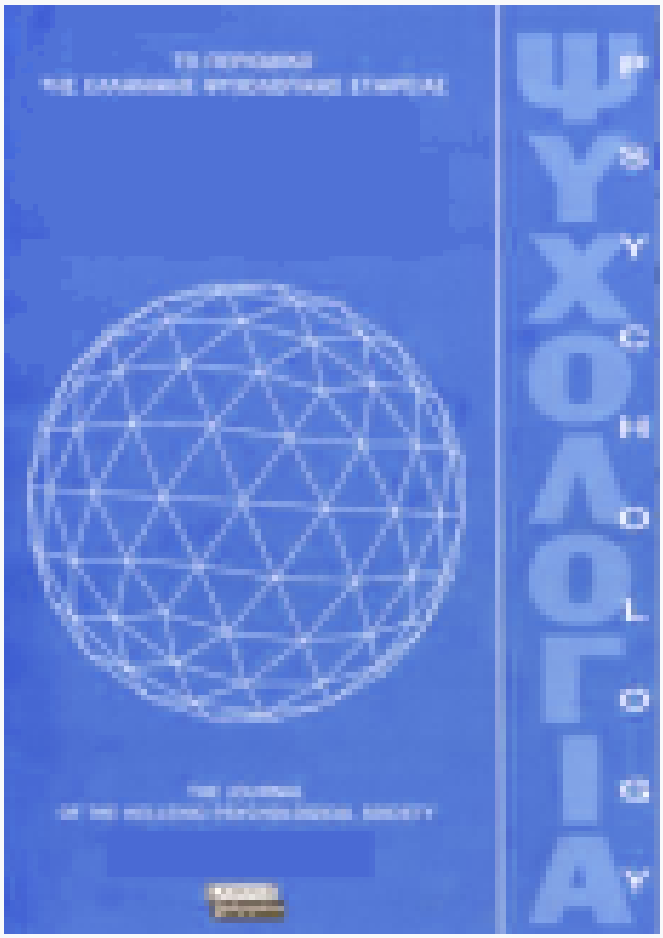
ePublishing

Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 15, No 1 (2008)



Psychosocial factors, acculturation and mental health in Albanian and Bulgarian economic immigrants in Greece

Ευφροσύνη Σπανέα, Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι

doi: 10.12681/psy_hps.23808

Copyright © 2020, Ευφροσύνη Σπανέα, Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0.

To cite this article:

Σπανέα Ε., & Καλαντζή-Αζίζι Α. (2020). Psychosocial factors, acculturation and mental health in Albanian and Bulgarian economic immigrants in Greece. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, *15*(1), 32–54. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23808

https://epublishing.ekt.gr | **e-Publisher:** EKT | **Downloaded at:** 25/01/2026 22:45:15

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, διαδικασία επιπολιτισμού και ψυχική υγεία σε οικονομικούς μετανάστες από την Αλβανία και τη Βουλγαρία στην Ελλάδα

ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ ΣΠΑΝΕΑ[1]

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΚΑΛΑΝΤΖΗ-ΑΖΙΖΙ[2]

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τη διαφορά στα συμπτώματα κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ Ελλήνων και οικονομικών μεταναστών προερχομένων από την Αλβανία και τη Βουλγαρία, καθώς και να εντοπίσει τους παράγοντες αυτούς, δημογραφικούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς, που προβλέπουν χαμηλότερα ή υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας στους οικονομικούς μετανάστες. Σε τυχαίο δείγμα 404 ενήλικων οικονομικών μεταναστών και 376 Ελλήνων, εξισωμένων ως προς τις μεταβλητές του φύλου και της ηλικίας, χορηγήθηκαν το σύντομο ερωτηματολόγιο μέτρησης της ψυχολογικής δυσφορίας (TDBI, Ritsner et al., 1995), η κλίμακα εκτίμησης των συμπτωμάτων κατάθλιψης (CES-D, Radloff, 1977), η κλίμακα αξιολόγησης της ψυχικής ανθεκτικότητας ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας (RS, Wagnild & Young, 1993) και η πολυδιάστατη κλίμακα εκτίμησης της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης (MSPSS, Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988). Επιπλέον, μόνο στους μετανάστες χορηγήθηκε η κλίμακα αξιολόγησης της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής του Schmitz (1994a, 1994b) που αξιολογεί τακτικές τους στη χώρα υποδοχής (Εναρμόνιση, Αφομοίωση, Διαχωρισμός και Περιθωριοποίηση). Διερευνήθηκαν επίσης η διαδικασία επιπολιτισμού, οι τακτικές επιπολιτισμού των μεταναστών κατά τη διαδικασία της προσαρμογής, καθώς και άλλα χαρακτηριστικά μετανάστευσης. Τα ευρήματα δείχνουν σημαντικές διαφοροποιήσεις, μεταξύ των Ελλήνων και των μεταναστών στο επίπεδο των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, που φαίνεται να παραμένουν ακόμη και μετά τον έλεγχο της οικογενειακής κατάστασης και του μορφωτικού επιπέδου. Η μεγαλύτερη ηλικία άφιξης του μετανάστη στην Ελλάδα, ο μικρότερος αριθμός παιδιών, η ελλιπής κοινωνική στήριξη από την οικογένεια και τους φίλους, καθώς και η χαμηλότερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο ανθεκτικότητας, ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας προβλέπουν περισσότερα συμπτώματα ψυχολογικής δυσφορίας. Το χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, η διαμονή του μετανάστη στην Αθήνα, το γυναικείο φύλο και η μικρότερη κοινωνική στήριξη από την οικογένεια και τους φίλους προβλέπουν υψηλότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Τα ευρήματα συζητιούνται σε σχέση με τη μεταναστευτική πολιτική και με το κλινικό έργο του ψυχολόγου.

Λέξεις-κλειδιά: Μετανάστευση, Κατάθλιψη, Ψυχολογική δυσφορία, Διαδικασία επιπολιτισμού, Αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη.

---

1. Διεύθυνση: Τμήμα Αστικής Κατάστασης Αλλοδαπών και Μετανάστευσης Νομού Μεσσηνίας. Μιαούλη 63 Μοσχάτο, Αθήνα 183 45. Τηλ.: 210 9424983, e-mail: frersi@yahoo.gr

2. Διεύθυνση: Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Διευθύντρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Σπουδών Ειδίκευσης στην Κλινική Ψυχολογία, Διευθύντρια του Εργαστηρίου Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών, Φιλοσοφική Σχολή. Πανεπιστημιούπολη, Ιλίσια 157 84, Τηλ.: 210 7277524, Fax: 210 7277553, e-mail: kalantzi@psych.uoa.gr

1. Εισαγωγή

Το φαινόμενο της μετανάστευσης έχει χαρακτηριστεί ως γεγονός που προκαλεί έντονη ψυχολογική πίεση (Rogler, 1994. Rogler, Cortes & Malgady, 1991), λόγω των πολλαπλών αλλαγών που επιβάλλει στο άτομο καθώς και των απωλειών που συνεπάγεται η εγκατάλειψη του τόπου καταγωγής και η επανεγκατάσταση σε ένα νέο περιβάλλον. Οι απώλειες ενδεχομένως να αφορούν χωρισμό από αγαπημένα πρόσωπα, εγκατάλειψη ρόλων, μείωση του κοινωνικού κύρους, προβλήματα επικοινωνίας, αντιμετώπιση φαινομένων ρατσισμού και κοινωνικής απομόνωσης, κρίση ταυτότητας και μελλοντική αβεβαιότητα.

Το ερώτημα που τίθεται στη διεθνή βιβλιογραφία είναι αν το μεταναστευτικό εγχείρημα, λόγω των σύμφυτων δυσχερειών και των πολλαπλών απωλειών που εμπεριέχει, αποτελεί καθαυτό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Παλιότερες έρευνες (Ödegaard, 1932), αλλά και πιο πρόσφατες με καλύτερο σχεδιασμό και σταθμισμένα ψυχομετρικά εργαλεία (Bhugra et al., 1997. Castle et al., 1991. Cochrane & Bal, 1989. King et al., 1994. Thomas et al., 1993) αναφέρουν συστηματικά σαφώς υψηλότερα ποσοστά σχιζοφρένειας των μεταναστών σε σχέση με τους γηγενείς, αναλογία που κυμαίνεται από 1,9% έως και 14,6%. Αντίθετα, τα ευρήματα ερευνών που μελετούν εμφάνιση μη ψυχωσικών διαταραχών σε μετανάστες, όπως διαταραχές άγχους και διάθεσης, δεν είναι τόσο σαφή όπως στην περίπτωση της σχιζοφρένειας. Εμφανίζονται συχνά αντιφάσεις στα ευρήματα, που αντανακλούν τις μεθοδολογικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ερευνών, καθώς και τα διαφορετικά χαρακτηριστικά του δείγματος που μελετάται. Πολλές λοιπόν έρευνες (Bengi-Aslan, Verhulst & Crijnen, 2002. Flaherty, Koh & Levav, 1988. Ritsner & Ponizovksy, 1998. Ritsner et al., 1996. Zilber & Lerner, 1996), που μελέτησαν τη σχέση ψυχολογικής δυσφορίας (όπως εκφράζεται με ψυχοσωματικά συμπτώματα, άγχος και αποθάρρυνση), καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μετανάστευσης, κατέληξαν ότι η σχέση αυτή είναι θετική και ότι οι μετανάστες παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχολογικής δυσφορίας από ό,τι ο γενικός πληθυσμός. Άλλες όμως έρευνες (Cochrane & Stopes-Roe, 1981. Golding & Burnam, 1990) δεν αναπαράγουν τη σχέση μεταξύ μετανάστευσης και ευάλωτης ψυχικής υγείας και οι μετανάστες εμφανίζονται να έχουν χαμηλότερα ποσοστά ψυχικών ασθενειών από ό,τι οι συνομήλικοι γηγενείς.

Η σύγχρονη έρευνα (Bhugra, 2004), προκειμένου να επαναξιολογήσει τη σχέση μετανάστευσης και ψυχικής υγείας άρχισε να μελετά τα στάδια της μετανάστευσης, καθώς και τον τρόπο αλληλεπίδρασης προστατευτικών παραγόντων και παραγόντων επικινδυνότητας που φαίνεται ότι καθορίζουν τον τρόπο προσαρμογής του μετανάστη στο νέο πολιτισμικό πλαίσιο.

Οι παράγοντες που μελετήθηκαν εκτενέστερα ήταν:

I. *Δημογραφικοί παράγοντες*. Η ηλικία και το φύλο, σύμφωνα με τον Rogler (1994), έχουν καθοριστικό ρόλο στην εμπειρία της μετανάστευσης. Οι πιο μεγάλοι σε ηλικία μετανάστες φαίνεται να αντιμετωπίζουν περισσότερα συμπτώματα ψυχολογικής δυσφορίας, κατάθλιψης, ψυχοσωματικών προβλημάτων και πολιτισμικά προσδιορισμένων συνδρόμων (Black, Markides & Miller, 1998. Mui et al., 2003. Ritsner & Ponizovksy, 2003. Zilber et al., 2001). Η πιο κοινή ερμηνεία αποδίδει τις διαφοροποιήσεις νεαρότερων και μεγαλύτερων μεταναστών, όσον αφορά τα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας, στην καλύτερη και ταχύτερη προσαρμογή των νεαρότερων μεταναστών που υιοθετούν συνήθως μια πιο ευέλικτη και ανοιχτή στάση όσον αφορά την ενσωμάτωση στο νέο κοινωνικό πλαίσιο και αντιμετωπίζουν λιγότερες δυσκολίες στην εκμάθηση της νέας γλώσσας και των πολιτισμικών αξιών (Pumariega, Rothe & Pumariega, 2005. Ritsner & Ponizovksy, 1998, 2003).

Επίσης το γυναικείο φύλο συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά ψυχοπαθολογίας στους Ασιάτες, Λατίνους, Κορεάτες και Ρώσους μετανάστες (Aroian et al., 1998. Furnham & Shiekh, 1993. Kim & Rew, 1994. Munet-Vilaro, Folkman & Gregorich,

1999). Ανασκόπηση (Aroian, 2001) των ερευνών από το 1990 που αφορούν την ψυχική υγεία μεταναστών έδειξε ότι στην πλειονότητα των ερευνών (83%) που συνέκριναν διαφορές φύλων, οι γυναίκες μετανάστριες εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας. Μια πιθανή ερμηνεία του ανωτέρω φαινόμενου είναι ότι οι άνδρες αποφασίζουν να μεταναστεύσουν και οι γυναίκες απλώς τους ακολουθούν. Η αναγκαστική μετανάστευση συνεπάγεται απομάκρυνση της γυναίκας από την πατρική της οικογένεια και το υποστηρικτικό της δίκτυο, δημιουργεί προστριβές στην οικογένεια και δυσχεραίνει την προσαρμογή της γυναίκας στο νέο περιβάλλον. Επίσης οι μετανάστριες, σε σχέση με τους μετανάστες, τείνουν να έχουν λιγότερα έτη εκπαίδευσης και περισσότερες πιθανότητες να είναι άνεργες (Flaskerud & Uman, 1996. Ghaffarian, 1998), παράγοντες που συνδέονται με χαμηλότερο οικονομικοκοινωνικό επίπεδο. Όπως έχουν δείξει έρευνες (Holzer et al., 1986. Muntaner et al., 1998), οι άνθρωποι που ζουν υπό συνθήκες φτώχειας και χαμηλού οικονομικοκοινωνικού επιπέδου είναι δύο ή τρεις φορές πιο εκτεθειμένοι, σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, σε παράγοντες που τους ωθούν να αναπτύξουν ψυχική διαταραχή.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των μεταναστών, σε γενικές γραμμές ο έγγαμος βίος προβλέπει καλύτερη ψυχική υγεία σε αρκετές εθνικές ομάδες. Έτσι οι Κορεάτες μετανάστες στην Αμερική χωρίς οικογενειακό υποστηρικτικό δίκτυο παρουσιάζονται περισσότερο ευάλωτοι στην ανάπτυξη κατάθλιψης (Noh et al., 1992). Παρ' όλα αυτά δεν αναπαράγεται πάντα η ύπαρξη συνάφειας μεταξύ κατάθλιψης και έγγαμου βίου (Ying, 1988). Οι οικογένειες μπορεί να είναι πηγή άγχους, ιδιαίτερα όταν ο ρυθμός της διαδικασίας επιπολιτισμού διαφοροποιείται μεταξύ συζύγων ή μεταξύ γενεών (Aroian et al., 1997).

II. *Διαδικασία Επιπολιτισμού*. Τα πορίσματα των ερευνών που εξετάζουν την επίδραση του επιπολιτισμού στην ψυχική υγεία των μεταναστών είναι αντικρουόμενα και εν μέρει αντανακλούν την έλλειψη ομοιογενών δειγμάτων, τη χορήγηση μονοδιάστατων κλιμάκων επιπολιτισμού και τη μέτρηση της γενικής ψυχοκοινωνικής δυσλειτουργίας παρά συγκεκριμένων ψυχιατρικών διαταραχών (Rogler, Cortes & Malgady, 1991. Salant & Lauderdale, 2003). Υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν ότι οι μετανάστες που έχουν προχωρήσει περισσότερο στη διαδικασία του επιπολιτισμού, δηλαδή έχουν υιοθετήσει τη γλώσσα, τα έθιμα, τις αξίες, την ταυτότητα και τις συμπεριφορές του νέου, κυρίαρχου, πολιτισμού, έχουν χαμηλότερη βαθμολογία σε ερωτηματολόγια ψυχοπαθολογίας (Cuellar, 2000. Frye & D'Avanzo, 1994. Ortiz & Arce, 1984). Άλλες επιδημιολογικές έρευνες σε ισπανόφωνους μετανάστες στις ΗΠΑ (Burnam et al., 1987. Ortega et al., 2000. Vega et al., 1998) δείχνουν ότι η μακροχρόνια παραμονή και η αφομοίωση στο περιβάλλον των ΗΠΑ, άρα τα υψηλότερα ποσοστά επιπολιτισμού, συνδέονταν με υψηλότερη ψυχοπαθολογία. Τέλος μια τρίτη προσέγγιση υποστηρίζει ότι η σχέση επιπολιτισμού και ψυχικής υγείας παίρνει τη μορφή καμπύλης U και σχετίζεται με το χρόνο παραμονής του μετανάστη στη χώρα υποδοχής. Ο μετανάστης διέρχεται από τρία στάδια: από μια αρχική περίοδο ανάτασης, στην κατάθλιψη, ενώ μετά ανακάμπτει (Ying, 1988).

III. *Προστατευτικοί παράγοντες που διευκολύνουν την προσαρμογή στο νέο πολιτισμικό πλαίσιο*. Η παρούσα έρευνα θα επικεντρωθεί στη μελέτη δύο κυρίως παραγόντων που φαίνεται να προάγουν την ψυχική υγεία των μεταναστών: την ψυχική ανθεκτικότητα ως γνώρισμα του Εγώ και την κοινωνική στήριξη. Στις έρευνες σε ενήλικους μετανάστες, η ψυχική ανθεκτικότητα μελετήθηκε κυρίως ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας που αντανακλά την επαρκή λειτουργικότητα, την ευελιξία και την προσαρμοστικότητα του μετανάστη. Η ψυχική ανθεκτικότητα εμφανίστηκε να είναι ο πιο ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας καλής ψυχολογικής ποιότητας ζωής στους Ιρλανδούς μετανάστες στην Αμερική (Christopher, 2000), σχετίζεται με χαμηλή βαθμολογία στα ερωτηματολόγια κατάθλιψης (Aroian & Norris, 2000) και προβλέπει πάνω από

30% της διακύμανσης των συμπτωμάτων κατάθλιψης (Heilemann, Lee & Kury, 2002. Miller & Chandler, 2002).

Όσον αφορά την κοινωνική στήριξη στους μετανάστες, η πλειονότητα των ερευνών δείχνει ότι δρα ως κατασταλτικός παράγοντας στην ψυχική ασθένεια. Συγκεκριμένα ο αριθμός των φίλων (Franks & Faux, 1990), η συχνότητα των επαφών (Griffith, 1984), η υποστήριξη από ανθρώπους που ο μετανάστης μπορεί να εμπιστευτεί (Vega et al., 1986), ο αριθμός των ατόμων που ζουν με την οικογένεια (Furnham & Shiekh, 1993), καθώς και ο αριθμός των γηγενών της νέας χώρας που υπάρχουν στην ομάδα στήριξης (Garcia, Ramierz & Jariego, 2002) συμβάλλουν στο να αμβλύνουν την ένταση του άγχους και προστατεύουν τους μετανάστες από την κατάθλιψη.

Η Ελλάδα από τη δεκαετία του 1980 από χώρα εξαγωγής μεταναστών μετατρέπεται σε χώρα εισαγωγής μεταναστών, γεγονός που συνδέεται με τη γενικότερη γεωπολιτική της θέση, την πολιτική και οικονομική της σταθερότητα τα τελευταία χρόνια καθώς και με τη μορφή της ελληνικής οικονομίας, όπου η ανθούσα παραοικονομία και ο ιδιωτικός τομέας δίνουν τη δυνατότητα σε ανειδίκευτους μετανάστες εργάτες να βρουν εργασία (Μαρβάκης, Παρσανόγλου & Παύλου, 2001). Το 2004 οι μετανάστες από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανέρχονται στους 900.000, που σημαίνει ότι απαρτίζουν το 8% του πληθυσμού (Μεσογειακό Παρατηρητήριο Μετανάστευσης, 2004). Παρά την αθρόα εισροή, οι επιστημονικές μελέτες για την ψυχική υγεία οικονομικών μεταναστών στην Ελλάδα περιορίστηκαν στη μελέτη των παιδιών των οικονομικών μεταναστών (Anagnostopoulos et al., 2004. Μόττη-Στεφανίδη, 2005. Χατζηχρήστου κ.ά., 2001) και στην ψυχική υγεία των παλιννοστούντων ομογενών (Bilanakis, Madianos & Liakos, 1995. Γεώργας & Παπαστυλιανού, 1993. Παπαστυλιανού, 2000α, 2000β. Kolaitis et al., 2003).

Φρονούμε ότι η μελέτη της ψυχικής υγείας του ενήλικου μετανάστη πρώτης γενιάς στην Ελλάδα παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς η μετανάστευση στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα γνωρίσματα, που τη διαφοροποιούν από τις υπόλοιπες δυτικοευρωπαϊκές χώρες (Ινστιτούτο Αστικού Περιβάλλοντος & Ανθρώπινου Δυναμικού, Πάντειο, 2001). Συγκεκριμένα στην Ελλάδα κυριαρχεί η έλευση οικονομικών μεταναστών (Baldwin-Edwards & Safilios-Rothschild, 1999) ενώ στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες οι σημαντικότερες πηγές της αύξησης των μεταναστευτικών εισροών είναι οι αιτούντες άσυλο και η συνένωση οικογενειών (περίπου το 50% των εισροών). Επίσης η Ελλάδα (Μεσογειακό Παρατηρητήριο Μετανάστευσης, 2004) χαρακτηρίζεται από τη μεγάλη συγκέντρωση μεταναστών κυρίως από δύο όμορες χώρες: των Αλβανών, που αποτελούν το 56% του συνόλου των μεταναστών, ενώ ακολουθούν οι Βούλγαροι (5%). Η Ελλάδα είναι η μοναδική χώρα της ΕΕ η οποία έχει μια εθνικότητα μεταναστών, την Αλβανική, η οποία ξεπερνά το 50% του συνόλου των αλλοδαπών που βρίσκονται στη χώρα (Μεσογειακό Παρατηρητήριο Μετανάστευσης, 2004).

Στόχοι της έρευνας. Στόχος της παρούσας συγχρονικής έρευνας είναι η μελέτη της σχέσης της οικονομικής μετανάστευσης και της ψυχικής υγείας σε αλλογενείς, ενήλικους οικονομικούς μετανάστες πρώτης γενιάς από τη Βουλγαρία και την Αλβανία στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα θα εξεταστεί ο βαθμός εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας σε μετανάστες και θα συγκριθεί με τα συμπτώματα κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας σε δείγμα ελέγχου Ελλήνων, εξισωμένο ως προς το φύλο και την ηλικία. Μελετώντας δημογραφικούς παράγοντες, χαρακτηριστικά μετανάστευσης, διαδικασία και τακτικές επιπολιτισμού, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του μετανάστη, καθώς και την κοινωνική υποστήριξη που δέχεται ο μετανάστης, θα προσπαθήσουμε να εντοπίσουμε τους παράγοντες αυτούς που λειτουργούν ως επιβαρυντικοί, δηλαδή προβλέπουν υψηλότερα συμπτώματα κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας καθώς και αυτούς που λειτουργούν ως προστατευτικοί, δηλαδή προβλέπουν χαμηλότερη βαθμολογία στα ερωτηματολόγια κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας.

Ευρύτερα, η ανωτέρω έρευνα στοχεύει στη δημιουργία προτάσεων σχετικά με την προαγωγή της ψυχικής υγείας των μεταναστών και τον ενεργό ρόλο του ειδικού ψυχικής υγείας σε αυτή τη διαδικασία.

2. Μέθοδος

Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 404 οικονομικοί, αλλογενείς, ενήλικοι μετανάστες πρώτης γενιάς (252 αλβανικής καταγωγής και 152 βουλγαρικής) που κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας διέμεναν στο νομό Μεσσηνίας (N=203) και στο νομό Αττικής (N=201).

Το δείγμα μας συγκρίθηκε με ομάδα ελέγχου 376 Ελλήνων, κατοίκων επίσης του νομού Μεσσηνίας και του νομού Αττικής. Το τελικό δείγμα της ομάδας ελέγχου επιλέχθηκε ώστε οι μέσες τιμές της ηλικίας και τα ποσοστά του φύλου των Ελλήνων να εξισωθούν, δηλαδή να είναι στατιστικώς όμοιες με τις αντίστοιχες μεταβλητές του δείγματος των μεταναστών. Ειδικότερα, όσον αφορά την ηλικία, ο μέσος όρος ηλικίας των Ελλήνων (*Μ.Ο.*=35,03, *τ.α.*=10,72) δεν διέφερε στατιστικά από αυτόν των οικονομικών μεταναστών [*Μ.Ο*=34,89, *τ.α.*=11,49: t (774)=-1,75, p=0.86]. Επίσης παρουσιάζεται στατιστική ομοιότητα μεταξύ των Ελλήνων και των μεταναστών του δείγματος όσον αφορά το φύλο [χ^2=(1, n=780)=0,048, p=0,85, *Yeats correction of continuity*]. Λόγω της εξαρχής διαφορετικής οικονομικοκοινωνικής και εκπαιδευτικής κατάστασης αλλοδαπών-ημεδαπών, φροντίσαμε ώστε τα άτομα που αποτελούν την ομάδα ελέγχου να μην είναι απόφοιτοι ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης. Παρ' όλα αυτά, σχετικά με τους Έλληνες του δείγματος και τους οικονομικούς μετανάστες, σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της οικογενειακής κατάστασης [χ^2=(3, n=779)=0,36, p<0,001], του αριθμού παιδιών [t (770,9)=5,08, p<0,001], του έτους σπουδών [χ^2=(4, n=773)=137,68, p<0,001] και της οικονομικής κατάστασης [χ^2=(3, n=777)=54,13, p<0,001]. Συγκεκριμένα, το 51,3% των Ελλήνων δήλωσαν παντρεμένοι σε σχέση με το 65,5% των μεταναστών, ενώ μόνο 14,7% των Ελλήνων έχουν 1 έως 9 χρόνια σπουδών σε σχέση με το 47,1% των μεταναστών. Επίσης, 37,4% των Ελλήνων δηλώνουν καλή ή πολύ καλή οικονομική κατάσταση, έναντι του 18% των οικονομικών μεταναστών.

Από τους 404 μετανάστες που συμμετείχαν στην έρευνα οι 189 ήταν άνδρες (ποσοστό 46,8%) και οι 215 γυναίκες (ποσοστό 53,2%). Οι περισσότεροι μετανάστες ήταν έγγαμοι (ποσοστό 65,3%) με δύο παιδιά. Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, η πλειονότητα είχε περατώσει 7 έως 9 έτη εκπαίδευσης (ποσοστό 32,9%) και 10 με 12 έτη εκπαίδευσης (ποσοστό 35,9%). Το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε μέτρια οικονομική κατάσταση (ποσοστό 63,6%). Ποσοστό 45,8% των μεταναστών του δείγματος απασχολούνταν ως εργάτες, το 15% σε αγροτικές εργασίες, ενώ το 21% ασχολούνταν με τα οικιακά (συντήρηση του δικού τους σπιτιού). Τέλος ένα ποσοστό 7,4% ήταν άνεργοι. Στη χώρα καταγωγής τους, οι μετανάστες απασχολούνταν κυρίως ως εργάτες (27,5%), αγρότες (15,6%) και δημόσιοι υπάλληλοι (11,4%). Παρατηρείται μείωση του κοινωνικού κύρους στο είδος εργασίας, λόγω της μετανάστευσης, στο 16% των μεταναστών, οι οποίοι, ενώ ήταν απόφοιτοι ανώτατων ιδρυμάτων, ετεροαπασχολούνταν ως αγρότες, εργάτες και οικιακοί βοηθοί. Εκτός από την Ελλάδα, το 25,5% του δείγματος των μεταναστών είχαν επιχειρήσει να φθάσουν και σε άλλες χώρες (κατά μέσο όρο δύο χώρες), προκειμένου να βρουν καλύτερες συνθήκες εργασίας. Τέλος, οι περισσότεροι από τους μετανάστες διέμεναν στην Ελλάδα με κάποια μέλη της οικογένειάς τους (ποσοστό 61%), ενώ σε ποσοστό 10% διέμεναν μόνοι.

Ερευνητικά εργαλεία

Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν πέντε αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια τα οποία σχεδιάστηκαν για μεταναστευτικούς πληθυσμούς ή για διαπολιτισμικές έρευ-

Πίνακας 1
Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΑΛΒΑΝΙΚΗΣ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑΣ	ΒΟΥΛΓΑΡΙΚΗΣ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑΣ	ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑΣ
Ηλικία	34,25 (11,4)	36 (11,6)	35 (10,27)
Φύλο			
Άρρεν	54,4 (%)	34,2 (%)	45,7 (%)
Θήλυ	45,6 (%)	65,8 (%)	54,3 (%)
Οικογενειακή κατάσταση			
Έγγαμος/η	68,7(%)	60,3(%)	51,3(%)
Άγαμος/η	25,4(%)	21,9(%)	43,6(%)
Διαζευγμένος/η	2,8(%)	6(%)	2,4(%)
Χήρος/α	3,2(%)	11,9(%)	2,7(%)
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
1-3 Έτη	3,4 (%)	1,2 (%)	0,3(%)
4-6 Έτη	10,3 (%)	15,7 (%)	2,7(%)
7-9 Έτη	46,2 (%)	43,4 (%)	11,7(%)
10-12 Έτη	28,2 (%)	27,7 (%)	77,9(%)
13 Έτη και άνω	12 (%)	12 (%)	7,4(%) (τεχνικές/ ιδιωτικές σχολές)
Επαγγελματική ενασχόληση			
Ελεύθερος Επαγγελματίας	-	0,7(%)	18,4(%)
Αγροτικές εργασίες	15,7(%)	13,8(%)	2,4(%)
Εργάτης	48,6(%)	42,1(%)	2,9(%)
Υπάλληλος	4,4(%)	8,6(%)	44,7(%)
Οικιακά	21,3(%)	21,1(%)	16,2(%)
Άνεργος	6,4(%)	9,2(%)	5,3(%)
Μαθητής/Φοιτητής	2,8(%)	2,6(%)	8,8(%)
Άλλο	0,8(%)	2,0(%)	1,3(%)
Τόπος παραμονής			
Επαρχία (Μεσσηνία)	47,6	54,6	42,2
Αθήνα	52,4	45,4	57,8

νες, τρεις μετρήσεις επιπολιτισμού και ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων και πληροφοριών που αφορούν τη μετανάστευση. Τα χορηγηθέντα ερωτηματολόγια μεταφράστηκαν στις αντίστοιχες γλώσσες των αλλοδαπών με τον τρόπο της αντίστροφης μετάφρασης (Brislin, 1980).

Προκειμένου να επιβεβαιώσουμε την ισοτιμία της εννοιολογικής δομής των ψυχομετρικών μέσων, ότι δηλαδή τα ερωτηματολόγια αυτά μεταφέρουν το ίδιο νόημα και στις τρεις πολιτισμικές ομάδες (αλβανικής, βουλγαρικής, ελληνικής καταγωγής), και ως εκ τούτου είναι ικανά για διαπολιτισμικές συγκρίσεις, προχωρήσαμε σε ανάλυση των μεροληπτικών ερωτήσεων (van de Vijver & Leung, 1997), διερευνητική ανάλυση παραγόντων για κάθε πολιτισμική ομάδα ξεχωριστά και εκτίμηση του συντελεστή συμφωνίας και αναλογικότητας *Tucker Φ*. Στο βαθμό, που η παραγοντική δομή ήταν πανομοιότυπη (τιμές *Tucker Φ* μεγαλύτερες του 0,90), τότε προβαίναμε σε παραγοντική ανάλυση για το σύνολο των τριών πολιτισμικών ομάδων. Στη συνέχεια ακολουθούσε η αξιολόγηση της εσωτερικής εγκυρότητας των εξαχθέντων παραγοντικών δομών.

Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων και χαρακτηριστικών μετανάστευσης. Το ερωτηματολόγιο αυτό εμπεριέχει 20 ερωτήσεις που αφορούν δημογραφικές πληροφορίες σχετικά με την ηλικία, την εθνικότητα, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό των παιδιών, το μορφωτικό επίπεδο, το τωρινό επάγγελμα, το επάγγελμα που ο αλλοδαπός ασκούσε στη χώρα του, τις ώρες εργασίας, τον παρόντα τόπο διαμονής του, την οικονομική του κατάσταση. Τα στοιχεία μετανάστευσης που συλλέξαμε αφορούν τη διάρκεια παραμονής του μετανάστη στην Ελλάδα, τα χρόνια διαμονής στη χώρα καταγωγής, τη μετανάστευση και σε άλλες χώρες, την ηλικία του μετανάστη όταν ήρθε στην Ελλάδα, τα μέλη της οικογένειας που ζουν μαζί με το μετανάστη στην Ελλάδα.

Ψυχική Ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό του εαυτού. Η Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Resilience Scale, Wagnild & Young, 1993) απαρτίζεται από 25 προτάσεις που εκτιμούν την ψυχική ανθεκτικότητα ως στοιχείο της προσωπικότητας που διευκολύνει την προσαρμογή. Παραδείγματα δηλώσεων της κλίμακας είναι: «Όταν κάνω σχέδια, τα ακολουθώ μέχρι τέλους», «Η ζωή μου έχει νόημα». Όλα τα ερωτήματα βαθμολογούνται με μια επταβάθμια διαβαθμιστική κλίμακα που κυμαίνεται από το 1=διαφωνώ απόλυτα έως το 7=συμφωνώ απόλυτα. Υψηλότερες βαθμολογίες σηματοδοτούν και ισχυρότερη ψυχική ανθεκτικότητα, ως στοιχείο προσωπικότητας.

Στην παρούσα έρευνα αρχικά προβήκαμε σε ανάλυση μεροληψίας των ερωτημάτων. Αποφασίσαμε να μην περιλάβουμε στις αναλύσεις μας τέσσερα ερωτήματα (No. 12, 13, 16 και 26), διότι η μεροληψία ήταν ανομοιόμορφη, δηλαδή δεν είχε την ίδια κατεύθυνση και για τις τρεις πολιτισμικές ομάδες. Εν συνεχεία, επιχειρήθηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων με τη μέθοδο της ανάλυσης μέγιστης πιθανοφάνειας ακολουθούμενη από ορθογώνια περιστροφή των αξόνων. Καταλήξαμε στη διατήρηση 13 ερωτημάτων (1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 14, 15, 17, 23 και 24) που παρουσιάζουν φόρτιση μεγαλύτερη του 0,35 και στις τρεις πολιτισμικές ομάδες. Η εκ νέου διερευνητική παραγοντική ανάλυση για το σύνολο του δείγματος, με τα 13 ερωτήματα, έδειξε την ύπαρξη μόνο ενός παράγοντα, ο οποίος ερμηνεύει το 34% του ποσοστού της ολικής διακύμανσης και χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα υψηλές φορτίσεις. Όσον αφορά το δείκτη *Tucker Φ* είναι πάνω από 0,98 και για τις τρεις πολιτισμικές ομάδες, δηλαδή ο εξαγόμενος παράγοντας της υπό μελέτης πολιτισμικής ομάδας ταίριαζε απόλυτα με τον παράγοντα των άλλων πολιτισμικών ομάδων. Επίσης, η υψηλή εσωτερική εγκυρότητα της συντομευμένης κλίμακας (*Cronbach's a* = 0,83) επιβεβαιώνει ότι η συντομευμένη κλίμακα με τις 13 ερωτήσεις είναι μια έγκυρη, οικονομική και περιεκτική μορφή της αρχικής κλίμακας.

Κοινωνική στήριξη: Χρησιμοποιήσαμε την Πολυδιάστατη Κλίμακα της Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής στήριξης (Multidimensional Scale of

Perceived Social Support, MSPSS, Zimet et al., 1988), προκειμένου να εκτιμήσουμε τη συναισθηματική βοήθεια και το επίπεδο ικανοποίησης που λαμβάνει ο μετανάστης από τρεις πηγές κοινωνικής στήριξης: την οικογένεια, τους φίλους και τους σημαντικούς άλλους. Όλες οι προτάσεις βαθμολογούνται με μια επταβάθμια διαβαθμιστική κλίμακα που κυμαίνεται από το 1=διαφωνώ απόλυτα έως το 7=συμφωνώ απόλυτα. Η πιθανή βαθμολογία κυμαίνεται από 12 έως 84 και υψηλότερες βαθμολογίες σημαίνουν και μεγαλύτερη ικανοποίηση με το συνολικό υποστηρικτικό δίκτυο. Παραδείγματα δηλώσεων της εν λόγω κλίμακας είναι: «Όταν βρίσκομαι σε ανάγκη, υπάρχει ένας σημαντικός για μένα άνθρωπος δίπλα μου», «η οικογένεια μου είναι πρόθυμη να με βοηθήσει να πάρω αποφάσεις».

Στην παρούσα έρευνα, η ανάλυση παραγόντων (μέθοδος της ανάλυσης μέγιστης πιθανοφάνειας ακολουθούμενη από ορθογώνια περιστροφή αξόνων) επιβεβαιώνει την παραγοντική δομή που προτείνει ο κατασκευαστής (κοινωνική στήριξη από την οικογένεια, κοινωνική στήριξη από τους φίλους και κοινωνική στήριξη από τους σημαντικούς άλλους), η οποία αναπαράγεται πανομοιότυπη και για τις τρεις πολιτισμικές ομάδες. Και για τους τρεις παράγοντες οι δείκτες *Tucker Φ* ήταν πάνω από 0,92. Οι δείκτες εσωτερικής συνάφειας *Cronbach's a* για τους τρεις παράγοντες κυμαίνονταν από a=0,85 μέχρι a=0,87, ενώ για το συνολικό δείκτη της κλίμακας κοινωνικής στήριξης, που αποτελείται από το άθροισμα των τριών ανωτέρω παραγόντων, ο δείκτης *Cronbach's* a=0,87 ήταν ομοίως πολύ ικανοποιητικός. Από την στιγμή που υπάρχει δομική ισοτιμία, θεωρήσαμε ότι μπορούμε να συνενώσουμε τα δεδομένα από τις τρεις πολιτισμικές ομάδες και να τα χειριστούμε ενιαία.

Ψυχολογική Δυσφορία: Μετρήθηκε η ψυχολογική δυσφορία, δηλαδή τα έντονα ψυχοφυσιολογικά συμπτώματα που προκύπτουν ως αντίδραση σε στρεσογόνες καταστάσεις με το Σύντομο Ερωτηματολόγιο του Talbieh Μέτρησης της Ψυχολογικής Δυσφορίας (Talbieh Brief Distress Inventory, Ritsner, Rabinowitz & Slyuzberg, 1995), που έχει σχεδιαστεί για τη μέτρηση του επιπέδου και των συμπτωμάτων της ψυχολογικής δυσφορίας στους μετανάστες. Υψηλότερη βαθμολογία αντανακλά και υψηλότερη παρουσία συμπτωμάτων ψυχολογικής δυσφορίας. Συγκεκριμένα για το ερωτηματολόγιο ψυχολογικής δυσφορίας (TDBI), συνολική βαθμολογία ≤1,0 αντανακλά χαμηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας, βαθμολογία μεταξύ του 1,0 και 2,0 μέτρια επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας, ενώ βαθμολογία >2,0 υποδεικνύει υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας (Ritsner & Ponizovksy, 1998).

Εφαρμόζοντας τη μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης (μέθοδος της ανάλυσης μέγιστης πιθανοφάνειας ακολουθούμενη από ορθογώνια περιστροφή αξόνων) και στις τρεις πολιτισμικές ομάδες όσον αφορά την Κλίμακα Ψυχολογικής Δυσφορίας εμφανίστηκαν τέσσερις παράγοντες: ο πρώτος παράγοντας αφορά συμπτώματα παθολογικού άγχους, νευρικότητας, ανησυχίας καθώς και δυσκολίας συγκέντρωσης. Ο δεύτερος παράγοντας σχετίζεται με τη διαπροσωπική ευαισθησία, δηλαδή αφορά μοναξιά, καχυποψία και έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στους άλλους ανθρώπους. Ο τρίτος εκφράζει επιθετικότητα, δηλαδή εκδηλώσεις και συναισθήματα θυμού και επιθετικότητας. Ο τέταρτος παράγοντας δηλώνει έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό, δηλαδή συμπτώματα ενοχών, αναποφασιστικότητα και αισθήματα αναξιότητας.

Οι δείκτες συμφωνίας *Tucker Φ* είναι πάνω από 0,93 για τον παράγοντα του άγχους, πάνω από 0,90 για τον παράγοντα της διαπροσωπικής ευαισθησίας, πάνω από 0,91 για τον παράγοντα της επιθετικότητας και πάνω από 0,85 για την έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό. Στη συνέχεια υπολογίστηκαν οι δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας *(Cronbach's a)* για τους τέσσερις παράγοντες που κυμαίνονταν από a=0,62 έως a= 0,72. Τέλος, για το συνολικό δείκτη ψυχολογικής δυσφορίας, που απαρτίζεται από το σύνολο των ερωτημάτων, ο δείκτης *Cronbach's* ήταν ιδιαίτερα ικανοποιητικός (a=0,83).

Συμπτώματα κατάθλιψης: Προκειμένου να μετρήσουμε τα καταθλιπτικά συμπτώματα των μεταναστών χρησιμοποιήσαμε την Κλίμακα Κατάθλιψης CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale, Radloff, 1977), η οποία αφενός έχει σχεδιαστεί εξαρχής για άτομα διαφορετικών εθνικών ομάδων και αφετέρου ενδείκνυται η χορήγησή της για διαπολιτισμικές έρευνες.

Πρόκειται για κλίμακα αυτοναναφοράς και αποτελείται από 20 ερωτήσεις που καλύπτουν συναισθηματικά, σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα και περιγράφουν καταστάσεις που πιθανώς ένιωσε ο ερωτώμενος την τελευταία εβδομάδα. Η συνολική βαθμολόγηση κυμαίνεται από μηδέν (απουσία θετικών συμπτωμάτων) μέχρι 60, όπου η υψηλότερη βαθμολογία αντανακλά υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία, ενώ χαμηλότερη βαθμολογία αντανακλά χαμηλότερο επίπεδο συμπτωμάτων. Για το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης (CES-D), βαθμολογία άνω του 16 θεωρείται ενδεικτική καταθλιπτικών συμπτωμάτων και προτείνεται περαιτέρω κλινική αξιολόγηση και ίσως θεραπεία (Radloff, 1977), ενώ βαθμολογία άνω του 27 θεωρείται ένδειξη σοβαρότερων καταθλιπτικών προβλημάτων (Ensel 1986. Zich, Attkisson & Greenfield, 1990). Στον ελληνικό πληθυσμό έχουμε δύο μελέτες προσαρμογής της κλίμακας αυτής: η πρώτη είναι του Μαδιανού και των συνεργατών του (1983) και η δεύτερη και πιο πρόσφατη, στην οποία στηριχτήκαμε, ήταν του Fountoulaki και των συνεργατών του (2001) σε 40 καταθλιπτικούς ασθενείς και 120 υγιείς.

Αρχικά αφαιρέθηκαν τα ερωτήματα 7, 14 και 19, επειδή χαρακτηρίζονταν από ανομοιόμορφη μεροληψία. Εν συνεχεία, επιχειρήθηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων (μέθοδος της ανάλυσης μέγιστης πιθανοφάνειας ακολουθούμενη από ορθογώνια περιστροφή αξόνων) για κάθε πολιτισμική ομάδα ξεχωριστά, που ανέδειξε δύο παράγοντες, με αντίστοιχες φορτίσεις και εννοιολογική δομή και για τις τρεις πληθυσμιακές ομάδες. Ο πρώτος παράγοντας αντανακλά καταθλιπτικά συναισθήματα, διαπροσωπικές δυσκολίες και σωματικές ενοχλήσεις, ενώ ο δεύτερος παράγοντας αντανακλά έλλειψη θετικών συναισθημάτων. Όσον αφορά τη δομική ισοτιμία υπήρξε ένα καλό επίπεδο αντιστοιχίας για τις τρεις πολιτισμικές ομάδες του δείγματος στον παράγοντα «καταθλιπτικό συναίσθημα» όσο και στον παράγοντας που αναφέρεται στην έλλειψη αρνητικών συναισθημάτων, με το δείκτη *Tucker Φ* να είναι πάνω από 0,93. Ο δείκτης επίσης αξιοπιστίας *Cronbach's a* για τον παράγοντα «Έλλειψη θετικών συναισθημάτων» ήταν 0,70, ενώ για τον παράγοντα «Καταθλιπτικό Συναίσθημα» ήταν 0,86. Τέλος για το συνολικό δείκτη Κατάθλιψης, που αποτελείται από το άθροισμα των δύο ανωτέρω παραγόντων, ο δείκτης *Cronbach's* a ήταν 0,87.

Ερωτηματολόγια μέτρησης της Διαδικασίας Επιπολιτισμού. Προκειμένου να εκτιμήσουμε τον επιπολιτισμό, δηλαδή τη διεργασία της πολιτισμικής αλλαγής ως αποτέλεσμα της συνεχούς επαφής μεταξύ μελών διαφορετικών πολιτισμικά ομάδων, χρησιμοποιήσαμε τρεις μετρήσεις που, σύμφωνα με πολλούς ερευνητές (βλ. ανασκόπηση των Salant & Lauderdale, 2003), θεωρούνται ικανοποιητικοί δείκτες αξιολόγησης της διαδικασίας του επιπολιτισμού. Επίσης χορηγήσαμε μια κλίμακα αξιολόγησης των τακτικών επιπολιτισμού, στην οποία έχει γίνει προσαρμογή στα Ελληνικά.

Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήσαμε τις εξής μετρήσεις που αφορούν τη διαδικασία επιπολιτισμού των αλλοδαπών:

Γνώση και χρήση της ελληνικής γλώσσας: Η γνώση της ελληνικής γλώσσας και η αναλογία της χρήσης της εξετάζεται με 6 ερωτήσεις, που διερευνούν ποια γλώσσα (Ελληνικά ή Αλβανικά/Βουλγαρικά) χρησιμοποιούν κυρίως οι μετανάστες στην καθημερινότητά τους, στο σπίτι τους, στην εργασία τους και σε τι γλώσσα σκέφτονται. Υπάρχουν και δύο ερωτήσεις δυαδικής διαβάθμισης (Ναι-Όχι), που ρωτάμε τους αλλοδαπούς αν μπορούν να γράψουν και να διαβάσουν Ελληνικά.

Διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα: Ο αριθμός των ετών που έχει ζήσει ο μετανάστης στην Ελλάδα διαιρούμενος με την ηλικία του επισημαίνει το ποσοστό του χρόνου που το άτομο έχει ζήσει σε μια δεύτερη κουλτούρα.

Σύνθεση του διαπροσωπικού δικτύου: Ο δείκτης αυτός εκπροσωπείται με μια ερώτηση που αφορά την εθνικότητα των φίλων του αλλοδαπού.

Τακτικές Επιπολιτισμού: Προκειμένου να αξιολογηθούν οι τακτικές ψυχολογικής προσαρμογής των μεταναστών σε καινούργιο πολιτισμικό περιβάλλον χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αξιολόγησης της Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής (Multicultural Ideology Scale, Schmitz, 1994a, 1994b). Βασιζόμενη στη θεωρία επιπολιτισμού του J. W. Berry, η κλίμακα αυτή αποτελείται από 19 προτάσεις που αντιστοιχούν στις τρεις τακτικές ψυχολογικής προσαρμογής κατά τη διαδικασία του επιπολιτισμού (Εναρμόνιση, Αφομοίωση, Διαχωρισμός) και στην τακτική της Περιθωριοποίησης, οι οποίες υιοθετούνται από τα άτομα όταν βρεθούν σε διαφορετικό από το δικό τους πολιτισμικό περιβάλλον. Προσαρμογή στα Ελληνικά της Κλίμακας αυτής έχει γίνει από την κ. Α. Παπαστυλιανού (2000α, 2000β).

Η δομική συμφωνία, όπως εμφανίζεται με το δείκτη *Tucker Φ* για τους παράγοντες «Ενσωμάτωση», «Περιθωριοποίηση» και «Αφομοίωση», μεταξύ των πολιτισμικών ομάδων των Αλβανών και των Βούλγαρων του δείγματος, είναι μηδενική, ενώ για τον παράγοντα «Διαχωρισμός» μόνο το 3% των πολιτισμικών ομάδων εμφάνιζε δείκτη συμφωνίας *Tucker Φ πάνω* από 0,90. Παρατηρώντας τον πολύ χαμηλό δείκτη *Tucker Φ*, τη δομική ετερογένεια μεταξύ των δύο πολιτισμικών ομάδων και τις χαμηλές ψυχομετρικές ιδιότητες του ερωτηματολογίου (δείκτης *Cronbach's a* μικρότερος από 0,50) αποφασίσαμε να μην το περιλάβουμε στις αναλύσεις μας.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Αντλήσαμε το δείγμα μεταναστών από το Τμήμα Αστικής Κατάστασης Αλλοδαπών και Μετανάστευσης του νομού Μεσσηνίας καθώς και από το δήμο Καλλιθέας του νομού Αττικής, όπου καθημερινά καταφεύγουν οι μετανάστες, προκειμένου να προσκομίσουν έγγραφα για τη νομιμοποίηση της παραμονής τους, καθώς και για διάφορες αιτήσεις τους, όπως για να ενημερώσουν την υπηρεσία για αλλαγή κατοικίας, για να καταθέσουν αλλαγή στην οικογενειακή τους κατάσταση ή στην επαγγελματική τους δραστηριότητα.

Σε ειδικό γραφείο που μας παραχωρήθηκε, προχωρούσαμε σε μια πρώτη συζήτηση με τον αλλοδαπό, όπου του εξηγούσαμε το σκοπό της έρευνας. Επίσης τον διαβεβαιώναμε ότι η διαδικασία είναι έτσι σχεδιασμένη ώστε να διασφαλίζεται η ανωνυμία του. Έπειτα, αφού αποσπούσαμε από αυτόν προφορική συγκατάθεση συμμετοχής, του δίναμε τα ερωτηματολόγια σε φάκελο επιστροφής, προκειμένου να τα συμπληρώσει στην οικία του και να μας τα επιστρέψει μέσα σε μία εβδομάδα. Με την επιστροφή των ερωτηματολογίων ο αλλοδαπός έπαιρνε ένα συμβολικό ποσό για τη συμμετοχή του στην έρευνα (5 ευρώ).

Όσον αφορά το δείγμα ελέγχου, αυτό αποτελείται από εργαζομένους του Δήμου Μοσχάτου και της Νομαρχίας Μεσσηνίας και τις οικογένειές τους, καθώς και από κατοίκους τεσσάρων μεγάλων οικοδομικών τετραγώνων του Δήμου Καλαμάτας.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε τέσσερις μήνες, από τον Οκτώβριο έως τον Ιανουάριο του 2005, στο Τμήμα Αστικής Κατάστασης Αλλοδαπών και Μετανάστευσης του Νομού Μεσσηνίας και από το Μάρτιο έως τον Απρίλιο του 2005, στο Δήμο Καλλιθέας στο Νομό Αττικής. Από τα 436 ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν στους μετανάστες επιστράφηκαν συμπληρωμένα, με πλήρη στοιχεία τα 416 (ποσοστό 95,5 %). Αφαιρέθηκαν όμως τα 12 καθώς δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις ένταξης στην έρευνα (ηλικία μεταναστών κάτω από 18 ετών). Όσον αφορά την ομάδα ελέγχου, χορηγήθηκαν συνολικά 500 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν τα 395 συμπληρωμένα και τελικά συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα τα 376, προκειμένου να επιτύχουμε εξίσωση κατά φύλο και ηλικία, αλλά και επίπεδο εκπαίδευσης όχι μεγαλύτερο της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

3. Αποτελέσματα

Διαφορές μεταξύ των Ελλήνων και των οικονομικών μεταναστών ως προς τα συμπτώματα κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας.

Προκειμένου να εντοπιστούν οι διαφορές μεταξύ των τριών πολιτισμικών ομάδων ως προς τα συμπτώματα κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας, σχεδιάστηκε ένα μοντέλο ανάλυσης διακύμανσης, μίας κατεύθυνσης, μεταξύ ομάδων (One-way analysis of variance), με ανεξάρτητη μεταβλητή την εθνικότητα (αλβανική, βουλγαρική, ελληνική) και εξαρτημένη την εκάστοτε βαθμολογία στα ερωτηματολόγια κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας. Παράλληλα, διεξήχθηκαν πολλαπλές συγκρίσεις ανά ζεύγη, προκειμένου να εκτιμηθεί πού διαφέρουν οι μέσοι όροι. Χρησιμοποιήθηκαν γι' αυτό, οι εκ των υστέρων συγκρίσεις (post-hoc comparisons) και η διόρθωση Bonferroni. Όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 1, ο οποίος περιγράφει τις διαφορές των τριών πολιτισμικών ομάδων, στατιστικώς σημαντική διαφορά παρατηρείται μεταξύ της πολιτισμικής ομάδας των Αλβανών ($M.O = 1,65$. $τ.α. = 0,60$) και των Ελλήνων [($M.O = 1,51$. $τ.α. = 0,65$): $F(2,777) = 3,63$, $p < 0,05$], με τους Αλβανούς να αντιμετωπίζουν περισσότερα συμπτώματα ψυχολογικής δυσφορίας. Επίσης περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης αναφέρουν τόσο οι Βούλγαροι (Μ.Ο. = 18,7, $τ.α. = 9$), όσο και οι Αλβανοί (Μ.Ο. = 18,8. $τ.α. = 9,1$) σε σχέση με τους Έλληνες [(Μ.Ο. = 13,6 $τ.α. = 8,39$): $F(2,777) = 34,36$, $p < 0,001$].

Προκειμένου να ελέγξουμε την πιθανή νόθα επίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου και της οικογενειακής κατάστασης, υπολογίσαμε τις διαφορές των μέσων όρων των οικονομικών μεταναστών με τους Έλληνες του δείγματος ελέγχου ως προς τη βαθμολογία τους στα ερωτηματολόγια της κατάθλιψης της ψυχολογικής δυσφορίας, της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης και της ανθεκτικότητας, χωριστά για δύο τιμές-επίπεδα του εκπαιδευτικού επιπέδου (για τα άτομα του δείγματος που είχαν 1 έως 9 έτη σπουδών και για τα άτομα του δείγματος που είχαν 10 χρόνια σπουδών και άνω) καθώς και για δύο τιμές-επίπεδα της οικογενειακής κατάστασης (έγγαμους και άγαμους). Στη συνέχεια προχωρήσαμε σε ανάλυση διακύμανσης μίας κατεύθυνσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως, ενώ οι διαφοροποιήσεις, όσον αφορά την ψυχολογική δυσφορία, παύουν να υφίστανται, δεν επέρχονται αλλαγές στην κατεύθυνση των μέσων όρων και στη στατιστική σημαντικότητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Χρόνος παραμονής στην Ελλάδα και συμπτώματα κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας

Προκειμένου να μελετηθεί η σχέση προσαρμογής και συμπτωμάτων κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας, προσδιορίστηκαν τρεις χρονικές περίοδοι παραμονής στην Ελλάδα, όπως υποδεικνύει η βιβλιογραφία (Ying, 1988. Rumbaut, 1985, 1989): ένα έως δύο έτη παραμονής στην Ελλάδα, δύο έως πέντε έτη παραμονής στην Ελλάδα και από πέντε και άνω έτη. Στη συνέχεια σχεδιάστηκε ένα μοντέλο ανάλυσης διακύμανσης μίας κατεύθυνσης με ανεξάρτητη μεταβλητή τις τρεις διαφορετικές χρονικές περιόδους διαμονής στην Ελλάδα (ένα έως δύο έτη, δύο έως πέντε και άνω των πέντε) και εξαρτημένη την εκάστοτε βαθμολογία στα ερωτηματολόγια κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας.

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 3, αν και στα πρώτα δύο έτη διαμονής στην Ελλάδα, οι μέσοι όροι στα συμπτώματα κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας στους οικονομικούς μετανάστες του δείγματος εμφανίζονται πιο αυξημένοι από ό,τι στα επόμενα χρόνια, οι διαφορές αυτές δεν είναι στατιστικώς σημαντικές.

Παράγοντες προβλεπτικοί της ψυχολογικής δυσφορίας και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων των μεταναστών

Προκειμένου να εντοπιστούν ποιοι από τους παράγοντες (δημογραφικοί, χαρακτηριστικά μετανάστευσης, διαδικασία επιπολιτισμού και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες) προβλέπουν υψηλότερη βαθμολογία στα ερωτηματολόγια κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας στους μετανάστες του δείγματός μας, προβήκαμε σε ανα-

Πίνακας 2
Διαφορές στους μέσους όρους των Αλβανών, Βουλγάρων και Ελλήνων του δείγματος ως προς τα συμπτώματα κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας

Κλίμακα	ΑΛΒΑΝΟΙ (n=252)	ΒΟΥΛΓΑΡΟΙ (n=152)	ΕΛΛΗΝΕΣ (n=376)	*F* (2,777)	*p*	η^2
	Μέσος όρος	Μέσος όρος	Μέσος όρος			
Κλίμακα Ψυχολογικής Δυσφορίας (TDBI)	**1,65**	1,55	1,51	3,63	0,027	0,009
Κλίμακα Κατάθλιψης CED-S	**18,8**	**18,7**	13,6	34,46	<0,001	0,08

Με έντονο μαύρο χαρακτήρα επισημαίνεται ο μεγαλύτερος μέσος όρος που διαφοροποιείται σημαντικά από τις άλλες ομάδες, συγκρινόμενες ανά ζεύγη. Έχει γίνει χρήση της διόρθωσης Bonferroni.

Πίνακας 3.
Διαφορές στους μέσους όρους των οικονομικών μεταναστών του δείγματος όσον αφορά τα επίπεδα κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας σε σχέση με τα έτη παραμονής στην Ελλάδα

Κλίμακα	1 έως 2 έτη παραμονής στην Ελλάδα	2 έως 5 έτη παραμονής στην Ελλάδα	5 και άνω έτη παραμονής	*F* (2,401)	*p*
	(n=43)	(n=85)	(n=276)		
	Μέσος όρος	Μέσος όρος	Μέσος όρος		
Κλίμακα Ψυχολογικής Δυσφορίας (TDBI)	1,82	1,58	1,59	2,31	0,10
Κλίμακα Κατάθλιψης (CEDSUM)	20,9	18,5	18,5	1,32	0,26

λύσεις τυπικής πολλαπλής παλινδρόμησης (standard multiple regression). Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν: η ηλικία, το φύλο, τα έτη εκπαίδευσης, ο αριθμός των παιδιών, η ηλικία του μετανάστη όταν ήρθε στην Ελλάδα, το ενδεχόμενο να είχε πάει και σε άλλες χώρες εκτός από την Ελλάδα, η γνώση της ελληνικής γλώσσας, η διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα, η κοινωνική στήριξη από φίλους, από την οικογένεια και από σημαντικούς άλλους, καθώς και η βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο ανθεκτικότητας. Ξεχωριστές αναλύσεις παλινδρόμησης

Πίνακας 4
Τυπική ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης ψυχοκοινωνικών και δημογραφικών παραγόντων σε σχέση με την ψυχολογική δυσφορία μεταναστών από την Αλβανία και τη Βουλγαρία (N=397)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	*B*	*BETA*	*t*	*p*
Ηλικία μετανάστη όταν ήρθε στην Ελλάδα	0,014	0,240	3,231	0,001
Φύλο+	0,111	0,085	1,725	0,085
Αριθμός παιδιών	-0,083	-0,161	-2,520	0,012
Έτη εκπαίδευσης	0,027	0,040	0,778	0,437
Τόπος κατοικίας++	0,09	0,07	1,51	0,13
Μετανάστευση και σε άλλες χώρες πλην της Ελλάδας	-0,015	-0,010	-0,203	0,839
Σύνθεση διαπροσωπικού δικτύου	-0,002	-0,004	-0,059	0,953
Γνώση ελληνικής γλώσσας	-0,020	-0,029	-0,447	0,655
Διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα	0,389	0,068	1,074	0,283
Κοινωνική στήριξη από οικογένεια	-0,284	-0,128	-2,282	0,023
Κοινωνική στήριξη από σημαντικούς άλλους	0,191	0,091	1,621	0,106
Κοινωνική στήριξη από φίλους	-0,105	-0,250	-4,887	0,000
Ψυχ. Ανθεκτικότητα	-0,131	-0,239	-4,713	0,000

Συντελεστής προσδιορισμού (R^2)=0,17
Προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού (Adjusted R^2)= 0,15
Δείκτης πολλαπλής συνάφειας (multiple correlation coefficient) (R)=0,41**
** p<0,001, + Άνδρας=1, Γυναίκα=2, ++Μεσσηνία=1, Αθήνα=2.

για κάθε ομάδα μεταναστών δεν έδειξαν ουσιαστικές διαφορές μεταξύ τους γι' αυτό αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε ως εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία των μεταναστών στο ερωτηματολόγιο ψυχολογικής δυσφορίας (TDBI) και στο ερωτηματολόγιο κατάθλιψης (CES-D).

Ο πίνακας 4 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της τυπικής ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης ψυχοκοινωνικών και δημογραφικών παραγόντων σε σχέση με τα συμπτώματα ψυχολογικής δυσφορίας των μεταναστών από την Αλβανία και τη Βουλγαρία.

Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας (multiple correlation coefficient R) ήταν ίσος με 0,41 και ήταν στατιστικώς σημαντικά διάφορος του μηδενός, F (12,384)=6,47, p<0,001. Ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού (adjusted R^2) ήταν ίσος με 0,15. Αυτό σημαίνει ότι το 15% της διασποράς των συμπτωμάτων ψυχολογικής δυσφορίας μπορεί να ερμηνευθεί από τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από την επισκόπηση των *B* τιμών διαπιστώνουμε ότι πέντε από τις δώδεκα ανεξάρτητες μεταβλητές συμβάλλουν σημαντικά και μοναδικά στην πρόβλεψη της ψυχολογικής δυσφορίας: η ηλικία του μετανάστη όταν

Πίνακας 5
Τυπική ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης ψυχοκοινωνικών και δημογραφικών παραγόντων σε σχέση με τα συμπτώματα κατάθλιψης των μεταναστών από την Αλβανία και τη Βουλγαρία (N=399)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	*B*	*BETA*	*t*	*p*
Ηλικία μετανάστη όταν ήρθε στην Ελλάδα	0,007	0,145	1,962	0,050
Φύλο+	0,113	0,106	2,178	0,030
Αριθμός παιδιών	-0,012	-0,028	-0,438	0,662
Έτη εκπαίδευσης	-0,063	-0,113	-2,218	0,027
Τόπος κατοικίας++	0,126	0,119	2,391	0,017
Γνώση Ελληνικής Γλώσσας	-0,055	-0,101	-1,778	0,076
Διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα	0,075	0,017	0,272	0,786
Κοινωνική στήριξη από φίλους	-0,051	-0,150	-2,864	0,004
Κοινωνική στήριξη από οικογένεια	-0,253	-0,141	-2,511	0,012
Κοινωνική στήριξη από σημαντικούς άλλους	-0,004	-0,003	-0,046	0,963
Ψυχική Ανθεκτικότητα	-0,049	-0,096	-1,883	0,060

Συντελεστής προσδιορισμού (R^2)=0,156
Προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού (Adjusted R^2)= 0,14
Δείκτης πολλαπλής συνάφειας (multiple correlation coefficient) (R)=0,39**
** p<0,001, + Άνδρας=1, Γυναίκα=2, ++Μεσσηνία=1, Αθήνα=2.

ήλθε στην Ελλάδα (B=0,24, t=3,23, p<0,001), ο αριθμός των παιδιών του (B=-0,16, t=-2,52, p<0,05), η κοινωνική στήριξη από φίλους (B=-0,25, t=-4,88, p<0,001), η μεταβλητή της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης από την οικογένεια (B=-0,12, t=-2,28, p<0,05) και η μεταβλητή της ανθεκτικότητας ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας (B=-0,24, t=-4,71, p<0,001). Δηλαδή όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία του μετανάστη όταν ήλθε στην Ελλάδα, όσο λιγότερα παιδιά έχει, όσο λιγότερη κοινωνική στήριξη δέχεται από την οικογένεια και τους φίλους του και όσο λιγότερη ανθεκτικότητα δηλώνει ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας, τόσο περισσότερα συμπτώματα ψυχολογικής δυσφορίας θα αντιμετωπίζει.

Ο πίνακας 5 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της τυπικής ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης ψυχοκοινωνικών και δημογραφικών παραγόντων σε σχέση με τα συμπτώματα κατάθλιψης των μεταναστών από την Αλβανία και τη Βουλγαρία.

Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας ήταν ίσος με 0,39 και ήταν στατιστικώς σημαντικά διάφορος του μηδενός, F (11,387)=6,44, p<0,001. Ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού (adjusted R^2) ήταν ίσος με 0,14. Αυτό σημαίνει ότι το 14% της διασποράς των συμπτωμάτων κατάθλιψης μπορεί να ερμηνευθεί από τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από την επισκόπηση των B τιμών διαπιστώνουμε ότι πέντε από τις έντεκα ανεξάρτητες μεταβλητές συμβάλλουν σημαντικά και μοναδικά στην πρόβλεψη της κατάθλιψης: το φύ-

λο του μετανάστη (B=0,10, t=2,17, p<0,05), τα έτη σπουδών (B=-0,11, t=-2,2, p<0,05), ο τόπος κατοικίας του (B=0,12, t=2,4, p<0,05), η κοινωνική στήριξη από φίλους (B=-0,15, t=-2,86, p<0,01) και η μεταβλητή της κοινωνικής στήριξης από την οικογένεια (B=-0,14, t=-2,5, p<0,05). Δηλαδή τα λιγότερα έτη σπουδών, το γυναικείο φύλο, η παραμονή στην Αθήνα, καθώς και η μικρότερη κοινωνική στήριξη που δέχεται ο μετανάστης από την οικογένεια και τους φίλους του προβλέπουν υψηλότερα συμπτώματα κατάθλιψης.

5. Συζήτηση

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τη διαφορά στα συμπτώματα κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ Ελλήνων και οικονομικών μεταναστών προερχομένων από την Αλβανία και τη Βουλγαρία και κατά δεύτερον να εντοπίσει τους παράγοντες αυτούς, δημογραφικούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς, που προβλέπουν χαμηλότερα ή υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας στους οικονομικούς μετανάστες.

Όσον αφορά την εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης, παρατηρείται ότι οι οικονομικοί μετανάστες του δείγματος εμφανίζουν στατιστικώς σημαντικότερα επίπεδα κατάθλιψης από ό,τι οι γηγενείς Έλληνες, έχοντας ελέγξει την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και το εκπαιδευτικό επίπεδο. Γνωρίζουμε από τη βιβλιογραφία ότι τα άτομα συνήθως αντιδρούν στην απώλεια και στην ταπείνωση με εκδηλώσεις θλίψης (Kendler et al., 2003). Μπορούμε πιθανώς να συνάγουμε ότι οι πολλαπλές απώλειες που βιώνουν οι μετανάστες –απώλειες σημαντικών προσώπων, κοινωνικού κύρους και κοινωνικής στήριξης– οδηγούν σε αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης. Ο μέσος όρος στη βαθμολογία του CES-D για τις 17 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι 18,81, βαθμολογία πολύ υψηλότερη από άλλες έρευνες σε μετανάστριες γυναίκες από το Μεξικό στην Αμερική (Μ.Ο.=17,9, Heilemann, Lee & Kury, 2002. Μ.Ο.=14,54, Masten et al., 2004), μετανάστες από την Κίνα στην Αμερική (Μ.Ο.=11,6, Ying, 1988), καθώς και από μετανάστες από την Κορέα στην Αμερική (Μ.Ο.=16.5, Kim & Rew, 1994). Τα υψηλά αυτά επίπεδα κατάθλιψης μπορούν να αποδοθούν στην έλλειψη ελέγχου και στη μέγιστη αβεβαιότητα που νιώθει ο Αλβανός και ο Βούλγαρος μετανάστης στην ελληνική κοινωνία. Όπως επισημαίνεται (Baldwin-Edwards, 2004), η ενδο-βαλκανική μετανάστευση, και μάλιστα σε όμορη χώρα, διαφέρει αναπόφευκτα από άλλες μορφές μετανάστευσης, λόγω των έκρυθμων ιστορικοκοινωνικών συνθηκών και των περίπλοκων σχέσεων μεταξύ των διάφορων εθνοτήτων. Λόγω της αίσθησης εξωτερικής απειλής, όπως και απειλής της εσωτερικής της ασφάλειας (αύξηση της εγκληματικότητας και του οργανωμένου εγκλήματος), αλλά και εξαιτίας του γεγονότος ότι η Ελλάδα δεν είχε ποτέ στο πρόσφατο παρελθόν αντιμετωπίσει τέτοιο κύμα εισροής μεταναστών (Vidali, 1999), τα συναισθήματα των Ελλήνων απέναντι στους μετανάστες, και ιδιαίτερα για τους αλβανικής καταγωγής, είναι κατ' εξοχήν αρνητικά (Baldwin-Edwards & Safilios-Rothschild, 1999. Γεωργούλας, 2001).

Ένας από τους παράγοντες της έρευνας που προέβλεπε υψηλότερα συμπτώματα κατάθλιψης ήταν το γυναικείο φύλο. Η ανισορροπία μεταξύ των φύλων, όσον αφορά την κατάθλιψη, ισχύει παγκόσμια (Nolen-Hoeksema, 1990), ακόμη και εάν τα συνολικά ποσοστά της διαταραχής διαφέρουν από χώρα σε χώρα (Weissman & Olfson, 1995). Η διάλυση σημαντικών σχέσεων και η αποκοπή από το κοινωνικό περιβάλλον και την εκτεταμένη οικογένεια, σε συνδυασμό με την ανικανότητα αντιμετώπισης της απώλειας του υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου, μπορεί να βιώνεται πιο τραυματικά για τις γυναίκες, από ό,τι για τους άνδρες. Επίσης, οι γυναίκες μετανάστριες βρίσκονται εκτεθειμένες σε περισσότερες δυσχέρειες και περισσότερους παράγοντες επικινδυνότητας και ταυτόχρονα συγκεντρώνουν λιγότερη δύναμη και δέχονται λιγότερο σεβασμό, υποστήριξη και προνόμια (Flaskerud & Winslow, 1998).

Ο παράγοντας της κοινωνικής στήριξης εμ-

φανίζεται να δρα προστατευτικά και να προβλέπει χαμηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας. Είναι πολύ πιθανό η υψηλότερη κοινωνική στήριξη να συνδέεται με τη χρήση αποτελεσματικότερων στρατηγικών αντιμετώπισης, που οδηγεί σε χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Billing & Moos, 1984. Holahan & Moos, 1990). Οι μετανάστες χωρίς οικογενειακή υποστήριξη φαίνεται να είναι πιο εκτεθειμένοι σε μεγαλύτερα επίπεδα κατάθλιψης και σε άλλες έρευνες (Vega, Kolody & Valle, 1987). Κατά συνέπεια η κρατική πολιτική θα πρέπει να προάγει και να διευκολύνει τις οικογενειακές συνενώσεις των μεταναστών. Ο ερευνητής Baldwin-Edwards (2000) έχει ασκήσει κριτική στην ελληνική νομοθεσία που αφορά την οικογενειακή συνένωση μεταναστών, την οποία τη θεωρεί από τις πιο αυστηρές ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Συγκεκριμένα, ενώ σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Συμφωνία περί του Νομικού Καθεστώτος των Εργαζόμενων Μεταναστών (European Convention on the Legal Status of Migrant Workers), προκειμένου ο νόμιμος μετανάστης να αιτήσει οικογενειακή επανένωση προαπαιτείται ένα ελάχιστο διάστημα νόμιμης διαμονής 12 μηνών, η Ελλάδα θέτει ως ελάχιστο διάστημα τους 24 μήνες και ένα πλήθος δικαιολογητικών στα οποία οι μετανάστες πολλές φορές δεν μπορούν να ανταποκριθούν. Ακόμη όμως και αν εγκρίνεται η αίτηση τους για θεώρηση εισόδου της οικογένειας μελών μεταναστών από τις κατά Νομούς Περιφέρειες της Ελλάδος, ο Πρόξενος, ο οποίος είναι αρμόδιος για τη χορήγηση της θεώρησης εισόδου (visa), μπορεί να αρνηθεί χωρίς αιτιολογία τη χορήγηση θεώρησης εισόδου (άρθρο 8, παρ. 1, Ν. 3386/2005), όπως συμβαίνει πολύ συχνά.

Ωστόσο, από τη διερεύνηση των παραγόντων προέκυψε ότι και πηγές εσωτερικής δύναμης, όπως η ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό του Εγώ, δηλαδή η εμπιστοσύνη που τρέφει το άτομο για τις δυνάμεις του, ο προσανατολισμός του προς την επίτευξη και η πίστη του ότι η αγωνιστικότητά του, ανεξάρτητα αν δεν βρίσκει άμεση κοινωνική ανταπόκριση, στο τέλος θα αποδώσει, αποτελούν βασικούς παράγοντες προστασίας από τα συμπτώματα κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας. Κατά συνέπεια, η ενίσχυση της αυτονομίας και της αποφασιστικότητας, στοιχεία που απαρτίζουν την ελευθερία της επιλογής και την ελευθερία αξιοποίησης της ευκαιρίας, φαίνεται να είναι καθοριστικά για την ψυχική υγεία των οικονομικών μεταναστών. Προγράμματα ψυχολογικής-συμβουλευτικής παρέμβασης που έχουν ήδη εφαρμοστεί σε δημόσια σχολεία σε αλλοδαπούς μαθητές και στις οικογένειες παλιννοστούντων (Ντάλλα, 2000. Παπαστυλιανού, 2000β. Χατζηχρήστου κ.ά., 2001) μπορούν κατ' ανάλογο τρόπο να εφαρμοστούν και σε πληθυσμό ενήλικων μεταναστών, μέσω προγραμμάτων των δήμων σε αστικές περιοχές και μεγάλες κοινότητες της χώρας.

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, συμφωνώντας με τη διεθνή βιβλιογραφία (Aroian et al., 1998. Krause et al., 1990. Shin, 1994) υποδεικνύουν ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία εμφανίζεται ως ένα κύριο πρόβλημα των μεταναστών, το οποίο δεν φαίνεται, σε μια πρώτη προσέγγιση, να αμβλύνεται στο πέρασμα του χρόνου. Κατά συνέπεια, τα αρχικά προβλήματα ψυχολογικής δυσφορίας και κατάθλιψης στους μετανάστες θα πρέπει να γίνονται αντικείμενο προσοχής και κλινικής παρέμβασης από τους ειδικούς ψυχικής υγείας και να μη θεωρούνται εφήμερες και παροδικές συμπεριφορές που θα επιλυθούν με το χρόνο. Εμφανίζεται παράλληλα το παράδοξο φαινόμενο οι μετανάστες να μην αναζητούν άμεση επαγγελματική βοήθεια γι' αυτό το πρόβλημα (Angel & Guarnaccia, 1989. Flaherty, Koh & Levav, 1988. Ritsner et al., 1996), αλλά να καταφεύγουν σε γενικούς γιατρούς με αίτημα κυρίως σωματικά ενοχλήματα, μια πρακτική που όχι μόνο είναι πολυέξοδη και οικονομικά ασύμφορη για τη χώρα υποδοχής, αλλά οδηγεί σε λανθασμένη διάγνωση και μη θεραπεία της κατάθλιψης (Pumariega, Rothe & Pumariega, 2005). Από την άλλη μεριά, οι ειδικοί της ψυχικής υγείας τείνουν να παραγνωρίζουν τα συμπτώματα πιο ήπιων ψυχικών διαταραχών σε άτομα από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια (Draguns, 1990)

θεωρώντας τα συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης ως εκδηλώσεις «εύλογες» όταν το άτομο αντιμετωπίζει πλήθος στρεσογόνων ερεθισμάτων. Όμως, η λανθασμένη διάγνωση ή η έλλειψη διάγνωσης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων έχουν ως αποτέλεσμα τη διατήρησή τους στο χρόνο.

Οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας αφορούν κυρίως το γεγονός ότι εξετάζει και αξιολογεί την ψυχική ασθένεια με όρους «δυτικά» προσδιορισμένους, έξω δηλαδή από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του αλβανικού και του βουλγαρικού πολιτισμικού πλαισίου. Ωστόσο, προσπαθήσαμε να μετριάσουμε σημαντικά τα αρνητικά αποτελέσματα της «-ητικής[3]» προσέγγισης, με την εκ των υστέρων προσαρμογή των ψυχομετρικών εργαλείων, εξασφαλίζοντας δομική ισοτιμία μεταξύ των πολιτισμικών ομάδων και αποβάλλοντας τις ερωτήσεις που παρουσιάζουν ανομοιόμορφη μεροληψία. Μελλοντικές έρευνες χρειάζεται να δημιουργήσουν ψυχομετρικά εργαλεία μέτρησης της ψυχολογικής δυσφορίας και κατάθλιψης, που θα λαμβάνουν υπόψη τους ιδιαίτερους τρόπους έκφρασης και εκδήλωσης της ψυχικής ασθένειας στα εν λόγω πολιτισμικά πλαίσια, καθώς και τα πολιτισμικά προσδιορισμένα σύνδρομα. Επίσης η μέτρηση της ψυχικής υγείας των μεταναστών σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή (συγχρονική μελέτη) μας αποστερεί από το δυναμικό τους στοιχείο καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μεταβάλλονται στο χρόνο. Χρειάζονται πιο ενδελεχείς διαχρονικές και επαναληπτικές μετρήσεις, σε μεταναστευτικές ομάδες στην Ελλάδα, που θα λαμβάνουν υπόψη την αλληλεπίδραση πολιτικών, κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων στη χώρα αποστολής και υποδοχής, προκειμένου να προβούμε σε ασφαλέστερα συμπεράσματα σχετικά με τις μακροπρόθεσμες επιδράσεις της μετανάστευσης στην ψυχική υγεία.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Anagnostopoulos, D., Vlassopoulos, M., Rotsika, V., Pehlivanidou, H., Legaki, L., Rogakou, E. & Lazaratou, H. (2004). Psychopathology and mental health service utilization by immigrants' children and their families, *Transcultural Psychiatry 41, 465-486.*

Angel, R. & Guarnaccia, P. J. (1989). Mind, body, and culture: somatization among Hispanics. *Social Science & Medicine, 28*, 1229-1238.

Aroian, K. J. (2001). Immigrant women's health. *Annual Review of Nursing Research, 19*, 179-226.

Aroian, K. J. & Norris, A. E. (1999). Somatization and depression among former soviet immigrants. *Journal of Cultural Diversity, 6*, 93-101.

Aroian, K. J. & Norris, A. E. (2000). Resilience, stress and depression among immigrants to Israel from the Former Soviet Union. *Western Journal of Nursing Research, 22*, 54-67.

Aroian, K. J., Norris, A. E., Patsdaughter, C. A. & Tran, T. V. (1998). Predicting psychological distress among Former Soviet immigrants. *International Journal of Psychiatry, 44*, 284-294.

Aroian, K. J., Schappler-Morris, N., Neary, S., Spitzer, A. & Tran, T. V. (1997). Psychometric evaluation of the Russian language version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 5*, 151-164.

Baldwin-Edwards, M. (2000). *An Analytic Commentary on the Greek Immigration Bill.* Working Paper No.1, Mediterranean Migration Observatory, UEHR, Panteion University.

Baldwin-Edwards, M. (2004). Albanian emigration and the Greek labour market: Economic symbiosis and social ambiguity. *South-East Europe Review, 1*, 51-66.

3. «-ητική»: Η «-ητική» ανάλυση (etic) αφορά την περιγραφή μιας συμπεριφοράς ή μιας πεποίθησης, με όρους που να μπορούν να χρησιμοποιηθούν και να εφαρμοστούν και σε άλλα πολιτισμικά πλαίσια. Ο όρος αυτός, που αποτελεί ένα δάνειο από το χώρο της γλωσσολογίας, αντιδιαστέλλεται στην «-ημική» ανάλυση που επικεντρώνεται στην περιγραφή εγχώριων αξιών, συμπεριφορών και πεποιθήσεων ενός συγκεκριμένου πολιτισμικού πλαισίου.

Baldwin-Edwards, M. & Safilios-Rothschild, C. (1999). Immigration and unemployment in Greece perceptions and realities. *South European Society and Politics, 4*, 206-221.

Bengi-Aslan, L., Verhulst, F. C. & Crijnen, A. M. (2002). Prevalence and determinants of minor psychiatric disorder in Turkish immigrants living in the Netherlands. *Social Psychiatric Epidemiology, 37*, 118-124.

Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 109*, 243-258.

Bhugra, D., Leff, J., Mallett, R., Corridan, B. & Rudge, S. (1997). Incidence and outcome of schizophrenia in Whites, African Caribbeans and Asians in London. *Psychological Medicine, 27*, 791-798.

Bilanakis, N., Madianos, M. G. & Liakos, A. (1995). Psychiatric morbidity among repatriated Greek migrants in a rural area, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience , 245*, 36-44.

Billing, A. G. & Moos, R. (1984). Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*, 877-891.

Black, S. A., Markides, K. S. & Miller, T. Q. (1998). Correlates of depressive symptomatology among older community-dwelling Mexican Americans: The Hispanic EPESE. *Journal of Gerontology, 53*, S198-S208.

Brislin, R. (1980). Translation and content analysis of oral and written material. In H. C. Triandis & J. W. Berry (Eds), *Handbook of cross cultural psychology* (Vol.1, pp. 389-444). Boston: Allyn & Bacon.

Burnam, M. A., Hough, R. L., Karno, M., Escobar, J. I. & Telles, C. A. (1987). Acculturation and lifetime prevalence of psychiatric disorders among Mexican Americans in Los Angeles. *Journal of Health and Social Behavior, 28*, 89-102.

Castle, D., Wessely, S., Der, G. & Murray, R. M. (1991). The incidence of operationally defined schizophrenia in Camberwell 1965-1984. *British Journal of Psychiatry, 159*, 790-794.

Cochrane, R. & Bal, S. (1989). Mental hospital admission rates of migrants to England: A comparison of 1971 and 1981. *Social Psychiatry and Psychological Epidemiology, 24*, 2-12.

Cochrane, R. & Stopes-Roe, M. (1981). Psychological symptom levels in Indian immigrants in England-a comparison with native English. *Psychological Medicine, 11*, 319-327.

Christopher, K. A. (2000). Determinants of psychological well being in Irish immigrants. *Western Journal of Nursing research, 22*, 123-143.

Cuéllar, I. (2000). Acculturation as a moderator of personality and psychological assessment. In R. H. Dana (Ed.), *Handbook of Cross-Cultural and Multicultural Personality Assessment* (pp. 113-129). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc., Publisher.

Draguns, J. (1990). Application of cross culturally psychology in the filed of mental health. In R. Brislin (Ed.), *Applied Cross Cultural Psychology* (pp. 302-324). Newbury Park, CA: Sage.

Ensel, W. (1986). Measuring depression: The CES-D Scale. Social support, life events and depression. In N. Lin, A. Dean & W. M. Ensel. *Social support, life events, and depression*. New York (pp. 51-70). Academic Press.

Flaherty, J. A., Koh, R. & Levav, I. (1988). Demoralization and social support in Soviet-Jewish immigrants to US. *Comprehensive Psychiatry, 27*, 149-158.

Flaskerud, J. & Uman, G. (1996). Acculturation and its effects on self-esteem among immigrant Latina women. *Behavioral Medicine, 2*, 123-133.

Flaskerud, J. H. & Winslow, B. J. (1998). Conceptualizing vulnerable populations health-related research. *Nursing Research, 47*, 69-78.

Fountoulakis, K., Iacovides, A., Kleanthous, S., Samolis, S., Kaprinis, S., Sitzoglou, K., Kaprinis, G. & Bech, P. (2001). Reliability, Validity and Psychometric Properties of the Greek Translation of the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale. *BMC Psychiatry*, 1, 1:3.

Franks, F. & Faux, S. A. (1990). Depression, stress, mastery and social resources in fourth ethnocultural women's groups. *Research in Nursing and Health, 13*, 282-292.

Frye, B. A. & D'Avanzo, C. D. (1994). Cultural themes

in family stress and violence among Cambodians refugee women in the inner city. *Advances in Nursing Science, 16*, 64-77.

Furnham, A. & Shiekh, S. (1993). Gender, generation, and social support correlates of mental health in Asian immigrants. *International Journal of Social Psychiatry, 39*, 22-33.

Ghaffarian, S. (1998). The acculturation of Iranian immigrants in the United states and the implications for mental health. *The Journal of Social Psychology, 138*, 645-654.

Garcia, M. F., Ramierz, M. G. & Jariego, I. M. (2002). Social support and locus of control as predictors of psychological well being in Moroccan and Peruvian immigrants women in Spain. *International Journal of Intercultural Relations, 26*, 287-310.

Golding, J. M. & Burnam, M. A. (1990). Immigration, stress and depressive symptoms in a Mexican-American community. *Journal of Nervous and Mental Disease, 178*, 161-171.

Griffith, J. (1984). Emotional support providers and psychological distress among Anglo- and Mexican-Americans. *Community Mental Health Journal, 20*, 182-201.

Heilemann, M. V., Lee, K. A. & Kury, F. S. (2002). Strengths and vulnerabilities of women of Mexican descent in relations to depressive symptoms. *Nursing Research*, 51, 175-182.

Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1990). Life stressors, resistance factors, and improved psychological functioning: An extention of the stress resistance paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 909-917.

Holzer, C., Shea, B., Swanson, J., Leaf, P., Myers, J., George, L., Weissman, M. & Bednarski, P. (1986). The increased risk for specific psychiatric disorders among persons of low socioeconomic status. *American Journal of Social Psychiatry*, 6, 259-271.

Kendler, K. S., Hettama, J. M., Butera, F., Gardner, C. O. & Prescott, C. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of General Psychiatry, 60*, 789-796.

Kim, S. & Rew, L. (1994). Ethnic identity, role integration, quality of life, and depression in Korean-American women. *Archives of Psychiatric Nursing, 8*, 348-356.

King, M., Coker, E., Leavy, G., Hoare, A. & Jonson-Sabire, E. (1994). Incidence of psychotic illness in London: comparison of ethnic groups. *British Medical Journal, 309*, 1115-1119.

Kolaitis, G., Tsiantis, J., Madianos, M. & Kotsopoulos, S. (2003). Psychosocial Adaptation of Immigrant Greek Children from the Former Soviet Union *European Child and Adolescent Psychiatry 12*, 67-74.

Krause, I. B., Rosser, R. M., Khiani, M. L. & Lotay, N. S. (1990). Psychiatric morbidity among Punjabi medical patients in England measured by General Health Questionnaire. *Psychological Medicine, 20*, 711-719.

Masten, W., Asidao, C., Jerome, W., Mosby, L., Toy Caldewell-Colbert, Medina, M., Chapman, R., Kirilla, C. & Ervin, S. (2004). Depression and acculturation in Mexican American and European American women, *Anales de Psicologia, 20*, 15-21.

Miller, A. M. & Chandler, P. J. (2002). Acculturation, resilience, and depression in midlife women from the former Soviet Union. *Nursing Research, 51*, 26-32.

Mui, A. C., Kang, S. Y., Chen, L. M. & Domanski, M. D. (2003). Reliability of the Geriatric Depression Scale for use among elderly Asian immigrants in the USA. *International Psychogeriatric, 15*, 253-271.

Munet-Vilaro, F., Folkman, S. & Gregorich, S. (1999). Depressive symptomatology in three Latino groups. *Western Journal of Nursing Research, 21*, 209-224.

Muntaner, C., Eaton, W., Diala, C., Kessler, R. C. & Sorlie, P. D. (1998). Social class, assets, organizational control and the prevalence of common groups of psychiatric disorders. *Social Science and Medicine, 47*, 2043-2053.

Noh, S., Speechley, M., Kaspar, V. & Zheng, W. (1992). Depression in Korean Immigrants in Canada. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 180*, 573-577.

Nolen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences in*

depression. Standford, CA: Stanford University Press.

Ödegaard, D. (1932). Emigration and insanity. *Acta Psychiatrica et Neurologica Supplementum, 4*, 1-106.

Ortega, A., Rosenheck, R., Alegria, M. & Desal, R. (2000). Acculturation and the lifetime risk of psychiatric and substance use disorders among Hispanics. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 188*, 728-735.

Ortiz, V. & Arce, C. (1984). Language orientation and mental health status among persons of Mexican descent. *Hispanic Journal of Behavior Sciences, 6*, 127-143.

Pumariega, A. J., Rothe, E. & Pumariega, J. B. (2005). Mental Health of Immigrants and Refugees. *Community Mental Health Journal, 41*, 581-597.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-341.

Ritsner, M. & Ponizovksy, A. (1998). Psychological symptoms among an immigrants population: A prevalence Study. *Comprehensive Psychiatry, 39*, 21-27.

Ritsner, M. & Ponizovksy, A. (2003). Age Differences in stress Process of Recent Immigrants. *Comprehensive Psychiatry, 44*, 135-141.

Ritsner, M., Ponizovksy, A., Chemelevksy, M., Zetser, F., Durst, R. & Ginath, Y. (1996). Effects of immigrants on the mentally ill -does it produce psychological distress?. *Comprehensive Psychiatry, 1*, 17-22.

Ritsner, M., Ponizovksy, A. & Ginath, Y. (1997). Changing patterns of distress during the adjustment of recent immigrants, a 1 year follow up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 95*, 494-499.

Ritsner, M., Rabinowitz, J. & Slyuzberg, M. (1995). The Talbieh Brief Distress Inventory: a brief instrument to measure psychological distress among immigrants. *Comprehensive Psychiatry, 36*, 448-453.

Rogler, L. (1994). International migrations: A framework for directing research. *American Psychologist, 49*, 701-708.

Rogler, L. H., Cortes, D. E. & Malgady, R. G. (1991). Acculturation and mental health status among Hispanics: Convergence and new directions for research. *American Psychologist, 46*, 585-597.

Rumbaut, R. D. (1985). Mental health and the refugee experience: A comparative study of Southeast Asian refugees. In T.C.Owan (Ed.), *Southeast Asian Mental Health: Treatment, Prevention, Services, Training and Research*. Rockville, Md: National Institute of Mental Health.

Rumbaut, R. D. (1989). Portraits, patterns, and predictors of the refugee adaptation process. In D. W. Haines (Ed.), *Refugees as Immigrants Cambodians, Laotians and Vietnamese in America* (pp. 138-182). Totowa, NJ Rowman & Littlefield.

Salant, T. & Lauderdale, D. S. (2003). Measuring culture: a critical review of acculturation and health in Asian immigrant populations. *Social Science and Medicine, 57*, 71-90.

Schmitz, P. G. (1994a). Acculturation and adaptation process among immigrants in Germany. In A. M. Bouvy, F. J. R. van de Vijver & P. Schmitz (Eds). *Journeys into cross cultural psychology* (pp. 142-157). Amsterdam: Swets and Zeitlinger.

Schmitz, P. G. (1994b). Acculturation styles and health. In S. Iwawaki, Y. Kashima & K. S. Leung (Eds), *Innovations in Cross cultural Psychology* (pp. 330-370). Lisse: Swets & Zeitlinger.

Shin, K., R. (1994). Psychosocial predictors of depressive symptoms in Korean American women in New York City. *Women and Health, 21*. 73-82.

Thomas, C., Stone, K., Osborne, M., Thomas, P. & Fisher, M. (1993). Psychiatric morbidity and compulsory admission among U.K. born Europeans, Afro-Caribbeans and Asians in Central Mancester. *British Journal of Psychiatry, 163*, 91-99.

van de Vijver, F. & Leung, K. (1997). *Methods and Data analysis for Cross Cultural Research*. USA: Sage.

Vega, W. A., Kolody, B., Aguillar-Gaxiola, A., Alderete, E., Catalano, R. & Caraveo-Anduaga, J. (1998). Lifetime prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders among urban and rural Mexican Americans in California. *Archives of General Psychiatry, 55*, 771-778.

Vega, W. A., Kolody, B. & Valle, J. R. (1987). Migration and mental health: an empirical test of depression risk factors among immigrants Mexican women. *International Migration Review, 11*, 512-529.

Vega, W. A., Kolody, B., Valle, J. R. & Hough, R. (1986). Depressive symptoms and their correlates among immigrants Mexican women in the United States. *Social Science and Medicine, 22*, 645-652.

Vidali, M. (1999). Living in a Policy Vaccum: The plight of Albanian immigrants in Greece. Central Europe Review, 21. Retrieved August 4, 2005, from http://www.ce-review.org/99/21/vidali21.html.

Wagnild, G. M. & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*, 165-178.

Weissman, M. M. & Olfson, M. (1995). Depression in women: Implications for health care research. *Science, 269*, 799-801.

Ying, Y. (1988). Depressive symptomatology among Chinese: Americans as measured by the CES-D. *Journal of Clinical Psychology, 44*, 739-746.

Zich, J. M., Attkisson, C. C. & Greenfield, T. K. (1990). Screening for depression in primary care clinics: the CES-D and the BDI. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 20, 259-77.

Zilber, N. & Lerner, Y. (1996). Psychological distress among recent immigrants from the former Soviet Union to Israel. *Psychological Medicine, 26*, 493-503.

Zilber, N., Lerner, Y., Eidman, R. & Kertes, J. (2001). Depression and anxiety disorders among Jews from the former Soviet Union five years after their immigration to Israel. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 16*, 993-999.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*, 30-41.

Ελληνόγλωσση

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

Γεωργούλας, Σ. (2001). Η νέα μεταναστευτική κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα και τη νομιμοποίησή της. Στο Α. Μαρβάκης, Δ. Παρσανόγλου και Μ. Παύλου (Επιμ.), *Μετανάστες στην Ελλάδα* (σσ.199-226). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ινστιτούτο Αστικού Περιβάλλοντος & Ανθρώπινου Δυναμικού-Πάντειο Πανεπιστήμιο. (2001). *Μελέτη για την εκπόνηση του Επιχειρησιακού Προγράμματος «για τους μετανάστες στην Ελλάδα»*. Επιμ. Π. Γετίμης & Φ. Τσαλίκογλου.

Μαδιανός, Μ., Βαϊδάκης, Ν., Τομαράς, Β. & Χορταρέα, Α. (1983). Η διερεύνηση της επικράτησης της κατάθλιψης στο γενικό πληθυσμό με την κλίμακα CES-D. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της. *Εγκέφαλος, 20*, 29-32.

Μαρβάκης, Α., Παρσανόγλου, Δ. & Παύλου, Μ. (2001). *Μετανάστες στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μεσογειακό Παρατηρητήριο Μετανάστευσης. (2004). *Στατιστικά δεδομένα για τους μετανάστες στην Ελλάδα: Αναλυτική μελέτη για τα διαθέσιμα στοιχεία και προτάσεις για τη συμμόρφωση με τα standards της Ευρωπαϊκής Ένωσης*, επιστ. Υπεύθυνος: Martin Baldwin-Edwards. Ι.Α.Π.Α. Πάντειο Πανεπιστήμιο. Διαθέσιμο στο: http://www.mmo.gr.

Μόττη-Στεφανίδη, Φ. (2005). Ψυχικά ανθεκτικοί μετανάστες/παλιννοστούντες μαθητές, προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας. Στο Α. Παπαστυλιανού (επιμ.), *Διαπολιτισμικές Διαδρομές: Παλιννόστηση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή* (σ. 168-193). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ντάλλα, Μ. (2000). Στάσεις και συμπεριφορά γηγενών μαθητών προς τους Ποντίους και Βορειοη-

πειρώτες συμμαθητές τους. Ανέκδοτη Διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Φιλοσοφική Σχολή. Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής, Ψυχολογίας. Αθήνα.

Παπαστυλιανού, Α. (2000α). Ψυχοκοινωνική προσαρμογή και στρες σε αγγλόφωνους, Πόντιους και Βορειοηπειρώτες μαθητές στην Ελλάδα. *Παιδί και Έφηβος*, 2, 112-132.

Παπαστυλιανού, Α. (2000β). Θεωρητικά και ερευνητικά στοιχεία για μια εμική θεραπευτική παρέμβαση σε οικογένειες παλιννοστούντων. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Η. Μπεζεβέγκης (Επιμ.). *Θέματα Επιμόρφωσης-Ευαισθητοποίησης Στελεχών Ψυχικής υγείας Παιδιών και Εφήβων* (σ. 179-193). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Χατζηχρήστου, Χ., Γκαρή Α., Μυλωνάς Α., Γεωργουλέας, Γ., Λυκιτσάκου, Ν., Μπαφίτη, Τ., Βαϊτση, Α. & Μπακοπούλου, Α. (2001). Προσαρμογή Παλιννοστούντων και Αλλοδαπών Μαθητών στο σχολείο. *Νέα παιδεία, 99*, 13-36.

Psychosocial factors, acculturation and mental health in Albanian and Bulgarian economic immigrants in Greece

EFROSYNI SPANEA[1]

ANASTASIA KALANTZI-AZIZI[2]

ABSTRACT Migration and its accompanying stressors affect migrating individuals and their families. The process of migration is not simple or straightforward. The aim of this cross-sectional study was to examine relationships among demographic characteristics, acculturation, psychological resilience, social support and symptoms of depression and distress in Albanian and Bulgarian adult immigrants in Greece. Random samples of 404 adult economical immigrants and 376 Greeks citizens, equated by age and sex, completed the following: the Talbieh Brief Distress Inventory (TDBI), the CES-D, two self-administered measures designed to detect distress and depressive symptoms in cross cultural research, the Resilience Scale (RS), a 25-item instrument that assess resilience as a personality style, and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), designed to assess perceptions of social support adequacy from family, friends and significant others. The immigrants also completed the Schmitz's Multicultural Ideology Scale, which assess the acculturation styles applied by immigrants to adjust to a new country (Integration, Assimilation, Separation and Marginalization), as well as a questionnaire about the process of acculturation. Findings include very high scores of depression in immigrants compared to the host population. The number of years since arrival to Greece seem to be unrelated to distress and depression. Additionally, the age of immigrants, the number of children, the lower level of social support from friends and family, and the lower score in Resilience Scale seem to be risk factors for psychological distress, whereas the lower educational level, the residence of the immigrant in the Athens area, the female gender and the lower level of social support from friends and family seems to predict high levels of depression. Findings are discussed in relation to some implications for psychological clinical practice and immigration policy.

Key words: Immigration, Depression, Psychological distress, Acculturation, Perceived social support.

1. *Address*: Directorate of foreigners and immigrations, Messinia. Miaouli 63, Moschato, 183 45 Athens, Greece. Tel.: +30 210 9424983. e-mail: frersi@yahoo.gr
2. *Address*: Professor of Clinical Psychology, University of Athens, Director of the Postgraduate Program In Clinical Psychology, Director of the Laboratory of Psychological Student Counselling, School of Philosophy Panepistimiopolis, Athens 157 84, Greece. Tel. (office): +30 210 7277524, Fax (office): +30 210 7277553, e-mail: kalantzi@psych.uoa.gr