



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ κ. Α. ΛΙΑΚΟΣ

ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ
ΤΩΝ ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΩΝ ΑΠΟ
ΤΗΝ ΠΡΩΗΝ ΣΟΒΙΕΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΕΛΛΗΝΩΝ ΠΟΝΤΙΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

ΓΕΡΑΣΙΜΟΥ Α. ΚΟΛΑΙΤΗ

ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΥ

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 1999



ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ



026000345832





ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ κ. Α. ΛΙΑΚΟΣ

**ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ
ΤΩΝ ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΩΝ ΑΠΟ
ΤΗΝ ΠΡΩΗΝ ΣΟΒΙΕΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΕΛΛΗΝΩΝ ΠΟΝΤΙΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ**

ΓΕΡΑΣΙΜΟΥ Α. ΚΟΛΑΙΤΗ
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΥ

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 1999



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).



Μέλη Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής

Επιβλέπων : Α. ΛΙΑΚΟΣ
Καθηγητής Ψυχιατρικής
Ιατρική Σχολή
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Μέλη : Μ. ΜΑΔΙΑΝΟΣ
Καθηγητής Ψυχιατρικής
Ανωτάτη Νοσηλευτική Σχολή
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΗ
Αναπλ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
Ιατρική Σχολή
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων



Μέλη Επταμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής

Α. ΛΙΑΚΟΣ

Καθηγητής Ψυχιατρικής
Ιατρική Σχολή
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Μ. ΜΑΔΙΑΝΟΣ

Καθηγητής Ψυχιατρικής
Ανωτάτη Νοσηλευτική Σχολή
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΗ

Αναπλ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
Ιατρική Σχολή
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ζ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΟΥΛΟΥΜΠΗ

Καθηγήτρια Παιδονεφρολογίας
Ιατρική Σχολή
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ι. ΤΣΙΑΝΤΗΣ

Αναπλ. Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής
Ιατρική Σχολή
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ι. ΑΛΑΜΑΝΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής
Ιατρική Σχολή
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θέλω να ευχαριστήσω τους τρεις επόπτες μου: Τον κο Α. Λιάκο, Καθηγητή Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων για την επιστημονική καθοδήγηση, την αμέριστη και συνεχή παρουσία και υποστήριξη που μου παρείχε. Τους κ.κ. Μ. Μαδιανό, Καθηγητή Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών και Σ. Γιαννίτση, Επίκουρο Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, για την επιστημονική καθοδήγηση και ενθάρρυνσή τους.

Θέλω, επίσης, να ευχαριστήσω τον κ. Ι. Τσιάντη, Αναπληρωτή Καθηγητή Παιδοψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, για τις συμβουλές, τα σχόλια και την υποστήριξή του. Η μακρόχρονη συνεργασία μας μου έχει διδάξει πολλά, και όχι μόνο στο χώρο της Παιδοψυχιατρικής.

Την κα Καλούδη, στατιστικολόγο, για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, καθώς και τον κο C. Richardson για τα σχετικά σχόλιά του.

Επίσης, ευχαριστώ τους αγαπητούς μου συναδέλφους στο εξωτερικό Α.Αμπελά (Leicester, England), Σ.Κωτσόπουλο (Calgary, Canada), Τ. Fundudis (Newcastle, England) και Ε. Hibbs (Washington, USA) για τις κατά καιρούς ιδέες τους και συζητήσεις μας, και όχι μόνο σχετικά μ' αυτή την εργασία.

Το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και τη Διεύθυνση Σπουδών Π.Ε. του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων για τη χορήγηση της άδειας για διεξαγωγή της έρευνας.

Τους εκπαιδευτικούς των Δημοτικών Σχολείων της περιοχής Αχαρνών Αττικής και προσωπικά το Σύμβουλο Α'θμιας Εκπαίδευσης κ. Π. Κοτσιώνη, για την προθυμία στη συνεργασία μας, παρά το φόρτο από το επίπονο και σημαντικό έργο που έχουν αναλάβει.

Και τέλος, αλλά όχι λιγότερο, ευχαριστώ τις οικογένειες που με δέχθηκαν στα σπίτια τους και με εμπιστεύτηκαν.



Στη μνήμη του πατέρα μου

Στη μητέρα μου

Στη Σοφία και το Νίκο

Στην Ελπίδα

Στη Μαντώ και τη Βαλεντίνη

Στο Θέμη και τον Αντώνη



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η μετανάστευση ή η μετακίνηση ατόμων ή ομάδων είναι ίσως τόσο παλιά όσο και ο άνθρωπος. Πρόκειται, ως γνωστό, για πολυσύνθετο φαινόμενο με ποικίλες συνιστώσες και συνέπειες, η μελέτη του οποίου αποτελεί αντικείμενο διαφόρων επιστημών (π.χ. Κοινωνιολογία, Ψυχολογία, Ψυχιατρική) και απασχολεί, μεταξύ άλλων, κυβερνήσεις, διεθνείς οργανισμούς, κοινωνιολόγους, οικονομολόγους και επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Η πρόσφατη σχετικά κατάρρευση των ανατολικών καθεστώτων είχε σημαντικές συνέπειες στο σύγχρονο κόσμο. Μία απ' αυτές ήταν ότι προκάλεσε μεγάλες μετακινήσεις πληθυσμών, από τις οποίες άλλες έγιναν ειρηνικά και άλλες με εξαναγκασμό ή ακόμα και με τη χρήση βίας. Η χώρα μας δε θα μπορούσε να μείνει ανεπηρέαστη απ' αυτό το φαινόμενο. Σιγά σιγά άρχισε να κατακλύζεται από μετανάστες που προέρχονταν από την πρώην ΕΣΣΔ, τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και πιο πρόσφατα την Αλβανία και την πρώην Γιουγκοσλαβία.

Από το 1989, οπότε οι σοβιετικές αρχές κατήργησαν τα απαγορευτικά διατάγματα για την έξοδο πολιτών, ένα μεγάλο κύμα Ποντίων ομογενών άρχισε να εγκαταλείπει τις χώρες της πρώην ΕΣΣΔ, για να εγκατασταθεί στην Ελλάδα, "την πατρίδα". Η μετακίνηση αυτή δημιούργησε και συνεχίζει να δημιουργεί, όπως ήταν αναμενόμενο, διάφορες αναταράξεις και προβλήματα σε προσωπικό και ομαδικό επίπεδο, στους παλιννοστούντες Ποντίους και στους γηγενείς -κυρίως, ίσως- των περιοχών εγκατάστασης των ομογενών. Η επιστημονική έρευνα και καταγραφή του φαινομένου αποτελεί, προφανώς, το πρώτο βήμα για την αντιμετώπιση των ποικίλων αναγκών των νεοφερμένων μεταναστών-προσφύγων. Μέχρι σήμερα έχουν γίνει κάποιες αξιόλογες προσπάθειες καταγραφής μερικών τουλάχιστον διαστάσεων του προβλήματος. Για παράδειγμα, η μελέτη της οικονομικής και κοινωνικής ένταξης των Ποντίων¹ καθώς και του επιπολιτισμού και των ψυχολογικών διεργασιών προσαρμογής τους². Οι μελέτες αυτές αφορούν εφήβους και ενήλικες και αναφέρονται σε συγκεκριμένες πλευρές της προσαρμογής των Ποντίων, δηλαδή την ψυχολογική (με βάση διάφορα πολιτιστικά/οικολογικά) στοιχεία και την κοινωνικοοικονομική ένταξη και προσαρμογή τους.



Υπάρχουν, όμως, και άλλες, επίσης σημαντικές πλευρές του προβλήματος της μετανάστευσης που αξίζει και πρέπει να μελετηθούν, όπως, για παράδειγμα, το θέμα της ψυχικής και κοινωνικής (συμπεριλαμβανομένης της σχολικής) προσαρμογής των παιδιών των Ποντίων μεταναστών. Έτσι, θα δοθεί η δυνατότητα εξαγωγής αξιόπιστων συμπερασμάτων σχετικά με τη λειτουργία και τις ανάγκες των παιδιών στους παραπάνω τομείς, με απώτερο σκοπό το σχεδιασμό και την εφαρμογή βοηθητικών παρεμβάσεων. Είναι γνωστό πως η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας και η σχολική αποτυχία στα παιδιά (που συχνά συνδυάζονται) αποτελούν δύο σημαντικούς παράγοντες για τη μη ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη στην εφηβεία και την ενηλικίωση.

Η ανάγκη αυτή φαίνεται και τονίζεται ιδιαίτερα και από το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια παρατηρείται και στη χώρα μας ολοένα μεγαλύτερη αύξηση του αριθμού των παραπομπών παιδιών και εφήβων μεταναστών ή προσφύγων γονέων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας γι'αυτές τις ηλικίες. Συχνά μάλιστα, οι παραπομπές αυτές γίνονται με πρωτοβουλία των εκπαιδευτικών των παιδιών, που φαίνεται να ανησυχούν και να προβληματίζονται έντονα με αφορμή τις δυσκολίες προσαρμογής (μαθησιακές και γλωσσικές δυσκολίες, χαμηλές επιδόσεις, προβλήματα συμπεριφοράς και σχέσεων με συνομηλίκους) των παιδιών των μεταναστών στο σχολικό περιβάλλον. Είναι ενδεικτικά τα σχόλια εκπαιδευτικών για Ποντίους μαθητές: "Τη φωνή του την άκουσα πολύ λίγο μέσα στην τάξη. Στην αρχή της σχολικής χρονιάς δε μίλαγε καθόλου. Αργότερα διορθώθηκε η κατάσταση, χωρίς βέβαια να φτάσουμε σε ικανοποιητικό επίπεδο επικοινωνίας".

Σκοπός, λοιπόν, της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της ψυχικής υγείας, της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας και της σχολικής προσαρμογής (με έμφαση στις σχολικές επιδόσεις) ενός δείγματος παιδιών σχολικής ηλικίας Ποντίων παλιννοστούντων. Στην έρευνα έχει περιληφθεί, επίσης, ένα δείγμα παιδιών ίδιας ηλικίας και φύλου γηγενών κατοίκων, με σκοπό τη συγκριτική μελέτη των δύο ομάδων παιδιών.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	σελ.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
Γενικά για τη μετανάστευση	7
Επίδραση της μετανάστευσης στο παιδί και την οικογένεια	8
Το πρόβλημα της μετανάστευσης στην Ελλάδα	16
Πόντιοι παλιννοστούντες στην Ελλάδα από την πρώην Ε.Σ.Σ.Δ.	18
 ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
Σκοποί	25
Χρησιμότητα	25
Υποθέσεις	26
Δειγματοληψία	27
Κριτήρια επιλογής	28
Διαδικασία (Φάσεις έρευνας)	28
Ερευνητικά εργαλεία	30
Ανάλυση αποτελεσμάτων	36
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	37
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	61
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ	67
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	69
SUMMARY	71
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	75
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	
Περιγραφή περιπτώσεων	89
Ερευνητικά εργαλεία	91
Χορήγηση άδειας διεξαγωγής έρευνας	



ΕΙΣΑΓΩΓΗ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γενικά για τη μετανάστευση

Τα τελευταία χρόνια οι μετανάστες αποτελούν ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, π.χ. 5% του πληθυσμού στην Ολλανδία το 1989, περισσότερο του 10% στη Βρετανία το 1990³ και του 9% της Γερμανίας σήμερα (έναντι 7,3% το 1988 και χωρίς να υπολογίζονται οι γερμανικής καταγωγής μετανάστες από την πρώην ΕΣΣΔ και την υπόλοιπη Ανατολική Ευρώπη). Πρόσφατα έχει εκδηλωθεί έντονο ενδιαφέρον για την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των μεταναστών σε πολλές χώρες. Οι αξιόπιστες πληροφορίες, πάντως, που έχουμε αναφορικά με την ψυχιατρική νοσηρότητα αυτών των πληθυσμών είναι περιορισμένες παρά το μεγάλο αριθμό σχετικών μελετών.

Έννοιες που σχετίζονται με μετακινήσεις πληθυσμών και αναφέρονται συχνά στη βιβλιογραφία είναι αυτές του επιπολιτισμού (acculturation) και του επιπολιτισμικού στρες (acculturative stress). Η πρώτη αναφέρεται στις αλλαγές που υφίστανται άτομα και ομάδες, όταν έρχονται σε επαφή με έναν άλλο πολιτισμό⁴ και η δεύτερη στο στρες που προκύπτει ως άμεσο αποτέλεσμα της πρώτης και μπορεί να καταλήξει σε συμπεριφορές και συναισθήματα, όπως κατάθλιψη και άγχος, ψυχοσωματικά συμπτώματα και σύγχυση ταυτότητας^{5,6}.

Οι ερευνητές αυτοί, μάλιστα, έχουν προτείνει ένα μοντέλο μελέτης του επιπολιτισμού και της ψυχικής υγείας. Το μοντέλο αυτό εντοπίζει πολιτισμικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που καθορίζουν τη μεταξύ τους σχέση, καθώς και μεταβλητές που μπορεί να δράσουν σαν "buffers" στη μείωση του πολιτισμικού stress: κοινωνική υποστήριξη στη νέα κοινωνία (συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης από την άμεση και ευρύτερη οικογένεια), κοινωνικο-οικονομική κατάσταση (κυρίως μόρφωση και επάγγελμα), προσδοκίες και στάσεις προς τον επιπολιτισμό, και φύση της ευρύτερης κοινότητας (βαθμό ανοχής και αποδοχής της πολιτισμικής απόκλισης)^{7,8}. Έτσι, για παράδειγμα, οι τελευταίοι ερευνητές βρήκαν λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης σε Κορεάτες μετανάστες που είχαν περισσότερους στενούς συγγενείς καθώς και περισσότερες επαφές μαζί τους.

Ψυχοδυναμικά, η μετανάστευση θεωρείται ως μια σειρά από απώλειες⁹, όπως, για παράδειγμα, απώλεια της πατρικής γης, απώλεια των φίλων και



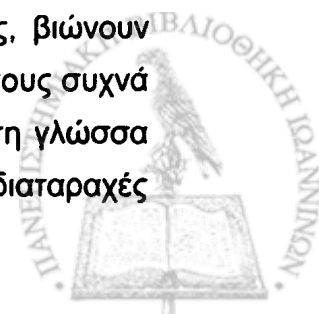
απώλεια “κομματιών” της ταυτότητας του μετανάστη. Η κατάθλιψη που αναπτύσσεται τα πρώτα χρόνια μετά τη μετανάστευση είναι, ίσως, μια αντίδραση σ' αυτές τις απώλειες¹⁰. Μάλιστα δε, η διαδικασία της προσαρμογής του μετανάστη στη φιλοξενούσα χώρα περιγράφεται από τον Koranyi με χαρακτηριστικά στοματικά, πρωκτικά και φαλλικά στάδια της διαδικασίας του επιπολιτισμού, υπόθεση που επιτρέπει την πρόβλεψη της διαδοχής στην διαδικασία επιπολιτισμού και διευκολύνει την κατανόηση και διαχείριση τους¹¹. Πολλοί θεωρούν την μετανάστευση ως εμπειρία, και μάλιστα ιδιαίτερα τραυματική, για πρόσφυγες και εξορίστους, οι οποίοι υποχρεώνονται να εγκαταλείψουν την πατρίδα τους κάτω από αντίξοες συνθήκες¹².

Με δύο λόγια, “η διεθνής μετανάστευση δεν είναι μία απλή γεωγραφική μετακίνηση, αλλά ένα σύνθετο φαινόμενο που επηρεάζει πρωταρχικά την ψυχολογική και κοινωνική σφαίρα εκείνων που συμμετέχουν ενεργά σ' αυτό, καθώς και εκείνων που επηρεάζονται έμμεσα από τη μετανάστευση¹³.”

Επίδραση της μετανάστευσης στο παιδί και την οικογένεια

Διάφορες μελέτες των σχέσεων γονέων-παιδιών έχουν δείξει πως τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής σχετίζονται με λιγότερο θετικό γονεϊκό ρόλο και περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά¹⁴. Δοθέντος του αναγνωρισμένου stress της μετανάστευσης, είναι αναμενόμενη η αρνητική επίδρασή της στον τρόπο άσκησης του γονεϊκού ρόλου και κατ' επέκταση στη συμπεριφορά του παιδιού. Με βάση, δηλαδή, αυτό το μοντέλο, μπορεί κανείς να προβλέψει συσχέτιση μεταξύ προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών και παραγόντων, όπως το stress, στους γονείς που σχετίζονται με τη μετανάστευση.

Στα παιδιά των μεταναστών έχει δοθεί πολύ λιγότερη προσοχή και ο αριθμός των μελετών ψυχιατρικής νοσηρότητάς τους είναι ακόμα περισσότερο περιορισμένος παρά στους ενήλικες¹⁵. Τα δε αποτελέσματα είναι ασταθή και μερικές φορές αντικρουόμενα, χωρίς να στερούνται απαραίτητα αξίας. Εντούτοις, θέτουν υπό αμφισβήτηση τις παραδοσιακές απόψεις για τη μετανάστευση: ότι, δηλαδή, το stress της μετακίνησης δημιουργεί αναστάτωση που αναπόφευκτα οδηγεί σε δυσπροσαρμογή¹⁶. Τα παιδιά, πάντως, βιώνουν εντονότερη πολιτιστική ένταση παρά οι γονείς τους και οι δυσκολίες τους συχνά εμφανίζονται στο σχολείο. Πιθανές αιτίες αποτελούν οι δυσκολίες στη γλώσσα και μερικές φορές οι αποκλίσεις στη συμπεριφορά τους (π.χ. διαταραχές



διαγωγής - παραπτωματικότητα).

Παρά την ύπαρξη περιορισμένων στοιχείων, συχνά διαπιστώνουμε ότι, τα παιδιά των μεταναστών, όπως και οι ενήλικες, εκτίθενται σε μεγάλες πολιτισμικές συγκρούσεις, που προκύπτουν από την αντίθεση μεταξύ των εθίμων της φιλοξενούσας χώρας και των αξιών, εθίμων, παραδόσεων και κληρονομιάς της χώρας από την οποία έχουν μεταναστεύσει. Οι συγκρούσεις αυτές πιθανόν τα κάνουν πιο ευάλωτα για ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών απ'όσο τα μέλη της γηγενούς κοινότητας. Μάλιστα δε, ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος, όταν υπάρχει: βίαιη μετακίνηση (στην περίπτωση των προσφύγων), διακοπή των προσωπικών δεσμών και σχέσεων, αλλαγή σε εντελώς διαφορετικό πολιτισμό, τοποθέτηση του παιδιού σε περιβάλλον που απαιτεί την εκμάθηση νέας γλώσσας και, τέλος, απώλεια του κοινωνικού καθεστώτος της οικογένειας¹⁷.

Η Sung¹⁸ αναφερόμενη σ'αυτή τη σύγκρουση, υποθέτει πως το παιδί-μετανάστης συχνά ακινητοποιείται μη έχοντας την ωριμότητα να εκτιμήσει ή να τροποποιήσει επιλογές ή να προσαρμόσει τις αξίες του/της. Καταλήγει δε στο ότι δάσκαλοι και γονείς θα πρέπει να είναι ενήμεροι αυτών των δυνητικών συγκρούσεων, να αποφεύγουν τη διόγκωση των διαφορών και να ενθαρρύνουν το παιδί στο σεβασμό των πολιτισμικών διαφορών.

Όπως αναμένεται, πολλές από τις πιέσεις της μετανάστευσης εμφανίζονται στο σχολείο. Στη Γαλλία, πάλι, 95% των παιδιών μεταναστών φοιτούν σε δημόσια σχολεία. Οι μεγάλες οικογένειες συχνά είναι χαμηλού κοινωνικοοικονομικού υποβάθρου και με αυξημένο κίνδυνο σχολικής αποτυχίας. Μάλιστα δε, τα μικρά κορίτσια φαίνεται να παρουσιάζουν μικρότερη (σχολική) καθυστέρηση από τα αγόρια στη βασική εκπαίδευση, αν και αργότερα εμφανίζονται περισσότερο ευάλωτα απ'αυτά.

Ο Inkar¹⁹ αναφέρεται στον ασύμμετρο επιπολιτισμό (asymmetric acculturation), συνηθισμένο πρότυπο κατά το οποίο τα παιδιά εξοικειώνονται με τον πολιτισμό και τη γλώσσα της φιλοξενούσας χώρας γρηγορότερα από τους γονείς τους, θέτοντας έτσι τα θεμέλια της σύγκρουσης των αξιών μεταξύ των γενεών. Οι γονείς που δεν μπορούν να μιλήσουν την επίσημη γλώσσα της χώρας δεν μπορούν να συμμετέχουν στην εκπαίδευση των παιδιών τους ή να τα βοηθήσουν στο σπίτι στα μαθήματά τους. Επειδή συχνά καταφεύγουν στη χρησιμοποίηση των παιδιών τους ως μεταφραστών και πολιτισμικών διερμηνέων, αυτές οι οικογένειες είναι σε κίνδυνο για αναστροφή των ρόλων, με



αποτέλεσμα απορρύθμιση της φυσιολογικής κατάστασης επικοινωνίας και εξουσίας.

Η διαδικασία της μετανάστευσης αποτελεί έντονα πιεστικό γεγονός για την οικογενειακή μονάδα. Στη Γαλλία, για παράδειγμα, φαίνεται η τροποποίηση στους παραδοσιακούς ρόλους, συχνά ως αποτέλεσμα της απώλειας του επαγγέλματος του πατέρα και κατ' επέκταση συχνά της εξουσίας του. Η πίεση στην οικογένεια και η σχολική αποτυχία μπορεί προφανώς να οδηγήσει σε παραπτωματοκότητα. Στη Γαλλία και Ολλανδία βρέθηκαν αυξημένα ποσοστά αντικοινωνικής συμπεριφοράς, χωρίς να υπάρχει σύνδεση μεταξύ παραπτωματοκότητας και επιπέδου εκπαίδευσης, αν και υπήρχε συσχέτιση με μειωμένη σχολική παρακολούθηση³.

Μερικές από τις σημαντικότερες αλλαγές του τρόπου ζωής που συμβαίνουν στα Ασιατόπουλα που μεταναστεύουν στην Αμερική είναι: η μείωση της οικογενειακής συνοχής, οι μεταβαλλόμενοι ρόλοι των μελών λόγω οικονομικών αναγκών και η πρόκληση στην παραδοσιακή θέση του παιδιού στην οικογένεια που ασκείται από τον αμερικανικό πολιτισμό. Προκειμένου, μάλιστα, να καλυφθούν οι ανάγκες προσαρμογής αυτών των παιδιών, χρειάζεται να ενθαρρύνονται από τους δασκάλους, να εργάζονται σε καλά δομημένο, ήσυχο μαθησιακό περιβάλλον, με σαφείς συγκεκριμένους στόχους²⁰.

Έτσι, λοιπόν, υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι τα παιδιά των μεταναστών και προσφύγων είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο από τα γηγενή παιδιά για ανάπτυξη αποκλίσεων συμπεριφοράς και ψυχοπαθολογίας, αν και σε μερικές περιπτώσεις αυτές περιορίζονται στο σχολικό περιβάλλον των παιδιών. Τέτοιου είδους διαταραχές περιλαμβάνουν την εκλεκτική αλαλία^{21,22,23}, τις διαταραχές διαγωγής και την κατάθλιψη²⁴, τη διαταραχή stress μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία- PTSD^{25,26} καθώς και την κατάχρηση ουσιών^{27,28,29}. Γενικά, πάντως, γνωρίζουμε ότι, όταν αναπτύσσονται αποκλίσεις συμπεριφοράς στα παιδιά μεταναστών, είναι πιθανότερη η ύπαρξη διαταραχών τύπου διαγωγής παρά συναισθήματος και μάλιστα είναι λιγότερο συνδεδεμένες με το φύλο παρά στα παιδιά γηγενών, όπου συνήθως επικρατούν τα αγόρια^{30,31}.

Αντίθετα, υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι τα ποσοστά αποκλίσεων και ψυχιατρικών διαταραχών δεν είναι υψηλότερα απ' αυτά των γηγενών παιδιών³² ή μπορεί να είναι ακόμα και χαμηλότερα^{33,31,34,35}.

Οι Rutter και συν. μελέτησαν^{30,36} δεκάχρονα παιδιά μεταναστών από τις

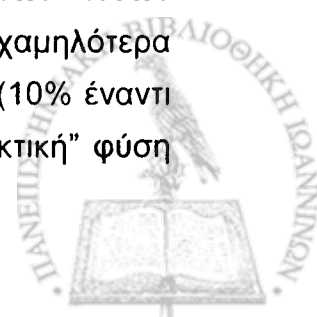


Δ Ινδίες στο Λονδίνο και έκαναν συγκρίσεις με παιδιά μη μεταναστών. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν την ειδική προσέγγιση σε δύο στάδια, για να εξετάσουν και συγκρίνουν ψυχιατρικές διαταραχές, σχολικές επιδόσεις και οικογενειακή κατάσταση σε οικογένειες μεταναστών και γηγενών. Βρέθηκε ότι τα παιδιά των μεταναστών παρουσίαζαν περισσότερες αποκλίσεις συναισθήματος / συμπεριφοράς από τα γηγενή παιδιά (40% έναντι λιγότερο του 20%). Η διαφορά αυτή ήταν σημαντική, οφειλόταν στο υψηλό ποσοστό διαταραχών διαγωγής σ' αυτά τα παιδιά και μάλιστα στο σχολικό περιβάλλον. Οι αποκλίσεις στη διαγωγή (ή τη συμπεριφορά) αναφέρονται σε συμπεριφορές όπως επιθετικότητα, ανυπακοή, καταστρεπτικότητα, ψέματα, κλοπές. Αντίθετα, τα παιδιά των μεταναστών δε διέφεραν από τα άλλα παιδιά σε διαταραχές στο σπίτι ούτε διέφεραν σε συναισθηματικές διαταραχές σε οποιοδήποτε πλαίσιο³⁰. Οι συναισθηματικές διαταραχές αναφέρονται σε συμπεριφορές, όπως προβληματισμός, ανησυχία, άγχος, θλίψη. Στα πλαίσια της ίδιας έρευνας, οι Yule και συν.³⁷ βρήκαν διαφορές μεταξύ παιδιών μεταναστών και γηγενών στους τομείς των νοητικών επιδόσεων και των επιδόσεων στην ανάγνωση.

Ο Nicol³⁸ μελέτησε τους φακέλους δείγματος παιδιών μεταναστών από την Καραϊβική και σύγκρινε παιδιά που γεννήθηκαν στις Δ. Ινδίες με παιδιά που γεννήθηκαν στη Βρετανία, πραγματοποιώντας και μια μικρή επαναληπτική μελέτη (follow-up). Ένα σημαντικό ποσοστό διαταραγμένων κοριτσιών καθώς και κοριτσιών με διαταραχές διαγωγής βρέθηκε μεταξύ των παιδιών που είχαν γεννηθεί στις Δ. Ινδίες. Ο ερευνητής δε συσχετίζει αυτές τις διαταραχές στα κορίτσια με τη μετανάστευση, σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει στα αγόρια, αλλά με πιθανές πολιτισμικές εμπειρίες μάθησης στα πρώτα χρόνια ζωής που προδιαθέτουν αργότερα στην εμφάνιση τέτοιου είδους διαταραχών, όταν μεγαλώνουν κάτω από δύσκολες καταστάσεις.

Οι Minde και Minde³⁹, μελετώντας την ψυχολογική προσαρμογή και επιτυχία στο σχολείο παιδιών μεταναστών -απελαθέντων από την Ουγκάντα στον Καναδά, βρήκαν ότι 26% των παιδιών εμφάνιζαν σημαντική ψυχοπαθολογία. Επίσης, 50% των παιδιών είχαν δυσκολίες σε συγκεκριμένα σχολικά θέματα (και μάλιστα αυτά που απαιτούν γλωσσικές δεξιότητες).

Οι Kallarackal και Herbert³³ σε ένα δείγμα 9-12χρονων Ινδών μεταναστών στο Leicester της Αγγλίας, βρήκαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά δυσπροσαρμοστικότητας σε σύγκριση με Βρετανόπουλα (10% έναντι 26,5%), κάτι που υποθετικά αποδίδουν στη "δυνατή και υποστηρικτική" φύση



των οικογενειών των Ινδών. Η ψυχοπαθολογία των παιδιών συσχετιζόταν σημαντικά με την πτώση του εισοδήματος της οικογένειας και της επαγγελματικής θέσης τους.

Ο Ekstrand⁴⁰, επίσης, μελετώντας την ψυχοκοινωνική προσαρμογή παιδιών μεταναστών στη Σουηδία, βρήκε ότι αυτά τα παιδιά είχαν μέτρια πρόοδο στο σχολείο, καλύτερη από το μέτριο κοινωνική και συναισθηματική προσαρμογή, καθώς και μέτρια πρόοδο εκμάθησης της γλώσσας. Συμπεραίνει δε ότι το πρόβλημα της προσαρμογής των μεταναστών είναι πολύ πιο πολύπλοκο απ' όσο υποθέτουμε και ότι άλλες παράμετροι, πλην της γλώσσας, εμπλέκονται, εξίσου ίσως σημαντικές μ' αυτήν (π.χ. κοινωνικές, συναισθηματικές, γνωστικές, ψυχομετρικές, προσωπικότητας, πολιτισμικές).

Ο Schrader⁴¹, με βάση τα δικά του ευρήματα, καταλήγει ότι η προσαρμογή στο σχολείο και τον δυτικογερμανικό πολιτισμό παιδιών μεταναστών στη Γερμανία ήταν πληρέστερη, όσο μικρότερη η ηλικία του παιδιού κατά τη μετανάστευση. Φαίνεται πως είναι ιδιαίτερα σημαντικό το παιδί να μεταναστεύει στην προσχολική ηλικία: σ' αυτή την περίπτωση έχει την ευκαιρία να σχετισθεί με συνομήλικα παιδιά γηγενών και έτσι θα προετοιμασθεί αρκετά για το σχολείο (από πλευράς κοινωνικών σχέσεων και επιδόσεων). Η κρίσιμη ηλικία φαίνεται να αρχίζει στα 6 χρόνια.

Ο Augelius⁴², μελετώντας την προσαρμογή και συμπεριφορά παιδιών μεταναστών από τη Φινλανδία και τις χώρες της Νότιας Ευρώπης σε σχολεία της Στοκχόλμης (Σουηδία) καθώς και Σουηδών μεταναστών, βρήκε ότι είχαν συχνότερα δυσκολίες προσαρμογής από την ομάδα ελέγχου (παιδιά Σουηδών), αλλά το ποσοστό των παιδιών με τέτοιες δυσκολίες δεν ήταν υψηλότερο από εκείνο των παιδιών Σουηδών μεταναστών. Συγκρινόμενα με την ομάδα ελέγχου, τα παιδιά των μεταναστών έδειξαν μεγαλύτερη συχνότητα συμπτωμάτων που σχετιζόνταν με διαταραγμένη αυτοεκτίμηση. Επίσης τα παιδιά αυτά ήταν χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και έδειχναν λιγότερη εμπιστοσύνη από τα παιδιά της ομάδας ελέγχου.

Ο Cochrane³¹, μελετώντας και συγκρίνοντας ενήλικες και παιδιά μεταναστών από τις Δ Ινδίες, το Πακιστάν και τις Ινδίες, στη Βρετανία, βρήκε ότι τα παιδιά των Ασιατών είχαν χαμηλότερα ποσοστά απόκλισης συμπεριφοράς και εισαγωγών σε ψυχιατρικά νοσοκομεία από τα παιδιά των Βρετανών. Τα παιδιά, όμως, των μεταναστών από τις Δ Ινδίες είχαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά εισαγωγών σε ψυχιατρικά νοσοκομεία.

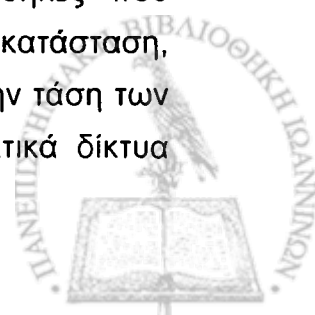


Μεταξύ 1979 και 1981, ο Steinhausen³⁴ μελέτησε και συνέκρινε τη νοσηρότητα δύο ομάδων παιδιών μεταναστών (Ελλήνων, Τούρκων) στο Δ Βερολίνο, και μάλιστα σε σχέση με συγκεκριμένους παράγοντες δυσλειτουργίας της οικογένειας. Οι Τούρκοι είχαν τον υψηλότερο δείκτη ψυχοπαθολογίας, οι Έλληνες το χαμηλότερο και οι Γερμανοί ήταν στο ενδιάμεσο. Υπήρχε ίδια κατανομή συχνότητας οικογενειακής δυσλειτουργίας μεταξύ των διαφόρων ομάδων. Ο Steinhausen εξήγησε τα ευρήματά του με βάση το διαφορετικό βαθμό πολιτισμικής πίεσης που υφίστανται και την οικογενειακή οργάνωση των μεταναστών.

Οι Touliatos και Lindholm⁴³ βρήκαν σημαντικά λιγότερες διαταραχές, όπως π.χ. διαγωγής και ανεπάρκεια/ανωριμότητα, σε παιδιά μεταναστών στις Η.Π.Α. σε σχέση με παιδιά γηγενών.

Ο Roustka και συν.⁴⁴, σε μια μελέτη παιδιών ηλικίας 13-14 ετών Τούρκων και Ιταλών μεταναστών στη Δ Γερμανία, βρήκαν ότι τα ποσοστά των ψυχιατρικών διαταραχών τους δε διέφεραν από τα συνήθη των δυτικών χωρών. Επιπλέον, δεν υπήρχαν συσχετίσεις μεταξύ κοινωνικοοικονομικών/κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών των οικογενειών και των διαταραχών στα παιδιά. Βρέθηκε, όμως, σημαντική συσχέτιση μεταξύ ψυχιατρικών διαταραχών στους γονείς και εκείνων στα παιδιά, καθώς και μεταξύ συγκρούσεων στην οικογένεια και διαταραχών στα παιδιά. Οι ίδιοι έφηβοι μελετήθηκαν ξανά μετά πέντε χρόνια από τους Schluter-Muller και Roustka⁴⁵: 22% απ' αυτούς ήταν ψυχιατρικά διαταραγμένοι (20% στην πρώτη μελέτη), ίδιο ποσοστό με αυτό των Γερμανών εφήβων. Το είδος των ψυχικών νοσημάτων δε διέφερε από των γηγενών. Βρέθηκαν διαφορές ως προς τη συμμετοχή των εφήβων σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Οι οικογενειακές σχέσεις ήταν ο πιο προστατευτικός παράγοντας, ενώ η αφομοίωση και ενσωμάτωση στη γερμανική κοινωνία καθώς και η θρησκευτική προσκόλληση έπαιζαν προστατευτικό ρόλο για τους εφήβους που βρίσκονταν σε κρίση.

Ο Fischman⁴⁶ συζητεί τους παράγοντες που εμπλέκονται στην προσαρμογή μεταναστών στις ΗΠΑ (π.χ. εισοδος ως μετανάστες ή πρόσφυγες, αστικό ή αγροτικό υπόστρωμα, εκπαιδευτικό/επαγγελματικό επίπεδο, επικοινωνία με την οικογένεια που έμεινε στην πατρίδα, συνθήκες που προκάλεσαν τη μετανάστευση, παρούσα κοινωνικοοικονομική κατάσταση, αριθμός παιδιών που γεννήθηκαν στις Η.Π.Α.), καθώς επίσης και την τάση των μεταναστών να χρησιμοποιούν οικογενειακά/κοινωνικά υποστηρικτικά δίκτυα



μάλλον παρά υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Τα στοιχεία από τη Μελέτη Παιδικής Υγείας στο Οντάριο του Καναδά (Ontario Child Health Study) δείχνουν ότι τα παιδιά των μεταναστών δεν έχουν αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικής διαταραχής ή χαμηλών σχολικών επιδόσεων. Επίσης δε, χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας λιγότερο συχνά παρά οι μη μετανάστες συνομήλικοί τους³².

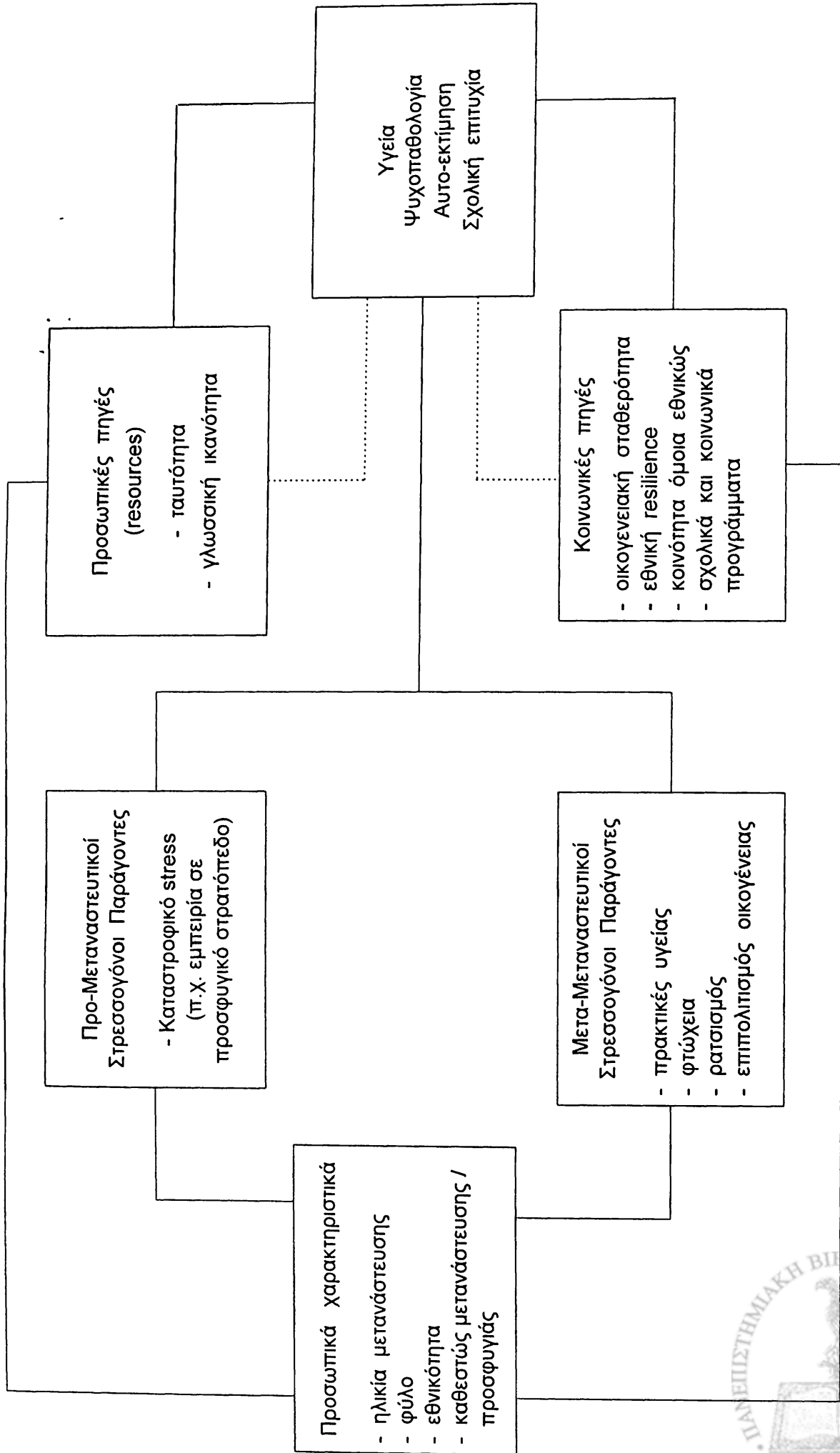
Οι Barankin και συν.⁹, σε μια αναδρομική μελέτη-πιλότο της προσαρμογής Ρωσοεβραίων μεταναστών και των παιδιών τους στον Καναδά, βρήκαν ότι οι μετανάστες με κατάθλιψη και ψυχοσωματική νόσο ανέφεραν μεγαλύτερες δυσκολίες στα παιδιά τους αναφορικά με τη συμπεριφορά, τις μαθησιακές επιδόσεις, τις σχέσεις με συνομηλικούς και τις σχέσεις γονέων-παιδιών.

Υπάρχουν, μάλιστα, ερευνητές που υποστηρίζουν την πιθανότητα ο αυτισμός να είναι, ίσως, συχνότερος σε παιδιά που έχουν γεννηθεί από μετανάστες γονείς^{47,48}. Ο Gillberg^{49,50} επιβεβαίωσε τα παραπάνω, προκειμένου για παιδιά με αυτισμό σε αστικές περιοχές, όχι όμως προκειμένου για παιδιά αγροτικών περιοχών. Πιο συγκεκριμένα, η επικράτηση της αυτιστικής διαταραχής στο Γκαίτεμποργκ σε παιδιά των οποίων οι μητέρες γεννήθηκαν στην Ουγκάντα ήταν 15%, δηλαδή 200 φορές υψηλότερη παρά στο γενικό παιδικό πληθυσμό. Ο ρόλος, επίσης, των κοινωνικο-πολιτισμικών συγκρούσεων σε Ασιάτες μετανάστες σε δυτικές κοινωνίες, συζητείται ως πιθανός παράγοντας που συμβάλλει στην εκδήλωση διαταραχών διατροφής^{51,52}.

Πρόσφατα οι Chang και συν.³⁵, μελετώντας την επικράτηση ψυχιατρικών συμπτωμάτων σε σχέση με την προσαρμογή Κινεζο-Αμερικανών παιδιών 5-17 χρονών, βρήκαν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες στην Κλίμακα Παιδικής Συμπεριφοράς (CBCL) συγκριτικά με τα Αμερικανόπουλα. Αποδίδουν, δε, τα ευρήματά τους σε πιθανές ιδιοσυγκρασιακές διαφορές, χαμηλότερα ποσοστά αναφοράς ή πολιτισμική δυσανεξία της κακής συμπεριφοράς. Παρόμοια αποτελέσματα, δηλαδή χαμηλότερα ποσοστά ψυχιατρικής απόκλισης, χρησιμοποιώντας την κλίμακα A2 του Rutter, είχαν βρεί οι Hackett και συν.⁵³. Η εξήγηση που δίνουν αφορά πολιτισμικές διαφορές στη δομή της οικογένειας και τη γονική λειτουργία, που ασκούν προστατευτική επίδραση.

Συμπερασματικά, αν και οι μετανάστες θεωρούνται πληθυσμός σε κίνδυνο, τα ευρήματα από την εμπειρία δείχνουν πως τα παιδιά τους δεν εκδηλώνουν οπωσδήποτε δυσκολίες συμπεριφοράς⁵⁴. Η μετανάστευση αφορά





Σχεδιάγραμμα 1. Παράγοντες σχετιζόμενοι με τη μετανάστευση και την έκβασή της (Beiser et al.¹⁶).



ένα σύνθετο και πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο συνδέεται με παράγοντες κινδύνου και προστασίας (σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο), βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιδράσεις στην υγεία, την ψυχοπαθολογία, την αυτοεκτίμηση και τη σχολική επιτυχία (σχεδιάγραμμα 1).

Με βάση τα παραπάνω, πάντως, καθίστανται προφανείς οι πρακτικές εφαρμογές της υπάρχουσας έρευνας στη διαγνωστική αξιολόγηση και θεραπευτική αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών ή αποκλίσεων συμπεριφοράς (εφόσον υπάρχουν) στα παιδιά και τις οικογένειες μεταναστών. Είναι, λοιπόν, ανάγκη να υπάρχει ευαισθητοποίηση από κλινικούς και επαγγελματίες, που αξιολογούν παιδιά και εφήβους από διαφορετικές πολιτιστικές περιοχές, στον τρόπο εκδήλωσης της ψυχολογικής αναστάτωσης. Για παράδειγμα, τα παιδιά Πακιστανών (και Ασιατών γενικότερα) μεταναστών συχνά εκδηλώνουν την ψυχολογική τους αναστάτωση με σωματικά ενοχλήματα, γι' αυτό και τα μεγάλα ποσοστά παραπομπών από παιδιατρικά νοσοκομεία, παιδιάτρους και γενικούς γιατρούς⁵⁵. Επιπλέον, χρειάζεται προσοχή στην εφαρμογή ψυχιατρικών εννοιών και διαγνώσεων που χρησιμοποιούνται στο δυτικό κόσμο σε παιδιά προερχόμενα από διαφορετικούς πολιτισμούς⁵⁶. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει διογκούμενη βιβλιογραφία σχετικά με τη θεραπεία οικογενειών μεταναστών και προσφύγων⁵⁷, στην οποία τονίζεται, μεταξύ άλλων, η ανάγκη να λαμβάνεται υπόψη η πολιτισμική συνιστώσα⁵⁸, η ανάγκη για κατανόηση με συναίσθηση⁵⁹, καθώς και για γεφύρωση μεταξύ διαφορετικών απόψεων και κοσμοθεωριών⁶⁰.

Το πρόβλημα της μετανάστευσης στην Ελλάδα

Αναφορικά με το θέμα της μετανάστευσης σε Έλληνες, είναι επίσης λίγες σχετικά οι εργασίες που αφορούν τη μελέτη της ψυχικής κατάστασης Ελλήνων μεταναστών.

Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν δύο παλιότερες μελέτες σε επαναπατρισθέντες^{61,62}, καθώς και έρευνες-μελέτες των προβλημάτων σε οικογένειες μεταναστών που μένουν στην πατρίδα⁶³.

Επίσης, η κοινωνικοψυχιατρική έρευνα των (ενηλίκων) Ελλήνων μεταναστών στη Ν.Υόρκη^{64,65}, στην οποία διαπιστώθηκε στις Ελληνίδες μετανάστριες μια σημαντική αύξηση του κινδύνου εμφάνισης ψυχικών διαταραχών σε σχέση με τους άνδρες μετανάστες.

Οι Διαλυνά και συν.⁶⁶ πραγματοποίησαν μία συγκριτική επιδημιολογική έρευνα της ψυχιατρικής νοσηρότητας σε Έλληνες μαθητές (13-19 ετών) στη



Γερμανία (Μόναχο) και την Ελλάδα (Βέροια). Δεν προέκυψαν διαφορές μεταξύ των δύο δειγμάτων πλην μιας τάσης αύξησης της “νευρασθένειας” στην ομάδα εφήβων του Μονάχου, που αποδίδεται από τους ερευνητές, μεταξύ άλλων, στην “αιωρούμενη” ανατροφή και την έλλειψη εθνικής ταυτότητας αυτών των παιδιών. Τα κορίτσια της μελέτης (ειδικότερα στο Μόναχο) αποτελούν, για τους ερευνητές, μια ιδιαίτερη ομάδα κινδύνου ως προς τις ψυχικές παθήσεις.

Μια άλλη έρευνα (σε ενήλικες) αφορά τη μελέτη της ψυχιατρικής νοσηρότητας των Ελληνο-Κυπρίων μεταναστών στο Λονδίνο⁶⁷.

Επίσης, οι Charalabaki et al.⁶⁸ μελετώντας και συγκρίνοντας τρεις ομάδες Ελλήνων, Ιβήρων και Βέλγων ψυχιατρικών ασθενών ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου στις Βρυξέλλες, βρήκαν, μεταξύ άλλων, συχνότερα στους μετανάστες άτυπες συμπτωματολογίες και αλλαγές στις διαγνώσεις, αναρωτιούνται δε για τον πιθανό ρόλο των προκαταλήψεων στις στάσεις των κλινικών απέναντι σε πληθυσμούς διαφορετικής εθνικότητας.

Οι Madianos et al.⁶⁹ σε μια μελέτη συσχέτισης οικογένειας και κατάχρησης οινόπνευματος και ουσιών, αναφέρονται στην μετανάστευση ως παράγοντα που σχετίζεται με τις παραπάνω προβληματικές καταστάσεις.

Μια άλλη πρόσφατη έρευνα αφορά τη σχέση μετανάστευσης και εικόνας εαυτού σε δείγμα Γερμανών και Ελλήνων (μεταναστών και μη) εφήβων⁷⁰. Οι μετανάστες έφηβοι ήταν πιο συναισθηματικοί από τους μη μετανάστες, λιγότερο εσωστρεφείς, πιο φιλελεύθεροι στη στάση τους απέναντι στο sex και είχαν καλύτερη προσαρμογή. Συγκρινόμενοι με τους Γερμανούς εφήβους, οι μετανάστες αναδείχθηκαν πιο παρορμητικοί και συναισθηματικοί, με κατώτερη εικόνα σώματος, περισσότερα κίνητρα για επιδόσεις, χειρότερη ψυχική υγεία αλλά με καλύτερη προσαρμογή.

Ακόμα πιο πρόσφατα, οι Μπιλανάκης, Μαδιανός, Λιάκος⁷¹ μελέτησαν επαναπατρισθέντες Έλληνες του νομού Ιωαννίνων και βρήκαν ότι 51,1% των γυναικών και 36% των ανδρών του δείγματός τους είχαν διαταραγμένη ψυχική υγεία, και μάλιστα του τύπου των αγχωδών διαταραχών και της δυσθυμίας.

Με βάση τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών, “μπορούμε να θεωρήσουμε την κινητικότητα του πληθυσμού ως τον παρεμβατικό παράγοντα σε όλες τις ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που σχετίζονται με το stress”⁷².



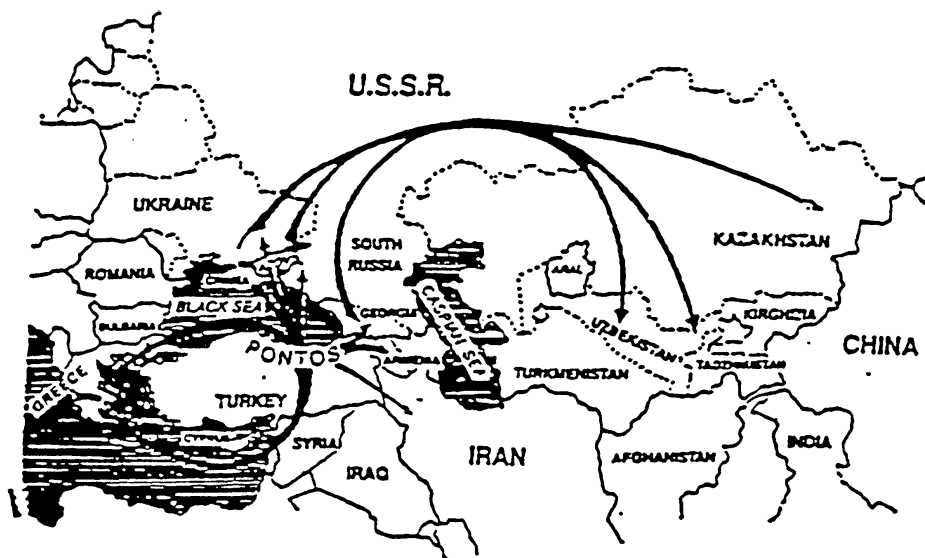
Πόντιοι παλιννοστούντες στην Ελλάδα από την πρώην Ε.Σ.Σ.Δ.

Κατά τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα οι μετανάστες αποτελούν ένα ολοένα αυξανόμενο τμήμα του πληθυσμού. Υπάρχουν, για παράδειγμα, Πόντιοι παλιννοστούντες από τις χώρες της πρώην ΕΣΣΔ, καθώς και μετανάστες από την Πολωνία, Αλβανία, Αφρική κ.λπ. χώρες.

Οι Πόντιοι "μετανάστες", μετά από μία μακρόχρονη Οδύσσεια 3.000 χρόνων, "επιστρέφουν" στην πατρίδα (σχεδιάγραμμα 1). "Η παλιννόστηση σε κάθε περίπτωση συνδέεται με τη μετανάστευση και την αποδημία. Για το μετανάστη η παλιννόστηση σημαίνει μια νέα μετανάστευση, αυτή τη φορά προς την πατρίδα του"⁷³. Χρειάζεται εδώ να διευκρινισθεί ότι οι Πόντιοι δεν επιστρέφουν στη χώρα μας, επομένως δεν είναι παλιννοστούντες. Έζησαν τρεις ή τέσσερις γενιές στις χώρες της πρώην ΕΣΣΔ και εγκαθίστανται στην Ελλάδα για πρώτη φορά. Ωστόσο δεν μπορούμε να τους θεωρήσουμε και μετανάστες, αφού οι ίδιοι αισθάνονται την Ελλάδα για πατρίδα τους. Ο όρος που τείνει να παγιωθεί είναι "Ελληνοπόντιοι"⁷³. Ο μέχρι πρόσφατα αριθμός τους ίσως προσεγγίζει τις 100.000 και αναμένεται η τάση της παλιννόστησης να συνεχισθεί με τον ίδιο, ίσως και εντατικότερο ρυθμό κατά τα επόμενα 8-10 χρόνια. Η ετήσια ροή προβλέπεται να είναι 10.000-15.000 άτομα. Το πρόβλημα μεγαλώνει, αν σκεφθεί κανείς ότι οι Έλληνες που ζουν στην πρώην ΕΣΣΔ ανέρχονται στις 600.000 άτομα και ίσως προσεγγίζουν το 1.000.000 λόγω μικτών γάμων.

Είναι γνωστό ότι προ του 8ου αιώνα π.Χ. έφυγαν από την Ελλάδα οι πρόγονοι των σημερινών Ποντίων προς τις παραλίες του Ευξείνου Πόντου. Μετά από κυριεύσεις και ξεριζωμούς πολλοί κατέληξαν σε μακρινούς τόπους, όπως το Καζακστάν. Μεγάλη μετανάστευση Ποντίων προς την πρώην ΕΣΣΔ έγινε το 1917, μετά από μια σειρά διώξεων που υπέστησαν από τους Νεοτούρκους. Σε όλες τις περιπλανήσεις τους, θεληματικές ή επιβεβλημένες, προσπάθησαν και κατάφεραν να διατηρήσουν την ελληνική γλώσσα και γενικότερα την ελληνική κουλτούρα. Την περίοδο του Σταλινισμού διώχθηκαν, εκτοπίστηκαν και τους έκλεισαν τα σχολεία και τα θέατρα, που λειτούργησαν πάλι επί "περεστρόικας", περίοδο όμως και αναβίωσης παλιών προκαταλήψεων, με αποτέλεσμα οι Έλληνες του Πόντου να υποχρεώνονται σε φυγή.





Σχεδιάγραμμα 2: Οι μετακινήσεις των Ποντίων
(Πηγή: Ποντιακός σύλλογος "Αργώ")

Οι επαναπατριζόμενοι Πόντιοι προέρχονται στην πλειοψηφία τους από τις Ασιατικές Δημοκρατίες του Καζακστάν και του Ουζμπεκιστάν, καθώς και από τις νότιες περιοχές της δημοκρατίας της Γεωργίας, και συγκεκριμένα την Αμπχαζία.

Σε μια έρευνα του Κέντρου Κοινωνικής Μορφολογίας και Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου¹, σε δείγμα 1850 νοικοκυριών, κυριότερος λόγος που παρακίνησε ή ανάγκασε τους Πόντιους της πρώην ΕΣΣΔ να μεταναστεύσουν στην Ελλάδα είναι η ύπαρξη συγγενών (59% ερωτηθέντων). Πρόκειται για την καλούμενη "αλυσιδωτή" μετανάστευση: οι πρώτοι, δηλαδή, μεταναστεύσαντες έλκουν άλλα μέλη της οικογένειας ή της ομάδας, προετοιμάζοντας κάπως το έδαφος για τους επόμενους². Το μεγαλύτερο ποσοστό έχει εγκατασταθεί στην περιφέρεια της πρωτεύουσας (60%). Αυτό που επιθυμούν, τώρα που ήρθαν, είναι η εξεύρεση εργασίας (45%). Το σημαντικότερο πρόβλημά τους είναι το στερημένο επίπεδο ζωής αφού οι μισοί του οικονομικά ενεργού πληθυσμού (50,2%) είναι άνεργοι και οι υπόλοιποι (48,8%) απασχολούμενοι. Χαρακτηριστική είναι, πλην της ανεργίας, και η ετεροαπασχόληση, σε άσχετα με την ειδίκευση τους επαγγέλματα, των απασχολουμένων του δείγματος, κάτι που επισημαίνεται και από άλλους μελετητές^{74,75}. Στην κοινωνική ζωή, σημαντικό πρόβλημα αποτελεί η μη καλή γνώση της ελληνικής γλώσσας (74%). Υπάρχει όμως και ένα ποσοστό (22%) "χωρίς πρόβλημα στην κοινωνική του ζωή".



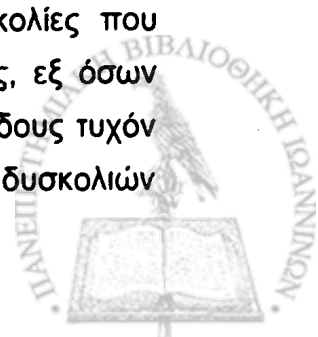
Η ποντιακή οικογένεια φαίνεται ότι διατηρεί τη συνοχή της, παρά τους κραδασμούς που υφίσταται. Η αλληλεγγύη μεταξύ των μελών της αντισταθμίζει, ίσως, τη μη επίλυση των προβλημάτων τους⁷³. Πάντως, στην έρευνα του Παντείου Πανεπιστημίου, μόνον 6% αναφέρει σαν πηγή βοήθειας τους συγγενείς και φίλους.

Οι Πόντιοι παλιννοστούντες συχνά απομονώνονται από το ευρύτερο περιβάλλον τους, με εξαίρεση την εργασία ή/και άλλες υποχρεωτικές επαφές. Από την άλλη, όμως, θεωρούνται ένα εργατικότατο και ικανότατο τμήμα του Ελληνικού πληθυσμού, με προσήλωση και σεβασμό στις παραδοσιακές αξίες και θεσμούς. Αναμένεται, λοιπόν, ότι παρά τις αντιξοότητες που ενέχει η μετακίνησή τους, τις τεράστιες κοινωνικο-πολιτιστικο-οικονομικές διαφορές μεταξύ Ελλάδας και πρώην ΕΣΣΔ καθώς και την έλλειψη επαρκών προγραμμάτων για την επιτυχή ενσωμάτωση τους στην ελληνική κοινωνία⁷⁶, οι οικογένειες των Ποντίων καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν, ενδεχομένως επιτυχώς, την αγχογόνα γι' αυτούς νέα κατάσταση και προσαρμόζονται στο κοινωνικό σύνολο.

Τα παιδιά τους φαίνεται να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο σχολείο⁷⁷ εξαιτίας κυρίως του γλωσσικού προβλήματος αλλά και των όχι ασυνήθιστων εκδηλώσεων κοινωνικών διακρίσεων και απομόνωσης (είναι χαρακτηριστικό πόσο ενοχλούνται, όταν τους αποκαλούν "Ρωσοπόντιους" ή, ακόμα χειρότερα, "Ρώσους"). Μάλιστα δε, έχει μελετηθεί η ψυχολογική προσαρμογή εφήβων και ενηλίκων Ποντίων (και Βορειοηπειρωτών) παλιννοστούντων και προσφύγων στη χώρα μας^{2,78,79,80}. Οι ερευνητές αυτοί, μάλιστα, τονίζουν τη σημασία της εθνικής ταυτότητας ή της εθνικής συνείδησης στη διαδικασία της ψυχολογικής προσαρμογής.

Στα σχολεία συνήθως δεν εφαρμόζεται κάποιο ιδιαίτερα διαφοροποιημένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τα παιδιά των Ποντίων. Υπάρχουν, πάντως, μερικές εξαιρέσεις, όπως π.χ. το Ειδικό Πρόγραμμα ενισχυτικής διδασκαλίας, που από 4ετίας εφαρμόζεται σε Δημοτικά Σχολεία των Αχαρνών (Μενιδίου) με πρωτοβουλία των Συμβούλων Α'βάθμιας Εκπαίδευσης και αφορά την ίδρυση και λειτουργία τάξεων υποδοχής ("Μοντέλο Αχαρνών")⁸¹.

Αν και φαίνεται να αυξάνεται το ενδιαφέρον για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες των Ποντίων, διαπιστώνεται πλήρης, εξ όσων γνωρίζουμε, έλλειψη συστηματικών μελετών του βαθμού και του είδους τυχόν αποκλίσεων συμπεριφοράς των παιδιών τους πέραν των φανερών δυσκολιών



τους στο Ελληνικό σχολείο (που, επίσης, δεν έχουν μελετηθεί συστηματικά). Το κενό αυτό επιχειρεί να καλύψει αυτή η έρευνα δείγματος παιδιών παλιννοστούντων Ποντίων από τις χώρες της πρώην Ε.Σ.Σ.Δ. Επίσης, θα επιχειρήσει να δώσει απαντήσεις σχετικά με τη γενικότερη προσαρμογή τους και να μελετήσει διάφορους παράγοντες (π.χ. οικογενειακούς) που ενδεχομένως σχετίζονται με αυτή.



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοποί

Κύριους σκοπούς αυτής της έρευνας αποτελούν:

- Η εκτίμηση της επικράτησης των αποκλίσεων συμπεριφοράς/συναισθήματος δείγματος παιδιών Ποντίων σχολικής ηλικίας που έχουν παλιννοστήσει από τις χώρες της πρώην ΕΣΣΔ και ο καθορισμός του τύπου αυτών των διαταραχών (συναισθήματος, διαγωγής, αδιαφοροποίησης).
- Η εκτίμηση του είδους των ψυχιατρικών διαταραχών δείγματος παιδιών των παλιννοστούντων και η σύγκριση τους με αυτές των γηγενών παιδιών.
- Η συγκριτική μελέτη των αποκλίσεων συμπεριφοράς, καθώς και των ψυχιατρικών διαταραχών των παλιννοστούντων παιδιών με αυτές των γηγενών παιδιών καθώς επίσης και η αναζήτηση τυχόν διαφορών μεταξύ αποκλίσεων συμπεριφοράς στο σχολικό και στο οικογενειακό περιβάλλον των παιδιών.
- Η μελέτη των σχολικών επιδόσεων αυτών των παιδιών και η σύγκρισή τους με αυτές των γηγενών παιδιών.
- Η μελέτη τυχόν συσχέτισης της ψυχοπαθολογίας και των σχολικών επιδόσεων των παιδιών της έρευνας και της εν γένει προσαρμογής τους στο νέο περιβάλλον.
- Η εκτίμηση και καταγραφή των γενικότερων ψυχοκοινωνικών αναγκών των παλιννοστούντων παιδιών.

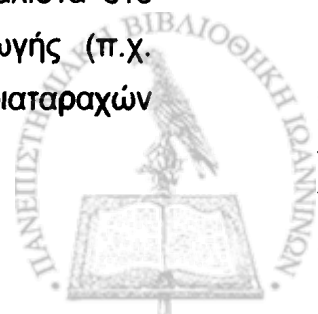
Χρησιμότητα

- Χρησιμοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών και γενικά της τοπικής κοινότητας, με στόχο τη διευκόλυνση της προσαρμογής και την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών και των οικογενειών τους (πρωτογενής πρόληψη).
- Επίσης, τα αποτελέσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν από αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες για ενδεχόμενη οργάνωση κατάλληλων υπηρεσιών για τα παιδιά και τις οικογένειες των Ποντίων παλιννοστούντων αλλά και των γηγενών (δευτερογενής πρόληψη).
- Εφαρμογή της αποκτηθείσας γνώσης και των αποτελεσμάτων της έρευνας σε άλλες ομάδες μεταναστών.



Υποθέσεις

- Τα παιδιά των Ποντίων δεν εμφανίζουν περισσότερες αποκλίσεις συναισθήματος/συμπεριφοράς από τα συνομήλικά τους γηγενή παιδιά. Συχνά στη διεθνή βιβλιογραφία, κυρίως την παλιότερη, αναφέρεται ότι οι μετανάστες/πρόσφυγες υπερέχουν σε ψυχιατρική νοσηρότητα από τους αντίστοιχους γηγενείς πληθυσμούς. Αυτό αποδίδεται στο εντελώς διαφορετικό σύστημα αξιών της χώρας στην οποία μεταναστεύουν. Η νεότερη, κυρίως, έρευνα δείχνει πως δεν είναι απαραίτητα έτσι. Επιπροσθέτως δε, οι Πόντιοι έχουν ίδιες αξίες ως Έλληνες (και μιλούν την ίδια στις ρίζες της γλώσσα), αν και δεν έχουν ζήσει εδώ και υπάρχουν αλλαγές της ελληνικής κοινωνίας τις τελευταίες δεκαετίες.
- Τα παιδιά των μεταναστών αντιμετωπίζουν περισσότερες σχολικές δυσκολίες παρά τα γηγενή, και ιδιαίτερα σε μαθήματα που απαιτούν καλή γνώση και χρήση της γλώσσας (στα μαθηματικά, δηλαδή, δεν αναμένεται μεγάλη διαφορά). Η παροχή επιπλέον εκπαιδευτικής βοήθειας έχει ευεργετικό αποτέλεσμα στις σχολικές επιδόσεις των παιδιών.
- Τα παιδιά με περισσότερες σχολικές δυσκολίες εμφανίζουν περισσότερες αποκλίσεις συμπεριφοράς και ιδιαίτερα στο σχολικό περιβάλλον.
- Οι οικογένειες των Ποντίων ζουν, γενικώς, κάτω από δυσμενέστερες συνθήκες διαβίωσης και οι παλινοστούντες γονείς αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας (σωματικής ή/και ψυχικής) από τους αντίστοιχους γηγενείς. Στην έρευνα των Rutter και συν.³⁶, βρέθηκε ότι το κοινωνικό υπόβαθρο των δύο ομάδων ήταν γενικά παρόμοιο. Υπήρχαν σημαντικές διαφορές στις προηγούμενες εμπειρίες ζωής και τις παρούσες συνθήκες διαβίωσης, άλλες μεν με τις γηγενείς (βρετανικές) οικογένειες να πλεονεκτούν, άλλες δε με το πλεονέκτημα στις οικογένειες των μεταναστών από τις Δ. Ινδίες.
- Οι οικογένειες των Ποντίων (καθώς και των γηγενών) παίζουν προστατευτικό ρόλο για τα μέλη τους. Παιδιά οικογενειών με διαταραγμένη λειτουργία (γγενή ή Πόντια) εμφανίζουν μεγαλύτερη ψυχοπαθολογία.
- Οι αποκλίσεις συμπεριφοράς των παιδιών των Ποντίων, και μάλιστα στο σχολείο, θα είναι του τύπου μάλλον των διαταραχών διαγωγής (π.χ. επιθετικότητα, καταστρεπτικότητα, κλοπές, ψέματα) παρά των διαταραχών του συναισθήματος (π.χ. άγχος, φοβίες, κατάθλιψη).



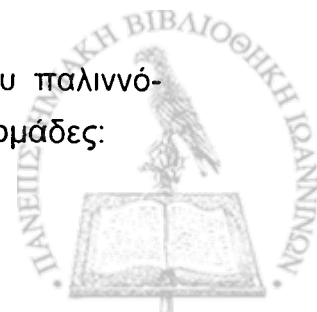
- Αναμένονται διαφορές μεταξύ σχολείου και οικογένειας στις αναφερόμενες διαταραχές των παιδιών και στις δύο ομάδες παιδιών, και ιδιαίτερα στα παλιννοστούντα παιδιά. Γνωρίζουμε ότι τόσο για παιδιά μεταναστών όσο και για παιδιά μη μεταναστών υπάρχουν διαφορές συμπεριφοράς μεταξύ σχολείου και σπιτιού, παρατηρούνται, όμως, μεγαλύτερες διαφορές στα πρώτα παιδιά.
- Παιδιά Ποντίων με καλύτερη προσαρμογή στην Ελλάδα (π.χ. περισσότερες επαφές με γηγενείς, καλύτερη γνώση ελληνικής γλώσσας) θα έχουν λιγότερες αποκλίσεις συμπεριφοράς/συναίσθηματος.
- Η ψυχοπαθολογία στα παιδιά των Ποντίων θα είναι λιγότερο συνδεδεμένη με το φύλο τους παρά στα γηγενή παιδιά, σύμφωνα με την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία.
- Ο αριθμός των συμπτωμάτων θα είναι αντιστρόφως ανάλογος του χρόνου παραμονής στην Ελλάδα, δηλαδή τα παιδιά που έχουν μετακινηθεί πρόσφατα στη χώρα θα παρουσιάζουν περισσότερα συμπτώματα⁸².

Δειγματοληψία

Εντοπίστηκαν οι περιοχές του νομού Αττικής, στις οποίες υπάρχει μεγάλη συγκέντρωση Ποντίων και οι οποίες ήταν: Αγ. Βαρβάρα (Αιγάλεω), Αχαρνές (Μενίδι), Καλλιθέα, Ασπρόπυργος. Μεταξύ αυτών επελέγη για τους σκοπούς της έρευνας η περιοχή Αχαρνών, επειδή πρόκειται για περιοχή μεγάλης συγκέντρωσης Ποντίων και, επιπροσθέτως, φαίνεται να μη διαφέρει σε κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά από το γενικό πληθυσμό των παλιννοστούντων ομογενών Ποντίων κατά τα έτη 1990-'91-'92 (Ε.Ι.Υ.Α.Π.Ο.Ε.)⁸³. Οι Πόντιοι, όπως και άλλες μειονότητες, συνηθίζουν να συγκεντρώνονται στην ίδια περιοχή: αυτό τους παρέχει μεν προστασία βραχυπρόθεσμα, αλλά και δεν τους επιτρέπει, ίσως, να υιοθετήσουν τη γλώσσα και τις αξίες μακροπρόθεσμα.

Στο δείγμα περιλαμβάνονται όλα τα παιδιά Ποντίων ηλικίας 9-13 ετών που φοιτούν στα 22 Δημοτικά σχολεία της περιοχής Αχαρνών και έχουν "παλιννοστήσει," από το 1989 και εντεύθεν, από τις χώρες της πρώην ΕΣΣΔ στην Ελλάδα.

Προκειμένου, μάλιστα, να μελετηθεί η επίδραση του χρόνου παλιννόστησης στην ψυχοπαθολογία αυτών των παιδιών, μελετήθηκαν δύο ομάδες:



- 1) Μία ομάδα παιδιών παλιννοστησάντων Ποντίων στην Ελλάδα την περίοδο 1992-'93 (ηλικία παιδιών κατά τη μετανάστευση 8-12 ετών).
- 2) Μία δεύτερη ομάδα παιδιών Ποντίων που παλιννόστησαν την περίοδο 1989-'91 (ηλικία κατά τη μετανάστευση 5-10 ετών).
- 3) Μία ομάδα ελέγχου. Κάθε ομάδα παιδιών Ποντίων που προέκυψε από την παραπάνω διαδικασία συγκρίθηκε με μία ομάδα ελέγχου που αποτελείται από κατά το δυνατόν ίδιο αριθμό γηγενών παιδιών (μη μεταναστών), τα οποία διαμένουν στην ίδια περιοχή και είναι περίπου της ίδιας ηλικίας (9-12 ετών).

Κριτήρια επιλογής

- Τα παιδιά όλων των ομάδων προέρχονται από την ίδια περιοχή (Αχαρνές) και φοιτούν στα δημόσια δημοτικά σχολεία αυτής της περιοχής.
- Σε κάθε ομάδα εκπροσωπείται ίσος, κατά το δυνατόν, αριθμός αγοριών και κοριτσιών.
- Οι ηλικίες των παιδιών κυμαίνονται από 9 έως και 12 ετών και υπάρχει, κατά το δυνατόν, ισομερής ηλικιακή κατανομή σε κάθε ομάδα και φύλο.
- Δεν περιλαμβάνονται σχολεία που ανήκουν μεν στη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (4ο Γραφείο Π.Ε.) της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής, βρίσκονται όμως εκτός Μενιδίου και δεν έχουν στις τάξεις τους Ποντίους μαθητές.

Διαδικασία - Φάσεις έρευνας

Η έρευνα αυτή πραγματοποιείται σε δύο φάσεις. Στην αρχική φάση δύο τυχαία δείγματα Ποντίων και γηγενών παιδιών ηλικίας 9-12 ετών υποβλήθηκαν στη διαδικασία της ανίχνευσης (screening) στα δημοτικά σχολεία της περιοχής Αχαρνών (Μενιδίου). Κατόπιν ακολούθησε μια δεύτερη φάση λεπτομερούς μελέτης, κατά την οποία επανεξετάσθηκαν παιδιά υψηλού κινδύνου και παιδιά εκτός κινδύνου (για εμφάνιση κάποιας ψυχικής διαταραχής) καθώς και οι οικογένειες τους. Η πραγματοποίηση της έρευνας σε δύο φάσεις έγινε, ώστε να εντοπιστεί ένας αρκετά ικανός αριθμός αποκλινόντων παιδιών, για να εξασφαλιστεί η δημιουργία μιας επαρκούς ποσοτικά ομάδας για μελέτη τέτοιων παιδιών.



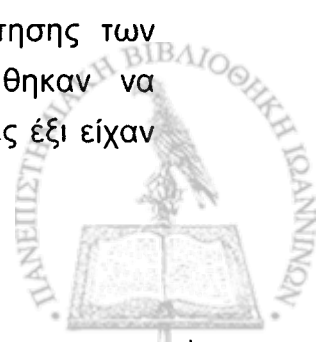
Πρώτη φάση: Φάση ανίχνευσης (screening). Πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις σε όλα (22) τα δημοτικά σχολεία της περιοχής και έγιναν συναντήσεις με τους/τις διευθυντές/ντριες και τους/τις δασκάλους/ες καθώς και ενημέρωσή τους για την έρευνα και τη μεθοδολογία της. Είχε, βεβαίως, προηγηθεί επαφή και ενημέρωση της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Παιδείας, χορήγηση της απαιτούμενης άδειας από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και γραπτή ενημέρωση όλων των σχολείων. Έγινε, επίσης, συλλογή των απαραίτητων στοιχείων από την 4η Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και το Δήμο Μενιδίου.

Στη συνέχεια καθορίστηκε το υπό μελέτη δείγμα (σχολεία, τάξεις, εκπαιδευτικοί, παιδιά), που αποτελούσαν 527 παιδιά. Η επιλογή των παιδιών της ομάδας ελέγχου (γηνενών) έγινε κατά τρόπο τυχαίο από το βιβλίο παρουσιών της τάξης τους. Στην πρώτη φάση οι εκπαιδευτικοί συμπλήρωσαν τα βασικά κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των παιδιών, το Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter B2 (για δασκάλους) και το Ερωτηματολόγιο που αφορά τις Σχολικές Επιδόσεις των μαθητών.

Δεύτερη φάση: Φάση εντατικής μελέτης επαρκούς δείγματος παιδιών που είναι σε κίνδυνο και των οικογενειών τους, καθώς και τυχαίου δείγματος παιδιών που δεν είναι σε κίνδυνο, για ανάπτυξη ψυχικής διαταραχής (ένα παιδί θεωρήθηκε ότι είναι σε κίνδυνο, εάν στο ερωτηματολόγιο συμπεριφοράς, που είχε συμπληρωθεί από τους εκπαιδευτικούς στην πρώτη φάση της έρευνας, είχε βαθμολογηθεί πάνω από ένα σημείο που θεωρείται οριακό για την ύπαρξη απόκλισης στη συμπεριφορά του). Πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις στα σπίτια των οικογενειών που επιλέχθηκαν για μελέτη και έγιναν συνεντεύξεις με τα παιδιά και τους γονείς τους.

Στη δεύτερη φάση έγινε η ψυχιατρική εκτίμηση των παιδιών με την ημιδομημένη συνέντευξη K-SADS. Ταυτόχρονα, οι γονείς συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter A2 (για γονείς), το πρώτο μέρος της Κλίμακας Παιδικής Συμπεριφοράς του Achenbach -προκειμένου να εκτιμηθούν οι κοινωνικές ικανότητες του παιδιού- και την κλίμακα εκτίμησης οικογένειας κατά McMaster. Επίσης, έγινε καταγραφή διαφόρων κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των οικογενειών.

Χρειάζεται, τέλος, να αναφερθεί ότι στη διαδικασία αναζήτησης των οικογενειών για τη λεπτομερή μελέτη, επτά οικογένειες αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα (από τις οποίες τρεις Ποντίων) και άλλες έξι είχαν μετακομίσει (όλες οικογένειες Ποντίων).



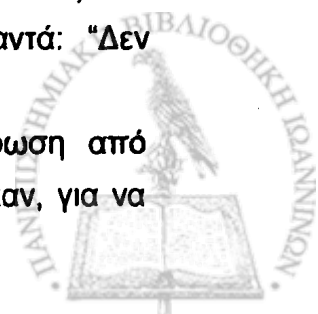
Ερευνητικά εργαλεία

Έγινε προσπάθεια για μια, κατά το δυνατόν, σφαιρική και πλήρη αξιολόγηση των παιδιών⁸⁴, με βάση τα διάφορα επίπεδα λειτουργίας τους: α) ατομική ψυχοκοινωνική προσαρμογή, β) σχέσεις με οικογένεια(και λειτουργία οικογένειας), γ) σχολική προσαρμογή και επίδοση, δ) σχέσεις με συνομηλίκους και ε) προσαρμογή στην τοπική κοινωνία. Ο συνδυασμός, επίσης, των αξιολογήσεων από διάφορους πληροφοριοδότες (π.χ. γονείς, μαθητές) παρέχει τη συνεκτικότερη εικόνα της συναισθηματικής/συμπεριφερσιολογικής λειτουργικότητας του παιδιού⁸⁵. Με βάση αυτό το σκεπτικό, χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω εργαλεία αξιολόγησης των παιδιών (και των οικογενειών τους).

1. Πλήρη κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των παιδιών και των οικογενειών τους και συγκεκριμένα:
 - Ηλικία, φύλο, τόπος γέννησης και σειρά γέννησης παιδιού.
 - Οικογενειακή κατάσταση, ηλικία, επάγγελμα και μόρφωση γονέων. Στις περιπτώσεις ποντιακών οικογενειών καταγράφεται το επάγγελμα των γονέων τόσο στην πρώην Ε.Σ.Σ.Δ. όσο και στην Ελλάδα.
 - Τόπος προέλευσης (και μέγεθος) και διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα (για Ποντίους).
 - Συνθήκες κατοικίας (πολυκατοικία, μονοκατοικία, παράγκα, δωμάτια), καθεστώς ιδιοκτησίας (ιδιόκτητο, με ενοίκιο) καθώς και αριθμός ατόμων ανά δωμάτιο.
2. Το Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς του Rutter για δασκάλους (τύπος B2), που αποτελείται από 26 σημεία.
3. Το Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς του Rutter για γονείς (τύπος A2), που αποτελείται από 31 σημεία.

Τα Ερωτηματολόγια του Rutter, σταθμισμένα στην Ελλάδα, μετρούν διαταραχές συμπεριφοράς, συναισθηματικά προβλήματα και ψυχιατρικά συμπτώματα, καθώς επίσης και την ιδιοσυγκρασία (temperament) του παιδιού (μερικά στοιχεία), στα οποία ο ερωτώμενος απαντά: "Δεν ταιριάζει", "Ταιριάζει κάπως", "Σίγουρα ταιριάζει".

Τα Ερωτηματολόγια Παιδικής Συμπεριφοράς για συμπλήρωση από γονείς και δασκάλους (Child Scales A and B)^{86,87} σχεδιάστηκαν, για να



παρέχουν έγκυρες και αξιόπιστες μετρήσεις της συμπεριφοράς των παιδιών στο σχολείο και το σπίτι. Έχουν δε χρησιμοποιηθεί σε μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες, τόσο από τον Rutter και τους συνεργάτες του^{87,88,89} όσο και από άλλους⁹⁰. Στην Ελλάδα έχουν χρησιμοποιηθεί, μεταξύ άλλων, από τους Παπαθεοφίλου και συν. (1988) στη μελέτη της σχέσης ψυχολογικών διαταραχών και σχολικών επιδόσεων παιδιών 6-8 χρονών, στην περιοχή της Αθήνας.

Για εντόπιση παιδιών με υψηλά ποσοστά προβληματικών συμπεριφορών, οι Rutter και συν.^{87,88} προτείνουν τη χρησιμοποίηση μίας οριακής βαθμολογίας (cut-off score), 13 ή περισσότερο για την κλίμακα A και 9 ή περισσότερο για την κλίμακα B. Η κλίμακα Rutter για δασκάλους⁸⁶ αποτελείται από 26 σημεία, καθένα των οποίων περιγράφει μια συμπεριφορά, την οποία ο δάσκαλος πρέπει να βαθμολογήσει στις τρεις παραπάνω κατηγορίες. Οι βαθμολογίες προστίθενται και έτσι έχουμε μία συνολική βαθμολογία καθώς και δύο υποβαθμολογίες (αντικοινωνική και νευρωσική), προσθέτοντας συγκεκριμένα σημεία.

Η κλίμακα έχει δοθεί σε δασκάλους παιδιών με διάφορες μειονεξίες⁹² καθώς και γενικά παιδιών ηλικίας 5-14 χρονών^{87,88}. Παιδιά που βαθμολογούνται γύρω στον οριακό βαθμό 9 ή πάνω απ' αυτόν, έχει δείχθει ότι είναι πιθανόν να παρουσιάσουν ψυχιατρικές διαταραχές. Έχει αποδειχθεί η εγκυρότητα της κατανομής αυτών των παιδιών στις κατηγορίες αντικοινωνική, νευρωσική ή μικτή απόκλιση. Επίσης, έχει βρεθεί στη μελέτη του νησιού Wight ότι το ποσοστό παιδιών με αποκλίνουσες βαθμολογίες στο ερωτηματολόγιο των δασκάλων δεν είχε διακυμάνσεις μεταξύ 10 και 14 ετών⁸⁹.

4. Το Ερωτηματολόγιο Σχολικών Επιδόσεων που αφορά την αξιολόγηση από τους εκπαιδευτικούς των σχολικών επιδόσεων των μαθητών στα εξής:

- Μαθηματικές ικανότητες (υπολογισμός, σχηματισμός εννοιών).
- Ικανότητες ανάγνωσης (ανάγνωση, κατανόηση).
- Ορθογραφία
- Γραφή (γραφή, ορθογραφία)
- Κοινωνικές συναλλαγές με μαθητές, σωματικός συντονισμός, αθλητικές ικανότητες, γενική συμπεριφορά στην τάξη.



Ο δάσκαλος καλείται να βαθμολογήσει τη λειτουργικότητα του μαθητή / μαθήτριας στα παραπάνω σε μία κλίμακα 1-4, όπου: 1= πάνω από το μέσο όρο, 2= μέσος όρος, 3= κάτω από το μέσο όρο, 4= σημαντικά κάτω από το μέσο όρο.

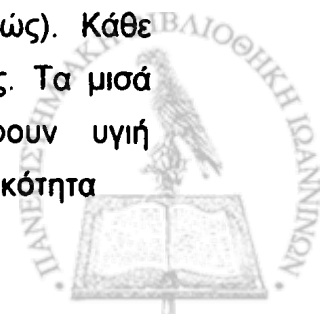
5. Το τμήμα της Κλίμακας Παιδικής Συμπεριφοράς του Achenbach (Child Behavior Checklist, CBCL)⁹³, που αναφέρεται στις κοινωνικές ικανότητες (social competences) του παιδιού.

Η πλήρης κλίμακα αποτελείται από 120 σημεία που περιγράφουν προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος, καθώς και 20 σημεία με τις ικανότητες του παιδιού. Οι 20 αυτές ερωτήσεις περιλαμβάνουν τις αθλητικές και μη δραστηριότητες στις οποίες αρέσει στο παιδί να παίρνει μέρος, ποιοτική και ποσοτική συμμετοχή του σ' αυτές, συμμετοχή σε οργανώσεις/συνδέσμους, σε οικιακές κ.λπ. εργασίες, φιλίες, πόσο καλά τα πηγαίνει με τους άλλους (αδέλφια, γονείς και άλλα παιδιά), τις επιδόσεις στα σχολικά μαθήματα καθώς και διάφορα σχολικά προβλήματα (Δραστηριότητες, Κοινωνικότητα, Σχολείο). Το CBCL έχει μεταφραστεί και σταθμισθεί για τον Ελληνικό πληθυσμό⁹⁴.

6. Η Κλίμακα Αξιολόγησης της Οικογενειακής Λειτουργίας κατά McMaster Family Assessment Device (FAD)⁹⁵.

Το FAD είναι ένα ερωτηματολόγιο με 60 σημεία τύπου Likert, σχεδιασμένο για εκτίμηση της λειτουργικότητας της οικογένειας, με βάση έξι παραμέτρους: 1) Επίλυση προβλημάτων, 2) Επικοινωνία, 3) Ρόλοι, 4) Συναισθηματική ανταπόκριση, 5) Συναισθηματική εμπλοκή και 6) Έλεγχος συμπεριφοράς. Μία έβδομη υποκλίμακα χρησιμοποιείται, επίσης, με σκοπό να αποδώσει μια συνολική βαθμολόγηση της οικογενειακής λειτουργίας (γενική λειτουργία).

Τα σημεία του ερωτηματολογίου είναι διατυπωμένα υπό τη μορφή δηλώσεων, στις οποίες οι απαντώντες (γονείς) διατυπώνουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους, ανάλογα με το βαθμό ακρίβειας στον οποίο οι δηλώσεις αυτές περιγράφουν τη δική τους οικογένεια (συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ, διαφωνώ, διαφωνώ εντελώς). Κάθε σημείο του FAD ανήκει μόνο σε μία από τις επτά κλίμακες. Τα μισά σημεία είναι διατυπωμένα έτσι, ώστε να περιγράφουν υγιή λειτουργικότητα, τα άλλα για να περιγράφουν μη υγιή λειτουργικότητα



Η Επίλυση Προβλημάτων αναφέρεται στην ικανότητα της οικογένειας να επιλύει τα προβλήματά της σε επίπεδο επαρκές, ώστε να διατηρεί αποτελεσματική οικογενειακή λειτουργία. Παράδειγμα σχετικού σημείου: "Συνήθως ενεργούμε σύμφωνα με τις αποφάσεις μας σχετικά με τα προβλήματα".

Για την αποτελεσματική λειτουργία, η Επικοινωνία πρέπει να είναι σαφής και ανοικτή, παρά ασαφής ή συγκεκαλυμμένη. Παράδειγμα σχετικού σημείου: "Όταν κάποιος είναι αναστατωμένος, οι άλλοι ξέρουν το γιατί".

Οι Ρόλοι είναι συγκεκριμένες συμπεριφορές που τα μέλη της οικογένειας πρέπει να έχουν, προκειμένου να εκπληρώνουν καθημερινούς στόχους της ύπαρξής τους. Να φέρουν, δηλαδή, σε πέρας τις οικογενειακές τους λειτουργίες (πρακτικές, συναισθηματικές, μικτές). Παράδειγμα σχετικού σημείου: "Σιγουρευόμαστε ότι τα μέλη ανταποκρίνονται στις υπηρεσίες τους".

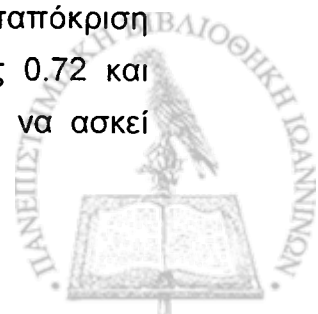
Η Συναισθηματική Ανταπόκριση αναφέρεται στην ετοιμότητα με την οποία τα μέλη της οικογένειας αποκαλύπτουν τα συναισθήματά τους στους άλλους. Παράδειγμα σημείου δήλωσης: "Δε δείχνουμε την αγάπη μας ο ένας στον άλλον".

Η Συναισθηματική Εμπλοκή είναι η ετοιμότητα των μελών να υποστηρίξουν ο ένας τον άλλον. Παράδειγμα σημείου: "Εάν κάποιος έχει πρόβλημα, οι άλλοι αναμιγνύονται υπερβολικά".

Ο Έλεγχος Συμπεριφοράς αξιολογεί κατά πόσο η οικογένεια έχει κανόνες και πρότυπα που διέπουν τη συμπεριφορά κάθε μέλους της και κατά πόσο έχουν τρόπους αντίδρασης σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Παράδειγμα σχετικού σημείου: "Εύκολα τη γλιτώνει κάποιος όταν παραβιάζει τους κανονισμούς".

Οι μέσες τιμές για κάθε κλίμακα υπολογίζονται στη συνέχεια μεταξύ του 1 (εξαιρετικά υγιούς) και 4 (εξαιρετικά μη υγιούς).

Το εργαλείο αυτό έχει αποδειχθεί ότι διαθέτει καλό επίπεδο ευαισθησίας, εξειδίκευσης και διαγνωστικής εμπιστοσύνης, χρησιμοποιώντας τις προτεινόμενες πάνω από το όριο τιμές⁹⁶. Η εσωτερική συνέπεια (internal consistency) για τις υποκλίμακες είναι (Cronbach α): επίλυση προβλημάτων 0.74, επικοινωνία 0.75, συναισθηματική ανταπόκριση 0.83, συναισθηματική εμπλοκή 0.78, έλεγχος συμπεριφοράς 0.72 και γενική λειτουργία 0.92. Το κοινωνικά επιθυμητό δε φαίνεται να ασκεί



σημαντική επίδραση στις βαθμολογίες του FAD. Επιπροσθέτως, οι υποκλίμακες του έχει βρεθεί ότι διακρίνουν μεταξύ μη κλινικών και ψυχιατρικών οικογενειών ($p < 0.01$)⁹⁷.

7. Η ημιδομημένη ψυχιατρική συνέντευξη για παιδιά Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present Episode (K-SADS-P) που έχει σχεδιαστεί για κλινική ή/και ερευνητική εκτίμηση παιδιών ηλικίας 6-18 ετών.

Το K-SADS σχεδιάστηκε αρχικά από τους Puig- Antich και Chambers, έχοντας σαν σημείο αναφοράς το SADS ενηλίκων⁹⁸. Χρησιμοποιήθηκε η αναθεωρημένη έκδοση της συνέντευξης⁹⁹, η χορήγηση της οποίας προϋποθέτει ειδική εκπαίδευση του παιδοψυχιάτρου που την πραγματοποιεί. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, ο ερευνητής εκπαιδεύθηκε για μια εβδομάδα στο Λονδίνο στη γνώση και χρήση της συνέντευξης από τον καθηγητή I. Kolvin και τους συνεργάτες του.

Πρόκειται για μια ημιδομημένη διαγνωστική συνέντευξη, που σχεδιάστηκε για την καταγραφή πληροφοριών οι οποίες αφορούν τη λειτουργικότητα του παιδιού καθώς και τα συμπτώματα του παρόντος επεισοδίου της ψυχιατρικής διαταραχής. Παρόλο που το όνομα της συνέντευξης περιλαμβάνει μόνο τις συναισθηματικές διαταραχές και τη σχιζοφρένεια, συμπεριλαμβάνονται σ' αυτήν και άλλες ομάδες συμπτωμάτων, που σχετίζονται κυρίως με διαταραχές διαγωγής (π.χ. επιθετικότητα, κλοπές, ψέματα) και συναισθήματος (π.χ. άγχος, κατάθλιψη).

Το K-SADS χορηγείται παίρνοντας συνέντευξη πρώτα από τους γονείς του παιδιού, στη συνέχεια από το παιδί μόνο του και στο τέλος επιτυγχάνοντας σφαιρικές εκτιμήσεις, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν όλες, κατά το δυνατόν, τις πηγές πληροφοριών (προφανώς και την προσωπική παρατήρηση του εξεταστή). Το πρώτο μέρος του K-SADS είναι σχετικά αδόμητο και περιλαμβάνει ερωτήσεις που σχετίζονται με το χρόνο έναρξης και τη διάρκεια του επεισοδίου. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις πάνω σε 200 περίπου συγκεκριμένα συμπτώματα ή συμπεριφορές, ανάλογες με τις περισσότερες διαγνώσεις του Άξονα III του DSM-III-R. Τα περισσότερα σημεία βαθμολογούνται ανάλογα με τη βαρύτητά τους σε μία 6-7βαθμη κλίμακα. Οι διαγνώσεις βασίζονται στην ενοποίηση των πληροφοριών από το γονέα και το παιδί¹⁰⁰.



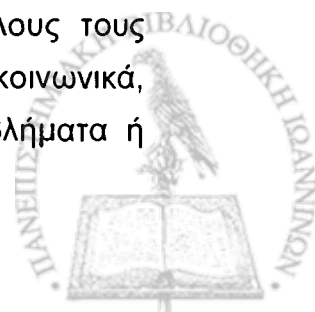
Πραγματοποιήθηκαν δοκιμασίες αξιοπιστίας (reliability) του οργάνου στην ελληνική έκδοση. Αφού μεταφράσθηκε, χρησιμοποιήθηκε στην τελική μορφή του σε κλινικό πληθυσμό παιδιών και εφήβων. Η δοκιμασία ελέγχου της αξιοπιστίας των διαγνώσεων του άξονα I του DSM-III-R με το K-SADS-P, έγινε με τη μέθοδο του υπολογισμού του συντελεστή Cohen (K Coefficient) μεταξύ δύο ανεξαρτήτων εκτιμητών. Τα ποσοστά συμφωνίας ως προς τη διάγνωση ήταν τα ακόλουθα: Για διαταραχές της διάθεσης (μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, δυσθυμία) 88.9%, για υπεραγχώδη διαταραχή (και διαταραχή άγχους αποχωρισμού) 66.7% και για διαταραχές διαγωγής (και διαταραχή υπερκινητικότητας - ελλειμματικής προσοχής) 75%. Για το σύνολο των διαγνώσεων, διαπιστώθηκε συμφωνία σε ποσοστό 78.3%, στατιστικά σημαντική ($K=0.69$, $p<0.05$).

Αναφορικά δε με την αξιοπιστία (r) και την εσωτερική συνέπεια (Cronbach α) των κλινικά σχετιζόμενων κλιμάκων της συνέντευξης, βρέθηκαν τα ακόλουθα αποτελέσματα. Για την κλίμακα Κατάθλιψης: $r=0.92$ και $\alpha=0.89$, για την κλίμακα Σωματοποίησης: $r=0.69$ και $\alpha=0.60$, για την Υπεραγχώδη Διαταραχή: $r=0.55$ και $\alpha=0.44$, και για τις Διαταραχές Διαγωγής: $r=0.81$ και $\alpha=0.88$.

8. Η Κλίμακα Children's Global Assessment Scale (C-GAS) για την εκτίμηση της λειτουργικότητας του παιδιού σε επίπεδο ψυχολογικό, κοινωνικό και σχολικό¹⁰¹.

Η κλίμακα αυτή αποτελεί τροποποίηση της Global Assessment Scale¹⁰² και ακολουθεί τη συνέντευξη με το K-SADS ως μέτρο της σφαιρικής ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας του παιδιού. Πρόκειται για ένα χρήσιμο, έγκυρο και αξιόπιστο μέτρο της συνολικής σοβαρότητας της διαταραχής.

Το CGAS έχει ένα εύρος πιθανών βαθμολογήσεων από 0 έως 100. Η κλίμακα διαιρείται σε 10 δεκάδες π.χ. 0-10, 11-20 κ.ο.κ., με περιγραφή σε κάθε επίπεδο, επιτρέποντας έτσι στο βαθμολογητή να προσδιορίσει σε κάθε παιδί το επίπεδο της κοινωνικής του ελλειμματικότητας. Με 81-100 βαθμολογούνται παιδιά με καλή λειτουργικότητα σε όλους τους τομείς, με ενδιαφέροντα και ποικίλες δραστηριότητες, κοινωνικά, ικανοποιημένα από τη ζωή και με καθημερινά, ίσως, προβλήματα ή



ανησυχίες, με καθόλου ή ελάχιστα συμπτώματα.

Η κλίμακα GAS έχει σταθμισθεί στον ελληνικό πληθυσμό από πλευράς αξιοπιστίας και εγκυρότητας ως Κλίμακα Ολικής Εκτίμησης της Λειτουργικότητας (Κ.Ο.Ε.Λ.)¹⁰³.

Στα πλαίσια των δοκιμασιών αξιοπιστίας του K-SADS στην ελληνική έκδοσή του, υπολογίσθηκε και ο βαθμός συμφωνίας μεταξύ εκτιμητών στην εκτίμηση της λειτουργικότητας με τη χρήση της Κλίμακας Ολικής Εκτίμησης της Λειτουργικότητας για Παιδιά (K-GAS). Ο συντελεστής αυτός ήταν $K=0.87$ ($p<0.001$).

9. Αν και έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα διαγνωστικά εργαλεία για την εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας σε μετανάστες, δεν κρίθηκε κάποιο αρκετά σύντομο και εστιασμένο. Για το λόγο αυτό, δημιουργήθηκε και χρησιμοποιήθηκε ένα σύντομο ερωτηματολόγιο για την απόκτηση πληροφοριών από τους γονείς σχετικά με την προσαρμογή/επιπολιτισμό της οικογένειας στη νέα χώρα. Οι πληροφορίες αυτές αφορούσαν:

- εθνικότητα γονέων
- επαφές της οικογένειας με τους γηγενείς
- φίλους της οικογένειας (Πόντιοι, γηγενείς, αμφότεροι)
- γνώση και χρήση ελληνικής γλώσσας από γονείς
- ομιλούμενη γλώσσα στην οικογένεια
- χρήση υπηρεσιών υγείας.

Επιπλέον δε, ζητήθηκαν πληροφορίες για την υγεία των γονέων των παιδιών του δείγματος (σωματική και ψυχική), καθώς επίσης και σχετικά με το τί τους αρέσει και τί όχι στην Ελλάδα (Πόντιοι).

Ανάλυση αποτελεσμάτων

Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν με τη χρήση του Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 1990). Οι συγκρίσεις των μέσων τιμών έγιναν με το κριτήριο t-test καθώς, επίσης, και με αναλύσεις χ^2 για τα κατηγορικά δεδομένα. Τέλος δε, χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης κατά ένα ή δύο παράγοντες (one-way or two-way analyses of variance, ANOVA) για την αξιολόγηση διαφορών μεταξύ ομάδων.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

A. Φάση ανίχνευσης

Ο πίνακας 1 δείχνει τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο) του αρχικού δείγματος των 527 παιδιών. Η μέση ηλικία των παιδιών των Ποντίων δεν διαφέρει απ' αυτή των γηγενών (10.5+/-1.1 ετών έναντι 10.3+/-1.1 ετών), ενώ υπάρχει ίση κατανομή των δύο φύλων και στις δύο ομάδες του δείγματος.

Οι δάσκαλοι γνώριζαν αρκετά καλά τα παιδιά, ώστε να δώσουν αξιόπιστες πληροφορίες για τη συμπεριφορά και τις επιδόσεις τους. Βρέθηκε, δηλαδή, ότι ο μέσος όρος γνωριμίας τους ήταν 12.1 μήνες (10.5 για τα παλιννοστούντα και 13.8 για τα γηγενή παιδιά), παραπάνω από μια σχολική χρονιά για το σύνολο των παιδιών του δείγματος.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά αρχικού δείγματος

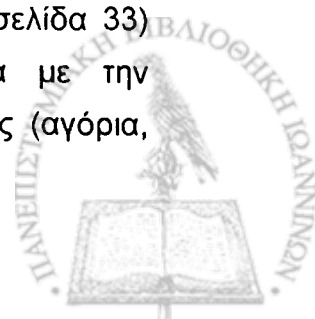
	Ηλικία		Φύλο	
	M.O.(T.A.)	Αγόρια (N,%)	Κορίτσια (N,%)	
Παιδιά Ποντίων (N=276)	10.5(1.1)	138(50.0)	138(50.0)	
Γηγενή Παιδιά (N=251)	10.3(1.1)	126(50.2)	125(49.8)	

M.O.= Μέσος Όρος

T.A.= Τυπική Απόκλιση

Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου Σχολικών Επιδόσεων

Προκειμένου να αξιολογηθούν οι σχολικές επιδόσεις των παιδιών σε επιμέρους και γενικές δεξιότητες, ζητήθηκε από τους δασκάλους τους να τα βαθμολογήσουν σε μια κλίμακα 1-4 (1: άριστα, 4: χείριστα). Τα αποτελέσματα των βαθμολογήσεων υποβλήθηκαν σε αναλύσεις χ^2 και αναλύσεις διακύμανσης κατά δύο παράγοντες (two-way ANOVA). Οι πίνακες 2 και 3 (βλ. σελίδα 33) δείχνουν τις σχολικές επιδόσεις των μαθητών/τριών, ανάλογα με την προέλευσή τους (γγενή παιδιά, παιδιά Ποντίων) και το φύλο τους (αγόρια, κορίτσια).



Γενικές επιδόσεις στα μαθήματα

Βρέθηκε κύρια επίδραση της προέλευσης και του φύλου στη συνολική βαθμολογία του Ερωτηματολογίου Σχολικών Επιδόσεων (πίνακες 2,3). Τα παιδιά των Ποντίων έχουν χειρότερες επιδόσεις (18.52) από τα γηγενή παιδιά [16.57, $F(1,522)=11.08$, $p=0.001$]. Τα αγόρια, επίσης, έχουν χαμηλότερες επιδόσεις (18.36) από τα κορίτσια [16.84, $F(1,522)=6.75$, $p=0.01$].

Επιδόσεις στα Μαθηματικά

Βρέθηκε και πάλι κύρια επίδραση της προέλευσης (όχι όμως του φύλου) στις επιδόσεις των παιδιών (πίνακες 2,3), με τα παιδιά των Ποντίων να έχουν χειρότερες επιδόσεις (4.13) από τα γηγενή παιδιά [3.77, $F(1,505)=4.67$, $p=0.03$]. Αξίζει να σημειωθούν οι άσχημες, γενικά, επιδόσεις στο σύνολο των παιδιών και των δύο υπό μελέτη ομάδων στα Μαθηματικά.

Επιδόσεις στην Ανάγνωση (ανάγνωση και κατανόηση)

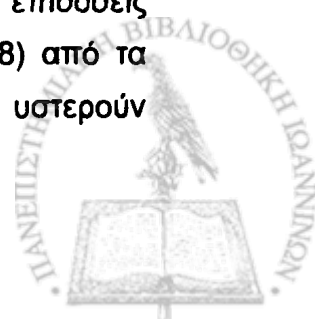
Βρέθηκε κύρια επίδραση της προέλευσης και του φύλου στη βαθμολογία Ανάγνωσης (πίνακες 2,3). Τα παιδιά των Ποντίων είχαν χαμηλότερες επιδόσεις (4.52) από τα Γηγενή παιδιά [3.69, $F(1,515)=27.10$, $p=0.00$]. Τα αγόρια, επίσης, είχαν χαμηλότερες επιδόσεις (4.32) από τα κορίτσια [3.93, $F(1,515)=5.81$, $p=0.01$].

Επιδόσεις στην Ορθογραφία

Ομοίως, βρέθηκε κύρια επίδραση προέλευσης και φύλου στις επιδόσεις των παιδιών στην Ορθογραφία (πίνακες 2,3). Τα παιδιά των Ποντίων είχαν χαμηλότερες επιδόσεις (2.25) από τα γηγενή παιδιά [1.94, $F(1,519)=12.50$, $p=0.001$]. Τα αγόρια, επίσης, είχαν χαμηλότερες επιδόσεις (2.29) από τα κορίτσια [1.93, $F(1,519)=17.40$, $p=0.001$].

Επιδόσεις στη Γραφή (γραφή και ορθογραφία)

Και εδώ βρέθηκε κύρια επίδραση προέλευσης και φύλου στις επιδόσεις των παιδιών (πίνακες 2,3). Τα παιδιά των Ποντίων υστερούν (4.78) από τα γηγενή παιδιά [3.97, $F(1,516)=22.57$, $p=0.00$]. Τα αγόρια, επίσης, υστερούν (4.77) έναντι των κοριτσιών [4.02, $F(1,516)=19.94$, $p=0.00$].



Πίνακας 2. Σχολικές επιδόσεις των μαθητών ανάλογα με την προέλευση τους (αποτελέσματα two-way ANOVA)

	Παιδιά Ποντίων M.O.(T.A.)	Γηγενή Παιδιά M.O.(T.A.)	ANOVA, F	p
Μαθηματικά	4.13(1.82)	3.77(1.86)	F(1,505)= 4.67	0.03
Ανάγνωση	4.52(1.79)	3.69(1.82)	F(1,515)=27.10	0.00
Ορθογραφία	2.25(1.02)	1.94(0.99)	F(1,519)=12.50	0.00
Γραφή	4.78(1.93)	3.97(1.97)	F(1,516)=22.78	0.00
Γενικές επιδόσεις	18.52(6.24)	16.57(7.18)	F(1,522)=11.08	0.00

Πίνακας 3. Σχολικές επιδόσεις των μαθητών ανάλογα με το φύλο τους (αποτελέσματα two-way ANOVA)

	Αγόρια M.O.(T.A.)	Κορίτσια M.O.(T.A.)	ANOVA, F	p
Μαθηματικά	4.10(1.91)	3.81(1.75)	F (1,505)= 3.07	0.08
Ανάγνωση	4.32(1.93)	3.93(1.75)	F (1,515)= 5.81	0.01
Ορθογραφία	2.29(1.03)	1.93(0.97)	F(1,519)=17.40	0.00
Γραφή	4.77(1.99)	4.02(1.91)	F(1,516)=19.94	0.00
Γενικές επιδόσεις	18.36(6.97)	16.84(6.49)	F(1,522)= 6.75	0.01

Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) έδειξε ότι τα παιδιά των Ποντίων που παρακολουθούν Τάξεις Υποδοχής (παράλληλα βοηθητικά μαθήματα) έχουν χαμηλότερες τιμές στο Ερωτηματολόγιο των Σχολικών Επιδόσεων, δηλαδή καλύτερες σχολικές επιδόσεις, από τα παιδιά των Ποντίων που δεν παρακολουθούν αντίστοιχες τάξεις. Επιβεβαιώνεται, δηλαδή, η ευεργετική επίδραση των τάξεων υποδοχής στα παιδιά των παλιννοστούντων (Πίνακας 4).



Πίνακας 4. Επίδραση παρακολούθησης τάξεων υποδοχής (Τ.Υ.) και φύλου στη συμπεριφορά και τις σχολικές επιδόσεις των παιδιών Ποντίων

		Παρακο- λούθηση Τάξεων	Μη παρακο- λούθηση Υποδοχής	ANOVA, F	p
		M.O.(T.A.)	M.O.(T.A.)		
Αποκλίσεις συμπεριφοράς (Μ.Τ. και Σ.Α. στο ερωτ/γιο παιδικής συμπεριφοράς για δασκάλους)	Αγ.	6.31(6.06)	7.50(6.12)	F(1,208)= 3.96	0.05
	Κορ.	4.24(4.36)	5.97(8.07)		
	Σύν.	5.34(5.41)	6.75(7.16)		
Σχολικές επιδόσεις (Μ.Τ. και Σ.Α. στο ερωτ/γιο σχολικών επιδόσεων για δασκάλους)	Αγ.	17.42(6.38)	21.13(5.89)	F(1,425)=21.39	0.00
	Κορ.	15.71(5.14)	19.77(6.51)		
	Σύν.	16.62(5.87)	20.46(6.21)		

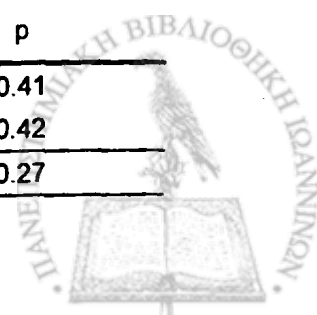
Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) έδειξε, επίσης, ότι τα αγόρια των Ποντίων που παρακολουθούν Τάξεις Υποδοχής έχουν χαμηλότερες τιμές στο Ερωτηματολόγιο Rutter για δασκάλους (B2), δηλαδή λιγότερο αποκλίνουσα συμπεριφορά (μέσα όμως στα όρια της μη απόκλισης από το φυσιολογικό, δηλαδή χαμηλότερα του οριακού σημείου) από τα αγόρια των Ποντίων που δεν παρακολουθούν αντίστοιχες τάξεις.

Αποκλίσεις Συμπεριφοράς και Συναισθήματος στο Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Δασκάλους (B2)

Από το αρχικό τυχαία επιλεγμένο δείγμα των 527 παιδιών προέκυψαν, με βάση τα αποτελέσματα των βαθμολογήσεων από τους δασκάλους των αποκλίσεων συμπεριφοράς/συναισθήματος, 411 παιδιά χωρίς και 116 με αποκλίσεις. Τα αποτελέσματα υποβλήθηκαν σε αναλύσεις χ^2 , οι οποίες έδειξαν ότι τα παιδιά των Ποντίων δεν εμφανίζουν: α) υψηλότερες μέσες συνολικές τιμές στο ερωτηματολόγιο και β) υψηλότερα ποσοστά απόκλισης σε σχέση με τα γηγενή παιδιά (πίνακας 5).

Πίνακας 5. Ποσοστά παιδιών με αποκλίνουσες βαθμολογίες στο Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Δασκάλους (αναλύσεις χ^2)

	Παιδιά Ποντίων N(%)	Γηγενή Παιδιά N(%)	p
Αγόρια	47(34.1)	37(29.4)	0.41
Κορίτσια	19 (13.8)	13 (10.5)	0.42
Σύνολο	66(23.9)	50(19.9)	0.27



Ο πίνακας 6 δείχνει τους τύπους απόκλισης (συναισθήματος, διαγωγής, αδιαφοροποίητη) στο Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς. Είναι φανερό πως κυριαρχούν οι διαταραχές διαγωγής μεταξύ των Ποντίων παιδιών (όπως άλλωστε και μεταξύ των γηγενών παιδιών). Φαίνεται, επίσης, πως τα αγόρια των Ποντίων εμφανίζουν συχνότερα αποκλίσεις διαγωγής και λιγότερο αποκλίσεις συναισθήματος συγκριτικά με τα γηγενή αγόρια. Τα κορίτσια των Ποντίων, αντίθετα, εμφανίζουν συχνότερα αποκλίσεις συναισθήματος και περίπου ίδια ποσοστά αποκλίσεων διαγωγής σε σύγκριση με τα γηγενή κορίτσια. Οι διαφορές αυτές, όμως, δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 6. Τύποι απόκλισης συμπεριφοράς στο Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Δασκάλους

	Παιδιά Ποντίων		Γηγενή Παιδιά		p
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	
Συναισθήματος	5 (3.6)	7 (5.1)	7 (5.6)	3 (2.4)	ns
Διαγωγής	39 (28.3)	10 (7.2)	26 (20.6)	8 (6.5)	ns
Αδιαφοροποίητη	3 (2.2)	2 (1.4)	4 (3.2)	2 (1.6)	ns

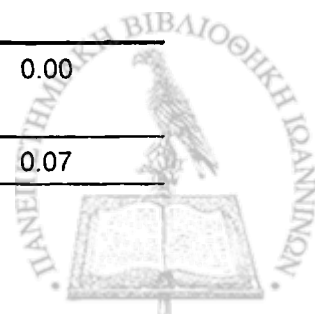
Έγινε ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) για κάθε υποκλίμακα του Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς με βάση δύο παράγοντες (ανεξάρτητες μεταβλητές): προέλευση και φύλο παιδιών.

Αποτελέσματα Συνολικής Βαθμολογίας Ερωτηματολογίου

Βρέθηκε (οριακή) κύρια επίδραση της προέλευσης στη συνολική βαθμολογία του Ερωτηματολογίου Rutter για δασκάλους: τα παιδιά των Ποντίων είχαν (οριακά) υψηλότερες βαθμολογίες, δηλαδή μεγαλύτερες αποκλίσεις στη συμπεριφορά τους (αλλά πάντως μέσα στα φυσιολογικά όρια). Επίσης βρέθηκε κύρια επίδραση του φύλου στη μεταβλητή αυτή: τα αγόρια, στο σύνολο τους, είχαν υψηλότερες συνολικές βαθμολογίες παρά τα κορίτσια (πίνακας 7).

Πίνακας 7. Μέσοι όροι και κύρια επίδραση προέλευσης και φύλου στη συνολική βαθμολογία του Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Δασκάλους

	Παιδιά Ποντίων		Γηγενή Παιδιά		ANOVA, F	p
	N,	M.O.	N,	M.O.		
Αγόρια	(N=138)	7.09	(N=125)	6.33	F(1,520)=24.49	0.00
Κορίτσια	(N=138)	4.61	(N=124)	3.45		
Σύνολο	(N=276)	5.85	(N=249)	4.90	F(1,520)= 3.14	0.07



Αποτελέσματα Υποκλίμακας Συναισθήματος

Η ανάλυση διακύμανσης έδειξε (πίνακας 8) κύρια επίδραση της προέλευσης (και όχι του φύλου) καθώς και (οριακή) αλληλεπίδραση φύλου/προέλευσης [$F(1,520)=2.81$, $p=0.09$] στην Υποκλίμακα Συναισθήματος του Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς.

Πίνακας 8. Επίδραση προέλευσης και φύλου στην Υποκλίμακα Συναισθήματος του Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Δασκάλους

	Παιδιά Ποντίων M.O. (T.A.)	Γηγενή Παιδιά M.O. (T.A.)	ANOVA, F	p
Αγόρια	0.87 (1.30)	0.80 (1.42)	$F(1,520)=0.10$	0.75
Κορίτσια	1.09 (1.48)	0.63 (1.16)		
Σύνολο	0.98 (1.40)	0.71 (1.30)	$F(1,520)=5.10$	0.02

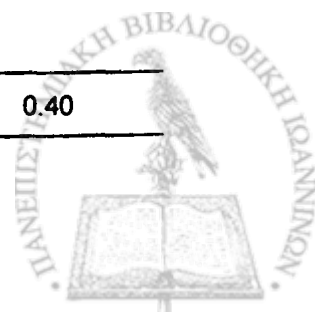
Η διαφορά αυτή φαίνεται να οφείλεται στα κορίτσια των Ποντίων, που έχουν μεγαλύτερες αποκλίσεις στην Υποκλίμακα Συναισθήματος του Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς.

Αποτελέσματα Υποκλίμακας Διαγωγής

Βρέθηκε επίδραση του φύλου (όχι όμως και της προέλευσης) στην Υποκλίμακα Διαγωγής του Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς: τα αγόρια, γενικώς, είχαν μεγαλύτερες αποκλίσεις συμπεριφοράς συγκριτικά με τα κορίτσια (πίνακας 9).

Πίνακας 9. Επίδραση προέλευσης και φύλου στην Υποκλίμακα Διαγωγής του Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Δασκάλους

	Παιδιά Ποντίων M.O. (T.A.)	Γηγενή Παιδιά M.O. (T.A.)	ANOVA, F	p
Αγόρια	1.67 (2.30)	1.58 (2.59)	$F(1,520)=33.42$	0.00
Κορίτσια	0.69 (1.78)	0.47 (1.28)		
Σύνολο	1.18 (2.11)	1.03 (2.11)	$F(1,520)=0.69$	0.40



Περισσότερα αγόρια, δηλαδή, παρά κορίτσια (ανεξαρτήτως προέλευσης) εμφάνιζαν αντικοινωνική συμπεριφορά ή αποκλίσεις διαγωγής, εύρημα πολλών μελετών σε παιδιά μεταναστών ή μη^{30,31}.

Προκειμένου, τέλος, να μελετηθεί η ύπαρξη τυχόν συσχέτισης μεταξύ σχολικών επιδόσεων και αποκλίσεων συμπεριφοράς των παιδιών πραγματοποιήθηκε συσχέτιση ανάλυσης με τη σταθερά του Spearman. Βρέθηκε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ σχολικών επιδόσεων και αποκλίσεων συμπεριφοράς των παιδιών ($r=0.49$, $p<0.001$) καθώς και μεταξύ σχολικών επιδόσεων και αποκλίσεων διαγωγής ($r=0.40$, $p<0.001$). Αυτό αφορούσε το σύνολο των παιδιών καθώς και τα παιδιά των δύο επιμέρους δειγμάτων (Πόντιοι, γηγενείς). Το εύρημα αυτό είναι συμβατό με γνωστά δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας, σύμφωνα με τα οποία ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς (διαγωγής) έχουν χαμηλότερες σχολικές επιδόσεις και αντιστρόφως.

Πίνακας 10. Συσχέτιση (Spearman's r) μεταξύ Βαθμολογίας στο Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Δασκάλους και Σχολικών Επιδόσεων

	Σχολικές επιδόσεις	$p<$
Συνολική Βαθμολογία Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς για Δασκάλους	$r=0.49$	0.001
Υποκλίμακα Διαγωγής Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς για Δασκάλους	$r=0.40$	0.001

Λεπτομερή Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Δασκάλους (σημείο προς σημείο)

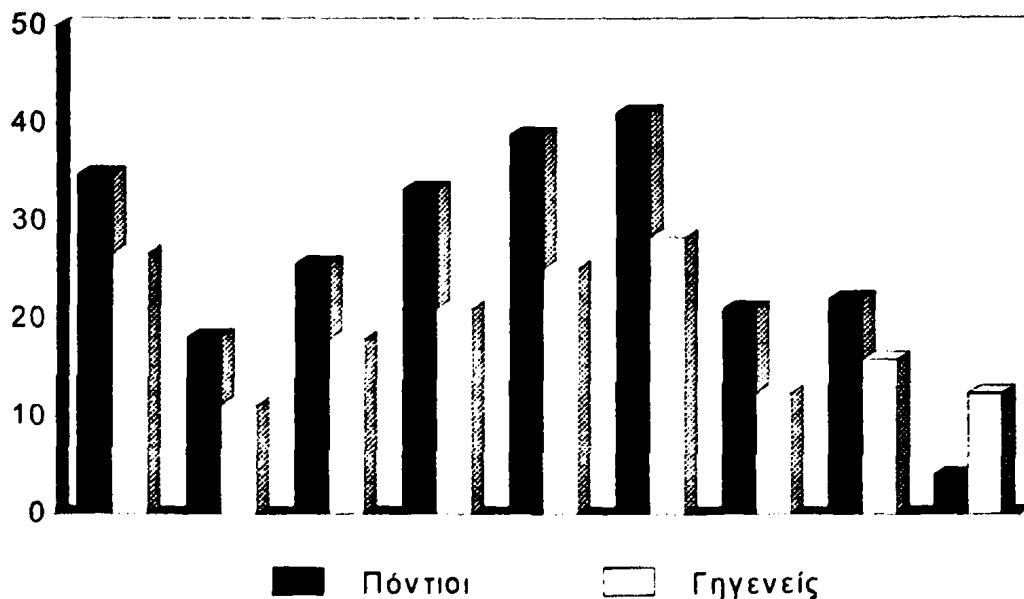
Στο σύνολο τους, ανεξαρτήτως δηλαδή φύλου, οι δύο ομάδες παιδιών διέφεραν σε εννέα σημεία-συμπεριφορές του ερωτηματολογίου επί συνόλου 26 σημείων. Σε οκτώ απ' αυτά τα παιδιά των Ποντίων είχαν υψηλότερες βαθμολογίες, δηλαδή μεγαλύτερη απόκλιση συμπεριφοράς από τα παιδιά των γηγενών. Οι συμπεριφορές αυτές ήταν:

1. "Συχνοί τσακωμοί" (34.8% έναντι 26.7%, $\chi^2=3.66$, $p=0.05$)
2. "Απειλές και φοβέρες στα παιδιά" (18.2% έναντι 11.2%, $\chi^2=4.43$, $p=0.03$)
3. "Μη αγαπητός/ή" (25.7% έναντι 18.0%, $\chi^2=4.12$, $p=0.04$)
4. "Απομόνωση" (33.3% έναντι 21.1%, $\chi^2=9.24$, $p=0.00$)



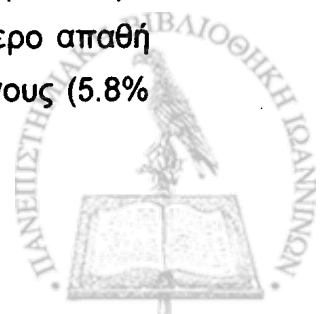
5. "Προβληματισμοί και ανησυχίες" (38.9% έναντι 25.2%, $\chi^2=10.62, p=0.00$)
6. "Διστακτικότητα και φόβοι" (41.2% έναντι 28.4%, $\chi^2=8.91, p=0.00$)
7. "Έλλειψη αντιδράσεων ή/και απάθεια" (21.1% έναντι 12.4%, $\chi^2=6.32, p=0.01$)
8. "Δυστυχία, απελπισία, κακοκεφιά" (22.1% έναντι 15.9%, $\chi^2=2.84, p=0.09$)
9. Μοναδικό σημείο εξαίρεσης ήταν η συμπεριφορά "Παράπονα για πόνους", όπου τα γηγενή παιδιά είχαν μεγαλύτερη απόκλιση (12.4% έναντι 4.0%, $\chi^2=11.44, p=0.00$).

Σχεδιάγραμμα 3. Συγκριτική απεικόνιση εννέα σημείων συμπεριφορών στις οποίες διέφεραν οι δύο ομάδες παιδιών



(Με μαύρο: οι συμπεριφορές παιδιών Ποντίων)

Συγκριτικά με τα γηγενή τα αγόρια των Ποντίων παλιννοστούντων ήταν περισσότερο ευερέθιστα (39.5% έναντι 27.7% , $p=0.05$) και παραπονούνταν λιγότερο για πόνους (2.2% έναντι 11.2% , $p<0.01$). Συγκριτικά με τα γηγενή, τα κορίτσια των Ποντίων παλιννοστούντων φοβέριζαν περισσότερο (10.9% έναντι 3.2%, $p<0.05$), ήταν περισσότερο απομονωμένα (33.3% έναντι 20.2%, $p<0.05$), περισσότερο προβληματισμένα (43.8% έναντι 25.0%, $p<0.01$), περισσότερο διστακτικά και φοβισμένα (44.9% έναντι 29.8%, $p<0.05$), περισσότερο απαθή (22.6% έναντι 4.4%, $p<0.05$) και παραπονούνταν λιγότερο για πόνους (5.8% έναντι 13.7%, $p<0.05$).



Ο πίνακας 11 δείχνει αναλυτικά τα αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Δασκάλους ανά φύλο (ποσοστά παιδιών με βαθμολογίες 1 ή 2). Ο υπολογισμός των χ^2 έχει γίνει σε πίνακα 2x2, λαμβάνοντας υπόψη την κλίμακα βαθμολόγησης τριών βαθμών για κάθε σημείο (συμπεριφορά/σύμπτωμα). Τα εκατοστιαία ποσοστά αναφέρονται στο συνδυασμό των βαθμολογιών για απαντήσεις "ταιριάζει κάπως" (βαθμός 1) και "ταιριάζει απόλυτα" (βαθμός 2).

Πίνακας 11. Συμπτώματα και Αποκλίσεις Συμπεριφοράς βασισμένα στο Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Δασκάλους

Σύμπτωμα/ Συμπεριφορά	Αγόρια		Κορίτσια		Σημαντικότητα(χ^2)	
	Πόντ. (n=138) %	Γηγ. (n=126) %	Πόντ. (n=138) %	Γηγ. (n=124) %	ΠΑ/ΓΑ ρ	ΠΚ/ΓΚ ρ
<u>Αντικοινωνικότητα</u>						
Σκασιαρχείο	8.0	8.8	2.8	1.6		
Καταστροφικότητα	16.0	16.6	2.1	2.4		
Τσακωμοί	49.3	40.5	20.3	12.9		
Ανυπακοή	31.1	29.0	13.8	8.9		
Ψέματα	20.8	19.5	8.0	9.7		
Κλοπές	7.2	3.2	7.3	4.0		
Φοβέρες	26.1	19.4	10.2	3.2		0.05
<u>Σχέσεις</u>						
Ευερεθιστότητα	39.9	27.8	17.4	27.7	0.05	
Μη αγαπητό παιδί	32.6	23.2	18.9	12.9		
Απομόνωση	33.4	22.3	33.3	20.2		0.02
<u>Νευρωσικότητα</u>						
Προβληματισμοί	34.1	25.6	43.8	25.0		0.00
Δυστυχία, θλίψη	21.7	15.9	22.4	16.1		
Διστακτικότητα, φόβοι	37.6	27.2	44.9	29.8		0.02
Παραξενιές	8.7	7.2	7.3	5.6		
Σχολική φοβία	1.4	2.4	2.9	0.8		
Αναίτιες σχ/κές απουσίες	18.1	19.4	10.9	4.8		
Παραπονα για πόνους	2.2	11.2	5.8	13.7	0.01	0.05
<u>Υπερκινητικότητα</u>						
Ανησυχία	37.9	40.5	15.2	11.3		
Συνεχής κίνηση	47.1	42.4	17.4	13.8		
Αδυναμία συγκέντρωσης ή διάσπαση προσοχής	52.9	43.2	21.2	20.1		
<u>Άλλα</u>						
Ενόχληση, όταν διορθώνεται	23.9	24.8	10.9	9.7		
Απάθεια	19.5	13.6	22.6	11.4		0.02
Τραυλισμός	8.8	11.2	3.0	2.4		
Τικς και μορφασμοί	5.8	5.6	1.4	4.1		
Θηλασμός αντίχειρα	2.2	1.6	3.7	3.2		

ΠΑ= Πόντια Αγόρια, ΓΑ= Γηγενή Αγόρια

ΠΚ= Πόντια Κορίτσια, ΓΚ= Γηγενή Κορίτσια



B. Φάση λεπτομερέστερης μελέτης παιδιών και οικογενειών

Στη δεύτερη φάση της έρευνας μελετήθηκαν 106 παιδιά και οικογένειες που προέκυψαν τυχαία: απ' αυτές 65 ανήκαν στην ομάδα μελέτης (Πόντιοι) και 41 στην ομάδα ελέγχου (Γηγενείς). Ο πίνακας 12 δείχνει τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών και των οικογενειών τους, από τα οποία προκύπτει ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων.

Πίνακας 12. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος δεύτερης φάσης έρευνας

	Παιδιά Ποντίων N(%)	Γηγενή Παιδιά N(%)
<u>Φύλο</u>		
Αγόρια	36(55.4)	27(65.9)
Κορίτσια	29(44.6)	14(34.1)
Σύνολο παιδιών	65(61.3)	41(38.7)
<u>Μέγεθος οικογένειας</u>		
Μοναχοπαιδί	1(1.5)	3(7.3)
Με 2 παιδιά	28(43.1)	22(53.7)
Με 3 παιδιά	20(30.8)	10(24.4)
Με 4 ή περισσότερα παιδιά	16(24.6)	6(14.6)
<u>Σειρά παιδιού στην οικογένεια</u>		
Πρώτο παιδί	29(44.6)	18(45.0)
Δεύτερο παιδί	24(36.9)	15(37.5)
Τρίτο παιδί	7(10.8)	3(7.5)
Τέταρτο κ.ο.κ. παιδί	5(7.7)	4(10.0)
<u>Οικογενειακή κατάσταση γονέων</u>		
Παντρεμένοι	61(93.8)	36(87.8)
Διαζευγμένοι	1(1.5)	1(2.4)
Σε διάσταση	1(1.5)	1(2.4)
Άλλο	2(3.1)	3(7.3)
<u>Μέγεθος τόπου προέλευσης (για Ποντίους)</u>		
Μικρό χωριό	14 (24.6)	
Επαρχιακή πόλη	15 (26.3)	
Μεγαλούπολη	28 (49.1)	
Δ/Α	8 (12.3)	
<u>Χρονολογία έλευσης στην Ελλάδα (για Ποντίους)</u>		
1989-1990	32 (51.6)	
1991-1992	30 (48.4)	



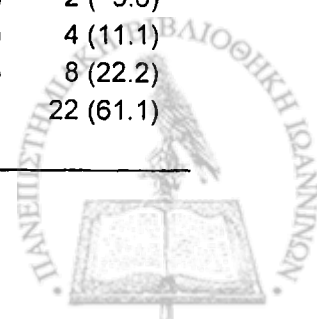
Έγιναν έλεγχοι με το κριτήριο χ^2 για κάθε μεταβλητή μεταξύ Ποντίων και γηγενών, που έδειξαν ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στις υπό εξέταση μεταβλητές.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 12, και στις δύο υπό μελέτη ομάδες, η μεγάλη πλειοψηφία αφορούσε οικογένειες με δύο γονείς, οι ηλικίες των οποίων δε διέφεραν μεταξύ τους. Αναφορικά με το μέγεθος των οικογενειών, αυτές των Ποντίων παλιννοστούντων με τρία ή περισσότερα παιδιά αποτελούσαν την πλειοψηφία, σε αντίθεση με τις γηγενείς οικογένειες, στις οποίες πλειοψηφούσαν εκείνες με δύο παιδιά. Αυτός ήταν ένας σημαντικός λόγος που δικαιολογούσε τη μεγάλη συσσώρευση πολλών ατόμων στις οικογένειες των Ποντίων σε μικρούς συχνά χώρους κατοικίας (πίν. 13).

Στον πίνακα 12α φαίνονται το μορφωτικό και επαγγελματικό επίπεδο των γονέων των δύο δειγμάτων. Δημιουργήθηκαν τρεις κατηγορίες επιπέδου μόρφωσης (μέχρι και γυμνασιακή, λυκείου, ανώτερη-ανώτατη) και έγιναν συγκρίσεις, για να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν τυχόν διαφορές μεταξύ των δύο δειγμάτων. Δε βρέθηκαν διαφορές μορφωτικού επιπέδου στις μητέρες [$\chi^2(2)=5.40$, $p=0.07$] και στους πατέρες [$\chi^2(2)=0.13$, $p=0.94$].

Πίνακας 12α. Δημογραφικά χαρακτηριστικά οικογενειών δεύτερης φάσης έρευνας

		Πόντιοι		Γηγενείς	
		Πατέρες	Μητέρες	Πατέρες	Μητέρες
Μορφωτικό επίπεδο	Αγράμματος/η	1 (1.6)	1 (1.6)		
	Δημοτικού Σχ.	4 (6.3)	4 (6.3)	16 (39.0)	15 (38.5)
	Γυμνασίου	26 (40.6)	18 (28.1)	5 (12.2)	8 (20.5)
	Λυκείου-Τεχν. Σχ.	29 (45.3)	31 (48.4)	18 (43.9)	13 (33.3)
	ΤΕΙ-ΑΕΙ	4 (6.3)	10 (15.6)	2 (4.9)	3 (7.3)
Επαγγελματικό καθεστώς στην πρώην ΕΣΣΔ	Επαγγελματίες	10 (16.7)	17 (28.8)		
	Ειδικευμένοι εργάτες	34 (56.7)	26 (44.1)		
	Ανειδίκευτοι εργάτες	16 (26.7)	9 (15.3)		
	Περιστασιακοί/ές	0	2 (3.4)		
Επαγγελματικό καθεστώς στην Ελλάδα	Άνεργοι/ Οικιακά	0	5 (8.5)		
	Επαγγελματίες	4 (6.5)	2 (3.8)	13 (31.7)	2 (5.6)
	Ειδικευμένοι εργάτες	7 (11.3)	12 (22.6)	16 (43.2)	4 (11.1)
	Ανειδίκευτοι εργάτες	44 (71.0)	25 (47.2)	8 (21.6)	8 (22.2)
	Περιστασιακοί/ές	4 (6.5)	7 (13.2)		22 (61.1)
	Άνεργοι/Οικιακά	3 (4.8)	3 (5.7)		

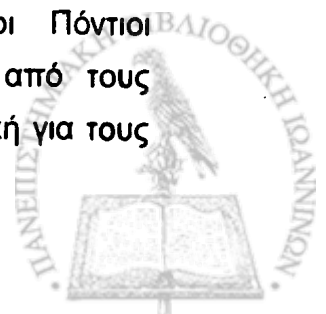


Όπως αναμενόταν, οι παλιννοστούντες ζούσαν γενικά κάτω από χειρότερες συνθήκες διαμονής και διαβίωσης συγκριτικά με τους γηγενείς (πίνακας 13). Ο συγχρωτισμός πολλών ατόμων σ' ένα χώρο (δηλαδή περισσότερων των 1.5 ατόμων ανά δωμάτιο) αφορούσε υπερδιπλάσιο ποσοστό ποντιακών οικογενειών έναντι γηγενών ($p < 0.001$). Επιπλέον δε, μία στις τέσσερις οικογένειες παλιννοστούντων ζούσαν σε πρόχειρα κατασκευασμένες κατοικίες ή containers και 60% σε ενοίκιο έναντι σχεδόν 10% των γηγενών (σημαντικές διαφορές). Πάντως, δε θα πρέπει ίσως να υποτιμηθεί το γεγονός, ότι 40% των ποντιακών οικογενειών του δείγματος ζούσαν σε ιδιόκτητη κατοικία.

Πίνακας 13. Κατοικία και συνθήκες διαβίωσης οικογενειών δείγματος δεύτερης φάσης έρευνας

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Προέλευση		df	x ²	p
	Πόντιοι	Γηγενείς			
<u>Άτομα ανά δωμάτιο</u>					
<1.0	3(4.6)	15(36.6)	2	26.44	0.00
1.1-1.4	8(12.3)	11(26.8)			
>1.5	54(83.1)	15(36.6)			
<u>Τύπος κατοικίας</u>					
Διώροφη	2(3.1)	8(19.5)	3	22.90	0.001
Μονοκατοικία	29(44.6)	28(68.3)			
Διαμέρισμα	17(26.2)	5(12.2)			
Παράγκα/βαγόνι	17(26.2)	0			
<u>Καθεστώς ιδιοκτησίας</u>					
Ιδιόκτητο	26(40.0)	37(90.2)	1	24.28	0.00
Με ενοίκιο	39(60.0)	4(9.8)			

Ζητήθηκαν, επίσης, στοιχεία σχετικά με τη σωματική και ψυχική υγεία των γονέων των παιδιών των δύο υπό μελέτη ομάδων. Συγκεκριμένα, οι γονείς ρωτήθηκαν σχετικά με την ύπαρξη ή μη ιστορικού επίσκεψης ή παρακολούθησης από γενικό γιατρό, νευρολόγο ή ψυχίατρο, νοσηλείας σε γενικό ή ψυχιατρικό τμήμα, λήψης γενικών φαρμάκων ή ψυχοφαρμάκων. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 14 και δείχνουν ότι οι Πόντιοι γονείς αναφέρουν περισσότερα προβλήματα σωματικής υγείας από τους γηγενείς γονείς (η διαφορά είναι σημαντική για τις μητέρες και οριακή για τους πατέρες).

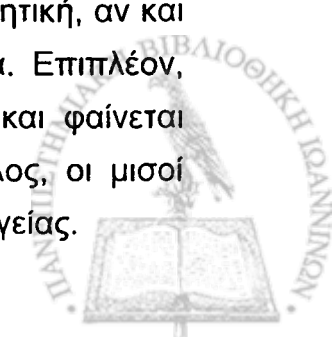


Πίνακας 14. Κατάσταση σωματικής και ψυχικής υγείας γονέων παιδιών δεύτερης φάσης έρευνας

		Πόντιοι N (%)	Γηγενείς N (%)	x ²	p
Πατέρας					
Σωματική υγεία	Χωρίς προβλήματα	41(64.1)	34(82.9)	3.48	0.06
	Με προβλήματα	23(35.9)	7(17.1)		
Ψυχική υγεία	Χωρίς προβλήματα	50(80.6)	34(82.9)		0.97
	Με προβλήματα	12(19.4)	7(17.1)		
Μητέρα					
Σωματική υγεία	Χωρίς προβλήματα	40(61.5)	36(87.8)	7.30	0.01
	Με προβλήματα	25(38.5)	5(12.2)		
Ψυχική υγεία	Χωρίς προβλήματα	51(78.5)	31(77.5)		1.00
	Με προβλήματα	14(21.5)	9(22.5)		

Πραγματοποιήθηκε, επίσης, μια σειρά αναλύσεων προκειμένου να διερευνηθεί εάν η πτώση του επαγγελματικού επιπέδου των γονέων των Ποντίων παιδιών είχε οποιαδήποτε συσχέτιση με άλλες παραμέτρους. Με άλλα λόγια, δηλαδή, εάν υπήρχαν διαφορές μεταξύ παιδιών και οικογενειών Ποντίων, στις οποίες οι γονείς είχαν (56.9% του συνόλου) ή όχι (43.1%) πτώση του επαγγελματικού επιπέδου τους. Έτσι, λοιπόν, βρέθηκε πως οικογένειες με πτώση του επαγγελματικού επιπέδου των γονέων είχαν περισσότερο διαταραγμένη επικοινωνία (μέση τιμή 1.72 έναντι 1.37, $t=2.44$, $p=0.02$) και γενική λειτουργία (μέση τιμή 1.67 έναντι 1.41, $t=2.48$, $p=0.02$). Δε βρέθηκαν, όμως, συσχετίσεις με αποκλίσεις συμπεριφοράς των παιδιών αυτών των οικογενειών και με τις σχολικές επιδόσεις τους.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ζητήθηκαν από τις οικογένειες των Ποντίων στοιχεία που αφορούσαν την προσαρμογή τους στην ελληνική κοινωνία. Φαίνεται, λοιπόν (πίνακας 15), πως η γνώση της ελληνικής γλώσσας από τους παλιννοστούντες γονείς είναι, σε γενικές γραμμές, μάλλον ικανοποιητική, αν και προτιμούν να μιλούν ρωσικά και ποντιακά μέσα στην οικογένεια. Επιπλέον, διατηρούν επαφές ή/και φιλικές σχέσεις με τους γηγενείς, αν και φαίνεται μάλλον να προτιμούν την παρέα άλλων Ποντίων. Περίπου, τέλος, οι μισοί έχουν κάνει στο παρελθόν ή κάνουν χρήση διάφορων υπηρεσιών υγείας.



Πίνακας 15. "Δείκτες" επιπολιτισμού οικογενειών Ποντίων παλινοστούντων

		N (%)		N (%)	
Γνώση ελληνικής γλώσσας από πατέρα	πολύ καλά	7 (13.5)	μητέρα	12 (20.3)	
	καλά	22(42.3)		17 (28.8)	
	μέτρια	16(30.8)		20 (33.9)	
	άσχημα	7 (13.5)		10 (16.9)	
Ομιλούμενη γλώσσα στην οικογένεια	ελληνικά			2 (3.3)	
	ποντιακά & ελληνικά			9 (15.0)	
	ποντιακά			2 (3.3)	
	ρωσικά & ελληνικά			17 (28.3)	
	ρωσικά & ποντιακά			18 (30.0)	
	ρωσικά			12 (20.0)	
Επαφές οικογένειας με γηγενείς	Όχι			22 (36.7)	
	Ναι			38 (63.3)	
Φίλοι οικογένειας	Γηγενείς			5 (12.2)	
	Γηγενείς/Πόντιοι			11 (26.8)	
	Πόντιοι			24 (58.5)	
Χρήση υπηρεσιών υγείας	Όχι			33 (51.6)	
	Ναι			21 (48.4)	

Αποτελέσματα Κλίμακας Παιδικής Συμπεριφοράς (Κοινωνικές Δεξιότητες) (Child Behavior Checklist-CBCL-Social competences)

Οι αναλύσεις των βαθμολογιών της κλίμακας δεν έδειξαν διαφορές μεταξύ των δύο υπό μελέτη ομάδων. Πραγματοποιήθηκε μια σειρά από ANOVA (με μεταβλητές την προέλευση και το φύλο των παιδιών), που δεν έδειξαν αλληλεπίδραση προέλευσης/φύλου στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών ούτε κύρια επίδραση της προέλευσης ή του φύλου. Οι μέσες τιμές και για τους δύο πληθυσμούς ήταν σύμφωνες με αυτές που βρέθηκαν σε τυχαίο δείγμα Ελληνόπουλων^{94,104}.

Υπήρξαν, όμως, κάποιες διαφοροποιήσεις, όταν πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις σε επιμέρους ερωτήσεις της κλίμακας (πίνακας 15α). Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε αλληλεπίδραση προέλευσης/φύλου στην υποκλίμακα συμμετοχής των παιδιών σε κοινωνικές δραστηριότητες (οργανώσεις, συλλόγους, ομάδες) [$F(1,96)=3.65, p=0.06$].



Επίσης, βρέθηκε κύρια επίδραση της προέλευσης [$F(1,96)=3.69$, $p=0.05$] στην ίδια υποκλίμακα, με τα παιδιά των Ποντίων να υπολείπονται έναντι των γηγενών συνομηλίκων τους (μέση τιμή 0.39 έναντι 0.73). Η διαφορά φαίνεται να οφείλεται στα αγόρια, αφού τα γηγενή αγόρια με συμμετοχή σε τρεις ή περισσότερους οργανώσεις ήταν τριπλάσια των Ποντίων ($\chi^2=7.71$, $p=0.02$). Οι μέσες τιμές ήταν αντίστοιχα 0.89 έναντι 0.29 ($t=-2.59$, $p=0.01$).

Πίνακας 15α. Αλληλεπιδράσεις προέλευσης/φύλου στην Κλίμακα Κοινωνικών Δεξιοτήτων των παιδιών

	Αγόρια		Κορίτσια		F	p
	ΠΠ	ΓΠ	ΠΠ	ΓΠ		
	M.O.	M.O.	M.O.	M.O.		
Συμμετοχή παιδιού σε συλλόγους	0.29	0.89	0.50	0.43	$F(1,96) = 3.65$	0.06
Επαφές παιδιού με φίλους	0.74	0.85	0.93	0.50	$F(1,96)=10.73$	0.001
Σχέσεις παιδιού με αδέρφια	1.77	2.22			$F(1,96)= 5.03$	0.03

ΠΠ = Πόντια Παιδιά, ΓΠ= Γηγενή Παιδιά

Επίσης, βρέθηκε αλληλεπίδραση προέλευσης/φύλου στις επαφές με φίλους [$F(1,96)=10.73$, $p=0.001$]. Τα κορίτσια των Ποντίων είχαν περισσότερες επαφές με φίλες από τα γηγενή κορίτσια ($\chi^2=7.80$, $p=0.005$). Οι αντίστοιχες μέσες τιμές ήταν 0.93 έναντι 0.50 ($t=2.91$, $p=0.01$). Δε βρέθηκε κύρια επίδραση της προέλευσης ή του φύλου στον αριθμό των φίλων ή τη συχνότητα των επαφών του παιδιού με τους φίλους του/της.

Υπήρξε, επίσης, κύρια επίδραση της προέλευσης στις σχέσεις των παιδιών με τους συνομηλίκους τους [$F(1,96)=4.11$, $p=0.04$], με τα γηγενή παιδιά και πάλι να υπερτερούν έναντι των Ποντίων συνομηλίκων τους (μέση τιμή 2.54 έναντι 2.25).

Αναφορικά με τις σχέσεις των παιδιών του δείγματος με τα αδέρφια τους, βρέθηκε διπλή αλληλεπίδραση προέλευσης/φύλου [$F(1,96)=5.03$, $p=0.03$]. Ειδικότερα δε, τα αγόρια των παλιννοστούντων είχαν χειρότερες σχέσεις με τα αδέρφια τους παρά τα γηγενή αγόρια (μέση τιμή 1.77 έναντι 2.22, $t=-1.93$, $p=0.06$). Δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στις σχέσεις των παιδιών με τους γονείς τους.

Τέλος, βρέθηκε κύρια επίδραση του φύλου στο πόσο καλά το παιδί παίζει και εργάζεται μόνο του, με τα κορίτσια να υπερτερούν των αγοριών [$F(1,96)=4.17$, $p=0.04$].



Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Γονείς (A2)

Όπως φαίνεται στον πίνακα 16, τα παιδιά των Ποντίων δε διαφέρουν από τα γηγενή παιδιά, όσον αφορά τις αποκλίσεις συναισθήματος και συμπεριφοράς, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονιών τους, με βάση το Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς του Rutter για γονείς (A2). Τα γηγενή παιδιά, μάλιστα, είχαν στο σύνολο τους υψηλότερες (αλλά όχι στατιστικά σημαντικές) συνολικές βαθμολογίες από τα παιδιά των Ποντίων.

Οι μέσες τιμές βαθμολογίας, πάντως, και για τις δύο υπό μελέτη ομάδες είναι μέσα στα φυσιολογικά όρια (οριακή βαθμολογία =13).

Πίνακας 16. Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Γονείς

	M.O. (T.A.)	t	p
Παιδιά Ποντίων(N=64)	9.45 (6.41)	-1.63	0.11
Παιδιά Γηγενών(N=40)	11.90 (7.99)		

Οι αναλύσεις διακύμανσης (ANOVA) έδειξαν αλληλεπίδραση προέλευσης / φύλου στη συνολική βαθμολογία του Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς για Γονείς (πίνακας 16α). Πιο συγκεκριμένα, τα γηγενή αγόρια είχαν μεγαλύτερες αποκλίσεις συναισθήματος/συμπεριφοράς συγκριτικά με τα αγόρια των Ποντίων. Η κύρια επίδραση φύλου έδειξε πως τα αγόρια είχαν μεγαλύτερες αποκλίσεις συμπεριφοράς/συναισθήματος από τα κορίτσια [(11.60 έναντι 8.62, $F(1, 100)=4.11$, $p=0.05$].

Πίνακας 16α. Αλληλεπιδράσεις προέλευσης / φύλου στη Συνολική Βαθμολογία του Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Γονείς

	Παιδιά Ποντίων M.O. (T.A.)	Γηγενή Παιδιά M.O. (T.A.)	ANOVA, F	p
Αγόρια	9.75 (6.61)	14.15 (8.40)	$F(1, 100)=4.07$	0.04
Κορίτσια	7.71 (5.22)	9.07 (6.24)		



Επιπροσθέτως δε, τα γηγενή παιδιά με απόκλιση είχαν υψηλότερες βαθμολογίες (δηλαδή, μεγαλύτερες αποκλίσεις συναισθήματος/συμπεριφοράς) από τα παιδιά των Ποντίων, σύμφωνα με τους γονείς τους (πίνακας 17).

Πίνακας 17. Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Γονείς παιδιών με απόκλιση

	M.O. (T.A.)	t	p
Παιδιά Ποντίων(N=17)	18.29 (4.35)	-2.10	0.04
Παιδιά Γηγενών(N=13)	21.92 (4.92)		

Επίσης, βρέθηκαν διαφορές στην Υποκλίμακα Διαταραχές Διαγωγής μεταξύ των δύο ομάδων (αγόρια γηγενών και αγόρια Ποντίων): 29.6% έναντι 8.3%, $\chi^2(1)=3.49$, $p=0.06$. Επίσης, μεταξύ των γηγενών παιδιών μόνον αγόρια παρουσίαζαν τέτοιου είδους διαταραχές [29.6%, $\chi^2(1)=3.44$, $p=0.06$], ενώ τα αγόρια υπερτερούσαν των κοριτσιών σε βαθμολογίες ίσες ή μεγαλύτερες του 13 (οριακή βαθμολογία): 44.4% έναντι 7.1%, $\chi^2(1)=4.33$, $p=0.04$. Μεταξύ των αποκλινόντων γηγενών παιδιών περιλαμβάνονταν 12 αγόρια και 1 κορίτσι (92.3% έναντι 7.7%), ενώ μεταξύ των αντιστοίχων Ποντίων 11 αγόρια και 6 κορίτσια (64.7% έναντι 35.3%). Αναφορικά δε με τους τύπους απόκλισης στο Ερωτηματολόγιο Rutter A2 για Γονείς, δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο υπό μελέτη ομάδων (πίνακας 18).

Πίνακας 18. Τύποι απόκλισης συμπεριφοράς στο Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Γονείς

	Παιδιά Ποντίων		Γηγενή Παιδιά		p
	Αγόρια N(%)	Κορίτσια N(%)	Αγόρια N(%)	Κορίτσια N(%)	
Συναισθήματος	6 (16.7)	1 (3.4)	1 (3.7)	1 (7.1)	0.73
Διαγωγής	4 (11.1)	2 (6.9)	9 (33.3)	0	0.07
Υπερκινητικότητα	0	0	3 (11.1)	0	0.29
Αδιαφοροποίηση	1 (2.8)	1 (3.4)	2 (7.4)	0	0.72



Λεπτομερή Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου Παιδικής Συμπεριφοράς Rutter για Γονείς (σημείο προς σημείο)

Τα ξεχωριστά σημεία του ερωτηματολογίου παιδικής συμπεριφοράς για γονείς, στα οποία διέφεραν οι δύο ομάδες στο σύνολό τους (ανεξαρτήτως, δηλαδή, φύλου) ήταν οι συμπεριφορές:

1. “Σκασιαρχείο” με ποσοστό 17.5% για γηγενή παιδιά έναντι 1.6% για παιδιά Ποντίων [$\chi^2(1) = 6.5, p < 0.01$] και
2. “Ανυπακοή” με ποσοστό 50% έναντι 25% αντίστοιχα [$\chi^2(1) = 5.7, p < 0.05$].

Ο πίνακας 19 δείχνει τα ποσοστά των παιδιών (αγόρια-κορίτσια, παιδιά Ποντίων-γγενή παιδιά), που έχουν βαθμολογηθεί σε κάθε ξεχωριστό σημείο (σύμπτωμα, συμπεριφορά) του Ερωτηματολογίου A2 με 1 (“ταιριάζει κάπως”) ή 2 (“ταιριάζει απόλυτα”). Τα αγόρια των γηγενών έκαναν συχνότερα σκασιαρχείο (26.9% έναντι 2.9%, $p=0.02$), ήταν περισσότερο καταστρεπτικά (36.0% έναντι 5.6% , $p=0.01$), περισσότερο ανυπάκουα (61.5% έναντι 22.2%, $p=0.00$) και είχαν περισσότερα προβλήματα ύπνου (24.0% έναντι 5.7%, $p=0.09$). Τα κορίτσια των Ποντίων παρουσίαζαν συχνότερα κρίσεις θυμού (53.6% έναντι 14.3%, $p=0.03$) και ονυχοφαγία (40.7% έναντι 7.1%, $p=0.06$) και ήταν λιγότερο διστακτικές και φοβισμένες από τις γηγενείς συνομήλικες τους (19.2% έναντι 50.0%, $p=0.09$).

Εντυπωσιάζει, ίσως, το γεγονός της υπεροχής των γηγενών παιδιών στο σκασιαρχείο, κάτι που επισημαίνουν και οι Rutter και συν. στη δική τους έρευνα (1974), στην οποία το μοναδικό σημείο όπου υπερείχαν τα γηγενή παιδιά ήταν “Απουσία από το σχολείο για ασήμαντους λόγους”. Ο υπολογισμός των χ^2 έχει γίνει σε πίνακα 2x2, λαμβάνοντας υπόψη την κλίμακα βαθμολόγησης τριών βαθμών για κάθε σημείο(συμπεριφορά/σύμπτωμα). Τα εκατοστιαία ποσοστά αναφέρονται στο συνδυασμό των βαθμολογιών για απαντήσεις “ταιριάζει κάπως” (βαθμός 1) και “ταιριάζει απόλυτα” (βαθμός 2).



Πίνακας 19. Συμπτώματα και Αποκλίσεις Συμπεριφοράς βασισμένα στο Ερωτηματολόγιο Παιδικής Συμπεριφοράς για Γονείς

Σύμπτωμα/ Συμπεριφορά	Αγόρια		Κορίτσια		Σημαντικότητα (x2)	
	Πόντ. (n=36) %	Γηγ. (n=27) %	Πόντ. (n=29) %	Γηγ. (n=14) %	ΠΑ/ΓΑ ρ	ΠΚ/ΓΚ ρ
<u>Αντικοινωνικότητα</u>						
Σκασιαρχείο	2.9	26.9	0	0	0.02	
Καταστροφικότητα	5.6	36.0	17.9	7.1	0.01	
Τσακωμοί	44.4	61.5	22.2	28.6		
Ανυπακοή	22.2	61.5	28.6	28.6	0.004	
Ψέματα	33.3	48.0	32.1	14.3		
Κλοπές	5.6	12.0	0	14.3		
Φοβέρες	22.0	28.0	17.9	0		
<u>Σχέσεις</u>						
Ευερεθιστότητα	58.3	73.1	64.3	57.1		
Αγαπητό παιδί	5.6	16.0	7.4	7.1		
Απόμόνωση	19.4	24.0	25.0	28.6		
Κρίσεις οργής	63.9	76.9	53.6	14.3		0.03
<u>Νευρωσικότητα</u>						
Προβληματισμοί	47.2	56.0	57.1	42.9		
Δυστυχία, θλίψη	25.7	36.0	28.6	21.4		
Διστακτικότητα, φόβοι	30.6	24.0	19.2	50.0		0.09
Παραξενιές	36.1	24.0	28.6	28.6		
Σχολική φοβία	8.6	11.5	7.4	0		
Κεφαλαλγίες	25.0	40.0	39.3	35.7		
Κοιλιακά άλγη	13.9	15.4	35.7	28.6		
Κακοδιαθεσία	11.1	12.0	3.7	7.1		
<u>Υπερκινητικότητα</u>						
Ανησυχία, αεικινησία	44.4	64.0	25.9	28.6		
Συνεχής κίνηση	33.3	44.0	25.0	35.7		
Αδυναμία συγκέντρωσης ή διάσπαση προσοχής	19.4	28.0	18.5	21.4		
<u>Άλλα</u>						
Ενούρηση	13.9	20.0	7.4	7.1		
Εγκόπριση	0	4.0	0	0		
Τραυλισμός	2.8	0	0	0		
Άλλες δυσκολίες ομιλίας	5.6	4.0	7.1	7.1		
Τικς και μορφασμοί	2.8	8.0	3.6	7.1		
Θηλασμός αντίχειρα	2.8	4.0	3.7	0		
Ονυχοφαγία	25.0	48.0	40.7	7.1		0.06
Προβλήματα φαγητού	34.3	46.2	39.3	35.7		
Προβλήματα ύπνου	5.7	24.0	3.7	7.1	0.09	

ΠΑ= Πόντια Αγόρια, ΓΑ= Γηγενή Αγόρια

ΠΚ= Πόντια Κορίτσια, ΓΚ= Γηγενή Κορίτσια



Συγκρίνοντας τις απαντήσεις των γονέων στο ερωτηματολόγιο παιδικής συμπεριφοράς με εκείνες των δασκάλων στο αντίστοιχο ερωτηματολόγιο, φαίνεται πως υπάρχει γενικά ικανοποιητικός βαθμός συμφωνίας μεταξύ των δύο πηγών πληροφοριών αναφορικά με την ύπαρξη ή μη κάποιου προβλήματος (συμπτώματος). Ενώ, όμως, προκειμένου για παιδιά γηγενών τα ποσοστά αναφοράς προβλήματος από δασκάλους και γονείς είναι 37.5% και 34.4% αντίστοιχα, για παιδιά Ποντίων τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 39.6% και 27.1%. Αυτό σημαίνει πως οι μετανάστες γονείς διαφοροποιούνται περισσότερο στις απαντήσεις τους από τους δασκάλους (παρά οι γηγενείς γονείς), αναφέροντας λιγότερες αποκλίσεις συναισθήματος/συμπεριφοράς στα παιδιά τους.

Προκειμένου να εκτιμηθεί η σχέση μεταξύ των δεικτών προσαρμογής / επιπολιτισμού και των αποκλίσεων συμπεριφοράς των παιδιών (όπως αυτές φαίνονται από τα Ερωτηματολόγια Rutter B2 και A2), έγιναν αναλύσεις συσχέτισης (correlation analyses), οι οποίες έδειξαν ότι: η εκπαίδευση του πατέρα, η εκπαίδευση της μητέρας, το επάγγελμα του πατέρα, το επάγγελμα της μητέρας, η διάρκεια παραμονής του παιδιού(και της οικογένειας) στην Ελλάδα, η ομιλούμενη γλώσσα στην οικογένεια, η γνώση της ελληνικής γλώσσας από τους γονείς, οι επαφές της οικογένειας με τους γηγενείς και η εθνικότητα των φίλων της οικογένειας δε συσχετίζονταν με τη βαθμολογία των Συνολικών Προβλημάτων, του Συναισθήματος ή της Διαγωγής των Ερωτηματολογίων Παιδικής Συμπεριφοράς.

Αποτελέσματα της ημιδομημένης ψυχιατρικής συνέντευξης για παιδιά Kiddie - Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS)

Οι αποκλίσεις συμπεριφοράς με βάση τα ερωτηματολόγια ανίχνευσης για δασκάλους και γονείς δε σημαίνουν και δεν αντανakλούν απαραίτητα ψυχιατρικές διαταραχές των παιδιών. Η παρουσία απλώς απόκλισης συμπεριφοράς δεν είναι αρκετή για ψυχιατρική διάγνωση. Διάφοροι παράγοντες χρειάζεται να λαμβάνονται υπόψη, όπως π.χ. εάν η συμπεριφορά ταιριάζει στην ηλικία και κυρίως στο εξελικτικό στάδιο του παιδιού, οι συνθήκες ζωής του, εάν επιμένει η συμπεριφορά, η έκτασή της και εάν σχετίζεται με μειωμένη λειτουργικότητα. Για το λόγο αυτό κρίθηκε σκόπιμο να πραγματοποιηθούν και ψυχιατρικές συνεντεύξεις των παιδιών, οι διαγνώσεις των οποίων, σύμφωνα με το διαγνωστικό σύστημα ταξινόμησης DSM-III-R¹⁰⁵, φαίνονται στον πίνακα 20.



Πίνακας 20. Ψυχιατρικές διαγνώσεις παιδιών

Διάγνωση (DSM-III-R)	Παιδιά Ποντίων(N=65)		Γηγενή Παιδιά(N=41)	
	N (%)		N (%)	
Χωρίς διαγνώσεις	37 (56.9)		19 (36.6)	
Υπεράγχωδης Διαταραχή (Αποφευκτική Διατ/χή & Άγχος Αποχωρισμού)	13 (20.0)		11 (26.8)	
Φοβική Διαταραχή (Απλή, Κοινωνική Φοβία)	8 (12.3)		1 (2.4)	
Μειζων Καταθλιπτική Διαταραχή (& Δυσθυμία)	6 (9.2)		5 (12.2)	
Διαταραχή Διαγωγής	8 (12.3)		11 (26.8)	
Διαταραχή Υπερκινητικότητας (με ή χωρίς Διάσπαση Προσοχής)	6 (9.2)		7 (17.1)	
Λειτουργική Ενούρηση/ Εγκόπριση	9 (13.9)		4 (9.8)	
Διαταραχές Προσαρμογής	4 (6.2)		1 (2.4)	
Άλλες Διαταραχές (Τραυλισμός, Διαταραχές Ύπνου)	1 (1.5)		2 (4.9)	
Ειδικές Διαταραχές Εξέλιξης (Λόγου/Ομιλίας)	3 (4.6)		3 (7.3)	

Σημείωση: Λόγω του φαινομένου της “συννοσηρότητας” (comorbidity) ορισμένα παιδιά μπορεί να έχουν ταυτόχρονα περισσότερες της μίας διαγνώσεις.

Αποτελέσματα Κλίμακας Ολικής Λειτουργικότητας Παιδιού (Children's Global Assessment Scale, CGAS)

Δε βρέθηκε αλληλεπίδραση προέλευσης/φύλου ούτε κύρια επίδραση προέλευσης ή φύλου στις βαθμολογίες της Ολικής Εκτίμησης της Λειτουργικότητας των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή για τα παιδιά των Ποντίων ήταν 73.4 (+/-14.6) και για τα γηγενή παιδιά 71.7 (+/-16.3).

Και στις δύο, δηλαδή, ομάδες, η λειτουργικότητα είναι ενδιάμεση μεταξύ 71 και 80. Πιο συγκεκριμένα, η κατηγορία 71-80 αντιστοιχεί σε “κάποια δυσκολία στην κοινωνική, απασχολησιακή ή σχολική λειτουργικότητα κ.λπ. ή κάποια ήπια συμπτώματα” και σε “πολύ ελαφρά έκπτωση στην κοινωνική, απασχολησιακή ή σχολική λειτουργικότητα κ.λπ.” του παιδιού.

Οι κατανομές, επίσης, των παιδιών στις κατηγορίες του CGAS δε διέφεραν στις δύο υπό μελέτη ομάδες παιδιών (πίνακας 21).



Πίνακας 21. Κατανομή παιδιών (% κάθε ομάδας) βάσει των υποκατηγοριών της ψυχοκοινωνικής ελλειμματικότητας

% παιδιών	Κατηγορία CGAS			
	Σοβαρή(0-40)	Μέτρια(41-60)	Ελαφρά(61-80)	Ελάχιστη(81-100)
Σύνολο παιδιών	1.9	22.6	52.8	22.6
Παιδιά Ποντίων	2.5	25.0	50.0	22.5
Γηγενή παιδιά	1.5	21.5	53.8	23.1

Έγιναν συγκρίσεις μεταξύ των δύο ομάδων (Ποντίων, γηγενών), και μάλιστα ξεχωριστά για αγόρια και κορίτσια, ως προς την ολική λειτουργικότητα τους με τη δημιουργία δύο μειζόνων κατηγοριών: φυσιολογική (τιμή του CGAS ίση ή άνω του 70) και παθολογική (τιμή του CGAS μικρότερη του 70) λειτουργικότητα. Ο έλεγχος με χ^2 έδειξε ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο υπό μελέτη ομάδων. Για τα αγόρια ήταν $\chi^2(1)=0.20$, $p=0.66$ και για τα κορίτσια $\chi^2(1)=0.01$, $p=0.93$.

Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου Οικογενειακής Λειτουργίας (Family Assessment Device, FAD)

Σε όλες τις υποκλίμακες του Ερωτηματολογίου Οικογενειακής Λειτουργίας, οι οικογένειες Ποντίων και γηγενών παιδιών λειτουργούσαν, με βάση τις επιμέρους βαθμολογίες, μέσα στα φυσιολογικά όρια (πίνακας 22). Μοναδική εξαίρεση αποτέλεσε η κλίμακα "Ρόλοι", στην οποία οι δύο ομάδες, χωρίς να διαφέρουν μεταξύ τους, πλησίασαν (γγενείς) ή ξεπέρασαν (Πόντιοι) την οριακή βαθμολογία (2.17 έναντι 2.40 με όριο 2.30). Ο πίνακας 23 δείχνει τα λεπτομερή αποτελέσματα και στις δύο ομάδες πληθυσμού.

Πίνακας 22. Γενική Λειτουργία FAD κατά ομάδα

	Οικογ. Ποντίων (%)	Οικογ. Γηγενών (%)	p
Φυσιολογικό εύρος	90.6	91.3	ns
Παθολογικό εύρος	9.4	8.7	



Πίνακας 23. Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου Οικογενειακής Λειτουργίας

Υποκλίμακα	Οικογένειες Ποντίων	Γηγενείς Οικογένειες	t	p
	(N=32)	(N=46)		
	M.O.(T.A.)	M.O.(T.A.)		
Επίλυση προβλημάτων	1.12(0.62)	1.48(0.71)	2.37	0.02
Επικοινωνία	1.59(0.54)	1.45(0.57)	1.03	0.30
Ρόλοι	2.40(0.59)	2.17(0.67)	1.56	0.12
Συναισθ/κή ανταπόκριση	1.75(0.63)	1.75(0.68)	0.01	0.99
Συναισθ/κή εμπλοκή	1.51(0.87)	1.34(0.71)	0.93	0.34
Έλεγχος συμπεριφοράς	1.60(0.63)	1.75(0.65)	1.00	0.32
Γενική Λειτουργία	1.57(0.45)	1.46(0.54)	0.97	0.97

Οι οικογένειες, δηλαδή, των δύο ομάδων δε διέφεραν μεταξύ τους στις υποκλίμακες του FAD, πλην της "Επίλυσης Προβλημάτων" ($p=0.02$), στην οποία οι ποντιακές οικογένειες φαίνεται να λειτουργούν καλύτερα από τις γηγενείς της ομάδας ελέγχου.

Προκειμένου να βρούμε τυχόν σχέσεις μεταξύ της ολικής λειτουργικότητας των παιδιών και διαφόρων παραμέτρων, διενεργήθηκαν μια σειρά από συσχετίσεις (πίνακας 24). Απ' αυτές δε βρέθηκε επίδραση της προέλευσης, του φύλου ή αλληλεπίδραση φύλου/προέλευσης στις βαθμολογίες του CGAS. Αντίθετα, οι αποκλίσεις συμπεριφοράς/συναισθήματος (σύμφωνα με εκπαιδευτικούς και γονείς) καθώς και οι σχολικές επιδόσεις των παιδιών σχετίζονταν αρνητικά με τη γενική λειτουργικότητα των παιδιών. Επίσης δε, βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας "Επικοινωνία" του ερωτηματολογίου οικογενειακής λειτουργίας και της συνολικής βαθμολόγησης στο ερωτηματολόγιο παιδικής συμπεριφοράς για τους εκπαιδευτικούς.

Πίνακας 24. Συσχετίσεις (Spearman's r) μεταξύ Ολικής Ψυχοκοινωνικής Λειτουργικότητας των παιδιών και διαφόρων παραμέτρων

	Ολική Λειτουργικότητα		
	Συνόλου	Ποντίων	Γηγενών
Αποκλίσεις συμπεριφοράς (σύμφωνα με δασκάλους)	$r = -0.43^{***}$	$r = -0.36^{**}$	$r = -0.47^{**}$
Αποκλίσεις συμπεριφοράς (τύπου διαγωγής)	$r = -0.34^{***}$	$r = -0.44^{**}$	$r = -0.45^{**}$
Αποκλίσεις συμπεριφοράς (σύμφωνα με γονείς)	$r = -0.40^{***}$	$r = -0.59^{***}$	$r = -0.23$
Λειτουργικότητα οικογένειας (έλεγχος συμπεριφοράς)	$r = 0.28^{**}$	$r = 0.31$	$r = 0.30$
Σχολικές επιδόσεις	$r = -0.35^{***}$	$r = -0.37^{**}$	$r = -0.33$

** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$



ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ένας από τους κύριους στόχους της έρευνας ήταν η μελέτη των σχολικών επιδόσεων των παιδιών των παλιννοστούντων Ποντίων και η σύγκρισή τους με αυτές των γηγενών παιδιών. Επιβεβαιώθηκε, λοιπόν, η υπόθεση, ότι δηλαδή τα παιδιά των Ποντίων θα είχαν χαμηλότερες σχολικές επιδόσεις από τα δεύτερα σε Μαθηματικά, Ανάγνωση (ανάγνωση και κατανόηση), Ορθογραφία, Γραφή (γραφή και ορθογραφία) καθώς και χαμηλότερες Γενικές Επιδόσεις. Επιπροσθέτως, μάλιστα, τα αγόρια-ανεξαρτήτως προέλευσης- είχαν χειρότερες επιδόσεις από τα κορίτσια (με εξαίρεση τα Μαθηματικά). Τα ευρήματα αυτά είναι συμβατά με αντίστοιχα μεγάλης μερίδας της διεθνούς βιβλιογραφίας, σύμφωνα με την οποία τα παιδιά μεταναστών ή προσφύγων αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στα σχολικά μαθήματα συγκριτικά με τα γηγενή παιδιά^{106,107}. Ένα άλλο ενδιαφέρον και πρακτικά χρήσιμο εύρημα αφορούσε την ευεργετική επίδραση των (βοηθητικών) τάξεων υποδοχής τόσο στις σχολικές επιδόσεις όσο και στην εν γένει συμπεριφορά των παιδιών των παλιννοστούντων Ποντίων.

Ο πρωταρχικός στόχος της έρευνας αφορούσε τη συγκριτική μελέτη των αποκλίσεων συμπεριφοράς/συναισθήματος και του είδους των ψυχιατρικών διαταραχών των δύο υπό μελέτη ομάδων. Τα παιδιά των παλιννοστούντων διέφεραν, όχι όμως σημαντικά, από τα αντίστοιχα γηγενή σε αποκλίσεις συμπεριφοράς/συναισθήματος, με βάση τις βαθμολογήσεις των δασκάλων και των γονιών τους στη συνολική βαθμολογία των ερωτηματολογίων παιδικής συμπεριφοράς. Είχαν, γενικά, μεγαλύτερα-όχι, όμως, σημαντικά- ποσοστά αποκλίσεων (23,9% έναντι 19,9%) στο ερωτηματολόγιο των δασκάλων, ποσοστά συμβατά με εκείνα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Οι αποκλίσεις αυτές ήταν του τύπου διαγωγής στα αγόρια και συναισθήματος στα κορίτσια. Τα παιδιά των Ποντίων είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στην Υποκλίμακα Συναισθήματος του ερωτηματολογίου, ενώ στην Υποκλίμακα Διαγωγής το φύλο των παιδιών είχε σημαντική επίδραση ανεξάρτητα από προέλευση (τα αγόρια, όπως αναμενόταν, επικρατούσαν).

Βρέθηκαν, όμως, σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων σε επιμέρους σημεία των ερωτηματολογίων παιδικής συμπεριφοράς, καθώς και διαφορές με βάση το φύλο των παιδιών. Σύμφωνα, λοιπόν, με τους δασκάλους τους, τα παιδιά των Ποντίων, και δη τα κορίτσια, τσακώνονται και πειράζουν τα

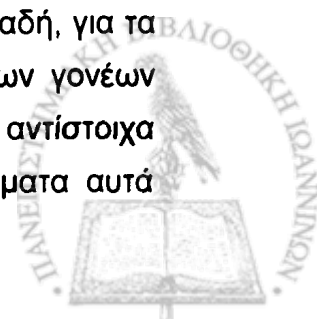


άλλα παιδιά, στα οποία δεν είναι αγαπητά, είναι απομονωμένα, προβληματισμένα, διστακτικά, φοβισμένα, απαθή και κακόκεφα περισσότερο από τα γηγενή παιδιά. Φαίνεται, δηλαδή, ότι τα παιδιά των παλιννοστούντων εμφανίζονται ανεσταλμένα και υιοθετούν συμπεριφορές “αποφυγής” στο σχολείο τους. Αυτό, ίσως, αντανακλά και το γεγονός ότι το πρώην σοβιετικό σχολείο είναι περισσότερο συντηρητικό αναφορικά με τις προσδοκίες και το επίπεδο για τη διαγωγή των παιδιών παρά το ελληνικό σχολικό περιβάλλον. Το πρώην σοβιετικό σχολείο δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην υπακοή, το σεβασμό και την αναστολή, και συνεπώς υιοθετεί την ανάπτυξη εσωτερικευμένου (“νευρωσικού” ή συναισθηματικού) τύπου προβλημάτων, τουλάχιστον συγκριτικά με τις ελληνικές παραδόσεις και πρακτικές.

Επιπροσθέτως, αποκλίσεις συμπεριφοράς και σχολικές επιδόσεις των παιδιών συσχετιζόνταν σημαντικά μεταξύ τους ($r=0.49$, $p<0.001$), δηλαδή παιδιά με περισσότερες συναισθηματικές ή/και συμπεριφερσιολογικές δυσκολίες είχαν χαμηλότερες σχολικές επιδόσεις και αντιστρόφως (εύρημα συμβατό με τη διεθνή έρευνα και βιβλιογραφία^{30,31}).

Σύμφωνα με τους γονείς τους, τα παιδιά (αγόρια) των γηγενών έκαναν συχνότερα σκασιαρχείο από το σχολείο τους, ήταν πιο ανυπάκουα, καταστρεπτικά και είχαν περισσότερα προβλήματα ύπνου από τα συνομήλικα τους παιδιά των παλιννοστούντων. Αντίθετα, τα κορίτσια των Ποντίων παρουσίαζαν συχνότερα κρίσεις θυμού και ονυχοφαγία. Στο σύνολο τους, όμως, τα παιδιά των δύο ομάδων διέφεραν μόνο σε δύο συμπεριφορές (σκασιαρχείο και ανυπακοή). Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι μεταξύ των αποκλινόντων γηγενών παιδιών η συντριπτική πλειοψηφία (92.3%) αφορούσε αγόρια, ενώ στα παιδιά των Ποντίων υπήρχε πιο ισορροπημένη εκπροσώπηση (περίπου 2:1 αγόρια:κορίτσια), εύρημα επίσης συμβατό με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Ότι, δηλαδή, σε παιδιά μεταναστών οι αποκλίσεις συμπεριφοράς είναι λιγότερο συνδεδεμένες με το φύλο (αντίθετα, σε παιδιά μη μεταναστών υπερτερούν συνήθως σημαντικά τα αγόρια).

Γενικά, οι αναφερόμενες αποκλίσεις συμπεριφοράς/συναισθήματος από τους Ποντίους γονείς είναι λιγότερες από τις αντίστοιχες αναφερόμενες από τους εκπαιδευτικούς των παιδιών τους (αν και το ίδιο συμβαίνει, σε μικρότερο, όμως, βαθμό, και στις περιπτώσεις των γηγενών). Προκειμένου, δηλαδή, για τα παιδιά των παλιννοστούντων, 39.6% των δασκάλων και 27.1% των γονέων τους αναφέρουν αποκλίσεις συμπεριφοράς/συναισθήματος. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα γηγενή παιδιά είναι 37.5% και 34.4%. Τα ευρήματα αυτά

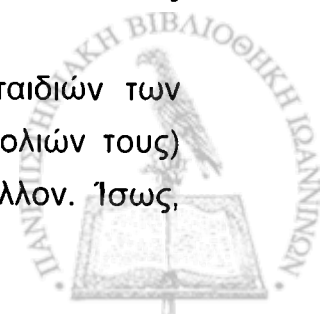


επιβεβαιώνουν την αρχική υπόθεση, ότι δηλαδή και στις δύο ομάδες θα υπάρχουν διαφορές μεταξύ δασκάλων και γονέων στα αναφερόμενα προβλήματα των παιδιών, και μάλιστα μεγαλύτερες ("μεγαλύτερο άνοιγμα ψαλίδας" στην ομάδα των παλιννοστούντων).

Προκειμένου για τους Ποντίους, το εύρημα ίσως σχετίζεται με το γνωστό από τη διεθνή βιβλιογραφία φαινόμενο της μικρότερης αναφοράς (underreporting) από τους γονείς μετανάστες (για λόγους αμυντικούς, δηλαδή, αποκρύπτουν προβλήματα των παιδιών τους) ή της μεγαλύτερης αποδοχής ή/και ανεκτικότητας απ' αυτούς αποκλινουσών συμπεριφορών σε σύγκριση με το σχολικό περιβάλλον. Συχνά, οι μετανάστες γονείς ανέχονται τις προβληματικές συμπεριφορές των παιδιών τους και δεν αναζητούν βοήθεια από υπηρεσίες ή επαγγελματίες ψυχικής υγείας (κάνουν, δηλαδή, μειωμένη χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας). Οι λόγοι είναι διάφοροι¹⁰⁸: προβλήματα γλώσσας (επικοινωνίας), ανεπάρκεια υπηρεσιών, κατάχρηση ή κακή χρήση γενικών γιατρών για ψυχολογικά προβλήματα, απροθυμία αναγνώρισης της ανάγκης για βοήθεια, άγνοια για την ύπαρξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας, διαφορές τάξης και πολιτισμικές μεταξύ θεραπευτών και ασθενών. Είναι αντίθετα, πιθανότερη η αναζήτηση βοήθειας από την (ευρύτερη) οικογένεια, τους φίλους ή άτομα με κάποιες ειδικές γνώσεις¹⁰⁹. Όλοι οι παραπάνω λόγοι θα μπορούσαν να ισχύουν και για τους Ποντίους. Είναι γεγονός πως σε καμία σχεδόν περίπτωση παιδιών ομογενών με ψυχοπαθολογία είχε αναζητηθεί βοήθεια από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Αντίθετα, βρέθηκαν, έστω και λίγες, περιπτώσεις γηγενών παιδιών με προβλήματα που οι γονείς τους είχαν αναζητήσει ειδική βοήθεια. Δεν πρέπει, επιπλέον, να ξεχνούμε πως οι ομογενείς Πόντιοι προέρχονται από μια χώρα με ανεπαρκέστατη ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά.

Μια άλλη, ίσως η πιθανότερη, εξήγηση του ευρήματος της μικρότερης αναφοράς προβλημάτων από τους γονείς σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς, είναι ότι τα παιδιά τους έχουν πράγματι διαφορετική συμπεριφορά στο σπίτι απ' αυτή στο σχολείο. Αυτό είναι φαινόμενο που έχει βρεθεί σε διάφορες μελέτες παιδιών, τόσο μεταναστών όσο και μη μεταναστών⁸⁷. Γενικά, πάντως, υπήρχε μεγαλύτερη συμφωνία μεταξύ εκπαιδευτικών και γονέων στις περιπτώσεις μη αποκλινόντων παιδιών.

Φαίνεται, λοιπόν, πιθανό πως οι σχολικές δυσκολίες των παιδιών των παλιννοστούντων Ποντίων (εξαιτίας κυρίως των γλωσσικών δυσκολιών τους) επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους στο σχολικό, κυρίως, περιβάλλον. Ίσως,

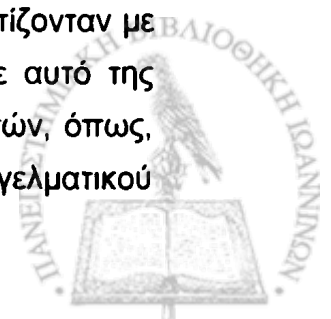


επίσης, οι εκδηλώσεις διακρίσεων σε ορισμένες, τουλάχιστον, περιπτώσεις και η συνειδητοποίησή τους από τα παιδιά των Ποντίων επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους περισσότερο στο σχολείο. Άλλωστε το σχολείο φαίνεται να διαδραματίζει καθοριστικότερο ρόλο για τα παιδιά των παλιννοστούντων παρά για τα γηγενή παιδιά, αφού, όπως βρέθηκε, οι σχολικές τους επιδόσεις σχετίζονται με την ολική ψυχοκοινωνική λειτουργικότητά τους, κάτι που δεν ισχύει για τα γηγενή παιδιά.

Τα κορίτσια των Ποντίων φαίνεται να διαφέρουν από τα γηγενή κορίτσια σε μεμονωμένες αποκλίσεις συναισθήματος στο σχολικό περιβάλλον, κάτι που δεν ισχύει στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Ίσως, μεταξύ άλλων, η ανάπτυξη περισσότερων επαφών με φίλες δρά προστατευτικά. Αντίθετα, τα αγόρια των Ποντίων έχουν χειρότερες σχέσεις με τα αδέρφια τους και, γενικότερα, τα παιδιά των παλιννοστούντων συμμετέχουν σε λιγότερες δραστηριότητες και έχουν χειρότερες σχέσεις με τους συνομηλίκους τους. Και στην έρευνα των Γεώργα και Παπαστυλιανού², οι έφηβοι αξιολογούσαν αρνητικά τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου τους. Αυτές οι διαφορές, ίσως, δείχνουν κάποιου βαθμού δυσκολίες επιπολιτισμού στα παιδιά των Ποντίων, όχι όμως αρκετά ικανές, ώστε να τους δημιουργήσουν ψυχιατρική επιβάρυνση.

Οι ψυχιατρικές συνεντεύξεις των παιδιών δεν έδειξαν διαφορές στα ποσοστά και τον τύπο της ψυχοπαθολογίας ανάμεσα στις δύο ομάδες. Οι υπεραγχώδεις διαταραχές, οι καταθλιπτικές διαταραχές, οι διαταραχές διαγωγής, η διαταραχή υπερκινητικότητας/διάσπασης προσοχής και η λειτουργική ενούρηση αποτελούσαν τη μεγάλη πλειοψηφία των διαγνώσεων και στις δύο ομάδες (υπήρξαν και πολλές περιπτώσεις συννοσηρότητας, συνηθισμένου φαινομένου στην παιδική/εφηβική ψυχιατρική καθώς και αυτής των ενηλίκων). Δε βρέθηκαν, επίσης, διαφορές αναφορικά με την ολική (ψυχοκοινωνική) λειτουργικότητα τους, που κυμάνθηκε, και για τις δύο ομάδες, στα πλαίσια της ελαφράς διαταραχής.

Ένας άλλος στόχος της έρευνας ήταν η μελέτη των οικογενειών των παλιννοστούντων και η σύγκριση τους με αυτές των γηγενών. Βρέθηκε, λοιπόν, ότι οι οικογένειες των Ποντίων ήταν μεγαλύτερες (αλλά όχι στατιστικά σημαντικά) σε μέγεθος και ζούσαν κάτω από δυσκολότερες συνθήκες στέγασης και διαβίωσης. Οι διαφορές στις συνθήκες διαβίωσης, όμως, δε σχετίζονταν με ψυχικές αποκλίσεις ή διαταραχές στα παιδιά, εύρημα συμβατό με αυτό της έρευνας των Rutter και συν.³⁶, καθώς και προγενέστερων ερευνητών, όπως, επίσης, ούτε η πτώση, με τον ερχομό στην Ελλάδα, του επαγγελματικού

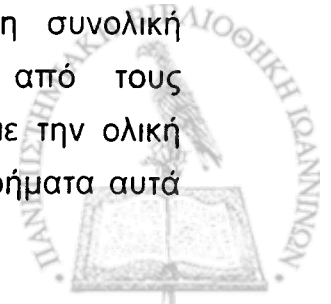


επιπέδου των Ποντίων γονέων. Οι γονείς των παλιννοστούντων παιδιών ανέφεραν περισσότερα προβλήματα σωματικής υγείας (οριακή διαφορά για τους πατέρες του δείγματος), δε βρέθηκαν όμως διαφορές στα ποσοστά ψυχικών διαταραχών μεταξύ των γονέων των παιδιών των δύο δειγμάτων³⁶. Το είδος, πάντως, των αναφερόμενων σωματικών προβλημάτων από τους μετανάστες θα μπορούσε να οδηγήσει τη σκέψη στην ύπαρξη ψυχοσωματικών ή ψυχολογικών με σωματικές εκδηλώσεις καταστάσεων- εύρημα όχι ασυνήθιστο σε πληθυσμούς μεταναστών. Φαίνεται, επίσης, ότι έκαναν αρκετά συχνά χρήση επαγγελματιών ή υπηρεσιών γενικής υγείας, όχι όμως και αντίστοιχων ψυχικής υγείας (όπως, άλλωστε, και για τα παιδιά τους).

Από πλευράς δε λειτουργίας, και οι δύο υπό μελέτη ομάδες οικογενειών φαίνεται να λειτουργούν μέσα στο φυσιολογικό εύρος με εξαίρεση την υποκλίμακα "Ρόλοι" που βαθμολογήθηκε στο παθολογικό εύρος στις οικογένειες των παλιννοστούντων. Το εύρημα αυτό δεν προκαλεί έκπληξη, δεδομένου ότι συχνά γίνεται λόγος για ευκαμψία στους ρόλους σε οικογένειες μεταναστών, π.χ. αντιστροφή ρόλων μητέρας-πατέρα, ανάληψη γονικού ρόλου ή ρόλου φροντιστή από τα μεγαλύτερα παιδιά. Τέτοιες περιπτώσεις παρατηρήθηκαν από τον ερευνητή στη διάρκεια των συνεντεύξεων με τις οικογένειες του υπό μελέτη δείγματος. Η έρευνα, μάλιστα, των Γεώργα και Παπαστυλιανού² έδειξε τη διαφωνία, που εκφράζεται κυρίως από τις γυναίκες, για τους παραδοσιακούς ρόλους στην οικογένεια.

Επιπλέον, δεν υπήρχαν διαφορές στη λειτουργικότητα των οικογενειών, πλην της υποκλίμακας "Επίλυση Προβλημάτων", στην οποία οι οικογένειες των Ποντίων υπερετερούσαν (λειτουργούσαν καλύτερα) των γηγενών οικογενειών. Επιβεβαιώνεται δηλαδή, έστω και εν μέρει, η υπόθεση του πιθανού προστατευτικού ρόλου που παίζει η ποντιακή οικογένεια, αλλάζοντας τους ρόλους των μελών της και επιλύοντας αποτελεσματικότερα τα προβλήματα της, κάτω από το stress της μετακίνησης και της προσαρμογής στη νέα κοινωνία. Ίσως, έτσι, εξηγείται, τουλάχιστον σ' ένα βαθμό, η απουσία μεγαλύτερων αποκλίσεων συμπεριφοράς και διαταραχών στα παιδιά των παλιννοστούντων συγκριτικά με τα γηγενή παιδιά.

Από τις υποκλίμακες, επίσης, του ερωτηματολογίου οικογενειακής λειτουργίας, αυτή της "Επικοινωνίας" σχετιζόταν θετικά με τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου παιδικής συμπεριφοράς από τους δασκάλους, καθώς και η υποκλίμακα "Έλεγχος Συμπεριφοράς" με την ολική ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα του συνόλου των παιδιών. Τα ευρήματα αυτά



συμφωνούν με αντίστοιχα από τη μέχρι σήμερα έρευνα και γενικότερη εμπειρία στην Παιδική και Εφηβική Ψυχιατρική, σύμφωνα με τα οποία η καλύτερη επικοινωνία στην οικογένεια και ο σωστότερος έλεγχος συμπεριφοράς των παιδιών σχετίζονται με λιγότερες αποκλίσεις συμπεριφοράς και καλύτερη λειτουργικότητα αντίστοιχα.

Γενικότερα, πάντως, βρέθηκαν λίγες συσχετίσεις μεταξύ των κοινωνικο-οικονομικών/κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στις οικογένειες των παλιννοστούντων και της ψυχολογικής λειτουργικότητας των παιδιών τους, κάτι που διαπιστώνεται και από άλλους ερευνητές^{44,110}.

Συμπερασματικά, λοιπόν, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν πως τα ποσοστά αποκλίσεων συναισθήματος/συμπεριφοράς των παιδιών των Ποντίων δε διαφέρουν σε γενικές γραμμές από αυτά των γηγενών της περιοχής Αχαρνών και βρίσκονται μέσα στα αναμενόμενα ποσοστά σε παιδικούς πληθυσμούς. Μια εύλογη εξήγηση θα μπορούσε να αναζητηθεί στην ελληνική καταγωγή, γλώσσα, κουλτούρα και αξίες της Ποντιακής οικογένειας, καθώς, επίσης, και στη έντονη ανάγκη και διάθεση τους για επιστροφή και προσαρμογή στην πατρίδα.

Η απουσία ψυχοπαθολογίας όμως, καίτοι σημαντικός δείκτης επιτυχημένης προσαρμογής, δεν είναι και συνώνυμη καλής έκβασης. Οι μετανάστες και πρόσφυγες γονείς καθώς και οι υπεύθυνοι για την παροχή υπηρεσιών υγείας χρειάζεται να λαμβάνουν υπόψη τους την αυτοεκτίμηση και τις σχολικές επιδόσεις των παιδιών ως σημαντικούς δείκτες αλλά και απόδειξη επιτυχημένης προσαρμογής στη φιλοξενούσα χώρα¹⁶. Τα παιδιά που προέρχονται από ξένα (εν προκειμένω σοβιετικά) σχολεία μπορεί να δοκιμάζουν σύγχυση από τις διαφορετικές στάσεις και προσδοκίες όσον αφορά την υπακοή και συμπεριφορά που γνώριζαν και αυτές που θα πρέπει να υιοθετήσουν στο νέο περιβάλλον.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

Οι οικογένειες και τα παιδιά των παλιννοστούντων Ποντίων από την πρώην Σοβιετική Ένωση αντιμετωπίζουν πολλαπλές δυσκολίες: χαμηλές σχολικές επιδόσεις, αποκλίσεις συναισθήματος στο σχολικό περιβάλλον, κοινωνική αποστέρωση, δύσκολες συνθήκες διαβίωσης, υπο- ή ετεροαπασχόληση. Εν τούτοις, φαίνεται τα παιδιά των Ποντίων ομογενών να "επιβιώνουν" στις αντιξοότητες του νέου περιβάλλοντος και να μη διαφέρουν σημαντικά από τους συνομήλικους γηγενείς. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν να είναι σε συμφωνία με εκείνα της μελέτης των Γεώργα και Παπαστυλιανού², ότι δηλαδή οι Πόντιοι ακολουθούν την τακτική της εναρμόνισης αναφορικά με την προσαρμογή τους στην Ελλάδα, αξιολογούν θετικά τους Έλληνες, τις συνθήκες ζωής, έχουν θετική αυτοαντίληψη και γενικά δείχνουν μια αισιόδοξη διάθεση για προσαρμογή.

Φαίνεται, όμως, να υπάρχει ανάγκη για εκπαιδευτική υποστήριξη και παροχή βοήθειας (στα μαθήματα γλώσσας κυρίως) στα παιδιά των παλιννοστούντων Ποντίων στο σχολικό τους περιβάλλον, του οποίου ο ρόλος φαίνεται καθοριστικότερος για την ολική λειτουργικότητα τους παρά γι' αυτή των γηγενών παιδιών. Άλλωστε² οι Πόντιοι έχουν θετική στάση προς το σχολείο, παρά το γεγονός (και αυτό πρέπει να αποφευχθεί) ότι φαίνεται να το εγκαταλείπουν αργότερα. Ιδιαίτερα, μάλιστα, όπως τονίζει και ο Aurelius⁴², χρειάζεται να δοθεί μεγάλη προσοχή στην εκπαίδευση και το σχολείο αυτών των παιδιών για την αποφυγή διακρίσεων και την προώθηση του συναισθήματος της προσωπικής αξίας τους, δεδομένου του σημαντικού ρόλου της εκπαίδευσης στην προσαρμοστική πορεία του ανθρώπου.

Λαμβανομένου, επίσης, υπόψη του γεγονότος ότι οι Αχαρνές είναι μια περιοχή με μεγάλο πληθυσμό, μάλλον απομακρυσμένη από το κέντρο της Αθήνας, και με μεγάλο ποσοστό μειονοτήτων (όχι μόνο Ποντίων), πρέπει να υπάρξει προβληματισμός στο θέμα της κάλυψης των αναγκών ψυχικής υγείας στον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό (προφανώς και στον ενήλικο) της περιοχής.

Επιπλέον, τα ευρήματα των χαμηλών σχολικών επιδόσεων και των συναισθηματικών αποκλίσεων των Ποντίων παιδιών (σε σύγκριση με τα γηγενή) καθιστούν αναγκαίες τις παρεμβάσεις στο σχολικό περιβάλλον τους. Παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να βοηθήσουν είναι οι ακόλουθες:

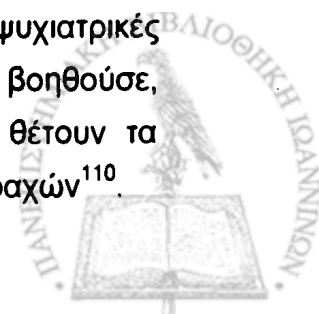


Η δημιουργία και λειτουργία στην περιοχή Αχαρνών μιας υπηρεσίας ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους, η οποία θα είναι στελεχωμένη από επαγγελματίες με ευαισθητοποίηση και γνώση σε θέματα και προβλήματα της μειονότητας. Η εκπόνηση ειδικών προγραμμάτων στα σχολεία όπου φοιτούν παιδιά παλιννοστούντων, ώστε να βοηθηθούν εκπαιδευτικά, και έτσι το σχολείο να αποτελέσει για τα παιδιά πηγή ενθάρρυνσης και όχι ματαίωσης. Η ευαισθητοποίηση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών που εργάζονται με παιδιά μεταναστών σε θέματα ψυχικής υγείας και διαπολιτιστικής ψυχολογίας. Η ενημέρωση όλων των παιδιών σε θέματα σχετικά με τον Ποντιακό Ελληνισμό και τη μετανάστευση.

Επιπλέον, θα μπορούσε να βοηθήσει η εφαρμογή προγραμμάτων: α) για το σύνολο των παιδιών των παλιννοστούντων, β) για εκείνα τα παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο και γ) για τα παιδιά και τις οικογένειες που αναζητούν βοήθεια λόγω κλινικά σημαντικών δυσκολιών. Η πραγματοποίηση καθολικών προγραμμάτων και προγραμμάτων με συγκεκριμένο στόχο-ομάδα θα έχουν σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παλιννοστούντων παιδιών, ενώ παράλληλα οι παρεχόμενες κλινικές υπηρεσίες θα γίνονται πιο αποτελεσματικές.

Είναι χρήσιμο και σημαντικό να πραγματοποιηθούν και άλλες, πιο εκτεταμένες από πλευράς μεγέθους πληθυσμού και κυρίως δεικτών προσαρμογής / επιπολιτισμού μελέτες στον ελληνικό χώρο, τόσο για παιδιά Ποντίων όσο και άλλων μεταναστών ή προσφύγων. Απ' αυτές θα μπορούσαν να προκύψουν χρήσιμα στοιχεία για την καλύτερη προσαρμογή και ενσωμάτωση των παιδιών τους στη χώρα μας καθώς και για τη μεγαλύτερη δυνατή αξιοποίηση και των δικών τους υγιών στοιχείων από τον ελληνικό πληθυσμό.

Σημαντική συνεισφορά θα αποτελούσε η διεξαγωγή διαχρονικών (longitudinal) μελετών της διαδικασίας μετανάστευσης και επιπολιτισμού καθώς και της συσχέτισης τους με την προσαρμογή των παιδιών¹¹¹. Οι μελέτες αυτές θα μπορούσαν να εστιάσουν τόσο σε οικογενειακές παραμέτρους με πιθανές προστατευτικές λειτουργίες όσο και σε ατομικές παραμέτρους (π.χ. ιδιοσυγκρασία, προσωπικότητα, φύλο)⁵⁴. Τέλος δε, θα είχε ενδιαφέρον η διεξαγωγή συγκριτικών μελετών μεταξύ οικογενειών μεταναστών που ζητούν ψυχιατρική βοήθεια για τα παιδιά τους και εκείνων που δεν καταφεύγουν σε ψυχιατρικές υπηρεσίες: η μελέτη των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων τους θα βοηθούσε, ίσως, στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων εκείνων που θέτουν τα παιδιά των μεταναστών σε κίνδυνο για ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών¹¹⁰.



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα αφορούσε τη μελέτη των σχολικών επιδόσεων, των αποκλίσεων συμπεριφοράς/συναισθήματος, την ψυχοπαθολογία και την κοινωνική προσαρμογή δείγματος παιδιών σχολικής ηλικίας παλιννοστούντων Ποντίων από τις χώρες της πρώην Ε.Σ.Σ.Δ. καθώς και τη σύγκρισή τους με γηγενείς στην περιοχή Αχαρνών Αττικής. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις: Την πρώτη (ανίχνευσης), που αφορούσε τη μελέτη δείγματος 527 παιδιών, βασισμένη στις εκτιμήσεις των σχολικών επιδόσεων και των αποκλίσεων συναισθήματος/συμπεριφοράς από τους δασκάλους των παιδιών, και τη δεύτερη φάση, της λεπτομερέστερης μελέτης 106 παιδιών και των οικογενειών τους, με συνεντεύξεις εκτίμησης της ψυχοπαθολογίας και της προσαρμογής των παιδιών καθώς και της λειτουργικότητας των οικογενειών τους. Τα κυριότερα ευρήματα της έρευνας ήταν τα ακόλουθα:

- Τα παιδιά των Ποντίων είχαν χαμηλότερες σχολικές επιδόσεις από αυτές των γηγενών παιδιών.
- Τα παιδιά των Ποντίων δεν εμφάνιζαν, στο σύνολο τους, σημαντικές διαφορές από τα γηγενή σε αποκλίσεις συμπεριφοράς/συναισθήματος στο σχολικό περιβάλλον (24% έναντι 20%). Περιγράφονταν, όμως, από τους δασκάλους τους ως πιο απομονωμένα, προβληματισμένα, διστακτικά, φοβισμένα, απαθή και κακόκεφα από τους/τις γηγενείς συμμαθητές/τριές τους.
- Τα αγόρια είχαν στο σύνολο τους μεγαλύτερες αποκλίσεις διαγωγής (συμπεριφοράς) από τα κορίτσια. Μάλιστα δε, τα κορίτσια των Ποντίων παρουσίαζαν μεγαλύτερες αποκλίσεις τύπου συναισθήματος από τα γηγενή.
- Οι σχολικές επιδόσεις των παιδιών συσχετίζονταν θετικά με τις αποκλίσεις τους (συμπεριφοράς και συναισθήματος) και οι βοηθητικές τάξεις (υποδοχής) είχαν θετική επίδραση και στις δύο αυτές παραμέτρους.
- Βρέθηκαν, επίσης, μερικές επιμέρους διαφορές σε θέματα κοινωνικής προσαρμογής μεταξύ των δύο υπό μελέτη ομάδων παιδιών. Πιο συγκεκριμένα:



- Τα αγόρια των Ποντίων είχαν υποτριπλάσια συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες συγκριτικά με τα γηγενή αγόρια.
- Αντίθετα, τα κορίτσια των μεταναστών είχαν περισσότερες (κοινωνικές) επαφές με φίλες παρά τα γηγενή κορίτσια.
- Στο σύνολο τους τα παιδιά των Ποντίων είχαν λιγότερο καλές σχέσεις με τους συνομηλίκους/ές τους παρά τα γηγενή παιδιά.
- Τα αγόρια των Ποντίων είχαν λιγότερες αποκλίσεις συναισθήματος/ συμπεριφοράς από τα γηγενή παιδιά στο οικογενειακό τους περιβάλλον.
- Τα παιδιά των Ποντίων παρουσίαζαν, κυρίως, διαταραχές άγχους και συναισθήματος, διαγωγής, απέκκρισης (ενούρηση), όπως και τα γηγενή παιδιά, με τα οποία είχαν την ίδια ολική λειτουργικότητα.
- Οι οικογένειες των παλιννοστούντων ζούσαν κάτω από χειρότερες συνθήκες, αλλά λειτουργούσαν καλύτερα από τις γηγενείς οικογένειες στον τομέα επίλυσης των προβλημάτων τους.

Γίνεται συζήτηση των ευρημάτων, και ιδιαίτερα όσον αφορά την ανάγκη λήψης μέτρων για την επιτυχέστερη προσαρμογή και ενσωμάτωση των παιδιών των παλιννοστούντων στο σχολικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους.



SUMMARY

Psychopathology of Greek immigrant children from the former U.S.S.R. countries

G. Kolaitis

Children and families of Greek immigrants from the former USSR countries were studied and compared with natives in Acharnes, an area near Athens. A two-stage procedure was followed: The first screening phase of a total sample of 527 school-aged children, which was based on teachers' questionnaires, covering the areas of school performance and emotional/behavioural deviance of children. The second phase of the more detailed study of 106 children and their families was based on children's and parental interviews, covering the areas of child emotional/behavioural deviance and psychopathology as well as family functioning and adaptation.

The main findings were the following: Immigrant children had lower school performance than natives. They didn't differ in emotional / behavioral deviance (24% vs 20%) but they were described by their teachers as more irritable, rather solitary, fearful, apathetic and worried than their native counterparts. School performance was correlated to emotional/behavioural deviance, and remedial classes had positive effect on behaviour and school performance.

In certain adaptation variables some differences were found, i.e. immigrant boys were less involved in social activities while immigrant girls had more contacts with friends. As a whole, children of immigrants had worse relationships with peers compared with their native counterparts. They, also, exhibited fewer emotional / behavioral deviance at their family environment. The two groups did not differ in psychopathology and overall psychosocial functioning. Immigrant families were living under more adverse home circumstances but they were functioning better in the problem solving area than native families.

The findings are discussed, especially in terms of measures needed for a more successful adaptation and integration of immigrant children at school.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

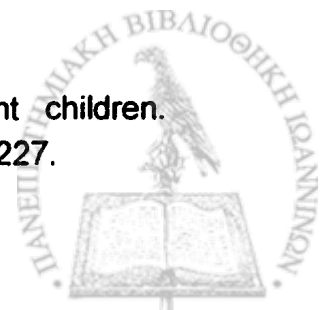


ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

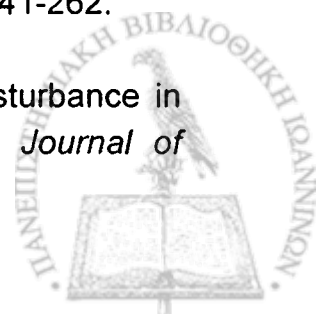
1. ΚΑΣΙΜΑΤΗ Κ. (1992). Πόντιοι Μετανάστες απο την Πρώην Σοβιετική Ένωση. Κοινωνική και οικονομική τους ένταξη. Αθήνα: Υπουργείο Πολιτισμού (Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού), Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών (Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας και Κοινωνικής Πολιτικής).
2. ΓΕΩΡΓΑΣ Δ. & ΠΑΠΑΣΤΥΛΙΑΝΟΥ Α. (1993). Επιπολιτισμός Ποντίων και Βορειοηπειρωτών στην Ελλάδα: Ψυχολογικές διεργασίες προσαρμογής. Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού, Αθήνα.
3. World Health Organization, Regional Office for Europe (1991). The mental health problem of migrants. Report from six European countries, by Gupta S. Copenhagen, Denmark (english only, unedited).
4. SEGALL M.H., DASEN P.R., BERRY J.W., POORTINGA Y.H. (1993). Διαπολιτιστική Ψυχολογία: Η μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε παγκόσμιο οικολογικό πολιτιστικό πλαίσιο (σελ. 343-370). Επιμέλεια: Δ. Γεώργας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
5. BERRY J., KIM U. (1988). Acculturation and mental health. In: *Health and Cross-Cultural Psychology - Toward Applications*. (Eds. P.Dasen, J.Berry, N.Sartorius). London: Sage.
6. WILLIAMS C.L., BERRY J.W. (1991). Primary prevention of acculturative stress among refugees: application of psychological theory and practice. *American Psychologist* 46: 632-641.
7. HICKLING F.W. (1996). Psychopathology of white mentally ill immigrants to Jamaica. *Molecular and Chemical Neuropathology* 28 (1-3): 261-268.
8. MEE SOOK LEE, CRITTENDEN K.S., YU E. (1996). Social support and depression among elderly Korean immigrants in the United States. *International Journal of Aging and Human Development* 42(4): 313-327.
9. BARANKIN T., KONSTANTAREAS M., de BOSSET F. (1989). Adaption of recent Soviet Jewish immigrants and their children to Toronto. *Canadian Journal of Psychiatry* 34 (6): 512-518.



10. GRINBERG L., GRINBERG R. (1984). A psychoanalytic study of migration: its normal and pathological aspects. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 32: 13-38.
11. KORANYI E.K. (1973). Patterns of acculturation in new immigrants. *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines* 11 (2): 129-133.
12. RUMBAUT R.D., RUMBAUT R.G. (1976). The family in exile: Urban expatriates in the United States. *American Journal of Psychiatry* 4: 395-399.
13. SALGADO-DE-SNYDER V.N. (1996). Psychosocial problems in relation to the impact of international migration. *Salud-Mental* 19(suppl.): 53-59.
14. WEBSTER-STRATTON C. (1990). Stress: A potential disrupter of parent perceptions and family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19: 302-312.
15. BHATE S. and BHATE S. (1996). Psychiatric needs of ethnic minority children. In: Dwivedi K. and Varma V. (Eds). *Meeting the needs of ethnic minority children. A handbook for professionals* (pp 96-110). London and Bristol, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers.
16. BEISER M., DION R., GOTOWIEC A., HYMAN I., VU N. (1995). Immigrant and refugee children in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry* 40: 67-72.
17. World Health Organization (1988). The ICD-9 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Axis Five (Associated Abnormal Psychosocial Situations). Geneva: WHO.
18. SUNG B. (1985). Bicultural conflicts in Chinese immigrant children. Special issue: Family, Kinship and ethnic identity among the Overseas Chinese. *Journal of Comparative Family Studies* 16 (2): 255-269.
19. INKAR M. (1977). Immigration and learning: the vulnerable age. *Canadian Review of Social Anthropology* 94: 218-234.
20. YAO E. (1985). Adjustment needs of Asian immigrant children. *Elementary School Guidance and Counseling* 19 (3): 222-227.



21. MEYERS S. (1984). Elective autism in children: A family systems approach. *American Journal of Family Therapy* 12 (4): 39-45.
22. KINZIE J.D., SACK W.H., ANGELL R., et al (1986). The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children. Part I: The children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 25: 370-376.
23. STEINHAUSEN H.C., JUZI C. (1996). Elective mutism: An analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 35(5): 606-614.
24. BURKE A.W. (1982). Determinants of delinquency in female West Indian migrants. *International Journal of Social Psychiatry* 28: 28-34.
25. SACK W.H. (1985). Post-traumatic stress disorder in children. *Integrative Psychiatry* 3: 162-164.
26. KINZIE J.D. (1986). Severe post-traumatic stress syndrome among Cambodian refugees: symptoms, clinical course, and treatment approaches. In: Shore J.H. (ed). *Disaster stress studies: new methods and findings*. Washington DC: American Psychiatric Press.
27. AMARAL-DIAS C.A., VICENTE T.N., CABRITA M.F. et al (1981). Transplantation, identity and drug addiction. *Bull Narc* 33: 21-26.
28. KAHN M.W., FUA C. (1995). Children of South Sea Island immigrants to Australia: Factors associated with adjustment problems. *International Journal of Social Psychiatry* 41(1): 55-73.
29. VELEZ C.N., UNGEMACK J.A. (1995). Psychosocial correlates of drug use among Puerto Rican youth: Generational status differences. *Social Science and Medicine* 40 (1): 91-103.
30. RUTTER M., YULE W., BERGER M. et al (1974). Children of West Indian immigrants - I. Rates of behavioural deviance and of psychiatric disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 15: 241-262.
31. COCHRANE R. (1979). Psychological and behavioural disturbance in West Indians, Indians and Pakistanis in Britain. *British Journal of Psychiatry* 134: 201-210.



32. MUNROE-BLUM H., BOYLE M., OFFORD D., KATES N. (1989). Immigrant children: Psychiatric disorder, school performance, and service utilization. *American Journal of Orthopsychiatry* 59 (4): 510-519.
33. KALLARACKAL A.M. and HERBERT M. (1976). The Happiness of Indian immigrant children. *New Society* 26 February: 422-424.
34. STEINHAUSEN H.C. (1985). Psychiatric disorders in children and family dysfunction. A study of migrant workers' families. *Social Psychiatry* 20: 11- 16.
35. CHANG L., MORRISSEY R.F., KOPLEWICZ H.S. (1995). Prevalence of psychiatric symptoms and their relation to adjustment among Chinese-American youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34 (1): 91-99.
36. RUTTER M., YULE B., MORTON J., BAGLEY G. (1975). Children of West Indian immigrants - III. Home circumstances and family patterns. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 16: 105-123.
37. YULE W., BERGER M., RUTTER M., YULE B. (1975). Children of West Indian immigrants: II. Intellectual performance and reading attainment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 16(1): 1-17.
38. NICOL A.R. (1971). Psychiatric disorder in the children of Caribbean immigrants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 12: 273-287.
39. MINDE K., MINDE R. (1976). Children of immigrants: the adjustment of Ugandan Asian primary school children in Canada. *Canadian Psychiatric Association Journal* 21 (6): 371-381.
40. EKSTRAND L. (1976). Adjustment among immigrant pupils in Sweden: Social, emotional and linguistic variables and their relationships. *Educational and Psychological Interactions* 55: 35p.
41. SCHRADER A. (1978). The "vulnerable" age: Findings on foreign children in Germany: A comment in Inbar and Adler, *Sociology of Education*, July 1976. *Sociology of Education* 51(3): 227-230.



42. AURELIUS G. (1979). Adjustment and behaviour of Finnish and Southern European immigrant children in Stockholm. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 7: 105-113.
43. TOULIATOS J., LINDHOLM B.W. (1980). Behavioural disturbance in children of native-born and immigrant parents. *Journal of Community Psychology* 8: 28 - 33.
44. POUSTKA F. (1984). Psychiatrische Störungen bei Kindern ausländischer Arbeitnehmer. Enke, Stuttgart.
45. SCHLUTER-MULLER S. and POUSTKA F.(1992). Psychiatric problems of Turkish and Italian adolescents in Germany. A follow-up of an epidemiological study (personal communication).
46. FISCHMAN J. (1986). A journey of hearts and minds. *Psychology Today* 20 (7): 42-47.
47. WING L. (1980). Childhood action and social class: a question of selection. *British Journal of Psychiatry* 137: 410-417.
48. WING L. (1993). The definition and prevalence of autism: A review. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2 (2): 61-74.
49. GILLBERG C. (1987). Infantile autism in children of immigrant parents. A population-based study from Goterborg, Sweden. *British Journal of Psychiatry* 150: 856-858.
50. GILLBERG C., SCHAUMANN H., GILLBERG C. (1995). Autism in immigrants: Children born in Sweden to mothers born in Uganda. *Journal of Intellectual Disability and Research* 39(2):141-144.
51. BRYANT W.R., LASK B. (1991). Anorexia nervosa in a group of Asian children living in Britain. *British Journal of Psychiatry* 158: 229-233.
52. WICHSTROM L., SKOGEN K., OIA T. (1994). Social and cultural factors related to eating problems among adolescents in Norway. *Journal of Adolescence* 17(5): 471-482.



53. HACKETT L., HACKETT R., and TAYLOR D. (1991). Psychological disturbance and its association in the children of the Gujarati Community. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 32 (5): 851-856.
54. SHORT K.H., JOHNSTON C. (1997). Stress, maternal distress, and children's adjustment following immigration. The buffering role of social support. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65: 494-503.
55. ROBERTS N. and CAWTHORPE D. (1995). Immigrant child and adolescent psychiatric referrals: A five-year retrospective study of Asian and Canadian families. *Canadian Journal of Psychiatry* 40: 252-256.
56. KRENER P.G. and SABIN C. (1985). Indochinese immigrant children: problems in psychiatric diagnosis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 24 (4): 453-4.
57. ELEFThERiADOU Z. (1994). Transcultural counselling. London: Central Book Publishing Ltd.
58. REAL I. (1995). The mental care of immigrant children. *Champ Psychosomatique: Medecine Psychoanalyse Anthropologie* 36 (2-3): 57-66.
59. HAM M.D. (1989). Empathic understanding: A skill for "joining" with immigrant families. Special issue: Family therapy with immigrant families. Constructing a bridge between different world views. *Journal of Strategic and Systemic Therapies* 8: 36-40.
60. CHAMBON A. (1989). Refugee families experiences: Three family themes - family disruption, violent trauma and acculturation. Special issue: Family therapy with immigrant families. Constructing a bridge between different world views. *Journal of Strategic and Systemic Therapies* 8: 3-13.
61. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Ε. (1963). Η μετανάστευση ως παράγων Ψυχοπαθολογικών Συνδρόμων. Αθήνα, Διδακτορική Διατριβή.
62. ΚΟΝΤΟΑΓΓΕΛΟΥ Α. (1968). "Αγχώδεις Νευρώσεις των Μεταναστών", *Εγκέφαλος* 5: 159-172.



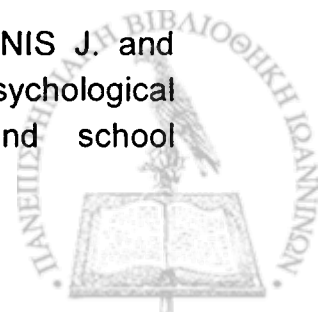
63. LYKETSOS G., BAZAS V., MOUZAKIS D., VASLAMATZIS G. & REPPAPI M. (1976). Mental health in the families of Greek emigrants, who stayed at home. *Archives of Hygiene* 27: 147-155 (in Greek).
64. MADIANOS M. (1980). Acculturation and Mental Health of Greek Immigrants in U.S.A. M.D. dissertation, University of Athens (in Greek).
65. MADIANOS M. (1984). "Acculturation and mental health of Greek immigrants in U.S.A." In: Hudolin V. (Ed.) *Social Psychiatry* (pp 549-558). New York: Plenum Press.
66. ΔΙΑΛΥΝΑ Μ., FICHTER M.M., WEYERERS S. (1985). Ψυχικές Παθήσεις σε Έλληνες νέους στο Μόναχο και στην Ελλάδα (Βέροια). *Materia Medica Greca* 13 (5): 469-475.
67. MAVREAS V. (1989). Psychiatric morbidity among Greek Cypriot Immigrants in London: A Community Survey. Thesis presented for the degree of PhD in Medicine of the University of London. Institute of Psychiatry.
68. CHARALAMBAKI E., BAUWENS F., STEFOS G., MADIANOS M.G., MENDLEWICZ J. (1995). Immigration and psychopathology: A clinical study. *European Psychiatry* 10 (5): 237-244.
69. MADIANOS M.G., MADIANOY D., STEFANIS C. (1995). Familial correlates of drug and alcohol use in a nationwide general population survey. *Psychopathology* 28 (2): 85-94.
70. SIEFEN G., KIRKCALDY B.D., ATHANASIOU J.A., PEPONIS M. (1996). The self-image of Greek, Greek-migrant and German adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 31(3-4): 241-247.
71. ΜΠΙΛΑΝΑΚΗΣ Ν., ΜΑΔΙΑΝΟΣ Μ., ΛΙΑΚΟΣ Α. (1996). Ψυχική Υγεία και Παλιννόστηση. Κοινωνική Έρευνα σε Επαναπατρισθέντες Έλληνες του Νομού Ιωαννίνων. *Ψυχιατρική* 7: 181-190.
72. ΜΑΔΙΑΝΟΣ Μ. (1989). "Κοινωνία και Ψυχική Υγεία", Α' τόμος, Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα.



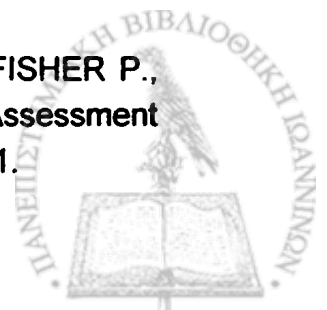
73. ΚΟΤΣΙΩΝΗΣ Π. (1992). Η προβληματική της μετανάστευσης και της παλιννόστησης στη χώρα μας από εκπαιδευτική σκοπιά. Περιοδικό "Διαβάζω" Τεύχος 285: 38-51.
74. ΕΜΚΕ-ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ Η. (1991). Μετανάστες και Πρόσφυγες στην Ελλάδα 1970-1990. *Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας* 85/86: 1-112.
75. ΑΓΤΖΙΔΗΣ Β.(1990). Ποντιακός Ελληνισμός. Απο τη Γενοκτονία και το Σταλινισμό στην Περεστρόικα. Αφοί Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη.
76. GLYTSOS N. (1996). Problems and Policies Regarding the Socio-economic Integration of Returnees and Foreign Workers in Greece. *International Migration* : 155-175.
77. ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗΣ Γ. (1993). Προβλήματα ένταξης και επανένταξης παλιννοστούντων μαθητών. Τα αποτελέσματα μιας εμπειρικής έρευνας. *Επιστημονικό Βήμα του Δασκάλου* έτος 35ο, τεύχος 1ο: 8-22.
78. ΓΕΩΡΓΑΣ Δ. (1994). Η ψυχολογική προσαρμογή μεταναστών. Πρακτικά σεμιναρίου (10-11/10/1994): Η διδασκαλία της ελληνικής γλώσσας σε μαθητές που κατάγονται απο τον Πόντο. Πανεπιστήμιο Αθηνών, Φιλοσοφική Σχολή.
79. GEORGAS J. & PAPASTYLIANOU D. (1994a). The effect of time on stereotypes: Acculturation of returning migrants to Greece. In: A.M. Bouvy, F.J.R. van de Vijver, P. Boski & P. Schmitz (Eds), *Journeys into Cross-Cultural Psychology* (pp.158-166). Lisse: Swets & Zeitlinger.
80. GEORGAS J. & PAPASTYLIANOU D. (1994b). Acculturation and Ethnic Identity: The Remigration of Ethnic Greeks to Greece. In: *Key Issues in Cross-Cultural Psychology* (Eds. Grad H., Blanco A., Georgas J.). Published for the International Association for Cross-Cultural Psychology.
81. ΠΑΤΡΑΜΑΝΗ Σ. (1992). Σχολείο "Μοντέλο" στο Μενίδι. Ενισχυτική διδασκαλία Ποντίων μαθητών Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας, "Πρόνοια" (περιοδική έκδοση) Απρίλιος (2): 5-9.



82. ROGLER L.H., CORTES D.E., MALGADY R.G. (1991). Acculturation and mental health status among Hispanics. *American Psychologist* 46: 585-597.
83. Εθνικό Ίδρυμα Υποδοχής και Αποκατάστασης Παλιννοστούντων Ομογενών Ποντίων (Ε.Ι.Υ.Α.Π.Ο.Ε.). Πρόγραμμα Αποκατάστασης Ποντίων: Στατιστικά στοιχεία Ποντίων για τα έτη 1990-91-92.
84. HO M. K. (1992). *Minority Children and Adolescents in Therapy*. London: Sage Publications.
85. ACHENBACH T. M., McCONAUGHY S. H. & HOWELL C.T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin* 101: 213-232.
86. RUTTER M. (1967). A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 8: 1-11.
87. RUTTER M., TIZARD J. and WHITMORE K. (1970b). *Education, Health and Behaviour*. London: Longmans.
88. RUTTER M., GRAHAM P. and YULE W. (1970a). *A Neuropsychiatric Study in Childhood*. London: Heinemann/SIMP.
89. RUTTER M., GRAHAM P., CHADWICK O. and YULE W. (1976). Adolescent turmoil: fact or fiction? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 17: 35-56.
90. VENABLES P.H., FLETCHER R.P., DALAIS J.C., MITCHELL D.A., SCHULSINGER F., and MEDNICK S.A. (1983). Factor structure of the Rutter "Children's Behaviour Questionnaire" in a primary school population in a developing country. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 22: 375-392.
91. PAPTIOEΦILOU R., SOKOU-BADA K., MICHELOGIANNIS J. and PANTELAKIS S. (1988). School performance: Social, psychological and physical parameters; psychiatric disturbance and school achievement. *Psychologica Themata* 1: 211-229 (in Greek).



92. STEVENSON J., HAWCROFT J., LOBASCHER M., SMITH I. WOLFF O.M. and GRAHAM P.J. (1979). Behavioural deviance in children with early treated phenylketonuria. *Archives of Disease in Childhood* 54: 14-18.
93. ACHENBACH T.M. and EDELBROCK C. (1983): Manual for the Child Behavior Checklist. Queen City Printers Inc, Vermont, U.S.A.
94. MOTTI-STEFANIDI F., TSIANTIS J., & RICHARDSON S.C. (1993). Epidemiology of behavioural and emotional problems of primary schoolchildren in Greece. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2: 111-118.
95. EPSTEIN N.B., BALDWIN L.M., & BISHOP D.S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy* 9: 171-180.
96. MILLER E.W., EPSTEIN N.B., BISHOP D.S. & KEITNER G.I. (1986). The McMaster Family Assessment Device: Reliability and validity. *Journal of Marital and Family Therapy* 11: 345-356.
97. BYLES J., BYRNE C., BOYLE M., OFFORD D. (1988). Ontario Child Health Study: Reliability and Validity of the General Functioning Subscale of the McMaster Family. Assessment Device. *Family Process* 27: 97-104.
98. PUIG- ANTICH J. & CHAMBERS W. J. (1978). *The Schedule for Affective Disorders & Schizophrenia for School Aged Children*. New York State Psychiatric Institute, New York, N.Y.
99. CHAMBERS W. M., PUIG-ANTICH J., HIRSCH M., et al (1985). The Assessment of Affective Disorders in Children and Adolescents by Semistructured Interview. *Archives in General Psychiatry* 42: 696-702.
100. PETTI T. (1985). Scales of Potential Use in the Psychopharmacologic Treatment of Depressed Children and Adolescents. *Psychopharmacology Bulletin* 21(4): 743-744.
101. SHAFFER D., GOULD M., BRASIC J., AMBROSINNI P., FISHER P., BIRD H., ALLIWAHLIA S. (1983). A Children's Global Assessment Scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry* 40: 1228-1231.



102. ENDICOTT J., SPITZER R.L., FLEISS J.L., et al. (1976). The Global Assessment Scale: A procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance. *Archives of General Psychiatry* 33: 766-771.
103. ΜΑΔΙΑΝΟΣ Μ. (1987). Κλίμακα Ολικής Εκτίμησης της Λειτουργικότητας(G.A.S.). Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της στον ελληνικό χώρο. *Εγκέφαλος* 24: 97-100.
104. ΤΣΙΑΝΤΙΣ J., ΜΟΤΤΙ-ΣΤΕΦΑΝΙΔΙ F., ΡΙΧΑΡΔΣΟΝ Κ. and ΠΟΥΣΤΚΑ F. (1994). Psychological Problems of School-Age German and Greek Children: A Cross-Cultural Study. *European Child and Adolescent Psychiatry* 3 (4): 209-219.
105. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition-Revised ed.). APA, Washington, DC.
106. LITTLE A. (1975). Performance of children from ethnic minority backgrounds in primary schools. *Oxford Review of Education* 1(2): 117-135.
107. COX D. (ed.) (1978). An uneasy transition. Migrant children in Australia. Presented at 9th International Congress of the International Association of Child Psychiatry and Allied Professions, Melbourne, Australia.
108. ACOSTA F., YAMAMOTO J. & EVANS L. (1982). *Effective psychotherapy for low-income and minority patients*. New York: Plenum.
109. GHALLI J. (1977). *Ethnic America*. New York: Basic Books.
110. PAWLIUK M.A., GRIZENKO M.D., CHAN-YIP A., et al (1996). Acculturation style and psychological functioning in children of immigrants. *American Journal of Orthopsychiatry* 66(1): 111-121.
111. BLACK M.M. & HOLDEN E.W. (1995). Longitudinal intervention research in children's health and development. *Journal of Clinical Child Psychology* 24: 163-172.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ



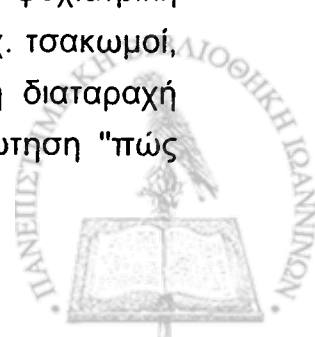
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Περίπτωση 1

Ο Μ. είναι ένα 13χρονο αγόρι, του οποίου η οικογένεια μετανάστευσε από το Καζακστάν στα τέλη του 1977. Ο ίδιος γεννήθηκε στην Ελλάδα και είχε την ατυχία να χάσει τη μητέρα του, αμέσως μόλις εκείνη τον γέννησε. Ο Μ. ζεί με τον πατέρα του (που περιγράφεται αγχώδης, με σωματικές αιτιάσεις άγχους και νευρικός) και τον πατρικό παππού του (η γιαγιά του πέθανε προ Ζετίας). Έχει, επίσης, τρία ενήλικα αδέρφια. Τη φροντίδα του έχει ουσιαστικά αναλάβει η θεία του, η οποία μου δίνει και τις πληροφορίες σχετικά με το παιδί. Η οικογένεια του Μ. διαμένει σε ιδιόκτητη μονοκατοικία, κοντά στο σπίτι της θείας του παιδιού. Η γλώσσα που μιλούν στην οικογένεια είναι κυρίως τα ελληνικά και λιγότερο τα ποντιακά ή τα ρωσικά. Είναι χαρακτηριστικό ότι, όταν έφτασα στη γειτονιά τους και ρώτησα τυχαία τον ίδιο τον Μ., δε μου ανέφερε ότι επρόκειτο για το παιδί που ζητούσα.

Η δασκάλα του τον βαθμολογεί με τη χειρότερη δυνατή βαθμολογία (σημαντικά κάτω του μέσου όρου σε όλες τις περιοχές λειτουργικότητας του ως μαθητή) και τον περιγράφει ανήσυχο, αεικίνητο, με δυσκολίες συγκέντρωσης, καταστροφικό, φοβισμένο, διστακτικό και θλιμμένο. Επίσης, μερικές φορές Απουσιάζει αδικαιολόγητα από το σχολείο. Προσθέτει δε ότι "ο Μ. έχει τα προβλήματα ενός παραμελημένου και εγκαταλελειμμένου παιδιού, που μεγαλώνει χωρίς μητρική στοργή και δεν έχει γενικά σωστή φροντίδα". Η πρόοδός του στο σχολείο χαρακτηρίζεται "αρνητική".

Η θεία του τον περιγράφει "αργόστροφο και νευρικό". Είναι απρόθυμος να πηγαίνει σχολείο, συχνά μένει έξω από την τάξη του και μερικές φορές κάνει σκασιαρχείο. Συχνά είναι ευερέθιστος, ευέξαπτος, θυμωμένος, καταστροφικός, αεικίνητος, τρώει τα νύχια του, τσακώνεται, χτυπάει τα άλλα παιδιά και είναι ανυπάκουος. Μερικές φορές λέει ψέματα, κλέβει μικροπράγματα (εντός και εκτός σπιτιού) και έχει προβλήματα ύπνου (υπνοβατεί). Του αρέσει να παίζει ποδόσφαιρο, να κάνει ποδήλατο και συνεισφέρει στις μικροδουλειές του σπιτιού. Κάνει παρέα με συνομηλίκους, με τους οποίους όμως δεν έχει καλές σχέσεις. Αντίθετα, έχει καλές σχέσεις με τα αδέρφια του. Στην ψυχιατρική συνέντευξη, ο Μ. φαίνεται να παρουσιάζει διαταραχή διαγωγής (π.χ. τσακωμοί, καυγάδες, ψέματα, μοχθηρότητα προς τα ζώα) και καταθλιπτική διαταραχή (π.χ. θλίψη, βαριεστημάρα, ευερεθιστότητα και θυμός). Στην ερώτηση "πώς βλέπει το μέλλον", μου απαντά "έτσι κι έτσι".



Περίπτωση 2

Η Α. είναι ένα 10χρονο κορίτσι, που ήρθε στην Ελλάδα σε ηλικία 5 ½ ετών από την Τασκένδη μαζί με τους γονείς και τα τρία αδέρφια της.

Είναι το δεύτερο παιδί της οικογένειας (το πρώτο έχει πεθάνει), που ζει κάτω από άθλιες συνθήκες (6 άτομα σε 2 δωμάτια). Οι γονείς της είναι και οι δυο Πόντιοι: Ο πατέρας (35 ετών), αγράμματος, εργάζεται ως σωληνουργός, πάσχει από γαστρικό έλκος και έχει πρόβλημα αλκοολισμού. Η μητέρα (34 ετών), επίσης αγράμματη, με κακή γνώση της ελληνικής γλώσσας. Οι φίλοι τους είναι Πόντιοι (με τους γηγενείς δεν έχουν επαφές).

Αυτό που περιγράφει η Α. ότι της αρέσει στην Ελλάδα είναι τα αυτοκίνητα, όχι όμως και τα σπίτια... Σύμφωνα με τη δασκάλα της, η Α. είναι πολύ συνεσταλμένο παιδί και με μεγάλες δυσκολίες, ιδιαίτερα στο ξεκίνημα της σχολικής χρονιάς (στην πορεία ξεπεράστηκαν σε μεγάλο βαθμό αυτές οι δυσκολίες της). Η ψυχιατρική συνέντευξη με την Α. αποκάλυψε καταθλιπτική συμπτωματολογία με ιδέες θανάτου ("καλύτερα να πέθαινα"), πολλές φοβίες, και άγχος για τις σχολικές επιδόσεις της.

Περίπτωση 3

Η Β. είναι ένα 9χρονο κορίτσι, της οποίας η οικογένεια ήρθε στην Ελλάδα από το Καζακστάν σε ηλικία 6 ½ ετών (ο πατέρας ήρθε μισό χρόνο αργότερα).

Ο πατέρας της (41 ετών), απόφοιτος Τεχνικής Σχολής, εργάζεται τώρα ως εργάτης σε εργοστάσιο (αφού εργάστηκε και στις λαϊκές αγορές). Φαίνεται ευφυής, με πολύ περιορισμένα, όμως, ελληνικά. Η μητέρα (32 ετών), απόφοιτος Φαρμακευτικής Σχολής, εργάζεται τώρα σε χημική βιομηχανία, φαίνεται κι αυτή ευφυής, με μέτρια ελληνικά (πολύ καλύτερη στην κατανόηση παρά στην έκφραση). Η οικογένεια ζει σε διαμέρισμα πολυκατοικίας, χωρίς να έχει επαφές με τους γηγενείς (οι φίλοι τους είναι Πόντιοι). Εκείνο που δεν τους αρέσει στην Ελλάδα είναι, όπως χαρακτηριστικά μου λένε, η "περιθωριοποίηση"...



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Οδηγίες: Παρακαλώ, συμπληρώστε το ερωτηματολόγιο με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια. Αν υπάρχουν στοιχεία που δεν γνωρίζετε, είναι προτιμότερο να τα παραλείψετε.

Κωδικός αριθμός (συμπληρώνεται από τον ερευνητή) _____

Ημερομηνία συμπλήρωσης _____

Α. Βασικά κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία του παιδιού

Επώνυμο παιδιού : _____

Όνομα παιδιού : _____

Φύλο παιδιού : 1. Αγόρι _____ 2. Κορίτσι _____

Ημερομηνία γέννησης : _____

Τόπος καταγωγής / προέλευσης : _____

Διεύθυνση κατοικίας : _____

Τηλέφωνο : _____

Σχολείο _____ Τάξη _____ Τμήμα _____

Χρονολογία εγγραφής στο σχολείο: _____

Πόσο διάστημα γνωρίζετε το παιδί; (σε μήνες) _____

Το παιδί παρακολουθεί : 1. Τάξη υποδοχής : ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

2. Ειδική τάξη : ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

3. Άλλο : ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

Ποιά σχολική χρονιά; : 1. Την εφειτεινή _____

2. Προηγούμενες (ποιές); _____

Πατέρας παιδιού : Επάγγελμα _____

Μόρφωση _____

Μητέρα παιδιού : Επάγγελμα _____

Μόρφωση _____



B. Σχολικές επιδόσεις του / της μαθητή / τριας

Οδηγίες : Παρακαλώ, βαθμολογείστε τη λειτουργικότητα του/της μαθητή/τριας στις παρακάτω περιοχές, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που ανταποκρίνεται καλύτερα στην επίδοσή του/της. Πιο συγκεκριμένα:

1. πάνω από το μέσο όρο
2. γύρω στο μέσο όρο
3. κάτω από το μέσο όρο
4. σημαντικά κάτω από το μέσο όρο

ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

Υπολογισμός εννοιών	1 - 2 - 3 - 4
Σχηματισμός εννοιών	1 - 2 - 3 - 4

ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΒΑΣΜΑΤΟΣ

Προφορικό διάβασμα	1 - 2 - 3 - 4
Νοήματα διαβάσματος	1 - 2 - 3 - 4
Ορθογραφία	1 - 2 - 3 - 4
Γραφή	1 - 2 - 3 - 4
Κοινωνική συναλλαγή με συμμαθητές/τριες	1 - 2 - 3 - 4
Σωματικός συντονισμός - αθλητική ικανότητα	1 - 2 - 3 - 4
Γενική συμπεριφορά στην τάξη	1 - 2 - 3 - 4



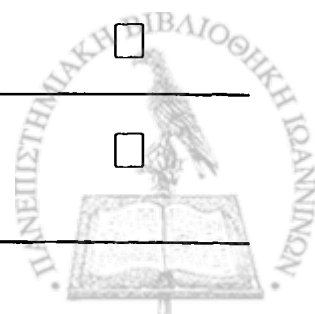
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ Μ. RUTTER ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ

Παρακάτω υπάρχει μια σειρά από ορισμένους τρόπους συμπεριφοράς που συχνά παρουσιάζουν τα παιδιά. Ύστερα από κάθε περιγραφή υπάρχουν τρεις στήλες: "δεν του ταιριάζει", "του ταιριάζει λίγο" και "του ταιριάζει πολύ". Αν το παιδί παρουσιάζει σαφώς τη συμπεριφορά που περιγράφεται, βάλτε ένα σταυρό στο κουτί κάτω απ' τη στήλη "του ταιριάζει πολύ". Αν παρουσιάζει τη συμπεριφορά, αλλά σε μικρότερο βαθμό ή λιγότερο συχνά, βάλτε το σταυρό στη στήλη "του ταιριάζει λίγο". Αν, απ' όσο ξέρετε, το παιδί δεν παρουσιάζει τη συμπεριφορά, βάλτε το σταυρό στη στήλη "δεν του ταιριάζει".

Παρακαλούμε απαντήστε με βάση τη συμπεριφορά του παιδιού τους 12 τελευταίους μήνες.

Παρακαλούμε, βάλτε ΕΝΑ σταυρό για κάθε περιγραφή συμπεριφοράς.

	0. Δεν του (της) ταιριάζει	2. Του (της) ταιριάζει λίγο	3. Του (της) ταιριάζει πολύ
1) Πολύ ανήσυχο, έχει δυσκολία στο να μείνει στη θέση του για πολύ χρόνο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Το σκάει από το σχολείο του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Κινείται και στρέφεται συνεχώς στη θέση του, είναι ανήσυχο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Συνηθίζει να καταστρέφει αντικείμενα δικά του ή των άλλων παιδιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Συχνά τσακώνεται με άλλα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Δεν είναι αγαπητό στα άλλα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Συχνά είναι προβληματισμένο. Ανησυχεί για πολλά πράγματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Έχει την τάση ν' απασχολείται μόνο του - είναι μάλλον απομονωμένο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Είναι ευερέθιστο. Εξάπτεται πολύ εύκολα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Συχνά εμφανίζεται δυστυχισμένο, κλαμένο ή απελπισμένο, μελαγχολικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

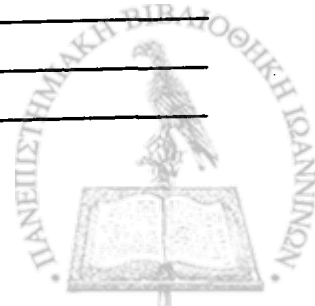


	0. Δεν του (της) ταιριάζει	2. Του (της) ταιριάζει λίγο	3. Του (της) ταιριάζει πολύ
11) Παρουσιάζει τικ και μορφασμούς στο πρόσωπο ή στο σώμα του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Συνηθίζει να πιπιλάει το δάκτυλό του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Συνηθίζει να τρώει τα νύχια του ή τα δάκτυλά του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Συνηθίζει ν' απουσιάζει από το σχολείο του, χωρίς σοβαρό λόγο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Είναι συχνά ανυπάκουο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί σε κάτι περισσότερο από λίγα λεπτά ή διασπάται η προσοχή του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Δείχνει διστακτικό και φοβισμένο σε νέα πράγματα ή νέες καταστάσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Είναι "φείρας" - έχει παραξενιές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) Λέει συχνά ψέμματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Έχει κλέψει τουλάχιστον μία φορά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Δεν αντιδρά, δεν κινείται ή είναι απαθές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) Συχνά παραπονιέται ότι πονάει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) Αρνήθηκε να έρθει στο σχολείο φέτος ή ήρθε κλαμένο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) Τραυλίζει ή είναι βραδύγλωσσο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25) Ενοχλείται ή γίνεται επιθετικός όταν τον διορθώνουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26) Φοβερίζει τ' άλλα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Υπάρχει κάτι άλλο ασυνήθιστο στη συμπεριφορά του παιδιού;

Υπάρχουν άλλα σχόλια που θέλετε να κάνετε;

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Κωδικός αριθμός παιδιού : _____

Ημερομηνία αξιολόγησης : _____

- Ποιός συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο;
1. Μητέρα
 2. Πατέρας
 3. Γονείς
 4. Συγγενής

(συμπληρώνονται από τον ερευνητή)

Οδηγίες: Παρακαλώ, συμπληρώστε το ερωτηματολόγιο απαντώντας ή βάζοντας ένα Χ δίπλα στην απάντηση που σας ταιριάζει.

Επώνυμο : _____

Όνομα : _____

Φύλο : 1. Αγόρι _____ 2. Κορίτσι _____

Ημερομηνία γέννησης : _____

Σειρά γέννησης : 1ο _____ 2ο _____ 3ο _____ 4ο και πάνω _____

Τόπος γέννησης : _____

Μέλη της οικογένειας που ζουν τώρα μαζί:

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____ |
| 2. _____ | 7. _____ |
| 3. _____ | 8. _____ |
| 4. _____ | 9. _____ |
| 5. _____ | 10. _____ |

Περιγραφή κατοικίας οικογένειας:

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 1. Πολυκατοικία (διαμέρισμα) _____ | 4. Ιδιόκτητο _____ |
| 2. Μονοκατοικία _____ | 5. Με ενοίκιο _____ |
| 3. Πρόχειρη κατοικία _____ | 6. Με δάνειο _____ |

Συζυγική κατάσταση γονέων:

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1. Παντρεμένοι _____ | 4. Ξαναπαντρεμένοι _____ |
| 2. Σε διάσταση _____ | 5. Χήρος _____ |
| 3. Χωρισμένοι _____ | 6. Χήρα _____ |



Πατέρας παιδιού

Ηλικία _____

Εθνικότητα _____

Μόρφωση _____

Επάγγελμα - Τωρινό _____

- Στην πρώην Σ. Ένωση (για Ποντίους) _____

Σωματική υγεία (περιγράψτε τυχόν προβλήματα) _____

Ψυχική υγεία (περιγράψτε τυχόν προβλήματα π.χ. νοσηλεία σε νευρολογική κλινική, παρακολούθηση από νευρολόγο-ψυχίατρο, χρήση ψυχοφαρμάκων ή κάτι άλλο)

Μητέρα παιδιού

Ηλικία _____

Εθνικότητα _____

Μόρφωση _____

Επάγγελμα - Τωρινό _____

- Στην πρώην Σ. Ένωση (για Ποντίους) _____

Σωματική υγεία (περιγράψτε τυχόν προβλήματα) _____

Ψυχική υγεία (περιγράψτε τυχόν προβλήματα π.χ. νοσηλεία σε νευρολογική κλινική, παρακολούθηση από νευρολόγο-ψυχίατρο, χρήση ψυχοφαρμάκων ή κάτι άλλο)



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΠΟΝΤΙΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

- Ημερομηνία άφιξης στην Ελλάδα _____
- Τόπος προέλευσης οικογένειας _____
Μεγάλη πόλη _____ Επαρχιακή πόλη _____ Χωριό _____
- Ποιά γλώσσα μιλάτε στην οικογένεια:
Ελληνικά _____ Ποντιακά _____ Ελληνικά & Ποντιακά _____
Ρωσικά _____ Ρωσικά & Ποντιακά _____
- Πόσο καλά ελληνικά μιλάει ο πατέρας;
Πολύ καλά _____ Καλά _____ Μέτρια _____ Άσχημα _____
- Πόσο καλά ελληνικά μιλάει η μητέρα;
Πολύ καλά _____ Καλά _____ Μέτρια _____ Άσχημα _____
- Έχει η οικογένειά σας επαφές με ντόπιους:
Ναι _____ Όχι _____
- Οι φίλοι σας είναι:
Πόντιοι _____ Ντόπιοι (Έλληνες) _____ Και τα δυο _____
- Οι στενοί φίλοι του παιδιού σας είναι:
Πόντιοι _____ Ντόπιοι (Έλληνες) _____ Και τα δυο _____
- Χρήση υπηρεσιών υγείας:
Ναι _____ Όχι _____
- Τί σας αρέσει στην Ελλάδα;

- Τί δεν σας αρέσει στην Ελλάδα;



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ Μ. RUTTER ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Οδηγίες: Το ερωτηματολόγιο αφορά ορισμένες συμπεριφορές που παρατηρούνται κατά καιρούς στα παιδιά. Παρακαλούμε, βάλτε ένα σταυρό στην απάντηση που ταιριάζει πιο πολύ στο παιδί σας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών.

Προβλήματα Υγείας

Παρακάτω βρίσκεται ένας κατάλογος με μικροπροβλήματα υγείας που κατά καιρούς παρουσιάζονται στα περισσότερα παιδιά. Παρακαλούμε σημειώστε πόσο συχνά τα παρουσιάζει το δικό σας παιδί, βάζοντας ένα σταυρό στο κατάλληλο κουτί.

	Ποτέ	Περιστασιακά, αλλά πιο αραιά από μία φορά την εβδομάδα	Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα
A. Παραπονιέται για πονοκεφάλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Έχει πόνους στο στομάχι ή εμετούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Παραπονιέται για κακοδιαθεσία, άσθμα ή δυσκολία στην αναπνοή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Βρέχεται (κατουριέται)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ε. Κάνει επάνω του κακά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΣΤ. Παθαίνει κρίσεις οργής (δηλ. χάνει τελείως την ψυχραιμία του, με φωνές, θυμωμένες κινήσεις, κ.λπ.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z. Ήταν δακρυσμένο πηγαίνοντας στο σχολείο ή αρνήθηκε να μπει στο κτίριο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Το σκάει από το σχολείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Συνήθειες: Παρακαλούμε βάλτε ένα σταυρό δίπλα στη σωστή απάντηση.

I. Τραυλίζει ή είναι βραδύγλωσσο; Όχι Ναι - λίγο Ναι - πολύ

II. Έχει καμιά άλλη δυσκολία στην ομιλία εκτός από βραδυγλωσσία ή τραυλισμό;

Όχι Ναι - λίγο Ναι - πολύ

Αν ναι, παρακαλούμε περιγράψτε τη δυσκολία: _____



III. Κλέβει ποτέ πράγματα;

Όχι Ναι - καμιά φορά Ναι - συχνά

Αν "ναι" (καμιά φορά ή συχνά):

Όταν κλέβει είναι:

μικροπράγματα, όπως μολύβια, γλυκά, παιχνίδια, χρηματικά μικροποσά, κλπ.

σημαντικά πράγματα

και μικροπράγματα και σημαντικά πράγματα

Όταν κλέβει αυτό γίνεται:

στο σπίτι

αλλού

και στο σπίτι και αλλού

Όταν κλέβει, το κάνει:

μόνο του

με άλλα παιδιά ή ενήλικες

πότε μόνο του, πότε μαζί με άλλους

IV. Έχει προβλήματα φαγητού;

Όχι Ναι - λίγα Ναι - σοβαρά

Εάν "ναι" είναι:

εμμονή σε ορισμένα φαγητά

δεν τρώει αρκετά

τρώει πολύ

άλλο, παρακαλούμε περιγράψτε _____

V. Έχει προβλήματα ύπνου;

Όχι Ναι - λίγα Ναι - σοβαρά

Εάν "ναι" :

αρνείται να πάει στο κρεβάτι

ξυπνάει μέσα στη νύχτα

ξυπνάει νωρίς το πρωί

άλλο, παρακαλούμε περιγράψτε _____



Παρακάτω υπάρχει μία σειρά από ορισμένους τρόπους συμπεριφοράς που συχνά παρουσιάζουν τα παιδιά. Ύστερα από κάθε περιγραφή υπάρχουν τρεις στήλες: "δεν του ταιριάζει", "του ταιριάζει κάπως" και "του ταιριάζει πολύ". Αν το παιδί σας παρουσιάζει σαφώς τη συμπεριφορά που περιγράφεται, βάλτε ένα σταυρό στο κουτί κάτω απ' τη στήλη "του ταιριάζει πολύ". Αν παρουσιάζει τη συμπεριφορά, αλλά σε μικρότερο βαθμό ή λιγότερο συχνά, βάλτε ένα σταυρό στη στήλη "του ταιριάζει κάπως". Αν απ' όσο ξέρετε, το παιδί σας δεν παρουσιάζει τη συμπεριφορά, βάλτε το σταυρό στη στήλη "δεν του ταιριάζει". Παρακαλούμε βάλτε ΕΝΑ σταυρό για ΚΑΘΕ περιγραφή συμπεριφοράς.

	Δεν του (της) ταιριάζει	Του (της) ταιριάζει λίγο	Του (της) ταιριάζει πολύ
1) Πολύ ανήσυχο, έχει δυσκολία στο να μείνει στη θέση του για πολύ ώρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Κινείται και στρέφεται συνεχώς στη θέση του, είναι ανήσυχο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Συχνά καταστρέφει αντικείμενα δικά του ή των άλλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Συχνά τσακώνεται με άλλα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Δεν είναι πολύ αγαπητό στα άλλα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Συχνά είναι προβληματισμένο. Ανησυχεί για πολλά πράγματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Έχει την τάση ν' απασχολείται μόνο του - είναι μάλλον μοναχικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Είναι ευερέθιστο, ευέξαπτο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Συχνά εμφανίζεται δυστυχισμένο, κλαμένο ή απελπισμένο, μελαγχολικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Παρουσιάζει τικ και μορφασμούς στο πρόσωπο ή στο σώμα του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Συχνά πιπιλάει το δάκτυλό του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Συχνά τρώει τα νύχια του ή τα δάκτυλά του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Είναι συχνά ανυπάκουο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί σε κάτι περισσότερο από λίγα λεπτά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Δείχνει διστακτικό και φοβισμένο σε νέα πράγματα ή νέες καταστάσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Είναι "ψείρας" - έχει παραξενιές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Λέει συχνά ψέμματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Φοβερίζει τ' άλλα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ;

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Τ. ACHENBACH ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ
(ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 4-18 ΧΡΟΝΩΝ)

Μόνο για χρήση εξεταστών

Αρ. _____

Ημ/νία _____

Παρακαλούμε συμπληρώστε αυτό το έντυπο, ώστε να εκφράζει τις απόψεις σας για τη συμπεριφορά του παιδιού ακόμη κι αν οι άλλοι δεν θα συμφωνούσαν μ' αυτές. Γράψτε επιπλέον σχόλια δίπλα σε κάθε θέμα και στο χώρο που διατίθεται στην τελευταία σελίδα.

ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ _____ ΦΥΛΟ _____

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____ Δ/ΝΣΗ ΣΠΙΤΙΟΥ _____ ΤΗΛ. _____

ΣΧΟΛΕΙΟ _____ ΤΑΞΗ _____ ΔΕΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ, έστω κι αν δεν εργάζονται τώρα. (Παρακαλούμε να είστε όσο γίνεται πιο ακριβείς π.χ. μηχανικός αυτοκινήτων, καθηγητής Γυμνασίου, οικιακά, εργάτης, τورναδόρος, έμπορος υποδημάτων, αξιωματικός).

ΠΑΤΕΡΑΣ _____

ΜΗΤΕΡΑ _____

ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΕ ΑΠΟ:

ΜΗΤΕΡΑ (όνομα) _____

ΠΑΤΕΡΑ (όνομα) _____

ΑΛΛΟΝ (όνομα και σχέση με το παιδί) _____

Ι. Παρακαλούμε αναφέρετε τα αθλήματα στα οποία κυρίως προτιμά το παιδί σας να συμμετέχει, π.χ. κολύμπι, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, σκέιτ μπόρντ, ποδήλατο, ψάρεμα, ρυθμική, χορός, τένις, βόλεϋ, καράτε, ιστιοπλοΐα, σκι, κ.λπ.

Συγκρινόμενο με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο χρόνο αφιερώνει στο καθένα;

Συγκρινόμενο με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας, πόσο καλά τα καταφέρνει στο καθένα;

Κανένα

	Δεν ξέρω	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Δεν ξέρω	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
--	----------	--------------------------	--------------	-----------------------------	----------	----------------------	--------------	----------------------

α. _____

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

β. _____

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

γ. _____

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



II. Παρακαλούμε γράψτε τα αγαπημένα χόμπυ, δραστηριότητες και παιχνίδια του παιδιού σας εκτός από τα σπορ, π.χ. συλλογή γραμματοσήμων, κούκλες, βιβλία ηλεκτρονικά, πιάνο, χειροτεχνίες αυτοκίνητα, τάβλι, σκάκι, κ.λπ. (μη συμπεριλάβετε ραδιόφωνο και T.V.)

Συγκρινόμενο με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο χρόνο αφιερώνει στο καθένα;

Συγκρινόμενο με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας, πόσο καλά τα καταφέρνει στο καθένα;

	Δεν ξέρω	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Δεν ξέρω	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
<input type="checkbox"/> Κανένα								
α.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Παρακαλούμε αναφέρετε τις οργανώσεις, λέσχεις, ομίλους ή ομάδες στις οποίες συμμετέχει το παιδί σας.

Συγκρινόμενο με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας, πόσο ενεργά συμμετέχει στο καθένα;

	Δεν ξέρω	Λιγότερο ενεργά	Στο μέσο όρο	Πιο ενεργά
<input type="checkbox"/> Κανένα				
α.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Παρακαλούμε αναφέρετε οποιαδήποτε εργασία ή μικροδουλειά κάνει συστηματικά το παιδί σας. Π.χ. βγάζει τα σκουπίδια, κάνει baby-sitting, στρώνει το κρεβάτι του, εργάζεται σε μαγαζί κ.λπ. (συμπεριλάβετε δουλειές για τις οποίες αμείβεται ή όχι)

Συγκρινόμενο με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας, πόσο καλά ανταπεξέρχεται;

	Δεν ξέρω	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
<input type="checkbox"/> Καμμία				
α.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



V. 1. Πόσους στενούς φίλους έχει το παιδί σας;
(μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)
περισσότερους

Κανένα 1 2 ή 3 4 ή

2. Περίπου πόσες φορές την εβδομάδα κάνει
το παιδί σας πράγματα με φίλους, εκτός
φορές

Λιγότερο από μία φορά 1 ή 2

από τις κανονικές ώρες του σχολείου;
(μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)

3 ή περισσότερες φορές

VI. Συγκρινόμενο με άλλα παιδιά της ηλικίας του,
το παιδί σας:

Χειρό-
τερα

Στο
μέσο όρο

Καλύ-
τερα

α. Πόσο καλά τα πάει με τους αδελφούς και
αδελφές του;

Δεν έχει αδελφούς
ή αδελφές

β. Πόσο καλά τα πάει με τα άλλα παιδιά;

γ. Πόσο καλά συμπεριφέρεται στους γονείς του;

δ. Πόσο καλά παίζει και δουλεύει μόνος του;



ΚΛΙΜΑΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑ Mc MASTER

ΟΔΗΓΙΕΣ

Στις σελίδες που ακολουθούν, υπάρχουν μερικές δηλώσεις που έχουν σχέση με την οικογένεια. Παρακαλούμε, διαβάστε κάθε δήλωση προσεκτικά και αποφασίστε κατά πόσο περιγράφει τη δική σας οικογένεια. Απαντήστε σύμφωνα με το πως βλέπετε την οικογένειά σας.

Για κάθε δήλωση υπάρχουν τέσσερις (4) πιθανές απαντήσεις:

- | | |
|-------------------|---|
| Συμφωνώ Πολύ (ΣΠ) | Σημειώστε το ΣΠ, αν νιώθετε ότι η δήλωση περιγράφει την οικογένειά σας με μεγάλη ακρίβεια. |
| Συμφωνώ (Σ) | Σημειώστε το Σ, αν νιώθετε ότι η δήλωση περιγράφει, στο μεγαλύτερο μέρος της, την οικογένειά σας. |
| Διαφωνώ (Δ) | Σημειώστε το Δ, αν νιώθετε ότι η δήλωση, στο μεγαλύτερο μέρος της, δεν περιγράφει την οικογένειά σας. |
| Διαφωνώ Πολύ (ΔΠ) | Σημειώστε το ΔΠ, αν νιώθετε ότι η δήλωση δεν περιγράφει καθόλου την οικογένειά σας. |

Οι τέσσερις αυτές απαντήσεις θα εμφανίζονται κάτω από κάθε δήλωση, όπως στο ακόλουθο παράδειγμα:

41. Δεν μας ικανοποιεί τίποτα λιγότερο από το τέλειο.

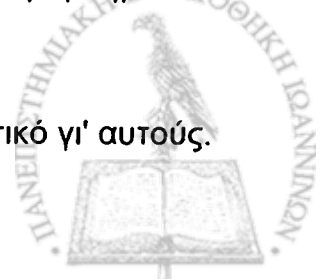
_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ

Τα διαστήματα για τις απαντήσεις στη δήλωση 41 θα έχουν αυτή την εμφάνιση. Η κάθε δήλωση έχει από κάτω ένα χώρο απαντήσεων. Σημειώστε την κάθε απάντησή σας μόνο στο χώρο αυτό και όχι σε άλλο σημείο της σελίδας.

Προσπαθείστε να μην σκέπτεσθε πολύ ώρα την κάθε δήλωση, αλλά να απαντάτε όσο πιο γρήγορα και ειλικρινά μπορείτε. Αν έχετε πρόβλημα με κάποια δήλωση, απαντήστε σύμφωνα με την πρώτη σας αντίδραση. Παρακαλούμε, φροντίστε να απαντήσετε σε όλες τις δηλώσεις και να σημειώσετε τις απαντήσεις σας στον χώρο που προβλέπεται κάτω από κάθε δήλωση.



1. Είναι δύσκολο να προγραμματίσουμε οικογενειακές δραστηριότητες, γιατί παραινουμε ο ένας τον άλλον.
_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
2. Λύνουμε τα περισσότερα καθημερινά προβλήματα του σπιτιού.
_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
3. Όταν κάποιος είναι αναστατωμένος, οι άλλοι ξέρουν το γιατί.
_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
4. Όταν ζητάς από κάποιον να κάνει κάτι, πρέπει να ελέγξεις ότι το έκανε.
_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
5. Αν κάποιος έχει προβλήματα, οι άλλοι εμπλέκονται υπερβολικά.
_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
6. Σε περιόδους κρίσης, μπορούμε να στραφούμε ο ένας στον άλλον για υποστήριξη.
_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
7. Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, δεν ξέρουμε τι να κάνουμε.
_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
8. Μερικές φορές μας τελειώνουν τα πράγματα που χρειαζόμαστε.
_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
9. Είμαστε απρόθυμοι να δείξουμε τρυφερότητα ο ένας στον άλλον.
_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
10. Σιγουρευόμαστε ότι τα μέλη ανταποκρίνονται στις οικογενειακές τους ευθύνες.
_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
11. Δεν μιλάμε ο ένας στον άλλον για τη θλίψη που νιώθουμε.
_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
12. Συνήθως ενεργούμε σύμφωνα με τις αποφάσεις μας ως προς τα προβλήματα.
_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
13. Κάνεις τους άλλους να ενδιαφερθούν μόνο όταν κάτι είναι σημαντικό γι' αυτούς.
_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ



14. Δεν μπορείς να καταλάβεις πως αισθάνεται κάποιος από αυτά που λέει.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
15. Οι εργασίες της οικογένειας δεν κατανέμονται αρκετά.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
16. Τα άτομα είναι αποδεκτά όπως είναι.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
17. Εύκολα τη γλυτώνεις όταν παραβιάζεις τους κανονισμούς.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
18. Οι άνθρωποι λένε τα πράγματα ανοιχτά, αντί να κάνουν υπονοούμενα.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
19. Μερικοί από μας δεν ανταποκρίνονται συναισθηματικά.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
20. Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, ξέρουμε τι να κάνουμε.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
21. Αποφεύγουμε να συζητάμε τους φόβους και τις ανησυχίες μας.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
22. Είναι δύσκολο να μιλήσουμε μεταξύ μας για τρυφερά συναισθήματα.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
23. Δυσκολευόμαστε να πληρώσουμε τους λογαριασμούς μας.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
24. Όταν η οικογένεια έχει προσπαθήσει να λύσει ένα πρόβλημα, συνήθως συζητούμε μετά αν η λύση ήταν αποτελεσματική ή όχι.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
25. Είμαστε υπερβολικά εγωκεντρικοί.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
26. Μπορούμε να εκφράσουμε συναισθήματα ο ένας στον άλλον.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ



27. Δεν έχουμε σαφείς προσδοκίες ως προς τις συνήθειες της τουαλέτας.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
28. Δεν δείχνουμε την αγάπη που έχουμε ο ένας για τον άλλον.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
29. Μιλάμε στους ανθρώπους απευθείας, χωρίς να χρησιμοποιούμε μεσάζοντες.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
30. Ο καθένας μας έχει συγκεκριμένα καθήκοντα και ευθύνες.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
31. Υπάρχουν πολλές δυσarέσκεις μέσα στην οικογένεια.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
32. Έχουμε κανόνες για το ξύλο.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
33. Εμπλεκόμαστε με τα άλλα μέλη μόνο όταν κάτι μας ενδιαφέρει.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
34. Δεν υπάρχει χρόνος για να διερευνήσουμε προσωπικά ενδιαφέροντα.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
35. Συχνά δεν λέμε αυτό που εννοούμε.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
36. Νιώθουμε ότι μας δέχονται όπως είμαστε.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
37. Δείχνουμε ενδιαφέρον ο ένας για τον άλλον, όταν υπάρχει προσωπικό όφελος.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
38. Αντιμετωπίζουμε αποτελεσματικά σχεδόν κάθε συναισθηματική αναστάτωση που δημιουργείται.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
39. Η τρυφερότητα έρχεται σε δεύτερη μοίρα στην οικογένειά μας.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ



40. Συζητούμε ποιός θα κάνει τις δουλειές του σπιτιού.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
41. Η λήψη αποφάσεων αποτελεί πρόβλημα για την οικογένειά μας.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
42. Στην οικογένειά μας, δείχνουμε ενδιαφέρον ο ένας για τον άλλο μόνο όταν μπορούμε να βγάλουμε κάτι απ' αυτό.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
43. Είμαστε ειλικρινείς μεταξύ μας.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
44. Δεν ακολουθούμε κανόνες ή πρότυπα.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
45. Όταν ζητάς από κάποιον να κάνει κάτι, πρέπει να του το υπενθυμίζεις.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
46. Είμαστε σε θέση να παίρνουμε αποφάσεις σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
47. Όταν παραβιάζονται οι κανόνες, δεν ξέρουμε τι να περιμένουμε.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
48. Στην οικογένειά μας όλα επιτρέπονται.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
49. Εκφράζουμε τρυφερότητα.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
50. Αντιμετωπίζουμε τα προβλήματα που συνεπάγονται συναισθήματα.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
51. Δεν τα πάμε καλά μεταξύ μας.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
52. Δεν μιλάμε ο ένας στον άλλον όταν είμαστε θυμωμένοι.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ



53. Γενικά, δεν είμαστε ικανοποιημένοι με τα οικογενειακά καθήκοντα που μας έχουν ανατεθεί.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
54. Αν και οι προθέσεις μας είναι καλές, αναμιγνυόμαστε υπερβολικά στη ζωή των άλλων.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
55. Υπάρχουν κανόνες σχετικά με τις επικίνδυνες καταστάσεις.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
56. Κάνουμε εκμυστηρεύσεις ο ένας στον άλλον.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
57. Κλαίμε φανερά.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
58. Τα μεταφορικά μας μέσα δεν είναι επαρκή.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
59. Όταν δεν μας αρέσει κάτι που έκανε κάποιος, του το λέμε.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ
60. Προσπαθούμε να σκεφτούμε διάφορους τρόπους για να λύσουμε τα προβλήματα.
 _____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚ/ΤΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ Π. Ε.

ΤΜΗΜΑ Α'

Μητροπόλεως 15

101 85 ΑΘΗΝΑ

Πληροφορίες Μακρυδάκη Στ.

Τηλέφωνο: 32.38.525

Θ Ε Μ Α : "Χορήγηση άδειας διεξαγωγής έρευνας
εξαγωγής έρευνας"

ΚΟΙΝ.: 1. Δ/ση Π.Ε. Ν.Αν.Αττικής
Μεσογείων 427
153 43 Αγ.Παρασκευή
2. 4ο Γραφείο Π.Ε.Ν.Ανατ.Αττικής
Πάρνηθος 27
136 71 Αχαρνές

Απαντώντας στην αίτησή σας για άδεια διεξαγωγής έρευνας στα σχολεία της περιοχής Μενιδίου με θέμα : "Ψυχολογικές/Ψυχιατρικές διαταραχές παιδιών Ελληνοποντίων παλιννοστούντων" σας πληροφορούμε τα εξής :

Η αίτησή σας διαβιβάστηκε στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, το οποίο με την Πράξη 08/3.5.1993 του Τμήματος Ε.Τ.Ε.Τ. γνωμοδοτεί θετικά και ως εκ τούτου σας χορηγούμε άδεια διεξαγωγής της σχετικής σας έρευνας.

Παρακαλούμε, πριν από τις επισκέψεις σας στα σχολεία, να προηγείται συνεννόηση με τους Δ/ντές των σχολείων, ώστε να μη διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία τους.

Τέλος, παρακαλούνται οι κ.κ. Προϊστάμενοι των Δ/σεων και Γραφείων Π.Ε. στους οποίους κοινοποιείται η παρούσα, να ενημερώσουν τους Δ/ντές των σχολείων της δικαιοδοσίας τους.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ Π.Ε.

πιστό Αντίγραφο
ο προϊστάμενος Τμήματος
Διεύθυνσης & πρωτοκόλλου
Π.ΜΠΕΡΕΡΗΣ



Εσωτερική διανομή :

Δ/ση Σπουδών Π.Ε.

Τμήμα Α'

Να διατηρηθεί μέχρι.....

Βαθμός Ασφαλείας.....

Αθήνα..... 10 - 5 - 1993

Αριθ. Πρωτ. Βαθμός Προτεραιότητας
Φ.15/268/Γ.Π/550

Κολαΐτη Γεράσιμο
Διοχάρους και Πρεμετής 2
(Χίλτον) 161 21 Αθήνα