ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η Επίδραση των Τραυματικών Εμπειριών και της Μεταναστευτικής Πολιτικής της Ελλάδας στην Ψυχική Υγεία των Ασυνόδευτων Ανηλίκων

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Εισηγητής: Ηλίας, Μαλαμούσης, ΥΚ5782

Επιβλέπουσα: .Ειρήνη Μιχαέλα Φουκάκη, Υποψήφια Διδάκτωρ ΕΛΜΕΠΑ, MSc Κοινωνική Λειτουργός, Κ.Ψ.Υ. Ηρακλείου

2025

HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY

SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

DEPARTMENT OF SOCIAL WORK

The Impact of Traumatic Experiences and Greece's Migration Policy on the Mental Health of Unaccompanied Minors

DIPLOMA THESIS

Student : Ilias Malamousis YK5782

Supervisor : Eirini Michaela Fukaki, PhD Candidate, ELMEPA, MSc Social Worker, M.H.C Heraklion

2025

Υπεύθυνη Δήλωση *: Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.*

Περίληψη 4
Summary 4
Πίνακας Ελληνικών και Ξενόγλωσσων Συντομογραφιών 5
Εισαγωγή 6
1.Εννοιολογική προσέγγιση: Παρουσίαση βασικών εννοιών 9
1.1. Πρόσφυγες και μετανάστες 9
1.1.1. Πρόσφυγες 9
1.1.2. Μετανάστες 11
1.2. Ψυχική υγεία, ψυχοκοινωνικη ευημερία και ψυχική ανθεκτικότητα: Ορισμοί και προοπτικές 13
1.2.1. Ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική ευημερία 13
1.2.2. Ψυχολογική ανθεκτικότητα 14
2. Η μετανάστευση των ανηλίκων 17
2.1. Διάκριση μεταξύ ασυνόδευτων και συνοδευόμενων ανηλίκων 18
2.1.1. Συνοδευόμενοι ανήλικοι 18
2.1.2. Ασυνόδευτοι ανήλικοι (Unaccompanied Minor-UM) 19
2.2. Το προφίλ των μη ασυνόδευτων ανηλίκων (ΑΑ) στην Ελλάδα 21
2.2.1. Καταγωγή και κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον 21
2.2.2. Ηλικία και φύλο 24
3. Ιστορική Αναδρομή στη Χώρα 26
4. Ψυχική Υγεία Ασυνόδευτων Ανηλίκων:Συνέπειες Πολέμου, Βίας και Κοινωνικοοικονομικών Κρίσεων 31
4.2. Ψυχική υγεία 31
4.2.1 Ψυχολογικά Τραύματα 31
4.2.2. Μετατραυματικό Στρες-Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) 32
4.2.3. Το άγχος και η κατάθλιψη 33
4.2.4. Αίσθημα ενοχής 34
4.3. Ψυχοκοινωνική ευημερία 34
4.3.1. Συμπεριφορά και Κοινωνική Αλληλεπίδραση 34
4.3.2. Η ένταξη σε σχολεία και κοινωνικές δομές 35
4.3.3. Η ακαδημαϊκή επίδοση και επαγγελματική εξέλιξη 37
5. Παράγοντες που Επηρεάζουν την Αντίδραση και Προσαρμογή των Παιδιών 39
5.1. Ανθεκτικότητα: Ορισμός και παράγοντες προστασίας και επικινδυνότητας 39
5.1.2. Προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας 39
5.2. Επισκόπηση των διαφόρων παραγόντων που επηρεάζουν την ανθεκτικότητα των παιδιών 41
5.2.1. Ατομικοί παράγοντες 41

5.2.1.α. Προσωπικότητα και ιδιοσυγκρασία 41
5.2.1.β. Ηλικία 41
5.2.1.γ. Φύλο 42
5.2.2. Κοινωνικοί παράγοντες 42
5.2.2.α. Οικογενειακή Υποστήριξη και ο ρόλος των φροντιστών 42
5.2.2.β. Κοινότητα και άλλοι θεσμικοί παράγοντες 44
6. Μεταναστευτική Πολιτική στην Ελλάδα και Επίδραση 46
6.1. Νομικό και Θεσμικό Πλαίσιο 46
6.1.1. Διεθνές και Ευρωπαϊκό Νομικό Πλαίσιο 46
6.1.2. Σύγχρονη Εθνική νομοθεσία για τα Ασυνόδευτα Ανήλικα 47
6.2. Διαδικασία Υποδοχής και Ταυτοποίησης 49
6.2.1. Πρώτες διαδικασίες κατά την είσοδο στη χώρα 49
6.2.2. Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) και οι Κλειστές Ελεγχόμενες Δομές (ΚΕΔ) 49
6.3 Σύστημα Φροντίδας και Διαχείρισης 51
6.3.1. Στέγαση και φιλοξενία 51
6.3.1.α. Κέντρα Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων (ΚΦΑΑ)/ Δομές Μακροχρόνιας Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Παιδιών 51
6.3.1.β. Δομες επείγουσας φιλοξενίας (ΔΕΦ) 52
6.3.1.γ. Εποπτευόμενα διαμερίσματα ημιαυτόνομης διαμονής (Semi Independent Living – SIL) 53
6.3.2. Ο θεσμός της επιτροπείας για ασυνόδευτους ανηλίκους στην Ελλάδα 54
6.3.3. Υγειονομική περίθαλψη και ψυχοκοινωνική υποστήριξη 56
6.3.4. Εκπαίδευση και κοινωνική ένταξη 56
7. Μεθοδολογία 58
7.1 Σκοπός της έρευνας 58
7.2 Ερευνητικά Ερωτήματα της μελέτης 58
7.3 Μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας 58
8. Αποτελέσματα/Ευρήματα της έρευνας 61
9. Προτάσεις για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής ένταξης των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα 66
Βιβλιογραφία 69
I. Ελληνική Βιβλιογραφία 69
II. Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία 71

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση της επίδρασης των τραυματικών εμπειριών των ασυνόδευτων ανηλίκων και των μεταναστευτικών πολιτικών της Ελλάδας στην ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική τους ευημερία. Σε πρώτο επίπεδο επιχειρείται η καταγραφή των επιπτώσεων που έχει το πολυεπίπεδο τραύμα από την έκθεση στην βία του πολέμου, την απώλεια και την αναγκαστική μετανάστευση στην ψυχολογική ανθεκτικότητα αυτών των παιδιών. Επιπλέον, καταγράφονται οι παράγοντες προστασίας και επικινδυνότητας και η επίδραση τους στο μηχανισμό ψυχικής ανθεκτικότητας. Χρησιμοποιώντας την Ελλάδα ως μελέτη περίπτωσης (case-study), αναλύονται οι τρέχουσες πολιτικές, οι συνθήκες υποδοχής και το σύστημα φροντίδας και διαχείρισης και εξετάζεται το πώς αυτές επηρεάζουν τη δυνατότητα προσαρμογής και ψυχικής ανάκαμψης των ανηλίκων. Τέλος, η εργασία βασίζεται στην ποιοτική μεθοδολογία. Έτσι, μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης και ανάλυσης υφιστάμενων ερευνών, επισημαίνεται η ανάγκη για βελτιωμένες παρεμβάσεις που ενισχύουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα των ασυνόδευτων ανηλίκων και παρέχουν ένα υποστηρικτικό πλαίσιο ενσωμάτωσής τους.

Λέξεις-κλειδιά: ασυνόδευτοι ανήλικοι, Ελλάδα, ψυχική υγεία, μεταναστευτική πολιτική, ψυχική ανθεκτικότητα

Summary

This study aims to analyze the impact of traumatic experiences of unaccompanied minors and the migration policies of Greece on their mental health and psychosocial well-being. At first level, a thorough recording of the effects of the multi-level trauma from exposure to the violence of war, loss and forced migration on the psychological resilience of these children is presented. In addition, protective and risk factors and their impact on the mechanism of psychological resilience are recorded. Taking Greece as a case-study, the research presents the current Greek policies, reception conditions and the care and management system and how they affect the ability of minors to adapt and recover mentally. Finally, the work is based on qualitative methodology. Thus, through a literature review and analysis of existing research, the need for improved interventions that enhance the psychological resilience of unaccompanied minors and provide a supportive framework for their integration is highlighted.

Keywords: unaccompanied minors, Greece, mental health, migration policy, psychological resilience

Πίνακας Ελληνικών και Ξενόγλωσσων Συντομογραφιών

ΑΑ	Ασυνόδευτα ανήλικα
ΔΕΦ	Δομες επείγουσας φιλοξενίας
ΕΓΠΑΑ	Ειδική Γραμματεία Προστασίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΚΚΑ	Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΕΟΚ	Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα (πλέον ΕΕ)
ΚΥΑ	Κοινή Υπουργική Απόφαση
ΚΥΤ	Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης
ΚΕΔ	Κέντρο Έκτακτης Διαχείρισης
ΚΦΑΑ	Κέντρο Φιλοξενίας Αιτούντων Άσυλο
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητική Οργάνωση
ΠΔ	Προεδρικό Διάταγμα
ΟΗΕ	Ογρανισμός Ηνωμένων Εθνών

AIDA	Asylum Information Database
EASO	European Asylum Support Office (πλέον EUAA)
EUAA	European Union Agency for Asylum
IASC	Inter-Agency Standing Committee
IOM	International Organization for Migration
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder
SIL	Supported Independent Living
UM	Unaccompanied Minor
UN	United Nations
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
WHO	World Health Organization

Εισαγωγή

Οι αυξανόμενες βιαιότητες, η οικονομική και κοινωνική δυσπραγία, καθώς και η πολιτική αστάθεια, έχουν οδηγήσει σε ένα πρωτοφανές μεταναστευτικό κύμα προς την Ευρώπη. Η Ελλάδα λόγω της γεωγραφικής της θέσης και της εγγύτητας της με περιοχές που πλήττονται από συγκρούσεις, όπως η Βόρεια Αφρική, η Μέση Ανατολή και Ασία, αποτελεί κύρια πύλη εισόδου σε ευρωπαϊκό έδαφος. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες ο αριθμός των ασυνόδευτων ανηλίκων (Unaccompanied Minors) που παίρνουν τον δρόμο της μετανάστευσης αυξάνεται διαρκώς (EUAA, 2024).

Πολλές από τις χώρες προέλευσης αυτών των παιδιών, αν όχι όλες, βρίσκονται σε εμπόλεμη κατάσταση και πολιτική αστάθεια, ως εκ τούτου οι συνθήκες ασφαλείας κρίνονται ακατάλληλες για διαβίωση (**UNICEF, 2022**). Αυτό σημαίνει ότι είναι αδύνατον για αυτά τα παιδιά να επιστρέψουν στις χώρες τους. Επομένως, η ομαλή ένταξη τους στις χώρες υποδοχής κρίνεται κάτι παραπάνω από επιτακτική (European Asylum Support Office, 2020). Αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με τη UNICEF και άλλες οργανώσεις, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι που φτάνουν στην Ελλάδα, έχοντας βιώσει έντονο στρες και κακουχίες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους, παρουσιάζουν έντονη ψυχολογική και σωματική εξάντληση (**UNICEF, 2022**).

Πιο συγκεκριμένα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2021) έχει δημοσιεύσει μελέτες που δείχνουν πώς η έκθεση στον πόλεμο, οι βιαιότητες, οι απώλειες και συνεχόμενες μετακινήσεις έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών, αυξάνοντας τον κίνδυνο διαταραχών όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) και άλλες ψυχολογικές δυσκολίες. Οι πιθανότητες παρουσίασης αυτών των διαταραχών αυξάνονται κατακόρυφα στην περίπτωση των ασυνόδευτων παιδιών, έφοσον

στερούνται οικογενειακής υποστήριξης και επομένως είναι πιο ευάλωτα σε συνθήκες παραμέλησης και κακοποίησης (WHO, 2021). Επιπρόσθετα, η ψυχική τους υγεία επιδεινώνεται περαιτέρω από τις δύσκολες συνθήκες στις δομές φιλοξενίας (Eurochild, 2021). Εξίσου σημαντικός παράγοντας επιβάρυνσης της ψυχικής τους ισορροπίας αποτελεί το άγχος που προκαλεί η αβεβαιότητα σχετικά με το νομικό τους καθεστώς και η ύπαρξη περιορισμένων υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Καθίσταται σαφές ότι οι ανήλικοι αυτοί, καταφθάνοντας μόνοι τους, χωρίς την συνοδεία γονέων ή κηδεμόνων, αποτελούν μία από τις πιο ευάλωτες μεταναστευτικές ομάδες. Για το λόγο αυτό έχουν θεσπιστεί μία σειρά από νομοθετήματα για την προστασία τους τόσο σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, όσο και σε εθνικό. Αξίζει να αναφερθεί ότι εκτός από το νομοθετικό πλαίσιο, οι ελληνικές αρχές έχουν θεσπίσει το Εθνικό Σύστημα Παιδικής Προστασίας, το οποίο, αφενός, περιλαμβάνει τη λειτουργία ειδικών δομών για την προστασία των ασυνόδευτων ανηλίκων, αφετέρου προάγει την ενίσχυση της συνεργασίας με διεθνείς οργανισμούς και ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στον τομέα. Ωστόσο, ένα από τα βασικά ζητήματα που προκύπτουν, είναι η ανεπάρκεια πόρων και εγκαταστάσεων που πληρούν τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές. Έτσι, λοιπόν, είναι σύνηθες φαινόμενο, οι συνθήκες σε πολλές δομές φιλοξενίας να είναι ακατάλληλες, με περιορισμένη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υποστήριξης, κάτι το οποίο αποτελεί πρόκληση και τροχοπέδη για την κοινωνική ένταξη και ψυχική υγεία των παιδιών (Amnesty International, 2020).

Στο πλαίσιο των προαναφερθέντων η παρούσα εργασία, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και κριτικής ανάλυσης, διερευνά τις συνέπειες των τραυματικών εμπειριών στην ψυχική υγεία των ασυνόδευτων παιδιών. Επιπλέον, αναδεικνύει και εξετάζει σε βάθος τους παράγοντες που επηρεάζουν την προσαρμογή τους σε ένα νέο περιβάλλον υποδοχής, λαμβάνοντας ως παράδειγμα την ελληνική μεταναστευτική πραγματικότητα και πολιτική.

Ειδικότερα, η παρούσα εργασία εξετάζει την περίπτωση της Ελλάδας, όπου η μεταναστευτική πολιτική, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τη διαχείριση των ασυνόδευτων ανηλίκων, βρίσκεται στο επίκεντρο της συζήτησης για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Σε επόμενο επίπεδο επιχειρείται η πρόταση πρακτικών βελτίωσης με απώτερο σκοπό την παροχή αποτελεσματικών υπηρεσιών και παρεμβάσεων, έχοντας ως γνώμονα την ψυχική ευημερία των ασυνόδευτων παιδιών.

1.Εννοιολογική προσέγγιση: Παρουσίαση βασικών εννοιών

1.1. Πρόσφυγες και μετανάστες

1.1.1. Πρόσφυγες1

Σύμφωνα με τη Σύμβαση της Γενεύης του 1951, ως πρόσφυγας ορίζεται το άτομο που «βρίσκεται εκτός της χώρας καταγωγής του ή του τόπου κατοικίας του και έχει δικαιολογημένο φόβο δίωξης για λόγους φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, συμμετοχής σε ορισμένη κοινωνική ομάδα ή λόγω πολιτικών πεποιθήσεων και εξαιτίας αυτού του φόβου δίωξης αδυνατεί ή δεν επιθυμεί να απολαμβάνει την προστασία αυτής της χώρας» (United Nations, 1951). Η Σύμβαση αυτή υιοθετήθηκε αρχικά με στόχο την προστασία των θυμάτων του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, αλλά μέσω ενός πρόσθετου πρωτοκόλλου, που υπογράφηκε το 1967 και επικυρώθηκε από όλα τα μέλη της ΕΕ επεκτάθηκε η προστασία σε όλους τους πρόσφυγες σε παγκόσμιο επίπεδο.

Τα συμβαλλόμενα στη Σύμβαση της Γενεύης κράτη δεσμεύονται από αύτη και οφείλουν να πράττουν τα δέοντα για την προστασία των προσφύγων. Έτσι, με βάση την παράγραφο 1 του άρθρου 33 της Σύμβασης της Γενεύης, «τα κράτη είναι υποχρεωμένα να μην εξαναγκάζουν τους ανθρώπους να επιστρέφουν σε εδάφη όπου απειλούνται η ζωή ή η ελευθερία τους για λόγους φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, συμμετοχής σε ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα ή ακόμη εξαιτίας πολιτικών πεποιθήσεων». Η θεμελιώδης αυτή αρχή της «μη επαναπροώθησης» (principle of non-refoulement) αφορά, τόσο στην επιστροφή των προσφύγων στη χώρα καταγωγής τους, όσο και σε οποιαδήποτε άλλη χώρα στην οποία αυτοί κινδυνεύουν να υποστούν διώξεις. Η λογική πίσω από την θεμελιώδη αύτη αρχή είναι το

[1] Ο όρος «πρόσφυγας» διαφέρει από τον όρο «αιτών άσυλο». Ο αιτών άσυλο είναι πολίτης τρίτης χώρας ή ανιθαγενής που έχει υποβάλει αίτηση διεθνούς προστασίας, αλλά αναμένει την τελική απόφαση. Δεν σημαίνει ότι όλοι οι αιτούντες άσυλο θα αναγνωριστούν ως πρόσφυγες. Το καθεστώς του πρόσφυγα ισχύει ανεξάρτητα από επίσημη αναγνώριση, βάσει της Σύμβασης της Γενεύης του 1951.

γεγονός ότι οι πρόσφυγες εκτοπίστηκαν από τις πατρίδες τους διότι στερήθηκαν τα δικαιώματά τους και για τον σκοπό αυτό πρέπει να μετακινηθούν σε μια άλλη «ευνοϊκότερη» και ασφαλέστερη χώρα γι' αυτούς (Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου, 1992).

Η προστασία που παρέχουν τα συμβαλλόμενα κράτη διέπεται από τις αρχές του επιμερισμού των βαρών και την αρχή της διεθνούς αλληλεγγύης και την Συνθήκη για τα Δικαιώματα του ανθρώπου. Στην περίπτωση της Ελλάδας, με βάση τα ΠΔ 266/1999 και 189/1998 οι πρόσφυγες δικαιούνται δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, νοσηλεία και εκπαίδευση σε όλες τις βαθμίδες. Επίσης, τους αναγνωρίζονται κοινωνικά και οικονομικά δικαιώματα, ένα από τα οποία είναι και το δικαίωμα στην εργασία (Ψαθά, 2021).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, βασικότερο σημείο για να χαρακτηριστεί και να επωφεληθεί το άτομο από το ότι προβλέπεται για τους πρόσφυγες είναι ότι διαφεύγει και δεν μεταναστεύει. Δηλαδή, ο λόγος της μετατόπισής τους δεν έγκειται σε κάποιο είδος προσωπικών ή/και επαγγελματικών κινήτρων, αλλά η μετατόπισή τους είναι στην πραγματικότητα μια απόδραση που δεν εξυπηρετεί κανέναν άλλο λόγο ή δικαιολογία από την απλή επιβίωση. Ο εκτοπισμός του πρόσφυγα δεν πρέπει να θεωρείται αποτέλεσμα επιλογής, άλλα αναγκαστική λύση λόγω διαφορετικών παραγόντων, όπως αυτοί αναφέρονται στο άρθρο 1.Α.2) της Σύμβασης και οι οποίοι ωθούν τον εκάστοτε πρόσφυγα στο μόνο δυνατό κίνητρο για τον εντοπισμό του: την επιβίωση.

Οι πολιτικές αναταραχές και η έλλειψη δημοκρατίας που στην πλειοψηφία των περιπτώσεων οδηγούν σε βίαιες συγκρούσεις και πόλεμο, αποτελούν τη σημαντικότερη αιτία εκτοπισμού, με εκατομμύρια ξεριζωμένους ανθρώπους να εγκαταλείπουν τις εστίες, τόσο στο παρελθόν όσο και σήμερα. Σύμφωνα με την έκθεση Conflict Barometer (2024) του Ινστιτούτου Έρευνας Συγκρούσεων της Χαϊδελβέργης (Heidelberg Institute for International Conflict Research), μόνο το 2023 καταγράφηκαν 369 ενεργές κοινωνικοπολιτικές

συγκρούσεις παγκοσμίως με πάνω από το 60% να λαμβάνει χώρα με βίαιο τρόπο. Αυτές οι διαμάχες οδηγούν σε μαζική εκτόπιση και φυγή πληθυσμών προς αναζήτηση ασφάλειας σε χώρες με σταθερότητα και δημοκρατία, μακριά από τη βία και τις καταστροφές. Αξίζει να αναφερθεί ότι από την έναρξη ισχύος της Συνθήκης της Γενεύης το 1954 μέχρι και σήμερα, δεν καλύπτει άμεσα περιπτώσεις εσωτερικού εκτοπισμού ή κλιματικής μετανάστευσης, πάροτι συχνά αυτές είναι επίσης εξαναγκαστικές.

1.1.2. Μετανάστες

Ο όρος «μετανάστης» χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει άτομα που επιλέγουν, να εγκαταλείψουν τις χώρες καταγωγής τους για να εγκατασταθούν σε τρίτες χώρες για να βελτιώσουν τη ζωή τους αναζητώντας καλύτερες συνθήκες εργασίας, για εκπαιδευτικούς λόγους σε κάποιες περιπτώσεις, για να ενωθούν με μέλη της οικογένειάς τους που βρίσκονται ήδη στο εξωτερικό ή άλλους λόγους (UNCHR, 2023).

Ο εκούσιος εκτοπισμός, λοιπόν, βρίσκεται στο επίκεντρο και είναι η ειδοποιός διαφορά από τον ορισμό του πρόσφυγα. Σε αντίθεση με τον όρο του πρόσφυγα δεν πρόκειται για έναν νομικό όρο (Blanchard & Rodier, 2016) και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ο όρος συναντάται ως «οικονομικός μετανάστης». Δηλαδή ένα ατόμο που «μετακομίζει από τον τόπο όπου μένει σε διαφορετικό», ένα άτομο που μετακινείται από το ένα μέρος στο άλλο αναζητώντας νέες ευκαιρίες εργασίας. Ιδιαίτερη κατηγορία μεταναστών αποτελούν οι περιβαλλοντικοί μετανάστες, δηλαδή "*τα άτομα που, εξαιτίας εξαναγκαστικών αιτιών, ξαφνικών ή σταδιακών αλλαγών στο περιβάλλον οι οποίες επηρεάζουν δυσμενώς τις ζωές ή τις συνθήκες διαβίωσής τους, είναι υποχρεωμένα να εγκαταλείψουν τις εστίες τους ή το επιλέγουν – είτε προσωρινά, είτε μόνιμα- και τα οποία μετακινούνται μέσα στα όρια της χώρας τους ή διασυνοριακά* (IOM, 2007). Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία η μετανάστευση μπορεί να είναι νόμιμη ή παράτυπη. Νόμιμος μετανάστης θεωρείται όποιος αλλοδαπός ζει και

εργάζεται στην Ελλάδα, έχοντας στην διάθεση του τα απαραίτητα έγγραφα παραμονής και εργασίας. Ως εκ τούτου η ένταξη αυτών των ατόμων στην κοινωνία είναι πιο εύκολη. Αντιθέτως οι παράτυποι μετανάστες, δηλαδή ξένοι υπήκοοι που εισήλθαν στην Ελλάδα χωρίς να διαθέτουν τα απαραίτητα ταξιδιωτικά έγγραφα όπως βίζα ή διαβατήριο, με σκοπό είτε να εγκατασταθούν και να εργαστούν σε αυτή είτε να παραμείνουν για κάποιο χρονικό διάστημα.

Σε αντίθεση με τους πρόσφυγες, οι μετανάστες δεν προστατεύονται από ειδικό διεθνές νομικό πλαίσιο. Ωστόσο, τα κράτη υποχρεούνται να διασφαλίσουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τα βασικά τους δικαιώματα σύμφωνα με το διεθνές δικαίο. Η μόνη και πρώτη διακυβερνητική συμφωνία που καλύπτει όλες τις διαστάσεις της διεθνούς μετανάστευσης είναι το Παγκόσμιο Σύμφωνο για Ασφαλή, Ομαλή και Τακτική Μετανάστευση (Global Compact for Migration), το οποίο υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ στις 19 Δεκεμβρίου 2018. Το σύμφωνο αυτό, αποτελεί ένα μη νομικά δεσμευτικό, συνεργατικό πλαίσιο που διαφυλάσσει την κυριαρχία των κρατών και τις υποχρεώσεις τους βάσει του διεθνούς δικαίου. Έτσι στο πλαίσιο του, ναι μεν, αναγνωρίζεται η μετανάστευση ως ένα παγκόσμιο φαινόμενο που απαιτεί διεθνή συνεργασία και συντονισμένες πολιτικές, άλλα δεν παρέχεται ένας αυστηρός νομικός ορισμός του μετανάστη.

1.2. Ψυχική υγεία, ψυχοκοινωνικη ευημερία και ψυχική ανθεκτικότητα: Ορισμοί και προοπτικές

1.2.1. Ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική ευημερία

Στο πλαίσιο των ένοπλων συγκρούσεων και άλλων ανθρωπιστικών κρίσεων, οι όροι της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας χρησιμοποιούνται μεν μαζί, αλλά έχουν διαφορετική ερμηνεία (IASC, 2007). Στον τομέα των επιστημών υγείας, η ψυχική υγεία αφορά καταστάσεις που σχετίζονται με τα συναισθηματικά, γνωστικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου, και αντιμετωπίζονται με βάση κυρίως το βιοϊατρικό μοντέλο. Αντίθετα, η ψυχοκοινωνική ευημερία, όρος που χρησιμοποιείται κυρίως στις κοινωνικές επιστήμες, αναφέρεται σε ζητήματα που απαιτούν ψυχοκοινωνική παρέμβαση και αποκατάσταση, προκειμένου να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν (Betancourt & Khan, 2008). Επομένως, οι ανθρωπιστικές κρίσεις, και ειδικότερα οι ένοπλες συγκρούσεις, έχουν πολυδιάστατες συνέπειες που αφορούν τόσο την ψυχολογική όσο και την κοινωνική διάσταση της υγείας.

Οι εμπειρίες που συνδέονται με τις ένοπλες συγκρούσεις όχι μόνο απειλούν την ασφάλεια και τη σταθερότητα των πληθυσμών, αλλά προκαλούν και πόνο με συνέπειες στην ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία (Charlson et al., 2019). Στον παιδικό πληθυσμό, αυτές οι επιπτώσεις επηρεάζουν τις κοινωνικές διαδικασίες, τις παραγωγικές ικανότητες, καθώς και τις δεξιότητες για τη συνύπαρξη στην κοινότητα (Galderisi et al., 2015; Betancourt & Khan, 2008). Όταν η έκθεση στη βία συμβαίνει σε πρώιμα στάδια της ζωής του ανθρώπου, η ευαλωτότητα είναι μεγαλύτερη (Brown et al., 2017; Kadir et al., 2019), κυρίως λόγω της απώλειας ή της βίαιης απομάκρυνσης των αγαπημένων προσώπων (Attanayake, 2009 ; UNHCR, 2023; **UNICEF, 2022**) Οι σωματικές συνέπειες των άμεσων επιθέσεων εντείνουν αυτήν την ευαλωτότητα (Charlson et al., 2019).

Εκτός από τη διατάραξη των κοινωνικών και παραγωγικών δεξιοτήτων σε παιδιά και εφήβους που εκτίθενται σε ένοπλες συγκρούσεις, οι μελέτες αναφέρουν υψηλά ποσοστά ψυχικών διαταραχών και συμπτωμάτων, ιδιαίτερα άγχους, κατάθλιψης και τραυματικών καταστάσεων (όπως το μετατραυματικό στρες). Οι δυσκολίες στην προσοχή, η ανασφάλεια, η επιθετικότητα, οι γνωστικές διαστρεβλώσεις και η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών αποτελούν εκδηλώσεις αυτών των διαταραχών και άλλων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων (Slone et al., 2016; Tol et al., 2015). Ωστόσο, σε αντίθεση με αυτές τις ψυχοπαθολογικές συνέπειες, ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν και πιθανά θετικά αποτελέσματα, όπως η ψυχική ανθεκτικότητα (Betancourt & Khan, 2008).

1.2.2. Ψυχολογική ανθεκτικότητα

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας (resilience) αναφέρεται στην ικανότητα των ανθρώπων να αντιμετωπίζουν κρίσεις και να προσαρμόζονται σε δύσκολες συνθήκες με θετικό τρόπο, επανακτώντας την ισορροπία τους και διατηρώντας μια θετική πορεία ζωής παρά τα τραύματα ή τις δυσκολίες που έχουν βιώσει (Masten & Obradovic, 2006). Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, δεδομένου ότι τα παιδιά είναι συχνά πιο ευάλωτα σε στρεσογόνους παράγοντες, η ανθεκτικότητα αποτελεί βασικό και καθοριστικό παράγοντα για την προσαρμοστικότητα μετά από τραυματικές εμπειρίες, όπως ο πόλεμος, η βία ή η αναγκαστική μετανάστευση. Μάλιστα, οι έρευνες δείχνουν ότι η ανάπτυξη της ανθεκτικότητας από νωρίς μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερη διαχείριση των προκλήσεων στην ενήλικη ζωή (Ματσόπουλος, 2011). Η ιστορία της ψυχικής ανθεκτικότητας έχει τις ρίζες της στην λατινική γλώσσα και συγκεκριμένα στη λέξη resilium, που σημαίνει «*επιστροφή στην αρχική κατάσταση»* ή «*αναπήδηση από μια δύσκολη εμπειρία»*. Αρχικά, ο όρος μπορούσε να συναντηθεί σε επιστήμες, όπως η φυσική και η μηχανική, για να

περιγράψει την ικανότητα ενός υλικού να αντέχει πιέσεις και κρούσεις (φαινόμενο της ελαστικότητας). Αργότερα, όμως, η έννοια αυτή μεταφέρθηκε στις κοινωνικές επιστήμες, όπως η ψυχολογία, η παιδαγωγική, η κοινωνιολογία και η κοινωνική εργασία, με σκοπό να περιγράψει την ανθρώπινη ικανότητα να προχωρά κανείς μπροστά μετά από τραυματικές εμπειρίες (Forés & Grané, 2008).

Οι σύγχρονες θεωρίες περιγράφουν την ανθεκτικότητα ως διαδικασία προσαρμογής, η δέ, επιτυχής προσαρμογή εξαρτάται από την παρουσία προστατευτικών παραγόντων που αμβλύνουν τον αντίκτυπο των παραγόντων επικινδυνότητας (Luthar et al., 2015). Αν και αυτή η ερμηνεία παρέχει μια γενική εικόνα του τι σημαίνει ανθεκτικότητα, η έννοια αυτή είναι πολυδιάστατη, περιλαμβάνοντας διάφορες πτυχές και ορισμούς, που αναδεικνύουν τη σύνθετη φύση του φαινομένου. Έτσι, η ψυχική ανθεκτικότητα, σύμφωνα με τον Grotberg (1995), είναι η ανθρώπινη ικανότητα για την αντιμετώπιση και την υπέρβαση των αντιξοοτήτων της ζωής, και μέσω αυτών την ενδυνάμωση του ατόμου. Ο Grotberg τόνισε ότι η ανθεκτικότητα είναι μέρος της εξελικτικής διαδικασίας και ότι πρέπει να καλλιεργείται από την παιδική ηλικία. Σύμφωνα με τους Masten και Powell (2003), η ανθεκτικότητα δεν αποτελεί ένα χαρακτηριστικό ενός ατόμου, αλλά ένα κοινωνικό και συλλογικό φαινόμενο. Μάλιστα, την ορίζουν ως «*πρότυπο θετικής προσαρμογής στο πλαίσιο σοβαρών κινδύνων ή αντιξοοτήτων»*, υποστηρίζοντας ότι η ανθεκτικότητα εκδηλώνεται μέσα από κοινωνικές συμπεριφορές και μοτίβα ζωής.

Ο Luthar, Cicchetti και Becker (2000) βλέπουν την ανθεκτικότητα ως μια δυναμική διαδικασία που συνεπάγεται θετική προσαρμογή σε πλαίσια μεγάλων και σημαντικών αντιξοοτήτων. Αντίστοιχα, για τον Garmezy (1991) η ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα αποκατάστασης και διατήρησης προσαρμοστικής συμπεριφοράς μετά από μια αρχική περίοδο ανεπάρκειας λόγω ενός στρεσογόνου γεγονότος. Οι Fergus και Zimmerman (2005)

αναγνωρίζουν την ανθεκτικότητα ως διαδικασία που περιλαμβάνει την υπέρβαση των αρνητικών επιπτώσεων της έκθεσης σε κίνδυνο, την επιτυχή αντιμετώπιση τραυματικών εμπειριών και την αποφυγή αρνητικών πορειών που σχετίζονται με τον κίνδυνο. Ο Piña (2015), μέσα από μία ανασκόπηση των ορισμών της ανθεκτικότητας, θεώρει την ανθεκτικότητα ως μια προσαρμοστική απάντηση όταν κάποιος αντιμετωπίζει δυσμενείς ή επικίνδυνες συνθήκες. Καταγράφει, δέ, τις διάφορες ερμηνείες του όρου, υπογραμμίζοντας τη σημασία της ανθεκτικότητας ως απάντηση στις προκλήσεις.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τους διάφορους ορισμούς της ανθεκτικότητας που παρατέθηκαν παραπάνω, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι οι συγγραφείς συγκλίνουν σε μια κοινή παραδοχή, που είναι η ικανότητα του ατόμου να ξεπερνά τις αντιξοότητες. Επιπλέον, όπως διαφαίνεται στους προαναφερόμενους ορισμούς, η ανθεκτικότητα είναι σημαντική επειδή επιτρέπει στο άτομο να αντιμετωπίζει με θετικό τρόπο τραυματικές ή επώδυνες εμπειρίες, δημιουργώντας νέες μεθόδους προσαρμογής σε τέτοιες καταστάσεις. Η μελέτη της ανθεκτικότητας μας βοηθά να κατανοήσουμε τους βασικούς παράγοντες που δυσκολεύουν ή συμβάλλουν στην προσωπική ανάπτυξη και στην ενδυνάμωση του ατόμου, γνωστούς ως παράγοντες επικινδυνότητας και προστασίας. Έτσι, η ψυχική ανθεκτικότητα, αποτελεί την ικανότητα ενός ατόμου να προσαρμόζεται, να επιβιώνει και να ανακάμπτει από δύσκολες ή τραυματικές καταστάσεις, όπως είναι οι πόλεμοι, οι φυσικές καταστροφές ή οι προσωπικές απώλειες (Bonanno et al., 2011). Ιδιαίτερα στην περίπτωση των ασυνόδευτων και συνοδευόμενων ανηλίκων, η ανθεκτικότητα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή και στην ικανότητά τους να ανταπεξέρχονται στις προκλήσεις της μετανάστευσης, του εκτοπισμού και της ενσωμάτωσης σε νέα περιβάλλοντα.

2. Η μετανάστευση των ανηλίκων

Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, η μετανάστευση αναφέρεται στη μετακίνηση πληθυσμών από τη χώρα καταγωγής τους προς μια άλλη χώρα λόγω διαφόρων αιτιών, όπως ο πόλεμος, η φτώχεια, η κλιματική αλλαγή, η βία ή αναζήτηση καλύτερων ευκαιριών. Η μετακίνηση παιδιών και εφήβων, συνοδευόμενων από την οικογένεια τους ή ασυνόδευτων, αποτελεί μία ιδιαίτερη κατηγορία μετανάστευσης. Ειδικότερα, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι, αποτελούν μία από τις πιο ευάλωτες ομάδες μεταναστών, καθώς συχνά αντιμετωπίζουν σοβαρούς κινδύνους, όπως εκμετάλλευση, trafficking, έλλειψη στέγης και περιορισμένη πρόσβαση στην εκπαίδευση και την υγειονομική περίθαλψη (UNHCR, 2019). Για το λόγο αυτό η διεθνής και εθνική νομοθεσία, καθώς και οργανισμοί όπως η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες και η UNICEF, έχουν καθορίσει ειδικά πλαίσια προστασίας για την εξασφάλιση των δικαιωμάτων και της ευημερίας των ανηλίκων μεταναστών.

Με βάση τα στοιχεία του τμήματος Οικονομικών και Κοινωνικών Υποθέσεων των Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), ο εκτιμώμενος αριθμός ατόμων ηλικίας 19 ετών ή μικρότερων που ζουν σε χώρα διαφορετική από εκείνη στην οποία γεννήθηκαν αυξήθηκε από 29 εκατομμύρια το 1990 σε 40,9 εκατομμύρια το 2020. Το 2020, τα παιδιά μετανάστες (ηλικίας 19 ετών ή μικρότερα) αντιπροσώπευαν το 14,6% του συνολικού πληθυσμού μεταναστών και το 1,6% του συνόλου των παιδιών παγκοσμίως. Σύμφωνα με εκτιμήσεις της UNICEF (που χρησιμοποιούν ως κριτήριο την ηλικία κάτω των 18 ετών), ο αριθμός των παιδιών μεταναστών παραμένει σταθερός γύρω στα 24 εκατομμύρια μεταξύ 1990 και 2000, ενώ αυξήθηκε σταθερά σε 27 εκατομμύρια το 2010 και σε 33 εκατομμύρια το 2019. Το 2019, τα παιδιά μετανάστες αντιπροσώπευαν το 12% του συνολικού πληθυσμού μεταναστών (UNICEF, 2020). Τέλος ο εκτιμώμενος αριθμός των νέων μεταναστών (ηλικίας 15 έως 24

ετών) αυξήθηκε επίσης από 22,1 εκατομμύρια το 1990 σε 31,7 εκατομμύρια το 2020. Το 2020, οι νέοι μετανάστες αντιπροσώπευαν το 11,3% του συνολικού πληθυσμού μεταναστών και το 2,6% του συνολικού πληθυσμού των νέων παγκοσμίως (DAES, 2020). Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο το 2022, καταγράφηκαν περίπου 19,000 νέες αιτήσεις ασύλου από ασυνόδευτους ανηλίκους στην ΕΕ (AIDA, 2023). Την ίδια χρονιά, οι περισσότεροι ασυνόδευτοι ανήλικοι υπέβαλαν αιτήσεις στην Αυστρία (13.275), τη Γερμανία (7.275) και τις Κάτω Χώρες (4.205), ακολουθούμενοι με διαφορά από το Βέλγιο, τη Βουλγαρία και την Ελλάδα (EUROSTAT, 2023). Ενώ το 2021, εκτιμάται ότι περίπου 23.000 παιδιά προσφύγων και μεταναστών έφτασαν μέσω θαλάσσης στην Ελλάδα, την Ιταλία και την Ισπανία, με την πλειονότητα αυτών να διαφεύγουν από συγκρούσεις, ακραία φτώχεια και διώξεις (UNICEF,2022).

2.1. Διάκριση μεταξύ ασυνόδευτων και συνοδευόμενων ανηλίκων

2.1.1. Συνοδευόμενοι ανήλικοι

Οι συνοδευόμενοι ανήλικοι είναι παιδιά κάτω των 18 ετών που μεταναστεύουν μαζί με τους γονείς τους ή με άλλους ενήλικες που έχουν τη νομική ευθύνη για τη φροντίδα τους. Η παρουσία ενός ενήλικα προσφέρει στα παιδιά αυξημένη προστασία και μειώνει την πιθανότητα να εκτεθούν σε κινδύνους, όπως η εμπορία ανθρώπων, η εκμετάλλευση ή η κακοποίηση. Παρόλο που βρίσκονται σε ευνοϊκότερη θέση από τα ασυνόδευτα παιδιά, οι συνοδευόμενοι ανήλικοι μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες, ιδιαίτερα όταν οι οικογένειες βρίσκονται σε επισφαλείς συνθήκες, όπως παρατεταμένη διαμονή σε κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης ή καταυλισμούς με περιορισμένη πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες υγείας και εκπαίδευσης.

2.1.2. Ασυνόδευτοι ανήλικοι (Unaccompanied Minor-UM)

Ο όρος *«ασυνόδευτος ανήλικος»* είναι γνωστός στην Ευρωπαϊκή Ένωση, όμως διαφέρει ανάλογα με τη χώρα και το θεσμικό πλαίσιο. Για παράδειγμα, στη Γερμανία αναφέρεται ως *«ασυνόδευτοι ανήλικοι αιτούντες άσυλο»*, στο Ηνωμένο Βασίλειο ως «ασυνόδευτοι ανήλικοι πρόσφυγες» και στη Γαλλία χρησιμοποιείται ο όρος *«απομονωμένοι ανήλικοι αλλοδαποί»* (Senovilla Hernández, 2007). Ωστόσο, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) χρησιμοποιεί έναν ευρύτερο ορισμό που δεν περιλαμβάνει την ιδιότητα του αλλοδαπού ή του μετανάστη, αλλά αναφέρεται γενικά σε όλους τους *«ασυνόδευτους ανηλίκους»*.

Παρατηρώντας τις αποφάσεις που έχουν εκδοθεί από τα όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, διαπιστώνεται ότι ο όρος χρησιμοποιείται με πιο περιορισμένη έννοια, καθώς αναφέρεται σε *«ανηλίκους υπηκόους τρίτων χωρών που φτάνουν στο έδαφος των ευρωπαϊκών κρατών»*. Γι' αυτόν τον λόγο, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι ο όρος έχει υποστεί μεταβολές και δεν εκφράζει πάντα το ίδιο νόημα. Η Γενική Παρατήρηση υπ' αριθ. 6, που εκπονήθηκε από την Επιτροπή Δικαιωμάτων του Παιδιού των Ηνωμένων Εθνών το 2015, χρησιμοποιεί τον όρο ΜΕΝΑ και ορίζει τους ασυνόδευτους ανηλίκους ως «τους ανηλίκους που είναι χωρισμένοι από αμφότερους τους γονείς τους και άλλους συγγενείς και δεν βρίσκονται υπό την επιμέλεια ενήλικα που έχει την ευθύνη τους βάσει του νόμου ή της παράδοσης».

Η Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες (UNHCR) υιοθετεί τον ίδιο ορισμό. Σύμφωνα με την UNHCR (1997), οι ασυνόδευτοι ανήλικοι είναι: *«Παιδιά και έφηβοι κάτω των 18 ετών που βρίσκονται εκτός της χώρας καταγωγής τους και είναι χωρισμένοι από αμφότερους τους γονείς τους ή από το άτομο που, σύμφωνα με τον νόμο ή την παράδοση, είχε την ευθύνη της φροντίδας τους. Κάποιοι από αυτούς τους ανηλίκους είναι εντελώς μόνοι, ενώ άλλοι ζουν με άλλους συγγενείς»*. Από την πλευρά του, το άρθρο 1 της

Απόφασης του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της 26ης Ιουνίου 1997 ορίζει ότι: *«Παιδιά κάτω των 18 ετών, υπήκοοι τρίτων χωρών, που φτάνουν στο έδαφος των κρατών μελών χωρίς να συνοδεύονται από ενήλικα υπεύθυνο για αυτούς, είτε βάσει του νόμου είτε σύμφωνα με τα έθιμα και τις παραδόσεις, εφόσον δεν βρίσκονται υπό την ουσιαστική φροντίδα ενός υπεύθυνου ενήλικα».*

Η ίδια απόφαση προσθέτει ότι το πεδίο εφαρμογής του άρθρου 1 περιλαμβάνει επίσης ανηλίκους υπηκόους τρίτων χωρών που, «αφού έχουν εισέλθει στο έδαφος των κρατών μελών, μένουν μόνοι». Επιπλέον, η Οδηγία 2011/95/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 13ης Δεκεμβρίου 2011 ορίζει τους ασυνόδευτους ανηλίκους ως: *«Κάθε ανήλικο κάτω των 18 ετών, μη υπήκοο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή ανιθαγενή, που φτάνει στο έδαφος των κρατών μελών χωρίς να συνοδεύεται από ενήλικα υπεύθυνο για αυτόν, είτε νομικά είτε σύμφωνα με την πρακτική, εφόσον δεν τελεί υπό την ουσιαστική φροντίδα ενός ενήλικα. Περιλαμβάνει, επίσης, τον ανήλικο που μένει χωρίς συνοδεία μετά την είσοδό του στο έδαφος των κρατών μελών»* (άρθρο 2). Τέλος στην ελληνική νομοθεσία, σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ν 4554/2018 *«Ασυνόδευτος ανήλικος είναι ο ανήλικος, ο οποίος φθάνει στην Ελλάδα χωρίς να συνοδεύεται από πρόσωπο που ασκεί, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, τη γονική του μέριμνα ή την επιμέλειά του ή χωρίς να συνοδεύεται από ενήλικο συγγενή που ασκεί στην πράξη τη φροντίδα του και για όσο χρόνο η άσκηση των καθηκόντων αυτών δεν έχει ανατεθεί σε κάποιο άλλο πρόσωπο, σύμφωνα με το νόμο. Στον ορισμό αυτό περιλαμβάνεται και ο ανήλικος που παύει να συνοδεύεται μετά την είσοδό του στην Ελλάδα».*

Αξίζει να σημειωθεί ότι από όλους τους παραπάνω ορισμούς προκύπτουν τρία κοινά χαρακτηριστικά:

1. η ανηλικότητα,
2. η απουσία ενός ενήλικα υπεύθυνου για το παιδί και

3. η αλλοδαπή υπηκοότητα ή η ανιθαγένεια.

Επομένως, ο όρος όπως χρησιμοποιείται στα νομοθετικά κείμενα, αναφέρεται σε κάθε ανήλικο κάτω των δεκαοκτώ ετών που είναι πλήρως αποχωρισμένος από την οικογένειά του ή δεν συνοδεύεται από άτομα υπεύθυνα για τη φροντίδα του, σύμφωνα με το νόμο ή την παράδοση, και βρίσκεται στο έδαφος ενός κράτους που δεν είναι η χώρα υπηκοότητάς του ή η χώρα της συνήθους διαμονής του.

2.2. Το προφίλ των μη ασυνόδευτων ανηλίκων (ΑΑ) στην Ελλάδα

Σε αυτή την ενότητα, αναλύονται τα χαρακτηριστικά των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα με βάση την καταγωγή, το φύλο, την ηλικία, το κοινωνικό-οικονομικό περιβάλλον στο οποίο ζούσαν και τους λόγους που τους ώθησαν στη μετανάστευση. Αυτές οι πληροφορίες θα επιτρέψουν την εις βάθος κατανόηση του πληθυσμού που αποτελεί αντικείμενο αυτής της μελέτης.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ, 2025), η παρουσία των ασυνόδευτων ανηλίκων έχει αυξηθεί σημαντικά κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, ιδίως λόγω των γεωπολιτικών εξελίξεων στη Μέση Ανατολή, την Ασία και την Αφρική. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την τελευταία καταγραφή (Μάρτιος 2025) ανέρχονται στα 2.408 ΑΑ (ΕΓΠΑΑ, 2025)[2].

2.2.1. Καταγωγή και κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον

Σύμφωνα με τα επικαιροποιημένα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι προέρχονται κατά κύριο λόγο από χώρες της Μέσης

[2] Συμπεριλαμβάνονται 72 ανήλικοι, οι οποία συνοδεύονται από ενήλικο που δεν είναι κατά τον νόμο ο κηδεμόνας τους (separated) & δεν έχει ανατεθεί η φροντίδα τους με εισαγγελική διάταξη. Συμπεριλαμβάνονται 9 ανήλικοι με 3 συνοδούς από την Ουκρανία.

Ανατολής και Ασίας. Ανάμεσα σε αυτές τις εθνικότητες, οι ανήλικοι αιγυπτιακής καταγωγής αποτελούν την συντριπτική πλειοψηφία (55%), ενώ ακολουθούν οι ανήλικοι από τη Σομαλία (13%), τη Συρία (12%), το Αφγανιστάν (9%), το Πακιστάν (4%) και άλλες χώρες (7%) (ΕΓΠΑΑ, Μάρτιος 2025).

Η αύξηση του αριθμού των ασυνόδευτων ανηλίκων αιγυπτιακής καταγωγής αντικατοπτρίζει τη γενικότερη αύξηση των αφίξεων από την Αίγυπτο στην Ελλάδα, ιδιαίτερα μέσω της νέας διαδρομής που ακολουθείται μέσω Λιβύης προς την Κρήτη (UNHCR, 2024). Μάλιστα, σύμφωνα με στοιχεία της EUAA (2025, 2024) το 30% του συνόλου των αιτήσεων των Αιγυπτίων στην Ευρωπαϊκή Ένωση υποβλήθηκε στην Ελλάδα. Η επιλογή αυτής της διαδρομής σχετίζεται με την αυξανόμενη επιτήρηση των παραδοσιακών μεταναστευτικών διαδρομών της Κεντρικής Μεσογείου προς την Ιταλία, ωθώντας τους διακινητές και τους ίδιους τους μετανάστες να αναζητήσουν εναλλακτικές οδούς (IOM, 2024). Παράλληλα, η επιδείνωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών και της φτώχειας στην Αίγυπτο έχει αυξήσει τη ροή ασυνόδευτων ανηλίκων (World Bank, 2023, Mixed Migration Centre, 2023).

Όσο αφορά τη Σομαλία, παραμένει μια από τις κύριες χώρες προέλευσης ασυνόδευτων ανηλίκων που αναζητούν διεθνή προστασία στην Ευρώπη. Σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (UNHCR, 2023), η Σομαλία είναι μία από τις πέντε βασικές χώρες προέλευσης των ΑΑ. Το 2023, τουλάχιστον 3.200 ασυνόδευτοι Σομαλοί ανήλικοι υπέβαλαν αίτηση ασύλου στην Ευρώπη, ενώ το 2024 οι αφίξεις έχουν αυξηθεί σημαντικά, ακολουθώντας τη γενικότερη τάση αύξησης των αφίξεων μεταναστών από χώρες της Ανατολικής Αφρικής (Eurostat, 2024). Οι βασικοί παράγοντες που οδηγούν στη μετανάστευση αυτής της ομάδας σχετίζονται με την τριακονταετή συνεχή κατάσταση συγκρούσεων, τη χρόνια πολιτική αστάθεια, τη βία, την παρουσία εξτρεμιστικών οργανώσεων, τις στρατολογήσεις ανηλίκων από τρομοκρατικές οργανώσεις, την έλλειψη

βασικών υπηρεσιών, φτώχειας και επισιτιστικής ανασφάλειας (UNHCR, 2023; World Bank, 2023). Βασικές διαδρομές που ακολουθούν είναι είτε μέσω της Τουρκίας ή της Λιβύης.

Στην περίπτωση της Σύριας, ο μέχρι πρότινος εμφύλιος πόλεμος, η αστάθεια και η κατάρρευση των βασικών υποδομών έχουν οδηγήσει χιλιάδες παιδιά να εγκαταλείψουν τη χώρα, συχνά χωρίς τη συνοδεία ενηλίκων. Το 2023, περισσότεροι από 2.800 ασυνόδευτοι ανήλικοι από τη Συρία έφτασαν στην Ελλάδα, ενώ το 2024 ο αριθμός τους έχει ήδη ξεπεράσει τις 3.500 (UNHCR, 2024). Οι περισσότεροι ανήλικοι φτάνουν μέσω Τουρκίας, διασχίζοντας το Αιγαίο με επικίνδυνα θαλάσσια περάσματα, συχνά υπό την καθοδήγηση διακινητών (Frontex, 2024). Η πλειοψηφία αντιμετωπίζει την Ελλάδα ως πύλη στην Ευρώπη, σχεδιάζοντας τη συνέχεια του ταξιδιού της προς χώρες της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης. Παρόλα αυτά οι αυστηροί συνοριακοί έλεγχοι και η έλλειψη ασφαλών διαδρομών αφήνουν ασυνόδευτους ανηλίκους εκτεθειμένους σε κινδύνους εκμετάλλευσης και κακοποίησης (IOM, 2024)

Όσο αφορά το Αφγανιστάν, η επιδείνωση της κατάστασης μετά την επιστροφή των Ταλιμπάν στην εξουσία το 2021 έχει οδηγήσει σε αύξηση των αναγκαστικών μετακινήσεων, καθώς πολλοί ανήλικοι εγκαταλείπουν τη χώρα για να αποφύγουν τις διακρίσεις, τις διώξεις και τη στρατολόγηση από ένοπλες ομάδες (UNHCR, 2024). Οι περισσότεροι ακολουθούν την οδό μέσω Ιράν και Τουρκίας, πριν επιχειρήσουν να περάσουν στην Ελλάδα μέσω του Έβρου ή των νησιών του Αιγαίου (Frontex, 2024).

Τέλος, η Ελλάδα αποτελεί εδώ και δεκαετίες βασικό προορισμό για μετανάστες από το Πακιστάν, καθώς ήδη από τη δεκαετία του 1970 η χώρα είχε σημαντική πακιστανική κοινότητα λόγω της ζήτησης για εργατικά χέρια σε τομείς όπως η γεωργία και οι κατασκευές (Leghari, 2009). Σήμερα, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι από το Πακιστάν αντιπροσωπεύουν το 4% των συνολικών αφίξεων ασυνόδευτων στην Ελλάδα, ακολουθώντας κυρίως τη

μεταναστευτική οδό μέσω Ιράν και Τουρκίας (Frontex, 2024). Οι βασικοί παράγοντες που ωθούν τα παιδιά αυτά στη μετανάστευση είναι η ακραία φτώχεια, η έλλειψη εκπαιδευτικών και επαγγελματικών ευκαιριών, καθώς και η κοινωνική ανισότητα, ιδιαίτερα σε αγροτικές περιοχές του Πακιστάν (IOM, 2024). Επιπλέον, η πολιτική αστάθεια και οι εντάσεις με ένοπλες ομάδες εντείνουν τις μεταναστευτικές ροές ανηλίκων που ταξιδεύουν ασυνόδευτοι αναζητώντας καλύτερες προοπτικές (UNHCR, 2024).

2.2.2. Ηλικία και φύλο

Το 2024, 60.896 άτομα έφτασαν στην Ελλάδα, εκ των οποίων 13.984 ήταν παιδιά και ειδικότερα 3.910 ήταν ασυνόδευτα τα οποία υπέβαλαν αίτηση για διεθνή προστασία (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, 2024). Μεταξύ των ασυνόδευτων παιδιών που έφτασαν, η πλειονότητα είχε ηλικία μεταξύ 15 και 17 ετών κατά την άφιξή τους (86,9%), γεγονός που τοποθετεί το φαινόμενο στην εφηβεία. Σύμφωνα με στοιχεία της Ύπατης Αρμοστείας για τους πρόσφυγες, το 2024 σχεδόν το ένα τρίτο των αφίξεων δια θαλάσσης αφορά παιδιά, ενώ το 2023 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν ένα πέμπτο. Από αυτά, σχεδόν 6 στα 10 είναι κάτω των 12 ετών. Επιπλέον, το 22% όλων των παιδιών καταγράφηκε κατά την άφιξή του ως ασυνόδευτο ή χωρισμένο (UNCHR, Γενάρης 2025).

Το 90% των ΑΑ είναι αγόρια και μόλις το 10% κορίτσια (ΕΓΠΑΑ, Μάρτιος 2025). Αξίζει να σημειωθεί ότι, και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, σε ότι αφορά το φύλο τηρούνται οι ίδιες αναλογίες. Ενδεικτικά, για το έτος 2022, το 93% των ασυνόδευτων ανήλικων αιτούντων ήταν αγόρια, ενώ μόνο το 7% ήταν κορίτσια (EUROSTAT, 2023). Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουμε για το ίδιο έτος, τα κορίτσια αποτελούσαν μειοψηφία μεταξύ των αιτούντων όλων των εθνικοτήτων, αλλά ήταν ελαφρώς πιο εμφανή μεταξύ των παιδιών από τη Σομαλία, εκπροσωπώντας το 26% του συνόλου, αντίστοιχα (EUROSTAT, 2023).

Η υπεροχή των αγοριών εξηγείται από το γεγονός ότι οι οικογένειες συχνά στέλνουν τα μεγαλύτερα αγόρια τους, θεωρώντας ότι έχουν περισσότερες πιθανότητες να επιβιώσουν και να εργαστούν στην Ευρώπη (FRA, 2010). Τα κορίτσια είναι πολύ λιγότερα, καθώς αντιμετωπίζουν αυξημένους κινδύνους εκμετάλλευσης, εμπορίας ανθρώπων και σεξουαλικής βίας κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, γεγονός που οδηγεί τις οικογένειές τους να επιλέγουν διαφορετικές στρατηγικές μετανάστευσης (Frontex, 2023). Ωστόσο, τα στοιχεία για τις ανήλικες μπορεί να μην αντικατοπτρίζουν την πλήρη πραγματικότητα. Αυτό οφείλεται, αφενός, στην αόρατη φύση του φαινομένου, καθώς πολλές ανήλικες δεν καταγράφονται λόγω της διακίνησής τους μέσω εγκληματικών δικτύων (UNODC, 2022). Αφετέρου, οφείλεται στη διάκριση των έμφυλων ρόλων, που αποδίδει στους άνδρες την ευθύνη για την οικονομική επιβίωση της οικογένειας, ενώ οι γυναίκες προορίζονται για αναπαραγωγικές και φροντιστικές εργασίες (Freedman, 2019; Kofman, 2020). Στην ύπαρξη φυλετικής διάκρισης και στην μετανάστευση, συνηγορούν τα στοιχεία του 2024, όπου τα αιτήματα ασύλου για τις ηλικίες 0-13 για άρρενες ανήλθαν 4.818 και για θήλες περίπου στα ίδια 4.076 (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, 2024). Αντίθετα στις ηλικίες 14-17, τα στοιχεία δείχνουν μια σημαντική ανισορροπία στις αιτήσεις ασύλου μεταξύ φύλων, όπου τα αγόρια (4.143) είναι υπερτετραπλάσια από τα κορίτσια (947) (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, 2024). Τα παιδιά ηλικίας 0-13 ετών, στην πλειοψηφία τους, συνοδεύονται από τις οικογένειές τους, γεγονός που τους παρέχει ένα πιο προστατευμένο περιβάλλον. Λόγω πατριαρχικών δομών, είναι συχνά πιο αποδεκτό ή αναμενόμενο να μετακινηθεί ένα κορίτσι αυτής της ηλικίας μαζί με την οικογένειά του. Αντίθετα, στις ηλικίες 14-17, όπου τα περισσότερα παιδιά ταξιδεύουν ασυνόδευτα, παρατηρείται σαφής υπεροχή των αγοριών, καθώς τα κορίτσια αντιμετωπίζουν μεγαλύτερους κινδύνους και περισσότερους περιορισμούς στη μετανάστευση μόνα τους (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, 2024).

3. Ιστορική Αναδρομή στη Χώρα

Η σύγχρονη μεταναστευτική ιστορία της Ελλάδας χαρακτηρίζεται από έντονες πληθυσμιακές μετακινήσεις, είτε υπό τη μορφή εισόδου (εισροές) είτε εξόδου (εκροές), όσο και την αναγκαστική ανταλλαγή πληθυσμών μετά την Καταστροφή της Σμύρνης το 1922. Βέβαια, η περίπτωση της αναγκαστικής ανταλλαγής του 1922 είναι ιδιαίτερη, καθότι οι πρόσφυγες αυτοί ήταν ελληνικής καταγωγής και, ως εκ τούτου, μοιράζονταν κοινά ήθη και έθιμα, κοινή γλώσσα και κουλτούρα με τον γηγενή πληθυσμό της Ελλάδας (Χασιώτης, 1993). Παρόλο που οι άνθρωποι αυτοί συνεισέφεραν σε μεγάλο βαθμό στην πολιτιστική, κοινωνική αλλά και πολιτική ζωή του τόπου, φέρνοντας νέες ιδέες και τεχνογνωσία, η ενσωμάτωσή τους στην ελληνική κοινωνία αποτέλεσε μακρόχρονη διαδικασία. Σε πολλές περιπτώσεις η αποδοχή τους παρουσίασε πολλά προβλήματα (Μακρίδης, 2011).

Από το 1945 μέχρι και το 1974 η Ελλάδα γίνεται χώρα αποστολής προσφύγων και μεταναστών. Η περίοδος αυτή των εκροών χωρίζεται σε τρεις φάσεις. Από το 1945-1949, μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και κατά τη διάρκεια του Ελληνικού Εμφυλίου Πολέμου, χιλιάδες Έλληνες, ιδιαίτερα πολιτικοί πρόσφυγες, αποφασίζουν να μεταναστεύσουν κυρίως προς τη Ρωσία, Πολωνία, Ουγγαρία, Τσεχοσλοβακία, Ρουμανία και Γιουγκοσλαβία αλλά και προς τη Δυτική Ευρώπη (Μουσούρου, 1991). Ακολούθησε η δεύτερη φάση που διήρκεσε περίπου 20 χρόνια (1950-1970), με τη μαζική οικονομική μετανάστευση λόγω ανεργίας, κοινωνικής ανασφάλειας και άσχημης οικονομικής κατάστασης. Βασικοί προορισμοί/κέντρα υποδοχής αποτέλεσαν η Αμερική, ο Καναδάς, η Αυστραλία, καθώς και χώρες της Δυτικής Ευρώπης όπως το Βέλγιο και η Γερμανία (Καψάλης & Κουζής, 2018). Το Γερμανικό κράτος έγινε βασικός προορισμός μετά την υπογραφή της διμερούς συμφωνίας «Περί απασχόλησης Ελλήνων εργατών στη Γερμανία» το 1960 (Ναβρουζογλου, 2004). Τελευταία φάση των

ελληνικών εκροών αποτέλεσε η περίοδος της Δικτατορίας των Συνταγματαρχών (1967-1974), όταν αρκετοί πολιτικοί αντίπαλοι του καθεστώτος αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τη χώρα ως πολιτικοί πρόσφυγες και να μεταβούν κυρίως στη Γαλλία, τη Σουηδία και τον Καναδά (Αντωνίου, 2016).

Από το 1980 μέχρι και το 2000 εγκαινιάστηκε μία νέα περίοδος μεταναστευτικών ρευμάτων, όπου η Ελλάδα σταδιακά μετατρέπεται σε χώρα υποδοχής. Η αλλαγή αυτή ήταν αποτέλεσμα μίας σειράς ιστορικών γεγονότων, όπως η είσοδος της Ελλάδας στην ΕΟΚ το 1981, η κατάρρευση των κομμουνιστικών καθεστώτων και η διάλυση της Ένωσης των Σοβιετικών Σοσιαλιστικών Δημοκρατιών το 1991, καθώς και το άνοιγμα των ελληνικών συνόρων στους Βορειοηπειρώτες της Αλβανίας τον Απρίλιο του 1992 (Παπαδοπούλου, 2009). Συγκεκριμένα, η εύκολα προσβάσιμη γεωγραφική θέση της Ελλάδας σε συνδυασμό με την οικονομική ευρωστία και κοινωνικοπολιτική σταθερότητα εκείνης της περιόδου αποτέλεσαν τους βασικούς λόγους μετακίνησης και εγκατάστασης στην Ελλάδα κυρίως από γειτονικές χώρες, όπως Αλβανία, Βουλγαρία, Ρουμανία, Γεωργία και Ουκρανία (Χονδρογιαννόγλου, 2011).

Οι μετανάστες αυτοί συνέβαλαν σημαντικά στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας και στη διαμόρφωση του εθνικού ισοζυγίου πληρωμών. Μέσω της αύξησης της κατανάλωσης, της μείωσης των τιμών και της ενίσχυσης του ανταγωνισμού, επηρεάζουν θετικά την αγορά, προωθώντας την ανταγωνιστικότητα των ελληνικών προϊόντων και επιχειρήσεων (Κοντής, 2021). Παράλληλα, η διαδικασία νομιμοποίησης τους διευκολύνεται μέσα από το πρώτο πρόγραμμα νομιμοποίησης μεταναστών (Παπαδοπούλου, 2009). Στους μετανάστες που εγκαθίστανται στην Ελλάδα, οι Αλβανοί αποτελούν την πολυπληθέστερη ομάδα, ενώ ακολουθούν οι Πακιστανοί, οι Ρώσοι και οι Ρουμάνοι (Baldwin-Edwards, 2004). Αυτή η μετανάστευση κορυφώθηκε κατά τη δεκαετία του 1990 και στις αρχές της δεκαετίας του

2000, όταν η Ελλάδα δέχθηκε μεγάλο αριθμό μεταναστών μετά την πτώση των κομμουνιστικών καθεστώτων το 1989-1991. Παράλληλα, την ίδια περίοδο, μεγάλος αριθμός Ελλήνων Ποντίων φτάνουν στην Ελλάδα. Παρότι πολλοί από αυτούς διαθέτουν υψηλό επίπεδο μόρφωσης, η ελλιπής γνώση της ελληνικής γλώσσας και η μη αναγνώριση των εκπαιδευτικών τους τίτλων από το ελληνικό κράτος περιορίζει τις ευκαιρίες ένταξής τους σε ανώτερες επαγγελματικές θέσεις, με αποτέλεσμα οι περισσότεροι να απασχολούνται ως ανειδίκευτοι εργάτες (Pratsinakis, 2019). Το σημαντικότερο πρόβλημα που αντιμετώπισαν οι μετανάστες που εισήλθαν στην Ελλάδα εκείνη την περίοδο, είναι η έλλειψη ενός ολοκληρωμένου θεσμικού πλαισίου για τη μετανάστευση, με συνέπεια πολλοί να ζουν και να εργάζονται χωρίς νόμιμα έγγραφα. Η κατάσταση αυτή άρχισε να αλλάζει με την εφαρμογή των προγραμμάτων νομιμοποίησης μεταναστών το 1997 και το 2001, τα οποία στόχευαν στην ενσωμάτωσή τους στην ελληνική κοινωνία και αγορά εργασίας (Παντελέου, 2023).

Ως κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Ελλάδα ακολουθεί στενά τις νομικές εξελίξεις που σχετίζονται με τη μετανάστευση και τη διαδικασία ασύλου (Guild, 2006). Στο πλαίσιο αυτό, στις 15 Ιουνίου 1990, δώδεκα κράτη-μέλη της ΕΕ υπέγραψαν τη Σύμβαση του Δουβλίνου, η οποία είχε ως στόχο τη ρύθμιση των διαδικασιών ασύλου εντός της Ένωσης (Peers, 2016). Η Ελλάδα ενσωμάτωσε τη Σύμβαση στο εθνικό της δίκαιο μέσω του Νόμου 1975/1991, θεσπίζοντας ένα νομικό πλαίσιο για τη διαχείριση των αιτήσεων διεθνούς προστασίας (Ελευθεριάδου, 2017). Ο βασικός σκοπός της Σύμβασης ήταν ο περιορισμός της δευτερογενούς μετακίνησης των αιτούντων άσυλο μεταξύ των κρατών-μελών, καθώς και η αποτροπή του λεγόμενου *asylum shopping*, δηλαδή της υποβολής αιτήσεων ασύλου στη χώρα προτίμησης του αιτούντος (Thielemann, 2018). Σύμφωνα με τη Σύμβαση, οι υπογράφουσες χώρες αναγνώρισαν τη σημασία του δικαιώματος στο άσυλο, αλλά ταυτόχρονα υποστήριξαν ότι οι αιτούντες έχουν το δικαίωμα να αναζητούν διεθνή προστασία, χωρίς όμως να επιλέγουν τη χώρα στην οποία θα τους χορηγηθεί αυτή η

προστασία (Den Heijer et al., 2016). Στην πράξη, η διαδικασία ασύλου αντιμετωπιζόταν παράλληλα με τη μεταναστευτική πολιτική και κυρίως σε συνδυασμό με τη διαχείριση της παράτυπης μετανάστευσης, γεγονός που οδήγησε σε προκλήσεις στην εφαρμογή της Σύμβασης (Mckay, 2019).

Το 2010 σηματοδότησε την απαρχή μιας πιο συγκροτημένης μεταναστευτικής πολιτικής στην Ελλάδα, με την κατάθεση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το Άσυλο και τη Διαχείριση των Μεταναστευτικών Ροών στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Το σχέδιο αυτό επικαιροποιήθηκε τον Ιανουάριο του 2013 και περιλάμβανε στρατηγικές για την πρώτη υποδοχή, το αναθεωρημένο σύστημα ασύλου, τα προ-αναχωρησιακά κέντρα κράτησης, τις επιστροφές και τη διαχείριση των συνόρων (European Commission, 2013). Παράλληλα, η θεσμική αναμόρφωση περιλάμβανε τη θέσπιση του Προεδρικού Διατάγματος 114/2010, το οποίο ρύθμισε τη μεταβατική διαδικασία ασύλου, αντικαθιστώντας το Π.Δ. 90/2008 και καταργώντας το Π.Δ. 81/2009. Το τελευταίο είχε επικριθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, καθώς δεν διασφάλιζε τη συμμόρφωση με τα διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα (UNHCR, 2011). Η προσπάθεια αναμόρφωσης του ελληνικού συστήματος ασύλου συνεχίστηκε με την υιοθέτηση του Νόμου 3907/2011, ο οποίος προέβλεπε τη δημιουργία ανεξάρτητης Υπηρεσίας Ασύλου και ενός μηχανισμού υποδοχής που θα διέκρινε το προφίλ και τις ανάγκες όσων εισέρχονταν στη χώρα χωρίς νόμιμα έγγραφα. Αργότερα, ο νόμος αυτός αντικαταστάθηκε από τον Ν. 4375/2016, που οριοθέτησε τη λειτουργία της Υπηρεσίας Ασύλου, της Αρχής Προσφυγών και της Υπηρεσίας Υποδοχής και Ταυτοποίησης (Ν. 4375/2016).

Το 2015, η Ελλάδα βρέθηκε αντιμέτωπη με πρωτοφανείς μεταναστευτικές ροές λόγω των συνεχιζόμενων πολεμικών συγκρούσεων στη Μέση Ανατολή και την Αφρική. Η μαζική εισροή αιτούντων άσυλο ξεπέρασε τις αντοχές των ελληνικών νησιών, οδηγώντας σε

ανθρωπιστική κρίση.Το 2018, η ελληνική μεταναστευτική πολιτική αναδιαμορφώθηκε περαιτέρω μέσω του Ν. 4540/2018, ο οποίος ρύθμισε τις συνθήκες εισόδου και διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών στο πλαίσιο ενδοεταιρικών μεταθέσεων και εισήγαγε τροποποιήσεις στη διαδικασία ασύλου (Ν. 4540/2018). Παρά τις θεσμικές αυτές αλλαγές, το μεταναστευτικό και προσφυγικό ζήτημα εξακολούθησε να αποτελεί πρόκληση λόγω των συνεχιζόμενων αφίξεων μέσω της θαλάσσιας οδού από την Τουρκία. Το 2019, η Ελλάδα προχώρησε στην ίδρυση του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου, αναλαμβάνοντας την ευθύνη για τη διαχείριση των μεταναστευτικών ζητημάτων και την εφαρμογή πολιτικών ασύλου (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, 2020). Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το 2023 η Ελλάδα κατέγραψε είσοδο περίπου 119.000 μεταναστών και αιτούντων άσυλο, ενώ 76.000 άτομα εγκατέλειψαν τη χώρα (ELSTAT, 2024). Αυτή η αύξηση των εισροών οδήγησε στην ανάγκη ενίσχυσης των δομών υποδοχής και των διαδικασιών ασύλου.

Η Ελλάδα συμμετείχε ενεργά στη διαμόρφωση της Κοινής Ευρωπαϊκής Πολιτικής Μετανάστευσης και Ασύλου, συμβάλλοντας στην αναθεώρηση του Κανονισμού του Δουβλίνου και στην ενίσχυση της συνεργασίας για την αντιμετώπιση των μεταναστευτικών ροών (European Council, 2023). Παράλληλα, η εφαρμογή του νέου Συμφώνου για τη Μετανάστευση και το Άσυλο αναμένεται να επηρεάσει τις ελληνικές πολιτικές στο μέλλον (European Council, 2023). Παρά τις προκλήσεις, η Ελλάδα έχει σημειώσει πρόοδο στη μείωση του αριθμού των διαμενόντων μεταναστών στην επικράτειά της. Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου, ο αριθμός αυτός μειώθηκε κατά 54% τον Οκτώβριο του 2022 σε σχέση με τον ίδιο μήνα του 2021 (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, 2022). Ωστόσο, η χώρα συνεχίζει να αντιμετωπίζει προκλήσεις όπως η διαχείριση των αυξημένων ροών και η ενσωμάτωση των μεταναστών στην κοινωνία.

4. Ψυχική Υγεία Ασυνόδευτων Ανηλίκων:Συνέπειες Πολέμου, Βίας και Κοινωνικοοικονομικών Κρίσεων

4.2. Ψυχική υγεία

4.2.1 Ψυχολογικά Τραύματα

Η ασφάλεια, η σταθερότητα και η αίσθηση προστασίας των παιδιών διαταράσσεται, όταν νιώθουν πολύ στρες και έρχονται αντιμέτωπα με πολύ έντονες και δραματικές συνθήκες. Υπό αυτές τις συνθήκες κάνουν την εμφάνιση τους τα ψυχολογικά τραύματα με μακροχρόνιες συνέπειες, επηρεάζοντας την ανάπτυξή τους τόσο σε γνωστικό και κοινωνικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο (Vöhringer et al., 2024). Τα παιδιά που εκτίθενται σε βία, έρχονται αντιμέτωπα με πολλαπλά τραυματικά γεγονότα, όπως η απώλεια αγαπημένων προσώπων, ο εκτοπισμός, η έκθεση σε κακοποίηση ή η συμμετοχή σε πράξεις βίας. Τέτοιες εμπειρίες προκαλούν έντονο συναισθηματικό τραύμα, το οποίο εκδηλώνεται με συμπτώματα όπως φόβος, άγχος, αναδρομές (flashbacks), εφιάλτες και υπερδιέγερση (Panter-Brick et al., 2013). Στα συμπτώματα αυτά αντικατοπτρίζεται η αδυναμία του παιδιού να επεξεργαστεί αποτελεσματικά την τραυματική εμπειρία, κάτι το οποίο συχνά οδηγεί σε μακροχρόνιες ψυχικές διαταραχές. Επιπλέον αξίζει να αναφερθεί ότι, ως μάρτυρες σφοδρών επιθέσεων, βιώνουν συναισθηματική απομόνωση και αγωνία.

Η ανάπτυξη του εγκεφάλου δεν μένει ανεπηρέαστη από την έκθεση στο τραύμα. Μάλιστα ιδιαίτερη ευαισθησία παρουσιάζουν οι περιοχές που σχετίζονται με τη ρύθμιση συναισθημάτων, τη μνήμη και την αντίδραση στο στρες (McLaughlin et al. 2019). Η παρατεταμένη ενεργοποίηση του συστήματος απόκρισης στο στρες οδηγεί σε δυσλειτουργία στον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων. Η κατάσταση αυτή συνδέεται με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, όπως διαταραχή άγχους, κατάθλιψη και μετατραυματικό στρες (Betancourt & Khan, 2008). Η έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες συχνά προκαλεί στα παιδιά δυσκολίες και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Masten, 2014), παρουσιάζοντας αντιδράσεις απομόνωσης, δυσπιστίας ή επιθετικής συμπεριφοράς. Πολλές φορές, μάλιστα, αναπτύσσουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στους άλλους.

Τα μικρότερα παιδιά, που δεν έχουν αναπτύξει πλήρως τις δεξιότητες επεξεργασίας τραυματικών γεγονότων, είναι πιο ευάλωτα στη διαταραχή των δεσμών και των συναισθημάτων. Αντίστοιχα, οι έφηβοι, ευρισκόμενοι σε μια κρίσιμη φάση διαμόρφωσης ταυτότητας, είναι πιθανόν να παρουσιάσουν πιο περίπλοκες εκδηλώσεις τραύματος, όπως αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ή αίσθημα απελπισίας (Fegert et al., 2020).

4.2.2. Μετατραυματικό Στρες-Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Όταν το ψυχολογικό τραύμα, ως μια φυσιολογική ανθρώπινη αντίδραση στην έκθεση σε δυσάρεστα γεγονότα, δεν μπορεί να επεξεργαστεί επαρκώς παρουσιάζεται μία παθολογική κατάσταση που επιστημονικά ονομάζεται Μετατραυματικό Στρες (PTSD). Γι' αυτό και η διαχείριση του τραύματος μέσω υποστήριξης και θεραπείας είναι ζωτικής σημασίας, ώστε να προληφθεί η εξέλιξή του σε PTSD. Το μετατραυματικό στρες (PTSD) είναι μία από τις πιο κοινές ψυχικές διαταραχές που παρατηρούνται στα παιδιά που έχουν βιώσει πολέμους (Betancourt & Khan, 2008). Ειδικά στα παιδιά, η διαταραχή αυτή είναι ιδιαίτερα σύνθετη, εφόσον η συναισθηματική και ψυχολογική τους ανάπτυξη βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη. Το PTSD στα παιδιά έχει διαρκή και συχνά διαβρωτική επίδραση στη συνολική τους ανάπτυξη. Οι εμπειρίες τραύματος δεν είναι απλά στιγμιαίες, αλλά ενσωματώνονται στην αντίληψη του παιδιού για τον κόσμο και επηρεάζουν τη λειτουργικότητά του (Jordans et al., 2015). Σε νευροβιολογικό επίπεδο, το τραύμα που σχετίζεται με το PTSD μπορεί να αλλάξει τη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου. Οι περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με τη διαχείριση του φόβου και της μνήμης, όπως η αμυγδαλή και ο ιππόκαμπος, επηρεάζονται έντονα (Yehuda et al.,1998).

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι η αναβίωση τραυματικών γεγονότων, είτε μέσω αναδρομών είτε μέσω εφιαλτών. Αυτές οι εμπειρίες μπορούν να συνοδεύονται από έντονο φόβο, αίσθημα απειλής, καθώς και σωματικά συμπτώματα, όπως ταχυκαρδία ή εφίδρωση (Edmondson & Von Känel, 2017). Υπό αυτές τις συνθήκες, η αποφυγή ερεθισμάτων ενεργοποιείται ως μηχανισμός άμυνας. Τα παιδιά με PTSD συχνά αποφεύγουν καταστάσεις, μέρη ή και άτομα που τους θυμίζουν το τραύμα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση, σχολική αποχή και δυσκολία να αναπτύξουν σχέσεις εμπιστοσύνης. Μερικά παιδιά μπορεί να εμφανίσουν έντονη επιθετικότητα ή αντιδραστικότητα, ενώ άλλα μπορεί να είναι εξαιρετικά παθητικά ή φοβισμένα (Miller & Rasmussen, 2010). Άλλο σύνηθες χαρακτηριστικό του Μετατραυματικού Στρες είναι η εμφάνιση συμπτωμάτων υπερδιέγερσης, δηλαδή αυξημένη ευερεθιστότητα, δυσκολία στον

ύπνο, και υπερβολική επαγρύπνηση. Τα παιδιά συχνά αισθάνονται ότι βρίσκονται σε συνεχή κίνδυνο, ακόμη και σε ασφαλή περιβάλλοντα (Masten, 2014). Τέλος αξίζει να γίνει αναφορά στις συχνές διακυμάνσεις της διάθεσης τους. Κυριαρχούν η αίσθηση ενοχής, η απαισιοδοξία για το μέλλον και η χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενώ πολλά παιδιά δυσκολεύονται να θυμηθούν θετικές αναμνήσεις ή να εκφράσουν συναισθήματα χαράς (Slone et al., 2016). Αυτές οι αντιδράσεις μπορεί να διαρκέσουν μήνες ή και χρόνια μετά το συμβάν (Edmondson & Von Känel, 2017). Η συχνότητα εμφάνισης PTSD στα παιδιά που έχουν εκτεθεί σε συγκρούσεις μπορεί να φτάσει το 30% ή και περισσότερο, ανάλογα με την ένταση και τη διάρκεια της εμπειρίας τους (Tol et al., 2020).

4.2.3. Το άγχος και η κατάθλιψη

Ψυχικές διαταραχές όπως το άγχος και η κατάθλιψη μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες στην ανάπτυξή τους και να επηρεάσουν τη συναισθηματική, κοινωνική και ακαδημαϊκή τους ζωή. Το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί με σωματικά συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, ταχυκαρδία και στομαχόπονο, ενώ μπορεί να προκύψουν και διαταραχές ύπνου, όπως οι νυχτερινοί εφιάλτες (Slone et al., 2016). Επιπλέον, το άγχος μπορεί να προκαλέσει απομόνωση και αποφυγή καταστάσεων που θυμίζουν τραυματικά γεγονότα (Betancourt & Khan, 2008). Τα παιδιά που πάσχουν από άγχος μπορεί να εμφανίσουν μειωμένη αυτοεκτίμηση και ακόμα και αυτοκαταστροφικές σκέψεις (Miller & Rasmussen, 2010; Betancourt & Khan, 2008). Η απώλεια της αίσθησης ασφάλειας και σταθερότητας είναι μία από τις βασικές αιτίες της κατάθλιψης, καθώς τα παιδιά νιώθουν ότι δεν μπορούν να ελέγξουν τις συνθήκες της ζωής τους (**UNICEF, 2022**).

Η μετανάστευση σε προσφυγικούς καταυλισμούς ή νέες χώρες επιτείνει τα προβλήματα κατάθλιψης και άγχους, δημιουργώντας αίσθημα απομόνωσης και δυσκολίες προσαρμογής σε νέες κοινωνίες (UNHCR, 2023). Αυτές οι διαταραχές, λοιπόν, δεν είναι απλώς παροδικές, αλλά έχουν βαθιά και διαρκή επίδραση στην ανάπτυξη των παιδιών. Η καλύτερη, δε, κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η απώλεια, η απομάκρυνση από το σπίτι και η αβεβαιότητα επηρεάζουν την ψυχική τους υγεία είναι σημαντική για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας τους και την υποστήριξή τους στη διαδικασία της αποκατάστασης.

4.2.4. Αίσθημα ενοχής

Το αίσθημα ενοχής αποτελεί μια από τις πιο έντονες και σύνθετες συναισθηματικές αντιδράσεις που βιώνουν τα παιδιά και οι έφηβοι σε καταστάσεις πολέμου και βίας. Πολλά παιδιά που έχουν επιβιώσει από ένοπλες συγκρούσεις αισθάνονται υπεύθυνα για τον χαμό μελών της οικογένειας ή φίλων, ακόμα και αν αντικειμενικά δεν είχαν κανέναν έλεγχο πάνω στις καταστάσεις αυτές. Το φαινόμενο αυτό, γνωστό ως *ενοχή του επιζώντα* (survivor's guilt), αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες που επιδεινώνουν την ψυχική τους υγεία (Bistas et al., 2023). Σε τέτοιες καταστάσεις, είναι συχνό φαινόμενο τα παιδιά να αναλαμβάνουν ρόλους που ξεπερνούν την ηλικία τους (protection responsability), όπως την προστασία μικρότερων αδελφών. Αν αποτύχουν σε αυτό, αισθάνονται υπεύθυνα για τις συνέπειες, ακόμη κι αν δεν ήταν σε θέση να αλλάξουν την κατάσταση (Miller & Rasmussen, 2010). Αξίζει να γίνει αναφορά και στις πολιτισμικές διαστάσεις του θέματος. Οι αντιλήψεις για την ενοχή μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με την πολιτισμική ή θρησκευτική υπόσταση του παιδιού (El-Khani et al., 2020). Σε κοινότητες όπου η συλλογικότητα είναι βασική αξία, η αίσθηση ευθύνης για την ομάδα είναι πιο έντονη, αυξάνοντας τα επίπεδα ενοχής σε περίπτωση απώλειας (Slone & Mann, 2016).

Το αίσθημα ενοχής δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται αψήφιστα, καθώς συχνά συνοδεύεται από αναδρομές, εφιάλτες και υπερδιέγερση, εντείνοντας τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες. Επιπρόσθετα, τα παιδιά με έντονο αίσθημα ενοχής έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη. Η αίσθηση ότι φέρουν την ευθύνη για τον θάνατο ή την απώλεια άλλων ενισχύει συναισθήματα θλίψης και χαμηλής αυτοεκτίμησης (Betancourt & Khan, 2008). Το αίσθημα ενοχής μπορεί να συνοδεύει τα παιδιά και στην ενήλικη ζωή, επηρεάζοντας τη δυνατότητά τους να σχηματίσουν σχέσεις και να εμπιστευτούν άλλους. Χωρίς παρέμβαση, μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια ψυχική δυσφορία και διαταραχές (**UNICEF, 2022**). Τέλος, το αίσθημα ενοχής είναι βαθιά συνδεδεμένο με την ανθρώπινη τάση να αναζητούμε νόημα και ευθύνη σε τραυματικές καταστάσεις (Bürgin, 2022). Αν και είναι μια φυσιολογική αντίδραση, μπορεί να έχει σοβαρές ψυχικές και κοινωνικές συνέπειες.

4.3. Ψυχοκοινωνική ευημερία

4.3.1. Συμπεριφορά και Κοινωνική Αλληλεπίδραση

Όπως γίνεται κατανοητό, η έκθεση των παιδιών σε πολεμικές συγκρούσεις και στην ένοπλη βία έχει σημαντικές επιπτώσεις και στις κοινωνικές τους σχέσεις, δημιουργώντας διαταραχές που μπορούν να διαρκέσουν για χρόνια ή και δεκαετίες. Η βαθιά απώλεια, το τραύμα και συχνά η καταστροφή του κοινωνικού τους περιβάλλοντος κατακλύζουν τη μνήμη τους και τους σημαδεύουν, κάτι το οποίο διαταράσσει τις φυσιολογικές διαδικασίες ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων και εμπιστοσύνης.

Τα παιδιά που ζουν σε καταστάσεις εκτοπισμού συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κοινωνική τους ενσωμάτωση, ενώ αγωνίζονται να ενταχθούν σε νέες κοινωνικές δομές. Οι πολιτισμικές διαφορές, οι γλωσσικοί φραγμοί και οι προκαταλήψεις ενδέχεται να εντείνουν την απομόνωσή τους (Φώτου, 2024). Επίσης, η αίσθηση του «διαφορετικού» που φέρουν λόγω των τραυματικών τους εμπειριών μπορεί να τους εμποδίσει να αναπτύξουν ουσιαστικές φιλίες ή να συμμετέχουν σε συλλογικές δραστηριότητες (UNICEF, 2021). Όλο αυτό μπορεί να έχει αντίκτυπο στις κοινωνικές σχέσεις και ιδιαίτερα στις φιλίες, ως βασικός μηχανισμός κοινωνικής υποστήριξης. Τα παιδιά που έχουν υποστεί τραύματα συχνά δυσκολεύονται να δημιουργήσουν ή να διατηρήσουν φιλικές σχέσεις, κυρίως λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης ή φόβου εγκατάλειψης. Κατά συνέπεια, αυτή η αποτυχία κοινωνικής σύνδεσης τα καθιστά πιο ευάλωτα σε περαιτέρω συναισθηματικά τραύματα, ενισχύοντας την αίσθηση μοναξιάς και περιθωριοποίησης (Glavin, 2023).

Θεμελιώδης παράγοντας των κοινωνικών σχέσεων είναι η εμπιστοσύνη. Τα παιδιά και οι έφηβοι που βιώνουν βία συχνά βλέπουν την εμπιστοσύνη τους στους άλλους να κλονίζεται. Η απώλεια αγαπημένων προσώπων ή η έκθεση σε προδοσία και σκληρότητα οδηγεί σε δυσκολίες ανάπτυξης νέων δεσμών. Η διατάραξη των κοινωνικών σχέσεων αποτελεί μια από τις πλέον σημαντικές και μακροχρόνιες συνέπειες της βίας. Ουσιαστικά, ενώ τα παιδιά μπορεί να ανακάμψουν με την κατάλληλη στήριξη, η κατανόηση και η αναγνώριση αυτών των διαταραχών κρίνεται απαραίτητη για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που θα τα βοηθήσουν να επανενταχθούν ομαλά στις κοινωνικές δομές και έτσι να επανακτήσουν την εμπιστοσύνη τους στους άλλους (Φώτου, 2024).

4.3.2. Η ένταξη σε σχολεία και κοινωνικές δομές

Τα παιδιά που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες συχνά αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις κατά τη διαδικασία ενσωμάτωσης. Οι εμπειρίες βίας, απώλειας και καταστροφής

διαταράσσουν την ικανότητά τους να συνδέονται ουσιαστικά με συνομηλίκους, εντείνοντας τις ήδη υπάρχουσες δυσκολίες ένταξης (UNHCR, 2019).

Μια από τις κύριες συνέπειες αυτών των τραυματικών εμπειριών είναι η δυσκολία στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Τα παιδιά αυτά συχνά αισθάνονται ξένα και διαφορέτικα ως προς τους συνομηλίκους τους λόγω των εμπειριών τους, γεγονός που δημιουργεί εμπόδια στην επικοινωνία και τη δημιουργία σχέσεων (Γεωργίτσα, 2017). Ο φόβος της απόρριψης ή η αίσθηση ότι οι άλλοι δεν μπορούν να κατανοήσουν τα βιώματά τους τα ωθεί στην απομόνωση. Σύμφωνα με την UNICEF (2021), η κοινωνική απομόνωση αυτή εκτός από την επιδείνωση της αίσθησης μοναξιάς, περιορίζει και τις ευκαιρίες για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που απαιτούνται για την αποτελεσματική συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες. Ωστόσο, δεν λείπουν οι περιπτώσεις, όπου κάποια ανήλικα αναπτύσσουν έντονη εξάρτηση από τους φροντιστές τους ή από άλλα άτομα του άμεσου περιβάλλοντός τους ως μηχανισμό διαχείρισης του τραύματος, κάτι το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε παρεμπόδιση της ανάπτυξης αυτονομίας και ανεξαρτησίας (Glavin, 2023). Παιδιά που βασίζονται υπερβολικά σε έναν ή δύο φροντιστές μπορεί να δυσκολευτούν να δημιουργήσουν νέες σχέσεις όταν ενταχθούν σε κοινωνικές δομές, όπως σχολεία ή κοινότητες φιλοξενίας (Seidi & Jaff, 2019). Η υπερβολική εξάρτηση μπορεί να περιορίζει την κοινωνική τους προσαρμοστικότητα, ενισχύοντας έτσι τις δυσκολίες ανάπτυξης δεξιοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Άλλοι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ένταξη αυτών των παιδιών είναι οι πολιτισμικές και γλωσσικές διαφορές. Συχνά, παιδιά που προέρχονται από διαφορετικά κοινωνικά ή εθνικά υπόβαθρα έρχονται αντιμέτωπα με διακρίσεις ή προκαταλήψεις από τους συνομηλίκους ή τους δασκάλους τους (Διονυσοπούλου, 2020). Αυτές οι εμπειρίες ενισχύουν την αίσθηση του αποκλεισμού, κάτι το οποίο αυξάνει τις πιθανότητες περαιτέρω απόσυρσης από το κοινωνικό περιβάλλον (Γεωργίτσα, 2017). Η αποτυχία δημιουργίας σταθερών και θετικών σχέσεων σε τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες για την ψυχική υγεία και τη συνολική κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών (UNICEF, 2021).

Η σχολική κοινότητα, ωστόσο, παραμένει ένα από τα βασικότερα πεδία για την ενίσχυση της κοινωνικής ένταξης (Διονυσοπούλου, 2020). Μέσα από την εκπαίδευση και την αλληλεπίδραση με συνομηλίκους, τα παιδιά, όχι μόνο έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν δεξιότητες επικοινωνίας και συνεργασίας, άλλα μπορούν και να επανακτήσουν την εμπιστοσύνη στους άλλους (Αναγνωστοπούλου, 2023). Για το λόγο αυτό απαιτείται η ύπαρξη προγραμμάτων που προάγουν την ένταξη, όπως δραστηριότητες που ενισχύουν την

ομαδική συνεργασία είτε παρέχουν υποστήριξη μέσω ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών, μειώνοντας έτσι την απομόνωση και βοηθώντας τα παιδιά να αναπτύξουν θετικές σχέσεις (Κεφαλά, 2018). Για να είναι, όμως, αποτελεσματικές αυτές οι παρεμβάσεις, απαιτείται βαθιά κατανόηση των τραυματικών εμπειριών των παιδιών και προσαρμοσμένες στρατηγικές που να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες τους (Betancourt & Khan, 2008). Οι διαταραχές στις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες λόγω πολέμου αποτελούν μια πολύπλοκη πρόκληση που απαιτεί ολιστική και μακροπρόθεσμη προσέγγιση. Για μία ομαλή ένταξη στις κοινωνικές δομές και για την οικοδόμηση υγιών σχέσεων, κρίνεται απαραίτητη η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ένταξη και η παροχή υποστηρικτικών μηχανισμών κατάλληλων να στηρίξουν στην ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη των παιδιών.

4.3.3. Η ακαδημαϊκή επίδοση και επαγγελματική εξέλιξη

Τα παιδιά που βιώνουν ψυχική πίεση λόγω πολέμου και βιαιοπραγιών συχνά αντιμετωπίζουν σοβαρά εμπόδια στη σχολική τους πορεία. Οι τραυματικές εμπειρίες, η απώλεια σταθερότητας και η έκθεση στη βία διαταράσσουν την καθημερινή ζωή και επηρεάζουν βαθιά τη γνωστική λειτουργία. Μια τέτοια κατάσταση περιορίζει τις ευκαιρίες για μελλοντική ανάπτυξη και ευημερία και έχει άμεσο και μακροπρόθεσμο αντίκτυπο στις ακαδημαϊκές επιδόσεις (Αναγνωστοπούλου, 2023).

Το ψυχικό στρες που προκύπτει από το τραύμα επηρεάζει την σχολική επίδοση των παιδιών με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν δυσκολίες συγκέντρωσης κατά την παρακολούθηση των μαθημάτων. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, διαταραχές όπως το μετατραυματικό στρες (PTSD), το άγχος και η κατάθλιψη είναι συχνές σε παιδιά που έχουν βιώσει πολεμικές συγκρούσεις. Τα συμπτώματα αυτών των διαταραχών μπορούν να οδηγούν σε δυσκολία εστίασης και μνήμης (Bryant, 2019). Αυτές οι δυσκολίες επηρεάζουν τη μαθησιακή διαδικασία, καταστέλλοντας την ικανότητα των παιδιών να ακολουθήσουν το πρόγραμμα σπουδών (Vöhringer et al., 2024).

Επιπλέον, το ψυχολογικό τραύμα μπορεί να συνδυαστεί με κοινωνικές και οικονομικές πιέσεις. Σε πολλές περιπτώσεις, οι γονείς ή οι κηδεμόνες που επηρεάζονται από τις πολεμικές συγκρούσεις δεν είναι σε θέση να υποστηρίξουν τα παιδιά τους συναισθηματικά ή πρακτικά σε σχολικά μαθήματα. Η φτώχεια, ο αναγκαστικός εκτοπισμός ή η απώλεια μελών της οικογένειας συχνά αναγκάζουν τα παιδιά να αναλάβουν ευθύνες

ενηλίκων, όπως η φροντίδα των μικρών αδελφών ή η εργασία για επιβίωση. Αυτές οι συνθήκες τους στερούν την εκπαίδευση επειδή πρέπει να δώσουν προτεραιότητα σε θέματα επιβίωσης (Διονυσοπούλου, 2020). Η απουσία ενός σταθερού εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, επίσης, επηρεάζει την ακαδημαϊκή απόδοση. Τα σχολεία σε περιοχές συγκρούσεων συχνά καταστρέφονται ή κλείνουν λόγω ελλείψεων σε πόρους και προσωπικό. Η έλλειψη εξειδικευμένων δασκάλων και υποστηρικτικών υπηρεσιών δημιουργεί επιπλέον εμπόδια για τα παιδιά που έχουν ανάγκη από ειδική εκπαιδευτική βοήθεια. Επιπλέον, πολλά παιδιά μετακινούνται σε διαφορετικές τοποθεσίες λόγω του πολέμου, διακόπτοντας έτσι τη ροή της εκπαίδευσης και οδηγώντας σε αποξένωση από τη σχολική κοινότητα. Έρευνες της Save the Children (2018) δείχνουν ότι περισσότερα από 27 εκατομμύρια παιδιά σε περιοχές συγκρούσεων δεν έχουν πρόσβαση σε εκπαίδευση, με τις περισσότερες απώλειες να καταγράφονται σε ζώνες όπως η Συρία, η Υεμένη και το Αφγανιστάν.

Μια ακόμη σοβαρή συνέπεια είναι η αυξημένη πιθανότητα εγκατάλειψης του σχολείου. Συνολικά, η έλλειψη εκπαίδευσης περιορίζει τις μελλοντικές επαγγελματικές ευκαιρίες, διαιωνίζοντας τον κύκλο της φτώχειας. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα (World Bank, 2020), τα παιδιά που δεν ολοκληρώνουν τη βασική εκπαίδευση έχουν 40% λιγότερες πιθανότητες να βρουν εργασία στην ενήλικη ζωή τους, ενώ διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού. Βέβαια, η ακαδημαϊκή απόδοση των παιδιών αυτών δεν εξαρτάται μόνο από την ατομική τους κατάσταση. Η στήριξη που λαμβάνουν από τις κοινωνικές και εκπαιδευτικές δομές έχει καταλυτικό ρόλο.

5. Παράγοντες που Επηρεάζουν την Αντίδραση και Προσαρμογή των Παιδιών

5.1. Ανθεκτικότητα: Ορισμός και παράγοντες προστασίας και επικινδυνότητας

5.1.2. Προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας

Η ανθεκτικότητα δεν είναι μια έμφυτη ιδιότητα. Αντιθέτως, είναι ένα δυναμικό φαινόμενο που προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ ατομικών χαρακτηριστικών, οικογενειακής υποστήριξης και κοινωνικών ή πολιτισμικών πόρων (Panter-Brick et al., 2018). Για την κατανόηση της διαδικασίας της ανθεκτικότητας απαιτείται να αναγνωριστούν οι παράγοντες που συνδέονται με την αντίδραση στις αντιξοότητες, διότι αυτοί μπορούν να επηρεάσουν την αύξηση ή μείωση της πιθανότητας ανάπτυξης ανθεκτικότητας (Windle, 2011). Έτσι, η ανθεκτικότητα διαμορφώνεται μέσα από παράγοντες προστασίας και επικινδυνότητας. Επισημαίνεται ότι η ανθεκτικότητα προκύπτει μόνο όταν υπάρχει μία πολυεπίπεδη αλληλεπίδραση ανάμεσα στους παράγοντες επικινδυνότητας και προστασίας (Reyes & Elias, 2011).

Σε ότι αφορά τους παράγοντες επικινδυνότητας, πρόκειται για εκείνα τα στοιχεία που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης δυσκολιών ή προβλημάτων σε διάφορους τομείς της ζωής ενός ατόμου (οικογένεια, κοινότητα, σχολείο, σχέση με τους συνομηλίκους κ.α.). Αναφέρονται σε προσωπικά χαρακτηριστικά, γεγονότα ή συνθήκες που αυξάνουν την πιθανότητα ευπάθειας ή ρίσκου για το άτομο (Gu & Day, 2007). Σύμφωνα με την επιστήμη της ψυχολογίας διακρίνονται σε ατομικούς παράγοντες και περιβαλλοντικούς παράγοντες επικινδυνότητας (Ματσόπουλος, 2011). Οι ατομικοί παράγοντες αφορούν, πρωτίστως, βιολογικά και ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά του ατόμου. Οι παράγοντες αυτοί, ουσιαστικά, διαμορφώνουν την προσωπικότητα, τη συμπεριφορά ή τις αντιδράσεις των ατόμων. Ενδεικτικά τέτοιοι παράγοντες είναι η χαμηλή νοημοσύνη, αυξημένο άγχος ή χαμηλή σχολική επίδοση (Gu & Day, 2007). Ωστόσο, υπάρχουν και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες επικινδυνότητας, στους οποίους συγκαταλέγονται όλες οι στρεσογόνες καταστάσεις που πηγάζουν από το περιβάλλον του ατόμου, όπως έκθεση σε βία, οικονομικές δυσκολίες, κακοποίηση, απουσία σταθερότητας, εγκατάλειψη κτλ. (Μόττη-Στεφανίδη και

άλλοί, 2020) Η έκθεση σε παράγοντες επικινδυνότητας κατά την παιδική ηλικία, αυξάνει τις πιθανότητες ανάπτυξης κοινωνικών και διαπροσωπικών προβλημάτων ή και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στην εφηβική και ενήλικη ζωή (Luthar, et al., 2015; Ttofi et al., 2014). Όπως γίνεται κατανοητό, όσο περισσότεροι οι παράγοντες κινδύνου στους οποίους εκτίθεται συστηματικά ένα παιδί, τόσο περισσότερες και οι πιθανότητες να εκδηλώσει δυσκολίες στη μετέπειτα ψυχοκοινωνική ζωή του (Ttofi et al., 2014; Murray & Farrington, 2010).

Ωστόσο, οι παράγοντες προστασίας περιλαμβάνουν χαρακτηριστικά του ατόμου ή του περιβάλλοντός του, που μειώνουν τις αρνητικές επιπτώσεις αυτών των καταστάσεων (οικογένεια, εκπαιδευτικό σύστημα, σχέσεις φιλίας κ.λπ.). Σύμφωνα με τους Aguiar & Acle (2012), οι παράγοντες προστασίας μειώνουν τις αρνητικές επιπτώσεις από την έκθεση σε καταστάσεις κινδύνου, βοηθώντας, έτσι, τα άτομα που έχουν βιώσει δύσκολες συνθήκες να επανακτήσουν μια φυσιολογική ζωή. Επομένως, αυτοί οι παράγοντες λειτουργούν ως ασπίδα για το άτομο και συμβάλλουν στη μείωση των επιπτώσεων από τις δύσκολες συνθήκες, ενισχύοντας την ανθεκτικότητα του. Σύμφωνα με τους Esquivel & Oades-Sese (2011), οι προστατευτικοί παράγοντες χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: τους ατομικούς, τους οικογενειακούς και τους περιβαλλοντικούς προστατευτικούς παράγοντες. Στην περίπτωση των ατομικών, αναφερόμαστε στις εσωτερικές ιδιότητες του ατόμου, όπως ο αυτοέλεγχος, η αισιοδοξία, η θετική αυτοαντίληψη, οι καλές γνωστικές λειτουργίες κ.α. Οι οικογενειακοί, αντίστοιχα, αναφέρονται στο οικογενειακό υπόβαθρο του ατόμου και συγκεκριμένα στη θετική υποστήριξη από την οικογένεια, την ύπαρξη καλών σχέσεων και την καλή επικοινωνία. Ένα υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη μείωση του στρες που προκαλούν οι εξωτερικές αντιξοότητες. Τέλος, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες προστασίας σχετίζονται με το κοινωνικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο, όπως η υποστήριξη από συνομηλίκους και την κοινότητα, η ποιότητα της εκπαίδευσης, η οικονομική κατάσταση και η ύπαρξη ενός ασφαλούς κοινωνικού πλαισίου(Aguiar & Acle, 2012).

Αξίζει να ληφθεί υπόψη ότι, παρόλο που η ανθεκτικότητα μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να ξεπεράσουν αντιξοότητες, η συνεχής έκθεση σε τραυματικά γεγονότα μπορεί να περιορίσει την αποτελεσματικότητά της. Επίσης, γίνεται κατανοητό ότι, η έννοια της ανθεκτικότητας διαφέρει πολιτισμικά, και οι προσεγγίσεις που βασίζονται σε δυτικά μοντέλα μπορεί να μην είναι απόλυτα κατάλληλες σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια (Ungar, 2011).

5.2. Επισκόπηση των διαφόρων παραγόντων που επηρεάζουν την ανθεκτικότητα των παιδιών

5.2.1. Ατομικοί παράγοντες

Οι ατομικοί παράγοντες είτε προστασίας είτε κινδύνου παίζουν κρίσιμο ρόλο στην αντίδραση και προσαρμογή των παιδιών σε καταστάσεις βίας και συγκρούσεων. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν την προσωπικότητα και ιδιοσυγκρασία, την ηλικία και το φύλο, και αλληλεπιδρούν με τις εξωτερικές συνθήκες, καθορίζοντας την ψυχολογική ευημερία και ανθεκτικότητα των παιδιών (Luthar, et al., 2015).

5.2.1.α. Προσωπικότητα και ιδιοσυγκρασία

Η ιδιοσυγκρασία των παιδιών επηρεάζει την ικανότητά και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις και προβλήματα. Έτσι, παιδιά με προσωπικά χαρακτηριστικά όπως η αυτοεκτίμηση, το χιούμορ, η ευελιξία και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες των συγκρούσεων με θετικό τρόπο (Rutter, 2012). Ωστόσο, άτομα που παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαισθησία και ανασφάλεια μπορεί να είναι πιο επιρρεπή σε ψυχολογικές διαταραχές. Έρευνες δείχνουν ότι η ανθεκτικότητα σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία, καθώς τα «ανθεκτικά» παιδιά έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν υγιείς μηχανισμούς αντιμετώπισης και να δημιουργήσουν θετικές σχέσεις με τους γύρω τους (Luthar et al., 2000). Τα «άτρωτα παιδιά», όπως αναφέρονται σε παλαιότερες μελέτες, καταφέρνουν να αναπτύξουν ισορροπημένη ψυχική υγεία, παρόλα τα βιώματα τους (Anthony & Rutter, 1974 στο Luthar, et al., 2015). Τέλος τα «ανθεκτικά» αυτά παιδιά χαρακτηρίζονται στο σύνολο τους από υψηλή δημιουργικότητα, αποτελεσματικότητα και επάρκεια, ενώ κατά την εφηβική ηλικία αναπτύσσουν χαρακτηριστικά όπως η κοινωνικότητα, η κοινωνική προσαρμογή, η ικανότητα συναναστροφής με τους άλλους και η ρύθμιση και έκφραση των συναισθημάτων τους (Gooding et al., 2011; Luthar, et al., 2015).

5.2.1.β. Ηλικία

Άλλο καθοριστικό παράγοντα που επηρεάζει την προσαρμοστική ικανότητα και την ανθεκτικότητα των παιδιών αποτελεί η ηλικία. Σύμφωνα με τον Prince-Embury (2013) τα νεαρότερα παιδιά, όπως τα βρέφη και τα νήπια, μην έχοντας αναπτύξει πλήρως τους μηχανισμούς αντιμετώπισης, μπορεί να είναι πιο ευάλωτα στις ψυχολογικές επιπτώσεις της

βίας. Αντίθετα, τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι έχουν συνήθως καλύτερους μηχανισμούς προσαρμογής, σημειώνοντας καλύτερη απόδοση στην αυτοαποτελεσματικότητα και λιγότερη συναισθηματική αντιδραστικότητα σε σχέση με τους μικρότερους σε ηλικία ανήλικους (Μόττη-Στεφανίδη και άλλοι, 2020). Βέβαια, μπορεί να βιώνουν έντονα συναισθήματα λόγω του ότι επηρεάζονται από τις κοινωνικές και πολιτισμικές ταυτότητες τους (Masten & Obradović, 2006). Σύμφωνα με έρευνες, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας επηρεάζονται περισσότερο από τις συγκρούσεις λόγω της ανωριμότητας της ψυχολογίας τους. Αντιθέτως, οι έφηβοι συχνά εκφράζουν την αντίδρασή τους με τρόπο που μπορεί να περιλαμβάνει συμπεριφορές ανυπακοής ή κοινωνικής απομόνωσης (Betancourt et al., 2013; Murray & Farrington, 2010).

5.2.1.γ. Φύλο

Προφανώς, οι πολιτισμικές αξίες και τα κοινωνικά στερεότυπα σε ό,τι αφορά το φύλο παίζουν καθοριστικό ρόλο στον τρόπο αντίδρασης των ατόμων στη βία. Στις περισσότερες κοινωνίες, τα αγόρια αναμένεται να είναι «ισχυρά» και «ανθεκτικά», γεγονός που μπορεί να τα αποθαρρύνει να εκφράσουν ευάλωτα συναισθήματα είτε να επιδείξουν επιθετικότητα ή να εκφράζουν τα συναισθήματά τους μέσω αντιδραστικών συμπεριφορών(Sardella et al., 2022). Αντίστοιχα τα κορίτσια μπορεί να βιώνουν πρόσθετη πίεση να συμμορφωθούν με τις κοινωνικές επιταγές του φύλου τους (gender identities) και να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και απομόνωσης (Bonanno et al., 2007).

5.2.2. Κοινωνικοί παράγοντες

Η οικογενειακή υποστήριξη, η κοινότητα, και οι πολιτισμικές αξίες μπορούν να λειτουργήσουν είτε ως προστατευτικοί παράγοντες είτε ως πηγές επιπλέον πίεσης για τα παιδιά που βιώνουν ψυχολογικά τραύματα. Η ύπαρξη κοινωνικών δικτύων, όπως φίλοι, σχολείο και κοινότητα, ενισχύουν την αίσθηση του «ανήκειν» και την προσαρμοστικότητα των παιδιών (Hynie, 2018).

5.2.2.α. Οικογενειακή Υποστήριξη και ο ρόλος των φροντιστών

Η οικογένεια αποτελεί υποστηρικτικό δίκτυο για τα παιδιά. Έτσι, η ποιότητα των σχέσεων εντός της οικογένειας έχει αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και τη συνολική ευημερία των παιδιών. Ιδιαίτερα κατά την παιδική ηλικία, οι σταθερές και υποστηρικτικές οικογενειακές σχέσεις παρέχουν τη βάση για συναισθηματική σταθερότητα (Walsh, 2016). Η

απουσία οικογένειας, ιδιαίτερα για ασυνόδευτα παιδιά που έχουν βιώσει καταστάσεις βίας και πολέμου, δημιουργεί ένα βαθύ κενό και ευαλωτότητα που επηρεάζει την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη και τη γενικότερη προσαρμογή τους (Χατζηχρήστου, 2015). Ο ρόλος των φροντιστών στις ζωές αυτών των παιδιών γίνεται τότε καθοριστικός για την υποστήριξή τους, τόσο σε ψυχολογικό, όσο και σε συναισθηματικό και πρακτικό επίπεδο. Η οικογένεια είναι παραδοσιακά ο πρώτος πυρήνας κοινωνικότητας, στον οποίο ένα παιδί μαθαίνει να αναπτύσσει εμπιστοσύνη, να εκφράζει συναισθήματα και να αποκτά αίσθηση ταυτότητας. Για τα ασυνόδευτα παιδιά, η έλλειψη γονεϊκής παρουσίας αντικαθίσταται συχνά από φροντιστές. Η απουσία οικογένειας οδηγεί συχνά σε αισθήματα μοναξιάς, ανασφάλειας, και απόρριψης, γι' αυτό ο ρόλος των φροντιστών είναι καταλυτικός σε αυτές τις καταστάσεις.

Η απουσία της αίσθησης ύπαρξης ενός σταθερού περιβάλλοντος μπορεί να δυσκολέψει τη διαδικασία της συναισθηματικής ρύθμισης, οδηγώντας σε προβλήματα στη συμπεριφορά και στις κοινωνικές σχέσεις (Χατζηχρήστου, 2015). Έτσι, τα ασυνόδευτα παιδιά που δεν βρίσκουν επαρκή συναισθηματική υποστήριξη από τους φροντιστές τους, πολλές φορές εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες (González et al., 2017). Οι Shonkoff και Meisels (2000) παρατήρησαν ότι τα παιδιά που χαρακτηρίστηκαν ως «ανθεκτικά» είχαν αναπτύξει έναν ισχυρό συναισθηματικό δεσμό με το άτομο που τους παρείχε φροντίδα, ήδη κατά το πρώτο έτος της ζωής τους. Αυτή η διαπίστωση συνδέεται στενά με τη *«Θεωρία Δεσμού»* του Bowlby, σύμφωνα με την οποία οι συναισθηματικοί δεσμοί αποτελούν θεμελιώδη στοιχείο της ανθρώπινης φύσης. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρεία, το άτομο είναι *«βιολογικά προγραμματισμένο»* να αναζητά συνδέσεις με τους φροντιστές του, κηδεμόνες ή γονείς του ώστε να αισθάνεται ασφάλεια και να επιβιώνει. Επομένως, ο φροντιστής λειτουργεί ως ένα σταθερό σημείο αναφοράς, δίνοντας στο παιδί την απαραίτητη ασφάλεια για να εξερευνήσει τον κόσμο γύρω του. Όταν το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες, άγχος ή αισθάνεται απειλή, επιστρέφει στον φροντιστή για συναισθηματική υποστήριξη και προστασία (Brooks-Gunn et al., 2000).

Αξίζει να σημειωθεί, ότι πολλά από τα παιδιά αυτά προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα, γεγονός που μπορεί να περιπλέξει τη σύνδεση με τους φροντιστές. Στοιχεία όπως η γλώσσα, η θρησκεία, και οι παραδόσεις μπορούν να αποτελέσουν τροχοπέδη για τη δημιουργία βαθιάς σύνδεσης, οδηγώντας έτσι στην καλλιέργεια συναισθήματος αποξένωσης και αδυναμία πολιτισμικής ενσωμάτωσης (Ahad et al., 2023). Τα παιδιά που έχουν υποστεί τραύμα, όπως απώλειες ή εκτοπισμό, συχνά

αναπτύσσουν μηχανισμούς άμυνας για να αντιμετωπίσουν τις καταστάσεις. Χωρίς τη στήριξη φροντιστών που να κατανοούν το τραύμα, αυτά τα παιδιά μπορεί να παγιδευτούν σε μια «τραυματική επαναφορά» με αποτέλεσμα να βάλλεται η κοινωνική τους ευημερία (Barlow & Kennedy, 2016). Επιπλέον, η έλλειψη εμπιστοσύνης είναι συχνή στα ασυνόδευτα παιδιά, κυρίως λόγω των επαναλαμβανόμενων αποχωρισμών και της αβεβαιότητας, για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η κατάλληλη εκπαίδευση των φροντιστών τους, ώστε να είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν τέτοιου είδους καταστάσεις και να συμβάλλουν ενεργά στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών.

5.2.2.β. Κοινότητα και άλλοι θεσμικοί παράγοντες

Η κοινότητα, ως φυσικό οικοσύστημα μέσα στο οποίο ζουν τα παιδιά διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη ή την επιδείνωση της κατάστασης τους. Υπό αυτό το πρίσμα, κοινότητες που πλήττονται από βία ή κοινωνική απομόνωση συνήθως δεν μπορούν να παρέχουν την απαραίτητη υποστήριξη, οδηγώντας τα παιδιά σε αυξημένα επίπεδα απογοήτευσης και απελπισίας. Αντίθετα, οι κοινότητες που παρουσιάζουν υψηλή κοινωνική συνοχή, μπορούν να παρέχουν ένα υποστηρικτικό δίκτυο, ικανό να βοηθήσει τα παιδιά να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις προκλήσεις. Επιπλέον, σύμφωνα με διάφορες μελέτες, η συμμετοχή σε κοινοτικά προγράμματα και δραστηριότητες συνήθως ενισχύει την ψυχική υγεία των παιδιών, προσφέροντας τους αίσθημα οικειότητας, ταυτότητας και υποστήριξης (Betancourt et al., 2013).

Η κατανόηση των πολιτισμικών παραμέτρων είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη παρεμβάσεων και υπηρεσιών υποστήριξης που είναι ευαίσθητες στις αξίες και τις πεποιθήσεις των κοινοτήτων (González et al., 2017). Σημαντικό ρόλο στο παραπάνω, αποτελεί η συνεργασία με πολιτιστικούς παράγοντες για την διευκόλυνση της βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η ύπαρξη ή έλλειψη θεσμικών παραγόντων, αλλά και η ποιότητα αυτών επηρεάζει την ανθεκτικότητα των παιδιών. Τέτοιοι θεσμικοί παράγοντες μπορούν να είναι η δημοσία υγεία και ασφάλεια, όπως επίσης και το σχολείο και η λήψη ποιοτικής γνώσης κ.ά. (Esquivel et al., 2011). Έτσι, η ψυχική υγεία των παιδιών επηρεάζεται από έναν συνδυασμό θεσμικών παραγόντων. Το σχολείο, ως κεντρικός θεσμός στην καθημερινότητα των παιδιών, παίζει ζωτικό ρόλο στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, κοινωνικών σχέσεων και ανθεκτικότητας, επηρεάζοντας την ψυχική ευημερία τους. Το σχολείο, και η εκπαίδευση εν γένει, αποτελεί σημαντικό πυλώνα της κοινωνίας, λειτουργώντας τόσο προστατευτικά όσο και θεραπευτικά για την ψυχική υγεία των παιδιών

(Χατζηχρήστου, 2015). Παρέχει ένα περιβάλλον όπου τα παιδιά μπορούν να αναπτύξουν δεξιότητες συναισθηματικής νοημοσύνης, να δημιουργήσουν κοινωνικές σχέσεις και να διαμορφώσουν θετικές αντιλήψεις.

Σύμφωνα με τον WHO (Cosma et al., 2024*)*, τα εκπαιδευτικά κέντρα τα οποία προωθούν εκπαιδευτικά προγράμματα για την πρόληψη του εκφοβισμού και την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης συμβάλλουν ουσιαστικά στη μείωση του στρες και της απομόνωσης. Η ανάληψη πρωτοβουλιών όπως η διοργάνωση σεμιναρίων για την αποδοχή της διαφορετικότητας και η δημιουργία υποστηρικτικών ομάδων από τις σχολικές μονάδες, μπορεί να ενισχύσει την κοινωνική συνοχή και την ενσυναίσθηση μεταξύ των μαθητών (Esquivel et al., 2011). Επίσης, αποτελούν τον φυσικό χώρο κοινωνικοποίησης με τους συνομηλίκους τους και καλλιέργειας συναισθήματος συλλογικότητας και ενσωμάτωσης. Επιπροσθέτως, η ενσωμάτωση σχολικών ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών είναι εξίσου κρίσιμη. Σύμφωνα με González et al., (2017) η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας εντός του σχολικού χώρου αυξάνει την προσβασιμότητα για παιδιά που χρειάζονται βοήθεια. Τέλος, όταν τα σχολεία, όντας συνδετικός κρίκος συνεργασίας μεταξύ οικογενειών και τοπικών θεσμών, ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα σε επίπεδο κοινότητας.

Συνολικά το κοινοτικό περιβάλλον όταν διαμορφώνει υψηλές προσδοκίες για τα μέλη του, μεριμνά για τη διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειάς τους και τους μια ποικιλία δραστηριοτήτων, μέσω των οποίων θα βελτιώσουν την πνευματική τους ζωή, συνεισφέρει θετικά στη διαμόρφωση «ψυχικά ανθεκτικών» ατόμων. Επιπλέον η κοινωνία οφείλει να μεριμνά για τη θέσπιση, εφαρμογή και τήρηση κοινωνικών νόμων και κανονισμών που προωθούν την ειρηνική συμβίωση και συνύπαρξη των μελών της. Όταν μάλιστα γίνεται λόγος για την ένταξη παιδιών που προέρχονται από τελείως διαφορετικές κουλτούρες από την κοινωνία υποδοχής, είναι καθήκον του κοινωνικού περιβάλλοντος να καταδικάζει συμπεριφορές και στερεότυπα που θέτουν σε κίνδυνο την ψυχοκοινωνική ευημερία των παιδιών. Στο πλαίσιο της ενίσχυσης της ανθεκτικότητας των παιδιών, είναι αναγκαία η προώθηση δράσεων κοινωνικής ευθύνης και δραστηριοτήτων που ενισχύουν την ευσυνειδησία. Μέσα από αυτές, τόσο τα παιδιά, όσο και τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας, αποκτούν επίγνωση των ορίων τους και να αναγνωρίζουν ποιες συμπεριφορές ή επιλογές είναι αποδεκτές και ποιες όχι.

6. Μεταναστευτική Πολιτική στην Ελλάδα και Επίδραση

6.1. Νομικό και Θεσμικό Πλαίσιο

6.1.1. Διεθνές και Ευρωπαϊκό Νομικό Πλαίσιο

Στη διεθνή έννομη τάξη, τα δικαιώματα τόσο τον συνοδευόμενων, όσο και των ασυνόδευτων παιδιών, διασφαλίζονται μέσω διεθνών συμβάσεων, όπως η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989), που επικυρώθηκε και από την Ελλάδα το 1992 (UN, 1989). Η Σύμβαση αναγνωρίζει το δικαίωμα των παιδιών, που βρίσκονται σε καθεστώς μετανάστευσης, στην προστασία, την ανάπτυξη και την πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες (άρθρα 2, 3 και 6 περί αρχή της μη διάκρισης, της διασφάλιση του βέλτιστου συμφέροντος του παιδιού και του δικαίωμα στη ζωή, την επιβίωση και την ανάπτυξη). Ορίζεται, επίσης, στα άρθρα 24, 28, 39 το Δικαίωμα στην εκπαίδευση, την υγεία και την προστασία. Συγκεκριμένα**,** τα κράτη πρέπει να διασφαλίσουν πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην ιατρική περίθαλψη και σε υποστηρικτικές υπηρεσίες για την κοινωνική ένταξη των παιδιών.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η προστασία των ασυνόδευτων ανηλίκων περιλαμβάνεται στο Ευρωπαϊκό Σύστημα Ασύλου και της Κοινής Ευρωπαϊκής Πολιτικής για το Άσυλο (CEAS). Επιπλέον, η ευρωπαική Οδηγία 2013/33/ΕΕ περί Υποδοχής (Reception Conditions Directive), καθώς και η 2011/95/ΕΕ (Qualification Directive) αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ανηλίκων να απολαμβάνουν κατάλληλες συνθήκες υποδοχής, να τοποθετούνται σε ασφαλείς δομές, συμπεριλαμβανομένης της παροχής υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης (European Commission, 2013). Πιο συγκεκριμένα στην Οδηγία για τις Συνθήκες Υποδοχής, ορίζεται η

υποχρέωση των κρατών-μελών για την τοποθέτηση των ασυνόδευτων ανηλίκων σε κατάλληλες εγκαταστάσεις σύμφωνα με τις ανάγκες τους, καθώς και η παροχή κατάλληλης φροντίδας. Υπάρχει, δε, πρόβλεψη υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης, όπου κρίνεται απαραίτητο. Αντίστοιχα, σύμφωνα με την Οδηγία 2008/115/ΕΚ για την Επιστροφή (Return Directive), απαγορεύεται ρητά η κράτηση ασυνόδευτων ανηλίκων, όπως επίσης και η επιστροφή τους στη χώρα προέλευσης, εάν απειλείται η ασφάλειά τους. Η μεταναστευτική πολιτική της Ελλάδας, ως κράτους-μέλους της Ε.Ε., οφείλει να συμμορφώνεται με τόσο με το διεθνές όσο και το ευρωπαϊκό δίκαιο και το Κοινό Ευρωπαϊκό Σύστημα Ασύλου.

6.1.2. Σύγχρονη Εθνική νομοθεσία για τα Ασυνόδευτα Ανήλικα

Στα πλαίσια εναρμόνισης με τα διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα η Ελλάδα έχει αναπτύξει ένα εκτενές νομοθετικό πλαίσιο για την προστασία των ασυνόδευτων ανηλίκων. Το πιο πρόσφατο σχετικό νομοθετικό κείμενο Ν. 4960/2022[3]. Αυτό το νομοθέτημα αποσκοπεί στη βελτίωση των διαδικασιών επιτροπείας, των συνθηκών φιλοξενίας και στην ενίσχυση των μηχανισμών προστασίας για ανηλίκους που βρίσκονται σε κίνδυνο, ειδικά όσον αφορά την εκμετάλλευση και την εμπορία ανθρώπων. Επιπλέον, ο νόμος αυτός καθόρισε διαδικασίες για την ακριβή εκτίμηση της ηλικίας των ανηλίκων, με σκοπό την πρόσβασή τους σε εκπαίδευση και υγειονομική περίθαλψη.

Επιπροσθέτως τον Νοέμβριο του 2019, δημοσιεύθηκε ο Νόμος 4636/2019[4] Περί Διεθνούς Προστασίας, γνωστός και ως ο Νέος Νόμος Ασύλου, που εισήγαγε αλλαγές στις διαδικασίες διεθνούς προστασίας, επηρεάζοντας άμεσα και τους ασυνόδευτους ανηλίκους.

[3] Τροποποίησε ορισμένες διατάξεις του Ν. 4939/2022, εισάγοντας περαιτέρω βελτιώσεις στο Εθνικό Σύστημα Επιτροπείας και στο Πλαίσιο Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων που είχαν θεσπιστεί με τον Ν. 4939/2022.

[4] Μόλις τέσσερις μήνες μέτα την δημοσιευση του, τον Μάιο του 2020, ο Ν 4686/2020 τροποποίησε μερικά άρθρα του. Οι τροποποιήσεις αυτές επικρίθηκαν σημαντικά από φορείς δικαιωμάτων του ανθρώπου, συμπεριλαμβανομένης της Επιτρόπου για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου του Συμβουλίου της Ευρώπης, καθώς αυτές περαιτέρω απομειώνουν βασικές εγγυήσεις για τα πρόσωπα που αναζητούν προστασία και εισάγουν σειρά διατάξεων που μπορούν να οδηγήσουν σε αυθαίρετη κράτηση αιτούντων άσυλο και πολιτών τρίτων χωρών.(RSA et al., 2021)

Σύμφωνα με στοιχεία της AIDA 2021, οι ΑΑ συχνά κρατούνταν λόγω έλλειψης δομών φιλοξενίας υπό το καθεστώς της «προστατευτικής φύλαξης»[5], χωρίς κατάλληλη αξιολόγηση της ευαλωτοτητας τους, γεγονός που επιδεινώνει την ψυχική τους υγεία και τους εκθέτει σε αβεβαιότητα και ανασφάλεια. Παρόλο που με το άρθρο 43 του Ν. 4760/2020, καταργήθηκε η προστατευτική φύλαξη των ασυνόδευτων ανηλίκων, στην πράξη υπάρχει γενικευμένη χρήση της de facto κράτησης, λόγω έλλειψης χωρητικότητας των δομών φιλοξενίας και περιορισμού της ελευθερίας εντός των εγκαταστάσεων του Κέντρου Υποδοχής και Ταυτοποίησης (AIDA, 2024). Επιπλέον, σύμφωνα με τον ίδιο νόμο, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι οφείλουν να φύγουν από τις δομές εντός 30 ημερών από την ημέρα της ενηλικίωσης τους. Δεδομένων των περιορισμένων προοπτικών ένταξης των αναγνωρισμένων δικαιούχων διεθνούς προστασίας στην Ελλάδα, αυτοί ενδέχεται να εκτεθούν σε αστεγία και ανέχεια (AIDA, 2021).

Άλλο σημαντικό νομοθέτημα σχετικό με την προστασία των αα, αποτελεί το ΠΔ 18/2020, με το οποίο ιδρύθηκε η Ειδική Γραμματεία Προστασίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων (ΕΓΠΑΑ), που υπάγεται στο Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου. Ο κύριος ρόλος της είναι ο συντονισμός και η εφαρμογή της Εθνικής Στρατηγικής και άλλων πολιτικών που στοχεύουν στην προστασία και υποστήριξη των ασυνόδευτων ανηλίκων (αα) και των ανηλίκων που είναι χωρισμένοι από τις οικογένειές τους. Οι βασικές της αρμοδιότητες διακρίνονται σε τέσσερις άξονες: α) Διαχείριση στέγασης και μετεγκατάστασης, β) Εποπτεία και αξιολόγηση δομών φιλοξενίας, γ) Κοινωνική ένταξη και υποστήριξη και δ) Θεσμική προστασία (Συντονίζει υπηρεσίες που σχετίζονται με τη στέγαση, την υγεία, την εκπαίδευση και την εργασία των αα).

[5] Rahimi και Mohamad κατά Ελλάδας (ΕΔΔΑ App. No. 8687/08): Απάνθρωπες συνθήκες κράτησης ασυνόδευτων ανηλίκων, καθώς η έλλειψη κατάλληλων δομών τους οδηγούσε σε αστυνομικά τμήματα για προσωρινή στέγαση.

6.2. Διαδικασία Υποδοχής και Ταυτοποίησης

6.2.1. Πρώτες διαδικασίες κατά την είσοδο στη χώρα

Κατά την είσοδο ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα, προβλέπεται μια συγκεκριμένη διαδικασία ταυτοποίησης και καταγραφής στοχεύοντας στην προστασία και στην παροχή κατάλληλης φροντίδας. Αρχικά, οι αρμόδιες αρχές (όπως η Ελληνική Αστυνομία και η Υπηρεσία Υποδοχής και Ταυτοποίησης) καταγράφουν τα προσωπικά τους στοιχεία και διεξάγουν έλεγχο εγγράφων, όταν αυτά είναι διαθέσιμα. Σύμφωνα με την ΚΥΑ 9889/2020, σε περιπτώσεις που η ηλικία του ατόμου αμφισβητείται λόγω έλλειψης επίσημων εγγράφων ή ανακριβών δηλώσεων, ενεργοποιείται η διαδικασία εκτίμησης ηλικίας, η οποία περιλαμβάνει κλινική εξέταση και ψυχοκοινωνική αξιολόγηση.

Μετά την καταγραφή, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι πρέπει να μεταφέρονται σε κατάλληλες δομές φιλοξενίας, καθώς η κράτησή τους σε αστυνομικά τμήματα ή Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) απαγορεύεται, εκτός αν κρίνεται προσωρινά απαραίτητο λόγω έλλειψης δομών. Κατά τη διάρκεια της αναμονής τους, θα πρέπει να διασφαλίζεται η πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες, όπως νομική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, καθώς και η ενημέρωσή τους για τα δικαιώματά τους. Παρότι η Ελλάδα έχει σημειώσει πρόοδο στη διαχείριση των ασυνόδευτων ανηλίκων, προκλήσεις όπως η έλλειψη επαρκών δομών και οι καθυστερήσεις στις διαδικασίες ταυτοποίησης εξακολουθούν να δημιουργούν σημαντικά προβλήματα.

6.2.2. Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) και οι Κλειστές Ελεγχόμενες Δομές (ΚΕΔ)

Τα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) στην Ελλάδα αποτελούν τους βασικούς χώρους πρώτης διαχείρισης των αιτούντων άσυλο και μεταναστών,

συμπεριλαμβανομένων των ασυνόδευτων ανηλίκων. Τα ΚΥΤ εντός των ΚΕΔ, βρίσκονται σε σημεία εισόδου και συνοριακές περιοχές, όπως η Λέσβος, η Σάμος, η Χίος, η Κως και η Λέρος, και έχουν ως στόχο την ταχεία ταυτοποίηση και την αξιολόγηση των αναγκών των νεοεισερχόμενων.

Στα ΚΥΤ λαμβάνει χώρα ο προσδιορισμός της ανηλικότητας, κάτι το οποίο αποτελεί κρίσιμη προϋπόθεση για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας στους ασυνόδευτους ανηλίκους, δεδομένης της συχνής έλλειψης έγκυρων εγγράφων ταυτοποίησης ή της ψευδούς δήλωσης ηλικίας (HumanRights360, 2022). Η διαδικασία εκτίμησης ηλικίας πραγματοποιείται σε τρία στάδια: αρχικά, γίνεται κλινική εξέταση και λήψη ιατρικού ιστορικού με βάση σωματομετρικά δεδομένα. Στη συνέχεια, ακολουθεί ψυχοκοινωνική αξιολόγηση μέσω συνέντευξης από ειδικούς. Τέλος, εφόσον απαιτείται, διενεργούνται ιατρικές εξετάσεις, όπως ακτινογραφίες οστών και οδοντιατρικές αξιολογήσεις (ΚΥΑ 9889/2020).

Η ανάγκη εκτίμησης ηλικίας προκύπτει όταν υπάρχουν αμφιβολίες σχετικά με την ανηλικότητα ή ενηλικότητα ενός ατόμου. Ορισμένοι ενήλικες δηλώνουν ανήλικοι για να επωφεληθούν από ειδικές ρυθμίσεις, ενώ ανήλικοι μπορεί να δηλώνουν ενήλικες για να αποφύγουν την ένταξή τους σε προστατευτικά πλαίσια (UNHCR, 2014). Ωστόσο, καμία διαθέσιμη μέθοδος δεν μπορεί να προσδιορίσει την ηλικία με απόλυτη ακρίβεια. Σε περίπτωση διαφωνίας, ο ενδιαφερόμενος μπορεί να αμφισβητήσει το αποτέλεσμα ή να αρνηθεί τη διαδικασία. Επιπλέον, λόγω του υψηλού κόστους των εξετάσεων, η εκτίμηση ηλικίας εφαρμόζεται μόνο όταν υπάρχουν σοβαρές αμφιβολίες (EASO, 2013; UNHCR, 2014).

Σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο, οι ανήλικοι θα πρέπει να παραμένουν στα ΚΥΤ μόνο για περιορισμένο χρονικό διάστημα και να μεταφέρονται σύντομα σε κατάλληλες δομές

φιλοξενίας. Ωστόσο, λόγω της έλλειψης επαρκών χώρων, πολλοί ανήλικοι καταλήγουν να ζουν σε συνθήκες υπερπληθυσμού και ανεπαρκών συνθηκών διαβίωσης και υποβάλλονται σε εν τοις πράγμασι (de facto) καθεστώς κράτησης κατά παράβαση των απαιτήσεων του άρθρου 8 της Οδηγίας Υποδοχής. Τέλος, παρόλο που στα ΚΥΤ προβλέπονται υπηρεσίες προστασίας, όπως νομική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, εκπαίδευση και υγειονομική περίθαλψη, στην πράξη αυτές συχνά υπολειτουργούν λόγω έλλειψης πόρων και προσωπικού.

Επιπλέον, η παρουσία μη συνοδευόμενων ανηλίκων σε περιβάλλοντα όπου διαμένουν ενήλικες ενέχει σοβαρούς κινδύνους για την ασφάλεια και την ψυχολογική τους κατάσταση. Πάρα την πρόβλεψη παροχής φιλοξενίας σε διακριτούς χώρους που λειτουργούν ως «ασφαλείς ζώνες» (Safe Area) για αα, εξακολουθούν να καταγράφονται περιπτώσεις εκτεταμένης παραμονής ανηλίκων σε ακατάλληλες συνθήκες, αναδεικνύοντας την ανάγκη για αποτελεσματικότερο σχεδιασμό και υλοποίηση εξειδικευμένων δομών φιλοξενίας.

6.3 Σύστημα Φροντίδας και Διαχείρισης

6.3.1. Στέγαση και φιλοξενία

6.3.1.α. Κέντρα Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων (ΚΦΑΑ)/ Δομές Μακροχρόνιας Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Παιδιών

Προς πραγματοποίηση των στόχων του Εθνικού Προγράμματος Ταμείου Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης (AMIF), στην Ελλάδα λειτουργούν 59 Κέντρα Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων (ΚΦΑΑ), συνολικής χωρητικότητας 1507 ατόμων (ΕΓΠΑΑ, Μάρτιος 2025). Τα ΚΦΑΑ συνήθως βρίσκονται εντός του αστικού ιστού και πλησίον πληθώρας μέσων Μ.Μ.Μ., σχολείων, νοσοκομείων, δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών και χώρων δραστηριοτήτων και αναψυχής. Εκτός από τη στέγαση, οι υπηρεσίες που παρέχονται στους ασυνόδευτους ανήλικους είναι οι εξής: κάλυψη βασικών αναγκών διαβίωσης, σίτιση,

καθαριότητα, νομική συμβουλευτική και ενημέρωση για τις δυνατότητες που έχουν στην Ελλάδα, διερμηνεία, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, ιατροφαρμακευτική υποστήριξη, εκμάθηση Ελληνικών και ενισχυτική διδασκαλία, διοργάνωση διαπολιτισμικών δραστηριοτήτων, δημιουργική απασχόληση και επαγγελματικός προσανατολισμός.

Η συνολική διάρκεια παραμονής εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως η διαθεσιμότητα θέσεων σε άλλες κατάλληλες δομές, η εξέλιξη της διαδικασίας ασύλου ή οικογενειακής επανένωσης, καθώς και ηλικία του ανηλίκου. Η κατανομή των ανηλίκων στα ΚΦΑΑ γίνεται βάσει ηλικίας και φύλου. Ωστόσο, σε περιπτώσεις υψηλής ευαλωτότητας ή έκτακτης ανάγκης, είναι δυνατή η φιλοξενία ανηλίκων διαφορετικών φύλων ή ηλικιακών ομάδων στην ίδια δομή, όπως τεκμηριώνεται από το έγγραφο τοποθέτησης της Ειδικής Γραμματείας Προστασίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων.

Οι δομές φιλοξενίας αντιμετωπίζουν διαρκείς προκλήσεις που επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία τους και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, το 2023, σημειώθηκαν σημαντικές καθυστερήσεις στη χρηματοδότηση των ΚΦΑΑ από το Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, οδηγώντας σε σοβαρά προβλήματα λειτουργίας και ανεξόφλητες οφειλές προς εργαζόμενους και προμηθευτές (Efsyn, 2023). Επιπλέον, το 2024, αποφασίστηκε το κλείσιμο του μοναδικού ΚΦΑΑ στην Κρήτη, στα Ανώγεια, λόγω λειτουργικών προβλημάτων, προκαλώντας αντιδράσεις και ανησυχία για την τύχη των ανηλίκων που φιλοξενούνταν εκεί (Rizospastis, 2024) και την ανάγκη για επαρκή χρηματοδότηση και στήριξη.

6.3.1.β. Δομες επείγουσας φιλοξενίας (ΔΕΦ)

Η νομοθετική κατάργηση της προστατευτικής φύλαξης ασυνόδευτων ανήλικων, συνοδεύτηκε από την δημιουργία ενός εναλλακτικού επιχειρησιακού μοντέλου, τις Δομές Επείγουσας Φιλοξενίας για Ασυνόδευτους Ανηλίκους. Οι δομές αυτές, έχουν σχεδιαστεί για την προσωρινή φιλοξενία ανηλίκων έως ότου βρεθεί κατάλληλη μακροχρόνια λύση.

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της ΕΓΠΑΑ (Μάρτιος 2025), λειτουργούν 2 δόμες σε όλη την Ελλάδα με 159 θέσεις συνολικά. Η ύπαρξη ΔΕΦ στοχεύει στην διασφάλιση των δικαιωμάτων των παιδιών σε επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης, αποτελώντας την πρώτη οργανωμένη προσπάθεια ανάπτυξης ενός αποτελεσματικού μηχανισμού για τον εντοπισμό και την καταγραφή των ασυνόδευτων ανήλικων, που προηγουμένως ήταν εκτός του εθνικού πλαισίου προστασίας (OIM, 2021).

Παρόλες τις προβλέψεις, στην πράξη σε πολλές περιπτώσεις, έχει παρατηρηθεί η δυσλειτουργία αυτών των δομών. Σύμφωνα με έρευνα του Ιδρύματος Ρόζα λούξεμπουργκ (2020), σε πολλές περιπτώσεις η χωρητικότητα των δομών ξεπερνιέται, οδηγώντας σε υπερπληθυσμό και ανεπαρκείς συνθήκες διαβίωσης. Ενώ η έλλειψη κατάλληλων υποδομών και προσωπικού καθιστά δύσκολη την εφαρμογή του διαχωρισμού φύλου και ηλικίας, αυξάνοντας τον κίνδυνο για την ασφάλεια και την ευημερία των ανηλίκων. Τέλος, η διάρκεια παραμονής των ανηλίκων συχνά υπερβαίνει το προβλεπόμενο διάστημα, λόγω έλλειψης διαθέσιμων θέσεων σε μακροχρόνιες δομές φιλοξενίας.

6.3.1.γ. Εποπτευόμενα διαμερίσματα ημιαυτόνομης διαμονής (Semi Independent Living – SIL)

Τα εποπτευόμενα διαμερίσματα ημιαυτόνομης διαμονής (Semi Independent Living – SIL) αποτελούν μια μορφή στέγασης για ασυνόδευτους ανήλικους άνω των 16 ετών, οι οποίοι έχουν αιτηθεί άσυλο ή δικαιούνται διεθνούς προστασίας και είναι σε θέση να αυτοφροντίζονται. Σύμφωνα με την Υ.Α. 138529/2023, τα διαμερίσματα βρίσκονται σε αστικές περιοχές, ώστε να προσφέρουν πρόσβαση σε σχολικές δομές, μονάδες υγειονομικής περίθαλψης, μέσα μαζικής μεταφοράς και χώρους ψυχαγωγίας. Με βάση τα στοιχεία της Γενικής Γραμματείας Ευάλωτων Πολιτών & Θεσμικής Προστασίας (Μάρτιος 2025), συνολικά λειτουργούν 60 SIL: 50 στην Αττική (χωρητικότητας 198 ατόμων), 5 στη Κεντρική

Μακεδονία (χωρητικότητας 20 ατόμων) και 5 στο βόρειο Αιγαίο (χωρητικότητας 20 ατόμων). Η δυναμικότητα των διαμερισμάτων περιορίζεται σε τέσσερα άτομα, με δύο άτομα ανά δωμάτιο, εκτός εάν πρόκειται για αδέρφια διαφορετικού φύλου, οπότε μπορεί να γίνει εξαίρεση.

Η λειτουργία των δομών αυτών ρυθμίζεται από τις εθνικές αρχές και τις ΜΚΟ, ενώ η υποστήριξη των αα διασφαλίζεται από μια διεπιστημονική ομάδα που περιλαμβάνει κοινωνικούς λειτουργούς, φροντιστές, εκπαιδευτικούς, διερμηνείς και νομικούς. Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι υπεύθυνοι για την παρακολούθηση της κατάστασης των αα και την ενθάρρυνσή τους για συμμετοχή στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, οι φροντιστές για την ψυχοκοινωνική τους ενδυνάμωση και την ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτονομίας, ενώ οι εκπαιδευτικοί παρέχουν υποστήριξη στη γλωσσική εκπαίδευση και στη σχολική τους πορεία. Οι νομικοί και οι διερμηνείς διευκολύνουν την επικοινωνία των αα με τις αρμόδιες αρχές και παρέχουν νομική καθοδήγηση (Υ.Α. 138529/2023). Παρόλο που το πρόγραμμα SIL φαίνεται να προσφέρει ένα εξατομικευμένο σχέδιο προστασίας και κοινωνικής ένταξης, μένει να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά του στην ομαλή μετάβαση των αα στην ενηλικίωση και στη μακροπρόθεσμη κοινωνική τους ενσωμάτωση.

6.3.2. Ο θεσμός της επιτροπείας για ασυνόδευτους ανηλίκους στην Ελλάδα

Η επιτροπεία αποσκοπεί στην εξασφάλιση της ευημερίας των ΑΑ, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης τους στην εκπαίδευση, την υγειονομική περίθαλψη, τη νομική υποστήριξη και την κοινωνική ένταξη. Στην Ελλάδα, η επιτροπεία των ασυνόδευτων ανηλίκων ρυθμίστηκε αρχικά από τον νόμο 4554/2018, ο οποίος θέσπισε ένα ειδικό σύστημα επιτροπείας. Ωστόσο, η εφαρμογή του ήταν περιορισμένη, οδηγώντας σε τροποποιήσεις με τους νόμους 4686/2020 και 4960/2022 (Υπουργείο Μετανάστευσης και

Ασύλου, 2022). Αυτοί οι νόμοι θέσπισαν ένα νέο μοντέλο επιτροπείας μέσω εξειδικευμένων οργανώσεων (AIDA, 2023).

Τα άρθρα 66A-66LB ρυθμίζουν την επιτροπεία όλων των ασυνόδευτων παιδιών, είτε έχουν υποβάλει αίτηση διεθνούς προστασίας είτε όχι. Το ισχύον σύστημα περιλαμβάνει τρία επίπεδα επιτροπείας: τα νομικά πρόσωπα (δηλ. δημόσιοι φορείς, ΜΚΟ, διεθνείς οργανισμοί) που διορίζονται ως Επίτροπος από τον εισαγγελέα, τον ίδιο τον Επίτροπο και τον Εντεταλμένο/διαχειριστή, ο οποίος είναι ο άμεσος υπεύθυνος για τις καθημερινές υποθέσεις των παιδιών. Ωστόσο, η πολυπλοκότητα αυτού του μηχανισμού συχνά εμποδίζει την αποτελεσματική προστασία των ανηλίκων (ΜΕΤΑδραση, 2023).

Η επιτροπεία για τα ασυνόδευτα παιδιά έχει εγείρει προσδοκίες για έναν θεσμό που θα λειτουργεί όπως η αναδοχή ή η κηδεμονία ανηλίκων χωρίς γονείς στην Ελλάδα. Ωστόσο, στην περίπτωση των προσφυγόπουλων, το καθεστώς διαφέρει ριζικά. Στα ελληνόπουλα χωρίς γονείς, η επιτροπεία ανατίθεται σε συγγενείς ή κοντινά πρόσωπα που αναλαμβάνουν την ευθύνη με προσωπικό ενδιαφέρον (Αλεξανδρίδου, 2021). Αντίθετα, η επιτροπεία των ασυνόδευτων ανηλίκων στηρίζεται σε επαγγελματίες, οι οποίοι εργάζονται με συγκεκριμένο ωράριο και αναλαμβάνουν μεγάλο αριθμό παιδιών (Human Rights Watch, 2022). Επιπλέον, οι εντεταλμένοι φροντίζουν ορισμένες τυπικές διαδικασίες, αλλά δεν έχουν την αδιάλειπτη παρουσία που απαιτείται για την ουσιαστική υποστήριξη των παιδιών. Πολλά κρίσιμα ζητήματα, όπως η καθημερινή ενθάρρυνση για τη φοίτηση στο σχολείο ή η διαχείριση επειγόντων περιστατικών εκτός ωραρίου, παραμένουν ακάλυπτα (Save the Children, 2022). Αυτό δημιουργεί ερωτήματα για το κατά πόσο ο ρόλος τους ανταποκρίνεται πραγματικά στις ανάγκες των ανηλίκων. Σε πολλές περιπτώσεις η επιτροπεία αποτελεί αποκλειστικά μια επαγγελματική υπηρεσία, που δεν ενσωματώνει τα στοιχεία ατομικής φροντίδας και εγγύτητας.

6.3.3. Υγειονομική περίθαλψη και ψυχοκοινωνική υποστήριξη

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ασυνόδευτοι ανήλικοι δικαιούνται πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας, ενώ παρέχονται δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες μέσω ΜΚΟ και διεθνών οργανισμών (Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, 2022). Παρόλα αυτά, η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού στα ΚΥΤ και τις δομές φιλοξενίας συχνά καθιστά δύσκολη τη γρήγορη και ολοκληρωμένη φροντίδα (Human Rights Watch, 2022). Επιπλέον, η έλλειψη διερμηνέων αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ιατρικού προσωπικού και ανηλίκων, δυσχεραίνοντας την ακριβή διάγνωση και θεραπεία (Médecins Sans Frontières, 2021).

Εξίσου σημαντική είναι η ψυχοκοινωνική υποστήριξη, καθώς πολλοί ασυνόδευτοι ανήλικοι εμφανίζουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες, άγχους και κατάθλιψης λόγω των τραυματικών εμπειριών που έχουν βιώσει (**UNICEF, 2022**). Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, η ανεπαρκής στελέχωσή τους και η έλλειψη εξειδικευμένων ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών καθιστούν δύσκολη την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας (AIDA, 2023). Οι ΜΚΟ διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο, προσφέροντας ψυχολογική υποστήριξη, δραστηριότητες ενδυνάμωσης και προγράμματα κοινωνικής ένταξης (Save the Children, 2022).

6.3.4. Εκπαίδευση και κοινωνική ένταξη

Σύμφωνα την ελληνική έννομη τάξη οι ασυνόδευτοι ανήλικοι έχουν δικαίωμα φοίτησης σε δημόσια σχολεία, είτε σε κανονικές τάξεις είτε σε ειδικές τάξεις υποδοχής (Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, 2022). Ωστόσο, η εγγραφή τους στο εκπαιδευτικό σύστημα παρουσιάζει καθυστερήσεις λόγω γραφειοκρατικών εμποδίων,

γλωσσικών δυσκολιών και έλλειψης προσαρμοσμένων προγραμμάτων (AIDA, 2023). Επιπλέον, η αστάθεια στις συνθήκες διαβίωσής τους συχνά οδηγεί σε διακοπή της φοίτησης, εντείνοντας τον κοινωνικό αποκλεισμό (Morrice, 2007).

Είναι σαφές ότι τόσο η εκπαίδευση, όσο και η κοινωνική ένταξη των ασυνόδευτων ανηλίκων αποτελούν θεμελιώδεις παράγοντες για την ανάπτυξή τους και την προετοιμασία τους για το μέλλον. Η εκπαίδευση δεν παρέχει μόνο γνώσεις, αλλά λειτουργεί και ως μέσο προστασίας, ενισχύοντας την ψυχολογική τους σταθερότητα και διευκολύνοντας την κοινωνική τους ενσωμάτωση (UNHCR, 2021). Αντίστοιχα, η κοινωνική ένταξη είναι μια πολυδιάστατη διαδικασία που συνδέεται με την πρόσβαση σε βασικά αγαθά, στην εκπαίδευση, την εργασία και υγειονομική περίθαλψη (Ager & Strang, 2008).

Η πολιτισμική και γλωσσική προσαρμογή, η δικτύωση με την κοινότητα υποδοχής και η ύπαρξη εκπαιδευτικών και επαγγελματικών ευκαιριών είναι καθοριστικοί παράγοντες για την επιτυχή ενσωμάτωση των ασυνόδευτων ανηλίκων (Beirens et al., 2007). Μελέτες δείχνουν ότι η υποστήριξη σε κέντρα φιλοξενίας και η συναισθηματική ανθεκτικότητα των ανηλίκων συμβάλλουν στην κοινωνική τους προσαρμογή (Bjerneld et al., 2022). Αντίθετα, η απουσία σταθερού νομικού καθεστώτος και οι δυσκολίες στην πρόσβαση στην αγορά εργασίας ενδέχεται να οδηγήσουν σε κοινωνικό αποκλεισμό (Digidiki & Bhabha, 2018). Οι πολιτιστικές και αθλητικές δραστηριότητες μπορούν επίσης να λειτουργήσουν ως γέφυρα μεταξύ των ασυνόδευτων ανηλίκων και της τοπικής κοινωνίας, ενισχύοντας το αίσθημα αποδοχής και αλληλεγγύης (Lewis, 2019). Παρόλα αυτά, οι καθυστερήσεις στις διαδικασίες ασύλου και η αβεβαιότητα για το μέλλον προκαλούν άγχος και μειώνουν τις πιθανότητες ομαλής ένταξης (Eide et al., 2020). Επιπλέον, είναι συχνό το φαινόμενο συναναστροφής μόνο άτομα της ίδιας εθνοτικής ομάδας κάτι το οποίο μπορεί να συμβάλει σε κοινωνική απομόνωση (Eisnecker & Schlacht, 2016).

7. Μεθοδολογία

7.1 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την επίδραση του πολέμου, των βίαιων συγκρούσεων και των μεταναστευτικών πολιτικών στην ψυχική υγεία των παιδιών, με ιδιαίτερη έμφαση στους ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες που φθάνουν στην Ελλάδα. Μέσα από την ανάλυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και πολιτικών πρακτικών, επιδιώκεται να κατανοηθεί πώς τα τραυματικά βιώματα, η απώλεια και η αβεβαιότητα επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική τους ευημερία, καθώς και πώς το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο αντιμετωπίζει τις ανάγκες τους.

7.2 Ερευνητικά Ερωτήματα της μελέτης

1. Ποια είναι τα βασικά ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που έχουν βιώσει πόλεμο, αναγκαστικό εκτοπισμό ή οικονομική δυσπραγία;
2. Ποιες πολιτικές και πρακτικές εφαρμόζει η Ελλάδα για την υποστήριξη των ασυνόδευτων ανηλίκων;
3. Πώς επηρεάζει η παρατεταμένη παραμονή σε κέντρα φιλοξενίας ή σε καθεστώς ανασφάλειας την ψυχική υγεία των παιδιών;
4. Υπάρχουν επαρκή προγράμματα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας τους; Αν ναι, ποιες είναι οι καλές πρακτικές;
5. Ποια είναι τα κύρια εμπόδια για την παροχή ψυχολογικής φροντίδας στους ασυνόδευτους ανηλίκους στην Ελλάδα;

7.3 Μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας

Η παρούσα μελέτη ακολουθεί ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση και συγκεκριμένα την βιβλιογραφική επισκόπηση. Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθοδολογίας πραγματοποιήθηκε λόγω της πολυπλοκότητας και της ευαισθησίας του υπό μελέτη πληθυσμού αλλά και της δυσκολίας πρόσβασης σε πρωτογενή δεδομένα. Στο πλαίσιο αυτής της μεθόδου, οι πληροφορίες συγκεντρώθηκαν και οργανώθηκαν σε δύο κύριες φάσεις. Σε πρώτη φάση πραγματοποιήθηκε ανάλυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τους ασυνόδευτους ανήλικους αλλοδαπούς, λαμβάνοντας υπόψη τα ιστορικά γεγονότα, τις συγκυρίες και την υφιστάμενη νομοθεσία. Η μελέτη επικεντρώθηκε στις κοινωνικές πολιτικές και το σύστημα προστασίας για τους ασυνόδευτους ανήλικους αλλοδαπούς αναλύοντας τις προκλήσεις και τα κενά του υπάρχοντος συστήματος.

Για την αναζήτηση και επιλογή της σχετικής βιβλιογραφίας, χρησιμοποιήθηκαν συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά, τόσο στα ελληνικά όσο και στα αγγλικά, προκειμένου να διασφαλιστεί η εύρεση επιστημονικών άρθρων, επίσημων εκθέσεων και ερευνητικών εργασιών που σχετίζονται με το θέμα (πίνακας 1).

Πίνακας 1. Λέξεις-Κλειδιά για την αναζήτηση βιβλιογραφίας.

Θεματική Κατηγορία	Ελληνικά	Αγγλικά
Παιδιά & Μετανάστευση	Ασυνόδευτοι ανήλικοι	Unaccompanied minors
	Παιδιά πρόσφυγες	Refugee children
	Παιδιά μετανάστες	Migrant minors
	Χωρισμένα παιδιά	Separated children
	Παιδιά σε κίνηση	Children on the move
	Ανιθαγενή παιδιά	Stateless children
Ψυχική Υγεία & Τραύμα	Ψυχική υγεία	Mental health
	Ψυχολογικό τραύμα	Psychological trauma
	Μετατραυματικό στρες	Post-traumatic stress (PTSD)
	Συναισθηματική ευημερία	Emotional wellbeing
	Ψυχοκοινωνική υποστήριξη	Psychosocial support
	Κατάθλιψη / Άγχος	Depression / Anxiety
Ανθεκτικότητα & Κοινωνική Ένταξη	Ψυχική ανθεκτικότητα	Psychological resilience
	Μηχανισμοί αντιμετώπισης	Coping mechanisms
	Κοινωνική ένταξη	Social inclusion
	Παράγοντες προστασίας	Protective factors
	Προσαρμογή και ανάκαμψη	Recovery and adaptation
Πολιτικές και Νομικό Πλαίσιο	Προστασία παιδιού	Child protection system
	Πολιτική ασύλου / μετανάστευσης	Migration / asylum policy
	Επιτροπεία ανηλίκων	Guardianship
	Δομές φιλοξενίας	Reception conditions / Shelters
	Κράτηση ανηλίκων	Detention of minors
	Βέλτιστο συμφέρον του παιδιού	Best interests of the child
Πρακτικές & Παρεμβάσεις	Χώροι φιλικοί προς τα παιδιά	Child-friendly spaces

	Μη τυπική εκπαίδευση και υποστήριξη	Non-formal education and psychosocial support
	Ανθρωπιστική παρέμβαση για παιδιά	Humanitarian response for children
	Υπηρεσίες ψυχικής υγείας για πρόσφυγες	Mental health services for refugees
	Καλές πρακτικές	Good practices

Η ανάλυση κατέστη δυνατή μέσω αναζήτησης πληροφοριών από ποικίλες πηγές, όπως βιβλία, ιστοσελίδες, διατριβές και άλλα ακαδημαϊκά έργα, επιστημονικά άρθρα, περιοδικά, έγγραφα από Οργανισμούς όπως το Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου κ.λπ. Κατά κύριο λόγο, χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες μηχανές αναζήτησης/πλατφόρμες: Google Scholar, JSTOR, PubMed, Academia.edu και ResearchGate. Μέσω αυτών, συγκεντρώθηκαν οι απαραίτητες πληροφορίες και δημιουργήθηκε ένας πίνακας περιεχομένων που διευκόλυνε την οργάνωση του υλικού. Το υλικό της έρευνας στη συνέχεια οργανώθηκε με το ηλεκτρονικό εργαλείο Notion, μέσω του οποίου δημιουργήθηκε μία βάση δεδομένων, με την απαραίτητη ταξινόμηση των πηγών και σημειώσεων της μελέτης. Τέλος για την επιλογή της βιβλιογραφίας, τέθηκαν κάποια κριτήρια τόσο ενσωμάτωσης όσο και αποκλεισμού (πίνακας 2).

Πίνακας 2. Κριτήρια ενσωμάτωσης και αποκλεισμού βιβλιογραφίας.

Κριτήρια Ενσωμάτωσης και Αποκλεισμού
Κριτήρια ενσωμάτωσης:
• Άρθρα και εκθέσεις δημοσιευμένες από το 2010 και μετά. • Μελέτες που αφορούν την ψυχική υγεία ή/και ανθεκτικότητα ασυνόδευτων ανηλίκων. • Πηγές που αναφέρονται στην ελληνική πραγματικότητα ή περιλαμβάνουν την Ελλάδα σε συγκριτική ανάλυση. • Δημοσιεύσεις στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα.
Κριτήρια αποκλεισμού:
• Άρθρα που επικεντρώνονται σε ενήλικους πρόσφυγες ή μετανάστες. • Έρευνες που δεν περιλαμβάνουν καθόλου ψυχική υγεία ή μεταναστευτικές πολιτικές. • Μελέτες παλαιότερες του 2010 (εκτός αν θεωρούνται θεωρητικά θεμέλια ή ορόσημα στον τομέα). • Πηγές που αφορούν αποκλειστικά άλλες χώρες, χωρίς αναφορά στην ελληνική περίπτωση.

Σε δεύτερη φάση, κατόπιν ανάγνωσης και ταξινόμησης όλων των πληροφοριών, πραγματοποιήθηκε η σύνθεση και η συγγραφή της έρευνας. Σημαντικό ρόλο στην επιβεβαίωση των πληροφοριών αποτέλεσε η δευτερογενής συλλογή ποσοτικών δεδομένων μέσω στατιστικών που διεξήχθησαν από την Ειδική Γραμματεία Προστασίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων, το Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, την EUROSTAT, την UNHCR και την UNICEF. Τέλος, για την ορθή παράθεση των βιβλιογραφικών αναφορών της μελέτης (στυλ APA) χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Cite This For Me.

Τέλος η έρευνα διεξήχθη με σεβασμό στους δεοντολογικούς κανόνες της έρυνας και στηρίζεται αποκλειστικά σε δημόσιο διαθέσιμο υλικό.

8. Αποτελέσματα/Ευρήματα της έρευνας

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων και την εξαγωγή συμπερασμάτων χρησιμοποιήθηκαν συνολικά 159 βιβλιογραφικές πηγές (Πίνακας 3), οι οποίες περιλαμβάνουν 68 επιστημονικά άρθρα, 7 βιβλία ή μονογραφίες, 9 πανεπιστημιακές εργασίες, 67 εκθέσεις ή δημοσιεύσεις διεθνών, ευρωπαϊκών και εθνικών οργανισμών/φορέων, καθώς και 8 άλλες πηγές. Όσον αφορά τη γλώσσα των πηγών, η πλειονότητα ήταν στην αγγλική (117), ενώ ακολούθησαν οι ελληνικές (36), οι ισπανικές (4), οι γερμανικές (1) και οι γαλλικές (1). Το εύρος και η ποικιλία των πηγών εξασφαλίζουν μια ολοκληρωμένη και πολυδιάστατη προσέγγιση στο υπό μελέτη ζήτημα.

Πίνακας 3. Κατανομή βιβλιογραφικών πηγών ανά είδος και γλώσσα.

Είδος Βιβλιογραφικής Πηγής	Πλήθος
Επιστημονικά άρθρα	68
Βιβλία / μονογραφίες	7
Πανεπιστημιακές Εργασίες	9
Εκθέσεις/δημοσιεύσεις διεθνών, ευρωπαικών και εθνικών οργανισμών/ φορέων	67
Άλλα	9
Σύνολο	160
Γλώσσα Πηγής	
Ελληνικά	36
Αγγλικά	118

Ισπανικά	4
Γερμανικά	1
Γαλλικά	1

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την έρευνα που προηγήθηκε, η βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι η Ελλάδα υπήρξε πάντα μεταναστευτικός προορισμός λόγω της γεωπολιτικής της θέσης. Τα τελευταία χρόνια, σημειώθηκε αύξηση στον αριθμό των ασυνόδευτων παιδιών. Ωστόσο, αξίζει να επισημανθεί ότι η αύξηση αυτή μπορεί, κατά ένα μέρος να οφείλεται στο γεγονός ότι η πληθυσμιακή αύτη ομάδα κατά τη διάρκεια πολλών χρόνων στερούνταν της απαραίτητης σημασίας και μάλλον περνούσε απαρατήρητη ή βρισκόταν στην αφάνεια.

Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία για την κατάσταση στην χώρα, τα ασυνόδευτα παιδιά ανέρχονται περίπου στα 2500, ενώ στην πλειοψηφία είναι αγόρια σε εφηβική ηλικία. (ΕΓΠΑΑ, Μάρτιος 2025) . Η διαφορά αυτή οφείλεται αφενός στο γεγονός ότι η μετακίνηση των κοριτσιών ενέχει αυξημένους κινδύνους εκμετάλλευσης και σεξουαλικής βίας που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, αφετέρου οι έμφυλοι ρόλοι επηρεάζουν τις μεταναστευτικές στρατηγικές, καθώς τα αγόρια θεωρούνται υπεύθυνα για την οικονομική επιβίωση, ενώ τα κορίτσια προορίζονται για φροντιστικές εργασίες. Όσον αφορά τα ηλικιακά στοιχεία, αυτά δείχνουν ότι στις ηλικίες 0-13 οι αιτήσεις ασύλου είναι ισορροπημένες μεταξύ φύλων, καθώς τα παιδιά αυτά συνοδεύονται από τις οικογένειές τους. Ωστόσο, στις ηλικίες 14-17, όπου τα περισσότερα παιδιά είναι ασυνόδευτα, τα αγόρια είναι υπερτετραπλάσια από τα κορίτσια, αντανακλώντας τους κινδύνους και τους περιορισμούς που αντιμετωπίζουν τα κορίτσια στη μετανάστευση μόνα τους (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου,2024).

Σχετικά με τις χώρες προέλευσης και τους λόγους μετακίνησης, τα ασυνόδευτα ανήλικα στην Ελλάδα προέρχονται κυρίως από τις χώρες της Μέσης Ανατολής και Ασίας, με την Αίγυπτο να αποτελεί τη χώρα μεγαλύτερης προέλευσης (ΕΓΠΑΑ, Μάρτιος 2025). Ακολουθούν οι Σομαλοί, οι Σύροι, οι Αφγανοί και τέλος οι Πακιστανοί. Η αύξηση των ασυνόδευτων ανηλίκων από την Αίγυπτο συνδέεται με τη νέα μεταναστευτική διαδρομή μέσω Λιβύης προς την Κρήτη, καθώς και με τις δυσχερείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες στην Αίγυπτο. Παράλληλα, η Σομαλία, λόγω των συνεχών συγκρούσεων και της πολιτικής αστάθειας, παραμένει σημαντική χώρα προέλευσης, με πολλές αφίξεις στην Ελλάδα και την Ευρώπη. Η Συρία, μετά τον εμφύλιο πόλεμο, συνεχίζει να στέλνει ανήλικους στην Ελλάδα, κυρίως μέσω Τουρκίας, ενώ το Αφγανιστάν καταγράφει αύξηση στις μεταναστευτικές ροές λόγω της επιστροφής των Ταλιμπάν στην εξουσία. Τέλος, οι Πακιστανοί ανήλικοι συνεχίζουν να φτάνουν στην Ελλάδα λόγω φτώχειας, κοινωνικών ανισοτήτων και πολιτικής αστάθειας. Οι μεταναστευτικές διαδρομές περιλαμβάνουν κυρίως τις διαδρομές μέσω Τουρκίας και Λιβύης.

Οι διαφορετικές τραυματικές εμπειρίες όπως πόλεμοι, βίαιες συγκρούσεις, διωγμοί, εγκατάλειψη, φτώχεια και κακουχίες επηρεάζουν αισθητά την ψυχοσύνθεση των παιδιών, ιδιαιτέρως των ασυνόδευτων, καθιστώντας τα μία από τις πιο ευάλωτες ομάδες στον πλανήτη. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής έρευνας που έλαβε χώρα για την παρούσα εργασία, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε ψυχολογικές διαταραχές που εμφανίζονται υπό τη μορφή του ψυχολογικού τραύματος, μετατραυματικού στρες (PTSD), άγχος, κατάθλιψη και αίσθημα ενοχής. Ενδεικτικά αναφέρεται, ότι σύμφωνα με δεδομένα από το πρόγραμμα «Better Care» έδειξε ότι το 48% των ασυνόδευτων ανηλίκων εμφάνιζε κλινικά σημαντικά επίπεδα συμπτωμάτων PTSD, το 42% συμπτώματα κατάθλιψης και το 10% συμπτώματα άγχους (Hornfeck et al., 2023). Όλες αυτές οι διαταραχές επηρεάζουν την ανάπτυξή τους σε γνωστικό, κοινωνικό και

συναισθηματικό επίπεδο. Επιπλέον, έρευνες δείχνουν ότι οι επιπτώσεις μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τη χώρα προέλευσης, καθώς παιδιά που προέρχονται από χώρες με έντονες εμπόλεμες συγκρούσεις παρουσιάζουν συχνά βαρύτερη συμπτωματολογία PTSD και άγχους σε σύγκριση με παιδιά από χώρες όπου η μετανάστευση οφείλεται κυρίως σε κοινωνικοοικονομικούς λόγους (Fazel et al., 2012).

Η ανθεκτικότητα των παιδιών αυτών στις παραπάνω ψυχολογικές διαταραχές εξαρτάται από παράγοντες που επηρεάζουν την αντίδραση και προσαρμογή τους. Η ανθεκτικότητα δεν είναι έμφυτη, αλλά διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση ατομικών χαρακτηριστικών, οικογενειακής υποστήριξης και κοινωνικών ή πολιτισμικών πόρων. Έτσι, παράγοντες επικινδυνότητας, όπως η χαμηλή νοημοσύνη και η απομόνωση, αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων, ενώ οι προστατευτικοί παράγοντες, όπως η θετική υποστήριξη και η ποιότητα της εκπαίδευσης, μειώνουν τις αρνητικές επιπτώσεις. Η προσωπικότητα, η ηλικία και το φύλο παίζουν κρίσιμο ρόλο στην προσαρμοστικότητα των παιδιών, ενώ η κοινωνική υποστήριξη και συνοχή είναι καθοριστικές για την ψυχική τους υγεία. Η κατανόηση των πολιτισμικών παραμέτρων και η ύπαρξη θεσμικών παραγόντων, όπως η εκπαίδευση και η δημόσια υγεία, είναι επίσης σημαντικές για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των παιδιών.

Δυστυχώς, η μεταναστευτική πολιτική της Ελλάδας, παρά τις θεσπισμένες νομοθετικές προβλέψεις, παρουσιάζει σημαντικές προκλήσεις και αδυναμίες που επηρεάζουν την ψυχική ευημερία των ασυνόδευτων ανηλίκων. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, παρά τις προσπάθειες εναρμόνισης με το διεθνές και ευρωπαϊκό δίκαιο, οι συνθήκες διαβίωσης και η διαδικασία υποδοχής των ασυνόδευτων ανηλίκων συχνά δεν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις για την προστασία και την ψυχική τους υγεία. Η έλλειψη επαρκών δομών φιλοξενίας οδηγεί σε προσωρινή κράτηση των ανηλίκων σε αστυνομικά

τμήματα ή Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ), κάτι που επιδεινώνει την ψυχολογική τους κατάσταση. Οι συνθήκες υπερπληθυσμού και οι ανεπαρκείς συνθήκες διαβίωσης στα ΚΥΤ, καθώς και η παρουσία ανηλίκων σε περιβάλλοντα όπου διαμένουν ενήλικες, ενέχουν σοβαρούς κινδύνους για την ασφάλεια και επιβαρύνουν ψυχολογική τους κατάσταση. Επιπλέον, οι δομές φιλοξενίας αντιμετωπίζουν διαρκείς προκλήσεις που επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία τους και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, ενώ οι καθυστερήσεις στη χρηματοδότηση και η έλλειψη κατάλληλων υποδομών και προσωπικού οδηγούν σε υπερπληθυσμό και ανεπαρκείς συνθήκες διαβίωσης.

Επιπλέον, η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και διερμηνέων στα ΚΥΤ και τις δομές φιλοξενίας καθιστά δύσκολη την παροχή ολοκληρωμένης υγειονομικής περίθαλψης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι συχνά εμφανίζουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες, άγχους και κατάθλιψης λόγω των τραυματικών εμπειριών που έχουν βιώσει, και η ανεπαρκής στελέχωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας δυσχεραίνει την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας. Η εγγραφή των ασυνόδευτων ανηλίκων στο εκπαιδευτικό σύστημα παρουσιάζει καθυστερήσεις λόγω γραφειοκρατικών εμποδίων, γλωσσικών δυσκολιών και έλλειψης προσαρμοσμένων προγραμμάτων. Ενώ η αστάθεια στις συνθήκες διαβίωσής τους, συχνά οδηγεί σε διακοπή της φοίτησης, εντείνοντας τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η εκπαίδευση και η κοινωνική ένταξη είναι θεμελιώδεις παράγοντες για την ανάπτυξή τους και την προετοιμασία τους για το μέλλον, αλλά οι καθυστερήσεις στις διαδικασίες ασύλου και η αβεβαιότητα για το μέλλον προκαλούν άγχος και μειώνουν τις πιθανότητες ομαλής ένταξης. Συνολικά, η μεταναστευτική πολιτική της Ελλάδας δεν καταφέρνει να διασφαλίσει την ψυχική ευημερία των ασυνόδευτων ανηλίκων, δημιουργώντας ένα περιβάλλον που επιδεινώνει την ψυχική υγεία τους και περιορίζει τις προοπτικές τους για ένα καλύτερο μέλλον.

9. Προτάσεις για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής ένταξης των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα

Η βελτίωση της ψυχικής ευημερίας των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα απαιτεί μια πολυδιάστατη προσέγγιση, διασφαλίζοντας ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον που θα τους επιτρέψει να αναπτύξουν τις δυνατότητές τους και να ενταχθούν ομαλά στην κοινωνία. Δεν αρκεί μόνο η ενίσχυση των υφιστάμενων δομών, αλλά και η ανάπτυξη νέων πολιτικών και στρατηγικών που θέτουν ως προτεραιότητα το έννομο συμφέρον των παιδιών αυτών. Όπως επίσης απαραίτητη η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων.

Σε ότι αφορά την ενίσχυση των δομών φιλοξενίας και υποδοχής, απαιτείται η αύξηση της χωρητικότητας, ούτως ώστε να αποφευχθεί ο υπερπληθυσμός και να διασφαλιστούν κατάλληλες συνθήκες διαβίωσης. Επίσης κρίνεται αναγκαία η αναβάθμιση των υφιστάμενων δομών με κατάλληλες εγκαταστάσεις υγιεινής, χώρους αναψυχής και εκπαιδευτικές υποδομές. Τέλος, πρέπει να διασφαλίζεται, εν πάση περιπτώσει, ότι οι ασυνόδευτοι ανήλικοι δεν θα φιλοξενούνται σε περιβάλλοντα με ενήλικες, για την προστασία της ασφάλειας και της ψυχικής τους υγείας.

Σχετικά με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση των δομών με εξειδικευμένους ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και διερμηνείς για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας. Ενώ η εκπαίδευση του προσωπικού στις ανάγκες των ασυνόδευτων ανηλίκων και στις τεχνικές διαχείρισης τραύματος (λαμβάνοντας υπόψη τη διάσταση του φύλου και ΑΜΕΑ), πρέπει να είναι συνεχής. Σημαντική είναι, επίσης, η ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής

υποστήριξης που περιλαμβάνουν ατομικές και ομαδικές συνεδρίες, δραστηριότητες ενδυνάμωσης και προγράμματα κοινωνικής ένταξης, ψυχολογικής υποστήριξης και ψυχοεκπαίδευσης.

Αναφορικά με τον θεσμό της επιτροπείας είναι απαραίτητη η απλοποίηση του συστήματος επιτροπείας για να διασφαλιστεί ότι οι επίτροποι έχουν την απαραίτητη εκπαίδευση και πόρους για την παροχή ουσιαστικής υποστήριξης. Ο πολύπλοκος μηχανισμός που σήμερα εμπλέκει το προσωπικό του ΚΦΑΑ, δηλαδή μια επιτροπεία 3 επιπέδων (Οργάνωση, Επίτροπος, Εντεταλμένος), την Γενική Γραμματεία και τον Εισαγγελέα, δύσκολα μπορεί να αποβεί λειτουργικός. Ένα άλλο κομβικής σημασίας ζήτημα, είναι το προφίλ του Επιτρόπου και το καθεστώς με το οποίο θα εργάζεται. Δεν απαιτούνται μόνο γνώσεις, αλλά και μια εμπειρία ζωής, όπως και ένα εθελοντικό πνεύμα. Πρέπει επιπλέον να έχει μια αντίστοιχη αμοιβή και να φροντίζει ένα περιορισμένο αριθμό παιδιών, τα οποία κατά κάποιο τρόπο θα νιώθει «δικά του».

Σε γραφειοκρατικό επίπεδο, είναι απαραίτητη, απ' τη μία, η επιτάχυνση των διαδικασιών ασύλου, από την άλλη η παροχή δωρεάν νομικής υποστήριξης στους ασυνόδευτους ανηλίκους για την κατανόηση και διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους, έτσι ώστε να μειωθεί η αβεβαιότητα και το άγχος των ανηλίκων. Στο ίδιο μήκος κύματος, η μείωση των γραφειοκρατικών εμποδίων για την εγγραφή των ανηλίκων στα σχολεία και παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών για την ενίσχυση της σχολικής φοίτησης κρίνεται απαραίτητη. Αναγκαία επίσης είναι, η ανάπτυξη προσαρμοσμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που λαμβάνουν υπόψη τις γλωσσικές και πολιτισμικές ανάγκες των ασυνόδευτων ανηλίκων, καθώς και η δημιουργία προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης και μαθητείας για την προετοιμασία των ανηλίκων για την αγορά εργασίας.

Τέλος κρίνεται απαραίτητη η διατομεακή δράση με την ενίσχυση συνεργασίας μεταξύ των κυβερνητικών φορέων, των ΜΚΟ και των διεθνών οργανισμών για την παροχή

ολοκληρωμένων υπηρεσιών. Σε επίπεδο στρατηγικού σχεδιασμού, θα πρέπει να αναπτυχθεί ένα στρατηγικό σχέδιο για την προστασία των ασυνόδευτων ανηλίκων, με την περίληψη σαφών στόχων, δράσεων και δεικτών αξιολόγησης. Τέλος, η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας θα πρέπει να συμβληθεί στο στρατηγικό σχέδιο, οργανώνοντας εκστρατείες ευαισθητοποίησης για την ενημέρωση της κοινωνίας σχετικά με τις ανάγκες και τα δικαιώματα των ασυνόδευτων ανηλίκων.

Βιβλιογραφία

Ι. Ελληνική Βιβλιογραφία

1. **Αλεξανδρίδου, Δ**. (2021). *Μεταναστευτική πολιτική στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Ελλάδα: Θεσμικό πλαίσιο, διακρίσεις, κοινωνικός αποκλεισμός και δικαιώματα των μεταναστών*.
2. **Αναγνωστοπούλου, Α. Σ.** (2023). *Πολιτικές κοινωνικής ενσωμάτωσης μέσω της εκπαίδευσης: Η περίπτωση της διαπολιτισμικής προσχολικής εκπαίδευσης μεταναστών στην Ελλάδα. Διερεύνηση απόψεων των νηπιαγωγών σχετικά με το εργαστήριο δεξιοτήτων "Ενδιαφέρομαι & ενεργώ-Κοινωνική Συναίσθηση & Ευθύνη"*.
3. **Αντωνίου, Γ. Κ.** (2016). *Οι πολιτικοί πρόσφυγες του εμφυλίου πολέμου: Κοινωνικές και πολιτικές προσεγγίσεις*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. http://repository.edulll.gr/edulll/bitstream/10795/3432/2/3432_1.5.2-3.5.2%20%5B%CE%9A%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%8C%5D.pdf
4. **Γενική Γραμματεία Ευάλωτων Πολιτών & Θεσμικής Προστασίας**. (2025). *Επικαιροποιημένη κατάσταση: Ασυνόδευτα ανήλικα (Α.Α.) στην Ελλάδα*. https://migration.gov.gr/asynodeyta-anilika-stoicheia-martioy-2025/
5. **Γεωργίτσα, Α. (2017).** *Η ένταξη των παιδιών των μεταναστών στην εκπαίδευση και την κοινωνία της Ευρώπης: Πολιτικές και πρακτικές για την αντιμετώπιση της προσφυγικής κρίσης στην Ελλάδα και στη Γερμανία*.
6. **Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ).** (2021). *Δημιουργία δομών επείγουσας φιλοξενίας για ασυνόδευτα παιδιά*. IOM Greece. https://greece.iom.int/el/dimioyrgia-domon-epeigoysas-filoxenias-gia-asynodeyta-paidia
7. **Διονυσοπούλου, Ν.** (2020). *Ένταξη των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων στην τυπική εκπαίδευση: Μία έρευνα στην περιοχή της Πάτρας*.
8. **Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ).** (2022). *Στατιστικά στοιχεία για την κατάσταση των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα*. https://ekka.org.gr/index.php/el/rolos-skopos-tou-ekka/statistika
9. **Ελευθεριάδου, Β.** (2017). Προσφυγικό ζήτημα: Αρχή της μη επαναπροώθησης, άσυλο και δεσμεύσεις της Ελλάδας από το διεθνές και ευρωπαϊκό δίκαιο. *Expressis Verbis Law Journal, 1*, 32–38.
10. **Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ).** (2022). *Δημογραφικά στοιχεία 2022*. https://www.statistics.gr
11. **Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες (ΕΣΠ).** (2022). *Στα σύνορα της Ευρώπης: Επαναπροωθήσεις υπό καθεστώς ατιμωρησίας*. https://www.scribd.com/document/797052836/REPORT#from_embed
12. **Εφημερίδα των Συντακτών**. (2023, Οκτώβριος 10). SOS από τα κέντρα των ασυνόδευτων ανηλίκων. https://www.efsyn.gr/ellada/koinonia/407375_sos-apo-ta-kentra-ton-asynodeyton-anilikon
13. **Ίδρυμα Ρόζα Λούξεμπουργκ**. (2020). *Παιδιά έρμαια: Αποκλεισμός και εκμετάλλευση των ασυνόδευτων ανηλίκων στην Ελλάδα*. https://www.antigone.gr/wp-

content/uploads/library/selected-publications-on-migration-and-asylum/eu/f426496a2a830b0208b63377e68b4c84.pdf
14. **Καψάλης, Α., & Κουζής, Γ**. (2018). *Μετανάστες εργάτες στην Ελλάδα: Εργασιακές σχέσεις και μεταναστευτική πολιτική στην εποχή των μνημονίων*. Τόπος.
15. **Κεφαλά, Η. Α.** (2018). *Επιθετικότητα σχέσεων, ψυχοκοινωνικό κλίμα της τάξης και συναισθηματική νοημοσύνη σε εφήβους* (Διπλωματική εργασία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης). https://repo.lib.duth.gr/jspui/bitstream/123456789/11383/1/KefalaI.A_2018%20.pdf
16. **Κόντης, Α.** (2021). *Πολιτική οικονομία της διεθνούς μετανάστευσης*. Παπαζήσης.
17. **Μακρίδης, Κ**. (2011). *Η εγκατάσταση των προσφύγων του 1922 στην Ελλάδα και η διατήρηση των ηθών και των εθίμων στην περιοχή της Βέροιας* (Διπλωματική εργασία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης). https://repo.lib.duth.gr/jspui/bitstream/123456789/14673/1/MakridisK_2011.pdf
18. **Ματσόπουλος, Α**. (2011). Από την ευαλωτότητα στην ψυχική ανθεκτικότητα: Εφαρμογές στο σχολικό πλαίσιο και στην οικογένεια. Στο *Τόμος Α* (σσ. 56–57). Παπαζήσης.
19. **ΜΚΟ ΜΕΤΑδραση**. (2023). *Πρόγραμμα Επιτροπείας Ασυνόδευτων Ανηλίκων*. https://metadrasi.org/activities/guardianship-of-unaccompanied-minors/
20. **Μόττη-Στεφανίδη, Φ., Παυλόπουλος, Β., Τάκης, Ν., Ντάλλα, Μ., Παπαθανασίου, Α., & Ann, S.** (2020). Ψυχική ανθεκτικότητα και προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας: Μια μελέτη μεταναστών και παλιννοστούντων εφήβων. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society, 12*, 349. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23972
21. **Μουσούρου, Λ. Μ.** (1991). *Μετανάστευση και μεταναστευτική πολιτική στην Ελλάδα και την Ευρώπη*. Gutenberg.
22. **Ναβρουζόγλου, Ε.** (2004). *Μετανάστευση των Ελλήνων στη Δυτική Γερμανία την δεκαετία '60–70 και η ενσωμάτωσή τους* (Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας). https://core.ac.uk/download/132804769.pdf
23. **Νόμος 4636/2019.** (2019). *Νόμος για το άσυλο*. Government Gazette of Greece.
24. **Παντελέου, Μ.** (2023). Η μεταναστευτική πολιτική μέσα από τη βιωμένη εμπειρία των Αλβανών μεταναστών στην Ελλάδα από το 1990–2023. Στο *Πρακτικά 9ου Διεθνούς Επιστημονικού Συνεδρίου του Ινστιτούτου Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών: Πολίτης, Εκπαίδευση και Πολιτική Συμμετοχή: Διαμορφώνοντας Ενεργούς Πολίτες στην Εποχή της Τεχνητής Νοημοσύνης* (Τόμος Α').
25. **Παπαδοπούλου, Δ.** (2009). Η επίδραση της νόμιμης διαμονής στην κοινωνική ένταξη των μεταναστών στην Ελλάδα. *Social Cohesion and Development, 4*(1), 45–62.
26. **Ριζοσπάστης.** (2024, Ιούλιος 29). Για το κλείσιμο του Κέντρου Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων (Κ.Φ.Α.Α.) στα Ανώγεια, στην Κρήτη. Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας. https://www.kke.gr/article/Gia-to-kleisimo-toy-Kentroy-Filoksenias-Asynodeyton-Anilikon-K.F.A.A.-sta-Anogeia-stin-Kriti/
27. **Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου.** (2024). *Ενημερωτικό Σημείωμα Α Οκτωβρίου 2024 – ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ*. https://migration.gov.gr/wp-content/uploads/2024/11/%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%91%CE%A1%CE%A

4%CE%97%CE%9C%CE%91-%CE%91_%CE%9F%CE%BA%CF%84%CF%8E%CE%B2%CF%81%CE%B9%CE%BF%CF%82-2024_%CE%A5%CE%9C%CE%91-GR-%CE%95%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CE%94%CE%99%CE%95%CE%98%CE%9D%CE%97-%CE%A0%CE%A1%CE%9F%CE%A3%CE%A4%CE%91%CE%A3%CE%99%CE%91_%CE%9D%CE%95%CE%9F.pdf

28. **Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου.** (2020). *Ίδρυση Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου*. https://migration.gov.gr/to-ypoyrgeio/istoriko/
29. **Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου.** (2022). *Μείωση 54% στον αριθμό των διαμενόντων μεταναστών το 2022 σε σχέση με το 2021*. https://migration.gov.gr/enimerotiko-oktovrioy-2022/
30. **Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου.** (2024, 4 Δεκεμβρίου). *Ασυνόδευτα Ανήλικα – Στοιχεία Δεκεμβρίου 2024*. https://migration.gov.gr/asynodeyta-anilika-stoicheia-dekemvrioy-2024/
31. **Φαρμακίδης, Μ. Κ.** (2021). *Προσφυγικό Δίκαιο*. Νομική Βιβλιοθήκη.
32. **Φώτου, Σ.** (2024). Ο ρόλος της γλώσσας της χώρας υποδοχής στη διαδικασία ένταξης των μεταναστών και προσφύγων: Κοινότητες μεταναστών και προσφύγων στην Κόρινθο. (Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Θράκης)
33. **Χασιώτης, Ι. Κ.** (1993). *Επισκόπηση της ιστορίας της νεοελληνικής διασποράς*. Εταιρεία Μακεδονικών Σπουδών.
34. **Χατζηχρήστου, Χ. Γ.** (2015). *Πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο και στην οικογένεια*. Gutenberg. https://amelib.seab.gr/archive/item/33661?lang=el
35. **Χονδρογιαννόγλου, Ε. Γ.** (2011). *Μετανάστευση και μεταναστευτική πολιτική στην Ελλάδα: οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις.* (Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Πειραιά). https://dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/unipi/4008/Chondrogiannoglou.pdf?sequence=2&isAllowed=y
36. **Ψαθά, Π.** (2021). *Τα δικαιώματα των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο* (Διπλωματική εργασία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης). https://repo.lib.duth.gr/jspui/handle/123456789/13534

II. Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. **Ager, A., & Strang, A.** (2008). Understanding integration: A conceptual framework. *Journal of Refugee Studies, 21*(2), 166–191. https://doi.org/10.1093/jrs/fen016

2. **Aguiar Andrade, L., & Acle-Tomasini, G**. (2012). Resiliencia en adolescentes mayas: Un estudio exploratorio. *En-claves del pensamiento, 6*(11), 85–108. https://doi.org/10.46530/2012.11.85
3. **Ahad, F. A., McGroarty, S., & Lim, C. C**. (2023). Mental health stigma across cultures: Current research and future directions. *Current Opinion in Psychology, 45*, 101329. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.101329
4. **Asylum Information Database (AIDA).** (2021). *Country report: Greece. 2020 update*. ECRE. https://asylumineurope.org/reports/country/greece
5. **Asylum Information Database (AIDA).** (2023). *Country report: Greece. 2023 update*. ECRE. https://asylumineurope.org/reports/country/greece
6. **Asylum Information Database (AIDA).** (2024). *Country report: Greece. 2023 update*. ECRE. https://asylumineurope.org/reports/country/greece
7. **Amnesty International.** (2020). *Greece: "Like we were just animals". The abandonment of refugees and migrants on the Greek islands*. https://www.amnesty.org/en/documents/eur25/3085/2020/en
8. **Attanayake, V., McKay, R., Joffres, M., Singh, S., Burkle, F., & Mills, E.** (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: A systematic review of 7,920 children. *Medicine, Conflict and Survival, 25*(1), 4–19. https://doi.org/10.1080/13623690802568913
9. **Baldwin-Edwards, M.** (2004). Albanian emigration and the Greek labor market: Economic symbiosis and social ambiguity. *South-East Europe Review, 6*(3), 51–65. https://doi.org/10.5771/1435-2869-2004-3-51
10. **Barlow, D. H., & Kennedy, S. M.** (2016). New approaches to diagnosis and treatment in anxiety and related disorders: DSM-5 and beyond. *Canadian Journal of Psychiatry, 61*(8), 486–489. https://doi.org/10.1177/0706743716644157
11. **Beirens, H., Hughes, N., Hek, R., & Spicer, N.** (2007). Preventing social exclusion of refugee and asylum-seeking children: Building new networks. *Social Policy & Society, 6*(2), 219–229. https://doi.org/10.1017/S1474746406003485
12. **Betancourt, T. S., & Khan, K. T**. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry, 20*(3), 317–328. https://doi.org/10.1080/09540260802090363
13. **Betancourt, T. S., Meyers-Ohki, S. E., Charrow, A., & Tol, W. A**. (2013). Interventions for children affected by war: An ecological perspective on psychosocial support and mental health care. *Harvard Review of Psychiatry, 21*(2), 70–91. https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e318283bf8f
14. **Bistas, I., & Grewal, K.** (2023). Survivor's guilt: Diagnosis and treatment considerations. *Current Psychiatry Reports, 25*(1), 1–9. https://doi.org/10.1007/s11920-022-01321-6
15. **Bjerneld, M., & Puthoopparambil, S. J**. (2022). Companions to unaccompanied asylum-seeking children in Sweden: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 17*(1), 2133267. https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2133267

16. **Blanchard, E., & Rodier, C**. (2016). «Crise migratoire»: Ce que cachent les mots. *Revue Européenne des Migrations Internationales, 32*(3–4), 15–38. https://doi.org/10.4000/remi.8149
17. **Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & La Greca, A. M.** (2011). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest, 11*(1), 1–49. https://doi.org/10.1177/1529100610387086
18. **Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D**. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(5), 671–682. https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671
19. **Brooks-Gunn, J., Berlin, L. J., & Fuligni, A. S.** (2000). Early childhood intervention programs: What about the family? In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 549–588). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.025
20. **Brown, F. L., de Graaff, A. M., Annan, J., Betancourt, T. S., & Bogdanov, S**. (2017). A review of mental health and psychosocial interventions for children in conflict-affected settings: Social conditions and mental health needs. *Conflict and Health, 11*(1), 1–15. https://doi.org/10.1186/s13031-017-0132-1
21. **Bryant, R. A.** (2019). Post-traumatic stress disorder: A state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry, 18*(3), 259–269. https://doi.org/10.1002/wps.20656
22. **Bürgin, D., Fegert, J. M., & Clemens, V.** (2022). The impact of war on children's mental health: A systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 16*, 1–10. https://doi.org/10.1186/s13034-022-00463-2
23. **Charlson, F. J., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. A., & Saxena, S.** (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet, 394*(10194), 240–248. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1
24. **Cosma, A., Currie, C., Forster, T.** (2024). *Adolescent peer violence and bullying*. WHO Regional Office for Europe. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-7167-46734-72907
25. **Den Heijer, M., Rijpma, J., & Spijkerboer, T.** (2016). The Common European Asylum System at a crossroads: A study of the asylum crisis in Europe. *Common Market Law Review, 53*(5), 607–642. https://doi.org/10.54648/COLA2016042
26. **Digidiki, V., & Bhabha, J**. (2018). Sexual abuse and exploitation of unaccompanied migrant children in Greece: Identifying risk factors and gaps in protection. *Social Inclusion, 6*(2), 140–150. https://doi.org/10.17645/si.v6i2.1457
27. **Edmondson, D., & von Känel, R.** (2017). Post-traumatic stress disorder and cardiovascular disease. *The Lancet Psychiatry, 4*(4), 320–329. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30058-7
28. **Eide, K., Lidén, H., Haugland, B., Fladstad, T., & Hauge, H. A.** (2020). Trajectories of ambivalence and trust: Experiences of unaccompanied refugee minors

resettling in Norway. *European Journal of Social Work, 23*(4), 554–565. https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1504752

29. **Eisnecker, P., Giesecke, J., Kroh, M., Liebau, E., Marcus, J., Salikutluk, Z., Schacht, D.** (2016). Die Integration Geflüchteter - Erkenntnisse aus der Vergangenheit: Editorial (83). *Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung*, 727–730.
30. **El-Khani, A., Maalouf, W., Baker, D. A., Zahra, N., Noubani, A., & Cartwright, K.** (2020). Caregiving for children through conflict and displacement: A pilot study testing the feasibility of delivering and evaluating a light touch parenting intervention for caregivers in the West Bank. *International Journal of Psychology, 55*(Suppl 1), 26–39. https://doi.org/10.1002/ijop.12591
31. **Esquivel, G. B., Doll, B., & Oades-Sese, G. V.** (2011). Introduction to the special issue: Resilience in schools. *Psychology in the Schools, 48*(7), 649–651.
32. **Eurochild.** (2021). *Children in migration: Ensuring their rights and well-being*. Brussels. https://eurochild.org/uploads/2020/12/Promoting_and_Protecting_the_rights_of_children_in_migration_through_the_MFF.pdf
33. **European Asylum Support Office.** (2020). *Annual report on the situation of asylum in the European Union 2020*. https://euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2020-easo-annual-report.pdf
34. **European Asylum Support Office.** (2013). *Age assessment practice in Europe*. https://easo.europa.eu/sites/default/files/publications/EASO-Age-assessment-practice-in-Europe.pdf
35. **European Commission**. (2013). *Reception Conditions Directive (2013/33/EU) and Qualification Directive (2011/95/EU)*. *Official Journal of the European Union*.
36. **European Council.** (2023). *Reform of the EU asylum system and the new migration pact*. European Council and Council of the European Union. https://www.consilium.europa.eu/en/policies/eu-migration-policy/
37. **European Union Agency for Asylum**. (2024). *Asylum report 2024: Unaccompanied minors (Section 4.6.1)*. https://euaa.europa.eu/asylum-report-2024/461-data-unaccompanied-minors
38. **European Union Agency for Fundamental Rights (FRA).** (2010). *Separated, asylum-seeking children in European Union Member States*. https://fra.europa.eu/en/publication/2012/separated-asylum-seeking-children-european-union-member-states
39. **Eurostat**. (2023). Unaccompanied minor asylum applicants by type of applicant, citizenship, age and sex – annual aggregated data. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/migr_asyumacta/default/table?lang=en
40. **Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A**. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *The Lancet, 379*(9812), 266–282. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2
41. **Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V.** (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent

mental health: A narrative review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14*, 20. https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3

42. **Fergus, S., & Zimmerman, M. A.** (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health, 26*, 399–419. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357
43. **Forés, A., & Grané, J.** (2008). *Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma. https://www.plataformaeditorial.com/uploads/La-resiliencia.pdf
44. **Freedman, J.** (2019). *Gendering the international asylum and refugee debate*. Palgrave Macmillan.
45. **Frontex.** (2023). *Annual risk analysis 2023*. https://frontex.europa.eu/assets/Publications/Risk_Analysis/Annual_Risk_Analysis_2023.pdf
46. **Frontex.** (2024). *Western Balkan route analysis*. https://frontex.europa.eu/assets/Publications/Risk_Analysis/WB_Annual_Report_2024.pdf
47. **Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N.** (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry, 14*(2), 231–233. https://doi.org/10.1002/wps.20231
48. **Garmezy, N.** (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist, 34*(4), 416–430. https://doi.org/10.1177/0002764291034004003
49. **Glavin, C. M.** (2023). Caregiver involvement in child trauma therapy: A qualitative study of trauma therapists' experiences and perceptions regarding the child-caregiver relationship (Doctoral dissertation, University of Pennsylvania). https://repository.upenn.edu/server/api/core/bitstreams/ae0a03df-6202-43c5-9c5d-658f5ff29369/content
50. **Gonzalez, A. M., Steele, J. R., & Baron, A. S.** (2017). Reducing children's implicit racial bias through exposure to positive out-group exemplars. *Child Development, 88*(1), 123–130. https://doi.org/10.1111/cdev.12582
51. **Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N.** (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 27*(3), 262–270. https://doi.org/10.1002/gps.2712
52. **Grotberg, E. H.** (1995). *The International Resilience Project: Promoting resilience in children*. https://eric.ed.gov/?id=ED383424
53. **Gu, Q., & Day, C.** (2007). Teacher's resilience: A necessary condition for effectiveness. *Teaching and Teacher Education, 23*, 1302–1316. https://doi.org/10.1016/j.tate.2006.06.006
54. **Guild, E.** (2006). The Europeanisation of Europe's asylum policy. *International Journal of Refugee Law, 18*(3–4), 630–651. https://doi.org/10.1093/ijrl/eel017
55. **Heidelberg Institute for International Conflict Research**. (2024). *Conflict barometer 2024*. https://hiik.de/conflict-barometer/current-version/?lang=en
56. **Hornfeck, F., Eglinsky, J., Garbade, M., Rosner, R., Kindler, H., Pfeiffer, E., & Sachser, C.** (2023). Mental health problems in unaccompanied young refugees and the impact of post-flight factors on PTSS, depression and anxiety—A secondary

analysis of the Better Care study. *Frontiers in Psychology, 14*, 1149634. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1149634

57. **Human Rights Watch.** (2022). *World Report 2022: Country chapters (Greece)*. Human Rights Watch. https://www.hrw.org/el/world-report/2022/country-chapters/greece
58. **HumanRights360**. (2022). Εθνική στρατηγική για την προστασία των ασυνόδευτων ανηλίκων. https://www.humanrights360.org/el/i-humanrights360-gia-tin-ethniki-stratigiki-gia-tin-prostasia-ton-asynodefton-anilikoni-humanrights360-gia-tin-nea-ethniki-stratigiki-gia-tin-entaxi-2/
59. **Hynie, M**. (2018). The social determinants of refugee mental health in the post-migration context: A critical review. *Canadian Journal of Psychiatry, 63*(5), 297–303. https://doi.org/10.1177/0706743717746666
60. **Inter-Agency Standing Committee (IASC).** (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings%20%28English%29.pdf
61. **International Organization for Migration.** (2007). *Discussion note: Migration and the environment (MC/INF/288)*. https://environmentalmigration.iom.int/
62. **Jordans, M. J. D., & Tol, W. A.** (2015). Mental health and psychosocial support for children in areas of armed conflict: Call for a systems approach. *BJPsych International, 12*(3), 72–75. https://doi.org/10.1192/s2056474000000490
63. **Kadir, A., Shenoda, S., & Goldhagen, J.** (2019). Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. *PLOS ONE, 14*(1), e0210071. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210071
64. **Kofman, E., & Raghuram, P.** (2015). *Gendered migrations and global social reproduction*. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137510143
65. **Leghari, I. U. (2009, June 25–26).** *Pakistani immigrants in Greece: From changing pattern of migration to diaspora politics and transnationalism* [Conference presentation]. 4th Hellenic Observatory PhD Symposium on Contemporary Greece & Cyprus, London School of Economics and Political Science, London, UK. http://www.eliamep.gr/wp-content/uploads/en/2009/06/laghari-paper.pdf
66. **Lewis, F. J. O.** (2019). Identifying the unmet behavioral health needs of resettled refugee youth in primary health care settings (Doctoral dissertation). East Carolina University. https://www.proquest.com/openview/2b9da480503fab9d4b84ecd25e210d5a/1?cbl=51922&diss=y&pq-origsite=gscholar
67. **Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B**. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543–562. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164
68. **Luthar, S. S., Crossman, E., & Small, P**. (2015). Resilience and adversity. In R. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology and developmental science* (7th ed.). Wiley. https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy307

69. **Masten, A. S.** (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development, 85*(1), 6–20. https://doi.org/10.1111/cdev.12205
70. **Masten, A. S., & Obradović, J.** (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*(1), 13–27. https://doi.org/10.1196/annals.1376.003
71. **Masten, A. S., & Powell, J. L.** (2003). A resilience framework for research, policy and practice. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1–26). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003
72. **McKay, V.** (2019). A 'new European border' on the doorstep of Africa: The externalization of migration management and its effects on migrants' human rights (Doctoral dissertation). Maastricht University. https://repository.gchumanrights.org/server/api/core/bitstreams/b7ff60ef-bef1-46db-8270-e5319cec49ca/content
73. **McLaughlin, K. A., Weissman, D., & Bitrán, D.** (2019). Childhood adversity and neural development: A systematic review. *Annual Review of Developmental Psychology, 1*, 277–312. https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-084950
74. **Médecins Sans Frontières.** (2021). *Annual report for Greece*. https://msf.gr/wp-content/uploads/2024/07/annual_report_2021_en-low_resolution-compressed.pdf
75. **Meisels, S. J., & Shonkoff, J. P.** (2000). Early childhood intervention: A continuing evaluation. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 3–31). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.003
76. **Miller, K. E., & Rasmussen, A.** (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine, 70*(1), 7–16. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029
77. **Mixed Migration Centre.** (2023). *Youth migration and decision-making in North Africa*.
78. **Morrice, L.** (2007). Lifelong learning and the social integration of refugees in the UK: The significance of social capital. *International Journal of Lifelong Education, 26*(2), 155–172. https://doi.org/10.1080/02601370701219467
79. **Murray, J., & Farrington, D.** (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency: Key findings from longitudinal studies. *Canadian Journal of Psychiatry, 55*(10), 633–642. https://doi.org/10.1177/070674371005501003
80. **Panter-Brick, C., Dajani, R., Eggerman, M., Hermosilla, S., Sancilio, A., & Ager, A**. (2018). Insecurity, distress and mental health: Experimental and randomized controlled trials of a psychosocial intervention for youth affected by the Syrian crisis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59*(5), 523–541.
81. **Panter-Brick, C., & Leckman, J.** (2013). Editorial commentary: Resilience in child development—Interconnected pathways to wellbeing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(4), 333–336. https://doi.org/10.1111/jcpp.12057
82. **Peers, S.** (2016). The rise and fall of EU justice and home affairs law. In *The European Union as an Area of Freedom, Security and Justice* (pp. 29–51). Routledge.

83. **Piña López, J. A.** (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de Psicología, 31*(3), 751–758. https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.185631
84. **Pratsinakis, M.** (2019). Social and discursive constraints and the decision to leave: Emigration from Greece at times of crisis. *SEESOX Diaspora Working Paper Series, 7*. https://oldwww.keme.uoc.gr/images/conference/2019/Pratsinakis_WP.pdf
85. **Prince-Embury, S.** (2013). Resiliency scales for children and adolescents: Theory, research, and clinical application. In S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *Resilience in children, adolescents, and adults: Translating research into practice* (pp. 19–44). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3_3
86. **Reyes, J. A., & Elias, M. J.** (2011). Fostering social–emotional resilience among Latino youth. *Psychology in the Schools, 48*(7), 723–737. https://doi.org/10.1002/pits.20580
87. **Rutter, M.** (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology, 24*(2), 335–344. https://doi.org/10.1017/S0954579412000028
88. **Sardella, A., Lenzo, V., Basile, G., Musetti, A., Franceschini, C., & Quattropani, M. C.** (2022). Gender and psychosocial differences in psychological resilience among a community of older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Personalized Medicine, 12*(9), 1414. https://doi.org/10.3390/jpm12091414
89. **Save the Children**. (2018). *Education under attack: 27 million children in conflict zones lack education*. https://resourcecentre.savethechildren.net/document/education-under-attack-2018/
90. **Save the Children**. (2022). *Global accountability report 2022: Strengthening our accountability in 2022*. Save the Children. https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/Save-the-Children-Global-Accountability-Report-2022-Strengthening-our-accountability-in-2022.pdf/
91. **Seidi, P., & Jaff, D.** (2019). Mental health in conflict settings. *The Lancet, 394*(10216), 2237–2238. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32554-1
92. **Senovilla Hernández, D.** (2007). *Los menores extranjeros no acompañados en Europa: Contexto, políticas y prácticas*. Dykinson. https://www.ikuspegi.eus/documentos/documentos_externos/2007_Oijj_SITUACION_Y_TRATAMIENTO_DE_LOS_MENORES_EXTRANJEROS_NO_ACOMPANADOS_EN_EUROPA.pdf
93. **Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J.** (2000). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press.
94. **Slone, M., & Mann, S.** (2016). Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development, 47*(6), 950–965. https://doi.org/10.1007/s10578-016-0626-7
95. **Thielemann, E.** (2004). Why asylum policy harmonisation undermines refugee burden-sharing. *European Journal of Migration and Law, 6*(1), 47–65. https://doi.org/10.1163/1571816041518769
96. **Tol, W. A., Purgato, M., Bass, J. K., Galappatti, A., & Eaton, W.** (2015). Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: A public mental health

perspective. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 24*(6), 484–494. https://doi.org/10.1017/S2045796015000827

97. **Tol, W. A., Ager, A., Bizouerne, C.** (2020). Improving mental health and psychosocial wellbeing in humanitarian settings: Reflections on research funded through R2HC. *Conflict and Health, 14*, Article 71. https://doi.org/10.1186/s13031-020-00317-6
98. **Ttofi, M. M., Bowes, L., Farrington, D. P., & Lösel, F**. (2014). Protective factors interrupting the continuity from school bullying to later internalizing and externalizing problems: A systematic review of prospective longitudinal studies. *Journal of School Violence, 13*(1), 5–38. https://doi.org/10.1080/15388220.2013.857345
99. **United Nations.** (1989). *United Nations Convention on the Rights of the Child*. United Nations.
100. **UNESCO.** (2021). *Reimagining our futures together: A new social contract for education*. https://doi.org/10.54675/ASRB4722
101. **Ungar, M**. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *The American Journal of Orthopsychiatry, 81*(1), 1–17. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x
102. **UNHCR**. (2011). *UNHCR's position on Greece's asylum system in light of recent reforms*. https://www.refworld.org/docid/4d8332e12.html
103. **UNHCR.** (2019). *Stepping up: Refugee education in crisis*. United Nations High Commissioner for Refugees. https://www.unhcr.org/steppingup/
104. **UNHCR.** (2025, January). *Greece factsheet*. https://data.unhcr.org/en/situations/mediterranean
105. **UNHCR.** (2011). *Asylum situation in Greece including for Dublin II transferees*. https://www.unhcr.org/refworld/pdfid/4d76103e2.pdf
106. **UNHCR.** (2014). *Unaccompanied children leaving Central America and Mexico and the need for international protection*. United Nations High Commissioner for Refugees. https://www.unhcr.org/us/sites/en-us/files/2024-08/1_UAC_Children%20On%20the%20Run_Executive%20Summary.pdf
107. **UNHCR.** (2016). *Global trends: Forced displacement in 2015*. United Nations High Commissioner for Refugees. https://www.unhcr.org/media/global-trends-forced-displacement-2016
108. **UNHCR**. (2018). *Trends at a glance, 2018 review*. https://reliefweb.int/report/world/trends-glance-2018-review
109. **UNHCR.** (2023). *Annual report 2023: Mental health and psychosocial support*. https://www.unhcr.org/media/annual-report-2023-mental-health-and-psychosocial-support
110. **UNHCR.** (2023). *Global trends in forced displacement: Somalia*.
111. **UNHCR.** (2023). *Migrants, refugees and asylum seekers*. https://www.unhcr.org/media/migrants-refugees-and-asylum-seekers
112. **UNHCR.** (2024). *Refugee and migrant arrivals in Europe: Trends and analysis*. https://www.unhcr.org/global-trends

113. **UNICEF.** (2021). *The state of the world's children 2021: On my mind – Promoting, protecting, and caring for children's mental health*. UNICEF. https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2021
114. **UNICEF.** (2022). *Country office annual report 2022*. UNICEF.
115. **UNICEF**. (2022). *25 years of children and armed conflict: Taking action to protect children in war 2022*. https://www.unicef.org/reports/25-years-children-armed-conflict
116. **UNICEF.** (2022). *Refugee and migrant crisis in Europe: Regional humanitarian situation report No. 42 (January–December 2021)*. https://www.unicef.org/media/115341/file/ECARO%20Humanitarian%20Situation%20Report%20No.%2042%20%28Refugee%20and%20Migrant%20Crisis%29%3A%20January%20-December%202021.pdf
117. **United Nations.** (1951). *Convention relating to the status of refugees*. United Nations Treaty Series, Vol. 189, p. 137. https://www.unhcr.org/3b66c2aa10
118. **UNODC.** (2022). *Global report on trafficking in persons 2022*. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2022/GLOTiP_2022_web.pdf
119. **Vöhringer, M., Specht, F., Knaevelsrud, C., Wagner, B., Böttche, M., & Nesterko, Y.** (2024). Conflict-related and sexual trauma in treatment-seeking Arabic-speaking men: A cross-sectional study. *eClinicalMedicine*. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102973
120. **Walsh, F.** (2016). Family resilience: A developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology, 13*(3), 313–324. https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035
121. **World Health Organization.** (2021). *Common health needs of refugees and migrants: Literature review*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240033108
122. **Windle, G.** (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology, 21*(2), 152–169. https://doi.org/10.1017/S0959259810000420
123. **World Bank.** (2020). *Education sector strategy 2020: Learning for all*. World Bank. http://documents.worldbank.org/curated/en/972031468149089763
124. **World Bank.** (2023). *Egypt economic monitor: Challenges and prospects*. World Bank Group. https://www.worldbank.org/en/country/egypt/publication/egypt-economic-monitor
125. **Yehuda, R., McFarlane, A. C., & Shalev, A. Y.** (1998). Predicting the development of posttraumatic stress disorder from the acute response to a traumatic event. *Biological Psychiatry, 44*(12), 1305–1313. https://doi.org/10.1016/s0006-3223(98)00276-5