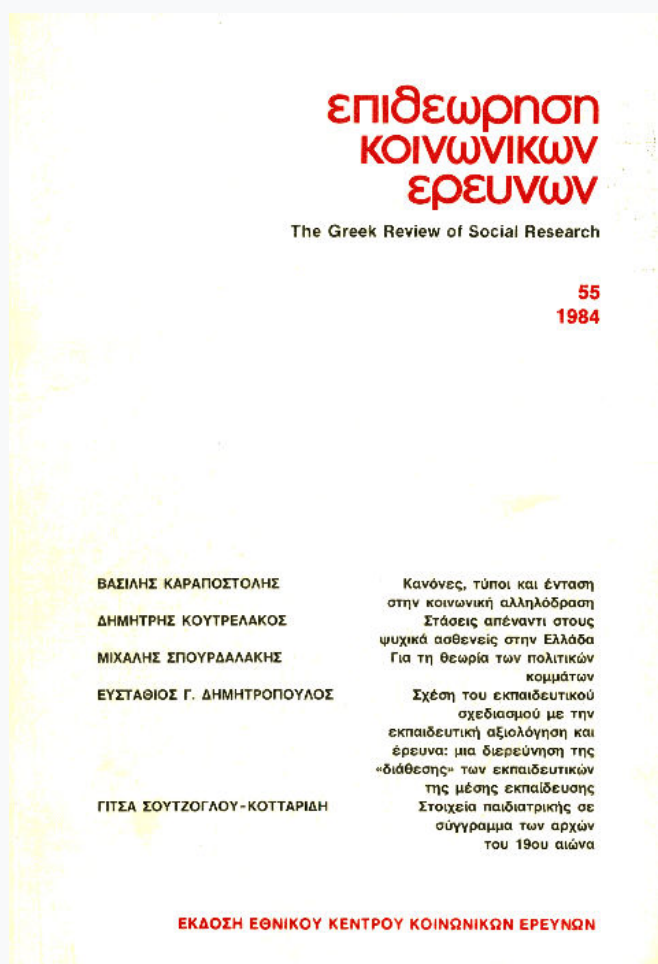


The Greek Review of Social Research

Vol 55 (1984)

55



Στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς στην Ελλάδα

Δημήτρης Κουτρελάκος

doi: [10.12681/grsr.798](https://doi.org/10.12681/grsr.798)

Copyright © 1984, Δημήτρης Κουτρελάκος



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

To cite this article:

Κουτρελάκος Δ. (1984). Στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς στην Ελλάδα. *The Greek Review of Social Research*, 55, 21–45. <https://doi.org/10.12681/grsr.798>

Στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς στην Ελλάδα

Δημήτρης Κουτρελάκος*

Περίληψη

Το ερωτηματολόγιο, Απόψεις για την ψυχική ασθένεια, χρησιμοποιήθηκε για να ερευνηθούν οι στάσεις των ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, σπουδαστών κοινωνικής εργασίας και ατόμων από τον ευρύτερο πληθυσμό στην Ελλάδα. Τρεις από τις διαστάσεις στάσεων που παρατηρήθηκαν στην Ελλάδα αναγνωρίστηκαν ως ταυτόσημες με παράγοντες που εντοπίστηκαν στις ΗΠΑ, ενώ δύο διαστάσεις εμφανίζονται σαν απόλυτα χαρακτηριστικές των ελληνικών δειγμάτων. Οι ειδικοί σε θέματα ψυχικής υγείας ήταν λιγότερο αρνητικοί απέναντι σε ψυχασθενείς απ' όσο ο κοινός άνθρωπος· δεν διέφεραν όμως ως προς άλλες απόψεις. Συγκρίσεις μεταξύ εθνικών ομάδων βασισμένες σε αντίστοιχα δείγματα και κοινούς παράγοντες έδειξαν ότι οι στάσεις των ειδικών επηρεάζονται περισσότερο από τον πολιτισμό τους παρά από την επιστημονική τους εκπαίδευση. Στα ελληνικά δείγματα η βαθμολογία ήταν και στους δύο κοινούς παράγοντες υψηλότερη από ό,τι στα δείγματα των ΗΠΑ. Οι κοινοί παράγοντες κρίθηκε ότι εκφράζουν τις παραδοσιακές αξίες που χαρακτηρίζουν περισσότερο την ελληνική κοινωνία παρά τις ΗΠΑ. Με στόχο τη διερεύνηση της επιρροής των πολιτιστικών αλλαγών στις στάσεις των Ελλήνων και των Αμερικανών αναλύθηκαν και στην Ελλάδα και στις ΗΠΑ δείγματα που εξετάστηκαν το 1969 και το 1979. Ο εκσυγχρονισμός και οι βελτιωμένες οικονομικές συν-

* Καθηγητής, Hunter College of the City University of New York.

θήκες φάνηκε ότι άμβλυναν τις διαφορές μεταξύ των δύο χωρών. Το 1979 οι Έλληνες ήταν περισσότερο δεκτικοί στις επιστημονικές ερμηνείες της ψυχικής ασθένειας και λιγότερο απορριπτικοί απέναντι στους ψυχοσθeneίς.

Οι στάσεις προς τους ψυχικά ασθενείς έχουν μελετηθεί διεξοδικά στις ΗΠΑ (Κοέν και Στρούνινγκ, 1962· Ράμπκιν, 1974· και Ράμπκιν, 1980). Οι μελέτες δεν είχαν στόχο μόνο να εξετάσουν τις στάσεις του ευρύτερου κοινού αλλά και εκείνων από τους ειδικούς που ασχολούνται με τη θεραπεία των ψυχικά ασθενών. Κατά το πόρισμα των μελετών, η στάση του ειδικού επηρέαζε την πορεία της θεραπείας των νοσηλευόμενων στα νοσοκομεία ψυχικά ασθενών.

Οι διαπολιτιστικές μελέτες (Λεβίν, 1972· και Ασκενάζυ, 1974) έδειξαν ότι ο πολιτισμός επηρεάζει σημαντικά τις στάσεις προς την ψυχική ασθένεια, αλλά λίγες μόνο τέτοιες μελέτες έχουν γίνει στην Ελλάδα. Οι Βασιλείου και Βασιλείου (1964) ερευνήσαν τις στάσεις του αθηναϊκού κοινού και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το κοινό ήταν απληροφόρητο για ό,τι αφορά την ψυχική υγεία και απρόθυμο να ζητήσει ψυχιατρική φροντίδα. Οι «στενωχώριες» και η «φτώχεια» αναφέρονταν συχνά σαν αιτίες ψυχικών ασθενειών. Οι ίδιοι συγγραφείς ανέφεραν επίσης ότι το κοινό αντιμετώπιζε τους ψυχικά ασθενείς σαν πολύ επικίνδυνους. Οι Λυκέτσος και Παναγιωτακόπουλος (1970) ανέφεραν ότι το 51% των ερωτηθέντων είχε πολύ αρνητικές διαθέσεις προς τους ψυχικά ασθενείς. Στις αρνητικές αυτές διαθέσεις περιλαμβάνονταν ο φόβος, η εχθρότητα και η απόρριψη του ψυχικά ασθενή.

Και οι δύο μελέτες αποτελούν αξιόλογες πρωτοποριακές προσπάθειες που επισημαίνουν την ύπαρξη αρνητικών στάσεων για την ψυχική ασθένεια στην Ελλάδα. Και οι δύο ωστόσο απέτυχαν να χρησιμοποιήσουν κλίμακες στάσεων από τις οποίες μπορεί να προκύψουν παράγοντες στάσεων που βασίζονται στο πώς τα πρόσωπα της έρευνας απαντούν στα ερωτήματα της κλίμακας. Κατά συνέπεια, οι αναλύσεις στις μελέτες αυτές περιορίζονται σε περιγραφικά ευρήματα· π.χ. ποσοστό συμφωνίας των δειγμάτων σε καθένα από τα ερωτήματα της κλίμακας, που εξηγείται από το φανερό περιεχόμενό τους. Επιπλέον, ενώ και οι δύο μελέτες αναφέρονται στην επίδραση που ασκεί ο ελληνικός πολιτισμικός παράγοντας στη διάμρφωση των στάσεων προς τους ψυχικά ασθενείς, ούτε η μία ούτε

η άλλη μελέτη επιδίωξε να επιβεβαιώσει αυτή την εντύπωση με τη χρησιμοποίηση ενός διαπολιτιστικού μοντέλου.

Η έκθεση που ακολουθεί συνοψίζει τα πορίσματα τριών μελετών. Η πρώτη μελέτη, που άρχισε το 1969 από τους Γεδεών και Κουτρελάκο,¹ προσάρμοσε το ερωτηματολόγιο, Στάσεις προς τους ψυχικά ασθενείς (ΟΜΙ),* στα ελληνικά, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να συγκρίνουν τις απόψεις των ειδικά ασχολούμενων με την ψυχική υγεία επιστημόνων και του ευρύτερου κοινού σε διαστάσεις παραγόντων βασισμένες σε ελληνικό δείγμα. Η δεύτερη μελέτη (Κουτρελάκος, Γεδεών και Στρούενινγκ, 1978) ασχολήθηκε με τη σχετική επίδραση της εθνικότητας, του επαγγέλματος και του φύλου πάνω στις απόψεις των ειδικών και του ευρύτερου κοινού στις ΗΠΑ και την Ελλάδα.

Η τρίτη μελέτη (Κουτρελάκος - Ζάρναρη, 1983) ερευνήσε την επιρροή της πολιτιστικής αλλαγής στις στάσεις προς τον ψυχικά ασθενή, στην Ελλάδα και τις ΗΠΑ.

I. ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μέθοδος

Το εργαλείο της μελέτης

Οι Κοέν και Στρούενινγκ (1962 και 1963) διαπίστωσαν ότι το ερωτηματολόγιο, ΟΜΙ, έφερε στο φως διαστάσεις στάσεων σταθερές για όλα τα δείγματα των ΗΠΑ (απ' οποιαδήποτε περιοχή κι αν είχαν ληφθεί). Οι διαστάσεις αυτές, που εντοπίστηκαν με παραγοντική ανάλυση, ορίστηκαν ως εξής:

Α. Αυταρχισμός. Οι ψυχικά ασθενείς θεωρούνται διαφορετικοί και κατώτεροι. Όσοι συντάσσονται με αυτή τη διάσταση της δίνουν σαν περιεχόμενο υποταγή στην αυθεντία, αντι-δεκτικότητα και υιοθέτηση λαϊκών αντιλήψεων για την αιτιολογία των ψυχικών ασθενειών (π.χ. ασθένεια, στενοχώριες, έλλειψη ηθικού σθένους).

1. Δημοσίευτη μελέτη με τίτλο *Απόψεις για την ψυχική ασθένεια: Επανάληψη ξένης αναλυτικο-παραγοντικής μελέτης σε ελληνικό δείγμα* (1977).

* ΟΜΙ (Opinions for the Mentally Ill)

Β. Ευγενικά αισθήματα. Καλωσύνη προς τον ψυχικά ασθενή, βασισμένη σε ηθικές αρχές, αντιπροσωπεύεται από αυτόν τον παράγοντα που υπογραμμίζει επίσης την υποχρέωση της κοινωνίας για φροντίδα και προσφορά θεραπειών.

Γ. Ιδεολογία ψυχικής υγιεινής. Η διάσταση αυτή εκφράζει τα πιστεύω των ειδικών στην ψυχική υγεία, το ότι δηλαδή ο ψυχικά ασθενής θεωρείται διαφορετικός μόνο κατά βαθμό από τους άλλους, ότι επιδέχεται θεραπεία και ότι δικαιούται φροντίδα και νοσηλεία.

Δ. Κοινωνικός αποκλεισμός. Η έννοια που δίνεται στον παράγοντα αυτό είναι ότι οι ψυχικά ασθενείς αποτελούν απειλή για την κοινωνία, που κατά συνέπεια έχει ανάγκη προστασίας απ' αυτούς.

Ε. Διαπροσωπική αιτιολογία. Η ψυχική ασθένεια θεωρείται ότι έχει την αιτιολογία της στις εμπειρίες που είχαν οι ασθενείς στην παιδική τους ηλικία σε σχέση με τους γονείς τους ή άλλα σημαντικά πρόσωπα. Η ασυνήθιστη συμπεριφορά τους θεωρείται ένας τρόπος χειρισμού των προβλημάτων και των συγκρούσεών τους.

Μετρήσεις

Για την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχτηκαν στην Ελλάδα χρησιμοποιήσαμε τις παραγοντικές τιμές που προέκυψαν από τη δομή των παραγόντων που εντοπίστηκαν στις ΗΠΑ και με σύστημα βαθμολογίας που υπαγορεύτηκε από τη δομή αυτή. Οι μέσοι όροι βαθμολογίας των παραγόντων υπολογίστηκαν για τα τέσσερα δείγματα που εξετάστηκαν στην Ελλάδα. Συγκρίσεις μεταξύ των δειγμάτων έδειξαν ότι δεν υπήρχαν διαφορές ανάμεσα στους ειδικούς για την ψυχική υγεία και στο ευρύτερο κοινό ως προς τον παράγοντα «ιδεολογία ψυχικής υγιεινής». Στον παράγοντα «ευγενικά αισθήματα» οι ειδικοί είχαν υψηλότερους βαθμούς σε σχέση με τον ευρύτερο πληθυσμό. Τα πορίσματα αυτά ήταν αντίθετα με εκείνα που παρατηρήθηκαν στις ΗΠΑ και δεν προέκυπταν λογικά από το περιεχόμενο της έννοιας που είχε δοθεί στις διαστάσεις αυτές. Έτσι, αποφασίστηκε να μην ισχύσει για τα δεδομένα που συλλέχτηκαν στην Ελλάδα η ομάδα των παραγόντων που εντοπίστηκαν στις ΗΠΑ. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να γίνει ανεξάρτητη ανάλυση παραγόντων για τα ελληνικά δεδομένα. Εντοπίστηκαν και εδώ πέντε παράγοντες. Τρεις από αυτούς κρίθηκαν ότι έχουν υψηλό βαθμό ομοιότητας με εκείνους που είχαν εντοπιστεί στις ΗΠΑ:

αυταρχισμός, ενδο-οικογενειακοί δεσμοί (διαπροσωπική αλληλεπίδραση) και στίγμα (κοινωνικός αποκλεισμός). Οι υπόλοιποι δύο ήταν νέοι παράγοντες: Περιορισμός. Η διάσταση αυτή εστιάζεται στον νοσηλευόμενο σε νοσοκομείο ψυχικά ασθενή που θεωρείται επικίνδυνος και, κατά συνέπεια, πρέπει να βρίσκεται απαραίτητα υπό περιορισμό. Ανθρωπισμός. Με τη διάσταση αυτή εκφράζεται μια θετική στάση προς τον ψυχικά ασθενή βασισμένη τόσο σε ηθικές όσο και σε επιστημονικές αρχές.

Μέτρα των πέντε ελληνικών παραγόντων ήταν οι εξαρτημένες μεταβλητές αυτής της μελέτης. Περιγραφή της σύνθεσης και των στατιστικών ιδιοτήτων τους γίνεται στο τμήμα Πορίσματα.

Δείγματα

Το δείγμα αποτελούσαν 293 άτομα: 24 ψυχολόγοι, 122 κοινωνικοί λειτουργοί, 103 σπουδαστές κοινωνικής εργασίας και 44 μη ειδικοί.

Ψυχολόγοι. Το ερωτηματολόγιο ταχυδρομήθηκε στα 34 μέλη του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων. Τα 24 το επέστρεψαν συμπληρωμένο.

Κοινωνικοί Λειτουργοί. Από τον πλήρη κατάλογο των μελών του Συλλόγου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (ΣΚΛΕ) τραβήχτηκε ένα τυχαίο δείγμα 90 απόμων. Το ερωτηματολόγιο ταχυδρομήθηκε επίσης σε όλα τα άρρενα μέλη (12) και στα μέλη που, σύμφωνα με τα στοιχεία του καταλόγου, εργάζονταν σε ψυχιατρικά νοσοκομεία (25). Το δείγμα αυτό επεκτάθηκε τελικά και σε 60 Ελληνο-Κύπριους κοινωνικούς λειτουργούς.

Σπουδαστές Κοινωνικής Εργασίας. Το ΟΜΙ δόθηκε το 1968, για να συμπληρωθεί μέσα στην τάξη, σε σπουδαστές της Σχολής Κοινωνικών Λειτουργιών ΧΕΝ στην Ελλάδα. Το 1969 στο δείγμα προστέθηκαν και οι νέοι πρωτοετείς σπουδαστές. Τελικά την ομάδα αυτή αποτέλεσαν 65 πρωτοετείς, 18 δευτεροετείς και 20 τριτοετείς σπουδαστές.

Ευρύτερο κοινό. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε για συμπλήρωση και σε μια ομάδα στελεχών Διοικήσεως Επιχειρήσεων που παρακολουθούσαν ένα εργαστήριο προγραμματισμού για ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Από τα 61 μέλη της ομάδας αυτής μόνο τα 44 το επέστρεψαν συμπληρωμένο.

Τα ποσοστά επιστροφών για τα τέσσερα μέλη του δείγματος ήταν 71%, 67%, 95% και 72%.

Πορίσματα

Ελληνικοί παράγοντες

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τις προτάσεις που αναφέρονται στους πέντε ελληνικούς παράγοντες κατά φθίνουσα τάξη φόρτισής τους με βάση το μ.ό. των τετραγωνικών τους ριζών. Η τελευταία στήλη δεξιά δείχνει τη φόρτιση κάθε πρότασης στις αρχικές αμερικανικές παραγοντικές αναλύσεις. Οι εσωτερικοί συσχετισμοί μεταξύ των ελληνικών παραγόντων εμφανίζονται στον Πίνακα 2 και δείχνουν μια τάση για υψηλότερο αλληλοσυσχετισμό μεταξύ παραγόντων απ' ό,τι εμφανίζει η αμερικανική ομάδα (Κοέν και Στρούενινγκ, 1962). Οι συντελεστές αξιοπιστίας για τους πέντε ελληνικούς παράγοντες είναι 0,78, 0,67, 0,67, 0,80 και 0,63 αντίστοιχα.

Παρόλο που οι ελληνικοί παράγοντες 1,4 και 2 δεν είναι ακριβώς οι ίδιοι με τις αμερικανικές διαστάσεις του αυταρχισμού, κοινωνικού αποκλεισμού και διαπροσωπικής αιτιολογίας, μπορούν να αναγνωριστούν σαν ουσιαστικά ίδιοι. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, οι προτάσεις στην πλειονότητά τους είναι κοινές και οι παράγοντες είναι αρκετά όμοιοι στην ψυχολογική τους έννοια. Οι συσχετίσεις μεταξύ των τριών αυτών ελληνικών παραγόντων και των αντίστοιχων τριών αμερικανικών είναι υψηλές: 0,90, 0,96 και 0,87 αντίστοιχα. Στην ομάδα των ελληνικών παραγόντων, οι τρεις παράγοντες ερμηνεύουν το 70% της κοινής διακύμανσης· στην αμερικανική ομάδα, οι αντίστοιχοι παράγοντες ερμηνεύουν το 77% της κοινής διακύμανσης.

Στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς στην Ελλάδα

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Ελληνικοί παράγοντες

Αριθμός πρότασης*	Φόρτιση	Περεχόμενο	ΗΠΑ	
			Παράγοντας	Φόρτιση
Παράγοντας 1 - Αυταρχισμός				
16	0,62	Οι άνθρωποι δεν θα αρρώσταιναν ψυχικά εάν απέφευγαν τις κακές σκέψεις.	A	0,49
1	0,54	Νευρικοί κλονισμοί συνήθως προέρχονται από τήν πολλή δουλειά.	A	0,48
48	0,48	Μία από τις κύριες αιτίες της ψυχικής ασθένειας είναι η έλλειψη ηθικής δύναμης ή δυνατής θέλησης.	A	0,53
31	0,47	Ο καλύτερος τρόπος χειρισμού ασθενών στα ψυχιατρεία είναι οι κλειδωμένες πόρτες.	Γ	-0,31
9	0,43	Όταν ένα άτομο έχει κάποιο πρόβλημα ή στενοχώρια, είναι καλύτερο να μην το σκέπτεται και να ασχολείται με πιο ευχάριστα πράγματα.	A	0,50
46	0,42	Μερικές φορές η ψυχική ασθένεια είναι τιμωρία για κακές πράξεις.	A	0,31
15	0,39	Άνθρωποι πετυχημένοι στην εργασία τους σπάνια αρρωσταίνουν ψυχικά.	E	0,35
34	0,38	Αν ένας ασθενής ψυχιατρείου επιτεθεί σε κάποιον, πρέπει να τιμωρηθεί για να μην το ξανακάνει.	B	-0,35
43	0,37	Είναι πιθανότερο να αρρωστήσει ψυχικά ένας καθηγητής πανεπιστημίου παρά ένας επιχειρηματίας.	A	0,32
39	0,37	Η ψυχική ασθένεια προκαλείται συνήθως από κάποια αρρώστια του νευρικού συστήματος.	A	0,59
40	0,34	Άσχετα με το πώς το βλέπει κανείς, ασθενείς με σοβαρή ψυχική ασθένεια δεν είναι πια πραγματικοί άνθρωποι.	B	-0,46
49	0,33	Ελάχιστα μπορούν να γίνουν για τους ασθενείς ψυχιατρείων πέρα από του να εξασφαλίζεται η άνεση και η καλή διατροφή τους.	B	-0,57
11	0,29	Υπάρχει κάτι στους ψυχικά ασθενείς που κάνει εύκολη τη διάκρισή τους από τους φυσιολογικούς ανθρώπους.	A	0,30
7	0,29	Οι ψυχικά ασθενείς αφήνουν τα συναισθήματά τους να τους κυβερνούν* οι φυσιολογικοί άνθρωποι δίνουν λύση στα θέματα που τους απασχολούν με τη σκέψη.	Δ	0,32

Παράγοντας 2 - Ενδο-οικογενειακή αλληλεπίδραση

5	0,61	Εάν οι γονείς αγαπούσαν τα παιδιά τους περισσότερο, θα υπήρχαν λιγότεροι ψυχοασθενείς.	E	0,58
---	------	--	---	------

(συνεχίζεται)

* Οι αριθμοί της πρώτης στήλης αναφέρονται στην τρέχουσα μορφή του ερωτηματολογίου, OMI, με τις 51 προτάσεις.

Δημήτρης Κουτρελάκος

Αριθμός πρότασης	Φόρτηση	Περιοχόμενο	ΗΠΑ	
			Παράγοντας	Φόρτηση
20	0,57	Οι ψυχικά ασθενείς προέρχονται από οικογένειες που οι γονείς ενδιαφέρονται ελάχιστα για τα παιδιά τους.	E	0,60
25	0,48	Εάν τα παιδιά ψυχικά ασθενών γονιών ανατρέφονταν από φυσιολογικούς γονείς, πιθανότατα δεν θα γίνονταν ψυχικά ασθενείς.	E	0,46
35	0,46	Εάν παιδιά φυσιολογικών γονιών μεγαλώσουν με ψυχικά ασθενείς γονείς, πιθανότατα θα γίνουν ψυχικά ασθενείς.	E	0,58
23	0,45	Εάν τα νοσοκομεία μας είχαν αρκετούς εκπαιδευμένους γιατρούς, νοσοκόμες και βοηθούς, πολλοί από τους ασθενείς θα γίνονταν αρκετά καλά για να ζήσουν έξω από το νοσοκομείο.	Γ	0,27
30	0,42	Η ψυχική ασθένεια πολλών ανθρώπων προκαλείται από χωρισμό ή διαζύγιο των γονιών τους κατά την παιδική ηλικία.	E	0,59
37	0,31	Ο νόμος θα πρέπει να επιτρέπει σε μια γυναίκα να χωρίζει τον άντρα της σε περίπτωση που αυτός εγκλείεται σε ψυχιατρείο με σοβαρή ψυχική ασθένεια.	B	-0,44

Παράγοντας 3 - Περιορισμός

2	0,60	Η ψυχική ασθένεια είναι μια ασθένεια σαν όλες τις άλλες.	B	0,25
21	0,46	Άνθρωποι με ψυχικές ασθένειες δεν θα πρέπει ποτέ να νοσηλεύονται στο ίδιο νοσοκομείο με ανθρώπους που πάσχουν από σωματικές ασθένειες.	A	0,39
19	0,45	Ένας καρδιακός έχει πρόβλημα με ένα μόνο πράγμα, ενώ ένας ψυχασθενής είναι τελείως διαφορετικός από άλλους ασθενείς.	A	0,47
50	0,42	Πολλοί ψυχικά ασθενείς θα παρέμεναν στο νοσοκομείο μέχρι να γίνουν τελείως καλά, ακόμη και αν οι πόρτες ήταν ξεκλειδωτές.	Γ	0,45
3	0,36	Οι περισσότεροι ασθενείς των ψυχιατρείων δεν είναι επικίνδυνοι.	Γ	0,39
27	0,36	Πολλοί ψυχικά ασθενείς είναι ικανοί για εξειδικευμένη χειρωνακτική εργασία, έστω και αν σε ορισμένες εκδηλώσεις τους είναι ψυχικά πολύ διαταραγμένοι.	B	0,31
36	0,32	Κάθε ψυχιατρείο θα πρέπει να περιβάλλεται από έναν ψηλό φράχτη και να φρουρείται.	B	-0,39

Παράγοντας 4 - Στήμα

24	0,70	Μια γυναίκα θα πρέπει να είναι ανόητη για να παντρευτεί έναν άντρα που είχε σοβαρή ψυχική ασθένεια, έστω και αν φαίνεται να έχει τελείως θεραπευτεί.	Δ	0,65
----	------	--	---	------

(συνεχίζεται)

Στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς στην Ελλάδα

Αριθμός πρότασης	Φόρτηψη	Περιεχόμενο	ΗΠΑ	
			Παράγοντας	Φόρτηψη
51	0,63	Όλοι οι ασθενείς ψυχιατρικών πρέπει να εμποδίζονται να κάνουν παιδιά με μια ανώδυνη επέμβαση.	Δ	0,56
4	0,54	Παρόλο που οι ασθενείς που βγαίνουν από τα ψυχιατρεία μπορεί να φαίνονται εντάξει, δεν θα πρέπει να τους επιτρέπεται να παντρεύονται.	Δ	0,55
45	0,53	Παρόλο που μερικοί ψυχικά ασθενείς φαίνονται καλά, είναι επικίνδυνο να ξεχνά κανείς έστω και για μια στιγμή ότι είναι ψυχικά ασθενείς.	Δ	0,46
26	0,51	Άνθρωποι που υπήρξαν ασθενείς σε ψυχιατρείο, ποτέ δεν θα ξαναβρούν τον παλιό τους εαυτό.	B	-0,37
14	0,50	Τα μικρά παιδιά ασθενών σε ψυχιατρεία δεν πρέπει να επιτρέπεται να τους επισκέπτονται.	Δ	0,36
41	0,49	Στις περισσότερες γυναίκες που νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρείο μπορεί να ανατεθεί η φύλαξη παιδιών.	Δ	-0,52
29	0,44	Όποιος βρίσκεται σε ψυχιατρείο με ψυχική ασθένεια, δεν θα πρέπει να ψηφίζει.	Δ	0,47
6	0,41	Είναι εύκολο να αναγνωρίσει κανείς κάποιον που κάποτε πέρασε μια σοβαρή ψυχική ασθένεια.	A	0,29
42	0,23	Οι περισσότεροι ασθενείς στα ψυχιατρεία δεν ενδιαφέρονται για την εμφάνισή τους.	Δ	0,27

Παράγοντας 5 - Ανθρωπισμός

28	0,46	Τα ψυχιατρεία μας μοιάζουν περισσότερο με φυλακές παρά με μέρη όπου φροντίζουν ψυχικά ασθενείς.	Γ	0,23
3	0,44	Άνθρωποι που κάποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρείο δεν είναι περισσότερο επικίνδυνοι από τον μέσο πολίτη.	B	-0,34
44	0,44	Πολλοί απ' όσους ποτέ δεν υπήρξαν ασθενείς ψυχιατρείου είναι σε μεγαλύτερο βαθμό ψυχικά άρρωστοι από πολλούς που βρίσκονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία.	Γ	0,32
17	0,38	Οι ασθενείς ψυχιατρικών είναι σε πολλά πράγματα σαν τα παιδιά.	B	0,20
47	0,35	Τα ψυχιατρεία μας θα πρέπει να οργανωθούν με τρόπο ώστε να αισθάνονται οι ασθενείς όσο το δυνατόν σαν σπίτι τους.	B	0,33
22	0,34	Καθένας που καταβάλλει σοβαρή προσπάθεια να θεραπευτεί, αξίζει το σεβασμό των άλλων.	B	0,31
10	0,33	Παρόλο που συνήθως δεν το καταλαβαίνουν, πολλοί άνθρωποι γίνονται ψυχικά ασθενείς για να αποφύγουν τα δύσκολα προβλήματα της καθημερινής ζωής.	E	0,40
13	0,33	Οι περισσότεροι ψυχικά ασθενείς θέλουν να εργάζονται.	Γ	0,26

(συνεχίζεται)

Δημήτρης Κουτρελάκος

Αριθμός πρότασης	Φόρτιση	Περιεχόμενο	ΗΠΑ	
			Παράγοντας	Φόρτιση
18	0,32	Για τη φροντίδα και θεραπεία ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες θα πρέπει να διατίθενται περισσότερα από τα χρήματα που εισπράττονται από φόρους.	B	0,33
33	0,31	Στους ασθενείς ψυχιατρικών θα πρέπει να παρέχονται περισσότερες δυνατότητες για προσωπική ζωή.	Γ	0,48
32	0,27	Το να είναι κανείς ασθενής σε ψυχιατρείο ισοδυναμεί με αποτυχία στη ζωή.	B	-0,53

Παραλειπόμενες προτάσεις

12	Δ	0,22	E	0,24	Παρόλο που οι ασθενείς των ψυχιατρικών συμπεριφέρονται περιέργα, είναι λάθος να γελάμε μαζί τους.	B	-0,35
38	Δ	0,21			Άνθρωποι ανάκατοι για εργασία, λόγω ψυχικής ασθένειας, πρέπει να χρηματοδοτούνται για τα απαραίτητα της ζωής τους.	Γ	0,15

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Συσχετίσεις μεταξύ ελληνικών παραγόντων

Παράγοντες	1	2	3	4	5
1		-0,18	0,32	0,54	0,07
2			-0,09	0,03	0,34
3				0,47	0,25
4					-0,09
5					

Οι υπόλοιποι ελληνικοί και αμερικανικοί παράγοντες δεν είχαν αρκετή αντιστοιχία στη σύνθεση των στοιχείων τους και στο ψυχολογικό τους νόημα ώστε να κριθούν ταυτόσημοι. Ο ελληνικός παράγοντας 5 με τίτλο ανθρωπισμός παίρνει στοιχεία και από τους δύο παράγοντες Β και Γ και έχει και με τους δύο συντελεστές συνάφειας 0,50 και 0,80 αντίστοιχα, παρέχοντας με τον τρόπο αυτό ενδείξεις ότι είναι μια διάσταση ευρύτερη τόσο από τον παράγοντα Β όσο και από τον Γ. Παρόλο που ο ελληνικός παράγοντας 3 με τον τίτλο περιορισμός πλησιάζει ως προς το ψυχολογικό νόημα τον αμερικανικό παράγοντα Δ, η διαφορά στη σύνθεση των στοιχείων του και την επικέντρωσή του στον ασθενή του ψυχιατρείου δίνει ενδείξεις για σημαντικές διαφορές. Ο συντελεστής συσχέτισής του με τον παράγοντα Δ είναι 0,47.

Διαφορές κατά επάγγελμα

Μετρήσεις των πέντε παραγόντων χρησιμοποιήθηκαν για να εξεταστούν οι διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών υπο-ομάδων που αποτελούν το δείγμα. Οι μέσοι όροι των παραγόντων των υπο-ομάδων για τις πέντε διαστάσεις στάσεων και οι αντίστοιχοι λόγοι F εμφανίζονται στον Πίνακα 3. Συγκρίσεις μεταξύ των επαγγελματικών υπο-ομάδων, βασιζόμενες σε τεστ σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ μέσων όρων συντελεστών, εμφανίζονται στον Πίνακα 4.

Σημαντικές διαφορές εμφανίστηκαν στις διαστάσεις αυταρχισμός, περιορισμός και στίγμα. Οι ειδικοί σε θέματα ψυχικής υγείας έδωσαν τιμές σημαντικά χαμηλότερες από τους μη ειδικούς σε 14 από τις 15 συγκρίσεις και οι διαφορές ήταν όλες σημαντικές, τουλάχιστον στο επίπεδο του 0,01. Οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί ωστόσο δεν διέφεραν σημαντικά στους παράγοντες αυτούς. Μεταξύ των τριών ομάδων των φοιτητών, η γενική τάση ήταν μείωση των τιμών στις διαστάσεις αυτές αντιστρόφως ανάλογα με τη βαθμίδα εκπαίδευσής τους.

Οι διαφορές των επαγγελματικών ομάδων στις διαστάσεις ενδο-οικογενειακού δεσμού και ανθρωπισμός είναι μικρές και για το μεγαλύτερο μέρος τους ασήμαντες: Οι λόγοι F είναι σημαντικοί μόνο στο επίπεδο 0,05 και οι αντίστοιχοι συντελεστές ήτα και οι δύο στο 0,04, αμελητέοι. Από τις 10 συγκρίσεις μεταξύ ειδικών και μη, μόνο δύο είναι σημαντικές στο επίπεδο του 0,01. Οι διαφορές μεταξύ ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών δεν είναι σημαντικές και, γενικά, οι διαφορές μεταξύ των ομάδων των φοιτητών είναι μικρές και ασήμαντες.

Συζήτηση

Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι οι διαστάσεις των στάσεων αυταρχισμός, ενδο-οικογενειακού δεσμού ή διαπροσωπική αιτιολογία και στίγμα ή κοινωνικός αποκλεισμός προς τους ψυχικά ασθενείς δεν μεταβάλλονται από πολιτισμό σε πολιτισμό. Παρατηρήθηκε ωστόσο υψηλός βαθμός ομοιότητας μεταξύ των τριών αυτών παραγόντων και των αντίστοιχων αμερικανικών. Αυτή η διαπολιτιστική ομοιότητα είναι ακόμη πιο εντυπωσιακή αν ληφθούν υπόψη και τα ακόλουθα σημεία: ποσοστό αναμενόμενου λάθους μέτρησης

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Διαφορές κατά επάγγελμα: Στη βαθμολογία παραγόντων του ΟΜΙ

Επάγγελμα	N	Παράγοντας 1		Παράγοντας 2		Παράγοντας 3		Παράγοντας 4		Παράγοντας 5	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. Ψυχολόγοι	24	25,5	9,0	25,1	3,6	14,9	4,8	25,0	6,7	41,6	3,65
2. Κοινωνικοί λειτουργοί	122	30,3	8,3	24,6	4,2	15,8	4,7	29,9	7,7	42,5	5,2
3. Φοιτητές γ' έτους	20	27,2	6,7	24,0	5,0	9,6	3,2	22,1	6,2	44,6	5,0
4. Φοιτητές β' έτους	18	28,2	6,7	25,4	4,1	12,9	4,8	25,8	6,6	46,2	4,2
5. Φοιτητές α' έτους	65	31,6	7,5	23,8	4,8	19,2	4,4	29,2	7,2	42,9	5,7
6. Μη ειδικοί (Συνολικό δείγμα)	44 (293)	38,6 31,1	8,8 8,8	22,1 24,12	5,5 4,7	20,4 16,6	4,1 5,3	34,8 29,3	6,7 7,9	42,2 42,8	5,1 5,2
F		11,4***		2,4*		23,4***		11,5***		2,4*	
ήτα		0,17		0,04		0,29		0,17		0,04	

* 0,05

*** 0,001

Στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς στην Ελλάδα

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Διαφορές κατά επάγγελμα: t τεστ

Επαγγελματικές ομάδες	Παράγοντας 1		Παράγοντας 2		Παράγοντας 3		Παράγοντας 4		Παράγοντας 5	
	t τεστ	ήφα	t τεστ	ήφα	t τεστ	ήφα	t τεστ	ήφα	t τεστ	ήφα
1 πρως 2	-2,54**	0,043	0,47	0,002	-0,89	0,006	-2,900**	0,055	-0,84	0,00
1 πρως 3	-0,86	0,10	0,82	0,016	4,03**	0,279	1,425	0,046	-2,31*	0,11
1 πρως 4	-1,03	0,026	-0,25	0,002	1,247	0,037	-0,40	0,004	-3,71***	0,25
1 πρως 5	-3,14***	0,102	1,16	0,015	-3,93***	0,150	-2,43**	0,064	-1,01	0,01
1 πρως 6	-5,70***	0,330	2,30*	0,074	-4,93***	0,269	-5,66***	0,327	-0,54	0,00
2 πρως 3	1,60	0,018	0,61	0,003	5,60***	0,182	4,26***	0,115	-1,68	0,02
2 πρως 4	1,03	0,008	-0,69	0,003	2,39**	0,040	2,12*	0,031	-2,80**	0,05
2 πρως 5	-0,99	0,005	1,21	0,008	-4,71***	0,107	0,62	0,002	-0,40	0,00
2 πρως 6	-5,57***	0,159	3,04***	0,053	-5,67***	0,164	-3,71**	0,078	0,32	0,00
3 πρως 4	-0,46	0,006	-0,90	0,022	-2,42**	0,140	-1,73	0,077	-0,98	0,02
3 πρως 5	-2,31*	0,060	0,15	0,000	-8,80***	0,482	-3,87***	0,153	1,24	0,01
3 πρως 6	-5,07***	0,293	1,250	0,025	-10,261***	0,629	-7,03***	0,444	1,74	0,04
4 πρως 5	-1,70	0,034	1,240	0,019	-5,11***	0,244	-1,74	0,036	2,25*	0,05
4 πρως 6	-4,43***	0,246	2,193*	0,074	-6,10***	0,382	-4,71***	0,270	2,85**	0,11
5 πρως 6	-4,46***	0,157	1,637	0,024	-1,43	0,019	-4,04**	0,132	0,59	0,00

*** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05

στα ερωτήματα του OMI, η προσαρμογή του οργάνου στην ελληνική γλώσσα και η χρήση του σε δείγματα με πολύ περιορισμένο φάσμα επαγγελματιών συγκριτικά με τα αμερικανικά δείγματα. Στις αμερικανικές μελέτες, το φάσμα των επαγγελματιών ομάδων εκτεινόταν από το γιατρό ως τον βοηθό κουζίνας, ενώ τα ελληνικά δείγματα περιελάμβαναν μόνο ειδικούς και φοιτητές.

Οι παράγοντες ευγενικά αισθήματα και ιδεολογία ψυχικής υγιεινής που εμφανίζονται συστηματικά στις αμερικανικές μελέτες, δεν προκύπτουν στην ελληνική ανάλυση. Εμφανίστηκαν ωστόσο οι παράγοντες περιορισμός και στίγμα. Οι διαστάσεις αυτές δεν έχουν τις αντίστοιχες τους στις αμερικανικές μελέτες. Είναι δύσκολο να πούμε από τα υπάρχοντα στοιχεία εάν οι διαφορές ανάμεσα στις ελληνικές και αμερικανικές ομάδες παραγόντων προσδιορίζονται από τις διαφορές των δειγμάτων κάθε χώρας. Είναι πολύ πιθανό, ωστόσο, ότι οι πολιτιστικές διαφορές μεταξύ των δύο χωρών είχαν σαν αποτέλεσμα να εμφανιστούν κάποιες διαφορές στις στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς.

Οι ειδικοί σε θέματα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα υιοθετούν τις αρνητικές απόψεις του αυταρχισμού, του περιορισμού και του κοινωνικού αποκλεισμού σε ένα επίπεδο σημαντικά χαμηλότερο από όσο οι μη ειδικοί. Τα πορίσματα αυτά είναι όμοια με εκείνα που παρατηρήθηκαν στις ΗΠΑ (Κοέν και Στρούενινγκ, 1962). Η επιλογή και η επιστημονική εκπαίδευση και στις δύο χώρες φαίνεται να μειώνει τις αρνητικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς.

Στην Ελλάδα, οι ειδικοί σε θέματα ψυχικής υγείας δεν παρουσίασαν διαφορές από το ευρύτερο κοινό στη διάσταση ενδο-οικογενειακοί δεσμοί, πράγμα που δείχνει ότι οι δύο ομάδες απέδιδαν εξίσου την αιτία της ψυχικής ασθένειας στην ποιότητα φροντίδας που οι ασθενείς είχαν κατά την παιδική τους ηλικία. Επίσης, ειδικοί και ευρύ κοινό ήταν το ίδιο ανθρωπιστές στις απόψεις τους. Στις ΗΠΑ, οι ειδικοί σε θέματα ψυχικής υγείας και οι μη ειδικοί διέφεραν σε όλες τις διαστάσεις του OMI. Στην Ελλάδα, η ισοδύναμη υιοθέτηση, από ειδικούς και μη, θετικών στάσεων προς τους ψυχικά ασθενείς μπορεί να είναι αποτέλεσμα πολιτιστικών αξιών που χαρακτηρίζουν ιδιαίτερα την ελληνική πολιτισμική παράδοση. Το πιθανότερο είναι ωστόσο ότι η ομοιότητα μεταξύ των δύο υποομάδων είναι αποτέλεσμα του υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης και των δύο ομάδων. Η ερμηνεία αυτή, εάν επιβεβαιωθεί και από μελλοντικές μελέτες, δείχνει ότι η ειδική επιστημονική εκπαίδευση επηρεάζει τις αρνητικές μόνο στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθε-

νείς και ότι οι ειδικοί σε θέματα ψυχικής υγείας συμφωνούν σε ορισμένες απόψεις με άλλα μορφωμένα άτομα του πολιτιστικού μας χώρου.

II. ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΠΙ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ

Ο σκοπός της δεύτερης αυτής μελέτης ήταν να εξετάσει τη σημασία που έχουν οι πολιτιστικές επιρροές για τη διαμόρφωση των στάσεων προς τους ψυχικά ασθενείς, συγκρίνοντας ελληνικά και αμερικανικά δείγματα με κοινές παραγοντικές δομές, συνταιριασμένα για την ηλικία, το φύλο και το επάγγελμα. Προηγούμενες δια-πολιτιστικές μελέτες δεν χρησιμοποίησαν κοινούς παράγοντες ή όμοια δείγματα στις αναλύσεις τους.

Μέθοδος

Τα εργαλεία της μελέτης

Η στατιστική διαδικασία που χρησιμοποιήθηκε για τον προσδιορισμό κοινών παραγόντων περιγράφεται με λεπτομέρειες αλλού (Κουτρελάκος, Γεδεών και Στρούενινγκ, 1978). Στο ίδιο δημοσίευμα εμφανίζονται επίσης οι προτάσεις του ΟΜΙ και ο τύπος φόρτισης των δύο παραγόντων που αναγνωρίστηκαν σαν κοινοί και στους δύο πολιτιστικούς χώρους.

Δείγματα

Ένα δείγμα 220 ατόμων, αποτελούμενο από 11 ψυχολόγους, 63 κοινωνικούς λειτουργούς, 102 σπουδαστές κοινωνικής εργασίας και 44 στελέχη επιχειρήσεων, επιλέχτηκε για μελέτη στις ΗΠΑ και στην Ελλάδα. Τα άτομα και από τις δύο χώρες είχαν κοινό επάγγελμα, ηλικία και φύλο. Το επάγγελμα και το φύλο ήταν ακριβώς τα ίδια· η ηλικία κυμαινόταν σ' ένα φάσμα δύο ετών εκτός από την ομάδα των Ελλήνων σπουδαστών κοινωνικής εργασίας που άρχισαν την εκπαίδευσή τους σαν απόφοιτοι γυμνασίου μάλλον και όχι πανεπιστημίου.

Οι ομάδες των σπουδαστών κοινωνικής εργασίας δεν χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση επειδή υπήρχαν σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικία και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο. Οι κοινοί παράγοντες που εντοπίστηκαν δεν άλλαξαν από το γεγονός ότι οι ομάδες των σπουδαστών δεν λήφθηκαν υπόψη στην ανάλυση. Ο μέσος όρος ηλικίας για τις τρεις επαγγελματικές ομάδες ήταν ίδιος: 35,2, 35,6 και 28,9 για τους Αμερικανούς και 35,9, 35,6 και 27,0 για τους Έλληνες.

Όταν διαπιστώθηκε ότι οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί είχαν σχεδόν ταυτόσημη βαθμολογία στους δύο κοινούς παράγοντες και στις δύο χώρες, συγχωνεύτηκαν σε μία ομάδα.

Πορίσματα

Οι δύο κοινοί, και για τις δύο χώρες, παράγοντες ήταν οι εξαρτημένες μεταβλητές. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν η εθνικότητα, το επάγγελμα και το φύλο. Η εθνικότητα χρησιμοποιήθηκε σαν δείκτης των πολιτιστικών διαφορών μεταξύ των απόμων. Η ηλικία δεν συσχετίστηκε με τις εξαρτημένες μεταβλητές σε καμία από τις εθνικές ομάδες και παραλείφθηκε από τις περαιτέρω αναλύσεις. Για να υπολογιστεί ο βαθμός της σχέσης μεταξύ ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών έγινε υπολογισμός δύο ιεραρχικών αναλύσεων παλινδρόμησης, μία για κάθε έναν από τους δύο βαθμολογημένους παράγοντες. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές καταχωρίστηκαν και βαθμολογήθηκαν με τον ακόλουθο τρόπο: εθνικότητα (Ελλάδα 2, ΗΠΑ 1), επάγγελμα (στελέχη επιχειρήσεων 2, ειδικοί σε θέματα ψυχικής υγείας 1), και φύλο (άρρενες 1, θήλειες 2). Οι Πίνακες 5 και 6 παρουσιάζουν τα αποτελέσματα αυτών των αναλύσεων.

Μετρήσεις

Αυταρχικός περιορισμός. Ο παράγοντας αυτός περιλαμβάνει στοιχεία με υψηλή συνάφεια αλλά νοηματικά διακρινόμενα: α) λαϊκές αντιλήψεις για τις αιτίες των ψυχικών ασθενειών, π.χ., στενοχώριες, κακές σκέψεις και πράξεις και ασθένεια του νευρικού συστήματος· β) φόβο και απόρριψη των ψυχικά ασθενών που θεωρούνται σαν επικίνδυνα, αναξιόπιστα και μη επιδεχόμενα θεραπείας άτομα·

γ) στέρηση των πολιτικών δικαιωμάτων του ασθενή και δ) πιεστική μεταχείριση όπως: τιμωρίες, κλειστές πόρτες και φρουρηση.

Ενδο-οικογενειακή αλληλεπίδραση. Η διάσταση αυτή εκφράζει την πίστη ότι η ψυχική ασθένεια είναι αποτέλεσμα εμπειριών της παιδικής ηλικίας που συνδέονται με διαλυμένα σπίτια, έλλειψη γονεϊκής αγάπης και ψυχική ασθένεια των γονέων. Παρόλο που μοιάζει με τον παράγοντα Ε και τον παράγοντα 2 στις ομάδες εθνικών παραγόντων, αυτή η διάσταση είναι περισσότερο ομοιογενής και από τους δύο. Η φόρτιση όλων των στοιχείων αυτής της διάστασης αναφέρεται στις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας.

Τα 18 στοιχεία που ορίζουν τον πρώτο παράγοντα βαθμολογήθηκαν και αθροίστηκαν έτσι ώστε μία υψηλή τιμή να δείχνει έναν αυταρχικό-απαγορευτικό προσανατολισμό υψηλού βαθμού. Οι συντελεστές αξιοπιστίας για την εσωτερική συνέπεια ήταν 0,84 και 0,86 για τα ελληνικά και τα αμερικανικά δείγματα, αντίστοιχα. Τα πέντε στοιχεία που ορίζουν τον δεύτερο κοινό παράγοντα βαθμολογήθηκαν και αθροίστηκαν επίσης έτσι ώστε μια υψηλή τιμή να δείχνει την υιοθέτηση της ενδο-οικογενειακής αλληλεπίδρασης ως αιτίας της ψυχικής ασθένειας. Οι συντελεστές αξιοπιστίας ήταν 0,69 και 0,65 για τα δύο εθνικά δείγματα.

Οι συσχετίσεις μεταξύ των δύο παραγόντων έδωσαν συντελεστή 0,06 για τους Έλληνες και 0,20 για τους Αμερικανούς, πράγμα που σημαίνει ότι οι δύο συντελεστές μπορούν να θεωρηθούν ανεξάρτητοι.

Πολλαπλή παλινδρόμηση

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5, οι σημαντικές διαφορές μεταξύ ελληνικών και αμερικανικών δειγμάτων στον παράγοντα αυταρχικός περιορισμός είναι υπεύθυνες για το 40% της διασποράς στη βαθμολογία των παραγόντων. Οι επαγγελματικές διαφορές ευθύνονται για ένα ποσοστό 15%. Οι διαφορές φύλου δεν πρόσθεσαν τίποτα (η φαινομενική συμβολή του 1% οφείλεται σε λάθος στο στρογγύλεμα). Ο απλός συντελεστής συνάφειας (r) 0,63 μεταξύ εθνικότητας και βαθμολογίας παραγόντων δείχνει ότι οι Έλληνες είχαν πολύ υψηλότερη βαθμολογία σε αυτή τη διάσταση από εκείνη των Αμερικανών. Δεν υπήρξαν ενδείξεις αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και της βαθμολογίας των παραγόντων.

Δημήτρης Κουτρελάκος

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Παλινδρόμηση στη βαθμολογία του παράγοντα αυταρχικός περιορισμός σε σχέση με την εθνικότητα, επάγγελμα και φύλο (N=236)

Ανεξάρτητες Μεταβλητές	Πολλαπλή R	Πολλαπλή R ²	Αλλαγή σε R ²	απλό r
Εθνικότητα	0,63	0,40	0,40	0,63
Επάγγελμα	0,74	0,55	0,15	0,39
Φύλο	0,75	0,56	0,01	-0,03

Τα αποτελέσματα της παλινδρομικής ανάλυσης μεταξύ των βαθμών του παράγοντα ενδο-οικογενειακή αλληλεπίδραση και των ανεξάρτητων μεταβλητών εμφανίζονται στον Πίνακα 6. Οι διαφορές μεταξύ των δειγμάτων Ελλήνων και Αμερικανών παράγουν ένα R² ίσο με 0,14. Ούτε το επάγγελμα ούτε το φύλο διαφοροποιεί το αποτέλεσμα. Το απλό r ίσο προς 0,37 δείχνει ότι το ελληνικό δείγμα δέχεται τις οικογενειακές συνθήκες ως αιτιολογία σε σχετικά μεγαλύτερο βαθμό από όσο το αμερικανικό δείγμα. Και πάλι δεν παρατηρήθηκαν ενδείξεις αλληλεπιδράσεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Παλινδρόμηση στη βαθμολογία του παράγοντα ενδο-οικογενειακή αλληλεπίδραση σε σχέση με την εθνικότητα, το επάγγελμα και το φύλο (N=236)

Ανεξάρτητες Μεταβλητές	Πολλαπλή R	Πολλαπλή R ²	Αλλαγή σε R ²	απλό r
Εθνικότητα	0,37	0,14	0,14	0,37
Επάγγελμα	0,37	0,14	0,00	0,03
Φύλο	0,38	0,14	0,00	0,06

Συζήτηση

Από τις μεταβλητές που ερευνήθηκαν, η πολιτιστική παράδοση είναι ο ισχυρότερος καθοριστικός παράγοντας για τις στάσεις των ανθρώπων προς τους ψυχικά ασθενείς, ακόμη και στην περίπτωση που το μεγαλύτερο μέρος των ατόμων του δείγματος ήταν υψηλού επιπέδου επιστήμονες, εξειδικευμένοι σε θέματα ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα αυτά που αφορούν την επίδραση του πολιτισμού στις στάσεις προς τους ψυχικά ασθενείς ταιριάζουν με το συμπέρασμα

του Λεβίν: «... οι στάσεις αυτές φαίνεται να αποτελούν μέρος του γενικού προσανατολισμού του ατόμου απέναντι στα κοινωνικά προβλήματα μάλλον, παρά συνάρτηση του περιορισμένου τρόπου λειτουργίας της έννοιας που έχει για την ψυχική ασθένεια» (Λεβίν, 1972, σελ. 113). Ο Ντένκο (1969), αφού εξέτασε πώς άνθρωποι από κοινωνίες χωρίς γραπτή παράδοση εξηγούσαν την ψυχική ασθένεια, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι κοινωνικές ομάδες αντιλούσαν τις ερμηνείες τους από το ιδιαίτερα δικό τους πλαίσιο αναφοράς.

Η υψηλότερη βαθμολογία των Ελλήνων και στις δύο διαστάσεις μπορεί να θεωρηθεί σαν έκφραση του ισχυρότερου προσανατολισμού τους προς τις παραδοσιακές αξίες τους. Παρατηρητές ελληνικών εθίμων περιγράφουν τις σχέσεις μεταξύ φύλων, ομάδων ηλικιών και μελών της οικογένειας σαν κατευθυνόμενες από παραδοσιακές αντιλήψεις εξουσίας (Κάμπελ, 1964· Πόλις, 1965· Τριάντης, Βασιλείου και Νασιάκου, 1968). Οι Αμερικανοί, αντίθετα, περιγράφονται σαν θερμότεροι οπαδοί της ισότητας (Τριάντης κ.ά.). Επίσης, η σε μεγαλύτερο βαθμό υιοθέτηση από τους Έλληνες του παράγοντα ενδο-οικογενειακή αλληλεπίδραση μπορεί να θεωρηθεί σαν αποτέλεσμα υψηλότερου σχετικά βαθμού οικογενειακοποίησης στην Ελλάδα. Η μεγάλη προτεραιότητα που δίνεται στην οικογενειακή ζωή και στο ρόλο που διαδραματίζει κάθε άτομο μέσα στην οικογένεια έχει παρατηρηθεί από πολλούς συγγραφείς (Κάμπελ, 1964· Φριεντλ, 1964· Κοκονέλλι, 1965).

Η επίδραση του πολιτισμού στις στάσεις των ειδικών προς την ψυχική υγεία φαίνεται από τις διαφορές μεταξύ των ειδικών και στις δύο χώρες. Οι Έλληνες ειδικοί μπορεί να αποκλίνουν από τους μη ειδικούς στις διαστάσεις αυταρχισμός-περιορισμός, αλλά είναι πάντα περισσότερο αυταρχικοί και περιοριστικοί από τους ειδικούς στις ΗΠΑ. Οι Αμερικανοί ειδικοί μπορεί να μη διαφέρουν από τους μη ειδικούς στη χώρα τους, όσον αφορά την αποδοχή του παράγοντα της ενδο-οικογενειακής αλληλεπίδρασης, αλλά οπωσδήποτε έχουν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία από τους Έλληνες ειδικούς στη διάσταση αυτή. Με λίγα λόγια, οι ειδικοί σε θέματα ψυχικής υγείας πλησιάζουν περισσότερο τις απόψεις των μη ειδικών μέσα στη χώρα τους από όσο τις απόψεις των ειδικών της άλλης χώρας.

Μπορούμε να περιμένουμε ότι οι αλλαγές που συντελούνται στην Ελλάδα, ιδιαίτερα στον τομέα της οικονομικής ανάπτυξης, θα έχουν σαν αποτέλεσμα να σημειωθούν αλλαγές και στην οργάνωση και ένταση των στάσεών τους.

III. ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Η τρίτη μελέτη εξετάζει την επίδραση της πολιτιστικής αλλαγής στις στάσεις για την ψυχική ασθένεια. Γίνεται σύγκριση μεταξύ δύο ελληνικών και δύο αμερικανικών δειγμάτων, ενός από κάθε χώρα, που είχαν ληφθεί, το πρώτο το 1969 και το δεύτερο το 1979. Είχε προβλεφθεί ότι οι αλλαγές στην Ελλάδα θα είχαν σαν αποτέλεσμα τη μείωση των διαφορών στις στάσεις μεταξύ των πληθυσμών των δύο χωρών.

Μέθοδος

Τα εργαλεία της μελέτης

Η ελληνική ομάδα παραγόντων χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστούν οι διαφορές μεταξύ των δύο ελληνικών δειγμάτων. Συγκρίσεις μεταξύ των δύο χωρών πραγματοποιήθηκαν με βάση τους δύο κοινούς παράγοντες.

Δείγματα

Τέσσερα δείγματα σπουδαστών που εντάχθηκαν σε προγράμματα εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία στην Ελλάδα και στις ΗΠΑ ήταν τα άτομα της μελέτης. Και στις δύο χώρες, η μία δειγματοληψία έγινε το 1969 και η δεύτερη το 1979. Όλα τα πρόσωπα της μελέτης ήταν σπουδαστές με πλήρες πρόγραμμα σπουδών. Ο μέσος όρος ηλικίας, το ποσοστό των γυναικών και το επίπεδο εκπαίδευσης και για τα τέσσερα δείγματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 7. Τα δύο ελληνικά δείγματα είχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Συγκρίσεις μεταξύ σύνθετων εθνικών δειγμάτων έδειξαν επίσης σημαντικές διαφορές στην ηλικία και στο ποσοστό των γυναικών.

Το έτος κατά το οποίο εξετάστηκαν οι σπουδαστές, 1969 ή 1979, ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή αυτής της μελέτης: οι παράγοντες ήταν οι εξαρτημένες μεταβλητές. Υπολογίστηκαν οι προσαρμοσμένες βαθμολογίες των παραγόντων με τη χρησιμοποίηση εικονικών κωδικών μεταβλητών σε πολλαπλές αναλύσεις παλινδρομήσεων για τη διόρθωση της ηλικίας, του φύλου και του επιπέδου

Στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς στην Ελλάδα

επαγγελματικής εκπαίδευσης. Όπως σημειώθηκε προηγουμένως, τα τέσσερα δείγματα δεν είχαν συνταριαστεί σχετικά με αυτές τις μεταβλητές: Ο λόγος F που συνδυάστηκε με το έτος που εξετάστηκαν οι σπουδαστές, και καταχωρίστηκε μετά τις μεταβλητές έλεγχου, χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της σημαντικότητας της αλλαγής της οφειλόμενης στο έτος δειγματοληψίας. Το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης εθνικότητας και έτους χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί η υπόθεση ότι ο βαθμός αλλαγής στις κοινές στάσεις δεν ήταν ο ίδιος για κάθε χώρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Περιγραφή των δειγμάτων: ηλικία, φύλο και επίπεδο εκπαίδευσης

	ΗΠΑ		ΕΛΛΑΔΑ		ΣΥΝΟΛΑ	
	1969 (N=76)	1979 (N=104)	1969 (N=103)	1979 (N=116)	ΗΠΑ (N=180)	ΕΛΛΑΔΑ (N=219)
<i>Ηλικία</i>						
Μέσος όρος	32,7	30,8	19,6	20,9	31,7	20,3
S.D.	10,5	7,5	1,4	3,6	9,3	2,8
<i>Φύλο</i>						
Γυναίκες	77	74	98	92	75	95
<i>Έτος εκπαίδευσης</i>						
πρώτο	50	38	63	40	43	51
δεύτερο	50	62	18	28	51	53
τρίτο ¹			19	32		26

Οι συγκρίσεις ηλικίας βασίζονται σε τεστ για τη σημαντικότητα της διαφοράς μεταξύ των μέσων όρων των δειγμάτων. Έγινε σύγκριση των δειγμάτων ως προς τη σύνθεση των φύλων και το επίπεδο εκπαίδευσης με έλεγχο της σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των επί τοις εκατό αναλογιών.

1. Στην Ελλάδα, τα προγράμματα εκπαίδευσης κοινωνικών λειτουργών είναι τριετή. Σύγκριση μεταξύ των δύο χωρών ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης έγινε με τη σύνθεση των σπουδαστών δεύτερου και τρίτου έτους σπουδών που τους δόθηκε η ονομασία «προχωρημένοι».

Πορίσματα

Στην Ελλάδα

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 8, οι Έλληνες σπουδαστές κοινωνικής εργασίας στα δείγματα του 1979 είχαν σημαντικά χαμηλότερη

βαθμολογία σε σύγκριση με τους φοιτητές του 1969 στους παράγοντες αυταρχισμός, ενδο-οικογενειακοί δεσμοί και στίγμα. Τα δύο δείγματα δεν παρουσίασαν διαφορές στους παράγοντες περιορισμός και ανθρωπισμός.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Ανεπεξέργαστοι και προσαρμοσμένοι μέσοι όροι για τα ελληνικά δείγματα

Παράγοντας	Ανεπεξέργαστοι μέσοι όροι Προσαρμοσμένοι μέσοι όροι (S.D.)				F, Λόγος ²
	1969	1979	1969	1979	
Αυταρχισμός	30,1 (7,5)	23,1 (8,6)	33,8	20,2	10**
Ενδο-οικογενειακοί δεσμοί	24,2 (4,7)	22,9 (3,9)	24,1	22,7	5*
Περιορισμός	16,3 (5,9)	14,3 (5,0)	14,6	14,4	1 n.s.
Στίγμα	27,2 (7,5)	20,9 (7,1)	25,3	21,6	17***
Ανθρωπισμός	43,8 (5,5)	45,0 (3,8)	43,8	44,1	0 n.s.

1. Οι μέσοι όροι είναι προσαρμοσμένοι για την ηλικία, το φύλο και την επαγγελματική εκπαίδευση των σπουδαστών.

2. Οι Λόγοι F είναι για το χρόνο, όταν μπαίνει στην εξίσωση παράδοξη φύση.
Επίπεδα σημαντικότητας: * = 0,05, ** = 0,01, *** 0,001.

Μεταξύ χωρών

Το έτος είχε σημαντική σχέση με τη μεταβλητότητα της βαθμολογίας και στους δύο κοινούς παράγοντες (βλ. Πίνακα 9). Στην Ελλάδα, οι σπουδαστές που εξετάστηκαν το 1979 έδωσαν χαμηλό-

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Ανεπεξέργαστοι και προσαρμοσμένοι μέσοι όροι για τους κοινούς παράγοντες

Παράγοντας	Εθνικότητα	Ανεπεξέργαστοι μέσοι όροι Προσαρμοσμένοι μέσοι όροι (S.D.)				Επίλογος Εθνικότητα προς χρόνο
		1969	1979	1969	1979	
Αυταρχισμός- περιορισμός	ΗΠΑ	20,5 (7,5)	29,8 (7,5)	21,6	19,4	
	Ελληνική	37,1 (10,8)	27,9 (10,5)	36,8	29,2	52*** 21***
Οικον. άλλη- λεπίδραση	ΗΠΑ	11,8 (3,8)	9,9 (3,7)	13,6	11,7	
	Ελληνική	17,6 (4,0)	15,9 (3,6)	17,5	15,8	21*** 0,0 n.s.

τερη βαθμολογία και στους δύο κοινούς παράγοντες από αυτή των σπουδαστών του 1969 ($t=5,3$, $p < 0,001$; $t=3,4$, $p > 0,01$). Παρόλο που τα δύο δείγματα στις ΗΠΑ δεν διέφεραν στις διαστάσεις του αυταρχισμού-περιορισμού ($t=0,62$, $p > 0,05$), οι σπουδαστές το 1979 έδωσαν μικρότερη βαθμολογία στη διάσταση της ενδο-οικογενειακής αλληλεπίδρασης ($t=3,5$, $p < 0,01$).

Η σημαντική επιρροή αλληλεπίδρασης μεταξύ εθνικότητας και έτους έδειξε μεγαλύτερη αλλαγή στην Ελλάδα στις διαστάσεις αυταρχισμός-περιορισμός από όση στις ΗΠΑ. Δεν σημειώθηκε καμιά επιρροή αλληλεπίδρασης μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών στον παράγοντα ενδο-οικογενειακή αλληλεπίδραση.

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη αποδεικνύει ότι οι στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς είναι ευαίσθητες στις κοινωνικές αλλαγές και σύντομα ακολουθούν τέτοιες αλλαγές. Σημαντικές αλλαγές στις στάσεις των σπουδαστών που ρωτήθηκαν το 1969 και το 1979 παρατηρήθηκαν και στην Ελλάδα και στις ΗΠΑ. Η έκθεση αυτή ωστόσο περιορίζεται στην επίδραση της πολιτιστικής αλλαγής στις στάσεις του ελληνικού δείγματος.

Αλλαγές στάσεων προς τους ψυχικά ασθενείς φαίνεται να ακολουθούν πρόσφατες κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές στην Ελλάδα. Από το 1950 η Ελλάδα περνάει μία περίοδο ταχύρρυθμου εκσυγχρονισμού, που τα αποτελέσματα των αλλαγών στην ελληνική κοινωνία έχουν αρχίσει να γίνονται αισθητά. Η μεταβολή αυτή σημειώθηκε με μία αύξηση του αστικού πληθυσμού κατά 54%, μέση ετήσια αύξηση εγγραφών στα σχολεία Μέσης Εκπαίδευσης κατά 5% και σημαντικές βελτιώσεις στο επίπεδο ζωής (Μούργκος, Στ., 1979).

Ο εκσυγχρονισμός στην Ελλάδα είχε πιθανόν σαν αποτέλεσμα τον μετριασμό του υψηλού βαθμού αυταρχισμού, που χαρακτηρίζει την ελληνική κοινωνία, και παράλληλα αποδυνάμωση της διάστασης στίγμα που συνδέεται στενά με τη στάση αυταρχισμός. Η παλινδρόμηση αυτή στις αρνητικές απόψεις πιθανόν να διευκολύνθηκε από το υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης που υπάρχει σήμερα στην Ελλάδα. Τέλος, βελτιωμένες οικονομικές συνθήκες ήταν φυσικό να

τείνουν στη μείωση αρνητικών στερεοτύπων προς όλες τις μειονοτικές ομάδες χωρίς να εξαιρούνται και οι ψυχικά ασθενείς.

Η οικογενειακή ζωή παίζει κεντρικό ρόλο στην ελληνική κοινωνία (Φρίεντλ, 1964· Κουτρελάκος κ.ά., 1978). Ο «εκσυγχρονισμός», με την έμφαση που αυτός δίνει στην ατομικότητα, ήταν φυσικό να οδηγήσει σε αποδυνάμωση των παραδοσιακών αξιών που υπογραμμίζουν τις οικογενειακές υποχρεώσεις δίνοντας το προβάδισμα στις ατομικές ανάγκες. Κατά συνέπεια, ενώ η ενδο-οικογενειακή αλληλεπίδραση υποστηρίζεται ακόμη έντονα, το επίπεδο έμφασης είναι σημαντικά χαμηλότερο στα δείγματα του 1979 σε σύγκριση με εκείνα του 1969.

Οι Έλληνες είχαν υψηλότερη βαθμολογία από τους Αμερικανούς και στους δύο κοινούς παράγοντες το 1979, όπως είχε συμβεί και το 1969. Ωστόσο, οι αλλαγές στην Ελλάδα είχαν σαν αποτέλεσμα μεγαλύτερη σύγκλιση απόψεων μεταξύ των δύο χωρών. Η παλινδρόμηση στη διάσταση αυταρχισμός-απαγορευτισμός στην Ελλάδα δείχνει μεγαλύτερη δεκτικότητα στις επιστημονικές ερμηνείες της ψυχικής ασθένειας, που συνοδεύεται από λιγότερο φόβο, απόρριψη και στάσεις για περιορισμό του ψυχικά ασθενή.

Η οικονομική ανάπτυξη και ο εκσυγχρονισμός πλαισιώνουν τα όρια της δεκαετίας που εξετάστηκε σε αυτή τη μελέτη. Της δεκαετίας κατά την οποία παρατηρήθηκε και μια αλλαγή προς θετικότερες στάσεις απέναντι στον ψυχικά ασθενή. Η βελτίωση των στάσεων, ωστόσο, είναι σχετική· οι Έλληνες συνεχίζουν να είναι πολύ αυταρχικοί και περιοριστικοί σε σύγκριση με τους Αμερικανούς. Ωστόσο, οι βελτιωμένες οικονομικές συνθήκες στην Ελλάδα φαίνεται ότι έχουν ήδη δημιουργήσει ευνοϊκή ατμόσφαιρα για ένα πρόγραμμα που θα αποβλέπει στην πληροφόρηση του κοινού και την περαιτέρω βελτίωση των στάσεών του προς τα ψυχικά ασθενή άτομα.