ePublishing

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
EKT NATIONAL DOCUMENTATION CENTRE

Health & Research Journal

Vol 2, No 4 (2016)

Volume 2 Issue 4 October - December 2016

Attitudes and perceptions of health professionals towards mental patients attending emergency room

Stamatina Douki, Christina Marvaki, Georgia Toulia, Areti Stavropoulou

doi: 10.12681/healthresj.19846

To cite this article:

Douki, S., Marvaki, C., Toulia, G., & Stavropoulou, A. (2019). Attitudes and perceptions of health professionals towards mental patients attending emergency room. *Health & Research Journal*, *2*(4), 261–276. https://doi.org/10.12681/healthresj.19846

https://epublishing.ekt.gr | **e-Publisher:** EKT | **Downloaded at:** 10/09/2026 09:57:34

ΕΡΕΥΝΑ

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΥΣ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Δούκη Σταματίνα[1],Μαρβάκη Χριστίνα[2],Τουλιά Γεωργία[3],Σταυροπούλου Αρετή[4]

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Προϊσταμένη ψυχιατρικού ξενώνα Γ.Ν.Α «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
2. Ομότιμη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας
4. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης

DOI: 10.5281/zenodo.159088

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι ψυχικά ασθενείς αποτελούν μία ομάδα του πληθυσμού που κατεξοχήν υφίσταται στιγματισμό και αυτό είναι φαινόμενο που διατηρήθηκε μέσα από τους αιώνες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των στάσεων-αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) απέναντι στους ψυχικά ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 278 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν στο Τ.Ε.Π. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της κλίμακας «Γνώμη για την ψυχική ασθένεια» (Γ.Ψ.Α.), "Opinion Mental Illness" (Ο.Μ.Ι.). Για την επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) ver.22.

Αποτελέσματα: Στη συσχέτιση των πέντε παραγόντων της κλίμακα Ο.Μ.Ι. δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση (p-value>0,05) με τις μεταβλητές φύλο και έτη απασχόλησης. Η ηλικία έχει στατιστικά σημαντική σχέση (p-value=0,034) με τον παράγοντα «κοινωνική ενσωμάτωση» ενώ δεν έχει στατιστικά σημαντική σχέση (p-value>0,05) με τους υπόλοιπους παράγοντες της κλίμακας Ο.Μ.Ι. («κοινωνική διάκριση», «κοινωνικός περιορισμός», «κοινωνική φροντίδα» και «αιτιολογία»). Στη συσχέτιση με την εκπαίδευση υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση με τους παράγοντες «κοινωνική διάκριση» (p-value<0,001), «κοινωνικός περιορισμός» (p-value=0,001), και «αιτιολογία» (p-value=0.045) και δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση (p-value>0,05) με την «κοινωνική ενσωμάτωση» και την «κοινωνική φροντίδα». Η μεταβλητή ειδικότητα έχει στατιστικά σημαντική διαφορά (p-value<0,05) στον παράγοντα «κοινωνική διάκριση» (p-value<0,001) ανάμεσα σε γιατρούς/νοσηλευτές, στον «κοινωνικό περιορισμό» (p-value<0,001) ανάμεσα σε γιατρούς/νοσηλευτές καθώς και ανάμεσα σε νοσηλευτές/άλλες ειδικότητες και στον παράγοντα «κοινωνική ενσωμάτωση» (p-value<0,001) ανάμεσα σε γιατρούς/νοσηλευτές και σε γιατρούς με άλλες ειδικότητες.

Συμπεράσματα: Από τη στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων (κλίμακα Ο.Μ.Ι.) που διανεμήθηκαν προέκυψε ότι οι μεταβλητές ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, ειδικότητα επηρεάζουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ψυχικά ασθενείς (αρνητικές στάσεις), που διαμορφώνουν το στίγμα της ψυχικής νόσου.

Λέξεις-κλειδιά: Ψυχική νόσος, στίγμα ψυχικής νόσου, επαγγελματίες υγείας, τμήμα επειγόντων περιστατικών, στάσεις.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: *Δούκη Σταματίνα, e-mail: tan.douki@gmail.com*

ORIGINAL ARTICLE

ATTITUDES AND PERCEPTIONS OF HEALTH PROFESSIONALS TOWARDS MENTAL PATIENTS ATTENDING EMERGENCY ROOM

Douki Stamatina[1], Marvaki Christina[2], Toulia Georgia[3], Stavropoulou Areti[4]

1. RN,MSc, Head Nurse of Pschychiatric Halfwayhouse of "Evaggelismos" Hospital
2. Emeritus Professor, Nursing Department Technological Educational Institute, Athens
3. Assistant Professor, Nursing Department Technological Educational Institute, Athens
4. Assistant Professor, Nursing Department Technological Educational Institute, Crete

DOI: 10.5281/zenodo.159088

Abstract

Introduction: Mental health patients are a group of population that has predominantly been stigmatized throughout the centuries.

Aim: The aim of the present study was to explore attitudes of health professionals in the emergency department towards the mentally ill.

Material and Methods: The sample of the study consisted of 278 health professionals working in Emergency Departments. A questionnaire scale O.M.I. (Opinion about Mental Illness) was used for data collection. Data analysis was performed with the statistical package Statistical Package for Social Sciences (SPSS) ver.22.

Results: The correlation of five O.M.I. scale factors there is no statistically significant relationship (p-value> 0.05) with the variables sex and years of employment. Age had a statistically significant relationship (p-value=0.034) with the factor "social integration" and has no statistically significant relationship (p-value> 0.05) with the remaining factors O.M.I. scale ("Social discrimination", "social constraint", "social care" and "ground"). In association with education there is a statistically significant relationship with the agents 'social discrimination'(p-value<0.001), 'social restriction'(p-value=0.001), and "ground"(p-value=0.045) and there statistically significant relationship (p-value> 0.05) with the "social inclusion"(p-value<0.001) and "social care" specialty.The variable has a statistically significant difference (p-value <0.05) the factor "social distinction" (p-value<0.001) between doctors andnurses, in the "social restriction 'among doctors and nurses and between nurses and other disciplines and the factor "social integration"(p-value<0.001) between physicians-nurses and doctors with other specialties.

Conclusions: The statistical analysis of the questionnaires (O.M.I. scale) distributed showed that the variables age, educational level, specialty affect the attitudes and perceptions of health professionals towards the mentally ill (negative stops), which form the stigma of mental illness.

Key words: Mental illness, stigma of mental illness, health professionals, emergency department, attitudes.

Corresponding author: *Douki Stamatina, e-mail: tan.douki@gmail.com*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ψυχικά ασθενείς αποτελούν μία ομάδα του πληθυσμού που κατεξοχήν υφίσταται στιγματισμό κι αυτό είναι φαινόμενο που διατηρήθηκε μέσα από τους αιώνες.[1]

Στα πλαίσια του ανιμισμού εθεωρείτο ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές κατέχονται από κακά πνεύματα. Κατά τους μεσαιωνικούς χρόνους, η ιδιότητα του παράφρονος ήταν δυσδιάκριτη από αυτή του εγκληματία ή του ηθικά διεστραμμένου. Κατά τους νεότερους χρόνους, τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές συχνά υποβάλλονταν σε μακροχρόνιους μαζικούς εγκλεισμούς σε άσυλα.[2]

Σχετικά πρόσφατα, ιδίως στα πλαίσια στης Κοινωνικής Ψυχιατρικής, έχουν δημιουργηθεί υπηρεσίες και μηχανισμοί που ευαισθητοποιούν την κοινή γνώμη όσον αφορά στις ανάγκες και στα δικαιώματα των ασθενών. Παρ'όλες τις εξελίξεις όμως στον τομέα της Ψυχιατρικής, οι μελέτες στο σύγχρονο κόσμο φανερώνουν ότι ο γενικός πληθυσμός διατηρεί αρνητικές στάσεις απέναντι σε αυτούς που αναγνωρίζει ως ψυχικά πάσχοντες.[3]

Το στίγμα της ψυχικής νόσου αποτελεί ένα φαινόμενο κοινωνικής διάκρισης, το οποίο επηρεάζει και απασχολεί αυτούς που πάσχουν από κάποια σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή, τους ανθρώπους του συγγενικού τους περιβάλλοντος, καθώς και τους επαγγελματίες υγείας. Οι ασθενείς και οι οικείοι τους αντιμετωπίζουν την απομόνωση και εγείρουν συναισθήματα φόβου (βασισμένα σε προκαταλήψεις) στο γενικό πληθυσμό. Οι μελέτες σε όλο τον κόσμο δείχνουν ότι ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού υιοθετεί στιγματιστικές στάσεις απέναντι στην ψυχική νόσο. Οι στιγματιστικές απόψεις για την ψυχική ασθένεια δεν περιορίζονται στα μη ενημερωμένα άτομα. Ακόμα και καλά εκπαιδευμένοι επαγγελματίες έχουν στερεότυπα για την ψυχική ασθένεια. Στην Ελλάδα μέχρι το 1977, μικρός αριθμός ερευνητών ασχολήθηκε με το θέμα των πεποιθήσεων των Ελλήνων για την ψυχική νόσο. Μελέτες στο γενικό πληθυσμό μέχρι τότε είχαν γίνει μόνο δύο, το 1964 και το 1977[4] οι οποίες έδειξαν σημαντικές αλλαγές στις πεποιθήσεις σχετικά με την αιτιολογία της ψυχικής νόσου. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων το 1964 πίστευε πως η κύρια αιτία της εμφάνισης ψυχικής διαταραχής ήταν η φτώχεια και το χαμηλό βιοτικό επίπεδο.[5]Στη μελέτη του 1977, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως θεωρούσαν το καθημερινό στρες ως τον κύριο παράγοντα εμφάνισης ψυχικής ασθένειας. Οι αλλαγές των απόψεων από το 1964 στο 1977, παρόλο που φαίνονται καταρχήν ως θετική εξέλιξη των στάσεων των Ελλήνων, παρατηρήθηκαν μόνο εφόσον το δείγμα καλούνταν να απαντήσει σε γενικές ερωτήσεις σχετικά με την ψυχική ασθένεια. Όταν χρειάστηκε να απαντήσει σε ερωτήσεις ειδικές και προσωπικές (γάμος με ψυχικά ασθενή, επαγγελματική συνεργασία κ. α),τότε οι απόψεις που εκφράστηκαν δήλωναν την έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στους ψυχικά νοσούντες και την τάση για διατήρηση κοινωνικής απόστασης.[5]

Μία αδυναμία αυτών των μελετών ήταν η έλλειψη ενός ευαίσθητου και αξιόπιστου εργαλείου που να αποκαλύπτει τους πιθανούς παράγοντες που συμβάλουν στη διαμόρφωση των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Το 1978 οι Koutrelakos και Gedeon χρησιμοποίησαν την κλίμακα O.M.I. (Opinion about Mental Illness) των Gohen και Struening, η οποία αποδείχθηκε ένα χρήσιμο εργαλείο για τη μέτρηση των στάσεων. Η κλίμακα

OMI χρησιμοποιήθηκε αρκετές φορές έκτοτε και το 1994 σταθμίστηκε για τον Ελληνικό πληθυσμό. Υποστηρίζεται ότι οι διάφορες στάσεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην ψυχική νόσο όπως η προκατάληψη και η απόρριψη επηρεάζονται από έναν αριθμό παραγόντων όπως η εκπαίδευση, το πολιτισμικό υπόβαθρο, η ύπαρξη ψυχικής νόσου στην οικογένεια και οι προηγούμενες εμπειρίες από την επαφή με ψυχικά πάσχοντα.[6,7]

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των στάσεων-αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) απέναντι στους ψυχικά ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Ερευνητικός σχεδιασμός

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη.

Δείγμα μελέτης

Το δείγμα αποτέλεσαν 278 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο Τ.Ε.Π., ιατροί, νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών, τραυματιοφορείς και άλλες ειδικότητες (κοινωνικοί λειτουργοί,τεχνολόγοι-ακτινολόγοι) ενώ αποκλείστηκαν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας όλων των ειδικοτήτων για να περιοριστούν τυχόν συγχυτικοί παράγοντες.

Συλλογή δεδομένων-Εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούνταν από δύο μέρη.

Το **πρώτο** μέρος του ερωτηματολογίου περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην μελέτη, δηλαδή το φύλο, την ηλικία, τα έτη απασχόλησης, την ειδικότητα και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Το **δεύτερο** μέρος του ερωτηματολογίου περιελάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τις στάσεις-αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας στο Τ.Ε.Π. απέναντι στους ψυχικά ασθενείς. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα «Γνώμη για την ψυχική ασθένεια» (Γ.Ψ.Α.), “Opinion Mental Illness” (Ο.Μ.Ι.), μετά από έγγραφη συγκατάθεση του συγγραφέα και διερευνήθηκαν οι παράγοντες: Α) κοινωνική διάκριση, Β) κοινωνικός περιορισμός, Γ) κοινωνική φροντίδα, Δ) κοινωνική ενσωμάτωση και Ε) αιτιολογία.

Α) **Κοινωνική διάκριση:** Ο παράγοντας αυτός διαμορφώνεται από τα θέματα που αποδίδουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στους ψυχικά πάσχοντες. Περιγράφονται ως κατώτεροι σε σχέση με τον «κανονικό πληθυσμό».

Β) **Κοινωνικός περιορισμός:** Ο παράγοντας αυτός διαμορφώνεται από τα θέματα που περιγράφουν την απόρριψη απέναντι στους ψυχικά ασθενείς και την ανάγκη για προληπτικά, περιοριστικά μέτρα κατά τη διάρκεια και μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο.

Γ) **Κοινωνική φροντίδα:** Ο παράγοντας αυτός διαμορφώνεται από τα θέματα που περιγράφουν μια θετική στάση απέναντι στην ιδεολογία της αντιμετώπισης της ψυχικής νόσου, προτείνοντας βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Δ) **Κοινωνική ενσωμάτωση:** Ο παράγοντας αυτός διαμορφώνεται από τα θέματα που περιγράφουν την ανάγκη ενθάρρυνσης για ισοτιμία στην

κοινωνική συμμετοχή σε κάθε πτυχή της ζωής στην κοινότητα.

Ε) **Αιτιολογία:** Ο παράγοντας αυτός διαφοροποιείται από τους άλλους 4 παράγοντες. Διαμορφώνεται από τα θέματα που περιγράφουν αντιλήψεις σχετικά με τον ρόλο της οικογένειας στην αιτιολογία της ψυχικής νόσου.

Η συγκεκριμένη κλίμακα, έχει χρησιμοποιηθεί σε προγενέστερη μελέτη, για να μετρήσει τις στάσεις-αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά ασθενείς στην Ελλάδα. Αποτελείται από 51 ερωτήσεις με απαντήσεις τύπου Likert από 1-6. Για να αναλυθεί η κλίμακα χρησιμοποιήθηκαν οι 5 παράγοντες όπως προτείνονται από τη βιβλιογραφία. Υπολογίστηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's α για κάθε ένα από τους 5 παράγοντες. Τα scores στον κάθε παράγοντα υπολογίστηκαν ως άθροισμα όλων των απαντήσεων και αφαίρεση αυτού από κατάλληλη σταθερά. Υψηλή βαθμολογία σε κάθε παράγοντα σημαίνει συμφωνία του ερωτηθέντα με τον παράγοντα αυτό.

Ηθική και δεοντολογία

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μετά από έγγραφη άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Από όλους τους συμμετέχοντες στη μελέτη ελήφθη μόνο προφορική πληροφορημένη συναίνεση προκειμένου να συμμετάσχουν στην έρευνα. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη πληροφορήθηκαν για το σκοπό της μελέτης, την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και την εθελοντική φύση της συμμετοχής. Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης τηρήθηκαν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας.

Κριτήρια ένταξης – αποκλεισμού των συμμετεχόντων στη μελέτη

Κριτήρια ένταξης των συμμετεχόντων στη μελέτη

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (Τ.Ε.Π.) γενικού νοσοκομείου της Αττικής.

Κριτήρια αποκλεισμού των συμμετεχόντων στη μελέτη

Όλοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχίατροι, νοσηλευτές ψυχικής υγείας, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, βοηθοί νοσηλευτών) που εργάζονται στο Τ.Ε.Π. γενικού νοσοκομείου της Αττικής.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Οι κατηγορικές μεταβλητές περιγράφονται με τη μορφή απόλυτων και σχετικών (%) συχνοτήτων. Όλες οι συνεχείς μεταβλητές περιγράφονται ως μέσοι (± τυπικές αποκλίσεις). Για να ελεγχθεί η εσωτερική συνοχή κάθε παράγοντα χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's α. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος για την καταλληλόλητα των δεδομένων για παραγοντική ανάλυση με το KMO and Bartlett's test. Για να διερευνηθεί η συσχέτιση των δημογραφικών παραγόντων και σε κάθε έναν από τους παράγοντες της κλίμακας Ο.Μ.Ι. έγινε μονοπαραγοντική ανάλυση. Για τη σύγκριση συνεχών μεταβλητών ανά κατηγορία πραγματοποιήθηκε t-test για δυο μεταβλητές και ANOVA για περισσότερες μεταβλητές (οι μεταβλητές του δείγματος ακολουθούσαν κανονική κατανομή). Για τη σύγκριση κατηγορικών μεταβλητών, πραγματοποιήθηκε χ^2 test.

Όλοι οι έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p<0,05$. Για την

επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) ver.22.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφικά

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 278 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν στο Τ.Ε.Π. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της μελέτης περιγράφονται στον πίνακα 1.

Από τους συμμετέχοντες, οι 89 (32%) ήταν άνδρες και οι 189 (68%) γυναίκες. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 37,9 (±8,72) έτη. Από τα άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο το μεγαλύτερο ποσοστό 54% (n=150) ήταν νοσηλευτικό προσωπικό, ακολουθεί το ποσοστό των γιατρών 29,9% (n=83) και τέλος το 13,7% (n=37) ανήκε σε κάποια άλλη ειδικότητα, ενώ 8 από τους συμμετέχοντες δεν συμπλήρωσαν την ειδικότητα. Σχετικά με την προϋπηρεσία των συμμετεχόντων το 41,4% (n=115) είχαν προϋπηρεσία άνω των 12 ετών, το 36,3% (n=101) εργάζονταν από 0 έως 5 έτη και το 20,9% (n=58) εργάζονταν από 6 έως 11 έτη (υπήρχαν 4 άτομα που δεν συμπλήρωσαν την ερώτηση).

Περιγραφικά αποτελέσματα κλίμακας Ο.Μ.Ι.

Η κλίμακα Ο.Μ.Ι. χρησιμοποιήθηκε όπως ακριβώς προτείνονταν στη βιβλιογραφία αφού πρόκειται για εργαλείο σταθμισμένο στην Ελλάδα. Τα score στον κάθε παράγοντα υπολογίστηκαν ως άθροισμα όλων των απαντήσεων και αφαίρεση αυτού από κατάλληλη σταθερά. Υψηλή βαθμολογία σε κάθε παράγοντα σημαίνει συμφωνία του ερωτηθέντα με τον παράγοντα αυτό. Αρχικά υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach alpha για κάθε παράγοντα (πίνακας 2).

Παρατηρούμε πως οι παράγοντες Κοινωνική Φροντίδα και Κοινωνική Ενσωμάτωση δεν εμφανίζουν ικανοποιητικό βαθμό εσωτερικής συνοχής σύμφωνα με το συντελεστή Cronbach alpha. Για την καταλληλόλητα των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το KMO and Bartlett's Test. Το μέτρο KMO ισούται με 0,779. Η στατιστική συνάρτηση του ελέγχου Bartlett ισούται με χ^2=3905,226 ενώ το αντίστοιχο p-value είναι μικρότερο του 0,001. Απορρίπτεται λοιπόν ημηδενική υπόθεση, ότι τα στοιχεία της κλίμακας δεν εμφανίζουν σημαντική συσχέτιση. Η σχετικά υψηλή τιμή του μέτρου KMO και η απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης του ελέγχου του Bartlett συνηγορούν ότι η εφαρμογή της παραγοντικής ανάλυσης στα συγκεκριμένα δεδομένα θα δώσει ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Μονοπαραγοντική ανάλυση

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία σχετικά με την κλίμακα Ο.Μ.Ι. υψηλή βαθμολογία στους παράγοντες 1 «κοινωνική διάκριση» και 2 «κοινωνικός περιορισμός» αντικατοπτρίζει αρνητικές στάσεις σε αυτούς τους τομείς. Υψηλή βαθμολογία στους παράγοντες 3 «κοινωνική φροντίδα» και 4 «κοινωνική ενσωμάτωση» αντικατοπτρίζει θετική στάση σε αυτούς τους τομείς. Υψηλή βαθμολογία στον παράγοντα 5: «αιτιολογία» αντικατοπτρίζει απόδοση της αιτίας της ψυχικής ασθένειας κυρίως στην οικογένεια.

Έλεγχος συσχέτισης ανάμεσα στους 5 παράγοντες της κλίμακας Ο.Μ.Ι. και το φύλο.

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στο φύλο και στους 5 παράγοντες (τα αντίστοιχα p-value>0,05). Δηλαδή η μεταβλητή φύλο δεν επηρεάζει κανέναν παράγοντα (πίνακας 3).

Έλεγχος συσχέτισης ανάμεσα στους 5 παράγοντες της κλίμακας Ο.Μ.Ι. και την ηλικία.

Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στη ηλικία και στον παράγοντα «Κοινωνική Ενσωμάτωση» (Pearson correlation= -0,138, p-value=0,034<0,05). Δηλαδή η ηλικία επηρεάζει μόνο τον παράγοντα «Κοινωνική Ενσωμάτωση». Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στη ηλικία και στους υπόλοιπους παράγοντες (Πίνακας 4).

Έλεγχος συσχέτισης ανάμεσα στους 5 παράγοντες της κλίμακας Ο.Μ.Ι. και στα έτη απασχόλησης.

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα έτη απασχόλησης και στους πέντε παράγοντες (τα αντίστοιχα p-value>0,05). Δηλαδή η προϋπηρεσία δεν επηρεάζει κανέναν από τους 5 παράγοντες που μελετάμε (πίνακας 5).

Έλεγχος συσχέτισης ανάμεσα στους 5 παράγοντες της κλίμακας Ο.Μ.Ι. και στην εκπαίδευση.

Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στη εκπαίδευση και στους παράγοντες «Κοινωνική Διάκριση», «Κοινωνικός Περιορισμός» και «Αιτιολογία» (τα αντίστοιχα p-value<0,05). Δηλαδή η εκπαίδευση επηρεάζει τους παράγοντες «Κοινωνική Διάκριση», «Κοινωνικός Περιορισμός» και «Αιτιολογία». Δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους παράγοντες «Κοινωνική Φροντίδα» και «Κοινωνική Ενσωμάτωση» (τα αντίστοιχα p-value>0,05) (Πίνακας 6), δηλαδή η εκπαίδευση δεν επηρεάζει την «Κοινωνική Φροντίδα» και την «Κοινωνική Ενσωμάτωση».

Από τις πολλαπλές συγκρίσεις διαπιστώθηκαν ποιά επίπεδα της μεταβλητής εκπαίδευσης διαφέρουν σε κάθε παράγοντα που θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικός. Προέκυψε για τον παράγοντα «Κοινωνική Διάκριση» πως υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση και στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, στην Τεχνολογική Εκπαίδευση και στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση με τις Μεταπτυχιακές Σπουδές. Για τον παράγοντα «Κοινωνικός Περιορισμός» παρατηρήθηκαν διαφορές ανάμεσα στην Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση και στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση με τις Μεταπτυχιακές Σπουδές (πίνακας 6).

Έλεγχος συσχέτισης ανάμεσα στους 5 παράγοντες της κλίμακας Ο.Μ.Ι. και στην ειδικότητα.

Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στη ειδικότητα και στους παράγοντες «Κοινωνική Διάκριση», «Κοινωνικός Περιορισμός» και «Κοινωνική Ενσωμάτωση» (τα αντίστοιχα p-value<0,05). Δηλαδή η ειδικότητα επηρεάζει αυτούς τους παράγοντες. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στους παράγοντες «Κοινωνική Φροντίδα» και την «Αιτιολογία» (τα αντίστοιχα p-value>0,05) (Πίνακας 7).

Από τις πολλαπλές συγκρίσεις διαπιστώθηκε ποιά επίπεδα της μεταβλητής ειδικότητα διαφέρουν σε κάθε παράγοντα που θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικός. Για τον παράγοντα «Κοινωνική Διάκριση» προέκυψε πως υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στους ιατρούς και στο Νοσηλευτικό προσωπικό. Για τον παράγοντα

«Κοινωνικός Περιορισμός» παρατηρήθηκαν διαφορές ανάμεσα στους Γιατρούς και στο Νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και ανάμεσα στο Νοσηλευτικό προσωπικό και σε Άλλες ειδικότητες. Τέλος για τον παράγοντα «Κοινωνική Ενσωμάτωση» σημαντική διαφορά παρουσιάζεται ανάμεσα στους ιατρούς και στο Νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και στους ιατρούς και στις άλλες ειδικότητες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, από τους παράγοντες που διερευνήθηκαν, οι πιο σημαντικοί που φαίνεται να επηρεάζουν τη διαχείριση των ασθενών με ψυχική νόσο από τους επαγγελματίες υγείας των Τ.Ε.Π. ήταν η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και η ειδικότητα. Αντίθετα οι παράγοντες φύλο και έτη απασχόλησης φαίνεται να μην έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στη διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων σχετικά με το στίγμα.

Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στη ηλικία και στον παράγοντα «Κοινωνική Ενσωμάτωση», χωρίς όμως να προσδιορίζεται ακριβώς η μέση ηλικία, λόγω του πολύ μικρού δείγματος της μελέτης. Παρόμοιες έρευνες έχουν καταλήξει στο ίδιο συμπέρασμα, δείχνουν την ηλικία ως έναν πολύ σημαντικό παράγοντα στη διαχείριση των ψυχικά ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, οι Pallikkathayil και Morgan[8] μελέτησαν τις στάσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε Τ.Ε.Π.έναντι των ψυχικά ασθενών. Για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποίησαν ημιδομημένες συνεντεύξεις. Οι ιατροί και νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους εξέφρασαν ως κυρίαρχο συναίσθημα τον θυμό, όταν ασχολούνταν με άτομα με ψυχική νόσο. Ο θυμός τους προέρχονταν από το γεγονός ότι οι ψυχικά ασθενείς συχνά συνεργάζονταν δυσκολότερα, ανταποκρίνονταν με βραδύτερους ρυθμούς και ως εκ τούτου οι νοσηλευτές έπρεπε να αφιερώσουν περισσότερο χρόνο σε αυτούς, σε σχέση με άλλους ασθενείς με σοβαρά οργανικά προβλήματα στο Τ.Ε.Π.[8] Σε ερώτηση στην ίδια έρευνα, που αφορούσε τους παράγοντες που θα μείωναν το στρες των επαγγελματιών υγείας στο Τ.Ε.Π. όταν περιθάλπουν ψυχικά ασθενείς, η απάντηση ήταν η εκπαίδευσή τους όσον αφορά τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Κάποιοι άλλοι, απάντησαν ότι θα ήταν ιδιαίτερα βοηθητικό να υπάρχει ένα άτομο διαθέσιμο στο Τ.Ε.Π. το οποίο θα επικοινωνούσε με τον ψυχικά ασθενή. Το άτομο αυτό θα μπορούσε να είναι νοσηλευτής ψυχικής υγείας, ψυχίατρος, ψυχολόγος ή ακόμη και εκπαιδευόμενος εθελοντής.[8]

Ένας άλλος πολύ σημαντικός παράγοντας που εξετάστηκε στην παρούσα μελέτη ήταν και η ειδικότητα των ερωτηθέντων. Το αποτέλεσμα ανέδειξε ότι οι γιατροί έχουν πιο αρνητικές στάσεις σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό και τις άλλες ειδικότητες. Παρόμοιες έρευνες υπογραμμίζουν, ότι η θέση ευθύνης που έχει ο καθένας μπορεί να έχει αντίκτυπο στη διαμόρφωση συγκεκριμένων αντιλήψεων για τους ψυχικά ασθενείς. Ο Ghodse[9] διεξήγαγε μία εκτεταμένη έρευνα σε 62 τμήματα ΤΕΠ του Λονδίνου για να μελετήσει τις στάσεις του προσωπικού των τμημάτων αυτών καθώς και του προσωπικού των ασθενοφόρων, προς τους ψυχικά ασθενείς με οργανικά προβλήματα. Το 62% (n=771) των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 38% (n=477)

άνδρες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίστηκε να έχει πιο ευνοϊκή στάση απ' ότι το ιατρικό προσωπικό. Οι νοσηλευτές με λιγότερη επαγγελματική εμπειρία παρουσίαζαν πιο ευνοϊκές στάσεις προς όλες τις κατηγορίες ασθενών, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές με περισσότερη επαγγελματική εμπειρία.[9]

Παράλληλα, ο Patel διεξήγαγε στην Αγγλία μία έρευνα για να διερευνήσει τις στάσεις των ιατρών και των νοσηλευτών στους ψυχικά ασθενείς. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 14 διευθυντές γιατροί, 41 ειδικευόμενοι και 16 νοσηλεύτριες από τις οποίες οι 8 κατείχαν θέση προϊσταμένης. Ο σκοπός της μελέτης ήταν να ελεγχθεί η υπόθεση ότι οι στάσεις των ιατρών και των νοσηλευτών για την ψυχική νόσο δεν ήταν ευνοϊκές. Γενικά οι ερωτηθέντες ισχυρίστηκαν ότι δεν τους ήταν ευχάριστο να νοσηλεύουν ασθενείς με ιστορικό ψυχικής νόσου και ότι θα έπρεπε να εισάγονται σε ειδικές μονάδες από ότι σε παθολογικές κλινικές .[10]

Επίσης, στην έρευνα του Patel βρέθηκε ότι διατηρούσαν πιο αρνητικές στάσεις, κυρίως όσοι είχαν υπευθυνότητα για την άμεση φροντίδα και νοσηλεία των ψυχικά ασθενών. Συγκεκριμένα οι νεώτεροι στην ιεραρχία γιατροί διατηρούσαν πιο αρνητική στάση σε σχέση με εκείνους που κατείχαν θέση διευθυντή. Ο ερευνητής απέδωσε την αρνητική στάση των νεωτέρων στην ιεραρχία των ιατρών, στο γεγονός ότι οι περισσότεροι ψυχικά ασθενείς είναι ανήσυχοι και δεν κοιμούνται εύκολα τα βράδια στις παθολογικές κλινικές με αποτέλεσμα οι νεώτεροι γιατροί που εφημερεύουν, τις ώρες αυτές είναι ιδιαίτερα κουρασμένοι.[10]

Σε αντίθεση με την παραπάνω μελέτη η Bailey[11] διεξήγαγε μία έρευνα για να μελετήσει τις στάσεις προς τους ψυχικά ασθενείς με απόπειρα αυτοκτονίας, 81 ιατρών και 299 νοσηλευτών που εργάζονταν στα τμήματα επειγόντων και σε μονάδες εντατικής θεραπείας σε 9 αστικά και επαρχιακά νοσοκομεία της Αυστραλίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι στάσεις ιατρών και νοσηλευτών ήταν γενικά αρνητικές. Η αρνητική στάση ιατρών και νοσηλευτών τόσο στο τμήμα επειγόντων περιστατικών όσο και στη μονάδα εντατικής θεραπείας μπορεί να κατανοηθεί από τη συχνότητα αποπειρών αυτοκτονίας που όπως περιγράφει η ερευνήτρια ήταν αρκετά μεγάλη. Το 79% του δείγματος δήλωσε ότι δεν ελάμβανε ικανοποίηση από τη φροντίδα αυτών των ασθενών και ότι είχαν το φόβο μήπως κατά λάθος «πούνε κάτι λανθασμένο» στην επικοινωνία μαζί τους.[11]

Οι Goldney και Bottrill[12] σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ένα μεγάλο γενικό νοσοκομείο της Αυστραλίας με 1000 κρεβάτια, διερεύνησαν τις στάσεις διαφόρων επαγγελματιών υγείας αλλά και άλλων ειδικοτήτων που εργάζονται στο νοσοκομείο [12]. Ο σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση του βαθμού συμπάθειας που αισθάνονταν προς τους ψυχικά ασθενείς, το προσωπικό του νοσοκομείου στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα, σε σύγκριση με τις διαγνωστικές κατηγορίες ασθενών που νοσηλεύονταν για σωματικό πρόβλημα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι στάσεις μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών κατηγοριών ήταν στατιστικά σημαντικές. Συγκεκριμένα οι ειδικευόμενοι ιατροί παρουσίαζαν την πιο αρνητική στάση προς τους ψυχικά ασθενείς με οργανικά

προβλήματα, προφανώς γιατί ήταν εκείνοι που είχαν την πρώτη επαφή με τους συγκεκριμένους ασθενείς στο νοσοκομείο. Δεύτεροι κατά σειρά με αρνητική στάση εμφανίστηκαν οι διοικητικοί υπάλληλοι του νοσοκομείου, τρίτοι οι πτυχιούχοι νοσηλευτές και τέταρτοι οι ιατροί σε επίπεδο διευθυντή. Τα παραπάνω αποτελέσματα συμφωνούν με τα ευρήματα των Ausell και McGee[13] που υποστήριζαν ότι οι αρνητικές στάσεις κυριαρχούν σε άτομα που αναλαμβάνουν την αρχική ευθύνη για τη διευθέτηση των προβλημάτων των ψυχικά ασθενών.

Αντίθετα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, οι Alston και Robinson[14] στη Βόρεια Καρολίνα της Αμερικής μελέτησαν τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στους ψυχικά ασθενείς, σε σχέση με μεταβλητές την κλινική τους ειδικότητα, την ηλικία, την προϋπηρεσία και το επίπεδο εκπαίδευσής τους και βρήκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά τα έτη προϋπηρεσίας. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων παρουσίαζαν ομοιότητες ανεξάρτητα από την κλινική ειδικότητα, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης.[14] Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές που κατείχαν πτυχίο Πανεπιστημίου ή μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και εκείνοι οι οποίοι είχαν περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας, αποδέχονταν περισσότερο τα άτομα με ψυχική νόσο απ' ότι οι νοσηλευτές με χαμηλότερη βαθμίδα εκπαίδευσης. Οι ερευνητές απέδωσαν το παραπάνω εύρημα στο γεγονός ότι οι νοσηλευτές που έχουν παραπάνω χρόνια προϋπηρεσίας, πιθανόν να έχουν συναντήσει περισσότερους ασθενείς με ψυχική νόσο, να έχουν εξοικειωθεί περισσότερο με την εικόνα και τη.[14]

Ένας άλλος παράγοντας ο οποίος διερευνήθηκε στην παρούσα μελέτη και φαίνεται ότι μπορεί να επηρεάσει τη διαχείριση των ασθενών με ψυχική νόσο είναι και η εκπαίδευση πάνω σε θέματα που αφορούν τη συγκεκριμένη νόσο. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας με πανεπιστημιακή εκπαίδευση και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου έχουν πιο αρνητικές στάσεις από αυτούς που έχουν τεχνολογική, δευτεροβάθμια και υποχρεωτική εκπαίδευση. Μια πιθανή εξήγηση για το εύρημα αυτό, είναι ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος με πανεπιστημιακή εκπαίδευση και μεταπτυχιακό τίτλο ήταν γιατροί που είχαν αποκλείσει την ψυχιατρική ειδικότητα. Σε αντίθεση με την παραπάνω μελέτη οι Elliot και συν.,[15] διεξήγαγαν μία έρευνα στη Ζιμπάμπουε για να διερευνήσουν τις πεποιθήσεις, τις στάσεις, τη γνώση και τις προθέσεις των νοσηλευτών για τους ψυχικά ασθενείς καθώς και τις αλλαγές που επέρχονται κατά την εκπαίδευσή τους και τη μετέπειτα εμπειρία τους στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Οι νοσηλευτές που κατείχαν πολύ περιορισμένη γνώση σχετικά με την ψυχική νόσο διατηρούσαν αρνητικές στάσεις για τους ψυχικά ασθενείς. Οι ερευνητές ωστόσο υποστήριζαν ότι η αρνητική στάση τους θα μετριαζόταν με την εκπαίδευση των νοσηλευτών.[15]

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της ηλικίας στην διαμόρφωση αρνητικών στάσεων, αλλά δεν αναδείχθηκε εάν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ή οι μικρότεροι σε ηλικία επαγγελματίες υγείας διατηρούν πιο αρνητικές στάσεις. Μία πιθανή εξήγηση είναι η μικρή ηλικιακή διαφορά του δείγματος, δηλαδή το δείγμα κυμαίνονταν από 35-50 ετών. Αντίθετα με την παραπάνω έρευνα, δύο χρόνια αργότερα η Mc

Laughlin[16] διεξήγαγε μία έρευνα στη Β. Καρολίνα για να διερευνήσει τις στάσεις των νοσηλευτών που εργάζονταν σε τμήματα ατυχημάτων για άτομα με ψυχική νόσο. Ελέγχθηκαν οι ανεξάρτητες μεταβλητές τους η ηλικία και η διάρκεια επαγγελματικής εμπειρίας των νοσηλευτών στο τμήμα ατυχημάτων. Τα αποτελέσματα παρουσίαζαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των νεωτέρων σε ηλικία και με μικρή επαγγελματική εμπειρία νοσηλευτών και των μεγαλυτέρων σε ηλικία και επαγγελματική εμπειρία συναδέλφων τους. Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και πιο έμπειροι επαγγελματικά νοσηλευτές διατηρούσαν πιο θετικές στάσεις για τους ψυχικά ασθενείς σε σύγκριση με τους νεώτερους σε ηλικία και επαγγελματική εμπειρία συναδέλφους τους.[16]

Ένα άλλο σημαντικό αποτέλεσμα της μελέτης ήταν ότι το φύλο δεν έχει καμία στατιστικά σημαντική σχέση με τη διαμόρφωση στάσεων-αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας. Στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία δεν βρέθηκαν αντίστοιχες μελέτες που να συμφωνούν ή να διαφωνούν με το εύρημα αυτό. Στις περισσότερες μελέτες τονίζεται ότι δεν υπάρχουν αρκετά ερευνητικά δεδομένα και αποτελέσματα που να βοηθούν να διεξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ψυχικά ασθενείς.[17,18]

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η ερευνητική μελέτη είχε σκοπό να διερευνήσει τη διαχείριση των ψυχικά ασθενών στο Τ.Ε.Π. από τους επαγγελματίες υγείας. Από τα ερωτηματολόγια (κλίμακα Ο.Μ.Ι.) που διανεμήθηκαν, διερευνήθηκαν οι στάσεις και αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ψυχικά ασθενείς. Από τη στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων προέκυψε ότι η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και η ειδικότητα έχουν στατιστικά σημαντική σχέση. Επίσης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο και στην ειδικότητα, στα έτη απασχόλησης και στην ειδικότητα και ανάμεσα στην εκπαίδευση και στην ειδικότητα. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ηλικία και στην ειδικότητα. Ως εκ τούτου, οι ανωτέρω μεταβλητές επηρεάζουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ψυχικά ασθενείς που διαμορφώνουν το στίγμα της ψυχικής νόσου, και κατά συνέπεια τη διαχείριση των ψυχικά ασθενών στο Τ.Ε.Π., όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Ο κατάλληλος σχεδιασμός για την καταπολέμηση του στίγματος και τη θετικοποίηση των στάσεων απέναντι στη ψυχική νόσο πρέπει να βασίζεται στην ευαισθητοποίηση του κοινού, με στόχο την ανοχή και το σεβασμό στη διαφορετικότητα, στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας και τις διαθέσιμες θεραπευτικές παρεμβάσεις, στην επιμορφωτική εκπαίδευση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας καθώς και στην παρουσία επαγγελματία ψυχικής υγείας στην θεραπευτική ομάδα που θα διευκολύνει τη διαχείριση των ψυχικά ασθενών που προσέρχονται στο Τ.Ε.Π..

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Byrne P. Psychiatric Stigma. The British Journal of Psychiatry 2010;178(3): 281-284.

2. Αρβανίτη Α. Στάσεις έναντι των ψυχικά ασθενών σε ομάδες γενικού πληθυσμού. Διδακτορική διατριβή. Αλεξανδρούπολη 2008.
3. Boisvert CM, Faust D. Effects of the label "Schizophrenia" on causal attributions of violence. Schizophrenia Bullertin 2008;25 (3): 479-491.
4. Madianos MG, Madianou D, Vlachonikolis J, Stefanis CN. Attitudes towards mental illness in the Athens area: implications for community mental health intervention.Acta Psychiatr Scand 1987;75(2):158-65.
5. Madianos MG, Economou M, Hatjiandreou M, Papageorgiou A, Rogakou E. Changes in public attitudes towards mental illness in the Athens area. Acta Psych. Scand 1998; 99(1): 73-78.
6. Rabkin JG. Opinions about Mental illness. A review of the literature Psych Bull 1972;77(3): 153-171.
7. Angermeyer MC, Matscinger H, Corrigan P.W. Familiarity with mental illness and social distance people with schizophrenia and major depression: testing a model using data from a representative population survey. Schizophr. Res. 2009;1(69): 175-182.
8. Pallikkathyil L,Morgan SA. Emergency department nurses' encounters with suicide attempters: a gualitative investigation. Scholarly Inguiry for Nursing Practice 2008;2(3):237-253.
9. Ghodse A.H. The attitudes of casualty staff and ambulance personnel towards patients who take drug overdose. Social Science and Medicine 1998;12(5A): 341-346.
10. Patel AR. Attitudes towards self- poisoning. British Medical Journal 1975;2(5968):426-9.
11. Bailey S. Critical care nurses' and doctors' attitudes to parasuicide Patients. Australian Journal of Advanced Nursing 2004;11(3): 11-16.
12. Goldney RD ,Bottrill A. Attitudes to patients who attempt suicide. Med J Aust. 1980 Dec 27;2(13):717-20.
13. Ausel EL, McGee RK. Attitudes towards suicide attempters. Bulletin of Suicidology 1991;8: 22-28.
14. Alston MH, Robinson BH. Nurses' attitudes towards suicide. Omega 1992;25(3): 205-215.
15. Elliot E, Pitts M, McMaster J. Nurses views of parasuicide in a developing country. The International Journal of Social Psychiatry 2002; 38(4): 273-279.
16. Mc Laughlin C. Casualty nurses' attitudes to attempted suicide. Journal of Advanced Nursing 2002;2(22): 1111-1118.
17. Carlos Nordt, Wulf Rössler, Christoph Lauber. Attitudes of Mental Health Professionals Toward People With Schizophrenia and Major Depression. Schizophr Bull 2006; 32(4): 709–714.
18. Hansson L, Jormfeldt H, Svedberg P, Svensson B.Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: do they differ from attitudes held by people with mental illness? Int J Soc Psychiatry 2013;59(1):48-54.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Κατανομή του δείγματος της μελέτης ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, την προϋπηρεσία, την ειδικότητα και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Μεταβλητές	**% (n/N)**
Φύλο	
Άνδρες	32 (89/278)
Γυναίκες	68 (189/278)
Προϋπηρεσία	
0-5 έτη	36,3 (101/278)
6-11 έτη	20,9 (58/278)
>από 12 έτη	41,4 (115/278)
Ειδικότητα	
Ιατρός	29,9 (83/278)
Νοσηλευτής	54 (150/278)
Άλλο	13,7 (38/278)
Επίπεδο εκπαίδευσης	
Υποχρεωτικής εκπαίδευσης	3,6 (10/278)
Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	23,4 (65/278)
ΤΕΙ	34,5 (96/278)
ΑΕΙ	22,3 (62/278)
Μεταπτυχιακό	10,4 (29/278)
Διδακτορικό	4,3 (12/278)
	ΜΤ (± ΤΑ)
Ηλικία (σε έτη)	37,99 (± 8,72)
ΜΤ: Μέση Τιμή, ΤΑ: Τυπική Απόκλιση	

Πίνακας 2: Συσχετίσεις μεταξύ των 5 παραγόντων και του φύλου.

		M.T ±T.A	**t**	**p-value**
Κοινωνική Διάκριση	**Άνδρας**	57,40 ± 12,67	0,650	0,516
	Γυναίκα	56,38 ± 11,23		
Κοινωνικός Περιορισμός	**Άνδρας**	57,93 ± 10,38	-0,388	0,698
	Γυναίκα	58,40 ± 8,66		
Κοινωνική Φροντίδα	**Άνδρας**	17,05 ± 4,64	1,472	0,142
	Γυναίκα	16,28 ± 3,59		
Κοινωνική Ενσωμάτωση	**Άνδρας**	24,44 ± 4,94	-0,773	0,440
	Γυναίκα	24,96 ± 5,15		
Αιτιολογία	**Άνδρας**	22,12 ± 5	-1,037	0,301
	Γυναίκα	22,76 ± 4,59		

Πίνακας 3: Συσχετίσεις μεταξύ των 5 παραγόντων και της ηλικίας.

	Pearson correlation	**p-value**
Κοινωνική Διάκριση	-0,034	0,613
Κοινωνικός Περιορισμός	-0,034	0,589
Κοινωνική Φροντίδα	-0,024	0,716
Κοινωνική Ενσωμάτωση	-0,024	0,034
Αιτιολογία	-0,021	0,752

Πίνακας 4: Συσχετίσεις μεταξύ των 5 παραγόντων και των ετών απασχόλησης.

		M.T ±T.A	**F**	**p-value**
Κοινωνική Διάκριση	0-5 έτη	55,73 ± 11,73	0,218	0,804
	6-11 έτη	57,21 ± 11,96		
	>12 έτη	57,11 ± 11,81		
Κοινωνικός Περιορισμός	0-5 έτη	57,32 ± 8,99	1,065	0,346
	6-11 έτη	57,64 ± 10,38		
	>12 έτη	59,27 ± 9,17		
Κοινωνική Φροντίδα	0-5 έτη	16,11 ± 3,48	2,272	0,105
	6-11 έτη	17,42 ± 4,58		
	>12 έτη	16,41 ± 4,25		
Κοινωνική Ενσωμάτωση	0-5 έτη	24,74 ± 4,86	1,037	0,356
	6-11 έτη	25,56 ± 5,72		
	>12 έτη	24,46 ± 5,13		
Αιτιολογία	0-5 έτη	22,22 ± 4,78	0,463	0,630
	6-11 έτη	22,77 ± 4,90		
	>12 έτη	22,47 ± 4,64		

Πίνακας 5: Συσχετίσεις μεταξύ των 5 παραγόντων και του επιπέδου εκπαίδευσης.

		M.T ±T.A	F	p-value
Κοινωνική Διάκριση	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	60,91 ± 11,22	6,337	<0,001
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	57,26 ± 10,80		
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	50,09 ± 11,03		
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	54 ± 12,65		
	Διδακτορικές Σπουδές	56,18 ± 7,56		
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	60,52 ± 13,67		
Κοινωνικός Περιορισμός	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	60,78 ± 10,11	4,330	0,001
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	58,49 ± 7,890		
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	54,19 ± 9,58		
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	55,78 ±8,97		
	Διδακτορικές Σπουδές	58,73 ± 10,10		
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	61,28 ± 9,56		
Κοινωνική Φροντίδα	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	16,57 ± 4,09	0,493	0,781
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	16,82 ± 4,14		
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	15,87 ± 3,40		
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	17,44 ± 5,68		
	Διδακτορικές Σπουδές	17,54 ± 5,64		
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	15,84 ± 3,65		
Κοινωνική Ενσωμάτωση	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	23,67 ± 4,17	1,549	0,175
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	25,68 ± 5,39		
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	25,17 ± 5,16		
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	24,67 ± 6,44		
	Διδακτορικές Σπουδές	24,36 ± 5,06		
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	23,48 ± 5,37		
Αιτιολογία	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	22,92 ± 4,65	2,305	0,045
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	22,82 ± 4,66		
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	20,87 ± 4,92		
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	24,67 ± 5,81		
	Διδακτορικές Σπουδές	22 ± 3,92		
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	23,16 ± 4,54		

Πίνακας 6: Συσχετίσεις μεταξύ των 5 παραγόντων και της ειδικότητας.

		M.T ±T.A	**F**	**p-value**
Κοινωνική Διάκριση	Ιατρός	60,88 ± 10,75	11,425	<0,001
	Νοσηλευτικό προσωπικό	53,86 ± 11,07		
	Άλλη ειδικότητα	58,39 ± 13,46		
Κοινωνικός Περιορισμός	Ιατρός	61 ± 10	10,330	<0,001
	Νοσηλευτικό προσωπικό	56 ± 8,84		
	Άλλη ειδικότητα	60,58 ± 8,64		
Κοινωνική Φροντίδα	Ιατρός	16,70 ± 4,32	0,142	0,867
	Νοσηλευτικό προσωπικό	16,45 ± 4,16		
	Άλλη ειδικότητα	16,42 ± 3,38		
Κοινωνική Ενσωμάτωση	Ιατρός	23,04 ± 4,66	7,126	0,001
	Νοσηλευτικό προσωπικό	25,66 ± 5,02		
	Άλλη ειδικότητα	25,58 ± 5,85		
Αιτιολογία	Ιατρός	23,18 ± 4,56	1,521	0,220
	Νοσηλευτικό προσωπικό	22,06 ± 4,55		
	Άλλη ειδικότητα	22,3 ± 5,58		