

«ΤΩΡΑ, ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΛΠΙΔΑ!»: ΜΙΑ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

Χρυσοβαλάντης Παπαθανασίου¹, Στέλλα Παντελίδου², Αναστασία Μάντζαρη³

¹ Διδάκτωρ Κοινωνικής Ψυχολογίας της Υγείας, MSc Κοινωνιολόγος Υγείας

² Διδάκτωρ Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπεύτρια

³ Ψυχολόγος

Εισαγωγή

Η μετακίνηση των πληθυσμών, ιδιαίτερα η διαχείριση των προσφυγικών ροών, αποτελεί ζήτημα εξέχουσας σημασίας για την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) και εγγράφεται ως προτεραιότητα στην πολιτική ατζέντα των κρατών μελών και των οργάνων της Ένωσης, όπως η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το Συμβούλιο της Ευρώπης και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (Παπαθανασίου, Ιωαννίδη & Αγραφιώτης, 2006). Ωστόσο, σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας “Parlemeter 2020”⁴⁸, περίπου οι μισοί Ευρωπαίοι πολίτες (47%) και η πλειοψηφία των Ελλήνων πολιτών (70%) πιστεύουν ότι το πιο αμφιλεγόμενο θέμα, στο οποίο παρατηρούνται διαφωνίες μεταξύ της ΕΕ και των εθνικών κυβερνήσεων, είναι το μεταναστευτικό/προσφυγικό.

Η Ελλάδα αποτελεί πύλη εισόδου στην ΕΕ για άτομα από χώρες της Μέσης Ανατολής, της Ασίας και της Αφρικής. Αυτό οφείλεται στη γεωγραφική θέση της, καθώς βρίσκεται στο σταυροδρόμι Ανατολής και Δύσης και αποτελεί την πρώτη χώρα της ΕΕ για όσους προσπαθούν να μετακινηθούν στην Ευρώπη, κυρίως από χώρες της Ασίας. Τις περισσότερες φορές, η Ελλάδα δεν αποτελεί τον τελικό προορισμό, αλλά ενδιάμεσο σταθμό του ταξιδιού προς τις χώρες της Κεντρικής, Δυτικής και Βόρειας Ευρώπης.

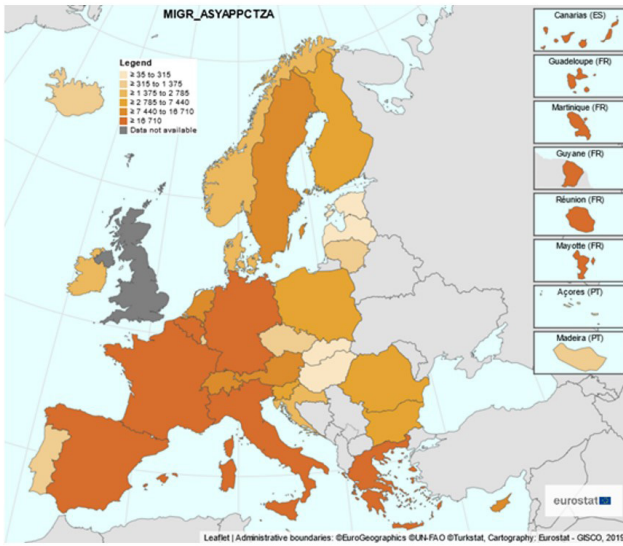
Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat (2021)⁴⁹, η Ελλάδα είναι η τέταρτη κατά σειρά χώρα με τον μεγαλύτερο αριθμό αιτούντων για πρώτη φορά άσυλο (προηγούνται η Γερμανία, η Γαλλία και Ισπανία)(βλ. Εικόνα 1). Το 2015-2016 παρατηρήθηκε ραγδαία αύξηση των προσφυγικών ροών προς την Ελλάδα και στα χρόνια που ακολούθησαν μέχρι το 2019 καταγράφη-

⁴⁸ <https://www.europarl.europa.eu/at-your-service/el/be-heard/eurobarometer/parlemeter-2020>

⁴⁹ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/migr_asyappctza/default/table?lang=en

⁵⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/migr_asyappctza/default/table?lang=en

κε σταθερή σταδιακή αύξηση⁵⁰. Το 2020, κατά τη διάρκεια της ισχύος των περιοριστικών μέτρων που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας covid-19, ο συνολικός αριθμός των παράτυπων διελεύσεων των εξωτερικών συνόρων της ΕΕ ανήλθε σε 124.000, σημειώνοντας τη μεγαλύτερη μείωση από το 2013 και, αντίστοιχα, πτώση ύψους 13% σε σύγκριση με το 2019⁵¹.



Εικόνα 1. Αιτούντες άσυλο

Η προέλευση των αιτούντων άσυλο ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό από χώρα σε χώρα. Οι περισσότεροι από τους αιτούντες για πρώτη φορά άσυλο στην Ελλάδα κατά την πρόσφατη περίοδο προέρχονται κυρίως από τέσσερις χώρες: τη Συρία, το Ιράκ, το Αφγανιστάν και το Πακιστάν. Από αυτές τις τέσσερις χώρες, η Συρία είναι η εθνικότητα με τη μεγαλύτερη εκπροσώπηση, αντιπροσωπεύοντας το 28% των αιτούντων για πρώτη φορά άσυλο το 2017 (ESPON, 2018).

Πρόσφυγες, υπάρχουν περίπου 120.000⁵² πρόσφυγες και μετανάστες που φιλοξενούνται σήμερα στην Ελλάδα, οι οποίοι έφτασαν και παρέμειναν στη χώρα από τη μαζική εισροή 2015-2016. Από αυτούς, 100.500 βρίσκονται στην ηπειρωτική χώρα και 19.500 στα νησιά.

⁵¹ <https://www.europarl.europa.eu/news/el/headlines/society/20170629STO78630/prosfugiki-krisi-kai-ee-stoicheia-kai-arithmoi>

⁵² UNHCR Statistics and Data as of end of November 2020 <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/83847>

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Παρόλο που η μεταναστευτική πολιτική θεωρείται εσωτερική υπόθεση των κρατών μελών της ΕΕ, τα ζητήματα που τίθενται προς διαχείριση αναφορικά με το προσφυγικό δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποκλειστικά από τις κεντρικές εθνικές κυβερνήσεις και απαιτούν τη σύμπραξη και συνέργεια πολλών άλλων φορέων, όπως διεθνών οργανισμών, οργανώσεων από την κοινωνία των πολιτών, προσφυγικών κοινοτήτων, κ.ά.

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην παροχή ψυχοκοινωνικής βοήθειας, καθώς οι πρόσφυγες αντιμετωπίζουν ψυχοπαιστικούς παράγοντες που σχετίζονται με τα βιώματα στη χώρα προέλευσης (πόλεμος, βασανιστήρια, κ.ά.), τα γεγονότα κατά τη διάρκεια της μετάβασης (χωρισμός ή απώλεια αγαπημένων προσώπων, βία, εκμετάλλευση, κ.ά.) και τη διαδικασία εγκατάστασης στη χώρα υποδοχής (παράτυπη διαμονή, διαβίωση σε επισφαλείς συνθήκες, όπως αυτές της αστεγίας και της διαμονής σε κέντρα φιλοξενίας, κ.ά.). Οι παράγοντες αυτοί ενδέχεται να οδηγήσουν σε σοβαρές ψυχικές διαταραχές και αυτοκτονία. Συγκεκριμένα, τα πιο συνήθη ψυχιατρικά προβλήματα είναι η κατάθλιψη και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), που σχετίζονται με την οργανωμένη βία, τα βασανιστήρια, την παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, την επανεγκατάσταση και την τραυματική μετανάστευση (Langlois et al., 2016).

Στην Ελλάδα, τόσο οι κοινωνικές υπηρεσίες όσο και οι υπηρεσίες παροχής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας παρουσιάζουν σημαντικές ελλείψεις όσον αφορά την υποστήριξη των προσφύγων. Έτσι, συχνά πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο αντιμετωπίζουν σοβαρά ζητήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

Το σύστημα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, σύμφωνα με την τελευταία αξιολόγηση της Maudsley International και της εταιρείας ερευνών Prooptiki για το Υπουργείο Υγείας, μπορεί να περιγραφεί ως κατακερματισμένο, αποσπασματικό, ασυντόνιστο, χωρίς διαδικασίες παρακολούθησης και αξιολόγησης (Loukidou et al., 2013). Μια σειρά από παράγοντες (κοινωνικούς, γλωσσικούς, πολιτιστικούς, οικονομικούς, πολιτικούς) εμποδίζουν την πρόσβαση των προσφύγων/αιτούντων άσυλο στις κοινωνικές υπηρεσίες και τις υπηρεσίες ιατρονοσηλευτικής φροντίδας και ψυχικής υγείας. Επομένως, υπάρχει επείγουσα ανάγκη για τον σχεδιασμό και τη λειτουργία εξειδικευμένων υπηρεσιών παροχής ψυχικής βοήθειας σε πρόσφυγες/αιτούντες άσυλο. Μια από τις υπηρεσίες που φαίνεται ιδιαίτερα υποστηρικτική για τον προσφυγικό πληθυσμό είναι η λειτουργία τηλεφωνικής γραμμής (helpline), μέσω της οποίας παρέχεται άμεση ψυχοκοινωνική βοήθεια, σε συνθήκες προσωπικής ή/και οικογενειακής κρίσης.

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά η Nancy Baron (2021), οι δυσκολίες των ανθρώπων δεν περιορίζονται μόνο στις συνήθεις ώρες λειτουργίας των υπηρεσιών. Συνεπώς, είναι σημαντικό να εξασφαλιστεί η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υποστήριξης πέρα από το καθορισμένο ωράριο.

Παράλληλα, τα τελευταία χρόνια, έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που παρέχεται από προσωπικό, το οποίο - αν και μη ειδικευμένο - διαθέτει βιωμένη εμπειρία. Το προσωπικό αυτό αποτελείται από άτομα με προσφυγική εμπειρία, τα οποία εκπαιδεύονται σε ειδικά εργαλεία παρέμβασης (Patel et al., 2011· Collins et al., 2011), που έχουν αναπτυχθεί από διεθνείς οργανισμούς, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), προκειμένου να αποκτήσουν δεξιότητες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των ομοεθνών τους. Τέτοιου είδους παρεμβάσεις βασίζονται στη φιλοσοφία της στήριξης ομοτίμων (peer support), η οποία - όπως καταδεικνύει η σχετική βιβλιογραφία - φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική σε προσφυγικούς πληθυσμούς (Badali, Grande, & Mardikian, 2017· Webel, Okonsky, Trompeta, & Holzemer, 2010). Οι παρεμβάσεις βασισμένες στην κοινότητα γενικά και οι παρεμβάσεις ομοτίμων ειδικότερα συνδέονται με αύξηση της κοινωνικής ένταξης, μείωση της μοναξιάς και υιοθέτηση υγιών τρόπων αντιμετώπισης του στρες και της συναισθηματικής δυσφορίας (Stewart, Simich, Shizha, Makumbe, & Makwairimba, 2012). Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η παρουσία ομοεθνών στις ομάδες υποδοχής προσφύγων διευκολύνει την ένταξη στο νέο πολιτιστικό περιβάλλον (Kaslow, 2014). Η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες προωθεί προγράμματα στήριξης ομοτίμων, καθώς δημιουργούν κλίμα αμοιβαίας υποστήριξης, που μπορεί να λειτουργήσει ως υποκατάστατο των κοινοτήτων καταγωγής των προσφύγων (Glassman & Skolnik, 1984). Παρακάτω παρουσιάζεται η εμπειρία από ένα τέτοιου είδους πρόγραμμα που υλοποιείται στην Ελλάδα.

Προσωπικό Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης στην Κοινότητα- Community Psychosocial Workforce

Το πρόγραμμα «Community Based Intervention for Mental Health Care of Asylum-seekers and Refugees in Greece» ξεκίνησε να υλοποιείται το 2019 από την Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ), σε συνεργασία με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες.

Το Προσωπικό Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης στην Κοινότητα (Community Psychosocial Workforce) αποτελείται από 15 πρόσφυγες, οι

οποίοι έχουν εκπαιδευτεί σε ειδικά εργαλεία ψυχοκοινωνικής παρέμβασης (π.χ. Psychological First Aid [PFA], Problem Management Plus[PM+], κ.ά.), προκειμένου να παρέχουν - υπό την εποπτεία επαγγελματιών ψυχικής υγείας - υπηρεσίες σε ομοεθνείς τους στη μητρική τους γλώσσα: φαρσί, αραβικά και γαλλικά. Αυτοί οι εκπαιδευμένοι πρόσφυγες, που καλούνται «CPWs», αποτελούν τη γέφυρα μεταξύ των προσφυγικών κοινοτήτων και της επαγγελματικής/θεσμικής παροχής φροντίδας ψυχικής υγείας. Ο γεφυροποιός ρόλος των παραεπαγγελματιών με προσφυγικό υπόβαθρο μπορεί να προσφέρει ευκαιρίες τόσο ενδυνάμωσης όσο και ρύθμισης των κοινωνικών εντάσεων (Abrahamsson, Andersson, & Springett, 2009).

Οι υπηρεσίες παρέχονται σε ενήλικες πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο που κατοικούν στον αστικό ιστό της Αττικής και χρήζουν ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Οι ωφελούμενοι χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό ευαλωτότητας και έχουν ανάγκη από υποστήριξη για την ανάπτυξη δεξιοτήτων αποτελεσματικής διαχείρισης του στρες που προκαλείται από ψυχοπιεστικές καταστάσεις και ψυχοτραυματικά γεγονότα. Μπορεί να είναι άτομα με ψυχικές διαταραχές, χρόνια νόσο ή αναπηρία, ηλικιωμένοι, θύματα έμφυλης βίας, αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών, άστεγοι, κ.ά.

Ο ρόλος των CPWs αφορά στην αξιολόγηση των προβλημάτων, στον προσδιορισμό των αναγκών, στην παροχή συναισθηματικής υποστήριξης μέσω της ενεργητικής ακρόασης και της ενσυναίσθησης, στην εκπαίδευση σε στρατηγικές αντιμετώπισης (coping strategies) των προβλημάτων της καθημερινότητας, στην παραπομπή και διασύνδεση με φορείς που παρέχουν εξειδικευμένη φροντίδα, στην ενδυνάμωση και την κοινωνική ενσωμάτωση.

Επιπρόσθετα, οι CPWs αποτελούν ένα θετικό πρότυπο για τους ομοεθνείς τους, ιδίως τους νεοαφιχθέντες. Εκτός από την κοινή γλώσσα, εθνικότητα, θρησκεία και κουλτούρα, οι CPWs έχουν βιώσει την εμπειρία του εκτοπισμού και έχουν υπάρξει αποδέκτες υπηρεσιών στο πλαίσιο της επανεγκατάστασης. Το γεγονός ότι έχουν καταφέρει να ξεπεράσουν τα εμπόδια με επιτυχία μπορεί να ενισχύσει τις δεξιότητες των νεοαφιχθέντων προσφύγων και να συμβάλει στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης, απαραίτητη προϋπόθεση για την προσαρμογή στο κοινωνικό και διοικητικό σύστημα της Ελλάδας και την αποτελεσματική πλοήγηση στις υπηρεσίες του κρατικού μηχανισμού (Shaw, 2014).

Οι CPWs πραγματοποιούν κατ' οίκον επισκέψεις, καθώς, επίσης, ατομικές ή/και ομαδικές συνεδρίες σε χώρους συνεργαζόμενων φορέων. Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων για την αντιμετώπιση της πανδημίας covid-19, οι συναντήσεις πραγματοποιούνταν εξ αποστάσεως, με τη χρήση των νέων τεχνολογιών.

Τηλεφωνική γραμμή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για πρόσφυγες/αιτούντες άσυλο

Το ξέσπασμα της πανδημίας covid-19 και η επακόλουθη ανάγκη για υπηρεσίες εξ αποστάσεως οδήγησαν στην αναζήτηση εναλλακτικών για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ως μία τέτοια εναλλακτική αναδείχθηκε η λειτουργία μίας τηλεφωνικής γραμμής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για πρόσφυγες/αιτούντες άσυλο, η οποία ξεκίνησε επισήμως τον Μάιο του 2020.

Μια τηλεφωνική γραμμή βοήθειας αποσκοπεί στην παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε άτομα που ενδέχεται να έχουν περιορισμένη ή μηδαμινή πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Όπως φανερώνουν οι πρώτες έρευνες σχετικά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας (IASC, 2020), αυτή επηρέασε βαθιά την ψυχική υγεία, αυξάνοντας σημαντικά το άγχος και τα συναισθηματικά προβλήματα του γενικού πληθυσμού. Ο ευάλωτος υποπληθυσμός των προσφύγων βρέθηκε σε ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης από την covid-19, δεδομένης της μειωμένης προσβασιμότητας των διαθέσιμων υπηρεσιών, τόσο σε ευρύτερο πλαίσιο πριν την πανδημία όσο και, ειδικότερα, κατά τη διάρκειά της. Αυτή η έλλειψη πρόσβασης των προσφύγων/αιτούντων άσυλο σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας επιχειρήθηκε να αντισταθμιστεί με την τηλεφωνική γραμμή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, η οποία στελεχώθηκε με τους CPWs. Με τη συνεχή καθοδήγηση από επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί), αλλά και από κλινικούς επόπτες, οι CPWs παρείχαν εν μέσω καραντίνας - και εξακολουθούν να παρέχουν - πολύτιμες υπηρεσίες μέσω τηλεφώνου. Συγκεκριμένα, πρόκειται για δύο τύπους υπηρεσιών:

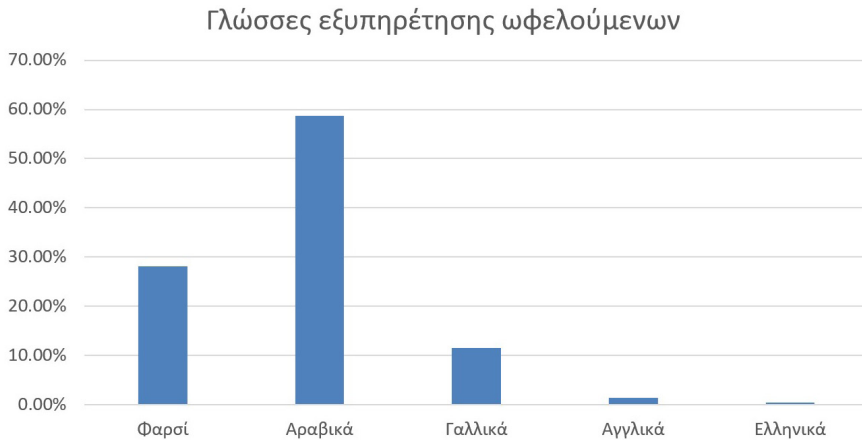
- **Πληροφορίες και συναισθηματική υποστήριξη για την covid-19:** οι CPWs παρέχουν πρακτικές πληροφορίες και ψυχολογική καθοδήγηση για την αντιμετώπιση της κρίσης που επήλθε λόγω της πανδημίας. Ο CPW που απαντά το τηλεφώνημα, ενημερώνει τον ωφελούμενο σχετικά με τις πιο πρόσφατες διαθέσιμες οδηγίες για την covid-19, καθώς και τις σχετικές υπηρεσίες και διαδικασίες, π.χ. αναφορικά με την σειρά εμβολιασμού, την τοποθεσία διαγνωστικών κέντρων, την περίοδο υποχρεωτικής καραντίνας σε περίπτωση επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα. Στο πλαίσιο αυτό, εξετάζονται και ζητήματα που αφορούν την κοινωνική πρόνοια, ενώ ενδέχεται να γίνει παραπομπή σε άλλους συνεργαζόμενους φορείς.
- **Ψυχοκοινωνική υποστήριξη:** οι CPWs παρέχουν άμεση ψυχοκοινωνική

υποστήριξη σε ωφελούμενους πρόσφυγες/αιτούντες άσυλο που απευθύνονται στην τηλεφωνική γραμμή, με την υποστήριξη αυτή να πραγματοποιείται στη μητρική τους γλώσσα. Πιο συγκεκριμένα, οι CPWs αξιολογούν τις βασικές ανάγκες των καλούντων (τρόφιμα, ρουχισμός, νομικές συμβουλές, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κ.λπ.) και τους παραπέμπουν στους κατάλληλους φορείς και στις υπάρχουσες υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης. Επιπροσθέτως, παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη μέσω δομημένων παρεμβάσεων μεταξύ των οποίων το PFA (WHO, 2011). Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οι CPWs ανταποκρίνονται σε πρώτο επίπεδο σε ψυχολογικά συμπτώματα που αποδίδονται στην πανδημία (άγχος, φοβίες, συμπτώματα κατάθλιψης, κ.λπ.). Ειδική μέριμνα παρέχεται στους ηλικιωμένους, προκειμένου να διαχειριστούν το άγχος και την μοναξιά που επέφερε η covid-19, καθώς επίσης και στους φροντιστές αυτών (συζύγους, συγγενείς, κ.ά.). Τέλος, οι CPWs παρέχουν βοήθεια σε άτομα με αναπηρίες, τα οποία, λόγω των μέτρων κατά της πανδημίας, ενδέχεται να στερήθηκαν την υποστήριξη τους. Όποτε κρίνεται κατάλληλο ή/και χρήσιμο, παραπέμπουν τους καλούντες στο πρόγραμμα του Προσωπικού Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης στην Κοινότητα για περαιτέρω ψυχοκοινωνική υποστήριξη ή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες, (αν πρόκειται για σοβαρά περιστατικά τα οποία χρήζουν επαγγελματικής παρακολούθησης).

Η γραμμή βοήθειας λειτουργεί καθημερινά σε οκτάωρη βάση σε τρεις

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία ωφελούμενων (Μάιος 2020 – Ιούλιος 2021)

Ηλικιακή Ομάδα	Άντρες		Γυναίκες		Σύνολο	
	N	%	N	%	N	%
0-10	0	0	0	0	0	0
11-20	34	2,30	37	2,52	71	4,82
21-30	316	21,45	210	14,28	526	35,73
31-40	342	23,22	194	13,19	536	36,41
41-50	135	9,16	126	5,51	261	14,67
51-60	41	2,78	21	1,44	62	4,22
61 and >	24	1,62	6	0,43	30	2,05
Μη διαθέσιμα δεδομένα	20	1,35	11	0,75	31	2,10
Σύνολο	911	61,88	561	38,12	1.472	100



Γράφημα 1. Συχνότητα των διαφορετικών γλωσσών στις οποίες έγιναν τα τηλεφωνήματα στη γραμμή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε ποσοστό % (Μάιος 2020 - Ιούλιος 2021)

γλώσσες- φαρσί, αραβικά και γαλλικά - και στελεκώνεται από το Προσωπικό Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης στην Κοινότητα. Για τη διεκπεραίωση των τηλεφωνημάτων χρησιμοποιούνται κινητά τηλέφωνα, καθώς και εφαρμογές μηνυμάτων, όπως WhatsApp και Viber.

Συνολικά, κατά το διάστημα από τον Μάιο του 2020 έως και τον Ιούλιο του 2021, τηλεφώνησαν στη γραμμή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης 1.472 άτομα, εκ των οποίων οι 911 (61,88%) ήταν άνδρες και οι 561 (38,12%) ήταν γυναίκες. Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, η πλειοψηφία των καλούντων αποτελείται από ενήλικες άνδρες της ηλικιακής ομάδας 21-40 ετών (44,67%), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις γυναίκες αυτής της ηλικιακής ομάδας ανέρχεται στο 27,47%. Το γράφημα 1 (βλ. παρακάτω) αφορά στις γλώσσες στις οποίες έγιναν τα τηλεφωνήματα κατά την εν λόγω περίοδο (Μάιος 2020 - Ιούνιος 2021). Όπως παρατηρείται, οι περισσότεροι καλούντες είναι αραβόφωνοι (58,10%), ενώ ακολουθούν οι φαρσόφωνοι (28,10%). Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά το πρώτο διάστημα λειτουργίας της γραμμής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, εξυπηρετούνταν μόνο αραβόφωνοι και φαρσόφωνοι ωφελούμενοι. Ωστόσο, σύντομα διαπιστώθηκε η ανάγκη προσέγγισης της γαλλόφωνης κοινότητας. Έτσι, από τον Μάρτιο του 2021, ξεκίνησαν να εργάζονται και γαλλόφωνοι CPWs, εξυπηρετώντας με αυτό τον τρόπο 173 γαλλόφωνα περιστατικά μέσα σε μερικούς μόνο μήνες (Μάρτιος 2021 - Ιούλιος 2021). Αναφορικά με τις χώρες καταγωγής των καλούντων (βλ. πίνακα

Πίνακας 2. Συχνότητα των χωρών καταγωγής των καλούντων στη γραμμή ψυχοκοινωνικής βοήθειας

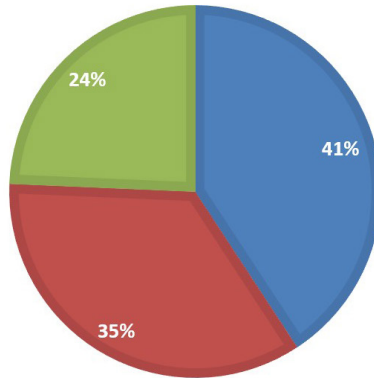
Χώρες Καταγωγής		
	N	%
Συρία	587	39,89%
Αφγανιστάν	285	19,36%
Ιράν	124	8,43%
Ιράκ	148	10,06%
Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό	140	9,52%
Παλαιστίνη	64	4,35%
Καμερούν	27	1,84%
Αίγυπτος	34	2,31%
Κουβέιτ	13	0,89%
Αλγερία	8	0,54%
Μαρόκο	7	0,48%
Λίβανος	6	0,40%
Αγκόλα	5	0,33%
Σουδάν	5	0,33%
Τυνησία	3	0,20%
Λιβύη	3	0,20%
Αιθιοπία	2	0,13%
Μη διαθέσιμα δεδομένα	9	0,62%
Σύνολο	1.472	100

2), οι αραβόφωνοι προέρχονται κατά κύριο λόγο από τη Συρία (39,89% εκ του συνόλου των καλούντων), οι φαρσόφωνοι προέρχονται από το Αφγανιστάν (19,46% εκ του συνόλου των καλούντων), ενώ πολλοί από τους γαλλόφωνους κατάγονται από τη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό (9,52% εκ του συνόλου των καλούντων).

Κατά τους 14 μήνες λειτουργίας της γραμμής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (Μάιος 2020 - Ιούλιος 2021), τα κύρια αιτήματα των καλούντων ήταν η ψυχοκοινωνική υποστήριξη (π.χ., η παροχή βοήθειας για διαχείριση άγχους), η πληροφόρηση σε σχέση με την covid-19 (π.χ. ερωτήσεις για τα περιοριστικά μέτρα, τη διάρκεια καραντίνας κτλ.) και, τέλος, η διασύνδεση με άλλους φορείς (π.χ. προγραμματισμός ραντεβού σε νοσοκομεία, τηλεφώνω επικοινωνίας δικηγόρων, διεύθυνση και οδηγίες για τα γρα-

ΑΙΤΗΜΑΤΑ / ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ

- Ψυχοκοινωνική υποστήριξη (PSS)
- Παραπομπή σε άλλους φορείς (Liaison)
- Πληροφορίες για την covid-19



Γράφημα 2. Συχνότητα των αιτημάτων ωφελούμενων / ανταποκρίσεων CPWs κατά το διάστημα Ιανουάριος 2021-Ιούλιος 2021⁵³

φεία κάποιας ΜΚΟ) (βλ. γράφημα 2). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι τρεις αυτές κατηγορίες αιτημάτων των ωφελούμενων και αντιστοίχως ανταποκρίσεων των CPWs δεν αποκλείουν η μία την άλλη, υπό την έννοια ότι συχνά οι ωφελούμενοι καλούν με περισσότερα από ένα αιτήματα ή/και οι CPWs παρέχουν περισσότερες από μία υπηρεσίες ως απόκριση σε αυτά τα αιτήματα.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται μια μελέτη περίπτωσης, προκειμένου να γίνουν κατανοητά τα βήματα που ακολουθούνται για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των προσφύγων μέσω της τηλεφωνικής γραμμής στο πλαίσιο του προγράμματος στήριξης ομοτίμων.

Μια μελέτη περίπτωσης: Σάρα, 30 ετών, πρόσφυγας από το Αφγανιστάν

Η Σάρα είναι μια γυναίκα από το Αφγανιστάν που απευθύνθηκε στην τηλεφωνική γραμμή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, κατόπιν ενημέρωσης της από μια άλλη γυναίκα πρόσφυγα, που είχε λάβει βοήθεια από την

⁵³ Τα στοιχεία σε σχέση με τα αιτήματα/ανταποκρίσεις για το διάστημα Μάιος 2020 - Δεκέμβριος 2020 δεν είναι διαθέσιμα λόγω της διαφορετικής διαδικασίας συλλογής και καταγραφής στοιχείων εκείνου του χρονικού διαστήματος.

υπηρεσία. Αρχικά, ζήτησε να μιλήσει με κάποιον για υποστήριξη, καθώς είχε πολλές πρακτικές δυσκολίες και προβλήματα υγείας. Ο CPW που απάντησε τηλεφωνικά, έκανε μια πρώτη καταγραφή αναγκών, ενημέρωσε για υπηρεσίες που θα μπορούσαν να παράσχουν υποστήριξη σε πρακτικά προβλήματα (είδη πρώτης ανάγκης κ.λπ.), με βάση το αίτημα της ωφελούμενης, τη διαδικασία κλεισίματος ραντεβού με ιατρούς, ενώ παράλληλα ενημέρωσε για το πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης προσφύγων της ΕΠΑΨΥ. Επιπλέον, παρείχε άμεση συναισθηματική υποστήριξη σε ένα πρώτο επίπεδο. Η Σάρα δέχτηκε να γίνει παραπομπή στο πρόγραμμα, ώστε μαζί με την CPW που θα την αναλάμβανε, να δουλέψουν πάνω στα ζητήματα που η ίδια εισέφερε. Περιέγραφε, στη συνέχεια, ότι αισθάνθηκε μεγάλη ανακούφιση από το γεγονός ότι είχε τη δυνατότητα να απευθυνθεί άμεσα σε μια τηλεφωνική γραμμή, όπου ομοεθνείς της, οι οποίοι μιλούν τη μητρική της γλώσσα ήταν εκεί για να την ακούσουν και να προσφέρουν πληροφορίες για υπηρεσίες που μπορούν να βοηθήσουν την ίδια και την οικογένειά της.

Σε σύντομο χρονικό διάστημα, επικοινωνήσε μαζί της η CPW που δέχτηκε την παραπομπή στο αντίστοιχο πρόγραμμα της ΕΠΑΨΥ. Με συστηματική εποπτεία και καθοδήγηση από την επικεφαλής της ομάδας (Team Leader) και την επόπτρια (κλινικοί ψυχολόγοι με εκπαίδευση και εμπειρία σε ψυχοκοινωνικά θέματα που αφορούν πρόσφυγες), η CPW κατέγραψε αναλυτικά τις ανάγκες της ωφελούμενης, το αίτημά της, καθώς και κάποια βασικά στοιχεία ψυχοκοινωνικού ιστορικού. Παράλληλα, δόθηκαν κλίμακες αξιολόγησης της διάθεσης στο πλαίσιο χρήσης του εργαλείου PM+.

Πρόκειται για μια γυναίκα 30 ετών, η οποία διαμένει στην Ελλάδα από το 2019 με τον σύζυγό της (32 ετών) και την κόρη τους (8 ετών). Είναι δικαιούχος διεθνούς προστασίας (άσυλο) και εντάσσεται στο πρόγραμμα HELIOS. Η Σάρα παρουσίαζε συμπτώματα κατάθλιψης (μειωμένη όρεξη, αϋπνία, ανηδονία, καταθλιπτική διάθεση) τους τελευταίους 6 μήνες, ενώ παραπονιόταν για έντονους πονοκεφάλους. Δεν είχε απευθυνθεί σε κάποιον ψυχίατρο, ούτε είχε γίνει οργανική διερεύνηση των πονοκεφάλων. Παράλληλα, αντιμετώπιζε δυσκολίες με πρακτικά ζητήματα. Δεν είχε ΑΜΚΑ, ούτε κωδικούς TAXISNET, προκειμένου να μπορεί να κλείσει ραντεβού με ιατρούς. Η κόρη της δε φοιτούσε στο σχολείο ούτε ήταν επαρκώς εμβολιασμένη. Δεν μιλούσε η ίδια ή ο σύζυγός της αγγλικά ή ελληνικά, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται στη συνεννόηση με τις υπηρεσίες. Ούτε ο σύζυγος της ούτε η ίδια εργάζονταν και δε διέθεταν οικονομικούς πόρους. Λόγω της δύσκολης οικονομικής κατάστασης της οικογένειας, υπήρχε ανάγκη ακόμη και από τα βασικά είδη πρώτης ανάγκης (τροφή, ρούχα, κ.λπ.).

Η υποστήριξη της ξεκίνησε να γίνεται εβδομαδιαία μέσω της εφαρμογής άμεσων μηνυμάτων WhatsApp, καθώς, λόγω του απαγορευτικού (lockdown) για την αντιμετώπιση της πανδημίας, δεν πραγματοποιούνταν κατ' οίκον επισκέψεις.

Μετά από συζήτηση της περίπτωσης με την επικεφαλής της ομάδας - ψυχολόγο, οργανώθηκε ένα πλάνο παρέμβασης, σε συνεργασία με την ίδια την ωφελούμενη. Κρίθηκε αναγκαίο να υπάρχει ψυχιατρική εκτίμηση και παρακολούθηση, λόγω της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και παραπέμφθηκε στον ψυχίατρο του προγράμματος. Παράλληλα, μαζί με την CPW, δούλεψαν απλές τεχνικές του εργαλείου PM+, προκειμένου να μπορεί να διαχειρίζεται καλύτερα το στρες, ενώ εκπαιδεύτηκε και σε βασικές αρχές επίλυσης προβλημάτων. Επιπλέον, μαζί με την CPW δόμησαν ένα καθημερινό πρόγραμμα που περιλάμβανε τρόπους φροντίδας του εαυτού της και του παιδιού της (εργασίες που χρειάζεται να γίνουν καθημερινά και χρόνος για ευχάριστες δραστηριότητες, π.χ. περπάτημα, ασκήσεις χαλάρωσης κ.λπ.). Επίσης, αναζητήθηκαν μαζί της τρόποι ενίσχυσης της κοινωνικής υποστήριξης και επέκτασης του κοινωνικού της δικτύου.

Όσον αφορά τα πιο πρακτικά ζητήματα, η CPW επικοινωνήσε με την Εφορία της περιοχής, κανονίστηκε ραντεβού για να βγάλει κωδικούς TAXISNET, βοήθησε στην έκδοση ΑΜΚΑ μέσω ΚΕΠ, ενώ απευθύνθηκε σε μια μη κυβερνητική οργάνωση (ΜΚΟ), προκειμένου να λάβει δωρεάν ρούχα και τρόφιμα. Επιπρόσθετα, κανονίστηκαν ραντεβού με ιατρούς (νευρολόγο για την ίδια και παιδίατρο για την κόρη της). Αναζητήσαν μαζί με τη CPW δημοτικό σχολείο στην περιοχή όπου διαμένει και ολοκλήρωσαν τη διαδικασία, προκειμένου να γίνει η εγγραφή της κόρης της. Προτάθηκε, ακόμα, να παρακολουθήσει η ίδια και ο σύζυγός της μαθήματα ελληνικών και, παράλληλα, βοηθήθηκε ο σύζυγος της στην αναζήτηση εργασίας (συνέταξαν το βιογραφικό του, απευθύνθηκαν στην υπηρεσία επαγγελματικής συμβουλευτικής μιας Μ.Κ.Ο.).

Η παρέμβαση ολοκληρώθηκε μετά από 10 συναντήσεις, 5 εβδομαδιαίες και ακόμη 3 με συχνότητα ανά δύο εβδομάδες, ενώ οι δύο τελευταίες δόθηκαν ως συναντήσεις επανελέγχου (follow up), μετά από έναν και μετά από δύο μήνες αντίστοιχα. Ο στόχος των συναντήσεων επανελέγχου ήταν να εξεταστεί κατά πόσο τα οφέλη της παρέμβασης διατηρήθηκαν έως τότε, καθώς και να γίνει μια επαναξιολόγηση της κατάστασης από κοινού με την ίδια την ωφελούμενη. Η ωφελούμενη ήταν σε καλή ψυχοσυναισθηματική κατάσταση και δε χρειάστηκε περαιτέρω υποστήριξη από το πρόγραμμα ή παραπομπή σε άλλον φορέα.

Συμμετοχική αξιολόγηση του προγράμματος

Στο πλαίσιο συμμετοχικής αξιολόγησης (participatory assessment) του προγράμματος από την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, πραγματοποιήθηκαν δύο ομάδες εστιασμένης συζήτησης (focus group discussions): μια με φαρσόφωνους και μια με αραβόφωνους ωφελούμενους πρόσφυγες/αιτούντες άσυλο, οι οποίοι παρουσίαζαν μεγάλο βαθμό ευαλωτότητας (π.χ. άτομα με αναπηρία ή χρόνια νόσο, άτομα με ψυχολογικά προβλήματα, μητέρα-αρχηγός μονογονεϊκής οικογένειας κ.ά.). Συνολικά συμμετείχαν 16 άτομα (7 φαρσόφωνοι και 9 αραβόφωνοι). Όσον αφορά το φύλο, 11 ήταν γυναίκες και 5 άνδρες. Αναφορικά με τη χώρα προέλευσης, 6 ήταν από το Αφγανιστάν, 1 από το Ιράν, 6 από τη Συρία, 2 από την Παλαιστίνη και 1 από το Ιράκ. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 36,5 έτη και ο μέσος χρόνος παραμονής στη χώρα ήταν τα 2,6 έτη. Δεκατρείς από τους συμμετέχοντες ήταν πρόσφυγες και 3 αιτούντες άσυλο.

Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν ικανοποίηση από το πρόγραμμα γενικά και από την τηλεφωνική γραμμή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ειδικότερα. Συγκεκριμένα, ανέφεραν ότι η συζήτηση των προβλημάτων τους με κάποιον που έχει κοινή εμπειρία με εκείνους, τους βοηθά συναισθηματικά και τους δημιουργεί ελπίδα για το μέλλον. Ο CPW λειτουργεί ως συνοδοιπόρος, καθοδηγώντας τους στο να ανταποκριθούν με αποτελεσματικότητα στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα. Ο συναισθηματικός δεσμός που αναπτύσσεται μεταξύ του CPW και του ωφελούμενου, συμβάλλει στη διαμόρφωση ενός «οικογενειακού» κλίματος εγγύτητας, εμπιστοσύνης και ασφάλειας.

Με βοηθάει... Μου κάνει καλό... Χρειάζομαι να μιλάω με κάποιον τώρα (που κινδυνεύει να χάσει το σπίτι όπου διαμένει). Τώρα, υπάρχει ελπίδα! /.../ Η Σ. (CPW) βρίσκεται δίπλα μας, μιλάει, μιλάει μαζί μας. Μπορώ να μοιραστώ τα προβλήματα μου. Η Σ. μου δείχνει το δρόμο, πώς να λύσω τα προβλήματα που έχω.

(Γυναίκα, 32 ετών, Αφγανιστάν)

Οι CPWs είναι άγγελοι που βοηθάνε. /.../ Είναι σαν την μεγαλύτερη αδερφή, σαν μια οικογένεια, υπάρχει ένας άνθρωπος που μου δείχνει τον δρόμο, που μιλάμε, που μου κρατάει το χέρι και με συνοδεύει...

(Γυναίκα, 40 ετών, Αφγανιστάν)

Σύμφωνα με τους ωφελούμενους, οι υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνουν, βοηθούν και στην ανακούφιση των σωματικών συμπτωμάτων εκδήλωσης του άγχους. Συγκεκριμένα, μια γυναίκα ανέφερε ότι υπέφερε από κεφαλαλγία σχετιζόμενη με έντονο άγχος και ότι παρατήρησε υποχώρηση του συμπτώματος κατά τη διάρκεια της συμμετοχής της στο πρόγραμμα.

Είχα πονοκέφαλο. Έπαιρνα πολλά παυσίπονα. Από τότε που μου μιλάει (η CPW), έχει μειωθεί πολύ το άγχος. Έχω πολύ καιρό που δεν παίρνω ούτε ένα χάπι.

(Γυναίκα, 50 ετών, Αφγανιστάν)

Οι συμμετέχοντες νιώθουν το πρόγραμμα ως το μοναδικό τους στήριγμα, χωρίς το οποίο θα είχαν καταστραφεί, όπως, χαρακτηριστικά, δηλώνει ένας από αυτούς (Ανδρας, 33 ετών, Συρία).

Ιδιαίτερα σημαντική φαίνεται να είναι η δυνατότητα άμεσης ψυχοκοινωνικής υποστήριξης τη στιγμή της κρίσης μέσω της τηλεφωνικής γραμμής.

Ένιωθα απόγνωση! Είχα σκέψεις να μου κάνω κακό. Ήθελα όλο αυτό να τελειώνει. Όταν όμως τηλεφώνησα, άρχισα σιγά - σιγά να ηρεμώ. (Ο CPW) μού έδωσε κουράγιο να συνεχίσω!

(Ανδρας, 33 ετών, Συρία)

Αντί Επιλόγου

Οι αυξανόμενες ανάγκες υποστήριξης προσφύγων και αιτούντων άσυλο στην Ελλάδα, λόγω των μαζικών εισροών των τελευταίων ετών, σε συνδυασμό με τις δυσκολίες πρόσβασης στο σύστημα υγείας και τις ελλείψεις των κοινωνικών υπηρεσιών, οδήγησαν στην ανάπτυξη καινοτόμων δράσεων, που σε σημαντικό βαθμό περιλαμβάνουν τη φιλοσοφία της υποστήριξης από ομότιμους (peer support), με την παράλληλη χρήση και των κατάλληλων εργαλείων ψυχοκοινωνικής στήριξης που έχουν αναπτυχθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και μπορούν να εφαρμοστούν από μη ειδικούς. Στο πλαίσιο αυτό υλοποιείται και το πρόγραμμα «Community Based Intervention for Mental Health Care of Asylum-seekers and Refugees in Greece» (ΕΠΑΨΥ, Ύπατη Αρμοστεία), καθώς και η τηλεφωνική γραμμή βοήθειας.

Αναλυτικότερα, η τηλεφωνική γραμμή βοήθειας προσφύγων και αιτούντων άσυλο λειτούργησε συμπληρωματικά στο Πρόγραμμα του Προσωπικού Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης στην Κοινότητα, προκειμένου να καλύψει αναδυόμενες ανάγκες που σχετίστηκαν με την πανδημία και τους περιορισμούς που αυτή έθεσε, καθώς και τις επιδράσεις της σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού. Επιπλέον, υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της προσπάθειας να μειωθεί το κενό μεταξύ των ολοένα αυξανόμενων αναγκών σε επίπεδο ψυχικής υγείας και κοινωνικής στήριξης των προσφύγων και της περιορισμένης πρόσβασης που έχουν σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες. Η καινοτομία αυτής της γραμμής βοήθειας έγκειται στο γεγονός ότι δε λειτουργεί με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλλά με μη ειδικούς που έχουν επίσης προσφυγική εμπειρία (με βάση τη φιλοσοφία υποστήριξης από ομότιμους – peer support) και με συνεχή κατάλληλη εκπαίδευση και εποπτεία (που παρέχεται στο πλαίσιο του προγράμματος) εργάζονται εντατικά προκειμένου να υποστηρίξουν ομοεθνείς τους. Η βοήθεια που προσφέρεται δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή βασικών πληροφοριών για υπηρεσίες και στη διασύνδεση με φορείς που υποστηρίζουν πρόσφυγες, αλλά, μέσω κατάλληλων εργαλείων, όπως το PM+, το οποίο αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2016) για χρήση από μη εξειδικευμένο προσωπικό, παρέχεται ψυχοσυναισθηματική στήριξη σε ένα πρώτο επίπεδο, παράλληλα με την ενσυναισθητική ακρόαση των δυσκολιών που εκφράζονται από τους ωφελούμενους.

Οι πρώτες προσπάθειες αξιολόγησης της παρέμβασης έδειξαν θετικά αποτελέσματα, με βάση το υποκειμενικό βίωμα και τον τρόπο που εκφράστηκε από τους ίδιους τους ωφελούμενους, στους κόλπους ομάδων εστιασμένης συζήτησης. Η άμεση βοήθεια που δίνεται τη στιγμή της κρίσης, η κατανόηση που λαμβάνουν από άτομα, τα οποία είναι επίσης κοινωνοί της προσφυγικής εμπειρίας, από ομοεθνείς τους που μιλούν τη γλώσσα τους και μοιράζονται την κουλτούρα τους, προσφέρουν σημαντική ανακούφιση σε ψυχολογικό επίπεδο και πολύτιμες κατευθύνσεις ως προς την επίλυση άμεσων πρακτικών αναγκών (θέματα υγείας, είδη πρώτης ανάγκης κ.λπ.). Τέλος, η υπηρεσία που λειτουργεί μέσω της τηλεφωνικής γραμμής, βελτιώνεται συνεχώς και εξελίσσεται ακολουθώντας τα νέα δεδομένα που προκύπτουν με βάση τις επικρατούσες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και ανάγκες (πχ. με τη λήξη των περιοριστικών μέτρων, τους εμβολιασμούς, τα πρόσφατα γεγονότα στο Αφγανιστάν), ώστε να προσαρμόζεται αναλόγως στα νέα αιτήματα που ανακύπτουν από τους ίδιους τους ωφελούμενους και να υπάρχει κατάλληλη και άμεση ανταπόκριση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΔΙΚΤΥΟΓΡΑΦΙΑ

- Abrahamsson, A., Andersson, J. & Springett, J. (2009). Building bridges or negotiating tensions? Experiences from a project aimed at enabling migrant access to health and social care in Sweden. *Diversity in Health and Social Care*, 6(2), 85-95.
- Badali, J. J., Grande, S. & Mardikian, K. (2017). From passive recipient to community advocate: reflections on peer-based resettlement programs for arabic-speaking refugees in Canada. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 8(2), 1-31.
- Baron, N. (2021). Urban mental health and psychosocial support in Egypt. *Forced Migration Review*, 66, 12-14.
- Collins, P., Y., Patel, V., Joestl, S. S. et al. (2011). Grand challenges in global mental health. *Nature*, 475, 27-30.
- ESPON (2018). Transnational Observation. Ποές προσφύγων και αιτούντων άσυλο.
- Glassman, U. & Skolnik, L. (1984). The role of social group work in refugee resettlement. *Social Work with Groups*, 7(1), 45-62.
- IASC (2020). *Operational Considerations for Multisectoral Mental Health and Psychosocial Support Programmes during the COVID-19 Pandemic*. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support.
- Kaslow, F. W. (2014). Intervening with immigrant families: An integrative systems perspective. *Journal of Family Psychotherapy*, 25(2), 177-191.
- Langlois, E. V., Haines, A., Tomson, G. & Ghaffar, A. (2016). Refugees: towards better access to health-care services. *The Lancet*, 387(10016), 319-321.
- Loukidou, E., Mastroyiannakis, A., Power, T., Craig, T., Thornicroft, G. & Bouras, N. (2013). Greek mental health reform: views and perceptions of professionals and service users. *Psychiatriki*, 24(1), 37-44.
- Παπαθανασίου, Χ., Ιωαννίδη, Ε. & Αγραφιώτης, Δ. (2006). Η χρήση πολυμέσων (multimedia) και καλλιτεχνικών δράσεων για την πρόληψη του AIDS στους μετακινούμενους πληθυσμούς. *Ελληνικά Αρχεία AIDS*, 14(3), 108-117.
- Patel, V., Chowdhary, N., Rahman, A. & Verdeli, H. (2011). Improving access to psychological treatment: lessons from developing countries. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 523-528.
- Shaw, S. A. (2014). Bridge builders: A qualitative study exploring the experiences of former refugees working as caseworkers in the United States. *Journal of Social Service Research*, 40(3), 284-296.
- Stewart, M., Simich, L., Shizha, E., Makumbe, K. & Makwarimba, E. (2012). Supporting African refugees in Canada: insights from a support intervention. *Health & social care in the community*, 20(5), 516-527.
- Webel, A. R., Okonsky, J., Trompeta, J. & Holzemer, W. L. (2010). A systematic review of the effectiveness of peer-based interventions on health-related behaviors in adults. *American journal of public health*, 100(2), 247-253.
- World Health Organization (2008). *Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. World Health Organization.
- World Health Organization (2016). *Problem management plus (PM+): individual psy-*

chological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity
(No. WHO/MSD/MER/16.2). World Health Organization.