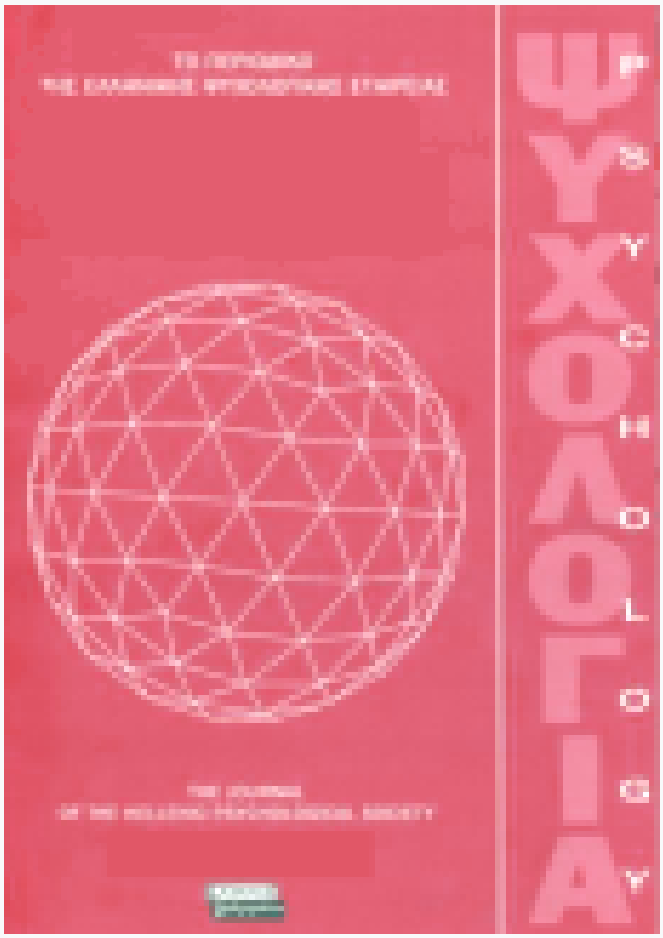
ePublishing

Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 13, No 3 (2006)



Evaluation of an anti-stigma educational intervention in Greek secondary schools

Μαρίνα Οικονόμου, Χριστίνα Γραμανδάνη, Ελένη Λουκή, Χριστίνα Σεργιάννη, Αναστάσιος Σταλίκας

doi: 10.12681/psy_hps.23908

Copyright © 2020, Μαρίνα Οικονόμου, Χριστίνα Γραμανδάνη, Ελένη Λουκή, Χριστίνα Σεργιάννη, Αναστάσιος Σταλίκας

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

To cite this article:

Οικονόμου Μ., Γραμανδάνη Χ., Λουκή Ε., Σεργιάννη Χ., & Σταλίκας Α. (2020). Evaluation of an anti-stigma educational intervention in Greek secondary schools. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, *13*(3), 44–58. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23908

https://epublishing.ekt.gr | **e-Publisher:** EKT | **Downloaded at:** 10/03/2026 06:21:30

Εκπαιδευτική παρέμβαση σε μαθητές γυμνασίου για την καταπολέμηση του ψυχιατρικού στίγματος

ΜΑΡΙΝΑ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ[α], ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΓΡΑΜΑΝΔΑΝΗ[α],
ΕΛΕΝΗ ΛΟΥΚΗ[α], ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΕΡΓΙΑΝΝΗ[β],
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΤΑΛΙΚΑΣ[β]

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), στο πλαίσιο της υλοποίησης του προγράμματος ενάντια στο κοινωνικό στίγμα της ψυχικής ασθένειας της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας. Ο κύριος στόχος της συγκεκριμένης έρευνας ήταν η αξιολόγηση μίας εκπαιδευτικής παρέμβασης με στόχο την τροποποίηση των αρνητικών αντιλήψεων μίας ομάδας μαθητών γυμνασίου απέναντι στα άτομα με σχιζοφρένεια (ΑμΣ) και τη μείωση της επιθυμητής κοινωνικής απόστασης από αυτά. Η παρέμβαση περιελάμβανε τη συμμετοχή των μαθητών σε μία δίωρη ημι-δομημένη εκπαιδευτική παρέμβαση, κατά τη διάρκεια της οποίας οι μύθοι γύρω από τη σχιζοφρένεια συλλέγονταν και αμφισβητούνταν, ενώ η προσοχή των μαθητών εστιαζόταν στις λέξεις που χρησιμοποιούσαν για την περιγραφή των ΑμΣ. Η συμμετοχή των μαθητών ήταν ενεργή, τόσο μέσα από τη συζήτηση όσο και μέσα από δημιουργικές δραστηριότητες. Το φύλο των μαθητών, η εξοικείωσή τους με την ψυχική ασθένεια και η προηγούμενη ενημέρωσή τους σχετικά με τη σχιζοφρένεια χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση, διερευνήθηκαν δε και οι πηγές πληροφόρησής τους για θέματα που αφορούν τη σχιζοφρένεια. Συνολικά τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική, τόσο στην τροποποίηση των αρνητικών στάσεων των μαθητών απέναντι στα ΑμΣ όσο και στη μείωση της επιθυμητής κοινωνικής απόστασης από αυτά.

Λέξεις-κλειδιά: Σχιζοφρένεια, Στίγμα, Αντιλήψεις, Κοινωνική απόσταση, Έφηβοι, Εκπαίδευση.

Εισαγωγή

Η σχιζοφρένεια αποτελεί μία από τις πιο σοβαρές ψυχικές ασθένειες, ενώ τα άτομα με σχιζοφρένεια (ΑμΣ) -εκτός από την ίδια την ασθένεια- γίνονται αποδέκτες του κοινωνικού στιγματισμού που τη συνοδεύει, τον οποίο καλούνται να διαχειριστούν. Οι αρνητικές επιδράσεις του κοινωνικού στιγματισμού των ΑμΣ είναι πολυεπίπεδες και επιβαρύνουν σημαντικά τη διαδικασία κοινωνικής επανένταξης (Corrigan & Penn, 1999). Το 1996 η Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία ξεκίνησε μία διεθνή εκστρατεία για την αντιμετώπιση του στίγματος και της διάκρισης και σήμερα περισσότερες από 20 χώρες συμμετέχουν στην προσπάθεια καταγραφής και περιορισμού του στίγματος. Στην Ελλάδα τη μελέτη του στίγματος έχει αναλάβει το Ερευνητικό

[α] *Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής*
[β] *Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών*
Διεύθυνση: Μαρίνα Οικονόμου, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ). Σωρανού του Εφεσίου 2, Τ.Θ. 66517, 156 01 Παπάγου, Αθήνα. E-mail: stigma@epipsi.gr & meconomou@epipsi.gr

Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), και η παρούσα έρευνα αποτελεί μέρος της υλοποίησης του συγκεκριμένου προγράμματος.

Ο γενικός πληθυσμός διατηρεί στιγματιστικές αντιλήψεις γύρω από την ψυχική ασθένεια (Brockington et al., 1993. Greenley, 1984. Link, 1987. Madianos et al., 1987. Roman & Floyd, 1981). Οι παράγοντες της ηλικίας, του μορφωτικού επιπέδου και της εξοικείωσης ή της προηγούμενης επαφής με άτομα με ψυχική νόσο (ΑμΨΝ) έχουν αναγνωριστεί και καταγραφεί να μεσολαβούν και να διαφοροποιούν τις στιγματιστικές στάσεις και αντιλήψεις. Συγκεκριμένα ένα μεγάλο μέρος των ερευνητικών ευρημάτων καταδεικνύει ότι οι αρνητικές στάσεις απέναντι στα ΑμΣ σχετίζονται θετικά με την ηλικία (Angermeyer & Matschinger, 1995, 1997, 2004. Economou et al., 2005. Lauber et al., 2000, 2004. Madianos et al., 1999) και αρνητικά με την εξοικείωση ή την προηγούμενη επαφή με ΑμΣ (Alexander & Link, 2003. Angermeyer & Matschinger, 1997. Angermeyer, Matschinger, & Corrigan, 2004. Crisp et al., 2000. Holmes et al., 1999. Phelan et al., 2000) και το μορφωτικό επίπεδο (Angermeyer & Matschinger, 2003, 2004. Economou et al., 2005. Lauber et al., 2004. Phelan et al., 2000), ενώ τα αποτελέσματα αναφορικά με το φύλο παραμένουν ασαφή (Angermeyer & Matschinger, 1997, 2004. Lauber et al., 2000, 2004. Madianos et al., 1999).

Η εκπαίδευση έχει προταθεί ως μία από τις αποτελεσματικότερες μεθόδους καταπολέμησης του στίγματος (Corrigan et al., 2001) και αποτελεί κοινή αντίληψη ότι η έλλειψη γνώσης αναφορικά με την ψυχική ασθένεια σχετίζεται με αρνητικές στάσεις απέναντι στα ΑμΣ (Wolff et al., 1996), ενώ, αντίθετα, η παροχή έγκυρης γνώσης συνδέεται με τη βελτίωση των σχετικών στάσεων (Jorm, 2000. Link & Cullen, 1986). Η εκπαίδευση, μέσω της πληροφόρησης και της γνώσης που παρέχει, διευκολύνει τον αποδέκτη να διαμορφώσει στάση απέναντι στην ψυχική ασθένεια (Corrigan et al., 2001). Παράλληλα ενισχύει την ευαισθητοποίηση γύρω από θέματα ψυχικής υγείας και έχει μακροπρόθεσμη επίδραση στην προαγωγή μη στιγματιστικών στάσεων αναφορικά με την ψυχική υγεία γενικότερα.

Τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών συγκλίνουν στη θετική επίδραση της εκπαίδευσης στην τροποποίηση των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια, και η αποτελεσματικότητά της αυξάνεται όταν τα εκπαιδευτικά προγράμματα αναπτύσσονται, σχεδιάζονται και εφαρμόζονται «κατά το δοκούν» και σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά των ομάδων-στόχων. Η αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων έχει καταγραφεί τόσο στο γενικό πληθυσμό (Corrigan et al., 2002. Corrigan, 2004. Holmes et al., 1999. Tanaka et al., 2003) όσο και σε συγκεκριμένες ομάδες, όπως επαγγελματίες υγείας (Sadow, Ryder, & Webster, 2003), φοιτητές ιατρικής (Mino et al., 2000, 2001), αστυνομικούς (Pinfold et al., 2003a) και δημοσιογράφους (Stuart, 2003).

Η μεγάλη πλειονότητα των ερευνών έχει εστιαστεί στις στάσεις των ενηλίκων απέναντι στην ψυχική ασθένεια γενικά, αλλά και στη σχιζοφρένεια ειδικότερα. Ο αριθμός των ερευνών που αφορούν στις στάσεις των εφήβων απέναντι στα άτομα με σχιζοφρένεια είναι ιδιαίτερα περιορισμένος, με περιγραφικό χαρακτήρα και μικρά δείγματα (Wahl, 2002). Το γεγονός ότι οι γνωστικές και ψυχολογικές διεργασίες των εφήβων διαφέρουν από αυτές των ενηλίκων καθιστά αναγκαία την αυτόνομη μελέτη των στάσεων των εφήβων (Corrigan et al., 2005).

Πράγματι, αρκετοί είναι οι ερευνητές που υποστηρίζουν ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αντιμετώπιση του ψυχιατρικού στίγματος χρειάζεται να απευθύνονται και σε εφήβους. Το γεγονός ότι τα στερεότυπα που αφορούν την ψυχική νόσο και τα ΑμΨΝ δεν έχουν ακόμη παγιωθεί αυξάνει τις πιθανότητες του περιορισμού του ψυχιατρικού στίγματος, ενώ το γεγονός ότι σοβαρές ψυχικές ασθένειες, όπως η σχιζοφρένεια και η διπολική διαταραχή, εκδηλώνονται σε αυτή την ηλικία καθιστά την ευαισθητοποίηση γύρω από θέματα που αφορούν την ψυχική ασθένεια ιδιαίτερα σημαντική (Schulze et al.,

2003). Παρά την ιδιαίτερη σημασία της πρώιμης παρέμβασης στο συγκεκριμένο πληθυσμό, ο αριθμός των ερευνών που μελετούν την επίδραση της εκπαίδευσης στην τροποποίηση των στάσεων των εφήβων είναι ιδιαίτερα περιορισμένος (Meise et al., 2000. Pinfold et al., 2003b. Schulze et al., 2003).

Τα αποτελέσματα των -περιορισμένων σε αριθμό- σχετικών ερευνών έχουν επιτρέψει μια πρώτη αποτύπωση των μεταβλητών που συνδέονται με την ανάπτυξη στιγματιστικών στάσεων στους εφήβους. Οι Secker, Armstrong και Hill (1999), χρησιμοποιώντας ένα δείγμα 102 εφήβων ηλικίας 12-14 ετών, συμπέραναν ότι οι μαθητές χρησιμοποιούσαν προσωπικές τους εμπειρίες προκειμένου να αξιολογήσουν συμπεριφορές ΑμΣ και εμφανίζονταν περισσότερο διστακτικοί να αποδώσουν αρνητικούς χαρακτηρισμούς ή να χαρακτηρίσουν παθολογικές συμπεριφορές που και οι ίδιοι εκδήλωναν.

Οι Schulze και Angermeyer (2005) αξιολόγησαν τις στάσεις 293 μαθητών ηλικίας μεταξύ 14 και 18 ετών και παρατήρησαν ότι τα αποτελέσματα ήταν αρκετά διαφορετικά συγκριτικά με αυτά των ενηλίκων. Συγκεκριμένα, ένας στατιστικά μικρότερος αριθμός μαθητών συσχέτιζε τη σχιζοφρένεια με τη διχασμένη ή πολλαπλή προσωπικότητα, χρησιμοποιούσε λιγότερες στιγματιστικές λέξεις για να περιγράψει τι σήμαινε η σχιζοφρένεια για τους ίδιους[1] και απέδιδε λιγότερα στιγματιστικά προσωπικά χαρακτηριστικά στα ΑμΣ, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό των εφήβων εμφανίστηκε να μην έχει διαμορφωμένη στάση.

Οι Watson, Miller και Lyons (2005) αξιολόγησαν τις στάσεις 415 μαθητών γυμνασίου και λυκείου και διαπίστωσαν ότι το φύλο και η εξοικείωση των εφήβων με την ψυχική ασθένεια διαφοροποιούσαν τις στάσεις τους. Τα αγόρια εμφανίστηκαν να διατηρούν περισσότερο στιγματιστικές αντιλήψεις απέναντι στα ΑμΣ -εύρημα που έχει εντοπιστεί και σε άλλες έρευνες (Ng & Chan, 2002. Wahl, 2002. Watson et al., 2004), χωρίς να έχει επιβεβαιωθεί στο σύνολο των ερευνών (Pinfold et al., 2003b. Penn et al., in press)-, ενώ οι έφηβοι που είχαν εξοικείωση με την ψυχική ασθένεια εκδήλωναν θετικότερες στάσεις.

Με βάση την αναγκαιότητα τόσο της καταγραφής των στάσεων των εφήβων αναφορικά με τη σχιζοφρένεια όσο και της εκπαιδευτικής παρέμβασης με στόχο τη μείωση των πιθανώς στιγματιστικών απόψεων σχεδιάστηκε η παρούσα έρευνα, στόχοι της οποίας ήταν η διερεύνηση: (α) των πηγών ενημέρωσης των εφήβων για τη σχιζοφρένεια, (β) των αντιλήψεων των εφήβων για τη σχιζοφρένεια και τα ΑμΣ, (γ) της επιθυμητής κοινωνικής απόστασης των εφήβων από τα ΑμΣ, (δ) του ρόλου του φύλου, της ενημέρωσης ή της εξοικείωσής τους με ΑμΣ στη διαμόρφωση αντιλήψεων και επιθυμητής κοινωνικής απόστασης των εφήβων, και, τέλος, (ε) της αποτελεσματικότητας μίας εκπαιδευτικής παρέμβασης με άξονα την ενημέρωση αναφορικά με τη σχιζοφρένεια και τα ΑμΣ στη μείωση στιγματιστικών αντιλήψεων και της επιθυμητής κοινωνικής απόστασης από τα ΑμΣ.

Μέθοδος

Δείγμα

Το δείγμα αποτελούνταν από 299 μαθητές, από έντεκα σχολεία, πέντε της Αττικής και έξι της περιφέρειας (Αγ. Ανδρέα, Άστρους, Καβάλας και Σερρών). Το 49.5% ήταν κορίτσια, το 50.5% ήταν αγόρια και ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 13.94 έτη. Το 42.1% των μαθητών ανέφερε ότι είχε ακούσει ή διαβάσει κάτι σχετικό με τη σχιζοφρένεια κατά τους προηγούμενους έξι μήνες και το 28.4% των μαθητών ανέφερε ότι υπήρχε κάποιο ΑμΨΝ στο οικογενειακό ή στο φιλικό του περιβάλλον.

1. Σε αντίθεση με άλλες έρευνες, στις οποίες η χρήση στιγματιστικών ετικετών έχει φανεί να είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στα παιδιά (Bailey, 1999. Weiss, 1994).

Εργαλεία

Για την καταγραφή: (α) των πηγών πληροφόρησης σχετικά με τη σχιζοφρένεια, (β) της εξοικείωσής τους με ΑμΣ, (γ) των αντιλήψεών τους για τα ΑμΣ, τα συμπτώματα και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας, και (δ) της επιθυμητής κοινωνικής απόστασης[2] από τα ΑμΣ (δηλαδή της προθυμίας των μαθητών να έρθουν σε επαφή με ΑμΣ κάτω από συγκεκριμένες κοινωνικές συνθήκες) χρησιμοποιήθηκαν επιλεγμένες ερωτήσεις από το *Alberta Pilot Site Questionnaire Tool Kit* (WPA, 1999), το οποίο αποτελεί τη βασική συστοιχία ερωτηματολογίων για τη μελέτη των στάσεων. Η εξοικείωση με τα ΑμΨΝ αξιολογήθηκε μέσω μίας ερώτησης («Έχεις κάποιο συγγενή ή φίλο με ψυχική νόσο;»), οι αντιλήψεις γύρω από τη σχιζοφρένεια και τα ΑμΣ αξιολογήθηκαν μέσω 11 4-βάθμιων ερωτημάτων σε κλίμακα Likert (1 = ποτέ, 4 = πάντα) και η κοινωνική απόσταση μέσω 7 4-βάθμιων ερωτημάτων σε κλίμακα Likert (1 = σίγουρα όχι, 4 = σίγουρα ναι).

Διαδικασία

Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν από τους εισηγητές πριν και μετά την παρέμβαση. Τα τρία πρώτα ψηφία του τηλεφωνικού αριθμού και η ημερομηνία γέννησης των μαθητών χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να διασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Η εκπαιδευτική παρέμβαση είχε διάρκεια δύο διδακτικών ωρών και πραγματοποιήθηκε από έναν ψυχίατρο και έναν ψυχολόγο της επιστημονικής ομάδας του Προγράμματος κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας, οι οποίοι ήταν εκπαιδευμένοι στη δυναμική της τάξης (*class dynamics*). Πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του ωρολόγιου σχολικού προγράμματος, μέσα στη σχολική τάξη. Η παρουσία του διδάσκοντος ήταν προαιρετική. Για την υλοποίηση της παρέμβασης ζητήθηκε και χορηγήθηκε ειδική άδεια από τη Διεύθυνση Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας, καθώς και η σύμφωνη γνώμη του διευθυντή του σχολείου και των διδασκόντων.

Τα περισσότερα μέρη της παρέμβασης ήταν διαδραστικά και περιελάμβαναν ομαδική συζήτηση, βιωματικά παιχνίδια και καλλιτεχνική έκφραση. Το πρώτο μέρος εστιάστηκε στην καταγραφή των αντιλήψεων των μαθητών για τα ΑμΣ. Οι μαθητές ενθαρρύνθηκαν να εκφράσουν τις απόψεις τους, να διαφωνήσουν μεταξύ τους και να εξηγήσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους απέναντι στη σχιζοφρένεια. Στη συνέχεια οι στιγματιστικές λέξεις και εκφράσεις που χρησιμοποίησαν οι μαθητές κατά τη διάρκεια της συζήτησης αποτέλεσαν την αφορμή για μία συζήτηση γύρω από τη συχνότητα χρήσης αυτών των εκφράσεων στην καθημερινότητα, το νόημα που έχουν για τους ανθρώπους που τις χρησιμοποιούν και την επίπτωση που μπορεί να έχουν στους αποδέκτες τους, ενώ ζητήθηκε και προτάθηκαν από τους μαθητές εναλλακτικές εκφράσεις και τρόποι περιγραφής της σχιζοφρένειας και των ΑμΣ. Η παρέμβαση είχε την ίδια δομή σε όλες τις σχολικές τάξεις που πραγματοποιήθηκε.

Αποτελέσματα

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του SPSS 13.0 για Windows. Ο έλεγχος σημαντικών διαφορών μεταξύ των αντιλήψεων των μαθητών και της επιθυμητής κοινωνικής απόστασης από τα ΑμΣ, ο ρόλος του φύλου, της προηγούμενης ενημέρωσης για τη σχιζοφρένεια και η ύπαρξη κάποιου ΑμΣ στο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον αναλύθηκαν μέσω της στατιστικής ανάλυσης του *t*-test για ανεξάρτητα δείγματα. Ο έλεγχος σημαντικών διαφορών μεταξύ των αντιλήψεων και της επιθυμητής κοινωνικής απόστασης από τα ΑμΣ πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση διεξήχθη μέσω της στατιστικής ανάλυσης του *t*-test για εξαρτημένα δείγματα ανά ζεύγη.

2. Η κοινωνική απόσταση (social distance) αναφέρεται στην προθυμία των ατόμων να εμπλακούν σε κοινωνική συναναστροφή με ΑμΨΝ και περιγράφεται ως ένας δείκτης στιγματισμού της συγκεκριμένης ομάδας.

Πηγές πληροφόρησης για τη σχιζοφρένεια

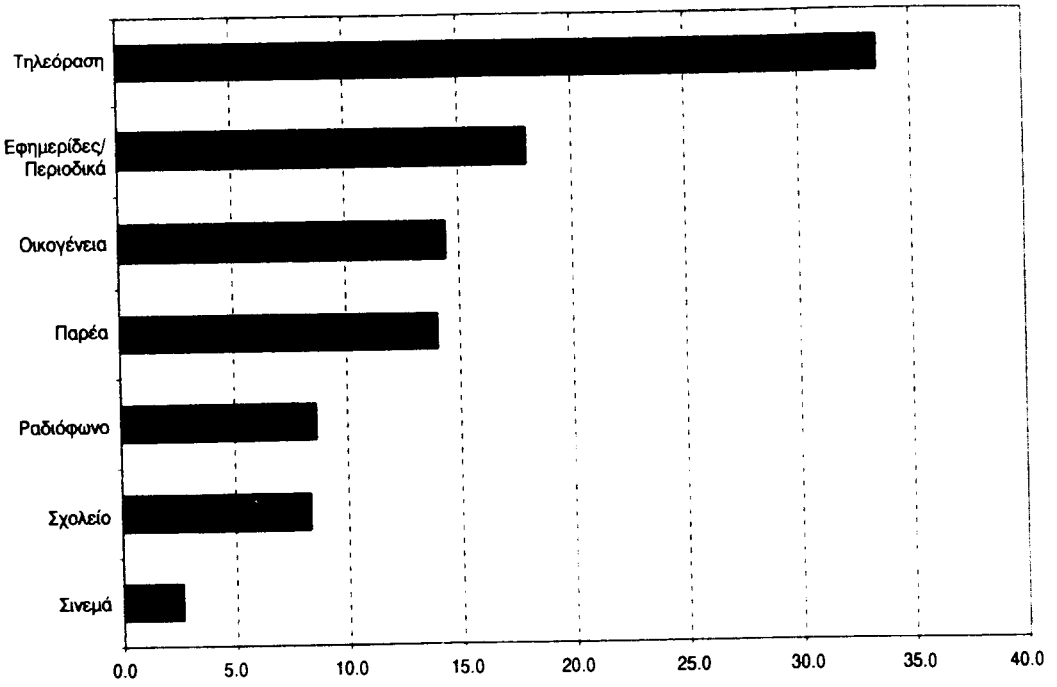
Αναφορικά με τις πηγές ενημέρωσης, το 45.3% των μαθητών δήλωσε ότι είχε ακούσει ή διαβάσει σχετικά με τη σχιζοφρένεια τους τελευταίους 6 μήνες. Περίπου τα 2/3 των μαθητών (60.1%) ανέφεραν τα ΜΜΕ ως πηγή αυτής της πληροφόρησης και ως δεύτερη πηγή αναφέρθηκαν η οικογένεια και οι φίλοι (14.4% και 14% αντίστοιχα). Τέλος, το 8.3% των μαθητών ανέφερε το σχολείο ως πηγή πληροφόρησης για τη σχιζοφρένεια (Γράφημα 1).

Αρχικές αντιλήψεις για τη σχιζοφρένεια και τα ΑμΣ

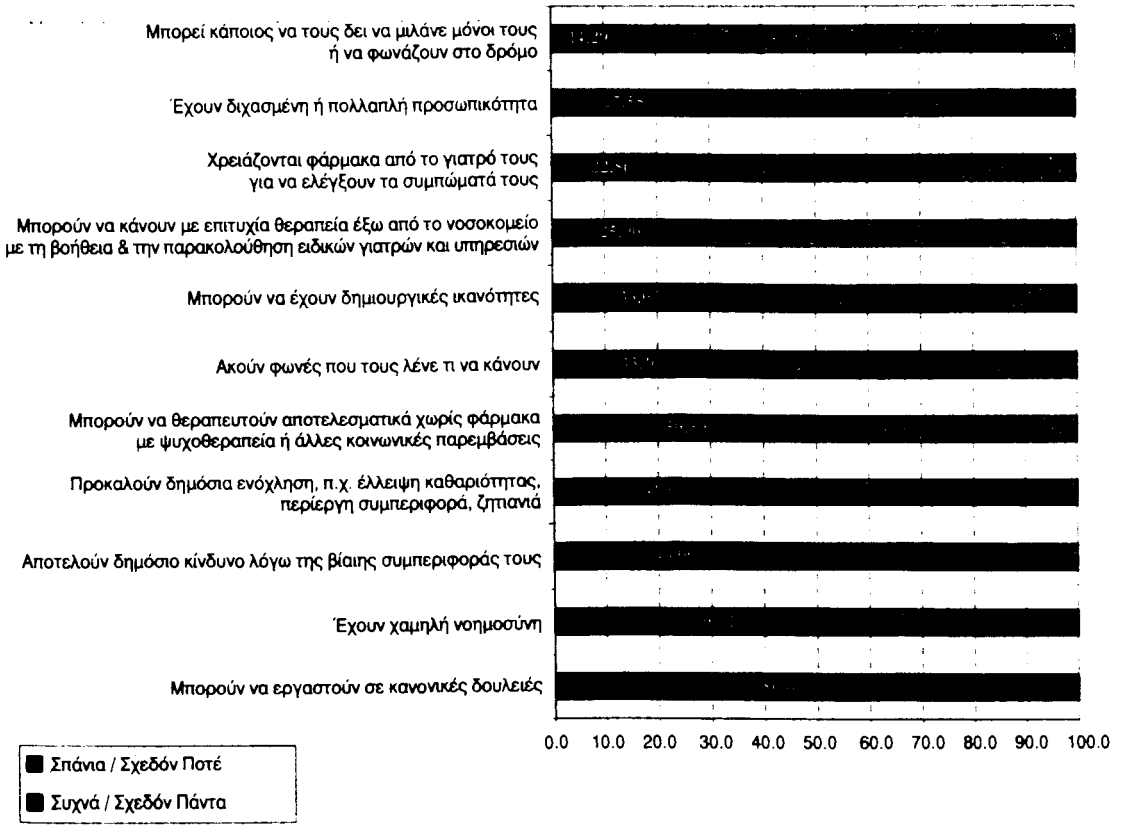
Τα αποτελέσματα της καταγραφής των αντιλήψεων κατέδειξαν ότι περίπου τρεις στους τέσσερις μαθητές πιστεύουν ότι τα ΑμΣ έχουν διχασμένη προσωπικότητα, ενώ περίπου ένας στους δύο ότι προκαλούν δημόσια ενόχληση και ότι είναι βίαια και επικίνδυνα (Γράφημα 2).

Τα αποτελέσματα κατέδειξαν επίσης διαφοροποιήσεις με κριτήριο το φύλο των μαθητών. Οι μαθήτριες ανέφεραν σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό ότι τα ΑμΣ έχουν διχασμένη προσωπικότητα [$t(194) = -1.956$, $p = 0.05$], ενώ οι μαθητές ανέφεραν σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό ότι τα ΑμΣ έχουν χαμηλή νοημοσύνη [$t(219) = 2.362$, $p < 0.05$].

Επιπρόσθετα, η προηγούμενη ενημέρωση σχετικά με τη σχιζοφρένεια διαφοροποιεί σημαντικά τις απόψεις των μαθητών για τα ΑμΣ. Οι μαθητές που ανέφεραν ότι είχαν ακούσει κάτι σχετικό με τη σχιζοφρένεια τους τελευταίους έξι μήνες εμφανίστηκαν να πιστεύουν σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό ότι τα ΑμΣ είναι δημιουργικά [$t(228) = 2.253$, $p < 0.05$], ότι μπορούν να εργα-



Γράφημα 1
Πηγές πληροφόρησης για τη σχιζοφρένεια (%).



Γράφημα 2
Αρχικές αντιλήψεις των μαθητών γύρω από τη σχιζοφρένεια και τα ΑμΣ (%).

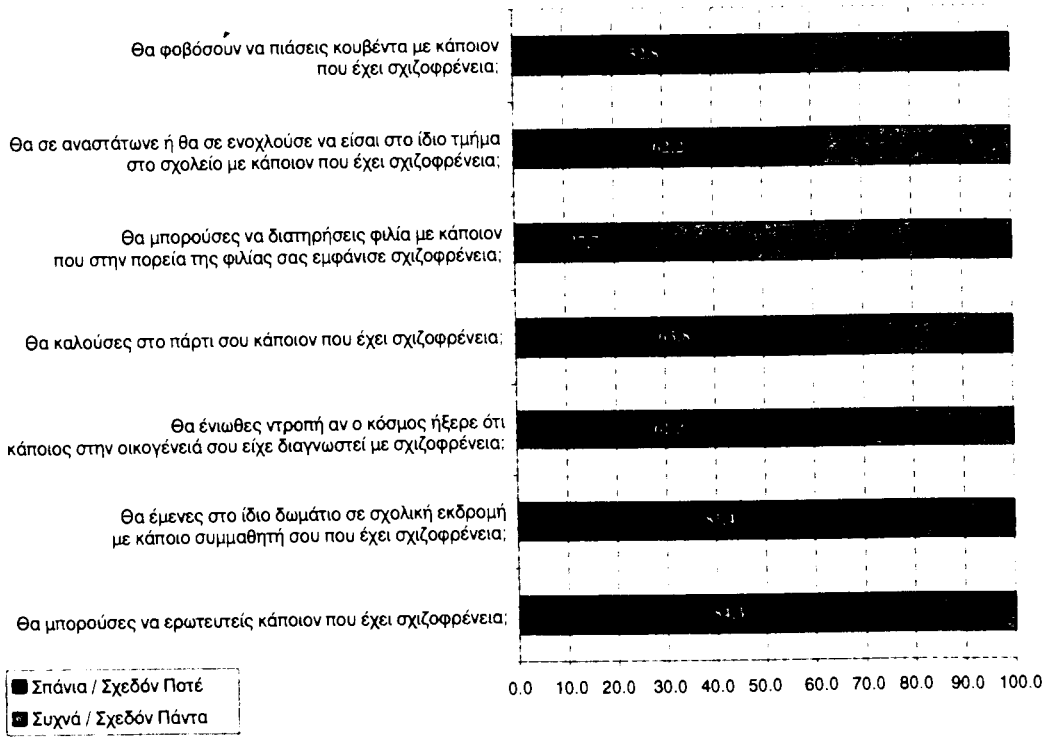
στούν [$t(227) = 2.250, p < 0.05$] και ότι χρειάζονται φάρμακα για να ελέγξουν τα συμπτώματά τους [$t(223) = 2.694, p < 0.05$], σε σχέση με τους υπόλοιπους μαθητές.

Τέλος, η προγενέστερη επαφή ή σχέση με ΑμΣ στο φιλικό ή οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών διαφοροποιεί τις αντιλήψεις των μαθητών για τη σχιζοφρένεια και τα ΑμΣ. Οι μαθητές που ανέφεραν ότι υπήρχε κάποιο ΑμΣ στο περιβάλλον τους δήλωσαν σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό ότι τα συγκεκριμένα άτομα μπορούν να εργαστούν σε κανονικές εργασίες [$t(114) = 2.845, p < 0.01$].

Αρχική επιθυμητή κοινωνική απόσταση από τα ΑμΣ

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές δε θα εμπλέκονταν εύκολα σε κοινωνική συναναστροφή με ΑμΣ. Για παράδειγμα, περισσότεροι από τρεις στους τέσσερις μαθητές ανέφεραν ότι δε θα μπορούσαν να ερωτευτούν ένα ΑμΣ ή ότι δε θα μοιράζονταν το ίδιο δωμάτιο με ένα ΑμΣ σε μία σχολική εκδρομή (Γράφημα 3).

Αναφορικά με το ρόλο του φύλου στην επιθυμητή κοινωνική απόσταση από τα ΑμΣ, οι μαθητές ανέφεραν σε σημαντικά μικρότερο βαθμό



Γράφημα 3
Αρχική επιθυμητή κοινωνική απόσταση των μαθητών από τα ΑμΣ (%).

ότι θα ένιωθαν φόβο να μιλήσουν με ένα ΑμΣ [$t(282) = -2.855$, $p < 0.05$] και ότι θα τους αναστάτωνε να βρίσκονται στο ίδιο τμήμα στο σχολείο με ένα ΑμΣ [$t(272) = -2.823$, $p < 0.01$], σε σχέση με τις μαθήτριες. Παράλληλα, εμφανίστηκαν περισσότερο πρόθυμοι να μοιραστούν το ίδιο δωμάτιο σε κάποια σχολική εκδρομή με ένα συμμαθητή τους που έχει σχιζοφρένεια [$t(254) = 3.550$, $p < 0.001$], σε σχέση με τις μαθήτριες.

Όσον αφορά το ρόλο της ύπαρξης ενός ΑμΣ στο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η προηγούμενη επαφή με ΑμΣ διαφοροποιεί την επιθυμητή κοινωνική απόσταση των μαθητών από τα ΑμΣ, καθώς οι συγκεκριμένοι μαθητές ανέφεραν σε σημαντικά μικρότερο βαθμό ότι θα ενοχλούνταν αν βρίσκονταν στο ίδιο τμήμα στο σχολείο με ένα ΑμΣ [$t(141) = -2.417$, $p = 0.01$] και εμφανίστηκαν περισσότερο πρόθυμοι να μοιραστούν το ίδιο δωμάτιο σε κάποια σχολική εκδρομή με ένα συμμαθητή τους που έχει σχιζοφρένεια [$t(115) = 3.028$, $p = 0.001$]. Τέλος, η προηγούμενη ενημέρωση σχετικά με τη σχιζοφρένεια δε φάνηκε να διαφοροποιεί την επιθυμητή κοινωνική απόσταση των μαθητών ($p > 0.05$).

Αλλαγή στις αντιλήψεις των μαθητών για τη σχιζοφρένεια και τα ΑμΣ

Συνολικά τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές διαφορές σε δέκα από τις έντεκα αντιλήψεις που αφορούσαν τη σχιζοφρένεια και τα ΑμΣ πριν και μετά την παρέμβαση (Πίνακας 1). Αυτά τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι υπήρχε σημα-

Πίνακας 1
Αλλαγή στις αντιλήψεις των μαθητών απέναντι στη σχιζοφρένεια και στα ΑμΣ

	Πριν *Μ.Ο.** (*Τ.Α.*)	**Μετά** *Μ.Ο.** (*Τ.Α.*)	***t*-** & *p*-values**
Αντιλήψεις γύρω από τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας			
Έχουν διχασμένη ή πολλαπλή προσωπικότητα	2.98 (0.84)	1.78 (0.95)	$t(178) = 12.796, p < 0.001$
Έχουν χαμηλή νοημοσύνη	2.41 (0.97)	1.76 (0.82)	$t(200) = 7.669, p < 0.001$
Ακούν φωνές που τους λένε τι να κάνουν	2.77 (0.96)	3.10 (0.85)	$t(170) = -3.552, p < 0.001$
Μπορεί κάποιος να τους δει να μιλάνε μόνοι τους ή να φωνάζουν στο δρόμο	3.30 (0.70)	3.00 (0.78)	$t(246) = 4.855, p < 0.001$
Αποτελούν δημόσιο κίνδυνο λόγω της βίαιης συμπεριφοράς τους	2.60 (0.90)	1.85 (0.83)	$t(223) = 9.914, p < 0.001$
Προκαλούν δημόσια ενόχληση, π.χ. έλλειψη καθαριότητας, περίεργη συμπεριφορά, ζητιανιά	2.66 (0.95)	2.13 (0.98)	$t(237) = 6.370, p < 0.001$
Αντιλήψεις γύρω από τη θεραπεία της σχιζοφρένειας			
Μπορούν να κάνουν με επιτυχία θεραπεία έξω από το νοσοκομείο με τη βοήθεια και την παρακολούθηση ειδικών γιατρών και υπηρεσιών	3.03 (0.81)	3.32 (0.85)	$t(229) = -4.437, p < 0.001$
Χρειάζονται φάρμακα από το γιατρό τους για να ελέγξουν τα συμπτώματά τους	3.09 (1.02)	3.46 (0.77)	$t(220) = -5.239, p < 0.001$
Μπορούν να θεραπευτούν αποτελεσματικά χωρίς φάρμακα, με ψυχοθεραπεία ή άλλες κοινωνικές παρεμβάσεις	2.62 (0.94)	2.75 (0.92)	$p = 0.100$
Γενικές απόψεις για τα ΑμΣ			
Μπορούν να εργαστούν σε κανονικές δουλειές	1.68 3.12	(0.83) (0.89)	$t(231) = -18.963, p < 0.001$
Μπορούν να έχουν δημιουργικές ικανότητες	2.85 (0.77)	3.45 (0.73)	$t(234) = -10.282, p < 0.001$

* Εύρος τιμών: από 1 (ποτέ) έως 4 (πάντα).

** Paired-samples *t*-tests.

Πίνακας 2
Αλλαγή στην επιθυμητή κοινωνική απόσταση των μαθητών από τα ΑμΣ

Επιθυμητή κοινωνική απόσταση	Πριν *Μ.Ο.** (*Τ.Α.*)	Μετά *Μ.Ο.** (*Τ.Α.*)	*t*-** & *p*-values
Θα φοβόσουν να πιάσεις κουβέντα με κάποιον που έχει σχιζοφρένεια;	2.45 (0.94)	1.97 (0.91)	$t(262) = 6.655, p < 0.0001$
Θα σε αναστάτωνε ή θα σε ενοχλούσε να είσαι στο ίδιο σχολείο με κάποιον που έχει σχιζοφρένεια;	2.19 (1.03)	1.74 (0.80)	$t(249) = 7.191, p < 0.0001$
Θα μπορούσες να διατηρήσεις φιλία με κάποιον που στην πορεία της φιλίας σας εμφάνισε σχιζοφρένεια;	2.96 (0.97)	3.15 (0.92)	$t(232) = -2.873, p < 0.01$
Θα καλούσες στο πάρτι σου κάποιον που έχει σχιζοφρένεια;	2.23 (1.00)	2.64 (0.94)	$t(225) = -5.860, p < 0.0001$
Θα ένιωθες ντροπή αν ο κόσμος ήξερε ότι κάποιος στην οικογένειά σου είχε διαγνωστεί με σχιζοφρένεια;	2.16 (1.18)	1.93 (1.12)	$t(235) = 3.556, p < 0.0001$
Θα έμενες στο ίδιο δωμάτιο σε σχολική εκδρομή με κάποιο συμμαθητή σου που έχει σχιζοφρένεια;	1.72 (0.93)	2.35 (0.98)	$t(238) = -9.735, p < 0.0001$
Θα μπορούσες να ερωτευτείς κάποιον που έχει σχιζοφρένεια;	1.47 (0.88)	1.88 (1.00)	$t(206) = -6.635, p < 0.0001$

* Εύρος τιμών: από 1 (σίγουρα όχι) έως 4 (σίγουρα ναι).
** Paired-samples *t*-tests.

ντική αλλαγή όσον αφορά την πληρέστερη ενημέρωση και γνώση των μαθητών σε σχέση με τη σχιζοφρένεια.

Όσον αφορά το ρόλο του φύλου στην αντίληψη της σχιζοφρένειας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές συνέχισαν να πιστεύουν ότι τα ΑμΣ έχουν διχασμένη προσωπικότητα σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό σε σχέση με τις μαθήτριες. Αυτή η διαφορά είχε παρατηρηθεί και πριν από την παρέμβαση και παρέμεινε και μετά την ολοκλήρωσή της [$t(253) = 2.289, p < 0.05$]. Οι μαθήτριες εμφανίστηκαν –μετά την παρέμβαση– να πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα ΑμΣ μπορούν να κάνουν με επιτυχία θεραπεία εκτός νοσοκομείου (στην κοινότητα) [$t(251) = -2.535, p = 0.05$] και ότι μπορούν να εργαστούν σε κανονικές εργασίες [$t(263) = -1.939, p = 0.05$], σε σχέση με τους μαθητές.

Ο ρόλος της προηγούμενης ενημέρωσης (οι μαθητές που ανέφεραν ότι είχαν ακούσει κάτι σχετικό με τη σχιζοφρένεια τους τελευταίους έξι μήνες) βρέθηκε να επηρεάζει θετικά την αντίληψη ότι τα ΑμΣ ακούν φωνές που τους λένε τι να κάνουν [$t(235) = -3.766, p < 0.001$] και ότι τα ΑμΣ αποτελούν δημόσιο κίνδυνο λόγω της επικίνδυνης συμπεριφοράς τους [$t(251) = -1.987, p < 0.05$].

Τέλος, η παρουσία ενός ΑμΣ στο φιλικό ή στο οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών δε φάνηκε να διαφοροποιεί τις απόψεις των μαθητών μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση.

Αλλαγή στην επιθυμητή κοινωνική απόσταση από τα ΑμΣ

Συνολικά τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επιθυμητή κοινωνική απόσταση των μαθητών από ΑμΣ μειώθηκε σημαντικά μετά την ολοκλήρωση της εκπαιδευτικής παρέμβασης (Πίνακας 2), ενώ το φύλο των μαθητών, η προηγούμενη ενημέρωση για τη σχιζοφρένεια και η ύπαρξη ενός ΑμΣ στο περιβάλλον των μαθητών δε βρέθηκαν να διαδραματίζουν σημαντικό μεσολαβητικό ρόλο ($p > 0.05$).

Συζήτηση

Αναφορικά με τις πηγές ενημέρωσης των μαθητών για τη σχιζοφρένεια, η τηλεόραση φαίνεται να αποτελεί τη βασική πηγή πληροφόρησής τους, εύρημα που έχει παρατηρηθεί και σε άλλες σχετικές έρευνες (Link et al., 1999). Με βάση το γεγονός ότι στην ελληνική τηλεόραση δεν παρουσιάζονται εξειδικευμένες εκπομπές με σχετική θεματολογία, η πληροφόρηση των μαθητών προέρχεται πιθανότατα μέσα από την παρακολούθηση τηλεοπτικών σειρών, ταινιών, ειδήσεων κ.λπ., το περιεχόμενο των οποίων είναι συχνά ανακριβές και αφορά σε ατυχείς αναπαραστάσεις ατόμων με ψυχική νόσο. Σχετικές έρευνες, το μεγαλύτερο μέρος των οποίων έχει διεξαχθεί στις ΗΠΑ, δείχνουν ότι τα ΜΜΕ παρουσιάζουν κυρίως αρνητικές περιγραφές και εικόνες σχετικά με την ψυχική ασθένεια και τα ΑμΨΝ (Day & Page, 1986. Matas et al., 1986. Philo, Secker, & Platt, 1994. Wahl, 1995. Wahl, Wood, & Richards, 2002), ενώ παρόμοια είναι η εικόνα και όσον αφορά τον κινηματογράφο (Hyler, Gabbard, & Schneider, 1991. Rosen & Walter, 2000. Rosen et al., 1997. Wilson et al., 1999).

Το στερεότυπο της επικινδυνότητας είναι αυτό που φαίνεται να συντηρείται και να ενισχύεται περισσότερο μέσα από τα ΜΜΕ (Torrey, 1994), καθώς καταγράφονται συνεχείς αναφορές στη σχέση μεταξύ ψυχικής ασθένειας, επικινδυνότητας και εγκληματικότητας (Coverdale, Nairn, & Claasen, 2002. Matas et al., 1986. Williams & Taylor, 1995). Οι Dubin και Fink (1992), για παράδειγμα, παρατήρησαν ότι το 77% των ΑμΨΝ παρουσιάζεται στην τηλεόραση ως επικίνδυνα σε ζώνες υψηλής τηλεθέασης, ενώ οι Wilson και συνεργάτες (2000) ανέφεραν ότι οι στιγματιστικές αναφορές στην ψυχική ασθένεια εμφανίζονταν τουλάχιστον στα μισά από τα τηλεοπτικά προγράμματα που μελέτησαν, τα οποία απευθύνονταν σε παιδιά ηλικίας κάτω των 10 ετών. Από την άλλη πλευρά, οι Angermeyer και Matschinger (1996) αναφέρουν ότι οι βίαιες επιθέσεις σε δημόσια πρόσωπα που είχαν καταγραφεί το 1990 στη Γερμανία και οι οποίες είχαν αποδοθεί από τα ΜΜΕ σε ανθρώπους που είχαν χαρακτηριστεί ως ψυχικά ασθενείς είχε φανεί να σχετίζονται με αυξημένα ποσοστά στο γενικό πληθυσμό επιθυμητής κοινωνικής απόστασης από ΑμΨΝ, ενώ τα ποσοστά δεν είχαν φανεί να μειώνονται ακόμα και δύο χρόνια αργότερα.

Η σχέση ανάμεσα στις αναπαραστάσεις των ΑμΨΝ στα ΜΜΕ και στο γεγονός ότι τα ΜΜΕ αποτελούν τη βασική πηγή πληροφόρησης των εφήβων για θέματα που αφορούν την ψυχική ασθένεια αντικατοπτρίζεται και στα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας. Συγκεκριμένα, οι αρχικές αντιλήψεις των μαθητών για τα ΑμΣ φαίνεται να εμπεριέχουν στερεοτυπικές αναπαραστάσεις για τα ΑμΣ, με κυρίαρχες τις αντιλήψεις γύρω από τη διχασμένη προσωπικότητα και την επικινδυνότητα των ΑμΣ. Ίδια είναι η εικόνα και σε άλλες αντίστοιχες έρευνες τόσο σε εφήβους (Corrigan et al., 2005) όσο και στο γενικό πληθυσμό (Holzinger, Angermeyer, & Matschinger, 1998. Stuart & Arboleda-Flórez, 2001).

Οι διαφοροποιήσεις που παρατηρήθηκαν στις αντιλήψεις των μαθητών οι οποίοι είχαν εξοικείωση ή προηγούμενη επαφή με ΑμΨΝ σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν έχουν παρατηρηθεί και σε άλλες έρευνες (Ng & Chan, 2002). Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι αρνητικές στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στα ΑμΨΝ οφείλονται στην έλλειψη διαπροσωπικής επαφής μεταξύ των ομάδων (Jackson, 1993. Stein, Ward, & Cislo, 1992). Σχετικά ερευνητικά αποτελέσματα δείχνουν ότι η επαφή σχε-

τίζεται με μείωση των αρνητικών αντιδράσεων και των συμπεριφορών διάκρισης, με θετικότερες στάσεις απέναντι στα ΑμΨΝ και με μείωση της επιθυμητής κοινωνικής απόστασης από αυτά. Επιπλέον, η επίδραση της επαφής στις στάσεις απέναντι στα ΑμΨΝ φαίνεται να διατηρείται στο χρόνο και να σχετίζεται με αλλαγή συμπεριφοράς (Corrigan et al., 2002). Τέλος, το στίγμα φαίνεται να περιορίζεται ακόμα περισσότερο όταν ο γενικός πληθυσμός έρχεται σε επαφή με ΑμΨΝ τα οποία έχουν μια «συνηθισμένη» καθημερινότητα (Corrigan et al., 2001a, 2001b. Corrigan et al., 2002). Τα στοιχεία αυτά έχουν οδηγήσει αρκετούς ερευνητές στο να συμπεριλάβουν στις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις άτομα με την εμπειρία της ψυχικής νόσου, ένα στοιχείο το οποίο έχει φανεί να αποτελεί βασικό συστατικό επιτυχίας των παρεμβάσεων σε μαθητικό πληθυσμό (Meise et al., 2000. Pinfold et al., 2003b).

Όσον αφορά στη συγκεκριμένη εκπαιδευτική παρέμβαση, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι είχε θετική επίδραση τόσο στις αντιλήψεις των μαθητών απέναντι στη σχιζοφρένεια και στα ΑμΣ όσο και στην επιθυμητή κοινωνική απόσταση από αυτά. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα έρχονται να ενισχύσουν τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών, στις οποίες η εκπαίδευση έχει φανεί ιδιαίτερα αποτελεσματική στην προσπάθεια περιορισμού του ψυχιατρικού στίγματος.

Ενδιαφέρον προκαλεί η καταγραφή σημαντικής μείωσης στην επιθυμητή κοινωνική απόσταση των μαθητών από τα ΑμΣ σε σχέση με προγενέστερα αποτελέσματα άλλων σχετικών ερευνών, στις οποίες είχαν καταγραφεί μικρές μόνο διαφοροποιήσεις (Pinfold et al., 2003b. Schulze et al., 2003), γεγονός που είχε αποδοθεί στη μεγαλύτερη δυσκολία τροποποίησης της συμπεριφοράς συγκριτικά με την αλλαγή των στάσεων που σχετίζονται με αυτή.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας ενισχύουν την υπόθεση ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ηλικιακή ομάδα των εφήβων μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά στην καταπολέμηση του ψυχιατρικού στίγματος. Μελλοντικές έρευνες στις οποίες τα αποτελέσματα των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων θα αξιολογούνται σε βάθος χρόνου, προκειμένου να δοθεί μία σαφέστερη εικόνα σχετικά με την επίδραση που μπορεί να έχει μία εκπαιδευτική παρέμβαση στη μόνιμη αλλαγή των στάσεων των εφήβων, και κατ' επέκταση στον περιορισμό του ψυχιατρικού στίγματος, και η χρήση ομάδας ελέγχου, προκειμένου να μελετηθούν οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, αποτελούν τις άμεσα μελλοντικές ερευνητικές δράσεις.

Βιβλιογραφία

Alexander, L. A., & Link, B. G. (2003). The impact of contact on stigmatising attitudes toward people with mental illness. *Journal of Mental Health, 12*, 271-289.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1995). Violent attacks on public figures by persons suffering from psychiatric disorders: their effect on social distance towards the mentally ill. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience, 245*, 159-164.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1996). The effect of violent attacks by schizophrenic persons on the attitude of the public towards the mentally ill. *Social Science & Medicine, 43*, 1721-1728.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1997). Social distance towards the mentally ill: results of representative surveys in the Federal Republic of Germany. *Psychological Medicine, 27*, 131-141.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 38*, 526-534.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2004). Public attitudes to people with depression: have there been any changes over the last decade? *Journal of Affective Disorders, 83*, 177-182.

Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Corrigan, P. W. (2004). Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: testing a model using data from a representative population survey. *Schizophrenia Research, 69*, 175-182.

Bailey, S. (1999). Young people, mental illness, and stigmatisation. *Psychiatric Bulletin, 23*, 107-110.

Brockington, I., Hall, P., Levings, J., & Murphy, C. (1993). The community's tolerance of the mentally ill. *British Journal of Psychiatry, 162*, 93-99.

Corrigan, P. W. (2004). Target-specific stigma change: Strategy for impacting mental illness stigma. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 28*(2), 113-121.

Corrigan, P. W., Backs, A., Green, A., Lickey, S. E., & Penn, D. L. (2001a). Prejudice, social distance, and familiarity with severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin, 27*, 219-25.

Corrigan, P. W., Green, A., Lundin, R. K., Kubiak, M. A., & Penn, D. (2001b). Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatric Services, 52*(7), 953-958.

Corrigan, P. W., Lurie, B. D., Goldman, H. H., Slopen, N., Medasani, K., & Phelan, S. (2005). How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatric Services, 56*(5), 544-550.

Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist, 54*(9), 765-776.

Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Penn, D. L., Uphorff-Wasowski, K., Campion, J., Mathisen, J., Gagnon, C., Bergman, M., Goldstein, H., & Kubiak, A. (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin, 27*(2), 187-195.

Corrigan, P. W., Rowan, D., Green, A., Lundin, R. K., River, P., Uphoff-Wasowski, K., White, K., & Kubiak, M. A. (2002). Challenging two mental illness stigmas: personal responsibility and dangerousness. *Schizophrenia Bulletin, 28*, 293-310.

Coverdale, J., Nairn, R., & Claasen, D. (2002). Depictions of mental illness in print media: a prospective national sample. *The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 36*, 697-700.

Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., & Meltzer, H. (2000). Stigmatization of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry, 177*, 4-7.

Day, D. M., & Page, S. (1986). Portrayal of mental illness in Canadian newspapers. *Canadian Journal of Psychiatry, 31*(9), 813-817.

Deaux, K., & Wrightsman, L. S. (1988). *Social psychology*. Belmont: Brooks Cole.

Dubin, W. R., & Fink, P. J. (1992). Effects of stigma on psychiatric treatment. In P. J. Fink & A. Tasman (Eds.), *Stigma and mental illness* (pp. 1-10). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Economou, M., Gramandani, C., Richardson, C., & Stefanis, C. (2005). Public attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *World Psychiatry, 4*, 40-44.

Greenley, J. R. (1984). Social factors, mental illness, and psychiatric care. *Hospital Community Psychiatry, 35*(8), 813-818.

Holmes, P. E., Corrigan, P. W., Williams, P., Canar, J., & Kubiak, M. A. (1999). Changing attitudes about schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 25*(3), 447-456.

Holzinger, A., Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1998). What do you associate with the word schizophrenia? A study of the social representation of schizophrenia [αρχικός τίτλος στα γερμανικά]. *Psychiatric Praxis, 25*(1), 9-13.

Hyler, S. E., Gabbard, O., & Schneider, I. (1991). Homicidal maniacs and narcissistic parasites: Stigmatization of mentally ill persons in the movies. *Hospital & Community Psychiatry, 42*, 1044-1048.

Jackson, J. W. (1993). Contact theory of intergroup hostility: A review and evaluation of the theoretical and empirical literature. *International Journal of Group Tensions, 23*, 43-65.

Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry, 177*, 396-401.

Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L., & Rössler, W. (2004). Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Community Mental Health Journal, 40*, 265-274.

Lauber, C., Nordt, C., Sartorius, N., Falcato, L., & Rössler, W. (2000). Public acceptance of restrictions on mentally ill people. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 102*(suppl. 407), 26-32.

Link, B. G. (1987). Understanding labelling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review, 52*, 96-112.

Link, B. G., & Cullen, F. T. (1986). Contact with the mentally ill and perceptions of how dangerous they are. *Journal of Health & Social Behavior, 27*, 289-303.

Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health, 89*, 1328-1333.

Madianos, M. G., Economou, M., Hatjiandreou, M., Papageorgiou, A., & Rogakou, E. (1999). Changes in public attitudes towards mental illness in the Athens area (1979/1980-1994). *Acta Psychiatrica Scandinavica, 99*, 73-78.

Madianos, M. G., Madianou, D., Vlachonikolis, J., et al. (1987). Attitudes towards mental illness in the Athens area: implications for community mental health intervention. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 75*, 158-165.

Matas, M., el-Gucbaly, N., Harper, D., Greenm, M., & Peterkin, A. (1986). Mental illness in the media: part II. Content analysis of press coverage of mental health topics. *Canadian Journal of Psychiatry, 31*, 431-433.

Meise, U., Sulzenbacher, H., Kemmler, G., Schmid, R., Rossler, W., & Gunther, V. (2000). «...not dangerous, but nevertheless frightening». A program against stigmatization of schizophrenia in schools [αρχικός τίτλος στα γερμανικά]. *Psychiatric Praxis, 27*(7), 340-346.

Mino, Y., Yasuda, N., Kanazawa, & Inoue, S. (2000). Effects of medical education on attitudes towards mental illness among medical students: A five-year follow-up study. *Acta Medica Okayama, 54*(3), 127-132.

Mino, Y., Yasuda, N., Tsuda, T., & Shimodera, S. (2001). Effects of an one-hour educational program on medical students' attitudes to mental illness. *Psychiatry & Clinical Neurosciences, 55*, 501-507.

Ng, P., & Chan, K. F. (2002). Attitudes towards people with mental illness: Effects of a training program for secondary school students. *International Journal of Adolescent Psychiatry, 14*(3), 215-224.

Penn, D. L., Judge, A., Jamieson, P., Garczynski, J., Hennessy, M., & Romer, D. (in press). Stigma. In M. Seligman (Ed.), *Treatments for Adolescents That Work*. London: Oxford Press.

Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (2000). Public conceptions of mental illness in 1950 and 1966: what is mental illness and is it to be feared? *Journal of Health & Social Behavior, 41*, 188-207.

Philo, G., Secker, G., & Platt, S. (1994). Impact of the mass media on public images of mental illness: media content and audience belief. *Health Education Journal, 53*, 271-281.

Pinfold, V., Huxley, P., Thornicroft, G., Farmer, P., Toulmin, H., & Graham, T. (2003a). Reducing psychiatric stigma and discrimination: Evaluating an educational intervention with the police force in England. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 38*, 337-344.

Pinfold, V., Toulmin, H., Thornicroft, G., Huxley, P., Farmer, P., & Graham, T. (2003b). Reducing psychiatric stigma and discrimination: Evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry, 182*, 342-346.

Roman, P. M., & Floyd, H. H. (1981). Social acceptance of psychiatric illness and

psychiatric treatment. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 16*(1), 21-29.

Rosen, A., & Walter, G. (2000). Way out of tune: Lessons from Shine and its expose. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 34*, 237-244.

Rosen, A., Walter, G., Politis, T., & Shortland, M. (1997). From shunned to shining: Doctors, madness and psychiatry in Australian and New Zealand cinema. *Medical Journal of Australia, 167*, 640-644.

Sadow, D., Ryder, M., & Webster, D. (2003). Is education of health professionals encouraging stigma towards the mentally ill? *Journal of Mental Health, 11*, 657-665.

Schulze, B., & Angermeyer, M. C. (2005). What is schizophrenia? Secondary school students' associations with the word and sources of information about the illness. *American Journal of Orthopsychiatry, 75*(2), 316-323.

Schulze, B., Richter-Werling, M., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2003). Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 107*, 142-150.

Secker, J., Armstrong, C., & Hill, M. (1999). Young people's understanding of mental illness. *Health Education, 14*, 729-739.

Stein, C., Ward, M., & Cislo, D. A. (1992). The power of a place: Opening the college classroom to people with serious mental illness. *American Journal of Community Psychology, 20*, 523-547.

Stuart, H. (2003). Stigma and the daily news: evaluation of a newspaper intervention. *Canadian Journal of Psychiatry, 48*(10), 651-656.

Stuart, H., & Arboleda-Flórez, J. (2001). Community attitudes toward people with schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry, 46*, 55-61.

Tanaka, G., Ogawa, T., Inadomi, H., Kikuchi, Y., & Ohta, Y. (2003). Effects of an educational program on public attitudes towards mental illness. *Journal of Psychiatry & Clinical Neuroscience, 57*(6), 595-602.

Torrey, E. F. (1994). Violent behavior by individuals with serious mental illness. *Hospital & Community Psychiatry, 45*, 653-662.

Wahl, O. F. (1995). *Media madness: public images of mental illness*. Rutgers, NJ: Rutgers University Press.

Wahl, O. F. (2002). Children's views of mental illness: a review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Skills, 6*, 134-158.

Wahl, O. F., Wood, A., & Richards, R. (2002). Newspaper coverage of mental illness: Is it changing? *Psychiatric Rehabilitation Skills, 6*, 9-31.

Watson, A. C., Miller, F. E., & Lyons, J. S. (2005). Adolescents attitudes toward serious mental illness. *The Journal of Nervous & Mental Disease, 193*(11), 769-772.

Watson, A., Otey, E., Corrigan, P. W., & Fenton, W. (2004). The science of mental illness: Challenging mental illness stigma with a middle school science curriculum. *Schizophrenia Bulletin, 30*, 563-572.

Weiss, M. (1994). Children's attitude towards the mentally ill: an eight year longitudinal follow-up. *Psychological Reports, 74*, 51-56.

Williams, M., & Taylor, J. (1995). Mental illness: media perpetuation of stigma. *Contemporary Nursing, 4*(1), 41-46.

Wilson, C., Nairn, R., Coverdale, J., & Panapa, A. (1999). Mental illness depictions in prime-time drama: identifying the disruptive resources. *The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 33*, 232-239.

Wilson, C., Nairn, R., Coverdale, J., & Panapa, A. (2000). How mental illness is portrayed in children's television: a prospective study. *British Journal of Psychiatry, 176*, 440-443.

Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., & Leff, J. (1996). Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people. *British Journal of Psychiatry, 168*(2), 191-198.

World Psychiatric Association (1999). *Schizophrenia: Open the Doors. Alberta Pilot Site Questionnaire Tool Kit*. WPA, Global Campaign.

Evaluation of an anti-stigma educational intervention in Greek secondary schools

MARINA ECONOMOU[a], CHRISTINA GRAMANDANI[a], ELENI LOUKI[a], CHRISTINA SERYIANNI[b] & ANASTASSIOS STALIKAS[b]

ABSTRACT The present study was carried out by the University Mental Health Research Institute (UMHRI), as part of the World Psychiatric Association's global anti-stigma program «Fighting Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia - Open the Doors». The main purpose of the present study was the evaluation of an educational intervention, which aimed at challenging secondary-school students' misconceptions concerning people with schizophrenia (PWS), and modifying their preferred social distance from PWS. The intervention included students' participation in a two-hour semi-structured educational program, during which myths about PWS were collected and discussed, and students' attention was drawn to the language used when referred to PWS. The intervention was based on students' active engagement through guided discussion and creative activities. Students' gender, familiarity with mental illness and previous knowledge about schizophrenia were also included in the analyses, while their sources of information were also explored. A survey questionnaire was administered before and after the intervention. Overall, results indicated the effectiveness of the intervention, both on students' negative beliefs concerning PWS, and on their preferred social distance from PWS.

Key words: Schizophrenia, Stigma, Beliefs, Social distance, Adolescents, Education.

Address: Marina Economou, University Mental Health Research Institute (UMHRI). 2 Soranou tou Efessiou Str., P.O. Box 66517, 156 01 Papagou, Athens, Greece. E-mail: stigma@epipsi.gr & meconomou@ epipsi.gr

[a] *University Mental Health Research Institute, Greece*
[b] *Panteion University of Social and Political Sciences, Greece*