



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**«Ψυχική και Σωματική Υγεία, Ποιότητα Ζωής
και Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας σε Γηγενείς,
Μετανάστες και Παλινοστούντες:
Μια συγκριτική μελέτη»**

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΡΑΠΑΣ

ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2022



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**«Ψυχική και Σωματική Υγεία, Ποιότητα Ζωής
και Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας σε Γηγενείς,
Μετανάστες και Παλιννοστούντες:
Μια συγκριτική μελέτη»**

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΡΑΠΑΣ

ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2022

«Η έγκριση της Διδακτορικής Διατριβής από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα Ν. 5343/32, άρθρο 202, παράγραφος 2 (νομική κατοχύρωση του Ιατρικού Τμήματος)».

Ημερομηνία αίτησης του κ. Πράπα Χρήστου: 23-05-2008

Ημερομηνία ορισμού Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής: Γ.Σ. αριθμ. 642α/08-07-2008

Μέλη Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:

Επιβλέπων:

Μαυρέας Βενετσάνος, Καθηγητής Ψυχιατρικής

Μέλη:

Σκαπινάκης Πέτρος, Λέκτορας Ψυχιατρικής

Δαμίγος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής με έμφαση στην Ιατρική Ψυχολογία

Ημερομηνία ορισμού θέματος: 09-10-2008

«Ψυχική και σωματική Υγεία, Ποιότητα Ζωής και Υποκειμενικό αίσθημα ευτυχίας σε γηγενείς, μετανάστες και παλινοστούντες: Μια συγκριτική μελέτη»

Ανασυγκρότηση Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής: Γ.Σ. αριθμ. 914^α/03-03-2020

Επιβλέπων:

Μαυρέας Βενετσάνος, Καθηγητής Ψυχιατρικής

Μέλη:

Σκαπινάκης Πέτρος, Λέκτορας Ψυχιατρικής

Πετρίκης Πέτρος, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής

ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΤΑΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ 1007^α/04-05-2022

1. Μαυρέας Βενετσάνος, Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
2. Σκαπινάκης Πέτρος, Καθηγητής Ψυχιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
3. Πετρίκης Πέτρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
4. Μαντάς Χρήστος, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
5. Κώτσης Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
6. Οικονόμου Μαρίνα, Καθηγήτρια Ψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ
7. Καραγιαννοπούλου Ευαγγελία, Καθηγήτρια Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Έγκριση Διδακτορικής Διατριβής με βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» στις 30-06-2022

Ιωάννινα 3-11-2022

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Σπυρίδων Κοντσιώτης

Καθηγητής Νευρολογίας



Η Γραμματέας του Τμήματος

ΜΑΡΙΑ ΚΑΠΙΤΟΠΟΥΛΟΥ

Σε εκείνους που με δίδαξαν

Με όλη μου την αγάπη στην οικογένειά μου

Στους γιους μου Νίκο και Παύλο

Στη κόρη μου Ασπασία

Στη σύζυγό μου Άννα Τερέζα

Στη μητέρα μου

Στη μνήμη του πατέρα μου

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κ. Μαυρέα Βενετσάνο για την ευκαιρία που μου έδωσε να εκπονήσω αυτή τη Διδακτορική Διατριβή. Η καθοδήγησή του, οι παρεμβάσεις του ήταν πολύ καθοριστικές στην εξέλιξη της παρούσας Διατριβής.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω για την σημαντική συμβολή των καθηγητών της Τριμελούς Επιτροπής, κ. Σκαπινάκη Πέτρο και κ. Πετρίκη Πέτρο.

Πρόλογος

Έως τώρα, στον ελληνικό χώρο, στα πλαίσια της προσαρμογής μεταναστών και παλιννοστούντων, η έρευνα έχει ασχοληθεί με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των ομάδων αυτών, κυρίως τον επιπολιτισμό και τις τακτικές προσαρμογής στη χώρα υποδοχής. Λίγες είναι οι έρευνες στην Ελλάδα που είχαν ως στόχο τους την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των Ελλήνων Ποντίων παλιννοστούντων και μεταναστών από την Αλβανία.

Η έλλειψη αυτή με οδήγησε να επιλέξω, ως θέμα της Διδακτορικής μου Διατριβής, την ψυχική και σωματική υγεία, την ποιότητα ζωής και το υποκειμενικό αίσθημα ευτυχίας σε γηγενείς, μετανάστες και παλιννοστούντες. Η ιδιότητα μου ως Επισκέπτη Υγεία - Ψυχολόγου και η εργασία μου σε προηγούμενα πλαίσια, όπου η παρουσία των μεταναστών ήταν έντονη αποτέλεσε επίσης ένα σημαντικό κίνητρο ολοκλήρωσης της συγκεκριμένης συγκριτική μελέτης.

Τόσο η επιλογή του δείγματος όσο και η αξιοποίηση των ερωτηματολογίων (Ερωτηματολόγιο SF-36 QUESTIONNAIRE, Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής, Ερωτηματολόγιο “Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας-Συναισθηματική πλευρά”, Η κλίμακα μέτρησης Ψυχολογικού Ευ Ζην, Ερωτηματολόγιο Επιπολιτισμού μεταναστών) υπήρξε ένα δύσκολο έργο. Ωστόσο, οι στατιστικοί δείκτες δικαιώνουν αυτή την προσπάθεια και εξασφαλίζουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της μελέτης, που εκδηλώνονται και με διάφορες δημοσιεύσεις στον ελληνικό και διεθνή τύπο.

Τέλος, είναι σημαντικό να επισημάνω ότι την προσπάθεια αυτή υποστήριξε ο καθηγητής μου, κος Μαυρέας Βενετσάνος, τον οποίο ευχαριστώ ιδιαίτερα. Οι παρατηρήσεις και οι συμβουλές του συνέβαλαν σημαντικά στην ολοκλήρωση της έρευνας.

Περιεχόμενα

Κατάλογος Πινάκων.....	20
Κατάλογος Σχημάτων.....	23
Εισαγωγή-Αντικείμενο της έρευνας.....	25
Κεφάλαιο Πρώτο: Μετανάστευση, Επιπολιτισμός και Προσαρμογή.....	29
Κεφάλαιο Δεύτερο: Μετανάστευση και Ψυχική Υγεία	33
I. Κλινικές έρευνες σχετικά με τη μετανάστευση και παλιννόστηση που βασίζονται στη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας	34
II. Επιδημιολογικές έρευνες σωματικής, ψυχικής υγείας μεταναστών	37
III. Μελέτες της κοινωνικής και διαπολιτισμικής ψυχολογίας	38
IV. Παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική υγεία των μεταναστών	41
Κεφάλαιο Τρίτο: Ποιότητα ζωής	47
I. Προσέγγιση της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ευτυχία.....	50
II. Μετανάστευση και ποιότητα ζωής	52
Κεφάλαιο Τέταρτο: Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης	55
Μεθοδολογία της έρευνας – Δείγμα.....	57
II. Ψυχομετρικά εργαλεία συλλογής δεδομένων.....	59
Ερωτηματολόγιο SF-36 QUESTIONNAIRE (Ware & Kosinski, 2001).....	59
Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής (WHOQOL, WHO, 1993).....	61
Ερωτηματολόγιο «Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας-Συναισθηματική πλευρά» («Affect Balance Scale» Bradburn, 1969)	61
Η κλίμακα μέτρησης Ψυχολογικού Ευ Ζην	62
Η Κλίμακα "Αποδοχή του εαυτού"	62
III. Μετάφραση ερωτηματολογίων	68
IV. Διαδικασία Συλλογής Ερευνητικών Δεδομένων.....	68
Αποτελέσματα	71
Κεφάλαιο Πέμπτο: Αποτελέσματα σχετικά με την Ψυχική και Σωματική Υγεία και τις Ανεξάρτητες Μεταβλητές	71
I. Ερωτηματολόγιο SF-36 QUESTIONNAIRE και επίδραση Ανεξάρτητων Μεταβλητών (καταγωγή, φύλο, ηλικία).....	71
Ερωτηματολόγιο SF-36 QUESTIONNAIRE και επίδραση Ανεξάρτητων Μεταβλητών (καταγωγή και ηλικία).....	73
II. Σωματικά Ενοχλήματα και επίδραση Ανεξάρτητων Μεταβλητών (καταγωγή και φύλο)..	74
Σωματικά Ενοχλήματα και ηλικία.....	78
III. Ποιότητα Υγείας WHOQOL-BREF και επίδραση Ανεξάρτητων Μεταβλητών (καταγωγή, φύλο, ηλικία, σωματική υγεία)	80
Ποιότητα Υγείας WHOQOL-BREF ως προς την καταγωγή και την ηλικία	83
IV. "Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας" και "Ικανοποίηση από τη Ζωή" ως προς την επίδραση Ανεξάρτητων Μεταβλητών (καταγωγή, φύλο, ηλικία και σωματική υγεία)	85

"Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας" και "Ικανοποίηση από τη Ζωή" ως προς την ηλικία...	87
V. Κλίμακα μέτρησης <i>Ψυχολογικού Ευ Ζην</i> και επίδραση Ανεξάρτητων Μεταβλητών (καταγωγή, φύλο, ηλικία και σωματική υγεία)	89
Κλίμακα μέτρησης <i>Ψυχολογικού Ευ Ζην</i> και επίδραση ηλικίας	92
Κεφάλαιο έκτο: Ποιότητα ζωής, ψυχική και σωματική υγεία	95
I. Σωματική & Ψυχική Υγεία και Ποιότητα Ζωής.....	95
II. Σωματική, Ψυχική Υγεία, Αίσθημα Ευτυχία και Ικανοποίηση από τη Ζωή.....	96
III. Σωματική και Ψυχική Υγεία και Ψυχολογικό Ευ Ζην	97
IV. Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης της ποιότητας ζωής (σωματική υγεία ψυχολογική υγεία, κοινωνικές σχέσεις, περιβάλλον) με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, τη σωματική και ψυχολογική υγεία και την καταγωγή.....	98
V. Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης του αισθήματος ευτυχίας (θετικό και αρνητικό συναίσθημα, σύνολο θετικού συναισθήματος) και ικανοποίησης από τη ζωή με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, τη σωματική και ψυχολογική υγεία και την καταγωγή.....	101
VI. Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης του ψυχολογικού ευ ζην με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, τη σωματική και ψυχολογική υγεία και την καταγωγή .	103
Κεφάλαιο έβδομο: Σωματική, Ψυχική Υγεία και Επιπολιτισμός μεταναστών και παλιννοστούντων.....	107
I. Επιπολιτισμός μεταναστών και παλιννοστούντων	107
II. Σωματική, ψυχική υγεία και επιπολιτισμός μεταναστών και παλιννοστούντων.....	109
III. Ποιότητα Ζωής <i>WHOQOL-BREF</i> και επιπολιτισμός μεταναστών και παλιννοστούντων.....	110
IV. Αίσθημα ευτυχίας, ικανοποίηση από τη ζωή και επιπολιτισμός μεταναστών και παλιννοστούντων.....	111
V Ψυχολογικό Ευ Ζην και επιπολιτισμός μεταναστών και παλιννοστούντων	111
VI. Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης της ποιότητας ζωής μεταναστών και παλιννοστούντων με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, την καταγωγή, τη σωματική και ψυχολογική υγεία και τον επιπολιτισμό.....	112
VII. Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης του αισθήματος ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή των μεταναστών με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, την καταγωγή, τη σωματική και ψυχολογική υγεία και τον επιπολιτισμό	115
VIII. Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης του ψυχολογικού ευ ζην των μεταναστών με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, την καταγωγή, τη σωματική και ψυχολογική υγεία και τον επιπολιτισμό των μεταναστών	117
Κεφάλαιο όγδοο - Συζήτηση.....	119
I. Ψυχική και σωματική υγεία ως προς την καταγωγή των συμμετεχόντων.....	119
II. Ποιότητα ζωής ως προς την καταγωγή των συμμετεχόντων.....	121
III. Ικανοποίηση από τη ζωή και ψυχολογικό ευ ζην ως προς την καταγωγή των συμμετεχόντων.....	124
IV. Ψυχική και σωματική υγεία, ποιότητα ζωής, ικανοποίηση από τη ζωή και ψυχολογικό ευ ζην ως προς το φύλο και την καταγωγή	126

V. Ψυχική και σωματική υγεία, ποιότητα ζωής, ικανοποίηση από τη ζωή και ψυχολογικό ευ ζην ως προς την ηλικία και την καταγωγή	129
VI. Παράγοντες πρόβλεψης της ποιότητας ζωής, της ικανοποίησης από τη ζωή και του ψυχολογικού ευ ζην.....	131
VII. Επιπολιτισμός μεταναστών, ψυχική και σωματική υγεία, ποιότητα ζωής, ικανοποίηση από τη ζωή και ψυχολογικό ευ ζην	134
VIII. Περιορισμοί της έρευνας	135
Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα	138
Γενικά συμπεράσματα.....	141
Περίληψη.....	145
Summary	147
Βιβλιογραφία.....	149
Παράρτημα	169

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του δείγματος ως προς το φύλο και την καταγωγή

Πίνακας 2. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του δείγματος ως προς την ηλικία και την καταγωγή

Πίνακας 3. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του δείγματος ως προς την καταγωγή και την εκπαίδευση

Πίνακας 4. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του δείγματος ως προς την καταγωγή και την οικογενειακή κατάσταση

Πίνακας 5. Ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του ερωτηματολογίου SF-36

Πίνακας 6. Ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του ερωτηματολογίου "Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας" και της κλίμακας "Ικανοποίηση από τη Ζωή"

Πίνακας 7. Ποσοστό της διασποράς που εξηγείται από τους έξι παράγοντες της ελληνικής εκδοχής Κλίμακας Μέτρησης του Ψυχολογικού Ευ Ζην μετά την αφαίρεση ερωτήσεων

Πίνακας 8. Παραγοντική δομή της κλίμακας του Ψυχολογικού Ευ Ζην

Πίνακας 9. Ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της κλίμακας "Ψυχολογικό Ευ ζήν"

Πίνακας 10. Προσαρμοσμένοι μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου SF-36 ως προς την καταγωγή

Πίνακας 11. Προσαρμοσμένοι μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου SF-36 ως προς την ηλικία

Πίνακας 12. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) σχετικά με προβλήματα υγείας ως προς τη χώρα καταγωγής

Πίνακας 13. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) σχετικά με προβλήματα υγείας ως προς τη χώρα καταγωγής

Πίνακας 14. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του είδους προβλημάτων υγείας ως προς τη χώρα καταγωγής

Πίνακας 15. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) σχετικά με προβλήματα υγείας ως προς την ηλικία

Πίνακας 16. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του είδους προβλημάτων υγείας ως προς την ηλικία

Πίνακας 17. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF ως προς την καταγωγή

Πίνακας 18. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF ως προς την ηλικία

Πίνακας 19. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου Αίσθημα Ευτυχίας και Ικανοποίηση από τη Ζωή ως προς την καταγωγή

Πίνακας 20. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου Αίσθημα Ευτυχίας και Ικανοποίηση από τη Ζωή ως προς την ηλικία

Πίνακας 21. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου Ψυχολογικό Ευ Ζην ως προς την καταγωγή

Πίνακας 22. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου Ψυχολογικό Ευ Ζην ως προς την ηλικία

Πίνακας 23. Συσχέτιση (δείκτες Pearson r) των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Σωματικής και Ψυχικής υγείας (SF-36) και Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF)

Πίνακας 24. Συσχέτιση (δείκτες Pearson r) των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Σωματικής και Ψυχικής υγείας (SF-36) και τις Κλίμακες Αισθήματος Ευτυχίας και Ικανοποίησης από τη Ζωή

Πίνακας 25. Συσχέτιση (δείκτες Pearson r) των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Σωματικής και Ψυχικής υγείας (SF-36) και τις Κλίμακες Ψυχολογικού Ευ Ζην

Πίνακας 26. Παλινδρομικές αναλύσεις στους παράγοντες του ερωτηματολογίου για την Ποιότητα Ζωής

Πίνακας 27. Παλινδρομικές αναλύσεις στις διαστάσεις του αισθήματος ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή

Πίνακας 28. Παλινδρομικές αναλύσεις στις διαστάσεις ψυχολογικού ευ ζην

Πίνακας 29. Μέσοι όροι επιπολιτισμού μεταναστών και παλιννοστούντων ως προς τη χώρα καταγωγής

Πίνακας 30. Συσχέτιση (δείκτες Pearson r) των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Σωματικής και Ψυχικής υγείας (SF-36) και Ερωτηματολογίου Επιπολιτισμού των μεταναστών και παλιννοστούντων

Πίνακας 31. Συσχέτιση (δείκτες Pearson r) των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Ποιότητα Ζωής και Ερωτηματολογίου Επιπολιτισμού των μεταναστών και παλιννοστούντων

Πίνακας 32. Συσχέτιση (δείκτες Pearson r) των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Αίσθημα Ευτυχίας και Ικανοποίησης από τη Ζωή και Ερωτηματολογίου Επιπολιτισμού των μεταναστών και παλινοστούντων

Πίνακας 33. Συσχέτιση (δείκτες Pearson r) των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Ψυχολογικό Ευ Ζην και Ερωτηματολογίου Επιπολιτισμού των μεταναστών και παλινοστούντων

Πίνακας 34. Παλινδρομικές αναλύσεις στους παράγοντες του ερωτηματολογίου για την Ποιότητα Ζωής των μεταναστών και παλινοστούντων

Πίνακας 35. Παλινδρομικές αναλύσεις στους παράγοντες του αισθήματος ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή των μεταναστών και παλινοστούντων

Πίνακας 36. Παλινδρομικές αναλύσεις στους παράγοντες του ψυχολογικού ευ ζην των μεταναστών και παλινοστούντων

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 1. Προσαρμοσμένοι μέσοι όροι της κλίμακας "Ψυχικής Υγείας" ως προς το φύλο

Σχήμα 2. Μέσοι όροι της ερώτησης "Πόσο καλή είναι η υγεία σου" ως προς την καταγωγή

Σχήμα 3. Μέσοι όροι της ερώτησης "Πόσο καλή είναι η υγεία σου" ως προς την ηλικία

Σχήμα 5. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου "Ποιότητα Ζωής" ως προς την ύπαρξη σωματικών προβλημάτων υγείας

Σχήμα 5. Αλληλεπίδραση της καταγωγής και των προβλημάτων υγείας (Ναι/Όχι) στους μέσους όρους της βαθμολογίας «Σωματική Ευημερία» του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF

Σχήμα 6. Αλληλεπίδραση της καταγωγής και της ηλικίας στους μέσους όρους της κλίμακας «Σωματική Ευημερία» του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF

Σχήμα 7. Προσαρμοσμένοι μέσοι όροι της κλίμακας "Ικανοποίηση από τη Ζωή" ως προς το φύλο

Σχήμα 8. Προσαρμοσμένοι μέσοι όροι της κλίμακας "Ικανοποίηση από τη Ζωή" ως προς τα προβλήματα υγείας (Ναι/Όχι)

Σχήμα 9. Αλληλεπίδραση της καταγωγής και της ηλικίας στους μέσους όρους της κλίμακας «Θετικό Συναισθήμα » του ερωτηματολογίου Αίσθημα Ευτυχίας

Σχήμα 10. Μέσοι όροι αποδοχής του εαυτού ως προς το φύλο

Σχήμα 11. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου "Ψυχολογικό Ευ Ζην" ως προς την ύπαρξη σωματικών προβλημάτων υγείας

Σχήμα 12. Αλληλεπίδραση της καταγωγής και της ηλικίας στους μέσους όρους της κλίμακας «Αποδοχή Εαυτού» του ερωτηματολογίου Ψυχολογικό Ευ Ζην

Σχήμα 13. Αλληλεπίδραση της καταγωγής και της ηλικίας στους μέσους όρους της κλίμακας «Σκοπός ζωής» του ερωτηματολογίου Ψυχολογικό Ευ Ζην

Σχήμα 14. Μέσοι όροι προσανατολισμού μεταναστών και παλιννοστούντων ως προς το φύλο

Εισαγωγή-Αντικείμενο της έρευνας

Η μετανάστευση ως εθελούσια ή αναγκαστική μετακίνηση ατόμων ή ομάδων μακριά από τον τόπο διαμονής συνιστά την διεργασία προσαρμογής στις οικολογικές, πολιτικές, οικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες της χώρας μετοίκησης (Παυλόπουλος και συν., 2015). Εκτός από τη μετακίνηση προς το εξωτερικό, το μεταναστευτικό φαινόμενο περιλαμβάνει επίσης την παλιννόστηση, δηλαδή τη μετακίνηση ομογενών ή εθνοτικών και εθνοτοπικών ομάδων με βασικό κίνητρο την επιστροφή στην πατρική γη. Μία κατηγορία παλιννοστούντων αφορά του ομογενείς αλλοδαπούς, περιπτώσεις μετακίνησης ατόμων ή ομάδων ελληνικής καταγωγής που αυτοπροσδιορίζονται ως Έλληνες στο γένος χωρίς να έχουν προσωπικό βίωμα της πατρίδας. Ως μέλη μεταγενέστερων γενιών, οι ομάδες αυτές έχουν δεχθεί παλαιότερα την επίδραση του ελληνικού πολιτισμού και έχουν εσωτερικεύσει τα στοιχεία της πολιτισμικής παράδοσης μέσα από την οικογένεια και τα σημαντικά πρόσωπα της κοινότητας (Παυλόπουλος και συν. 2015). Σε αυτή την κατηγορία παλιννόστησης ανήκουν οι Έλληνες Πόντιοι, οι οποίοι μετά την απόκτηση της ελληνικής ιθαγένειας θεωρούνται επισήμως ομογενείς ημεδαποί, ακόμη και αν διατηρούν την προηγούμενη ιθαγένεια (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007). Η απουσία από την Ελλάδα και η διαβίωση σε ένα άλλο διαφορετικό πολιτισμικό πλαίσιο καθιστούν την παλιννόστηση των Ελλήνων Ποντίων στην ουσία μια μετανάστευση προς τη χώρα καταγωγής (Triandis, 2005). Με άλλα λόγια, αν και αποτελούν δύο διαφορετικές νομικές και πολιτισμικές κατηγορίες πληθυσμών, οι μετανάστες και παλιννοστούντες αντιμετωπίζουν ως κύριο πρόβλημα την προσαρμογή τους στην ευρύτερη ελληνική κοινωνία (Μπεζεβέγκης και συν., 2010). Κατ' αυτόν τον τρόπο, η παλιννόστηση των Ελλήνων Ποντίων συνιστά μία μεταναστευτική διεργασία, μία διαδικασία μετοίκησης μακριά από τον τόπο διαμονής, ανεξάρτητα από την εθελούσια ή αναγκαστική μετακίνηση και συγχρόνως μία διαδικασία προσαρμογής στις οικολογικές, πολιτικές, οικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες της καινούριας χώρας (Berry, 2001), της Ελλάδας.

Οι Πόντιοι παλιννοστούντες που αποτελούν αντικείμενο της παρούσας μελέτης εγκαταστάθηκαν στην Ελλάδα τη δεκαετία του 1990 και μετά. Οι Έλληνες Πόντιοι προέρχονται στο μεγαλύτερο ποσοστό από την Γεωργία, το Καζαχστάν, τη Ρωσία, το Ουζμπεκιστάν, την Κιργιζία, την Αρμενία και την Ουκρανία. Αποφάσισαν να επιστρέψουν στη «μητέρα πατρίδα», όπου ζούσαν ήδη συγγενείς και φίλοι τους (Χατζηγεωργίου, 2006).

Οι Έλληνες Πόντιοι, που έζησαν στην πλειοψηφία τους στην Κεντρική Ασία, μετά τους διωγμούς που υπέστησαν το 1917 από τις παραλίες του Εύξεινου Πόντου, και στη συνέχεια κατά τη δεκαετία του 30 και 40 από τις σοβιετικές αρχές, ήρθαν στην Ελλάδα με προσδοκίες για μια καλύτερη ζωή. Ο αριθμός των παλινοστούντων ομογενών από την πρώην Σοβιετική Ένωση που εγκαταστάθηκαν στην Ελλάδα τη δεκαετία του 1990 ξεπερνάει τις 150.000 (Έμκε-Πουλοπούλου, 2007).

Η μαζική μετανάστευση Αλβανών μεταναστών προς την Ελλάδα το 1990, το 1991 και το 1997 ήταν προϊόν χρόνιων προβλημάτων εξ αιτίας της κυριαρχίας του ολοκληρωτικού καθεστώτος και στην συνέχεια της αποτυχίας της οικονομικής αναδιάρθρωσης της χώρας τους. Οι Αλβανοί μετανάστες αποτελούν την πολυπληθέστερη ομάδα μεταναστών στην Ελλάδα (56% στο σύνολο των μεταναστών) και παρά τη σοβαρή οικονομική κρίση των τελευταίων ετών, η επιστροφή των Αλβανών μεταναστών στην πατρίδα τους βρίσκεται σε εμβρυϊκό στάδιο, αν και δεν υπάρχουν ακόμα επαρκή επίσημα στοιχεία για να καταγράψουν την τάση αυτή (Παυλόπουλος και συν., 2015).

Η προσπάθεια προσαρμογής των Ελλήνων Ποντίων και Αλβανών μεταναστών στην Ελλάδα θα αποτελέσει το αντικείμενο της διατριβής. Είναι γεγονός ότι η ψυχοκοινωνική έρευνα για τη μετανάστευση έχει κάνει σημαντικά βήματα όσον αφορά στα θεωρητικά μοντέλα και τα μεθοδολογικά ζητήματα. Υπάρχει αξιόλογη ποικιλία εργαλείων για τη μέτρηση του επιπολιτισμού (π.χ. Arends-Tóth & van de Vijver, 2006. Mavreas et.al., 1989), καθώς και μελέτες που συγκρίνουν την ψυχολογική και κοινωνική προσαρμογή διαφόρων ομάδων μεταναστών και παλινοστούντων στη χώρα υποδοχής ταυτοχρόνως (π.χ. Μπεζεβέγκης, 2008. Μπεζεβέγκης & Παυλόπουλος, 2008. Besevegis & Pavlopoulos, 2008. Berry, 2006). Ωστόσο, λίγες είναι οι έρευνες στην Ελλάδα που είχαν ως στόχο τους την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των Ελλήνων Ποντίων παλινοστούντων και μεταναστών από την Αλβανία.

Το δείγμα της παρούσας έρευνας περιλαμβάνει Έλληνες Πόντιους και Αλβανούς μετανάστες, οι οποίοι ζουν στην Ελλάδα τα τελευταία 30 χρόνια. Σκοπός είναι να διερευνηθούν δια μέσου των δύο ομάδων και σε σύγκριση με Έλληνες γηγενείς παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική και σωματική υγεία των παλινοστούντων και μεταναστών, την ποιότητα ζωής και την ικανοποίηση από τη ζωή.

Το γενικό σχέδιο παρουσίασης της μελέτης περιλαμβάνει:

- Την βιβλιογραφική ανασκόπηση πάνω σε θέματα μετανάστευσης, επιπολιτισμού και προσαρμογής μεταναστών και παλιννοστούντων,
- Την βιβλιογραφική ανασκόπηση πάνω σε θέματα μετανάστευσης και ψυχικής υγείας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί στη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας, σε επιδημιολογικές έρευνες και σε μελέτες της κοινωνικής και διαπολιτισμικής ψυχολογίας,
- Τη βιβλιογραφική ανασκόπηση της ποιότητας ζωής,
- Το μεθοδολογικό σχεδιασμό, τα εργαλεία μέτρησης και την επιλογή του δείγματος,
- Τα αποτελέσματα της έρευνας με βάση το φύλο, την ηλικία, τους δείκτες σωματικής υγείας,
- Τη συζήτηση των αποτελεσμάτων, τους περιορισμούς της έρευνας και τις προτάσεις και περαιτέρω μελέτες.

Κεφάλαιο Πρώτο: Μετανάστευση, Επιπολιτισμός και Προσαρμογή

Η πλήρης κατανόηση του φαινομένου της μετανάστευσης και παλιννόστησης θέτει ζητήματα, τα οποία αποτελούν αντικείμενο πολλών ειδικοτήτων, όπως της Ανθρωπολογίας, της Δημογραφίας, της Νομικής, της Κοινωνικής πολιτικής, της Ψυχολογίας, της Κοινοτικής Ψυχιατρικής, κ.ά. Επίσης, απαιτεί γνώση τόσο της κοινωνίας προέλευσης, όσο και της κοινωνίας υποδοχής (Berry, 2006). Επομένως, μία μελέτη για τις ψυχοκοινωνικές συνέπειες της μετανάστευσης, από την οπτική γωνία της επιστήμης της ψυχολογίας, μπορεί να απαντήσει μόνο σε ορισμένα ερωτήματα σχετικά με τη μεταναστευτική διαδικασία.

Από ψυχολογική άποψη, τα φαινόμενα που άπτονται της μετανάστευσης εγγράφονται στη γενικότερη μελέτη της διαδικασίας του *επιπολιτισμού*, της *προσαρμογής* και του *επιπολιτισμικού στρες* των μεταναστών (Sam & Berry, 2006). Ο όρος *επιπολιτισμός* περικλείει συλλογικές και ατομικές διεργασίες που εμφανίζονται με τη συνάντηση δύο ή περισσότερων αυτόνομων πολιτιστικά συστημάτων (Social Research Council, 1954). Η έρευνα διεθνώς και στην Ελλάδα έχει μελετήσει τις μεταβολές που επισυμβαίνουν στην ταυτότητα, τις αξίες, τις στάσεις και τη συμπεριφορά των μεταναστών (Besevegis & Pavloroulos, 2008. Liebkind, 2001), σε συνάρτηση με τα πολιτισμικά πρότυπα της χώρα προέλευσης και της χώρας υποδοχής. Κατά τη διάρκεια του επιπολιτισμού, οι μεγαλύτερες προκλήσεις για τον μετανάστη είναι: (α) να διατηρήσει ή να εγκαταλείψει την ταυτότητα και τον πολιτισμό, τον οποίο έχει κληρονομήσει, και (β) να αναπτύξει ή να αποφύγει σχέσεις και επαφή με άτομα της ευρύτερης κοινωνίας (Berry, 2001). Αυτές οι διεργασίες αντιστοιχούν συνδυαστικά σε τέσσερις στρατηγικές επιπολιτισμού των μεταναστών: την *εναρμόνιση*, την *αφομοίωση*, το *διαχωρισμό* και την *περιθωριοποίηση* (Berry, 2003).

Η *εναρμόνιση* των μεταναστών είναι συνυφασμένη με τη *διαμόρφωση* μεικτής πολιτισμικής ταυτότητας (Παυλόπουλος & Μπεζεβέγκης, 2008) και τη *διαπολιτισμική επάρκεια*, η οποία αφορά στην ικανότητα διατήρησης της επαφής με συμπατριώτες και ανάπτυξης σχέσεων με άτομα της ευρύτερης κοινωνίας (Kuo & Roysircar, 2006). Αυτές οι δύο τάσεις επιτρέπουν τη *συνέχεια*, τη *σύνθεση* και τη *συνύπαρξη* στοιχείων από τους δύο πολιτισμούς και *απολήγουν* στην *αποτελεσματική προσαρμογή* του ατόμου στο νέο περιβάλλον (Ward et.al., 2001). Η *αφομοίωση* των μεταναστών *συνεπάγεται* την *εγκατάλειψη* της παραδοσιακής πολιτισμικής ταυτότητας και *συνάμα* τη *σύναψη* σχέσεων

κατά κύριο λόγο με άτομα της ευρύτερης κοινωνίας (Suarez-Orozco, 2000). Αντιθέτως, ο διαχωρισμός χαρακτηρίζεται από την προσκόλληση του ατόμου στην εθνοτική του ομάδα, τη διατήρηση της πολιτισμικής του ταυτότητας με τάση εξιδανίκευσης της χώρας προέλευσης και υποτίμησης καινούριων πολιτισμικών στοιχείων. Τα άτομα που επιλέγουν την περιθωριοποίηση χαρακτηρίζονται από απώλεια της πολιτισμικής και ψυχολογικής επαφής τόσο με την εθνική τους ομάδα όσο και με την ευρύτερη κοινωνία (Berry et.al., 1987) και ως εκ τούτου βρίσκονται σε σύγχυση όσον αφορά την πολιτισμική τους ταυτότητα.

Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν την προτίμηση των μεταναστών για εναρμόνιση, μια τακτική που συσχετίζεται με τη θετική ανάπτυξη του ατόμου, καθώς περιλαμβάνει την ικανότητα του να διαμορφώνει ικανοποιητικές σχέσεις στο καινούριο πλαίσιο και να αντιμετωπίζει τα προβλήματα που προκύπτουν ως πρόκληση για την περαιτέρω εξέλιξή του. Στην περίπτωση διαχωρισμού και περιθωριοποίησης εκδηλώνονται υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε συνδυασμό με χαρακτηριστικά νευρωτισμού, ενώ η αφομοίωση συνεπάγεται εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος και εμφάνιση προβλημάτων σωματικής υγείας (Ντάλλα και συν., 2004).

Η έννοια της *προσαρμογής* αναφέρεται σε αλλαγές της συμπεριφοράς του ατόμου ή της ομάδας απέναντι στις μεταβαλλόμενες πολιτιστικές συνθήκες (Berry, 1997). Η *προσαρμογή* του ατόμου στο νέο πολιτιστικό πλαίσιο περιγράφεται ως *πορεία*, για την επίτευξη της οποίας υπάρχουν διάφορες *στρατηγικές* που οδηγούν σε διάφορους τρόπους προσαρμογής. Αναφέρονται τρεις *στρατηγικές* σε ατομικό επίπεδο: η *προσαρμογή*, η *αντίσταση* και η *απόσυρση*. Στην περίπτωση της προσαρμογής, οι αλλαγές γίνονται στην κατεύθυνση που μειώνεται η σύγκρουση μεταξύ περιβάλλοντος και οργανισμού και αυξάνεται ο βαθμός συγκρότησης μεταξύ τους. Στην περίπτωση της αντίστασης, η συμπεριφορά του ατόμου είναι σε αντιπαράθεση με το καινούριο περιβάλλον, ενώ στην περίπτωση της απόσυρσης το άτομο παραιτείται από κάθε προσπάθεια προσαρμογής.

Οι Searle και Ward (1990) διακρίνουν την *ψυχολογική, κοινωνικό-πολιτιστική και οικονομική προσαρμογή*. Η *ψυχολογική προσαρμογή* αναφέρεται σε ένα σύνολο εσωτερικών ψυχολογικών διεργασιών που αφορούν στην προσωπική και πολιτιστική ταυτότητα του ατόμου, στην καλή ψυχική υγεία και ψυχολογική ευεξία (επίτευξη προσωπικής ικανοποίησης) στο καινούργιο πλαίσιο. Η ψυχολογική προσαρμογή μπορεί να μελετηθεί στο πλαίσιο των προσεγγίσεων για το στρες και την ψυχοπαθολογία. Η *κοινωνικό-πολιτιστική προσαρμογή* αναφέρεται σε εξωτερικές ψυχολογικές συνέπειες που

συνδέουν το άτομο με το καινούριο πολιτιστικό πλαίσιο. Αφορά στην κοινωνική ικανότητα του ατόμου, στις γνωστικές δεξιότητες και δεξιότητες συμπεριφοράς, οι οποίες είναι απαραίτητες για τη συναλλαγή του με τους άλλους στο καινούριο πλαίσιο καθώς και για την επίλυση διαφόρων προβλημάτων, ιδιαίτερα στο χώρο της οικογένειας, της εργασίας και του σχολείου. Η *οικονομική προσαρμογή* αναφέρεται στην οικονομική επιτυχία και αποτελεσματικότητα του ατόμου στο καινούριο πολιτιστικό πλαίσιο (Aycan & Berry, 1996).

Η έννοια του *επιπολιτισμικού στρες* αφορά σε μια γενική ψυχολογική αντίδραση και αντίδραση του βιολογικού συστήματος στον επιπολιτισμό, και αντικατοπτρίζει μια κατάσταση ψυχικής έντασης εξαιτίας της ταυτόχρονης προσέγγισης και αποφυγής αλλαγών κατά την προσαρμογή στο καινούριο περιβάλλον (Roysircar-Sodowsky & Maestas, 2000). Κατά το μοντέλο Berry (1997) το επιπολιτιστικό στρες προσδιορίζεται από τις εξής διαστάσεις: α) αλλαγές που υφίσταται το άτομο ή η ομάδα στο καινούριο πλαίσιο (εκμάθηση καινούριων δεξιοτήτων, καινούριες συνθήκες απασχόλησης, κ.ά., β) γνωστική εκτίμηση των αλλαγών, δηλαδή, την αίσθηση ότι οι αλλαγές ή τα καινούρια ερεθίσματα αποτελούν προκλήσεις, έχουν αξία για την ανάπτυξη του ατόμου στην καινούρια χώρα, ή αντίθετα απειλούν την ψυχική του υγεία, δ) στρατηγικές αντιμετώπισης, που αφορούν σε εσωτερικές διεργασίες ή εξωτερικούς χειρισμούς αντιμετώπισης αλλαγών και χειρισμού συναισθημάτων.

Τα χαμηλά επίπεδα επιπολιτισμικού στρες μπορεί να βοηθήσουν στην προσωπική ανάπτυξη του ατόμου στο καινούριο πλαίσιο. Όταν το άτομο βιώνει συγκρούσεις ή δυσκολίες τις οποίες εκτιμά ως απειλητικές ή επιζήμιες, αλλά συγχρόνως έχει αναπτύξει στρατηγικές αντιμετώπισης παρουσιάζονται ήπια ψυχοσωματικά συμπτώματα στρες (Berry, 1997). Η εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, μεταξύ των οποίων αϋπνίες, πόνοι στο κεφάλι, σφίξιμο στο στήθος, ζαλάδες, κ.λπ., γενική σωματική εξάντληση ή κούραση μπορεί να αφορά στη μειωμένη ικανότητα του ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις ορισμένων καταστάσεων σχετικά με την οικογένεια, την εργασία κ.α. (Ward et.al.,2001). Τα άτομα με τέτοια συμπτώματα νιώθουν αδύναμα και ανήμπορα να αντιμετωπίσουν τις εξελίξεις και αλλαγές που συμβαίνουν, συχνά είναι ανεπαρκή σε κοινωνικές δεξιότητες με συνέπεια να μην μπορούν να διεκδικήσουν άμεσα και ευθέως τα δικαιώματά τους. Στην περίπτωση που τα προβλήματα ξεπερνούν τις δυνατότητες του ατόμου εμφανίζονται σοβαρές ψυχοπαθολογικές διαταραχές, όπως άγχος, ψυχοσωματικά

συμπτώματα, κατάθλιψη, οι οποίες χρήζουν κλινικής προσοχής (Berry, 1997). Η κατάσταση άγχους χαρακτηρίζεται από δυσάρεστα συναισθήματα φόβου, ανησυχίας και νευρικότητας με παράλληλη ενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος εξαιτίας μιας αίσθησης επερχόμενου κινδύνου που διακατέχει το άτομο, πραγματικού ή φανταστικού (Spielberger et al. 1995). Στους μετανάστες αυτός ο κίνδυνος έχει άμεση σχέση με την αβεβαιότητα και την ανασφάλεια για το μέλλον (Aycan & Berry, 2000). Η κατάθλιψη που σύμφωνα με διαπολιτιστικές έρευνες χαρακτηρίζεται από δυσφορία, ένταση, έλλειψη ενεργητικότητας και συναισθήματα προσωπικής αναξιοτιμίας (Tanaka-Matsumi & Draguns, 1996) σχετίζεται με την απώλεια πολιτισμικών στοιχείων, μη διαφοροποίηση του Εγώ λόγω περιθωριοποίησης και από τις δύο πολιτιστικές ομάδες, αλλά και σε αντίξοες καταστάσεις κατά την προσαρμογή, όπως είναι η ανεργία, το χαμηλό οικονομικό επίπεδο, η φτώχεια, κλπ (Nickolson, 1997).

Σε πρόσφατες έρευνες (Carta et.al., & Haro-Abad, 2005), οι ειδικοί αναφέρονται στο σύνδρομο του Χρόνιου και Πολλαπλού Στρες (Chronic and Multiple Stress Syndrome) των μεταναστών, οφειλόμενο στο δύσκολο ταξίδι της μετακίνησης, το οποίο μοιάζει με αυτό του Οδυσσέα προς την Ιθάκη. Οι μετανάστες που βιώνουν το συγκεκριμένο σύνδρομο εμφανίζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία χαρακτηριζόμενη από άτυπα στοιχεία, με έντονο συναίσθημα άγχους, αρνητικής διάθεσης σε πραγματικά ή πιθανά θετικά γεγονότα, εκδήλωση σωματικών ενοχλήσεων και αποσυνδεδετικά συμπτώματα αδυναμίας ανάκλησης προσωπικών πληροφοριών σχετικών με το στρες και τις τραυματικές εμπειρίες. Τα συμπτώματα αναπτύσσονται προοδευτικά, καθώς εμφανίζονται οι πρώτες δυσκολίες της μετακίνησης του αποχωρισμού από την πατρίδα και την οικογένεια. Ακολουθούν στη συνέχεια διάφορα εμπόδια στη διαδικασία εύρεσης εργασίας, τη νομιμοποίηση, την αντιμετώπιση της διάκρισης και της προκατάληψης, κ.ά. Το Σύνδρομο του Χρόνιου και Πολλαπλού Στρες σύμφωνα με τους ειδικούς πρέπει να αποτελέσει μια κατηγορία που χρήζει κλινικού ενδιαφέροντος που διαφοροποιείται από τις διαταραχές προσαρμογής και το μετατραυματικό στρες, καθώς όλο και περισσότερο φαίνεται να εμφανίζεται στον πληθυσμό των μεταναστών σε διάφορες χώρες της Ευρώπης (Achotegui, 2002).

Κεφάλαιο Δεύτερο: Μετανάστευση και Ψυχική Υγεία

Διάφορες έρευνες στις αρχές του προηγούμενου αιώνα στις ΗΠΑ αναφέρονται στα αυξημένα ποσοστά μεταναστών με προβλήματα ψυχικής υγείας. Όπως παραθέτουν οι Ward, Bochner και Furnham (2001) περίπου το 70% των νοσηλειών για προβλήματα ψυχικής υγείας αφορούσαν μετανάστες, οι οποίοι όμως αποτελούσαν μόνο το 20% του γενικού πληθυσμού. Πλήθος ερευνών που ακολούθησαν καταλήγουν σε ανάλογα ευρήματα. Κατά τη δεκαετία του '80 όμως, διάφοροι ερευνητές άρχισαν να αμφισβητούν τα υψηλά ποσοστά επικράτησης ψυχιατρικών διαταραχών στους μετανάστες, καθώς έρευνες ανέφεραν παρόμοιο επιπολασμό ψυχικών διαταραχών για μετανάστες και γηγενείς (Μαδιανός, 2005), ενώ άλλες χαμηλότερα ποσοστά ψυχιατρικών νοσημάτων στους μετανάστες (Ward et.al., 2001).

Η μετανάστευση αποτελεί αναμφισβήτητα σημαντικότατο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών σε ενήλικες και παιδιά, λόγω του στρες μετακίνησης και της διαδικασίας του επιπολιτισμού. Η απομάκρυνση από την πατρίδα, από τον οικείο χώρο, αποτελεί μία πρωταρχική απώλεια, μία διατάραξη της συνέχειας στη ζωή ολόκληρης της οικογένειας (Παπαδόπουλος, 2005). Παρόλ' αυτά, η απώλεια της πατρίδας και ο πόνος που αυτή προκαλεί στο μετανάστη δεν οδηγεί απαραίτητα σε εμφάνιση ψυχοπαθολογίας, αλλά μπορεί να σηματοδοτεί μία νέα αρχή. Κατά τον Παπαδόπουλο (2005, σ.279), «όλοι οι εν αποδημία είναι απλώς άνθρωποι που άλλαξαν τη σχέση τους με την πατρίδα τους και δεν αποτελούν ομάδα ανθρώπων, που, εξ ορισμού, βρίσκονται σε κάποια ιδιαίτερη ψυχολογική ή ψυχοπαθολογική κατάσταση».

Οι έρευνες για την μελέτη της σχέσης μεταξύ μετανάστευσης και ψυχικής υγείας ανήκουν σε τρεις κατηγορίες: *πρώτον*, περιλαμβάνουν κλινικά δείγματα μεταναστών που στηρίζονται στη χρήση υπηρεσιών υγείας, τα οποία συγκρίνονται με αντίστοιχα γηγενών, *δεύτερον* αφορούν επιδημιολογικές μελέτες ψυχιατρικής νοσηρότητας, χρησιμοποιώντας τυποποιημένη μεθοδολογία διαγνωστικής εκτίμησης, και, *τρίτον*, μελέτες που ανήκουν στα πεδία της εφαρμοσμένης κοινωνικής και διαπολιτισμικής ψυχολογίας, οι οποίες εξετάζουν την ψυχολογική και κοινωνικό-πολιτισμική προσαρμογή των μεταναστών σε σχέση με τις τακτικές προσαρμογής, τη χώρα προέλευσης και τη χώρα υποδοχής (Ζήση, 2006).

I. Κλινικές έρευνες σχετικά με τη μετανάστευση και παλιννόστηση που βασίζονται στη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Οι κλινικές μελέτες σχετικά με τη σχέση της μετανάστευσης με την ψυχική υγεία στηρίζονται κυρίως στη μελέτη της κατανομής των ψυχιατρικών εισαγωγών μεταξύ μεταναστών και γηγενών, στην αναζήτηση βοήθειας και στη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και των διαγνώσεων που λαμβάνουν οι ομάδες μεταναστών με βάση το σύστημα ψυχικής υγείας της χώρας υποδοχής (Ζήση, 2006). Σε αυτές τις μελέτες εντοπίζονται μεθοδολογικές δυσκολίες, καθώς δεν λαμβάνεται υπόψη η διαπολιτισμική εγκυρότητα της διαγνωστικής εκτίμησης της ψυχοπαθολογίας, αλλά και η εκτίμηση του μεγέθους του πληθυσμού των μεταναστών σε κίνδυνο, λόγω έλλειψης στοιχείων απογραφής.

Κλινικές έρευνες στο εξωτερικό αναφέρονται στην ψυχική ευαλωτότητα κάποιων μεταναστευτικών ομάδων (π.χ. Αφρο-Καραϊβικανοί, Ινδοί) σε ψύχωση και τάσεις αυτοκτονίας (Lindert et.al., 2008). Οι υποθέσεις που διατυπώνονται για το συγκεκριμένο εύρημα σχετίζονται με τη θεωρία της *αυτεπιλογής* και της *κοινωνικής επιλογής*, σύμφωνα με την οποία τα άτομα που επιλέγουν να μεταναστεύσουν τείνουν να είναι ψυχικά ευάλωτα και η προσωπικότητα τους παρουσιάζει προδιάθεση για την ανάπτυξη διαταραχών. Πράγματι, στις περιπτώσεις παλιννόστησης, οι ψυχικές διαταραχές μπορεί να εξηγούνται από το φαινόμενο της κοινωνικής επιλογής, όπου άτομα που νοσούν, δεν κατάφεραν να προσαρμοστούν στη νέα χώρα, έχουν αποτύχει ή αντιμετώπισαν ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τείνουν να επιστρέφουν τελικά στη χώρα καταγωγής. Από την άλλη, φαίνεται οι προϋπάρχουσες δυσκολίες κρατούν κάποιους μετανάστες σε μεγάλες πόλεις ζώντας στα πλαίσια χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Τα άτομα αυτά λόγω δυσκολιών, αποτυγχάνουν να προσαρμοστούν στο νέο κοινωνικό-οικονομικό περιβάλλον ζώντας σε συνθήκες που ευνοούν την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών (Μαδιανός, 2005). Μάλιστα η «έκπτωση» στην κοινωνική ιεραρχία έχει συσχετιστεί με αυξημένα ψυχολογικά προβλήματα και στρες, ενώ η παρεμπόδιση της ανοδικής κοινωνικής πορείας με κατάθλιψη (Ward et.al.,2001). Η δεύτερη ερμηνεία έχει συνδεθεί με το *στρες της μετανάστευσης* που επιβαρύνει την προδιάθεση για την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας. Σύμφωνα με την υπόθεση του στρες της μετανάστευσης, στρεσογόνοι περιβαλλοντικοί παράγοντες (ρατσισμός, στερεότυπα), σε συνδυασμό με την ένταξη σε

κατώτερες κοινωνικές τάξεις, την κοινωνική κάθοδο ή την παρεμπόδιση της κοινωνικής ανόδου ερμηνεύουν την εμφάνιση της ψυχοπαθολογίας στους μετανάστες (Μαδιανός, 2005). Παρόλο που η υπόθεση αυτή είναι ελκυστική, τα αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι ο μέσος χρόνος εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στους μετανάστες είναι 10-12 χρόνια μετά την άφιξη στη χώρα υποδοχής (Mavreas, Bebbington & Der, 1989).

Στην Ελλάδα, η κλινική έρευνα σχετικά με την ψυχική υγεία των μεταναστών είναι περιορισμένη. Παρόμοια στοιχεία προέρχονται από το Ελληνικό Ιατρείο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, όπου για το διάστημα 2000 έως 2004 καταγράφει στοιχεία για μετανάστες που αναζήτησαν βοήθεια. Σύμφωνα με αυτά, το 33% όσων κατέφυγαν για βοήθεια έπασχε από συναισθηματικές διαταραχές, το 31% από ψυχωτικές διαταραχές, το 28% από άγχος και σωματοποίηση (Γκιωνάκης, 2008). Στοιχεία των Γιατρών Χωρίς Σύνορα δείχνουν ότι οι κύριες διαγνώσεις περιστατικών που προέρχονται από μετανάστες κατά το διάστημα 1997-1999 αφορούσαν σωματόμορφες διαταραχές (45%), διαταραχές της διάθεσης (14%) και αγχώδεις διαταραχές (29%) (Μπουφίδης, 1999). Ως επιβαρυντικοί παράγοντες αναφέρονται η επίδραση μιας διαφορετικής κουλτούρας στην επικοινωνία, στην εργασία, στον τρόπο ζωής, στη γλώσσα, η ματαίωση των προσδοκιών των μεταναστών, η ξενοφοβία και ο ρατσισμός που οδηγούν σε απόσυρση, ψυχοκοινωνική μειονεξία και διαταραχή της ψυχικής ισορροπίας του μετανάστη και πρόσφυγα. Ο Λειβαδίτης (2003) αναφέρει πως σε νοσηλευόμενους στο Ψυχιατρικό Τμήμα του Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης κατά τα έτη 1997-1999 η νοσηρότητα για τις ψυχωτικές διαταραχές δε διέφερε μεταξύ γηγενών και Ελληνοποντίων από τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης. Κατά την άποψη του συγγραφέα, οι γηγενείς νοσηλεύονταν συχνότερα από ότι οι μετανάστες για σοβαρές μορφές κατάθλιψης και προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ. Παρόλα αυτά, η κλινική του εντύπωση ήταν πως στα μη νοσηλευόμενα ψυχιατρικά περιστατικά η κατάχρηση αλκοόλ και οι αγχώδεις καταθλιπτικές εκδηλώσεις απαντώνται συχνά σε άνδρες και γυναίκες μετανάστες αντίστοιχα.

Έρευνες για τη σωματική υγεία των μεταναστών αναφέρουν τον υψηλό κίνδυνο των μεταναστών για εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες. Σύμφωνα με στοιχεία του ΙΚΑ για το 2005, αντιστοιχούν περίπου 7 ατυχήματα ανά 1000 εργαζόμενους, όπως αυτά καταγράφονται από τις στατιστικές του οργανισμού. Η συχνότητα των ατυχημάτων σε αλλοδαπούς εργαζόμενους (καταγωγής εκτός Ε.Ε.) είναι

μεγαλύτερη, καθώς κατεγράφησαν 11 ατυχήματα ανά 1000 αλλοδαπούς εργαζόμενους (Εργατοϋπαλληλικό Κέντρο Αθήνας, 2004). Από καταγεγραμμένες κακώσεις στον αγροτικό τομέα κατά την περίοδο 1996-2000, διαπιστώνεται ότι οι μετανάστες είναι μία από τις ευπαθείς ομάδες, κυρίως για κακώσεις λόγω πτώσεων από ύψος και τραυματισμούς στα άνω άκρα λόγω του χειρισμού μηχανημάτων (Alexe, et.al.,2003). Από τη μελέτη βιοψιών χειρουργικού υλικού από επεμβάσεις σκωληκοειδίτιδας την περίοδο 1994-99 σε έξι νοσοκομεία στην περιφέρεια Ηπείρου, κοντά στα αλβανικά σύνορα, βρέθηκε ότι οι Αλβανοί μετανάστες στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο για σκωληκοειδίτιδα (Tatsioni et.al., 2001). Το γεγονός αυτό ερμηνεύεται με βάση τις κοινωνικό-οικονομικές, πολιτισμικές και γλωσσικές παραμέτρους όπως οι ανισότητες στην υγεία, καθώς και η υψηλή κινητικότητα των μεταναστών. Από μελέτες σχετικά με τη χρήση ουσιών που διεξήχθησαν στο τμήμα 18 Άνω του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, προέκυψε ότι οι μετανάστες και οι γηγενείς μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά και ως προς της σταδιακή πορεία προς τη χρήση ουσιών (Ντάλλα και συν., 2008. Andoniou & Dalla, 2011).Ο δρόμος από την παρέκκλιση, στον εθισμό και την εξάρτηση αρχίζει με τη χρήση κάνναβης και καταλήγει στη χρήση ηρωίνης στο μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών, ενώ μικρότερα είναι τα ποσοστά των ατόμων που χρησιμοποίησαν εξαρχής άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες, όπως ηρωίνη και ψυχοτρόπα φάρμακα. Σημαντικές διαφορές βρέθηκαν ως προς τον τρόπο χρήσης με μεγαλύτερη συχνότητα στους μετανάστες να λαμβάνουν τη δόση παρεντερικός, μια συμπεριφορά που παρατηρείται σε μεγάλο βαθμό ειδικά στους βαρείς χρήστες. Το αποτέλεσμα συνδέεται με το γεγονός ότι οι μετανάστες χρήστες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη κοινωνική αντιξοότητα (ανεργία, κοινωνική ανασφάλεια, διαζύγιο, κ.ά. σε σύγκριση με τους Έλληνες χρήστες.

Από την έρευνα EU-SILC, προκύπτει ότι οι μετανάστες χρησιμοποιούν λιγότερο συχνά τις υπηρεσίες υγείας σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας (31,3% έναντι 45,4% των Ελλήνων) (Μαράτου-Αλιπράντη & Γκαζόν, 2005). Αποτελέσματα έρευνας στο 18 Άνω του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής έδειξε ότι σημαντικά υψηλότερο είναι το ποσοστό των μεταναστών σε σύγκριση με το γηγενή πληθυσμό που δεν έχει γνώση για προβλήματα υγείας, και ειδικότερα λοιμώδη νοσήματα (Ντάλλα και συν., 2008).

II. Επιδημιολογικές έρευνες σωματικής, ψυχικής υγείας μεταναστών

Μελέτη ανασκόπησης βάσεων δεδομένων MEDLINE, EMBASE και PUBMED στηριζόμενη σε δημοσιεύσεις από το 1997 έως το 2017 για τα ποσοστά επιπολασμού της κατάθλιψης, της αγχώδους διαταραχής και του μετατραυματικού στρες στους μετανάστες σε σχέση με το ακαθόριστο εθνικό προϊόν της χώρας υποδοχής ως καθοριστικού παράγοντα της ποιότητας ζωής κατέδειξε τα εξής αποτελέσματα: Τα ποσοστά κατάθλιψης ήταν 20% μεταξύ των μεταναστών έναντι 44% για την αγχώδη διαταραχή μεταξύ των προσφύγων (Lindert et.al., 2009). Το υψηλότερο ΑΕΠ της χώρας υποδοχής συσχετίστηκε με χαμηλότερο ποσοστό επιπολασμού της κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής στους μετανάστες, όχι όμως στους πρόσφυγες. Τα ποσοστά επιπολασμού της κατάθλιψης και της αγχώδους διαταραχής στους μετανάστες και στο γηγενή πληθυσμό δεν διαφέρουν μεταξύ τους. (Lindert et.al.,2009).

Επιδημιολογικές έρευνες στην Ελλάδα έχουν επικεντρωθεί κυρίως σε προβλήματα υγείας, όπως στον επιπολασμό λοιμωδών νοσημάτων όπως της ηπατίτιδας, της φυματίωσης και της HIV λοίμωξης. Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών παρατηρείται μια στατιστικά σημαντική ανοδική τάση του ποσοστού των μεταναστών στο σύνολο των ασθενών με φυματίωση (Kanavaki et al., 2005). Σχετικά με τον επιπολασμό της ηπατίτιδας Β, η έρευνα έχει διαπιστώσει διαχρονική μείωση στο γενικό πληθυσμό ως αποτέλεσμα των προσπαθειών ενημέρωσης και των μέτρων πρόληψης και προφύλαξης, ενώ στους μετανάστες παρουσιάζονται υψηλά ποσοστά ηπατίτιδας Β, για τις οποίες απαιτείται επιδημιολογική παρακολούθηση και παρέμβαση. Ο επιπολασμός της ηπατίτιδας Β είναι υψηλός για τις ομάδες μεταναστών από την Αλβανία και την Ασία που κατοικούν στην Αττική (Ρούσος και συν., 2001).

Σε μια ανασκόπηση των σχετικών ερευνών, η έκθεση του δικτύου Mighealthnet για την υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα (Κοτσιώνη, 2009) διαπίστωσε την ανάγκη για στοχευμένες επιδημιολογικές μελέτες προκειμένου να διερευνηθεί το προφίλ και τα προβλήματα υγείας των μεταναστών στην Ελλάδα. Επισημαίνεται ότι οι μελέτες αυτές θα πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψιν, μεταξύ άλλων, τις σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των μεταναστευτικών ομάδων ανάλογα με τη χώρα καταγωγής, το κοινωνικό-πολιτισμικό υπόβαθρο, τη θρησκεία, το νομικό καθεστώς παραμονής, τη διάρκεια παραμονής και το βαθμό ενσωμάτωσης.

III. Μελέτες της κοινωνικής και διαπολιτισμικής ψυχολογίας

Οι μελέτες της κοινωνικής και διαπολιτισμικής ψυχολογίας έχουν επικεντρωθεί στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των τακτικών του επιπολιτισμού, της εναρμόνισης, της αφομοίωσης, του διαχωρισμού και της περιθωριοποίησης και της ψυχικής υγείας των μεταναστών. Η εκτίμηση της ψυχικής υγείας του μετανάστη αποτελεί δείκτη ψυχολογικής και ψυχοκοινωνικής προσαρμογής του στη χώρα υποδοχής. Μεθοδολογικά, για την εκτίμηση των τακτικών επιπολιτισμού έχουν αναπτυχθεί κλίμακες που διερευνούν τις στάσεις των μεταναστών απέναντι στη διατήρηση της πολιτισμικής ταυτότητας της χώρας προέλευσης και στη υιοθέτηση πολιτισμικών στοιχείων της χώρας υποδοχής. Επιπλέον, αρκετές ψυχομετρικές κλίμακες χρησιμοποιούν τη μέθοδο μέτρησης του επιπολιτισμού με βάση δύο συνιστώσες, τον προσανατολισμό προς τη χώρα προέλευσης και τον προσανατολισμό προς τη χώρα υποδοχής (Ryder et.al., 2000). Οι σχετικές κλίμακες περιλαμβάνουν προτάσεις που μετρούν γνωστικά, συναισθηματικά και συμπεριφοριστικά στοιχεία καθεμιάς από τις δύο διαστάσεις (π.χ. γνώση πολιτισμικών στοιχείων, συχνότητα χρήσης της γλώσσας, στάσεις απέναντι στην έσω-ομάδα και την έξω-ομάδα, προτιμήσεις όσον αφορά τη διατροφή, την ενδυμασία, τον τρόπο διασκέδασης, συμμετοχή σε πολιτιστικές εκδηλώσεις, κ.ά.). Με τον τρόπο αυτό δίνεται η δυνατότητα για πιο λεπτομερή μελέτη των στρατηγικών επιπολιτισμού σε διαφορετικούς τομείς, καθώς και για διερεύνηση της ανεξάρτητης συμβολής καθεμιάς από τις δύο διαστάσεις ξεχωριστά στην προσαρμογή των μεταναστών. Για παράδειγμα, ερευνητικά δεδομένα διεθνώς με παιδιά και έφηβους μετανάστες (Berry et.al., 2006) και στην Ελλάδα (π.χ. Motti-Stefanidi et al., 2008) δείχνουν ότι ο προσανατολισμός προς την εθνοτική ομάδα των συμπατριωτών συμβάλλει θετικά στην ψυχολογική προσαρμογή (π.χ. υψηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή ψυχοπαθολογία), ενώ ο προσανατολισμός προς την ευρύτερη κοινωνία της χώρας υποδοχής συμβάλλει θετικά στην κοινωνικό-πολιτισμική προσαρμογή (π.χ. γνώση και χρήση της γλώσσας, κοινωνική επάρκεια, σχολική επίδοση εφήβων μεταναστών μαθητών).

Στην Ελλάδα, οι Μπεζεβέγκης και Παυλόπουλος μελέτησαν τις στρατηγικές επιπολιτισμού σε συνδυασμό με το επίπεδο της κοινωνικοοικονομικής και ψυχολογικής προσαρμογής των ενηλίκων μεταναστών στην Ελλάδα (Μπεζεβέγκης, 2008. Μπεζεβέγκης & Παυλόπουλος, 2008. Besevegis & Pavloroulos, 2008). Πρόκειται για τη μοναδική

απόπειρα διερεύνησης του επιπολιτισμού και της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των μεταναστών στην Ελλάδα με πανελλαδικό δείγμα μεταναστών από διαφορετικές εθνικότητες. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι οι μετανάστες υιοθετούν σε ποσοστό 46% τη στρατηγική επιπολιτισμού της εναρμόνισης, το 25% προτιμά τον διαχωρισμό, το 21% την αφομοίωση και περί το 8% εμφανίζει ένα διάχυτο προφίλ, το οποίο προσομοιάζει μάλλον σε ατομικιστικές αξίες παρά στην περιθωριοποίηση. Το επίπεδο της προσαρμογής των μεταναστών κυμάνθηκε σε ικανοποιητικό επίπεδο. Σχετικά με την ψυχολογική προσαρμογή, σε ποσοστό 63,4% οι μετανάστες θεώρησαν ότι το επίπεδο ικανοποίησής τους στην Ελλάδα κυμαίνεται από "μάλλον καλό" έως "πολύ καλό", συγκριτικά με τις προσδοκίες τους. Ως θετικές επιπτώσεις της μετανάστευσης κρίθηκαν η προσφορά στην οικογένεια, η δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης, και η διεύρυνση της ελευθερίας και των εναλλακτικών επιλογών. Μεταξύ των αρνητικών επιπτώσεων ξεχώρισε η απώλεια προσόντων, η απομάκρυνση από τα μέλη της οικογένειας, η απώλεια προσωπικών δικτύων κοινωνικής υποστήριξης και, σε μικρότερο βαθμό, η ρατσιστική αντιμετώπιση από τους Έλληνες. Αρκετά σπάνιες ήταν οι αναφορές σχετικά με προβλήματα υγείας (3,9%).

Όσον αφορά τους επιβαρυντικούς παράγοντες της προσαρμογής, αναφέρθηκαν η ανεπαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας, η αρνητική αντιμετώπιση από τους Έλληνες, οι δυσκολίες στην έκδοση εγγράφων για παραμονή και εργασία στην Ελλάδα, καθώς και στη συναλλαγή με τις αστυνομικές αρχές, η ανεργία ή η δυσκολία εύρεσης εργασίας και η γραφειοκρατία.

Από τους επιβοηθητικούς παράγοντες προσαρμογής, την πρώτη θέση κατέλαβε η υποστήριξη που προέρχεται από το δίκτυο σχέσεων με τους συμπατριώτες, δηλαδή τους συγγενείς και τους ομοεθνείς φίλους, η εύρεση εργασίας και η ικανοποίηση από την εργασία, οι καλές σχέσεις με τους Έλληνες, και μια σειρά από διαφορετικούς οικολογικούς-περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι περιλαμβάνουν το κλίμα, τον τρόπο ζωής ή τη γενική αξιολόγηση της χώρας. Γενικώς, οι μελέτες των Μπεζεβέγκη και Παυλόπουλου έδειξαν ότι η μετανάστευση βιώνεται από τους μετανάστες περισσότερο ως ευκαιρία και λιγότερο ως απώλεια.

Μια άλλη κατηγορία ερευνών αναφέρει ότι η προσαρμογή των μεταναστών είναι συνυφασμένη με την εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας. Σε πρόσφατη έρευνά τους, οι Σπανέα και Καλαντζή (2008) μελέτησαν τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, τη διαδικασία επιπολιτισμού και την ψυχική υγεία οικονομικών μεταναστών προερχόμενων

από την Αλβανία και τη Βουλγαρία. Από τα αποτελέσματα προέκυψε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ Ελλήνων και μεταναστών στο επίπεδο των καταθλιπτικών συμπτωμάτων ακόμα και μετά των έλεγχο παραγόντων όπως είναι η οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, η μεγαλύτερη ηλικία άφιξης στην Ελλάδα, ο μικρότερος αριθμός παιδιών, η ελλιπής κοινωνική στήριξη από την οικογένεια και τους φίλους καθώς και η χαμηλή ψυχική ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας διαπιστώθηκε ότι αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες για την εκδήλωση συμπτωμάτων ψυχολογικής δυσφορίας. Επιπλέον, το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, η διαμονή στην Αθήνα, το γυναικείο φύλο και η μικρή κοινωνική στήριξη από την οικογένεια και τους φίλους προέβλεψαν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης.

Η μελέτη των Ντάλλα κ.ά. (2004) εξετάζει παράγοντες που συνδέονται με την ομαλή ψυχολογική προσαρμογή και τις ψυχικές δυσκολίες μεταναστών και παλιννοστούντων στην Ελλάδα. Διαπιστώθηκε η εκδήλωση έντονου άγχους (με διαταραχές ύπνου) στον πληθυσμό των Αλβανών μεταναστών οι οποίοι βιώνουν «μεγαλύτερη ανησυχία, ανασφάλεια και αβεβαιότητα και αφετέρου λιγότερο θετικά συναισθήματα ικανοποίησης σε σχέση με γηγενείς και Ελληνοποντίους». Ως επιβαρυντικοί παράγοντες για την εμφάνιση προβλημάτων υγείας αναδεικνύονται η αφομοίωση, ο διαχωρισμός και η περιθωριοποίηση που ως τακτικές προσαρμογής συνδέονται και με το καθεστώς «παράνομης» παρουσίας στη χώρα. Οι Bilanakis, Madianos και Liakos (1995) στη μελέτη δείγματος 198 Ελλήνων παλιννοστούντων που επέστρεψαν στην Ελλάδα, παρατήρησαν αυξημένα ποσοστά αγχώδους διαταραχής και δυσθυμίας τα οποία συσχετιζόνταν με τη διάρκεια παραμονής στη χώρα μετανάστευσης. Πρόσφατη έρευνα έχει δείξει ότι η ανεργία σε μετανάστες και παλιννοστούντες από την Πρώην Σοβιετική Ένωση έχει συσχετιστεί με παρόμοιο επίπεδο νευρωτισμού και συναισθημάτων άγχους (Antonioni & Dalla, 2009). Επιπλέον, η αύξηση της ανεργίας κατά τη διάρκεια 1981-2008 έχει συνδεθεί με αύξηση των ποσοστών αυτοκτονίας (Giotakos, Karabelas & Kafkas, 2011).

Από τη σύγκριση δεδομένων σχετικά με την έκφραση του θυμού ως κατάστασης και ως χαρακτηριστικού προσωπικότητας προέκυψαν αξιοσημείωτες διαφορές στη συχνότητα με την οποία βιώνεται ο θυμός, καθώς και στον τρόπο ρύθμισης και διαχείρισής του ανάμεσα στους γηγενείς, τους παλιννοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση και τους μετανάστες από την Αλβανία (Μπεζεβέγκης και συν., 2010). Διαπιστώθηκε ότι ο θυμός ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας έχει μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης, αλλά και υψηλότερο βαθμό εσωτερίκευσης και «καταπίεσης»

στους Αλβανούς μετανάστες συγκριτικά με τους γηγενείς και παλιννοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση. Η εξήγηση για το συγκεκριμένο αποτέλεσμα, σύμφωνα με τους συγγραφείς, ίσως να βρίσκεται στη σύγκλιση που υπάρχει ανάμεσα στην ταυτότητα και τις πολιτισμικές αξίες των Ποντίων και των γηγενών Ελλήνων. Ακόμη, η χορήγηση της ελληνικής ιθαγένειας στους Πόντιους Έλληνες αποτελεί μια ευνοϊκή ρύθμιση, που διευκολύνει την κοινωνική τους ένταξη, παρόλο που ίσως δεν είναι αρκετή για την επίτευξη αποτελεσματικής προσαρμογής στην ευρύτερη κοινωνία. Οι Dalla και Motti-Stefanidi (2010) μελέτησαν τις στάσεις των Ελλήνων φοιτητών απέναντι σε διαφορετικές μεταναστευτικές ομάδες και βρήκαν ότι οι Πόντιοι παλιννοστούντες θεωρούνται ισότιμα μέλη της ευρύτερης κοινωνίας, ενώ οι Αλβανοί και οι Βούλγαροι τοποθετήθηκαν στις τελευταίες θέσεις προτίμησης.

IV. Παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική υγεία των μεταναστών

Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, αλλά και των ερευνών στον ελλαδικό χώρο, φαίνεται ότι η προσαρμογή των μεταναστών, η σωματική και ψυχική υγεία τους υγεία στη μεταβατική εμπειρία της μετανάστευσης είναι αποτέλεσμα συνδυασμού πολλών παραγόντων, όπως των χαρακτηριστικών της χώρας προέλευσης, των χαρακτηριστικών της χώρα υποδοχής (στάσεις της κοινωνίας, μεταναστευτική πολιτική και στρατηγικές επιπολιτισμού), ο χρόνος παραμονής στη χώρα υποδοχής, η ηλικία στην οποία το άτομο μεταναστεύει, τα χαρακτηριστικά και η λειτουργία της οικογένειας, το διαθέσιμο υποστηρικτικό δίκτυο, καθώς και ατομικά χαρακτηριστικά που αφορούν στην προσωπικότητα, την προνοσηρή κατάσταση του ατόμου, τον τρόπο επεξεργασίας των εμπειριών, και τις στρατηγικές διαχείρισης καταστάσεων (Berry, 2017. Μαδιανός, 2005. Ward et.al., 2001).

Με βάση τους παράγοντες κινδύνου έχουν διαμορφωθεί διάφορες θεωρητικές υποθέσεις και πιθανά αιτιολογικά μοντέλα για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών στα άτομα που μεταναστεύουν. Τα κίνητρα μετανάστευσης, ο τρόπος με τον οποίο οι μετανάστες, οι πρόσφυγες και οι παλιννοστούντες φεύγουν από τη χώρα τους και οι εμπειρίες που βιώνουν στη χώρα υποδοχής παίζουν καθοριστικό ρόλο για τη ψυχική τους

υγεία (Ward et al., 2001). *Εθνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες*, δρώντας άλλοτε άμεσα και άλλοτε έμμεσα ως ρυθμιστικοί παράγοντες καθώς και το *στρες επιπολιτισμού* έχουν συνδέεται με αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας (Μαδιανός, 2005). Σύμφωνα με τον Berry (1997), οι στρατηγικές του διαχωρισμού και της αφομοίωσης σχετίζονται με λιγότερο ικανοποιητική λειτουργικότητα και προσαρμογή, σε αντίθεση με την τακτική της εναρμόνισης (μέτριο επίπεδο επιπολιτισμού) που έχει συσχετιστεί με καλύτερη προσαρμογή και ψυχική υγεία. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι τα ευρήματα για το βέλτιστο επίπεδο επιπολιτισμού και την επίδραση του στη ψυχική υγεία είναι αντιφατικά. Γενικά φαίνεται ότι όσο μεγαλύτερη η διάσταση μεταξύ των δυο πολιτισμών, τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος για δυσκολίες προσαρμογής και προβλήματα ψυχικής υγείας (Ward et.al.,2001).

Ανάλογη είναι η υπόθεση της *κοινωνικής απομόνωσης* και τη δράση της ως παράγοντα κινδύνου, λόγω ανεπαρκούς *κοινωνικής στήριξης* και δυσκολιών στην επικοινωνία (γνώση γλώσσας) (Μαδιανός, 2005). Η απουσία αλληλεπιδράσεων με άτομα στη χώρα εγκατάστασης και στήριξης τείνει να εμποδίζει την υιοθέτηση και ανάπτυξη λειτουργικών δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων (Ward et.al.,2001), ενώ η γνώση της γλώσσας είναι σημαντικός παράγοντας για την αποτελεσματική προσαρμογή του μετανάστη. Έχει αποδειχτεί η επάρκεια της γλώσσας της χώρας υποδοχής ως ο δεύτερος σημαντικός παράγοντας επαγγελματικής επιτυχίας μετά από την απόκτηση ενός πτυχίου ειδίκευσης (Shields & Whitley Price, 2002). Ακόμα, οι έρευνες δείχνουν ότι η ικανότητα γραφής και ανάγνωσης στην γλώσσα της χώρας υποδοχής συσχετίζονται με υψηλότερες αποδοχές στο χώρο της εργασίας (Chiswick & Miller, 1998).

Η υπόθεση της *κοινωνικής τάξης* η οποία συνδέεται με στρεσογόνους παράγοντες που οδηγούν το μετανάστη στις κατώτερες κοινωνικές τάξεις ώστε να έχει λιγότερες πιθανότητες για κοινωνική άνοδο. Η κοινωνική κάθοδος ενδέχεται να συνδέεται με περισσότερα στρεσογόνα γεγονότα, με χαμηλή αυτοεκτίμηση, με χαμηλό αίσθημα ασφάλειας και βεβαιότητας, με συνέπεια την αυξημένη ψυχιατρική νοσηρότητα και την κοινωνική παθολογία γενικότερα (Μαδιανός, 2005). Η κοινωνική κάθοδος συνδέεται με προκαταλήψεις και διακρίσεις σε βάρος των μεταναστών. Σε κοινωνίες όπου οι φυλετικές και εθνικές ανισότητες είναι σχετικά παγιωμένες (όπως με τους Αλγερινούς στη Γαλλία, τους Κορεάτες στην Ιαπωνία και τους Μεξικανούς στην Καλιφόρνια), τα μέλη των μειονοτικών ομάδων όχι μόνο αποκλείονται από τις ευκαιρίες πχ στην εργασία ή την εκπαίδευση, αλλά συχνά γίνονται θύματα «της πολιτισμικής βίας». Τα κοινωνικά

στερεότυπα (για παράδειγμα ότι τα μέλη μίας εθνικής ομάδας είναι «κατώτερα», «τεμπέληδες», «με προδιάθεση στο έγκλημα») επιτείνουν τις διακρίσεις και το ρατσισμό που αποτελεί ιδιαίτερα τραυματική εμπειρία για τους μετανάστες. Ρατσισμός και εθνικές διακρίσεις έχουν σχετιστεί με, συναισθηματικές δυσκολίες, σωματικά ενοχλήματα, χρήση ουσιών και γενικά χαμηλή αυτοεκτίμηση (Szalacha et.al., 2004). Όσο πιο έντονη είναι η υποκειμενική αίσθηση της διάκρισης, τόσο εντονότερο το διαφορικό συναίσθημα και το στρες που βιώνει το άτομο, δυσχερέστερη η κοινωνική προσαρμογή και αυξημένος ο κίνδυνος για απουσία εμπιστοσύνης στο νέο περιβάλλον και εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς (Szalacha et al., 2003. Ward et al., 2001).

Ενώ τα ευρήματα για το ρόλο του χρόνου παραμονής είναι μάλλον αμφιλεγόμενα (με κάποιους να ισχυρίζονται ότι όσο μακρύτερος ο χρόνος παραμονής τόσο σοβαρότερα τα προβλήματα), αντίθετα συστηματικά είναι τα δεδομένα για τη σημασία της ηλικίας μετανάστευσης στην ανάπτυξη διαταραχών. Γενικά, φαίνεται ότι η ηλικία της μετανάστευσης και έναρξης της διαδικασίας του επιπολιτισμού παίζει σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή του ατόμου. Η περίοδος της εφηβείας, όπως και αυτή της τρίτης ηλικίας θεωρούνται από τις πλέον κρίσιμες περιόδους, με τους εφήβους που μεταναστεύουν να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη διαταραχών συγκριτικά με άλλες ομάδες. Στο στρες που προκύπτει από την ηλικία μετανάστευσης έρχεται να προστεθεί το στρες από τη διαδικασία του επιπολιτισμού, το οποίο συνεπάγεται σωματικές δυσλειτουργίες και διάφορα ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως οι διαταραχές στη λειτουργία του πεπτικού συστήματος, δερματικές αντιδράσεις, αύξηση των αλλεργικών αντιδράσεων, μείωση των ανοσοποιητικών αντιδράσεων προς διάφορα είδη λοιμώξεων, γενική σωματική εξάντληση και κούραση. Οι συναισθηματικές αντιδράσεις του επιπολιτιστικού στρες εμφανίζονται ως υψηλό άγχος, συναισθήματα αμφιβολίας και θυμού, αύξηση αμυντικότητας και υπερευαισθησίας του ατόμου, συναισθήματα απομόνωσης και περιθωριοποίησης, καθώς και τα διάφορα συμπτώματα κατάθλιψης. Όσον αφορά τις αλλαγές στην προσωπικότητα του ατόμου, αυτές αναφέρονται στη μείωση της αυτοεκτίμησης και αυτοαποτελεσματικότητας (Ward et.al.,2001), καθώς και σε διαταραχές της ταυτότητας, όπως σύγχυση και κρίση ταυτότητας.

Σε σχέση με το φύλο, φαίνεται πως οι γυναίκες δυσκολεύονται περισσότερο στη διαδικασία του επιπολιτισμού όταν η χώρα υποδοχής δεν έχει τις ίδιες αξίες σχετικά με τον κοινωνικό ρόλο των φύλων με τη χώρα προέλευσης. Για παράδειγμα, όταν ο μετανάστης

προέρχεται από μία πατριαρχική κοινωνία και καλείται να δεχτεί στη χώρα υποδοχής την ισότητα των δύο φύλων ως δεδομένη, ή όταν αναγκάζεται να ακολουθήσει την τακτική της αφομοίωσης σε μια χώρα που η αφομοίωση είναι αδύνατη εξαιτίας του έντονου ρατσισμού, τότε βιώνει έντονο επιπολιτισμικό στρες (Rudmin, 2003). Το ίδιο συμβαίνει και όταν ο μετανάστης υιοθετεί καινούριους κοινωνικούς ρόλους για να προσαρμοστεί στη νέα χώρα, που όμως τον φέρνουν σε ρήξη με την οικογένειά του και την εθνική του ομάδα γενικότερα (Gonzales et.al.,2006). Επιπλέον, οι ενήλικες γυναίκες βιώνουν εντονότερο στρες από τους άνδρες κατά την προσαρμογή τους στη νέα χώρα λόγω των αλλαγών στον κοινωνικό τους ρόλο (Berry,1997). Σύμφωνα με ενδείξεις η διαδικασία του επιπολιτισμού προχωρά πιο γρήγορα για τα αγόρια και τους άνδρες από ότι για τα κορίτσια και τις γυναίκες (Ward et.al.,2001).

Έρευνες στην Ελλάδα αναφέρουν ότι η ηλικία δεν βρέθηκε να συνδέεται με την προσαρμογή των μεταναστών (Μπεζεβέγκης & Παυλόπουλος, 2008. Besevegis & Paviopoulos, 2008). Παρόλα αυτά, τα παιδιά και οι νέοι μετανάστες ενώ μεγαλώνουν στο σταυροδρόμι δύο πολιτισμών, όπου οι καινούριες αξίες βρίσκονται συχνά σε ασυμφωνία ή ακόμα και σε σύγκρουση με αυτές της οικογένειάς τους, η έκθεση τους στο νέο πολιτισμό μέσα από το θεσμό της τυπικής εκπαίδευσης δημιουργεί άμεσες ευκαιρίες ανάπτυξης και πιο ευνοϊκές προϋποθέσεις κοινωνικοποίησης και ένταξης, συγκριτικά με τους ενήλικες μετανάστες (Μόττη και συν. 2015). Πανερωπαϊκή έρευνα (Missinne & Bracke, 2012) σε δείγμα γηγενών και μεταναστών από 23 ευρωπαϊκές χώρες, διαπιστώθηκε ότι οι μετανάστες αντιμετωπίζουν στατιστικώς σημαντικά περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τους γηγενείς πληθυσμούς σε 16 από τις 23 χώρες με υψηλότερες βαθμολογίες να αναφέρονται στη Βόρεια και τη Δυτική Ευρώπη. Στις χώρες της Ανατολικής περιφέρειας δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ γηγενών και μεταναστών στη μέτρηση της κατάθλιψης. Ως παράγοντες επικινδυνότητας για την εκδήλωση κατάθλιψης αναδείχτηκαν το φύλο (οι γυναίκες πιο ευάλωτες), η οικογενειακή κατάσταση (με υψηλότερες βαθμολογίες στους άγαμους) και η ηλικία (τα άτομα άνω των 50 ετών παρουσίασαν περισσότερα συμπτώματα). Ο Dolberg et.al., (2018) μελέτησαν την προσαρμογή μεταναστών άνω των 50 ετών στις ευρωπαϊκές χώρες. Με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας τονίζουν την ευαλωτότητα της συγκεκριμένης ομάδας προς τη φτώχεια, την εκδήλωση προβλημάτων υγείας και ψυχικών δυσκολιών, αλλά και την κοινωνική απομόνωση.

Ατομικά επίσης χαρακτηριστικά φαίνεται να σχετίζονται με την εκδήλωση ψυχικών προβλημάτων στους μετανάστες. Η εσωτερική έδρα ελέγχου, οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας (self-efficacy, μετάφραση: Μόττη-Στεφανίδη, 2005, García et.al., 1997), η εξωστρέφεια και η δεκτικότητα σε εμπειρίες, έχουν συσχετιστεί με την υγιή προσαρμογή των μεταναστών. Ωστόσο, η σχέση ανάμεσα στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και την προσαρμογή δεν είναι ευθύγραμμη, καθώς συχνά παρεμβάλλονται κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, οι οποίοι συμβάλλουν στη διαμόρφωση των αλληλεπιδράσεων του ατόμου με το περιβάλλον. Για παράδειγμα, η εξωστρέφεια έχει βρεθεί ότι συνεισφέρει θετικά στην προσαρμογή των μεταναστών, αλλά στην περίπτωση των παλιννοστούντων συνδέεται με συναισθήματα ματαίωσης, ανίας και συμπτώματα κατάθλιψης. Η αισιοδοξία και η ύπαρξη μίας σταθερής εικόνας εαυτού σχετίζονται με καλύτερη προσαρμογή στη διαδικασία της μετανάστευσης (Ward et al., 2001).

Τέλος, σύμφωνα με την υπόθεση της πολυδιαστατικότητας η γένεση ψυχικών διαταραχών εξηγείται από το συνδυασμό κοινωνικών, πολιτισμικών, γενετικών και άλλων παραγόντων. Κατά τον Μαδιανό (2005, σελ. 134), «η σχέση ψυχικής νόσου και μετανάστευσης δεν είναι γραμμική, αλλά αποτελεί ένα σύνθετο, αλλά και πολύπλοκο φαινόμενο, στο οποίο παρεμβαίνουν αρκετοί κοινωνικοί, πολιτισμικοί και ψυχολογικοί παράγοντες". Έτσι, η επικρατέστερη υπόθεση σχετικά με τους παράγοντες που παίζουν τον κυριότερο ρόλο στη γένεση ψυχικών διαταραχών στους μετανάστες, φαίνεται ότι είναι η πολυπαραγοντική υπόθεση (Μαδιανός, 2005). Οι παράγοντες, οι οποίοι διαμεσολαβούν τη σχέση μεταξύ μετανάστευσης και ψυχικής υγείας μπορούν να ταξινομηθούν ως 1) παράγοντες που επενεργούν πριν από τη μετανάστευση (προσωπικότητα, ψυχοπαιστικά γεγονότα ζωής, πολιτισμική ταυτότητα, αίτια μετανάστευσης, κριτήρια επιλογής της χώρας υποδοχής), 2) παράγοντες που επενεργούν κατά τη μετανάστευση (στρες μετακίνησης), 3) παράγοντες που επενεργούν μετά τη μετανάστευση (στάση του περιβάλλοντος προς το μετανάστη, κρατική πολιτική, πίεση επιπολιτισμού, οικονομικές ευκαιρίες, ομογένεια του άμεσου περιβάλλοντος, εκπλήρωση των προσδοκιών της μετανάστευσης, προσωπικότητα μετανάστη). Η συσσώρευση και αλληλεπίδραση διαφορετικών από τους παραπάνω παράγοντες μπορεί να ερμηνεύουν την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών στον πληθυσμό των μεταναστών (Μαδιανός, 2005. Μπιλανάκης, 2005). Άλλοι ερευνητές διατύπωσαν ένα μοντέλο σύμφωνα με το οποίο κοινωνικό-

πολιτισμικοί και ειδικοί παράγοντες εξηγούν τις διαφορές στην υγεία μεταξύ διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων (Stronks et.al., 2001. Ingleby et.al.,2005). Οι κοινωνικό-πολιτισμικοί παράγοντες αφορούν στη διαδικασία της μετανάστευσης, στις πολιτισμικές διαφορές, στην κοινωνικό-οικονομική θέση, στην εθνική ταυτότητα και στη στάση του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Οι ειδικοί λόγοι που καθορίζουν την υγεία και την ασθένεια είναι οι γενετικοί παράγοντες, ο τρόπος ζωής, το φυσικό και το κοινωνικό περιβάλλον, το ψυχοκοινωνικό στρες και η χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Κεφάλαιο Τρίτο: Ποιότητα ζωής

Τα τελευταία χρόνια η ποιότητα ζωής και οι τρόποι βελτίωσής της βρίσκονται στο επίκεντρο πολιτικών, κοινωνικών, και επιστημονικών (ψυχολογικών, ιατρικών) συζητήσεων (Poggi et al., 2011). Η ποιότητα ζωής είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία περιλαμβάνει τόσο μακροοικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες όσο και προσωπικές εμπειρίες, αντιλήψεις, αξίες, στάσεις και συναισθήματα (Bowling, 2005) και προσωπικές ανάγκες (Felse & Perry, 1995). Με βάση τις συγκεκριμένες διαστάσεις στη βιβλιογραφία αναφέρονται έννοιες όπως οικονομική ή υλική ποιότητα ζωής, ψυχική ή ψυχολογική ποιότητα ζωής, κοινωνική και οικολογική ποιότητα ζωής, αλλά και ηθική ή πνευματική ποιότητα ζωής. Ακόμη, έννοιες, όπως "ποιότητα ζωής" "ικανοποίηση από τη ζωή", "ευζην", αλλά "κατάσταση υγείας", "ευτυχία" και "αυτοεκτίμηση" δεν διαχωρίζονται μεταξύ τους (Snoek, 2000). Παρά τη δυσκολία των ερευνητών να δώσουν έναν ορισμό, υπάρχει μια κοινή άποψη ότι η ποιότητα ζωής σχετίζεται με την ικανοποίηση από τις κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης, την ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από την ποιότητα των προσωπικών συνθηκών ζωής και τον συνδυασμό των κοινωνικών και ατομικών συνθηκών ζωής (Felse & Perry, 1995). Με αυτήν την έννοια η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει τη σωματική ευημερία, την υλική και κοινωνική ευημερία, τη συναισθηματική ισορροπία και την ικανότητα για ανάπτυξη και δραστηριότητα (Felse & Perry, 1995). Η σωματική ευημερία έχει συνδεθεί με την έννοια της υγείας, την ικανότητα, την κινητικότητα και την προσωπική ασφάλεια, ενώ η υλική ευημερία αφορά στις συνθήκες διαβίωσης, το εισόδημα, την ποιότητα της κατοικίας, κ.ά. Με την έννοια της κοινωνικής ευημερίας περιγράφονται οι διαπροσωπικές σχέσεις, συνισταμένες των οποίων είναι οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια, οι φιλικές και ερωτικές σχέσεις, οι σχέσεις στη γειτονιά και στην κοινότητα, κ.ά. Η συναισθηματική ευημερία εκφράζεται και αντανακλάται στην αυτοεκτίμηση, την αυτοπεποίθηση και την ικανοποίηση από τη ζωή, ενώ η ανάπτυξη και η δραστηριότητα αναφέρεται στις ικανότητες του ατόμου για αυτονομία και ανεξαρτησία, τα εκπαιδευτικά και επαγγελματικά του ενδιαφέροντα (Felse & Perry, 1995).

Στις προσπάθειες ορισμού της ποιότητας ζωής, ο Veenhoven (2000) ανέπτυξε την έννοια της ευζωίας, η οποία υποδηλώνει μια πληθώρα ποιοτήτων στη ζωή, οι οποίες αξιολογούνται με βάση τις ευκαιρίες για ευζωία και την έκβαση της ζωής. Από το συνδυασμό της ευζωίας με τις εξωτερικές συνθήκες προκύπτουν τέσσερις ποιότητες τη

ζωής, η χρησιμότητα της ζωής, η ικανότητα του ατόμου για τη ζωή, η ικανοποίηση από τη ζωή και η βιωσιμότητα του περιβάλλοντος. Ο Zullig et.al., (2006) διαχωρίζουν την αντικειμενική και υποκειμενική διάσταση της ποιότητας ζωής. Η αντικειμενική ποιότητα ζωής έχει συσχετιστεί με εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι το επίπεδο εισοδήματος, οι συνθήκες διαβίωσης, τα κοινωνικά δίκτυα, η πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες, κ.ά. Η υποκειμενική ποιότητα ζωής ενέχει την εικόνα του ατόμου για την κατάσταση της υγείας του, την ικανοποίηση από την καθημερινότητά του, από την οικογένεια και τους φίλους. Ο Flanagan (1978) εντόπισε δεκαπέντε παράγοντες ποιότητας ζωής, τους οποίους και ταξινόμησε σε πέντε μεγάλες κατηγορίες: σωματική και υλική ευημερία, σχέσεις με άλλους ανθρώπους, κοινωνικές και κοινοτικές δραστηριότητες, προσωπική ανάπτυξη και καταξίωση και, τέλος, ελεύθερος χρόνος. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 1998) ορίζει την ποιότητα ζωής ως την υποκειμενική αντίληψη που έχει το άτομο για τη θέση του στη ζωή, μέσα στα πλαίσια των πολιτισμικών αξιών της κοινωνίας στην οποία ζει, και σε συνάρτηση με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τα κριτήρια του και τις ανησυχίες του. Ο συγκεκριμένος ορισμός στρέφει την προσοχή σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής, στον τομέα της ψυχικής υγείας, στον τομέα της ψυχολογίας του ατόμου, στον τομέα των κοινωνικών και διαπροσωπικών σχέσεων, αλλά και στον τομέα του περιβάλλοντος.

Διερευνώντας τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι η καλή ποιότητα ζωής δεν εμπίπτει αυστηρά στους οικονομικούς παράγοντες, αλλά έχει συσχετιστεί με την καλή κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας του ατόμου, τις διαπροσωπικές σχέσεις, οικογενειακές και φιλικές, καθώς και με το περιβάλλον εργασίας (Diener et.al., 2003). Συνεπώς, η ποιότητα ζωής έχει συνδεθεί με τις αντιλήψεις σχετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή και την έννοια της ευτυχίας. Η στροφή του ενδιαφέροντος των ερευνητών για τη μελέτη του αισθήματος της ευτυχίας συνδέεται με την στροφή της ψυχολογικής έρευνας προς τη θετική ανάπτυξη του ατόμου και όχι την ψυχοπαθολογία και συγχρόνως τη μελέτη των παραμέτρων εκείνων που οδηγούν ή εξασφαλίζουν την επίτευξη της ευτυχίας (Cameron et.al.,2003), η οποία περιγράφεται ως μια εσωτερική κατάσταση που συνοδεύεται από την αίσθηση του ατόμου ότι όλα στη ζωή του πάνε καλά, και κυλούν χωρίς ανυπέρβλητες δυσκολίες (Oishi et.al.,2007). Η επιλογή αυτή συνδέεται με δύο βασικά φαινόμενα που χαρακτηρίζουν τις σημερινές κοινωνίες, την επίτευξη υψηλής οικονομική ανάπτυξης που επιτρέπει στους ανθρώπους να ασχοληθούν με την επίτευξη μιας καλύτερης ζωής πέραν από την απλή επιβίωση και συγχρόνως την άνιση κατανομή των κοινωνικών πόρων σε διάφορους τομείς, όπως στην υγεία, την εργασία, κ.ά. (Diener et al., 2003).

Στις προσπάθειες αποτύπωσης της ποιότητας ζωής του γενικού πληθυσμού έχουν κατασκευαστεί κλίμακες, οι οποίες αναφέρονται στις παρακάτω περιοχές (Ware & Kosinski, 2001):

1. Υλική και σωματική ευζωία, η οποία επικεντρώνεται στη σωματική και γενική υγεία, στην απουσία ή παρουσία πόνου και κόπωσης, στην ποιότητα ύπνου κ.ά.,
2. Ψυχική υγεία, όπου εξετάζεται η ικανοποίηση από τη ζωή και από τον εαυτό, καθώς και η απουσία και παρουσία αρνητικών συναισθημάτων,
3. Κοινωνικές σχέσεις, οι οποίες εστιάζουν στις προσωπικές σχέσεις και στο δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης,
4. Το περιβάλλον, όπου εκτιμάται κατά πόσο το φυσικό περιβάλλον του ατόμου καλύπτει τις βασικές του ανάγκες, προσφέρει ευκαιρίες πρόσβασης στην υγεία και στην κοινωνική ζωή, και παρέχει ευκαιρίες αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου,
5. Εργασία, όπου αξιολογείται η δυνατή ανταπόκριση του ατόμου στις απαιτήσεις της εργασίας.

Σημαντική διάσταση της ποιότητας ζωής είναι η ισότητα στη χρήση των υπηρεσιών υγείας που επιδέχεται δυο εννοιολογικούς προσδιορισμούς. Ο ένας αφορά την ίση μεταχείριση όπου μόνο οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας μπορούν να είναι ίσοι και να επιτυγχάνουν ισότητα. Ο άλλος αφορά τη μη ή ίση μεταχείριση μη ίσων ατόμων. Στην περίπτωση αυτή τα άτομα χαρακτηρίζονται από ανομοιογένεια αναγκών υγείας. Κατά το Mooney (1994) εντοπίζονται επτά προσδιορισμοί ισότητας:

- Ισότητα στις δαπάνες
- Ισότητα στους πόρους κατά κεφαλή
- Ισότητα στους πόρους για ίσες δαπάνες
- Ισότητα στη πρόσβαση για ίσες ανάγκες
- Ισότητα στη χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας για ίσες ανάγκες μεταξύ ομάδων πληθυσμού
- Ισότητα στη κατάσταση υγείας

Ο Μαυρέας (2002, 2008) συνδέει την ποιότητα ζωής με την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας. Η αποτελεσματικότητα αφορά το βαθμό επίτευξης των προκαθορισμένων σκοπών και στόχων. Με την αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας εκτιμάται η επίτευξη των στόχων με το ελάχιστο δυνατό κόστος ή με δεδομένους πόρους το καλύτερο δυνατό ποσοτικό και ποιοτικό αποτέλεσμα. Η λειτουργικότητα του συστήματος θεωρείται η δυνατότητα του να παράγει υπηρεσίες υγείας που να εξυπηρετούν τόσο τους μακροπρόθεσμους σκοπούς του συστήματος όσο και τους ενδιάμεσους στόχους του. Για μια μεγάλη περίοδο οι μελετητές και οι εκτιμητές αξιολογούσαν το σύστημα υγείας κυρίως ως προς την αποδοτικότητα λαμβάνοντας υπόψη το κόστος επίτευξης των στόχων με τη βελτιστοποίηση της σχέσης εισροών και εκροών χωρίς να συνδέουν την αποδοτικότητα με την αποτελεσματικότητα.

I. Προσέγγιση της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ευτυχία

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, αναπτύχθηκαν ποικίλα και διαφορετικά μεταξύ τους θεωρητικά μοντέλα για την έννοια της ευτυχίας, με βάση δύο βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις, την ηδονική θεωρία και του υποστηρικτές της ευδαιμονικής προσέγγισης. Η ηδονική θεωρία συνδέει την ευτυχία με την αναζήτηση της ευχαρίστησης, την αποφυγή αρνητικών συναισθημάτων και την επιδίωξη θετικών απολαύσεων (Kahneman et.al., 1999). Από την άλλη, η ευδαιμονική προσέγγιση εστιάζει στην αυτοπραγμάτωση και την έκφραση του πραγματικού εαυτού και των δυνατοτήτων του ατόμου (Waterman, Schwartz & Conti, 2008).

Η *θεωρία του ηδονισμού*, ως φαίνεται από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, για την περιγραφή της έννοιας της ευτυχίας έχουν χρησιμοποιηθεί όροι όπως η έμφυτη ανάγκη του ανθρώπου να βιώσει θετικά συναισθήματα και οι θετικές διαθέσεις, τα οποία του παρέχουν τα κίνητρα να ερευνήσει το περιβάλλον και να προσεγγίσει νέους στόχους (Fredrickson & Branigan, 2005). Ο Diener et.al., (2003) χρησιμοποιούν την υποκειμενική ευημερία (SWB), ως εναλλακτικό όρο της ευτυχίας, η οποία χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια εσωτερική κατάσταση, η οποία περιλαμβάνει την ικανοποίηση από τη ζωή, την βίωση θετικών συναισθημάτων, την απουσία αρνητικών συγκινήσεων και την ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από διάφορους τομείς δραστηριοτήτων, όπως είναι η εργασία, η οικογένεια (Oishi et al., 2008). Η έννοια της υποκειμενικής ευημερίας

υποδηλώνει είναι ικανοποιητικό επίπεδο ζωής, το οποίο διατηρείται σταθερό και είναι συνυφασμένο με τη διασφάλιση της σωματικής υγείας και της ψυχικής ηρεμίας του ατόμου.

Η υψηλή ικανοποίηση από την ζωή έχει συνδεθεί με μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στο στρες και την ανάκληση θετικών γεγονότων ζωής (Layard, 2005). Επίσης, υψηλά επίπεδα ικανοποίησης παρουσιάζουν τα άτομα με καλύτερη απόδοση στην εργασία, καλύτερο εισόδημα, καλύτερες διαπροσωπικές κοινωνικές σχέσεις. Επίσης, ο γάμος προτιμάται περισσότερο από τα άτομα τα οποία αναφέρουν υψηλά επίπεδα ευημερίας (Lucas et.al., Clark et.al., 2003). Ακόμη, η ικανοποίηση από τη ζωή και τα θετικά συναισθήματα βοηθούν να προβλεφθεί η μακροβιότητα και ορισμένες παθολογικές καταστάσεις, όπως η κατάθλιψη, οι σκέψεις αυτοκτονίας και η αίσθηση απομόνωσης (Pressman & Cohen, 2005). Τα διαφορετικά πολιτισμικά μοντέλα κοινωνικοποίησης και δράσης, όπως το ατομικιστικό και το συλλογικό επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τις μεταβλητές που συμβάλλουν στην αξιολόγηση της υποκειμενικής ευεξίας (Diener et al., 2003). Ενώ στις ατομικιστικές κοινωνίες η αναζήτηση της ευτυχίας συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με ενέργειες που εξασφαλίζουν την ευχαρίστηση και την ηδονή, στις συλλογικές κοινωνίες η υποκειμενική ευημερία είναι συνυφασμένη με την αποδοχή από τους σημαντικούς άλλους και την επίτευξη συλλογικών στόχων.

Το *ευδαιμονικό μοντέλο της ευτυχίας* στηρίζεται στην αριστοτελική έννοια του ευ ζην και του ευ πράττειν και συνδέουν την έννοια της ευτυχίας με την αυτο-πραγμάτωση (Maslow, 1970), τον αυτοπροσδιορισμό (Deci & Ryan, 2000), του ψυχολογικού ευ-ζην των Ryff και Singer (2008), της προσωπικής εκφραστικότητας [personal expressiveness, μετάφραση: Αρμάου και συν., 2010] (Waterman et al. 2008) και της ψυχολογικής ροής (psychological flow, μετάφραση: Σταλίκας & Μπούτρη, 2018, Csikszentmihalyi, 1997). Με βάση το ευδαιμονικό μοντέλο, η ψυχολογική ευημερία είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία περιλαμβάνει την αυτονομία, την προσωπική ανάπτυξη, την αποδοχή του εαυτού, τους στόχους της ζωής, τον έλεγχο του περιβάλλοντος και τις καλές σχέσεις με τους άλλους. Με την αυτονομία το άτομο επιδιώκει την ανεξαρτησία και τον αυτοπροσδιορισμό, έχει την ικανότητα να αντιμετωπίσει τις κοινωνικές πιέσεις και να αξιολογήσει τον εαυτό του με βάση τις προσωπικές αξίες. Τα βασικά στοιχεία της προσωπικής ανάπτυξης είναι η προσωπική ολοκλήρωση, η δεκτικότητα καινούριων εμπειριών, η ευελιξία, και η αυτοαποτελεσματικότητα. Η αποδοχή του εαυτού είναι συνυφασμένη με την αντίληψη του εαυτού ως ένα σύνολο με θετικά και αρνητικά

χαρακτηριστικά, ενώ οι θετικές σχέσεις με τους άλλους στηρίζονται στην εμπιστοσύνη, την ζεστασιά, την ικανοποίηση, την ενσυναίσθηση και την ανταλλαγή θετικών συναισθημάτων. Ο έλεγχος του περιβάλλοντος προκύπτει από την αίσθηση της επάρκειας του ατόμου να λειτουργεί αποτελεσματικά, να ελέγχει τις εξωτερικές επιδράσεις, να μπορεί να κάνει επιλογές και να δημιουργεί το κατάλληλο πλαίσιο για την επίτευξη των στόχων του. Ο στόχος της ζωής φανερώνει τον προσανατολισμό του ατόμου προς τους στόχους του, όχι μόνο στο παρελθόν αλλά και στο παρόν με προορισμό στο μέλλον, και ταυτόχρονα το νόημα και τη σημασία τους. Αποτελέσματα ερευνών έχουν συσχετίσει τις κατηγορίες της ψυχολογικής ευημερίας με τη συναισθηματική και φυσική υγεία του ατόμου, την ανθεκτικότητα του οργανισμού σε διάφορες ασθένειες και την καλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Ο ευδαιμονικός τρόπος ζωής, όπως αντιπροσωπεύεται από το μοντέλο της ψυχολογικής ευημερίας, μπορεί να επηρεάσει συγκεκριμένα συστήματα του οργανισμού, που σχετίζονται με την ανοσολογική λειτουργία και την προώθηση της υγείας (Ryff & Singer, 2008).

II. Μετανάστευση και ποιότητα ζωής

Πρόσφατες έρευνες σχετικά με την προσαρμογή μεταναστών δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στους υποκειμενικούς παράγοντες, όπως η ποιότητα ζωής και η ικανοποίηση από τη ζωή, οι οποίοι συμβάλλουν στην ψυχοκοινωνική τους ένταξη στη χώρα υποδοχής. Οι Massey & Redstone (2006) μελέτησαν την προσαρμογή των μεταναστών στις ΗΠΑ, λαμβάνοντας υπόψη κοινωνικο-οικονομικούς και υποκειμενικούς παράγοντες, όπως την ικανοποίηση από τη ζωή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μετανάστες με υψηλότερο βαθμό ποιότητας ζωής και ικανοποίησης από τη ζωή είχαν την τάση καλύτερης προσαρμογής στη χώρα υποδοχής.

Η έρευνα "Ποιότητα ζωής σε γειτονίες με εθνοτική πολυμορφία" του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (2011) που διεξήχθη σε 15 κράτη μέλη της ΕΕ αναφέρει ότι οι περιοχές όπου ζουν υψηλά ποσοστά μεταναστών χαρακτηρίζονται από σχετικά υψηλά επίπεδα φτώχειας, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, χαμηλή ποιότητα ζωής και κακής ποιότητας στέγαση. Η χαμηλή ποιότητα ζωής συμβαδίζει συχνά με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικού αποκλεισμού των μεταναστών, ο οποίος εξασθενίζει την κοινωνική συνοχή. Όσον αφορά την κοινωνική στήριξη, οι

ερωτώμενοι που ζουν σε περιοχές με υψηλή εθνοτική πολυμορφία τείνουν να αναφέρουν συχνότερα ότι είναι κοινωνικά απομονωμένοι, ενώ είναι σπανιότερες οι περιπτώσεις συμμετοχής τους σε εθελοντικές δραστηριότητες. Όπως ήταν αναμενόμενο, η υποκειμενική αντίληψη περί ποιότητας ζωής κυμαίνεται σε χαμηλότερα επίπεδα στις πολυεθντικές γειτονιές. Η ικανοποίηση από τη ζωή, όπως μετράται σε διάφορες διαστάσεις, παρουσιάζει σαφή μείωση σε περιοχές με μεγάλη εθνοτική πολυμορφία έναντι περιοχών με χαμηλή εθνοτική πολυμορφία. Η δυσαρέσκεια από τη ζωή σε πολυεθντικές γειτονιές αποδίδεται σε σημαντικό βαθμό στις επιδεινούμενες συνθήκες καθημερινής διαβίωσης που σχετίζονται με την αύξηση της εγκληματικότητας. Το ποσοστό των μεταναστών που αντιμετωπίζει κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού σε πέντε χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, είναι τουλάχιστον 15% υψηλότερο του συνολικού πληθυσμού της Ε.Ε. (Eurostat, 2011).

Διαχρονική έρευνα για τη μελέτη της ικανοποίησης από τη ζωή μεταναστών και γηγενών έδειξε τα εξής αποτελέσματα (Antoniou & Dalla, 2013): *Πρώτον*, η ικανοποίηση των μεταναστών από την Αλβανία και των παλιννοστούντων από την Πρώην Σοβιετική Ένωση βρέθηκε να είναι χαμηλότερο των γηγενών πριν και μετά την κρίση. *Δεύτερον*, η οικονομική κρίση έχει παρόμοια αρνητική επίδραση στην ικανοποίηση από τη ζωή των γηγενών και μεταναστών. *Τρίτον*, ο προσανατολισμός προς τη χώρα προέλευσης συμβάλλει διαφορετικά στην ικανοποίηση από τη ζωή των μεταναστών και παλιννοστούντων. Υψηλότερος βαθμός προσανατολισμού των μεταναστών από την Αλβανία στη χώρα προέλευσης συνδέεται με χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή, ενώ δεν βρέθηκε να υπάρχει παρόμοια συσχέτιση για τους παλιννοστούντες. Με βάση τα αποτελέσματα, οι Αλβανοί μετανάστες με υψηλό προσανατολισμό προς τη χώρα καταγωγής είναι λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους παλιννοστούντες που διατηρούν ισχυρούς δεσμούς με το παρελθόν τους.

Σε μια πιλοτική έρευνα που προσέγγισε την προσαρμογή των μεταναστών από την οπτική των συναισθημάτων και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, ο Καφέτσιος και συν., (2008) μελέτησαν την επίδραση της κατασκευής του εαυτού πάνω στο συναίσθημα και την υποκειμενική ευημερία Αλβανών και Βούλγαρων κατά τη διάρκεια καθημερινών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, τόσο με Έλληνες όσο και με ομοεθνείς τους. Η έννοια της κατασκευής του εαυτού αναφέρεται στο σύνολο των σκέψεων, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών ενός ατόμου και περιλαμβάνει τόσο τη σχέση του εαυτού με τους άλλους, όσο και τον εαυτό ως διακριτό από τους άλλους. Η έρευνα είχε ως στόχο, αφενός,

να διερευνήσει αν η υποκειμενική ευημερία και το συναίσθημα των μεταναστών διαφέρουν στην καθημερινή αλληλεπίδραση ανάλογα με την ομάδα στην οποία ανήκουν και, αφετέρου, να συγκρίνει την εμπειρία και τα συναισθήματα που αναδύονται όταν οι μετανάστες αλληλεπιδρούν με Έλληνες ή με ομοεθνείς τους.

Από τα ευρήματα της έρευνας προέκυψε ότι, σε σύγκριση με τους Βούλγαρους, οι Αλβανοί χαρακτηρίζονται από υψηλότερο επίπεδο ιδιοκεντρισμού και υποκειμενικής ευημερίας. Αντίθετα, μεταξύ των δύο ομάδων δεν παρατηρήθηκαν διαφορές σε επίπεδο συναισθήματος στην καθημερινή αλληλεπίδραση. Ωστόσο, οι Αλβανοί ανέφεραν περισσότερες αρνητικές εμπειρίες στην αλληλεπίδρασή τους με τους Έλληνες, ενώ αντίθετη ήταν η εικόνα που παρουσιάζουν οι Βούλγαροι.

Κεφάλαιο Τέταρτο: Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας γίνεται σαφές, ότι η εμπειρία της μετανάστευσης, παίζει σημαντικό, αν και όχι αποκλειστικό ρόλο, στην ποιότητα ζωής και στη ψυχική τους υγεία των μεταναστών. Η διαδικασία της μετανάστευσης έχει συσχετιστεί με αυξημένη συχνότητα συμπτωμάτων ενδεικτικών άγχους και κατάθλιψης, χαμηλό επίπεδο ποιότητας ζωής και θετικών συναισθημάτων (Berry, 2006). Ωστόσο, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν αναδεικνύεται ένα σαφές πρότυπο συσχέτισης μεταξύ των προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας και ποιότητας ζωής με την εμπειρία της μετανάστευσης. Επιπλέον, στην Ελλάδα είναι λίγες οι έρευνες που εξετάζουν θέματα ψυχικής υγείας και ποιότητας ζωής τόσο στο γηγενή πληθυσμό όσο και στους μετανάστες (Μπεζεβέγκης, 2008).

Στην περίπτωση της μετανάστευσης, η χώρα προέλευσης, το φύλο η ηλικία φαίνεται να διαφοροποιούν τη συμπεριφορά των μεταναστών ενόψει της προσπάθειας για προσαρμογή στο νέο περιβάλλον. Στη βιβλιογραφία φαίνεται ότι υπάρχει αυξημένη πιθανότητα στους μετανάστες και στους παλιννοστούντες να εμφανίσουν προβλήματα υγείας και ψυχολογικές δυσκολίες (Berry, 2001. Μπεζεβέγκης, 2008). Επίσης, οι γυναίκες βιώνουν εντονότερο στρες από τους άνδρες κατά την προσαρμογή τους στη νέα χώρα λόγω των αλλαγών στον κοινωνικό τους ρόλο. Ακόμη, η ηλικία φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή μεταναστών. Οι νέοι σε ηλικία μετανάστες έχουν πιο ευνοϊκές συνθήκες προσαρμογής στην καινούρια χώρα.

Ο επιπολιτισμός θεωρείται καθοριστικός παράγοντας για την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των μεταναστών. Ελάχιστες είναι οι έρευνες στην Ελλάδα που έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ του προσανατολισμού των μεταναστών προς τη χώρα καταγωγής και στην κοινωνία υποδοχής, την σωματική και ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής (Akhtar, 2014). Με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και τις παραπάνω παρατηρήσεις, η παρούσα έρευνα καλείται να διερευνήσει τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Διαφοροποιείται σε σημαντικό βαθμό η ψυχική και σωματική υγεία ως προς την καταγωγή, το φύλο και την ηλικία των συμμετεχόντων (Έλληνες και μετανάστες, άντρες και γυναίκες).
2. Διαφοροποιείται σε σημαντικό βαθμό το αίσθημα της ποιότητας ζωής ως προς την καταγωγή, το φύλο και την ηλικία των συμμετεχόντων (Έλληνες και μετανάστες, άντρες και γυναίκες).
3. Διαφοροποιείται σε σημαντικό βαθμό το αίσθημα ευτυχίας και η ικανοποίηση από τη ζωή ως προς την καταγωγή, το φύλο και την ηλικία των συμμετεχόντων (Έλληνες και μετανάστες, άντρες και γυναίκες).
4. Διαφοροποιείται σε σημαντικό βαθμό το ψυχολογικό ευ ζην ως προς την καταγωγή, το φύλο και την ηλικία των συμμετεχόντων (Έλληνες και μετανάστες, άντρες και γυναίκες (Έλληνες και μετανάστες, άντρες και γυναίκες).
5. Κατά πόσο η καταγωγή και η σωματική και ψυχική υγεία προβλέπουν την ποιότητα ζωής, το αίσθημα ευτυχίας, την ικανοποίηση από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην;
6. Κατά πόσο ο επιπολιτισμός των μεταναστών προβλέπει την ποιότητας ζωής, το αίσθημα ευτυχίας, την ικανοποίηση από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην;

Μεθοδολογία της έρευνας – Δείγμα

Η συγκριτική μελέτη της ποιότητας ζωής, της ικανοποίησης από τη ζωή και της αίσθησης ευτυχίας των μεταναστών και των γηγενών Ελλήνων στηρίζεται στην ποσοτική έρευνα, έχοντας ως γνώμονα τη θεωρητική προσέγγιση της προσαρμογής μεταναστών (Sam, 2006). Η ποσοτική έρευνα επιτρέπει να αξιολογηθούν λεπτομερώς διάφορες όψεις της ποιότητας ζωής και του αισθήματος ευτυχίας και να εντοπιστούν ποσοτικές διαφοροποιήσεις μεταξύ ομάδων. Το εγχείρημα αποκτά μεγαλύτερη βαρύτητα από τη στιγμή που η βιβλιογραφία στη χώρα μας σχετικά με την ποιότητα ζωής και το αίσθημα ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή των μεταναστών είναι περιορισμένη και επικεντρώνεται σε μεγάλο βαθμό στις διεργασίες επιπολιτισμού των μεταναστών (π.χ. Μπεζεβέγκης, 2008).

Στην έρευνα συμμετείχαν 520 άτομα, 257 (49.4%) άντρες και 263 (50.6%) γυναίκες. Εξασφαλίστηκε η συμμετοχή όλων των ατόμων, καθώς τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε αίθουσες ΚΕΚ, όπου διεξάγονταν σεμινάρια επαγγελματικής κατάρτισης, και η ανταπόκρισή τους ήταν θετική. Επιλέχθηκαν με τη μέθοδο του «διαθέσιμου δείγματος», όλα τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης του Νομού Αττικής, όπου είχαν σχηματιστεί τμήματα με γηγενείς, μετανάστες και παλιννοστούντες, διασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο ένα διαθέσιμο δείγμα που είχε κοινό στοιχείο την κατάρτιση. Ως προς την καταγωγή, το 58.3% (303 άτομα) ήταν Έλληνες, το 21.9% (114 άτομα) μετανάστες από την Αλβανία και το 19.8% (103 άτομα) Πόντιοι παλιννοστούντες. Το 49.4% (257 συμμετέχοντες) ήταν άνδρες και το 50.6% (263 άτομα) γυναίκες. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές που να σχετίζονται με την καταγωγή και το φύλο.

Πίνακας 1. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του δείγματος ως προς το φύλο και την καταγωγή

Καταγωγή	Άνδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Έλληνες	150	58.3	153	58.1	303	58.3
Αλβανοί	57	22.2	57	21.7	114	21.9
Πόντιοι	50	19.5	53	20.2	103	19.8
Σύνολο	257	49.4	263	50.6	520	100

Σημείωση: $\chi^2(2, n=520)=0.49, p=0.976$, Οι συχνότητες έχουν υπολογιστεί ως προς το φύλο

Το εύρος της ηλικίας ήταν από 18 έως 64 έτη με μέσο όρο 36.3 έτη και τυπική απόκλιση 10.04 έτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (67.5%) ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 18 έως 40 ετών (303 άτομα), και το 32.5% (169 άτομα) κατατάσσονται στην ηλικιακή ομάδα από 41 έως 64 ετών. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ηλικίας ως προς την καταγωγή των συμμετεχόντων (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του δείγματος ως προς την ηλικία και την καταγωγή

Καταγωγή	18-40 έτη		41-64 έτη		Σύνολο	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Έλληνες	198	56.4	105	62.1	303	58.3
Αλβανοί	83	23.6	31	18.3	114	21.9
Πόντιοι	70	20	33	19.6	103	19.8
Σύνολο	351	67.5	169	32.5	520	100

Σημείωση: $\chi^2 (2, n=520)=2.11, p=0.347$, Οι συχνότητες έχουν υπολογιστεί ως προς την ηλικία

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, 13.9% του δείγματος ανήκει στην κατηγορία της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, το 40.8% είναι απόφοιτοι Λυκείου ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, και το 45.3% είναι κάτοχοι πτυχίων ΑΕΙ, ΤΕΙ ή έχουν ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές. Οι Αλβανοί μετανάστες έχουν τα χαμηλότερα ποσοστά ατόμων που έχουν ολοκληρώσει σπουδές Ανώτατης Εκπαίδευσης και τα υψηλότερα ποσοστά ατόμων που είναι απόφοιτοι Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης $\chi^2 (6, n=520)=3.75, p=0.05$ (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του δείγματος ως προς την καταγωγή και την εκπαίδευση

Εκπαίδευση	Έλληνες		Αλβανοί		Πόντιοι		Σύνολο	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Δημοτικού	7	2.3	8	7.0	2	1.9	14	3.3
Γυμνάσιο	11	3.6	39	34.2	5	4.9	55	10.6
Λύκειο/ΤΕΕ	126	41.6	49	43.0	37	35.9	212	40.8
ΤΕΙ/ΑΕΙ/Μετ.	159	52.5	18	15.8	59	57.3	236	45.3
Σύνολο	303	58.3	114	21.9	103	19.8	520	100

Σημείωση: $\chi^2 (6, n=520)=3.75, p=0.05$, Οι συχνότητες έχουν υπολογιστεί ως προς την καταγωγή

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, το 38.1% (125 Έλληνες, 36 Αλβανοί μετανάστες, 37 Πόντιοι παλιννοστούντες) είναι άγαμοι, το 51.2% (146 Έλληνες, 71 Αλβανοί μετανάστες, 49 Πόντιοι παλιννοστούντες) είναι έγγαμοι και το 10.8% (32 Έλληνες, 7 Αλβανοί μετανάστες, 17 Πόντιοι παλιννοστούντες) ανήκουν στην κατηγορία της μονογονεϊκής οικογένειας (Πίνακας 4). Περισσότεροι Έλληνες παρά μετανάστες από την Αλβανία και παλιννοστούντες Πόντιοι ανήκουν στην κατηγορία μονογονεϊκής οικογένειας. Επίσης, περισσότεροι Έλληνες παρά μετανάστες και παλιννοστούντες είναι άγαμοι.

Πίνακας 4. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του δείγματος ως προς την καταγωγή και την οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση	Έλληνες		Αλβανοί		Πόντιοι		Σύνολο	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Άγαμος	125	41.3	36	18.2	37	18.7	198	38.1
Έγγαμος	146	54.9	71	26.7	49	18.4	266	51.2
Μονογονεϊκή Οικογένεια	32	57.1	7	12.5	17	30.4	56	10.8
Σύνολο	303	58.3	114	21.9	103	19.8	520	100

Σημείωση: $\chi^2(4, n=520)=11.15, p=0.025$, Οι συχνότητες έχουν υπολογιστεί ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Σε σχέση με τους μετανάστες συλλέχθηκαν στοιχεία που αφορούν στο χρόνο παραμονής στην Ελλάδα. Ο μέσος χρόνος παραμονής στην Ελλάδα κυμαίνεται από 2 έως 30 χρόνια με μέσο όρο $M.O.=15.47$ και τυπική απόκλιση $T.A.=5.00$. Ο μέσος όρος παραμονής των παλιννοστούντων ήταν 17.03 και η τυπική απόκλιση 4.89, ενώ των Αλβανών μεταναστών 14.07 έτη και η τυπική απόκλιση 4.71 $F(1, 211)=20.11, p<.001$.

II. Ψυχομετρικά εργαλεία συλλογής δεδομένων

Ερωτηματολόγιο SF-36 QUESTIONNAIRE (Ware & Kosinski, 2001)

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας *SF-36 QUESTIONNAIRE* (Ware & Kosinski, 2001. Ware & Sherbourne, 1992), που έχει προσαρμοστεί στα Ελληνικά από τους Παππά, Κοντοδημόπουλο και Νιάκα (2006), αξιολογεί το επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας ενός πληθυσμού.

Τη φυσική υγεία συνθέτουν τέσσερις βασικές διαστάσεις: Σωματική λειτουργικότητα (1=Ναι, 0=Όχι), Σωματικός ρόλος (1=Ναι, 0=Όχι), Σωματικός πόνος (1=καθόλου, 2=ελάχιστα, 3=λίγο, 4=αρκετά, 5=πάρα πολύ) και Γενική υγεία (1=σίγουρα όχι, 2=μάλλον όχι, 3=δεν ξέρω, 4=μάλλον, 5=σίγουρα).

Οι διαστάσεις Ζωτικότητα (1=ποτέ, 2=σπάνια, 3=μερικές φορές, 4=αρκετά συχνά, 5=συνήθως), Κοινωνική λειτουργικότητα (1=καθόλου, 2=ελάχιστα, 3=λίγο, 4=αρκετά, 5=πάρα πολύ), Συναισθηματικός ρόλος (1=Ναι, 0=Όχι) και Ψυχική υγεία (1=ποτέ, 2=σπάνια, 3=μερικές φορές, 4=αρκετά συχνά, 5=συνήθως) αξιολογούν την ψυχολογική υγεία του ατόμου.

Οι δείκτες αξιοπιστίας των κλιμάκων με βάση το Cronbach α στην παρούσα έρευνα ήταν ικανοποιητικοί και για τις τρεις ομάδες και κυμάνθηκαν από το 0.60 έως 0.86 (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του ερωτηματολογίου SF-36

Κλίμακες	Αριθμός ερωτήσεων	Δείκτες Αξιοπιστίας		
		Έλληνες	Αλβανοί	Ελλ/πόντιοι
Σωματική Υγεία				
1. Σωματική λειτουργικότητα	10	0.62	0.73	0.81
2. Σωματικός ρόλος	4	0.78	0.76	0.77
3. Σωματικός πόνος	1			
4. Γενική υγεία	4	0.74	0.60	0.83
Ψυχολογική Υγεία				
1. Ζωτικότητα	4	0.84	0.68	0.87
2. Ψυχική υγεία	5	0.79	0.78	0.86
3. Κοινωνική λειτουργικότητα	1			
4. Συναισθηματική λειτουργία	3	0.75	0.75	0.78

Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής (WHOQOL, WHO, 1993), το οποίο κατασκευάστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και μεταφράστηκε από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με το Αιγινήτειο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Ginieri - Coccossis, Antonopoulou & Christodoulou, 2001). Χρησιμοποιήθηκε η βραχεία μορφή με 26 λήμματα, που αξιολογούν την Ποιότητα Ζωής και την υγεία του ατόμου γενικά. Οι τέσσερις υπο-κλίμακες του ερωτηματολογίου είναι η Σωματική Ευημερία (απουσία ή παρουσία πόνου και κόπωσης, ποιότητα ύπνου κ.τ.λ.), η Ψυχολογική-Συναισθηματική Ευημερία (θετικά ή αρνητικά συναισθήματα, αυτοεικόνα κ.τ.λ.), οι Διαπροσωπική Ευημερία (προσωπικές κοινωνικές σχέσεις, σεξουαλική δραστηριότητα), και η Κοινωνική Ευημερία (περιβάλλον οικιστικό, φυσικό, κοινωνική και υγειονομική πρόνοια). Οι δείκτες αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου είναι ως εξής: Σωματική Ευημερία για τους Έλληνες ο δείκτης Cronbach $\alpha=0.76$, για τους Αλβανούς $\alpha=0.69$ και για τους Ελληνοπόντιους $\alpha=0.76$, Ψυχολογική Ευημερία για τους Έλληνες ο δείκτης Cronbach $\alpha=0.66$, για τους Αλβανούς $\alpha=0.61$ και για τους Ελληνοπόντιους $\alpha=0.73$, Διαπροσωπική Ευημερία για τους Έλληνες ο δείκτης Cronbach $\alpha=0.78$, για τους Αλβανούς $\alpha=0.73$ και για τους Ελληνοπόντιους $\alpha=0.77$, Κοινωνική Ευημερία-Περιβάλλον, για τους Έλληνες ο δείκτης Cronbach $\alpha=0.69$, για τους Αλβανούς $\alpha=0.62$ και για τους Ελληνοπόντιους $\alpha=0.60$.

Τέλος, στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνεται και μία Κλίμακα που αναφέρεται συνολικά σε 13 προβλήματα υγείας, όπως "Καρδιολογικά Προβλήματα", "Υπέρταση", "Διαβήτης", "Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο", κ.ά. Οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν αν τη δεδομένη στιγμή αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα υγείας. Η κλίμακα βαθμολογήθηκε με βάση το άθροισμα των 13 προβλημάτων υγείας.

Ερωτηματολόγιο «Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας-Συναισθηματική πλευρά» («Affect Balance Scale» Bradburn, 1969), το οποίο αξιολογεί τρεις βασικές διαστάσεις του αισθήματος ευτυχίας: το θετικό και το αρνητικό συναίσθημα και μια γενική εκτίμηση του αισθήματος ευτυχίας (1=Ναι, 0=Όχι).

Επίσης, χορηγήθηκε η Κλίμακα «Ικανοποίηση από τη Ζωή» («Satisfaction with life scale» Diener, 2000), το οποίο αξιολογεί το βαθμό ικανοποίησης του ατόμου από τις συνθήκες της ζωής τους (1=διαφωνώ πολύ, 7=συμφωνώ πολύ). Στον ελληνικό πληθυσμό έχει προσαρμοστεί από τους Patsiaouras et al., (2003). Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου

"Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας" κυμαίνεται από το 0.56 έως 0.62 με βάση το δείκτη Kuder Richardson-20, ενώ ο δείκτης Cronbach α για την Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή ήταν ικανοποιητικός για τις τρεις ομάδες (από 0.64 έως 0.83) (Πίνακας 6).

Πίνακας 6. Ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του ερωτηματολογίου "Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας" και της κλίμακας "Ικανοποίηση από τη Ζωή"

Κλίμακες	Αριθμός ερωτήσεων	Δείκτες Αξιοπιστίας		
		Έλληνες	Αλβανοί	Ελλ/πόντιοι
1. Θετικό Συναίσθημα	5	0.57	0.62	0.60
2. Αρνητικό Συναίσθημα	5	0.56	0.57	0.57
3. Σύνολο Αισθήματος Ευτυχίας	10	0.57	0.57	0.57
4. Ικανοποίηση από τη Ζωή	5	0.81	0.64	0.83

Η κλίμακα μέτρησης Ψυχολογικού Ευ Ζην με 84 ερωτήσεις, εξετάζει τους εξής τομείς του ψυχολογικού ευ ζην: α) αποδοχή του εαυτού, β) θετικές σχέσεις με άλλους, γ) αυτονομία, δ) κυριαρχία στο κοινωνικό περιβάλλον, ε) σκοπός στη ζωή, και ζ) προσωπική ανάπτυξη (Ryff & Keyes, 1995. Λεοντοπούλου, 2012).

Η Κλίμακα "Αποδοχή του εαυτού" περιλαμβάνει ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούν τη στάση του ατόμου απέναντι στον εαυτό του, τις θετικές και αρνητικές όψεις της προσωπικότητάς του. Η κλίμακα «*Θετικές σχέσεις με τους άλλους*» αξιολογεί την εμπιστοσύνη του ατόμου να αναπτύσσει θετικές σχέσεις με τους άλλους, να δείχνει ενσυναίσθηση και οικειότητα. Με την κλίμακα "*Αυτονομία*" εκτιμάται η πεποίθηση του ατόμου ότι μπορεί να αντιστέκεται στις πιέσεις του περιβάλλοντος, να ρυθμίζει τη συμπεριφορά του και να λειτουργεί με ανεξάρτητο τρόπο βάση δικών του προσδοκιών, προτιμήσεων και επιλογών.

Η Κλίμακα "Κυριαρχία στο κοινωνικό περιβάλλον" αφορά στην εμπιστοσύνη του ατόμου σχετικά με την ικανότητά του να ελέγχει και να δομεί το περιβάλλον, έτσι ώστε να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά διάφορες ευκαιρίες, οι οποίες ανταποκρίνονται στις προσωπικές του ανάγκες και αξίες.

Με την Κλίμακα "Σκοπός της Ζωής" εξετάζεται κατά πόσο το άτομο έχει την ικανότητα να θέτει στόχους και να δίνει στη ζωή του.

Τέλος, η Κλίμακα "Προσωπική ανάπτυξη" περιγράφει το συναίσθημα συνεχούς εξέλιξης, την δεκτικότητα καινούριων εμπειριών, την αίσθηση ανάπτυξης ικανοτήτων και δεξιοτήτων, τη βελτίωση του εαυτού, αλλαγές που σηματοδοτούν την επίγνωση του εαυτού και την αποτελεσματικότητα.

Η διερευνητική παραγοντική ανάλυση του ερωτηματολογίου, προκειμένου να προσαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα επιβεβαίωσε την δομή των 5 παραγόντων, όπου η "Αποδοχή του εαυτού και η Προσωπική ανάπτυξη" αποτέλεσαν ένα παράγοντα.

Επίσης, ακολούθησε μια διαδικασία μείωσης του αριθμού των λημμάτων με βάση τρία βασικά κριτήρια:

α) Αξιολόγηση της συσχέτισης των λημμάτων με τα υπόλοιπα της κλίμακας. Για να συμπεριληφθεί ένα λήμμα στην τελική μορφή του ερωτηματολογίου θα πρέπει να εμφανίζει μέτρια έως υψηλή συνάφεια με το συνολικό άθροισμά τους.

β) Αξιολόγηση των φορτίων των λημμάτων στους παράγοντες. Οι τιμές των φορτίων χαμηλότερες των 0.40 δηλώνουν ότι το γνώρισμα ή η συμπεριφορά δεν είναι ιδιαίτερα αντιπροσωπευτική του παράγοντα με συνέπεια να μειώνεται η σταθερότητα του.

γ) Έλεγχος της εξηγούμενης διασποράς. Το κριτήριο αυτό λειτούργησε σε συνδυασμό με τα προηγούμενα, καθώς η διαδικασία αφαίρεσης λημμάτων με χαμηλή συσχέτιση με άλλα λήμματα, αλλά και με χαμηλά φορτία οδήγησε στην αύξηση του ποσοστού της εξηγούμενης διασποράς από 37% σε 40.35%, αλλά και σε πιο ισχυρούς παράγοντες με αυξημένο το ποσοστό της διασποράς που ερμηνεύουν (Πίνακας 7).

Πίνακας 7. Ποσοστό της διασποράς που εξηγείται από τους έξι παράγοντες της ελληνικής εκδοχής Κλίμακας Μέτρησης του Ψυχολογικού Εν Ζην μετά την αφαίρεση ερωτήσεων

Παράγοντες	Ιδιοτιμή (Eigenvalue)	Εξηγούμενη διασπορά %	Αθροιστική διασπορά %
1. Αποδοχή του εαυτού	16.4	15.87	23.69
3. Σκοπός ζωής	5.46	4.88	30.98
4. Θετικές σχέσεις	3.04	2.45	34.64
5. Αυτονομία	2.61	2.05	37.69
6. Κυριαρχία στο περιβάλλον	2.35	1.78	40.35

Αφαιρέθηκαν οι εξής 16 λήμματα: "Γενικά, αισθάνομαι ότι εγώ κατευθύνω τη ζωή μου", "Η καθημερινή ζωή με καταβάλλει συχνά", "Ζω τη ζωή μου μέρα με τη μέρα και δε σκέφτομαι ιδιαίτερα το μέλλον", "Προτιμώ να σκέφτομαι το παρόν, επειδή το μέλλον σχεδόν πάντοτε μου επιφυλάσσει προβλήματα", "Αν είχα την ευκαιρία θα άλλαζα πολλά πράγματα σε μένα", "Είναι πιο σημαντικό να είμαι ευτυχισμένος/η παρά να με αποδοκιμάζουν οι άλλοι", "Είναι σημαντικό για μένα να είμαι καλός ακροατής όταν οι στενοί φίλοι μου μιλούν για τα προβλήματά τους", "Οι καθημερινές μου δραστηριότητες μου φαίνονται άνευ σημασίας", "Έκανα λάθη στο παρελθόν, αλλά αισθάνομαι ότι τελικά όλα έγιναν για το καλύτερο", "Οι άνθρωποι σπάνια με πείθουν να κάνω πράγματα που δεν θέλω", "Με αγχώνει το ότι δεν μπορώ να προλάβω όσα έχω να κάνω κάθε μέρα", "Είμαι πολυάσχολος/η στην καθημερινή μου ζωή, αλλά έχω μια αίσθηση ικανοποίησης με το να τα προλαβαίνω όλα", "Δεν απολαμβάνω να βρίσκομαι σε νέες καταστάσεις όπου χρειάζεται να αλλάξω τον τρόπο που κάνω πράγματα", "Μερικοί άνθρωποι δεν ξέρουν τι θέλουν από τη ζωή τους, αλλά εγώ δεν είμαι ένας/μία από αυτούς", "Μερικές φορές αισθάνομαι ότι έκανα όλα όσα ήταν να κάνω στη ζωή μου", "Υπάρχει αλήθεια σε αυτό που λένε ότι δεν μπορείς να διδάξεις καινούρια κόλπα σε γέρικο σκυλί" και "Συχνά νιώθω να με κατακλύζουν οι ευθύνες μου".

Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται οι 6 παράγοντες, όπου όλες οι προτάσεις έχουν υψηλά φορτίο >.35. Η μέτρηση Kaiser-Meyer-Olkin για τη συγκεκριμένη παραγοντική ανάλυση αντιστοιχούσε σε KMO=0.925 και το Bartlett Test of sphericity εμφάνισε την τιμή 15063.033, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0.001$.

Ως προς το περιεχόμενο των παραγόντων, προέκυψαν τα εξής: Ο πρώτος παράγοντας "*Αποδοχή εαυτού/Προσωπική ανάπτυξη*" που εξηγεί το 15.87% της συνολικής διασποράς αποτελείται από 28 ερωτήσεις, που συνθέτουν την εικόνα της αποδοχής του εαυτού («Είμαι περήφανος για το ποιος/α είμαι», «Μου αρέσουν πλευρές της προσωπικότητάς μου», κ.ά.) και προσωπικής ανάπτυξης ("Συνεχίζω να μαθαίνω", "Άλλαξαν και ωρίμασαν οι απόψεις μου"). Ο δεύτερος παράγοντας "*Σκοπός ζωής*" (4.88%) απαρτίζεται από 13 ερωτήσεις, όπως "Ξέρω τι προσπαθώ στη ζωή μου", "Συνεχίζω να θέτω στόχους", κ.ά. Τον παράγοντα "*Θετικές σχέσεις*" (2.45%) συνθέτουν 9 ερωτήσεις, οι οποίες αντανακλούν την εμπιστοσύνη του ατόμου να αναπτύσσει θετικές σχέσεις με τους άλλους, να δείχνει ενσυναίσθηση και οικειότητα ("Έχω πολλούς ανθρώπους να μιλήσω", "Δεν αισθάνομαι μοναξιά, έχω φίλους", κ.ά.). Ο παράγοντας "*Αυτονομία*" (2.05%) απαρτίζεται από 11 ερωτήσεις που αναφέρονται στην ανεξάρτητη

συμπεριφορά του ατόμου με βάση δικές του προτιμήσεις και επιλογές ("Οι αποφάσεις μου δεν επηρεάζονται", "Τείνω να μην επηρεάζομαι από τους άλλους", κ.ά.). Τέλος, η κλίμακα "Κυριαρχία στο περιβάλλον" (1.78%) αποτελείται από 6 ερωτήσεις, οι οποίες δείχνουν πόσο αποτελεσματικά το άτομο έχει εκμεταλλευτεί ευκαιρίες προκειμένου να πετύχει στη ζωή του (Πίνακας 8).

Πίνακας 8. Παραγοντική δομή της κλίμακας του Ψυχολογικού Ευ Ζην

Ερωτήσεις	Π1	Π2	Π3	Π4	Π5
69. Άλλαξαν και ωρίμασαν οι απόψεις μου	0.71				
47. Μου αρέσει να κάνω σχέδια	0.68				
53. Είμαι ενεργητικό άτομο	0.64				
39. Οι άνθρωποι εξελίσσονται	0.64				
45. Κατάλαβα πράγματα για τη ζωή μου	0.63				
63. Η ζωή υπήρξε ιστορία αλλαγής	0.63				
51. Νομίζω ότι έχω εξελιχθεί	0.61				
52. Με περιγράφουν ως άνθρωπο προσφοράς	0.57				
9. Συνεχίζω να μαθαίνω	0.57				
48. Είμαι περήφανος για το ποιος/α είμαι	0.55				
22. Απολαμβάνω συζητήσεις με την οικογένεια μου	0.55				
28. Στενοί μου φίλοι μιλούν για τα προβλήματά τους	0.54				
32. Αν ήμουν δυσαρεστημένος/η θα άλλαζα τη ζωή	0.53				
79. Κρίνω τον εαυτό μου με βάση δικά μου κριτήρια	0.53				
1. Με θεωρούν στοργικό άτομο	0.52				
38. Όλα έγιναν για το καλύτερο	0.52				
49. Πιστεύω στις απόψεις μου	0.51				
70. Μπορώ να εμπιστευτώ φίλους	0.49				
82. Συμμερίζομαι προβλήματα με φίλους	0.49				
15. Μου αρέσει να δοκιμάζω καινούρια πράγματα	0.49				
68. Καταφέρνω να έχω φίλους που χρειάζομαι	0.48				
71. Οι στόχοι μου-πηγή ικανοποίησης	0.46				
20. Διαχειρίζομαι την καθημερινότητα	0.46				
30. Μου αρέσουν πλευρές της προσωπικότητάς μου	0.41				
50. Προλαβαίνω όσα πρέπει να γίνουν	0.41				
78. Η σύγκριση με άλλους-νιώθω καλά	0.40				
23. Έχω αίσθηση σκοπού στη ζωή	0.38				
67. Δεν υποχωρώ σε ότι οι άλλοι θέλουν	0.35				

35. Ξέρω τι προσπαθώ στη ζωή μου	0.61
74. Διευθετώ τη ζωή μου ικανοποιητικά	0.59
83. Πέτυχα πολλά στη ζωή μου	0.58
76. Δεν παραιτήθηκα από αλλαγές	0.58
33. Έχω βελτιωθεί ως άνθρωπος	0.56
42. Όχι απογοητευμένος/η για όσα πέτυχα	0.56
41. Συνεχίζω να θέτω στόχους	0.55
62. Δεν απογοητεύομαι στο σχεδιασμό της ζωής μου	0.52
84. Δεν έχω περισσότερες αδυναμίες από άλλους	0.49
66. Δεν είμαι αποθαρρυνμένος από τη ζωή μου	0.47
18. Έχω πετύχει όσα οι άλλοι στη ζωή μου	0.47
4. Ενδιαφέρον για δραστηριότητες που διευρύνουν	0.46
60. Αισθάνομαι θετικά όσο και οι άλλοι	0.35
58. Είχα σχέσεις εμπιστοσύνης	0.67
10. Διατηρούσα στενούς φίλους	0.67
34. Έχω πολλούς ανθρώπους να μιλήσω	0.60
16. Δεν αισθάνομαι μοναξιά, έχω φίλους	0.57
46. Έχω φίλους όσο και οι άλλοι	0.51
64. Δεν είμαι εξωτερικός παρατηρητής στις φιλίες	0.48
40. Κερδίζω πολλά από τις φιλίες	0.45
14. Ταιριάζω με άλλους ανθρώπους	0.44
75. Ανοίγομαι όταν μιλώ με άλλους	0.41
13. Οι αποφάσεις μου δεν επηρεάζονται	0.55
2. Δεν αλλάζω τρόπο να μοιάζω στους άλλους	0.54
73. Με απασχολεί πως με αξιολογούν οι άλλοι (-)	-0.53
7. Δεν φοβάμαι να πω αυτό που σκέφτομαι	0.52
61. Δεν αλλάζω γνώμη με βάση των φίλων μου	0.52
31. Τείνω να μην επηρεάζομαι από ανθρώπους	0.51
19. Δεν στεναχωριέμαι για το τι πιστεύουν οι άλλοι	0.50
12. Έχω αυτοπεποίθηση	0.44
43. Υπερασπίζομαι τις αρχές μου	0.43
54. Δεν ζηλεύω τη ζωή των άλλων	0.40
55. Λέω αυτό που σκέφτομαι	0.38
80. Έκανα τη ζωή όπως την ήθελα	0.57
6. Είμαι ικανοποιημένος για το πώς ήρθαν τα πράγματα	0.55
77. Ικανοποίηση για όσα πέτυχα	0.54
72. Δεν θα άλλαζα το παρελθόν	0.51
5. Αισθάνομαι καλά με το παρελθόν και το μέλλον	0.48
21. Θέλω να δοκιμάζω νέους τρόπους	0.39

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας στους πέντε παράγοντες και για τις τρεις ομάδες βρέθηκε αρκετά υψηλή από 0.63 έως 0.94 (Πίνακας 9). Η υψηλότερη τιμή alpha 0.94 βρέθηκε για τον παράγοντα "Αποδοχή του Εαυτού" για την ομάδα των Ελληνοποντίων. Οι χαμηλότερες τιμές βρέθηκαν για τον παράγοντα "Κυριαρχία στο περιβάλλον" για την ομάδα των Αλβανών μεταναστών και των Ποντίων παλιννοστούντων.

Πίνακας 9. Ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της κλίμακας "Ψυχολογικό Ευ ζην"

Παράγοντες	Αριθμός ερωτήσεων	Δείκτες Αξιοπιστίας		
		Έλληνες	Αλβανοί	Ελλ/πόντιοι
1. Αποδοχή του εαυτού	28	0.91	0.94	0.93
3. Σκοπός ζωής	13	0.88	0.81	0.83
4. Θετικές σχέσεις	9	0.87	0.71	0.79
5. Αυτονομία	11	0.86	0.70	0.72
6. Κυριαρχία στο περιβάλλον	6	0.74	0.63	0.64

Σημείωση. Η κλίμακα βαθμολόγησης κυμαίνεται από 1=«διαφωνώ πολύ» μέχρι 7=«συμφωνώ πολύ».

Στους μετανάστες και τους παλιννοστούντες χορηγήθηκε το Ερωτηματολόγιο Επιπολιτισμού μεταναστών (Antoniou & Dalla, 2013. Ryder et al., 2000) το οποίο εξετάζει τον προσανατολισμό των μεταναστών προς τη χώρα υποδοχής και τη χώρα προέλευσης. Ο προσανατολισμός προς τη χώρα καταγωγής περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις, όπως "Θα ήθελα να πήγαινα διακοπές μόνο στη χώρα μου", "Οι καλύτεροι μου φίλοι είναι συμπατριώτες μου", "Φιλοξενώ τους φίλους μου όπως στη χώρα μου", "Θα παντρευόμουν μόνο κάποιον/α από τη χώρα μου", "Μαγειρεύω όπως μαγειρεύα στη χώρα μου", "Ενδιαφέρομαι για ότι συμβαίνει στη χώρα μου" και "Εδώ στη Ελλάδα πρέπει να κρατήσω τις παραδόσεις της χώρας μου". Αντίστοιχες λήμματα εξετάζουν τον προσανατολισμό προς τη χώρα υποδοχής (π.χ. "Θα ήθελα να πήγαινα διακοπές μόνο στην Ελλάδα"). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας για τον προσανατολισμό προς τη χώρα καταγωγής ήταν 0.77 για τους Αλβανούς και 0.70 για τους Πόντιους παλιννοστούντες. Για τον προσανατολισμό προς τη χώρα καταγωγής η αξιοπιστία ήταν 0.84 για τους Αλβανούς μετανάστες και 0.75 για τους Πόντιους παλιννοστούντες.

Τέλος, το δεύτερο μέρος ήταν το *Δημογραφικό ερωτηματολόγιο*, το οποίο περιέχει γενικές ερωτήσεις σχετικά με την καταγωγή, το χρόνο παραμονής των μεταναστών, το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, κ.ά.

III. Μετάφραση ερωτηματολογίων

Για τη μετάφραση των ερωτηματολογίων έγινε προσπάθεια να διασφαλιστεί η εννοιολογική ισοτιμία (conceptual equivalence) τους σε δύο γλώσσες. Σύμφωνα με τον Segall et al (1993) η εννοιολογική ισοτιμία σε διαπολιτιστικές συγκρίσεις διασφαλίζεται όταν το εργαλείο μέτρησης αποκτά το ίδιο νόημα σε δύο ή περισσότερους πολιτισμούς. Για την εξασφάλιση εννοιολογικής ισοτιμίας χρησιμοποιήσαμε την μέθοδο αντίστροφης μετάφρασης. Η μέθοδος της αντίστροφης μέτρησης συνίσταται στην μετάφραση του πρωτότυπου κειμένου από την γλώσσα Α' (π.χ. ελληνική) στην γλώσσα Β' (π.χ. αλβανική και ρώσικη) από δίγλωσσα άτομα. Στην δεύτερη φάση ένα άλλο δίγλωσσο άτομο μεταφράζει το αλβανικό και ρωσικό κείμενο στην ελληνική γλώσσα. Στην τρίτη φάση γίνεται η σύγκριση του ελληνικού προτύπου με το δεύτερο ελληνικό κείμενο έτσι ώστε να εντοπιστούν οι διαφορές. Σε περίπτωση που παρατηρούνται σημαντικές γλωσσικές διαφορές όσον αφορά έννοιες ή πρόσωπα, σύμφωνα με τους ερευνητές είναι ανάγκη να προσαρμοστεί το κείμενο σε ένα νέο, στο οποίο γίνεται η αντικατάσταση με άλλα πρόσωπα ή έννοιες, τα οποία εξυπηρετούν τον ίδιο ρόλο. Το κείμενο αυτό μοιάζει σε μεγαλύτερο βαθμό με το δεύτερο κείμενο μετάφρασης παρά με το πρότυπο.

IV. Διαδικασία Συλλογής Ερευνητικών Δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε δημόσια και ιδιωτικά Κ.Ε.Κ. (Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης) του Νομού Αττικής. Καταρτίστηκε αρχικά ένας κατάλογος με τα Κ.Ε.Κ. του Νομού Αττικής, που είχαν σχηματίσει τμήματα με γηγενείς και πολιτισμικά διαφορετικούς καταρτιζόμενους. Εκπονούνταν σε αυτά, προγράμματα κατάρτισης, σε γηγενείς, μετανάστες από την Αλβανία και παλιννοστούντες από το Πόντο. Η σύνθεση των τμημάτων ήταν περίπου 1/3 πολιτισμικά διαφορετικοί καταρτιζόμενοι και 2/3 γηγενείς, όπου αυτό διασφαλίζει και την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος.

Επιλέχθηκαν τυχαία Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης, με αυτά τα χαρακτηριστικά, από όλη την Αττική που θα λάμβαναν μέρος στην έρευνα, προκειμένου να συμπληρωθεί ο επιδιωκόμενος αριθμός του δείγματος της παρούσας έρευνας.

Κατόπιν συνεννοήσεως με τις Δ/σεις των Κέντρων από τον ερευνητή πραγματοποιήθηκε επίσκεψη και ενημέρωση των καταρτιζόμενων για το σκοπό της έρευνας. Η συμμετοχή τους στην έρευνα, με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, ήταν προαιρετική και ανώνυμη, και έτσι, καταβλήθηκε προσπάθεια προκειμένου να δοθούν το δυνατότερο αληθινές και ειλικρινείς απαντήσεις. Κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, από τους συμμετέχοντες (αυτοσυμπληρούμενο), περίπου μία ώρα μαθήματος (45'), μπορούσαν να δοθούν περαιτέρω διευκρινήσεις στους συμμετέχοντες αν το επιθυμούσαν. Συμπληρώθηκαν δεκατέσσερα (14) ερωτηματολόγια μεταφρασμένα στην Αλβανική γλώσσα, από μετανάστες της Αλβανίας και δέκα (10) ερωτηματολόγια, από Πόντιους παλιννοστούντες, μεταφρασμένα στην Ρώσικη γλώσσα. Υπήρχε πλήρης ανταπόκριση των ερωτηθέντων, χωρίς να υπάρχουν αρνήσεις στη συμμετοχή της έρευνας.

Αποτελέσματα

Κεφάλαιο Πέμπτο: Αποτελέσματα σχετικά με την Ψυχική και Σωματική Υγεία και τις Ανεξάρτητες Μεταβλητές

I. Ερωτηματολόγιο *SF-36 QUESTIONNAIRE* και επίδραση Ανεξάρτητων Μεταβλητών (καταγωγή, φύλο, ηλικία)

Η επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών στη βαθμολογία των παραγόντων του ερωτηματολογίου *SF-36 QUESTIONNAIRE* ελέγχθηκε με τη μέθοδο της ανάλυσης διακύμανσης. Σχεδιάστηκε ένα διπαραγοντικό μοντέλο με εξαρτημένες μεταβλητές τις 8 κλίμακες του ερωτηματολογίου *SF-36 QUESTIONNAIRE* (Σωματική λειτουργικότητα, Σωματικός ρόλος, Σωματικός πόνος, Γενική υγεία, Ζωτικότητα, Ψυχική Υγεία, Κοινωνική λειτουργικότητα, Συναισθηματικός ρόλος) και ανεξάρτητες μεταβλητές τη χώρα καταγωγής και το φύλο (3X2). Στην ανάλυση διακύμανσης χρησιμοποιήθηκαν προσαρμοσμένοι μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου, καθώς οι κλίμακες ήταν διαφορετικών διαστάσεων.

Η χώρα καταγωγής βρέθηκε να έχει σημαντική κύρια επίδραση στο γραμμικό συνδυασμό των κλιμάκων του ερωτηματολογίου SF-36 [$F=8.880$, $F(16,990)=4.1$, $p<.001$, $\eta^2=.062$]. Σε μονομεταβλητό επίπεδο, όπως φαίνεται στον Πίνακα 9, οι σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν στους προσαρμοσμένους μέσους όρους της κλίμακας «Σωματικός ρόλος» [$F(2, 507)=8.80$, $p<.001$, $\eta^2= 3.5\%$] με τους Ελληνοπόντιους να σημειώνουν τον υψηλότερο μέσο όρο μείωσης του σωματικού ρόλου. Σύμφωνα με το κριτήριο Tukey, ο οποίος χρησιμοποιείται για τη σύγκριση μέσω όρων διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων, οι Έλληνες σημείωσαν το χαμηλότερο μέσο όρο μείωσης του σωματικού ρόλου, ενώ ο μέσος όρος των Αλβανών μεταναστών βρίσκεται σε ενδιάμεσο επίπεδο, είναι χαμηλότερος των Πόντιων παλινοστούντων και υψηλότερος των Ελλήνων. Στην κλίμακα "Ζωτικότητα", οι Πόντιοι παλινοστούντες σημείωσαν το χαμηλότερο μέσο όρο, ενώ οι Έλληνες και οι Αλβανοί μετανάστες τον υψηλότερο [$F(2, 507)=7.77$, $p<.001$, $\eta^2= 3\%$]. Στην κλίμακα "Κοινωνική Λειτουργικότητα", στην οποία οι ερωτηθέντες απαντούν στην ερώτηση «Πόσο έχει επηρεάσει η υγεία σας τις σχέσεις στην οικογένεια και τους φίλους σας» οι Αλβανοί μετανάστες σημείωσαν τον υψηλότερο μέσο όρο, ενώ οι Έλληνες και

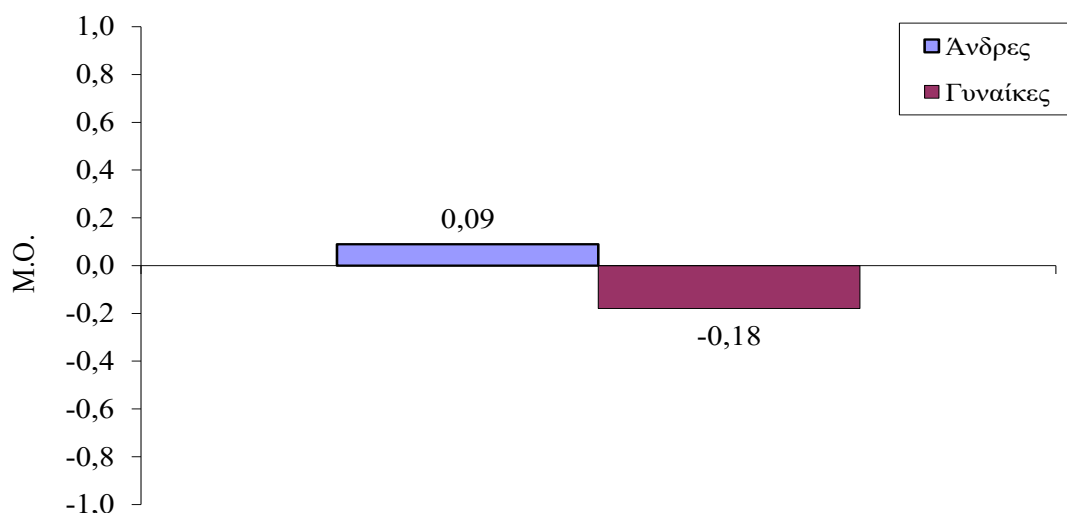
Πόντιοι παλινοστούντες το χαμηλότερο [$F(2, 507)=10.47, p<.001, \eta^2= 4\%$]. Το αποτέλεσμα δείχνει ότι η υγεία ενός μέλους της οικογένειας επηρεάζει περισσότερο όλη την οικογένεια στην περίπτωση των Αλβανών μεταναστών. Στις κλίμακες "Γενική Υγεία" και "Κοινωνική Λειτουργικότητα" ο δείκτης Tukey δεν επιβεβαίωσε τις διαφορές που έδειξε η τιμή του δείκτη F. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στις κλίμακες "Φυσική Λειτουργία", "Σωματικός πόνος", και "Ψυχική Υγεία" (Πίνακας 10).

Πίνακας 10. Προσαρμοσμένοι μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου SF-36 ως προς την καταγωγή

Κλίμακες	Καταγωγή			F-τιμή (2,507)
	Ελλάδα	Αλβανία	Πρώην Σ. Ε.	
	M	M	M	
Σωματική Υγεία				
1. Φυσική/σωματική λειτουργία	0.06	-0.08	-0.06	0.98
2. Σωματικός ρόλος	-0.15 γ	0.14 $\alpha\beta$	0.29 α	8.80**
3. Σωματικός πόνος	-0.004	-0.12	0.06	0.88
4. Γενική υγεία	0.08	0.05	-0.21	3.24*
Ψυχολογική Υγεία				
1. Ζωτικότητα	0.09 α	0.12 α	-0.33 β	7.77***
2. Κοινωνική λειτουργικότητα	-0.17 β	0.32 α	0.03 β	10.47***
3. Συναισθηματική λειτουργία	-0.09	0.17	0.08	3.05*
4. Ψυχική Υγεία	0.06	0.01	-0.21	2.85

Σημείωση. * $p<0,05$. ** $p<0,01$. *** $p<0,001$. Μέσοι όροι που μοιράζονται το ίδιο γράμμα δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ του. Το α δείχνει τον υψηλότερο μέσο όρο, το β το χαμηλότερο

Ως προς το φύλο, βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους της συνολικής βαθμολόγησης της διάστασης «Ψυχική Υγεία», [$F(1, 502)=7.06, p<0,01, \eta^2= 1.4\%$]. Όπως φαίνεται στο Σχήμα 1, οι γυναίκες σημείωσαν υψηλότερο μέσο όρο νευρικότητας, κατάθλιψης, μελαγχολίας, κούρασης και εξάντλησης από ότι οι άντρες. Δεν βρέθηκε σημαντική αλληλεπίδραση καταγωγής και φύλου στους μέσους όρους του ερωτηματολογίου SF-36.



Σχήμα 1. Προσαρμοσμένοι μέσοι όροι της κλίμακας "Ψυχικής Υγείας" ως προς το φύλο

Ερωτηματολόγιο *SF-36 QUESTIONNAIRE* και επίδραση Ανεξάρτητων Μεταβλητών (καταγωγή και ηλικία)

Το διπαραγοντικό μοντέλο με εξαρτημένες μεταβλητές τις 8 κλίμακες του ερωτηματολογίου *SF-36 QUESTIONNAIRE* (Φυσική Λειτουργία, Σωματική λειτουργικότητα, Σωματικός πόνος, Γενική υγεία, Ζωτικότητα, Ψυχική Υγεία, Κοινωνική λειτουργικότητα, Συναισθηματικός ρόλος) και ανεξάρτητες μεταβλητές τη χώρα καταγωγής και την ηλικία (3X2) έδειξε ότι η ηλικία έχει σημαντική κύρια επίδραση στους προσαρμοσμένους μέσους όρους των κλιμάκων: «Σωματική λειτουργικότητα» [$F(1, 502)=46.58, p<.001, \eta^2= 8.5\%$] με τους νεότερους σε ηλικία να σημειώνουν υψηλότερο μέσο όρο λειτουργικότητας στις καθημερινές δραστηριότητες σε σύγκριση με τους πιο ηλικιωμένους, «Σωματικός ρόλος» [$F(1, 502)=21.37, p<.001, \eta^2= 4\%$] με τους νεότερους να εκδηλώνουν μικρότερες τιμές συχνά συγκριτικά με τους μεγαλύτερους σε ηλικία στα προβλήματα στην εργασία ή στις καθημερινές δραστηριότητες. Επίσης στην κλίμακα «Σωματικός πόνος» [$F(1, 502)=4.00, p<.05, \eta^2= 8\%$] οι νεότεροι εκτιμούν σε χαμηλότερο βαθμό συγκριτικά με τους πιο μεγάλους σε ηλικία την ύπαρξη σωματικού πόνου. Παρομοίως στην κλίμακα «Γενική υγεία» [$F(1, 502)=10.15, p<.01, \eta^2= 2\%$] οι νεότεροι αξιολογούν την προσωπική τους υγεία πιο θετικά συγκριτικά με τους μεγαλύτερους σε ηλικία (Πίνακας 11). Δεν βρέθηκε αλληλεπίδραση καταγωγής και ηλικίας στις 8 κλίμακες του ερωτηματολογίου *SF-36 QUESTIONNAIRE*.

Πίνακας 11. Προσαρμοσμένοι μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου SF-36 ως προς την ηλικία

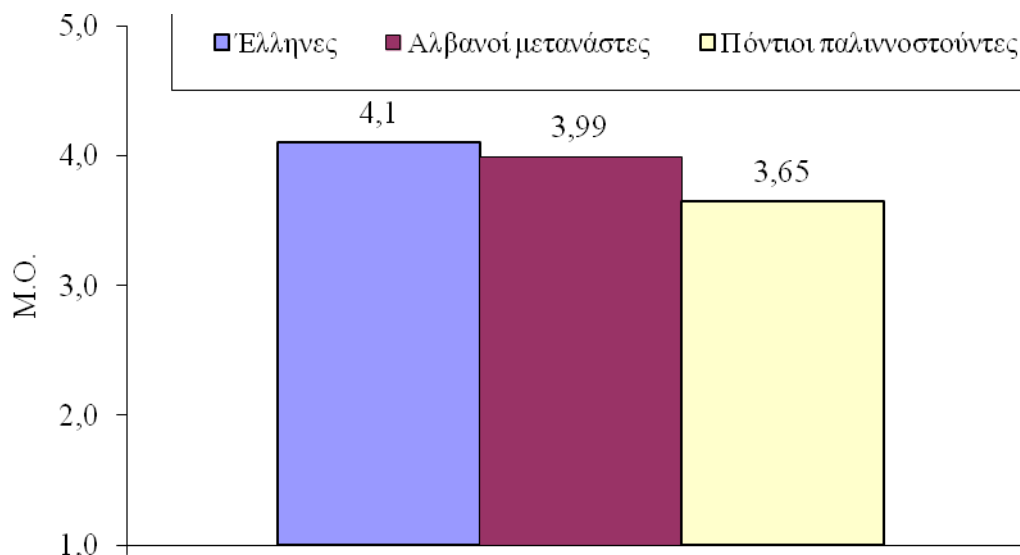
Κλίμακες	Ηλικία		F-τιμή (1,502)
	18-40 M	41-64 M	
Σωματική Υγεία			
1. Φυσική/σωματική λειτουργία	0.18	-0.55	46.58***
2. Σωματικός ρόλος	-0.05	0.44	21.37***
3. Σωματικός πόνος	-0.09	0.13	4.00*
4. Γενική υγεία	0.08	-0.27	10.15**
Ψυχολογική Υγεία			
1. Ζωτικότητα	0.01	-0.18	3.10
2. Κοινωνική λειτουργικότητα	-0.03	0.21	3.91
3. Συναισθηματική λειτουργία	0.002	0.16	2.02
4. Ψυχική Υγεία	-0.04	-0.06	0.02

Σημείωση. * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

II. Σωματικά Ενοχλήματα και επίδραση Ανεξάρτητων Μεταβλητών (καταγωγή και φύλο).

Η επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών στις ερωτήσεις της κλίμακας "Σωματική Υγεία" ελέγχθηκε με τη μέθοδο της ανάλυσης διακύμανσης. Σχεδιάστηκε ένα διπαραγοντικό μοντέλο, με εξαρτημένη μεταβλητή την ερώτηση "Πόσο καλή είναι η υγεία σας". Ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν η καταγωγή και το φύλο.

Στο ερώτημα "Πόσο καλή είναι η υγεία σου"; εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ τριών ομάδων [$F(1, 502)=8.90, p < 0,001$]. Όπως φαίνεται στο Σχήμα 2, οι Έλληνες και οι Αλβανοί μετανάστες σημείωσαν υψηλότερο μέσο όρο καλής υγείας, ενώ οι Πόντιοι παλιννοστούντες το χαμηλότερο μέσο όρο. Δεν βρέθηκε σημαντική επίδραση φύλου, ούτε αλληλεπίδραση καταγωγής και φύλου στους μέσους όρους της ερώτησης σχετικά με την υγεία των συμμετεχόντων.



Σχήμα 2. Μέσοι όροι της ερώτησης "Πόσο καλή είναι η υγεία σου" ως προς την καταγωγή

Προκειμένου να διερευνηθεί αν το τελευταίο χρονικό διάστημα οι ερωτηθέντες αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα υγείας, υπολογίστηκαν οι συνδυαστικές συχνότητες των δύο μεταβλητών. Όπως έδειξε το κριτήριο χ^2 , δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ούτε μεταξύ ανδρών και γυναικών. Ειδικότερα, όπως φαίνεται στον Πίνακα 12, το 70.4% (366 άτομα) του δείγματος δεν αναφέρει κάποιο πρόβλημα υγείας το τελευταίο χρονικό διάστημα. Το 29.6% (156 άτομα) αναφέρει προβλήματα υγείας.

Πίνακας 12. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) σχετικά με προβλήματα υγείας ως προς τη χώρα καταγωγής

Προβλήματα	Καταγωγή							
	Ελλάδα		Αλβανία		Πρώην Σ. Ε.		Σύνολο	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ναι	87	28.7	31	27.2	36	35	156	29.6
Όχι	216	71.3	83	72.8	67	65	366	70.4
Σύνολο	303	58.3	114	21.9	103	19.8	520	100

Σημείωση. $\chi^2 (1, n=520)=0.986, p=0.32$, Οι σχετικές συχνότητες έχουν υπολογιστεί για τη χώρα υποδοχής.

Ως προς τον αριθμό των προβλημάτων υγείας, οι συνδυαστικές συχνότητες δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ομάδων, ούτε ως προς το φύλο. Ειδικότερα, όπως φαίνεται στον Πίνακα 13, το 72.1% (80 άτομα) του δείγματος αναφέρει ένα πρόβλημα το τελευταίο χρονικό διάστημα, το 24.3% (27 άτομα) δύο προβλήματα και το 3.4% (4 άτομα) τρία ή τέσσερα προβλήματα.

Πίνακας 13. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) σχετικά με τον αριθμό προβλημάτων υγείας ως προς τη χώρα καταγωγής

Αριθμός προβλημάτων	Καταγωγή							
	Ελλάδα		Αλβανία		Πρώην Σ. Ε.		Σύνολο	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1 (ένα)	44	75.9	20	69	16	66.7	80	72.1
2 (δύο)	12	20.7	8	27.6	7	29.2	27	24.3
3 (τρία)-4 (τέσσερα)	2	3.4	1	3.4	1	4.1	4	3.6
Σύνολο	58	52.3	29	26.1	24	21.6	111	100

Σημείωση. χ^2 (6, n=520)=4.85, p=0.56, Οι σχετικές συχνότητες έχουν υπολογιστεί για τη χώρα υποδοχής.

Ως προς το είδος προβλημάτων, το 33.3% (37 άτομα) αναφέρουν την υπέρταση, κατάγματα αναφέρει το 19.8% (22 άτομα), 18% (20 άτομα) δηλώνουν καρδιολογικά προβλήματα, το 14.4% (16 άτομα) αναφέρει αρθρίτιδα ή ρευματισμούς, το 12.8% (12 άτομα) αναφέρει εμφύσημα. Χαμηλότερα ποσοστά δηλώνουν καταρράκτη, κατάγματα, πάρκινσον, κ.ά. (Πίνακας 14).

Πίνακας 14. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του είδους προβλημάτων υγείας ως προς τη χώρα καταγωγής

Είδος προβλήματος	Καταγωγή							
	Ελλάδα		Αλβανία		Πρώην Σ. Ε.		Σύνολο	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Καρδιολογικά	7	35	6	30	7	35	20	18
Αρθρίτιδα	8	50	5	31.2	3	18.8	16	14.4
Εμφύσημα	8	66.7	3	25	1	8.3	12	10.8
Καταρράκτης	2	100	-	-	-	-	2	1.8
Κάταγμα	5	71.4	2	28.6	-	-	7	6.3
Πρόβλημα/κάτω άκρα	8	36.4	13	59.1	1	4.5	22	19.8
Πάρκινσον	-	-	1	100	-	-	1	0.9
Υπέρταση	19	51.4	16	43.2	2	5.4	37	33.3
Καρκίνος	6	100	-	-	-	-	6	5.4
Διαβήτης	9	69.2	3	23.1	1	7.7	13	11.7
Εγκεφαλικό	-	-	-	-	1	100	1	0.9
Ψυχικά προβλ.	3	50	2	33.3	1	16.7	6	5.4
Αιμορραγία εντέρου	3	75	1	25	-	-	4	3.6

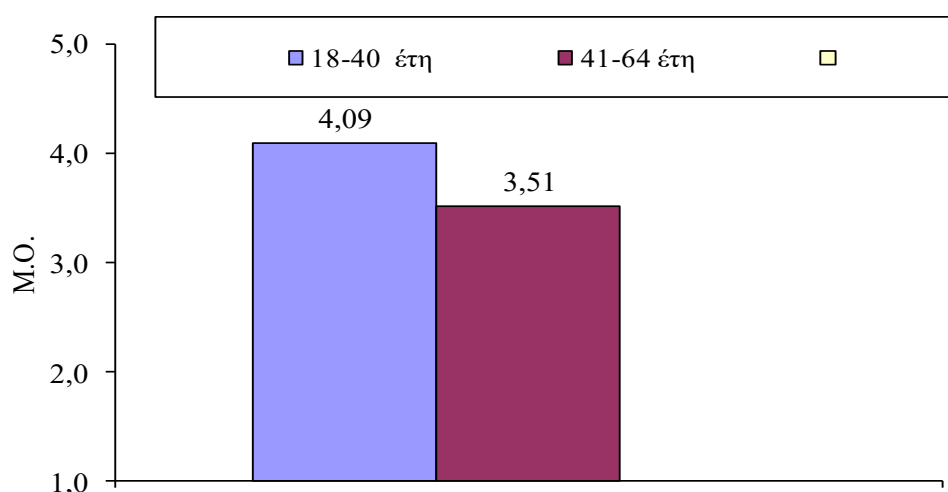
Σημείωση. Οι σχετικές συχνότητες του συνόλου έχουν υπολογιστεί σε σχέση με τα άτομα που έχουν δηλώσει προβλήματα υγείας.

Σωματικά Ενοχλήματα και ηλικία

Η επίδραση της ηλικίας στο ερώτημα «Πόσο καλή είναι η υγεία σου» ελέγχθηκε με τη μέθοδο της ανάλυσης διακύμανσης. Σχεδιάστηκε διπαραγοντικό μοντέλο, με εξαρτημένη μεταβλητή το συγκεκριμένο ερώτημα και ανεξάρτητες μεταβλητές την καταγωγή και την ηλικία. Η εξέταση των δύο μεταβλητών είχε ως στόχο την διερεύνηση πιθανών αλληλεπιδράσεων καταγωγής και ηλικίας.

Στο ερώτημα "Πόσο καλή είναι η υγεία σου"; εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές που σχετίζονται με την ηλικία [$F(1, 514)=36.63, p<0,001, \eta^2= 6.7\%$]. Όπως φαίνεται στο Σχήμα 3, η ομάδα των 18 έως 40 ετών αναφέρει ότι η υγεία της βρίσκεται σε καλό επίπεδο, ενώ η ομάδα των 41 έως 64 ετών δηλώνει «ούτε καλή ούτε κακή». Δεν βρέθηκε αλληλεπίδραση καταγωγής και ηλικίας στους μέσους όρους της ερώτησης σχετικά με την υγεία των συμμετεχόντων.

Στο ερώτημα "Πόσο καλή είναι η υγεία σου"; εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές που σχετίζονται με την ηλικία [$F(1, 514)=36.63, p<0,001, \eta^2= 6.7\%$]. Όπως φαίνεται στο Σχήμα 3, η ομάδα των 18 έως 40 ετών αναφέρει ότι η υγεία της βρίσκεται σε καλό επίπεδο, ενώ η ομάδα των 41 έως 64 ετών δηλώνει «ούτε καλή ούτε κακή». Δεν βρέθηκε αλληλεπίδραση καταγωγής και ηλικίας στους μέσους όρους της ερώτησης σχετικά με την υγεία των συμμετεχόντων.



Σχήμα 3. Μέσοι όροι της ερώτησης "Πόσο καλή είναι η υγεία σου" ως προς την ηλικία

Προκειμένου να διερευνηθεί αν το τελευταίο χρονικό διάστημα οι ερωτηθέντες αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα βάσει ηλικίας υπολογίστηκαν οι συνδυαστικές συχνότητες των δύο μεταβλητών. Όπως έδειξε το κριτήριο χ^2 , βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων. Μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων ηλικιακής κατηγορίας από 41 έως 64 ετών αναφέρει ότι αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας. $\chi^2(1, 520)=40.28, p<0.001$ (Πίνακας 15).

Πίνακας 15. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) σχετικά με προβλήματα υγείας ως προς την ηλικία

Προβλήματα	Ηλικία					
	18-40		41-64		Σύνολο	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Ναι	73	20.8	81	47.9	154	29.6
Όχι	278	79.2	88	52.1	366	70.4
Σύνολο	351	67.5	169	32.5	520	100

Σημείωση. Οι σχετικές συχνότητες έχουν υπολογιστεί για την ηλικία

Ως προς το είδος προβλημάτων, περισσότεροι των ηλικιών από 41 έως 64 αναφέρουν καρδιολογικά προβλήματα $\chi^2(1, 520)=17.13, p<0.001$, αρθρίτιδα $\chi^2(1, 520)=4.25, p<0.05$, προβλήματα κάτω άκρων $\chi^2(1, 520)=5.09, p<0.05$, υπέρταση $\chi^2(1, 520)=22.33, p<0.001$, καρκίνο $\chi^2(1, 520)=7.15, p<0.01$, διαβήτη $\chi^2(1, 520)=21.74, p<0.001$ (Πίνακας 16).

Πίνακας 16. Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) του είδους προβλημάτων υγείας ως προς την ηλικία

Είδος προβλήματος	Ηλικία					
	18-40		41-64		Σύνολο	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Καρδιολογικά	5	1.4	15	8.9	20	3.8
Αρθρίτιδα	7	2	9	5.3	16	3.1
Εμφύσημα	5	1.4	7	4.1	12	2.3
Καταρράκτης	1	1.3	1	0.6	2	0.4
Κάταγμα	5	1.4	2	1.2	7	1.3
Πρόβλημα/κάτω άκρα	10	2.8	12	7.1	22	4.2
Πάρκινσον	1	0.3	-	-	1	0.2
Υπέρταση	12	3.4	25	14.8	37	7.1
Καρκίνος	1	0.3	5	3	6	1.2
Διαβήτης	1	0.3	12	7.1	13	12.5
Εγκεφαλικό	-	-	1	0.6	1	0.2
Ψυχικά προβλ.	3	0.9	3	1.8	6	1.2
Αιμορραγία εντέρου	3	0.9	1	0.6	4	0.8

Σημείωση. Οι σχετικές συχνότητες του συνόλου έχουν υπολογιστεί σε σχέση με τα άτομα που έχουν δηλώσει προβλήματα υγείας.

III. Ποιότητα Υγείας WHOQOL-BREF και επίδραση Ανεξάρτητων Μεταβλητών (καταγωγή, φύλο, ηλικία, σωματική υγεία)

Η επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών στη βαθμολογία των παραγόντων του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF ελέγχθηκε με τη μέθοδο της ανάλυσης διακύμανσης. Σχεδιάστηκε ένα διπαραγοντικό μοντέλο με εξαρτημένες μεταβλητές τις 4 κλίμακες του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF (Σωματική, Ψυχολογική, Διαπροσωπική, Κοινωνική Ευημερία) και ανεξάρτητες μεταβλητές τη χώρα καταγωγής και το φύλο (3X2). Στη συνέχεια διενεργήθηκε διπαραγοντική ανάλυση για να ελεγχθεί η σχέση των κλιμάκων WHOQOL-BREF με την καταγωγή και την ύπαρξη ή μη προβλημάτων υγείας.

Η χώρα καταγωγής βρέθηκε να έχει σημαντική κύρια επίδραση στο γραμμικό συνδυασμό των κλιμάκων του ερωτηματολογίου *WHOQOL-BREF* [$A=.857$, $F(8,1008)=10.10$, $p<.001$, $\eta^2=.7\%$]. Σε μονομεταβλητό επίπεδο, όπως φαίνεται στον Πίνακα 11, οι σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν στις κλίμακες «Σωματική Ευημερία» [$F(2, 513)=24.19$, $p<.001$, $\eta^2=8.7\%$] και "Ψυχολογική Ευημερία" [$F(2, 513)=8.21$, $p<.001$, $\eta^2=3\%$] με τους Έλληνες να σημειώνουν τον υψηλότερο μέσο όρο σε σύγκριση με τις άλλες δύο ομάδες. Στην κλίμακα "Διαπροσωπική Ευημερία" [$F(2, 513)=4.52$, $p<.01$, $\eta^2=1.8\%$] οι Έλληνες σημείωσαν επίσης τον υψηλότερο μέσο όρο και οι Πόντιοι παλινοστούντες τον χαμηλότερο. Ο μέσος όρος των Αλβανών μεταναστών εντοπίζεται στο ενδιάμεσο, χαμηλότερος των Ελλήνων και υψηλότερος των παλινοστούντων. Στην κλίμακα "Κοινωνική Ευημερία" [$F(2, 513)=21.22$, $p<.001$, $\eta^2=7.7\%$] οι Έλληνες και οι Αλβανοί μετανάστες σημείωσαν παρόμοιο μέσο όρο, σημαντικά υψηλότερο από τους Πόντιους παλινοστούντες (Πίνακας 15). Δεν βρέθηκαν διαφορές φύλου ούτε αλληλεπίδραση καταγωγής και φύλου στους μέσους όρους του ερωτηματολογίου "Ποιότητα ζωής".

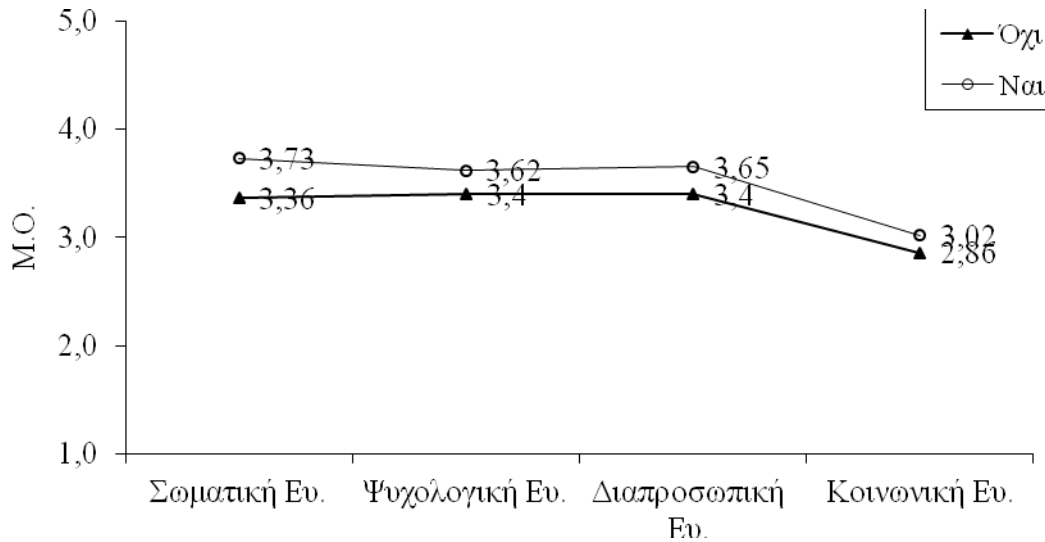
Πίνακας 17. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου *WHOQOL-BREF* ως προς την καταγωγή

Κλίμακες Ευημερίας	Καταγωγή			<i>F</i> -τιμή (2,513)
	Ελλάδα	Αλβανία	Πρώην Σ. Ε.	
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	
1. Σωματική	3.82 α	3.54 β	3.47 β	24.19***
2. Ψυχολογική	3.70 α	3.45 β	3.50 β	8.21***
3. Διαπροσωπική	3.67 α	3.67 $\alpha\beta$	3.44 β	4.52**
4. Κοινωνική	3.15 α	3.03 α	2.75 β	21.22***

Σημείωση. ** $p<0,01$. *** $p<0,001$. Η κλίμακα βαθμολόγησης κυμαίνεται από 1=«καθόλου» μέχρι 5=«απόλυτα». Μέσοι όροι που μοιράζονται το ίδιο γράμμα δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ του. Το α δείχνει τον υψηλότερο μέσο όρο, το β το χαμηλότερο, $\alpha\beta$ ενδιάμεσος μέσος όρος

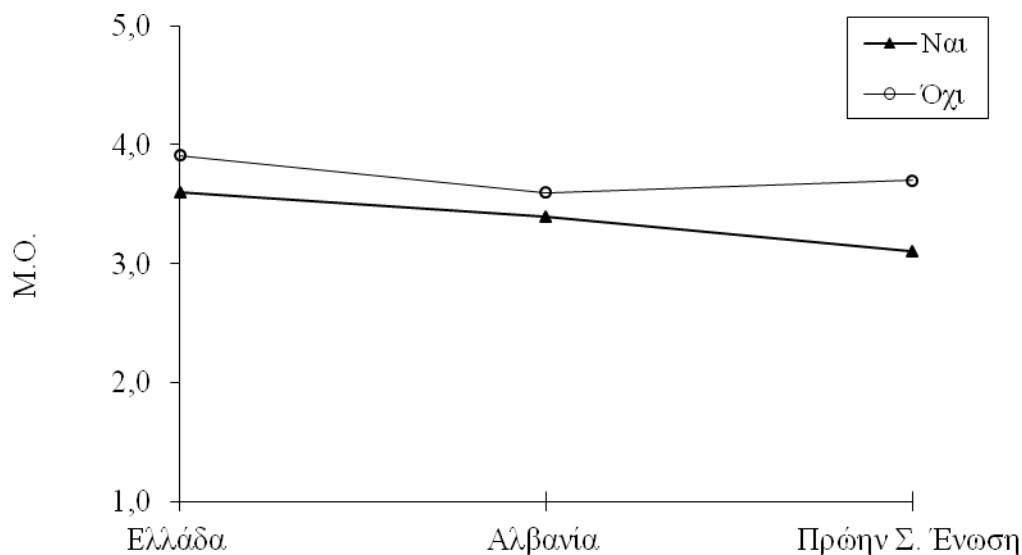
Σε σχέση την εκδήλωση προβλημάτων υγείας, όπως παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο *WHOQOL-BREF* (Σχήμα 4) προκύπτει ότι σε όλες τις περιπτώσεις τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας εμφανίζουν χαμηλότερο μέσο όρο στην αντίληψη της "Σωματικής" [$F(1, 507)=21.22$, $p<.001$, $\eta^2=8.7\%$] και "Ψυχολογικής" [$F(1,$

507)=11.25, $p<.01$, $\eta^2= 2.2\%$], "Διαπροσωπικής" [$F(1, 507)=12.56$, $p<.001$, $\eta^2= 2.4\%$] και "Κοινωνικής" Ευημερίας [$F(1, 507)=7.35$, $p<.01$, $\eta^2= 1.4\%$] σε σύγκριση μ' αυτούς που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας.



Σχήμα 4. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου "Ποιότητα Ζωής" ως προς την ύπαρξη ή μη σωματικών προβλημάτων υγείας

Η σημαντική αλληλεπίδραση της καταγωγής και ύπαρξης προβλημάτων υγείας (Ναι/Όχι) στην κλίμακα "Σωματική Ευημερία" [$F(1, 507)=3.25$, $p<.01$, $\eta^2= 3.9\%$] δείχνει ότι η διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ των Ελλήνων και των παλιννοστούντων με σωματικά προβλήματα και χωρίς σωματικά προβλήματα είναι μεγαλύτερη από ότι των Αλβανών με σωματικά προβλήματα και χωρίς σωματικά προβλήματα. Δηλαδή, οι Πόντιοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας αναφέρουν χαμηλότερο επίπεδο ενεργητικότητας και υψηλότερο επίπεδο κόπωσης σε σύγκριση με το αντίστοιχο δείγμα των Ελλήνων και Αλβανών μεταναστών (Σχήμα 5).



Σχήμα 5. Αλληλεπίδραση της καταγωγής και των προβλημάτων υγείας (Ναι/Όχι) στους μέσους όρους της βαθμολογίας «Σωματική Ευημερία» του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF

Ποιότητα Υγείας WHOQOL-BREF ως προς την καταγωγή και την ηλικία

Η επίδραση της ηλικίας στη βαθμολογία των παραγόντων του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF ελέγχθηκε με τη μέθοδο της ανάλυσης διακύμανσης. Σχεδιάστηκε ένα διπαραγοντικό μοντέλο με εξαρτημένες μεταβλητές τις 4 κλίμακες του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF (Σωματική, Ψυχολογική, Διαπροσωπική, Κοινωνική Ευημερία) και ανεξάρτητες μεταβλητές τη χώρα καταγωγής και την ηλικία (3X2). Η ένταξη της καταγωγής στο μοντέλο αποσκοπούσε στην διερεύνηση της αλληλεπίδρασης χώρα καταγωγής και ηλικίας στις εξαρτημένες μεταβλητές.

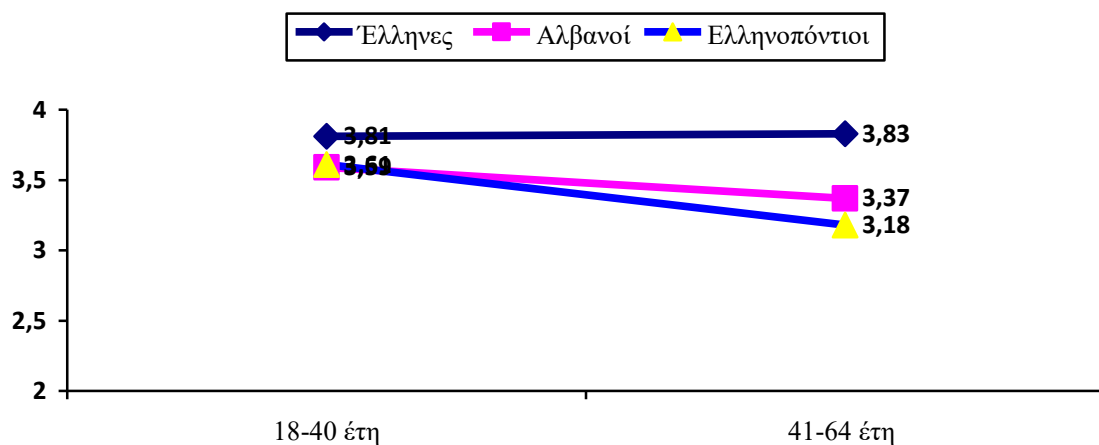
Η ηλικία βρέθηκε να έχει σημαντική κύρια επίδραση στις κλίμακες «Σωματική Ευημερία» [$F(1, 507)=14.35, p<.001, \eta^2= 2.8\%$], στην «Ψυχολογική Ευημερία» [$F(1, 507)=6.10, p<.01, \eta^2= 1.2\%$] και "Κοινωνική Ευημερία" [$F(1, 507)=7.83, p<.01, \eta^2= 1.5\%$] (Πίνακας 18). Στις συγκεκριμένες κλίμακες οι νεότεροι σε ηλικία συγκριτικά με τους μεγαλύτερους σε ηλικία σημείωσαν υψηλότερους μέσους όρους.

Πίνακας 18. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF ως προς την ηλικία

Κλίμακες Ευημερίας	Ηλικία		F-τιμή (1,507)
	18-40	41-64	
	M	M	
1. Σωματική	3.67	3.46	14.35***
2. Ψυχολογική	3.60	3.43	6.10**
3. Διαπροσωπική	3.61	3.48	3.10
4. Κοινωνική	3.02	2.86	7.83**

Σημείωση. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$. Η κλίμακα βαθμολόγησης κυμαίνεται από 1=«καθόλου» μέχρι 5=«απόλυτα».

Κύρια σημαντική αλληλεπίδραση καταγωγής και ηλικίας βρέθηκε στην κλίμακα «Σωματική Ευημερία» [$F(2, 507)=7.33$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 2.8\%$]. Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται στο Σχήμα 6, οι μετανάστες ηλικίας από 41 έως 64 έτη εμφανίζουν χαμηλότερο μέσο όρο σωματικής ευημερίας από τους συμπατριώτες τους ηλικίας 18 έως 40 ετών. Ο μέσος όρος σωματικής ευημερίας των Ελλήνων δεν διαφέρει ως προς την ηλικία.



Σχήμα 6. Αλληλεπίδραση της καταγωγής και της ηλικίας στους μέσους όρους της κλίμακας «Σωματική Ευημερία» του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF

IV. "Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας" και "Ικανοποίηση από τη Ζωή" ως προς την επίδραση Ανεξάρτητων Μεταβλητών (καταγωγή, φύλο, ηλικία και σωματική υγεία)

Η επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών στη βαθμολογία του υποκειμενικού αισθήματος ευτυχίας (θετικό και αρνητικό συναίσθημα, συνολικός μέσος όρος) και της αντίληψης για την ικανοποίηση από τη ζωή ελέγχθηκε με τη μέθοδο της ανάλυσης διακύμανσης. Σχεδιάστηκε ένα διπαραγοντικό μοντέλο με εξαρτημένες μεταβλητές τις 3 διαστάσεις του ερωτηματολογίου "Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας" και την Ικανοποίηση από τη Ζωή και ανεξάρτητες μεταβλητές τη χώρα καταγωγής και το φύλο (3X2). Στη συνέχεια διενεργήθηκε διπαραγοντική ανάλυση για να ελεγχθεί η σχέση των εξαρτημένων μεταβλητών με την καταγωγή και την ύπαρξη ή μη προβλημάτων υγείας. Στη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν προσαρμοσμένοι μέσοι όροι.

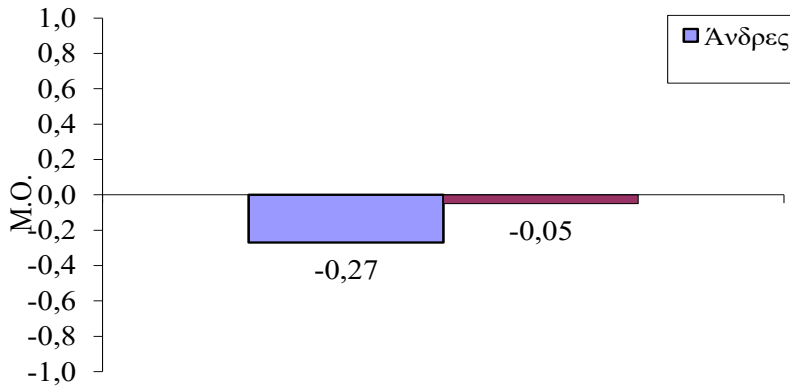
Η χώρα καταγωγής βρέθηκε να έχει σημαντική κύρια επίδραση στο γραμμικό συνδυασμό των κλιμάκων του ερωτηματολογίου *Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας και Ικανοποίηση από τη Ζωή* [$A=.886$, $F(8,1018)=7.96$, $p<.001$, $\eta^2=5.9\%$]. Σε μονομεταβλητό επίπεδο, οι σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν στην κλίμακα "Ικανοποίηση από τη Ζωή" [$F(2, 512)=26.46$, $p<.001$, $\eta^2=9.4\%$] (Πίνακας 19).

Πίνακας 19. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου *Αίσθημα Ευτυχίας και Ικανοποίηση από τη Ζωή* ως προς την καταγωγή

Κλίμακες	Καταγωγή			F-τιμή (2,512)
	Ελλάδα	Αλβανία	Πρώην Σ. Ε.	
	M	M	M	
1. Θετικό Συναίσθημα	-0.004	0.039	-0.03	0.13
2. Αρνητικό Συναίσθημα	0.05	0.04	-0.18	2.14
3. Σύνολο Αισθήματος Ευτυχίας	-0.01	-0.04	0.08	0.40
4. Ικανοποίηση από τη Ζωή	0.25 α	-0.33 β	-0.40 β	26.46***

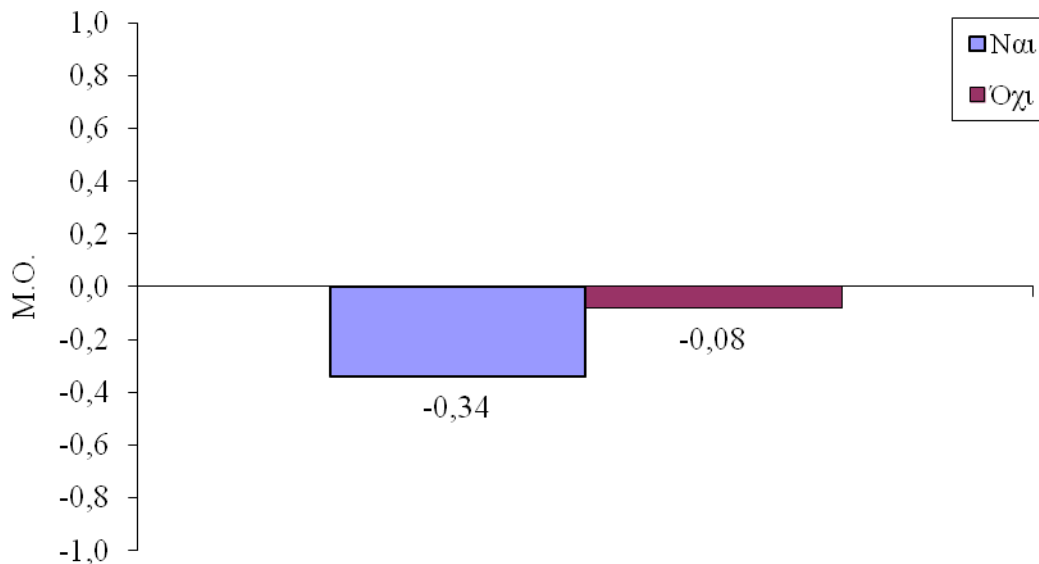
Σημείωση. *** $p<0,001$. Μέσοι όροι που μοιράζονται το ίδιο γράμμα δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ του. Το α δείχνει τον υψηλότερο μέσο όρο, το β το χαμηλότερο

Ως προς το φύλο, οι γυναίκες σημείωσαν υψηλότερο μέσο όρο ικανοποίησης από τη ζωή σε σύγκριση με τους άνδρες [$F(1,512)=5.83$, $p<.05$, $\eta^2 =1.1\%$] (Σχήμα 7). Δεν βρέθηκε αλληλεπίδραση καταγωγής και φύλου στους μέσους όρους αισθήματος ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή.



Σχήμα 7. Προσαρμοσμένοι μέσοι όροι της κλίμακας "Ικανοποίησης από τη Ζωή" ως προς το φύλο

Σε σχέση την εκδήλωση προβλημάτων υγείας, όπως φαίνεται στο Σχήμα 8, τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας εμφανίζουν χαμηλότερο μέσο όρο στην Ικανοποίηση από τη Ζωή [$F(1, 512)=6.84$, $p<.01$, $\eta^2= 1.3\%$]. Δεν βρέθηκαν διαφορές στις διαστάσεις του αισθήματος ευτυχίας. Δεν βρέθηκε σημαντική αλληλεπίδραση της καταγωγής και προβλημάτων υγείας στους μέσους όρους του αισθήματος ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή.



Σχήμα 8. Προσαρμοσμένοι μέσοι όροι της κλίμακας "Ικανοποίηση από τη Ζωή" ως προς τα προβλήματα υγείας (Ναι/Όχι)

"Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας" και "Ικανοποίηση από τη Ζωή" ως προς την ηλικία

Η επίδραση της ηλικίας στη βαθμολογία του υποκειμενικού αισθήματος ευτυχίας (θετικό και αρνητικό συναίσθημα, συνολικός μέσος όρος) και της αντίληψης για την ικανοποίηση από τη ζωή ελέγχθηκε με τη μέθοδο της ανάλυσης διακύμανσης.

Σχεδιάστηκε ένα διπαραγοντικό μοντέλο με εξαρτημένες μεταβλητές τις 3 διαστάσεις του ερωτηματολογίου "Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας" και την Ικανοποίηση από τη Ζωή και ανεξάρτητες μεταβλητές τη χώρα καταγωγής και την ηλικία (3X2).

Η ένταξη της καταγωγής στο μοντέλο είχε ως στόχο την διερεύνηση πιθανής αλληλεπίδρασης καταγωγής και ηλικίας στο συγκεκριμένο μοντέλο. Στη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν προσαρμοσμένοι μέσοι όροι.

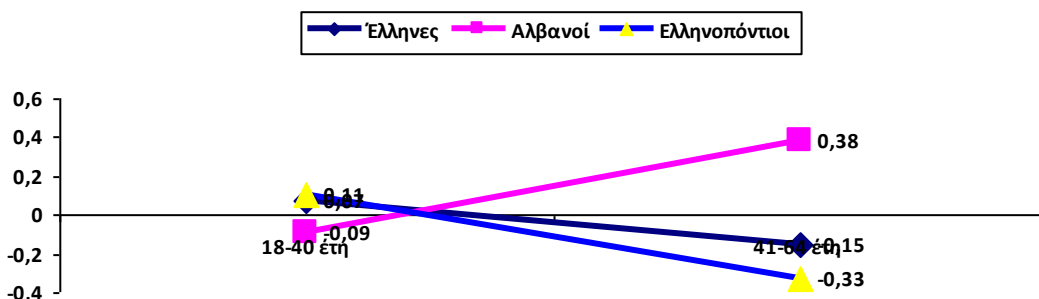
Η ηλικία βρέθηκε να έχει σημαντική κύρια επίδραση στην κλίμακα "Ίκανοποίηση από τη Ζωή" [$F(1, 512)=6.21, p<.05, \eta^2= 1.2\%$]. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ανεξαρτήτως καταγωγής σημείωσαν χαμηλότερο μέσο όρο ικανοποίησης από τη ζωή σε σύγκριση με τους νεότερους (Πίνακας 20).

Πίνακας 20. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου Αίσθημα Ευτυχίας και Ίκανοποίηση από τη Ζωή ως προς την ηλικία

Κλίμακες	Ηλικία		F-τιμή (1,512)
	18-40 έτη	41-64 έτη	
	M	M	
1. Θετικό Συναίσθημα	0.03	-0.03	0.35
2. Αρνητικό Συναίσθημα	0.02	-0.17	3.16
3. Σύνολο Αισθήματος Ευτυχίας	-0.002	0.07	0.41
4. Ίκανοποίηση από τη Ζωή	-0.08	-0.34	6.21*

Σημείωση. * $p<0,05$.

Κύρια σημαντική αλληλεπίδραση καταγωγής και ηλικίας βρέθηκε στην κλίμακα «Θετικό Συναίσθημα» [$F(2, 507)=5.41, p<.01, \eta^2= 2.0\%$]. Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται στο Σχήμα 9, οι Αλβανοί μετανάστες ηλικίας από 41 έως 64 έτη εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο θετικού συναισθήματος συγκριτικά με τους Έλληνες και Ελληνοπόντιους συνομήλικές τους. Αντίθετα, οι Έλληνες και οι Ελληνοπόντιοι ηλικίας από 18 έως 40 ετών σημείωσαν υψηλότερο μέσο όρο θετικού συναισθήματος σε σύγκριση με τους Αλβανούς μετανάστες της ίδιας ηλικίας.



Σχήμα 9. Αλληλεπίδραση της καταγωγής και της ηλικίας στους μέσους όρους της κλίμακας «Θετικό Συναίσθημα» του ερωτηματολογίου Αίσθημα Ευτυχίας

V. Κλίμακα μέτρησης *Ψυχολογικού Ευ Ζην* και επίδραση Ανεξάρτητων Μεταβλητών (καταγωγή, φύλο, ηλικία και σωματική υγεία)

Η επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών στη βαθμολογία του ψυχολογικού ευ ζην (αποδοχή του εαυτού, σκοπός στη ζωή, θετικές σχέσεις, αυτονομία, κυριαρχία στο περιβάλλον) ελέγχθηκε με τη μέθοδο της ανάλυσης διακύμανσης. Σχεδιάστηκε ένα διπαραγοντικό μοντέλο με εξαρτημένες μεταβλητές τους 5 παράγοντες του ερωτηματολογίου "*Ψυχολογικό Ευ Ζην*" και ανεξάρτητες μεταβλητές τη χώρα καταγωγής και το φύλο (3X2). Στη συνέχεια διενεργήθηκε διπαραγοντική ανάλυση για να ελεγχθεί η σχέση των εξαρτημένων μεταβλητών με την καταγωγή και την ύπαρξη ή μη προβλημάτων υγείας.

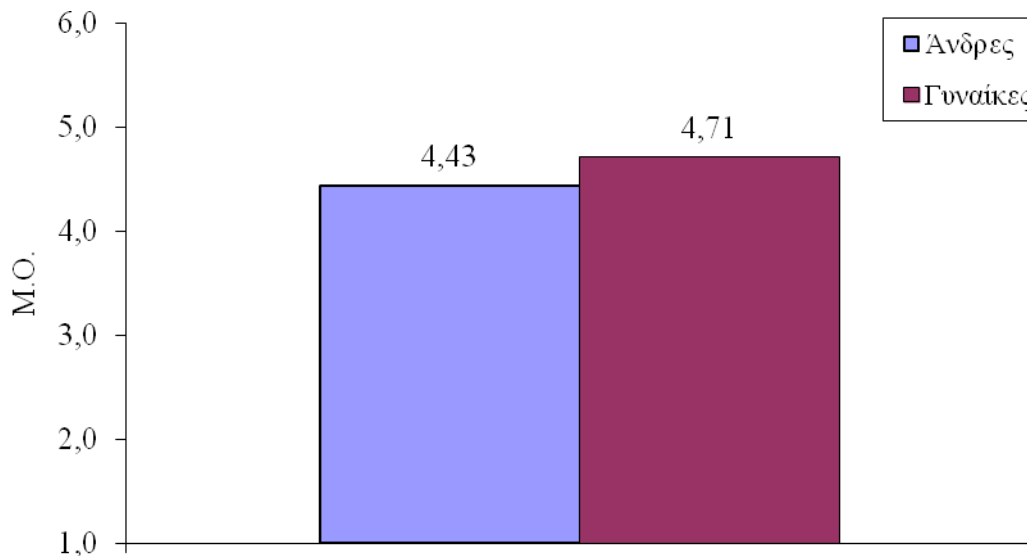
Η χώρα καταγωγής βρέθηκε να έχει σημαντική κύρια επίδραση στο γραμμικό συνδυασμό των κλιμάκων του ερωτηματολογίου *Ψυχολογικό Ευ Ζην* [$F(10,928)=10.55, p<.001, \eta^2 =10.6\%$]. Σε μονομεταβλητό επίπεδο, όπως φαίνεται στον Πίνακα 15, οι σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν στους παράγοντες "Αποδοχή Εαυτού" [$F(2, 468)=34.14, p<.001, \eta^2 = 12.7\%$], "Σκοπός Ζωής" [$F(2, 468)=15.52, p<.001, \eta^2 = 6.2\%$], και "Κυριαρχία στο περιβάλλον" [$F(2, 468)=10.94, p<.001, \eta^2 = 4.5\%$]. Σε όλες τις περιπτώσεις, οι Έλληνες σημείωσαν υψηλότερο μέσο όρο από τους Αλβανούς μετανάστες και Πόντιους παλιννοστούντες (Πίνακας 21).

Πίνακας 21. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου Ψυχολογικό Ευ Ζην ως προς την καταγωγή

Παράγοντες	Καταγωγή			<i>F</i> -τιμή (2,468)
	Ελλάδα	Αλβανία	Πρώην Σ. Ε.	
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	
1. Αποδοχή του εαυτού	4.93 α	4.29 β	4.50 β	34.14***
2. Σκοπός ζωής	4.56 α	4.07 β	4.08 β	15.52***
3. Θετικές σχέσεις	4.21	3.98	4.12	1.49
4. Αυτονομία	4.08	3.98	4.08	0.46
5. Κυριαρχία στο περιβάλλον	4.44 α	4.02 β	4.09 β	10.94***

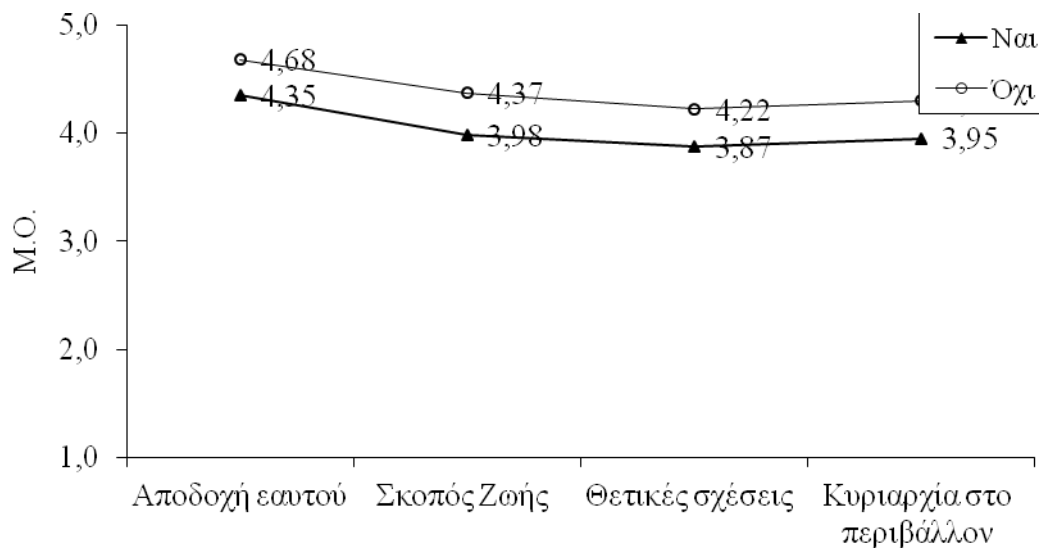
Σημείωση. *** $p<0,001$. Η κλίμακα βαθμολόγησης κυμαίνεται από 1=«διαφωνώ πολύ» μέχρι 6=«συμφωνώ πολύ». Μέσοι όροι που μοιράζονται το ίδιο γράμμα δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ του. Το α δείχνει τον υψηλότερο μέσο όρο, το β το χαμηλότερο

Ως προς το φύλο, οι γυναίκες σημείωσαν υψηλότερο μέσο όρο αποδοχής του εαυτού σε σύγκριση με τους άνδρες [$F(1,468)=14.9$, $p<.001$, $\eta^2 =3.1\%$] (Σχήμα 10). Δεν βρέθηκε αλληλεπίδραση καταγωγής και φύλου στους μέσους όρους του ψυχολογικού ευ ζην.



Σχήμα 10. Μέσοι όροι αποδοχής του εαυτού ως προς το φύλο

Σε σχέση την εκδήλωση προβλημάτων υγείας, όπως φαίνεται στο Σχήμα 11, τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας εμφανίζουν χαμηλότερο μέσο όρο στην Αποδοχής του Εαυτού [$F(1, 468)=17.17$, $p<.001$, $\eta^2= 3.6\%$], "Σκοπού Ζωής" [$F(1, 468)=15.03$, $p<.001$, $\eta^2= 3.1\%$], "Θετικών Σχέσεων" [$F(1, 468)=8.03$, $p<.001$, $\eta^2= 1.7\%$] και "Κυριαρχίας στο Περιβάλλον" [$F(1, 468)=12.73$, $p<.001$, $\eta^2= 2.6\%$]. Δεν βρέθηκαν διαφορές στους μέσους όρους του παράγοντα "Αυτονομία". Δεν βρέθηκε σημαντική αλληλεπίδραση της καταγωγής και προβλημάτων υγείας στους μέσους όρους του ερωτηματολογίου "Ψυχολογικό Ευ Ζην".



Σχήμα 11. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου "Ψυχολογικό Ευ Ζην" ως προς την ύπαρξη σωματικών προβλημάτων υγείας

Κλίμακα μέτρησης Ψυχολογικού Ευ Ζην και επίδραση ηλικίας

Η επίδραση της ηλικίας στη βαθμολογία του ψυχολογικού ευ ζην (αποδοχή του εαυτού, σκοπός στη ζωή, θετικές σχέσεις, αυτονομία, κυριαρχία στο περιβάλλον) ελέγχθηκε με τη μέθοδο της ανάλυσης διακύμανσης. Σχεδιάστηκε ένα διπαραγοντικό μοντέλο με εξαρτημένες μεταβλητές τους 5 παράγοντες του ερωτηματολογίου "Ψυχολογικό Ευ Ζην" και ανεξάρτητες μεταβλητές τη χώρα καταγωγής και την ηλικία (3X2). Η ένταξη της καταγωγής στο μοντέλο αποσκοπούσε στη μελέτη πιθανής αλληλεπίδρασης καταγωγής και ηλικίας στους μέσους όρους των εξαρτημένων μεταβλητών.

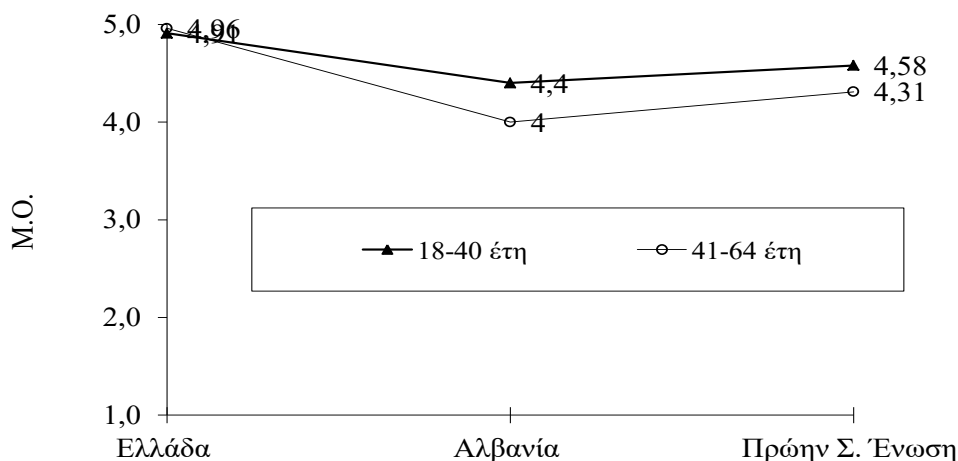
Η ηλικία βρέθηκε να έχει σημαντική κύρια στους παράγοντες "Αποδοχή Εαυτού" [$F(1, 468)=6.27, p<.01, \eta^2= 1.3\%$], και "Κυριαρχία στο περιβάλλον" [$F(1, 468)=5.92, p<.01, \eta^2= 1.2\%$]. Οι νεότεροι σε ηλικία συμμετέχοντες σημείωσαν στους συγκεκριμένους παράγοντες υψηλότερους μέσους όρους από ότι οι συμμετέχοντες μεγαλύτερων ηλικιών (Πίνακας 22).

Πίνακας 22. Μέσοι όροι των κλιμάκων του ερωτηματολογίου Ψυχολογικό Ευ Ζην ως προς την ηλικία

Παράγοντες	Ηλικία		F-τιμή (1,468)
	18-40 έτη	41-64 έτη	
	M	M	
1. Αποδοχή του εαυτού	4.63	4.42	6.27**
2. Σκοπός ζωής	4.26	4.23	0.06
3. Θετικές σχέσεις	4.12	4.11	0.008
4. Αυτονομία	4.00	4.17	2.82
5. Κυριαρχία στο περιβάλλον	4.26	4.02	5.92**

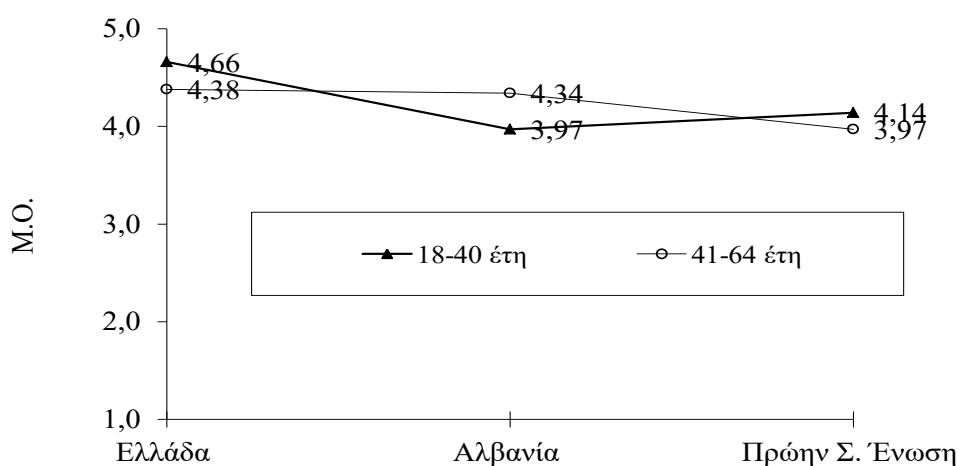
Σημείωση. ** $p<0,01$. Η κλίμακα βαθμολόγησης κυμαίνεται από 1=«διαφωνώ πολύ» μέχρι 6=«συμφωνώ πολύ».

Η κύρια σημαντική αλληλεπίδραση καταγωγής και ηλικίας στην κλίμακα «Αποδοχή εαυτού» [$F(2, 507)=3.63, p<.05, \eta^2= 1.5\%$] δείχνει ότι οι Αλβανοί μετανάστες και οι Πόντιοι παλιννοστούντες ηλικιακής κατηγορίας 41 έως 64 ετών σημείωσαν χαμηλότερο μέσο όρο αποδοχής εαυτού σε σύγκριση με τους συμπατριώτες ηλικιών από 18 έως 40 ετών (Σχήμα 12).



Σχήμα 12. Αλληλεπίδραση της καταγωγής και της ηλικίας στους μέσους όρους της κλίμακας «Αποδοχή Εαυτού» του ερωτηματολογίου Ψυχολογικό Εν Ζην

Η κύρια σημαντική αλληλεπίδραση καταγωγής και ηλικίας στην κλίμακα «Σκοπός ζωής» [$F(2, 507)=3.59, p<.05, \eta^2= 1.5\%$] δείχνει ότι οι Πόντιοι παλιννοστούντες ηλικιακής κατηγορίας 41 έως 64 ετών σημείωσαν χαμηλότερο μέσο όρο σκοπού ζωής σε σύγκριση με τους συμπατριώτες ηλικιών από 18 έως 40 ετών, αλλά και των Ελλήνων και Αλβανών της ίδιας ηλικιακής κατηγορίας. Οι Αλβανοί μετανάστες που κατατάσσονται στην κατηγορία 18 έως 40 ετών ανέφεραν χαμηλότερο μέσο όρο σκοπού ζωής σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία συμπατριώτες τους, αλλά και σε σύγκριση με τους Έλληνες και Ελληνοπόντιους της ίδιας ηλικίας (Σχήμα 13).



Σχήμα 13. Αλληλεπίδραση της καταγωγής και της ηλικίας στους μέσους όρους της κλίμακας «Σκοπός ζωής» του ερωτηματολογίου Ψυχολογικό Εν Ζην

Κεφάλαιο έκτο: Ποιότητα ζωής, ψυχική και σωματική υγεία

I. Σωματική & Ψυχική Υγεία και Ποιότητα Ζωής

Η συσχέτιση των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Σωματικής και Ψυχικής Υγείας (SF-36) με το Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF) έγινε με τον υπολογισμό των δεικτών r του Pearson. Όπως προκύπτει από την επισκόπηση του Πίν. 23, θετική σημαντική συσχέτιση βρέθηκε στις εξής περιπτώσεις: *Πρώτον*, η θετική σωματική λειτουργικότητα και η θετική γενική υγεία βρέθηκε να έχουν από χαμηλή έως μέτρια συσχέτιση θετικής κατεύθυνσης με τις αντιλήψεις για την ποιότητα ζωής (σωματική, ψυχολογική υγεία, κοινωνικές σχέσεις, περιβάλλον). Δηλαδή, όσο πιο υψηλή η βαθμολογία στις κλίμακες "Σωματική Υγεία" και "Γενική Υγεία" τόσο πιο υψηλή και θετική η αντίληψη ποιότητας ζωής. Αντίθετα, ο σωματικός πόνος και η μείωση του σωματικού ρόλου συνδέονται αρνητικά με δείκτες από χαμηλή έως μέτρια συσχέτιση με τις αντιλήψεις για την ποιότητα σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής υγείας. *Δεύτερον*, ο μέσος όρος της ζωτικότητας και της καλής ψυχικής υγείας βρέθηκε να έχουν θετική συσχέτιση μέτριου μεγέθους με τις αντιλήψεις για τη «Σωματική», την «Ψυχολογική Λειτουργία», τις «Κοινωνικές Σχέσεις» και το "Περιβάλλον". *Τρίτον*, ο μέσος όρος της χαμηλής κοινωνικής και συναισθηματικής λειτουργίας συνδέονται αρνητικά με τις αντιλήψεις για την ποιότητα ζωής. Δηλαδή, όσο χαμηλή η κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία τόσο χαμηλή είναι και η αντίληψη για την ποιότητα ζωής στο σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό τομέα.

Πίνακας 23. Συσχέτιση (δείκτες Pearson r) των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Σωματικής και Ψυχικής υγείας (SF-36) και Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF)

SF-36	Κλίμακες WHOQOL-BREF			
	ΣΩΜ	ΨΥΧ	ΚΟΙΝ	ΠΕΡ
1. Σωματική λειτουργικότητα	0.40**	0.21**	0.23**	0.19**
2. Σωματικός ρόλος	-0.45**	-0.28**	-0.29**	-0.26**
3. Σωματικός πόνος	-0.45**	-0.25**	-0.30**	-0.21**
4. Γενική υγεία	0.53**	0.32**	0.41**	0.32**
5. Ζωτικότητα	0.52**	0.50**	0.52**	0.41**
6. Κοινωνική λει/γικότητα	-0.45**	-0.34**	-0.41**	-0.29**
7. Συναισθ/τική λειτουργία	-0.38**	-0.28**	-0.28**	-0.18**
8. Ψυχική Υγεία	0.50**	0.44**	0.40**	0.35**

Σημείωση: ** $p < 0,01$. ΣΩΜ: Σωματική υγεία. ΨΥΧ: Ψυχολογική υγεία. ΚΟΙΝ: Κοινωνικές σχέσεις. ΠΕΡ: Περιβάλλον.

II. Σωματική, Ψυχική Υγεία, Αίσθημα Ευτυχίας και Ικανοποίηση από τη Ζωή

Η συσχέτιση των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Σωματικής και Ψυχικής Υγείας (SF-36) με τις κλίμακες Αισθήματος Ευτυχίας και Ικανοποίηση από τη Ζωή έγινε με τον υπολογισμό των δεικτών r του Pearson. Όπως προκύπτει από την επισκόπηση του Πίν. 24, θετική σημαντική συσχέτιση βρέθηκε στις εξής περιπτώσεις: *Πρώτον*, η θετική γενική υγεία, η ζωτικότητα και η ψυχική υγεία βρέθηκε να έχουν χαμηλή συσχέτιση θετικής κατεύθυνσης με τις αντιλήψεις για το αίσθημα ευτυχίας και την ικανοποίηση από τη ζωή. Δηλαδή, όσο πιο υψηλή η βαθμολογία στις κλίμακες "Γενική Υγεία", "Ζωτικότητα" και "Ψυχική Υγεία" τόσο πιο υψηλό το αίσθημα ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή. *Δεύτερον*, ο μέσος όρος του σωματικού πόνου, του σωματικού ρόλου, της κοινωνικής και συναισθηματικής λειτουργίας βρέθηκε να έχουν αρνητική συσχέτιση χαμηλού μεγέθους με το αίσθημα ευτυχίας και την ικανοποίηση από τη ζωή. Δηλαδή, όσο πιο χαμηλός ο μέσος όρος στις συγκεκριμένες διαστάσεις της σωματικής και ψυχικής υγείας τόσο πιο χαμηλό το επίπεδο αισθήματος ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή. *Τρίτον*, ο μέσος όρος της σωματικής λειτουργικότητας συνδέονται θετικά με χαμηλό δείκτη συσχέτισης με την ικανοποίηση από τη ζωή. Δηλαδή, όσο πιο υψηλό το επίπεδο σωματικής λειτουργίας τόσο πιο υψηλό το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή.

Πίνακας 24. Συσχέτιση (δείκτες Pearson r) των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Σωματικής και Ψυχικής υγείας (SF-36) και τις Κλίμακες Αισθήματος Ευτυχίας και Ικανοποίησης από τη Ζωή

SF-36	Κλίμακες "Αίσθημα Ευτυχίας" και "Ικανοποίηση από τη Ζωή"			
	ΘΕΤ	ΑΡΝΗ	ΣΥΝ	ΙΚΑΝ
1. Σωματική λειτουργικότητα	0.05	-0.05	0.08	0.11*
2. Σωματικός ρόλος	-0.12**	0.18**	-0.19**	-0.15**
3. Σωματικός πόνος	-0.12**	0.22**	-0.23**	-0.09*
4. Γενική υγεία	0.15**	-0.15**	0.19**	0.18**
5. Ζωτικότητα	0.23**	-0.31**	0.31**	0.31**
6. Κοινωνική λειτ/γικότητα	-0.06	0.14**	-0.16**	-0.27**
7. Συναισθ/τική λειτουργία	-0.15**	0.25**	-0.25**	-0.11*
8. Ψυχική Υγεία	0.14**	-0.32**	0.31**	0.23**

Σημείωση: * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. ΘΕΤ: Θετικό Συναίσθημα. ΑΡΝΗ: Αρνητικό Συναίσθημα. ΣΥΝ: Σύνολο Αισθήματος Ευτυχίας. ΙΚΑΝ: Ικανοποίηση από τη Ζωή.

III. Σωματική και Ψυχική Υγεία και Ψυχολογικό Ευ Ζην

Η συσχέτιση των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Σωματικής και Ψυχικής Υγείας (SF-36) με τις κλίμακες Ψυχολογικού Ευ Ζην έγινε με τον υπολογισμό των δεικτών r του Pearson. Όπως προκύπτει από την επισκόπηση του Πίν. 25, θετική σημαντική συσχέτιση βρέθηκε στις εξής περιπτώσεις: *Πρώτον*, η θετική γενική υγεία, η ζωτικότητα και η ψυχική υγεία βρέθηκε να έχουν χαμηλή συσχέτιση θετικής κατεύθυνσης με τις αντιλήψεις με την αποδοχή εαυτού, το σκοπό ζωής, την αυτονομία και το περιβάλλον. Δηλαδή, όσο πιο υψηλή η βαθμολογία στις κλίμακες "Γενική Υγεία", "Ζωτικότητα" και "Ψυχική Υγεία" τόσο πιο υψηλό το αίσθημα αποδοχής του εαυτού, του σκοπού ζωής των αποτελεσματικών κοινωνικών σχέσεων, της αυτονομίας και της σχέσης με το περιβάλλον. *Δεύτερον*, ο μέσος όρος του σωματικού πόνου, του σωματικού ρόλου, της κοινωνικής και συναισθηματικής λειτουργίας βρέθηκε να έχουν αρνητική συσχέτιση χαμηλού έως μέτριου μεγέθους με την αποδοχή εαυτού, το σκοπό ζωής, την αυτονομία και το περιβάλλον. Δηλαδή, όσο πιο χαμηλός ο μέσος όρος στις συγκεκριμένες διαστάσεις της σωματικής και ψυχικής υγείας τόσο πιο χαμηλό το επίπεδο αποδοχής εαυτού, του σκοπού ζωής, της αυτονομίας και της σχέσης με το περιβάλλον. *Τρίτον*, ο μέσος όρος της σωματικής λειτουργικότητας συνδέονται θετικά με χαμηλό δείκτη συσχέτισης με την αποδοχή του εαυτού, το σκοπό ζωής, τις κοινωνικές σχέσεις και τις σχέσεις με το περιβάλλον. Δηλαδή, όσο πιο υψηλό το επίπεδο σωματικής λειτουργίας τόσο πιο υψηλό το επίπεδο αποδοχής του εαυτού, του σκοπού ζωής, των λειτουργικών κοινωνικών σχέσεων και σχέσεων με το περιβάλλον.

Πίνακας 25. Συσχέτιση (δείκτες Pearson r) των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Σωματικής και Ψυχικής υγείας (SF-36) και τις Κλίμακες Ψυχολογικού Ευ Ζην

SF-36	Κλίμακες Ψυχολογικού Ευ Ζην				
	ΕΑΥΤΟΣ	ΣΚΟΠΟΣ	ΣΧΕΣΕΙΣ	ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
1. Σωματική λειτουργικότητα	0.23**	0.22**	0.22**	0.08	0.21**
2. Σωματικός ρόλος	-0.29**	-0.31**	-0.29**	-0.21**	-0.22**
3. Σωματικός πόνος	-0.20**	-0.25**	-0.26**	-0.16**	-0.20**
4. Γενική υγεία	0.35**	0.33**	0.26**	0.27**	0.33**
5. Ζωτικότητα	0.37**	0.42**	0.35**	0.35**	0.34**
6. Κοινωνική λειτ/γικότητα	-0.33**	-0.35**	-0.28**	-0.29**	-0.31**
7. Συναισθ/τική λειτουργία	-0.21**	-0.31**	-0.26**	-0.23**	-0.19**
8. Ψυχική Υγεία	0.28**	0.31**	0.23**	0.30**	0.33**

Σημείωση: ** $p < 0,01$.

IV. Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης της ποιότητας ζωής (σωματική υγεία, ψυχολογική υγεία, κοινωνικές σχέσεις, περιβάλλον) με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, τη σωματική και ψυχολογική υγεία και την καταγωγή

Στη συγκεκριμένη υποενοότητα περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα σχετικά με την πρόβλεψη παραγόντων των αντιλήψεων ποιότητας ζωής με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την σωματική υγεία (σωματική υγεία, σωματικός ρόλος, σωματικός πόνος, γενική υγεία), την ψυχολογική υγεία (ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα, συναισθηματική λειτουργία, ψυχική υγεία), τα σωματικά ενοχλήματα και την καταγωγή.

Για την διερεύνηση του ερωτήματος σχετικά με την στατιστική πρόβλεψη των παραγόντων του ερωτηματολογίου Ποιότητα Ζωής (εξαρτημένες μεταβλητές) από το φύλο, την ηλικία, τη σωματική υγεία, την ψυχολογική υγεία, τα σωματικά ενοχλήματα και την καταγωγή (μεταβλητές πρόβλεψης) χρησιμοποιήθηκε η ιεραρχική ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (stepwise multiple regression). Στο πρώτο βήμα εισήχθη η μεταβλητή του φύλου, στο δεύτερο η ηλικία, στο τρίτο οι διαστάσεις της σωματικής υγείας, στο τέταρτο βήμα οι διαστάσεις της ψυχολογικής υγείας, στο πέμπτο βήμα οι σωματικές ασθένειες και στο τελευταίο βήμα, η καταγωγή.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 26, η σωματική λειτουργικότητα, ο σωματικός πόνος, η γενική υγεία, οι σχέσεις με την οικογένεια, η ψυχική υγεία και η καταγωγή συμβάλλουν σημαντικά στη στατιστική πρόβλεψη της αντίληψης για τη Σωματική Υγεία. Από την επισκόπηση των τιμών beta προκύπτει ότι η σωματική λειτουργικότητα [$\beta=.15$, $t=4.01$, $p<.001$], ο σωματικός πόνος [$\beta=-.10$, $t=-2.83$, $p<.01$], και η γενική υγεία [$\beta=.22$, $t=5.88$, $p<.001$], με ποσοστό 40% της εξηγούμενης διασποράς συνδέονται με την αντίληψη για την ποιότητα της σωματικής λειτουργίας. Δηλαδή, τα άτομα με λιγότερα σωματικά προβλήματα και καλή γενική υγεία τείνουν να έχουν καλύτερη αντίληψη για την ποιότητα της σωματικής τους λειτουργικότητας. Επίσης, η ενεργητικότητα/ζωτικότητα [$\beta=.19$, $t=5.22$, $p<.001$], οι καλές σχέσεις στην οικογένεια [$\beta=-.10$, $t=-2.90$, $p<.01$] και η καλή ψυχική υγεία [$\beta=.23$, $t=6.48$, $p<.001$] με ποσοστό 20% της εξηγούμενης διασποράς, συνδέονται με την αντίληψη για την ποιότητα της σωματικής λειτουργικότητας. Η συμβολή της καταγωγής δείχνει ότι οι πόντιοι παλιννοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση και οι μετανάστες από την Αλβανία δηλώνουν χαμηλότερο επίπεδο σωματικής ευημερίας, ενώ οι Έλληνες υψηλότερο [$\beta=-.18$, $t=-5.77$, $p<.001$, $R^2=3\%$].

Την αντίληψη για την συναισθηματική ευημερία προβλέπει η ψυχική υγεία με ποσοστό της εξηγούμενης διασποράς 19%. Από την επισκόπηση των τιμών beta προκύπτει ότι η ζωτικότητα [$\beta=.33$, $t=7.41$, $p<.001$], οι κοινωνικές συναναστροφές [$\beta=-.10$, $t=-2.38$, $p<.05$] και η ψυχική υγεία [$\beta=.24$, $t=5.43$, $p<.001$], συνδέονται με την αντίληψη για την ποιότητα της ψυχολογικής λειτουργίας. Δηλαδή, τα άτομα με υψηλή ζωτικότητα, καλές κοινωνικές συναναστροφές και καλή ψυχική υγεία τείνουν να έχουν καλύτερη αντίληψη για την ψυχολογική τους λειτουργία.

Η διαπροσωπική ευημερία φαίνεται να συνδέεται με τη γενική υγεία, τη ζωτικότητα, την κοινωνική λειτουργικότητα και την ψυχική υγεία. Από την επισκόπηση των τιμών beta, προκύπτει ότι η γενική υγεία [$\beta=.17$, $t=3.85$, $p<.001$] με συνολικό ποσοστό της σωματικής υγείας 14%, η ζωτικότητα [$\beta=.32$, $t=7.41$, $p<.001$], και η ψυχική υγεία [$\beta=.16$, $t=3.85$, $p<.001$], με ποσοστό 18% της εξηγούμενης διασποράς συνδέονται θετικά με την αντίληψη για την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων. Δηλαδή, τα άτομα με υψηλή ζωτικότητα και καλή γενική και ψυχική υγεία τείνουν να έχουν καλύτερη αντίληψη για την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων. Οι αρνητικές σχέσεις με την οικογένεια συνδέονται αρνητικά με την αντίληψη της ποιότητας των κοινωνικών σχέσεων [$\beta=-.18$, $t=-4.43$, $p<.001$].

Την ποιότητα της σχέσης με το περιβάλλον φαίνεται να προβλέπουν η γενική υγεία, η ζωτικότητα, η ψυχική υγεία και η καταγωγή. Από την επισκόπηση των τιμών beta προκύπτει ότι η γενική υγεία [$\beta=.13$, $t=2.70$, $p<.01$] με συνολικό ποσοστό της σωματικής υγείας 12%, η ζωτικότητα [$\beta=.24$, $t=5.19$, $p<.001$], και η ψυχική υγεία [$\beta=.16$, $t=3.37$, $p<.001$], με ποσοστό 11% της εξηγούμενης διασποράς συνδέονται θετικά με την αντίληψη για την ποιότητα των σχέσεων με το περιβάλλον. Δηλαδή, τα άτομα με υψηλή ζωτικότητα και καλή γενική και ψυχική υγεία τείνουν να έχουν καλύτερη αντίληψη για την ποιότητα σχέσεων με το περιβάλλον. Η συμβολή της καταγωγής δείχνει ότι ανεξαρτήτως σωματικής και ψυχικής υγείας, οι πόντιοι παλινοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση και οι μετανάστες από την Αλβανία δηλώνουν χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης σχέσεων με το περιβάλλον, ενώ οι Έλληνες υψηλότερο [$\beta=-.21$, $t=-5.37$, $p<.001$, $R^2=4\%$]. Επίσης, οι νεότεροι σε ηλικία, ανεξαρτήτως καταγωγής σχετίζονται πιο θετικά με το περιβάλλον σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία [$\beta=-.09$, $t=-2.17$, $p<.05$, $R^2=1\%$].

Πίνακας 26. Παλινδρομικές αναλύσεις στους παράγοντες του ερωτηματολογίου για την Ποιότητα Ζωής

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Εξαρτημένες μεταβλητές (ποιότητα ζωής)			
	Φυσική ευημερία	Συναισθ/κή ευ.	Διαπροσωπική	Κοινωνική
	β	β	β	β
1. Φύλο	-0.10	-0.05	0.04	0.01
2. Ηλικία	0.009	-0.05	0.04	-0.09*
3. Φυσική Υγεία				
Σωματική λειτουργικότητα	0.15***	0.05	0.06	0.04
Σωματικός ρόλος	-0.03	0.04	0.05	-0.004
Σωματικός πόνος	-0.10**	0.02	-0.02	-0.01
Γενική υγεία	0.22***	0.05	0.17***	13**
4. Ψυχολογική Υγεία				
Ζωτικότητα	0.19***	0.33***	0.32***	0.24***
Κοινωνική λειτ/γικότητα	-0.10**	-0.10*	-0.18***	-0.08
Συναισθ/τική λειτουργία	-0.03	-0.05	-0.02	0.03
Ψυχική Υγεία	0.23***	0.24***	0.16***	0.16***
5. Σωματική ασθένεια				
6. Καταγωγή (1=Έλληνες, 2=Αλβανοί, 3=Πόντιοι)	-0.18***	-0.06	-0.03	-0.21***
R^2	0.56	0.35	0.39	0.27

Σημείωση: * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

V. Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης του αισθήματος ευτυχίας (θετικό και αρνητικό συναίσθημα, σύνολο θετικού συναισθήματος) και ικανοποίησης από τη ζωή με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, τη σωματική και ψυχολογική υγεία και την καταγωγή

Στη συγκεκριμένη υποενοότητα περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα σχετικά με την πρόβλεψη διαστάσεων αισθήματος ευτυχίας με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, την σωματική υγεία (σωματική υγεία, σωματικός ρόλος, σωματικός πόνος, γενική υγεία), την ψυχολογική υγεία (ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα, συναισθηματική λειτουργία, ψυχική υγεία), τα σωματικά ενοχλήματα και την καταγωγή.

Για την διερεύνηση του ερωτήματος σχετικά με την στατιστική πρόβλεψη των διαστάσεων του αισθήματος ευτυχίας (εξαρτημένες μεταβλητές) από το φύλο, την ηλικία, τη σωματική υγεία, την ψυχολογική υγεία, τα σωματικά ενοχλήματα και την καταγωγή (μεταβλητές πρόβλεψης) χρησιμοποιήθηκε η ιεραρχική ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (stepwise multiple regression). Στο πρώτο βήμα εισήχθη η μεταβλητή του φύλου, στο δεύτερο η ηλικία, στο τρίτο, οι διαστάσεις της σωματικής υγείας, στο τέταρτο βήμα οι διαστάσεις της ψυχολογικής υγείας, στο πέμπτο βήμα οι σωματικές ασθένειες και στο τελευταίο βήμα, η καταγωγή.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 27, το θετικό συναίσθημα ευτυχίας συνδέεται μόνο με τη ζωτικότητα [$\beta=.19$, $t=3.54$, $p<.001$, $R^2=3.7\%$]. Το αρνητικό συναίσθημα προβλέπουν η ζωτικότητα, η συναισθηματική λειτουργία, η ψυχική υγεία και η καταγωγή. Από την επισκόπηση των τιμών beta προκύπτει ότι η ζωτικότητα [$\beta=-.19$, $t=-3.92$, $p<.001$], και η ψυχική υγεία [$\beta=-.20$, $t=-4.06$, $p<.001$], με ποσοστό 8.1% της εξηγούμενης διασποράς συνδέονται αρνητικά με την απουσία θετικού συναισθήματος. Δηλαδή, τα άτομα με χαμηλή ζωτικότητα και αρνητική ψυχική υγεία τείνουν να έχουν υψηλότερο επίπεδο αρνητικού συναισθήματος. Η μείωση της συναισθηματικής λειτουργίας συμβάλλει θετικά στην απουσία θετικού συναισθήματος [$\beta=.13$, $t=2.35$, $p<.05$]. Η συμβολή της καταγωγής δείχνει ότι ανεξαρτήτως σωματικής και ψυχικής υγείας, οι πόντιοι παλιννοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση και οι μετανάστες από την Αλβανία δηλώνουν υψηλότερο επίπεδο αρνητικού συναισθήματος, ενώ οι Έλληνες υψηλότερο [$\beta=-.14$, $t=-3.29$, $p<.001$, $R^2=1.8\%$]

Το σύνολο θετικού συναισθήματος προβλέπουν η ζωτικότητα, η συναισθηματική λειτουργία και η ψυχική υγεία. Από την επισκόπηση των beta τιμών προκύπτει ότι η ζωτικότητα [$\beta=.18$, $t=3.55$, $p<.001$], και η ψυχική υγεία [$\beta=.19$, $t=3.85$, $p<.001$], με ποσοστό 7.6% της εξηγούμενης διασποράς συνδέονται θετικά με την παρουσία θετικού συναισθήματος. Δηλαδή, τα άτομα με υψηλή ζωτικότητα και καλή ψυχική υγεία τείνουν να έχουν υψηλότερο επίπεδο θετικού συναισθήματος και απουσίας αρνητικού συναισθήματος. Η θετική συναισθηματική λειτουργία συμβάλλει θετικά στην παρουσία θετικού συναισθήματος [$\beta=-.13$, $t=-2.31$, $p<.05$].

Την ικανοποίηση από τη ζωή προβλέπουν το φύλο, ο σωματικός πόνος, η ζωτικότητα, η κοινωνική λειτουργικότητα, η γενική υγεία, η παρουσία ασθένειας και η καταγωγή. Από την επισκόπηση των τιμών beta προκύπτει ότι η απουσία σωματικού πόνου (σωματική υγεία) [$\beta=.10$, $t=1.96$, $p<.05$] με ποσοστό της εξηγούμενης διασποράς 3.8% και σωματικής ασθένειας [$\beta=.11$, $t=2.35$, $p<.01$], με ποσοστό 1% της εξηγούμενης διασποράς συνδέονται θετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή. Ακόμη, η ζωτικότητα [$\beta=.23$, $t=4.74$, $p<.001$], οι καλές σχέσεις με την οικογένεια και η απουσία συγκρούσεων [$\beta=-.14$, $t=-2.90$, $p<.01$] και η καλή ψυχική υγεία [$\beta=.13$, $t=2.74$, $p<.01$] (ποσοστό εξηγούμενης διασποράς 11%) συμβάλλουν θετικά στην πρόβλεψη ικανοποίησης από τη ζωή. Η συμβολή της καταγωγής δείχνει ότι ανεξαρτήτως σωματικής και ψυχικής υγείας, οι πόντιοι παλιννοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση και οι μετανάστες από την Αλβανία δηλώνουν χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή ενώ οι Έλληνες υψηλότερο [$\beta=-.23$, $t=-5.56$, $p<.001$, $R^2=4.9\%$]. Το γυναικείο φύλο συνδέεται με υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή [$\beta=.12$, $t=3.02$, $p<.01$, $R^2=1\%$].

Πίνακας 27. Παλινδρομικές αναλύσεις στις διαστάσεις του αισθήματος ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Εξαρτημένες μεταβλητές (αίσθημα ευτυχίας & ικανοποίηση από τη ζωή)			
	Θετικό συν.	Αρνητικό συν.	Σύνολο θετικού συν.	Ικαν/οιση από τη ζωή
	β	β	β	β
1. Φύλο	0.004	0.004	-0.03	0.12**
2. Ηλικία	-0.07	-0.06	-0.02	-0.04
3. Σωματική Υγεία				

Σωματική λειτουργικότητα	-0.02	0.06	-0.03	-0.009
Σωματικός ρόλος	-0.009	0.05	-0.02	0.05
Σωματικός πόνος	-0.02	0.08	-0.07	0.10*
Γενική υγεία	0.06	0.02	0.006	-0.004
4. Ψυχολογική Υγεία				
Ζωτικότητα	0.19***	-0.19***	0.18***	0.23***
Κοινωνική λει/γικότητα	0.07	-0.03	0.01	-0.14**
Συναισθ/τική λειτουργία	-0.09	0.13*	-0.13*	0.03
Ψυχική Υγεία	0.05	-0.20***	0.19***	0.13**
5. Σωματική ασθένεια				
6. Καταγωγή (1=Έλληνες, 2=Αλβανοί, 3=Πόντιοι)	-0.03	-0.14***	0.08	-0.23***
R^2	0.07	0.18	0.16	0.20

*Σημείωση: * $p < 0.05$. ** $p < 0.01$. *** $p < 0.001$.*

VI. Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης του ψυχολογικού ευ ζην με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, τη σωματική και ψυχολογική υγεία και την καταγωγή

Στη συγκεκριμένη υποενοότητα περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα σχετικά με την πρόβλεψη διαστάσεων του ψυχολογικού ευ ζην (αποδοχή εαυτού, σκοπός ζωής, θετικές σχέσεις, αυτονομία, κυριαρχία στο περιβάλλον) με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, την σωματική υγεία (σωματική υγεία, σωματικός ρόλος, σωματικός πόνος, γενική υγεία), την ψυχολογική υγεία (ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα, συναισθηματική λειτουργία, ψυχική υγεία), τα σωματικά ενοχλήματα και την καταγωγή.

Για την διερεύνηση του ερωτήματος σχετικά με την στατιστική πρόβλεψη των διαστάσεων του ψυχολογικού ευ ζην (εξαρτημένες μεταβλητές) από το φύλο, την ηλικία, τη σωματική υγεία, την ψυχολογική υγεία, τα σωματικά ενοχλήματα και την καταγωγή (μεταβλητές πρόβλεψης) χρησιμοποιήθηκε η ιεραρχική ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (stepwise multiple regression). Στο πρώτο βήμα εισήχθη η μεταβλητή του φύλου, στο δεύτερο η ηλικία, στο τρίτο, οι διαστάσεις της σωματικής υγείας, στο τέταρτο βήμα οι διαστάσεις της ψυχολογικής υγείας, στο πέμπτο βήμα οι σωματικές ασθένειες και στο τελευταίο βήμα, η καταγωγή.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 28, το αίσθημα αποδοχής του εαυτού συνδέεται με το φύλο, τη γενική υγεία, τη ζωτικότητα, την κοινωνική λειτουργία, την ψυχική υγεία και την καταγωγή. Από την επισκόπηση των τιμών beta προκύπτει ότι η γενική υγεία [$\beta=.16$, $t=3.35$, $p<.01$] (ποσοστό της εξηγούμενης διασποράς 15.7%), και η ζωτικότητα [$\beta=.20$, $t=4.30$, $p<.001$], οι καλές σχέσεις με την οικογένεια [$\beta=-.12$, $t=-2.74$, $p<.01$] και η καλή ψυχική υγεία [$\beta=.13$, $t=2.87$, $p<.01$] (ποσοστό της συνολικής διασποράς 9%) συμβάλουν θετικά στην αίσθηση αποδοχής του εαυτού. Η συμβολή της καταγωγής δείχνει ότι ανεξαρτήτως σωματικής και ψυχικής υγείας, οι πόντιοι παλινοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση και οι μετανάστες από την Αλβανία δηλώνουν χαμηλότερο επίπεδο αποδοχής του εαυτού, ενώ οι Έλληνες υψηλότερο [$\beta=-.20$, $t=-4.99$, $p<.001$, $R^2=3.5\%$]. Το γυναικείο φύλο συνδέεται με υψηλότερο επίπεδο αποδοχής του εαυτού [$\beta=.21$, $t=5.53$, $p<.001$, $R^2=3.2\%$].

Ο σκοπός ζωής προβλέπεται από παράγοντες ψυχικής υγείας (ζωτικότητα, κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία, ψυχική υγεία), το φύλο και την καταγωγή. Συγκεκριμένα, η ζωτικότητα [$\beta=.23$, $t=5.14$, $p<.01$], οι θετικές κοινωνικές σχέσεις [$\beta=-.14$, $t=-3.05$, $p<.01$], η καλή συναισθηματική λειτουργία [$\beta=-.10$, $t=-2.04$, $p<.05$] και η καλή ψυχική υγεία [$\beta=.11$, $t=2.50$, $p<.01$ (ποσοστό της εξηγούμενης διασποράς 12%)] συμβάλλουν θετικά στο μέσο όρο επίτευξης σκοπού ζωής. Η συμβολή της καταγωγής δείχνει ότι ανεξαρτήτως σωματικής και ψυχικής υγείας, οι πόντιοι παλινοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση και οι μετανάστες από την Αλβανία δηλώνουν χαμηλότερο επίπεδο επίτευξης σκοπού ζωής, ενώ οι Έλληνες υψηλότερο [$\beta=-.14$, $t=-3.59$, $p<.001$, $R^2=1.9\%$]. Το γυναικείο φύλο συνδέεται με υψηλότερο επίπεδο επίτευξης σκοπού ζωής [$\beta=.11$, $t=2.79$, $p<.01$, $R^2=1\%$].

Τις θετικές κοινωνικές σχέσεις προβλέπουν θετικά η ζωτικότητα [$\beta=.20$, $t=4.12$, $p<.001$] και οι καλές θετικές σχέσεις, η καλή κοινωνική λειτουργικότητα [$\beta=-.10$, $t=-2.13$, $p<.05$, συνολικό $R^2=5.5\%$]. Η αίσθηση αυτονομία συνδέεται θετικά με τη γενική υγεία [$\beta=.10$, $t=1.97$, $p<.05$, $R^2=9.8\%$], τη ζωτικότητα [$\beta=.22$, $t=4.45$, $p<.001$], την καλή κοινωνική λειτουργικότητα [$\beta=-.13$, $t=-2.76$, $p<.01$] και την καλή ψυχική υγεία [$\beta=.12$, $t=2.58$, $p<.001$, συνολικό $R^2=9.1\%$]. Επίσης, οι πιο μεγάλοι σε ηλικία σχετίζονται περισσότερο με τις θετικές κοινωνικές σχέσεις [$\beta=.11$, $t=2.79$, $p<.01$, $R^2=6\%$].

Η αίσθηση κυριαρχίας του περιβάλλοντος προβλέπεται από παράγοντες σωματικής (σωματική λειτουργικότητα και γενική υγεία) και ψυχικής υγείας (ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργία, ψυχική υγεία), το φύλο και την καταγωγή. Συγκεκριμένα, η σωματική

λειτουργικότητα [$\beta=.10$, $t=2.08$, $p<.05$], η γενική υγεία [$\beta=.14$, $t=2.82$, $p<.01$, συνολικό $R^2=12.0\%$], η ζωτικότητα [$\beta=.17$, $t=3.56$, $p<.001$], οι θετικές κοινωνικές σχέσεις [$\beta=-.12$, $t=-2.64$, $p<.01$], και η καλή ψυχική υγεία [$\beta=.21$, $t=4.55$, $p<.001$ (ποσοστό της εξηγούμενης διασποράς 10.1%)] συμβάλλουν θετικά στο μέσο όρο αίσθησης κυριαρχίας στο περιβάλλον. Η συμβολή της καταγωγής δείχνει ότι ανεξαρτήτως σωματικής και ψυχικής υγείας, οι πόντιοι παλιννοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση και οι μετανάστες από την Αλβανία δηλώνουν χαμηλότερο επίπεδο αίσθησης κυριαρχίας στο περιβάλλον, ενώ οι Έλληνες υψηλότερο [$\beta=-.11$, $t=-2.63$, $p<.01$, $R^2=1\%$]. Το γυναικείο φύλο συνδέεται με υψηλότερο επίπεδο κυριαρχίας στο περιβάλλον [$\beta=.08$, $t=2.08$, $p<.05$ με πολύ χαμηλό ποσοστό της εξηγούμενης διασποράς 2%].

Πίνακας 28. Παλινδρομικές αναλύσεις στις διαστάσεις ψυχολογικού ευ ζην

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Εξαρτημένες μεταβλητές (ψυχολογικό ευ ζην)				
	Εαυτός	Σκοπός ζωής	Σχέσεις	Αυτονομία	Κυριαρχία στο περ.
	B	B	β	β	B
1. Φύλο	0.21**	0.11**	0.07	0.04	0.08*
2. Ηλικία	0.03	-0.01	-0.04	0.10*	-0.03
3. Σωματική Υγεία					
Σωματική λειτουργικότητα	0.09	0.05	0.06	-0.05	0.10*
Σωματικός ρόλος	-0.03	0.03	-0.07	-0.03	0.05
Σωματικός πόνος	0.03	0.01	-0.07	0.06	0.04
Γενική υγεία	0.16**	0.08	0.03	0.10*	0.14**
4. Ψυχολογική Υγεία					
Ζωτικότητα	0.20***	0.23***	0.20***	0.22***	0.17***
Κοινωνική λει/γικότητα	-0.12**	-0.14**	-0.10*	-0.13**	-0.12**
Συναισθ/τική λειτουργία	0.04	-0.10**	-0.06	-0.07	0.03
Ψυχική Υγεία	0.13**	0.11**	0.04	0.12**	0.21***
5. Σωματική ασθένεια	-0.005	0.04	0.006	0.00	0.02
6. Καταγωγή (1=Έλληνες, 2=Αλβανοί, 3=Πόντιοι)	-0.20***	-0.14***	0.02	0.06	-0.11**
R^2	0.32	0.28	0.17	0.18	0.24

Σημείωση: * $p<0,05$. ** $p<0,01$. *** $p<0,001$.

Κεφάλαιο έβδομο: Σωματική, Ψυχική Υγεία και Επιπολιτισμός μεταναστών και παλιννοστούντων

I. Επιπολιτισμός μεταναστών και παλιννοστούντων

Προκειμένου να διερευνηθεί αν υπάρχουν διαφορές στο προσανατολισμό των μεταναστών και παλιννοστούντων προς τη χώρα καταγωγής και τη χώρα υποδοχής διενεργήθηκαν διαπαραγοντικές αναλύσεις διακύμανσης με ανεξάρτητες μεταβλητές τη χώρα καταγωγής (Αλβανία & Πρώην Σοβιετική Ένωση) και εξαρτημένες τις δύο διαστάσεις επιπολιτισμού. Επιπλέον, η διάρκεια παραμονής εντάχθηκε στο μοντέλο ως συμμεταβλητή, έτσι ώστε να εξεταστεί αν οι μεταβολές των εξαρτημένων μεταβλητών με το χρόνο είναι στατιστικώς σημαντικές.

Η διπαραγοντική ανάλυση στις δύο διαστάσεις του ερωτηματολογίου Επιπολιτισμού κατέδειξε ότι η στατιστική επίδραση της διάρκειας παραμονής (συμμεταβλητή) στους παράγοντες του ερωτηματολογίου ήταν στατιστικώς ασήμαντη, τόσο σε πολυμεταβλητό όσο και σε μονομεταβλητό επίπεδο.

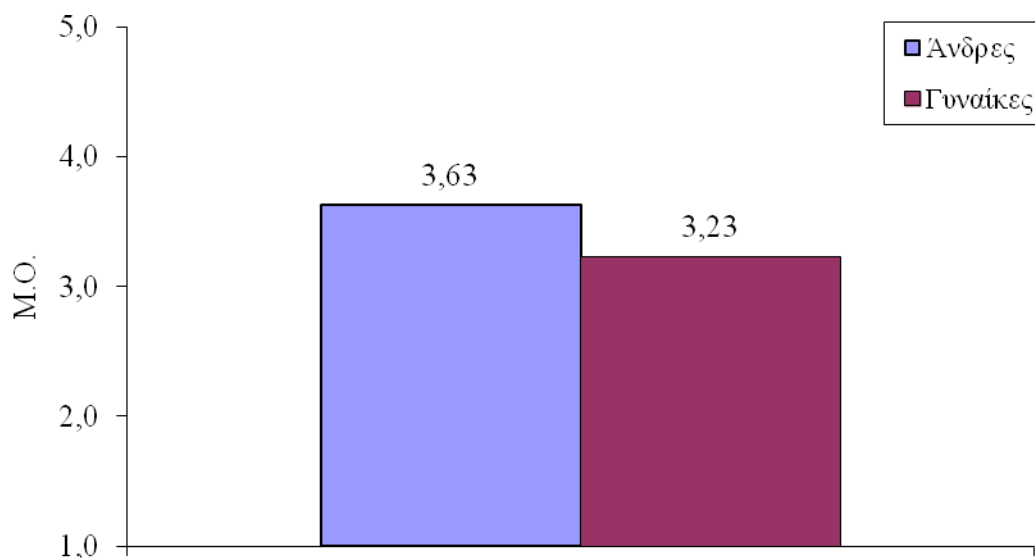
Η καταγωγή βρέθηκε να έχει σημαντική επίδραση στο γραμμικό συνδυασμό των διαστάσεων του ερωτηματολογίου Wilks' [$A=.962$, $F(2,196)=3.82$, $p<.05$, $\eta^2=.038$]. Σε μονομεταβλητό επίπεδο, όπως φαίνεται στον Πίνακα 29, οι σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν στον προσανατολισμό προς τη χώρα καταγωγής [$F(1, 201)=7.30$, $p<.01$, $\eta^2= 3.6$] με τους Αλβανούς να σημειώνουν υψηλότερο μέσο όρο προσκόλλησης προς τη χώρα προέλευσης.

Πίνακας 29. Μέσοι όροι επιπολιτισμού μεταναστών και παλιννοστούντων ως προς τη χώρα καταγωγής

Διαστάσεις επιπολιτισμού	Καταγωγή		F-τιμή
	Αλβανία	Πρώην Σ. Έ.	
	M	M	
Π1 - Προσαν/λισμός προς την χώρα καταγωγής	3.59	3.27	7.3**
Π2 - Προσαν/λισμός προς την χώρα υποδοχής	2.96	3.03	0.53

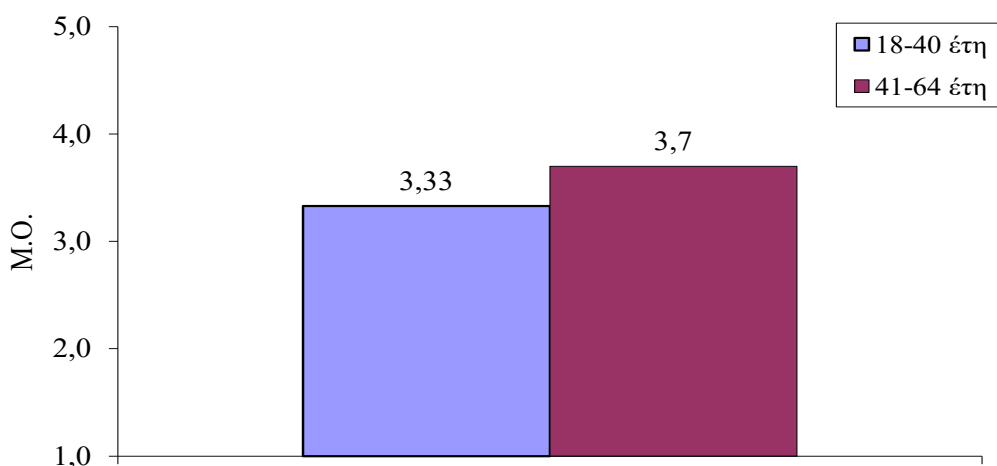
Σημείωση. * $p<0,05$. ** $p<0,01$. *** $p<0,001$. Η κλίμακα βαθμολόγησης κυμαίνεται από 1=«σχεδόν καθόλου» μέχρι 5=«σχεδόν πάντα».

Ως προς το φύλο, οι άνδρες σημειώνουν υψηλότερο μέσο όρο προσκόλλησης προς τη χώρα προέλευσης συγκριτικά με τις γυναίκες, ανεξαρτήτως καταγωγής [$F(1, 201)=12.15$, $p<.01$, $\eta^2= 5.8\%$] (Σχήμα 14). Δεν βρέθηκε σημαντική αλληλεπίδραση της καταγωγής και του φύλου στις διαστάσεις επιπολιτισμού των μεταναστών και παλιννοστούντων.



Σχήμα 14. Μέσοι όροι προσανατολισμού μεταναστών και παλιννοστούντων ως προς το φύλο

Ως προς την ηλικία, η ομάδα των 41 έως 64 ετών σημείωσε υψηλότερο μέσο όρο προσκόλλησης προς τη χώρα προέλευσης συγκριτικά με την ομάδα 18 έως 40 ετών [$F(1, 210)=8.56$, $p<.01$, $\eta^2= 4.8\%$] (Σχήμα 15). Δεν βρέθηκε σημαντική αλληλεπίδραση της καταγωγής και ηλικίας στις διαστάσεις επιπολιτισμού των παλιννοστούντων.



Σχήμα 15. Μέσοι όροι προσανατολισμού μεταναστών και παλιννοστούντων ως προς την ηλικία

II. Σωματική, ψυχική υγεία και επιπολιτισμός μεταναστών και παλιννοστούντων

Η συσχέτιση των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Σωματικής και Ψυχικής Υγείας (SF-36) με το Ερωτηματολόγιο Επιπολιτισμού Μεταναστών έγινε με τον υπολογισμό των δεικτών r του Pearson. Όπως προκύπτει από την επισκόπηση του Πίν. 30, θετική σημαντική συσχέτιση βρέθηκε στις εξής περιπτώσεις: *Πρώτον*, ο προσανατολισμός προς τη χώρα καταγωγής βρέθηκε να έχει χαμηλή συσχέτιση θετικής κατεύθυνσης με το σωματικό ρόλο, την κοινωνική λειτουργικότητα και τις θετικές σχέσεις με την οικογένεια και την καλή ψυχική υγεία. *Δεύτερον*, ο προσανατολισμός προς τη χώρα καταγωγής συνδέεται αρνητικά με τη σωματική λειτουργικότητα. *Τρίτον*, ο μέσος όρος του προσανατολισμού προς τη χώρα υποδοχής συσχετίζεται αρνητικά με τον σωματικό πόνο και την κοινωνική λειτουργικότητα, στο πλαίσιο της οικογένειας, ενώ θετική είναι η συσχέτιση με το μέσο όρο γενικής υγείας.

Πίνακας 30. Συσχέτιση (δείκτες Pearson r) των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Σωματικής και Ψυχικής υγείας (SF-36) και Ερωτηματολογίου Επιπολιτισμού μεταναστών και παλιννοστούντων

SF-36	Διαστάσεις επιπολιτισμού	
	Προς/ός προς καταγωγή	Προς/ός προς χώρα υποδοχής
1. Σωματική λειτουργικότητα	-0.23**	0.12
2. Σωματικός ρόλος	0.17*	-0.13
3. Σωματικός πόνος	0.06	-0.19**
4. Γενική υγεία	-0.07	0.14*
5. Ζωτικότητα	-0.06	0.08
6. Κοινωνική λειτ/γικότητα	0.22**	-0.19**
7. Συναισθ/τική λειτουργία	0.12	-0.12
8. Ψυχική Υγεία	0.15*	-0.08

Σημείωση: * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

III. Ποιότητα Ζωής WHOQOL-BREF και επιπολιτισμός μεταναστών και παλιννοστούντων

Η συσχέτιση των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Ποιότητα Ζωής με το Ερωτηματολόγιο Επιπολιτισμού Μεταναστών έγινε με τον υπολογισμό των δεικτών r του Pearson. Όπως προκύπτει από την επισκόπηση του Πίν. 31, δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ των δύο ερωτηματολογίων.

Πίνακας 31. Συσχέτιση (δείκτες Pearson r) των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Ποιότητα Ζωής και Ερωτηματολογίου Επιπολιτισμού των μεταναστών και παλιννοστούντων

WHOQOL-BREF	Διαστάσεις επιπολιτισμού	
	Προς/ός προς καταγωγή	Προς/ός προς χώρα υποδοχής
1. Σωματική Ευημερία	-0.02	0.10
2. Ψυχολογική Ευημερία	-0.001	-0.07
3. Διαπροσωπική Ευημερία	0.12	-0.02
4. Κοινωνική Ευημερία	0.05	0.07

IV. Αίσθημα ευτυχίας, ικανοποίηση από τη ζωή και επιπολιτισμός μεταναστών και παλιννοστούντων

Η συσχέτιση των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Αισθήματος Ευτυχίας και Ικανοποίησης από τη Ζωή με το Ερωτηματολόγιο Επιπολιτισμού Παλιννοστούντων έγινε με τον υπολογισμό των δεικτών r του Pearson. Όπως προκύπτει από την επισκόπηση του Πίν. 32, ο προσανατολισμός προς τη χώρα καταγωγής συνδέεται αρνητικά με χαμηλό δείκτη συσχέτισης με την παρουσία αρνητικού συναισθήματος ($r=-0.15$, $p<0.05$). Δηλαδή, όσο πιο υψηλός είναι ο μέσος όρος προσανατολισμού προς τη χώρα καταγωγής τόσο πιο χαμηλός ο μέσος όρος αρνητικού συναισθήματος.

Πίνακας 32. Συσχέτιση (δείκτες Pearson r) των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Αίσθημα Ευτυχίας και Ικανοποίησης από τη Ζωή και Ερωτηματολογίου Επιπολιτισμού μεταναστών και παλιννοστούντων

Αίσθημα Ευτυχίας Ικανοποίηση από τη Ζωή	Διαστάσεις επιπολιτισμού	
	Προς/ός προς καταγωγή	Προς/ός προς χώρα υποδοχής
1. Θετικό Συναίσθημα	-0.03	-0.04
2. Αρνητικό Συναίσθημα	-0.15*	0.04
3. Σύνολο Αισθήματος Ευτυχίας	0.07	-0.06
4. Ικανοποίηση από τη Ζωή	0.03	0.04

Σημείωση: * $p<0.05$.

V Ψυχολογικό Ευ Ζην και επιπολιτισμός μεταναστών και παλιννοστούντων

Όπως προκύπτει από την επισκόπηση των δεικτών r του Pearson του Πίν. 33, ο προσανατολισμός προς τη χώρα καταγωγής συνδέεται αρνητικά με χαμηλό δείκτη συνάφειας με μέσο όρο σκοπού ζωής. Δηλαδή, όσο πιο υψηλός είναι ο μέσος όρος προσανατολισμού προς τη χώρα καταγωγής τόσο πιο χαμηλός ο μέσος όρος επίτευξης του σκοπού ζωής ($r=-0.16$, $p<0.05$). Ο προσανατολισμός προς τη χώρα υποδοχής συνδέεται θετικά με χαμηλό δείκτη συσχέτισης με το μέσο όρο αποδοχής του εαυτού ($r=0.16$, $p<0.05$) και με χαμηλό δείκτη συσχέτισης αρνητικής κατεύθυνσης με το μέσο όρο αυτονομίας ($r=-0.16$, $p<0.05$).

Πίνακας 33. Συσχέτιση (δείκτες Pearson r) των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Ψυχολογικό Ευ Ζην και Ερωτηματολογίου Επιπολιτισμού των μεταναστών και παλιννοστούντων

Ψυχολογικό Ευ Ζην	Διαστάσεις επιπολιτισμού	
	Προς/ός προς καταγωγή	Προς/ός προς χώρα υποδοχής
1. Αποδοχή του εαυτού	0.07	0.16*
2. Σκοπός ζωής	-0.16*	-0.06
3. Θετικές σχέσεις	-0.06	-0.04
4. Αυτονομία	0.06	-0.16*
5. Κυριαρχία στο περιβάλλον	0.11	0.03

Σημείωση: * $p < 0.05$.

VI. Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης της ποιότητας ζωής μεταναστών και παλιννοστούντων με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, την καταγωγή, τη σωματική και ψυχολογική υγεία και τον επιπολιτισμό

Στη συγκεκριμένη υποενότητα περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα σχετικά με την πρόβλεψη των αντιλήψεων ποιότητας ζωής των μεταναστών με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, την καταγωγή, την σωματική υγεία (σωματική υγεία, σωματικός ρόλος, σωματικός πόνος, γενική υγεία), την ψυχολογική υγεία (ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα, συναισθηματική λειτουργία, ψυχική υγεία), τα σωματικά ενοχλήματα και τον επιπολιτισμό των παλιννοστούντων.

Για την διερεύνηση του ερωτήματος σχετικά με την στατιστική πρόβλεψη των παραγόντων του ερωτηματολογίου Ποιότητα Ζωής των παλιννοστούντων (εξαρτημένες μεταβλητές) από το φύλο, την ηλικία, την καταγωγή, τη σωματική υγεία, την ψυχολογική υγεία, τα σωματικά ενοχλήματα και τις διαστάσεις επιπολιτισμού (μεταβλητές πρόβλεψης) χρησιμοποιήθηκε η ιεραρχική ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (stepwise multiple regression). Στο πρώτο βήμα εισήχθη η μεταβλητή του φύλου, στο δεύτερο η ηλικία, στο τρίτο η καταγωγή, στο τέταρτο οι διαστάσεις της σωματικής υγείας, στο πέμπτο βήμα οι διαστάσεις της ψυχολογικής υγείας, στο έκτο βήμα οι σωματικές ασθένειες και στο τελευταίο βήμα, οι διαστάσεις επιπολιτισμού.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 34, η σωματική ευημερία, δεν προβλέπεται από τον επιπολιτισμό των μεταναστών. Φαίνεται ότι η γενική υγεία [$\beta=.29$, $t=4.25$, $p<.001$, $R^2=38\%$] και η ψυχική υγεία [$\beta=.22$, $t=3.57$, $p<.001$, με ποσοστό 8%] της εξηγούμενης διασποράς συσχετίζονται θετικά με την αντίληψη των μεταναστών για την ποιότητα της σωματικής λειτουργικότητας. Ο συναισθηματικός πόνος συνδέεται αρνητικά με την αντίληψη για την ποιότητα της σωματικής λειτουργικότητας [$\beta=-.17$, $t=-2.70$, $p<.001$]. Επίσης, οι νεότεροι σε ηλικία σχετίζονται με καλύτερη σωματική ευημερία συγκριτικά με τους πιο μεγάλους που ανήκουν στην κατηγορία 41-64 ετών [$\beta=-.13$, $t=-2.17$, $p<.05$, $R^2=6.5\%$].

Την αντίληψη για την ποιότητα ψυχολογικής ευημερίας δεν προβλέπει ο επιπολιτισμός των παλινοστούντων. Από την επισκόπηση των τιμών beta προκύπτει ότι η ζωτικότητα [$\beta=.36$, $t=4.90$, $p<.001$] και η ψυχική υγεία [$\beta=.24$, $t=3.21$, $p<.01$], με ποσοστό 21% της εξηγούμενης διασποράς συσχετίζονται θετικά με την αντίληψη για την ποιότητα της ψυχολογικής λειτουργίας των μεταναστών και παλινοστούντων. Ακόμη, οι παλινοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση φαίνεται να συσχετίζεται με υψηλότερο επίπεδο καλής ψυχολογικής λειτουργίας [$\beta=.16$, $t=2.35$, $p<.05$, $R^2=3.3\%$].

Η διαπροσωπική ευημερία φαίνεται να συσχετίζεται με τον προσανατολισμό των παλινοστούντων προς τη χώρα καταγωγής [$\beta=.15$, $t=2.12$, $p<.05$, $R^2=1,8\%$]. Από την επισκόπηση των beta τιμών προκύπτει ότι η ζωτικότητα [$\beta=.22$, $t=2.87$, $p<.01$] με την αντίληψη για την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων, με ποσοστό 12.0% της εξηγούμενης διασποράς συμβάλλουν θετικά στη διαπροσωπική ευημερία. Οι αρνητικές σχέσεις με την οικογένεια συσχετίζονται αρνητικά με την διαπροσωπική ευημερία [$\beta=-.20$, $t=-2.63$, $p<.01$, $R^2=12\%$].

Την κοινωνική ευημερία φαίνεται να προβλέπει η καταγωγή με τους Βορειοηπειρώτες να συνδέονται με καλύτερη σχέση με το περιβάλλον [$\beta=-.22$, $t=-3.20$, $p<.01$ με συνολικό ποσοστό της εξηγούμενης διασποράς 10%]. Ακόμη, η ζωτικότητα [$\beta=.23$, $t=2.98$, $p<.01$], και η ψυχική υγεία [$\beta=.21$, $t=2.71$, $p<.01$, με ποσοστό 10%] της εξηγούμενης διασποράς συσχετίζονται θετικά με την αντίληψη για την ποιότητα των σχέσεων με το περιβάλλον.

Πίνακας 34. Παλινδρομικές αναλύσεις στους παράγοντες του ερωτηματολογίου για την Ποιότητα Ζωής των μεταναστών και παλιννοστούντων

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Εξαρτημένες μεταβλητές (ποιότητα ζωής)			
	Σωματική ευ.	Ψυχολογική ευ.	Διαπροσωπική ευ.	Κοινωνική ευ.
	β	β	β	β
1. Φύλο	0.01	0.02	0.05	0.01
2. Ηλικία	-0.13*	-0.10	-0.08	-0.03
3. Καταγωγή (1=Αλβανοί, 2=Πόντιοι)	0.003	0.16*	-0.05	-0.22**
4. Φυσική Υγεία				
Φυσική λειτουργία	0.06	0.03	-0.03	0.09
Σωματικός ρόλος	0.04	-0.07	-0.04	-0.02
Σωματικός πόνος	-0.17***	-0.01	-0.07	-0.03
Γενική υγεία	0.29***	0.04	0.13	0.10
4. Ψυχολογική Υγεία				
Ζωτικότητα	0.10	0.36***	0.22**	0.23***
Κοινωνική λειτ/γικότητα	-0.10	-0.01	-0.20**	0.04
Συναισθ/τική λειτουργία	-0.05	-0.05	0.09	0.10
Ψυχική Υγεία	0.22***	0.24**	0.15	0.21**
5. Σωματική ασθένεια	0.07	0.01	0.01	0.03
6. Επιπολιτισμός				
Προσ. προς καταγωγή	0.03	0.03	0.15*	0.02
Προσ. προς χώρα υποδοχής	-0.004	-0.05	0.01	0.08
R ²	0.51	0.32	0.30	0.26

Σημείωση: * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

VII. Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης του αισθήματος ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή των μεταναστών με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, την καταγωγή, τη σωματική και ψυχολογική υγεία και τον επιπολιτισμό

Στη συγκεκριμένη υποενοότητα περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα σχετικά με την πρόβλεψη παραγόντων του αισθήματος ευτυχίας και ικανοποίησης ζωής των παλιννοστούντων με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, την καταγωγή, την σωματική υγεία (φυσική υγεία, σωματικός ρόλος, σωματικός πόνος, γενική υγεία), την ψυχολογική υγεία (ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα, συναισθηματική λειτουργία, ψυχική υγεία), τα σωματικά ενοχλήματα και τον επιπολιτισμό των μεταναστών.

Για την διερεύνηση του ερωτήματος σχετικά με την στατιστική πρόβλεψη των παραγόντων του αισθήματος ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή των μεταναστών (εξαρτημένες μεταβλητές) από το φύλο, την ηλικία, την καταγωγή, τη σωματική υγεία, την ψυχολογική υγεία, τα σωματικά ενοχλήματα και τις διαστάσεις επιπολιτισμού (μεταβλητές πρόβλεψης) χρησιμοποιήθηκε η ιεραρχική ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (stepwise multiple regression). Στο πρώτο βήμα εισήχθη η μεταβλητή του φύλου, στο δεύτερο η ηλικία, στο τρίτο η καταγωγή, στο τέταρτο οι διαστάσεις της σωματικής υγείας, στο πέμπτο βήμα οι διαστάσεις της ψυχολογικής υγείας, στο έκτο βήμα οι σωματικές ασθένειες και στο τελευταίο βήμα, οι διαστάσεις επιπολιτισμού.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 35, οι εξαρτημένες μεταβλητές δεν συμβάλλουν στην πρόβλεψη του θετικού συναισθήματος ευτυχίας. Την παρουσία αρνητικού συναισθήματος προβλέπει ο προσανατολισμός προς τη χώρα καταγωγής. Δηλαδή, όσο πιο πολύ οι μετανάστες είναι προσανατολισμένοι προς τη χώρα καταγωγής τόσο πιο χαμηλή είναι η παρουσία του αρνητικού συναισθήματος [$\beta=-.17$, $t=-2.00$, $p<.05$, $R^2=2.2\%$]. Επίσης, οι μετανάστες από την Αλβανία συνδέεται με την παρουσία αρνητικού συναισθήματος σε υψηλότερο επίπεδο σε σύγκριση με τους Πόντιους παλιννοστούντες [$\beta=-.29$, $t=-3.85$, $p<.001$, $R^2=2.3\%$]. Επίσης, χαμηλό επίπεδο ζωτικότητας συσχετίζεται με υψηλό επίπεδο αρνητικού συναισθήματος [$\beta=-.21$, $t=-2.62$, $p<.05$, $R^2=6.6\%$].

Ο συνολικός μέσος όρος παρουσίας θετικού συναισθήματος και απουσίας αρνητικού συναισθήματος δεν συσχετίζεται με τις διαστάσεις επιπολιτισμού των μεταναστών. Ωστόσο, η καταγωγή φαίνεται να προβλέπει θετικά την παρουσία θετικού συναισθήματος με τους Ελληνοπόντιους να σχετίζονται περισσότερο από τους Αλβανούς

[$\beta=.18$, $t=2.28$, $p<.05$, $R^2=5\%$]. Η ζωτικότητα [$\beta=.17$, $t=1.95$, $p<.05$], (ποσοστό εξηγούμενης διασποράς 5.5%)] επίσης συσχετίζεται θετικά με την παρουσία θετικού συναισθήματος.

Η ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίζεται θετικά με τη ζωτικότητα [$\beta=.17$, $t=2.25$, $p<.05$, $R^2=3\%$] και την ψυχική υγεία [$\beta=.23$, $t=2.81$, $p<.001$, $R^2=12\%$]. Το γυναικείο φύλο [$\beta=.26$, $t=3.63$, $p<.001$, $R^2=3\%$] και οι νεαρές ηλικίες (18-40 ετών) [$\beta=-.17$, $t=-2.25$, $p<.05$, $R^2=3\%$] συμβάλλουν θετικά στην ικανοποίηση από τη ζωή.

Πίνακας 35. Παλινδρομικές αναλύσεις στους παράγοντες του αισθήματος ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή των μεταναστών

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Εξαρτημένες μεταβλητές (αίσθημα ευτυχίας & ικανοποίηση από τη ζωή)			
	Θετικό συν.	Αρνητικό συν.	Σύνολο θετικού συν.	Ικανοποίηση από τη ζωή
	B	B	β	B
1. Φύλο	0.05	0.05	0.01	0.26***
2. Ηλικία	-0.05	-0.12	0.04	-0.17*
3. Καταγωγή (1-Αλβανοί, 2=Πόντιοι)	-0.001	-0.29***	0.16	-0.01
4. Σωματική Υγεία				
Σωματική λειτουργικότητα	0.03	0.14	-0.07	-0.08
Σωματικός ρόλος	0.04	0.18	-0.07	0.05
Σωματικός πόνος	-0.12	0.10	-0.15	0.09
Γενική υγεία	0.04	0.02	0.01	-0.12
5. Ψυχολογική Υγεία				
Ζωτικότητα	0.05	-0.21***	0.16	0.17*
Κοινωνική λει/γικότητα	0.10	-0.10	0.13	-0.14
Συναισθ/τική λειτουργία	-0.06	0.07	-0.09	-0.12
Ψυχική Υγεία	0.06	-0.10	0.11	0.23**
6. Σωματική ασθένεια	-0.13	0.04	-0.12	-0.15
7. Επιπολιτισμός				
Προσ. προς καταγωγή	-0.05	-0.17*	0.09	0.11
Προσ. προς χώρα υποδοχής	-0.02	0.03	0.01	0.05
R^2	0.039	0.22	0.13	0.16

*Σημείωση: * $p<0.05$. ** $p<0.01$. *** $p<0.001$.*

VIII. Αποτελέσματα αναλύσεων πρόβλεψης του ψυχολογικού ευ ζην των μεταναστών με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, την καταγωγή, τη σωματική και ψυχολογική υγεία και τον επιπολιτισμό των μεταναστών

Στη συγκεκριμένη υποενοότητα περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα σχετικά με την πρόβλεψη παραγόντων του ψυχολογικού ευ ζην των μεταναστών με παράγοντες πρόβλεψης το φύλο, την ηλικία, την καταγωγή, την σωματική υγεία (σωματική υγεία, σωματικός ρόλος, σωματικός πόνος, γενική υγεία), την ψυχολογική υγεία (ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα, συναισθηματική λειτουργία, ψυχική υγεία), τα σωματικά ενοχλήματα και τον επιπολιτισμό των μεταναστών.

Για την διερεύνηση του ερωτήματος σχετικά με την στατιστική πρόβλεψη των παραγόντων του ψυχολογικού ευ ζην των μεταναστών (εξαρτημένες μεταβλητές) από το φύλο, την ηλικία, την καταγωγή, τη σωματική υγεία, την ψυχολογική υγεία, τα σωματικά ενοχλήματα και τις διαστάσεις επιπολιτισμού (μεταβλητές πρόβλεψης) χρησιμοποιήθηκε η ιεραρχική ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (stepwise multiple regression). Στο πρώτο βήμα εισήχθη η μεταβλητή του φύλου, στο δεύτερο η ηλικία, στο τρίτο η καταγωγή, στο τέταρτο οι διαστάσεις της σωματικής υγείας, στο πέμπτο βήμα οι διαστάσεις της ψυχολογικής υγείας, στο έκτο βήμα οι σωματικές ασθένειες και στο τελευταίο βήμα, οι διαστάσεις επιπολιτισμού.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 36, ο προσανατολισμός των μεταναστών προς τη χώρα καταγωγής συσχετίζεται θετικά με την αίσθηση αποδοχής του εαυτού [$\beta=.19$, $t=2.41$, $p<.05$ (ποσοστό εξηγούμενης διασποράς 4.3%)]. Επίσης οι μετανάστες από την Αλβανία [$\beta=.21$, $t=2.79$, $p<.01$ με ποσοστό της εξηγούμενης διασποράς 2.4%] αναφέρουν θετική πρόβλεψη της εικόνας του εαυτού. Ακόμη, η αποδοχή του εαυτού συσχετίζεται θετικά με την ψυχική υγεία [$\beta=.22$, $t=2.67$, $p<.01$, $R^2=8.5\%$]. Τέλος, το γυναικείο φύλο συμβάλλει θετικά στην πρόβλεψη της αποδοχής του εαυτού [$\beta=.26$, $t=3.62$, $p<.001$, $R^2=3\%$].

Η απουσία σωματικής ασθένειας [$\beta=.20$, $t=-2.22$, $p<.05$, $R^2=5\%$] και η ζωτικότητα [$\beta=.18$, $t=2.14$, $p<.05$, $R^2=11\%$] συσχετίζεται θετικά στην αντίληψη του σκοπού ζωής. Ο επιπολιτισμός των μεταναστών και η καταγωγή φαίνεται να μην συντελούν στην πρόβλεψη του μέσου όρου του σκοπού ζωής.

Η καταγωγή συσχετίζεται θετικά με τον παράγοντα των κοινωνικών σχέσεων. Συγκεκριμένα, οι μετανάστες από την Αλβανία [$\beta=.16$, $t=1.99$, $p<.05$ με ποσοστό της εξηγούμενης διασποράς 2.2%] αναφέρουν θετική πρόβλεψη των κοινωνικών σχέσεων.

Ο Προσανατολισμός των μεταναστών προς την Ελλάδα συσχετίζεται αρνητικά με την πρόβλεψη της αίσθησης της αυτονομίας [$\beta=-.15$, $t=-1.99$, $p<.05$, $R^2=2.2\%$]. Δηλαδή, όσο πιο πολύ οι μετανάστες υιοθετούν ελληνικά ήθη και έθιμα τόσο πιο πολύ αισθάνονται την απώλεια της αυτονομίας.

Την κυριαρχία στο περιβάλλον συσχετίζεται με την υψηλή κοινωνική λειτουργικότητα [$\beta=.20$, $t=2.6$, $p<.01$, $R^2=5.7\%$], και η καλή ψυχική υγεία [$\beta=.27$, $t=3.41$, $p<.01$, συνολικό $R^2=5\%$]. Ο επιπολιτισμός των μεταναστών προς τη χώρα καταγωγής συντελεί θετικά στην αντίληψη των μεταναστών σχετικά με την κυριαρχία στο περιβάλλον [$\beta=.16$, $t=2.06$, $p<.05$, συνολικό $R^2=2.8\%$]. Επίσης, οι νεαρές ηλικίες έχουν καλύτερη αίσθηση κυριαρχίας στο περιβάλλον [$\beta=-.17$, $t=-2.34$, $p<.05$, συνολικό $R^2=5.7\%$].

Πίνακας 36. Πολυδρομικές αναλύσεις στους παράγοντες του ψυχολογικού ευ ζην των μεταναστών και παλινοστούτων

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Εξαρτημένες μεταβλητές (ψυχολογικό ευ ζην)				
	Εαυτός	Σκοπός ζωής	Σχέσεις	Αυτονομία	Κυριαρχία στο περιβάλλον
	β	β	β	β	β
1. Φύλο	0.26***	-0.03	0.02	-0.03	0.02
2. Ηλικία	-0.11	0.14	0.11	0.14	-0.17*
2. Καταγωγή (1-Αλβανοί, 2=Πόντιοι)	0.21**	0.11	0.16*	0.12	0.10
3. Σωματική Υγεία					
Σωματική λειτουργικότητα	0.03	-0.17	-0.06	-0.06	0.04
Σωματικός ρόλος	-0.05	-0.17	-0.17	-0.09	-0.10
Σωματικός πόνος	0.03	0.01	-0.12	0.07	-0.06
Γενική υγεία	0.05	0.07	-0.02	0.005	-0.05
4. Ψυχολογική Υγεία					
Ζωτικότητα	0.13	0.18*	0.10	0.02	-0.05
Κοινωνική λει/γικότητα	0.08	0.06	0.01	-0.13	0.20*
Συναισθ/τική λειτουργία	0.11	-0.06	-0.13	0.15	0.15
Ψυχική Υγεία	0.22**	0.10	0.02	0.12	0.27**
5. Σωματική ασθένεια	0.16	0.20*	0.04	0.05	0.08
6. Επιπολιτισμός					
Προσ. προς καταγωγή	0.19*	-0.13	0.04	0.13	0.16*
Προσ. προς χώρα υποδοχής	0.13	-0.07	-0.08	-0.15*	-0.03
R^2	0.26	0.22	0.14	0.16	26

Σημείωση: * $p<0.05$. ** $p<0.01$.

Κεφάλαιο όγδοο - Συζήτηση

I. Ψυχική και σωματική υγεία ως προς την καταγωγή των συμμετεχόντων

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι στα θέματα γενικής και ψυχικής υγείας, στη φυσική/σωματική λειτουργικότητα και στην εκδήλωση σωματικού πόνου δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ Ελλήνων, μεταναστών από την Αλβανία και παλιννοστούντων από την πρώην Σοβιετική Ένωση. Επίσης, δεν εντοπίστηκαν διαφορές στα ψυχοφυσιολογικά προβλήματα, οι οποίες να σχετίζονται με την καταγωγή των συμμετεχόντων. Το συγκεκριμένο εύρημα δεν συνάδει με πορίσματα ελληνικών και διεθνών ερευνών όπου διαπιστώνεται ότι η μετανάστες εκδηλώνουν περισσότερες ψυχολογικές δυσκολίες και φυσιολογικά προβλήματα σε σύγκριση με το γηγενή πληθυσμό (π.χ. Berry, 1997. Fern et al., 2002. Μαδιανός, 2005. Σπανέα & Καλαντζή, 2008. Ward et al., 2001). Έρευνες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών μεταναστών συχνά αναφέρονται στο λεγόμενο «*παράδοξο της μετανάστευσης*» (Garcia Coll, 2005) κατά το οποίο έφηβοι μετανάστες εμφανίζουν το ίδιο καλή ή ακόμα καλύτερη ψυχική υγεία και λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς από ότι οι γηγενείς μαθητές (Leung, Pe-Pua & Karnilowicz, 2006). Αλλά και στην Ελλάδα έχει διαπιστωθεί ότι οι έφηβοι μετανάστες δεν παρουσιάζουν αυξημένα προβλήματα εσωτερικευσης σε σύγκριση με του γηγενείς μαθητές (Motti-Stefanidi et al., 2008). Το λεγόμενο παράδοξο της μετανάστευσης θα μπορούσε με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης να υιοθετηθεί και για τους ενήλικες μετανάστες. Εξάλλου, πρόσφατη πανελλήνια έρευνα των Μπεξεβέγκη και Παυλόπουλος (2008) αναφέρεται σε ικανοποιητικά επίπεδα προσαρμογής μεταναστών με βάση δικές τους αναφορές, ενώ έρευνες στο εξωτερικό αναφέρονται σε δυσκολίες προσαρμογής μερικών ομάδων μεταναστών, ενώ άλλες έρευνες αναφέρουν ότι τα ποσοστά επιπολασμού της κατάθλιψης και της αγχώδους διαταραχής στους μετανάστες και στο γηγενή πληθυσμό βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο (Lindert et al., 2009).

Διαφορές μεταξύ Ελλήνων, Αλβανών μεταναστών και παλιννοστούντων Ποντίων εντοπίστηκαν στην ερώτηση "Πόσο καλή είναι η υγεία σου;", στους μέσους όρους του σωματικού ρόλου (μείωση της διάρκειας απασχόλησης στην εργασία, διεκπεραίωση λιγότερης εργασίας, μη εκτέλεση μερικών εργασιών, η εργασία είναι περισσότερο κουραστική), στη ζωτικότητα (ζωντάνια, ενεργητικότητα, ευτυχία) και στις σχέσεις με

φίλους και την οικογένεια (κοινωνική λειτουργικότητα). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι Πόντιοι παλιννοστούντες αναφέρουν υψηλότερο μέσο όρο μείωσης του σωματικού ρόλου, χαμηλότερο επίπεδο ζωτικότητας και χαμηλότερο μέσο όρο καλής υγείας σε σύγκριση με τους Έλληνες και τους Αλβανούς μετανάστες. Ακόμη, οι Αλβανοί μετανάστες αναφέρουν υψηλότερο μέσο όρο κοινωνικής λειτουργικότητας, δηλαδή, τα προβλήματα τους επηρεάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις σχέσεις με τους φίλους και την οικογένεια.

Το γεγονός ότι οι μετανάστες από την Αλβανία εμφανίζουν παρόμοια επίπεδα καλής υγείας, ζωτικότητας και σωματικού ρόλου με τους Έλληνες ίσως να υποδηλώνει μια συμπεριφορά προσέγγισης εκ μέρους των μεταναστών, μια προσπάθεια για την εξάλειψη και απομάκρυνση των εμποδίων, με στόχο την επίτευξη στόχων και την προσαρμογή. Συμπεριφορές προσέγγισης και θετικής προσαρμογής εκ μέρους των μεταναστών από την Αλβανία έχουν εντοπιστεί και σε άλλες έρευνες (Μπεζεβέγκης και συν. 2010). Επιπλέον, το οικογενειακό δίκτυο των Αλβανών μεταναστών φαίνεται να είναι ισχυρό και να ενσωματώνει τις δυσκολίες των μελών του. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι η οικογένεια αποτελεί για τους Αλβανούς μια ισχυρή συμπαγή ομάδα, σε μεγάλα ποσοστά μια εκτεταμένη ένωση, η οποία περικλείει όχι μόνο τους γονείς και τα παιδιά, αλλά όλα τα συγγενικά μέλη (Αντωνίου και συν. 2013). Πρόσφατη έρευνα στην Ελλάδα διαπιστώνει ότι οι Αλβανοί μετανάστες αποδέχονται περισσότερο από τους Έλληνες και τους Πόντιους παλιννοστούντες τον αυστηρά οριοθετημένο ρόλο του πατέρα ως ηγέτη στην οικογένεια (Μπεζεβέγκης και συν. 2010).

Από την άλλη, οι Πόντιοι παλιννοστούντες, οι οποίοι προσδιορίζονται με βάση την ελληνική ταυτότητα, αντιμετωπίζουν στην ίδια τους την πατρίδα παρόμοια προβλήματα με τις άλλες μεταναστευτικές, όπως εργασία σε μη ανταγωνιστικούς κλάδους της οικονομίας, ανεργία (Εμκε-Πουλοπούλου, 2005) με αποτέλεσμα να επικρατεί ανάμεσα τους ένα αίσθημα ματαίωσης. Παρόλο που έχουν εξασφαλίζει από την ελληνική πολιτεία το δικαίωμα ιθαγένειας και άλλες πολιτικές οικονομική στήριξης (χορήγηση δανείων, κ.ά.) οι πολιτικές ένταξης δεν περιέλαβαν δράσεις ψυχοκοινωνικής προσαρμογής και κοινωνικής συμμετοχής. Πολλοί από τους Ελληνοπόντιους αντιμετωπίζουν προβλήματα γλωσσικής επάρκειας (μιλούν ποντιακά, μια αρχαία διάλεκτο και ρωσικά), μέχρι προβλήματα στέγης και απασχόλησης. Ακόμη, οι πολιτικές για την πολιτισμική παιδεία δεν αξιοποίησαν το αντίστοιχο πολιτισμικό κεφάλαιο που κατέχουν οι παλιννοστούντες.

Είναι σημαντικό να αναφερθούν στοιχεία σχετικά με τα σωματικά προβλήματα στο σύνολο του δείγματος. Περίπου ένα στους τρεις ερωτηθέντες (το 29.6% - 156 άτομα) αναφέρει προβλήματα υγείας. Από αυτούς το 72.1% (80 άτομα) αναφέρει ένα πρόβλημα το τελευταίο χρονικό διάστημα, το 24.3% (27 άτομα) δηλώνει δύο προβλήματα και το 3.4% (4 άτομα) τρία ή τέσσερα προβλήματα. Τα βασικά προβλήματα υγείας που αναφέρονται είναι η υπέρταση, τα κατάγματα, τα καρδιολογικά προβλήματα, η αρθρίτιδα ή ρευματισμοί, το εμφύσημα, κ.ά. Στην ουσία πρόκειται για διαταραχές του *καρδιαγγειακού και δερματικού συστήματος που σύμφωνα με σύγχρονη Αμερικάνικη ταξινόμηση κατατάσσονται στις ψυχοφυσιολογικές διαταραχές* (Πανταζοπούλου-Φωτεινά, 2003).

II. Ποιότητα ζωής ως προς την καταγωγή των συμμετεχόντων

Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ως σωματικής και διαπροσωπικής ευημερίας, συναισθηματικής ισορροπίας και κοινωνικής ευημερίας (πρόσβαση στις υπηρεσίες, κινητικότητα, προσωπική ασφάλεια) κατέδειξε σημαντικές διαφορές μεταξύ Ελλήνων, μεταναστών από την Αλβανία και Ποντίων παλιννοστούντων. Καταρχήν, βρέθηκε ότι οι Έλληνες εκδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα σωματικής και συναισθηματικής ευημερίας συγκριτικά με τους Αλβανούς μετανάστες και τους Πόντιους παλιννοστούντες. Δηλαδή, εκτιμούν περισσότερο από τις άλλες ομάδες ότι έχουν την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, είναι ικανοποιημένοι από τον ύπνο τους, μπορούν να κυκλοφορούν καλά μέσα και έξω από το σπίτι, έχουν την ικανότητα να τα βγάζουν πέρα με τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, είναι ικανοποιημένοι από την ικανότητα για εργασία, η διατροφή τους είναι καλή και σωστή και αισθάνονται ικανοποιημένοι με την εργασία και την απασχόληση που έχουν, η οποία ανταποκρίνεται στις επιδιώξεις και τα προσόντα τους. Επίσης, απολαμβάνουν τη ζωή και αισθάνονται το νόημα της ζωής περισσότερο από τους μετανάστες και παλιννοστούντες, αποδέχονται τον εαυτό τους περισσότερο και βιώνουν σπανιότερα αρνητικά συναισθήματα.

Τα χαμηλότερα επίπεδα σωματικής και συναισθηματικής ευημερίας των μεταναστών ενδέχεται να άπτονται του επιπολιτισμικού στρες, το οποίο περιγράφεται ως μια φυσιολογική και ψυχολογική κατάσταση του οργανισμού, βιώνεται από όλους τους μετανάστες σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό ως αποτέλεσμα όλης της μεταναστευτικής διαδικασίας και των κοινωνικό-πολιτισμικών προβλημάτων που ανακύπτουν (Sam & Berry, 2006). Είναι γεγονός ότι ο μετανάστης στην καινούρια χώρα έχει να αντιμετωπίσει

θέματα ψυχολογικής προσαρμογής που σχετίζονται με την έννοια του εαυτού και την πολιτισμική του ταυτότητα, να αποκτήσει δεξιότητες, οι οποίες είναι απαραίτητες για τη συναλλαγή του με τους άλλους στο καινούργιο πλαίσιο, να εργαστεί, έχοντας πολλές φορές προσόντα που δεν αναγνωρίζονται. Αποτελέσματα ερευνών διαπιστώνουν ότι οι μετανάστες εντάσσονται στο ελληνικό σύστημα απασχόλησης με τη συμμετοχή τους στα κατώτερα επαγγέλματα (ανειδίκευτοι εργάτες κατασκευών, μεταποίησης, παροχή προσωπικών υπηρεσιών, τεχνίτες ανέγερσης και αποπεράτωσης κτιρίων) παρά το γεγονός ότι το επίπεδο εκπαίδευσής τους υστερεί ελάχιστα από το επίπεδο εκπαίδευσης των Ελλήνων πολιτών (Μπάγκαβος & Παπαδοπούλου, 2006). Όλες οι έρευνες συμφωνούν ότι η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί σημαντικό παράγοντα ποιότητας ζωής. Η ανεργία υποβαθμίζει ευθέως την ατομική ευημερία, μειώνει την αυτοεκτίμηση, τον αυτοσεβασμό και την ενεργητικότητα προκαλώντας δυσάρεστη ψυχολογική κατάσταση και επιφέροντας κοινωνικό αποκλεισμό (Haworth, 1997. Winefield, 2002). Σύμφωνα με την Κασιμάτη (2001) μεγάλο ποσοστό των παλιννοστούντων Ποντίων κατατάσσονται στην κατηγορία των ανέργων, της ημι-απασχόλησης και υποαπασχόλησης. Στην προσπάθεια αναζήτησης εργασίας, οι Πόντιοι παλιννοστούντες σε σύγκριση με τους Έλληνες υποβαθμίζουν τα προσόντα τους δίνοντας περισσότερη έμφαση σε μία εργασία κι ας μη βγάζουν πολλά χρήματα. Ενώ οι Έλληνες εστιάζουν περισσότερο σε εργασίες που δίνουν ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και δημιουργικότητας (Antoniou & Dalla, 2009).

Όσον αφορά τη διαπροσωπική και κοινωνική ευημερία, οι Αλβανοί μετανάστες εμφανίζουν περίπου το ίδιο υψηλή διαπροσωπική ευημερία και το ίδιο υψηλή κοινωνική ευημερία με τους Έλληνες, ενώ οι Πόντιοι παλιννοστούντες χαμηλότερα επίπεδα διαπροσωπικής και κοινωνικής ευημερίας. Συγκεκριμένα, οι Πόντιοι παλιννοστούντες εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τις προσωπικές σχέσεις και τη στήριξη των φίλων, από τη σεξουαλική τους ζωή και την ατμόσφαιρα που επικρατεί στο σπίτι. Επίσης, είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από το φυσικό περιβάλλον στο οποίο ζουν, με το εισόδημά τους, με την πρόσβαση στις πληροφορίες που χρειάζονται στην καθημερινή ζωή, με τον ελεύθερο χρόνο και την ψυχαγωγία, με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, τις συγκοινωνίες, κ.ά.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι Αλβανοί μετανάστες φαίνεται να επιδεικνύουν περισσότερη ευελιξία και ανοχή κατά την προσαρμογή τους στην Ελλάδα, ενώ στους Πόντιους παλιννοστούντες παρατηρείται ένα είδος αντιπαράθεσης με το ελληνικό περιβάλλον, έλλειψη εμπιστοσύνης προς τις επικρατούσες κοινωνικές δομές, οι οποίες

υποστηρίζουν το άτομο και κατευθύνουν την κοινωνικοποίησή του. Η αντιπαράθεση των Ποντίων πιθανώς να είναι και ένα αίτημα για τη βελτίωση κοινωνικών θεσμών καθώς αποτελούν το πλαίσιο της καθημερινής ζωής, διαμορφώνοντας καταστάσεις στις οποίες εκδηλώνεται η προσωπική ευημερία (Verlet & Devos, 2009). Διεθνείς και ελληνικές έρευνες αναφέρουν περιορισμένη γνώση των υπηρεσιών υγείας από τους μετανάστες, χαμηλότερα επίπεδα ασφάλισης σε σύγκριση με τους γηγενείς κατοίκους, λιγότερο συχνά προληπτική ιατρική φροντίδα και γενικώς είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας με την έλλειψη καλής γνώσης της γλώσσας της χώρας μετανάστευσης να αποτελεί σημαντικό παράγοντα της περιορισμένης ικανοποίησης (Γαλάνης και συν., 2012). Η ανοχή και ευελιξία των Αλβανών μεταναστών έχει εντοπιστεί και σε άλλες έρευνες, όπου εμφανίζουν μια θετική εικόνα του εαυτού και βλέπουν τους Έλληνες πιο θετικά από ότι οι Έλληνες τους Αλβανούς (Antoniou & Dalla, 2009). Επίσης, η ευελιξία των Αλβανών μεταναστών ενδέχεται να συνδέεται με τις οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες της χώρας προέλευσης. Έρευνα που συγκρίνει θέματα ψυχικής υγείας Αλβανών που διαμένουν στην Αλβανία και Αλβανών μεταναστών στην Ελλάδα έχει δείξει ότι οι μετανάστες αναφέρουν λιγότερα προβλήματα υγείας και υψηλότερο επίπεδο δεκτικότητας καινούριων εμπειριών και προκλήσεων σε σύγκριση με τους συμπατριώτες τους (Dragoti et al., 2006).

Σημαντικό είναι το εύρημα σχετικά με τη διαπροσωπική ευημερία, όπου οι Πόντιοι παλινοστούντες αναφέρουν χαμηλότερο επίπεδο προσωπικών, οικογενειακών και φιλικών σχέσεων, λιγότερη στήριξη σε σύγκριση με τους Έλληνες και τους Αλβανούς μετανάστες. Προηγούμενη έρευνα εντόπισε διαφορές στις οικογενειακές αξίες Αλβανών μεταναστών και Πόντιων παλινοστούντων (Μπεζεβέγκης και συν., 2010). Φάνηκε οι Πόντιοι παλινοστούντες να κλίνουν περισσότερο από τους Αλβανούς μετανάστες και τους Έλληνες προς ατομικιστικές αξίες, όπου κύριο λόγο έχει η ατομική εξέλιξη και η ενθάρρυνση της ανεξαρτησίας των μελών της οικογένειας. Αυτή η τάση ίσως να δείχνει τη δυναμικότητα και τη καλή λειτουργία της Ποντιακής οικογένειας, παρά τις πιθανές κοινωνικές και οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει (Κολαϊτης, 2005). Ωστόσο, όντας σε αντίθεση με τις συλλογικές αξίες των χωρών προέλευσης ίσως να δημιουργεί κάποια ένταση και ερωτήματα στους παλινοστούντες. Έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν διαπιστώσει ότι μετανάστες από χώρες της Ασίας που ζουν στην Αμερική προσανατολίζονται σε ατομικιστικές αξίες με το να υποστηρίζουν την ανεξαρτησία και την προσωπική ελευθερία εντός της οικογένειας, παρόλο που υπήρχε η αντίληψη ότι ήταν

μέλη παραδοσιακών οικογενειών (Kauh, 1997). Οι αλλαγές αυτές ενδέχεται να υποδηλώνουν τη δυνατότητα και την ανάγκη της οικογένειας των παλινοστούντων για αλλαγή, εξέλιξη και προσαρμογή στις καινούριες συνθήκες, έτσι ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις δυσκολίες (Patterson, 2002) και στις απαιτήσεις του επιπολιτισμού. Διάφορες έρευνες αναφέρουν ως βασικά χαρακτηριστικά της ποντιακής οικογένειας τη συνοχή και την προστατευτικότητα που συντελούν στην αποτελεσματική επίλυση προβλημάτων (Παπαστυλιανού, 2000). Οι οικογένειες με ικανοποιητικά επίπεδα συνοχής χειρίζονται αποτελεσματικότερα το στρες που πυροδοτούν ενδογενείς ή εξωγενείς καταστάσεις και τα μέλη είναι ταυτόχρονα αυτόνομα και συνδεδεμένα μεταξύ τους (Olson, 1986).

III. Ικανοποίηση από τη ζωή και ψυχολογικό ευ ζην ως προς την καταγωγή των συμμετεχόντων

Ο όρος ικανοποίηση από τη ζωή ή υποκειμενικό αίσθημα ευτυχίας αντιπροσωπεύει την προσωπική, συναισθηματική και γνωστική εκτίμηση του ατόμου για την πορεία της ζωής του (Diener, Oishi & Lucas, 2003). Τα αποτελέσματα συνάδουν με προηγούμενη έρευνα κατά την οποία η εθνοπολιτισμική ομάδα συνιστά διαφοροποιητικό παράγοντα του αισθήματος ικανοποίησης από τη Ζωή (Antonioni et al., 2013). Οι Έλληνες εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο ικανοποίησης από τη ζωή σε σύγκριση με τους Αλβανούς μετανάστες και τους Πόντιους παλινοστούντες, ένα εύρημα που καταδεικνύει τον κεντρικό ρόλο της μετανάστευσης και των κοινωνικό-πολιτισμικών παραγόντων. Οι κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες που έχουν συνδεθεί με το υποκειμενικό αίσθημα ευτυχίας και έχουν προκαλέσει το ενδιαφέρον των ερευνητών επικεντρώνονται στους εξής βασικούς τομείς (Diener, 2006):

α) Σχέση εισοδήματος και υποκειμενικού αισθήματος ευτυχίας σε άτομα που ζουν στο ίδιο κράτος. Δηλαδή, άτομα που δεν μπορούν να καλύψουν τις βασικές ανάγκες λόγω του χαμηλού εισοδήματος, το να αποκτήσουν υψηλό εισόδημα συνδέεται με υψηλότερο βαθμό υποκειμενικού αισθήματος ευτυχίας.

β) Αύξηση στο σχετικό εισόδημα συνδέεται με αύξηση του υποκειμενικού αισθήματος ευτυχίας. το οποίο όμως με βάση τη θεωρία προσαρμογής του ατόμου σε διάφορα γεγονότα (είτε θετικά είτε αρνητικά) μπορεί σύντομα να ξεθωριάσει (Diener et al., 2003).

γ) Το επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης μιας κοινωνίας συνδέεται με το αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή. Αλλά και ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η ισότητα και η δημοκρατική διακυβέρνηση εμφανίζουν υψηλή συσχέτιση με θετικά συναισθήματα ικανοποίησης από τη ζωή. Αντιστρόφως, η έλλειψη οικονομικών πόρων έχει αρνητικές συνέπειες, καθώς συμβάλλει ώστε τα άτομα να νιώθουν ανασφάλεια και ματαίωση στην εκπλήρωση βασικών αναγκών και στην επίτευξη των στόχων, με συνέπεια περισσότερες αρνητικές αντιδράσεις και συγχρόνως λιγότερο θετικά συναισθήματα.

δ) Η επαγγελματική κατάσταση συνδέεται θετικά με το υποκειμενικό αίσθημα ευτυχίας επειδή παρέχει στα άτομα μία αίσθηση σκοπού και ταυτότητας, ένα ευχάριστο επίπεδο κοινωνικών σχέσεων και δραστηριοποίησης.

Σημαντικό είναι το εύρημα που συνδέει την ικανοποίηση από τη ζωή με την ύπαρξη ψυχοφυσιολογικών προβλημάτων υγείας. Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν ή αντιμετώπισαν τα τελευταία χρόνια κάποιο πρόβλημα υγείας δηλώνουν ότι αντλούν λιγότερη ικανοποίηση από τη ζωή. Φαίνεται ότι η ασθένεια λόγω της δοκιμασίας και της αβεβαιότητας που δημιουργεί έχει άμεση σχέση με την ικανοποίηση από τη ζωή (Jahoda, 1985). Τα τελευταία χρόνια, ο χώρος της υγείας βρίσκεται στην πρώτη γραμμή μελέτης της ικανοποίησης της ζωής ατόμων που πάσχουν από διάφορες ασθένειες, όπως η αρτηριακή πίεση, καταστάσεις αναπηρίας, καταστάσεις υπερβολικού βάρους (παχυσαρκίας), κινητικές δυσκολίες και φυσική και σεξουαλική δραστηριότητα, κ.ά. Σε αυτό το πλαίσιο έχει αναπτυχθεί η έννοια της Ποιότητας Ζωής σχετιζόμενης με την Υγεία, η οποία εξετάζει την επίδραση που έχει η νόσος στην ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της ζωής, τι το άτομο είναι ικανό να κάνει, την πρόσβασή του σε πόρους και ευκαιρίες, ώστε να μπορεί να τους/τις χρησιμοποιήσει για την επίτευξη των ενδιαφερόντων του και το αίσθημα της ψυχικής ευεξίας που βιώνει το άτομο (Lehman, 1997). Οι δύο πρώτες διαστάσεις θεωρούνται ως αντικειμενικοί δείκτες της ποιότητας ζωής, ενώ η τρίτη διάσταση του όρου θεωρείται ότι εμπίπτει στην κατηγορία των υποκειμενικών δεικτών.

Το ψυχολογικό Ευ ζην αξιολογεί τον αυτοπροσδιορισμό και την πεποίθηση ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα των προσωπικών επιλογών, της αυτονομίας και της προσωπικής ανάπτυξης, της αποδοχής του εαυτού για τη διασφάλιση μιας καλύτερης ποιότητας ζωής (Deci & Ryan, 2002). Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι οι Έλληνες εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο αποδοχής εαυτού και προσωπικής ανάπτυξης (είμαι περήφανος για τον εαυτό μου, συνεχίζω να μαθαίνω), σκοπού ζωής (έχω στόχους, ξέρω τί προσπαθώ στη ζωή μου) και κυριαρχίας στο περιβάλλον (ικανοποίηση

για όσα πέτυχα) από ότι οι Αλβανοί μετανάστες και οι Πόντιοι παλιννοστούντες. Ενώ το επίπεδο αυτονομίας (οι αποφάσεις μου δεν επηρεάζονται) και θετικών σχέσεων (έχω φίλους, δεν αισθάνομαι μοναξιά) είναι το ίδιο υψηλό και για τις τρεις ομάδες. Η αυτοεικόνα του ατόμου, αλλά και η στόχοι του ατόμου είναι κοινωνικές και γνωστικές κατασκευές με ρευστό και δυναμικό χαρακτήρα που διαμορφώνονται με βάση τις εμπειρίες του ατόμου (Deci & Ryan, 2002). Η εμπειρία της μετανάστευσης επαναπροσδιορίζει τα πλαίσια αναφοράς των ατόμων, συχνά με απειλητικό και ασαφή τρόπο. Στα πλαίσια συνθηκών ασάφειας, οι άνθρωποι χρησιμοποιούν πολλά επίπεδα σύγκρισης για να αξιολογήσουν τον εαυτό (Festinger, 1954), όπως τον χρονικό ορίζοντα: παρελθόν-μέλλον, άλλες ομάδες, τον "ιδανικό εαυτό", κ.ά. Σε συνθήκες μετανάστευσης, συμβαίνουν αλλαγές σε πολλά επίπεδα (οικολογικό, οικονομικό, πολιτισμικό), οπότε ενδέχεται να αλλάξει και ο τρόπος που αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους, οι στόχοι ζωής και άρα ενδέχεται να υπάρχουν πιθανές αλλαγές στο βαθμό της αυτοπροσδιορισμού των μεταναστών αφού οι σκέψεις, τα συναισθήματα δομούνται με ένα καινούριο τρόπο, που συχνά χαρακτηρίζεται από δυσκολίες και αβεβαιότητες.

IV. Ψυχική και σωματική υγεία, ποιότητα ζωής, ικανοποίηση από τη ζωή και ψυχολογικό ευ ζην ως προς το φύλο και την καταγωγή

Το γυναικείο φύλο, ανεξαρτήτως καταγωγής, βρέθηκε να συνδέεται με υψηλότερο επίπεδο νευρικότητας, κατάθλιψης, μελαγχολίας, κούρασης και εξάντλησης. Σχετικά με τη σωματική υγεία, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι άνδρες και οι γυναίκες δεν παρουσιάζουν διαφορετική εικόνα. Το αποτέλεσμα συνάδει με το εύρημα ότι οι γυναίκες στις ανεπτυγμένες χώρες έχουν διπλάσια πιθανότητα από τους άνδρες να πάσχουν από κατάθλιψη και άγχος (Kessler et al., 2005). Πολλές έρευνες συνδέουν τα υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των γυναικών με την ταυτότητα του φύλου που περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο τα αρσενικά και θηλυκά άτομα βλέπουν τον εαυτό τους, εκφράζουν και ρυθμίζουν τα συναισθήματα τους και αντιμετωπίζουν διάφορες καταστάσεις (Barrett & Bliss-Moreau, 2009). Κατά τη θεωρία της ταυτότητας του φύλου, τα γνωρίσματα του αρσενικού φύλου αντανακλούν την ικανότητα και τη λογική, ενώ τα γνωρίσματα του θηλυκού προτύπου την έκφραση των συναισθημάτων. Αυτά τα

γνωρίσματα των προτύπων σχετίζονται με τα στερεότυπα του φύλου, που συνήθως αναπτύσσονται από μικρή ηλικία μέσω της κοινωνικοποίησης. Η αρρενωπότητα έχει συσχετιστεί θετικά με την επικέντρωση στη λύση του προβλήματος και στη χρήση ενεργητικών τρόπων αντιμετώπισης, ενώ η θηλυκότητα σχετίζεται με την αντιμετώπιση των προβλημάτων με βάση το συναίσθημα.

Η δεύτερη θεωρία που ερμηνεύει τις διαφορές φύλου αφορά στην έννοια της ψυχολογικής διαφοροποίησης, σύμφωνα με την οποία οι γυναίκες έχουν περισσότερη εξάρτηση από το πλαίσιο (οικογένεια, κοινωνία), εκπαιδεύονται περισσότερο στην κοινωνική ευαισθησία, με αποτέλεσμα να βιώνουν πιο έντονα τα αρνητικά γεγονότα. Έχει βρεθεί ότι στην εφηβεία, τα κορίτσια βιώνουν πιο αγχογόνα τα γεγονότα από ότι τα αγόρια έφηβοι και είναι σε υψηλότερο κίνδυνο για εμφάνιση κατάθλιψης και ψυχολογικών προβλημάτων (Barber, Ball & Armistead, 2003).

Οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο άγχος από τους άνδρες, αλλά συγχρόνως και υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή, υψηλότερο μέσο όρο αποδοχής του εαυτού, αλλά και αναζήτησης στόχων ζωής. Δηλαδή, με βάση το αποτέλεσμα οι γυναίκες χαίρονται περισσότερο τη ζωή, αποδέχονται θετικά τον εαυτό τους και παρά τη δύσκολη πραγματικότητα, συνεχίζουν να αναζητούν στόχους περισσότερο από τους άνδρες. Το εύρημα είναι σε αντίθεση με την εικόνα μεταξύ των δύο φύλων που παρουσιάζεται συχνά από την ανθρωπολογία και διαπολιτισμική ψυχολογία, εμφανίζοντας τους άνδρες να έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, τάση προς επιτυχία, ενώ τις γυναίκες ως πιο κοινωνικές, αλλά και υποχωρητικές (Segall, et al., 1993). Επίσης, αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών στις ΗΠΑ καταδεικνύουν ότι οι γυναίκες σημειώνουν διαχρονικά απώλεια ευτυχίας σε σύγκριση με τους άνδρες (Layard, 2005).

Σύμφωνα με διαχρονικές μετρήσεις (Layard, 2005) οι άνδρες και οι γυναίκες συστηματικά εμφανίζουν διαφορετικές τάσεις απόλυτης ή σχετικής ευτυχίας. Όταν πρωτοξεκίνησαν οι στατιστικές που μετρούν το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή στη δεκαετία του '70, οι γυναίκες παρουσίαζαν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή σε σχέση με τους άνδρες. Στη διάρκεια τεσσάρων δεκαετιών παρατηρήθηκε μείωση της ικανοποίησης των γυναικών, τόσο σε απόλυτο βαθμό όσο και σε σύγκριση με τους άνδρες. Έτσι, ενώ υπήρχε ένα «θετικό χάσμα φύλου» στο παρελθόν, φαίνεται ότι αυτό εξανεμίστηκε σταδιακά και εμφανίστηκε ένα αντίστροφο χάσμα φύλου με τις γυναίκες περισσότερο δυστυχείς από τους άνδρες. Αυτό το παράδοξο, καθώς στην διάρκεια αυτών των δεκαετιών παρατηρήθηκε βελτίωση των αντικειμενικών συνθηκών ζωής και της

ισότητας, δεν σχετίζεται με χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, η εθνική προέλευση, η μετανάστευση, ούτε με οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες, όπως το εισόδημα, τα παιδιά, η κατάσταση απασχόλησης και ο γάμος (Stevenson & Wolfers, 2009). Εξετάζοντας την υποκειμενική αίσθηση της δυστυχίας, οι ερευνητές αναφέρουν ότι διαχρονικά οι γυναίκες έχουν διατηρήσει τις ίδιες πιθανότητες να είναι δυστυχισμένες, ενώ οι άνδρες τις έχουν μειώσει σημαντικά. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει συστηματική ανάλυση των δεδομένων γύρω από την υποκειμενική ικανοποίηση από τη ζωή. Ωστόσο, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας εγείρουν ερωτήματα σχετικά με τον αν οι άνδρες έχουν αρχίσει να απεμπολούν ευτυχία, ειδικά στις συνθήκες της κρίσης, όπου η αβεβαιότητα και η απώλεια της εργασίας και η ανεργία αυξάνονται σε μεγάλο βαθμό.

Σημαντικό είναι το εύρημα ότι οι μετανάστριες γυναίκες εμφανίζουν τα ίδια επίπεδα ψυχικής και σωματικής υγείας, ποιότητας ζωής, ικανοποίησης από τη ζωή και αυτοπροσδιορισμού με τις Ελληνίδες γυναίκες. Δηλαδή, η χώρα καταγωγής δεν διαφοροποιεί τόσο την σωματική και ψυχική υγεία όσο και την ποιότητα ζωής και την ικανοποίηση από τη ζωή. Το συγκεκριμένο εύρημα μπορεί να εξηγηθεί με τις αλλαγές των ρόλων των δύο φύλων στις οικογένειες που μεταναστεύουν ως συνέπεια δύο κυρίως παραγόντων. Ο πρώτος είναι το ότι οι γυναίκες καλούνται να αναλάβουν νέους επαγγελματικούς ρόλους στη χώρα υποδοχής, ερχόμενες με αυτόν τον τρόπο σε άμεση επαφή με τις καινούριες αξίες και συνήθειες, με αποτέλεσμα να αναβαθμίζεται η θέση τους στην οικογένεια και στην κοινωνία (Suárez-Orozco, Suárez-Orozco & Todorova, 2007). Επιπρόσθετα, αλλάζουν οι απόψεις τους για τις σχέσεις των δύο φύλων, γίνονται ανεξάρτητες μέσω της εργασίας και γενικότερα διεκδικούν τα δικαιώματά τους. Ερχόμενες σε επαφή, μέσω της εργασίας, με τη χώρα υποδοχής, προσαρμόζονται γρηγορότερα και πιο αποτελεσματικά, σε σχέση με τους άνδρες (Santisteban & Mitrani, 2003). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Dion & Dion (2001) οι γυναίκες που μεταναστεύουν ενισχύονται να επιτύχουν τους στόχους τους που συμβάλει θετικά στην προσαρμογή στα νέα δεδομένα και την κυρίαρχη νοοτροπία. Όσο περισσότερο προσαρμοσμένες είναι οι μετανάστριες στη χώρα υποδοχής, τόσο περισσότερο υιοθετούν συμπεριφορές που είναι σύμφωνες με την επικρατούσα κοινωνία (Suarez – Orozco et al., 2007).

V. Ψυχική και σωματική υγεία, ποιότητα ζωής, ικανοποίηση από τη ζωή και ψυχολογικό ευ ζην ως προς την ηλικία και την καταγωγή

Η ηλικία, ανεξαρτήτως καταγωγής, βρέθηκε να συνδέεται με τη *σωματική και ψυχική υγεία* των ερωτηθέντων. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που κατατάσσονται στις ηλικίες από 18 έως 40 ετών σε σύγκριση με την ομάδα των 41 έως 64 ετών, εκδηλώνουν καλύτερη γενική υγεία, καλύτερη σωματική λειτουργικότητα στις καθημερινές δραστηριότητες και στην καθημερινή τους εργασία, καθώς και απουσία σωματικού πόνου στις καθημερινές τους ασχολίες. Τα αποτελέσματα της έρευνας συνάδουν με την κλασική θεωρία της διαβίου ανάπτυξης, κατά την οποία οι *νέοι ενήλικες* (18 έως 35-40 ετών) (Havinghurst, 1953) αντιμετωπίζουν λιγότερα συμβάντα που προκαλούν στρες, όπως ατυχήματα, σωματικό πόνο, και άλλες καθημερινές μικροδυσκολίες, που μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην υγεία. Οι *μέσοι ενήλικες* του δείγματος μας δηλώνουν ότι η κατάσταση της υγείας τους δεν είναι ούτε καλή ούτε κακή και περιγράφουν ότι αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα σε σύγκριση με τους νέους ενήλικες. Τα προβλήματα υγείας που εμφανίζονται περισσότερο στους μέσους ενήλικες αφορούν σε προβλήματα των άκρων, αρθρίτιδα, υπέρταση, διαβήτης, καρκίνος, καρδιακά προβλήματα, κ.ά.

Το δεύτερο εύρημα αφορά στην καλύτερη ποιότητα ζωής των νέων ενήλικων σε σύγκριση με τους μέσους ενήλικες. Συγκεκριμένα, οι νέοι ενήλικες αναφέρουν χαμηλότερο επίπεδο κόπωσης σε σύγκριση με τους μέσους ενήλικες, καλύτερη αυτοεικόνα και καλύτερη σχέση με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Αυτό που χρειάζεται να τονιστεί στο συγκεκριμένο εύρημα είναι η διαφορά στη σωματική ευημερία μεταξύ μεταναστών και γηγενών και ηλικίας. Συγκεκριμένα, οι νέοι και μέσοι ενήλικες, Έλληνες παρουσιάζουν το ίδιο επίπεδο σωματικής ευημερίας (απουσία πόνου και κόπωσης, ποιότητα ύπνου, κ.ά.). Αντίθετα, οι ενήλικες μετανάστες μέσης ηλικίας παρουσιάζουν χαμηλότερο επίπεδο σωματικής ευημερίας σε σύγκριση με τους συμπατριώτες τους νέους ενήλικες, και τους Έλληνες.

Ως προς την ικανοποίηση από τη ζωή, οι νέοι ενήλικες βρέθηκε να εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή συγκριτικά με τους μέσους ενήλικες. Επίσης, οι νέοι ενήλικες αξιολογούν πιο θετικά τον εαυτό τους και τις θετικές πλευρές της προσωπικότητάς τους συγκριτικά με τους ενήλικες μέσης ηλικίας. Ακόμη, έχουν περισσότερη

εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και στην ικανότητά τους να ελέγχουν το περιβάλλον, και να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά διάφορες ευκαιρίες, οι οποίες ανταποκρίνονται στις προσωπικές τους ανάγκες και αξίες.

Τα αποτελέσματα των παραπάνω ευρημάτων μπορεί να ερμηνευτούν με τη λεγόμενη κρίση της μέσης ηλικίας (45-65 ετών) (Akhtar, 2014. Havinghurst, 1953). Η μέση ηλικία χαρακτηρίζεται από αλλαγές στις σχέσεις με τους γονείς, αλλά και τα παιδιά. Η παρουσία ηλικιωμένων, αλλά και παιδιών στην οικογένεια, οι βαθμιαίες βιολογικές αλλαγές, όπως προκύπτει και από τα δεδομένα της έρευνας, με συχνότερες ασθένειες στη μέση ηλικία, αλλά και γενικότερα η οικονομική κατάσταση, οι διαστάσεις αυτές είναι αλληλένδετες και φαίνεται ότι μπορεί να ερμηνεύσουν το χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων ηλικίας άνω των 40 ετών.

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι Αλβανοί μετανάστες μέσης ηλικίας εμφανίζονται να εκδηλώνουν υψηλότερο μέσο όρο θετικών συναισθημάτων ευτυχίας σε σύγκριση με τους Έλληνες και Ελληνοπόντιους μέσης ηλικίας, αντίθετα οι Αλβανοί μετανάστες νεαρής ηλικίας εκδηλώνουν χαμηλότερο θετικό συναίσθημα ευτυχίας και χαμηλότερο μέσο όρο σκοπού ζωής σε σύγκριση με τους συνομηλίκους Έλληνες και Ελληνοπόντιους. Φαίνεται ότι οι Αλβανοί μετανάστες νεαρής ηλικίας είναι πιο απογοητευμένοι σε σύγκριση με τους συμπατριώτες τους μέσης ηλικίας. Μοιάζει σαν αντιπαράθεση μεταξύ δύο γενεών μεταναστών. Με βάση τη βιβλιογραφία, τα παιδιά των μεταναστών δεύτερης γενιάς αναπτύσσουν φιλοδοξίες όμοιες με αυτές των ντόπιων, με αποτέλεσμα να απορρίπτουν θέσεις εργασίας που προορίζονται για μετανάστες και τις αποδέχονται οι γονείς τους. Αυτό συνεπάγεται συχνά ανεργία, φτώχεια, αλλά και αφομοίωση στην κατώτερη κοινωνική τάξη (Παυλόπουλος και συν. 2015). Εξάλλου, στην παρούσα έρευνα το επίπεδο σωματικής ευημερίας των μεταναστών νεαρής ηλικίας είναι όμοιο με των ντόπιων. Επίσης, φανερώνουν υψηλότερο μέσο όρο αποδοχής του εαυτού και της προσωπικότητάς τους σε σύγκριση με τους συμπατριώτες μετανάστες μέσης ηλικίας.

Οι Πόντιοι παλιννοστούντες μέσης ηλικίας φαίνεται να εκδηλώνουν χαμηλότερες φιλοδοξίες σε σύγκριση με τους ντόπιους, τους συμπατριώτες τους ίδιας ηλικίας και τους Αλβανούς μετανάστες. Τα αποτελέσματα συνάδει με προηγούμενες έρευνες, οι οποίες αναφέρουν ότι η ελληνική πραγματικότητα διαψεύδει εδώ και χρόνια τις προσδοκίες των Ελληνοποντίων για την αποκατάστασή τους στην ιστορία του ελληνικού έθνους, τη στιγμή που συγκαταλέγονται από επίσημα ή ανεπίσημα χείλη στην κατηγορία των οικονομικών μεταναστών και πόντιων από τη Ρωσία. Οι πόντιοι πιστεύουν ότι αποτελούν το πιο

«καθαρό» τμήμα της ελληνικής φυλής που έχει υποφέρει τα περισσότερα δεινά και παράλληλα κατηγορούν το κράτος ότι δεν στήριξε την προσαρμογή τους στην ελληνική κοινωνία (Halkos & Salamouris, 2003).

Το τελευταίο εύρημα σχετίζεται με τον επιπολιτισμό των μεταναστών. Βάσει αποτελεσμάτων, οι μετανάστες και παλιννοστούντες μέσης ηλικίας συγκριτικά με τους συμπατριώτες τους νεαρής ηλικίας είναι σε μεγαλύτερο βαθμό προσκολλημένοι στη χώρα προέλευσης, υιοθετώντας σε μεγάλο βαθμό την στρατηγική του διαχωρισμού. Οι μετανάστες που υιοθετούν τη στρατηγική του διαχωρισμού χαρακτηρίζονται ένα είδος απόσυρσης και απομόνωσης που συνεπάγεται δυσκολίες στην απόκτηση καινούργιων δεξιοτήτων (π.χ. εκμάθηση της γλώσσας, σύναψη κοινωνικών σχέσεων) και συσχετίζεται με μειωμένο βαθμό ψυχοκοινωνικής προσαρμογής (π.χ. ανεργία) και χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή (Ward et al., 2001).

VI. Παράγοντες πρόβλεψης της ποιότητας ζωής, της ικανοποίησης από τη ζωή και του ψυχολογικού ευ ζην

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας για τη σχέση της ποιότητας ζωής με, το φύλο, την ηλικία, τα σωματικά προβλήματα, τις αντιλήψεις για τη σωματική και την ψυχική υγεία και την καταγωγή προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

(α) Οι αντιλήψεις για την *σωματική και ψυχική υγεία* διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε όλες της διαστάσεις της ποιότητας ζωής, στη φυσική, συναισθηματική, διαπροσωπική και κοινωνική ευημερία. Ειδικά, η ζωτικότητα, η ενεργητικότητα και το θετικό συναίσθημα συμβάλουν θετικά στην ποιότητα ζωής με βάση τις αναφορές των ερωτηθέντων.

(β) Οι *γυναίκες* φαίνεται να παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής ευημερίας, δηλαδή, να απολαμβάνουν λιγότερο τη ζωή, να βιώνουν λιγότερα θετικά συναισθήματα, ένα εύρημα που σχετίζεται με το γεγονός ότι αναφέρουν υψηλότερο επίπεδο νευρικότητας, κατάθλιψης, μελαγχολίας, κούρασης και εξάντλησης σε σύγκριση με τους άνδρες.

(γ) Η ηλικία φαίνεται να συνδέεται σημαντικά με την σωματική και ψυχική υγεία των ερωτηθέντων. Οι νεαροί ενήλικες εμφανίζουν καλύτερα επίπεδα σωματικής υγείας, ποιότητας ζωής και ικανοποίησης από τη ζωή από της μέσης ηλικίας, ανεξαρτήτως

καταγωγής. Οι νεαροί μετανάστες, παρόλο που εμφανίζουν καλύτερη σωματική υγεία από τους συμπατριώτες τους μέσης ηλικίας, είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους στην Ελλάδα. Επίσης, οι Πόντιοι παλιννοστούντες μέσης ηλικίας, φαίνεται να έχουν τις χαμηλότερες προσδοκίες ζωής σε σύγκριση με τις υπόλοιπες κατηγορίες του δείγματος.

(δ) Η μετανάστευση συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα σωματικής και κοινωνικής ευημερίας, την κούραση και την εξάντληση, αλλά και τις σχέσεις με το περιβάλλον.

Βασικοί παράγοντες που προβλέπουν την *ικανοποίηση από τη ζωή* είναι (α) η ψυχική υγεία, (β) η διάσταση της ζωτικότητας (ενεργητικότητα, ζωντάνια), (γ) η συναισθηματική ισορροπία, (δ) ο σωματικός πόνος και η ψυχοφυσιολογικές ασθένειες, (ε) το φύλο, και (δ) η καταγωγή. Οι γυναίκες συνδέονται με υψηλότερο συναίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή, ενώ οι μετανάστες συνυφαίνονται με χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή και υψηλότερο επίπεδο αρνητικών συναισθημάτων.

Βασικοί παράγοντες που συμβάλουν στην πρόβλεψη του ψυχολογικού ευ ζην (αποδοχή εαυτού, σκοπός ζωής, σχέσεις, αυτονομία, κυριαρχία στο περιβάλλον είναι οι εξής:

(α) Η έννοια της *αποδοχής του εαυτού* συνδέεται θετικά με τη γενική και ψυχική υγεία, τη ζωτικότητα και τη στήριξη από την οικογένεια.

(β) Η *αναζήτηση στόχων ζωής* είναι συνυφασμένη με την ψυχική και όχι τη σωματική υγεία, με τη ζωτικότητα, τη συναισθηματική ισορροπία και τις θετικές σχέσεις εντός της οικογένειας.

(γ) Η *αίσθηση κυριαρχίας στο περιβάλλον* προσδιορίζεται από τη γενική υγεία και φυσική λειτουργία, τη ψυχική υγεία, τη ζωτικότητα και τις καλές ενδοοικογενειακές σχέσεις στήριξης.

(δ) Η *αίσθηση αυτονομίας* συνυφαίνεται με την ψυχική υγεία και όχι με τη σωματική, κυρίως με τη ζωτικότητα και την οικογενειακή στήριξη.

(ε) Η *διαμόρφωση θετικών σχέσεων* σχετίζεται με τη ζωτικότητα και την οικογενειακή στήριξη.

(στ) Το *γυναικείο φύλο* ανεξαρτήτως καταγωγής φαίνεται να συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα αποδοχής του εαυτού, αναζήτησης στόχων ζωής και κυριαρχίας στο περιβάλλον.

(η) Το επίπεδο *αποδοχής του εαυτού, αναζήτησης στόχων ζωής και κυριαρχίας στο περιβάλλον* εκ μέρους των μεταναστών από την Αλβανία και των παλιννοστούντων από την πρώην Σ. Ένωση είναι χαμηλότερο των Ελλήνων. Οι μετανάστες και οι παλιννοστούντες εμφανίζουν το ίδιο υψηλό επίπεδο αυτονομίας και θετικών σχέσεων με τους Έλληνες.

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα, καταδεικνύεται ότι η σωματική, ψυχική υγεία έχει άμεση σχέση με την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην (αυτοπροσδιορισμός). Αυτή η συσχέτιση δείχνει τη δυναμική ισορροπία των ενδοατομικών ψυχοφυσιολογικών παραγόντων υγείας με την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση από τη ζωή και τον αυτοπροσδιορισμό και αυτοπραγμάτωση. Οι γυναίκες, ενώ δείχνουν ευάλωτες στο άγχος και την κατάθλιψη και στην εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων, φαίνεται να αντλούν από τη ζωή μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους άνδρες, να αποδέχονται περισσότερο τον εαυτό τους, αλλά και να εμφανίζουν πιο θετική διάθεση για αναζήτηση σκοπού ζωής και κυριαρχίας στο περιβάλλον. Αυτό το εύρημα μπορεί να θεωρηθεί απροσδόκητο, καθώς θα περίμενε κανείς οι γυναίκες να εμφάνιζαν χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής, ικανοποίησης από της ζωή και ψυχολογικού ευ ζην με βάση τα δεδομένα της βιβλιογραφίας. Υπό το πρίσμα αυτών των ευρημάτων, στις καινούριες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες χρειάζονται διαχρονικές μετρήσεις για τη διερεύνηση της κατανομής της ποιότητας ζωής και της ευτυχίας ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.

Σε σχέση με τη μετανάστευση εμφανίζονται τρία παράδοξα:

(α) Οι μετανάστες εμφανίζουν το ίδιο καλή σωματική και ψυχική υγεία με τους Έλληνες, σε αντίθεση με την άποψη ότι οι μετανάστες είναι ευάλωτοι σε ψυχικές ασθένειες, όπως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, κ.ά.

(β) Η καλή ψυχική και σωματική υγεία των μεταναστών δεν συμβαδίζει με την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή τους, αλλά και με τον αυτοπροσδιορισμό, την αποδοχή εαυτού, την αναζήτηση στόχων ζωής και την αίσθηση κυριαρχίας στο περιβάλλον.

(γ) Οι Πόντιοι παλινοστούντες επιδεικνύουν χαμηλότερα επίπεδα διαπροσωπικής και κοινωνικής ευημερίας σε σύγκριση με τους Αλβανούς.

Από μια πρώτη επισκόπηση των επιμέρους αποτελεσμάτων για τους μετανάστες, διαφαίνεται ότι η ποιότητα ζωής, η ικανοποίηση από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην των μεταναστών δεν πρέπει να υποτιμάται, παρ' όλο που εμφανίζουν καλή σωματική, ψυχική υγεία. Η ικανοποίηση από τη ζωή, η ποιότητα ζωής και το ψυχολογικό ευ ζην εντάσσονται στην ψυχολογική προσαρμογή των μεταναστών και οι συχνότερες από τις αρνητικές όψεις της μετανάστευσης είναι μάλλον ψυχολογικές (π.χ. αίσθηση απώλειας δεξιοτήτων, απώλεια υποστηρικτικών δικτύων, κ.ά.). Αυτές οι αρνητικές όψεις μπορεί να καταστήσουν τους μετανάστες ευάλωτους και υπονομεύει δυνητικά τη μελλοντική τους πορεία.

VII. Επιπολιτισμός μεταναστών, ψυχική και σωματική υγεία, ποιότητα ζωής, ικανοποίηση από τη ζωή και ψυχολογικό ευ ζην

Τα αποτελέσματα για τον επιπολιτισμό των μεταναστών έδειξαν ότι οι παλινοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση είναι λιγότερο προσανατολισμένοι προς τις χώρα προέλευσης σε σύγκριση με τους Αλβανούς μετανάστες. Το συγκεκριμένο εύρημα μπορεί να εξηγηθεί με βάση την "ελληνικότητα των Ποντίων", η οποία έχει ως επέκταση τη λιγότερη προσκόλληση τους στο παρελθόν, τη μείωση των διαφορών με τους Έλληνες, αλλά και τις θετικότερες στάσεις και στερεότυπα των Ελλήνων απέναντί τους (Dalla & Motti-Stefanidi 2010). Ο χαμηλότερος προσανατολισμός των Ποντίων, η χώρα προέλευσης και η προσαρμογή μπορεί να ερμηνεύσει τα χαμηλά επίπεδα διαπροσωπικής και κοινωνικής ευημερίας των Ποντίων ως μια μορφή δυσαρέσκειας, η οποία εμφανίζεται όταν οι μετανάστες συνειδητοποιούν την ύπαρξη ασυμφωνίας ανάμεσα στην κοινωνική τους θέση και στις προσδοκίες τους. Προηγούμενη έρευνα (Ντάλλα, 2010), έδειξε ότι οι Πόντιοι (παλινοστούντες εκφράζουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια στην πιθανότητα διάκρισης σε βάρος της ομάδας τους. Η αντίδραση αυτή σχετίζεται με τις υψηλότερες προσδοκίες που διατηρούν από την ελληνική πολιτεία, καθώς εκφράζουν έντονα το στοιχείο της ελληνικής ταυτότητας, θεωρούν εαυτούς πολίτες αυτής της χώρας, αναμένουν ισότιμη αντιμετώπιση, σεβασμό των δικαιωμάτων τους και της πολιτισμικής διαφορετικότητας.

Οι άνδρες, ανεξαρτήτως καταγωγής, φάνηκε να είναι περισσότερο προσανατολισμένοι προς τη χώρα καταγωγής από ότι οι γυναίκες. Προηγούμενες έρευνες αναφέρουν ότι οι γυναίκες παραδοσιακών κοινωνιών νιώθουν πιο απελευθερωμένες κατά τη διάρκεια προσαρμογής και δεν επιθυμούν να επιστρέψουν στους παραδοσιακούς τους ρόλους, παρόλο που ο κοινωνικός τους περίγυρος τις καθιστά έμμεσα θεματοφύλακες των πατροπαράδοτων αξιών και παραδόσεων (Taylor et al., 2006). Ενώ οι γυναίκες χαίρονται με τους νέους ρόλους που αναλαμβάνουν, η προσαρμογή για τους άντρες είναι δυσκολότερη, καθώς νιώθουν πως η θέση τους υποβαθμίζεται από την ολοένα αυξανόμενη ανεξαρτησία των συζύγων τους και την γρηγορότερη προσαρμογή των παιδιών τους στα νέα δεδομένα. Άμεση απόρροια αυτού είναι τα αισθήματα απώλειας και ενοχής και η απομόνωση (Suarez - Orozco et al., 2007).

Ο προσανατολισμός προς τη χώρα καταγωγής φαίνεται να αποτελεί παράγοντα προστασίας για την ψυχική και σωματική υγεία καθώς τις θετικές σχέσεις υποστήριξης αυτής της οικογένειας, παρόλο που η φυσική λειτουργία εμφανίζεται να μειώνεται. Ο προσανατολισμός προς την Ελλάδα αποτελεί παράγοντα προστασίας για τη γενική υγεία,

ενώ φαίνεται να συμβάλει στη μείωση σχέσεων υποστήριξης εντός της οικογένειας και την αύξηση του σωματικού πόνου. Δηλαδή, τόσο η διατήρηση παραδοσιακών αξιών όσο και η υιοθέτηση καινούριων της χώρας υποδοχής συντελούν θετικά στην ψυχική και σωματική υγεία των μεταναστών και παλιννοστούντων. Επιβεβαιώνεται η άποψη της σχέσης της εναρμόνισης, ως συνύπαρξη στοιχείων από τους δύο πολιτισμούς, με την καλή ψυχοφυσιολογική υγεία των μεταναστών (Berry, 2001, 2003).

Ο προσανατολισμός των μεταναστών προς τη χώρα καταγωγής, προβλέπει θετικά την *διαπροσωπική ευημερία*, τη μείωση του αρνητικού συναισθήματος και την αποδοχή του εαυτού, που σημαίνει ότι η διατήρηση επαφών με τους συμπατριώτες αποτελεί σημαντικό παράγοντα ψυχολογικής και κοινωνικό-πολιτισμικής προσαρμογής των μεταναστών. Αντίθετα, ο προσανατολισμός προς τη χώρα υποδοχής συντελεί στη μείωση της αίσθησης της αυτονομίας των μεταναστών και παλιννοστούντων. Φαίνεται ότι η διατήρηση επαφών με τους συμπατριώτες αποτελεί σημαντικό παράγοντα στήριξης της προσαρμογής των μεταναστών. Η έρευνα στην κοινωνική νευροφυσιολογία και την κοινωνική ψυχολογία τονίζουν τη σχέση της κοινωνικής στήριξης με την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας, δηλαδή με την καλή λειτουργία του ατόμου σε αντίξοες συνθήκες (Kiecolt-Glaser et al., 2002). Συνεπώς, η ενίσχυση της διατήρησης στοιχείων του τρόπου ζωής και της ταυτότητας της χώρας καταγωγής των μεταναστών και όχι η αφομοίωση ως πίεση συμμόρφωσης με την ευρύτερη κοινωνία και εγκατάλειψης αξιών και της χώρας προέλευσης, θα μπορούσε να θεωρηθεί ωφέλιμη για την προσαρμογή των μεταναστών και παλιννοστούντων.

VIII. Περιορισμοί της έρευνας

Ορισμένες επισημάνσεις σχετικά με τη μεθοδολογία της έρευνας είναι απαραίτητες σε αυτό το σημείο. Καταρχήν, όσον αφορά στον τρόπο επιλογής του δείγματος, η φύση της έρευνας δυσκολεύει την εφαρμογή της τυχαίας δειγματοληψίας για τον εντοπισμό των μεταναστών και παλιννοστούντων. Οι μετανάστες και παλιννοστούντες είναι γενικώς ένας πληθυσμός που μετακινείται, γι' αυτό και το δείγμα δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό του συνόλου των παλιννοστούντων που ζουν στην Ελλάδα. Δεδομένων αυτών των περιορισμών, η επιλογή του δείγματος της έρευνας ήταν η καλύτερη δυνατή. Πρώτον, όλοι οι συμμετέχοντες, Έλληνες και μετανάστες συμμετείχαν σε προγράμματα κατάρτισης και

συμβουλευτικής, το οποίο σημαίνει ότι ήταν σε αναζήτηση επαγγελματικής αποκατάστασης. Δεύτερον, αποκλείστηκαν από την έρευνα παλιννοστούντες από την Αλβανία και μετανάστες από χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, καθώς ο στόχος της έρευνας ήταν οι παλιννοστούντες [άρα, αυτή η πρόταση ανατρέπει όλη την ορολογία που χρησιμοποιήσες, τουλάχιστον γι' αυτούς από την Αλβανία. Νομίζω πως πρέπει να ξεκαθαρίσει στο τελικό κείμενο]. Τρίτον, οι συμμετέχοντες έπρεπε να είναι ενήλικοι, άνω των 18 ετών. Τέλος, η γνώση της ελληνικής γλώσσας, τουλάχιστον σε επίπεδο προφορικής επικοινωνίας, δεν ήταν υποχρεωτική για συμμετοχή στην έρευνα, ωστόσο αποτέλεσε την ελάχιστη προϋπόθεση για συνεννόηση με τον ερευνητή, καθώς τα ερωτηματολόγια μεταφράστηκαν στα αλβανικά και στα ρώσικα.

Το μέγεθος του δείγματος μπορεί να καταγραφεί στους περιορισμούς της έρευνας. Μεγαλύτερο μέγεθος του δείγματος θα επέτρεπε το συσχετισμό αντικειμενικών παραγόντων, όπως χρόνος παραμονής στην Ελλάδα, μορφωτικό επίπεδο, κ.ά. με γενικές καταστάσεις υγείας, όπως σωματική λειτουργικότητα, σωματικός ρόλος, σωματικός πόνος, γενική υγεία και ζωτικότητα, γενική υγεία, την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση από τη ζωή και το ευ ζήν. Με βάση τη ελληνόφωνη και τη διεθνή βιβλιογραφία, ο χρόνος παραμονής συνδέεται σημαντικά με την ποιότητα προσαρμογής μεταναστών και παλιννοστούντων στην καινούρια χώρα (Berry, 2017. Besevegis & Pavlopoulos, 2008). Έρευνες στην Ελλάδα δείχνουν ότι το υψηλό επίπεδο μόρφωσης των μεταναστών αποτελεί παράγοντα προστασίας που μειώνει το στρες και συντελεί στην εύρεση εργασίας και στην ποιότητα ζωής όλης της οικογένειας (Παυλόπουλος και συν., 2015). Ένας σημαντικός περιορισμός της έρευνας είναι πως η ψυχική υγεία εκτιμάται μόνο με κλίμακες ποιότητας ζωής χωρίς κλίμακες της ψυχοπαθολογίας. Το θέμα της ψυχοπαθολογίας προβληματίζει ιδιαίτερα σε έρευνες διαπολιτισμικές, αλλά και σε έρευνες με μετανάστες, καθώς οι διαφορές που παρατηρούνται σε μείζονες ψυχικές διαταραχές δεν είναι ξεκάθαρες (Berry, 2001). Επιπλέον, αρκετές έρευνες μελετούν τα θέματα ψυχοπαθολογίας χωρίς να τα συνδέουν με την ποιότητα ζωής (π.χ. Cantor-Graae & Selten, 2005. Jarvis, 2007. Malmusi et al., 2017. Missinne, & Bracke, 2012). Θα ήταν σημαντικό μελλοντικές έρευνες στην Ελλάδα να εξετάσουν τη σχέση της ποιότητας ζωής με διάφορα θέματα ψυχοπαθολογίας.

Τέλος, προκύπτει το ερώτημα αν η χρήση εργαλείων τα οποία καλύπτουν με τις υπο-κλίμακες τους διαφορετικές πλευρές της υγείας, της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής, αντικατοπτρίζει την κατάσταση της ψυχικής υγείας των εξεταζομένων στις σχετικές υπο-κλίμακές τους. Όσον αφορά το ερώτημα αυτό, αρκετές μελέτες έχουν

δείξει ικανοποιητικούς δείκτες συσχέτισης μεταξύ των βαθμολογήσεων τους που αφορούν αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και της λειτουργικότητας που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, με ψυχιατρικές κλίμακες εγνωσμένης αξιοπιστίας και εγκυρότητας όπως τα PHQ-9 και GAD-7, ώστε να μπορεί να υποστηριχθεί πως οι συγκεκριμένες δοκιμασίες εκτιμούν έγκυρα την κατάσταση της ψυχικής υγείας των εξεταζομένων για συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Matcham & συν 2016, Kroenke & συν 2016, Alsaadi & συν 2017, Abbasi-Ghahramanloo & συν 2020)

Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Η μελέτη της ποιότητας ζωής, της ικανοποίησης από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην συνδέονται άμεσα με τη γενική και ψυχική υγεία των ατόμων. Οι μετανάστες δεν αποτελούν ειδική ομάδα που εμφανίζουν ψυχοφυσιολογικά και ψυχικά προβλήματα λόγω της μετανάστευσης. Αυτό που προκύπτει είναι το χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής, η χαμηλότερη ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή και η χαμηλή αίσθηση αυτοπροσδιορισμού και αναζήτησης σκοπού ζωής. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες δεν πρέπει να αγνοηθούν, καθώς μπορεί στο μέλλον να καταστήσουν τους μετανάστες ευάλωτους και να υπονομεύσουν δυνητικά τη μελλοντική τους πορεία. Επιβεβαιώνεται το εύρημα για τη σημαντική σχέση της εναρμόνισης των μεταναστών με τη θετική του ψυχική υγεία. Η διατήρηση στοιχείων της χώρας υποδοχής και η επαφή με συμπατριώτες και τη χώρα προέλευσης θα πρέπει να ενισχυθούν με πολιτικές ένταξης και όχι αφομοίωσης. Οι γυναίκες αποτελούν ευάλωτη ομάδα για προβλήματα εσωτερίκευσης, ενώ οι άνδρες φαίνεται να είναι πιο δυστυχημένοι από τις γυναίκες.

Καθώς στην Ελλάδα δεν έχουν διεξαχθεί πολλές και συστηματικές έρευνες για τη σχέση της ψυχικής υγείας με την ποιότητα ζωής, τη σχέση της μετανάστευσης με την ψυχοφυσιολογική και ψυχική υγεία, τη ποιότητα ζωής και την ικανοποίηση από τη ζωή, αλλά και την κατανομή της ευτυχίας και της ποιότητας ζωής ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες προτείνονται έρευνες διαχρονικές, οι οποίες θα εξετάζουν:

(α) πώς συμβαδίζει η ποιότητα ζωής και η ικανοποίηση από τη ζωή σε συνθήκες οικονομικής κρίσης;

(β) ποια η σχέση της εργασίας και ανεργίας με την ποιότητα ζωής και την ικανοποίηση από τη ζωή;

(γ) ποιοι είναι οι παράγοντες που σχετίζονται με την κατανομή της ποιότητας ζωής και ικανοποίησης από τη ζωή στους άνδρες και τις γυναίκες;

(δ) ποιοι συγκεκριμένοι παράγοντες συντελούν στο χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής και ικανοποίησης από τη ζωή των μεταναστών και παλιννοστούντων;

Σημαντική διάσταση στην ποιότητα ζωή είναι η ισότητα στη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με στοιχεία του Συμβουλίου της Ευρώπης (2011) υπάρχουν ανισότητες μεταξύ ημεδαπών και ορισμένων ομάδων μεταναστών τόσο όσον αφορά την κατάσταση υγείας όσο και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Οι μετανάστες δείχνουν να είναι πιο ευάλωτοι σε μεταδοτικές νόσους όπως η φυματίωση, ο ιός HIV/AIDS ή η ηπατίτιδα,

γεγονός που επηρεάζει τη γενικότερη υγεία τους. Επίσης, αντιμετωπίζουν υψηλότερους κινδύνους να προσβληθούν από μη μεταδοτικές νόσους (π.χ. καρδιαγγειακές ασθένειες) και προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε έναν συνδυασμό κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών συνθηκών στις χώρες καταγωγής τους, στη διαδικασία μετακίνησης σε άλλη χώρα και στη διαδικασία προσαρμογής τους στο νέο περιβάλλον της χώρας υποδοχής τους. Συνεπώς, είναι αναγκαίο να διερευνηθούν περαιτέρω θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας ομάδων πληθυσμού, αλλά και η ισότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Γενικά συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του κατά πόσον και σε ποιο βαθμό οι αντιλήψεις για την ψυχική και σωματική υγεία, την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην διαφέρουν μεταξύ Ελλήνων, Αλβανών μεταναστών και Ποντίων παλιννοστούτων. Επίσης, ένα δεύτερο βασικό ερώτημα ήταν αν οι άνδρες και οι γυναίκες εκδηλώνουν διαφορετικά προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας και επίσης αν διαφέρουν οι αντιλήψεις τους σχετικά με την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην. Επίσης, διερευνήθηκε η αλληλεπίδραση καταγωγής και φύλου στην εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας και στις αντιλήψεις για την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην. Το τρίτο ερώτημα αφορούσε το ρόλο της ηλικίας στην εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας και επίσης αν η ηλικία συσχετίζεται με τις αντιλήψεις γηγενών, μεταναστών και παλιννοστούτων σχετικά με την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην. Επίσης, διερευνήθηκε η αλληλεπίδραση καταγωγής και ηλικίας στην εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας και στις αντιλήψεις για την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην. Το τελευταίο ερώτημα αποσκοπούσε στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ καταγωγής (Έλληνες, Αλβανοί μετανάστες και Πόντιοι παλιννοστούντες), προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας και αντιλήψεων σχετικά με την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην. Τέλος, εξετάστηκε η επίδραση του προσανατολισμού των μεταναστών και παλιννοστούτων προς τη χώρα καταγωγής και προς την Ελλάδα στη σωματική και ψυχική υγεία και στις αντιλήψεις για την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην.

Ως προς την ψυχική και σωματική υγεία, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μετανάστες από την Αλβανία και οι Πόντιοι παλιννοστούντες δεν εκδηλώνουν περισσότερες ψυχολογικές δυσκολίες και σωματικά προβλήματα σε σύγκριση με το γηγενή πληθυσμό, παρόλο που οι Πόντιοι παλιννοστούντες αναφέρουν ότι η υγεία τους είναι λιγότερο καλή σε σύγκριση με τις δύο άλλες ομάδες. Η διερεύνηση της ποιότητα ζωής ως σωματικής, διαπροσωπικής συναισθηματικής και κοινωνικής ευημερίας (πρόσβαση στις υπηρεσίες, κινητικότητα, προσωπική ασφάλεια) έδειξε ότι οι Έλληνες εκδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα σωματικής και συναισθηματικής ευημερίας συγκριτικά με τους Αλβανούς μετανάστες και τους Πόντιους παλιννοστούντες, ενώ το επίπεδο διαπροσωπικής και κοινωνικής ευημερίας

των μεταναστών και παλιννοστούντων είναι ίδιο υψηλό με των Ελλήνων. Οι μετανάστες και οι παλιννοστούντες αντλούν λιγότερη ικανοποίηση από τη ζωή και εκδηλώνουν αρνητικά συναισθήματα υψηλότερου βαθμού σε σύγκριση με τους Έλληνες. Οι Έλληνες εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό αποδοχής του εαυτού, αναζήτησης στόχων ζωής και αίσθησης κυριαρχίας στο περιβάλλον από ότι οι μετανάστες και οι παλιννοστούντες. Η αίσθηση αυτονομίας και διαμόρφωσης θετικών σχέσεων των μεταναστών και παλιννοστούντων είναι το ίδιο υψηλές με των Ελλήνων.

Σχετικά με τον επιπολιτισμό, οι Πόντιοι παλιννοστούντες είναι λιγότερο προσκολλημένοι στη χώρα προέλευσης από ότι οι Αλβανοί μετανάστες. Οι άνδρες περισσότερο από τις γυναίκες τείνουν να είναι προσανατολισμένοι στις αξίες, τα ήθη και έθιμα της χώρας προέλευσης. Ο συνδυασμός στοιχείων της χώρας προέλευσης με αξίες της ευρύτερης κοινωνίας συμβάλλουν θετικά στην ψυχική και σωματική υγεία των μεταναστών. Η διατήρηση στοιχείων της χώρας προέλευσης αποτελεί παράγοντα προστασίας για την ψυχολογική προσαρμογή μεταναστών (λιγότερο αρνητικά συναισθήματα, παρουσία κοινωνικής στήριξης, καλύτερη διαπροσωπική ευημερία).

Συνοπτικά τα αποτελέσματα της έρευνας είναι τα εξής:

Πρώτον, Οι μετανάστες και οι Πόντιοι παλιννοστούντες εμφανίζουν το ίδιο καλή σωματική και ψυχική υγεία με τους Έλληνες, σε αντίθεση με την άποψη ότι οι μετανάστες είναι ευάλωτοι σε ψυχικές ασθένειες, όπως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, κ.ά.

Δεύτερον, Η καλή ψυχική και σωματική υγεία των μεταναστών δεν συμβαδίζει με την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή τους, αλλά και με τον αυτοπροσδιορισμό, την αποδοχή εαυτού, την αναζήτηση στόχων ζωής και την αίσθηση κυριαρχίας στο περιβάλλον.

Τρίτον, Οι Πόντιοι παλιννοστούντες επιδεικνύουν χαμηλότερα επίπεδα διαπροσωπικής και κοινωνικής ευημερία σε σύγκριση με τους Αλβανούς.

Τέταρτον, Από μια πρώτη επισκόπηση των αποτελεσμάτων της έρευνας διαφαίνεται ότι η ποιότητα ζωής, η ικανοποίηση από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην των μεταναστών δεν πρέπει να υποτιμάται, παρ' όλο που εμφανίζουν καλή σωματική, ψυχική υγεία. Η ικανοποίηση από τη ζωή, η ποιότητα ζωής και το ψυχολογικό ευ ζην εντάσσονται στην

ψυχολογική προσαρμογή των μεταναστών και οι συχνότερες από τις αρνητικές όψεις της μετανάστευσης είναι μάλλον ψυχολογικές (π.χ. αίσθηση απώλειας δεξιοτήτων, απώλεια υποστηρικτικών δικτύων, κ.ά.). Αυτές οι αρνητικές όψεις μπορεί να καταστήσουν τους μετανάστες ευάλωτους και υπονομεύουν δυνητικά τη μελλοντική τους πορεία και τη συνοχή της κοινωνίας.

Πέμπτον, Οι παλιννοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση είναι λιγότερο προσανατολισμένοι προς τη χώρα προέλευσης σε σύγκριση με τους Αλβανούς μετανάστες. Φυσιολογικό με βάση την ελληνικότητα των Ποντίων, η οποία έχει ως επέκταση τη λιγότερη προσκόλληση τους στο παρελθόν, τη μείωση των διαφορών με τους Έλληνες, αλλά και τις θετικότερες στάσεις και στερεότυπα των Ελλήνων απέναντί τους. Αυτή η ελληνικότητα συνδέεται με μια μορφή δυσαρέσκειας, ως αποτέλεσμα ασυμφωνίας ανάμεσα στην κοινωνική τους θέση και στις προσδοκίες τους από την πολιτεία και την ευρύτερη κοινωνία.

Περίληψη

Η έρευνα αυτή μελετά διαστάσεις της ψυχικής και σωματικής υγείας Ελλήνων, μεταναστών από την Αλβανία και παλιννοστούντων από την πρώην Σοβιετική Ένωση και πώς αυτές σχετίζονται με την ποιότητα ζωής, το αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην. Παράλληλα, οι διαστάσεις της ψυχικής και σωματικής υγείας, η ποιότητα ζωής, το αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην διερευνήθηκαν σε σχέση με τον προσανατολισμό των μεταναστών και παλιννοστούντων προς τη χώρα προέλευσης και την Ελλάδα. Ακόμη, οι διαστάσεις της ψυχικής και σωματικής υγείας, η ποιότητα ζωής, το αίσθημα ευτυχίας και το ψυχολογικό ευ ζην μελετήθηκαν σε σχέση με το φύλο και την καταγωγή.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 520 άτομα, 257 (49.4%) άντρες και 263 (50.6%) γυναίκες. Ως προς την καταγωγή, το 58.3% (303 άτομα) ήταν Έλληνες, το 21.9% (114 άτομα) μετανάστες από την Αλβανία και το 19.8% (103 άτομα) Πόντιοι παλιννοστούντες. Το εύρος της ηλικίας ήταν από 18 έως 64 έτη με μέσο όρο 36.3 έτη και τυπική απόκλιση 10.04 έτη.

Για τη μέτρηση των διαστάσεων της ψυχικής και σωματικής υγείας χρησιμοποιήθηκαν: α) Ερωτηματολόγιο SF-36 QUESTIONNAIRE (Ware & Kosinski, 2001. Ware, & Sherbourne, 1992) και β) Κλίμακα Προβλημάτων Υγείας. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής έγινε με το Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-Bref) (1993), ενώ για τη μέτρηση του αισθήματος ευτυχίας χορηγήθηκαν: α) Ερωτηματολόγιο «Υποκειμενικό Αίσθημα Ευτυχίας-Συναισθηματική πλευρά» («Affect Balance Scale» Bradburn, 1969), β) Κλίμακα «Ικανοποίηση από τη Ζωή» («Satisfaction with life scale» Diener, 2000), και γ) Η κλίμακα μέτρησης *Ψυχολογικού Ευ Ζην* (The Psychological WellBeing Scale, Ryff & Keyes, 1995). Στους μετανάστες χορηγήθηκε το Ερωτηματολόγιο Επιπολιτισμού μεταναστών (Vancouver Index of Acculturation-VIA, Ryder, Alden & Paulhus, 2000), το οποίο εξετάζει τον προσανατολισμό των μεταναστών προς τη χώρα υποδοχής και τη χώρα προέλευσης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η ψυχική υγεία των μεταναστών από την Αλβανία και των παλιννοστούντων από την πρώην Σοβιετική Ένωση είναι στο ίδιο επίπεδο με των Ελλήνων, αντίθετα το επίπεδο της ποιότητας ζωής, η αίσθηση ικανοποίησης που αντλούν από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην είναι χαμηλότερο των Ελλήνων. Οι Πόντιοι παλιννοστούντες εκφράζουν περισσότερη δυσαρέσκεια από τους Αλβανούς μετανάστες για την ποιότητα της διαπροσωπικής και κοινωνικής τους ευημερίας. Ο συνδυασμός πολιτισμικών στοιχείων της χώρας προέλευσης των μεταναστών και παλιννοστούντων με ελληνικά στοιχεία και το φύλο προβλέπει καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία. Οι γυναίκες, ανεξαρτήτως καταγωγής, φαίνεται να εκδηλώνουν περισσότερο άγχος και νευρικότητα σε σύγκριση με τους άνδρες, ωστόσο οι άνδρες εμφανίζουν περισσότερο δυσαρεστημένοι με την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση από τη ζωή και το ψυχολογικό ευ ζην σε σύγκριση με τις γυναίκες. Οι συμμετέχοντες μέσης ηλικίας στην έρευνα, ανεξαρτήτως καταγωγής, εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα σωματικής και ψυχικής υγείας, καθώς και ποιότητας ζωής συγκριτικά με τους νεαρούς ενήλικες. Οι νεαροί μετανάστες, ενώ εμφανίζουν καλύτερη σωματική υγεία συγκριτικά με τους μέσης ηλικίας συμπατριώτες τους, είναι λιγότερο ικανοποιημένοι με τη ζωή τους στην Ελλάδα.

Λέξεις Κλειδιά: ψυχική και σωματική υγεία, ποιότητα ζωής, υποκειμενικό αίσθημα ευτυχίας, επιπολιτισμός μεταναστών και παλιννοστούντων

Summary

The present study is concerned with the mental and physical health dimensions among Greeks, immigrants from Albania and returnees from the former Soviet Union and how these are related to quality of life, sense of life satisfaction and psychological well-being. While, all these were also explored in relation the immigrants and returnees orientation towards the country of origin and Greece. In addition, mental and physical health dimensions, quality of life, feeling of happiness and psychological well-being were studied in relation to gender and origin.

The study sample was consisted of 520 persons, 257 (49.4%) men and 263 (50.6%) women. In regards to origin, 58.3% (303 persons) of them were Greeks, 21.9% (114 persons) were immigrants from Albania and 19.8% (103 people) were Pontic returnees. Their age ranged from 18 to 64 years with an average of 36.3 years and a standard deviation of 10.04 years.

The following tools were used in order to measure the mental and physical health dimensions: a) SF-36 Questionnaire (Ware & Kosinski, 2001. Ware, & Sherbourne, 1992) and b) Health Problem Scale. Quality of life was assessed with the Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-Bref) (1993), while the feeling of happiness was assessed using: a) the “Subjective Balance Scale” (Bradburn, 1969), b) the Satisfaction with life scale” (Diener, 2000), and c) The Psychological WellBeing Scale (Ryff & Keyes, 1995). Furthermore, immigrants completed the Vancouver Index of Acculturation (VIA) (Ryder, Alden & Paulhus, 2000), which examines the orientation of immigrants towards the host country and the country of origin.

The results showed that the mental health of immigrants from Albania and returnees from the former Soviet Union is at the same level as that of Greeks with contrary findings on quality of life and life satisfaction that are lower in comparison to Greeks. Pontic returnees express less satisfaction than Albanian immigrants in regards to the quality of their interpersonal and social well-being. The relationship of cultural heritage with beliefs and behavior of new culture (integration) of immigrants and returnees and gender provides better understanding of mental and physical health. Women, regardless of origin, seem to be more anxious and nervous than men. However, men are less satisfied than women in regards to quality of life, life satisfaction and psychological well-being. Middle-aged participants in comparison to young adults, regardless of origin, have lower levels of physical and mental health, as well as quality of life. Younger immigrants, while they show better physical health compared to their middle-aged compatriots, are less satisfied with their life in Greece.

Key words: Mental and physical health, quality of life, subjective wellbeing, acculturation of immigrants and repatriates

Βιβλιογραφία

- Abbasi-Ghahramanloo A, Soltani-Kermanshahi M, Mansori K, Khazaei-Pool M, Sohrabi M, Baradaran HR, Talebloo Z, Gholami A (2020). Comparison of SF-36 and WHOQoL-BREF in Measuring Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes. *Int J Gen Med* 2020;13 497–506.
- Alexander, F. (1950). *Psychosomatic Medicine*. New York: Norton.
- Alexe, D.M., Petridou, E., Dessypris, N., Skenderis, N., & Trichopoulos D. (2003). Characteristics of farm injuries in Greece. *Journal of Agricultural Safety and Health*, 9(3), 233-240.
- Alsaadi T, El Hammasi K, Shahrour TM, Shakra M, Turkawi L, Nasreddine W, Kassie S, Raouf M (2017). Depression and anxiety as determinants of health-related quality of life in patients with multiple sclerosis - United Arab Emirates. *Neurology International* 2017; 9:75-78.
- Arends-Tóth, J., & van de Vijver, F. J. R. (2006). Assessment of psychological acculturation. In D. L. Sam & J. W. Berry (Eds.), *The Cambridge handbook of acculturation psychology* (pp. 142-162). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Αρμάου, Μ., & Αντωνίου, Σ., Ντάλλα, Μ. (2010). Ευτυχία και προσωπικά κίνητρα. Στο Α. Σταμάτης (Επιμ.), *Στρες, προσωπική ανάπτυξη και ευημερία* (σελ. 615-639). Εκδόσεις Παπαζήση
- Anderson, R., Groot, M., Grigsby, A., McGill, J., Freedland, K., Clouse, R., et al. (2002). Anxiety and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 32(3), 235-247.
- Antoniou, S., & Dalla, M. (2009). Immigration, unemployment and career counseling: A multicultural perspective. Στο Α. S. Antoniou, C. Cooper, G. Chrousos, Ch. Spielberger, & M. Eysenck. *Handbook of Managerial Behaviour and Occupational Health* (311-328). Northampton, USA: Edward Elgar.
- Antoniou, S., & Dalla, M. (2011). Drug Abuse Among Immigrants and the Role of Professionals in the Treatment Process. In B. Kirkcaldy (Ed.), *The Art and Science of Health Care: Psychology and Human Factors for Practitioners* (pp 201-221). HOGREFE PUBLISHER.

- Antoniou, A.S. & Dalla, M. (2013). Well-being Among Greeks and Immigrants Before and After the Current Financial Crisis. In A-S G. Antoniou & C. L. Cooper (Ed.), *The Psychology of recession in the Workplace* (pp 3-23). New Horizons in Management.
- Antoniou, A.S., Dalla, M., Kashahu, L., Karaj, Dh., Michailidis, G., & Georgiadi, E. (2013). Socioeconomic Adversity and Family Stressors in Relation to School Achievement Among Greek, Serbian and Albanian Students. In A-S G. Antoniou & C. L. Cooper (Ed.), *The Psychology of recession in the Workplace* (pp. 23-42). New Horizons in Management.
- Anxiety Disorder Association of America. (2010). Facts. Retrieved June 17, 2010, from <http://www.adaa.org/finding-help/helping-others/college-students/facts>.
- Achotegui, J. (2002). Depression and loss among immigrants: a multiculturalperspective. Editorial Mayo. Barcelona.
- Akhtar, S. (2014). Immigration and acculturation: Mourning, adaptation, and the nextgeneration. Rowman & Littlefield.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., & Nolen-Hoeksema, S. (2004). Εισαγωγή στην ψυχολογία του Hilgard (Τόμος Β'). Αθήνα: Εκδ. Παπαζήση.
- Aycan, Z., & Berry, J. W. (1996). Impact of employment-related experiences on immigrants' psychological well-being and adaptation to Canada. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 28, 240-251.
- Baldwin-Edwards, M. (2005). Migration in the Middle East and Mediterranean, paper prepared for the Policy Analysis and Research Programme of the Global Commission on International Migration (GCIM), September, Geneva, <http://www.gcim.org/attachements/RS5.pdf>.
- Barber, C. N., Ball, J., & Armistead, L. (2003). Parent-adolescent relationship and adolescent psychological functioning among African American female adolescents: Self-esteem as a mediator. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 361-374.
- Barrett, L., & Bliss-Moreau, E. (2009). She's emotional. He's having a bad day: attributional explanations for emotion stereotypes. *Emotion*, 9, 648-658.
- Banyard, P. (2008). Ψυχολογία της Υγείας (επιμ. Α.Σ. Αντωνίου). Εκδόσεις Παπαζήση.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46, 5-34.
- Berry, J. W. (2001). A psychology of immigration. *Journal of Social Issues*, 57, 615-631.

- Berry, J. W. (2003). Conceptual approaches to acculturation. In K. Chun, P. Balls-Organista & G. Marin (Eds.), *Acculturation: Advances in theory, measurement and applied research* (pp. 17-37). Washington: APA Books.
- Berry, J. W. (2006). Contexts of acculturation. In D. L. Sam & J. W. Berry (Eds.), *The Cambridge handbook of acculturation psychology* (pp. 27-42). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Berry, J. W. (2017). *Mutual Intercultural Relations*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Berry, J. W., Kim, U., Minde, T., & Mok, D. (1987). Comparative studies of acculturative stress. *International Migration Review*, 21, 491-511.
- Berry, J. W., Phinney, J. S., Sam, D. L., & Vedder, P. (2006). Immigrant youth: Acculturation, identity and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 55, 303-332.
- Besevegis, E., & Pavlopoulos, V. (2008). Acculturation patterns and adaptation of immigrants in Greece. In M. Finklestein & K. Dent-Brown (Eds.), *Psychosocial stress in immigrants and members of minority groups as a factor of terrorist behavior* (NATO Science for Peace and Security Series, E: Human and Societal Dynamics, vol. 40, pp. 23-34). Amsterdam: IOS Press.
- Bilanakis, N., Madianos, M. G., & Liakos, A. (1995). Psychiatric morbidity among repatriated Greek immigrants in a rural area. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 245, 36-44.
- Bowling, A. (2005). *Measuring health: A review of quality of life measurement scales* (3rd ed.). Maidenhead, England: Open University Press.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Brown, G. W., Harris, T. O., & Hepworth, C. (1995). Loss and depression: a patient and non-patient comparison. *Psychological Medicine*, 25, 7-21.
- Callahan, E.J., Bertakis, K. D., Azari, R., et al. (1997). Depression in primary care: patient factors that influence recognition. *Family Medicine*, 29, 172-176.
- Cannon, W. B. (1939). *The wisdom of the body*. (2nd. ed.). New York: W. W. Simon.
- Cantor-Graae, E., & Selten, J-P. (2005). Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. *American Journal of Psychiatry*, 162, 12-24.
- Cameron, K. S., Dutton, J. E., & Quinn, R. E. (Eds.). (2003). *Positive organizational scholarship: Foundations of a new discipline*. San Francisco: Berrett-Koehler.

- Carta, M.G., Bernal, M., Hardoy, M.C., & Haro-Abad, J.M. (2005). Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix 1), *Clin Pract Epidemiology of Mental Health*, 1(13), 1-13.
- Chiswick, B. R., & Miller, P. W. (1998). English Language Fluency Among Immigrants in the United States. *Research in Labor Economics*, 17, 151-200.
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding Flow: The Psychology of Engagement with Everyday Life*, HarperCollins, New York.
- Γαλάνης, Π., Καϊτελίδου, Δ., Σουρτζή, Π., Μπελλάλη, Θ., Σίσκου, Ο., Τσαβαλιάς, Κ., Καραμήτρη, Ι., & Βελονάκης, Ε. (2012). Γνώση και Χρήση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα από Μετανάστες. *Νοσηλευτική*, 51(4), 421–429.
- Dalla, M., & Motti-Stefanidi, F. (2010, July). Sociopsychological predictors of multicultural ideology among Greek students. In J. Berry (convenor), *Mutual intercultural relations in plural societies*, symposium at the XXth International Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology, Melbourne, Australia.
- De Graaf, R., Bijl, R.V., Smit, F., Vollebergh, W.A.M. & Spijker, J. (2002) Risk factors for 12- month comorbidity of mood, anxiety, and substance use disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *American Journal of Psychiatry*, 159, 620-629.
- Deci, E.L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of Self-determination Research*. University of Rochester Press, Rochester, NY.
- Derakshan, N., & Eysenck, M.W. (2009). Anxiety, Processing Efficiency, and Cognitive Performance: New Developments from Attentional Control Theory. *European Psychologist*, 14, 168-176.
- Diamond, S. A. (2003). Violence as a secular evil: Forensic evaluation and treatment of violent offenders from the viewpoint of existential depth psychology. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 5, 21-44.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies*, 7 (4), 397-440.

- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54 (1), 403-425.
- DiMatteo, P. M., & Martin, L. R. (2006). Εισαγωγή στην ψυχολογία της υγείας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Dion, K. K., & Dion, K. L. (2001). Gender and cultural adaptation in immigrant families. *Journal of Social Issues*, 57, 511-522.
- Dolberg, P., Sigurðardóttir, H. S., & Trummer, U. (2018). Ageism and older immigrants. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary perspectives on ageism. Series, International Perspectives on Aging (177–191)*. Cham: Springer Open.
- Domschke, K., & Deckert, J. (2012). Genetics of Anxiety Disorders-Status Quo and Quo Vadis. *Current pharmaceutical design*, 18(35), 5691-5698.
- Dragoti, E., Dalla, M., & Pavlopoulos, V. (2006). Personality and Mental Health among Albanian immigrants in Greece in comparison to their coethnics in Albania and Native Greeks. Paper presented at 13th European Conference on Personality, Athens, Greece.
- Έμκε-Πουλοπούλου, Η. (2005) Κοινωνικές και Οικονομικές Επιπτώσεις της Παλιννόστησης στην Ελλάδα, στο Παπαστυλιανού (επιμ.) Διαπολιτισμικές Διαδρομές, Παλιννόστηση και Ψυχοκοινωνική Προσαρμογή (σελ. 41-87). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Έμκε-Πουλοπούλου, Η. (2007). Η μεταναστευτική πρόκληση. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.
- Enns, C. Z. (2000). Gender issues in counseling. In S. W. Brown and R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology (3rd ed., pp. 601–638)*. New York: Wiley.
- Εργατοϋπαλληλικό Κέντρο Αθήνας. (2004). Παρουσίαση των αποτελεσμάτων από τη διεξαγωγή συνεντεύξεων με μέλη της ομάδας-στόχου των εργαζόμενων μεταναστών στους κλάδους της οικοδομής, των πρατηρίων βενζίνης και της ένδυσης, συγγραφή Α. Καψάλης, Αθήνα.
- Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (2011). Ποιότητα ζωής σε γειτονιές με εθνοτική πολυμορφία. <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1122.htm>.
- European Central Bank. (2010). Exchange Rates. <http://sdw.ecb.europa.eu/browse.do?node=2018779>.

- Eurostat (2011). Methodologies and Working Papers, Indicators of Immigrant Integration, A Pilot Study. Eurostat: European Commission.
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-SF-11-030.
- Eysenck, H. J. (1957). *The dynamics of anxiety and hysteria*. London: Routledge.
- Felce D., & Perry J. (1995). Quality of Life: Its Definition and Measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16 (1), 51-74.
- Fern, J., Cramer, A., & Grizenko, N. (2002), (Eds). *Immigrant and refugee children and their families: Clinical, research and training issues*. International University Press, INC.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Quality of Life: Concept and Assessment. In J. Adair, D. Belanger and K. Dion (Eds.): *Advances in Psychological Science* (387-406). Vol. 1 Sussex, UK: Psychology.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Fichter, M. M., Kohlboeck, G., Quadflieg, N., Wyschkon, A., & Esser, G. (2009). From childhood to adult age: 18-year longitudinal results and prediction of the course of mental disorders in the community. *Social Psychiatry of Psychiatric Epidemiology*, 44, 792–780.
- Flanagan, J. C. (1978). A research approach to improving our quality of life. *American Psychologist*, 33, 138-147.
- Franks, P., Gold, M. R., & Fiscella, K. (2003). Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US. *Social science & medicine*, 56(12), 2505-14.
- Fredrickson, B.L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion*, 19, 313– 332.
- Garcia Coll, C. T. (2005, April). The immigrant paradox: Critical factors in Cambodian student's success. Paper presented at the 2005 Biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Atlanta, GA, USA.
- García Coll, C., & Magnuson, K. (1997). The psychological experience of immigration: A developmental perspective. In A. Booth, A. C. Crouter, & N. S. Landale (Eds.), *Immigration and the family: Research and policy on U.S. immigrants* (pp. 91-131). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Ginieri-Coccosis, M., Antonopoulou, V., Triantafyllou, E., & Christopoulou, G. N. (2001). Translation and cross-cultural adaptation of Whoqol-100 in Greece. *Psychiatry Today*, 33(12), 5-16.
- Giotakos, O., Karabelas, D., & Kafkas, A. (2011). Financial crisis and mental health in Greece. *Psychiatriki*, 22, 109–119.
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the Big-Five Factor Structure. *Psychological Assessment*, 4, 26–42.
- Gonzales, N. A., Dearnorff, J., Formoso, D., Barr, A., & Barrera, Jr., M. (2006). Family mediators of the relation between acculturation and adolescent mental health. *Family Relations*, 55, 318-330.
- Halkos, G. & Salamouris, D. (2003). Socio-economic integration of ethnic Greeks from the former USSR: obstacles to entry into the Greek labour market. *Journal of Institutional Ethnic and Migration Studies*, 29 (3), 519-534.
- Hart, A. D. (2001). *The anxiety cure*. Nashville, TN: Thomas Nelson.
- Havighurst, R. (1953) *Human Development and Education*. New York: Longman.
- Haworth, J. (1997). *Work, Leisure and Well being*. London: Routledge.
- Hebb, D. O. (1980). *Essay on mind*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Hoehn-Saric, R., & McLeod, D. R. (1988). The peripheral sympathetic nervous system. Its role in normal and pathologic anxiety. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(2), 375–386.
- Ingleby, D., Chimienti, M., Hatziprokopiou, P., Ormond, M., & De Freitas, C. (2005). In *Social integration and mobility: education, housing and health*. IMISCOE Cluster B5 State of the art report, *Estudos para o Planeamento Regional e Urbano n 67*, Lisbon: Centro de Estudos Geográficos.
- Jacobsen, L., Southwick, S., & Kosten, T. (2001). Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: A review of the literature. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1184–1190.
- Jahoda, M. (1985). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Jarvis, G. E. (2007). The social causes of psychosis in North American psychiatry: a review of a disappearing literature. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52, 287–294.
- Γκιωνάκης Ν. (επιμ.) (2008). *Διασχίζοντας Σύνορα: Διαιώνιση ή φροντίδα τραύματος*;. Αθήνα: Συν-ειρμός. Κέντρο Ημέρας Βαβέλ.

- Joffe, H., & Greenfield, S. F. (2009). Introduction: Women's Mental Health: New Research Findings. *Harvard Review of Psychiatry*, 17 (2), 69-71.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (eds) (1999). *Well-being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage.
- Kanavaki, S., Nikolaou, S., Karampela, S., Papavasiliou, A., Skroumpelou, A., Varonou, E., Papageorgiou, P., Kontos, F., Anagnostou, S., Raftopoulou, A., Koumantakis, P., & Tamvakis, V. (2005). Changes in the epidemiology of tuberculosis in Greece due to continuing immigration. *Pneumon*, 18(1), 84-92.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2006). Το "σύνδρομο γυναίκα": το γυναικείο φύλο ως απόκλιση που χρήζει αντιμετώπισης. Στο Μ. Μαλικιώση, Δ. Σιδηροπούλου-Δημακάκου, & Γ. Κλεφτάρας (Επιμ. Έκδ.), *Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στις γυναίκες* (σελ. 191-213). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καραδήμας, Ε. Χ., & Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2002). Η σχέση μεταξύ γεγονότων ζωής και καθημερινών προστριβών, προσδοκιών αυτο-αποτελεσματικότητας, στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και ψυχοσωματικής υγείας. *Ψυχολογία*, 9, 75- 90.
- Καραδήμας, Ε.Χ. (2005). *Ψυχολογία της υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Καραδήμας, Ε.Χ. (2006). Φύλο και υγεία: Είναι οι γυναίκες «ασθενέστερες» από τους άνδρες; Στο Μ. Μαλικιώση, Δ. Σιδηροπούλου-Δημακάκου, & Γ. Κλεφτάρας (Επιμ. Έκδ.), *Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στις γυναίκες* (σελ. 214-228). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κασιμάτη, Κ. (2001). *Κοινωνικός Αποκλεισμός: Η Ελληνική εμπειρία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Καφέτσιος, Κ., Λυδάκη, Π., Γουρνιτζάκη, Α., Χαλαμπαλάκη, Α., & Λεμπέσης, Ε., (2008). Υποκειμενική ευημερία και συναίσθημα στην καθημερινή κοινωνική αλληλεπίδραση σε δύο ομάδες μεταναστών. Στο Τζ. Καβουνίδη, Β. Καρύδης, Η. Νικολακοπούλου-Στεφάνου, & Μ. Γ. Α. Στυλιανούδη (Επιμ.), *Μετανάστευση στην Ελλάδα: Εμπειρίες – Πολιτικές – Προοπτικές* (Τόμ. Β, σελ. 210-219). Αθήνα: ΙΜΕΠΟ.
- Kafetsios, K. (2002, July). Attachment, social support and well-being across the life span: Independent and combined effects. Paper presented at the 11th International Conference on Personal Relationships, Halifax, Canada.

- Kauh, T. O. (1997). Intergenerational relations: Older Korean-Americans' experiences. *Journal of cross-Cultural Gerontology*, 12, 245-271.
- Keltner, D., & Kring, A. (1998). Emotion, social function, and psychopathology. *Review of General Psychology*, 2, 320–342
- Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2003). Life Event Dimensions of Loss, Entrapment, and Danger in the Prediction of Onsets of Major Depression and Generalized Anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 60, 789-796.
- Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., Mckee, M., Stucler, D. (2011). Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *The Lancet* 378 (9801): 1457–1458.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*. 62, 617– 627.
- Kiecolt-Glaser, J.K., McGuire, L., Robles, T.F., Glaser, R. (2002). Psychoneuroimmunology: psychological influences on immune function and health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 537–547.
- Κολαϊτης, Γ. (2005). Ψυχοκοινωνική υγεία παιδιών παλιννοστούντων από την πρώτη Σοβιετική Ένωση και Ελλήνων Ποντίων προσφύγων. Στο Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), *Διαπολιτισμικές διαδρομές: Παλιννόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή* (σελ. 195-215). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κοτσιώνη, Ι. (2009). MIGHEALTHNET – Έκθεση για την υγεία των μεταναστών στην Ελλάδα. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Στατιστικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Kring, A.M., Davison, G.C., Neale, J.M., & Johnson, S.L. (2007). *Ψυχοπαθολογία*. (Μεταφρ. Θ. Καραμπά). Εκδόσεις Gutenberg.
- Kroenke K, Wu J, Yu Z, Bair MJ, Kean J, Stump T, O' Monahan P (2016). The Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale (PHQ-ADS): Initial Validation in Three Clinical Trials. *Psychosom Med*. 2016; 78(6): 716–727.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of Changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.

- Layard, R. (2005). *Happiness: Lessons From a New Science*. New York and London: Penguin.
- Λειβαδίτης, Μ. (2003). Πολιτισμός και Ψυχιατρική. Εκδόσεις Παπαζήση.
- Lehman, A. F. (1997). Instruments for measuring quality of life in mental illness. In Katschnig H, Freeman H, Sartorius N. (ed) *Quality of Life in Mental Disorders* (79-80). West Sussex, England.
- Λεοντοπούλου, Σ. (2012). Προσαρμογή της Κλίμακας Μέτρησης του Ψυχολογικού Ευ Ζην. Στο Αν. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα & Π. Ρούσση (Επιμ.), *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*, σ.759. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Liebkind, K. (2001). Acculturation. In R. Brown & S. L. Gaertner (Eds.), *Blackwell Handbook of Social Psychology* (pp. 386-409). Blackwell Publishing.
- Leung, C., Pe-Pua, R., & Karnilowicz, W. (2006). Psychological adaptation and autonomy among adolescents in Australia: A comparison of Anglo-Celtic and three Asian groups. *International Journal of Intercultural Relations*, 30, 99-118.
- Lindert, J., Schouler-Ocak, M., Heinz, A., & Priebe, S. (2008). Mental health, health care utilisation of migrants in Europe. *European Psychiatry*, 1, 14-20.
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Priebe, S., Mielck, A., & Brähler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 69, 246-257.
- Lucas, R.E., Clark, A.E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: Reactions to changes in marital status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 527-539.
- Μαδιανός, Μ. (2005). Μετανάστευση και παλιννόστηση: Ένα συνεχές πρόκληση ψυχικών διαταραχών; Στο Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), *Διαπολιτισμικές διαδρομές: Παλιννόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή* (σελ. 127-139). Αθήνα: Gutenberg.
- Malmusi, D., Palència, L., Ikram, U. Z., Kunst, A. E., & Borrell, C. (2017). Inequalities by immigrant status in depressive symptoms in Europe: The role of integration policy regimes. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 52(4), 391-398.
- Matcham F, Norton S, Steer S, Hotopf M (2016). Usefulness of the SF 36 Health Survey in screening for depressive and anxiety disorders in rheumatoid arthritis. *BMC Musculoskeletal Disorders* (2016) 17:224

- Μαράτου-Αλιπράντη, Λ., & Γκαζόν, Ε. (2005). Μετανάστευση και Κοινωνική Ασφάλιση: Μια προσέγγιση με βάση δεδομένα της έρευνας EU-SLIC και των Ασφαλιστικών Ταμείων. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Μπάγκαβος, Χ. & Παπαδοπούλου, Δ. (Επιμ.) (2006). Μετανάστευση και ένταξη των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία. Αθήνα: Gutenberg.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality* (2nd ed). New York: Harper & Row.
- Massey, D. S., & Redstone, A. I. (2006). Immigrant intentions and mobility in a global economy: The attitudes and behavior of recently arrived US immigrants. *Social Science Quarterly*, 87(5), 954–971.
- Mavreas, V., Bebbington, P., & Der, G. (1989). The structure and validity of acculturation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 24, 233-240
- McEwen, B. S. (1999). Stress and hippocampal plasticity. *Annual Review of Neuroscience*, 22, 105–122.
- McEwen, B. S. (2000). Allostasis, allostatic load, and the aging nervous system: Role of excitatory amino acids and excitotoxicity. *Neuropsychopharmacology*, 25, 1219–1231.
- McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychological Review*, 29, 496–505.
- Miller, N. E., & Dollard, J. (1941). *Social learning and imitation*. New Haven: Yale University Press.
- Minsel, B., Becker, P., & Korchin, S. J. (1991). A cross-cultural view of positive mental health: Two orthogonal main factors replicable in four countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 22, 157-181.
- Missinne, S., & Bracke, P. (2012). Depressive symptoms among immigrants and ethnic minorities: a population based study in 23 European countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47(1), 97-109.
- Mooney G. H. (1994). *Key Issues in Health Economics*. Harvester Wheatsheaf.
- Motti-Stefanidi, F., Pavlopoulos, V., Obradović, J., Dalla, M., Takis, N., Papathanassiou, A., & Masten, A. S. (2008). Immigration as a risk factor for adolescent adaptation in Greek urban schools. *European Journal of Developmental Psychology*, 5(2), 235-261.

- Μπεζεβέγκης, Η. (2001). Άγχος, αγχογόνες καταστάσεις και η αντιμετώπισή τους σε παιδιά και εφήβους. Στο Ε. Βασιλάκη, Σ. Τριλιβά & Η. Μπεζεβέγκης (επιμελητές έκδοσης), Το Στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους (σελ. 29-60). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μπεζεβέγκης, Η., Γ. (επιμ.) (2008). Μετανάστες στην Ελλάδα: Επιπολιτισμός και ψυχοκοινωνική προσαρμογή. Αθήνα: Έκδοση Ινστιτούτου Μεταναστευτικής Πολιτικής.
- Μπεζεβέγκης, Η., Ντάλλα, Μ., & Γκαρή, Αι. (2010). Έκφραση του Θυμού ως Κατάστασης και ως Χαρακτηριστικού Προσωπικότητας και οικογενειακές αξίες σε δείγμα γηγενών, μεταναστών και παλιννοστούντων, *Ψυχολογία*, 17(1), 71-89.
- Μπεζεβέγκης, Η., & Παυλόπουλος, Β. (2008). Στρατηγικές επιπολιτισμού και προσαρμογή των μεταναστών. Στο Τζ. Καβουνίδη, Β. Καρύδης, Η. Νικολακοπούλου-Στεφάνου, & Μ.-Γ. Λίλυ Στυλιανούδη (Επιμ.), *Μετανάστευση στην Ελλάδα: Εμπειρίες - Πολιτικές - Προοπτικές* (Τόμ. Β, σελ. 142-161). Αθήνα: ΙΜΕΠΟ.
- Μπουφίδης, Σ. (1999). Ματαίωση ονείρων, ψυχασθένειες και μετανάστες. *Γιατροί Χωρίς Σύνορα*
(http://www.msf.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=61&Itemid=248) (πρόσβαση 1.07.13).
- Ντάλλα, Μ. (2010). Πρόσληψη της διάκρισης και διεργασίες επιπολιτισμοποίησης μεταναστών και παλιννοστούντων. Στο Σ. Παπαστάμου, Γ. Προδρομίτης, & Β. Παυλόπουλος (επιμ.), *Κοινωνική σκέψη, νόηση και συμπεριφορά: 29 έλληνες κοινωνικοί ψυχολόγοι ανα-κρίνουν την επιστήμη τους* (381-409). Πεδίο.
- Ντάλλα, Μ., Καραδήμας, Β., & Πράπας, Χ. (2004). Μετανάστευση και ψυχική υγεία σε μετανάστες από την Αλβανία και παλιννοστούντες από την πρώην Σοβιετική Ένωση. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 87, 103-113.
- Ντάλλα, Μ., Τάκης, Ν., Πράπας, Χ., & Μάτσα, Κ. (2008). Η εξαρτητική συμπεριφορά σε μετανάστες και πρόσφυγες μέσα από την κλινική εμπειρία στο Συμβουλευτικό Σταθμό 18 Άνω, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 149-162.
- Μαυρέας, Β. (2002). Η Ποιότητα Ζωής στις Σχιζοφρενικές Ψυχώσεις. Εισήγηση στο 17ο Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο. Χαλκιδική. Απρίλιος 2002.

- Μαυρέας, Β. (2008). Η Σημασία της Μελέτης της Ποιότητας Ζωής στην Έρευνα των Ψυχώσεων. Εισήγηση στο 17ο Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο. Χαλκιδική. Απρίλιος 2008.
- Μόττη-Στεφανίδη, Φ., Παυλόπουλος, Β., Τάκης, Ν., Ντάλλα, Μ., Παπαθανασίου, Α., & Masten, A. (2005). Αυτοαποτελεσματικότητα και ψυχική ανθεκτικότητα μεταναστών και Β. παλιννοστούντων μαθητών. *Ψυχολογία*, 12 (3), 349-368.
- Motti-Stefanidi, F., Pavlopoulos, V., Obradović, J., Dalla, M., Takis, N., Papathanassiou, A., & Masten, A. S. (2008). Immigration as a risk factor in adolescent adaptation in Greek urban schools. *European Journal of Developmental Psychology*, 5(2).
- Murray, C. J. L., & A. D. Lopez. (1996). *The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020. Vol. 1 of Global Burden of Disease and Injury Series.* Cambridge, MA: Harvard University Press.
- NHS Health Advisory Service. (1995). *Together We Stand: Commissioning, Role and Management of Child and Adolescent Mental Health Services.* HMSO.
- Nicholson, B. (1997). The influence of preemigration and postemigration stressors in mental health: A study of Southern Asian refugees. *Social Work Research*, 21 (1), 19-31.
- Oishi, S., Diener, E., & Lucas, R.E. (2007). The optimum level of well-being: Can people be too happy?. *Perspectives on Psychological Science*, 2 (4), 346-360.
- Olson, D. H. (1986). Circumplex model VII: Validation studies and FACES III. *Family Process*, 25, 337-351.
- Πανταζοπούλου-Φωτεινά, Α. (2003). *Εργασιακό περιβάλλον και ψυχικές επιπτώσεις (Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία), Προσέγγιση από το χώρο της ιατρικής τη εργασίας.* Αθήνα: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.
- Pantazis K., D., Elefsiniotis I., S., & Brokalaki H. (2008). New Data concerning the Epidemiology of Hepatitis B Virus Infection in Greece. *Gastroenterology Research and Practice*. Published online 2008 April 6.
- Patsiaouras A, Mouzakidis X, Pappas A & Xaritonidi M. (2003). The adaptation of satisfaction with life scale in the Greek language. 1st International Congress on Brain and Behaviour, 20-23 November 2003, Thessaloniki. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2 (Suppl I), 99.

- Parsons, T. (1979). Definitions of health and illness in light of American values and social structure. In E. G. Jaco (Ed.), *Patients, physicians, and illness* (pp. 121-144). New York: The Free Press.
- Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (1995). *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδόπουλος, Ρ. Κ. (2012). Αποδημία, νόστος και τραύμα. Στο Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), *Διαπολιτισμικές διαδρομές: Παλιννόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή* (σελ. 319-360). Αθήνα: Gutenberg.
- Παπαστυλιανού, Α. (2000). Ψυχοκοινωνική προσαρμογή και στρες σε αγγλόφωνους, Πόντιους και Βορειοηπειρώτες μαθητές στην Ελλάδα. *Παιδί και Έφηβος, Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*, 2(1), 112-132.
- Παππά, Ε., Κοντοδημόπουλος, Ν., & Νιάκας, Δ. (2006). Εγκυροποίηση και πρωτυποποίηση της επισκόπησης υγείας SF-36 με αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού αστικού πληθυσμού. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 23 (2), 159-166.
- Παυλόπουλος, Β. & Ντάλλα, Μ., & Μόττη-Στεφανίδη, Φ. (2015). Μετανάστευση. Στο Φ. Μόττη-Στεφανίδη (Επιμ.), *Παιδιά και έφηβοι σε έναν κόσμο που αλλάζει. Προκλήσεις, προσαρμογή, ανάπτυξη* (77-129), Αθήνα: Βιβλιοπωλείον της ΕΣΤΙΑΣ.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360.
- Πετρινώτη, Ξ. (1993). *Η μετανάστευση προς την Ελλάδα. Μια πρώτη καταγραφή, ταξινόμηση και ανάλυση*, Αθήνα: Οδυσσέας.
- Poggi, A., Bizzotto, G., Devicienti, F., & Vesan, P. (2011). Quality of Life in Europe: Empirical evidence, walqing working paper 2011.4. <http://www.walqing.eu>.
- Pressman, S.D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131, 925-971.
- Ράμμος, Γ., & Ζιάκα, Σ. (2006). Από το ψυχοκοινωνικό στρες στην αγγειακή αναδιαμόρφωση και την αθηροσκλήρυνση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(3), 232-242.
- Ρούσσο, Α., Γκορίτσας, Κ., Παππάς, Θ., Παπαδάκη, Μ., Σπανάκη, Π., & Φέρτη, Α. (2001). Επιπολασμός δεικτών ηπατίτιδας Β και C σε αλλοδαπούς μετανάστες των Αθηνών. *Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων*, 35, 161-165.
- Radley, A. (1994). *Making sense of illness*. London: Sage.

- Rapkin, B., & Schwartz, C. (2004). Toward a theoretical model of quality of life appraisal: implications of findings from studies of response shift. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2, 14-18.
- Roysircar-Sodowsky, G., & Maestas, M. V. (2000). Acculturation, Ethnic identity and Acculturative stress: Evidence and Measurement. In R. H. D. (Ed.), *Handbook of Cross-Cultural and Multicultural Personality Assessment* (131-173). London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Rudmin, F. W. (2003). Catalogue of acculturation constructs: Descriptions of 126 taxonomies, 1918-2003. In W. J. Lonner, D. L. Dinnel, S. A. Hayes, & D. N. Sattler (Eds.), *Online Readings in Psychology and Culture* (Unit 8, Chapter 8), (<http://www.wwu.edu/~culture>), Center for Cross-Cultural Research, Western Washington University, Bellingham, Washington USA.
- Rutter, M. (1989) Pathways from childhood to adult life. *British Journal of Psychiatry*, 30, 23- 51.
- Ryder, A. G., Alden L. E., & Paulhus, D. L. (2000). Is acculturation unidimensional or bidimensional? A head to head comparison in the prediction of personality, self-identify, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 49-65.
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Ryff, C. D., & Singer B. H. (2008). Know themselves and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
- Sam, D.L., & Berry, J.W. (Eds.) (2006). *Cambridge handbook of acculturation psychology*. Cambridge: Cambridge University Press
- Santisteban, D. A., & Mitrani, V. B. (2003). The influence of acculturation processes on family. In K. M. Chun, P. B. Organista, & G. Marin (Eds.), *Acculturation: Advances in theory, measurement and applied research* (pp. 121-135). Washington, DC: American Psychological Association.
- Shields, M., & Wheatley Price, S. (2001) Language fluency and immigrant employment prospects: evidence from Britain's ethnic minorities. *Applied Economics Letters*, 8, 741-745.

- Segall, H. M., Dasen, R. S., Berry, W. J., & Poortinga, H. Y. (1993). Διαπολιτιστική Ψυχολογία: Η μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε παγκόσμιο οικολογικό πλαίσιο. Επιμέλεια μετάφρασης: Δ. Γεώργας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (έτος πρωτότυπης έκδοσης, 1990).
- Searle, W., & Ward, C. (1990). The prediction of psychological and sociocultural adjustment during cross-cultural transitions. *International Journal of Intercultural Relations*, 14, 449-464.
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130, 601-630.
- Seyle, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Sinha, S. S., Mohlman, J., & Gorman, J. M. (2004). Neurobiology. In R.G. Heimberg, C.L. Turk & D.S. Mennin (Eds.), *Generalized Anxiety Disorder. Advances in Research and Practice* (pp.187-216). New York: Guilford press.
- Snoek F. J. (2000). Quality of life: A closer look at measuring patients' well-being. *Diabetes Spectrum*, 13 (1), 124-128).
- Social Science Research Council. (1954). Acculturation: An exploratory formulation. *American Anthropologist*, 56, 973-1000.
- Σπανέα, Ε., & Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2008). Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, διαδικασία επιπολιτισμού και ψυχική υγεία σε οικονομικούς μετανάστες από την Αλβανία και τη Βουλγαρία στην Ελλάδα. *Ψυχολογία*, 15(1), 32-53.
- Spielberger, G.O. (1970). *The State-Trait Anxiety Inventory*. California: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C. & Sydeman, S. J. (1995). Measuring the experience, expression, and control of anger. In H. Kassinove (Ed.), *Anger disorders: Definitions, diagnosis and treatment* (pp. 49-67). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Σταλίκας, Α., & Μπούτρη, Α. (2018), (Επιμ.). *Θετική Ψυχολογία & Ψυχοθεραπεία*. Εκδόσεις τόπος.
- Stevenson, B., & Wolfers, J. (2009). The Paradox of Declining Female Happiness, *American Economic. Economic Policy*, American Economic Association, 1(2), 190-225.

- Stronks, K., Ravelli, A. C., & Reijneveld, S. A. (2001). Immigrants in the Netherlands: equal access for equal needs? *J Epidemiol Community Health*, *55*, 701-707.
- Συμβούλιο της Ευρώπης (2011). Η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. <http://ec.europa.eu/progress>.
- Szalacha, L. A., Erkut, S., Garcia Coll, C., Alarcon, O., Fields, J. P., & Ceder, I. (2004). Discrimination and Puerto Rican children's and adolescents' mental health. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, *9*(2), 141 – 155.
- Suárez-Orozco, C. (2000). Identities under siege: Immigration stress and social mirroring among the children of immigrants. In C. Suárez-Orozco & A. C. G. M. Robben (Eds.), *Cultures under siege: Collective violence and trauma* (pp. 194-227). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Suárez-Orozco, C., Suárez-Orozco, M., & Todorova, I. (2007). *Learning a new land: Immigrant students in American society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Tanaka-Matsumi, J., & Draguns, J. G. (1996). Culture and Psychopathology. In J. W. Berry., M., H. Segall & C. Kagitcibasi (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology: Social Behavior and applications* (pp. 449-493). Boston: Allyn and Bacon.
- Tatsioni, A., Charchanti, A., Kitsiou, E., & Ioannidis, J.P.A. (2001). Appendicectomies in Albanians in Greece: outcomes in a highly mobile immigrant patient population. *BMC Health Services Research*, *1*(5).
- Taylor, J.E., Moran-Taylor, M. J., & Rodman Ruiz, D. (2006). Land, ethnic, and gender change: Transnational migration and its effects on Guatemalan lives and landscapes. *Geoforum*, *37*(1), 41–61.
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. In A. H. Tuma & J. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 681-706). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Τσιάντου, Β., & Κυριόπουλος, Γ. (2010). Η Οικονομική Κρίση και οι Επιπτώσεις της στην Υγεία και την Ιατρική Περίθαλψη, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, *27*(5), 834-840.
- Τζινιέρη - Κοκκώση, Μ., Τριανταφύλλου, Ε., Αντωνοπούλου, Β., Τομαράς, Β. & Χριστοδούλου, Γ. Ν. (2003). *Εγχειρίδιο Ποιότητας Ζωής με Άξονα το Ερωτηματολόγιο WHOQOL-100*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life. *Journal of Happiness Studies*, *1*, 1-39

- Ware, J.E., & Kosinski M. (2001). SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A Manual for Users of Version 1, Second Edition. Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated.
- Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36®): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473- 83
- Ward, C., Bochner, S., & Furnham, A. (2001). *The psychology of culture shock* (2nd ed.). Hove, UK: Routledge.
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Conti, R. (2008).The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of happiness studies*, 9, 41-79.
- Wittchen, H.U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., Steinhausen, H.C., (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 655–679.
- WHO (1948). Preamble of the Constitution of the World Health Organisation as adopted by the International Health Conference. Geneva: World Health Organization.
- WHO (1992). The Ottawa charter for Health Promotion. In Kaplan A. (ed.), *Health Promotion and chronic illness. Discovering a new quality of health* (44-2). Copenhagen: WHO Regional office for Europe, European Series 1986.
- World Health Organization. (1993). Report of WHOQOL Focus Group Work. Geneva: WHO (MNH/PSF/93.4).
- WHO (1998). *Gender and Health*. Geneva: WHO. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (1998β). *Health promotion glossary*. Switzerland: Geneva: World Health Organization.
- WHO (2001). *Mental health, new understanding, new hope*. World Health Report 2001. Geneva: World Health Organization.
- Weinman, J., & Petrie, K. J. (1997). Illness perceptions: A new paradigm for psychosomatics? *Journal of Psychosomatic Research*, 42, 113–116.
- Winefield, A. H. (2002). Unemployment, underemployment, occupational stress and psychological well-being. *Australian Journal of Management*, 27, 137-148. Oxford: Oxford University Press.

- Wright, M. O., & Masten, A. S. (1997). Vulnerability and resilience in young children. In J. D. Noshpita (Series Ed.) & S. Greenspan, S. Weider, & J. Osofs (Vol Eds.), Handbook of child and adolescent psychiatry: Vol. 1 Infants and preschoolers: Development and syndromes (pp. 202-224). New York: Wiley.
- Ζήση, Α. (2006). Μετανάστευση και Ψυχική Υγεία: Ανασκόπηση εμπειρικών ερευνών. *Ψυχολογία*, 13 (3), 95-108.
- Zulling, K. J., Ward, R. M., & Horn, T. (2006). The association between perceived spirituality, religiosity and life satisfaction: The mediating role of self-rated health. *Social Indicators Research*, 79, 255-274.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΓΕΝΙΚΟ

I. Ενδιαφερόμαστε για το πώς νιώθουν οι άνθρωποι αυτές τις μέρες. Κατά την διάρκεια των τελευταίων εβδομάδων, ένιωσες ποτέ..... Βάλε σε κύκλο την απάντηση που σου ταιριάζει.

Ιδιαίτερα ενθουσιασμένος ή ενδιαφέρθηκες πολύ για κάτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ένωσες ποτέ τόσο ανήσυχος ώστε να μην μπορείς να καθίσεις για πολύ ώρα στην καρέκλα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Περήφανος επειδή κάποιος σε επαίνεσαι για κάτι που έκανες;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ότι είσαι πολύ μόνος ή απόμακρος από άλλους ανθρώπους	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ευχαριστημένος επειδή πέτυχες κάτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Να βαριέσαι, να πλήττεις;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ότι είσαι στην κορυφή του κόσμου , πολύ ευτυχισμένος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Κατάθλιψη ή ότι είσαι πολύ δυστυχισμένος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ότι τα πράγματα γίνονται με τον δικό σου τρόπο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Στεναχωρημένος επειδή κάποιος σου έκανε κριτική;	ΝΑΙ	ΟΧΙ

II. Ακολουθεί η κλίμακα από 1 έως 7 και οι πέντε προτάσεις για αξιολόγηση με βάση την κλίμακα. Δείξε τη συμφωνία σου με πρόταση τοποθετώντας τον κατάλληλο αριθμό στη γραμμή που υπάρχει πριν από κάθε πρόταση. Για παράδειγμα, εάν συμφωνείς με κάποια πρόταση πολύ, σημείωσε τον αριθμό 7, εάν διαφωνείς πολύ, σημείωσε τον αριθμό 1, ενώ εάν ούτε συμφωνείς ούτε διαφωνείς χρησιμοποίησε τον αριθμό 4. Παρακαλώ προσπάθησε να όσο το δυνατόν ακριβής χρησιμοποιώντας όποιον από τους επτά αριθμούς πιστεύεις ότι σε εκφράζει περισσότερο.

7 Συμφωνώ Πολύ	6 Συμφωνώ	5 Συμφωνώ λίγο	4 Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	3 Διαφωνώ λίγο	2 Διαφωνώ	1 Διαφωνώ πολύ
----------------------	--------------	----------------------	------------------------------------	-------------------	--------------	-------------------

- α) ----- Γενικά, μπορώ να πω ότι η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό.
 β) ----- Οι συνθήκες της ζωής μου είναι τέλειες.
 γ) ----- Είμαι ικανοποιημένος με τη ζωή μου.
 δ) ----- Μέχρι τώρα έχω όλα τα σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή.
 ε) ----- Αν μπορούσα να ξαναζήσω τη ζωή μου, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.

**Απόδοση στα Ελληνικά της Κλίμακας Μέτρησης του Ψυχολογικού Ευ Ζην της C. Ryff
από την Σ. Λεοντοπούλου**

Παρακαλώ σημειώστε πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις. Απαντήστε αυθόρμητα και μη ξοδεύετε πολύ χρόνο σε κάθε ερώτηση. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, μας ενδιαφέρει η προσωπική σας άποψη.

	Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ Μέτρια	Διαφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Μέτρια	Συμφωνώ Πολύ
1. Οι περισσότεροι άνθρωποι με θεωρούν στοργικό και τρυφερό άτομο	1	2	3	4	5	6
2. Μερικές φορές αλλάζω τον τρόπο που ενεργώ ή σκέφτομαι για να μοιάζω περισσότερο με τους άλλους γύρω μου	1	2	3	4	5	6
3. Γενικά, αισθάνομαι ότι εγώ κατευθύνω τη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
4. Δεν με ενδιαφέρουν δραστηριότητες που διευρύνουν τους ορίζοντές μου	1	2	3	4	5	6
5. Αισθάνομαι καλά όταν σκέφτομαι όσα έχω κάνει στο παρελθόν και όσα ελπίζω να κάνω στο μέλλον	1	2	3	4	5	6
6. Όταν αναλογίζομαι το παρελθόν μου, είμαι ικανοποιημένος/η με το πώς ήρθαν τα πράγματα μέχρι στιγμής	1	2	3	4	5	6
7. Δε φοβάμαι να πω αυτό που σκέφτομαι, ακόμη και όταν οι άλλοι δε συμφωνούν μαζί μου	1	2	3	4	5	6
8. Η καθημερινή ζωή με καταβάλλει συχνά	1	2	3	4	5	6
9. Γενικά, αισθάνομαι ότι συνεχίζω να μαθαίνω περισσότερα για τον εαυτό μου με το πέρασμα του χρόνου	1	2	3	4	5	6
10. Μου ήταν δύσκολο να διατηρήσω στενούς φίλους	1	2	3	4	5	6
11. Ζω τη ζωή μου μέρα με τη μέρα και δε σκέφτομαι ιδιαίτερα το μέλλον	1	2	3	4	5	6
12. Γενικά, έχω αυτοπεποίθηση και αισθάνομαι θετικά για τον εαυτό μου	1	2	3	4	5	6
13. Οι αποφάσεις μου δεν επηρεάζονται συνήθως από το τι κάνουν όλοι οι άλλοι	1	2	3	4	5	6
14. Δεν ταιριάζω πολύ καλά με άλλους ανθρώπους	1	2	3	4	5	6

Διαφορώ Πολύ	Διαφορώ Μέτρια	Διαφορώ Λίγο	Συμφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Μέτρια	Συμφωνώ Πολύ
-----------------	-------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------

15.Είμαι ο τύπος του ανθρώπου που του αρέσει να δοκιμάζει καινούρια πράγματα	1	2	3	4	5	6
16.Συχνά αισθάνομαι μοναξιά επειδή έχω λίγους στενούς φίλους στους οποίους μπορώ να μιλήσω ελεύθερα	1	2	3	4	5	6
17.Προτιμώ να σκέφτομαι το παρόν, επειδή το μέλλον σχεδόν πάντοτε μου επιφυλάσσει προβλήματα	1	2	3	4	5	6
18.Αισθάνομαι ότι πολλοί από τους ανθρώπους που γνωρίζω έχουν πετύχει περισσότερο στη ζωή τους από ότι εγώ	1	2	3	4	5	6
19.Τείνω να στενοχωριέμαι σχετικά με το τι πιστεύουν οι άλλοι για μένα	1	2	3	4	5	6
20.Είμαι αρκετά καλός/ή στο να διαχειρίζομαι την καθημερινή μου ζωή	1	2	3	4	5	6
21.Δεν θέλω να δοκιμάζω νέους τρόπους να κάνω πράγματα - η ζωή μου είναι μια χαρά έτσι όπως είναι	1	2	3	4	5	6
22.Απολαμβάνω τις καλές συζητήσεις με την οικογένεια και τους φίλους μου	1	2	3	4	5	6
23.Έχω μια αίσθηση προσανατολισμού και σκοπού στη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
24.Αν είχα την ευκαιρία θα άλλαζα πολλά πράγματα σε μένα	1	2	3	4	5	6
25.Είναι πιο σημαντικό να είμαι ευτυχισμένος/η με τον εαυτό μου παρά να με επιδοκιμάζουν οι άλλοι	1	2	3	4	5	6
26.Συχνά αισθάνομαι να με κατακλύζουν οι ευθύνες μου	1	2	3	4	5	6
27.Νομίζω ότι είναι σημαντικό να έχεις νέες εμπειρίες που να προκαλούν τον τρόπο που σκέφτεσαι για τον εαυτό σου και τον κόσμο	1	2	3	4	5	6
28.Είναι σημαντικό για μένα να είμαι καλός ακροατής όταν οι στενοί μου φίλοι μου μιλούν για τα προβλήματά τους	1	2	3	4	5	6
29.Οι καθημερινές μου δραστηριότητες μου φαίνονται συχνά άνευ σημασίας	1	2	3	4	5	6
30. Μου αρέσουν οι περισσότερες πλευρές της προσωπικότητάς μου	1	2	3	4	5	6
31.Τείνω να επηρεάζομαι από ανθρώπους με ισχυρές απόψεις	1	2	3	4	5	6

Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ Μέτρια	Διαφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Μέτρια	Συμφωνώ Πολύ
-----------------	-------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------

32. Αν ήμουν δυσαρεστημένος/η με τη ζωή μου θα έκανα κάτι για να την αλλάξω	1	2	3	4	5	6
33. Τώρα που το σκέφτομαι, δεν έχω βελτιωθεί πραγματικά ως άνθρωπος με το πέρασμα των χρόνων	1	2	3	4	5	6
34. Δεν έχω πολλούς ανθρώπους που να θέλουν να ακούσουν όταν χρειάζομαι να μιλήσω	1	2	3	4	5	6
35. Δεν ξέρω πραγματικά τι προσπαθώ να κάνω στη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
36. Έκανα μερικά λάθη στο παρελθόν, αλλά αισθάνομαι ότι τελικά όλα έγιναν για το καλύτερο	1	2	3	4	5	6
37. Οι άνθρωποι σπάνια με πείθουν να κάνω πράγματα που δεν θέλω	1	2	3	4	5	6
38. Γενικά είμαι καλός/ή στο να φροντίζω τα προσωπικά μου οικονομικά θέματα και τις υποθέσεις μου	1	2	3	4	5	6
39. Κατά την άποψή μου, άνθρωποι κάθε ηλικίας είναι ικανοί να αναπτύσσονται και να εξελίσσονται	1	2	3	4	5	6
40. Αισθάνομαι ότι κερδίζω πολλά από τις φίλιες μου	1	2	3	4	5	6
41. Συνήθιζα στο παρελθόν να θέτω στόχους για τον εαυτό μου, αλλά τώρα μου φαίνεται χάσιμο χρόνου	1	2	3	4	5	6
42. Από πολλές απόψεις, αισθάνομαι απογοητευμένος/η με όσα πέτυχα στη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
43. Είναι πιο σημαντικό για μένα να ταιριάζω με τους άλλους παρά να υπερασπίζομαι τις αρχές μου και να είμαι μόνος/η μου	1	2	3	4	5	6
44. Με αγχώνει το ότι δεν μπορώ να προλάβω όσα έχω να κάνω κάθε μέρα	1	2	3	4	5	6
45. Με τον καιρό, κατάλαβα πολλά πράγματα για τη ζωή και αυτό με έκανε ένα πιο δυνατό, πιο ικανό άτομο	1	2	3	4	5	6
46. Μου φαίνεται ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν περισσότερους φίλους από ότι εγώ	1	2	3	4	5	6
47. Μου αρέσει να κάνω σχέδια για το μέλλον και να προσπαθώ να τα πραγματοποιήσω	1	2	3	4	5	6
48. Ως επί το πλείστον, είμαι περήφανος/η για το ποιος/α είμαι και το είδος της ζωής που έχω	1	2	3	4	5	6

Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ Μέτρια	Διαφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Μέτρια	Συμφωνώ Πολύ
-----------------	-------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------

49. Πιστεύω στις απόψεις μου, ακόμη και αν οι περισσότεροι άνθρωποι δεν συμφωνούν μαζί τους	1	2	3	4	5	6
50. Καταφέρνω να ρυθμίζω το χρόνο μου έτσι ώστε να προλαβαίνω όλα όσα πρέπει να γίνουν	1	2	3	4	5	6
51. Νομίζω ότι έχω εξελιχθεί πολύ ως άτομο με τον καιρό	1	2	3	4	5	6
52. Οι άνθρωποι θα με περιέγραφαν ως άτομο που προσφέρει	1	2	3	4	5	6
53. Είμαι ενεργητικό άτομο και κάνω αυτό που ξεκινώ να κάνω	1	2	3	4	5	6
54. Ζηλεύω πολλούς ανθρώπους για τη ζωή που κάνουν	1	2	3	4	5	6
55. Μου είναι δύσκολο να λέω αυτό που σκέφτομαι σχετικά με αμφιλεγόμενα ζητήματα	1	2	3	4	5	6
56. Είμαι πολυάσχολος/ή στην καθημερινή μου ζωή, αλλά έχω μία αίσθηση ικανοποίησης με το να τα προλαβαίνω όλα	1	2	3	4	5	6
57. Δεν απολαμβάνω να βρίσκομαι σε νέες καταστάσεις όπου χρειάζεται να αλλάξω τον τρόπο που κάνω πράγματα	1	2	3	4	5	6
58. Δεν είχα πολλές κοντινές φιλίες και σχέσεις εμπιστοσύνης με τους άλλους	1	2	3	4	5	6
59. Μερικοί άνθρωποι δεν ξέρουν τι θέλουν από τη ζωή τους, αλλά εγώ δεν είμαι ένας/μία από αυτούς	1	2	3	4	5	6
60. Πιθανόν δεν αισθάνομαι τόσο θετικά για τον εαυτό μου όσο άλλοι αισθάνονται για τους εαυτούς τους	1	2	3	4	5	6
61. Αλλάζω συχνά γνώμη σχετικά με αποφάσεις αν οι φίλοι μου ή η οικογένειά μου διαφωνούν	1	2	3	4	5	6
62. Απογοητεύομαι όταν προσπαθώ να σχεδιάσω τις καθημερινές μου δραστηριότητες επειδή ποτέ δεν τελειώνω όσα ξεκινώ να κάνω	1	2	3	4	5	6
63. Για μένα, η ζωή ως τώρα υπήρξε μία ιστορία μάθησης, αλλαγής και ανάπτυξης	1	2	3	4	5	6
64. Συχνά αισθάνομαι σαν να είμαι εξωτερικός παρατηρητής όσο αφορά στις φιλίες	1	2	3	4	5	6
65. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι έκανα όλα όσα ήταν να κάνω στη ζωή μου	1	2	3	4	5	6

Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ Μέτρια	Διαφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Μέτρια	Συμφωνώ Πολύ
-----------------	-------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------

66. Πολλές μέρες ξυπνώ και αισθάνομαι αποθαρρυσμένος/η από το πώς έχω ζήσει τη ζωή μου ως τώρα	1	2	3	4	5	6
67. Συνήθως δεν υποχωρώ όταν οι άλλοι θέλουν να σκέφτομαι ή να ενεργώ με συγκεκριμένο τρόπο	1	2	3	4	5	6
68. Καταφέρνω να βρίσκω πράγματα να κάνω και τους φίλους που χρειάζομαι	1	2	3	4	5	6
69. Απολαμβάνω να βλέπω πώς άλλαξαν και ωρίμασαν οι απόψεις μου με τα χρόνια	1	2	3	4	5	6
70. Ξέρω ότι μπορώ να εμπιστευτώ τους φίλους μου, όπως και εκείνοι ξέρουν ότι μπορούν να εμπιστευθούν εμένα	1	2	3	4	5	6
71. Οι στόχοι μου στη ζωή υπήρξαν περισσότερο πηγή ικανοποίησης παρά απογοήτευσης για μένα	1	2	3	4	5	6
72. Το παρελθόν είχε τα σκαμπανεβάσματά του, αλλά σε γενικές γραμμές, δεν θα ήθελα να το αλλάξω	1	2	3	4	5	6
73. Με απασχολεί το πώς άλλοι άνθρωποι αξιολογούν τις επιλογές που έχω κάνει στη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
74. Έχω δυσκολία να διευθετήσω τη ζωή μου με έναν τρόπο ικανοποιητικό για μένα	1	2	3	4	5	6
75. Βρίσκω δύσκολο να ανοιχτώ πραγματικά όταν μιλώ με άλλους	1	2	3	4	5	6
76. Παραιτήθηκα από την προσπάθεια να κάνω μεγάλες βελτιώσεις ή αλλαγές στη ζωή μου εδώ και πολύ καιρό	1	2	3	4	5	6
77. Βρίσκω ικανοποίηση όταν σκέφτομαι αυτά που πέτυχα στη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
78. Όταν συγκρίνω τον εαυτό μου με φίλους και ανθρώπους που γνωρίζω, με κάνει να νιώθω καλά για το ποιος/α είμαι	1	2	3	4	5	6
79. Κρίνω τον εαυτό μου με βάση αυτά που εγώ θεωρώ σημαντικά, όχι με αυτά που οι άλλοι θεωρούν σημαντικά	1	2	3	4	5	6
80. Μέχρι τώρα μπόρεσα να κάνω τη ζωή μου όπως την ήθελα να είναι	1	2	3	4	5	6
81. Υπάρχει αλήθεια σε αυτό που λένε ότι «δεν μπορείς να διδάξεις καινούρια κόλπα σε γέρικο σκυλί»	1	2	3	4	5	6

Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ Μέτρια	Διαφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Λίγο	Συμφωνώ Μέτρια	Συμφωνώ Πολύ
-----------------	-------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------

82. Οι φίλοι μου και εγώ συμμεριζόμαστε τα προβλήματα του καθένα μας
- 1 2 3 4 5 6
83. Σε τελική ανάλυση, δεν είμαι τόσο σίγουρος/η ότι πέτυχα και τόσο πολλά στη ζωή μου
- 1 2 3 4 5 6
84. Όλοι έχουμε τις αδυναμίες μας, αλλά εγώ φαίνεται πως έχω περισσότερες από άλλους
- 1 2 3 4 5 6

Συγκατατίθεμαι για την ανώνυμη χρησιμοποίηση των στοιχείων που εμπεριέχονται στα ερωτηματολόγια.

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΚΩΔΙΚΟΣ*

--	--	--	--	--

*Ο κωδικός συμπληρώνεται ως εξής: αρχικό γράμμα ονόματος, πατρωνύμου και επωνύμου και οι δύο τελευταίοι αριθμοί της χρονολογίας γέννησής σας.

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία. Σημειώστε την απάντηση στο τετράγωνο που βρίσκεται αριστερά από κάθε απάντηση.

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Ποιά είναι η ημερομηνία γέννησής σας;

...../...../.....

Ημέρα/Μήνας/Έτος

Τι εκπαίδευση έχετε;

- | | |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Τάξεις δημοτικού | <input type="checkbox"/> ΤΕΕ ή ΙΕΚ |
| <input type="checkbox"/> Δημοτικό | <input type="checkbox"/> ΤΕΙ |
| <input type="checkbox"/> Γυμνάσιο | <input type="checkbox"/> ΑΕΙ |
| <input type="checkbox"/> Λύκειο (ή Εξατάξιο Γυμνάσιο) | <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακές Σπουδές |

Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Άγαμος-η | <input type="checkbox"/> Έγγαμος-η |
| <input type="checkbox"/> Σε διάσταση | <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος-η |
| <input type="checkbox"/> Χήρος-α | |

Έχετε παιδιά; Ναι Όχι

Αν ναι, πόσα;

Ζείτε: Μόνος Με άλλους

Ποιο είναι το επάγγελμά σας;

Εργάζεστε:

- | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Με πλήρη απασχόληση | <input type="checkbox"/> Οικιακά |
| <input type="checkbox"/> Με μερική απασχόληση | <input type="checkbox"/> Συνταξιούχος |
| <input type="checkbox"/> Μαθητής, σπουδαστής, φοιτητής | <input type="checkbox"/> Εκτός εργασίας |

Σε ποια περιοχή κατοικείτε;

.....

Πόσο καλή είναι η υγεία σας;

- Πολύ κακή Κακή Ούτε κακή, ούτε καλή Καλή Πολύ καλή

Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα υγείας κατά το τελευταίο διάστημα;

- Ναι Όχι

Αν ναι, σημειώστε ποιο από τα ακόλουθα προβλήματα υγείας αντιμετωπίζετε.
(Μπορείτε να σημειώσετε παραπάνω από ένα)

- | | |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Καρδιολογικά προβλήματα | <input type="checkbox"/> Υπέρταση |
| <input type="checkbox"/> Αρθρίτιδα ή ρευματισμοί | <input type="checkbox"/> Καρκίνος |
| <input type="checkbox"/> Εμφύσημα ή χρόνια βρογχίτιδα | <input type="checkbox"/> Διαβήτης |
| <input type="checkbox"/> Καταρράκτης | <input type="checkbox"/> Εγκεφαλικό επεισόδιο |
| <input type="checkbox"/> Κάταγμα ή ράγισμα οστού | <input type="checkbox"/> Χρόνια ψυχικά προβλήματα |
| <input type="checkbox"/> Προβλήματα στα κάτω άκρα | <input type="checkbox"/> Αιμορραγία του ορθού εντέρου |
| <input type="checkbox"/> Πάρκινσον | |
| <input type="checkbox"/> Άλλο (Παρακαλούμε περιγράψτε) | |

.....

Ποιο από τα προβλήματα που αντιμετωπίζετε στην υγεία σας θεωρείτε ότι έχει τις πιο σοβαρές επιπτώσεις στη ζωή σας;

.....
.....
.....

(περιγραφή του προβλήματος υγείας και των επιπτώσεων)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ WHOQOL-BREF

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το ερωτηματολόγιο αυτό διερευνά το πώς εσείς αξιολογείτε την ποιότητα της ζωής σας και την κατάσταση της υγείας σας. Το περιεχόμενό του αναφέρεται σε σημαντικές διαστάσεις της ζωής του ατόμου, όπως π.χ. οι προσωπικές σχέσεις, η σωματική και ψυχική υγεία, η εργασία κτλ., οι οποίες καθορίζουν την ποιότητα της ζωής του.

Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις. Εάν δεν είστε σίγουρος-η για την απάντησή σας σε κάποια ερώτηση, μπορείτε να διαλέξετε εκείνη που νομίζετε ότι σας αντιπροσωπεύει καλύτερα. Πολλές φορές, η καταλληλότερη απάντηση είναι η πρώτη που σκεφτήκατε να δώσετε.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα δικά σας κριτήρια και τις δικές σας προσδοκίες στη ζωή, καθώς και ό,τι σας δίνει χαρά, αλλά και ό,τι μπορεί να σας απασχολεί, θα θέλαμε οι απαντήσεις που θα δώσετε σε κάθε ερώτηση να αναφέρονται στις δύο τελευταίες εβδομάδες της ζωής σας.

Παράδειγμα ερώτησης:

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
Έχετε από τους άλλους τη συγκεκριμένη υποστήριξη που χρειάζεστε;	1	2	3	4	5

Για να απαντήσετε στην ερώτηση αυτή, παρακαλούμε να σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί περισσότερο στο βαθμό στον οποίο αισθάνεστε ότι έχετε υποστήριξη από τους άλλους τις δύο τελευταίες εβδομάδες. Για παράδειγμα, εάν κρίνετε ότι έχετε υποστήριξη σε απόλυτα ικανοποιητικό βαθμό, θα σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό 5 που αντιστοιχεί στη διαβάθμιση "Απόλυτα". Εάν εκτιμάτε ότι δεν έχετε σε καθόλου ικανοποιητικό βαθμό την υποστήριξη που χρειάζεστε από τους άλλους, τότε θα σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό 1, που αντιστοιχεί στη διαβάθμιση "Καθόλου".

Παρακαλούμε αφού διαβάσετε τις δύο ακόλουθες ερωτήσεις, να σκεφτείτε και να αξιολογήσετε το πώς νιώθετε γενικά για την υγεία και την ποιότητα της ζωής σας. Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό της διαβαθμισμένης κλίμακας που αντιστοιχεί στην απάντησή που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα.

		Πολύ κακή	Κακή	Ούτε κακή ούτε καλή	Καλή	Πολύ καλή
1	Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα της ζωής σας γενικά;	1	2	3	4	5
		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
2	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την υγεία σας;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν σε ποιο βαθμό βιώνετε ορισμένες καταστάσεις (π.χ. σωματικούς πόνους): Παρακαλούμε οι απαντήσεις σας να αναφέρονται στο διάστημα των δύο τελευταίων εβδομάδων.

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
3	Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε τις δουλειές σας;	1	2	3	4	5
4	Πόσο χρειάζεστε κάποιου είδους ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή ζωή;	1	2	3	4	5
5	Πόσο απολαμβάνετε τη ζωή;	1	2	3	4	5
6	Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ότι η ζωή σας έχει νόημα;	1	2	3	4	5

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
7	Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε;	1	2	3	4	5
8	Πόσο ασφαλής από εξωτερικούς κινδύνους αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή;	1	2	3	4	5
9	Πόσο υγιανό είναι το φυσικό περιβάλλον στο οποίο ζείτε;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν σε ποιο βαθμό έχετε την δυνατότητα ή και την ικανότητα να βιώνετε ορισμένες καταστάσεις που αφορούν σε ένα συγκεκριμένο τομέα της ζωής σας (π.χ. την δυνατότητα ή και ικανότητα να βρείτε πληροφορίες σε ένα θέμα που σας ενδιαφέρει, όπως οι διακοπές, η εκπαίδευση, η υγεία, η εργασία κ.α.). Οι απαντήσεις σας χρειάζεται να αναφέρονται στις δύο τελευταίες εβδομάδες.

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
10	Έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;	1	2	3	4	5
11	Πόσο καλά μπορείτε να αποδεχίτε τη εξωτερική σας εμφάνιση;	1	2	3	4	5
12	Έχετε τα απαραίτητα χρήματα για να καλύπτετε τις ανάγκες σας;	1	2	3	4	5
13	Πόσο εύκολα μπορείτε να έχετε πρόσβαση σε πληροφορίες που χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;	1	2	3	4	5

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
14	Σε ποιο βαθμό έχετε ελεύθερο χρόνο για ψυχαγωγία;	1	2	3	4	5
15	Πόσο καλά μπορείτε να κυκλοφορείτε και να κινείστε μέσα και έξω από το σπίτι;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν πόσο ικανοποιημένος/η νιώθετε από διάφορες πλευρές της ζωής σας τις δύο τελευταίες εβδομάδες.

		Πολύ δυσαρεστημένος/η	Δυσανεστημένος/η	Ούτε δυσαρεστημένος/η ούτε ικανοποιημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Πολύ ικανοποιημένος/η
16	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον ύπνο σας;	1	2	3	4	5
17	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ικανότητά σας να τα βγάζετε πέρα με τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;	1	2	3	4	5
18	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ικανότητά σας για εργασία;	1	2	3	4	5
19	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον εαυτό σας;	1	2	3	4	5
20	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τις προσωπικές σας σχέσεις;	1	2	3	4	5

		Πολύ δυσαρεστημένος/η	Δυσανεστημένος/η	Ούτε δυσαρεστημένος/η ούτε ικανοποιημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Πολύ ικανοποιημένος/η
21	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την σεξουαλική σας ζωή;	1	2	3	4	5
22	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την υποστήριξη που έχετε από τους φίλους σας;	1	2	3	4	5
23	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις συνθήκες που υπάρχουν στον τόπο που κατοικείτε;	1	2	3	4	5
24	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την πρόσβαση που έχετε σε διάφορες υπηρεσίες υγείας;	1	2	3	4	5
25	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τα μεταφορικά μέσα που χρησιμοποιείτε;	1	2	3	4	5

Η επόμενη ερώτηση εξετάζει πόσο συχνά έχετε ορισμένα συναισθήματα τις δύο τελευταίες εβδομάδες.

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Συνεχώς
26	Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν πόσο ικανοποιημένος/η νιώθετε με συγκεκριμένες πλευρές της ζωής σας κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων.

		Πολύ κακή	Κακή	Ούτε κακή ούτε καλή	Καλή	Πολύ καλή
N1	Πόσο καλή και σωστή θεωρείτε ότι είναι η διατροφή σας;	1	2	3	4	5

		Πολύ δυσαρεστημένος/η	Δυσανεστημένος/η	Ούτε δυσαρεστημένος/η ούτε ικανοποιημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Πολύ ικανοποιημένος/η
N2	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τους ρόλους που έχετε αναλάβει και τις δραστηριότητες που έχετε αναπτύξει στον κοινωνικό τομέα;	1	2	3	4	5
N3	Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την συναισθηματική ατμόσφαιρα που επικρατεί στο σπίτι σας;	1	2	3	4	5
N4	Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ικανοποιημένος/η με την εργασία ή την απασχόληση που έχετε; (δηλ. κατά πόσο ανταποκρίνεται στις επιδιώξεις και τα προσόντα σας)	1	2	3	4	5

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας.

1. Η υγεία σας είναι:

Άριστη Πολύ καλή Καλή Όχι καλή Κακή

2. Είστε σε θέση να εκτελέσετε τις παρακάτω δραστηριότητες;

α. Τρέξιμο: Ναι Όχι

β. Ελαφρά αθλήματα όπως γκολφ: Ναι Όχι

γ. Μεταφορά των αγορών σας (π.χ. από το μανάβη): Ναι Όχι

δ. Ανέβασμα πολλών ορόφων πολυκατοικίας από τις σκάλες: Ναι Όχι

ε. Ανέβασμα ενός ορόφου πολυκατοικίας από τις σκάλες: Ναι Όχι

στ. Σκύψιμο και γονάτισμα: Ναι Όχι

ζ. Πεζοπορία περισσότερο από 2 χιλιόμετρα: Ναι Όχι

η. Πεζοπορία μέχρι 1 χιλιόμετρο: Ναι Όχι

θ. Πεζοπορία μέχρι 200 μέτρα: Ναι Όχι

ι. Ντύσιμο και πλύσιμο χωρίς βοήθεια από άλλους: Ναι Όχι

3. Είχατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα εξαιτίας της υγείας σας;

α. Μείωση της διάρκειας απασχόλησης στην εργασία: Ναι Όχι

β. Διεκπεραίωση λιγότερης εργασίας από όσο θα θέλατε: Ναι Όχι

γ. Ορισμένες εργασίες δεν μπορούσατε να τις εκτελέσετε: Ναι Όχι

δ. Η εργασία ήταν περισσότερο κουραστική και χρονοβόρος: Ναι Όχι

4. Είχατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα με την εργασίας ή τις καθημερινές σας δραστηριότητες που να οφείλονται σε συναισθηματικούς λόγους;

α. Μείωση του χρόνου εργασίας: Ναι Όχι

β. Διεκπεραίωση λιγότερης εργασίας από όσο θα θέλατε: Ναι Όχι

γ. Κάνατε την εργασία σας απρόσεκτα και χωρίς συγκέντρωση: Ναι Όχι

5. Πόσο πόνο αισθανθήκατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες;

Καθόλου Ελάχιστο Λίγο Αρκετό Πάρα πολύ

6. Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις για το πώς αισθανόσασταν τις τελευταίες 4 εβδομάδες.

α. Αισθανόσασταν γεμάτοι ζωντάνια;

Συνέχεια Συνήθως Αρκετά συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

β. Ήσασταν νευρικό άτομο;

Συνέχεια Συνήθως Αρκετά συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

γ. Αισθανθήκατε κατάθλιψη;

Συνέχεια Συνήθως Αρκετά συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

δ. Αισθανθήκατε ηρεμία;

Συνέχεια Συνήθως Αρκετά συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

ε. Είχατε ενεργητικότητα;

Συνέχεια Συνήθως Αρκετά συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

στ. Αισθανθήκατε μελαγχολικός-ή;

Συνέχεια Συνήθως Αρκετά συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ 131

ζ. Αισθανθήκατε εξάντληση;

Συνέχεια Συνήθως Αρκετά συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

η. Ήσασταν ευτυχισμένος-η;

Συνέχεια Συνήθως Αρκετά συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

θ. Αισθανθήκατε κούραση;

Συνέχεια Συνήθως Αρκετά συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

7. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων πόσο έχει επηρεάσει η υγεία σας τις σχέσεις σας με την οικογένεια σας και τους φίλους σας;

Καθόλου Ελάχιστο Λίγο Αρκετό Πάρα πολύ

8. Τα παρακάτω είναι αλήθεια;

α. Αρρωσταίνω συχνότερα από άλλους ανθρώπους.

Σίγουρα Μάλλον Δεν ξέρω Μάλλον όχι Σίγουρα όχι

β. Είμαι τόσο υγιείς όσο κάθε άλλος άνθρωπος.

Σίγουρα Μάλλον Δεν ξέρω Μάλλον όχι Σίγουρα όχι

γ. Πιστεύω ότι η υγεία μου θα χειροτερέψει.

Σίγουρα Μάλλον Δεν ξέρω Μάλλον όχι Σίγουρα όχι

δ. Η κατάσταση της υγείας μου είναι άριστη.

Σίγουρα Μάλλον Δεν ξέρω Μάλλον όχι Σίγουρα όχι

9. Είστε καπνιστής;

Ναι Όχι

10. Οι παρακάτω προτάσεις αφορούν ορισμένες απόψεις για την παρουσία των μεταναστών στην Ελλάδα. Μας ενδιαφέρει να επιλέξετε μία πρόταση που εκφράζει τις δικές σου απόψεις.

Είναι καλύτερο για την ελληνική κοινωνία	
1. οι μετανάστες να υιοθετήσουν τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της Ελλάδας	<input type="checkbox"/>
2. οι μετανάστες να υιοθετήσουν τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της Ελλάδας, αλλά και να διατηρήσουν αυτά της χώρας προέλευσης	<input type="checkbox"/>
3. να διατηρήσουν τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της χώρας προέλευσης	<input type="checkbox"/>
4. να επιστρέψουν στη χώρα τους	<input type="checkbox"/>

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ
ΓΙΑ ΤΟΥΣ
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ
ΑΠΟ ΑΛΒΑΝΙΑ**

ΚΩΔ.

Οι επόμενες προτάσεις αναφέρονται στις σχέσεις με τους συμπατριώτες και τη χώρα καταγωγής σου. Διάβασε προσεκτικά κάθε πρόταση και βάλε σε κύκλο την απάντηση που σου ταιριάζει καλύτερα.

	Σχεδόν καθόλου	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
1. Θα ήθελα να πήγαινα για διακοπές μόνο στη χώρα μου	1	2	3	4	5
2. Στο σπίτι μιλάω πάντα τη μητρική μου γλώσσα	1	2	3	4	5
3. Το καλύτερο για έναν μετανάστη εδώ είναι να ζει σε γειτονίες με άλλους συμπατριώτες του	1	2	3	4	5
4. Οι καλύτεροί μου φίλοι εδώ είναι συμπατριώτες, κυρίως συγγενείς μου	1	2	3	4	5
5. Φιλοξενώ τους φίλους μου κατά τον παραδοσιακό τρόπο, όπως έκανα στη χώρα μου	1	2	3	4	5
6. Μετά από τόσο καιρό θεωρώ τον εαυτό μου, Αλβανό, Ελληνοπόντιο (.....), σημείωσε)	1	2	3	4	5
7. Θα παντρευόμουν μόνο κάποιον, κάποια από τη χώρα που γεννήθηκα	1	2	3	4	5
8. Το καθημερινό φαγητό θέλω να είναι μαγειρεμένο με τον παραδοσιακό τρόπο, όπως μαγειρεύαμε στη χώρα μου	1	2	3	4	5
9. Ενδιαφέρομαι για ό,τι συμβαίνει στη χώρα μου	1	2	3	4	5
10. Θα προτιμούσα να πήγαινα σε γιατρό (δικηγόρο) συμπατριώτη μου	1	2	3	4	5
11. Τα παιδιά μου προτιμώ να παντρευτούν κάποιον, κάποια από τη χώρα μου.	1	2	3	4	5
12. Οι καλύτεροι μου φίλοι είναι συμπατριώτες μου	1	2	3	4	5
13. Μια μέρα όλοι οι συμπατριώτες μου πρέπει να γυρίσουν πίσω	1	2	3	4	5
14. Προτιμώ μια δουλειά που να είναι και συμπατριώτες μου	1	2	3	4	5
15. Με τους συμπατριώτες μου μιλάω πάντα τη μητρική μου γλώσσα	1	2	3	4	5
16. Εδώ στην Ελλάδα πρέπει να διατηρήσω τη γλώσσα μου	1	2	3	4	5

ΚΩΔ.

17. Εδώ στην Ελλάδα πρέπει να κρατήσω τις παραδόσεις, τα ήθη και έθιμα της χώρας μου	1	2	3	4	5
--------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

Οι επόμενες προτάσεις αναφέρονται στις σχέσεις σου με τους Έλληνες και την Ελλάδα. Διάβασε πάλι κάθε πρόταση με προσοχή και βάλε σε κύκλο την απάντηση που σου ταιριάζει καλύτερα.

	Σχεδόν καθόλου	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
1. Θα ήθελα να πήγαινα για διακοπές εδώ στην Ελλάδα και όχι στη χώρα μου	1	2	3	4	5
2. Στο σπίτι μιλάω πάντα ελληνικά	1	2	3	4	5
3. Το καλύτερο για έναν μετανάστη εδώ είναι να ζει σε γειτονίες μαζί με τους ντόπιους	1	2	3	4	5
4. Οι πιο στενοί μου φίλοι εδώ στην Ελλάδα είναι Έλληνες.	1	2	3	4	5
5. Φιλοξενώ τους φίλους μου κατά τον ελληνικό τρόπο	1	2	3	4	5
6. Μετά από τόσο καιρό θεωρώ τον εαυτό μου Έλληνα	1	2	3	4	5
7. Θα παντρευόμουν έναν Έλληνα/Ελληνίδα	1	2	3	4	5
8. Το καθημερινό φαγητό θέλω να είναι μαγειρεμένο με τον ελληνικό τρόπο	1	2	3	4	5
9. Ενδιαφέρομαι για ό,τι συμβαίνει στην Ελλάδα	1	2	3	4	5
10. Θα προτιμούσα να πήγαινα σε γιατρό (δικηγόρο) ντόπιο, Έλληνα.	1	2	3	4	5
11. Τα παιδιά μου προτιμώ να παντρευτούν κάποιον, κάποια από την Ελλάδα	1	2	3	4	5
12. Οι καλύτεροι μου φίλοι είναι ντόπιοι, Έλληνες	1	2	3	4	5
13. Δεν θα ήθελα να επιστρέψω στην χώρα που ζούσα πριν	1	2	3	4	5
14. Προτιμώ μια δουλειά που να έρχομαι σε επαφή μόνο με Έλληνες	1	2	3	4	5
15. Με τους συμπατριώτες μου μιλάω πάντα την ελληνική γλώσσα	1	2	3	4	5
16. Εδώ στην Ελλάδα πρέπει να γνωρίζω καλά την ελληνική γλώσσα	1	2	3	4	5
17. Εδώ στην Ελλάδα πρέπει να υιοθετήσω καινούριες παραδόσεις, τα ελληνικά έθιμα και ήθη	1	2	3	4	5

ΚΩΔ.	
------	--

18. Εδώ στην Ελλάδα νιώθω ότι είμαι και Έλληνας και Αλβανός (.....)	1	2	3	4	5
19. Δεν με ενδιαφέρουν ούτε οι Έλληνες ούτε οι συμπατριώτες μου	1	2	3	4	5
20. Δεν νιώθω να είμαι ούτε Έλληνας ούτε Αλβανός, ...	1	2	3	4	5

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

Με την κλίμακα που ακολουθεί, μελετάμε την προσαρμογή ανθρώπων σε ένα καινούργιο πολιτισμικό περιβάλλον. Πες μας τη γνώμη σου για τις παρακάτω προτάσεις βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό της κλίμακας που σε εκφράζει, σε αντιπροσωπεύει πιο πολύ.

1. Είναι προτιμότερο για εμάς τους Αλβανούς να κάνουμε παρέα και με άλλους Αλβανούς και με Έλληνες. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ	7	6	5	4	3	2	1	ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
2. Εμείς οι Αλβανοί μετανάστες πρέπει να κρατήσουμε τις παραδόσεις και τα έθιμά μας. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ	7	6	5	4	3	2	1	ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
3. Εμείς οι Αλβανοί καλύτερα να εγκαταλείψουμε ό,τι θυμίζει την καταγωγή μας. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ	7	6	5	4	3	2	1	ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
4. Δεν με νοιάζει τι κάνουν ούτε οι Αλβανοί συμπατριώτες μου ούτε οι Έλληνες. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ	7	6	5	4	3	2	1	ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
5. Η κουλτούρα της χώρας από όπου κατάγεται κανείς είναι εξίσου σημαντική με την κουλτούρα της χώρας όπου ζει. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ	7	6	5	4	3	2	1	ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
6. Εμείς οι Αλβανοί πρέπει να διατηρήσουμε την κουλτούρα μας, ακόμα κι αν η ελληνική κοινωνία δεν συμφωνεί. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ	7	6	5	4	3	2	1	ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
7. Πολλοί από εμάς τους Αλβανούς δημιουργούμε πρόβλημα στην Ελλάδα με το να επιμένουμε να διατηρήσουμε τις συνήθειες και τις παραδόσεις της καταγωγής μας. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ	7	6	5	4	3	2	1	ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
8. Δεν είναι απαραίτητο εμείς οι Αλβανοί να διατηρήσουμε τις συνήθειες της καταγωγής μας, ούτε να υιοθετήσουμε τις συνήθειες των Ελλήνων. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ	7	6	5	4	3	2	1	ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
9. Όταν κάποιος μεταναστεύει σε μια ξένη χώρα είναι σημαντικό να έχει καλές σχέσεις και με τους ντόπιους, όχι μόνο με τους συμπατριώτες του. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ	7	6	5	4	3	2	1	ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
10. Όταν κάποιος ζει σε ξένη χώρα δεν χρειάζεται να προσαρμόζεται στις συνήθειες αυτής της χώρας, ούτε να γνωρίζει τον πολιτισμό της. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ	7	6	5	4	3	2	1	ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
11. Εμείς οι Αλβανοί πρέπει να αλλάξουμε τις συνήθειές μας και να προσαρμοστούμε στις συνήθειες των Ελλήνων. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ	7	6	5	4	3	2	1	ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
12. Τελικά, καθένας πρέπει να τα καταφέρει μόνος του χωρίς τη βοήθεια κανενός. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ	7	6	5	4	3	2	1	ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλούμε να απαντήσετε στις παρακάτω προτάσεις βάζοντας Χ στην απάντηση που πιστεύεται ότι σας εκφράζει καλύτερα.

1. Χώρα στην οποία γεννηθήκατε:.....
2. Σε ποια χώρα ζούσατε πριν έρθετε στην Ελλάδα;.....
3. Επάγγελμα που ασκούσατε στην χώρα σας:.....
4. Με ποιο είδος άδειας διαμονής είστε στην Ελλάδα;

Ελληνική ταυτότητα	<input type="checkbox"/>
Προσωρινή άδεια διαμονής	<input type="checkbox"/>
Άδεια διαμονής ενός ή δύο ετών	<input type="checkbox"/>
Άδεια διαμονής για εποχιακή εργασία	<input type="checkbox"/>
Πενταετής άδεια διαμονής ως σύζυγος Έλληνα	<input type="checkbox"/>
Οικογενειακή συνένωση	<input type="checkbox"/>
Ανθρωπιστικοί λόγοι	<input type="checkbox"/>
Άδεια διαμονής για σπουδές	<input type="checkbox"/>
Δεν έχω άδεια	<input type="checkbox"/>
Άλλο.....	
5. Πότε ήρθατε στην Ελλάδα;
6. Πόσα χρόνια είχατε ζήσει στην χώρα καταγωγής σας;.....
7. Εκτός από την Ελλάδα είχατε προσπαθήσει να πάτε και σε άλλες χώρες για να βρείτε καλύτερες συνθήκες εργασίας:
Ναι Όχι
8. Αν ναι σε πόσες:.....
9. Πόσο χρονών ήσασταν όταν ήρθατε στην Ελλάδα:.....
10. Με ποιους ζείτε στην Ελλάδα;

Γονείς	<input type="checkbox"/>
Συγγενείς	<input type="checkbox"/>
Σύζυγο	<input type="checkbox"/>
Παιδιά	<input type="checkbox"/>
Μόνος	<input type="checkbox"/>

11. Η στενή σας οικογένεια:

- A. Βρίσκεται εδώ στην Ελλάδα μαζί μου
- B. Βρίσκεται στην Ελλάδα αλλά μένουν σε άλλη πόλη
- Γ. Κάποια μέλη της βρίσκονται ακόμη στην χώρα μου
- Δ. Όλα τα μέλη της οικογένειάς μου βρίσκονται στην χώρα μου

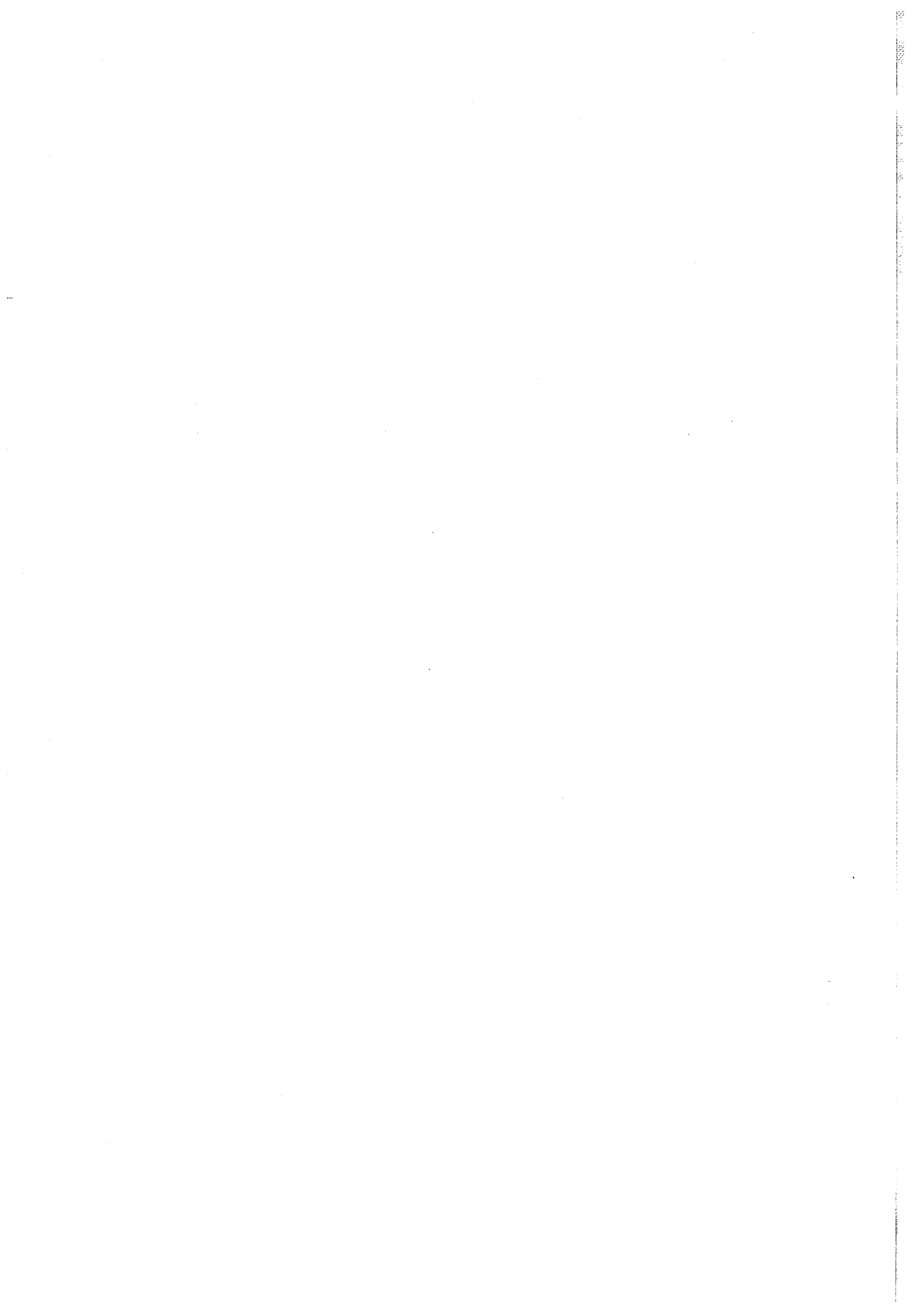
12. Πόσο καλά Ελληνικά ξέρεις;

	Πολύ καλά	Καλά	Μέτρια	Λίγο	Καθόλου
13. να μιλάς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. να διαβάζεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. να γράφεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Οι φίλοι με τους οποίους κάνετε παρέα τι εθνικότητας είναι;

- A. Όλοι Αλβανοί
- B. Περισσότεροι Αλβανοί παρά Έλληνες
- Γ. Μισοί Αλβανοί και μισοί Έλληνες
- Δ. Περισσότεροι Έλληνες παρά Αλβανοί
- Ε. Μόνο Έλληνες

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ
ΓΙΑ ΤΟΥΣ
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ
ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΕΣ
ΑΠΟ ΤΗ ΠΡΩΗΝ
ΣΟΒ. ΕΝΩΣΗ



ΚΩΔ.

Διάβασε προσεκτικά κάθε πρόταση και βάλε σε κύκλο την απάντηση που σου ταιριάζει καλύτερα.

	Σχεδόν καθόλου	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
1. Θα ήθελα να πήγαινα για διακοπές μόνο στη χώρα που ζούσα πριν.	1	2	3	4	5
2. Στο σπίτι μιλάω πάντα τη γλώσσα της χώρα που ζούσα πριν.	1	2	3	4	5
3. Το καλύτερο για έναν παλιννοστούντα από τη πρώην Σοβ. Ένωση είναι να ζει σε γειτονιές με άλλους παλιννοστούντες.	1	2	3	4	5
4. Οι καλύτεροί μου φίλοι είναι παλιννοστούντες από τη πρώην Σοβ. Ένωση, κυρίως συγγενείς.	1	2	3	4	5
5. Φιλοξενώ τους φίλους μου κατά τον παραδοσιακό τρόπο, όπως έκανα εγώ ή οι γονείς μου στη χώρα που ζούσα πριν.	1	2	3	4	5
6. Μετά από τόσο καιρό θεωρώ τον εαυτό μου, ότι έχει ενσωματωθεί πλήρως στην κοινωνία την οποία ζω.	1	2	3	4	5
7. Θα παντρευόμουν μόνο κάποια, κάποιον παλιννοστούντα από τη χώρα που ζούσα πριν.	1	2	3	4	5
8. Το καθημερινό φαγητό θέλω να είναι μαγειρεμένο με τον παραδοσιακό τρόπο, όπως μαγειρευόταν στη χώρα που ζούσα πριν.	1	2	3	4	5
9. Ενδιαφέρομαι για ότι συμβαίνει στη χώρα που ζούσα πριν.	1	2	3	4	5
10. Θα προτιμούσα να πήγαινα σε γιατρό (δικηγόρο) παλιννοστούντα από τη πρώην Σοβ. Ένωση .	1	2	3	4	5
11. Τα παιδιά μου προτιμώ να παντρευτούν κάποια, κάποιον παλιννοστούντα από τη πρώην Σοβ. Ένωση.	1	2	3	4	5
12. Οι καλύτεροι μου φίλοι είναι παλιννοστούντες από τη πρώην Σοβ. Ένωση .	1	2	3	4	5
13. Μια μέρα όλοι οι πρέπει να γυρίσουμε πίσω, στη χώρα που ζούσα πριν.	1	2	3	4	5
14. Προτιμώ μια δουλειά που να είναι και παλιννοστούντες από τη πρώην Σοβ. Ένωση .	1	2	3	4	5
15. Με τους παλιννοστούντες μιλάω πάντα τη γλώσσα της χώρας που ζούσα πριν .	1	2	3	4	5
16. Πρέπει να διατηρήσω τη γλώσσα της χώρας που ζούσα πριν.	1	2	3	4	5
17. Πρέπει να κρατήσω τις παραδόσεις, τα ήθη και έθιμα της χώρας που ζούσα πριν.	1	2	3	4	5

Διάβασε πάλι κάθε πρόταση με προσοχή και βάλε σε κύκλο την απάντηση που σου ταιριάζει καλύτερα.

	Σχεδόν καθόλου	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
1.Θα ήθελα να πήγαινα για διακοπές εδώ και όχι στη χώρα που ζούσα πριν.	1	2	3	4	5
2. Στο σπίτι μου δε μιλάω ποτέ τη γλώσσα της χώρας που ζούσα πριν .	1	2	3	4	5
3.Το καλύτερο για έναν παλιννοστούντα είναι να ζει σε γειτονίες μαζί με άλλους παλιννοστούντες.	1	2	3	4	5
4.Οι πιο στενοί μου φίλοι εδώ δεν είναι παλιννοστούντες . από τη πρώην Σοβ. Ένωση	1	2	3	4	5
5.Φιλοξενώ τους φίλους μου κατά τις εδώ παραδόσεις.	1	2	3	4	5
6.Μετά από τόσο καιρό θεωρώ τον εαυτό μου πλήρως ενσωματωμένο στη κοινωνία που ζω.	1	2	3	4	5
7.Θα παντρευόμουν έναν/μία που δεν είναι παλιννοστούν από τη πρώην Σοβ. Ένωση .	1	2	3	4	5
8.Το καθημερινό φαγητό θέλω να είναι μαγειρεμένο με τον εδώ παραδοσιακό τρόπο.	1	2	3	4	5
9.Ενδιαφέρομαι για ότι συμβαίνει εδώ και στη χώρα που ζούσα πριν.	1	2	3	4	5
10.Θα προτιμούσα να πήγαινα σε γιατρό (δικηγόρο) που δεν είναι παλιννοστούντες.	1	2	3	4	5
11.Τα παιδιά μου προτιμώ να παντρευτούν κάποιον, κάποια που δεν είναι παλιννοστούν.	1	2	3	4	5
12.Οι καλύτεροι μου φίλοι είναι δεν είναι παλιννοστούντες	1	2	3	4	5
13.Δεν θα ήθελα να επιστρέψω στη χώρα που ζούσα πριν.	1	2	3	4	5
14.Προτιμώ μια δουλειά που να έρχομαι σε επαφή και με άλλους εκτός των παλιννοστούντων.	1	2	3	4	5
15.Με τους παλιννοστούντες δε μιλάω την γλώσσα της χώρας που ζούσα πριν.	1	2	3	4	5
16. Πρέπει να γνωρίζω καλά την ελληνική γλώσσα.	1	2	3	4	5
17.Πρέπει να υιοθετήσω καινούριες παραδόσεις, έθιμα και ήθη.	1	2	3	4	5
18.Νιώθω ότι είμαι Πόντιος ή άλλο, (.....) σημείωσε	1	2	3	4	5
19.Δεν με ενδιαφέρουν ούτε οι παλιννοστούντες από τη πρώην Σοβ. Ένωση ούτε οι γηγενής.	1	2	3	4	5
20.Δεν νιώθω να είμαι ούτε Πόντιος ούτε γηγενής.	1	2	3	4	5

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

Πες μας τη γνώμη σου για τις παρακάτω προτάσεις βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό της κλίμακας που σε εκφράζει, σε αντιπροσωπεύει πιο πολύ.

1. Είναι προτιμότερο για εμάς τους παλινοστούντες από τη πρώην Σοβ. Ένωση να κάνουμε παρέα και με άλλους παλινοστούντες αλλά και με γηγενής. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ 7 6 5 4 3 2 1 ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
2. Εμείς οι παλινοστούντες πρέπει να κρατήσουμε τις παραδόσεις και τα έθιμά μας. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ 7 6 5 4 3 2 1 ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
3. Εμείς οι παλινοστούντες καλύτερα να εγκαταλείψουμε ότι θυμίζει την καταγωγή μας. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ 7 6 5 4 3 2 1 ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
4. Δεν με νοιάζει τι κάνουν ούτε οι παλινοστούντες από τη πρώην Σοβ. Ένωση ούτε οι γηγενής. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ 7 6 5 4 3 2 1 ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
5. Η κουλτούρα από όπου κατάγεται κανείς είναι εξίσου σημαντική με την κουλτούρα από όπου ζει. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ 7 6 5 4 3 2 1 ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
6. Εμείς οι παλινοστούντες πρέπει να διατηρήσουμε την κουλτούρα μας, ακόμα κι αν η κοινωνία που ζούμε δεν συμφωνεί. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ 7 6 5 4 3 2 1 ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
7. Πολλοί παλινοστούντες δημιουργούμε πρόβλημα με το να επιμένουμε να διατηρήσουμε τις συνήθειες και τις παραδόσεις της καταγωγής μας. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ 7 6 5 4 3 2 1 ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
8. Δεν είναι απαραίτητο εμείς οι παλινοστούντες να διατηρήσουμε τις συνήθειες της καταγωγής μας, ούτε να υιοθετήσουμε τις συνήθειες του τόπου που ζούμε. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ 7 6 5 4 3 2 1 ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
9. Όταν κάποιος παλινοστούντας χρειάζεται να έχει καλές σχέσεις με όλους, όχι μόνο με τους παλινοστούντες ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ 7 6 5 4 3 2 1 ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
10. Όταν κάποιος ζει σε άλλη χώρα δεν χρειάζεται να προσαρμόζεται στις συνήθειες αυτής της χώρας που ζει, ούτε να γνωρίζει τον πολιτισμό της. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ 7 6 5 4 3 2 1 ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
11. Εμείς οι παλινοστούντες από τη πρώην Σοβ. Ένωση πρέπει να αλλάξουμε τις συνήθειές μας και να προσαρμοστούμε στις συνήθειες της κοινωνίας που ζούμε. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ 7 6 5 4 3 2 1 ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου
12. Τελικά, καθένας πρέπει να τα καταφέρει μόνος του χωρίς τη βοήθεια κανενός. ΝΑΙ, το πιστεύω πάρα πολύ 7 6 5 4 3 2 1 ΟΧΙ, δεν το πιστεύω καθόλου

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλούμε να απαντήσετε στις παρακάτω προτάσεις βάζοντας Χ στην απάντηση που πιστεύεται ότι σας εκφράζει καλύτερα.

1. Πού γεννηθήκατε:.....
2. Πού ζούσατε πριν έρθετε στην Ελλάδα;.....
3. Επάγγελμα που ασκούσατε πριν έρθετε στην Ελλάδα;.....
- 4.
5. Πότε ήρθατε στην Ελλάδα;
6. Πόσα χρόνια είχατε ζήσει στη χώρα αυτή πριν έρθετε στην Ελλάδα;.....
- 7.
- 8.
9. Πόσο χρονών ήσασταν όταν ήρθατε στην Ελλάδα:.....
10. Με ποιους ζείτε στην Ελλάδα;

Γονείς	<input type="checkbox"/>
Συγγενείς	<input type="checkbox"/>
Σύζυγο	<input type="checkbox"/>
Παιδιά	<input type="checkbox"/>
Μόνος	<input type="checkbox"/>
11. Η στενή σας οικογένεια:

A. Βρίσκεται εδώ στην Ελλάδα μαζί μου	<input type="checkbox"/>
B. Βρίσκεται στην Ελλάδα αλλά μένουν σε άλλη πόλη	<input type="checkbox"/>
Γ. Κάποια μέλη της βρίσκονται ακόμη εκεί που ζούσα πριν	<input type="checkbox"/>
Δ. Όλα τα μέλη της οικογένειάς μου βρίσκονται εκεί που ζούσα	<input type="checkbox"/>
12. Πόσο καλά Ελληνικά ξέρεις;

	Πολύ καλά	Καλά	Μέτρια	Λίγο	Καθόλου
13. να μιλάς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. να διαβάζεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. να γράφεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Οι φίλοι με τους οποίους κάνετε παρέα είναι;

A. Όλοι παλιννοστούντες από τη χώρα που ζούσα πριν

B. Περισσότεροι παλιννοστούντες

Γ. Μισοί παλιννοστούντες

Δ. Λίγοι παλιννοστούντες

E. Καθόλου παλιννοστούντες

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΟ
ΓΙΑ ΤΟΥΣ
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ
ΑΠΟ ΑΛΒΑΝΙΑ



KENAQESIA NGA JETA

Na intereson të dimë si ndjehen njerëzit ditët e fundit. **Javët e fundit, ti ishe...** Rretho përgjigjen që të përshtatet.

1) I/e entuziazmuar ose u interesove shumë për diçka?	PO	JO
2) Ndjeve shqetësim, sa që nuk mund të rrije në një vend?	PO	JO
3) Ndjeve krenari nag që dikush të lavdëroi për diçka që bëre?	PO	JO
4) I/e vetmuar ose i/e larguar nga njerëzit e tjerë?	PO	JO
5) I/e kënaqur se arrite te kesh një sukses?	PO	JO
6) Përton, përton si derr?	PO	JO
7) Je në krye të botës, je shumë i/e lumtur	PO	JO
8) Je në depresion ose shumë i/e trishtuar?	PO	JO
9) Gjithë gjërat ndodhin siç i ke plainifikuar?	PO	JO
10) I/e mërëzitur, sepse dikush të ka kritikuar?	PO	JO

B. Sa fjalitë e mëposhtme tregojnë atë që ti mendon për veten tënde dhe jetën tënde?

	Jam plotësisht dakord	Jam dakord	Jam pak dakord	S'jam i,e sigurt	Disi s'jam dakord	S'jam dakord	S'jam aspak dakord
1) Në përgjithësi, mund të them se jeta ime është ajo që endërroja	1	2	3	4	5	6	7
2) Kushtet e jetës time janë të shkëlqyera	1	2	3	4	5	6	7
3) Jam i,e kënaqur me jetën time	1	2	3	4	5	6	7
4) Deri tani kam gjithë gjërat e rëndësishme që i dua në jetën time	1	2	3	4	5	6	7
5) Po të kisha mundësi të roja dhe një here jetën time, nuk do të ndryshoja asgjë	1	2	3	4	5	6	7

C. Të lutem shëno sa je dakord me fjalitë e mëposhtme. Përgjigju spontanisht, mos harxho shumë kohë për përgjigjen. Nuk ka përgjigje të sakta dhe të gabuara, na intereson mendimi yt personal.

	S'jam aspak dakord	S'jam dakord	Jam disi dakord	Jam dakord	Jam pak dakord	Jam plotësisht dakord
1. Shumica e njerëzve më cilëson si njëri të dashur dhe të butë	1	2	3	4	5	6
2. Disa herë ndryshoj mënyrën që veproj ose mendoj që të ngjajë me të tjerët	1	2	3	4	5	6
3. Në përgjithësi ndjej se unë drejtoj jetën time	1	2	3	4	5	6
4. Nuk më interesojnë gjëra që hapin horizontet e mia	1	2	3	4	5	6
5. Ndjem mirë me gjërat që kam bërë dhe do të bëjë në të ardhmen	1	2	3	4	5	6
6. Kur mendoj të shkuarën time, jam i/e kënaqur nga mënyra që u zhvilluan gjërat deri më sot	1	2	3	4	5	6
7. Nuk kam frikë të shpreh mendimin tim, bile dhe kur të tjerët nuk janë dakord me mua	1	2	3	4	5	6
8. Jeta e përditshme më lodh shpesh	1	2	3	4	5	6
9. Në përgjithësi ndjej se mësoj gjëra për veten time me kalimin e kohës	1	2	3	4	5	6
10. Kisha vështirësi të mbaja shokë të ngushtë	1	2	3	4	5	6
11. Jetoj çdo ditë që kalon dhe nuk mendoj për të ardhmen	1	2	3	4	5	6
12. Në përgjithësi kam vetëbesim dhe ndjem mirë me veten time	1	2	3	4	5	6
13. Vendimet që marr nuk influencohen nga gjërat që bëjnë të tjerët rreth meje	1	2	3	4	5	6
14. Nuk përshtatem dhe aq shumë me njerëzit e	1	2	3	4	5	6

tjerë						
15. Jam njeriu që i pëlqen të provojë gjëra të reja	1	2	3	4	5	6
16. Shpesh ndjej vetmi, sepse kam shumë pak miq të ngushtë me të cilët mund të flas lirisht	1	2	3	4	5	6
17. Preferoj të mendoj të tashmën sepse e ardhmja gjithmonë me krijon probleme	1	2	3	4	5	6
18. Ndjej se shumë nga njerëzit që njoh kanë arritur më shumë gjëra se unë	1	2	3	4	5	6
19. Në përgjithësi mërzitem nga gjërat që të tjerët bësojnë për mua	1	2	3	4	5	6
20. Jam tepër i/e mirë në organizimin e jetës time të përditshme	1	2	3	4	5	6
21. Nuk dua të provojë të bëjë gjëra të reja-jeta ime është mirë ashtu siç është	1	2	3	4	5	6
22. Bëj diskutime të mira me familjen time dhe shokët e mi	1	2	3	4	5	6
23. E di ku shkoj dhe çfarë qëllimi kam në jetën time	1	2	3	4	5	6
24. Po të kisha rastin do të ndryshoja shumë gjëra në veten time	1	2	3	4	5	6
25. Është e rëndësishme për mua të jem i/e lumtur me veten time se sa të më pranojnë të tjerët në gjirin e tyre	1	2	3	4	5	6
26. Shpesh ndjej të më mbysin përgjegjësitë	1	2	3	4	5	6
27. Besoj se është e rëndësishme të kesh experience të re që të bën të mendosh për veten tënde dhe botën	1	2	3	4	5	6
28. Është e rëndësishme për mua të dëgjoj miqtë e mi kur flasin për problemet e tyre	1	2	3	4	5	6
29. Veprimtaritë e përditshme me duken shpesh pa kuptim	1	2	3	4	5	6
30. Më pëlqejnë gjërat më të shumta të personalitetit tim	1	2	3	4	5	6
31. Kam tendencën të influencohem nga njerëzit që kanë pikpamje të forta	1	2	3	4	5	6
32. Po të isha i/e pakënaqur me veten time do të bëja gjëra që ta ndryshoja	1	2	3	4	5	6
33. Tani që mendoj shikoj se nuk jam përmirësuar si njëri me kalimin e kohës	1	2	3	4	5	6
34. Nuk kam shumë njerëz që duan të më dëgjojnë kur dua të them diçka	1	2	3	4	5	6
35. Realisht nuk di se çfarë dua të bëj në jetën time	1	2	3	4	5	6

36. Kam bërë gabime në të kaluarën, por ndjej se ato janë bërë për të mirë	1	2	3	4	5	6
37. Njerëzit rrallë më mbushin mendjen të bëjë gjëra që nuk më pëlqejnë	1	2	3	4	5	6
38. Në përgjithësi jam i/e mire të kujdesem për problemet dhe çështjet e mia ekonomike	1	2	3	4	5	6
39. Sipas mendimit tim, njerëzit e çdo moshe mund të zhvillohen dhe të përmirësohen	1	2	3	4	5	6
40. Ndjej se fitoj shumë nga miqtë e mi	1	2	3	4	5	6
41. Në të kaluarën isha mësuar të vë qëllime, kurse tani kjo më duket pa vlerë	1	2	3	4	5	6
42. Nga shumë pikëpamje, jam i/e zhgënjyer me sa kam fituar në jetë	1	2	3	4	5	6
43. Eshtë më e rëndësishme për mua të përshtatem me njerëz të tjerë se sa të mbroj pikëpamjet e mia dhe të jem vetëm	1	2	3	4	5	6
44. Më krijon ankth që nuk arrij të bëj çka dua të bëjë çdo ditë	1	2	3	4	5	6
45. Me kalimin e kohës, kuptova shumë gjëra për jetën dhe kjo më bëri më të forte dhe më të zot	1	2	3	4	5	6
46. Më duket se njerëzit e tjerë kanë më shumë miq se unë	1	2	3	4	5	6
47. Më pëlqen të bëjë plane për të ardhmen dhe të përpiqem t'i realizojë	1	2	3	4	5	6
48. Jam krenar/e nga vetja ime dhe nga mënyra ime e jetesës	1	2	3	4	5	6
49. Besoj në pikëpamjet e mia, bile edhe kur njerëzit e tjerë nuk janë dakord me mua	1	2	3	4	5	6
50. Ja dal mbanë të organizoj kohën për të bëjë gjërat që duhen bërë	1	2	3	4	5	6
51. Besoj se jam zhvilluar shumë si njeri me kalimin e kohës	1	2	3	4	5	6
52. Të tjerët do të më përshkruanin si një njeri i ofertës	1	2	3	4	5	6
53. Jam njeri aktiv dhe realizoj atë që filloj të bëj	1	2	3	4	5	6
54. Kam zili shumë njerëz për jetën që bëjnë	1	2	3	4	5	6
55. E kam vështirë të them atë që mendojë për gjëra të dyshimta	1	2	3	4	5	6
56. Jam shumë i/e zënë në jetën e përditshme, por jam i/e kënaqur se ia arrij të gjitha	1	2	3	4	5	6
57. Nuk më pëlqen të gjendem në situata të reja ku duhet të ndryshojë mënyrën që bëjë gjërat	1	2	3	4	5	6
58. Nuk kisha shumë miqësi të ngushta dhe marrëdhënie besimi me të tjerët	1	2	3	4	5	6

59. Disa njerëz nuk dinë çfarë duan nga jeta e tyre, unë nuk jam nga ata	1	2	3	4	5	6
60. Mbase nuk ndjehem kaq mirë me veten time sa ndjehem njerëzit e tjerë	1	2	3	4	5	6
61. Ndërroj shpesh mendje për vendimen që marr nëse miqtë dhe familja ime s'janë dakord	1	2	3	4	5	6
62. Zhngënjehem kurrë përpiqem të organizojë veprimtaritë e përditshme, sepse kurrë nuk mbaroj atë që filloj	1	2	3	4	5	6
63. Jeta është për mua një çështje e të mësuarit, e ndryshimit dhe e zhvillimit	1	2	3	4	5	6
64. Shpesh ndjej se jam një spektator i jashtëm në l shoqëri	1	2	3	4	5	6
65. Shpesh ndjej se kam bërë ç'duhet të bëja në jetën time	1	2	3	4	5	6
66. Disa herë zgjohem dhe ndjej i shkurajuar nga mënyra që kam jetuar deri më sot	1	2	3	4	5	6
67. Zakonisht nuk heq dorë kur të tjerët duan të mendoj dhe të veproj ashtu si duan ata	1	2	3	4	5	6
68. Ja dalë mbanë të bëjë gjëra edhe të kem dhe shokët që dua	1	2	3	4	5	6
69. Kënaqem kur shoh sa kanë ndryshuar dhe sa janë pjekur mendimet e mia me kalimin e kohës	1	2	3	4	5	6
70. Di se mund t'u besojë miqve ashtu si ata më besojnë mua	1	2	3	4	5	6
71. Qëllimet në jetë ishim më shumë burim kënaqësie sesa zhgënjim për mua	1	2	3	4	5	6
72. E kaluara ka për mua të mirat dhe të këqijat, por në përgjithësi nuk do të doja ta ndryshoja	1	2	3	4	5	6
73. Më intereson mënyra që njerëzit e tjerë vlerësojnë alternativat e mia	1	2	3	4	5	6
74. Kam vështirësi të organizojë jetën në mënyrë të kënaqshme për mua	1	2	3	4	5	6
75. E kam vështirë të hapem realisht kur bisedoj me të tjerët	1	2	3	4	5	6
76. Kam shumë kohë që jam tërhequr nga përpjekja për të përmirësuar ose ndryshuar jetën time	1	2	3	4	5	6
77. Gjej kënaqësi kur mendoj çkam arritur në jetën time	1	2	3	4	5	6
78. Kur krahasoj veten time me miqtë e mi dhe njerëzit që njoh, ndjehem mirë me veten time	1	2	3	4	5	6
79. Vlerësoj veten time mbi bazën e gjërave që unë konsideroj si të rëndësishme, dhe jo mbi bazën e atyre gjërave që të tjerët konsiderojnë të rëndësishme	1	2	3	4	5	6

80. Deri tani kam bërë jetën time ashtu siç e kam dëshiruar unë	1	2	3	4	5	6
81. Është e vërtetë proverba "Nuk mund t'i mësosh gjëra të reja një qeni plak"	1	2	3	4	5	6
82. Miqtë e mi dhe unë ndajmë problemet e njëri tjetrit	1	2	3	4	5	6
83. Në fund të fundit, nuk jam i/e sigurt se kam arritur dhe kaq shumë në jetën time	1	2	3	4	5	6
84. Të gjithë kanë dobësitë e tyre, por unë mendoj se kam më shumë dobësi se tjerët	1	2	3	4	5	6

D. TE DHENA PERSONALE

Të lutem plotëso të dhënat e mëposhtme. Shëno përgjigjen në katrorin që gjëndet në të djathtë të pyetjes.

1) Gjinia: Burr Grua

2) Datëlindja: Dita: _____ Muaji: 19 _____ Viti: _____

3) Kush është arsimiti juaj?

- Disa klasë fillore
- Fillore
- Gjimnaz
- Lice
- Shkollë e mesme profesionale
- Shkollë e lartë (Institut)
- Shkollë e lartë (Universitet)
- Pasuniversitar

4) Kush është gjëndja juaj familjare?

- I/e pamartuar
- I/e martuar
- Në distancë
- I/e divorcuar
- I/e ve

5) Keni fëmijë? Po Jo

Po qe se po, Sa fëmijë?

6) Jetoni: Vetëm Me të tjerët

7) Kush është profesioni juaj? _____

8) Punoni:

- | | |
|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Punësim I plotë | <input type="checkbox"/> Rri në shtëpi |
| <input type="checkbox"/> Disa orë | <input type="checkbox"/> Në pension |
| <input type="checkbox"/> Nxënës/e-Student/e | <input type="checkbox"/> I/e papunë |

9) Ku banoni? _____

10) Si jeni me shëndet?

Shumë keq

Keq

As mirë as keq

Mirë

Shumë mirë

11) Keni ndonjë problem shëndeti kohët e fundit? ? Po Jo

12) Po qe se po, çfarë problem keni në lidhje me shëndetin tuaj?

(Mund të shënoni më shumë se një përgjigje)

- | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Probleme në zemër | <input type="checkbox"/> Tension të lartë |
| <input type="checkbox"/> Reumatizëm | <input type="checkbox"/> Kancer |
| <input type="checkbox"/> Bronshit | <input type="checkbox"/> Diabetë |
| <input type="checkbox"/> Katarakt | <input type="checkbox"/> Hemorragji celebrale |
| <input type="checkbox"/> Thyerje kockash | <input type="checkbox"/> Probleme psikike shumëvjeçare |
| <input type="checkbox"/> Probleme në këmbë | <input type="checkbox"/> Hemorragji në zorën e trashë |
| <input type="checkbox"/> Parkinson | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Tjetër (përshkruaje) | _____ |

13) Cili nga problemet e shëndetit që keni, mendoni se ka pasojat më negative në jetë tuaj?

(përshruani problemin dhe pasojat)

UDHEZIME

Ky pyetsor studjon se si ju vlerësoni cilësinë e jetës tuaj dhe gjëndjen e shëndetit tuaj. Përmbajta e tij referohet në anë të rëndësishme të jetës së njëriut, si p.sh. në marrëdhëniet me njëri-tjetër, në shëndetin organik dhe psikik, në çështjet e punës, të cilat përcaktojnë cilësinë e jetës.

Ju lutemi përgjigjuni të **gjitha pyetjeve**. Po qe se s'jeni i/e sigurt, **mund të zgjidhni përgjigjen që ju përshtaten më mirë**. Shumë herë përgjigja më e mirë është ajo që na vjen në mendje spontanisht.

Duke marrë parasysh kriteret tuaja dhe supozimet tuaja për jetën, si dhe gjërat që ju japin gëzim, ose mund t'ju preokupojnë, do të donim të përgjigjeni duke pasur parasysh **dy javët e fundit** të jetës tuaj.

Shëmbull:

	Aspak	Pak	Mesatarisht	Shumë	Tepër
Keni mbështetjen e nevojshme nga të tjerët?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Që të përgjigjeni në këtë pyetje, lutemi **rrethoni** numrin që tregon sa ju ndjeni se keni mbështetjen që keni nevojë **dy javët e fundit**. Në se ju gjykoni se mbështetja që ju keni nevojë është tepër e kënaqshme, shënoni numrin 5 që tregon "**Tepër**". Në se ju gjykoni se mbështetja që ju keni nevojë s' është aspak e kënaqshme, shënoni numrin 1 që tregon "**Aspak**".

Lutemi pasi të lexoni dy fjalitë e mëposhtme, mendoni dhe tvlerësoni si ndjeheni në përgjithësi me shëndetin dhe cilësinë e jetës tuaj. Shënoni përgjigjen që ju përshtatet më shumë.

	Shumë keq	Keq	As mirë as keq	Mirë	Shumë Mirë
1) Si do të vlerësonit cilësinë e jetës tuaj në përgjithësi?	1	2	3	4	5
	Aspak	Pak	Mesatarisht	Shumë	Tepër
2) Sa i/e kënaqur jeni me jetën tuaj?	1	2	3	4	5

Fjalitë e e mëposhtme tregojnë se si ju jetoni disa situata (p.sh. dhimbje trupi). Lutemi përgjigjet tuaja t'u referohen dy javëve të fundit.

	Aspak	Pak	Mesatarisht	Shumë	Tepër
3) Sa ndjeni se dhimbjet trupore ju pengojnë të bëni punët tuaja?	1	2	3	4	5
4) Sa keni nevojë për terapi mjekësore që të funksiononi në jetën tuaj të përditshme?	1	2	3	4	5
5) Sa gëzoni jetën?	1	2	3	4	5
6) Sa ndjeni s ejeta juaj ka kuptim?	1	2	3	4	5
7) Sa mirë mund të përqendrohni në diçka që bëni?	1	2	3	4	5
8) Sa i/e sigurt ndjeheni nga rreziqet e jashtme në jetën tuaj të përditshme?	1	2	3	4	5
9) Sa i shëndetshëm është ambjenti që jetoni?	1	2	3	4	5

Fjalitë e e mëposhtme tregojnë se si ju keni mundësinë ose aftësinë të jetoni disa situata që përshkruajnë sfera të ndryshme të jetës (p.sh. aftësinë të gjeni informacion për një çështje që ju intereson, siç janë pushimet, edukimi, shëndeti, puna, etj). Lutemi përgjigjen tuaja t'u referohen dy javëve të fundit.

	Aspak	Pak	Mesatarisht	Shumë	Tepër
10) Keni energjinë e nevojshme për veprimtaritë e jetës së përditshme?	1	2	3	4	5
11) Sa mirë pranoni pamjet tuaj të jashtme?	1	2	3	4	5
12) Keni paratë e	1	2	3	4	5

duhura për të përballuar nevojat tuaja?					
13) Sa lehtë mund të gjesh informacionin e duhur në jetën e përditshme?	1	2	3	4	5
14) Sa ke kohë të lirë për argëtim?	1	2	3	4	5
15) Sa mirë mund të qarkulloni dhe të lëvizni brënda dhe jashtë shtëpisë?	1	2	3	4	5

Fjalitë e e mëposhtme tregojnë se sa i/e kënaqur me jetën tuaj jeni dy javët e fundit.

	Shumë i/e pakënaqur	I/e pakënaqur	As i/e i/e i/e kënaqur	I/e kënaqur	Shumë i/e kënaqur
16) Sa i/e kënaqur jeni me gjumin tuaj?	1	2	3	4	5
17) Sa i/e kënaqur jeni me aftësinë tuaj t'ja dilni mbanë në veprimrritë e përditshme?	1	2	3	4	5
18) Sa i/e kënaqur jeni me aftësinë tuaj për punë?	1	2	3	4	5
19) Sa i/e kënaqur jeni me veten tuaj?	1	2	3	4	5
20) Sa i/e kënaqur jeni me marrëdhëniet tuaja personale?	1	2	3	4	5
21) Sa i/e kënaqur jeni me jetën tuaj seksuale?	1	2	3	4	5
22) Sa i/e kënaqur jeni nga mbështetja që ju ofrojnë miqtë tuaj?	1	2	3	4	5

23) Sa i/e kënaqur jeni nga kushtet e jetesës në vendin që banoni?	1	2	3	4	5
24) Sa i/e kënaqur jeni nga shërbimet mjekësore?	1	2	3	4	5
25) Sa i/e kënaqur jeni nga mjetet e transportit që përdorni?	1	2	3	4	5

Fjalitë e e mëposhtme tregojnë se sa shpesh keni ndjenjat e mëposhtme dy javët e fundit?

26) Sa shpesh keni ndjenja negative, si një gjendje trishtimi, ankth, depresion?	1	2	3	4	5
----------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

Fjalitë e e mëposhtme tregojnë se sa kënaqësi ndjeni në sfera të ndryshme të jetës dy javët e fundit?

	Shumë i keq	I keq	As i mirë as i keq	I mirë	Shumë i mirë
N1) Sa i mirë dhe i saktë është ushqimi juaj?	1	2	3	4	5

	Shumë i/e pakënaqur	I/e pakënaqur	As i/e i/e pakënaqur as i/e kënaqur	I/e kënaqur	Shumë i/e kënaqur
N2) Sa i/e kënaqur jeni nga rolet që keni ndërmarrë dhe veprimtaria që keni zhvilluar në sferën sociale?	1	2	3	4	5
N3) Sa i/e kënaqur jeni nga sfera emocionale që	1	2	3	4	5

mbizotëron në shtëpi?

- N4) Sa i/e kënaqur jeni nga puna që keni (domethënë sa ajo i përgjigjen aftësive dhe aspiratave tuaja)?
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

D. PYETSOR

1. Shëndeti juaj është:

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I shkëlqyer | Shumë i mirë | I mirë | Jo i mirë | I keq |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Jeni në gjendje të kryeni veprimtaritë e mëposhtme?

a) Vrapim	PO	JO
b) Sporte të lehta, si golf	PO	JO
c) Transportim të ushqimeve që bleni (p.sh. nga dyqani i fruta perimeve)	PO	JO
ç) Ngjitje shkallësh në pallatin që banoni me shumë kate	PO	JO
d) Gjitje shkallësh në pallatin që banoni me një kat	PO	JO
dh) Ulje dhe gjunjëzim	PO	JO
e) Ecje më shumë se dy kilometra	PO	JO
f) Ecje deri në një kilometer	PO	JO
g) Ecje deri në 200 metra	PO	JO
gj) Veshje dhe larje pa ndihmë nga të tjerët	PO	JO

3. Kishit 4 javët e fundit ndonjë nga problemet e mëposhtme për shkak të shëndetit tuaj?

a) Kam pakësuar kohën e punës	PO	JO
b) Kam kryer më pak punë në krahasim me atë që doja	PO	JO
c) Nuk mund të kryeja disa lloj pune	PO	JO

ç) Puna ishte e lodhshme dhe më hëngri shumë kohë PO JO

4. Kishit 4 javët e fundit ndonjë nga problemet e mëposhtme me punën tuaj ose me veprimtaritë e përditshme që kanë lidhje me shkaqe emocionale?

a) Kam pakësuar kohën e punës	PO	JO
b) Kam kryer më pak punë në krahasim me atë që doja	PO	JO
c) E bëra punën pa kujdes dhe pa u përqendruar	PO	JO

5. Sa dhimbje keni ndjerë 4 javët e fundit?

Aspak	Pak	Mesatarisht	Shumë	Tepër
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Përgjigjuni pyetjeve të mëposhtme në lidhje me faktin si ndjeheshit 4 javët e fundit?

	Vazhdimisht	Zakonisht	Shumë shpesh	Disa herë	Rrallë	Kurrë
a) Ishit gjithë gjallëri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ishit nevrik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ndjenit depresion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ç) Ndjeheshit i/e qetë?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Kishit energji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dh) Ndjenit trishtim?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ndjeheshit i/e dërmuar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ishit i/e lumtur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ndjeheshit i/e lodhur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Gjatë 4 javëve të fundit, sa ka influencuar shëndeti juaj marrëdhëniet tuaja me familjen dhe miqtë tuaj?

Aspak	Pak	Mesatarisht	Shumë	Tepër
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Fjalitë e mëposhtme janë të vërteta?

	Sigurisht	Disi e vërtetë	Nuk di	Disi jo e vërtetë	Jo e vërtetë
a) Sëmurem më shpesh se njerëzit e tjerë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Shëndeti im është si i gjithë njerëzve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Besoj se jeta ime do të keqësohet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ç) Gjendja e shëndetit tim është e shkëlqyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9) Jeni duhanxhi? PO JO

E. Fjalitë e mëposhtme shprehin disa mendime për emigrantët në Greqi. Na intereson të njohim sa shpreh mendimin tend njëra nga fjalitë e mëposhtme.

Eshtë më e preferueshme për shoqërinë greke që emigrantët	
1. të huazojnë traditat kulturore Greke	<input type="checkbox"/>
2. të huazojnë traditat kulturore Greke, por njëkohësisht të ruajnë traditat kulturore të vendit prejardhës	<input type="checkbox"/>
3. të ruajnë traditat kulturore të vendit prejardhës	<input type="checkbox"/>
4. të kthehen në vendin e tyre	<input type="checkbox"/>

F11. Fjalitë e mëposhtme bëjnë fjalë për marrëdhëniet e tua me bashkatdhetarët e tu dhe vendin ku ke lindur ti ose prindërit e tu. Lexo me kujdes çdo fjali dhe rretho përgjigjen që tregon se sa të përshtatet ty.

	Thuajse fare	Rrallë	Disa herë	Shpesh	Thuajse gjithmonë
1. Pushime do të doja të bëja vetëm në vendin tim	1	2	3	4	5
2. Në shtëpi flas vetëm shqip	1	2	3	4	5
3. Eshtë më e preferueshme për një emigrant të banojë në lagje ku banojnë bashkatdhetarët e tij	1	2	3	4	5
4. Miqtë e mi më të mire janë Shqiptarë, kryesisht nga fisi im	1	2	3	4	5

5. Pres miqtë e mi në mënyrë tradicionale, ashtu si bëja në vendin tim	1	2	3	4	5
6. Pas kaq kohësh në Greqi e konsideroj veten time Shqiptar	1	2	3	4	5
7. Do të martohesha vetëm me një nga Shqipëria	1	2	3	4	5
8. Më pëlqen të haj gjellë siç e gatujnë bashkatdhetarët e mi	1	2	3	4	5
9. Interesohem për çka ndodh në vendin tim	1	2	3	4	5
10. Preferoj të shkoj në një doktor ose jurist nga bashkatdhetarët e mi	1	2	3	4	5
11. Preferoj që fëmijët e mi të martohen me Shqiptar/e	1	2	3	4	5
12. Miqtë e mi më të mire janë Shqiptarë	1	2	3	4	5
13. Një ditë gjithë bashkatdhetarët e mi duhet të kthehen në Shqipëri	1	2	3	4	5
14. Preferoj një punë ku të jenë dhe bashkatdhetarë nga Shqipëria	1	2	3	4	5
15. Me bashkatdhetarët e mi flas gjithmonë shqip	1	2	3	4	5
16. Këtu në Greqi duhet të ruajë gjuhën shqipe	1	2	3	4	5
17. Këtu në Greqi duhet të ruajë traditat dhe zakonet shqiptare	1	2	3	4	5

F12. Dhe tani, fjalitë e mëposhtme bëjnë fjalë për marrëdhëniet e tua me Grekët dhe Greqinë. Lexo me kujdes çdo fjali dhe rretho përgjigjen që tregon se sa të përshtatet ty.

	Thujse fare	Rrallë	Disa herë	Shpesh	Thujse gjithmonë
1. Pushime do të doja të bëja vetëm në Greqi	1	2	3	4	5
2. Pushime do të doja të bëja në çdo vend tjetër, përveç Shqipërisë dhe Greqisë	1	2	3	4	5
3. Është më e preferueshme për një emigrant të banojë në lagje ku banojnë vetëm Grekë	1	2	3	4	5
4. Miqtë e mi më të mire janë Grekë	1	2	3	4	5
5. Pres miqtë e mi, ashtu si bën një Grek me miqtë e tij	1	2	3	4	5
6. Pas kaq kohësh në Greqi e konsideroj veten time Grek	1	2	3	4	5
7. Do të martohesha vetëm me një Grek/e	1	2	3	4	5
8. Më pëlqen të haj gjellë siç i gatujnë Grekët	1	2	3	4	5
9. Interesohem për çka ndodh në Greqi	1	2	3	4	5
10. Preferoj të shkoj në një doktor ose jurist Grek	1	2	3	4	5
11. Preferoj që fëmijët e mi të martohen me Grek/e	1	2	3	4	5
12. Miqtë e mi më të mirë janë Grek	1	2	3	4	5

13. Një ditë gjithë bashkatdhetarët e mi duhet të kthehen në Shqipëri	1	2	3	4	5
14. Preferoj një punë ku të jenë Grekë	1	2	3	4	5
15. Me bashkatdhetarët e mi flas gjithmonë greqisht	1	2	3	4	5
16. Këtu në Greqi duhet të njihë mire gjuhën greke	1	2	3	4	5
17. Këtu në Greqi duhet të huazojë traditat dhe zakonet greke	1	2	3	4	5
18. Ndjej se jam edhe Grek/e edhe Shqiptar/e	1	2	3	4	5
19. Nuk më interesojnë as Grekët as Shqiptarët	1	2	3	4	5
20. Ndjej se nuk jam as Grek/e as Shqiptar/e	1	2	3	4	5

G. PYETSOR PER INTEGRIMIN SHOQEROR

Me pyetsorin që vijon, studjojmë përshtatjen e njëzëve në një ambjent të ri kulturor. Thuaj mendimin tënd për fjalitë e mëposhtme duke vënë në rreth numrin e shkallëzimit që të shpreh, të përfaqëson më shumë.

1. Është më e preferueshme për Shqiptarët emigrantët të shoqërohen edhe me shqiptarë të tjerë edhe me Grekë. PO, e besoj tepër	7	6	5	4	3	2	1	JO, nuk e besoj fare
2. Emigrantët shqiptarë duhet të mbajmë traditat dhe zakonet e tyre. PO, e besoj tepër	7	6	5	4	3	2	1	JO, nuk e besoj fare
3. Emigrantët shqiptarë do të ishte më mirë të braktisnin ç'ka u kujton preardhjen e tyre. PO, e besoj tepër	7	6	5	4	3	2	1	JO, nuk e besoj fare
4. Nuk më duhet ç'bëjnë as bashkatdhetarët e mi shqiptarë as Grekët. PO, e besoj tepër	7	6	5	4	3	2	1	JO, nuk e besoj fare
5. Kultura e vendit nga rrjedh dikush është njëlloj e rëndësishme me kulturën e vendit ku rron. PO, e besoj tepër	7	6	5	4	3	2	1	JO, nuk e besoj fare
6. Emigrantët shqiptarë duhet të ruajnë kulturën e tyre, edhe sikur shoqëria Greke të mos jetë dakord. PO, e besoj tepër	7	6	5	4	3	2	1	JO, nuk e besoj fare
7. Shumë emigrantë shqiptarë krijojnë problem në Greqi me insistimin të mbajnë zakonet dhe traditat e prejardhjes tyre. PO, e besoj tepër	7	6	5	4	3	2	1	JO, nuk e besoj fare

8. Nuk është e domosdoshme që emigrantët shqiptarë të ruajnë zakonet e prejardhjes tyre as të huazojmë zakonet e Greqisë. PO, e besoj tepër	7	6	5	4	3	2	1	JO, nuk e besoj fare
9. Kur dikush emigron në një vend të huaj është e rëndësishme të ketë lidhje të mira dhe me vëndalinjte, jo vetëm me bashkatdhetarët e tij. PO, e besoj tepër	7	6	5	4	3	2	1	JO, nuk e besoj fare
10. Kur dikush rron në vend të huaj nuk është e nevojshme t'u përshtatet zakoneve t' atij vendi, as të njohë kulturën e tij. PO, e besoj tepër	7	6	5	4	3	2	1	JO, nuk e besoj fare
11. Emigrantët shqiptarë duhet të ndryshojnë zakonet e tyre dhe t'u përshtaten zakoneve të Grekëve. PO, e besoj tepër	7	6	5	4	3	2	1	JO, nuk e besoj fare
12. Përfundimisht, secili duhet t'ia dalë mbanë vetëm, pa ndihmën e askujt. PO, e besoj tepër	7	6	5	4	3	2	1	JO, nuk e besoj fare

TE DHENA TE PERGJITHSHME

Ju lutemi përgjigjuni në pyetjet e mëposhtme duke vendosur një X në përgjigjen që ju përshtatet.

- Vendi ku keni lindur:.....
- Në cilin vend jetonit para se të vini në Greqi?.....
- Profesioni që ushtronit në vendin tuaj:.....
- Me çfarë leje jeni këtu në Greqi?

- Pashaportë greke
- Leje të përkohshme qëndrimi
- Leje qëndrimi një ose dy vjet

- Leje qëndrimi për punë sezonale
- Leje qëndrimi pesëvjeçare me bashkëshort/e Greke
- Bashkim familjar
- Për shkaqe humanitare
- Leje qëndrimi për studime
- Nuk kam leje
- Tjetër.....

5. Kur erdhët në Greqi?
6. Sa vjet jetuat në vendin tuaj?
7. Përveç Greqisë, u përpoqët të shkoni në vend tjetër për kushte më të mira punësimi ?
Po Jo
8. Po qe se Po, në sa vende? :.....
9. Sa vjeç ishit kur erdhët në Greqi?
10. Me kë jetoni në Greqi?
Prindër
Të afërm
Bashkëshort
Fëmijët
Vetëm
Tjetër.....
11. Familja juaj:
A. Ndodhët këtu në Greqi
B. Ndodhët këtu në Greqi, por banon në qytet tjetër
Γ. Disa antar të familjes ndodhet ne Shqipëri
Δ. Gjithë familja ime ndodhet në Shqipëri

Sa mirë di Greqisht?

- | | Shumë mirë | Mirë | Mesatarisht | Pak | Aspak |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12. të flasësh | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. të lexosh | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. të shkruash | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Sa mirë di Shqip?

Shumë mirë

Mirë

Mesatar

Pak

Aspak

16. Shokët me të cilët ke kontakt të ngushtë janë :

a. Të gjithë Shqiptarë

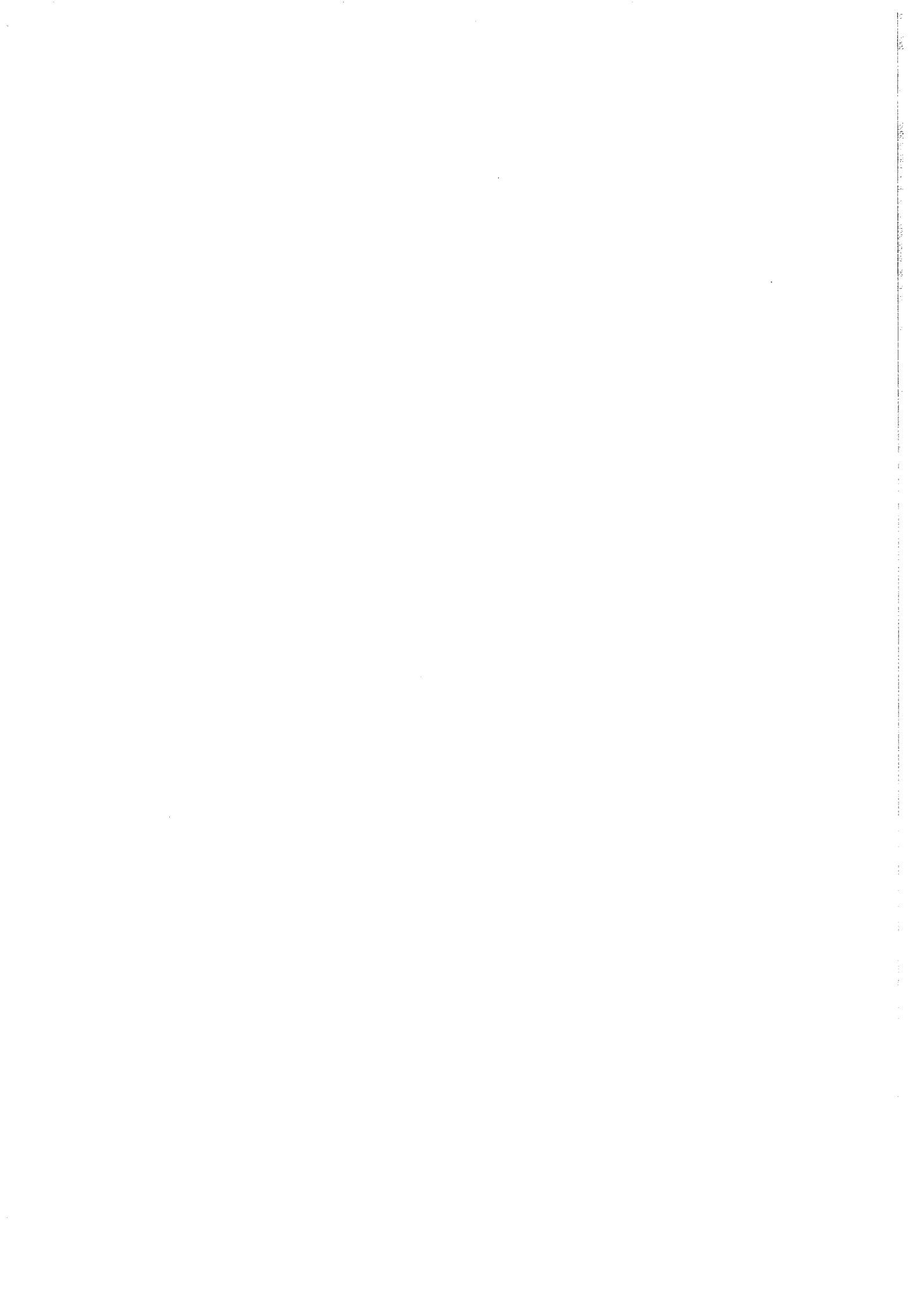
b. Të shumtët Shqiptarë

c. Gjysmat Shqiptarë dhe gjysmat Grekë

d. Të shumtët Grekë

e. Vetëm Grekë

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΟ
ΣΤΗΝ ΡΩΣΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ
ΓΙΑ ΤΟΥΣ
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ
ΠΟΝΤΙΟΥΣ
ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΕΣ



Мы заботимся о том, как люди чувствуют себя в наши дни. Ощущали ли вы когда-нибудь в последние недели ... Обведите подходящий вам ответ

Особенно взволнован или очень заинтересован в чем-то?	ДА	НЕТ
Вы когда-нибудь чувствовали такое беспокойство, что не могли долго сидеть в кресле?	ДА	НЕТ
Гордитесь тем, что кто-то хвалит вас за то, что вы сделали?	ДА	НЕТ
Что вы очень одиноки или далеки от других людей?	ДА	НЕТ
Счастливы, потому что ты чего-то добился?	ДА	НЕТ
Чтобы заскучать, пораниться?	ДА	НЕТ
Что вы на вершине мира, очень счастливы?	ДА	НЕТ
Депрессия или что вы очень недовольны?	ДА	НЕТ
Что делаешь по-твоему?	ДА	НЕТ
Грустно, потому что кто-то критиковал вас?	ДА	НЕТ

II. Ниже приводится шкала от 1 до 7 и пять предложений для оценки на основе шкалы. Покажите свое согласие с предложением, поставив соответствующий номер перед каждым предложением. Например, если вы во многом согласны с предложением, напишите цифру 7, если вы категорически не согласны, напишите цифру 1, а если вы не согласны или не согласны, используйте цифру 4. Пожалуйста, постарайтесь быть как можно точнее, используя любое из семь чисел, которые, по вашему мнению, выражают вас больше.

7 Я полностью согласен	6 Я согласен	5 Я немного согласен	4 Я ни согласен, ни не согласен	3 Я немного не согласен	2 Я не согласен	1 Я категорически не согласен
---------------------------------	--------------------	-------------------------------	---------------------------------------------	-------------------------------	--------------------	----------------------------------------

- а) В целом могу сказать, что моя жизнь близка к идеалу.
- б) Условия моей жизни идеальные.
- в) Я доволен своей жизнью.
- г) Пока у меня есть все самое важное, что есть в моей жизни.

д) Если бы я мог заново прожить свою жизнь, я бы ничего не изменил.

Оформление на греческом языке шкалы для измерения ее психологического благополучия К. Рифф из С. Леонтопулу.

Обратите внимание, насколько вы согласны или не согласны с каждым из следующих предложений. Отвечайте спонтанно и не тратьте слишком много времени на каждый вопрос. Нет правильных или неправильных ответов, нам интересно ваше личное мнение.

		Я категорически и не согласен	Я умеренно не согласен	Я немного не согласен	Я немного согласен	Я умеренно согласен	Я полностью согласен
1	Большинство людей считают меня любящим и ласковым человеком	1	2	3	4	5	6
2	Иногда я меняю свой образ действий или мыслей, чтобы больше походить на окружающих	1	2	3	4	5	6
3	В общем, чувствую, что направляю свою жизнь	1	2	3	4	5	6
4	Меня не интересуют занятия, расширяющие мой кругозор	1	2	3	4	5	6
5	Я чувствую себя хорошо, когда думаю о том, что делал в прошлом и что надеюсь делать в будущем	1	2	3	4	5	6
6	Когда я думаю о своем прошлом, я доволен тем, как все произошло в моей жизни	1	2	3	4	5	6
7	Я не боюсь говорить то, что думаю, даже когда другие со мной не согласны	1	2	3	4	5	6
8	Повседневная жизнь платит мне часто	1	2	3	4	5	6
9	В целом, я чувствую, что продолжаю узнавать о себе больше со временем	1	2	3	4	5	6
10	Мне было сложно держать близких друзей	1	2	3	4	5	6
11	Я живу своей жизнью изо дня в день и мало думаю о будущем	1	2	3	4	5	6
12	Я в целом уверен в себе и положительно отношусь к себе	1	2	3	4	5	6
13	На мои решения не влияет то, что обычно делают все остальные	1	2	3	4	5	6
14	Я не очень хорошо лажу с другими людьми	1	2	3	4	5	6
15	Я из тех, кто любит пробовать новое	1	2	3	4	5	6
16	Я часто чувствую себя одиноким, потому что у меня мало близких друзей, с которыми я могу свободно разговаривать	1	2	3	4	5	6

		Я категорически не согласен	Я умеренно не согласен	Я немного не согласен	Я немного согласен	Я умеренно согласен	Я полностью согласен
17	Я предпочитаю думать о настоящем, потому что в будущем почти всегда есть проблемы.	1	2	3	4	5	6
18	Я чувствую, что многие люди, которых я знаю, достигли в своей жизни большего, чем я	1	2	3	4	5	6
19	Я обычно расстраиваюсь из-за того, что думают обо мне другие	1	2	3	4	5	6
20	Я достаточно хорош/а в управлении своей повседневной жизнью	1	2	3	4	5	6
21	Я не хочу пробовать новые способы ведения дел - моя жизнь и так прекрасна	1	2	3	4	5	6
22	Мне нравится общаться с семьей и друзьями	1	2	3	4	5	6
23	У меня есть чувство направления и цели в моей жизни	1	2	3	4	5	6
24	Если бы у меня была возможность, я бы многое в себе изменил/а	1	2	3	4	5	6
25	Намного важнее быть довольным собой, чем чтобы другие аплодировали	1	2	3	4	5	6
26	Я часто чувствую себя перегруженным своими обязанностями	1	2	3	4	5	6
27	Я думаю, что важно получать новый опыт, который бросает вызов тому, как вы думаете о себе и мире	1	2	3	4	5	6
28	Для меня важно быть хорошим слушателем, когда мои близкие друзья говорят со мной о своих проблемах.	1	2	3	4	5	6
29	Моя повседневная деятельность кажется мне незначительной	1	2	3	4	5	6
30	Мне нравится большинство аспектов моей личности	1	2	3	4	5	6
31	На меня влияют люди с твердыми взглядами	1	2	3	4	5	6
32	Если бы я был/а недоволен/на своей жизнью, я бы сделал/а что-нибудь, чтобы изменить ее	1	2	3	4	5	6
33	Теперь, когда я думаю об этом, я не особо улучшился как человек за эти годы.	1	2	3	4	5	6
34	У меня не так много людей, которые хотят слушать, когда мне нужно говорить	1	2	3	4	5	6
35	Я действительно не знаю, что я пытаюсь сделать в своей жизни	1	2	3	4	5	6
36	Я делал/а большие ошибки в прошлом, но в итоге чувствую, что все было сделано к лучшему	1	2	3	4	5	6

		Я категорически не согласен	Я умеренно не согласен	Я немного не согласен	Я немного согласен	Я умеренно согласен	Я полностью согласен
37	Люди редко убеждают меня делать то, что я не хочу делать	1	2	3	4	5	6
38	Я в целом хорошо умею заботиться о своих личных финансах и делах	1	2	3	4	5	6
39	На мой взгляд, люди любого возраста способны расти и развиваться	1	2	3	4	5	6
40	Я чувствую, что много получаю от дружбы	1	2	3	4	5	6
41	Раньше я ставил/а перед собой цели, а теперь это кажется пустой тратой времени	1	2	3	4	5	6
42	Во многих смыслах я разочарован тем, чего достиг в своей жизни.	1	2	3	4	5	6
43	Для меня важнее соответствовать другим, чем отстаивать свои принципы и оставаться в одиночестве	1	2	3	4	5	6
44	Меня беспокоит, что я не могу уловить то, что мне нужно делать каждый день	1	2	3	4	5	6
45	Со временем я многое понял о жизни, и это сделало меня более сильным и способным человеком	1	2	3	4	5	6
46	Мне кажется, что у большинства людей больше друзей, чем у меня	1	2	3	4	5	6
47	Я люблю строить планы на будущее и стараюсь их реализовать	1	2	3	4	5	6
48	По большей части я горжусь тем, кто я есть, и той жизнью, которая у меня есть	1	2	3	4	5	6
49	Я верю в свои взгляды, даже если большинство людей со мной не согласны	1	2	3	4	5	6
50	Мне удастся установить свое время так, чтобы я мог предвидеть все, что нужно сделать	1	2	3	4	5	6
51	Я думаю, что со временем я сильно изменился как личность	1	2	3	4	5	6
52	Люди описывали бы меня как человека, который предлагает	1	2	3	4	5	6
53	Я энергичный человек и делаю то, что начинаю делать	1	2	3	4	5	6
54	Я завидую многим людям за их жизнь	1	2	3	4	5	6
55	Мне сложно сказать, что я думаю о спорных вопросах	1	2	3	4	5	6
56	Я занят повседневной жизнью, но мне нравится все ловить	1	2	3	4	5	6

		Я категорически не согласен	Я умеренно не согласен	Я немного не согласен	Я немного согласен	Я согласен умеренно	Я полностью согласен
57	Мне не нравится находиться в новых ситуациях, когда мне нужно изменить свой образ действий	1	2	3	4	5	6
58	У меня не очень близкая дружба и отношения с другими	1	2	3	4	5	6
59	Некоторые люди не знают, чего хотят от жизни, но я не из их числа	1	2	3	4	5	6
60	Я, наверное, не так позитивно отношусь к себе, как другие к себе	1	2	3	4	5	6
61	Я часто меняю свои решения, если мои друзья или семья не согласны	1	2	3	4	5	6
62	Я расстраиваюсь, когда пытаюсь планировать свои повседневные дела, потому что никогда не заканчиваю то, что начинаю делать	1	2	3	4	5	6
63	Для меня жизнь до сих пор была историей обучения, изменений и развития	1	2	3	4	5	6
64	Когда дело касается дружбы, я часто чувствую себя сторонним наблюдателем	1	2	3	4	5	6
65	Иногда мне кажется, что я сделал в своей жизни все, что мог	1	2	3	4	5	6
66	Много дней я просыпаюсь и чувствую разочарование от того, как я прожил свою жизнь до сих пор	1	2	3	4	5	6
67	Я обычно не сдаюсь, когда другие хотят, чтобы я думал или действовал определенным образом	1	2	3	4	5	6
68	Я могу делать то, что мне нужно с друзьями	1	2	3	4	5	6
69	Мне нравится видеть, как мои взгляды изменились и повзрослели с годами	1	2	3	4	5	6
70	Я знаю, что могу доверять своим друзьям, так же как они могут доверять мне	1	2	3	4	5	6
71	Цели в моей жизни были для меня больше источником удовлетворения, чем разочарования	1	2	3	4	5	6
72	В прошлом были свои взлеты и падения, но в целом я бы не хотел его менять	1	2	3	4	5	6
73	Меня беспокоит, как другие люди оценивают мой выбор в жизни	1	2	3	4	5	6
74	Мне трудно устроить свою жизнь так, чтобы она меня устраивала	1	2	3	4	5	6

		Я категорически не согласен	Я умеренно не согласен	Я немного не согласен	Я немного согласен	Я умеренно согласен	Я полностью согласен
75	Мне трудно открыться, когда я действительно разговариваю с другими	1	2	3	4	5	6
76	Я отказался от попыток добиться больших улучшений или изменений в своей жизни на долгое время	1	2	3	4	5	6
77	Я нахожу удовлетворение, когда думаю о том, чего я достиг в своей жизни	1	2	3	4	5	6
78	Когда я сравниваю себя с друзьями и людьми, которых я знаю, мне становится хорошо, кто я такой	1	2	3	4	5	6
79	Я сужу о себе по тому, что считаю важным, а не по тому, что другие считают важным	1	2	3	4	5	6
80	До сих пор я мог сделать свою жизнь такой, какой я хотел, чтобы она была	1	2	3	4	5	6
81	В том, что они говорят, правда, что «старую собаку новым трюкам не научишь».	1	2	3	4	5	6
82	Мы с друзьями разделяем проблемы каждого из нас	1	2	3	4	5	6
83	В конце концов, я не уверен, что так многого добился в своей жизни	1	2	3	4	5	6
84	У всех есть свои слабости, но у меня, кажется, больше, чем у других	1	2	3	4	5	6

Я даю согласие на анонимное использование данных, полученных в анкетах

Личная информация

КОД

--	--	--	--	--

Код заполняется следующим образом: начальная буква имени, отчества и фамилии и две последние цифры вашего рожден

Të lutem plotëso të dhënat e mëposhtme. Shëno përgjigjen në katrorin që gjëndet në të djathtë të pyetjes.

Пожалуйста, заполните следующую информацию. Отметьте ответ в поле слева от каждого ответа.

1) Секс: Мужчина женщина



2) Какая твоя дата рождения? День: _____ месяц: 19 _____ год : _____

3) Какое образование у вас есть?

- Начальные классы
- Начальная школа
- Средняя школа
- Средняя школа или шестиклассная гимназия
- Средняя профессиональная школа
- Институт
- Университет
- Аспирантура

4) Каково ваше семейное положение?

- Незамужен
- Женатый
- Отдельно
- В разводе
- Вдовец

5) У вас есть дети? да нет

Если да, то сколько?

6) Вы живете: Одинокий С другими

7) Ты кем работаешь? _____

8) Ты работаешь:

- На постоянной основе
- Домашнее хозяйство
- Неполная занятость
- В отставке
- Ученик, студент
- Без работы

9) В каком районе вы живете? _____

10) Насколько хорошо ваше здоровье?

Очень плохой	плохой	Ни плохо, ни хорошо	Хороший	Очень хороший
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11) У вас были проблемы в последнее время? да нет

12) Если да, запишите, какие из следующих проблем со здоровьем вы испытываете?

(Вы можете отметить более одного)

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Проблемы с сердцем | <input type="checkbox"/> Гипертония |
| <input type="checkbox"/> Артрит или ревматизм | <input type="checkbox"/> Рак |
| <input type="checkbox"/> Эмфизема или хронический бронхит | <input type="checkbox"/> Диабет |
| <input type="checkbox"/> Катаракта | <input type="checkbox"/> Инсульт |
| <input type="checkbox"/> Перелом или трещина костей | <input type="checkbox"/> Хронические психические проблемы |
| <input type="checkbox"/> Проблемы в нижних конечностях | <input type="checkbox"/> Кровотечение из прямой кишки |
| <input type="checkbox"/> Паркинсон | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Другой (Пожалуйста, опишите) | |

13) Какие из ваших проблем со здоровьем, по вашему мнению, наиболее серьезно повлияли на вашу жизнь?

(описание проблемы со здоровьем и ее последствий)

АНКЕТА WHOQOL-BREF

ИНСТРУКЦИИ

В этой анкете исследуется, как вы оцениваете качество своей жизни и состояние здоровья. Его содержание относится к важным аспектам жизни человека, таким как, например, личные отношения, физическое и психическое здоровье, работа и многое другое, которые определяют качество его жизни.

Пожалуйста, ответьте на все вопросы. Если вы не уверены в ответе на вопрос, вы можете выбрать тот, который, по вашему мнению, лучше всего представляет вас. Часто самый подходящий ответ - это первый ответ, который вы подумали дать.

Принимая во внимание ваши собственные критерии и ваши собственные ожидания в жизни, а также то, что доставляет вам радость, а также то, что вас беспокоит, мы хотели бы, чтобы ответы, которые вы даете на каждый вопрос, относились к последним двум неделям вашей жизни.

Пример вопроса

	Совсем нет	Немного	Умеренный	Очень	Абсолютно
Получите конкретную поддержку от других, в которой вы нуждаетесь?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Чтобы ответить на этот вопрос, обведите число, которое больше всего соответствует той степени, в которой вы чувствуете, что пользуетесь поддержкой других за последние две недели. Например, если вы считаете, что ваша оценка полностью удовлетворительна, вы отметите в кружке оценку 5, которая соответствует оценке «Абсолютно». Если вы чувствуете, что вам совсем не нужна удовлетворительная поддержка со стороны других, вы обведете цифру 1, которая соответствует оценке «Совсем нет».

Пожалуйста, прочитав следующие два вопроса, подумайте и оцените, как вы относитесь к своему общему здоровью и качеству жизни. Обведите степень оценки, которая соответствует ответу, который лучше всего вас представляет.

	Очень плохой	Бедных	Ни хорошо, ни плохо	Хороший	Очень хороший
1) Как бы вы в целом оценили качество своей жизни?	1	2	3	4	5
	Нисколько	Немного	Умеренный	Очень	Абсолютно
2) Насколько вы довольны своим здоровьем?	1	2	3	4	5

Следующие вопросы исследуют степень, в которой возникают определенные ситуации (например, физическая боль). Пожалуйста, укажите ваши ответы за последние две недели.

	Нисколько	Немного	Умеренный	Очень	Слишком
3) В какой степени вы чувствуете, что физическая боль мешает вам выполнять свою работу?	1	2	3	4	5
4) Насколько вам нужно какое-то лечение, чтобы функционировать в повседневной жизни?	1	2	3	4	5
5) Насколько вы наслаждаетесь жизнью?	1	2	3	4	5
6) Насколько вы считаете, что жизнь имеет смысл?	1	2	3	4	5
7) Насколько хорошо	1	2	3	4	5

вы можете
сосредоточиться на
том, чем
занимаетесь?

8) Насколько безопасно от внешних опасностей вы чувствуете себя в повседневной жизни?	1	2	3	4	5
------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

9) Насколько здорова естественная среда, в которой вы живете?	1	2	3	4	5
---------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

Следующие ниже вопросы исследуют, в какой степени вы имеете способность или способность испытывать определенные ситуации в определенной области вашей жизни (например, способность или способность находить информацию по интересующей вас теме, такой как праздники, образование, здоровье, работа и т. д.). Ваши ответы должны относиться к последним двум неделям.

	Нисколько	Немного	Умеренный	Очень	Слишком
10) У вас есть энергия, необходимая для повседневной жизни?	1	2	3	4	5
11) Насколько хорошо ты воспринимаешь свою внешность?	1	2	3	4	5
12) У вас есть деньги, необходимые для удовлетворения ваших потребностей?	1	2	3	4	5
13) Насколько легко вы можете получить доступ к информации,	1	2	3	4	5

которая вам нужна в повседневной жизни?

14) Сколько у вас свободного времени для развлечений?	1	2	3	4	5
-------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

15) Насколько хорошо вы можете переезжать, въезжать и выходить из дома?	1	2	3	4	5
-------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

Следующие ниже вопросы исследуют, насколько вы были удовлетворены различными аспектами своей жизни за последние две недели.

	Очень несчастлив	Неудовлетворен	Ни недоволен, ни доволен	Доволен	Очень Доволен
16) Насколько вы довольны своим сном?	1	2	3	4	5
17) Насколько вы удовлетворены своей способностью справляться с повседневными делами?	1	2	3	4	5
18) Насколько вы удовлетворены своей способностью работать?	1	2	3	4	5
19) Насколько вы довольны собой?	1	2	3	4	5
20) Насколько вы удовлетворены своими личными	1	2	3	4	5

отношениями?

21) Насколько вы удовлетворены своей сексуальной жизнью?	1	2	3	4	5
----------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

22) Насколько вы удовлетворены поддержкой друзей?	1	2	3	4	5
---------------------------------------------------	---	---	---	---	---

23) Насколько вы удовлетворены условиями, существующими в месте, где вы живете?	1	2	3	4	5
---------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

24) Насколько вы удовлетворены доступом к различным услугам?	1	2	3	4	5
--------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

25) Насколько вы довольны используемым транспортным средством?	1	2	3	4	5
----------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

В следующем вопросе выясняется, как часто вы испытывали какие-то чувства за последние две недели?

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Постоянно
26) Как часто у вас возникают отрицательные эмоции, такие как меланхолия, отчаяние, беспокойство, депрессия?	1	2	3	4	5

Следующие ниже вопросы исследуют, насколько вы удовлетворены определенными аспектами своей жизни за последние две недели.

	Очень плохой	Бедных	Ни хорошо, ни плохо	Хороший	Очень хороший
N1 Насколько хорошей и правильной вы считаете свою диету?	1	2	3	4	5
	Очень несчастлив	Неудовлетворен	Ни недоволен, ни доволен	Доволен	Очень Доволен
N2 Насколько вы удовлетворены ролями, которые вы взяли на себя, и деятельностью, которую вы разработали в социальной сфере?	1	2	3	4	5
N3 Насколько вы удовлетворены эмоциональной атмосферой, царящей в вашем доме?	1	2	3	4	5
N4 Насколько вы удовлетворены работой или занятием, которое у вас есть (т. Е. Насколько они соответствуют вашим устремлениям и квалификации)?	1	2	3	4	5

Спасибо за сотрудничество

1. Ваше здоровье:

Превосходно	Очень хороший	Хороший	Нехорошо	Бедных
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Вы можете выполнять следующие действия?

1) Запустить	ДА	НЕТ
2) Легкие виды спорта, такие как гольф	ДА	НЕТ
3) Передача ваших покупок (от овощного магазина)	ДА	НЕТ
4) Восхождение на многие этажи многоквартирного дома по лестнице	ДА	НЕТ
5) Восхождение на этаж многоквартирного дома по лестнице	ДА	НЕТ
6) Сгибание и стояние на коленях	ДА	НЕТ
7) Поход более 2 км	ДА	НЕТ
8) Поход до 1 км.	ДА	НЕТ
9) Подъем до 200 метров	ДА	НЕТ
10) Одевание и стирка без посторонней помощи	ДА	НЕТ

3. Были ли у вас какие-либо из следующих проблем со здоровьем за последние 4 недели?

1) Сокращение продолжительности занятости на работе	ДА	НЕТ
2) Делаете меньше работы, чем хотели бы	ДА	НЕТ

- | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6) Вы чувствовали меланхолию? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Вы чувствовали себя измученными? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Ты был счастлив? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Вы устали? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Насколько ваше здоровье повлияло на ваши отношения с семьей и друзьями за последние 4 недели?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Нисколько | Минимум | Немного | Достаточно | Очень |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Следующие темы верны?

- | | Для уверенности | Скорее | я не знаю | Возможно нет | Определенно нет |
|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Я болею чаще, чем другие люди | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Я здоров, как и любой другой человек | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Я здоров, как и любой другой человек | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Самочувствие отличное | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9) Ты курильщик?

ДА НЕТ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

10. Следующие вопросы касаются некоторых взглядов на присутствие иммигрантов в Греции. Мы заинтересованы в выборе предложения, которое выражает ваше мнение.

Лучше для греческого общества	
1. иммигранты, чтобы перенять культурные особенности Греции	<input type="checkbox"/>
2. иммигранты, чтобы перенять культурные особенности Греции, но также сохранить характеристики страны происхождения	<input type="checkbox"/>
3. сохранить культурные особенности страны происхождения	<input type="checkbox"/>
4. вернуться в свою страну	<input type="checkbox"/>

11. Следующие предложения касаются отношений с соотечественниками и страны происхождения. Внимательно прочтите каждое предложение и обведите в кружок ответ, который вам больше всего подходит.

	Почти ничего	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
1. Я бы хотел поехать в отпуск только в свою страну	1	2	3	4	5
2. Дома я всегда говорю на родном языке	1	2	3	4	5
3. Лучшее для иммигранта здесь - жить по соседству с другими соотечественниками	1	2	3	4	5
4. Мои лучшие друзья здесь мои соотечественники, в основном родственники	1	2	3	4	5
5. Я принимаю друзей традиционным способом, как и в своей стране	1	2	3	4	5
6. Спустя столько времени я считаю себя ... (примечание)	1	2	3	4	5
7. Я бы женился только на ком-то, кто-то из страны, где я родился	1	2	3	4	5
8. Я хочу, чтобы повседневная еда готовилась традиционным способом, как мы готовили в стране, где я жил	1	2	3	4	5
9. Мне интересно, что происходит в стране, где я жил	1	2	3	4	5
10. Лучше пойду к врачу (юристу) соотечественнику	1	2	3	4	5

11. Мои дети предпочитают жениться на ком-то из моей страны	1	2	3	4	5
12. Мои лучшие друзья мои соотечественники	1	2	3	4	5
13. Однажды все мои соотечественники должны вернуться	1	2	3	4	5
14. Я предпочитаю работу, в которой тоже мои соотечественники	1	2	3	4	5
15. Он всегда говорит на моем родном языке с моими соотечественниками	1	2	3	4	5
16. Здесь, в Греции, я должен сохранять свой язык	1	2	3	4	5
17. Здесь, в Греции, я должен соблюдать традиции, обычаи и традиции моей страны	1	2	3	4	5

Следующие предложения касаются отношений с греками и Грецией. Внимательно прочтите каждое предложение и обведите в кружок ответ, который вам больше всего подходит.

	Почти ничего	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
1. Я бы хотел поехать в отпуск только в Грецию	1	2	3	4	5
2. Я всегда говорю по-гречески дома	1	2	3	4	5
3. Иммигранту лучше всего жить по соседству с местными жителями	1	2	3	4	5
4. Мои самые близкие друзья здесь, в Греции, - греки и соотечественники	1	2	3	4	5
5. Я принимаю друзей по-гречески	1	2	3	4	5
6. Спустя столько времени я считаю себя греком	1	2	3	4	5
7. Я бы вышла замуж за греческого мужчину / женщину	1	2	3	4	5
8. Я хочу, чтобы повседневная еда готовилась по-гречески	1	2	3	4	5
9. Мне интересно, что происходит в Греции и в моей стране	1	2	3	4	5
10. Я бы предпочел обратиться к местному греческому врачу	1	2	3	4	5

(юристу)					
11. Дети предпочитают жениться на ком-то, кто-то из Греции	1	2	3	4	5
12. Мои лучшие друзья местные греки	1	2	3	4	5
13. Я не хотел бы возвращаться в страну, где я жил раньше	1	2	3	4	5
14. Я предпочитаю работу, где я также общаюсь с греками	1	2	3	4	5
15. Я всегда говорю по-гречески со своими соотечественниками	1	2	3	4	5
16. Здесь, в Греции, я должен хорошо знать греческий язык.	1	2	3	4	5
17. Здесь, в Греции, я должен перенять новые традиции, греческие обычаи и манеры	1	2	3	4	5
18. Здесь, в Греции, я чувствую себя одновременно греком и понтийцем	1	2	3	4	5
19. Меня не интересуют ни греки, ни понтийцы	1	2	3	4	5
20. Я не чувствую себя ни греком, ни понтийцем	1	2	3	4	5

ВОПРОСНИК СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

По следующей шкале мы изучаем адаптацию людей к новой культурной среде. Сообщите нам свое мнение о следующих предложениях, обведя кружком номер шкалы, который выражает вас, представляет вас больше всего.

1. Нам, понтийцам, лучше общаться с другими понтийцами и греками. ДА, очень верю 7 6 5 4 3 2 НЕТ, я совсем не верю в это
2. Мы, понтийцы, должны соблюдать наши манеры и обычаи. ДА, очень верю 7 6 5 4 3 2 НЕТ, я совсем не верю в это
3. Нам, понтийцам, лучше отказаться от того, что напоминает нам о нашем происхождении ДА, очень верю 7 6 5 4 3 2 НЕТ, я совсем не верю в это
4. Меня не волнует, что делают ни понтийцы, ни греки ДА, очень верю 7 6 5 4 3 2 НЕТ, я совсем не верю в это
5. Культура страны происхождения так же важна, как и культура страны, в которой человек живет. ДА, очень верю 7 6 5 4 3 2 НЕТ, я совсем не верю в это
6. Мы, понтийцы, должны поддерживать нашу культуру, даже если греческое общество не

согласится с этим.							
ДА, очень верю	7	6	5	4	3	2	НЕТ, я совсем не верю в это
7. Многие из нас, понтийцев, создают проблемы в Греции, настаивая на сохранении обычаев и традиций своего происхождения.							
ДА, очень верю	7	6	5	4	3	2	НЕТ, я совсем не верю в это
8. Нам, понтийцам, не обязательно сохранять привычки нашего происхождения или перенимать обычаи греков.							
ДА, очень верю	7	6	5	4	3	2	НЕТ, я совсем не верю в это
9. При переезде в другую страну важно иметь хорошие отношения с местными жителями, не только с их соотечественниками.							
ДА, очень верю	7	6	5	4	3	2	НЕТ, я совсем не верю в это
10. Когда человек живет в другой стране, ему не нужно ни приспосабливаться к обычаям этой страны, ни культивировать ее культуру.							
ДА, очень верю	7	6	5	4	3	2	НЕТ, я совсем не верю в это
11. Мы, понтийцы, должны изменить свои привычки и приспособиться к привычкам греков.							
ДА, очень верю	7	6	5	4	3	2	НЕТ, я совсем не верю в это
12. В конце концов, каждый должен делать это в одиночку, без чьей-либо помощи.							
ДА, очень верю	7	6	5	4	3	2	НЕТ, я совсем не верю в это

общие элементы

Пожалуйста, ответьте на следующие предложения, поставив X в ответ, который, по вашему мнению, вам подходит.

1. Страна, в которой вы родились:.....
2. В какой стране вы жили до приезда в Грецию?.....
3. Профессия, которой вы занимались в своей стране:.....
4. Какой у вас вид на жительство в Греции?

Греческая идентичность	<input type="checkbox"/>
Разрешение на временное проживание	<input type="checkbox"/>
Вид на жительство на один или два года	<input type="checkbox"/>
Вид для сезонной работы	<input type="checkbox"/>

- Пятилетний вид на жительство в качестве греческого супруга
- Воссоединение семьи
- Гуманитарные причины
- Вид для учебы
- У меня нет лицензии
- Другой.....

5. Когда вы приехали в Грецию?
6. Сколько лет вы прожили в стране происхождения?.....
7. Помимо Греции, вы пытались уехать в другие страны, чтобы найти лучшие условия для работы?

ДА НЕТ

8. Если да, то во сколько? :.....
9. Сколько вам было лет, когда вы приехали в Грецию?

10. С кем ты живешь в Греции?

- Родители
- Родственники
- Муж /женщина
- Дети
- Одинокий

11. Ваша близкая семья:

1. В Греции со мной
2. В Греции, но они живут в другом городе
3. Некоторые участники все еще в моей стране
4. Все члены моей семьи в моей стране

Насколько хорошо ты знаешь греческий?

	Очень хорошо	хорошо	Умеренный	Немного	Нисколько
12 говорить	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 читать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. написать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Друзья, с которыми вы общаетесь, какой они национальности:

1. Все понтийцы
2. Больше понтийцев, чем греков
3. Наполовину понтийский и наполовину греческий
4. Больше греков, чем понтийцев
5. Только греки

