



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ**

(ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΡΩΗΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ)

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ:**

**ΚΑΡΚΑΡΕΤΣΟΥ ΝΑΤΑΛΙΑΣ**

**A. M. : 11070**

**ΤΙΤΛΟΣ:**

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ *The mental health of minors exposed to war and organized violence* ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΙΚΟΣ ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΒΥΖΑΣ**

ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑ  
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2020- 2021



Τίτλος Πτυχιακής Εργασίας: ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ *The mental health of minors exposed to war and organized violence* ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΙΚΟΣ ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

Ονοματεπώνυμο: Καρκαρέτσου Ναταλία

Υπεύθυνος Επόπτης: Θ. ΒΥΖΑΣ

Δήλωση: Δηλώνω υπεύθυνα ότι το παρόν κείμενο αποτελεί προϊόν προσωπικής μελέτης και εργασίας και πώς όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για τη συγγραφή της δηλώνονται σαφώς και στις παραπομπές και στο βιβλιογραφικό κατάλογο.

Υπογραφή

Καρκαρέτσου Ναταλία

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές μου για την καθοδήγησή τους και για τις γνώσεις που μου προσέφεραν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Ιδιαίτερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κο Θεόδωρο Βυζά κυρίως για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και την υπομονή που έκανε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας. Όπως επίσης για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του, για την επίλυση διάφορων θεμάτων. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για όλη την στήριξη που μου έδωσε.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b> .....	Σελ.7
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	Σελ.8
<b>Α.ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΕΙΜΕΝΟΥ</b> .....	Σελ.9
Κείμενο στην Ελληνική- Εισαγωγή και κεφ.1 .....	Σελ.10
<b>Β.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</b> .....	Σελ.37
B.1. Τί είναι μετάφραση.....	Σελ.38
B.2. Τί είναι ορολογία.....	Σελ.41
<b>Γ.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b> .....	Σελ.44
<b>Δ.ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΤΑ ΓΛΩΣΣΙΚΑ ΕΠΙΠΕΔΑ</b> Σελ.46	
<b>1. ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΟ-ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ</b> .....	Σελ.46
1.1. Φωνή.....	Σελ.46
1.1.1. Μετατροπή Παθητικής Φωνής σε Ενεργητική.....	Σελ.46
1.1.2. Μετατροπή Ενεργητικής Φωνής σε Παθητική.....	Σελ.47
1.2. Μετατάξεις.....	Σελ.49
1.2.1. Μετάταξη Ουσιαστικού σε Ρήμα.....	Σελ.49
1.2.2. Μετάταξη Ρήματος σε Ουσιαστικό.....	Σελ.50
1.3. Προσθήκες – Αφαιρέσεις στο μετάφρασμα.....	Σελ.51

1.3.1. Προσθήκη Ρήματος.....	Σελ.51
1.3.2. Αφαίρεση Ρήματος.....	Σελ.52
1.3.3. Αφαίρεση Ουσιαστικού.....	Σελ.53
1.3.4. Εισαγωγή Ουσιαστικού.....	Σελ.54
1.4. Μετάφραση ελλείποντος κατηγορήματος.....	Σελ.55
1.5. Αριθμός.....	Σελ.56
1.5.1. Ενικός $\Leftrightarrow$ Πληθυντικός.....	Σελ.56
1.5.2. Πληθυντικός $\Leftrightarrow$ Ενικός.....	Σελ.58
1.6. Αλλαγές στις προτάσεις.....	Σελ.59
1.6.1. Χωρισμός προτάσεων σε δύο.....	Σελ.59
1.6.2. Ενοποίηση δύο προτάσεων σε μία.....	Σελ.60
1.6.3. Αποκοπή προτάσεων.....	Σελ.61
1.6.4. Προσθήκη προτάσεων.....	Σελ.61
<b>2. ΥΦΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.....</b>	<b>Σελ.62</b>
2.1. Καλλολογικά στοιχεία.....	Σελ.62
2.1.1. Προσωποποιήσεις.....	Σελ.62
2.1.2. Παρομοιώσεις.....	Σελ.64
2.1.3. Τυπογραφικά στοιχεία.....	Σελ.64
<b>3. ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.....</b>	<b>Σελ.64</b>
3.1 Διακειμενικότητα.....	Σελ.65

<b>4.ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΠΕΔΟ</b> .....	Σελ.67
4.1. Ελεύθερη μετάφραση.....	Σελ.68
<b>5. ΛΕΞΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΠΕΔΟ</b> .....	Σελ.69
5.1. Λεξιλόγιο.....	Σελ.70
5.2. Ιδιωματισμοί.....	Σελ.72
5.3. Δάνειο- Αντιδάνειο.....	Σελ.72
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	Σελ.74
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	Σελ.76
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	Σελ.80
I. Πρωτότυπο Κείμενο στην Αγγλική Γλώσσα.....	Σελ.81

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο « ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ *The mental health of minors exposed to war and organized violence* ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΙΚΟΣ ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ» εκπονήθηκε στα πλαίσια των προπτυχιακών σπουδών μου στο Τ.Ε.Ι. Ηπείρου , στο Τμήμα Εφαρμογών Ξένων Γλωσσών στη Διοίκηση και το Εμπόριο

Διάλεξα αυτό το κείμενο επειδή είναι εξειδικευμένο και ήθελα να αναδείξω τους τρόπους μετάφρασης ενός εξειδικευμένου κειμένου , όπως και την δυσκολία της μετάφρασης του. Επίσης ήθελα να προβάλλω τη διαπίστωσή μου, ότι κανένα κείμενο δεν είναι μη-μεταφράσιμο, με τη σωστή καθοδήγηση και τις άριστες γνώσεις.

Στο πόνημα αυτό εφαρμόστηκαν οι γνώσεις που απέκτησα κατά τη διάρκεια της φοίτησής μου στο εν λόγω Τμήμα.



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κείμενο είναι διατριβή ενός μεταπτυχιακού φοιτητή του πανεπιστημίου του Mc Gill, του τμήματος ψυχολογίας. Αποτελείται από 104 σελίδες και είναι δομημένο σε δύο κεφάλαια.

Στο κείμενο αναλύονται τα αποτελέσματα των σχολικών παρεμβάσεων που έχουν παρακολουθήσει ανήλικοι που έχουν εκτεθεί στον πόλεμο και στην οργανωμένη βία. Επίσης αναλύονται οι επιπτώσεις ένοπλων συγκρούσεων στη ψυχική υγεία των ανηλίκων, καθώς επίσης και οι αντιδράσεις τους στην χώρα που έχουν μεταικήσει. Τέλος, αναφέρονται τρόποι επούλωσης των ψυχικών τραυμάτων των ανηλίκων.

Η παρούσα εργασία αποτελείται αρχικά από τη μετάφραση 30 περίπου σελίδων του κειμένου “The mental health of minors exposed to war and organized violence”. Έπειτα ακολουθεί το θεωρητικό πλαίσιο όπου αναφέρονται θεωρητικά οι αρχές της Μετάφρασης. Αμέσως μετά ακολουθεί η μεθοδολογία με την οποία έκανα την έρευνα και την μετάφραση μου. Έπειτα ακολουθούν οι μετατροπές που χρειάστηκε να γίνουν για να γίνει πιο κατανοητό το κείμενο στη γλώσσα-στόχο. Τέλος, παραθέτονται τα εργαλεία και οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για την υλοποίηση της εργασίας.

## **Α. ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΕΙΜΕΝΟΥ**

## **A.Κείμενο στην Ελληνική.**

### Εισαγωγή

Ο πόλεμος, οι μαζικές συγκρούσεις και οι μετατοπίσεις επηρεάζουν τις ζωές των παιδιών σε όλο τον κόσμο. Το 2008, η Ύπατη Αρμοστεία του Ο.Η.Ε. για τους πρόσφυγες<sup>1</sup> εκτιμά πως υπήρχαν 42 εκατομμύρια παγκοσμίως εκτοπισμένοι με την βία. Εκτιμάται πως το 44% των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο είναι παιδιά κάτω των 18. Οι ανήλικοι αντιπροσωπεύουν το 44% των εσωτερικά εκτοπισμένων. Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η προσοχή στο πώς ο πόλεμος και η βία επηρεάζουν τα παιδιά, τα αποδεικτικά στοιχεία των στρατηγικών, για πρόληψη και παρέμβαση με σκοπό την αντιμετώπιση των αναγκών των ανηλίκων που εκτίθενται σε αυτές τις φρικαλεότητες, είναι ακόμα σε εμβρυικό στάδιο (Betancour & Williams, 2008). Περαιτέρω, παρ'όλο που η έκθεση στον πόλεμο έχει ευρέως περιγραφεί ως παράγοντας κινδύνου για ψυχολογική οδύνη των ανηλίκων (Rousseau, 1995), τα ποσοστά των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε πρόσφυγες και σε παιδιά μετανάστες δεν είναι σίγουρα (Fazel & Stein, 2002) και η σχετική αποτελεσματικότητα των διαφόρων μορφών πολεμικών τραυμάτων στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή είναι υπό αμφισβήτηση (Allwood, Bell-Dolan, & Husain, 2002). Έτσι, εξακολουθεί να υπάρχει η ανάγκη να διερευνηθεί ποιοι παράγοντες του πολέμου και της βίας σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για ψυχιατρική διαταραχή και πώς τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορούν πιο αποτελεσματικά να προληφθούν και να θεραπευτούν. Επιπλέον, υπάρχει έλλειψη έρευνας που να διερευνά την ψυχική υγεία των προσφάτως αφιχθέντων προσφύγων και παιδιών-μεταναστών. Μπορεί να είναι επιτακτική ανάγκη να κατανοήσουμε το πώς η έκθεση σε προμεταναστευτικό τραύμα μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογική προσαρμογή αυτών των παιδιών κατά την άφιξή τους ώστε να ενημερωθεί ο σχεδιασμός κατάλληλων προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης, τα οποία προγράμματα με τη σειρά τους μπορούν να βοηθήσουν αυτά τα παιδιά να προσαρμοστούν κατάλληλα στη χώρα που τους φιλοξενεί (Beiser, 2006).

Οι ψυχολογικές αντιδράσεις των παιδιών στον πόλεμο έχουν μελετηθεί και από την χώρα προέλευσης τους και από τη χώρα που εξορίστηκαν. Οι μελέτες αυτές μπορεί να

---

<sup>1</sup> U.N.H.C.R. = Office of the United Nations High Commissioner for Refugees

δώσουν διαφορετικά ποσοστά ψυχολογικών συμπτωμάτων. Η συχνότητα των ψυχολογικών συμπτωμάτων που αναφέρθηκαν και στα δυο πλαίσια διαφέρουν σημαντικά. Για παράδειγμα, μια μελέτη που διεξήχθη στη Βοσνία διαπίστωσε πως το 41% των παιδιών που εκτέθηκαν στην πολιορκία του Σαράγιεβου το 1994 είχαν σημαντικά κλινικά επίπεδα συμπτωμάτων μετα-τραυματικού στρες (Alwood et al,2002). Αντίθετα, μια άλλη μελέτη διαπίστωσε πως το 93,8% των εκτοπισμένων παιδιών κατά τη διάρκεια του πολέμου της Βοσνίας ανέφερε συμπτώματα που σχετίζονται με το τραύμα (Goldstein, Wampler & Wise, 1997). Αυτές οι δυο μελέτες υπογραμμίζουν τα συχνά αποκλίνοντα αποτελέσματα που αφορούν τα ψυχικά προβλήματα των παιδιών που ζουν σε χώρες που έχουν πόλεμο και που κυριαρχεί η βία.

Μερικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι ο επιπολασμός συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων των παιδιών στην εξορία είναι υψηλός, με πιο συχνά διεγνωσμένα το μετατραυματικό στρες, το άγχος και την κατάθλιψη (Fazel & Stein, 2002). Ωστόσο, άλλες μελέτες δεν έχουν διαπιστώσει ότι οι ανήλικοι πρόσφυγες έχουν αυξημένα συμπτώματα σε σχέση με τους πληθυσμούς ελέγχου. Για παράδειγμα, μια έρευνα, που διεξήχθη σε Καμποτζιανούς εφήβους πρόσφυγες που μετεγκαταστάθηκαν στον Καναδά, διαπίστωσε ότι αυτά τα παιδιά δεν έχουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που βρίσκονται στη χώρα που τους φιλοξενεί. Επίσης είχαν λιγότερο επικίνδυνη συμπεριφορά (Rousseau & Drapeau, 2003). Άλλες μελέτες με Καμποτζιανούς εφήβους πρόσφυγες, για παράδειγμα το Πρόγραμμα Ερυθρών Εφήβων<sup>2</sup>, έχουν διαπιστώσει ότι πάνω από 20% των ατόμων αυτών πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για τη Μετατραυματική Διαταραχή Στρες όταν μετεγκαταστάθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες (Sack et al.,1995).

Οι προαναφερθείσες μελέτες δείχνουν πως η βιβλιογραφία έχει αποδώσει διαφορετικά αποτελέσματα όσον αφορά το πώς η έκθεση σε τραύμα μπορεί να επηρεάσει την ψυχική υγεία, τόσο στη χώρα προέλευσης των ανηλίκων, όσο και στην εξορία, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα ποιοι παράγοντες σχετικοί με τον πόλεμο μπορεί να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο προβλημάτων.

Η συχνότητα των συμπτωμάτων σε συνάρτηση με το χρόνο είναι επίσης ένα αμφιλεγόμενο θέμα, με κάποια έρευνα να δείχνει ότι τα συμπτώματα επιμένουν με την πάροδο

---

<sup>2</sup> Khmer Adolescent Project

του χρόνου, ενώ άλλες μελέτες διαπίστωσαν ότι τα συμπτώματα είναι βραχύβια (Bar-enbaum, Ruchkin & Schwab- Stone, 2004). Για παράδειγμα, μια μελέτη που διεξήχθη στη Σουηδία με ιρανικά παιδιά, που έχουν εκτεθεί σε τραύμα, διαπίστωσε ότι τα ψυχολογικά συμπτώματα μειώθηκαν σε μια περίοδο πάνω των 2,5 χρόνων, αν και το 82% συνέχισαν να αντιμετωπίζουν συμπτώματα (Almqvis & Brandell- Forsberg, 1997). Μια άλλη μελέτη, που περιελάμβανε Βόσνιους εφήβους πρόσφυγες, διαπίστωσε ότι η διάγνωση της ΜΔΣ δεν παραμένει πάνω από ένα έτος (Becker, Weine, Vojvoda & McGlashan, 1999). Στον Καναδά, έχει γενικά τεκμηριωθεί ότι οι μετανάστες είναι πιο υγιείς, γενικά κατά την άφιξή τους, από αυτούς που δεν είναι μετανάστες (Miedema, Hamilton & Easley, 2008). Αυτό αναφέρεται ως το “φαινόμενο του υγιούς μετανάστη” (McDonald & Kennedy, 2004). Ωστόσο, αυτό το πλεονέκτημα της υγείας εξαλείφεται με την πάροδο του χρόνου. Η ίδια τάση παρατηρήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου έχει βρεθεί ότι η πρώτη γενιά παιδιών- μεταναστών έχουν καλύτερη ψυχική υγεία και μικρότερο κίνδυνο προβλημάτων συμπεριφοράς από τους συνομηλίκους τους στη χώρα που τους φιλοξενεί, αλλά ότι σε σχέση με την τρίτη γενιά έχουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα (Hernandez & Charney, 1998). Σε αντίθεση με αυτά τα αποτελέσματα, διαπιστώθηκε ότι τα βιετναμέζικα παιδιά- μετανάστες στην Αυστραλία έχουν υψηλότερο επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών, κατά την άφιξη τους, από τους συνομηλίκους τους που έχουν γεννηθεί στην Αυστραλία (Krupinski & Burrows, 1986). Ωστόσο, μετά από δύο χρόνια, ο επιπολασμός είναι χαμηλότερος από ότι στον γενικό πληθυσμό.

Παρ ‘όλο που οι πρόσφυγες και τα παιδιά- μετανάστες έχουν μελετηθεί σε διάφορα χρονικά σημεία, έχουν υπάρξει λίγες μελέτες που αξιολογούν τη σχέση μεταξύ προ-μεταναστευτικών τραυματικών γεγονότων και ψυχολογικών συμπτωμάτων στους πολύ πρόσφατα αφιγμένους εφήβους μετανάστες (δηλαδή σε αυτούς που επανεγκαταστάθηκαν για έναν περίπου χρόνο). Δεδομένου ότι ο χρόνος μπορεί να σχετίζεται με τα επίπεδα των συμπτωμάτων, οι μετανάστες που είχαν επανεγκατασταθεί για μια μικρή χρονική περίοδο μπορεί να έχουν διαφορετικό ψυχολογικό προφίλ σε σχέση με αυτούς που είχαν επανεγκατασταθεί για περισσότερο.

Επίσης, η αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ της έκθεσης σε δυνητικά τραυματικά γεγονότα και της ψυχολογικής οδύνης μπορεί να είναι σημαντική, ώστε να κατανοηθεί καλύτερα πώς να αντιμετωπιστούν κατάλληλα οι ανάγκες αυτών των παιδιών σε πρώιμο στάδιο. Όπως έχει επισημάνει ο Beiser (2006), υπάρχει προς το παρόν έλλειψη προγραμμάτων και δραστηριοτήτων που να έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν με επιτυ-

χία στην επανεγκατάσταση των προσφύγων στη χώρα υποδοχής τους. Προκειμένου να αναπτυχθούν χρήσιμες στρατηγικές πρόληψης και παρέμβασης, είναι πρώτα απαραίτητο να κατανοηθεί πώς οι μεταναστευτικοί παράγοντες μπορεί να σχετίζονται με την κατάσταση της ψυχικής υγείας και έπειτα κατά τη διάρκεια της επανεγκατάστασης να αξιολογηθεί πότε τα προγράμματα είναι πιο αποτελεσματικά (Beiser, 2006). Για τα παιδιά-μετανάστες η πρωτογενής πρόληψη που διεξάγεται σε σχολικό περιβάλλον θεωρείται σημαντική πτυχή της φροντίδας τους (Fazel & Stein, 2002). Για τους επανεγκατεστημένους ανηλίκους, τα σχολεία αποτελούν το κύριο σημείο επαφής μεταξύ της κοινωνίας που τους φιλοξενεί, των παιδιών και των οικογενειών τους, γεγονός που συνεπάγεται ότι βρίσκονται σε θέση-κλειδί στην εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και στην προσέγγιση των παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο για ψυχολογική οδύνη (Rousseau et al., 2007). Η σχολική πρόληψη και παρέμβαση στα σχολεία θεωρούνται επίσης βιώσιμη πρωτοβουλία για τη δημόσια υγεία σε πολύπλοκες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως σε ένα περιβάλλον πολέμου, γιατί είναι σε θέση να προσεγγίσουν περισσότερα παιδιά και σε μεγαλύτερες ομάδες-στόχους από τις κλινικές παραπομπές (Tol et al., 2008). Επειδή οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας υποχρησιμοποιούνται από πολλά θύματα του πολέμου και της οργανωμένης βίας, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να λάβουν μια προληπτική στάση και να προσπαθήσουν να προσεγγίσουν τα παιδιά στο φυσικό τους περιβάλλον, όπως είναι το σχολείο. Το σχολείο μπορεί να προσφέρει μια πρώτης γραμμής παρέμβαση για τα παιδιά που ενδεχομένως τραυματιστούν στον πόλεμο, με το να εδραιώσει την σταθερότητα και την ασφάλεια (Sjolund, Wolmer, Laor & Yazgan, 2003). Ωστόσο, τα αποδεικτικά στοιχεία για τα σχολικά προγράμματα παραμένουν λιγοστά και δεν είναι σαφές ποια προγράμματα είναι πιο αποτελεσματικά (Persson & Rousseau, 2009).

Συνοπτικά, τα αποτελέσματα απουσιάζουν και είναι αντικρουόμενα, τόσο σε σχέση με το πώς ο πόλεμος και η βία επηρεάζουν την ψυχική υγεία των παιδιών, όσο και πώς να ικανοποιήσουν καλύτερα τις ανάγκες των παιδιών μέσω των προσπαθειών σχολικής πρόληψης και παρέμβασης. Αυτή η διατριβή θα αντιμετωπίσει το κενό στη βιβλιογραφία, πρώτα με την μορφή ανασκόπησης που θα περιγράφει τι είναι σήμερα γνωστό σχετικά με τα προγράμματα σχολικής παρέμβασης, για τους ανηλίκους που βρίσκονται σε χώρες που έχουν πόλεμο και έπειτα με την μορφή εμπειρικής μελέτης που θα αξιολογεί την σχέση μεταξύ δυνητικών τραυματικών μεταναστευτικών παραγόντων και ψυχολογικών συμπτωμάτων στους προσφάτως αφιχθέντες μετανάστες εφήβους στον Καναδά.

## Στόχος

Ο στόχος της παρούσας διατριβής είναι να εξετάσει το πώς ο πόλεμος και η βία σχετίζονται με την κατάσταση της ψυχικής υγείας των παιδιών, τόσο στη χώρα καταγωγής τους, όσο και ως μετεγκαθισταμένοι πρόσφυγες ή μετανάστες. Το πρώτο μέρος είναι μια ανασκόπηση των προγραμμάτων σχολικών παρεμβάσεων για τους ανηλίκους που βρίσκονται σε εκτεθειμένες στον πόλεμο χώρες. Το δεύτερο άρθρο είναι μια εμπειρική μελέτη που διερευνεί τη σχέση μεταξύ προ-μεταναστευτικής έκθεσης σε τραύμα και ψυχολογικών συμπτωμάτων χρησιμοποιώντας ως δείγμα τους προσφάτως αφιχθέντες πρόσφυγες και μετανάστες εφήβους στο Μόντρεαλ του Καναδά.

## Αιτιολογία

Επειδή τα παιδιά που βρίσκονται σε πόλεμο μπορεί να έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας τόσο στη χώρα καταγωγής τους, όσο και στη χώρα εξορίας τους, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε πώς η έκθεση σε τραύμα μπορεί να αντιπροσωπεύει έναν παράγοντα κινδύνου στο πλαίσιο της άμεσης έκθεσης και στο σύντομο χρονικό διάστημα της επανεγκατάστασης, μετά την άμεση έκθεση. Κοιτάζοντας το πώς ο πόλεμος και η βία επηρεάζουν τα προσφάτως αφιχθέντα παιδιά-μετανάστες στον Καναδά μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό των αναγκών ψυχικής υγείας αυτών των παιδιών κατά την άφιξή τους και στην καθοδήγηση της ανάπτυξης των σχολικών προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης.

## Περίληψη

Τον τελευταίο καιρό υπήρξε μια πρόσκληση για την ανάπτυξη και αξιολόγηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων ψυχικής υγείας στους ανηλίκους, οι οποίοι υπήρξαν μάρτυρες οργανωμένης βίας. Αυτή η ανασκόπηση περιγράφει τι είναι σήμερα γνωστό σχετικά με τις στοχευμένες και τις γενικές σχολικές παρεμβάσεις για τα παιδιά και τους εφήβους που βρίσκονται σε χώρες εκτεθειμένες σε πόλεμο. Επτά εμπειρικές αποτελεσματικές μελέτες εντοπίστηκαν από αναζήτηση στη PubMed<sup>3</sup> και στη PsycINFO<sup>4</sup>. Βρέθηκαν τέσσερα στοχοποιημένα και τρία γενικά προγράμματα. Παρά την έλλειψη δημοσιευμένων αποδείξεων, σημειώθηκαν ορισμένα ελπιδοφόρα ευρήματα. Οι σχολικές παρεμβάσεις, που υλοποιούνται από τους τοπικούς παραεπαγγελματίες, εκπαιδευμένους σε περιβάλλον οργανωμένης βίας, φαίνεται να είναι εφικτές και χαμηλού κόστους βιώσιμες εναλλακτικές λύσεις για εξατομικευμένη θεραπεία για αναξιοπαθούντα παιδιά σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Ωστόσο, τα αναφερόμενα αποτελέσματα για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας είναι μικτά και δείχνουν πως οι σχολικές ομαδικές παρεμβάσεις κρίσεων, για τους ανηλίκους οι οποίοι έχουν ψυχικά τραύματα λόγω έκθεσης σε πόλεμο, μπορεί να μην είναι επαρκείς για τη μείωση της ψυχικής οδύνης και μπορεί μερικές φορές ακόμα και να την αυξάνουν. Έχουν παρατηρηθεί αρκετοί περιορισμοί στη δημοσιευμένη βιβλιογραφία. Παρόλο που οι μελέτες ανέφεραν αλλαγές στα συμπτώματα που σχετίζονται με τις παρεμβάσεις, οι περισσότεροι δεν ενημέρωσαν σχετικά με τον βαθμό λειτουργικής ανεπάρκειας. Περαιτέρω, μπορεί να υπάρχει ανάγκη να αναπτυχθούν παρεμβάσεις που να στοχεύουν σε άλλες διαστάσεις της οργανωμένης βίας, παρά στη μετατραυματική οδύνη, για παράδειγμα, στην κατάθλιψη και τη δυσπροσαρμοστική θλίψη. Σε αυτό το χρονικό σημείο είναι δύσκολο να συγκριθούν οι στοχευμένες παρεμβάσεις έναντι των γενικών. Μπορεί να υπάρχουν κίνδυνοι που συνδέονται με τον προσυμπτωματικό έλεγχο των ανηλίκων και οι μελέτες θα πρέπει να ζυγίζουν τη σχέση κόστους- οφέλους των στοχευμένων έναντι των ευρύτερων θεραπειών προσέγγισης. Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να στοχεύουν στο να καθοριστούν ποια

---

<sup>3</sup> Υπηρεσία Εθνικής Ιατρικής Βιβλιοθήκης των Η.Π.Α.. Παρέχει πρόσβαση σε περισσότερες από 11 εκατομμύρια βιβλιογραφικές αναφορές, περιλήψεις και συνδέσμους σε ηλεκτρονικά περιοδικά.

<sup>4</sup> Είναι μια ηλεκτρονική βιβλιογραφική βάση δεδομένων που παρέχει αναφορές και περιλήψεις για την ακαδημαϊκή βιβλιογραφία στις ψυχολογικές, κοινωνικές, συμπεριφορικές επιστήμες και στις επιστήμες υγείας.



θεραπευτικά συστατικά, τα οποία θα μπορούσαν να είναι εξειδικευμένα: όπως ο χειρισμός της γνωσιακής- συμπεριφορικής θεραπείας, η συγκεκριμένη κουλτούρα ή ένας συνδυασμός, να συμβάλλουν σημαντικά σε θετικά αποτελέσματα.

Λέξεις-κλειδιά: σχολικές παρεμβάσεις, πρόσφυγες, παιδιά, έφηβοι, οργανωμένη βία, πόλεμος, ψυχική υγεία.

## Εισαγωγή

Μεταξύ 1990-2003 υπήρξαν μεγάλες ένοπλες συγκρούσεις στο 27-38% των αναπτυσσόμενων χωρών, που επηρέασαν περίπου 20 εκατομμύρια παιδιά (Walker et al.). Σύμφωνα με τον Walker et al. (2007), αυτή η έκθεση στη βία αντιπροσωπεύει το 8-34% των αρνητικών αποτελεσμάτων στα παιδιά, κάτω των πέντε ετών, που εκτίθενται σε αυτές τις ωμότητες. Επιπλέον, οι συγγραφείς διαπίστωσαν μια αύξηση 33% της Μετατραυματικής Διαταραχής Στρες σε παιδιά από πιο βίαιες κοινότητες σε σύγκριση με τα παιδιά που προέρχονται από λιγότερο βίαιες κοινότητες. Η συσχέτιση μεταξύ τραύματος από πόλεμο και ψυχοπαθολογίας έχει επίσης αποδειχθεί και σε μεγαλύτερα παιδιά. Για παράδειγμα, ο Husain et al. (1998) διαπίστωσαν πως τα παιδιά ηλικίας μεταξύ 7-15 που είχαν εκτεθεί στον πόλεμο του Σαράγιεβο, ανέφεραν συμπτώματα ΜΔΣ. Ο αντίκτυπος αυτού του τραύματος προκαλείται από παράγοντες όπως οι προσωπικές απώλειες και η εγγύτητα προς τον πόλεμο.

Σε αντίθεση με την ευρέως διαδεδομένη αντίληψη ότι οι πρόσφυγες καταφεύγουν στις ανεπτυγμένες χώρες, τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι οι περισσότεροι από αυτούς παραμένουν στην περιοχή καταγωγής τους ή καταφεύγουν σε γειτονικές χώρες. Σήμερα, οι αναπτυσσόμενες χώρες φιλοξενούν το 82% του παγκόσμιου πληθυσμού προσφύγων (Υπατη Αρμοστεία του Ο.Η.Ε. για τους Πρόσφυγες, 2007). Στους ανήλικους πρόσφυγες που εκτίθενται σε στρεσογόνους παράγοντες σχετικούς με τον πόλεμο, η έκθεση στο τραύμα και στη βία επιδεινώνεται από τη μετατόπιση και την απώλεια του οικείου περιβάλλοντός τους και ο κίνδυνος για την ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας αυξάνεται γι' αυτά τα παιδιά (Rousseau, 1995). Εκτιμάται ότι μέχρι και το 40% των νέων προσφύγων μπορεί να έχουν ψυχιατρικές διαταραχές, κυρίως ΜΔΣ, κατάθλιψη και άλλα συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος (Hodes, 2000). Ωστόσο τα δεδομένα σχετικά με την επιδείνωση, που συνδέονται με αυτά τα συμπτώματα, είναι σπάνια διαθέσιμα και πολλές μελέτες έχουν υπογραμμίσει τη διαφορά μεταξύ των υψηλών επιπέδων των αναφερόμενων συμπτωμάτων και της καλής κοινωνικής προσαρμογής (Mollica, Poole, Son, Murray, & Tor, 1997. Sack, Him, & Dickason, 1999). Παρά τις πολλαπλές αντιξοότητες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι πρόσφυγες, έχει διαπιστωθεί πως είναι ανθεκτικοί (Lustig et al., 2004), με τους παράγοντες της οικογένειας και της κοινότητας να παίζουν συχνά σημαντικό και προστατευτικό ρόλο.

Ωστόσο, οι ανάγκες ψυχικής υγείας των ατόμων που παρουσιάζουν ψυχοπαθολογία είναι ακόμα σε μεγάλο βαθμό ανικανοποίητες, ειδικά σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (Patel, Flisher, Nikapota & Malhotra, 2008). Σύμφωνα με τους Ehntholt, Smith & Yule (2005), οι δυνατότητες ψυχολογικής θεραπείας για τραυματισμένα παιδιά- πρόσφυγες είναι σχεδόν ανύπαρκτες και οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες είναι σπάνιες (Ehntholt & Yule, 2006). Η γεφύρωση του χάσματος μεταξύ της ανάγκης και των διαθέσιμων υπηρεσιών περιπλέκεται από το γεγονός ότι υπάρχει έλλειψη πολιτικών πρωτοβουλιών καθαρά για τη διαμόρφωση της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων. Παρά το γεγονός ότι οι χώρες έχουν καθήκον, με διάφορες συμφωνίες του Ο.Η.Ε., για την ανακούφιση των επιπτώσεων του πολέμου στην ψυχική υγεία των παιδιών, πολλοί δεν αναλαμβάνουν τις ευθύνες τους. Για παράδειγμα στην Αφρική, το 35% των χωρών έχουν περιορισμένη πολιτική σχετικά με την ψυχική υγεία των ντόπιων παιδιών και λίγες διαθέτουν συγκεκριμένη πολιτική για την ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων (Shatkin & Belfer, 2004). Αυτά τα ευρήματα είναι ανησυχητικά επειδή, όπως υποστηρίζεται στη βιβλιογραφία, για να είναι επιτυχείς οι παροχές βοήθειας στην αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών που βρίσκονται σε πολύπλοκες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, οι συντονισμένες παρεμβάσεις είναι κρίσιμες (Moss et al., 2006). Επιπλέον, οι περισσότερες από τις θεραπείες για την παιδική ΜΔΣ βασίστηκαν σε προσαρμογές παρεμβάσεων που αρχικά αναπτύχθηκαν για ενήλικες (Barenbaum, Ruchkin & Schwab-Stone, 2004). Όπως υπογραμμίζεται από το πρόγραμμα Άτλας<sup>5</sup>, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), λίγα εθνικά προγράμματα έχουν αναπτυχθεί για να τονίσουν τις ανάγκες της ψυχικής υγείας των παιδιών και αυτά που υπάρχουν έχουν σχεδόν αποκλειστικά αναπτυχθεί σε χώρες υψηλού εισοδήματος (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2005).

Τον τελευταίο καιρό, για την αντιμετώπιση του χάσματος μεταξύ των αναγκών ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων και της διαθεσιμότητας των πόρων, υπήρξε μια πρόσκληση για την ανάπτυξη και την αξιολόγηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων ψυχικής υγείας των ανηλίκων που έχουν γίνει μάρτυρες οργανωμένης βίας (Leckman & Leventhal, 2008, Barenbaum et al., 2004). Στην ετήσια έκδοση αναθεώρησης του 2008, του περιοδικού Παιδική Ψυχολογία και Ψυχιατρική<sup>6</sup>, οι Leckman και Leventhal, υπογράμμισαν την ανάγκη ανάπτυξης προληπτικών και αποτελεσματικών παρεμβάσεων

<sup>5</sup> Είναι ένα ψηφιακό σύστημα που περιέχει ηλεκτρονικά τα βιβλία και το ιστορικό υγείας των ασφαλισμένων.

<sup>6</sup> “Journal of Child Psychology and Psychiatry”

που μπορούν να εφαρμοστούν από κάποιον μη ειδικό σε θέματα υγείας, όπως το σχολείο και τα προγράμματα κοινότητας (Leckman & Leventhal, 2008). Ωστόσο, όπως υπογραμμίζει ο Patel et al. (2007), τα αποδεικτικά στοιχεία είναι ανύπαρκτα για τις χαμηλού κόστους κοινοτικές παρεμβάσεις για παιδιά που είναι σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, ειδικά στη μέση μιας κατάστασης εκτάκτου ανάγκης (Patel et al., 2007). Πρόσφατα, η πρώτη συστηματική ανασκόπηση στοιχείων και θεραπευτικών προσεγγίσεων, από τον Jordans et al. (2009) για τα παιδιά που βρίσκονται σε χώρες πολέμου και χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, βρήκε μετρίου μεγέθους επίδραση στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Jordans, Tol, Komproe, & de Jong, 2009). Παρά το γεγονός ότι βρήκαν κάποιες υψηλού επιπέδου επιδράσεις, ήταν σε μεγάλο βαθμό τα αποτελέσματα αλλαγών εντός της ομάδας, παρά η επίδραση της θεραπείας. Έτσι οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει μια γενική έλλειψη εμπειρικών στοιχείων για τις παρεμβάσεις. Επίσης, υπάρχει έλλειψη ερευνών που να τεκμηριώνουν την επίδραση ειδικών θεραπευτικών τεχνικών στα παιδιά που έχουν πληγεί από τον πόλεμο και τα περισσότερα από τα διαθέσιμα στοιχεία, σχετικά με τη θεραπεία της ΜΔΣ, προέκυψαν από μελέτες που έχουν γίνει σε περιβάλλον χωρίς πόλεμο (Barenbaum et al., 2004). Σε ένα έγγραφο ανασκόπησης σχετικό με τις ψυχοκοινωνικές πτυχές των παιδιών που έχουν εκτεθεί στον πόλεμο (Barenbaum et al., 2004) υποστηρίζουν ότι είναι πιο σημαντική -από την άποψη της δημόσιας υγείας- η αντιμετώπιση των αναγκών των μεγάλων ομάδων με τραυματισμένα παιδιά που έχουν εκτεθεί στη βία στη χώρα καταγωγής τους, παρά αργότερα, όταν βρίσκονται στην εξορία. Ωστόσο, αυτό είναι επίσης πιο δύσκολο. Όσο οι συγγραφείς διαφωνούν, η αξιολόγηση των τραυματισμένων παιδιών, κατά τη διάρκεια πολέμου ή κάποιας κοινωνικής αναταραχής, περιπλέκεται από περιορισμένους οικονομικούς και θεραπευτικούς πόρους. Έτσι, οι παρεμβάσεις ψυχικής υγείας μπορεί να μείνουν πίσω σε σχέση με άλλες επιχειρήσεις αρωγής, ακόμα και αν οι ψυχολογικές ανάγκες των παιδιών θα έπρεπε να ενσωματωθούν στις έκτακτες ανάγκες και στις πρωτοβουλίες ανασύστασης (Yule, 2002).

Παρ' όλο που τα αποδεικτικά στοιχεία για την παρέμβαση και την πρόληψη της ψυχικής υγείας των παιδιών που έχουν εκτεθεί σε πόλεμο είναι σε εμβρυακό στάδιο, τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η προσοχή στη σημασία της εφαρμογής υπηρεσιών που στοχεύουν στη μείωση ή την πρόληψη των αρνητικών επιπτώσεων των ένοπλων συγκρούσεων στα παιδιά (Tol et al., 2008). Πολλές υποσχόμενες θεραπείες έχουν προκύ-

ψει, όπως η γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία, η αφηγηματική θεραπεία έκθεσης και η δημιουργική θεραπεία έκφρασης (Ehnhol & Yule, 2006).

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν μετα-αναλύσεις που να μετρούν άμεσα την επίδραση των σχολικών παρεμβάσεων για τα παιδιά- πρόσφυγες, σε σύγκριση με παρεμβάσεις άλλου τύπου. Μια συστηματική ανασκόπηση από τον Silverman και άλλους (2008) διαπίστωσε ότι η γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία σχολικών ομάδων ήταν “ μάλλον αποτελεσματική” στη μείωση των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας. Ωστόσο, αυτά τα αποτελέσματα δεν βασίζονται στις μελέτες για τα παιδιά που εκτίθενται στην οργανωμένη βία αυτή καθαυτή. Για την αντιμετώπιση αυτού του κενού στη βιβλιογραφία, αυτή η ανασκόπηση αν και δεν είναι συστηματική, θα περιγράψει τι είναι σήμερα γνωστό για την επίδραση των διάφορων τύπων θεραπειών των σχολικών παρεμβάσεων, ιδίως για τα παιδιά που έχουν βιώσει οργανωμένη βία. Το έγγραφο θα επικεντρωθεί στις γενικές και στοχευμένες παρεμβάσεις που έχουν εφαρμοστεί σε χώρες που είναι εκτεθειμένες σε πόλεμο.

#### *Η αξία των σχολικών παρεμβάσεων για τα παιδιά και τους εφήβους πρόσφυγες*

Οι οικογένειες μεταναστών και προσφύγων, παρά την υψηλή έκθεσή τους στις αντιξοότητες, τείνουν να θεωρούν ως ανεπαρκή τη χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για πολλούς λόγους (στίγμα, πολιτιστική ακαταλληλότητα, εναλλακτικές συμπεριφορές αναζήτησης βοήθειας) (Laroche,2000, Rousseau & Guzder, 2008). Γενικά στη Δύση, οι προσεγγίσεις για την ψυχική υγεία συχνά δεν ήταν αποτελεσματικές σε αυτούς τους πληθυσμούς (Lustig et al., 2004). Για παράδειγμα, σε μια επιδημιολογική μελέτη με Σομαλούς και Ορόμο ενήλικους πρόσφυγες, εκ των οποίων 25-69% είχαν βασανιστεί, λιγότερο από το 1% των συμμετεχόντων ζήτησαν ή αποδέχτηκαν την παραπομπή τους σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ακόμα και αν σημείωσαν υψηλά επίπεδα σχετικά με τα μέτρα ψυχολογικών προβλημάτων (Jaranson et al.,2004). Η ίδια τάση έχει παρατηρηθεί σε μια μελέτη ελέγχου προβλημάτων συμπεριφοράς των προσφάτως εγκατεστημένων Βοσνιακών οικογενειών προσφύγων στη Μασαχουσέτη. Παρά το γεγονός ότι οι οικογένειες ανέφεραν συμπτώματα προβλημάτων συμπεριφοράς για 77% των παιδιών, μόνη μία οικογένεια εξέφρασε ενδιαφέρον για ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες οποιουδήποτε εί-

δους (Geltman, Augustyn, Barnett, klass & Groves, 2000). Επιπλέον, στις χώρες χαμηλού εισοδήματος, οι ανάγκες της ψυχικής υγείας των ταλαιπωρημένων παιδιών δεν ικανοποιούνται, επειδή οι οικογένειές τους έχουν δυσκολία στην πρόσβασή τους στη φροντίδα ψυχικής υγείας. Το 2003, η διάσκεψη του Π.Ο.Υ. για τη Φροντίδα των Παιδιών με Ψυχικές Διαταραχές<sup>7</sup> εντόπισε την έλλειψη μεταφορικών μέσων και διαθέσιμων πόρων ως τα πιο σημαντικά εμπόδια στην περίθαλψη (Π.Ο.Υ., 2005). Έτσι, τόσο στις ανεπτυγμένες, όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες, αρκετοί ερευνητές έχουν περιγράψει την αξία των σχολικών παρεμβάσεων ως μια εναλλακτική που δεν στιγματίζει και είναι ευκολοπρόσιτη για αυτά τα παιδιά στις κλινικές περίθαλψης υγείας (Hodes, 2000, Rousseau & Guzder, 2008). Οι σχολικές παρεμβάσεις θεωρούνται βιώσιμη πρωτοβουλία για τη δημόσια υγεία σε πολύπλοκες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, επειδή είναι εφικτή η πρόσβαση στα περισσότερα παιδιά και επειδή στοχεύουν σε μεγαλύτερες ομάδες παιδιών από τις κλινικές παραπομπές (Tol, et al., 2008). Επειδή πολλά από τα θύματα πολύπλοκων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης διστάζουν να ζητήσουν βοήθεια, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να λάβουν μια προληπτική στάση στην επιρροή των προσπαθειών και στην εφαρμογή προγραμμάτων στο φυσικό περιβάλλον των παιδιών, όπως στα σχολεία, όπου οι καθηγητές τους μπορούν να αναλάβουν τον ρόλο των υπεύθυνων και με κατανόηση μεσολαβητών (Wolmer, Laor & Yazgan, 2003).

Τα προγράμματα σχολικών παρεμβάσεων και πρόληψης δεν αντιμετωπίζουν μόνο τα συμπτώματα της ΜΔΣ των παιδιών που πλήττονται από την οργανωμένη βία, αλλά επίσης κατευθύνονται στα ευρύτερα κοινωνικά προβλήματα που προκαλούνται από τον πόλεμο (Brom, Pat-Horenczyk & Ford, 2009). Ο αρχικός στόχος αυτών των παρεμβάσεων είναι να δημιουργηθεί ένα συναισθηματικά ασφαλές και σταθερό περιβάλλον. Για παράδειγμα, το μοντέλο **strop**<sup>8</sup>, που αντιπροσωπεύει τη Δομή, τη Συζήτηση και τον Χρόνο, τις Τελετουργίες, τον Οργανωμένο χρόνο και το Παιχνίδι, και αναπτύχθηκε από τον Σουηδό παιδίατρο Lars Gustafsson, υπογραμμίζει την αξία του σχολείου και του νηπιαγωγείου ως ένα ασφαλές μέρος στη μέση ενός κατά τα άλλα χαοτικού περιβάλλοντος (Sjolund, 2007). Όπως περιγράφεται από το Εγχειρίδιο του Πεδίου Αποκατάστασης του Κέντρου Έρευνας και Εκπαίδευσης (2007), η πρώτη γραμμή θεραπείας για τις ανάγκες των τραυματισμένων παιδιών και εφήβων είναι η εστίαση στην ίδρυση ασφά-

---

<sup>7</sup> Caring for Children with Mental Disorder

<sup>8</sup> **S**tructure (Δομή) **T**alking/Time (Συζήτηση/Χρόνος) **R**ituals (Τελετουργίες) **O**rganized time (Οργανωμένος χρόνος) **P**lay (Παιχνίδι) -> **STROP**

λεια, σταθερότητας και εμπιστοσύνης για την υποστήριξη υγιών στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων (Sjolund, 2007). Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με ευχάριστες ομαδικές δραστηριότητες, όπως η δημιουργική έκφραση και η σωματική άσκηση, οργανωμένες από εξοικειωμένους ενήλικες στο σχολικό περιβάλλον. Επιπλέον, όπως υποστήριξαν ο Tol et al. (2008), η εφαρμογή εφικτών και οικονομικά αποδοτικών σχολικών παρεμβάσεων, που διοικούνται από τοπικούς εκπαιδευμένους παραεπαγγελματίες σε πολύπλοκες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, είναι πολύτιμη, επειδή αντιμετωπίζουν την παγκόσμια διαταραχή του περιβάλλοντος των παιδιών, που προκαλείται από τον πόλεμο, προσεγγίζουν μεγάλες ομάδες παιδιών και ανταποκρίνονται στην έλλειψη παρεμβατισμού ψυχικής υγείας (Tol et al., 2008). Στο ίδιο πνεύμα, ο Barenbaum et al. (2004) υποστήριξαν ότι τα προγράμματα ανακούφισης των παιδιών από τον πόλεμο θα πρέπει να τονίζουν απλές, χαμηλού κόστους, ομαδικές και μη-ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις. Οι Betancourt και Khan (2008) αν και δεν συζητούν άμεσα για τις σχολικές παρεμβάσεις ψυχικής υγείας, έχουν περιγράψει πως τα εκπαιδευτικά ιδρύματα μπορούν να εργαστούν για να βελτιώσουν την κοινωνική και ψυχική κατάσταση της υγείας των ανήλικων προσφύγων κατά τη διάρκεια πολύπλοκων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Όπως ισχυρίζονται οι συγγραφείς, το να πηγαίνουν οι ανήλικοι πρόσφυγες στο σχολείο μπορεί να εμπνέει ελπίδα για το μέλλον και να βελτιώσει τα κοινωνικά δίκτυα. Επιπλέον, τα σχολεία μπορούν να προσφέρουν προστατευτική λειτουργία, επειδή βελτιώνουν την παρακολούθηση των παιδιών και η σωματική και ψυχική τους υγεία μπορούν να ελεγχθούν με πιο συστηματικό τρόπο. Συνεπώς, οι παρεμβάσεις ψυχικής υγείας στα σχολεία μπορούν να διευκολύνουν τον έλεγχο και τη θεραπεία των παιδιών-προσφύγων, των οποίων η ψυχική υγεία και η λειτουργική ανεπάρκεια απαιτούν περαιτέρω προσοχή.

Η προσφορά παρεμβάσεων στα σχολεία είναι σύμφωνη με την πολιτική της Π.Ο.Υ. για την παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας μέσω κοινοτικών πόρων, παρά μέσω απομονωμένων κλινικών (Yule, 2002). Ωστόσο, παρόλο που πολλά προγράμματα μικρής κλίμακας έχουν εφαρμοστεί σε αναπτυσσόμενες χώρες, παραμένουν σε μεγάλο βαθμό άγνωστα, επειδή σπάνια αξιολογούνται ή δημοσιοποιούνται (Rousseau & Guzder, 2008). Όταν οι διεθνείς σύμβουλοι ψυχικής υγείας εμπλέκονται σε προγράμματα σε κοινότητες που πλήττονται από τον πόλεμο, θα πρέπει να συνεργαστούν και να εκπαιδεύσουν το τοπικό προσωπικό για να εξασφαλίσουν ότι οι παρεμβάσεις είναι βιώσιμες (Yule, 2002). Για τις σχολικές παρεμβάσεις, αυτό μπορεί να διαχειρισθεί με την κατάρ-

τιση των τοπικών εκπαιδευτικών σε βασικές τεχνικές ψυχικής υγείας, ώστε να μπορούν να οργανώσουν ομαδικές παρεμβάσεις για τους μαθητές τους με ελάχιστη βοήθεια από ξένους συμβούλους.

Παρά το γεγονός ότι η αξία των σχολικών παρεμβάσεων έχει υπογραμμιστεί, οι ερευνητές έχουν επίσης προειδοποιήσει ενάντια στην πίεση διαδικασιών αξιολόγησης και έρευνας πριν από την προώθηση της κοινωνικής συνοχής και των λειτουργιών για τις προσπάθειες ανακούφισης από τον πόλεμο (Barenbaum, et al., 2004). Η καθαρή έρευνα δεν θα πρέπει να θέτει σε κίνδυνο την αποτελεσματικότητα των άλλων παρεμβάσεων και θα πρέπει να επιδιώκει να είναι ολοκληρωμένη και πολιτισμικά ευαίσθητη. Τα επιτυχημένα προγράμματα παρέμβασης δεν θα πρέπει να θεωρούν τα παιδιά ως άρρωστα<sup>9</sup>, αλλά πρέπει να βασίζονται στα πολιτιστικά πρότυπα και τις πεποιθήσεις της κοινότητας. Η ενσωμάτωση πολιτιστικών πρακτικών είναι απαραίτητη (Betancourt & Khan, 2008). Παρόλο που οι ερευνητές έχουν επισημάνει ότι η Δυτική ιατροκοποίηση των παιδιών, που έχουν εκτεθεί σε ένοπλη σύγκρουση, μπορεί να είναι πολιτισμικά αναίσθητη και δεν συγκαταλείνει την διαταραχή τους (Westermeyer & Janca, 1997), δεν έχουν ακόμα τονίσει αν τα τραυματισμένα παιδιά που δεν έχουν διαγνωστεί μπορεί να μην πάρουν την προσοχή που χρειάζονται (Ehnholt & Yule, 2008). Όπως υπογραμμίζεται από τον Barenbaum et al. (2004), η βέλτιστη προσέγγιση για την κατανόηση και την θεραπεία των παιδιών που έχουν εκτεθεί σε πόλεμο μπορεί να αξιοποιήσει τις αρχές τόσο της πολιτισμικής ιδιαιτερότητας, όσο και της διαπολιτισμικής καθολικότητας.

Στις επόμενες ενότητες, αυτή η εργασία θα περιγράψει τον σχεδιασμό και τα αποτελέσματα των σχολικών παρεμβάσεων που εφαρμόζονται για τα παιδιά και τους εφήβους στις εκτεθειμένες σε πόλεμο χώρες. Στη παρούσα ανασκόπηση, μια στοχευμένη παρέμβαση (γνωστή και ως υποδεικνυόμενη) υπονοεί ότι τα παιδιά εξετάστηκαν για ψυχοπαθολογία πριν μεταβιβαστούν σε κάποια παρέμβαση. Έτσι, αυτά τα άτομα ανέφεραν υψηλότερο επίπεδο συμπτωμάτων από τους συνομηλίκους τους. Σε αντίθεση, μια γενική (γνωστή και ως καθολική) σχολική παρέμβαση σημαίνει ότι τα παιδιά και οι έφηβοι δεν επελέγησαν για να συμπεριληφθούν στη μελέτη με βάση το επίπεδο των συμπτωμάτων τους, παρόλο που αυτό μπορεί να έχει μετρηθεί στην έναρξη της μελέτης για την αξιολόγηση του σκοπού.

---

<sup>9</sup> Pathologize-> to characterize as a pathology or disease, to characterize a person as suffering from a disease/ represent something as a disease.



## Στοχευμένες σχολικές παρεμβάσεις σε χώρες εκτεθειμένες σε πόλεμο

Οι στοχευμένες ομαδικές σχολικές παρεμβάσεις έχουν σχεδιαστεί, επειδή η κάλυψη των αναγκών των τραυματισμένων παιδιών σε πολύπλοκες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης προσφέροντας ατομική θεραπεία είναι μη ρεαλιστική. Όπως υποστήριξε ο Yule (2002), η ατομική θεραπεία μπορεί να είναι επίσης ανεπιθύμητη, επειδή δεν είναι όλα τα παιδιά σε τόσο μεγάλο βαθμό καταπονημένα ώστε να απαιτούν ατομική θεραπεία (Yule, 2002). Επιπλέον, οι ομαδικές θεραπείες παρέχουν μια πηγή υποστήριξης από ομοιοπαθούντες, η οποία πηγή μπορεί να βοηθήσει στην περαιτέρω ανακούφιση από τη δυσφορία των παιδιών που εκτίθενται στην ένοπλη βία (Goenjian, et al., 1997). Η αξία των στοχευμένων παρεμβάσεων έναντι των γενικών παρεμβάσεων έχει επίσης υποδειχθεί από τους Barenbaum et al. (2004), οι οποίοι υποστήριζαν ότι ο έλεγχος για τραυματικά συμπτώματα και ψυχοκοινωνική δυσλειτουργία πριν την εφαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων, μπορεί να είναι ευεργετικός γιατί διαχωρίζει τα παιδιά που έχουν επείγουσα ανάγκη από αυτά που έχουν λιγότερη ανάγκη. Διενεργήθηκε έρευνα στις PubMed και PsychINFO για τον εντοπισμό δημοσιευμένων εμπειρικών αποτελεσματικών μελετών που να αξιολογούν τις στοχευμένες σχολικές παρεμβάσεις για τα παιδιά που έχουν εκτεθεί στη βία στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου τέσσερις αναγνωρίστηκαν.

### (ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΠΙΝΑΙΚΑ 1 ΕΔΩ)

Στην πρώτη ομάδα τυχαιοποιημένης δοκιμής στις σχολικές παρεμβάσεις για παιδιά που έχουν εκτεθεί στη βία σε περιβάλλον με χαμηλό εισόδημα, οι Tol et al. (2008) εφάρμοσαν μια οδηγούμενη, πέντε εβδομάδων σχολική και ομαδική παρέμβαση για παιδιά (μέσης ηλικίας 9,9 ετών) που έχουν εκτεθεί στην πολιτική βία στην Ινδονησία. Τα παιδιά αυτά εξετάστηκαν πριν την παρέμβαση για έκθεση στη βία, για συμπτώματα μετατραυματικού στρες και άγχους και για λειτουργική ανεπάρκεια. Ογδόντα τοις εκατό των παιδιών που εξετάστηκαν, συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Η παρέμβαση αποτελούνταν από 15 συνεδρίες με ομάδες περίπου 15 παιδιών με επικεφαλής τοπικούς εκπαιδευμένους παραεπαγγελματίες και περιελάμβανε δραστηριότητες επεξεργασίας τραύματος, παιχνίδια συνεργασίας και στοιχεία δημιουργίας και έκφρασης. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η παρέμβαση αυτή μείωσε τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες στα κορίτσια και συνέβαλε στη διατήρηση της ελπίδας στα αγόρια, αλλά

δεν μείωσε τις αντιδράσεις που σχετίζονται με το τραυματικό στρες (δηλαδή, τους πόνους, λιποθυμία, πυρετός, ζάλη, τρέμουλο και δυσκαμψία), τα καταθλιπτικά συμπτώματα, τα συμπτώματα άγχους ή τη λειτουργική ανεπάρκεια και στα δύο φύλα. Εκτός από τη συσσώρευση τόσο αναγκαίων εμπειρικών αποδείξεων για την αποτελεσματικότητα των σχολικών παρεμβάσεων, ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα αυτής της παρέμβασης έγκειται στην προσπάθεια των ερευνητών να συνεργαστούν με την τοπική κοινότητα. Οι παρεμβατιστές επιλέχθηκαν από τις τοπικές κοινότητες- στόχους με βάση μια διαδικασία επιλογής, με την αξιολόγηση κοινωνικών δεξιοτήτων μέσα από παιχνίδια ρόλων. Σε γενικές γραμμές, αυτοί δεν είχαν καμία επίσημη κατάρτιση για την ψυχική υγεία και έλαβαν ένα δύο εβδομάδων πρόγραμμα εκπαίδευσης πριν την έναρξη της παρέμβασης. Όπως αναφέρθηκε από τον Yule (2002), η εκπαίδευση τοπικών παραεπαγγελματιών εξασφαλίζει μεγαλύτερη βιωσιμότητα των πρωτοβουλιών για την ψυχική υγεία, παρά εάν οι ξένοι σύμβουλοι εκτελούσαν την παρέμβαση (Yule, 2002). Όπως επίσης, ως απόδειξη της περαιτέρω συμμετοχής των τοπικών κοινοτήτων, τα μέσα χορηγήθηκαν από τοπικά εκπαιδευμένα άτομα και από τους ερευνητές τους ίδιους.

Οι Layne et al. (2008) δημοσίευσαν τα αποτελέσματα μιας τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης μελέτης για την αποτελεσματικότητα ενός σχολικού, ομαδικού προγράμματος ψυχοθεραπείας, που εφαρμόστηκε από τοπικά εκπαιδευμένους και επόπτες σχολικούς συμβούλους για τους εφήβους που έχουν εκτεθεί στον πόλεμο, παρακολουθώντας 10 σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην κεντρική Βοσνία κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2000-2001. Από τους 1279 μαθητές, που ολοκλήρωσαν την έρευνα ελέγχου για κίνδυνο προβλήματος πριν από την έναρξη του προγράμματος, 159 μαθητές πληρούσαν τα κριτήρια για την ένταξή τους στο πρόγραμμα και κατανεμήθηκαν τυχαία στη θεραπεία ή στην κατάσταση σύγκρισης. Όλοι αυτοί οι μαθητές ανέφεραν σοβαρά συμπτώματα Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες, κατάθλιψης ή δυσπροσαρμοστικής θλίψης, όπως επίσης και σημαντική επιδείνωση στο σχολείο ή τις σχέσεις κατά την έναρξη.

Αυτή η μελέτη είναι μοναδική γιατί συγκρίνει δύο πειραματικές καταστάσεις: η μία ήταν μια συγκριτική κατάσταση ενεργής θεραπείας αποτελούμενη από ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα ψυχικής υγείας το οποίο αποτελείται από ψυχοεκπαίδευση και δεξιότητες αντιμετώπισης και η άλλη είναι μια κατάσταση θεραπείας αποτελούμενη και από ψυχοεκπαίδευση και από προγράμματα με δεξιότητες αντιμετώπισης, καθώς και από μία παρέμβαση 17 συνεδριών ειδικευμένη στο τραύμα και στην εστίαση της οδύνης για

την ψυχικά σοβαρά τραυματισμένη και τραυματικά πενθούσα νεολαία. Τα αποτελέσματα έδειξαν στην εντός τεσσάρων μηνών παρακολούθηση, από την προ-προς μετά θεραπεία έως τη μεταθεραπεία, σημαντική μείωση της κατάθλιψης και των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες και στις δύο καταστάσεις. Μείωση στη δυσπροσαρμοστική θλίψη βρέθηκε μόνο στην κατάσταση θεραπείας. Αυτά τα ευρήματα δηλώνουν ότι η ψυχοεκπαίδευση και οι δεξιότητες κατάρτισης καθώς και οι πιο εξειδικευμένες παρεμβάσεις ψυχικής υγείας μειώνουν αποτελεσματικά τα συμπτώματα της ψυχικής υγείας των ανηλίκων που έχουν εκτεθεί στην οργανωμένη βία. Ωστόσο, υπάρχουν περιορισμοί σε αυτή τη μελέτη. Οι συγγραφείς δεν ανέφεραν αν η ΜΔΣ και η κατάθλιψη σημείωσαν μείωση κάτω του ορίου μετά την κλινική θεραπεία. Περαιτέρω, δεν μέτρησαν τη μείωση της δυσπροσαρμοστικής λειτουργίας, αν και ένα από τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη ήταν η απόδειξη σημαντικής λειτουργικής ανεπάρκειας.

Η παρέμβαση αυτή, στο ίδιο πνεύμα όπως οι Tol et al. (2008), στοχεύει να είναι βιώσιμη. Πρώτα από όλα το Ομοσπονδιακό Υπουργείο στη Βοσνία έκανε την εφαρμογή του προγράμματος θεραπείας προϋπόθεση εργασίας για τους Συμβούλους. Δεύτερον, το υπουργείο σύναψε συμβόλαια με τοπικούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας για να επιβλέπουν.

Οι Layne et al. (2001) είχαν επίσης διεξάγει μια παλαιότερη μελέτη (ανοιχτή κλινική δοκιμή) στην επίδραση του τραύματος και της εστιασμένης ψυχοθεραπείας για την οδύνη, που πραγματοποιήθηκε σε 10 σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για τους τραυματισμένους Βόσνιους εφήβους κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 1999-2000. Τα κριτήρια ένταξης ήταν το ιστορικό της έκθεσης σε κλινικά σοβαρό τραύμα, η αναφορά μέτριων έως σοβαρών συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες και η απόδειξη λειτουργικής ανεπάρκειας. Οι συγγραφείς δεν αναφέρουν τον ακριβή αριθμό των μαθητών που συμμετείχαν στον έλεγχο που γινόταν στη τάξη πριν την παρέμβαση. Το τελικό δείγμα περιελάμβανε 55 μαθητές. Όπως και στη τελευταία τους μελέτη, οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η παρέμβαση μείωσε σημαντικά τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, κατάθλιψης και οδύνης. Σε αντίθεση με άλλη μελέτη τους, αυτή η αξιολόγηση περιελάμβανε ένα μέτρο ψυχοκοινωνικής λειτουργίας στο τεστ μετά την παρέμβαση. Διαπιστώθηκε ότι οι μειώσεις της ψυχολογικής οδύνης σχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα ψυχοκοινωνικής προσαρμογής. Το γεγονός ότι οι ερευνητές περιέλαβαν την ψυχοκοινωνική δυσλειτουργία ως κριτήριο κάνει τη μελέτη ακόμα πιο ακλόνητη.

Τα ευρήματα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, καθώς η μελέτη δεν περιελάμβανε ομάδα ελέγχου ή τυχαία ανάθεση στις θεραπείες. Επίσης, σε μια ποιοτική αξιολόγηση της ψυχοθεραπείας που επικεντρώνεται στο τραύμα-θλίψη των Βόσνιων εφήβων που αναφέρθηκαν προηγουμένως και που έχουν εκτεθεί στον πόλεμο, το πιο αρνητικό αποτέλεσμα που αναφέρθηκε από μαθητές και καθηγητές ήταν ότι η παρέμβαση είχε καταστροφικές συνέπειες στις διαπροσωπικές σχέσεις (Cox et al., 2007). Πενήντα τοις εκατό των αρνητικών σχολίων των μαθητών είχαν σχέση με τον στιγματισμό. Στην έναρξη της παρέμβασης πολλοί από τους μαθητές αισθάνθηκαν στιγματισμένοι από τους καθηγητές, τους συνομηλίκους τους, ακόμα και από τα μέλη της οικογένειάς τους. Αυτά τα σχόλια από τους συμμετέχοντες στην ομάδα εστίασης δείχνουν τις πιθανές επιβλαβείς επιπτώσεις στην επιλογή μαθητών με βάση τους δείκτες ψυχοπαθολογίας και στη συνέχεια στον διαχωρισμό τους από τους συμμαθητές τους για να συμμετέχουν σε μια στοχευμένη παρέμβαση. Ένας πιθανός τρόπος για να αποφευχθεί ο κίνδυνος στιγματισμού για τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα πιθανόν είναι η πρόσκληση μη επιλεγμένων παιδιών σε άλλες μη θεραπευτικές ομάδες δραστηριοτήτων (Tol et al., 2008).

Οι Thabet, Vostanis και Karim (2005) αξιολόγησαν τις βραχυπρόθεσμες συνέπειες μιας οιονεί πειραματικής ομάδας παρέμβασης για την κρίση, που παραδίδονταν στα σχολεία για 47 παιδιά ηλικίας 9-15 ετών από πέντε καταυλισμούς προσφύγων στη Λωρίδα της Γάζας. Η παρέμβαση αυτή έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια εν εξελίξει συγκρούσεων και τα παιδιά επιλεγόντουσαν εάν ανέφεραν μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα διαταραχής στον Δείκτη Αντίδρασης Παιδικού Μετατραυματικού Στρες (CPTSD-RI)<sup>10</sup>. Οι συγγραφείς δεν αναφέρουν τον ακριβή αριθμό των μαθητών που είχαν αρχικά εξεταστεί. Η ομάδα παρεμβάσεως κρίσης ήταν υπό την καθοδήγηση ενός παιδοψυχιάτρου, ενός ψυχολόγου και ενός κοινωνικού λειτουργού. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών που κράτησαν επτά εβδομάδες, τα παιδιά ενθαρρύνθηκαν να περιγράψουν την άμεση τραυματική εμπειρία τους χρησιμοποιώντας ελεύθερο σχέδιο, μιλώντας για τις τραυματικές εμπειρίες και τα συναισθήματά τους, γράφοντας για τα τραυματικά γεγονότα, με αφήγηση ιστοριών, με παιχνίδια και με παιχνίδια ρόλων που σχετίζονται με τη σύγκρουση. Αυτή η θεραπεία συγκρίθηκε με μια παρέμβαση υπό την ηγεσία ενός δασκάλου σε τέσσερις συνεδρίες, στις οποίες ο δάσκαλος ενημέρωνε τα παιδιά (τα παιδιά ήταν 22) σχετικά με τις συνέπειες του τραύματος και προσπάθησε να εξομαλύνει τις αντιδράσεις των παιδιών απέναντι στην οργανωμένη βία. Ο δάσκαλος έλαβε τέσσερις συνεδρίες κα-

---

<sup>10</sup> disorder on the Child Post Stress Reaction Index

τάρτισης που παρασχέθηκαν από τον κύριο ερευνητή για το τι συνεπάγεται το τραύμα, τις συνέπειές του και τον τρόπο αντιμετώπισής του. Οι δύο παραπάνω παρεμβάσεις συγκρίθηκαν με μια ομάδα μη-παρέμβασης (42 ατόμων). Ούτε και η παρέμβαση μείωσε σημαντικά τα μετατραυματικά και καταθλιπτικά συμπτώματα από την έναρξη έως τρεις μήνες μετά το τέλος της. Στην πραγματικότητα, τα καταθλιπτικά συμπτώματα αυξήθηκαν και στις δύο ομάδες παρέμβασης, αλλά όχι στην ομάδα ελέγχου.

Συμπερασματικά, οι τέσσερις αυτές μελέτες έδειξαν ότι είναι πιθανόν να εφαρμοστούν βιώσιμες και χαμηλού κόστους στοχευμένες σχολικές παρεμβάσεις, που να λειτουργούν για τα παιδιά- πρόσφυγες από εκπαιδευμένους τοπικούς μη-ειδικούς παρεμβατιστές. Ωστόσο, επειδή ο αριθμός των παιδιών που εξετάστηκαν και στη συνέχεια συμμετείχαν στις παρεμβάσεις ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό (από περίπου 80% στη μια μελέτη σε περίπου 10% στην άλλη, με πληροφορίες να λείπουν και στις δύο), είναι δύσκολο να συγκριθούν οι μελέτες με ουσιαστικό τρόπο. Αν και πολλά υποσχόμενα, τα αποτελέσματα είναι μικτά και δείχνουν ότι οι σχολικές ομαδικές παρεμβάσεις κρίσης για τραυματισμένους ανηλίκους που έχουν εκτεθεί στον πόλεμο δεν μπορούν να είναι επαρκείς στη μείωση της ψυχικής οδύνης και μπορεί κάποιες φορές ακόμα και να την αυξήσουν. Παρακολουθήθηκαν αρκετές κοινότητες. Για παράδειγμα, και οι τέσσερις μελέτες εφάρμοσαν τη σημαντική έκθεση σε τραυματικά γεγονότα και τα συμπτώματα της μετατραυματικής οδύνης και κατάθλιψης ως κριτήρια ένταξης. Οι Tol et al. και οι Layne et al. (2001, 2008) εφάρμοσαν επίσης τη λειτουργική ανεπάρκεια ως κριτήριο ένταξης. Προηγουμένως, οι ερευνητές είχαν επικριθεί που δεν λάμβαναν υπόψιν τους τον βαθμό διαταραχής που σχετίζεται με τα συμπτώματα της ψυχικής οδύνης στα παιδιά που έχουν εκτεθεί στον πόλεμο (Barenbaum et al., 2004), το οποίο είναι ουσιαστικό πρόβλημα λαμβάνοντας υπόψη ότι η ανεπάρκεια της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργίας είναι ένα απαραίτητο διαγνωστικό χαρακτηριστικό για τις διαταραχές που σχετίζονται με τη διάθεση και το άγχος. Πέρα των ομοιοτήτων, φαίνεται να εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη ομοφωνίας μεταξύ των ερευνητών στο τι συνιστά την πιο αποτελεσματική μέθοδο θεραπείας. Για παράδειγμα, οι προτεινόμενες παρεμβάσεις ποικίλουν σε διάρκεια από επτά έως 20 συνεδρίες, που χρησιμοποιούνται διαφορετικές μέθοδοι αξιολόγησης, και παρόλο που όλες οι μελέτες περιλαμβάνουν δραστηριότητες επεξεργασίας του τραύματος, άλλες δραστηριότητες ποικίλουν μεταξύ των μελετών. Ένα πρόγραμμα που προσέφερε έργο εστιασμένο μόνο στο τραύμα, έφερε ως επί το πλείστον αρνητικά αποτελέσματα. Είναι επομένως δύσκολο να αξιολογηθεί πόσα από

τα παρατηρούμενα οφέλη προκύπτουν από τις δραστηριότητες που εστιάζουν στο τραύμα και πόσα προκύπτουν από άλλες κοινωνικές και εμπειρικά προσανατολισμένες δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στις παρεμβάσεις. Επίσης, όλοι οι μαθητές σε αυτές τις μελέτες ήταν πάνω από την ηλικία των εννέα. Έτσι, εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη αποδείξεων για τις στοχευμένες σχολικές παρεμβάσεις για τα παιδιά που πηγαίνουν στο δημοτικό σχολείο και έχουν εκτεθεί στη βία, τα οποία μπορεί να χρειαστούν προγράμματα με περισσότερο μη-λεκτικό περιεχόμενο. Τέλος, μόνο οι Tol et al. (2008) ανέφεραν αποτελέσματα που έχουν διαχωριστεί κατά φύλο, τα οποία είναι σύμφωνα με άλλες μελέτες σχολικών παρεμβάσεων στις χώρες υποδοχής των προσφύγων (Rousseau et al., 2007). Επομένως, οι επερχόμενες εμπειρικές έρευνες θα πρέπει να εξετάσουν τη επίδραση του φύλου, κάτι το οποίο μπορεί να υποδεικνύει την ανάγκη για δραστηριότητες με βάση το φύλο.

#### *Γενικές σχολικές παρεμβάσεις στις χώρες που είναι εκτεθειμένες στον πόλεμο*

Οι γενικές σχολικές παρεμβάσεις έχουν προταθεί ως εναλλακτική των στοχευμένων παρεμβάσεων για διάφορους λόγους. Πρώτα από όλα, στο πλαίσιο της οργανωμένης βίας όλα τα παιδιά εκτίθενται σε συγκεκριμένο επίπεδο κοινωνικής αναταραχής και τουλάχιστον έμμεσου τραύματος. Έτσι, οι γενικές παρεμβάσεις στα σχολεία μπορούν να αποτρέψουν τις περαιτέρω τραυματικές συνέπειες με τη δημιουργία ενός ασφαλούς και προστατευτικού περιβάλλοντος από το οποίο όλα τα παιδιά μπορούν να επωφεληθούν (Kos & Derviskadic-Jovanovic, 1998). Έχει βρεθεί ότι η πλειονότητα των αναγκών ψυχικής υγείας των παιδιών που πλήττονται από κοινωνικές αναταραχές μπορούν να αντιμετωπιστούν με την αποκατάσταση των βασικών αναγκών, της ασφάλειας και των ανθρώπινων δικαιωμάτων (Kos & Derviskadic-Jovanovic, 1998). Έτσι, τα προγράμματα παρέμβασης πρέπει να είναι ευρεία, ολοκληρωμένα και να μην είναι απομονωμένα από άλλες δραστηριότητες, όπως η εκπαίδευση και το παιχνίδι, τα οποία βελτιώνουν την εξομάλυνση και την ποιότητα ζωής για όλα τα παιδιά που πλήττονται από τον πόλεμο. Όπως υποστηρίχθηκε από τους Kos & Derviskadic-Jovanovic (1998), ακριβώς προγράμματα ψυχικής υγείας, που εφαρμόζονται σε περιβάλλον πολέμου για παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΜΔΣ, έχουν ως στόχο μικρό αριθμό παιδιών και έτσι αποτυγχάνουν να λάβουν υπόψη τις ευρύτερες κοινωνικές συνέπειες του πολέμου. Όπως επισημαίνουν οι συγγραφείς, τα γενικά προγράμματα μπορεί να είναι προτιμότερα

επειδή αυτά βοηθούν και τα παιδιά που μπορεί να μην έχουν κάποια διαγνώσιμη διαταραχή, αλλά που εξακολουθούν να πάσχουν από μελαγχολία και θλίψη.

Παρά το γεγονός ότι είχε τονιστεί νωρίτερα το σκεπτικό για τον έλεγχο για συμπτωματολογία στις στοχευμένες παρεμβάσεις, χρειάζεται να αναφερθούν και πολλά πιθανά μειονεκτήματα. Ο έλεγχος μπορεί ενδεχομένως να έχει αρνητικές επιπτώσεις, όπως δευτερογενή οδύνη από ερωτήσεις σχετικές με το τραύμα (Εθνικό Ινστιτούτο Κλινικής Αριστείας, 2005). Περαιτέρω, όπως περιγράφεται από τους Offord et al. (1998), ο έλεγχος είναι δαπανηρός και μπορεί να μην καταγράψει τα άτομα που διατρέχουν ύψιστο κίνδυνο να αναπτύξουν μια διαταραχή ψυχικής υγείας, επειδή αρνούνται να συμμετέχουν στη διαδικασία ελέγχου (Offord, Kraemer, Kazdin, Jensen & Harrington, 1998). Επίσης, ο έλεγχος μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένα θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα και η διαφορά μεταξύ των ατόμων που πληρούν το όριο για την υπαγωγή τους σε μια στοχευμένη παρέμβαση και των ατόμων που βαθμολογούνται ακριβώς κάτω του ορίου μπορεί να είναι ελάχιστη. Τέλος, ο κίνδυνος για μια διαταραχή μπορεί να μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου, εκτός και αν ο έλεγχος επαναλαμβάνεται, δεν θα καταγράφεται η ενδεχόμενη αστάθεια των συμπτωμάτων με την πάροδο του χρόνου. Έτσι, τα οφέλη του ελέγχου των παιδιών στις στοχευμένες παρεμβάσεις μπορούν πιθανώς να αντισταθμιστούν από τις πιθανές βλαβερές συνέπειες του αποκλεισμού των παιδιών που δεν πληρούν τα ακριβή κριτήρια ένταξης κατά την έναρξη της παρέμβασης. Από αυτό συνεπάγεται ότι στο πλαίσιο της οργανωμένης βίας μπορεί να είναι αμφισβητήσιμη η βοήθεια μικρού αριθμού παιδιών μέσα από στοχευμένες παρεμβάσεις, όταν πολλά περισσότερα μπορούν να βοηθηθούν από ευρύτερες παρεμβάσεις (Kos & Derviskadic-Jovanovic, 1998).

Οι γενικές παρεμβάσεις μπορούν να αποτρέψουν μια κάμψη της ψυχικής υγείας των παιδιών που δεν δείχνουν εκείνη την στιγμή συμπτώματα, και μπορούν να λειτουργήσουν για την αύξηση της ακαδημαϊκής τους λειτουργίας και αυτοεκτίμησης (Goenjian et al., 1997, Rousseau et al., 2007). Η ενθάρρυνση των παιδιών για να μιλήσουν για τις αγχωτικές τους εμπειρίες, πριν να είναι έτοιμα, μπορεί να τα τραυματίσει περισσότερο (Sjolund, 2007) και η δημιουργική έκφραση, η οποία χρησιμοποιείται συχνά στις γενικές παρεμβάσεις, ενθαρρύνει τα παιδιά να εκφραστούν μη-λεκτικά. Δεύτερον, στις χώρες που χορηγούν άσυλο διαπιστώθηκε ότι οι οικογένειες προσφύγων και μεταναστών συχνά αισθάνονται ότι απειλούνται από τις στοχευμένες παρεμβάσεις που προσφέρονται μέσω των σχολείων, επειδή τις αντιλαμβάνονται ως κίνδυνο για περαιτέρω περι-

θωριοποίηση και πιθανό στιγματισμό ( Offord et al., 1998). Όπως προκύπτει από την ποιοτική αξιολόγηση στη Βοσνία, που αναφέρθηκε προηγουμένως, ο αυξημένος στιγματισμός μπορεί επίσης να αποτελέσει κίνδυνο σε περιβάλλον πολέμου. Καθώς επίσης, οι οικογένειες μεταναστών που έχουν εκτεθεί στη βία μπορεί να μην αναγνωρίσουν ότι διατρέχει κίνδυνο η ψυχική υγεία των παιδιών τους, που προκαλείται από την έκθεση στη βία (Stein et al., 2002) ή μπορεί να έχουν μια πολιτισμικά διαφορετική αντίληψη της διαταραχής (O'Shea, Hodes, Down & Bramley, 2000). Περαιτέρω, στη μελέτη που αναφέρθηκε προηγουμένως από τους Layne et al. (2008), διαπιστώθηκε ότι η γενική ψυχοπαιδαγωγική και βασισμένη σε δεξιότητες θεραπεία σύγκρισης μείωσε σημαντικά τα συμπτώματα και ότι η πιο εντατική θεραπεία μόνο σταδιακά ξεπερνάει τη γενική θεραπεία όσον αφορά τη μείωση των συμπτωμάτων πριν και μετά την εξέταση. Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η εξειδικευμένη και εστιασμένη στο τραύμα ομαδική θεραπεία δεν μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική από μια πιο γενική ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση των ανήλικων προσφύγων που βιώνουν ψυχική οδύνη, με τη τελευταία να είναι επωφελής για όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα από το επίπεδο της συμπτωματολογίας.

Η PubMed και η PsychINFO ερευνήθηκαν για τον εντοπισμό δημοσιευμένων εμπειρικών αποτελεσμάτων μελετών που αξιολογούν τις γενικές σχολικές παρεμβάσεις για τα παιδιά που έχουν εκτεθεί στη βία στις αναπτυσσόμενες χώρες. Τρεις βρέθηκαν. Οι Gupta και Zimmer (2008) ανέφεραν τα αποτελέσματα οκτώ συνεδριών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων για 306 παιδιά που έχουν πληγεί από πόλεμο και έχουν εκτοπιστεί από τον πόλεμο στη Σιέρα Λεόνε. Οι ανήλικοι (ηλικίας 8-18) επιλέχθηκαν τυχαία από μια σχολική λίστα εγγραφής και ερωτήθηκαν σχετικά με τις εμπειρίες τους από τον πόλεμο και τις αντιδράσεις τους στη βία από εκπαιδευμένες τοπικές γυναίκες, που ήταν βοηθοί έρευνας, πριν και μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Η τεσσάρων εβδομάδων παρέμβαση, που υλοποιείται από τοπικούς εκπαιδευμένους δασκάλους του καταυλισμού, συνδύασε δραστηριότητες για τη δομημένη επούλωση των τραυμάτων με ψυχαγωγικές δραστηριότητες και τη βασική εκπαίδευση σε μια προσπάθεια να μειωθεί η συναισθηματική οδύνη των παιδιών και οι μετατραυματικές αντιδράσεις στρες. Συνολικά, βρέθηκε ότι 96% των συμμετεχόντων ανέφεραν μια σημαντική μείωση στα προβλήματα συγκέντρωσης, στις διαταραχές ύπνου, στους εφιάλτες και στα συμπτώματα εισβολής μετά τη συμμετοχή τους στην παρέμβαση. Οι δραστηριότητες επίσης συνδέθηκαν με τη σημαντική μείωση συμπτωμάτων διέγερσης, μια μικρή αύξηση στα συμπτώματα αποφυγής, καθώς και αυξημένη αισιοδοξία για το μέλλον. Αν και αυτά τα



αποτελέσματα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή λόγω της έλλειψης ομάδας ελέγχου, τα ευρήματα είναι υποσχόμενα. Η αύξηση στα συμπτώματα αποφυγής είναι ενδιαφέρουσα και θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω. Τα αυξημένα συμπτώματα αποφυγής μπορεί να αντιπροσωπεύουν μια υγιή ανάγκη για τα παιδιά να αποστασιοποιηθούν από μια σαφώς συνταρακτική εμπειρία στο πλαίσιο της επισφαλούς ασφάλειας. Αυτή η παρέμβαση ήταν η πρώτη που αντιμετωπίζει τόσο τις εκπαιδευτικές ανάγκες, όσο και τη ψυχική οδύνη και δείχνει ότι μια βραχυπρόθεσμη γενική παρέμβαση που εφαρμόζεται σε ένα ασταθές περιβάλλον, μπορεί να μειώσει αποτελεσματικά τα συμπτώματα της μετά-τραυματικής οδύνης.

Οι Woodside, Santa Barbara και Benner (1999) έχουν αναφέρει τα αποτελέσματα ενός τετράμηνου σχολικού πιλοτικού προγράμματος, που περιελάμβανε 250 κροατικά παιδιά της τετάρτης και πέμπτης τάξης που δεν είναι πρόσφυγες, αλλά έχουν πληγεί από τον πόλεμο. Το πρόγραμμα, που περιλαμβάνει τρεις πειραματικές τάξεις και τρεις τάξεις ελέγχου, σχεδιάστηκε για να προωθήσει την επούλωση των τραυμάτων, τη χωρίς βία επίλυση των συγκρούσεων και τη συμφιλίωση και παρουσιαζόταν εβδομαδιαία από τοπικούς εκπαιδευμένους δασκάλους. Διαπιστώθηκε ότι η παρέμβαση μείωσε σημαντικά το μετατραυματικό στρες και τις εθνοτικές προκαταλήψεις. Αυτά τα αποτελέσματα διατηρήθηκαν σε ένα έτος παρακολούθησης. Η παρέμβαση είχε μια πιο θετική επίδραση στα κορίτσια, των οποίων η αυτοπεποίθηση ενισχύθηκε από την συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, παρά στα αγόρια. Παρά το γεγονός ότι οι θετικές αλλαγές που παρατηρήθηκαν ήταν μικρές, αυτή η παρέμβαση προσφέρει ελπίδα στο ότι οι εθνοτικές προκαταλήψεις θα μειωθούν από την επούλωση των ψυχολογικών τραυμάτων, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να βελτιώσει τις διακοινωνικές σχέσεις και το κλίμα της κοινότητας. Αυτό το πρόγραμμα έγινε ευνοϊκά αποδεκτό από τους μαθητές και τους δασκάλους, οι οποίοι σχολίασαν ότι η ποιότητα των κοινωνικών δεσμών βελτιώθηκε στη τάξη. Τελικά, η πρωτοβουλία αυτή του προγράμματος παρουσιάζει ότι οι βιώσιμες ευρείας κλίμακας σχολικές παρεμβάσεις μπορούν να εφαρμοστούν σε χώρες μεσαίου εισοδήματος. Μετά την ολοκλήρωση του πιλοτικού προγράμματος, το πρόγραμμα αργότερα εφαρμόστηκε σε 1260 παιδιά σε 35 σχολεία στην ανατολική Σλαβονία από 65 τοπικούς εκπαιδευμένους δασκάλους.

Ο Gordon et al.(2004) είχαν αναφέρει τα αποτελέσματα μιας ομάδας μελέτης έξι εβδομάδων πριν και μετά την εξέταση, αξιολογώντας εάν η βιωματική νου-σώματος και η ψυχοεκπαιδευτικές τεχνικές μειώνουν τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες

των εφήβων που έχουν τραυματιστεί από τον πόλεμο στην Σουχαρέκα, Κοσσυφοπέδιο. Αυτή η πιλοτική παρέμβαση, που εφαρμόστηκε τέσσερις μήνες μετά το τέλος των βομβαρδισμών του NATO στο Κοσσυφοπέδιο, περιελάμβανε 139 εθελοντικούς μαθητές λυκείου σε τρεις ξεχωριστές ομάδες. Δεν εφαρμόστηκαν κριτήρια συμπερίληψης ή αποκλεισμού βασισμένα στην έκθεση ή την τυποποιημένη εξέταση, επειδή όπως ισχυρίζονται οι συγγραφείς, όλοι οι μαθητές που ζουν στην εμπόλεμη ζώνη της Σουχαρέκα, είχαν εκτεθεί άμεσα σε φρικαλεότητες. Η παρέμβαση τέθηκε σε εφαρμογή από τοπικούς εκπαιδευμένους δασκάλους από τη σχολή Κέντρο Ιατρικής του Νου και Σώματος, στην Ουάσιγκτον. Μετά τη λήψη συνεδριών των έξι εβδομάδων, οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα ανέφεραν μια σημαντική μείωση στα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες, όπως μετρήθηκαν από το ερωτηματολόγιο του Δείκτη Αντίδρασης του Μετατραυματικού Στρες, στο τέλος της τελευταίας ομάδας. Η κλινική σημασία κυμαινόταν από μέτρια για την ομάδα 1 (Cohen's  $d=60^{11}$ ) σε μεγάλη για τις ομάδες 2 και 3 (Cohen's  $d=80$ ). Τριάντα από τους συμμετέχοντες από την ομάδα 1 δοκιμάστηκαν επίσης 15 μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης. Ενώ το 17% ανέφερε σοβαρά συμπτώματα μετατραυματικού στρες στο τεστ πριν την παρέμβαση, κανένα δεν αναφέρθηκε στους 15 μήνες που ακολούθησαν. Παρόλο που αυτή η μελέτη είναι περιορισμένη λόγω της απουσίας μιας ομάδας ελέγχου, αυτά τα αποτελέσματα υπόσχονται εφαρμογή εκπαίδευσης δεξιοτήτων για το νου-σώμα για τους τραυματισμένους εφήβους, ειδικά επειδή τα αποτελέσματα διατηρήθηκαν μακροπρόθεσμα.

### Συμπέρασμα

Η ανάπτυξη και εφαρμογή σχολικών παρεμβάσεων σε περιβάλλοντα χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος φαίνεται να είναι μια υποσχόμενη οδός για την αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας των παιδιών που έχουν εκτεθεί στον πόλεμο και στην οργανωμένη βία. Ωστόσο, αυτή η ανασκόπηση δημοσιευμένων προγραμμάτων επίσης υποστηρίζει το συμπέρασμα των Jordans et al. (2009) ότι υπάρχει έλλειψη αυστηρών μελετών που να αξιολογούν τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για τους ανηλίκους που εκτίθενται στην οργανωμένη βία.

Παρά την έλλειψη καθιερωμένων αποδείξεων για τις σχολικές παρεμβάσεις, σημειώθηκαν πολλά υποσχόμενα ευρήματα. Πρώτον, όλες οι μελέτες που συζητούνται στοχεύουν στο να είναι βιώσιμες και πολιτισμικά ευαίσθητες με την εκπαίδευση τοπικών

---

<sup>11</sup> Μέτρηση του μεγέθους επίδρασης κατά τον Κόεν

μη εξειδικευμένων δασκάλων ή παραεπαγγελματιών για την υλοποίηση των παρεμβάσεων. Αυτή η κοινοτική προσέγγιση υπόσχεται πολλά για το μέλλον, επειδή συνεπάγεται ότι οι παρεμβάσεις μεγάλης κλίμακας, τόσο στη μέση μιας έκτακτης ανάγκης, όσο και μετά, μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά για τους ανηλίκους που επηρεάστηκαν από ένοπλες συγκρούσεις. Επίσης, φαίνεται να υπάρχει μια στροφή προς την εφαρμογή πιο αυστηρών μεθόδων αξιολόγησης των προγραμμάτων. Οι δύο πιο πρόσφατες μελέτες σχετικά με τις στοχευμένες παρεμβάσεις από τους Tol et al. (2008) και Layne et al. (2008) τυχαιοποίησαν τις ελεγχόμενες δοκιμές. Επιπλέον, οι δύο αυτές μελέτες επίσης περιελάμβανανε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (στη βασική γραμμή, πριν το τεστ, στους έξι και τέσσερις μήνες που ακολουθούν, αντιστοίχως). Αν και αυτές οι καλά ελεγχόμενες μελέτες προσφέρουν αποδείξεις αποτελεσματικότητας, μπορεί να μην είναι πάντα ηθική ή δικαιολογημένη η διεξαγωγή αυστηρής έρευνας σε συγκρούσεις οργανωμένης βίας, λόγω των πιθανών βλαβερών συνεπειών στα παιδιά που δεν συμπεριλήφθηκαν ή τοποθετήθηκαν σε λίστα αναμονής. Έτσι, σε πολύπλοκες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, λιγότερες ελεγχόμενες μελέτες δεν θα πρέπει να απορρίπτονται, αν μπορούν να φτάσουν γρηγορότερα μεγαλύτερες ομάδες παιδιών.

Παρά αυτά τα ελπιδοφόρα ευρήματα, αρκετοί περιορισμοί πρέπει να αντιμετωπιστούν. Μολονότι όλες οι μελέτες, εκτός από τους Thabet et al. (2005), ανέφεραν μειώσεις των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες, τα αποτελέσματα για άλλα μέτρα ψυχικής οδύνης ήταν πιο ποικίλα. Αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι υπάρχει ανάγκη για ανάπτυξη παρεμβάσεων που να στοχεύουν σε άλλες διαστάσεις της οδυνηρής εμπειρίας της οργανωμένης βίας, για παράδειγμα, την κατάθλιψη και τη δυσπροσαρμοστική θλίψη. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι ο έλεγχος για συμπτωματολογία συχνά αποτυγχάνει να ξεχωρίσει τις αντιδράσεις θλίψης από της κατάθλιψης και της ΜΔΣ, πράγμα που σημαίνει ότι η τραυματική θλίψη μπορεί να χρειαστεί να αξιολογηθεί και να αντιμετωπιστεί χωριστά από άλλα συμπτώματα που σχετίζονται με το στρες (Barenbaum et al., 2004). Επιπλέον, σπάνια αναφερόταν η κλινική σημασία των ευρημάτων. Μόνο δύο μελέτες (Tol et al., 2008, Layne et al., 2001) μέτρησαν την λειτουργική ανεπάρκεια, η οποία είναι σχετική με τον σχεδιασμό και την υλοποίηση των παρεμβάσεων. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, μπορεί να μην υπάρχει πάντοτε σχέση μεταξύ συμπτωματολογίας και ανεπάρκειας. Για παράδειγμα, αν και οι Sack et al. (1999) βρήκαν ότι τα συμπτώματα της ΜΔΣ είναι υψηλά και μόνιμα στους τραυματισμένους από τον πόλεμο νέους της Χμερ, αυτό δεν χρειάζεται να συνδέεται με την μεγάλης κλί-

μακας λειτουργική διαταραχή. Στο ίδιο πνεύμα, οι Mollica et al.(1997) ανέφεραν έλλειψη συσχέτισης μεταξύ συσσωρευτικού τραύματος και κοινωνικής λειτουργίας για τους Καμποτζιανούς έφηβους πρόσφυγες. Αυτά τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την προσαρμοστικότητα των νέων προσφύγων, και όπως τονίστηκε από τους Kos & Derviskavic-Jovanovic (1998), υποστηρίζουν ότι τα υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας σε παιδιά και εφήβους που έχουν βιώσει κοινωνική αναταραχή, μπορεί να ήταν υπερβολικά σύμφωνα με τα κλινικά ευρήματα συμπτωματολογίας, εξαιρουμένων των δεικτών δυσλειτουργίας. Μπορεί τα υψηλά επίπεδα των αναφερόμενων συμπτωμάτων δυσφορίας να είναι φυσιολογική αντίδραση σε ένα ασταθές περιβάλλον και όχι ένδειξη δυσλειτουργίας αυτή καθαυτή. Έτσι, οι μελλοντικές μελέτες, για τα παιδιά που έχουν εκτεθεί στον πόλεμο, αντιμετωπίζουν την πρόκληση να ανακαλύψουν φυσιολογικές αντιδράσεις στην οδύνη, παρά παθολογικές και να καθορίζουν αν αλλαγές στη συμπεριφορά, όπως η αποφυγή, αντιπροσωπεύουν διαταραχή που σχετίζεται με χειροτέρευση ή με προσαρμοσμένες αντιδράσεις στο περιβάλλον (Barenbaum et al., 2004). Αν η ψυχοεκπαίδευση και η θεραπεία του τραύματος ήταν κοινές σε όλες τις μελέτες, άλλες μέθοδοι θεραπείας ποικίλλουν. Επίσης, φαίνεται να υπάρχει έλλειψη ομοφωνίας σχετικά με την αξιολόγηση, μερικές μελέτες χρησιμοποιούν συνεντεύξεις, ενώ άλλες χρησιμοποιούν ερωτηματολόγια. Ενώ οι παρεμβάσεις υποστηρίζεται ότι είναι πολιτισμικά προσαρμοσμένες, έχουν γενικά παραλείψει να αναφέρουν με οποιαδήποτε λεπτομέρεια πώς αυτό επιτεύχθηκε, επαναλαμβάνοντας τη διαπίστωση των Jordan et al. (2009). Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να διακρίνουν ποια είναι τα ενεργά θεραπευτικά συστατικά των παρεμβάσεων: 1) η ειδική επαγγελματική πλευρά, όπως η οδηγούμενη ΓΣΘ<sup>12</sup>, 2) η συγκεκριμένη πολιτισμική συνιστώσα (είτε τελετουργική, πνευματική, καλλιτεχνική και ούτω καθεξής, ή 3)η επαναποκατάσταση ενός ασφαλούς και οικείου περιβάλλοντος, όπου τα παιδιά μπορούν να συζητούν τις εμπειρίες τους και να εξομαλύνουν την οδύνη τους. Αν ισχύει το τελευταίο, μη-ειδικά σχολικά προγράμματα που έχουν οργανωθεί από φυσική κοινωνική αλληλεπίδραση, θα πρέπει ενδεχομένως να προτιμούνται από εξειδικευμένες παρεμβάσεις. Υπάρχει μια επείγουσα ανάγκη, οι μελλοντικές μελέτες να εκτιμήσουν ποιοι παράγοντες των σχολικών παρεμβάσεων, τόσο στοχευμένων, όσο και γενικών, σχετίζονται σημαντικά με θετικά αποτελέσματα. Αυτή τη στιγμή είναι αδύνατο να συμπεράνουμε αν οι δραστηριότητες επεξεργασίας του τραύματος είναι πιο αποτελεσματικές από, για παράδειγμα, τα δημιουργικά, εκφραστικά στοιχεία, αν η Δυ-

---

<sup>12</sup> Γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (CBT-> cognitive-behavior therapy)

τική γνωστική συμπεριφορική θεραπεία είναι πιο αποτελεσματική από παραδοσιακές θεραπευτικές δραστηριότητες ή αν οι μακρύχρονες παρεμβάσεις είναι ανώτερες από τις βραχύχρονες. Ακόμα και αν οι παρεμβάσεις αναφέρουν θετικά αποτελέσματα, δεν υπάρχει επί του παρόντος κανένας τρόπος να καθοριστεί ποιο συστατικό ή δραστηριότητα ήταν το πιο σημαντικό. Για να είναι οι προσπάθειες παρέμβασης όσο πιο αποτελεσματικές γίνεται, η έρευνα πρέπει να τεκμηριώνει το πώς και γιατί μια συγκεκριμένη μορφή θεραπείας είναι καλύτερη από κάποια άλλη, τόσο κατά τη διάρκεια μιας σύγκρουσης, όσο και μετά.

## **Β. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

## **B.1. Τι είναι μετάφραση**

Η μετάφραση έχει συμβάλει σημαντικά στην εξέλιξη του ανθρώπου, στην επικοινωνία του, στην εξέλιξη του παγκόσμιου πολιτισμού, στην ανάπτυξη της παγκόσμιας οικονομίας, καθώς και στην ειρηνική συνύπαρξη μεταξύ των λαών. Μεταφράσεις υπάρχουν διάσπαρτες στην καθημερινότητα μας. Χωρίς αυτές δεν θα υπήρχε επικοινωνία. Η μετάφραση δημιουργεί γέφυρες μεταξύ των λαών, με αποτέλεσμα τη γνωριμία μας με άλλους πολιτισμούς αλλά και με τον ίδιο μας τον πολιτισμό. (Γραμμενίδης, Δημητρούλια κ.α., 2015:7). Ο Meschonnic(1973/1999, στο Γραμμενίδης, Δημητρούλια κ.α., 2015:11) υποστηρίζει χαρακτηριστικά ότι η Ευρώπη είναι η μόνη ήπειρος όπου η διαμόρφωση του πολιτισμού της βασίστηκε σε μεταφράσεις (από τα Ελληνικά όσον αφορά τη φιλοσοφία και από τα Εβραϊκά όσον αφορά τη θρησκεία της), γεγονός που, δυστυχώς, μονίμως αποκρύπτεται, καθώς οι μεταφράσεις χρησιμοποιούνται σαν να ήταν τα πρωτότυπα κείμενα.

Υπό μία γενική έννοια, η μετάφραση θα μπορούσε να εκληφθεί ως μια κοινά αποδεκτή μορφή συμπεριφοράς που υιοθετείται από μια δεδομένη κοινωνική οντότητα και περιλαμβάνει διακριτά και πολύπλοκα συστήματα οργάνωσης, σκέψης και ιδεολογίας. Ως κοινωνικό φαινόμενο, η μετάφραση δεν τυγχάνει της ίδιας αποδοχής και αντιμετώπισης από κάθε κοινωνία. Ως ανθρώπινη δραστηριότητα υπόκειται σε κάποιους περιορισμούς, οι οποίοι καθορίζονται από ιστορικούς, κοινωνικούς και ιδεολογικούς παράγοντες (Γραμμενίδης, Δημητρούλια κ.α., 2015:7). Οι διάφορες λειτουργίες της μετάφρασης αναδεικνύουν τελικά την πολυδιάστατη φύση αλλά και τις ποικίλες ιδιομορφίες του μεταφραστικού φαινομένου. Σε καμία περίπτωση δεν πρόκειται για μια απλή φιλολογική δραστηριότητα. Αποτελεί πλέον κοινό τόπο όπου το μεταφραστικό φαινόμενο αντιπαραβάλλει διαφορετικές γλώσσες και πολιτισμούς και, κατά συνέπεια, διαφορετικές συμβάσεις και διαφορετικά θέσμια. Ως εκ τούτου, η μεταφραστική πρακτική δεν μπορεί να θεωρηθεί ουδέτερη, διαφανής, «αόρατη» ή απολιτική. Εξυπηρετεί, αντιθέτως, ιδιαίτερες ανάγκες και συμφέροντα της κοινωνίας σε μια ορισμένη χρονική περίοδο, υπόκειται στις απαιτήσεις της και ακολουθεί τις ισχύ-

ουσες αρχές σε ένα συγκεκριμένο πεδίο υποδοχής. Πρόκειται για μια δραστηριότητα, δηλαδή, η οποία πραγματοποιείται μέσα σε ένα «ελεγχόμενο» πλαίσιο ελευθερίας, όπου εμπλέκονται οικονομικές, πολιτισμικές και πολιτικές λογικές. Ο μεταφραστής δεν λειτουργεί εν κενώ, εργάζεται υπό άπειρους περιορισμούς (Γραμμενίδης, Δημητρούλια κ.α., 2015:8).

Ο όρος μετάφραση, όπως καταγράφεται σήμερα, παρουσιάζει μία συγκεχυμένη και διφορούμενη χρήση δεδομένου ότι, ανάλογα με το γλωσσικό περιβάλλον στο οποίο τον συναντούμε, μπορεί να δηλώνει: τη διαδικασία μετάβασης από μία γλώσσα σε μια άλλη, άρα μία νοητική διεργασία, γνωστή και ως μεταφράζειν, το αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας, άρα μία συγκεκριμένη γλωσσική οντότητα, το μετάφρασμα δηλαδή, και τέλος, μία αφηρημένη έννοια που περιλαμβάνει τόσο τη διαδικασία όσο και το τελικό αποτέλεσμα της διαδικασίας αυτής (Γραμμενίδης, Δημητρούλια κ.α., 2015:13). Ο όρος μετάφραση –εμπρόθετο παράγωγο του ομηρικής καταγωγής ρήματος φράζω / φράζομαι, που σύμφωνα με τον Maroniti (2008, στο Γραμμενίδης, Δημητρούλια κ.α., 2015:17 ) σημαίνει «δείχνω τον δρόμο», «εξηγώ», «συμβουλεύω», «προτείνω», «συλλογίζομαι», «αντιλαμβάνομαι», «φαντάζομαι», «παρατηρώ»–παραπέμπει απευθείας σε αυτό που ακολουθεί «την πράξη του λέγειν», στο λεκτόν, δηλαδή στο αποτέλεσμα της λεκτικής διαδικασίας και όχι στη διαδικασία αυτήν καθαυτήν, όπως συμβαίνει στην περίπτωση του *traduction* ή του *translation*. Η Νενοπούλου (2007, στο Γραμμενίδης, Δημητρούλια κ.α., 2015:17) υποστηρίζει πως η ετυμολογία του όρου μετάφραση στα ελληνικά δηλώνει ότι πρόκειται για «μία μεταγλωσσική δραστηριότητα, με την οποία και σύμφωνα με τη γλωσσολογία της εκφοράς, δημιουργούνται παραφραστικές σχέσεις. Με τις εν λόγω σχέσεις εννοείται ότι αποτυπώνεται στο δευτερογενές εκφώνημα η αναφορική τιμή που το συνδέει με το πρωτογενές. Έτσι, μπορεί τα γλωσσικά σημεία να διαφέρουν, λόγω αλλαγής θέσης, αλλά φύσει είναι ομοιογενή».

Συνεπώς, κατά τους Γραμμενίδη, Δημητρούλια κ.α. (2015:220) μετάφραση είναι μία πράξη μετεκφοράς του νοήματος του πρωτότυπου κειμένου στο πλαίσιο μίας νέας περίπτωσης επικοινωνίας. Συνιστά ένα επικοινωνιακό γεγονός με συγκεκριμένο στόχο και προκαθορισμένη πρόθεση, άρρηκτα συνδεδεμένο με τις επικοινωνιακές και πολιτισμικές παραμέτρους της εκφοράς του λόγου.

Αξίζει, ωστόσο, να αναλογιστούμε μήπως η μετάφραση δεν είναι ούτε επιστήμη ούτε τέχνη. Μπορεί μεν να μετέχει της επιστήμης, όπως μπορεί επίσης να απαιτείται αξιο-



σύνη τεχνίτη για την έγκυρη παραγωγή μεταφραστικών προϊόντων, αλλά ούτε η όποια επιστημοσύνη ούτε η όποια μαστοριά επαρκούν από μόνες τους για να καταλάβουν και να κατέχουν όλη την επικράτεια της μετάφρασης, ως εξαιρετικά σύνθετου ενεργήματος (Δημητρούλια, Κεντρωτής, 2015:9).

Κατά τον Munday (2002: 24) ως μετάφραση μπορεί να οριστεί η διαδικασία κατά την οποία ο μεταφραστής μετατρέπει το αρχικό γραπτό κείμενο, που βρίσκεται σε μια φυσική γλώσσα, σε γραπτό κείμενο μιας άλλης φυσικής γλώσσας. Επίσης, όπως αναφέρουν οι Σελλά- Μπατσαλιά (2010: 41), μετάφραση σημαίνει μετάφραση του νοήματος και όχι κατά λέξη μετάφραση, η οποία υπάρχει απλώς ως μία από τις συνιστώσες της μετάφρασης. Για να γίνει μια σωστή μετάφραση, εκτός της γνώσης της μετάφρασης χρειάζονται και εξωγλωσσικές γνώσεις, όπως επίσης και ικανότητα έκφρασης αυτού που έχει στον νου του ο μεταφραστής. Έτσι, μετάφραση είναι η μετατροπή ενός κειμένου Α γλώσσας σε ένα κείμενο Β γλώσσας, σαν να έχει συγγράψει και τα δύο κείμενα ο ίδιος συγγραφέας.

Συνεπώς, μια καλή μετάφραση πρέπει να δίνει την εντύπωση πρωτότυπου κειμένου (Τάγκας, 2008: 14)

Όπως αναφέρει ο Woodhouselee (Savory, 1968:43): Μια μετάφραση πρέπει να αποδίδει ένα πλήρες αντίγραφο των ιδεών του πρωτότυπου έργου. Το ύφος και ο τρόπος γραφής πρέπει να είναι του ίδιου χαρακτήρα με του πρωτοτύπου. Μια μετάφραση πρέπει να έχει όλη την ευκολία της αρχικής σύνθεσης.

Ο Savory ήδη στα τέλη της δεκαετίας του '50 (1957, στο Connolly, 1998) ισχυρίζεται ότι "δεν υπάρχουν γενικώς αποδεκτές αρχές της μετάφρασης, μιας και οι μόνοι άνθρωποι οι οποίοι είναι αρμόδιοι να διατυπώσουν αυτές τις αρχές [προφανώς οι έμπειροι μεταφραστές] δεν έχουν ποτέ καταφέρει να συμφωνήσουν μεταξύ τους [...] αλλά αντίθετα μας έχουν κληροδοτήσει μια σωρεία συγκεκριμένων σκέψεων· κάτι που δεν έχει όμοιό του σε άλλους κλάδους της λογοτεχνικής έρευνας". Συνεχίζει παραθέτοντας τις αρχές που έχουν προταθεί κατά καιρούς ως οδηγίες προς τους επίδοξους μεταφραστές:

1. Μια μετάφραση πρέπει να αποδίδει τις λέξεις του πρωτοτύπου.
2. Μια μετάφραση πρέπει να αποδίδει τις ιδέες του πρωτοτύπου.
3. Μια μετάφραση πρέπει να δίνει την αίσθηση πρωτότυπου έργου.

4. Μια μετάφραση πρέπει να δίνει την αίσθηση μετάφρασης.
5. Μια μετάφραση πρέπει ν' αντανακλά το ύφος του πρωτοτύπου.
6. Μια μετάφραση πρέπει να έχει το ύφος του μεταφραστή.
7. Μια μετάφραση πρέπει να δίνει την αίσθηση ότι ανήκει στην ίδια εποχή με το πρωτότυπο.
8. Μια μετάφραση πρέπει να δίνει την αίσθηση ότι ανήκει στην ίδια εποχή με τον μεταφραστή.
9. Μια μετάφραση μπορεί να προσθέτει ή ν' αφαιρεί στοιχεία από το πρωτότυπο.
10. Μια μετάφραση δεν μπορεί να προσθέτει ή ν' αφαιρεί στοιχεία από το πρωτότυπο.
11. Η μετάφραση έμμετρου λόγου πρέπει να γίνεται σε πεζό λόγο.
12. Η μετάφραση έμμετρου λόγου πρέπει να γίνεται σε έμμετρο λόγο.

## **B.2. Τι είναι ορολογία**

Ο όρος «ορολογία» έχει δύο σημασίες:

1. ο επιστημονικός κλάδος που έχει ως αντικείμενο τη μελέτη των σχέσεων μεταξύ των εννοιών και των κατασημάνσεών τους (όρων, ονομάτων, συμβόλων) και τη διατύπωση αρχών και μεθόδων που διέπουν αυτές τις σχέσεις σε οποιοδήποτε θεματικό πεδίο· και η εργασία της συλλογής, επεξεργασίας, διαχείρισης και παρουσίασης των ορολογικών δεδομένων σε μία ή περισσότερες γλώσσες, και
2. το σύνολο των όρων που ανήκουν στην ειδική γλώσσα ενός ορισμένου θεματικού πεδίου (Βαλεοντής, Μάντζαρη, 2006:1).<sup>13</sup>

Ακόμη, ο όρος ορολογία είναι διττός. Σήμερα πιο συχνά χρησιμοποιείται για να αποδώσει την έννοια «λεξιλόγιο ενός θεματικού πεδίου», αλλά αποδίδει και την έννοια «θεωρία, για τη διευκρίνιση της σχέσης μεταξύ όρων και εννοιών» (Sager, 1990 στο Κουτσουμπάρη κ.α., 2011:49). Οι δύο έννοιες που αντιπροσωπεύει ο όρος φαίνονται

---

<sup>13</sup> [http://www.eleto.gr/download/BooksAndArticles/HAU-Conference2006-ValeontisMantzari\\_GR.pdf](http://www.eleto.gr/download/BooksAndArticles/HAU-Conference2006-ValeontisMantzari_GR.pdf)

και από τους δύο ορισμούς που δέχεται σήμερα ο ISO, ο οποίος ορίζει την ορολογία α) ως «το σύνολο κατασημάνσεων που ανήκει σε μια ειδική γλώσσα» (ορολογία) και β) ως «επιστήμη που μελετά τις έννοιες και τις κατασημάνσεις τους, τη δομή, το σχηματισμό, την ανάπτυξη, τη χρήση και τη διαχείριση ορολογίων σε διάφορα «θεματικά πεδία» (Ορολογία).

Η Ορολογία είναι διεπιστημονικός κλάδος που υποστηρίζεται από πολλές επιστήμες (π.χ. λογική, φιλοσοφία, γλωσσολογία, γνωσιακή επιστήμη κλπ.), για τη μελέτη των εννοιών και των κατασημάνσεών τους στις ειδικές γλώσσες. Συνδυάζει στοιχεία από πολλές θεωρητικές απόψεις, οι οποίες ασχολούνται με την περιγραφή, την ταξινόμηση και τη μεταφορά γνώσης (Κουτσουμπάρη κ.α., 2011:50). Αν πάρουμε υπ' όψη τις απόψεις που έχουν εκφραστεί από διάφορους θεωρητικούς (Rondeau, Sager, Dubuc κ.ά.), ο όρος “ορολογία” χρησιμοποιείται:

- για την περιγραφή του λεξιλογίου ενός συγκεκριμένου τομέα (π.χ. βιοχημεία, αρχιτεκτονική, κοινωνιολογία, γλωσσολογία, πληροφορική κ.λ.π.).

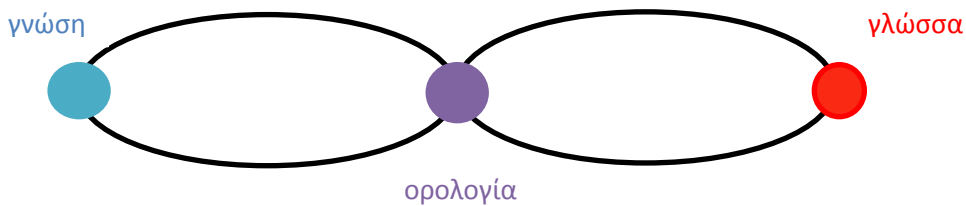
- για την περιγραφή των μεθόδων συλλογής, διάδοσης και τυποποίησης των όρων (Παπαβασιλείου, 2001:15). Ο Bouillet το 1864 στο έργο του Dictionnaire des sciences, des lettres et des arts ορίζει πως ορολογία είναι το σύνολο των τεχνικών όρων μιας επιστήμης ή μιας τέχνης, και οι ιδέες που αυτή εκφράζει (Παπαβασιλείου, 2001:14).

Όπως αναφέρει η Cabré (1999, σελ. 71-73), ο όρος όπως και η λέξη, είναι μονάδες με ίδια γλωσσικά χαρακτηριστικά, ο όρος όμως χρησιμοποιείται σε κάποιο εξειδικευμένο πεδίο. Παρομοίως, όταν μια λέξη εκφράζει έννοια συγκεκριμένου πεδίου, δηλαδή μια μονάδα σκέψης με περιεχόμενο που αφορά το συγκεκριμένο πεδίο και η οποία είναι προϊόν αφαιρετικής νοητικής διεργασίας βάσει ορισμένων ιδιοτήτων, ονομάζεται όρος (Βαλεοντής, Ζερίτη, Νικολάκη, 1999:8). Κατά τον Rondeau, όρος είναι ο συνδυασμός λεκτικής εκφοράς και έννοιας, και διακρίνεται από τη λέξη λόγω της χρήσης του σε ειδικούς θεματικούς τομείς. Πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι ο σαφής διαχωρισμός μεταξύ λέξης και όρου δεν είναι πάντα εφικτός (Παπαβασιλείου, 2001:15).

Κατά τον Βαλεοντή (2019:3-4):

- Οι όροι δεν είναι λέξεις: αποτελούνται από λέξεις!
- Μια λέξη ή μια φράση δεν είναι όρος, αν δεν παριστάνει μία έννοια!

- Οι έννοιες είναι μονάδες γνώσης· δημιουργούνται από τον ανθρώπινο νου και αντιπροσωπεύουν σ' αυτόν τα αντικείμενα.
- Οι όροι αποδίδουν τις έννοιες· τις παριστάνουν με απτά γλωσσικά στοιχεία (προφορικά ή γραπτά) για να τις μεταδώσουν.
- Οι έννοιες είναι οι <<φορείς>> της γνώσης, ενώ οι όροι οι <<μεταφορείς>> της.



Η ιστορία των όρων είναι πολύ ενδιαφέρουσα από πολλές απόψεις. Πράγματι, οι ορολογίες αποτελούν την αντανάκλαση της εξέλιξης των επιστημών και της τεχνολογίας, και αποτελούν με την έννοια αυτή πολύτιμα υλικά για τη μελέτη της ιστορίας των εννοιών και των ιδεών. Η μελέτη της εμφάνισης και της εξέλιξης των εννοιών επιτρέπει την παρακολούθηση της εξέλιξης της επιστημονικής σκέψης, και άρα την ανάπτυξη μιας “αρχαιολογίας της γνώσης”, όπως αναφέρει ο Michel Foucault (Παπαβασιλείου, 2001:14)

Η ορολογία (και κατ’ επέκταση η δημιουργία ορολογίας) είναι πολλή σημαντική για τη διατήρηση της γλώσσας μας. Απαιτείται να παράγονται όροι για κάθε καινούργια γνώση, αλλιώς η γλώσσα θα κατακυριευθεί από την άκριτη εισβολή ξένων όρων, κάτι που θα έχει ως αποτέλεσμα την υποκατάστασή της (Φιλόπουλος, 1994:1). Με άλλα λόγια, η ορολογία, άρα και η γλώσσα, αναπτύσσεται στους χώρους που αναπτύσσεται και η γνώση. Σε όποιες γλώσσες δεν δημιουργούνται όροι για τις καινούργιες έννοιες, η νέα γνώση δεν μπορεί να μεταδοθεί με αποτέλεσμα οι γλώσσες αυτές, αναπόφευκτα, να περιθωριοποιούνται (Φιλόπουλος, 1994:2).

Οι ιδιαίτεροι τρόποι πραγμάτωσης του σχηματισμού των όρων σε μια γλώσσα είναι οι μηχανισμοί σχηματισμού όρων. Η ελληνική χρησιμοποιεί τους τρεις γενικούς τρόπους σχηματισμού όρων: 1) τη δημιουργία νέων μορφών (νεοόρων), 2) τη χρήση υπάρχουσών μορφών και 3) τον διαγλωσσικό δανεισμό (Κουτσομπάρη κ.α., 2011:56).

Αν εξετάσουμε τη δημιουργία των όρων, διαπιστώνουμε ότι ανά τους αιώνες, οι γλώσσες που διαμόρφωναν τη νέα ορολογία ήταν η ελληνική και η λατινική, ενώ τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο η αγγλική. Η γερμανική, η γαλλική και άλλες γλώσσες χρησιμοποιώντας την ελληνική και την λατινική δημιουργούν και υιοθετούν όρους προσδίδοντάς τους νέα νοήματα, ανάλογα με τις απαιτήσεις της επιστήμης [...]. Οι ελληνικές λέξεις, ειδικά, εισέβαλαν στην αγγλική γλώσσα κυρίως μέσω των λατινικών και αργότερα μέσω των γαλλικών. Όσον αφορά βέβαια στην ειδική γλώσσα, πολλές ελληνικές λέξεις και εκφράσεις χρησιμοποιούνται σήμερα για τη δημιουργία ορολογίας στην αγγλική γλώσσα (Μεντζελόπουλος, 2009:4-9).

## Γ.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το κείμενο αυτό το βρήκα στη σελίδα [www.erudit.org](http://www.erudit.org), όπου περιέχονται σοβαρά, εξειδικευμένα και αμετάφραστα στην ελληνική κείμενα.

Η πρώτη κίνησή μου ήταν να διαλέξω ποιες σελίδες ήθελα να μεταφράσω. Η επόμενη κίνησή μου ήταν να κάνω μια καλή ανάγνωση του κειμένου, ώστε να κατανοήσω τι πραγματεύεται το κείμενο.

Ακολούθως ξεκίνησε η μετάφρασή μου. Οι δυσκολίες που συνάντησα ήταν πολλές. Αφενός γιατί το κείμενο ήταν εξειδικευμένο και με επίσημο ύφος και αφετέρου γιατί περιείχε πολλές ορολογίες από τον τομέα της ψυχολογίας.

Για οποιαδήποτε άγνωστη λέξη που συναντούσα ανέτρεχα σε λεξικά έντυπης μορφής (ένα από αυτά ήταν το *Oxford ENGLISH-GREEK Learner's Dictionary*) ,σε λεξικά ηλεκτρονικής μορφής<sup>14</sup>. Όσον αφορά τις ορολογίες, ανέτρεχα σε ελληνικά κείμενα, από τον τομέα της ψυχολογίας, με αντίστοιχο θέμα για να βρω τις αντίστοιχες ελληνικές ορολογίες όπως επίσης σε ηλεκτρονικά υποστηριζόμενη διαχείριση ορολογίας<sup>15</sup>. Επίσης, για κάποιες ορολογίες που δυσκολευόμουν να βρω μετάφραση, ήρθα σε επικοινωνία με μια ομάδα ψυχολόγων, οι οποίοι και με κατατόπισαν.

---

<sup>14</sup> (όπως για παράδειγμα το <http://translation.babylon.com/english/to-greek/>)

<sup>15</sup> (όπως για παράδειγμα το [iate.europa.eu/](http://iate.europa.eu/))

Επίσης, καθώς το κείμενο είχε συνεχείς αναφορές ερευνών και άλλων κειμένων, έκανα αναζήτηση των ονομάτων των ερευνητών και συγγραφέων για να ενημερωθώ πιο γενικά για αυτά που πραγματεύονται.

Τέλος για το θεωρητικό πλαίσιο, το θεωρητικό μοντέλο το οποίο χρησιμοποίησα ήταν από το βιβλίο Μπατσαλιά Φ., Σελλά-Μάζη Ε., 2004. Αφού έγραψα τους ορισμούς μεταφραστικών τεχνικών, ανελυσα από κατω παραδείγματα αυτών των μεταφραστικών τεχνικών που χρησιμοποίησα στο μετάφρασμα μου.

Για να είναι μια μετάφραση σωστή θα πρέπει ο αναγνώστης του μεταφράσματος που διαβάζει να κατανοεί το κείμενο και να νιώθει πως το κείμενο γράφτηκε στη γλώσσα του. Δεν θα πρέπει δηλαδή να είναι εμφανείς οι αλλαγές που έκανε ο μεταφραστής.

Οι αλλαγές σε ένα κείμενο είναι απαραίτητες κατά την διάρκεια της μεταφραστικής διαδικασίας και αυτό γιατί η κάθε γλώσσα έχει τις ιδιαιτερότητες της.

Η ανάλυση γίνεται σε 5 γλωσσικά επίπεδα:<sup>16</sup>

- Μορφολογικό-Συντακτικό επίπεδο
  - Αλλαγή φωνής
  - Μετατάξεις
  - Προσθήκες- αφαιρέσεις στο μετάφρασμα
  - Μετάφραση ελλείποντος κατηγορήματος
  - Αλλαγή αριθμού
  - Αλλαγές στις προτάσεις
- Υφολογικό επίπεδο
  - Καλολογικά στοιχεία ( Προσωποποιήσεις, Παρομοιώσεις, Τυπογραφικά στοιχεία)
- Πραγματολογικό επίπεδο
  - Διακειμενικότητα
- Σημασιολογικό επίπεδο
  - Ελεύθερη μετάφραση
- Λεξιλογικό επίπεδο
  - Λεξιλόγιο

---

<sup>16</sup> • Μπατσαλιά Φ., Σελλά-Μάζη Ε., 2004.: 138-145

- Ιδιωματισμοί
- Δάνειο- Αντιδάνειο

**ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΙΔΙΑΙΤΕΡΩΝ ΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ:** Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κείμενου είναι το επίσημο ύφος και η ορολογία του. Το κείμενο είναι εξειδικευμένο και οι ορολογίες που έχει είναι από το πεδίο της ψυχολογίας. Ένα άλλο χαρακτηριστικό του κειμένου είναι οι μακροσκελείς προτάσεις.

#### **Δ. Μεταφραστικά σχόλια – Ανάλυση κατά γλωσσικά επίπεδα**

##### **1. Μορφολογικό – Συντακτικό επίπεδο**

###### **1.1. Φωνή**

Κατά τη διάρκεια της μεταφραστικής διαδικασίας υπήρξαν πολλές μετατροπές στη φωνή. Αυτό θα το παρατηρήσουμε στα παραδείγματα που ακολουθούν.

###### **1.1.1. Μετατροπή Παθητικής Φωνής σε Ενεργητική**

p. 87 “However, **as outlined by Patel** et al. (2007) [...]”

σελ. 18 “ Ωστόσο, **όπως υπογραμμίζει ο Patel** et al. (2007) [...]”

p. 90 “**As argued by** the authors [...]”

σελ. 22 “**Όπως ισχυρίζονται** οι συγγραφείς ”

p. 90 “**it has still been emphasized** that if [...]”

σελ. 23 “**δεν έχουν ακόμα τονίσει** αν [...]”

p. 91 “**As argued by** Yule (2002) individual [...]”

σελ. 24 “**Όπως υποστήριξε** ο Yule [...]”

p. 93 “Fifty percent of the students’ negative comments **were related** to stigmatization.”

σελ. 27 “Πενήντα τοις εκατό των αρνητικών σχολίων των μαθητών **είχαν σχέση** με το στιγματισμό.”

p. 94 “[...] it is possible to implement sustainable and low-cost targeted school-based interventions **run by** locally trained non-specialist interventionists [...]”

σελ. 28 “[...] είναι πιθανόν να εφαρμοστούν βιώσιμες και χαμηλού κόστους στοχευμένες σχολικές παρεμβάσεις **που να λειτουργούν από** εκπαιδευμένους τοπικούς μη-ειδικούς παρεμβατιστές [...]”

### 1.1.2. Μετατροπή Ενεργητικής Φωνής σε Παθητική

Αξιοπρόσεκτο είναι το γεγονός ότι υπάρχει πληθώρα μετατροπών από ενεργητική σε παθητική φωνή και αυτό γιατί ο συγγραφέας μιλάει σε ακαθόριστο πρόσωπο, κάτι που στα ελληνικά θα παρερμηνευόταν.

p. 81 “[...]in order **to inform** the design of appropriate prevention and intervention programs [...]”

σελ. 10 “[...]ώστε **να ενημερωθεί** ο σχεδιασμός κατάλληλων προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης[...]

p. 81 “[...] there is still a need **to investigate**[...]”

σελ. 10 “[...]υπάρχει η ανάγκη **να διερευνηθεί**[...]”



p. 83 “[...] in order **to** better **understand** [...]”

σελ. 12 “[...] ώστε **να κατανοηθεί** καλύτερα [...]”

p. 83 “[...]it is first necessary **to understand** how migratory factors may be associated with mental health outcomes, and then during the resettlement period **assess** when programs are the most efficient.”

σελ. 13 “[...] είναι πρώτα απαραίτητο **να κατανοηθεί** πώς οι μεταναστευτικοί παράγοντες μπορεί να σχετίζονται με την κατάσταση της ψυχικής υγείας, και έπειτα κατά τη διάρκεια της επανεγκατάστασης **να αξιολογηθεί** πότε τα προγράμματα είναι πιο αποτελεσματικά. ”

p. 83 “Because many victims of war and organized violence **underutilize** mental health services [...]”

σελ. 13 “Επειδή οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας **υπογρησιμοποιούνται** από πολλά θύματα του πολέμου και της οργανωμένης βίας [...]”

p. 85 “[...] there may be a need **to develop** interventions [...]”

σελ. 15 “[...]μπορεί να υπάρχει ανάγκη **να αναπτυχθούν** παρεμβάσεις[...]

p. 94 “One potential way **to avoid** the risk of stigmatization [...]”

σελ. 27 “Ένας πιθανός τρόπος **να αποφευχθεί** ο κίνδυνος στιγματισμού [...]”

p. 96 “[...] **it will not capture** the possible instability of symptoms over time.”

σελ. 30 “[...] **δεν θα καταγράφεται** η ενδεχόμενη αστάθεια των συμπτωμάτων με την πάροδο του χρόνου.”

## 1.2. Μετατάξεις

Μετάταξη είναι η τεχνική κατά την οποία ένα μέρος του λόγου αντικαθίσταται από κάποιο άλλο χωρίς ωστόσο αυτό να συνεπάγεται αλλαγή στο νόημα του μηνύματος (π.χ. μετατροπή ρήματος σε όνομα, ονόματος σε ρήμα κ.ά.). Για αυτό το λόγο, η μετάταξη εφαρμόζεται τόσο στο εσωτερικό μίας γλώσσας όσο και κατά τη διαδικασία της μετάφρασης.<sup>17</sup> Παρακάτω αναφέρονται παραδείγματα χρήσης αυτής της τεχνικής.

### 1.2.1. Μετάταξη Ουσιαστικού σε Ρήμα

Παρακάτω αναφέρονται οι μετατάξεις από Ουσιαστικό σε Ρήμα που έγιναν, ώστε να είναι πιο κατανοητό το κείμενο στην γλώσσα-στόχο.

p. 81 “**An estimated** 44% of refugees [...]”

σελ. 10 “**Εκτιμάται** πως το 44% των προσφύγων [...]”

p. 82 “[...] in order to gain a better **understanding** [...]”

σελ. 11 “[...] προκειμένου **να κατανοηθούν** καλύτερα [...]”

p. 91 “[...] the children and adolescents were not selected **for inclusion** in the study based on their level of symptomatology [...]”

σελ. 23 “[...] τα παιδιά και οι έφηβοι δεν επελέγησαν **για να συμπεριληφθούν** στη μελέτη με βάση το επίπεδο των συμπτωμάτων τους [...]”

---

<sup>17</sup> <http://gosuccess.eu/2010/11/i-epta-metafrastikes-technikes/>

### 1.2.2. Μετάταξη Ρήματος σε Ουσιαστικό

Παρακάτω αναφέρονται παραδείγματα που χρησιμοποιήθηκε η αντίθετη τεχνική, αυτή της μετάταξης Ρήματος σε Ουσιαστικό.

p. 83 “As Beiser (2006) has noted, there is currently a lack of programs and activities designed to help refugees **resettle** successfully in their host country.”

σελ. 12 “Όπως έχει επισημάνει ο Beiser (2006), υπάρχει προς το παρόν έλλειψη προγραμμάτων και δραστηριοτήτων που να έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν με επιτυχία **την επανεγκατάσταση** των προσφύγων στη χώρα υποδοχής τους.”

p. 84 “[...] may help **identify** the mental health needs [...]”

σελ. 14 “[...] μπορεί να βοηθήσει **στον εντοπισμό** των αναγκών ψυχικής υγείας [...]”

p. 84 “[...] there has been a call **to develop** and **assess** efficacious mental health interventions [...]”

σελ. 15 “[...] υπήρξε μια πρόσκληση για την **ανάπτυξη** και **αξιολόγηση** αποτελεσματικών παρεμβάσεων ψυχικής υγείας [...]”

p. 87 “[...] **to address** the needs of large groups of traumatized children [...]”

σελ. 19 “[...] **η αντιμετώπιση** των αναγκών των μεγάλων ομάδων με τραυματισμένα παιδιά [...]”

p. 94 “[...]and how to **deal** with it.”

σελ. 27 “και τον τρόπο **αντιμετώπισης** του”

p. 99 “These results indicate that there is a need **to develop** interventions [...]”

σελ. 34 “Αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι υπάρχει ανάγκη **για ανάπτυξη** παρεμβάσεων [...]”

### 1.3. Προσθήκες – Αφαιρέσεις στο μετάφρασμα

Κατά την διαδικασία της μετάφρασης ο μεταφραστής οφείλει να ανακαλύψει ποια στοιχεία πρέπει να αλλάξει έτσι ώστε το κείμενο στόχος να μην μοιάζει με μετάφραση αλλά σαν ένα πρωτότυπο κείμενο. Αυτό γίνεται με την αφαίρεση, την πρόσθεση και την αλλαγή σημασιολογικών στοιχείων.

*<< Έτσι, η σημασιολογική ανάλυση της έννοιας "κέφι" η οποία σε καμιά γλώσσα δεν καλύπτεται πλήρως, επιτρέπει την αναγνώριση των επί μέρους χαρακτηριστικών και - σε συνάρτηση με το ευρύτερο αντικείμενο και τον εκάστοτε επικοινωνιακό σκοπό - την διαφοροποιημένη τους ιεράρχηση, ώστε να αποδοθεί ως λειτουργικά ισοδύναμη με "ευθυμία" ή "καλή διάθεση"<sup>18</sup>>>.*

Παρακάτω παρατίθενται παραδείγματα αυτής της μεταφραστικής τεχνικής.

#### 1.3.1. Προσθήκη Ρήματος

p. 84 “[...] in a sample of recently arrived refugee and immigrant adolescents in Montreal, Canada.”

---

<sup>18</sup> Φ. Μπατσαλιά, 2001-2003, σελ. 279-291

σελ. 14 “[...] **χρησιμοποιώντας** ως δείγμα τους προσφάτως αφιχθέντες πρόσφυγες και μετανάστες εφήβους στο Μόντρεαλ του Καναδά.”

p. 84 “Because children of war may have mental health problems [...]”

σελ. 14 “Επειδή τα παιδιά **που βρίσκονται** σε πόλεμο μπορεί να έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας [...]”

p. 89 “[...] the first line of therapy for traumatized children and adolescents needs to focus on establishing safety [...]”

σελ. 21 “[...] η πρώτη γραμμή θεραπείας για τις ανάγκες των τραυματισμένων παιδιών και εφήβων **είναι** η εστίαση στην ίδρυση ασφάλειας [...] ”

p. 94 “During the seven weekly sessions [...]”

σελ. 27 “Κατά τη διάρκεια των συνεδριών **που κράτησαν** επτά εβδομάδες [...]”

### 1.3.2. Αφαίρεση Ρήματος

p. 81 “Although recent years have **brought** increased attention to how war and violence affect children [...]”

σελ. 10 “ Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η προσοχή στο πώς ο πόλεμος και η βία επηρεάζουν τα παιδιά [...]”

p. 82 “[...] in order **to gain** a better understanding [...]”

σελ. 11 “[...] προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα [...]”

p. 99 “[...] the conclusion **drawn** by Jordans et al. [...]”

σελ. 33 “ το συμπέρασμα των Jordans et al. [...]”

### 1.3.3. Αφαίρεση Ουσιαστικού

p. 81 “[...] and minors represent 44% of internally displaced **persons.**”

σελ. 10 “[...] Οι ανήλικοι αντιπροσωπεύουν το 44% των εσωτερικά εκτοπισμένων.”

p. 83 “[...] and then during the resettlement **period** assess when programs are the most efficient (Beiser, 2006).”

σελ. 13 “[...] και έπειτα κατά τη διάρκεια της επανεγκατάστασης να αξιολογηθεί πότε τα προγράμματα είναι πιο αποτελεσματικά (Beiser, 2006).”

p. 85 “Between 1990-2003 there was major armed conflict in 27-38% of the **world’s** developing countries [...]”

σελ. 17 “Μεταξύ 1990-2003 υπήρξαν μεγάλες ένοπλες συγκρούσεις στο 27-38% των αναπτυσσόμενων χωρών [...]”

p. 86 “For instance, in the African **region** [...]”

σελ. 18 “Για παράδειγμα, στην Αφρική [...]”

p. 94 “[...] to three months after the end **of the intervention.**”

σελ. 28 “[...] έως τρεις μήνες μετά το τέλος της.”

#### 1.3.4. Εισαγωγή Ουσιαστικού

p. 82 “[...] in order to gain a better understanding of which war-related factors may be associated with increased risk.”

σελ. 11 “[...] προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα ποιοι παράγοντες σχετικοί με τον πόλεμο μπορεί να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο προβλημάτων.”

p. 82 “[...] both in the country of origin and in exile [...]”

σελ. 11 “[...] τόσο στη χώρα προέλευσης των ανηλίκων, όσο και στην εξορία [...]”

p. 88 “Although the families reported behavioural symptoms for 77% of children [...]”

σελ. 20 “Παρά το γεγονός ότι οι οικογένειες ανέφεραν συμπτώματα προβλημάτων συμπεριφοράς για 77% των παιδιών [...]”

p. 90 “As argued by the authors, going to school may instil hope for the future and improve social networks.”

σελ. 22 “Όπως ισχυρίζονται οι συγγραφείς, το να πηγαίνουν οι ανήλικοι πρόσφυγες στο σχολείο μπορεί να εμπνέει ελπίδα για το μέλλον και να βελτιώσει τα κοινωνικά δίκτυα.”

p. 96 “Also, screening may result in false positives or negatives [...]”

σελ. 30 “Επίσης, ο έλεγχος μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένα θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα [...]”

p. 97 “The increase in avoidance is intriguing and should be investigated further.”

σελ. 31 “Η αύξηση στα συμπτώματα αποφυγής είναι ενδιαφέρουσα και θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω.”

p. 99 “[...] due to the potential harm for children not included or placed on a waiting-list.”

σελ. 34 “[...] λόγω των πιθανών βλαβερών συνεπειών στα παιδιά που δεν συμπεριλήφθηκαν ή τοποθετήθηκαν σε λίστα αναμονής.”

#### **1.4. Μετάφραση ελλείποντος κατηγορήματος**

Κάποιες φορές κατά τη διάρκεια της μετάφρασης χρειάζεται να προσθέσουμε κάποιο ρήμα, ουσιαστικό ή ακόμα και πρόταση για να μπορεί να γίνει σωστή και κατανοητή μετάφραση.

p. 81 “[...] in order to inform the design of appropriate prevention and intervention programs, which in turn may help these children [...]”

σελ. 10 “[...] ώστε να ενημερωθεί ο σχεδιασμός κατάλληλων προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης, τα οποία προγράμματα με τη σειρά τους μπορούν να βοηθήσουν αυτά τα παιδιά [...]”

p. 81 “Children’s psychological reactions to war have been studied both in their country of origin and in exile, which may yield different rates of psychological symptoms.”

σελ. 10 “Οι ψυχολογικές αντιδράσεις των παιδιών στον πόλεμο έχουν μελετηθεί και από τη χώρα προέλευσής τους και από τη χώρα που εξορίστηκαν. Οι μελέτες αυτές μπορεί να δώσουν διαφορετικά ποσοστά ψυχολογικών συμπτωμάτων.”

p. 82 “[...] while other studies have found them to be short-lived [...]”



σελ. 11 “[...] ενώ άλλες μελέτες διαπίστωσαν ότι τα συμπτώματα είναι βραχύβια [...]”

p. 91 “Further, groupbased treatments provide a source of peer-support, which may further help alleviate distress in children exposed to armed violence (Goenjian, et al., 1997).”

σελ. 24 “Επιπλέον, οι ομαδικές θεραπείες παρέχουν μια πηγή υποστήριξης από ομοιοπαθούντες, η οποία πηγή μπορεί να βοηθήσει στην περαιτέρω ανακούφιση από τη δυσφορία των παιδιών που εκτίθενται στην ένοπλη βία (Goenjian, et al., 1997).”

p. 91 “[...] because it separates those in urgent need from those less in need.”

σελ. 24 “[...] γιατί διαχωρίζει τα παιδιά που έχουν επείγουσα ανάγκη από αυτά που έχουν λιγότερη ανάγκη.”

p. 93 “Fifty percent of the students’ negative comments were related to stigmatization; at the initiation of the intervention many felt stigmatized by teachers, peers, and even family members.”

σελ. 27 “Πενήντα τοις εκατό των αρνητικών σχολίων των μαθητών είχαν σχέση με τον στιγματισμό. Στην έναρξη της παρέμβασης πολλοί από τους μαθητές αισθάνθηκαν στιγματισμένοι από τους καθηγητές, τους συνομηλίκους τους ακόμα και από τα μέλη της οικογένειάς τους.”

## **1.5. Αριθμός**

Παρακάτω βρίσκονται παραδείγματα αλλαγής του αριθμού των ονομάτων. Αυτές οι αλλαγές έγιναν για να είναι πιο φυσικό το κείμενο στην γλώσσα στόχο.

### **1.5.1. Ενικός ⇒ Πληθυντικός**

p. 81 “War, **mass conflict**, and **displacement** are affecting the lives of children around the world.”

σελ. 10 “Ο πόλεμος, **οι μαζικές συγκρούσεις** και **οι μετατοπίσεις** επηρεάζουν τις ζωές των παιδιών σε όλο τον κόσμο.”

p. 81 “[...] **the evidence base** on prevention and intervention strategies [...]”

σελ. 10 “**τα αποδεικτικά στοιχεία** των στρατηγικών για πρόληψη και παρέμβαση [...]”

p. 91 “[...]and included trauma-processing activities, **cooperative play**, and creative-expressive elements.”

σελ. 24 “[...] και περιελάμβανε δραστηριότητες επεξεργασίας τραύματος, **παιγνίδια συνεργασίας** και στοιχεία δημιουργίας και έκφρασης.”

p. 94 “These comments from the focus group participants show **the potential harmful impact** [...]”

σελ. 27 “Αυτά τα σχόλια από τους συμμετέχοντες στην ομάδα εστίασης δείχνουν **τις πιθανές επιβλαβείς επιπτώσεις** [...]”

p. 99 “As well, there seems to be a move towards applying more rigorous methods of **program evaluation**.”

σελ. 34 “Επίσης, φαίνεται να υπάρχει μια στροφή προς την εφαρμογή πιο αυστηρών μεθόδων **αξιολόγησης των προγραμμάτων**.”

p. 100 “**Future research** should try to distinguish what the active therapeutic ingredients of the interventions are [...]”

σελ. 35 “Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να διακρίνουν ποια είναι τα ενεργά θεραπευτικά συστατικά των παρεμβάσεων [...]”

### 1.5.2. Πληθοντικός⇒ Ενικός

p. 87 “[...] Leckman and Leventhal outlined the need to develop preventative and efficacious interventions that can be implemented by non-specialist health care workers [...]”

σελ. 18 “[...] οι Leckman και Leventhal υπογράμμισαν την ανάγκη ανάπτυξης προληπτικών και αποτελεσματικών παρεμβάσεων που μπορούν να εφαρμοστούν από κάποιον μη ειδικό σε θέματα υγείας [...]”

p. 88 “To date, no meta-analyses exist that directly measure the effect of school-based interventions for refugee children compared to other types of interventions.”

σελ. 20 “Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν μετά-αναλύσεις που να μετρούν άμεσα την επίδραση των σχολικών παρεμβάσεων για τα παιδιά-πρόσφυγες, σε σύγκριση με παρεμβάσεις άλλου τύπου.”

p. 89 “This may be attained by joyful group activities organized by familiar adults in school-settings [...]”

σελ. 21 “Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με ευχάριστες ομαδικές δραστηριότητες, οργανωμένες από εξοικειωμένους ενήλικες στο σχολικό περιβάλλον [...]”

p. 96 “[...] expensive mental health programs implemented in war-settings for children with diagnosable PTSD [...]”

σελ. 29 “ακριβά προγράμματα ψυχικής υγείας, που εφαρμόζονται σε περιβάλλον πολέμου για παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΜΔΣ [...]”

## 1.6. Αλλαγές στις Προτάσεις

### 1.6.1. Χωρισμός προτάσεων σε δύο

Στο πρωτότυπο κείμενο υπάρχουν πολλές μακροσκελείς προτάσεις. Στην ελληνική γλώσσα, όμως, δεν χρησιμοποιούμε μακροσκελείς προτάσεις. Έτσι, έπρεπε να γίνουν κάποιες αλλαγές στο μετάφρασμα, όπως αυτή του χωρισμού προτάσεων σε δύο, για να γίνει πιο κατανοητό το κείμενο.

Ο χωρισμός προτάσεων έγινε πολύ προσεκτικά ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη κατανόηση του κειμένου, χωρίς να γίνει αλλοίωση του νοήματος.

p. 81 “Children’s psychological reactions to war have been studied both in their country of origin **and in exile, which may yield** different rates of psychological symptoms.”

σελ. 10 “Οι ψυχολογικές αντιδράσεις των παιδιών στον πόλεμο έχουν μελετηθεί και από τη χώρα προέλευσής τους και από τη χώρα **που εξορίστηκαν. Οι μελέτες αυτές μπορεί να δώσουν** διαφορετικά ποσοστά ψυχολογικών συμπτωμάτων.”

p. 82 “For instance, research conducted with Cambodian refugee adolescents resettled in Canada found that these children did not have more psychological symptoms compared **to host country peers and also had** less risk behaviour (Rousseau & Drapeau, 2003).”

σελ. 11 “Για παράδειγμα, μια έρευνα, που διεξήχθη σε Καμποτζιανούς εφήβους πρόσφυγες που μετεγκάταστάθηκαν στον Καναδά, διαπίστωσε ότι αυτά τα παιδιά δεν έχουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα σε σύγκριση **με τους συνομηλίκους τους που βρίσκονται στη χώρα που τους φιλοξενεί. Επίσης είχαν** λιγότερο επικίνδυνη συμπεριφορά (Rousseau & Drapeau, 2003).”

p. 82 “In Canada, it has generally been documented that migrants are healthier, overall, than the non-migrant population **upon arrival (Miedema, Hamilton, & Easley, 2008), which has been referred** to as the “healthy immigrant effect” (McDonald & Kennedy, 2004).”

σελ. 12 “Στον Καναδά, έχει γενικά τεκμηριωθεί ότι οι μετανάστες είναι πιο υγιείς, γενικά, **κατά την άφιξή τους, από αυτούς που δεν είναι μετανάστες (Miedema, Hamilton, & Easley, 2008). Αυτό αναφέρεται** ως το «φαινόμενο του υγιούς μετανάστη» ” (McDonald & Kennedy, 2004).”

p. 87 “[...] these were largely the results of within-group change rather than **an effect of treatment, and the authors concluded** that there is a general lack of empirical evidence for interventions.”

σελ. 19 “[...] αυτές ήταν σε μεγάλο βαθμό τα αποτελέσματα αλλαγών εντός της ομάδας, παρά **η επίδραση της θεραπείας. Έτσι οι συγγραφείς κατέληξαν** στο συμπέρασμα ότι υπάρχει μια γενική έλλειψη εμπειρικών στοιχείων για τις παρεμβάσεις.”

p. 93 “Fifty percent of the students’ negative comments were related **to stigmatization; at the initiation of the intervention** many felt stigmatized by teachers, peers, and even family members.”

σελ. 27 “Πενήντα τοις εκατό των αρνητικών σχολίων των μαθητών είχαν σχέση **με τον στιγματισμό. Στην έναρξη της παρέμβασης** πολλοί από τους μαθητές αισθάνθηκαν στιγματισμένοι από τους καθηγητές, τους συνομηλίκους τους, ακόμα και από τα μέλη της οικογένειάς τους.”

### 1.6.2. Ενοποίηση δύο προτάσεων σε μία

Η ενοποίηση δύο προτάσεων σε μία είναι η ακριβώς αντίθετη τακτική, όπου καταστύμει δύο μικρές προτάσεις σε δευτερεύουσες.

Κατά τη μεταφραστική διαδικασία δεν ανευρέθησαν σημεία, στα οποία να χρειαστεί να ενοποιήσουμε δύο προτάσεις σε μία.

### 1.6.3. Αποκοπή προτάσεων

Την αποκοπή προτάσεων την χρησιμοποιούμε για να αποδοθεί καλύτερα το νόημα του κειμένου, αλλάζοντας θέση σε κάποια πρόταση. Παρακάτω ακολουθούν παραδείγματα αυτής της πρακτικής.

p. 88 “**Despite their high exposure to adversity**, immigrant and refugee families tend to underutilize mental health services for multiple reasons [...]”

σελ. 20 “Οι οικογένειες μεταναστών και προσφύγων, **παρά την υψηλή έκθεση τους στις αντιξοότητες**, τείνουν να θεωρούν ως ανεπαρκή τη χρήση των υπηρεσιών υγείας για πολλούς λόγους [...]”

p. 89 “This may be attained by joyful group activities organized by familiar adults in school-settings, **such as creative expression and physical exercise.**”

σελ. 21 “Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με ευχάριστες ομαδικές δραστηριότητες, **όπως η δημιουργική έκφραση και η σωματική άσκηση**, οργανωμένες από εξοικειωμένους ενήλικες στο σχολικό περιβάλλον.”

### 1.6.4. Προσθήκη προτάσεων

Μια άλλη τακτική είναι η προσθήκη προτάσεων. Προβαίνουμε στην προσθήκη κάποιων προτάσεων στο μετάφρασμα, για την ενίσχυση της δυναμικότητας του κειμένου καθώς και για την καλύτερη κατανόησή του. Παρακάτω αναφέρονται κάποια παραδείγματα αυτής της πρακτικής.

p. 82 “[...] that these children did not have more psychological symptoms compared to host country peers [...]”

σελ. 11 “[...] ότι αυτά τα παιδιά δεν έχουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους, που βρίσκονται στη χώρα που τους φιλοξενεί [...]”

p. 82 “In Canada, it has generally been documented that migrants are healthier, overall, than the non-migrant population upon arrival [...]”

σελ. 12 “Στον Καναδά, έχει γενικά τεκμηριωθεί ότι οι μετανάστες είναι πιο υγιείς, γενικά, κατά την άφιξή τους από αυτούς που δεν είναι μετανάστες [...]”

p. 94 “[...] (n=22) [...]”

σελ. 27 “[...] (τα παιδιά ήταν 22) [...]”

## **2.Υφολογικό επίπεδο**

Το ύφος του κειμένου μπορεί εύκολα να αναγνωριστεί λόγω του είδους του. Το ύφος του κειμένου είναι επίσημο και απρόσωπο. Ο συγγραφέας δεν παραθέτει κάποια προσωπική άποψη ή εμπειρία, αλλά αποδείξεις ερευνών εξεχόντων επιστημόνων.

Έτσι και η μετάφραση έπρεπε να γίνει χωρίς αλλαγή του ύφους. Έπρεπε και το κείμενο-στόχος να είναι επίσημο και απρόσωπο και να μην χρησιμοποιηθεί καθόλου ο καθημερινός, απλός λόγος.

### **2.1. Καλλολογικά στοιχεία**

Καλλολογικά στοιχεία ονομάζονται τα στοιχεία-στολίδια του λόγου που κοσμούν και ομορφαίνουν ένα κείμενο.<sup>19</sup>

#### **2.1.1. Προσωποποιήσεις**

---

<sup>19</sup> <https://www.slideshare.net/kostas165/ka-44843164>

Στην προσωποποίηση άψυχα στοιχεία της φύσης, αφηρημένες έννοιες και ζώα αποκτούν ανθρώπινες ιδιότητες και συμπεριφορές. Οι προσωποποιήσεις προσδίδουν σε ένα κείμενο ζωντάνια και παραστατικότητα και το κάνουν δραστικό<sup>20</sup>.

Το κείμενο αυτό δεν είναι λογοτεχνικό. Παρ' όλα αυτά έχει κάποιες προσωποποιήσεις. Αυτό συμβαίνει γιατί το κείμενο είναι απρόσωπο και χωρίς κάποιον «αφηγητή». Έτσι Υποκείμενα γίνονται άψυχα αντικείμενα. Παρακάτω αναφέρονται κάποια παραδείγματα προσωποποιήσεων του κειμένου.

p. 81 “In contrast, **another study found that** 93.8% of children displaced [...]”

σελ. 11 “Αντίθετα, **μια άλλη μελέτη διαπίστωσε πως** το 93.8% των εκτοπισμένων παιδιών [...]”

p. 82 “**These two studies underline** the often divergent results [...]”

σελ. 11 “**Αυτές οι δύο μελέτες υπογραμμίζουν** τα συχνά αποκλίνοντα αποτελέσματα [...]”

p. 85 “Although **studies reported** changes in symptoms associated with interventions, most did not report on the degree of functional impairment.”

σελ. 15 “Παρόλο που **οι μελέτες ανέφεραν** αλλαγές στα συμπτώματα που σχετίζονται με τις παρεμβάσεις, οι περισσότεροι δεν ενημέρωσαν σχετικά με τον βαθμό λειτουργικής ανεπάρκειας.”

p. 91 “In this review, **a targeted intervention** (also known as indicated) **implies** that the children were screened for psychopathology before being assigned to an intervention.”

---

<sup>20</sup> <https://issuu.com/chari38/docs/>, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, *ΛΕΞΙΚΟ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΚΩΝ ΟΡΩΝ*, ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΕΩΝ <<ΔΙΟΦΑΝΤΟΣ>>, σελ. 153



σελ. 23 “Στην παρούσα ανασκόπηση, μια στοχευμένη παρέμβαση (γνωστή και ως υποδεικνυόμενη) υπονοεί ότι τα παιδιά εξετάστηκαν για ψυχοπαθολογία πριν μεταβιβαστούν σε κάποια παρέμβαση.”

p. 96 “[...] screening is costly and may not capture those individuals at highest risk of developing a mental health disorder [...]”

σελ. 30 “[...] ο έλεγχος είναι δαπανηρός και μπορεί να μην καταγράφει τα άτομα που διατρέχουν ύψιστο κίνδυνο να αναπτύξουν μια διαταραχή ψυχικής υγείας [...]”

### 2.1.2. Παρομοιώσεις

Η παρομοίωση στην ουσία είναι μια μορφή σύγκρισης. Ένα πρόσωπο (άλλοτε ένα πράγμα ή μια αφηρημένη έννοια) συγκρίνεται με κάτι πολύ γνωστό. Τα δύο συγκρινόμενα στοιχεία έχουν μια κοινή ιδιότητα πάνω στην οποία στηρίζεται η σύγκριση. Μόνο που το δεύτερο στοιχείο έχει αυτή την ιδιότητα σε μεγαλύτερο βαθμό. Από τα δύο συγκρινόμενα στοιχεία, το δεύτερο εκφέρεται με τα : σαν, όπως, καθώς, όμοιος, λες και.<sup>21</sup>

Στο κείμενο δεν υπάρχουν παρομοιώσεις, καθώς οι παρομοιώσεις συναντώνται κυρίως σε λογοτεχνικά κείμενα.

### 2.1.3. Τυπογραφικά στοιχεία

Πέραν του υφολογικού χαρακτήρα του κειμένου, ο μεταφραστής οφείλει να αναγνωρίσει και τα ιδιαίτερα τυπογραφικά στοιχεία του κειμένου. Το συγκεκριμένο κείμενο δεν έχει κάποια ιδιαίτερα τυπογραφικά στοιχεία.

## 3. Πραγματολογικό επίπεδο

---

<sup>21</sup> ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΛΕΞΙΚΟ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΚΩΝ ΟΡΩΝ, σελ. 142

Πραγματολογία είναι το επίπεδο της γλώσσας που σχετίζεται με τη χρήση της γλώσσας στο κοινωνικό περιβάλλον (γνώση του τι, πως, πότε θα πούμε κάτι ανάλογα με τις περιστάσεις).<sup>22</sup>

Επίσης πραγματολογία είναι η χρήση του λόγου στο κοινωνικό πλαίσιο καθώς και ο έλεγχος και λειτουργία της συμπεριφοράς των άλλων μέσω της χρήσης του.

Ο όρος πραγματολογία προέρχεται από την ελληνική λέξη «πράγμα», που σημαίνει κάτι το υπαρκτό.

Ο George Yule στο βιβλίο 'Πραγματολογία' (Pragmatics) μας λέει πως η πραγματολογία είναι η μελέτη της σημασίας του ομιλητή, είναι η μελέτη της συμφραστικής σημασίας, είναι η μελέτη του πώς κατορθώνουμε να επικοινωνήσουμε περισσότερο από οσα λέμε και τέλος είναι η μελέτη της (γλωσσικής) έκφρασης της σχετικής απόστασης. Πραγματολογικές αναφορές γίνονται σε όλο το κείμενο μέσω της διακειμενικότητας, καθώς ο συγγραφέας ορίζει μια πραγματικότητα μέσα από έρευνες και θεωρίες αξιόπιστων πηγών.

### **3.1. Διακειμενικότητα**

Με τον όρο διακειμενικότητα εννοούμε το σύνολο των σχέσεων που συνδέουν ένα κείμενο με άλλα συναφή κείμενα. Αυτές οι σχέσεις, οι οποίες διαμορφώνονται κατά τη σύνταξη ενός κειμένου, μπορεί να είναι άμεσες, δηλαδή να γίνεται αυτούσια παράθεση ενός μέρους από άλλο κείμενο, ή έμμεσες, δηλαδή να γίνεται έμμεση αναφορά σε ένα άλλο κείμενο μέσω ειδικών αναφορών σ' αυτό, με υπονοούμενα, με συνειρμούς, κ.ά. Κάθε κείμενο που διασυνδέεται με άλλο με σχέση άμεσης ή έμμεσης επίδρασης ονομάζεται διακείμενο.<sup>23</sup>

Το κείμενο βρίθει παραδειγμάτων διακειμενικότητας καθώς στην ουσία είναι ανάλυση και παράθεση αποτελεσμάτων ερευνών, καθώς και θεωριών ψυχολόγων.

Με αυτόν τον τρόπο ενισχύονται και επιβεβαιώνονται αυτά που γράφει ο συγγραφέας. Παρακάτω αναφέρονται κάποια παραδείγματα διακειμενικότητας στο κείμενο.

---

<sup>22</sup> [www.toergastiritoulogou.gr/λογοθεραπεία/τα\\_γλωσσικά\\_επίπεδα](http://www.toergastiritoulogou.gr/λογοθεραπεία/τα_γλωσσικά_επίπεδα)

<sup>23</sup> [www.academia.edu/386171/H\\_διακειμενικότητα\\_ως\\_εργαλείο\\_για\\_τη\\_μετάφραση\\_κειμένων\\_που\\_έχουν\\_παραχθεί\\_με\\_βάση\\_το\\_παράγωγο\\_κοινωνικό\\_δίκαιο](http://www.academia.edu/386171/H_διακειμενικότητα_ως_εργαλείο_για_τη_μετάφραση_κειμένων_που_έχουν_παραχθεί_με_βάση_το_παράγωγο_κοινωνικό_δίκαιο)

p. 82 “For instance, research conducted with Cambodian refugee adolescents resettled in Canada found that these children did not have more psychological symptoms compared to host country peers and also had less risk behaviour (Rousseau & Drapeau, 2003).”

σελ. 11 “. Για παράδειγμα, μια έρευνα, που διεξήχθη σε Καμποτζιανούς εφήβους πρόσφυγες που μετεγκαταστάθηκαν στον Καναδά, διαπίστωσε ότι αυτά τα παιδιά δεν έχουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που βρίσκονται στη χώρα που τους φιλοξενεί. Επίσης είχαν λιγότερο επικίνδυνη συμπεριφορά ( Rousseau & Drapeau, 2003).”

p. 83 “As Beiser (2006) has noted, there is currently a lack of programs and activities designed to help refugees resettle successfully in their host country.”

σελ. 12 “Όπως έχει επισημάνει ο Beiser (2006), υπάρχει προς το παρόν έλλειψη προγραμμάτων και δραστηριοτήτων που να έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν με επιτυχία στην επανεγκατάσταση των προσφύγων στη χώρα υποδοχής τους.”

p. 85 “According to Walker et al. (2007), this exposure to violence accounts for 8-34% of negative outcomes in the children below the age of five exposed to these atrocities.”

σελ. 17 “Σύμφωνα με τον Walker και άλλους (2007), αυτή η έκθεση στη βία αντιπροσωπεύει το 8-34% των αρνητικών αποτελεσμάτων στα παιδιά, κάτω των πέντε ετών, που εκτίθενται σε αυτές τις ωμότητες.”

p. 87 “However, as outlined by Patel et al. (2007), the evidence base for low-cost community-based interventions for children in low- and middle-income countries, especially in the midst of an emergency, is lacking (Patel, et al., 2007).”

σελ. 19 “Ωστόσο, όπως υπογραμμίζει ο Patel et al.(2007), τα αποδεικτικά στοιχεία είναι ανύπαρκτα για τις χαμηλού κόστους κοινοτικές παρεμβάσεις για παιδιά που είναι σε

χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, ειδικά στη μέση μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης (Patel, et al., 2007).”

p. 89 “In a similar vein, Barenbaum et al. (2004) have argued that war-relief programs for children should emphasize simple, low-cost, group-based non-specific therapeutic interventions.”

σελ. 22 “Στο ίδιο πνεύμα, ο Barenbaum et al.(2004) υποστήριξαν ότι τα προγράμματα ανακούφισης των παιδιών από τον πόλεμο θα πρέπει να τονίζουν απλές, χαμηλού κόστους, ομαδικές και μη-ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.”

p. 91 “As argued by Yule (2002) individual therapy may also be undesirable, because not all children are so severely distressed that they require individual therapy (Yule, 2002).”

σελ. 24 “Όπως υποστήριξε ο Yule (2002), η ατομική θεραπεία μπορεί να είναι επίσης ανεπιθύμητη, επειδή δεν είναι όλα τα παιδιά σε τόσο μεγάλο βαθμό καταπονημένα ώστε να απαιτούν ατομική θεραπεία (Yule , 2002).”

p. 98 “Woodside, Santa Barbara, and Benner (1999) have reported the results of a four-month school-based pilot project involving 250 fourth and fifth grade non-refugee Croatian children affected by war.”

σελ. 32 “Οι Woodside, Santa Barbara και Benner (1999) έχουν αναφέρει τα αποτελέσματα ενός τετράμηνου σχολικού πιλοτικού προγράμματος που περιελάμβανε 250 κροατικά παιδιά της τετάρτης και πέμπτης τάξης που δεν είναι πρόσφυγες, αλλά έχουν πληγεί από τον πόλεμο.”

#### **4. Σημαιολογικό επίπεδο**

Το περιεχόμενο της γλώσσας είναι η σημασία της γλώσσας' είναι τα αντικείμενα, τα γεγονότα και οι σχέσεις για τις οποίες μιλάμε.<sup>24</sup>

Στο επίπεδο περιεχομένου του λόγου εντάσσεται η σημασιολογία, η οποία αφορά στο νόημα της κάθε λέξης· και στο νόημα των προτάσεων που παράγονται μετά τη σύνδεση των λέξεων. Το περιεχόμενο του λόγου είναι το νόημα, η γλωσσική αναπαράσταση των γνώσεων που το άτομο έχει για τον κόσμο των αντικειμένων, των γεγονότων, των φαινομένων καθώς και για τη μεταξύ τους σχέση. Δημιουργείται έτσι το ενεργητικό και παθητικό λεξιλόγιο του κάθε ατόμου.

Μέσω του λεξιλογίου, των τρόπων που τα αντικείμενα και τα γεγονότα συσχετίζονται μεταξύ τους αλλά και των κανόνων συνδυασμού των λέξεων, επιτυγχάνεται η μετάδοση του σωστού μηνύματος. Οι βασικές έννοιες που υπεισέρχονται σ' αυτό το επίπεδο του λόγου είναι το «θέμα» και το «περιεχόμενο». Το θέμα είναι η ιδέα η οποία κωδικοποιείται μέσω της γλώσσας και μπορεί να αναφέρεται σε ένα αντικείμενο, μια ενέργεια ή στη μεταξύ τους σχέση. Το περιεχόμενο είναι ευρύτερη έννοια που εμπεριέχει τις κατηγορίες των θεμάτων. Το θέμα χαρακτηρίζεται ως: «κάτι συγκεκριμένο, προσωπικό το οποίο σχετίζεται με το συγκεκριμένο πλαίσιο χαρακτηριζόμενο ως ιδιοσυγκρασιακό, σε ατομικές κοινωνίες και πολιτισμούς, ενώ το περιεχόμενο εκλαμβάνεται ως κοινή ανθρώπινη εμπειρία, η οποία μπορεί να είναι παγκόσμια»<sup>25</sup>

#### 4.1. Ελεύθερη μετάφραση

Ορισμένες φορές δεν μπορεί να γίνει κατά λέξη μετάφραση. Χάνεται το νόημα ή δεν υπάρχει ακριβής μετάφραση της εκάστοτε πρότασης. Έτσι καταφεύγουμε στην ελεύθερη μετάφραση, όπου μεταφράζουμε ελεύθερα την πρόταση, χωρίς όμως να χαθεί το νόημα. Σκοπός μας είναι να είναι το κείμενο κατανοητό στη γλώσσα-στόχο.

p. 81 “Although recent years **have brought increased** attention [...]”

<sup>24</sup> [www.toergastiritoulogou.gr/λογοθεραπεία/τα\\_γλωσσικά\\_επίπεδα](http://www.toergastiritoulogou.gr/λογοθεραπεία/τα_γλωσσικά_επίπεδα)

<sup>25</sup> <http://www.proseggisi.gr/?p=678>

σελ. 10 “Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η προσοχή [...]”

p. 86 “It is estimated that as many as 40% of young refugees may have psychiatric disorders [...]”

σελ. 17 “Εκτιμάται ότι μέχρι και το 40% των νέων προσφύγων μπορεί να έχουν ψυχιατρικές διαταραχές [...]”

p. 86 “[...]in the African region, 35% of countries have limited local child relevant mental health policy and few have a dedicated child and adolescent mental health policy [...]”

σελ. 18 “[...] στην Αφρική, το 35% των χωρών έχουν περιορισμένη πολιτική σχετικά με την ψυχική υγεία των ντόπιων παιδιών και λίγες διαθέτουν συγκεκριμένη πολιτική για την ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων [...]”

p. 87 “Thus, mental health interventions may take the back-seat to other relief operations [...]”

σελ. 19 “Έτσι, οι παρεμβάσεις ψυχικής υγείας μπορεί να μείνουν πίσω σε σχέση με άλλες επιχειρήσεις αρωγής [...]”

p. 88 “Mainstream Western mental health approaches have often not been effective with these populations (Lustig, et al., 2004).”

σελ. 20 Γενικά στη Δύση, οι προσεγγίσεις για την ψυχική υγεία συχνά δεν ήταν αποτελεσματικές σε αυτούς τους πληθυσμούς (Lustig, et al., 2004).”

## 5. Λεξιλογικό επίπεδο

Η λέξη είναι μια μονάδα του λόγου που αναγνωρίζεται εύκολα από τους φυσικούς ομιλητές στη γλώσσα τους. Ωστόσο, ως επιστημονικό αντικείμενο η λέξη δεν είναι εξίσου εύκολα αναγνωρίσιμη και αναλύσιμη. Αποτελεί αντικείμενο μελέτης της μορφολογίας ως προς την εσωτερική δομή της, της λεξικολογίας ως προς τη σημασία της, αλλά και της λεξικογραφίας ως προς τις πρακτικές πλευρές που αφορούν τη σύνταξη λέξικών. Και η σύνταξη, όμως, μελετά τις λέξεις ως προς τον τρόπο που συντάσσονται σε προτάσεις, αλλά και η φωνολογία μελετά τις φωνολογικές πλευρές της λέξης. Διαπιστώνεται, δηλαδή, ότι η λέξη αποτελεί μια κεντρική μονάδα της γλωσσολογικής ανάλυσης γενικότερα.

Η βαρύτητα της λέξης στη γλώσσα τεκμηριώνεται επιπλέον από το ότι εμφανίζεται νωρίς στην παιδική γλώσσα, πολύ πριν από τις προτάσεις.

Με έναν πολύ γενικό ορισμό, λέξη είναι ένα είδος σημείου που αποτελείται από περιεχόμενο (σημασία) και από μορφή (φωνολογική στον προφορικό λόγο και δευτερογενώς γραπτή στον γραπτό λόγο). Συχνά, για την αναγνώριση της λέξης χρησιμοποιείται και ως κριτήριο το ότι βρίσκεται μεταξύ δύο παύσεων στον προφορικό λόγο και ενίοτε μεταξύ δύο κενών στο γραπτό λόγο.<sup>26</sup>

Ένα κείμενο αποτελείται από πολλές λέξεις. Το είδος των λέξεων καθορίζει και το είδος του κειμένου.

Το κείμενο αυτό χρησιμοποιεί επίσημες λέξεις καθώς και πολλούς όρους.

## 5.1. Λεξιλόγιο

### Ορολογία ψυχολογίας:

- ❖ Psychological + distress =ψυχολογική οδύνη, adjustment  
=ψυχολογική προσαρμογή, reactions  
=ψυχολογικές αντιδράσεις, profile =ψυχολογικό προφίλ.
- ❖ Mental health problems =Προβλήματα ψυχικής υγείας
- ❖ War trauma =Πολεμικό τραύμα
- ❖ Psychiatric disorder =Ψυχιατρική διαταραχή

---

<sup>26</sup> [http://www.greek-language.gr/greekLang/modern\\_greek/tools/lexica/glossology/show.html?id=37](http://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/glossology/show.html?id=37)

- ❖ Pre-migratory trauma =Προμεταναστευτικό τραύμα
- ❖ Emotional and behavioural problems =Συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα
- ❖ Anxiety =Άγχος
- ❖ Depression =Κατάθλιψη
- ❖ PTSD-> Post Traumatic Stress Disorder =Μ.Δ.Σ. Μετατραυματική Διαταραχή Στρες
- ❖ Proactive stance =Ενεργητική στάση
- ❖ Individualized therapy =Εξατομικευμένη θεραπεία
- ❖ Functional impairment =Λειτουργική ανεπάρκεια
- ❖ Maladaptive grief =Δυσπροσαρμοστική θλίψη
- ❖ Psychopathology =Ψυχοπαθολογία
- ❖ Stigma =Στίγμα
- ❖ cognitive-behavioural therapy =Γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία
- ❖ narrative exposure therapy =Αφηγηματική θεραπεία έκθεσης
- ❖ creative expression therapy =Δημιουργική θεραπεία έκφρασης

#### Ηλικία :

- ❖ children below 18 =παιδιά κάτω των 18
- ❖ minors =ανήλικοι
- ❖ children =παιδιά
- ❖ adolescents =έφηβοι
- ❖ peers =συνομήλικοι
- ❖ adult =ενήλικας



### Χώρες- Εθνικότητες :

- ❖ Cambodian =Καμποτζιανός
- ❖ Sweden – Swedish =Σουηδία- Σουηδός
- ❖ Iranian children =ιρανικά παιδιά
- ❖ Bosnian =Βόσνιος
- ❖ Canada =Καναδάς
- ❖ United States =Ηνωμένες Πολιτείες
- ❖ Australia =Αυστραλία
- ❖ Massachusetts =Μασαχουσέτη
- ❖ Oromo =Ορόμο
- ❖ Somali =Σομαλοί
- ❖ African region =Αφρική
- ❖ Montreal =Μόντρεαλ
- ❖ Sarajevo =Σαράγιεβο

### **5.2. Ιδιωματισμοί**

Στο παρόν κείμενο δεν υπάρχουν ιδιωματατισμοί, καθώς το κείμενο είναι επιστημονικό και χρησιμοποιεί πιο επίσημη γλώσσα και επίσημο ύφος.

### **5.3. Δάνειο- Αντιδάνειο**

Όταν εισάγουμε προς χρήση στη γλώσσα μας μια λέξη που χρησιμοποιείται σε μια άλλη γλώσσα, τότε η λέξη αυτή είναι ένα γλωσσικό δάνειο.<sup>27</sup>

Στο συγκεκριμένο, πρωτότυπο κείμενο υπάρχει μεγάλος όγκος δανείων καθώς το κείμενο είναι από τον τομέα της ψυχολογίας και καθώς είναι γνωστό, η αγγλική γλώσσα έχει δανειστεί πολλές λέξεις από την ελληνική στα επιστημονικά πεδία.

Αυτές οι λέξεις πέρασαν στην αγγλική και επανήλθαν στην ελληνική αρκετά χρόνια αργότερα. Αυτές οι λέξεις, στο μεταφρασμένο κείμενό μου, είναι αντιδάνεια

Η επιστροφή μιας λέξης ως δανείου στη γλώσσα από την οποία ξεκίνησε χαρακτηρίζεται ως **αντιδάνειο**, ως επιστροφή δανείου, ως επιστροφή μιας λέξης στη γλώσσα στην οποία γεννήθηκε. Από τις πιο αποκαλυπτικές διαδικασίες λειτουργίας της γλώσσας στο πεδίο συνάντησης των λαών και των πολιτισμών είναι τα αντιδάνεια. Συνιστούν μαρτυρίες της περιπέτειας στη ζωή των λέξεων και μαζί παραδείγματα του πόσο αυτά τα κατεξοχήν πνευματικά δημιουργήματα, που είναι οι λέξεις, εξελίσσονται εννοιολογικά περνώντας από γλώσσα σε γλώσσα, από λαό σε λαό, για να ξαναγυρίσουν συχνά στον τόπο καταγωγής τους πραγματοποιώντας έτσι τον «λεξιλογικό νόστο» τους.<sup>28</sup>

Παρακάτω αναφέρονται ενδεικτικά κάποια παραδείγματα αντιδανείων του κειμένου.

Psychological → ψυχολογικός (σελ.81 στο Παράρτημα)

Psychopathology → ψυχοπαθολογία (σελ.86 στο Παράρτημα)

Diagnosis → διάγνωση (σελ.82 στο Παράρτημα)

Trauma → τραύμα (σελ.81 στο Παράρτημα)

Problems → προβλήματα (σελ.81 στο Παράρτημα)

Psychiatric → ψυχιατρικός (σελ.81 στο Παράρτημα)

Symptoms → συμπτώματα (σελ.81 στο Παράρτημα)

Criteria → κριτήρια (σελ.82 στο Παράρτημα)

---

<sup>27</sup> <https://etymologia.gr/%CE%B3%CE%BB%CF%89%CF%83%CF%83%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%B4%CE%AC%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%AC%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1/>

<sup>28</sup> Γεώργιος Μπαμπινιώτης, <https://www.tovima.gr/2009/09/13/opinions/leksilogikoi-nostoi/>

Όπως επίσης και η λέξη στρες → stress (σελ.81 στο Παράρτημα)

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μια φράση που μου αρέσει είναι πως η μετάφραση είναι μια γέφυρα μεταξύ των πολιτισμών.

Η μετάφραση είναι μια πολυσύνθετη και πνευματική εργασία η οποία πέραν από τις εξειδικευμένες γνώσεις που απαιτεί ένα επιστημονικό κείμενο και τη συγγραφική επιδεξιότητα ένα λογοτεχνικό κείμενο – γιατί στην ουσία ο μεταφραστής παράγει ένα νέο κείμενο – απαιτεί υπομονή, αφοσίωση χρόνου, έρευνα αλλά πάνω απ' όλα σωστή διαχείριση των βάσεων δεδομένων και των εργαλείων που έχει ο μεταφραστής στη διάθεσή του.

Μία από τις διαπιστώσεις μου ήταν ότι ο μεταφραστής δεν αρκεί μόνο να γνωρίζει τη γλώσσα-πηγή και τη γλώσσα-στόχο, αλλά και την κουλτούρα, τα ήθη, τα έθιμα και γενικά το πολιτισμό των δύο «χωρών». Επίσης ένας μεταφραστής θα πρέπει να έχει γενικές γνώσεις από σχεδόν κάθε πεδίο για να αντιλαμβάνεται και να καταλαβαίνει τις ορολογίες εξειδικευμένων κειμένων.

Οι δυσκολίες που συνάντησα πολλές. Δεν είχα ξαναμεταφράσει κείμενο ψυχολογίας, ούτε είχα διδαχθεί κάτι παρόμοιο, οπότε και ήταν κάτι πρωτόγνωρο για μένα. Οι ορολογίες ήταν άφθονες και δύσκολο το να μεταφραστούν. Έπρεπε να κανω αδιάκοπα έρευνα για το συγκεκριμένο πεδίο, οπότε διάβασα πολλά κείμενα ψυχολογίας παρόμοια με αυτά του κειμένου που μετέφρασα και έμαθα αρκετά για τις παθήσεις που υπήρχαν στο κείμενο. Επίσης με βοήθησε μια ομάδα ψυχολόγων, γιατί χρειαζόμουν γνώσεις τις οποίες δεν είχα. Μεγάλος σύμμαχος στη δουλειά του μεταφραστή είναι και το διαδίκτυο. Υπάρχουν ουκ ολίγες μηχανές μετάφρασης σαν υποκινούμενη δύναμη-βοήθεια του μεταφραστή, όπως επίσης και ιστοσελίδες ορολογιών ή άλλες που μεταφράζουν παγιωμένες εκφράσεις. Όπου δεν υπάρχει άλλη λύση, υπάρχει η επιλογή δημιουργίας

νεολογισμών. Επίσης μεγάλη βοήθεια εξέλαβα από τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Θ. Βυζά , που μου γέμισε όποια κενά είχα.

Ένα άλλο συμπέρασμα είναι πως η μεθοδολογία είναι το Άλφα και το Ωμέγα σε μια μετάφραση, είναι ο κορμός της μεταφραστικής διαδικασίας και θέτει και τα όρια της μετάφρασης. Στην μεθοδολογία αναλύθηκαν οι διαδικασίες που ακολούθησα, το θεωρητικό μοντέλο που χρησιμοποίησα και οι κανόνες που είχα στη μεταφραστική διαδικασία. Όταν έχουμε ένα εξειδικευμένο κείμενο υπάρχουν πιο αυστηρές γραμμές που πρέπει να ακολουθήσουμε.

Τέλος , με πικρία διαπίστωσα πως παρά όλη την τεχνολογική εξέλιξη και τις έντονες διαπολιτισμικές επικοινωνίες βρήκα πολλές λέξεις ή εκφράσεις που δεν έχουν μεταφραστεί στα ελληνικά. Η χώρα μας ούσα μικρή έχει μέγιστη ανάγκη την δημιουργία όρων, για να μπορέσει να σταθεί ανάμεσα σε γίγαντες. Προσωπικά ελπίζω να μπορέσω να βάλω κάποιο λιθαράκι σε αυτό.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

**ΚΕΙΜΕΝΟ ΠΗΓΗ:** Tonje Jeanette Persson (2010), *The Mental Health Of Minors Exposed To War And Organized Violence*, MSc thesis, McGill University, Montreal.

[www.erudit.org](http://www.erudit.org)

[http://digitool.library.mcgill.ca/R/-?func=dbin-jump-full&current\\_base=GEN01&object\\_id=94921](http://digitool.library.mcgill.ca/R/-?func=dbin-jump-full&current_base=GEN01&object_id=94921)

### Πηγές

- Cabré M. T. (1999), *Terminology: Theory, methods and applications*, John Benamin Publicing Company, διαθέσιμο στο [https://books.google.gr/books?id=HXovykLjp-IC&pg=PA56&hl=el&source=gbs\\_toc\\_r&cad=3#v=onepage&q&f=false](https://books.google.gr/books?id=HXovykLjp-IC&pg=PA56&hl=el&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false) , Ανακτήθηκε το 2020
- Connolly D. (1998), *Λογοτεχνική μετάφραση: σε τι χρησιμεύει η θεωρία;* Πρακτικά Ημερίδας <<Η γλώσσα της λογοτεχνίας και η γλώσσα της μετάφρασης>>, Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας, διαθέσιμο στο [https://www.greek-language.gr/greekLang/literature/studies/literature\\_translation/01\\_conolly.html](https://www.greek-language.gr/greekLang/literature/studies/literature_translation/01_conolly.html) , Ανακτήθηκε το 2014
- Eco Umb. (2003), *Εμπειρίες Μετάφρασης*, Ελληνικά Γράμματα.
- Munday J. (2002), *Μεταφραστικές σπουδές- Θεωρίες και Εφαρμογές*, Μεταίχμιο, Αθήνα.

- Savory, T. (1968), *The Art of Translation*. Λονδίνο: Jonathan Cape διαθέσιμο στο [https://openlibrary.org/works/OL1375701W/The\\_art\\_of\\_translation](https://openlibrary.org/works/OL1375701W/The_art_of_translation) , Ανακτήθηκε το 2020
- Βαλεοντής Κ. (2019), *Βασικές έννοιες και αρχές της Ορολογίας*, ΕΣΥΠ/ΕΛΟΤ Συνάντηση εργασίας και εκπαίδευση επιμελητών Μεταφραστικού έργου ΕΛΟΤ 2018 «Ποιότητα ορολογικών εργασιών στη μετάφραση», Αθήνα, διαθέσιμο στο [http://www.elot.gr/K-VALEONTIS-V03\\_ELOT-2019-01-18.pdf](http://www.elot.gr/K-VALEONTIS-V03_ELOT-2019-01-18.pdf) , Ανακτήθηκε το 2021
- Βαλεοντής Κ., Ζερίτη Κ., Νικολάκη Α. (1999), *Ο ελληνικός σύμπλοκος όρος και η χρήση της γενικής ως προσδιοριστικού συνθετικού*, Διεθνές Βραβείο Εφαρμοσμένης Έρευνας και Ανάπτυξης στην Ορολογία (Terminology ARD 2000) / Τιμητική Διάκριση, ΕΛΕΤΟ, διαθέσιμο στο [http://www.eleto.gr/download/BooksAndArticles/TheGreekComplexTerm\\_Valeontis\\_Zeriti\\_Nikolaki\\_GR.pdf](http://www.eleto.gr/download/BooksAndArticles/TheGreekComplexTerm_Valeontis_Zeriti_Nikolaki_GR.pdf) , Ανακτήθηκε το 2021
- Βαλεοντής Κ.– Μάντζαρη Ελ.(2006), *Η Γλωσσική Διάσταση Της Ορολογίας: Αρχές Και Μέθοδοι Σχηματισμού Των Όρων*, 1st Athens International Conference on Translation and Interpretation Translation: Between Art and Social Science, ΕΛΕΤΟ, διαθέσιμο στο [http://www.eleto.gr/download/BooksAndArticles/HAU-Conference2006-ValeontisMantzari\\_GR.pdf](http://www.eleto.gr/download/BooksAndArticles/HAU-Conference2006-ValeontisMantzari_GR.pdf) , Ανακτήθηκε το 2020
- Γιαννουλοπούλου Γ., *λέξη (word)*, διαθέσιμο στο [http://www.greek-language.gr/greekLang/modern\\_greek/tools/lexica/glossology/show.html?id=37](http://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/glossology/show.html?id=37) Ανακτήθηκε το 2014
- *Γλωσσικά δάνεια και αντιδάνεια*, διαθέσιμο στο <https://etymologia.gr/%CE%B3%CE%BB%CF%89%CF%83%CF%83%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%B4%CE%AC%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%AC%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1/> , Ανακτήθηκε το 2014
- Γραμμενίδης Σ., Δημητρούλια Τ., Κουρδής Ε., Λουπάκη Ε., Φλώρος Γ. (2015), *Διεπιστημονικές Προσεγγίσεις της Μετάφρασης*, Κάλλιπος, διαθέσιμο στο [https://repository.kallipos.gr/pdfviewer/web/viewer.html?file=/bitstream/11419/3901/1/00\\_master\\_document-KOY.pdf](https://repository.kallipos.gr/pdfviewer/web/viewer.html?file=/bitstream/11419/3901/1/00_master_document-KOY.pdf) , Ανακτήθηκε το 2021
- Δημητρούλια Τ., Κεντρωτής Γ. (2015), *Λογοτεχνική μετάφραση Θεωρία και πράξη*, Κάλλιπος, διαθέσιμο στο [https://repository.kallipos.gr/pdfviewer/web/viewer.html?file=/bitstream/11419/5252/1/00\\_master\\_document.pdf](https://repository.kallipos.gr/pdfviewer/web/viewer.html?file=/bitstream/11419/5252/1/00_master_document.pdf) , Ανακτήθηκε το 2021

- *Καλολογικά στοιχεία*, διαθέσιμο στο <https://www.slideshare.net/kostas165/ka-44843164> , Ανακτήθηκε το 2015
- Κεντρωτής Γ. (2000), *Θεωρία και Πράξη της Μετάφρασης*, Διάυλος.
- Κουτσουμπάρη Ν., Σδούκου Χ., Βαλεοντής Κ. (2011), *Ορολογία και Λεξικογραφία: Δύο θεματικά πεδία με συμπληρωματικούς στόχους, αλλά με εννοιολογικές και μεθοδολογικές διαφορές – Σημεία σύγκλισης και προτάσεις περαιτέρω εναρμόνισης*, ΕΛΕΤΟ – 8ο Συνέδριο «Ελληνική Γλώσσα και Ορολογία», Αθήνα, διαθέσιμο στο [http://www.eleto.gr/download/Conferences/8th%20Conference/Papers/8th\\_01-30\\_Koutsoubari\\_Sdoukou\\_Valeontis\\_Paper\\_V06.pdf](http://www.eleto.gr/download/Conferences/8th%20Conference/Papers/8th_01-30_Koutsoubari_Sdoukou_Valeontis_Paper_V06.pdf) Ανακτήθηκε το 2021
- *Λόγος- Επικοινωνία- Πραγματολογία*, διαθέσιμο στο <http://www.proseggisi.gr/?p=678>, Ανακτήθηκε το 2014
- Μεντζελόπουλος Θ. (2009), *Ορολογία και Μετάφραση – Οι μεταφραστικές πρακτικές και η αντιμετώπιση της αγγλικής γλώσσας ως ορολογικής lingua franca στις Οικονομικές επιστήμες*, ΕΛΕΤΟ – 7ο Συνέδριο «Ελληνική Γλώσσα και Ορολογία», διαθέσιμο στο [http://www.eleto.gr/download/Conferences/7th%20Conference/7th\\_33-06-MentzelopoulosThanos\\_Paper\\_V04.pdf](http://www.eleto.gr/download/Conferences/7th%20Conference/7th_33-06-MentzelopoulosThanos_Paper_V04.pdf) , Ανακτήθηκε το 2021
- Μπαμπινιώτης Γ. (2009), *Λεξιλογικοί «Νόστοι»*, διαθέσιμο στο <https://www.tovima.gr/2009/09/13/opinions/leksilogikoi-nostoi/> , Ανακτήθηκε το 2020
- Μπατσαλιά Φ., Σελλά-Μάζη Ε. (2004), *Γλωσσολογική Προσέγγιση στη Θεωρία και τη Διδακτική της Μετάφρασης*, 3<sup>η</sup> εκδ., Αθήνα, Έλλην.
- Μπατσαλιά, Φ. (2001-2003), *Παράμετροι της Μεταφραστικής Διαδικασίας και Συγκριτική Γλωσσολογία* Αθήνα: Εκδόσεις Παρουσία, Τόμος ΙΕ-ΙΣΤ΄.
- *Οι επτά μεταφραστικές τεχνικές*, διαθέσιμο στο <https://gosuccess.eu/2010/11/i-epita-metafrastikes-technikes/> , Ανακτήθηκε το 2014.
- Παπαβασιλείου Π. (2001), *Ορολογία : Σύντομη ιστορική αναδρομή και σύγχρονη πραγματικότητα*, ΕΛΕΤΟ – 3ο Συνέδριο «Ελληνική Γλώσσα και Ορολογία», Αθήνα, διαθέσιμο στο [http://www.eleto.gr/download/Conferences/3rd%20Conference/3rd\\_01-ParavasilleiouPeriklis\\_V02.pdf](http://www.eleto.gr/download/Conferences/3rd%20Conference/3rd_01-ParavasilleiouPeriklis_V02.pdf) , Ανακτήθηκε το 2021
- Πολίτης Μ. (2007), *Η διακειμενικότητα ως «εργαλείο» για τη μετάφραση κειμένων που έχουν παραχθεί με βάση το παράγωγο κοινοτικό δίκαιο*, διαθέσιμο στο

[www.academia.edu/386171/H διακειμενικότητα ως εργαλείο για τη μετάφραση κειμένων που έχουν παραχθεί με βάση το παράγωγο κοινοτικό δίκαιο](http://www.academia.edu/386171/H_διακειμενικότητα_ως_εργαλείο_για_τη_μετάφραση_κειμένων_που_έχουν_παραχθεί_με_βάση_το_παράγωγο_κοινοτικό_δίκαιο_) , Ανακτήθηκε το 2019

- Σχήματα λόγου, διαθέσιμο στο <https://issuu.com/chari38/docs/> , Ανακτήθηκε το 2016
- Τάγκας Π. (2008), *Μετάφραση Αγγλικών Κειμένων*, Κλειδάριθμος
- *Τα γλωσσικά επίπεδα*, διαθέσιμο στο [www.toergastiritoulogou.gr/λογοθεραπεία/τα\\_γλωσσικά\\_επίπεδα\\_](http://www.toergastiritoulogou.gr/λογοθεραπεία/τα_γλωσσικά_επίπεδα_), Ανακτήθηκε το 2014
- Φιλόπουλος Β.Α. (1994), Η ανάγκη της ορολογίας για την ανάπτυξη της γλώσσας, Συνέδριο <<Ελληνική γλώσσα και μετάφραση στη διευρημένη Ευρωπαϊκή Ένωση>>,ΕΛΕΤΟ, διαθέσιμο στο [http://www.eleto.gr/download/BooksAndArticles/1994\\_AnangiTisOrologias\\_VAFilopoulos\\_GR.pdf](http://www.eleto.gr/download/BooksAndArticles/1994_AnangiTisOrologias_VAFilopoulos_GR.pdf) , Ανακτήθηκε το 2021

### **Λεξικά**

- D. N. Stavropoulos & A.S. Hornby *Oxford ENGLISH- GREEK Learner's Dictionary*.
- Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας Και Θρησκευμάτων, *Λεξικό Λογοτεχνικών Όρων*, Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών Και Εκδόσεων <<ΔΙΟΦΑΝΤΟΣ>>.

### **Ηλεκτρονικά Λεξικά**

- <https://www.thesaurus.com/>
- [www.lexigram.gr](http://www.lexigram.gr)
- Γεωργακάς Δ., *A Modern Greek-English Dictionary* διαθέσιμο στο [https://www.greek-language.gr/greekLang/modern\\_greek/tools/lexica/georgakas/index.html](https://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/georgakas/index.html)
- Ιδρύμα Τριανταφυλλίδη (1998), *Λεξικό της κοινής Νεοελληνικής*, διαθέσιμο στο [https://www.greek-language.gr/greekLang/modern\\_greek/tools/lexica/triantafyllides/index.html](https://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/triantafyllides/index.html)



## Μηχανές Μετάφρασης

- <http://www.systranet.com/translate>
- <http://translation.babylon.com/english/to-greek/>

## Ηλεκτρονικά Υποστηριζόμενη Διαχείριση Ορολογίας

- <http://Iate.europa.eu/>

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## Ι.Πρωτότυπο Κείμενο στην Αγγλική Γλώσσα

### Introduction

War, mass conflict, and displacement are affecting the lives of children around the world. In 2008, the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) estimated that there were 42 million forcibly displaced people worldwide. An estimated 44% of refugees and asylum-seekers are children below 18, and minors represent 44% of internally displaced persons. Although recent years have brought increased attention to how war and violence affect children, the evidence base on prevention and intervention strategies to address the needs of minors exposed to these atrocities is still in its embryonic stage (Betancourt & Williams, 2008). Further, although exposure to war has been broadly outlined as a risk factor for psychological distress in minors (Rousseau, 1995), the rates of mental health problems in refugee and immigrant children are not certain (Fazel & Stein, 2002), and the relative impact of different forms of war trauma on psychosocial adjustment is being questioned (Allwood, Bell-Dolan, & Husain, 2002). Thus, there is still a need to investigate which war and violence related factors are associated with increased risk for psychiatric disorder, and how mental health problems are most efficiently prevented and treated. In addition, there is a lack of research investigating the mental health of very recently arrived refugee and immigrant children.

It may be imperative to understand how exposure to pre-migratory trauma may affect the psychological adjustment of these children upon arrival in order to inform the design of appropriate prevention and intervention programs, which in turn may help these children become well-adjusted members of the host country (Beiser, 2006).

Children's psychological reactions to war have been studied both in their country of origin and in exile, which may yield different rates of psychological symptoms. The prevalence of psychological symptoms reported in both contexts has also varied widely. For instance, a study conducted in Bosnia found that 41% of children exposed to the 1994 siege in Sarajevo had clinically significant levels of post traumatic stress symptoms (Allwood, et al., 2002). In contrast, another study found that 93.8% of children displaced during the Bosnian war reported trauma related symptoms (Goldstein, Wampler, & Wise, 1997). These two studies underline the often divergent results regarding mental health problems for children living in countries where war and violence prevail. Some studies have found the prevalence of emotional and behavioural problems for children in exile to be high, with post traumatic stress, anxiety, and depression most frequently diagnosed (Fazel & Stein, 2002). However, other studies have not found that refugee minors have elevated symptoms compared to control populations. For instance, research conducted with Cambodian refugee adolescents resettled in Canada found that these children did not have more psychological symptoms compared to host country peers and also had less risk behaviour (Rousseau & Drapeau, 2003). Other studies with Cambodian refugee adolescents, for instance the Khmer Adolescent Project, have found that over 20% of these individuals meet diagnostic criteria for post-traumatic stress disorder when resettled in the United States (Sack, et al., 1995). The studies mentioned above illustrate how the literature has yielded different results with regards to how trauma exposure may affect mental health, both in the country of origin and in exile, which underlines the need for further research in order to gain a better understanding of which war-related factors may be associated with increased risk. The prevalence of symptoms as a function of time is also a controversial issue, with some research indicating that symptoms persist over time, while other studies have found them to be short-lived (Barenbaum, Ruchkin, & Schwab-Stone, 2004). For instance, a study conducted in Sweden with Iranian children exposed to trauma found that psychological symptoms decreased over a 2.5 year period, although 82% continued to experience symptoms (Almqvist & Brandell-Forsberg, 1997). Another study including Bosnian adolescent

refugees found that a diagnosis of PTSD did not persist over one year (Becker, Weine, Vojvoda, & McGlashan, 1999). In Canada, it has generally been documented that migrants are healthier, overall, than the non-migrant population upon arrival (Miedema, Hamilton, & Easley, 2008), which has been referred to as the “healthy immigrant effect” (McDonald & Kennedy, 2004). However, this health advantage dissipates over time. The same trend has been noted in the United States, where it has been found that first-generation immigrant children have better mental health and less risk behaviour than host country peers, but that by third generation they have more psychological problems (Hernandez & Charney, 1998). In contrast to these results, it has been found that Vietnamese immigrant children to Australia have a higher prevalence of mental disorders upon arrival than their Australian-born peers (Krupinski & Burrows, 1986). However, after two years, the prevalence is lower than in the general population.

Although refugee and immigrant children have been studied at various time points, there have been few studies assessing the relation between premigratory traumatic events and psychological symptoms in very recently arrived migrant adolescents (i.e., resettled for about one year). As time may be associated with levels of symptoms, migrants who have been resettled for a short period may have a different psychological profile compared to those who have been resettled for longer. Also, assessing the relation between exposure to potentially traumatic events and psychological distress may be important in order to better understand how to appropriately address the needs of these children at an early stage. As Beiser (2006) has noted, there is currently a lack of programs and activities designed to help refugees resettle successfully in their host country. In order to develop helpful prevention and intervention strategies, it is first necessary to understand how migratory factors may be associated with mental health outcomes, and then during the resettlement period assess when programs are the most efficient (Beiser, 2006). For migrant children, primary prevention conducted in a school-setting is considered a vital aspect of their care (Fazel & Stein, 2002). For resettled minors, schools are the main point of contact between the host society, the children and their families, which implies that they are in a key position to implement prevention programs and to reach children at risk for psychological distress (Rousseau, et al., 2007). School-based prevention and intervention is also considered to be a viable public health initiative in complex emergencies, such as in a war setting, because they are able to reach most children and target larger groups than clinic-based referrals (Tol, et al., 2008). Because

many victims of war and organized violence underutilize mental health services, mental health professionals should take a proactive stance and try to reach children in their natural environment, such as school, which may offer a first line of intervention for potentially war traumatized children by establishing stability and safety (Sjølund, 2007; Wolmer, Laor, & Yazgan, 2003). However, the evidence base for school-based programmes is still scarce and it is unclear which programs are most efficient (Persson & Rousseau, 2009).

In summary, results are lacking and conflicting, both with regards to how war and violence affect children's mental health and how to best address their needs through school-based prevention and intervention efforts. This thesis will address the gap in the literature, first in the form of a review article outlining what is currently known about school-based intervention programs for minors in war-exposed countries, and then by an empirical study assessing the relation between potentially traumatic migratory factors and psychological symptoms in recently arrived migrant adolescents to Canada.

### Objective

The objective of this thesis is to examine how war and violence is related to mental health outcomes in children, both in their country of origin and as resettled refugees or immigrants. The first paper is a review of schoolbased intervention programs for minors in war-exposed countries. The second article is an empirical study investigating the relation between pre-migratory exposure to trauma and psychological symptoms in a sample of recently arrived refugee and immigrant adolescents in Montreal, Canada.

### Rationale

Because children of war may have mental health problems both in their country of origin and in exile, it is important to understand how exposure to trauma may represent a risk factor in the context of direct exposure and in the resettlement period shortly following direct exposure. Looking at how war and violence affect recently arrived migrant children to Canada may help identify the mental health needs of these children

upon arrival and guide the development of school-based prevention and intervention programmes.

### Abstract

Lately, there has been a call to develop and assess efficacious mental health interventions for minors who have witnessed organized violence. This review outlines what is currently known about targeted and general school-based interventions for children and adolescents in war-exposed countries. Seven empirical outcome studies were identified from a PubMed and PsychINFO search; four targeted and three general programs. Despite the paucity of published evidence, some promising findings were noted. School-based interventions implemented by locally trained paraprofessionals in organized violence settings appear to be a feasible and low-cost sustainable alternative to individualized therapy for distressed children in low-and middle-income countries. However, the reported outcomes for treatment effectiveness were mixed and suggest that school-based group crisis interventions for traumatized war exposed minors may not be sufficient to reduce mental distress and may sometimes even increase it. Several limitations in the published literature were observed. Although studies reported changes in symptoms associated with interventions, most did not report on the degree of functional impairment. Further, there may be a need to develop interventions targeting other dimensions of organized violence than post-traumatic distress, for example, depression and maladaptive grief. At this point in time it is difficult to compare targeted versus general interventions. There may be risks associated with screening minors, and studies should weigh the cost-benefit of targeted versus broader treatment approaches. Future research should aim to determine which therapeutic ingredients, which could be professional-specific, such as manualized cognitive-behavioural therapy, culture-specific, or a combination, significantly contribute to positive outcomes.

Keywords: school-based interventions, refugee, children, adolescents, organized violence, war, mental health.

## Introduction

Between 1990-2003 there was major armed conflict in 27-38% of the world's developing countries, affecting around 20 million children (Walker, et al.). According to Walker et al. (2007), this exposure to violence accounts for 8-34% of negative outcomes in the children below the age of five exposed to these atrocities. Further, the authors found a 33% increase in post-traumatic stress disorder (PTSD) in children from more violent communities compared to children from less violent communities. The association between war trauma and psychopathology has also been established in older children. For instance, Husain et al. (1998) found that children between the ages of 7-15 who were exposed to the war in Sarajevo reported symptoms of PTSD. The impact of this trauma was mediated by factors such as personal losses and proximity to the war. Contrary to the widespread perception that refugees flee to developed countries, the statistical evidence indicates that most of them remain in their region of origin or flee to neighboring countries; today developing countries host 82% of the world's refugee population (United Nations High Commissioner for Refugees, 2007). In refugee minors exposed to war-related stressors, exposure to trauma and violence is compounded by displacement and loss of their familiar environment, and the risk for developing mental health difficulties is increased for these children (Rousseau, 1995). It is estimated that as many as 40% of young refugees may have psychiatric disorders, mainly PTSD, depression, and other anxiety-related symptoms (Hodes, 2000). However, data about the impairment associated with these symptoms is rarely available and multiple studies have underlined the discrepancy between high levels of reported symptoms and good social adjustment (Mollica, Poole, Son, Murray, & Tor, 1997; Sack, Him, & Dickason, 1999). Despite the multiple adversities they face, child and adolescent refugees have been found to be extremely resilient (Lustig, et al., 2004), with family and community factors often playing a key protective role. However, the mental health needs of those who develop psychopathology are still largely unmet, especially in low-and middle-income countries (Patel, Flisher, Nikapota, & Malhotra, 2008). According to Ehntholt, Smith, and Yule (2005), psychological treatment opportunities for traumatized refugee children

are nearly non-existent, and randomized controlled trials are scarce (Ehnholt & Yule, 2006). Closing the gap between need and available services is complicated by the fact that there is a lack of clearly formulated mental health policy initiatives for children and adolescents. Although countries have a duty under various United Nations agreements to alleviate the effect of war on children's mental health, many do not live up to their responsibility. For instance, in the African region, 35% of countries have limited local child relevant mental health policy and few have a dedicated child and adolescent mental health policy (Shatkin & Belfer, 2004). These findings are worrisome, because as argued in the literature, for relief efforts to be successful in addressing the needs of children in complex emergencies, coordinated interventions are critical (Moss, et al., 2006). In addition, most of the treatments for childhood PTSD are based on adaptations of interventions originally developed for adults (Barenbaum, Ruchkin, & Schwab-Stone, 2004). As outlined by the World Health Organization's (WHO) Atlas Project, few national programs have been developed to highlight the mental health needs of children, and those that exist, have been almost exclusively developed in high-income countries (World Health Organization, 2005).

Lately, to address the gap between child and adolescent mental health needs and the availability of resources, there has been a call to develop and assess efficacious mental health interventions for minors who have witnessed organized violence (Leckman & Leventhal, 2008; Barenbaum, et al., 2004). In the 2008 annual review issue of the *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Leckman and Leventhal outlined the need to develop preventative and efficacious interventions that can be implemented by non-specialist health care workers, such as school and community-based programs (Leckman & Leventhal, 2008). However, as outlined by Patel et al. (2007), the evidencebase for low-cost community-based interventions for children in low- and middle-income countries, especially in the midst of an emergency, is lacking (Patel, et al., 2007). Recently, the first systematic review on evidence and treatment approaches for children in war in low-and middle-income countries by Jordans et al. (2009), found a moderate effect size for treatment efficacy (Jordans, Tol, Komproe, & de Jong, 2009). Although they did find some high effect sizes, these were largely the results of within-group change rather than an effect of treatment, and the authors concluded that there is a general lack of empirical evidence for interventions.



As well, there is a scarcity of research documenting the effect of specific therapy techniques for war-affected children, and most of the available evidence pertaining to the treatment of PTSDs has resulted from studies done in non-warfare settings (Barenbaum, et al., 2004). In a review paper on the psychosocial aspects of children exposed to war, Barenbaum et al. (2004), claim that it is more important from a public health perspective to address the needs of large groups of traumatized children exposed to violence in their country of origin rather than later when they are in exile. However, this is also more difficult. As the authors argue, assessing traumatized children during war or social turmoil is complicated by limited economic and treatment resources. Thus, mental health interventions may take the back-seat to other relief operations, even though the psychological needs of children should be built into emergency and rebuilding initiatives (Yule, 2002).

Although the evidence base for mental health prevention and intervention for war-exposed children is still in its embryonic stage, recent years have brought increased attention to the importance of implementing mental health services aimed at reducing or preventing the harmful impact of armed conflict on children (Tol, et al., 2008). Several promising treatments, such as cognitive-behavioural therapy, narrative exposure therapy, and creative expression therapy have emerged (Ehnholt & Yule, 2006).

To date, no meta-analyses exist that directly measure the effect of school-based interventions for refugee children compared to other types of interventions. A systematic review by Silverman et al. (2008) found that group-school based cognitive behavioural therapy was “probably efficacious” in reducing symptoms of psychopathology; however, these results were not based on studies of children exposed to organized violence per se. To address this gap in the literature, this review, although not systematic, will outline what is currently known about the effect of different types of school-based treatment interventions, in particular, for children who have experienced organized violence. The paper will focus on general and targeted interventions implemented in war-exposed countries.

#### *The value of school-based interventions for refugee children and adolescents*

Despite their high exposure to adversity, immigrant and refugee families tend to underutilize mental health services for multiple reasons (stigma, cultural inappropriateness, alternate help-seeking behaviours) (Laroche, 2000; Rousseau & Guzder, 2008).

Mainstream Western mental health approaches have often not been effective with these populations (Lustig, et al., 2004). For instance, in an epidemiological study of Somali and Oromo adult refugees, of whom 25-69% had been tortured, less than 1% of the participants requested or accepted referral to mental health services, even though they scored high on measures of psychological problems (Jaranson, et al., 2004). The same trend has been observed in a behavioural problem screening study of recently settled Bosnian refugee families in Massachusetts. Although the families reported behavioural symptoms for 77% of children, only one family expressed interest in psychosocial services of any kind (Geltman, Augustyn, Barnett, Klass, & Groves, 2000). Furthermore, in low-income countries the mental health needs of psychologically distressed children are sometimes not met because their families have difficulty accessing mental health care. In 2003, a WHO conference on Caring for Children with Mental Disorders identified lack of transportation and available resources as the most significant barriers to care (WHO, 2005). Thus, in both developed and developing countries, several researchers have outlined the value of school-based interventions as a non-stigmatizing and easy-access alternative to mental health care clinics for these children (Hodes, 2000; Rousseau & Guzder, 2008). School-based interventions are considered to be a viable public health initiative in complex emergencies, because they are able to reach most children and target larger groups of children than clinic-based referrals (Tol, et al., 2008). Because many victims of complex emergencies are reluctant to seek help, mental health professionals should take a proactive stance to outreach efforts and implement programs in the children's natural settings, such as schools, where their teachers may take the role of empathetic and responsible mediators (Wolmer, Laor, & Yazgan, 2003).

School-intervention and prevention programs do not just address PTSD symptoms in children affected by organized violence but are also directed to the wider social problems caused by war (Brom, Pat-Horenczyk, & Ford, 2009). The initial goal of these interventions is to create an emotionally safe and stable environment. For instance, The STROP model, which stands for structure, talking and time, rituals, organized time, and play, and developed by Swedish paediatrician Lars Gustafsson, highlights the value of school and kindergarten as a safe place in the middle of an otherwise chaotic environment (Sjølund, 2007). As outlined by the RCT Field Manual on Rehabilitation (2007), the first line of therapy for traumatized children and adolescents needs to focus on establishing safety, stability, and trust to support healthy coping strategies (Sjølund,

2007). This may be attained by joyful group activities organized by familiar adults in school-settings, such as creative expression and physical exercise. Further, as Tol et al. (2008) have argued, implementing feasible and cost-effective school-based interventions run by locally trained paraprofessionals in complex emergencies is valuable because they address the global disruption of children's environment caused by war, reach large groups of children, and respond to the lack of specialized mental health interventionists (Tol, et al., 2008). In a similar vein, Barenbaum et al. (2004) have argued that war-relief programs for children should emphasize simple, low-cost, group-based non-specific therapeutic interventions. Although not directly discussing mental health school-based interventions, Betancourt and Khan (2008) have outlined how educational institutions may work to improve the social and mental health outcomes of refugee minors during complex emergencies. As argued by the authors, going to school may instill hope for the future and improve social networks. In addition, schools may serve a protective function, because they improve the monitoring of children and their physical and mental health may be screened in a more systematic manner. Thus, mental health interventions in schools may facilitate the screening and treatment of refugee children whose mental health and functional impairment require further attention.

Offering interventions in schools is in line with the WHO's policy on delivering mental health care through community resources rather than through isolated clinics (Yule, 2002). However, although numerous smallscale projects have been implemented in developing countries, they remain largely unknown because they are rarely evaluated or published (Rousseau & Guzder, 2008). When international mental health consultants are involved in projects in war-affected communities, they must work with and train local personnel to ensure that interventions are sustainable (Yule, 2002). For schoolbased interventions, this may be managed by training local teachers in basic mental health techniques so they can organize group interventions for their students with minimal aid from foreign consultants.

Although the value of school-based interventions has been outlined, researchers have also warned against pushing assessment and research procedures ahead of the promotion of social cohesion and functioning in warrelief efforts (Barenbaum, et al., 2004). Pure research should not compromise the effectiveness of other interventions, and must aim to be integrative and culturally-sensitive. Successful intervention programs should not pathologize children, but must be based on the community's cultural norms and be-

liefs; incorporating cultural practices is essential (Betancourt & Khan, 2008). Although researchers have pointed out that Western medicalization of children exposed to armed conflict may be culturally insensitive and fail to contextualize their distress (Westermeyer & Janca, 1997), it has still been emphasized that if traumatized children are not diagnosed, they may not get the attention they require (Ehnholt & Yule, 2006). As outlined by Barenbaum et al. (2004), the optimal approach to understanding and treating war-exposed children might draw on principles of both cultural specificity and crosscultural universality.

In the next few sections, this paper will describe the design of and results of school-based interventions for children and adolescents implemented in war-exposed countries. In this review, a targeted intervention (also known as indicated) implies that the children were screened for psychopathology before being assigned to an intervention. Thus, these individuals reported a higher level of symptoms than their peers. In contrast, a general (also known as universal) school-based intervention means that the children and adolescents were not selected for inclusion in the study based on their level of symptomatology, although this may have been measured at baseline for evaluative purposes.

#### *Targeted school-based interventions in war-exposed countries*

Targeted group-based school interventions have been designed, because meeting the needs of traumatized children in complex emergencies by offering individual therapy is unrealistic. As argued by Yule (2002) individual therapy may also be undesirable, because not all children are so severely distressed that they require individual therapy (Yule, 2002). Further, groupbased treatments provide a source of peer-support, which may further help alleviate distress in children exposed to armed violence (Goenjian, et al., 1997). The value of targeted interventions versus general interventions has also been indicated by Barenbaum et al. (2004), who have argued that screening for traumatic symptoms and psychosocial impairment before implementing therapeutic interventions may be beneficial because it separates those in urgent need from those less in need.

PubMed and PsychINFO were searched to identify published empirical outcome studies evaluating targeted school-based interventions for children exposed to violence in developing countries; four were identified.

## INSERT TABLE 1 AROUND HERE

In the first cluster randomized trial on a school-based intervention for children exposed to violence in a low-income setting, Tol et al. (2008) implemented a manualized, five-week school-based group intervention for children (mean age 9.9 years) exposed to political violence in Indonesia. The children were screened for exposure to violence, for symptoms of posttraumatic stress and anxiety, and functional impairment prior to the intervention. Eighty percent of the children screened were included in the study. The intervention consisted of 15 sessions with groups of around 15 children led by locally trained paraprofessionals, and included trauma-processing activities, cooperative play, and creative-expressive elements. The authors concluded that the intervention reduced posttraumatic stress symptoms for girls and helped maintain hope for boys, but did not reduce traumatic-stress related idioms (i.e., pains, fainting, fever, dizziness, trembling, and stiffness), depressive symptoms, anxiety symptoms, or functional impairment for either sex.

In addition to accumulating much needed empirical evidence about the efficacy of school-based interventions, one of the major strengths of this intervention lies in the researchers' efforts to work with the local community. The interventionists were selected from local target communities based on a selection procedure assessing social skills through role play. In general, they had no formal mental health training, and received a two-week training program before the start of the intervention. As mentioned by Yule (2002), training local paraprofessionals ensures greater sustainability of mental health initiatives than if foreign consultants run the intervention (Yule, 2002). As well, as evidence of further community involvement, the instruments were administered by locally trained individuals, and not by the researchers themselves.

Layne et al. (2008) have published the findings of a randomized controlled trial on the effectiveness of a school-based group psychotherapy program implemented by locally trained and supervised school counsellors for war-exposed adolescents attending 10 secondary schools in central Bosnia during the 2000-2001 school year. Of the 1279 students who completed the risk screening survey prior to the initiation of the program, 159 students met inclusion criteria and were randomized to the treatment or comparison condition. All these students reported severe symptoms of posttraumatic stress disorder,

depression, or maladaptive grief, as well as significant impairment in school or relationships at baseline.

This study is unique in that it compared two experimental conditions; one was an active-treatment comparison condition consisting of an integrative mental health program composed of psychoeducation and coping skills; the other a treatment condition composed of both the psychoeducation and coping skills program as well as a 17-session specialized trauma-and grief-focused intervention for severely traumatized and traumatically bereaved youth. The results showed significant pre- to post-treatment and post-treatment to fourmonth follow-up reduction in depression and posttraumatic stress symptoms in both conditions. Reduction in maladaptive grief was only found in the treatment condition. These findings suggest that psychoeducation and skills training, as well as more specialized mental health intervention efficiently reduce mental health symptoms for minors exposed to organized violence. However, there are limitations to this study. The authors fail to mention if the PTSD and depression scores were below the clinical cut-off range posttreatment. Further, they did not measure reductions in maladaptive functioning, although one of the inclusion criteria in the study was evidence of significant functional impairment.

This intervention, in the same vein as Tol et al. (2008), aimed to be sustainable. First of all, the Federal Ministry in Bosnia made the implementation of the treatment program a job requirement for the counsellors. Second, the Ministry contracted local mental health professionals to provide supervision.

Layne et al. (2001) have also conducted an earlier study (open trial) on the effect of trauma and grief focused psychotherapy, implemented in 10 secondary schools for traumatized Bosnian adolescents during the 1999-2000 school year. Inclusion criteria were history of clinically significant trauma exposure, report of moderate to severe symptoms of post-traumatic stress, and evidence of functional impairment. The authors do not mention the exact number of students who participated in the classroom-based screening before the intervention. The final sample included 55 students. As in their later study, the authors concluded that the intervention significantly reduced posttraumatic stress, depression, and grief symptoms. In contrast to their other study, this evaluation included a measure of psychosocial functioning at post-test. It was found that reductions in psychological distress were associated with higher levels of psychosocial adaptation.

The fact that the researchers included psychosocial impairment as an inclusion criterion adds strength to the study.

The findings must be interpreted with caution as the study did not include a control group or random assignment to treatment. Also, in a qualitative evaluation of the trauma-grief focused psychotherapy for war-exposed Bosnian adolescents previously mentioned, the most negative outcome reported by students and teachers was that the intervention had a damaging impact on interpersonal relationships (Cox, et al., 2007). Fifty percent of the students' negative comments were related to stigmatization; at the initiation of the intervention many felt stigmatized by teachers, peers, and even family members. These comments from the focus group participants show the potential harmful impact of selecting students based on indices of psychopathology and then separating them from their school mates to participate in a targeted intervention. One potential way to avoid the risk of stigmatization for program participants may be to invite non-selected children to other non-therapeutic group activities (Tol, et al., 2008).

Thabet, Vostanis, and Karim (2005) have evaluated the short-term impact of a quasi-experimental group crisis intervention delivered in school for 47 children aged 9-15 years from five refugee camps in the Gaza Strip. This intervention took place during ongoing conflict, and the children were selected if they reported moderate to severe symptoms of post-traumatic stress disorder on the Child Post Traumatic Stress Reaction Index (CPTSD-RI). The authors do not mention the exact number of students initially screened. The group crisis intervention was led by a child psychiatrist, a psychologist, and a social worker. During the seven weekly sessions, the children were encouraged to describe their direct experience of trauma by using free drawing, talking about their traumatic experiences and feelings, writing about traumatic events, storytelling, games, and role-play related to the conflict. This treatment was compared to a teacher-led intervention conducted over four sessions, in which the teacher informed the children (n = 22) about the impact of trauma and tried to normalize the children's responses to organized violence. The teacher received four training sessions delivered by the principal investigator on what trauma entails, its consequences, and how to deal with it. The two interventions above were compared to a no-intervention group (n = 22). Neither intervention significantly reduced the children's post-traumatic and depressive symptoms from baseline to three months after the end of the intervention. In fact, depressive symptoms increased in both intervention groups, but not in the control group.

In conclusion, these four studies show that it is possible to implement sustainable and low-cost targeted school-based interventions run by locally trained non-specialist interventionists for refugee children. However, because the number of children screened and subsequently involved in the interventions varies enormously (from around 80% in one study to around 10% in another, to missing information in two), it is difficult to compare the studies in a meaningful way. Although promising, the results are mixed and suggest that school-based group crisis interventions for traumatized war exposed minors may not be sufficient to reduce mental distress and may sometimes even increase it.

Several communalities were observed. For instance, all four studies applied significant exposure to traumatic events and symptoms of posttraumatic distress and depression as inclusion criteria. Tol et al. (2008) and Layne et al. (2001, 2008) also applied functional impairment as an inclusion criteria. Previously, researchers have been criticised for not considering the degree of impairment associated with symptoms of mental distress in war-exposed children (Barenbaum, et al., 2004), which is a substantial problem considering that impairment in social or occupational functioning is an essential diagnostic feature for mood and anxiety related disorders. Beyond similarities, there still seems to be a lack of consensus among researchers on what constitutes the most effective treatment modality. For instance, the proposed interventions varied in length from seven to 20 sessions, employed different methods of assessment, and although all studies included traumaprocessing activities, other activities varied across studies. One program offered only trauma-focused work with mostly negative results. It is thus difficult to evaluate how much of the observed benefits stem from traumafocused activities and how much stem from other social- and experienceoriented activities included in the interventions. As well, all the students in these studies were above the age of nine. Thus, there is still a lack of evidence for targeted school-based interventions for primary school age children exposed to violence, who may need programs with more non-verbal content. Finally, only Tol et al. (2008) reported results split by sex, which is in line with other studies of school-based interventions in refugee-receiving countries (Rousseau, et al., 2007). It follows that upcoming empirical investigations should examine the effect of gender, which may indicate a need for genderspecific activities.

*General school-based interventions in war-exposed countries*



General school-based interventions have been suggested as an alternative to targeted interventions on several grounds. First of all, in organized violence contexts all children are exposed to a certain level of social turmoil, and at least, indirect trauma. Thus, general interventions in schools may prevent further traumatization by establishing a safe and protective environment from which all children can benefit (Kos & Derviskadic-Jovanovic, 1998). It has been found that most of the mental health needs of children affected by social turmoil can be addressed by restoring basic needs, security, and human rights (Kos & Derviskadic-Jovanovic, 1998). Thus, intervention programs should be broad, comprehensive, and not isolated from other activities, such as education and play, which improve the normalization and quality of life for all children affected by war. As argued by Kos and Derviskadic-Jovanovic (1998), expensive mental health programs implemented in war-settings for children with diagnosable PTSD are targeting just a small number of children and thus fail to take into account the broader social consequences of war. As the authors point out, general programs may be preferable because these also help children who may not have a diagnosable disorder but who still suffer from sadness and grief.

Although the rationale for screening for symptomatology in targeted interventions has been pointed out earlier, several potential disadvantages also need to be mentioned. Screening may possibly have adverse effects, such as secondary distress from asking questions about trauma (National Institute for Clinical Excellence, 2005). Further, as outlined by Offord et al. (1998) screening is costly and may not capture those individuals at highest risk of developing a mental health disorder, because they refuse to participate in the screening procedure (Offord, Kraemer, Kazdin, Jensen, & Harrington, 1998). Also, screening may result in false positives or negatives, and the difference between individuals meeting the threshold for inclusion in a targeted intervention and those scoring just below it may be minimal. Finally, the risk for a disorder may fluctuate over time, and unless screening is repeated, it will not capture the possible instability of symptoms over time. Thus, the benefits of screening children in targeted interventions may potentially be outweighed by the potential harm of excluding children who do not meet the exact inclusion criteria at the initiation of the intervention. It follows that in a context of organized violence, it may be questionable to help a small number of children through targeted interventions when many more can be helped by broader interventions (Kos & Derviskadic-Jovanovic, 1998).

General interventions may prevent a mental health decline in children not currently showing symptoms, and may work to increase their academic functioning and self-esteem (Goenjian, et al., 1997; Rousseau, et al., 2007). Encouraging children to talk about their stressful experiences before they are ready may traumatize them further (Sjølund, 2007), and creative expression, which is often used in general interventions, encourages children to express themselves non-verbally. Second, in asylum-receiving countries it has been found that refugee and immigrant families often feel threatened by targeted interventions offered through the schools, because they are perceived as a risk for further marginalization and potential stigmatization (Offord, et al., 1998). As indicated by the qualitative evaluation in Bosnia previously mentioned, increased stigmatization may also be a risk in war-settings. As well, immigrant families exposed to violence may not recognize their children's mental health distress as caused by violence exposure (Stein, et al., 2002), or may have a culturally different perception of disturbance (O'Shea, Hodes, Down, & Bramley, 2000). Further, in the study previously mentioned by Layne et al. (2008), it was found that the general psychoeducational and skills-based comparison treatment significantly reduced symptoms, and that the more intensive treatment only incrementally outperformed the general treatment in terms of symptom reduction from pre- to post-test. These results suggest that specialized trauma-focused group therapy may be no more effective than a more general psychoeducational approach for refugee minors experiencing mental distress, with the latter being beneficial for all children irrespective of their level of symptomatology.

PubMed and PsychINFO were searched to identify published empirical outcome studies evaluating general school-based interventions for children exposed to violence in developing countries; three were identified.

Gupta and Zimmer (2008) have reported the results of an eight session psychosocial intervention for 306 war-affected children displaced by war in Sierra Leone. The minors (aged 8-18) were randomly selected from a school registration list and were interviewed about their war experiences and reactions to violence by locally trained female research assistants at their camps before and after participating in the program. The four-week intervention, implemented by locally trained camp teachers, combined structured trauma healing activities with recreational activities and basic education in an effort to reduce the children's emotional distress and posttraumatic stress reactions. Overall, it was found that 96% of the participants reported a significant reduction in concentration

problems, sleep disturbances, nightmares, and intrusion symptoms after participating in the intervention. The activities were also associated with a significant decrease in arousal symptoms, a slight increase in avoidance symptoms, as well as increased optimism for the future. Although these results must be interpreted with caution due to the lack of a control group, the findings are promising. The increase in avoidance is intriguing and should be investigated further. Increased avoidance may represent a healthy need for the children to distance themselves from a clearly overwhelming experience in a precarious safety context. This intervention was the first to address both educational needs and mental distress, and indicates that a short-term general intervention implemented in a volatile environment may efficiently reduce symptoms of post-traumatic distress.

Woodside, Santa Barbara, and Benner (1999) have reported the results of a four-month school-based pilot project involving 250 fourth and fifth grade non-refugee Croatian children affected by war. The project, involving three experimental classes and three control classes, was designed to promote trauma healing, non-violent conflict resolution, and reconciliation, and was presented weekly by locally trained teachers. It was found that the intervention significantly reduced post-traumatic stress and ethnic bias. These results were maintained at one-year follow-up. The intervention had a more positive effect on girls, whose self-esteem was enhanced by program participation, than on boys. Although the positive changes observed were small, this intervention offers hope that ethnic bias may be reduced by psychological trauma healing, which in turn may improve inter-community relations and community climate. This program was also well accepted by students and teachers, who commented that the quality of social connections improved in the classroom. Finally, this program initiative shows sustainable large-scale school-based interventions can be implemented in middle-income countries. After completion of the pilot project, the program was subsequently implemented for 1260 children in 35 schools in Eastern Slavonia by 65 locally trained teachers.

Gordon et al. (2004) have reported the results of a six-week one group pre-test post-test study evaluating whether mind-body experiential and psycho-educative techniques reduce symptoms of post-traumatic stress symptoms for war-traumatized adolescents in Suhareka, Kosovo. This pilot intervention, implemented four months after the end of the NATO bombing in Kosovo, included 139 voluntary high school students in three separate groups. No inclusion or exclusion criteria based on exposure or standardized screening were applied, because, as argued by the authors all students living in the Su-

hareka war zone had been directly exposed to atrocities. The intervention was implemented by local teachers trained by faculty from the Center for Mind–Body Medicine in Washington. After receiving six weekly sessions, the program participants reported a significant decrease in post-traumatic stress symptoms as measured by the Posttraumatic Stress Reaction Index questionnaire at the end of the last group. Clinical significance ranged from moderate for group 1 (Cohen’s  $d = .60$ ) to large for groups 2 and 3 (Cohen’s  $d = .80$ ). Thirty of the participants from group 1 were also tested 15 months after the end of the intervention. While 17% reported severe post-traumatic stress symptoms at pre-test, none reported it at the 15 month follow-up. Although this study is limited by the lack of a control group, these results show promise for implementing mind-body skills training for traumatized adolescents, especially because the results were maintained longitudinally.

### Conclusion

Developing and implementing school-based interventions in low- and middle-income settings appears to be a promising avenue to address the mental health needs of children exposed to war and organized violence. However, this review of published programs also supports the conclusion drawn by Jordans et al. (2009) that there is a paucity of rigorous studies evaluating psychosocial interventions for minors exposed to organized violence.

Despite the scarcity of well-established evidence for school-based interventions, several promising findings were noted. Firstly, all the studies discussed aimed to be sustainable and culturally sensitive by training local non-specialist teachers or paraprofessionals to implement the interventions. This community-based approach holds promise for the future, because it implies that large-scale interventions, both in the midst of an emergency and after, may be efficiently implemented for minors affected by armed conflict. As well, there seems to be a move towards applying more rigorous methods of program evaluation. The two most recent studies on targeted interventions by Tol et al. (2008) and Layne et al. (2008) were both randomized controlled trials. In addition, these two studies also included repeated measures (baseline, pre-test, and six- and four-month follow-up, respectively). Although these well-controlled studies offer evidence of efficacy, it may not always be ethical or justifiable to conduct rigorous research in organized violence conflicts due to the potential harm for children not included or placed on

a waiting-list. Thus, in complex emergencies, less controlled studies should not be discarded if they can reach larger groups of children faster.

Despite these promising findings, several limitations must be addressed. Although all studies, except for Thabet et al. (2005), reported reductions in post-traumatic stress symptoms, results for other measures of mental distress were more varied. These results indicate that there is a need to develop interventions targeting other dimensions of the distressing experience of organized violence, for example, depression and maladaptive grief. Past research has demonstrated that screening for symptomatology often fails to separate grief reactions from depression and PTSD, which implies that traumatic grief may need to be assessed and treated separately from other stress-related symptoms (Barenbaum, et al., 2004). Further, the clinical significance of findings was rarely mentioned. Only two studies (Tol et al, 2008; Layne et al.; 2001) measured functional impairment, which is relevant for planning and implementing interventions. As previously mentioned, there may not always be a relation between symptomatology and impairment. For instance, even though Sack et al. (1999) have found that PTSD symptoms are high and persistent in war-traumatized Khmer youth, this need not be associated with major functional impairment. In the same vein, Mollica et al. (1997) have reported a lack of an association between cumulative trauma and social functioning for Cambodian adolescent refugees. These results underline the resilience of young refugees, and as pointed out by Kos and DerviskadicJovanovic (1998), claims about the high levels of psychological distress in children and adolescents who have experienced social turmoil may have been over-exaggerated by clinical findings of symptomatology excluding indices of impairment. It may be that the high levels of reported symptoms of distress are normal responses to a volatile environment and not an indication of dysfunction per se. Thus, future studies of war-exposed children face the challenge of unpacking normal reactions to distress from pathological ones, and determining if changes in behaviour, such as avoidance, represent disorder related impairment or adapted responses to the environment (Barenbaum, et al., 2004).

Although psycho-education and trauma healing were common to all the studies, other treatment modalities varied. There also seems to be a lack of consensus about assessment; some use interviews, while others use questionnaires. While interventions claimed to be culturally adapted, they generally failed to mention in any detail how this was achieved, replicating the finding by Jordans et al. (2009). Future research should try

to distinguish what the active therapeutic ingredients of the interventions are: 1) the professional-specific aspect, such as manualized CBT, 2) the culturally-specific component (whether ritual, spiritual, artistic, and so on), or 3) the re-establishment of a safe and familiar environment where the children can discuss their experience and normalize their distress. If the latter is the case, non-specific school-based programs organized around natural social interaction should possibly be preferred to specialized interventions.

There is an urgent need for future studies to assess which factors of school-based interventions, both targeted and general, are most significantly related to positive outcomes. At this point in time it is impossible to conclude if trauma-processing activities are more effective than, for example, creative expressive elements, if Western-based cognitive behavioural therapy is more effective than traditional healing activities, or if longer interventions are superior to shorter ones. Even though interventions may report positive outcomes, there is currently no way to determine which ingredient or activity was the most important. In order for intervention efforts to be as efficient as possible, research must document how and why a specific treatment modality is better than another, both during ongoing conflict and thereafter.

























































































































































































































