



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση τραύματος, ανθεκτικότητας και
ψυχικής υγείας μεταναστών.**

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια:

Τσαπακίδη Δήμητρα

Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ:

Μαλλιαρού Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

ΜΕΛΗ:

Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Γκούβα Μαίρη, Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,

ΛΑΡΙΣΑ 2019



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**Investigation of trauma, resilience and well-being of
immigrants**

Πίνακας περιεχομένων

Λίστα πινάκων.....	iv
Λίστα γραφημάτων	v
Ευχαριστίες	vi
Περίληψη.....	vii
Abstract	viii
Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1 – Η μετανάστευση.....	2
1.1. Είδη μετανάστευσης.....	2
1.2. Η επιβαλλόμενη μετανάστευση (forced migration)	3
1.2.1 Το άσυλο	6
1.3 Επιπτώσεις της Μετανάστευσης	6
1.4. Η περίπτωση της Συρίας	8
1.4.1. Κίνδυνοι για τη ψυχική υγεία των Σύριων προσφύγων στην Ευρώπη	9
1.4.2 Πολιτιστικές πτυχές της ψυχικής δυσφορίας, της ανθεκτικότητας και της ανάκαμψης	11
1.4.3. Το χρονικό της συριακής προσφυγικής κρίσης.....	13
Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση	15
Κεφάλαιο 3 – Μεθοδολογία της έρευνας.....	19
3.1. Ερευνητικό σχέδιο.....	19
3.1.1. Ηθικά διλήματα	19
3.1.2. Ανάλυση δεδομένων	20
3.2. Περιγραφή εργαλείου.....	20
3.2.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίου	23

3.3. Περιγραφή μεθόδων	23
3.4. Περιγραφή δείγματος	24
3.4.1. Δημογραφικά στοιχεία	24
3.4.2. Πληροφορίες σχετικά με την μετανάστευση και την κατάσταση των μεταναστών	25
Κεφάλαιο 4 – Αποτελέσματα έρευνας	28
4.1. PHQ-9.....	28
4.2. CD-RISK.....	30
4.3. Τραυματικά γεγονότα (Harvard Μέρος I).....	34
4.3. Προσωπική περιγραφή (Harvard Μέρος II).....	35
4.5. Τραυματισμοί στο κεφάλι (Harvard Μέρος III).....	35
4.6. Συμπτώματα τραύματος (Harvard Μέρος IV)	37
4.6. Ιστορικό βασανιστηρίων	38
4.7. Εξέταση μέσων τιμών	41
4.8. Συσχετίσεις.....	41
4.9. Υποδείγματα πολλαπλής παλινδρόμησης	43
Κεφάλαιο 5 – Συζήτηση συμπεράσματα.....	45
5.1 Συζήτηση	45
5.2. Συμπεράσματα	50
5.3. Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	51
Βιβλιογραφία.....	52
Παράρτημα.....	58
Άδειες	58
Αποτελέσματα	77
Πίνακες συχνοτήτων	77

Εξέταση κανονικότητας	79
Εξέταση μέσων τιμών	80
Φύλο	80
Οικογενειακή κατάσταση.....	80
Αριθμός παιδιών.....	81
Εθνικότητα	81
Εκπαιδευτικό επίπεδο.....	81
Συσχετίσεις.....	83
Υπόδειγμα πολλαπλής παλινδρόμησης.....	83

Λίστα πινάκων

Πίνακας 3.01. Τιμές αξιοπιστίας του συνολικού ερωτηματολογίου και των επιμέρους τμημάτων του.	23
Πίνακας 3.02. Μέτρα θέσης και διασποράς του χρόνου μετανάστευσης, εγκατάστασης και παραμονής στον χώρο φιλοξενίας.....	26
Πίνακας 3.03. Πίνακας συχνοτήτων των συνθηκών διαβίωσης και των σχέσεων με του κατοίκους τις περιοχής.	27
Πίνακας 4.01. Πίνακας συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου PHQ-9.....	28
Πίνακας 4.02. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών κατάθλιψης του ερωτηματολογίου PHQ-9.....	30
Πίνακας 4.03. Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου CD-RISK.	31
Πίνακας 4.04. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση της συνολικής βαθμολογίας του CD-RISK και των υποκλιμάκων του.	33
Πίνακας 4.05. Σύγκριση των μέσων τιμών των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου CD-RISK και της συνολικής μέσης βαθμολογίας.	33
Πίνακας 4.06. Πίνακας συχνοτήτων των τραυματικών γεγονότων που βίωσαν οι μετανάστες.	77
Πίνακας 4.07. Πίνακας συχνοτήτων των απαντήσεων του τρίτου μέρους του ερωτηματολογίου του Harvard (Τραυματισμοί στο κεφάλι).	36
Πίνακας 4.08. Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των τραυματικών συμπτωμάτων που βίωσαν οι μετανάστες.....	78
Πίνακας 4.09. Πίνακας μέτρων θέσης και διασποράς των μέσων βαθμολογιών των συμπτωμάτων.	37
Πίνακας 4.10. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών μετατραυματικού στρες (PTSD).....	38
Πίνακας 4.12. Αποτελέσματα της εξέτασης διαφορών μέσων τιμών.....	41
Πίνακας 4.13. Συσχετίσεις του Pearson μεταξύ των μεταβλητών PHQ-9, CD-RISK και PTSD και των χρόνων μετακίνησης, εγκατάστασης και παραμονής.	42
Πίνακας 4.14. Συσχετίσεις του Pearson μεταξύ των μεταβλητών PHQ-9, CD-RISK και PTSD.....	43

Λίστα γραφημάτων

Εικόνα 1.1. Σύγχρονες μεταναστευτικές ροές (Πηγή: The Economist www.economist.com)..	2
Γράφημα 3.1. Θηκογράμματα του χρόνου μετανάστευσης, εγκατάστασης και παραμονής στον χώρο φιλοξενίας.....	26
Γράφημα 4.1. Ραβδόγραμμα συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου PHQ-9.....	29
Γράφημα 4.2. Οριζόντιο ραβδόγραμμα των μέσων τιμών των βαθμολογιών του δείγματος στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου CD-RISK σε φθίνουσα διάταξη.....	32
Γράφημα 4.3. Ραβδόγραμμα των μέσων τιμών των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου CD-RISK και της συνολικής μέσης βαθμολογίας.....	33
Γράφημα 4.4. Ραβδόγραμμα συχνοτήτων των τραυματικών γεγονότων που βίωσαν οι μετανάστες σε φθίνουσα διάταξη.....	34
Γράφημα 4.5. Ραβδόγραμμα συχνοτήτων των απαντήσεων του τρίτου μέρους του ερωτηματολογίου του Harvard (Τραυματισμοί στο κεφάλι).....	36
Γράφημα 4.6. Ιστόγραμμα συχνοτήτων και ραβδόγραμμα των μέσων βαθμολογιών των συμπτωμάτων.....	38
Γράφημα 4.7. Ραβδόγραμμα συχνοτήτων του ιστορικού βασανιστηρίων σε φθίνουσα διάταξη.....	40

Ευχαριστίες

Περίληψη

Ο αριθμός των προσφύγων και των εκτοπισμένων ατόμων που αναγκάστηκαν να μεταναστεύσουν παγκοσμίως εξαιτίας του πολέμου, της μαζικής βίας και της πολιτικής αστάθειας έχει φτάσει σε πρωτοφανή επίπεδα. Μεταξύ των προσφύγων, η τραυματική έκθεση πριν και κατά τη διάρκεια της μετανάστευσης συνδέεται στενά με προβλήματα ψυχικής υγείας και ψυχολογικής δυσφορίας και τα στοιχεία δείχνουν ότι αυτές οι προκλήσεις μεταξύ των πρώην προσφύγων μπορούν να παραμείνουν χρόνια μετά την επανεγκατάσταση.. Συνεπώς, υπάρχει αυξημένη αναγνώριση ότι το μετατραυματικό στρες που σχετίζεται με τον πόλεμο και εκτείνεται πέραν του παθόντος επηρεάζοντας και τα μέλη της οικογένειας του οικογένειες.

Με σκοπό την διερεύνηση του ψυχικού τραύματος και της ανθεκτικότητας των μεταναστών που βίωσαν τραυματικές εμπειρίες λόγω του πολέμου στην χώρα τους πραγματοποιήθηκε έρευνα σε δείγμα 63 μεταναστών. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το PHQ-9, το CD-RISK και το HTQ. Τα αποτελέσματα παρουσίασαν ένα δείγμα ψυχικά εξαντλημένο με οριακή ψυχική αντοχή (M.T.=59,38%) που βάδιζε ανάμεσα στα όρια της μέτριας (N%=28,10%) και έντονης κατάθλιψης (N%=28,10%). Περίπου ένας στους δύο (N%=54,70%) παρουσίασε σημάδια διαταραχής λόγω μετατραυματικού στρες PTSD αναφέροντας τραυματικές εμπειρίες που αφορούσαν κυρίως άμεσα περιστατικά βίας π.χ. ξυλοδαρμός ενώ παρατηρήθηκαν ελάχιστες περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ή βίας. Βασικός παράγοντας διαμόρφωσης των δεικτών PTSD, κατάθλιψης και Ψυχικής αντοχής βρέθηκε ότι ήταν η ηλικία η οποία όμως δεν υπερέβαινε τα 43 έτη.

Λέξεις Κλειδιά: PTSD, Κατάθλιψη, Ψυχική αντοχή, Μετανάστες

Abstract

The number of refugees and displaced people who have been forced to migrate worldwide due to war, violence and political instability has reached unprecedented levels. Among refugees, traumatic exposure before and during migration is closely linked to mental health and psychological distress, and evidence suggests that these challenges among former refugees may persist for years after resettlement. Therefore, there is increased recognition that the post-traumatic stress related to war extends beyond the affecting family members.

In order to investigate the trauma and resilience of immigrants who experienced traumatic experiences due to the war in their country, a survey was conducted on a sample of 63 immigrants. The tools used were PHQ-9, CD-RISK and HTQ. The results showed a sample of mentally exhausted with marginal mental strength (Mean = 59.38%) walking between moderate (N% = 28.10%) and severe depression (N% = 28.10%). About one in two (N% = 54.70%) showed signs of post-traumatic stress disorder PTSD reporting traumatic experiences that mainly involved immediate events of violence, e.g. beating while there were very few cases of sexual abuse or violence. A key factor in the formulation of PTSD, depression and Mental Stress Indicators was found to be age not exceeding 43 years.

Keywords: PTSD, Depression, Resilience, Immigrants

Εισαγωγή

Ο αριθμός των προσφύγων και των εκτοπισμένων ατόμων που αναγκάστηκαν να μεταναστεύσουν παγκοσμίως εξαιτίας του πολέμου, της μαζικής βίας και της πολιτικής αστάθειας έχει φτάσει σε πρωτοφανή επίπεδα. Υπολογίστηκαν 1.9 εκατομμύρια πρόσφυγες το 1951 και 2.4 εκατομμύρια το 1970 παγκοσμίως, με δραματικές αυξήσεις σε 12.1 εκατομμύρια το 2000 και 14.3 εκατομμύρια το 2014. Οι εκτιμήσεις αυτές συγκεντρώνουν μόνο ένα κλάσμα των επιπλέον εκατομμυρίων άλλων εκτοπισθέντων, αιτούντων άσυλο και ανθρώπων που δεν μπορούν να επιστρέψουν στις πατρίδες τους [1]. Μεταξύ των προσφύγων, η τραυματική έκθεση πριν και κατά τη διάρκεια της μετανάστευσης συνδέεται στενά με προβλήματα ψυχικής υγείας και ψυχολογικής δυσφορίας [2,3] και τα στοιχεία δείχνουν ότι αυτές οι προκλήσεις μεταξύ των πρώην προσφύγων μπορούν να παραμείνουν χρόνια μετά την επανεγκατάσταση [4]. Συνεπώς, υπάρχει αυξημένη αναγνώριση ότι το μετατραυματικό στρες που σχετίζεται με τον πόλεμο και εκτείνεται πέραν του παθόντος επηρεάζοντας και τα μέλη της οικογένειας του οικογένειας [5] με πιθανές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία και την ψυχοκοινωνική ευημερία των ατόμων στις επόμενες γενιές [6]. Το τραύμα μεταξύ γενεών αναφέρεται γενικά στους τρόπους με τους οποίους, το τραύμα που βιώνεται σε μια γενιά, επηρεάζει την υγεία και την ευημερία των απογόνων των μελλοντικών γενεών [6,7]. Οι αρνητικές επιπτώσεις μπορεί να περιλαμβάνουν μια σειρά ψυχιατρικών συμπτωμάτων καθώς και μεγαλύτερη ευπάθεια στο στρες ως αποτέλεσμα των τραυματικών εμπειριών σε διάφορους πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων των απογόνων των επιζώντων κατάχρησης, των ένοπλων συγκρούσεων και της γενοκτονίας [7,8]. Ωστόσο, τα αναγκαία προσφύγων είναι διάσπαρτα σε πολυάριθμους κλάδους και περιέχουν μεγάλες διαφορές στις μεθοδολογίες και τις προσεγγίσεις για την εξέταση του τραυματισμού μεταξύ γενεών.

Η παρούσα μελέτη διερευνά το ψυχικό τραύμα και την ανθεκτικότητα μεταναστών μέσα από την πραγματοποίηση έρευνας και την σύγκριση των αποτελεσμάτων της με παρόμοιες έρευνες και αναφορές. Θα χρησιμοποιηθεί εκτενώς ο όρος μετανάστης ή πρόσφυγας για την γενική αναφορά σε άτομα που αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τις χώρες καταγωγής τους στο πλαίσιο της πολιτικής βίας, των διώξεων και της αστάθειας [9,10].

Κεφάλαιο 1 – Η μετανάστευση

1.1. Είδη μετανάστευσης

Η μετανάστευση και η μετακίνηση αποτελούν μέρος της ανθρώπινης ζωής. Οι άνθρωποι κινούνται για διάφορους λόγους, που ονομάζονται παράγοντες ώθησης και έλξης. Κάποια κοινά στοιχεία ώθησης και έλξης σε θέσεις εργασίας, πόλεμο, οικογένεια και χρήματα. Ακολουθεί μια επισκόπηση των διαφόρων τύπων μετανάστευσης ανθρώπων.

Με τον κόσμο πιο συνδεδεμένο από ποτέ, η κίνηση των ανθρώπων έχει αυξηθεί σημαντικά. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα, οι χώρες που λαμβάνουν τον μεγαλύτερο αριθμό μεταναστών περιλαμβάνουν τις Ηνωμένες Πολιτείες, τη Ρωσία, τη Γερμανία, τον Καναδά και το Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ οι χώρες που αντιμετωπίζουν τον μεγαλύτερο αριθμό μεταναστών περιλαμβάνουν την Κίνα, το Μπαγκλαντές, το Μεξικό, την Ουκρανία, Τις Φιλιππίνες και το Πακιστάν (Εικόνα 1.1.).



Εικόνα 1.1. Σύγχρονες μεταναστευτικές ροές (Πηγή: The Economist www.economist.com)

Εσωτερική Μετανάστευση

Η εσωτερική μετανάστευση είναι η κίνηση των ανθρώπων σε ένα κοινό μέρος. Οι λόγοι που οδηγούν σε αυτό το είδος μετανάστευσης περιλαμβάνουν την αναζήτηση καλύτερης εκπαίδευσης ή την επιδίωξη μιας καλύτερης οικονομικής ευκαιρίας σε έναν άλλο τομέα. Οι φυσικές καταστροφές και οι πολιτικές αναταραχές μπορούν επίσης να προκαλέσουν αυτό το είδος μετανάστευσης.

Εξωτερική Μετανάστευση

Η εξωτερική μετανάστευση γενικά αναφέρεται στην κίνηση εκτός της χώρας καταγωγής. Οι συνήθεις λόγοι για αυτό περιλαμβάνουν την εκπαίδευση, τη βελτίωση της ζωής και άλλες οικονομικές προοπτικές. Η πολιτική έχει επίσης τεράστιο ρόλο στην πρόκληση της μετανάστευσης σε άλλες χώρες. Ένα παράδειγμα αυτού του τύπου μετανάστευσης είναι το κίνημα των προσφύγων σε ένα γειτονικό έθνος λόγω των μη ασφαλών συνθηκών στην πατρίδα τους.

Εποχιακή Μετανάστευση

Η εποχιακή μετανάστευση είναι η μετακίνηση ανθρώπων από μια περιοχή σε άλλη με κάθε εποχή, επιδιώκοντας καλύτερες συνθήκες για τον εαυτό τους και το ζωικό τους κεφάλαιο. Αυτός ο τύπος κινήσεων εκτελείται συνήθως από νομαδικούς αγρότες που βρίσκονται κυρίως στις υποσαχάριες περιοχές της Αφρικής. Οι ποιμαντικές κοινότητες που βρίσκονται στην Κένυα, για παράδειγμα, περιλαμβάνουν το Samburu και το Turkana που μετακινούνται από μια περιοχή στην άλλη σε αναζήτηση βοσκοτόπων για τα ζώα τους μακριά από τα σπίτια τους. Μόλις βελτιωθούν οι συνθήκες, συνήθως επιστρέφουν.

1.2. Η επιβαλλόμενη μετανάστευση (forced migration)

Αν και η αναγκαστική (επιβαλλόμενη) μετανάστευση είναι ένα παλαιό φαινόμενο, στην ανθρωπολογία, μέχρι πρόσφατα, η μελέτη των προσφύγων ήταν μάλλον περιθωριακή, αντανακλώντας τη θέση των ίδιων των προσφύγων. Η εμφάνιση σπουδών για πρόσφυγες, στην ανθρωπολογία και ως διεπιστημονικό ακαδημαϊκό πεδίο, ήταν σε μεγάλο βαθμό μια

απάντηση στην αυξανόμενη παγκόσμια κρίση των προσφύγων στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Ο ακαδημαϊκός ορισμός είναι ευρύτερος από τον νομικό όρο: οι πρόσφυγες συνήθως ορίζονται ως άνθρωποι που εκτοπίζονται βίαια από τη βία και τις απαράδεκτες συνθήκες διαβίωσης. Οι έρευνες εστιάζονται στις διαφορετικές συνθήκες των προσφύγων στις νότιες χώρες σε σύγκριση με τα πιο εύπορα αλλά περιορισμένης πρόσβασης βόρεια κράτη υποδοχής. Θεωρητικά, η μελέτη των προσφύγων περιέχει κοινά σημεία στην διεθνή μετανάστευση, αλλά περιλαμβάνει και προσεγγίσεις που ασχολούνται με ζητήματα που προκαλούν διαταραχές. Με το πρόσφατο ανθρωπολογικό ενδιαφέρον για τη διακρατικότητα και τη διασπορά, τις συγκρούσεις και τη βία, τον εθνικισμό και την κοινωνική μνήμη, η μελέτη των προσφύγων και της εξορίας έχει δημιουργήσει νέους και πιο μοντέρνους ορισμούς, νέα σημασία που βασίζονται σε πιο μοντέρνες θεωρητικές προσεγγίσεις. Οι πρόσφυγες, ίσως περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο διεθνικό φαινόμενο, εθιστούν πλέον την προσοχή στη σχέση μεταξύ χώρου, τόπου και ταυτότητας [11]. Οι κύριες αιτίες επιβαλλόμενης μετανάστευσης είναι [12]

Ξηρασία

Μια ενιαία ξηρασία μπορεί να προκαλέσει καταστροφή για τις κοινότητες των οποίων η ζωή και τα μέσα διαβίωσης βασίζονται σε τακτικές, επιτυχημένες συγκομιδές. Σε αρκετές αφρικανικές χώρες όπου εργάζονται οι ανησυχίες - συμπεριλαμβανομένης της Σομαλίας, της Κένυας και της Αιθιοπίας - οι ξηρασίες έχουν γίνει όλο και πιο έντονες, αφήνοντας εκατομμύρια πολίτες χωρίς τη δυνατότητα να καλλιεργούν τρόφιμα. Στηρίζονται σε αυτό το φαγητό για να τροφοδοτήσουν τον εαυτό τους, το ζωικό τους κεφάλαιο και τα προς το ζην. Η ξηρασία αφήνει επίσης τις οικογένειες χωρίς πρόσβαση σε καθαρό νερό, που συχνά οδηγεί σε στροφή σε βρώμικο νερό ως τη μόνη εναλλακτική λύση για κολύμβηση, πόση και καλλιέργεια. Για τις οικογένειες, αυτό μπορεί να σημαίνει μέρα χωρίς φαγητό.

Έλλειψη τροφής

Η έλλειψη τροφής συνδέεται με την ξηρασία αλλά και άλλες αιτίες. Ο πόλεμος και οι συγκρούσεις μπορούν επίσης να σημαίνουν την έλλειψη πρόσβασης σε αγορές και αγρούς ή την καταστροφή ή κλοπή των καλλιεργειών και των τροφίμων. Άλλες αιτίες της πείνας σε

όλο τον κόσμο προσθέτουν το ίδιο αποτέλεσμα: χωρίς άλλες εναλλακτικές λύσεις, οι οικογένειες που πλήττονται από έλλειψη τροφίμων συχνά διαχωρίζονται από την αναγκαστική μετανάστευση, όπου ένας γονέας (συνήθως ο πατέρας) αναζητά εργασία σε μια πόλη για να καλύψει τα έξοδα.

Πλημμύρες

Σύμφωνα με μια έκθεση που δημοσιεύθηκε το 2017 από το Πανεπιστήμιο Cornell (news.cornell.edu) , τα γεγονότα που προκάλεσαν οι κλιματικές αλλαγές, όπως η ξηρασία και οι πλημμύρες, θα μπορούσαν να φθάσουν μέχρι και 1,4 δισεκατομμύρια αναγκαστικές μεταναστεύσεις μέχρι το έτος 2060 . Μέχρι το 2100, εκτιμούν ότι ο αριθμός θα ξεπεράσει τα 2 δισεκατομμύρια .

Σεισμοί

Το 2015, μια καταστροφική σειρά σεισμών έπληξε το Αφγανιστάν, το Πακιστάν και την Ινδία (μεγέθους 7,5) και το Νεπάλ (7,8 μεγέθους και 7,3 μεγέθους αντίστοιχα). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την απομάκρυνση και την αναγκαστική μετατόπιση εκατοντάδων χιλιάδων κατοίκων από τα σπίτια τους.

Οικονομικές συνθήκες

Ένας από τους μεγαλύτερους παράγοντες για τη μετανάστευση είναι οι οικονομικές προκλήσεις που μπορεί να επηρεάσουν τα άτομα στις χώρες καταγωγής τους. Η Παγκόσμια Έκθεση Μεταναστευτικής Μεταρρύθμισης του ΟΗΕ για το 2018 σημειώνει ότι αυτή είναι μια σημαντική κινητήρια δύναμη στη Δυτική Αφρική, όπου οι προσωρινά και μόνιμοι μετανάστες μετακινούνται συχνά από χώρες όπως ο Νίγηρας και το Μάλι στην Γκάνα και στην Ακτή του Ελεφαντοστού για περισσότερες ευκαιρίες εργασίας και υποστήριξης των οικογενειών τους. Ο Νίγηρας , για παράδειγμα, έχει έναν από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους πληθυσμούς στον κόσμο (μέχρι το 2050 αναμένεται να τριπλασιαστεί σε σύγκριση με το 2017). Ωστόσο, η χώρα δεν είναι σε θέση να συμβαδίσει με τη ζήτηση για θέσεις εργασίας καθώς όλο και περισσότερα Νιγηριανοί γερνούν αρκετά για να εισέλθουν στο εργατικό δυναμικό [12].

Πόλεμος

Η σχέση μεταξύ του πολέμου και της μετανάστευσης περιπλέκεται από το γεγονός ότι κανένα από τα δύο δεν είναι ανεξάρτητα φαινόμενα και η σχέση μεταξύ τους είναι πολύπλοκη. Οι πόλεμοι και οι άλλες μορφές βίαιων συγκρούσεων (βίαια μεταβολή του πολιτεύματος, γενοκτονία κ.λπ.) που αφορούν κρατικούς ή μη κρατικούς φορείς παράγουν πρόσφυγες και άλλους εξαναγκασμένους μετανάστες. Οι πόλεμοι διαφόρων ειδών (εισβολές, εμφύλιος πόλεμος, παρεμβάσεις τρίτων) και με διαφορετική ένταση μπορούν να προκαλέσουν διαφορετικές μεταναστευτικές τροχιές και, σε ορισμένες περιπτώσεις, καθόλου μετανάστευση αλλά αντιθέτως, ακούσια ακινησία. Ο εκτοπισμός συχνά αφορά μαζική ανθρωπιστική οδύνη και απώλεια, αλλά μπορεί επίσης να αφορά την αντιμετώπιση, την ανθεκτικότητα, και τοποθέτηση σε νέες τοποθεσίες. Οι μετανάστες λόγω πολέμου μπορεί να είναι καλύτεροι ή χειρότεροι από όσους παραμένουν πίσω. Επομένως, η σχέση μεταξύ πολέμου και μετανάστευσης δεν είναι τόσο διαισθητική όσο μπορεί να φανεί με την πρώτη ματιά. [13]

1.2.1 Το άσυλο

Το άσυλο αποτελεί ένα ειδικό καθεστώς μετανάστευσης που χορηγείται σε μετανάστες που φοβούνται ότι θα διωχθούν εάν επιστρέψουν στη χώρα τους. Οι αιτούντες άσυλο διαφέρουν από τους άλλους μετανάστες, όπως τους οικονομικούς μετανάστες διότι είτε έχουν διωχθεί με την βία και η συνέχιση της διαμονής στην χώρα καταγωγής τους εγκυμονεί κινδύνους για την ζωή τους αλλά και την ζωή της οικογένειάς τους. Το άσυλο χαρακτηρίζεται συχνά ως μορφή αναγκαστικής μετανάστευσης. Η υπόθεση στην οποία στηρίζεται η χορήγηση ασύλου είναι ότι ο φόβος της δίωξης είναι τόσο έντονος που δεν έχει άλλη επιλογή εκτός από τη μετανάστευση.

1.3 Επιπτώσεις της Μετανάστευσης

Η μετανάστευση μπορεί να έχει θετικές και αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή των μεταναστών.

Θετική επίδραση

- Η ανεργία μειώνεται και οι άνθρωποι έχουν καλύτερες ευκαιρίες απασχόλησης.
- Η μετανάστευση συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων.

- Βοηθάει στη βελτίωση της κοινωνικής ζωής των ανθρώπων καθώς μαθαίνουν για τον νέο πολιτισμό, τα έθιμα και τις γλώσσες που βοηθούν στη βελτίωση της αδελφότητας μεταξύ των ανθρώπων.
- Η μετανάστευση ειδικευμένων εργαζομένων οδηγεί σε μεγαλύτερη οικονομική ανάπτυξη της περιοχής.
- Τα παιδιά έχουν καλύτερες ευκαιρίες για την τριτοβάθμια εκπαίδευση .
- Η πυκνότητα του πληθυσμού μειώνεται και το ποσοστό γεννήσεων μειώνεται.

Αρνητική επίδραση

- Η απώλεια ενός ατόμου από τις αγροτικές περιοχές έχει αντίκτυπο στο επίπεδο παραγωγής και ανάπτυξης των αγροτικών περιοχών.
- Η εισροή εργαζομένων σε αστικές περιοχές αυξάνει τον ανταγωνισμό για την εργασία, τα σπίτια, τις σχολικές εγκαταστάσεις κλπ.
- Ο μεγάλος πληθυσμός ασκεί υπερβολική πίεση στους φυσικούς πόρους , τις ανέσεις και τις υπηρεσίες .
- Είναι δύσκολο για έναν χωρικό να επιβιώσει σε αστικές περιοχές, επειδή στις αστικές περιοχές δεν υπάρχει φυσικό περιβάλλον και καθαρός αέρας. Πρέπει να πληρώσουν για καθένα και όλα.
- Η μετανάστευση αλλοιώνει την κατανομή πληθυσμού ενός τόπου.
- Πολλοί μετανάστες είναι εντελώς αναλφάβητοι ή δεν γνωρίζουν τα τοπικά ήθη και έθιμα και επομένως, δεν είναι μόνο ακατάλληλοι για τις περισσότερες θέσεις εργασίας, αλλά επίσης έχουν και δυσκολία προσαρμογής.
- Η φτώχεια τους καθιστά ανίκανους να ζήσουν μια φυσιολογική και υγιή ζωή.
- Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε συνθήκες φτώχειας δεν έχουν πρόσβαση σε σωστή διατροφή, εκπαίδευση ή υγεία.
- Η μετανάστευση αύξησε τις περιοχές των παραγκουπόλεων στις πόλεις, με αποτέλεσμα ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης, εγκληματικότητα, ρύπανση κλπ.
- Εκμετάλλευση των μεταναστών.
- Διάλυση της οικογένειας καθώς παρουσιάζονται περιπτώσεις όπου μέλη της οικογένειας αναγκάζονται να μείνουν στην χώρα καταγωγής τους.

1.4. Η περίπτωση της Συρίας

Από το 2011, ο εμφύλιος πόλεμος στη Συρία ανάγκασε περισσότερους από τους μισούς Σύριους να εγκαταλείψουν το σπίτι τους. Αυτή η κρίση ορίζεται ως η μεγαλύτερη ανθρωπιστική τραγωδία στον κόσμο από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Η εκκαθάριση και η απαγωγή, ο βιασμός, η σεξουαλική δουλεία, οι βίαιες εκτελέσεις, οι εξαφανίσεις, οι αναγκαστικοί εκτοπισμοί έχουν γίνει τακτικό μέρος των καθημερινών ειδήσεων της περιοχής. Σήμερα, ο συνολικός αριθμός ατόμων που χρειάζονται ανθρωπιστική βοήθεια στη Συρία έφθασε τα 12,2 εκατομμύρια, από τα οποία περίπου 7,6 εκατομμύρια εκτοπίζονται εσωτερικά. ο μεγαλύτερος αριθμός εσωτερικά εκτοπισμένων ατόμων σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου [14]. Οι πρόσφυγες από τη Συρία είναι σήμερα ο μεγαλύτερος προσφυγικός πληθυσμός στον κόσμο με περισσότερους από τέσσερις εκατομμύρια Σύριους πρόσφυγες σε γειτονικές χώρες και σε ευρύτερες περιοχές, όπως η Ευρώπη. Η συνέχιση των πολλών ένοπλων συγκρούσεων έχει οδηγήσει σε νέες διασυνοριακές μετακινήσεις προσφύγων κάθε χρόνο, αυξάνοντας τον αριθμό των Σύριων που ζητούν προστασία στην Ευρώπη [15-17].

Σε απάντηση στις ανθρωπιστικές ανάγκες, πολλές χώρες της ΕΕ έχουν λάβει αιτήσεις από αιτούντες άσυλο και από πρόσφυγες. Η έκθεση της Ύπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες το 2014 αναφέρει 562.680 εγγραφές αιτήσεων ασύλου σε 38 ευρωπαϊκές χώρες, γεγονός που αντανakλά αύξηση κατά 24% σε σύγκριση με την αντίστοιχη περίοδο του 2013 [18,19]. Ο αριθμός των αιτούντων άσυλο στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπερδιπλασιάστηκε το 2015, φθάνοντας στα 1,26 εκατομμύρια, σύμφωνα με τον Οργανισμό Στατιστικών της ΕΕ. Οι Σύριοι αντιπροσώπευαν σχεδόν το ένα τρίτο, με 362.775 άτομα που αναζητούν καταφύγιο στην Ευρώπη, ακολουθούμενοι από Αφγανούς και Ιρακινούς. Από το 2016, ο ταχύς ρυθμός αύξησης του πληθυσμού των προσφύγων μειώνεται ελαφρώς [20,21].

Η Eurostat [22] αναφέρει ότι ο μεγαλύτερος αριθμός θετικών αποφάσεων ασύλου καταγράφηκε στη Γερμανία, ακολουθούμενη από τη Σουηδία, τη Γαλλία και την Ιταλία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τις Κάτω Χώρες στο πλαίσιο του προγράμματος ανθρωπιστικής

επανεγκατάστασης του ΟΗΕ. Τα προαναφερθέντα κράτη αντιπροσώπευαν το 81% του συνολικού αριθμού αποδοχών που εκδόθηκαν στην ΕΕ των 28 [22,23].

Σε συνδυασμό με τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες και τη δυνατότητα εργασίας και διευθέτησης στις χώρες της μετανάστευσης, η κατάσταση υγείας των προσφύγων αποτελεί μεγάλο πεδίο ανησυχίας. Μια κοινή αποστολή αξιολόγησης των Ηνωμένων Εθνών και της κυβέρνησης της Συρίας έχει καθορίσει την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη ως μία από τις σημαντικότερες ανησυχίες που απορρέουν από την τρέχουσα κρίση [24]. Υπό το φως αυτής της μοναδικής σειράς προκλήσεων, υπάρχει συνεχής ανάγκη πληροφόρησης σχετικά με τα θέματα ψυχικής υγείας και πολιτισμικά κατάλληλες παρεμβάσεις όχι μόνο για τη μείωση των συμπτωμάτων της ψυχολογικής δυσφορίας αλλά και για την ενίσχυση των ικανοτήτων ψυχολογικής και κοινωνικής ευημερίας αυτού του περιθωριοποιημένου πληθυσμού.

1.4.1. Κίνδυνοι για τη ψυχική υγεία των Σύριων προσφύγων στην Ευρώπη

Όπως σαφώς αναλύεται πιο πάνω, οι προσφυγικοί πληθυσμοί έχουν ιστορία σοβαρών παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων από τη χώρα καταγωγής τους. Επιπρόσθετα, άλλα ζητήματα σχετικά με τον μπροστινό καυστήρα πολλών προσφύγων ήταν τραυματική θλίψη για τα μέλη της οικογένειάς τους που είτε αποχώρησαν είτε είχαν ξεπεραστεί σε ορισμένες άλλες χώρες, καθώς και σοβαρή ανησυχία λόγω της ασάφειας του μέλλοντος τους και των αμφιβολιών σχετικά με τη δυνατότητα επανένταξης της οικογένειάς τους. Η έκθεση σε μόνιμα δυσάρεστα και τραυματικά γεγονότα, η απώλεια πόρων, η αναγκαστική μετακίνηση και η έλλειψη ασφάλειας μπορεί να υπονομεύσει την ψυχική υγεία και να αυξήσει τον κίνδυνο για δυσλειτουργία [25]. Η προσαρμογή στο καινούργιο περιβάλλον τους φέρνει επιπρόσθετες δυσκολίες στις οποίες πρέπει να αντιμετωπίσουν οι πρόσφυγες όταν ενσωματώνουν νέες μορφές και κανόνες διαπροσωπικών σχέσεων, κοινωνικών συνηθειών και κανόνων, οργάνωση κοινοτικών υπηρεσιών κλπ. Για να ξεκινήσουν μια νέα ζωή μια διαφορετική κουλτούρα [26].

Παρά τον αυξημένο κίνδυνο για ψυχικές διαταραχές των Σύριων προσφύγων, οι επιδημιολογικές μελέτες είναι περιορισμένες και σε μοιράζονται σε διαφορετικά θεματικά πεδία. Παρόλα αυτά, υπάρχουν κάποιες αποδείξεις ότι οι πρόσφυγες από τη Συρία εκδηλώνουν ευρύ φάσμα συμπτωμάτων που σχετίζονται με προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες. Αυτά τα συμπτώματα περιλαμβάνουν συναισθηματική (θλίψη, θλίψη, φόβο, απογοήτευση, άγχος, θυμό και απελπισία), γνωστικές (δηλαδή απώλεια ελέγχου, ανικανότητα, μυοκαρδιοπάθεια, πλήξη και απελπισία), σωματική (κόπωση, προβλήματα ύπνου και όρεξης, σωματικά συμπτώματα) [27]. Παρόλο που τα συμπτώματα αυτά είναι ευρέως διαδεδομένα, ορισμένες μελέτες παρατήρησαν υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας στην συγκεκριμένη ομάδα προσφύγων και πρότειναν ότι τέτοιες εκδηλώσεις δεν υποδηλώνουν αναγκαστικά ψυχοπαθολογία (π.χ. διαταραχή μετατραυματικού στρες, κατάθλιψη), εκτός εάν προκαλούν έντονη δυσφορία και λειτουργική δυσλειτουργία [28]. Συγκεκριμένα, ένας αυξανόμενος αριθμός ερευνών τονίζει τη σημασία της καθιέρωσης των παρεμβάσεων που προωθούν μια τέτοια αντοχή στην αντιμετώπιση της δυσφορίας μεταξύ των Συριακών προσφύγων [29].

Παρά το γεγονός ότι οι μετανάστες και οι πρόσφυγες αποτελούν κατηγορία υψηλού κινδύνου για προβλήματα ψυχικής υγείας, πρόσφατες μελέτες αποδεικνύουν ότι είναι λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν επαγγελματική φροντίδα, παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά εγκατάλειψης και χαμηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης σε θεραπεία σε σύγκριση με παρόμοιες περιπτώσεις ατόμων διαφορετικής (κυρίως Δυτικής) εθνικότητας [30]. Ένα τέτοιο κενό θεραπείας μπορεί να οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι άτομα από πολιτιστικό υπόβαθρο της Μέσης Ανατολής έχουν συχνά διαφορετικές αντιλήψεις για ψυχικές ασθένειες και κατάλληλες θεραπευτικές στρατηγικές, όπως αυτές ορίζονται από το δικό τους κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο, οι οποίες μπορεί να διαφέρουν από αυτές που υπάρχουν στις ευρωπαϊκές κοινωνίες [31-33].

Τέτοιες πολιτισμικές διαφορές συχνά οδηγούν σε αντίφαση μεταξύ προσδοκιών ασθενών και κλινικών για τη θεραπεία. Αυτό γενικά υπονομεύει την επικοινωνία και ως εκ τούτου οδηγεί σε ανεξήγητους υψηλούς ρυθμούς εγκατάλειψης [34]. Προκειμένου να αποφευχθούν φτωχότερα αποτελέσματα υγείας, πρέπει να γίνει η διερεύνηση τέτοιων κοινωνικο-

πολιτισμικών διαφορών μεταξύ ασθενούς και κλινικού ιατρού. Ως εκ τούτου, ο ρόλος του πολιτισμού στον σχεδιασμό των προβλημάτων ψυχικής υγείας, οι πρακτικές ενίσχυσης της ανθεκτικότητας και οι πιθανές προσδοκίες σχετικά με τις κατάλληλες θεραπευτικές στρατηγικές θα πρέπει να αναγνωριστούν ως ένα σημαντικό βήμα στη βελτίωση της φροντίδας της ψυχικής υγείας για τον πολιτισμικά διαφορετικό συριακό προσφυγικό πληθυσμό.

1.4.2 Πολιτιστικές πτυχές της ψυχικής δυσφορίας, της ανθεκτικότητας και της ανάκαμψης

Δυτική μοντέλα της νόσου συνήθως υιοθετούν μια ψυχοπαθολογική προσέγγιση, η οποία αξιολογεί τις εκδηλώσεις της ψυχικής δυσφορίας με βάση την ψυχιατρική και την αντιμετώπιση μέσω φαρμακευτικής αγωγής και συμβουλευτικής θεραπείας [35,36]. Η προσέγγιση αυτή, ωστόσο, επικρίθηκε από πολλούς επαγγελματίες, υποστηρίζοντας ότι τα Δυτικά μοντέλα της ασθένειας δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε όλους τους πολιτισμούς, αναγνωρίζοντας την βαθιά επίδραση του πολιτισμού στις αντιλήψεις των παθόντων [37-39].

Η προοπτική ενός επεξηγηματικού μοντέλου (EM), που σχεδιάστηκε από τον ιατρικό ανθρωπολόγο Arthur Kleinman [40], έχει στρέψει την προσοχή στην ανάδειξη των γνωστικών πτυχών της κατανόησης των ασθενών από την ασθένειά τους, δηλ. της ψυχικής δυσφορίας προκειμένου να ξεπεραστούν οι δικές τους στρατηγικές θεραπείας. Στην ουσία, η EM εξετάζει τις πεποιθήσεις του ατόμου για την αιτία, τη σοβαρότητα και την πρόγνωση μιας ασθένειας (δηλαδή Τι συνέβη; Γιατί είχε συμβεί; Πόσο σοβαρή είναι;) και τις αναμενόμενες θεραπευτικές στρατηγικές (δηλαδή ποιος / τι μπορεί να θεραπεύσει; [40].

Έχει δηλωθεί ότι τα επεξηγηματικά μοντέλα ασθένειας είναι, σε μεγάλο βαθμό, συνεκτικά με τις γενικές πολιτισμικές πεποιθήσεις για την ασθένεια και τη θεραπεία. Οι αιτιώδεις πεποιθήσεις (δηλ. Γιατί συνέβη;) προτείνεται να είναι μια βασική γνωστική διαδικασία στην κατασκευή του EM και να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην οργάνωση αποτελεσματικών θεραπευτικών στρατηγικών καθώς και παραγόντων ανθεκτικότητας [41,42]. Αντίστοιχα, αρκετές ανθρωπολογικές μελέτες διαφοροποίησαν τις δυτικές και μη-δυτικές αιτιώδεις

πεποιθήσεις για την ψυχική δυσφορία [44]. Έχει δηλωθεί ότι η κοινωνική και η υπερφυσική αιτιολογία συνδέονται με πιο παραδοσιακές κοινωνίες μη δυτικών πολιτισμών, ενώ οι φυσικές ή ασθενοκεντρικές επεξηγήσεις της δυσφορίας εμφανίζονται συχνότερα στις δυτικές κοινωνίες [43]. Ομοίως, οι Littlewood και Lipsedge [44] υπογράμμισαν την ιστορική σημασία της θρησκείας σε τέτοιους παραδοσιακούς πολιτισμούς και τη σημασία της στην έννοια της ψυχικής δυσφορίας. Για παράδειγμα, μεταξύ των Ευρωπαίων, οι αιτίες της ψυχολογικής δυσφορίας είναι πιο πιθανό να εντοπιστούν στο άτομο (π.χ. άγχος, οργανικά αίτια), ενώ πολλές κοινωνίες της Μέσης Ανατολής αναφέρουν υπεράριθμες ή κοινωνικές σχέσεις (π.χ. διαπροσωπικές ή οικογενειακές συγκρούσεις, μοίρα, του θεού) ως αιτία της τρέχουσας δυσφορίας τους [34].

Αναμενόμενα, τα άτομα που υιοθετούν τη θρησκεία και την πνευματικότητα με την έννοια της ψυχικής δυσφορίας, είναι πιο πιθανό να ζητήσουν βοήθεια για τα προβλήματά τους μέσω της θρησκευτικής αντιμετώπισης [45]. Ενώ τα άτομα που αντιλαμβάνονται την ψυχική δυσφορία ως συναισθηματικές αντιδράσεις σε καταστάσεις που προέρχονται κυρίως από οικογενειακά ή κοινωνικά προβλήματα, είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν κοινωνική στήριξη ως θεραπεία για τη σημερινή τους κατάσταση [46]. Για παράδειγμα, σε μια μελέτη που διεξήχθη με μετανάστες με προέλευση την Ινδία και το Μπαγκλαντές, Hatfield et al., [47], ανέφεραν ότι το οικογενειακό και κοινωνικό άγχος και η θρησκευτική διάσταση (θέληση του θεού) ήταν εξέχουσες, τόσο ως προς τις αιτίες όσο και ως προς την επούλωση των ψυχικών ασθενειών. Δεν υπήρχαν ενδείξεις απόρριψης των κύριων υπηρεσιών, ωστόσο η αξία της προσευχής αναφέρεται επανειλημμένα ως ένας τρόπος αντιμετώπισης της ψυχικής δυσφορίας. Ομοίως, σε μια έρευνα που διεξήχθη με τους ασσυριακούς πρόσφυγες στην Κωνσταντινούπολη, η θρησκευτική αντιμετώπιση αντιμετώπισε αρνητική συσχέτιση με τα σωματικά συμπτώματα μέσω της κλιμάκωσης της ανθεκτικότητας και της αυτο-αποτελεσματικότητας [48]. Πράγματι, οι Sleijpen et al. [49] σε μια ανασκόπηση 26 μελετών, εντόπισε τις ακόλουθες έξι πηγές ανθεκτικότητας στους νέους πρόσφυγες, οι οποίοι είχαν εγκατασταθεί στις δυτικές χώρες: κοινωνική υποστήριξη, θρησκεία, ελπίδα, στρατηγικές εξοικείωσης, εκπαίδευση και αποφυγή.

Οι μελέτες καυτές κατέδειξαν ότι ο πολιτισμός αποτελεί βασικό καθοριστικό παράγοντα για τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αξιολογούν και αντιδρούν σε αγωνία. Όλα αυτά καθορίζουν την επιλογή των στρατηγικών αντιμετώπισης και την τήρηση των συμβατικών σχεδίων θεραπείας. Σε αντίθεση με τις ευρωπαϊκές κοινωνίες, η υπάρχουσα έρευνα τεκμηριώνει σαφώς τη σημασία της θρησκείας, της προσευχής και των οικογενειακών ή κοινωνικών σχέσεων ως βασικές πτυχές των πεποιθήσεων σχετικά με τη φύση της ψυχικής ασθένειας και του τρόπου αντιμετώπισης μεταξύ ατόμων από τις χώρες της Μέσης Ανατολής. Μόλις οι πρόσφυγες έρχονται σε επαφή με έναν κλινικό ιατρό, στέκονται από την άλλη πλευρά μιας θεραπευτικής σχέσης που δεν έχει ακόμη δημιουργηθεί. Μόνο οι κλινικοί ιατροί πρέπει να γεφυρώσουν ένα τέτοιο πολιτιστικό κενό.

1.4.3. Το χρονικό της συριακής προσφυγικής κρίσης

Πριν από την κρίση η Συρία αποτελούσε μια σύγχρονη κοινωνία με πλούσια πολιτιστική ιστορία της Συρίας χρονολογείται από περισσότερα από 8.000 χρόνια. Ήταν μια οικονομικά ταχέως αναπτυσσόμενη χώρα χαμηλού μεσαίου εισοδήματος, σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα. Η γεωργία, η βιομηχανία, ο τουρισμός και το πετρέλαιο αποτελούσαν οικονομικούς πόλους. Η περίθαλψη και η πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση ήταν δωρεάν.

Το 2011 Ξεκινά ο εμφύλιος πόλεμος στη Συρία. Οι ειρηνικές διαμαρτυρίες στις νότιες πόλεις τον Μάρτιο αντιμετωπίζονται με βίαιες καταστολές από τις δυνάμεις ασφαλείας της Συρίας. Οι ελπίδες για μεταρρυθμίσεις της Αραβικής Άνοιξης διαπερνούν την ένοπλη καταστολή. Οι ομάδες αντιπολίτευσης οργανώνουν, αλλά δεν φαίνεται να ενώνουν. Οι διεθνείς κυρώσεις και άλλες προσπάθειες πίεσης της κυβέρνησης να μετριάζεται είναι μάταιες. οι ενέργειές του αντιμετωπίζονται με αμέλεια. Το 2012 οι Σύριοι διαδηλωτές αντιμετωπίζονται με βομβιστικές επιθέσεις και καταστολές. Ο Λίβανος γίνεται ένας σημαντικός προορισμός για τους πρώτους Σύριους πρόσφυγες ελπίζοντας ότι θα επιστρέψουν σύντομα στο σπίτι τους.

Την ίδια περίοδο ανοίγει το στρατόπεδο προσφύγων Za'atari ανοίγει στην Ιορδανία κοντά στα συριακά σύνορα. Αν και σχεδιάστηκε ως προσωρινός οικισμός, έγινε σπίτι για δεκάδες χιλιάδες Σύριους πρόσφυγες που έμειναν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Την ίδια περίοδο

αναφέρονται εγκλήματα πολέμου και πράξεις που παραβιάζουν αποδεκτές διεθνείς συμφωνίες που ενδέχεται να περιλαμβάνουν και ενέργειες κατά αμάχων, σύμφωνα με το Συμβούλιο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του ΟΗΕ.

Το 2013 οι συγκρούσεις αυξάνονται καθώς άλλες χώρες συμμετέχουν στον αγώνα. Τον Μάρτιο αναφέρονται 1 εκατομμύριο πρόσφυγες. Τον Απρίλιο επιβεβαιώνονται οι χημικές επιθέσεις και ο πρόεδρος Assad κατηγορείται για αυτές. Πλέον, τον Σεπτέμβρη αναφέρονται 2 εκατομμύρια πρόσφυγες. Τον Απρίλιο ανήγε και δεύτερο στρατόπεδο προσφύγων, το Azraq στην Ιορδανία ενώ 1 εκατομμύριο πρόσφυγες βρίσκονται στον Λίβανο, εκτιμώντας ότι είναι το ένα τέταρτο του πληθυσμού της χώρας. Ο μεγάλος αριθμός προσφύγων ασκεί σοβαρή πίεση στα κοινωνικά συστήματα του έθνους.

Ο αριθμός των προσφύγων του Ιουνίου έχει φτάσει τα 3 εκατομμύρια σε χώρες που γειτνιάζουν με τη Συρία και 100.000 άνθρωποι έχουν φτάσει στην Ευρώπη. Το 2015 η Ευρώπη αισθάνεται την πίεση των συριακών προσφύγων και μεταναστών. Η Ουγγαρία ανοίγει έναν τοίχο στα σύνορα και στη συνέχεια κλείνει τα σύνορα με τη Σερβία για να σταματήσει την είσοδο των προσφύγων στην Ευρώπη. Το Παγκόσμιο Επισιτιστικό Πρόγραμμα μειώνει τις παροχές στους πρόσφυγες στο Λίβανο και την Ιορδανία λόγω έλλειψης χρηματοδότησης. Χιλιάδες πρόσφυγες φτάνουν καθημερινά στην Ελλάδα και 1 εκατομμύριο πρόσφυγες φτάνουν στην Ευρώπη .

Μέχρι το 2017 περισσότεροι από 5 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν εγκαταλείψει τη σύγκρουση στη Συρία. Η ανθρωπιστική πρόσβαση είναι περιορισμένη εξαιτίας της ανασφάλειας και 2,9 εκατομμύρια άνθρωποι παραμένουν σε δυσπρόσιτες περιοχές όπου δεν παρέχεται βοήθεια σε τακτική βάση. Το 2019 η Συρία εισέρχεται στο ένατο έτος του εμφυλίου πολέμου της Συρίας. Οι συγκρούσεις αυξάνονται στη βορειοδυτική Συρία με αποτέλεσμα να καταστραφούν οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και να εκτοπισθούν περισσότεροι από 100.000 άνθρωποι.

Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η συγχρονική έρευνα των Hosseini et al., [50] αφορούσε δείγμα 182 Ιρανών μεταναστών που ζούσαν στην Αυστραλία παρουσίασε υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε συμμετέχοντες που ήταν άνεργοι, είχαν υψηλά επίπεδα διακρίσεων, είχαν ελλιπή τριτοβάθμια εκπαίδευση και ήταν νεότεροι και ανύπαντροι ($p < 0,05$). Τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης, η εμπειρία μέτριων επιπέδων διακρίσεων και η παντρεμένοι σχετίζονταν με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης μέσω της ανθεκτικότητας. Τα υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας ($r = -0,50$, $p < 0,001$). Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης προτείνουν αρκετές πιθανές προσεγγίσεις για την πρόληψη της κατάθλιψης στους μετανάστες. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν τη βελτίωση των ευκαιριών απασχόλησης, τη μείωση των διακρίσεων, προσεγγίσεις που μειώνουν το άγχος της διαδικασίας διευθέτησης και τις παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Neftçi & Çetrez [51] έδειξε ότι η αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και των πολιτιστικών χαρακτηριστικών της ανθεκτικότητας και της ανάκαμψης μεταξύ των προσφύγων αποτελεί βασική πρόκληση και μεγάλη ανάγκη για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε ένα δημογραφικά μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Δεδομένου ότι η ψυχική δυσφορία είναι διαρθρωμένη σε σχέση με τη διατάραξη των κοινωνικών σχέσεων ή του πνευματικού χώρου στους περισσότερους πρόσφυγες της Μέσης Ανατολής, τα άτομα αυτά προτιμούν συνήθως να αναζητούν υποστήριξη σε φίλους ή οικογένεια ή να εφαρμόζουν θρησκευτικές πρακτικές όπως η προσευχή, την προσαρμογή τους ενάντια στις αντιξοότητες.

Η κουλτούρα επηρεάζει όχι μόνο την κατανόηση της ψυχικής δυσφορίας και τις στρατηγικές για την προσαρμογή αυτών των δυσάρεστων εμπειριών, αλλά επίσης διαμορφώνει τις στάσεις και τη συμμόρφωση προς τη θεραπεία. Η ανάγκη της αναγνώρισης και κατανόησης της πολύ-πολιτισμικότητας των μεταναστών επισημαίνεται σε αρκετές έρευνες με σκοπό την κατασκευή μοντέλων υποστήριξης και θεραπείας που ταιριάζει και στις προσδοκίες των ασθενών-μεταναστών [40,52-54]. Επιπλέον η έρευνα των Neftçi & Çetrez [51] επισημαίνει την ψυχική ανθεκτικότητα των προσφύγων και την ανάγκη της καθιέρωσης πολιτισμικά σχετικών συνθηκών που θα ενισχύουν την ανθεκτικότητά τους, ως προληπτική παρέμβαση,

και θα στοχεύει στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών. Η εργασία αποτελεί καταλυτικό παράγοντα καθώς, έχει αποδειχθεί ότι είναι ζωτικής σημασίας ώστε οι μετανάστες να παραμείνουν ανοιχτοί σε πολλαπλά επεξηγηματικά μοντέλα αντιμετώπισης των συμπτωμάτων αλλά και των αιτίων, συμπεριλαμβανομένων των βιοϊατρικών, ψυχολογικών, θρησκευτικών και παραδοσιακών, αλλά και για την ενίσχυση της επικοινωνίας τους [55].

Παρά τον μείζονα ρόλο της διαταραχής ενός μετατραυματικού στρες (PTSD) στο έργο της διεθνούς ανθρωπιστικής βοήθειας, το PTSD δεν έχει εξεταστεί επαρκώς. [56]. Αυτό δεν επιτρέπει την τυποποιημένη αξιολόγηση του ψυχικού τραύματος των μεταναστών από τους ειδικούς. Στην προσπάθεια αυτή οι Rasmussen et al., [56] εξέτασαν την μεταβλητότητα των βαθμολογιών PTSD που προέκυψε από το ερωτηματολόγιο Harvard Trauma Questionnaire σε πληθυσμούς προσφύγων. Το δείγμα της έρευνας του αφορούσε, 878 μετανάστες που είχαν κάνει αίτηση για άσυλο από 81 διαφορετικές χώρες..

Ο μέσος αριθμός αναφερόμενων των τραυματικών επεισοδίων, Potentially Traumatic Episodes ή PTEs ήταν 2,87 (T.A. = 1,52). Η μεγάλη πλειοψηφία των 798 ερωτηθέντων ανέφερε κτύπους (n = 673, 87%). Άλλες αναφορές περιλάμβαναν απειλές θανάτου ή τραυματισμού από τις αρχές (n = 295, 41%), εξευτελιστική συμπεριφοράς (n = 22, 18%), παρατεταμένη στέρηση τροφής, νερού ή αισθητηριακών ερεθισμάτων, βιασμός (n = 119, 17%) και ακινητοποίηση (π.χ. με σχοινιά, n = 54,8%). Όλοι οι άλλοι τύποι αναφέρθηκαν κατά λιγότερο από 5% του δείγματος.

Ο συνολικός αριθμός των PTEs ήταν μικρός αλλά σημαντικά συσχετισμένος με τα αποτελέσματα του HTQ ($r = .17, p < .001$). Μόνο ένας κύριος τύπος PTE συσχετίστηκε με βαθμολογίες HTQ, ο βιασμός. Οι συμμετέχοντες που ανέφεραν βιασμό είχαν υψηλότερες βαθμολογίες HTQ ($M = 2,82, SD = 0,57$) από εκείνους που δεν είχαν ($M = 2,47, SD = 0,65 \cdot t(184,35 \text{ df}) = 5,85, p < .001$). Επίσης παρατηρήθηκε ότι το φύλο που αλληλοεπιδρά στο συνολικό αριθμό των αναφερόμενων PTE. Τα αποτελέσματα της έρευνας επίσης έδειξαν ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων ανάμεσα στους κατοίκους της Δυτικής Αφρικής, των

Ιμαλαίων και όλων των υπόλοιπων περιοχών με πιθανότερη αίτια ομαδοποίησης την θρησκεία χωρίς όμως να μπορεί να αποδειχθεί στατιστικά. Τέλος επισημάνθηκε η αδυναμία του HTQ να συλλάβει τις διαφορές του PTSD ανάμεσα στις εθνικότητες και τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Η έρευνα των Arnetz et al., [57] αφορούσε δείγμα 75 ιρακινών προσφύγων και μια ομάδα ελέγχου μη ιρακινών Αράβων μεταναστών ($n = 53$) στο Μίσιγκαν των ΗΠΑ. Το εργαλείο της έρευνας εξέταζε τις ψυχικές διαταραχές, τα συμπτώματα PTSD, την έκθεση σε τραύμα και την ανθεκτικότητα τους. Οι πρόσφυγες ανέφεραν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα PTSD (T-test, $p < .01$) και ψυχικών διαταραχών ($p < .05$) σε σύγκριση με τους μετανάστες. Δεν υπήρχε διαφορά στην ανθεκτικότητα μεταξύ των δύο ομάδων. Η έκθεση στη βία πριν από τη μετανάστευση ήταν ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης των συμπτωμάτων ψυχικής δυσφορίας ($p < .01$) και PTSD ($p < .01$). Επίσης βρέθηκε ότι η ανθεκτικότητα ήταν ένας σημαντικός αντίστροφος προγνωστικός δείκτης της ψυχολογικής δυσφορίας ($p < .001$) αλλά όχι της PTSD. Η ανθεκτικότητα συνδέεται με την ψυχολογική δυσχέρεια που σχετίζεται με τον τραυματισμό και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την αξιολόγηση των κινδύνων και των προστατευτικών παραγόντων μεταξύ των θυμάτων της βίας που σχετίζεται με τον πόλεμο.

Σύμφωνα με την έρευνα των Sajquim de Torres, & Lusk [58] οι μεξικανοί μετανάστες που ζουν στην πλευρά των Η.Π.Α. διαθέτουν ένα σημαντικό αριθμό περιουσιακών στοιχείων που τους βοηθούν να παραμείνουν εξαιρετικά λειτουργικοί αν και αντιμετωπίζουν έντονες και συνεχιζόμενες αντιξοότητες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι μετανάστες η ψυχική ανθεκτικότητα των μεταναστών αυτών εξαρτάται άμεσα από κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες όπως είναι η υγεία και οι συνθήκες διαβίωσης.

Τα αποτελέσματα της έρευνας των de Jong et al. [59] παρουσίασε τα εξής ποσοστά επιπολασμού της αξιολογηθείσας PTSD, στους Αλγερινούς μετανάστες (37,4%) και στη συνέχεια, 28,4% σε μετανάστες από την Καμπότζη, 15,8% από την Αιθιοπία και 17,8% από την Γάζα. Το τραύμα συσχετιζόνταν με τη σύγκρουση μετά την ηλικία των 12 ετών και ήταν

ο μοναδικός παράγοντας κινδύνου για την PTSD που υπήρχε και στα 4 δείγματα. Τα βασανιστήρια αποτελούσαν παράγοντα κινδύνου σε όλα τα δείγματα εκτός της Καμπότζης. Το ψυχιατρικό ιστορικό και η τρέχουσα ασθένεια ήταν παράγοντες κινδύνου στην Καμπότζη. Η κακή ποιότητα διαβίωσης συσχετίστηκε με τις βαθμολογίες PTSD στους Αλγερινούς μετανάστες, όπως και οι καθημερινές παρενοχλήσεις.

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Vukčević, Momirović & Purić [60] έδειξαν ότι οι άνδρες μετανάστες έχουν εκτεθεί σε περισσότερα τραυματικά γεγονότα ενώ οι γυναίκες παρουσίασαν μεγαλύτερα επίπεδα στρες και άγχους. Σε συμφωνία με προηγούμενες παρόμοιες μελέτες [61,62]. Επίσης παρατηρήθηκαν υψηλότερες βαθμολογίες συμπτωμάτων αλλά όχι και PTSD δείχνοντας μεγαλύτερη σωματική ευαισθησία με την αύξηση της ηλικίας αλλά και υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα. Η οικογενειακή κατάσταση των μεταναστών δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα αλλά βρέθηκε ότι αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα του τρόπου ταξιδιού των μεταναστών καθώς οι άνδρες του ταξιδεύουν κυρίως μόνοι τους ενώ οι γυναίκες με συνοδεία.

Κεφάλαιο 3 – Μεθοδολογία της έρευνας

3.1. Ερευνητικό σχέδιο

Η συλλογή των δεδομένων διήρκησε μεταξύ 16/3/2019 έως και 15/7/2019. Ο λόγος για την μεγάλη διάρκεια της του χρόνου της συλλογής των δεδομένων οφειλόταν στην δυσκολία πρόσβασης στον χώρο φιλοξενίας και στην άρνηση πολλών μεταναστών να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Είναι ενδεικτικό της δυσκολίας της συλλογής των δεδομένων ότι σε αυτό το χρονικό διάστημα μοιράστηκαν 250 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν μόνο τα 63. Η μέθοδος δειγματοληψίας βασιζόταν στην δειγματοληψία ευκολίας για την μεγαλύτερη δυνατή συλλογή δεδομένων καθώς οι συνθήκες δεν επέτρεψαν την εφαρμογή κάποια άλλης μεθόδου π.χ. στρωματοποιημένης δειγματοληψία που θα επέτρεπε ένα πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα του συνολικού πληθυσμού του χώρου φιλοξενίας.

Ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας ήταν το κέντρο μεταναστών της Δημοτικής Κοινωφελούς Επιχείρησης Λάρισας (ΔΗΚΕΛ) που φιλοξενεί περίπου 500 οικογένειες μεταναστών. Πριν από την διεξαγωγή της έρευνας εξασφαλίστηκε η πρόσβαση σε αυτό μέσω της έγκρισης του πανεπιστήμιου και του χώρου φιλοξενίας αφού έγινε έγκριση από το υπουργείο μεταναστευτικής πολιτικής. Η άδεια αυτή προϋπόθετε την δημοσίευση των αποτελεσμάτων μετά το πέρας το έρευνας και την συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων μόνο από τους κοινωνικούς λειτουργούς της ΔΗΚΕΛ, που είχαν επαφή με τους μετανάστες.

3.1.1. Ηθικά διλήματα.

Καθώς οι μετανάστες της ΔΗΚΕ Λάρισας ανήκουν στις ευαίσθητα κοινωνικά ομάδες που επιπλέον έχουν βιώσει δύσκολες προσωπικές καταστάσεις, η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω εξιδεικευμένου προσωπικού του χώρου φιλοξενίας. Με αυτό τον τρόπο γινόταν απλή αναφορά στα τραυματικά βιώματα των μεταναστών μειώνοντας τον κίνδυνο οι συμμετέχοντες στην έρευνα να έρθουν σε δύσκολη ψυχολογική κατάσταση λόγω της επαναφοράς αυτών των βιωμάτων στην μνήμη τους.

Το ερευνητικό πρωτόκολλο έκανε σαφές ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και μπορούσε να διακοπεί οποιαδήποτε στιγμή και για οποιοδήποτε αντλία χωρίς περαιτέρω

εξηγήσεις. Επιπλέον, καθόλη την διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν παρών ψυχολόγος για την διακοπή της έρευνας σε περίπτωση που έκρινε ότι έφερνε σε δύσκολη θέση τον ή την συμμετέχοντα στην έρευνα.

Η εξασφάλιση των προσωπικών δεδομένων έγινε μέσω της ανωνυμίας του δείγματος όπως και η διασφάλιση της ακεραιότητας των δεδομένων, μέσω της πρόσβασης σε αυτά μόνο από την ερευνήτρια. Το ερωτηματολόγιο, μετά την συμπλήρωση του, έμπαινε σε ειδική θήκη, σε μορφή κάλπης, και μόνο η ερευνήτρια είχε το κλειδί για να την ανοίξει. Έτσι, κανένας από τους παρευρισκόμενους δεν είχε πρόσβαση σε αυτά, ούτε μπορούσε να αλλοιώσει το περιεχόμενο τους

Πριν από την έναρξη της έρευνας δόθηκαν οδηγίες από την ερευνήτρια προς τους υπαλλήλους του χώρου φιλοξενίας για την σωστή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου καθώς, όπως έχει ήδη αναφερθεί, η ερευνήτρια δεν ήταν παρούσα κατά την διαδικασία. Στη συνέχεια μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια και οι φόρμες συγκατάθεσης και ενημέρωσης και ορίστηκε ημερομηνία για την παραλαβή τους.

3.1.2. Ανάλυση δεδομένων

Μετά την συλλογή των δεδομένων έγινε καταχώρησης και κωδικοποίησης τους στο πρόγραμμα στατιστικών αναλύσεων SPSS V23 σε στάθμη σημαντικότητας, $p\text{-level}=0.05$. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε και το πρόγραμμα Excel 2016, κυρίως για την κατασκευή συγκεκριμένων γραφημάτων.

3.2. Περιγραφή εργαλείου

Το εργαλείο συλλογής δεδομένων της έρευνας ήταν το ερωτηματολόγιο το οποίο χωρίζονταν σε 4 ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιέχει 12 ερωτήσεις και περιέγραφε τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος (8 ερωτήσεις) και πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες του ταξιδιού και της διαβίωσης των μεταναστών (2). Οι υπόλοιπες 2 ερωτήσεις συμπληρώνονταν από το άτομο π-ου έκανε την συλλογή των δεδομένων και αφορούσε την εξωτερική εμφάνιση (τραυματισμοί και εμφανή σημάδια κακοποίησης) των μεταναστών.

Οι υπόλοιπες ενότητες περιείχαν τα εξής ερωτηματολόγια

Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Το ερωτηματολόγιο PHQ-9 εξετάζει το βαθμό της κατάθλιψης ενός ατόμου. Δημιουργήθηκε από τους Kroenke, Spitzer & Williams, [63] και περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις. Η βαθμολόγηση αυτών των ερωτήσεων αποκαλύπτει και την σοβαρότητα του βαθμού κατάθλιψης ενός ατόμου. Οι κλίμακες σοβαρότητας περιγράφονται από την τελική βαθμολογία του ερωτηματολογίου ως εξής: 0-9:Χαμηλή κατάθλιψη, 10-14:Μέτρια κατάθλιψη, 15-19: Έντονη κατάθλιψη , >20 Παθολογική μορφή κατάθλιψης. Η εφαρμογή του PHQ-9 στην έρευνα έγινε με τη βοήθεια του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου στην Αραβική γλώσσα.

Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

Το εργαλείο CD-RISC σχεδιάστηκε από τους Connor & Davidson [66] για την αξιολόγηση της ψυχικής αντοχής ατόμων που έχουν υποστεί βασανιστήρια και περιλαμβάνει ερωτήσεις 25 ερωτήσεις της κλίμακας Likert δημιουργώντας μια κλίμακα αθροιστικής βαθμολογίας από 0-100 με τις υψηλότερες τιμές να σημαίνουν και υψηλότερη αντοχή. Η μεταφορά στα Ελληνικά έγινε από τους Δημητριάδου & Σταλικά [65] και εκτός του απολογισμού της συνολικής βαθμολογίας υπολογίζει και τις εξής υποκλίμακες

- **Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα & Αντοχή**, που αφορά την ευχέρεια και την ικανότητα ενός ατόμου να ανταπεξέλθει σε δύσκολες συνθήκες. Ο υπολογισμός τους γίνεται με το άθροισμα των ερωτήσεων 10, 11, 12, 16 και 17.
- **Εμπιστοσύνη**, που αφορά την εμπιστοσύνη ενός ατόμου στο ένστικτο του και την αντοχή του σε αρνητικές περιστάσεις .και υπολογίζεται από το άθροισμα των ερωτήσεων 6,7,14,15,18 και 19.
- **Θετική αποδοχή**, που αφορά την θετική αποδοχή των αλλαγών σε μια κατάσταση και υπολογίζεται από το άθροισμα των ερωτήσεων 6, 7, 14, 15, 18, 19, και 20.
- **Έλεγχος**, που αναφέρεται στον έλεγχο των καταστάσεων από ένα άτομο και υπολογίζεται από το άθροισμα των ερωτήσεων 13,21, και 22

- **Πνευματικές επιδράσεις**, που αναφέρεται στην επίδραση θρησκευτικών και γενικότερα πνευματικών αντιλήψεων στην ψυχική αντοχή ενός ατόμου και υπολογίζεται από το άθροισμα των ερωτήσεων 3 και 9.

Harvard Trauma Questionnaire

Η έκδοση του εργαλείου Harvard Trauma Questionnaire για χρήση στην Αραβική γλώσσα [64] αποτελείται από 4 μέρη που περιγράφουν τα τραυματικά γεγονότα σε μορφή ερωτήσεων κλειστού (Μέρος I, III, IV και V) και ανοιχτού τύπου (Μέρος II). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από πέντε μέρη

Μέρος I: Τραυματικά γεγονότα. Αποτελείται από 43 διχοτομικές ερωτήσεις (Ναι/Όχι) και αφορά τα τραυματικά γεγονότα που βίωσε ο μετανάστης

Μέρος II: Προσωπική περιγραφή. Αποτελείται από δύο ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Μέσω αυτών των ερωτήσεων ο μετανάστης μπορεί να δώσει πιο λεπτομερή περιγραφή των τραυματικών γεγονότων που βίωσε και των συνθηκών διαβίωσης του.

Μέρος III: Τραυματισμοί στο κεφάλι. Περιέχει 6 ερωτήσεις που περιγράφουν συγκεκριμένες κακοποιήσεις. Ο μετανάστης καλείται να απαντήσει εάν είχε κάποιο προσωπικό βίωμα αυτών των κακοποιήσεων και εάν αυτό το βίωμα είχε ως αποτέλεσμα την απώλεια των αισθήσεων του και για πόσο χρόνο. Επιπλέον υπάρχουν και δύο ερωτήσεις που εξετάζουν την περίπτωση του λιμού, πόσα κιλά έχασε λόγω του λιμού και εάν αυτή η απώλεια είχε ως αποτέλεσμα να κινδυνέψει η ζωή του.

Μέρος IV: Συμπτώματα. Περιέχει 45 ερωτήσεις που αναφέρονται σε συμπτώματα των μεταναστών λόγω των τραυματικών εμπειριών που βίωσαν. Η βαθμολόγηση γίνεται μέσα από μία 4βαθμη κλίμακα Likert (1-Καθόλου, ..., 4=Πάρα πολύ).

Ιστορικό βασανιστηρίων. Περιέχει 34 ερωτήσεις διχοτομικού τύπου (Ναι/Όχι) και αφορά τα βασανιστήρια που βίωσαν οι μετανάστες.

Το ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί από το πανεπιστήμιο του Harvard για την ικανοποίηση των αναγκών του προγράμματος Harvard Programme in Refugees Trauma (<http://hprt-cambridge.org/>) και στηρίζεται στο ερωτηματολόγιο Hopkins Symptom Checklist (HSCL) [67]. Εκτός του τετάρτου μέρους, το ερωτηματολόγιο είναι περιγραφικό και δεν έχει κάποια

μορφή βαθμολόγησης για την ανάκτηση ενός τελικού σκορ. Στο τέταρτο μέρος γίνεται υπολογισμός της μέσης βαθμολογίας ανά παρατήρηση και εάν αυτή είναι μεγαλύτερη της τιμής 2,5 τότε υπάρχουν ενδείξεις ύπαρξης συνδρόμου διαταραχής λόγω μετατραυματικού στρες ή post-traumatic stress disorder (PTSD).

3.2.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίου

Τα αποτελέσματα της εξέτασης της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται στον πίνακα 3.1 όπου παρατηρήθηκε υψηλή τιμή του δείκτη alpha του Cronbach σε όλες τις εξεταζόμενες περιπτώσεις. Το συνολικό ερευνητικό εργαλείο παρουσίασε τιμή του δείκτη αξιοπιστίας ίση με 0.854 3 ενώ η χαμηλότερη τιμή του εμφανίστηκε στο δεύτερο μέρος του Harvard Trauma Questionnaire, και οφείλεται, κυρίως, στον μικρό αριθμό ερωτήσεων που περιλαμβάνει. Με βάση αυτά τα αποτελέσματα το ερωτηματολόγιο κρίνεται υψηλά αξιόπιστο και μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε μελλοντικές έρευνες.

Πίνακας 3.1. Τιμές αξιοπιστίας του συνολικού ερωτηματολογίου και των επιμέρους τμημάτων του.

	Cronbach's Alpha	N of Items
Συνολικό ερωτηματολόγιο	0.854	166
PHQ	0,924	10
CD-RISK	0.824	25
Harvard (Συνολικό)	0.917	131
Harvard (Μέρος I)	0.886	43
Harvard (Μέρος III)	0.636	6
Harvard (Μέρος IV)	0.975	45
Harvard (V)	0.890	34

3.3. Περιγραφή μεθόδων

Η παγκοσμιοποίηση της τραυματικής ψυχολογίας μέσα από τις διεθνείς ενέργειες ανακούφισης θυμάτων πολέμου ή και άλλων, φυσικών ή μη, καταστροφών μέσα από τις ενέργειες ανθρωπιστικών οργανώσεων έχει επιτρέψει στους ειδικούς ψυχικής υγείας την ενιαία παρακολούθηση των διαταραχών του μετατραυματικού στρες (posttraumatic stress disorder ή PTSD) με εργαλεία των οποίων ο αρχικός σχεδιασμός αναφερόταν σε πολιτισμικά

περιβάλλοντα δυτικού τύπου. Αν και τα αρνητικά συναισθήματα όπως αυτά εκφράζονται από το άγχος και την πίεση που δέχονται οι μπορεί να θεωρώ καθολικό, η έκφρασης και βαθμός αυτών αναμένεται να είναι διαφορετικός και μεταξύ των μεταναστών με βάση την κουλτούρα τους αλλά και μεταξύ των χωρών από τις οποίες φιλοξενούνται με βάση τον τρόπο αντιμετώπισης τους. Η σύνοψη των παραπάνω μπορεί να περιγράψει από τα εξής ερευνητικά ερωτήματα

- Ποιος είναι βαθμός του άγχους και της ανθεκτικότητας των εξεταζόμενων μεταναστών;
- Παρατηρούνται πολιτισμικές ή και άλλες διαφοροποιήσεις;
- Επηρεάζει ο χρόνος παραμονής ή/και ο χρόνος πιθανής αποχώρησης από την φιλοξενούμενη χώρα τις προηγούμενες μετρήσεις;

Επιτρέποντας την εις βάθος διερεύνηση τόσο των αιτιών που επιτρέπουν ή συμβάλλουν στην ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων όσο και το βαθμό στον οποίο τα επηρεάζουν.

Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε κατάλληλη κωδικοποίηση των βαθμολογιών των εργαλείων (αθροίσματα, μέση βαθμολογία) σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης του κάθε ερωτηματολογίου. Στη συνέχεια έγινε προκαταρκτική διερεύνηση των αποτελεσμάτων αυτών με τη βοήθεια της περιγραφικής στατιστικής και σύντομη περιγραφή των ευρημάτων.

Για την απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα υιοθετήθηκαν μέθοδοι της επαγωγικής στατιστικής με την εξέταση των κατάλληλων τεστ. Τα τεστ αυτά αφορούσαν την εξέταση διαφορών των μέσων βαθμολογιών ανά εξεταζόμενο παράγοντα π.χ. φύλο, εκπαιδευτικό επίπεδο κ.α., την εξέταση συσχετίσεων μεταξύ συγκεκριμένων ποσοτικών ή και ποιοτικών μεταβλητών και την κατασκευή υποδειγμάτων πολλαπλής παλινδρόμησης.

3.4. Περιγραφή δείγματος

3.4.1. Δημογραφικά στοιχεία

Από τις 64 παρατηρήσεις το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ήταν άνδρες (N=40, N%=63,50%) και το υπόλοιπο 36,50% (N=23) ενώ υπήρξε και μια απύουσα τιμή. Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος, απάντησαν 59 συμμετέχοντες στην έρευνα και η

πλειοψηφία δήλωσε ότι είναι παντρεμένοι (N=58, N%=92,10%) ενώ υπήρξαν και 5 ανύπαντροι (N=7,90%). Από τους 64 συμμετέχοντες στην έρευνα, περίπου το ένα τρίτο έχει δύο (N=22, N%=34,40%) ή τρία παιδιά (N=20, N%=31,30%). Χωρίς παιδιά δήλωσε το 15,60% (N=10) και 4 παιδιά το 12,50% (N=8) ενώ οι περιπτώσεις ενός ή πέντε παιδιών ήταν μικρότερες του 5%. Η μέσης ηλικία τους ήταν γύρω στα 35 έτη (M.T.=35,72) και μικρή τυπική απόκλιση (T.A.=7,450) αν και παρουσίασε σημαντικό εύρος της τάξης των 43 ετών. Η μικρότερη ηλικία του δείγματος ήταν τα 22 έτη και η μεγαλύτερη τα 43 έτη.

Από τους 10 συμμετέχοντες που απάντησαν ότι έχουν συγγενείς σε άλλη χώρα, 7 απάντησαν ότι οι γονείς τους ή και ο/η σύζυγος τους βρίσκονται στις χώρες από τις οποίες προήλθαν και 3 ότι έχουν αφήσει όλα ή μέρος των παιδιών τους στην χώρα προέλευσης τους. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν Σύριοι (N=41, N%=66,40%) και Ιρακινοί (N=12, N%=18,80%) και οι υπόλοιποι κατάγονταν από Πακιστάν, Αφγανιστάν, Παλαιστίνη και Κουρδιστάν.

Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (N=38, N%=63,30%), με την αμέσως μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισής να έχουν οι απόφοιτοι γυμνασίου (N=14, N%=23,30%) ενώ υπήρξε και ένας απόφοιτος πανεπιστημίου. Το επάγγελμα του δήλωσαν μόνο 7 μετανάστες αναφέροντας τα επαγγέλματα του οδηγού, αγρότη, οικιακών και μια περίπτωση καθηγητή Αγγλικής φιλολογίας. Τέλος, όλοι οι μετανάστες δήλωσαν ότι το ετήσιο εισόδημα τους είναι μικρότερο των 3.000€.

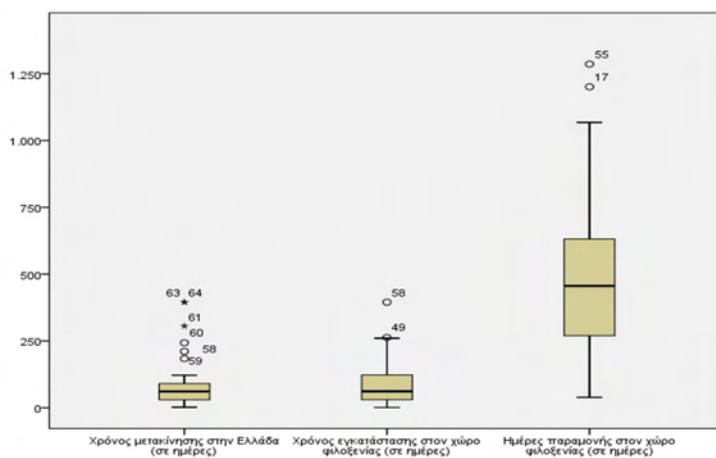
3.4.2. Πληροφορίες σχετικά με την μετανάστευση και την κατάσταση των μεταναστών

Τα αποτελέσματα του πίνακα 3.2 και του γραφήματος 3.1 παρουσιάζουν τα στοιχεία των χρόνων μετακίνησης προς την Ελλάδα, εγκατάστασης στον χώρο φιλοξενίας και διαμονής σε αυτόν σε ημέρες. Τα αποτελέσματα αυτά έδειξαν ότι ο μέσος χρόνος του ταξιδιού τους διήρκεσε περίπου 77 ημέρες (M.T.=77,73), εγκατάστασης τους 92 ημέρες (M.T.=91,73) και 522 ημέρες παραμονής στον χώρο φιλοξενίας (M.T.=521,94). Σε όλες τις περιπτώσεις παρατηρήθηκε μεγάλη μεταβλητότητα με τυπική απόκλιση που είχε τιμή περίπου ίση με την μέση τιμή και εύρος που κυμαίνονταν από 395 ημέρες για τον χρόνο του ταξιδιού και της εγκατάστασης έως και 1525 ημέρες διαμονής στον χώρο φιλοξενίας.

Πίνακας 3.2. Μέτρα θέσης και διασποράς του χρόνου μετανάστευσης, εγκατάστασης και παραμονής στον χώρο φιλοξενίας.

	M.T..	Διάμεσος	T.A.	Εύρος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Χρόνος μετακίνησης στην Ελλάδα (σε ημέρες)	77,73	61,00	92,895	393	2	395
Χρόνος εγκατάστασης στον χώρο φιλοξενίας (σε ημέρες)	91,73	62,00	89,126	394	1	395
Ημέρες παραμονής στον χώρο φιλοξενίας (σε ημέρες)	521,94	513,00	313,132	1486	39	1525

Τέλος, από το γράφημα 3.1 παρατηρήθηκε η παρουσία έκτοπων τιμών (outliers) και στις τρεις μεταβλητές, κάτι όμως που ήταν αναμενόμενο λόγω της υψηλής μεταβλητότητας τους. Επίσης είναι άξιο σχολιασμού το γεγονός ότι η μεταβλητότητα του χρόνου εγκατάστασης στον χώρο φιλοξενίας ήταν σαφώς μεγαλύτερη από τον χρόνο μετανάστευσης.



Γράφημα 3.1. Θηκογράμματα του χρόνου μετανάστευσης, εγκατάστασης και παραμονής στον χώρο φιλοξενίας

Κανένας από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δεν είχε απέλαση ούτε είχε έρθει στην Ελλάδα και παλαιότερα. Οι συνθήκες διαβίωσης στον χώρο εγκατάστασης περιεγράφηκαν (πίνακας 3.3) κυρίως ως «Κακές» (N=29, N%=46%) και «Μέτριες» (N=27, N%=42,90%) ενώ οι σχέσεις με τους ντόπιους ως «Μέτριες» (N=53, N%=84,10%).

Πίνακας 3.3. Πίνακας συχνοτήτων των συνθηκών διαβίωσης και των σχέσεων με του κατοίκους τις περιοχής.

	Καλές		Μέτριες		Κακές	
	N	N%	N	N%	N	N%
Περιγράψτε τις συνθήκες διαβίωσης σας	7	11,1%	27	42,9%	29	46,0%
Περιγράψτε τις σχέσεις σας με του ντόπιους	6	9,5%	53	84,1%	4	6,3%

Η περαιτέρω εξέταση των σχέσεων μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών έδειξε αλληλομεταβολή των απόψεων για τους κατοίκους της περιοχής και των συνθηκών διαβίωσης καθώς αυτές δεν ήταν ανεξάρτητες σύμφωνα με το χ^2 τεστ ανεξαρτησίας του Pearson ($\chi^2=44.666$, d.f.=4, $p<0.001$). Επιπλέον, ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman έδειξε ότι οι μεταβλητές αυτές συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά μέσα από μια αδύναμη και θετική σχέση ($r_{ho}=0.252$, $p=0.046$). Το γεγονός αυτό φανερώνει ότι η διαμόρφωση της άποψης για τις συνθήκες; Διαβίωσης ενός μετανάστη εξαρτώνται και διαμορφώνονται σε συνάρτηση με τις σχέσεις τους με τους κατοίκους τις περιοχής.

Οι τελευταίες δυο ερωτήσεις των δημογραφικών στοιχείων αφορούσαν την εξωτερική εμφάνιση των συμμετεχόντων στην έρευνα πληροφορίες ελέγχου και σύγκρισης με τις απαντήσεις τους. Η ερωτήσεις αυτές συμπληρώθηκαν από την ερευνήτρια και φανέρωσαν μόνο δύο περιπτώσεις με εμφανή εξωτερικά τραύματα, (στο κεφάλι και στο πρόσωπο) και 3 περιπτώσεις ακρωτηριασμού).

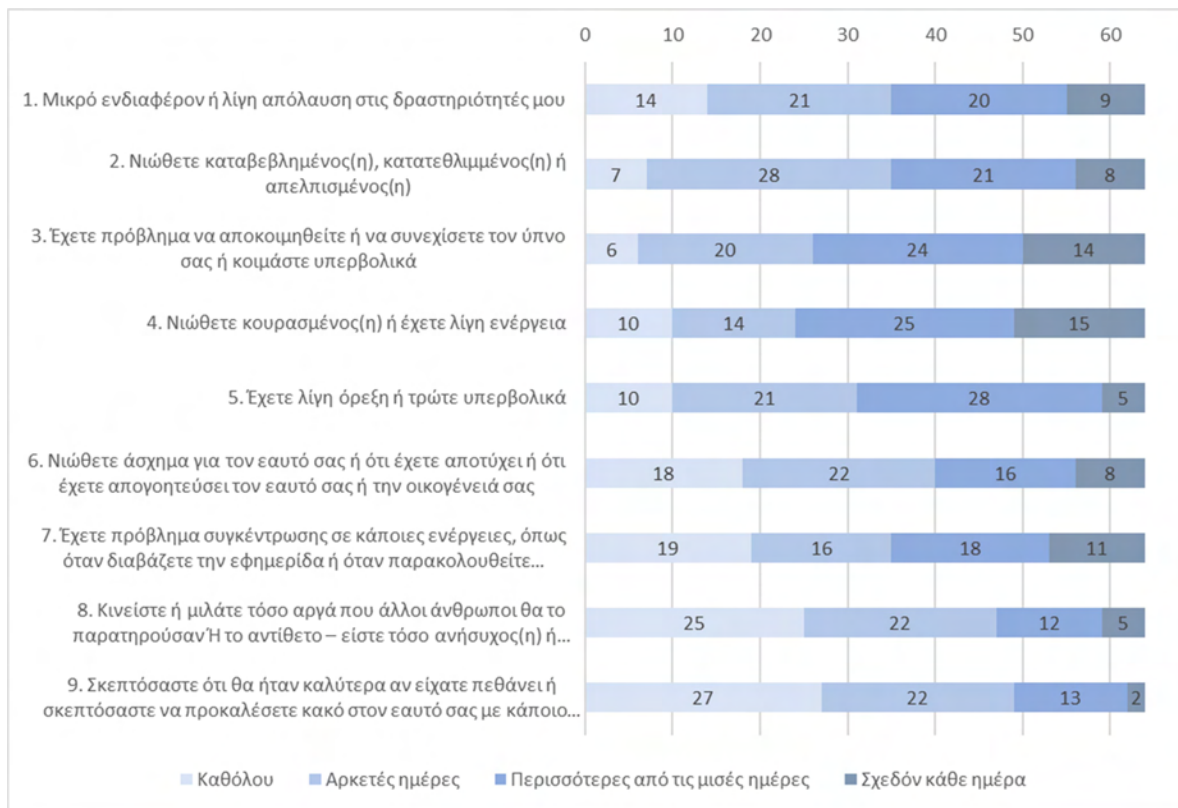
Κεφάλαιο 4 – Αποτελέσματα έρευνας

4.1 PHQ-9

Το πρώτο μέρος της παρουσίασης των αποτελεσμάτων αφορά τις επιλογές του δείγματος στο ερωτηματολόγιο PHQ-9. Τα αποτελέσματα ανά ερώτηση παρουσιάζονται στον πίνακα 4.1 και στο γράφημα 4.1 και έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα νοιώθουν κουρασμένοι ή έχουν λίγοι ενέργεια σχεδόν κάθε ημέρα (N=15, N%=23,40%) ή περισσότερες από τις μισές ημέρες της εβδομάδας (N=25, N%=39,10%). Επίσης, περίπου ένας στους δύο απάντησε ότι έχει λίγη όρεξη ή τρώει υπερβολικά περισσότερες από τις μισές ημέρες ή σχεδόν κάθε ημέρα (N%=52,60%). Αντίθετα, το δείγμα δεν παρουσίασε αυτοκτονικές τάσεις (Ερ. 9, Καθόλου: N%=42,20%) ούτε διαταραχή της συμπεριφοράς του (ανησυχία και νευρικήτητα) σύμφωνα με τις απαντήσεις στην ερώτηση 5 (Καθόλου: N%=39,10%).

Πίνακας 4.1. Πίνακας συχνοτήτων των απαντήσεων του δείγματος στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου PHQ-9

	Καθόλου		Αρκετές ημέρες		Περισσότερες από τις μισές ημέρες		Σχεδόν κάθε ημέρα	
	N	N%	N	N%	N	N%	N	N%
	1. Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου	14	21,9%	21	32,8%	20	31,3%	9
2. Νιώθετε καταβεβλημένος(η), κατατεθλιμμένος(η) ή απελπισμένος(η)	7	10,9%	28	43,8%	21	32,8%	8	12,5%
3. Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά	6	9,4%	20	31,3%	24	37,5%	14	21,9%
4. Νιώθετε κουρασμένος(η) ή έχετε λίγη ενέργεια	10	15,6%	14	21,9%	25	39,1%	15	23,4%
5. Έχετε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά	10	15,6%	21	32,8%	28	43,8%	5	7,8%
6. Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας	18	28,1%	22	34,4%	16	25,0%	8	12,5%
7. Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση	19	29,7%	16	25,0%	18	28,1%	11	17,2%
8. Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν ή το αντίθετο – είστε τόσο ανήσυχος(η) ή νευρικός(ή), που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο	25	39,1%	22	34,4%	12	18,8%	5	7,8%
9. Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο	27	42,2%	22	34,4%	13	20,3%	2	3,1%



Γράφημα 4.1. Ραβδόγραμμα συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου PHQ-9

Στην 10^η ερώτηση του ερωτηματολογίου, το δείγμα έδειξε ότι τα προβλήματα που αναφέρονται στις ερωτήσεις 1-9 τους προξένησαν είτε μικρή δυσκολία (N=24, N%=46,20%) είτε μεγάλη δυσκολία (N=19, N%=36,50%) ενώ οι κατηγορίες καθόλου και υπερβολική δυσκολία σημείωσαν ποσοστά εμφάνισης μικρότερα του 10%. Στην συνέχεια έγινε υπολογισμός του αθροίσματος των βαθμολογιών στις ερωτήσεις 1-9 και κατηγοριοποίηση με βάση τις κατηγορίες που αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο της μεθοδολογίας. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 4.2 και έδειξαν ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος έχει χαμηλή κατάθλιψη (N=21, N%=32,80%). Οι κατηγορίες μέτρια και έντονη κατάθλιψη παρουσίασαν τα ίδια ποσοστά εμφάνισης (N=18, N%=28,10%) και η κατηγορία παθολογική κατάθλιψη στο 10,90% των συμμετεχόντων στην έρευνα (N=7)

Πίνακας 4.2. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών κατάθλιψης του ερωτηματολογίου PHQ-9.

	N	N%
Χαμηλή κατάθλιψη	21	32,8
Μέτρια κατάθλιψη	18	28,1
Έντονη κατάθλιψη	18	28,1
Παθολογική μορφή κατάθλιψης	7	10,9
Σύνολο	64	100,0

4.2. CD-RISK

Τα αποτελέσματα της εξέτασης των απαντήσεων του δείγματος στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου CD-RISK παρουσιάζονται στον πίνακα 4.3 και στο γράφημα 4.2. Τα αποτελέσματα αυτά παρουσίασαν χαμηλές μέσες βαθμολογίες καθώς σε όλες τις περιπτώσεις εκτός της ερώτησης 3 «Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν» (Μ.Τ.=3,23, Τ.Α.=0,988) παρουσίασαν μέσες βαθμολογίες μικρότερες της τιμής 3. Οι βαθμολογίες αυτές κυμαίνονταν μεταξύ των τιμών 1,53 και 3,23 αν και παρατηρήθηκε συγκέντρωση τιμών γύρω από την τιμή 2,50 (γράφημα 4.2).

Επίσης παρατηρήθηκαν υψηλές τιμές τυπικής απόκλισης οι οποίες κυμαίνονταν μεταξύ των τιμών 0,813 και 2,760 παρουσιάζοντας σημαντικές διαφορές των απόψεων του δείγματος οι οποίες μεταβάλλονταν από μια (Τ.Α.≈1) έως 3 (Τ.Α.≈3) κατηγορίες από την μέση βαθμολογία. Η χαμηλότερη μέση βαθμολογία παρατηρήθηκε στην ερώτηση 14 «Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά» (Μ.Τ.=1,53, Τ.Α.=1,054) δείχνοντας ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα διατηρούν καθαρή σκέψη ακόμη και κάτω από τις συνθήκες πίεσης τις οποίες βιώνουν καθημερινά.

Πίνακας 4.3. Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βαθμολογιών του δείγματος στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου CD-RISK.

	M.T.	T.A.
1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	2,50	1,098
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις	2,44	1,022
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν	3,23	,988
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει	2,44	,974
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις	2,42	1,051
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	1,94	1,037
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	2,08	1,159
8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	2,53	1,083
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	2,80	1,250
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει	2,73	,913
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	2,58	,813
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	2,61	,936
13. Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια	2,58	1,096
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	1,53	1,054
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	2,13	,900
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	2,47	1,083
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο	2,44	1,052
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	1,88	1,106
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	2,17	,952
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου	2,31	,924
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού	2,97	2,760
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου	2,11	1,170
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις _	2,00	1,024
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου	2,13	1,175
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου	2,38	1,202



Γράφημα 4.2. Οριζόντιο ραβδόγραμμα των μέσων τιμών των βαθμολογιών του δείγματος στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου CD-RISK σε φθίνουσα διάταξη.

Οι συνολικές μέσες βαθμολογίες του ερωτηματολογίου αλλά και των υποκλιμάκων που περιεγράφηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο της μεθοδολογίας έδειξαν ότι το δείγμα παρουσίασε μέτρια ανθεκτικότητα καθώς η μέση βαθμολογία ήταν χαμηλότερη του 60% (Μ.Τ.=59,38) αν και αξίζει να αναφερθεί ότι η τυπική απόκλιση ήταν αρκετά υψηλή και ίση με 12,755 μονάδες (πίνακας 4.4).

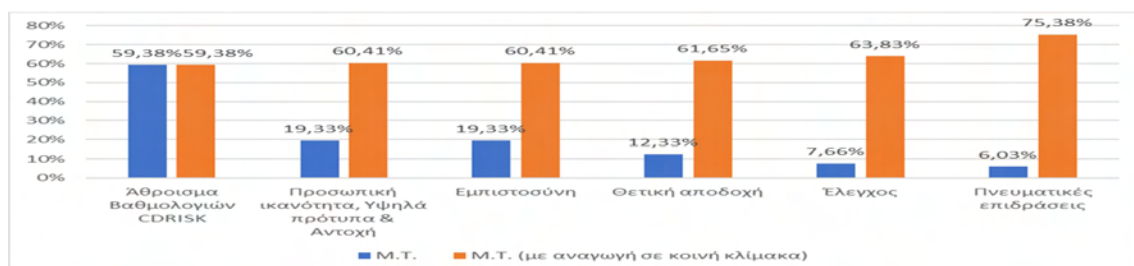
Πίνακας 4.4. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση της συνολικής βαθμολογίας του CD-RISK και των υποκλιμάκων του.

	M.T.	T.A.
Άθροισμα Βαθμολογιών CDRISK	59,38	12,755
Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα & Αντοχή	19,33	5,555
Εμπιστοσύνη	19,33	5,555
Θετική αποδοχή	12,33	3,956
Έλεγχος	7,66	3,587
Πνευματικές επιδράσεις	6,03	1,736

Για την σύγκριση των υποκλιμάκων έγινε αναγωγή των τιμών στην ίδια κλίμακα με βάση την εκατοστιαία αναγωγή. Τα αποτελέσματα του πίνακα 4.5 και του γραφήματος 4.3 έδειξαν ότι οι υποκλίμακες παρουσίασαν παρόμοιες τιμές με την συνολική μέση βαθμολογία του ερωτηματολογίου εκτός της υποκλίμακας «Πνευματικές επιδράσεις». Σε αυτή την περίπτωση παρατηρήθηκε υψηλή μέση τιμή, ίση με 75,38%.

Πίνακας 4.5. Σύγκριση των μέσων τιμών των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου CD-RISK και της συνολικής μέσης βαθμολογίας.

	M.T.	M.T. (με αναγωγή σε κοινή κλίμακα)	Αρ. Ερωτήσεων
Άθροισμα Βαθμολογιών CDRISK	59,38%	59,38%	25
Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα & Αντοχή	19,33%	60,41%	8
Εμπιστοσύνη	19,33%	60,41%	8
Θετική αποδοχή	12,33%	61,65%	5
Έλεγχος	7,66%	63,83%	3
Πνευματικές επιδράσεις	6,03%	75,38%	2



Γράφημα 4.3. Ραβδόγραμμα των μέσων τιμών των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου CD-RISK και της συνολικής μέσης βαθμολογίας.

4.3. Τραυματικά γεγονότα (Harvard Μέρος I)

Τα αποτελέσματα της εξέτασης του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου Harvard Trauma Questionnaire αφορούσε τα τραυματικά γεγονότα που βίωσαν οι μετανάστες και παρουσιάζονται στον πίνακα 4.6 (στο παράρτημα της εργασίας) και στο γράφημα 4.4. Τα αποτελέσματα αυτά έδειξαν ότι ο Εξαναγκασμός σε μετανάστευση (N=53) η Καταστροφή, κατάσχεση ή κλοπή ιδιοκτησίας (N=46) η καταπίεση λόγω εθνικότητας, θρησκείας ή αίρεσης (N=46), ο εξαναγκασμός εσωτερικής μετανάστευσης σε περιοχή χαμηλότερου επιπέδου διαβίωσης (N=44) η σωματική έρευνα (N=43) και η απώλεια οικίας (N=49) ήταν τα κυριότερα τραυματικά γεγονότα που βίωσαν οι μετανάστες. Αντίθετα, περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης (Ερ. 41, N=1), απαγωγής ή ομηρίας του ίδιου (Ερ. 40, N=2) ή μέλους της οικογένειας (Ερ. 36, N=3) οικογενειακού προσώπου παρουσίασαν τις λιγότερες εμφανίσεις.



Γράφημα 4.4. Ραβδόγραμμα συχνοτήτων των τραυματικών γεγονότων που βίωσαν οι μετανάστες σε φθίνουσα διάταξη.

4.3. Προσωπική περιγραφή (Harvard Μέρος II)

Από τις 25 περιπτώσεις προσωπικών περιγραφών των τραυματικών γεγονότων των μεταναστών στην πατρίδα τους, οι περισσότερες αναφορές αφορούσαν κυρίως τους βομβαρδισμούς στην πατρίδα τους (N=10), το ταξίδι στην Ελλάδα (N=6) την απώλεια του σπιτιού τους (N=4), τον αποχωρισμό από την πατρίδα τους (N=4) και τα βασανιστήρια που υπέστησαν (N=3). Επιπλέον, ατομικές αναφορές των μεταναστών περιέγραφαν απειλές λόγω διαφορετικής θρησκείας και επαγγέλματος (κομμώτρια) που δεν συμβάδιζε με τις ισλαμικές πεποιθήσεις. Παρόμοια αναφέρθηκε παράνομη φυλάκιση λόγω θρησκείας και ο αποχωρισμός των παιδιών λόγω μετανάστευσης. Οι πιο λεπτομερείς περιγραφές των βομβαρδισμών από τους μετανάστες περιέγραφαν βόμβες, ρουκέτες και σφαίρες που έσκασαν ή πέρασαν από δίπλα τους και βασανιστήρια με ηλεκτροσόκ και ανάποδο κρέμασμα.

Σε σχέση με τα τραυματικά γεγονότα που διαβίωσαν στον χώρο φιλοξενίας, οι περισσότερες αναφορές περιέγραφαν τις κακές συνθήκες διαβίωσης στην Χίο (N=8) αλλά και γενικότερα (N=5). Επίσης έγινε ατομική αναφορά (N=1) στο αίσθημα ασφάλειας σε ρατσιστικές επιθέσεις από άλλες ομάδες, στην αρνητική αντιμετώπιση των ντόπιων και στην δυσκολία προσαρμογής στους χώρους διαβίωσης.

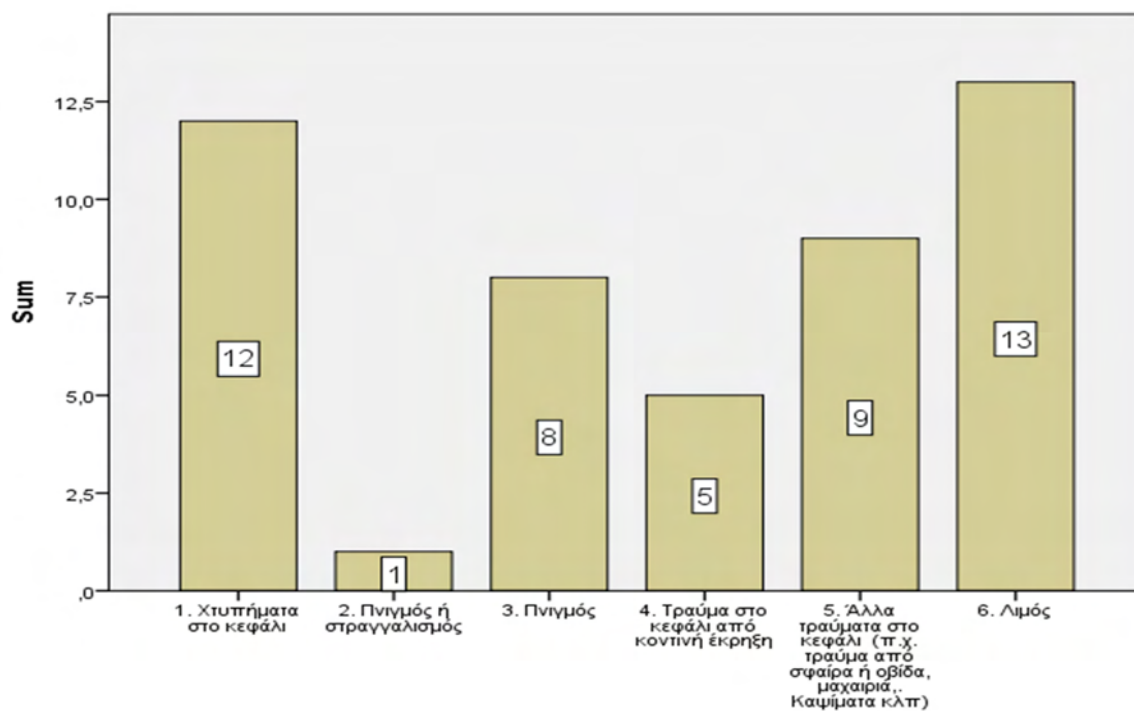
4.5. Τραυματισμοί στο κεφάλι (Harvard Μέρος III)

Τα αποτελέσματα του τρίτου μέρους του ερωτηματολογίου του Harvard παρουσιάζονται στον πίνακα 4.7 και στο γράφημα 4.5. Σύμφωνα με αυτά, οι περισσότερες περιπτώσεις αφορούσαν καταστάσεις λιμού (N=13, N%=20,30%) στις οποίες αναφέρθηκε μια περίπτωση που κινδύνεψε η ζωή του μετανάστη και μέση απώλεια περίπου 14 κιλών (M.T.=13,56) σε 9 αναφερόμενες περιπτώσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις αναφέρθηκε απώλεια βάρους που κυμαινόταν μεταξύ 6 και 22 κιλών.

Η αναφορά στην απώλεια αισθήσεων παρουσιάστηκε κυρίως ως αποτέλεσμα χτυπημάτων στο κεφάλι και αναφέρθηκε μια περίπτωση απώλειας αισθήσεων 3 λεπτών. Η περίπτωση του πνιγμού, αν και εμφανίστηκε μόνο σε 3 περιπτώσεις, συνοδευόταν και από απώλεια αισθήσεων και οι χρόνοι απώλεια αυτών ήταν 2, 30 και 120 λεπτά.

Πίνακας 4.7. Πίνακας συχνότητων των απαντήσεων του τρίτου μέρους του ερωτηματολογίου του Harvard (Τραυματισμοί στο κεφάλι).

	Όχι		Ναι		Απώλεια αισθήσεων N
	N	N%	N	N%	
1. Χτυπήματα στο κεφάλι	52	81,3%	12	18,8%	6
2. Πνιγμός ή στραγγαλισμός	63	98,4%	1	1,6%	1
3. Πνιγμός	56	87,5%	8	12,5%	3
4. Τραύμα στο κεφάλι από κοντινή έκρηξη	59	92,2%	5	7,8%	2
5. Άλλα τραύματα στο κεφάλι (π.χ. τραύμα από σφαίρα ή οβίδα, μαχαίριά,.. Καψίματα κλπ)	55	85,9%	9	14,1%	3
6. Λιμός	51	79,7%	13	20,3%	1



Γράφημα 4.5. Ραβδόγραμμα συχνότητων των απαντήσεων του τρίτου μέρους του ερωτηματολογίου του Harvard (Τραυματισμοί στο κεφάλι).

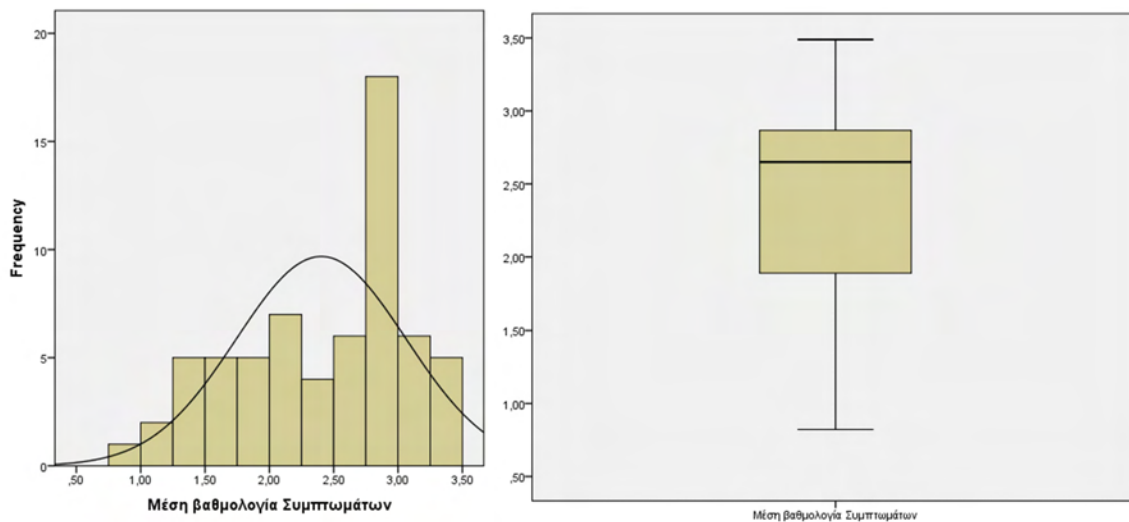
4.6. Συμπτώματα τραύματος (Harvard Μέρος IV)

Η περιγραφή των μέσων βαθμολογιών ανά ερώτηση, στο τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου του Harvard, παρουσιάζεται στο παράρτημα της εργασίας στον πίνακα 4.8. Τα αποτελέσματα αυτά παρουσίασαν βαθμολογίες που κυμαίνονταν στις περισσότερες περιπτώσεις γύρω από την μέση τιμή 2,60, δηλαδή ανάμεσα στις κατηγορίες Λίγο και Αρκετά. Η μεγαλύτερη μέση βαθμολογία παρατηρήθηκε στην ερώτηση 45 «Nafseetak ta' bana (κουρασμένη ψυχή)» (M.T.=3,016, T.A.=1,039). Βαθμολογίες που σημείωσαν μέση τιμή μικρότερη της τιμής 2 αναφερόταν σε συναισθήματα εκδίκησης, αυτοκατηγορίας και μοιρολατρίας.

Τα αποτελέσματα του υπολογισμού των μέσων βαθμολογιών, σύμφωνα με τις μεθόδους που περιεγράφηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο της μεθοδολογίας, παρουσιάζονται στον πίνακα 4.9 και στο γράφημα 4.6. Σύμφωνα με αυτά παρατηρήθηκε μέση τιμή μικρότερη της κριτικής τιμής 2,5 (M.T.=2,40), χαμηλή τυπική απόκλιση (T.A.=0,659) και μεγάλος εύρος (Εύρος=2,67) με ελάχιστη τιμή ίση με 0,82 και μέγιστη τιμή ίση με 3,49. Επιπλέον παρατηρήθηκε ομοιόμορφη κατανομή των μέσων βαθμολογιών με απόκλιση από την καμπύλη της κανονικής κατανομής και απουσία έκτοπων τιμών.

Πίνακας 4.9. Πίνακας μέτρων θέσης και διασποράς των μέσων βαθμολογιών των συμπτωμάτων.

Αριθμός περιπτώσεων		M.T.	Διάμεσος	T.A.	Εύρος	Ελάχιστη	Μέγιστη
Έγκυρες	Απούσες					Τιμή	Τιμή
64	0	2,40	2,64	,659	2,67	,82	3,49



Γράφημα 4.6. Ιστόγραμμα συχνοτήτων και ραβδόγραμμα των μέσων βαθμολογιών των συμπτωμάτων.

Τα αποτελέσματα της κατηγοριοποίησης των μέσων βαθμολογιών σε σχέση με την κριτική τιμή 2,5 παρουσιάζονται στον πίνακα 4.10. Σύμφωνα με αυτά, ένδειξη μετατραυματικού στρες παρουσιάστηκε στο 54,70% του δείγματος (N=35).

Πίνακας 4.10. Πίνακας συχνοτήτων των κατηγοριών μετατραυματικού στρες (PTSD)

	N	N%
Χωρίς ένδειξη PTSD	29	45,3
Ένδειξη PTSD	35	54,7
Σύνολο	64	100,0

4.6. Ιστορικό βασανιστηρίων

Τα αποτελέσματα του πίνακα 4.11 και του γραφήματος 4.7, παρουσιάζουν την συχνότητα εμφάνισης των βασανιστηρίων που υπέστησαν οι μετανάστες που συμμετείχαν στην έρευνα. Σύμφωνα με αυτά, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δήλωσε την στέρηση ύπνου (N=39), την έκθεση σε συνεχές και έντονο θόρυβο (N=35), την έκθεση σε υπερβολική ζέστη, έντονη ηλιοφάνεια ή έντονο φως (N=35) και την έκθεση σε βροχή ή κρύο (N=36) ως τα πιο συχνά βασανιστήρια που βίωσε. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν περιπτώσεις εξαγωγής νυχιών, φωτογραφικής αποτύπωσης των βασανιστηρίων και σχηματισμού ουλής σε σχήμα X στο μέτωπο.

Πίνακας 4.11. Πίνακας συχνοτήτων του ιστορικού βασανιστηρίων.

	Όχι		Ναι	
	N	N%	N	N%
1. Εξαναγκαστήκατε να γράψετε ψευδείς ομολογίες	58	90,6%	6	9,4%
2. Ταπεινωθήκατε και απειληθήκατε	34	53,1%	30	46,9%
3. Σας έδεσαν τα μάτια	54	84,4%	10	15,6%
4. Εξαναγκαστήκατε να μείνετε όρθιοι για μεγάλα χρονικά διαστήματα	50	78,1%	14	21,9%
5. Σας έδεσαν με αλυσίδες ή με σχοινί	58	90,6%	6	9,4%
6. Σας έβαλαν σε πολύ μικρά μέρη, σε κουτί ή σε σακί.	62	96,9%	2	3,1%
7. Σας έβαλαν σε ένα κελί απομόνωσης χωρίς ρούχα, τουαλέτα ή εξαερισμό.	54	84,4%	10	15,6%
8. Στέρηση ύπνου	25	39,1%	39	60,9%
9. Έκθεση σε συνεχές και έντονο θόρυβο	29	45,3%	35	54,7%
10. Έκθεση σε υπερβολική ζέστη, έντονη ηλιοφάνεια ή έντονο φως	29	45,3%	35	54,7%
11. Έκθεση σε βροχή ή κρύο	28	43,8%	36	56,3%
12. Στέρηση φαγητού και νερού για μεγάλα χρονικά διαστήματα	52	81,3%	12	18,8%
13. Έκθεση σε συνθήκες βρωμιάς που οδήγησαν σε αρρώστια	57	89,1%	7	10,9%
14. Απαγόρευσης ούρησης ή κένωσης	60	93,8%	4	6,3%
15. Στέρηση ιατρικής φροντίδας	45	70,3%	19	29,7%
16. Απαγόρευση πλυσίματος και προσευχής	58	90,6%	6	9,4%
17. Εξαναγκασμός σε εργασία	57	89,1%	7	10,9%
18. Δεμένος σε ένα ραβδί στα χέρια και στα πόδια για μεγάλα χρονικά διαστήματα	62	96,9%	2	3,1%
19. Τεντωμένος σε σχάρα για μεγάλα χρονικά διαστήματα	63	98,4%	1	1,6%
20α. Σας χτύπησαν με μπουιές, χαστούκια, κλωτσιές, ή με άλλα αντικείμενα	49	76,6%	15	23,4%
21. Φάλαγγα	62	96,9%	2	3,1%
22. Πνιγμός	62	96,9%	2	3,1%
23α. Κάψιμο με τσιγάρα, ζεστό λάδι, ηλεκτρικές συσκευές, ζεστό σίδερο ή οξύ	60	93,8%	4	6,3%
24α. Ηλεκτροσόκ	62	96,9%	2	3,1%
25. Εξαγωγή νυχιών με τη βία	64	100,0%	0	0,0%
26. Σημάδι Χ στο μέτωπο	64	100,0%	0	0,0%
27. Ακρωτηριασμός	60	93,8%	4	6,3%
28. Εικονικές εκτελέσεις	63	98,4%	1	1,6%
29. Έκδυση μπροστά σε κοινό	61	95,3%	3	4,7%
30. Εξευτελισμός με την τοποθέτηση του σώματος σε διάφορες θέσεις σεξουαλικού περιεχομένου	62	96,9%	2	3,1%
31. Εάν απαντήσατε ΝΑΙ στην ερώτηση 30, σας έβαλαν φωτογραφίες;	63	100,0%	0	0,0%
32. Ήσασταν μάρτυρα σεξουαλικής παρενόχλησης ή βιασμού	61	95,3%	3	4,7%
33. Εξαναγκασμός στην σεξουαλική κακοποίηση άλλου ατόμου	63	98,4%	1	1,6%
34. Κακοποιηθήκατε σεξουαλικά ή βιαστήκατε;	63	98,4%	1	1,6%



Γράφημα 4.7. Ραβδόγραμμα συχνοτήτων του ιστορικού βασανιστηρίων σε φθίνουσα διάταξη.

4.7. Εξέταση μέσων τιμών

Το πρώτο μέρος της επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων αφορούσε την εξέταση διαφορών των βαθμολογιών PHQ-9, CD-RISK και PTSD. Η εξέταση αυτή έγινε με την βοήθεια των μη παραμετρικών διαδικασιών Mann – Whitney U test (για παράγοντες με δύο κατηγορίες) και Kruskal – Wallis, για παράγοντες με περισσότερες από δύο κατηγορίες. Η επιλογή των μη παραμετρικών τεστ έγινε μετά την διαπίστωση της έλλειψης κανονικότητας σε όλες τις εξεταζόμενες βαθμολογίες με την εκτέλεση των τεστ των Kolmogorov – Smirnov και Shapiro – Wilk (βλ. και παράρτημα).

Τα αποτελέσματα της εξέτασης των μέσων τιμών παρουσιάζονται στο παράρτημα της εργασίας και η σύνοψη αυτών στον πίνακα 4.12. Για τις στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκε επιπλέον ότι οι άνδρες παρουσίασαν υψηλότερες μέσες τιμές από τις γυναίκες στο άθροισμα μέσων βαθμολογιών CDRISK (Μ.Τ. Ανδρών = 62, Μ.Τ. Γυναικών = 55). Επίσης παρατηρήθηκε ότι οι μετανάστες που δεν έχουν γραμματικές γνώσεις παρουσίασαν τις χαμηλότερες μέσες βαθμολογίες CDRISK (Μ.Τ.= 46,28) και τις υψηλότερες βαθμολογίες συμπτωμάτων (Μ.Τ.=2,77).

Πίνακας 4.12. Αποτελέσματα της εξέτασης διαφορών μέσων τιμών

	Φύλο	Οικ. Κατάσταση	Αρ. Παιδιών	Εθνικότητα	Εκπ. Επίπεδο
Άθροισμα Βαθμολογιών PHQ	,642	,429	,466	,943	,610
Άθροισμα Βαθμολογιών CDRISK	,021	,889	,230	,114	,017
Μέση βαθμολογία Συμπτωμάτων	,983	,542	,072	,941	,023

4.8. Συσχετίσεις

Η εξέταση των συσχετίσεων μεταξύ των βαθμολογιών PHQ-9, CD-RISK και PTSD των μεταβλητών που δηλώνουν χρόνο Ηλικία, Χρόνος μετακίνησης, εγκατάστασης και παραμονής, εμφάνισε μόνο 4 στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Τα συνολικά αποτελέσματα των συσχετίσεων παρουσιάζονται στο παράρτημα της εργασίας και τα συνοπτικά στον πίνακα 4.13. Από αυτά τα αποτελέσματα παρατηρήθηκε ότι αύξηση των ημερών για την

εγκατάσταση στον χώρο φιλοξενίας της ΔΗΚΕΛ αναμένεται να επιφέρει και αύξηση των βαθμολογιών του CDRISK ($\rho=0.280$) και της υποκλίμακας προσωπικές ικανότητες ($\rho=0.333$) σε αδύναμο βαθμό. Επίσης παρατηρήθηκε ότι αύξηση των ημέρων παραμονής στον χώρο φιλοξενίας αναμένεται να έχει ως αποτέλεσμα την μείωση της βαθμολογίας της υποκλίμακας πνευματικές επιδράσεις.

Οι μη στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις παρουσίασαν συντελεστή συσχέτισης χαμηλότερο από τις στατιστικά σημαντικές. Από αυτές, αξίζει να αναφερθεί η αρνητική σχέση μεταξύ του χρόνου εγκατάστασης και παραμονής και των βαθμολογιών PHQ-9 και PTSD που δείχνει ότι η εγκατάσταση και η παραμονή στον χώρο φιλοξενίας μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης και μετατραυματικού συνδρόμου στον μετανάστη. Επίσης παρατηρήθηκε ότι αύξηση του χρόνου του ταξιδιού αναμένεται να επιβαρύνει την ψυχολογική κατάσταση του μετανάστη ($\rho=0,146$) να μειώσει την ψυχική του ανθεκτικότητα ($\rho=-0,106$) και να αυξήσει την πιθανότητα εμφάνισης PTSD.

Πίνακας 4.13. Συσχετίσεις του Pearson μεταξύ των μεταβλητών PHQ-9, CD-RISK και PTSD και των χρόνων μετακίνησης, εγκατάστασης και παραμονής.

	Ηλικία	Χρόνος μετακίνησης στην Ελλάδα (σε ημέρες)	Χρόνος εγκατάστασης στον χώρο φιλοξενίας (σε ημέρες)	Ημέρες παραμονής στον χώρο φιλοξενίας (σε ημέρες)
Άθροισμα Βαθμολογιών PHQ	-0,165	0,146	-0,037	-0,145
Άθροισμα Βαθμολογιών CDRISK	0,081	-0,106	,280	0,021
Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα & Αντοχή	0,207	-0,112	,333	0,200
Εμπιστοσύνη	-0,228	-0,065	0,013	0,133
Θετική αποδοχή	-0,005	-0,073	0,230	-0,085
Έλεγχος	0,207	-0,155	0,160	-0,159
Πνευματικές επιδράσεις	0,060	0,218	0,157	-,279
Μέση βαθμολογία Συμπτωμάτων	0,054	0,215	-0,188	-0,202

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Τέλος παρατηρήθηκε ότι και οι τρεις μεταβλητές PHQ-9, CD-RISK και PTSD συσχετίζονται μεταξύ τους, καθώς η PHQ9 συσχετίζεται θετικά με την μέση βαθμολογία συμπτωμάτων ($\rho=0.652$, $p < 0.001$) και αρνητικά με την CDRISK ($\rho=-0.256$, $p=0.041$) όπως και η μέση

βαθμολογία συμπτωμάτων συσχετίζεται αρνητικά με την CDRISK ($\rho=-0.443$, $p < 0,001$) σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 4.14.

Πίνακας 4.14. Συσχετίσεις του Pearson μεταξύ των μεταβλητών PHQ-9, CD-RISK και PTSD.

	PHQ-9	CDRISK	PTSD
PHQ-9	1		
CDRISK	-,256*	1	
PTSD	,652**	-,443**	1

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

4.9. Υποδείγματα πολλαπλής παλινδρόμησης

Στο τελευταίο μέρος της ανάλυσης των αποτελεσμάτων εξετάστηκε η συνεισφορά των μεταβλητών PHQ και CDRISK, ως ανεξάρτητες μεταβλητές, στις βαθμολογίες των συμπτωμάτων, ως εξαρτημένη μεταβλητή. Τα αποτελέσματα (βλ. παράρτημα) έδειξαν ότι η σχέση μεταξύ τους περιγράφεται από την μαθηματική εξίσωση

$$\text{Συμπτώματα} = 0,056 \cdot \text{PHQ} - 0,15 \cdot \text{CDRISK} + 2,631 \text{ (Υπόδειγμα 1)}$$

Το υπόδειγμα αυτό βρέθηκε ότι είναι στατιστικά σημαντικό ($F=31.301$, $d.f.=2,63$, $p < 0.001$), μέτριας ερμηνευτικότητας ($R^2=0,506$) και δείχνει ότι η κατάθλιψη λειτουργεί προσθετικά στον δείκτη συμπτωμάτων και η ψυχική ανθεκτικότητα αρνητικά.

Στη συνέχεια εξετάστηκαν 3 υποδείγματα πολλαπλής παλινδρόμησης. Και στα 3 οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν οι χρόνοι μετακίνησης, εγκατάστασης και παραμονής και η ηλικία των μεταναστών. Ως εξαρτημένες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι βαθμολογίες PHQ, CDRISK και ο δείκτης συμπτωμάτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο το υπόδειγμα

με εξαρτημένη μεταβλητή την PHQ μπόρεσε να αποδώσει μια στατιστικά σημαντική σχέση που περιγράφεται από

$$PHQ = -0,332 \cdot \text{Ηλικία} + 24,797 \text{ (Υπόδειγμα 2)}$$

Το υπόδειγμα 2 βρέθηκε ότι είναι στατιστικά σημαντικό ($F=4.961$, $d.f.=1,49$, $p = 0.031$), μηδενικής ερμηνευτικότητας ($R^2=0,094$) και δείχνει ότι μετανάστες μεγαλύτερης ηλικίας αναμένεται να εμφανίσουν υψηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης. .

Κεφάλαιο 5 – Συζήτηση συμπεράσματα

5.1 Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσίασαν ένα δείγμα με άνιση κατανομή ανδρών-γυναικών σε αναλογία περίπου 7:3 έγγαμης οικογενειακής κατάστασης, με δυο έως τέσσερα παιδιά και μέσης ηλικίας γύρω στα 35 έτη. Μόνο το 15% απάντησε ότι έχει συγγενείς στην χώρα καταγωγής του και ότι οι συγγενείς αυτοί ήταν μέλη της οικογένειας (γονείς, παιδιά ή σύζυγος). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν Σύριοι (N=41, N%=66,40%) και Ιρακινοί (N=12, N%=18,80%) και οι υπόλοιποι κατάγονταν από Πακιστάν, Αφγανιστάν, Παλαιστίνη και Κουρδιστάν.

Το δείγμα αποτελούταν από απόφοιτους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (N=38, N%=63,30%), ή Γυμνασίου (N=14, N%=23,30%) ενώ υπήρξε και ένας απόφοιτος πανεπιστημίου. Δεν υπήρξε ιδιαίτερη αναφορά στο επάγγελμα τους ενώ όλοι δήλωσαν ετήσιο εισόδημα μικρότερο των 3.000€.

Ο μέσος χρόνος μετακίνησης προς την Ελλάδα ήταν περίπου 77 ημέρες (M.T.=77,73), της εγκατάστασης τους 92 ημέρες (M.T.=91,73) και 522 ήταν οι ημέρες παραμονής στον χώρο φιλοξενίας (M.T.=521,94) την ημέρα της έρευνας. Κανένας από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δεν είχε απέλωση ούτε είχε έρθει στην Ελλάδα και παλαιότερα.

Οι συνθήκες διαβίωσης στον χώρο εγκατάστασης περιεγράφηκαν ως «Κακές» (N=29, N%=46%) και «Μέτριες» (N=27, N%=42,90%) ενώ οι σχέσεις με τους ντόπιους ως «Μέτριες» (N=53, N%=84,10%). Η εξέταση των σχέσεων μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών έδειξε αλληλομεταβολή των απόψεων για τους κατοίκους της περιοχής και των συνθηκών διαβίωσης ($X^2=44.666$, d.f.=4, $p<0.001$). Επιπλέον, ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman έδειξε ότι οι μεταβλητές αυτές συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά μέσα από μια αδύναμη και θετική σχέση ($\rho=0.252$, $p=0.046$). Τέλος παρουσιάστηκαν μόνο δύο περιπτώσεις με εμφανή εξωτερικά τραύματα, (στο κεφάλι και στο πρόσωπο) και 3 περιπτώσεις ακρωτηριασμού).

Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζουν ένα δείγμα κουρασμένο και ταλαιπωρημένο λόγω των μεγάλων χρόνων ταξιδιού, εγκατάστασης και παραμονής καθώς η άθροιση όλων αυτών δίνει σύνολο 691 δηλαδή ο μέσος μετανάστης του δείγματος λείπει από την πατρίδα, είναι σε κατάσταση αδράνειας και ζει σε δύσκολες συνθήκες διαβίωσης περίπου 2 χρόνια.

Το αποτέλεσμα του ερωτηματολογίου PHQ-9 έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα νοιώθουν κουρασμένοι ή έχουν λίγοι ενέργεια σχεδόν κάθε ημέρα (N=15, N%=23,40%) ή περισσότερες από τις μισές ημέρες της εβδομάδας (N=25, N%=39,10%). Επίσης, περίπου ένας στους δύο απάντησε ότι έχει λίγη όρεξη ή τρώει υπερβολικά περισσότερες από τις μισές ημέρες ή σχεδόν κάθε ημέρα (N%=52,60%). Αντίθετα, το δείγμα δεν παρουσίασε αυτοκτονικές τάσεις ούτε διαταραχή της συμπεριφοράς του (ανησυχία και νευρικότητα) σύμφωνα με τις ατομικές απαντήσεις των ερωτήσεων του PHQ-9. Τα προβλήματα που βιώνουν του δημιουργούν μέτριες (N=24, N%=46,20%) ή μεγάλες δυσκολίες (N=19, N%=36,50%). Η εξέταση του γενικού δείκτη του PHQ-9 έδειξε ότι ένα τρίτο του δείγματος έχει χαμηλή κατάθλιψη (N=21, N%=32,80%). Οι υπόλοιπες κατηγορίες, μέτρια και έντονη κατάθλιψη, παρουσίασαν τα ίδια ποσοστά εμφάνισης (N=18, N%=28,10%) και η κατηγορία παθολογική κατάθλιψη στο 10,90% των συμμετεχόντων στην έρευνα (N=7)

Τα αποτελέσματα της της ψυχικής αντοχής του δείγματος μέσω του ερωτηματολογίου CD-RISK παρουσίασαν μέτρια ανθεκτικότητα καθώς η μέση βαθμολογία ήταν χαμηλότερη του 60% (M.T.=59,38) αν και αξίζει να αναφερθεί ότι η τυπική απόκλιση ήταν αρκετά υψηλή και ίση με 12,755 μονάδες. Η υποκλίμακα του ερωτηματολογίου CD-RISK «Πνευματικές επιδράσεις» παρουσίασε την υψηλότερη μέση τιμή (M.T.=75,38%) φανερόντας την εξάρτηση της ψυχική αντοχή τους από την αναμονή της θείας πρόνοιας. Με τον τρόπο αυτό επαληθεύεται η ισχυρότατη επίδραση της θρησκείας στις αντιλήψεις του δείγματος σε συμφωνία τους Neftçi & Çetrez [51] και των Hatfield et al., [47].

Τα αποτελέσματα της εξέτασης των τραυματικών γεγονότων που βίωσαν οι μετανάστες έδειξαν ότι ο Εξαναγκασμός σε μετανάστευση (N=53) η Καταστροφή, κατάσχεση ή κλοπή ιδιοκτησίας (N=46) η καταπίεση λόγω εθνικότητας, θρησκείας ή αίρεσης (N=46), ο

εξαναγκασμός εσωτερικής μετανάστευσης σε περιοχή χαμηλότερου επιπέδου διαβίωσης (N=44) η σωματική έρευνα (N=43) και η απώλεια οικίας (N=49) ήταν τα κυριότερα τραυματικά γεγονότα που βίωσαν οι μετανάστες. Αντίθετα, περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, απαγωγής ή ομηρίας του ιδίου ή μέλους της οικογένειας οικογενειακού προσώπου παρουσίασαν τις λιγότερες εμφανίσεις. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τους Arnetz et al., [57] και τους Neftçi & Çetrez [51] ως προς την βιαιότητα των τραυματικών γεγονότων όμως δεν παρουσίασαν την αυξημένη σεξουαλική καταπίεση που παρουσιάστηκε στην μελέτη των Neftçi & Çetrez [51].

Από τις 25 περιπτώσεις προσωπικών περιγραφών των τραυματικών γεγονότων των μεταναστών στην πατρίδα τους, οι περισσότερες αναφορές αφορούσαν κυρίως τους βομβαρδισμούς στην πατρίδα τους (N=10), το ταξίδι στην Ελλάδα (N=6) την απώλεια του σπιτιού τους (N=4), τον αποχωρισμό από την πατρίδα τους (N=4) και τα βασανιστήρια που υπέστησαν (N=3). Οι περισσότερες αναφορές τραυματικών γεγονότων στον χώρο εγκατάστασης αφορούσαν τις κακές συνθήκες διαβίωσης στην ενώ αναφέρθηκαν και ρατσιστικές επιθέσεις από άλλες ομάδες και η δυσκολία προσαρμογής στους χώρους διαβίωσης.

Τα αποτελέσματα του τρίτου μέρους του ερωτηματολογίου HTQ παρουσίασαν καταστάσεις λιμού (N=13, N%=20,30%) στις οποίες αναφέρθηκε μια περίπτωση που κινδύνεψε η ζωή του μετανάστη και μέση απώλεια περίπου 14 κιλών (M.T.=13,56) σε 9 αναφερόμενες περιπτώσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις αναφέρθηκε απώλεια βάρους που κυμαινόταν μεταξύ 6 και 22 κιλών. Η αναφορά στην απώλεια αισθήσεων παρουσιάστηκε κυρίως ως αποτέλεσμα χτυπημάτων στο κεφάλι και αναφέρθηκε μια περίπτωση απώλειας αισθήσεων 3 λεπτών. Η περίπτωση του πνιγμού, αν και εμφανίστηκε μόνο σε 3 περιπτώσεις, συνοδευόταν και από απώλεια αισθήσεων και οι χρόνοι απώλεια αυτών ήταν 2, 30 και 120 λεπτά

Η εξέταση του δείκτη PTSD παρουσίασε μέση τιμή μικρότερη της κριτικής τιμής 2,5 (M.T.=2,40), χαμηλή τυπική απόκλιση (T.A.=0,659) και μεγάλος εύρος (Εύρος=2,67) με ελάχιστη τιμή ίση με 0,82 και μέγιστη τιμή ίση με 3,49. Τα αποτελέσματα της

κατηγοριοποίησης των μέσων βαθμολογιών σε σχέση με την κριτική τιμή 2,5 έδειξαν παρόμοια επίπεδα εμφάνισης PTSD όπου 54,70% του δείγματος (N=35) εμφάνισε βαθμολογία μεγαλύτερη του 2,5.

Τα πιο συχνά βασανιστήρια που υπέστησαν οι μετανάστες του δείγματος ήταν η στέρηση ύπνου (N=39), την έκθεση σε συνεχές και έντονο θόρυβο (N=35), την έκθεση σε υπερβολική ζέστη, έντονη ηλιοφάνεια ή έντονο φως (N=35) και την έκθεση σε βροχή ή κρύο (N=36).

Η εξέταση των μέσων τιμών έδειξε ότι οι άνδρες παρουσίασαν υψηλότερες ψυχικές αντοχές από τις γυναίκες (CDRISK: M.T. Ανδρών = 62, M.T. Γυναικών = 55) σε συμφωνία με τους Vukčević, Momirović & Purić [60] όπου ο κύριος λόγος για αυτή την διαφορά ήταν τα υψηλά επίπεδα στρες και άγχους στις γυναίκες. Επίσης παρατηρήθηκε ότι οι μετανάστες που δεν γραμματικές γνώσεις παρουσίασαν τις χαμηλότερες μέσες βαθμολογίες CDRISK (M.T.= 46,28) και τις υψηλότερες βαθμολογίες συμπτωμάτων (M.T.=2,77) παρουσιάζοντας παρόμοια ποιοτικά αποτελέσματα με αυτά των Hosseini et al., [50].

Η εξέταση των σχέσεων μεταξύ των βαθμολογιών PHQ-9, CD-RISK και PTSD των μεταβλητών που δηλώνουν χρόνο Ηλικία, Χρόνος μετακίνησης, εγκατάστασης και παραμονής, εμφάνισε μόνο 4 στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αύξηση των ημερών για την εγκατάσταση στον χώρο φιλοξενίας της ΔΗΚΕΛ αναμένεται να επιφέρει και αύξηση των βαθμολογιών του CDRISK ($\rho=0.280$) και της υποκλίμακας προσωπικές ικανότητες ($\rho=0.333$) σε αδύναμο βαθμό. Μια πιθανή ερμηνεία αυτών των σχέσεων είναι ότι η αύξηση στην Ελλάδα αυξάνει την ψυχική ανθεκτικότητα των μεταναστών καθώς έχουν ολοκληρώσει το δυσκολότερο μέρος του ταξιδιού τους, την άφιξη στην χώρα προορισμού, και το έκαναν μέσω ατομικών πράξεων (προσωπικές ικανότητες). Ακόμη και εάν η Ελλάδα δεν είναι η χώρα προορισμού, παρόλα αυτά γνωρίζουν ότι και έχουν εξασφαλίζει την επιβίωση τους ακόμη και κάτω από δύσκολες συνθήκες αλλά και θα ξεκινήσουν οι διαδικασίες του ασύλου. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα των Sajquim de Torres, & Lusk [58] όπου γίνεται φανερό ότι η διασφάλιση

έστω και των ελάχιστων συνθηκών επιβίωσης επιφέρει αύξηση στην ψυχική αντοχή ενός μετανάστη.

Η εξέταση της συνεισφοράς των μεταβλητών PHQ και CDRISK στις βαθμολογίες των συμπτωμάτων έδειξε ότι η εκδήλωση των συμπτωμάτων PTSD αναμένεται να μειωθούν με την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας του μετανάστη, Αντίθετα η κατάθλιψη επιδρά αυξητικά στην βίωση των συμπτωμάτων PTSD καθώς υψηλότερες τιμές κατάθλιψης αναμένεται αν επιφέρουν και υψηλότερες βαθμολογίες PTSD. Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι η ηλικία αποτελεί μειωτικό παράγοντα των συμπτωμάτων PTSD επαγωγικά καθώς αποτελεί παράγοντα μείωσης των βαθμολογιών PHQ-9 σε συμφωνία με τους Vukčević, Momirović & Pujić [60] αλλά και άλλων ερευνών [61,62]. Τα αποτελέσματα αυτά ήταν αναμενόμενα καθώς παρατηρήθηκε ότι και οι τρεις μεταβλητές PHQ-9, CD-RISK και PTSD συσχετίζονται μεταξύ τους. Η PHQ9 συσχετίζεται θετικά με την μέση βαθμολογία συμπτωμάτων ($\rho=0.652$, $p < 0.001$) και αρνητικά με την CDRISK ($\rho=-0.256$, $p=0.041$) όπως και η μέση βαθμολογία συμπτωμάτων συσχετίζεται αρνητικά με την CDRISK ($\rho=-0.443$, $p < 0,001$). Έτσι, γίνεται ξανά φανερό ότι αύξηση του βαθμού κατάθλιψης αναμένεται να επιφέρει και αύξηση του βαθμού των συμπτωμάτων PTSD όπως και μείωση της ψυχικής αντοχής του μετανάστη. Επίσης παρατηρήθηκε ότι η αύξηση του επίπεδο των ψυχικών αντοχών του μετανάστη αναμένεται να επιφέρει και μείωση του βαθμού των συμπτωμάτων του.

Επίσης θα πρέπει να προστεθεί ότι, σε συμφωνία με τους Rasmussen et al., [56], τα δεδομένα της έρευνας θα πρέπει να διαπιστώνουν ότι το δείγμα αποτελείται μόνο από αιτούντες ασύλου. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να γίνει διαχωρισμός μεταξύ οικονομικών μεταναστών και μεταναστών λόγω πολέμου και να αποτυπωθούν ακριβέστερα αποτελέσματα. Η σύγχυση των απόψεων του δείγματος σχετικά με τις δυσκολίες που συνάντησαν μέχρι την άφιξη τους στην Ελλάδα και των βασανιστηρίων που υπέστησαν είναι πολύ πιθανό να οφείλεται στην έλλειψη αυτού του διαχωρισμού.

5.2. Συμπεράσματα

Αν και ο πόλεμος δεν είναι η κυριότερη αιτία αναγκαστικής μετατόπισης πληθυσμών, παρόλα αυτά αποτελεί την πιο βίαια μορφή αναγκαστικής μετανάστευσης, με την μεγαλύτερη αρνητική επίδραση στην ψυχοσύνθεση ενός μετανάστη. Ο μετανάστης έχοντας γνωρίσει την βία από την αρχή της μετακίνησης, ως αίτια μετακίνησης, και πιθανότατα να συνεχίσει να την βιώνει και κατά την διάρκεια του ταξιδιού του όσο και κατά την άφιξη του στη χώρα προορισμού θα βιώσει στρες.

Ποιος είναι βαθμός του άγχους και της ανθεκτικότητας των εξεταζόμενων μεταναστών;

Σε σχέση με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα διαπιστώθηκε μέτρια ψυχική ανθεκτικότητα και μέτρια-έντονη κατάθλιψη των μεταναστών. Το δείγμα, όντας κουρασμένο μετά από μέσω χρόνο απουσίας γύρω στα 2 έτη φάνηκε μοιρασμένο στα επίπεδα PTSD ενώ ο συνδυασμός και των τριών δεικτών κάνει εμφανές ότι οι μετανάστες του δείγματος βρίσκονται σε οριακή κατάσταση κατάρρευσης. Το πιο σημαντικό γεγονός-ελπίδα που διατηρεί την, μέτρια, ψυχική ανθεκτικότητα του, είναι η χορήγηση ασύλου και ελπίδα της άφιξης στην χώρα προορισμού.

Παρατηρούνται πολιτισμικές ή και άλλες διαφοροποιήσεις;

Βασικός παράγοντας της μεταβολής των δεικτών PTSD και PHQ-9 ήταν ηλικία. Μετανάστες μεγαλύτερης ηλικίας, αλλά εντός του εύρους των τιμών του δείγματος, δηλαδή μικρότεροι των 45 ετών, αναμένεται να εμφανίσουν μικρότερες βαθμολογίες συμπτωμάτων PTSD και χαμηλότερη βαθμολογία PHQ-9. Επίσης διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες και οι μετανάστες που δεν έχουν γραμματικές γνώσεις να έχουν χαμηλότερες ψυχικές αντοχές ενώ επιπλέον οι μετανάστες χωρίς γραμματικές γνώσεις αναμένεται να εμφανίσουν μεγαλύτερα συμπτώματα κατάθλιψης.

Επηρεάζει ο χρόνος παραμονής ή/και ο χρόνος πιθανής αποχώρησης από την φιλοξενούμενη χώρα τις προηγούμενες μετρήσεις;

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο οι ημέρες εγκατάστασης στον χώρο φιλοξενίας αναμένεται να επιφέρει και αύξηση της ψυχικής αντοχής των μεταναστών καθώς τους επιτρέπει να ελπίζουν σε μια μελλοντική θετική απάντηση χορήγησης ασύλου.

5.3. Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Όπως ήδη έχει αναφερθεί παρατηρήθηκαν περιπτώσεις σύγχυσης των μεταναστών είτε λόγω αδυναμίας κατανόησης του ερωτηματολογίου είτε λόγω σύγχυσης μεταξύ των δυσκολιών που αντιμετώπισαν οι μετανάστες κατά την μετάβασης του στην Ελλάδα και των βασανιστηρίων που υπέστησαν. Αν και οι δύο περιπτώσεις αφορούν και επηρεάζουν την ψυχοσύνθεσή τους, παρόλα αυτά επηρεάζουν την ακρίβεια των αποτελεσμάτων και για το λόγο αυτό θα πρέπει να γίνεται προκαταρκτική εξέταση των συμμετεχόντων στην έρευνα με ένα πιθανό κριτήριο ένταξης στην έρευνα την αίτηση για άσυλο όπου φαίνεται ένα υπήρξαν θύματα πολέμου. Επίσης προτείνεται προετοιμασία του δείγματος στο Harvard Trauma Questionnaire πριν την συμπλήρωσή του.

Τέλος, ο σαφής περιορισμός του μεγέθους του δείγματος σε συνάρτηση με την δυσκολία συλλογής των δεδομένων καθιστά αναγκαία την κατασκευή μια αξιόπιστης βάσης δεδομένων κατά την οποία παρόμοιες μετρήσεις θα καταγράφονται, προκειμένου να υπάρχει συνεχής ενημέρωση προς τις κατάλληλες υποστηρικτικές μονάδες και προγράμματα ψυχικής υποστήριξης των μεταναστών.

Βιβλιογραφία

- [1]. United Nations High Commissioner on Refugees (UNHCR): population statistics. UNCHR; 2015. Available from <http://www.unhcr.org>.
- [2]. Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet*. 2012; 379(9812):266–82.
- [3]. Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M, Rashid M, Ryder AG, Guzder J, Hassan G, Rousseau C, Pottie K. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Can Med Assoc J*. 2011;183(12):E959–E967.
- [4]. Marshall GN, Schell TL, Elliott MN, Berthold SM, Chun CA. Mental health of Cambodian refugees 2 decades after resettlement in the United States. *JAMA*. 2005; 294(5):571–9.
- [5]. Weine S, Muzurovic N, Kulauzovic Y, Besic S, Lezic A, Mujagic A, Muzurovic J, Spahovic D, Feetham S, Ware N, Knafl K, Pavkovic I. Family consequences of refugee trauma. *Fam Process*. 2004; 43(2):147–60.
- [6]. Dekel R, Goldblatt H. Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *Am J Orthopsychiatry*. 2008; 78(3):281.
- [7]. Bezo B, Maggi S. Living in “survival mode:” Intergenerational transmission of trauma from the Holodomor genocide of 1932–1933 in Ukraine. *Soc Sci Med*. 2015; 134:87–94.
- [8]. Han M. Relationship among perceived parental trauma, parental attachment, and sense of coherence in Southeast Asian American college students. *J Fam Soc Work*. 2005; 9(2):25–45.
- [9]. George M. A theoretical understanding of refugee trauma. *Clin Soc Work J*. 2010; 38(4):379–87.
- [10]. Hein J. Refugees, immigrants, and the state. *Annu Rev Sociol*. 1993; 43–59.
- [11]. Eastmond M.. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 2001; Pages 12901-12905
- [12]. International Organization for Migration (IOM). *World Migration Report*. [Online] Ανακτήθηκε 1/9/2019 από https://www.iom.int/sites/default/files/country/docs/china/r5_world_migration_report_2018_en.pdf

- [13] Are Knudsen A, Strand A, Paasche A. War and migration in The Encyclopedia of Global Human Migration. Oxford, 2013; Blackwell Publishing Ltd.
- [14]. 3rp Annual report. [Online] Ανακτήθηκε 1/9/2019 από <http://www.3rpsyriacrisis.org/>
- [15] 2014 Syria Regional Response Plan. [Online] Ανακτήθηκε 1/9/2019 από <https://www.unhcr.org/syriarrp6/docs/Syria-rrp6-full-report.pdf>
- [16] UNHR-1. [Online] Ανακτήθηκε 1/9/2019 από <http://www.unocha.org/syria>
- [17] UNHR-2 [Online] Ανακτήθηκε 1/9/2019 από <https://reliefweb.int/report/lebanon/syrian-refugees-inter-agency-regional-update-19-march-2015>
- [18] UNHR-3. [Online] Ανακτήθηκε 1/9/2019 από <http://www.unhcr.org/5329b15a9.pdf>
- [19] UNHR-4. [Online] Ανακτήθηκε 1/9/2019 από <http://www.unhcr.org/551128679.pdf>
- [20] UNHR-5 [Online] Ανακτήθηκε 1/9/2019 από <http://www.unhcr.org/576408cd7.pdf>
- [21] UNHR-6 [Online] Ανακτήθηκε 1/9/2019 από <http://www.unhcr.org/5943e8a34.pdf>
- [22] UNHR-7 [Online] Ανακτήθηκε 1/9/2019 από <http://ec.europa.eu/eurostat/web/conference>
- [23]. Amnesty International. [Online] Ανακτήθηκε 1/9/2019 από <https://www.amnesty.org/en/latest/research/2015/02/annual-report-201415>
- [24] Quosh C. Mental health, forced displacement and recovery: integrated mental health and psychosocial support for urban refugees in Syria Intervention. 2013; 11: 295–320
- [25] Silove D. The psychosocial effects of torture, mass human rights violations and refugee trauma: towards an integrated conceptual framework J Nerv Ment Dis. 1999; 187: 200-207
- [26] Rios PD. Migration and psychopathology Ann Clin Health Psychol. 2008; 4: 15–25
- [27] Vukcevic M, Dobric J, Puric D. Psychological characteristics of Asylum seekers from Syria, in survey of the mental health of Asylum seekers in Serbia. UNHCR Serbia, 2014; Belgrade
- [28] Hassan G, Ventevogel P, Jefee-Bahloul H, Barkil-Oteo A, Kirmayer LJ. Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict Epidemiol Psychiatr Sci. 2016; 25: 129-141
- [29] Pacione L, Measham T, Rousseau C. Refugee children: mental health and effective interventions. Curr Psychiatry Rep. 2013; 15: 1-9
- [30] Bhugra D. Migration and depression Acta Psychiatr Scand Suppl. 2003; 418: 67–73

- [31] Draguns JG. Normal and abnormal behavior in cross-cultural perspective: specifying the nature of their relationship In: Berman JJ Edn, Cross-cultural perspectives Lincoln, NE US: University of Nebraska Press Nebr Symp Motiv. 1989; 37: 235-277
- [32] Mente D . Whose truth? Whose goodness? Whose beauty? Am Psychol. 1995; 50: 391
- [33] Sato T. Autonomy and relatedness in psychopathology and treatment: a cross cultural formulation Genet Soc Gen Psychol Monogr. 2001;127: 89-127
- [34] Marsella AJ, White GM. Cultural conceptions of mental health and therapy Reidel, 1982, Boston.
- [35] Hodes M. Psychologically distressed refugee children in the United Kingdom Child Psychol Psychiatry Rev. 2000; 5: 57-68
- [36] Kinzie JD, Sack WH, Angell RH, Manson SM, Ben R. The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children: I The children J Am Acad Child Psychiatry. 1986; 25: 370-376
- [37] Littlewood R. From categories to contexts: a decade of new cross-cultural psychiatry Br J Psychiatry. 1990; 156: 308-327
- [38] Bhugra D, Mastrogianni A. Globalisation and mental disorders: overview with relation to depression Br J Psychiatry. 2004; 184: 10–20
- [39] Patel V. Cultural factors and international epidemiology Br Med Bull. 2001; 57: 33–45
- [40] Kleinman A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural formulation Genet Soc Gen Psychol Monogr. 1978;127: 89-127
- [41] Hall LE, Tucker CM. Relationships between ethnicity, conceptions of mental distress and attitudes associated with seeking psychological help Psychol Rep. 1985; 57: 907-916
- [42] Kirmayer LJ, Young A, Robbins JM. Symptom attribution in cultural perspective Can J Psychiatry. 1994; 39: 584-595
- [43] Landrine H, Klonoff EA. Culture and health-related schema Health Psychol. 1992;11: 267-276
- [44] Littlewood R, Lipsedge M. Aliens and alienists Ethnic minorities and psychiatry, 3rd Edn, London, 1997, Routledge

- [45] Razali SM, Hasanah CI, Aminah K, Subramaniam M. Religious- sociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression *Aust N Z J Psychiatry*. 1998;32: 867–872
- [46] Balk N. Mental illness models and help seeking behaviors among turkish immigrant patients in Europe In Barnow S & Balkir N (Edn) *Cultural variations in psychopathology: from research to practice* Göttingen, 2013, Hogrefe Publications
- [47] Hatfield B, Mohamad H, Rahim Z, Tanweer H. Mental health and the Asian communities: a local survey *Br J of Social Work*. 1996;26: 315-336
- [48] Balk N, Cetrez AÖ. Happily ever after? Mental health status, illness models and psychological coping among two immigrant/refugee groups *Congress of the International Association for the psychology of Religion*. 2015; 1708-20082015
- [49] Sleijpen M, Boeije HR, Kleber RJ, Mooren T. Between power and powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees *Ethn Health*. 2015; 21: 158-180
- [50] Ashraf Hosseini, Ritsuko Kakuma, Mehdi Ghazinour, Melanie Davern, William. P. Evans & Harry Minas. Migration experience, resilience and depression: a study of Iranian immigrants living in Australia, *International Journal of Culture and Mental Health*. 2017; 10:1, 108-120, DOI: 10.1080/17542863.2016.1270977
- [51] Neftçi NB, Çetrez ÖA. Resilience and Mental Health Risks among Syrian Refugees in Europe: A Cultural Perspective. *Acta Psychopathol*. 2017;3:65. doi: 10.4172/2469-6676.100137
- [52] Good BJ, Delvecchio-Good MJ. The meaning of symptoms: a cultural hermeneutics model for clinical practice. In Eisenberg L & Kleinman A (Edn), *The Relevance of Social Science for Medicine*. Boston: D. Reidel Publishing. 1980;pp: 165-196.
- [53] Lin T, Lin M. Service delivery issues in Asian-North American communities. *Am J Psychiatry*. 1978;135: 454-456.
- [54] White GM, Marsella AJ. Introduction: cultural conceptions in mental health research and practice. In Marsella AJ, White GM (Edn), *Cultural conceptions of mental health and therapy*. Dordrecht, The Netherlands, 1987, Reidel, pp: 3–38.
- [55] Kirmayer LJ, Robbins JM. Patients who somatize in primary care: a longitudinal study of cognitive and social characteristics. *Psychol Med*. 1996; 26: 937-951.

- [56]. Rasmussen, A., Verkuilen, J., Ho, E., Fan, Y. Posttraumatic stress disorder among refugees: Measurement invariance of Harvard Trauma Questionnaire scores across global regions and response patterns. *Psychol Assess.* 2015; 27(4): 1160–1170.
- [57] Arnetz J, Rofa Y, Arnetz B, Ventimiglia M, Jamil H. Resilience as a protective factor against the development of psychopathology among refugees. *J Nerv Ment Dis.* 2013;201(3):167–172. doi:10.1097/NMD.0b013e3182848afe
- [58] Sajquim de Torres, M. & Lusk, M. Factors promoting resilience among Mexican immigrant women in the United States: Applying a positive deviance approach. 2018; <http://doi.org/10.21670/ref.1805005>
- [59] de Jong JTVM, Komproe IH, van Ommeren M, El Masri M, Araya M, Khaled N, Somasundaram D. Lifetime events and posttraumatic stress disorder in four postconflict settings. *JAMA.* 2001;286:555–562.
- [60] Vukčević, M., Momirović, J., Purić, D.. Adaptation of Harvard Trauma Questionnaire for working with refugees and asylum seekers in Serbia. *Psihologija*, 2016;49(3):277–299.
- [61] Gerritsen A.A.M. Bramsen, I. Devillé, W. van Willigen, L H.M. Hovens, J.E. van der Ploeg H.M. Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* 2006; 41(1), 18–26. doi:10.1007/s00127–005–0003–5
- [62] Renner W. Salem I. Post-traumatic stress in asylum seekers and refugees from Chechnya, Afghanistan, and West Africa: gender differences in symptomatology and coping. *The International Journal of Social Psychiatry.* 2009;55(2), 99–108. doi:10.1177/0020764008092341
- [63] Kroenke K. Spitzer R.L. Williams J.B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine.* 2001;16(9), 606-13.
- [64] Harvard Trauma Questionnaire in Iraqi. Ανακτήθηκε 20/11/2018 από <https://www.healtorture.org/sites/healtorture.org/files/4%20HTQ%20Arabic.pdf>
- [65] Dimitriadou, D. Stalikas A. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Psychometric Instruments in Greece* (2nd ed., p. 717). Athens, 2012, Pedio.
- [66] Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 2003; 18: 71-82.

[67] Parloff MB, Kelman HC, Frank JD. Comfort, effectiveness, and self-awareness as criteria for improvement in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*. 1954; 3:343-351.

Παράρτημα

Άδειες

Αίτηση Δεοντολογικής Έγκρισης που διέπει ατομική έρευνα (Request for Ethical Approval for Individual Study)

Προς:.....

Επώνυμο
Όνομα
Όνομα Πατέρα
Όνομα Μητέρας
Επάγγελμα
Τόπος γέννησης
Έτος γέννησης
Τόπος κατοικίας
Τ.Κ
Αρ. Αστ. Ταυτότητας
Ημερ. Εκδ
Εκδ. Αρχή

Παρακαλώ όπως εγκρίνατε την αίτηση μου για την διεξαγωγή έρευνας στον Τόπο από Ημερ. 1 έως Ημερ. 2 με σκοπό την εξέταση των επιπέδων του συναισθήματος άγχους (stress) των μεταναστών και τις διαφοροποιήσεις σε σχέση με τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά και την απάντηση στα στα εξής ερευνητικά ερωτήματα
1. Ποιος είναι βαθμός του άγχους και της ανθεκτικότητας των εξεταζόμενων μεταναστών;
2. Παρατηρούνται πολιτισμικές ή και άλλες διαφοροποιήσεις;
3. Επηρεάζει ο χρόνος παραμονής ή/και ο χρόνος πιθανής αποχώρησης από την φιλοξενούμενη χώρα τις προηγούμενες μετρήσεις;
επιτρέποντας την εις βάθος διερεύνηση τόσο των αιτιών που επιτρέπουν ή συμβάλλουν στην ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων όσο και το βαθμό στον οποίο τα επηρεάζουν, και δεσμευόμενοι για την κοινοποίηση των συμπερασμάτων της έρευνας και την παροχή ικανού δείγματος γραφής στο ΥΜΕΠΟ, μετά την θεώρηση και την έγκριση των επιβλεπόντων καθηγητών και την τυπική ολοκλήρωσή της.

Συνημμένα

1. Έγκριση ερευνητικού πρωτοκόλλου
2. Ερωτηματολόγιο – Ερευνητικό εργαλείο

..... / /20.....



ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΛΑΡΙΣΑΣ
(ΔΗ.Κ.Ε.Λ.)
ΗΠΕΙΡΟΥ 96 – 98
ΛΑΡΙΣΑ – Τ.Κ 41223
ΤΗΛ. 2410-663085, 2411810326-7

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 08/02/2019
ΑΡ. ΠΡΩΤ.: 220
ΠΡΟΣ: κ. ΤΣΑΠΑΚΙΔΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

Θέμα: Απάντηση σε αίτημα χορήγησης άδειας εισόδου σε διαμερίσματα προσφύγων για τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων
Σχετικά με το από 219/08-2-19 αίτημά σας προς το Δ.Σ της ΔΗ.ΚΕ.Λ

Σας γνωστοποιούμε ότι δεχόμαστε να συνεργαστούμε μαζί σας, για τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής σας εργασίας με θέμα «Διερεύνηση τραύματος, ανθεκτικότητας και ψυχικής υγείας μεταναστών» του ΠΜΣ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, από ωφελούμενους του προγράμματος Στήριξης Έκτακτης Ανάγκης για την Ύπατη και τη Στέγαση – ESTIA, της Κοινωφελούς Επιχείρησης Λάρισα (ΔΗ.Κ.Ε.Λ.) και της Υπατης Αρμοστείας του ΟΗΕ, με τους εξής όρους:

- Α) Τα ερωτηματολόγια να ελεγχθούν, εγκριθούν και διανεμηθούν από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς του προγράμματος ESTIA, προκειμένου να διατηρηθεί η ανωνυμοποίηση των ερωτηθέντων, ο σεβασμός στην ιδιωτική τους ζωή και τα προσωπικά τους δεδομένα εν γένει.
- Β) Να ενημερωθούν οι συμμετέχοντες ωφελούμενοι περί του σκοπού της έρευνας και να τονιστεί ότι η δύναται να συμπληρώνουν απαντήσεις και στοιχεία τα οποία επιθυμούν να κοινοποιήσουν οι ίδιοι βάσει της δικής τους ελεύθερης βούλησης.
- Γ) Σε περίπτωση δημοσίευσης της έρευνας (εν όλω ή εν μέρει), με οποιοδήποτε μέσο, να μην αποκαλυφθούν στοιχεία που αφορούν προσωπικά δεδομένα ή πτυχές της ιδιωτικής ζωής των ερωτηθέντων.
- Δ) Τέλος να υπάρξει ενημέρωση για τα αποτελέσματα/συμπεράσματα της έρευνας μετά την ολοκλήρωση της, για ανατροφοδότηση που θα συμβάλλει και στη δική μας ενημέρωση και βελτίωση.

Με τη
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΛΑΡΙΣΑΣ
Ο πρόεδρος της ΔΗ.Κ.Ε.Λ.
Δημήτρης Μπαμπινιώσης
ΤΗΛ. 2410 663085 - 2411 810320 - 2411 810327
Α.Φ.Μ. 997498066 - ΔΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Ερωτηματολόγιο.

Έντυπο συναίνεσης σε έρευνα Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Διερεύνηση τραύματος, ανθεκτικότητας και ψυχικής υγείας μεταναστών.

Περιγραφή της έρευνας και της συμμετοχής σας

Παρακαλείστε να συμμετέχετε στην έρευνα που πραγματοποιείται από την Τσαπακίδη Δήμητρα εκ μέρους του Πανεπιστημίου της Θεσσαλίας. Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση του βαθμού των ψυχολογικών επιδράσεων σε μετανάστες που έχουν εκτεθεί σε καταστάσεις βίας ή/και βασανιστηρίων.

Η συμμετοχή σας πραγματοποιείται με την συμπλήρωση τριών διαδοχικών ερωτηματολογίων σε μία φόρμα.

Πιθανά οφέλη

Αν και δεν υπάρχουν άμεσα, γνωστά, οφέλη προς εσάς, η συμμετοχή σας θα επιτρέψει την περαιτέρω κατανόηση των αρνητικών συνεπειών της έκθεσης των μεταναστών στη βία αλλά και στην προσπάθεια βελτίωσης των αποτελεσμάτων αυτών μέσα από κατάλληλη παρέμβαση από ειδικούς.

Προστασία δεδομένων

Η ταυτότητα σας δεν θα αποκαλυφθεί σε καμία περίπτωση από τα αποτελέσματα της έρευνας.

Εθελοντική συμμετοχή

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική. Μπορείτε να επιλέξετε να μην συμμετέχετε ή μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή. Δεν θα υπάρχουν επιπτώσεις σε περίπτωση μη συμμετοχής ή αποχώρησης. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σημαίνει και αποδοχή συμμετοχής στην έρευνας.

Επικοινωνία

Εάν έχετε οποιαδήποτε ερώτηση ή προβληματισμούς σχετικά με την έρευνα ή εάν προκύψει κάποιο πρόβλημα παρακαλώ επικοινωνήστε με την κα Τσαπακίδη Δήμητρα στο 6977862724. Εάν έχετε απορίες ή προβληματισμούς σχετικά με τα δικαιώματά σας ως συμμετέχοντα στην έρευνα παρακαλώ επικοινωνήστε στο dimitratsapakidh@gmail.com.

Εισαγωγή

1) Φύλο:

<input type="radio"/> Άνδρας	<input type="radio"/> Γυναίκα
------------------------------	-------------------------------

2) Οικογενειακή κατάσταση

<input type="radio"/> Ανύπαντρος/η	<input type="radio"/> Παντρεμένος/η	<input type="radio"/>
------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------

3) Αριθμός παιδιών.....

4) Έχετε συγγενείς σε άλλη χώρα ή αναγκαστήκατε να αφήσετε μέλος οικογένειας στην χώρα προέλευσης σας;

<input type="radio"/> Μητέρα	Χώρα:.....
<input type="radio"/> Πατέρας	Χώρα:.....
<input type="radio"/> Σύζυγος	Χώρα:.....
<input type="radio"/> Παιδιά (αριθμός).....	Χώρα:.....

5) Εθνικότητα

<input type="radio"/> Συρία	<input type="radio"/> Πακιστάν	<input type="radio"/> Ιράκ
<input type="radio"/> Αφγανιστάν	<input type="radio"/> Παλαιστίνη	<input type="radio"/> Αίγυπτος
<input type="radio"/> Μπαγκλαντές	<input type="radio"/> Νιγηρία	<input type="radio"/> Σουδάν
<input type="radio"/> Κουρδιστάν	<input type="radio"/> Τουρκία	<input type="radio"/>

6) Επίπεδο εκπαίδευσης

<input type="radio"/> Κανένα	<input type="radio"/> Βασικό	<input type="radio"/> Γυμνάσιο
<input type="radio"/> Πανεπιστήμιο	<input type="radio"/> Msc/Phd	Άλλο.....

7) Επάγγελμα.....

8) Εισόδημα

<input type="radio"/> Λιγότερο από 3000€ ανά έτος	<input type="radio"/> Περισσότερο από 3000€ ανά έτος
---	--

9) Σημαντικές ημερομηνίες

Ημερομηνία αναχώρησης από την πατρίδα...../...../.....

Ημερομηνία άφιξης στην Ελλάδα...../...../.....

Ημερομηνία άφιξης στο χώρο φιλοξενίας...../...../.....

Έχετε απέλαση: Ναι Όχι

Εάν ναι πότε ξαναμπήκατε;...../...../.....

Εάν ναι, πόσες φορές προσπαθήσατε;.....

Ημερομηνία πιθανής αναχώρησης από τη Ελλάδα;...../...../.....

10) Συνθήκες διαβίωσης

	Καλές	Μέτριες	Κακές
Περιγράψτε τις συνθήκες διαβίωσης σας			
Περιγράψτε τις σχέσεις σας με του ντόπιους			

Συμπληρώνεται από την ερευνήτρια

Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου...../...../.....

Άτομο με εμφανή εξωτερικά τραύματα

<input type="radio"/> Χέρια	<input type="radio"/> Κορμός	<input type="radio"/> Κεφάλι
<input type="radio"/> Πόδια	<input type="radio"/> Στήθος	<input type="radio"/>

Κατάσταση σώματος

<input type="radio"/> Φυσιολογική	<input type="radio"/> Απουσία άνω άκρου	<input type="radio"/> Απουσία κάτω άκρου
Άλλο.....		

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (PHQ-9)

Τις <u>τελευταίες 2 εβδομάδες</u> πόσο συχνά ενοχληθήκατε απ' οποιοδήποτε από τα παρακάτω προβλήματα; (Υποδείξτε την απάντησή σας με ένα "✓")	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσό- τερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
1. Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου	0	1	2	3
2. Νιώθετε καταβεβλημένος(η), κατατεθλιμμένος(η) ή απελπισμένος(η)	0	1	2	3
3. Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά	0	1	2	3
4. Νιώθετε κουρασμένος(η) ή έχετε λίγη ενέργεια	0	1	2	3
5. Έχετε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά	0	1	2	3
6. Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας	0	1	2	3
7. Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση	0	1	2	3
8. Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν. Ή το αντίθετο – είστε τόσο ανήσυχος(η) ή νευρικός(ή), που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο	0	1	2	3
9. Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Εάν επιλέξατε κάποια προβλήματα, πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα αυτά στη δουλειά σας, στις οικιακές εργασίες σας ή στην επικοινωνία σας με άλλα άτομα;

Καμία δυσκολία
 Μερική δυσκολία
 Μεγάλη δυσκολία
 Υπερβολική δυσκολία

Συντάχθηκε από τους Δόκτορες Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke και τους συνεργάτες τους με εκπαιδευτική επιχορήγηση από την Pfizer Inc. Δεν απαιτείται άδεια για αναπαραγωγή, μετάφραση, εμφάνιση ή διανομή.

The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC: Connor, K. M., & Davidson, J. R. T., 2003).

Παρακαλούμε επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν "σωστές" ή "λάθος" απαντήσεις.

Απαντήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

Καθόλου αληθές 0	Σπάνια αληθές 1	Κάποιες φορές αληθές 2	Συχνά αληθές 3	Σχεδόν πάντα αληθές 4
---------------------	--------------------	---------------------------	-------------------	--------------------------

- Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή ____
- Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις ____
- Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν ____
- Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει ____
- Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις ____
- Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων ____
- Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη ____
- Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια ____
- Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο ____
- Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει ____
- Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου ____
- Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι ____
- Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια ____
- Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά ____
- Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων ____
- Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία ____
- Με θεωρώ δυνατό άτομο ____
- Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις ____
- Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα ____
- Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου ____
- Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού ____
- Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου ____
- Μου αρέσουν οι προκλήσεις ____
- Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου ____
- Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου ____

HARVARD TRAUMA QUESTIONNAIRE



Iraqi Version- Arabic

_____	:	Όνομα/ <i>Name</i>
_____	:	Φύλο/ <i>Sex</i>
_____	:	Ημ. Γέννησης/ <i>Date of Birth</i>
_____	:	Οικ. κατάσταση/ <i>Marital Status</i>
_____	:	Ημερομηνία / <i>Date</i>

Οδηγίες:

Θα θέλαμε να σας ρωτήσουμε σχετικά με το ιστορικό προηγούμενων και τωρινών συμπτωμάτων σας. Αυτές οι πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν για να μας βοηθήσετε να παρέχουμε καλύτερη ιατρική φροντίδα. Παρόλα αυτά μπορεί να θεωρήσετε κάποιες ερωτήσεις ενοχλητικές. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε και να μην απαντήσετε. Κάτι τέτοιο δεν θα επηρεάσει την θεραπεία σας. Οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές.

Instructions:

We would like to ask you about your past history and present symptoms. This information will be used to help us provide you with better medical care. However, you may find some questions upsetting. If so, please feel free not to answer. This will certainly not affect your treatment. Your responses will be kept confidential.

Μέρος I: ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ

Part I: TRAUMA EVENTS

Παρακαλούμε σημειώστε εάν βιώσατε κάποια από τις παρακάτω εμπειρίες (Επιλέξτε την αντίστοιχη απάντηση Ναι και Όχι σε κάθε περίπτωση)

Please indicate whether you have experienced any of the following events (check "YES" or "NO" for each column).

		Ναι/Yes	Όχι/No
1	Καταπίεση λόγω εθνικότητας, θρησκείας ή αίρεσης <i>Oppressed because of ethnicity, religion, or sect</i>		
2	Παρουσία ενώ κάποιος έψαχνε στο σπίτι σας για αντικείμενα ή ανθρώπους <i>Present while someone searched for people or things in your home.</i>		
3	Σωματική έρευνα <i>Searched</i>		
4	Καταστροφή, κατάσχεση ή κλοπή ιδιοκτησίας <i>Property looted, confiscated, or destroyed</i>		
5	Εξαναγκασμός εσωτερικής μετανάστευσης σε περιοχή χαμηλότερου επιπέδου διαβίωσης <i>Forced to leave your hometown and settle in a different part of the country with minimal services</i>		
6	Φυλάκιση <i>Imprisoned</i>		
7	Βίωμα βαρείας αρρώστιας χωρίς πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα ή φαρμακευτικό υλικό <i>Suffered ill health without access to medical care or medicine</i>		

8	Βίωμα έλλειψης φαγητού ή πόσιμου νερού Suffered from lack of food or clean water				
9	Εξαναγκασμός σε μετανάστευση Forced to flee your country				
10	Απέλαση από την χώρα λόγω καταγωγής, θρησκείας ή αίρεσης Expelled from country based on ancestral origin, religion, or sect				
11	Απόλεια οικίας Lacked shelter				
12	Μάρτυρας σε γεγονότα βεβήλωσης ή καταστροφής θρησκευτικών συμβόλων ή ναών Witnessed the desecration or destruction of religious shrines or places of religious instruction				
13	Μάρτυρας κατά την σύλληψη, βασανισμό, ή εκτέλεση θρησκευτικών ηγετών ή σημαντικών μελών της τοπικής κοινωνίας Witnessed the arrest, torture, or execution of religious leaders or important members of tribe				
14	Μάρτυρας μαζικών εκτελέσεων πολιτών Witnessed mass execution of civilians				
15	Μάρτυρας βομβαρδισμών, εμπρησμών, ισοπέδωσης κατοικημένων περιοχών ή βάλτων Witnessed shelling, burning, or razing of residential areas or marshlands				
16	Μάρτυρας σε επιθέσεις με χημικά κατοικημένων περιοχών ή βάλτων Witnessed chemical attacks on residential areas or marshlands				
17	Έκθεση σε συνθήκες μάχης (εκρήξεις, επίθεση πυροβολικού) ή σε ναρκοπέδια Exposed to combat situation (explosions, artillery fire, shelling) or landmine.				
18	Βαρύς τραυματισμός λόγω από έκθεση σε πεδία μαχών ή ναρκοπέδια Serious physical injury from combat situation or landmine				
19	Σας χρησιμοποιήσαν ως ανθρώπινη ασπίδα Used as a human shield				
20	Σοβαροί τραυματισμοί μέλους της οικογένειας ή φίλικού προσώπου από έκθεση σε μάχη ή σε ναρκοπέδιο Serious physical injury of family member or friend from combat situation or landmine				
21	Ήσασταν μάρτυρας αποσυντετημένων πτωμάτων Witnessed rotting corpses				
22	Αναγκαστήκατε σε κάτοικον περιορισμό εξαιτίας της κατάστασης χάους και βίας που επικρατούσε έξω Confined to home because of chaos and violence outside				
23	Ήσασταν μάρτυρας ατόμου που έπαθε σωματικές βλάβες (ζυθοδαρμός, μαχαίρωμα κ.π.) Witnessed someone being physically harmed (beating, knifing, etc.)				
24	Ήσασταν μάρτυρας σεξουαλικής κακοποίησης ή βιασμού Witnessed sexual abuse or rape				
25	Ήσασταν μάρτυρας βασανιστηρίων Witnessed torture				
26	Ήσασταν μάρτυρας σε φόνο Witnessed murder				

27	Εξαναγκαστήκατε να καταδώσετε κάποιον θέτοντας τη ζωή του σε κίνδυνο <i>Forced to inform on someone placing them at risk of injury or death</i>				
28	Εξαναγκαστήκατε να καταστρέψετε την περιουσία κάποιου <i>Forced to destroy someone's property</i>				
29	Εξαναγκαστήκατε να κάνετε κακό σε κάποιον (ζυλοδαρμός, μαχαίρωμα κλπ.) <i>Forced to physically harm someone (beating, knifing, etc.)</i>				
30	Απολοφονία ή βίαιος θάνατος μέλους της οικογένειας(παιδί, σύζυγος κλπ.) <i>Murder or violent death of family member (child, spouse, etc.)</i>				
31	Απολοφονία ή βίαιος θάνατος φίλου <i>Murder or violent death of friend</i>				
32	Εξαναγκαστήκατε να πληρώσετε για τη σφαίρα που χρησιμοποιήθηκε για την εκτέλεση μέλους της οικογένειας σας (παιδί, σύζυγος κλπ.) <i>Forced to pay for bullet used to kill family member (child, spouse, etc.)</i>				
33	Σας απαγορεύτηκε η εκτέλεση της κηδείας νεκρού μέλους της οικογένειας (παιδί, σύζυγος κλπ.) <i>Received the body of a family member(child, spouse, etc.) and prohibited from mourning them and performing burial rites</i>				
34	Εξαφάνιση μέλους της οικογένειας (παιδί σύζυγος κλπ.) <i>Disappearance of a family member (child, spouse, etc.)</i>				
35	Εξαφάνιση φιλικού προσώπου <i>Disappearance of a friend</i>				
36	Απαγωγή ή ομηρεία μέλους της οικογένειας (παιδί σύζυγος κλπ.) <i>family member (child, spouse, etc.) kidnapped or taken as a hostage</i>				
37	Απαγωγή ή ομηρεία φιλικού προσώπου <i>friend kidnapped or taken as a hostage</i>				
38	Κάποιος σας κατέδωσε βάζοντας τη ζωή σας σε κίνδυνο <i>Someone informed on you placing you and your family at risk of injury or death.</i>				
39	Σας έχουν χτυπήσει (ζυλοδαρμός, μαχαίρωμα κλπ.) <i>Physically harmed (beaten, knifed, etc.)</i>				
40	Σας έχουν απαγάγει ή σας έχουν πάρει ως όμηρο <i>Kidnapped or taken as a hostage</i>				
41	Σας έχουν κακοποιήσει σεξουαλικά ή σας έχουν βιάσει <i>Sexually abused or raped (i.e., forced sexual activity)</i>				
42	Εχετε υποστεί σωματικά ή/και πνευματικά βασανιστήρια <i>Tortured (i.e., while in captivity you received deliberate and systematic infliction of physical and/or mental suffering)</i>				
43	Παρακαλούμε προσδιορίστε άλλες παρόμοιες καταστάσεις που κινδύνευσαν τη ζωή σας : <i>Please specify any other situation that was very frightening or in which you felt your life was in danger:</i>				

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

PART II: PERSONAL DESCRIPTION

Παρακαλούμε δείξτε πιο θεωρείται ως το πιο τραυματικό ή τρομακτικό γεγονός που έχετε βιώσει. Παρακαλούμε να γράψετε τον τόπο και τον χρόνο που αυτό συνέβη.

Please indicate what you consider to be the most hurtful or terrifying events you have experienced. Please specify where and when these events occurred.

Υπό τις τρέχουσες συνθήκες διαβίωσης σας (π.χ. κέντρο φιλοξενίας, χώρα εγκατάστασης κλπ) πιο είναι το πιο άσχημο συμβάν που βιώσατε, εάν είναι διαφορετικό από το προηγούμενο. Παρακαλούμε να γράψετε τον τόπο και τον χρόνο που αυτό συνέβη.

Under your current living situation (i.e. refugee camp, country of resettlement, returned from exile, etc.) what is the worst event that has happened to you, if different from above. Please specify where and when these events occurred.

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ: ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ

PART III: HEAD INJURY

Εάν απαντήσετε «ΝΑΙ» στις επόμενες ερωτήσεις παρακαλούμε διευκρινίστε εάν χάσατε τις αισθήσεις σας και για πόσο καιρό.

If you answer "YES" to the following trauma events, please indicate if you lost consciousness and for how long.

		Βίωμα Experienced?		Απόλεια αισθήσεων Loss of Consciousness?		Εάν Ναι για πόσο If yes, for how long?	
		Yes Ναι	No Όχι	Yes Ναι	No Όχι	Hours Ώρες	Minutes Λεπτά
1	Χτυπήματα στο κεφάλι Beatings to the head						
2	Πνιγμός ή στραγγαλισμός Suffocation or strangulation						
3	Πνιγμός Near drowning						
4	Τραύμα στο κεφάλι από κοντινή έκρηξη Injury to the head from nearby explosion						
5	Άλλα τραύματα στο κεφάλι (π.χ. τραύμα από σφαίρα ή οβίδα, μαχαυριά, Καυήματα κλπ) Other types of injury to the head (e.g., shrapnel, bullet wound, stabbing, burns, etc.)						
6	Αιμός Starvation						
6a	Εάν απαντήσατε Ναι στην ερώτηση 6 ποιο ήταν το κανονικό σας βάρος: _____ Το βάρος μετά το λιμό: _____ If yes to item 6, what was your Normal weight: _____ Starvation weight: _____						
6b	Εάν απαντήσατε Ναι στην ερώτηση 6 κινδύνεγατε να πεθάνετε λόγω του λιμού; Ναι _____ Όχι _____ If yes to item 6, were you near death due to starvation? Yes: _____ No: _____						

ΜΕΡΟΣ IV: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

PART IV: TRAUMA SYMPTOMS

Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται σε συμπτώματα ανθρώπων που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες στην ζωή τους. Παρακαλούμε διαβάστε κάθε ένα από τα συμπτώματα προσεκτικά και επιλέξτε πόσο σας απασχόλησε το κάθε σύμπτωμα την προηγούμενη εβδομάδα.

The following are symptoms that people sometimes have after experiencing hurtful or terrifying events in their lives. Please read each one carefully and decide how much the symptoms bothered you in the past week.

		1 Καθόλου <i>Not at all</i>	2 Λίγο <i>A little</i>	3 Αρκετά <i>Quite a bit</i>	4 Πάρα πολύ <i>Extremely</i>
1	Συνεχείς σκέψεις ή αναμνήσεις των περισσότερο τραυματικών ή τρομακτικών γεγονότων <i>Recurrent thoughts or memories of the most hurtful or terrifying events</i>				
2	Αίσθηση συνεχούς αναβίωσης του γεγονότος <i>Feeling as though the event is happening again</i>				
3	Επαναλαμβανόμενοι εφιάλτες <i>Recurrent nightmares</i>				
4	Αίσθηση αποξένωσης ή απομόνωσης από τους ανθρώπους <i>Feeling detached or withdrawn from people</i>				
5	Ανικανότητα συναίσθηματος <i>Unable to feel emotions</i>				
6	Αίσθηση νευρακότητας <i>Feeling jittery, easily startled</i>				
7	Δυσκολία συγκέντρωσης <i>Difficulty concentrating</i>				
8	Δυσκολία ύπνου <i>Trouble sleeping</i>				
9	Αίσθηση επιγρύπησης <i>Feeling on guard</i>				
10	Ευαρεσθησία και εκδήλωση ξεσπασμάτων ή οργής <i>Feeling irritable or having outbursts of anger</i>				
11	Αποφυγή δραστηριοτήτων που υπενθυμίζουν το τραυματικό γεγονός <i>Avoiding activities that remind you of the hurtful event</i>				
12	Ανικανότητα επαναφοράς στη μνήμη των πιο τραυματικών γεγονότων <i>Inability to remember parts of the most hurtful events</i>				
13	Απώλεια ενδιαφέροντος των καθημερινών δραστηριοτήτων <i>Less interest in daily activities</i>				
14	Αίσθηση ότι δεν υπάρχει μέλλον για εσάς				

	<i>Feeling as if you don't have a future</i>				
15	Αποφυγή σκέψεων ή συναισθημάτων που έχουν σχέση με τραυματικά γεγονότα <i>Avoiding thoughts or feelings associated with the hurtful events</i>				
16	Απτόμενες συναισθηματικές ή φυσικές αντιδράσεις στην υπενθύμιση τραυματικών γεγονότων <i>Sudden emotional or physical reaction when reminded of the most hurtful events</i>				
17	Χαμηλή μνήμη <i>Poor memory</i>				
18	Αίσθηση εξάντλησης <i>Feeling exhausted</i>				
19	Ανησυχία από σωματικούς πόνους ή προβλήματα <i>Troubled by bodily pain or physical problems</i>				
20	Αίσθηση ότι έχουν μειωθεί οι δεξιότητές σας <i>Feeling that you have less skills than you did before.</i>				
21	Δυσκολία συγκέντρωσης <i>Difficulty paying attention</i>				
22	Αίσθηση ότι δεν μπορείτε να κάνετε ημερήσιο προγραμματισμό <i>Feeling unable to make daily plans</i>				
23	Δυσκολία αντιμετώπισης νέων καταστάσεων <i>Having difficulty dealing with new situations</i>				
24	Αίσθηση ότι είστε το μόνο άτομο που έχει υποφέρει τέτοια γεγονότα <i>Feeling that you are the only one who suffered these events</i>				
25	Αίσθηση ότι οι άλλοι δεν καταλαβαίνουν τι σας συμβαίνει <i>Feeling that others don't understand what happened to you</i>				
26	Αίσθηση ενοχής επειδή επιβίωσατε <i>Feeling guilty for having survived</i>				
27	Κατηγορείτε τον εαυτό σας για ότι έχει συμβεί <i>Blaming yourself for things that have happened</i>				
28	Αφιερώνετε χρόνο σκεπτόμενοι γιατί ο Θεός σας υποχρεώνει σε τέτοιες καταστάσεις <i>Spending time thinking why God is making you go through such events</i>				
29	Αίσθηση ανάγκης για εκδίκηση <i>Feeling a need for revenge</i>				
30	Αίσθηση εχθρικότητας από τους άλλους <i>Feeling others are hostile to you</i>				
31	Αίσθηση ότι κάποιος που εμπιστευτήκατε σας έχει προδώσει <i>Feeling that someone you trusted betrayed you</i>				
32	Αίσθηση απώλειας εμπιστοσύνης στους άλλους <i>Feeling no trust in others</i>				
33	Αίσθηση ότι μπορείτε να βασιστείτε μόνο στον Θεό <i>Feeling that you have no one to rely upon but god</i>				
34	Απελπισία <i>Hopelessness</i>				
35	Αίσθηση αδυναμίας να βοηθήσετε άλλους <i>Feeling powerless to help others</i>				

36	Αίσθηση ντροπής για τα τραυματικά γεγονότα που σας συνέβησαν <i>Feeling ashamed of the hurtful or traumatic events that have happened to you</i>				
37	Αίσθηση εξευτελισμού λόγω των εμπειριών σας <i>Feeling humiliated by your experience</i>				
38	Αίσθηση ότι αποτελείτε κακοτυχία για εσάς και την οικογένειά σας <i>Feeling that you are a jinx to yourself and your family</i>				
39	Ανακαλύψτετε ή σας ενημερώνουν ότι έχετε κάνει κάτι που δεν μπορείτε να θυμηθείτε <i>Finding out or being told by other people that you have done something that you can't remember</i>				
40	Αισθάνεστε σαν να έχετε χωριστεί σε δύο ανθρώπους και ο ένας εξετάζει τις πράξεις του άλλου <i>Feeling as though you are split into two people and one of you is watching what the other is doing</i>				
41	Dayeg (επαναλαμβανόμενες σκέψεις, αδυναμία συγκέντρωσης, έλλειψη πρωτοβουλίας, βαρεμάρα, προβλήματα ύπνου και σωματικά προβλήματα) <i>Dayeg (ruminations, poor concentration, lack of initiative, boredom, sleep problems, tiredness, and somatic complaints)</i>				
42	Qalbak maqboud (αίσθηση σφιζίματος στην καρδιά) <i>Qalbak maqboud (sensation of the heart being squeezed)</i>				
43	Asabi (ευερέθιστος, νευρικότητα, έλλειψη υπομονής, και ζεσπύσματα) <i>Asabi (irritability, nervousness, lack of patience, and anger outbursts)</i>				
44	Nafsak deeyega and makhnouk (αίσθηση σφιζίματος στο στήθος και πνιγμού) <i>Nafsak deeyega and makhnouk (feeling of tightness in the chest and a choking sensation)</i>				
45	Nafseetak ta'bana (κορρασμένη ψυχή) <i>Nafseetak ta'bana (tired soul)</i>				

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΒΑΣΑΝΙΣΤΗΡΙΩΝ

TORTURE HISTORY

Παρακαλούμε σημειώστε εάν έχετε βιώσει κάποια από τα παρακάτω γεγονότα οι πιο πολλοί άνθρωποι θεωρούν βασανιστήρια (Επιλέξτε την απάντηση «ΝΑΙ» ή «ΟΧΙ»)

Please indicate whether you have experienced any of the following events that many people consider torture (check "YES" or "NO" for each column).

		Ναι Yes	Όχι No
1	Εξαναγκαστήκατε να γράψετε ψευδείς ομολογίες <i>Forced to write false confessions</i>		
2	Ταπεινωθήκατε και απειληθήκατε <i>Humiliated and threatened</i>		
3	Σας έδεσαν τα μάτια <i>Blindfolded</i>		
4	Εξαναγκαστήκατε να μείνετε όρθιοι για μεγάλα χρονικά διαστήματα <i>Forced to stand for long periods of time</i>		
5	Σας έδεσαν με αλυσίδες ή με σχοινί <i>Chained or tied</i>		
6	Σας έβαλαν σε πολύ μικρά μέρη, σε κουτί ή σε σακί. <i>Placed in a sack, box, or very small place</i>		
7	Σας έβαλαν σε ένα κελί απομόνωσης χωρίς ρούχα, τουαλέτα ή εξαερισμό. <i>Placed in an isolation cell with no clothes, toilet, or ventilation</i>		
8	Στέρηση ύπνου <i>Deprived of sleep</i>		
9	Έκθεση σε συνεχές και έντονο θόρυβο <i>Exposed to continuous and piercing noise</i>		
10	Έκθεση σε υπερβολική ζέστη, έντονη ηλιοφάνεια ή έντονο φως <i>Exposed to strong heat, sun, or light</i>		
11	Έκθεση σε βροχή ή κρύο <i>Exposed to rain or cold</i>		
12	Στέρηση φαγητού και νερού για μεγάλα χρονικά διαστήματα <i>Deprived of food and water for long periods of time</i>		
13	Έκθεση σε συνθήκες βρωμιάς που οδήγησαν σε αρρώστια <i>Exposed to dirty conditions leading to ill health</i>		
14	Απαγόρευση ούρησης ή κένωσης <i>Prevented from urinating or defecating</i>		
15	Στέρηση ιατρικής φροντίδας <i>Deprived of medical care</i>		
16	Απαγόρευση πλυσίματος και προσευχής <i>Prohibited from ablution and prayer</i>		

17	Εξαναγκασμός σε εργασία <i>Forced labor</i>		
18	Δεμένος σε ένα ραβδί στα χέρια και στα πόδια για μεγάλα χρονικά διαστήματα <i>Suspended from a rod by hands and feet for long periods of time</i>		
19	Τεντωμένος σε σχήρα για μεγάλα χρονικά διαστήματα <i>Stretched on a rack for long periods of time</i>		
20	Σας χτύπησαν με μπουνιές, χαστούκια, κλωτσιές, ή με άλλα αντικείμενα Παρακαλώ ενημερώστε σε πιά περιοχή(κεφάλι,κορμό,γεννητικά όργανα κλπ) <i>Punched, slapped, kicked, or stricken with objects (please specify targeted areas: head, torso, back, genitalia, etc.)</i>		
21	Φάλανγκρα <i>Beaten on soles of feet with rods or whips (Falanga)</i>		
22	Πνιγμός <i>Head submerged in water with near drowning</i>		
23	Κάημο με τσιγάρα, ζεστό λάδι, ηλεκτρικές συσκευές, ζεστό σίδερο ή οξύ Παρακαλώ ενημερώστε σε πιά περιοχή(κεφάλι,κορμό,γεννητικά όργανα κλπ) <i>Burned by cigarettes, electrically heated rods, hot oil, fire, or corrosive acid/"tizab"(please specify targeted areas: hands, torso, back, genitalia, etc.)</i>		
24	Ηλεκτροσόκ Παρακαλώ ενημερώστε σε πιά περιοχή(κεφάλι,κορμό,γεννητικά όργανα κλπ) <i>Electrocuted (please specify targeted areas: hands, torso, back, genitalia, etc.)</i>		
25	Εξαγωγή νυχιών με τη βία <i>Fingernails, toenails, or teeth forcefully extracted</i>		
26	Σημάδι X στο μέτωπο <i>Forehead branded with an (X)</i>		
27	Ακρωτηριασμός <i>Body parts mutilated (ears, nose, tongue, hands, breasts, limbs, genitalia, etc.)</i>		
28	Εικονικές εκτελέσεις <i>Subjected to mock executions</i>		
29	Έκδυση μπροστά σε κοινό <i>Forced to undress in front of people</i>		
30	Εξευτελισμός με την τοποθέτηση του σώματος σε διάφορες θέσεις σεξουαλικού περιεχομένου <i>Forcibly arranged in various humiliating or sexually explicit positions</i>		
31	Εάν απαντήσατε ΝΑΙ στην ερώτηση 30, σας έβγαλαν φωτογραφίες; <i>If YES to (30), were you photographed?</i>		
32	Ήσασταν μάρτυρα σεξουαλικής παρενόχλησης ή βιασμού <i>Witnessed the sexual abuse, rape (i.e., forced sexual activity), or torture of someone</i>		
33	Εξαναγκασμός στην σεξουαλική κακοποίηση άλλου ατόμου <i>Forced to participate in the sexual abuse, rape, or torture of someone</i>		
34	Κακοποιηθήκατε σεξουαλικά ή βιαστήκατε; <i>Sexually abused or raped (i.e., forced sexual activity)</i>		

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΜΕΡΟΣ IV – ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Scoring Part IV-Trauma Symptoms

A. Αθροίστε τον αριθμό των απαντήσεων

A. Sum the number of answered items

B. Τοποθετήστε του παρακάτω αριθμούς σε κάθε απάντηση

1 - Καθόλου

2 - Λίγο

3 - Αρκετά

4 - Πάρα πολύ

B. Assign the following numbers for each answered item

1 - "Not at all"

2 - "A little"

3 - "Quite a bit"

4 - "Extremely"

Γ. Αθροίστε τις βαθμολογίες και διαιρέστε με το συνολικό αριθμό των απαντήσεων

C. Add up item scores and divide by the total number of the answered items

DSM-IV PTSD SCORE = $\frac{\text{ITEMS 1-16}}{16}$

TOTAL SCORE = $\frac{\text{ITEMS 1-n}}{n}$

Περιπτώσεις βαθμολογιών του DSM-IV ή/και του συνολικού αθροίσματος >2.5 θεωρούνται ως ενδεικτικές ύπαρξης PTSD

Individuals with scores on DSM-IV and/or total > 2.5 are considered symptomatic for PTSD.

Αποτελέσματα

Πίνακες συχνοτήτων

Πίνακας 4.6. Πίνακας συχνοτήτων των τραυματικών γεγονότων που βίωσαν οι μετανάστες.

	Όχι		Ναι	
	N	N%	N	N%
1. Καταπίεση λόγω εθνικότητας, θρησκείας ή αίρεσης	16	25,8%	46	74,2%
2. Παρουσία ενώ κάποιος έψαχνε στο σπίτι σας για αντικείμενα ή ανθρώπους;	33	51,6%	31	48,4%
3. Σωματική έρευνα	20	31,7%	43	68,3%
4. Καταστροφή, κατάσχεση ή κλοπή ιδιοκτησίας	17	27,0%	46	73,0%
5. Εξαναγκασμός εσωτερικής μετανάστευσης σε περιοχή χαμηλότερου επιπέδου διαβίωσης	20	31,3%	44	68,8%
6. Φυλάκιση	45	70,3%	19	29,7%
7. Βίωμα βαρείας αρρώστιας χωρίς πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα ή φαρμακευτικό υλικό	49	76,6%	15	23,4%
8. Βίωμα έλλειψης φαγητού ή πόσιμου νερού	32	50,8%	31	49,2%
9. Εξαναγκασμός σε μετανάστευση	11	17,2%	53	82,8%
10. Απέλαση από την χώρα λόγω καταγωγής, θρησκείας ή αίρεσης	47	73,4%	17	26,6%
11. Απώλεια οικίας	15	23,4%	49	76,6%
12. Μάρτυρας σε γεγονότα βεβήλωσης ή καταστροφής θρησκευτικών συμβόλων ή ναών	40	62,5%	24	37,5%
13. Μάρτυρας κατά την σύλληψη, βασανισμό, ή εκτέλεση θρησκευτικών ηγετών ή σημαντικών μελών της τοπικής κοινωνίας	49	76,6%	15	23,4%
14. Μάρτυρας μαζικών εκτελέσεων πολιτών	60	93,8%	4	6,3%
15. Μάρτυρας βομβαρδισμών, εμπρησμών, ισοπέδωσης κατοικημένων περιοχών ή βάλτων	40	62,5%	24	37,5%
16. Μάρτυρας σε επιθέσεις με χημικά κατοικημένων περιοχών ή βάλτων	57	89,1%	7	10,9%
17. Έκθεση σε συνθήκες μάχης (εκρήξεις, επίθεση πυροβολικού) ή σε ναρκοπέδια	52	81,3%	12	18,8%
18. Βαρύς τραυματισμός λόγω από έκθεση σε πεδία μαχών ή ναρκοπέδια	59	92,2%	5	7,8%
19. Σας χρησιμοποιήσαν ως ανθρώπινη ασπίδα	58	90,6%	6	9,4%
20. Σοβαροί τραυματισμοί μέλους της οικογένειας ή φιλικού προσώπου από έκθεση σε μάχη ή σε ναρκοπέδιο	50	78,1%	14	21,9%
21. Ήσασταν μάρτυρας αποσυντεθημένων πτωμάτων	54	84,4%	10	15,6%
22. Αναγκαστήκατε σε κάποιον περιορισμό εξαιτίας της κατάστασης χάους και βίας που επικρατούσε έξω	37	58,7%	26	41,3%
23. Ήσασταν μάρτυρας ατόμου που έπαθε σωματικές βλάβες (ξυλοδαρμός, μαχαίρωμα κλπ.)	46	71,9%	18	28,1%
24. Ήσασταν μάρτυρας σεξουαλικής κακοποίησης ή βιασμού	55	85,9%	9	14,1%
25. Ήσασταν μάρτυρας βασανιστηρίων	55	85,9%	9	14,1%
26. Ήσασταν μάρτυρας σε φόνο	58	90,6%	6	9,4%
27. Εξαναγκαστήκατε να καταδώσετε κάποιον θέτοντας τη ζωή του σε κίνδυνο	59	92,2%	5	7,8%
28. Εξαναγκαστήκατε να καταστρέψετε την περιουσία κάποιου	59	92,2%	5	7,8%
29. Εξαναγκαστήκατε να κάνετε κακό σε κάποιον (ξυλοδαρμός, μαχαίρωμα κλπ.)	56	87,5%	8	12,5%
30. Δολοφονία ή βίαιος θάνατος μέλους της οικογένειας(παιδί, σύζυγος κλπ.)	54	84,4%	10	15,6%
31. Δολοφονία ή βίαιος θάνατος φίλου	47	73,4%	17	26,6%

32. Εξαναγκαστήκατε να πληρώσετε για τη σφαίρα που χρησιμοποιήθηκε για την εκτέλεση μέλους της οικογένειας σας (παιδί, σύζυγος κλπ.)	60	93,8%	4	6,3%
33. Σας απαγορεύτηκε η εκτέλεση της κηδείας νεκρού μέλους της οικογένειας (παιδί σύζυγος κλπ.)	62	96,9%	2	3,1%
34. Εξαφάνιση μέλους της οικογένειας (παιδί σύζυγος κλπ.)	55	85,9%	9	14,1%
35. Εξαφάνιση φιλικού προσώπου	36	56,3%	28	43,8%
36. Απαγωγή ή ομηρεία μέλους της οικογένειας (παιδί σύζυγος κλπ.)	61	95,3%	3	4,7%
37. Απαγωγή ή ομηρία φιλικού προσώπου	56	87,5%	8	12,5%
38. Κάποιος σας κατέδωσε βάζοντας τη ζωή σας σε κίνδυνο	54	84,4%	10	15,6%
39. Σας έχουν χτυπήσει (ξυλοδαρμός, μαχαίρωμα κλπ.)	52	81,3%	12	18,8%
40. Σας έχουν απαγάγει ή σας έχουν πάρει ως όμηρο	62	96,9%	2	3,1%
41. Σας έχουν κακοποιήσει σεξουαλικά ή σας έχουν βιάσει	63	98,4%	1	1,6%
42. Έχετε υποστεί σωματικά ή/και πνευματικά βασανιστήρια	56	87,5%	8	12,5%
43. Παρακαλούμε προσδιορίστε άλλες παρόμοιες καταστάσεις που κινδύνευσε η ζωή σας :	63	98,4%	1	1,6%

Πίνακας 4.8. Πίνακας μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των τραυματικών συμπτωμάτων που βίωσαν οι μετανάστες.

	M.T.	T.A.
1. Συνεχείς σκέψεις ή αναμνήσεις των περισσότερο τραυματικών ή τρομακτικών γεγονότων	2,66	,821
2. Αίσθηση συνεχούς αναβίωσης του γεγονότος	2,70	,937
3. Επαναλαμβανόμενοι εφιάλτες	2,68	,858
4. Αίσθηση αποξένωσης ή απομόνωσης από τους ανθρώπους	2,25	,861
5. Ανικανότητα συναισθήματος	2,05	,812
6. Αίσθηση νευρικότητας	2,83	,969
7. Δυσκολία συγκέντρωσης	2,81	1,037
8. Δυσκολία ύπνου	2,98	1,039
9. Αίσθηση επαγρύπνησης	2,70	1,191
10. Ευαισθησία και εκδήλωση ξεσπασμάτων ή οργής	2,85	,928
11. Αποφυγή δραστηριοτήτων που υπενθυμίζουν το τραυματικό γεγονός	2,70	1,042
12. Ανικανότητα επαναφοράς στη μνήμη των πιο τραυματικών γεγονότων	1,98	,934
13. Απώλεια ενδιαφέροντος των καθημερινών δραστηριοτήτων	2,28	,899
14. Αίσθηση ότι δεν υπάρχει μέλλον για εσάς	2,58	,956
15. Αποφυγή σκέψεων ή συναισθημάτων που έχουν σχέση με τραυματικά γεγονότα	2,63	,829
16. Απότομες συναισθηματικές ή φυσικές αντιδράσεις στην υπενθύμιση τραυματικών γεγονότων	2,52	,816
17. Χαμηλή μνήμη	2,28	,967
18. Αίσθηση εξάντλησης	2,86	1,111
19. Ανησυχία από σωματικούς πόνους ή προβλήματα	2,72	1,061
20. Αίσθηση ότι έχουν μειωθεί οι δεξιότητες σας	2,67	,933
21. Δυσκολία συγκέντρωσης	2,56	1,067

22. Αίσθηση ότι δεν μπορείτε να κάνε ημερήσιο προγραμματισμό	2,46	1,090
23. Δυσκολία αντιμετώπισης νέων καταστάσεων	2,31	,974
24. Αίσθηση ότι είστε το μόνο άτομο που έχει υποφέρει τέτοια γεγονότα	2,08	,972
25. Αίσθηση ότι οι άλλοι δεν καταλαβαίνουν τι σας συμβαίνει	2,61	,970
26. Αίσθηση ενοχής επειδή επιβιώσατε	2,05	1,061
27. Κατηγορείτε τον εαυτό σας για ότι έχει συμβεί	1,75	,879
28. Αφιερώνετε χρόνο σκεπτόμενοι γιατί ο Θεός σας υποχρεώνει σε τέτοιες καταστάσεις	2,39	1,121
29. Αίσθηση ανάγκης για εκδίκηση	1,69	,794
30. Αίσθηση εχθρικότητας από τους άλλους	1,98	,807
31. Αίσθηση ότι κάποιος που εμπιστευτήκατε σας έχει προδώσει	2,03	,872
32. Αίσθηση απώλειας εμπιστοσύνης στους άλλους	2,28	,934
33. Αίσθηση ότι μπορείτε να βασιστείτε μόνο στον Θεό	3,13	1,076
34. Απελπισία	2,47	,942
35. Αίσθηση αδυναμίας να βοηθήσετε άλλους	2,20	,858
36. Αίσθηση ντροπής για τα τραυματικά γεγονότα που σας συνέβησαν	1,70	,796
37. Αίσθηση εξευτελισμού λόγω των εμπειριών σας	1,65	,744
38. Αίσθηση ότι αποτελείτε κακοτυχία για εσάς και την οικογένεια σας	1,73	,902
39. Ανακαλύπτετε ή σας ενημερώνουν ότι έχετε κάνει κάτι που δεν μπορείτε να θυμηθείτε	1,61	,776
40. Αισθάνεστε σαν να έχετε χωριστεί σε δύο ανθρώπους και ο ένας εξετάζει τις πράξεις του άλλου	1,70	,919
41. Dayeg (επαναλαμβανόμενες σκέψεις, αδυναμία συγκέντρωσης, έλλειψη πρωτοβουλίας, βαρεμάρα, προβλήματα ύπνου και σωματικά προβλήματα)	2,68	1,045
42. Qalbak maqbound (αίσθηση σφιξίματος στην καρδιά)	2,73	1,081
43. Asabi (ευερέθιστος, νευρικότητα, έλλειψη υπομονής, και ξεσπάσματα)	2,78	1,114
44. Nafsak deeyega and makhnouk (αίσθηση σφιξίματος στο στήθος και πνιγμού)	2,79	1,138
45. Nafseetak ta'bana (κουρασμένη ψυχή)	3,016	1,0394

Εξέταση κανονικότητας

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Άθροισμα Βαθμολογιών PHQ	,128	64	,011	,951	64	,013
Άθροισμα Βαθμολογιών CDRISK	,119	64	,026	,963	64	,050
Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα & Αντοχή	,147	64	,001	,929	64	,001
Εμπιστοσύνη	,147	64	,001	,929	64	,001
Θετική αποδοχή	,163	64	,000	,958	64	,029

Έλεγχος	,118	64	,027	,811	64	,000
Πνευματικές επιδράσεις	,180	64	,000	,893	64	,000
Μέση βαθμολογία Συμπτωμάτων	,166	64	,000	,943	64	,005

a. Lilliefors Significance Correction

Εξέταση μέσων τιμών

Φύλο

	Test Statistics ^a			Asymp. Sig. (2-tailed)
	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	
Άθροισμα Βαθμολογιών PHQ	427,500	703,500	-,465	,642
Άθροισμα Βαθμολογιών CDRISK	298,000	574,000	-2,315	,021
Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα & Αντοχή	316,500	592,500	-2,058	,040
Εμπιστοσύνη	316,500	592,500	-2,058	,040
Θετική αποδοχή	365,000	641,000	-1,365	,172
Έλεγχος	373,500	649,500	-1,242	,214
Πνευματικές επιδράσεις	350,500	626,500	-1,594	,111
Μέση βαθμολογία Συμπτωμάτων	458,500	1278,500	-,021	,983

a. Grouping Variable: Φύλο

Οικογενειακή κατάσταση

	Test Statistics ^a			Asymp. Sig. (2-tailed)	Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]
	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z		
Άθροισμα Βαθμολογιών PHQ	114,000	129,000	-,790	,429	,450 ^b
Άθροισμα Βαθμολογιών CDRISK	139,500	154,500	-,140	,889	,892 ^b
Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα & Αντοχή	125,000	140,000	-,511	,609	,630 ^b
Εμπιστοσύνη	125,000	140,000	-,511	,609	,630 ^b
Θετική αποδοχή	121,500	1832,500	-,601	,548	,561 ^b
Έλεγχος	83,500	98,500	-1,573	,116	,120 ^b
Πνευματικές επιδράσεις	138,000	153,000	-,182	,856	,873 ^b

Μέση βαθμολογία Συμπτωμάτων	121,000	136,000	-,610	,542	,561 ^b
-----------------------------	---------	---------	-------	------	-------------------

a. Grouping Variable: Οικογενειακή κατάσταση

b. Not corrected for ties.

Αριθμός παιδιών

Test Statistics ^{a,b}			
	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Άθροισμα Βαθμολογιών PHQ	3,578	4	,466
Άθροισμα Βαθμολογιών CDRISK	5,608	4	,230
Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα & Αντοχή	4,452	4	,348
Εμπιστοσύνη	4,452	4	,348
Θετική αποδοχή	3,143	4	,534
Έλεγχος	3,755	4	,440
Πνευματικές επιδράσεις	2,056	4	,725
Μέση βαθμολογία Συμπτωμάτων	8,607	4	,072

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Αριθμός παιδιών

Εθνικότητα

Test Statistics ^{a,b}			
	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Άθροισμα Βαθμολογιών PHQ	1,220	5	,943
Άθροισμα Βαθμολογιών CDRISK	8,872	5	,114
Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα & Αντοχή	4,712	5	,452
Εμπιστοσύνη	4,712	5	,452
Θετική αποδοχή	7,024	5	,219
Έλεγχος	10,208	5	,070
Πνευματικές επιδράσεις	5,808	5	,325
Μέση βαθμολογία Συμπτωμάτων	1,238	5	,941

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Εθνικότητα

Εκπαιδευτικό επίπεδο

Test Statistics^{a,b}

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Άθροισμα Βαθμολογιών PHQ	1,822	3	,610
Άθροισμα Βαθμολογιών CDRISK	10,234	3	,017
Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα & Αντοχή	4,456	3	,216
Εμπιστοσύνη	4,456	3	,216
Θετική αποδοχή	15,738	3	,001
Έλεγχος	17,687	3	,001
Πνευματικές επιδράσεις	8,595	3	,035
Μέση βαθμολογία Συμπτωμάτων	9,501	3	,023

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Επίπεδο εκπαίδευσης

Συσχετίσεις

		Ηλικία	Χρόνος μετακίνησης στην Ελλάδα (σε ημέρες)	Χρόνος εγκατάστασης στον χώρο φιλοξενίας (σε ημέρες)	Ημέρες παραμονής στον χώρο φιλοξενίας (σε ημέρες)
Άθροισμα	Pearson Correlation	-,165	,146	-,037	-,145
Βαθμολογιών PHQ	Sig. (2-tailed)	,203	,286	,779	,260
	N	61	55	59	62
Άθροισμα	Pearson Correlation	,081	-,106	,280*	,021
Βαθμολογιών	Sig. (2-tailed)	,534	,442	,031	,869
CDRISK	N	61	55	59	62
Προσωπική	Pearson Correlation	,207	-,112	,333**	,200
ικανότητα, Υψηλά	Sig. (2-tailed)	,109	,416	,010	,119
πρότυπα & Αντοχή	N	61	55	59	62
Εμπιστοσύνη	Pearson Correlation	,207	-,112	,333**	,200
	Sig. (2-tailed)	,109	,416	,010	,119
	N	61	55	59	62
Θετική αποδοχή	Pearson Correlation	-,005	-,073	,230	-,085
	Sig. (2-tailed)	,968	,599	,079	,513
	N	61	55	59	62
Έλεγχος	Pearson Correlation	,207	-,155	,160	-,159
	Sig. (2-tailed)	,109	,258	,225	,218
	N	61	55	59	62
Πνευματικές	Pearson Correlation	,060	,218	,157	-,279*
επιδράσεις	Sig. (2-tailed)	,648	,110	,234	,028
	N	61	55	59	62
Μέση βαθμολογία	Pearson Correlation	,054	,215	-,188	-,202
Συμπτωμάτων	Sig. (2-tailed)	,680	,115	,155	,116
	N	61	55	59	62

Υπόδειγμα πολλαπλής παλινδρόμησης

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,712 ^a	,506	,490	,47070

a. Predictors: (Constant), Άθροισμα Βαθμολογιών CDRISK, Άθροισμα Βαθμολογιών PHQ

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13,870	2	6,935	31,301	,000 ^b
	Residual	13,515	61	,222		
	Total	27,386	63			

a. Dependent Variable: Μέση βαθμολογία Συμπτωμάτων

b. Predictors: (Constant), Άθροισμα Βαθμολογιών CDRISK, Άθροισμα Βαθμολογιών PHQ

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	2,631	,336		7,821	,000
	Άθροισμα Βαθμολογιών PHQ	,056	,009	,576	6,189	,000
	Άθροισμα Βαθμολογιών CDRISK	-,015	,005	-,296	-3,178	,002

a. Dependent Variable: Μέση βαθμολογία Συμπτωμάτων