

15 Διερμηνεία στην Ψυχική Υγεία: Ορολογία, Εκπαίδευση και Πολιτισμική Προσαρμογή σε Προσφυγικά Πλαίσια για Ευάλωτες Ομάδες (M-THRIVE)

Ευφροσύνη Φράγκου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το άρθρο εξετάζει τη διερμηνεία στον τομέα της ψυχικής υγείας για πρόσφυγες και μετανάστες/-τριες, εστιάζοντας στις ορολογικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι Διερμηνείς Δημοσίων Υπηρεσιών (ΔΔΥ). Βασισμένο σε ποιοτική έρευνα με ερωτηματολόγιο (12/25 απαντήσεις), αναδεικνύει παρανοήσεις σχετικά με την έννοια της «ορολογίας», καθώς οι περισσότεροι/-ες διερμηνείς χρησιμοποιούν προσωπικές λίστες ισοδυνάμων χωρίς ορισμούς ή πηγές. Η έλλειψη θεσμοθετημένων γλωσσικών πόρων και εξειδικευμένης εκπαίδευσης οδηγεί σε στρατηγικές περιφραστικής απόδοσης και χρήσης ουδέτερων όρων, οι οποίες, αν και μειώνουν το στίγμα, ενδέχεται να στρεβλώσουν την αφήγηση του/της ασθενούς και να επηρεάσουν τη διάγνωση. Η πλειονότητα των ΔΔΥ προτιμά εργαλεία χαμηλής τεχνολογικής πολυπλοκότητας (Word, Excel), γεγονός που συνδέεται με περιορισμένη ψηφιακή εγγραμματοσύνη, κοινωνικοοικονομικά εμπόδια και επαγγελματική επισφάλεια. Παράλληλα, διαφαίνεται δυσπιστία απέναντι στον διαμοιρασμό γλωσσαρίων λόγω φόβου απώλειας επαγγελματικού πλεονεκτήματος. Το άρθρο καταλήγει στο ότι η ανάπτυξη ορολογικών πόρων πρέπει να είναι εννοιοκεντρική, πολιτισμικά ευαίσθητη, πολυτροπική και διαθέσιμη τόσο σε low-tech όσο και σε πιο εξελιγμένες μορφές, με σαφείς μηχανισμούς εμπιστοσύνης. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την ανάγκη θεσμοθετημένης εκπαίδευσης, στήριξης και συνεργασίας, συμβάλλοντας στην ενίσχυση της ποιότητας και της βιωσιμότητας της διερμηνείας στην ψυχική υγεία. Αυτή η έρευνα αναδεικνύει τον διπλό ρόλο των διερμηνέων ως γλωσσικών διαμεσολαβητών και συν-διαμορφωτών του θεραπευτικού νοήματος, ενώ παράλληλα παρέχει πρακτικές κατευθύνσεις για την ανάπτυξη ορολογικών εργαλείων στην υγειονομική περίθαλψη που σχετίζεται με τη μετανάστευση.

Mental Health Interpreting: Terminology, Training, and Cultural Adaptation in Refugee Settings for Vulnerable Groups (M-THRIVE)

Effrosyni Fragkou

ABSTRACT

This article explores interpreting in mental health settings for refugees and migrants, focusing on the terminological challenges faced by Public Service Interpreters (PSIs). Based on a qualitative survey (12/25 responses), it highlights misconceptions about “terminology,” as most interpreters rely on personal word lists lacking definitions or references. The absence of institutional linguistic resources and specialized training leads to strategies such as paraphrasing or using neutral terms. While these may reduce stigma, they risk distorting patients’ narratives and undermining diagnostic accuracy. Most PSIs prefer low-tech tools (Word, Excel), a choice linked to limited digital literacy, socioeconomic barriers, and professional precarity. Additionally, interpreters display mistrust towards glossary sharing, motivated by fears of losing professional capital. The study argues that future terminological resources must be

concept-oriented, culturally sensitive, multimodal, and available in both low- and high-tech formats, supported by clear mechanisms of trust and intellectual property protection. The findings confirm the need for structured training, institutional support, and collaborative practices, contributing to improved quality and sustainability of interpreting in mental health contexts. This research underscores interpreters' dual role as linguistic mediators and co-constructors of therapeutic meaning, while providing practical guidance for developing terminological tools in migration-related healthcare.

0 Εισαγωγή

Σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες (United Nations High Commissioner for Refugees, 2025), έως και τα τέλη Απριλίου 2025, καταγράφηκαν 122,1 εκατομμύρια δια της βίας εκτοπισμένοι. Μπορεί ο αριθμός αυτός να παρουσιάζει μικρή σχετικά μείωση σε σχέση με το 2024, ωστόσο, δεν παύει να υφίσταται διπλασιασμός των εκτοπισμένων σε σχέση με την προηγούμενη δεκαετία. Από τα 122,1 εκατομμύρια, 36,8 εκατομμύρια είναι πρόσφυγες, 73,5 εκατομμύρια εσωτερικά εκτοπισμένοι/-ες, 8,4 εκατομμύρια αιτούντες/-σες άσυλο και 5,9 εκατομμύρια άτομα που χρήζουν διεθνούς προστασίας. Εν ολίγοις, ένας στους έξι ανθρώπους παγκοσμίως είναι εκτοπισμένος και άρα σε καθεστώς ευάλωτητάς.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, το 2025 καταγράφεται μεγάλη κινητικότητα στον τομέα του ασύλου και τους εκτοπισμένους πληθυσμούς. Έως και τον Μάιο 2025, περί τα 4,4 εκατομμύρια άτομα έχαιραν προσωρινής προστασίας, προερχόμενα πρωτίστως από την Ουκρανία. Παρά το ότι οι αιτήσεις ασύλου καταγράφουν καθοδική τάση (-16% σε σχέση με τον περασμένο Φεβρουάριο), η κατάσταση παραμένει ανησυχητική, κυρίως επειδή διαπιστώνονται σημαντικές καθυστερήσεις στην επεξεργασία των αιτήσεων ασύλου. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Υπηρεσίας Υποστήριξης για το Άσυλο (EUAA, 2025), εκκρεμούν περίπου 928.000 αιτήσεις ασύλου σε πρώτο βαθμό, ενώ περισσότερες από 1,3 εκατομμύρια υποθέσεις αναμένουν ακόμη την έκδοση οριστικής απόφασης.

Μέσα σε αυτό ακριβώς το κλίμα οφείλουμε να κατανοήσουμε τα διαφανώς υψηλότερα ποσοστά επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών σε μετανάστες/-τριες, εκτοπισμένους/-ες και αιτούντες/-σες άσυλο σε σχέση με τον πληθυσμό της εκάστοτε χώρας υποδοχής. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ, 2025), εκτιμάται ότι 1 στους 5 ανθρώπους (22%) που βίωσαν τον πόλεμο ή διάφορες μορφές ενόπλων συρράξεων κατά την τελευταία δεκαετία θα έρθει αντιμέτωπος, κάποια στιγμή στη διάρκεια του βίου του, με διαταραχές όπως η κατάθλιψη, το άγχος, το μετατραυματικό στρες (ΔΜΣ), η διπολική

διαταραχή ή και η σχιζοφρένεια. Τα ποσοστά εμφάνισης αυτών των ψυχικών διαταραχών ποικίλουν· υπάρχει, ωστόσο, μια εμφανής τάση, όπως αυτή καταγράφεται σε μεγάλης κλίμακας μετααναλύσεις, ως προς την ταξινόμηση και τη συχνότητα της εμφάνισής τους. Η έρευνα των Patanè κ.ά. (2022) καταδεικνύει ότι ο εκτιμώμενος δείκτης επιπολασμού μείζονος κατάθλιψης βρίσκεται στο 32 τοις εκατό, για το μετατραυματικό στρες στο 31 τοις εκατό, για τη διπολική διαταραχή στο 5 τοις εκατό και για την ψύχωση στο 1 τοις εκατό. Τα ποσοστά αυτά δεν αντιστοιχούν σε απόλυτους αριθμούς, αλλά αποτελούν στατιστική εκτίμηση με περιθώριο λάθους (αβεβαιότητας) της τάξης του 5 τοις εκατό. Ο παρακάτω πίνακας αποτυπώνει συνοπτικά τα δεδομένα. Το ποσοστό που καταγράφεται στη στήλη «Συνδυασμένος Επιπολασμός» αντιστοιχεί στον μέσο εκτιμώμενο δείκτη ή στην εκτιμώμενη επικράτηση στον πληθυσμό αναφοράς (εν προκειμένω στους/στις πρόσφυγες, μετανάστες/-τριες και εκποτισμένους/-νες), ενώ η πληροφορία στην παρένθεση δηλώνει, αφενός, το ποσοστό βεβαιότητας του στατιστικού (ήτοι 95 τοις εκατό) και, αφετέρου, ότι η πραγματική τιμή στον πληθυσμό αναφοράς πιθανό να βρίσκεται κάπου ανάμεσα στο ποσοστιαίο εύρος που παρέχεται ανά κατηγορία διαταραχής.

Πίνακας 1

Τύπος Διαταραχής	Συνδυασμένος Επιπολασμός (%)
Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή	32% (95% CI: 24–41)
Μετατραυματική Διαταραχή Στρες (ΜΤΔΣ)	31% (95% CI: 25–38)
Διπολική Διαταραχή	5% (95% CI: 3–9)
Ψύχωση	1% (95% CI: 1–2)

Στο άρθρο αυτό καταγράφεται η δεύτερη από τις δύο φάσεις μιας ευρύτερης έρευνας που στοχεύει στην εξέταση των ορολογικών εμποδίων στα οποία προσκρούουν οι διερμηνείς Δημοσίων Υπηρεσιών (εφεξής ΔΔΥ) που δραστηριοποιούνται στην ψυχική υγεία υποστηρίζοντας το έργο των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι εργάζονται με πρόσφυγες. Στο πλαίσιο της φάσης αυτής, που αφορά αμιγώς ποιοτική έρευνα, καταπιανόμαστε με την κατάρτιση ερωτηματολογίων που απευθύνονται σε ΔΔΥ, προκειμένου να εξετάσουμε (α) πώς αυτοί χειρίζονται ορολογικούς πόρους που άπτονται της ψυχικής υγείας και τι είδους πόρους, (β) ποια είναι η επίπτωση της χρήσης ή της απουσίας αυτών των πόρων στις στρατηγικές διερμηνείας που ακολουθούν, στις πολιτισμικές και ηθικές προκλήσεις που είναι συνυφασμένες με τη διερμηνεία στον τομέα της ψυχικής υγείας και (γ) τι είδους εκπαίδευση χρειάζονται οι ΔΔΥ προκειμένου να ανταποκριθούν επάξια στις απαιτήσεις ενός εξαιρετικά υψηλής έντασης περιβάλλοντος, όπως αυτού της ψυχικής υγείας στο μεταναστευτικό ως

προς την κατάρτιση, χρήση και επέκταση ορολογικών πόρων και συναφών εργαλείων.

Η ευρύτερη έρευνα, μέρος μόνο της οποίας παρουσιάζεται εδώ, εφορμά από πέντε αλληλένδετες υποθέσεις. Η πρώτη υπόθεση υποστηρίζει ότι οι υφιστάμενοι ειδικοί ορολογικοί πόροι ψυχικής υγείας σε γλώσσες περιορισμένης διάδοσης¹ δεν ανταποκρίνονται στις μοναδικές εμπειρίες και τα πολιτισμικά πλαίσια των προσφυγικών πληθυσμών που οι ΔΔΥ εξυπηρετούν. Η δεύτερη υπόθεση εστιάζει στην ανεπάρκεια των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για ΔΔΥ προκειμένου να προετοιμαστούν κατάλληλα για να διερμηνεύουν στην ψυχική υγεία. Η τρίτη υπόθεση τονίζει το χάσμα μεταξύ της δυτικής ψυχιατρικής ορολογίας και των πολιτισμικών ή βιωματικών πλαισίων των προσφύγων. Η τέταρτη υπόθεση επισημαίνει την ανάγκη προσαρμογής της ορολογίας της ψυχικής υγείας με πολιτισμικά και αναπτυξιακά κριτήρια, ώστε να εξασφαλίζεται σαφήνεια και πολιτισμική ευαισθησία. Η πέμπτη υπόθεση διερευνά τις δυνατότητες πολυτροπικών οντολογικών αναπαραστάσεων για τη στήριξη των διερμηνέων όταν έρχονται αντιμέτωποι/-ες με όρους πολιτισμικά ασύμβατους χωρίς ισοδύναμα στη γλώσσα-στόχο.

Στις επόμενες σελίδες παρουσιάζεται η μεθοδολογία κατάρτισης του ερωτηματολογίου προς τους ΔΔΥ, τα είδη των ερωτήσεων, το προφίλ και τα κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων και συμμετεχουσών, τα δεδομένα που συλλέχθηκαν και η ανάλυσή τους, η διασύνδεση της ποιοτικής ανάλυσης των δεδομένων των ερωτηματολογίων με την ευρύτερη έρευνα και τους στόχους της και, τέλος, τα βήματα που έπονται της κατάρτισης, επεξεργασίας και ανάλυσης των ερωτηματολογίων και με άλλες ομάδες εμπλεκομένων, όπως οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις με ΔΔΥ και με επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας, η κατάρτιση ομάδων εργασίας με ΔΔΥ και ειδικούς της ψυχικής υγείας για τη δημιουργία πολυγλωσσικών ορολογικών πόρων, η αξιολόγηση της χρηστικότητας των εν λόγω πόρων και η διάδοσή τους. Ο απώτερος στόχος είναι να καταδείξουμε τη σημασία της ορολογίας στην ψυχική υγεία όπως την αντιλαμβάνονται και οι ΔΔΥ.

1 Θεωρητικό πλαίσιο και μεθοδολογία

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει τεκμηριώσει επαρκώς την αιτιακή σχέση ανάμεσα στη μετανάστευση –ιδίως όταν αυτή λαμβάνει χώρα υπό καθεστώς βίας και αναγκαστικού εκτοπισμού– και στον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών. Διαταραχές όπως η κατάθλιψη, το άγχος και το μετατραυματικό στρες (PTSD) παρατηρούνται με συχνότητα

¹ Ο όρος «γλώσσα περιορισμένης διάδοσης» προκρίνεται έναντι άλλων όπως «λιγότερο διαδεδομένες γλώσσες», «γλώσσες μειονοτήτων» ή «γλώσσες μεταναστών/προσφύγων» για λόγους που θα παρουσιαστούν παρακάτω.

σημαντικά υψηλότερη στους πληθυσμούς προσφύγων σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Blackmore κ.ά., 2020· Henkelmann κ.ά., 2022· Mabil-Atem κ.ά., 2024· Rees κ.ά., 2023· WHO, 2025).

Η αιτιολογία τους ανάγεται τόσο στα βιώματα πριν τον εκτοπισμό (βία, ένοπλες συγκρούσεις), όσο και στις κακουχίες κατά τη διάρκεια της μετακίνησης (εκμετάλλευση από διακινητές, απώλεια κοινωνικών δεσμών, αποξένωση, συνεχής αλλαγή περιβάλλοντος), αλλά και στις δυσκολίες επανεγκατάστασης σε νέες χώρες (Carroll κ.ά., 2023· Qamar κ.ά., 2025). Η σχετική βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι επιπτώσεις αυτές δεν εξαφανίζονται με την άφιξη σε ασφαλέστερους τόπους υποδοχής· αντιθέτως, ακόμη και σε χώρες επανεγκατάστασης η ψυχική επιβάρυνση παραμένει υψηλή (Carroll κ.ά., 2023).

Η περίπτωση του μετατραυματικού στρες είναι ιδιαίτερα ενδεικτική: η συχνότητα εμφάνισής του στους πρόσφυγες μπορεί να είναι δεκαπλάσια σε σύγκριση με τον πληθυσμό της χώρας υποδοχής, ενώ συνοδεύεται συχνά από σωματικά συμπτώματα όπως χρόνιο πόνο, αϋπνία, χρήση ουσιών και αυξημένες αυτοκτονικές τάσεις (Röhr κ.ά., 2021). Ωστόσο, η πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας παραμένει περιορισμένη, καθώς η παροχή τους συχνά προσκρούει σε εμπόδια όπως το στίγμα, το κόστος και οι ανησυχίες για την ιδιωτικότητα (Borghouts κ.ά., 2021).

Από τη γενική αποτύπωση του προβλήματος, περνάμε τώρα σε έναν ειδικότερο άξονα που αφορά τους αλλόφωνους πρόσφυγες: τον ρόλο της γλώσσας και της διερμηνείας στη δυνατότητα πρόσβασης και αποτελεσματικής θεραπευτικής αντιμετώπισης.

1.1 Ψυχική υγεία, διερμηνεία και αλλόφωνοι πληθυσμοί

Η γλώσσα αναδεικνύεται σε καθοριστικό παράγοντα ισότητας στην πρόσβαση στην ψυχική υγεία. Οι πρόσφυγες, οι αιτούντες/-ούσες άσυλο και οι λοιποί αλλόφωνοι πληθυσμοί είναι ομάδες με αυξημένες ανάγκες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, αλλά ταυτόχρονα με τη μικρότερη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η έλλειψη πρόσβασης σε επαγγελματική διερμηνεία ενέχει σοβαρούς κινδύνους: λανθασμένη διάγνωση, ανεπαρκής θεραπεία ή ακόμη και πλήρης αποκλεισμός από τις δομές φροντίδας (Bot, 2020· Feuerle, 2020).

Η διαπίστωση αυτή καθιστά σαφές ότι η διερμηνεία δεν είναι συμπληρωματική παροχή, αλλά αναγκαία προϋπόθεση για την ισότιμη συμμετοχή στην ψυχιατρική και ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

1.2 Ιατρικά τεκμήρια και πρόσβαση

Η σημασία της γλώσσας στην ψυχοθεραπεία είναι ακόμη πιο έκδηλη αν αναλογιστεί κανείς ότι η ίδια η θεραπευτική διαδικασία βασίζεται στη γλωσσική αλληλεπίδραση. Οι λέξεις, οι αποχρώσεις και οι αφηγήσεις του/της ασθενούς αποτελούν το κύριο διαγνωστικό εργαλείο, ενώ ο θεραπευτικός διάλογος συνιστά την κατεξοχήν μέθοδο παρέμβασης (Bauer κ.ά., 2010· Bot, 2020· Gerskowitch κ.ά., 2021).

Μελέτες έχουν αποδείξει ότι η παρουσία επαγγελματιών διερμηνέων βελτιώνει σημαντικά τόσο την ακρίβεια της διάγνωσης όσο και την προσήλωση του/της ασθενούς στη θεραπεία, ενισχύοντας παράλληλα το αίσθημα ικανοποίησης από τις υπηρεσίες (Flores, 2005· Karliner κ.ά., 2007). Παρά ταύτα, ακόμη και σε χώρες με θεσμικό πλαίσιο που κατοχυρώνει την πρόσβαση στη γλώσσα, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, η εφαρμογή παραμένει ελλιπής λόγω απουσίας πιστοποίησης και μη συνεκτικής πρακτικής (Feuerle, 2020).

Η διαπίστωση αυτή μας ωθεί να εξετάσουμε ποια είναι τα συγκεκριμένα εμπόδια που συναντούν οι αλλόφωνοι ασθενείς στη διαδικασία της ψυχοθεραπείας.

1.3 Εμπόδια στην ψυχική υγεία των αλλοφώνων

Τα εμπόδια μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρία επίπεδα. Σε δομικό επίπεδο, η έλλειψη χρηματοδότησης περιορίζει τη διαθεσιμότητα διερμηνέων, ειδικά σε εξειδικευμένα ψυχιατρικά πλαίσια. Σε διαπροσωπικό επίπεδο, η περιορισμένη γνώση των διερμηνέων σχετικά με τις ψυχοθεραπευτικές πρακτικές ή η δυσπιστία των ασθενών προς αυτούς μπορεί να οδηγήσει σε παρερμηνείες και να αποδυναμώσει την πορεία της θεραπείας (Bot, 2020). Τέλος, σε πολιτισμικό επίπεδο, το στίγμα, οι αντιλήψεις για την ψυχική ασθένεια, το κόστος και η απουσία πολιτισμικά προσαρμοσμένων παρεμβάσεων δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Borghouts κ.ά., 2021).

Η εχεμύθεια, κρίσιμη για την αποκάλυψη τραυματικών εμπειριών, είναι συχνά εύθραυστη σε συνθήκες ανασφάλειας. Οι κώδικες δεοντολογίας (CHIA, 2002· NCJHC, 2004) και τα διάφορα νομοθετικά πλαίσια (π.χ. HIPAA) προσπαθούν να παράξουν εγγυήσεις για το απόρρητο, όμως η εμπιστοσύνη δεν πρέπει να θεωρείται πάντοτε δεδομένη. Ως εκ τούτου, τα ζητήματα εμπιστοσύνης ως προς το πρόσωπο του/της διερμηνέα (τόσο από τον/τη θεραπευτή/-τρια όσο και από τον/την ασθενή), η εχεμύθεια αλλά και η πολύπλοκη φύση της ψυχιατρικής και ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας εν γένει και, ειδικότερα, στο πλαίσιο της μετανάστευσης μας ωθούν να επαναπροσδιορίσουμε τον ρόλο των διερμηνέων στην ψυχική υγεία: είναι οι διερμηνείς απλά αντηχεία ή είναι ενεργοί συν-διαμορφωτές της θεραπευτικής διαδικασίας;

1.4 Διαμεσολάβηση, διερμηνεία και συν-διαμόρφωση

Η παραδοσιακή αντίληψη του/της διερμηνέα ως «ουδέτερου/-ης τρίτου/-ης», αυτού/αυτής που απλά αναπαράγει ως «αντηχείο» ή απλώς «αγωγός» τα λεγόμενα έχει αμφισβητηθεί έντονα και θεωρείται πλέον παρωχημένη. Μέσα από λεπτομερή βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι Δογορίτη και Βυζάς (2014) καταγράφουν τις σύγχρονες τάσεις και μελέτες από τις οποίες διαφαίνεται ότι οι ΔΔΥ δεν περιορίζονται πλέον στον παραδοσιακό ρόλο του «αγωγού» που απλώς μεταφέρει το μήνυμα, αλλά υιοθετούν ποικίλες στάσεις για να υποστηρίξουν τους χρήστες υπηρεσιών. Επικαλούμενοι τον Cerezo (2015), τονίζουν ότι οι διερμηνείς μπορεί να λειτουργήσουν ως μηχανισμοί μετάδοσης, ως διευκρινιστές, ως πολιτισμικοί μεσολαβητές ή ακόμη και ως υποστηρικτές, ανάλογα με τις ανάγκες της περίπτωσης. Η Vargas-Urpi (2011), με τη σειρά της, αντλώντας από τον Röchhacker, τονίζει ότι πέρα από τους επιμέρους ρόλους των διερμηνέων, το κυρίαρχο μοντέλο που αναδύεται είναι αυτό της «τριαδικής διάδρασης», όπου το τελικό νόημα διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση μεταξύ ασθενούς, θεραπευτή και διερμηνέα. Το μοντέλο αυτό ενσωματώνει θεωρητικές προσεγγίσεις που έχουν αναπτυχθεί ήδη από τη δεκαετία του 1960, όπως η διερμηνευτική θεωρία, τα μοντέλα γνωστικής επεξεργασίας, η νευρογλωσσολογική και η λειτουργική προσέγγιση (Röchhacker, 2004).

Στον χώρο της ψυχικής υγείας, όπου η εμπιστοσύνη αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπευτικής διαδικασίας, ο ρόλος του/της διερμηνέα υπερβαίνει την απλή μεταφορά λέξεων ή την αυτολεξεί απόδοση όρων. Ο/Η διερμηνέας καλείται να συμμετέχει ενεργά στη διαμόρφωση του θεραπευτικού πλαισίου, να στηρίζει τη διαπροσωπική δυναμική και να συμβάλλει καθοριστικά στην επιτυχία της θεραπείας. Δεν περιορίζεται σε μηχανιστική διερμηνευση των λεγομένων, αλλά μετουσιώνει το λόγο, μεταφέροντας όχι μόνο το νοηματικό περιεχόμενο, αλλά και τις συναισθηματικές αποχρώσεις και τα παραγλωσσικά στοιχεία της επικοινωνίας. Η Bot (2020) περιγράφει τη θεραπευτική συνάντηση ως μια τριαδική «ομάδα εργασίας» την οποία συγκροτούν ο/η θεραπευτής/-τρια, ο/η ασθενής και ο/η διερμηνέας· μέσα σε αυτήν τη δυναμική, η υπερβολική ουδετερότητα μπορεί να εκληφθεί ως αδιαφορία, ενώ η ενσυναίσθηση και η αυθεντικότητα ενισχύουν την εμπιστοσύνη και τη θεραπευτική σχέση (Gutheil & Gabbard, 1993). Υπό αυτή την οπτική, η διερμηνεία δεν έχει μόνο λειτουργική, αλλά και θεραπευτική αξία, καθιστώντας τον/τη διερμηνέα αναπόσπαστο συνδιαμορφωτή/-τρια της πορείας προς την ψυχοθεραπευτική αποκατάσταση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μάλιστα, η διερμηνευτική πρακτική μπορεί να απαιτήσει την υπέρβαση της απόλυτης ουδετερότητας μέσω μιας ελεγχόμενης αυτο-αποκάλυψης, προκειμένου να διευκολυνθεί η ανάπτυξη θεραπευτικής στάσης. Ένα παράδειγμα από ψυχιατρικό πλαίσιο στην Ολλανδία καταδεικνύει ότι η αυτο-αποκάλυψη της διερμηνέα, η οποία δήλωσε την

ολλανδική της καταγωγή για να κατευθάσει τις υποψίες μιας ασθενούς, λειτούργησε αρχικά θετικά, καθώς μείωσε την καχυποψία της ωφελοόμενης τόσο ως προς τη διερμηνέα όσο και ως προς την ίδια τη διαδικασία. Ωστόσο, η συνέχεια της συνεδρίας αποκάλυψε και τους κινδύνους τέτοιων πρακτικών: η διερμηνέας προχώρησε σε περαιτέρω προσωπικές αναφορές κατά τη διάρκεια της συζήτησης με την ασθενή, γεγονός που όξυνε εκ νέου τη δυσπιστία της. Το περιστατικό αυτό επιβεβαιώνει τη διάκριση που διατυπώνουν οι Gutheil και Gabbard (1993) μεταξύ «παρέκκλισης από τα όρια» (boundary transgressions), η οποία μπορεί να είναι θεραπευτικά χρήσιμη, και «παραβίασης των ορίων» (boundary violations), που αποβαίνει βλαπτική για τον/την ασθενή και την πορεία της θεραπείας. Συνεπώς, η ελεγχόμενη υπέρβαση ορίων μπορεί να λειτουργήσει ως εργαλείο ενδυνάμωσης της θεραπευτικής σχέσης, παραμένει όμως επισφαλής αν δεν συνοδεύεται από σαφή κριτήρια, θεσμικό πλαίσιο και συνεχή αναστοχασμό.

1.5 Οφέλη και προκλήσεις της διερμηνείας στην ψυχική υγεία

Όπως διαφαίνεται από τα παραπάνω, η επαγγελματική διερμηνεία ενισχύει την ίδια τη θεραπευτική διαδικασία, επιτρέποντας την πιστή αναπαραγωγή ακόμη και φαινομενικά δευτερευουσών γλωσσικών αποχρώσεων (Albi-Mikasa κ.ά., 2015). Παράλληλα, στο πλαίσιο της τραυματο-ενημερωμένης φροντίδας, οι διερμηνείς λειτουργούν ως φορείς ασφάλειας και ενδυνάμωσης (Feuerle, 2020).

Ωστόσο, η συνεχής έκθεση των διερμηνένων σε αφηγήσεις βίας, βασανιστηρίων ή εκτοπισμού μπορεί να τους προκαλέσει ενσυναισθητικό στρες ή δευτερογενές τραύμα, με συμπτώματα ανάλογα της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΣ) (Pearlman & McCann, 1990· Palm κ.ά., 2004). Το πρόβλημα επιτείνεται από την απουσία θεσμικών μηχανισμών υποστήριξης, όπως εποπτεία ή ομάδες αναστοχασμού (Bot, 2020).

Η επισήμανση αυτή οδηγεί αναπόδραστα στη διατύπωση ενός κείριου ερωτήματος: ποιοι είναι οι όροι και οι προϋποθέσεις για να καταστεί η διερμηνεία στην ψυχική υγεία αποτελεσματική και βιώσιμη τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους/τις διερμηνείς; Ποιος ο ρόλος της ορολογίας στη διερμηνεία στην ψυχική υγεία και πώς μπορούμε να στηρίξουμε τους διερμηνείς σε γλώσσες περιορισμένης διάδοσης;

1.6 Κατάρτιση του ερωτηματολογίου για τους ΔΔΥ: Σκεπτικό και μεθοδολογία

Το ερωτηματολόγιο «Ψυχική Υγεία και Μετανάστευση – Η οπτική των διερμηνένων» αποτελεί ένα αναλυτικό εργαλείο έρευνας που στοχεύει στην αποτύπωση των ορολογικών εμποδίων τα οποία αντιμετωπίζουν οι ΔΔΥ που εργάζονται στον χώρο της ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα

όταν δραστηριοποιούνται σε γλώσσες περιορισμένης διάδοσης², όπως τα Αραβικά, τα Φαρσί/Ντάρι, τα Ούρντου, τα Παντζάμπι, τα Πάστο ή τα Σομαλικά. Η επιλογή αυτών των γλωσσών είναι κρίσιμη, καθώς η απουσία θεσμοθετημένων γλωσσικών πόρων και τυποποιημένων γλωσσαρίων αναγκάζει τους/τις διερμηνείς να αναπτύσσουν αυτοσχέδιες στρατηγικές ή να βασίζονται σε άτυπα εργαλεία, γεγονός που καθιστά την έρευνα μεθοδολογικά και πρακτικά πολύτιμη.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 39 ερωτήσεις, οι οποίες είναι μικτού τύπου: κλειστές (πολλαπλής επιλογής, κλίμακες Likert, ερωτήσεις Ναι/Όχι) και ανοιχτές (σχόλια, περιγραφή στρατηγικών, διαδικασίες δημιουργίας γλωσσαρίων). Μέσα από αυτή τη διάρθρωση καθίσταται δυνατή η συλλογή τόσο ποσοτικών, όσο και ποιοτικών δεδομένων. Οι κλειστές ερωτήσεις αποδίδουν ποσοτικά αποτελέσματα που μπορούν να υποβληθούν σε στατιστική ανάλυση συχνοτήτων, τάσεων και συσχετίσεων, ενώ οι ανοιχτές ερωτήσεις προσφέρουν ποιοτική εμβάθυνση στις εμπειρίες, τις στρατηγικές και τις προτάσεις των ΔΔΥ. Έτσι, η μεθοδολογία είναι μικτή (mixed-methods), σύμφωνα με το πρότυπο των Creswell (2014) και Plano Clark (2016), συνδυάζοντας την περιγραφική στατιστική με την ερμηνευτική ανάλυση των απαντήσεων.

Οι θεματικές ενότητες του ερωτηματολογίου καλύπτουν το προφίλ των συμμετεχόντων/-

² Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας προκρίνουμε τον όρο «γλώσσα περιορισμένης διάδοσης» ως τον πλέον κατάλληλο στον χώρο της διερμηνείας στη μετανάστευση. Και τούτο γιατί ο όρος αυτός δεν περιγράφει το παγκόσμιο μέγεθος ή τον αριθμό των ομιλητών μιας γλώσσας, αλλά τη θεσμική της αναγνώριση, την κοινωνική λειτουργικότητα και τη διαθεσιμότητα γλωσσικών πόρων στο κράτος υποδοχής. Στην περίπτωση της Ελλάδας, τα Ελληνικά, αν και χαρακτηρίζονται διεθνώς ως «μικρή γλώσσα» με σχετικά περιορισμένο αριθμό φυσικών ομιλητών, δεν είναι περιορισμένης διάδοσης στη χώρα, καθώς διαθέτουν πλήρη θεσμική κάλυψη στην εκπαίδευση, τη διοίκηση, την υγεία και τη δικαιοσύνη (Extra & Yagmur, 2012). Αντίθετα, γλώσσες όπως τα Πάστο, Ούρντου, Παντζάμπι, Σομαλικά ή Φαρσί/Ντάρι, που συνδέονται με πληθυσμούς μεταναστών/-τριών, προσφύγων και αιτούντων/-ουσών άσυλο, στερούνται θεσμικής αναγνώρισης, επίσημων γλωσσαρίων, συστηματικά μεταφρασμένου υλικού και πιστοποιημένων διερμηνέων, γεγονός που τις καθιστά γλώσσες περιορισμένης διάδοσης στην ελληνική επικράτεια (Röschhacker, 2016). Ο όρος αυτός είναι κοινωνιογλωσσικά πιο ακριβής από το δίπολο «μεγάλη/μικρή γλώσσα», καθώς επιτρέπει να ληφθεί υπόψη η *πρακτική διάσταση* της επικοινωνιακής πρόσβασης και όχι μόνο ο απόλυτος αριθμός ομιλητών· για παράδειγμα, τα Αραβικά, αν και διεθνώς «μεγάλη» γλώσσα, συχνά θεωρούνται περιορισμένης διάδοσης σε εθνικά πλαίσια όπου οι διαθέσιμοι θεσμικοί πόροι δεν επαρκούν (Blommaert, 2010). Επιπρόσθετα, η χρήση του όρου «γλώσσα περιορισμένης διάδοσης» αναδεικνύει τις ανισότητες επικοινωνίας ανάμεσα στις κυρίαρχες/επίσημες και τις περιθωριοποιημένες γλώσσες, επιτρέπει την αποτύπωση των ορολογικών και επαγγελματικών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι διερμηνείς και κατευθύνει την έρευνα στην ανάπτυξη νέων γλωσσικών πόρων και εκπαιδευτικών πρακτικών, αντί να περιορίζεται σε συγκρίσεις με βάση τον αριθμό των ομιλητών/-τριών (Baker & Jones, 1998).

ουσών (ηλικία, έτη εμπειρίας, γλωσσικό ρεπερτόριο αλλά όχι φύλο³), την εκπαίδευση και την εμπειρία τους στον χώρο της ψυχικής υγείας, τις ομάδες ωφελούμενων και τις συνθήκες εργασίας, την προσωπική και συναισθηματική τους διαχείριση κατά τη διάρκεια συνεδριών, τις στρατηγικές διαχείρισης της ορολογίας, τη χρήση ή δημιουργία γλωσσαρίων, τη διάθεση τους να συμμετάσχουν στη διαμόρφωση νέων ορολογικών εργαλείων και τις προτιμήσεις τους ως προς τον τύπο των ορολογικών πόρων. Η διάρθρωση αυτή εξασφαλίζει την κάλυψη όλων των παραμέτρων που σχετίζονται με την ορολογική διαχείριση, τις πρακτικές και τις εκπαιδευτικές ανάγκες των ΔΔΥ.

Η μεθοδολογική του ισχύς έγκειται στη συστηματική κάλυψη των διαστάσεων του ερευνητικού προβλήματος, στην ισορροπία ποσοτικών και ποιοτικών ερωτήσεων, στην εστίαση σε γλώσσες περιορισμένης διάδοσης και στη δυνατότητα τριγωνοποίησης δεδομένων (Denzin, 2012). Ωστόσο, παρουσιάζει και ορισμένα μειονεκτήματα: η εκτενής μορφή του (39 ερωτήσεις) μπορεί να κουράσει τους/τις συμμετέχοντες/-ουσες, οι κλίμακες

³ Η μη συλλογή στοιχείων φύλου σε ερωτηματολόγια κοινωνικών επιστημών παρουσιάζει σημαντικά επιστημονικά πλεονεκτήματα, ιδίως σε έρευνες με μικρά δείγματα ή σε εξειδικευμένα επαγγελματικά πεδία όπως η διερμηνεία ψυχικής υγείας. Αφενός ενισχύει την ανωνυμία και την εμπιστοσύνη των συμμετεχόντων και συμμετεχουσών, μειώνοντας τον κίνδυνο έμμεσης ταυτοποίησης και ευνοώντας πιο ειλικρινείς απαντήσεις (Biernacki & Waldorf, 1981). Αφετέρου αποφεύγει την κατηγοριοποίηση μέσα από στερεοτυπικές ή δυαδικές αντιλήψεις φύλου που μπορεί να μην αντανακλούν τις πραγματικές ταυτότητες των συμμετεχόντων, κάτι ιδιαίτερα κρίσιμο σε πολυπολιτισμικά πλαίσια (Butler, 1990). Παράλληλα, η εστίαση μετατοπίζεται στην επαγγελματική εμπειρία και στις στρατηγικές των διερμηνέων, περιορίζοντας τον κίνδυνο το φύλο να λειτουργήσει ως «θόρυβος» στην ερμηνεία των δεδομένων (Seale, 2018). Η παράλειψη αυτής της κατηγορίας ευθυγραμμίζεται επίσης με αρχές δεοντολογίας και ευαισθησίας, αποφεύγοντας την αναπαραγωγή μιας κατηγοριοποιητικής λογικής που μπορεί να επιβαρύνει ευάλωτους πληθυσμούς, ενώ συγχρόνως περιλαμβάνει άτομα που δεν αυτοπροσδιορίζονται με τους παραδοσιακούς όρους φύλου (Kimmel, 2004). Τέλος, διευκολύνει τη διαπολιτισμική συγκρισιμότητα, καθώς η έννοια του φύλου δεν έχει το ίδιο κοινωνικό νόημα σε όλα τα πολιτισμικά περιβάλλοντα, επιτρέποντας έτσι πιο ομοιογενή ανάλυση επικεντρωμένη στις κοινές επαγγελματικές εμπειρίες (Connell & Pearse, 2015). Παρά τα επιστημονικά πλεονεκτήματα της μη συλλογής στοιχείων φύλου, υπάρχουν περιπτώσεις όπου η καταγραφή τους μπορεί να έχει ερευνητική αξία. Σε μελέτες που εστιάζουν σε ζητήματα έμφυλης ανισότητας, έμφυλης βίας, επαγγελματικής ανέλιξης ή διαφοροποίησης εμπειριών με βάση το φύλο, η σχετική πληροφορία μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση κρίσιμων διαστάσεων της κοινωνικής πραγματικότητας (Acker, 1990· West & Zimmerman, 1987). Επίσης, η διασταύρωση φύλου με άλλες μεταβλητές (π.χ. ηλικία, εθνοτική προέλευση, γλώσσα) επιτρέπει μια πιο σύνθετη ανάλυση μέσα από την έννοια της διαθεματικότητας (Crenshaw, 1991), κάτι που θα καταστεί αναγκαίο στις επακόλουθες φάσεις της ερευνητικής διαδικασίας. Επομένως, η μη καταγραφή φύλου αποτελεί πλεονέκτημα στο στάδιο της παρούσας έρευνας, όπου η έμφαση δίνεται αποκλειστικά στις ορολογικές στρατηγικές των ΔΔΥ, ωστόσο η χρησιμότητα ή μη της συλλογής τέτοιων στοιχείων πρέπει να εξετάζεται πάντα σε σχέση με το ερευνητικό ερώτημα και το μεθοδολογικό πλαίσιο κάθε μελέτης.

αυτο-αξιολόγησης υπόκεινται σε μεροληψία κοινωνικής επιθυμητότητας (Podsakoff κ.ά., 2003), ενώ η απουσία επικύρωσης του εργαλείου μπορεί να περιορίσει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Παρά ταύτα, η ισχυρή μεθοδολογική του βάση και η σαφής στοχοθεσία του το καθιστούν κατάλληλο για την αποτύπωση πολύπλευρων πτυχών της διερμηνείας στην ψυχική υγεία.

Τα δεδομένα που προκύπτουν είναι τριών τύπων: δημογραφικά και επαγγελματικά, ποσοτικά-περιγραφικά που καταγράφουν συχνότητες, στάσεις και βαθμούς δυσκολίας, καθώς και ποιοτικά-ερμηνευτικά που αναδεικνύουν προσωπικές εμπειρίες, στρατηγικές και προτάσεις. Η διασύνδεση με τους στόχους της έρευνας είναι άμεση: το εργαλείο καταγράφει τους ορολογικούς πόρους που χρησιμοποιούν οι διερμηνείς, αναδεικνύει την επίπτωση της ύπαρξης ή της απουσίας πόρων στις στρατηγικές διερμηνείας, και φωτίζει τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Έτσι, συμβάλλει ουσιαστικά στον σχεδιασμό και την ανάπτυξη νέων γλωσσarίων και πολυγλωσσικών ορολογικών εργαλείων, ενισχύοντας την ποιότητα των υπηρεσιών διερμηνείας στον ιδιαίτερα απαιτητικό τομέα της ψυχικής υγείας.

Ο παρακάτω πίνακας συνοψίζει τη δομή του ερωτηματολογίου βάσει του τύπου των ερωτήσεων και των στόχων τους ως προς την έρευνα.

Πίνακας 2

Ενότητα	Αριθμός ερωτήσεων	Τύπος ερωτήσεων	Είδος δεδομένων	Συσχέτιση με στόχους έρευνας
Προφίλ ΔΔΥ (ηλικία, έτη εμπειρίας, γλώσσες)	5	Κλειστού τύπου (πολλαπλής επιλογής) & ανοιχτές (π.χ. «Άλλη γλώσσα»)	Δημογραφικά / επαγγελματικά δεδομένα	Χαρτογράφηση δείγματος· αναγνώριση γλωσσών περιορισμένης διάδοσης
Εκπαίδευση και εμπειρία σε ψυχική υγεία	6	Ναι/Όχι, κλίμακες Likert, ανοιχτές	Ποσοτικά (συχνότητες) & ποιοτικά (περιγραφή εκπαιδευτικών εμπειριών)	Αποτύπωση επιμόρφωσης και αναγκών κατάρτισης
Ομάδες ωφελούμενων και συνθήκες εργασίας	5	Κλειστού τύπου & πολλαπλής επιλογής	Ποσοτικά	Συσχέτιση γλωσσών/στρατηγικών με συγκεκριμένα πληθυσμιακά προφίλ
Εμπειρία και συναισθηματική διαχείριση συνεδριών	5	Κλίμακες Likert, πολλαπλής επιλογής, ανοιχτές	Ποσοτικά & ποιοτικά	Ανάλυση ψυχολογικών/πολιτισμικών προκλήσεων

Ενότητα	Αριθμός ερωτήσεων	Τύπος ερωτήσεων	Είδος δεδομένων	Συσχέτιση με στόχους έρευνας
Διαχείριση ορολογίας	6	Ναι/Όχι, κλίμακες Likert, πολλαπλής επιλογής, ανοιχτές	Ποσοτικά (συχνότητα δυσκολιών) & ποιοτικά (στρατηγικές)	Αναγνώριση ορολογικών εμποδίων και στρατηγικών αντιμετώπισης
Χρήση/δημιουργία γλωσσαρίων	7	Κλειστού τύπου, ανοιχτές, πολλαπλής επιλογής	Ποσοτικά & ποιοτικά	Χαρτογράφηση υπαρχόντων πόρων, τρόπων δημιουργίας και χρήσης
Συμμετοχή στη δημιουργία νέων εργαλείων	4	Ναι/Όχι, πολλαπλής επιλογής, ανοιχτές	Ποσοτικά & ποιοτικά	Καταγραφή διάθεσης συνεργασίας και εκπαιδευτικών αναγκών
Προτιμήσεις για είδη γλωσσαρίων και εργαλείων	3	Πολλαπλής επιλογής	Ποσοτικά	Καθοδήγηση για μελλοντική ανάπτυξη ορολογικών εργαλείων
Σχόλια και σκέψεις	1	Ανοιχτού τύπου	Ποιοτικά	Ελεύθερη έκφραση εμπειριών και προτάσεων

2 Αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια και συζήτηση

Η ανάλυση των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο ανέδειξε κρίσιμες διαστάσεις που σχετίζονται με την ορολογική διαχείριση, τις στρατηγικές διερμηνείας και τον βαθμό επαγγελματικής εξειδίκευσης ΔΔΥ στον τομέα της ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα κινούνται προς την κατεύθυνση του στόχου της έρευνας, δηλαδή την καταγραφή των ορολογικών πόρων που χρησιμοποιούν οι διερμηνείς, την αποτύπωση της επίπτωσης της απουσίας αυτών των πόρων στις στρατηγικές διερμηνείας και την ανίχνευση των εκπαιδευτικών τους αναγκών αλλά και των πέντε επιστημονικών υποθέσεων που τέθηκαν εξαρχής.

Η έρευνα βασίστηκε σε 12 απαντήσεις επί συνόλου 25 ΔΔΥ, γεγονός που περιορίζει τη στατιστική επάρκεια του δείγματος και δεν επιτρέπει γενικεύσιμα ποσοτικά συμπεράσματα (Creswell, 2014· Bryman, 2016). Ωστόσο, το δείγμα θεωρείται ικανοποιητικό για τους σκοπούς της ποιοτικής ανάλυσης, δεδομένων των αντικειμενικών εμποδίων στη συμμετοχή. Οι ΔΔΥ είναι γενικά δύσπιστοι απέναντι σε ερευνητικές πρακτικές, λόγω φόβου έκθεσης ή αρνητικής αξιολόγησης, ενώ συχνά αναφέρουν «ερευνητική κόπωση» από την επανειλημμένη συμμετοχή σε μελέτες χωρίς σαφές αντίκρισμα (Tribe & Lane, 2009· Squires, 2009). Επιπλέον, πολλές ΜΚΟ επιβάλλουν περιορισμούς στη διάχυση πληροφοριών και υλικού, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά εσωτερικά γλωσσάρια και δεδομένα ευάλωτων πληθυσμών,

γεγονός που δυσχεραίνει την ερευνητική πρόσβαση. Ως εκ τούτου, η συμμετοχή στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο κρίνεται αρκούτως ικανοποιητική και οφείλεται πρωτίστως στο γεγονός ότι η έρευνα διεξάγεται υπό την επιστημονική αιγίδα διακεκριμένου πανεπιστημιακού φορέα (ΕΚΠΑ) και πολλοί από τους αποδέκτες και τις αποδέκτριες τους γνωρίζουν προσωπικά τη βασική ερευνήτρια.

2.1 Εσφαλμένες κατανοήσεις της έννοιας «ορολογία» και «ορολογικός πόρος»

Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα αλλά και αναμενόμενα ευρήματα που προκύπτουν από τις απαντήσεις είναι οι σημαντικές παρανοήσεις των συμμετεχόντων/-ουσών ως προς την έννοια της ορολογίας. Η πλειονότητα των διερμηνέων δήλωσε ότι χρησιμοποιεί προσωπικά γλωσσάρια/λίστες λέξεων που έχουν δημιουργήσει *εμπειρικά*, τα οποία περιγράφονται κυρίως ως λίστες ισοδυνάμων, χωρίς ορισμούς, εννοιολογικές σχέσεις ή αναφορά σε πηγές. Μόνο μια μειοψηφία ανέφερε συνδυασμό πηγών (προσωπικά γλωσσάρια, διαθέσιμο υλικό στο διαδίκτυο και γλωσσάρια συναδέλφων). Στατιστικά, τούτο αποτυπώνεται ως εξής: περίπου 58% των συμμετεχόντων/-ουσών δημιουργούν μόνοι/ες τους γλωσσάρια βάσει εμπειρίας, 25% δηλώνουν ότι λαμβάνουν υλικό από φορείς/ΜΚΟ, και μόλις 17% χρησιμοποιούν συνδυασμό πηγών. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει ότι πολλοί/πολλές διερμηνείς αντιλαμβάνονται την ορολογία με τρόπο απλουστευτικό και γραμμικό, γεγονός που απέχει από την εννοιοκεντρική προσέγγιση που προτείνουν τα πρότυπα ISO 1087 (2019) και ISO 704 (2022). Η απουσία συστηματικής εκπαίδευσης των διερμηνέων στην ορολογική εργασία τους/τις οδηγεί σε στρατηγικές βασισμένες στην περιφραστική απόδοση και στο να ζητούν διευκρινίσεις/επεξηγήσεις κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, πρακτικές που, αν και λειτουργικές εφόσον ο επιστημονικός όρος μπορεί να είναι άγνωστος ή δυσνόητος στον/στην ασθενή ανάλογα με το επίπεδο εγγραμματοσύνης του/της, περιορίζουν την ακριβολογία, εισάγουν ασυνέπεια (Cabr , 1999· Sager, 1990· Temmerman, 2000) και αφαιρούν από τον/την επαγγελματία ψυχικής υγείας το δικαίωμα να παρέχει ο ίδιος/η ίδια τις αναγκαίες διευκρινίσεις στον/στην ασθενή, στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης και όχι προς χάριν των διερμηνέων.

2.2 Επίπτωση της απουσίας πόρων στις στρατηγικές διερμηνείας

Οι μεγαλύτερες δυσκολίες αναφέρθηκαν σε όρους ψυχιατρικής όπως «κατάθλιψη», «άγχος», «τραύμα» και «flashbacks», ιδίως όταν τα ισοδύναμα στις γλώσσες των ασθενών έφεραν στιγμιστικές συνδηλώσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι διερμηνείς δήλωσαν ότι καταφεύγουν σε περιγραφική απόδοση, σε ουδέτερους όρους ή σε άμεσες διευκρινίσεις από τον/την επαγγελματία ψυχικής υγείας. Η πρακτική αυτή εξασφαλίζει την επικοινωνιακή συνέχεια, δύναται να εισάγει ασάφεια, αλλά ταυτόχρονα ενισχύει τον ρόλο του/της διερμηνέα

ως «διαμεσολαβητή νοήματος» παρά ως ουδέτερου αγωγού/ανηχείου (Kleinman, 1980· Wadensjö, 1998). Η κατάσταση επιβαρύνεται, ωστόσο, από το γεγονός ότι συχνά δεν παρέχονται στους/στις διερμηνείς τυποποιημένα εργαλεία αξιολόγησης (π.χ. CTQ-SF, TES-A), γεγονός που δυσχεραίνει την προετοιμασία τους και υπονομεύει την ακρίβεια της απόδοσης, ενισχύοντας την ανασφάλεια.

Η χρήση ουδέτερων όρων ως στρατηγική πολιτισμικής προσαρμογής παρουσιάζει διπτές επιπτώσεις στη θεραπευτική διαδικασία. Από τη μία πλευρά, μπορεί να διευκολύνει την επικοινωνία και να μειώσει την ψυχολογική επιβάρυνση του/της ασθενούς, μειώνοντας το στιγματιστικό φορτίο που συχνά συνοδεύει όρους όπως «κατάθλιψη» ή «ψύχωση» σε ορισμένες γλωσσικές και πολιτισμικές κοινότητες (Kleinman, 1980· Kirmayer, 2006). Με αυτόν τον τρόπο, ο/η ασθενής αισθάνεται ότι ο όρος που χρησιμοποιείται είναι πιο συμβατός με την εμπειρία του/της και λιγότερο απειλητικός, γεγονός που μπορεί να ενισχύσει τη σχέση εμπιστοσύνης και την προθυμία συμμετοχής στη θεραπεία. Από την άλλη πλευρά, η συστηματική αντικατάσταση όρων της ψυχιατρικής με ουδέτερες περιφράσεις μπορεί να οδηγήσει σε στρέβλωση της αφήγησης: η αρχική εμπειρία του/της ασθενούς διαμεσολαβείται από τον διερμηνέα με τρόπο που απομακρύνει την απόδοση από το τυποποιημένο ψυχιατρικό πλαίσιο. Αυτό ενδέχεται να έχει ως συνέπεια ελλιπή ή ανακριβή διάγνωση, καθώς η ορολογική ακρίβεια βρίσκεται στο κέντρο της διαγνωστικής διαδικασίας (American Psychiatric Association, 2013). Στο πεδίο της διερμηνείας, η βιβλιογραφία έχει αναδείξει τον κίνδυνο ο/η διερμηνέας να μετατραπεί σε «συν-αφηγητή/αφηγήτρια» (Wadensjö, 1998) ή «διαμεσολαβητή/-τρια νοήματος» (Hsieh, 2008), επηρεάζοντας ουσιαστικά την πορεία της θεραπευτικής συνέντευξης. Ενώ η συν-διαμόρφωση θεωρείται αναπόφευκτη (Bot, 2020), η υπερβολική απομάκρυνση από τον ακριβή όρο μπορεί να δημιουργήσει θεραπευτικά κενά, καθώς η αφήγηση του/της ασθενούς «φιλτράρεται» και διαμορφώνεται από τις επιλογές του/της διερμηνέα.

2.3 Εξειδίκευση και εκπαίδευση στην ψυχική υγεία

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων/-ουσών δήλωσε ότι έχει λάβει μόνο βραχεία εκπαίδευση μέσω ΜΚΟ, διεθνών οργανισμών ή ευρωπαϊκών προγραμμάτων· συγκεκριμένα, 67% ανέφεραν τέτοιας μορφής σεμινάρια. Αντίθετα, το 25% αυτών δήλωσαν ότι δεν έχουν λάβει καμία συστηματική εκπαίδευση στη διερμηνεία, ενώ μόλις το 8% ανέφερε συμμετοχή σε πιο συστηματικά προγράμματα εκπαίδευσης, συνήθως πανεπιστημιακού τύπου, χωρίς όμως να προσδιορίζει τα εν λόγω προγράμματα. Η γενικευμένη αυτή έλλειψη κατάρτισης και εξειδίκευσης στην ψυχική υγεία οδηγεί σε περιορισμένη εξοικείωση με την ορολογία του πεδίου και εξηγεί την προτίμηση των διερμηνέων σε χαμηλής πολυπλοκότητας εργαλεία

(έντυπα, προσωπικές σημειώσεις) αλλά και σε στρατηγικές επεξήγησης και απλοποίησης. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει δείξει ότι η απουσία εξειδικευμένης εκπαίδευσης ωθεί τους διερμηνείς σε τέτοιου είδους αντισταθμιστικές πρακτικές, οι οποίες συχνά αυξάνουν τον κίνδυνο ερμηνευτικών αποκλίσεων (Hale, 2007· Röchhacker, 2016).

2.4 Γλώσσες εργασίας και στρατηγικές διερμηνευτικής πιστότητας

Οι συμμετέχοντες/-ουσες στην έρευνα δήλωσαν πως διερμηνεύουν από και προς Αραβικά, Φαρσί/Ντάρι, Πάστο, Ούρντου, Παντζάμπι και Σομαλικά, όλες τις γλώσσες περιορισμένης διάδοσης στην ελληνική επικράτεια. Αυτές είναι εξάλλου και οι γλώσσες με τη μεγαλύτερη ζήτηση στο μεταναστευτικό στην Ελλάδα. Η απουσία θεσμοθετημένων γλωσσικών πόρων στις γλώσσες αυτές ενισχύει τη χρήση περιφράσεων, αποδόσεων «με απλά λόγια» και πολιτισμικών εξηγήσεων. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν: «Χρησιμοποιώ περιγραφή/απλά λόγια (περιφράσεις)», ή ακόμη «Σε μικρό παιδί, το αποδίδουμε με πιο απλά λόγια», ενώ άλλος/η συμμετέχων/ουσα τόνισε: «Αποδίδω με ουδέτερη διατύπωση ώστε να μην προσβάλω τον ωφελούμενο». Οι στρατηγικές αυτές σχετίζονται με την έννοια της «πιστότητας», όχι ως μηχανικής λέξη-προς-λέξη απόδοσης, αλλά ως διατήρηση της επικοινωνιακής λειτουργίας στο θεραπευτικό πλαίσιο. Στο πλαίσιο αυτό, η διερμηνεία λειτουργεί ως συν-διαμόρφωση (Bot, 2020· Wadensjö, 1998), όπου ο διερμηνέας συμβάλλει ενεργά στην κατασκευή του νοήματος. Ωστόσο, όπως έχει ήδη ειπωθεί, η επιλογή περιφραστικών ή ουδέτερων όρων μπορεί να επηρεάσει την ορολογική ακρίβεια και να έχει έμμεσο αντίκτυπο στην ίδια την ψυχιατρική θεραπεία, αφού την απομακρύνει από την τυποποιημένη επαγγελματική χρήση.

2.5 Συντηρητισμός και δυσπιστία απέναντι στα ορολογικά εργαλεία

Παρά το ενδιαφέρον που εκφράστηκε για διαδικτυακά ή διαδραστικά εργαλεία, η ανάλυση των δεδομένων του ερωτηματολογίου δείχνει ότι η πλειονότητα των διερμηνέων τείνει να χρησιμοποιεί εργαλεία χαμηλής τεχνολογικής πολυπλοκότητας, με το 54% να βασίζεται αποκλειστικά σε προσωπικά γλωσσάρια σε μορφή Word ή Excel, το 21% να προτιμά διαδικτυακά εργαλεία και το 25% να εκδηλώνει ενδιαφέρον για εφαρμογές ή διαδραστικά γλωσσάρια, αν και με σαφείς επιφυλάξεις ως προς την πρακτική τους αξιοποίηση. Η επιλογή αυτή υποδηλώνει έναν βαθύ συντηρητισμό, ο οποίος μπορεί να ερμηνευτεί με βάση τη θεωρία αποδοχής τεχνολογίας (*Technology Acceptance Model – TAM*), σύμφωνα με την οποία οι χρήστες προτιμούν εργαλεία που αντιλαμβάνονται ως άμεσα χρήσιμα και εύχρηστα σε συνθήκες πίεσης (Davis, 1989). Η ίδια τάση εντάσσεται επίσης στη θεωρία της διάχυσης των καινοτομιών, όπου η υιοθέτηση νέων τεχνολογιών πραγματοποιείται σταδιακά και με επιλεκτικότητα (Rogers, 2003).

Πέρα από τη λειτουργική διάσταση, ο συντηρητισμός αυτός αντανακλά και την περιορισμένη ψηφιακή εγγραμματοσύνη των Διερμηνέων Δημοσίων Υπηρεσιών. Όντες και ούσες σε μεγάλο βαθμό οι ίδιοι/ίδιες μετανάστες/-τριες, οι ΔΔΥ συχνά αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά εμπόδια, όπως αβέβαιες συνθήκες απασχόλησης, χαμηλά εισοδήματα και μειωμένη πρόσβαση σε τεχνολογικούς πόρους και δεξιότητες (van Dijk, 2005· Warschauer, 2003). Ως αποτέλεσμα, δυσκολεύονται να επενδύσουν χρόνο, ενέργεια και χρήμα στην εκμάθηση, αξιοποίηση και απόκτηση πιο σύνθετων εργαλείων και προτιμούν λύσεις που απαιτούν τη μικρότερη δυνατή τεχνική εξάρτηση.

Παράλληλα, η δυσπιστία απέναντι στον διαμοιρασμό γλωσσαρίων δεν απορρέει μόνο από την έλλειψη εμπιστοσύνης, αλλά και από την ανάγκη προστασίας του προσωπικού τους «κεφαλαίου γνώσης» σε ένα επαγγελματικό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από επισφάλεια. Οι ΔΔΥ συχνά εργάζονται με βραχυχρόνιες συμβάσεις έργου, χωρίς θεσμική κατοχύρωση και χωρίς μηχανισμούς αναγνώρισης της συμβολής τους. Στο πλαίσιο αυτό, η θεωρία της «απόκρυψης γνώσης» (*knowledge hiding*) παρέχει μια ερμηνευτική βάση, καθώς εξηγεί την τάση των επαγγελματιών να μην κοινοποιούν προσωπικούς πόρους και γλωσσικά εργαλεία, φοβούμενοι την απώλεια πλεονεκτήματος ή την έκθεση σε κριτική (Connolly κ.ά., 2012).

Τέλος, πρέπει να ληφθεί υπόψη η πιθανή αντίδραση των ίδιων των ασθενών όταν εισάγονται τεχνολογικά εργαλεία ορολογικής υποστήριξης και αναζήτησης στο θεραπευτικό πλαίσιο. Έρευνες δείχνουν ότι η παρουσία φορητών συσκευών, λογισμικών ή άλλων τεχνολογικών μέσων μπορεί να ενισχύσει το άγχος και τη δυσπιστία των ασθενών, ιδίως σε πληθυσμούς προσφύγων και μεταναστών που ήδη βιώνουν το αίσθημα του ελέγχου, της παρακολούθησης και της επιτήρησης (Bailey κ.ά., 2015· Yellowlees κ.ά., 2018). Σε τέτοια περιβάλλοντα, η χρήση τεχνολογικών εργαλείων για ορολογικούς σκοπούς, όσο λειτουργική κι αν είναι για τον/τη διερμηνέα, μπορεί να εκληφθεί από τον ασθενή ως απειλητική ή αποστασιοποιητική. Έτσι, αντί να διευκολύνει τη θεραπευτική σχέση, ενδέχεται να υπονομεύσει την εμπιστοσύνη και την ειλικρίνεια της αφήγησης, επιφέροντας επιπλέον στρέβλωση στη διαδικασία διάγνωσης και θεραπείας.

2.6 Επιπτώσεις για τον σχεδιασμό ορολογικών εργαλείων

Τα ευρήματα της έρευνας καταδεικνύουν ότι τα μελλοντικά ορολογικά εργαλεία για την ψυχική υγεία οφείλουν να συνδυάζουν επιστημονική εγκυρότητα με πολιτισμική ευαισθησία και πρακτική χρησιμότητα. Η συχνή παρανόηση της «ορολογίας» ως απλής λίστας ισοδυνάμων καθιστά αναγκαία την ανάπτυξη εννοιοκεντρικών πόρων, σύμφωνα με τα πρότυπα ISO 1087 (2019) και ISO 704 (2022), οι οποίοι θα περιλαμβάνουν ορισμούς,

παραπομπές σε πηγές, πολιτισμικές σημειώσεις και πληροφορίες για την ενδεχόμενη στιγματοποίηση συγκεκριμένων όρων. Παράλληλα, οι πόροι αυτοί πρέπει να υποστηρίζουν ασύμμετρες καταχωρίσεις, ώστε να αποτυπώνονται οι περιπτώσεις γλωσσικών κενών, και να παρέχουν πολυτροπική παρουσίαση (κείμενο, ήχος, εικόνα, ενδεχομένως και βίντεο), ώστε να ανταποκρίνονται σε διαφορετικά μαθησιακά και επαγγελματικά στυλ.

Η υλοποίηση τέτοιων εργαλείων πρέπει να λάβει υπόψη τον συντηρητισμό και την περιορισμένη ψηφιακή εγγραμματοσύνη των ΔΔΥ, προσφέροντας διπτές εκδοχές: αφενός μορφές απλουστευμένης τεχνολογίας (έντυπα, αρχεία Word/Excel), αφετέρου πιο εξελιγμένες διαδικτυακές πλατφόρμες ή εφαρμογές για όσους και όσες διαθέτουν ψηφιακή επάρκεια. Εξίσου σημαντική είναι η ύπαρξη θεσμικών μηχανισμών εμπιστοσύνης και κατοχύρωσης πνευματικών δικαιωμάτων, ώστε να ενθαρρυνθεί η συνεργασία και ο διαμοιρασμός γλωσσαρίων. Τέλος, πρέπει να ληφθεί υπόψη η στάση των ίδιων των ασθενών αλλά και των θεραπειών/-τριών τους: τα εργαλεία θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με τρόπο που δεν θα ενισχύει την καχυποψία ή τον φόβο επιτήρησης, ώστε να μη διαρρηγνύεται η θεραπευτική σχέση και να μην υπονομεύεται το κύρος ούτε των θεραπειών/-τριών ούτε των διερμηνέων.

3 Συμπεράσματα και προεκτάσεις της έρευνας

Η παρούσα μελέτη, μολοντί βασίστηκε σε περιορισμένο δείγμα (12/25 συμμετέχοντες/-ουσες), ανέδειξε κρίσιμες πτυχές της ορολογικής διαχείρισης στη διερμηνεία ψυχικής υγείας. Τα δεδομένα συνδέονται άμεσα με τις πέντε υποθέσεις της ευρύτερης έρευνας: (α) επιβεβαιώνεται η ανεπάρκεια υφιστάμενων πόρων στα εκάστοτε ζεύγη «γλώσσα περιορισμένης διάδοσης <> Ελληνικά», (β) καταγράφεται έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης και συστηματικής κατάρτισης, (γ) αναδεικνύεται το χάσμα μεταξύ της δυτικής ψυχιατρικής ορολογίας και των πολιτισμικών πλαισίων των προσφύγων, (δ) διαφαίνεται η ανάγκη πολιτισμικής προσαρμογής της ορολογίας χωρίς απώλεια επιστημονικής ακρίβειας, και (ε) υποστηρίζεται η χρησιμότητα πολυτροπικών εργαλείων που θα μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των ΔΔΥ σε διαφορετικά περιβάλλοντα.

Οι προεκτάσεις της έρευνας είναι πολλαπλές. Σε πρακτικό επίπεδο, προσφέρουν κατευθύνσεις για την ανάπτυξη ορολογικών πόρων που θα ενισχύσουν την ακρίβεια και την πολιτισμική καταλληλότητα της διερμηνείας. Σε θεσμικό επίπεδο, αναδεικνύεται η ανάγκη θεσμοθέτησης εκπαίδευσης και υποστήριξης των ΔΔΥ, με ιδιαίτερη μέριμνα για την προστασία της ψυχικής τους υγείας και την κατοχύρωση των επαγγελματικών τους δικαιωμάτων. Σε ερευνητικό επίπεδο, τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τη σημασία της ποιοτικής προσέγγισης και ανοίγουν τον δρόμο για περαιτέρω μελέτες, όπως οι

ημι-δομημένες συνεντεύξεις και οι ομάδες εργασίας, που θα εμβαθύνουν στα ζητήματα συν-διαμόρφωσης, πολιτισμικής προσαρμογής και ανάπτυξης πολυγλωσσικών πόρων.

Βιβλιογραφία

- Acker, J. (1990). Hierarchies, jobs, bodies: A theory of gendered organizations. *Gender & Society*, 4(2), 139–158. <https://doi.org/10.1177/089124390004002002>
- Albl-Mikasa, M., Glatz, E., Hofer, G., & Sleptsova, M. (2015). Caution and compliance in medical encounters. Non-interpretation of hedges and phatic tokens. *Translation & Interpreting*, 7(2), 76–89.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). APA.
- Baker, C., & Jones, S. P. (1998). *Encyclopedia of bilingualism and bilingual education*. Multilingual Matters.
- Bailey, J. V., Murray, E., Rait, G., Mercer, C. H., Morris, R. W., Peacock, R., ... & Nazareth, I. (2015). Computer-based interventions for sexual health promotion: Systematic review and meta-analyses. *BMJ Open*, 5(3), e007150. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007150>
- Bauer, A. M., & Alegría, M. (2010). Impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: A systematic review. *Psychiatric Services*, 61(8), 765–773. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.61.8.765>
- Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, 10(2), 141–163. <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 17(9), e1003337. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>
- Blommaert, J. (2010). *The sociolinguistics of globalization*. Cambridge University Press.
- Borghouts, J. A., Kortmann, K., van der Feltz-Cornelis, C. M., & van Meijel, B. (2021). Barriers and facilitators to mental health care for refugees and asylum seekers in high-income countries: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 668. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020668>
- Bot, H. (2020a). Interpreting in mental health, anything special? In I. de Souza & E. Fragkou (Eds.), *Handbook of research on medical interpreting* (pp. 169–185). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-9308-9.ch009>
- Bot, H. (2020b). *Psychotherapy and interpreting: Converging horizons*. Routledge.
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Cabré, M. T. (1999). *Terminology: Theory, methods, and applications*. John Benjamins.
- Carroll, H. A., Kvietok, A., Pauschardt, J., Freier, L. F., & Bird, M. (2023). Prevalence of common mental health disorders in forcibly displaced populations versus labor migrants by migration phase: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 321, 279–289. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.010>
- Cerezo, M. (2015). The role of community interpreters: A typology of their functions. *Translation & Interpreting*, 7(1), 40–56.
- Connell, R., & Pearse, R. (2015). *Gender: In world perspective* (3rd ed.). Polity.
- Connelly, C. E., Zweig, D., Webster, J., & Trougakos, J. P. (2012). Knowledge hiding in organizations. *Academy of Management Journal*, 55(1), 64–88. <https://doi.org/10.5465/amj.2010.0983>

- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340. <https://doi.org/10.2307/249008>
- Denzin, N. K. (2012). Triangulation 2.0. *Journal of Mixed Methods Research*, 6(2), 80–88. <https://doi.org/10.1177/1558689812437186>
- de Souza, I., & Fragkou, E. (Eds.). (2020). *Handbook of research on medical interpreting*. IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-3250-8>
- Dogoriti, E., & Vyzas, T. (2014). Community interpreting in Greece (CiGreece): Conceptual, linguistic and communicative approach to the interpreting process (Work Package 1: Theoretical framework in community interpreting). Technological Educational Institute of Epirus.
- Extra, G., & Yagmur, K. (Eds.). (2012). *Language rich Europe: Trends in policies and practices for multilingualism in Europe*. Cambridge University Press.
- European Union Agency for Asylum. (2025, July 17). *Latest asylum trends*. European Union Agency for Asylum. <https://euaa.europa.eu/latest-asylum-trends>
- Feuerle, L. M. (2020). Interpreting for victims of violence: Its impact on victims and interpreters. In I. de Souza & E. Fragkou (Eds.), *Handbook of research on medical interpreting* (pp. 33–55). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-9308-9.ch010>
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of healthcare: A systematic review. *Medical Care Research and Review*, 62(3), 255–299. <https://doi.org/10.1177/1077558705275416>
- Gerskowitch, C., & Tribe, R. (2021). Therapists' experience of working with interpreters in NHS settings: Drawing upon a psychoanalytic theoretical framework to contextualize the findings of an IPA study. *British Journal of Psychotherapy*, 37(2), 301–318. <https://doi.org/10.1111/bjp.12630>
- Gutheil, T. G., & Gabbard, G. O. (1993). The concept of boundaries in clinical practice: Theoretical and risk-management dimensions. *The American Journal of Psychiatry*, 150(2), 188–196. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.2.188>Hale, S. (2007). *Community interpreting*. Palgrave.
- Henkelmann, J.-R., de Best, S., Deckers, C., Jensen, K., Shahab, M., Elzinga, B., & Molendijk, M. L. (2019). *Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: Systematic review and meta-analysis*. SSRN Electronic Journal. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3471994>
- Hsieh, E. (2008). “I am not a robot”: Interpreters' role identities and perceived conflicts in health care. *Interpreting*, 10(2), 131–152. <https://doi.org/10.1075/intp.10.2.02hsi>
- International Organization for Standardization. (2019). *ISO 1087:2019—Terminology work—Vocabulary*. ISO.
- International Organization for Standardization. (2022). *ISO 704:2022—Terminology work—Principles and methods*. ISO.
- International Society for Traumatic Stress Studies. (n.d.). *Trauma and mental health in forcibly displaced populations: Briefing paper* [PDF].
- Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., & Mutha, S. (2007). Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health Services Research*, 42(2), 727–754. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x>
- Kimmel, M. S. (2004). *The gendered society* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Kirmayer, L. J. (2006). Beyond the ‘new cross-cultural psychiatry’: Cultural biology, discursive psychology and the ironies of globalization. *Transcultural Psychiatry*, 43(1), 126–144. <https://doi.org/10.1177/1363461506061761>

- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. University of California Press.
- Mabil-Atem, J. M., Gumuskaya, O., & Wilson, R. L. (2024). Digital mental health interventions for the mental health care of refugees and asylum seekers: Integrative literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(4), 1112–1138. <https://doi.org/10.1111/inm.13361>
- McCann, L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149.
- National Council on Interpreting in Health Care. (2004). *A national code of ethics for interpreters in health care*. NCIHC.
- Patanè, M., Ghane, S., Karyotaki, E., Cuijpers, P., Schoonmade, L., Tarsitani, L., & Sijbrandij, M. (2022). Prevalence of mental disorders in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *Global Mental Health*, 9, 250–263. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.29>
- Palm, K. M., Polusny, M. A., & Follette, V. M. (2004). Vicarious traumatization: Potential hazards and interventions for disaster and trauma workers. *Prehospital and Disaster Medicine*, 19(1), 73–78. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00001503>
- Plano Clark, V. L., & Ivankova, N. V. (2016). *Mixed methods research: A guide to the field*. SAGE Publications.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Pöschhacker, F. (2004). On partnership in translation studies. In C. Schäffner (Ed.), *Translation research and interpreting research: Traditions, gaps and synergies* (pp. 104–115). Multilingual Matters.
- Pöschhacker, F. (2016). *Introducing interpreting studies* (2nd ed.). Routledge.
- Pöschhacker, F. (2022). *Introducing interpreting studies* (3rd ed.). Routledge.
- Qamar, W., & Qayum, M. (2025). The syndemic of climate change, migration, and mental health: A global health perspective. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 35(5), 657–660. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2025.05.657>
- Rees, S., & Fisher, J. R. W. (2023). Forced migration, trauma, and the risk of mental health disorders among women in the perinatal period. *The Lancet Public Health*, 8(3), e166–e167. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00009-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00009-9)
- Röhr, S., Müller, F., Jung, F., Apolinário-Hagen, J., & Seifried-Dübon, T. (2021). Digital health interventions for asylum seekers, refugees, and migrants: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 630442. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.630442>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Sager, J. C. (1990). *A practical course in terminology processing*. John Benjamins.
- Seale, C. (2018). *Researching society and culture* (4th ed.). SAGE.
- Squires, A. (2009). Methodological challenges in cross-language qualitative research: A research review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(2), 277–287. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.006>
- Temmerman, R. (2000). *Towards new ways of terminology description: The sociocognitive approach*. John Benjamins.
- Tribe, R., & Lane, P. (2009). Working with interpreters across language and culture in mental health. *Journal of Mental Health*, 18(3), 233–241. <https://doi.org/10.1080/09638230701879102>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2025). *Global trends: Forced displacement in 2024*. <https://www.unhcr.org/global-trends>
- van Dijk, J. (2005). *The deepening divide: Inequality in the information society*. SAGE.
- Vargas-Urpi, M. (2011). The interdisciplinary approach in community interpreting research. *New Voices in Translation Studies*, 7, 47–65.
- Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as interaction*. Longman.
- Warschauer, M. (2003). *Technology and social inclusion: Rethinking the digital divide*. MIT Press.

- West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender & Society*, 1(2), 125–151. <https://doi.org/10.1177/0891243287001002002>
- World Health Organization. (2023, October 10). Five key themes for improved mental health care for refugees and migrants. <https://www.who.int/news/item/10-10-2023-five-key-themes-for-improved-mental-health-care-for-refugees-and-migrants>
- World Health Organization. (2025, May 6). *Mental health in emergencies* [Fact sheet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- Yellowlees, P., Nakagawa, K., Pakyurek, M., Hanson, A., Elder, J., & Kales, H. C. (2018). Rapid conversion of an outpatient psychiatric clinic to telepsychiatry in response to COVID-19. *Psychiatric Services*, 69(11), 1147–1150. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800368>

Ευφροσύνη Φράγκου

Ορολόγος, Μεταφράστρια και Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό (ΕΕΠ)
Τμήμα Αγγλικής Γλώσσας & Φιλολογίας
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Μέλος της Τεχνικής Επιτροπής ΕΛΟΤ/ΤΕ 21
Ηλ-ταχ.: effiefragkou@enl.uoa.gr