



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Κολέτση Λαουρέτα

**Επιπολιτισμός, Ψυχοπαθολογία και Μηχανισμοί Άμυνας
σε μετανάστες από την Αλβανία στο Ν. Μαγνησίας**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Σωκράτης Καραουλάνης

Ψυχίατρος-Επιμελητής Β ΠΓΝΑ Λάρισας

ΛΑΡΙΣΑ 2015



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ « ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ »



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Επιπολιτισμός, Ψυχοπαθολογία και Μηχανισμοί Άμυνας
σε μετανάστες από την Αλβανία στο Ν. Μαγνησίας**

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Κολέτση Λαουρέτα

(Α.Μ. 2812012)

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή:

Επιβλέπων Καθηγητής:

Σωκράτης Καραουλάνης

Ψυχίατρος-Επιμελητής Β ΠΓΝ Λάρισας

Μέλη

Ελένη Ανδρέου,

Καθηγήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Αθηνά Καλοκαιρινού,

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου
Αθηνών

ΛΑΡΙΣΑ 2015

MASTER'S THESIS

Acculturation, mental health and defense mechanisms among Albanian immigrants in Magnesia district

Copyright © Λαουρέτα Κολέτση, 2015

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στην Ψυχική Υγεία της Σχολής Επιστημών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητα και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους της Σχολής.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω, έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται, και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	7
Summary in English	9
Εισαγωγή	11

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1. Μετανάστευση και Ψυχική υγεία	
2. Εθνική ταυτότητα, αντιλήψεις, προκαταλήψεις, στερεότυπα	18
3. Επιπολιτισμός-επιπολιτισμικό στρες.	21
4. Οι στρατηγικές επιπολιτισμού των μεταναστών	23
5. Επιπολιτισμός και ψυχική υγεία στην ελληνική βιβλιογραφία	26
6. Μηχανισμοί Άμυνας	28

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

7. Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης	37
8. Περιγραφή της Έρευνας – Μεθοδολογία	38
8.1 Δείγμα Μελέτης	38
8.2 Περιγραφή του δείγματος ως προς το φύλο	38
8.3 Περιγραφή του δείγματος ως προς την ηλικία	39
8.4 Περιγραφή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση	40
8.5 Περιγραφή του δείγματος ως προς το επάγγελμα	41
9. Ερευνητικά εργαλεία	43
9.1 Κλίμακα τακτικών επιπολιτισμού	43

9.2 Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας	45
9.3 Κλίμακα DSQ Μηχανισμών Άμυνας (Υφαντής, 2001)	46
10. Διαδικασία συλλογής δεδομένων	47
11. Αποτελέσματα	48
12. Συζήτηση αποτελεσμάτων και συμπεράσματα	55
13. Περιορισμοί και Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα	57
Βιβλιογραφία	59
Παραρτήματα	
1. Ερωτηματολόγιο Επιπολιτισμού	70
2. Ερωτηματολόγιο Ψυχοπαθολογίας	73
3. Ερωτηματολόγιο Μηχανισμών Άμυνας	81

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα ερευνητική μελέτη αποτελεί τη σύνθεση δύο επιστημών, της διαπολιτισμικής ψυχολογίας και της ψυχιατρικής. Μελετάει τον επιπολιτισμό από τη μία πλευρά και τις συσχετίσεις με την ψυχοπαθολογία και τους μηχανισμούς άμυνας από την άλλη. Τα αποτελέσματα όμως, δεν είναι ομοιογενή και δεν αρκούν για να τεκμηριώσουν το συμπέρασμα ότι η ίδια η μετανάστευση είναι παράγων που αυξάνει την ψυχιατρική νοσηρότητα του πληθυσμού των μεταναστών. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν ξεκάθαρες ενδείξεις ότι ορισμένες ομάδες μεταναστευτικών πληθυσμών παρουσιάζουν αυξημένη νοσηρότητα σε ορισμένες ψυχικές διαταραχές. Από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας είναι φανερό ότι δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες στην Ελλάδα που ν' αφορούν στη μελέτη της ψυχοπαθολογίας σε μετανάστες, και ειδικά σε ενήλικες Αλβανούς, καθώς επίσης και έρευνες σύγκρισης με τους γηγενείς.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διερεύνηση της ψυχοπαθολογίας των μεταναστών από την Αλβανία που ζουν και εργάζονται στην ευρύτερη περιοχή του Βόλου. Ένας άλλος στόχος είναι η διερεύνηση των στρατηγικών επιπολιτισμού που επιλέγουν οι μετανάστες κατά τη διάρκεια παραμονής τους στην χώρα υποδοχής και κατά πόσο διαφοροποιούνται από τους γηγενείς ως προς τη συχνότητα με την οποία χρησιμοποιούν τους μηχανισμούς άμυνας λόγω της μεταναστευτικής διαδικασίας. Επίσης επιχειρείται η συσχέτιση των τακτικών επιπολιτισμού με την ψυχοπαθολογία. Από τους συγκεκριμένους σκοπούς προέκυψαν τρεις υποθέσεις. Πιο αναλυτικά η πρώτη υπόθεσή μας ήταν ότι οι μετανάστες, λόγω των στρεσογόνων συνθηκών στις οποίες εκτίθενται, θα εμφάνιζαν υψηλότερες τιμές στις περισσότερες ψυχικές διαταραχές. Η δεύτερη υπόθεσή μας ήταν ότι οι μετανάστες, λόγω του ότι έρχονται αντιμέτωποι με περισσότερες αγχογόνες καταστάσεις, χρησιμοποιούν πιο συχνά τους μηχανισμούς άμυνας, και η τρίτη μας υπόθεση ήταν ότι κυρίως η στρατηγική της περιθωριοποίησης αλλά και ο διαχωρισμός, θα συνδέονται με την εκδήλωση περισσότερων συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας.

Μέθοδος-Δείγμα: Στην έρευνα συμμετείχαν 140 ενήλικες, από τους οποίους οι 70 είναι Αλβανοί μετανάστες και 70 γηγενείς, όλοι κάτοικοι της ευρύτερης περιοχής του Βόλου. Οι Έλληνες χρησιμεύουν ως ομάδα ελέγχου. Τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα ήταν: Ο μετανάστης να είναι πρώτης γενιάς, ενήλικος, και να διαμένει στην πόλη του Βόλου. Οι Έλληνες να είναι επίσης ενήλικες και να είναι κάτοικοι στην πόλη του Βόλου. Τα δημογραφικά στοιχεία που συλλέχθηκαν αφορούσαν τη χώρα καταγωγής, το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το επάγγελμα. Έγινε επίσης προσπάθεια όλοι οι συμμετέχοντες να έχουν παρόμοια κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία: α) η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας **SCL-90-R** β) η

Κλίμακα Μηχανισμών Άμυνας **DSQ-88** και γ) η Κλίμακα Τακτικών επιπολιτισμού (Aculturation Attitudes Scale) μόνο για τους μετανάστες.

Αποτελέσματα: Η πρώτη υπόθεσή μας επιβεβαιώθηκε, καθώς στο σύνολο της ψυχοπαθολογίας οι μετανάστες εμφάνισαν υψηλότερες τιμές. Διαπιστώσαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο των γενικών συμπτωμάτων GSI και στις υποκλίμακες της σωματοποίησης, κατάθλιψης, διαπροσωπικής ευαισθησίας, φοβικού άγχους, ψυχωτισμού και διαπροσωπικής ευαισθησίας. Και η δεύτερη υπόθεσή μας, ότι δηλαδή οι μετανάστες χρησιμοποιούν συγκεκριμένους μηχανισμούς άμυνας και προσαρμογής στο στρες λόγω της έκθεσής τους σε διαφορετικές από τους γηγενείς στρεσογόνες συνθήκες, όπως είναι η μετανάστευση, επιβεβαιώθηκε. Συγκριμένα στους περισσότερους μηχανισμούς, όπως στην άρνηση, αναστολή, ματαιώση, μόνωση του συναισθήματος, προβολή, αναίρεση, σωματοποίηση, σημείωσαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία από τους γηγενείς. Τέλος στο τρίτο μας ερώτημα, που αφορούσε τις στρατηγικές επιπολιτισμού, η πιο συχνά επιλεγόμενη στρατηγική επιπολιτισμού αναδείχθηκε η αφομοίωση και δεύτερη η περιθωριοποίηση. Ακολούθησε η ενσωμάτωση και τελευταία ο διαχωρισμός. Όσον αφορά στη σύνδεση συγκεκριμένων επιπολιτισμικών στρατηγικών με την ψυχοπαθολογία διαπιστώσαμε ότι ο διαχωρισμός σχετίζεται με την ψυχοπαθολογία στην υποκλίμακα του θυμού και του φοβικού άγχους. Η υπόθεσή μας ότι η στρατηγική της περιθωριοποίησης θα σχετίζεται με την ψυχοπαθολογία δεν επιβεβαιώθηκε. Ενδιαφέρον στην έρευνά μας αποτελεί η επιλογή της περιθωριοποίησης (ως δεύτερη επιλογή) διότι σύμφωνα με τον Berry (2006) αυτή η τακτική επιλέγεται πολύ σπάνια από τους μετανάστες και συνδέεται με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η ενσωμάτωση, η οποία στις περισσότερες διαπολιτισμικές έρευνες είναι η πρώτη επιλογή για τον μετανάστη, στη δική μας έρευνα έρχεται τρίτη στη σειρά.

Συμπεράσματα. Η μετανάστευση και η διαβίωση σε μια χώρα ως μειονότητα είναι δυνητικός παράγοντας αύξησης της ψυχιατρικής νοσηρότητας σε ορισμένες ψυχιατρικές διαταραχές. Με δεδομένη την παραδοχή ότι το μεταναστευτικό φαινόμενο θα συνεχίσει και πιθανότατα θα ενταθεί στις επόμενες δεκαετίες διεθνώς και στην χώρα μας προτείνεται να προωθηθούν αλλαγές στην πολιτική της υγείας και ειδικότερα της ψυχικής υγείας σε όλες τις εθνικές ομάδες μεταναστών που διαμένουν στην χώρα μας. Ειδικά στην ψυχική υγεία η ανάγκη απόκτησης της πολιτισμικής ικανότητας είναι ακόμη πιο επιτακτική: τόσο η κουλτούρα όσο και το καθεστώς διαμονής ενός μετανάστη στη χώρα μας συνιστούν παράγοντες που επηρεάζουν το βίωμα, την εκδήλωση και την έκφραση της ψυχικής διαταραχής.

Λέξεις κλειδιά: Μετανάστευση, ψυχική υγεία, επιπολιτισμός, μηχανισμοί άμυνας

Abstract

Introduction: The present dissertation is in the context of two scientific fields, namely, intercultural psychology and psychiatry. To this end, it addresses topics related to acculturation, its connection with psychopathology and related defense mechanisms. More specifically, several analyses have addressed the psychiatric disorders epidemiology between different groups of immigrants in comparison with the respective disorders experienced by the corresponding host population. Nevertheless, the reported outcomes have not been homogenous and as a consequence, they fail to lead to concrete conclusions on whether immigration constitutes a significant factor that increases the psychiatric morbidity of the immigrants. Yet, there are clear indications that certain groups of immigrant nationalities exhibit increased morbidity in specific mental disorders. However, this topic has not yet been investigated extensively in the open literature and particularly in the context of adult immigrants, of Albanian descent, in Greece in comparison with respective illnesses experienced by the host population (Greeks).

Aims and Objectives: The present analysis aims to investigate the general psychopathology of immigrants of Albanian descent that live and work in the greater area of Volos, Greece. It also includes a thorough analysis of the acculturation strategies that are adopted by immigrants during their residence in the host country and how they differentiate from those of the natives with respect to the rate that they refer to defense mechanisms due to the immigration process. In this context, a correlation/relationship of the acculturation strategies with the psychopathology is attempted and the main aims are based on the following assumptions: i) the stressful conditions that immigrants are exposed to render increased levels of most psychopathology symptoms; ii) the stressful conditions experienced by immigrants result to more frequent utilization of most defense mechanisms; iii) the strategy of marginalization as well as the separation, are closely related to the generation of more psychopathology symptoms.

Methodology: The investigation included 140 adults consisting of 70 of Albanian descent and 70 of Greek descent, all residing in the greater Volos district. The Greek sample is employed as a control group for the aimed comparison of the results referring to the immigrants, with those referring to native born population. The selection criteria for participating in the research project were the following: i) the migrant is an adult and a first generation immigrant that resides in the area of Volos; ii) the Greek participants are also adults that reside in the area of Volos; iii) the collected demographics concern the country of origin, the sex, the age, the family status and employment. It was also ensured that the participants have as equal demographics as possible.

Research Tools: The following tools were employed in the present investigation: i) Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), ii) The Greek version of the Defense Style Questionnaire **DSQ-88**; iii) Acculturation Attitudes Scale, only for immigrants.

Outcome: The first assumption was confirmed as the immigrants exhibited overall the highest scores on psychopathology related issues. It was also shown that the mean value of O-C-obsessive-compulsive syndrome and Par-Paranoid Ideation is rather increased in immigrants. Likewise, significant statistical deviation was noticed in all general symptoms GSI and in the psychopathology subscales of summarization, depression, interpersonal sensitivity, phobic anxiety, psychoticism. The second assumption, that immigrants exhibit increased rate of specific defense and coping mechanisms was also justified. Indicatively, immigrants exhibited clearly higher scores than natives in the vast majority of related symptoms such as denial, inhibition, help-reject complaint isolation, projection, undoing, somatization.

Regarding the third assumption on the acculturation strategies, the most highly selected strategy was assimilation while the second most popular was marginalization followed by integration and finally by separation. Regarding the connection of certain acculturation strategies with psychopathology, it was shown that separation is related to psychopathology in the subscale of anger and phobic anxiety.

On the contrary, our initial assumption that marginalization is related to psychopathology, was not verified in this study. However, it is interesting to note that the present investigation demonstrated marginalization criterion, as second option, while Berry (2006) claimed that this approach is adopted rather rarely by immigrants while it is associated with issues relating to mental health. In addition, although integration is ranked first in the majority of intercultural studies, it was ranked third in the present investigation.

Conclusions: Immigration and residence in a foreign country as a minority is a potential factor that increases the psychiatric morbidity in certain psychiatric disorders. As the immigration phenomena are likely to continue in the coming decades at the same or at increased rate, it becomes evident that the Greek state must adopt significant changes in health policies and particularly to those relating to mental health in all ethnic groups of immigrants that reside in Greece. Particularly in the area of mental health, the development and incorporation of cultural competence is highly critical since both culture and living conditions of immigrants affect significantly the generation and expression of issues relating to mental health.

Key words: Immigration, mental health, acculturation, defense mechanisms

Εισαγωγή

Η μετανάστευση είναι ένα παγκόσμιο κοινωνικό φαινόμενο. Από την εποχή του «Homo Sapiens» μέχρι σήμερα εκατομμύρια άνθρωποι, μεταξύ αυτών πολλά παιδιά, ήταν και είναι αναγκασμένοι να εγκαταλείψουν το μέρος διαμονής τους λόγω πολέμου, ανάγκης, εξαθλίωσης, βίας και καταστροφών της φύσης. Η μετανάστευση, ως φαινόμενο εγγενές της ανθρώπινης εξέλιξης επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα ολόένα και βαθύτερα βασικές πτυχές του σύγχρονου κοινωνικού, οικονομικού και πολιτικού γίγνεσθαι και απαιτεί ποικίλες μορφές κοινωνικής παρέμβασης.

Οι πολυσύνθετες και πολυεπίπεδες επιπτώσεις της μετανάστευσης την έχουν καταστήσει εφαρμοσμένο πεδίο συνάντησης διαφόρων επιστημών, μεταξύ των οποίων η Ψυχολογία, η Νομική, η Κοινωνιολογία κ.ά. Η συμβολή της επιστήμης της ψυχολογίας συνίσταται στη μελέτη της διαδικασίας του επιπολιτισμού, της επαφής δηλαδή ατόμων ή ομάδων που προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα (Παυλόπουλος & Μπεζεβέγκης, 2008). Η μετανάστευση και η διαβίωση σε μια χώρα ως μειονότητα είναι σύνθετες διαδικασίες, οι οποίες συνδέονται με διάφορους παράγοντες επικινδυνότητας (Μόττη-Στεφανίδη, 2005). Εκτός από τις δυσκολίες που προέρχονται από τη μετακίνησή τους, οι μετανάστες έρχονται αντιμέτωποι και με άλλους σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες, όπως οι κοινωνικές διακρίσεις, ο ρατσισμός, η οικονομική εκμετάλλευση, η εργασία χωρίς ασφάλιση, η οικονομική ανέχεια (Luthar, 2006). Ο μετανάστης αφήνει πίσω του όλα εκείνα τα στοιχεία της πατρίδας του, που αποτελούν σταθερά σημεία αναφοράς, όπως μεταξύ άλλων τα οικεία και αγαπημένα πρόσωπα, τη μουσική, τους ήχους, τις μυρωδιές, τα έθιμα (Μόττη-Στεφανίδη, Τάκης, Παυλόπουλος και Masten, 2008).

Το περιεχόμενο της εργασίας παρουσιάζεται σε δύο μέρη: το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος, τα οποία με τη σειρά τους έχουν χωριστεί σε υποενότητες. Το μεν πρώτο μέρος περιλαμβάνει έξι κεφάλαια ενώ το δεύτερο μέρος επτά κεφάλαια. Συγκεκριμένα στο γενικό μέρος παρατίθενται η βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς αλλά και της ελληνικής βιβλιογραφίας, με αναφορές σε έρευνες και μελέτες για την ψυχοπαθολογία και τον επιπολιτισμό των μεταναστών κατά τη διάρκεια της διαπολιτισμικής επαφής στη χώρα υποδοχής. Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται η ερευνητική μελέτη. Παρατίθενται ο σκοπός και οι ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης, η περιγραφή και η μεθοδολογία της έρευνας, τα αποτελέσματα/ευρήματα και ακολουθούν η συζήτηση, τα συμπεράσματα και οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Τέλος παρατίθεται η βιβλιογραφία πάνω στην οποία υποστηρίχθηκε η ερευνητική μας μελέτη.

Συνοψίζοντας η ψυχολογική προσέγγιση στη μελέτη της μετανάστευσης, βασίζεται στην έννοια του επιπολιτισμού. Ο επιπολιτισμός και η διαπολιτισμική επαφή είναι διεργασίες καταρχήν ψυχολογικές (Chun, Balls-Organista, & Martin, 2003). Συγκεκριμένα περιλαμβάνει τα φαινόμενα που άπτονται της διαπολιτισμικής επαφής και των μεταβολών που επισυμβαίνουν σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, καταδεικνύοντας το ρόλο του κοινωνικού πλαισίου εντός του οποίου λαμβάνει χώρα η επιπολιτισμική διαδικασία.

Η εν λόγω ερευνητική μελέτη προσπάθησε μέσα σε συγκεκριμένα πλαίσια ν' αναδείξει το ρόλο και τις τακτικές που ασκεί ο επιπολιτισμός στην ψυχολογική προσαρμογή-υγεία του αλβανού μετανάστη. Υπάρχει γενικότερα η ανάγκη για συστηματικές- επιδημιολογικές και ψυχοκοινωνικές μελέτες των προβλημάτων της ψυχικής υγείας των μεταναστευτικών ομάδων σαν σύνολο αλλά και ξεχωριστά πρέπει να λαμβάνονται υπόψη η κουλτούρα και οι ιδιαιτερότητές τους, καθώς και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε αυτούς.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1. Μετανάστευση και Ψυχική υγεία

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες πολλές εργασίες έχουν ασχοληθεί με την επιδημιολογία των ψυχιατρικών διαταραχών μεταξύ διαφόρων ομάδων μεταναστών σε σύγκριση με την επιδημιολογία των ίδιων διαταραχών μεταξύ του γηγενούς πληθυσμού. Τα αποτελέσματα, όμως, δεν είναι ομοιογενή και δεν αρκούν για να τεκμηριώσουν το συμπέρασμα ότι η ίδια η μετανάστευση είναι παράγοντας που αυξάνει την ψυχιατρική νοσηρότητα του πληθυσμού των μεταναστών. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν ξεκάθαρες ενδείξεις ότι ορισμένες ομάδες μεταναστευτικών πληθυσμών παρουσιάζουν αυξημένη νοσηρότητα σε ορισμένες ψυχικές διαταραχές.

Από τα μέσα του 19ου αιώνα, στις Η.Π.Α διάφοροι ερευνητές, κυρίως οι ιατρικοί διευθυντές ψυχιατρικών ασύλων, παρατήρησαν ότι οι μετανάστες είχαν αυξημένη νοσηρότητα στις ψυχικές ασθένειες, καθώς τα τότε άσυλα ήταν γεμάτα από μετανάστες που παρουσίαζαν παθολογική συμπεριφορά. Το 1866 πρώτος ο Jarvis, στην πολιτεία της Μασαχουσέτης, μελέτησε την επικράτηση της ψυχικής ασθένειας σε μετανάστες και κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι εισαγωγές των Ιρλανδών στα ψυχιατρεία της πολιτείας, υπερείχαν κατά πολύ των γηγενών. Το 1880, ο Spitzka συνέκρινε διαγνώσεις γηγενών και μεταναστών νοσηλεύομενων στο άσυλο της Νέας Υόρκης και βρήκε ότι η μελαγχολία ήταν συχνότερη στους μετανάστες, ιδιαίτερα στους Γερμανούς, ενώ η σχιζοφρένεια ήταν διπλάσια στους Ιρλανδούς μετανάστες απ' ότι στους Ιρλανδούς δεύτερης γενιάς. Το 1902, ο White ανακοίνωσε στην Εθνική Γεωγραφική Εταιρεία ότι το 50% των 25.000 ψυχασθενών της πολιτείας της Ν. Υόρκης ήταν μετανάστες. Το 1910, ο Hill βρήκε ως μέσο όρο 70 εισαγωγές σε ψυχιατρικά ιδρύματα της χώρας για 100.000 μετανάστες και 58 για ίδιο αριθμό γηγενών, με σαφή διαφορά σε βάρος των γυναικών. Ο Pollock, το 1912, από 3.211 πρώτες εισαγωγές στα ψυχιατρεία της Ν. Υόρκης, βρήκε ότι μόνο το 11% των ασθενών ήταν γηγενείς. Ο Treadway, το 1925, δημοσίευσε μία σημαντική έρευνα βασισμένη σε 68.983 πρώτες εισαγωγές σε όλα τα ιδρύματα των Η.Π.Α. για την περίοδο 1917-1922, όπου οι ψυχώσεις επικρατούσαν ανάμεσα στους Βορειοευρωπαίους, ενώ συγκεκριμένα η σχιζοφρένεια επικρατούσε μεταξύ των μεταναστών σε σύγκριση με τους γηγενείς (Μαδιανός, 2000).

Στη συνέχεια, ο Odegaard, το 1945, παρουσίασε την έρευνά του, σε σχέση με την κατανομή της ψυχικής ασθένειας ανάμεσα στους Νορβηγούς μετανάστες στην πολιτεία της Μινεσότα. Μελέτησε την κατανομή των ποσοστών των πρώτων εισαγωγών στο πολιτειακό

ψυχιατρείο του Ρότσεστερ στη Μινεσότα, για την περίοδο 1889-1928. Ο πληθυσμός που μελετήθηκε ήταν ασθενείς γηγενείς, μετανάστες Νορβηγοί και γηγενείς από γονείς Νορβηγούς. Οι Νορβηγοί μετανάστες, ενώ αποτελούσαν το 19-22% του ολικού πληθυσμού των μεταναστών στη Μινεσότα, παρουσίαζαν το μεγαλύτερο ποσοστό ψυχιατρικής νοσηρότητας σε σχέση με τους γηγενείς κατοίκους. Σαν ομάδα ελέγχου χρησιμοποίησε 1.995 περιπτώσεις πρώτων εισαγωγών στο Κεντρικό Ψυχιατρείο στη Νορβηγία. Η πλέον χαρακτηριστική διαφορά ήταν μεταξύ του αριθμού των περιστατικών σχιζοφρένειας και μανιοκαταθλιπτικής ψύχωσης σε Νορβηγούς μετανάστες και κατοίκους της Νορβηγίας, μία σχέση 3,5/1,5 περιπτώσεις σχιζοφρένειας στη Μινεσότα και στη Νορβηγία αντίστοιχα, δηλαδή περίπου δύο φορές μεγαλύτερος κίνδυνος εμφάνισης της ψύχωσης για τους μετανάστες. Η ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων ήταν η ίδια και στις δύο ομάδες. (Μαδιανός, 2000).

Ακολούθως, οι Dunham και Faris (1939), στην οικολογική τους έρευνα για την κατανομή των ψυχικών διαταραχών στην πόλη του Σικάγο, βρήκαν υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας ως προς τη σχιζοφρενική ψύχωση στους μετανάστες από ότι στους γηγενείς κατοίκους. Παρομοίως, ο Malzberg (1940), μετά από μια στατιστική ανάλυση των πρώτων εισαγωγών (1929-1931) στα Πολιτειακά Ψυχιατρεία της Ν. Υόρκης, ανακοίνωσε υψηλότερα ποσοστά εισαγωγών μεταξύ των μεταναστών σε σύγκριση με τους γηγενείς. Στο ίδιο αποτέλεσμα κατέληξαν και οι Lazarus και συν (1960) για την πολιτεία του Οχάιο (Μαδιανός, 2000). Σε έρευνα για τους σοβιετικούς μετανάστες στις ΗΠΑ, ο Μίλερ και οι συνεργάτες του υποστηρίζουν ότι η ουσιαστικότερη ενσωμάτωση στη χώρα υποδοχής, που μετρήθηκε και με την υιοθέτηση του «αμερικανικού» προτύπου συμπεριφοράς, συνδέεται με εκδήλωση λιγότερων περιστατικών κατάθλιψης. Οι διαχρονικές μελέτες για την ψυχική υγεία των Μεξικανών μεταναστών στις ΗΠΑ, παρουσίασαν περιστατικά επιδεινωμένης ψυχικής υγείας που συνδέονται με τη μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στη χώρα.

Παράλληλα, όσον αφορά στην Ευρώπη, η γνώση για την ψυχική υγεία των μεταναστών είναι ακόμα περιορισμένη λόγω της έλλειψης στοιχείων και του μικρού αριθμού συναφών ερευνών που λαμβάνουν χώρα. Οι έρευνες παρουσιάζουν συχνά και διαφορετικά αποτελέσματα λόγω συνήθως μικρού μεγέθους δειγμάτων και άλλων περιορισμών. Το πλέον χαρακτηριστικό και καλά μελετημένο παράδειγμα είναι οι μαύροι μετανάστες από την Καραϊβική στη Μεγάλη Βρετανία, οι οποίοι παρουσιάζουν αυξημένο (έως και υπερτριπλάσιο) επιπολασμό νοσηλευόμενης σχιζοφρένειας σε σύγκριση με αυτόχθονες Βρετανούς. Στο Ηνωμένο Βασίλειο επίσης έχει βρεθεί αυξημένη συχνότητα στη σχιζοφρένεια σε άτομα από την Ιρλανδία και την Πολωνία, ενώ το ποσοστό αυτοκτονίας για τις γυναίκες από την Ινδία τείνει να είναι υψηλότερο από ότι για τους Άγγλους και τις Αγγλίδες ίδιας ηλικιακής ομάδας.

Επιπρόσθετα, τα στοιχεία υποστηρίζουν ότι οι μετανάστες δεύτερης γενιάς ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας από τους πρώτης γενιάς μετανάστες γονείς τους. Επιστημονικές μελέτες επίσης υποστηρίζουν ότι η διάκριση και ο κοινωνικός αποκλεισμός που γίνονται αντιληπτοί από τις ομάδες εθνικών μειονοτήτων στη δυτική Ευρώπη μπορούν να συμβάλλουν στον αυξανόμενο κίνδυνο ανάπτυξης σχιζοφρένειας (Μιμαράκης, 2010). Στη Σκανδιναβία σε μια ενδιαφέρουσα μελέτη, έχει επίσης βρεθεί αυξημένη συχνότητα σχιζοφρένειας και άλλων ψυχώσεων σε διάφορης προέλευσης μετανάστες δεύτερης γενιάς. Το συμπέρασμα ήταν ότι πρώτης και δεύτερης γενιάς μετανάστες έχουν αυξημένο ποσοστό ψυχώσεων με πιο αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάζεται σε Φινλανδούς καθώς και σε μετανάστες από την Ανατολική ή Νότια Ευρώπη. Σχετικές, μελέτες στη Δανία έδειξαν αυξημένο ποσοστό σχιζοφρένειας σε μετανάστες, καθώς και σε Δανούς με αλλοδαπή προέλευση (Σαραντίδης, 2008). Στην Ολλανδία πάλι, πολλοί ερευνητές διαπιστώνουν υψηλά ποσοστά επίπτωσης και επικράτησης σημείου της νόσου σε μετανάστες από το Σουρινάμ, τις Ολλανδικές Αντίλλες και το Μαρόκο, ακόμα και σε αυτούς δεύτερης γενιάς.

Αντιθέτως μετανάστες από την Τουρκία ή από Ευρωπαϊκές χώρες φαίνεται να εμφανίζουν ποσοστά παρόμοια με το γηγενή πληθυσμό. Στη Σουηδία οι Zolkowska και συν., (2001) σε μία μελέτη τους βασισμένη σε όλες τις εισαγωγές σε ψυχιατρικές κλινικές του Μάλμο, διαπίστωσαν ότι οι μετανάστες, ιδιαίτερα από την Ανατολική Αφρική, εμφάνιζαν αυξημένο κίνδυνο νοσηλείας για σχιζοφρένεια και άλλες ψυχώσεις, όπως και αυξημένο κίνδυνο για πρώτο επεισόδιο ψύχωσης. Οι Hjertn και συν., μελετώντας ένα εθνικό δείγμα 1.47 εκατομμυρίων ενηλίκων και 1.16 εκατομμυρίων παιδιών και νεαρών κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τόσο οι πρώτης όσο και οι δεύτερης γενιάς μετανάστες εμφάνιζαν αυξημένο κίνδυνο για σχιζοφρένεια και ψυχώσεις σε σχέση με το Σουηδικό πληθυσμό. Ο κίνδυνος μειωνόταν σημαντικά μετά από προσαρμογή των κοινωνικο-οικονομικών δεικτών κυρίως για τους μετανάστες από μη Ευρωπαϊκές χώρες, παρέμενε όμως υψηλός για αυτούς από τη Φιλανδία και τη Νότια και Ανατολική Ευρώπη.

Επίσης, στη Δανία σε μία εθνική μελέτη βασισμένη σε πρώτες νοσηλείες για ψυχική διαταραχή, διαπιστώθηκε ότι τα ποσοστά σχιζοφρένειας και μη συναισθηματικών λειτουργικών ψυχώσεων ήταν αυξημένα σε κατοίκους που γεννήθηκαν σε άλλες χώρες, ιδιαίτερα σε γεινιάζουσες με τη Δανία (Mortensen PB1997). Σε ένα εθνικό δείγμα 2.14 εκατομμυρίων ανθρώπων που ζούσαν στη Δανία κατά τα 15α γενέθλιά τους, οι Cantor-Graae και συν κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η μετανάστευση αποτελούσε παράγοντα κινδύνου για τη σχιζοφρένεια τόσο για τους πρώτης όσο και για τους δεύτερης γενιάς μετανάστες στο συγκεκριμένο δείγμα πληθυσμού (Cantor-Graae, 2003). Ο αυξημένος κίνδυνος σε δεύτερης

γενιάς μετανάστες σε σύγκριση με τους γηγενείς, αποτέλεσε το κύριο εύρημα και σε άλλη μελέτη με δείγμα δύο εκατομμυρίων γεννημένων στη Δανία ατόμων (Μαστρογιάννη, 117).

Μία άλλη μελέτη καταδεικνύει ότι τα ποσοστά θνησιμότητας από αυτοκτονία στην Ολλανδία ήταν σημαντικά χαμηλότερα μεταξύ των Τούρκων και Μαροκινών, ενώ των μεταναστών από τη Σουρινάμ υψηλότερα. Οι Τούρκοι που ζουν στη Γερμανία έχουν επίσης μια χαμηλότερη θνησιμότητα από αυτοκτονία σε σχέση με τους Γερμανούς πολίτες. Οι πιθανές ερμηνείες σχετίζονται με ένα υψηλό επίπεδο κοινωνικής συνοχής στις τουρκικές κοινότητες καθώς και με τις θρησκευτικές απαγορεύσεις. Εντούτοις, το υψηλό ποσοστό αυτοκτονίας μεταξύ των κοριτσιών και των νέων γυναικών από την Τουρκία ενδεχομένως να οφείλεται σε κοινωνικές και πολιτιστικές συγκρουσιακές καταστάσεις. Η θνησιμότητα από αυτοκτονία είναι συνήθως υψηλότερη μεταξύ των ανδρών από ότι μεταξύ των γυναικών ενώ σε κοινωνικά μειονεκτούσες ομάδες, αυτή η σχέση μπορεί να αντιστραφεί. Τα υψηλά ποσοστά περιστατικών τόσο αυτοκτονιών όσο και απόπειρων αυτοκτονίας μεταξύ των μεταναστών στις χώρες της ΕΕ έχουν συνδεθεί με τα υψηλά ποσοστά επικράτησης της διαταραχής της κατάθλιψης.

Επίσης στην Ολλανδία, όπου οι δείκτες ανεργίας μεταξύ των μεταναστών στις αρχές της δεκαετίας του '90 ήταν υψηλοί, το ποσοστό αυτοκτονίας μεταξύ των παιδιών των μεταναστών ήταν επίσης υψηλότερο από ότι στο γενικό πληθυσμό. Στο Ρότερνταμ, τα παιδιά των Τούρκων μεταναστών αποδείχθηκε πως είναι πέντε φορές πιο πιθανό να διαπράξουν αυτοκτονία από τα παιδιά των Ολλανδών ενώ οι νέοι από το Μαρόκο τρεις φορές πιο πιθανό να επιχειρήσουν την ίδια πράξη (Μαδιανός, 2000). Σε έρευνα που διεξήχθη στη Ρώμη (Aragona, 2013) με σκοπό τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία, όπως μετατραυματικό στρες, άγχος, κατάθλιψη, σωματοποίηση, δυσκολίες διαβίωσης, βρέθηκε ότι είναι πολύ συχνό στους μετανάστες και έχουν αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία. Σε αντίθεση με τις παραπάνω έρευνες ο Figueiredo (2014) υποστηρίζει ότι το φαινόμενο της υιοθέτησης και των δύο κουλτούρων (bicultural paradox) είναι πλεονέκτημα για τους μεξικάνους μετανάστες οι οποίοι παρουσιάζουν μικρότερη ψυχοπαθολογία σε σύγκριση με τους γηγενείς.

Για την Ελλάδα σχετικά στοιχεία προέρχονται από τα ερευνητικά αποτελέσματα σχετικής μελέτης του Μιμαράκη (2010), σύμφωνα με τον οποίο η εμπειρία της μετανάστευσης δύναται να συμβάλει τόσο στην εκδήλωση όσο και στην ανάπτυξη μίας ψυχικής διαταραχής. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται ότι το ίδιο το γεγονός της μετανάστευσης αποτελεί αναμφισβήτητα σημαντικό σταθμό στην πορεία ζωής ενός ατόμου ενώ η εμπειρία, που λαμβάνει χώρα τις περισσότερες φορές κάτω από στρεσογόνους ψυχοπαιστικούς παράγοντες, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχική υγεία του μετανάστη (Μιμαράκης,

2010). Ο Μαυρέας (1988), που συνέκρινε Κύπριους που διαβιούν στο Λονδίνο και Κύπριους που διαβιούν στην Αθήνα, διαπίστωσε αυξημένη συχνότητα ψυχικών διαταραχών στους Κύπριους κατοίκους της Αγγλικής πρωτεύουσας. Μελέτη του Fichter, κατέδειξε ότι Έλληνες και Τούρκοι έφηβοι που ζουν στη χώρα τους δίνουν υψηλότερο σκορ ψυχοπαθολογίας στο Γενικό Ερωτηματολόγιο Υγείας (GHQ-28) από ότι οι συμπατριώτες τους κάτοικοι του Μονάχου στη Γερμανία (Σαραντιδής, 2008). Μία άλλη μελέτη, που αναφέρει ο Μαδιανός (2000), αφορά σε δείγμα 225 Ελλήνων μεταναστών στην πόλη της Νέας Υόρκης. Η ψυχική υγεία και τα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα των ατόμων της ομάδας αυτής συγκρίνονται με τα αποτελέσματα άλλων ομάδων εθνοτήτων μεταναστών που είχαν εξεταστεί με την ίδια μεθοδολογία. Από την έρευνα αυτή προέκυψε ότι οι Λατίνοι, οι Εβραίοι και οι Έλληνες σωματοποιούν το άγχος και την κατάθλιψη αναφέροντας μεγαλύτερο αριθμό σχετικών συμπτωμάτων ενδεικτικών συγκαλυμμένης κατάθλιψης.

Σε αντίθεση, με τα παραπάνω, μελέτες έχουν επίσης δείξει επίσης ότι άλλες ομάδες μεταναστών εμφανίζουν ίση (ή ενδεχομένως και ελαφρώς μικρότερη) νοσηρότητα σε σχέση με το γηγενή πληθυσμό. Αυτό φαίνεται να ισχύει σε πληθυσμούς Ασιατών μεταναστών στη Μεγάλη Βρετανία ή σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ιδίως όσον αφορά στις γυναίκες μετανάστριες. Το 2009 δημοσιεύθηκε στην PubMed μία μελέτη συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, EMBASE και PUBMED βασιζόμενη στις μελέτες που δημοσιεύθηκαν από το 1990 έως το 2007, όπου προκύπτει ότι τα συγκεντρωτικά ποσοστά επιπολασμού της κατάθλιψης και της αγχώδους διαταραχής μεταξύ των μεταναστών είναι παρόμοια με αυτά στο γενικό πληθυσμό (22% για την κατάθλιψη και 18% για την αγχώδη διαταραχή). Στο Ελλαδικό χώρο από την έρευνα των Μόττη-Στεφανίδη, Τάκη, Παυλόπουλου και Masten (2008) που μελετά την ψυχική ανθεκτικότητα μεταναστών εφήβων στην Ελλάδα δεν προκύπτει ότι οι μετανάστες έφηβοι αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας από τους γηγενείς συνομηλίκους τους. Οι Suarez-Orozco, C. και Suarez-Orozco, M. (2001), υποστηρίζουν μάλιστα ότι η μετανάστευση μακροπρόθεσμα έχει θετική επίδραση στην ψυχική υγεία και ανάπτυξη των εφήβων.

2. Εθνική ταυτότητα, αντιλήψεις, προκαταλήψεις, στερεότυπα

Αναφορικά, με τον αλβανικό πληθυσμό, το ολοκληρωτικό καθεστώς της Αλβανίας απαγόρευσε τις θρησκευτικές εκδηλώσεις, μετατρέποντας το κράτος στο πρώτο και μοναδικό μέχρι τότε επίσημα αθεϊστικό (Lear, 1987). Οι Αλβανοί έπαψαν να έχουν το δικαίωμα πρόσβασης σε χώρους λατρείας και επομένως σε θρησκευτικές τελετές. Ως συνέπεια, η

θηρσκευτική πίστη και η πνευματικότητα δεν μπορούσαν ν' αποτελέσουν πηγή δύναμης για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών και γενικά των δυσκολιών της ζωής. Παρόλο που οι Αλβανοί είναι οικονομικοί μετανάστες, η κοινωνική ανασφάλεια που ήταν συνέπεια της κατάρρευσης των πολιτικών και κοινωνικών δομών της χώρας τους (Ψημμένος, 1995), φαίνεται να καθιστά τη μετανάστευση από την Αλβανία κοινωνική διαδικασία αναζήτησης νέου τρόπου ζωής και έκφρασης (Μόττη-Στεφανίδη, Τάκης, Παυλόπουλος και Masten, 2008).

Από την άλλη, σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες υποδοχής οικονομικών μεταναστών κυριαρχούν στερεότυπα και προκαταλήψεις για τους προερχόμενους από την Αλβανία πολίτες. Αυτές συνοψίζονται κυρίως στην αντίληψη ότι οι τελευταίοι είναι επιρρεπείς στη χρήση βίας. Οφείλεται κυρίως σε γνωστές στην κεντροδυτική Ευρώπη παραδοσιακές πρακτικές που απαντώνται ακόμη σε σύγχρονες αλβανικές κοινωνίες, όπως η 'βεντέτα' μία 'πρωτόγονη' και βίαια πρακτική προάσπισης της οικογενειακής και προσωπικής τιμής (Schwandner-Sievers, 2008).

Εξάλλου, οι γενικεύσεις και η «δαιμονοποίηση» των προερχόμενων από την Αλβανία μεταναστών δεν οφείλεται ωστόσο, αποκλειστικά σε αυτή τη βίαια πρακτική που απαντάται άλλωστε και σε άλλες - αντίστοιχα απομονωμένες - κοινωνίες της ν/α Ευρώπης. Το δικτατορικό καθεστώς υπό το ζυγό του οποίου - επί δεκαετίες - διαβίωναν οι υπήκοοι του αλβανικού κράτους, απαγόρευε την κινητικότητα των πολιτών του. Επομένως από το 1992 και έπειτα όταν, οι πολίτες των κρατών υποδοχής ήλθαν σε επαφή με τους πολίτες που προέρχονταν από την Αλβανία αντέδρασαν - αναμενόμενα ως ένα βαθμό - υπό την επίδραση της προκατάληψης του αγνώστου (Schwandner-Sievers, 2008).

Επίσης και οι ίδιοι οι Αλβανοί υπήκοοι «κουβαλώντας» την εμπειρία της ζωής υπό το καθεστώς του Ενβέρ Χότζα και όντας διαποτισμένοι με την προπαγάνδα ότι ζουν σε μία ιδανική σοσιαλιστική κοινωνία αποτελώντας το «φωτεινό παράδειγμα» της ανθρωπότητας, βρέθηκαν ξαφνικά ταπεινωμένοι και με το «στίγμα» του λαθρομετανάστη. Αυτό το δεδομένο είναι πιθανό να οδήγησε αρκετούς σε «επιθετικές» στρατηγικές προσαρμογής παγιώνοντας υπάρχουσες προκαταλήψεις για τους ίδιους από τις - δυτικού τρόπου ζωής - κοινωνίες υποδοχής (Schwandner-Sievers, 2008).

Επιπλέον, δεν πρέπει να παραγνωριστεί και η συμβολή στη διαμόρφωση αυτής της κοινής αντίληψης των καθαρά ποινικών περιπτώσεων -πολιτών δηλαδή, με αναγνωρισμένο ποινικό παρελθόν στη χώρα τους οι οποίοι εκμεταλλευόμενοι την κατάρρευση των κρατικών δομών στην Αλβανία της δεκαετίας του '90 συνέχισαν τη δράση τους «εξάγοντας» την εγκληματική τους δραστηριότητα. Το δεδομένο αυτό επιδείνωσε την αρνητική εικόνα για το σύνολο των πολιτών από την Αλβανία συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που αναζητούσαν μία τίμια κοινωνική και οικονομική ζωή. Οι κοινωνίες των χωρών υποδοχής προσπάθησαν σε

αρκετές περιπτώσεις να ερμηνεύσουν σοβαρές εγκληματικές ενέργειες από Αλβανούς υπηκόους όπως, ανθρωποκτονίες με πολιτισμική προσέγγιση και έχοντας κυρίαρχα επηρεαστεί από τη 'γνώση' για τον κώδικα της βεντέτας για την οποία έγινε αναφορά. (Schwandner-Sievers, 2008). Το γεγονός αυτό μπορούμε να υποθέσουμε ότι δημιούργησε πρόσθετη σύγχυση και προκατάληψη στις κοινωνίες των χωρών υποδοχής.

Ένας παράγοντας επιφυλακτικότητας και καχυποψίας στην αντιμετώπιση των μεταναστών από την Αλβανία είναι επίσης η συμπεριφορά των τελευταίων την οποία μπορούμε να χαρακτηρίσουμε ως «μιμητισμό» (Schwandner-Sievers, 2008). Αναφερόμαστε στην πρακτική να αποκρύπτεται η εθνική καταγωγή ως «εργαλείο» ανάσχεσης παγιωμένων πολιτικών κοινωνικού αποκλεισμού. Στα πλαίσια αυτής της πρακτικής, μετανάστες από την Αλβανία και ανάλογα πάντοτε με τη χώρα προορισμού «υποδύονται» κατά περίπτωση είτε τους Ιταλούς (Schwandner-Sievers, 2008), όταν πρόκειται για κράτη όπως το Ηνωμένο Βασίλειο είτε όπως αποτελεί κοινή γνώση στην Ελλάδα, τους Βορειοηπειρώτες.

Επίσης, στα πλαίσια της ίδιας στρατηγικής απόκρυψης και μιμητισμού αρκετοί μετανάστες από την Αλβανία υιοθετούν και την πρακτική της αλλαγής των μικρών τους ονομάτων (Schwandner-Sievers, 2008). Το βίωμα, και οι εμπειρίες αυτές ίσως να οδηγεί στην αμφιταλάντευσή του για το αν πρέπει να αλλάξει εθνική ταυτότητα σε μια προσπάθεια αποτελεσματικότερης προσαρμογής στην χώρα υποδοχής ή αν πρέπει να διατηρήσει την εθνική του ταυτότητα. Γίνεται, συνεπώς, κατανοητό ότι η εθνική ταυτότητα είναι μέρος του επιπολιτισμού και πιο συγκεκριμένα είναι αυτή η πλευρά του επιπολιτισμού που έχει να κάνει με την υποκειμενική αίσθηση του ατόμου ότι ανήκει σε μια συγκεκριμένη εθνική ομάδα.

Καταλήγοντας, οι αντιλήψεις και οι τυχόν προκαταλήψεις των μεταναστών που προέρχονται από την Αλβανία για τις ψυχικές νόσους καλό θα ήταν να εξετάζονται υπό το πρίσμα των πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων τους ώστε, να επιτυγχάνεται ένα επίπεδο κατανόησης ικανό να οδηγήσει σε αποτελεσματική αντιμετώπιση. Στην περίπτωση της Αλβανίας, οι δεκαετίες της πολιτικής απομόνωσης είχαν ως αποτέλεσμα την αποσπασματική και ανεπαρκή παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας, την πολύ περιορισμένη έκθεση στις σύγχρονες αντιλήψεις της δυτικής κουλτούρας για την ψυχική υγεία και συνακόλουθα την περιορισμένη κοινή αντίληψη για τα ως άνω ζητήματα (Dow, 2011).

Συνεπώς, η κουλτούρα του ατόμου έχει άμεση σχέση τόσο με τα συμπτώματα που θα εκδηλώσει το άτομο όταν εκτεθεί σε μια στρεσογόνο κατάσταση (Leong, 1986). Εξάλλου, μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν ικανοποιητικά ερευνητικά στοιχεία για την αντίληψη και τον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας από τους μετανάστες που προέρχονται από την Αλβανία.

3. Επιπολιτισμός-επιπολιτισμικό στρες

Μελέτες έχουν δείξει ότι το επιπολιτιστικό στρες συνδέεται με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως αυξημένο άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αίσθηση περιθωριοποίησης και σύγχυση ταυτότητας (Klimidis, Stuart, Minas and Ata, 1994). Ο όρος «επιπολιτισμός» χρησιμοποιείται για να συνοψίσει το σύνολο των φαινομένων που συνδέονται με τη διαπολιτισμική επαφή και τις συνακόλουθες μεταβολές που παρατηρούνται στις πολιτισμικές ομάδες (Παυλόπουλος & Μπεζεβέγκης, 2008). Ο Berry (1997, 2006) αναφέρεται σε αυτές τις συναισθηματικές όψεις του επιπολιτισμού με τον όρο «επιπολιτισμικό στρες». Το επιπολιτισμικό στρες περιλαμβάνει ατομικές αντιδράσεις σε γεγονότα ζωής που απορρέουν από την εμπειρία της διαπολιτισμικής επαφής (Berry, 1997, 2006) ή όπως απλούστερα το διατυπώνει η Κατέρη (2011) σε σχετική έρευνά της για τον επιπολιτισμό και την ψυχική υγεία σε Αλβανούς και Ινδούς μετανάστες «*το στρες που οφείλεται στην πολιτισμική αλλαγή και σε θέματα ταυτότητας και αξιών*».

Το δίλημμα με το οποίο έρχεται αντιμέτωπος ο μετανάστης –εάν πρέπει να αλλάξει την πολιτισμική του ταυτότητα ή να τη διατηρήσει άθικτη- ερχόμενος σε επαφή με το νέο πολιτισμό, είναι, σύμφωνα με τους Glazier & DeRosa (1986) τραυματική εμπειρία και προκαλεί έντονες εσωτερικές συγκρούσεις. Ο Berry (2006), όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, ονομάζει αυτήν την ψυχολογική αναστάτωση και αμφιταλάντευση επιπολιτισμικό στρες, μια γενικευμένη σωματική και ψυχολογική κατάσταση στρες του οργανισμού, το οποίο προέρχεται από τη διαδικασία του επιπολιτισμού. Τα χαρακτηριστικά αυτού μεταξύ άλλων, είναι μείωση της ψυχικής υγείας, με συμπτώματα κυρίως άγχους και κατάθλιψης. Μελέτες έχουν δείξει ότι το επιπολιτιστικό στρες συνδέεται με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως αυξημένο άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αίσθηση περιθωριοποίησης και σύγχυση ταυτότητας (Klimidis, Stuart, Minas and Ata, 1994 στο Μόττη-Στεφανίδη, Τάκης, Παυλόπουλος και Masten, 2008). Έντονο επιπολιτισμικό στρες και κατάθλιψη βίωσαν οι μετανάστες από τις Φιλιππίνες στην Αυστραλία σε έρευνα, που διεξήχθη από το Νοέμβριο του 2010 έως τον Ιούνιο του 2011 παρόλη τη μεγάλη διάρκεια παραμονής τους στη χώρα υποδοχής (Maneze 2015).

Η θεωρία του επιπολιτισμού φαίνεται να είναι η πληρέστερη αλλά και η πιο μελετημένη, από εκείνες που έχουν επιχειρήσει να εξηγήσουν την επίδραση της μετανάστευσης στην υγεία των μεταναστών (Κατέρη, 2010). Ένα από τα ευρύτερα χρησιμοποιούμενα μοντέλα του επιπολιτισμού, το οποίο και υιοθετείται και για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας, είναι αυτό του Καναδού ψυχολόγου John Berry (1997, 2006). Το μοντέλο του ενσωματώνει μεταβλητές ατομικού και ομαδικού επιπέδου, λαμβάνει υπόψη παράγοντες που προϋπάρχουν της μετανάστευσης, παράγοντες που παρουσιάζονται κατά τη

διάρκειά της, καθώς και ενδιάμεσες μεταβλητές. Επίσης, κάνει αναφορά σε παράγοντες που αφορούν την απόφαση του ατόμου σχετικά με τη μετανάστευση (εκούσια-ακούσια) και περιγράφει τις μεταβολές που συνεπάγεται η διαπολιτισμική επαφή σε οικολογικό, βιολογικό, πολιτικο-θεσμικό, οικονομικό και ψυχολογικό επίπεδο. Οι αλλαγές που επιφέρει ο επιπολιτισμός σε ατομικό επίπεδο και ειδικότερα σε ψυχολογικό επίπεδο (το οποίο είναι και αυτό στο οποίο εστιάζει η παρούσα εργασία), δηλαδή στην ψυχολογία του ατόμου, αλλά και στην συμπεριφορά του, ονομάζεται ψυχολογικός επιπολιτισμός (Berry, Kim, Minde & Mok, 1987).

Μία σημαντική έννοια που συνδέεται άμεσα με την επίδραση του επιπολιτισμού στην ψυχική υγεία είναι αυτή της προσαρμογής, η οποία σύμφωνα με τους Ward και Kennedy (1992,1999) και τον Berry (1992, 2005), διακρίνεται σε ψυχολογική και κοινωνικο-πολιτισμική, με την πρώτη να αναφέρεται σε ψυχολογικά αποτελέσματα που έχουν να κάνουν, μεταξύ άλλων, με την αντίληψη της ταυτότητας, της αυτοεκτίμησης, τη σωματική και την ψυχική υγεία, ενώ η δεύτερη έχει να κάνει με την αποτελεσματικότητα του μετανάστη στην αντιμετώπιση καθημερινών προβλημάτων (Berry, 2006). Σύμφωνα με τον Berry (1992), η ψυχολογική προσαρμογή καθορίζεται και από τους ατομικούς μηχανισμούς που ενεργοποιούνται στο άτομο για τη διαχείριση του στρες, οι οποίοι διαφέρουν σημαντικά από άτομο σε άτομο και είναι καθοριστικοί για την υγεία. Ο ίδιος, υποστηρίζει ότι ενώ για κάποιους ανθρώπους οι επιπολιτισμικές αλλαγές μπορεί να εκλαμβάνονται ως στρεσογόνες, για κάποιους άλλους, αποτελούν πρόκληση. Θεωρείται ότι οι μηχανισμοί αντιμετώπισης της μεταναστευτικής εμπειρίας επηρεάζουν το επιπολιτισμικό στρες, με καθοριστικά αποτελέσματα τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία.

Από την άλλη μεριά, οι Ward & Kennedy (1999) υποστηρίζουν ότι η ψυχολογική προσαρμογή μπορεί να γίνει κατανοητή στο πλαίσιο των μηχανισμών αντιμετώπισης του στρες και πιο συγκεκριμένα, με την μέτρηση της κατάθλιψης και της γενικότερης διάθεσης του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα θεωρούν η εσωτερική απόδοση ελέγχου σε συνδυασμό με ενεργητικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες, μπορεί να είναι ευεργετική για το άτομο, ενώ εκείνοι οι μηχανισμοί που χρησιμοποιούν την αποφυγή και την εξωτερική απόδοση έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία του. Σύμφωνα με τον Terry (1994), οι μηχανισμοί της άρνησης και της αποφυγής αντιμετώπισης της στρεσογόνου κατάστασης, συνδέονται με τη χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα του ατόμου και φαίνεται να έχουν δυσάρεστες συνέπειες και για την ψυχική υγεία.

4. Οι στρατηγικές επιπολιτισμού των μεταναστών.

Ο Berry (2006) στο μοντέλο του περιγράφει τέσσερις στρατηγικές επιπολιτισμού των μεταναστών. Πιο συγκεκριμένα, αυτές είναι:

Η **εναρμόνιση** (ή κατά άλλους ερευνητές ενσωμάτωση) κατά την οποία συνδυάζεται η διατήρηση της εθνοπολιτισμικής ταυτότητας της χώρας προέλευσης με ταυτόχρονο άνοιγμα των μεταναστών προς την ευρύτερη κοινωνία. Σε αυτήν την περίπτωση, διατηρούνται από το άτομο πυρηνικά στοιχεία της ταυτότητάς του και ταυτόχρονα υιοθετούνται και κάποια στοιχεία του νέου πολιτισμού (Κατέρη, 2011). Θεωρείται, ότι αυτός ο τρόπος, η ταυτόχρονη ένταξη του ατόμου σε δύο πολιτισμικές ομάδες, μπορεί να έχει πλεονεκτήματα όσον αφορά την προσαρμογή και την ψυχική υγεία των μεταναστών, καθώς η συγκρότηση μιας μεικτής ταυτότητας αποτελεί μέσο για μια ομαλή μετάβαση από την κοινωνική πραγματικότητα της χώρας προέλευσης στην αντίστοιχη της χώρας εγκατάστασης, επιτρέποντας τη διατήρηση της εσωτερικής συγκρότησης του ατόμου και της αίσθησης συνέχειας του εαυτού. Οι λεγόμενες πολυπολιτισμικές κοινωνίες είναι αυτές που προωθούν και ενισχύουν τη συγκεκριμένη στρατηγική τόσο με ευνοϊκά θεσμικά μέτρα όσο και με ευνοϊκή στάση προς τη μετανάστευση.

Η **αφομοίωση** είναι η δεύτερη στρατηγική που περιγράφει ο Berry και συνίσταται στην εγκατάλειψη της εθνοπολιτισμικής ταυτότητας της χώρας προέλευσης των μεταναστών και στην απορρόφηση αυτών από την κυρίαρχη ομάδα της χώρας υποδοχής. Με άλλα λόγια, η ταυτότητα του ατόμου αλλάζει και υιοθετούνται πλήρως αξίες και συμπεριφορές των γηγενών. Καθώς όμως η εθνική καταγωγή αποτελεί βασικό στοιχείο ταυτότητας, ακόμα και η υποβάθμιση αυτής έχει αρνητικό ψυχολογικό αντίκτυπο στην αίσθηση συνέχειας του εαυτού.

Η τρίτη στρατηγική που περιγράφεται είναι αυτή του **διαχωρισμού**, η οποία και αναφέρεται στη διατήρηση της εθνοπολιτισμικής ταυτότητας των μεταναστών και στην ταυτόχρονη αποστασιοποίηση από την ευρύτερη κοινωνία. Σε αυτήν την περίπτωση η προσκόλληση και κατά κάποιον τρόπο εμμονή με την εθνική ταυτότητα, δεν επιτρέπουν την πρόσληψη νέων στοιχείων από τη χώρα εγκατάστασης. Η υιοθέτηση αυτής της στρατηγικής συχνά οδηγεί στη δημιουργία γκέτο.

Η **περιθωριοποίηση** είναι η τελευταία στρατηγική που περιγράφει ο Berry και αφορά στην απώλεια της εθνοπολιτισμικής ταυτότητας της χώρας προέλευσης των μεταναστών, αλλά χωρίς την αντικατάστασή της με τη λειτουργική ένταξη στην χώρα υποδοχής. Το άτομο σε αυτήν την περίπτωση δεν έχει επαφή ούτε με την εθνική του ομάδα ούτε όμως και με τον εγχώριο πληθυσμό της χώρας εγκατάστασης. Η υιοθέτηση και αυτής

της στρατηγικής, με τη σύγχυση γύρω από θέματα εθνικής ταυτότητας και το αίσθημα αποξένωσης που τη συνοδεύουν, μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία των μεταναστών που την επιλέγουν. Πρόκειται για στρατηγική που επιλέγεται σπάνια και συνδέεται με προβλήματα ψυχικής υγείας σε αντίθεση με την εναρμόνιση που είναι η πλέον προτιμώμενη στρατηγική από τους μετανάστες και φαίνεται να είναι και η πλέον λειτουργική όσον αφορά στην ποιότητα προσαρμογής αυτών στη χώρα εγκατάστασης (Berry, 1992, 2006).

Γενικά όλες οι τακτικές επιπολιτισμού επιφέρουν αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου ενώ οι περισσότερες παρατηρούνται όταν επιλέγεται η τακτική της αφομοίωσης, κατά την οποία το άτομο αλλάζει τις αξίες του και συμμορφώνεται σε αυτές της χώρας υποδοχής. Στην ενσωμάτωση οι αλλαγές είναι λιγότερες, καθώς το άτομο διατηρεί τις βασικές του αξίες και ταυτόχρονα υιοθετεί και κάποιες από εκείνες της χώρας εγκατάστασης (Κατέρη, 2011). Ο Berry (1992) θεωρεί ιδιαίτερα σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες της προσαρμογής και του επιπολιτισμού, τα χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως η ηλικία, το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η προηγούμενη εμπειρία πολιτισμικής αλλαγής, ενώ σύμφωνα με την Κατέρη (2010), διαφορές παρατηρούνται μεταξύ των μεταναστών όσον αφορά στο βίωμα του επιπολιτισμικού στρες, ανάλογα με το λόγο της μετανάστευσης αλλά και το πόσο σημαντική θεωρείται η διατήρηση της εθνικής ταυτότητας από τις διάφορες εθνικές ομάδες μεταναστών.

Οι τακτικές επιπολιτισμού φαίνεται να είναι για πολλούς ερευνητές ο πιο σημαντικός παράγοντας μεταξύ εκείνων που επηρεάζουν την προσαρμογή των μεταναστών κατά συνέπεια την υγεία τους. Σύμφωνα με τον Berry (1992, 2001, 2005, 2006), παρά τις όποιες διαφορές στην επιλογή τακτικής επιπολιτισμού και το βαθμό της ακόλουθης προσαρμογής και των αποτελεσμάτων αυτής στην υγεία του ατόμου, η ιδανικότερη τακτική επιπολιτισμού για την ψυχική υγεία του μετανάστη είναι η ενσωμάτωση/εναρμόνιση, η οποία θεωρείται ότι προκαλεί λιγότερο στρες και εσωτερικές συγκρούσεις ενώ στο άλλο άκρο βρίσκεται η περιθωριοποίηση, η οποία συνδέεται με περισσότερο στρες και περισσότερες εσωτερικές συγκρούσεις. Η αφομοίωση και ο διαχωρισμός φαίνεται να βρίσκονται κάπου ανάμεσα. Ο ίδιος (Berry, 1997) υποστηρίζει ότι η τακτική της ενσωμάτωσης/εναρμόνισης είναι σταθερός και θετικός προβλεπτικός παράγοντας της προσαρμογής και διατυπώνει την υπόθεση ότι όλοι οι μετανάστες ανεξαρτήτως εθνικότητας την προτιμούν επειδή φαίνεται να παρέχει στο άτομο δύο κοινωνικά δίκτυα στήριξης ταυτόχρονα με μόνη εξαίρεση τους Τούρκους στον Καναδά και την Γερμανία (Berry, 2006) προτιμούν το διαχωρισμό από την ενσωμάτωση.

Από άλλη έρευνα του Berry (2005), σε μετανάστες, οι οποίοι προέρχονταν από 26 διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια προκύπτει ότι η ενσωμάτωση ήταν η πιο συχνή τακτική επιπολιτισμού μεταξύ εκείνων που ήταν καλύτερα προσαρμοσμένοι τόσο σε ψυχολογικό όσο και κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο ενώ ο διαχωρισμός που έρχεται δεύτερος, φαίνεται να είναι αρκετά ευεργετικός όσον αφορά στην ψυχολογική προσαρμογή. Γενικότερα το συμπέρασμα ότι η τακτική επιπολιτισμού που επιλέγεται από τους μετανάστες έχει άρρηκτη σχέση με την προσαρμογή και εν τέλει με την ψυχική υγεία και ότι η ενσωμάτωση είναι η τακτική επιπολιτισμού εκείνη που αποτελεί τον σταθερότερο και θετικότερο δείκτη της ψυχολογικής προσαρμογής εξαλείφοντας σε σημαντικό βαθμό την επίδραση οποιουδήποτε άλλου παράγοντα φαίνεται να είναι κοινό στις έρευνες του Berry και υποστηρίζεται από το μοντέλο επιπολιτισμού του ιδίου.

Και σε άλλες έρευνες οι επιστήμονες που μελετούν την επίδραση των τακτικών επιπολιτισμού στην ψυχολογική προσαρμογή-υγεία, καταλήγουν στο ίδιο συμπέρασμα. Ο Neto (2002) σε μελέτη του για μετανάστες διαφορετικών εθνικοτήτων συμπεραίνει ότι η ενσωμάτωση καταλήγει σε λιγότερο άγχος και κατάθλιψη ενώ η περιθωριοποίηση σε χειρότερη υγεία. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και ο Morowa (2014), σε έρευνα που διεξήχθη στη Γερμανία με τούρκους μετανάστες που αφορούσε στη συσχέτιση των στρατηγικών επιπολιτισμού με τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Οι μετανάστες που επέλεξαν την ενσωμάτωση είχαν λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και εκείνοι που επέλεξαν την περιθωριοποίηση τα περισσότερα. Επίσης σε έρευνα του Behrens (2014) η εναρμόνιση λειτούργησε προστατευτικά όσον αφορά στα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Ομοίως, στην υπεροχή της εναρμόνισης καταλήγει και έρευνα της Liebkind (1996) που μελετάει Βιετναμέζους πρόσφυγες στη Φιλανδία. Από έρευνα του Sam (2000) προκύπτει ότι ενώ ο διαχωρισμός είχε θετική επίδραση στην αυτοεκτίμηση, η ενσωμάτωση είχε θετική επίδραση στην ψυχική υγεία. Από έρευνα των Jasinskanja-Lathi et al. (2003) προκύπτει ότι ο διαχωρισμός φαίνεται να είναι εξίσου ευεργετικός με την ενσωμάτωση. Ακολούθως, οι Safdar, Lay & Struthers (2003), που επίσης μελέτησαν τις τακτικές επιπολιτισμού σε Ιρανούς μετανάστες στον Καναδά, διαπίστωσαν ότι η αφομοίωση σχετιζόταν θετικά με την κατάθλιψη ενώ ο διαχωρισμός δεν την επηρέαζε. Ακριβώς το αντίθετο προκύπτει από έρευνα των Wong-Rieger & Quintana (1987) στην οποία έγινε σύγκριση των τακτικών επιπολιτισμού και της υγείας των Ασιατών και Ισπανών μεταναστών στην Αμερική.

Καταλήγοντας, από τα παραπάνω προκύπτει ότι η σχέση επιπολιτισμού και ψυχικής υγείας δεν είναι ξεκάθαρη. Επιπρόσθετα υπάρχουν και έρευνες που δεν βρίσκουν να υπάρχει σχέση ανάμεσα στον επιπολιτισμό κατά την ψυχική υγεία. Χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Ward & Kennedy (1992) σε Άγγλους μετανάστες στην Ιαπωνία, από την οποία δεν

προέκυψε καμία συσχέτιση των δύο. Από έρευνα των Sonuga-Barke & Mistry (2000) επίσης προέκυψε ότι ο επιπολιτισμός δε συνδέεται με την ψυχική υγεία.

5. Επιπολιτισμός και ψυχική υγεία στην ελληνική βιβλιογραφία

Στον ελλαδικό χώρο τώρα, η Παπαστυλιανού (2008) παρουσιάζει στοιχεία σχετικά με την ψυχική υγεία των μεταναστών της χώρας για την περίοδο 2000-2004, αναφέροντας ότι όσον αφορά στις διαγνώσεις, αυτές φαίνεται ν' αφορούν τρεις βασικές κατηγορίες διαταραχών, τις ψυχωσικές, τις συναισθηματικές και τις αγχώδεις διαταραχές με αυτήν των συναισθηματικών να συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό με συχνότερη την κατάθλιψη.

Σε έρευνές τους, οι Ντάλλα, Καραδήμας και Πράπας (2004) οι οποίοι μελέτησαν την τακτική επιπολιτισμού που επέλεξαν ενήλικες Αλβανοί και παλιννοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση σε σχέση με την υγεία τους, διαπίστωσαν ότι οι Αλβανοί μετανάστες δήλωναν στατιστικά περισσότερα προβλήματα όσον αφορά στο άγχος και τη γενική υγεία. Και οι δύο ομάδες προτίμησαν την ενσωμάτωση ως τακτική επιπολιτισμού, με την αφομοίωση να ακολουθεί, γεγονός που μαρτυρά ότι η ενσωμάτωση δε συνδέεται πάντα με καλή υγεία. Σε άλλη έρευνα των Σπανέα και Καλαντζή-Αζίζι (2008), στην οποία μελετήθηκε η επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην ψυχική υγεία ενήλικων οικονομικών μεταναστών από την Αλβανία και τη Βουλγαρία, προέκυψε ότι σε σύγκριση με τους Έλληνες, τα καταθλιπτικά συμπτώματα στους μετανάστες ήταν περισσότερα χωρίς όμως να προκύπτουν δεδομένα σχετικά με την επίδραση των τακτικών επιπολιτισμού στην ψυχική υγεία.

Με εξαίρεση τις παραπάνω έρευνες, από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, προκύπτει ότι οι έρευνες στον ελλαδικό χώρο που προσφέρουν κάποια δεδομένα σχετικά με τον επιπολιτισμό αφορούν ανήλικα άτομα. Έρευνα σχετικά με τις τακτικές επιπολιτισμού, την ψυχοκοινωνική προσαρμογή και το στρες (Παπαστυλιανού, 2000) με δείγμα αγγλόφωνους, Πόντιους και Βορειοηπειρώτες εφήβους μαθητές στην Ελλάδα έδειξε ότι οι αγγλόφωνοι και οι Πόντιοι επέλεξαν την τακτική της εναρμόνισης ενώ οι Βορειοηπειρώτες την αφομοίωση με τους τελευταίους να δηλώνουν και τα λιγότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα σε αντίθεση με τους Πόντιους που δήλωσαν τα περισσότερα. Από έρευνα των Μόττη-Στεφανίδη, Ντάλλα, Παπαθανασίου, Τάκη και Παυλόπουλου (2006) σε μαθητές από την Αλβανία και την πρώην Σοβιετική Ένωση, διαπιστώθηκε ότι, όσον αφορά στη συσχέτιση τακτικής επιπολιτισμού και ψυχικής ανθεκτικότητας, οι Αλβανοί μαθητές, οι οποίοι παρουσιάζονται και ως πιο ψυχικά ευάλωτοι, επιλέγουν την τακτική του

διαχωρισμού, σε αντίθεση με τους μαθητές της ΕΣΣΔ, οι οποίοι επιλέγουν την τακτική της αφομοίωσης (και όχι της εναρμόνισης) και εμφανίζονται ως πιο ψυχικά πιο ανθεκτικοί.

Οι Χατζηχρήστου, Γιαβρίμη και Λαμπροπούλου (2005) βρήκαν ότι η αυτοεκτίμηση των γηγενών παιδιών είναι θετικότερη σε σύγκριση με αυτή των μεταναστών συνομηλίκων τους από την Αλβανία και τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης. Όσον αφορά στο άγχος και την κατάθλιψη, διαπιστώθηκε ότι οι μετανάστες εκδηλώνουν αυξημένο άγχος και συμπτώματα κατάθλιψης. Σε σχέση με τους μηχανισμούς αντιμετώπισης του άγχους, προέκυψε ότι εμφανίζουν κάποια τάση σε παθητικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης του άγχους, όπως η απομόνωση και η αποφυγή-λήθη και ότι όσο περισσότερο απομονώνονται οι αλλοδαποί μαθητές η όσο λιγότερο αναζητούν βοήθεια από άλλους, τόσο μειώνεται η αυτοεκτίμησή τους και αυξάνεται το άγχος τους. Άλλη έρευνα που διενεργήθηκε από τους Μπεξεβέγκη και Παυλόπουλο (2008), η οποία είχε ως δείγμα ενήλικες μετανάστες με καταγωγή από 35 διαφορετικές χώρες, έδειξε ότι τη θετικότερη κοινωνικοπολιτισμική και ψυχολογική προσαρμογή είχαν εκείνοι που επέλεξαν ως τακτική επιπολιτισμού την ενσωμάτωση/εναρμόνιση, με εξαίρεση ενώ ένα ποσοστό Ασιατών μεταναστών που προτίμησαν τον διαχωρισμό ως τακτική φάνηκε ότι είχαν κακή κοινωνικοπολιτισμική και ψυχολογική προσαρμογή. Η Κατέρη (2011) σε σχετική έρευνά της για τον επιπολιτισμό και την ψυχική υγεία σε Αλβανούς και Ινδούς μετανάστες στην Ελλάδα, διαπιστώνει ότι οι Αλβανοί μετανάστες επιλέγουν ως τακτική την ενσωμάτωση ενώ η πρώτη επιλογή των Ινδών είναι ο διαχωρισμός. Επίσης από την έρευνά της δεν προκύπτει κάποια σχέση της τακτικής της ενσωμάτωσης με την ψυχολογική προσαρμογή και την υγεία των μεταναστών ενώ φαίνεται αντίθετα ο διαχωρισμός να έχει κάποια σχέση με αυτή.

Συμπερασματικά τα στοιχεία που προκύπτουν όσον αφορά στη σχέση επιπολιτισμού και ψυχικής υγείας, δεν εμφανίζονται σταθερά και δεν είναι ξεκάθαρα. Πάραυτα, ένα εύρημα στο οποίο φαίνεται να είναι σύμφωνες πολλές μελέτες (Besevegis & Pavlopoulos, 2008. Γεωργιάς & Παπαστυλιανού, 1993. Παπαστυλιανού, 2000. Μόττη & συν., 2006) στον ελλαδικό χώρο, αλλά και διεθνώς (Bergy, 1997, 2006) που αφορούν στις στρατηγικές επιπολιτισμού από τους μετανάστες είναι ότι η εναρμόνιση, αλλά και η αφομοίωση συνδέονται με θετικότερη έκβαση στην προσαρμογή των μεταναστών. Θεωρείται μάλιστα ότι η εναρμόνιση/ενσωμάτωση επιλέγεται από τους περισσότερους μετανάστες και ότι επιδρά θετικά στην ψυχολογική προσαρμογή των μεταναστών χωρίς να γίνεται σύμφωνα με την Κατέρη (2011) σχετικά με την εθνικότητα ή το πολιτισμικό πλαίσιο των μεταναστών που μελετώνται κάθε φορά. Διαφαίνεται λοιπόν, ότι η εναρμόνιση είναι η καλύτερη στρατηγική επιπολιτισμού χωρίς όμως να λαμβάνεται υπόψη η εθνικότητα και το ιδιαίτερο πολιτισμικό πλαίσιο κάθε ομάδας μεταναστών, καθώς όταν υπάρχει έντονη διαφορά μεταξύ του πολιτισμού της χώρας προέλευσης του μετανάστη και της χώρας εγκατάστασης, είναι πιθανό

αυτός να επιλέξει ως τακτική το διαχωρισμό του από το γηγενή πληθυσμό και τον πολιτισμό της χώρας υποδοχής και να επικεντρωθεί στον πολιτισμό της δικής του εθνικής ομάδας (Berry, 2005).

Από την άλλη μεριά, κατά τον Hellman (2000), οι πολιτισμικές ιδιαιτερότητες είναι σε σημαντικό βαθμό υπεύθυνες για το πλαίσιο αντίληψης που διαμορφώνουν τα άτομα για τη σχετικότητα των εννοιών «υγεία» και «νοσηρότητα». Τα πρότυπα κοινωνικής συμπεριφοράς εμφανίζονται ως συνάρτηση των πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων ενώ αφοριστικές κατηγοριοποιήσεις συμπεριφορών, όπως «καλός», «κακός», «παράφρων», «λογικός», «ιδιόρρυθμος», παρουσιάζονται ρευστές και σε σημαντικό βαθμό επικαλυπτόμενες (Hellman, 2000). Γενικά οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και οι παραδόσεις είναι πιθανό να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την προθυμία του πάσχοντος για αναζήτηση βοήθειας.

6. Μηχανισμοί Άμυνας

Θεωρείται ότι οι μηχανισμοί αντιμετώπισης της μεταναστευτικής εμπειρίας επηρεάζουν το επιπολιτισμικό στρες με καθοριστικά αποτελέσματα τόσο στη σωματική όσο και την ψυχική υγεία. Οι Ward & Kennedy (1999) υποστηρίζουν ότι η ψυχολογική προσαρμογή μπορεί να γίνει κατανοητή στο πλαίσιο των μηχανισμών αντιμετώπισης του στρες και πιο συγκεκριμένα με τη μέτρηση της κατάθλιψης και της γενικότερης διάθεσης του ατόμου. Ειδικότερα, θεωρούν ότι η εσωτερική απόδοση ελέγχου σε συνδυασμό με ενεργητικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες και κοινωνική στήριξη μπορεί να είναι ευεργετική για το άτομο ενώ εκείνοι οι μηχανισμοί που χρησιμοποιούν την αποφυγή και την εξωτερική απόδοση έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία του. Σύμφωνα με τον Terry (1994) οι μηχανισμοί της άρνησης και της αποφυγής αντιμετώπισης της στρεσογόνου κατάστασης, συνδέονται με τη χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα του ατόμου και φαίνεται να έχουν δυσάρεστες συνέπειες και για την ψυχική υγεία.

Όσα αναφέρονται παραπάνω σχετικά με την ψυχολογική προσαρμογή του ατόμου και πιο συγκεκριμένα σχετικά με τους ατομικούς μηχανισμούς που ενεργοποιούνται για τη διαχείριση του στρες» για τους οποίους κάνει λόγο, όπως νωρίτερα αναφέρθηκε ο Berry αλλά και τα όσα αναφέρουν οι Ward & Kennedy (1999) και ο Terry (1994) σχετικά με «ενεργητικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες» και τους «μηχανισμούς άρνησης και αποφυγής» αντίστοιχα, παραπέμπουν κατά κάποιο τρόπο και στους μηχανισμούς άμυνας, οι οποίοι αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο της ψυχαναλυτικής θεωρίας, και μελετώνται σε συνάρτηση με τον επιπολιτισμό και την ψυχική υγεία των μεταναστών αλβανικής καταγωγής στην

παρούσα έρευνα, γεγονός που συνιστά και την πρωτοτυπία της, καθώς δεν προκύπτει από την ελληνική βιβλιογραφία ανάλογη έρευνα.

Η έννοια της «άμυνας» κατέχει κεντρική θέση στην ψυχαναλυτική διάγνωση του χαρακτήρα, όπως αναφέρει η Nancy McWilliams (2012) στο έργο της «Ψυχαναλυτική Διάγνωση». Σύμφωνα με την ίδια, πρώτος ο Freud παρατήρησε και προσπάθησε να κατονομάσει εκείνες τις διεργασίες που μέχρι σήμερα αποκαλούμε άμυνες. Ωστόσο, οι διεργασίες αυτές, οι μηχανισμοί άμυνας παρουσιάζονται συστηματικά και αναλυτικά στο έργο της Anna Freud «Το Εγώ και οι μηχανισμοί άμυνας» (1978). Η ίδια αναφέρει ότι οι μηχανισμοί άμυνας αναφέρονται στις ψυχοδιανοητικές διαδικασίες που κινητοποιεί το Εγώ κάθε φορά που βιώνει μια ενορμητική απαίτηση ή ένα συναίσθημα σαν κίνδυνο ή απειλή.

Το ζήτημα των αμυντικών μηχανισμών έχει απασχολήσει έντονα την ψυχαναλυτική έρευνα μέχρι σήμερα. Οι υποστηρικτές της ψυχολογίας του Εγώ δίνουν έμφαση στον τρόπο με τον οποίο οι άμυνες αντιμετωπίζουν το άγχος, ενώ εκείνοι της θεωρίας των αντικειμενότροπων σχέσεων, οι οποίοι εστιάζουν στα θέματα προσκόλλησης και αποχωρισμού, ήταν οι πρώτοι που επεσήμαναν ότι οι άμυνες μπορούν να επιστρατευθούν και για την αντιμετώπιση της θλίψης. Οι υποστηρικτές της ψυχολογίας του Εαυτού, πάλι, τόνισαν το ρόλο των αμυνών στην προσπάθεια του ατόμου για τη διατήρηση μιας ισχυρής, σταθερής και θετικής αίσθησης του εαυτού (McWilliams, 2012).

Σύμφωνα με τον Μάνο (1997) όλοι χρησιμοποιούμε μηχανισμούς για να ανακουφιστούμε από την εσωτερική ένταση και να προφυλαχθούμε από επώδυνες εμπειρίες. Από τους μηχανισμούς αυτούς, οι περισσότεροι λειτουργούν ασυνείδητα. Οι ψυχικοί μηχανισμοί αυτοί που χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση από το άγχος και τη διευθέτηση συγκρούσεων, ονομάζονται αμυντικοί μηχανισμοί. Ο αριθμός αυτών είναι μεγάλος και κάθε άτομο μπορεί να χρησιμοποιεί κάποιους από αυτούς (Μάνος, 1997). Η Cramer (2008) αναφέρει ότι οι άμυνες λειτουργούν εκτός της συνείδησης, εξελίσσονται με προβλεπόμενο τρόπο με την ωρίμανση του ατόμου, είναι παρούσες σε μια φυσιολογική προσωπικότητα, χρησιμοποιούνται περισσότερο σε καταστάσεις άγχους, μειώνουν το συνειδητό βίωμα των αρνητικών συναισθημάτων, λειτουργούν μέσω του αυτόνομου νευρικού συστήματος και ότι η υπερβολική χρήση τους συσχετίζεται με την ψυχοπαθολογία. Το ίδιο υποστηρίζει και ο Μάνος (1997) στο έργο του Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής «όσο πιο φυσιολογικό είναι το άτομο τόσο λιγότερες είναι οι ασυνείδητες συγκρούσεις της παιδικής του ηλικίας που δεν έχουν λυθεί, οπότε και μικρότερη η ανάγκη για κινητοποίηση αμυντικών μηχανισμών». Ο ίδιος αναφέρει ότι γίνεται μια διάκριση των αμυντικών μηχανισμών σε «ώριμους» ή «προσαρμοστικούς» και «ανώριμους» ή «δυσπροσαρμοστικούς».

Ελάχιστες μελέτες έχουν γίνει όσον αφορά τους μηχανισμούς αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν οι μετανάστες κατά την μεταμεταναστευτική τους διαδικασία. Αξίζει να αναφερθούμε σε έρευνα που έγινε με λατινοαμερικάνους που ζουν στη Βαρκελώνη σύμφωνα με την οποία οι μετανάστες χρησιμοποιούν περισσότερους μηχανισμούς άμυνας λόγω μεγαλύτερης έκθεσης σε στρεσογόνες καταστάσεις σε σύγκριση με τους γηγενείς. (Patino,2010).

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται εκείνοι οι μηχανισμοί άμυνας που συμπεριλαμβάνονται στο άρθρο του Υφαντή (2010) «The Greek version of the Defense Style Questionnaire: psychometric properties in three different samples» που όπως μαρτυράται άλλωστε και από τον τίτλο αναφέρεται στους μηχανισμούς άμυνας και στους μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες που αναπτύσσουν τα άτομα.. Πιο συγκεκριμένα, στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται οι εξής μηχανισμοί:

Εκδραμάτιση (Acting Out)

Σύμφωνα με τον Μάνο (1997) πρόκειται για μια συμπεριφορική απάντηση, συνήθως μια πράξη, σε μια ασυνείδητη ενόρμηση ή παρόρμηση με σκοπό την προσωρινή μερική ανακούφιση της εσωτερικής έντασης και την αποφυγή επίγνωσης της πραγματικής αιτίας. Ο ίδιος φέρνει ως παράδειγμα εκδραμάτισης την περίπτωση ενός άνδρα, του οποίου η έντονη σεξουαλική συμπεριφορά μπορεί να αποτελεί απάντηση στο ασυνείδητο άγχος αμφισβήτησης της αντρικής του ταυτότητας. Τα άτομα που τα οποία στηρίζονται στην εκδραμάτιση εντάσσονται στην κατηγορία της παρορμητικής προσωπικότητας, η οποία απαντάται σε εξαρτημένα άτομα, σε ψυχαναγκαστικά και ψυχοπαθητικά άτομα (McWilliams, 2012).

Εκλογίκευση (Affiliation)

Πρόκειται για μια από τις πιο κοινές άμυνες. Με τον αμυντικό αυτόν μηχανισμό μη αποδεκτές συμπεριφορές, κίνητρα ή συναισθήματα του ατόμου δικαιολογούνται με τη λογική ή γίνονται ανεκτά σε συνειδητό επίπεδο με λογικές, αλλά μη σωστές, εξηγήσεις (Μάνος, 1997).

Πρόβλεψη (Anticipation)

Πρόκειται για την προσεκτική προετοιμασία και το σχεδιασμό με ρεαλιστικό τρόπο σε περίπτωση αναμονής ενός επώδυνου γεγονότος ως απάντηση στο άγχος που προκαλεί το επικείμενο δυσάρεστο γεγονός με στόχο τη μείωση του άγχους. Για παράδειγμα η λεπτομερής προετοιμασία για την επικείμενη απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου (Μάνος, 1997).

Άρνηση (Denial)

Είναι αμυντικός μηχανισμός που λειτουργεί ασυνείδητα και με τον οποίο το άτομο αρνείται την ύπαρξη ορισμένων στοιχείων της εξωτερικής κυρίως πραγματικότητας. Παράδειγμα άρνησης αποτελεί ο αλκοολικός που αρνείται ότι έχει καταναλώσει αλκοόλ, ενώ μυρίζει αλκοόλ (Μάνος, 1997). Σύμφωνα με την McWilliams (2012) πρόκειται για τρόπο χειρισμού των δυσάρεστων εμπειριών.

Ματαίωση (Help reject complaint)

Είναι ο μηχανισμός, αρκετά πρωτόγονος αμυντικός μηχανισμός, με τον οποίο το άτομο εκδραματίζει συμβολικά με αντίθετο τρόπο κάτι μη αποδεκτό απέναντι στο οποίο το Εγώ πρέπει να αμυνθεί. Η επανάληψη της εκδραμάτισης είναι χαρακτηριστική και σκοπό έχει την ανακούφιση από το άγχος, που προέρχεται από μη αποδεκτές ασυνείδητες ενορμήσεις. Το καταναγκαστικό επαναληπτικό πλύσιμο των χεριών ως πράξη εξιλεωτικής κάθαρσης από μη αποδεκτές ενορμήσεις, αποτελεί παράδειγμα του συγκεκριμένου μηχανισμού που παρατηρείται συνήθως στην ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή (Μάνος, 1997).

Χιούμορ

Σύμφωνα με την McWilliams (2012), πρόκειται για ώριμη άμυνα. Ο μηχανισμός αυτός, όπως αναφέρει ο Μάνος (1997) «επιτρέπει την έκφραση αγχογόνων συναισθημάτων και ιδεών, χωρίς την πρόκληση άγχους, με εστιασμό στην αστεία ή ειρωνική πλευρά τους». Μηχανισμός, ο οποίος είναι χαρακτηριστικός της υπομανιακής προσωπικότητας, ένας τύπος προσωπικότητας που τις περισσότερες φορές απαντάται στο μεταχμιακό επίπεδο (McWilliams, 2012).

Μόνωση (του συναισθήματος) (Isolation)

Ένας μηχανισμός που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση αγχογόνων και άλλων οδυνηρών ψυχικών καταστάσεων είναι η μόνωση του συναισθήματος από το γνωσιακό περιεχόμενο μιας κατάστασης (McWilliams, 2012) ή όπως ο Μάνος (1997) αναφέρει πρόκειται για τον αποχωρισμό μιας ιδέας ή μνήμης από τη συνοδό συναισθηματική της επένδυση και γενικότερα για την απομάκρυνση των συναισθημάτων από τη συνείδηση. Ο αμυντικός αυτός μηχανισμός είναι χαρακτηριστικό στην ψυχαναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας και χρησιμοποιείται για να προφυλάξει τα άτομα που πάσχουν από απειλητικά ή μη αποδεκτά συναισθήματα, σεξουαλικά ή επιθετικά.

Παντοδύναμος έλεγχος (Omnipotence)

Σύμφωνα με την McWilliams (2012) πρόκειται για πρωτογενή αμυντική διεργασία. Πιο συγκεκριμένα, η ίδια αναφέρει σχετικά ότι ενώ το νεογέννητο αντιλαμβάνεται ως εσωτερική την πηγή όλων των γεγονότων που του συμβαίνουν και έχει φυσιολογικές για εκείνη την περίοδο φαντασιώσεις, καθώς το παιδί ωριμάζει, αυτή η φαντασίωση δίνει τη θέση της σε μια φάση δευτερογενούς παντοδυναμίας, στην οποία ένα ή περισσότερα πρόσωπα που φροντίζουν το παιδί θεωρούνται από το ίδιο παντοδύναμα. Τελικά, καθώς το παιδί ωριμάζει περισσότερο, έρχεται αντιμέτωπο με το δυσάρεστο γεγονός ότι κανένα άτομο δεν έχει απεριόριστες δυνάμεις. Κάθε υγιής ενήλικος που αναγνωρίζει ότι η δύναμη των ανθρώπων δεν είναι απεριόριστη θα πρέπει να έχει βιώσει με ασφάλεια την πρώιμη περίοδο της ζωής του, κατά την οποία απολάμβανε ελεύθερα τις φυσιολογικές, για το εξελικτικό του στάδιο, αυταπάτες αναφορικά τόσο με την παντοδυναμία του εαυτού του όσο και με την παντοδυναμία των ατόμων από τα οποία εξαρτιόταν άμεσα. Εάν η προσωπικότητα ενός ατόμου είναι οργανωμένη γύρω από την αναζήτηση και την απόλαυση της αίσθησης ότι ασκεί αποτελεσματικά την παντοδυναμία του, και ότι όλα τα άλλα πρακτικά και ηθικά ζητήματα έχουν μόνο δευτερεύουσα σημασία, τότε εύλογα αυτή η προσωπικότητα μπορεί να θεωρηθεί ψυχοπαθητική. Τέτοια άτομα των οποίων προσωπικότητα κυριαρχείται από παντοδύναμο έλεγχο αρέσκονται ιδιαίτερος στην άσκηση εξουσίας και έλεγχο των άλλων.

Εξιδανίκευση (Primitive Idealization)

Χαρακτηριστικό του μηχανισμού αυτού, ο οποίος μπορεί να είναι και συνειδητός, είναι ότι το άτομο υπερεκτιμά συνειδητά ή ασυνείδητα μια ιδιότητα κάποιου άλλου ατόμου που θαυμάζει. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να καλύπτει το άγχος από μια δική του ανεπάρκεια (Μάνος,1997). Σύμφωνα πάλι με την McWilliams (2012) όταν ένα άτομο φαίνεται να ζει τη ζωή του κατατάσσοντας τις πτυχές κάθε βιώματός του σύμφωνα το πόσο πολύ αξίζουν σε σύγκριση με άλλες, και δείχνει να κινητοποιείται από την αναζήτηση της τελειότητας μέσω της συγχώνευσης με εξιδανικευμένα αντικείμενα και προσπαθειών τελειοποίησης του εαυτού του, τότε το άτομο αυτό θεωρείται ναρκισσιστικό. Η ανάγκη των ατόμων αυτών για σταθερή επιβεβαίωση της ελκυστικότητάς τους, της ισχύος, της φήμης και της σημασίας που έχουν για τους άλλους προκύπτει από την κατάσταση της εξάρτησής τους από αυτή την άμυνα, αφού οι προσπάθειές τους για απόκτηση αυτοεκτίμησης επηρεάζονται από την ιδέα ότι για να αγαπήσει κάποιος τον εαυτό του θα πρέπει να τον τελειοποιήσει και όχι να τον αποδεχτεί όπως είναι. Πρόκειται για άτομα με τη λεγόμενη «ναρκισσιστική προσωπικότητα».

Προβολή (Projection)

Είναι ο μηχανισμός άμυνας με τον οποίο το άτομο αποδίδει σε κάποιο άλλο άτομο τις δικές τκέψεις, ενορμήσεις, κίνητρα και συναισθήματα που θεωρεί ανεπιθύμητα ή απαράδεκτα. Η προβολή προστατεύει το άτομο από το άγχος που συνοδεύει μια εσωτερική σύγκρουση (Μάνος, 1997). Σύμφωνα με την McWilliams (2012) είναι η διεργασία κατά την οποία ένα φαινόμενο με ενδογενή προέλευση παρερμηνεύεται από το άτομο και γίνεται αντιληπτό ως εξωγενές. Στην προβολή δεν υπάρχει ψυχολογικό όριο ανάμεσα στον εαυτό του ατόμου και στον κόσμο που το περιβάλλει. Όταν ένα άτομο χρησιμοποιεί την προβολή ως βασικό τρόπο κατανόησης του κόσμου και αντιμετώπισης της ζωής, τότε γίνεται λόγος για παρανοϊκή προσωπικότητα.

Ταύτιση (Projective Identification)

Πρόκειται για μηχανισμό με τον οποίο το άτομο διαμορφώνει τον εαυτό του σύμφωνα με κάποιο άλλο άτομο, συνήθως σημαντικός όπως οι γονείς, με αποτέλεσμα ο εαυτός να μεταβάλλεται είτε προσωρινά είτε μόνιμα (Μάνος, 1997). Σύμφωνα με την McWilliams (2012), επειδή η ταύτιση μπορεί να αποτελέσει πανάκεια για όλα τα σύνθετα προβλήματα της ζωής, είναι δυνατόν να χρησιμοποιείται συχνότερα ως άμυνα όταν υπάρχει συναισθηματική πίεση, και ιδιαίτερα όταν αυτή τραυματίζει την εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του. Ο θάνατος ή η απώλεια μπορούν να υποκινήσουν στο άτομο τη διεργασία της ταύτισης είτε με το απόν αγαπημένο πρόσωπο είτε και με εκείνους που το αντικαθιστούν στο συναισθηματικό του κόσμο.

Άλτρουισμός (Pseudoaltruizm)

Πρόκειται για μηχανισμό, ο οποίος έχει ως χαρακτηριστικό την προσφορά των υπηρεσιών προς άλλους συμπεριλαμβανομένης της φιλανθρωπίας, καθώς και άλλων κοινωνικών δραστηριοτήτων. Πρόκειται για ώριμη και προσαρμοστική τεχνική έμμεσης ή άμεσης ικανοποίησης και αυτοεπιβεβαίωσης του ατόμου (Μάνος, 1997).

Αντισταθμιστικός σχηματισμός (Reaction formation)

Ο μηχανισμός αυτός επιτρέπει στο άτομο να υιοθετεί συναισθήματα, ιδέες, στάσεις και συμπεριφορές που είναι εκ διαμέτρου αντίθετα από ασυνείδητες μη αποδεκτές ενορμήσεις (Μάνος, 1997). Η McWilliams (2012) υποστηρίζει ότι ο ανθρώπινος οργανισμός έχει την ικανότητα να μεταστρέφει κάτι στο ακριβώς αντίθετό του με σκοπό να το καταστήσει λιγότερο απειλητικό. Στον αντιδραστικό σχηματισμό, όπως τον αναφέρει, το άτομο πείθει τον εαυτό του ότι το μόνο που βιώνει είναι ο ένας πόλος μιας πολύπλοκης συναισθηματικής αντίδρασης. Πρόκειται για μια άμυνα που προτιμούν τα άτομα τα οποία

χαρακτηρίζονται από ένα συγκεκριμένο είδος ψυχοπαθολογίας, σύμφωνα με την οποία τα εχθρικά συναισθήματα και οι επιθετικές επιθυμίες απασχολούν το άτομο σε μεγάλο βαθμό, ενώ παράλληλα νιώθει ότι κινδυνεύει να χάσει τον έλεγχο τους. Για παράδειγμα, οι παρανοϊκοί συχνά αισθάνονται μόνο μίσος και καχυποψία, ενώ ένας εξωτερικός παρατηρητής μπορεί να υποψιαστεί ότι πέρα από αυτά νιώθουν επίσης λαχτάρα για επαφή και εξάρτηση. Οι ιδεοψυχαναγκαστικοί συχνά πιστεύουν ότι απέναντι στα πρόσωπα εξουσίας τρέφουν μόνο σεβασμό και εκτίμηση, ενώ ένας εξωτερικός παρατηρητής υποπτεύεται ότι στην πραγματικότητα νιώθουν μνησικακία.

Παλινδρόμηση (Regression)

Σύμφωνα με το Μάνο (1997) είναι ο μηχανισμός με τον οποίο το άτομο υφίσταται είτε μερική είτε ολική επιστροφή σε προηγούμενα στάδια της ψυχοσεξουαλικής του ανάπτυξης, σε παιδικά σχήματα συμπεριφοράς ή σκέψης και παρατηρείται σε πολλές ψυχιατρικές καταστάσεις, όπως η σχιζοφρένεια αλλά και στον ύπνο, τη σωματική ασθένεια κ.ά.

Διχοτόμηση (Splitting)

Πρόκειται για μια αμυντική διεργασία ενός ατόμου του οποίου το Εγώ έχει αναπτύξει μια αίσθηση ολότητας και στη συνέχεια διχοτομείται υπό ψυχοπνευματικές συνθήκες. Σε κλινικό επίπεδο η διχοτόμηση συντελείται όταν ένας ασθενής εκφράζει μια μη αμφιθυμική στάση και θεωρεί ότι η αντίθετή της, με την οποία οι περισσότεροι άνθρωποι θα βίωναν μια κατάσταση αμφιθυμίας, δε συνδέεται κατά κανέναν τρόπο με την πρώτη (McWilliams, 2012).

Μετουσίωση (Sublimation)

Μετουσίωση ονόμασε αρχικά ο Freud την έκφραση των παρορμήσεων βιολογικής προέλευσης (οι οποίες, σύμφωνα με αυτόν, περιελάμβαναν τις ορμές του ατόμου να θηλάζει, να δαγκώνει, να λερώνει, να μάχεται, να συνουσιάζεται, να κοιτάζει τους άλλους και να θεάται από αυτούς, να επιφέρει τραυματισμούς, να προκαλεί πόνο, να προστατεύει τα μικρά του κ.λπ.) με έναν τρόπο που ήταν κοινωνικά αποδεκτός (McWilliams, 2012). Ο Μάνος (1997) αναφέρει ότι η μετουσίωση «μεταστρέφει μη αποδεκτές ενορμήσεις –σεξουαλικές και επιθετικές- σε κανάλια που είναι προσωπικά και κοινωνικά αποδεκτά». Για παράδειγμα η επιθετικότητα μπορεί να μετουσιώνεται σε ανταγωνιστικά αθλήματα, η μη αποδεκτή σεξουαλικότητα σε δημιουργικότητα κ.ά.

Απόθηση (Suppression)

Σύμφωνα με τον Μάνο (1997) πρόκειται για βασικό και πρωταρχικό αμυντικό μηχανισμό. Η απόθηση προφυλάσσει το άτομο από την αναγνώριση των συναισθημάτων και των σκέψεών του. Η λειτουργία της είναι να ωθεί μη αποδεκτά ψυχικά στοιχεία στο ασυνείδητο, ώστε το άτομο να μην έχει επίγνωση αυτών. Αποτέλεσμα απόθησης μπορεί να είναι και απλά καθημερινά φαινόμενα, όπως η αργοπορία σε μια στην πραγματικότητα ανεπιθύμητη συνάντηση.

Απόσυρση (Withdrawal)

Σύμφωνα με την McWilliams (2012) πρόκειται για μηχανισμό άμυνας που δεν απαιτεί παρά μικρή παραποίηση της πραγματικότητας, παρόλο που στην ουσία επιτρέπει στο άτομο να αποδράσει από αυτήν. Οι ενήλικες εκδοχές αυτής της διεργασίας παρατηρούνται σε άτομα που αποχωρούν από κοινωνικές ή διαπροσωπικές περιστάσεις και υποκαθιστούν τις στρεσογόνες για αυτά διεγέρσεις της συναναστροφής τους με τους άλλους με τον εσωτερικό φαντασιωσικό τους κόσμο. Η τάση ορισμένων ατόμων να κάνουν χρήση χημικών ουσιών για την αλλαγή της συνειδησιακής τους κατάστασης μπορεί επίσης να εκληφθεί ως απόσυρση. Όταν ένα άτομο αντιδρά συνήθως με απόσυρση, αποκλείοντας άλλους τρόπους αντίδρασης στο άγχος, τότε οι ψυχαναλυτές το ονομάζουν «σχιζοειδές».

Τέλος, κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί ότι στο άρθρο του Υφαντή (2010) «The Greek version of the Defense Style Questionnaire: psychometric properties in three different samples» συμπεριλαμβάνονται και οι εξής μηχανισμοί: στοχοκατευθυνόμενη δραστηριότητα (task orientation), αναίρεση (undoing), παθητικοεπιθετικότητα (passive aggressive), κατανάλωση (consumption) και φαντασίωση (fantasy), οι οποίοι περιγράφονται ως μηχανισμοί αντιμετώπισης του στρες ή μηχανισμοί προσαρμογής (coping mechanism). Πρόκειται για συνειδητούς ή και ασυνείδητους τρόπους προσαρμογής του ατόμου στο στρες, οι οποίοι δίνουν την αίσθηση του ελέγχου στο άτομο ή/και προσφέρουν ψυχολογική ανακούφιση (<http://dictionary.reference.com/browse/coping+mechanism>).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

7. Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης

Από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας είναι φανερό ότι δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες στην Ελλάδα που να αφορούν στη μελέτη της ψυχοπαθολογίας σε μετανάστες, και ειδικά σε ενήλικες Αλβανούς καθώς επίσης και έρευνες σύγκρισης με τους γηγενείς (Ελληνες).

Έτσι, ο βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι διττός: α) να συγκρίνει τους μετανάστες με τους γηγενείς ως προς τα συμπτώματα της ψυχοπαθολογίας και τους επικρατέστερους μηχανισμούς άμυνας και β) να διερευνήσει την σύνδεση των προτιμώμενων τακτικών επιπολιτισμού με τα συμπτώματα της ψυχοπαθολογίας.

Αναλυτικά, τα ερευνητικά μας ερωτήματα και οι απορρέουσες από αυτά υποθέσεις διαμορφώνονται ως εξής:

Ερώτημα 1: Διαφοροποιούνται οι μετανάστες από τους γηγενείς ως προς τα συμπτώματα της ψυχοπαθολογίας;

Η υπόθεσή μας είναι ότι οι μετανάστες, λόγω των στρεσογόνων συνθηκών στις οποίες εκτίθενται, θα εμφανίζουν υψηλότερες τιμές στα περισσότερα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας.

Ερώτημα 2: Διαφοροποιούνται οι μετανάστες από τους γηγενείς ως προς τη συχνότητα με την οποία χρησιμοποιούν συγκεκριμένους μηχανισμούς άμυνας και προσαρμογής στο στρες;

Η υπόθεσή μας είναι ότι οι μετανάστες, λόγω του ότι έρχονται αντιμέτωποι με περισσότερες αγχογόνες καταστάσεις, θα χρησιμοποιούν περισσότερο συγκεκριμένους μηχανισμούς άμυνας.

Ερώτημα 3: Ειδικότερα στον πληθυσμό των μεταναστών, ποιες προτιμώμενες τακτικές επιπολιτισμού συνδέονται περισσότερο με τα συμπτώματα της ψυχοπαθολογίας;

Η υπόθεσή μας είναι ότι κυρίως η στρατηγική της περιθωριοποίησης αλλά και ο διαχωρισμός, θα συνδέονται με την εκδήλωση περισσότερων συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας.

8. Περιγραφή της Έρευνας - Μεθοδολογία

8.1 Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 140 ενήλικες, από τους οποίους οι 70 είναι Αλβανοί μετανάστες και 70 γηγενείς, όλοι κάτοικοι της ευρύτερης περιοχής του Βόλου. Οι Έλληνες χρησιμεύουν ως ομάδα ελέγχου, με σκοπό την σύγκριση των αποτελεσμάτων των αλβανών μεταναστών μ' αυτά των γηγενών.

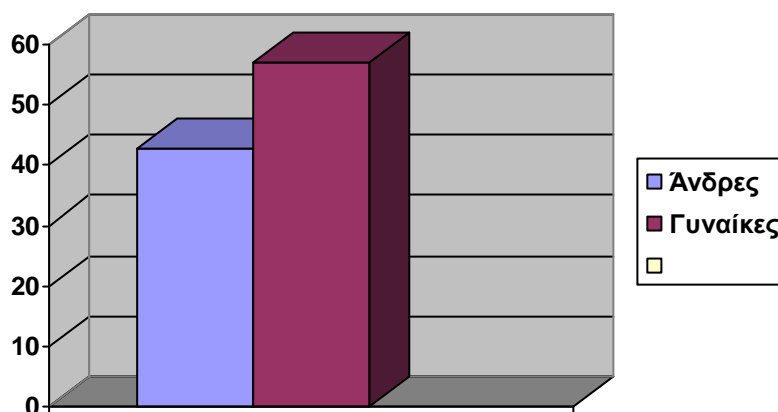
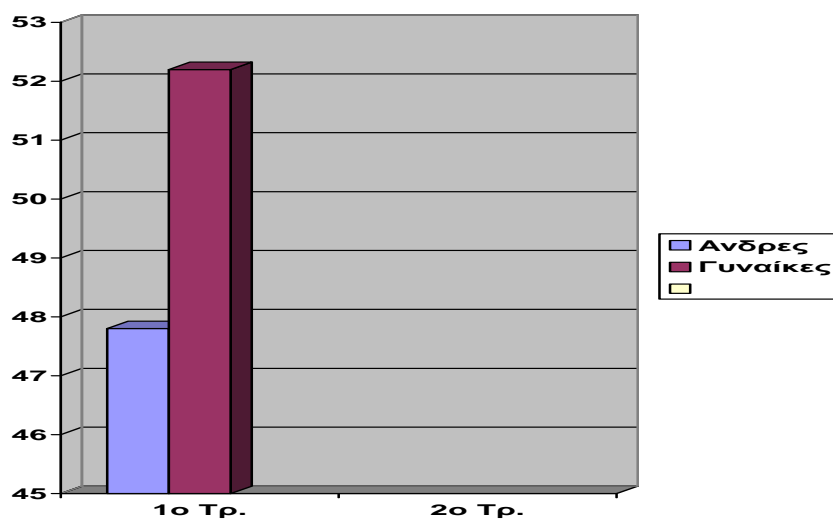
Τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα ήταν: Ο μετανάστης να είναι πρώτης γενιάς, ενήλικος, και να διαμένει στην πόλη του Βόλου. Ο Έλληνας να είναι επίσης ενήλικας και να είναι κάτοικος, στην πόλη του Βόλου. Τα δημογραφικά στοιχεία που συλλέχθηκαν αφορούσαν τη χώρα καταγωγής, το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα και ο χρόνος παραμονής στην Ελλάδα. Έγινε επίσης προσπάθεια όλοι οι συμμετέχοντες να έχουν παρόμοια κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία.

Και στις δυο ομάδες παρατηρούμε μεγαλύτερη συμμετοχή των γυναικών σε σχέση με τον ανδρικό πληθυσμό. Στους μετανάστες οι άνδρες αποτελούν το 47,8% (N=33) και οι γυναίκες το 52,2% (N=36), ενώ στους γηγενείς οι άνδρες αποτελούν το 42,9% (N=30) και οι γυναίκες το 57,1% (N=40).

8.2 Περιγραφή του δείγματος ως προς το φύλο

Και στις δυο ομάδες παρατηρούμε μεγαλύτερη συμμετοχή των γυναικών σε σχέση με τον ανδρικό πληθυσμό. Στους μετανάστες οι άνδρες αποτελούν το 47,8% (33) και στους γηγενείς 42,9%(30), ενώ οι γυναίκες στο πρώτο δείγμα αποτελούν το 52,2%(36) και στο δεύτερο το 57,1%(40).

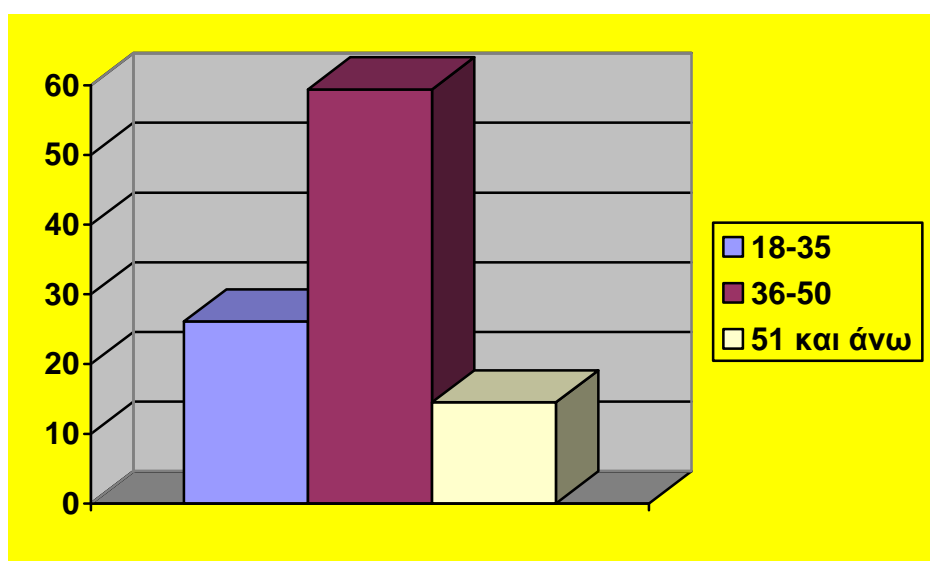
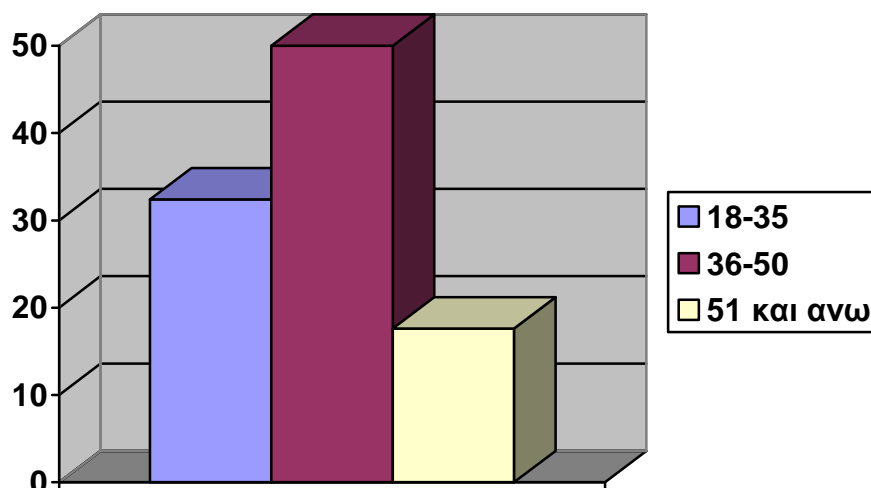
Γράφημα 1. Κατανομή των μεταναστών και γηγενών του δείγματος με βάση το φύλο



8.3 Περιγραφή του δείγματος ως προς την ηλικία

Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι ενήλικες από 18 και άνω με τον νεότερο να είναι 18 και τον γηραιότερο 72 ετών. Οι συμμετέχοντες έχουν μοιραστεί σε τρεις ομάδες, όπου η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει άτομα ηλικίας 18-35, η δεύτερη 36-50 και η τελευταία 51 και άνω. Γενικά το δείγμα είναι ομοιογενές ως προς την ηλικία για τους μετανάστες και τους γηγενείς με την ηλικιακή ομάδα 36-50 να υπερτερεί σε σχέση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες.

Γράφημα 2. Κατανομή των μεταναστών και των γηγενών του δείγματος με βάση την ηλικία

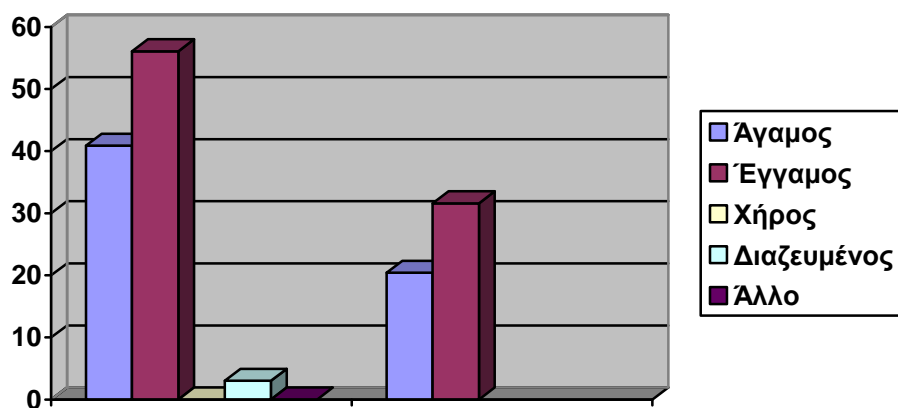
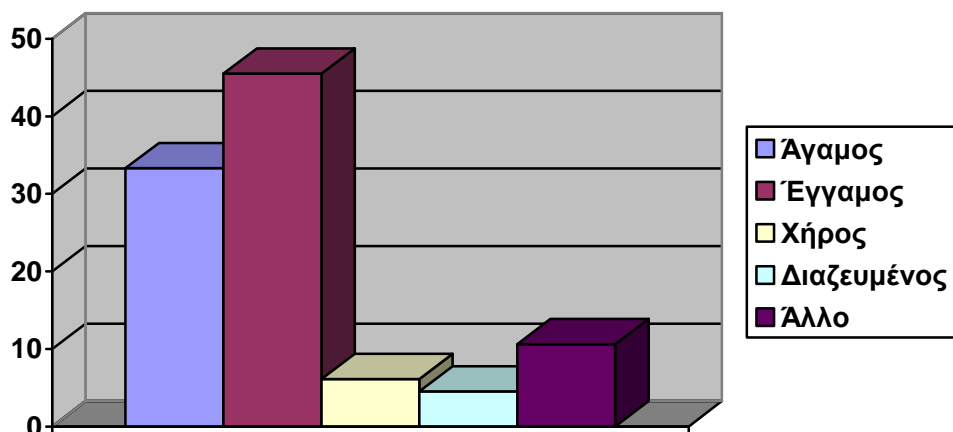


8.4 Περιγραφή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, υπάρχουν 5 κατηγορίες και στις δυο ομάδες των συμμετεχόντων. Στην πρώτη κατηγορία οι **άγαμοι** με τους μετανάστες να αντιπροσωπεύουν το 33,3% (22) και τους γηγενείς το 40,9% (27), στην δεύτερη κατηγορία οι **έγγαμοι** 45,5% (30) στους πρώτους και 56,1%(37) στους δεύτερους. Στην τρίτη κατηγορία οι

χήροι 6,1% (4) και 0 αντίστοιχα ενώ στην τέταρτη οι **διαζευγμένοι** στους μετανάστες είναι 4,5%(3) και στους γηγενείς 3%(2). Στην τελευταία κατηγορία (**άλλο**) ανήκει το 10,6%(7) για τους μετανάστες και κανένας από τους γηγενείς.

Γράφημα 4. Κατανομή των μεταναστών και γηγενών του δείγματος με βάση την οικογενειακή κατάσταση



8.5 Περιγραφή του δείγματος ως προς το επάγγελμα

Ως προς το επάγγελμα η κατανομή του δείγματος έγινε με βάση 5 κατηγορίες. Για τους **μετανάστες**: την πρώτη κατηγορία την ονομάσαμε **Δημόσιοι Υπάλληλοι**, όπως νοσηλευτές, γυμναστές, εκπαιδευτικοί, συνταξιούχος δημόσιος υπάλληλος, τραπεζικός υπάλληλος, συνταξιούχος με αναπηρία.

Στην δεύτερη κατηγορία ανήκουν **Εργατουπάλληλοι/Ιδιωτικοί υπάλληλοι**, όπως βοηθός ψυκτικού, βοηθός νοσηλεύτη, οικιακή βοηθός, μαγείρισσα, διανομέας, καθαρίστρια, γραμματέας, οικοδόμος, μπάρμαν, τεντάς.

Στην τρίτη κατηγορία είναι **Ελεύθεροι Επαγγελματίες** όπως αισθητικός περιπτεράς, οδηγός, μηχανικός, κομμώτρια, κρεοπώλης, ζαχαροπλάστης, υδραυλικός, service.

Στην τέταρτη κατηγορία **οι Άνεργοι** όπως φοιτήτρια, μαθήτρια, οικιακά, ενώ στην Πέμπτη κατηγορία εκείνοι που δεν απάντησαν για κάποιο λόγο στην ερώτηση όσο αναφορά το επάγγελμα.

Στους γηγενείς η κατανομή του δείγματος έγινε με βάση τις ίδιες κατηγορίες απλά διαφέρουν κάποια επαγγέλματα.

1. **Δημόσιοι Υπάλληλοι** όπως εκπαιδευτικοί, μουσικός, δημόσιος υπάλληλος, μαθηματικός, νοσηλεύτρια, συνταξιούχος εκπαιδευτικός, οδοντοτεχνήτρια, επισκέπτρια υγείας, μαιά, ραδιολόγος, φυσικός, ανθρωπολόγος.

2. **Ιδιωτικοί Υπάλληλοι/Εργατουπάλληλοι** όπως ξενοδοχουπάλληλος, μηχανικός πλοίων, πωλητής, τηλεφωνήτρια, υπάλληλος λογιστηρίου.

3. **Ελεύθεροι επαγγελματίες** όπως μηχανικός, γραφίστας, υδραυλικός, δικηγόρος, γιατρός, ερευνητής, μηχανικός η/υ και πληροφορικής.

4. **Άνεργοι** όπως φοιτητής/τρια, άνεργος, φοιτητής λογιστικής, οικιακά.

5. **Άλλο** δεν απάντησαν.

Στο γράφημα 5 περιγράφουμε το δείγμα με βάση το επάγγελμα όπου για τους μετανάστες στην πρώτη κατηγορία ανήκουν 10 συμμετέχοντες (14,3%) και αντίστοιχα στους γηγενείς 38 δηλαδή(54,3%). Στην δεύτερη κατηγορία οι μετανάστες αποτελούν το 30% η 21 και για τους γηγενείς 15,7 η 11 συμμετέχοντες. Στην Τρίτη κατηγορία τα ποσοστά είναι 21,4% η 15 συμμετέχοντες για τους πρώτους και 12,9 η 9 αντίστοιχα για τους δεύτερους. Στην τέταρτη κατηγορία τα ποσοστά είναι 24,3% η 17 και 15,7 η 11 αντίστοιχα. Η τελευταία κατηγορία για τους μετανάστες αποτελείται από 10% η 7 συμμετέχοντες και 1,4 η 1 για τους γηγενείς.

9. Ερευνητικά εργαλεία

Ως εργαλείο συλλογής των δεδομένων, κατά την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια:

9.1 Κλίμακα Τακτικών επιπολιτισμού (Aculturation Attitudes Scale).

Η Κλίμακα των Στρατηγικών επιπολιτισμού χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από την Κατέρη σε έρευνα που διεξήχθη στο Ρέθυμνο με Αλβανούς και Ινδούς μετανάστες το 2011. Μετράει τις 4 στρατηγικές επιπολιτισμού: αφομοίωση, ενσωμάτωση, διαχωρισμό και περιθωριοποίηση.

Συνολικά το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 20 ερωτήσεις που αφορούν πέντε τομείς της ζωής του ατόμου: τις πολιτισμικές παραδόσεις, την γλώσσα τον γάμο, τις κοινωνικές δραστηριότητες και τους φίλους. Για κάθε τακτική επιπολιτισμού υπάρχουν 5 ερωτήσεις. Το άτομο καλείται να απαντήσει σε κάθε ερώτηση σε μια πενταβάθμια κλίμακα 1=Διαφωνώ απολύτως, 5=Συμφωνώ απολύτως.

Η κλίμακα αυτή δημιουργήθηκε από τον Berry και χρησιμοποιήθηκε από τον ίδιο (Berry et al., 2006)σε μετανάστες που προερχόταν από 26 διαφορετικά πλαίσια. Στην Ελλάδα χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από την Κατέρη Ευαγγελία (2011) και μεταφράστηκε από 3 πτυχιούχους με τη διαδικασία της αντίστροφης μετάφρασης.

Προκειμένου να διαπιστώσει αν όντως αποτελείται από τους τέσσερις παράγοντες / υποκλίμακες η Κατέρη χρησιμοποίησε επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση με το Lisrel 8.30 .Οι δείκτες που προέκυψαν ήταν ικανοποιητικοί και επιβεβαίωσαν την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου.

Πίνακας Ι: Αντιστοίχιση Ερωτήσεων – Θεμάτων στις Επιμέρους Στρατηγικές Επιπολιτισμού

Στρατηγικές Επιπολιτισμού	Ερωτήσεις
Ενσωμάτωση	3,5,10,12,16
Αφομοίωση	1,4,9,14,15
Διαχωρισμός	2,8,11,13,18
Περιθωριοποίηση	6,7,17,19,20

Ενσωμάτωση:

- *Αισθάνομαι ότι οι Αλβανοί πρέπει να διατηρήσουν τις δικές τους πολιτισμικές παραδόσεις αλλά και να προσαρμοστούν σε αυτές των ελλήνων.*
- *Θα ήμουν εξίσου πρόθυμος να παντρευτώ έναν Έλληνα όπως και έναν Αλβανό.*
- *Είναι πολύ σημαντικό για μένα να γνωρίζω πολύ καλά και την ελληνική και την αλβανική γλώσσα.*
- *Προτιμώ κοινωνικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν και έλληνες και αλβανούς.*
- *Προτιμώ να έχω και αλβανούς και έλληνες φίλους.*

Αφομοίωση:

- *Αισθάνομαι ότι οι Αλβανοί πρέπει να προσαρμοστούν στις ελληνικές πολιτισμικές παραδόσεις και να μην διατηρήσουν τις δικές τους.*
- *Θα προτιμούσα να παντρευτώ έναν Έλληνα παρά έναν Αλβανό.*
- *Είναι πιο σημαντικό για μένα να γνωρίζω πολύ καλά την ελληνική παρά την αλβανική γλώσσα.*
- *Προτιμώ να έχω μόνο έλληνες φίλους.*
- *Προτιμώ κοινωνικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν μόνο έλληνες.*

Διαχωρισμός:

- *Θα προτιμούσα να παντρευτώ έναν Αλβανό παρά έναν Έλληνα.*
- *Είναι πιο σημαντικό για μένα να γνωρίζω πολύ καλά την αλβανική παρά την ελληνική γλώσσα.*
- *Προτιμώ να έχω μόνο αλβανούς φίλους.*
- *Προτιμώ κοινωνικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν μόνο αλβανούς .*
- *Νομίζω ότι οι άλλοι συμπεριφέρονται με άδικο τρόπο στους Αλβανούς.*

Περιθωριοποίηση:

- *Αισθάνομαι ότι δεν είναι σημαντικό για τους Αλβανούς ούτε να διατηρήσουν τις δικές τους πολιτισμικές παραδόσεις ούτε να προσαρμοστούν σε αυτές των Ελλήνων.*
- *Δεν θα ήθελα να παντρευτώ ούτε έλληνα ούτε αλβανό.*
- *Δεν είναι σημαντικό για μένα να γνωρίζω πολύ καλά ούτε την ελληνική ούτε την αλβανική γλώσσα.*
- *Δεν θέλω να συμμετέχω ούτε σε ελληνικές ούτε σε αλβανικές κοινωνικές δραστηριότητες.*
- *Δεν θέλω να έχω ούτε έλληνες ούτε αλβανούς φίλους.*

9.2 Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R)

Η Symptom Checklist 90-R είναι μια έγκυρη αυτοσυμπληρούμενη κλίμακα μέτρησης των υποκειμενικών ενοχλημάτων και της συμπτωματικής συμπεριφοράς σε πολλές διαστάσεις της ψυχοπαθολογίας. Αποτελείται από 90 διαπιστώσεις, που αντιπροσωπεύουν σωματικά και ψυχικά συμπτώματα. Το χρονικό διάστημα των 7 ημερών (τελευταία εβδομάδα) είναι ο χρόνος αναφοράς για την εκτίμηση των συμπτωμάτων. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά από τους Ντόνια και συνεργάτες (1991).

Τα 90 ερωτήματα συνθέτουν 9 υποκλίμακες: Σωματοποίηση, Ιδεοψυχαναγκασμός, Διαπροσωπική Ευαισθησία, Κατάθλιψη, Άγχος, Επιθετικότητα, Φοβικό Άγχος, Παρανοειδής Ιδεασμός, Ψυχωτισμός, Διάφορα συμπτώματα (Διαταραχές του Ύπνου, Διαταραχές στην Πρόσληψη Τροφής, Σκέψεις Θανάτου, Ενοχή) (Ντόνιας και συν, 1991).

Οι διαπιστώσεις κάθε κλίμακας κυμαίνονται από 6 (Παρανοειδής Ιδεασμός) έως 13 (Κατάθλιψη). Τρεις Γενικοί Δείκτες προκύπτουν από το SCL-90-R: 1) Ο Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων (ΓΔΣ) που είναι ο μέσος όρος των 90 διαπιστώσεων, 2) Ο Δείκτης Θετικών Συμπτωμάτων (ΔΘΣ) που αποτελεί τον αριθμό των διαπιστώσεων με θετική βαθμολογία (άνωτερη του μηδενός) και 3) Ο Δείκτης Ενόχλησης Θετικών Συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ) που αποτελεί το πηλίκο του ΔΘΣ/90 (μέσος όρος του ΔΘΣ) (Μωρόγιαννης, 2000).

Μια ιδιαίτερα σημαντική χρήση του SCL-90-R είναι αυτή του εντοπισμού των διαταραχών ψυχικής υγείας σε μη κλινικούς πληθυσμούς (Dohrenwend 1990, Derogatis 1977, Derogatis 1994, Derogatis & Lazarus 1994). Συνεπώς, προσφέρεται περισσότερο ως εργαλείο αξιολόγησης της γενικής ψυχολογικής καταπόνησης ατόμων ή πληθυσμών, παρά ως εργαλείο διερεύνησης της ειδικής ψυχοπαθολογίας (Alison, 1995).

Σύμφωνα με τον Ντόνια και συνεργάτες Ελληνική έκδοση της SCL-90-R διαθέτει την απαιτούμενη εγκυρότητα για να προστεθεί στο φάσμα των ψυχομετρικών εργαλείων της ψυχιατρικής έρευνας και κλινικής πράξης.

Πίνακας II. Αντιστοίχιση Ερωτήσεων – Θεμάτων στις Υποκλίμακες της Ψυχοπαθολογίας

Σωματοποίηση	1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58
Ψυχαναγκαστικότητα-Καταναγκαστικότητα	3,9,10,28,38,45,46,51,55,65
Διαπροσωπική Ευαισθησία	6,21,34,36,37,41,61,69,73
Κατάθλιψη	5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79
Άγχος	2,17,23,33,39,57,72,78,80,86

Θυμός	11,24,63,67,74,81
Φοβικό Άγχος	13,25,47,50,70,75,82
Παρανοειδής Ιδεασμός	8,18,43,68,76,83
Ψυχωτισμός	7,16,35,62,77,84,85,87,88,90
ΓΔΣ-Γενικός δείκτης συμπτωμάτων	Σ όλων/90

9.3 Κλίμακα DSQ Μηχανισμοί Άμυνας (Υφαντής, 2001)

Το ερωτηματολόγιο μηχανισμών άμυνας (DSQ-88) σχεδιάστηκε προκειμένου να διευκολυνθεί η εκτίμηση ενσυνείδητων συμπεριφορών ως ενδείξεων για τους τύπους των συμπεριφορών άμυνας που υιοθετούν τα άτομα. Στην έρευνα του ο Υφαντής είχε ως σκοπό να εκτιμήσει τα κύρια ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου για τρία διαφορετικά δείγματα- ομάδες.

Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα ελληνικά και διανεμήθηκε σε 2308 συμμετέχοντες (984 κλινικά υγιή άτομα, 1084 κλινικά πάσχοντες και 240 ψυχικά πάσχοντες). Τα ευρήματα της έρευνας υποστήριξαν την καταλληλότητα της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου ως εργαλείο για τη στάθμιση του ελληνικού πληθυσμού.

Πίνακας III. Αντιστοίχιση Ερωτήσεων – Θεμάτων στους Επιμέρους Μηχανισμούς Άμυνας

Μηχανισμοί άμυνας	Ερωτήσεις
Acting out - Εκδραμάτιση	7,21,27,33,46
Affiliation - Εκλογίκευση	80,86
Anticipation - Πρόβλεψη	68,81
Consumption - Κατανάλωση	73,79,85
Denial - Άρνηση	16,42,52
Fantasy - Φαντασίωση	40
Help-rejecting complaining - Ματαίωση	69,75,82
Humor Χιούμορ	8,34,61
Inhibition	10,17,29,41,50
Isolation - Μόνωση του συναισθήματος	70,76,77,83
Omnipotence - Παντοδύναμος έλεγχος	11,18,23,24,30,37

Passive aggressive - Παθητικοεπιθετικότητα	2,22,39,45,54
Primitive idealization - Πρωτόγονη Εξιδανίκευση	51,58
Projection - Προβολή	4,12,25,36,55,60,66,72,87
Projective identification - Ταύτιση	19
Pseudoaltruism - Ψευδοαλtruισμός	1
Reaction formation - Αντισταθμιστικός Σχηματισμός	13,47,56,63,65
Regression - Παλινδρόμηση	9,67
Somatization - Σωματοποίηση	28,62
Splitting - Διχοτόμηση του Εγώ	43,53,64
Sublimation - Μετουσίωση	5
Suppression - Απόθηση	3,59
Task orientation	74,78
Undoing - Αναίρεση	71,78,88
Withdrawal - Απόσυρση	32,35,49
Lie scale - Κλίμακα ψεύδους	6,14,15,20,26,31,38,44,48,57

10. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη τους μήνες Οκτώβριο 2014 μέχρι Ιανουάριο 2015. Δόθηκαν πρώτα εξηγήσεις στα άτομα σχετικά με τους σκοπούς της έρευνας, την ιδιότητα της υπεύθυνης της έρευνας και λεπτομερείς οδηγίες για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Για τη συμπλήρωσή τους απαιτήθηκαν από τους γηγενείς 40 λεπτά ενώ από τους μετανάστες πέραν τις 1 ώρας διότι σε –ελάχιστες περιπτώσεις- χρειάστηκε να δοθούν περαιτέρω εξηγήσεις προκειμένου να συμπληρωθούν σωστά. Τα σημεία που επελέγησαν, βρίσκονται σε κεντρικές περιοχές του Βόλου, όπως χώροι αναψυχής και εργασίας στους οποίους συχνάζουν Αλβανοί μετανάστες, σε δημοτικά σχολεία (σε γονείς που ανέμεναν στο σχολάσμα να παραλάβουν τα παιδιά τους) καθώς και στο τμήμα Επειγόντων του Νοσοκομείου Βόλου (με προαιρετική συμμετοχή, κατά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο μετά από τηλεφωνική επαφή).

Η επιλογή του δείγματος έγινε τυχαία ως προς τους Αλβανούς, αλλά η τελική επιλογή των Ελλήνων στο δείγμα έγινε με τρόπο ώστε να μοιάζουν όσο το δυνατόν στα άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά, πλην της καταγωγής, με τους Αλβανούς. Δεν υπήρξαν

ιδιαίτερες δυσκολίες κατά τη χορήγηση των ερωτηματολογίων, πλην 3 περιπτώσεων οι οποίοι μὲν τα παρέλαβαν, ἀλλὰ δὲν τα συμπλήρωσαν γιὰ προσωπικούς λόγους. Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν ἀπὸ τὴν υπεύθυνα τῆς ἐρευνας στους ἀλβανούς μετανάστες ἦταν τρία: α) **SCL-90-R** β) **DSQ-88** καὶ γ) ερωτηματολόγιο ἐπιπολιτισμοῦ ἐνῶ στους γηγενεῖς δύο ἦτοι: α) **SCL-90-R** β) **DSQ-88**.

Οἱ συγκρίσεις τῶν μέσων ὀρων μεταξύ γηγενῶν καὶ μεταναστῶν πραγματοποιήθηκαν με τὸν υπολογισμό τοῦ κριτηρίου t-test γιὰ ἀνεξάρτητα μεταξύ τους δείγματα (μετανάστες – γηγενεῖς) ἐνῶ ὁ υπολογισμὸς τῆς συσχέτισης ψυχοπαθολογίας καὶ στρατηγικῶν ἐπιπολιτισμοῦ πραγματοποιήθηκε με τὸν υπολογισμό τοῦ δείκτη συσχέτισης Pearson r. Ὅλες οἱ ἀναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τὴν χρῆση τοῦ SPSS 20.

11. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

1. Αποτελέσματα στὴν Κλίμακα τῆς Ψυχοπαθολογίας

Στὴν Κλίμακα **SCL-90-R** παρατηρήθηκε μιὰ σημαντικὴ διαφορὰ στο σύνολο τῶν συμπτωμάτων (GSI) ἀνάμεσα σε μετανάστες καὶ γηγενεῖς, με τοὺς πρώτους νὰ ἐμφανίζουν υψηλότερο μέσο ὄρο (M.O.0,89 T.A.0,44) σε σύγκριση με τοὺς γηγενεῖς (M.O.0,68 T.A.0,37) ($t=3,15$ $df=138$ $p \leq 0,005$). Ὅμως καὶ στο σύνολο τῶν ἐπιμέρους κλιμάκων οἱ μετανάστες δηλώνουν συστηματικὰ υψηλότερες βαθμολογίες στὴν κάθε κατηγορία ψυχοπαθολογίας, διαφορὲς που στο σύνολό τους σχεδὸν εἶναι στατιστικὰ σημαντικὲς ($\alpha=0,05$). Ἀναλυτικὰ λοιπὸν οἱ μετανάστες ἐμφανίζουν υψηλότερη βαθμολογία στὴν υποκλίμακα τῆς σωματοποίησης (M.O.= 0,93 T.A. 0,66, σε σύγκριση με τοὺς γηγενεῖς (M.O.=0,59 T.A.=0,50) ($t=3,44$ $df=138$ $p \leq 0,001$).

Στὴ διαπροσωπικὴ εὐαισθησία ἐπίσης παρατηροῦμε στατιστικὰ υψηλότερη βαθμολογία με τοὺς μετανάστες νὰ ἔχουν υψηλότερες τιμές (M.O. = 1,01 T.A.= 0,51) σε σύγκριση με τοὺς γηγενεῖς (M.O. = 0,77 T.A. = 0,58) ($t=2,52$ $p \leq 0,05$). Στὴν υποκλίμακα τῆς κατάθλιψης οἱ μετανάστες δηλώνουν υψηλότερο μέσο ὄρο βαθμολογίας (M.O.=1,01 T.A.=0,58) σε σύγκριση με τοὺς γηγενεῖς (M.O. = 0,76 T.A. = 0,52) ($t=2,76$ $p \leq 0,01$). Το ἄγχος στους μετανάστες ἐμφανίζεται ἐπίσης υψηλὸ (M.O.=0,70 T.A.=0,62) σε σύγκριση με τοὺς γηγενεῖς (M.O.= 0,50 T.A. = 0,44) ($t=2,22$ $df=138$ $p \leq 0,05$) καθὼς καὶ τὸ φοβικὸ ἄγχος (M.O.=0,43 T.A.=0,49) σε σχέση με τοὺς γηγενεῖς (M.O.=0,29, T.A.=0,37) ($t=2$ $df=138$ $p \leq 0,05$). Στὴν υποκλίμακα τοῦ παρανοειδοῦς ἰδεασμοῦ βρέθηκαν υψηλότερες τιμές στους μετανάστες (M.O.=1,34 T.A.=0,67) σε σχέση με τοὺς γηγενεῖς (M.O.= 1,02 T.A.=0,52) ($t=3,14$ $df=138$ $p \leq 0,005$). Στὴν υποκλίμακα τοῦ ψυχωτισμοῦ οἱ μετανάστες σημείωσαν

υψηλότερη βαθμολογία (Μ.Ο.=1,57 Τ.Α.0,42) σε σύγκριση με τους γηγενείς (Μ.Ο.0,44 Τ.Α.0,33) ($t=2$ $df=138$ $p\leq 0,05$).

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υποκλίμακες της ψυχαναγκαστικότητας-καταναγκαστικότητας και στην υποκλίμακα του θυμού.

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις στην Κλίμακα SCL-R(90) τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και χωριστά σε μετανάστες και γηγενείς. Στην τελευταία στήλη παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της σύγκρισης μεταξύ των μέσων όρων μεταναστών και γηγενών με τον υπολογισμό του στατιστικού κριτηρίου F της ANOVA. Στον Πίνακα 1 φαίνεται ότι στο σύνολο σχεδόν των υποκλιμάκων της ψυχοπαθολογίας οι μετανάστες εμφανίζουν συστηματικά υψηλότερες βαθμολογίες.

Πίνακας 1. Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις στην Κλίμακα SCL-R(90) στο Σύνολο του Δείγματος και Χωριστά σε Μετανάστες και Γηγενείς. Σύγκριση Μέσων Όρων με t-test σε Ανεξάρτητα Δείγματα

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙ ΑΣ	ΤΥΠΟΣ			t-test (df=138)
	ΣΥΝΟΛΟ Μ.Ο. (Τ.Α.)	ΜΕΤΑΝΑΣΤΕ Σ Μ.Ο. (Τ.Α.)	ΓΗΓΕΝΕΙΣ Μ.Ο. (Τ.Α.)	
ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	0,76 (0,61)	0,93 (0,66)	0,59 (0,50)	3,44****
ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚ ΟΤΗΤΑ- ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚ ΟΤΗΤΑ Ο-С	1,07(0,60)	1,17(0,61)	0,98(0,59)	ns
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ I-S	0,89(0,56)	1,01(0,51)	0,77(0,58)	2,52*
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ DEP-DEPRESSION	0,88(0,56)	1,01(0,58)	0,76(0,52)	2,76**
ΑΓΧΟΣ ANX-ANXIETY	0,60(0,55)	0,70(0,62)	0,50(0,44)	2,22*

ΘΥΜΟΣ HOS-HOSTILITY	0,81(0,64)	0,91(0,71)	0,71(0,54)	ns
ΦΟΒΙΚΟ ΑΓΧΟΣ PHOB-PHOBI ANXIETY	0,36(0,44)	0,43(0,49)	0,29(0,37)	2*
ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ PAR ΨΥΧΟΤΙΣΜΟΣ PSYCHOTISM	1,18(0,62)	1,34(0,67)	1,02(0,52)	3,14***
GSI	0,51(0,38)	0,57(0,42)	0,44(0,33)	2*
APP19	0,79(0,42)	0,89(0,44)	0,68(0,37)	3,15***
APP60	0,11(0,35)	0,19(0,46)	0,03(0,17)	2,69**
Sleepdpm44	1,30(1,24)	1,33(1,35)	1,27(1,14)	ns
Sleepdam64	0,60(0,85)	0,84(0,97)	0,36(0,61)	3,53***
Slprsh66	1,55(1,39)	1,46(1,36)	1,64(1,42)	ns
Thsdeath59 ΣΚΕΨΕΙΣ ΘΑΝΑΤΟΥ	1,09(1,16)	1,26(1,20)	0,93(1,11)	ns
Guilt89 ENOXH	0,28(0,55)	0,24(0,55)	0,31(0,55)	ns
	0,81(0,93)	0,80(0,93)	0,83(0,93)	ns

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,005$ **** $p \leq 0,001$ ns=μη στατιστικά σημαντικό

2. Αποτελέσματα στην Κλίμακα των Μηχανισμών Άμυνας

Στην κλίμακα **DSQ-88** των μηχανισμών άμυνας παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε μετανάστες και γηγενείς. Οι σημαντικότερες διαφορές εμφανίστηκαν στον μηχανισμό της **άρνησης** και της **ματαίωσης**, με τους μετανάστες να εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο για την άρνηση (M.O.=4,06 T.A.=1,87) και τη ματαίωση (M.O.=4,41 T.A.=1,94) σε σύγκριση με τους γηγενείς (M.O.=2,88 T.A.=1,41 για την άρνηση και M.O.=2,88 T.A.=1,46 και για τη ματαίωση αντίστοιχα).

Οι μετανάστες παρουσίασαν επίσης υψηλότερες βαθμολογίες στον μηχανισμό άμυνας της **μόνωσης του συναισθήματος**, της **προβολής**, της **αναίρεσης**, του **παντοδύναμου ελέγχου**, της **αναστολής καθώς και της σωματοποίησης**.

Δεν παρατηρήθηκε στατιστική σημαντικότητα στους υπόλοιπους μηχανισμούς της κλίμακας DSQ88 όπως στην εκδραμάτιση, στην προσχώρηση, στην πρόβλεψη, στην κατανάλωση, στη φαντασίωση, στο χιούμορ, στην παθητικο-επιθετικότητα, στην πρωτόγονη εξιδανίκευση, στην ταύτιση, στον ψευδοαλτρουισμό, στον αντισταθμιστικό σχηματισμό, στην παλινδρόμηση, στη διχοτόμηση του εγώ, στη μετουσίωση, στην απώθηση, στην στοχοκατευθυνόμενη δραστηριότητα, στην απόσυρση.

Ο **Πίνακας 2** παρουσιάζει τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις στην Κλίμακα των Μηχανισμών Άμυνας χωριστά σε μετανάστες και γηγενείς. Στην τελευταία στήλη παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της σύγκρισης μεταξύ των μέσων όρων μεταναστών και γηγενών με τον υπολογισμό του στατιστικού κριτηρίου t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα. Στον **Πίνακα 2** φαίνεται ότι αν και σε μερικούς μηχανισμούς μόνο οι μετανάστες εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες από τους γηγενείς, σε όλους τους μηχανισμούς άμυνας σημειώνουν υψηλότερες τιμές.

Πίνακας 2. Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις στην Κλίμακα των Μηχανισμών Άμυνας στο Σύνολο του Δείγματος και Χωριστά σε Μετανάστες και Γηγενείς. Σύγκριση Μέσων Όρων με t-test σε Ανεξάρτητα Δείγματα

Μηχανισμοί Άμυνας	Μετανάστες	Γηγενείς	t-test (df=138)
ACTING OUT ΕΚΔΡΑΜΑΤΙΣΗ	5(1,70)	4,56(1,57)	ns
AFFILIATION ΠΡΟΣΧΩΡΗΣΗ	5,10(2,29)	5,44(1,98)	ns
ANTICIPATION	6,38(1,80)	6,68(1,90)	ns

ΠΡΟΒΛΕΨΗ			
CONSUMPTION ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ	3,29(1,84)	3,74(1,79)	ns
DENIAL Άρνηση	4,06(1,87)	2,88(1,41)	4,20 ****
FANTASY ΦΑΝΤΑΣΙΩΣΗ	3,84(2,99)	3,59(2,45)	ns
HELP_REJECT_COMPALINT Ματαιώση	4,41(1,94)	2,88(1,46)	5,27****
HUMOR Χιούμορ	4,24(1,83)	4,70(1,62)	ns
INHIBITION ΑΝΑΣΤΟΛΗ	4,74(1,67)	4,05(1,59)	2,51*
ISOLATION ΜΟΝΩΣΗ (ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)	4,46(1,67)	3,74(1,10)	3,04****
OMNIPOTENCE ΠΑΝΤΟΔΥΝΑΜΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	3,80(1,59)	3,20(1,48)	2,33*
PASSIVE AGGRESSIVE ΠΑΘΗΤΙΚΟΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	3,96(1,46)	3,65(1,31)	ns
PRIMITIVE IDEALIZATION ΠΡΩΤΟΓΟΝΗ ΕΞΙΔΑΝΙΚΕΥΣΗ	4,49(2,34)	4,02(2,09)	ns
PROJECTION Προβολή	3,49(1,42)	2,81(1,12)	3,12****
PROJECTIVE IDENTIFICATION ΤΑΥΤΙΣΗ	3,09(2,49)	2,39(2,08)	ns
PSEUDOALTRUIZM αλτρουισμός	7,66(1,92)	7,24(1,80)	ns
REACTION FORMATION ΑΝΤΙΣΤΑΘΜΙΣΤΙΚΟΣ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ	4,77(1,52)	4,31(1,35)	ns
REGRESSION ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΣΗ	4,74(1,91)	4,44(1,94)	ns
SPLITTING ΔΙΧΟΤΟΜΙΣΗ ΤΟΥ ΕΓΩ	4,36(1,83)	3,83(1,91)	ns
SUBLIMATION	5,04(3,05)	4,60(2,66)	ns

ΜΕΤΟΥΣΙΩΣΗ			
SUPPRESSION	4,44(1,82)	4,24(1,66)	ns
ΑΠΩΘΗΣΗ			
TASK ORIENTATION	6,54(2,18)	5,84(2,25)	
ΣΤΟΧΟΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΟΣ			ns
ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ			
UNDOING	4,85(1,80)	3,95(1,76)	2,99***
ΑΝΑΙΡΕΣΗ			
WITHDRAWAL	5,64(2,43)	5,38(2,35)	ns
ΑΠΟΣΥΡΣΗ			
SOMATIZATION	11,66(4,01)	9,29(4,54)	3,28****
ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ			
LIE SCALE	5,33(1,33)	5,05(1,30)	ns
ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΕΥΔΟΥΣ			

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,005$ **** $p \leq 0,001$ ns=μη στατιστικά σημαντικό

3. Αποτελέσματα στις Στρατηγικές του Επιπολιτισμού

Η ανάλυση των ερωτηματολογίων των μεταναστών έδειξε η στρατηγική επιπολιτισμού με τη μεγαλύτερη προτίμηση είναι η αφομοίωση (Μ.Ο. = 15,40 Τ.Α. = 2,52) και ακολουθούν η περιθωριοποίηση (Μ.Ο. = 13,18 Τ.Α. = 2,41), η ενσωμάτωση (Μ.Ο. = 12,51 Τ.Α. = 2,25) και ο διαχωρισμός (Μ.Ο. = 9,44 Τ.Α. = 2,59).

Στον **Πίνακα 3** παρουσιάζονται οι 4 στρατηγικές επιπολιτισμού σε φθίνουσα διάταξη, από τις περισσότερο στις λιγότερο επικρατέστερες, συνοδευόμενες από τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις τους.

Πίνακας 3. Εύρος Τιμών, Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις Προτιμώμενων Στρατηγικών Επιπολιτισμού από τους Μετανάστες

Στρατηγικές επιπολιτισμού	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μ.Ο.	Τ.Α.
Αφομοίωση	10,00	21,00	15,40	2,52
Περιθωριοποίηση	7,00	19,00	13,18	2,41
Ενσωμάτωση	5,00	17,00	12,51	2,25
Διαχωρισμός	5,00	17,00	9,44	2,59

4. Αποτελέσματα Σύγκρισης Στρατηγικών Επιπολιτισμού με την Ψυχοπαθολογία στους Μετανάστες

Στη συνέχεια συγκρίναμε τις 4 στρατηγικές επιπολιτισμού με τα συμπτώματα της ψυχοπαθολογίας. Στον **Πίνακα 4** παρουσιάζονται αναλυτικά οι δείκτες συσχέτισης Pearson r ανάμεσα στις 4 στρατηγικές επιπολιτισμού και στις κατηγορίες της ψυχοπαθολογίας.

Όπως φαίνεται και από τον **Πίνακα 4**, μόνο η **στρατηγική του διαχωρισμού** συνδέεται με το **θυμό** ($r=0,31$ $p\leq,01$) και το **φοβικό άγχος** ($r=0,30$ $p\leq,01$) ενώ οι υπόλοιπες στρατηγικές δε συνδέονται με κανένα σύμπτωμα.

Πίνακας 4. Δείκτες Συσχέτισης Pearson r ανάμεσα στην Ψυχοπαθολογία και στις Στρατηγικές Επιπολιτισμού

Υποκλίμακες ψυχοπαθολογίας	Αφομοίωση	Περιθωριοποίηση	Ενσωμάτωση	Διαχωρισμός
Σωματοποίηση	ns	ns	ns	ns
Ψυχαναγκαστικότητα καταναγκαστικότητα	ns	ns	ns	ns
Διαπροσωπική Ευαισθησία	ns	ns	ns	ns
Κατάθλιψη	ns	ns	ns	ns
Άγχος	ns	ns	ns	ns
Θυμός	ns	ns	ns	0,31*
Φοβικό Άγχος	ns	ns	ns	0,30*
Παρανοειδής Ιδεασμός	ns	ns	ns	ns
Ψυχοτισμός	ns	ns	ns	ns
Gsi	ns	ns	ns	ns

* $p\leq,01$

12. Συζήτηση αποτελεσμάτων και συμπεράσματα

Η παρούσα ερευνητική μελέτη αποτελεί τη σύνθεση δύο επιστημών, της διαπολιτισμικής ψυχολογίας και της ψυχιατρικής. Μελετάει τον επιπολιτισμό από την μία πλευρά και την ψυχοπαθολογία και τους μηχανισμούς άμυνας από την άλλη. Ειδικότερα, ένας από τους σκοπούς αυτής της έρευνας ήταν να διερευνήσουμε τις τακτικές επιπολιτισμού που επιλέγουν οι μετανάστες από την Αλβανία στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν τις πιέσεις και τις προκλήσεις της διαπολιτισμικής επαφής και η συσχέτισή τους με την ψυχοπαθολογία.

Το **πρώτο μας ερώτημα** αφορούσε στο αν διαφοροποιούνται οι μετανάστες από τους γηγενείς ως προς τα συμπτώματα της ψυχοπαθολογίας. Υποθέσαμε ότι η μετανάστευση είναι δυνητικός παράγοντας που αυξάνει την ψυχιατρική νοσηρότητα σε ορισμένες ψυχιατρικές διαταραχές. Διερευνήσαμε 9 υποκλίμακες της ψυχοπαθολογίας και τον γενικό δείκτη συμπτωμάτων GSI του ερωτηματολογίου SCL-90.

Οι υποθέσεις μας επιβεβαιώθηκαν, καθώς στο σύνολο της ψυχοπαθολογίας οι μετανάστες εμφάνισαν υψηλότερες τιμές. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στο σύνολο των γενικών συμπτωμάτων GSI και στις υποκλίμακες της σωματοποίησης, κατάθλιψης, διαπροσωπικής ευαισθησίας, φοβικού άγχους, ψυχωτισμού και διαπροσωπικής ευαισθησίας. Επίσης, υψηλές είναι οι τιμές και σε κάποια επιμέρους συμπτώματα όπως διαταραχές ύπνου και λήψης τροφής. Αξίζει να τονιστεί ότι η έρευνά μας συμφωνεί με τη σχετική μελέτη του Μιμαράκη (2010) σύμφωνα με τον οποίο η μετανάστευση δύναται να συμβάλλει στην εκδήλωση μιας ψυχικής διαταραχής. Πιο συγκεκριμένα η μετανάστευση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχική υγεία. Σε ανάλογη μελέτη ο Μαδιανός (2000), αναφέρει ότι οι μετανάστες σωματοποιούν το άγχος και την κατάθλιψη. Η έρευνά μας, έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Μόττη-Στεφανίδη, Παυλόπουλος και Masten (2008), στην οποία δεν προκύπτει ότι οι μετανάστες αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας. Σημειώνεται, ότι στην περίπτωση αυτή πρόκειται για έφηβους μετανάστες και όχι ενήλικους πρώτης γενιάς όπως συμβαίνει στην δική μας έρευνα.

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν ανάλογες ερευνητικές μελέτες όσον αφορά τους μηχανισμούς άμυνας που ενεργοποιούν οι μετανάστες κατά τη διαδικασία του επιπολιτισμού. Το **δεύτερο ερώτημα** αφορούσε στο αν διαφοροποιούνται οι μετανάστες από τους γηγενείς ως προς τη συχνότητα με την οποία χρησιμοποιούν συγκεκριμένους μηχανισμούς άμυνας και προσαρμογής στο στρες. Εδώ, διαπιστώσαμε ότι οι μετανάστες **χρησιμοποιούν πιο συχνά τους συγκεκριμένους μηχανισμούς άμυνας και προσαρμογής στο στρες**. Συγκριμένα, στους περισσότερους, όπως στην άρνηση, αναστολή, ματαιώση, μόνωση του συναισθήματος, προβολή, αναίρεση, σωματοποίηση σημείωσαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία από τους γηγενείς. Και εδώ **η υπόθεσή μας**, ότι δηλαδή κάποιοι μηχανισμοί

άμυνας και προσαρμογής στο στρες χρησιμοποιούνται πιο συχνά από τους μετανάστες, **επιβεβαιώθηκε**. Κατά τον Terry (1994) οι μηχανισμοί της άρνησης και της αποφυγής αντιμετώπισης της στρεσογόνου κατάστασης, συνδέονται με την χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα του ατόμου και φαίνεται να έχουν δυσάρεστες συνέπειες και για την ψυχική υγεία. Η έρευνά μας συμφωνεί με έρευνα που έγινε για λατινοαμερικάνους που ζουν στη Βαρκελώνη, σύμφωνα με την οποία οι μετανάστες χρησιμοποιούν πιο συχνά μηχανισμούς άμυνας για να αντιμετωπίσουν το στρες σε σύγκριση με τον γηγενή πληθυσμό (Patino, 2010).

Ένα από τα βασικότερα ερωτήματα που προέκυψε από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ήταν αν υπάρχει κάποια προτίμηση σε κάποιον τύπο επιπολιτισμού και αν η συγκεκριμένη προτίμηση επιβαρύνει την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας. Υποθέσαμε ότι οι μετανάστες θα ενταχθούν σε μία από τις τέσσερις στρατηγικές που προβλέπει το μοντέλο του Berry. Περιμέναμε όμως ότι η συχνότητα προτίμησης δεν θα είναι ίδια. Συγκεκριμένα ο μεγαλύτερος αριθμός των συμμετεχόντων αναμενόταν να επιλέξει την ενσωμάτωση και δεύτερη την αφομοίωση. Σε αντίθεση με την υπόθεσή που κάναμε η πρώτη τακτική που επιλέγουν οι μετανάστες στην δική μας έρευνα είναι αυτή της αφομοίωσης, δεύτερη η περιθωριοποίηση, ακολουθεί η ενσωμάτωση και τελευταία ο διαχωρισμός. Τα αποτελέσματά μας έρχονται σε αντίθεση με το μοντέλο του Berry (2006) καθώς ο ίδιος έχει υποστηρίξει ότι η προτίμηση της ενσωμάτωσης αποτελεί μάλλον «κανόνα» με κάποιες λίγες εξαιρέσεις.

Ενδιαφέρον στην έρευνά μας αποτελεί η επιλογή της περιθωριοποίησης (ως δεύτερη επιλογή), διότι σύμφωνα με τον Berry (2006), αυτή η τακτική επιλέγεται πολύ σπάνια από τους μετανάστες και συνδέεται με προβλήματα ψυχικής υγείας. Καταλήγοντας, στο **τρίτο μας ερώτημα** που αφορούσε στις στρατηγικές επιπολιτισμού και ειδικότερα τη σύνδεση συγκεκριμένων επιπολιτισμικών στρατηγικών με την ψυχοπαθολογία η πιο συχνή επιλεγόμενη στρατηγική επιπολιτισμού αναδείχθηκε η αφομοίωση. Η υπόθεσή μας ότι η στρατηγική της περιθωριοποίησης θα συσχετίζεται με την ψυχοπαθολογία, **δεν επιβεβαιώθηκε**. Γενικά, οι στρατηγικές του επιπολιτισμού δε φάνηκε να συνδέονται ιδιαίτερα με την ψυχοπαθολογία, με εξαίρεση της σύνδεσης της στρατηγικής του διαχωρισμού με το θυμό και το φοβικό άγχος.

13. Περιορισμοί και Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Θεωρούμε ότι η μετανάστευση αποτελεί δυνητικό παράγοντα κινδύνου για την ψυχική υγεία. Η Ελλάδα χρειάζεται υπηρεσίες ψυχικής υγείας ειδικά σχεδιασμένες για μετανάστες, η οποία πρέπει να προσαρμοστεί ανάλογα. Στο σημείο αυτό, θα θέλαμε να τονίσουμε το γεγονός ότι μία έρευνα στα πλαίσια μιας διπλωματικής εργασίας είναι πολύ δύσκολο να εξαντλήσει το θέμα της ψυχικής υγείας των μεταναστών. Η παρούσα έρευνα δεν αποτελεί επιδημιολογική μελέτη και τα ευρήματά της δεν μπορούν να γενικευτούν στο σύνολο των μεταναστευτικών πληθυσμών. Διενεργήθηκε μόνο σε μια επαρχιακή πόλη της Ελλάδας και πιθανόν να μην αντανακλά στο σύνολο των μεταναστών από την Αλβανία που ζουν και εργάζονται στην Ελλάδα. Έτσι δεν έχουμε την δυνατότητα να δούμε αν σε διαφορετικές περιοχές οι μετανάστες διαφέρουν ως προς τα υπό μελέτη χαρακτηριστικά, όπως τον επιπολιτισμό, την ψυχοπαθολογία και τους μηχανισμούς άμυνας.

Ένα βασικό πλεονέκτημα αυτής της έρευνας είναι ότι διερευνήσαμε την ψυχοπαθολογία των μεταναστών σε σχέση με τις τακτικές επιπολιτισμού και τους μηχανισμούς άμυνας που αναπτύσσουν οι παραπάνω συγκρίνοντας τους με τους γηγενείς. Η διερεύνηση των μηχανισμών άμυνας στους μετανάστες αποτελεί πρωτοτυπία στην ελληνική βιβλιογραφία. Ένα άλλο πλεονέκτημα αυτής της έρευνας είναι ότι το δείγμα της αποτέλεσαν ενήλικες μετανάστες και Έλληνες (ως δείγμα ελέγχου) με παρόμοια κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά. Επίσης το γεγονός ότι είναι ενήλικες και όχι φοιτητές ή παιδιά μειώνει την πιθανότητα σφάλματος.

Επίσης, ένας βασικός περιορισμός στην έρευνά μας, είναι τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήσαμε. Τα ερωτηματολόγια DSQ-88 και SCL-90-R είναι σταθμισμένα στον ελληνικό πληθυσμό αλλά δεν έχουν χρησιμοποιηθεί σε ανάλογες έρευνες στον αλβανικό πληθυσμό. Το ερωτηματολόγιο του επιπολιτισμού το οποίο έχει σταθμιστεί από την Κατέρη (2011) στην διατριβή της για τους μετανάστες από την Αλβανία έχει χαμηλή εσωτερική αξιοπιστία στις κλίμακες της ενσωμάτωσης και αφομοίωσης και τα αποτελέσματα της έρευνας που προκύπτουν από τις συγκεκριμένες υποκλίμακες τίθενται υπό αμφισβήτηση.

Από την άλλη, θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι το δείγμα για την διεξαγωγή αυτής της έρευνας δεν ήταν μεγάλο. Αν χρειαζόταν να προβούμε σε περισσότερες αναλύσεις που θα ήταν απαραίτητο το «μοίρασμα» των συμμετεχόντων, τότε θα απαιτούνταν αρκετά μεγαλύτερο δείγμα, π.χ στην πρώτη ομάδα συμπεριλάβαμε και βορειοηπειρώτες οι οποίοι θεωρούνται από μόνοι τους μια ομάδα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και θα είχε ενδιαφέρον η διερεύνηση της ψυχοπαθολογίας, του επιπολιτισμού και των μηχανισμών άμυνας που ενεργοποιεί η συγκεκριμένη υποομάδα. Η μετανάστευση και η διαβίωση σε μια χώρα ως μειονότητα είναι δυνητικός παράγοντας που αυξάνει την ψυχιατρική νοσηρότητα σε ορισμένες ψυχικές διαταραχές. Με δεδομένη την παραδοχή ότι το μεταναστευτικό φαινόμενο

θα συνεχίσει και πιθανότητα θα ενταθεί στις επόμενες δεκαετίες διεθνώς και στην χώρα μας, προτείνεται να προωθηθούν αλλαγές στις δομές της υγείας και ειδικότερα της ψυχικής υγείας ώστε, να ανταποκρίνονται και στις ανάγκες των πληθυσμιακών ομάδων μεταναστών που διαμένουν στην χώρα μας. Ειδικά στην ψυχική υγεία η ανάγκη απόκτησης της πολιτισμικής ικανότητας είναι ακόμη πιο επιτακτική. Τόσο η κουλτούρα όσο και το καθεστώς διαμονής ενός μετανάστη στη χώρα μας συνιστούν παράγοντες που επηρεάζουν το βίωμα, την εκδήλωση και τελικά την έκφραση της ψυχικής διαταραχής.

Βιβλιογραφία

Aragona, M. (2013). Traumatic events, post-migration living difficulties and post-traumatic symptoms in first generation immigrants: a primary care study. *Ann Ist Super Sanita*, 49(2), 169-75.

Behrens, K. Del Pozo M.A. Großhennig. A. Sieberer, M. Graef-Calliess, IT (2014). How much orientation towards the host culture is healthy? Acculturation style as risk enhancement for depressive symptoms in immigrants. *Int. J. Soc. Psychiatry*, 1.

Berry, J.W. Kim, U. Minde, T. & Mok, D. (1987). Comparative studies of acculturative stress. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Berry, J.W. (1992). Acculturation and adaptation in a new society. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Berry, J.W. (1997). Immigration, acculturation and adaptation. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Berry, J.W. (2001). A psychology of immigration. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Berry, J.W. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Berry, J.W. (2005). Conceptual approaches to acculturation. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Berry, J.W. (2006). Contexts of acculturation. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Berry, J.W. (2006). Stress perspectives on acculturation. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Bhugra, D. (2000). Migration and Schizophrenia. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Γεώργας, Δ. & Παπαστυλιανού, Α. (1993). *Επιπολιτισμός Ποντίων και Βορειοηπειρωτών στην Ελλάδα: Ψυχολογικές διεργασίες προσαρμογής*. Αθήνα: Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού.

Charalabaki, E. Bauens, F. Stefanos, G. Madianos, M.G. & Mendlewicz, J. (1995). Immigration and Psychopathology: A clinical study. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Cramer, P. (2008). Seven pillars of defence mechanism theory. Στο Nancy McWilliams, *Ψυχαναλυτική Διάγνωση*. Θεσσαλονίκη: Εκδ. ΙΨΥ.

Eaton, W. & Harrison, G. (2000). Ethic disadvantage and schizophrenia. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Figueiredo, J. M. (2014). Explaining the 'immigration advantage' and the 'biculturalism paradox': an application of the theory of demoralization. *Int. J. Psychiatry*, 60(2), 175-7.

Freud, A. (1978). *Το Εγώ και οι μηχανισμοί άμυνας*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Glazier, S. & DeRosa, A. (1986). Migration across time and nations. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Hjern, A. Wicks, S. Dalman, C. (2004). Social adversity contributes to high morbidity in psychoses in immigrants – a national cohort study in two generations of Swedish residents. *Psychol Med.*, 34, 1025-1033.

Iwamasa, G.Y. & Hilliard, K.M. (1999). Depression and anxiety among Asian American Elders. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Jarvis, E. (1866). Influence of distance from and nearness to an insane hospital on its use by the people. Στο Μ. Μαδιανός, *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Καστανιώτη.

Jasinskaja-Lahti, I. (2003). The interactive nature of acculturation: perceived discrimination, acculturation attitudes and stress among young ethnic repatriates in Finland, Israel and Germany. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Κατέρη, Ε. (2011). *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Klimidis, S. Stuart, G. Minas, I.H. and Ata, A.W. (1994). Immigrant status and gender effects on psychopathology. Στο *Μετανάστευση στην Ελλάδα: Εμπειρίες-Πολιτικές-Προοπτικές*. Τόμος Β', Αθήνα: Εκδόσεις ΙΜΕΠΟ.

Lear, A. E. (1987). *Albania*. Philadelphia: Chelsea House.

Leong, A.T. (1986). Counseling and psychotherapy with Asian-Americans: Review of the literature. *Journal of counseling psychology*, 33, 196-206.

Liebkind, K. (1996). Acculturation and Stress. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Luthar, L.M. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. Στο: *Μετανάστευση στην Ελλάδα: Εμπειρίες-Πολιτικές-Προοπτικές*. Τόμος Β'. Αθήνα: Εκδόσεις ΙΜΕΠΟ.

Μαδιανός Μ. (2000). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική*. Εκδόσεις Αθήνα: Καστανιώτη.

Mallet, R. Leff, J. Pang, D. & Zhao, J.H. (2002). Social environment, ethnicity and schizophrenia. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Maneze, D. (2015). Health-Seeking Behaviors of Filipino Migrants in Australia: The Influence of Persisting Acculturative Stress and Depression. *Minor Health*, 7.

Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Mavreas, V. (1988). Greeks, British Greeks and Londoners: a comparison of morbidity. Στο Α. Μαστρογιάννη, *Μετανάστευση και ψυχική υγεία: Μελέτη των ψυχικών διαταραχών και των αναγκών των μεταναστών που απευθύνονται στις υπηρεσίες του ψυχιατρικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης*. Θεσσαλονίκη: Διδακτορική Διατριβή.

McWilliams, N. (2012). *Ψυχαναλυτική Διάγνωση*. Θεσσαλονίκη: Εκδ. ΙΨΥ.

MIGHEALTHNET (2009): Έκθεση για την Υγεία των Μεταναστών στην Ελλάδα. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών: Ιατρική Σχολή. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Στατιστικής Ιατρικής. Ανακτήθηκε από: www.mighealth.net.

Μιμαράκης, Δ., (2010). *Η συμβολή της μετανάστευσης και προσφυγικότητας στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών* (σελ.6-10). Ηράκλειο: Μεταπτυχιακή Διατριβή.

Μπέλλας, Γ. & Λειβαδίτης Μ. (2013). Ψυχοπαθολογικές Επιπτώσεις της Μετανάστευσης. *Εγκέφαλος*, 50, 100-103.

Morawa, E. Erim, Y. Acculturation and depressive symptoms among Turkish immigrants in Germany. *Int J Environ. Res Public Health*, 12, 9503-21.

Morgan, C. Mallet, R. Hutchinson G. & Leff, J. (2003). Negative pathways to psychiatric care and ethnicity: the bridge between social science and psychiatry. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Μόττη-Στεφανίδη, Φ. (2005). Ψυχικά ανθεκτικοί μετανάστες/παλινοστούντες μαθητές: Προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας. Στο: *Μετανάστευση στην Ελλάδα: Εμπειρίες-Πολιτικές-Προοπτικές*. Τόμος Β'. Αθήνα: Εκδόσεις ΙΜΕΠΟ.

Μόττη-Στεφανίδη, Φ. Ντάλλα, Μ. Παπαθανασίου, Α.Χ. Τάκης, Ν. και Παυλόπουλος, Β. (2006) Εθνική ταυτότητα, τακτικές επιπολιτισμού και ψυχική ανθεκτικότητα μεταναστών/παλινοστούντων μαθητών. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Μόττη-Στεφανίδη, Φ., Τάκης, Ν., Παυλόπουλος, Β., Masten, A. (2008). Ψυχική Ανθεκτικότητα, Μετανάστευση και Εβηβεία . Στο: *Μετανάστευση στην Ελλάδα: Εμπειρίες- Πολιτικές-Προοπτικές*. Τόμος Β', Αθήνα: Εκδόσεις ΙΜΕΠΟ.

Μπεξεβέγκης, Η. & Παυλόπουλος, Β. (2008). Επισπτώσεις της μετανάστευσης: Προσαρμογή των μεταναστών. Στο Η.Γ. Μπεξεβέγκης (επιμ.), *Μετανάστες στην Ελλάδα: Επιπολιτισμός και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*. Αθήνα: Εκδόσεις ΙΜΕΠΟ.

Μωρόγιαννης, Φ. (2000). *Διαταραχές διατροφής και ψυχοπαθολογία*. Ιωάννινα: Διδακτορική διατριβή.

Neto, F. (2002). Acculturation strategies among adolescents from immigrant families in Portugal. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Ντάλλα, Μ. Καραδήμας, Β. και Πράπας, Χ. (2004). Μετανάστευση και ψυχική υγεία σε μετανάστες από την Αλβανία και παλιννοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 87, 193-207.

Ντώνιας, Σ. Καραστεργίου, Α. Μάνος, Ν. (1991). Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist -90- R σε Ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, 2, 42-48.

Odegaard, O. (1945). Admissions rates of migrants and residents of Norway. Στο Μ. Μαδιανός, *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Καστανιώτη.

Παπαστυλιανού, Α. (2000). Ψυχοκοινωνική προσαρμογή και στρες σε αγγλόφωνους, Πόντιους και Βορειοηπειρώτες εφήβους μαθητές στην

Ελλάδα. *Παιδί και Έφηβος*, 2, 112-132.

Παπαστυλιανού, Α. (2008). Πολυπολιτισμική συμβουλευτική και θεραπεία σε γυναίκες μετανάστριες. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και δεξιότητες. *Ψυχολογία*, 15, 90-118.

Παυλόπουλος, Β. & Μπεζεβέγκης, Η. (2008). Θεωρητικές προσεγγίσεις για τη μετανάστευση και τον επιπολιτισμό. Στο Η.Γ. Μπεζεβέγκης (επιμ.), *Μετανάστες στην Ελλάδα: Επιπολιτισμός και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*. Αθήνα: Εκδόσεις ΙΜΕΠΟ.

Pollock, H. (1912). A statistical study of the foreignborn insane in New York State hospital. Στο Μ. Μαδιανός, *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Καστανιώτη.

Safdar, S. Lay, C. & Struthers, W. (2003). The process of acculturation and basic goals: Testing a multidimensional individual difference acculturation model with Iranian immigrants in Canada. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Sam, D.L. (2000). Psychological adaptation of adolescents with immigrant backgrounds. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Sam, D. L. (2006). Acculturation: Conceptual background and core components. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Schwandner-Sievers, S. (2008). Albanians, Albanianism and the strategic subversion of stereotypes. *Anthropological Notebooks*, XIV/2.

Sonuga-Barke, E.J.S. & Mistry, M. (2000). The effect of extended family living on the mental health of three generations within two communities. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Σπανέα, Ε. & Καλαντζή-Αζίζι (2008). Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, διαδικασία επιπολιτισμού και ψυχική υγεία σε οικονομικούς μετανάστες από την Αλβανία και την Βουλγαρία στην Ελλάδα. *Ψυχολογία*, 15, 32-54.

Spitzka, E. (1880). Race and Insanity. Στο Μ. Μαδιανός, *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Καστανιώτη.

Streit, U. Leblanc, J & Mekki-Berrada, A. (1998). A Moroccan woman suffering from depression: migration as an attempt to escape. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Suarez-Orozco, C. & Suarez-Orozco, M. (2001). Στο *Μετανάστευση στην Ελλάδα: Εμπειρίες-Πολιτικές-Προοπτικές*. Τόμος Β', Αθήνα: Εκδόσεις ΙΜΕΠΟ.

Terry, D. (1994). Determinants of coping: the role of stable and situational factors. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Treadway, W. (1925). Mental hygiene with special reference to the migration of people. Στο Μ. Μαδιανός, *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Καστανιώτη.

Triandafyllidou A. (2000). The political discourse on immigration in Southern Europe: A critical analysis. Στο: *Μετανάστευση στην Ελλάδα: Εμπειρίες-Πολιτικές-Προοπτικές*. Τόμος Β'. Αθήνα: Εκδόσεις ΙΜΕΠΟ.

Ward, C. (1996). Acculturation. Στο Η.Γ. Μπεζεβέγκης (επιμ.), *Μετανάστες στην Ελλάδα: Επιπολιτισμός και ψυχοκοινωνική προσαρμογή*. Αθήνα: Εκδόσεις ΙΜΕΠΟ.

Ward, C. & Kennedy, A. (1992). Acculturation and cross-cultural adaptation of British residents in Hong Kong. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Ward, C. & Kennedy, A. (1999). The measurement of sociocultural adaptation revisited. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

White, W. (1903). Geographical distribution of insanity in the United States. Στο Μ. Μαδιανός, *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Καστανιώτη.

Wong-Rieger, D. & Quintana, D. (1987). Comparative acculturation of Southeast Asian and Hispanic immigrants and sojourners. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Υφαντής, Θ. (2010). The Greek version of the Defense Style Questionnaire: psychometric properties in three different samples. *Comprehensive Psychiatry*, 51 (2010), 618–629. Ανακτήθηκε από www.sciencedirect.com.

Χατζηχρήστου, Χ. Γιαβρίμης, Π. και Λαμπροπούλου Α. (2005). Γηγενείς και αλλοδαποί μαθητές στο ελληνικό σχολείο: Ενδοπροσωπικές διαστάσεις και στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων. Στο Ε. Κατέρη, *Η σχέση της κατασκευής του εαυτού με τον επιπολιτισμό και με την υγεία/ψυχολογική προσαρμογή Αλβανών και Ινδών μεταναστών*. Ρέθυμνο: Διδακτορική Διατριβή.

Ψημμένος, Ι. (1995). *Μετανάστευση από τα Βαλκάνια: Κοινωνικός αποκλεισμός στην Αθήνα*. Αθήνα: Glory Book.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) ΦΥΛΛΟ

Ανδρας Γυναίκα

2) ΗΛΙΚΙΑ

.....

3) Οικογενειακή κατάσταση

Αγαμος Εγγαμος χήρος Διαζευγμένος άλλο

4) Επάγγελμα

.....

1) Αισθάνομαι ότι οι Αλβανοί πρέπει να προσαρμοστούν στις ελληνικές πολιτισμικές παραδόσεις και να μην διατηρήσουν τις δικές τους.

Διαφωνώ απολύτως Διαφωνώ κάπως Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως Συμφωνώ απόλυτα

2) Θα προτιμούσα να παντρευτώ έναν Αλβανό παρά έναν Έλληνα.

Διαφωνώ απολύτως Διαφωνώ κάπως Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως Συμφωνώ απόλυτα

3) Αισθάνομαι ότι οι Αλβανοί πρέπει να διατηρήσουν τις δικές τους πολιτισμικές παραδόσεις αλλά και να προσαρμοστούν σε αυτές των ελλήνων.

Διαφωνώ απολύτως Διαφωνώ κάπως Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως Συμφωνώ απόλυτα

4) Θα προτιμούσα να παντρευτώ έναν Έλληνα παρά έναν Αλβανό.

Διαφωνώ απολύτως Διαφωνώ κάπως Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως Συμφωνώ απόλυτα

5) Θα ήμουν εξίσου πρόθυμος να παντρευτώ έναν Έλληνα, όπως και έναν Αλβανό.

Διαφωνώ απολύτως Διαφωνώ κάπως Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως Συμφωνώ απόλυτα

6) Αισθάνομαι ότι δεν είναι σημαντικό για τους Αλβανούς ούτε να διατηρήσουν τις δικές τους πολιτισμικές παραδόσεις ούτε να προσαρμοστούν σε αυτές των Ελλήνων.

Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ κάπως	Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως	Συμφωνώ απόλυτα	

7) Δεν θα ήθελα να παντρευτώ ούτε έλληνα ούτε αλβανό.

Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ κάπως	Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως	Συμφωνώ απόλυτα	

8) Είναι πιο σημαντικό για μένα να γνωρίζω πολύ καλά την αλβανική παρά την ελληνική γλώσσα.

Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ κάπως	Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως	Συμφωνώ απόλυτα	

9) Είναι πιο σημαντικό για μένα να γνωρίζω πολύ καλά την ελληνική παρά την αλβανική γλώσσα.

Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ κάπως	Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως	Συμφωνώ απόλυτα	

10) Είναι πιο σημαντικό για μένα να γνωρίζω πολύ καλά και την ελληνική και την αλβανική γλώσσα.

Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ κάπως	Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως	Συμφωνώ απόλυτα	

11) Δεν είναι σημαντικό για μένα να γνωρίζω πολύ καλά ούτε την ελληνική ούτε την αλβανική γλώσσα.

Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ κάπως	Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως	Συμφωνώ απόλυτα	

12) Προτιμώ κοινωνικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν και έλληνες και αλβανούς.

Διαφωνώ απολύτως Διαφωνώ κάπως Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως Συμφωνώ απόλυτα

13) Προτιμώ να έχω μόνο αλβανούς φίλους.

Διαφωνώ απολύτως Διαφωνώ κάπως Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως Συμφωνώ απόλυτα

14) Προτιμώ να έχω μόνο έλληνες φίλους.

Διαφωνώ απολύτως Διαφωνώ κάπως Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως Συμφωνώ απόλυτα

15) Προτιμώ κοινωνικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν μόνο έλληνες.

Διαφωνώ απολύτως Διαφωνώ κάπως Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως Συμφωνώ απόλυτα

16) Προτιμώ να έχω και αλβανούς και έλληνες φίλους.

Διαφωνώ απολύτως Διαφωνώ κάπως Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως Συμφωνώ απόλυτα

17) Δεν θέλω να συμμετέχω ούτε σε ελληνικές ούτε σε αλβανικές κοινωνικές δραστηριότητες.

Διαφωνώ απολύτως Διαφωνώ κάπως Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως Συμφωνώ απόλυτα

18) Προτιμώ κοινωνικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν μόνο αλβανούς .

Διαφωνώ απολύτως Διαφωνώ κάπως Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
Συμφωνώ κάπως Συμφωνώ απόλυτα

19) Δεν θέλω να έχω ούτε έλληνες ούτε αλβανούς φίλους.

Διαφωνώ απολύτως Διαφωνώ κάπως Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
 Συμφωνώ κάπως Συμφωνώ απόλυτα

20) Νομίζω ότι οι άλλοι συμπεριφέρονται με άδικο τρόπο στους Αλβανούς.

Διαφωνώ απολύτως Διαφωνώ κάπως Δεν είμαι σίγουρος /δεν γνωρίζω
 Συμφωνώ κάπως Συμφωνώ απόλυτα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ SCL-90 (Derogatis, 1977)

(Απόδοση και προσαρμογή για τον Ελληνικό πληθυσμό :Ντώνιας & συν , 1991

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακάτω υπάρχει ένας κατάλογος με προβλήματα και ενοχλήματα που έχουν μερικές φορές οι άνθρωποι. Παρακαλείσθε να διαβάσετε το καθένα προσεκτικά .Ύστερα, βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς στο δεξιό μέρος , που να δείχνει καλύτερα πόση ενόχληση σας έχει προκαλέσει αυτό το πρόβλημα **κατά την διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής ημέρας.**

Πρέπει να βάλετε σε κύκλο μόνον έναν αριθμό και δεν πρέπει να παραλείψετε καμιά απάντηση.

1. Υποφέρετε από πονοκεφάλους ;	0	1	2	3	4
2. Νοιώθετε νευρικότητα ή εσωτερική τρεμούλα ;	0	1	2	3	4
3. Εχετε επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις που δεν φεύγουν από το μυαλό σας ;	0	1	2	3	4
4. Έχετε τάση για λιποθυμία η ζαλάδα ;	0	1	2	3	4

	ΚΑ ΘΟ ΛΟ Υ	ΛΙ ΓΟ	ΜΕ ΤΡΙ Α	ΑΡ ΚΕ ΤΑ	ΥΠ ΕΡ ΒΟ ΛΙ ΚΑ
5. Έχετε χάσει το σεξουαλικό σας ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση ;	0	1	2	3	4
6. Έχετε διάθεση να κατακρίνετε τους άλλους ;	0	1	2	3	4
7. Νομίζετε ότι κάποιος άλλος ελέγχει τη σκέψη σας ;	0	1	2	3	4
8. Αισθάνεστε ότι οι άλλοι φταίνε για τα προβλήματά σας ;	0	1	2	3	4
9. Δυσκολεύεστε να θυμάστε διάφορα πράγματα ;	0	1	2	3	4
10. Ανησυχείτε για το ότι είστε απεριποίητος ή ατημέλητος ;	0	1	2	3	4
11. Αισθάνεστε ότι νευριάζετε ή ερεθίζεστε εύκολα ;	0	1	2	3	4
12. Νοιώθετε πόνους στην καρδιά ή το θώρακα ;	0	1	2	3	4
13. Αισθάνεστε φόβο όταν βρίσκεστε σε ανοιχτούς χώρους ή στους δρόμους ;	0	1	2	3	4
14. Αισθάνεστε υποτονικός, αδρανής, Αποδυναμωμένος ;	0	1	2	3	4
15. Έχετε σκέψεις αυτοκτονίας ;	0	1	2	3	4
16. Ακούτε φωνές που οι άλλοι άνθρωποι δεν ακούν ;	0	1	2	3	4
17. Τρέμετε ;	0	1	2	3	4

	ΚΑ ΘΟ ΛΟ Υ	ΛΙ ΓΟ	ΜΕ ΤΡΙ Α	ΑΡ ΚΕ ΤΑ	ΥΠ ΕΡ ΒΟ ΛΙ ΚΑ
18. Αισθάνεστε ότι δεν μπορείτε να εμπιστευτείτε τους περισσότερους ανθρώπους ;	0	1	2	3	4
19. Έχετε ανορεξία ;	0	1	2	3	4
20. Κλαίτε εύκολα ;	0	1	2	3	4
21. Αισθάνεστε ντροπαλός ή όχι άνετα με το άλλο φύλο ;	0	1	2	3	4
22. Νοιώθετε ότι έχετε μπλεχτεί ή παγιδευτεί ;	0	1	2	3	4
23. Ξαφνικά φοβάστε χωρίς κανένα λόγο ;	0	1	2	3	4
24. Έχετε εκρήξεις οργής που δεν μπορείτε να ελέγξετε ;	0	1	2	3	4
25. Φοβάστε να βγείτε μόνος από το σπίτι σας ;	0	1	2	3	4
26. Κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα ;	0	1	2	3	4
27. Έχετε πόνους στη μέση ;	0	1	2	3	4
28. Αισθάνεστε ότι εμποδίζεστε να κάνετε αυτό που θέλετε ;	0	1	2	3	4
29. Αισθάνεστε μοναξιά ;	0	1	2	3	4
30. Αισθάνεστε κακοκεφιά ;	0	1	2	3	4

	ΚΑ ΘΟ ΛΟ Υ	ΛΙ ΓΟ	ΜΕ ΤΡΙ Α	ΑΡ ΚΕ ΤΑ	ΥΠ ΕΡ ΒΟ ΛΙ ΚΑ
31. Ανησυχείτε υπερβολικά για διάφορες καταστάσεις ;	0	1	2	3	4
32. Δεν βρίσκετε ενδιαφέρον σε τίποτα ;	0	1	2	3	4
33. Νοιώθετε φοβισμένος ;	0	1	2	3	4
34. Τα αισθήματά σας εύκολα πληγώνονται ;	0	1	2	3	4
35. Οι άλλοι γνωρίζουν τις προσωπικές σας σκέψεις ;	0	1	2	3	4
36. Αισθάνεστε ότι οι άλλοι δεν σας καταλαβαίνουν και δεν σας συμπονούν ;	0	1	2	3	4
37. Αισθάνεστε ότι οι άλλοι είναι εχθρικοί ή σας Αντιπαθούν ;	0	1	2	3	4
38. Πρέπει να ενεργείτε πολύ αργά ώστε να είστε σίγουρος ότι δεν έχετε κάνει λάθος ;	0	1	2	3	4
39. Νοιώθετε καρδιακούς παλμούς ή ταχυπαλμία ;	0	1	2	3	4
40. Έχετε ναυτία ή στομαχικές διαταραχές;	0	1	2	3	4
41. Αισθάνεστε κατώτερος από τους άλλους ;	0	1	2	3	4
42. Νοιώθετε πόνους στους μυς ;	0	1	2	3	4
43. Αισθάνεστε ότι σας παρακολουθούν ή ότι μιλούν για σας ;	0	1	2	3	4

	ΚΑ ΘΟ ΛΟ Υ	ΛΙ ΓΟ	ΜΕ ΤΡΙ Α	ΑΡ ΚΕ ΤΑ	ΥΠ ΕΡ ΒΟ ΛΙ ΚΑ
44. Υποφέρετε από αϋπνία ;	0	1	2	3	4
45. Πρέπει να ελέγχετε ξανά και ξανά ό,τι κάνετε;	0	1	2	3	4
46. Δυσκολεύεστε να παίρνετε αποφάσεις ;	0	1	2	3	4
47. Φοβάστε να ταξιδεύετε με λεωφορείο ή τραίνο ;	0	1	2	3	4
48. Έχετε δύσπνοια ;	0	1	2	3	4
49. Αισθάνεστε ζέστη ή κρύο ;	0	1	2	3	4
50. Νοιώθετε ότι πρέπει να αποφεύγετε μερικά πράγματα, μέρη ή ασχολίες γιατί σας φοβίζουν;	0	1	2	3	4
51. Νοιώθετε να αδειάζει το μυαλό σας ;	0	1	2	3	4
52. Αισθάνεστε μούδιασμα ή ελαφρύ πόνο σε τμήματα του σώματός σας ;	0	1	2	3	4
53. Έχετε έναν κόμπο στο λαιμό;	0	1	2	3	4
54. Πιστεύετε ότι δεν έχετε ελπίδες για το μέλλον;	0	1	2	3	4
55. Δυσκολεύεστε να συγκεντρωθείτε;	0	1	2	3	4
56. Αισθάνεστε αδυναμία σε τμήματα του σώματός σας;	0	1	2	3	4

	ΚΑ ΘΟ ΛΟ Υ	ΛΙ ΓΟ	ΜΕ ΤΡΙ Α	ΑΡ ΚΕ ΤΑ	ΥΠ ΕΡ ΒΟ ΛΙ ΚΑ
57. Αισθάνεστε τεντωμένα τα νεύρα σας ή γεμάτος αγωνία ;	0	1	2	3	4
58. Νοιώθετε βάρος στα χέρια ή στα πόδια σας ;	0	1	2	3	4
59. Έχετε σκέψεις θανάτου ή ότι πεθαίνετε ;	0	1	2	3	4
60. Τρώτε παραπάνω από το κανονικό ;	0	1	2	3	4
61. Δεν αισθάνεστε άνετα όταν σας κοιτούν ή μιλούν για σας ;	0	1	2	3	4
62. Έχετε σκέψεις που δεν είναι δικές σας ;	0	1	2	3	4
63. Έχετε παρορμήσεις να χτυπήσετε, να τραυματίσετε ή να βλάψετε κάποιον ;	0	1	2	3	4
64. Ξυπνάτε πολύ νωρίς το πρωί ;	0	1	2	3	4
65. Πρέπει να επαναλαμβάνετε τις ίδιες πράξεις (να αγγίζετε, να μετράτε, να πλένετε κάτι) ;	0	1	2	3	4
66. Κοιμάστε ανήσυχα ή με διακοπές ;	0	1	2	3	4
67. Σας έρχεται να σπάσετε ή να καταστρέψετε πράγματα ;	0	1	2	3	4
68. Έχετε ιδέες και απόψεις που οι άλλοι δεν συμμαρίζονται ;	0	1	2	3	4
69. Νοιώθετε πολύ συνεσταλμένος όταν βρίσκεστε με άλλους ;	0	1	2	3	4

	ΚΑ ΘΟ ΛΟ Υ	ΛΙ ΓΟ	ΜΕ ΤΡΙ Α	ΑΡ ΚΕ ΤΑ	ΥΠ ΕΡ ΒΟ ΛΙ ΚΑ
70. Δεν αισθάνεστε άνετα μέσα στο πλήθος (στα καταστήματα ή στον κινηματογράφο) ;	0	1	2	3	4
71. Νοιώθετε ότι και για το παραμικρό πράγμα πρέπει να κάνετε προσπάθεια ;	0	1	2	3	4
72. Έχετε περιόδους με τρόμο ή πανικό ;	0	1	2	3	4
73. Δεν αισθάνεστε άνετα όταν τρώτε ή πίνετε δημόσια ;	0	1	2	3	4
74. Τσακώνεστε συχνά ;	0	1	2	3	4
75. Αισθάνεστε νευρικότητα όταν μένετε μόνος/η ;	0	1	2	3	4
76. Νοιώθετε ότι οι άλλοι δεν εκτιμούν όσο πρέπει αυτά που κάνετε ;	0	1	2	3	4
77. Αισθάνεστε μοναξιά ακόμα κι όταν βρίσκεστε με κόσμο ;	0	1	2	3	4
78. Είστε τόσο ανήσυχος/η ώστε δεν μπορείτε να μείνετε σε μια θέση ;	0	1	2	3	4
79. Αισθάνεστε ότι δεν αξίζετε ;	0	1	2	3	4
80. Έχετε το προαίσθημα ότι κάτι κακό θα σας συμβεί ;	0	1	2	3	4
81. Φωνάζετε ή πετάτε πράγματα ;	0	1	2	3	4
82. Φοβάστε ότι θα λιποθυμήσετε όταν είστε σε πολύ κόσμο ;	0	1	2	3	4

	ΚΑ ΘΟ ΛΟ Υ	ΛΙ ΓΟ	ΜΕ ΤΡΙ Α	ΑΡ ΚΕ ΤΑ	ΥΠ ΕΡ ΒΟ ΛΙ ΚΑ
83. Αισθάνεστε ότι οι άλλοι θα σας εκμεταλλευτούν αν τους το επιτρέψετε ;	0	1	2	3	4
84. Έχετε σκέψεις για σεξουαλικά θέματα που σας ενοχλούν πολύ;	0	1	2	3	4
85. Νομίζετε ότι θα έπρεπε να τιμωρηθείτε για τις αμαρτίες σας ;	0	1	2	3	4
86. Έχετε σκέψεις ή φαντασίες που σας τρομάζουν ;	0	1	2	3	4
87. Νομίζετε ότι έχετε κάποιο σοβαρό ελάττωμα στο σώμα σας ;	0	1	2	3	4
88. Δεν αισθάνεστε ποτέ κοντά σε άλλο πρόσωπο ;	0	1	2	3	4
89. Νοιώθετε ενοχές ;	0	1	2	3	4
90. Νομίζετε ότι κάτι δεν λειτουργεί καλά στο μυαλό σας ;	0	1	2	3	4

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ DSQ (Bond et al,1984)

(Απόδοση και προσαρμογή για τον ελληνικό πληθυσμό κατόπιν άδειας :Θ.Υφαντής&συν.,2002)

α)Φύλλο

Άνδρας Γυναίκα

β)Ηλικία.....

γ)Οικογενειακή κατάσταση

1.άγαμος 2.έγγαμος 3.χήρος 4.διαζευγμένος 5.άλλο

δ)Επάγγελμα.....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 88 ερωτήσεις.

Κάτω από κάθε ερώτηση υπάρχει μια βαθμολογία ,από το 1 έως το 9:

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

Σημειώστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε ερώτηση, βάζοντας σε ένα κύκλο τον αριθμό που κατά τη γνώμη σας αντιστοιχεί στην απάντησή σας.

Παράδειγμα:

Η Αθήνα είναι μια πόλη της Ελλάδας.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

Εδώ θα συμφωνούσατε απολύτως και θα βάζατε σε κύκλο τον αριθμό εννέα.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Με ευχαριστεί να βοηθώ τους άλλους και θα με λυπούσε πολύ αν μου το στερούσαν.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

2. Συχνά ο κόσμος με λέει κατσούφη.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

3. Μέχρι να βρω χρόνο να ασχοληθώ με ένα πρόβλημα που με απασχολεί, μπορώ να μην το σκέφτομαι.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

- Πάντα μου φέρονται άδικα.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

5. Εκτονώνω το άγχος μου κάνοντας κάτι εποικοδομητικό και δημιουργικό, όπως το να ζωγραφίζω ή να ασχολούμαι με την ξυλουργική.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

- Κάπου-κάπου αναβάλλω για αύριο ότι πρέπει να κάνω σήμερα.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

- Μπλέκομαι συνέχεια σε καταστάσεις που με απογοητεύουν και δεν μπορώ να καταλάβω γιατί.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

8. Μπορώ πολύ εύκολα να γελώ με τον εαυτό μου.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

- Όταν απογοητεύομαι φέρομαι σαν παιδί.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

- Δειλιάζω όταν είναι να διεκδικήσω τα δικαιώματά μου απέναντι στους άλλους.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

11. Είμαι ανώτερος από τους περισσότερους ανθρώπους που ξέρω.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

12. Οι άνθρωποι έχουν την τάση να μου φέρονται άσχημα.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

13. Αν κάποιος με λήστευε στο δρόμο, θα προτιμούσα να γίνουν προσπάθειες να βοηθηθεί παρά να τιμωρηθεί.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

14. Κάπου-κάπου σκέφτομαι πολύ κακά πράγματα, που δεν θα μπορούσαν να συζητηθούν.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

15. Κάπου - κάπου γελώ με ένα βρώμικο αστείο.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

16. Οι άνθρωποι λένε πως είμαι σαν την στρουθοκάμηλο το κεφάλι μου χωμένο στην άμμο. Με άλλα λόγια, έχω την τάση να αγνοώ τα δυσάρεστα πράγματα σα να μην υπήρχαν.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

17. Δεν αφήνω τον εαυτό μου να βάλει τα δυνατά του όταν συναγωνίζομαι με άλλους.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

18. Συχνά νιώθω ανώτερος από τους ανθρώπους γύρω μου.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

19. Κάποιος μου κλέβει ότι συναίσθημα έχω.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

20. Μερικές φορές θυμώνω.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

21. Συχνά οδηγούμαι στο να αντιδρώ παρορμητικά.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

22. Θα προτιμούσα να λιμοκτονήσω παρά να πιεστώ να φάω.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

23. Αψηφώ τον κίνδυνο σα να ήμουν ο Σούπερμαν.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

24. Περηφανεύομαι για την ικανότητά μου να δείχνω στους ανθρώπους ότι δεν είναι τόσο σπουδαίοι όσο φαντάζονται.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

25. Οι άνθρωποι μου λένε πως νομίζω ότι όλοι με καταδιώκουν.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

26.Μερικές φορές όταν δεν νιώθω καλά εκνευρίζομαι.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

• 27.Συχνά αντιδρώ παρορμητικά όταν κάτι με ενοχλεί.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

• 28.Αρρωσταίνω πραγματικά όταν τα πράγματα δεν μου πηγαίνουν καλά.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

• 29.Είμαι πολύ συγκρατημένος άνθρωπος.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

• 30.Είμαι στ' αλήθεια ένας παραγνωρισμένος καλλιτέχνης.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

- 31. Δεν λέω πάντα την αλήθεια.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

- 32. Όταν πληγώνομαι κλείνομαι στον εαυτό μου.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

33. Πολλές φορές το παρακάνω κι έτσι οι άλλοι αναγκάζονται να μου βάλουν όρια.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

- Οι φίλοι μου με βλέπουν σαν κλόουν.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

- Όταν είμαι θυμωμένος κλείνομαι στον εαυτό μου.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

- Έχω την τάση να είμαι επιφυλακτικός με ανθρώπους που φέρνονται περισσότερο φιλικά από όσο θα φανταζόμουνα.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

37. Έχω κάποιες ιδιαίτερες ικανότητες που μου επιτρέπουν να ζω χωρίς προβλήματα.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

38. Συχνά σε διάφορες εκλογές ψηφίζω ανθρώπους για τους οποίους δεν ξέρω σχεδόν τίποτα.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

39. Συχνά καθυστερώ στα ραντεβού μου.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

40. Ζω περισσότερα πράγματα στη φαντασία μου παρά στην πραγματική ζωή μου.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

41. Είμαι πολύ άτολμος στο να πλησιάσω τους άλλους.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

42. Δεν φοβάμαι τίποτα.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

43. Μερικές φορές νοιώθω ότι είμαι ένας άγγελος και άλλες ότι είμαι διάβολος.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

44. Σ' ένα παιχνίδι προτιμώ να κερδίσω παρά να χάσω.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

45. Όταν θυμώνω, γίνομαι πολύ σαρκαστικός.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

46. Όταν πληγώνομαι γίνομαι ανοιχτά επιθετικός.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

47. Όταν κάποιος με πληγώσει πιστεύω ότι πρέπει να γυρίσω και το άλλο μάγουλο.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

48. Δεν διαβάζω κάθε μέρα όλα τα κύρια άρθρα στην εφημερίδα.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

49. Όταν στεναχωριέμαι κλείνομαι στον εαυτό μου.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

50. Είμαι ντροπαλός σε θέματα σχετικά με το σεξ.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

51. Πάντα νοιώθω πως κάποιος που ξέρω είναι σαν φύλακας άγγελος μου.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

52. Η φιλοσοφία μου είναι «Δεν είδα τίποτα, δεν άκουσα τίποτα, δεν ξέρω τίποτα».

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

53. Για μένα οι άνθρωποι είναι η καλοί η κακοί.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

54. Αν το αφεντικό μου μου έκανε τη ζωή δύσκολη, μπορεί να έκανα κάποιο λάθος στη δουλειά

μου ή να δούλευα πιο αργά για να τον εκδικηθώ.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

55. Όλοι είναι εναντίον μου.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

56. Προσπαθώ να είμαι καλός με τους ανθρώπους που δεν συμπαθώ.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

57. Δεν θα ταραζόμουν πολύ αν χάλαγε ένας κινητήρας του αεροπλάνου την ώρα της πτήσης.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

58. Ξέρω κάποιον για τον οποίο τίποτα δεν είναι αδύνατο και που είναι απολύτως έντιμος και δίκαιος.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

59. Μπορώ να καταπιέσω τα συναισθήματά μου, αν νοιώσω ότι θα παρεμπόδιζαν ότι κάνω, εάν τα άφηνα να εκφραστούν.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

60. Κάποιοι σχεδιάζουν να με σκοτώσουν.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

61. Συνήθως μπορώ να δω την αστεία πλευρά μιας κατά τα άλλα δυσάρεστης κατάστασης.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

62. Με πιάνει πονοκέφαλος όταν έχω να κάνω κάτι που δεν μου αρέσει.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

63. Συχνά πιάνω τον εαυτό μου να είναι πολύ καλός με ανθρώπους που θα είχα κάθε λόγο να είμαι θυμωμένος μαζί τους.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

64. Δεν ισχύει αυτό που λένε «μπορείς να βρεις στον καθένα και κάποια καλή πλευρά». Αν είσαι κακός είσαι τελείως κακός.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

65. Δεν θα έπρεπε ποτέ να θυμώνουμε με ανθρώπους που δεν συμπαθούμε.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

66. Σίγουρα η ζωή μου έχει φερθεί σκληρά.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

67. Διαλύομαι όταν έχω στρες.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

68. Όταν ξέρω ότι θα πρέπει να αντιμετωπίσω μια δύσκολη κατάσταση, όπως εξετάσεις ή μια συνέντευξη για εργασία, προσπαθώ να φανταστώ πως θα είναι και σχεδιάζω έναν τρόπο να τα βγάλω πέρα.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

69. Οι γιατροί ποτέ δεν καταλαβαίνουν πραγματικά τι δεν πηγαίνει καλά με μένα.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

70. Δεν νιώθω να ταράζομαι όταν πεθαίνει κάποιος κοντινός μου άνθρωπος.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

71. Αφού αγωνιστώ για τα δικαιώματά μου, έχω την τάση να απολογούμαι για την επιμονή μου.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

72. Για τα περισσότερα πράγματα που μου συμβαίνουν, δεν είμαι εγώ υπεύθυνος.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

73. Όταν είμαι αγχωμένος ή στεναχωρημένος, το να τρώω με κάνει να νοιώθω καλύτερα.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

74. Η σκληρή δουλειά με κάνει να νοιώθω καλύτερα.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

75. Οι γιατροί μου δεν μπορούν να με βοηθήσουν να ξεπεράσω πραγματικά τα προβλήματά μου.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

76. Συχνά μου λένε ότι δεν δείχνω τα συναισθήματά μου.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

77. Πιστεύω πως οι άνθρωποι συνήθως, διακρίνουν περισσότερα πράγματα στις ταινίες, στο θέατρο ή στα βιβλία, από όσα πραγματικά υπάρχουν.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

78. Έχω κάποιες σταθερές συνήθειες ή «τελετουργικούς» τρόπους να κάνω κάποια πράγματα, γιατί φοβάμαι ότι αλλιώς κάτι τρομερό θα συμβεί.

Διαφωνώ απολύτως **1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Συμφωνώ απολύτως**

79. Όταν είμαι σε ένταση, πίνω αλκοόλ ή παίρνω φάρμακα ή ακόμη και ναρκωτικά.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

80. Όταν νοιώθω άσχημα, προσπαθώ να είμαι παρέα με κάποιον.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

81. Όταν έχω τη δυνατότητα εκ των προτέρων να προβλέψω ότι θα στεναχωρηθώ, μπορώ να το αντιμετωπίσω καλύτερα.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

82. Όσο και να παραπονούμαι, δεν βρίσκω ποτέ ικανοποιητική ανταπόκριση.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

83. Συχνά βρίσκω ότι δεν νοιώθω τίποτα σε καταστάσεις που θα δικαιολογούσαν έντονα συναισθήματα.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

84. Το να ασχολούμαι με μια δουλειά που πρέπει να γίνει, με προστατεύει από το άγχος και την στεναχώρια.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

85. Όταν εκνευρίζομαι καπνίζω.

Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Συμφωνώ απολύτως

86. Αν αντιμετωπίζα μια κρίση, θα αναζητούσα κάποιο πρόσωπο που είχε το ίδιο πρόβλημα.

Διαφωνώ απολύτως

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Συμφωνώ απολύτως

87. Δεν είναι δικό μου το φταίξιμο για τα λάθη που κάνω.

Διαφωνώ απολύτως

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Συμφωνώ απολύτως

88. Αν κάνω κάποια επιθετική σκέψη, νοιώθω την ανάγκη να κάνω κάτι για να εξιλεωθώ.

Διαφωνώ απολύτως

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Συμφωνώ απολύτως