Παρομοίως, η παρατεταμένη και επαναλαμβανόμενη έκθεση σε ανατρεπτικά και τραυματικά γεγονότα, όπως η σεξουαλική βία, η πολιτική αβεβαιότητα, ο πόλεμος, οι συγκρούσεις, η βία, τα βασανιστήρια, η κράτηση, οι διακρίσεις και η κακοποίηση —τα οποία βιώνουν πολλοί αιτούντες στο πλαίσιο του ασύλου και είναι συχνά εμπειρίες που έχουν τη ρίζα τους στη μακροχρόνια φτώχεια— μπορεί να εντείνει περαιτέρω την ψυχολογική καταπόνηση.

Γενικότερα, το άγχος μπορεί να προκαλέσει ορισμένες αντιδράσεις στους ανθρώπους. Στο πλαίσιο της διαδικασίας ασύλου, ένα άτομο ενδέχεται να αντιδράσει με τρόπο που κάποιος θα μπορούσε να παρερμηνεύσει θεωρώντας ότι πάσχει από ψυχιατρική διαταραχή. Για παράδειγμα, οι αιτούντες μπορεί να εκδηλώσουν συμπτώματα φαινομενικά παρόμοια με εκείνα των ατόμων που πάσχουν από κατάθλιψη. Ωστόσο, η αγχώδης αντίδρασή τους μπορεί απλώς να συνδέεται με τις τρέχουσες συνθήκες στις οποίες βρίσκονται (π.χ. πυκνοκατοικημένες συνοικίες και κακές συνθήκες διαβίωσης). Αυτό το συσσωρευμένο άγχος, όταν δεν αντιμετωπίζεται, μπορεί να οδηγήσει σε ψυχικές διαταραχές.

⁽¹⁾ Ανατρέξτε επίσης στον τριπλό οδηγό του EUAA σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό: EASO, *Πρακτικός οδηγός σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό των υπηρεσιών ασύλου και υποδοχής — Μέρος I: Πρότυπα και πολιτική*, 2021· EASO, *Πρακτικός οδηγός σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό των υπηρεσιών ασύλου και υποδοχής — Μέρος II: Εργαλειοθήκη πρόνοιας για το προσωπικό*, 2021· EASO, *Πρακτικός οδηγός σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό των υπηρεσιών ασύλου και υποδοχής — Μέρος III: Παρακολούθηση και αξιολόγηση*, 2021.



Το **τραύμα** ⁽¹²⁾ μπορεί να γίνει αντιληπτό ως μια **ψυχική πληγή** και ως αποτέλεσμα επίμονου άγχους που δεν έχει αντιμετωπιστεί επαρκώς. Συχνά συνοδεύεται από αίσθημα απόγνωσης ή από την αίσθηση ότι η κατάσταση υπερβαίνει την ικανότητα του ατόμου να τη διαχειριστεί. Επίσης, τα τραυματικά γεγονότα βιώνονται συχνά ως απειλητικά για τη ζωή. Οι άνθρωποι αισθάνονται ότι το παρόν τους δεν βρίσκεται πλέον υπό τον έλεγχό τους.

Πολλοί αιτούντες επιδεικνύουν αξιοσημείωτη ανθεκτικότητα και καταφέρνουν να διαχειριστούν τα αρνητικά γεγονότα που βίωσαν ή των οποίων υπήρξαν μάρτυρες και τους στρεσογόνους παράγοντες που αντιμετωπίζουν μετά την άφιξή τους. Να έχετε πάντα κατά νου ότι τα ίδια γεγονότα προκαλούν σε διαφορετικούς ανθρώπους **διαφορετικά επίπεδα ψυχολογικής καταπόνησης**—αυτό οφείλεται στην ανθεκτικότητα και την προδιάθεση, την αντιληπτή υποστήριξη (συμπεριλαμβανομένης της ψυχοκοινωνικής), το αίσθημα ελέγχου και άλλα παρόμοια.

Με απλά λόγια, η **ανθεκτικότητα** είναι η ικανότητα **«ανάκαμψης»**. Είναι η «διαδικασία και το αποτέλεσμα της επιτυχούς προσαρμογής στις δυσκολίες και τις προκλήσεις της ζωής, ιδίως μέσω της νοητικής, συναισθηματικής και συμπεριφορικής ευελιξίας και της προσαρμογής στις εξωτερικές και εσωτερικές απαιτήσεις» ⁽¹³⁾. Ανεξάρτητα από την κατάσταση του αιτούντος, είναι σημαντικό να λάβει υποστήριξη το συντομότερο δυνατόν, ώστε να παρακινηθεί να συνειδητοποιήσει τη **δύναμή του**. Είναι σημαντικό να υπάρχει ένα ευρύτερο φάσμα φροντίδας που προάγει τη συνολική ευεξία. Συνεπώς, ο παρών οδηγός προωθεί μια **ολοκληρωμένη προσέγγιση** για την ΨΥΕ και καλύπτει τόσο τις παρεμβάσεις που συνδέονται με την **πρόληψη** όσο και τα **μέτρα αντιμετώπισης** βάσει των αναγκών.

⁽¹²⁾ Η λέξη «τραύμα» προέρχεται από το αρχαιοελληνικό ρήμα «τιτρώσκω» που σημαίνει «πληγώνω». Σύμφωνα με τον ψυχολόγο Ρένο Παπαδόπουλο, η λέξη «τραύμα» θα μπορούσε να σχετίζεται με αυτό που έχει απομείνει (π.χ. αναμνήσεις) αλλά και με αυτό που παραμένει: Papadopoulos R. K., *Involuntary Dislocation: Home, Trauma, Resilience, and Adversity-Activated Development* (Ακούσιος εκτοπισμός: Σπίτι, τραυματική εμπειρία, ανθεκτικότητα και ανάπτυξη ενεργοποιούμενη από τις αντιξοότητες), 1η έκδοση, Routledge, 2021· ανατρέξτε επίσης στο ΕΥΑΑ, *Ψυχική υγεία και ευεξία των αιτούντων διεθνή προστασία — Μέρος III. Εργαλειοθήκη για την υλοποίηση παρεμβάσεων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης*, 2024, ενότητα «Κατανόηση του τραύματος».

⁽¹³⁾ Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία, «[Resilience](#)» (Ανθεκτικότητα), ιστότοπος APA, προσπελάστηκε στις 12 Αυγούστου 2024.



Ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας και ευεξίας των αιτούντων στις καθημερινές λειτουργίες

Η υποστήριξη της ψυχικής υγείας και ευεξίας των αιτούντων είναι πιο αποτελεσματική όταν οι αιτούντες που χρειάζονται υποστήριξη λαμβάνουν **αρχική βασική φροντίδα** και υποστήριξη μέσω **ανθρώπινης αλληλεπίδρασης** και **εντοπίζονται εγκαίρως**. Στοχευμένες δραστηριότητες, όπως ο έλεγχος υγείας και ευαλωτότητας (π.χ. κατά τη διάρκεια των αρχικών δραστηριοτήτων ελέγχου διαλογής), οι οποίες υποστηρίζονται από αξιολογήσεις παρακολούθησης, μπορούν να συμβάλουν στον εντοπισμό. Είναι σημαντικό να καλλιεργείται η ΨΥΕ και να οργανώνονται συστηματικά δραστηριότητες.

«Δεν αρκεί να μας πουν απλώς ότι είμαστε αγχωμένοι. Θέλουμε να μας ακούσουν και θέλουμε να έχουμε τρόπους διαχείρισης του στρες, τεχνικές που θα μας βοηθήσουν να βγάλουμε τις ανησυχητικές και αρνητικές σκέψεις από το κεφάλι μας — αιτών που συμμετείχε σε διαβούλευση του ΕΥΑΑ σχετικά με το θέμα της ΨΥΕ.»

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την υλοποίηση παρεμβάσεων ψυχολογικών πρώτων βοηθειών (ΨΠΒ) καθ' όλη τη διαδικασία ασύλου και υποδοχής, με την ενίσχυση των στοιχειωδών γνώσεων των αιτούντων σε θέματα ψυχικής υγείας μέσω της ψυχοεκπαίδευσης, με τη συμμετοχή των αιτούντων στις αποφάσεις που τους αφορούν, με τη δημιουργία χώρου για παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας και με τη διασφάλιση της πρόσβασης σε φροντίδα και διαχείριση περιστατικών για άτομα με σοβαρότερες παθήσεις.

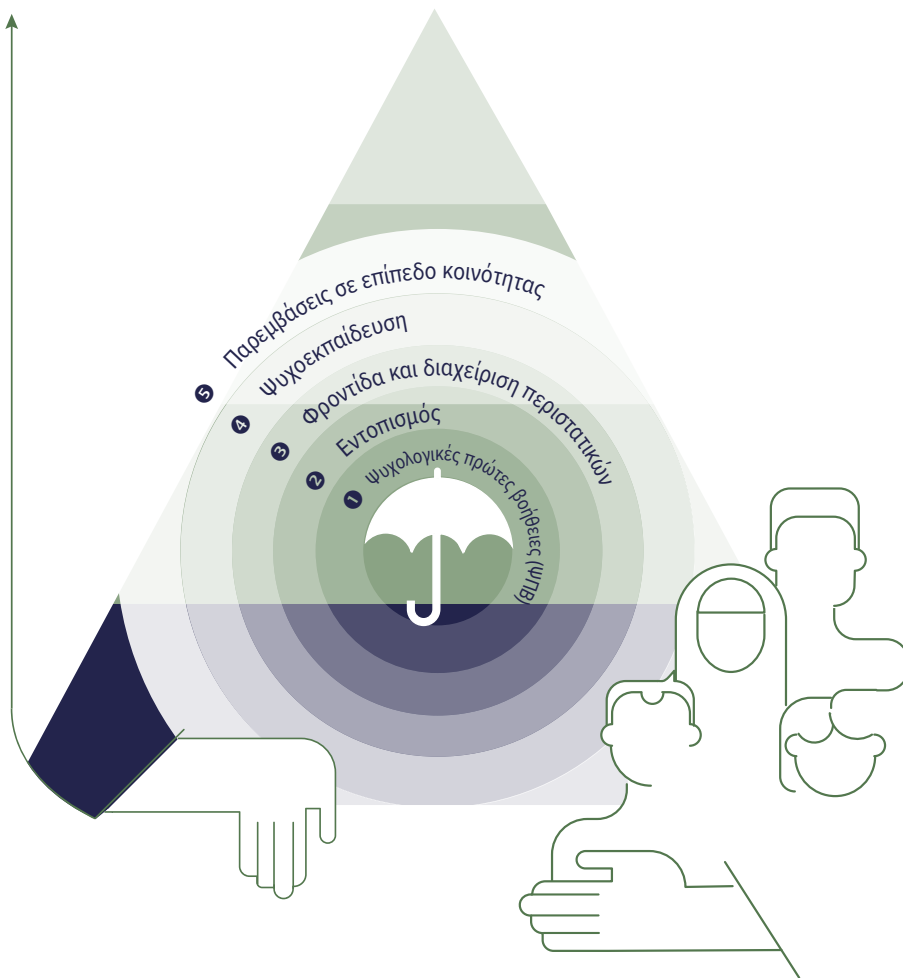
Αφού οι εν λόγω δραστηριότητες ενσωματωθούν στο πλαίσιο ενός σχεδίου δράσης για την ΨΥΕ, και εφόσον οργανωθούν κατά τρόπο ώστε **να συμπληρώνουν και να ενισχύουν** η μία την άλλη, μπορούν να ενθαρρύνουν την εθελούσια αποκάλυψη, να βοηθήσουν να εντοπιστούν εγκαίρως τυχόν ζητήματα και να αποτραπεί ο κίνδυνος να αναπτυχθούν πιο μακροπρόθεσμες ή πιο σύνθετες παθήσεις.

Η πυραμίδα ΨΥΨΚΥ ⁽¹⁴⁾ και τα τέσσερα επίπεδα παρέμβασης που θέσπισε η IASC έχουν ληφθεί υπόψη στις παρεμβάσεις οι οποίες προτείνονται στο πλαίσιο του παρόντος οδηγού.

⁽¹⁴⁾ IASC, *Κατευθυντήριες Οδηγίες της IASC για την Ψυχική Υγεία και την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης*, 2007, γράφημα 1, σ. 12.



Γράφημα 2. Πέντε τομείς εστίασης για την προώθηση μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την ΨΥΕ των αιτούντων



Πηγή: ΕΥΑΑ, προσαρμογή από IASC, [Κατευθυντήριες Οδηγίες της IASC για την Ψυχική Υγεία και την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης](#), 2007, σ. 12 και UNICEF, [Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families \(field test version\)](#) [Επιχειρησιακές κατευθυντήριες γραμμές για ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε επίπεδο κοινότητας σε ανθρωπιστικά πλαίσια: Υποστήριξη σε τρεις βαθμίδες για τα παιδιά και τις οικογένειες (έκδοση δοκιμής πεδίου)]

Συνοπτικά, η συστηματική και αποτελεσματική εφαρμογή των πέντε παρεμβάσεων στα επίπεδα 1 και 2 θα μειώσει την ανάγκη στοχευμένης και εξειδικευμένης φροντίδας (επίπεδα 3 και 4) για τους περισσότερους αιτούντες. Τέλος, οι [ψυχολογικές πρώτες βοήθειες](#) είναι μια οριζόντια έννοια· ο [εντοπισμός](#) των αιτούντων που έχουν ανάγκη είναι μια συνεχής προσπάθεια και μπορεί να έχει εφαρμογή σε όλα τα επίπεδα της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ· η [φροντίδα και διαχείριση περιστατικών](#) αντιστοιχεί σε όλα τα επίπεδα της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ· η [ψυχοεκπαίδευση](#) είναι σημαντική και στα τέσσερα επίπεδα της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ· και οι [παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας](#) είναι σημαντικές όσον αφορά την πρόληψη των προβλημάτων (επίπεδα 1 και 2), αλλά μπορεί επίσης να είναι ζωτικής σημασίας για την υποστήριξη της διαδικασίας θεραπείας και ανάρρωσης (επίπεδα 3 και 4).



Οι παράμετροι της ηλικίας, του φύλου και της ποικιλομορφίας

Πριν από την υλοποίηση οποιασδήποτε από τις παρεμβάσεις ΨΥΨΚΥ που προτείνονται στο πλαίσιο του παρόντος οδηγού, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εξεταστούν η ηλικία, το φύλο και η ποικιλομορφία⁽¹⁵⁾ των αιτούντων και να συνδεθούν οι παράμετροι αυτές με τις επιταγές της προώθησης της ισότητας των φύλων, ιδίως όσον αφορά την ενδυνάμωση των γυναικών και των κοριτσιών, και της προαγωγής του βέλτιστου συμφέροντος του παιδιού. «Κάθε άτομο είναι μοναδικό. Οι διαφορές μεταξύ των ανθρώπων, είτε είναι πραγματικές είτε εικαζόμενες, μπορούν να αποτελέσουν προσδιοριστικά χαρακτηριστικά που διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στον καθορισμό των ευκαιριών, των ικανοτήτων, των αναγκών και της ευαλωτότητας ενός ατόμου»⁽¹⁶⁾. Οι προηγούμενες και οι τρέχουσες βίαιες και στρεσογόνες εμπειρίες των αιτούντων μπορεί «να έχουν αντίκτυπο όχι μόνο στο άτομο, αλλά και στην οικογένειά του και ευρύτερα στις κοινότητες και στην κοινωνία»⁽¹⁷⁾.

Οι **οικογενειακές σχέσεις** μπορεί να επηρεαστούν από την αλλαγή συμπεριφοράς ενός μέλους της οικογένειας. Οι γονείς ενδέχεται να έχουν χάσει τη δυνατότητα εξασφάλισης τακτικού εισοδήματος για να συντηρούν την οικογένειά τους (συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που παραμένουν στη χώρα καταγωγής) και αυτό μπορεί να επιδεινώνεται από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν σε σχέση με την εξεύρεση αμειβόμενης εργασίας στη χώρα ασύλου. Συνεπώς, η επένδυση σε δραστηριότητες που ενισχύουν την ενότητα της οικογένειας και τη θετική γονική μέριμνα, καθώς και σε δραστηριότητες που αποφέρουν εισόδημα μπορεί να είναι σημαντική.

Οι **ρόλοι των φύλων** συχνά διαφέρουν μεταξύ της χώρας καταγωγής και της χώρας υποδοχής, κάτι το οποίο μπορεί να επηρεάσει τις κοινωνικές προσδοκίες των αιτούντων, καθώς και την ικανότητά τους να προσαρμόζονται και να αντιμετωπίζουν αυτές τις διαφορές, η οποία μπορεί να καλλιεργηθεί και να υποστηριχθεί με την παροχή πλατφορμών ανταλλαγής σε αρχικό στάδιο σχετικά με τις αξίες και τους νόμους που πρέπει να ακολουθούνται ως προς το θέμα αυτό. Οι ρόλοι των φύλων συχνά αμφισβητούνται όταν οι επικεφαλής της οικογένειας (όπως συχνά θεωρούνται οι άνδρες) δεν είναι πλέον σε θέση να στηρίξουν οικονομικά την οικογένεια, με αποτέλεσμα οι γυναίκες να αναλαμβάνουν αυτόν τον ρόλο και συχνά να γίνονται οι μοναδικές που εξασφαλίζουν τα προς το ζην, κάτι το οποίο μπορεί να δημιουργήσει εντάσεις μέσα στις οικογένειες.

Τα **παιδιά** αναγκάζονται ορισμένες φορές να αναλάβουν **γονεϊκούς ρόλους**, όπως η φροντίδα των μικρότερων αδελφιών και η υποστήριξη σε άλλες οικιακές εργασίες. Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες ζητείται από τα παιδιά να υποστηρίξουν τους γονείς τους ως διερμηνείς, καθώς συχνά μόνο αυτά στην οικογένεια είναι σε θέση να επικοινωνήσουν στην τοπική γλώσσα, επειδή έχουν εγγραφεί στο σχολείο στη χώρα υποδοχής. Αυτό μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά σε καταστάσεις όπου οι γονείς τους τους ζητούν να μεταφράζουν όταν διηγούνται τις εμπειρίες τους στους παρόχους υπηρεσιών. Το περιεχόμενο που ακούει το παιδί στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να μην είναι κατάλληλο για την ηλικία του. Αν και τα παιδιά είναι από τη φύση τους ανθεκτικά, η ικανότητά τους να αντεπεξέλθουν εξαρτάται από τη διάρκεια της έκθεσης σε δύσκολες καταστάσεις και εμπειρίες βίας, την ένταση των εμπειριών αυτών και την ύπαρξη ενός συστήματος υποστήριξης με ενσυναίσθηση στη χώρα υποδοχής.

Οι τραυματικές εμπειρίες, όπως η **σεξουαλική βία** στη χώρα καταγωγής, κατά τη διάρκεια της διέλευσης ή στη χώρα υποδοχής, έχουν σοβαρό αντίκτυπο στο άτομο ανεξάρτητα από την ηλικία ή το φύλο του. Οι **άνδρες** που είναι θύματα σεξουαλικής βίας ή σεξουαλικής εκμετάλλευσης φαίνεται να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα διαφορετικά από τις γυναίκες. Οι

⁽¹⁵⁾ UNHCR, *Age, Gender and Diversity Policy* (Πολιτική περί ηλικίας, φύλου και ποικιλομορφίας), 8 Ιουνίου 2011.

⁽¹⁶⁾ UNHCR, *Age, Gender and Diversity Policy* (Πολιτική περί ηλικίας, φύλου και ποικιλομορφίας), 8 Ιουνίου 2011, σ. 1.

⁽¹⁷⁾ Payne-James J., Beynon J. και Vieira D. (επιμ.), *Monitoring Detention, Custody, Torture and Ill-treatment: A Practical Approach to Prevention and Documentation* (Παρακολούθηση της κράτησης, της στέρησης της ελευθερίας, των βασανιστηρίων και της κακομεταχείρισης: Μια πρακτική προσέγγιση της πρόληψης και τεκμηρίωσης), 1η έκδοση, CRC Press, 2017, <https://doi.org/10.1201/9781315211459>.



άνδρες συχνά δεν θεωρούν τους εαυτούς τους θύματα, αλλά απλώς αδύναμους ή «όχι αρκετά άνδρες» για να αποτρέψουν τη βία που ασκήθηκε εναντίον τους. Αυτό μπορεί να έχει τεράστιο αρνητικό αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική τους κατάσταση. Η σεξουαλική βία στους άνδρες μπορεί επίσης να οδηγήσει σε δυσκολίες σχετικά με τη σεξουαλική τους ταυτότητα ή σε μειωμένη σεξουαλική επιθυμία⁽¹⁸⁾. Οι άνδρες φαίνεται ότι είναι ακόμη πιο πιθανό να αποφύγουν να γνωστοποιήσουν τις εμπειρίες σεξουαλικής βίας, λόγω του έντονου αισθήματος ενοχής και ντροπής, καθώς και λόγω του πολιτισμού ή της θρησκείας τους που δεν ενθαρρύνει την ανοιχτή συζήτηση γύρω από τα συναισθήματα, τον φόβο ή το γενικότερο άγχος των ανδρών⁽¹⁹⁾.

Από την άλλη πλευρά, οι **γυναίκες** βρίσκονται συχνά αντιμέτωπες όχι μόνο με τον ψυχολογικό αντίκτυπο της εν λόγω βίας και κακοποίησης, αλλά και με τις πολιτισμικές συνέπειες της απώλειας της παρθενίας τους, τις σωματικές επιπτώσεις, όπως η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ή η μόνιμη στέρηση της δυνατότητας να μείνουν έγκυες, ή άλλα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με την αναπαραγωγική τους υγεία. Ο αντίκτυπος της αντιμετώπισης σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων αφορά τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες.

Αιτούντες με **διαφορετικό γενετήσιο προσανατολισμό, ταυτότητα φύλου, έκφραση φύλου και χαρακτηριστικά φύλου (SOGIESC)**⁽²⁰⁾ μπορεί να έχουν αντιμετωπίσει απειλές και διακρίσεις στην πατρίδα τους και να τις αντιμετωπίζουν και σήμερα στις κοινότητες υποδοχής και στις εγκαταστάσεις υποδοχής όπου φιλοξενούνται. Είναι σημαντικό όσοι παρέχουν υποστήριξη στην πρώτη γραμμή να κατανοήσουν καλύτερα τον τρόπο με τον οποίο έχουν κοινωνικοποιηθεί και εκπαιδευτεί οι αιτούντες στην πατρίδα τους ανάλογα με το φύλο τους —και, επομένως, πώς αντιμετωπίζουν το τραύμα, την απώλεια, την οδύνη και την απογοήτευση.

Οι προσδοκίες των οικογενειών όσων αποστέλλονται στην Ευρώπη, που συχνά είναι **νέοι, άγαμοι άνδρες**, μπορούν να ασκήσουν μεγάλη πίεση στους άνδρες αυτούς σε διάφορα επίπεδα (οικονομικό, συναισθηματικό). Η προετοιμασία για την αποστολή ενός μέλους της οικογένειας σε ένα τέτοιο ταξίδι, με την ελπίδα ότι θα στηρίξει αυτούς που θα παραμείνουν στη χώρα καταγωγής, συνδέεται συχνά με τη συγκέντρωση υπερβολικών χρηματικών ποσών από την οικογένεια για μήνες ή και χρόνια πριν από την αναχώρηση, τα οποία καταβάλλονται σε δίκτυα που ισχυρίζονται ότι θα τους εξασφαλίσουν ασφαλές ταξίδι. Ωστόσο, πολύ συχνά τα δίκτυα που οργανώνουν το ταξίδι αποτελούν μέρος εγκληματικών δικτύων συνδεόμενων με διακινητές, οι οποίοι, σε περιπτώσεις δανείων που πρέπει να αποπληρωθούν, ασκούν πίεση στο άτομο που έχει φτάσει στην Ευρώπη και στην οικογένειά του στην πατρίδα.

Δεδομένου ότι η Ευρώπη δέχεται πολλούς νέους άγαμους άνδρες, η στοχευμένη υποστήριξη που θα τους δώσει τη δυνατότητα να προσαρμόσουν τις **αντιλήψεις της κοινωνίας τους περί ανδρισμού**, για παράδειγμα, οι οποίες συχνά σχετίζονται με ένα αίσθημα τιμής και με πατριαρχικές πεποιθήσεις, μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη ένταξή τους στην καθημερινή ρουτίνα των κέντρων υποδοχής. Αυτοί οι νέοι, άγαμοι άνδρες μπορεί επίσης ενίοτε να **αισθάνονται αποκομμένοι από τη ζωή της κοινότητας**, καθώς συχνά τοποθετούνται χωριστά ή οι δραστηριότητες της διοίκησης δεν απευθύνονται σε αυτούς, καθώς δεν θεωρούνται ευάλωτοι. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην υποστήριξη της αλληλεπίδρασης της ομάδας αυτής με τα μέλη της κοινότητας.

⁽¹⁸⁾ Kiss L., Quinlan-Davidson M., Pasquero L. κ.ά., «[Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low-and middle-income countries](#)» (Άνδρες και ΛΟΑΤΚΙ επιζώντες σεξουαλικής βίας σε καταστάσεις συγκρούσεων: ρεαλιστική επισκόπηση των παρεμβάσεων υγείας σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος), *Confl Health* 14, 11, 26 Φεβρουαρίου 2020.

⁽¹⁹⁾ The Humanium, «[Bacha Bazi – severe child abuse disguised as an Afghani custom](#)» (Bacha Bazi — σοβαρή κακοποίηση παιδιών μεταμφιεσμένη ως αφγανικό έθιμο), 13 Σεπτεμβρίου 2022. Περιγράφει μια αφγανική παράδοση η οποία έχει πλέον διαστρεβλωθεί και περιλαμβάνει δουλεία και σεξουαλική κακοποίηση, κατά σαφή παραβίαση των δικαιωμάτων των παιδιών.

⁽²⁰⁾ EUAA, [Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Reception](#) (Πρακτικός οδηγός για τους αιτούντες με διαφορετικούς γενετήσιους προσανατολισμούς, ταυτότητες φύλου, εκφράσεις φύλου και χαρακτηριστικά φύλου — Υποδοχή), 2024.



Επιπλέον, **ασυνόδευτα παιδιά**, κυρίως έφηβα αγόρια, αποτελούν επίσης μέρος αυτής της ομάδας ανθρώπων που αποστέλλονται στην Ευρώπη. Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται επίσης κορίτσια, τα οποία ενδέχεται να εκτεθούν σε διάφορους τύπους εκμετάλλευσης και κακοποίησης. Είναι συνήθης η **πίεση των συνομηλίκων** για συμμετοχή σε δραστηριότητες που ενδέχεται να είναι εγκληματικές, ιδίως μεταξύ των νεαρών ανδρών, οι οποίοι μπορεί να θεωρούν τις δραστηριότητες αυτές μέσο για την απόκτηση εισοδήματος. Επομένως, είναι ζωτικής σημασίας να παρέχεται από νωρίς μια σχετικά κανονική ζωή (πρόσβαση στην εκπαίδευση και σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, συμμετοχή σε παιχνίδια με συνομηλίκους) σε όλους τους αιτούντες και ιδιαίτερα στα παιδιά που είναι ασυνόδευτα και χωρισμένα από την οικογένειά τους ⁽²¹⁾, ώστε να μειώνεται η ένταση και να ενισχύεται η ανθεκτικότητα.

Η επένδυση στην οικογενειακή επανένωση θα είναι σημαντική, λαμβανομένου υπόψη του βέλτιστου συμφέροντος του παιδιού. Επιπλέον, διορίστε νόμιμο επίτροπο για τα παιδιά που φτάνουν χωρίς υπεύθυνο για την επιμέλεια ⁽²²⁾, ώστε να διασφαλίσετε ότι το βέλτιστο συμφέρον τους λαμβάνεται υπόψη καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τα παιδιά που πλησιάζουν την ενηλικίωση, καθώς ο εν λόγω υπεύθυνος για την επιμέλεια μπορεί να τα στηρίξει στη διασφάλιση μιας σχετικά ομαλής μετάβασης στην ενήλικη ζωή.

Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι οι αιτούντες με κάποια μορφή **αναπηρίας** [π.χ. ψυχολογική δυσλειτουργία, σωματική ή γνωστική ανεπάρκεια, προβλήματα ακοής ⁽²³⁾] έχουν πρόσβαση σε φροντίδα και την αρμόζουσα δυνατότητα να εκφράσουν τις ανάγκες τους. Αυτό ισχύει ιδίως επειδή τα άτομα της ομάδας αυτής μπορεί να μην έχουν τα μέσα ή την ικανότητα να αντιδράσουν γρήγορα και να ζητήσουν βοήθεια λόγω της κατάστασής τους. Αυτό μπορεί να τα καταστήσει ευάλωτα στη βία, την κακοποίηση και την εκμετάλλευση και δεν πρέπει να υποτιμάται ⁽²⁴⁾.

Οι **ηλικιωμένοι** και οι ανάγκες τους επίσης παραβλέπονται συχνά στο πλαίσιο της διαδικασίας ασύλου, αλλά είναι πολύ σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη. Μπορεί να έχουν δει τα παιδιά τους να πεθαίνουν στην πατρίδα τους ή στη διαδρομή και τώρα να είναι μόνοι ή να φροντίζουν τα εγγόνια τους. Ενδέχεται να επηρεάζονται σε επίπεδο γνωστικό, σωματικό και συναισθηματικό από τις εμπειρίες του παρελθόντος, καθώς και από την ηλικία, και να δυσκολεύονται με την προσαρμογή σε μια νέα κουλτούρα ή γλώσσα. Ο εντοπισμός των αιτούντων με συγκεκριμένες ανάγκες, ιδίως εκείνων που έφτασαν με εξαρτώμενα πρόσωπα, είναι ζωτικής σημασίας. Να έχετε υπόψη τα διάφορα κρίσιμα στάδια και την πολυπλοκότητα της μεταναστευτικής διαδικασίας καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας σας. Διασφαλίστε ότι εφαρμόζονται προστατευτικά μέτρα καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας ασύλου και υποδοχής, ώστε να καταστεί δυνατή η παροχή ολοκληρωμένων και ουσιαστικών υπηρεσιών.

Βλ. **Μέρος I — Ανώτερη διοίκηση**, ενότητα «Συνιστώσα 6. Η μεταναστευτική διαδικασία».

⁽²¹⁾ Βλ. έκθεση από το Βέλγιο των Fournier Fournier K., van Acker K., Geldof D., Heyerick A. «*Être enfant en centre d'accueil*», 2023 (στα γαλλικά), η οποία εστιάζει στα παιδιά-αιτούντες και στις οικογένειες, καθώς και στον τρόπο υποστήριξής τους όσον αφορά την ψυχική τους υγεία και ευεξία.

⁽²²⁾ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο υποστήριξης των παιδιών κατά την υποδοχή, ανατρέξτε σε αυτό το ενημερωτικό δελτίο πολιτικής των Fournier, K. van Acker, D. Geldof., «*Strengthening Opportunities for Accompanied Children in Reception Centres*» (Ενίσχυση των ευκαιριών στα κέντρα υποδοχής για τα παιδιά που συνοδεύονται), 2022.

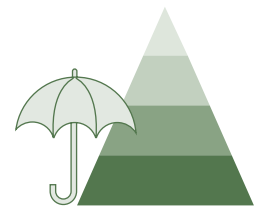
⁽²³⁾ Βλ. κατευθυντήριες γραμμές που εκπονήθηκαν από τη Fedasil (η ομοσπονδιακή αρχή υποδοχής, Βέλγιο), την Doof Vlaanderen και τη Fédération Francophone des Sourds de Belgique, *Guide – Accompagnement des demandeurs sourds & malentendants* (Οδηγός — Υποστήριξη των κωφών και βαρύκωων αιτούντων), Ιανουάριος 2022. Οι κατευθυντήριες γραμμές διατίθενται μόνο στα γαλλικά και καλύπτουν γενικές πληροφορίες σχετικά με τους αιτούντες που πάσχουν από απώλεια ακοής και τις μορφές επικοινωνίας που χρησιμοποιούν οι εν λόγω αιτούντες. Οι κατευθυντήριες γραμμές περιέχουν επίσης πρακτικές και συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με τα εμπόδια που ενδέχεται να αντιμετωπίσουν οι αιτούντες αυτοί κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους, πληροφορίες σχετικά με τη χρήση διερμηνέων και συστάσεις με τις οποίες μπορεί κανείς να διευκολύνει την αλληλεπίδραση. EUAA, *Persons with disabilities in Asylum and Reception Systems* (Άτομα με αναπηρίες στα συστήματα ασύλου και υποδοχής), 2024.

⁽²⁴⁾ Global Protection Cluster, Gender-based Violence AoR, «*Gender-based violence and disability inclusion fact sheet*» (Ενημερωτικό δελτίο για την έμφυλη βία και την ένταξη ατόμων με αναπηρία), 2023.



1

Ψυχολογικές πρώτες βοήθειες



Τι είναι οι ψυχολογικές πρώτες βοήθειες;

Οι **ΨΠΒ** είναι μια χρήσιμη προσέγγιση και καλύπτουν όλα τα στάδια της διαδικασίας ασύλου και υποδοχής, καθώς και τα τέσσερα επίπεδα της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ. Οποιοσδήποτε μπορεί να παράσχει ΨΠΒ ⁽²⁵⁾ σε οποιοδήποτε στάδιο, εφόσον έχει λάβει κάποια βασική εκπαίδευση για το πώς να διαβάζει τα σημάδια της ψυχολογικής καταπόνησης.

Συνολικά, στόχος των παρόχων **ΨΠΒ** είναι να αναγνωρίζουν τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχολογική καταπόνηση και να τους παρέχουν βοήθεια το συντομότερο δυνατόν, να εγγυώνται την ασφάλειά τους, να τα ηρεμούν, να προσπαθούν να τα ανακουφίσουν στο μέτρο του δυνατού για τη δεδομένη κατάσταση, να τα ρωτούν και να διαπιστώνουν ποιες ανάγκες μπορεί να έχουν ώστε να τα παραπέμπουν στις αντίστοιχες υπηρεσίες.

(²⁵) IFRC: Κέντρο Αναφοράς για την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη, *A guide to psychological first aid for Red Cross and Red Crescent Societies* (Οδηγός ψυχολογικών πρώτων βοηθειών για τους Συλλόγους Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου), Κοπεγχάγη, 2018.

**Πίνακας 1. Οι ψυχολογικές πρώτες βοήθειες εν συντομία**

ΨΠΒ είναι...	ΨΠΒ δεν είναι...
Να παρέχουμε μη παρεμβατική, πρακτική φροντίδα και υποστήριξη	Κάτι που μπορούν να κάνουν μόνο επαγγελματίες
Να αξιολογούμε τις ανάγκες και τις ανησυχίες	Να παρέχουμε ψυχοκοινωνική συμβουλευτική ή ψυχοθεραπεία
Να βοηθούμε τα άτομα στην κάλυψη βασικών αναγκών (σίτιση, στέγαση, ιατρική περίθαλψη, ενημέρωση)	Να συζητάμε λεπτομερώς το συμβάν που προκάλεσε την ψυχολογική καταπόνηση
Να ακούμε τα άτομα χωρίς να τα πιέζουμε να μιλήσουν	Να ζητάμε από κάποιον να αναλύσει τι του συνέβη ή να θέσει τα γεγονότα σε χρονική σειρά
Να παρηγορούμε τα άτομα και να τα βοηθούμε να ηρεμήσουν	Να πιέζουμε τα άτομα να μας πουν πώς αισθάνθηκαν και πώς αντέδρασαν σε ένα γεγονός
Να βοηθούμε τα άτομα να λάβουν πληροφορίες, υπηρεσίες και κοινωνική υποστήριξη	Να έχουμε τις απαντήσεις για κάθε ερώτηση ή να είμαστε σε θέση να παρέχουμε όλα όσα χρειάζεται κάποιος

Πηγή: Signpost, «[Psychological First Aid \(PFA\)](#)» [Ψυχολογικές πρώτες βοήθειες (ΨΠΒ)], ιστότοπος Signpost Global, επικαιροποιήθηκε τον Ιανουάριο του 2024.

**Γιατί είναι χρήσιμες οι ψυχολογικές πρώτες βοήθειες;**

Οι ΨΠΒ είναι ένα μέσο φροντίδας για όσους έχουν ανάγκη. Οι ΨΠΒ είναι μια σταδιακή διαδικασία που απλά οργανώνει τις βασικές, έμφυτες δεξιότητες παροχής βοήθειας. Ιδιαίτερα κατά την άφιξη, μπορείτε να απαλύνετε κάποια αρχικά συναισθήματα απόγνωσης των αιτούντων με μια ευγενική χειρονομία ή κουβέντα, κάποιες βασικές πληροφορίες για το πού πρέπει να απευθυνθούν και από ποιον να ζητήσουν βοήθεια ανάλογα με την ανάγκη, διευκρινίσεις για το τι θα επακολουθήσει και την απλή αναγνώριση ότι τα πράγματα δεν είναι πάντα εύκολα. Μια τέτοια στοιχειώδης, ανθρώπινη προσέγγιση μπορεί να έχει σημαντικό θετικό αντίκτυπο και να δώσει την αίσθηση ότι αναγνωρίζεται κάποιος ως συνάνθρωπος και ότι αντιμετωπίζεται με σοβαρότητα. Αυτό ακριβώς παρέχουν οι ΨΠΒ.

Οι αιτούντες μπορούν να τα καταφέρουν καλύτερα μακροπρόθεσμα εάν:

- ανακτήσουν το αίσθημα ελέγχου έχοντας τη δυνατότητα αυτοβοήθειας·
- έχουν πρόσβαση σε κοινωνική, ιατρική και συναισθηματική υποστήριξη·
- αισθάνονται ασφαλείς, συνδεδεμένοι με τους άλλους, ήρεμοι και αισιόδοξοι ⁽²⁶⁾.

Όλα τα παραπάνω μπορούν να διευκολυνθούν με την εφαρμογή των ΨΠΒ.

⁽²⁶⁾ IFRC: Κέντρο Αναφοράς για την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη, [A guide to psychological first aid for Red Cross and Red Crescent Societies](#) (Οδηγός ψυχολογικών πρώτων βοηθειών για τους Συλλόγους Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου), Κοπεγχάγη, 2018.



Πότε είναι καλύτερο να παρέχονται οι ψυχολογικές πρώτες βοήθειες;

Στόχος των ΨΠΒ είναι «να βοηθήσουν αυτούς που πρόσφατα βίωσαν κάποιο τραυματικό γεγονός». Ως εκ τούτου, οι ΨΠΒ είναι καλύτερο να εφαρμόζονται κατά την πρώτη επαφή με άτομα που αντιμετωπίζουν έντονη ψυχολογική καταπόνηση. «[Αυτό συμβαίνει] συνήθως κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά το [ανατρεπτικό] συμβάν. Ωστόσο, ορισμένες φορές μπορεί να απαιτηθούν λίγες ημέρες ή εβδομάδες μετά, ανάλογα με τη διάρκεια και τη σοβαρότητα του συμβάντος» ⁽²⁷⁾. Λαμβάνοντας υπόψη την κατάσταση στην Ευρώπη, όπου αφού φτάσουν οι αιτούντες συχνά μεταφέρονται από τη μία τοποθεσία στην άλλη (π.χ. από τα νησιά στην ηπειρωτική χώρα), οι ΨΠΒ μπορούν να θεωρηθούν επωφελείς σε κάθε στάδιο των μετακινήσεων που οργανώνονται.



Ποιος μπορεί να επωφεληθεί από τις ψυχολογικές πρώτες βοήθειες;

Οι ΨΠΒ αφορούν «άτομα που έχουν προσφάτως βιώσει σοβαρά τραυματικά γεγονότα» και βρίσκονται σε κατάσταση έντονης ψυχολογικής καταπόνησης. Τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες μπορούν να επωφεληθούν από αυτή την παρέμβαση. «Ωστόσο, δεν χρειάζονται, ή δεν επιθυμούν την παροχή Α' ΒΨΥ [ΨΠΒ] όλοι όσοι έχουν βιώσει μια κρίση». Η βοήθεια δεν θα πρέπει να επιβάλλεται σε άτομα που προβάλλουν αντίσταση, αλλά όσοι παρέχουν ΨΠΒ θα πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμοι σε εκείνους που μπορεί να επιθυμούν την υποστήριξη ⁽²⁸⁾.



Πώς υλοποιούνται οι παρεμβάσεις ψυχολογικών πρώτων βοηθειών και σε ποιους πρέπει να απευθύνονται;

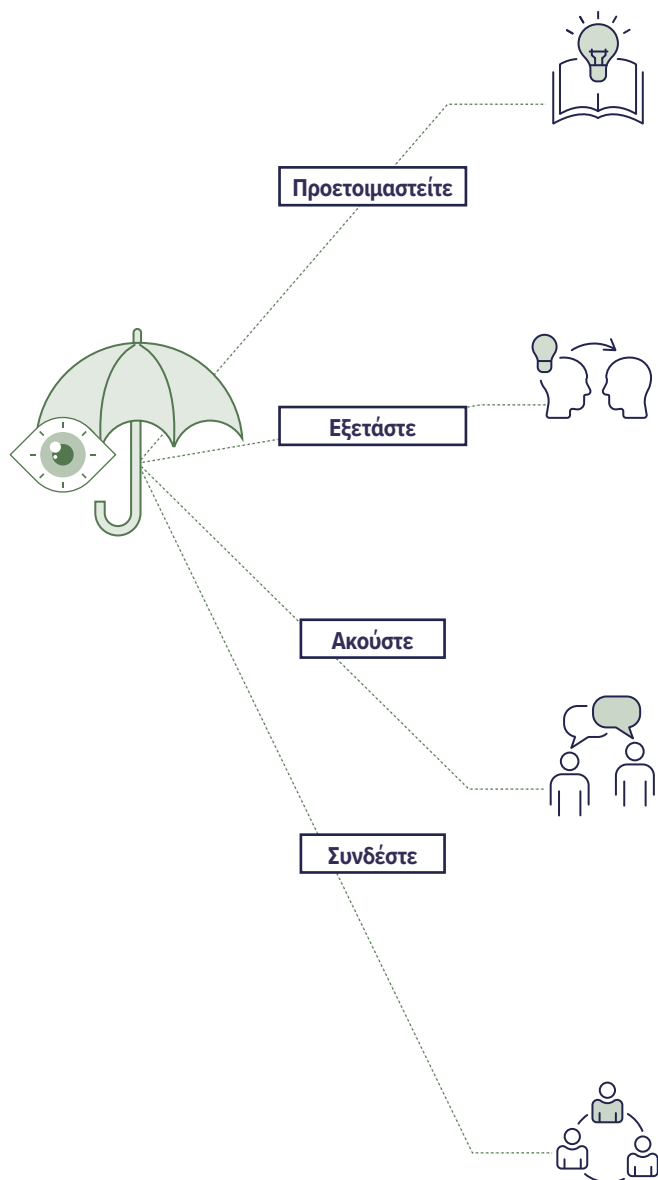
Οι ΨΠΒ είναι ένα σύνολο δεξιοτήτων υποστήριξης που μπορούν να παρέχονται από επαγγελματίες και εθελοντές με κάποια βασική κατάρτιση. Όταν χρησιμοποιούνται στον τομέα της ανθρωπιστικής βοήθειας, υπάρχουν τέσσερα βασικά βήματα: προετοιμασία, οπτική εξέταση, ακρόαση και σύνδεση. Εν συντομία, τα βήματα αυτά αποτυπώνουν τη σημασία της **παρατήρησης** για τον εντοπισμό των ατόμων που έχουν ανάγκη. Εξασφαλίζουν **ενσυναίσθηση**, μέσω της ευγενικής και προσεκτικής **ακρόασης**, ώστε να υπάρχει δυνατότητα **να παραπεμφθεί ή να συνδεθεί** το άτομο με την κατάλληλη και **σχετική παρακολούθηση** με βάση τις κύριες ανάγκες και τα πιθανά χαρακτηριστικά ευαλωτότητας που έχουν εντοπιστεί (π.χ. εύρεση οικογένειας, παροχή ιατρικής φροντίδας).

⁽²⁷⁾ ΠΟΥ, *Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας: Οδηγός για εργαζόμενους στο πεδίο*, 2011, σ. 5.

⁽²⁸⁾ ΠΟΥ, *Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας: Οδηγός για εργαζόμενους στο πεδίο*, 2011, σ. 4.



Γράφημα 3. Τα βήματα που πρέπει να ακολουθούνται κατά την εφαρμογή των ΨΠΒ



- Μάθετε για το τραυματικό γεγονός ή τη δύσκολη κατάσταση που μπορεί να έχει βιώσει το πρόσωπο (πληροφορίες για τη χώρα καταγωγής, ενημερώσεις της UNHCR σχετικά με την κατάσταση κ.λπ.).
- Ενημερωθείτε για τις υπηρεσίες και τα μέσα υποστήριξης που διατίθενται εκεί όπου βρίσκεστε (ιατρική φροντίδα, ψυχοκοινωνική ή νομική υποστήριξη, προστασία).
- Ενημερωθείτε για θέματα ασφάλειας και προστασίας που ενδεχομένως υπάρχουν στην τρέχουσα τοποθεσία (π.χ. ταυτόχρονη άφιξη μεγάλου αριθμού ατόμων).
- Βεβαιωθείτε ότι ο τόπος συνάντησης είναι ασφαλής για όλους τους συμμετέχοντες.
- Αναζητήστε αιτούντες με εμφανείς επείγουσες βασικές ανάγκες (πείνα, αφυδάτωση, έλλειψη ύπνου, τραυματισμοί, υπερθερμία).
- Αναζητήστε αιτούντες με αντιδράσεις σοβαρής ψυχολογικής καταπόνησης (φόβος, τρέμουλο, απόσυρση, απομόνωση από τους άλλους, δυσκολία στην ακρόαση, δυσκολία στην ανταλλαγή ιδεών, ανυπομονησία ή έλλειψη σεβασμού προς τους άλλους, έντονη ή επιθετική συμπεριφορά κ.λπ.).
- Απευθυνθείτε στους αιτούντες που μπορεί να χρειάζονται υποστήριξη (συστηθείτε και αναφέρετε ότι είστε εκεί για να τους υποστηρίξετε εάν συμφωνούν / το χρειάζονται).
- Ρωτήστε ποιες είναι οι ανάγκες και οι ανησυχίες του αιτούντος (με σεβασμό και χωρίς να παρεμβαίνετε).
- Ακούστε τους ανθρώπους και βοηθήστε τους να αισθανθούν ήρεμοι (διαχειριστείτε τις προσδοκίες, αλλά αφήστε περιθώρια ελπίδας).
- Βοηθήστε τους ανθρώπους να καλύψουν βασικές ανάγκες και να αποκτήσουν πρόσβαση σε υπηρεσίες (ελέγξτε αν υπάρχουν διαθέσιμοι και σχετικοί εταίροι στους οποίους μπορείτε να τους παραπέμψετε).
- Βοηθήστε τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα (αυτό μπορεί να σημαίνει είτε να τους παραπέμψετε είτε απλώς να τους παράσχετε αρχική υποστήριξη, όπως ένα κρεβάτι για να κοιμηθούν, φαγητό και ένα μέρος για να πλυθούν).
- Δώστε πληροφορίες (για τη σχετική διαθέσιμη υποστήριξη, αλλά και πληροφορίες σχετικά με το τι αναμένεται στη συνέχεια, για παράδειγμα, όσον αφορά τη διαδικασία ασύλου).
- Φέρτε τους ανθρώπους σε επαφή με αγαπημένα τους πρόσωπα και παραπέμψτε τους σε υπηρεσίες κοινωνικής υποστήριξης (ενημερώστε και/ή υποστηρίξτε τους σε σχέση με τον εντοπισμό / την επανένωση της οικογένειας ή την επικοινωνία με την οικογένεια που παραμένει στη χώρα καταγωγής).

Πηγή: ΕΥΑΑ.



Ελπιδοφόρα πρακτική και υποστηρικτικό υλικό

Ο ΕΥΑΑ έχει ένα βίντεο κινουμένων σχεδίων σχετικά με τις ΨΠΒ, το οποίο συμπληρώνεται από οδηγίες ⁽²⁹⁾. Είναι σχεδιασμένο για να βοηθήσει όσους έχουν γνώσεις και παρέχουν ήδη ΨΠΒ να μοιραστούν την έννοια των ΨΠΒ με νεοεισερχόμενους στην υπηρεσία, επικουρικό προσωπικό ή εθελοντές. Οι ενότητες «**Οδύνη και τραύμα**» και «**Επεξήγηση των πέντε αρχών**» που περιλαμβάνονται στις οδηγίες εξηγούν λεπτομερέστερα πώς διασφαλίζεται η ουσιαστική υλοποίηση των ΨΠΒ.

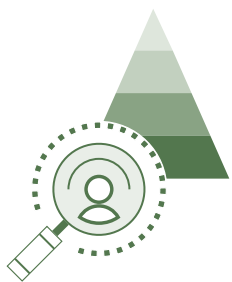
Τα πρόσωπα επαφής που έχουν οριστεί μπορούν να παρέχουν και να ενσωματώνουν την έννοια των ΨΠΒ σε όλη τη διαδικασία του ασύλου και της υποδοχής. Οι ΨΠΒ ως έννοια είναι χρήσιμες και στα **τέσσερα επίπεδα** της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ. Οι ΨΠΒ συνδέονται συχνά με το κρίσιμο στάδιο της **άφιξης** και της τοποθέτησης των αιτούντων στα κέντρα πρώτης υποδοχής. Συνεπώς, οι υπάλληλοι που εργάζονται στην πρώτη γραμμή μπορούν να επωφεληθούν από την απόκτηση γνώσεων σχετικά με την έννοια των ΨΠΒ.



Ανατρέξτε σε υλικό που έχουν αναπτύξει άλλοι βασικοί ενδιαφερόμενοι φορείς:

- Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου, [*A Guide to Psychological First Aid*](#) (Οδηγός ψυχολογικών πρώτων βοηθειών), 2018.
- Save the Children, [*Save the Children Psychological First Aid Training Manual for Child Practitioners*](#) (Εγχειρίδιο της Save the Children για την κατάρτιση επαγγελματιών που δραστηριοποιούνται στην προστασία των παιδιών σχετικά με τις ψυχολογικές πρώτες βοήθειες), 2013, όπου παρέχεται καθοδήγηση σχετικά με το τι πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την εργασία με ανηλίκους.
- ΠΟΥ, [*Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας: Οδηγός για εργαζόμενους στο πεδίο*](#), 2 Οκτωβρίου 2011.

⁽²⁹⁾ ΕΥΑΑ, «[Psychological First Aid Video](#)» (Βίντεο για τις ψυχολογικές πρώτες βοήθειες), YouTube, 2023 και συνοδευτικές οδηγίες.



Εντοπισμός



Τι σημαίνει ο εντοπισμός και γιατί είναι σημαντικός;

Για να υπάρξει η δυνατότητα παροχής των σχετικών εγγυήσεων και προστασίας, των διαδικαστικών εγγυήσεων και άλλων υπηρεσιών κατάλληλων για τα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας και/ή τις ειδικές ανάγκες των αιτούντων, οι αιτούντες πρέπει πρώτα να αναγνωριστούν ως έχοντες ανάγκη. Μόλις εντοπιστούν οι ανάγκες και τα διασταυρούμενα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας, οι διοικητικές αρχές είναι σε θέση να εξασφαλίσουν την κατάλληλη αντιμετώπιση βάσει των αναγκών. Με έγκαιρη αντιμετώπιση βάσει των αναγκών μπορεί επίσης να αποτραπεί η επιδείνωση παθήσεων. Ο εντοπισμός των ευάλωτων αιτούντων και των αιτούντων με ειδικές ανάγκες είναι ζωτικής σημασίας και υπογραμμίζεται στο Σύμφωνο για τη μετανάστευση και το άσυλο ⁽³⁰⁾, κάτι το οποίο τον καθιστά, επομένως, νομική υποχρέωση.

⁽³⁰⁾ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, «[Σύμφωνο για τη μετανάστευση και το άσυλο](#)», Μάιος 2024.



Πότε πρέπει να εντοπίζονται τα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας και οι ειδικές ανάγκες;

Η **αρχική ανίχνευση** για προβλήματα υγείας και άλλα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας **κατά την άφιξη** στα σύνορα ή κατά την τοποθέτηση σε κέντρο άφιξης / πρώτης υποδοχής, μέσω **στοχευμένης διαδικασίας** (π.χ. έλεγχος υγείας και ευαλωτότητας), έχει καίρια σημασία για την επισήμανση των αιτούντων με εμφανείς ή διαγνωσμένες σωματικές και ψυχικές παθήσεις, ώστε να εξασφαλίζεται έγκαιρη και δυνητικά σωτήρια αντιμετώπιση βάσει των αναγκών. Η εν λόγω διαδικασία εντοπισμού είναι επίσης ζωτικής σημασίας για την ανίχνευση μεταδοτικών νόσων και την αποφυγή κρίσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Παρότι όσοι εξετάζουν τους ασθενείς κατά την αποβίβαση ή στα σύνορα ή κατά την τοποθέτηση σε κέντρα πρώτης υποδοχής μπορεί να εστιάζουν στις σωματικές παθήσεις, θα πρέπει να δοθεί επίσης έμφαση στην **πρόληψη** της επιδείνωσης της **ψυχολογικής καταπόνησης**.

Οι διοικητικές αρχές πρέπει να γνωρίζουν ότι το μεγαλύτερο μέρος των ειδικών αναγκών και των χαρακτηριστικών ευαλωτότητας, και ιδίως τα προβλήματα ψυχικής υγείας και άλλα **μη ορατά χαρακτηριστικά ευαλωτότητας** που έχουν ήδη οι αιτούντες όταν φτάνουν, ενδέχεται να μην εντοπιστούν εύκολα κατά την άφιξη. Αυτό μπορεί να συμβαίνει για διάφορους λόγους.

Ανάλογα με το χαρακτηριστικό ευαλωτότητας και την ανάγκη, οι αιτούντες μπορεί:

- ▶ να μην αντιλαμβάνονται την κατάστασή τους (π.χ. αιτούντες με ψυχικές παθήσεις)·
- ▶ να αισθάνονται ντροπή και ενοχή όταν συζητούν ορισμένα προβλήματα και εμπειρίες (π.χ. ιδιαίτερα σε περιπτώσεις σεξουαλικής βίας)·
- ▶ να φοβούνται για επιπτώσεις σε βάρος μελών της οικογένειας που παραμένουν στη χώρα καταγωγής (π.χ. στην περίπτωση θυμάτων βασανιστηρίων)·
- ▶ να ανησυχούν ότι το πρόβλημά τους θα μπορούσε να επηρεάσει την αίτησή τους για διεθνή προστασία (π.χ. κατάχρηση ουσιών ή χρόνια νόσος, όπως μόλυνση από τον ιό HIV)·
- ▶ να αντιμετωπίζουν γλωσσικά εμπόδια ελλείψει καταρτισμένων διερμηνέων·
- ▶ να αντιμετωπίζουν ψυχολογική καταπόνηση κατά την άφιξή τους ύστερα από ένα τραυματικό ταξίδι· ή
- ▶ να μην εμπιστεύονται τις αρχές που διενεργούν τον αρχικό έλεγχο υγείας και ευαλωτότητας.

Όλα αυτά τα στοιχεία μπορούν να εμποδίσουν την έγκαιρη αποκάλυψη των ειδικών αναγκών και των χαρακτηριστικών ευαλωτότητας. Η συντονιστική αρχή θα πρέπει, συνεπώς, να τονίσει στους υπαλλήλους πρώτης γραμμής και σε όσους παρέχουν υποστήριξη σε μεταγενέστερο στάδιο ότι είναι σημαντικό να εκλαμβάνουν τον **εντοπισμό** χαρακτηριστικών ευαλωτότητας ως μια **συνεχή προσπάθεια** και όχι ως μια μεμονωμένη διαδικασία που πραγματοποιείται μέσα σε ένα πολύ περιορισμένο χρονικό διάστημα.

Τα παρακάτω σημεία θα συμβάλουν στη διευκόλυνση του έγκαιρου εντοπισμού των αναγκών, ο οποίος τελικά επηρεάζει θετικά τη διαδικασία ασύλου και βοηθά τους αιτούντες να παραμείνουν σε κέντρα υποδοχής:

- ▶ διάθεση **σαφών** εργαλείων για τον εντοπισμό των χαρακτηριστικών ευαλωτότητας, συμπεριλαμβανομένων των μη ορατών χαρακτηριστικών ευαλωτότητας, με την ενσωμάτωση μιας σειράς ουσιαστικών δεικτών·
- ▶ ενημέρωση όσων εργάζονται στην πρώτη γραμμή σχετικά με τον **τρόπο χρήσης των εργαλείων**, συμπεριλαμβανομένων των περιορισμών τους (τι δεν μπορεί να εντοπιστεί)·
- ▶ ενσωμάτωση του αρχικού ελέγχου υγείας και ευαλωτότητας και των διαδικασιών αξιολόγησης της ανάγκης για εισαγωγή **στις καθημερινές διαδικασίες**, με σκοπό να διασφαλιστεί ότι πραγματοποιούνται περισσότερες από μία φορές ώστε να παρακολουθείται η ευεξία των αιτούντων·
- ▶ **διαθεσιμότητα επαρκώς και καλά εκπαιδευμένων έμπειρων ειδικών**, μεταξύ άλλων σε θέματα μετανάστευσης, για την υποστήριξη της εν λόγω διαδικασίας·
- ▶ σχετικό ενημερωτικό υλικό για τους αιτούντες, ώστε **να ενθαρρύνεται η εθελούσια αποκάλυψη** ειδικών αναγκών και χαρακτηριστικών ευαλωτότητας.

**Πώς εντοπίζονται προβλήματα υγείας και άλλα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας;**

Σε ορισμένες χώρες, η αρχική εξέταση των ασθενών περιλαμβάνει και ερωτήσεις σχετικά με γενικά χαρακτηριστικά ευαλωτότητας, συμπεριλαμβανομένων των ψυχικών παθήσεων και της τήρησης θεραπευτικής αγωγής, ενώ σε άλλες όχι. Όταν οι ερωτήσεις αυτές ενσωματώνονται στο πλαίσιο του έγκαιρου εντοπισμού χαρακτηριστικών ευαλωτότητας, θα πρέπει να εξετάζονται τα εξής:

- ▶ εμπειρίες βασανιστηρίων και άλλων μορφών βίας (έμφυλη βία, ενδοοικογενειακή βία).
- ▶ προβλήματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των αυτοκτονικών σκέψεων, σωματικές και γνωστικές αναπηρίες, προβλήματα που σχετίζονται με την ηλικία (π.χ. στην περίπτωση ηλικιωμένων, αν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετηθούν) και
- ▶ προβλήματα εθισμού.

Παρότι οι περισσότεροι αιτούντες μπορεί να μην είναι σε θέση να αποκαλύψουν τέτοιες εμπειρίες ευαίσθητου χαρακτήρα κατά την άφιξη, μερικές φορές οι αιτούντες μπορεί να θελήσουν να μοιραστούν κάποιες πληροφορίες όταν δημιουργηθεί περιβάλλον ασφάλειας και εμπιστοσύνης. Θα βοηθούσε η σαφής επεξήγηση του λόγου για τον οποίο οι πληροφορίες αυτές είναι σημαντικές για τις αρχές και η παρουσία εμπειρογνώμονα με επαρκή πείρα που θα προσεγγίσει τους αιτούντες με ενσυναίσθηση και ηρεμία.

**Ποιος εντοπίζει τα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας και τις ειδικές ανάγκες;**

Ο έγκαιρος εντοπισμός των αναγκών μπορεί να διενεργείται από α) **υπαλλήλους** πρώτης γραμμής, που ενδεχομένως διαθέτουν μόνο **περιορισμένες γνώσεις σε θέματα ευαλωτότητας**, όπως οι συνοριοφύλακες, οι οποίοι, ωστόσο, είναι σημαντικοί υπάλληλοι πρώτης επαφής στο πλαίσιο αυτό.

Επιπλέον, β) η **κοινότητα των αιτούντων**, αφού λάβει κάποια βασική εκπαίδευση (π.χ. ΨΓΒ), μπορεί επίσης να διευκολύνει τη διαδικασία έγκαιρου εντοπισμού, ιδίως σε περιπτώσεις όπου ανάγκες όπως η ψυχολογική καταπόνηση είναι ορατές (π.χ. ένα άτομο κλαίει, είναι πολύ εκνευρισμένο, ανήσυχο ή σαστισμένο) και το πλαίσιο τούς επιτρέπει να επισημάνουν με ουσιαστικό τρόπο στους αρμόδιους υπαλλήλους τις ανάγκες άλλων αιτούντων.

Ωστόσο, κάθε διοικητική αρχή θα πρέπει να προσπαθήσει να διορίσει γ) **υπαλλήλους ειδικά εκπαιδευμένους** για τον σκοπό του εντοπισμού. Οι υπάλληλοι αυτοί θα πρέπει να έχουν γνώσεις σε θέματα υγείας, ευαλωτότητας και προστασίας (π.χ. προστασία των παιδιών, έμφυλη βία, θύματα βασανιστηρίων, εμπορία ανθρώπων). Θα πρέπει να αναλάβουν το καθήκον να υποστηρίζουν τις δύο ομάδες που αναφέρονται στα στοιχεία α) και β) και να θεωρούν τον εντοπισμό ως μια συνεχή προσπάθεια εκ μέρους τους.

Θα πρέπει να διενεργείται εκτίμηση κινδύνου ⁽³¹⁾ όσον αφορά τις ειδικές ανάγκες και τα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας των ασυνόδευτων παιδιών ⁽³²⁾, σε σχέση με την εμπορία ανθρώπων ⁽³³⁾ ή τους κινδύνους διαφυγής ⁽³⁴⁾. Θα πρέπει επίσης να διενεργείται εκτίμηση των αναγκών των αιτούντων που αποχωρούν από τα κέντρα υποδοχής με σκοπό την ένταξη και/ή των αιτούντων που προετοιμάζονται για επιστροφή. Βάσει των πορισμάτων μπορούν να προσδιορίζονται τα σχετικά επόμενα βήματα που πρέπει να ακολουθούνται για τη χορήγηση προστασίας.

⁽³¹⁾ Ανατρέξτε στην ενότητα [Η διαδικασία διαχείρισης περιστατικών](#).

⁽³²⁾ Ανατρέξτε στην ενότητα [Ασυνόδευτα παιδιά](#).

⁽³³⁾ The Asia Foundation και National Anti Human Trafficking Taskforce: Sri Lanka [Checklist to Identify Suspected Victims of Trafficking](#) (Κατάλογος σημείων ελέγχου για τον εντοπισμό εικαζόμενων θυμάτων εμπορίας ανθρώπων), 2021.

⁽³⁴⁾ Fedasil, «[Preventing the disappearance of Mena](#)» (Αποτροπή των εξαφανίσεων αλλοδαπών ασυνόδευτων ανηλίκων), 25 Μαΐου 2023.



Τι πρέπει να ακολουθεί τον έγκαιρο εντοπισμό ενός αιτούντος με ειδικές ανάγκες ή χαρακτηριστικά ευαλωτότητας;

Η αξιολόγηση των ειδικών αναγκών είναι μια συστηματική εκτίμηση της κατάστασης του αιτούντος. Με την αξιολόγηση των ειδικών αναγκών και της ευαλωτότητας εξετάζονται οι πολύπλοκες διασταυρώσεις χαρακτηριστικών ευαλωτότητας, κινδύνων και παραγόντων βλάβης. Αναδεικνύονται επίσης οι **προστατευτικοί παράγοντες** και η **ανθεκτικότητα** του ατόμου και κάθε κοινωνικό και/ή οικογενειακό δίκτυο στο οποίο μπορεί να στηριχθεί ο αιτών. Η ολοκληρωμένη και συνεχής αξιολόγηση έχει ως στόχο την κατανόηση των χαρακτηριστικών ευαλωτότητας και των ειδικών αναγκών των αιτούντων, καθώς και των τρόπων ολιστικής αντιμετώπισής τους ⁽³⁵⁾.

Η αξιολόγηση της ευαλωτότητας μπορεί να οδηγήσει σε παραπομπή για περαιτέρω υποστήριξη, στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει δυνατότητα παροχής άμεσης υποστήριξης, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει παρεμβάσεις που στοχεύουν και στα τέσσερα επίπεδα της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ, δηλαδή από την κάλυψη των βασικών αναγκών μέχρι την εξειδικευμένη θεραπεία από ειδικό, όπως ψυχίατρο, για προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτή η φροντίδα και η υποστήριξη είναι πιο αποτελεσματικές όταν εντάσσονται σε μια διαδικασία διαχείρισης περιστατικών (βλ. ενότητα **3. Φροντίδα και διαχείριση περιστατικών**). Αυτό σημαίνει ότι ένα άτομο φροντίζει για τις ανάγκες ενός αιτούντος και συντονίζει τις αντίστοιχες υπηρεσίες έως ότου ο αιτών είναι σε θέση να το πράξει ανεξάρτητα.

Όλοι οι υπάλληλοι που εργάζονται στην πρώτη γραμμή και έρχονται σε άμεση επαφή με τους αιτούντες πρέπει να έχουν τη δυνατότητα **παραπομπής** των αιτούντων. Για τον σκοπό αυτόν, χρειάζονται επικαιροποιημένες πληροφορίες σχετικά με τους εταίρους στους οποίους μπορούν να τους παραπέμπουν, καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας τους, ώστε να συνδέουν τα άτομα που έχουν ανάγκη με τις κατάλληλες υπηρεσίες υποστήριξης.

Συνοπτικά. Τα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας και οι ειδικές ανάγκες μπορούν να προκύψουν σε οποιοδήποτε στάδιο ή να εντοπιστούν σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας ασύλου. Τόσο οι επαγγελματίες όσο και τα μέλη της κοινότητας μπορούν να εντοπίσουν τις άμεσες ανάγκες. Ο εντοπισμός μπορεί να πραγματοποιηθεί σε οποιοδήποτε σημείο των τεσσάρων επιπέδων της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ της IASC.

Στο πλαίσιο του παρόντος οδηγού, ως ευαλωτότητα νοείται μια κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο αιτών λόγω ηλικίας, φύλου και άλλων προσωπικών παραγόντων. Ορισμένοι από αυτούς τους παράγοντες μπορεί να σχετίζονται με την ιδιότητα μέλους μιας συγκεκριμένης μειονοτικής ομάδας, με συγκεκριμένα προβλήματα υγείας ή με τις εμπειρίες του. Αυτοί οι προσωπικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν επίσης να θέσουν σε κίνδυνο τους αιτούντες που βρίσκονται σε ευάλωτη κατάσταση. Είναι ζωτικής σημασίας η εφαρμογή των αναγκαίων μέτρων, διασφαλίσεων και εγγυήσεων για την πρόληψη της βλάβης, της επιδείνωσης της πάθησής τους ή της εμφάνισης νέων αναγκών. Για παράδειγμα, μια αιτούσα εμπίπτει στην κατηγορία των ευάλωτων ομάδων λόγω του φύλου της και του γεγονότος ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να εκτεθούν σε βία, κακοποίηση και εκμετάλλευση. Ως εκ τούτου, η επιλογή της κατάλληλης στέγασης είναι εξαιρετικά σημαντική για τη διασφάλιση της ασφάλειάς της. Στη συνέχεια, η παρακολούθηση της κατάστασης της αιτούσας αποτελεί συνεχή προσπάθεια για την πρόληψη (περαιτέρω) βλάβης.

Από την άλλη πλευρά, ένας αιτών που έχει μια συγκεκριμένη ανάγκη μπορεί να βρίσκεται σε κατάσταση ευαλωτότητας, χωρίς όμως αυτό να θεωρείται απαραίτητα κατάσταση ευαλωτότητας. Ένα άτομο με προβλήματα όρασης μπορεί να έχει την ειδική ανάγκη να του παρασχεθούν γυαλιά ανάγνωσης από τις αρχές υποδοχής. Ωστόσο, μόλις αποκτήσει τα γυαλιά, το άτομο μπορεί να λειτουργήσει και δεν χρειάζεται πλέον πρόσθετη υποστήριξη.

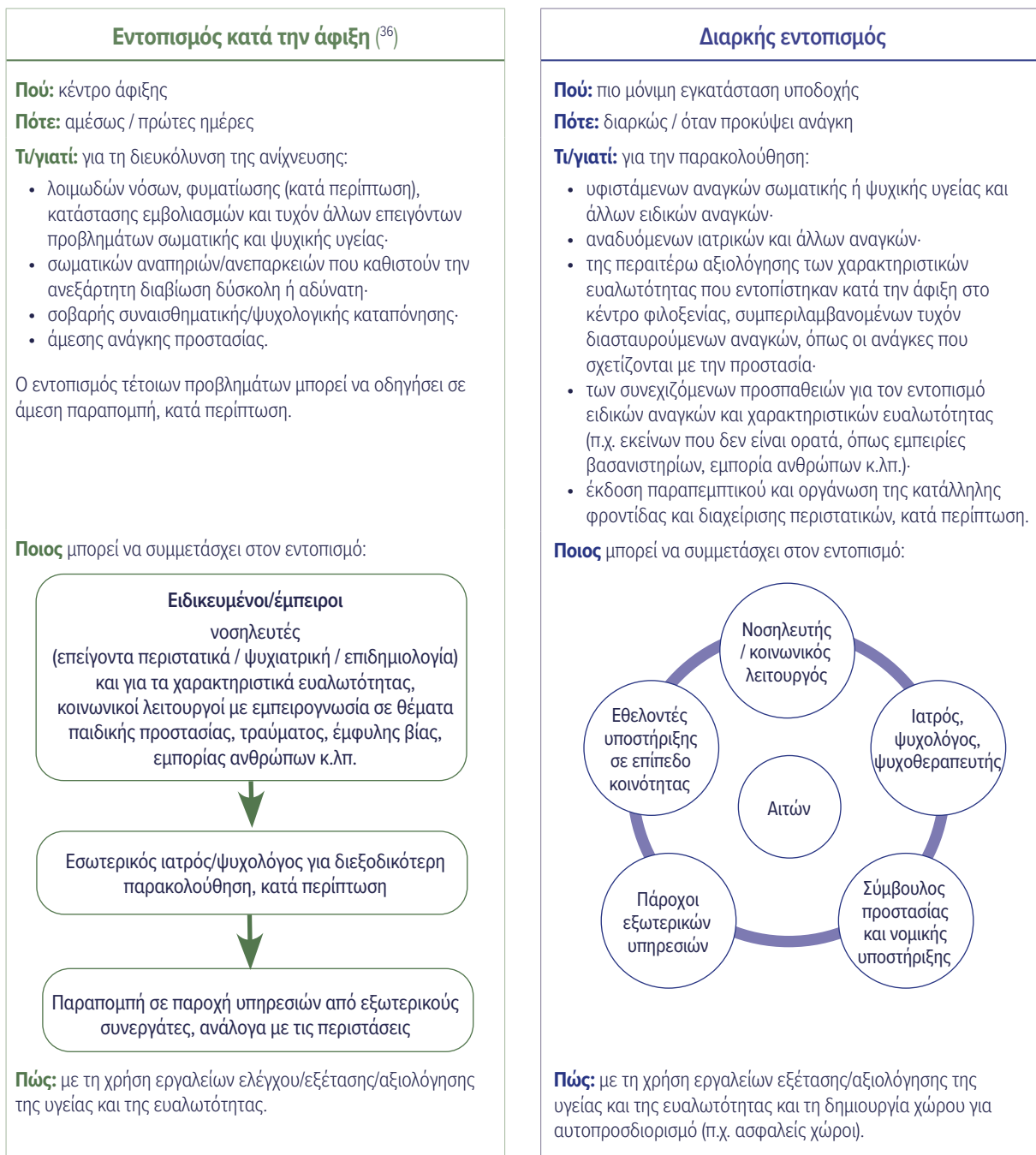
Υπάρχει διαφορά μεταξύ της άμεσης ανταπόκρισης σε μια ανάγκη και της εσκεμμένα καθυστερημένης ανταπόκρισης. Όσοι εργάζεστε στην πρώτη γραμμή, να έχετε κατά νου το επίπεδο επείγοντος της ανταπόκρισης. Ο εντοπισμός των αναγκών είναι συνεχής. Ωστόσο, η ανταπόκριση θα ακολουθήσει ανάλογα με το επίπεδο επείγοντος της ανάγκης που εντοπίστηκε.

Ο εντοπισμός μιας ειδικής ανάγκης ή (ενός ή περισσότερων) χαρακτηριστικών ευαλωτότητας δεν είναι το τέλος της διαδικασίας. Μπορεί να οδηγήσει σε διαδικασίες που αποσκοπούν στη φροντίδα της ειδικής ανάγκης ή των χαρακτηριστικών ευαλωτότητας στο πλαίσιο μιας προσέγγισης διαχείρισης περιστατικών (βλ. ενότητα **3. Φροντίδα και διαχείριση περιστατικών**) και μπορούν να πραγματοποιηθούν οι απαραίτητες παραπομπές (ανατρέξτε στο **γράφημα 4** κατωτέρω). Το παρακάτω γράφημα παρουσιάζει ένα παράδειγμα ροής εργασιών για τον έγκαιρο εντοπισμό κατά την άφιξη σε μια χώρα και τον τρόπο με τον οποίο ο έγκαιρος εντοπισμός συνδέεται με τον διαρκή εντοπισμό μετά την τοποθέτηση του αιτούντος σε πιο μόνιμη εγκατάσταση υποδοχής.»

⁽³⁵⁾ EUAA, *Εργαλείο αξιολόγησης ειδικών αναγκών και ευαλωτότητας*, 2023.



Γράφημα 4. Εντοπισμός ειδικών αναγκών και χαρακτηριστικών ευαλωτότητας για τους σκοπούς της παροχής υπηρεσιών



Οι πληροφορίες ταξιδεύουν μαζί με τον αιτούντα, λαμβανομένων υπόψη της προστασίας της ιδιωτικής ζωής και των δεδομένων, καθώς και της συγκατάθεσης

Πηγή: EUAA (προσαρμοσμένο από ροή εργασιών που παρείχε η Fedasil, Βέλγιο).

⁽³⁶⁾ Τα σημεία της παρούσας ενότητας μπορεί να ενδιαφέρουν επίσης τις αρχές που είναι αρμόδιες για τον έλεγχο διαλογής των υπηκόων τρίτων χωρών.



Ο **εντοπισμός** πρέπει να νοείται ως μια **συνεχής προσπάθεια** και απαιτεί χρόνο. Ο εντοπισμός ενός ευάλωτου αιτούντος μπορεί να πραγματοποιηθεί σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας ασύλου, καθώς και από διάφορα πρόσωπα που αλληλεπιδρούν με τον αιτούντα (π.χ. μέλη της οικογένειας, εκπαιδευτικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, ιατρικό προσωπικό, υπάλληλοι υποδοχής). Συνεπώς, θα είναι ζωτικής σημασίας η γενική ευαισθητοποίηση της κοινότητας των αιτούντων και όσων τους παρέχουν υποστήριξη σχετικά με το πού πρέπει να απευθύνονται όταν προκύπτουν ειδικές ανάγκες και πώς να έχουν πρόσβαση σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα παραπομπής το οποίο διευκολύνει την κατάλληλη και αναγκαία φροντίδα (για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στην ενότητα **3. Φροντίδα και διαχείριση περιστατικών**).

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να δημιουργηθεί ένα άνετο και **ασφαλές περιβάλλον** για τους αιτούντες και να διασφαλιστεί η πρόσβαση σε **εξειδικευμένους υπαλλήλους** οι οποίοι διαθέτουν τα μέσα και τον **χρόνο** να διεξάγουν ουσιαστικές αξιολογήσεις ευαλωτότητας. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζονται μια προσέγγιση με επίκεντρο τον αιτούντα κατά τον εντοπισμό και η συμμόρφωση με τις υποχρεώσεις τήρησης των θεμελιωδών δικαιωμάτων.

Οστόσο, ιδίως σε χώρες διέλευσης ή μεγάλα κράτη μέλη της ΕΕ και συνδεδεμένες χώρες Σένγκεν (χώρες της ΕΕ+) όπου ο εντοπισμός μπορεί να πραγματοποιείται σε **κεντρικό επίπεδο**, οι αρχές ενδέχεται να έχουν μόνο **μία ευκαιρία** να προσεγγίσουν τον αιτούντα. Ως εκ τούτου, συνιστάται θερμά οι ομάδες που παρέχουν υποστήριξη κατά την άφιξη σε διάφορα πλαίσια να είναι **καλά εξοπλισμένες** όσον αφορά την **εμπειρογνώση**, να έχουν **επαρκή χρόνο**, να διαθέτουν ευνοϊκό εργασιακό περιβάλλον και πρόσβαση σε περαιτέρω ειδικούς, όπου απαιτείται. Αυτό θα συμβάλει στη διασφάλιση του αποτελεσματικού έγκαιρου εντοπισμού των αναγκών.

Γενικά, τα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας μπορούν να επισημαίνονται από υπαλλήλους πρώτης γραμμής με διαφορετικά επίπεδα εμπειρογνώσης σχετικά με την ευαλωτότητα και τις ανάγκες προστασίας. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για την ανίχνευση και τον εντοπισμό χαρακτηριστικών ευαλωτότητας, για παράδειγμα:

- ο αιτών ήδη προσδιορίζει τα δικά του χαρακτηριστικά ευαλωτότητας·
- ο ιατρός, ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας και/ή ο υπάλληλος που εξετάζει την ευαλωτότητα θέτει ορισμένες στοχευμένες ερωτήσεις για να ενημερωθεί σχετικά με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας και ανάγκες προστασίας που αφορούν την υγεία·
- μέσω εγγράφων ή αποδεικτικών στοιχείων που παρέχει ο αιτών ή μέλη της οικογένειάς του, τα οποία πιστοποιούν την ευαλωτότητα ή τους δείκτες της·
- η ευαλωτότητα είναι ορατή (π.χ. προχωρημένη εγκυμοσύνη ή ορατή σωματική αναπηρία, ασυνόδευτο παιδί ή ηλικιωμένος, ασυνήθιστη συμπεριφορά)·
- μέσω ψυχολογικών πρώτων βοηθειών που παρέχουν υπάλληλοι εκπαιδευμένοι στην παροχή υποστήριξης, σε όλους τους αιτούντες, σε διάφορα στάδια της διαδικασίας ασύλου και υποδοχής (βλ. ενότητα **1. Ψυχολογικές πρώτες βοήθειες**). Οι υπάλληλοι που είναι εκπαιδευμένοι στην παροχή υποστήριξης (όσοι εργάζονται / παρέχουν υποστήριξη στην πρώτη γραμμή) έχουν βασικές γνώσεις σχετικά με τους δείκτες ψυχολογικής καταπόνησης.

Η διαχείριση των εργαλείων για τους υπαλλήλους που εργάζονται στην πρώτη γραμμή και **έχουν περιορισμένες ή μηδενικές γνώσεις σχετικά με την ευαλωτότητα και τις ειδικές ανάγκες** (π.χ. αστυνομία αλλοδαπών), οι οποίοι σε κάθε περίπτωση αναμένεται να υποστηρίξουν τον εντοπισμό σε περιόδους υψηλής εισροής, είναι σχετικά εύκολη. Τα εργαλεία αυτά μπορούν να διευκολύνουν την «επισήμανση» ειδικών αναγκών. Θα πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι πολλά από τα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας που έχουν ήδη οι αιτούντες όταν φτάνουν δεν είναι ορατά. Αυτό δείχνει ότι όσο καλύτερα εκπαιδευμένοι είναι οι υπάλληλοι που εργάζονται στην πρώτη γραμμή στη χρήση αυτών των απλών εργαλείων, στα σύνορα ή σε περιόδους υψηλής εισροής/εναλλαγής, τόσο πιο πιθανό είναι να εντοπιστούν νωρίτερα κάποια από τα μη ορατά χαρακτηριστικά ευαλωτότητας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τον εντοπισμό πιθανών θυμάτων βασανιστηρίων και ατόμων που ενδεχομένως έχουν υποστεί σεξουαλική βία. Συνεπώς, είναι ζωτικής σημασίας η ανάπτυξη των ικανοτήτων όλων των συμμετεχόντων.



Μπορείτε να βρείτε έναν κατάλογο χρήσιμων επιλογών κατάρτισης και ασκήσεων ανάπτυξης ικανοτήτων στο **Μέρος I — Ανώτερη διοίκηση**, «Παράρτημα 4. Πόροι για την ανάπτυξη ικανοτήτων στον τομέα της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης». Για πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την **πολιτισμική ευαισθησία** και τους **παράγοντες διευκόλυνσης της καλής ψυχικής υγείας**, ανατρέξτε στο **Μέρος III — Εργαλειοθήκη**.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το θέμα της **αναπηρίας**, βλ. ΕΥΑΑ, *Persons with disabilities in Asylum and Reception Systems* (Άτομα με αναπηρίες στα συστήματα ασύλου και υποδοχής), 2024, και ΕΥΑΑ, *Safeguards for asylum applicants with disabilities* (Εγγυήσεις για αιτούντες άσυλο με αναπηρία), ενημερωτικό δελτίο ΕΥΑΑ/IAS/2022/14, Νοέμβριος 2022.



Ελπιδοφόρα πρακτική και υποστηρικτικό υλικό



Εργαλεία. Εντοπισμός

Έγκαιρος εντοπισμός χαρακτηριστικών ευαλωτότητας και ειδικών αναγκών

- ΕΥΑΑ, [Εργαλείο για την αναγνώριση των ατόμων με ειδικές ανάγκες](#), 2016. Το εργαλείο αυτό απευθύνεται σε υπαλλήλους πρώτης γραμμής με μηδενικές ή ελάχιστες γνώσεις σχετικά με την ευαλωτότητα και τους βοηθά να μάθουν για τους δείκτες ευαλωτότητας και τα επόμενα βήματα που απαιτούνται για την ασφάλεια και την προστασία του εξυπηρετούμενου ατόμου.
- Caritas International, [Towards fair treatment of refugees](#) (Προς μια δίκαιη μεταχείριση των προσφύγων), Δεκέμβριος 2017 (στα γαλλικά).
- Το εργαλείο ελέγχου για την ψυχική υγεία των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων, [STAR-MH](#), ιστότοπος Star-MH, 2024 «είναι ένα σύντομο και απλό εργαλείο 9 σημείων για τον έλεγχο της ψυχικής υγείας το οποίο αναπτύχθηκε με σκοπό να χρησιμοποιείται από εργαζομένους μη εκπαιδευμένους σε θέματα ψυχικής υγείας για τον εντοπισμό πιθανής ΔΜΣ (διαταραχής μετατραυματικού στρες) και μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής σε αιτούντες άσυλο ή νέους πρόσφυγες».
- Pathways to Wellness, [«Refugee Health Screener – 15 \(RHS-15\)»](#) [Ελεγκτής της υγείας των προσφύγων – 15 (RHS-15)], 2012, για την υποστήριξη του ελέγχου ατόμων όσον αφορά τη συναισθηματική δυσφορία και την ψυχική υγεία. Επισημαίνεται ότι αυτός ο κατάλογος σημείων ελέγχου δεν προορίζεται για χρήση σε προσφυγικούς πληθυσμούς.
- UNHCR, International Detention Coalition και Oak Foundation, [Vulnerability Screening Tool](#) (Εργαλείο ελέγχου χαρακτηριστικών ευαλωτότητας), 2016.

Εμπειριστωμένη αξιολόγηση των χαρακτηριστικών ευαλωτότητας και των ειδικών αναγκών, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας

- ΕΥΑΑ, [Εργαλείο αξιολόγησης ειδικών αναγκών και ευαλωτότητας](#), 2022. Με το εργαλείο αυτό υποστηρίζεται το εξειδικευμένο προσωπικό στην αξιολόγηση των ειδικών αναγκών με δομημένο τρόπο και στον προσδιορισμό των κατάλληλων ενεργειών που πρέπει να πραγματοποιηθούν προς το συμφέρον του αιτούντος.
- ΠΟΥ, [Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings](#) (Εκτίμηση των αναγκών και πόρων ψυχικής υγείας και των ψυχοκοινωνικών αναγκών και πόρων: εργαλειοθήκη στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων), 2012.
- Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για τον πληθυσμό, [Guidelines for the provision of remote psychosocial support services for GBV survivors](#) (Κατευθυντήριες οδηγίες για την παροχή απομακρυσμένων υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε επιζώντες έμφυλης βίας), 2021. Έχει ως στόχο να υποστηρίξει τους παρόχους υπηρεσιών όταν παρουσιαστεί πιθανός κίνδυνος αυτοκτονίας (π.χ. ενοχλητικές αρνητικές σκέψεις, αυτοκτονικές σκέψεις, αίσθημα απόγνωσης ή επικίνδυνη συμπεριφορά).
- Fedasil (Βέλγιο), Doof Vlaanderen και Fédération Francophone des Sourds de Belgique, [Guide – Accompagnement des demandeurs sourds & malentendants](#) (Οδηγός — Υποστήριξη των κωφών και βαρύκοων αιτούντων), Ιανουάριος 2022 (στα γαλλικά). Αυτός ο οδηγός συμβάλλει στον εντοπισμό κωφών και βαρήκοων ατόμων και στην κατανόηση των προτιμήσεών τους όσον αφορά την επικοινωνία. Οι κωφοί και οι βαρήκοοι που υποβάλλουν αίτηση διεθνούς προστασίας συχνά παραβλέπονται.



Ορισμένες χώρες θα εφαρμόσουν την έννοια των ΨΠΒ για να υποστηρίξουν τον εντοπισμό ειδικών αναγκών και χαρακτηριστικών ευαλωτότητας. Άλλες διοικητικές αρχές χρησιμοποιούν μηχανισμούς αυτοαξιολόγησης, συμπεριλαμβανομένων ερωτηματολογίων, στο πλαίσιο του εντοπισμού. Η πρακτική αυτή μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε περιπτώσεις όπου έχει φτάσει μεγάλος αριθμός αιτούντων και, επομένως, ο έγκαιρος εντοπισμός των ατόμων με ανάγκες ψυχικής υγείας θα μπορούσε να τεθεί σε κίνδυνο. Οι μηχανισμοί αυτοαξιολόγησης, παρότι είναι χρήσιμοι σε ορισμένες περιστάσεις για την επισήμανση προβλημάτων, δεν θα πρέπει να θεωρούνται ως η μόνη μορφή που πρέπει να χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό των αιτούντων που έχουν ανάγκη. Οι εν λόγω μηχανισμοί υπόκεινται σε περιορισμούς και ενδέχεται να αποκλείσουν ορισμένες ομάδες ή αιτούντες (π.χ. άτομα που είναι αναλφάβητα και/ή παιδιά).



Γαλλία



Το Questionnaire Santé Mentale (ερωτηματολόγιο ψυχικής υγείας) χρησιμοποιείται από την Υπηρεσία Μετανάστευσης και Κοινωνικής Ένταξης στο πλαίσιο των Rendez-vous santé (συναντήσεις που αφορούν την υγεία). Το εργαλείο θεωρείται μέσο εργασίας και μπορεί να επικαιροποιείται. Η αξιολόγηση αυτή διεξάγεται μόνο σε εθελοντική βάση. Όσοι συμμετέχουν ενημερώνονται σχετικά με τον σκοπό της σε γλώσσα την οποία κατανοούν. Εξαιρούνται οι ανήλικοι. Το ερωτηματολόγιο είναι διαθέσιμο σε 36 γλώσσες. Είναι σύμφωνο με τις πρακτικές της ψυχιατρικής (περιορίζεται σε διάφορες προϋπάρχουσες ψυχιατρικές διαγνώσεις) και προσαρμόζεται σε διάφορες διαδικασίες γενικού ιατρικού ελέγχου.

Κύρια οφέλη: μειώνεται η πίεση για τους υπαλλήλους πρώτης γραμμής όταν πρέπει να ελεγχθούν πολλές νέες αφίξεις. Υπάλληλοι χωρίς γνώσεις ψυχιατρικής είναι σε θέση να επισημάνουν τουλάχιστον ορισμένες ανησυχίες. Τα πορίσματα μπορούν να αναδείξουν τους αιτούντες στους οποίους ενδεχομένως πρέπει να δοθεί προτεραιότητα για παρακολούθηση.

Γενικά, οι απαντήσεις συνδέονται με μια χρωματική κλίμακα (πράσινο — δεν συνδέεται με ψυχιατρική διάγνωση, κίτρινο — απαιτείται εξέταση μόνο εάν η πάθηση επηρεάζει την καθημερινή λειτουργικότητα του αιτούντος, κόκκινο — συνεπάγεται υψηλό κίνδυνο σοβαρής ψυχικής πάθησης). Για τα περιστατικά που επισημαίνονται ως κόκκινα, το πληροφοριακό σύστημα εκτυπώνει αυτόματα επιστολή παραπομπής για τον σύμβουλο ψυχίατρο, κατά περίπτωση. Για τη συμμόρφωση με τις υποχρεώσεις εμπιστευτικότητας, η επιστολή παραπομπής αναφέρει μόνο την ανάγκη εξέτασης. Τα δεδομένα που εισάγονται στο σύστημα ανωνυμοποιούνται και συμμορφώνονται με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία των Δεδομένων.

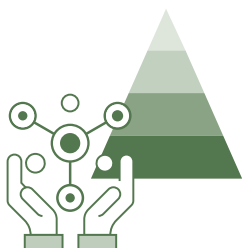
Ανατρέξτε στο [Μέρος III — Εργαλειοθήκη](#), ενότητα «Κατάλογοι σημείων ελέγχου, ερωτηματολόγια και άλλα εργαλεία».



Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να είναι σκόπιμο να επανεξεταστούν οι εθνικές πρακτικές σχετικά με την ανταλλαγή πληροφοριών για αιτούντες που έχουν ανάγκη. Αυτό μπορεί να αφορά επίσης τον τρόπο με τον οποίο εξασφαλίζεται η συγκατάθεση των αιτούντων για την ανταλλαγή των πληροφοριών αυτών, για παράδειγμα, σε περίπτωση αναγκαίας παραπομπής. Οι πληροφορίες κανονικά ανταλλάσσονται μόνο βάσει της «ανάγκης για γνώση», ώστε να διασφαλίζεται ομαλή, ασφαλής και ουσιαστική παραπομπή και παρακολούθηση. Η ηλικία, το φύλο και η ποικιλομορφία είναι οριζόντιες παράμετροι.



- Για γενικές πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο προσέγγισης του θέματος της ευαλωτότητας, βλ. επίσης ΕΥΑΑ, [Strategy on Vulnerability](#) (Στρατηγική για την ευαλωτότητα), 2024, ενότητα 4.2. «Identification, prevention, and response» (Εντοπισμός, πρόληψη και απάντηση).
- Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ), [The determinants of migrant vulnerability](#) (Παράγοντες Οι παράγοντες της ευαλωτότητας των μεταναστών), Μέρος 1, 2020.
- [Μέρος III — Εργαλειοθήκη](#), ενότητα «Εντοπισμός χαρακτηριστικών ευαλωτότητας και ειδικών αναγκών».



Φροντίδα και διαχείριση περιστατικών

Η παρούσα ενότητα εστιάζει στην **πρόσβαση σε φροντίδα**, στη διαδικασία **διαχείρισης περιστατικών** στην οποία εντάσσεται η φροντίδα, καθώς και στη **φροντίδα και διαχείριση περιστατικών για ειδικά ευάλωτους αιτούντες** και υποεξυπηρετούμενες ομάδες.

Πρόσβαση σε φροντίδα

Η φροντίδα για τις ανάγκες των αιτούντων προϋποθέτει αυτές να έχουν εντοπιστεί. Στη συνέχεια, θα μπορούσε να προσφερθεί συνδυασμός υποστήριξης. Αυτός μπορεί να περιλαμβάνει οικονομική στήριξη, καθώς και πρακτική υποστήριξη, για παράδειγμα, διευκόλυνση της πρόσβασης σε ορισμένες υπηρεσίες που παρέχονται από εμπειρογνώμονες (π.χ. επαγγελματίες του τομέα της υγείας), υπηρεσίες διερμηνείας και ανεπίσημη υποστήριξη από μέλη της κοινότητας. Η μορφή της υποστήριξης θα διαφέρει ανάλογα με το πλαίσιο και τις ανάγκες που εντοπίζονται. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ενδέχεται να απαιτείται μεγαλύτερη έμφαση σε επιλογές κινητής υποστήριξης, ώστε να εξετάζονται όσοι είναι πιο δύσκολο να προσεγγιστούν με άλλον τρόπο. Αυτό μπορεί να έχει τη μορφή κινητών ομάδων υποστήριξης που επισκέπτονται εγκαταστάσεις υποδοχής σε συγκεκριμένες ημέρες ή κοινωνικών λειτουργών που πραγματοποιούν κατ' οίκον επισκέψεις σε αστικό περιβάλλον. Είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στον συντονισμό μεταξύ των φορέων.



Τι σημαίνει φροντίδα στο πλαίσιο του παρόντος οδηγού;

Ανάλογα με το εκάστοτε πρόβλημα, καθώς και με άλλους παράγοντες (π.χ. ηλικία, ιστορικό προβλημάτων υγείας / ψυχικής υγείας, μορφωτικό επίπεδο), ορισμένοι αιτούντες μπορεί να χρειάζονται περισσότερη υποστήριξη από άλλους. Όπως σε κάθε πληθυσμό, θα υπάρχουν άτομα με σύνθετες ανάγκες που θα χρειάζονται πρόσβαση σε διάφορες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της στοχευμένης και εξειδικευμένης φροντίδας.

Στόχος είναι η ενδυνάμωση των αιτούντων που βιώνουν ψυχολογική καταπόνηση μέσω της φροντίδας που λαμβάνουν, επίσημης (στοχευμένη υποστήριξη) ή ανεπίσημης (παρεμβάσεις/υποστήριξη σε επίπεδο κοινότητας από μέλη της οικογένειας), και ανάλογα με τις ανάγκες τους. Η φροντίδα θα τους βοηθήσει να διαχειρίζονται την καθημερινή τους ζωή με όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητο τρόπο. Αφού η ανάγκη ή οι διασταυρούμενες ανάγκες εντοπιστούν και αξιολογηθούν, και εάν δεν μπορούν να καλυφθούν άμεσα από αντίστοιχο υπάλληλο, ενεργοποιείται μια διαδικασία παραπομπής και διαχείρισης περιστατικών για να εξασφαλιστεί η κατάλληλη ανταπόκριση ή φροντίδα.

Αυτό προϋποθέτει την ύπαρξη καθιερωμένου **συστήματος παραπομπής που αποτελείται από διαφορετικούς εταίρους** οι οποίοι είναι σε θέση να παρέχουν ουσιαστική υποστήριξη. Αυτή περιλαμβάνει, τουλάχιστον, τη βασική υγειονομική περίθαλψη, την προστασία (συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών υπηρεσιών, της στέγασης, της επιβολής του νόμου), τις πρωτοβουλίες των κοινοτήτων σχετικά με την ψυχοκοινωνική υποστήριξη, την εκπαίδευση/απασχόληση και την παροχή νομικών συμβουλών.



Συνιστάται θερμά η υιοθέτηση μιας ολιστικής προσέγγισης της ψυχικής υγείας η οποία θα καλύπτει μηχανισμούς **ανεπίσημης** (προσπάθειες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης με πρωτοβουλία της κοινότητας) και **επίσημης υποστήριξης** (στο πλαίσιο της στοχευμένης και εξειδικευμένης φροντίδας).

Το συντονιστικό όργανο που είναι υπεύθυνο σε μια δεδομένη χώρα ή ένα δεδομένο πλαίσιο για τη διαχείριση της υλοποίησης παρεμβάσεων ΨΥΨΚΥ θα πρέπει να διασφαλίζει τη διαθεσιμότητα μιας **διεπιστημονικής ομάδας παρόχων υπηρεσιών**. Οι πάροχοι αυτοί θα πρέπει να καλύπτουν, τουλάχιστον, τους τομείς της υγείας, της προστασίας και της εκπαίδευσης. Οι υπηρεσίες τους θα πρέπει να αποτελούν μέρος ενός καθιερωμένου μηχανισμού παραπομπής. Η χαρτογράφηση και η ενίσχυση των πρωτοβουλιών των κοινοτήτων σχετικά με την ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε ένα δεδομένο πλαίσιο είναι επίσης ζωτικής σημασίας.

Η διαδικασία διαχείρισης περιστατικών



Ποια είναι τα οφέλη της διαχείρισης περιστατικών;

Με τη διαχείριση περιστατικών μπορούν να καλύπτονται έγκαιρα και συστηματικά οι ανάγκες των αιτούντων είτε μέσω άμεσης βοήθειας είτε μέσω παραπομπής⁽³⁷⁾. Παρότι ο γενικός στόχος της διαχείρισης περιστατικών είναι η βελτίωση της αυτονομίας και της ανεξάρτητης λειτουργίας των αιτούντων, να θυμάστε ότι κάθε αιτών διαθέτει διαφορετικό επίπεδο ικανοτήτων και ανθεκτικότητας για την επίτευξη του στόχου αυτού. Οι τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας μπορούν να συμβάλουν στην προώθηση της ποιότητας, της συνέπειας και του συντονισμού της βοήθειας. Οι υπηρεσίες ανταπόκρισης πρέπει πάντα να βασίζονται στις ανάγκες των αιτούντων.

Η διαχείριση περιστατικών είναι οριζόντια παρέμβαση. Είναι σημαντική για τους αιτούντες που παρουσιάζουν ποικίλα και διασταυρούμενα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας, συμπεριλαμβανομένων όσων βιώνουν ψυχολογική καταπόνηση ή έχουν διαγνωστεί με ψυχική πάθηση. Οι αιτούντες που παρουσιάζουν καταπόνηση ή προβλήματα ψυχικής υγείας είναι συχνά αγχωμένοι και πολύ φορτισμένοι συναισθηματικά για να δράσουν μόνοι τους.

⁽³⁷⁾ Διαδικασία με την οποία τα άτομα που χρήζουν διεθνούς προστασίας και τα άτομα που βρίσκονται σε εύλαττη κατάσταση επωφελούνται από την παραπομπή τους σε ειδικευμένους φορείς και υπηρεσίες για την παροχή κατάλληλης υποστήριξης. Γλωσσάριο όρων του EUAA: Αριθμός δελτίου IATE: [3620603](#).



Μπορεί να αισθάνονται ότι δεν έχουν τον έλεγχο ή απλώς να μην αντιλαμβάνονται την κατάστασή τους. Η συμβολή ενός χειριστή περιστατικών / κοινωνικού λειτουργού που είναι υπεύθυνος για την υποστήριξή τους κατά τη διαδικασία της παροχής υπηρεσιών μπορεί να απαλύνει το αίσθημα άγχους και να είναι ευεργετική για αυτή την ομάδα αιτούντων. Ανάλογα με το τοπικό πλαίσιο, τις ανάγκες και τις περιστάσεις του αιτούντος, μπορούν να εφαρμόζονται και/ή να συνδυάζονται διάφορα μοντέλα υλοποίησης:

- ▶ στο **μοντέλο ατομικής φροντίδας** κάθε αιτών ανατίθεται σε συγκεκριμένο χειριστή περιστατικών (που ορίζεται από τις αρχές υποδοχής), κάτι το οποίο ενισχύει την εμπιστοσύνη, αλλά ενδεχομένως απαιτεί σημαντικούς πόρους·
- ▶ στο **μοντέλο φροντίδας σε επίπεδο κοινότητας** οι χειριστές περιστατικών / κοινωνικοί λειτουργοί ενσωματώνονται στις κοινότητες των μεταναστών, ώστε να έχουν άμεση πρόσβαση στον πληθυσμό και καλύτερη γνώση των διαθέσιμων υπηρεσιών·
- ▶ τα **μοντέλα κατ' οίκον βοήθειας / κινητής υποστήριξης** περιλαμβάνουν συναντήσεις των χειριστών περιστατικών με τους αιτούντες εκεί όπου διαμένουν ή σε βολικές τοποθεσίες, κάτι το οποίο ενδείκνυται όταν οι δικαιούχοι δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να επισκεφθούν κέντρα μεταναστών·
- ▶ **εξ αποστάσεως διαχείριση περιστατικών** μέσω τηλεφώνου ή διαδικτύου (π.χ. για τη διευκόλυνση της τακτικής παρακολούθησης σε ένα πλαίσιο όπου οι αιτούντες δεν βρίσκονται κοντά ή οι ανθρωπinoι πόροι είναι περιορισμένοι και είναι δύσκολο να δρομολογηθεί τακτική παρακολούθηση με φυσική παρουσία)·
- ▶ **εντοπισμός** ατόμων με ειδικές ανάγκες·
- ▶ διενέργεια **εκτίμησης κινδύνου** για να αξιολογείται ποια προσέγγιση/υπηρεσία είναι προς το **βέλτιστο συμφέρον** του αιτούντος, ενώ παράλληλα διασφαλίζεται η **ασφάλεια** του χειριστή περιστατικών·
- ▶ ανάλυση των πιθανών αποτελεσμάτων σε περίπτωση μη παροχής των υπηρεσιών·
- ▶ διασφάλιση της **πρόσβασης σε φροντίδα** ή επιβεβαίωση ότι αυτή λαμβάνεται·
- ▶ **συμμετοχή** των αιτούντων και/ή της οικογένειας στον σχεδιασμό της φροντίδας·
- ▶ **παρακολούθηση και αξιολόγηση** της εν λόγω φροντίδας·
- ▶ **προσαρμογή του σχεδίου φροντίδας** σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρακολούθησης και της αξιολόγησης, κατά περίπτωση.

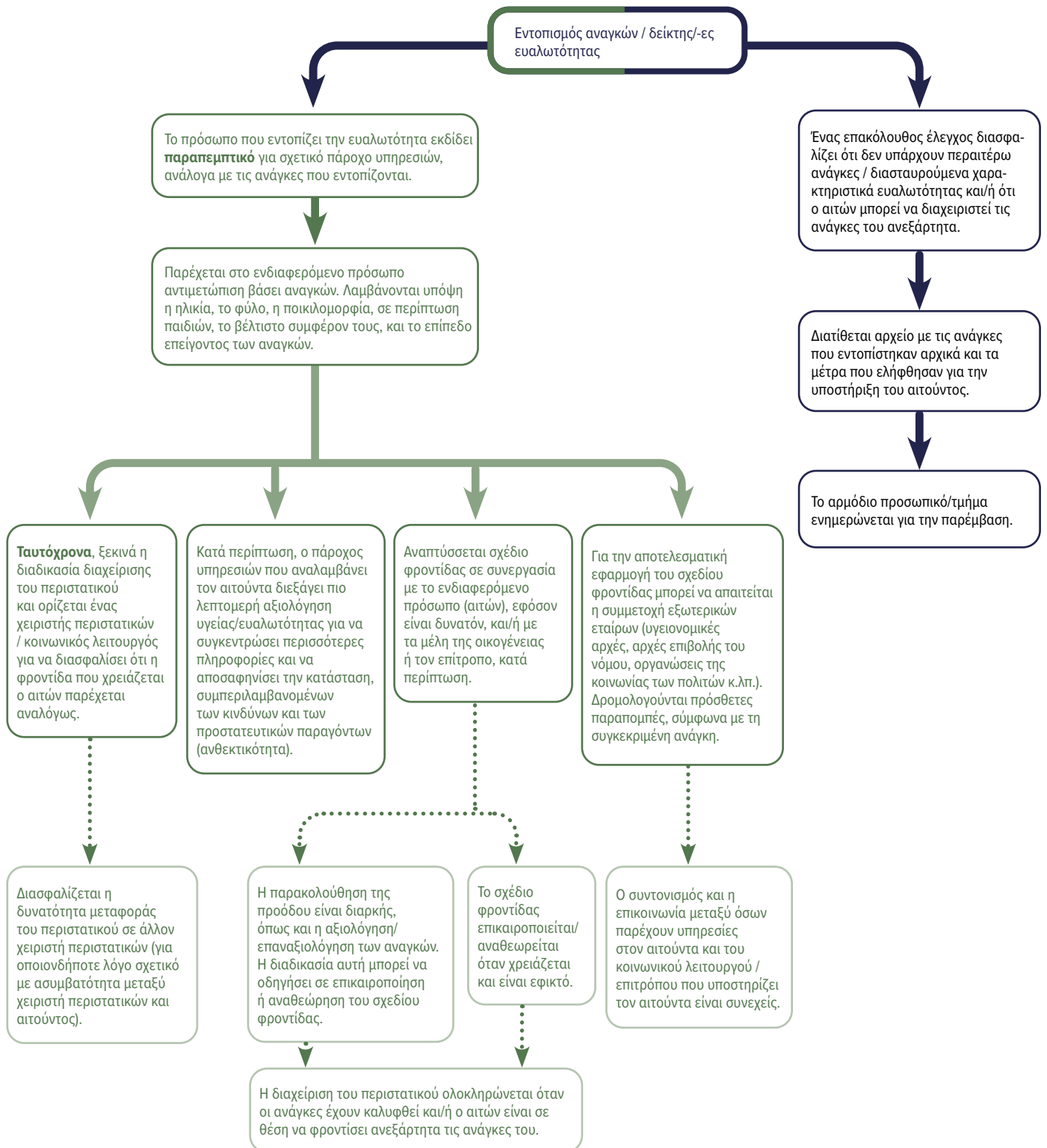


Πώς εφαρμόζεται η διαχείριση περιστατικών;

Η διαχείριση περιστατικών πραγματοποιείται συνήθως σε επίπεδο μεμονωμένου αιτούντος. Αυτό σημαίνει ότι, όταν οι υπάλληλοι που εργάζονται στην πρώτη γραμμή καθορίζουν τον άμεσο ρόλο τους, είναι σημαντικό να αναγνωρίζουν ότι το επίπεδο της ικανότητας κάθε αιτούντος να λειτουργεί ανεξάρτητα είναι διαφορετικό. Η δημιουργία μιας ισχυρής σχέσης εμπιστοσύνης με κάθε αιτούντα είναι ζωτικής σημασίας, καθώς επιτρέπει την ακριβέστερη αξιολόγηση των ικανοτήτων του. Μετά την αξιολόγηση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων του αιτούντος, καθώς και άλλων προστατευτικών παραγόντων, το σχέδιο φροντίδας καταρτίζεται αναλόγως. Το σχέδιο φροντίδας βασίζεται στην αξιολόγηση των χαρακτηριστικών του αιτούντος, με σκοπό την ενίσχυση της ανεξαρτησίας και την προώθηση της αυτοκαθοδήγησης, ενώ παράλληλα λαμβάνονται υπόψη οι απόψεις του αιτούντος. Αυτή η προσέγγιση καλλιεργεί την ικανότητα αυτενέργειας και μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη ΨΥΕ.



Γράφημα 5. Συνοπτική παρουσίαση της διαδικασίας διαχείρισης περιστατικών



Πηγή: ΕΥΑΑ.

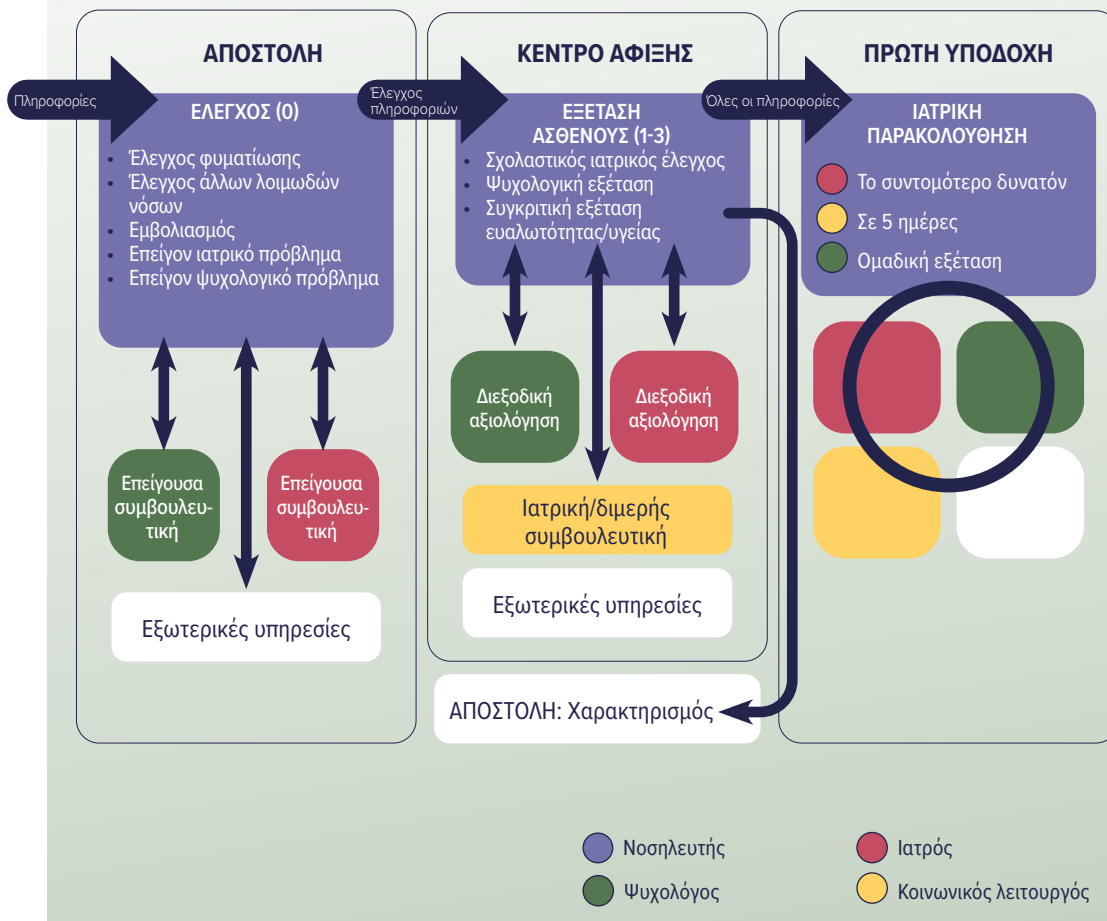
Κάθε χώρα της ΕΕ+ έχει ελαφρώς διαφορετική μορφή οργάνωσης του εντοπισμού αιτούντων με ειδικές ανάγκες και χαρακτηριστικά ευαλωτότητας, καθώς και της παρακολούθησής τους. Η μορφή και η παρακολούθηση μπορεί επίσης να εξαρτώνται από το στάδιο της διαδικασίας ασύλου και υποδοχής.



Βέλγιο, Fedasil



Ακολουθεί μια απλή απεικόνιση της σταδιακής **ροής εργασιών** και των επαγγελματιών που συμμετέχουν **κατά την άφιξη, την πρώτη υποδοχή** και κατά τη διάρκεια της **παραμονής στα κέντρα υποδοχής**. Αναφέρονται τα χρονοδιαγράμματα για τις παρεμβάσεις [κατά την άφιξη (ημέρα 0), ημέρες 1-3, ημέρα 5], καθώς και οι φορείς με τους οποίους πρέπει να υπάρξει επικοινωνία ανάλογα με την κατάσταση.



Για την ανάπτυξη ενός σχεδίου φροντίδας είναι απαραίτητες οι ακόλουθες συνιστώσες.

- **Αξίες.** Κάθε θεραπευόμενος είναι μοναδικός και έχει το δικό του σύνολο στόχων και αξιών. Ευθυγραμμίστε τις παρεμβάσεις με το σύστημα αξιών του θεραπευομένου, ώστε να λειτουργούν αποτελεσματικά για την επίτευξη των στόχων τους.
- **Γνωστική λειτουργία και συμπεριφορά.** Λάβετε υπόψη την πνευματική κατάσταση του θεραπευομένου, συμπεριλαμβανομένων των αντιλήψεων, της συλλογιστικής, των κρίσεων, της νοοτροπίας και των στοιχείων συμπεριφοράς. Η ακριβής αξιολόγηση της γνωστικής λειτουργίας του θεραπευομένου θα οδηγήσει σε πιο κατάλληλο σχέδιο παρεμβάσεων.
- **Δεξιότητες.** Εκτιμήστε σε ποιο βαθμό μπορεί ο θεραπευόμενος να χρησιμοποιεί τις γνωστικές και συμπεριφορικές του δεξιότητες για να λειτουργεί ανεξάρτητα.
- **Ικανότητα και προθυμία για αποδοχή της βοήθειας.** Αξιολογήστε αν ο θεραπευόμενος είναι έτοιμος να δεχτεί τη βοήθειά σας για την επίτευξη των στόχων που περιγράφονται στο σχέδιο επανεγκατάστασης. Η κατανόηση της προθυμίας του να ζητήσει βοήθεια είναι κρίσιμης σημασίας για μια αποτελεσματική παρέμβαση.



Ποιος διαχειρίζεται το περιστατικό;

Η διαχείριση των περιστατικών παρέχεται συνήθως από προσωπικό εξειδικευμένο στην υποστήριξη, όπως κοινωνικοί λειτουργοί και υπάλληλοι υποδοχής με προϋπηρεσία στην ψυχική υγεία, την ευαλωτότητα και/ή την προστασία. Καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, το μέλος του προσωπικού θα πρέπει να ζητά τη βοήθεια και την υποστήριξη των προϊσταμένων του, να διατηρεί ανοικτό δίαυλο επικοινωνίας με συναδέλφους και, σε κάποιον βαθμό, με τον ίδιο τον αιτούντα. Οι συσκέψεις για τα περιστατικά, με σκοπό τη διευκόλυνση της διαδικασίας διαχείρισης περιστατικών, μπορούν να στηρίξουν περαιτέρω όσους παρέχουν υποστήριξη σε αιτούντες που έχουν ανάγκη.



Γιατί είναι σημαντική η εκτίμηση των κινδύνων στο πλαίσιο της διαδικασίας διαχείρισης περιστατικών;

«Οι χειριστές περιστατικών θα πρέπει να διενεργούν τακτικές αξιολογήσεις για να εντοπίζουν τυχόν κινδύνους για την ασφάλεια, την προστασία και την ευεξία των ευάλωτων μεταναστών και τους κινδύνους που ενέχει η πρόσβαση και/ή η έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες»⁽³⁸⁾. Οι εκτιμήσεις αυτές θα πρέπει να διενεργούνται με την ενεργό συμμετοχή του ευάλωτου αιτούντος. Εάν προσδιοριστούν κίνδυνοι, θα πρέπει να εφαρμοστούν κατάλληλες στρατηγικές για τον μετριασμό τους. Οι κίνδυνοι μπορεί να συνδέονται με την κατάσταση της ψυχικής υγείας του αιτούντος και με άλλα αλληλοεπικαλυπτόμενα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας, για παράδειγμα μπορεί να είναι επιζών σεξουαλικής βίας ή ενδοσυντροφικής βίας, να έχει υποστεί αντίποινα από διακινητές ανθρώπων, να έχει πάψει να φροντίζει τον εαυτό του ή να αυτοτραυματίζεται. Οι κίνδυνοι που έχουν προσδιοριστεί και οι στρατηγικές μετριασμού θα πρέπει να ενσωματώνονται στο σχέδιο φροντίδας.

➔ **Η εκτίμηση κινδύνου περιλαμβάνει:** τη διαβάθμιση του επείγοντος χαρακτήρα και της προτεραιότητας των ενεργειών, τη χαρτογράφηση των διαθέσιμων υπηρεσιών, την ανάπτυξη και εφαρμογή σχεδίων φροντίδας και τον συντονισμό με τους παρόχους υπηρεσιών. Ανάλογα με το πλήθος και τη σοβαρότητα των αναγκών που εντοπίζονται, το επίπεδο κινδύνου μπορεί να κατηγοριοποιείται σε σχέση με την ανάγκη ανάληψης δράσης.

⁽³⁸⁾ ΔΟΜ, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2* (Προστασία και αρωγή των μεταναστών που είναι ευάλωτοι σε βία, εκμετάλλευση και κακοποίηση: Διαχείριση μεμονωμένων περιστατικών — Μέρος 2), 2020.



Πίνακας 2. Εκτίμηση κινδύνου και επίπεδο επείγοντος στη διαδικασία διαχείρισης περιστατικών

Επίπεδο κινδύνου	Παράμετρος	Παρέμβαση	Πρακτικά παραδείγματα
Υψηλός κίνδυνος: απαιτείται επείγουσα παρακολούθηση	Μία ειδική ανάγκη, για την οποία απαιτούνται άμεσες ενέργειες. Περισσότερες από τρεις ειδικές ανάγκες, για τις οποίες απαιτούνται ενέργειες σύντομα.	Μια κατάσταση σοβαρού και άμεσου κινδύνου για την προσωπική ασφάλεια απαιτεί επείγουσα άμεση παρέμβαση / άμεση πρόσβαση σε πρώτες βοήθειες ή ψυχιατρική περίθαλψη. Χρειάζεται καθημερινή παρακολούθηση ώστε να διασφαλιστεί η ανάληψη άμεσης δράσης.	Αιτούσα που έχει δηλώσει ότι έμεινε έγκυος ως αποτέλεσμα σεξουαλικής βίας και παρουσιάζει αυτοκτονικές σκέψεις / κίνδυνο αυτοκτονίας . Αιτών με ανεξήγητης προέλευσης συμπτώματα που παραπέμπουν σε επιληψία (απώλεια συνείδησης, λιποθυμία, αιφνίδιους σπασμούς). Αιτών με οξείες τάσεις αυτοτραυματισμού και δυσπροσαρμοστικότητα στη χρήση φαρμάκων ή επικίνδυνος για τους άλλους , με ψυχωικά συμπτώματα (συμπεριλαμβανομένης της συμπτωματολογίας «απειλούμενου» —αίσθημα καταδίωξης και απειλής). Ηλικιωμένος αιτών ο οποίος είναι αποπροσανατολισμένος και παρουσιάζει αυτοτραυματική συμπεριφορά , που ενδεχομένως υποδηλώνει άνοια . Αιτών που παρουσιάζει παραισθήσεις και παρρηληρτικές ιδέες , που ενδεχομένως υποδηλώνουν ψυχωική διαταραχή (ή κατάχρηση ουσιών).
Μέτριος κίνδυνος: απαιτείται παρακολούθηση	Μία ή δύο ειδικές ανάγκες, για τις οποίες απαιτούνται ενέργειες σύντομα.	Πιθανότητα σημαντικού κινδύνου για την προσωπική ασφάλεια, που απαιτεί παρεμβάσεις το αργότερο εντός επτά ημερών. Απαιτείται εβδομαδιαία παρακολούθηση για τη διασφάλιση του μετριασμού των επικείμενων κινδύνων.	Αιτών που αισθάνεται πολύ απογοητευμένος (π.χ. λόγω της μακράς αναμονής για το νομικό του καθεστώς / των εγγράφων εργασίας που εκκρεμούν ακόμη), παρουσιάζει έλλειψη κινήτρου για οποιαδήποτε ενέργεια· στοιχεία που αποδεικνύουν ότι ο αιτών έχει αρχίσει να πίνει αρκετά συχνά και να διαπληκτίζεται συνεχώς με τους συγκατοίκους του. Αιτών με επαναλαμβανόμενους επίμονους πονοκεφάλους και δυσπροσαρμοστικότητα στη χρήση ουσιών .
Χαμηλός κίνδυνος: δεν απαιτείται διαχείριση περιστατικού	Δεν έχει επιλεγεί ειδική ανάγκη.	Ακόμη και σε περιπτώσεις στις οποίες δεν υπάρχει κίνδυνος για την προσωπική ασφάλεια, θα πρέπει να παρέχονται πληροφορίες όσον αφορά τις σχετικές υπηρεσίες και την παροχή συμβουλών, χωρίς καθυστέρηση εντός δύο εβδομάδων, εάν απαιτείται παρέμβαση για την κάλυψη ειδικών αναγκών και τον περιορισμό της ευαλωτότητας.	Γονείς που πλησιάζουν τον κοινωνικό λειτουργό σε κέντρο υποδοχής και του λένε ότι θέλουν να μάθουν περισσότερα για τη σωστή διαπαιδαγώγηση, καθώς παρατηρούνται εντάσεις με το έφηβο παιδί τους και η συμπεριφορά του έχει αλλάξει (δείχνει εντονότερη απόσυρση, μερικές φορές δεν πηγαίνει στο σχολείο κ.λπ.). Άγαμος αιτών δηλώνει ότι στο κατάλυμα επικρατεί πολύς θόρυβος, ο οποίος δεν τον αφήνει να κοιμηθεί και του προκαλεί όλο και μεγαλύτερη κόυραση και απάθεια.

Πηγή: ΕΥΑΑ.

Κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών, όσοι διαχειρίζονται τα περιστατικά είναι υπεύθυνοι για την παρακολούθηση της προόδου του σχεδίου φροντίδας. Για τον σκοπό αυτόν, είναι απαραίτητο να υπάρχει ανοικτή τακτική επικοινωνία με τον αιτούντα, ώστε να είναι δυνατή η προσαρμογή του σχεδίου φροντίδας, όπου απαιτείται. Οι μέθοδοι για να ζητηθεί ανατροφοδότηση μπορεί να περιλαμβάνουν «ερωτηματολόγια, πλαίσια παρατηρήσεων, ηλεκτρονικά έντυπα, συζητήσεις στο πλαίσιο ομάδων εστίασης, επίσημες συσκέψεις ή συζητήσεις μεταξύ του αιτούντος και του χειριστή του περιστατικού ή του προϊστάμενου» ⁽³⁹⁾.

⁽³⁹⁾ ΔΟΜ, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2* (Προστασία και αρωγή των μεταναστών που είναι ευάλωτοι σε βία, εκμετάλλευση και κακοποίηση: Διαχείριση μεμονωμένων περιστατικών — Μέρος 2), 2020.



Θα πρέπει να ξεκινάτε εγκαίρως τη διαδικασία προγραμματισμού των περιστατικών και να εξασφαλίζετε την ολοκλήρωση της αξιολόγησης ευαλωτότητας/αναγκών ή της εκτίμησης βέλτιστου συμφέροντος το συντομότερο δυνατόν. Ωστόσο, εάν υπάρχουν επείγουσες περιπτώσεις, με υψηλό επίπεδο κινδύνου, προβείτε σε άμεση παρέμβαση. Το σχέδιο φροντίδας βάσει της αξιολόγησης θα πρέπει να περιλαμβάνει τους συγκεκριμένους και εφικτούς στόχους (χωρίς να δημιουργεί μη ρεαλιστικές προσδοκίες), την επιλογή συγκεκριμένων ενεργειών για την αντιμετώπιση των κινδύνων και των αναγκών που εντοπίστηκαν (συμπεριλαμβανομένων άμεσων, βραχυπρόθεσμων, μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων μέτρων), το χρονοδιάγραμμα εφαρμογής των μέτρων και τους υπευθύνους για την εφαρμογή τους.

Στο πλαίσιο της διαδικασίας διαχείρισης περιστατικών, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού⁽⁴⁰⁾. Πρέπει να οριστεί διαδικασία διασφάλισης του βέλτιστου συμφέροντος ειδικά για τα παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο· για να πραγματοποιηθεί αυτό, απαιτούνται σχετικές ασφαλείς τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας⁽⁴¹⁾.

Οι αιτούντες που λαμβάνουν υποστήριξη μέσω της διαχείρισης περιστατικών:

«θα πρέπει να γνωρίζουν τις αρχές της διαχείρισης περιστατικών και τυχόν πρότυπα ή κώδικες δεοντολογίας για τους χειριστές περιστατικών. Οι χειριστές περιστατικών για τους οποίους υπάρχουν υποψίες αντιεπαγγελματικής συμπεριφοράς ή περιφρόνησης των αρχών της αρωγής θα πρέπει να διερευνώνται και θα πρέπει να λαμβάνονται πειθαρχικά μέτρα σύμφωνα με τους τοπικούς νόμους, τα συμβούλια αδειοδότησης και τις πολιτικές προστασίας των παιδιών της εκάστοτε οργάνωσης»⁽⁴²⁾.

Πρέπει να θεσπίζονται διαδικασίες ώστε οι ευάλωτοι αιτούντες να καταγγέλλουν τυχόν ανάρμοστη συμπεριφορά των χειριστών περιστατικών, συμπεριλαμβανομένων συμβάντων σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης, με ανώνυμο και εμπιστευτικό τρόπο, ώστε να διασφαλίζεται ότι αυτή δεν επηρεάζει τη φροντίδα και την υποστήριξη τους⁽⁴³⁾. Ανατρέξτε στις εννέα συνιστώσες που παρουσιάζονται στο [Μέρος Ι – Ανώτερη διοίκηση](#), «Συνιστώσα 7. Λογοδοσία» και «Συνιστώσα 8. Πρόνοια για το προσωπικό».

Συνοπτικά. Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ΨΥΕ των αιτούντων διεθνή προστασία σημαίνει ότι η αρμόδια αρχή θα πρέπει να δημιουργήσει ένα περιβάλλον:

- ▶ όπου οι αιτούντες μπορούν να εντοπίζονται εγκαίρως και να δέχονται σχετική αντιμετώπιση βάσει αναγκών και φροντίδα από κατάλληλα και εξειδικευμένα άτομα υποστήριξης·
- ▶ που επιτρέπει παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας, εξασφαλίζοντας ότι τα μέλη της κοινότητας αποκτούν τις στοιχειώδεις γνώσεις σε θέματα ψυχικής υγείας μέσω ψυχοεκπαίδευσης, και έχουν την ικανότητα αυτενέργειας ώστε να οργανώνουν τη ζωή τους όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητα, και που επιδιώκει δυναμικά την πρόληψη της ψυχολογικής καταπόνησης και των προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Ανατρέξτε στο [γράφημα 2. Πέντε τομείς εστίασης για την προώθηση μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την ΨΥΕ των αιτούντων](#).

⁽⁴⁰⁾ EASO, *Πρακτικός οδηγός της EASO σχετικά με το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού στις διαδικασίες ασύλου*, 2019.

⁽⁴¹⁾ UNHCR, *Standard Operating Procedures for the Implementation of Best Interests Procedure for Children at Risk (BIP SOPs)* [Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για την εφαρμογή της διαδικασίας του βέλτιστου συμφέροντος των παιδιών σε κίνδυνο (ΔΒΣ ΤΔΛ)], 2018.

⁽⁴²⁾ ΔΟΜ, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2* (Προστασία και αρωγή των μεταναστών που είναι ευάλωτοι σε βία, εκμετάλλευση και κακοποίηση: Διαχείριση μεμονωμένων περιστατικών — Μέρος 2), 2020, σ. 37.

⁽⁴³⁾ ΔΟΜ, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2* (Προστασία και αρωγή των μεταναστών που είναι ευάλωτοι σε βία, εκμετάλλευση και κακοποίηση: Διαχείριση μεμονωμένων περιστατικών — Μέρος 2), 2020, σ. 37.



Ελπιδοφόρες πρακτικές και υποστηρικτικό υλικό

«Σύμφωνα με τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ, κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Σύμφωνα με τον ευρωπαϊκό πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων, κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα έγκαιρης πρόσβασης σε οικονομικά προσιτή, καλής ποιότητας προληπτική και θεραπευτική υγειονομική περίθαλψη»⁽⁴⁴⁾.



Οι παρούσες **κατευθυντήριες γραμμές προωθούν προληπτικά μέτρα**, όπως ο **έγκαιρος εντοπισμός** των αναγκών και των χαρακτηριστικών ευαλωτότητας και η έγκαιρη παροχή υποστήριξης. Αυτό περιλαμβάνει ιδίως την υποστήριξη μέσω **ψυχοεκπαίδευσης** σε συνδυασμό με **υπηρεσίες φροντίδας σε επίπεδο κοινότητας**. Ωστόσο, ενδέχεται να υπάρχουν περιπτώσεις όπου θα πρέπει να εξετάζεται και η παροχή στοχευμένης και εξειδικευμένης φροντίδας, η οποία θα συμπληρώνει τις υπηρεσίες αυτές, με σκοπό να αποτραπεί η περαιτέρω επιδείνωση μιας κατάστασης ή να υποστηριχθεί η διαχείριση ενός προβλήματος ψυχικής υγείας.

Ασυνόδευτα παιδιά

Η ικανοποίηση των αναγκών των παιδιών είναι ζωτικής σημασίας για την ψυχοκοινωνική τους ευεξία, ιδίως σε καταστάσεις κρίσης που διαταράσσουν τη ζωή τους. Η **φροντίδα σε επίπεδο κοινότητας** και η υποστήριξη για τα ασυνόδευτα παιδιά⁽⁴⁵⁾ είναι υψίστης σημασίας, καθώς συνήθως τα παιδιά που φτάνουν στην Ευρώπη αντιμετωπίζουν μια σειρά προκλήσεων και περιστάσεων.

- ▶ Συχνά δεν έχουν σταθερούς υπευθύνους για την επιμέλεια, κάτι το οποίο οδηγεί σε διαταραχή της προσκόλλησης.
- ▶ Συχνά βιώνουν απώλεια και πένθος, μεταξύ άλλων, για τον θάνατο αγαπημένων προσώπων, τον αποχωρισμό από υπευθύνους για την επιμέλεια και τη διάλυση της οικογένειας και της κοινότητας.
- ▶ Μπορεί να δυσκολεύονται να εμπιστευτούν τους υπευθύνους για την επιμέλεια και/ή επιτρόπους που έχουν οριστεί λόγω των προηγούμενων τραυματικών εμπειριών τους.
- ▶ Η αβεβαιότητα για το μέλλον αυξάνει τη συναισθηματική τους επιβάρυνση.
- ▶ Ορισμένα παιδιά μπορεί να προσπαθούν εδώ και χρόνια να φτάσουν στην Ευρώπη και να μην είχαν την ευκαιρία να λάβουν τυπική εκπαίδευση. Ενδέχεται να έχουν φοιτήσει μόνο μερικά χρόνια στο σχολείο και, κατά συνέπεια, να μην έχουν ευκαιρίες περαιτέρω εκπαίδευσης.
- ▶ Τα γλωσσικά εμπόδια, οι δυσκολίες επικοινωνίας και οι πολιτισμικές διαφορές αποτελούν προκλήσεις.
- ▶ Τα υπάρχοντα ψυχοκοινωνικά ζητήματα και προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να επιδεινωθούν λόγω των περιστάσεων στις οποίες βρίσκονται.
- ▶ Μπορεί να φοβούνται την απέλαση.
- ▶ Παρά τα πιθανά χρόνια αποχωρισμού, μπορεί να διατηρούν ισχυρή σύνδεση με τους γονείς και την οικογένειά τους και δέσμευση προς αυτούς. Ορισμένα παιδιά μπορεί να αισθάνονται την ανάγκη να στηρίξουν οικονομικά την οικογένειά τους στην πατρίδα τους, μεταξύ άλλων για να καλύψουν τυχόν χρέη που συσσωρεύτηκαν για την υποστήριξη του ταξιδιού του παιδιού.

⁽⁴⁴⁾ [Ανακοίνωση της Επιτροπής](#) προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών σχετικά με μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας [COM(2023) 298 final της 7ης Ιουνίου 2023], Βρυξέλλες, σ. 3.

⁽⁴⁵⁾ Η παρούσα ενότητα είναι εμπνευσμένη από τον οδηγό της UNICEF με τίτλο [Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Contexts – A Guide for Staff and Volunteers in the United States](#) (Βέλτιστες πρακτικές για την αντιμετώπιση ασυνόδευτων παιδιών μεταναστών στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων — Οδηγός για υπαλλήλους και εθελοντές στις Ηνωμένες Πολιτείες), Ομάδα προγράμματος της UNICEF, Οκτώβριος 2017.



Παρά τις προκλήσεις αυτές, τα ασυνόδευτα παιδιά επιδεικνύουν αξιοσημείωτη ανεξαρτησία και ανθεκτικότητα, καθώς κάθε παιδί διαθέτει μοναδικά δυνατά σημεία που το έχουν βοηθήσει μέχρι στιγμής. Η σύνδεσή τους με την οικογένεια και τους φίλους τους στην πατρίδα τους ή η θρησκευτική τους πίστη μπορεί να αποτελούν πηγή παρηγοριάς και δύναμης και θα πρέπει να καλλιεργούνται.



Ποια είναι τα σημάδια που δείχνουν ότι ένα παιδί μπορεί να χρειάζεται περισσότερη προσοχή και φροντίδα;

Ακολουθεί κατάλογος συνήθων ενδείξεων ψυχολογικής καταπόνησης που μπορεί να παρουσιάζουν τα παιδιά και οι έφηβοι αιτούντες, οι οποίες μπορεί να υποδηλώνουν ότι, εκτός από τη φροντίδα σε επίπεδο κοινότητας (επίπεδο 2 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ), μπορεί να απαιτείται η παροχή **στοχευμένης φροντίδας** (επίπεδο 3) και ενίοτε **εξειδικευμένης φροντίδας** (επίπεδο 4) για τη διατήρηση και/ή τη διαχείριση της ψυχικής υγείας και της ευεξίας τους.

Συνήθεις ενδείξεις ψυχολογικής καταπόνησης σε παιδιά και εφήβους αιτούντες	
Συναισθηματικές	Τα συναισθηματικά βιώματα των παιδιών και των εφήβων μπορεί να περιλαμβάνουν έντονο πένθος, αισθήματα ενοχής ή μεταμέλειας, έντονη συναισθηματική φόρτιση, απελπισία, επίμονη θλίψη, θυμό, ευερεθιστότητα, άγχος, πανικό και ακανόνιστες μεταβολές της διάθεσης. Άλλα συνήθη συναισθήματα μπορεί να είναι ο φόβος, η απάθεια, η αποστασιοποίηση, η κατάθλιψη, η θλίψη και οι διακυμάνσεις της συναισθηματικής κατάστασης. Αναγνωρίστε και αντιμετωπίστε τα συναισθήματα αυτά ώστε να υποστηρίξετε τα άτομα στην αποτελεσματική διαχείριση των συναισθημάτων τους.
Συμπεριφορικές	Τα παιδιά και οι έφηβοι μπορεί να παρουσιάσουν διάφορες συμπεριφορικές αλλαγές και αντιδράσεις, όπως απόσυρση, συναισθηματική απάθεια, απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες, νυχτερινή ενούρηση, υπερβολικό κλάμα, προσκόλληση ή ανεξαρτησία, επιθετική συμπεριφορά, απόρριψη κανόνων, αυτοτραυματισμό, περιφρόνηση των φορέων εξουσίας και εμπλοκή σε επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η κατάχρηση ουσιών. Αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να υποδηλώνουν υποκείμενες συναισθηματικές δυσκολίες, αυτοκαταστροφικά συναισθήματα ή προσπάθειες διεκδίκησης της ανεξαρτησίας τους. Αντιμετωπίστε τις συμπεριφορές αυτές με κατάλληλη υποστήριξη και παρεμβάσεις ώστε να διασφαλίσετε την ευεξία και την ασφάλεια των ενδιαφερόμενων ατόμων.
Σωματικές	Τα παιδιά και οι έφηβοι που επηρεάζονται από δύσκολες περιστάσεις μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα όπως κόπωση, διαταραχές ύπνου, αυξημένη εγρήγορση, σωματική δυσφορία (όπως πόνους και ενοχλήσεις), αυξημένο καρδιακό ρυθμό και αλλαγές στην όρεξη ή στις διατροφικές συνήθειες. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να είναι ενδεικτικά αυξημένων επιπέδων άγχους και συναισθηματικής δυσφορίας. Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίσετε και να αντιμετωπίσετε αυτές τις σωματικές εκδηλώσεις του άγχους προκειμένου να υποστηρίξετε την ευεξία και τη συνολική υγεία των ενδιαφερόμενων ατόμων.
Γνωστικές	Τα παιδιά και οι έφηβοι που έχουν βιώσει δύσκολες καταστάσεις μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα όπως «ενοχλητικές σκέψεις ή αναμνήσεις οδυνηρών γεγονότων, εφιάλτες, δυσκολία συγκέντρωσης, σύγχυση ή αποπροσανατολισμό, ασθενή μνήμη». Μπορεί επίσης να «αλλάξει η αντίληψη τους για τον κόσμο, η φιλοσοφία, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις ή να χάσουν την πίστη τους». Επιπλέον, μπορεί να παρουσιάσουν «εμμονή με τη βία, τον θάνατο και τις δολοφονίες (συμπεριλαμβανομένης της αυτοκτονίας)» ⁽⁴⁶⁾. Αυτές οι ψυχολογικές και γνωστικές αλλαγές αναδεικνύουν τον σημαντικό αντίκτυπο των τραυματικών εμπειριών στην ψυχική τους ευεξία και απαιτούν ευαίσθητη και κατάλληλη υποστήριξη και παρέμβαση.

⁽⁴⁶⁾ UNICEF, *Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Contexts – A Guide for Staff and Volunteers in the United States* (Βέλτιστες πρακτικές για την αντιμετώπιση ασυνόδευτων παιδιών μεταναστών στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων — Οδηγός για υπαλλήλους και εθελοντές στις Ηνωμένες Πολιτείες), Ομάδα προγράμματος της UNICEF, Οκτώβριος 2017, σ. 23.



Επικοινωνία με παιδιά που παρουσιάζουν ψυχολογική καταπόνηση στο πλαίσιο της παρεχόμενης στήριξης

Κατά την επικοινωνία με παιδιά που παρουσιάζουν ψυχολογική καταπόνηση, είναι πολύ σημαντικό να τα προσεγγίζετε με φροντίδα και ευαισθησία, αναγνωρίζοντας την ευαλωτότητά τους, τόσο σε σωματικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο. Ακολουθούν ορισμένες βασικές συμβουλές για αποτελεσματική επικοινωνία ⁽⁴⁷⁾.

- **Σεβαστείτε τα όριά τους.** Μην πιέζετε τα παιδιά να συζητήσουν θέματα με τα οποία αισθάνονται άβολα και μην τα αναγκάζετε να μιλήσουν. Σεβαστείτε την απόφασή τους, αν αρνούνται να μοιραστούν τις σκέψεις τους ή αν χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να το κάνουν.
- **Αντιμετωπίστε τα με σεβασμό.** Δείξτε στα παιδιά το ίδιο επίπεδο σεβασμού και ειλικρίνειας που θα δείχνατε στους ενήλικες. Αποφύγετε τις μη ρεαλιστικές υποσχέσεις.
- **Δείξτε ευαισθησία.** Χρησιμοποιήστε στοργικό τόνο φωνής και απλή γλώσσα την οποία μπορούν να κατανοήσουν εύκολα τα παιδιά.
- **Δώστε την πλήρη προσοχή σας.** Αφιερώστε την πλήρη προσοχή σας στο παιδί όταν επικοινωνείτε, δείχνοντάς του ότι είστε παρόντες και το ακούτε προσεκτικά.
- **Ενθαρρύνετε την αυτοέκφραση.** Δώστε στα παιδιά ευκαιρίες να εκφραστούν, αλλά αποφύγετε να τα πιέσετε να ξαναβιώσουν αρνητικές εμπειρίες αν δεν επιθυμούν να τις μοιραστούν.
- **Ενθαρρύνετε την ουσιαστική συμμετοχή.** Δημιουργήστε ευκαιρίες ώστε τα παιδιά να εκφράσουν τις απόψεις και τη γνώμη τους, μεταξύ άλλων για θέματα που τα αφορούν. Έτσι καλλιεργείται η αυτοεκτίμηση και ενθαρρύνονται τα παιδιά να μιλήσουν για θέματα που είναι σημαντικά για αυτά.
- **Ακούστε και καθησυχάστε.** Ακούστε τα παιδιά, δείχνοντάς τους την υποστήριξή σας, και διαβεβαιώστε τα ότι οι αντιδράσεις τους είναι φυσιολογικές. Εξηγήστε τους ότι είναι λογικό να αισθάνονται φόβο, σύγχυση, θυμό ή ενοχή.
- **Επιδείξτε υπομονή.** Κατανοήστε ότι η έκφραση απογοήτευσης ή θυμού μπορεί να μην απευθύνεται σε εσάς προσωπικά και επιδείξτε υπομονή με τα συναισθήματά τους.
- **Πρωθήστε τη συμπεριληπτικότητα.** Διατηρήστε μια επικοινωνία χωρίς στερεότυπα, αντιμετωπίζοντας όλα τα παιδιά με ίσο σεβασμό και ενδιαφέρον.
- **Παρατηρήστε και εντοπίστε την ψυχολογική καταπόνηση.** Δώστε προσοχή σε επίμονες ενδείξεις ψυχολογικής καταπόνησης ή ανησυχητικής συμπεριφοράς που μπορεί να απαιτούν εξειδικευμένη υποστήριξη.
- **Λάβετε υπόψη την ηλικιακή και πολιτισμική καταλληλότητα.** Δώστε προσοχή στην ηλικία του παιδιού με το οποίο ασχολείστε. Κάποια παιδιά μπορεί να φαίνονται πολύ ώριμα για την ηλικία τους. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν χρειάζονται τη συναισθηματική ανταπόκριση που αρμόζει στην ηλικία τους. Ταυτόχρονα, κατά την προσέγγισή σας θα πρέπει να λάβετε εξίσου υπόψη το πολιτισμικό υπόβαθρο του παιδιού.

⁽⁴⁷⁾ Ο κατάλογος αυτός είναι εμπνευσμένος από τον οδηγό της UNICEF με τίτλο *Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Contexts – A Guide for Staff and Volunteers in the United States* (Βέλτιστες πρακτικές για την αντιμετώπιση ασυνόδευτων παιδιών μεταναστών στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων —Οδηγός για υπαλλήλους και εθελοντές στις Ηνωμένες Πολιτείες), Ομάδα προγράμματος της UNICEF, Οκτώβριος 2017, σ. 25.



Τρία βασικά στοιχεία ⁽⁴⁸⁾ για την προώθηση της **ευεξίας των παιδιών** από υπαλλήλους που εργάζονται στην πρώτη γραμμή (επίπεδα 1 και 2 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ).

- **Αίσθημα ασφάλειας.** Τα παιδιά πρέπει να αισθάνονται ασφαλή και προστατευμένα, τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά, στις σχέσεις και στο περιβάλλον τους. Η δημιουργία ενός ζεστού και ασφαλούς περιβάλλοντος (χώρου στον οποίο φιλοξενούνται) μπορεί να συμβάλει στην καλλιέργεια αισθήματος ασφάλειας για τα παιδιά και τους εφήβους που βρίσκονται υπό φροντίδα.
- **Σταθερότητα και ρουτίνα.** Η προβλεψιμότητα και η συνέπεια στο κοινωνικό, συναισθηματικό και φυσικό περιβάλλον τους είναι σημαντική. Η συνεπής και στοργική παρουσία μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να αναπτύξουν εμπιστοσύνη. Η καθιέρωση και η διατήρηση μιας ρουτίνας μπορεί επίσης να συμβάλει στην αίσθηση σταθερότητας. Τα παιδιά θα πρέπει να έχουν ένα πρόσωπο εμπιστοσύνης με το οποίο θα μπορούν να έρχονται σε επαφή (π.χ. επίτροπο). Τα παιδιά δεν θα πρέπει να μετακινούνται επανειλημμένα εντός της χώρας υποδοχής, εφόσον είναι δυνατόν, αλλά θα πρέπει να τοποθετούνται από νωρίς σε πιο μόνιμες συνθήκες διαβίωσης.
- **Διαπαιδαγώγηση.** Οι υπεύθυνοι για την επιμέλεια διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην κάλυψη των αναγκών των παιδιών με ευαισθησία και συνέπεια. Η ενεργητική ακρόαση και η ανταπόκριση στις μοναδικές ανάγκες κάθε παιδιού είναι ουσιώδους σημασίας. Η δημιουργία ευκαιριών για παιχνίδι, τέχνη και ελεύθερη έκφραση μπορεί να συμβάλει στην προώθηση ενός γόνιμου περιβάλλοντος.

Εκτός από τα τρία βασικά στοιχεία που αναφέρονται παραπάνω, δώστε προσοχή στη **μη λεκτική επικοινωνία**. Τα παιδιά μπορεί να εξωτερικεύουν τη συναισθηματική τους δυσφορία με άλλα μέσα και όχι μιλώντας και εκθέτοντας τις ανησυχίες τους. Δώστε προσοχή στις ζωγραφιές τους, για παράδειγμα, οι οποίες μπορεί να αναπαριστούν τους φόβους τους. Λάβετε υπόψη ότι η **υγεία και ευεξία των παιδιών** είναι πολυεπίπεδη. Αφορά:

«**τη συναισθηματική ευεξία:** θετικό, χαρούμενο, ήρεμο, γαλήνιο, ενδιαφέρεται για τη ζωή, **την κοινωνική ευεξία:** την ικανότητα να αλληλεπιδρά και να συμμετέχει, σε συνδυασμό με μια προσωπική αίσθηση αξίας και αίσθηση του ανήκειν· και **τη λειτουργική ευεξία:** την ικανότητα ανάπτυξης δεξιοτήτων και γνώσεων που βοηθούν το άτομο να λαμβάνει θετικές αποφάσεις και να ανταποκρίνεται στις προκλήσεις της ζωής» ⁽⁴⁹⁾.

Η αναγνώριση αυτών των αναγκών, μεταξύ άλλων η αναγνώριση της σημασίας της πρόσβασης στην εκπαίδευση (περιλαμβανομένης της δυνατότητας πρόσβασης σε προγράμματα ταχύρρυθμης μάθησης για όσα παιδιά έχουν κενά στην τυπική εκπαίδευσή τους) και των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, για παράδειγμα με τη δημιουργία χώρων φιλικών προς τα παιδιά ανάλογα με την ηλικία τους, είναι ζωτικής σημασίας για τη συνολική ευεξία και ανάπτυξη των παιδιών. Η ευαισθητοποίηση αυτή δεν είναι σημαντική μόνο για τους υπαλλήλους πρώτης γραμμής στον τομέα της υποδοχής οι οποίοι παρέχουν υποστήριξη σε παιδιά, αλλά και για τους υπευθύνους για την επιμέλεια, τους ανάδοχους γονείς και τους εκπαιδευτικούς ⁽⁵⁰⁾. Όλοι αυτοί οι επαγγελματίες θα πρέπει να συμμετέχουν σε δραστηριότητες ευαισθητοποίησης και να δέχονται υπενθυμίσεις σχετικά με τις ειδικές ανάγκες των παιδιών. Όλοι οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να γνωρίζουν πώς να διασφαλίζουν το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού, προκειμένου να μπορούν να παρέχουν υποστήριξη στα παιδιά ώστε να επιτυγχάνουν το καλύτερο δυνατό για τις ικανότητές τους σε μια δεδομένη κατάσταση.

⁽⁴⁸⁾ Αυτά τα τρία βασικά στοιχεία είναι προσαρμοσμένα από τον οδηγό της UNICEF με τίτλο *Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Contexts – A Guide for Staff and Volunteers in the United States* (Βέλτιστες πρακτικές για την αντιμετώπιση ασυνόδευτων παιδιών μεταναστών στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων — Οδηγός για υπαλλήλους και εθελοντές στις Ηνωμένες Πολιτείες), Ομάδα προγράμματος της UNICEF, Οκτώβριος 2017, σ. 26.

⁽⁴⁹⁾ UNHCR και Luxembourg Aid & Development, *Designing safe digital mental health and psycho-social support (MHPSS)* [Σχεδιασμός ασφαλούς ψηφιακής υποστήριξης της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (ΨΥΨΚΥ)], 2023, σ. 8.

⁽⁵⁰⁾ Βλ. επίσης Ευρωπαϊκή Επιτροπή, «*The Girl Who Kept Her Eyes Open – A book for children*» (Το κορίτσι που είχε τα μάτια του δεκατέσσερα — Ένα βιβλίο για παιδιά), 14 Νοεμβρίου 2023, για την υποστήριξη εκπαιδευτικών που ασχολούνται με παιδιά-αιτούντες στο εκπαιδευτικό περιβάλλον για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που ενδέχεται να συναντήσουν. Το βιβλιαράκι αυτό δημιουργήθηκε για τα παιδιά από την Ουκρανία, αλλά θα μπορούσε να προσαρμοστεί.



Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ψυχολογική καταπόνηση των παιδιών, των εφήβων και των γονέων και τον τρόπο αντιμετώπισής της, ανατρέξτε στους τρεις σύντομους οδηγούς του ΕΥΑΑ και στις συνοδευτικές οδηγίες:

- ΕΥΑΑ, [*How can I support my child during difficult times?*](#) (Πώς μπορώ να στηρίξω το παιδί μου σε δύσκολες στιγμές;), Ιούνιος 2023.
- ΕΥΑΑ, [*How can I deal with situations in which my parents seem sad, worried, or angry?*](#) (Πώς μπορώ να αντιμετωπίσω καταστάσεις στις οποίες οι γονείς μου φαίνονται λυπημένοι, ανήσυχοι ή θυμωμένοι;), Ιούνιος 2023.
- ΕΥΑΑ, [*How to handle situations when my friend or sibling is sad, angry or does dangerous things?*](#) (Πώς να χειρίζομαι καταστάσεις στις οποίες οι φίλοι ή τα αδέρφια μου είναι λυπημένα, θυμωμένα ή έχουν επικίνδυνη συμπεριφορά;), Ιούνιος 2023.

Αυτοί οι σύντομοι οδηγοί αναπτύχθηκαν με τη μορφή εργαλείων «αυτοβοήθειας». Για τη χρήση τους κατά τη διάρκεια ομαδικών συναντήσεων ευαισθητοποίησης σχετικά με το θέμα της ψυχολογικής καταπόνησης, ανατρέξτε στο ΕΥΑΑ, [*Ανάπτυξη ψυχοεκπαιδευτικού υλικού σχετικά με την ψυχολογική καταπόνηση γονέων και παιδιών — Οδηγίες για τους υπαλλήλους πρώτης γραμμής που εργάζονται στον τομέα της υποδοχής*](#), 2023.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο υποστήριξης των παιδιών κατά τη διάρκεια της διαδικασίας υποδοχής, ανατρέξτε στο [*Μέρος III — Εργαλειοθήκη*](#), ενότητα «Συνεργασία με παιδιά-αιτούντες».

Αιτούντες που πάσχουν από ψυχική διαταραχή

Στο πλαίσιο της υποδοχής, όσοι εργάζονται στην πρώτη γραμμή επισημαίνουν συχνά ότι είναι δύσκολο να χειριστούν τις ακόλουθες καταστάσεις: αιτούντες που φαίνονται καταθλιπτικοί, εξαιρετικά αγχωμένοι ή που μπορεί να κάνουν κατάχρηση ουσιών. Αποτελεί καλή πρακτική για τους υπαλλήλους που εργάζονται στην πρώτη γραμμή να έχουν τις βασικές γνώσεις ψυχικής υγείας και να γνωρίζουν τους βασικούς δείκτες που μπορεί να υποδηλώνουν πιθανή ψυχιατρική διαταραχή, όπως κατάθλιψη, διαταραχή μετατραυματικού στρες ή διαταραχή χρήσης ουσιών. Ωστόσο, να θυμάστε ότι ένα πρόβλημα θεωρείται «διαταραχή» μόνο μετά τη διάγνωση από ψυχίατρο. Αυτό το είδος διαταραχής πρέπει να παρακολουθείται από τους σχετικούς φορείς εξειδικευμένης φροντίδας. Ακολουθούν ορισμένες συνήθειες ενδείξεις και κοινά συμπτώματα που, μόλις παρατηρηθούν στους αιτούντες, θα πρέπει να αποτελέσουν το έναυσμα για παραπομπή σε ειδικό με σκοπό τη διενέργεια ιατρικής αξιολόγησης.



Ψυχικές διαταραχές	Συνήθεις ενδείξεις και κοινά συμπτώματα
Διαταραχή μετατραυματικού στρες (ΔΜΣ)	Επαναλαμβανόμενες, ενοχλητικές οδυνηρές αναμνήσεις· όνειρα που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός ή τα τραυματικά γεγονότα ⁽⁵¹⁾ · διασχιστικού τύπου αντιδράσεις (π.χ. επαναβιώσεις)· παρατεταμένη ψυχολογική καταπόνηση· σωματικές αντιδράσεις· αποφυγή οδυνηρών αναμνήσεων, σκέψεων ή συναισθημάτων· αδυναμία ανάκλησης σημαντικών πτυχών του τραυματικού γεγονότος ή των τραυματικών γεγονότων· επίμονη αρνητική συναισθηματική κατάσταση (π.χ. φόβος, τρόμος, θυμός, ενοχή ή ντροπή)· μειωμένο ενδιαφέρον για συμμετοχή σε δραστηριότητες· ανικανότητα βίωσης θετικών συναισθημάτων· προβλήματα συγκέντρωσης· αυτοκαταστροφική συμπεριφορά· υπερεπαγρύπνηση· οξύθυμη συμπεριφορά· διαταραχές ύπνου.
Διαταραχή της διάθεσης, όπως η κατάθλιψη	Καταθλιπτική διάθεση· μειωμένο ενδιαφέρον για τις περισσότερες ή για όλες τις δραστηριότητες· σημαντική απώλεια/αύξηση βάρους· αύπνια/υπερυπνία· ψυχοκινητική επιβράδυνση· κόπωση ή απώλεια ενέργειας· αίσθημα αναξιοτητας ή υπερβολικής ενοχής· προβλήματα συγκέντρωσης ή αναποφασιστικότητα· επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου· ιδεασμός, σχεδιασμός ή απόπειρες αυτοκτονίας.
Ψυχωσική διαταραχή συμπεριλαμβανομένων των τύπων σχιζοφρένειας π.χ. παρανοϊκός, αποδιοργανωτικός ή κατατονικός	Ψυχωσικά συμπτώματα όπως (παρανοϊκές) παραληρητικές ιδέες και παραισθήσεις (π.χ. ακούει φωνές)· αποδιοργανωμένη ομιλία· καταφανώς αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά ⁽⁵²⁾ · αρνητικά συμπτώματα (π.χ. συναισθηματική επιπέδωση).
Διπολική διαταραχή ή συναφείς ψυχιατρικές διαταραχές	«Η διπολική και οι συναφείς διαταραχές είναι επεισοδιακές διαταραχές της διάθεσης που ορίζονται από την εμφάνιση μανιακών, μεικτών ή υπομανιακών επεισοδίων ή συμπτωμάτων. Αυτά συνήθως εναλλάσσονται στην πορεία αυτών των διαταραχών με καταθλιπτικά επεισόδια ή περιόδους συμπτωμάτων κατάθλιψης»⁽⁵³⁾. «Τα συμπτώματα της διπολικής διαταραχής κατά τη διάρκεια της μανιακής φάσης μπορεί να περιλαμβάνουν: • αίσθημα απίστευτης “έξαψης” ή “ευφορίας”· • αλαζονικές παραληρητικές ιδέες· • υψηλά επίπεδα δημιουργικότητας, ενέργειας και δραστηριότητας· • πολύ λιγότερος ή καθόλου ύπνος· • μειωμένη όρεξη και απώλεια βάρους· • ταχύτατη σκέψη, πολύ γρήγορη ομιλία, μιλά ταυτόχρονα με τους άλλους· • ιδιαίτερα ευερέθιστος, ανυπόμονος ή επιθετικός· • ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα ή επικίνδυνες ενέργειες· • ντύνεται με πιο έντονα χρώματα και έχει λιγότερες αναστολές· • παρορμητικότητα και κακές επιλογές όσον αφορά τα έξοδα ή τις επιχειρηματικές δραστηριότητες· • μεγαλεπήβολα και μη ρεαλιστικά σχέδια· • ελλιπής συγκέντρωση, εύκολη διάσπαση της προσοχής· • παραληρητικές ιδέες, παραισθήσεις»⁽⁵⁴⁾.
Διαταραχές που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών	• Κατανάλωση ουσιών σε μεγαλύτερες ποσότητες και για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα από τα προβλεπόμενα. • Επίμονη επιθυμία για μείωση ή έλεγχο της χρήσης / ανεπιτυχείς προσπάθειες διακοπής. • Χρόνος που απαιτείται για την ανάρρωση από τη λήψη ή τη χρήση ουσιών. • Λαχτάρα και επιθυμία για χρήση της ουσίας. • Μειωμένη ικανότητα εκπλήρωσης σημαντικών υποχρεώσεων στην εργασία, στο σχολείο και στο σπίτι. • Κοινωνικά ή διαπροσωπικά προβλήματα που οφείλονται στη χρήση ουσιών. • Απόσυρση από ψυχαγωγικές, κοινωνικές ή επαγγελματικές δραστηριότητες. • Χρήση ουσιών σε περιβάλλοντα μη ασφαλή για τη σωματική ακεραιότητα και συνέχιση της χρήσης ουσιών παρά τη γνώση ότι μπορεί να προκαλέσει προβλήματα. Ανοχή: απαιτούνται ολοένα και μεγαλύτερες δόσεις για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Στέρηση: μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα στέρησης. Σημείωση: οι διαταραχές που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών μπορεί να είναι η κατάχρηση αλκοόλ, κάνναβης, ηρωίνης, κοκαΐνης, οπιοειδών, αμφεταμινών κ.λπ.

Πηγή: Προσαρμοσμένο από το εγχειρίδιο της American Psychiatric Association με τίτλο *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Εγχειρίδιο διάγνωσης και στατιστικής ανάλυσης των ψυχικών διαταραχών), 5η έκδοση (DSM-5).

⁽⁵¹⁾ ΕΥΑΑ, *Ψυχική υγεία και ευεξία των αιτούντων διεθνή προστασία — Μέρος III. Εργαλειοθήκη για την υλοποίηση παρεμβάσεων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης*, 2024, ενότητα «Κατανόηση του τραύματος».

⁽⁵²⁾ Royal College of Psychiatrists, ορισμός της λέξης «catatonia» (κατατονία), Απρίλιος 2022.

⁽⁵³⁾ ΠΟΥ, *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders* (Κλινικές περιγραφές και διαγνωστικές απαιτήσεις για ψυχικές, συμπεριφορικές και νευροαναπτυξιακές διαταραχές βάσει ICD-11), 2024.

⁽⁵⁴⁾ Gordon Private Hospital, «Bipolar Disorder – Mental health treatment for Bipolar Disorder in Sydney» (Διπολική διαταραχή — Θεραπεία ψυχικής υγείας για τη διπολική διαταραχή στο Σίδνεϊ), ιστότοπος Gordon Private Hospital, 2024.



Όταν παρατηρηθούν αυτές οι ενδείξεις ή υπάρχει υποψία ότι κάτι «δεν πάει καλά», **συνιστάται θερμά η παραπομπή** και η συμμετοχή ειδικού ψυχικής υγείας. Με εμπεριστατωμένη αξιολόγηση από έναν επαγγελματία του τομέα της ψυχικής υγείας μπορεί να διευκρινιστεί αν υπάρχει ψυχιατρική διαταραχή ή αν τα συμπτώματα είναι μια συναισθηματική αγχώδης αντίδραση. Ο αιτών θα χρειαστεί υποστήριξη και στις δύο περιπτώσεις, αλλά το είδος της υποστήριξης θα είναι διαφορετικό.



Ποιες παρεμβάσεις ΨΥΨΚΥ μπορούν να είναι χρήσιμες για αιτούντες με ψυχικές διαταραχές;

Οι παρεμβάσεις φροντίδας σε επίπεδο κοινότητας (επίπεδο 2 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ) ωφελούν σε μεγάλο βαθμό όλους τους αιτούντες και θα πρέπει να παρέχονται σε όλους. Είναι επίσης χρήσιμες για άτομα με διαγνωσμένη ψυχιατρική διαταραχή. Οι δραστηριότητες που περιγράφονται λεπτομερώς στην παρούσα ενότητα και ιδίως εκείνες που συνδέονται με τις δημιουργικές τέχνες, τη μαγειρική και τον αθλητισμό μπορούν να στηρίξουν τους αιτούντες στη διαχείριση ορισμένων παθήσεων. Η συμμετοχή των ατόμων με ήπια κατάθλιψη σε τέτοιες τακτικές δραστηριότητες μπορεί να ενισχύσει την αυτοπεποίθησή τους και να τους βοηθήσει να οργανώσουν καλύτερα την ημέρα τους.

Η δημιουργία χώρων για **σύνδεση με άλλα άτομα** υποστηρίζει την ενίσχυση της ΨΥΕ γενικότερα και μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης αρνητικών μηχανισμών αντιμετώπισης, όπως ο αυτοτραυματισμός και η κατάχρηση ουσιών. Εφαρμόστε μια ολιστική δέσμη υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για αυτή την ομάδα αιτούντων, η οποία μπορεί επίσης να περιλαμβάνει την ενίσχυση των οικογενειών, για παράδειγμα, μέσω της αποκατάστασης των οικογενειακών δεσμών. Η υποστήριξη των νέων και των ενηλίκων με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους για τη βελτίωση των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων ώστε να υποστηριχθεί καλύτερα η σύνδεσή τους με την κοινότητα είναι ζωτικής σημασίας.

Στοχευμένη φροντίδα (επίπεδο 3 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ): οι ατομικές και/ή ομαδικές συνεδρίες συμβουλευτικής και η θεραπευτική υποστήριξη μπορεί να είναι ευεργετικές, ιδίως όταν πρόκειται για παθήσεις όπως η ΔΜΣ, η κατάθλιψη και οι διαταραχές χρήσης ουσιών. Συμπληρώστε αυτή τη φροντίδα με ψυχοεκπαίδευση για να βοηθήσετε τους αιτούντες να κατανοήσουν γιατί είναι σημαντική η διατήρηση της ψυχικής τους υγείας, καθώς και τα οφέλη ορισμένων υπηρεσιών υποστήριξης.

Εξειδικευμένη φροντίδα (επίπεδο 4 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ): διάφορα είδη ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων μπορούν να παρέχουν υποστήριξη για τη διαχείριση μιας πάθησης. Στην περίπτωση της ΔΜΣ, μπορεί να συνιστώνται γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία με επίκεντρο το τραύμα, θεραπεία μαρτυρίας και αφηγηματική θεραπεία έκθεσης, καθώς και διάφοροι τύποι φαρμακευτικής αγωγής (π.χ. αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά) ή συνδυασμοί ψυχοθεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής.



Κάτω Χώρες



Το 2016 ξεκίνησε το έργο Resilience (Ανθεκτικότητα) ⁽⁵⁵⁾ από την οργάνωση Nidos και το Εθνικό Κέντρο Τραύματος με την ονομασία ARQ Centrum'45 ⁽⁵⁶⁾, το οποίο ιδρύθηκε το 2007 και παρέχει υποστήριξη σε άτομα που επηρεάζονται από την παράλληλη αντιμετώπιση άγχους και τραυματικών εμπειριών. Το έργο αρχικά επικεντρώθηκε σε νέους από την Ερυθραία, αλλά αργότερα επεκτάθηκε και σε νέους από τη Συρία και το Αφγανιστάν. Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της παρέμβασης είναι ο χαρακτήρας της κατ' οίκον βοήθειας, στο πλαίσιο της οποίας ένας ψυχοθεραπευτής, μαζί με έναν διαπολιτισμικό μεσολαβητή, επισκέπτονται το νεαρό άτομο. Η συνάντηση πραγματοποιείται σε τοποθεσία την οποία επιλέγει ο νέος, συχνά στον τόπο διαμονής του, έτσι αξιοποιείται το πλεονέκτημα της καλής σχέσης του ψυχοθεραπευτή με όσους βρίσκονται στο άμεσο περιβάλλον διαβίωσης του νεαρού ατόμου, όπως ο επίτροπος νέων και ο σύμβουλος του χώρου φιλοξενίας. Για να βοηθηθούν τα νεαρά άτομα, προσλήφθηκαν διαπολιτισμικοί μεσολαβητές και εκπαιδεύτηκαν στις παρεμβάσεις που ήταν καίριες για την επιτυχή υλοποίηση του έργου και την υποστήριξη των ψυχοθεραπευτών.



Βέλγιο



Το πανεπιστήμιο της Leuven έχει θεσπίσει τη δυνατότητα πρόσβασης αιτούντων διεθνή προστασία και προσφύγων σε πρόγραμμα ημερήσιας θεραπείας το οποίο αναφέρεται ως «Φροντίδα ψυχικού τραύματος για νεαρούς πρόσφυγες» ⁽⁵⁷⁾.

Κατόπιν αιτήματος της Fedasil, ο Φλαμανδικός Ερυθρός Σταυρός άνοιξε ένα Κέντρο Εντατικής Συμβουλευτικής Αιτούντων Άσυλο στα κτίρια του κέντρου υποδοχής του Sint-Niklaas για αυτή την ομάδα-στόχο. Σαράντα άτομα κατ' ανώτατο όριο μπορούν να μείνουν εκεί για 3 μήνες. Ο Ερυθρός Σταυρός της Βαλλονίας παρέχει επίσης εντατική υποστήριξη σε άτομα με ήπια προβλήματα ψυχικής υγείας. Η μέγιστη χωρητικότητα είναι 40 θέσεις για οικογένειες ή αγάμους (άνδρες και γυναίκες). Για 3 μήνες, με δυνατότητα ανανέωσης για 1 ακόμη φορά.

Το έργο POZAN ⁽⁵⁸⁾ βοηθά ενήλικους αιτούντες με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα, οι οποίοι χρειάζονται συγκεκριμένη και εξειδικευμένη θεραπεία και φροντίδα. Πρόκειται για μια συνεργασία μεταξύ του ψυχιατρικού νοσοκομείου Sint-Alexius και της Fedasil. Στόχος του είναι η μέγιστη ένταξη των θεραπευομένων στην κοινωνία. Τους παρέχεται υποστήριξη από διεπιστημονική ομάδα ψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, χειριστών περιστατικών, διερμηνέων, νοσηλευτών και ειδικών «εξ ιδίας πείρας».

⁽⁵⁵⁾ NIDOS (επιτροπεία για τους πρόσφυγες, Κάτω Χώρες), «[Resilience Project](#)» (Έργο Ανθεκτικότητα), ιστότοπος NidosinEurope, προσπελάστηκε στις 16 Αυγούστου 2024.

⁽⁵⁶⁾ ARQ National Trauma Center, «[The Organisation](#)» (Η οργάνωση), ιστότοπος του ARQ, προσπελάστηκε στις 16 Αυγούστου 2024.

⁽⁵⁷⁾ University Psychiatric Center KU Leuven, «[Info for referrers – Trauma care for refugee youth](#)» (Πληροφορίες για όσους χορηγούν παραπομπές — Φροντίδα ψυχολογικών τραυμάτων για νεαρούς πρόσφυγες), ιστότοπος urpskululeuven, προσπελάστηκε στις 16 Αυγούστου 2024.

⁽⁵⁸⁾ Claus L., Schouler-Ocak M., Braakman M. H., Sabbe B., Van Beuren G. κ.ά. «[Unlocking asylum seekers' voices: protocol of a mixed-method clinical study on the use of the cultural formulation interview with asylum seekers in Belgium](#)» (Ξεκλειδώνοντας τις φωνές των αιτούντων άσυλο: πρωτόκολλο κλινικής μελέτης μεικτής μεθόδου σχετικά με τη χρήση της συνέντευξης για την εκτίμηση πολιτισμικών παραγόντων σε αιτούντες άσυλο στο Βέλγιο), *Front Psychiatry*, 14: 1156803, 2023.



Αιτούντες που πάσχουν από ψυχωσική διαταραχή, όπως σχιζοφρένεια

Όταν ο αιτών πάσχει από μία ή περισσότερες ψυχικές διαταραχές, είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη το πολιτισμικό υπόβαθρο και η εθνοτική καταγωγή του χρήστη των υπηρεσιών. Η έκφραση των συμπτωμάτων «μπορεί να ποικίλλει και να διαμορφώνεται από κοινά πολιτισμικά ιδιώματα, ιστορίες πολιτισμών ή προσωπικές ιστορίες που κυριαρχούν στη διαμόρφωση της ταυτότητας και εκφράζονται ως ιδέες ή πεποιθήσεις μεγαλομανίας» ⁽⁵⁹⁾.

Μια μεταβολή της διάθεσης εκφράζεται με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικούς πολιτισμούς. Ωστόσο, μερικές φορές τα σωματικά συμπτώματα δηλώνονται για να περιγράψουν συναισθηματική δυσφορία, συμπεριλαμβανομένης της «πεσμένης» διάθεσης. Ανάλογα με τον πολιτισμό, η χρήση των συμπτωμάτων και των λέξεων μπορεί να διαφέρει. Ο λόγος να μην αποκαλύπτει κανείς ότι νιώθει κατάθλιψη και ενδεχομένως χρειάζεται υποστήριξη, αλλά να χρησιμοποιεί δικαιολογίες που αφορούν σωματικά συμπτώματα για να αιτιολογήσει μια πάθηση, μπορεί να είναι ο φόβος του στιγματισμού.

Τέλος, η αντίληψη σχετικά με την πάθηση μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα, όπως και ο στιγματισμός. Εξετάστε την ορολογία που πρέπει να χρησιμοποιείτε όταν αναφέρεστε στην ψυχική υγεία, καθώς, με την αναφορά σε ψυχολόγο ή ψυχίατρο, κάποιος μπορεί να συμπεράνει ότι θεωρείται «τρελός» και αυτό μπορεί να επηρεάσει τη σχέση μεταξύ του υπαλλήλου που εργάζεται στην πρώτη γραμμή και του αιτούντος που χρειάζεται υποστήριξη.



Για περισσότερες πληροφορίες όσον αφορά τη θεραπεία με γνώμονα τις τραυματικές εμπειρίες, βλ. Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA, Κέντρο εμπειρογνώσας σχετικά με την ευεξία και τη σωματική υγεία των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο) ⁽⁶⁰⁾.

Ευάλωτοι αιτούντες και κατάχρηση ουσιών

«Ως κατάχρηση ουσιών αναφέρεται η επιβλαβής ή επικίνδυνη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, μεταξύ άλλων του αλκοόλ και των παράνομων ναρκωτικών» ⁽⁶¹⁾, καθώς και των στοιχημάτων και των τυχερών παιχνιδιών. Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά του 2022 [Οργανισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα Ναρκωτικά (EUDA), πρώην Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA)] ⁽⁶²⁾, η διαθεσιμότητα και η χρήση ναρκωτικών παραμένουν σε υψηλά επίπεδα σε ολόκληρη την ΕΕ.

Παρότι η χρήση ουσιών αποτελεί ευρύτερο πρόβλημα, μεταξύ άλλων και στην ευρωπαϊκή κοινωνία, φαίνεται να αποτελεί πρόβλημα και για ορισμένους αιτούντες διεθνή προστασία. Σε πρόσφατη κοινή μελέτη που διεξήγαγαν ο EUAA και το EMCDDA ⁽⁶³⁾ συμφώνησαν ότι η χρήση ουσιών (ή οι σχετικές διαταραχές) μεταξύ των αιτούντων κατά την άφιξή τους είναι

- ⁽⁵⁹⁾ ΠΟΥ, *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders* (Κλινικές περιγραφές και διαγνωστικές απαιτήσεις για ψυχικές, συμπεριφορικές και νευροαναπτυξιακές διαταραχές βάσει ICD-11), 2024, σ. 237. «Οι T. Stompe κ.ά. εξέτασαν ομάδες ασθενών που είχαν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια στο ίδιο σύνολο δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε αργότερα από τον Bauer κ.ά. Χρησιμοποιώντας διακρίνουσα ανάλυση, υποστήριξαν ότι μεταξύ 15 % και 30 % της ψυχωσικής συμπτωματολογίας που εξετάστηκε στη μελέτη τους ήταν συνάρτηση του πολιτισμού, ειδικότερα για τις παραισθήσεις το ποσοστό ήταν 16 %.» Larøi F., Luhrmann T. M., Bell V., Christian Jr W. A., Deshpande S. κ.ά., «*Culture and Hallucinations: Overview and Future Directions*» (Πολιτισμός και παραισθήσεις: Επισκόπηση και μελλοντικές κατευθύνσεις), *Schizophr Bull*, Ιούνιος 2014.
- ⁽⁶⁰⁾ CERDA, *Working with refugees, a trauma informed approach* (Δουλεύοντας με πρόσφυγες, μια προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη το ψυχολογικό τραύμα), 2022.
- ⁽⁶¹⁾ ΠΟΥ, «*Health topics, substance abuse*» (Θέματα υγείας, κατάχρηση ουσιών), ιστότοπος WHO – African Region, προσπελάστηκε στις 12 Αυγούστου 2024.
- ⁽⁶²⁾ EUDA, *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2022: Τάσεις και εξελίξεις*, 2022.
- ⁽⁶³⁾ EUAA και EMCDDA, *Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs* (Επαγγελματίες που εργάζονται σε κέντρα υποδοχής στην Ευρώπη: επισκόπηση προκλήσεων σχετικών με τη χρήση ουσιών και τις ανάγκες υποστήριξης), 2023.



γενικά χαμηλότερη σε σύγκριση με τους πληθυσμούς των χωρών υποδοχής. Αυτό μπορεί να αντικατοπτρίζει τη συχνότητα χρήσης ουσιών στις χώρες καταγωγής τους. Ωστόσο, μετά την άφιξή τους στην Ευρώπη, οι αιτούντες φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι στην κατάχρηση ουσιών ως αρνητικού μηχανισμού αντιμετώπισης της πολυπλοκότητας της μετανάστευσης και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Μπορεί να καταφεύγουν σε αυτή για να διαχειριστούν το τραύμα, την ανεργία, τη φτώχεια, καθώς και την απώλεια της οικογενειακής και κοινωνικής υποστήριξης. Λόγω της διαθεσιμότητας των ουσιών, η χρήση μπορεί να αυξηθεί με την πάροδο του χρόνου, δεδομένου ότι υπάρχει εύκολη πρόσβαση σε διάφορες ουσίες στην Ευρώπη σε σύγκριση με τις χώρες καταγωγής των αιτούντων.

Η χρήση ουσιών έχει πολλαπλές συνέπειες για τους πάσχοντες αιτούντες, καθώς βλάπτει την ψυχική και σωματική τους υγεία, επηρεάζει αρνητικά τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις και τη σύνδεσή τους με τους άλλους και επιφέρει απομόνωση και στιγματισμό. Μπορεί επίσης να επηρεάσει αρνητικά τις οικογένειές τους και την κοινότητα. Ο αντίκτυπος των στρεσογόνων παραγόντων που αντιμετωπίζουν μετά την άφιξη σε σχέση με την έναρξη της χρήσης ουσιών φαίνεται ότι εξακολουθεί να υποτιμάται. Υπάρχει **στενή συσχέτιση μεταξύ τραύματος και χρήσης ουσιών**. Μπορεί να θεωρηθεί ως μια μορφή αρνητικής αντιμετώπισης, αρχής γενομένης από την «αυτοθεραπεία» λόγω συναισθημάτων πένθους και απώλειας, ντροπής και ενοχής.

Οι νέοι, άγαμοι άνδρες είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι όσον αφορά την εμπλοκή σε δραστηριότητες χρήσης ουσιών, όπως και οι ασυνόδευτοι ανήλικοι, οι οποίοι συχνά αισθάνονται απελπισμένοι και απομονωμένοι για μεγάλο χρονικό διάστημα και βιώνουν ιδιαίτερη πλήξη λόγω έλλειψης δραστηριοτήτων ή συνομηλίκων με τους οποίους θα μπορούσαν να επικοινωνήσουν. Κατά συνέπεια, συχνά αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα, τα οποία οδηγούν σε περαιτέρω απομόνωση. Οι εμπειρογνώμονες που συμμετείχαν στη μελέτη την οποία διεξήγαγαν ο EUAA και ο EUDA σημείωσαν ότι ενίοτε υπάρχουν υπαίθριοι χώροι διακίνησης ναρκωτικών κοντά σε καταυλισμούς, κάτι που καθιστά ακόμη πιο εύκολη την πρόσβαση σε παράνομες ουσίες.



Κάτω Χώρες — κινητοποιητικές συνεδρίες κατά τη διάρκεια του Ραμαζανιού



Για τους νεαρούς μουσουλμάνους, το Ραμαζάνι είναι περίοδος νηστείας και χρονικό διάστημα κατά το οποίο πρέπει να δείχνουν υπομονή, σεμνότητα και πνευματικότητα, να κάνουν αγνές σκέψεις και να αφιερώνουν χρόνο στον αναστοχασμό. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, δεν καταναλώνουν αλκοόλ και δεν κάνουν χρήση ναρκωτικών. Το γεγονός αυτό το καθιστά κατάλληλη στιγμή για να τεθούν προς συζήτηση η λειτουργία και ο ρόλος της χρήσης ουσιών στη ζωή πολλών νέων. Ως εκ τούτου, κατά τη διάρκεια του Ραμαζανιού, νέοι άνθρωποι συγκεντρώνονται κάθε εβδομάδα για συζήτηση. Οι συνεδρίες πραγματοποιούνται στο τέλος της ημέρας και ολοκληρώνονται με ένα ιφτάρ (το γεύμα που παραδοσιακά διακόπτει τη νηστεία μετά τη δύση του ηλίου). Στόχος των συνεδριών αυτών είναι η ενίσχυση των εσωτερικών κινήτρων για πιθανή αλλαγή συμπεριφοράς με τους εξής τρόπους:

- ευαισθητοποίηση σχετικά με τα ταλέντα, τις φιλοδοξίες και τους στόχους τους·
- διερεύνηση των αξιών τους·
- συνειδητοποίηση της αναντιστοιχίας μεταξύ της τρέχουσας συμπεριφοράς και των απώτερων φιλοδοξιών τους.

Μετά την τελευταία συνεδρία, δίνεται η ευκαιρία σε όσους νέους ενδιαφέρονται να ξεκινήσουν το ατομικό τους «ταξίδι». Το πρόγραμμα δρομολογείται από την οργάνωση Nidos (εθνικός φορέας επιτροπείας ασυνόδευτων ανηλίκων) και υλοποιείται σε συνεργασία με την ολλανδική κεντρική υπηρεσία υποδοχής αιτούντων άσυλο.



Οι υπάλληλοι που εργάζονται με αιτούντες στην πρώτη γραμμή μπορούν να επωφελούνται από πρόσθετη εκπαίδευση, για παράδειγμα, σχετικά με τις κινητοποιητικές συνεντεύξεις και τις εργασίες που εστιάζουν στις λύσεις, κάτι που θα τους βοηθήσει να αλληλεπιδρούν ουσιαστικά με τους αιτούντες.

Ο συντονισμός με τις τοπικές μονάδες φροντίδας (υπηρεσίες απεξάρτησης από τα ναρκωτικά) και η διαθεσιμότητα διερμηνέων και διαπολιτισμικών μεσολαβητών με την απαραίτητη πολιτισμική επάρκεια μπορούν να διευκολύνουν την προσέγγιση όσων έχουν ανάγκη. Οι επενδύσεις στην ανάπτυξη προγραμμάτων βραχυπρόθεσμης παρέμβασης είναι ιδιαίτερα χρήσιμες όσον αφορά την προσέγγιση ασυνόδευτων ανηλίκων που μπορεί να παρουσιάζουν προβλήματα χρήσης ουσιών. Τα προγράμματα αυτά φαίνονται ιδιαίτερα αποτελεσματικά όταν βασίζονται στη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, την κινητοποιητική συνέντευξη και τη θεραπεία που εστιάζει στις λύσεις.



- Η εργαλειοθήκη του EUDA συγκεντρώνει χρήσιμα εργαλεία και πόρους για οποιονδήποτε συμμετέχει στη διαμόρφωση αποφάσεων, γνώμων και πολιτικών στην Ευρώπη σχετικά με την επιστημονικά τεκμηριωμένη πρόληψη της χρήσης ουσιών ⁽⁶⁴⁾. **Ειδικότερα, στην εργαλειοθήκη αναφέρεται:** «Η πρόληψη σχετίζεται περισσότερο με τη θετική ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων παρά με το να πείσουμε τους εφήβους να σταματήσουν τη χρήση ναρκωτικών.»
- Το εγχειρίδιο του Συμβουλίου της Ευρώπης (65), το οποίο έχει ως στόχο να παρέχει στους «επαγγελματίες τις πληροφορίες και τους πόρους που χρειάζονται για την επαρκή φροντίδα και την κάλυψη των αναγκών των προσφύγων, των μεταναστών και των εσωτερικά εκτοπισμένων ατόμων στο πλαίσιο των διαταραχών χρήσης ουσιών». Ανατρέξτε ιδίως στο κεφάλαιο 4 σχετικά με την πρόληψη.
- Το έργο σχετικά με τα πρώτα βήματα για δεμένες οικογένειες από το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών και την Πρόληψη του Εγκλήματος και το Πανεπιστήμιο του Μάντσεστερ (66), το οποίο επικεντρώνεται στην υποστήριξη των πασχόντων και των γονέων τους.
- Το Φλαμανδικό κέντρο εμπειρογνώσας για το αλκοόλ, τα παράνομα ναρκωτικά, τα ψυχοδραστικά φάρμακα, τα στοιχήματα και τα τυχερά παιχνίδια (VAD) (67), το οποίο έχει δημιουργήσει διάφορα σημαντικά εργαλεία για την υποστήριξη των εργασιών σχετικά με τη χρήση ουσιών.
- **Μέρος III — Εργαλειοθήκη**, ενότητα «Ευάλωτοι αιτούντες και κατάχρηση ουσιών».

Τέλος, η προσέγγιση που ακολουθεί η ανώτερη διοίκηση της εκάστοτε εγκατάστασης υποδοχής όσον αφορά τη χρήση ουσιών έχει καίρια σημασία. Υπάρχει διαφορά όταν το θέμα της χρήσης ουσιών προσεγγίζεται μέσω της μείωσης των κινδύνων που διατρέχουν οι φιλοξενούμενοι να εμπλακούν σε τέτοιες συμπεριφορές και της εξασφάλισης μιας ισχυρής και ολοκληρωμένης δέσμης ΨΥΨΚΥ για την υποστήριξή τους, έναντι της απλής επισήμανσης ότι τα ναρκωτικά δεν επιτρέπονται στο αντίστοιχο περιβάλλον υποδοχής και της θέσπισης ενός συστήματος κυρώσεων. Ενώ σε ορισμένες καταστάσεις ατομικού και/ή συλλογικού κινδύνου πρέπει να τίθενται όρια, στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ζωτικής σημασίας μια προσέγγιση βάσει αναγκών, με επίκεντρο τον αιτούντα και με αντιμετώπιση προσαρμοσμένη στο πάσχον άτομο.

⁽⁶⁴⁾ EUDA, «[Prevention toolkit](#)» (Εργαλειοθήκη πρόληψης), επικαιροποιήθηκε στις 28 Μαρτίου 2023.

⁽⁶⁵⁾ Συμβούλιο της Ευρώπης, [Intercultural Responses to drug-related challenges for refugees, migrants and IDPS – Handbook for professionals working in the field of addictions with refugees, migrants, and internally displaced persons](#) (Διαπολιτισμικές αποκρίσεις σε προκλήσεις που σχετίζονται με τα ναρκωτικά για πρόσφυγες, μετανάστες και εσωτερικά εκτοπισμένα άτομα — Εγχειρίδιο για επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα των εξαρτήσεων με πρόσφυγες, μετανάστες και εσωτερικά εκτοπισμένα άτομα), 2022.

⁽⁶⁶⁾ Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών και την Πρόληψη του Εγκλήματος και Πανεπιστήμιο του Μάντσεστερ, [Caring for your child in crisis situations](#) (Πώς να φροντίσετε το παιδί σας σε καταστάσεις κρίσης), 2020.

⁽⁶⁷⁾ Flemish Centre of Expertise on Alcohol and Other Drugs (VAD), «[Working on alcohol and drugs with asylum seekers and refugees](#)» (Εργασία με αιτούντες άσυλο και πρόσφυγες σε θέματα αλκοόλ και ναρκωτικών), 7 Μαρτίου 2019 (στα ολλανδικά).

Θύματα βασανιστηρίων

Τα βασανιστήρια και οι άλλες μορφές απάνθρωπης και ταπεινωτικής μεταχείρισης και τιμωρίας συνδέονται συχνά από όσους εργάζονται στην πρώτη γραμμή με έντονο σωματικό πόνο και εμφανή τραύματα. Ωστόσο, τα ψυχολογικά βασανιστήρια και η ψυχολογική κακοποίηση, όπως ο εξευτελισμός, η στέρηση ύπνου, η έκθεση σε εικονικές και πραγματικές εκτελέσεις και άλλες φρικτές πράξεις αφήνουν συναισθηματικές πληγές. Εάν οι επιπτώσεις αυτών των βασανιστηρίων και κακοποιήσεων δεν αντιμετωπιστούν με αγωγή αποκατάστασης, μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμο αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική υγεία και ευεξία των θυμάτων. Τα επακόλουθα των βασανιστηρίων δεν επηρεάζουν μόνο τη σωματική και ψυχική υγεία των θυμάτων, αλλά μπορούν επίσης να επηρεάσουν το πώς αισθάνονται τα μέλη της οικογένειάς τους. Ο αντίκτυπος μπορεί να οδηγήσει σε αρνητική αντιμετώπιση τόσο από το άτομο όσο και από την οικογένεια και να περιορίσει τις δυνατότητές τους να ανακάμψουν.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται συνοπτικά ορισμένες από τις πιθανές ενδείξεις και επιπτώσεις των βασανιστηρίων στα άτομα ⁽⁶⁸⁾.

Συνήθεις ενδείξεις σε θύματα βασανιστηρίων	
Ψυχολογικές	Συμπτώματα όπως επαναβιώσεις, εφιάλτες, άγχος, αϋπνία, κόπωση, μειωμένη αυτοεκτίμηση και ενοχή του επιζώντα ψυχιατρικές διαταραχές όπως κατάθλιψη και ΔΜΣ. Ιδιαίτερα σημαντικός στο πλαίσιο των σεξουαλικών βασανιστηρίων, ο εξαναγκασμός σε γύμνια επηρεάζει σοβαρά την ψυχική υγεία, καθώς το άτομο δεν είναι ποτέ τόσο ευάλωτο και ανήμπορο όσο όταν είναι γυμνό. Οι απειλές για απώλεια του ανδρισμού και επακόλουθη έλλειψη σεβασμού από την κοινωνία μπορούν να προκαλέσουν άγχος. Ο κίνδυνος εγκυμοσύνης ή ο φόβος του κοινωνικού στιγματισμού που αφορά την απώλεια της παρθενίας μπορεί επίσης να είναι υψίστης σημασίας για τις γυναίκες ⁽⁶⁹⁾ .
Κοινωνικές και συμπεριφορικές	• δυσκολία στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις • διαταραχές στις συζυγικές και οικογενειακές σχέσεις • αδυναμία να νιώσει εμπιστοσύνη • απόσυρση
Σωματικές	Οι ενδείξεις περιλαμβάνουν «ουλές, πονοκεφάλους, μυοσκελετικούς πόνους, πόνους στα πόδια, απώλεια ακοής, πονόδοντο, προβλήματα όρασης, πόνους στην κοιλιακή χώρα, καρδιαγγειακά/αναπνευστικά προβλήματα, σεξουαλικές δυσκολίες, χρόνια αναπηρία, τραυματισμούς στους συνδέσμους, νευρολογικές βλάβες» ⁽⁷⁰⁾ και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
Γνωστικές	ενοχλητικές σκέψεις ή αναμνήσεις του βασανιστηρίου, δυσκολία συγκέντρωσης, σύγχυση, αποπροσανατολισμός και ασθενής μνήμη ή απώλεια μνήμης.

⁽⁶⁸⁾ The Center for Victims of Torture, «[Effects of torture](#)» (Συνέπειες των βασανιστηρίων), 25 Αυγούστου 2023.

⁽⁶⁹⁾ Γραφείο του Ειδικού Εντεταλμένου και Συντονιστή για την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων, [Trafficking in Human Beings Amounting to Torture and other Forms of Ill-treatment](#) (Εμπορία ανθρώπων που ισοδυναμεί με βασανιστήρια και άλλες μορφές κακομεταχείρισης), Σειρά έκτακτων μελετών, αριθ. 5, 2013.

⁽⁷⁰⁾ The Center for Victims of Torture, «[Effects of torture](#)» (Συνέπειες των βασανιστηρίων), 25 Αυγούστου 2023.

Οργάνωση της υποστήριξης των θυμάτων βασανιστηρίων

Σύμφωνα με έκθεση χαρτογράφησης που εκπονήθηκε από τον ΕΥΑΑ σχετικά με τα θύματα βασανιστηρίων ⁽⁷¹⁾, οι αιτούντες και τα θύματα βασανιστηρίων τείνουν να αποκαλύπτουν τις εμπειρίες και τις ανάγκες τους σχετικά αργά, εάν τις αποκαλύψουν. Η αποκάλυψή τους συχνά πραγματοποιείται μόνο κατά τη διάρκεια της προσωπικής συνέντευξης στο πλαίσιο της διαδικασίας ασύλου.

Η **ψυχοεκπαίδευση** και η έγκαιρη και σχετική **παροχή πληροφοριών** σχετικά με τον τρόπο πρόσβασης σε εξειδικευμένες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της αποκατάστασης, είναι σημαντική. Επιπλέον, μια ανθρωπίνη προσέγγιση με ενσυναίσθηση κατά τη διαδικασία εξέτασης, συμπεριλαμβανομένης της προσωπικής συνέντευξης, μπορεί να αυξήσει την ικανότητα και την προθυμία των θυμάτων να δώσουν σχετικές πληροφορίες.

Φροντίστε να υπάρχουν αρκετές στιγμές κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ασύλου που τα πιθανά θύματα βασανιστηρίων θα μπορούν να μιλήσουν, μεταξύ άλλων κατά την άφιξη. Συνεπώς, η υποβολή ερωτήσεων που θα μπορούσαν να υποδείξουν εμπειρίες βασανιστηρίων κατά την αρχική ανίχνευση προβλημάτων υγείας μπορεί να είναι χρήσιμη.

Ενώ η φαρμακολογική θεραπεία, οι υπηρεσίες σωματικής αποκατάστασης και η ψυχοθεραπεία μέσω **εξειδικευμένης φροντίδας** (επίπεδο 4 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ) μπορεί να είναι χρήσιμες για τα θύματα, η **θεραπεία μαρτυρίας** (επίπεδα 2-3), μια σύντομη παρέμβαση που έχει σχεδιαστεί για τη βελτίωση της ευεξίας των θυμάτων βασανιστηρίων και οργανωμένης βίας, έχει επίσης δείξει ελπιδοφόρα αποτελέσματα. Αυτή η θεραπεία παρέχει στα θύματα τη δυνατότητα να μοιραστούν τις ιστορίες τους, ενώ παράλληλα λαμβάνουν ψυχοθεραπευτική υποστήριξη και υποστήριξη σε επίπεδο κοινότητας. Ανατρέξτε στην ενότητα [Παραδείγματα παρεμβάσεων υποστήριξης σε επίπεδο κοινότητας](#).

Παραδείγματα εξειδικευμένων ιατρικών παρεμβάσεων για **θύματα βασανιστηρίων με χρόνιο πόνο** και άλλες ειδικές μορφές πόνου είναι η ρευματολογική και η νευρολογική περίθαλψη, με διάφορες μορφές διαχείρισης του πόνου και προγράμματα αποκατάστασης. Η παροχή αυτής της υποστήριξης έχει ακόμη πιο εμφανή αποτελέσματα όταν διασφαλίζεται η μέριμνα για μια προσπάθεια **συνδυασμένης θεραπείας** (εξειδικευμένη φροντίδα και υποστήριξη σε επίπεδο κοινότητας).

Η ενημέρωση των αιτούντων και των εικαζόμενων θυμάτων βασανιστηρίων σχετικά με τη δυνατότητα συμμετοχής σε **ιατρική/ιατροδικαστική αξιολόγηση και νομική εκτίμηση** (επίπεδο 4 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ) που συνδέονται με την εμπειρία των βασανιστηρίων, εφόσον αυτή είναι σχετική με την εξέταση του αιτήματός τους για άσυλο, είναι επίσης σημαντική και αποτελεί δικαίωμά τους. Η εμπιστευτικότητα και η ενσυναίσθηση στην αντιμετώπιση αυτών των αιτούντων είναι ζωτικής σημασίας. Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στο αναθεωρημένο πρωτόκολλο **της Κωνσταντινούπολης** ⁽⁷²⁾.

Θα ήταν ενδεχομένως χρήσιμο **να οριστούν** εντός της διοίκησης **εκπαιδευμένα πρόσωπα επαφής** που ειδικεύονται στο θέμα των βασανιστηρίων για την υποστήριξη της έγκαιρης και σχετικής παρακολούθησης συγκεκριμένων αναγκών των θυμάτων. Αυτό ισχύει και για τα δύο περιβάλλοντα υποδοχής και είναι επίσης σημαντικό για τις αποφαινόμενες αρχές στο πλαίσιο της προσωπικής συνέντευξης.

⁽⁷¹⁾ ΕΥΑΑ, *Victims of torture – Identification, support and examination of claims* (Θύματα βασανιστηρίων — Εντοπισμός, υποστήριξη και εξέταση αιτημάτων), Μάρτιος 2023.

⁽⁷²⁾ Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, *Istanbul Protocol*, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Πρωτόκολλο της Κωνσταντινούπολης, Εγχειρίδιο για την αποτελεσματική διερεύνηση και τεκμηρίωση των βασανιστηρίων και άλλων μορφών σκληρής, απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας), Professional training series No. 8/Rev. 2, 2022.



Οι αιτούντες που αναζητούν **ρευματολογική φροντίδα** ⁽⁷³⁾ συχνά υποφέρουν από πόνους στη σπονδυλική στήλη και έχει παρατηρηθεί ότι πολλοί από αυτούς έχουν ιστορικό βασανιστηρίων. Είναι πολύ σημαντικό, πριν από την προσπάθεια επίτευξης των στόχων αποκατάστασης που αφορούν τη σωματική τους υγεία, να δοθεί λύση σε συναισθηματικά ζητήματα.

Τα προγράμματα που εστιάζουν στην ψυχολογική αποκατάσταση και περιλαμβάνουν **τεχνικές χαλάρωσης** έχουν δείξει **θετικά αποτελέσματα** στην αντιμετώπιση του επίμονου πόνου, τη βελτίωση της λειτουργικότητας και τη μείωση της δυσφορίας και του άγχους. Η ολιστική προσέγγιση της αποκατάστασης είναι επίσης καίριας σημασίας για τη μείωση του κινδύνου αυτοθεραπείας (π.χ. χρήση τραμαδόλης), την ανησυχητική χρήση της οποίας έχουν επισημάνει εμπειρογνώμονες σε ορισμένες χώρες της ΕΕ+. Κατά περίπτωση, η συμμετοχή μελών της οικογένειας του θύματος βασανιστηρίων μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση των οικογενειακών δεσμών, στη μείωση του στιγματισμού και στην προώθηση της ίασης. Παρότι η ιατρική υποστήριξη των θυμάτων βασανιστηρίων που συνοδεύεται από ΨΥΧΚΥ είναι ζωτικής σημασίας για την πορεία τους προς την ανάρρωση, η λογοδοσία και η δικαιοσύνη είναι εξίσου σημαντικές για τη στήριξη της αποκατάστασής τους.

Σημαντικές παράμετροι σχετικά με τα παιδιά

Τα βασανιστήρια αναφέρονται συχνά στο πλαίσιο των ενηλίκων αιτούντων διεθνή προστασία, ωστόσο, μπορούν να επηρεάζονται και παιδιά, τα οποία μπορεί να τα βιώσουν είτε άμεσα, όταν υφίστανται βασανιστήρια αυτά τα ίδια, είτε έμμεσα, όταν αναγκάζονται να γίνουν μάρτυρες τέτοιων πράξεων που επιβάλλονται σε μέλη της οικογένειάς τους. Τα βασανιστήρια μπορεί να έχουν ανατρεπτική επίδραση στην αναπτυξιακή διαδικασία των παιδιών όχι μόνο ψυχολογικά και συναισθηματικά αλλά και σωματικά και κοινωνικά. Ο αντίκτυπος και οι αντιδράσεις μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία και τις γνωστικές δεξιότητες του παιδιού, την υποστήριξη από το περιβάλλον του και τη διάρκεια της έκθεσης.

Τα παιδιά μπορεί φαινομενικά να μην έχουν αναμνήσεις των βασανιστηρίων, ωστόσο μπορεί να παρουσιάζουν ενδείξεις άγχους, ευερεθιστότητας ή διαρκούς επιφυλακής. Επίσης, μπορούν να εκδηλώσουν συμπτώματα ΔΜΣ όπως και οι ενήλικες. Οι έφηβοι ενδέχεται να δυσκολευτούν με τη διαχείριση των συναισθημάτων και των σκέψεών τους και να παρουσιάσουν προβλήματα συμπεριφοράς και σχέσεων. Ωστόσο, μπορεί επίσης να παλινδρομήσουν ⁽⁷⁴⁾ σε προηγούμενα αναπτυξιακά στάδια και να απολέσουν δεξιότητες που είχαν αποκτήσει προηγουμένως (π.χ. να παρουσιάσουν ενούρηση).

Τα παιδιά που παρουσιάζουν ανησυχητικά συμπτώματα τα οποία υποδεικνύουν ότι έχουν πέσει θύματα βασανιστηρίων θα πρέπει να παραπέμπονται άμεσα ή έμμεσα σε εξειδικευμένη υποστήριξη, να αξιολογούνται και να λαμβάνουν περίθαλψη από εκπαιδευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Όταν είναι εφικτό, μέλη της οικογένειας τα οποία το παιδί εμπιστεύεται θα πρέπει να συμμετέχουν στη διαδικασία και να υποστηρίζονται μέσω συμβουλευτικής γονέων. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να δρομολογούνται το συντομότερο δυνατόν, ώστε να αποφεύγεται η περαιτέρω ανάπτυξη των επιπτώσεων του τραύματος και να ενισχύεται η ανθεκτικότητα του παιδιού ⁽⁷⁵⁾.



- European Network of Rehabilitation Centres for Survivors of Torture, [Refugee survivors of torture in Europe – Towards positive public policy and health outcomes](#) (Πρόσφυγες που έχουν επιβιώσει από βασανιστήρια στην Ευρώπη — Προς μια θετική δημόσια πολιτική και θετικά αποτελέσματα στον τομέα της υγείας), 2018.
- EUAA, [Victims of torture – Identification, support and examination of claims](#) (Θύματα βασανιστηρίων — Εντοπισμός, υποστήριξη και εξέταση αιτημάτων), Μάρτιος 2023.
- Ad-hoc έρευνα του Ευρωπαϊκού Δικτύου Μετανάστευσης, [Practices and challenges in identifying victims of torture and ill-treatment in the context of international and temporary protection](#) (Πρακτικές και προκλήσεις στον εντοπισμό θυμάτων βασανιστηρίων και κακομεταχείρισης στο πλαίσιο της διεθνούς και προσωρινής προστασίας), 2023.
- Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την παροχή ολιστικής υποστήριξης στα θύματα βασανιστηρίων, βλ. Διεθνές Συμβούλιο Κέντρων Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων, [Strategy 2022-2025](#) (Στρατηγική 2022-2025), 2021.

⁽⁷³⁾ Frank A. O., De Souza L. H. και Frank C. A., «[Neck pain and disability: a cross-sectional survey of the demographic and clinical characteristics of neck pain seen in a rheumatology clinic](#)» (Αυχεναλγία και αναπηρία: μια διατομεακή έρευνα των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών της αυχεναλγίας που παρατηρείται σε μια ρευματολογική κλινική), *International Journal of Clinical Practice*, τόμος 59, σ. 173-182, 2005.

⁽⁷⁴⁾ UNICEF, [Psychological First Aid for children, adolescents and families experiencing trauma – Guide for First Responders](#) (Ψυχολογικές πρώτες βοήθειες για παιδιά, εφήβους και οικογένειες που βιώνουν τραυματικές εμπειρίες — Οδηγός για άτομα άμεσης επέμβασης), 2021.

⁽⁷⁵⁾ Υπατη Αρχοστέα των Ηνωμένων Εθνών για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, [How can children survive torture?](#) (Πώς μπορούν τα παιδιά να επιβιώσουν από βασανιστήρια;), 2016.

Αιτούντες με αυτοκτονικές σκέψεις

Σε ορισμένες έρευνες ⁽⁷⁶⁾ έχει χρησιμοποιηθεί ο όρος «θανάσιμη απελπισία» για να περιγραφεί «ο αυξημένος κίνδυνος αυτοκτονίας αιτούντων λόγω του συνδυασμού περιορισμένης πρόσβασης σε συνήθεις υπηρεσίες, οικονομική υποστήριξη, πολιτισμικά ασφαλή υγειονομική περίθαλψη και εργασιακά δικαιώματα» ⁽⁷⁷⁾. Οι εν λόγω έρευνες προτείνουν μια προσέγγιση δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση της ψυχολογικής καταπόνησης και της αυτοκτονικότητας των αιτούντων άσυλο, δίνοντας έμφαση στην άμεση υποστήριξη από επαγγελματίες ψυχικής υγείας και, κατά περίπτωση, στη διευκόλυνση της επιτυχούς επανεγκατάστασης. Η αυτοκτονία και ο αυτοτραυματισμός είναι επίσης συνήθεις σε αιτούντες διεθνή προστασία και σε άλλους υπηκόους τρίτων χωρών που αναμένουν την απέλασή τους. Για να μετριαστεί ο κίνδυνος αυτοτραυματισμού, μεταξύ άλλων και λόγω αυτοκτονικού ιδεασμού, είναι επωφελές να διενεργείται έλεγχος για τους κινδύνους αυτοκτονίας.



Ποιες είναι μερικές από τις προειδοποιητικές ενδείξεις που συνδέονται με αυτοκτονικές σκέψεις;

Όσοι εργάζονται με αιτούντες στην πρώτη γραμμή θα πρέπει να δίνουν προσοχή στις ακόλουθες προειδοποιητικές ενδείξεις που παρουσιάζονται σε μη εξαντλητικό κατάλογο.

Προειδοποιητικές ενδείξεις που μπορεί να υποδηλώνουν τάσεις αυτοκτονίας

- **Συζητήσεις σχετικά με την αυτοκτονία** και δηλώσεις όπως «θα αυτοκτονήσω», «μακάρι να πέθαινα» ή «μακάρι να μην είχα γεννηθεί» μπορεί να αποτελούν ενδείξεις ότι ο αιτών ενδεχομένως σχεδιάζει να βλάψει τον εαυτό του. Η ένδειξη της επιθυμίας θανάτου πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη.
- **Απώλεια της ελπίδας** σχετικά με την κατάστασή του (αναμονή απόφασης σχετικά με την αίτησή του για διεθνή προστασία) και αυξημένη επιθυμία χρήσης ουσιών (κυρίως αλκοόλ/κάνναβης).
- **Συσώρευση** χαπιών, αποθήκευση ξυριστικών λεπίδων, εκδήλωση ενδιαφέροντος για άλλα όπλα (μαχαίρια, πιστόλια κ.λπ.) και προσπάθεια απόκτησης τέτοιων αντικειμένων.
- **Απόσυρση και αποστασιοποίηση** από φίλους, μέλη της οικογένειας και άλλες κοινωνικές επαφές και παύση της ενασχόλησης με χόμπι κ.λπ.
- Αύξηση των **εναλλαγών της διάθεσης**, ακραίες μεταπτώσεις, εμπλοκή σε επικίνδυνες συμπεριφορές και γενικές τάσεις αυτοτραυματισμού.
- **Εμμονή με τον θάνατο** και/ή τη βία.
- **Αλλαγές στις συνήθειες διατροφής και ύπνου**, όπως απώλεια όρεξης και γενική έλλειψη ύπνου.
- Συζητήσεις για την **κατάρτιση διαθήκης** ή την πώληση/δωρεά των λίγων προσωπικών αντικειμένων που μπορεί να έχει κάποιος.
- **Αλλαγή** του τρόπου επικοινωνίας με τους άλλους και αλλαγές στην προσωπικότητά του.
- Δηλώσεις ότι **σύντομα δεν θα χρειάζεται να ασχολείται κανείς** με τη φροντίδα του και αποχαιρετισμός της οικογένειας και των φίλων ⁽⁷⁸⁾.

⁽⁷⁶⁾ Procter N. G., Kenny A. M., Eaton H., Grech C., «[Lethal hopelessness: Understanding and responding to asylum seeker distress and mental degradation](#)» (Θανάσιμη απελπισία: Κατανόηση και ανταπόκριση στην ψυχολογική καταπόνηση και την υποβάθμιση της ψυχικής υγείας των αιτούντων άσυλο), 2017.

⁽⁷⁷⁾ Laughton F., «[About Suicide Screening, Referral, and Imminent Harm in Washington State, 3 units \(325\)](#)» [Σχετικά με τον έλεγχο διαλογής, παραπομπή και επικείμενη βλάβη όσον αφορά την αυτοκτονία στην πολιτεία της Ουάσινγκτον, 3 μονάδες (325)], 2024, σ. 13, παραπομπή σε Ingram J., Lyford B., McAtamney A. κ.ά. (2022), «Preventing suicide in refugees and asylum seekers: a rapid literature review examining the role of suicide prevention training for health and support staff» (Πρόληψη της αυτοκτονίας σε πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο: γρήγορη βιβλιογραφική επισκόπηση που εξετάζει τον ρόλο της εκπαίδευσης στην πρόληψη της αυτοκτονίας για το προσωπικό υγείας και υποστήριξης). *Int J Ment Health Syst* 16, 24.

⁽⁷⁸⁾ Προσαρμογή από πληροφορίες που παρέχει η Mayo Clinic, «[Suicide: What to do when someone is thinking about suicide](#)» (Αυτοκτονία: Τι να κάνετε όταν κάποιος σκέφτεται την αυτοκτονία), 12 Αυγούστου 2023.



Οργάνωση της υποστήριξης αιτούντων με αυτοκτονικές σκέψεις

Γενικά, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι **πρακτικές έγκαιρης παρέμβασης** μπορούν να συμβάλουν στην **πρόληψη ψυχικών ασθενειών και αυτοκτονιών** των αιτούντων ⁽⁷⁹⁾.

Συνεπώς, η όσο το δυνατόν ταχύτερη στρατηγική συμμετοχή **όλων** των αιτούντων κατά τη διαδικασία ασύλου και υποδοχής σε δραστηριότητες σε επίπεδο κοινότητας (ανατρέξτε στο κεφάλαιο **Παραδείγματα παρεμβάσεων υποστήριξης σε επίπεδο κοινότητας** στο πλαίσιο του παρόντος οδηγού και του επιπέδου 2 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ) μπορεί να ενισχύσει την ανθεκτικότητα. Για να μειώσετε την ψυχολογική πίεση των αιτούντων και τον κίνδυνο αυτοκτονίας, δώστε τους **πληροφορίες** σχετικά με τις υπηρεσίες που διατίθενται γι' αυτούς, αλλά και για θέματα που μπορούν να κάνουν τη ζωή τους στο νέο περιβάλλον πιο ξεκάθαρη, όπως πληροφορίες για την τοπική κουλτούρα, τις αξίες και τους τρόπους συμπεριφοράς στην αντίστοιχη χώρα υποδοχής κ.λπ. Η πολιτισμική επάρκεια είναι σημαντική προκειμένου οι αιτούντες να αισθανθούν μεγαλύτερη ετοιμότητα και άνεση ώστε να ξεκινήσουν τη διαδικασία ένταξης και να προσαρμοστούν στο νέο τους περιβάλλον.

Ταυτόχρονα, **οι υπάλληλοι που εργάζονται στην πρώτη γραμμή** πρέπει να διαθέτουν επίσης τη δυνατότητα και τα μέσα ώστε:

- να εντοπίζουν ορισμένες από τις προειδοποιητικές ενδείξεις (βλ. ανωτέρω).
- να είναι σε θέση να παρέχουν ψυχολογικές πρώτες βοήθειες.
- να παρέχουν ακριβείς πληροφορίες σχετικά με το πού πρέπει να παραπέμπονται οι αιτούντες που χρειάζονται υποστήριξη.
- και να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τους εταίρους στους οποίους μπορούν να παραπέμπουν τους αιτούντες που βρίσκονται σε κρίση, ώστε να τους εξασφαλίσουν πιο στοχευμένη ή εξειδικευμένη υποστήριξη (επίπεδα 3-4 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ).

Περαιτέρω σημαντικά σημεία.

- Η εκπαίδευση για την πρόληψη των αυτοκτονιών έχει δείξει ότι είναι πολλά υποσχόμενη όσον αφορά τη βελτίωση της ικανότητας κατανόησης, εντοπισμού και διαχείρισης της αυτοκτονικότητας σε αιτούντες που διακατέχονται από αυτοκτονικές σκέψεις ή παρουσιάζουν ψυχολογική καταπόνηση ⁽⁸⁰⁾.
- Η εκπαίδευση ως φύλακες (gatekeeper) ⁽⁸¹⁾, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος των ολοκληρωμένων προσεγγίσεων για την πρόληψη των αυτοκτονιών και έχει αποδειχθεί αποτελεσματική σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες.
- Με την παρουσία εκπαιδευμένων ειδικών στις παρεμβάσεις πρόληψης αυτοκτονιών ⁽⁸²⁾ μπορεί να μειωθεί η αυτοκτονικότητα σε άτομα που αισθάνονται δυσφορία. Η εν λόγω εκπαίδευση θα πρέπει να επικεντρώνεται στην πολιτισμική καταλληλότητα, στη χρήση υπηρεσιών διερμηνείας και στα οφέλη της ενσωμάτωσης πολιτιστικών ή πνευματικών υπηρεσιών και ομάδων παράλληλα με τις συνήθειες ιατρικές και ψυχολογικές υπηρεσίες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πρόληψης των αυτοκτονιών.
- Η χρήση ευαισθητοποιημένης γλώσσας από το προσωπικό υποστήριξης και η πολιτισμική του επάρκεια θα είναι σημαντικές.
- Η ενσωμάτωση μελετών πραγματικών περιπτώσεων και παιχνιδιού ρόλων στην εκπαίδευση για την πρόληψη των αυτοκτονιών που παρέχεται στο υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται με αιτούντες μπορεί να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση και την ικανότητά του να αντιμετωπίζει την ψυχολογική καταπόνηση που συνοδεύεται με αυτοκτονικές τάσεις. Η παρουσία εργαζομένων του τομέα της υγείας, καθώς και άλλου προσωπικού υποστήριξης που αλληλεπιδρά στενά με τους αιτούντες, στις εγκαταστάσεις υποδοχής μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη περιστατικών μέσω της έγκαιρης αναγνώρισης των ενδείξεων αυτοκτονικότητας.
- Παρότι είναι πολύ σημαντικό να προετοιμάζονται οι υπάλληλοι πρώτης γραμμής για κρίσιμα περιστατικά ⁽⁸³⁾ και για τον τρόπο διαχείρισης των περιστατικών αυτών, συμπεριλαμβανομένης της αυτοκτονίας, η ευαισθητοποίηση σχετικά με το γεγονός ότι δεν μπορούν να «σωθούν» όλοι οι αιτούντες που μπορεί να έχουν αυτοκτονικές τάσεις και με τη σημασία των ρεαλιστικών προσδοκιών μπορεί να μειώσει το άγχος όσων εργάζονται στην πρώτη γραμμή.



- UNHCR, *Planning for prevention and risk mitigation of suicide in refugee settings* (Προγραμματισμός για την πρόληψη και τον μετριασμό του κινδύνου αυτοκτονίας σε περιβάλλοντα προσφύγων), έκδοση δοκιμής πεδίου, 2023.
- IASC, *Addressing Suicide in Humanitarian Settings* (Αντιμετώπιση των αυτοκτονιών στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων), 2022.
- Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τους αιτούντες και τον κίνδυνο αυτοκτονίας, ανατρέξτε στο **Μέρος III — Εργαλειοθήκη**.

⁽⁷⁹⁾ Robinson J., «[Early intervention and suicide prevention](#)» (Έγκαιρη παρέμβαση και πρόληψη των αυτοκτονιών), *Early Intervention in Psychiatry*, 2008, τόμος 2, αριθ. 3, σ. 119-211· Weine S. M., «[Developing preventive mental health interventions for refugee families in resettlement](#)» (Ανάπτυξη προληπτικών παρεμβάσεων ψυχικής υγείας για οικογένειες προσφύγων υπό επανεισκατάσταση), *Family Process*, 2011, τόμος 50, αριθ. 3, σ. 410-430.

⁽⁸⁰⁾ Ferguson M. κ.ά., «[Suicide prevention training – improving the attitudes and confidence of rural Australian health and human service professionals](#)» (Εκπαίδευση για την πρόληψη των αυτοκτονιών — βελτίωση της στάσης και της αυτοπεποίθησης των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών στις αγροτικές περιοχές της Αυστραλίας), *National Library of Medicine*, 2018.

⁽⁸¹⁾ BMC Psychiatry, «[Brief gatekeeper training for suicide prevention in an ethnic minority population: a controlled intervention](#)» (Σύντομη εκπαίδευση φυλάκων για την πρόληψη των αυτοκτονιών σε πληθυσμούς εθνικών μειονοτήτων: μια ελεγχόμενη παρέμβαση), 2016, τόμος 16, σ. 1-9.

⁽⁸²⁾ Ingram, J., Lyford, B., McAtamney, A. κ.ά., «[Preventing suicide in refugees and asylum seekers: a rapid literature review examining the role of suicide prevention training for health and support staff](#)» (Πρόληψη της αυτοκτονίας σε πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο: γρήγορη βιβλιογραφική επισκόπηση που εξετάζει τον ρόλο της εκπαίδευσης στην πρόληψη της αυτοκτονίας για το προσωπικό υγείας και υποστήριξης), *Int J Ment Health Syst* 16, 24, 2022.

⁽⁸³⁾ EUAA, *Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices* (Διαχείριση κρίσιμων συμβάντων στο πλαίσιο της διαδικασίας ασύλου και της υποδοχής — Χαρτογράφηση πρακτικών), 2022.



Αιτούντες και έμφυλη βία

Ο ΠΟΥ εκτιμά ότι «σε παγκόσμιο επίπεδο, σχεδόν 1 στις 3 γυναίκες ή το 30 % των γυναικών έχουν υποστεί σωματική και/ή σεξουαλική βία από ερωτικό σύντροφο ή σεξουαλική βία που δεν ασκήθηκε από σύντροφο ή και τα δύο»⁽⁸⁴⁾. Δεν διατρέχουν κίνδυνο μόνο οι γυναίκες· τα παιδιά και τα άτομα με διαφορετικό γενετήσιο προσανατολισμό, ταυτότητα φύλου, έκφραση φύλου και χαρακτηριστικά φύλου, οι άνδρες ή τα άτομα με σωματική ή γνωστική αναπηρία ενδέχεται επίσης να διατρέχουν κίνδυνο.

Η IASC ορίζει την έμφυλη βία ως:

«έναν γενικό όρο για κάθε επιβλαβή πράξη που διαπράττεται ενάντια στη θέληση ενός ατόμου και βασίζεται σε κοινωνικά αποδιδόμενες διαφορές (π.χ. φύλο) μεταξύ ανδρών και γυναικών. Περιλαμβάνει πράξεις που προκαλούν σωματική, ψυχική ή σεξουαλική βλάβη ή ταλαιπωρία, απειλές τέτοιων πράξεων, εξαναγκασμό και άλλες στερήσεις της ελευθερίας. Οι πράξεις αυτές μπορούν να συμβούν σε δημόσιο ή ιδιωτικό επίπεδο»⁽⁸⁵⁾.

Η έμφυλη βία είναι ένα γενικό πρόβλημα, αλλά, σε πλαίσια πολέμου, παρατεταμένης ανασφάλειας, φυσικής καταστροφής, αναγκαστικού εκτοπισμού, οι πληγέντες πληθυσμοί διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο. Ωστόσο, ορισμένες ομάδες αιτούντων, όπως οι αιτούντες διεθνή προστασία με ασαφές νομικό καθεστώς, εξάρτηση λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων και γλωσσικών δεξιοτήτων ή με υφιστάμενες ειδικές ανάγκες, μπορεί να βρεθούν σε μειονεκτική θέση.

Οι πέντε βασικές αλληλένδετες μορφές έμφυλης βίας⁽⁸⁶⁾ είναι η σωματική, η ψυχολογική, η σεξουαλική, η κοινωνικοοικονομική και η λεκτική (συμπεριλαμβανομένης της ρητορικής μίσους).

Επιπτώσεις των διαφόρων μορφών έμφυλης βίας στο άτομο	
Ψυχολογικές	Συμπτώματα όπως άγχος, επαναβιώσεις/εφιάλτες, ακραία αισθήματα ενοχής και ντροπής και αυτοκτονικότητα. Ψυχιατρικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, ΔΜΣ και κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών.
Κοινωνικές και συμπεριφορικές	• διαταραχές στις συζυγικές και οικογενειακές σχέσεις και/ή απομόνωση από την οικογένεια/κοινότητα, ιδίως όταν μια γυναίκα μείνει έγκυος μέσω βιασμού· η απώλεια της παρθενίας μπορεί να αποτελέσει πρόσθετο λόγο για τον οποίο οι επιζώσες περιθωριοποιούνται· • καταναγκαστικός γάμος με το πρόσωπο που διέπραξε τη σεξουαλική βία, ο οποίος μπορεί να οδηγήσει σε ενδοοικογενειακή βία που συνεχίζει να βιώνεται κατά την άφιξη στην Ευρώπη· • αδυναμία να νιώσει εμπιστοσύνη· • ασυγκράτητη σεξουαλική δραστηριότητα· • αυτοτραυματισμός· • απόσυρση.
Σωματικές	Οι συνέπειες μπορεί να είναι: ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, επιπλοκές από μη ασφαλείς αμβλώσεις, διαταραχή της σεξουαλικής διέγερσης στις γυναίκες ή σεξουαλική ανικανότητα στους άνδρες και σεξουαλικώς μεταδιδόμενες μολύνσεις, συμπεριλαμβανομένου του HIV, αλλά και επιπτώσεις στο νευρικό, το γαστρεντερικό, το μυϊκό, το ουροποιητικό και το αναπαραγωγικό σύστημα, διατροφικές διαταραχές, αυτοτραυματισμός (κοψίματα).
Γνωστικές	Δυσκολία συγκέντρωσης, σύγχυση και ασθενής μνήμη ή απώλεια μνήμης.
Προβλήματα που αφορούν θύματα εμπορίας ανθρώπων	• μυστικοπάθεια και απροθυμία του ατόμου να μιλήσει για τον εαυτό του ή τις ανάγκες του λόγω του φόβου των επιπτώσεων· • ισχυρή εξάρτηση από ορισμένα πρόσωπα, απροθυμία του ατόμου να λαμβάνει αποφάσεις μόνο του· • παρούσα ή απόπειρα απόκρυψης τατουάζ με σύμβολα συμμοριών· • κατοχή ακριβών αντικειμένων, όπως κινητά τηλέφωνα ή ρούχα· • τα παιδιά-αιτούντες μπορεί να προσποιούνται ότι είναι μεγαλύτερα από την πραγματική τους ηλικία.

⁽⁸⁴⁾ ΠΟΥ, «[Violence against women](#)» (Βία κατά των γυναικών), 2024.

⁽⁸⁵⁾ IASC, [Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery](#) (Κατευθυντήριες γραμμές για την ενσωμάτωση παρεμβάσεων κατά της έμφυλης βίας στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων: Μείωση του κινδύνου, προώθηση της ανθεκτικότητας και υποστήριξη της ανάκαμψης), Global Protection Cluster, 2015, σ. 5.

⁽⁸⁶⁾ Συμβούλιο της Ευρώπης, «[Types of gender-based violence](#)» (Τύποι έμφυλης βίας), διεθνής ιστότοπος του Συμβουλίου της Ευρώπης, προσπελάστηκε στις 30 Αυγούστου 2024.



Οργάνωση της υποστήριξης αιτούντων που έχουν υποστεί έμφυλη βία

Για την αποκάλυψη εμπειριών έμφυλης βίας, ιδίως όταν αυτή ασκήθηκε από μέλη της οικογένειας ή συντρόφους και όταν έχει διαπραχθεί σεξουαλική βία, θα απαιτηθεί χρόνος. Η παραχώρηση χρόνου θα είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη σχέσης επικοινωνίας και την οικοδόμηση εμπιστοσύνης.

Για ορισμένους αιτούντες, η βία, η εκμετάλλευση και η κακοποίηση που υπέστησαν στην πατρίδα τους μπορεί να ήταν ο λόγος που έφυγαν και αναζήτησαν καταφύγιο στην Ευρώπη. Οι εμπειρίες αυτές μπορεί να αποτελούν το κύριο στοιχείο της αίτησής τους για διεθνή προστασία. Η ψυχολογική υποστήριξη για τη διαχείριση τέτοιων εμπειριών του παρελθόντος μπορεί να είναι απαραίτητη για κάποιους αιτούντες. Άλλοι μπορεί να έχουν υποστεί πράξεις έμφυλης βίας κατά τη διάρκεια της διέλευσης και/ή στις χώρες υποδοχής, κάτι για το οποίο απαιτείται επίσης προσοχή και υποστήριξη. Μπορεί να χρειάζονται διαφορετικές παρεμβάσεις (π.χ. για ένα άτομο που έχει υποστεί βιασμό σε εγκατάσταση υποδοχής θα χρειαστεί άμεση ιατρική παρακολούθηση και εμπλοκή των αρχών επιβολής του νόμου).

Όσοι εργάζονται στην πρώτη γραμμή με την αρμοδιότητα να εστιάζουν στον τομέα της έμφυλης βίας θα πρέπει να αποκτήσουν εξοικείωση με τις πληροφορίες για τις χώρες καταγωγής και διέλευσης των πληθυσμών με τους οποίους εργάζονται. Αυτό θα τους βοηθήσει να κατανοούν αν στην/στις εν λόγω χώρα/-ες:

- η σεξουαλική και η έμφυλη βία είναι συχνό φαινόμενο.
- η βία λόγω ένοπλων συγκρούσεων είναι ευρέως διαδεδομένη.

Η κατανόηση αυτή μπορεί να συμβάλει στην υποβολή πιο στοχευμένων ερωτήσεων και στην παροχή υποστήριξης στον αιτούντα με ευαισθησία. Μια τέτοια προσέγγιση μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική ακόμη και στο αρχικό στάδιο της διαδικασίας ασύλου. Οι γνώσεις αυτές μπορεί επίσης να είναι σημαντικές για την παροχή υποστήριξης από όσους συνεργάζονται με τις αποφαινόμενες αρχές⁽⁸⁷⁾.

Όταν χρειάζονται υπηρεσίες διερμηνείας, η παροχή επιλογών αποτελεί πάντα καλή πρακτική, ανεξάρτητα από την ευαλωτότητα ή τις πιθανές ειδικές ανάγκες, αλλά είναι εξαιρετικά σημαντική όταν υπάρχουν υπόνοιες για εμπειρίες σεξουαλικής βίας.

Επιπλέον σημεία αξία προσοχής

- Η **ψυχοεκπαίδευση** και η πληροφόρηση σχετικά με τη σημασία της αποκάλυψης για να εξασφαλιστεί η παροχή σχετικής ιατρικής και ψυχολογικής φροντίδας είναι ζωτικής σημασίας. Ιδίως όταν η σεξουαλική κακοποίηση έχει διαπραχθεί στη χώρα υποδοχής και το θύμα μπορεί ακόμη να επωφεληθεί από την προφύλαξη μετά την έκθεση ή το χάπι της επόμενης μέρας για την αποφυγή εγκυμοσύνης (πρακτικές οι οποίες πρέπει να δρομολογηθούν εντός 72 ωρών από την κακοποίηση).
- Μια ανθρώπινη προσέγγιση με επίκεντρο τα θύματα/επιζώντες⁽⁸⁸⁾ και διασφάλιση της εμπιστευτικότητας συμβάλλει στην προθυμία των θυγόμενων ατόμων να μιλήσουν.
- Για την ολιστική υποστήριξη όσων έχουν υποστεί σεξουαλική βία, μπορεί να απαιτείται **ιατρική φροντίδα** από ειδικό για την εξέταση πιθανών σωματικών και ψυχιατρικών συνεπειών (π.χ. γυναικολόγο, παιδίατρο, ουρολόγο, ψυχίατρο ή κλινικό ψυχολόγο) και, ανάλογα με τις ανάγκες και το πλαίσιο, ατομική ψυχοθεραπεία (επίπεδο 4 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ).
- Οι **ομαδικές συνεδρίες συμβουλευτικής** (επίπεδο 3 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ) μπορούν να βοηθήσουν τους επιζώντες να συνειδητοποιήσουν ότι δεν είναι οι μόνοι με τέτοιες εμπειρίες και ότι υπάρχει περιθώριο να ελπίζει κανείς ότι μπορεί να ξεπεράσει μια τέτοια εμπειρία.
- **Προσπάθειες με πρωτοβουλία της κοινότητας** (επίπεδο 2 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ), όπως ασκήσεις χαλάρωσης ή δημιουργικές δραστηριότητες, μπορούν να συμβάλουν στην ανάκαμψη.
- **Δημιουργία ασφαλών χώρων**⁽⁸⁹⁾ για γυναίκες και κορίτσια, όπου μπορούν να συναντιούνται, να ανταλλάσσουν απόψεις, να συνδέονται μεταξύ τους και να τους παρέχεται συμβουλευτική, εφόσον απαιτείται.
- Σύνδεση των θυμάτων/επιζώντων με **νομικές συμβουλές/υπηρεσίες**.
- Διασφάλιση της πρόσβασης σε **προστατευόμενο καταφύγιο** ή ασφαλές κατάλυμα, όταν χρειάζεται, το οποίο μπορεί να καλύψει τις ανάγκες διαφόρων ομάδων επιζώντων έμφυλης βίας (άγαμες γυναίκες, γυναίκες με παιδιά, αιτούντες με διαφορετικό γενετικό προσανατολισμό, ταυτότητα φύλου, έκφραση φύλου και χαρακτηριστικά φύλου).

Οι κατευθυντήριες αρχές στην εργασία με επιζώντες έμφυλης βίας είναι ο σεβασμός, η απαγόρευση των διακρίσεων, η αυτοδιάθεση και η αξιοπρέπεια, η εμπιστευτικότητα, η ασφάλεια και η προστασία. Είναι σημαντικό να υπάρχουν καλά εκπαιδευμένοι αστυνομικοί οι οποίοι ενδέχεται να συνεισφέρουν στην υποστήριξη των επιζώντων έμφυλης βίας. Η εμπιστοσύνη προς τις αρχές, και ιδίως την αστυνομία, μπορεί να αποτελεί πηγή ανησυχίας για τα θύματα / τους επιζώντες⁽⁹⁰⁾. Ανατρέξτε στις κατευθυντήριες γραμμές της IASC για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ενσωμάτωση παρεμβάσεων κατά της έμφυλης βίας στην ανθρωπιστική δράση⁽⁹²⁾.

⁽⁸⁷⁾ Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απόφαση της 20ής Απριλίου 2023, [WS κατά Intervyuirasht organ na Darzhavna agentsia za bezhantsite pri Ministerskia savet, παρισταμένης της: Predstavitelstvo na Varhonia komisar na Organizatsiyata na obedinenite natsii za bezhantsite v Bulgaria](#), C-621/21, ECLI:EU:C:2023:314.

⁽⁸⁸⁾ IASC, *Definition & Principles of a Victim/Survivor centered approach* (Ορισμός και αρχές μιας προσέγγισης με επίκεντρο το θύμα / τον επιζώντα), 2023.

⁽⁸⁹⁾ ΕΥΑΑ, *Ψυχική υγεία και ευεξία των αιτούντων διεθνή προστασία – Μέρος III. Εργαλειοθήκη για την υλοποίηση παρεμβάσεων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης*, 2024, ενότητας «Εργασία με ευάλωτους αιτούντες» και «Χώροι φιλικόι προς τα παιδιά και ασφαλείς χώροι για γυναίκες και κορίτσια».

⁽⁹⁰⁾ ΕΥΑΑ, *Protecting women and girls in the asylum procedure* (Προστασία των γυναικών και των κοριτσιών κατά τη διαδικασία του ασύλου), ενημερωτικό δελτίο 24, Ιούνιος 2024.

⁽⁹¹⁾ Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, *Underpinning victims' rights* (Υποστήριξη των δικαιωμάτων των θυμάτων), Φεβρουάριος 2023.

⁽⁹²⁾ IASC, *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery* (Κατευθυντήριες οδηγίες για την ενσωμάτωση επεμβάσεων κατά της έμφυλης βίας στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων: Μείωση του κινδύνου, προώθηση της ανθεκτικότητας και βοήθεια στην ανάκαμψη), 2015.



Βέλγιο

Εκτιμάται ότι το 58 % των μεταναστριών και περίπου το 38 % των ανδρών μεταναστών που φτάνουν στην Ευρώπη έχουν υποστεί βία ⁽⁹³⁾. Επομένως, είναι σημαντικό να υιοθετηθεί μια ολοκληρωμένη και ολιστική προσέγγιση που να εκτείνεται από τον εντοπισμό των αναγκών έως την παροχή υπηρεσιών, με ουσιαστική διαχείριση των περιστατικών. Η μέριμνα μπορεί να περιλαμβάνει ψυχιατροδικαστική, ιατρική και ψυχολογική φροντίδα. Σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε ένα έργο για την προώθηση της συμπεριληπτικής, ολιστικής φροντίδας για μετανάστες θύματα σεξουαλικής βίας (INHeRE).

Στο πλαίσιο του έργου INHeRE ⁽⁹⁴⁾, που συνδέεται με το Βελγικό Διεθνές Κέντρο για την Αναπαραγωγική Υγεία (ICRH Belgium), το οποίο είναι διεπιστημονικό ερευνητικό ίδρυμα του Πανεπιστημίου της Γάνδης, δημιουργήθηκαν τα ακόλουθα χρήσιμα εργαλεία ⁽⁹⁵⁾.



Σουηδία

Η Σουηδική Υπηρεσία Μετανάστευσης συμμετέχει στο φόρουμ συνεργασίας με την ονομασία «Εθνική μεθοδική διαδικασία υποστήριξης για την καταπολέμηση της πορνείας και της εμπορίας ανθρώπων» ⁽⁹⁶⁾, το οποίο συντονίζει η Σουηδική Υπηρεσία Ισότητας των Φύλων. Η μεθοδική διαδικασία υποστήριξης αποτελεί στρατηγικό πόρο για την ανάπτυξη και τον εξορθολογισμό της συνεργασίας με σκοπό την αντιμετώπιση της εμπορίας ανθρώπων. Μερικά παραδείγματα είναι η εμπορία ανθρώπων για σεξουαλικούς σκοπούς, η αφαίρεση οργάνων, η υπηρεσία σε πόλεμο, η αναγκαστική εργασία ή άλλες δραστηριότητες που θέτουν τους ανθρώπους σε ευάλωτη κατάσταση. Οι συνεργαζόμενες αρχές είναι η Σουηδική Υπηρεσία Ισότητας των Φύλων, η Σουηδική Υπηρεσία Μετανάστευσης, η Σουηδική Αστυνομία, οι δημοτικές κοινωνικές υπηρεσίες και η Σουηδική Εισαγγελική Αρχή.

⁽⁹³⁾ International Centre for Reproductive Health Belgium, *Inclusive Holistic Care for Migrant victims of sexual violence* (Συμπεριληπτική ολιστική φροντίδα των μεταναστών θυμάτων σεξουαλικής βίας), 1η Νοεμβρίου 2019 έως 31 Οκτωβρίου 2021.

⁽⁹⁴⁾ Το έργο INHeRE υλοποιήθηκε μεταξύ 1ης Νοεμβρίου 2019 και 31ης Οκτωβρίου 2021. Το έργο ανέπτυξε διάφορα εργαλεία για την υποστήριξη των ατόμων που εργάζονται στην πρώτη γραμμή της παροχής φροντίδας. Αυτά περιλάμβαναν τη φροντίδα των αιτούντων που είχαν πέσει θύματα εμπορίας ανθρώπων, των ατόμων με διαφορετικό γενετήσιο προσανατολισμό, ταυτότητα φύλου, έκφραση φύλου και χαρακτηριστικά φύλου και των θυμάτων σεξουαλικής βίας. ICRH Belgium, *«Inclusive Holistic Care for Migrant victims of sexual violence (INHeRE)»* (Συμπεριληπτική ολιστική φροντίδα των μεταναστών θυμάτων σεξουαλικής βίας), ιστότοπος ICRHB, προσπελάστηκε στις 10 Σεπτεμβρίου 2024.

⁽⁹⁵⁾ Βλ. Lamonaca S., Vanhoutte K., Linthout L., De Schrijver L., Clarke V. κ.ά., *Good practice tool for police hearings with migrant, applicant for international protection, refugee (MAR), trafficked, and LGBT+ victims of sexual violence* [Εργαλείο ορθής πρακτικής για αστυνομικές ανακρίσεις μεταναστών, αιτούντων διεθνή προστασία, προσφύγων (MAR), θυμάτων εμπορίας ανθρώπων και ΛΟΑΤ+ θυμάτων σεξουαλικής βίας], 2021· Keygnaert I., Linthout L., *Triage Tool for identification, care and referral of victims of sexual violence at European asylum reception and accommodation initiatives* (Εργαλείο διαλογής για τον εντοπισμό, τη φροντίδα και την παραπομπή θυμάτων σεξουαλικής βίας σε ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες υποδοχής και στέγασης αιτούντων άσυλο), 2021· Verelst A., Szelei N., Clarke V., Boychenko O., Linthout L. κ.ά., *Safe reporting framework for migrant victims of sexual violence* (Πλαίσιο ασφαλούς αναφοράς για μετανάστες θύματα σεξουαλικής βίας), 2021· PAG ASA, payoke, SÜRYA, *You are staying in Belgium, you do not have the Belgian nationality and you find yourself in one or more of these situations* (Διαμένετε στο Βέλγιο, δεν έχετε βελγική ιθαγένεια και βρίσκεστε σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω καταστάσεις), 2009, το οποίο παρέχει πληροφορίες σε εικαζόμενα θύματα εμπορίας ανθρώπων· *PAG-ASA*, οργάνωση της κοινωνίας των πολιτών που υποστηρίζει θύματα εμπορίας ανθρώπων, βλ. ειδικότερα την ενότητα «victim support» (υποστήριξη θυμάτων).

⁽⁹⁶⁾ Σουηδική Υπηρεσία Μετανάστευσης, *«What is the Swedish Migration Agency doing to combat abuse and crime?»* (Τι κάνει η Σουηδική Υπηρεσία Μετανάστευσης για την καταπολέμηση της κακοποίησης και του εγκλήματος;), τελευταία επικαιροποίηση 14 Ιουνίου 2021.



Εμπορία ανθρώπων

Παρότι η εμπορία ανθρώπων μπορεί να επηρεάσει οποιονδήποτε, είναι ένα έμφυλο φαινόμενο ⁽⁹⁷⁾ ⁽⁹⁸⁾ και οι γυναίκες, οι άνδρες και τα παιδιά αποτελούν αντικείμενο εμπορίας για διαφορετικούς σκοπούς. Τα θύματα εξακολουθούν να είναι κυρίως γυναίκες ⁽⁹⁹⁾ και κορίτσια. Αποτελούν αντικείμενο εμπορίας κυρίως με σκοπό τη σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση, καθώς και την οικιακή δουλεία. Οι άνδρες αποτελούν αντικείμενο εμπορίας περισσότερο για σκοπούς αναγκαστικής εργασίας ή εγκληματικών δραστηριοτήτων ⁽¹⁰⁰⁾.

Όταν ο υπάλληλος που εργάζεται στην πρώτη γραμμή υποψιαστεί ότι ένας αιτών έχει πέσει θύμα εμπορίας, απαιτείται συνεργασία με τις υπηρεσίες προστασίας και τα σχετικά ενδιαφερόμενα μέρη, ενώ διασφαλίζεται πάντα παράλληλα η ασφάλεια και η προστασία του θύματος. Εάν το θύμα συγκατατεθεί στην παραπομπή του στην αστυνομική μονάδα για την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων, οι υπάλληλοι που εργάζονται στην πρώτη γραμμή μπορούν να παράσχουν βοήθεια. Η εμπορία ανθρώπων είναι ένα σοβαρό έγκλημα που παραβιάζει τα θεμελιώδη δικαιώματα και την αξιοπρέπεια των ανθρώπων.

Οι υπάλληλοι που εργάζονται στην πρώτη γραμμή μπορούν να βοηθήσουν στον έγκαιρο εντοπισμό πιθανών θυμάτων εμπορίας ανθρώπων και στην ευαισθητοποίηση για τη μείωση του κινδύνου να πέσουν και άλλοι άνθρωποι θύματα εμπορίας, συμπεριλαμβανομένης της εμπορίας ανθρώπων μέσω διαδικτύου ⁽¹⁰¹⁾. Η διεύρυνση των γνώσεων στους τομείς της εγκληματολογίας, της εμπορίας ανθρώπων και της κυβερνοασφάλειας μπορεί να ενδυναμώσει περαιτέρω τους υπαλλήλους για την αποτελεσματική καταπολέμηση αυτών των σύγχρονων προκλήσεων.

Διάφοροι φορείς, θεσμικοί και μη θεσμικοί, συμμετέχουν με διαφορετικούς τρόπους στη διαδικασία εντοπισμού και συνεισφέρουν με αισιόδοξα σενάρια σε μια **διυπηρεσιακή** και **διατομεακή προοπτική** ⁽¹⁰²⁾ για την προστασία των θυμάτων εμπορίας ανθρώπων. Αυτό συμβαίνει από το στάδιο της πρώτης εισόδου ή του εντοπισμού στην επικράτεια, σε συνδυασμό με τα αρχικά μέτρα προστασίας του προσώπου, προκειμένου να διασφαλίζεται επίσης η προσωπική του ασφάλεια. Ο εντοπισμός των θυμάτων εμπορίας ανθρώπων είναι μια ενιαία διαδικασία, η οποία αποτελείται από πολλαπλές ενέργειες και γενικά διεξάγεται από διαφορετικά υποκείμενα, με στόχο τη σταδιακή εμφάνιση σχετικών στοιχείων/δεικτών. Μπορεί να χωριστεί σε δύο στάδια ⁽¹⁰³⁾:

- έγκαιρος/προκαταρκτικός εντοπισμός, με στόχο την αρχική ανάλυση των περιστάσεων που μπορούν εύλογα να οδηγήσουν στην πεποίθηση ότι το εν λόγω πρόσωπο είναι θύμα εμπορίας ανθρώπων ή κινδυνεύει να πέσει θύμα.
- επίσημος εντοπισμός, ο οποίος διενεργείται από ειδικευμένα και εξουσιοδοτημένα πρόσωπα και αποσκοπεί στο να διαπιστωθεί αν το άτομο είναι θύμα εμπορίας ανθρώπων.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η ιδιότητα του θύματος εμπορίας ανθρώπων δεν αναιρεί το δικαίωμα ενός ατόμου να ζητήσει άσυλο. Το αίτημα χορήγησης ασύλου ενός θύματος εμπορίας ανθρώπων μπορεί να είναι βάσιμο. Στους υπηκόους τρίτων χωρών χορηγείται προθεσμία περίσκεψης ⁽¹⁰⁴⁾ ώστε να συνέλθουν και να ξεφύγουν από την επιρροή των δραστών των αδικημάτων. Η χορήγηση προθεσμίας περίσκεψης για ανάκαμψη, ενώ παράλληλα το άτομο έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας και λαμβάνει τις σχετικές πληροφορίες και νομικές συμβουλές ώστε να λάβει τεκμηριωμένη απόφαση, είναι σημαντική και αποτελεί νομική υποχρέωση. Γενικά, για την αντιμετώπιση εγκλημάτων όπως η εμπορία ανθρώπων, είναι σημαντική η συνεργασία μεταξύ διαφόρων κρατικών φορέων και θεσμικών οργάνων.

⁽⁹⁷⁾ Συμβούλιο της Ευρώπης, «[Physical violence](#)» (Σωματική βία), διεθνής ιστότοπος του Συμβουλίου της Ευρώπης, προσπελάστηκε στις 10 Σεπτεμβρίου 2024.

⁽⁹⁸⁾ Ευρωπαϊκή Ένωση: Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, [Απόφαση-πλαίσιο 2002/629/ΔΕΥ του Συμβουλίου για την πρόληψη και την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων](#), Ιούλιος 2002.

⁽⁹⁹⁾ Eurostat, «[Prevalence of females involved in trafficking of human beings](#)» (Συχνότητα εμφάνισης γυναικών στην εμπορία ανθρώπων), 2015-2022, 24 Ιανουαρίου 2024.

⁽¹⁰⁰⁾ Eurostat, «[10 093 registered victims of human trafficking in 2022](#)» (Καταγράφηκαν 10 093 θύματα εμπορίας ανθρώπων το 2022), 24 Ιανουαρίου 2024.

⁽¹⁰¹⁾ UNODC, [Good Use and Abuse: The Role of Technology in Human Trafficking](#) (Ορθή χρήση και κατάχρηση: Ο ρόλος της τεχνολογίας στην εμπορία ανθρώπων), 2021.

⁽¹⁰²⁾ ΕΥΑΑ, [Victims of human trafficking in asylum and reception](#) (Θύματα εμπορίας ανθρώπων στη διαδικασία του ασύλου και της υποδοχής), ενημέρωση για την κατάσταση, τεύχος αριθ. 21, Αύγουστος 2024.

⁽¹⁰³⁾ Δανικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες στο πλαίσιο του έργου Free2Link: «[Operational tools for prevention and early identification of potential victims of e-trafficking](#)» (Επιχειρησιακά εργαλεία για την πρόληψη και τον έγκαιρο εντοπισμό πιθανών θυμάτων εμπορίας ανθρώπων μέσω διαδικτύου), 30 Νοεμβρίου 2020.

⁽¹⁰⁴⁾ [Ευρωπαϊκή Επιτροπή](#) σχετικά με την προθεσμία περίσκεψης.



Έμφυλη βία

- Το διαδικτυακό εργαλείο IPSN του EUAA ⁽¹⁰⁵⁾ μπορεί να βοηθήσει να μάθουμε περισσότερα για τις ειδικές ανάγκες που συνδέονται με διάφορες ευάλωτες ομάδες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που μπορεί να έχουν υποστεί σεξουαλική βία, αλλά και των θυμάτων εμπορίας ανθρώπων, μεταξύ άλλων.
- Η UNHCR έχει επενδύσει πολύ χρόνο και έχει καταβάλει επίπονες προσπάθειες προκειμένου να διασφαλίσει την απαραίτητη καθοδήγηση και τους πόρους για τους ειδικούς σε θέματα έμφυλης βίας, καθώς και για όσους διαθέτουν ελάχιστες γνώσεις ⁽¹⁰⁶⁾.
- Η IASC έχει επενδύσει στην ανάπτυξη εκπαιδευτικών θεματικών ενοτήτων σχετικά με την έμφυλη βία ⁽¹⁰⁷⁾.
- Το έργο του ΔΟΜ για την αντιμετώπιση της έμφυλης βίας σε καταστάσεις κρίσης ⁽¹⁰⁸⁾.
- Ανατρέξτε στο δίκτυο Global Protection Cluster και το βίντεο κινουμένων σχεδίων του ⁽¹⁰⁹⁾ που παρουσιάζει τα 16 διυπηρεσιακά ελάχιστα πρότυπα για την έμφυλη βία στο πλαίσιο του προγραμματισμού για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.
- Ανατρέξτε στα πρότυπα που αναπτύχθηκαν από τον ΠΟΥ, το Κέντρο Ελέγχου Νόσων, το σχέδιο έκτακτης ανάγκης του προέδρου των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής για την αντιμετώπιση του AIDS και το πρόγραμμα του Πανεπιστημίου Johns Hopkins για τη διεθνή εκπαίδευση στη γυναικολογία και τη μαιευτική ⁽¹¹⁰⁾.
- Σχετικά με το θέμα του ακρωτηριασμού των γυναικείων γεννητικών οργάνων, ανατρέξτε στη Fedasil (Βέλγιο) και στις προσπάθειές της για εκτίμηση των κινδύνων αυτών και καλύτερη οργάνωση των σχετικών παραπομπών. *Stratégies Concertées, «Checklist à faire avant de saisir un service spécialisé (liste non exclusive)»* [Κατάλογος σημείων ελέγχου για τις απαιτούμενες ενέργειες προτού γίνει παραπομπή σε εξειδικευμένη υπηρεσία (μη εξαντλητικός κατάλογος)], 2023, διατίθεται στη διεύθυνση: https://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/2023_DE%CC%81TECTOME%CC%80TRE_FR.pdf.

Εμπορία ανθρώπων

- Ευρωπαϊκή Επιτροπή και η στρατηγική της ⁽¹¹¹⁾ για την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων, η οποία προωθεί την ολιστική αντιμετώπιση του εγκλήματος, ενώ παράλληλα υπογραμμίζει τη διάσταση του φύλου και τη σημασία της προσοχής στις γυναίκες και τους ανηλίκους.
- Βλ. την οδηγία της ΕΕ για την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων ⁽¹¹²⁾, με την οποία ορίζονται κοινοί κανόνες για τον τρόπο υποστήριξης και προστασίας των επιζώντων εμπορίας ανθρώπων.
- Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών και την Πρόληψη του Εγκλήματος (UNODC) ⁽¹¹³⁾ και το Παγκόσμιο Πρόγραμμά του κατά της Εμπορίας Ανθρώπων.
- ΔΟΜ και το έργο του για τον εντοπισμό των θυμάτων εμπορίας ανθρώπων ⁽¹¹⁴⁾.

Επιπλέον, ανατρέξτε στις ακόλουθες εκδόσεις:

- Ενόπτες ηλεκτρονικής μάθησης σχετικά με την εμπορία ανθρώπων, μεταξύ άλλων μέσω διαδικτύου, οι οποίες παρέχονται από ένα έργο που ονομάζεται «Free2Link» ⁽¹¹⁵⁾.
- Βλ. το Ομοσπονδιακό Κέντρο Μετανάστευσης (myria) και τη διεπιστημονική του προσέγγιση για την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων ⁽¹¹⁶⁾.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ΨΥΨΚΥ και σχετικά θέματα, ανατρέξτε επίσης στο **Μέρος Ι — Ανώτερη διοίκηση**, «Παράρτημα 4. Πόροι για την ανάπτυξη ικανοτήτων στον τομέα της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης».

⁽¹⁰⁵⁾ EUAA, *Εργαλείο για την αναγνώριση των ατόμων με ειδικές ανάγκες*, 2016.

⁽¹⁰⁶⁾ UNHCR, *Gender Equality Toolkit* (Εργαλειοθήκη για την ισότητα των φύλων), 2020.

⁽¹⁰⁷⁾ Ανατρέξτε στον [ιστότοπο](https://www.iasc.org/) της IASC.

⁽¹⁰⁸⁾ ΔΟΜ, Τμήμα Επιχειρήσεων και Καταστάσεων Έκτακτης Ανάγκης, *Institutional Framework for addressing gender-based violence in crises* (Θεσμικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση της έμφυλης βίας σε καταστάσεις κρίσης), 2018.

⁽¹⁰⁹⁾ IASC, βίντεο κινουμένων σχεδίων «Introducing the 16 Inter-Agency Minimum Standards for GBV in Emergencies Programming» (Θέσπιση των 16 διυπηρεσιακών ελάχιστων προτύπων για την έμφυλη βία στο πλαίσιο του προγραμματισμού για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης), 2021.

⁽¹¹⁰⁾ Jhpiego, Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων των ΗΠΑ και ΠΟΥ, *Gender-based violence facilitation guide, Standards for the provision of high-quality post-violence care in health facilities* (Οδηγός διευκόλυνσης για την αντιμετώπιση της έμφυλης βίας, Πρότυπα για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας σε υγειονομικές εγκαταστάσεις έπειτα από περιστατικά βίας), 2022.

⁽¹¹¹⁾ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, *Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών σχετικά με τη στρατηγική της ΕΕ για την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων*, 2021-2025, Βρυξέλλες [COM(2021) 171 final της 14ης Απριλίου 2021].

⁽¹¹²⁾ *Οδηγία 2011/36/ΕΕ* του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 2011, για την πρόληψη και την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων και για την προστασία των θυμάτων της, καθώς και για την αντικατάσταση της απόφασης-πλαίσιο 2002/629/ΔΕΥ του Συμβουλίου (ΕΕ L 101 της 15.4.2011, σ. 1).

⁽¹¹³⁾ UNODC, *Human trafficking indicators* (Δείκτες εμπορίας ανθρώπων), 2008· UNODC, *Toolkit to Combat Trafficking in Persons* (Εργαλειοθήκη για την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων), 2006, ενότητα σχετικά με την *προθεσμία περίσκεψης*, για περισσότερες πληροφορίες *δείκτες εμπορίας ανθρώπων*, Εργαλείο 6.4 (στα αγγλικά).

⁽¹¹⁴⁾ ΔΟΜ, *Screening interview form of the International Organization for Migration for the identification of victims of trafficking* (Έντυπο συνέντευξης διαλογής του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης για τον εντοπισμό θυμάτων εμπορίας ανθρώπων), 2008.

⁽¹¹⁵⁾ Το έργο Free2Link χρηματοδοτείται από το ενωσιακό πρόγραμμα «Δικαιώματα, Ισότητα και Ιθαγένεια» (2014-2020) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Το έργο διατίθεται στη διεύθυνση: <https://free2link.eu/about-the-project/>.

⁽¹¹⁶⁾ Το Βέλγιο έχει υιοθετήσει μια διεπιστημονική προσέγγιση, βλ. Myria — Federal Migration Centre, «A multidisciplinary approach» (Μια διεπιστημονική προσέγγιση), <https://www.myria.be/en/traff-and-smuggling/a-multidisciplinary-approach>.



Αιτούντες με διαφορετικό γενετήσιο προσανατολισμό, ταυτότητα φύλου, έκφραση φύλου και χαρακτηριστικά φύλου (SOGIESC)

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι τα διαφορετικά στοιχεία SOGIESC δεν συνιστούν καθαυτά ευαλωτότητα ή ειδική ανάγκη. Ωστόσο, οι αιτούντες ΛΟΑΤΚΙ ενδέχεται να έχουν συγκεκριμένες ανάγκες που απορρέουν από τον γενετήσιο προσανατολισμό, την ταυτότητα φύλου, την έκφραση φύλου ή τα χαρακτηριστικά του φύλου τους. Για παράδειγμα, μπορεί να έχουν βιώσει απομόνωση στην κοινότητά τους στη χώρα καταγωγής και αυτό να τους έχει καταστήσει ευάλωτους στη βία και την εκμετάλλευση κατά τη διάρκεια της διέλευσης. Η ευαλωτότητα αυτή ενδέχεται να εξακολουθήσει να υφίσταται στη χώρα υποδοχής εάν δεν παρασχεθεί εγκαίρως υποστήριξη.

Οι αιτούντες με διαφορετικά στοιχεία SOGIESC ενδέχεται να μην επιθυμούν να αποκαλύψουν σχετικά στοιχεία κατά τη διαδικασία καταχώρισης. Συνεπώς, είναι εξαιρετικά σημαντικό να τονιστεί ότι η ιδιωτικότητα και το απόρρητο διασφαλίζονται καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας. Οι αιτούντες με διαφορετικά στοιχεία SOGIESC ενδέχεται να έχουν αντιμετωπίσει ειδικές και δύσκολες καταστάσεις, για παράδειγμα: να έχουν φύγει από χώρες όπου οι συναινετικές σχέσεις μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου θεωρούνται ποινικό αδίκημα· να έχουν εμπλακεί σε σεξουαλικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν συναλλαγή για να εξασφαλίσουν τα προς το ζην· να έχουν υποστεί βία και εκμετάλλευση. Ορισμένοι αιτούντες ΛΟΑΤΚΙ μπορεί να διστάζουν να αποκαλύψουν στο προσωπικό τον γενετήσιο προσανατολισμό, την ταυτότητα φύλου, την έκφραση φύλου ή τα χαρακτηριστικά του φύλου τους, τόσο κατά την άφιξη όσο και αργότερα, κατά τη διάρκεια της παραμονής τους σε κέντρο υποδοχής, λόγω του φόβου στιγματισμού, διακρίσεων και κακοποίησης. Ως αποτέλεσμα, μπορεί να μην προβαίνουν στην αναζήτηση υπηρεσιών.

Στο πλαίσιο αυτό, είναι ζωτικής σημασίας οι υπάλληλοι που εργάζονται στην πρώτη γραμμή να έχουν γενική επίγνωση των προκλήσεων που συνδέονται με τη συγκεκριμένη ομάδα αιτούντων.

Οι αρχές θα πρέπει να είναι σε θέση να τους παρέχουν ασφαλή πρόσβαση σε συμβουλευτική και υποστήριξη από ομοτίμους, για παράδειγμα, καταφεύγοντας σε εθελοντές ειδικευμένους σε θέματα ΛΟΑΤΚΙ οι οποίοι παρέχουν κατ' οίκον βοήθεια και σε εξειδικευμένες οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών (επίπεδο 3 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ), καθώς και διασφαλίζοντας την πρόσβασή τους σε εξειδικευμένη φροντίδα (επίπεδο 4 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ) ⁽¹⁷⁾.



Πώς παρέχεται υποστήριξη για την πρόσβαση των αιτούντων με διαφορετικά στοιχεία SOGIESC σε εξειδικευμένη φροντίδα;

Ορισμένοι αιτούντες με διαφορετικά στοιχεία SOGIESC ενδέχεται να παρουσιάζουν ψυχολογική καταπόνηση λόγω εμπειριών κακοποίησης, ομοφοβίας ή τρανσφοβίας. Οι διακρίσεις και η κακοποίηση επί σειρά ετών ενδέχεται να αυξήσουν τις πιθανότητες εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας και να οδηγήσουν στην ανάγκη στοχευμένης και εξειδικευμένης φροντίδας. Άλλοι μπορεί να έχουν διασταυρούμενα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας και να χρειάζονται επίσης ιατρική περίθαλψη.



Οι ίδιοι οι υπάλληλοι πρώτης γραμμής ενδέχεται να έχουν προσωπικές προκαταλήψεις έναντι ορισμένων μειονοτικών ομάδων. Για παράδειγμα, κάποιος μπορεί να έχει την εσφαλμένη αντίληψη ότι τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Επομένως, η εκπαίδευση του προσωπικού και των διερμηνέων στο θέμα των αιτούντων που ανήκουν σε μειονοτική ομάδα, π.χ. αιτούντες με διαφορετικά στοιχεία SOGIESC, είναι απαραίτητη.

Ανατρέξτε επίσης στο EUAA, [*Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics — Reception*](#) (Πρακτικός οδηγός σχετικά με αιτούντες με ποικίλο γενετήσιο προσανατολισμό, ταυτότητα, έκφραση και χαρακτηριστικά φύλου — Υποδοχή), 2024.

⁽¹⁷⁾ UNHCR, [*Need to Know Guidance: Working with lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex and queer persons in forced displacement*](#) (Κατευθυντήριες οδηγίες που πρέπει να γνωρίζετε: Εργασία με λεσβίες, ομοφυλόφιλα, αμφιφυλόφιλα, διεμφυλικά, ίντερσεξ και queer άτομα σε κατάσταση αναγκαστικού εκτοπισμού), 2021.



Ενδείξεις ψυχολογικής καταπόνησης και ανάγκες των αιτούντων με διαφορετικά στοιχεία SOGIESC

Συναισθηματικές	Ενδέχεται να έχουν αντιμετωπίσει και να εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν ψυχολογική καταπόνηση λόγω εμπειριών κακοποίησης, κοινωνικής απομόνωσης και ομοφοβίας/τρανσοφοβίας. Ορισμένοι μπορεί να έχουν υποστεί τις προσπάθειες των οικογενειών και των κοινοτήτων τους να τους «επανεκπαιδεύσουν». Αυτό μπορεί να τους οδήγησε στην αμφισβήτηση του γενετήσιου προσανατολισμού, της ταυτότητας, της έκφρασης και των χαρακτηριστικών φύλου τους. Ως αποτέλεσμα, το φάσμα των συναισθημάτων τους μπορεί να περιλαμβάνει θυμό, ευερεθιστότητα, υψηλό επίπεδο στρες, άγχος, ενδείξεις κατάθλιψης, πανικό, μεταβολές της διάθεσης και αίσθημα ενοχής. Είναι σημαντικό να αναγνωρίσετε και να αντιμετωπίσετε τα συναισθήματα αυτά ώστε να υποστηρίξετε τα άτομα στην αποτελεσματική διαχείριση των συναισθημάτων τους.
Συμπεριφορικές και κοινωνικές	Ορισμένοι αιτούντες μπορεί να υιοθετούν επικίνδυνες συμπεριφορές, π.χ. εσφαλμένη χρήση / κατάχρηση ουσιών, ασυγκράτητη σεξουαλική δραστηριότητα, αυτοτραυματισμό, όπως κοψίματα και προσπάθειες αυτοκτονίας, και κοινωνική απομόνωση. Αυτά τα είδη συμπεριφοράς μπορεί να υποδηλώνουν τις συναισθηματικές τους δυσκολίες και είναι σημαντικό να αντιμετωπίζονται με την κατάλληλη υποστήριξη. Η αστεγία και η φτώχεια μπορεί να αποτελούν επίσης ενδείξεις τέτοιας ψυχολογικής καταπόνησης.
Σωματικές	Στα παραδείγματα σωματικών ενδείξεων ψυχολογικής καταπόνησης περιλαμβάνονται: αλλαγή στις συνήθειες ύπνου, πιθανές διατροφικές διαταραχές (μειωμένη όρεξη ή υπερφαγία/παχυσαρκία), σεξουαλικώς μεταδιδόμενες μολύνσεις, π.χ. μόλυνση από τον ιό HIV ή καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ως αποτέλεσμα λοίμωξης από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Για τα άτομα που έχουν ξεκινήσει ορμονική θεραπεία, μπορεί να προκύψουν πρόσθετες προκλήσεις, οι οποίες πρέπει να ληφθούν υπόψη από όσους παρέχουν υποστήριξη. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναγνωρίσετε και να αντιμετωπίσετε αυτές τις σωματικές εκδηλώσεις του άγχους προκειμένου να υποστηρίξετε την ευεξία και τη συνολική υγεία των ατόμων ⁽¹¹⁸⁾ .

Παροχή υποστήριξης σε αιτούντες με διαφορετικά στοιχεία SOGIESC

Το υπάρχον σύστημα παραπομπής θα πρέπει να εξασφαλίζει την πρόσβαση σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που γνωρίζουν τις ψυχολογικές και τις πιθανές ιατρικές ανάγκες αυτής της ομάδας αιτούντων.

Η **ευαισθητοποιημένη ως προς τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα ιατρική φροντίδα** θα μπορούσε να περιλαμβάνει π.χ. φροντίδα, χειρουργική επέμβαση και ορμονική θεραπεία για τον επαναπροσδιορισμό φύλου των διεμφυλικών ατόμων, καθώς και **ευαισθητοποιημένη ως προς τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα ψυχιατροδικαστική φροντίδα** για τα θύματα σεξουαλικής βίας. Οι ΛΟΑΤΚΙ αιτούντες θα πρέπει να έχουν πρόσβαση και στα δύο είδη φροντίδας (επίπεδο 4 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ).

Παρότι οι αιτούντες ΛΟΑΤΚΙ δεν αποτελούν **αυτοί καθαυτοί** ομάδα με ειδικές ανάγκες, μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμπορίας ανθρώπων και σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Η **στέγαση σε προστατευόμενα καταφύγια** και/ή ο συντονισμός με τις μονάδες για την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων, τις ιατρικές υπηρεσίες και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης μπορεί να συνιστώνται με σκοπό την προστασία, μεταξύ άλλων της ψυχικής τους υγείας.

Παραπέμψτε τους αιτούντες που αυτοπροσδιορίζονται ως ΛΟΑΤΚΙ σε εξειδικευμένες οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών οι οποίες παρέχουν **ψυχοκοινωνική υποστήριξη** σε άτομα με διαφορετικά στοιχεία SOGIESC ή **ενημερώστε** τους σχετικά με τις οργανώσεις αυτές (επίπεδα 2-3 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ).



- Κατευθυντήριες γραμμές του EUAA για θέματα SOGIESC:

- [*Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Information note*](#) (Πρακτικός οδηγός σχετικά με αιτούντες με ποικίλο γενετήσιο προσανατολισμό, ταυτότητα, έκφραση και χαρακτηριστικά φύλου — Ενημερωτικό σημείωμα), 2024.
- [*Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Reception*](#) (Πρακτικός οδηγός σχετικά με αιτούντες με ποικίλο γενετήσιο προσανατολισμό, ταυτότητα, έκφραση και χαρακτηριστικά φύλου — Υποδοχή), 2024.
- [*Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Cross-cutting elements*](#) (Πρακτικός οδηγός σχετικά με αιτούντες με ποικίλο γενετήσιο προσανατολισμό, ταυτότητα, έκφραση και χαρακτηριστικά φύλου — Οριζόντια στοιχεία), 2024.
- [*Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Examination procedure*](#) (Πρακτικός οδηγός σχετικά με αιτούντες με ποικίλο γενετήσιο προσανατολισμό, ταυτότητα, έκφραση και χαρακτηριστικά φύλου — Διαδικασία εξέτασης), 2024.

- EUAA, [*Applicants with diverse SOGIESC*](#) (Αιτούντες με διαφορετικά στοιχεία SOGIESC), πληροφορίες για την εκπαιδευτική θεματική ενότητα, 2023.
- UNHCR, [*Working with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex and Queer Persons in Forced Displacement*](#) (Εργασία με λεσβίες, ομοφυλόφιλα, αμφιφυλόφιλα, διεμφυλικά, ίντερσεξ και κουϊρ άτομα σε κατάσταση αναγκαστικού εκτοπισμού), 2021.
- Το «[*Born Julia and Julius*](#)» (Γεννήθηκαν Τζούλια και Τζούλιους) των Open Society Foundations και Positive/Negatives, είναι ένα κόμικ για θέματα SOGIESC που δημιουργήθηκε για νέους. Η ιστορία περιγράφει τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσει ένα ίντερσεξ άτομο και τους λόγους για τους οποίους μπορεί να χρειαστεί να εγκαταλείψει τη χώρα του.

⁽¹¹⁸⁾ Bass B. και Nagy H., «[Cultural Competence in the Care of LGBTQ Patients](#)» (Πολιτισμική επάρκεια στη φροντίδα ΛΟΑΤΚΙ ασθενών), *National Library of Medicine*, τελευταία επικαιροποίηση 13 Νοεμβρίου 2023.



Ψυχολογικές ανάγκες των αιτούντων που τίθενται υπό κράτηση

Οι αιτούντες στις χώρες της ΕΕ+ ενδέχεται να τεθούν υπό κράτηση από τις αρχές για διάφορους λόγους. Μπορεί να τεθούν υπό κράτηση για ορισμένο χρονικό διάστημα με σκοπό την επαλήθευση της ταυτότητας ή της ιθαγένειάς τους, στο πλαίσιο της διαδικασίας επιστροφής ή μιας διαδικασίας διακρατικής μεταφοράς ή για λόγους ασφάλειας. Ανεξάρτητα από το πλαίσιο, η κράτηση αποτελεί έσχατο μέτρο και θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν συντομότερη. Παρότι η κράτηση πραγματοποιείται συχνά εκτός του κέντρου υποδοχής, υπάρχουν χώρες στις οποίες οι αρχές υποδοχής παρέχουν υπηρεσίες υποστήριξης σε όσους βρίσκονται σε κλειστές εγκαταστάσεις.

Αυτό που καθιστά τόσο κρίσιμη την κράτηση είναι ότι, ανάλογα με την προσωπική κατάσταση, την κατάσταση στη χώρα καταγωγής και τη μεταναστευτική οδό που έχουν ακολουθήσει, τα άτομα που φτάνουν στην Ευρώπη έχουν συχνά βρεθεί υπό κράτηση πριν από την άφιξη. Η παραμονή σε κλειστή εγκατάσταση έπειτα από μια εμπειρία κράτησης μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες για την ΨΥΕ του ατόμου. Συνεπώς, πρέπει να παρέχεται υγειονομική περίθαλψη στα κέντρα κράτησης. Η κατάσταση της ψυχικής υγείας των ατόμων που βρίσκονται σε κλειστές εγκαταστάσεις πρέπει να αξιολογείται συνεχώς. Λάβετε προδραστικά μέτρα για την ελαχιστοποίηση του αρνητικού αντίκτυπου που μπορεί να έχει η κράτηση για την ΨΥΕ.

Ο αντίκτυπος της κράτησης στην ΨΥΕ των αιτούντων

Ενήλικες

- Απελπισία.
- Έντονο αίσθημα έλλειψης ελέγχου, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε άγχος και κατάθλιψη.
- Αλλαγή στις συνήθειες ύπνου.
- Χαμηλή ανοχή στην απογοήτευση, τάσεις αυτοτραυματισμού και λεκτική/σωματική επιθετικότητα έναντι των άλλων.
- Ανησυχία, αδυναμία συγκέντρωσης.
- Αυτοκτονικές ιδέες.
- Παραμέληση της προσωπικής υγιεινής και/ή έλλειψη ευκαιριών για φροντίδα της προσωπικής υγιεινής, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ευεξία του ατόμου.

Οργάνωση υποστήριξης για τους κρατούμενους

Ενήλικες

- Εξετάστε τους αιτούντες που τίθενται υπό κράτηση κατά την άφιξή τους για να προσδιορίσετε την κατάσταση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας και να διαπιστώσετε έτσι αν το άτομο χρειάζεται θεραπεία για προβλήματα ψυχικής υγείας και/ή ασθένεια. Εάν εντοπίζονται χαρακτηριστικά ευαλωτότητας, συνιστώνται εναλλακτικές λύσεις αντί της κράτησης.
- Εκπαιδεύστε όλο το προσωπικό που έρχεται σε επαφή με κρατούμενους να αναγνωρίζει τις βασικές ενδείξεις ψυχολογικής καταπόνησης και ψυχικής ασθένειας.
- Δώστε στους αιτούντες που βρίσκονται υπό κράτηση τη δυνατότητα να ενημερώνονται τακτικά σχετικά με την αίτηση ασύλου τους, συμπεριλαμβανομένων των προβλεπόμενων χρονοδιαγραμμάτων.
- Παράσχετε πρόσβαση τόσο σε σωματική όσο και σε ψυχιατρική φροντίδα, όταν υπάρχει ανάγκη, αλλά και για προληπτικούς σκοπούς.
- Εξασφαλίστε πλατφόρμες για την ασφαλή επικοινωνία με άλλους κρατούμενους, καθώς και με την οικογένεια ή τους φίλους που διαμένουν εκτός του χώρου κράτησης.
- Παράσχετε άμεση πρόσβαση σε ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε επίπεδο κοινότητας με σκοπό την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και τη συμμετοχή των κρατουμένων στις καθημερινές δραστηριότητες.
- Μεριμνήστε ώστε όσοι βρίσκονται υπό κράτηση να αισθάνονται ότι όλο το προσωπικό τους βλέπει ως άτομα και ακούει τις απόψεις τους.
- Δώστε στους κρατούμενους τη δυνατότητα να βγαίνουν καθημερινά έξω, στον καθαρό αέρα.
- Διασφαλίστε την πρόσβαση σε κρίσιμα ενδιαφερόμενα μέρη, όπως η UNHCR, πάροχοι νομικών υπηρεσιών ή άλλες ΜΚΟ που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας.



Κράτηση και ΨΥΕ

Τα παιδιά, και ιδίως τα ασυνόδευτα παιδιά και εκείνα που έχουν χωριστεί από την οικογένειά τους, δεν θα πρέπει καταρχήν να κρατούνται για σκοπούς που σχετίζονται με τη μετανάστευση, ανεξάρτητα από το νόμιμο/μεταναστευτικό καθεστώς τους ή αυτό των γονέων τους.

Η κράτηση των παιδιών δεν μπορεί ποτέ να θεωρηθεί ότι είναι προς το βέλτιστο συμφέρον τους ⁽¹¹⁹⁾. Ο αντίκτυπος της κράτησης στα παιδιά είναι καταστροφικός για την ψυχολογική και σωματική τους ευεξία. Μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο για τη γνωστική τους ανάπτυξη, να δημιουργήσει κίνδυνο κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής και να οδηγήσει σε αϋπνία και εφιάλτες, συμπεριλαμβανομένης της νυχτερινής ενούρησης. Συνεπώς, πρέπει να δρομολογούνται εναλλακτικές λύσεις αντί της κράτησης, όπως επιλογές εναλλακτικής φροντίδας στο πλαίσιο της οικογένειας ή άλλες κατάλληλες ρυθμίσεις φροντίδας ή εναλλακτικές λύσεις με βάση τη δέσμευση, όποτε αυτό είναι δυνατό. Ανατρέξτε επίσης στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ) ⁽¹²⁰⁾ και στη σειρά παρεμβάσεων της ειδικής ομάδας των Ηνωμένων Εθνών για τα παιδιά που στερούνται την ελευθερία τους ⁽¹²¹⁾.

Γενικά, ενώ σύμφωνα με το **άρθρο 5 παράγραφος 1 στοιχείο στ) της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου** είναι δυνατή η κράτηση ενός προσώπου με σκοπό την απέλαση ή την αποτροπή της παράνομης εισόδου, η ανάγκη υποστήριξης των κρατούμενων για την πρόληψη προβλημάτων υγείας πρέπει να καλύπτεται εγκαίρως. Ταυτόχρονα, πρέπει να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με το χρονοδιάγραμμα της κράτησης.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης ή Ταπεινωτικής Μεταχείρισης ή Τιμωρίας θεωρεί ότι «η **παρεταταμένη κράτηση** ενός προσώπου βάσει της νομοθεσίας για τους αλλοδαπούς, **χωρίς χρονικό περιορισμό** και με **ασαφείς προοπτικές αποφυλάκισης**, θα μπορούσε εύλογα να θεωρηθεί ότι συνιστά **απάνθρωπη μεταχείριση**» ⁽¹²²⁾.

Επιπλέον, ανατρέξτε στη δέσμη ελάχιστων υπηρεσιών ΨΥΨΚΥ, έναν κατάλογο σημείων ελέγχου για την αποτελεσματική αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Βλ. επίσης ενότητα «**4.2 Provide MHPSS to persons deprived of their liberty**» σχετικά με τον τρόπο παροχής ΨΥΨΚΥ σε άτομα που στερούνται της ελευθερίας τους.

⁽¹¹⁹⁾ ΕΥΑΑ, *Κράτηση αιτούντων διεθνή προστασία στο πλαίσιο του κοινού ευρωπαϊκού συστήματος ασύλου — Δικαστική ανάλυση*, 2019· Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, απόφαση της 5ης Απριλίου 2011, *Rahimi κατά Ελλάδας*, προσφυγή αριθ. 8687/08· Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, απόφαση της 19ης Ιανουαρίου 2010, *Muskhadzhiyeva και λοιποί κατά Βελγίου*, προσφυγή αριθ. 41442/07· ΕΔΔΑ, απόφαση της 12ης Οκτωβρίου 2006, *Mubilanzila Mayeka και Kaniki Mitunga κατά Βελγίου*· Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, απόφαση της 19ης Ιανουαρίου 2012, *Poron κατά Γαλλίας*, σκέψεις 91 και 119. Η θέση της UNHCR είναι ότι η κράτηση δεν είναι ποτέ προς το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού και ότι θα πρέπει να προβλέπονται αποτελεσματικές εναλλακτικές ρυθμίσεις φροντίδας. Αυτό συνάδει με παρόμοιες θέσεις της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού και του ειδικού εισηγητή των Ηνωμένων Εθνών για τα βασανιστήρια. Βλ. UNHCR, *UNHCR's position regarding the detention of refugee and migrant children in the migration context* (Θέση της UNHCR σχετικά με την κράτηση παιδιών προσφύγων και μεταναστών στο πλαίσιο της μετανάστευσης), Τμήμα Υπηρεσιών Διεθνούς Προστασίας, Ιανουάριος 2017.

⁽¹²⁰⁾ Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, *Unaccompanied migrant minors detention* (Ασυνόδευτοι ανήλικοι μετανάστες υπό κράτηση), θεματικό δελτίο, Φεβρουάριος 2024.

⁽¹²¹⁾ Ειδική ομάδα των Ηνωμένων Εθνών για τα παιδιά που στερούνται την ελευθερία τους, *End Immigration Detention of Children* (Δίνουμε τέλος στην κράτηση των παιδιών μεταναστών), δελτίο παρέμβασης, 2024.

⁽¹²²⁾ Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης ή Ταπεινωτικής Μεταχείρισης ή Τιμωρίας, *Immigration Detention* (Κράτηση μεταναστών), Μάρτιος 2017, σ. 2 (η επισήμανση των συντακτών).



Θεραπεία μέσω διαδικτύου

Διάφορες ψηφιακές μορφές φροντίδας, όπως η θεραπεία μέσω διαδικτύου, έχουν αναδειχθεί ως πιθανή λύση για να αντιμετωπιστεί το επείγον πρόβλημα της περιορισμένης προσβασιμότητας της φροντίδας για όσους την έχουν ανάγκη, συμπεριλαμβανομένων των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων. Πολλά άτομα που εκτίθενται σε ανατρεπτικά και τραυματικά γεγονότα δεν λαμβάνουν έγκαιρα θεραπείες βασισμένες σε τεκμηριωμένα στοιχεία λόγω διαφόρων εμποδίων (π.χ. έλλειψη διαθεσιμότητας ειδικών, γλωσσικά εμπόδια). Ωστόσο, οι μέθοδοι τηλεϋγείας που βασίζονται στη χρήση σύγχρονης τεχνολογίας μπορούν να συμβάλουν στην υπέρβαση ορισμένων από αυτά τα εμπόδια και να προσφέρουν προσβάσιμη φροντίδα.

Η θεραπεία μέσω διαδικτύου επικεντρώνεται στις πτυχές της εκπαίδευσης και της αυτοβοήθειας και μπορεί να συμβάλει στη μείωση του στιγματισμού που συνδέεται με την αναζήτηση φροντίδας. Οι **ψηφιακές παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν επίσης υποστήριξη από ανθρώπινο δυναμικό** συμβάλλουν όχι μόνο στην πιο τακτική χρήση και στο χαμηλότερο ποσοστό εγκατάλειψης, αλλά και στη μεγαλύτερη μείωση των συμπτωμάτων σε σύγκριση με τις παρεμβάσεις που δεν υποστηρίζονται από άνθρωπο. Οι ψηφιακές παρεμβάσεις συμπληρώνουν την άμεση ανθρώπινη αλληλεπίδραση, δεν την υποκαθιστούν.



Ελβετία

Η Sui SRK είναι μια εφαρμογή του Ελβετικού Ερυθρού Σταυρού ⁽¹²³⁾ για τους πρόσφυγες που βρίσκονται στην Ελβετία. Είναι δωρεάν, σε διάφορες γλώσσες και συνδυάζει την υποστήριξη (support — S), την αυτοβοήθεια χωρίς υποβοήθηση (unaided self-help — U) και την παροχή πληροφοριών (information — I). Παρέχει ανώνυμη πρόσβαση σε ψυχολογική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη για τους αιτούντες άσυλο και τους πρόσφυγες, με ή χωρίς προβλήματα ψυχικής υγείας, οι οποίοι εκτίθενται σε στρεσογόνους παράγοντες μετά την άφιξη. Ο κύριος στόχος είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής και της ευεξίας τους.

Η **εφαρμογή απευθύνεται** σε αιτούντες άσυλο και πρόσφυγες ηλικίας 15 ετών και άνω που ζουν στην Ελβετία, ανεξάρτητα καθεστώτος διαμονής, με έμφαση στα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Η εφαρμογή Sui παρουσιάζει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- **σχεδιασμός με επίκεντρο τον χρήστη** — Ανάπτυξη από τη βάση προς την κορυφή.
- **τεκμηριωμένη βάση** — Η παρέμβαση βασίζεται σε ψυχοεκπαιδευτικό περιεχόμενο και ασκήσεις που έχουν εφαρμοστεί με επιτυχία για την ομάδα-στόχο σε ανάλογα πλαίσια.
- **ασφάλεια** — Αποδίδεται υψηλή προτεραιότητα στην προστασία και την ασφάλεια των δεδομένων.
- **ευελιξία** — Η ψηφιακή υπηρεσία μπορεί να εφαρμοστεί ως αυτοκαθοδηγούμενη, ως αυτόνομη παρέμβαση και ως καθοδηγούμενη υπηρεσία.
- **δυνατότητα επέκτασης** — Η παρέμβαση μπορεί να επεκταθεί σε διαφορετικές ομάδες-στόχους και πλαίσια εντός και εκτός της Ελβετίας, καθώς το περιεχόμενο και η δομή της πλατφόρμας διαχωρίζονται.

Η εφαρμογή βασίστηκε σε υφιστάμενο λογισμικό του Ελεύθερου Πανεπιστημίου του Βερολίνου και περιλαμβάνει εννέα ενημερωτικές ενότητες σχετικά με την Ελβετία (π.χ. διαδικασία ασύλου, καθεστώς διαμονής, οικογενειακή επανένωση, στέγαση, σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, εργασία/εκπαίδευση). Αυτές οι ενημερωτικές ενότητες συνδέονται με άμεσης πρόσβασης ψυχοεκπαιδευτικό περιεχόμενο και ασκήσεις για τη βελτίωση της ψυχολογίας (άγχος, ηχητικές ασκήσεις, ύπνος, χρόνιος πόνος, πόροι και ρύθμιση συναισθημάτων). Οι χρήστες μπορούν επίσης να λαμβάνουν υποστήριξη εντός εφαρμογής και κατά παραγγελία μέσω διαδικτυακής συνομιλίας με μη ειδικούς ομότιμους καθοδηγητές που προέρχονται και οι ίδιοι από οικογένειες μεταναστών και μιλούν την ίδια γλώσσα με τον χρήστη.

⁽¹²³⁾ Ελβετικός Ερυθρός Σταυρός, «Sui SRK app», διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.migesplus.ch/en/sui>.

Η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης στον τομέα της υγείας και της ευεξίας



Τι είναι η τεχνητή νοημοσύνη;

Η International Business Machines ορίζει την τεχνητή νοημοσύνη (TN) ως εξής:

«Η τεχνητή νοημοσύνη αξιοποιεί τους υπολογιστές και τις μηχανές για να μιμείται τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και λήψης αποφάσεων του ανθρώπινου νου» ⁽¹²⁴⁾.

Σύμφωνα με μια ομάδα εμπειρογνομόνων υψηλού επιπέδου που εργάζεται για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η TN αναφέρεται σε συστήματα —είτε βασιζόμενα αποκλειστικά σε λογισμικό είτε σε συνδυασμό με υλισμικό— που:

«σχεδιάζονται από ανθρώπους και, βάσει ενός δεδομένου σύνθετου στόχου, ενεργούν στον φυσικό ή στον ψηφιακό κόσμο με το να αντιλαμβάνονται το περιβάλλον τους μέσω της απόκτησης δεδομένων, να ερμηνεύουν τα δομημένα ή αδόμητα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί, να προβούν σε συλλογισμούς με βάση τις γνώσεις που εξάγονται από αυτά τα δεδομένα και να αποφασίζουν ποια είναι η βέλτιστη ενέργεια (ή οι βέλτιστες ενέργειες) που θα πρέπει να εκτελέσουν [...] για να επιτύχουν τον δεδομένο στόχο» ⁽¹²⁵⁾.

Η TN έχει εισχωρήσει στην καθημερινή μας ζωή (εκπαίδευση, στέγαση, προτάσεις διαδικτυακών υπηρεσιών κ.λπ.). Οι εφαρμογές συστημάτων TN έχουν αρχίσει να εμφανίζονται περισσότερο και στον τομέα της μετανάστευσης και της διαχείρισης των προσφύγων και του ασύλου. Ορισμένα παραδείγματα είναι α) η βιομετρική ταυτοποίηση (αυτοματοποιημένη αναγνώριση δακτυλικών αποτυπωμάτων και προσώπου), β) η ανίχνευση συναισθημάτων, γ) η αλγοριθμική εκτίμηση κινδύνου και δ) τα εργαλεία TN για την παρακολούθηση, την ανάλυση και πρόβλεψη της μετανάστευσης ⁽¹²⁶⁾.



Ποια είναι τα οφέλη και οι περιορισμοί της TN στον τομέα της υγείας;

Στον τομέα της υγείας γίνεται όλο και περισσότερος λόγος για τη χρήση της τεχνολογίας TN. Κάποιοι θεωρούν την TN χρήσιμη για τον εντοπισμό ή την αξιολόγηση προβλημάτων ψυχικής υγείας. Ορισμένοι πάροχοι ισχυρίζονται ότι «μπορούν πλέον να ανιχνεύουν την κατάθλιψη ακούγοντας απλώς κάποιον να λέει μερικές προτάσεις» και, προς έκπληξή τους, «η γλώσσα που χρησιμοποιεί ή οι λέξεις που λέει δεν είναι τόσο σημαντικές όσο ο *τρόπος*» που μιλάει το άτομο ⁽¹²⁷⁾. Άλλα ερευνητικά έργα επικεντρώνονται στην εξέταση διαφόρων βιοδεικτών που συλλέγονται και αναλύονται για την πρόβλεψη προβλημάτων ψυχικής υγείας πριν τα συνειδητοποιήσει το ίδιο το άτομο ⁽¹²⁸⁾ ή στην ανάπτυξη TN με εστίαση στην πρόληψη των

⁽¹²⁴⁾ Βλ. τον ορισμό της TN στον ιστότοπο της IBM, «[What is artificial intelligence?](#)» (Τι είναι η τεχνητή νοημοσύνη;), επικαροποιήθηκε στις 9 Αυγούστου 2024.

⁽¹²⁵⁾ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, [A definition of AI: Main capabilities and scientific disciplines – Definition developed for the purpose of the deliverables of the High-Level Expert Group on AI](#) (Ένας ορισμός της τεχνητής νοημοσύνης: Κύριες δυνατότητες και επιστημονικοί κλάδοι — Ορισμός που διατυπώθηκε για τους σκοπούς των παραδοτέων της ομάδας εμπειρογνομόνων υψηλού επιπέδου για την TN), Βρυξέλλες, 18 Δεκεμβρίου 2018.

⁽¹²⁶⁾ Υπηρεσία Έρευνας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, [Artificial intelligence at EU borders](#), Overview of applications and key issues (Τεχνητή νοημοσύνη στα σύνορα της ΕΕ, Επισκόπηση των εφαρμογών της και κύρια ζητήματα), 2021.

⁽¹²⁷⁾ Kesari G., «[AI Can Now Detect Depression From Your Voice, And It's Twice As Accurate As Human Practitioners](#)» (Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί πλέον να ανιχνεύσει την κατάθλιψη από τη φωνή σου και είναι δύο φορές πιο ακριβής από τους γιατρούς), *Forbes*, 2021.

⁽¹²⁸⁾ *Euronews*, «[Scientists are using fitness trackers and AI to detect depression with '80% accuracy'](#)» (Οι επιστήμονες χρησιμοποιούν συσκευές παρακολούθησης φυσικής κατάστασης και τεχνητή νοημοσύνη για να ανιχνεύουν την κατάθλιψη με «ακρίβεια 80 %»), 22 Οκτωβρίου 2022.



αυτοκτονιών —όπως το έργο STOP⁽¹²⁹⁾. Ένα άλλο παράδειγμα είναι η εφαρμογή Woebot⁽¹³⁰⁾, η οποία επικεντρώνεται στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των εφήβων. Η εφαρμογή ισχυρίζεται ότι «αναπαράγει τον τρόπο με τον οποίο κατευθύνουν μια συνεδρία οι ιατροί, χρησιμοποιώντας εξαιρετικό σχεδιασμό συνομιλίας και τη γνώριμη λειτουργία των έξυπνων τηλεφώνων για να δοθεί η δυνατότητα συμμετοχής των εφήβων».

Ωστόσο, υπάρχουν και φωνές που επικρίνουν τη χρήση της ΤΝ για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας. Υποστηρίζουν ότι «ο επείγων χαρακτήρας της κρίσης δεν σημαίνει ότι θέλουμε μια λύση χαμηλότερης ποιότητας ή μια λύση που δεν λειτουργεί»⁽¹³¹⁾.

Η ΤΝ ως χρήσιμο εργαλείο σε σχέση με την ψυχολογική φροντίδα επικεντρώνεται σε τρεις κύριους παράγοντες.

- ▶ Την έλλειψη πρόσβασης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και την ελλιπή διαθεσιμότητά τους (λόγω της απόστασης).
- ▶ Την έλλειψη, σε ορισμένες περιπτώσεις, σταθερής ποιοτικής φροντίδας, οικονομικά προσιτής για τους περισσότερους ανθρώπους που την έχουν ανάγκη.
- ▶ Το γεγονός ότι τα άτομα που επηρεάζονται από προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και οι οικογένειές τους, εξακολουθούν να στιγματίζονται, ενδεχομένως μέσα στην ίδια τους την οικογένεια ή την κοινωνία. Ορισμένοι άνθρωποι αισθάνονται πιο άνετα να μιλούν σε μια μηχανή, καθώς η προσοχή που λαμβάνουν είναι λιγότερο πιθανό να φανερώνει προκατάληψη ή διακρίσεις με τον τρόπο που θα μπορούσε να δείξει ένας άνθρωπος.

Παρότι κάποιοι μπορεί να ισχυριστούν ότι η ύπαρξη ενός διαλογικού ρομπότ ψυχοθεραπείας για ευάλωτα άτομα είναι καλύτερη από το να μη διατίθεται καμία μορφή θεραπείας, υπάρχει πραγματική ανησυχία ότι ορισμένες χώρες θα μείνουν «ικανοποιημένες» με αυτή την υπηρεσία και θα μειώσουν στο μέλλον τον αριθμό των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στις υπηρεσίες. Μια τέτοια προσέγγιση μπορεί να αλλάξει το πλαίσιο υποστήριξης της ψυχικής υγείας των προσφύγων και η προσφορά διαλογικών ρομπότ ψυχοθεραπείας να θεωρείται το νέο ελάχιστο πρότυπο, κάτι το οποίο ενδέχεται να εμποδίσει ορισμένους πρόσφυγες να λάβουν πιο ουσιαστική υποστήριξη, ενώ δεν έχει ακόμη αξιολογηθεί σαφώς η πραγματική αποτελεσματικότητα της υποστήριξης μέσω διαλογικών ρομπότ.

Είναι σημαντικό να έχουμε υπόψη ότι ορισμένα προβλήματα ψυχικής υγείας που παρουσιάζουν οι αιτούντες μπορεί να έχουν προκληθεί από την **έλλειψη ανθρώπινης αλληλεπίδρασης** κατά τη διάρκεια της κράτησης πριν από την άφιξη⁽¹³²⁾ ή από άλλα ανατρεπτικά και τραυματικά γεγονότα που βίωσαν κατά τη διάρκεια της μεταναστευτικής διαδικασίας. Η ανθρώπινη αλληλεπίδραση απουσιάζει εντελώς εάν δίνεται έμφαση αποκλειστικά στην τεχνολογία. Μπορεί να μην ισχύει ότι αν η τεχνολογία προσομοιάσει περισσότερο στον άνθρωπο από άποψη εμφάνισης θα ξεπεραστούν αυτές οι ανησυχίες⁽¹³³⁾.

Όσον αφορά τον στιγματισμό, η ευαισθητοποίηση και η ψυχοεκπαίδευση μπορούν να συμβάλουν στη μείωση του κινδύνου στιγματισμού γενικότερα και, κατά συνέπεια, να μειώσουν την ανάγκη αναζήτησης διεξόδου στα διαλογικά ρομπότ.



Η ΤΝ μπορεί να έχει πλεονεκτήματα, ιδίως όταν πρόκειται για ψυχολογική καταπόνηση και ανάγκες που προκύπτουν σε καταστάσεις στις οποίες οι υπηρεσίες από πραγματικούς ανθρώπους είναι ελλιπείς. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η πρόσβαση στην οικογένεια, σε φίλους και υπηρεσίες με τη χρήση της τεχνολογίας ήταν εξαιρετικά χρήσιμη για πολλούς.

Ωστόσο, η ανθρώπινη αλληλεπίδραση δεν μπορεί και δεν πρέπει να αντικατασταθεί από την αποκλειστική έμφαση στην τεχνολογία με την ευρύτερη έννοια⁽¹³⁴⁾. Θα πρέπει να θυμόμαστε τον αντίκτυπο που μπορεί να έχει η απομόνωση στα άτομα και στην ψυχική τους υγεία. Ας σκεφτούμε την πανδημία COVID-19 ως ένα πρόσφατο παράδειγμα. Η σωματική **ανθρώπινη αλληλεπίδραση** και η **σύνδεση είναι βασικοί πυλώνες** για την ψυχική υγεία και ευεξία οποιουδήποτε ατόμου, συμπεριλαμβανομένων των αιτούντων.

⁽¹²⁹⁾ Mariscal S., «[How AI and mental health combined could prevent depression](#)» (Πώς ο συνδυασμός ΤΝ και ψυχικής υγείας θα μπορούσε να συμβάλει στην πρόληψη της κατάθλιψης), 2021.

⁽¹³⁰⁾ Η εφαρμογή διατίθεται στη διεύθυνση: <https://woebothealth.com/>.

⁽¹³¹⁾ Browne G., «[The problem with mental health bots](#)» (Το πρόβλημα με τα διαλογικά ρομπότ ψυχικής υγείας), 2022.

⁽¹³²⁾ Derluyn, I., Orsini, G., Adeyinka, S., Behrendt, M., Rota, M., Uzureau, O., & Lietaert, I., and the childmove project, [The impact of flight experiences on the mental health of unaccompanied minors on the move](#) (Ο αντίκτυπος των εμπειριών φυγής στην ψυχική υγεία των μετακινούμενων ασυνόδευτων ανηλίκων), 2022. Η έκθεση καλύπτει συνεντεύξεις με μετακινούμενους ασυνόδευτους ανηλίκους σχετικά με την ΨΥΕ τους.

⁽¹³³⁾ Meyer N., Hammerschmidt M. και Weiger W., «[AI and the Vulnerable](#)» (ΤΝ και οι ευάλωτοι), 2022.

⁽¹³⁴⁾ UNHCR, [Designing Safe Digital Mental Health and Psycho-Social Support \(MHPSS\) for Displaced and Stateless Adolescents](#) [Σχεδιασμός ασφαλούς ψηφιακής υποστήριξης της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (ΨΥΨΚΥ) για εκτοπισμένους και ανιθαγενείς εφήβους], 2023.



Όπως αναφέρεται στην ενότητα σχετικά με την κοινότητα (βλ. [Παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας](#)), στην πλειονότητα των περιπτώσεων, απλές και οικονομικά αποδοτικές πλατφόρμες επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης για τους αιτούντες (π.χ. χώροι φιλικόι προς τα παιδιά ή ασφαλείς χώροι για γυναίκες και κορίτσια), σε συνδυασμό με την καθημερινή ρουτίνα και τη βασική ψυχοκοινωνική υποστήριξη, μπορούν να στηρίξουν την ΨΥΕ και να μειώσουν τον κίνδυνο επιδείνωσης παθήσεων, καθιστώντας έτσι **περιττά τα συστήματα ΤΝ**. Τέλος, θα είναι ζωτικής σημασίας να αξιολογείται κατά περίπτωση αν η ΤΝ μπορεί να αποτελέσει την κατάλληλη τεχνολογία για την υποστήριξη ενός ευάλωτου πληθυσμού/ατόμου για ορισμένο χρονικό διάστημα. Κατά τη χρήση ΤΝ, οι αρχές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις ακόλουθες βασικές παραμέτρους ⁽¹³⁵⁾:

- ▶ να σταθμίζουν τα οφέλη έναντι των κινδύνων. Γενικά, να αποφεύγουν την ΤΝ, εάν είναι δυνατόν, και αντ' αυτής να ενισχύουν τις πρωτοβουλίες υποστήριξης σε επίπεδο κοινότητας.
- ▶ να χρησιμοποιούν συστήματα ΤΝ με βάση το εκάστοτε πλαίσιο.
- ▶ να συμπεριλαμβάνουν τις τοπικές κοινότητες στις προγραμματισμένες πρωτοβουλίες ΤΝ με σκοπό την καλύτερη κατανόηση των λόγων για τους οποίους χρησιμοποιείται η ΤΝ.
- ▶ να εφαρμόζουν συστήματα αλγοριθμικού ελέγχου.

Η έλλειψη σαφών εγγυήσεων σχετικά με την ανάπτυξη της ΤΝ και η πιθανή χρήση (ή κατάχρηση) προσωπικών και ιατρικών πληροφοριών που ανταλλάσσονται στο διαδίκτυο μπορεί να είναι καταστροφικές για ορισμένες ευάλωτες ομάδες, όπως οι αιτούντες διεθνή προστασία που φτάνουν στην Ευρώπη.

⁽¹³⁵⁾ Digital Humanitarian Network, έκθεση των Wright J. και Verity A. με τίτλο «[Artificial Intelligence Principles for Vulnerable Populations in Humanitarian Contexts](#)» (Αρχές της τεχνητής νοημοσύνης για ευάλωτους πληθυσμούς στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων), 2020.



Ψυχοεκπαίδευση



Τι είναι η ψυχοεκπαίδευση;

Η εκπαίδευση συνεπάγεται ότι ένα άτομο «μαθαίνει» αυτό που κοινοποιήθηκε και έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιεί τις πληροφορίες που έλαβε και τις γνώσεις που απέκτησε. Η ψυχοεκπαίδευση (όπως και η αγωγή σε θέματα υγείας) σημαίνει, επομένως, **μάθηση, κατανόηση και επίγνωση** του τι μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ΨΥΕ του ατόμου και πώς μπορεί να ενισχυθεί η ανθεκτικότητα. Βοηθά επίσης στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο το σώμα, το μυαλό και τα συναισθήματα ενός ατόμου μπορούν να επηρεαστούν λόγω διαφόρων πιέσεων ή στρεσογόνων παραγόντων και μπορεί να παρέχει ορισμένες απλές τεχνικές αυτοβοήθειας (π.χ. ασκήσεις χαλάρωσης για τη μείωση του αισθήματος άγχους).



Γιατί πρέπει να υλοποιούνται ψυχοεκπαιδευτικές δραστηριότητες;

Γενικά, όσο περισσότερες πληροφορίες και γνώσεις έχει ένα άτομο, τόσο πιθανότερο είναι να μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις ευνοϊκές για την υγεία του και να αντιμετωπίζει με επιτυχία δυσμενείς καταστάσεις. Αυτό ισχύει και για τους αιτούντες. Η ψυχοεκπαίδευση παρέχει στους αιτούντες πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με συγκεκριμένα θέματα, όπως ο ύπνος, το άγχος ή άλλα παρόμοια. Ταυτόχρονα, συμβάλλει στη μετουσίωση των τεχνικών και των πληροφοριών που λαμβάνουν σε ενέργειες για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση του προβλήματός τους. Η ψυχοεκπαίδευση ενισχύει τις γνώσεις του ατόμου σε θέματα ψυχικής υγείας.



Η απόκτηση γνώσεων σε θέματα ψυχικής υγείας σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου:

- ▶ να αναγνωρίζει τα προβλήματα ψυχικής υγείας·
- ▶ να γνωρίζει και να κατανοεί τους παράγοντες κινδύνου και τα αίτια·
- ▶ να διαθέτει γνώσεις σχετικά με παρεμβάσεις αυτοβοήθειας·
- ▶ να γνωρίζει και να κατανοεί την επαγγελματική βοήθεια που διατίθεται και τον τρόπο πρόσβασης σε αυτήν·
- ▶ να συμπεριφέρεται με τρόπο ο οποίος βοηθά στην αναγνώριση και την κατάλληλη αναζήτηση βοήθειας·
- ▶ να γνωρίζει τον τρόπο αναζήτησης κατάλληλων πληροφοριών για την ψυχική υγεία ⁽¹³⁶⁾.

Οι αιτούντες μπορεί να έχουν εκτεθεί σε πολλούς στρεσογόνους παράγοντες στη χώρα καταγωγής τους, κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους (π.χ. βία, αποχωρισμός από αγαπημένα πρόσωπα) ή σε διάφορα στάδια της διαδικασίας ασύλου και υποδοχής (π.χ. απώλεια κοινωνικής στήριξης, διακρίσεις). Η πρόσβαση σε ακριβείς και αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με την ΨΥΕ από τη στιγμή της άφιξης, προσαρμοσμένη στις ατομικές ανάγκες, μπορεί να στηρίξει τον γραμματισμό σε θέματα ψυχικής υγείας και αποτελεί προληπτικό μέτρο.



Ποιος υλοποιεί ψυχοεκπαιδευτικές δραστηριότητες;

Ψυχοεκπαίδευση μπορεί να παρέχεται από υπαλλήλους που εργάζονται στην πρώτη γραμμή, οι οποίοι κατανοούν τις βασικές ανάγκες και τις πιθανές επιπτώσεις της παρατεταμένης ψυχολογικής καταπόνησης (και του τραύματος) στην ψυχική υγεία και ευεξία. Οι εν λόγω επαγγελματίες μπορούν να αναγνωρίσουν ορισμένες από τις ενδείξεις ⁽¹³⁷⁾, να ανταποκριθούν κατάλληλα σε αιτούντες που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, να παράσχουν υποστήριξη με ενσυναίσθηση και χωρίς επίκριση, να παραπέμψουν το πρόσωπο σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, εάν χρειαστεί, και να συνδεθούν με τη φροντίδα και τη διαχείριση περιστατικών, κατά περίπτωση (για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στην ενότητα [Πρόσβαση σε φροντίδα](#)).



Ποιος μπορεί να επωφεληθεί από την ψυχοεκπαίδευση;

Η ψυχοεκπαίδευση είναι χρήσιμη για όλους. Για τους αιτούντες, η ψυχοεκπαίδευση μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς ενδέχεται να αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας που σχετίζονται με τις εμπειρίες του αναγκαστικού εκτοπισμού και της επανεγκατάστασής τους, καθώς και με τις τραυματικές εμπειρίες τους. Παρέχοντας στους αιτούντες:

- ▶ πολιτισμικά ευαίσθητες,
- ▶ γλωσσικά κατάλληλες
- ▶ και τεκμηριωμένες πληροφορίες σχετικά με την ψυχική υγεία,

οι υπάλληλοι που εργάζονται στην πρώτη γραμμή μπορούν να τους βοηθήσουν να κατανοήσουν τις εμπειρίες τους και, κατά συνέπεια, να διαχειριστούν καλύτερα την ΨΥΕ τους. Η παροχή των εν λόγω πληροφοριών μπορεί επίσης να συμβάλει στη μείωση του στιγματισμού σχετικά με τις ψυχικές παθήσεις και τα διασυνδεδεμένα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας και να ενθαρρύνει τους αιτούντες να αναζητήσουν την κατάλληλη υποστήριξη που χρειάζονται. Κατά συνέπεια, η ψυχοεκπαίδευση μπορεί να ενθαρρύνει την εθελούσια αποκάλυψη.

⁽¹³⁶⁾ Jorm A. F., Korten A. E., Jacomb P. A., Christensen H., Rodgers B. κ.ά., «[Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment](#)» (Γραμματισμός σε θέματα ψυχικής υγείας: έρευνα σχετικά με την ικανότητα του κοινού να αναγνωρίζει τις ψυχικές διαταραχές και τις πεποιθήσεις του σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας), *Med J Aust*, 166 (4), 1997, σ. 182-6. Canberra Health Literacy Hub, «[Mental health literacy](#)» (Γραμματισμός σε θέματα ψυχικής υγείας), προσπελάστηκε στις 12 Σεπτεμβρίου 2024.

Η εξασφάλιση βασικής ψυχοεκπαίδευσης στους υπαλλήλους που εργάζονται για τις διοικητικές αρχές με διάφορες ιδιότητες, αλλά και στους μη επαγγελματίες συμβούλους και στην κοινότητα των αιτούντων, μπορεί να συμβάλει στην ευρύτερη ευαισθητοποίηση σχετικά με τον τρόπο πρόληψης των προβλημάτων ψυχικής υγείας και να καλλιεργήσει την ευεξία.



Πώς παρέχεται στους υπαλλήλους η δυνατότητα να αναπτύξουν αποτελεσματικά την ψυχοεκπαίδευση;

Οι πρόσθετες δεξιότητες και γνώσεις θα ωφελήσουν όσους υλοποιούν παρεμβάσεις ΨΥΨΚΥ⁽¹³⁷⁾, τους υπαλλήλους που παρέχουν πληροφορίες για θέματα σχετικά με την υγεία / ψυχική υγεία και όσους ασχολούνται με την ψυχοεκπαίδευση· όλοι θα χρειαστούν ορισμένες επιπλέον δεξιότητες και γνώσεις. Οι υπάλληλοι που εργάζονται στην πρώτη γραμμή θα πρέπει να εκπαιδεύονται στα παρακάτω θέματα.

- ▶ **Αρχική υποστήριξη** και τρόπος εντοπισμού των βασικών αναγκών και των προβλημάτων ψυχικής υγείας, παραπομπή σε κατάλληλους πόρους, πολιτισμική ευαισθησία και φροντίδα με γνώμονα τις τραυματικές εμπειρίες. Η παροχή **αρχικής υποστήριξης** μπορεί να περιλαμβάνει τη διάθεση εκπαίδευσης και πόρων απευθείας στους αιτούντες, με σκοπό να τους βοηθήσει να κατανοήσουν και να διαχειριστούν καλύτερα την ΨΥΕ τους (βλ. τις ελπιδοφόρες πρακτικές που ακολουθούν), καθώς και την ενεργητική ακρόαση, τη δυνατότητα υλοποίησης παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση κρίσεων⁽¹³⁹⁾ και τη διαχείριση των παραπομπών στις κατάλληλες υπηρεσίες. Οι μηχανισμοί παραπομπής θα πρέπει να αποτελούν μέρος του εσωτερικού πρωτοκόλλου του οργανισμού.
- ▶ Αναγνώριση των **βασικών ενδείξεων και συμπτωμάτων** προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως το άγχος, η κατάθλιψη και η ψύχωση, ώστε να εντοπίζονται οι αιτούντες που μπορεί να χρειάζονται υποστήριξη ψυχικής υγείας. Οι γνώσεις σχετικά με την παραπομπή των αιτούντων στην κατάλληλη επίσημη και ανεπίσημη υποστήριξη, όπως οι σύμβουλοι ή οι οργανώσεις της κοινότητας, είναι επίσης σημαντικές (ανατρέξτε επίσης στην ενότητα [Αιτούντες που πάσχουν από ψυχική διαταραχή](#)).
- ▶ Η **πολιτισμική ευαισθησία**⁽¹⁴⁰⁾ είναι ζωτικής σημασίας για την εξασφάλιση αξιόπιστης υποστήριξης στους αιτούντες και για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι πολιτισμικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική υγεία.
- ▶ **Φροντίδα με γνώμονα τις τραυματικές εμπειρίες**⁽¹⁴¹⁾ με ενδεδειγμένες και μη ενδεδειγμένες ενέργειες για την αναγνώριση του αντίκτυπου των τραυματικών εμπειριών στην ψυχική υγεία και τη δημιουργία ενός ασφαλούς και εμψυχωτικού περιβάλλοντος για τα άτομα που αναζητούν φροντίδα.
- ▶ Η **παράμετρος της διατομεακότητας των χαρακτηριστικών ευαλωτότητας** είναι σημαντική, για παράδειγμα, ως προς τον τρόπο με τον οποίο η ψυχική υγεία μπορεί να αλληλεπικαλύπτεται με ένα πρόβλημα χρήσης ουσιών.

Η ενίσχυση των ικανοτήτων των υπαλλήλων πρώτης γραμμής μέσω της εκπαίδευσης είναι σημαντική⁽¹⁴²⁾.

⁽¹³⁷⁾ EUAA, «[Psychological First Aid Video](#)» (Βίντεο για τις ψυχολογικές πρώτες βοήθειες), YouTube, 2023 και συνοδευτικές [οδηγίες](#).

⁽¹³⁸⁾ IASC, [The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package](#). (Δέσμη ελάχιστων υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης), 2022.

⁽¹³⁹⁾ EASO, [Πρακτικός οδηγός σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό των υπηρεσιών ασύλου και υποδοχής — Μέρος II: Εργαλειοθήκη πρόνοιας για το προσωπικό](#), 2021, ενότητα 3.3 «Στοχευμένες παρεμβάσεις υποστήριξης που συνδέονται με κρίσιμα περιστατικά» και παραρτήματα 9-12.

⁽¹⁴⁰⁾ Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στο έγγραφο EUAA, [Ψυχική υγεία και ευεξία των αιτούντων διεθνή προστασία — Μέρος III. Εργαλειοθήκη για την υλοποίηση παρεμβάσεων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης](#), 2024, ενότητα «Πολιτισμική επάρκεια».

⁽¹⁴¹⁾ Οι αρχές της φροντίδας με γνώμονα τις τραυματικές εμπειρίες περιλαμβάνουν την προαγωγή της σωματικής και ψυχολογικής ασφάλειας των αιτούντων, την έμφαση στη σημασία των σχέσεων και στην ανάγκη παραχώρησης χρόνου για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης, την παροχή υποστήριξης από ομοτίμους και τη συνεργασία μεταξύ του αιτούντος που πιθανά επηρεάζεται, της οικογένειάς του και του υπαλλήλου πρώτης γραμμής. Η καλλιέργεια της ικανότητας αυτενέργειας και η προώθηση της διατομεακότητας είναι ζωτικής σημασίας. Ανατρέξτε επίσης στο κεφάλαιο 2 του: Miller K. K., Brown C. R., Shramko M. και Svetaz M. V., «[Applying trauma-informed practices to the care of refugee and immigrant youth: 10 clinical pearls](#)» (Εφαρμογή πρακτικών που λαμβάνουν υπόψη το ψυχολογικό τραύμα στη φροντίδα των νεαρών προσφύγων και μεταναστών: 10 κλινικά στοιχεία πρακτικής σοφίας), *Children (Basel)*, 2019, τόμος 6, αριθ. 8, σ. 94.

⁽¹⁴²⁾ Για έναν κατάλογο προγραμμάτων κατάρτισης και επιλογών ανάπτυξης ικανοτήτων, ανατρέξτε στο EUAA, [Ψυχική υγεία και ευεξία των αιτούντων διεθνή προστασία — Μέρος I. Διαμόρφωση ενός συστήματος ασύλου που λαμβάνει υπόψη τις παραμέτρους της ψυχικής υγείας και ευεξίας — για την ανώτερη διοίκηση](#), 2024, παράρτημα 4.



Η απόκτηση γνώσεων σε θέματα ψυχικής υγείας αποτελεί σημαντική παράμετρο. Συνεπώς, η ψυχοεκπαίδευση πρέπει να λαμβάνεται υπόψη **και στα τέσσερα επίπεδα** της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ. Όταν κατά τη διάρκεια των ψυχοεκπαιδευτικών δραστηριοτήτων εντοπίζονται αιτούντες με συγκεκριμένες ανάγκες (π.χ. αιτούντες με πρόβλημα χρήσης ουσιών), πρέπει να παραπέμπονται σε εσωτερικούς/εξωτερικούς πόρους, συμπεριλαμβανομένης της εξειδικευμένης υποστήριξης, κατά περίπτωση (επίπεδο 4 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ). Συνήθως αυτό γίνεται με τη συγκατάθεση του αιτούντος, εφόσον ο αιτών δεν συνιστά κίνδυνο για τον εαυτό του ή τους άλλους.



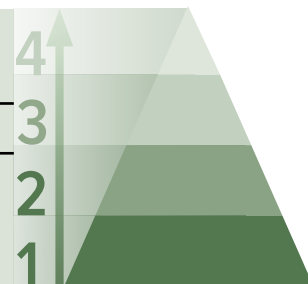
Οι αιτούντες με συγκεκριμένες ανάγκες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικές ανάγκες μπορεί επίσης να εντοπιστούν κατά τη διάρκεια των ψυχοεκπαιδευτικών δραστηριοτήτων. Για να αποφύγετε τις πρόωρες παραπομπές σε θεραπεία, χρησιμοποιήστε προσέγγιση βαθμιαίας φροντίδας ⁽¹⁴³⁾. Με την προσέγγιση αυτή διασφαλίζεται ότι η παρεχόμενη ψυχολογική φροντίδα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του αιτούντος, όπως αυτές εντοπίστηκαν με την αξιολόγηση της ευαλωτότητας και/ή των ειδικών αναγκών. Η φροντίδα που παρέχεται μπορεί να καλύπτει όλο το φάσμα των παρεμβάσεων, όπως:

- αυτοβοήθεια·
- παρεμβάσεις χαμηλής έντασης, όπως μέτρα υποστήριξης σε επίπεδο κοινότητας ή ψυχοκοινωνική υποστήριξη με ψηφιακά μέσα·
- εστιασμένη φροντίδα από ειδικούς.

Η προσέγγιση αυτή προωθεί τη φροντίδα με επίκεντρο τον αιτούντα και υιοθετεί την αρχή της χρήσης της λιγότερο εντατικής επιλογής θεραπείας, με εστίαση στις πραγματικές ανάγκες των αιτούντων. Οι ανάγκες μπορούν να αλλάξουν. Σε αυτή την περίπτωση, τα μέτρα και η θεραπεία που εφαρμόζονται θα πρέπει να αλλάξουν αναλόγως.

Επιπλέον, ανατρέξτε στο [Μέρος III — Εργαλειοθήκη](#), ενότητα «Ανάπτυξη ψυχοεκπαίδευσης».

⁽¹⁴³⁾ WA Primary Health Alliance, [WA Primary Health Alliance: Mental Health Framework](#) (WA Primary Health Alliance: Πλαίσιο ψυχικής υγείας), 2020.



Ελπιδοφόρα πρακτική και υποστηρικτικό υλικό

Οι ψυχοεκπαιδευτικές δραστηριότητες μπορούν να υλοποιηθούν σε όλα τα επίπεδα της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ. Για να διασφαλιστεί η πρόληψη ή ο μετριασμός των κινδύνων επιδείνωσης μιας πάθησης, πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο παροχής ουσιαστικών ψυχοεκπαιδευτικών δραστηριοτήτων στα επίπεδα 1 και 2.

Οι αιτούντες που αντιμετωπίζουν ψυχολογική καταπόνηση μπορούν να επωφεληθούν από την ψυχοεκπαίδευση. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες μορφές. Βλ. παρακάτω **τρεις από αυτές τις μορφές** ως παράδειγμα.

- A. **Ομαδική ψυχοεκπαίδευση.** Εκπαιδευμένοι υπάλληλοι παρέχουν πληροφορίες σχετικά με ψυχικές παθήσεις, τις επιλογές θεραπείας και τους διαθέσιμους πόρους σε περιβάλλον ομάδας. Οι συνεδρίες αυτές μπορούν να διεξάγονται με φυσική παρουσία ή διαδικτυακά και να προσαρμόζονται σε συγκεκριμένους πληθυσμούς ή προβλήματα που έχουν εντοπιστεί. Η κοινότητα των αιτούντων μπορεί επίσης να εκπαιδευτεί και να συμμετέχει προληπτικά στην οργάνωση ψυχοεκπαιδευτικών δραστηριοτήτων μεταξύ ομοτίμων, π.χ. μέσω τακτικών συναντήσεων σε κοινотικά κέντρα.
- B. **Ατομική ψυχοεκπαίδευση.** Οι υπάλληλοι πρώτης γραμμής που είναι εκπαιδευμένοι στη συμβουλευτική μπορούν να πραγματοποιούν ατομικές συνεδρίες με άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, για να παρέχουν υποστήριξη και να παραπέμπουν σε περαιτέρω υπηρεσίες που εστιάζουν σε συγκεκριμένες ανάγκες. Στο πλαίσιο αυτών των συνεδριών συμβουλευτικής, μπορεί να παρέχεται ψυχοεκπαίδευση, με σκοπό να βοηθήσει τους αιτούντες να αντιμετωπίσουν καλύτερα την κατάστασή τους.
- Γ. **Υλικό αυτοβοήθειας για τους αιτούντες.** Οι υπάλληλοι που εργάζονται στην πρώτη γραμμή και η κοινότητα των αιτούντων μπορούν να παρέχουν έντυπο υλικό, όπως φυλλάδια, ενημερωτικά έντυπα ή δελτία, τα οποία περιέχουν πληροφορίες σχετικά με τις ψυχικές παθήσεις, τις επιλογές θεραπείας (συμπεριλαμβανομένων των διαδικτυακών εργαλείων), αλλά και τρόπους πρόληψης της επιδείνωσης της πάθησης ή της εμφάνισής της.

Το υλικό μπορεί επίσης να διανέμεται κατά τη διάρκεια ομαδικών [στοιχείο Α)] και ατομικών [στοιχείο Β)] συνεδριών ψυχοεκπαίδευσης. Το υλικό θα πρέπει να καλύπτει, κατά περίπτωση, διασταυρούμενα ζητήματα, όπως η χρήση ουσιών και η αυτοθεραπεία, οι αυτοκτονικές σκέψεις, εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης ή διαφορετικά στοιχεία SOGIESC, τεχνικές μείωσης του άγχους και χαλάρωσης. Ανάλογα με το πλαίσιο, οι τεχνικές που παρουσιάζονται στο ενημερωτικό υλικό μπορούν να εφαρμόζονται από κοινού και να συζητούνται (σε επίπεδο ομάδας ή ατομικό), με σκοπό την καλύτερη κατανόηση.

Παράδειγμα A: προσπάθειες ομαδικής ψυχοεκπαίδευσης

Η **Mindfit** ⁽¹⁴⁴⁾ είναι μια παρέμβαση που υλοποιείται στις Κάτω Χώρες η οποία εστιάζει στην ψυχοεκπαίδευση σε αρχικό στάδιο και αποσκοπεί στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας και των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς και στην ενδυνάμωση των συμμετεχόντων. Οι συνεδρίες είναι διαδραστικές και δίνουν προσοχή σε δεξιότητες, όπως η ικανότητα αναγνώρισης (ενδείξεων) προβλημάτων ψυχικής υγείας και η εκμάθηση της διαχείρισης του άγχους.

Το **Mind-Spring** ⁽¹⁴⁵⁾ είναι ένα ομαδικό πρόγραμμα ψυχοεκπαίδευσης από και για αιτούντες άσυλο και πρόσφυγες το οποίο παρουσιάζεται στη μητρική γλώσσα των συμμετεχόντων. Διευθύνεται πάντα από έναν εκπαιδευτή με μεταναστευτικό ή προσφυγικό υπόβαθρο. Το πρόγραμμα δεν είναι θεραπευτικό αλλά κυρίως προληπτικό. Τα θέματα που συζητούνται είναι, για παράδειγμα, η φυσιολογική αντίδραση σε μια ασυνήθιστη κατάσταση, το άγχος, τα συμπτώματα του άγχους και ο φαύλος κύκλος της διαχείρισης/αντιμετώπισης του άγχους, της απώλειας και του πένθους κ.λπ. Στο πλαίσιο αυτό, ανατρέξτε επίσης σε μια φιλική οργάνωση με έδρα το Ηνωμένο Βασίλειο που ονομάζεται **Oasis** ⁽¹⁴⁶⁾, η οποία εστιάζει κυρίως στην υποστήριξη της ένταξης των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο, μεταξύ άλλων. Επιπλέον, ανατρέξτε στο εγχειρίδιο που δημιουργήθηκε από το Δανικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες και επικεντρώνεται στο Mind-Spring ⁽¹⁴⁷⁾.

⁽¹⁴⁴⁾ Ιστότοπος της Mindfit, <https://www.mindfit.nl/>, προσπελάστηκε στις 10 Σεπτεμβρίου 2024.

⁽¹⁴⁵⁾ Το ARQ είναι ένα Εθνικό Κέντρο Ψυχικού Τραύματος με έδρα τις Κάτω Χώρες, το οποίο έχει ως στόχο να βοηθήσει ανθρώπους, οργανώσεις και κοινωνίες να ελαχιστοποιήσουν τον ψυχοκοινωνικό αντίκτυπο των τραυματικών γεγονότων. Ειδικότερα, ανατρέξτε στο ARQ, «**Mind-Spring – Preventative intervention for and by refugees**» (Mind-Spring – Προληπτική παρέμβαση για και από πρόσφυγες), 2004 – υπό εξέλιξη (στα ολλανδικά).

⁽¹⁴⁶⁾ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις δραστηριότητες προληπτικής ομαδικής ψυχοεκπαίδευσης, βλ. OasisCardiff, «**Mind-Spring**», προσπελάστηκε στις 19 Αυγούστου 2024.

⁽¹⁴⁷⁾ Δανικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, **Manual – MindSpring for Young Adults – Group activities for and with refugee young adults: a preventative health resource** (Εγχειρίδιο – MindSpring για νεαρούς ενήλικες – Ομαδικές δραστηριότητες για και με νεαρούς ενήλικες πρόσφυγες: προληπτικός πόρος για την υγεία), 2021.



Παράδειγμα Β: προσπάθειες ατομικής ψυχοεκπαίδευσης



Το έργο **ALIN** (εργαστήριο — γλώσσα — ένταξη — νέες τεχνολογίες) (Λουξεμβούργο) «απευθύνεται σε δικαιούχους διεθνούς προστασίας οι οποίοι αντιμετωπίζουν ψυχολογική καταπόνηση και σε επιζώντες εμπορίας ανθρώπων. Το έργο προτείνει δραστηριότητες που μπορούν να βοηθήσουν άτομα με ψυχικά τραύματα να αποφύγουν μοτίβα αυτοκαταστροφικής σκέψης, να ενισχύσουν τη δημιουργικότητα και να συμβάλουν στην αποκατάσταση της αυτοεκτίμησης»⁽¹⁴⁸⁾.

Το **De Kracht van Gedachten-vluchtelingen**⁽¹⁴⁹⁾ («η δύναμη των σκέψεων») είναι ένας θεματικός κύκλος τεσσάρων συναντήσεων που βασίζεται στη λογικοθυμική θεραπεία. Το άτομο συνειδητοποιεί την επίδραση των (αρνητικών) σκέψεων στη διάθεσή του και μαθαίνει να σκέφτεται με πιο υγιή τρόπο. Σκεπτόμενο πιο ρεαλιστικά, το άτομο αισθάνεται πιο δυνατό και μπορεί να διαχειριστεί καλύτερα τα προβλήματα.

Παράδειγμα Γ: υλικό αυτοβοήθειας για τους αιτούντες



Τα εργαλεία αυτοβοήθειας που έχει αναπτύξει ο **ΕΥΑΑ** για γονείς, παιδιά και υποστήριξη από συνομηλίκους⁽¹⁵⁰⁾ περιλαμβάνουν τρία βιβλία τσέπης που απευθύνονται άμεσα στους αιτούντες. Παρέχουν συμβουλές και υπενθυμίσεις σχετικά με τους τρόπους αναγνώρισης της ψυχολογικής καταπόνησης και παροχής καλύτερης υποστήριξης σε γονείς, παιδιά και φίλους που βρίσκονται σε τέτοια κατάσταση. Τα βιβλία τσέπης συμπληρώνονται από οδηγίες προς τους υπαλλήλους πρώτης γραμμής σχετικά με τον τρόπο χρήσης της εν λόγω σειράς βιβλίων κατά τη διάρκεια των συνεδριών ευαισθητοποίησης στο πλαίσιο ατομικής ή ομαδικής υποστήριξης.

Αυτοβοήθεια για επιζώντες τραυματικών εμπειριών: μια πολύ αποτελεσματική μέθοδος χαλάρωσης (5 λεπτά) για αυτοβοήθεια έως ότου καταστεί διαθέσιμη η επαγγελματική φροντίδα, η οποία ονομάζεται **τεχνική ελαφρών χτυπημάτων (tapping) για τη διαχείριση του τραύματος**⁽¹⁵¹⁾.

Οι **ασκήσεις αναπνοής και χαλάρωσης**⁽¹⁵²⁾ μπορούν να καλύψουν ειδικές ανάγκες μειώνοντας την ενεργοποίηση του σώματος. Μπορούν να βοηθήσουν αιτούντες με υψηλό επίπεδο άγχους.

Υποστήριξη για την αντιμετώπιση των ενοχλητικών σκέψεων και των έντονων συναισθηματικών αντιδράσεων με τη χρήση **εργαλείων χαλάρωσης**⁽¹⁵³⁾ σε διάφορες γλώσσες.

Η **Sanadak**⁽¹⁵⁴⁾ είναι μια διαδραστική παρέμβαση αυτοβοήθειας για άτομα με εμπειρία πρόσφυγα. Πρόκειται για έναν ιστότοπο στην αραβική γλώσσα, βελτιστοποιημένο για κινητά τηλέφωνα ο οποίος μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιοδήποτε έξυπνο τηλέφωνο.

Στρατηγικές αυτοφροντίδας⁽¹⁵⁵⁾ από τον ΔΟΜ, οι οποίες απευθύνονται κυρίως σε Σύριους άνδρες αιτούντες που βρίσκονται στη Γερμανία.

Το **εργαλείο αυτοβοήθειας σχετικά με την έλλειψη ύπνου και τις ανησυχίες**⁽¹⁵⁶⁾ μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τα ίδια τα άτομα που επηρεάζονται και μπορεί να βοηθήσει τους αιτούντες να κατανοήσουν τους λόγους για τους οποίους η ψυχολογική καταπόνηση μπορεί να επηρεάσει τη σωματική και ψυχική υγεία και ευεξία. Εστιάζει στις συνήθειες του ύπνου (έλλειψη ύπνου) και στον τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος.



Κάτω Χώρες



Το έργο **Bamboo**⁽¹⁵⁷⁾ είναι ένα πρόγραμμα προληπτικής ψυχολογικής φροντίδας για τους αιτούντες άσυλο. Οι αιτούντες άσυλο μαθαίνουν πώς να ενισχύουν οι ίδιοι την ανθεκτικότητά τους και να αναγνωρίζουν το άγχος και τα ψυχολογικά προβλήματα, και κατανοούν πώς να ζητούν βοήθεια από επαγγελματίες. Το πρόγραμμα **δεν εστιάζει στη θεραπεία του τραύματος**, των ψυχικών διαταραχών ή των υποκείμενων προβλημάτων, αλλά αποσκοπεί στην ενίσχυση παραγόντων όπως τα δυνατά σημεία του ατόμου, τα θετικά συναισθήματα, οι θετικές σχέσεις και η αυτοεκτίμηση.

⁽¹⁴⁸⁾ Ερυθρός Σταυρός, «**Healing by doing – promoting mental health among beneficiaries of international protection**» (Ιαση μέσω πράξης — προώθηση της ψυχικής υγείας μεταξύ δικαιούχων διεθνούς προστασίας), προσπελάστηκε στις 19 Αυγούστου 2024.

⁽¹⁴⁹⁾ GGNet, «**De Kracht van Gedachten - vluchtelingen**» (Η δύναμη των σκέψεων), προσπελάστηκε στις 19 Αυγούστου 2024.

⁽¹⁵⁰⁾ ΕΥΑΑ, Οδηγίες για τους υπαλλήλους πρώτης γραμμής που εργάζονται στον τομέα της υποδοχής όσον αφορά την ανάπτυξη ψυχοεκπαιδευτικού υλικού σχετικά με την **ψυχολογική καταπόνηση γονέων και παιδιών**, 2023.

⁽¹⁵¹⁾ Self-help for trauma, «**Benefits of Self Tapping**» (Οφέλη της τεχνικής αυτοβοήθειας που βασίζεται σε ελαφρά χτυπήματα), προσπελάστηκε στις 19 Αυγούστου 2024.

⁽¹⁵²⁾ Η οργάνωση Care4refugees παρέχει ασκήσεις αναπνοής διαθέσιμες στη διεύθυνση: <https://www.care4refugees.com/relax.html>.

⁽¹⁵³⁾ Ομάδα για την κατάρτιση του ακρωτηριασμού των γυναικείων γεννητικών οργάνων (GAMS Belgium), «**A relaxation tool**» (Εργαλείο χαλάρωσης), προσπελάστηκε στις 19 Αυγούστου 2024.

⁽¹⁵⁴⁾ Η εφαρμογή Sanadak [«I'll call you» (Θα σου τηλεφωνήσω)] διατίθεται στα αγγλικά, τα αραβικά και τα γερμανικά στη διεύθυνση: <https://www.sanadak.de/>.

⁽¹⁵⁵⁾ ΔΟΜ, **Self-Care Handbook for Syrian Men in Germany** (Εγχειρίδιο αυτοφροντίδας για Σύριους άνδρες στη Γερμανία), 2021. Το εγχειρίδιο βασίζεται στις εμπειρίες Σύριων ανδρών που ζουν στη Γερμανία, οι οποίες συμπληρώνονται από την οπτική των αδελφών, των μητέρων, των συζύγων και των κορών τους.

⁽¹⁵⁶⁾ Agentschap Integratie & Inburgering, **Poor sleep, worry and stress – A guide for people with a migration background** (Κακός ύπνος, ανησυχία και στρες — Οδηγός για άτομα με μεταναστευτικό υπόβαθρο), Σεπτέμβριος 2019.

⁽¹⁵⁷⁾ GZA (υγειονομική περίθαλψη αιτούντων άσυλο), «**Bamboo project**» (Έργο Bamboo), ιστότοπος Gzasielzoekers, 1η Ιανουαρίου 2020 – υπό εξέλιξη.



5

Παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας



Τι είναι η κοινότητα και η προσέγγιση σε επίπεδο κοινότητας;

«Αυτό που καθιστά την κοινότητα μια μοναδική μορφή συστήματος ανθρώπων είναι η **ποικιλομορφία** των σύνθετων στοιχείων της» ⁽¹⁵⁸⁾. Οι κοινότητες δεν είναι σταθερές δομές, καθώς εξελίσσονται συνεχώς. Τα άτομα που απαρτίζουν τις κοινότητες στο πλαίσιο της μετανάστευσης φέρουν έναν πλούτο διαφορών και ομοιοτήτων όσον αφορά τις εμπειρίες, «το φύλο, το κοινωνικοπολιτισμικό υπόβαθρο, τις σωματικές και πνευματικές ικανότητες, την εθνοτική καταγωγή, τη γλώσσα και τη θρησκεία/πίστη» ⁽¹⁵⁹⁾. Όλα αυτά τα στοιχεία μπορούν να θεωρηθούν ως ένας **πόρος** για την υποστήριξη της ΨΥΕ των μελών της κοινότητας. Η προσέγγιση σε επίπεδο κοινότητας αναφέρεται στη συμμετοχή των μελών της κοινότητας, υπό διάφορες μορφές και με διάφορους στόχους.

Η **προσέγγιση σε επίπεδο κοινότητας** είναι ένας συμμετοχικός και συμπεριληπτικός τρόπος **συνεργασίας** με την κοινότητα των αιτούντων σε **όλα** τα στάδια της διαδικασίας ασύλου και υποδοχής και σε **όλες** τις φάσεις ενός προγράμματος: εκτίμηση των αναγκών, προσδιορισμός των προβλημάτων και των στόχων, ιεράρχηση προτεραιοτήτων, σχεδιασμός, εφαρμογή, παρακολούθηση και αξιολόγηση. Η ενασχόληση και η συμμετοχή μπορούν να είναι προδραστικές, κάτι που σημαίνει ότι τα μέλη της κοινότητας συμμετέχουν στον προγραμματισμό και τον σχεδιασμό των δραστηριοτήτων και μπορούν να ξεκινούν και να διευθύνουν δραστηριότητες τις οποίες θεωρούν χρήσιμες για αυτά. Τα μέλη της κοινότητας μπορούν επίσης να συμμετέχουν στις δραστηριότητες που σχεδιάζονται, αναπτύσσονται και τους προσφέρονται από τις αρχές σε συνεργασία με διάφορους εταίρους.

⁽¹⁵⁸⁾ ΔΟΜ και USAID, *Manual on community-based mental health and psychosocial support in emergencies and displacement* (Εγχειρίδιο σχετικά με την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε επίπεδο κοινότητας στο πλαίσιο καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και εκτοπισμών), 2η έκδοση, 2022, σ. 323.

⁽¹⁵⁹⁾ Bedson J. και Abramowitz S., «*UNICEF minimum quality standards and indicators for Community engagement*» (Ελάχιστα πρότυπα ποιότητας και δείκτες της UNICEF για τη συμμετοχή της κοινότητας), 2020, σ. 6.



Γιατί είναι χρήσιμη για την ψυχική υγεία και ευεξία η προσέγγιση σε επίπεδο κοινότητας;

Η υιοθέτηση μιας προσέγγισης σε επίπεδο κοινότητας αποφέρει ευρύ φάσμα οφελών. Μπορεί να βοηθήσει τις κοινότητες να λειτουργούν ανεξάρτητα όσον αφορά «την πρόληψη των κοινωνικών προβλημάτων και την απευθείας αντιμετώπιση αυτών που προκύπτουν»⁽¹⁶⁰⁾, συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης ορισμένων προβλημάτων με πολιτισμικά κατάλληλο τρόπο, αντί να βασίζονται μόνο σε εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι υπηρεσίες που παρέχουν οι αρχές.

Με την υιοθέτηση μιας προσέγγισης σε επίπεδο κοινότητας μπορούν επομένως να καλλιεργηθούν τα ακόλουθα.

Ενδυνάμωση της κοινότητας: μια διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι αποκτούν εκ νέου τον έλεγχο της ζωής τους και μπορεί να ενισχυθεί η συλλογική αποτελεσματικότητα⁽¹⁶¹⁾.

Αίσθηση της κοινότητας: επιδρά θετικά ως καθοριστικός παράγοντας της σωματικής και ψυχικής υγείας και είναι «μια νοοτροπία οικοδόμησης δεσμών ή αμοιβαίας εμπιστοσύνης με τα άλλα μέλη της ομάδας ή του τόπου του ατόμου και μια αίσθηση ότι ανήκει στο σύνολο αυτό»⁽¹⁶²⁾ και δεν είναι μόνο του. Συνεπώς, μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της έντονης ψυχολογικής καταπόνησης, της κακής ψυχολογικής λειτουργίας και των ψυχικών ασθενειών. Τέλος, η κοινωνική σύνδεση μπορεί να προσφέρει στα άτομα κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη⁽¹⁶³⁾.

Επιπλέον, η **αίσθηση της κοινότητας** και οι ενισχυμένες **σχέσεις της κοινότητας** μπορούν να λειτουργήσουν ως **προστατευτικός παράγοντας** για τα άτομα που αντιμετωπίζουν ήδη ψυχικές ασθένειες, καθώς⁽¹⁶⁴⁾:

- ▶ παρέχουν συναισθηματική ζεστασιά και σύνδεση.
- ▶ συμβάλλουν στην αίσθηση του ατόμου ότι αποτελεί μέλος που επηρεάζει την κοινότητά του και επηρεάζεται από αυτήν.
- ▶ βοηθούν το άτομο να καλύψει τις σωματικές και ψυχολογικές του ανάγκες μέσω των υφιστάμενων πόρων (π.χ. παραδόσεις που τιμώνται, επικεφαλής της κοινότητας).

Μια προσέγγιση με βάση την κοινότητα καλλιεργεί επίσης τη **συμμετοχή των μελών της κοινότητας**, η οποία μπορεί να στηρίξει την επιτυχή υλοποίηση, υιοθέτηση και προβολή των προγραμμάτων που επικεντρώνονται στην ΨΥΕ. Η συμμετοχή στην κοινότητα είναι πιο πιθανό να αποκαταστήσει το αίσθημα ευθύνης των αιτούντων⁽¹⁶⁵⁾ και να έχει επίδραση στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που επηρεάζουν τη ζωή τους. Κατά συνέπεια, βοηθά τα μέλη της κοινότητας να συντελούν τα ίδια στην ανάπτυξή τους και να αξιοποιούν τις δικές τους δυνατότητες.

⁽¹⁶⁰⁾ Bedson J. και Abramowitz S., «[UNICEF minimum quality standards and indicators for Community engagement](#)» (Ελάχιστα πρότυπα ποιότητας και δείκτες της UNICEF για τη συμμετοχή της κοινότητας), 2020, σ. 9.

⁽¹⁶¹⁾ ΠΟΥ, «[Health promotion](#)» (Προαγωγή της υγείας), Track 1: Community empowerment (Διαδρομή 1: Ενδυνάμωση της κοινότητας), προσπελάστηκε στις 2 Σεπτεμβρίου 2024.

⁽¹⁶²⁾ Offutt D., «Reviving the Rules, Roles, and Rituals Of Resiliency» (Αναβιώνοντας τους κανόνες, τους ρόλους και τις ιεροτελεστίες της ανθεκτικότητας), *Theses and Dissertations – Curriculum and Instruction*. 32, 2020, σ. 60, https://uknowledge.uky.edu/edc_etds/32. McMillan D. W. και Chavis D. M., «[Sense of community: a definition and theory](#)» (Αίσθημα κοινότητας: ορισμός και θεωρία), *Journal of Community Psychology*, 1986, τόμος 14, αριθ. 1, σ. 6-23.

⁽¹⁶³⁾ Kim E. S. και Kawachi I., «[Perceived neighborhood social cohesion and preventive healthcare use](#)» (Εκλαμβανόμενη κοινωνική συνοχή της γειτονιάς και προληπτική χρήση της υγειονομικής περίθαλψης), *American Journal of Preventive Medicine*, 2017, τόμος 53, αριθ. 2, σ. 35-40.

⁽¹⁶⁴⁾ Terry R., Townley G., Brusilovskiy E. και Salzer M. S., «[The influence of sense of community on the relationship between community participation and mental health for individuals with serious mental illnesses](#)» (Η επίδραση του αισθήματος της κοινότητας στη σχέση μεταξύ της συμμετοχής στην κοινότητα και της ψυχικής υγείας ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες), *American Journal of Community Psychology*, 2019, τόμος 47, αριθ. 1, σ. 163-175.

⁽¹⁶⁵⁾ UNICEF, [Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families \(field test version\)](#) [Επιχειρησιακές κατευθυντήριες γραμμές για ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε επίπεδο κοινότητας σε ανθρωπιστικά πλαίσια: Υποστήριξη σε τρεις βαθμίδες για τα παιδιά και τις οικογένειες (έκδοση δοκιμής πεδίου)], 2020.



Η προσέγγιση αυτή επιτρέπει την καλύτερη κατανόηση του κοινωνικοπολιτισμικού πλαισίου. Ταυτόχρονα, μπορεί να μειώσει τις ανάγκες συντονισμού από την πλευρά των αρχών και, μακροπρόθεσμα, να μειώσει επίσης τις ανάγκες σε ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους, καθώς ορισμένες δραστηριότητες έχουν ισχυρότερο αντίκτυπο όταν αποτελούν πρωτοβουλίες της κοινότητας.

Η **μεγιστοποίηση των πόρων** που ήδη υπάρχουν σε μια κοινότητα φέρνει στο προσκήνιο την ανθεκτικότητα και την ικανότητα αυτενέργειας της κοινότητας αυτής. Με τον τρόπο αυτόν, αυξάνονται οι προοπτικές βιωσιμότητας οποιασδήποτε παρέμβασης και αποδίδονται στην κοινότητα τα εύσημα για τις βελτιώσεις που επιτυγχάνονται. Η άμεση συμμετοχή των μελών της κοινότητας σε δραστηριότητες που τους δίνουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν νέες δεξιότητες παρέχει επίσης μια αίσθηση «κανονικότητας»: οι αιτούντες ασχολούνται με τη φροντίδα του εαυτού τους και των άλλων, όπως έκαναν πριν αναγκαστούν να εγκαταλείψουν τη χώρα τους.



Πώς εφαρμόζεται ή ενισχύεται μια προσέγγιση σε επίπεδο κοινότητας;

Η **προσέγγιση σε επίπεδο κοινότητας** συνδέεται κυρίως με τα **επίπεδα 1 και 2 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ**. Απαιτεί την κατανόηση και την εξέταση: της δυναμικής της κοινότητας και των φύλων· των κινδύνων που αφορούν την προστασία· των πόρων και των δυνατών σημείων της κοινότητας, συμπεριλαμβανομένων των γνώσεων σχετικά με τις συγκεκριμένες πολιτισμικές ή κοινωνικές ομάδες όπου ανήκουν οι αιτούντες και το μορφωτικό τους επίπεδο (π.χ. οι λιγότερο εκπροσωπούμενοι και οι πιο ευάλωτοι), καθώς και σχετικά με τα μέλη που θα μπορούσαν να αποτελέσουν παράγοντες αλλαγής· του τρόπου αξιοποίησης των υφιστάμενων ικανοτήτων, δεξιοτήτων και πόρων των αιτούντων, ώστε να διαφυλάσσεται η ΨΥΕ με τρόπο που συνάδει με τον πολιτισμό, την ηλικία και το φύλο των αιτούντων. Για να μπορέσει να αναπτυχθεί μια προσέγγιση σε επίπεδο κοινότητας, απαιτείται πραγματική αλληλεπίδραση με την κοινότητα.

Οι παρεμβάσεις υποστήριξης σε επίπεδο κοινότητας μπορούν επίσης να διαδραματίσουν καίριο ρόλο στη θεραπεία και την ανάρρωση αιτούντων που χρειάζονται στοχευμένη και εξειδικευμένη φροντίδα (**επίπεδα 3 και 4 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ**). Ανατρέξτε στην ενότητα [Ελπιδοφόρα πρακτική και υποστηρικτικό υλικό](#).



Ποια άτομα στοχεύει η προσέγγιση σε επίπεδο κοινότητας;

Η προσέγγιση εστιάζει ιδιαίτερα στα ευάλωτα άτομα ⁽¹⁶⁶⁾, όπως οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με αναπηρίες, τα ασυνόδευτα παιδιά, οι γυναίκες, τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και οι υποεκπροσωπούμενες ή περιθωριοποιημένες ομάδες και τα άτομα που δεν έχουν ισότιμη πρόσβαση σε φροντίδα και/ή είναι δύσκολο να προσεγγιστούν.

Οι ανάγκες των ευάλωτων, περιθωριοποιημένων και υποεκπροσωπούμενων ομάδων συχνά συμπίπτουν με τις ανάγκες της κοινότητας συνολικά. Οι διαφορετικές προσεγγίσεις που απευθύνονται σε κάθε κοινότητα θα πρέπει να συνυπάρχουν και να ενισχύονται από οποιαδήποτε προσέγγιση στοχεύει την ευρύτερη κοινότητα.



- Συμπεριλάβετε το νωρίτερο δυνατόν την κοινότητα σε μια παρέμβαση ή ένα πρόγραμμα (π.χ. εκτίμηση αναγκών).
- Προσδιορίστε και αναλύστε σε βάθος τις ανάγκες και τις προτεραιότητες της κοινότητας, όπως τις αντιλαμβάνονται τα μέλη της. Η λήψη αποφάσεων σχετικά με τις παρεμβάσεις θα πρέπει να βασίζεται σε ολιστικά και τεκμηριωμένα δεδομένα.
- Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση των παρεμβάσεων θα πρέπει να συνδέονται άμεσα με τις ανάγκες και τις προσδοκίες της κοινότητας, καθώς και με τα αποτελέσματα που προτιμά.
- Προσαρμόστε τις παρεμβάσεις στα χαρακτηριστικά κάθε πλαισίου. Αυτό περιλαμβάνει τους πόρους και τους περιορισμούς που σχετίζονται με το πλαίσιο.
- Εάν δεν συμπεριληφθούν όλες οι ομάδες που διαμένουν σε μια κοινότητα και δεν ληφθούν υπόψη η ιδιαίτερη κατάσταση και οι ανάγκες τους, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι περαιτέρω διακρίσεις και κοινωνικός αποκλεισμός, κάτι το οποίο, με τη σειρά του, μπορεί να αυξήσει την ευαλωτότητα συγκεκριμένων ομάδων και να οδηγήσει στην εκμετάλλυσή τους. Επομένως, όλες οι διαφορετικές ομάδες της κοινότητας θα πρέπει να εκπροσωπούνται σε όλες τις φάσεις μιας παρέμβασης. Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στην εκπροσώπηση των ευάλωτων ομάδων.
- Η συμμετοχή των τοπικών κοινοτήτων / κοινοτήτων υποδοχής σε προσαρμοσμένες δραστηριότητες προάγει την ένταξη και την καλύτερη κατανόηση μεταξύ των μελών τους και μειώνει τις πιθανότητες στιγματισμού.
- Οι προσεγγίσεις σε επίπεδο κοινότητας και οι εμπνευσμένες πρακτικές εστιάζουν κυρίως στην παραμονή στο κέντρο υποδοχής και στη διαδικασία ένταξης. Ωστόσο, υπάρχουν επίσης παραδείγματα προσεγγίσεων σε επίπεδο κοινότητας που αφορούν το στάδιο της επιστροφής ⁽¹⁶⁷⁾.

⁽¹⁶⁶⁾ Δεν είναι ευάλωτο κάθε άτομο που έχει συγκεκριμένες ανάγκες. Ένα άτομο με σωματική αναπηρία μπορεί να χρειάζεται αναπηρικό αμαξίδιο. Μόλις του παρασχεθεί αναπηρικό αμαξίδιο, το άτομο μπορεί επομένως να κινηθεί και η ανάγκη του έχει καλυφθεί. Αντιστρόφως, ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί να έχει ανάγκες που σχετίζονται με την ηλικία και μπορεί να είναι γενικά πιο ευάλωτο, παρότι δεν έχει παρουσιάσει ακόμη συγκεκριμένη ειδική ανάγκη.

⁽¹⁶⁷⁾ ΔΟΜ, *Voluntary Return and Reintegration: Community-Based Approaches* (Οικειοθελής επιστροφή και επανένταξη: Προσεγγίσεις σε επίπεδο κοινότητας), 2018.

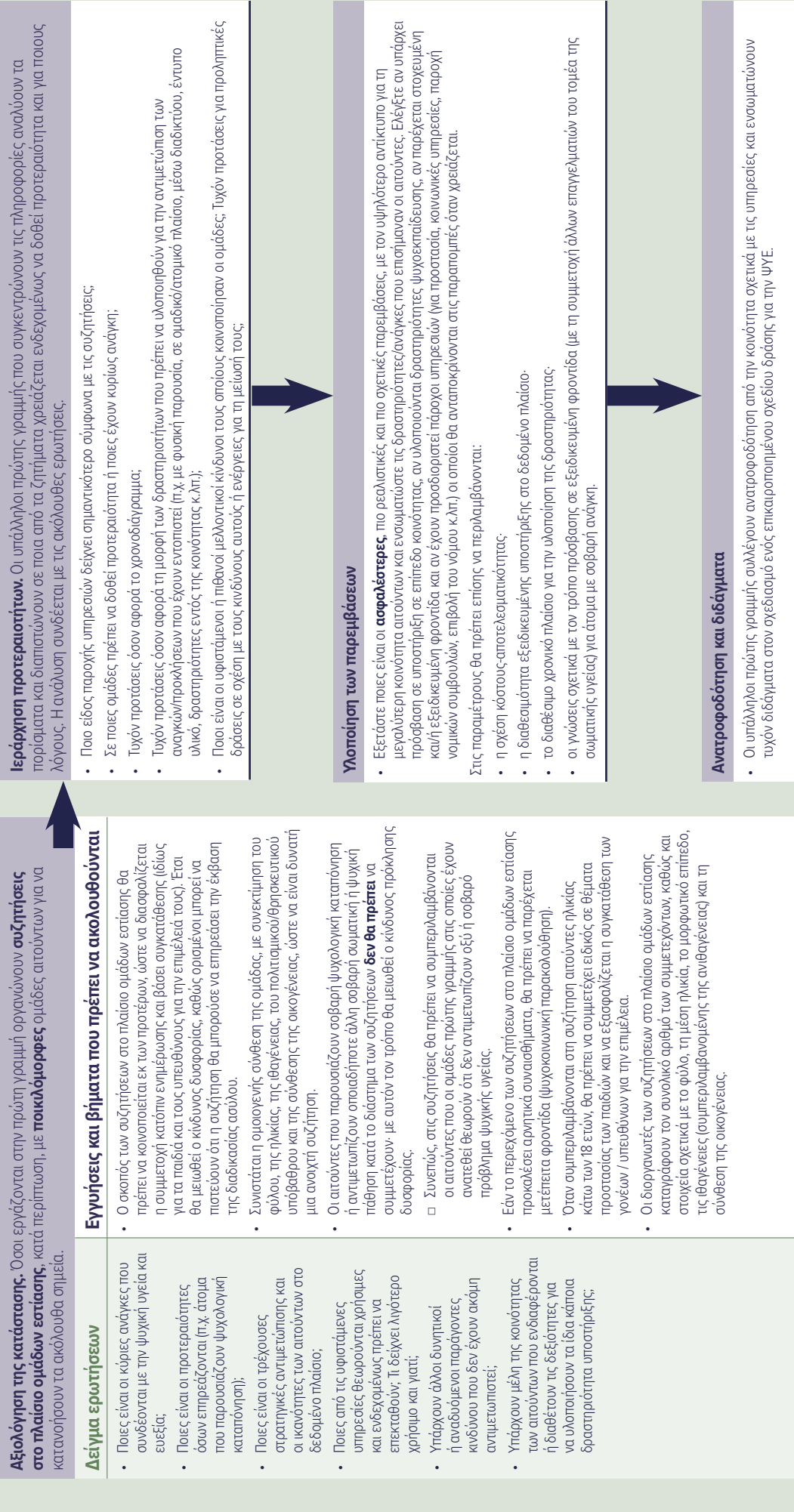


Ελπιδοφόρα πρακτική και υποστηρικτικό υλικό

Ενεργός συμμετοχή της κοινότητας των αιτούντων στον σχεδιασμό του προγράμματος

Προκειμένου να καταστεί δυνατή η ουσιαστική ανάπτυξη δραστηριοτήτων ΨΥΧΚΥ, ζητήστε τις απόψεις των αιτούντων σχετικά με τις ανάγκες τους και τον τρόπο κάλυψής τους. Η εργασία πάνω στο θέμα της ψυχικής υγείας απαιτεί να αντιμετωπίζεται προσεκτικά οποιαδήποτε πιθανότητα στιγματισμού.

Συμμετοχή της κοινότητας και εκτίμηση των αναγκών





Η **προσέγγιση σε επίπεδο κοινότητας** δεν περιλαμβάνει μόνο τους αιτούντες, αλλά, κατά περίπτωση, στοχεύει επίσης **προληπτικά** στη συμμετοχή της **κοινότητας υποδοχής και του προσφυγικού πληθυσμού**. Αυτή η προσέγγιση μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη αμοιβαία κατανόηση και να μειώσει τις πιθανότητες στιγματισμού.

Στο πλαίσιο αυτό, ανατρέξτε επίσης στο έγγραφο πολιτικής της UNHCR με τίτλο «Understanding community-based protection» (Κατανοώντας την προστασία σε επίπεδο κοινότητας) ⁽¹⁶⁸⁾ και στο έργο του ΠΟΥ για την ψυχική υγεία στις κοινότητες ⁽¹⁶⁹⁾ με τίτλο «Guidance on community mental health services» (Κατευθυντήριες γραμμές για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε επίπεδο κοινότητας). Ανατρέξτε επίσης στο περιεκτικό εγχειρίδιο που εκπόνησε ο ΔΟΜ, σε συνεργασία με τη USAID, για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας σε επίπεδο κοινότητας ⁽¹⁷⁰⁾.

Παραδείγματα παρεμβάσεων υποστήριξης σε επίπεδο κοινότητας

I Χώροι της κοινότητας

Είναι ζωτικής σημασίας να δημιουργούνται ευκαιρίες και πλατφόρμες ώστε να μπορούν οι αιτούντες να συμμετέχουν με ασφάλεια σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και εκπαιδευτικές ή ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες ⁽¹⁷¹⁾. Όσοι παρέχουν υποστήριξη στην πρώτη γραμμή μπορούν επίσης να συνεργάζονται με την κοινότητα των αιτούντων για την ανάπτυξη στρατηγικών ευαισθητοποίησης και κινητοποίησης σχετικά με την ψυχική υγεία στους χώρους που δημιουργούνται με σκοπό την ανταλλαγή, ώστε η προσβασιμότητα και η προσέγγιση των αιτούντων που έχουν ανάγκη να καλλιεργούνται και να ενισχύονται περαιτέρω.

Καθώς οι αιτούντες συμμετέχουν ενεργά και αποκτούν ικανότητα αυτενέργειας, ενισχύεται επίσης η ικανότητά τους να προστατεύουν τον εαυτό τους και τους άλλους σε δυσμενείς καταστάσεις, να παρέχουν υποστήριξη και να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις.

Δημιουργία ασφαλών χώρων για τους αιτούντες

Χώροι φιλικόι προς τα παιδιά, όπως αυτοί που ιδρύθηκαν από το Δανικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες (DRC) στην Ελλάδα, «καλύπτουν τις ανάγκες προστασίας και τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες παιδιών ηλικίας 6-17 ετών και διευκολύνουν την παροχή υποστήριξης σε μικρότερα παιδιά στο πλαίσιο ανθρωπιστικών κρίσεων. Οι φιλικόι προς τα παιδιά χώροι παρέχουν ένα προσωρινό και ασφαλές περιβάλλον στο οποίο τα παιδιά μπορούν να βρουν έναν βαθμό κανονικότητας και να έχουν πρόσβαση σε ειδικούς για την υποστήριξη της ψυχοκοινωνικής και γνωστικής τους ευεξίας σε καταστάσεις ακραίων αντιξοοτήτων» ⁽¹⁷²⁾.

Οι **Μπλε Κουκκίδες (Blue dots)** ⁽¹⁷³⁾ είναι μια πρωτοβουλία της UNICEF, σε συνεργασία με τη UNHCR, που απευθύνεται κυρίως σε Ουκρανούς πρόσφυγες. Οι Μπλε Κουκκίδες είναι **ασφαλείς χώροι** σε στρατηγικές τοποθεσίες και παρέχουν πρακτική υποστήριξη και πληροφορίες σε παιδιά και οικογένειες. Οι φιλικόι προς τα παιδιά χώροι έχουν ως στόχο να προσφέρουν έναν φιλόξενο χώρο για τα παιδιά, όπου μπορούν να ξεκουράζονται, να παίζουν και να είναι απλά παιδιά. Η επιδίωξη είναι να παρέχεται φροντίδα (υπηρεσίες και πληροφορίες) σε τοποθεσίες που είναι εύκολα προσβάσιμες από όσους έχουν ανάγκη.

Η **People in Need** είναι μια **τσεχική ΜΚΟ** που δρομολογεί **φιλικούς προς τα παιδιά χώρους** για παιδιά ηλικίας 4-16 ετών ⁽¹⁷⁴⁾. Διοργανώνει επίσης επισκέψεις σε σχολεία με σκοπό την ενημέρωση σχετικά με αυτούς τους φιλικούς προς τα παιδιά χώρους που είναι ανοιχτοί και δωρεάν για όλα τα παιδιά.



⁽¹⁶⁸⁾ UNHCR, *Understanding Community based Protection* (Κατανοώντας την προστασία σε επίπεδο κοινότητας), Έγγραφο πολιτικής για την προστασία, 2016.

⁽¹⁶⁹⁾ ΠΟΥ, *Guidance on community mental health services, Promoting person-centred and rights-based approaches* (Κατευθυντήριες γραμμές για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε επίπεδο κοινότητας, Προώθηση προσεγγίσεων με επίκεντρο το άτομο και γνώμονα τα δικαιώματα), 2021.

⁽¹⁷⁰⁾ ΔΟΜ και USAID, *Manual on community-based mental health and psychosocial support in emergencies and displacement* (Εγχειρίδιο σχετικά με την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε επίπεδο κοινότητας στο πλαίσιο καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και εκτοπισμών), 2η έκδοση, 2022.

⁽¹⁷¹⁾ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με χώρους φιλικούς προς τα παιδιά ή ασφαλείς χώρους για τις γυναίκες, ανατρέξτε στο ΕΥΑΑ, *Ψυχική υγεία και ευεξία των αιτούντων διεθνής προστασία — Μέρος III. Εργαλειοθήκη για την υλοποίηση παρεμβάσεων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης*, 2024.

⁽¹⁷²⁾ Δανικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, «*Greece: Need for spaces that are child-friendly and safe*» (Ελλάδα: Ανάγκη για χώρους ασφαλείς και φιλικούς προς τα παιδιά), 16 Ιουνίου 2023.

⁽¹⁷³⁾ UNICEF, «*What are the Blue Dots Hubs?*» (Τι είναι τα Κέντρα Μπλε Κουκκίδων;), προσπελάστηκε στις 10 Σεπτεμβρίου 2024.

⁽¹⁷⁴⁾ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη ΜΚΟ People in Need, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής: European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations (Ευρωπαϊκή Πολιτική Προστασία και Επιχειρήσεις Ανθρωπιστικής Βοήθειας), «*Armenia: Finding a safe space to play, learn and heal*» (Αρμενία: Ανεύρεση ενός ασφαλούς χώρου για παιχνίδια, μάθηση και ίαση), 10 Φεβρουαρίου 2022.



I Καθοδήγηση και υποστήριξη από ομοτίμους

Η ενασχόληση **εθελοντών** ως μεντόρων ή συμβούλων συνομηλίκων αποτελεί ουσιαστική υποστήριξη άμεσης πρόσβασης, με μια πολύ ανθρώπινη και θετική πτυχή. Επομένως, η εστίαση στη συμμετοχή των αιτούντων στην παροχή υπηρεσιών ή ως **μεντόρων**, αφού λάβουν κάποια βασική εκπαίδευση, μπορεί να ενθαρρύνει την **υποστήριξη από ομοτίμους** και να διαφυλάξει, να καλλιεργήσει και να προωθήσει την ΨΥΕ στην κοινότητα.



Καθοδήγηση, υποστήριξη από ομοτίμους, ψυχοκοινωνική υποστήριξη

Το **έργο καθοδήγησης** ⁽¹⁷⁵⁾ στην **Ελλάδα** είναι ένα πιλοτικό έργο (που δρομολογήθηκε από την Ειδική Γραμματεία Προστασίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων, με την υποστήριξη του ΕΥΑΑ) το οποίο έχει ως στόχο την καθοδήγηση και την ενδυνάμωση των ασυνόδευτων παιδιών μέσω ενός δικτύου εκπαιδευμένων μεντόρων, με βάση την υποστήριξη από ομοτίμους. Το δίκτυο μεντόρων αποτελείται από πρώην ασυνόδευτους ανηλίκους και πρόσφυγες που έχουν περάσει από το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα και έχουν αντιμετωπίσει παρόμοιες δυσκολίες και προκλήσεις.

Παραπομπές

- Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου (Ελλάδα), [Εθνική Στρατηγική για την Προστασία των Ασυνόδευτων Ανηλίκων](#), 17 Ιανουαρίου 2022.
- ΕΥΑΑ, «[Mentorship project – providing guidance and empowerment to UAMs in Greece \(long version\)](#)» [Πρόγραμμα καθοδήγησης μεντόρων — παρέχοντας καθοδήγηση σε ασυνόδευτους ανηλίκους και ενδυνάμωσή τους στην Ελλάδα (πλήρης έκδοση)], YouTube, 2 Αυγούστου 2022 και Πρώτο Θέμα, «[Υπουργείο Μετανάστευσης: Βίντεο από την Ομάδα Μεντόρων για την εκμάθηση Ελληνικών σε παιδιά από τρίτες χώρες](#)», 4 Ιανουαρίου 2024.

Το **Re-Generations** ⁽¹⁷⁶⁾ είναι ένα έργο στην **Ιταλία, την Ισπανία και την Ελλάδα** που έχει ως στόχο την ενίσχυση της κοινωνικής ένταξης των νεοαφιχθέντων υπηκόων τρίτων χωρών και την προώθηση των ανταλλαγών μεταξύ των νεοαφιχθέντων υπηκόων τρίτων χωρών και των κοινοτήτων υποδοχής. Το έργο βασίζεται στην ιδέα της καθοδήγησης και της ενδυνάμωσης των νεαρών προσφύγων και μεταναστών (ηλικίας 18-23 ετών, επίσης πρώην ασυνόδευτων ανηλίκων) από πολίτες/εθελοντές της χώρας και της συνεργασίας μεταξύ τους ⁽¹⁷⁷⁾.

Το έργο «Διαχείριση Προβλημάτων Συν (ΔΠ+)» ⁽¹⁷⁸⁾ είναι μια **ψυχολογική παρέμβαση χαμηλής έντασης** για ενήλικες και εφήβους άνω των 16 ετών με κατάθλιψη, άγχος ή στρες οι οποίοι ζουν σε κοινότητες που πλήττονται από αντιξοότητες. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα **πέντε συνεδριών** που ενσωματώνει πτυχές της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας. Επικεντρώνεται στη διδασκαλία δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση τόσο συναισθηματικών όσο και πρακτικών προβλημάτων. Η καινοτομία αξία αυτής της παρέμβασης έγκειται στο γεγονός ότι μπορεί να υλοποιείται από ένα ευρύ φάσμα ατόμων, με τη μορφή της **υποστήριξης από ομοτίμους** (π.χ. παρέχεται από μη επαγγελματίες βοηθούς που ανήκουν στην κοινότητα των αιτούντων και έχουν παρακολουθήσει μια βασική εισαγωγή στις ΨΠΒ). Επομένως, περιλαμβάνει άτομα χωρίς τυπική εκπαίδευση στη συμβουλευτική ή στην ψυχολογική φροντίδα.

Στην **Ελλάδα**, το ΔΠ+ εφαρμόζεται από την ΕΠΑΨΥ (Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας) ⁽¹⁷⁹⁾ για λογαριασμό της UNHCR. Η ΕΠΑΨΥ έχει εκπαιδεύσει πρόσφυγες οι οποίοι απαρτίζουν το προσωπικό ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στην κοινότητα και χρησιμοποιούν το έργο Διαχείριση Προβλημάτων Συν (ΔΠ+), ενώ παρέχουν ΨΠΒ και υποστήριξη από ομοτίμους στη γλώσσα των αφιχθέντων. Εποπτεύονται από ψυχολόγους ή κοινωνικούς λειτουργούς και ενεργούν ως σύνδεσμοι μεταξύ των διαφόρων προσφυγικών κοινοτήτων και των παρόχων επαγγελματικών υπηρεσιών. Ο ουκρανικός προσφυγικός πληθυσμός επωφελείται επίσης από τις παρεμβάσεις.

Το έργο «Stichting Nieuw Thuis Rotterdam» ⁽¹⁸⁰⁾ υποστηρίζει τους Σύριους πρόσφυγες και τις οικογένειές τους στο Ρότερνταμ όσον αφορά τη στέγαση και την ένταξη και χρησιμοποιεί τη μέθοδο ΔΠ+.

⁽¹⁷⁵⁾ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ευρωπαϊκός ιστότοπος για την ένταξη, «[The Mentoring Project: supporting unaccompanied children in Greece](#)» (Το έργο των Μεντόρων: υποστήριξη των ασυνόδευτων παιδιών στην Ελλάδα), ημερομηνία έναρξης έργου: 1η Ιουλίου 2021.

⁽¹⁷⁶⁾ Defence Children International Italia, «[Re-generations: Mentoring for young people who have just turned 18](#)» (Re-Generations: Καθοδήγηση νέων ανθρώπων που μόλις έκλεισαν τα 18), διάρκεια έργου Δεκέμβριος 2018 – Μάιος 2022· ο ιστότοπος της Κοινωνικής Οργάνωσης Υποστήριξης Νέων διατίθεται στη διεύθυνση: <https://arsis.gr/en/home/>.

⁽¹⁷⁷⁾ Irabor E., «[Social Mentoring Practices In Italy: An introduction to the project regeneration](#)» (Πρακτικές κοινωνικής καθοδήγησης στην Ιταλία: Εισαγωγή στο έργο regeneration), European Mentoring Summit 2022, Μάιος 2022.

⁽¹⁷⁸⁾ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, «[Διαχείριση Προβλημάτων Συν \(ΔΠ+\): ατομική ψυχολογική βοήθεια για ενήλικες που έχουν πληγεί από δυσφορικό στρες σε κοινότητες με αντιξοότητες](#)», ΠΟΥ γενική δοκιμαστική έκδοση 1.1., 1η Ιανουαρίου 2018.

⁽¹⁷⁹⁾ ΕΠΑΨΥ, Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, «[Community Based Intervention for Mental Health Care of Asylum-seekers and Refugees in Greece](#)» (Παρέμβαση σε επίπεδο κοινότητας για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων στην Ελλάδα), προσπελάστηκε στις 19 Αυγούστου 2024.

⁽¹⁸⁰⁾ Αύξηση των ψυχολογικών παρεμβάσεων με Σύριους πρόσφυγες, STRENGTHS, «[Training Syrian refugees in delivering PM+](#)» (Εκπαιδευοντας τους Σύριους πρόσφυγες στην παροχή ΔΠ+), 23 Μαΐου 2018.



I Δημιουργικές και καλλιτεχνικές δραστηριότητες

Η συμμετοχή σε θεραπείες και δραστηριότητες δημιουργικής τέχνης, στις οποίες πρέπει να υπάρχει καθοδήγηση από θεραπευτές, μπορεί να βοηθήσει τα εκτοπισμένα άτομα να διατηρήσουν την πολιτισμική τους ταυτότητα, ιδίως όταν αισθάνονται ότι ένα μέρος της έχει χαθεί ή έρχεται σε αντίθεση με τη νέα τους κουλτούρα. Οι τέχνες, η μουσική, ο χορός και το θέατρο μπορούν επίσης να δώσουν ευκαιρίες στους ανθρώπους να εξωτερικεύσουν τα αρνητικά συναισθήματα και το τραύμα, καθώς και να αποκτήσουν πρόσβαση στα συναισθήματά τους. Η τέχνη μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να επανασυνδεθούν με το σώμα τους. Οι δημιουργικές και καλλιτεχνικές δραστηριότητες, όπως τα μουσικά εργαστήρια, οι διαγωνισμοί ροκ μουσικής ή οι διαπολιτισμικές χορωδίες, αποτελούν μέρος των παρεμβάσεων που αναπτύσσονται στο πλαίσιο του επιπέδου 2 ή της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ της IASC. Τα επίπεδα 3 και 4 εστιάζουν σε δημιουργικά μέσα τα οποία χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο συνεδρίων συμβουλευτικής και όταν η εικαστική θεραπεία, η χοροθεραπεία ή η μουσικοθεραπεία αξιοποιούνται με σκοπό τη μείωση των συμπτωμάτων ή για θεραπευτικούς σκοπούς. Οι ψυχαγωγικές και δημιουργικές δραστηριότητες είναι ιδιαίτερα χρήσιμες κατά την εργασία με παιδιά.

Θέατρο

Η Cantieri Meticci είναι μια «καθιερωμένη πολιτιστική ένωση στη Μπολόνια της Ιταλίας, η οποία λειτουργεί πάνω από μια δεκαετία. Εργάζεται για την προώθηση των διαπολιτισμικών ανταλλαγών και του διαλόγου, της ανάπτυξης των κοινοτήτων και της ενεργού συμμετοχής των μεταναστών και των προσφύγων στη ζωή του τόπου. Αυτό το επιχειρεί μέσω των τεχνών, ιδίως του θεάτρου»⁽¹⁸¹⁾. Η θεατρική ομάδα Κάριτας Ελλάς⁽¹⁸²⁾ υποστήριξε την ένταξη των προσφύγων στην **Ελλάδα** μέσω της υποκριτικής.

Μουσική και Χορός

Οι **πρωτοβουλίες που αφορούν τη μουσική και τον χορό** σε αρκετές χώρες της ΕΕ+ αναπτύσσονται **εκτός** του επαγγελματικού ψυχοθεραπευτικού πλαισίου και φαίνεται να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη ζωή των προσφύγων και των τοπικών κοινοτήτων.

- Στη Φρανκφούρτη (**Γερμανία**), το έργο Bridges⁽¹⁸³⁾ απευθύνεται σε παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, το τραγούδι και η συνεργασία σε ομάδα για τη δημιουργία μουσικής ενισχύει την αίσθηση της κοινότητας, την ψυχική ευεξία και ανθεκτικότητα, την κοινωνική αλληλεπίδραση και τον αμοιβαίο σεβασμό.
- Στη Λέσβο (**Ελλάδα**), η CANTALαλούν⁽¹⁸⁴⁾ είναι μια πρωτοβουλία διαπολιτισμικής χορωδίας που δημιουργήθηκε για να παρέχει πρόσβαση σε μαθήματα πολυφωνικού τραγουδιού σε όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτως θρησκείας, γλώσσας και μουσικών δεξιοτήτων. Η διδασκαλία γίνεται στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα και στην προσέγγιση έχουν ενσωματωθεί μέθοδοι διδασκαλίας οι οποίες περιλαμβάνουν μη λεκτική επικοινωνία, όπως «κρουστά σώματος».
- Στη **Γαλλία**, η OUI 2⁽¹⁸⁵⁾ προσπαθεί να καλλιεργήσει την προσωπική, ανθρώπινη και κοινωνική ανάπτυξη μέσω του χορού και με την ενσωμάτωση της προφορικής έκφρασης στην κίνηση. Παρέχει επίσης πρόσβαση στα μέλη ευάλωτων πληθυσμών σε πολιτιστικά ιδρύματα, συμπεριλαμβανομένης της όπερας (Παρίσι), τα οποία διαφορετικά οι αιτούντες διεθνή προστασία δύσκολα θα είχαν την ευκαιρία να επισκεφθούν.

Ωστόσο, υπάρχουν επίσης πρωτοβουλίες που χρησιμοποιούν τη **θεραπεία** μέσω μουσικής, χορού και κίνησης για να εργαστούν με τους αιτούντες διεθνή προστασία και τους πρόσφυγες που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες, κάτι το οποίο φαίνεται επίσης να εκλαμβάνουν θετικά οι συμμετέχοντες.

- Το Mateneen (Μαζί) είναι ένα έργο μουσικοθεραπείας για νεαρούς πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο και σε συνεργασία με αυτούς, το οποίο υλοποιείται στο **Λουξεμβούργο**. Το έργο έχει ως στόχο «να μειώσει το άγχος και τις ανησυχίες που συνδέονται με όσα αντιμετωπίζουν οι αιτούντες άσυλο, συμπεριλαμβανομένων των επικίνδυνων συνθηκών των μεταναστευτικών τους ταξιδιών, της απώλειας των γλωσσικών, πολιτισμικών και υλικών σημείων αναφοράς τους και της απόστασης από την οικογένειά τους»⁽¹⁸⁶⁾.
- Στο Βερολίνο (**Γερμανία**), το Κέντρο Θεραπείας Θυμάτων Βασανιστηρίων του Βερολίνου⁽¹⁸⁷⁾ έχει συμπεριλάβει θεραπείες τέχνης, μεταξύ άλλων μουσικοθεραπεία και κινησιοθεραπεία, στις υπηρεσίες του κέντρου ημέρας για τα θύματα βασανιστηρίων.
- Η Crea Thera International⁽¹⁸⁸⁾, στο **Βέλγιο**, προσφέρει συνεδρίες μουσικοθεραπείας για να δώσει ερεθίσματα στα παιδιά και να τα βοηθήσει να συνδεθούν με τον εαυτό τους και τους συνομηλίκους τους.



⁽¹⁸¹⁾ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ευρωπαϊκός ιστότοπος για την ένταξη, «[Cantieri Meticci: The Refugee Theatre Company](#)» (Cantieri Meticci: Θεατρικός Θίασος Προσφύγων), ημερομηνία έναρξης έργου: 1η Ιανουαρίου 2013.

⁽¹⁸²⁾ Global Compact on Refugees, «[Acting Project: theatre and refugee integration in Greece](#)» (Έργο ηθοποιίας: θέατρο και ένταξη των προσφύγων στην Ελλάδα), διάρκεια έργου Νοέμβριος 2017 – Μάρτιος 2019.

⁽¹⁸³⁾ Bridges Musik, «[Bridges project – About us](#)» (Έργο Bridges — Σχετικά με εμάς), 2024.

⁽¹⁸⁴⁾ CANTALαλούν, «[CANTALαλούν](#)», προσπελάστηκε στις 19 Αυγούστου 2024, <https://cantalaloun.eu/>.

⁽¹⁸⁵⁾ Opéra de Paris, «[OUI#2](#)», προσπελάστηκε στις 19 Αυγούστου 2024, <https://play.operadeparis.fr/en/p/o-u-i-2>.

⁽¹⁸⁶⁾ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, «[Luxembourg: Music therapy for refugees](#)» (Λουξεμβούργο: Μουσικοθεραπεία για πρόσφυγες), ευρωπαϊκός ιστότοπος για την ένταξη· Schmartz C. και Majerus A., «[Mateneen \[Together\] – a music therapy project for and with young refugees and asylum seekers in Luxembourg](#)» [Mateneen (Μαζί) — ένα έργο μουσικοθεραπείας για νεαρούς πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο, και σε συνεργασία με αυτούς, στο Λουξεμβούργο], 2020.

⁽¹⁸⁷⁾ Zentrum Überleben (Κέντρο Θεραπείας Θυμάτων Βασανιστηρίων), «[Creative-, Music- and Movement-Therapies](#)» (Δημιουργικές, μουσικές και κινητικές θεραπείες), ιστότοπος Überleben, προσπελάστηκε στις 19 Αυγούστου 2024.

⁽¹⁸⁸⁾ Crea Thera International, «[Empowerment and Connection through creative and Therapeutic Projects](#)» (Ενδυνάμωση και σύνδεση μέσω δημιουργικών και θεραπευτικών έργων), προσπελάστηκε στις 10 Σεπτεμβρίου 2024.



Ζωγραφική

Η Red Pencil Europe, στις Βρυξέλλες (**Βέλγιο**), θεωρεί ότι «συμμετέχοντας στη δημιουργική διαδικασία, τα άτομα μπορούν να ανακτήσουν τον έλεγχο μιας ανεξέλεγκτης κατάστασης, ενώ παράλληλα μαθαίνουν να εκφράζονται» ⁽¹⁸⁹⁾ μέσω των τεχνών. Τα παιδιά μπορούν να επωφεληθούν ιδιαίτερα από δραστηριότητες που συνδέονται με την εικαστική θεραπεία.

Άλλες παρεμβάσεις

Ο ΕΥΑΑ έχει δημιουργήσει δραστηριότητες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για παιδιά-αιτούντες στο πλαίσιο της επιχειρησιακής υποστήριξής του προς τα κράτη μέλη. Οι δραστηριότητες αποσκοπούν στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας των αιτούντων και υλοποιούνται από εξειδικευμένο προσωπικό υποστήριξης με διαφορετικές γνώσεις σχετικά με την ευαλωτότητα.

Για περισσότερες λεπτομέρειες, ανατρέξτε στο **Μέρος III — Εργαλειοθήκη**, ενότητα **Συνεργασία με παιδιά-αιτούντες**.

I Συλλογική μαγειρική και κοινά γεύματα

Το φαγητό συνδέει τους ανθρώπους και τους δίνει την ευκαιρία να μοιραστούν θρησκευτικές γιορτές ή άλλες παραδόσεις. Όταν οι άνθρωποι ετοιμάζουν το φαγητό τους και γευματίζουν μαζί, έχουν τη δυνατότητα όχι μόνο να περάσουν χρόνο μαζί και να ανταλλάξουν απόψεις για διάφορα θέματα, αλλά και να γνωρίσουν τον πολιτισμό των άλλων ανθρώπων τρώγοντας το φαγητό τους. Η συλλογική μαγειρική και τα κοινά γεύματα είναι μια μορφή επικοινωνίας και παρέχουν μια αίσθηση κανονικότητας στα άτομα που μοιράζονται το γεύμα τους. Η διαδικασία του μαγειρέματος γίνεται αφορμή για την ανταλλαγή γνώσεων και πολιτισμικών εθίμων, καθώς και για τη δημιουργία αναμνήσεων με επίκεντρο τη γαστρονομία ⁽¹⁹⁰⁾.

Οι άνθρωποι που έχουν φτάσει στις χώρες της ΕΕ+ μπορεί στο παρελθόν να έχουν βιώσει έλλειψη τροφίμων. Συνεπώς, η συλλογική προετοιμασία του φαγητού και τα κοινά γεύματα μπορεί να είναι ακόμη πιο πολύτιμες δραστηριότητες, καθώς επιβεβαιώνεται έτσι ότι δεν υφίστανται πλέον πείνα. Η **μαγειρική** είναι μια σαφής δραστηριότητα υποστήριξης σε επίπεδο κοινότητας και βρίσκεται στο **επίπεδο 2 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ**.



Συλλογική μαγειρική και κοινά γεύματα

Στη **Γερμανία** και στην **Αυστρία**, η Über den Tellerrand (κοιτάζοντας πέρα από το πιάτο σας) ⁽¹⁹¹⁾ υλοποιεί διάφορα έργα, τα οποία αποσκοπούν στην ένταξη των ατόμων με εμπειρία πρόσφυγα και στη συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή, μέσω «χαλαρών» συναντήσεων που επιτρέπουν τη δημιουργία σχέσεων και ευκαιριών για ανταλλαγή απόψεων και αμοιβαία μάθηση. Τα έργα περιλαμβάνουν ομαδικές δραστηριότητες, δραστηριότητες καθοδήγησης και δραστηριότητες σύνδεσης οι οποίες αφορούν ζεύγη οικογενειών προσφύγων και γηγενών.

Τα έργα συλλογικής μαγειρικής σε συνδυασμό με συλλογική κηπουρική που υλοποιούν στην **Ελλάδα** οι Περβολάρηδες ⁽¹⁹²⁾ έχουν ως κύριο σκοπό την προαγωγή της κοινωνικής αλληλεγγύης και της βιωσιμότητας.

Στη Ζυρίχη (**Ελβετία**), το δίκτυο Social Gastronomy Movement συντονίζεται από την Cuisine Sans Frontières ⁽¹⁹³⁾, σε συνεργασία με τον συνεταιρισμό die Cuisine και με την οικονομική υποστήριξη του SV Foundation.

⁽¹⁸⁹⁾ Red Pencil Humanitarian Mission, «[What is creative arts therapy](#)» (Τι είναι η θεραπεία μέσω της δημιουργικής τέχνης), ιστότοπος Redpencil, προσπελάστηκε στις 20 Αυγούστου 2024.

⁽¹⁹⁰⁾ Marovelli B. «[Cooking and Eating Together in London: Food sharing initiatives as collective spaces of encounter](#)» (Συλλογική μαγειρική και κοινά γεύματα στο Λονδίνο: Πρωτοβουλίες κοινών γευμάτων ως συλλογικοί χώροι συνάντησης), Geoforum, 2019.

⁽¹⁹¹⁾ Über den Tellerrand, «[Make the world a better plate](#)» (Κάντε τον κόσμο ένα καλύτερο πιάτο), ιστότοπος Über den Tellerrand, προσπελάστηκε στις 19 Αυγούστου 2024.

⁽¹⁹²⁾ The Greek Project, «[Links: People who care passionately about Greece – About us](#)» (Σύνδεσμοι: Άνθρωποι που ενδιαφέρονται με πάθος για την Ελλάδα — Σχετικά με εμάς), ιστότοπος Greekproject, προσπελάστηκε στις 19 Αυγούστου 2024.

⁽¹⁹³⁾ [Cuisine sans frontières](#), προσπελάστηκε στις 19 Αυγούστου 2024, <https://cuisinesansfrontieres.ch/en/>.



I Αθλητισμός

Όπως και οι τέχνες, ο αθλητισμός και οι αγώνες είναι καθολικές δραστηριότητες και μπορούν να συνδέουν, να ενδυναμώνουν, να προστατεύουν και να βελτιώνουν τη σωματική και την ψυχική υγεία των ατόμων, ιδίως των παιδιών και των νέων. Η σωματική άσκηση και η άθληση έχουν συνδεθεί με αυξημένα επίπεδα αυτοεκτίμησης, γενικής αυτοαποτελεσματικότητας και ικανοποίησης σχετικά με το σώμα. Θεωρούνται προστατευτικός παράγοντας για προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη και το άγχος ⁽¹⁹⁴⁾. Έχουν διαπιστωθεί επιπλέον θετικές κοινωνικές επιπτώσεις, ιδίως σε παιδιά και εφήβους που συμμετέχουν σε ομαδικά αθλήματα. Στις επιπτώσεις αυτές περιλαμβάνονται η μείωση του κοινωνικού άγχους και της κοινωνικής απομόνωσης, η υποστήριξη μεταξύ συνομηλίκων και η κοινωνική διασύνδεση ⁽¹⁹⁵⁾. Ο **αθλητισμός** είναι μια σαφής δραστηριότητα υποστήριξης σε επίπεδο κοινότητας και βρίσκεται στο **επίπεδο 2 της πυραμίδας ΨΥΨΚΥ**.

Αθλητισμός και αγώνες — διάφορα έργα που υλοποιούνται στην Ευρώπη

- Πρωτοβουλία «Ποδόσφαιρο: η κόλλα που ενώνει στην Ευρώπη» ⁽¹⁹⁶⁾ (Γερμανία, Ιταλία, Ηνωμένο Βασίλειο).
- Το Welcome through football ⁽¹⁹⁷⁾, στην **Ελλάδα**, είναι ένα πρόγραμμα για παιδιά πρόσφυγες και νεαρούς πρόσφυγες το οποίο προάγει την ομαδική δουλειά, τις επικοινωνιακές δεξιότητες, την κοινωνικοποίηση και την αλληλεπίδραση με τις κοινότητες υποδοχής.
- Το έργο Rewins 2.0 ⁽¹⁹⁸⁾ συμπεριλαμβάνει στον αθλητισμό τα κορίτσια και τις γυναίκες πρόσφυγες και ενθαρρύνει την κοινωνική ένταξη και την αίσθηση του ανήκειν. Προάγει επίσης την ισότητα των ευκαιριών στον αθλητισμό και στην εκπαίδευση, εφόσον απευθύνεται σε γυναίκες και κορίτσια από κάθε πολιτισμικό και κοινωνικό υπόβαθρο. Παρόμοια έργα υλοποιούνται στις Κάτω Χώρες ⁽¹⁹⁹⁾ και στη Δανία ⁽²⁰⁰⁾.
- Το Keeping children safe in sports ⁽²⁰¹⁾, ένα έργο της οργάνωσης Terres des Hommes (**Ελλάδα, Ουγγαρία και Ρουμανία**), έχει ως στόχο την προώθηση πολιτικών προστασίας των παιδιών στα αθλητικά περιβάλλοντα.
- Η Βελγική Ομοσπονδία Κρίκετ ⁽²⁰²⁾ (**Βέλγιο**) προωθεί την ένταξη προσφύγων και αιτούντων άσυλο στους τοπικούς συλλόγους κρίκετ, με έμφαση στη συμμετοχή των ανηλίκων.
- Η **Βασιλική Βελγική Ποδοσφαιρική Ομοσπονδία** ⁽²⁰³⁾ προωθεί και ενθαρρύνει την ένταξη προσφύγων και αιτούντων άσυλο σε τοπικό επίπεδο μέσω του ποδοσφαίρου.



⁽¹⁹⁴⁾ Eather N., Wade L., Pankowiak A. και Eime R., «[The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model](#)» (Η επίδραση της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες στην ψυχική υγεία και τα κοινωνικά αποτελέσματα στους ενήλικες: μια συστηματική ανασκόπηση και το «Ψυχική υγεία μέσω του αθλητισμού»), *Syst Rev*. Ιούνιος 21, 12(1):102, 2023.

⁽¹⁹⁵⁾ Eime R. M., Young J. A., Harvey J. T., Charity M. J. και Payne W. R., «[A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport](#)» (Μια συστηματική ανασκόπηση των ψυχολογικών και κοινωνικών οφελών της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες για παιδιά και εφήβους: ανάπτυξη ενός εννοιολογικού μοντέλου για την υγεία μέσω του αθλητισμού), *Int J Behav Nutr Phys Act.*, 10:98, 15 Αυγούστου 2013.

⁽¹⁹⁶⁾ UNHCR και Goal Click, «[Football: a glue that binds in Europe](#)» (Ποδόσφαιρο: η κόλλα που ενώνει στην Ευρώπη), προσπελάστηκε στις 20 Αυγούστου 2024.

⁽¹⁹⁷⁾ UNHCR, «[Πολύχρωμες ποδοσφαιρικές μπάλες παίρνουν ζωή φέρνοντας χαμόγελα σε παιδιά πρόσφυγες](#)», 14 Ιουλίου 2022.

⁽¹⁹⁸⁾ Farennet, «[Our work – EU projects](#)» (Το έργο μας — Ευρωπαϊκά πρότζεκτ), προσπελάστηκε στις 20 Αυγούστου 2024.

⁽¹⁹⁹⁾ Farennet, «[Our work – refugees and football](#)» (Το έργο μας — πρόσφυγες και ποδόσφαιρο), προσπελάστηκε στις 20 Αυγούστου 2024.

⁽²⁰⁰⁾ GirlPower, <https://www.girlpowerorg.com/>, προσπελάστηκε στις 20 Αυγούστου 2024.

⁽²⁰¹⁾ Terre des hommes, έργο «[Keeping children safe in sports](#)» (Κρατώντας τα παιδιά ασφαλή στον αθλητισμό), προσπελάστηκε στις 20 Αυγούστου 2024.

⁽²⁰²⁾ Cricket Belgium, [Fedasil Cricket Project](#) (Έργο κρίκετ της Fedasil), προσπελάστηκε στις 19 Αυγούστου 2024, <https://cricket-belgium.com/fedasil-project/>.

⁽²⁰³⁾ Kraainem Football, «[We Welcome Young Refugees](#)» (Υποδεχόμαστε νεαρούς πρόσφυγες), προσπελάστηκε στις 20 Αυγούστου 2024.



I Επαγγελματική κατάρτιση και προετοιμασία για απασχόληση

Η συμμετοχή σε τακτικές ουσιαστικές καθημερινές δραστηριότητες, καθώς και η ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων ή η αξιοποίηση των υφιστάμενων προωθούν την ψυχική υγεία, προβάλλουν τα δυνατά σημεία, αυξάνουν την ανθεκτικότητα και ενισχύουν την αυτοπεποίθηση. Η ικανότητα συνεισφοράς στην κοινότητα υποδοχής ενισχύει την περαιτέρω ανεξαρτησία, ενσωμάτωση και αποδοχή. Οι αιτούντες μπορούν να συμβάλλουν ενεργά στο τοπικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας αντί να παραμένουν εξαρτημένοι από οικονομικά βοηθήματα.

Η ενημέρωση των αιτούντων στο αρχικό στάδιο της διαδικασίας υποδοχής σχετικά με το τι μπορούν ρεαλιστικά να επιτύχουν στη χώρα υποδοχής (π.χ. είδη θέσεων εργασίας στα οποία υπάρχει πρόσβαση) και τι πρέπει να αναμένουν μόλις αποκτήσουν άδεια εργασίας μετριάζει την ψυχολογική καταπόνηση και το άγχος. Κατά συνέπεια, μπορεί να τους δώσει ελπίδα και να τους βοηθήσει να παραμείνουν αισιόδοξοι κατά τη διάρκεια αγχωτικών στιγμών και μεταβατικών περιόδων.



Προετοιμασία για απασχόληση

Η Polaris 14 ⁽²⁰⁴⁾ είναι μια **γαλλική** ένωση η οποία παρέχει επαγγελματική υποστήριξη και καθοδήγηση σε αιτούντες άσυλο και δικαιούχους διεθνούς προστασίας σχετικά με την **προετοιμασία για εργασία/απασχόληση**. Το πρόγραμμα κοινωνικών-επαγγελματικών εργαστηρίων παρέχει στους συμμετέχοντες μια δομημένη προσέγγιση για τον προσδιορισμό και τη χάραξη των επαγγελματικών τους σχεδίων, ενισχύει τις δεξιότητες παρουσίασης και τη σύνδεση με πιθανούς μελλοντικούς εργοδότες.

Η Tent Partnership for Refugees εστιάζει, μεταξύ άλλων θεμάτων, στη διερεύνηση του κατά πόσον μπορούν οι εταιρείες να επωφεληθούν από την πρόσληψη προσφύγων. Στο πλαίσιο μελέτης η οποία διενεργήθηκε στη **Γερμανία** αναλύθηκαν «οι εμπειρίες 100 μεσαίων και μεγάλων γερμανικών επιχειρήσεων που είχαν προσλάβει πρόσφυγες» ⁽²⁰⁵⁾. Τα πορίσματα ήταν εξαιρετικά θετικά και ανέφεραν ότι το 88 % των εταιρειών θα προσλάβει ξανά πρόσφυγες στο μέλλον. Στην έκθεση έρευνας παρέχεται καθοδήγηση για τις εταιρείες σχετικά με τον καλύτερο τρόπο ενσωμάτωσης των προσφύγων.

I Κοινωνική ένταξη, ενσωμάτωση και οικονομικά προσιτή στέγαση

Τα κέντρα υποδοχής είναι συχνά πυκνοκατοικημένα και δεν είναι πάντα κοντά σε υποδομές, όπως σχολεία ή χώρους εργασίας. Μερικές φορές εγκαθίστανται χωρίς να προηγηθεί συζήτηση με τις γειτονικές κοινότητες υποδοχής, γεγονός το οποίο μπορεί να δημιουργήσει εντάσεις. Επιπλέον, οι αιτούντες δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα για ανεξάρτητη στέγαση, κάτι που σημαίνει ότι συχνά ζουν σε κοινόχρηστα καταλύματα.

Οι αιτούντες που διαμένουν σε ιδιωτικά καταλύματα χωρίς κανονικές συμβάσεις μίσθωσης ενδέχεται να αντιμετωπίσουν προβλήματα όσον αφορά την πρόσβαση σε ευκαιρίες απασχόλησης, κοινωνικές υπηρεσίες ή υγειονομική περίθαλψη, καθώς δεν μπορούν να προσκομίσουν τα απαραίτητα έγγραφα (δικαιολογητικά μίσθωσης). Όσον αφορά την ΨΥΕ, πρόσφατες μελέτες κατέδειξαν ότι το άγχος και η κατάθλιψη ήταν πιο συχνά στα παιδιά και στους ενήλικες που αντιμετώπιζαν στεγαστική ανασφάλεια και αστεγία. Παρόμοιος αρνητικός αντίκτυπος παρατηρήθηκε επίσης σε σχέση με την οικογενειακή ευημερία, την πρόσβαση / τη φοίτηση στο σχολείο και την υγεία.

⁽²⁰⁴⁾ Polaris (Γαλλία), προσπελάστηκε στις 20 Αυγούστου 2024, <https://polaris14.org/>.

⁽²⁰⁵⁾ Tent (Γερμανία), «From a Refugee Crisis to a Job Engine: An Analysis of German Businesses' Experience in Refugee Integration» (Από την προσφυγική κρίση σε κινητήρια δύναμη για την απασχόληση: Ανάλυση της εμπειρίας των γερμανικών επιχειρήσεων στην ένταξη των προσφύγων), Μάιος 2022.



Η έρευνα επιβεβαιώνει όχι μόνο ότι η κατάλληλη στέγαση αποτελεί κρίσιμο δείκτη για την επιτυχή ένταξη, αλλά και ότι «η αντιμετώπιση της στέγασης ως κοινωνικού καθοριστικού παράγοντα είναι σημαντική για τη βελτίωση της υγείας και τη μείωση των ανισοτήτων»⁽²⁰⁶⁾, μεταξύ άλλων και στον πληθυσμό των αιτούντων άσυλο.

Στέγαση, ρυθμίσεις ανεξάρτητης διαβίωσης και έγκαιρη ένταξη

Στις **Κάτω Χώρες** η στέγαση αποτελεί πρόκληση εδώ και πολλά χρόνια, και οι νέοι/φοιτητές είναι μία από τις κοινωνικές ομάδες που αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία στην εξεύρεση **οικονομικά προσιτής στέγης**. Το Startblok⁽²⁰⁷⁾ δρομολογήθηκε το 2016 ως καινοτόμος λύση για την αυξημένη εισροή αιτούντων άσυλο και την έλλειψη οικονομικά προσιτής στέγης για νεαρούς ενήλικες από τις Κάτω Χώρες. Είναι ένα έργο υπό εξέλιξη.

Το CURANT⁽²⁰⁸⁾ είναι ένα έργο από το **Βέλγιο**, το οποίο σχεδιάστηκε με σκοπό να προσφέρει υπηρεσίες στέγασης και υποστήριξης για τις ανάγκες εκπαίδευσης, κατάρτισης, απασχόλησης, στέγασης και ψυχικής υγείας των νεαρών προσφύγων μέσω ενός «συστήματος συγκατοίκησης/καθοδήγησης» με τη συμμετοχή Βέλγων νεαρών ενηλίκων, καθώς και υπηρεσίες διαχείρισης περιστατικών. Το έργο βασίστηκε στη δημιουργία ενός **συστήματος εθελοντών «φίλων»**⁽²⁰⁹⁾.

Στη **Γαλλία**, το Cinq Toits (Παρίσι)⁽²¹⁰⁾ είναι ένα **έργο στέγασης**, το οποίο προωθεί την ένταξη των μεταναστών και «έχει σχεδιαστεί για να παρέχει σε εξόριστα και **ευάλωτα άτομα** όχι μόνο ένα σπίτι αλλά και έναν χώρο θεραπείας, συνάντησης και αλληλεπίδρασης με τοπικούς παράγοντες, με σκοπό να αποκτήσουν τελικά θέση στην κοινωνία»⁽²¹¹⁾.

Επίσης στη **Γαλλία**, το σύστημα HUDA⁽²¹²⁾ παρέχει **στέγαση έκτακτης ανάγκης** σε αιτούντες άσυλο με εντοπιζόμενα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας, συμπεριλαμβανομένων ατόμων με διαφορετικά στοιχεία SOGIESC. Το HUDA προσβύει ένα περιβάλλον συνεργασίας για την ποικιλομορφία και την αυτονομία.



⁽²⁰⁶⁾ Brake T., Dudek V., Sauzet O. και Razum O., «[Psychosocial Attributes of Housing and Their Relationship With Health Among Refugee and Asylum-Seeking Populations in High-Income Countries](#)» (Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά της στέγασης και η σχέση τους με την υγεία μεταξύ των πληθυσμών των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο σε χώρες με υψηλό εισόδημα), Systematic Review, *Public Health Rev.*, 4 Μαΐου 2023.

⁽²⁰⁷⁾ Startblok Elzenhagen (Κάτω Χώρες), «[What is Startblok](#)» (Τι είναι το Startblok).

⁽²⁰⁸⁾ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, «[Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ — CURANT](#)», 11 Μαΐου 2022.

⁽²⁰⁹⁾ Ravn S., Van Caudenberg R., Corradi D., Mahieu R., Clycq N. και Timmerman C., «[CURANT — Co-housing and case management for unaccompanied young adult refugees in Antwerp](#)» (CURANT — Συστέγαση και διαχείριση περιστατικών για ασυνόδευτους νέους ενήλικες πρόσφυγες στην Αμβέρσα), Centre for Migration and Intercultural Studies, Πανεπιστήμιο της Αμβέρσας, Μάιος 2018· Mahieu R. και Van Caudenberg R., «[Young refugees and locals living under the same roof: intercultural communal living as a catalyst for refugees' integration in European urban communities?](#)» (Νέοι πρόσφυγες και ντόπιοι που ζουν κάτω από την ίδια στέγη: η διαπολιτισμική συγκατοίκηση ως καταλύτης για την ένταξη των προσφύγων στις ευρωπαϊκές αστικές κοινότητες;), *CMS*, 2020, τόμος 8, αριθ. 12.

⁽²¹⁰⁾ Nature: Revealed Skills — Resilient Cities (Γαλλία), «[Cinq Toits Paris](#)», προσπελάστηκε στις 21 Αυγούστου 2024.

⁽²¹¹⁾ Merging — Integration for Migrants, «[Housing for immigrants and community integration in Europe and beyond: strategies, policies, dwellings and governance](#)» (Στέγαση μεταναστών και ένταξη στην κοινότητα στην Ευρώπη και πέραν αυτής: στρατηγικές, πολιτικές, κατοικίες και διακυβέρνηση), Ιανουάριος 2022.

⁽²¹²⁾ Habitat & Humanisme (Γαλλία), «[Emergency Branch Centres](#)» (Κέντρα κλάδων έκτακτης ανάγκης), προσπελάστηκε στις 21 Αυγούστου 2024.

Παράρτημα 1. Σύνοψη των παραγόντων διευκόλυνσης της καλής ψυχικής υγείας και ευεξίας

Βασικές απαιτήσεις κατά την άφιξη



Ψυχολογικές πρώτες βοήθειες και βασικές γνώσεις σχετικά με τον τρόπο παρατήρησης και εκτίμησης μιας κατάστασης, οπτικής εξέτασης και ακρόασης για τον **εντοπισμό** ατόμων που έχουν ανάγκη και σύνδεσης/παραπομπής των ατόμων σε υπηρεσίες αντιμετώπισης βάσει αναγκών, μεταξύ άλλων σε αρχικό έλεγχο υγείας/ευαλωτότητας ή αξιολόγηση παρακολούθησης.



Κατάλληλη αρχική τοποθέτηση ⁽²¹³⁾ και, όπου είναι δυνατό, όχι σε κλειστή εγκατάσταση.



Πρόσβαση σε αρχική ιατρική και κοινωνική φροντίδα.



Παροχή σίτισης και μη διατροφικών προϊόντων, όπως τα ρούχα, τα προϊόντα προσωπικής υγιεινής, τα μαγειρικά σκεύη (μεταξύ άλλων και σε άγαμους άνδρες αιτούντες) κ.λπ.



Ισότητα (με συνεκτίμηση της ηλικίας, του φύλου και άλλων παραγόντων κατά τη διαδικασία).



Πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικές με αυτό το στάδιο [π.χ. υπηρεσίες/δικαιώματα που διατίθενται, επόμενα βήματα της διαδικασίας, τρόπος πρόσβασης σε νομικές συμβουλές, υποστήριξη όσον αφορά την αναζήτηση της οικογένειας ⁽²¹⁴⁾ ⁽²¹⁵⁾], πληροφορίες σχετικά με την οικογενειακή επανένωση κ.λπ.].



Διασφάλιση της πρόσβασης στη σχετική διαδικασία (συμπεριλαμβανομένων άλλων μορφών προστασίας, π.χ. σε περιπτώσεις εμπορίας ανθρώπων).

Μετά την τοποθέτηση σε πιο μόνιμο κατάλυμα



Ψυχολογικές πρώτες βοήθειες και βασικές γνώσεις σχετικά με τον τρόπο παρατήρησης, οπτικής εξέτασης και ακρόασης για τον **εντοπισμό** ατόμων που έχουν ανάγκη και σύνδεσης/παραπομπής τους σε υπηρεσίες αντιμετώπισης βάσει αναγκών. Ο εντοπισμός είναι μια διαρκής διαδικασία.



Υποδοχή με βάση τις ανάγκες. Ανατρέξτε στις κατευθυντήριες γραμμές του ΕΥΑΑ σχετικά με τις συνθήκες υποδοχής ⁽²¹⁶⁾ και τις κατευθυντήριες γραμμές του ΕΥΑΑ για τα ασυνόδευτα παιδιά ⁽²¹⁷⁾ και, κατά περίπτωση, την προετοιμασία για ανεξάρτητη στέγαση.



Σημασία της παροχής ψυχοεκπαίδευσης σε όλους τους αιτούντες.



Συνεχής παροχή επίσημης και ανεπίσημης φροντίδας και υποστήριξης, καθώς και διαχείρισης περιστατικών σε όλους τους αιτούντες, εφόσον απαιτείται.



Πρωτόηση της πρόσβασης σε κοινωνικά δίκτυα και των παρεμβάσεων υποστήριξης σε επίπεδο κοινότητας και παροχή δυνατότητας στους αιτούντες να συνδεθούν με τα μέλη της οικογένειας και της κοινότητας.



Η πρόσβαση σε δραστηριότητες εντός της κοινότητας, όπως το παιχνίδι, οι τέχνες, ο αθλητισμός και το μαγείρεμα, μπορεί να καλλιεργήσει την ευεξία και τη σύνδεση των ανθρώπων.



Πρόσβαση σε ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης, π.χ. δραστηριότητες που σχετίζονται με την επαγγελματική κατάρτιση και την προετοιμασία για απασχόληση.

⁽²¹³⁾ Πρόκειται για ασφαλή και κατάλληλη στέγαση, με συνεκτίμηση των προσωπικών περιστάσεων του ατόμου που φτάνει.

⁽²¹⁴⁾ Διεθνής Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού, *Safety Tips for Families* (Συμβουλές για την ασφάλεια των οικογενειών), 2022.

⁽²¹⁵⁾ EASO, *Practical Guide on Family Tracing* (Πρακτικός οδηγός για τον εντοπισμό της οικογένειας), Μάρτιος 2016.

⁽²¹⁶⁾ ΕΥΑΑ, *Guidance on Reception – Operational standards and indicators* (Κατευθυντήριες γραμμές για τις συνθήκες υποδοχής — Πρότυπα διαδικασιών και δείκτες), Μάιος 2024· EASO, *Κατευθυντήριες γραμμές της EASO για τις συνθήκες υποδοχής: πρότυπα διαδικασιών και δείκτες*, Σεπτέμβριος 2016.

⁽²¹⁷⁾ EASO, *Κατευθυντήριες γραμμές για τις συνθήκες υποδοχής ασυνόδευτων παιδιών: επιχειρησιακά πρότυπα και δείκτες*, Δεκέμβριος 2018.



Ένταξη ή έγκαιρη προετοιμασία για αξιοπρεπή και ασφαλή επιστροφή



Οι ψυχολογικές πρώτες βοήθειες είναι μια διαρκής διαδικασία και παρέχει βασικές γνώσεις σχετικά με τον τρόπο παρατήρησης, οπτικής εξέτασης και ακρόασης για τον **εντοπισμό** ατόμων που έχουν ανάγκη και σύνδεσης/παραπομπής τους σε υπηρεσίες αντιμετώπισης βάσει αναγκών (ιατρικές, ψυχοκοινωνικές, νομικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες προστασίας).



Πρέπει να διενεργείται εμπεριστατωμένη ανθρωποκεντρική **εκτίμηση των αναγκών** και του **κινδύνου** (ψυχοκοινωνικές/ιατρικές ανάγκες ή ανάγκες ψυχικής υγείας) ώστε να διασφαλίζεται η αποτελεσματική διαχείριση του περιστατικού και η υποστήριξη του ατόμου κατά τη διάρκεια των μεταβατικών περιόδων (τόσο κατά την ένταξη όσο και κατά την προετοιμασία για επιστροφή). Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό όταν πρόκειται για παιδιά (αρχή του βέλτιστου συμφέροντος του παιδιού).



Ένταξη: με τη συμμετοχή σε ψυχοεκπαιδευτικές δραστηριότητες μπορεί να υποστηριχθεί η ένταξη στην κοινότητα υποδοχής. Η παροχή πληροφοριών σχετικά με την υποστήριξη που παρέχεται μετά την αποχώρηση από την εγκατάσταση υποδοχής είναι σημαντική.



Επιστροφή: η ψυχοεκπαίδευση μπορεί να είναι επίσης σημαντική όσον αφορά τα άτομα για τα οποία έχει προγραμματιστεί επιστροφή, προκειμένου να αντιμετωπίσουν καλύτερα τα ανεπιθύμητα συναισθήματα ψυχολογικής καταπόνησης κατά τη διαδικασία προετοιμασίας για την επιστροφή. Υποστήριξη της προετοιμασίας για επιστροφή ⁽²¹⁸⁾ και εργαλεία για την υποστήριξη της παροχής συμβουλών σχετικά με την επανένταξη ⁽²¹⁹⁾. Οι βασικές πληροφορίες σχετικά με το ποιες υπηρεσίες διατίθενται στη χώρα επιστροφής είναι σημαντικές. Έγκαιρη και προδραστική σύνδεση με οργανισμούς που υποστηρίζουν την οικειοθελή επιστροφή (π.χ. ΔΟΜ).

⁽²¹⁸⁾ ΔΟΜ Ιρλανδίας, *Preparation for Return* (Προετοιμασία για επιστροφή), 2015.

⁽²¹⁹⁾ ΔΟΜ, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach* (Συμβουλευτική επανένταξης: Μια ψυχοκοινωνική προσέγγιση), 2020.



Παραπομπές

Πόροι του ΕΥΑΑ

- ▶ ΕΥΑΑ, [*Victims of human trafficking in asylum and reception*](#) (Θύματα εμπορίας ανθρώπων στη διαδικασία του ασύλου και της υποδοχής), τεύχος αριθ. 21, ενημέρωση για την κατάσταση, Αύγουστος 2024.
- ▶ ΕΥΑΑ, [*Protecting women and girls in the asylum procedure*](#) (Προστασία των γυναικών και των κοριτσιών κατά τη διαδικασία του ασύλου), ενημερωτικό δελτίο 24, Ιούνιος 2024.
- ▶ ΕΥΑΑ, [*Persons with disabilities in Asylum and Reception Systems*](#) (Ατομα με αναπηρίες στα συστήματα ασύλου και υποδοχής), ενημερωτικό δελτίο 14, Ιανουάριος 2024.
- ▶ ΕΥΑΑ, [*Strategy on Vulnerability*](#) (Στρατηγική για την ευαλωτότητα), Δεκέμβριος 2023.
- ▶ ΕΥΑΑ, [*Victims of torture – Identification, support and examination of claims*](#) (Θύματα βασανιστηρίων – Εντοπισμός, υποστήριξη και εξέταση αιτημάτων), Μάρτιος 2023.
- ▶ ΕΥΑΑ και EMCDDA, [*Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs*](#) (Επαγγελματίες που εργάζονται σε κέντρα υποδοχής στην Ευρώπη: επισκόπηση προκλήσεων σχετικών με τη χρήση ουσιών και τις ανάγκες υποστήριξης), Οκτώβριος 2023.
- ▶ Τρία βιβλία τσέπης για την ψυχολογική καταπόνηση που συνοδεύονται από οδηγίες:
 - ΕΥΑΑ, [*How can I support my child during difficult times?*](#) (Πώς μπορώ να στηρίξω το παιδί μου σε δύσκολες στιγμές;), Ιούνιος 2023.
 - ΕΥΑΑ, [*How can I deal with situations in which my parents seem sad, worried, or angry?*](#) (Πώς μπορώ να αντιμετωπίσω καταστάσεις στις οποίες οι γονείς μου φαίνονται λυπημένοι, ανήσυχοι ή θυμωμένοι;), Ιούνιος 2023.
 - ΕΥΑΑ, [*How to handle situations when my friend or sibling is sad, angry or does dangerous things?*](#) (Πώς να χειρίζομαι καταστάσεις στις οποίες οι φίλοι ή τα αδέρφια μου είναι λυπημένα, θυμωμένα ή έχουν επικίνδυνη συμπεριφορά;), Ιούνιος 2023.
- ▶ ΕΥΑΑ, [*«Psychological First Aid Video»*](#) (Βίντεο για τις ψυχολογικές πρώτες βοήθειες), YouTube, 2023 και συνοδευτικές [οδηγίες](#).
- ▶ ΕΥΑΑ, [*Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices*](#) (Διαχείριση κρίσιμων συμβάντων στο πλαίσιο της διαδικασίας ασύλου και της υποδοχής — Χαρτογράφηση πρακτικών), 2022.
- ▶ ΕΑΣΟ, [*Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society*](#) (Διαβουλευσεις με αιτούντες διεθνή προστασία σχετικά με την ψυχική υγεία — Μια συμμετοχική προσέγγιση με την υποστήριξη των αρχών των κρατών μελών και της κοινωνίας των πολιτών), Δεκέμβριος 2021.
- ▶ ΕΑΣΟ, [*Πρακτικός οδηγός καταχώρισης — Κατάθεση αιτήσεων διεθνούς προστασίας*](#), Δεκέμβριος 2021.
- ▶ ΕΑΣΟ, [*Πρακτικός οδηγός σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό των υπηρεσιών ασύλου και υποδοχής — Μέρος I: Πρότυπα και πολιτική*](#), Οκτώβριος 2021.
- ▶ ΕΑΣΟ, [*Πρακτικός οδηγός σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό των υπηρεσιών ασύλου και υποδοχής — Μέρος II: Εργαλειοθήκη πρόνοιας για το προσωπικό*](#), Οκτώβριος 2021.
- ▶ ΕΑΣΟ, [*Πρακτικός οδηγός σχετικά με την πρόνοια για το προσωπικό των υπηρεσιών ασύλου και υποδοχής — Μέρος III: Παρακολούθηση και αξιολόγηση*](#), Οκτώβριος 2021.
- ▶ ΕΑΣΟ, [*«The importance of early identification of signs of stress»*](#) (Η σημασία του έγκαιρου εντοπισμού των ενδείξεων άγχους), YouTube, 22 Σεπτεμβρίου 2021.
- ▶ ΕΑΣΟ, Ευρωπαϊκός Οργανισμός Συνοριοφυλακής και Ακτοφυλακής, [*Occupational health and safety – Deployment information*](#) (Υγεία και ασφάλεια στην εργασία — Πληροφορίες για την ανάπτυξη), Ιανουάριος 2021.
- ▶ ΕΑΣΟ, [*Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report*](#) (Ψυχική υγεία των αιτούντων διεθνή προστασία στην Ευρώπη — Έκθεση αρχικής χαρτογράφησης), Ιούλιος 2020.
- ▶ ΕΥΑΑ, πλατφόρμα [Let's Speak Asylum](#) (Ας μιλήσουμε για το άσυλο).

Θεσμικά όργανα και οργανισμοί της ΕΕ

- ▶ Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, [*Child protection systems in Europe*](#) (Συστήματα προστασίας των παιδιών στην Ευρώπη), 2024.
- ▶ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, [*Ανακοίνωση της Επιτροπής*](#) προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών σχετικά με μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας [COM(2023) 298 final της 7ης Ιουνίου 2023].
- ▶ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, [*«Communication from the Commission on a comprehensive approach to mental health»*](#) (Ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας), έγγραφο αναφοράς, 7 Ιουνίου 2023.
- ▶ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Álvarez Conde C., Barras Tejado R., Brito Siso C., Dilger J. et al., [*Heroes, Novel Strategies to Fight Child Sexual Exploitation and Human Trafficking Crimes and Protect their Victims. D4.4 Manual for Early Identification of Potential Victims of Trafficking in Human Beings, Child Sexual Abuse and Child Sexual Exploitation*](#) HEROES, Καινοτόμες στρατηγικές για την καταπολέμηση των εγκλημάτων σεξουαλικής εκμετάλλευσης ανηλίκων και εμπορίας ανθρώπων και για την προστασία των θυμάτων τους — (D4.4 Εγχειρίδιο για τον έγκαιρο εντοπισμό πιθανών θυμάτων εμπορίας ανθρώπων, παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και παιδικής σεξουαλικής εκμετάλλευσης), 2023.
- ▶ Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, [*Underpinning victims' rights*](#) (Υποστήριξη των δικαιωμάτων των θυμάτων), 2023.
- ▶ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Ευρωπαϊκό Δίκτυο Μετανάστευσης, [*«EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants»*](#) (Ενημέρωση του Ευρωπαϊκού Δικτύου Μετανάστευσης: Χαρτογράφηση των πολιτικών για την ψυχική υγεία των μεταναστών από τρίτες χώρες), 4 Ιουλίου 2022.
- ▶ Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, Υπηρεσία Έρευνας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, του C. Dumbrava, [*Artificial intelligence at the EU borders, Overview of applications and key issues*](#) (Τεχνητή νοημοσύνη στα σύνορα της ΕΕ, Επισκόπηση των εφαρμογών της και κύρια ζητήματα), 2021.
- ▶ Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Γενική Γραμματεία, [*Στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά 2021-2025*](#), 2021.
- ▶ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, [*Ανακοίνωση της Επιτροπής*](#) προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών — Σχέδιο δράσης για την ενσωμάτωση και την ένταξη για την περίοδο 2021-2027 [SWD(2020) 290 final] [COM(2020) 758 final της 24ης Νοεμβρίου 2020].
- ▶ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, [*«Asylum and migration in the EU: Facts and figures»*](#) (Άσυλο και μετανάστευση στην ΕΕ: Στοιχεία και αριθμοί), Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2020.
- ▶ Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, [*Initial Reception Facilities at External Borders: Fundamental rights issues to consider*](#) (Εγκαταστάσεις πρώτης υποδοχής στα εξωτερικά σύνορα: Ζητήματα θεμελιωδών δικαιωμάτων προς εξέταση), 2021.
- ▶ Ευρωπαϊκός Οργανισμός Συνοριοφυλακής και Ακτοφυλακής, [*Risk Analysis for 2021*](#) (Ανάλυση επικινδυνότητας για το 2021), 2021.
- ▶ Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης ή Ταπεινωτικής Μεταχείρισης ή Τιμωρίας (ΕΠΒ), [*Immigration detention – factsheet*](#) (Κράτηση μεταναστών — Ενημερωτικό δελτίο), Μάρτιος 2017.
- ▶ Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο των Φαινομένων Ρατσισμού και Ξενοφοβίας, [*Οι Μουσουλμάνοι στην Ευρωπαϊκή Ένωση: Διακρίσεις και ισλαμοφοβία*](#), 1 Δεκεμβρίου 2006.
- ▶ Συμβούλιο της Ευρώπης, [*«End immigration detention of children»*](#) (Δίνουμε τέλος στην κράτηση των παιδιών μεταναστών), Κοινοβουλευτική εκστρατεία.



Αρχές των κρατών μελών

- Fedasil, [Guide – Accompagnement des demandeurs sourds & malentendants](#) (Οδηγός — Υποστήριξη των κωφών και βαρύνκων αιτούντων), 2022.

Ακαδημαϊκές βιβλιογραφικές αναφορές

- American Psychological Association, [«Resilience»](#) (Ανθεκτικότητα), προσπελάστηκε στις 12 Αυγούστου 2024.
- Διεθνής Αμνηστία, [Regional overview of Islamophobia in Europe](#) (Τοπική επισκόπηση της ισλαμοφοβίας στην Ευρώπη), 2022.
- Akthar Z. και Lovell A., [«Art therapy with refugee children: A qualitative study explored through the lens of art therapists and their experiences»](#) (Εικαστική θεραπεία με παιδιά πρόσφυγες: Ποιοτική μελέτη μέσα από το πρίσμα των εικαστικών θεραπειών και των εμπειριών τους), Πανεπιστήμιο του Τσέστερ, *International Journal of Art Therapy*, 24(3), 139-148, 2018.
- Caldas Almeida J. M., Mateus P., Tomé G., Joint Action on Mental Health and Well-being, [«Towards community-based and socially inclusive mental health care»](#) (Προς μια κοινωνικά συμπεριληπτική φροντίδα της ψυχικής υγείας σε επίπεδο κοινότητας), 2015.
- ΑΡΣΙΣ — Κοινωνική Οργάνωση Υποστήριξης Νέων, [ReGenerations – Mentoring for young refugees!](#) (ReGenerations — Καθοδήγηση νεαρών προσφύγων!), 2022 (στα ελληνικά).
- Ayano G., Belete A., Duko B., Tsegay L. και Dachew B. A., [«Systematic review and meta-analysis of the prevalence of depressive symptoms, dysthymia and major depressive disorders among homeless people»](#) (Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση του επιπολασμού των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, της δυσθυμίας και των μείζονων καταθλιπτικών διαταραχών στους αστέγους), *BMJ Open* 2021, 11(2):e040061, 2020.
- Baumeister H., Reichler L., Munzinger M. και Lin J., [«The impact of guidance on internet-based mental health interventions – a systematic review»](#) (Ο αντίκτυπος της καθοδήγησης στις παρεμβάσεις ψυχικής υγείας μέσω του διαδικτύου — μια συστηματική ανασκόπηση), *Internet Interventions*, τόμος 1, αριθ. 4, σ. 205-215, 2014.
- Bass B. και Nagy H., [«Cultural Competence in the Care of LGBTQ Patients»](#) (Πολιτισμική επάρκεια στη φροντίδα ΛΟΑΤΚΙ ασθενών), National Library of Medicine, 2023.
- Bedson J. και Abramowitz S., [«UNICEF minimum quality standards and indicators for Community engagement»](#) (Ελάχιστα πρότυπα ποιότητας και δείκτες της UNICEF για τη συμμετοχή της κοινότητας), 2020.
- Borja Jr. A., Khondaker R., Durant J. και Ochoa B., [«Child-centre, cross-sectoral mental health and psychosocial support interventions in the Rohingya response: a field report by Save the Children»](#) (Διατομεακές παρεμβάσεις ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης με επίκεντρο τα παιδιά στην αντιμετώπιση της κρίσης των Ροχίνγκια: μια έκθεση πεδίου από την οργάνωση Save the Children), *Intervention*· Μουμπάι, τόμος 17, σ. 231-237, 2019.
- Brake T. M., Dudek V., Sauzet O. και Razum O., [«Psychosocial Attributes of Housing and Their Relationship With Health Among Refugee and Asylum-Seeking Populations in High-Income Countries»](#) (Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά της στέγασης και η σχέση τους με την υγεία μεταξύ των πληθυσμών των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο σε χώρες με υψηλό εισόδημα), Systematic Review, *Public Health Rev*, 2023.
- Browne G., [«The problem with mental health bots»](#) (Το πρόβλημα με τα διαλογικά ρομπότ ψυχικής υγείας), 2022.
- Carr C., d'Ardenne P., Sloboda A., Scott C., Wang D. και Priebe S., [«Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder – an exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation»](#) (Ομαδική μουσικοθεραπεία για πάσχοντες με επίμονη μετατραυματική διαταραχή άγχους — μια διερευνητική τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή με αξιολόγηση μεικτών μεθόδων), *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, τόμος 85, σ. 179-202, 2012.
- Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα, [CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health \(Art. 12\)](#) [Γενικό σχόλιο αριθ. 14 της CESCR: Δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας (άρθρο 12)], εγκρίθηκε κατά την εικοστή δεύτερη σύνοδο της Επιτροπής για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα, στις 11 Αυγούστου 2000 (περιέχεται στο έγγραφο E/C.12/2000/4).
- CHS Alliance, [«Guidelines for Investigations»](#) (Κατευθυντήριες οδηγίες για τις έρευνες), 2015.
- Conflict and health, [«Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low-and middle-income countries»](#) (Ανδρες και ΛΟΑΤΚΙ επιζώντες σεξουαλικής βίας σε καταστάσεις συγκρούσεων: ρεαλιστική επισκόπηση των παρεμβάσεων υγείας σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος), *BMC*, τόμος 14, αριθμός άρθρου: 11, 2020.
- Derluyn I., Orsini G., Adeyinka S., Behrendt M., Rota M., Uzureau O. και Lietaert I., The ChildMove Project, [«The impact of flight experiences on the mental health of unaccompanied minors on the move»](#) (Ο αντίκτυπος των εμπειριών φυγής στην ψυχική υγεία των μετακινούμενων ασυνόδευτων ανηλίκων), 2022.

- ▶ de Graaff A. M. κ.ά., «[Peer-provided Problem Management Plus \(PM+\) for adult Syrian refugees: a pilot randomised controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness](#)» [Διαχείριση Προβλημάτων Συν (ΔΠ+) από ομοτίμους για ενήλικες Σύριους πρόσφυγες: πιλοτική τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σχετικά με την αποτελεσματικότητα και τη σχέση αποδοτικότητας-κόστους], δημοσιεύθηκε διαδικτυακά από το Cambridge University Press, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2020.
- ▶ Defence for Children International Italia, «[Re-generations – Mentoring For Young People Who Have Just Turned 18](#)» (Re-Generations: Καθοδήγηση νέων ανθρώπων που μόλις έκλεισαν τα 18), διάρκεια έργου: Δεκέμβριος 2018 – Μάιος 2022.
- ▶ Dieterich-Hartwell R. και Koch S., «[Creative arts therapies as temporary home for refugees: insights from literature and practice](#)» (Δημιουργικές εικαστικές θεραπείες ως προσωρινό σπίτι για τους πρόσφυγες: στοιχεία από τη βιβλιογραφία και την πρακτική εφαρμογή), *Behavioral Sciences*, τόμος 7, αριθ. 4, σ. 69, 2017.
- ▶ Eather N., Wade L., Pankowiak A. και Eime R., «[The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the ‘Mental Health through Sport’ conceptual model](#)» (Η επίδραση της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες στην ψυχική υγεία και τα κοινωνικά αποτελέσματα στους ενήλικες: μια συστηματική ανασκόπηση και το εννοιολογικό μοντέλο «Ψυχική υγεία μέσω του αθλητισμού»), *Syst Rev*, Ιούνιος 21, 12(1):102, 2023.
- ▶ Eime R. M., Young J. A., Harvey J. T., Charity M. J. και Payne W. R., «[A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport](#)» (Μια συστηματική ανασκόπηση των ψυχολογικών και κοινωνικών οφελών της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες για παιδιά και εφήβους: ανάπτυξη ενός εννοιολογικού μοντέλου για την υγεία μέσω του αθλητισμού), *Int J Behav Nutr Phys Act*, Αύγουστος 15, 10:98, 2013.
- ▶ Beck B. D., Meyer S. L., Simonsen E., Sogaard U., Petersen I., Arnfred S. M. H., Tellier T. και Moe T., «[Music therapy was noninferior to verbal standard treatment of traumatized refugees in mental healthcare: results from a randomized clinical trial](#)» (Η μουσικοθεραπεία δεν ήταν υποδεέστερη από τη συνήθη λεκτική θεραπεία των προσφύγων με ψυχολογικά τραύματα στην περίθαλψη της ψυχικής υγείας: αποτελέσματα από μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή), *European Journal of Psychotraumatology*, τόμος 12, αριθ. 1, σ. 1930960, 2021.
- ▶ Eversole R., «[Community agency and community engagement: re-theorising participation in governance](#)» (Αυτενέργεια και συμμετοχή της κοινότητας: αναθεώρηση της συμμετοχής στη διακυβέρνηση), *Journal of Public Policy*, τόμος 31, αριθ. 1, σ. 51-71, 2011.
- ▶ Farmer N., Touchton-Leonard K. και Ross A., «[Psychosocial benefits of cooking interventions: a systematic review](#)» (Ψυχοκοινωνικά οφέλη των μαγειρικών παρεμβάσεων: συστηματική ανασκόπηση), *Health Education & Behavior*, 2018.
- ▶ Krysinska K., Batterham P. J., Tye M., Shand F., Calear A. L. κ.ά., «[Best strategies for reducing the suicide rate in Australia](#)» (Βέλτιστες στρατηγικές για τη μείωση του ποσοστού αυτοκτονιών στην Αυστραλία), *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, τόμος 50, αριθ. 2, σ. 115-118, 2015.
- ▶ Ferguson M., Dollman J., Jones M., Cronin K., James L. κ.ά., «[Suicide prevention training – improving the attitudes and confidence of rural Australian health and human service professionals](#)» (Εκπαίδευση για την πρόληψη των αυτοκτονιών — βελτίωση της στάσης και της αυτοπεποίθησης των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών στις αγροτικές περιοχές της Αυστραλίας), *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, τόμος 40, αριθ. 1, σ. 15-26, 2019.
- ▶ Frank A. O., De Souza L. H. και Frank C. A., «[Neck pain and disability: a cross-sectional survey of the demographic and clinical characteristics of neck pain seen in a rheumatology clinic](#)» (Αυχεναλγία και αναπηρία: μια διατομεακή έρευνα των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών της αυχεναλγίας που παρατηρείται σε μια ρευματολογική κλινική), *International Journal of Clinical Practice*, τόμος 59, σ. 173-182, 2005.
- ▶ Fournier K., van Acker K., Geldof D., «[Strengthening Opportunities for Accompanied Children in Reception Centres](#)» (Ενίσχυση των ευκαιριών στα κέντρα υποδοχής για τα παιδιά που συνοδεύονται), 2022.
- ▶ Kesari G., «[AI Can Now Detect Depression From Your Voice, And It’s Twice As Accurate As Human Practitioners](#)» (Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί πλέον να ανιχνεύσει την κατάθλιψη από τη φωνή σου και είναι δύο φορές πιο ακριβής από τους γιατρούς), *Forbes*, 2021.
- ▶ Ruvolo Grasser L., Al-Saghir H., Wanna C., Spinei J. και Javanbakht A., «[Moving through the trauma: dance/ movement therapy as a somatic-based intervention for addressing trauma and stress among Syrian refugee children](#)» (Ξεπερνώντας το τραύμα: η χοροθεραπεία/κινησιοθεραπεία ως σωματική παρέμβαση για την αντιμετώπιση του ψυχολογικού τραύματος και του στρες μεταξύ των παιδιών προσφύγων από τη Συρία), *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, τόμος 58, αριθ. 11, σ. 1124-1126, 2019.
- ▶ Heynen E., Bruls V., van Goor S., Pat-El R., Schoot T. και van Hooren S., «[A music therapy intervention for refugee children and adolescents in schools: a process evaluation using a mixed method design](#)» (Παρέμβαση μουσικοθεραπείας για παιδιά και εφήβους μετανάστες στα σχολεία: αξιολόγηση διαδικασίας με χρήση σχεδιασμού μεικτής μεθόδου), *Children* (Βασιλεία), τόμος 9, αριθ. 10, σ. 1434, 2022.



- ▶ Hock E., Blank L., Fairbrother H., Clowes M., Castelblanco Cuevas D. κ.ά., [«Exploring the impact of housing insecurity on the health and well-being of children and young people: a systematic review»](#) (Διερεύνηση του αντίκτυπου της στεγαστικής ανασφάλειας για την υγεία και την ευεξία των παιδιών και των νέων ανθρώπων: συστηματική ανασκόπηση), *Public Health Res* 11(13), 2023.
- ▶ Iacovou M., Pattieson D. C., Truby H. και Palermo C., [«Social health and nutrition impacts of community kitchens: a systematic review»](#) (Κοινωνική υγεία και διατροφικές επιπτώσεις των κοινοτικών κουζινών: συστηματική ανασκόπηση), *Public Health Nutrition*, 2013.
- ▶ Irabor E., [«Social Mentoring Practices In Italy: An introduction to the project regeneration»](#) (Πρακτικές κοινωνικής καθοδήγησης στην Ιταλία: Εισαγωγή στο έργο regeneration), *European Mentoring Summit 2022*, Μάιος 2022.
- ▶ Keen R., Chen J. T., Slopen N., Sandel M., Copeland W. E. κ.ά., [«Prospective Associations of Childhood Housing Insecurity With Anxiety and Depression Symptoms During Childhood and Adulthood»](#) (Προοπτικές συσχετίσεις της στεγαστικής ανασφάλειας κατά την παιδική ηλικία με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης κατά την παιδική ηλικία και την ενηλικίωση), *JAMA Pediatr.*, 177(8):818-826, 2023.
- ▶ Kim E. S. και Kawachi I., [«Perceived neighborhood social cohesion and preventive healthcare use»](#) (Εκλαμβανόμενη κοινωνική συνοχή της γειτονιάς και προληπτική χρήση της υγειονομικής περίθαλψης), *American Journal of Preventive Medicine*, τόμος 53, αριθ. 2, σ. 35-40, 2017.
- ▶ Koch S. C., Riege R. F. F., Tisborn K., Biondo J., Martin L. και Beelmann A., [«Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update»](#) (Συνέπειες της χορευτικής κινησιοθεραπείας και του χορού σε ψυχολογικά αποτελέσματα που σχετίζονται με την υγεία. Μια επικαιροποίηση βάσει μετα-ανάλυσης), *Frontiers in Psychology*, τόμος 10, σ. 1806, 2019.
- ▶ Πανεπιστήμιο Linnaeus, [«Artificial intelligence should help asylum seekers find the right dialect»](#) (Η τεχνητή νοημοσύνη θα έπρεπε να βοηθά τους αιτούντες άσυλο να βρίσκουν τη σωστή διάλεκτο), Πανεπιστήμιο Linnaeus, 2017.
- ▶ McMillan D. W. και Chavis D. M., [«Sense of community: a definition and theory»](#) (Αίσθημα κοινότητας: ορισμός και θεωρία), *Journal of Community Psychology*, τόμος 14, αριθ. 1, σ. 6-23, 1986.
- ▶ Miller K. K., Brown C. R., Shramko M. και Svetaz M. V., [«Applying trauma-informed practices to the care of refugee and immigrant youth: 10 clinical pearls»](#) (Εφαρμογή πρακτικών που λαμβάνουν υπόψη το ψυχολογικό τραύμα στη φροντίδα των νεαρών προσφύγων και μεταναστών: 10 κλινικά στοιχεία πρακτικής σοφίας), *Children* (Βασιλεία), τόμος 6, αριθ. 8, σ. 94, 2019.
- ▶ Miller W. R. και Rollnick S., [«Motivational Interviewing»](#) (Κινητοποιητική συνέντευξη), τέταρτη έκδοση, 2023.
- ▶ Molnar P. και Gill L., [«Bots at the Gate: A Human Rights Analysis of Automated Decision Making in Canada's Immigration and Refugee System»](#) (Διαλογικά ρομπότ στις πύλες: Ανάλυση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων στο σύστημα μεταναστών και προσφύγων του Καναδά), *International Human Rights Program*, 2021.
- ▶ Papadopoulos R. K., [«Involuntary Dislocation: Home, Trauma, Resilience, and Adversity-Activated Development»](#) (Ακούσιος εκτοπισμός: Σπίτι, τραυματική εμπειρία, ανθεκτικότητα και ανάπτυξη ενεργοποιούμενη από τις αντιξοότητες), 1η έκδοση, Routledge, 2021.
- ▶ Bolger L., [«Music therapy and international development in action and reflection: a case study of a women's music group in rural Bangladesh»](#), *Australian Journal of Music Therapy*, τόμος 23, 2012, σ. 22-41.
- ▶ Punt de Referència, [«Re-Generation Project»](#) (Έργο Re-Generation), προσπελάστηκε τελευταία στις 5 Σεπτεμβρίου 2025.
- ▶ Robinson J., [«Early intervention and suicide prevention»](#) (Εγκαιρη παρέμβαση και πρόληψη των αυτοκτονιών), Wiley Online Library, *Early Intervention in Psychiatry*, τόμος 2, αριθ. 3, σ. 119-211, 2008.
- ▶ Sampaio F., Gonçalves P., Sequeira C., [«Mental health literacy: it is now time to put knowledge into practice»](#) (Γραμματισμός σε θέματα ψυχικής υγείας: ώρα να κάνουμε τη γνώση πράξη), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, τόμος 19, αριθ. 12, σ. 7030, 2022.
- ▶ Saroléa S., Raimondo F., Crine Z., [«Through the Eyes of the "Vulnerable": Exploring Vulnerabilities in the Belgian Asylum System»](#) (Μέσα από τα μάτια του «ευάλωτου»: Εξερευνώντας τα χαρακτηριστικά ευαλωτότητας στο βελγικό σύστημα ασύλου), Université catholique de Louvain, VULNER Research Report 2, 2022.
- ▶ Teo A. S., Andrea S., Sakakibara R., Motohara S., Matthieu M. M. και Fetters M. D., [«Brief gatekeeper training for suicide prevention in an ethnic minority population: a controlled intervention»](#) (Σύντομη εκπαίδευση φυλάκων για την πρόληψη των αυτοκτονιών σε πληθυσμούς εθνοτικών μειονοτήτων: μια ελεγχόμενη παρέμβαση), *BMC Psychiatry*, τόμος 16, σ. 1-9, 2016.
- ▶ Terry R., Townley G., Brusilovskiy E. και Salzer M. S., [«The influence of sense of community on the relationship between community participation and mental health for individuals with serious mental illnesses»](#) (Η

επίδραση του αισθήματος της κοινότητας στη σχέση μεταξύ της συμμετοχής στην κοινότητα και της ψυχικής υγείας ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες), *American Journal of Community Psychology*, τόμος 47, αριθ. 1, σ. 163-175, 2019.

- ▶ Tinnemans K., Asmoredjo J., Badr J., de Gruijter M., «[Successful elements in refugee support and learning through exchange: Lessons learned from access to employment and MHPSS approaches in the Netherlands, Ethiopia and Jordan](#)» (Επιτυχημένα στοιχεία στην υποστήριξη των προσφύγων και τη μάθηση μέσω της ανταλλαγής: Διδάγματα από την πρόσβαση στην απασχόληση και τις προσεγγίσεις ΨΥΨΚΥ στις Κάτω Χώρες, στην Αιθιοπία και την Ιορδανία), Verwey-Jonker Institute, Υπουργείο Εξωτερικών των Κάτω Χωρών, 2021.
- ▶ Verreault K., «[Dance/movement therapy and resilience building with female asylum seekers and refugees](#)» (Χοροθεραπεία/κίνησιοθεραπεία και ανάπτυξη της ανθεκτικότητας με γυναίκες αιτούσες άσυλο και γυναίκες πρόσφυγες), *Intervention*, τόμος 15, αριθ. 2, σ. 120-135, 2017.
- ▶ Weine S. M., «[Developing preventive mental health interventions for refugee families in resettlement](#)» (Ανάπτυξη προληπτικών παρεμβάσεων ψυχικής υγείας για οικογένειες προσφύγων υπό επανεγκατάσταση), *Family Process*, τόμος 50, αριθ. 3, σ. 410-430, 2011.

Διεθνείς οργανισμοί και περιοδικά

- ▶ Gender-based Violence AoR, «[Gender-based violence and disability inclusion fact sheet](#)» (Ενημερωτικό δελτίο για την έμφυλη βία και την ένταξη ατόμων με αναπηρία), Global Protection Cluster, 29 Νοεμβρίου 2023.
- ▶ IASC, [Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery](#) (Κατευθυντήριες οδηγίες για την ενσωμάτωση επεμβάσεων κατά της έμφυλης βίας στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων: Μείωση του κινδύνου, προώθηση της ανθεκτικότητας και βοήθεια στην ανάκαμψη), 2015.
- ▶ IASC, [Κατευθυντήριες Οδηγίες της IASC για την Ψυχική Υγεία και την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης](#), 2007.
- ▶ IASC, [The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package](#) (Δέσμη ελάχιστων υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης), 2022.
- ▶ IASC, [Community based approaches to MHPSS programmes](#) (Προσεγγίσεις σε επίπεδο κοινότητας των προγραμμάτων ΨΥΨΚΥ), 2019.
- ▶ IASC, [The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification \(Version 2.0\)](#) [Το κοινό πλαίσιο παρακολούθησης και αξιολόγησης για την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης: με μέσα επαλήθευσης (Έκδοση 2.0)], 2021.
- ▶ IASC, Education Cluster, INEE, Global Protection Cluster, [Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies](#) (Κατευθυντήριες οδηγίες για φιλικούς προς τα παιδιά χώρους σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης), 31 Ιανουαρίου 2011.
- ▶ ICRH Belgium, «[Inclusive Holistic Care for Migrant victims of sexual violence](#)» (Συμπεριληπτική ολιστική φροντίδα των μεταναστών θυμάτων σεξουαλικής βίας) (INHeRE), 1η Νοεμβρίου 2019 – 31 Οκτωβρίου 2021.
- ▶ Διεθνής Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού και Νορβηγικός Ερυθρός Σταυρός, «[“That never happens here”: Sexual and gender based violence against men, boys and LGBTIQ+ people](#)» («Αυτό δεν συμβαίνει ποτέ εδώ»: Σεξουαλική και έμφυλη βία κατά ανδρών, αγοριών και ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων), 3 Φεβρουαρίου 2022.
- ▶ ΔΟΜ Ιρλανδίας, [Preparing for Return](#) (Προετοιμασία για επιστροφή), 2015.
- ▶ Εγχειρίδιο του ΔΟΜ, [Community based MHPSS in emergencies and displacement](#) (ΨΥΨΚΥ σε επίπεδο κοινότητας στο πλαίσιο καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και εκτοπισμών), 2022, 2η έκδοση.
- ▶ ΔΟΜ, [Voluntary Return and Reintegration: Community-based approaches](#) (Οικειοθελής επιστροφή και επανένταξη: Προσεγγίσεις σε επίπεδο κοινότητας), 2018.
- ▶ IFRC: Κέντρο Αναφοράς για την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη, [A guide to psychological first aid for Red Cross and Red Crescent Societies](#) (Οδηγός ψυχολογικών πρώτων βοηθειών για τους Συλλόγους Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου), Κοπεγχάγη, 2018.
- ▶ International Medical Corps και International Rescue Committee, [Women and Girls: Safe Spaces, a toolkit for advancing women's and girls' empowerment in humanitarian settings](#) (Γυναίκες και κορίτσια: Ασφαλείς χώροι, μια εργαλειοθήκη για την προαγωγή της ενδυνάμωσης των γυναικών και των κοριτσιών στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων), 2020.
- ▶ Digital Humanitarian Network, «[Artificial Intelligence Principles for Vulnerable Populations in Humanitarian Contexts](#)» (Αρχές της τεχνητής νοημοσύνης για ευάλωτους πληθυσμούς στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων), 2020.



- ▶ UNHCR, [*Age, Gender and Diversity Policy*](#) (Πολιτική περί ηλικίας, φύλου και ποικιλομορφίας), 8 Ιουνίου 2011.
- ▶ UNHCR, [*A Community-Based Approach in UNHCR Operations*](#) (Προσέγγιση σε επίπεδο κοινότητας για τις δράσεις της UNHCR), Μάρτιος 2008.
- ▶ UNHCR, [*Protection Policy Paper: Understanding Community-based Protection*](#) (Έγγραφο πολιτικής για την προστασία: Κατανοώντας την προστασία σε επίπεδο κοινότητας), Τμήμα Υπηρεσιών Διεθνούς Προστασίας, 2016.
- ▶ UNHCR και Luxembourg Aid & Development, [*Designing safe digital mental health and psycho-social support \(MHPSS\)*](#) [Σχεδιασμός ασφαλούς ψηφιακής υποστήριξης της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (ΨΥΨΚΥ)], 2023.
- ▶ UNHCR, [*Need to Know Guidance: Working with lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex and queer persons in forced displacement*](#) (Κατευθυντήριες οδηγίες που πρέπει να γνωρίζετε: Εργασία με λεσβίες, ομοφυλόφιλα, αμφιφυλόφιλα, διεμφυλικά, ίντερσεξ και queer άτομα σε κατάσταση αναγκαστικού εκτοπισμού), 2021.
- ▶ UNHCR, [*Designing Safe Digital Mental Health and Psycho-Social Support \(MHPSS\), for Displaced and Stateless Adolescents*](#) [Σχεδιασμός ασφαλούς ψηφιακής υποστήριξης της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (ΨΥΨΚΥ), για εκτοπισμένους και ανιθαγενείς εφήβους], 2023.
- ▶ UNICEF, [*Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Contexts – A Guide for Staff and Volunteers in the United States*](#) (Βέλτιστες πρακτικές για την αντιμετώπιση ασυνόδευτων παιδιών μεταναστών στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων — Οδηγός για υπαλλήλους και εθελοντές στις Ηνωμένες Πολιτείες), 2023.
- ▶ UNICEF, [*Community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families*](#) (Ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε επίπεδο κοινότητας στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων: Υποστήριξη σε τρεις βαθμίδες για τα παιδιά και τις οικογένειες), 2020.
- ▶ UNICEF, [*A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces*](#) (Πρακτικός οδηγός για τη δημιουργία φιλικών προς τα παιδιά χώρων), 2008.
- ▶ UNODC, [*Evaluation Handbook: Guidance for designing, conducting and using independent evaluation at UNODC*](#) (Εγχειρίδιο αξιολόγησης: Κατευθυντήριες οδηγίες για τον σχεδιασμό, τη διεξαγωγή και τη χρήση ανεξάρτητης αξιολόγησης στο UNODC), 2022.
- ▶ ΠΟΥ και Υπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, [*The Right to Health – Fact Sheet No 31*](#) (Το δικαίωμα στην υγεία — Ενημερωτικό δελτίο 31), 2008.
- ▶ ΠΟΥ, [*Διαχείριση Προβλημάτων Συν \(ΔΠ+\): ατομική ψυχολογική βοήθεια για ενήλικες που έχουν πληγεί από δυσφορικό στρες σε κοινότητες με αντιξοότητες*](#), 2018.
- ▶ ΠΟΥ, [*Health promotion – Track 1: Community empowerment*](#) (Προαγωγή της υγείας — Διαδρομή 1: Ενδυνάμωση της κοινότητας), Πηγή: προσαρμοσμένο από την τελική έκθεση της επιτροπής του ΠΟΥ για τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, 2008.
- ▶ ΠΟΥ, [*World Report on the Health of Refugees and Migrants*](#) (Παγκόσμια έκθεση για την υγεία των προσφύγων και των μεταναστών), 2022.
- ▶ ΠΟΥ, [*Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας: Οδηγός για εργαζόμενους στο πεδίο*](#), 2011.
- ▶ ΠΟΥ, [*Guidance on Community Mental Health Services*](#) (Κατευθυντήριες γραμμές για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε επίπεδο κοινότητας), 2021.
- ▶ ΠΟΥ και UNHCR, [*Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources, Toolkit for humanitarian settings*](#) (Εκτίμηση των αναγκών και πόρων ψυχικής υγείας και των ψυχοκοινωνικών αναγκών και πόρων, Εργαλειοθήκη στο πλαίσιο ανθρωπιστικών δράσεων), 2012.
- ▶ WIRED, [*The problem with Mental Health Bots*](#) (Το πρόβλημα με τα διαλογικά ρομπότ ψυχικής υγείας), 2022.
- ▶ Euronews, «[*Scientists are using fitness trackers and AI to detect depression with ‘80% accuracy’*](#)» (Οι επιστήμονες χρησιμοποιούν συσκευές παρακολούθησης φυσικής κατάστασης και τεχνητή νοημοσύνη για να ανιχνεύουν την κατάθλιψη με «ακρίβεια 80 %»), προσπελάστηκε στις 5 Σεπτεμβρίου 2024.



Υπηρεσία Εκδόσεων
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

