



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

**Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας: συγκριτική διερεύνηση των στάσεων
και της κοινωνικής απόστασης ενήλικου πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά
ασθενείς σε Πάτρα και Λήμνο**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΤΗΣ ΣΑΓΙΑ ΣΑΒΒΟΥΛΑΣ, ΑΕΜ: 15550-106

ΦΛΩΡΙΝΑ
ΙΟΥΝΙΟΣ 2023

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα διερεύνησε συγκριτικά τις στάσεις ενήλικου πληθυσμού απέναντι στην σοβαρή ψυχική νόσο και την επιθυμητή κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς στις περιοχές της Πάτρας και της Λήμνου. Στην έρευνα συμμετείχαν 210 συμμετέχοντες/ουσες, 110 εκ των οποίων ήταν κάτοικοι της Πάτρας και 100 κάτοικοι της Λήμνου. Βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες/ουσες δεν υιοθετούν στιγματιστικές στάσεις και συμπεριφορές απέναντι σε άτομα με ψυχικές ασθένειες. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι έχουν υιοθετήσει ισχυρές θετικές στάσεις απέναντι σε στρατηγικές για τη διαχείριση της ψυχικής ασθένειας και του σχετικού στίγματος, ενώ επιδεικνύουν μέτρια έως ισχυρή κατανόηση της ψυχικής ασθένειας. Ταυτόχρονα, φάνηκε ότι οι θετικές στάσεις και η σύναψη σχέσεων εμπιστοσύνης με τους ψυχικά ασθενείς συμβάλλουν στην μείωση της κοινωνικής απόστασης. Τα παραπάνω ευρήματα αναδεικνύουν, μεταξύ άλλων, την σημασία εφαρμογής παρεμβάσεων που βασίζονται στην αύξηση των θετικών στάσεων και στην προώθηση σχέσεων εμπιστοσύνης με τους ψυχικά ασθενείς για την εξάλειψη του στίγματος.

Λέξεις-Κλειδιά: Στίγμα, Ψυχική Ασθένεια, Κοινωνική Απόσταση, Πάτρα, Λήμνος

Abstract

The present research comparatively investigated the attitudes of the adult population towards serious mental illness and the desired social distance from the mentally ill in the areas of Patras and Lemnos. 210 participants took part in the survey, 110 of whom were residents of Patras and 100 residents of Lemnos. It was found that participants do not adopt stigmatizing attitudes and behaviors towards people with mental illness. In addition, they were found to have adopted strong positive attitudes toward strategies for managing mental illness and related stigma, while demonstrating a moderate to strong understanding of mental illness. At the same time, it appeared that positive attitudes and establishing trusting relationships with the mentally ill contribute to reducing social distance. The above findings highlight, among other things, the importance of implementing interventions based on increasing positive attitudes and promoting relationships of trust with the mentally ill to eliminate stigma.

Keywords: Stigma, Mental Illness, Social Distance, Patras, Lemnos

Περιεχόμενα

Πρόλογος	7
Θεωρητική Εισαγωγή	9
Στίγμα	9
Η έννοια του στίγματος στην ψυχική νόσο: Εννοιολογική προέλευση και Ιστορικά στοιχεία.....	9
Ιστορική αναδρομή της ψυχικής νόσου και τους στίγματος ανά τους αιώνες	12
Θεωρητικά Μοντέλα για το Στίγμα και Μορφές Στίγματος	15
Επιπτώσεις του στίγματος στην ψυχιατρική περίθαλψη και στη ζωή των ατόμων με ψυχική νόσο.....	18
Κοινωνική Απόσταση	20
Ορισμός Κοινωνικής Απόστασης και Ιστορικά στοιχεία.....	20
Ερευνητικές καταγραφές για το στίγμα της ψυχική νόσου και την κοινωνική απόσταση σε διεθνές επίπεδο	23
Ερευνητικές καταγραφές για το στίγμα της ψυχική νόσου και την κοινωνική απόσταση στην Ελλάδα.....	26
Στρατηγικές εξάλειψης του στίγματος και της κοινωνικής απόστασης.....	29
Σκοπός και Ερευνητικοί Στόχοι	32
Ερευνητικές Υποθέσεις	33
Μέθοδος	35
Συμμετέχοντες/ουσες	35

Μέσα συλλογής δεδομένων	35
Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	38
Αποτελέσματα	39
Κύρια Αποτελέσματα	39
Δημογραφικά Στοιχεία	39
Στάσεις Απέναντι στην Ψυχική Νόσο	43
Τόπος Διαμονής.....	44
Φύλο	46
Ηλικία	47
Μορφωτικό Επίπεδο.....	49
Κοινωνική Απόσταση	52
Τόπος διαμονής	54
Φύλο	55
Ηλικία	56
Μορφωτικό Επίπεδο.....	57
Συσχέτιση Μεταξύ των Κλιμάκων/Υποκλιμάκων	59
Δευτερεύοντα Αποτελέσματα	64
Κλίμακα Στάσεων Απέναντι στην Ψυχική Νόσο	64
Στερεότυπα	64
Αισιοδοξία	71
Εξωτερίκευση	80

Κατανόηση	86
Κλίμακα Κοινωνικής Απόστασης.....	90
Προσωρινές Σχέσεις.....	90
Σταθερές Σχέσεις.....	93
Σχέσεις Εμπιστοσύνης.....	96
Συζήτηση	99
Περιορισμοί έρευνας	102
Προτάσεις για Μελλοντικές Έρευνες.....	104
Συμπεράσματα.....	105
Βιβλιογραφία	107
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (Ερωτηματολόγιο έρευνας).....	117

Πρόλογος

Η έννοια της ψυχικής ασθένειας αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων που επηρεάζουν τη διάθεση, τη σκέψη και τη συμπεριφορά ενός ατόμου. Αυτές οι καταστάσεις δύναται να κυμαίνονται από ήπιες έως σοβαρές και να περιλαμβάνουν διαταραχές όπως κατάθλιψη, άγχος, διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια και διαταραχές προσωπικότητας (Mayo Clinic, n.d.). Η ψυχική ασθένεια συχνά παρεξηγείται και στιγματίζεται, οδηγώντας σε διακρίσεις, περιθωριοποίηση και κακομεταχείριση όσων επηρεάζονται (Shrivastava et al., 2018). Καθίσταται, λοιπόν, σημαντικό να αναγνωριστεί ότι η ψυχική ασθένεια είναι μια νόμιμη ιατρική κατάσταση, όπως και η σωματική ασθένεια, και ότι απαιτεί κατάλληλη θεραπεία και υποστήριξη (Henderson et al., 2014). Λαμβάνοντας υπόψιν την επιτακτική ανάγκη εξάλειψης του στίγματος, η παρούσα πτυχιακή εργασία επιχειρεί να διερευνήσει συγκριτικά τις στάσεις ενήλικου πληθυσμού στις περιοχές της Πάτρας και της Λήμνου απέναντι στο στίγμα της ψυχικής νόσου και την επιθυμία τους για κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς.

Μολονότι έχει διεξαχθεί εκτενής έρευνα αναφορικά με το θέμα του στιγματισμού των ψυχικών ασθενειών και της κοινωνικής απόστασης σε διεθνές επίπεδο, η διαθέσιμη βιβλιογραφία σχετικά με τα ελληνικά πλαίσια παραμένει περιορισμένη. Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποσκοπεί να αντιμετωπίσει αυτό το κενό διενεργώντας μια συγκριτική διερεύνηση δύο διακριτών γεωγραφικών περιοχών στην Ελλάδα, της Πάτρας και της Λήμνου. Η συγκριτική διερεύνηση μεταξύ μιας αστικής και μιας νησιωτικής περιοχής παρέχει την ευκαιρία να διακρίνουμε επιρροές στις αντιλήψεις των κατοίκων, συμβάλλοντας έτσι στην κατανόηση αυτού του περίπλοκου φαινομένου. Λαμβάνοντας υπόψιν τις ιδιαιτερότητες αυτών των τοπικών πλαισίων, καθώς και τις επικρατούσες στάσεις που διαμορφώνουν τις εμπειρίες των ατόμων με ψυχικές ασθένειες, η συγκεκριμένη εργασία προσπαθεί να αναδείξει σε ποιο βαθμό οι μοναδικοί

πολιτιστικοί και κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν τις στάσεις για το στίγμα και την κοινωνική απόσταση.

Σε αυτό το σημείο, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επόπτρια μου, την καθηγήτρια Φλωρά Αικατερίνη, για την εμπιστοσύνη και την υπομονή της καθ' όλη τη διάρκεια υλοποίησης της πτυχιακής μου εργασίας. Η πολύτιμη βοήθεια και η καθοδήγησή της ήταν καθοριστικής σημασίας για την ολοκλήρωση της έρευνας μου. Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου και τους φίλους μου για την εμπιστοσύνη τους στις δυνατότητες μου και την υποστήριξη τους καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

Θεωρητική Εισαγωγή

Στίγμα

Η έννοια του στίγματος στην ψυχική νόσο: Εννοιολογική προέλευση και

Ιστορικά στοιχεία

Ο όρος «στίγμα» (stigma), που επικρατεί στην διεθνή βιβλιογραφία, προέρχεται από το αρχαίο ελληνικό ρήμα «στίζω» που έχει τις εξής σημασίες: σημαδεύω με αιχμηρό όργανο ή με εργαλείο που έχει οξεία απόληξη, δημιουργώ σχήματα ή εικόνες στο σώμα με πυρακτωμένη βελόνα, κάνω τατουάζ ή σημαδεύω κάποιον ώστε να φέρει σημάδι ως ένδειξη κατασχύνης (Goffman, 2009· Merriam-Webster, n.d). Παρόλο που η έννοια του στίγματος είναι διαδεδομένη, δεν έχει επικρατήσει ένας ενιαίος ορισμός ή μία θεωρητική προσέγγιση που να διασαφηνίζουν επακριβώς το συγκεκριμένο φαινόμενο (Moxham et al., 2016· Nguyen & Li, 2020).

Στην αρχαία Ελλάδα, η έννοια του στίγματος συνδέθηκε με ένα σημάδι ή ένα ψεγάδι που υποδήλωνε την κατώτερη ή αποκλίνουσα κατάσταση ενός ατόμου. Συγκεκριμένα, το στίγμα χρησιμοποιήθηκε συχνά για να αναφερθεί σε φυσικά σημάδια ή ανωμαλίες, όπως ένα σημάδι εκ γενετής ή μια παραμόρφωση. Αυτά τα σημάδια θεωρήθηκαν ως σημάδι της δυσμένειας των θεών και ότι ήταν κατάρα ή τιμωρία για κάποια αδικοπραγία (Farreras, 2019). Στην αρχαία ελληνική κοινωνία, τα άτομα με στιγματισμένα χαρακτηριστικά συχνά περιθωριοποιούνταν και υφίστανται διακρίσεις, θεωρούνταν κατώτερα και υπόκεινταν σε κοινωνικά και οικονομικά μειονεκτήματα, καθώς αποκλείονταν από ορισμένα επαγγέλματα και κοινωνικούς ρόλους (Goffman, 2009· Farreras, 2019). Ταυτόχρονα, στο έργο του Burton: Ανατομία της Μελαγχολίας (1621) (όπως αναφ. στο Graig, 2014) γίνεται αναφορά στον στιγματισμό

εγκληματιών κατά την περίοδο του Μεσαίωνα με πυρωμένο σίδηρο, με σκοπό την δημόσια διαπόμπευσή τους.

Στην σημερινή εποχή, το στίγμα αναφέρεται σε ένα σημάδι ντροπής ή σε αρνητικές κοινωνικές συνδηλώσεις που σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό. Συχνά χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις αρνητικές στάσεις και πεποιθήσεις που έχει η κοινωνία απέναντι σε ορισμένες ομάδες ή άτομα, όπως άτομα με ψυχικές ασθένειες, HIV/AIDS ή εθισμό (Nguyen & Li, 2020). Το στίγμα δύναται να οδηγήσει σε διακρίσεις, περιθωριοποίηση και κοινωνικό αποκλεισμό και μπορεί να έχει σοβαρές αρνητικές συνέπειες για όσους το βιώνουν. Επίσης, ενδέχεται να έχει οικονομικό κόστος, καθώς δύναται να περιορίσει τις ευκαιρίες για απασχόληση και εκπαίδευση, οδηγώντας σε μείωση της παραγωγικότητας και του εισοδήματος (Romeo et al., 2017). Υπάρχουν διάφοροι τύποι στιγματισμού, συμπεριλαμβανομένου του δημόσιου στιγματισμού, οι αρνητικές στάσεις και πεποιθήσεις του κοινού, του αυτοστιγματισμού, οι αρνητικές στάσεις και πεποιθήσεις που έχουν τα στιγματισμένα άτομα για τον εαυτό τους, (Nguyen & Li, 2020· Park et al., 2019) και του δομικό στίγματος, η συστηματική διάκριση και αποκλεισμός που ενσωματώνεται σε κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά συστήματα (Corrigan, 2014).

Μολονότι, θα ανέμενε κανείς οριστική εξάλειψη του στιγματισμού στην σύγχρονη ελληνική κοινωνία, έρευνες καταδεικνύουν την έντονη παρουσία του ως επιζήμιο περιστατικό στην ζωή των ψυχικά πασχόντων και των οικογενειών τους (World Health Organization, 2018). Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών, το στίγμα αποτελεί ένα από τα βασικότερα εμπόδια στην θεραπευτική αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας, στην αναζήτηση θεραπείας από τον ψυχικά πάσχοντα και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του, καθώς πέρα από την ίδια την ψυχική νόσο καλείται να αντιμετωπίσει το συναισθηματικό φορτίο των προκαταλήψεων και του κοινωνικού

αποκλεισμού (Jennings, 2015· Nguyen & Li, 2020). Καθίσταται, επομένως, σημαντική η εξάλειψη του για την διαφύλαξη των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων, την αποφυγή της θυματοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας (Jennings et al., 2015).

Ιστορική αναδρομή της ψυχικής νόσου και τους στίγματος ανά τους αιώνες

Η έννοια του στιγματισμού δεν αποτελεί φαινόμενο της σύγχρονης κοινωνίας, καθώς ιστορικά στοιχεία καταδεικνύουν την βάνουση αντιμετώπιση και την περιθωριοποίηση των ψυχικά νοσούντων ανά τους αιώνες (Craig, 2014· Ferreras, 2019). Οι πρώτες αναφορές για στιγματισμό γίνονται στην Βίβλο, όταν ο Θεός στιγματίσει τον Κάιν για να τον τιμωρήσει. Σύμφωνα με την ιστορία, ο Κάιν σκότωσε τον αδελφό του Άβελ από ζήλια και ως αποτέλεσμα, ο Θεός σημάδεψε τον Κάιν με ένα σημάδι ντροπής και εξορίας. Το σημάδι του Κάιν έγινε σύμβολο στίγματος, αντιπροσωπεύοντας τις συνέπειες της αμαρτίας και της αδικοπραγίας (Coogan, et al., 2018). Παρακάτω γίνεται ιστορική αναδρομή αναφορικά με την αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών και τον στιγματισμό τους από την περίοδο του Μεσαίωνα μέχρι και σήμερα.

Κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα, η ψυχική ασθένεια θεωρούνταν συχνά ως ένδειξη κατοχής από κακά πνεύματα ή δαίμονες. Τα άτομα με ψυχικές ασθένειες στιγματίζονταν, περιθωριοποιούνταν και αντιμετώπιζονταν με τιμωρία ή περιορισμό. Την συγκεκριμένη περίοδο την φροντίδα των ψυχικά ασθενών είχαν αναλάβει χριστιανικά μοναστήρια, όπου αντιμετώπιζαν την ψυχική νόσο με εξορκισμούς, βασανιστήρια και σε ακραίες περιπτώσεις με θάνατο (Craig, 2014· Kring et al., 2021). Χαρακτηριστικές είναι οι δίκες των μαγισσών που έλαβαν τόπο τον 13ο αιώνα, όπου ερευνητές υποστηρίζουν πως πολλά από τα άτομα που κατηγορήθηκαν για μαγεία ήταν ψυχικά ασθενή καθώς βίωναν παραληρητικές ιδέες ή/και ψευδαισθήσεις (Kring et al., 2021).

Στην αρχαία Ελλάδα, ο Ιπποκράτης περιέγραψε την ψυχική ασθένεια ως μια διαταραχή του νου και η αιτία της αποδόθηκε σε μια ανισορροπία των τεσσάρων χυμών: αίματος, φλέγματος, μαύρης και κίτρινης χολής. Ο Ιπποκράτης περιέγραψε, ακόμα, τις τέσσερις βασικές

διαταραχές, τις οποίες ονόμασε «φρενίτιδες» και είναι οι εξής: η Μελαγχολία, η Μανία, η Άνοια, η Υστερία (πλανώμενη μήτρα) και η Επιληψία (Ιερά Νόσος) (Kalachanis & Tsagkaris, 2020· Farreras, 2019). Σε αυτή την περίπτωση οι «φρενίτιδες» θεωρείται ότι οφείλονται σε οργανικά αίτια και όχι σε υπερφυσικές δυνάμεις και αντιμετωπίστηκαν με μια σειρά από θεραπείες, συμπεριλαμβανομένης της αιμοκάθαρσης και της χρήσης βοτάνων (Craig, 2014· Farreras, 2019).

Στην πρόωμη σύγχρονη περίοδο, η άνοδος των επιστημονικών και ιατρικών προσεγγίσεων για τις ψυχικές ασθένειες οδήγησε στην ανάπτυξη ασύλου, όπου τα άτομα με ψυχικές ασθένειες περιορίζονταν και αντιμετωπίζονταν με διάφορες θεραπείες (Farreras, 2019). Τον 15^ο-16^ο αιώνα κάνουν την εμφάνισή τους τα πρώτα άσυλα, όπου παρατηρείται εγκλεισμός και δέσιμο των ψυχικά νοσοούντων με αλυσίδες. Η γαλλική επανάσταση έφερε, ωστόσο, στο προσκήνιο λιγότερο απάνθρωπη αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών, χωρίς αλυσόδεμα και χωρίς μπουντρούμια, αλλά με ιατρική περίθαλψη (Kring et al., 2021).

Αργότερα στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ου αιώνα, ο τομέας της ψυχιατρικής γνώρισε σημαντικές εξελίξεις, με την εισαγωγή νέων θεωριών και θεραπειών όπως η ψυχανάλυση και η χρήση φαρμακοθεραπείας (Kring et al., 2021). Στο δεύτερο μέρος του 20ου αιώνα, υπήρξε μια στροφή προς μια προσέγγιση με βάση την κοινότητα για την φροντίδα της ψυχικής υγείας, με έμφαση στην αποϊδρυματοποίηση και την ένταξη των ατόμων με ψυχικές ασθένειες στην κοινότητα (Kring et al., 2021).

Σήμερα, στον 21^ο αιώνα η ψυχική ασθένεια παραμένει ένα από τα μεγαλύτερα στίγματα (Kring et al., 2021). Μολονότι οι γνώσεις μας για την προέλευση της ψυχικής ασθένειας είναι διευρυμένες, ο φόβος για την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών κατέχει κεντρική θέση στην

νοοτροπία των ατόμων και οδηγεί σε στιγματιστικές συμπεριφορές, περιθωριοποίηση και αποκλεισμό (Shrivastava et al., 2018).

Θεωρητικά Μοντέλα για το Στίγμα και Μορφές Στίγματος

Ένας από τους βασικότερους ερευνητές που αναφέρθηκε στην έννοια του στίγματος είναι ο Erving Goffman (1963) (όπως αναφ. στο Bates, & Stickley, 2013) στο έργο του «Στίγμα: Σημειώσεις για τη Διαχείριση της Φθαρμένης Ταυτότητας». Σύμφωνα με τον Goffman, το στίγμα προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ της «φθαρμένης ταυτότητας» ενός ατόμου (στιγματισμένο χαρακτηριστικό του) και των κοινωνικών κανόνων και προσδοκιών που διέπουν τη συμπεριφορά σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο (Bates, & Stickley, 2013· Goffman, 2009). Η θεωρία υποδηλώνει ότι τα άτομα με στιγματισμένα χαρακτηριστικά μπορεί να υπόκεινται σε διακρίσεις και αποκλεισμούς και μπορεί να αντιμετωπίζονται διαφορετικά από τους άλλους με βάση τη «φθαρμένη ταυτότητά» τους (Goffman, 2009· Tyler, 2018). Ωστόσο, η θεωρία του Goffman αναγνωρίζει ότι τα άτομα με στιγματισμένα χαρακτηριστικά μπορούν να επιχειρήσουν να «περάσουν» ή να «καλύψουν» την ταυτότητά τους με τέτοιο τρόπο που να συνάδει με τους κοινωνικούς κανόνες και προσδοκίες (Goffman, 2009· Bates, & Stickley, 2013· Tyler, 2018).

Ακόμα, μία σημαντική θεωρία στην εξέλιξη της έννοιας του στίγματος αποτελεί η θεωρία της ετικετικοποίησης (Labeling Theory), όπως προτάθηκε από τον Thomas Scheff (Scheff, 1974). Η συγκεκριμένη θεωρία στηρίζεται στο γεγονός ότι η κοινωνική στάση απέναντι σε αποκλίνοντα άτομα δεν εξαρτάται από την συμπεριφορά των ίδιων των ατόμων, αλλά αντίθετα από την ετικέτα που τους έχει αποδοθεί από τον κοινωνικό τους περίγυρο (Bernburg, 2019· Rist, 2017· Sjöström, 2017). Η θεωρία της ετικετικοποίησης υποδηλώνει ότι το στίγμα δεν είναι ένα σταθερό χαρακτηριστικό, αλλά μάλλον δυναμικό και επηρεάζεται από το κοινωνικό πλαίσιο και τη δυναμική της εκάστοτε εξουσίας (Bernburg, 2019). Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να χαρακτηριστεί ως «αποκλίνον» σε ένα πλαίσιο αλλά όχι σε ένα άλλο, ανάλογα με τους

κανόνες και τις προσδοκίες της συγκεκριμένης κοινωνίας ή ομάδας (Sjöström, 2017).

Ταυτόχρονα, η θεωρία τονίζει το ρόλο της κοινωνικής δύναμης στη διαμόρφωση της διαδικασίας ετικετικοποίησης, καθώς όσοι κατέχουν μεγαλύτερη κοινωνική δύναμη ή θέση μπορεί να είναι πιο πιθανό να χαρακτηρίσουν και να στιγματίσουν τους άλλους (Bernburg, 2019· Schmader et al., 2011). Η θεωρία της ετικετικοποίησης έχει σημαντικές επιπτώσεις στην κατανόηση της κοινωνικής δυναμικής του στίγματος και των τρόπων με τους οποίους μπορεί να διαμορφώσει την ταυτότητα και τις κοινωνικές εμπειρίες ενός ατόμου (Rist, 2017· Sjöström, 2017).

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Corrigan, υπάρχουν τρεις κύριες μορφές στίγματος: το δημόσιο στίγμα, ο αυτοστιγματισμός και το δομικό στίγμα (Corrigan, 2014). Το δημόσιο στίγμα αναφέρεται σε αρνητικές στάσεις, πεποιθήσεις και συμπεριφορές απέναντι σε άτομα με ψυχικές ασθένειες που κατέχονται από το ευρύ κοινό και περιλαμβάνει στερεότυπα, προκαταλήψεις και διακρίσεις σε βάρος ατόμων με ψυχικές ασθένειες (Sheehan et al, 2017· Shrivastava et al., 2018). Το δημόσιο στίγμα μπορεί να επιφέρει σημαντικές αρνητικές συνέπειες για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής απομόνωσης, της μειωμένης πρόσβασης στην εργασία και τη στέγαση και τις διακρίσεις στην υγειονομική περίθαλψη και άλλες δημόσιες υπηρεσίες (Sheehan et al, 2017· Nguyen & Li, 2020).

Ακόμη, ο αυτοστιγματισμός αναφέρεται σε εσωτερικευμένες αρνητικές στάσεις και πεποιθήσεις για τον εαυτό τους που μπορεί να έχουν άτομα με ψυχικές ασθένειες (Park et al., 2019). Περιλαμβάνει αισθήματα ντροπής, αναξιότητας και απελπισίας και μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απόσυρση, μειωμένη αυτοεκτίμηση και έλλειψη εμπιστοσύνης στις δικές τους ικανότητες (Carrara & Ventura, 2018· Park et al., 2019· Sheehan et al, 2017·). Τέλος, το δομικό στίγμα αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους κοινωνικά συστήματα και θεσμοί, όπως η

υγειονομική περίθαλψη, η απασχόληση και η στέγαση, μπορούν να δημιουργήσουν εμπόδια και να εγείρουν διακρίσεις σε βάρος ατόμων με ψυχικές ασθένειες (Sheehan et al, 2017). Το δομικό στίγμα δύναται να λάβει τη μορφή πολιτικών, πρακτικών και συμπεριφορών που αποκλείουν ή θέτουν σε μειονεκτική θέση άτομα με ψυχικές ασθένειες και ως εκ τούτου επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή τους (Corrigan, 2014· Sheehan et al, 2017).

Επιπτώσεις του στίγματος στην ψυχιατρική περίθαλψη και στη ζωή των ατόμων με ψυχική νόσο

Το στίγμα, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, προκαλεί σοβαρές συνέπειες για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης πρόσβασης σε θεραπεία και υποστήριξη, κοινωνική απομόνωση και διακρίσεις στην απασχόληση και σε άλλους τομείς της ζωής (Schmader et al., 2011). Αναλυτικότερα, έρευνες καταδεικνύουν ότι το στίγμα αποτελεί ένα σημαντικό εμπόδιο στην αναζήτηση θεραπείας ψυχικής υγείας, με πολλούς ανθρώπους να αναφέρουν τον φόβο του στιγματισμού ως λόγο για να μην αναζητήσουν βοήθεια (Corrigan et al., 2014• Jennings et al., 2015). Οι ψυχικά ασθενείς τείνουν να αποφεύγουν να επισκεφτούν υπηρεσίες υγείας, καθώς νιώθουν πως με αυτό τον τρόπο επιβεβαιώνεται η «ετικέτα» που τους έχει αποδώσει η κοινωνία, ενώ συχνά αντιστέκονται στην λήψη φαρμακευτικής αγωγής (Bernburg, 2019• Jennings et al., 2015). Ωστόσο, η μη συμμόρφωση στην φαρμακοθεραπεία ενδέχεται να εντείνει τα συμπτώματα της ψυχικής νόσου, με αποτέλεσμα να διαιωνίζεται ένας φαύλος κύκλος στιγματισμού και στερεοτυπικών αντιλήψεων επικινδυνότητας προς το πρόσωπο του ψυχικά ασθενούς (Bernburg, 2019• Jennings et al., 2015). Αξίζει να επισημανθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό ψυχικά ασθενών που θα μπορούσαν να επωφεληθούν από την παροχή θεραπευτικής βοήθειας, είτε δεν αναζητεί ποτέ θεραπεία είτε την εγκαταλείπει (Corrigan et al., 2014• Jennings et al., 2015).

Επιπλέον, οι διακρίσεις που υφίσταται ο ψυχικά ασθενής όχι μόνο υποβιβάζει την κοινωνική του υπόσταση, αλλά καθιστά δύσκολή την ένταξη του στο κοινωνικό σύνολο (Park et al., 2019). Ο ψυχικά ασθενής έρχεται αντιμέτωπος με δυσκολίες όσον αφορά την εύρεση κατοικίας και εργασίας εξαιτίας των στερεοτύπων που του αποδίδουν χαρακτηριστικά όπως η επικινδυνότητα και η εργασιακή ανικανότητα (Rist, 2017• Schmader, et al., 2011). Τα άτομα με

ψυχικές ασθένειες ενδέχεται να υφίστανται διακρίσεις στον χώρο εργασίας τους, γεγονός που δύναται να οδηγήσει σε μειωμένες ευκαιρίες εργασίας και εισοδήματος, με σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις, κοινωνική απομόνωση και αποκλεισμό (Romeo et al., 2017).

Επιπρόσθετα, ο κοινωνικός στιγματισμός επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην προσωπική ζωή του ψυχικά ασθενούς και συγκεκριμένα επηρεάζει την αυτοαξία, την αυτοεκτίμηση του και προκαλεί τον αυτό-στιγματισμό του (Carrara & Ventura, 2018). Οι ψυχικά ασθενείς τείνουν να εσωτερικεύουν τις αρνητικές αξιολογήσεις που δέχονται από τον κοινωνικό τους περίγυρο με αποτέλεσμα να διαμορφώνουν μία μη ευνοϊκή εικόνα για τον εαυτό τους (Park et al., 2019). Κατ' επέκταση, το στιγματισμένο άτομο για να αντιμετωπίσει τις επικρίσεις από τον κοινωνικό περίγυρο, είτε λειτουργεί με τρόπους που συγκαλύπτουν την πραγματική του ταυτότητα, είτε επιλέγει την απομόνωση (Jennings et al., 2015).

Συνολικά, οι συνέπειες του στίγματος δεν περιορίζονται μόνο στον ίδιο τον ψυχικά πάσχοντα, αλλά επεκτείνονται στην οικογένειά του, που έρχεται επίσης αντιμέτωπη με αισθήματα ντροπής, ενοχής και θλίψης και την κοινωνική απόρριψη (World Health Organization, 2018). Καθίσταται, επομένως, επιτακτική ανάγκη η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης στις οικογένειες και τους φροντιστές των ψυχικά ασθενών (Marcussen et al., 2019).

Κοινωνική Απόσταση

Ορισμός Κοινωνικής Απόστασης και Ιστορικά στοιχεία

Το 1925 ο Bogardus δημιούργησε την Κλίμακα Κοινωνικής Απόστασης (Social Distance Scale) με σκοπό να μελετήσει τις στάσεις γενικού πληθυσμού απέναντι σε εθνικές και φυλετικές μειονότητες στην Αμερική (Mather et al., 2017• Williams, 2007). Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτιμά τον βαθμό εγγύτητας που επιτρέπει ή επιθυμεί ο ερωτώμενος προς τα μέλη της υπό διερεύνηση ομάδας σε ένα εύρος κοινωνικών καταστάσεων, καθεμία εκ των οποίων προϋποθέτει διαφορετικό βαθμό εγγύτητας (Rudd et al., 2013). Έχει χρησιμοποιηθεί για τη μελέτη στάσεων απέναντι σε ένα ευρύ φάσμα ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των φυλετικών και εθνοτικών μειονοτήτων, των ατόμων με αναπηρίες και των ατόμων με ψυχικές ασθένειες (Mather et al., 2017• Williams, 2007).

Υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι η κοινωνική απόσταση από τα άτομα με ψυχικές ασθένειες είναι ένα σημαντικό ζήτημα σε πολλές κοινωνίες. Πολλοί άνθρωποι συνεχίζουν να διατηρούν αρνητικά στερεότυπα και πεποιθήσεις για την ψυχική ασθένεια και μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να επιθυμούν να αλληλοεπιδράσουν ή να υποστηρίξουν άτομα με ψυχικές ασθένειες (Shrivastava et al., 2018). Ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας της κοινωνικής απόστασης αποτελεί η σοβαρότητα της ψυχικής ασθένειας. Συγκεκριμένα, μελέτες φανερώνουν μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση από άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια (Stuber et al., 2014). Η έρευνα έχει δείξει ότι η βαρύτητα των συμπτωμάτων (Shrivastava et al., 2018), η πτωχή θεραπευτική έκβαση (Thornicroft et al., 2012), η διαταραγμένη συναισθηματική έκφραση των ασθενών στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Shrivastava et al., 2018), καθώς και τα περιστατικά βίαιης ή/και επικίνδυνης συμπεριφοράς

συνδέονται με επιθυμία του γενικού πληθυσμού για μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς (Morgan, 2014).

Επιπλέον, δημογραφικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, η εκπαίδευση και το πολιτισμικό υπόβαθρο, δύναται να επηρεάσουν την κοινωνική απόσταση από τα άτομα με ψυχικές ασθένειες. Για παράδειγμα, η έρευνα έχει δείξει ότι τα άτομα νεότερης ηλικίας τείνουν να αποδέχονται περισσότερο τα άτομα με ψυχικές ασθένειες συγκριτικά με τους ηλικιωμένους (Gates & Hall, 2014). Παράλληλα, παρατηρούνται ορισμένες διαφορές φύλου, καθώς οι γυναίκες φαίνεται να έχουν λιγότερο στιγματιστικές στάσεις απέναντι στις ψυχικές ασθένειες σε σχέση με τους άνδρες (Löffler & Böhnke, 2013). Το επίπεδο εκπαίδευσης είναι ένας ακόμα παράγοντας που ενδέχεται να επηρεάσει την κοινωνική απόσταση, με το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο να συνδέεται με λιγότερο στιγματιστικές στάσεις απέναντι στις ψυχικές ασθένειες (Ando et al., 2013).

Επιπρόσθετα, πολιτιστικοί παράγοντες δύναται να διαμορφώσουν τις στάσεις για το στίγμα. Πιο αναλυτικά, ορισμένοι πολιτισμοί αποδέχονται περισσότερο τις ψυχικές ασθένειες από άλλους και οι πολιτισμικές πεποιθήσεις και αξίες επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη στάση απέναντι στην ψυχική ασθένεια (Schmader et al., 2011). Για παράδειγμα, το στίγμα που σχετίζεται με ψυχικές ασθένειες τείνει να είναι πιο διαδεδομένο σε κοινωνίες που δίνουν μεγάλη αξία στην ατομική ευθύνη και αυτονομία, ενώ το στίγμα που σχετίζεται με τις σωματικές αναπηρίες μπορεί να είναι πιο διαδεδομένο σε κοινωνίες που δίνουν προτεραιότητα στην ευεξία και την παραγωγικότητα (Krendl & Pescosolido, 2020).

Απόρροια της κοινωνικής αποστασιοποίησης είναι η περιθωριοποίηση και η άνιση μεταχείριση των ατόμων με ψυχικές ασθένειες, γεγονός που περιορίζει τις ευκαιρίες τους για

επαγγελματική αποκατάσταση και εύρεση στέγης (Henderson et al., 2014). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού είναι απρόθυμο να προσφέρει εργασία ή να αλληλεπιδράσει με κάποιον με ψυχική ασθένεια ή να του προσφέρει στέγη (Henderson et al., 2014).

Για την αντιμετώπιση του ζητήματος της κοινωνικής απόστασης είναι σημαντικό να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση σχετικά με τις ψυχικές ασθένειες, καθώς και να βελτιωθεί η πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Με τη μείωση της κοινωνικής απόστασης και την αύξηση της υποστήριξης για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες, καθίσταται δυνατή η βελτίωση της ποιότητας ζωής και της συνολικής ευημερίας των ψυχικά πασχόντων (Löffler & Böhnke, 2013).

Ερευνητικές καταγραφές για το στίγμα της ψυχική νόσου και την κοινωνική απόσταση σε διεθνές επίπεδο

Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και η κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς είναι ευρέως διαδεδομένα ζητήματα παγκοσμίως (Jennings et al., 2015).

Παρακάτω παρατίθενται έρευνες σε διεθνές επίπεδο, που εξετάζουν τις στάσεις απέναντι στην ψυχική νόσο και την επιθυμητή κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά πάσχοντες.

Αρχικά, μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο τείνουν να έχουν λιγότερες στιγματιστικές στάσεις απέναντι στις ψυχικές ασθένειες και επιθυμούν λιγότερη κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά πάσχοντες σε σύγκριση με άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο (Mehra et al., 2020• Ren et al., 2020• Wang et al., 2013). Αυτό μπορεί να οφείλεται σε μεγαλύτερη γνώση και κατανόηση της ψυχικής ασθένειας, η οποία με την σειρά της δύναται να οδηγήσει σε πιο θετικές στάσεις και χαμηλότερο αίσθημα φόβου αναφορικά με την επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών (Ren et al., 2020). Επιπλέον, τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης συνδέονται συχνά με μεγαλύτερη έκθεση σε διαφορετικές προοπτικές, κάτι που μπορεί επίσης να συμβάλει σε λιγότερο στιγματιστικές στάσεις (Mehra et al., 2020• Ren et al., 2020• Wang et al., 2013). Ωστόσο, φύση της ψυχικής διαταραχής φαίνεται να είναι εξέχουσας σημασίας, καθώς στον γενικό πληθυσμό παρατηρούνται περισσότερο αρνητικές στάσεις και μεγαλύτερη επιθυμητή κοινωνική απόσταση από τα άτομα με κάποια ψυχωτική διαταραχή (Angermeyer et al, 2013• Svensson & Hansson, 2016).

Επιπλέον, έχουν αναδειχθεί ορισμένες διαφορές φύλου όσον αφορά τις στάσεις απέναντι στην σοβαρή ψυχική νόσο και την επιθυμητή κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς, με τις γυναίκες να έχουν ευνοϊκότερες στάσεις και να επιθυμούν λιγότερη

κοινωνική απόσταση (Henderson et al., 2020· Mackenzie et al., 2019 Mehra et al., 2020· Svensson & Hansson, 2016). Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια και να έχουν θετικότερη στάση απέναντι στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα να έχουν λιγότερο στιγματιστικές στάσεις (Henderson et al., 2020). Ωστόσο, όσον αφορά την κοινωνική απόσταση, δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που να καταδεικνύουν σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με έρευνες έχει βρεθεί ότι ο παράγοντας της ηλικίας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στις στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια και στην επιθυμητή κοινωνική απόσταση. Συγκεκριμένα, οι νεότεροι ενήλικες έχουν θετικότερη στάση απέναντι στις ψυχικές ασθένειες, επιδεικνύουν χαμηλότερο επίπεδο στιγματισμού και επιδιώκουν μειωμένη κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς (Angermeyer et al, 2013· Mackenzie et al., 2019· Mehra et al., 2020).

Τέλος, έρευνες υποδεικνύουν ότι ο τόπος διαμονής μπορεί να επιφέρει σημαντικό αντίκτυπο στις στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στο στίγμα (Agarwal et al., 2018· Guttikonda et al. 2019· Jena et al., 2021). Ειδικότερα, στις αστικές περιοχές τα άτομα τείνουν να έρχονται περισσότερο σε επαφή με διαφορετικούς πληθυσμούς, γεγονός που δύναται να οδηγήσει σε μεγαλύτερη αποδοχή των περιθωριοποιημένων ομάδων. Εν αντιθέσει, στις μη αστικές ή αγροτικές περιοχές, υπάρχει μεγαλύτερη ομοιογένεια στους πληθυσμούς και λιγότερη έκθεση στην ποικιλομορφία, γεγονός που ενδεχομένως προκαλεί αυξημένες στιγματιστικές στάσεις έναντι των περιθωριοποιημένων ομάδων (Agarwal et al., 2018)

Συνολικά, τα ευρήματα διεθνών ερευνών αναφορικά με το στίγμα και την κοινωνική απόσταση υποδεικνύουν ότι η φύση της ψυχικής ασθένειας (Svensson & Hansson, 2015), οι περιορισμένες γνώσεις για την ψυχική ασθένεια (Mehra et al., 2020· Svensson & Hansson, 2016), το ανδρικό φύλο (Mackenzie et al., 2019· Mehra et al., 2020· Svensson & Hansson, 2016) και η μεγαλύτερη ηλικία (Angermeyer et al, 2013· Mackenzie et al., 2019· Mehra et al., 2020) σχετίζονται αρνητικά με τις στάσεις απέναντι στο στίγμα και την επιθυμητή κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς.

Ερευνητικές καταγραφές για το στίγμα της ψυχική νόσου και την κοινωνική απόσταση στην Ελλάδα

Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας είναι ένα ευρέως διαδεδομένο και σύνθετο ζήτημα που επηρεάζει ανθρώπους σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας (Economou et al., 2012). Η πλειοψηφία των ερευνών που εξετάζουν τις στάσεις απέναντι στο στίγμα και την επιθυμητή κοινωνική απόσταση στην Ελλάδα επικεντρώνονται σε εργαζόμενους ψυχικής υγείας (Koutra et al., 2022· Porfyri, 2022), ενώ ελάχιστες είναι οι μελέτες που εστιάζουν σε γενικό πληθυσμό (Anagnostopoulos & Hantzi, 2011· Economou et al., 2012)

Μία αναλυτική έρευνα που περιλάμβανε εργαζόμενους σε δομές ψυχικής υγείας στην Θεσσαλονίκη, έδειξε ότι το παρά το υψηλό επίπεδο εξοικείωσης, οι εργαζόμενοι εμφάνισαν χαμηλή προθυμία να αλληλοεπιδράσουν με τους ψυχικά ασθενείς και, ταυτόχρονα, παρουσίαζαν αρνητικές στάσεις. Ακόμη, φάνηκε ότι η ηλικία και η εκπαίδευση ήταν καθοριστικοί παράγοντες των στάσεων των συμμετεχόντων, με τους νεότερους και υψηλά μορφωμένους συμμετέχοντες/ουσες να επιδεικνύουν ευνοϊκότερες στάσεις και χαμηλότερη επιθυμία για κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς (Porfyri, 2022).

Ακόμη, μια μελέτη διερεύνησε τον ρόλο της επαγγελματικής εξουθένωσης στις στάσεις των εργαζομένων απέναντι στους ψυχικά ασθενείς, σε δομές ψυχικής υγείας σε διάφορες περιοχές της Ελλάδος, Αττική, Κεντρική Μακεδονία, Θεσσαλία, Πελοπόννησος και Κρήτη. Τα ευρήματά υποδηλώνουν ότι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η κόπωση συνδέονται με αρνητικές στάσεις των εργαζομένων απέναντι σε άτομα με ψυχική ασθένεια. Επιπλέον, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και να σχετίζεται με αυξημένες αρνητικές στάσεις. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων, παρατηρήθηκε ότι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης δύναται να προάγει την

ευαισθητοποίηση σχετικά με την ψυχική ασθένεια, μειώνοντας, έτσι, τις στιγματιστικές στάσεις των εργαζομένων (Koutra et al., 2022).

Επιπροσθέτως, οι Οικονόμου και συνεργάτες σε μία μελέτη του 2012 εξέτασαν τις πεποιθήσεις και τις στάσεις απέναντι στη σχιζοφρένεια σε φοιτητές ιατρικής στην Ελλάδα πριν και αφού λάβουν προπτυχιακή ψυχιατρική εκπαίδευση. Διοργάνωσαν μια έρευνα σε δύο ομάδες φοιτητών, μια ομάδα πριν λάβει την εκπαίδευση και μια ομάδα μετά την εκπαίδευση. Η έρευνα περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τις πεποιθήσεις για τα αίτια της σχιζοφρένειας και τις στάσεις απέναντι στα άτομα με σχιζοφρένεια. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι φοιτητές είχαν περισσότερες αρνητικές πεποιθήσεις για τα αίτια της σχιζοφρένειας και περισσότερες αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα με σχιζοφρένεια πριν λάβουν την εκπαίδευση. Παράλληλα, εντοπίστηκαν διαφορές ως προς το φύλο στις στάσεις των φοιτητών και στην επιθυμητή κοινωνική απόσταση. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες σημείωσαν ελαφρώς πιο στιγματιστικές στάσεις από τους άνδρες, αλλά οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. (Economou et al., 2012).

Επιπλέον, μια μελέτη του 2011, που περιλάμβανε φοιτητές οικονομικών και κοινωνικών σπουδών στην Αθήνα, διαπίστωσε ότι η εξοικείωση με άτομα με ψυχικές ασθένειες σχετίζεται αρνητικά με την κοινωνική απόσταση από αυτούς. Δηλαδή, οι φοιτητές που ήταν πιο εξοικειωμένοι με άτομα με ψυχικές ασθένειες ήταν λιγότερο πιθανό να επιθυμούν κοινωνική απόσταση από τα συγκεκριμένα άτομα. Οι προκαταλήψεις απέναντι στα άτομα με ψυχικές ασθένειες βρέθηκαν να μεσολαμβάνουν σε αυτή τη σχέση και εξηγούν εν μέρει τη σχέση μεταξύ οικειότητας και κοινωνικής απόστασης. Όσον αφορά τον ρόλο του φύλου, βρέθηκε ότι οι γυναίκες είχαν λιγότερο στιγματιστικές στάσεις απέναντι σε άτομα με ψυχικές ασθένειες και επιθυμούσαν λιγότερη κοινωνική απόσταση. Συνολικά, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης

καταδεικνύουν ότι η αύξηση της εξοικείωσης με άτομα με ψυχικές ασθένειες μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για τη μείωση της κοινωνικής απόστασης και τη βελτίωση της στάσης απέναντί τους (Anagnostopoulos & Hantzi, 2011).

Επιπρόσθετα, μία ποιοτική μελέτη στην Λέσβο περιλάμβανε εις βάθος συνεντεύξεις 10 αιτούντων άσυλο και τριών παρόχων φροντίδας ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι αιτούντες άσυλο στο πρόγραμμα φροντίδας ψυχικής υγείας βίωσαν υψηλά επίπεδα κοινωνικής απομόνωσης και έλλειψης κοινωνικής υποστήριξης. Λόγω των πολιτικών περιορισμών στο νησί, οι αιτούντες άσυλο ήταν συχνά περιορισμένοι στον καταυλισμό και είχαν περιορισμένη πρόσβαση σε κοινωνική υποστήριξη εκτός του προγράμματος φροντίδας ψυχικής υγείας. Το πρόγραμμα φροντίδας ψυχικής υγείας διαδραμάτισε ζωτικό ρόλο στην παροχή κοινωνικής υποστήριξης στους αιτούντες άσυλο, αλλά οι περιορισμένοι πόροι και η υψηλή ζήτηση για υπηρεσίες ψυχικής υγείας κατέστησαν δύσκολη την αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης που βιώνουν οι αιτούντες άσυλο (Episkopou et al., 2019).

Συμπερασματικά, οι προαναφερθείσες μελέτες υποδηλώνουν ότι υπάρχουν σημαντικά επίπεδα στιγματισμού προς τα άτομα με ψυχικές ασθένειες στην Ελλάδα, με τις αρνητικές στάσεις να είναι περισσότερο διαδεδομένες μεταξύ αυτών που δεν έχουν εξοικείωση (Anagnostopoulos & Hantzi, 2011) και κατάλληλη εκπαίδευση αναφορικά με την ψυχική ασθένεια (Economou et al., 2012). Ακόμη, το υψηλό μορφωτικό επίπεδο, η νεαρή ηλικία (Porfyri, 2022) και το γυναικείο φύλο (Anagnostopoulos & Hantzi, 2011), μάλλον, συνδέονται με θετικές στάσεις απέναντι στην ψυχική νόσο. Τέλος, από τα παραπάνω δεδομένα συνάγεται ότι υπάρχει ένα κενό στην ελληνική βιβλιογραφία αναφορικά με έρευνες που εστιάζουν στις στάσεις του γενικού πληθυσμού για την ψυχική νόσο και την επιθυμητή κοινωνική απόσταση.

Στρατηγικές εξάλειψης του στίγματος και της κοινωνικής απόστασης

Υπάρχουν πολλές τεκμηριωμένες παρεμβάσεις που μειώνουν αποτελεσματικά το στίγμα προς τις ψυχικές ασθένειες. Μία από τις πιο επιτυχημένες παρεμβάσεις είναι μέσω εκστρατειών εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης. Αυτές οι καμπάνιες μπορούν να στοχεύουν διάφορες ομάδες, όπως παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, εργοδότες, σχολεία ή το ευρύ κοινό (Stuart, 2016). Οι εκστρατείες εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης έχουν αποδειχθεί ότι ενισχύουν τη γνώση για τις ψυχικές ασθένειες, ελαχιστοποιούν τα στερεότυπα και τους μύθους αναφορικά με την ψυχική νόσο και καλλιεργούν την κατανόηση και την ενσυναίσθηση προς τα άτομα με παθήσεις ψυχικής υγείας (Mueser et al., 2014). Μερικά παραδείγματα εκστρατειών εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης περιλαμβάνουν την εκστρατεία «StigmaFree» της Εθνικής Συμμαχίας για την Ψυχική Ασθένεια (NAMI) (NAMI, n.d.) και την εκστρατεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) «Καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων λόγω σχιζοφρένειας» (WHO, n.d.).

Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην επαφή, οι οποίες περιλαμβάνουν άμεσες αλληλεπιδράσεις μεταξύ ατόμων με ψυχικές ασθένειες και του γενικού πληθυσμού, έχουν επίσης αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικές στη μείωση του στίγματος και της κοινωνικής απόστασης (Morgan, 2014). Αυτό καθίσταται εφικτό μέσω προγραμμάτων όπως ομάδες υποστήριξης ομοτίμων, όπου τα άτομα με ψυχικές ασθένειες παρέχουν υποστήριξη και καθοδήγηση μεταξύ τους ή μέσω προγραμμάτων που φέρνουν τα άτομα με ψυχικές ασθένειες και το ευρύ κοινό μαζί για να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες ή να συμμετάσχουν σε διάλογο. Αυτού του είδους οι παρεμβάσεις μπορούν να βοηθήσουν στην άρση των φραγμών και στην προώθηση της κατανόησης και της αποδοχής (Morgan, 2014). Ένα παράδειγμα παρέμβασης που βασίζεται στην επαφή είναι το πρόγραμμα «Open Dialogue», το οποίο φέρνει άτομα με ψυχικές

ασθένειες σε επαφή με μέλη της κοινότητας προκειμένου να προωθηθεί η κατανόηση και να μειωθεί το στίγμα (Seikkula et al., 2011).

Μια ακόμη αποτελεσματική παρέμβαση είναι η χρήση προσωπικών ιστοριών και μαρτυριών από άτομα με ψυχικές ασθένειες. Η ανταλλαγή προσωπικών εμπειριών μπορεί να βοηθήσει στον εξανθρωπισμό της ψυχικής ασθένειας και στη μείωση του στίγματος (Shahwan et al., 2022), δείχνοντας ότι τα άτομα με ψυχικές ασθένειες δεν καθορίζονται από την κατάστασή τους, αλλά μάλλον είναι πολύπλοκα και πολυδιάστατα άτομα που μπορούν να ζήσουν πλήρη και ουσιαστική ζωή (Henderson et al., 2014). Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω εκδηλώσεων δημόσιας ομιλίας, συνεντεύξεων στα μέσα ενημέρωσης ή εκστρατειών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Shahwan et al., 2022).

Εκτός από τις προαναφερθείσες παρεμβάσεις, είναι σημαντικό να αντιμετωπιστούν οι δομικοί και κοινωνικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην διαιώνιση στιγματιστικών στάσεων προς τις ψυχικές ασθένειες (Corrigan, 2014). Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την αμφισβήτηση νόμων και πολιτικών που εισάγουν διακρίσεις, την προώθηση της διαφορετικότητας και της ένταξης στο χώρο εργασίας και την υποστήριξη για αυξημένη χρηματοδότηση για υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Stuart, 2016). Ένα παράδειγμα πολιτικής προσέγγισης είναι ο νόμος για τους Αμερικανούς με Αναπηρίες (ADA), ο οποίος απαγορεύει τις διακρίσεις σε βάρος των ατόμων με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων των ψυχικών ασθενειών (U.S. Department of Labor, 2021).

Εν κατακλείδι, υπάρχει μια σειρά από παρεμβάσεις που δύναται να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση του στίγματος που περιβάλλει την ψυχική ασθένεια. Με την ενίσχυση της γνώσης και της κατανόησης της ψυχικής νόσου (Griffiths et al., 2014), διευκολύνοντας την επαφή μεταξύ των ατόμων με ψυχικές ασθένειες και του ευρύτερου κοινού (Morgan, 2014) και

εφαρμόζοντας πολιτικές και νομοθεσία που προασπίζουν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές ασθένειες (Stuart , 2016), καθίσταται εφικτό να δημιουργηθεί μια κοινωνία που να περιλαμβάνει και να υποστηρίζει όλα τα μέλη της (Henderson et al., 2014).

Σκοπός και Ερευνητικοί Στόχοι

Η παρούσα έρευνα αποτελεί ένα πρώτο βήμα στην διερεύνηση της επίδρασης του τόπου διαμονής στις στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια και της επιθυμητής κοινωνικής απόστασης από τους ψυχικά ασθενείς. Σκοπός είναι η συγκριτική διερεύνηση των στάσεων απέναντι στην ψυχική νόσο και της επιθυμητής κοινωνικής απόστασης από τους ψυχικά ασθενείς σε ενήλικο γενικό πληθυσμό στις περιοχές της Πάτρας και της Λήμνου. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα στην Ελλάδα που να υποδεικνύουν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών για τις στάσεις απέναντι στην σοβαρή ψυχική νόσο και την επιθυμητή κοινωνική απόσταση μεταξύ αστικών και μη αστικών/αγροτικών περιοχών.

Στόχοι της έρευνας είναι:

- Να περιγραφούν οι στάσεις και η επιθυμητή κοινωνική απόσταση από άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια σε κατοίκους της Πάτρας και της Λήμνου
- Να διερευνηθούν συγκριτικά οι στάσεις και η επιθυμητή κοινωνική απόσταση από άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια σε κατοίκους της Πάτρας και της Λήμνου
- Να διερευνηθεί η επίδραση του φύλου στις στάσεις και στην επιθυμητή κοινωνική απόσταση από άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια σε κατοίκους της Πάτρας και της Λήμνου
- Να διερευνηθεί η επίδραση της ηλικίας στις στάσεις και στην επιθυμητή κοινωνική απόσταση από άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια σε κατοίκους της Πάτρας και της Λήμνου
- Να διερευνηθεί η επίδραση του μορφωτικού επιπέδου στις στάσεις και στην επιθυμητή κοινωνική απόσταση από άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια σε κατοίκους της Πάτρας και της Λήμνου

Ερευνητικές Υποθέσεις

1. Αναμένεται ότι οι συμμετέχοντες/ουσες που έχουν τόπο κατοικίας την Πάτρα θα έχουν ευνοϊκότερες στάσεις απέναντι στην σοβαρή ψυχική νόσο και θα επιθυμούν μικρότερη κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες/ουσες που έχουν τόπο κατοικίας την Λήμνο (Agarwal et al., 2018· Episkopou et al., 2019· Guttikonda et al. 2019· Jena et al., 2021).
2. Αναμένεται ότι οι γυναίκες θα έχουν ευνοϊκότερες στάσεις απέναντι στη σοβαρή ψυχική νόσο και μειωμένη επιθυμητή κοινωνική απόσταση τόσο στην περιοχή της Πάτρας, όσο και στην περιοχή της Λήμνου (Anagnostopoulos & Hantzi, 2011· Angermeyer et al, 2013· Henderson et al., 2020· Mackenzie et al., 2019· Mehra et al., 2020· Svensson & Hansson, 2016).
3. Αναμένεται ότι οι συμμετέχοντες/ουσες μικρότερης ηλικίας θα έχουν ευνοϊκότερες στάσεις απέναντι στη σοβαρή ψυχική νόσο και μειωμένη επιθυμητή κοινωνική απόσταση τόσο στην περιοχή της Πάτρας, όσο και στην περιοχή της Λήμνου (Angermeyer et al, 2013· Mackenzie et al., 2019· Mehra et al., 2020· Porfyri, 2022).
4. Αναμένεται ότι οι συμμετέχοντες/ουσες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο θα έχουν ευνοϊκότερες στάσεις απέναντι στη σοβαρή ψυχική νόσο και μειωμένη επιθυμητή κοινωνική απόσταση τόσο στην περιοχή της Πάτρας, όσο και στην περιοχή της Λήμνου (Koutra et al., 2022· Mehra et al., 2020· Porfyri, 2022· Ren et al., 2020· Wang et al., 2013).
5. Αναμένεται ότι όσο πιο θετικές είναι οι στάσεις απέναντι στην σοβαρή ψυχική νόσο τόσο μικρότερη θα είναι η επιθυμητή κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς και στις

δύο περιοχές (Anagnostopoulos & Hantzi, 2011· Angermeyer et al, 2013· Henderson et al., 2020· Mackenzie et al., 2019· Mehra et al., 2020· Svensson & Hansson, 2016·).

Μέθοδος

Συμμετέχοντες/ουσες

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 210 άτομα ενήλικου πληθυσμού από τις περιοχές της Πάτρας και της Λήμνου. Το συγκεκριμένο δείγμα αποτελεί δείγμα ευκολίας, καθώς οι περιοχές αυτές ήταν άμεσα προσβάσιμες στα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Συγκεκριμένα, 110 άτομα (52.4%) είχαν ως τόπο διαμονής την Πάτρα και 100 (47.6%) άτομα είχαν ως τόπο διαμονής την Λήμνο. Από τους συμμετέχοντες/ουσες οι 161 (76.7%) ήταν γυναίκες και οι 49 (23.3%) ήταν άντρες. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος κυμαινόταν μεταξύ της ηλικιακής ομάδας των 18-29 ετών (33.3%).

Μέσα συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από δύο κλίμακες, την Κλίμακα των Στάσεων Απέναντι στη Σοβαρή Ψυχική Νόσο (Attitudes Towards Severe Mental illness) και την Κλίμακα Κοινωνικής Απόστασης (Social Distance Scale), καθώς και ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων/ουσών.

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Οι συμμετέχοντες/ουσες συμπλήρωσαν την ενότητα που αφορούσε τα δημογραφικά τους στοιχεία και περιλάμβανε ερωτήσεις αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής (Πάτρα ή Λήμνος) και το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Κλίμακα Στάσεων απέναντι στη Σοβαρή Ψυχική Νόσο - Attitudes toward Severe Mental Illness (ASMI)

Η Κλίμακα Στάσεων απέναντι στη Σοβαρή Ψυχική Νόσο (ASMI) αποτυπώνει τα στερεότυπα και τις στάσεις απέναντι σε άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια. Αποτελείται από 30 λήμματα που βαθμολογούνται σε μια 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert (1=Συμφωνώ, 2=Μάλλον Συμφωνώ, 3=Δεν ξέρω/Δεν απαντώ, 4= Μάλλον Διαφωνώ, 5=Διαφωνώ). Ορισμένα λήμματα έχουν αντίστροφη βαθμολόγηση προκειμένου να αποφευχθούν σφάλματα μεροληψίας. Η κλίμακα αναπτύχθηκε και εγκυροποιήθηκε από τον Μαδιανό και συνεργάτες (2012).

Οι Μαδιανό και συνεργάτες (2012) διεξήγαγαν μια μελέτη για να εξετάσουν τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας των Στάσεων απέναντι στη Σοβαρή Ψυχική Νόσο (ASMI) και εντόπισαν τέσσερις παράγοντες: τα στερεότυπα (11 λήμματα), την αισιοδοξία (6 λήμματα), την εξωτερίκευση (7 λήμματα), και την κατανόηση (6 λήμματα). Ο παράγοντας στερεότυπα αναφέρεται σε αρνητικές αντιλήψεις που ενδέχεται να έχει κάποιος απέναντι στην ψυχική νόσο και τους ψυχικά πάσχοντες, ο παράγοντας αισιοδοξία αναφέρεται στις θετικές στάσεις για τη ψυχική νόσο και τους ψυχικά πάσχοντες, ο παράγοντας εξωτερίκευση αναφέρεται στις στρατηγικές που κάποιος επιστρατεύει για να αντιμετωπίσει την ψυχική ασθένεια και το στίγμα, και ο παράγοντας κατανόηση σχετίζεται με την περιγραφή των αντιλήψεων, τις οποίες έχουν οι ερωτηθέντες για το πώς νιώθει ένα άτομο με ψυχική νόσο και για την αντίληψη που έχει ο ψυχικά πάσχων για τον εαυτό του. Η υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει ευνοϊκότερες στάσεις απέναντι στη σοβαρή ψυχική νόσο. Το εργαλείο έχει βρεθεί να έχει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες, καθώς η κλίμακα έχει συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach' α 0,88, ο παράγοντας στερεότυπα έχει α 0,86, ο παράγοντας αισιοδοξία έχει α 0,82, ο παράγοντας εξωτερίκευση έχει α 0,79 και ο παράγοντας κατανόηση έχει α 0,80 (Madianos et al., 2012).

Κλίμακα Κοινωνικής Απόστασης – Social Distance Scale

Η Κλίμακα Κοινωνικής Απόστασης προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα από τους Οικονόμου, Πέππου, Λούκη, Χαρίτση, Στεφανής (2010) και περιλαμβάνει 14 λήμματα, τα οποία περιγράφουν κοινωνικές συναναστροφές που απαιτούν διαφορετικό βαθμό εγγύτητας με ασθενείς με σοβαρές ψυχικές νόσους. Οι απαντήσεις των λημμάτων ακολουθούν 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert από (1= σίγουρα ναι, 2=μάλλον ναι, 3=δεν είμαι σίγουρος/η, 4=μάλλον όχι, 5= σίγουρα όχι), ενώ κάποια λήμματα έχουν ανεστραμμένη βαθμολόγηση προς αποφυγή μεροληπτικού σφάλματος. Η τελική τιμή κοινωνικής απόστασης προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων στα 14 λήμματα, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη επιθυμία για κοινωνική απόσταση και κατ' επέκταση μεγαλύτερο βαθμό στίγματος (Economou et al., 2012).

Η κλίμακα αποτελείται από τρεις παράγοντες: τον παράγοντα «Σταθερές Σχέσεις», που περιλαμβάνει 5 λήμματα τα οποία αφορούν σε σταθερές κοινωνικές σχέσεις μέτριας εγγύτητας με διάρκεια στο χρόνο και συνέχεια στην επαφή, όπως είναι η γειτνίαση με κάποιον/α που πάσχει από κάποια ψυχική νόσο είτε στην ίδια περιοχή είτε στην ίδια πολυκατοικία. Τον παράγοντα «Σχέσεις Εμπιστοσύνης», που περιλαμβάνει 5 λήμματα που αναφέρονται σε κοινωνικές σχέσεις υψηλής εγγύτητας, όπως το να παντρευτείς έναν ψυχικά ασθενή. Τέλος, τον παράγοντα «Προσωρινές Σχέσεις», που περιλαμβάνει 4 λήμματα και αναφέρεται σε κοινωνικές σχέσεις περιορισμένης εγγύτητας, όπως το να έχει κάποιος συνάδελφο ένα άτομο με ψυχική νόσο. Από τη διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της κλίμακας προέκυψε πως παρουσιάζει καλή εσωτερική εγκυρότητα και αξιοπιστία ($\alpha=0,83$) (Economou et al., 2012).

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Αρχικά, εξασφαλίστηκε η σχετική άδεια για την διεξαγωγή της έρευνας από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (ΕΗΔΕ) του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας. Οι συμμετέχοντες/ουσες της έρευνας αφού προσεγγίστηκαν, τόσο στην περιοχή της Πάτρας όσο και της Λήμνου τους αποστάλθηκε ο σύνδεσμος του ερωτηματολογίου. Ακόμη, ο σύνδεσμος διαμοιράστηκε σε ομάδες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που περιλάμβαναν, κατά κύριο λόγο, είτε κατοίκους της Πάτρας είτε της Λήμνου. Έπειτα, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους συμμετέχοντες/ουσες πραγματοποιήθηκε μέσω της χρήσης των Google Forms. Στην αρχή του ερωτηματολογίου, υπήρχε ένα σύντομο κείμενο που ενημέρωνε τους ερωτώμενους για τους σκοπούς της έρευνας, καθώς και ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική και μπορούν να αποχωρήσουν όποτε το επιθυμούν, ενώ τα στοιχεία τους θα παραμείνουν ανώνυμα και θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας. Αρχικά συμπλήρωναν τα δημογραφικά τους στοιχεία και έπειτα απαντούσαν με τη σειρά στην Κλίμακα Στάσεων απέναντι στη Σοβαρή Ψυχική Νόσο (ASMI) και στην Κλίμακα Κοινωνικής απόστασης (social distance scale). Η μέση διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν 10 λεπτά, ενώ η χορήγηση του συνόλου των ερωτηματολογίων στους συμμετέχοντες/ουσες διήρκεσε περίπου δύο μήνες.

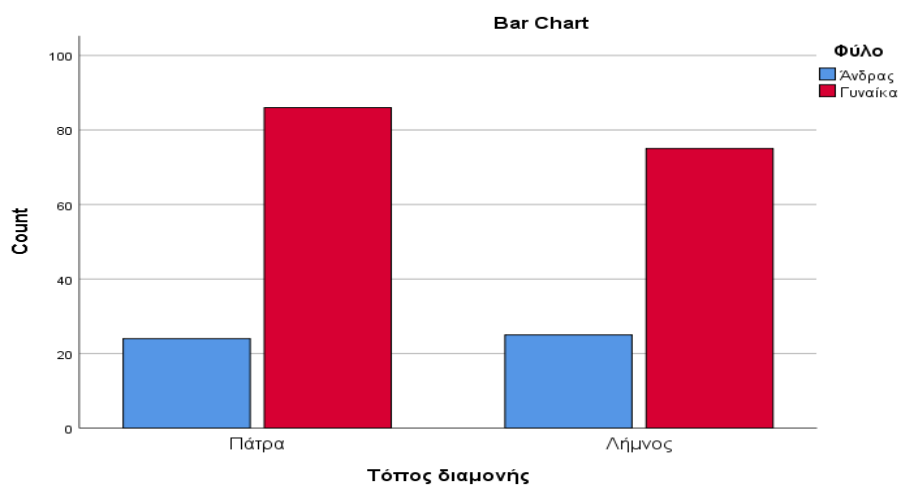
Αποτελέσματα

Κύρια Αποτελέσματα

Στην τρέχουσα ενότητα, θα παρουσιαστούν τα κύρια αποτελέσματα της έρευνας ώστε να προσεγγιστούν οι ερευνητικές υποθέσεις με τους κατάλληλους επαγωγικούς ελέγχους. Αρχικά, θα παρουσιάσουμε τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων/ουσών και στην συνέχεια θα εξετάσουμε ξεχωριστά καθεμία από τις ερευνητικές υποθέσεις για την υποκλίμακα των στάσεων απέναντι στην σοβαρή ψυχική νόσο και έπειτα για την υποκλίμακα της κοινωνικής απόστασης.

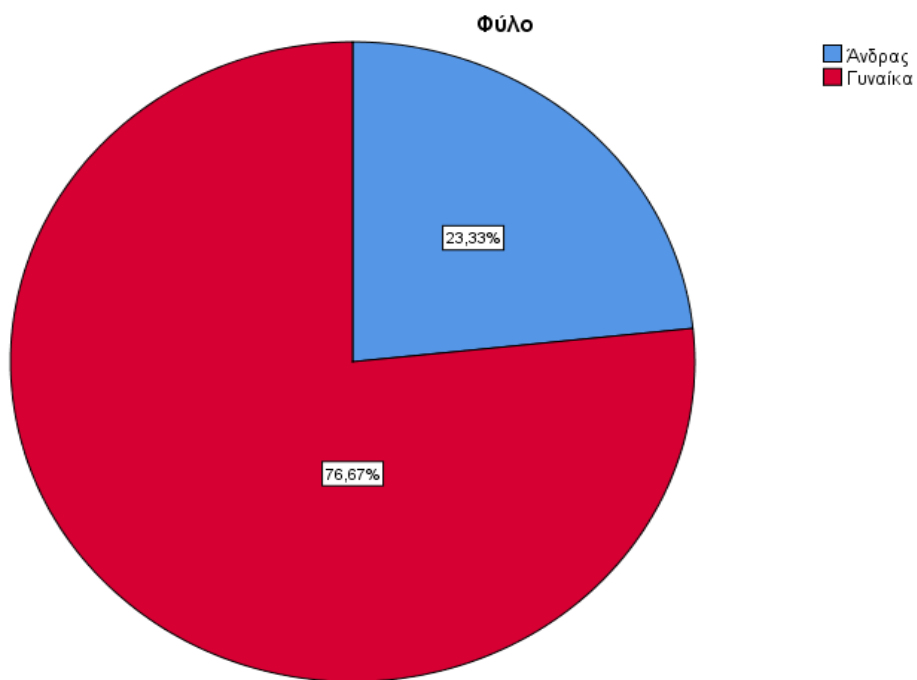
Δημογραφικά Στοιχεία

Το δείγμα αποτελείται από 210 άτομα και λήφθηκε από δύο γεωγραφικές περιοχές, τη Λήμνο και την Πάτρα, με 52,4% (110 άτομα) από την Πάτρα και 47,6% (100 άτομα) από τη Λήμνο. Το δείγμα κατανέμεται ομοιόμορφα μεταξύ των δύο φύλων και για τις δύο γεωγραφικές περιοχές, όπως αποτυπώνεται στο παρακάτω ραβδόγραμμα.



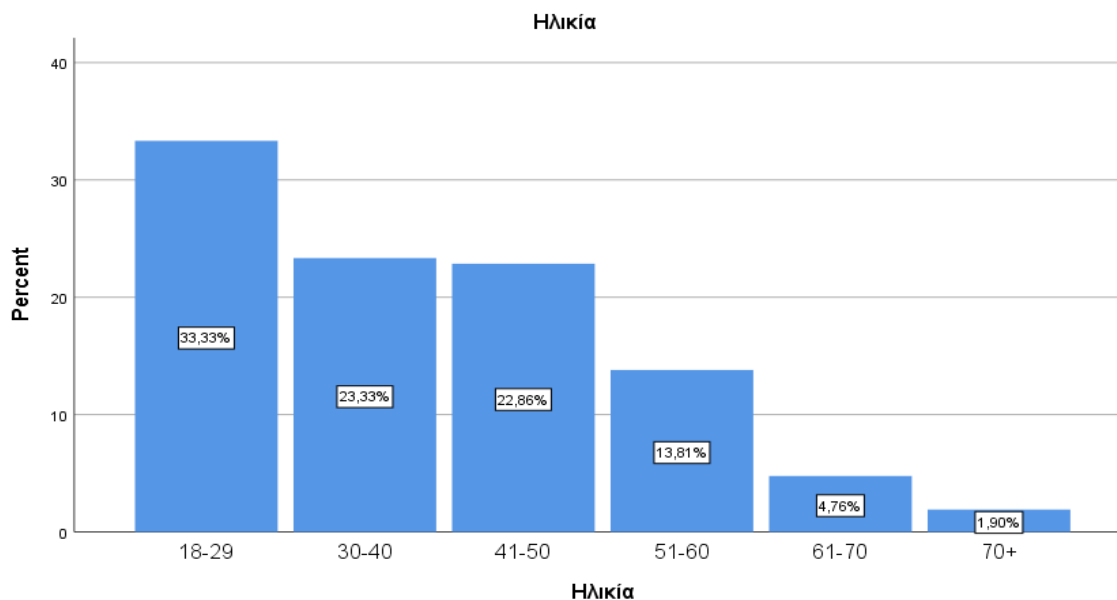
Γράφημα 1: Ραβδόγραμμα τύπου διαμονής και φύλου

Η ευρεία πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες σε ποσοστό που ανέρχεται σε 76,7% (161 γυναίκες) ενώ το υπολειπόμενο 23,3% είναι άνδρες (49 άνδρες), όπως αποτυπώνεται στην ακόλουθη πίτα.



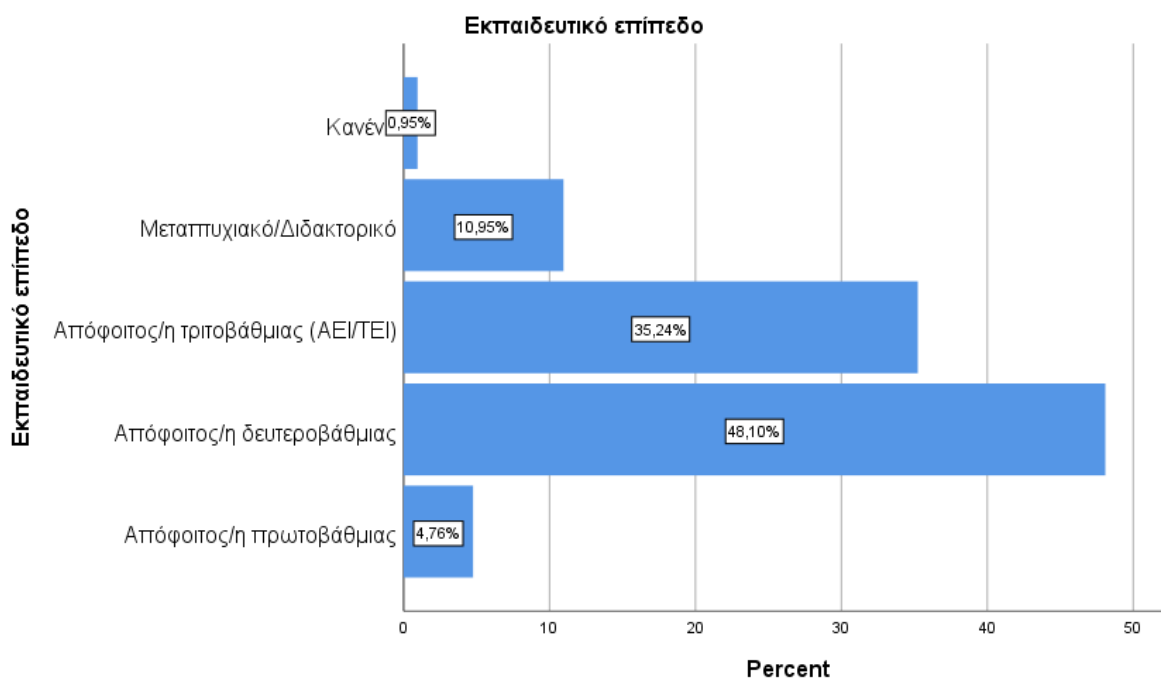
Γράφημα 1: Ραβδόγραμμα ηλικιών του δείγματος

Ακόμη, πλειοψηφία του δείγματος ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 18-29 ετών (33,3%) και ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες 30-40 (23,3%) και 41-50 (22,9%). Η ηλικιακή ομάδα 51-60 αντιπροσωπεύει το 13,8% του δείγματος, ενώ οι ηλικιακές ομάδες 61-70 και άνω των 70 ετών αντιπροσωπεύουν το 4,8% και το 1,9% του δείγματος, αντίστοιχα.



Γράφημα 3: Ραβδόγραμμα ηλικιών του δείγματος

Εξετάζοντας την κατανομή του δείγματος αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι η ευρύτερη πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό που ανέρχεται σε 48,1% (101 άτομα) είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ ακολουθούν οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας (ΑΕΙ/ΤΕΙ) με το αντίστοιχο ποσοστό να ανέρχεται σε 35,2% (74 άτομα). Μικρότερα συγκριτικά ποσοστά φαίνεται να καταλαμβάνουν οι Κάτοχοι Μεταπτυχιακού Διπλώματος, οι Απόφοιτοι Πρωτοβάθμιας και οι έχοντες επιλέξει το κανένα με τα ποσοστά να ανέρχονται σε 11,0% (2 άτομα), 4,8% (10 άτομα) και 1,0% (2 άτομα) αντίστοιχα. Αναλυτικότερα, η κατανομή του δείγματος αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, αποτυπώνεται στο ακόλουθο ραβδόγραμμα.



Γράφημα 2: Ραβδόγραμμα Σχετικών Συχνότητων Εκπαιδευτικού Επιπέδου

Στάσεις Απέναντι στην Ψυχική Νόσο

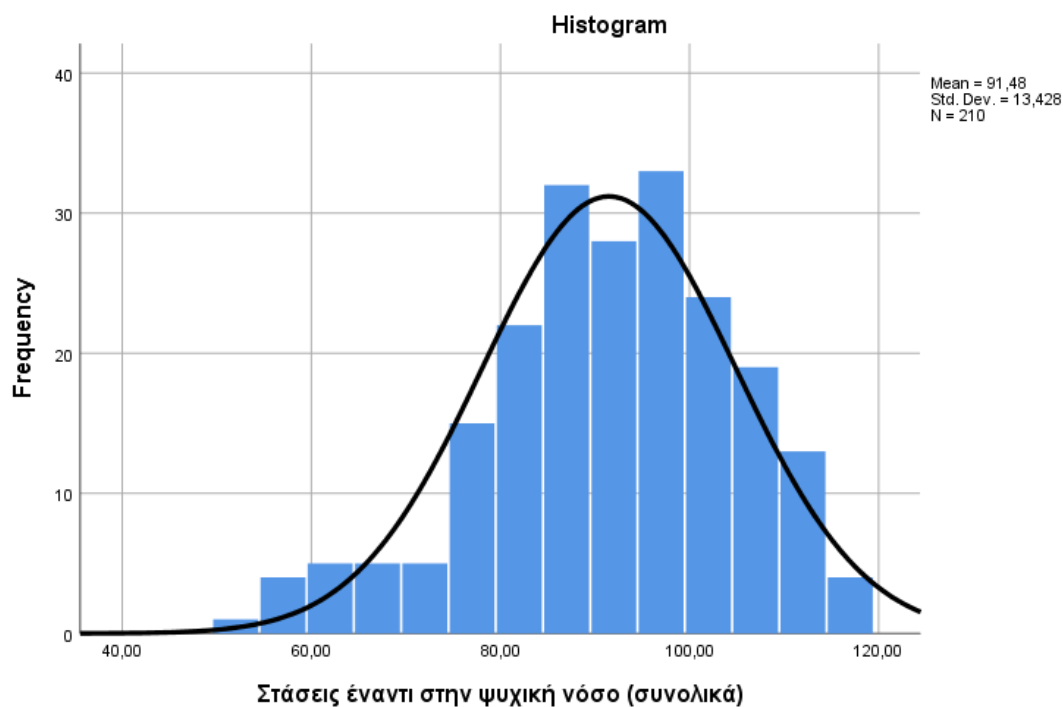
Η συνολική κλίμακα των στάσεων και των αντιλήψεων σχετικά με την ψυχική νόσο, συνίσταται από 30 δηλώσεις, όπου το δείγμα κλήθηκε να αποτυπώσει τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας του επιλέγοντας κατάλληλα από μια 4-βαθμη κλίμακα τύπου Likert. Οι επιμέρους επιλογές της κλίμακας περιλαμβάνουν και βαθμονομήθηκαν όπως παρακάτω: «Συμφωνώ»: 4, «Μάλλον Συμφωνώ»: 3, «Μάλλον Διαφωνώ»: 2, «Διαφωνώ»: 1, «Δεν ξέρω/δεν απαντώ»: 0.

Από την κλίμακα των στάσεων έναντι στην ψυχική νόσο, προκύπτουν 4 επιπλέον υποκλίμακες:

- **Στερεότυπα (Stereotyping):** Αποτελείται από 11 δηλώσεις οι οποίες αφορούν σε κοινώς υποστηριζόμενες αντιλήψεις περί της ψυχικής ασθένειας
- **Αισιοδοξία (Optimism):** Συνίσταται από 6 δηλώσεις, οι οποίες αφορούν σε θετικές αντιλήψεις και συμπεριφορές έναντι των ασθενών με σοβαρή ψυχική νόσο
- **Εξωτερίκευση (Coping):** Αποτελείται από 7 δηλώσεις, οι οποίες αντιστοιχούν σε στρατηγικές αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας και το στίγμα το οποίο την συνοδεύει
- **Κατανόηση (Understanding):** Περιλαμβάνει 6 δηλώσεις οι οποίες κωδικοποιούν και ελέγχουν το πως αισθάνονται οι ασθενείς με βαριά ψυχική νόσο, σχετικά με την ασθένειά τους

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι αρνητικά διατυπωμένες δηλώσεις αντιστράφηκαν, έτσι ώστε η υψηλότερη βαθμολογία σε κάθε υποκλίμακα να αντιστοιχεί σε πιο θετικές στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Συμπερασματικά λοιπόν, η υψηλότερη βαθμολογία στην συνολική κλίμακα, αλλά και σε κάθε μια από τις υποκλίμακες, αντιστοιχεί σε μη-στιγματίστηκες συμπεριφορές, στάσεις και αντιλήψεις. Συγκεκριμένα, η κλίμακα αναμένεται να έχει εύρος από 30 μέχρι 120. Οι χαμηλές τιμές της κλίμακας (κοντά στο 30) αντιστοιχούν

σε στιγματιστικές στάσεις και συμπεριφορές του δείγματος έναντι της ψυχικής ασθένειας. Η κατανομή των τιμών, αποτυπώνεται στο ακόλουθο ιστόγραμμα.



Γράφημα 3: Ιστόγραμμα στάσεων έναντι στην ψυχική νόσο

Διαπιστώνουμε ότι το δείγμα κατά μέσο όρο εμφανίζει μη στιγματιστικές συμπεριφορές με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 91,48 (ΤΑ: 13,43) ενώ η ελάχιστη τιμή της κλίμακας ανέρχεται σε 52,00 και η μέγιστη σε 118,00.

Τόπος Διαμονής

Αρχικά, προκειμένου να εξετάσουμε την πρώτη ερευνητική υπόθεση αναφορικά με τη διαφοροποίηση των στάσεων έναντι στην ψυχική νόσο με βάση τον τόπο διαμονής (Πάτρα ή Λήμνος), μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι η μέση τιμή στην εν λόγω κλίμακα είναι πολύ κοντά για τις δύο περιοχές. Ειδικότερα, η μέση τιμή για τους κατοίκους της Πάτρας ανέρχεται σε 91,83

(TA: 13,63) ενώ αντίστοιχα για τους κατοίκους της Λήμνου η αντίστοιχη μέση τιμή ανέρχεται σε 91,10 (TA: 13,26).

Η μηδενική και εναλλακτική ερευνητική υπόθεση, διαμορφώνονται όπως παρακάτω:

H0: Δεν υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της μέσης στάσης έναντι στην ψυχική νόσο αναλόγως του τόπου κατοικίας (Πάτρα ή Λήμνος)

H1: Υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της μέσης στάσης έναντι στην ψυχική νόσο αναλόγως του τόπου κατοικίας (Πάτρα ή Λήμνος).

Πίνακας 1:Αποτελέσματα t-testανεξαρτήτων δειγμάτων για τις στάσεις έναντι στην ψυχική νόσο με βάση τον τόπο διαμονής

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
								95% Confidence Interval of the Difference			
				Mean Difference (2-tailed)		Standard Error Difference		Lower		Upper	
Στάσεις έναντι στην Ψυχική Νόσο (Συνολικά)	Assumed equal variances	0,034	0,853	2,391	0,008	0,696	0,72727	0,85910	-2,93782	2,39237	4
	Do not assume equal variances			2,392	0,07035	0,696	0,72727	0,85665	-2,93310	2,38765	4

Με βάση τον παραπάνω πίνακα, παρατηρούμε από τον στατιστικό έλεγχο του Levene ότι με $F=0,034$ και $p=0,853>0,05$, η μηδενική υπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων δεν μπορεί

Σ	E				2		-	2,	-	3,
τάσεις	qual	254	615	,541	08	589	1,18634	19454	5,51272	14005
έναντι	variance									
στην	s									
Ψυχική	assumed									
Νόσο	E				7		-	2,	-	3,
(Συνολικά	qual			,507	2,405	614	1,18634	34186	5,85430	48163
)	variance									
	s not									
	assumed									

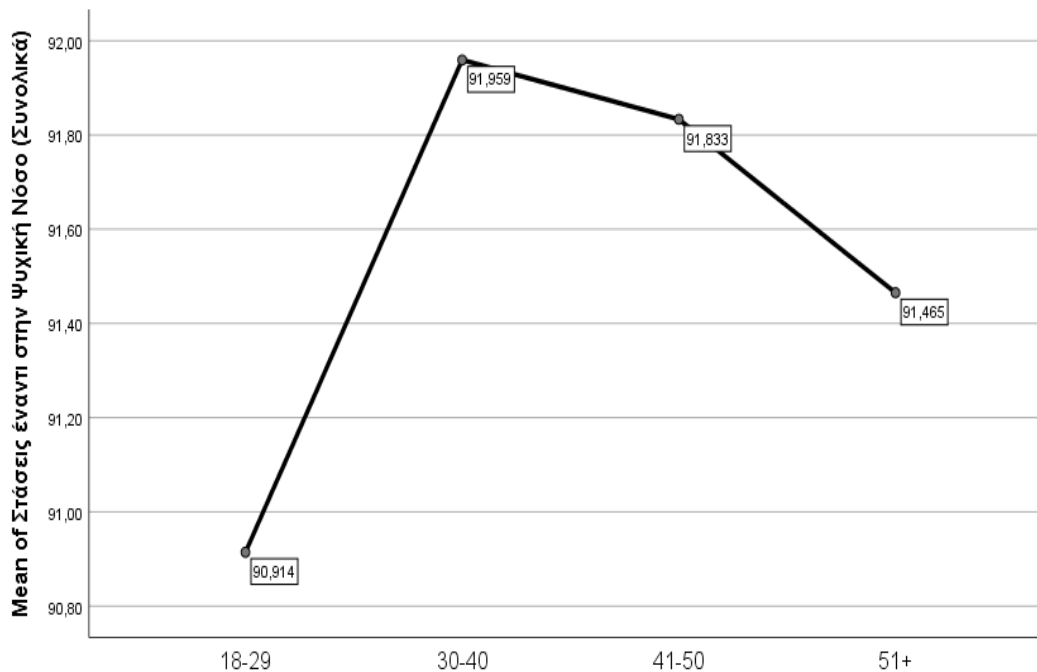
Πίνακας 2: Αποτελέσματα t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων για τις στάσεις έναντι στην ψυχική νόσο για τα δύο φύλα

Με βάση τον παραπάνω πίνακα, παρατηρείται από τον στατιστικό έλεγχο του Levene ότι με $F= 0,254$ και $p= 0,615 > 0,05$, η μηδενική υπόθεση περί ισότητας των διακυμάνσεων δεν μπορεί να απορριφθεί και επομένως θεωρούμε ότι οι διακυμάνσεις είναι άνισες. Στη συνέχεια, από το στατιστικό τεστ t-test, φαίνεται ότι με $t= -0,541$, $df= 208$ και $p= 0,589 > 0,05$, η μηδενική υπόθεση δεν μπορεί να απορριφθεί και επομένως δεν παρατηρείται καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στις στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια μεταξύ των δύο φύλων.

Ηλικία

Στην συνέχεια προκειμένου να ελεγχθεί η τρίτη ερευνητική υπόθεση συγκρίνουμε την διαφοροποίηση των στάσεων απέναντι στην σοβαρή ψυχική νόσο με βάση την ηλικία. Προκειμένου να διασφαλιστεί η στατιστική εγκυρότητα των δοκιμών, οι ηλικιακές κατηγορίες 51-60, 61-70 και 70+ θα συνδυαστούν σε μια ενιαία κατηγορία που ονομάζεται 51+. Έπειτα, θα πραγματοποιήσουμε τον στατιστικό έλεγχο ανάλυσης διακύμανσης κατά έναν παράγοντα (One-Way ANOVA) για να ελέγξουμε τη διακύμανση στις στάσεις μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Συγκεκριμένα, διαπιστώσαμε ότι η χαμηλότερη μέση βαθμολογία εντοπίζεται στις ηλικίες 18-29

ετών, ενώ την υψηλότερη μέση βαθμολογία στις ηλικίες 30-40 ετών με αντίστοιχη μέση βαθμολογία 91,95 (SD: 12,59), όπως φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα.



Γράφημα 4: Διάγραμμα μέσων τιμών στάσεων έναντι στην ψυχική νόσο για τις διάφορες ηλικιακές κατηγορίες

Για τον παραπάνω έλεγχο, θα υλοποιήσουμε τον στατιστικό έλεγχο της ανάλυση διακύμανσης (κατά έναν παράγοντα) αφού προηγουμένως διατυπώσουμε τη μηδενική και εναλλακτική ερευνητική υπόθεση:

H₀: Δεν υφίσταται διαφοροποίηση στην μέσες στάσεις έναντι στην ψυχική νόσο μεταξύ των διαφορετικών ηλικιακών κατηγοριών

H₁: Υφίσταται διαφοροποίηση στην μέσες στάσεις έναντι στην ψυχική νόσο μεταξύ των διαφορετικών ηλικιακών κατηγοριών.

Πίνακας 3: Αποτελέσματα Ανάλυσης Διακύμανσης στάσεων έναντι στην ψυχική νόσο για τις διαφορετικές ηλικιακές κατηγορίες

Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig

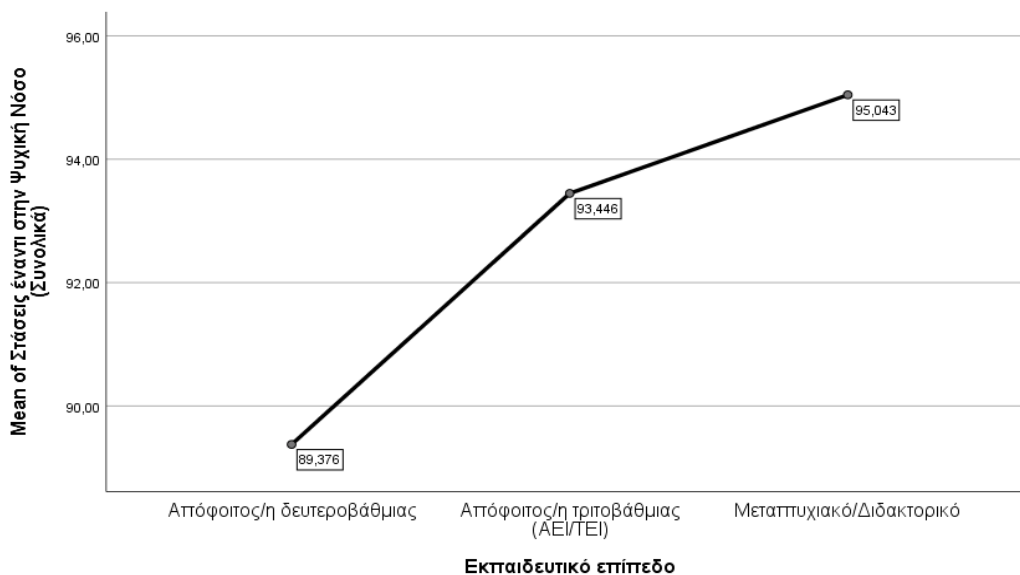
BetweenGroups	39,655	3	13,218	,072	,975
WithinGroups	37644,768	206	182,742		
Total	37684,424	209			

Από τον παραπάνω πίνακα, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι με $F(3,206)= 0,072$, $p= 0,975>0,05$ δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις στάσεις απέναντι στην ψυχική νόσο αναλόγως των ηλικιακών κατηγοριών.

Μορφωτικό Επίπεδο

Επιπλέον, προκειμένου να ελέγξουμε την τέταρτη ερευνητική μας υπόθεση θα εξετάσουμε τη διαφοροποίηση των στάσεων με βάση το μορφωτικό επίπεδο, όπου για την εξασφάλιση της στατιστικής ισχύος των ελέγχων, θα αποκλείσουμε τους ανήκοντες στις κατηγορίες *Κανένα* και *Απόφοιτος Πρωτοβάθμιας*, λόγω της μικρής αντιπροσώπευσης στις εν λόγω κατηγορίες. Στην συνέχεια, αν εξετάσουμε τις στάσεις των ανηκόντων σε διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού, φαίνεται να εμφανίζουν κατά μέσο όρο υψηλότερο σκορ στην

κλίμακα των στάσεων έναντι στην ψυχική νόσο, έναντι των λοιπών κατηγοριών.



Γράφημα 5: Μέσες τιμές στάσεων έναντι στην ψυχική νόσο αναλόγως του επιπέδου εκπαίδευσης

Για τον παραπάνω έλεγχο, θα υλοποιήσουμε τον στατιστικό έλεγχο της ανάλυση διακύμανσης (κατά έναν παράγοντα) αφού προηγουμένως διατυπώσουμε τη μηδενική και εναλλακτική ερευνητική υπόθεση:

H₀: Δεν υφίσταται διαφοροποίηση στην μέσες στάσεις έναντι στην ψυχική νόσο μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών εκπαίδευσης.

H₁: Υφίσταται διαφοροποίηση στην μέσες στάσεις έναντι στην ψυχική νόσο μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών εκπαίδευσης.

Πίνακας 4: Αποτελέσματα Ανάλυσης Διακύμανσης στάσεων έναντι στην ψυχική νόσο για τις διαφορετικές ηλικιακές κατηγορίες

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1023,946	2	511,973	2,9	,05
Within Groups		37		5	

WithinGroup	33988,94	19	174,302		
s	3	5			
Total	35012,88	19			
	9	7			

Συμπεραίνουμε ότι με $F(2,195)= 2,937$, $p= 0,055 > 0,05$ δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις στάσεις έναντι της ψυχικής νόσου για τις διαφορετικές κατηγορίες εκπαίδευσης, με τα αποτελέσματα του εν λόγω στατιστικού ελέγχου να έχουν όπως στον ακόλουθο πίνακα.

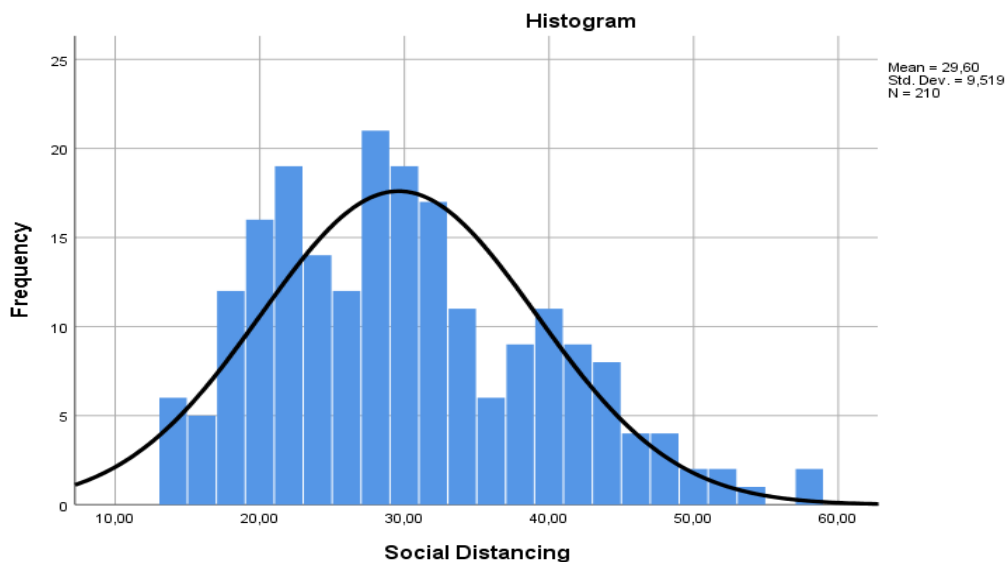
Κοινωνική Απόσταση

Η κλίμακα της κοινωνικής απόστασης αποτιμά τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με μια δήλωση σε μια 5-βαθμη κλίμακα Likert. Οι επιλογές περιλαμβάνουν: Σίγουρα ΝΑΙ, Μάλλον ΝΑΙ, Δεν είμαι σίγουρος, Μάλλον ΟΧΙ, Σίγουρα ΟΧΙ. Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, οι επιλογές της κλίμακας Likert κωδικοποιήθηκαν από το 1 έως το 5, με το "Σίγουρα ΝΑΙ" να αντιστοιχεί στο 1 και το "Σίγουρα ΟΧΙ" να αντιστοιχεί στο 5. Μια χαμηλή βαθμολογία (πλησιέστερη στο 1) υποδηλώνει συμφωνία με τη δήλωση και επομένως υψηλότερη κοινωνική απόσταση. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι για δηλώσεις με αρνητική διατύπωση (προτάσεις 1, 2, 4, 5 και 7), η βαθμολογία αντιστράφηκε έτσι ώστε μια υψηλότερη συγκριτική βαθμολογία να αντιστοιχεί σε χαμηλότερη εμφάνιση του χαρακτηριστικού που αξιολογείται. Στη συνέχεια, οι δηλώσεις αθροίστηκαν για να δημιουργηθεί μια συνολική κλίμακα, η οποία κυμαίνεται από το 14 έως το 70.

Η εν λόγω κλίμακα συνίσταται από τρεις υποκλίμακες, όπως φαίνεται παρακάτω:

- Προσωρινές σχέσεις (temporary relations): 1, 2, 7, 10
- Σταθερές Σχέσεις (stable relations): 4, 11, 12, 13, 14
- Σχέσεις Εμπιστοσύνης (trust relations): 3, 5, 6, 8, 9

Αρχικά, θα εξετάσουμε την συνολική κλίμακα της κοινωνικής αποστασιοποίησης, ενώ στην συνέχεια θα παρουσιάσουμε τις τρεις υποκλίμακες μαζί με τις επιμέρους δηλώσεις που τις συνιστούν. Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται η κατανομή των τιμών.



Γράφημα 6: Ιστόγραμμα συνολικής κοινωνικής αποστασιοποίησης (totalsocialdistance)

Διαπιστώσουμε ότι το δείγμα είναι αρνητικό στην διατήρηση κοινωνικής απόστασης με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 29,60 (TA: 9,52). Η ελάχιστη τιμή είναι η 14,00 και η μέγιστη η 58,00 με επικρατούσα τιμή την 26,00. Ως εκ τούτου διαπιστώνουμε το δείγμα δεν φαίνεται να είναι κοινωνικά αποστασιοποιημένο από τους ψυχικά πάσχοντες. Παρακάτω αποτυπώνονται τα περιγραφικά στατιστικά της κλίμακας της κοινωνικής απόστασης.

Πίνακας 5: Περιγραφικά Στατιστικά Κοινωνικής Αποστασιοποίησης

	N	Mini mum	Maxi mum	Me an	Std. Deviation
Social Distancing	210	14,0 0	58,0 0	29, 6000	9,51916
Valid N (listwise)	210				

Τόπος διαμονής

Αρχικά, για να ελέγξουμε την πρώτη ερευνητική μας υπόθεση θα εξετάσουμε τη διαφοροποίηση της κοινωνικής απόστασης με βάση τον τόπο διαμονής (Πάτρα - Λήμνος). Οι κάτοικοι της Λήμνου φαίνεται να αποστασιοποιούνται κοινωνικά περισσότερο από όσους πάσχουν από ψυχικές ασθένειες, με τον αντίστοιχο μέσο όρο να είναι 30,12 (SD: 9,21) έναντι του μέσου όρου της Πάτρας 29,13 (SD: 9,81). Ωστόσο, με $t = -0,754$, $df = 208$, $p = 0,452 > 0,05$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην κοινωνική απόσταση μεταξύ των κατοίκων της Λήμνου και της Πάτρας (Πίνακας 30).

Πίνακας 30: Αποτελέσματα t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων για την κοινωνική αποστασιοποίηση αναλόγως του τόπου καταγωγής

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
social distancing assumed	,716	,492	-,754	208	,452	-,31662	1,35836	-3,58836	2,96290

Social Distancing	qual variance assumed	065	799	,558	208	121	,41171	,54781	,63970	-	5,46313
	qual variance not assumed			,517	6,349	133	,41171	,58970	,75421	-	5,57764

Ηλικία

Έπειτα, για τον έλεγχο της τρίτης ερευνητικής μας υπόθεσης εξετάζουμε τη διαφοροποίηση της κοινωνικής απόστασης για διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, και παρατηρούμε ότι τα άτομα ηλικίας 51+ εμφανίζουν χαμηλότερη επιθυμητή κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς. Η μέση τιμή για κάθε ηλικιακή ομάδα παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα. Με τη διεξαγωγή ενός τεστ ANOVA κατά έναν παράγοντα στην ανάλυση διακύμανσης για κοινωνική απόσταση με βάση την ηλικιακή ομάδα, με $F= 0,170$ και $p= 0,917 > 0,05$, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 7: Περιγραφικά στατιστικά κοινωνικής αποστασιοποίησης για τις διάφορες κατηγορίες

	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
				Lower Bound	Upper Bound		
1 8-29	29,8000	9,20239	1,09990	27,6058	31,9942	14,00	53,00

0-40	3	9	29,7755	9,3	1,33989	27,0815	32,4695	14,00	58,00
1-50	4	8	28,7500	10,31112	1,48828	25,7560	31,7440	14,00	57,00
1+	5	3	30,0233	9,5	1,45607	27,0848	32,9617	14,00	51,00
Total	T	10	29,6000	9,5	1,6	28,3050	30,8950	14,00	58,00

Πίνακας 8: Ανάλυση Διακύμανσης κατά έναν παράγοντα για την κοινωνική αποστασιοποίηση αναλόγως της ηλικιακής κατηγορίας

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	46,693	3	15,564	,170	,917
Within Groups	18891,707	206	91,707		
Total	18938,400	209			

Μορφωτικό Επίπεδο

Τέλος, εξετάζοντας την τέταρτη ερευνητική μας υπόθεση της διαφοροποίησης της κοινωνικής απόστασης με βάση το μορφωτικό επίπεδο, η υψηλότερη μέση τιμή παρατηρείται μεταξύ των ατόμων με μεταπτυχιακό/διδασκτορικό δίπλωμα και ακολουθούν οι απόφοιτοι της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ωστόσο, από τη στατιστική ανάλυση διακύμανσης, με $F= 1,054$ και $p= 0,351 > 0,05$, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 9: Περιγραφικά στατιστικά κοινωνικής αποστασιοποίησης-μορφωτικό επίπεδο

Mean	Standard Deviation	Standard Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
			Lower Bound	Upper Bound		

Απόφοιτος/ η δευτεροβάθμιας	01	3 0,0000	1 0,09752	1 ,00474	2 8,0066	3 1,9934	1 4,00	5 8,00
Απόφοιτος/ η τριτοβάθμιας (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	4	2 8,3649	8 ,28197	, 96276	2 6,4461	3 0,2836	1 4,00	5 7,00
Μεταπτυχια κό/Διδακτορικό	3	3 1,2609	1 0,72896	2 ,23714	2 6,6213	3 5,9004	1 4,00	5 0,00
Total	98	2 9,5354	9 ,53946	, 67794	2 8,1984	3 0,8723	1 4,00	5 8,00

Πίνακας 10: Ανάλυση διακύμανσης κατά έναν παράγοντα για την κοινωνική απόσταση-μορφωτικό επίπεδο

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Si g.
Between Groups	191,66 9	2	95,835	1, 054	,3 51
Within Groups	17735, 583	1 95	90,952		
Total	17927, 253	1 97			

Συσχέτιση Μεταξύ των Κλιμάκων/Υποκλιμάκων

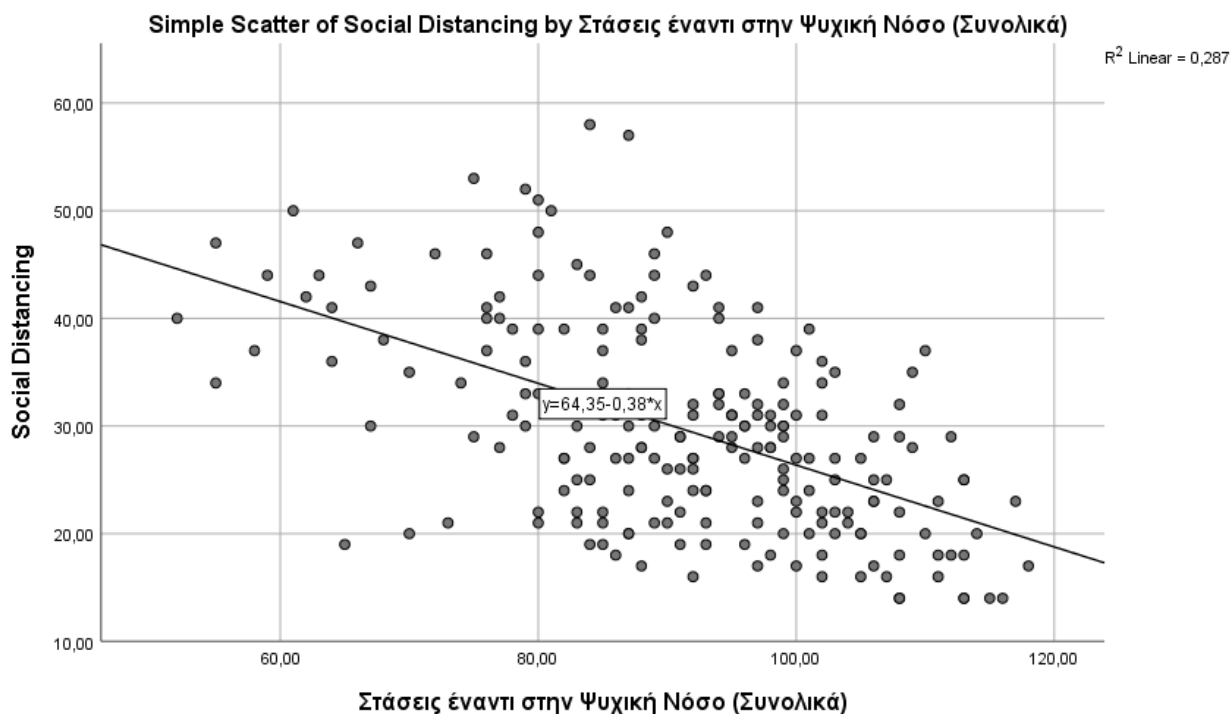
Έπειτα, προκειμένου να εξετάσουμε την τελευταία ερευνητική μας υπόθεση αναφορικά τη συσχέτιση μεταξύ των Υποκλιμάκων, θα υπολογίσουμε τον συντελεστή συσχέτισης Pearson, ο οποίος αποτυπώνεται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 11: Συντελεστής συσχέτισης Pearson για της κλίμακα των στάσεων έναντι στην Ψυχική νόσο και την Κλίμακα της Κοινωνικής Αποστασιοποίησης

		Στάσεις έναντι στην Ψυχική Νόσο (Συνολικά)	Social Distancing
Στάσεις έναντι στην Ψυχική Νόσο (Συνολικά)	Pearson Correlation	1	-,536**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	210	210
Social Distancing	Pearson Correlation	-,536**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	210	210

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι με $r = -0,536$, $p = 0,000 < 0,05$ εντοπίζεται στατιστικά σημαντική, μέτρια προς ισχυρή, αρνητική γραμμική συσχέτιση μεταξύ της κοινωνικής απόστασης από τους ψυχικά πάσχοντες και των στάσεων έναντι της ψυχικής νόσου. Η παραπάνω συσχέτιση υποδηλώνει ότι με την αύξηση της τιμής της κλίμακας των στάσεων (μη στιγματιστικές συμπεριφορές, στάσεις και αντιλήψεις) παρατηρείται ταυτόχρονα μείωση της κοινωνικής απόστασης από τους ψυχικά πάσχοντες και αντίστροφα. Στο ακόλουθο γράφημα αποτυπώνονται οι τιμές των δυο κλιμάκων μαζί με την παλινδρομική τους γραμμή



Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson υπολογίστηκε για κάθε υποκλίμακα. Βρέθηκαν ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ των υποκλίμακων των προσωρινών σχέσεων και των σταθερών σχέσεων ($r = 0,778$, $p = 0,000 < 0,05$), υποδεικνύοντας ότι τα άτομα που σχηματίζουν προσωρινές σχέσεις με ψυχικά πάσχοντα άτομα τείνουν να δημιουργούν πιο εύκολα και σταθερές σχέσεις μαζί τους. Επιπρόσθετα, βρέθηκε ισχυρή γραμμική συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας των σταθερών σχέσεων και της υποκλίμακας των σχέσεων εμπιστοσύνης ($r = 0,666$, $p = 0,000 < 0,05$), υποδεικνύοντας ότι τα άτομα που σχηματίζουν σταθερές σχέσεις με άτομα ψυχικά πάσχοντα τείνουν να σχηματίζουν περισσότερες σχέσεις εμπιστοσύνης μαζί τους. Τέλος, ισχυρή συσχέτιση βρέθηκε και μεταξύ της υποκλίμακας των σταθερών σχέσεων και της υποκλίμακας των σχέσεων εμπιστοσύνης ($r = 0,719$, $p = 0,000 < 0,05$).

Ακόμη, βρέθηκε μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ των υποκλίμακων των στερεοτύπων και της αισιοδοξίας ($r = 0,597$, $p = 0,000 < 0,05$), καθώς και μεταξύ των στερεοτύπων και της

ng	Copi earson Correlatio n	P	- ,293**	- ,283**	- ,260**	,31 4**	,3 07**	1	,016
		S	,0 00	, 000	, 000	,00 0	,0 00		,826
		N	21 0	2 10	2 10	210	2 10	2 10	200
erstanding	Und earson Correlatio n	P	- ,018	- ,009	- ,096	,11 9	,0 38	, 016	1
		S	,7 96	, 897	, 178	,09 3	,5 94	, 826	
		N	20 0	2 00	2 00	200	2 00	2 00	200

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Δευτερεύοντα Αποτελέσματα

Στην συνέχεια εξετάζουμε τις βασικές ερευνητικές μας υποθέσεις για καθεμία από τις υποκλίμακες της κλίμακας των στάσεων για την ψυχική νόσο (στερεότυπα, αισιοδοξία, εξωτερίκευση, κατανόηση) καθώς και της κλίμακας της κοινωνικής απόστασης (προσωρινές σχέσεις, σταθερές σχέσεις, σχέσεις εμπιστοσύνης).

Κλίμακα Στάσεων Απέναντι στην Ψυχική Νόσο

Στερεότυπα

Η υποκλίμακα Στερεότυπα αποτελείται από 11 ερωτήσεις (με αριθμό από 1 έως 11), οι οποίες βαθμολογούνται στο επίπεδο συμφωνίας ή της διαφωνίας τους σε μια 5-βαθμη κλίμακα Likert. Οι δηλώσεις αντικατοπτρίζουν κοινές πεποιθήσεις σχετικά με την ψυχική ασθένεια. Οι βαθμολογίες αντιστρέφονται έτσι ώστε οι υψηλότερες βαθμολογίες να αντικατοπτρίζουν λιγότερο στερεοτυπικές αντιλήψεις. Στη συνέχεια, οι βαθμολογίες της υποκλίμακας αθροίζονται για να δημιουργηθεί μια συνολική βαθμολογία, η οποία κυμαίνεται από 11 έως 44. Οι χαμηλότερες βαθμολογίες (κοντά στο 11) υποδεικνύουν υψηλότερα επίπεδα στερεοτύπων για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες.

Τόπος Διαμονής

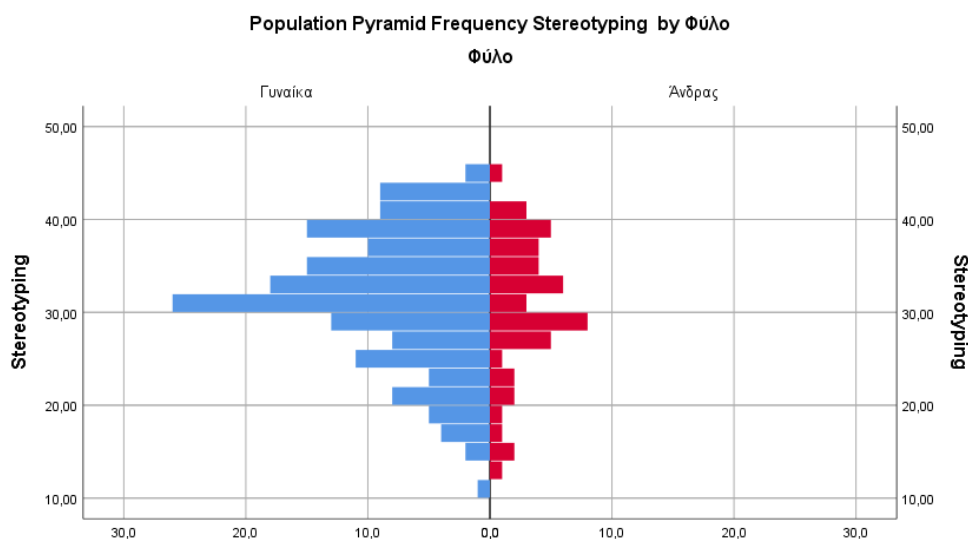
Αρχικά, αν εξετάσουμε τη διαφοροποίηση της υιοθέτησης στερεοτυπικών αντιλήψεων αναλόγως του τόπου καταγωγής (Πάτρα ή Λήμνος), αποκτούμε το ακόλουθο γράφημα από το οποίο συμπεραίνουμε ότι η κατανομή των τιμών για την Πάτρα και την Λήμνο ομοιάζουν, με

									Lower	Upper
Stereotyping	Equal variances assumed	,017	,896	,814	208	,417	,81727	1,00395	-1,1619	2,79650
	Equal variances not assumed			,815	206,737	,416	,81727	1,00310	-1,16035	2,79490

Φύλο

Θα εξετάσουμε τώρα τις διαφορές των φύλων στην υιοθέτηση στερεοτυπικών αντιλήψεων για την ψυχική ασθένεια. Αναλυτικά η κατανομή των τιμών για τις γυναίκες και τους άνδρες αποτυπώνεται στο ακόλουθο ιστόγραμμα.

Γράφημα 8: Ιστόγραμμα Στερεοτυπικών Αντιλήψεων έναντι στην Ψυχική νόσο αναλόγως του φύλου



Προχωρώντας στην εξέταση της διαφοράς στις στερεοτυπικές πεποιθήσεις για την ψυχική ασθένεια μεταξύ των φύλων, παρατηρήσαμε ότι οι γυναίκες εμφανίζουν συγκριτικά λιγότερες στερεοτυπικές πεποιθήσεις από τους άνδρες, με μέσο όρο 31,02 (SD: 7,22) έναντι

30,25 (SD: 7,43) για τους άνδρες. Μπορούμε να διαπιστώσουμε αρχικά από τον στατιστικό έλεγχο του Levene ότι με $F= 0,34, p= 0,854 > 0,05$ η μηδενική υπόθεση περί ισότητας των διακυμάνσεων δεν μπορεί να απορριφθεί. Συνεπώς, θεωρούμε τις διακυμάνσεις ίσες. Ακολούθως, από τον στατιστικό έλεγχο t-test μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι με $t= 0,652, df= 208, p= 0,515 > 0,05$. Ως εκ τούτου διαπιστώνουμε ότι δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική

			Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
			Sig.	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference			
								Lower	Upper		
Typing	Stereotypical	Equal variances assumed	,034	208	,515	-,77374	1,18616	-,311218	1,56471		
		Equal variances not assumed		7,625	,523	-,77374	1,20458	-,317206	1,62459		

διαφοροποίηση στην υιοθέτηση στερεοτυπικών αντιλήψεων έναντι της ψυχικής ασθένειας αναλόγως του φύλου.

Πίνακας 14: Αποτελέσματα t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων για την υιοθέτηση στερεοτυπικών αντιλήψεων αναλόγως του φύλου

Ηλικία

Αν εξετάσουμε την διαφοροποίηση στην υιοθέτηση στερεοτυπικών αντιλήψεων για τις διάφορες ηλικιακές κατηγορίες, αποκτούμε να αποτελέσματα που αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 15: Περιγραφικά Στατιστικά Υιοθέτησης στερεοτυπικών αντιλήψεων για τις διάφορες ηλικιακές κατηγορίες

	N	Mean	Standard Deviation	Standard Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
18-29	70	30,2714	7,56023	,90362	28,4688	32,0741	11,00	44,00
30-40	99	31,4694	6,88628	,98375	29,4914	33,4474	14,00	42,00
41-50	88	30,8333	7,70005	1,1141	28,5975	33,0692	13,00	43,00
51+	33	31,0465	6,84159	1,04333	28,9410	33,1520	18,00	44,00
Total	290	30,8381	7,26020	,50100	29,8504	31,8258	11,00	44,00

Διαπιστώνεται ότι λιγότερο στερεοτυπικές αντιλήψεις υιοθετούνται από τις τα άτομα ηλικίας 30-40, με αντίστοιχο μέσο όρο 31,47 (SD: 6,89), ακολουθούμενοι από ηλικίες 51+ με αντίστοιχο μέσο όρο 31,04 (SD: 6,84). Ακολουθούν οι ηλικίες 41-50 με αντίστοιχο μέσο όρο 30,83 (SD: 6,84) και επιπλέον ακολουθούν οι 18-29 ετών με μέσο όρο 30,27 (SD: 7,56). Η εφαρμογή της ανάλυσης ANOVA κατά ένα παράγοντα δεν ανίχνευσε στατιστικά σημαντικές διαφορές στη μέση υιοθέτηση στερεοτυπικών αντιλήψεων μεταξύ των διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, όπως φαίνεται από το $F(3, 206) = 0,275, p = 0,844 > 0,05$.

Πίνακας 16: Αποτελέσματα Ανάλυσης Διακύμανσης κατά έναν παράγοντα για την Υιοθέτηση Στερεοτυπικών αντιλήψεων για τις διάφορες ηλικιακές κατηγορίες

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	43,875	3	14,625	,275	,844
Within Groups	10972,621	206	53,265		
Total	11016,496	209			

Μορφωτικό Επίπεδο

Τέλος, εξετάζοντας τη διαφοροποίηση στην υιοθέτηση στερεοτυπικών αντιλήψεων έναντι των ατόμων με ψυχική νόσο μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών εκπαίδευσης, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι λιγότερο στερεοτυπικές συμπεριφορές εντοπίζονται στους κατόχους Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 32,17 (ΤΑ: 6,09) ενώ ακολουθούν οι Απόφοιτοι Τριτοβάθμιας με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 31,82 (ΤΑ: 6,76). Επιπλέον, οι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εμφανίζουν τις περισσότερο στερεοτυπικές αντιλήψεις έναντι των ψυχικά ασθενών, όπως αναλυτικότερα αποτυπώνεται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 17: Περιγραφικά Στατιστικά για την υιοθέτηση στερεοτυπικών αντιλήψεων αναλόγως του επιπέδου εκπαίδευσης.

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Απόφοιτος/η Δευτεροβάθμιας	201	32,98218	6,68947	3,76513	28,21682	28,21682	31,00	44,00

Απόφοιτος/η τριτοβάθμιας (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	4	3	6	,	3	3	1	4
	1,8243	,75878	78569	0,2584	3,3902	3,00	3,00	
Μεταπτυχια κό/Διδακτορικό	3	3	6	1	2	3	2	4
	2,1739	,08763	,26936	9,5414	4,8064	1,00	4,00	
Total		3	7	,	2	3	1	4
	98	0,8434	,22381	51337	9,8310	1,8558	1,00	4,00

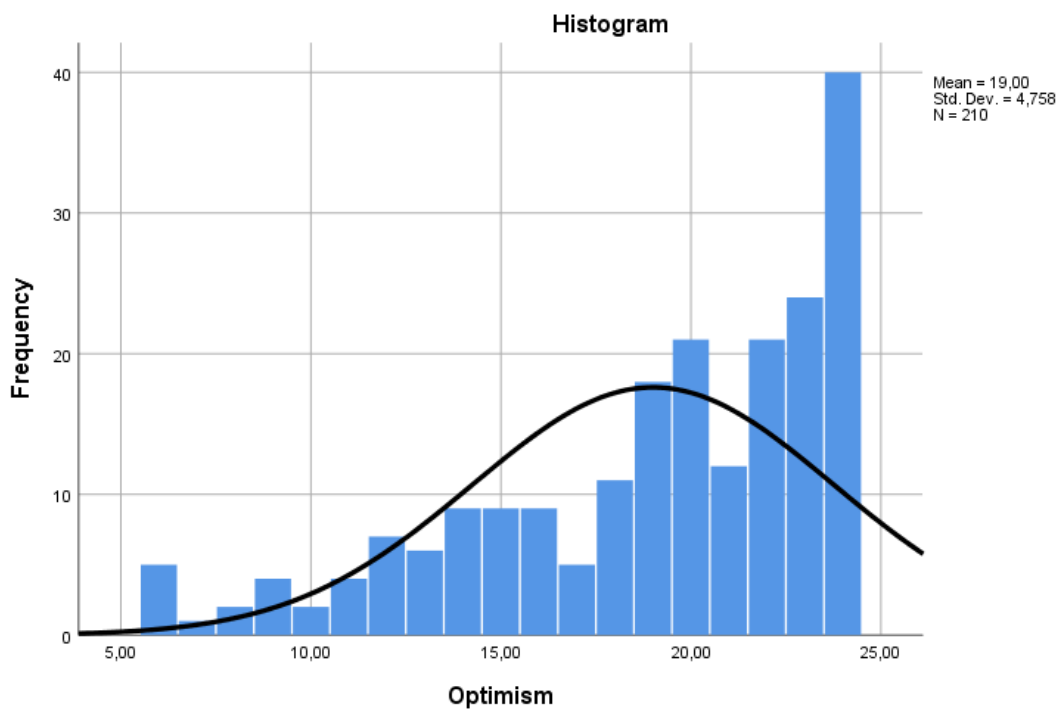
Από την υλοποίηση της ανάλυσης διακύμανσης, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι με $F(2, 195) = 2,106$, $p = 0,125 > 0,05$ δεν εντοπίζεται κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στη μέση υιοθέτηση στερεοτυπικών αντιλήψεων για τις διάφορες κατηγορίες εκπαίδευσης.

Πίνακας 18: Αποτελέσματα Ανάλυσης Διακύμανσης κατά έναν Παράγοντα (ANOVA) για την υιοθέτηση στερεοτυπικών αντιλήψεων αναλόγως της

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
BetweenGroups	217,334	2	108,667	2,106	,125
WithinGroups	10062,813	195	51,604		
Total	10280,146	197			

Αισιοδοξία

Η υποκλίμακα της αισιοδοξίας, κωδικοποιήθηκε με 6 προτάσεις (από 12 έως 17) το σύνολο των οποίων αφορά σε αντιλήψεις και συμπεριφορές έναντι των ατόμων με σοβαρή ψυχική νόσο. Το σύνολο των κωδικοποιημένων συμπεριφορών είναι διατυπωμένες θετικά: αφορούν σε θετικές συμπεριφορές έναντι των ασθενών, ενώ το δείγμα κλήθηκε να αποτυπώσει τη συμφωνία ή τη διαφωνία του με χρήση της 4-βαθμης κλίμακας Likert. Στη συνέχεια, οι απαντήσεις αθροίστηκαν για να σχηματίσουν μια υποκλίμακα που κυμαίνεται από το 6 έως το 24, όπου οι χαμηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν διαφωνία και αρνητικές στάσεις/συμπεριφορές. Η κατανομή των τιμών της κλίμακας, αποτυπώνεται στο ακόλουθο ιστόγραμμα.



Γράφημα 9: Ιστόγραμμα τιμών υποκλίμακας αισιοδοξίας

Διαπιστώνουμε ότι το δείγμα υιοθετεί θετικές αντιλήψεις και στάσεις έναντι στα άτομα με ψυχική νόσο καθώς η μέση τιμή της κλίμακας ανέρχεται σε 19,00 (ΤΑ: 4,75). Επίσης θα πρέπει να αναφερθεί ότι η επικρατούσα τιμή είναι η 24,00, η οποία αντιστοιχεί με απόλυτη συμφωνία με το σύνολο των θετικών στάσεων, ενώ μέση τιμή είναι η τιμή 20,00 που αντιστοιχεί σε συμφωνία προς απόλυτη συμφωνία. Στην συνέχεια, αποτυπώνεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 19: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση δηλώσεων αισιοδοξίας

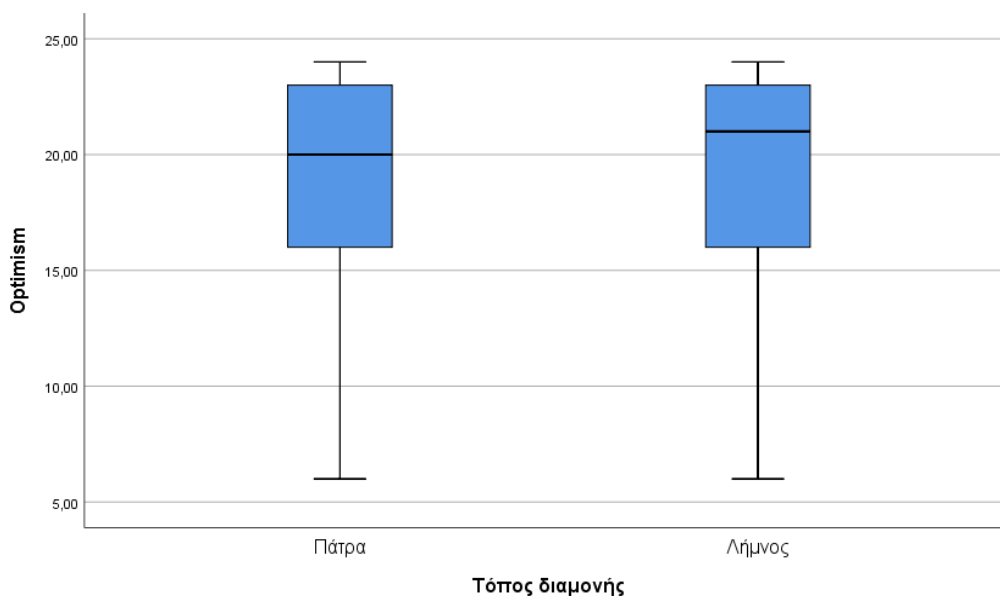
	Mean	Standard Deviation
12. Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια είναι ικανό να τα καταφέρει στη ζωή του.	3,5288	1,72399
13. Το ότι παίρνει ψυχοφάρμακα ένα άτομο δεν το κάνει να διαφέρει από τους άλλους.	3,4444	1,79621
14. Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια δε διαφέρει από τους άλλους ανθρώπους.	2,9095	1,23599
15. Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια μπορεί να δουλέψει σε μια εργασία.	3,1238	1,22724
16. Ένας ψυχικά άρρωστος μπορεί να εκπαιδευτεί σε ένα επάγγελμα.	3,4190	1,06516
17. Η σοβαρή ψυχική αρρώστια μπορεί πλέον και να θεραπεύεται.	3,0952	1,29426

Υπόμνημα: 1: Διαφωνώ, 2: Μάλλον Διαφωνώ, 3: Μάλλον Συμφωνώ, 4: Συμφωνώ

Από τον παραπάνω πίνακα μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι το δείγμα κατά μέσο όρο φαίνεται να συμφωνεί ή να συμφωνεί απόλυτα με το σύνολο των δηλώσεων, όπου αναλυτικότερα φαίνεται να θεωρεί ότι ένας ψυχικά άρρωστος είναι ικανός να εκπαιδευτεί σε ένα επάγγελμα (ΜΤ: 3,42 ΤΑ: 1,07) ενώ επιπλέον θεωρεί ότι ένα άτομο με ψυχική αρρώστια είναι ικανό να τα καταφέρει στη ζωή του.

Τόπος Διαμονής

Εξετάζοντας τη διαφοροποίηση της τιμής της κλίμακας της αισιοδοξίας, με βάση τον τόπο διαμονής, αποκτούμε το ακόλουθο γράφημα:



Γράφημα 10: Θηκόγραμμα αισιοδοξίας αναλόγως του τόπου καταγωγής

Η μέση τιμή της κλίμακας της αισιοδοξίας ανέρχεται σε 19,25 (TA: 4,73) για την Λήμνο, συγκριτικά υψηλότερη από την 18,78 (TA: 4,79) για την Πάτρα. Επιπλέον, από τον παρακάτω πίνακα, μπορούμε να συνάγουμε ότι από το τεστ το Levene με $F=0.002$, $p=0.968 > 0.05$ οι διακυμάνσεις της εξαρτημένης μεταβλητής για τις δύο κατηγορίες, μπορούν να θεωρηθούν ίσες. Ακολούθως με $t = -0.711$, $df = 208$, $p = 0.478 > 0.05$ δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση για την υποκλίμακα της αισιοδοξίας με βάση τον τόπο διαμονής.

Πίνακας 20: Αποτελέσματα t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων για την τιμή της κλίμακας της αισιοδοξίας αναλόγως του τόπου καταγωγής

Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means
---	------------------------------

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		f	ig.	f	d	ig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Optimism	Equal variances assumed	002	968	,711	208	478	,46818	,65816	1,76570	82933
	Equal variances not assumed			,712	206,568	477	,46818	,65776	1,76497	82861

Φύλο

Στην συνέχεια εξετάζουμε την διαφοροποίηση των αντιλήψεων με βάση το φύλο, όπου οι γυναίκες φαίνεται να υιοθετούν θετικές αντιλήψεις και στάσεις συγκριτικά περισσότερο σε σχέση με τους άνδρες με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 19,22 (TA: 4,39) για τις γυναίκες, σαφώς υψηλότερη από την 18,29 (TA: 5,79) των ανδρών.

Πίνακας 21: Αποτελέσματα t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων για την τιμή της κλίμακας της αισιοδοξίας αναλόγως του φύλου

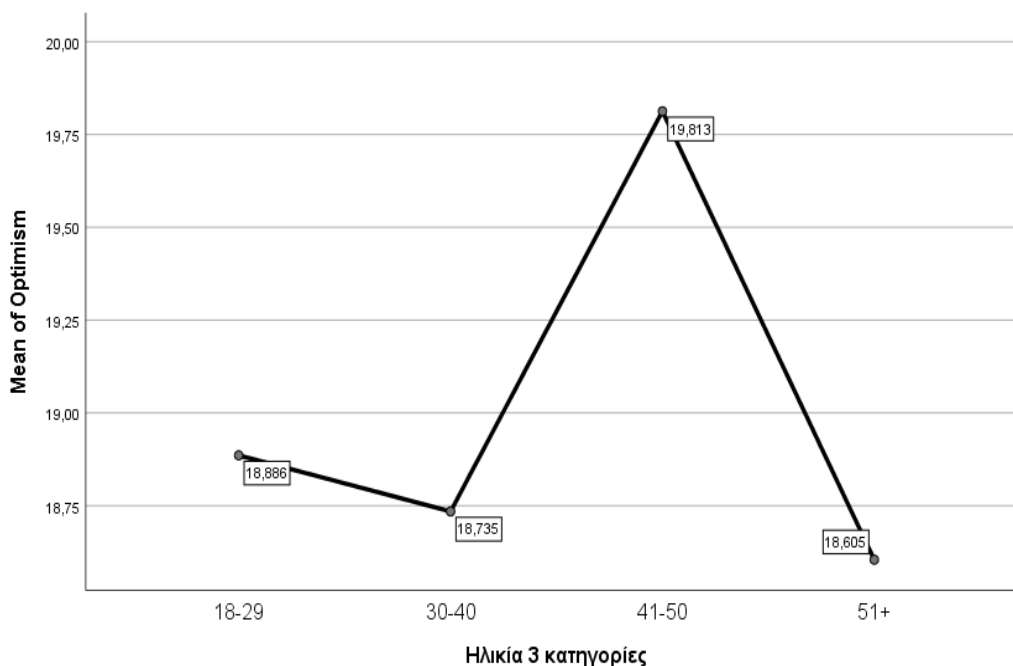
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		f	ig.	f	d	ig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Optimism	Equal variances assumed	002	968	,711	208	478	,46818	,65816	1,76570	82933
	Equal variances not assumed			,712	206,568	477	,46818	,65776	1,76497	82861

Optimism	Qualifications assumed	6,798	0,010	1,210	2,08	228	,93789	77539	2,46652	59075
	Qualifications not assumed			1,046	5,714	299	,93789	89645	2,72786	85208

Από τον στατιστικό έλεγχο του Levene διαπιστώνουμε ότι οι γυναίκες και οι άνδρες εμφανίζουν άνισες διακυμάνσεις ($f= 6,798, p= 0,010 < 0,05$). Ακολούθως από τον στατιστικό έλεγχο t-test φαίνεται ότι με $t= -1.046, df= 65.714, p= 0.299 > 0.05$ δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην τιμή της κλίμακας της αισιοδοξίας μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Ηλικία

Από το παρακάτω διάγραμμα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι υψηλότερη τιμή της κλίμακας αισιοδοξίας εντοπίζεται στην ηλικιακή ομάδα 41-50, ενώ αντίστοιχα η χαμηλότερη στην ηλικία 51+ έτη.



Γράφημα 11: Μέσες τιμές κλίμακας αισιοδοξίας για τις ηλικιακές κατηγορίες

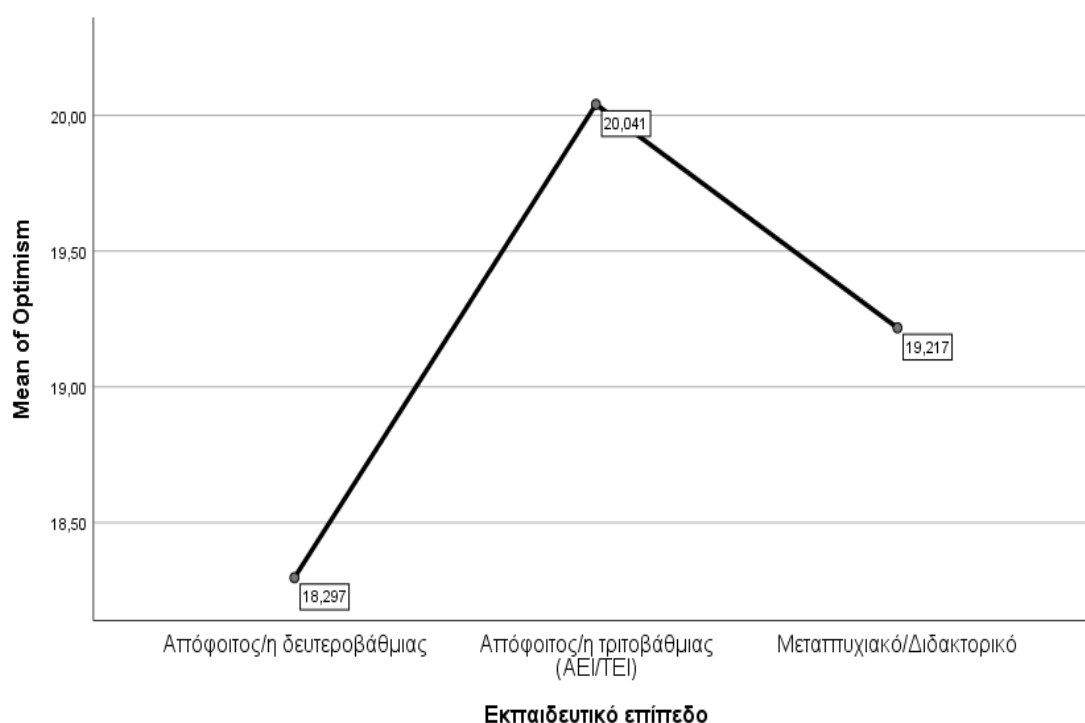
Προκειμένου να εξετάσουμε τη στατιστική σημαντικότητα πραγματοποιούμε τον στατιστικό έλεγχο ανάλυσης διακύμανσης κατά έναν παράγοντα (One-Way ANOVA). Από τον παρακάτω πίνακα, διαπιστώνουμε ότι δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της κλίμακας της αισιοδοξίας μεταξύ των διάφορων ηλικιακών κατηγοριών ($F= 0.626, p= 0.599 > 0,05$).

Πίνακας 22: Ανάλυση Διακύμανσης κατά έναν παράγοντα (ANOVA) για την κλίμακα της αισιοδοξίας αναλόγως της ηλικιακής κατηγορίας

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Si g.
Between Groups	42,767	3	14,256	,6	,5
Within Groups	4688,2	28	22,758	26	99
Total	4730,9	31			
	95	09			

Μορφωτικό Επίπεδο

Από το παραπάνω διάγραμμα διαπιστώνουμε ότι κατά μέσο όρο υψηλότερες στάσεις εντοπίζονται στους απόφοιτους τριτοβάθμιας (ΑΕΙ/ΤΕΙ) με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 20,04 (ΤΑ: 3,95) ενώ ακολουθούν οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 19,21 (ΤΑ: 4,20). Τέλος έπονται οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας με την αντίστοιχη μέση τιμή των οποίων να ανέρχεται σε 18,30 (ΤΑ: 5,14).



Γράφημα 12: Διάγραμμα μέσων τιμών κλίμακας αισιοδοξίας αναλόγως του εκπαιδευτικού επιπέδου

Προκειμένου να ελεγχθεί η στατιστική σημαντικότητα των παραπάνω διαφορών, θα πραγματοποιήσουμε τον στατιστικό έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA). Όπως προκύπτει από τον παρακάτω πίνακα με $F(2, 195) = 3.049$, $p = 0.049 < 0.05$ εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στην κλίμακα της αισιοδοξίας αναλόγως των κατηγοριών εκπαίδευσης, με τους απόφοιτους τριτοβάθμιας να υιοθετούν συγκριτικά πιο αισιόδοξες στάσεις έναντι των υπολοίπων.

Πίνακας 23: Ανάλυση Διακύμανσης κατά έναν παράγοντα για την κλίμακα της αισιοδοξίας αναλόγως της κατηγορίας εκπαίδευσης

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Significance
Between Groups	130,508	2	65,254	3,049	,049
Within Groups	4173,881	95	21,405		
Total	4304,389	97			

Για την διαπίστωση μεταξύ ποιών κατηγοριών εντοπίζεται ως άνω εμφανιζόμενη διαφορά, θα υλοποιήσουμε ανάλυση post hoc, με την μέθοδο LSD (Least Significant Differences). Συμπεράνουμε ότι στατιστικά σημαντική διαφορά στην μέση τιμή της υποκλίμακας της αισιοδοξίας εντοπίζεται μεταξύ των αποφοίτων Τριτοβάθμιας και αποφοίτων δευτεροβάθμιας όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 24: Post hoc ανάλυση για την υποκλίμακα της αισιοδοξίας αναλόγως των κατηγοριών εκπαίδευσης

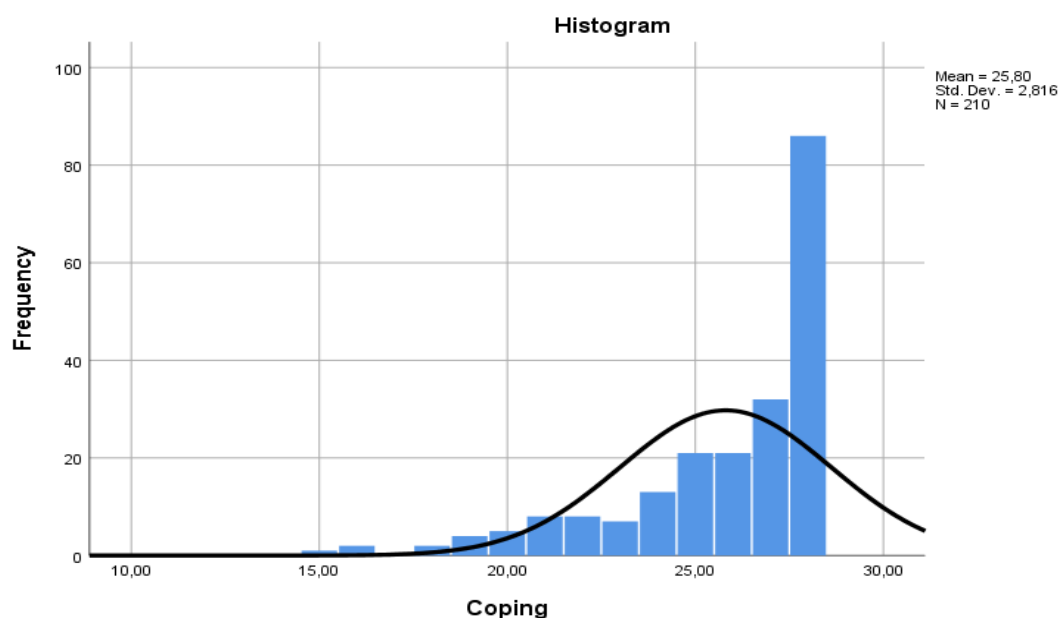
(I) Εκπαιδευτικό επίπεδο	(J) Εκπαιδευτικό επίπεδο	Mean Difference (I-J)	Standard Error	Significance	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Απόφοιτος/η δευτεροβάθμιας	Απόφοιτος/η τριτοβάθμιας (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	1,74351*	,0794	,015	3,1397	,3473
	Μεταπτυχιακό/Διδασκτορικό	,92036	,06890	,390	3,0285	1877
Απόφοιτος/η τριτοβάθμιας (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	Απόφοιτος/η δευτεροβάθμιας	1,74351*	,0794	,015	3,1397	1397
	Μεταπτυχιακό/Διδασκτορικό	,82315	,10448	,457	1,3551	0014

Μεταπτυχιακό/Δ	Απόφοιτος/η	,92	1,	,	-	3,
ιδαστορικό	δευτεροβάθμιας	036	06890	390	1,1877	0285
	Απόφοιτος/η	-	1,	,	-	1,
	τριτοβάθμιας (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	,82315	10448	457	3,0014	3551

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Εξωτερίκευση

Η κλίμακα αποτελείται από 7 δηλώσεις (στοιχεία 18 έως 24) που βαθμολογούνται σε 4-βαθμη κλίμακα Likert, 4-βάθμια κλίμακα Likert. Η εν λόγω κλίμακα αποτιμά τις στρατηγικές αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας και το στίγμα το οποίο την συνοδεύει. Οι βαθμολογίες αθροίστηκαν για να δημιουργηθεί μια κλίμακα που κυμαίνεται από το 7 έως το 28. Τα αρνητικά διατυπωμένα στοιχεία (στοιχεία 18, 20 και 22) κωδικοποιήθηκαν αντίστροφα, έτσι ώστε οι υψηλότερες βαθμολογίες να υποδεικνύουν καλύτερες στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια και πιο θετικές γενικές στάσεις.



Γράφημα 13: Ιστόγραμμα υποκλίμακας coping

Το δείγμα εμφανίζει έντονη θετική στάση απέναντι στη διαχείριση της ψυχικής νόσου, με μέσο όρο βαθμολογίας 25,80 (SD: 2,816). Εκτός από τα παραπάνω, η διάμεση βαθμολογία είναι 27,00 και η επικρατούσα είναι 28,00, που αντιστοιχεί σε άτομα που συμφωνούν πλήρως με τις δηλώσεις (ή τις αντίστροφες αντίστοιχές τους) της υποκλίμακας, υποδηλώνοντας τη θετική στάση του δείγματος. Ο αναλυτικός μέσος όρος και η τυπική απόκλιση των αποκρίσεων του δείγματος φαίνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 25: Μέση τιμή και Τυπική Απόκλιση δηλώσεων υποκλίμακας coping

	M ean	S td. Deviation
18. Είναι καλύτερα κάποιος με σοβαρή ψυχική αρρώστια να αποφεύγει τους ανθρώπους.	1, 2524	, 59352
19. Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια δεν πρέπει να το κρύβει από τους συγγενείς του ή τους φίλους του.	3, 3381	1 ,23155
20. Είναι προτιμότερο ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια να κάνει παρέα μόνο με ανθρώπους που έχουν επίσης ψυχιατρικό πρόβλημα.	1, 1333	, 43893
21. Οι φίλοι δεν πρέπει να αποφεύγουν ένα άτομο όταν αυτό αρρωστήσει από σοβαρή ψυχική αρρώστια.	3, 8429	, 59429
22. Ένας ψυχικά άρρωστος πρέπει να κρύβει το πρόβλημά του για να μη δυσκολευθεί στις κοινωνικές του σχέσεις με τους άλλους.	1, 295	, 7044
23. Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια πρέπει να ζητάει βοήθεια από ειδικό π.χ. ψυχίατρο.	3, 9667	, 20481
24. Ένα άτομο που πάσχει από σοβαρή ψυχική αρρώστια δεν πρέπει να το βάζει κάτω.	3, 9571	, 31406

Υπόμνημα: 1: Διαφωνώ, 2: Μάλλον Διαφωνώ, 3: Μάλλον Συμφωνώ, 4: Συμφωνώ

Από τον παραπάνω πίνακα, μπορεί να παρατηρηθεί ότι το δείγμα συμφωνεί πλήρως με την αντίληψη ότι ένα άτομο με σοβαρή ψυχική ασθένεια πρέπει να αναζητήσει βοήθεια από ειδικό (μέσος όρος = 3,97, $SD = 0,20$), ενώ πιστεύει επίσης ότι κάποιος που πάσχει από σοβαρή η ψυχική ασθένεια δεν πρέπει να εγκαταλείψει (μέσος όρος = 3,96, $SD = 0,31$). Από την άλλη πλευρά, το δείγμα διαφωνεί με την αντίληψη ότι είναι καλύτερο για κάποιον με σοβαρή ψυχική ασθένεια να αποφεύγει τους ανθρώπους (μέσος όρος = 1,25, $SD = 0,59$).

Τόπος Διαμονής

Αν εξετάσουμε τη διαφοροποίηση των αντιλήψεων για τη θεραπεία της ψυχικής νόσου ανάλογα με τον τόπο διαμονής (Λήμνος - Πάτρα), μπορούμε να συμπεράνουμε ότι για τους κατοίκους της Πάτρας ο αντίστοιχος μέσος όρος είναι 25,88 ($SD: 2,95$), ενώ για τους κατοίκους της Λήμνος ο μέσος όρος είναι 25,72 ($SD: 2,67$). Για να ελεγχθεί η στατιστική σημασία αυτών

των διαφορών, διεξήχθη μια ανεξάρτητη δοκιμή t-test, όπου $t = 0,415$, $df = 205$, $p = 0,678 > 0,05$, και δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Φύλο

Κατά την εξέταση των διαφορών στις στάσεις για τη θεραπεία της ψυχικής νόσου, εμφανίζονται επίσης μικρές μέσες διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών, με τη μέση βαθμολογία για τις γυναίκες να είναι 25,89 (SD = 2,92) ενώ η αντίστοιχη βαθμολογία για τους άνδρες είναι 25,51 (SD = 2,45). Διεξάγοντας ένα ανεξάρτητο t-test, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η προαναφερθείσα διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική ($t = -0,836$, $df = 206$, $p = 0,404 > 0,05$).

Πίνακας 26: Αποτελέσματα t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων για την υποκλίμακα της αντιμετώπισης αναλόγως του φύλου

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.							95% Confidence Interval of the Difference	
				df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper		
oping	qual variance s assumed	,323	,251	208	,404	-,38421	,45973	-,129053	,52212		
	qual variance s not assumed			9	,361	-,38421	,41889	-,121602	,44761		

Ηλικία

Αν εξετάσουμε την μέση τιμή της κλίμακας αναλόγως της ηλικίας, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι η υψηλότερη μέση τιμή εμφανίζεται στους έχοντες ηλικία 41-50 και λαμβάνει τιμή 26,02 (ΤΑ: 2,60). Ακολουθούν οι έχοντες ηλικία 51+ με 25,81 (ΤΑ: 3,02), όπως στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 27: Περιγραφικά στατιστικά υποκλίμακας coping για τις διάφορες ηλικιακές κατηγορίες

	I	M	St	S	95% Confidence Interval for Mean		Mi	Ma
					Lo	U		
	ean	d.	td. Error	wer Bound	pper Bound	nimum	ximum	
1	7	25	2,	,3	25	26	16,	28,
8-29	0	,7000	81996	3705	,0276	,3724	00	00
3	4	25	2,	,4	24	26	15,	28,
0-40	9	,7347	90671	1524	,8998	,5696	00	00
4	4	26	2,	,3	25	26	18,	28,
1-50	8	,0208	59697	7484	,2668	,7749	00	00
5	4	25	3,	,4	24	26	16,	28,
1+	3	,8140	01785	6022	,8852	,7427	00	00
T	2	25	2,	,1	25	26	15,	28,
otal	10	,8048	81571	9430	,4217	,1878	00	00

Από την ανάλυση διακύμανσης κατά έναν παράγοντα, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι με $F(3,206) = .0135$, $p = 0.939 > 0.05$ δεν εντοπίζεται κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην μέση τιμή της υποκλίμακας της εξωτερίκευσης με βάση την ηλικία.

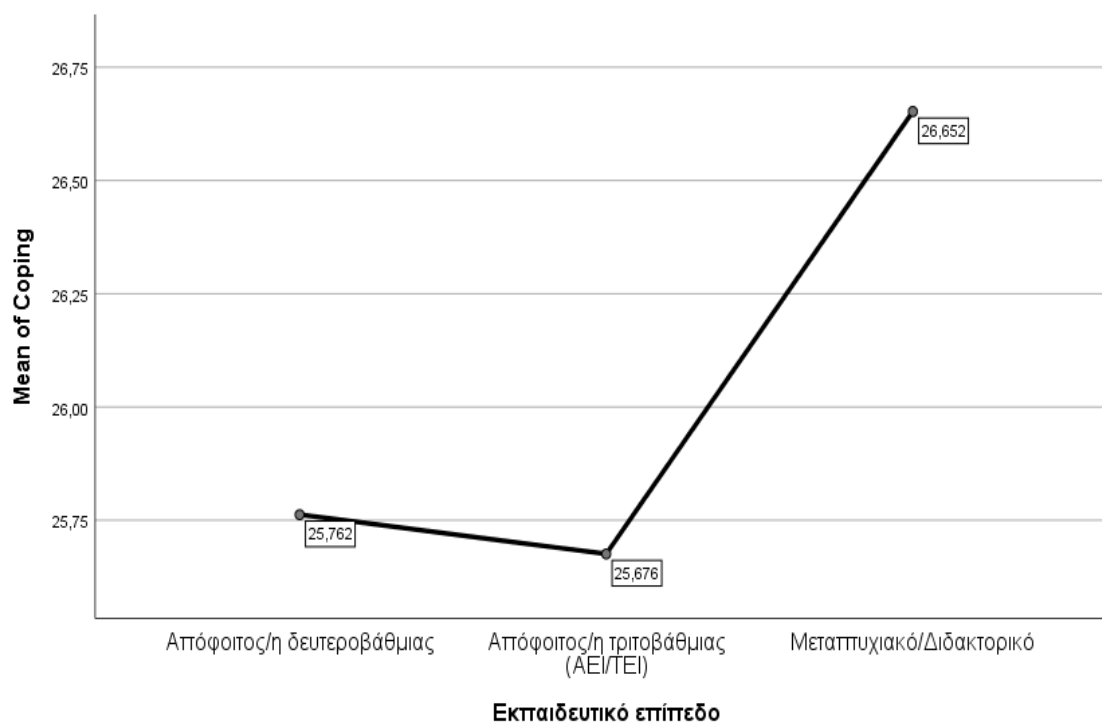
Πίνακας 28: Αποτελέσματα ανάλυσης διακύμανσης κατά έναν παράγοντα για την υποκλίμακα coping αναλόγως της ηλικίας

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Si g.
Between Groups	3,253	3	1,084	,1 35	,9 39
Within Groups	1653,7 42	2 06	8,028		

Total	1656,9	2		
	95	09		

Μορφωτικό Επίπεδο

Τέλος, εξετάζοντας την διαφοροποίηση με βάση το μορφωτικό επίπεδο μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι υψηλότερη μέση τιμή εντοπίζεται στους κατόχους μεταπτυχιακού/διδακτορικού η οποία ανέρχεται σε 26,65 (TA: 0,753). Ακολουθούν οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας για τους οποίους η μέση τιμή ανέρχεται σε 25,76 (TA: 1,089) και τέλος έπονται οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας με 25,468 (TA: 0,972), όπως στο ακόλουθο διάγραμμα:



Γράφημα 14: Διάγραμμα μέσων τιμών υποκλίμακας coping για τις διάφορες κατηγορίες εκπαιδευτικού επιπέδου

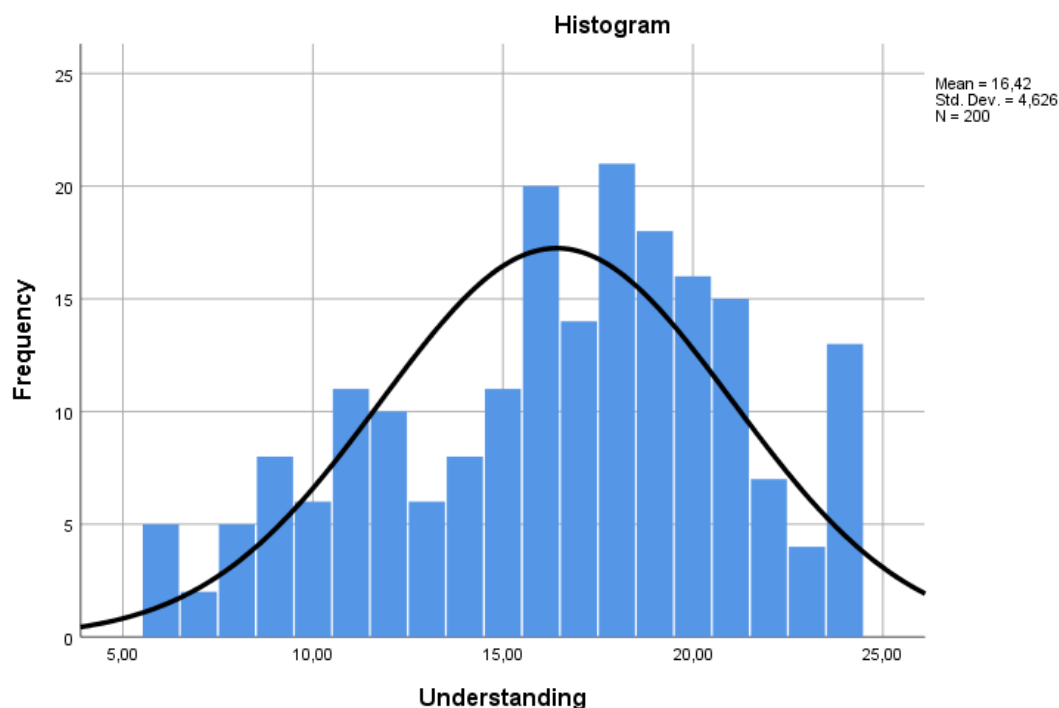
Υλοποιώντας τον στατιστικό έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης κατά έναν παράγοντα, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι με $F(2,195) = 1.166$, $p = 0.314 > 0.05$ δεν εντοπίζεται κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην μέση τιμή αναλόγως του εκπαιδευτικού επιπέδου.

Πίνακας 29: Ανάλυση διακύμανσης κατά έναν παράγοντα για την υποκλίμακα coping αναλόγως του επιπέδου εκπαίδευσης.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Si g.
Between Groups	17,769	2	8,885	1, 166	,31 4
Within Groups	1485,73 1	19 5	7,619		
Total	1503,50 0	19 7			

Κατανόηση

Η κατανόηση μετρήθηκε χρησιμοποιώντας μια σειρά από 6 ερωτήσεις (στοιχεία 25 έως 30) σε μια 5-βαθμη κλίμακα Likert, που κυμαίνονταν από 1 (Διαφωνώ) έως 5 (Συμφωνώ), ενώ οι απαντήσεις "Δεν ξέρω" κωδικοποιήθηκαν ως 0. Στη συνέχεια, οι απαντήσεις αθροίστηκαν για να δημιουργηθεί μια συνολική βαθμολογία στην κλίμακα, η οποία αξιολογεί πώς αισθάνονται τα άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες και οι γύρω τους για την ασθένειά τους. Το αναμενόμενο εύρος της κλίμακας είναι από 6 έως 24, όπου οι χαμηλότερες βαθμολογίες (γύρω στο 6) υποδηλώνουν διαφωνία με τις δηλώσεις και επομένως χαμηλότερη εμφάνιση του χαρακτηριστικού που εξετάζεται, ενώ υψηλότερες βαθμολογίες (γύρω στο 24) δηλώνουν συμφωνία με τις δηλώσεις και χαμηλότερη εμφάνιση του εξεταζόμενου χαρακτηριστικού. Η κατανομή των τιμών του δείγματος παρατηρείται στο ακόλουθο ιστόγραμμα.



Γράφημα 15: Ιστόγραμμα Υποκλίμακας Κατανόησης

Διαπιστώνουμε ότι το δείγμα εμφανίζει μέτρια κατανόηση στην ψυχική νόσο, με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 16,41 (ΤΑ: 4,63). Διάμεσος τιμή η 17,00 ενώ επικρατούσα τιμή η 18,00. Στον παρακάτω πίνακα, αποτυπώνονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις της υποκλίμακας της κατανόησης. Συμπεραίνουμε ότι το δείγμα φαίνεται να συμφωνεί με την αντίληψη ότι ο κόσμος συμπεριφέρεται διαφορετικά σε ένα άτομο, όταν αυτό πάσχει από ψυχική νόσο (ΜΤ: 3,48 ΤΑ: 0,72), ενώ επίσης συμφωνεί με την αντίληψη ότι είναι δύσκολο οι άλλοι να νιώσουν ένα άτομο με σοβαρή ψυχική νόσο (ΜΤ: 3,43 ΤΑ: 0,77).

Πίνακας 30: Μέση Τιμή και τυπική απόκλιση δηλώσεων υποκλίμακας Κατανόησης

	Mean	Standard Deviation
25. Ένα άτομο που έχει ψυχολογικό πρόβλημα συνήθως νιώθει ότι είναι υπεύθυνο για ότι συνέβη.	16,9699	4,93046
26. Συνήθως ένα άτομο με ψυχική αρρώστια νιώθει ότι είναι βάρος στην οικογένειά του.	16,1707	4,79577
27. Ο κόσμος συμπεριφέρεται διαφορετικά σ' ένα άτομο όταν αυτό αρρωστήσει ψυχιατρικά.	16,4800	4,71565
28. Όταν αρρωστήσει ένα άτομο ψυχικά τότε το κατηγορούν για ότι κακό συμβαίνει στην οικογένειά του.	16,5146	4,05917
29. Είναι δύσκολο οι άλλοι να νιώσουν ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια.	16,4378	4,77289
30. Ένα άτομο που πάσχει από σοβαρή ψυχική αρρώστια νιώθει συνήθως κατώτερο από τους άλλους ανθρώπους.	16,2143	4,80816
Valid N (listwise)		

Υπόμνημα: 1: Διαφωνώ, 2: Μάλλον Διαφωνώ, 3: Μάλλον Συμφωνώ, 4: Συμφωνώ

Τόπος Διαμονής

Επιπρόσθετα, αν και οι κάτοικοι της Πάτρας είχαν υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας (MT: 16,64, SD: 4,67) από εκείνους της Λήμνου (MT: 16,18, SD: 4,59), το t-test έδειξε ότι η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($t= 0,698$, $df= 198$, $p= 0,486>0,05$).

Φύλο

Ομοίως, οι άνδρες φαίνεται να έχουν υψηλότερη μέση βαθμολογία κατανόησης από τις γυναίκες, με μέσο όρο 17,04 (SD: 4,40) σε σύγκριση με το μέσο όρο των γυναικών 16,22 (SD: 4,69), αλλά ένα t-test με ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($t= 1,064$, $df= 198$, $p= 0,289>0,05$).

Ηλικία

Υπήρχαν, επίσης, μικρές διαφορές στη μέση βαθμολογία μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, αλλά δεν ήταν στατιστικά σημαντικές με $F(3,196)= 0.093$, $p= 0.964>0.05$ (Πίνακας 27).

Πίνακας 31: Περιγραφικά στατιστικά υποκλίμακας κατανόησης αναλόγως της ηλικίας

	n	Mean	Standard Deviation	Standard Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
18-29	67	16,5970	4,56953	,5826	15,4824	17,7116	6,00	24,00
30-40	74	16,5106	4,52468	,65999	15,1821	17,8391	6,00	24,00
41-50	74	16,1818	4,71155	,71029	14,7494	17,6143	8,00	24,00
51+	72	16,2619	4,88432	,75367	14,7398	17,7840	7,00	24,00

T	2	16	4,	,3	15	17	6,0	24,
otal	00	,4150	62599	2711	,7700	,0600	0	00

Μορφωτικό Επίπεδο

Τέλος, αν εξετάσουμε την διαφοροποίηση της ως άνω υποκλίμακας, με βάση το μορφωτικό επίπεδο, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι δεν διαπιστώνονται υψηλές διαφοροποιήσεις. Πραγματοποιώντας τον στατιστικό έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης κατά έναν παράγοντα, διαπιστώνουμε ότι με $F(2,186)= 1.703, p= 0.185 > 0.05$ δεν εντοπίζεται κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην μέση τιμή της υποκλίμακας.

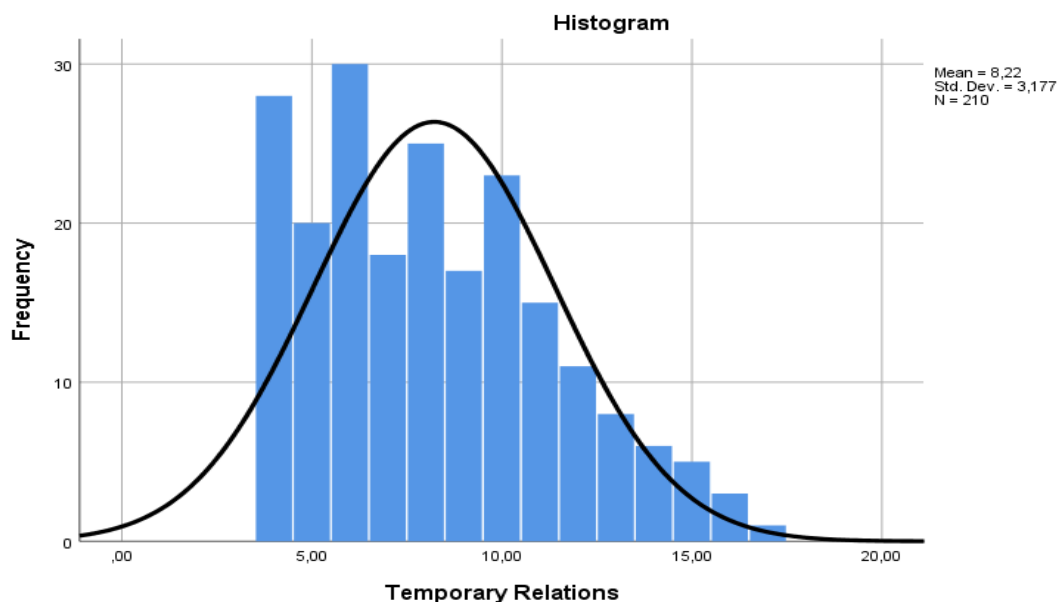
Πίνακας 32: Περιγραφικά Στατιστικά υποκλίμακας κατανόησης για τις διαφορετικές κατηγορίες εκπαιδευτικού επιπέδου

	n	M	S	S	95% Confidence Interval for Mean		M	M
					L	U		
	ean	Deviation	td. Error	ower Bound	pper Bound	inimum	aximum	
Απόφοιτος/η δευτεροβάθμιας	6	6,0729	,89521	49961	5,0811	7,0648	,00	4,00
Απόφοιτος/η τριτοβάθμιας (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	2	6,2778	,70607	55462	5,1719	7,3837	,00	4,00
Μεταπτυχιακ ό/Διδακτορικό	1	8,1429	,53957	77240	6,5317	9,7541	1,00	4,00
Total	89	6,3810	,71224	34276	5,7048	7,0571	,00	4,00

Κλίμακα Κοινωνικής Απόστασης

Προσωρινές Σχέσεις

Η υποκλίμακα των προσωρινών σχέσεων που αποτελείται από τέσσερις δηλώσεις (στοιχεία 1, 2, 7, 10) που βαθμολογήθηκαν σε μια 5-βαθμη κλίμακα Likert που υποδηλώνει διαφωνία ή συμφωνία. Η βαθμολογία της υποκλίμακας κυμαίνεται από 4 έως 20, με χαμηλές τιμές (κοντά στο 4) να υποδηλώνουν συμφωνία με τις δηλώσεις και επομένως χαμηλή εμφάνιση του εξεταζόμενου χαρακτηριστικού (δηλαδή δημιουργία προσωρινών σχέσεων με ψυχικά ασθενείς) και υψηλές τιμές (κοντά στο 20), υποδηλώνοντας διαφωνία με τις δηλώσεις και συνεπώς υψηλή εμφάνιση του εξεταζόμενου χαρακτηριστικού. Τιμές κοντά στο 12 δείχνουν ουδετερότητα.



Γράφημα 16: Ιστόγραμμα Υποκλίμακας Προσωρινών Σχέσεων

Διαπιστώνουμε το δείγμα εμφανίζεται να συνάπτει προσωρινές σχέσεις με ψυχικά ασθενείς με μέση τιμή 8,22 (ΤΑ: 3,17). Ελάχιστη τιμή είναι η τιμή 4,00 και μέγιστη η 17,00.

Διάμεσος η 8,00 και επικρατούσα τιμή η 6,00. Αναλυτικότερα τα περιγραφικά στατιστικά αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 33: Περιγραφικά Στατιστικά Υποκλίμακας Προσωρινών Σχέσεων

	N	Μίνιμουμ Minimum	Μέγιστο Maximum	Μέση Mean	Στ. Αποκλίση Std. Deviation
Temporary Relations	210	4,00	17,00	8,2190	3,1773
Valid N (listwise)	210				

Στη συνέχεια, για να αποκτήσουμε μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση των αντιλήψεων του δείγματος, θα καταγράψουμε τη μέση τιμή για κάθε πρόταση που αποτελεί την κλίμακα. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι σε δηλώσεις όπου η βαθμολόγηση αντιστράφηκε, διατυπώνονται με τη θετική τους έκφραση, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 34: Μέση τιμή και Τυπική Απόκλιση δηλώσεων που αφορούν την Υποκλίμακα Προσωρινών Σχέσεων

	Μέση Τιμή Mean	Τυπική Απόκλιση Std. Deviation
1. Δεν θα φοβόσασταν να πιάσετε κουβέντα με κάποιον/α σοβαρά ψυχικά ασθενή;	4,27	0,75
2. Δεν θα είχατε πρόβλημα να είστε στην ίδια δουλειά με κάποιον/α σοβαρά ψυχικά ασθενή;	4,17	0,71
7. Δεν θα σας ενοχλούσε αν καθόσασταν στο λεωφορείο δίπλα σε ένα άτομο που έχει σοβαρή ψυχική νόσο;	4,38	0,70
10. Εάν ένα άτομο με σοβαρή ψυχική νόσο εργαζόταν σε κομμωτήριο/κουρείο, θα καθόσασταν να σας κόψει τα μαλλιά;	2,56	1,217

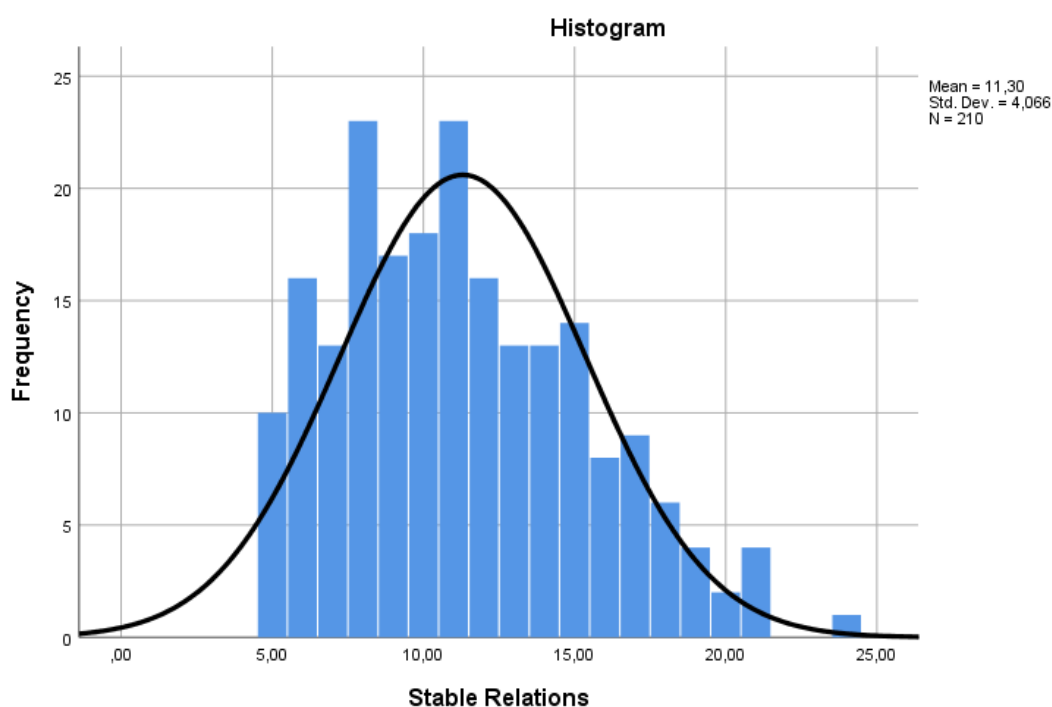
Υπόμνημα: 1: Σίγουρα Ναι, 2: Μάλλον Ναι, 3: Δεν είμαι σίγουρος/η, 4: Μάλλον Όχι, 5: Σίγουρα Όχι

Το δείγμα φαίνεται να αισθάνεται άνετα να συνομιλεί με κάποιον με σοβαρή ψυχική νόσο (ΜΤ: 4,27 ΤΑ: 0,750), ενώ εάν ένα άτομο με σοβαρή ψυχική νόσο εργαζόταν κουρείο θα καθόταν να του κόψει τα μαλλιά (ΜΤ: 2,56 ΤΑ: 1,217). Οι άνδρες (ΜΤ: 8,86 ΤΑ: 3,43) έχουν

υψηλότερη μέση βαθμολογία από τις γυναίκες (MT: 8,02 TA: 3,08) στην υποκλίμακα των προσωρινών σχέσεων, αλλά η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική ($t= 1,664$, $df= 208$, $p= 0,098 > 0,05$). Η μέση βαθμολογία της υποκλίμακας είναι υψηλότερη για τους κατοίκους της Λήμνου (MT: 8,14 TA: 3,28) σε σύγκριση με την Πάτρα (MT: 8,14 TA: 3,08), αλλά η διαφορά δεν είναι επίσης στατιστικά σημαντική ($t= -0,351$, $df= 208$, $p= 0,726 > 0,05$). Τέλος, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα των προσωρινών σχέσεων με βάση την ηλικία [$F(5,204)= 0,694$, $p= 0,628 > 0,05$] ή το μορφωτικό επίπεδο [$F(2,198)= 0,123$, $p= 0,726 > 0,05$]

Σταθερές Σχέσεις

Η υποκλίμακα των σταθερών σχέσεων με ψυχικά ασθενείς αποτελείται από 5 δηλώσεις που χρησιμοποιούν μια 5-βαθμη κλίμακα Likert για την αξιολόγηση του επιπέδου συμφωνίας ή διαφωνίας του δείγματος. Αφού βαθμονομήθηκαν οι αποκρίσεις, αθροίστηκαν για να σχηματίσουν την υποκλίμακα. Αναμένεται ότι η υποκλίμακα θα κυμαίνεται από 5 έως 25, με τις χαμηλές τιμές (κοντά στο 5) να υποδηλώνουν συμφωνία και την παρουσία του χαρακτηριστικού (καθιέρωση σταθερών σχέσεων με ψυχικά ασθενείς), ενώ οι υψηλές τιμές (κοντά στο 25) έλλειψη του χαρακτηριστικού και άρα ανεπαρκούς εκδήλωσης του εξεταζόμενου χαρακτηριστικού (έλλειψη δημιουργίας σταθερών σχέσεων με ψυχικά ασθενείς). Οι τιμές κοντά στο 15 αντιστοιχούν στην ουδετερότητα. Η κατανομή των τιμών της υποκλίμακας, αποτυπώνεται στο ακόλουθο γράφημα.



Γενικά, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι το δείγμα φαίνεται να είναι ουδέτερο έως αρνητικό (MT: 11.30, TA: 4.07) στη διατήρηση της απόστασης στη δημιουργία σταθερών

σχέσεων με ψυχικά ασθενείς. Ομοίως, μπορούμε να προσδιορίσουμε ότι το εύρος τιμών κυμαίνεται μεταξύ 7,00 και 24,00, η διάμεσος τιμή είναι 12,00 και η επικρατούσα τιμή είναι 11,00.

Πίνακας 35: Περιγραφικά Στατιστικά Υποκλίμακας Σταθερών Σχέσεων

	N	Mini mum	Maxi mum	Me an	Std. Deviation
Stable Relations	210	5,00	24,0 0	11, 3000	4,06649
Valid N (listwise)	210				

Για να αποκτήσουμε μια εικόνα για τις επιμέρους απαντήσεις του δείγματος, θα εξετάσουμε τη μέση τιμή (και την τυπική απόκλιση) για καθεμία από τις προτάσεις της υποκλίμακας. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι οι αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις (που αντιστράφηκαν) αναδιατυπώθηκαν στη θετική τους έκφραση, όπως περιγράφεται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 36: Μέση τιμή και Τυπική Απόκλιση δηλώσεων που αφορούν στην Υποκλίμακα των Σταθερών Σχέσεων

	Mean	Std. Deviation
4. Δεν θα σας ενοχλούσε να μένατε μαζί με κάποιον/α που έχει σοβαρή ψυχική νόσο;	,96	,707
11. Θα νοικιάζατε το σπίτι σας σε κάποιον/α που έχει σοβαρή ψυχική νόσο;	,39	,080
12. Θα δίνατε δουλειά σε κάποιον/α που έχει σοβαρή ψυχική νόσο;	,27	,033
13. Θα αποφασίζατε να μείνετε σε μία γειτονιά όπου έχετε βρει ένα σπίτι κατάλληλο για εσάς και στην οποία λειτουργεί ένα ίδρυμα για την περίθαλψη και στέγαση ατόμων με ψυχικές ασθένειες;	,88	,040
14. Θα αποφασίζατε να μείνετε σε μια πολυκατοικία όπου έχετε βρει ένα διαμέρισμα κατάλληλο για εσάς αν υπήρχε ένα διαμέρισμα που έμενε ένας ψυχικά ασθενής;	,88	,948

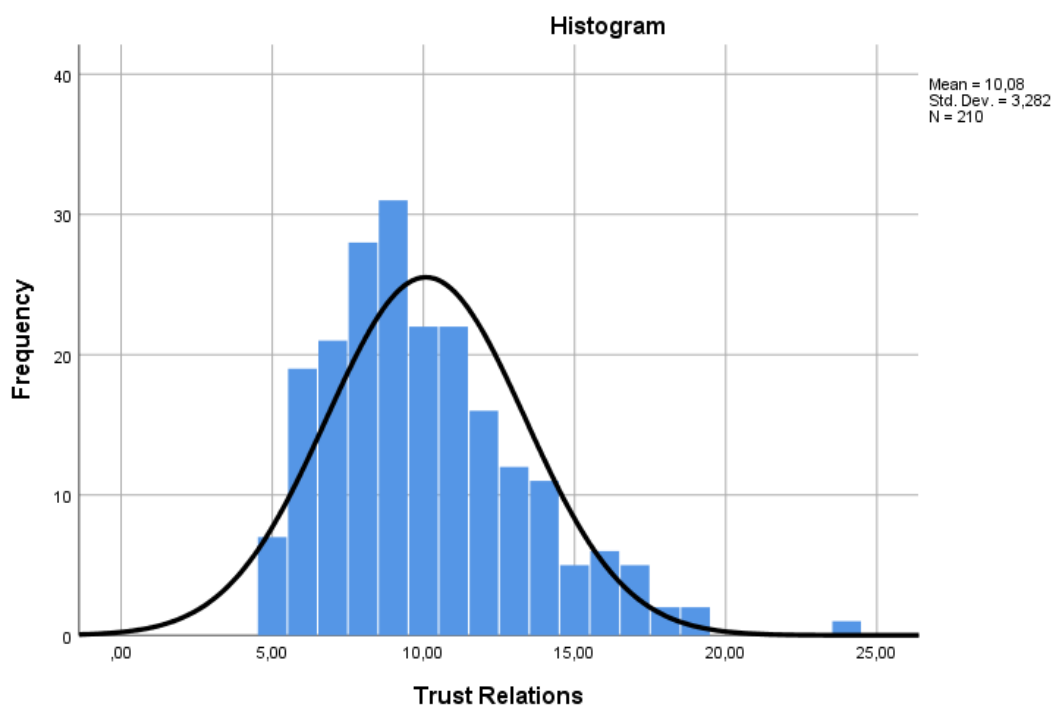
Υπόμνημα: 1: Σίγουρα Ναι, 2: Μάλλον Ναι, 3: Δεν είμαι σίγουρος/η, 4: Μάλλον Όχι, 5: Σίγουρα Όχι

Το δείγμα φαίνεται να ενοχλείται κατά μέσο όρο από τη συμβίωση με κάποιον που έχει σοβαρή ψυχική ασθένεια (MT: 3,96, TA: 0,707), ενώ είναι ουδέτερο έως θετικό για την ενοικίαση ενός σπιτιού (MT: 2,39, TA: 1,080) ή την πρόσληψη κάποιου με σοβαρή ψυχική ασθένεια (MT: 2,27 TA: 1,033). Τέλος το δείγμα φαίνεται θετικό στο να μείνει σε μια γειτονιά στην οποία λειτουργεί ένα ίδρυμα για περίθαλψη και στέγαση ατόμων με ψυχικές ασθένειες (MT: 1,88 TA: 1,040) ή ακόμα και να αποφασίζει να μείνει σε μια πολυκατοικία όπου θα υπήρχε ένα διαμέρισμα στο οποίο θα έμενε ένας ψυχικά ασθενής (MT: 1,88, TA: 0,948).

Επιπλέον, η μέση τιμή της υποκλίμακας σταθερών σχέσεων είναι υψηλότερη για τους άνδρες (MT: 12,10 TA: 4,14) από ό,τι για τις γυναίκες (MT:11,06 TA: 4,03), αλλά αυτή η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική ($t= 1,582, df= 208, p= 0,115>0,05$). Ακόμη, υπάρχει διαφοροποίηση στην υποκλίμακα ανάλογα με τον τόπο καταγωγής, όπου οι κάτοικοι της Λήμνου παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή (MT: 11,46 TA: 4,12) σε σχέση με τους κατοίκους της Πάτρας (MT: 11,45 TA: 4,03), αλλά ούτε αυτή η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική ($t= -0,543, df= 208, p= 0,588>0,05$). Τέλος, δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της υποκλίμακας των προσωρινών σχέσεων αναλόγως της ηλικίας [$F(3,206)= 0,259, p= 0,855>0,05$] αλλά ούτε και αναλόγως του εκπαιδευτικού επιπέδου [$F(2,195)= 1,069, p= 0,345>0,05$]

Σχέσεις Εμπιστοσύνης

Η υποκλίμακα σχέσεων εμπιστοσύνης με ψυχικά ασθενείς αποτελείται από δηλώσεις 5-βαθμης κλίμακας Likert. Οι απαντήσεις αθροίστηκαν για να σχηματίσουν μια συνολική κλίμακα. Αναμένονταν βαθμολογίες από 5 έως 25, με χαμηλές βαθμολογίες να υποδηλώνουν συμφωνία με τις δηλώσεις και αντίστοιχη παρουσία του εξεταζόμενου χαρακτηριστικού (έγκριση σχέσεων εμπιστοσύνης με ψυχικά ασθενείς). Αντίθετα, οι υψηλές βαθμολογίες (κοντά στο 25) έδειχναν έλλειψη του χαρακτηριστικού (αποτυχία δημιουργίας σχέσεων εμπιστοσύνης με ψυχικά ασθενείς). Οι βαθμολογίες κοντά στο 15 αντιστοιχούσαν στην ουδετερότητα. Η κατανομή των τιμών του δείγματος, αποτυπώνεται στο ακόλουθο ιστόγραμμα:



Με αντίστοιχο μέσο όρο 10,08 (SD: 3,28), μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι το δείγμα είναι ουδέτερο έως θετικό στη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με ψυχικά ασθενείς. Η

ελάχιστη βαθμολογία είναι 5,00 και η μέγιστη είναι 24,00, με διάμεσο 9,00 και επικρατέστερο τρόπο το 9,00. Τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 37: Περιγραφικά Στατιστικά Υποκλίμακας Σχέσεων Εμπιστοσύνης

	N	Mini mum	Maxi mum	Me an	Std. Deviation
Trust Relations	210	5,00	24,0 0	10, 0810	3,28227
Valid N (listwise)	210				

Για να αποκτήσουμε μια εικόνα για τις επιμέρους απαντήσεις του δείγματος, θα εξετάσουμε τη μέση τιμή (και την τυπική απόκλιση) για καθεμία από τις προτάσεις της υποκλίμακας.

Πίνακας 38: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση δηλώσεων υποκλίμακας Σχέσεων Εμπιστοσύνης

	Me an	S td. Deviation
3. Θα μπορούσατε να διατηρήσετε μία φίλια με κάποιον/α που στην πορεία της φιλίας σας εμφάνισε σοβαρή ψυχική νόσο;	1,7 2	, 963
5. Δεν θα νιώθατε ντροπή αν ο κόσμος ήξερε ότι κάποιος/α στην οικογένειά σας έχει διαγνωσθεί με σοβαρή ψυχική νόσο;	4,6 6	, 549
6. Θα δεχόσασταν να παντρευτείτε κάποιον/α με σοβαρή ψυχική νόσο;	3,1 4	1 ,097
8. Θα δανείζατε κάτι δικό σας σε κάποιον/α που έχει σοβαρή ψυχική νόσο;	1,5 3	, 740
9. Θα ξεκινούσατε φίλια με κάποιον/α που γνωρίζατε ότι έχει σοβαρή ψυχική νόσο;	2,1 9	1 ,002

Υπόμνημα: 1: Σίγουρα Ναι, 2: Μάλλον Ναι, 3: Δεν είμαι σίγουρος/η, 4: Μάλλον Όχι, 5: Σίγουρα Όχι

Από τον παραπάνω πίνακα, μπορεί να παρατηρηθεί ότι το δείγμα φαίνεται θετικό ως προς τη διατήρηση μιας φιλίας με κάποιον που είχε παρουσιάσει ψυχική ασθένεια κατά τη

διάρκεια της φιλίας (MT: 1,72, TA: 0,963), ενώ φαίνεται ουδέτερο ως προς το γάμο με κάποιον με σοβαρή ψυχική ασθένεια (MT: 3,14, TA: 1,097). Τέλος, το δείγμα φαίνεται πρόθυμο να δανείσει κάτι δικό του σε κάποιον με σοβαρή ψυχική ασθένεια (MT: 1,53, TA: 0,740), ενώ δεν φαίνεται να έχει ιδιαίτερο πρόβλημα να ξεκινήσει μια φιλία με κάποιον που γνωρίζει ότι έχει σοβαρή ψυχική ασθένεια (MT: : 2,19, TA: 1,002).

Στη συνέχεια, θα εξετάσουμε τη διαφοροποίηση της μέσης τιμής της υποκλίμακας σταθερών σχέσεων με βάση το φύλο. Παρατηρείται ότι οι άνδρες έχουν υψηλότερη μέση τιμή σε σύγκριση με τις γυναίκες, καθώς η αντίστοιχη μέση τιμή για τους άνδρες είναι 10,50 (TA: 3,35), ενώ η αντίστοιχη μέση τιμή για τις γυναίκες είναι 9,96 (TA: 3,263). Η παραπάνω διαφοροποίηση δεν είναι στατιστικά σημαντική ($t= 0,946$, $df= 208$, $p= 0,345>0,05$). Αν εξετάσουμε τη διαφοροποίηση της υποκλίμακας με βάση τον τόπο καταγωγής, παρατηρούμε ότι όσοι κατοικούν στη Λήμνο έχουν σχετικά υψηλότερη μέση τιμή, η οποία ανέρχεται σε 10,36 (TA: 3,23), μεγαλύτερη από την Πάτρα, για την οποία η μέση τιμή ανέρχεται σε 9.82 (TA: 3.30). Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική ($t= 0,506$, $df= 208$, $p= 0,614>0,05$).

Τέλος, δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της υποκλίμακας των προσωρινών σχέσεων με βάση την ηλικία [$F(3,206)= 0,261$, $p= 0,853>0,05$] αλλά ούτε και με βάση το μορφωτικό επίπεδο [$F(2,195)= 1,762$, $p= 0,174>0,05$].

Συζήτηση

Ελάχιστες είναι οι έρευνες, που έχουν εστιάσει στην συγκριτική διερεύνηση των στάσεων απέναντι στη σοβαρή ψυχική νόσο και την επιθυμητή κοινωνική απόσταση σε δύο πληθυσμιακές ομάδες διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών. Ειδικότερα, στην Ελλάδα δεν υπάρχει προηγούμενη έρευνα που να εξετάζει συγκριτικά τις στάσεις απέναντι στη σοβαρή ψυχική νόσο και την επιθυμητή κοινωνική απόσταση σε αστικές και μη αστικές/αγροτικές περιοχές. Στην παρούσα έρευνα γίνεται μία προσπάθεια για την κάλυψη των ερευνητικών κενών του συγκεκριμένου θέματος, το οποίο φέρει αντικρουόμενα αποτελέσματα σε διεθνείς έρευνες.

Η παρούσα ερευνητική διαδικασία αποσκοπεί στην συγκριτική διερεύνηση των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια και την κοινωνική απόσταση σε κατοίκους της Πάτρας και της Λήμνου. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης καταδεικνύουν πως οι συμμετέχοντες/ουσες δεν φάνηκε να υιοθετούν στιγματιστικές στάσεις και συμπεριφορές απέναντι σε άτομα με ψυχικές ασθένειες. Ταυτόχρονα, φαίνεται να υιοθετούν ισχυρές θετικές στάσεις απέναντι στις στρατηγικές αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας και του σχετικού στιγματισμού, ενώ επιδεικνύουν μέτρια έως ισχυρή κατανόηση απέναντι στην ψυχική ασθένεια.

Ακόμη, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην υιοθέτηση στιγματιστικών στάσεων και συμπεριφορών μεταξύ των φύλων ή μεταξύ των κατοίκων της Λήμνου ή της Πάτρας. Ομοίως, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάλογα με την ηλικία. Τα συγκεκριμένα ευρήματα δεν συνάδουν με τα αντίστοιχα διεθνών και εγχώριων ερευνών, στις οποίες παρατηρούνται πιο στιγματιστικές στάσεις στους κατοίκους μη αστικών/αγροτικών περιοχών (Agarwal et al., 2018· Episkopou et al., 2019· Guttikonda et al. 2019· Jena et al., 2021) και στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (Angermeyer et al, 2013· Mackenzie et al., 2019· Mehra et

al., 2020• Porfyri, 2022). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μόνο στην υποκλίμακα αισιοδοξίας μεταξύ των κατηγοριών εκπαίδευσης, με τους αποφοίτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να διαφέρουν σημαντικά από τους αποφοίτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, κάτι το οποίο έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα εγχώριων και διεθνών ερευνών (Koutra et al., 2022• Mehra et al., 2020• Porfyri, 2022• Ren et al., 2020• Wang et al., 2013).

Εν αντιθέσει, οι συμμετέχοντες/ουσες φαίνεται να είναι αρνητικοί ως προς τη διατήρηση της κοινωνικής αποστασιοποίησης από τους ψυχικά ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν προθυμία για την σύναψη σχέσεων εμπιστοσύνης ή σταθερών σχέσεων. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κοινωνική απόσταση με βάση το φύλο, τον τόπο διαμονής (Πάτρα - Λήμνος) ή το μορφωτικό επίπεδο. Επιπρόσθετα, βρέθηκε μια μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ των στάσεων απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και της κοινωνικής απόστασης, που συνεπάγεται ότι οι πιο θετικές στάσεις απέναντι στα ψυχικά ασθενείς αναμένεται να μειώσουν την κοινωνική απόσταση. Τέλος, υπήρξε ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ σταθερών σχέσεων, προσωρινών σχέσεων και σχέσεων εμπιστοσύνης, που σημαίνει ότι όταν ένα άτομο αλληλοεπιδρά με έναν ψυχικά πάσχοντα, συνάπτει όχι μόνο προσωρινές σχέσεις, αλλά και σταθερές ή σχέσεις εμπιστοσύνης.

Συνοψίζοντας, η παρούσα έρευνα δεν βρήκε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις στάσεις και την κοινωνική απόσταση έναντι των ατόμων με ψυχική ασθένεια με βάση το φύλο, τον τόπο διαμονής ή το μορφωτικό επίπεδο. Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι οι θετικές στάσεις μειώνουν την κοινωνική απόσταση, υποδεικνύοντας την ανάγκη για παρεμβάσεις για την αύξηση της θετικής στάσης απέναντι σε άτομα με ψυχική ασθένεια. Βρέθηκαν ισχυρές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των σχέσεων εμπιστοσύνης και της ψυχικής ασθένειας, υποδηλώνοντας ότι η προώθηση τέτοιων σχέσεων θα μπορούσε να μειώσει την κοινωνική απόσταση. Αυτά τα

ευρήματα μπορούν να ενημερώσουν μελλοντικές έρευνες και παρεμβάσεις για την κατάρριψη στερεοτυπικών αντιλήψεων και τη μείωση της κοινωνικής απόστασης προς τα άτομα με ψυχικές ασθένειες.

Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην επαφή έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη μείωση του στίγματος και της κοινωνικής απόστασης και περιλαμβάνουν άμεσες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ατόμων με ψυχική νόσο και του γενικού πληθυσμού (Morgan, 2014). Αυτό καθίσταται εφικτό μέσω προγραμμάτων, όπως ομάδες υποστήριξης συνομηλίκων, όπου τα άτομα με ψυχικές ασθένειες παρέχουν υποστήριξη και καθοδήγηση μεταξύ τους ή μέσω προγραμμάτων που φέρνουν τα άτομα με ψυχικές ασθένειες και την ευρύτερη κοινότητα μαζί για να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες ή σε διάλογο. Τέτοιου είδους παρεμβάσεις μπορούν να συμβάλλουν στην άρση των φραγμών και στην προώθηση της κατανόησης και της αποδοχής των ατόμων με ψυχικές ασθένειες (Morgan, 2014).

Περιορισμοί έρευνας

Παρά τις συνεισφορές της, η συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία έχει κάποιους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψιν, καθώς δυσχεραίνουν την γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων της στον υπόλοιπο πληθυσμό της Ελλάδας. Αρχικά, το δείγμα λήφθηκε με τη χρήση της βολικής δειγματοληψίας, η οποία το καθιστά μη αντιπροσωπευτικό αφού περιορίζεται σε δύο συγκεκριμένες περιοχές της Ελλάδας, δηλαδή την Πάτρα και τη Λήμνο. Κατά συνέπεια, κάθε συμπέρασμα για τον γενικό πληθυσμό χρειάζεται να γίνεται με προσοχή.

Επιπρόσθετα, ο βαθμός απόκρισης ήταν μικρός και το δείγμα της έρευνας αφορά κυρίως σε νεότερες ηλικίες. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη πρόσβασης στο διαδίκτυο, ειδικότερα για τα άτομα που εντάσσονται στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού. Ακόμα, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων/ουσών που έδειξε προθυμία για την συμμετοχή στην έρευνα αποτελούταν από γυναίκες. Η έρευνα υποδεικνύει ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό από τους άνδρες να συμμετάσχουν σε διαδικτυακές έρευνες, ειδικά όταν καλούνται να συμμετάσχουν (Becker, 2022). Αυτό μπορεί να οφείλεται σε παράγοντες όπως η ευκολία, το ενδιαφέρον για το θέμα και η αντιληπτή αξία της γνώμης τους. Οι γυναίκες μπορεί να είναι επίσης πιο πιθανό να ανταποκριθούν σε υπενθυμίσεις και επακόλουθες προσκλήσεις, γεγονός που μπορεί να αυξήσει τα συνολικά ποσοστά συμμετοχής τους (Becker, 2022).

Επιπλέον, το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε διαδικτυακά ενέχει ορισμένους κινδύνους. Για παράδειγμα, καθίσταται αδύνατη η επαλήθευση της εγκυρότητας των πληροφοριών που παρέχονται από τους συμμετέχοντες/ουσες. Επιπλέον, δεν υπάρχει δυνατότητα για τους συμμετέχοντες/ουσες να ζητήσουν διευκρινίσεις και πρέπει να ληφθούν υπόψη τεχνικά ζητήματα, όπως δυσκολία πρόσβασης στο διαδίκτυο και προβλήματα

προσβασιμότητας που μπορεί να προκύψουν κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ηλεκτρονικά. Τέλος, η χρήση μέτρων αυτό-αναφοράς υποδηλώνει ότι οι απαντήσεις μπορεί να υπόκεινται σε προκαταλήψεις ή ανακρίβειες στην αυτό-αντίληψη των συμμετεχόντων/ουσών λόγω της εγγενούς επιθυμίας για κοινωνική επιθυμητότητα.

Παρά τις περιορισμούς, η παρούσα ερευνητική διαδικασία αποτελεί ένα πρώτο βήμα για την διερεύνηση των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια και την επιθυμητή κοινωνική απόσταση από τους ψυχικά ασθενείς στην Ελλάδα και συνιστά ένα γόνιμο έδαφος για την διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών στα υπό εξέταση φαινόμενα.

Προτάσεις για Μελλοντικές Έρευνες

Αρχικά, συνιστάται οι μελλοντικές μελέτες να συμπεριλάβουν συγκρίσεις περισσότερων ελληνικών πόλεων για την ανάδειξη διαφορών στις στάσεις και την επιθυμητή κοινωνική απόσταση απέναντι σε σοβαρές ψυχικές ασθένειες μεταξύ αστικών και μη αστικών/αγροτικών περιοχών. Επιπλέον, το συγκεκριμένο θέμα θα μπορούσε να προσεγγιστεί σε συνδυασμό με ποιοτικές μεθόδους, όπως η χρήση συνεντεύξεων. Η ποιοτική προσέγγιση θα συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση των στάσεων και των αντιλήψεων για τις ψυχικές ασθένειες και θα τις διερευνήσει εις βάθος, αντισταθμίζοντας τους περιορισμούς της ποσοτικής ανάλυσης.

Επιπλέον, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να επικεντρωθούν στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του στίγματος και της επίδρασής του στην ψυχική υγεία των ατόμων με ψυχικές ασθένειες. Τέτοιες έρευνες δύναται να εξετάσουν πώς το επίπεδο του στίγματος που σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια σε κάθε πόλη επηρεάζει την ψυχική τους υγεία και την προθυμία τους να αναζητήσουν ψυχιατρική υποστήριξη.

Τέλος, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν συγκρίσεις των εμπειριών ατόμων με διαφορετικές διαγνώσεις ψυχικής υγείας. Τέτοιες μελέτες θα μπορούσαν να συγκρίνουν το επίπεδο του στίγματος που σχετίζεται με διαφορετικές διαγνώσεις ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, άγχος ή σχιζοφρένεια, σε κάθε πόλη και να διερευνήσουν πώς αυτές επηρεάζουν τις στάσεις και την επιθυμητή κοινωνική απόσταση του πληθυσμού από τα άτομα με ψυχικές ασθένειες.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες/ουσες δεν εμφάνισαν στιγμιστικές στάσεις και συμπεριφορές απέναντι σε άτομα με ψυχικές ασθένειες. Αντίθετα, επέδειξαν ισχυρή θετική στάση απέναντι σε στρατηγικές για την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας και του σχετικού στίγματος, ενώ επέδειξαν επίσης μέτρια έως ισχυρά επίπεδα κατανόησης για την ψυχική ασθένεια.

Επιπλέον, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην υιοθέτηση στιγμιστικών στάσεων και συμπεριφορών μεταξύ των δύο φύλων ή μεταξύ των κατοίκων της Λήμνου ή της Πάτρας. Ομοίως, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με βάση την ηλικία. Τα συγκεκριμένα ευρήματα έρχονται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα προηγούμενων διεθνών και εγχώριων μελετών, οι οποίες έχουν αναφέρει υψηλότερα επίπεδα στιγμισμού προς τα άτομα με ψυχικές ασθένειες μεταξύ των κατοίκων αγροτικών περιοχών (Agarwal et al., 2018· Episkopou et al., 2019· Guttikonda et al. 2019· Jena et al., 2021) και των ηλικιωμένων ατόμων. (Angermeyer et al, 2013· Mackenzie et al., 2019· Mehra et al., 2020· Porfyri, 2022).

Ωστόσο, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μόνο στην υποκλίμακα αισιοδοξίας μεταξύ των κατηγοριών εκπαίδευσης, με τους απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να διαφέρουν σημαντικά από τους αποφοίτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αυτό το αποτέλεσμα ευθυγραμμίζεται με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών που πραγματοποιήθηκαν τόσο σε εγχώριο (Koutra et al., 2022· Porfyri, 2022) όσο και σε διεθνές επίπεδο (Mehra et al., 2020· Ren et al., 2020· Wang et al., 2013).

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες/ουσες δεν επέδειξαν στιγμιστικές στάσεις και συμπεριφορές απέναντι σε άτομα με ψυχική ασθένεια. Τα αποτελέσματα προτείνουν ότι οι επιπτώσεις του στιγμισμού στις ψυχικές ασθένειες μπορεί να

είναι περιορισμένες στην Ελλάδα, ειδικά σε νεότερες ηλικίες και σε αστικές περιοχές. Ωστόσο, είναι αναγκαίο να διενεργηθούν περαιτέρω έρευνες για να επαληθευτούν αυτά τα ευρήματα και να διερευνηθούν οι παράγοντες που συντελούν σε αυτήν την τάση.

Βιβλιογραφία

- Agarwal, B., Kumar, S., & Vankar, G. K. (2018). How are Stigma and discrimination perceived by rural or urban patients suffering from schizophrenia? an exploratory cross-sectional study from western india. *Hindu*, 130, 86-6. <https://doi.org/10.21276/iabcr.2018.4.1.06>
- Anagnostopoulos, F., & Hantzi, A. (2011). Familiarity with and social distance from people with mental illness: Testing the mediating effects of prejudiced attitudes. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 21(5), 451-460. <https://doi.org/10.1002/casp.1082>
- Ando, S., Yamaguchi, S., Aoki, Y., & Thornicroft, G. (2013). Review of mental-health-related stigma in Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 67(7), 471-482. <https://doi.org/10.1111/pcn.12086>
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Schomerus, G. (2013). Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades. *The British Journal of Psychiatry*, 203(2), 146-151. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.122978>
- Bates, L., & Stickley, T. (2013). Confronting Goffman: how can mental health nurses effectively challenge stigma? A critical review of the literature. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20(7), 569-575. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01957.x>
- Becker, R. (2022). Effects of gender and survey mode on response rates and bias in a probability-based mixed-mode panel survey. *Methods, Data, Analyses*, 16(1), 3-32. <https://doi.org/10.12758/mda.2021.08>
- Bernburg, J. G. (2019). Labeling theory. *Handbook on crime and deviance*, 179-196. https://doi.org/10.1007/978-3-030-20779-3_10

- Canadian Mental Health Association. (n.d.). *Bell Let's Talk Day*. Ανακτήθηκε στις 4 Απριλίου, 2023 από: <https://cmha.ca/bell-lets-talk-day>
- Carrara, B. S., & Ventura, C. A. A. (2018). Self-stigma, mentally ill persons and health services: An integrative review of literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 317-324. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.001>
- Coogan, M. D., et al. (Eds.). (2018). Genesis 4. In *The New Oxford Annotated Bible*. Oxford University Press. Ανακτήθηκε στις 4 Απριλίου, 2023 από: [https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=NHhUDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Coogan,+M.+D.,+et+al.+\(Eds.\).+\(2018\).+Genesis+4.+In+The+New+Oxford+Annotated+Bible.+Oxford+University+Press.&ots=4JXOBKR96f&sig=P-IcsaWcPnvoYxjGi0GSRy4wJZ8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=NHhUDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Coogan,+M.+D.,+et+al.+(Eds.).+(2018).+Genesis+4.+In+The+New+Oxford+Annotated+Bible.+Oxford+University+Press.&ots=4JXOBKR96f&sig=P-IcsaWcPnvoYxjGi0GSRy4wJZ8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Corrigan, P. W., & Kosyluk, K. A. (2014). Mental illness stigma: Types, constructs, and vehicles for change. In P. W. Corrigan (Ed.), *The stigma of disease and disability: Understanding causes and overcoming injustices* (pp. 35–56). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14297-003>
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Craig, L. A. (2014). The history of madness and mental illness in the Middle Ages: Directions and questions. *History Compass*, 12(9), 729-744. <https://doi.org/10.1111/hic3.12187>
- Economou, M., Peppou, L. E., Louki, E., & Stefanis, C. N. (2012). Medical students' beliefs and attitudes towards schizophrenia before and after undergraduate psychiatric training in

Greece. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 66(1), 17-25.

<https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2011.02282.x>

Episkopou, M., Venables, E., Whitehouse, K., Eleftherakos, C., Zamatto, F., de Bartolomeo, F., ... & Van den Bergh, R. (2019). In island containment: a qualitative exploration of social support systems among asylum seekers in a mental health care programme on Lesbos Island, Greece. *Conflict and Health*, 13, 1-14.

<https://doi.org/10.1186/s13031-019-0218-9>

Guttikonda, A., Shajan, A. M., Hephzibah, A., Jones, A. S., Susanna, J., Neethu, S., ... & Oommen, A. M. (2019). Perceived stigma regarding mental illnesses among rural adults in Vellore, Tamil Nadu, South India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(2), 173-177. https://doi.org/10.4103%2FIJPSYM.IJPSYM_297_18

Jena, S., Zieger, A., Böge, K., Salunkhe, G., Schomerus, G., Patel, K., ... & Hahn, E. (2021). Public Attitudes Toward Psychiatric Hospitals: A Rural-Urban Comparative Public Survey in Odisha State, India. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 745604.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.745604>

Farreras, I. G. (2019). History of mental illness. *General psychology: required reading*.

Ανακτήθηκε στις 4 Απριλίου, 2023 από:

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60283871/General_Psychology_-_Required_Reading20190813-110996-103829r-libre.pdf?1565739873=&response-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60283871/General_Psychology_-_Required_Reading20190813-110996-103829r-libre.pdf?1565739873=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DGeneral_Psychology_General_Psychology_Re.pdf&Expires=1673988296&Signature=X01Iy0JEGRDAtDJcA0EZ24W6ssIHqIB3VEH7aEo06wFjWEo5Y273D228J2RGrcpR8gw8J0~Io6CKtvP-)

[content-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60283871/General_Psychology_-_Required_Reading20190813-110996-103829r-libre.pdf?1565739873=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DGeneral_Psychology_General_Psychology_Re.pdf&Expires=1673988296&Signature=X01Iy0JEGRDAtDJcA0EZ24W6ssIHqIB3VEH7aEo06wFjWEo5Y273D228J2RGrcpR8gw8J0~Io6CKtvP-)

[disposition=inline%3B+filename%3DGeneral_Psychology_General_Psychology_Re.pdf](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60283871/General_Psychology_-_Required_Reading20190813-110996-103829r-libre.pdf?1565739873=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DGeneral_Psychology_General_Psychology_Re.pdf&Expires=1673988296&Signature=X01Iy0JEGRDAtDJcA0EZ24W6ssIHqIB3VEH7aEo06wFjWEo5Y273D228J2RGrcpR8gw8J0~Io6CKtvP-)
[&Expires=1673988296&Signature=X01Iy0JEGRDAtDJcA0EZ24W6ssIHqIB3VEH7a](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60283871/General_Psychology_-_Required_Reading20190813-110996-103829r-libre.pdf?1565739873=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DGeneral_Psychology_General_Psychology_Re.pdf&Expires=1673988296&Signature=X01Iy0JEGRDAtDJcA0EZ24W6ssIHqIB3VEH7aEo06wFjWEo5Y273D228J2RGrcpR8gw8J0~Io6CKtvP-)
[Eo06wFjWEo5Y273D228J2RGrcpR8gw8J0~Io6CKtvP-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60283871/General_Psychology_-_Required_Reading20190813-110996-103829r-libre.pdf?1565739873=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DGeneral_Psychology_General_Psychology_Re.pdf&Expires=1673988296&Signature=X01Iy0JEGRDAtDJcA0EZ24W6ssIHqIB3VEH7aEo06wFjWEo5Y273D228J2RGrcpR8gw8J0~Io6CKtvP-)

[s3n0JekE0IYEc2KAkhfSkKx~mVCTGA9KEJAQIcm0F-67CyK1Cz0Qdh3lBU5FRnxKjCbdrGu7h9riwEw7iDQvo2noofOKj5qGeeDqxFM4gH1HltB2ucx5eYoaaNIidETXdbHBRTWO2p55pm90HGwCBNypRfHIOTqFwj~3P5LEkgsKdieMnd6bnpV4T9~8p0VBdwH5B6f0a6DXypeQAy7C4RyEZij3X0g2LcFh1P5oRdXZMtCeB7BK2zfRRUddJmLEf-bA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=246](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2014.01111.x)

Gates, M., & Hall, W. (2014). Social distance and stigma: A review of the impact of social distance on mental health stigma. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 369-382
<http://dx.doi.org/10.15241/als.1.1.13>

Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and schuster.

Ανακτήθηκε στις 14 Μαΐου, 2023 από:

[https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=zuMFXuTMAqAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Goffman,+E.+\(1963\).+Stigma:+Notes+on+the+management+of+spoiled+identity.+New+York,+NY:+Simon+%26+Schuster.&ots=Ra2oCr5DSk&sig=jwvMUrRL6cG35m3_LepBkjRtWUY&redir_esc=y#v=onepage&q=Goffman%2C%20E.%20\(1963\).%20Stigma%3A%20Notes%20on%20the%20management%20of%20spoiled%20identity.%20New%20York%2C%20NY%3A%20Simon%20%26%20Schuster.&f=false](https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=zuMFXuTMAqAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Goffman,+E.+(1963).+Stigma:+Notes+on+the+management+of+spoiled+identity.+New+York,+NY:+Simon+%26+Schuster.&ots=Ra2oCr5DSk&sig=jwvMUrRL6cG35m3_LepBkjRtWUY&redir_esc=y#v=onepage&q=Goffman%2C%20E.%20(1963).%20Stigma%3A%20Notes%20on%20the%20management%20of%20spoiled%20identity.%20New%20York%2C%20NY%3A%20Simon%20%26%20Schuster.&f=false)

Griffiths, K. M., Carron-Arthur, B., Parsons, A., & Reid, R. (2014). Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials. *World psychiatry*, 13(2), 161-175. <https://doi.org/10.1002/wps.20129>

Henderson, C., Noblett, J., Parke, H., Clement, S., Caffrey, A., Gale-Grant, O., & Thornicroft, G. (2014). Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *The Lancet Psychiatry*, 1(6), 467-482. <http://dx.doi.org/10.15241/als.1.1.13>

- Jennings, K. S., Cheung, J. H., Britt, T. W., Goguen, K. N., Jeffirs, S. M., Peasley, A. L., & Lee, A. C. (2015). How are perceived stigma, self-stigma, and self-reliance related to treatment-seeking? A three-path model. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 109–116. <https://doi.org/10.1037/prj0000138>
- Kalachanis, K., & Tsagkaris, C. (2020). The hippocratic account of mental health: Humors and human temperament. *Mental Health: Global Challenges*, 3(1), 33-37. <https://doi.org/10.32437/mhgcej.v3i1.83>
- Koutra, K., Mavroeides, G., & Triliva, S. (2021). Mental Health Professionals' Attitudes Towards People with Severe Mental Illness: Are they Related to Professional Quality of Life?. *Community Mental Health Journal*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00874-x>
- Krendl, A. C., & Pescosolido, B. A. (2020). Countries and cultural differences in the stigma of mental illness: the east–west divide. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 51(2), 149-167. <https://doi.org/10.1177/0022022119901297>
- Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2021). Introduction and Historical Overview. In *Abnormal psychology* (15th ed.). John Wiley & Sons Inc.
- Löffler, W., & Böhnke, J. R. (2013). Stigma and social distance towards people with mental illness: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 210(3), 1223-1234. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.014>
- Mackenzie, C. S., Heath, P. J., Vogel, D. L., & Chekay, R. (2019). Age differences in public stigma, self-stigma, and attitudes toward seeking help: A moderated mediation model. *Journal of Clinical Psychology*, 75(12), 2259-2272. <https://doi.org/10.1002/jclp.22845>

- Madianos, M., Economou, M., Peppou, L. E., Kallergis, G., Rogakou, E., & Alevizopoulos, G. (2012). Measuring public attitudes to severe mental illness in Greece: Development of a new scale. *The European Journal of Psychiatry*, 26 (1), 55-67. <https://psycnet.apa.org/doi/10.4321/S0213-61632012000100006>
- Marcussen, K., Gallagher, M., & Ritter, C. (2019). Mental illness as a stigmatized identity. *Society and Mental Health*, 9(2), 211-227. <https://doi.org/10.1177/2156869318810326>
- Mather, D. M., Jones, S. W., & Moats, S. (2017). Improving upon Bogardus: Creating a more sensitive and dynamic social distance scale. *Survey Practice*, 10(4), 1-9. <https://doi.org/10.29115/SP-2017-0026>
- Mayo Clinic. (n.d.). *Mental illness*. Ανακτήθηκε στις 4 Απριλίου, 2023 από: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>
- Mehra A, Singla H, Grover S, Avasthi A. (2020). Stigma for mental disorders among the elderly population in a rural setting. *Indian J Soc Psychiatry* 2020; 36:184-90. https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_124_19
- Morgan, H. (2014). The impact of contact-based interventions on the stigma of mental illness: a systematic review. *Journal of Mental Health*, 23(1), 51-59. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.845103>
- Moxham, L., Taylor, E., Patterson, C., Perlman, D., Brighton, R., Sumskis, S., Heffernan, T. (2016). Can a clinical placement influence stigma? An analysis of measures of social distance. *Nurse Education Today*, 44, 170–174. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.003>

NAMI. (2021). *StigmaFree*. Ανακτήθηκε στις 4 Απριλίου 2023, από:

<https://www.nami.org/stigmafree>

National Institute of Mental Health. (n.d.). *What causes mental illness?* Ανακτήθηκε στις 4

Απριλίου, 2023 από: [https://www.nimh.nih.gov/health/topics/mental-](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/mental-illnesses/index.shtml)

[illnesses/index.shtml](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/mental-illnesses/index.shtml)

Nguyen, T., & Li, X. (2020). Understanding public-stigma and self-stigma in the context of dementia: A systematic review of the global literature. *Dementia*, 19(2), 148–181.

<https://doi.org/10.1177/1471301218800122>

Park, K., MinHwa, L., & Seo, M. (2019). The impact of self-stigma on self-esteem among persons with different mental disorders. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7-8), 558-565. <https://doi.org/10.1177/0020764019867352>

Porfyri, G. N., Athanasiadou, M., Siokas, V., Giannoglou, S., Skarpari, S., Kikis, M., & Deretzi, G. (2022). Mental health-related stigma discrimination and prejudices among Greek healthcare professionals. *Frontiers in Psychiatry*, 13.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1027304>

Ren, Z., Zhao, C., Tian, F., Yan, Y., Li, D., Zhao, Z., & Jiang, G. (2020). Meta-analysis of the effect of mental health literacy intervention in Chinese people. *Acta Psychologica Sinica*,

52(4), 497. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1041.2020.00497>

Rist, R. C. (2017). On understanding the processes of schooling: The contributions of labeling theory. In *Exploring education* (pp. 165-176). Routledge. Ανακτήθηκε στις 14 Μαΐου

2023 από: [https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315408545-](https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315408545-10/understanding-processes-schooling-ray-rist)

[10/understanding-processes-schooling-ray-rist](https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315408545-10/understanding-processes-schooling-ray-rist)

- Romeo, R., McCrone, P., & Thornicroft, G. (2017). The economic impact of mental health stigma. In *Mental health economics* (pp. 401-414). Springer, Cham.
<https://doi.org/10.1017/s1121189x00001159>
- Rudd, M. D., Fassett, D. L., & Luke, M. A. (2013). Social distance and stigma: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 33*(3), 246-255.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.12.002>
- Scheff, T. J. (1974). The labelling theory of mental illness. *American sociological review, 44*-452. <https://doi.org/10.2307/2094300>
- Schmader, T., Whitehead, J., & Wysocki, K. (2011). The social identity model of identity change: A new approach to understanding the psychological processes underlying identity change. *Personality and Social Psychology Review, 15*(3), 229-242.
<https://doi.org/10.1177/1088868310397241>
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Ketonen, M., Miettunen, J., ... & Turtiainen, S. (2011). The Open Dialogue approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches, 3*(3), 192-204.
<https://doi.org/10.1080/17522439.2011.595819>
- Sjöström, S. (2017). Labelling theory. In *Routledge International Handbook of Critical Mental Health* (pp. 15-23). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315399584.ch1>
- Shahwan, S., Goh, C. M. J., Tan, G. T. H., Ong, W. J., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2022). Strategies to Reduce Mental Illness Stigma: Perspectives of People with Lived Experience and Caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(3), 1632. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031632>

- Sheehan, L., Nieweglowski, K., & Corrigan, P. W. (2017). Structures and types of stigma. *The stigma of mental illness-end of the story?*, 43-66. https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1_3
- Shrivastava, A., De Sousa, A., & Lodha, P. (2018). Research progress in the understanding and implications of stigma related to mental health. *Annals of Indian Psychiatry*, 2(2), 93. https://doi.org/10.4103/aip.aip_27_18
- Merriam-Webster. (n.d.). Stigma. In Merriam-Webster.com dictionary. Ανακτήθηκε στις 4 Απριλίου, 2023 από: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/stigma>
- Stuart, H. (2016). Reducing the stigma of mental illness. *Global Mental Health*, 3, e17. <https://doi.org/10.1017/gmh.2016.11>
- Stuber, J. P., Rocha, A., Christian, A., & Link, B. G. (2014). *Conceptions of Mental Illness: Attitudes of Mental Health Professionals and the General Public. Psychiatric Services*, 65(4), 490–497. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300136>
- Svensson, B., & Hansson, L. (2016). How mental health literacy and experience of mental illness relate to stigmatizing attitudes and social distance towards people with depression or psychosis: A cross-sectional study. *Nordic journal of psychiatry*, 70(4), 309-313. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1109140>
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., Leese, M., & Henderson, C. (2012). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 380(9839), 804-812. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61817-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61817-6)
- Tyler, I. (2018). Resituating Erving Goffman: From stigma power to black power. *The Sociological Review*, 66(4), 744-765. <https://doi.org/10.1177/0038026118777450>

- U.S. Department of Labor. (2021). *Americans with Disabilities Act (ADA)*. Ανακτήθηκε στις 4 Απριλίου, 2023 από: <https://www.dol.gov/agencies/ofccp/laws-and-regulations/laws/ada>
- Wang J, He Y, Jiang Q, Cai J, Wang W, Zeng Q, Miao J, Qi X, Chen J, Bian Q, Cai C, Ma N, Zhu Z, Zhang M. Mental health literacy among residents in Shanghai. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2013 Aug;25(4):224-35. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2013.04.004>
- Williams, J. E. (2007). Social Distance. *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*.
<https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeoss145.pub2>
- World Health Organization. (2018). *Mental health and stigma*. Ανακτήθηκε στις 4 Απριλίου, 2023 από: https://www.who.int/mental_health/prevention/stigma/en/

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (Ερωτηματολόγιο έρευνας)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΑΣΕΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ.

Σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά τις παρακάτω απόψεις και να σημειώσετε τον βαθμό διαφωνίας ή συμφωνίας σας. Η σοβαρή ψυχική αρρώστια αναφέρεται στις ασθένειες που πληρούν τα παρακάτω κριτήρια):

- α) Διάγνωση μη οργανικής ψύχωσης ή διαταραχής της προσωπικότητας
- β) Με παρατεταμένη διάρκεια και μακροπρόθεσμη θεραπεία (τουλάχιστον διετή)

		<i>ΣΥΜΦΩΝΩ</i>	<i>ΜΑΛΛΟΝ ΣΥΜΦΩΝΩ</i>	<i>ΜΑΛΛΟΝ ΔΙΑΦΩΝΩ</i>	<i>ΔΙΑΦΩΝΩ</i>	<i>ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ</i>
1	Μια σοβαρή ψυχική αρρώστια συνήθως φταίει για όλα τα κακά που συμβαίνουν σε έναν άρρωστο.					
2	Όσο και να προσπαθήσει ποτέ					

	<p>ένας ψυχικά άρρωστος δεν θα καταφέρει να γίνει σαν τους άλλους ανθρώπους</p>					
3	<p>Ένα άτομο με σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα είναι αποτυχημένο</p>					
4	<p>Η σοβαρή ψυχική αρρώστια κάνει το άτομο που πάσχει από αυτή να φαίνεται από μακριά ότι είναι άρρωστο</p>					
5	<p>Οι άνθρωποι με σοβαρή ψυχική αρρώστια παύουν να είναι όπως όλοι οι άνθρωποι</p>					
6	<p>Είναι εύκολο να</p>					

	καταλάβουν οι άλλοι αν κάποιος είναι ψυχικά άρρωστος					
7	Όταν αρρωστήσει ένα άτομο από σοβαρή ψυχική αρρώστια τότε θα είναι όλη τη ζωή του άρρωστο					
8	Τα άτομα που πάσχουν από σοβαρή ψυχική αρρώστια είναι επικίνδυνα					
9	Όταν ένα σοβαρά ψυχικά άρρωστο άτομο παίρνει ψυχοφάρμακα θα τα παίρνει όλη τη ζωή του					
10	Όλα τα ψυχοφάρμακα προκαλούν εξάρτηση					
11	Ένας σοβαρά ψυχικά άρρωστος δεν μπορεί να αποκτήσει νέες					

	γνώσεις					
12	Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια είναι ικανό να τα καταφέρει στη ζωή του					
13	Το ότι παίρνει ψυχοφάρμακα ένα άτομο δεν το κάνει να διαφέρει από τους άλλους					
14	Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια δε διαφέρει από τους άλλους ανθρώπους					
15	Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια μπορεί να δουλέψει σε μια εργασία					
16	Ένας ψυχικά άρρωστος μπορεί να εκπαιδευτεί σε ένα					

	επάγγελμα					
17	Η σοβαρή ψυχική αρρώστια μπορεί πλέον και να θεραπεύεται					
18	Είναι καλύτερα κάποιος με σοβαρή ψυχική αρρώστια να αποφεύγει τους ανθρώπους					
19	Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια δεν πρέπει να το κρύβει από τους συγγενείς του ή τους φίλους του					
20	Είναι προτιμότερο ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια να κάνει παρέα μόνο με ανθρώπους που έχουν επίσης ψυχιατρικό πρόβλημα					

21	Οι φίλοι δεν πρέπει να αποφεύγουν ένα άτομο όταν αυτό αρρωστήσει από σοβαρή ψυχική αρρώστια					
22	Ένας ψυχικά άρρωστος πρέπει να κρύβει το πρόβλημά του για να μη δυσκολευθεί στις κοινωνικές του σχέσεις με τους άλλους					
23	Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια πρέπει να ζητάει βοήθεια από ειδικό π.χ. ψυχίατρο					
24	Ένα άτομο που πάσχει από σοβαρή ψυχική αρρώστια δεν πρέπει					

	να το βάζει κάτω					
25	Ένα άτομο που έχει ψυχολογικό πρόβλημα συνήθως νοιώθει ότι είναι υπεύθυνο για ό,τι συνέβη					
26	Συνήθως ένα άτομο με ψυχική αρρώστια νοιώθει ότι είναι βάρος στην οικογένειά του					
27	Ο κόσμος συμπεριφέρεται διαφορετικά σ' ένα άτομο όταν αυτό αρρωστήσει ψυχιατρικά					
28	Όταν αρρωστήσει ένα άτομο ψυχικά τότε το κατηγορούν για ό,τι κακό συμβαίνει στην					

	οικογένειά του					
29	Είναι δύσκολο οι άλλοι να νιώσουν ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια					
30	Ένα άτομο που πάσχει από σοβαρή ψυχική αρρώστια νοιώθει συνήθως κατώτερο από τους άλλους ανθρώπους					

ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΑΣΗΣ

Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις σχετικά με το πώς θα ανταποκριθείτε απέναντι σε άτομα με σοβαρή ψυχική νόσο σε διάφορες καταστάσεις;(σημειώστε X ή √ στο κουτάκι που σας αντιπροσωπεύει)

	Σίγουρα Ναι	Μάλλον Ναι	Δεν είμαι σίγουρος/η	Μάλλον Όχι	Σίγουρα Όχι
1. Θα φοβόσασταν να πιάσετε κουβέντα με κάποιον/α σοβαρά					

ψυχικά ασθενή;					
2. Θα σας αναστάτωνε ή ενοχλούσε να είστε στην ίδια δουλειά με κάποιον/α σοβαρά ψυχικά ασθενή;					
3. Θα μπορούσατε να διατηρήσετε μία φίλια με κάποιον/α που στην πορεία της φιλίας σας εμφάνισε σοβαρή ψυχική νόσο;					
4. Θα σας αναστάτωνε ή θα σας ενοχλούσε να μένατε μαζί με κάποιον/α που έχει σοβαρή ψυχική νόσο;					
5. Θα νιώθατε ντροπή αν ο κόσμος ήξερε ότι κάποιος/α στην					

οικογένειά σας έχει διαγνωσθεί με σοβαρή ψυχική νόσο;					
6. Θα δεχόσασταν να παντρευτείτε κάποιον/α με σοβαρή ψυχική νόσο;					
7. Θα σας ενοχλούσε αν καθόσασταν στο λεωφορείο δίπλα σε ένα άτομο που έχει σοβαρή ψυχική νόσο;					
8. Θα δανείζατε κάτι δικό σας σε κάποιον/α που έχει σοβαρή ψυχική νόσο;					
9. Θα ξεκινούσατε φιλία με κάποιον/α που γνωρίζατε ότι έχει σοβαρή ψυχική νόσο;					

<p>10. Εάν ένα άτομο με σοβαρή ψυχική νόσο εργαζόταν σε κομμωτήριο/κουρείο, θα καθόσασταν να σας κόψει τα μαλλιά;</p>					
<p>11. Θα νοικιάζατε το σπίτι σας σε κάποιον/α που έχει σοβαρή ψυχική νόσο;</p>					
<p>12. Θα δίνετε δουλειά σε κάποιον/α που έχει σοβαρή ψυχική νόσο;</p>					
<p>13. Θα αποφασίζατε να μείνετε σε μία γειτονιά όπου έχετε βρει ένα σπίτι κατάλληλο για εσάς και στην οποία λειτουργεί ένα ίδρυμα για</p>					

την περίθαλψη και στέγαση ατόμων με ψυχικές ασθένειες;					
14. Θα αποφασίζατε να μείνετε σε μια πολυκατοικία όπου έχετε βρει ένα διαμέρισμα κατάλληλο για εσάς αν υπήρχε ένα διαμέρισμα που έμενε ένας ψυχικά ασθενής					