

The Greek Review of Social Research

Vol 103 (2000)

103 Γ'



Αντιλήψεις και στάσεις της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και στην ψυχική διαταραχή: Ανασκόπηση εμπειρικών ευρημάτων και μεθοδολογικά ζητήματα

Αναστασία Ζήση

doi: [10.12681/grsr.157](https://doi.org/10.12681/grsr.157)

Copyright © 2015, Αναστασία Ζήση



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

To cite this article:

Ζήση Α. (2015). Αντιλήψεις και στάσεις της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και στην ψυχική διαταραχή: Ανασκόπηση εμπειρικών ευρημάτων και μεθοδολογικά ζητήματα. *The Greek Review of Social Research*, 103, 131–164. <https://doi.org/10.12681/grsr.157>

Αναστασία Ζήση*

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ
ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΥΣ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ
ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ:
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΜΠΕΙΡΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ
ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το παρόν άρθρο στοχεύει: α) να ανασκοπήσει τα σημαντικότερα ευρήματα των πρώτων ερευνών που μελέτησαν τις στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και β) να ανασκοπήσει τις μελέτες που διεξήχθησαν την τελευταία δεκαετία σχετικά με τις στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες διερευνώντας παράλληλα τα μεθοδολογικά ζητήματα που εμπλέκονται. Τα δύο βασικά ερωτήματα που διατρέχουν την παρούσα μελέτη είναι τα ακόλουθα: α) πώς καταγράφονται οι στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες στη σχετική βιβλιογραφία και αρθρογραφία της τελευταίας δεκαετίας; β) ποιοι παράγοντες (μηχανισμοί, χαρακτηριστικά, μεταβλητές) έχουν βρεθεί να επηρεάζουν τη διαμόρφωση των στάσεων απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες;

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μελέτη των αντιλήψεων και των στάσεων του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και στην ψυχική διαταραχή είναι σημαντική για τρεις βασικούς λόγους. Πρώτον, τα επίπεδα ανοχής της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες μπορούν να επηρεάσουν σε

* Ph.D., επίσημνη συνεργάτις Ψυχολογίας στο Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών του Πανεπιστημίου Κρήτης

** Η συγγραφέας θα ήθελε να ευχαριστήσει τους (15) ανώνυμους (ε5) κριτές για τα χρήσιμα σχόλιά τους.

σημαντικό βαθμό τη διαδικασία της κοινωνικής τους επανένταξης. Δεύτερον, η διερεύνηση τέτοιων στάσεων μπορεί να συμβάλει στον εντολισμό ομάδων του γενικού πληθυσμού με τα μικρότερα επίπεδα ανοχής απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες με στόχο την οργάνωση εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Και τέλος, τέτοιες μελέτες αποτελούν ένα μέσο προκειμένου να καταγραφούν οι αντιδράσεις (π.χ., ερμηνευτικά σχήματα και συμπεριφορές «αναζήτησης βοήθειας») σε περιπτώσεις προσωπικής εμπλοκής σε προβλήματα ψυχικής υγείας. Το παρόν άρθρο στοχεύει: α) να ανασκοπήσει τα σημαντικότερα ευρήματα των πρώτων ερευνών που μελέτησαν τις στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες, και β) να ανασκοπήσει τις μελέτες που διεξήχθησαν την τελευταία δεκαετία σχετικά με τις στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες διερευνώντας παράλληλα τα μεθοδολογικά ζητήματα που εμπλέκονται. Τα δύο βασικά ερωτήματα που διατρέχουν την παρούσα ανασκόπηση είναι τα ακόλουθα:

- α) πώς καταγράφονται οι στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες στη σχετική βιβλιογραφία και αρθρογραφία της τελευταίας δεκαετίας;
- β) ποιοι παράγοντες (μηχανισμοί, χαρακτηριστικά, μεταβλητές) έχουν βρεθεί να επηρεάζουν τη διαμόρφωση των στάσεων απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες;

1.1. Πρώτες μελέτες

Ορισμένες από τις πρώτες μελέτες σ' αυτό το ερευνητικό πεδίο αφορούν το πώς οι γυναίκες σύζυγοι αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν την «αποκλίνουσα» συμπεριφορά των συζύγων τους πριν αυτοί εισαχθούν στο ψυχιατρικό νοσοκομείο (Clausen κ.ά., 1955· Schwartz, 1957). Τα ευρήματα αυτών των μελετών έδειξαν πως η διαδικασία αναγνώρισης και προσδιορισμού της «αποκλίνουσας» συμπεριφοράς είναι δυναμική και γίνεται με τρόπο σταδιακό: αρχικά οι γυναίκες σύζυγοι προσπαθούν να «φυσιολογικοποιήσουν» τη συμπεριφορά (π.χ., «τίποτε δε συμβαίνει»), στη συνέχεια αναγνωρίζουν το πρόβλημα, ενώ παράλληλα αρνούνται την ψυχιατρική του ερμηνεία και τέλος προχωρούν στην παραδοχή της ψυχικής διαταραχής.

Σ' αυτές τις μελέτες έρχονται να προστεθούν και οι πρώτες έρευνες για τις στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και στην ψυχική διαταραχή. Αυτές οι έρευνες, των οποίων οι τεχνικές συλλογής δεδομένων θα προσδιορίσουν σε σημαντικό βαθμό τη μετέπειτα μεθοδολογία, λαμβάνουν χώρα στις ΗΠΑ τη δεκαετία του '50

(Star, 1955· Cumming και Cumming, 1957· Whatley, 1958· Nunnally, 1961). Η Star (1955) ήταν εκείνη που εισήγαγε τη μέθοδο των βινιετών: σύντομες υποθετικές ιστορίες ατόμων με διαφορετικά ψυχολογικά προβλήματα γραμμένες σε μη τεχνική γλώσσα. Τις χορήγησε προκειμένου να διερευνήσει τις αντιλήψεις 3.500 Αμερικανών σχετικά με την αναγνώριση και την ερμηνεία των διαφορετικών ψυχολογικών προβλημάτων που παρουσιάζονταν στις βινιέτες. Τα ευρήματα αυτής της εκτεταμένης αδημοσίευτης μελέτης έδειξαν ότι οι απαντώντες ήταν διστακτικοί στο να χαρακτηρίσουν τα διάφορα ψυχολογικά προβλήματα ως «ψυχική αρρώστια» εκτός από την περίπτωση της παρανοϊκής σχιζοφρένειας (αναφέρεται στο Bhugra, 1989, σ. 3). Τις βινιέτες της Star συνοδεύόμενες από ανοιχτού τύπου συνεντεύξεις χορήγησαν και οι Cumming και Cumming (1957), προκειμένου να αξιολογήσουν τα αποτελέσματα μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης με στόχο την προώθηση θετικών στάσεων απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες σε μια αγροτική κομμόπολη του Καναδά. Οι ερευνητές αξιολόγησαν τις στάσεις της αγροτικής κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση και έξι μήνες μετά. Οι απαντώντες (n=100), όπως και στη μελέτη της Star, φάνηκαν διστακτικοί στο να χαρακτηρίσουν τα διάφορα ψυχολογικά προβλήματα ως «ψυχική αρρώστια». Ωστόσο, στην παρουσίαση της υποθετικής περίπτωσης που είχε δεχτεί τη διάγνωση της «ψυχικής αρρώστιας», οι στάσεις των απαντώντων ήταν αρνητικές και απορριπτικές.

Την επόμενη χρονιά, ο Whatley (1958) ανέπτυξε μια κλίμακα «κοινωνικής απόστασης» (social distance scale), τροποποιώντας μια υπάρχουσα (Bogardus, 1933), προκειμένου να μετρήσει την απόσταση που τείνουν τα άτομα να κρατούν από τους ψυχικά πάσχοντες. Η συγκεκριμένη κλίμακα χορηγήθηκε σε 2.000 Αμερικανούς και βρέθηκε πως οι απαντώντες έτειναν να περιορίζουν την αλληλεπίδρασή τους με πρώην ψυχικά πάσχοντες σε συνθήκες στενής κοινωνικής επαφής.

Ίσως από τις πιο γνωστές πρώτες μελέτες στο χώρο είναι αυτή του Nunnally (1961), ο οποίος εξέτασε τις στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες σε αμερικάνικο δείγμα (n=400) εφαρμόζοντας τεχνικές, όπως «σημασιολογικές διαφορικές κλίμακες» (semantic differential scales) και ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε 180 προτάσεις γνώμων (opinion statements). Η έρευνα αυτή κατέληξε στο εξής συμπέρασμα: «οι ψυχικά πάσχοντες αντιμετωπίζονται (από την κοινότητα –ανεξαρτήτως ηλικίας και εκπαιδευτικού επιπέδου) με φόβο, επιφυλακτικότητα και αντιπάθεια» (σ. 46).

Η σημαντικότητα αυτών των πρώτων ερευνών εντοπίζεται κυρίως στη μεθοδολογία που εισήγαγαν για τη μελέτη των στάσεων του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες. Οι βινιέτες σε συνδυασμό με τη χρήση κλιμάκων «κοινωνικής απόστασης» θα αποτελέσουν την πιο δημοφιλή τεχνική συλλογής δεδομένων στις μετέπειτα μελέτες. Μολονότι η ερευνητική τους θεματική περιορίστηκε στη μελέτη του βαθμού αναγνώρισης από τους απαντώντες των διαφορετικών ψυχολογικών προβλημάτων, συνέβαλαν σημαντικά στην καταγραφή των αρνητικών στάσεων του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες. Επιπλέον, συνέβαλαν στον εντοπισμό των αρνητικών επιδράσεων που η «διαγνωστική ετικέτα» και η συνθήκη της «στενής αλληλεπίδρασης» έχουν στη διαμόρφωση των στάσεων.

Ωστόσο, την επόμενη δεκαετία ακολούθησαν άλλες έρευνες οι οποίες έδειξαν κάποια μετακίνηση των στάσεων προς μια περισσότερο θετική κατεύθυνση (Lemkau και Crocetti, 1962· Rootman και Lafave, 1969). Η μελέτες αυτές, όμως, δέχτηκαν κριτική από τον Phillips (1964) στο γεγονός ότι οι ερευνητές μελέτησαν τις στάσεις του πληθυσμού απέναντι σε πρώην ψυχικά πάσχοντες. Ο Phillips (1963, 1964, 1966, 1967) διεξήγαγε μια σειρά συστηματικών μελετών προκειμένου να διερευνήσει ποιοι είναι εκείνοι οι παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις 300 λευκών γυναικών απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες. Οι μελέτες αυτές έδειξαν πως το ιστορικό ψυχιατρικής παρακολούθησης, η εμφανής «αποκλίνουσα» συμπεριφορά και η ετικετοποίηση μιας συμπεριφοράς ως ψυχικά διαταραγμένης συσχετιζόνταν με αρνητικές αντιδράσεις των απαντώντων. Αυτά τα ευρήματα αποτέλεσαν εμπειρική υποστήριξη των πρώτων αποτελεσμάτων σχετικοποιώντας τα θετικά αποτελέσματα των ερευνών που τις ακολούθησαν.

Είναι σαφές πως οι παραπάνω έρευνες χαρακτηρίζονται μεθοδολογικά από την καταγραφή λεκτικά εκφραζόμενων στάσεων των απαντώντων απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες. Αρχετοί ερευνητές, ωστόσο, επεσήμαναν την ανάγκη διεξαγωγής πειραματικών μελετών με στόχο τη μέτρηση των συμπεριφορών που τα άτομα υιοθετούν απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες. Τυπικό και αντιπροσωπευτικό δείγμα αυτής της προσέγγισης αποτελούν οι πειραματικές μελέτες των Farina κ.ά. (1966, 1973) που μελέτησαν την επίδραση του ρόλου του στίγματος στις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις.

1.2. Συζήτηση των πρώτων ερευνών

Αυτό που προκύπτει από τις παραπάνω πρώτες μελέτες είναι πως σε γενικές γραμμές οι στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους

ψυχικά πάσχοντες ήταν αρνητικές και απορριπτικές. Ωστόσο, υπάρχουν και μελέτες που αντικρούουν αυτά τα αρνητικά αποτελέσματα επισημαίνοντας μια θετική μετατόπιση των στάσεων. Η αντιφατικότητα αυτή έχει σχολιαστεί από τους Brockman κ.ά. (1979) και από τη Rabkin (1974). Συγκεκριμένα, οι Brockman κ.ά. (1979) υπογραμμίζουν το ρόλο τριών μεθοδολογικών παραγόντων που μπορεί να βοηθήσουν στην κατανόηση των αντιφατικών ευρημάτων: α) τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των δειγμάτων που έχουν λάβει μέρος στις έρευνες, β) τις ερευνητικές τεχνικές που έχουν εφαρμοστεί, και γ) τον τρόπο ερμηνείας των αποτελεσμάτων (σ. 681). Οι McPherson και Cocks (1983) εξέτασαν με πειραματικό τρόπο την επίδραση του τρόπου συλλογής δεδομένων στις στάσεις των απαντώντων. Οι ερευνητές αναφέρουν πως η αλληλεπίδραση ανάμεσα στον τρόπο εξέτασης (αυτο-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο ή συνέντευξη) και το είδος των απαντήσεων (κλειστού τύπου ή ανοιχτού τύπου) επηρεάζουν την κατεύθυνση των αποτελεσμάτων. Συγκεκριμένα, πιο θετικές απαντήσεις προέκυψαν από αυτο-συμπληρούμενα κλειστού τύπου ερωτηματολόγια σε σύγκριση με τα ανοιχτού τύπου. Αντίθετα, συνεντεύξεις ανοιχτού τύπου οδήγησαν σε πιο θετικές απαντήσεις σε σύγκριση με κλειστού τύπου συνεντεύξεις (σ. 59). Στη βιβλιογραφική της ανασκόπηση η Rabkin (1974) κατηγοριοποίησε τις σχετικές μελέτες με βάση το πώς οι ερευνητές ερμηνεύουν τα αποτελέσματά τους. Έτσι, διέκρινε δύο ομάδες μελετών: τις «αισιόδοξες», οι οποίες ήταν κυρίως ψυχιατρικά προσανατολισμένες και ανέφεραν θετικά αποτελέσματα, και τις «απαισιόδοξες», οι οποίες ήταν κυρίως κοινωνιολογικά προσανατολισμένες και ανέφεραν αρνητικά αποτελέσματα (σ. 13). Αυτές οι μεθοδολογικές επισημάνσεις είναι σημαντικές, γιατί υπογραμμίζουν το ρόλο που τόσο ο θεωρητικός προσανατολισμός όσο και οι τεχνικές συλλογής δεδομένων μπορούν να παίξουν στην κατεύθυνση και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων τους.

Στην παραπάνω ερευνητική αντίξεντα έρχονται να προστεθούν και άλλες σχετικές μελέτες, όπως η διερεύνηση των αντιλήψεων ψυχιατρικού νοσοκομειακού προσωπικού για τη φύση και τη θεραπεία «σοβαρής ψυχικής αρρώστιας» (Cohen και Struening, 1962· Koutrelakos κ.ά., 1978) και η μελέτη των στερεοτύπων που ο γενικός πληθυσμός έχει για τους ψυχικά πάσχοντες (Reda, 1996). Πιο πρόσφατες μελέτες στρέφουν το ενδιαφέρον τους στη μελέτη των κοινωνικών αναταραχών της κοινότητας για την ψυχική διαταραχή σε φυσικά περιβάλλοντα που ενθαρρύνουν την αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχικά πασχόντων και γενικού πληθυσμού (Jodelet, 1989· Zani, 1995). Επίσης, οι πολιτικές του

αποϊδρωματισμού και της ανάπτυξης της κοινοτικής ψυχιατρικής είχαν ως συνέπεια τη διεξαγωγή μελετών σχετικά με τις στάσεις του γενικού πληθυσμού στη δημιουργία υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα (Dear και Taylor, 1982· Taylor, 1988· Aubry κ.ά., 1995).

2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Οι πιο συχνές και γνωστές μέθοδοι μελέτης των στάσεων και των αντιλήψεων για την ψυχική διαταραχή και τους ψυχικά πάσχοντες είναι οι βινιέτες και διάφορες κλίμακες οι οποίες αναπτύχθηκαν, προκειμένου να αξιολογήσουν την κοινωνική απόσταση (social distance scales), τις απόψεις (opinion statements) και τους χαρακτηρισμούς που ο γενικός πληθυσμός προσδίδει στους ψυχικά πάσχοντες.

2.1. Βινιέτες

Οι βινιέτες, όπως επισημάνθηκε και παραπάνω, εισήχθησαν από την Star (1955) και αποτελούν σύντομες υποθετικές ιστορίες ατόμων που αντιμετωπίζουν διαφορετικά ψυχολογικά προβλήματα. Είναι γραμμένες σε μη τεχνική γλώσσα και τα ψυχολογικά προβλήματα που παρουσιάζουν αφορούν: αλκοολισμό, παρανοϊκή σχιζοφρένεια, σχιζοφρένεια, αγχώδη νευρώση, φοβία και νεανική διαταραχή προσωπικότητας. Η τεχνική των βινιέτων έχει εφαρμοστεί με επιτυχία σε πολλές μελέτες σε συνδυασμό με ανοιχτού ή κλειστού τύπου συνεντεύξεις ή/και κλίμακες. Το κύριο πλεονέκτημα της συγκεκριμένης τεχνικής είναι ότι αποτελεί ελκυστικό μέσο για τη διερεύνηση των αντιλήψεων των απαντώντων σχετικά με την ερμηνεία, την αιτιολόγηση, την πρόγνωση και τη σοβαρότητα διαφορετικών ψυχολογικών προβλημάτων. Αντίθετα, ως μειονέκτημα έχει αναφερθεί το γεγονός ότι η διαφοροποίηση των υποθετικών ιστοριών σε σχέση με τις συμπεριφορές, το φύλο και την ηλικία του ψυχικά πάσχοντος αυξάνει τις εμπλεκόμενες μεταβλητές καθιστώντας την ερμηνεία των αποτελεσμάτων δύσκολη (Fletcher, 1969). Η τελευταία επισήμανση τονίζει την ανάγκη για προσεκτικό και συστηματικό έλεγχο των εμπλεκόμενων μεταβλητών και την ανάγκη εφαρμογής, για παράδειγμα, διαμοιρασμένων δειγματοληπτικών τεχνικών («half-split sample technique»).

2.2. Κλίμακες

Ίσως η πιο γνωστή κλίμακα μέτρησης των στάσεων του γενικού πληθυσμού για την ψυχική διαταραχή είναι αυτή των Cohen και Struening: «Απόψεις για την Ψυχική Αρρώστια» (1962, «Opinion about Mental

Illness Scale») που αποτελείται από 51 προτάσεις (statements). Η κλίμακα αυτή έχει χρησιμοποιηθεί σε μεγάλο αριθμό μελετών, προκειμένου να διερευνηθεί όχι μόνο απόψεις για την ψυχική διαταραχή μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων στο χώρο της ψυχικής υγείας (Koutrelakos κ.ά., 1978), αλλά και απόψεις του γενικού πληθυσμού (Rahav κ.ά., 1984· Madianos κ.ά., 1987· Barry, 1994). Οι Μαδιανός κ.ά. (1987) χρησιμοποίησαν την κλίμακα των Cohen και Struening σε ελληνικό δείγμα (n=1.574) αστικής περιοχής με ικανοποιητικά ψυχομετρικά αποτελέσματα.

Οι Taylor και Dear (1981) ανέπτυξαν την κλίμακα «Στάσεις της Κοινότητας Απέναντι στους Ψυχικά Ασθενείς» («Community Attitudes Toward the Mentally Ill»), προκειμένου να μελετήσουν με τρόπο συστηματικό τις στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες προσδιορίζοντας εκείνα τα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τα μέλη μιας κοινότητας σε δύο ομάδες: «τους θετικά διακείμενους» («acceptors»: αυτούς δηλαδή που θα αποδέχονταν ψυχικά πάσχοντες στη γειτονιά τους) και τους «αρνητικά διακείμενους» («rejectors»: αυτούς δηλαδή που δεν θα αποδέχονταν ψυχικά πάσχοντες στη γειτονιά τους). Η ανάπτυξη της κλίμακας βασίστηκε στην τροποποίηση δύο κλιμάκων: α) «Απόψεις για την Ψυχική Αρρώστια» («Opinions About Mental Illness», Cohen και Struening, 1962) και β) «Ιδεολογία Κοινωνικής Ψυχικής Υγείας» («Community Mental Health Ideology», Baker και Schulberg, 1967). Η τροποποιημένη νέα κλίμακα είναι πιο σύντομη και δίνει έμφαση στη μελέτη των στάσεων του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες. Περιλαμβάνει τέσσερις υπο-κλίμακες όπου η καθεμία αποτελείται από 10 προτάσεις. Οι ερευνητές αναφέρουν πως η κλίμακα διαθέτει ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες.

Οι Haddow και Milne (1995) ανέπτυξαν ένα νέο μεθοδολογικό εργαλείο μέτρησης στάσεων των επαγγελματιών στο χώρο της ψυχικής υγείας απέναντι στην κοινοτική περιθαλψη. Μετά από εκτενείς συνεντεύξεις με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, πρόέκυψαν 155 προτάσεις οι οποίες χωρίστηκαν σε 13 υπο-κλίμακες (η κάθε υπο-κλίμακα αποτελείται από 12 προτάσεις). Ο ψυχομετρικός έλεγχος του εργαλείου περιέλαβε τον έλεγχο εκτίμησης-επανεκτίμησης (test-retest reliability) και τον έλεγχο της δομικής εγκυρότητας (construct validity). Τα αποτελέσματα του ψυχομετρικού ελέγχου ήταν ικανοποιητικά. Οι ερευνητές συμβουλεύουν πως η συγκεκριμένη κλίμακα μπορεί να αποτελέσει ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο ανίχνευσης/επιλογής κατάλληλου προσωπικού για στέλέχωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

3. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΡΟΣΦΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Όπως επισημάνθηκε και παραπάνω, το παρόν άρθρο αποβλέπει στο να ανασκοπήσει τις μελέτες που διεξήχθησαν την τελευταία δεκαετία με αντικείμενο τη διερεύνηση των στάσεων της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και των αντιλήψεών της σχετικά με την ερμηνεία, την αιτιολόγηση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση διαφορετικών ψυχολογικών προβλημάτων. Οι μελέτες που θα ανασκοπηθούν έχουν δημοσιευτεί στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Ο εντοπισμός της αρθρογραφίας και της βιβλιογραφίας στην αγγλική γλώσσα έγινε με τη χρήση των medline και psyclit. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την έρευνα είναι: «attitudes», «beliefs», «mental illness», «mentally ill», «mental health». Οι μελέτες θα παρουσιαστούν με κριτήριο την ερευνητική μεθοδολογία που έχουν εφαρμόσει καθώς αυτή έχει βρεθεί να παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των απαντήσεων (Brockman κ.ά., 1979· McPherson και Cocks, 1983). Έτσι, οι έρευνες έχουν διακριθεί σε τρία είδη: αυτές που έχουν εφαρμόσει περισσότερο ποιοτική προσέγγιση στη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων (χρήση βινιετών ή έμφαση στη μελέτη των κοινωνικών αναπαραστάσεων), αυτές που έχουν εφαρμόσει περισσότερο ποσοτική προσέγγιση (χρήση κλιμάκων) και, τέλος, αυτές που έχουν εφαρμόσει συνδυασμό ποιοτικής και ποσοτικής προσέγγισης (χρήση βινιετών σε συνδυασμό με κλίμακες). Τέτοιου τύπου διαχωρισμός έχει γίνει και από άλλους ερευνητές (Brockman κ.ά., 1979· Hayward και Bright, 1997), ενώ τα δύο βασικά κριτήρια διάκρισης αποτελούν: α) ο τρόπος συλλογής δεδομένων (κλίμακες στάσεων, σημασιολογικές διαφορικές κλίμακες, κλίμακες κοινωνικής απόστασης, βινιέτες συνοδευόμενες από ανοιχτού τύπου ερωτήσεις ή ημι-δομημένες συνεντεύξεις), και β) ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων (ποιοτικές ή/και ποσοτικές). Η ανασκόπηση θα ξεκινήσει από τις μελέτες που έχουν εφαρμόσει κλίμακες στάσεων στη συλλογή των δεδομένων τους.

3.1. Ποσοτικά προσανατολισμένες έρευνες

Ένας σημαντικός αριθμός μελετών διεξήχθη στην Ελλάδα προκειμένου να μελετηθούν οι πεποιθήσεις και οι στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και στην ψυχική διαταραχή κατά τις δεκαετίες του '70 και του '80 (Γεώργας κ.ά., 1978· Lyketsos κ.ά., 1985· Arizti κ.ά., 1987· Malliori κ.ά., 1987). Οι Μαδιανός κ.ά. (1987) μελέτησαν τις στάσεις της κοινότητας απέναντι στην ψυχική διαταραχή σε δύο περιοχές της Αθήνας. Το δείγμα αποτελείτο από 1.574 ενήλικες και

χορηγήθηκε η κλίμακα των Cohen και Struening (1962) «Απόψεις για την Ψυχική Αρρώστια». Ο σκοπός της μελέτης ήταν τόσο να καταγράψει τις στάσεις του ελληνικού δείγματος όσο και να διερευνήσει τα προσδιοριστικά συστατικά αυτών των στάσεων εξετάζοντας την επίδραση των δημογραφικών μεταβλητών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως άτομα νεαρής ηλικίας με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και προερχόμενα από υψηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα έτειναν να έχουν λιγότερο συντηρητικές απόψεις για τους ψυχικά πάσχοντες. Αντίθετα, άτομα προχωρημένης ηλικίας με αγροτική καταγωγή και με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο εξέφρασαν επιφυλακτικές και απορριπτικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες. Σε γενικές γραμμές, όμως, εκφράστηκε από την πλειονότητα η ανάγκη για βελτίωση των συνθηκών φροντίδας των ψυχικά πασχόντων, ενώ οι ενδο-οικογενειακοί κυρίως παράγοντες ενοχοποιήθηκαν για την εμφάνιση της ψυχικής διαταραχής (σ. 163). Το 1994 επαναλήφθηκε η συγκεκριμένη έρευνα προκειμένου να διερευνήσει ενδεχόμενες αλλαγές στάσεων του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και στην ψυχική διαταραχή (Madianos κ.ά., 1999). Το δείγμα αποτελείτο από 400 κατοίκους της ίδιας περιοχής με κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά παρόμοια με αυτά του αρχικού δείγματος, ενώ ως μεθοδολογικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε η ίδια κλίμακα των Cohen και Struening. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν πως πράγματι οι στάσεις του γενικού πληθυσμού άλλαξαν προς μια θετική κατεύθυνση. Οι ερευνητές απέδωσαν τις θετικές αλλαγές στάσεων που παρατηρήθηκαν στις συστηματικές παρεμβάσεις αγωγής και προαγωγής ψυχικής υγείας που διενεργήθηκαν από το Κοινωνικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας που λειτουργεί στην περιοχή της μελέτης.

Οι Τριποδιανάκης κ.ά. (1990) χρησιμοποιώντας την κλίμακα «Γνώμη για την Ψυχική Αρρώστια» των Cohen και Struening μελέτησαν τις στάσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες. Το δείγμα της μελέτης αποτελείτο από 283 εργαζόμενους. Οι συγγραφείς εξέτασαν τη σχέση ανάμεσα στις στάσεις και τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των απαντώντων. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι εργαζόμενοι αγροτικής καταγωγής και με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο εξέφρασαν πιο αυταρχικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες επιβεβαιώνοντας σχετικά ευρήματα άλλων ερευνητών (Madianos κ.ά., 1987· Madianos κ.ά., 1999). Τις στάσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού ενός Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου εξέτασε και μια άλλη ομάδα ερευνητών στα Ιωάννινα

(Μαντάς κ.ά., 1994). Και σ' αυτή τη μελέτη χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα των Cohen και Struening «Γνώμη για την Ψυχική Αρρώστια», ενώ το δείγμα της μελέτης αποτελείτο από 240 εργαζομένους. Οι ερευνητές ανέφεραν πως η επαγγελματική επαφή με τους ψυχικά πάσχοντες συνδέεται σημαντικά με αντι-αυταρχικές στάσεις και με πιο θετική άποψη για την ιδεολογία της κοινοτικής θεραπευτικής προσέγγισης.

Την επίδραση των δημογραφικών μεταβλητών αλλά και την επίδραση της ανάπτυξης της κοινοτικής ψυχιατρικής στις στάσεις της κοινότητας μελέτησαν οι Brockington κ.ά. (1993) στη Βρετανία. Συγκεκριμένα, συνέκριναν τις στάσεις της κοινότητας σε δύο περιοχές του Birmingham της Αγγλίας: μια περιοχή που είχε αναπτύξει υπηρεσίες κοινοτικής ψυχιατρικής (περιοχή Α) και μια περιοχή όπου βρισκόταν ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο διατηρώντας το παραδοσιακό μοντέλο ψυχιατρικής περίθαλψης (περιοχή Β). Το δείγμα της μελέτης αποτελείτο περίπου από 2.000 άτομα. Οι ερευνητές χορήγησαν την κλίμακα των Taylor και Dear (1981) («Στάσεις της Κοινότητας απέναντι στους Ψυχικά Αρρώστους») την οποία ελαφρώς είχαν τροποποιήσει. Τα εμπειρικά ευρήματα έδειξαν πως αυτοί που εξέφρασαν λιγότερο φόβο και περισσότερη ανεκτικότητα απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες ήταν κυρίως άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και είχαν κάποιου είδους προσωπική ή επαγγελματική εμπλοκή σε θέματα ψυχικής υγείας. Αντίθετα, άτομα προερχόμενα από χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα, άνω των 65 χρόνων, και χωρίς κάποιου είδους προσωπική εμπλοκή σε θέματα ψυχικής υγείας έτειναν να εκφράζουν περισσότερο φόβο και πιο συντηρητικές θέσεις (σ. 98). Ωστόσο, η παλινδρομική ανάλυση που διεξήχθη έδειξε πως οι δημογραφικές μεταβλητές είχαν χαμηλή συνολική προβλεπτική αξία. Η αρχική υπόθεση, ότι δηλαδή οι στάσεις των απαντώντων μεταξύ των δύο περιοχών θα διαφέρουν, δεν υποστηρίχτηκε από τα εμπειρικά ευρήματα. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η φυσική παρουσία των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας δεν οδηγεί απαραίτητα στην αλλαγή στάσεων και προκαταλήψεων (σ. 99).

Μια άλλη βρετανική μελέτη η οποία, επίσης, εφάρμοσε την κλίμακα των Taylor και Dear (1981) σε συνδυασμό με ένα σύντομο αυτο-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο διερεύνησης προθέσεων συμπεριφοράς απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες είναι αυτή των Wolff κ.ά. (1996a). Οι Wolff κ.ά. διερεύνησαν τις στάσεις της κοινότητας σε δύο γειτονίες του Λονδίνου πριν τη δημιουργία σ' αυτές νέων κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας. Στο δείγμα (n=192) παρατηρήθηκε μια υπεραντιπροσώπηση ατόμων προερχόμενων από υψηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα

και ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό ατόμων νεαρής ηλικίας (μέσος χρόνος ηλικίας = 37 χρόνια). Το κύριο εύρημα της έρευνας ήταν πως άτομα εθνοτικών μειονοτήτων προερχόμενα από χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα και με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο εκδήλωσαν τις πιο αρνητικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες. Η ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια αποτέλεσε τον κύριο προσδιοριστικό παράγοντα για την ποσότητα φόβου που εκφράστηκε (σ. 190). Από την άλλη, άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν πιο θετικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες. Οι ερευνητές επεσήμαναν την πολύπλοκη και σύνθετη σχέση που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στις δημογραφικές μεταβλητές «κοινωνική τάξη» και «εκπαιδευτικό επίπεδο» και στις εκφραζόμενες στάσεις των απαντώντων. Έτσι, εξέτασαν το ρόλο που μπορεί να παίζει η γνώση για θέματα ψυχικής υγείας ως παρεμβαλλόμενη μεταβλητή. Η ανάλυση συσχέτισης έδειξε πως πράγματι άτομα με φτωχές γνώσεις σε θέματα ψυχικής υγείας έτειναν να έχουν πιο αρνητικές στάσεις (Wolff κ.ά., 1996b). Αυτό το τελευταίο εύρημα, παρά το ότι δεν ανακαλύπτει αιτιώδεις σχέσεις, μπορεί να οδηγήσει σε χρήσιμες παρεμβάσεις, όπως η οργάνωση ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων με στόχο την προώθηση γνώσεων σε θέματα ψυχικής υγείας.

Τις αντιλήψεις και τις στάσεις της βρετανικής κοινότητας απέναντι σε πρώην ψυχιατρικούς νοσηλευόμενους εξέτασε με μια διερευνητική μελέτη και η Reda (1996) σε αστική περιοχή του βόρειου Λονδίνου. Η έρευνα περιλάμβανε μια ομάδα μελέτης η οποία αποτελείτο από 100 ενοίκους μιας γειτονιάς στην οποία λειτουργούσε στεγαστική δομή περίθαλψης πρώην ψυχιατρικών νοσηλευόμενων, ενώ η ομάδα ελέγχου αποτελείτο, επίσης, από 100 ενοίκους μιας γειτονιάς, στην οποία δεν υπήρχαν υπηρεσίες ή δομές για ψυχικά πάσχοντες. Οι δύο ομάδες ενοίκων δεν διέφεραν ως προς τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Σύμφωνα με την ερευνητική υπόθεση της μελέτης οι στάσεις των ενοίκων της γειτονιάς όπου λειτουργούσε στεγαστική δομή ψυχικά πασχόντων θα διέφεραν με θετική όμως κατεύθυνση, σε αντίθεση με τις στάσεις των ενοίκων που ανήκαν στην ομάδα ελέγχου (καμία επαφή με ψυχικά πάσχοντες). Τα ευρήματα της έρευνας δεν επιβεβαίωσαν την ερευνητική υπόθεση: και οι δύο ομάδες ενοίκων εξέφρασαν αρνητικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες, ενώ τα χαρακτηριστικά που τους απέδωσαν ήταν παράξενη, ιδιόρρυθμη και επιθετική συμπεριφορά με ελάχιστες επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες. Οι αρνητικές στάσεις των ενοίκων αποδόθηκαν, από την ερευνήτρια, σε επιδράσεις των ΜΜΕ, ενώ η απουσία αλλαγής των ενοίκων έξι μήνες

μετά τη λειτουργία της στεγαστικής δομής για ψυχικά πάσχοντες αποδόθηκε στην ανωνυμία της δομής και στις περιορισμένες δυνατότητες που αυτή προσέφερε για κοινωνική αλληλεπίδραση.

Μια άλλη μελέτη, επίσης βρετανική, διεξήχθη από τον Huxley (1993) προκειμένου να καταγράψει τις στάσεις μιας κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες, να μελετήσει τα ερμηνευτικά σχήματα που οι απαντώντες υιοθετούν για την ψυχική διαταραχή και τα είδη της θεραπευτικής αντιμετώπισης που αυτοί προτείνουν σε περιπτώσεις προβλημάτων ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης συγκρίθηκαν με αποτελέσματα αντίστοιχης μελέτης που διεξήχθη το 1979. Ο Huxley παρατήρησε πως, παρά τις κάποιες θετικές αλλαγές στο επίπεδο γνώσεων του γενικού πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας, οι στάσεις συνεχίζουν να είναι αρνητικές.

Οι Aubry κ.ά. (1995) διεξήγαγαν ταχυδρομική δημοσκόπηση (mail survey) προκειμένου να διερευνήσουν τις προθέσεις και τις στάσεις ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος 345 νοικοκυριών στο Winnipeg του Καναδά απέναντι στη γειτνίαση με κοινοτικές στεγαστικές δομές περίθαλψης ψυχικά πασχόντων. Η μεθοδολογία της έρευνας περιέλαβε οκτώ βινιέτες οι οποίες περιέγραφαν υποθετικούς γείτονες των οποίων τα χαρακτηριστικά διαφοροποιούνταν σε σχέση με το φύλο (άνδρας ή γυναίκα), το βαθμό ανικανότητας (φτωχή λειτουργικότητα ή καλή λειτουργικότητα) και το είδος της στεγαστικής διαμονής (στεγαστική διαμονή σε δομή ψυχικής υγείας ή στεγαστική διαμονή σε «φυσιολογικό» σπίτι). Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν πως οι απαντώντες εξέφρασαν πιο ευνοϊκές στάσεις και προθέσεις συμπεριφορών αναφορικά με την πιο σχετικά «στενή» γειτνίαση με ψυχικά πάσχοντες καλής, όμως, λειτουργικότητας. Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα προέκυψαν και σε σχέση με το φύλο του ψυχικά πάσχοντος: οι απαντώντες ήταν πιο πρόθυμοι να αλληλεπιδράσουν με γυναίκες ψυχικά πάσχουσες από ό,τι με άνδρες. Το είδος της στεγαστικής τους δομής δε βρέθηκε να έχει κάποια επίδραση στις αντιδράσεις των απαντώντων. Γενικά, η έρευνα έδειξε πως ο βαθμός λειτουργικότητας/ανικανότητας βρέθηκε να είναι εκείνη η μεταβλητή η οποία περισσότερο επηρέασε τη διαμόρφωση των στάσεων και των προθέσεων αναφορικά με την πιο σχετικά «στενή» γειτνίαση με ψυχικά πάσχοντες.

Μια μεγάλη έρευνα για τις πεποιθήσεις του γενικού πληθυσμού της Γερμανίας σχετικά με τις αιτίες, την πρόγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας διεξήχθη από τους Angermeyer και Matschinger (1994). Στην πρώην Δυτική Γερμανία διεξήχθησαν 2.118

συνεντεύξεις, ενώ στην πρώην Ανατολική Γερμανία διεξήχθησαν 980 συνεντεύξεις. Η μεθοδολογία περιέλαβε μια βινιέτα η οποία περιέγραφε ένα υποθετικό άτομο με κλινικά συμπτώματα σχιζοφρένειας και μια σειρά από λίστες που παρουσίαζαν: α) διαφορετικές αιτίες (πρόκλησης της σχιζοφρένειας), όπως βιολογικοί παράγοντες, ψυχοκοινωνικό στρες, κοινωνικοποίηση, εσωτερικές συγκρούσεις, κοινωνικοί παράγοντες και μεταφυσικές δυνάμεις, β) δυνητικές προγνώσεις, και γ) θεραπευτικές αντιμετώπισεις. Τα ευρήματα της έρευνας είναι πραγματικά ενδιαφέροντα. Το ψυχοκοινωνικό στρες ενοχοποιήθηκε ως πρώτη αιτία πρόκλησης της σχιζοφρένειας ενώ οι βιολογικοί παράγοντες βρέθηκαν να ακολουθούν. Τρίτοι στη σειρά παράγοντες αναφέρθηκαν οι εσωτερικές συγκρούσεις και τέταρτοι αυτοί που σχετίζονται με προβλήματα κοινωνικοποίησης. Οι μεταφυσικές δυνάμεις ενοχοποιήθηκαν από μια πολύ μικρή μειονότητα. Οι πεποιθήσεις σχετικά με την αιτιολογία της σχιζοφρένειας δεν βρέθηκαν να διαφέρουν μεταξύ των δύο μερών της Γερμανίας. Επίσης, οι κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές (επίπεδο εκπαίδευσης, φύλο και ηλικία) δεν επηρέασαν τις συγκεκριμένες αντιδράσεις των απαντώντων. Όσον αφορά τις υποδείξεις τους για θεραπευτική αντιμετώπιση, βρέθηκε πως η αναζήτηση βοήθειας στο οικείο υποστηρικτικό περιβάλλον, η ψυχοθεραπεία και εναλλακτικές τεχνικές, όπως διαλογισμός και χαλάρωση, ήταν αρκετά δημοφιλείς προτάσεις σε αντίθεση με τη φαρμακοθεραπεία. Ωστόσο, οι στάσεις τους απέναντι στην πρόγνωση της σχιζοφρένειας δεν ήταν ιδιαίτερα αισιόδοξες θεωρώντας ότι αποτελεί μια χρόνια διαταραχή με υψηλές πιθανότητες για υποτροπή. Οι ερευνητές σχολίασαν με θετικό τρόπο τις φιλελεύθερες πεποιθήσεις των απαντώντων σχετικά με τις αιτίες, την πρόγνωση και την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας. Στα πλαίσια αυτής της μελέτης εξετάστηκε η επίδραση της διάγνωσης στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων του γενικού πληθυσμού σχετικά με την αιτιολογία και την πρόγνωση της σχιζοφρένειας. Στους μισούς του δείγματος (n=495) παρουσιάστηκε μια υποθετική ιστορία με κλινικά συμπτώματα σχιζοφρένειας χωρίς, ωστόσο, να συνοδεύεται από αντίστοιχη ψυχιατρική διάγνωση, ενώ στους άλλους σχεδόν μισούς του δείγματος παρουσιάστηκε παρόμοια βινιέτα η οποία όμως συνοδεύεται από ψυχιατρική διάγνωση σχιζοφρένειας. Οι ερευνητικές υποθέσεις επιβεβαιώθηκαν. Συγκεκριμένα, οι απαντώντες του δεύτερου μισού του δείγματος ενοχοποίησαν βιολογικούς παράγοντες ως αιτίες για την εμφάνιση της σχιζοφρένειας. Η οικογένεια και η προσωπικότητα του ψυχικά πάσχοντος δεν ενοχοποιήθηκαν ως αιτιολογικοί παράγοντες. Από την άλλη, εκφράστηκαν σχετικά απαισιόδοξες στάσεις σχετικά με την

πρόγνωση της διαταραχής. Οι απαντώντες στους οποίους παρουσιάστηκε η βινιέτα χωρίς ψυχιατρική διάγνωση έδωσαν μεγαλύτερη έμφαση στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Οι ερευνητές κατέληξαν λέγοντας πως τα ευρήματά τους δεν οδηγούν σε οριστικά συμπεράσματα υπέρ ή κατά της διάγνωσης της διαταραχής (Angermeyer και Matchinger, 1996a). Επιπλέον, οι ερευνητές εξέτασαν την επίδραση του να γνωρίζει κανείς κάποιον με ψυχική διαταραχή ή ο ίδιος να έχει την εμπειρία της ψυχικής διαταραχής στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι απαντώντες οι οποίοι γνώριζαν άτομα με ψυχική διαταραχή εξέφρασαν πιο θετικές στάσεις, είχαν λιγότερο φόβο και άγχος απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες σε σύγκριση με αυτούς που δεν γνώριζαν κάποιον με ψυχική διαταραχή ή οι ίδιοι δεν είχαν εμπειρία ψυχικής διαταραχής (Angermeyer και Matchinger, 1996b).

Μια άλλη εξέισον μεγάλη έρευνα του γενικού πληθυσμού με θέμα τις πεποιθήσεις που φέρει για τις αιτίες και τους παράγοντες υψηλού κινδύνου για εμφάνιση κατάθλιψης και σχιζοφρένειας διεξήχθη στην Αυστραλία από τους Jorm κ.ά. (1997a). Το δείγμα της έρευνας αποτελείτο από 2.031 απαντώντες ηλικίας 18 έως 74 χρόνων. Στους μισούς του δείγματος παρουσιάστηκε μια βινιέτα με κλινικά συμπτώματα κατάθλιψης και στους άλλους μισούς μια βινιέτα με κλινικά συμπτώματα σχιζοφρένειας. Η παρουσίαση των βινιετών συνοδευόταν από μια συνέντευξη η οποία περιλάμβανε τόσο ανοιχτού τύπου ερωτήσεις σχετικές με την αναγνώριση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση του προβλήματος όσο και κλειστού τύπου ερωτήσεις σχετικές με την αιτιολογία, την πρόγνωση και τους παράγοντες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση των δύο αυτών ψυχικών διαταραχών. Τα αποτελέσματα αυτής της δημοσκοπησης έδειξαν πως καθημερινά προβλήματα, τραυματικά συμβάντα, πένθος, άσχημες εμπειρίες της παιδικής ηλικίας και αδυναμία χαρακτήρα θεωρήθηκαν οι πιο πιθανές αιτίες για την εμφάνιση της κατάθλιψης. Παρόμοιες ήταν και οι αιτίες για την εμφάνιση της σχιζοφρένειας. Στη σχιζοφρένεια, όμως, αναφέρθηκαν και γενετικοί παράγοντες. Το να είναι κανείς γυναίκα, άνεργος, διαζευγμένος και φτωχός θεωρήθηκαν παράγοντες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση της κατάθλιψης. Οι ερευνητές εξέτασαν τις επιδράσεις της σωστής αναγνώρισης και των δημογραφικών μεταβλητών στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων. Τα ευρήματα έδειξαν πως οι απαντώντες που σωστά αναγνώρισαν την περίπτωση της κατάθλιψης έτειναν να την αποδίδουν σε καθημερινά προβλήματα, τραυματικά συμβάντα, πένθος και άσχημες εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, ενώ ως παράγοντας υψηλού κινδύνου ενοχοποιήθηκε

το να είναι κανείς ανύπαντρός. Οι απαντώντες που αναγνώρισαν σωστά την περίπτωση της σχιζοφρένειας πιο συχνά ενοχοποίησαν κληρονομικούς και γενετικούς παράγοντες για την εμφάνισή της, ενώ λιγότερο συχνά ενοχοποιήθηκαν παράγοντες, όπως καθημερινά προβλήματα, τραυματικά συμβάντα και άσχημες εμπειρίες της παιδικής ηλικίας. Οι απαντώντες με σχετικά υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο έτειναν να αναφέρουν λιγότερο συχνά την αδυναμία του χαρακτήρα ως αιτία για την κατάθλιψη. Οι ερευνητές σχολίασαν τα ευρήματα επισημαίνοντας πως οι πεποιθήσεις του γενικού πληθυσμού για τις αιτίες και τους παράγοντες υψηλού κινδύνου εμφάνισης της κατάθλιψης βρίσκονται σε αντιστοιχία με τα επιστημονικά εμπειρικά ευρήματα. Από την άλλη, όμως, εξέφρασαν τις ανησυχίες τους για την υπερβολική έμφαση που δόθηκε στην αδυναμία του χαρακτήρα ως αιτιολογικού παράγοντα για την εμφάνιση και των δύο διαταραχών. Οι ίδιοι οι ερευνητές μελέτησαν τις πεποιθήσεις των απαντώντων σχετικά με τις θεραπευτικές προσεγγίσεις της κατάθλιψης και της σχιζοφρένειας. Στις αντιδράσεις των απαντώντων εντοπίστηκε μια συγκρατημένη στάση απέναντι στις παραδοσιακές ιατρικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, ενώ εκφράστηκε εύνοια σε σχέση με ψυχολογικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και με προσεγγίσεις που σχετίζονται με τρόπους ζωής, όπως φυσική άσκηση, κοινωνικές έξοδοι. Η προσωπική εμπειρία ψυχικής διαταραχής ή το να γνωρίζει κανείς κάποιον με ψυχική διαταραχή δεν βρέθηκε να επηρεάζουν τις αντιδράσεις των απαντώντων (Jorm κ.ά., 1997b) σ' αντίθεση με εμπειρικά ευρήματα άλλων ερευνητών.

Ο Ojanen (1992) διεξήγαγε μια μελέτη στη Φινλανδία προκειμένου να διερευνήσει τις στάσεις του γενικού πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας αλλά και να τις συγκρίνει με αντίστοιχες στάσεις, όπως αυτές καταγράφησαν από άλλους Φινλανδούς ερευνητές τη δεκαετία του '70. Η έρευνα του Ojanen αποπειράθηκε, επίσης, να συλλέξει όσο το δυνατό πιο αντικειμενικά δεδομένα μελετώντας τις στάσεις που τα άτομα πιστεύουν πως τα «άλλα» άτομα έχουν για τους ψυχικά πάσχοντες. Η μεθοδολογία της έρευνας περιέλαβε ένα ερωτηματολόγιο γνώσης για θέματα ψυχικής υγείας και δύο κλίμακες στάσεων όπου η πρώτη διερευνούσε τις στάσεις των απαντώντων απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες, ενώ η δεύτερη ήταν διατυπωμένη με τέτοιο τρόπο ώστε να διερευνά τις αντιλήψεις που έχει ο απαντών για τις στάσεις που τα «άλλα» άτομα φέρουν για τους ψυχικά πάσχοντες. Η εσωτερική αξιοπιστία των κλιμάκων βρέθηκε να είναι ικανοποιητική. Η έρευνα οδηγήθηκε στα ακόλουθα ευρήματα: α) οι στάσεις των απαντώντων ήταν σε γενικές γραμμές θετικές κυρίως σε συν-

θήκες επιφανειακής αλληλεπίδρασης και λιγότερο θετικές σε συνθήκες πιο «στενής» αλληλεπίδρασης, β) η αλλαγή των στάσεων ήταν προς μια οριακά στατιστικά σημαντική θετική κατεύθυνση, γ) η ηλικία και η εκπαίδευση βρέθηκαν να συσχετίζονται υψηλά με τις στάσεις: οι στάσεις των νεότερων και με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο ήταν πιο θετικές συγκριτικά με τις αντίστοιχες των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, και δ) οι απαντώντες βρέθηκαν να θεωρούν πως τα «άλλα» άτομα είχαν πιο αρνητικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες, ενώ οι ίδιοι ήταν πιο προοδευτικοί, ανεκτικοί και θετικοί. Τα ευρήματα σχετικά με τις στάσεις των «άλλων» είναι αποθαρρυντικά. Ο ερευνητής παρατηρεί πως αυτές οι στάσεις των «άλλων» μπορεί να αποτελούν προβολή των στάσεων που οι απαντώντες προσαθούν ίσως να αποκρύψουν ή να αρνηθούν.

Μια ενδιαφέρουσα μελέτη σχετικά με την επίδραση τόσο των πεποιθήσεων αναφορικά με την αιτιολογία των ψυχικών διαταραχών όσο και της επαφής με χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη διαμόρφωση των στάσεων του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες διεξήχθη από τους Read και Law (1999). Η μελέτη εφήρμοσε ημι-πειραματικό σχέδιο, ενώ το δείγμα της αποτελείτο από πρωτοετείς φοιτητές της Ψυχολογίας. Ένα ερωτηματολόγιο στάσεων απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και ένα ερωτηματολόγιο διερεύνησης αιτιολογικών πεποιθήσεων για την ψυχική διαταραχή χορηγήθηκαν πριν την έναρξη τεσσάρων εισηγήσεων που διατυπώθηκαν από κλινικούς ψυχολόγους με θέμα την ψυχοκοινωνική προσέγγιση της ψυχικής διαταραχής. Τα ίδια ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν και μετά την ολοκλήρωση των εισηγήσεων. Στην πρώτη μέτρηση οι στάσεις των φοιτητών ήταν αρνητικές, αφού θεωρούσαν τους ψυχικά πάσχοντες επικίνδυνους, αντικοινωνικούς και απρόβλεπτους. Όσον αφορά τις προθέσεις συναισθηματικής εμπλοκής με ψυχικά πάσχοντες βρέθηκε πως οι απαντώντες ήταν αρκετά επιφυλακτικοί. Από το δείγμα των φοιτητών, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας είχαν πιο θετικές στάσεις συγκριτικά με τα πιο νεαρά άτομα. Οι απαντώντες οι οποίοι απέδιδαν την ψυχική διαταραχή σε βιολογικούς παράγοντες είχαν πιο συντηρητικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες, ενώ οι απαντώντες που υιοθετούσαν πιο ψυχοκοινωνική προσέγγιση της ψυχικής διαταραχής είχαν λιγότερο αρνητικές στάσεις. Ισχυρή επίδραση στη διαμόρφωση των στάσεων βρέθηκε να έχει ο αριθμός των ψυχικά πασχόντων που γνώριζε ο απαντών. Η αξιολόγηση της παρέμβασης των εισηγήσεων έδειξε πως είναι δυνατό να προκύψουν αλλαγές στάσεων προς θετική κατεύθυνση τουλάχιστον βραχείας διάρ-

κειας. Οι ερευνητές σχολίασαν τα ευρήματα επισημαίνοντας πως μελλοντικές παρεμβάσεις προαγωγής ψυχικής υγείας ίσως θα πρέπει να δώσουν μεγαλύτερη έμφαση στις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της ψυχικής διαταραχής αναθεωρώντας το ιατρικό μοντέλο παραλληλισμού της ψυχικής διαταραχής με οργανική αρρώστια.

Οι παραπάνω έρευνες βασίστηκαν στη χρήση κλιμάκων για τη διερεύνηση των στάσεων της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και ενδιαφέρθηκαν κυρίως για την επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών σ' αυτές. Τα εμπειρικά ευρήματα αυτών των ερευνών με συνέπεια δείχνουν πως η προχωρημένη ηλικία, το χαμηλό εκπαιδευτικό και κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο συσχετίζονται με την έκφραση αρνητικών στάσεων παρέχοντας υποστήριξη σε προηγούμενα σχετικά εμπειρικά ευρήματα (Rabkin, 1974). Μεταβλητές που, επίσης, έχουν βρεθεί να συσχετίζονται με αρνητικές στάσεις είναι η ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια και η κατάγωγή (ασιατική και αφρικανική). Η σημαντικότητα των βρετανικών μελετών έγκειται στο ότι εξέτασαν το ρόλο της προσωπικής εμπλοκής σε θέματα ψυχικής υγείας και του επιπέδου γνώσης γι' αυτά στη διαμόρφωση των στάσεων. Έτσι, καταγράφηκε πως το να γνωρίζεις κάποιον με πρόβλημα ψυχικής υγείας ή το να έχεις βιώσει παρόμοια προσωπική εμπειρία συσχετίζονται με την έκφραση θετικών στάσεων. Οι Penn κ.ά. (1994) αναφέρουν πως η άμεση επαφή με τους ψυχικά πάσχοντες μπορεί να συμβάλει στην υποχώρηση των αρνητικών στάσεων απέναντι σ' αυτούς. Σημαντικό, επίσης, είναι το εύρημα πως η συσχέτιση ανάμεσα στο χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και τις αρνητικές στάσεις κατανοήθηκε καλύτερα με την εξέταση του ρόλου της παρεμβαλλόμενης μεταβλητής που σχετίζεται με το επίπεδο γνώσης σε θέματα ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, βρέθηκε πως άτομα με φτωχές γνώσεις σ' αυτό το πεδίο τείνουν να εκφράζουν πιο αρνητικές στάσεις. Ο καθοριστικός ρόλος που μπορεί να παίξει η γνώση έχει κυρίως εξεταστεί σε οικογενειακά περιβάλλοντα. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι ακόμη και μικρές αλλαγές στο επίπεδο γνώσης των οικογενειών ψυχικά πασχόντων, ως αποτέλεσμα εκπαιδευτικών προγραμμάτων, συσχετίζονται με σημαντικές αλλαγές στη στάση και στη συμπεριφορά της οικογένειας (Berkowitz κ.ά., 1984, 1990· Targier κ.ά., 1988). Έτσι, τα παραπάνω εμπειρικά ευρήματα εξασφαλίζουν το θεωρητικό επιχείρημα για την οργάνωση ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων. Αποτελέσματα μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης προαγωγής ψυχικής υγείας σε γειτονιά του Λονδίνου με την εφαρμογή πειραματικού ερευνητικού σχεδίου αναφέρονται από τους Wolff κ.ά. (1996c). Βρέθηκε πως οι στάσεις των ατόμων που είχαν εκτεθεί στην

εκπαιδευτική παρέμβαση (πειραματική ομάδα) είχαν αλλάξει καθώς εξέφρασαν λιγότερο φόβο και απόρριψη σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (άτομα που δεν είχαν εκτεθεί στην εκπαιδευτική παρέμβαση). Επιπλέον, τα άτομα της πειραματικής ομάδας έκαναν περισσότερες κοινωνικές επαφές τόσο με το προσωπικό όσο και με τους ψυχικά πάσχοντες. Η άμεση επαφή με τους ψυχικά πάσχοντες ήταν εκείνη που επηρέασε τις στάσεις της κοινότητας προς θετική κατεύθυνση και λιγότερο το καθεαυτό διδακτικό-εκπαιδευτικό πρόγραμμα (σ. 444).

3.2. Συνδυαστική προσέγγιση

Η Baggy (1994) μελέτησε τις αντιλήψεις των κατοίκων μιας αγροτικής περιοχής στη δυτική Ιρλανδία σχετικά με την ψυχική διαταραχή. Η έμφαση της έρευνας εντοπίζεται στη διερεύνηση των γνωστικών συστατικών που εμπειρεύονται στη διαμόρφωση των στάσεων και των αντιλήψεων σχετικά με την ερμηνεία, την εξήγηση, την πρόγνωση και τη θεραπεία διαφορετικών ψυχολογικών προβλημάτων με την εφαρμογή συνδυασμού τεχνικών. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν επτά βινιέτες που παρουσίαζαν επτά διαφορετικά ψυχολογικά προβλήματα (παρανοϊκή σχιζοφρένεια, σχιζοφρένεια με αρνητικά συμπτώματα, σχιζοφρένεια με θετικά συμπτώματα, κατάθλιψη, φοβία, αγχώδη νευρώση και αλκοολισμό) και η κλίμακα των Cohen και Struening (1962), «Απόψεις για την Ψυχική Αρρώστια». Το δείγμα αποτελείτο από 200 αγροτικής προέλευσης Ιρλανδούς οι οποίοι στο σύνολό τους συμπλήρωσαν την κλίμακα, ενώ ένα υπο-δείγμα (n=109) συμμετείχε στην έρευνα των βινιέτων. Από το υπο-δείγμα, 54 απάντησαν σε κλειστού τύπου ερωτήσεις που συνόδευαν τις βινιέτες, ενώ 55 απάντησαν σε ανοιχτού τύπου ερωτήσεις. Τα ευρήματα έδειξαν πως οι στάσεις των αγροτών της Ιρλανδίας, όπως αυτές καταγράφηκαν στη σχετική κλίμακα, ήταν επικριτικές τόσο σε σχέση με την αυστηρότητα και την αυταρχικότητα των μέτρων που παίρνονται κατά των ψυχικά πασχόντων όσο και σε σχέση με τις στερεοτυπικές εικόνες που κυριαρχούν γι' αυτούς. Ωστόσο, ψήγματα αρνητικών στάσεων παρατηρήθηκαν σε απόψεις όπως «οι ψυχικά πάσχοντες είναι άνθρωποι διαφορετικοί από τους άλλους», «οι ψυχικά πάσχοντες χρειάζονται ιδιαίτερη προστασία» και «οι ψυχικά πάσχοντες δεν είναι ικανοί για έναν υπεύθυνο ρόλο στην κοινωνία» (σ. 428). Η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις στάσεις των απαντώντων εξετάστηκε και έδειξε πως τα νεότερα άτομα προερχόμενα από σχετικά υψηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα έτειναν να επιδεικνύουν πιο ανεκτικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες (σ. 429) επιβεβαιώνοντας προηγούμενα εμπειρικά

ευρήματα. Σε σχέση με τις αντιδράσεις των απαντώντων στις βινιέτες φάνηκε πως αυτοί ήταν σε θέση να αναγνωρίσουν τις προβληματικές συμπεριφορές και να αξιολογήσουν τη σοβαρότητά τους (ίσως με μόνη εξαίρεση την αρνητική σχιζοφρένεια). Η ανάλυση έδειξε πως ο πιο καθοριστικός παράγοντας για τη διαμόρφωση των απαντήσεων στις διαφορετικές βινιέτες ήταν το είδος της συμπτωματολογίας που η καθημέρα παρουσίαζε. Συμπτώματα, όπως η επιθετική συμπεριφορά και η σύγχυση σκέψης, προκάλουσαν αντιδράσεις σύμφωνες με τα στερεότυπα που επικρατούν, ενώ συμπτώματα, όπως άγχος, φοβία και αρνητικά συμπτώματα σχιζοφρένειας, δεν αναγνωρίζονταν ως ψυχικές διαταραχές (σ. 431). Η συγκεκριμένη μεθοδολογία των βινιετών έδειξε με ενδιαφέροντα τρόπο πως οι απαντώντες δεν έχουν ένα γενικό και αόριστο μοντέλο ερμηνείας για την «ψυχική αρρώστια», αλλά διαφοροποιούν τις απαντήσεις τους ανάλογα με το είδος του προβλήματος που περιγράφεται στη βινιέτα. Η Barry τονίζει την ανάγκη μετατόπισης της μεθοδολογίας από τη χρήση κλιμάκων μέτρησης στάσεων οι οποίες υποβαθμίζουν τη συνθετότητα των αντιλήψεων σε πιο ευέλικτες και ευαίσθητες τεχνικές που θα μπορούν να αξιολογούν ένα μεγάλο εύρος ερμηνευτικών μοντέλων και αντιδράσεων των απαντώντων.

Αναπαραγωγή της παραπάνω μελέτης πραγματοποιήθηκε από τη συγγραφέα (Zissi, 2000) σε αγροτική περιοχή της Κρήτης. Ο κύριος σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων της κοινότητας για την ερμηνεία, την πρόγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση διαφορετικών ψυχολογικών προβλημάτων. Η μεθοδολογία των βινιετών συνοδευόμενων από ανοιχτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις εφαρμόστηκε σε δείγμα 100 κατοίκων. Οι βινιέτες παρουσίαζαν πέντε διαφορετικά ψυχολογικά προβλήματα: κατάθλιψη, σχιζοφρένεια με αρνητική συμπτωματολογία, σχιζοφρένεια με θετική συμπτωματολογία, παρανοϊκή σχιζοφρένεια και αγχώδη νεύρωση. Στους μισούς του δείγματος παρουσιάστηκαν βινιέτες που συνοδεύονταν από ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, ενώ στους άλλους μισούς παρουσιάστηκαν βινιέτες που συνοδεύονταν από κλειστού τύπου ερωτήσεις. Η ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν στις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις έδειξε πως οι συνεντευξιαζόμενοι αναγνώρισαν την προβληματική φύση των συμπεριφορών που παρουσιάζονταν στις βινιέτες. Το είδος της συμπτωματολογίας βρέθηκε να επηρεάζει καθοριστικά τις αντιδράσεις των απαντώντων. Συγκεκριμένα, η σχιζοφρένεια με αρνητική συμπτωματολογία, η κατάθλιψη και η αγχώδης νεύρωση αποδόθηκαν σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, σε άσχημες εμπειρίες της παιδικής ηλικίας και σε χαρα-

κτηριστικά της προσωπικότητας, ενώ η σχιζοφρένεια με θετική συμπτωματολογία και η παρανοϊκή σχιζοφρένεια αποδόθηκαν σε βιολογικούς παράγοντες. Η μεθοδολογία των βινιετών βρέθηκε να αποτελεί ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο καταγραφής της συνθετότητας που χαρακτηρίζει τον τρόπο που οι απαντώντες διαμορφώνουν τις αντιδράσεις τους και τα ερμηνευτικά σχήματα που υιοθετούν για την ψυχική διαταραχή. Η ερευνητρια επεσήμανε την επιτακτική ανάγκη που εκφράστηκε από τους απαντώντες για εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στο πεδίο της ψυχικής υγείας.

3.3. Ποιοτικά προσανατολισμένες

Πιο πρόσφατες μελέτες σ' αυτό το πεδίο έχουν επικεντρωθεί στη διερεύνηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων της κοινότητας για την ψυχική διαταραχή και τους ψυχικά πάσχοντες. Δύο χαρακτηριστικές μελέτες αυτής της προσέγγισης είναι της Jodelet στη Γαλλία και της Zani στην Ιταλία.

Η Jodelet (1989) χρησιμοποιώντας τη μονογραφική προσέγγιση διερεύνησε τις κοινωνικές αναπαραστάσεις για την ψυχική διαταραχή και τους ψυχικά πάσχοντες σε ένα σύνολο αγροτικών κοινοτήτων στη Γαλλία που εφαρμόζουν το ετερο-οικογενειακό σύστημα περίθαλψης ψυχικά πασχόντων. Η συγκεκριμένη ερευνητική επιλογή της Jodelet εντοπίζεται ακριβώς στην εξασφάλιση μιας συνθήκης όπου υπάρχει εγγύτητα και στενή αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχικά πασχόντων και χωρικών θεμελιώνοντας έτσι ένα πραγματικό πλαίσιο μελέτης. Η Jodelet εφήρμοσε πολυ-μεθοδική προσέγγιση για τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων. Τα εμπειρικά ευρήματα της Jodelet δείχνουν πως οι χωρικοί σπάνια μοιράζονταν το οικογενειακό τους τραπέζι και στιγμές της καθημερινής τους ζωής με τους ψυχικά πάσχοντες, ενώ το 70% των τοποθετήσεων γίνονταν αφού τα παιδιά είχαν μπει στη σχολική ηλικία (σ. 211). Η κύρια διαπίστωση της ερευνήτριας εντοπίζεται στην ύπαρξη μιας σειράς τεχνικών ελέγχου, όπως ποινές και ανταμοιβές από την πλευρά των χωρικών, οι οποίες αντανακλούν την τάση για διατήρηση της απόστασης από τους ψυχικά πάσχοντες. Σύμφωνα με τη Jodelet, όλες αυτές οι τεχνικές και οι πρακτικές αποτελούν την έκφραση του φόβου της ομάδας των επιμελητών για μια ενδεχόμενη μη διαφοροποίησή τους από τους ψυχικά πάσχοντες. Η Jodelet, διερευνώντας τις αντιλήψεις των χωρικών για τη φύση, τη λειτουργία και την αιτιολόγηση της ψυχικής διαταραχής, καταλήγει στο συμπέρασμα πως αυτή αναπαρίσταται με μια προσέγγιση οργανική ενισχύοντας τη διαφοροποίηση μυαλού και νεύρων (σ. 215).

Παρόμοια μεθοδολογική προσέγγιση ακολουθεί και η έρευνα της Zani (1995), η οποία διεξήγαγε μια σύνθετη μελέτη με δύο κύρια ερευνητικά αντικείμενα: α) τη συγκριτική διερεύνηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων για την ψυχική διαταραχή μεταξύ επαγγελματιών ψυχικής υγείας (ψυχίατροι, ψυχολόγοι και νοσηλεύτες) και μη επαγγελματιών ψυχικής υγείας (φοιτητές, παιδιά, γονείς και δάσκαλοι), και β) τη διερεύνηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων μεταξύ μιας ομάδας ατόμων με χαμηλά επίπεδα επαφής με τους ψυχικά πάσχοντες και μιας ομάδας ατόμων με σχετικά υψηλά επίπεδα επαφής. Τα ευρήματα που προέκυψαν από τη μελέτη του πρώτου ερευνητικού αντικειμένου έδειξαν ότι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις δεν διαφοροποιούνται μόνο μεταξύ επαγγελματιών και μη επαγγελματιών, αλλά διαφοροποιούνται και ενδο-ομαδικά. Συγκεκριμένα, οι ψυχολόγοι βρέθηκαν να υιοθετούν ένα περισσότερο κοινωνικά προσανατολισμένο σχήμα ερμηνείας για την ψυχική διαταραχή, ενώ πρότειναν την ψυχοθεραπεία ως την καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικά πασχόντων. Από την άλλη, οι ψυχίατροι έδωσαν περισσότερο έμφαση σε ιατρικά-οργανωτικά προσανατολισμένες προσεγγίσεις τονίζοντας το σημαντικό ρόλο της φαρμακευτικής αγωγής και της ενδο-νοσοκομειακής περίθαλψης. Για τη μελέτη του δεύτερου ερευνητικού αντικειμένου επιλέχθηκαν τρεις περιοχές μιας πόλης της Ιταλίας οι οποίες διαφοροποιούνταν στα εξής χαρακτηριστικά: α) ποιότητα αλληλεπίδρασης και εγγύτητας ανάμεσα στους κατοίκους μιας γειτονιάς και τους ψυχικά πάσχοντες, και β) βαθμός ορατότητας των ψυχικά πασχόντων από τους κατοίκους. Τα προσδιοριστικά συστατικά της επαφής/αλληλεπίδρασης μεταξύ κοινότητας και ψυχικά πασχόντων αναφέρονται τόσο στον αριθμό των ψυχικά πασχόντων της κάθε περιοχής (πυκνότητα ψυχικά πασχόντων) όσο και στο κατά πόσο τυπική είναι η περίπτωση του ψυχικά πάσχοντος που γίνεται αντιληπτή ή ορατή από τους κατοίκους της κοινότητας. Τυπική περίπτωση ψυχικά πάσχοντος χαρακτηρίστηκε από την ερευνήτρια αυτός που είναι νοσηλευόμενος στο ψυχιατρείο, ενώ λιγότερο τυπική περίπτωση χαρακτηρίστηκε αυτός που διαμένει σε κοινοτικά προσανατολισμένες δομές ψυχικής υγείας. Έτσι, η περιοχή 1 στην οποία λειτουργεί το ψυχιατρικό νοσοκομείο της πόλης χαρακτηρίστηκε ως περιοχή με χαμηλή πυκνότητα ψυχικά πασχόντων (οι ψυχικά πάσχοντες νοσηλεύονται εντός του ιδρύματος) και υψηλή ορατότητα τυπικών περιπτώσεων ψυχικά πασχόντων (ψυχιατρικός έγκλειστος). Η περιοχή 2 στην οποία λειτουργούν κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας χαρακτηρίστηκε

από υψηλή πυκνότητα (κυκλοφορούν ελεύθερα ψυχικά πάσχοντες στην κοινότητα) και χαμηλή ορατότητα τυπικών περιπτώσεων ψυχικά πασχόντων (ψυχικά πάσχοντες που δεν είναι έγκλειστοι αλλά διαμένουν σε κοινοτικές στεγαστικές δομές). Η περιοχή 3, που αποτελεί και την ομάδα ελέγχου, δεν διαθέτει καμία υπηρεσία ψυχικής υγείας και έτσι χαρακτηρίστηκε ως περιοχή με χαμηλή πυκνότητα και χαμηλή ορατότητα ψυχικά πασχόντων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι κάτοικοι της περιοχής 2 (αυτοί που είχαν επαφή με λιγότερο τυπικούς ψυχικά πάσχοντες) έτειναν να έχουν λιγότερο στερεοτυπικές αναπαραστάσεις για την ψυχική διαταραχή και τους ψυχικά πάσχοντες σε σύγκριση με τους κατοίκους των περιοχών 1 (ψυχιατρικό νοσοκομείο) και 3 (καμία υπηρεσία ψυχικής υγείας) (σ. 154-155).

Η αντιφατικότητα των παραπάνω ευρημάτων θα πρέπει να αποδοθεί στα διαφορετικά πλαίσια συνθηκών και αλληλεπίδρασης. Συγκεκριμένα, η Jodelet μελέτησε ένα σύστημα ετερο-οικογενειακής περιθάλψης ψυχικά πασχόντων το οποίο χαρακτηρίζεται από μια ιστορική παράδοση και από μια εντατική αλληλεπίδραση εν δυνάμει απειλητική της αποκάλυψης των ρευστών ορίων ανάμεσα στο φυσιολογικό και το «αποκλίνον». Από την άλλη, η Zanì μελέτησε τις αντιδράσεις της κοινότητας σε μια σχετικά πρόσφατη διαδικασία αποϊδρυματισμού και κάτω από λιγότερο απαιτητικές συνθήκες αλληλεπίδρασης μεταξύ της κοινότητας και των ψυχικά πασχόντων.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παραπάνω ανασκόπηση αποτελεί μια εμπειριστατομένη απόπειρα να καταγραφεί η συνθετότητα που χαρακτηρίζει τη διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων της κοινότητας για την ψυχική διαταραχή και τους ψυχικά πάσχοντες. Οι πρώτες μελέτες ενδιαφέρθηκαν τόσο για την ικανότητα του γενικού πληθυσμού να αναγνωρίζει τα διαφορετικά ψυχολογικά προβλήματα όσο και για τη μέτρηση της «απόστασης» που τα άτομα τείνουν να κρατούν από τους ψυχικά πάσχοντες. Ενδιαφέρθηκαν κυρίως για την απάντηση δύο βασικών ερωτημάτων: α) τι ποσοστό του γενικού πληθυσμού είναι σε θέση να αναγνωρίσει τα διάφορα ψυχολογικά προβλήματα ως τέτοια; και β) τι ποσοστό του γενικού πληθυσμού επιδεικνύει θετικές ή αρνητικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες; Σ' αυτά τα δύο ερωτήματα, η Rabkin (1974) σχολιάζει με εύστοχο τρόπο: «προκειμένου να υποστηρίξει κανείς ότι η κοινότητα είναι σε θέση να ανα-

γνωρίζει τα διάφορα ψυχολογικά προβλήματα ως τέτοια, τι ποσοστό απαντώντων χρειάζεται; και πόσα/ποια από αυτά τα προβλήματα θα πρέπει να χαρακτηριστούν ως ψυχικές διαταραχές;». Και συνεχίζει: «πρόκειμένου να υποστηρίξει κανείς ότι η κοινότητα είναι απορριπτική απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες με κριτήριο τις αντιδράσεις τους στην κλίμακα της κοινωνικής απόστασης, πόση ποσότητα από αυτή την απόσταση χρειάζεται για να χαρακτηριστεί μια στάση ως απορριπτική;» (σ. 18).

Παρά τις μεθοδολογικές επιφυλάξεις της Rabkin, αυτές οι πρώτες μελέτες πέτυχαν να καθορίσουν τις ερευνητικές τεχνικές του πεδίου αλλά και να καταγράψουν τις αρνητικές στάσεις της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες. Επόμενες μελέτες επικεντρώθηκαν στην αξιολόγηση του βαθμού αλλαγής των στάσεων εξασφαλίζοντας εμπειρικά ευρήματα μιας θετικής μετατόπισης. Η κριτική σ' αυτές τις μελέτες απέδωσε την αναφερόμενη θετική μετατόπιση των στάσεων σε ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των δειγμάτων διατηρώντας παράλληλα επιφυλάξεις σε σχέση με την ενδεχόμενη αναντιστοιχία ανάμεσα σε λεκτικά εκφραζόμενες στάσεις και συμπεριφορές. Οι συστηματικές μελέτες του κοινωνιολόγου Phillips πέτυχαν να προσδιορίσουν εκείνα τα χαρακτηριστικά των συμπεριφορών που φαίνονται να επηρεάζουν τις στάσεις των απαντώντων προς αρνητική κατεύθυνση. Έτσι, η αναζήτηση βοήθειας από ψυχίατρο, η ορατότητα της «αποκλίνουσας» συμπεριφοράς και η διαγνωστική ετικέτα συμβάλλουν στην έκφραση αρνητικών αντιδράσεων.

Συνοψίζοντας θα μπορούσε να πει κανείς πως αυτές οι πρώτες έρευνες, παρά τη σημαντική τους συμβολή, έδωσαν μικρή έμφαση στην σε βάθος μελέτη των ερμηνευτικών σχημάτων που τα άτομα τείνουν να υιοθετούν για την ψυχική διαταραχή. Επιπλέον, η εφαρμογή επισκοπικού ερευνητικού σχεδίου (survey) στην πλειονότητα των μελετών αποθαρρύνει την αξιολόγηση της ικανότητας των κλιμάκων να ανιχνεύουν αλλαγές όπως επίσης αποθαρρύνει την ουσιαστική διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις στάσεις και τις συμπεριφορές, δεδομένης της χαμηλής συσχέτισης ανάμεσα στις λεκτικά εκφραζόμενες στάσεις και τις παρατηρούμενες συμπεριφορές (Rabkin, 1974, σ. 24).

Η συνέχεια της συζήτησης θα εντοπιστεί στις απαντήσεις των δύο βασικών ερωτημάτων που τέθηκαν στην εισαγωγή του άρθρου με την επισήμανση παράλληλα τόσο των μεθοδολογικών ζητημάτων που εμπλέκονται στην ερμηνεία των εμπειρικών ευρημάτων όσο και μελλοντικών ερευνητικών κατευθύνσεων στο συγκεκριμένο ερευνητικό πεδίο.

4.1. Πώς καταγράφονται οι στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και στην ψυχική διαταραχή στη σχετική βιβλιογραφία και αρθρογραφία της τελευταίας δεκαετίας;

Οι μελέτες που διεξήχθησαν στο συγκεκριμένο ερευνητικό πεδίο τα τελευταία 10 χρόνια μετατόπισαν το ερευνητικό τους ενδιαφέρον διαφοροποιώντας παράλληλα και τις μεθοδολογικές τους επιλογές. Η πρώτη ομάδα ερευνών χαρακτηρίστηκε ως ποσοτικά προσανατολισμένη καθώς η τεχνική συλλογής δεδομένων που εφαρμόζουν είναι κλίμακες και η ανάλυση που τις ακολουθεί είναι ποσοτική. Το ενδιαφέρον αυτών των μελετών εστιάζεται:

α) στην καταγραφή των στάσεων της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και στην ψυχική διαταραχή (Madianos κ.ά., 1987· Madianos κ.ά., 1999· Brockington κ.ά., 1993· Reda, 1996· Huxley, 1993· Ojanen, 1992),

β) στη διερεύνηση των προθέσεων συμπεριφοράς της κοινότητας απέναντι στην αλληλεπίδραση με ψυχικά πάσχοντες (Aubry κ.ά., 1995· Wolff κ.ά., 1996),

γ) στη μελέτη των πελοιθήσεων σχετικά με την ερμηνεία, την αιτιολόγηση, την πρόγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση διαφορετικών ψυχολογικών προβλημάτων (Angermeyer και Matschinger, 1994· Jorm κ.ά., 1997),

δ) στη σύγκριση εμπειρικών ευρημάτων πρόσφατων μετρήσεων με αντίστοιχα από παλαιότερες μετρήσεις (Madianos κ.ά., 1999· Ojanen, 1992· Huxley, 1993), και

ε) στην εξέταση της επίδρασης μεταβλητών άλλων από τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως επίπεδο γνώσης σε θέματα ψυχικής υγείας, είδος ερμηνείας των ψυχικών διαταραχών (βιολογική προσέγγιση vs ψυχοκοινωνική προσέγγιση), επαφή με ψυχικά πάσχοντες (προσωπική ή/και επαγγελματική).

Από την άλλη, οι έρευνες οι οποίες χαρακτηρίστηκαν ποιοτικά προσανατολισμένες περιλαμβάνουν στη μεθοδολογία τους ελεύθερες απαντήσεις σε ημι-δομημένες συνεντεύξεις και δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στη διερεύνηση των γνωστικών συστατικών ως διαμεσολαβητικών μηχανισμών στη διαμόρφωση των ερμηνευτικών σχημάτων που υιοθετούνται για την ψυχική διαταραχή (Bagry, 1994· Zissi, 2000). Αυτές οι μελέτες αποπειρώνται να δείξουν πως η διαμόρφωση των αντιδράσεων της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες είναι μια δυναμική διαδικασία στην οποία εμπλέκονται χαρακτηριστικά απαντώντων, χαρα-

κτηριστικά ψυχικά πασχόντων και χαρακτηριστικά συνθηκών αλληλεπίδρασης μεταξύ της κοινότητας και των ψυχικά πασχόντων.

Η απάντηση στο ερώτημα σχετικά με την κατεύθυνση και το περιεχόμενο των στάσεων του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες είναι σύνθετη. Πολλοί ερευνητές έχουν υπογραμμίσει τις μεθοδολογικές δυσκολίες που εμπλέκονται στην ερμηνεία των εμπειρικών ευρημάτων. Αυτές οι μεθοδολογικές δυσκολίες σχετίζονται με την ποικιλομορφία των δειγμάτων, με το είδος των ερευνητικών σχεδίων και τεχνικών που εφαρμόζονται και με το είδος της στατιστικής ανάλυσης. Συχνά η επιλογή των δειγμάτων γίνεται με τρόπο μη συστηματικό, με αποτέλεσμα να αποθαρρύνεται η σύγκριση των ευρημάτων ακριβώς επειδή τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των δειγμάτων δεν έχουν επαρκώς στρωματοποιηθεί και εξισωθεί. Οι μελέτες οι οποίες συνέκριναν μετρήσεις στάσεων της δεκαετίας του '90 με μετρήσεις στάσεων προηγούμενων δεκαετιών διατηρώντας το κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ των δειγμάτων παρόμοιο είναι περιορισμένες. Συγκεκριμένα, οι Madianos κ.ά. (1999) μέτρησαν στάσεις του γενικού πληθυσμού 14 χρόνια μετά την πρώτη μέτρηση και παρατήρησαν σημαντικές θετικές αλλαγές τις οποίες απέδωσαν σε ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις υπηρεσίας ψυχικής υγείας που λειτουργεί στην περιοχή μελέτης. Ο Ojanen (1992) συγκρίνοντας τις στάσεις των Φινλανδών τη δεκαετία του '90 με αντίστοιχες της δεκαετίας του '70 κατέγραψε θετική μετατόπιση σε οριακό, όμως, στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Από την άλλη, οι συγκρίσεις του Huxley (1993) επεσήμαναν έμφαση των σύγχρονων απαντώντων στις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της ψυχικής διαταραχής. Παρά το μικρό αριθμό μελετών σύγκρισης, θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει πως οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν στις στάσεις του γενικού πληθυσμού είναι σε γενικές γραμμές θετικές.

Οι έρευνες οι οποίες εξέτασαν τις πεποιθήσεις του γενικού πληθυσμού σχετικά με την ερμηνεία, την αιτιολόγηση, την πρόγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση διαφορετικών ψυχικών διαταραχών εξασφάλισαν ενθαρρυντικά ευρήματα (Angermeyer και Matschinger, 1994· Jopp κ.ά., 1997). Οι ερμηνευτικές προσεγγίσεις που υιοθέτησαν οι απαντώντες τόσο της μελέτης που διεξήχθη στη Γερμανία όσο και της μελέτης που διεξήχθη στην Αυστραλία βρέθηκαν να αντιστοιχούν σχετικά ικανοποιητικά στα επιστημονικά εμπειρικά ευρήματα. Επιπλέον, οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που πρότειναν θεωρήθηκαν αρκετά φιλελεύθερες καθώς έδωσαν περισσότερη έμφαση στην ψυχοθεραπεία, σε εναλλακτικές προσεγγίσεις, όπως διαλογισμός και χαλάρωση, ενώ ήταν

αρκετά επιφυλακτικοί στις ιατρικο-κεντρικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως η φαρμακοθεραπεία. Το επίπεδο γνώσεων του γενικού πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας χαρακτηρίστηκε από τους ερευνητές ως ικανοποιητικό. Οι μελέτες αυτές έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς μετράσαν το αντικείμενο μελέτης τους από τη μέτρηση στάσεων στη διερεύνηση πεποιθήσεων και στη συνέχεια συσχέτισης αυτών με αντιλήψεις σχετικά με την πρόγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση διαφορετικών ψυχικών διαταραχών. Όσον αφορά την εξέταση των προθέσεων συμπεριφοράς της κοινότητας απέναντι στην αλληλεπίδραση με ψυχικά πάσχοντες, βρέθηκε πως οι απαντώντες ήταν επιφυλακτικοί και συγκρατημένοι στο ενδεχόμενο μιας «εντατικής» ή «στενής» αλληλεπίδρασης αλλά θετικοί να αλληλεπιδράσουν με ψυχικά πάσχοντες σε ένα λιγότερο εντατικό επίπεδο αλληλεπίδρασης (Aubry κ.ά., 1995).

Μολονότι η ανασκόπηση των μελετών της δεκαετίας του '90 έχει καταγράψει ένα σημαντικό εμπειρικό σώμα θετικών ευρημάτων, υπάρχουν μελέτες οι οποίες έχουν καταγράψει αρνητικές αντιλήψεις και στάσεις της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες (Huxley, 1993· Reda, 1996). Η ασυνέπεια αυτή στην κατεύθυνση και στο περιεχόμενο των εμπειρικών ευρημάτων είναι αναμενόμενη και, όπως επισημάνθηκε παραπάνω, μπορεί να αποδοθεί στους μεθοδολογικούς χειρισμούς που εφαρμόζει η κάθε μελέτη, όπως δειγματοληπτικές τεχνικές, τεχνικές συλλογής δεδομένων και τεχνικές ανάλυσης δεδομένων. Η συνθετότητα της απάντησης στο πρώτο ερώτημα του άρθρου εντοπίζεται όχι μόνο στις μεθοδολογικές εμπλοκές, αλλά και στην ετερογένεια των στάσεων στο εσωτερικό του δείγματος μελέτης. Συγκεκριμένα, οι στάσεις της κοινότητας έχουν βρεθεί να διαφοροποιούνται σε συνάρτηση με μεταβλητές που σχετίζονται με χαρακτηριστικά των απαντώντων (κοινότητα) αλλά και με χαρακτηριστικά των ψυχικά πασχόντων. Γίνεται φανερό πως ένα σημαντικό μέρος της απάντησης στο συγκεκριμένο ερώτημα αναπόφευκτα συνδέεται με το περιεχόμενο της απάντησης στο ερώτημα που ακολουθεί.

4.2. Ποιοι παράγοντες (μηχανισμοί, χαρακτηριστικά, μεταβλητές) έχουν βρεθεί να επηρεάζουν τη διαμόρφωση των στάσεων της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες;

Οι παράγοντες που έχουν βρεθεί να επηρεάζουν τη διαμόρφωση των αντιλήψεων και των στάσεων απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες μπορούν να διακριθούν σε τρεις ομάδες. Η πρώτη ομάδα αφορά παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με χαρακτηριστικά των απαντώντων (κοινότητα),

όπως: α) κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, εκπαιδευτικό επίπεδο, κοινωνικο-οικονομική θέση, καταγωγή), β) επίπεδο γνώσης σε θέματα ψυχικής υγείας, γ) επίπεδο και ένταση επαφής ή αλληλεπίδρασης με ψυχικά πάσχοντες (οικογενειακή, διαπροσωπική, επαγγελματική), και δ) χαρακτηριστικά που σχετίζονται με αιτιολογικές αποδόσεις και ερμηνείες των ψυχικών διαταραχών (βιολογική, ψυχοκοινωνική, χαρακτηριστική). Η δεύτερη ομάδα αφορά παράγοντες που σχετίζονται με χαρακτηριστικά των ψυχικά πασχόντων, όπως: α) κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, κοινωνικο-οικονομική θέση), β) κλινικά χαρακτηριστικά (είδος συμπτωματολογίας, επαφή με ψυχιατρικές υπηρεσίες, επίπεδα λειτουργικότητας, ψυχιατρικό ιστορικό, ψυχιατρική διάγνωση), και γ) διαθεσιμότητα εναλλακτικών ρόλων (π.χ., καλλιτεχνικό, εργασιακό). Η τρίτη ομάδα αφορά παράγοντες που σχετίζονται με χαρακτηριστικά των συνθηκών αλληλεπίδρασης μεταξύ κοινότητας και ψυχικά πασχόντων, όπως επιφανειακές αλληλεπιδράσεις (ανταλλαγή χαιρετισμών ή πληροφοριών) ή «στενές» αλληλεπιδράσεις (πρόσκληση σε γεύμα, μοίρασμα ευθυνών).

Σχετικά με την πρώτη ομάδα παραγόντων, τα εμπειρικά ευρήματα δείχνουν πως:

- α) άτομα προχωρημένης ηλικίας από χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο εκφράζουν πιο συντηρητικές και απορριπτικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες (Τριποδιανάκης κ.ά., 1990· Μαντάς κ.ά., 1994· Brockington κ.ά., 1993· Wolff κ.ά., 1996· Madianos κ.ά., 1999),
- β) οικογένειες που έχουν μικρά παιδιά, ανεξάρτητα από το εκπαιδευτικό τους επίπεδο και την κοινωνική τους θέση, εκφράζουν αρνητικές στάσεις (Wolff κ.ά., 1996),
- γ) νεαρά και μεσήλικα άτομα με ικανοποιητικό εκπαιδευτικό επίπεδο εκφράζουν θετικές στάσεις (Ojanen, 1992· Brockington κ.ά., 1993· Wolff κ.ά., 1996· Madianos κ.ά., 1999),
- δ) άτομα που ερμηνεύουν την ψυχική διαταραχή με όρους ψυχοκοινωνικούς έχουν βρεθεί να εκφράζουν θετικές στάσεις (Read και Law, 1999),
- ε) άτομα που διαθέτουν κάποιο επίπεδο γνώσης σε θέματα ψυχικής υγείας εκφράζουν θετικές στάσεις (Wolff κ.ά., 1996),
- στ) άτομα που έχουν προσωπική (Link και Cullen, 1987· Trute κ.ά., 1989· Huxley, 1993· Zani, 1995· Read και Law, 1999) ή επαγγελματική επαφή (Τριποδιανάκης κ.ά., 1990· Μαντάς κ.ά., 1994· Brockington κ.ά., 1993) με ψυχικά πάσχοντες έχουν θετικές στάσεις.

Σ' αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί η επισήμανση της Rabkin (1974), ότι δηλαδή η προσωπική επαφή με ψυχικά πάσχοντες από μόνη της δεν οδηγεί απαραίτητα σε αλλαγή στάσεων, αλλά γι' αυτό χρειάζεται μια ποσότητα κινήτρων και διάθεσης από την πλευρά των απαντώντων για αναθεώρηση στερεοτύπων (σ. 23).

Σχετικά με τη δεύτερη ομάδα παραγόντων, τα εμπειρικά ευρήματα δείχνουν πως:

α) ψυχικά πάσχοντες που περιγράφονται με ενεργό ψυχωσική συμπτωματολογία διεγείρουν πιο αρνητικές στάσεις (Barry, 1994· Zissi, 2000),

β) ψυχικά πάσχοντες που περιγράφονται με φτωχά επίπεδα λειτουργικότητας διεγείρουν χαμηλές προθέσεις για αλληλεπίδραση (Aubry κ.ά., 1993),

γ) ψυχικά πάσχοντες που περιγράφονται να διαθέτουν εναλλακτικούς ρόλους (καλλιτεχνικό ή εργασιακό) και να είναι χρήστες χρήσιμων υπηρεσιών ψυχικής υγείας διεγείρουν πιο θετικές στάσεις (Huxley, 1993· Nieradzik και Cochrane, 1986).

Παλαιότερες έρευνες έχουν δείξει πως, όταν ο ψυχικά πάσχων παρουσιάζεται ως άνδρας, με χαμηλή κοινωνική θέση, μαύρος, με επιθετική ψυχωσική συμπεριφορά και χωρίς δεσμούς με την κοινότητα, τότε οι στάσεις σε κάθε περίπτωση είναι αρνητικές (Rabkin, 1974, σ. 20). Η ορατή «αποκλίνουσα» συμπεριφορά, δηλαδή η συμπεριφορά που εμφανώς αποκλίνει από τις κοινωνικές νόρμες, είναι αυτή που προκαλεί την απόρριψη. Η «τρέλα» συνδέεται με την επιθετικότητα, τη βίαιη και την απρόβλεπτη συμπεριφορά, ενώ οι αποσυρμένες συμπεριφορές της σχιζοφρένειας με αρνητική συμπτωματολογία περιγράφονται ως «ιδιορρυθμία προσωπικότητας» (Zissi, 2000). Η πρώτη συμπεριφορά κρίνεται ως απειλητική για την κοινωνική συνοχή, ενώ η δεύτερη ακριβώς επειδή δεν είναι «επικίνδυνη» δεν αναγνωρίζεται ως ψυχική διαταραχή.

Κλείνοντας με την τρίτη κατηγορία παραγόντων, σημειώνουμε ότι τα σύγχρονα εμπειρικά ευρήματα επιβεβαιώνουν ευρήματα παλαιότερων ερευνών. Συγκεκριμένα, οι στάσεις και οι προθέσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες είναι θετικές όταν οι συνθήκες αλληλεπίδρασης είναι επιφανειακές, ενώ γίνονται περισσότερο επιφυλακτικές και συντηρητικές όταν οι συνθήκες αλληλεπίδρασης απαιτούν πιο εντατική και «στενή» αλληλεπίδραση (Aubry κ.ά., 1993).

5. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Οι μελλοντικές κατευθύνσεις που προτείνονται αφορούν τόσο μεθοδολογικά ζητήματα όσο και ερευνητικά ζητούμενα. Από μεθοδολογικής σκοπιάς, η χρήση των κλιμάκων έχει βρεθεί να συναντά αρκετούς μεθοδολογικούς περιορισμούς, αφού δεν επιτρέπουν βαθύτερη κατανόηση των ερμηνευτικών σχημάτων που τα άτομα υιοθετούν για την ψυχική διαταραχή ή τις διαφορετικές ψυχικές διαταραχές. Ωστόσο, η χρήση κλιμάκων ενθαρρύνει στατιστικούς χειρισμούς που οδηγούν στον εντοπισμό των μεταβλητών με προγνωστική ισχύ τόσο των λεκτικά εκφραζόμενων στάσεων όσο και των προθέσεων συμπεριφοράς. Από την άλλη, οι βινιέτες πετυχαίνουν να αποτελέσουν ένα ελκυστικό ερέθισμα για τη διερεύνηση των ερμηνευτικών σχημάτων, αλλά αυτές θα πρέπει να εφαρμόζονται με αρκετά συστηματικό τρόπο έτσι ώστε να ελέγχονται οι επιδράσεις των εμπλεκόμενων μεταβλητών. Ο συνδυασμός ποσοτικών και ποιοτικών τεχνικών φαίνεται να αποτελεί την πιο εμπεριστατωμένη ερευνητική επιλογή.

Είναι χαρακτηριστική η απουσία πειραματικών μελετών μέτρησης και αξιολόγησης συμπεριφορών της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες. Οι συμπεριφορές αποτελούν προϊόν σύνθετων παραγόντων που αφορούν όχι μόνο το αξιακό σύστημα του ατόμου, αλλά και το δυναμικό συνδυασμό ανάμεσα σε προσωπικά χαρακτηριστικά και εξωτερικά χαρακτηριστικά συνθηκών. Η εξέταση των στάσεων μπορεί να αποτελεί μια από τις ανεξάρτητες μεταβλητές στη μελέτη της συμπεριφοράς η οποία όμως για να είναι εμπεριστατωμένη θα πρέπει να συνοδεύεται από τη διερεύνηση προθέσεων συμπεριφοράς.

Οι πιο πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει το σημαντικό ρόλο που παίζει το περιεχόμενο των αιτιολογικών αποδόσεων και των ερμηνευτικών σχημάτων στα οποία τα άτομα προβαίνουν προκειμένου να δώσουν ένα νόημα στην ψυχική διαταραχή. Συγκεκριμένα, οι Read και Law (1999) αναφέρουν πως οι απαντώντες που αποδίδουν την ψυχική διαταραχή σε βιολογικούς παράγοντες εκφράζουν πιο αρνητικές στάσεις, σε αντίθεση με τους απαντώντες οι οποίοι υιοθετούν περισσότερο ψυχοκοινωνική προσέγγιση. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη να εξεταστούν σε μεγαλύτερο βάθος ο ρόλος και η σημασία των γνωστικών μηχανισμών που εμπλέκονται στη διαμόρφωση των αντιδράσεων. Όσον αφορά τη γκάμα των χαρακτηριστικών των ψυχικά πασχόντων που παρουσιάζονται στις υποθετικές ιστορίες των βινιέτων, είναι ανάγκη αυτή να διευρυνθεί. Οι Nieradzik και Cochrane (1985) επισημαίνουν

πως θα ήταν χρήσιμο μελλοντικές έρευνες να εξετάσουν χαρακτηριστικά ψυχικά πασχόντων άλλα από αυτά τα κοινωνικο-δημογραφικά και το είδος της συμπτωματολογίας, όπως χαρακτηριστικά που να συνδέονται με θετικούς ρόλους (π.χ., εργασιακό). Επιπλέον, επισημαίνουν πως είναι εξίσου σημαντικό να εξεταστούν χαρακτηριστικά που δίνουν πληροφορίες για τα πλαίσια ή τις συνθήκες που συγκεκριμένες «αποκλίνοσες» συμπεριφορές ψυχικά πασχόντων διεγείρονται. Οι υποθετικές ιστορίες των βινιετών είναι ανάγκη να εμπλουτιστούν με περισσότερες πληροφορίες σχετικά με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ψυχικά πάσχοντος αλλά και με πληροφορίες σχετικά με το «πλαίσιο» («background information») μέσα στο οποίο κινείται (Hayward και Bright, 1997).

Η έρευνα στη συγκεκριμένη περιοχή χρειάζεται να μετατοπίσει το ενδιαφέρον της προς νέες κατευθύνσεις και να λάβει υπόψη της τις σημαντικές αλλαγές στο χώρο της ψυχικής υγείας. Η εμπειριστατωμένη μελέτη των αντιδράσεων της κοινότητας και των εμπειριών της ως αποτελέσματος της μετάβασης χρονίων ψυχιατρικών νοσηλευομένων από το άσυλο σε κοινοτικά προσανατολισμένες δομές ψυχικής υγείας (Zissi και Barry, 1997) αποτελεί μια υποσχόμενη ερευνητική περιοχή. Θα ήταν πολύ ενδιαφέρον και σημαντικό να εξεταστεί η επίδραση της καθημερινής επαφής στη γειτονιά με τους ψυχικά πάσχοντες στην υποχώρηση των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων της κοινότητας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Angermeyer M. C., Matschinger H., 1994, «Lay beliefs about schizophrenic disorder: the results of a population survey in Germany», *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 89, σ. 39-45.
- Angermeyer M. C., Matschinger H., 1996a, «The effect of personal experience with mental illness on the attitudes towards individuals suffering from mental disorders», *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31, σ. 321-326.
- Angermeyer M. C., Matschinger H., 1996b, «The effect of diagnostic labelling on the lay theory regarding schizophrenic disorders», *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31, σ. 316-320.
- Aritzi S., Richardson C., Lyketsos C., Lyketsos G., 1987, «Opinions concerning mental illness and psychiatric care in a remote rural area in Greece», *British Journal of Clinical and Social Psychiatry*, 5, σ. 19-21.

- Aubry T. D., Tefft B., Currie R. F., 1995, «Public attitudes and intentions regarding tenants of community mental health residences who are neighbours», *Community Mental Health Journal*, 31, σ. 39-52.
- Baker F., Schulberg H., 1967, «The development of a community mental health ideology scale», *Community Mental Health Journal*, 3, σ. 216-225.
- Barry M. M., 1994, «Community perceptions of mental disorder: An Irish perspective», *The Irish Journal of Psychology*, 15, σ. 418-441.
- Berkowitz R., Eberlein-Fries R., Kuipers L., Leff J., 1984, «Educating relatives about schizophrenia», *Schizophrenia Bulletin*, 10, σ. 418-428.
- Bhugra D., 1989, «Attitudes towards mental illness: A review of the literature», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80, σ. 1-12.
- Bogardus E. S., 1933, «A social distance scale», *Sociology and Social Research*, 17, σ. 265-271.
- Brockington I. F., Hall P. H., Lenings J., Murray C., 1993, «The community's tolerance to the mentally ill», *British Journal of Psychiatry*, 162, σ. 93-99.
- Brockman J., D'Arcy C., Edmonds L., 1979, «Facts or artifacts? Changing public attitudes towards the mentally ill», *Social Science and Medicine*, 13a, σ. 673-682.
- Γεώργας Τ., Τζανάκης Μ., 1978, «Στάσεις απέναντι στην ψυχική υγεία στην Αθήνα και στην επαρχία», *Α' Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογίας*, Αθήνα.
- Clausen J. A., Yarrow M. R., Deasy L. C., Schwartz C. G., 1955, «The impact of mental illness: Research formulation», *Journal of Social Issues*, 11, σ. 3-65.
- Cohen J., Struening E. L., 1962, «Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals», *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64, σ. 349-360.
- Cumming E., Cumming J., 1957, *Closed ranks: An experimental in mental health*, Cambridge, Harvard University Press.
- Farina A., Holland C., Ring K., 1966, «Role of stigma and set in interpersonal interaction», *Journal of Abnormal Psychology*, 71, σ. 421-428.
- Farina A., Felner R., Boudreau L., 1973, «Relations of workers to male and female mental patient job applicants», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, σ. 363-372.
- Fletcher C. R., 1969, «Measuring community mental health attitudes by means of hypothetical case descriptions», *Social Psychiatry*, 4, σ. 152-156.
- Haddow M., Milne D., 1995, «Attitudes to community care: Development of a questionnaire for professionals», *Journal of Mental Health*, 4, σ. 289-296.
- Hayward P., Bright J., 1997, «Stigma and mental illness: A review and critique», *Journal of Mental Health*, 6, σ. 345-354.
- Huxley P., 1993, «Location and stigma: A survey of community attitudes to mental illness - Part 1. Enlightenment and stigma», *Journal of Mental Health*, 2, σ. 73-80.

- Jodelet D., 1989, «Madness and social representations», μεταφρασμένο στο Σ. Παπαστάμου και Α. Μαντόγλου (επιμ.), 1995, *Κοινωνικές Αναπαράστάσεις*, Αθήνα, Οδυσσεάς, σ. 198-219.
- Jorm A. F., Korten A. E., Jacomb P. A., Christensen H., Rodgers B., Pollitt P., 1997a, «Public beliefs about causes and risk factors for depression and schizophrenia», *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, σ. 143-148.
- Jorm A. F., Korten A. E., Rodgers B., Pollitt P., Jacomb P. A., Christensen H., Jiao Z., 1997b, «Belief systems of the general public concerning the appropriate treatments for mental disorders», *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, σ. 468-473.
- Koutrelakos J., Gedeon S. M., 1978, «Opinions about mental illness: A comparison of American and Greek professionals and laymen», *Psychological Reports*, 43, σ. 915-923.
- Lemkau P., Crocetti G., 1962, «An urban population's opinion and knowledge about mental illness», *American Journal of Psychiatry*, 118, σ. 692-700.
- Link B., Cullen F., 1987, «Contact with the mentally ill and perceptions of how dangerous they are», *Journal of Health and Social Behavior*, 5, σ. 289-302.
- Lyketsos K. G., Mouyas A., Malliori M., Lyketsos C., 1985, «Opinions of public and patients about mental illness and psychiatric care in Greece», *British Journal of Clinical and Social Psychiatry*, 5, σ. 59-66.
- Madianos M., Madianou D., Vlachonikolis J., Stefanis C. N., 1987, «Attitudes towards mental illness in the Athens area: Implications for community mental health intervention», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 75, σ. 158-165.
- Madianos M., Economou M., Hatjiandreou M. et al., 1999, «Changes in public attitudes towards mental illness in the Athens area (1978/1980-1994)», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99, σ. 73-78.
- Malliori M., Kyriakakis V., Papadatos Y., 1987, «Public opinion about mental illness and psychiatric care in Greece», *British Journal of Clinical and Social Psychiatry*, 5, σ. 78-83.
- Μαντάς Χ., Λιόντος Ν., Υφαντής Θ., Λιάκος Α., 1994, «Η στάση του προσωπικού ενός περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου απέναντι στην ψυχική αρρώστια και τον ψυχικά άρρωστο και η σχέση της με τη λειτουργία εντός του Νοσοκομείου μιας Ψυχιατρικής κλινικής», *Εγκέφαλος*, 31, σ. 12-24.
- McPherson I., Cocks F., 1983, «Attitudes towards mental illness: Influence of data collection procedures», *Social Psychiatry*, 18, σ. 57-60.
- Nieradzik K., Cochrane R., 1985, «Public attitudes towards mental illness - the effects of behaviour, roles and psychiatric labels», *International Journal of Social Psychiatry*, 31, σ. 23-33.
- Nunnally J., 1961, *Popular perceptions of mental health: Their development and change*, New York, Holt, Rinehart and Winston.
- Ojanen M., 1992, «Attitudes towards mental patients», *International Journal of Social Psychiatry*, 38, σ. 120-130.

- Penn D. L., Guynan K., Daily, Spaulding W. D., Garbin C. P., Sullivan M., 1994, «Dispelling the stigma of schizophrenia: What sort of information is best?», *Schizophrenia Bulletin*, 20, σ. 567-578.
- Phillips D. L., 1963, «Rejection: A possible consequence of seeking help for mental disorders», *American Sociological Review*, 28, σ. 963-972.
- Phillips D. L., 1964, «Rejection of the mentally ill: The influence of behaviour and sex», *American Sociological Review*, 29, σ. 679-687.
- Phillips D. L., 1966, «Public identification and acceptance of the mentally ill», *American Journal of Public Health*, 56, σ. 755-763.
- Phillips D. L., 1967, «Identification of mental illness. Its consequences for rejection», *Community Mental Health Journal*, 3, σ. 262-266.
- Rabkin J., 1974, «Public attitudes toward mental illness: A review of the literature», *Schizophrenia Bulletin*, 10, σ. 9-33.
- Rahav M., Struening E. L., Andrews H., 1984, «Opinions on mental illness in evaluation of mental health problems», στο M. Guttentag (ed.), *Handbook of Evaluation Research*, California, Sage.
- Read J., Law A., 1999, «The relationship of causal beliefs and contact with users of mental health services to attitudes to the "mentally ill"», *International Journal of Social Psychiatry*, 45, σ. 216-229.
- Reda S., 1996, «Public perceptions of former psychiatric patients in England», *Psychiatric Services*, 47, σ. 1253-1255.
- Rootman I., Lafave H., 1969, «Are popular attitudes toward the mentally ill changing?», *American Journal of Psychiatry*, 126, σ. 147-151.
- Schwartz C. G., 1957, «Perspectives on deviance: Wives' definition of their husbands' mental illness», *Psychiatry*, 20, σ. 275-291.
- Star S., 1955, «The public's ideas about mental illness», Pp. presented at the *Annual Meeting of the National Association of Mental Health*, Indianapolis, USA.
- Tarrier N., Barrowclough C., Vaughn C., Bamrah J. S., Porceddu K., Watts S., Freeman H., 1988, «The community management of schizophrenia: A controlled trial of a behavioural intervention with families to reduce relapse», *British Journal of Psychiatry*, 153, σ. 532-542.
- Taylor M., Dear M., 1981, «Scaling community attitudes toward the mentally ill», *Schizophrenia Bulletin*, 7, σ. 225-240.
- Taylor S. M., 1988, «Community reactions to deinstitutionalization», στο C. J. Smith, J. A. Ciggs (eds), *Location and Stigma: Contemporary Perspectives on Mental Health Care*, London, Unwin Hyman.
- Τριποδιανάκης Γ., Σαραντίδης Δ., Θεοδοροπούλου Σ., 1990, «Η στάση του προσωπικού ενός γενικού νοσοκομείου απέναντι στον ψυχικά άρρωστο», *Εργέφαλος*, 27, σ. 141-146.
- Trute B., Tefft B., Segall A., 1989, «Social rejection of the mentally ill: a replication study of public attitudes», *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 24, σ. 69-76.

- Whatley C., 1958, «Social attitudes toward discharged mental patients», *Social Problems*, 6, σ. 313-320.
- Wolff G., Pathare S., Craig T., Leff J., 1996a, «Community attitudes to mental illness», *British Journal of Psychiatry*, 168, σ. 183-190.
- Wolff G., Pathare S., Craig T., Leff J., 1996b, «Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people», *British Journal of Psychiatry*, 168, σ. 191-198.
- Wolff G., Pathare S., Craig T., Leff J., 1996c, «Public education for community care: A new approach», *British Journal of Psychiatry*, 168, σ. 441-447.
- Zani B., 1995, «The mentally ill and the others: Social representations and interactive strategies», Pp. in I. Markova and R. Farr (eds), *Representations of Health, Illness and Handicap*, New York, Harward Academic Press.
- Zissi A., Barry M. M., 1997, «From Leros asylum to community-based facilities: Levels of functioning and quality of life among hostel residents in Greece», *International Journal of Social Psychiatry*, 43, σ. 104-115.
- Zissi A., 2000, «Lay perceptions of mental disorder in agricultural Greece: A qualitative approach», *International Journal of Mental Health Promotion*, 2, σ. 33-40.