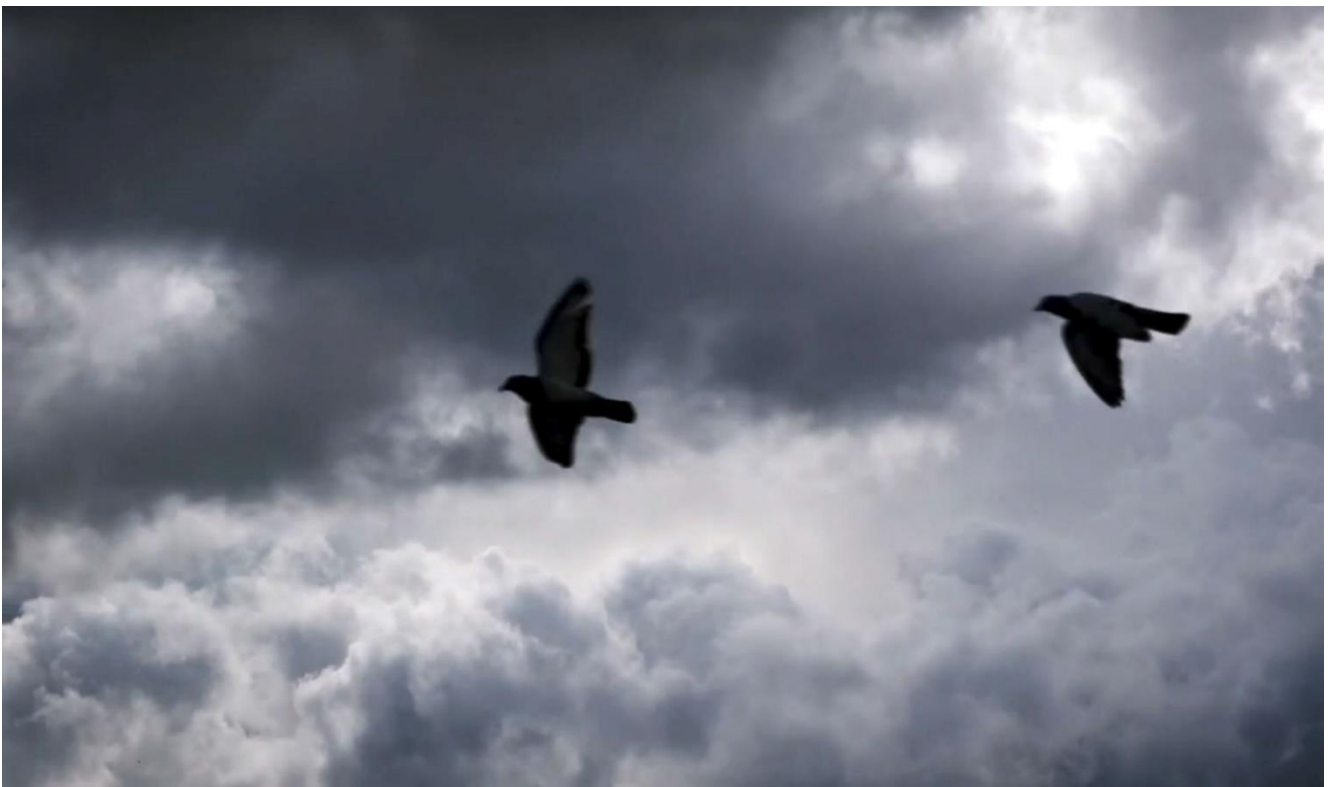




Μετα-τραυματική ενσωμάτωση

Πρώτου επιπέδου ψυχοκοινωνική υποστήριξη
& παρέμβαση για πρόσφυγες

Μετατραυματική Ενσωμάτωση Κατευθυντήριες γραμμές για την ευαισθητοποίηση



<https://posttraumatic-integration.eu>



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Μετα-τραυματική ενσωμάτωση

Πρώτου επίπεδου ψυχοκοινωνική υποστήριξη
& παρέμβαση για πρόσφυγες

Μετατραυματική Ενσωμάτωση **Κατευθυντήριες γραμμές για την ευαισθητοποίηση**

<https://posttraumatic-integration.eu>

ΚΟΙΝΟΠΡΑΞΙΑ ΕΡΓΟΥ

Η κοινοπραξία του έργου αποτελείται από μια διεπιστημονική ομάδα που περιλαμβάνει νομικούς, κοινωνικούς και ιατρικούς ερευνητικούς οργανισμούς, ειδικούς στον τομέα της μάθησης και της εκπαίδευσης στα μέσα ενημέρωσης και ΤΠΕ εμπειρογνώμονες σε θέματα επικοινωνία.

Συντονιστής:



KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN
Leuven Institute of Criminology (Belgium)

Εταίροι:



INTEGRA INSTITUT Institute
for Development of Human
Potentials (Slovenia)



MEDRI Department of
psychiatry and psychological
medicine, Faculty of
Medicine, University of Rijeka
(Croatia)



WIN Science Initiative
Lower Austria
(Austria)



QUALED QUALification and
EDucation (Slovakia)



mfh Bochum Medical Aid
to Refugees Bochum
(Germany)



GUNET Greek Universities
Network (Greece)

Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της δημοσίευσης δεν συνιστά αποδοχή του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των δημιουργών και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτή.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Η ιστορία πίσω από το λογότυπό μας

Αυτό το λογότυπο αντιπροσωπεύει τους πρόσφυγες ως ένα (μεταναστευτικό) πουλί που προσπαθεί να πετάξει και πάλι. Για αυτό το λόγο, τα φτερά είναι μερικώς ανοιχτά στραμμένα προς τα πάνω (το πρώτο βήμα έχει γίνει), έτοιμο να ανοίξουν. Το ένα φτερό είναι τραυματισμένο (κόκκινο χρώμα - που δείχνει τραυματισμό, που προκαλείται από την "φλόγα του πολέμου που συνεχίζει να καίει προκαλώντας εσωτερικό πόνο"). Το κόκκινο φτερό είναι μερικώς κρυμμένο πίσω από το σώμα (ένα τραύμα δεν είναι πάντοτε ορατό, αλλά υπάρχει στην πραγματικότητα και θα πρέπει να αντιμετωπισθεί κατάλληλα. Το μπλε χρώμα είναι το χρώμα του ουρανού (πετώντας προς ένα καλύτερο μέλλον, μια ελπιδοφόρος θετική ματιά) - ο απεριόριστος ουρανός, μια άμεση σύνδεση χωρίς σύνορα με την πατρίδα των προσφύγων, η ελευθερία επιλογής τους "με το κεφάλι ψηλά" για μια νέα ζωή / αρχή στη χώρα υποδοχής.



Από άλλη οπτική γωνία, το λογότυπο θυμίζει ένα λουλούδι το οποίο, προκειμένου να ανθίσει, πρέπει να αναπτύξει τις ρίζες του στο έδαφος όπου βρισκόταν και να υιοθετηθεί από το νέο οικοσύστημα φιλοξενίας.

(Χριστόφορος Ρήγας, σχεδιαστής του ΡΤΙ λογοτύπου)

Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές έχουν συνταχθεί στο πλαίσιο του έργου «Μετατραυματική Ολοκλήρωση - Χαμηλού Επιπέδου Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη και Παρέμβαση για Πρόσφυγες» που συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, το Erasmus +, 2017-1-BE02-KA202-034725.

Οι απόψεις που εκφράζονται είναι αποκλειστικά αυτές της κοινοπραξίας του έργου στα πλαίσια του έργου και δεν αντικατοπτρίζουν καθόλου τις απόψεις της ΕΕ, κυβερνήσεων ή άλλων φορέων. Το περιεχόμενο της έκθεσης ενημερώθηκε για τελευταία φορά στις 21/10/2019.

Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές έχουν συνταχθεί με τη συμβολή των:

Wolfgang Eisenreich, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich, WIN (Αυστρία)

Stephan Parmentier και Laura Hein, KU LEUVEN (Βέλγιο)

Tanja Frančičković, Marina Letica Crepulja, Aleksandra Stevanovic, Τμήμα ψυχιατρικής και ψυχολογικής ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο της Rijeka, MEDRI (Κροατία)

Bianca Schmolze, Bochum, Ιατρική βοήθεια προς πρόσφυγες, Bochum, MFH (Γερμανία)

Παντελής Μπαλαούρας και Κώστας Τσίμπανης, Ακαδημαϊκό Διαδίκτυο, GUNET (Ελλάδα)

Jana Butekova και Alenka Valjašková, QUALification and Education, QUALED (Σλοβακία)

Sonja Bercko Eisenreich, INTEGRA INSTITUT Ινστιτούτο Ανάπτυξης Ανθρωπίνων Δυνατοτήτων (Σλοβενία)



Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΕΡΓΟ	σελ. 3
1. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΥΠΟΒΑΘΡΟΥ	σελ. 6
2. ΨΥΧΟΚΟΙΚΩΝΙΚΕΣ ΠΤΥΧΕΣ ΤΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ	σελ. 18
3. ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ	σελ. 22
4. ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΨΥΧΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ	σελ. 25
5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΤΥΧΕΣ.....	σελ. 29
6. ΠΩΣ ΝΑ (ΚΑΙ ΠΩΣ ΝΑ ΜΗΝ) ΠΑΡΕΜΒΑΙΝΕΤΕ	σελ. 33
7. ΠΩΣ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΤΕ ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	σελ. 38

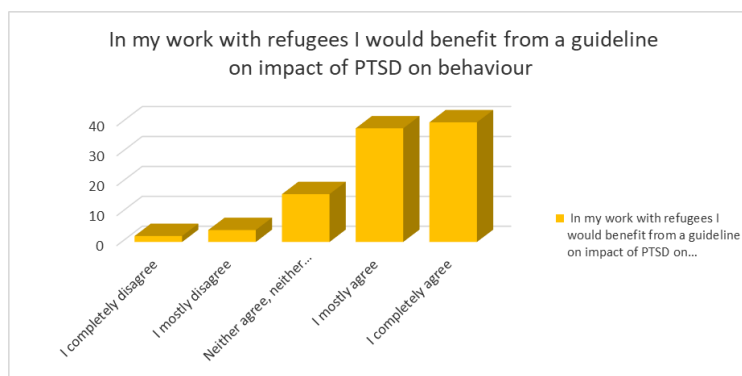


ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΕΡΓΟ

Αν και το μαζικό μεταναστευτικό κίνημα που έφερε το 2015 πάνω από ένα εκατομμύριο πρόσφυγες σε ευρωπαϊκές χώρες έχει γίνει μικρότερο τα τελευταία χρόνια, αναμένεται ότι πολλοί πρόσφυγες θα συνεχίσουν να φθάνουν στην Ευρώπη τα επόμενα χρόνια.¹ Αυτή η τεράστια πρόκληση απαιτεί όχι μόνο πρόσθετους προϋπολογισμούς για την εγγραφή, τη στέγαση, τη σίτιση, την ιατρική περίθαλψη και την εκπαίδευση, αλλά και ένα μεγάλο εργατικό δυναμικό.

Ενώ ορισμένοι από αυτούς τους εργαζόμενους έχουν το αντίστοιχο επαγγελματικό υπόβαθρο ως ψυχολόγοι ή κοινωνικοί λειτουργοί, το συντριπτικό μέρος των ατόμων που εργάζονται με πρόσφυγες, ειδικά στις ΜΚΟ και τον εθελοντικό τομέα, έχουν διοικητικό ή άλλο επαγγελματικό υπόβαθρο και απλά την καλή θέληση τους να βοηθήσουν. Υπάρχει όμως ανάγκη για περισσότερους εκπαιδευμένους βοηθούς, εκπαιδευτικούς και εθελοντές πρώτης γραμμής που βρίσκονται σε άμεση επαφή με μεγάλο αριθμό προσφύγων σε καθημερινή βάση.

Αυτή η πτυχή είναι ιδιαίτερα σημαντική όταν λαμβάνουμε υπόψη ότι περίπου το 50% των προσφύγων που φθάνουν στην Ευρώπη αντιμετωπίζουν ψυχολογική οδύνη και ψυχική ασθένεια που οφείλονται σε τραύματα (BPrK, 2017). Οι μισοί από αυτούς τους πρόσφυγες θα μπορούσαν να υποφέρουν από PTSD - διαταραχή μετατραυματικού στρες (BPrK, 2017). Ωστόσο, τα μετατραυματικά προβλήματα συχνά παραβλέπονται, καθώς οι περισσότεροι εθελοντές πρώτης γραμμής (άνθρωποι που βρίσκονται σε άμεση επαφή με τους πρόσφυγες που φθάνουν) δεν τα γνωρίζουν. Όπως δείχνουν τα πρώτα πορίσματα της έρευνας του προγράμματος το 2018, όπου συμμετείχαν 158 εργαζόμενοι πρώτης γραμμής που προέρχονταν από τις επτά διαφορετικές χώρες του έργου:



¹ Ο όρος «πρόσφυγες» σε αυτό το έργο χρησιμοποιείται με τη γενική έννοια για να αναφέρεται σε όλα τα άτομα που φεύγουν από τη χώρα καταγωγής ή κατοικίας τους προκειμένου να αναζητήσουν «καταφύγιο» σε άλλη χώρα. Ένα μεγάλο τμήμα, αλλά όχι όλοι, θα υποβάλει αίτηση ασύλου σε άλλη χώρα και ένα τμήμα του θα τύχει τελικά του νομικού καθεστώτος των προσφύγων. Δείτε παρακάτω



Εικόνα 1. Αποτελέσματα έρευνας του έργου Μετα-τραυματική ενσωμάτωση – Πρώτου επιπέδου Ψυχοκοινωνική Στήριξη και Παρέμβασης για τους Πρόσφυγες, 2018.

Οι στόχοι του έργου «Μετα-τραυματική ένταξη» είναι διττοί:

- Πρώτα απ' όλα, η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών που εργάζονται με πρόσφυγες σχετικά με την εμφάνιση μετα-τραυματικών προβλημάτων και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη πρώτου επιπέδου. Μεταξύ αυτών συγκαταλέγονται ιδίως: α) όλοι όσοι εργάζονται ως εθελοντές πρώτης γραμμής με πρόσφυγες (όπως ιατρικά, κοινωνικά και νομικά πρόσωπα) · και β) οι εκπαιδευτικοί (όπως καθηγητές, εκπαιδευτές, μέντορες και εργαζόμενοι σε θέματα για τη νεολαία), που εργάζονται με παιδιά, εφήβους και νέους ενήλικες (και μερικές φορές ενήλικες) από τις κοινότητες των προσφύγων. Επιθυμούμε να ενθαρρύνουμε και τις δύο ομάδες να είναι καλά εξοπλισμένες στους χώρους εργασίας τους, προκειμένου να ανιχνεύσουν και να απαντήσουν σωστά στα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες.
- Δεύτερον, με την παροχή επαρκών απαντήσεων στα μετα-τραυματικά προβλήματα των προσφύγων, το έργο εν τέλει στοχεύει στην ταχύτερη και αποτελεσματικότερη ένταξη αυτών των ατόμων στις χώρες υποδοχής τους στην Ευρώπη ή όπου και αν είναι ο τελικός τους προορισμός. Ενώ οι ομάδες-στόχοι του έργου μας είναι οι εθελοντές πρώτης γραμμής και οι εκπαιδευτές που εργάζονται με πρόσφυγες, πρέπει να είναι σαφές ότι οι τελικοί δικαιούχοι είναι οι ίδιοι οι πρόσφυγες. Επομένως, απαιτείται ευαισθητοποίηση σχετικά με αυτό το ζήτημα και ως εκ τούτου θα διευκολυνθεί η ενσωμάτωσή τους και η κοινωνική ένταξη τους στο νέο περιβάλλον.

Για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι, η ομάδα του έργου έχει αναπτύξει ευαισθητοποίηση, πληροφορίες, εκπαιδευτικό υλικό και συστάσεις διαχείρισης πρώτης γραμμής για μη εξειδικευμένους παρόχους φροντίδας σε πρόσφυγες, εκπαιδευτικούς και εκπαιδευτές, προκειμένου να τους δοθεί η δυνατότητα να παρέχουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη χαμηλού επιπέδου και πρώιμες, χαμηλού επιπέδου παρεμβάσεις ψυχικής υγείας για τους πρόσφυγες, οι οποίες θα βοηθήσουν τους τελευταίους να προωθήσουν την ταχεία και αποτελεσματική ένταξή τους.

Το υλικό αυτό περιλαμβάνει::

- Κατευθυντήριες οδηγίες για την αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με την διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), η οποίες θα αποτελέσουν ένα απλό και πρακτικό εργαλείο για μια



πολύπλοκη υποστήριξη καθώς και ενημερωτικό υπόβαθρο για τους ανθρώπους που εργάζονται με πρόσφυγες.

- Φύλλα δράσης που περιέχουν **Δραστηριότητες** ως προτάσεις και βασικές ενέργειες για την κάλυψη των αναγκών των προσφύγων και **υλικό κατάρτισης** σχετικά με την PTSD, που αντιμετωπίζουν τις διαφορετικές συμπεριφορές των προσφύγων και βασικά ευρήματα από την έρευνα.
- Ηλεκτρονική Πλατφόρμα διαδικτυακής δικτύωσης, όπου όλα τα υλικά είναι προσβάσιμα μέσω ενός διαδικτυακού συστήματος πληροφοριών για τους πρόσφυγες (www.posttraumatic-integration.eu). Περιλαμβάνει επίσης ένα διαδραστικό φόρουμ για την ανταλλαγή εμπειριών και βέλτιστων πρακτικών. Το φόρουμ της πλατφόρμας χρησιμοποιεί τη νέα τεχνολογία μηχανικής μετάφρασης που διευκολύνει την μετάφραση σε πραγματικό χρόνο, όντας πολύ ισχυρή ώστε να σπάσει το γλωσσικό εμπόδιο μεταξύ των χρηστών που μιλούν διαφορετικές γλώσσες.
- Εφαρμογή Smartphone: τα επιλεγμένα υλικά είναι διαθέσιμα και σε μια εφαρμογή Smartphone (όνομα της εφαρμογής / από πού να την κατεβάσετε).

Οι παρακάτω οργανώσεις εταίροι συμμετέχουν σε αυτό το έργο:

Καθολικό Πανεπιστήμιο της Λουβέν (Katholieke Universiteit (KU) Leuven), Ινστιτούτο Εγκληματολογίας Λουβέν, Βέλγιο, www.kuleuven.be

Ινστιτούτο INTEGRA, Ινστιτούτο για την Ανάπτυξη δυνατοτήτων, Βελένιε, Σλοβενία, www.eu-integra.eu

Ακαδημαϊκό Διαδίκτυο (GUNET), Αθήνα, Ελλάδα, www.gunet.gr

MEDRI, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο της Ριέκα, Croatia, www.medri.uniri.hr

Ιατρική βοήθεια για πρόσφυγες (MFH), Μπόχουμ, Γερμανία, www.mfh-bochum.de

Επιστημονική Πρωτοβουλία Κάτω Αυστρία (WIN), Würnitz, Αυστρία, www.wissenschaftsinitiative.at

QUALED, Προσόντα και εκπαίδευση, Σλοβακία, www.qualified.net



Βιβλιογραφικές αναφορές:

- BPTK, Bundes Psychotherapeuten Kammer (2017), *Ψυχοθεραπευτική φροντίδα για τους πρόσφυγες στην Ευρώπη*.
http://www.npce.eu/mediapool/113/1137650/data/20171006/psychotherapeutic_care_for_refugees_in_europe.pdf

Τα προϊόντα που έχει αναπτύξει η κοινοπραξία του έργου προορίζονται να καλύψουν το χάσμα στις απαιτήσεις δεξιοτήτων των ομάδων στόχων και να προσθέσουν αντίκτυπο στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη χαμηλού επιπέδου για τους τελικούς δικαιούχους.

Τα προϊόντα δεν προορίζονται να χρησιμοποιηθούν ως διαγνωστικά εργαλεία ή για να υποκαταστήσουν οποιαδήποτε άλλη ενέργεια που καλύπτεται από επίσημους ιατρικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς εμπειρογνώμονες.



1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ποια είναι τα πρόσφατα δεδομένα και στοιχεία σχετικά με τη ροή των προσφύγων στην Ευρώπη και τα μετατραυματικά προβλήματα στους πρόσφυγες?

Ποια είναι τα κύρια διεθνή και ευρωπαϊκά νομικά μέσα που ασχολούνται με την ψυχική υγεία των προσφύγων?

Είναι πρωτίστως χρήσιμο να τοποθετηθεί αυτό το έργο σε ένα ευρύτερο κοινωνικοπολιτικό και νομικό πλαίσιο.

1.1 Κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο του έργου

Το μεταναστευτικό/προσφυγικό ζήτημα είναι μία από τις κύριες προκλήσεις που αντιμετωπίζει σήμερα η διεθνής κοινότητα, που θα έχει τεράστιο αντίκτυπο στο μέλλον, από κοινωνική, πολιτική και οικονομική άποψη. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς και μεταξύ των κρατών μελών, ο τρόπος αντιμετώπισης της μεταναστευτικής ροής είναι ένα κύριο σημείο συζήτησης και δημιουργεί μια προκλητική πολιτική και κοινωνική ένταση που θέτει σε συζήτηση τις πολύ ουσιαστικές αρχές στις οποίες βασίζεται η διαδικασία ένταξης στην ΕΕ. Τα κράτη μέλη της ΕΕ έχουν θεσπίσει διαδικασίες ασύλου σε ολόκληρη την ΕΕ, έτσι ώστε για όλους τους αιτούντες άσυλο στα κράτη μέλη της ΕΕ να είναι εγγυημένες ορισμένες βασικές προϋποθέσεις υποδοχής, προστασίας και πρόσβασης στις διαδικασίες ασύλου. Παρόλα αυτά, ορισμένες πολιτικές στα κράτη μέλη μετατρέπουν ορισμένους πρόσφυγες σε μετανάστες χωρίς έγγραφα και προστατεύουν τα κράτη μέλη της ΕΕ από τις διεθνείς νομικές υποχρεώσεις τους.

Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που συζητήθηκαν σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο είναι η κοινωνική ένταξη των προσφύγων στην κοινωνία υποδοχής. Σε σχέση με αυτό και για το φάσμα του έργου μας, αξίζει να σημειωθεί ότι σχετικές μελέτες δείχνουν ότι οι συνθήκες και οι εμπειρίες της αναγκαστικής μετανάστευσης έχουν βαθιές επιπτώσεις στην υγεία των προσφύγων και την ένταξή τους στην κοινωνία υποδοχής. Έτσι, τα επίπεδα ένταξης των προσφύγων εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των εμπειριών πριν από τη μετανάστευση, της διαδικασίας αναχώρησης και των μετά την άφιξη εμπειριών και περιβάλλοντος. Μελέτες έχουν δείξει ότι η παρουσία αυτών των δυνητικών τραυματικών εμπειριών μπορεί να προκαλέσει μετατραυματικά σύνδρομα που επηρεάζουν άμεσα τη διαδικασία λήψης αποφάσεων για τον



πρόσφυγα, τη διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) ή άλλες μετατραυματικές διαταραχές (Robila, 2018).

1.1.1. Τρέχουσες συγκρούσεις και αιτίες μετατόπισης

Περίπου 65 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν σε αναγκαστικό εκτοπισμό: σχεδόν το 1% του παγκόσμιου πληθυσμού (Παγκόσμια Τράπεζα, 2017). Η σύγκρουση στην Αραβική Δημοκρατία της Συρίας και η επακόλουθη ροή προσφύγων προς την ΕΕ αποτελούν μόνο μέρος μιας πολύ ευρύτερης ιστορίας. Η κρίση του αναγκαστικού εκτοπισμού δεν είναι καινούργια: εδώ και δεκαετίες, πολλοί άνθρωποι αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους λόγω συγκρούσεων, βίας και φτώχειας. Αυτό που είναι νέο είναι η αυξανόμενη κλίμακα και πολυπλοκότητα της κρίσης σε έναν παγκοσμιοποιημένο κόσμο, καθώς και η αυξανόμενη αναγνώριση ότι είναι μια ανθρωπιστική και αναπτυξιακή πρόκληση, πολιτική και οικονομική (Παγκόσμια Τράπεζα, 2017).

Η διεθνής κοινότητα έχει αναπτύξει το δικαίωμα στη διεθνή προστασία, μια ανάγκη που προκύπτει όταν η εθνική προστασία δεν προσφέρεται ή είναι αλλιώς μη διαθέσιμη και το άτομο δεν δύναται να επιστρέψει στην πατρίδα του επειδή θα κινδύνευε εκεί. Οι κίνδυνοι που δημιουργούν την ανάγκη για διεθνή προστασία περιλαμβάνουν αυτούς της δίωξης, της απειλής για τη ζωή, την ελευθερία ή τη σωματική ακεραιότητα που προκύπτουν από ένοπλες συγκρούσεις, σοβαρές δημόσιες διαταραχές ή διαφορετικές καταστάσεις βίας (UNHCR, 2017). Οι πρόσφυγες, εξ ορισμού, χρειάζονται διεθνή προστασία. Επιπλέον, τα άτομα που βρίσκονται εκτός της χώρας καταγωγής τους αλλά δεν μπορούν να θεωρηθούν πρόσφυγες βάσει του διεθνούς ή περιφερειακού νόμου, μπορούν σε ορισμένες περιπτώσεις να απαιτήσουν και διεθνή προστασία, σε προσωρινή ή μακροπρόθεσμη βάση.

Σύμφωνα με την εν λόγω "επικουρική προστασία", τα κράτη μπορούν να προσφέρουν προστασία σε ανθρωπιστική βάση σε πρόσωπα των οποίων η χώρα δεν είναι σε θέση να τα προστατεύσει από σοβαρές βλάβες, π.χ. στο πλαίσιο φυσικών κινδύνων ή έκτακτων περιστατικών δημόσιας υγείας (UNHCR, 2017). Επιπλέον, η ευρωπαϊκή οδηγία 2011/95/ΕΕ, η αποκαλούμενη οδηγία περί αναγνώρισης επαγγελματικών προσόντων, αναγνωρίζει την επικουρική προστασία σε υπηκόους τρίτων χωρών (ή ανιθαγενείς) που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις ως πρόσφυγες αλλά έχουν βάσιμους λόγους να πιστεύουν ότι, εάν επιστρέψουν στις χώρες προέλευσής τους, θα διατρέχουν τον πραγματικό κίνδυνο να υποστούν σοβαρή ζημία. Σύμφωνα με την προαναφερθείσα οδηγία της



ΕΕ, σοβαρή ζημία σημαίνει: θανατική ποινή ή εκτέλεση, βασανιστήρια ή άλλες μορφές ποινής, απάνθρωπη ή υποτιμητική μεταχείριση, σοβαρή και προσωπική απειλή θανάτου ή απειλή για έναν πολίτη που απορρέουν από αδιάκριτη βία σε κατάσταση εγχώριας ή διεθνούς ένοπλης σύγκρουσης.

1.1.2. Στοιχεία και αριθμοί

Το 2018, υπήρχαν 634.700 αιτήσεις διεθνούς προστασίας στην ΕΕ συν τη Νορβηγία και την Ελβετία, αρκετά μικρότερος αριθμός σε σχέση με 728.470 αιτήσεις το 2017 και σχεδόν 1.3 εκατομμύρια το 2016 (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2018). Σύμφωνα με την Eurostat (2019), το 2018, το 37% των πρωτοβάθμιων αποφάσεων της ΕΕ-28 για άσυλο οδήγησε σε θετικά αποτελέσματα, δηλαδή σε χορήγηση του καθεστώτος του πρόσφυγα ή επικουρικής προστασίας ή άδειας παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους. Για πρωτοβάθμιες αποφάσεις, περίπου το 56% όλων των θετικών αποφάσεων στην ΕΕ-28 το 2018 οδήγησε σε χορηγήσεις του καθεστώτος του πρόσφυγα. Οι χώρες της ΕΕ χορήγησαν προστασία σε σχεδόν 333.400 αιτούντες άσυλο το 2018, ποσοστό μειωμένο κατά σχεδόν 40% από ότι το 2017. Σχεδόν ο ένας στους τρεις (29%) ήταν από τη Συρία, καθώς το Αφγανιστάν (16%) και το Ιράκ (7%) στοργυλοποίησαν προς τα πάνω τις τρεις πρώτες (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2018), όλες οι χώρες διανύουν παρατεταμένες βίαιες συγκρούσεις. Σύμφωνα με την Eurostat (2019) σχετικά με τις χώρες προορισμού το 2018, η Γερμανία κατέγραψε τον μεγαλύτερο αριθμό αιτούντων (31%), ακολουθούμενη από την Ιταλία (20%) και τη Γαλλία (14%).

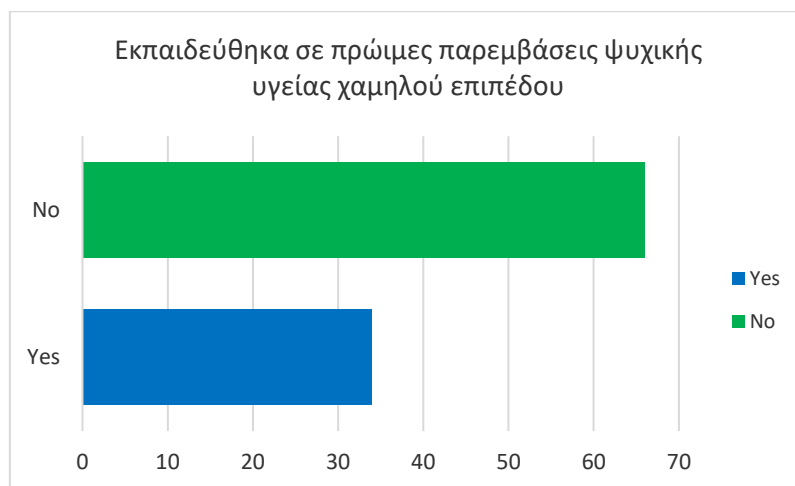
Παρόλο που σχετικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι πρόσφυγες παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό τραυματικών διαταραχών, τα ποσοστά ψυχικών διαταραχών που εντοπίστηκαν ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ αυτών των μελετών (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας).

Αυτό οφείλεται σε τρεις κύριους παράγοντες: τα χαρακτηριστικά και το υπόβαθρο των προσφυγικών ομάδων που μελετήθηκαν, το περιβάλλον στη χώρα υποδοχής (όσο φτωχότερη είναι η χώρα υποδοχής τόσο υψηλότερη είναι η επικράτηση ψυχικών διαταραχών), την ποιότητα και τη μέθοδο δειγματοληψίας των μελετών (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας). Έτσι, οι αριθμοί και τα συμπεράσματα μπορούν να διαφέρουν σημαντικά από τη μία μελέτη στην άλλη. Σε μια πρόσφατη δημοσίευση για τους πρόσφυγες και την κοινωνική ένταξη στην Ευρώπη, ο ΟΗΕ δηλώνει ότι οι πιο συνήθεις διαταραχές μεταξύ των προσφύγων είναι η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), η



κατάθλιψη, το τραύμα και η απώλεια. Επιπλέον, αναφέρει ότι οι ψυχιατρικές έρευνες για τους πρόσφυγες έδειξαν ότι το 9% των ενηλίκων διαγνώστηκαν με PTSD, 4% με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και 5% με μείζονα κατάθλιψη, καθώς και το 11% των παιδιών με PTSD (Robila, 2018). Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, από την άλλη πλευρά, δηλώνει ότι τα ποσοστά κατάθλιψης και ψύχωσης των προσφύγων στην Ευρώπη είναι παρόμοια με αυτά του γενικού πληθυσμού στις δυτικές χώρες.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι προαναφερθείσες μελέτες συμφωνούν σε δύο βασικά σημεία: οι πρόσφυγες που εισέρχονται στην Ευρώπη είναι πολύ πιο πιθανό να έχουν διαταραχή μετατραυματικού στρες από τον γενικό πληθυσμό στις δυτικές χώρες (PTSD, το 9% των προσφύγων γενικά και το 11% των παιδιών και των εφήβων). Οι παράγοντες άγχους στους οποίους οι πρόσφυγες μπορούν να εκτεθούν και που επηρεάζουν την ψυχική τους υγεία περιλαμβάνουν: προμεταναστευτικοί παράγοντες (όπως δίωξη, οικονομικές κακουχίες), παράγοντες μετανάστευσης (φυσικός κίνδυνος, διαχωρισμός) - παράγοντες μετά της μετανάστευσης (κράτηση, εχθρότητα, αβεβαιότητα).



Εικόνα 2. Αποτελέσματα έρευνας του έργου Μετατραυματική ενσωμάτωση - Ψυχοκοινωνική υποστήριξη και παρέμβαση χαμηλού επιπέδου για τους πρόσφυγες, 2018.

1.2 Νομικό πλαίσιο του έργου

Ορισμένοι βασικοί ορισμοί έχουν ζωτική σημασία για την καλύτερη κατανόηση αυτού του έργου:



- Οι πρόσφυγες υπό την ευρεία έννοια είναι άνθρωποι με βάσιμο φόβο δίωξης για λόγους φυλετικούς, θρησκευτικούς, ιθαγένειας, πολιτικής γνώμης, ή ιδιότητας μέλους συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας που έχουν γίνει αποδεκτοί και αναγνωρισθεί ως τέτοιοι στη χώρα υποδοχής τους. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στην ΕΕ, η οδηγία του 2011 για την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων (που αποτελεί μέρος του λεγόμενου ΚΕΣΑ - Κοινό Ευρωπαϊκό Σύστημα Ασύλου) καθορίζει κατευθυντήριες γραμμές για την ανάθεση διεθνούς προστασίας σε εκείνους που την χρειάζονται. Σήμερα οι υπήκοοι τρίτων χωρών πρέπει να υποβάλουν αίτηση για προστασία στην πρώτη χώρα της ΕΕ που εισέρχονται (κανονισμός του Δουβλίνου του 2013).
- Η υποβολή αίτησης σημαίνει ότι γίνονται αιτούντες άσυλο (ή αιτούντες άσυλο).
- Λαμβάνουν καθεστώς πρόσφυγα ή διαφορετική μορφή διεθνούς προστασίας μόνο αφού μία θετική απόφαση ληφθεί από τις εθνικές αρχές.

Τα άτομα που ζητούν διεθνή προστασία είναι γενικά ευάλωτα πρόσωπα, δεδομένου ότι τα άτομα που εγκαταλείπουν το σπίτι τους και το οικείο περιβάλλον αντιμετωπίζουν έναν αριθμό από δύσκολες προκλήσεις. Ωστόσο, τόσο σε επίπεδο Ηνωμένων Εθνών όσο και σε επίπεδο ΕΕ, είναι γνωστό ότι μεταξύ αυτών των προσώπων υπάρχει ένας αριθμός που αντιμετωπίζει πρόσθετες δυσκολίες - χαρακτηρίζονται ως ευάλωτες ομάδες - και που για το λόγο αυτό χρειάζονται πρόσθετη υποστήριξη. Οι επόμενες παράγραφοι παρέχουν μια σύνοψη των κύριων νομικών στοιχείων που σχετίζονται με το έργο μας.

1.2.1. Διεθνές Δίκαιο για τους Πρόσφυγες και Διεθνείς Συνθήκες Ανθρωπίνων

Δικαιωμάτων

Σε διεθνές επίπεδο, πολλά νομικά έγγραφα αφορούν το καθεστώς των προσφύγων υπό την ευρεία έννοια του όρου. Το σημαντικότερο νομικό έγγραφο παραμένει μέχρι σήμερα η Σύμβαση της Γενεύης του 1951. Το άρθρο 1 ορίζει ως πρόσφυγα κάποιον που έχει "φόβο να διωχθεί για λόγους φυλετικούς, θρησκευτικούς, ιθαγένειας, ιδιότητας μέλους συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας ή πολιτικής γνώμης, βρίσκεται εκτός της χώρας εθνικότητάς του και δεν είναι ικανός ή λόγω αυτού του φόβου, δεν επιθυμεί να κάνει χρήση της προστασίας αυτής της χώρας". Σύμφωνα με τον Ύπατο Αρμοστή για τους Πρόσφυγες των Ηνωμένων Εθνών, οι αιτούντες άσυλο είναι άνθρωποι που "εγκατέλειψαν τη χώρα καταγωγής τους, ζήτησαν διεθνή προστασία, ζήτησαν να αναγνωριστούν ως πρόσφυγες και αναμένουν απόφαση από την κυβέρνηση υποδοχής" (Robila, 2018).



Πέραν αυτών των ειδικών μέσων για τις κατηγορίες προσφύγων, οι τελευταίοι μπορούν επίσης να βασίζονται στα διεθνή νομικά μέσα που αφορούν γενικά τα ανθρώπινα δικαιώματα, δηλαδή ισχύουν για όλους τους ανθρώπους. Μεταξύ των σημαντικότερων σε παγκόσμιο επίπεδο είναι η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, το Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα, το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα, η Σύμβαση για την Κατάργηση κάθε μορφής Φυλετικών Διακρίσεων, η Σύμβαση για την Εξάλειψη Όλων των Μορφών Διακρίσεως Κατά των Γυναικών, η Σύμβαση κατά των Βασανιστηρίων, η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού και η Σύμβαση κατά της Εξαναγκασμένης Εξαφάνισης. Σε περιφερειακό επίπεδο, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Θεμελιωδών Δικαιωμάτων και Ελευθεριών, η Διαμερικανική Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και ο Αφρικανικός Χάρτης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Λαών αξίζουν ειδική μνεία ως νομικά μέσα που περιέχουν διάφορες διατάξεις για την προστασία των προσφύγων.

Πρέπει να σημειωθεί ότι οι διεθνείς συμβάσεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα αναγνωρίζουν την απόλαυση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου (νοητικής) υγείας ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα κάθε ατόμου, ανεξάρτητα από τη φυλή, τη θρησκεία, την πολιτική πεποίθηση, την οικονομική ή κοινωνική κατάσταση και το καθεστώς μετανάστευσης. Δεν υπάρχει ενιαίο ολοκληρωμένο διεθνές μέσο προστασίας των δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων των δικαιωμάτων που σχετίζονται με την υγεία, όλων των μεταναστών, καθώς τα δικαιώματά τους αναγνωρίζονται σε διάφορα όργανα και κλάδους του διεθνούς δικαίου (Pace, 2009).

1.2.2. Κοινό Ευρωπαϊκό Σύστημα Ασύλου

Από το 1999, η ΕΕ εργάζεται για τη δημιουργία ενός Κοινού Ευρωπαϊκού Συστήματος Ασύλου (ΚΕΣΑ) και τη βελτίωση του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου. Κατά τα έτη υιοθετήθηκαν διάφορα νομοθετικά μέτρα εναρμόνισης των κοινών ελάχιστων προδιαγραφών για το άσυλο. Από την αρχή αυτής της εναρμόνισης των πολιτικών ασύλου στην ΕΕ, για τα κράτη μέλη της ΕΕ είναι υποχρεωτική η μέριμνα για άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες μεταξύ προσφύγων και αιτούντων άσυλο.

Ειδικότερα, σύμφωνα με το Άρθρο 21 της Οδηγίας για τις Συνθήκες Υποδοχής (2013/33/ΕΕ), «τα κράτη μέλη λαμβάνουν υπόψη, στην εθνική νομοθεσία για την εφαρμογή της παρούσας οδηγίας, την **ειδική κατάσταση των ευάλωτων ατόμων**, όπως ανήλικοι, ασυνόδευτοι ανήλικοι, άτομα με ειδικές ανάγκες, ηλικιωμένοι, έγκυες, μονογονείς με ανήλικα παιδιά, θύματα εμπορίας ανθρώπων,



άτομα με σοβαρές ασθένειες, άτομα με ψυχικές διαταραχές και άτομα που έχουν υποβληθεί σε βασανιστήρια, βιασμό ή άλλες σοβαρές μορφές ψυχολογικής, σωματικής ή σεξουαλικής βίας, όπως τα θύματα ακρωτηριασμού των γυναικείων γεννητικών οργάνων». Αν και τα άτομα με PTSD δεν συμπεριλαμβάνονται ως τέτοια σε αυτές τις κατηγορίες, μπορούμε ωστόσο να υποθέσουμε ότι ορισμένα από τα άτομα που χαρακτηρίζονται ως ευάλωτα είναι πιθανό να υποστούν συμπτώματα της PTSD.

Οι Οδηγίες του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης θέλουν να εξασφαλίσουν ότι τα κράτη μέλη παρέχουν την απαραίτητη μεταχείριση στα ευάλωτα άτομα για τις ζημίες που προκαλούνται από τις προαναφερθείσες καταστάσεις, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά οι ειδικές ανάγκες τους με τη λήψη ειδικών μέτρων. Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν επαρκή υποστήριξη σε όλα τα στάδια της διαδικασίας ασύλου · ειδικές ανάγκες υποδοχής, που περιλαμβάνουν υλικούς όρους υποδοχής · πρόσβαση σε κατάλληλη ιατρική και ψυχολογική θεραπεία ή φροντίδα (άρθρα 19 και 25). Επιπλέον, η Οδηγία για τις διαδικασίες Ασύλου (2013/32/ΕΕ) παρέχει ειδικές διαδικαστικές εγγυήσεις για τους αιτούντες που θεωρούνται ευάλωτοι (άρθρο 29), καθώς και για την επαρκή υποστήριξη σε όλες τις διαδικασίες ασύλου.

Η κύρια πρόκληση που θέλει να αντιμετωπίσει το έργο μας είναι ότι, ένα άτομο (πρόσφυγας ή/και αιτών άσυλο), προκειμένου να έχει πρόσβαση στα προαναφερθέντα μέτρα, θα πρέπει έπειτα από ατομική αξιολόγηση της κατάστασής του να αναγνωριστεί ότι έχει ειδικές ανάγκες (Άρθρο 22 RCD). Έτσι, ο έγκαιρος εντοπισμός των αιτούντων άσυλο/προσφύγων που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες αποτελεί πλέον βασικό ζήτημα για όλους τους οργανισμούς που εμπλέκονται στον τομέα του Ασύλου στην Ευρώπη, καθώς και για Ευρωπαϊκούς και Εθνικούς φορείς.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι εμπειρογνώμονες συμφωνούν (Hruschka & Leboeuf, 2019) ότι δεν υπάρχει συνεπής ή εξαντλητική κατηγορία «ευάλωτων ατόμων» σε όλες τις οδηγίες της ΕΕ, καθώς και ανακρίβειες όσον αφορά τον ορισμό των τρωτών σημείων. Αυτό έχει οδηγήσει σε διαφορές μεταξύ των εγχώριων νομικών καθεστώτων σχετικά με το ποιος αποτελεί ευάλωτο άτομο αιτών άσυλο. Όπως επισημαίνεται σε έκθεση ECRE (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες και Εξόριστους) (2017), οι αιτούντες άσυλο με ψυχικές διαταραχές, για παράδειγμα, αναγνωρίζονται ως ευάλωτοι σε ορισμένα κράτη μέλη αλλά όχι σε άλλα.



Στις 6 Απριλίου 2016, η Επιτροπή παρουσίασε ανακοίνωση με τίτλο «Προς μια μεταρρύθμιση του Κοινού Ευρωπαϊκού Συστήματος Ασύλου και την ενίσχυση των νομικών οδών στην Ευρώπη» και από τότε τα κράτη μέλη της ΕΕ συζητούν την αναθεώρηση του Κοινού Ευρωπαϊκού Συστήματος Ασύλου, συμπεριλαμβανομένης της Οδηγίας για τις Συνθήκες Υποδοχής και της Οδηγίας για τις Διαδικασίες Ασύλου. Η αντιμετώπιση ευάλωτων ομάδων στην ΕΕ υπήρξε ένας από τους τομείς προτεραιότητας της μεταρρύθμισης του ΚΕΣΑ που πρότεινε η Επιτροπή το 2016 (ECRE, 2017). Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η θέση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με τη μεταρρύθμιση της Οδηγίας για την Υποδοχή υποστηρίζει επίσης έναν ευρύτερο ενδεικτικό κατάλογο κατηγοριών με ειδικές ανάγκες υποδοχής, μεταξύ των οποίων και τα άτομα με διαταραχή μετατραυματικού στρες (ECRE, 2017).

Βιβλιογραφικές Αναφορές:

- Παγκόσμια Τράπεζα, 2017, *Βίαια Εκτοπισμένοι: Προς μια Αναπτυξιακή Προσέγγιση που Υποστηρίζει τους Πρόσφυγες, τους Εσωτερικά Εκτοπισμένους και τους Οικοδεσπότες τους*, Washington, DC: World Bank. doi: 10.1596/978-1-4648-0938-5. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO
<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25016/9781464809385.pdf?sequence=11>
- Γενική Διεύθυνση Επικοινωνίας, Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2018, *Μεταναστευτική κρίση στην ΕΕ: Στοιχεία και Αριθμοί*
<http://www.europarl.europa.eu/news/en/headlines/society/20170629STO78630/asylum-and-migration-in-the-eu-facts-and-figures>
- Eurostat, Επεξήγηση Στατιστικών (2019), *Στατιστικά στοιχεία για το Άσυλο*
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: “Ποιος είναι ο φάκελος της Ευρωπαϊκής Πολιτικής για τη Μετανάστευση και την Υγεία: Φροντίδα Ψυχικής Υγείας για Πρόσφυγες”
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf
- UNHCR (2017), *Άτομα που χρήζουν διεθνούς προστασίας*
<https://www.refworld.org/pdfid/596787734.pdf>
- Robila, M. (2018), *Πρόσφυγες και κοινωνική ένταξη στην Ευρώπη*, UNDESA
https://www.un.org/development/desa/family/wp-content/uploads/sites/23/2018/05/Robila_EGM_2018.pdf
- Pace P. (2009), *Μετανάστευση και το Δικαίωμα στην Υγεία: Μία ανασκόπηση του Διεθνούς Δικαίου, Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (IOM)*
https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_19.pdf
- Οδηγία 2011/95 ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 13ης Δεκεμβρίου 2011 σχετικά με τις απαιτήσεις για την αναγνώριση των υπηκόων τρίτων χωρών ή των απάτριδων ως δικαιούχων διεθνούς προστασίας, για ένα ενιαίο καθεστώς για τους πρόσφυγες ή για τα άτομα που δικαιούνται επικουρική προστασία, και για το περιεχόμενο της παρεχόμενης προστασίας
<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:337:0009:0026:en:PDF>



Μετα-τραυματική ενσωμάτωση

Πρώτου επίπεδου ψυχοκοινωνική υποστήριξη
& παρέμβαση για πρόσφυγες

- Οδηγία 2013/33/EU του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 26ης Ιουνίου 2013 σχετικά με τις απαιτήσεις για την υποδοχή των αιτούντων διεθνή προστασία

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0033&from=en>

- ECRE (2017), 43/5000 Ευπάθεια στις Ευρωπαϊκές διαδικασίες Ασύλου: Νέα συγκριτική έκθεση της AIDA. Available at: <https://www.ecre.org/vulnerability-in-european-asylum-procedures- new-aida-comparative-report/>.

- Hruschka C. & Leboeuf L., Ευπάθεια. Μία λέξη καραμέλα ή ένα πρότυπο για τη μεταναστευτική Διακυβέρνηση? In *Population & Policy Compact Policy Brief*, No. 20 January 2019:

file:///C:/Users/user/Downloads/pb20_vulnerability_web.pdf





2. ΨΥΧΟΚΟΙΚΩΝΙΚΕΣ ΠΤΥΧΕΣ ΤΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

Ποιες είναι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ψυχικά τραυματισμένοι πρόσφυγες όταν φτάσουν στην Ευρώπη;?

Ποιες είναι οι βασικές αρχές που πρέπει να ληφθούν υπόψη για την ψυχοκοινωνική βοήθεια των ψυχικά τραυματισμένων προσφύγων;?

Σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (UNHCR), περισσότεροι από 20 εκατομμύρια πρόσφυγες έπρεπε να εγκαταλείψουν τις χώρες προέλευσής τους λόγω πολέμου, ανθρωπογενών καταστροφών και σοβαρών παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων από κρατικούς και μη κρατικούς φορείς (μέχρι το 2018). Πολλοί από αυτούς τους πρόσφυγες όχι μόνο βίωσαν τη βία στις χώρες καταγωγής τους, αλλά και κατά τη διάρκεια της αποδράσεώς τους και ακόμη και στις χώρες υποδοχής.

Πολλοί πρόσφυγες που επιβίωσαν από ανθρωπογενείς καταστροφές υποφέρουν από ψυχικό τραυματισμό και ως εκ τούτου είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι με δικαίωμα στην αποκατάσταση σύμφωνα με την οδηγία της ΕΕ για την υποδοχή. Ωστόσο, τα δικαιώματα αυτά παραβιάζονται επί του παρόντος από όλο και πιο περιοριστικές νομοθεσίες ασύλου και την πολιτική βούληση για απέλαση όσο το δυνατόν περισσότερων προσφύγων. Οι διαδικασίες ασύλου γενικά τείνουν να υποθέτουν ότι οι πρόσφυγες δεν έχουν νομικούς λόγους να εγκαταλείψουν τις χώρες τους. Οι τελευταίοι πρέπει να αποδείξουν ότι επέζησαν από σοβαρές παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως τα βασανιστήρια, κάτι που είναι σχεδόν αδύνατο χωρίς μια καλή τεκμηρίωση των βασανιστηρίων. Επιπλέον, πολλοί ψυχικά τραυματισμένοι πρόσφυγες δεν μπορούν να μιλήσουν για τη βία που βίωσαν σε μια διαδικασία με τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων που υποθέτουν ότι ψεύδονται και τους αντιμετωπίζουν με ερωτήσεις που θυμίζουν πολλούς πρόσφυγες ότι για μια ακόμη φορά τους ανακρίνουν. Οι διαδικασίες αυτές μπορούν να έχουν σοβαρές αρνητικές συνέπειες για τους ψυχικά τραυματισμένους πρόσφυγες, καθώς αυτοί επηρεάζονται εκ νέου, αυτή τη φορά από τις αρχές των κρατών μελών της ΕΕ που αρνούνται να τους δεχθούν και να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους όσον αφορά τη θεραπεία και την αποκατάστασή τους. Οι πρόσφυγες επίσης βιώνουν εκτεταμένη ξеноφοβία και ρατσισμό στις κοινωνίες υποδοχής, που τροφοδοτούν την ανασφάλεια τους και μπορούν να οδηγήσουν σε



περαιτέρω αλληλουχίες ψυχικού τραυματισμού. Αυτό συμβαίνει πολύ συχνά σε μαζικά καταλύματα για πρόσφυγες, όπου δεν υπάρχει προστασία της ιδιωτικής ζωής, αλλά υψηλός κίνδυνος για σεξουαλική βία, ειδικά για τις μοναχικές γυναίκες ή ΛΟΑΤ(ΚΙ). Η επιβίωση από τη βία και η εγκατάλειψη της χώρας προέλευσης συνεπάγεται μεγάλη δύναμη αντοχής για τους πρόσφυγες, αλλά η ιδιότητα του πρόσφυγα στην ΕΕ τους αναγκάζει να παράγουν περισσότερη δύναμη και πόρους για να αντιμετωπίσουν όλα τα εμπόδια που ελαχιστοποιούν τα δικαιώματά τους και μπορούν να οδηγήσουν σε μία θεσμοθέτηση του ψυχικού τραύματος με συστηματική αδυναμία, ανικανότητα, απώλεια ελέγχου και εξάρτηση.

Στις χώρες της ΕΕ υπάρχουν ψυχοκοινωνικά κέντρα που προσφέρουν υπηρεσίες αποκατάστασης για ψυχικά τραυματισμένους πρόσφυγες. Έχουν το απαραίτητο επαγγελματικό υπόβαθρο, τις διαπολιτισμικές ικανότητες και τη βούληση να βοηθήσουν τους πρόσφυγες να αποκτήσουν ένα νομικό καθεστώς και να ενσωματώσουν τα τραύματα τους στη βιογραφία τους, προκειμένου να δημιουργήσουν προσωπικούς πόρους και στόχους για μια νέα ζωή μετά το τραύμα. Συνεργάζονται κυρίως με την προσέγγιση της ενδυνάμωσης και βοηθούν τους πρόσφυγες να βοηθήσουν τους εαυτούς τους.

Η εργασία με τους ψυχικά τραυματισμένους πρόσφυγες χρειάζεται μια ολιστική προσέγγιση της ψυχοκοινωνικής βοήθειας που λαμβάνει υπόψη τις ακόλουθες πτυχές:

- την προσωπική τους ιστορία/αφήγηση καθώς και την θέση των μελών της οικογένειας
- τους λόγους εγκατάλειψης και τι συνέβη στο δρόμο προς την Ευρώπη
- τις συνθήκες διαβίωσης στη χώρα υποδοχής, τις νομικές και κοινωνικοοικονομικές ανάγκες τους, όπως είναι οι άδειες παραμονής, η στέγαση, η πρόσβαση στην εκπαίδευση, οι υπηρεσίες εργασίας και υγείας ή γλωσσικούς φραγμούς
- ο σεξουαλικός τους προσανατολισμός στην περίπτωση ποινικής δίωξης με βάση το φύλο
- τις ειδικές ανάγκες τους ως ειδικά ευάλωτα άτομα

Οι ακόλουθες αρχές για την ψυχοκοινωνική βοήθεια των ψυχικά τραυματισμένων προσφύγων θα πρέπει να τηρούνται:

1. αναγνώριση αντί παθολογικοποίησης
2. αντιμετώπιση των αναγκών που εκφράζουν οι ψυχικά τραυματισμένοι πρόσφυγες



3. προστασία της ιδιωτικής ζωής των προσφύγων που υποφέρουν
4. αντιμετώπιση των κοινωνικοπολιτικών διαδικασιών του τραύματος
5. να αντικατοπτρίζει τη διαδικασία της ψυχοκοινωνικής βοήθειας
6. να ενεργεί ως σύμμαχος αντί να είναι αμερόληπτος
7. να κατανοήσει την ψυχοκοινωνική βοήθεια ως ενεργό έργο για τα ανθρώπινα δικαιώματα

Το ψυχοκοινωνικό έργο με ψυχικά τραυματισμένους πρόσφυγες είναι συχνά το μόνο είδος αναγνώρισης για αυτό που έπρεπε να βιώσουν στο πλαίσιο της συστηματικής ατιμωρησίας των δραστών ανθρωπογενών καταστροφών.

References:

- Ίδρυμα Friedrich Ebert (επιμ.): Dieter Filsinger: Κοινωνική εργασία με τους πρόσφυγες. Δομές, έννοιες και προοπτικές. <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/13765.pdf>

- Medico international: Θέσεις για ψυχοκοινωνική εργασία. <https://www.medico.de/positionen-zur-psychosozialen-arbeit-14765>

- UNHCR Στατιστικά στοιχεία: <https://www.unhcr.org/dach/de/services/statistiken>

- Eurostat Στατιστικές για το άσυλο: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Asylum_statistics/de

- Knut Rauchfuss (2003), Διαφυγή και Τραύμα. In: Διεθνής Ένωση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα των Κούρδων IMK eV (Hrsg.): *Τραύμα και Θεραπεία* σελ. 9-45.



Κοινοί μύθοι για τη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD)

Μύθος #1: Οι άνθρωποι υποφέρουν από PTSD αμέσως μετά από ένα τραύμα

Τα συμπτώματα εμφανίζονται συχνά στους πρώτους μήνες μετά από ένα τραυματικό συμβάν, αλλά μερικές φορές εμφανίζονται μόνο μετά από χρόνια. Είναι διαφορετικό για όλους όσους αναπτύσσουν PTSD.

Μύθος #2: Τα άτομα με PTSD είναι επικίνδυνα

Η πλειοψηφία των ατόμων με PTSD δεν δείχνει βίαιη συμπεριφορά. Η PTSD σχετίζεται με αυξημένο ρίσκο βίας, αλλά οι περισσότεροι άνθρωποι με αυτή τη διαταραχή δεν έχουν ενεργήσει ποτέ βίαια. Οι έρευνες δείχνουν ότι όταν λαμβάνονται υπόψη παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την PTSD, η συσχέτιση μεταξύ PTSD και βίαιης συμπεριφοράς μειώνεται σημαντικά.

Μύθος #3: Η PTSD μπορεί να επηρεάσει μόνο τους ενήλικες

Ένας άλλος μύθος που περιβάλλει την PTSD είναι ότι τα παιδιά και οι έφηβοι δεν μπορούν να αναπτύξουν αυτή την ψυχική διαταραχή επειδή έχουν την ψυχολογική αντοχή και την ικανότητα να ξεπερνούν σοβαρές δυσκολίες. Ωστόσο, ακόμη και παιδιά μικρότερα των 6 ετών μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα PTSD.

Μύθος #4: Τα συμπτώματα της PTSD εξαφανίζονται καθώς ένα άτομο θεραπεύεται από το τραύμα

Τα συμπτώματα της PTSD μπορεί να εμφανιστούν και να εξαφανιστούν, και μπορεί να ποικίλουν σε ένταση με την πάροδο του χρόνου. Οι αναμνήσεις του ψυχικού τραύματος, ακόμα και πολλά χρόνια αργότερα, μπορούν να προκαλέσουν την επανεμφάνιση συμπτωμάτων τα οποία βρισκόταν σε λανθάνουσα κατάσταση. Ονομάζεται αναβίωση ενός τραύματος και είναι συνήθης σε άτομα με PTSD.

Μύθος #5: Ο καθένας αντιδρά στο ψυχικό τραύμα με τον ίδιο τρόπο

Ενώ οι άνθρωποι περνούν παρόμοιες τραυματικές εμπειρίες, αυτό δεν σημαίνει ότι θα τους επηρεάσουν με τον ίδιο ακριβώς τρόπο. Η ψυχική σας υγεία και οι εμπειρίες ζωής δεν είναι ταυτόσημες με αυτές κάποιου άλλου, γι' αυτό η αντίδρασή σας στο τραύμα και η ανάρρωσή σας δεν θα είναι όμοια με κανέναν άλλο.

Μύθος #6: Χωρίς σωματική βλάβη, η PTSD δεν απαιτεί ιατρική φροντίδα

Ακόμη και χωρίς σωματικό τραύμα, η PTSD αποτελεί ένα σημάδι τραυματισμού. Η καθημερινή ζωή πολλών ατόμων με PTSD διακόπτεται από συμπτώματα όπως κρίσεις πανικού και αϋπνία.

Μύθος #7: Η PTSD επηρεάζει μόνο τους αδύναμους ανθρώπους

Δεν είναι θέμα δύναμης, ούτε συναισθηματικής αντοχής. Υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που καθορίζουν εάν ένα άτομο που έχει βιώσει ένα τραύμα αναπτύσσει PTSD. Ο κίνδυνος εμφάνισης PTSD εξαρτάται, εν μέρει, από ένα συνδυασμό παραγόντων κινδύνου και ανθεκτικότητας.

Μύθος #8: Η PTSD βρίσκεται στο κεφάλι ενός ατόμου

Τα τραυματικά γεγονότα μπορούν να αλλάξουν τον τρόπο λειτουργίας του εγκεφάλου. Η PTSD οδηγεί σε μετρήσιμες αλλαγές στον εγκέφαλο και στο σώμα μετά από έκθεση ενός ατόμου σε κάποιο τραύμα.

Μύθος #9: Η PTSD δεν είναι θεραπεύσιμη

Είναι στην πραγματικότητα αρκετά θεραπεύσιμη, ακόμη και αν δεν είναι πλήρως ιάσιμη σε όλους. Η PTSD συχνά αντιμετωπίζεται με φάρμακα, σε συνδυασμό με ψυχοθεραπεία. Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα είναι η συμβουλευτική, η θεραπεία έκθεσης και η συμπεριφοριστική θεραπεία, καθώς και η EMDR. Η διατροφή είναι βασική συνιστώσα σε οποιαδήποτε θεραπευτικό καθεστώς και υπάρχουν ενδείξεις ότι ο διαλογισμός μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με PTSD.



3. ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Τι είναι ψυχικό τραύμα; Είναι διαφορετικό από ένα τραυματικό συμβάν;

Τι είναι η ομοιόσταση;

Τι είναι υπερδιέγερση;

Ποιες είναι οι τυπικές αντιδράσεις σε τραυματικά συμβάντα;

Τι είναι η Οξεία Διαταραχή Στρες;

Είναι δύσκολο να καθορίσουμε τι είναι ένα τραυματικό συμβάν ή ένα ψυχικό τραύμα. Όλοι οι οργανισμοί τείνουν να προφυλάσσουν τον εαυτό τους και να βρίσκονται στην κατάσταση ισορροπίας, που ονομάζεται ομοιόσταση. Κάθε φορά που κάτι (από το εσωτερικό ή το εξωτερικό) θέτει σε κίνδυνο - δηλ. "στρεσάρει" την ομοιόσταση - ο οργανισμός θέτει σε κίνηση πολύπλοκους μηχανισμούς για να αποκαταστήσει την αρχική κατάσταση. Οι σύνθετοι μηχανισμοί συνιστούν συνεργιστικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ βιολογικών και ψυχολογικών συστημάτων όσον αφορά τις προσαρμοστικές αντιδράσεις σε αγχωτικά γεγονότα. Συχνά, ένα συμβάν ορίζεται ως αγχωτικό εάν η επίπτωσή του ξεπερνά την ικανότητα του οργανισμού να αντιμετωπίσει και να προσαρμοστεί χωρίς προσπάθειες. Επομένως, το κατά πόσο ένα γεγονός θεωρείται ως αγχωτικό είναι μια ατομική αξιολόγηση, καθώς συνδέεται στενά με την υποκειμενική εκτίμηση του ατόμου. Το ίδιο συμβαίνει και με το τραύμα, αλλά - γενικά - τα τραυματικά γεγονότα είναι εκείνα που αφορούν θάνατο ή απειλούμενο θάνατο, πραγματικό ή απειλούμενο σοβαρό τραυματισμό ή απειλή σεξουαλικής βίας. Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό των τραυματικών γεγονότων είναι ότι προκαλούν συναισθήματα φόβου, αδυναμίας και συντριπτικού άγχους. Η ανθρώπινη αντίδραση στον κίνδυνο είναι ένα περίπλοκο σύστημα προσαρμογής σε φυσικό, γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο. Όταν αντιμετωπίζουμε απειλητικές καταστάσεις, ο ανθρώπινος εγκέφαλος στέλνει όλα τα είδη συναγερμών και είμαστε σε υπερδιέγερση προκειμένου να προφυλάξουμε τον εαυτό μας. Η υπερδιέγερση χαρακτηρίζεται από ταχυκαρδία, εφίδρωση, αλλαγές στην προσοχή και την αισθητήρια αντίληψη (ψάχνουμε για συγκεκριμένες ενδείξεις, ταραζόμαστε εύκολα, κλπ.) και αισθανόμαστε φόβο ή θυμό. Το σύστημά μας μας προετοιμάζει για ενέργειες μάχης ή φυγής. Στις περισσότερες περιπτώσεις, αναρρώνουμε λίγο μετά το συμβάν και επιστρέφουμε στην ομοιόσταση. Ωστόσο, η έρευνα στον τομέα της PTSD έδειξε ότι μετά από παρατεταμένη επαναλαμβανόμενη έκθεση σε τραυματικά συμβάντα μια ομοιοστατική κατάσταση δεν μπορεί να αποκατασταθεί (Wilson & Keane, 2004). Ο οργανισμός παραμένει σε κατάσταση παρατεταμένης



υπερδιέγερσης και συνεχίζει να λειτουργεί σαν να παραμένει το τραύμα σε εξέλιξη. Ουσιαστικά, ο κόκκινος συναγερμός εξακολουθεί να παραμένει παρότι η κρίση έχει λήξει εδώ και καιρό.

Οι περισσότεροι από εμάς θα βιώσουν τουλάχιστον ένα τραυματικό γεγονός στη ζωή μας, αλλά ένας πρόσφυγας που έχει εγκαταλείψει τον τόπο καταγωγής του εξαιτίας μιας πολεμικής διαμάχης έχει πιθανώς βιώσει περισσότερα από ένα. Όχι μόνο έχουν βιώσει γεγονότα απειλητικά για τη ζωή τους που τους οδήγησαν να φύγουν από τη χώρα τους, αλλά εξακολουθούν να βιώνουν τραυματικά και/ή αγχωτικά γεγονότα στο μεταναστευτικό τους δρόμο. Αυτό καθιστά τους μετανάστες περισσότερο επιρρεπείς στις παρατεταμένες και παθολογικές επιπτώσεις της έκθεσης σε τραύμα.

Για να κατανοήσουμε καλύτερα τις βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις του τραύματος που αντιμετωπίζουν οι σημερινοί μετανάστες, είναι χρήσιμο να γνωρίζουμε τις τυπικές αντιδράσεις, δηλ. Μετατραυματικές καταστάσεις που δεν θεωρούνται διαταραχές, αλλά φυσιολογικές αντιδράσεις σε ανώμαλες καταστάσεις, οι οποίες συγκλίνουν με τις Αντιδράσεις στο Στρες Μάχης – Επιχειρησιακό στρες - Combat and Operational Stress Reactions (COSR) που παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Αντιδράσεις στο Στρες μάχης - Επιχειρησιακό στρες

Σωματικές	Ψυχικές	Συναισθηματικές	Συμπεριφορικές
<ul style="list-style-type: none">• κόπωση, εξάντληση• αδυναμία του ατόμου να κοιμηθεί ή να διατηρήσει τον ύπνο του• εφίδρωση, καρδιοχτύπι• ναυτία, προβλήματα πέψης• πονοκέφαλοι πόνο στην πλάτη και στον αυχένα• πανικός, τρέμουλο ή νευρική κατάσταση, μούδιασμα, μυρμήγκιασμα ή ολική απώλεια λειτουργίας των άκρων ή άλλων μελών του σώματος	<ul style="list-style-type: none">• δυσκολία συγκέντρωσης, σύγχυση• αδυναμία λήψης αποφάσεων, επεξεργασίας πληροφοριών• εφιάλτες• απώλεια μνήμης• αναδρομές στο παρελθόν, αναβίωση του τραύματος• απώλεια αίσθησης της πραγματικότητας• ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις	<ul style="list-style-type: none">• φόβος, ανησυχία, υπερβολική νευρική κατάσταση• ευερεθιστότητα, θυμός• διακυμάνσεις της διάθεσης• απόγνωση και θλίψη• αίσθημα απομόνωσης	<ul style="list-style-type: none">• απροσεξία ή απεισοξία• εκρήξεις θυμού ή επιθετικότητας• το να κοιτάζει κανείς το κενό• ανικανότητα εργασίας• αυξημένη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών• παράπτωμα ή έγκλημα• πλήρης μη-ανταπόκριση σε άλλους

Η αίσθηση κάποιων από αυτές τις αντιδράσεις μετά την έκθεση σε τραύμα είναι συνήθης και αποτελεί έναν φυσικό τρόπο ενός οργανισμού στην προσαρμογή στις περιστάσεις. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι αντιδράσεις αυτές υποχωρούν σε μερικές ημέρες. Ωστόσο, η παρατεταμένη έκθεση στο στρες κάνει τα πράγματα πιο περίπλοκα. Εάν οι αντιδράσεις παραμείνουν για περισσότερο από επτά ημέρες και συνοδεύονται από φαινόμενα διαχωρισμού



(απόσπαση από το άμεσο περιβάλλον ή από φυσικές και συναισθηματικές εμπειρίες), μιλάμε για ψυχοπαθολογικές αντιδράσεις, που ονομάζονται οξεία αντίδραση στρες ή οξεία αγχώδης διαταραχή (ASD). Έχει δημιουργηθεί ως συμπληρωματική διαγνωστική κατηγορία στην PTSD προκειμένου να αναγνωριστεί η παροδική φύση των μετατραυματικών αντιδράσεων. Η ASD είναι παρόμοια με την PTSD καθώς μοιράζονται τα ίδια συμπτώματα αλλά διαφορετικό χρονικό πλαίσιο, καθώς τα συμπτώματα αναπτύσσονται και μειώνονται εντός ενός μηνός από το συμβάν. Περισσότερα για την PTSD μπορείτε να βρείτε στο επόμενο κεφάλαιο.

Φυσικά, δεν θα βιώσουν όλοι COSR και ακόμη λιγότεροι άνθρωποι θα συνεχίσουν να αναπτύσσουν ASD ή PTSD, καθώς οι αντιδράσεις σε τραυματικά και αγχωτικά γεγονότα εξαρτώνται από τους προσωπικούς πόρους/δυνάμεις του ατόμου, την προηγούμενη τραυματική έκθεση, τον τύπο του τραύματος και τους διαθέσιμους πόρους/δυνάμεις μετά το τραύμα. Μετά τα τραυματικά γεγονότα ή κατά τη διάρκεια και μετά από αγχωτικά γεγονότα, το πιο σημαντικό είναι να καλυφθούν οι βασικές ανάγκες και να δοθεί κοινωνική στήριξη σε όσους έχουν ανάγκη, προκειμένου να επιτραπεί μια άμεση αποκατάσταση.

Βιβλιογραφικές Αναφορές:

- Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (2013), *Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Διυπηρεσιακό καθοδηγητικό σημείωμα (2015), *Ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική στήριξη για πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο και μετανάστες εν κινήσει στην Ευρώπη*. Διαθέσιμο: <http://pscentre.org/wp-content/uploads/MHPSS-Guidance-note-FINAL-12-2015.pdf>
- Bustamante, L.H.U., Cerqueira, R.O., Leclerc, E., & Brietzke, E. (2018). *Στρες, τραύματα και διαταραχή μετατραυματικού στρες στους μετανάστες: μια περιεκτική ανασκόπηση*. Brazilian Journal of Psychiatry, 40 (2), 220-225. Epub 19 Οκτωβρίου 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2290>.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1992), *ICD-10 Ταξινομήσεις των Ψυχικών και Συμπεριφορικών Διαταραχών: Κλινικές Περιγραφές και Διαγνωστικές Οδηγίες*. ΠΟΥ: Γενεύη.
- Μόνιμη Διυπηρεσιακή Επιτροπή (IASC) (2007), *Κατευθυντήριες Οδηγίες της IASC για την Ψυχική Υγεία και την Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη σε Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης*. Γενεύη: IASC. Διαθέσιμο: http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
- Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.O., & Weisaeth, L. (1996), *Τραυματικό στρες: Οι Επιδράσεις της Συγκλονιστικής Εμπειρίας στο Μυαλό, το Σώμα και την Κοινωνία*. Νέα Υόρκη, Νέα Υόρκη: To Guilford Press.
- Wilson, J. P. & Keane, T.M. (2004), *Αξιολόγηση Ψυχολογικού Τραύματος και PTSD*. Νέα Υόρκη, NY: Guilford Press.



4. ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΨΥΧΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Τι είναι αλλόσταση; Πώς σχετίζεται με την PTSD;

Τι είναι η PTSD; Ποια είναι τα συμπτώματα της PTSD;

Τι είναι η σύνθετη PTSD;

Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες είναι πιο ευάλωτοι σε ψυχικές διαταραχές;

Μπορεί ένα ψυχικό τραύμα να έχει θετικά αποτελέσματα?

Ενώ η προηγούμενη ενότητα περιγράφει το τι συμβαίνει αμέσως μετά τη δοκιμασία αγχωτικών ή τραυματικών συμβάντων, στην ενότητα αυτή θα συζητηθεί τι συμβαίνει όταν οι αντιδράσεις στο τραύμα παρατείνονται ή καθυστερούν.

Σε περιπτώσεις όπου η ψυχολογική ισορροπία (ομοιόσταση) δεν αποκαθίσταται, ο οργανισμός παραμένει σε κατάσταση «αλλόστασης», δηλ. ένα μετατραυματικό σχήμα απόκρισης προκειμένου να επιδιώξει σταθερότητα στη λειτουργία μετά από μια αλλαγή στην βασική γραμμή της ομοιόστασης. Αυτή η μετατραυματική αντίδραση ονομάζεται διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) και είναι ένα σημαντικό θέμα υγείας που χαρακτηρίζεται ως χρόνια πάθηση που σχετίζεται με κοινωνικές και εργασιακές δυσκολίες καθώς και με πολλά άλλα θέματα υγείας. Σε αντίθεση με άλλες διαταραχές της ψυχικής υγείας, η PTSD έχει μια εξωτερική αιτία, δηλαδή το τραύμα. Μπορεί κανείς να εκτεθεί άμεσα σε ένα τραυματικό συμβάν, να μάθει για την τραυματική έκθεση ενός ατόμου του στενού του περιβάλλοντος (μέλος της οικογένειας, στενού φίλου) ή να εκτίθεται συνεχώς - άμεσα ή έμμεσα - σε τραυματικά γεγονότα μέσω της εργασίας (π.χ. εργαζόμενοι σε τομείς πρώτης ανάγκης ή με τραυματισμένους πληθυσμούς).

Τα συμπτώματα της PTSD ομαδοποιούνται σε μια τριάδα συμπτωμάτων:

- **Αναβίωση του τραυματικού συμβάντος:** παρεμβατικές εικόνες, σκέψεις ή αντιλήψεις, αγχωτικά όνειρα που δημιουργούν το αίσθημα σαν να επαναλαμβάνεται το συμβάν, ψυχολογική και φυσιολογική αντιδραστικότητα σε εσωτερικές ή εξωτερικές ενδείξεις που μοιάζουν με το συμβάν.
- **Αποφυγή:** προσπάθειες αποφυγής σκέψεων, συναισθημάτων ή συζητήσεων σχετικά με το τραύμα, προσπάθειες αποφυγής δραστηριοτήτων, χώρων ή ανθρώπων που θυμίζουν



τραύμα, αδυναμία ανάκλησης σημαντικών πτυχών του τραύματος, μειωμένο ενδιαφέρον για σημαντικές δραστηριότητες, περιορισμένο εύρος συναισθήματος, αίσθημα περιορισμένου μέλλοντος.

- **Υπερδιέγερση:** αϋπνία, ευερεθιστότητα και εκρήξεις θυμού, δυσκολία συγκέντρωσης, υπερεγρήγορη; Υπερεκπληξία (υπερβολικές αντιδράσεις φόβου σε ερεθίσματα).

Οι τρεις ομάδες συμπτωμάτων είναι δυναμικά αλληλένδετες. Για παράδειγμα, μια υπενθύμιση ενός τραυματικού στρεσογόνου παράγοντα, όπως η παρακολούθηση στις ειδήσεις πλάνων του πολέμου, θα ενεργοποιήσει τις αναμνήσεις σχετικά με το τραύμα (*αναβίωση*), που με τη σειρά τους θα ενεργοποιήσουν τη φυσιολογική αντίδραση της μάχης ή φυγής, όπως αλλαγές στον καρδιακό ρυθμό (υπερδιέγερση). Η δυσαρέσκεια των συναισθημάτων οδηγεί στη συνειδητή προσπάθεια να μην σκεφτεί κανείς το τραύμα ή για παράδειγμα την κατάχρηση αλκοόλ (αποφυγή). Η PTSD μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής, αλλά από την εμφάνισή της και τη διάρκεια των συμπτωμάτων μπορεί να αναγνωριστεί ως οξεία (λιγότερο από τρεις μήνες), χρόνια (τριών μηνών ή μεγαλύτερης διάρκειας) ή με καθυστερημένη έναρξη. Στον γενικό πληθυσμό ο επιπολασμός της PTSD είναι περίπου 10%, αλλά στους πληθυσμούς που εκτέθηκαν σε πόλεμο ή / και καταπολεμούν το τραύμα ή σε άτομα που εκτέθηκαν σε σεξουαλικό τραύμα, μπορεί να φθάσει το 30%. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα της PTSD εξαφανίζονται αυθόρμητα ή εισέρχονται σε ύφεση πέντε έως επτά χρόνια μετά το τραύμα και στις περισσότερες περιπτώσεις επανεμφανίζονται το χρόνο γύρω από την επέτειο της εκδήλωσης.

Εντούτοις, η έντονη και παρατεταμένη έκθεση σε τραυματικά συμβάντα σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες κινδύνου όπως η ηλικία, τα ψυχικά προβλήματα πριν από τον τραυματισμό, τα τραύματα πρώιμης ζωής και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικές αλλαγές στην ανάπτυξη της προσωπικότητας. Αυτή η μακροπρόθεσμη επίδραση του τραύματος ονομάζεται «σύνθετη PTSD». Εκτός από τα συμπτώματα της PTSD, η σύνθετη μορφή δίνει έμφαση στις αλλαγές στο επίπεδο της προσωπικότητας μέσω αλλαγών στη ρύθμιση των επιπτώσεων και των παρορμήσεων, της προσοχής ή της συνείδησης, της αυτο-αντίληψης, των σχέσεων με τους άλλους, των συστημάτων νόησης και των σωματοποιήσεων.

Ένα από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του σύνθετου PTSD είναι γνωστικές στρεβλώσεις. Το τραύμα, και επομένως το PTSD, έχουν την ικανότητα να μεταβάλλουν την αίσθηση της ταυτότητας, της αυτοπεποίθησης και των βασικών πεποιθήσεων για τον κόσμο. Όσοι πάσχουν από σύνθετο



PTSD έχουν επίμονες αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό τους (δηλ. "Δεν είμαι καλός") και τον κόσμο ("Δεν μπορώ να εμπιστευτώ κανέναν") και μια υπερβολική ευθύνη του εαυτού ή άλλων για την πρόκληση του τραύματος να συμβεί σε μένα").

Είναι επίσης σημαντικό να παρατηρήσουμε ότι σχεδόν το 80% των ατόμων με PTSD έχουν τουλάχιστον μία ακόμα διαταραχή ψυχικής υγείας, συνηθέστερα κατάθλιψη και κατάχρηση ουσιών.

Το να είστε πρόσφυγας δεν κάνει τα άτομα σημαντικά πιο ευάλωτα στις ψυχικές διαταραχές, αλλά οι πρόσφυγες μπορούν να εκτεθούν σε διάφορους παράγοντες άγχους που επηρεάζουν την ψυχική τους ευημερία.

Η παραδοσιακή προσέγγιση της ψυχολογικής ευημερίας των προσφύγων επικεντρώθηκε στο «τραύμα» ή στο «συναισθηματικό καψίματα» μεταξύ εκείνων που εργάζονται με τραυματισμένους πληθυσμούς. Το μειονέκτημα αυτής της προσέγγισης είναι ότι επικεντρώνεται στις αρνητικές συνέπειες σε ατομικό επίπεδο. Εντούτοις, τα τραυματικά γεγονότα μπορούν και πρέπει να εξεταστούν σε κοινωνικό επίπεδο, καθώς επηρεάζουν και την κοινότητα (άμεσα ή μέσω αναξιοπαθούντα άτομα), αλλά πρέπει επίσης να εξεταστούν και ως προς τα θετικά αποτελέσματα. πολλοί που έχουν επιβιώσει από εξαιρετικά τραυματικά γεγονότα έχουν για παράδειγμα βρει νόημα στο πόνο τους, ήταν σε θέση να μετατρέψουν τις αρνητικές εμπειρίες τους με θετικό τρόπο και να βρουν νέα δύναμη στον εαυτό τους.

Όταν εργάζεστε με πρόσφυγες είναι σημαντικό να έχετε κατά νου δύο πράγματα:

- Πρώτον, ότι οι μετατραυματικές αντιδράσεις είναι ένας τρόπος φυσικής αντιμετώπισης μιας ανώμαλης κατάστασης.
- Δεύτερον, ότι το PTSD είναι μια σοβαρή κατάσταση που απαιτεί επαγγελματική προσοχή.

Βιβλιογραφικές Αναφορές:

- Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (2013), *Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

- Herman, J.L. (1992), *Τραύμα και αποκατάσταση: τα επακόλουθα της βίας - από την οικογενειακή βία έως την πολιτική τρομοκρατία*. Νέα Υόρκη: Βασικά βιβλία.

- Παπαντόπουλος, R.K. (2007), *Πρόσφυγες, τραύμα και Ανάπτυξη Ενεργοποιούμενη από την Αντιξοότητα (Refugees, trauma and adversity-activated development)*. Ευρωπαϊκή Εφημερίδα Ψυχοθεραπείας και Συμβουλευτικής, 9 (3), 301-312.

- Wilson, J. P. & Keane, T.M. (2004), *Αξιολόγηση ψυχικού τραύματος και PTSD*. Νέα Υόρκη, NY: Guilford Press.



Μετα-τραυματική ενσωμάτωση

Πρώτου επίπεδου ψυχοκοινωνική υποστήριξη
& παρέμβαση για πρόσφυγες

- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1992), *ICD-10 Ταξινομήσεις Ψυχικής και Συμπεριφορικής Διαταραχής: Κλινικές περιγραφές και διαγνωστικές οδηγίες*. Γενεύη: ποιός.

- Περιφερειακό Γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την Ευρώπη (2015), *Συνοπτική ανακοίνωση για τη μετανάστευση και την υγεία: φροντίδα ψυχικής υγείας για τους πρόσφυγες*. Κοπεγχάγη: ΠΟΥ. Διαθέσιμο από: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf



5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΤΥΧΕΣ

Τι μπορείτε να κάνετε ως αυτο-φροντίδα για να παραμείνετε συναισθηματικά υγιείς;

Πώς να αποφύγετε την υπερφόρτωση και το άγχος στην εργασία με πρόσφυγες;

Οι άνθρωποι που εργάζονται με πρόσφυγες σε εθελοντική βάση σπάνια έχουν σχετική επαγγελματική εκπαίδευση ως κοινωνικοί λειτουργοί ή ψυχολόγοι. Οι περισσότεροι από αυτούς έχουν εξαιρετικά κίνητρα να υποστηρίξουν τους ανθρώπους που έχουν ανάγκη και κατά συνέπεια έχουν προσχωρήσει σε άτυπες ad-hoc ομάδες (ή τις έχουν ιδρύσει) ή έχουν ενταχθεί σε μία από τις πολλές ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό. Όποια και αν είναι η δουλειά τους, είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν άτομα με τραυματικό υπόβαθρο που επηρεάζει την ψυχική τους κατάσταση.

Κάθε υποστηρικτής πρέπει να γνωρίζει ότι πιθανότατα θα είναι σε επαφή με πρόσφυγες ή «πληγωμένους» ανθρώπους και ότι πιθανότατα θα χρειαστεί περισσότερες πληροφορίες για να μπορέσει να βοηθήσει. Σε αυτό το πλαίσιο, οι υποστηρικτές πρέπει να θέτουν στον εαυτό τους τις ακόλουθες ερωτήσεις:

- Τι πρέπει να περιμένω όταν ασχολούμαι με ανθρώπους που έχουν υποφέρει από μια τόσο σοβαρή συναισθηματική δυσφορία;
- Πώς μπορώ να βοηθήσω?
- Τι μπορώ να κάνω λάθος;
- Ποιες πτυχές πρέπει να λάβω υπόψη, σε σχέση με την αυτό-φροντίδα;

Αυτές οι Οδηγίες και τα Φύλλα Δράσης (Υλικό κατάρτισης και Δραστηριότητες) θα παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τον ψυχικό τραυματισμό, τις αιτίες, τα συμπτώματά του και την πιθανή βοήθεια. Ταυτόχρονα, στους χρήστες θα προσφέρονται πληροφορίες σχετικά με την αυτό-φροντίδα για να παραμείνουν συναισθηματικά υγιείς.

Εκτός από την καλή θέληση να βοηθήσουν, υπάρχουν ορισμένες ψυχολογικές απαιτήσεις για τη εθελοντική βοήθεια σε πρόσφυγες που ενδέχεται να δημιουργήσουν προβλήματα στους εθελοντές εργαζόμενους με πρόσφυγες:

- Μη ρεαλιστικές προσδοκίες εθελοντικής εργασίας



- Διάφορες, μερικές φορές δύσκολες, εργασίες προς επίλυση
- Τραυματισμός των προσφύγων
- Απόρριψη από πρόσφυγες ή συμπολίτες
- Απειλές ή επιθετικές ενέργειες από πρόσφυγες ή συμπολίτες

Αυτές οι ψυχικές απαιτήσεις μπορούν να οδηγήσουν σε σωματική, καθώς και σε ψυχική και συναισθηματική υπερφόρτωση και άγχος. Ειδικά εάν οι υποστηρικτές κάνουν εθελοντική εργασία πέρα από την καθημερινή τους ζωή με υποχρεώσεις που απαιτούν επίσης την υψηλή δέσμευσή τους (δουλειά, οικογένεια κλπ.), τότε υπάρχει κίνδυνος υπερφόρτωσης και πίεσης.

Οι ακόλουθες παράγραφοι θα δώσουν μια σύντομη επισκόπηση των πιο συχνών γεγονότων και καταστάσεων που πρέπει να γνωρίζουν οι βοηθοί, προκειμένου να αποφευχθεί η υπερφόρτωση και το άγχος στην εργασία με πρόσφυγες.

- **Ρεαλιστικές προσδοκίες**

Η πιο σημαντική πτυχή είναι να έχουμε ρεαλιστικές προσδοκίες για την εθελοντική εργασία. Εάν η μεγάλη δέσμευση δεν οδηγήσει στην επιθυμητή επιτυχία, αυτό μπορεί να είναι απογοητευτικό. Αυτό μπορεί να συμβεί σε κάθε εθελοντική δραστηριότητα και ειδικά όταν εργάζεστε για πρόσφυγες. Για παράδειγμα, η ενσωμάτωση των μεμονωμένων προσφύγων μπορεί να μην είναι επιτυχής, οι πρόσφυγες μπορεί να σταλούν σε άλλες περιοχές ή χώρες ή οι αιτήσεις ασύλου τους να απορριφθούν. Αυτά τα γεγονότα μπορεί να οδηγήσουν σε έντονα συναισθήματα συμπόνιας και ενοχής, απογοήτευση ή στον θυμό. Ως εκ τούτου, είναι πολύ σημαντικό οι βοηθοί να ξεκινήσουν τη δραστηριότητα με ρεαλιστικές προσδοκίες και να μην "καταπιούν" τα συναισθήματά τους.



Εικόνα 3 Αποτελέσματα έρευνας του έργου *Μετα-τραυματική ενσωμάτωση - Χαμηλού επιπέδου Ψυχοκοινωνική υποστήριξη και παρέμβαση για πρόσφυγες, 2018.*



- **Αντιμετώπιση καθηκόντων, ορισμένα από τα οποία είναι δύσκολο να επιλυθούν**

Οι εθελοντές θα βρεθούν αντιμέτωποι με μια ποικιλία διαφορετικών καθηκόντων μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Ορισμένα από αυτά μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο με μεγάλη προσωπική δέσμευση. Ίσως ορισμένοι εθελοντές να επενδύσουν τόσο χρόνο και ενέργεια σε αυτές τις προσπάθειες ώστε να είναι δύσκολο να υπάρξει συμβιβασμός για τα εργασιακά, οικογενειακά και ιδιωτικά συμφέροντα. Κατά συνέπεια, θα προκύψουν συγκρούσεις. Επιπλέον, το περιβάλλον τους δεν μπορεί να κατανοήσει ούτε να εγκρίνει τη συμμετοχή τους στη βοήθεια των προσφύγων.

- **Αντιμετώπιση τραυματιών φυγόδικων**

Πολλοί άνθρωποι που εγκατέλειψαν εμπόλεμες περιοχές και κρίσης υποφέρουν ψυχολογικά από εμπειρίες στην πατρίδα τους και κατά τη διάρκεια της πτήσης. Κάποιοι από αυτούς έχουν ψυχικά τραύματα. Σημάδια σοβαρών ψυχολογικών τραυμάτων συχνά παρατηρούνται στη συμπεριφορά των ατόμων που έχουν επηρεαστεί.

- **Αντιμετώπιση της απόρριψης**

Οι περισσότεροι πρόσφυγες έχουν υποστεί κακές εμπειρίες και δεν ξέρουν πώς θα εξελιχθεί το μέλλον τους. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η κοινωνική τους κατάσταση είναι δύσκολη και συχνά υπάρχουν λίγες πιθανότητες απόσπασης της προσοχής τους από προβλήματα και ανησυχίες. Η αναμονή των αιτήσεων προς επεξεργασία και η εξέταση των αρνητικών αποφάσεων για το άσυλο είναι πολύ απογοητευτική για τους θιγόμενους. Αυτοί οι παράγοντες άγχους μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε αρνητική συμπεριφορά έναντι των εργαζομένων στον τομέα της βοήθειας. Η απόρριψη ή η απομακρυσμένη συμπεριφορά μπορεί επίσης να έχει πολιτιστικούς λόγους, ειδικά όταν οι πρόσφυγες προέρχονται από παραδόσεις με διαφορετικές σχέσεις ή διαφορετικά πρότυπα επικοινωνίας μεταξύ ανδρών και γυναικών ή μεταξύ ηλικιωμένων και νέων.

- **Αντιμετώπιση απειλών και επιθετικών ενεργειών**

Ιδιαίτερα σε συλλογικά καταλύματα, η έλλειψη χώρου και ιδιωτικής ζωής, η ανασφαλής μελλοντική κατάσταση και οι πολιτισμικές διαφορές μπορούν να οδηγήσουν σε απειλές ή ακόμη και βίαιες συγκρούσεις μεταξύ των κατοίκων. Η απογοήτευση για τις αποφάσεις των αρχών μπορεί επίσης να οδηγήσει σε απειλές ή επιθέσεις εναντίον εργαζομένων ή εθελοντών βοηθών. Δυστυχώς, οι απειλές και οι πράξεις βίας μπορεί επίσης να εμφανιστούν από τους συμπολίτες τους προς τους πρόσφυγες ή προς τους βοηθούς.



Μετα-τραυματική ενσωμάτωση

Πρώτου επίπεδου ψυχοκοινωνική υποστήριξη
& παρέμβαση για πρόσφυγες





6. ΠΩΣ ΝΑ (ΚΑΙ ΠΩΣ ΝΑ ΜΗΝ) ΠΑΡΕΜΒΑΙΝΕΤΕ

Πώς μπορείτε να παρέμβετε;

Τι είδους εργαλεία προσφέρουμε;

Ποιες πληροφορίες περιέχουν τα φύλλα δράσης (Υλικό κατάρτισης και Δραστηριότητες)?

Για να δοθεί η δυνατότητα στους μη εξειδικευμένους παροχείς φροντίδας σε πρόσφυγες να εντοπίσουν και να δώσουν χαμηλού επιπέδου ψυχοκοινωνική υποστήριξη και πρόωρες, χαμηλού επιπέδου παρεμβάσεις ψυχικής υγείας σε πρόσφυγες με μετατραυματικά προβλήματα (και PTSD), αναπτύξαμε πρακτικά εργαλεία για την υποστήριξη και την ενημέρωσή τους με έναν περιεκτικό τρόπο. Ένα από αυτά τα εργαλεία είναι τα Φύλλα Δράσης που περιέχουν: Δραστηριότητες ως συστάσεις και βασικές ενέργειες για την κάλυψη των αναγκών των προσφύγων και των μεταναστών, και σύντομο Υλικό κατάρτισης για την αξιολόγηση και τη διαχείριση των μετατραυματικών προβλημάτων (συμπεριλαμβανομένης της PTSD), που ασχολούνται με την συμπεριφορά των προσφύγων, τον σχεδιασμό παρέμβασης και παράδοσης και τα βασικά ευρήματα από την έρευνα. Θα προσφέρουν ένα αρθρωτό φάσμα υλικού ευαισθητοποίησης, κατάρτισης και επίδειξης. Το Υλικό κατάρτισης και οι Δραστηριότητες φιλοξενούνται από την πλατφόρμα Open eClass της PTIP και είναι εύκολα προσβάσιμα για τους χρήστες (βλ. Κεφάλαιο 7 για λεπτομέρειες σχετικά με τον τρόπο πρόσβασης στο ηλεκτρονικό υλικό)

Τα Φύλλα Δράσης (Υλικό κατάρτισης και Δραστηριότητες) είναι οργανωμένα γύρω από 3 Ενότητες: **Ευαισθητοποίηση, Παρέμβαση και Αυτό-φροντίδα.**

Κάθε θεματική ενότητα περιλαμβάνει διαφορετικές Ενότητες, Υποενότητες και Δραστηριότητες. Στους παρακάτω πίνακες μπορείτε να βρείτε μια επισκόπηση του Υλικού κατάρτισης και των συναφών Δραστηριοτήτων.



Θεματικές Ενότητες / Ενότητες

1. Βασική Γνώση

- 1 Τραυματικό συμβάν
- 2 Στρες
- 3 Συμπτώματα
- 4 Διαπολιτισμικές πτυχές
- 5 Συγκέντρωση και μνήμη

6 Συναισθήματα

Υποενότητες

1. Το πλαίσιο των συναισθημάτων
2. Συναισθήματα, διάθεση, μυαλό και σώμα
3. Τα πιο κοινά συναισθήματα
4. Πώς να αναγνωρίσετε τα συναισθήματά σας:

2. Παρέμβαση

- 2.1 Επικοινωνία
- 2.2 Διαχείριση συγκρούσεων
- 2.3 Διαχείριση στρες
- 2.4 Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους (PTSD) και ο εγκέφαλος
- 2.5 Κοινωνική υποστήριξη
- 2.6 Ψυχολογικές και κοινωνικές πρώτες βοήθειες

3. Αυτοφροντίδα

- 3.1 Πρόληψη εξουθένωσης
- 3.2 Όρια
- 3.3 Εποπτεία



Θεματική Ενότητα 1: Βασική Γνώση			
Ενότητες	Επισκόπηση	Υποενότητες	Δραστηριότητες
M1S1 - Τραυματικό συμβάν	Πριν από τις μετατραυματικές αντιδράσεις πρέπει να υπάρξει ένα τραυματικό συμβάν. Ο στόχος αυτής της υποενότητας είναι να καθορίσει ποια είναι τα τραυματικά συμβάντα και πώς προσαρμοζόμαστε σε αυτά. Μαζί με τα κύρια χαρακτηριστικά τους, όπως η συχνότητα και η διάρκεια, περιγράφονται οι συνηθισμένες αντιδράσεις καθώς και ιδιαιτερότητες σχετικές με τις τραυματικές εμπειρίες των προσφύγων.	1. Τι είναι ένα τραυματικό συμβάν; 2. Προσαρμογή στα τραυματικά συμβάντα 3. Πρόσφυγες και τραυματικά συμβάντα	A1. Γιατί φεύγουν εσπευσμένα οι άνθρωποι; A2. Λίστα γεγονότων ζωής LEC-5
M1S2 - Στρες	Η υποενότητα 1.2 ασχολείται με το υπόβαθρο των αντιδράσεων άγχους και δείχνει ότι στη ζωή μας το περισσότερο άγχος παράγεται όχι τόσο από αυτό που συμβαίνει σε εμάς, αλλά από το πώς το παίρνουμε. Παρέχει πληροφορίες για τη σύνδεση νου και σώματος και επισημαίνει μερικές σημαντικές στρατηγικές και λύσεις για το πώς μπορεί κανείς να μειώσει το επίπεδο άγχους του.	1. Πώς μπορώ να ξέρω πότε έχω στρες; 2. Σύνδεση μυαλού και σώματος 3. Στρες και τραυματικά συμβάντα 4. Σενάριο μείωσης του στρες	A1. Εξωτερικοί και Εσωτερικοί Ενεργοποιητές A2. Η Ψυχολογική Αντοχή Μου
M1S3 - Συμπτώματα	Η υποενότητα 1.3 ασχολείται με διεργασίες που προκαλούν μετατραυματικές αντιδράσεις. Θα μάθουμε πώς να διακρίνουμε και να αναγνωρίζουμε πιθανά σημεία και συμπτώματα των μετατραυματικών αντιδράσεων και των μετατραυματικών διαταραχών. Θα παρουσιαστεί επίσης η κλινική εικόνα των οξέων και χρόνιων μετατραυματικών διαταραχών.	1. Ιστορικό μετατραυματικών αντιδράσεων 2. Σημεία και συμπτώματα της μετατραυματικής αντίδρασης 3. Οξεία διαταραχή στρες 4. Μετατραυματική αντίδραση στρες	A1. Ερωτηματολόγιο Χάρβαρντ για το ψυχικό τραύμα A2. Λίστα Hopkins ελέγχου συμπτωμάτων-25 A3. Εξέταση για PTSD (Διαταραχή μετατραυματικού άγχους)
M1S4 - Διαπολιτισμικές πτυχές	Το πλαίσιο βοήθειας στο οποίο εργάζονται οι πάροχοι φροντίδας πρώτης γραμμής με πρόσφυγες μπορεί να χαρακτηρίζεται από ακραία πολιτισμική ποικιλομορφία, τόσο αναφορικά με το διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο των προσφύγων, όσο και με την πολιτισμική απόσταση ανάμεσα σε αυτούς και τον ίδιο τον εργαζόμενο πρώτης γραμμής. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κακή επικοινωνία και παρεξηγήσεις, ακόμα περισσότερο όταν αντιμετωπίζονται πολύ ευαίσθητα θέματα, όπως οι μετατραυματική κρίση και η PTSD. Τα πολιτισμικά περιβάλλοντα μπορεί να διαφέρουν ακραία σχετικά με τους τρόπους προσέγγισης των ψυχολογικών προβλημάτων, που συχνά θεωρούνται ταμπού. Επομένως, η προτιμώμενη προσέγγιση για την αντιμετώπιση των αναγκών των προσφύγων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή στα πολιτισμικώς διαφορετικά υπόβαθρά τους.	1. Τραυματικές εμπειρίες που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες 2. Πόσο επηρεάζει ο πολιτισμός το Μετα-τραυματικό Στρες 4. Ταμπού και στιγματισμός 5. Πολιτιστικές δεξιότητες	A1. Κύκλος του Πολυπολιτισμικού Εαυτού Μου A2. Κατανοώντας το Βάθος και Εύρος του "Πολυπολιτισμικού"
M1S5 - Συγκέντρωση και μνήμη	Η Υποενότητα 1.5 ασχολείται με τις επιδράσεις που έχει η PTSD στις ικανότητες συγκέντρωσης και μνήμης του ατόμου. Δείχνει ότι οι βλάβες στον εγκέφαλο που προκαλούνται από την PTSD ενδέχεται να προκαλέσουν προβλήματα στην εκμάθηση, την βραχυπρόθεσμη μνήμη και την συγκέντρωση. Ή θα εξηγήσει την επίδραση της διαταραχής άγχους στη μνήμη και τη συγκέντρωση και θα δείξει ότι πολλά άτομα που πάσχουν από PTSD παλεύουν με τις μαθησιακές δυσκολίες.	1. PTSD και μνήμη 2. Συμπτώματα PTSD: Μια ασθένεια της μνήμης 3. Διαταραχή άγχους και προβλήματα συγκέντρωσης 4. Δυσκολίες στη μάθηση για άτομα με PTSD	A1. Καταγράφοντας Ημερήσιες Σκέψεις A2. Ανοικοδομώντας την συγκέντρωση με εστιασμένη προσοχή
M1S6 - Συναισθήματα	Τι είναι το συναίσθημα; Πρόκειται για μια σύνθετη υποκειμενική εμπειρία που αποτελείται από ψυχολογική αξιολόγηση, σωματικές, συμπεριφορικές και γνωστικές αντιδράσεις σε εσωτερικά και εξωτερικά γεγονότα. Μερικοί από εμάς είμαστε πολύ ικανοί στο να αναγνωρίζουμε τις ελαφρώς διαφορετικές συναισθηματικές καταστάσεις και, αντιθέτως, ορισμένοι από εμάς δυσκολεύονται να προσδιορίσουν και να περιγράψουν συναισθήματα και να διακρίνουν τα συναισθήματα από τις σωματικές αισθήσεις της συναισθηματικής διέγερσης. Για να διαχειριστούμε αποτελεσματικά τα συναισθήματά μας, πρέπει πρώτα να μάθουμε πώς να τα αναγνωρίζουμε με ακρίβεια.	1. Το πλαίσιο των συναισθημάτων 2. Συναισθήματα, διάθεση, μυαλό και σώμα 3. Τα πιο κοινά συναισθήματα 4. Πώς να αναγνωρίσετε τα συναισθήματά σας.	A1. Έλεγχος Αλεξιθυμίας A2. Τροχός των συναισθημάτων



Θεματική Ενότητα 2: Παρέμβαση			
Ενότητες	Επισκόπηση	Υποενότητες	Δραστηριότητες
M2S1 - Επικοινωνία	Η επικοινωνία είναι το κλειδί για την επίλυση όλων των προβλημάτων, των ζητημάτων, των εμποδίων και, το σημαντικότερο, για την οικοδόμηση σχέσεων. Σε αυτό το υποσύνολο, θα μάθετε διάφορα στυλ επικοινωνίας, πολιτιστικά εμπόδια και λεπτομέρειες σχετικά με την επικοινωνία με ένα άτομο PTSD, αλλά το σημαντικότερο είναι να μάθετε μερικές συμβουλές για το πώς να ξεπεράσετε αυτά τα εμπόδια και πώς να επικοινωνήσετε αποτελεσματικά.	1. Στυλ επικοινωνίας 2. Μη βίαιη επικοινωνία 3. Πολιτιστικά εμπόδια στην επικοινωνία 4. Επικοινωνία με άτομο με PTSD	A1. Μη βίαιη επικοινωνία A2. Μπαίνοντας στο μυαλό ενός ατόμου
M2S2 - Διαχείριση συγκρούσεων	Η σύγκρουση εμφανίζεται όταν διαφορετικοί άνθρωποι έχουν διαφορετικές ανάγκες και οι δύο θέλουν να εκπληρωθούν οι ανάγκες τους. Είναι ένα πολύ φυσικό πράγμα, αλλά αρκετά συχνά θεωρείται ως κάτι κακό ή ενοχλητικό. Ωστόσο, εάν επιλέξουμε τη σωστή στρατηγική και αναπτύξουμε τις απαιτούμενες δεξιότητες και τεχνικές, η επίλυση συγκρούσεων μπορεί να είναι δημιουργική, να δημιουργεί εμπιστοσύνη και να εμπλουτίζει.	1. Στάδια σύγκρουσης 2. Στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων 3. Επίλυση μιας σύγκρουσης	A1. Η διαπραγμάτευση του πορτοκαλιού A2. Διαφορετικοί τρόποι ακρόασης
M2S3 - Διαχείριση στρες	Η υποενότητα αυτή ασχολείται με τη διαχείριση του στρες και την διέγερση και με το πώς να μειώσουμε την διέγερση στο σώμα, το οποίο είναι ένα σημαντικό βήμα στη διαδικασία για την απευαισθητοποίηση του νευρικού συστήματος. Θα παρουσιάσει χρήσιμες στρατηγικές και τεχνικές που είναι σημαντικές για την επίλυση των στρεσογόνων αναμνήσεων και μια επισκόπηση της λειτουργίας της μνήμης όπου ο ασθενής με PTSD μαθαίνει να βλέπει με σαφήνεια τι πέρασε και μπορεί να αντιληφθεί την επίδραση των αναμνήσεών του.	1. Διαχείριση στρες και PTSD 2. Μείωση της διέγερσης 3. Χρήσιμες στρατηγικές 4. Λειτουργία μνήμης 5. Πηγαίνοντας παρακάτω	A1. Η Δύναμη της Αναπνοής A2. Καλλιεργώντας τον Εαυτό - Φύση του Νου
M2S4 - Η PTSD και ο εγκέφαλος	Η παρούσα υποενότητα παρέχει πληροφορία για τις επιδράσεις του τραύματος στον εγκέφαλο και πώς η PTSD επηρεάζει τη μάθηση και τη μνήμη. Θα δοθούν συμβουλές βελτίωσης της συγκέντρωσης, καθώς επίσης θα παρουσιαστεί η επίδραση της διατροφής στην PTSD.	1. Επιδράσεις του τραύματος στον εγκέφαλο 2. Πώς η PTSD εμποδίζει τη μάθηση και τη μνήμη 3. Συμβουλές για τη βελτίωση της συγκέντρωσής σας 4. PTSD και Διατροφή 5. Προβλήματα ύπνου στην PTSD	A1. Θεμελιώδεις πεποιθήσεις A2. Όταν ο ύπνος δεν έρχεται
M2S5 - Κοινωνική υποστήριξη	Αυτή η ενότητα θα σας παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις κοινωνικές ανάγκες και τη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης για τα άτομα με τραύμα. Θα μάθετε για τους τύπους κοινωνικής υποστήριξης και κοινωνικών ομάδων, τι θα μπορούσε να βοηθήσει τους ανθρώπους να ξεπεράσουν τις ανασφάλειες ή τα προβλήματά τους. Θα μάθετε για την ενδυνάμωση και τις ικανότητες που θα χρειαστείτε για να τους βοηθήσετε στις κοινωνικές τους ανάγκες. Θα μάθετε για το ρόλο της γλώσσας και των μεταφραστών στην κοινωνική υποστήριξη.	1. Κοινωνικές ανάγκες 2. Είδη κοινωνικής υποστήριξης 3. Ενδυνάμωση 4. Αρμοδιότητες 5. Γλώσσα	A1. Ειδικό θέμα ευαισθησίας A2. Συνεργασία με μεταφραστές A3. Στη θέση του πρόσφυγα...
M2S6 - Ψυχολογικές και Κοινωνικές Πρώτες Βοήθειες	Οι ψυχολογικές πρώτες βοήθειες (PFA) είναι μια ανθρώπινη, υποστηρικτική ανταπόκριση σε έναν συνάνθρωπο που υποφέρει και ίσως να χρειαστεί υποστήριξη. Δεν είναι μια ψυχολογική μέθοδος. Η PFA είναι προσανατολισμένη στην πρακτική φροντίδα και υποστήριξη, ενώ παράλληλα αξιολογεί τις ανάγκες και τις ανησυχίες με τρόπο μη παρεμβατικό. Σε αυτή την ενότητα ο αναγνώστης θα μάθει για τις βασικές αρχές των PFA και "ποιος, πότε και πού" μπορεί να επωφεληθεί από αυτές, πώς να αναγνωρίσει συμπτώματα στρες και καλές συμπεριφορές αυτοφροντίδας. Επιπρόσθετα δίνεται έμφαση στη σημασία της πολιτιστικής ευαισθητοποίησης και της αναγνώρισης των ευάλωτων ομάδων.	1. Τι είναι οι ψυχολογικές πρώτες βοήθειες (PFA)? 2. Παροχή ψυχολογικών πρώτων βοηθειών 3. Αυτοθεραπεία και PFA 4. Πολιτιστική ευαισθητοποίηση και ευάλωτες ομάδες	A1. PFA-παιχνίδι ρόλων A2. Το πείραμα του "ανέκφραστου προσώπου"



Θεματική Ενότητα 3: Αυτοφροντίδα			
Ενότητες	Επισκόπηση	Υποενότητες	Δραστηριότητες
M3S1 - Πρόληψη εξουθένωσης	<p>Στην κοινωνία του σήμερα, πολλοί άνθρωποι εμφανίζουν συμπτώματα εξουθένωσης και θεωρούν ότι αισθάνονται εξουθένωση. Υποστηρίζουν ότι οι σημερινές εργασιακές και κοινωνικές συνθήκες, σε συνδυασμό με την υπέρμετρη χρήση των νέων τεχνολογιών, προκαλούν υπερβολική εξάντληση. Παρόλο που είναι δύσκολο να δοθούν ακριβή στοιχεία, μια πρόσφατη έρευνα στη Φλάνδρα κατέδειξε ότι το 7% του εργασιακά ενεργού πληθυσμού εξέφρασε ότι αισθάνεται εξουθένωση και επιπλέον 9% ταξινομείται στη ζώνη κινδύνου. Ορισμένοι είναι σκεπτικοί όσον αφορά αυτά τα επιχειρήματα και υποστηρίζουν ότι το πρόβλημα της εξουθένωσης, παρόλο που αυξάνεται τα τελευταία χρόνια, δεν είναι σε καμία περίπτωση καινούριο, αλλά υπάρχει εδώ και περισσότερα από 30 χρόνια.</p> <p>Αυτή η υποενότητα επικεντρώνεται σε τρεις κύριες πτυχές: πρώτον, την κατανόηση της εξουθένωσης και τη διάκρισή της από την κατάθλιψη, δεύτερον, την επισήμανση των βασικών στρεσογόνων παραγόντων που προκαλούν εξουθένωση και των τρόπων πρόληψής τους και τρίτον την επίδειξη τρόπων για να ξεπερνιέται η εξουθένωση μόλις εκδηλωθεί.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Τι είναι η εξουθένωση (burnout)2. Πως να αποφύγετε την εξουθένωση3. Πως να ξεπεράσετε την εξουθένωση	<ol style="list-style-type: none">A1. Εργαστήριο για την εξουθένωση με το εργαλείο αξιολόγησης της εξουθένωσης BAT (Burn-out Assessment Tool)A2. Ομαδική συζήτηση σχετικά με την εξουθένωση και τους τρόπους πρόληψής της
M3S2 - Όρια	<p>Ένα σημαντικό μέρος της ταυτότητας ενός ατόμου καθώς και κρίσιμη πτυχή της ευεξίας και της πνευματικής υγείας είναι η ικανότητα να τίθενται όρια, τα οποία μπορεί να είναι φυσικά ή συναισθηματικά και φυσικά μπορεί να είναι από χαλαρά έως πολύ αυστηρά.</p> <p>Υπό αυτή την έννοια, η αυτοφροντίδα σε περίπτωση εθελοντισμού ή όταν προσφέρεται βοήθεια σε άλλους (π.χ. πρόσφυγες) αποτελεί σημαντικό μέρος της ατομικής πνευματικά υγιούς ζωής.</p> <p>Σε αυτή την υποενότητα θα επικεντρωθούμε σε αυτή την πτυχή των ορίων, παραθέτοντας κάποιες συμβουλές για να ενισχύσουμε τους βοηθούς και τους εθελοντές που εργάζονται με ανθρώπους με μετατραυματικό στρες PTSD.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Καθορισμός ορίων και περιορισμών2. Πρόληψη της συναισθηματικής υπερφόρτωσης	<ol style="list-style-type: none">A1. Ερωτηματολόγιο σωματικών συμπτωμάτων συναισθηματικής υπερφόρτωσηςA2. Ερωτηματολόγιο για τον δευτερογενή τραυματισμό
M3S3 - Εποπτεία	<p>Αυτή η υποενότητα επικεντρώνεται στον βασικό σκοπό και τα οφέλη της εποπτείας και επεξηγεί τις απαραίτητες διαδικασίες για να ξεκινήσει η διαδικασία της εποπτείας. Περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τη διασύνδεση και τη διαφορά που έχει από την εποπτεία, τη δύναμη της ομάδας και της ομαδικής εργασίας όταν προσφέρεται βοήθεια σε άλλους, καθώς και μια επισκόπηση σχετικά με την αντανάκλαση ως πολύπλοκη διαδικασία εκμάθησης μέσω της εμπειρίας.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Σκοπός, λειτουργία και οφέλη της εποπτείας2. Διασύνδεση3. Ομάδες και ομαδικές εργασίες Αντανάκλαση και αξιολόγηση	<ol style="list-style-type: none">A1. Κλίμακα αυτοαξιολόγησης για τα μέλη της ομάδαςA2. Τήρηση ημερολογίου αναστοχασμού



7. ΠΩΣ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΤΕ ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζεται ο τρόπος χρήσης του ηλεκτρονικού υλικού του έργου, δηλαδή των αποτελεσμάτων του έργου. Όλο το υλικό φιλοξενείται από την Πλατφόρμα Open eClass PTIP, που αναφέρεται ως ηλεκτρονική πλατφόρμα, και είναι ανοιχτή, και από πλευρά πρόσβασης - δεν απαιτείται εγγραφή ή σύνδεση για την πρόσβαση στο υλικό - και από θέμα αδειών, καθώς άδειες Creative Commons έχουν εφαρμοσθεί στο υλικό.

Ο τελικός χρήστης μπορεί να βρει την πλατφόρμα Toolbox στο διαδίκτυο, μέσω της ακόλουθης διεύθυνσης URL:

<https://onlinematerial.posttraumatic-integration.eu>



Μετα-τραυματική ενσωμάτωση

Πρώτου επίπεδου ψυχοκοινωνική υποστήριξη
& παρέμβαση για πρόσφυγες

Post-traumatic Integration
Low-level Psychosocial Support
and Intervention for Refugees

Επιλογές μετάφρασης Πλατφόρμα Το έργο Σύνδεση

PTI e-Platform

Η e-Πλατφόρμα PTI είναι ένα πλήρως λειτουργικό εκπαιδευτικό περιβάλλον που παρέχει πρόσβαση σε όλα τα παραδοτέα του έργου, που περιλαμβάνουν τις κατευθυντήριες οδηγίες, το υλικό κατάρτισης και τις δραστηριότητες. Στόχος της πλατφόρμας είναι η ευέλικτη παροχή πρόσβασης σε ένα ευρύ φάσμα υλικού εστιασμένου στην υποστήριξη της συνεχόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης εκπαιδευτών και συμβούλων νέων για τους πρόσφυγες και τους αιτούντες άσυλο που αντιμετωπίζουν ποικίλες ψυχολογικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες.

ANDROID APP ON
Google play

Κατευθυντήριες οδηγίες Υλικό κατάρτισης Δραστηριότητες

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

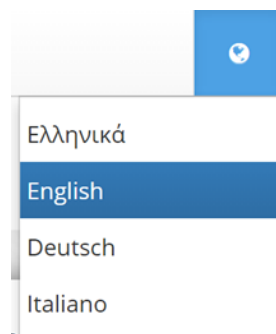
Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή της παρούσας ιστοσελίδας δεν συνιστά αποδοχή του περιεχομένου, το οποίο αντανάκλα τις απόψεις μόνον των δημιουργών, και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν φέρει ουδεμία ευθύνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που εμπεριέχονται σε αυτό.

Αυτή η πλατφόρμα φιλοξενεί και παρέχει online το υλικό που παράγεται στο πλαίσιο του έργου. Το περιεχόμενο είναι πολύγλωσσο και ο χρήστης μπορεί να επισκεφτεί τον ιστότοπο του έργου κάνοντας κλικ στο σύνδεσμο "Έργο".

Κατ' αρχάς, **επιλέξτε τη σωστή γλώσσα για εσάς**, στην επάνω δεξιά γωνία κάνοντας κλικ στο κουμπί γήινης σφαίρας.

Η πλατφόρμα παρέχει υλικό το οποίο έχει κατηγοριοποιηθεί ως:

- Κατευθυντήριες Οδηγίες
- Υλικό Κατάρτισης
- Δραστηριότητες



Η πλατφόρμα σχεδιάστηκε για να κάνει την επιλογή των Δραστηριοτήτων, την πρόσβαση στις Οδηγίες και τις Υλικό Κατάρτισης όσο το δυνατόν πιο φιλική προς το χρήστη, δεδομένης της χρονικής περιόδου και των πόρων στο πλαίσιο του Προγράμματος PTIP.



Λειτουργία πλατφόρμας για τις Οδηγίες

Ο χρήστης μπορεί να επιλέξει τη σωστή γι 'αυτόν γλώσσα και στη συνέχεια το κουμπί "Οδηγίες". Στη συνέχεια, εμφανίζεται το στιγμιότυπο της πρώτης σελίδας μαζί με μια σύντομη περιγραφή σχετικά με τις Οδηγίες, τους Συγγραφείς και τη Σημείωση πνευματικών δικαιωμάτων

Λειτουργία πλατφόρμας για το Υλικό Κατάρτισης

Ο χρήστης μπορεί να επιλέξει τη σωστή γι 'αυτόν γλώσσα και στη συνέχεια το κουμπί "Υλικό κατάρτισης", όπου εμφανίζεται η λίστα του διαθέσιμου υλικού.

Στη συνέχεια, ο χρήστης μπορεί να επιλέξει το υλικό που επιθυμεί να ακολουθήσει επιλέγοντας τον τίτλο και το ηλεκτρονικό υλικό εμφανίζεται χωρίς να χρειάζεται να συνδεθείτε.

Κάθε ενότητα υλικού κατάρτισης αποτελείται από μια σύνοψη, τους στόχους και το περίγραμμα της ενότητας.


Κάθε υλικό κατάρτισης είναι οργανωμένο σε ενότητες. Το περίγραμμα της ενότητας μαζί με μια εικόνα είναι διαθέσιμα. Το περιεχόμενο βασίζεται στο επιλεγμένο πρότυπο και αναπτύχθηκε από όλους τους συνεργάτες ακολουθώντας τις αρχές του Ανθρωποκεντρικού Σχεδιασμού (UCD).

Οι τελικοί χρήστες μπορούν είτε να παρακολουθήσουν απευθείας τις διαφάνειες είτε να τις κατεβάσουν ως αρχείο pdf.


Πώς να αναζητήσετε και να βρείτε τις Δραστηριότητες

Οι χρήστες μπορούν εύκολα να αναζητήσουν και να βρουν τις Δραστηριότητες που αναζητούν, επιλέγοντας διαφορετικά κριτήρια αναζήτησης όπως **Ενότητα**, **Υποενότητα**, **Μέγεθος ομάδας**, **Γλώσσα**. Επίσης, οι χρήστες μπορούν να εισάγουν ένα κείμενο ως λέξη-κλειδί για την αναζήτηση του περιεχομένου. Ο τελικός χρήστης μπορεί να χρησιμοποιήσει τη φόρμα αναζήτησης (εικόνα παρακάτω) για να αναζητήσει τους πόρους που ταιριάζουν στα κριτήρια αναζήτησής του (ισχύουν ένα ή περισσότερα κριτήρια).






Κατευθυντήριες οδηγίες



Υλικό κατάρτισης



Δραστηριότητες

Δραστηριότητες

Ενότητα

Υποενότητες

Μέγεθος ομάδας

Διάρκεια

Γλώσσα

Αναζήτηση

Στη συνέχεια, ο τελικός χρήστης μπορεί να κάνει κλικ στο κουμπί αναζήτησης και θα εμφανιστούν οι δραστηριότητες που πληρούν τα κριτήρια αναζήτησης του (Αποτελέσματα αναζήτησης).

Έπειτα, μπορεί να κάνει κλικ σε έναν συγκεκριμένο τίτλο δραστηριότητας για να δει την συγκεκριμένη δραστηριότητα. Η πρόσβαση είναι ανοιχτή που σημαίνει ότι δεν απαιτείται ούτε σύνδεση ούτε εγγραφή. Ο χρήστης μπορεί επίσης να κατεβάσει τη δραστηριότητα σε μορφή pdf κάνοντας κλικ στο κουμπί "Λήψη σε μορφή pdf".