



*Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών*

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχολή Επιστημών Υγείας-Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Έγκαιρη Παρέμβαση στη Ψύχωση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Εκπαιδευτική Παρέμβαση και Αλλαγή Πλεύσης: Διερεύνηση Στάσεων
Εθελοντών Ψυχικής Υγείας για το 1ο Ψυχωσικό Επεισόδιο”**

Αλπέρτη Ιωάννα

74502822000003

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Στεφανής Νίκος, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής
του Πανεπιστημίου Αθηνών

Λέκκος Πέτρος, Ψυχίατρος Συνεργάτης Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ξενάκη Λήδα-Άλκηστις Ψυχίατρος Συνεργάτης Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Αθήνα

Ιούλιος 2024

«Όσο για μένα, δεν θα έλεγα ότι θα επέλεγα την τρέλα εάν είχα επιλογή. Αυτό που με παρηγορεί είναι ότι αρχίζω να θεωρώ την τρέλα σαν μια αρρώστια όπως όλες τις άλλες και έτσι ξεκινώ να την αποδέχομαι»

Vincent van Gogh, 1889

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ	8
1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	8
<i>Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ</i>	<i>8</i>
<i>ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ.....</i>	<i>9</i>
<i>ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</i>	<i>11</i>
<i>ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΔΡΑΣΗ</i>	<i>12</i>
<i>ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ.....</i>	<i>14</i>
1.2 ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΩΝ	15
1.3 ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	21
2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	21
2.2 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ	21
2.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	22
2.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	25
2.5 ΘΕΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	26
2.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	27
2.7 ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	29
3.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	29
3.2 ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	37
<i>Α. ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ.....</i>	<i>38</i>
<i>Β. ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ</i>	<i>44</i>
<i>Γ. ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....</i>	<i>48</i>
<i>Δ. ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ</i>	<i>52</i>
<i>Ε. ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....</i>	<i>55</i>
3.3 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	59
4.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	59
4.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	67
1. <i>ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ</i>	<i>67</i>
2. <i>ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....</i>	<i>76</i>
3. <i>ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</i>	<i>77</i>
4. <i>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</i>	<i>79</i>
5. <i>ΜΕΘΟΔΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΓΨΑ, OPINION ABOUT MENTAL ILLNESS (OMI)</i>	<i>85</i>
6. <i>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ PRE-POST 51 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ-ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΣΩΝ ΤΙΜΩΝ.....</i>	<i>86</i>

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να εκφράσω τις βαθύτερες ευχαριστίες μου προς την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή ξεκινώντας από τον Καθηγητή Κο Στεφανή, του οποίου η αφοσίωσή στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των νέων αποτέλεσε πηγή έμπνευσης για τη συμμετοχή μου στο μεταπτυχιακό αυτό πρόγραμμα και η συμβολή του ήταν καθοριστική για την κατανόηση και την εφαρμογή των αρχών της έγκαιρης παρέμβασης. Επιπλέον τον επόπτη μου Κο Πέτρο Λέκκο και την Κα Ξενάκη, για την αδιάκοπη υποστήριξη, την καθοδήγηση και την πολύτιμη συνεισφορά τους καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της διπλωματικής εργασίας. Η συμβολή όλων ήταν καθοριστική για την ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας και η συνεχής ενθάρρυνση αποτέλεσε ένα σταθερό κίνητρο για την προσπάθειά μου.

Ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη οφείλω στην ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ, την Πρόεδρο Κα Σαρρή-Ηλιάκη Μαρία και τον Γενικό Διευθυντή Κο Μπαλτά Νικόλαο, για την τιμή που έχω να εργάζομαι στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασής της. Η πρόσβαση σε πόρους, η σταθερή υποστήριξη και η πρακτική εμπειρία που μου προσφέρει η ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ, είναι καθοριστική και για την διεξαγωγή της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Η δυνατότητα να αλληλοεπιδρώ με το προσωπικό, τους εθελοντές και τους ωφελούμενους του iasis at centro μου επιτρέπει να κατανοώ σε βάθος τις προκλήσεις και τις δυνατότητες στον τομέα της ψυχικής υγείας. Η γενναιοδωρία και η εμπιστοσύνη τους στο έργο μου αποτελεί πηγή έμπνευσης και κίνητρο για τη διεξαγωγή αυτής της ενδεδειγμένης έρευνας, με ενθουσιασμό και αφοσίωση.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συμφοιτητές μου για τις συζητήσεις και τις ανταλλαγές ιδεών που βοήθησαν στη διαμόρφωση της τελικής μορφής αυτής της εργασίας. Η συνεργασία μας ήταν πολύτιμη και πολύ βοηθητική καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών.

Η παρούσα διπλωματική εργασία αφιερώνεται στους γονείς μου, τον σύζυγό μου και την κόρη μου στους οποίους θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου για την στήριξη και αγάπη τους. Χωρίς την πίστη τους σε εμένα και την ανεκτίμητη συμπαράστασή τους, η ολοκλήρωση αυτής της διαδρομής δεν θα ήταν δυνατή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύστημα ψυχικής υγείας στη Ελλάδα παρά τη συνεχιζόμενη ανάπτυξη και εξέλιξή του τα τελευταία έτη, αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις. Η βελτίωση των υπάρχουσών υπηρεσιών και η διευκόλυνση της πρόσβασης σε αυτές για τα άτομα που χρήζουν βοήθειας, καθώς και η αύξηση της ορατότητας των νέων μονάδων στους πολίτες και η αποστιγματοποίηση της ψυχικής νόσου, παραμένουν κεντρικοί στόχοι για τους ειδικούς ψυχικής υγείας.

Η μελέτη των στάσεων και των αντιλήψεων του πληθυσμού απέναντι στην ψυχική ασθένεια είναι διαχρονικά σημαντική, καθώς αυτές οι αντιλήψεις επηρεάζουν βαθιά την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική ένταξη των ασθενών, αλλά επίσης αφήνουν να διαφαίνεται κατά πόσο ο γενικός πληθυσμός είναι διατεθειμένος να αναζητήσει βοήθεια υπό αντίστοιχες συνθήκες. Αρκετές ερευνητικές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί προς αυτή τη κατεύθυνση, εξετάζοντας τις στάσεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας, συζύγων/συντρόφων ατόμων με ψυχική νόσο και γενικού πληθυσμού σε διάφορες γεωγραφικές περιοχές ενώ λιγότερες έχουν επικεντρωθεί στις αντιλήψεις των εθελοντών ψυχικής υγείας.

Ο εθελοντισμός στον τομέα της ψυχικής υγείας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καθημερινή υποστήριξη των ψυχικά πασχόντων προσφέροντας πολύτιμες υπηρεσίες, υποστηρίζοντας το έργο των επαγγελματιών και συμβάλλοντας σημαντικά στην μείωση του κοινωνικού στίγματος..

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι από τη μία, η διερεύνηση και η αποτύπωση των στάσεων και των αντιλήψεων εθελοντών ψυχικής υγείας απέναντι στη ψυχική νόσο και από την άλλη, οι ενδεχόμενες αλλαγές στις αντιλήψεις τους μετά από μια στοχευμένη εκπαιδευτική παρέμβαση διάρκειας τριών ωρών. Ειδικότερα, εξετάζεται ο ρόλος που διαδραματίζει η γνώση για θέματα ψυχικής υγείας ως παρεμβαλλόμενη μεταβλητή, καθώς και η πιθανή αλλαγή στάσης των εθελοντών απέναντι στην αναζήτηση ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για τους ίδιους, εφόσον χρειαστεί.

Λέξεις κλειδιά: ψυχική ασθένεια, στάσεις, αντιλήψεις, κλίμακα OMI, εκπαίδευση

ABSTRACT

Although the mental health system in Greece has been continuously developing and evolving over the past decades, it continues to face significant challenges. The improvement of existing services and the facilitation of access to them for those in need, as well as increasing the visibility of new units to the public and destigmatizing mental illness, remain central goals for mental health professionals.

The study of public attitudes and perceptions towards mental illness is timelessly significant, as these perceptions profoundly affect the substantial psychosocial rehabilitation and social integration of patients. They also indicate the extent to which the general population is willing to seek help under similar conditions. Numerous research studies have already been conducted in this direction, examining the attitudes of mental health professionals, spouses of people with mental illness, and the general population in various geographic areas.

The primary purpose of this study is to investigate and document the attitudes and perceptions of mental health volunteers towards mental illness and then to explore the potential changes in their perceptions following a targeted educational intervention lasting three hours. Specifically, the study will examine the role that knowledge about mental health issues plays as an intervening variable, as well as the potential change in volunteers' attitudes towards seeking psychosocial support for themselves if needed.

Keywords: mental illness, attitudes, perceptions, OMI scale, educational interventions

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζει τις στάσεις και τις προκαταλήψεις των εθελοντών ψυχικής υγείας απέναντι στον ψυχικά ασθενή και το πώς αυτές μπορούν να μεταβληθούν μέσω μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης. Η σημασία της έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση έχει αναγνωρισθεί διεθνώς, καθώς η έγκαιρη διάγνωση και ολοκληρωμένη θεραπεία μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των πασχόντων και των οικογενειών τους.

Η εκπαιδευτική παρέμβαση που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο αυτής της μελέτης είχε ως στόχο να ενημερώσει τους εθελοντές για την ψύχωση, να άρει τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που συνδέονται με αυτή και να τους ενισχύσει με γνώσεις και δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να προσφέρουν καλύτερη υποστήριξη στους πάσχοντες. Μέσα από μια τριώρη εκπαίδευση οι εθελοντές είχαν την ευκαιρία να γνωρίσουν καλύτερα την ψύχωση να κατανοήσουν τις επιπτώσεις του στίγματος και να μάθουν για τις διαθέσιμες δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην Ελλάδα.

Η εργασία διακρίνεται σε τέσσερα κύρια κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μία βιβλιογραφική επισκόπηση της έννοιας του στίγματος και των επιπτώσεών του καθώς και των θεωριών και μοντέλων που χρησιμοποιούνται για την κατανόησή του. Το δεύτερο κεφάλαιο περιγράφει τη μεθοδολογία της έρευνας συμπεριλαμβανομένων του σκοπού, των συμμετεχόντων, της ερευνητικής διαδικασίας και των εργαλείων συλλογής των δεδομένων. Στο τρίτο κεφάλαιο ο αναγνώστης μπορεί να βρει τα αποτελέσματα της έρευνας, ενώ στο τέταρτο κεφάλαιο συζητούνται τα ευρήματα και γίνονται προτάσεις για μελλοντικές έρευνες και παρεμβάσεις.

Η παρούσα εργασία φιλοδοξεί να συμβάλει στη βελτίωση της κατανόησης και της υποστήριξης των ατόμων με ψύχωση μέσα από την εκπαίδευση και την ενημέρωση των εθελοντών ψυχικής υγείας. Η παρουσία και η συμβολή των εθελοντών στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι ανεκτίμητη και η κατάλληλη εκπαίδευσή τους μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ

Η λέξη “Στίγμα” προέρχεται από το ρήμα στίζω που σημαίνει τρυπώ, σημαδεύω. Από τα αρχαία χρόνια ως έννοια έχει συνδεθεί με την απομάκρυνση, την περιθωριοποίηση του διαφορετικού, ακόμα και τη διαπόμπευση ως μέσο τιμωρίας. Από πολλά ιστορικά γεγονότα έχουμε εκτενείς αναφορές για τον παραδειγματισμό του λαού μέσα από τον στιγματισμό (ποινή, φυλάκιση, εξορία) όσων παρουσίαζαν μια καταδικαστέα συμπεριφορά.

Αξίζει να αναφερθεί ότι πολύ πρόσφατα το 1983 καταργήθηκαν πρακτικές δημόσιας διαπόμπευσης στους δρόμους, ατόμων που είχαν υποπέσει στο αδίκημα της εξύβρισης (4000/1958).

Στην εποχή μας έχει συνδεθεί με ένα σύνολο αρνητικών κοινωνικών πεποιθήσεων απέναντι σε διάφορες και διαφορετικές, συχνά ευάλωτες, ομάδες του πληθυσμού.

Ο Goffman (2001) αναφέρει ότι οι κοινωνίες αποδίδουν υποτιμητικά χαρακτηριστικά και αποδοκίμαστικές πρακτικές σε ανθρώπους που δεν ακολουθούν τα πρότυπα και τις νόρμες που έχουν ορίσει ως κανονικές. Τα άτομα που παρουσιάζουν «μη κανονικά» χαρακτηριστικά, τα οποία έχουν και ένα εμφανές χαρακτήρα συνδέονται άρρηκτα με την ετικέτα που τους αποδίδεται με αποτέλεσμα ο εαυτός τους να οριστικοποιείται μέσα από την κατηγοριοποίηση. Η διαδικασία αυτή έχει ως αποτέλεσμα οι άνθρωποι να εντοπίζουν αυτά τα «μη κανονικά» ανεπιθύμητα χαρακτηριστικά, να τα συνδέουν με τα άτομα που τα εμφανίζουν και να διαμορφώνουν το στίγμα. Η ετικέτα αυτή έρχεται στη συνέχεια να λειτουργήσει ως μορφή κοινωνικού ελέγχου η οποία σε πολλές περιπτώσεις ενδοβάλλεται από τα ίδια τα άτομα αντιμετωπίζοντας σοβαρά προβλήματα στην κοινωνική τους ένταξη (Δασκαλάκη, 2017).

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αναφορές για τη διάκριση του «ορατού» από αυτή του «αόρατου» χαρακτηριστικού. Σε πολλές περιπτώσεις άνθρωποι που φέρουν «αόρατο» χαρακτηριστικό, επιλέγουν να μην το αποκαλύψουν προς αποφυγή του στιγματισμού και του διαχωρισμού τους προβάλλοντας μια εικόνα κοινωνικής κανονικότητας.

ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ

Η ψυχική ασθένεια μέσα από την ιστορία έχει ντυθεί από μύθους και λαϊκές αναπαραστάσεις που έχουν αφήσει ένα ανεξίτηλο αποτύπωμα.

Πολλοί μελετητές έχουν ασχοληθεί με τη διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων σχετικά με την ψυχική νόσο και την αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενούς. Το στίγμα φαίνεται να προκύπτει τόσο από την έλλειψη κατανόησης της ψυχικής ασθένειας λόγω άγνοιας όσο και από την παραπληροφόρηση, όπως αυτή συχνά προκύπτει και εντείνεται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, τα οποία απεικονίζουν ανακριβή στερεότυπα για τα άτομα με ψυχική ασθένεια μέσω αδικαιολόγητων αναφορών, χρησιμοποιώντας συχνά εξευτελιστική ή εχθρική γλώσσα. Τα στερεότυπα που αποδίδονται στα άτομα που νοσούν, συνδέονται με επιθετική συμπεριφορά και εγκληματικότητα, παραμέληση στην εμφάνιση και χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο (Economou, 2009)

Ο λήπτης υπηρεσιών ψυχικής υγείας αντιμετωπίζει καθημερινά έναν αγώνα που σχετίζεται με την προσωπική του ανησυχία ως προς την ενδεχόμενη κοινωνική αποστροφή, που έχει ως αποτέλεσμα από τη μια να χάνει πολλές ευκαιρίες σε κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο και από την άλλη να δυσκολεύεται σημαντικά ως προς την ανεξάρτητη διαβίωση. Αναπόφευκτα η ποιότητα ζωής του υποβαθμίζεται και οι καθημερινότητα αποτελεί μια συνεχή πρόκληση. Η ψυχική ασθένεια συνδέεται με αυτόν τον τρόπο με την ψυχοκοινωνική αναπηρία, όπως αυτή προκύπτει μέσα από το κοινωνικό στίγμα. Ο λήπτης υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσα στις δυσκολίες που βιώνει λόγω της φύσης της ασθένειας έρχεται αντιμέτωπος με στερεότυπα και πεποιθήσεις, που του αποδίδουν την ευθύνη για την κατάστασή του και την επικινδυνότητά του για τον κόσμο γύρω του, γεννιούνται δε μέσα του συναισθήματα θλίψης και ενοχής που τον οδηγούν σε κοινωνική

απόσυρση και απομόνωση με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται ακόμα περισσότερο να διεκδικήσει τα δικαιώματά του (Couture, 2013). Ως απόρροια όλων αυτών δημιουργείται η αυτοστιγματοποίηση.

Στο πλαίσιο της ψυχικής υγείας, το στίγμα είναι ένα σύνολο αρνητικών προκαταλήψεων και στερεοτύπων που προκύπτουν από την άγνοια, τους μύθους ή την παραπληροφόρηση, και εφαρμόζονται σε ανθρώπους με ψυχικές διαταραχές. Το Στίγμα διακρίνεται σε τρεις έννοιες, τις πεπιοθήσεις, τα στερεότυπα και τις διακρίσεις (Κορδώση, 2015). Ως πεπιοθήσεις ορίζονται οι άκριτες σκέψεις παγιωμένες γνώσεις, απόψεις και πεπιοθήσεις που υιοθετεί κάποιος. Ως Προκαταλήψεις ορίζονται οι συναισθηματικές αντιδράσεις που απορρέουν από τα στερεότυπα τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε διακρίσεις, δηλαδή την υιοθέτηση συμπεριφορών όπως αποκλεισμός, απόρριψη και περιθωριοποίηση του ατόμου που πάσχει από ψυχική νόσο.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ., 2022), περιγράφει το στίγμα ως ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια στη θεραπεία της ψυχικής ασθένειας, καθώς αυτό παρεμβαίνει στην αναζήτηση βοήθειας, προωθώντας έτσι την αποφυγή αναγνώρισης της ύπαρξης της ψυχικής ασθένειας και την μετέπειτα δυσκολία στην συσχέτισή της με την ψυχική υγεία (Wong, 2009). Σύμφωνα με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, η ψυχοκοινωνική αναπηρία προκύπτει όταν κάποιος με μακροχρόνια ψυχική αναπηρία αλληλοεπιδρά με διάφορα εμπόδια - όπως το στίγμα- που μπορεί να δυσκολεύουν την πλήρη και αποτελεσματική του συμμετοχή στην κοινωνία, σε ισότιμη βάση με άλλους.

Το κοινωνικό στίγμα, ο αυτοστιγματισμός και το δομικό στίγμα επηρεάζουν δραματικά τη ζωή των ατόμων με ψυχική νόσο αλλά και των οικογενειών τους. Σημαντικά δικαιώματα ως προς την κοινωνική ένταξη, την απασχολησιμότητα, την εργασία, την πολιτική γνώμη και πολλά άλλα περιορίζονται σημαντικά και πολλές φορές καταπατούνται. Οι επιπτώσεις των διακρίσεων λειτουργούν σαν μια δευτερογενής ασθένεια που επιδρά πολύ επίπεδα τόσο στις διαπροσωπικές σχέσεις, στους κοινωνικούς ρόλους αλλά και την ενδοπροσωπική προσαρμογή του ίδιου του ατόμου όσο και την έκβαση της ίδιας της νόσου. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι τα προγράμματα ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης μπορούν να μειώσουν το στίγμα και να βελτιώσουν την κατανόηση της ψυχικής ασθένειας (Corrigan, Druss, & Perlick, 2012).

Ένα πολύ σημαντικό εμπόδιο δημιουργείται ήδη από την εσφαλμένη υπόθεση “αφού πήρες διάγνωση πριν ένα χρόνο σημαίνει ότι δεν μπορείς να...”. Σε πολλές περιπτώσεις άνθρωποι που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την ψυχική τους υγεία αποφεύγουν να ζητήσουν υποστήριξη από έναν επαγγελματία λόγω του στίγματος με αποτέλεσμα αυτή η καθυστέρηση στην άμεση παρέμβαση να επιφέρει πολύ σοβαρές επιπτώσεις στη ζωή του ατόμου και της οικογένειάς του. Αυτό το σημαντικό εμπόδιο έρχονται να αντιμετωπίσουν στην πράξη οι μονάδες Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, οι οποίες προσφέρουν άμεσα ολιστικές και ολοκληρωμένες υπηρεσίες σε πάσχοντες και τις οικογένειές τους. Στην ερευνητική βιβλιογραφία έχει εντοπιστεί μάλιστα το στερεότυπο της προσωπικής υπαιτιότητας του ατόμου για αυτό που του έχει συμβεί. Ο Weiner (1985) αναφέρθηκε στους δυο τύπους ευθύνης που συχνά επιβαρύνουν επιπλέον τα άτομα αυτά, την ευθύνη ως προς την έναρξη της ασθένειας, ότι δηλαδή αυτή προήλθε από κάποια πράξη του ατόμου, και την ευθύνη ως προς την αντιμετώπιση αυτής ως προσωπική του αποτυχία που δεν κατάφερε να συμμετέχει αποτελεσματικά την ίαση του.

Μελέτη του 2003 αναδεικνύει τις διαστάσεις του στιγματισμού των ψυχικών ασθενειών, εστιάζοντας στην επίδραση των απορριπτικών συμπεριφορών. Ειδικότερα εξετάζει τον τρόπο που οι πεποισθήσεις για τα αίτια μιας ψυχικής διαταραχής και η κριτική στον ψυχικά πάσχοντα, οδηγούν στην ανάπτυξη συναισθηματικών αντιδράσεων, όπως είναι ο θυμός και η λύπη, επηρεάζοντας συμπεριφορές όπως το να ζητήσει κάποιος βοήθεια και να απομονωθεί. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η γνώση και η εξοικείωση με την ψυχική ασθένεια μπορούν να μειώσουν τις διακρίσεις και να δημιουργήσουν πιο συμπεριληπτικά περιβάλλοντα (Corrigan, 2003).

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αρκετές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν καταδεικνύουν ότι, ακόμα και έμπειροι επαγγελματίες ενστερνίζονται και αναπαράγουν στερεότυπα και προκαταλήψεις για την ψυχική ασθένεια. Ως αιτιολογικός παράγοντας έχει υπογραμμισθεί ή ελλιπής ενημέρωση και ευαισθητοποίηση απέναντι στην ψυχική ασθένεια (Ανδρέου, 2004).

Πολλά νέα προγράμματα υλοποιούνται πλέον και σε σχολικές κοινότητες με στόχο τον ψυχολογικό αλφαριθμητισμό των νέων για τη διόρθωση στερεοτύπων και προκαταλήψεων για την ψυχική ασθένεια αλλά και την ευαισθητοποίηση τους ως προς την αναζήτηση υποστήριξης σε περίπτωση ανάγκης.

ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΔΡΑΣΗ

Κατά καιρούς πολλές καμπάνιες έχουν πραγματοποιηθεί για την άρση του στίγματος της ψυχικής υγείας όπως η πολύ πρόσφατη "Σβήνουμε το στίγμα. Στο λόγο μας", η οποία εστιάζει στην καταπολέμηση του στίγματος στο δημόσιο λόγο (Καράντζαλη, 2022) .

Μια πολύ σημαντική εκστρατεία κατά του στίγματος της ψυχικής ασθένειας έχει υλοποιήσει και το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Το «πρόγραμμα του στίγματος της σχιζοφρένειας» έτρεξε από το 2000 έως το 2013 και είχε ως στόχο την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση των πολιτών για την σχιζοφρένεια, καθώς και την υλοποίηση δράσεων με σκοπό την αλλαγή των πεποιθήσεων και των στάσεων που επικρατούσαν (Οικονόμου,2000).

Το πρόγραμμα «ΑΝΤΙ-ΣΤΙΓΜΑ» αναγνωρίζοντας ότι αυτό υπάρχει και είναι δύσκολο να εκριζωθεί, προσέφερε πολυδιάστατες πρακτικές και ποικίλες παρεμβάσεις, που περιλάμβαναν έρευνα, εκπαίδευση, επικοινωνία και συνηγορία σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού με στόχο την ορθή πληροφόρηση για θέματα ψυχικής υγείας αλλά και την αλλαγή των νοητικών κατασκευών και την κατάρριψη των μύθων γύρω από τον ψυχικά πάσχοντα. Βασίστηκε στις τρεις στρατηγικές κινήσεις του Corrigan (2001) σύμφωνα με τον οποίον ύστερα από μελέτη κατέληξε ότι, για τη μείωση του κοινωνικού στίγματος χρειάζεται διαμαρτυρία (η οποία επιδιώκει να καταστείλει τις στιγματιστικές στάσεις για την ψυχική ασθένεια), εκπαίδευση (η οποία αντικαθιστά τους μύθους για την ψυχική ασθένεια με ακριβείς αντιλήψεις) και επαφή (η οποία βοηθάει στην αλλαγή της στάσης απέναντι στην ψυχική ασθένεια μέσω της άμεσης αλληλεπίδρασης με άτομα που έχουν κάποια διαταραχή).

Ευθύνη των επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας αποτελεί η ολιστική και ολοκληρωμένη φροντίδα του λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας και της οικογένειάς του και μέσα σε αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνονται και τακτικές δραστηριότητες που σχετίζονται με την αποστιγματοποίηση της ψυχικής ασθένειας.

Στο πλαίσιο των προσπαθειών για την αποστιγματοποίηση της ψυχικής ασθένειας στην Ευρώπη το EU-Compass for Action on Mental Health and Wellbeing (Commission, 2018) αναδεικνύει και προωθεί καλές πρακτικές ανάμεσα στα κράτη μέλη. Μέσα από την ετήσια συλλογή δεδομένων, την οργάνωση φόρουμ και τη διεξαγωγή εργαστηρίων, το πρόγραμμα ενισχύει το διάλογο και την ευαισθητοποίηση για την αντιμετώπιση του στίγματος που συνδέεται με τις ψυχικές διαταραχές, βοηθώντας έτσι στην καλύτερη κατανόηση και υποστήριξη των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα. Καταλαβαίνουμε λοιπόν ότι διεθνείς προσπάθειες και πολιτικές για την ψυχική υγεία είναι καίριας σημασίας για την αποστιγματοποίηση και τις κοινωνικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά.

Η ενημέρωση, η εκπαίδευση και η αγωγή της κοινότητας αποτελούν κομβικά σημεία για την αλλαγή της στάσης της κοινωνίας απέναντι στη ψυχική νόσο. Η παρούσα διπλωματική εργασία εστιάζει σημαντικά σε αυτούς τους τρεις πυλώνες. Συγκεκριμένα στην εκπαίδευση εθελοντών ψυχικής υγείας πάνω στη ψύχωση και τα συμπτώματα αυτής, ενημέρωση για την υπηρεσίες υποστήριξης ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας που υπάρχουν στην Ελλάδα και τον τρόπο λειτουργίας αυτών και ευαισθητοποίηση απέναντι στους περιορισμούς του στίγματος και την αποκατάσταση της εικόνας του πάσχοντος από ψυχική νόσο ατόμου.

Η ευαισθητοποίηση της κοινότητας είναι πολύ σημαντική, καθώς μέσω αυτής έρχονται αλλαγές στη στάση των ατόμων απέναντι στη ψυχική ασθένεια, μεταδίδονται μηνύματα αλληλεγγύης και ισότητας, με περισσότερη ευκολία αναζητά κάποιος βοήθεια και αρκετοί εμπνέονται και γίνονται και οι ίδιοι υπερασπιστές των μηνυμάτων αυτών. Αξίζει να αναφερθεί ότι η ομάδα στόχου που επιλέχθηκε για τη παρούσα μελέτη, οι εθελοντές δηλαδή ψυχικής υγείας, λειτουργούν ως πολλαπλασιαστές των μηνυμάτων αυτών, επηρεάζοντας τους ομότιμους τους και συντελώντας στην κατάρριψη μύθων και εσφαλμένων γνωσιών για την ψυχική ασθένεια σηματοδοτώντας σημαντικές αλλαγές με το παράδειγμά τους.

ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ

Από την ανασκόπηση των ερευνητικών δεδομένων και των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, καθίσταται σαφές ότι η καταπολέμηση του στίγματος απαιτεί μια συντονισμένη πολυεπίπεδη προσπάθεια. Η συνηγορία ως ένα εργαλείο κοινωνικής δράσης, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Η ετερότητα που έχει η ψυχική νόσος να επηρεάζει επί συνόλου τη λειτουργικότητα του ατόμου. Δυσκολίες, στη διαχείριση και στην αποτελεσματική θεραπεία, σε συνάρτηση με πιθανή διαταραγμένη εναισθησία και την ικανότητα του πάσχοντα να λαμβάνει αποφάσεις για τη ζωή του, οδηγεί σε πολλές περιπτώσεις στην καταπάτηση των δικαιωμάτων του και αρκετές φορές την αποστέρηση αυτών ως απόρροια του στίγματος και των προκαταλήψεων. Ο άνθρωπος που νοσεί εκλαμβάνεται ως υποδεέστερη οντότητα. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος του στιγματισμού επηρεάζοντας σημαντικά την ίδια την οικογένεια, η οποία και αυτή με τη σειρά της σε πολλαπλά επίπεδα επηρεάζεται και στερείται ποιότητας ζωής.

Για να μπορέσουν να προστατευτούν επαρκώς οι άνθρωποι που πάσχουν από κάποιο ψυχικό νόσημα, σε αρκετά κράτη πραγματοποιούνται ποικίλες δραστηριότητες, που στόχο έχουν να εξαλείψουν τα εμπόδια που θέτει τόσο από τη μια η ψυχική διαταραχή όσο και από την άλλη το ίδιο το στίγμα με την επίδραση και της έλλειψης υπηρεσιών. Μέσα από το κίνημα της συνηγορίας προάγεται η αλληλοϋποστήριξη μεταξύ ομότιμων, η προστασία της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού με στόχο τις αλλαγές για μια καλύτερη ψυχική υγεία και ανάκαμψη. Η Συνηγορία ακολουθεί σημαντικές πρωτοβουλίες μέσα στις οποίες πυρήνας της αποτελεί η ενημέρωση του πληθυσμού, η εκπαίδευση και η κατάρτιση για την προώθηση θετικών βημάτων και πολιτικών για την βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας ακολουθώντας τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας συμβάλλοντας σημαντικά στην ουσιαστική ψυχιατρική μεταρρύθμιση (Οικονόμου, 2010).

1.2 ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΩΝ

Τα Θεωρητικά Μοντέλα με τα οποία ασχολείται η παρούσα μελέτη είναι η **Θεωρία του Στίγματος**, η οποία αναδεικνύει τους μηχανισμούς διαμόρφωσης και διατήρησης των στερεοτύπων και των διακρίσεων στην κοινωνία και το **Μοντέλο της Ψυχο-Κοινωνικής Αποκατάστασης**, το οποίο επικεντρώνεται στην ενσωμάτωση και την κοινωνική αποδοχή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, προωθώντας πολιτικές για την υποστήριξη αυτών και των οικογενειών τους.

Η Θεωρία του Στίγματος, αναφέρει πώς δημιουργείται και διατηρείται το στίγμα στην κοινωνία, εστιάζοντας στα στερεότυπα, τις προκαταλήψεις και τις διακρίσεις που εμφανίζονται στα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την ψυχική τους υγεία.

Σύμφωνα με τους Link & Phelan (2014) το στίγμα ως ιδεολογικός παράγοντας επιτρέπει στους ανθρώπους που βρίσκονται σε μια ανώτερη κοινωνικά θέση να εξασφαλίζουν μια απόσταση από τις ευάλωτες μειονοτικές ομάδες του πληθυσμού μέσω του κοινωνικού ελέγχου.

Στα θετικά του μοντέλου αυτού είναι ότι παρέχεται ένα πλαίσιο για την κατανόηση των μηχανισμών που διατηρούν το στίγμα, βοηθώντας έτσι στο σχεδιασμό παρεμβάσεων που στοχεύουν σε συγκεκριμένες πτυχές του στιγματισμού. Στα αρνητικά του μοντέλου αυτού είναι ότι δεν λαμβάνονται άλλοι βιοψυχοκοινωνικοί παράγοντες δίνοντας υπερέμφαση στη σημασία των κοινωνικών στερεοτύπων στον αποκλεισμό των ατόμων παραβλέποντας την πολυπλοκότητα του στιγματισμού. Αυτή η μονοδιάστατη προσέγγιση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της θεραπείας, καθώς οι θεραπευτές μπορεί να μην λαμβάνουν υπόψη τους την ολοκληρωμένη κλινική εικόνα του ασθενούς.

Προγράμματα σε σχολεία για την εκπαίδευση των μαθητών σε θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία, την ευεξία και τη διαφορετικότητα μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση στερεοτύπων από τη μία και την αύξηση της γνώσης και της κατανόησης από την άλλη. Επιπλέον βιωματικά εργαστήρια για ενήλικες θεωρούνται απαραίτητα για την κοινωνική αλλαγή. Σύμφωνα με το μοντέλο της Ανδραγωγικής ο ενήλικας στην πορεία προς την ωρίμανσή του, συσσωρεύει έναν σημαντικό αριθμό εμπειριών, όπου μέσα από τη διεργασία της μάθησης

μετασχηματίζονται σε γνώσεις. Μέσα από την εκπαίδευση και τον κριτικό αναστοχασμό μπορεί να αφήσει πίσω του γνώσεις (στάσεις, στερεότυπα, γνώσεις, αντιλήψεις) που δεν τον ωφελούν και να ακολουθήσει νέους δρόμους. Ο Freire (2011) πίστευε ότι οι κοινωνικά αποκλεισμένοι και καταπιεσμένοι άνθρωποι διαμορφώνουν αλλοτριωμένες συνειδήσεις και υιοθετούν αξίες και πρότυπα με βάση τις κοινωνικές συνθήκες μέσα στις οποίες αναπτύσσονται, κάτι που όμως στην πραγματικότητα δεν ισχύει, με αποτέλεσμα να δημιουργούν αυτό στίγμα. Γι' αυτό το λόγο και ο ρόλος της Εκπαίδευσης Ενηλίκων είναι για να απελευθερώνει τους εκπαιδευόμενους και να τους οδηγήσει να καταφέρουν να αμφισβητήσουν τις παραδοχές τους μέσω του κριτικού στοχασμού, να εξεγερθούν και να συμβάλλουν στην κοινωνική αλλαγή (Κόκκος, 2005)

Το Μοντέλο της Ψυχο-Κοινωνικής αποκατάστασης εστιάζει στις προσπάθειες και τις πολιτικές που αποσκοπούν στην ενσωμάτωση των ατόμων στην κοινωνία και την πλήρη αποδοχή. Στα θετικά του μοντέλου αυτού είναι η ενθάρρυνση της κοινωνικής ένταξης και η ανάπτυξη πρακτικών πολιτικών αντιμετώπισης των προβληματισμών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Στα αρνητικά του μοντέλου είναι η μη εξατομικευμένη και η πιο γενική επί συνόλου προσέγγιση, η οποία δεν εστιάζει αρκετά στην ατομική διαφορετικότητα και πολυπλοκότητα. Για να αντιμετωπιστούν οι γενικεύσεις και να προσφερθούν πιο εξατομικευμένες προσεγγίσεις το μοντέλο μπορεί να ενσωματώσει περισσότερα δεδομένα βασισμένα σε συγκεκριμένες κοινωνικό-οικονομικές συνθήκες, καθώς και στο πολιτιστικό περιβάλλον των ατόμων. Ένας τέτοιος συνδυασμός μπορεί να βελτιώσει την εφαρμογή του μοντέλου καθιστώντας το πιο αποτελεσματικό στην πραγματική εξάλειψη του στίγματος και την προαγωγή της ψυχικής ευεξίας.

Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής υγείας που παρέχουν στήριξη και υπηρεσίες ευζην τόσο σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής φύσεως όσο και στον αναφερόμενο γενικό πληθυσμό διευκολύνουν την ομαλή ενσωμάτωση και συμπερίληψη όλων.

Αυτά τα δύο βασικά θεωρητικά μοντέλα συνθέτουν τις στρατηγικές που χρειάζεται να αναπτύσσονται για τη αντιμετώπιση του στίγματος της ψυχικής νόσου. Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι σε κοινωνίες με διαφορετικές πολιτισμικές αξίες και αντιλήψεις για τη ψυχική υγεία ο στιγματισμός μπορεί να διαφέρει σημαντικά. Για παράδειγμα, σε πολιτισμούς, όπου η οικογένεια έχει κεντρικό ρόλο, οι προσεγγίσεις

που ενθαρρύνουν οικογενειακή στήριξη και εμπλοκή, είναι πιο αποτελεσματικές. Επιπλέον οι ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση μπορεί να χρειάζονται διαφορετικές προσεγγίσεις σε αστικά περιβάλλοντα έναντι αγροτικών περιοχών λόγω διαφορών στην πρόσβαση σε πληροφορίες και υπηρεσίες.

Καθώς ολοκληρώνουμε την εξέταση της έννοιας του στίγματος και των αρνητικών στάσεων και αντιλήψεων που σχετίζονται με την ψύχωση, είναι σημαντικό να εξετάσουμε πώς αυτές οι προκαταλήψεις επηρεάζουν τους εθελοντές ψυχικής υγείας και τους επαγγελματίες. Στην επόμενη ενότητα θα επικεντρωθούμε στην κριτική αξιολόγηση των θεωριών και των μοντέλων που χρησιμοποιούνται για να κατανοήσουμε και να αντιμετωπίσουμε το στίγμα και τις διακρίσεις.

1.3 ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ

Η κατανόηση των θεωρητικών πλαισίων είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση του στίγματος. Με οδηγό τη γνώση, μπορούμε να κατανοήσουμε και να αξιολογήσουμε καλύτερα τις πρακτικές παρεμβάσεις που έχουν υλοποιηθεί μέχρι σήμερα. Σε αυτήν την ενότητα θα εξετάσουμε ερευνητικά δεδομένα και μελέτες που αφορούν τις στάσεις και τις αντιλήψεις απέναντι στην ψυχική υγεία καθώς και τις προσπάθειες που έχουν πραγματοποιηθεί για την πιστοποίηση και την εκπαίδευση των κοινοτήτων.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας κάθε χρόνο περίπου 200.000 άνθρωποι σε παγκόσμιο επίπεδο επηρεάζονται από σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας (Mollica, 2000). Ωστόσο τα δεδομένα φανερώνουν ότι μόνο το 1/3 έρχονται πραγματικά σε θεραπευτική συνθήκη. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε (Hyland, 2014) με θέμα την απογραφή των στάσεων απέναντι στην αναζήτηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας φάνηκε μεταξύ άλλων ότι όσοι είχαν από πριν μια γνώση σχετικά με βασικές αρχές που σχετίζονται με τη διαδικασία της ψυχολογικής συμβουλευτικής και των ψυχικών ασθενειών ήταν πιο πρόθυμοι να μπου σε θεραπευτική διαδικασία.

Διαχρονικά η Ελλάδα διατηρεί χαμηλά ποσοστά εθελοντισμού (0.3%) και αυτό γιατί παραδοσιακά οι Έλληνες έχουν μάθει να βασίζονται και να υποστηρίζουν

κυρίως την οικογένειά τους και όχι τόσο την κοινότητα με εξαίρεση να αποτελεί η ενεργοποίηση τους προς την υποστήριξη πληγέντων από πυρκαγιές, πλημμύρες, δυστυχήματα που τα μετά covid-19 χρόνια ήταν και αρκετά. Στη μελέτη για τον εθελοντισμό στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρεται από την Εθνική Έκθεση της Ελλάδος ότι πλέον δεν καταμετρώνται οι εθελοντές της χώρας ως άτομα αλλά οι εθελοντικοί φορείς ως οργανωμένα πλαίσια. Η εθελοντική εργασία σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, αποτελεί πρώτη συνήθως επιλογή κυρίως από φοιτητές ανθρωπιστικών επιστημών (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, ανθρωπολόγοι, εργοθεραπευτές) αλλά και ένα μικρότερο ποσοστό άλλων κατευθύνσεων. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο εθελοντισμός έρχεται να καλύψει την ανάγκη σύνδεσης θεωρίας και πράξης και της ανακάλυψης της επαγγελματικής ταυτότητας του κάθε εθελοντή. Σύμφωνα με μελέτη παρέμβασης (Sanchis, 2020) αποδείχθηκε ότι η συμμετοχή των φοιτητών νοσηλευτικής σε εκπαιδευτικές στρατηγικές ψυχικής υγείας με θεωρητικό αλλά και βιωματικό τρόπο ωφέλησαν την επαγγελματική τους σταδιοδρομία και τους επέτρεψε να αναπτύξουν ποικιλόμορφες και θετικές στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια και τον πάσχοντα.

Σύμφωνα με εμπειρικά δεδομένα όπως αυτά προέρχονται από την καθημερινή μου συνύπαρξη με εθελοντές στον τομέα της ψυχικής υγείας, η επιθυμία για δια βίου μάθηση και εκπαίδευση αποτελεί έναν σταθερό πυλώνα που μάλιστα δείχνει να βοηθά στη διατήρηση του εθελοντή, στην σταθερότητα ως προς τη συνέπειά του στο συμφωνηθέν πρόγραμμα και στη μείωση της πρόωρης εγκατάλειψης (drop out).

Στην μελέτη των Pinfold et al. (2009) που ανασκοπήθηκαν τα αποτελέσματα του προγράμματος «Mental Health Awareness in Action» που έλαβε χώρα στην Αγγλία, φάνηκε ότι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις διάρκειας δύο ωρών σε αστυνομικούς αλλά και άλλους ανθρώπους που έρχονται σε επαφή με άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρά θέματα ψυχικής υγείας αποτέλεσαν ενεργά συστατικά της αντιμετώπισης του στίγματος της ψυχικής νόσου και βελτίωσαν τις σχέσεις μεταξύ τους.

Επιπλέον σε πρόσφατη μελέτη των Queiros et al. (2021) που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές Ιατρικής τρίτου και τέταρτου έτους, πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις αλλαγής στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια πριν και μετά την παρακολούθηση μαθημάτων ψυχολογίας και ψυχιατρικής με

σημαντικά θετικά αποτελέσματα τονίζοντας τη σημασία των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων εντός των ιατρικών σχολών με σκοπό τη μείωση του στίγματος.

Σε αντίστοιχη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Ma et al. (2020) σε φοιτητές εργοθεραπείας στην Ταιβάν, όπου οι φοιτητές αξιολογήθηκαν σε τρία χρονικά σημεία πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από ένα μάθημα κατά του στίγματος που περιλάμβανε κοινωνική επαφή με άτομα με διαταραχές ή/και αναπηρία, προσομοίωση ρόλων και στρατηγικές αναστοχασμού (βασικές τεχνικές εκπαίδευσης ενηλίκων) τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση της κοινωνικής απόστασης και των στιγματιστικών στάσεων απέναντι στην ομάδα στόχου.

Πρόσφατες ερευνητικές μελέτες υπογραμμίζουν τη σημασία της άμεσης προσωπικής επαφής, με άτομα που αντιμετωπίζουν κοινωνικό στίγμα λόγω ψυχικών διαταραχών, την επαφή με χώρους ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για την κατανόηση της ψυχικής ασθένειας ως εργαλεία για την δημιουργία ενός πιο θετικού κοινωνικού κλίματος υποστήριξης και αποδοχής (Ζήση, 2015).

Επιπλέον σε μελέτη του 2024, που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα σε στρατιωτικό προσωπικό, περί των αντιλήψεων για τη ψυχική υγεία, επισημαίνει ότι ειδικές πρωτοβουλίες, όπως, στρατηγικές επικοινωνίας και εκπαιδευτικά προγράμματα αναδεικνύονται ως ιδιαίτερα αποτελεσματικά στη μείωση του στίγματος ενισχύοντας την ευαισθητοποίηση και την κατανόηση (Triantafyllou, 2024).

Ερευνητικά ευρήματα αναδεικνύουν ότι η εκπαίδευση και η αύξηση των γνώσεων του πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας, μπορεί να ανατρέψει τα στερεότυπα και να αλλάξει τη στάση των ανθρώπων (Holmes et al., 1999). Επομένως ο σχεδιασμός εκπαιδευτικών παρεμβάσεων κατάλληλα προσαρμοσμένων στις πληθυσμιακές ομάδες στις οποίες απευθύνονται θεωρούνται καίριας σημασίας.

Η παρούσα έρευνα είναι εμπνευσμένη από το μάθημα που πραγματοποίησε η κα Οικονόμου (2023), Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, κατά το πρώτο εξάμηνο του Μεταπτυχιακού της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ «Έγκαιρη Παρέμβαση στην Ψύχωση» με θέμα «Η έννοια του Στίγματος στο Πρώτο Ψυχωσικό Επεισόδιο».

Η έρευνα είναι σε πλήρη συνάρτηση με το Σχέδιο Νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης» 2021-2030, που παρουσίασε ο Υφυπουργός Υγείας Δ. Βαρτζόπουλος, μέσα στο οποίο περιγράφεται ένα ολοκληρωμένο Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας όπου ένας από τους τέσσερις πυλώνες για την επίτευξη των επιδιωκόμενων στόχων είναι η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος & των ανισοτήτων (Υπουργείο Υγείας, 2021) μέσα από την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης & προαγωγής της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.

Η κατανόηση του θεωρητικού πλαισίου και των προκαταλήψεων που σχετίζονται με την ψυχική ασθένεια αποτελεί τη βάση της ανάπτυξης και του σχεδιασμού εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Στο επόμενο κεφάλαιο θα επικεντρωθούμε στη μεθοδολογική προσέγγιση και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια ξεκίνησε τον Νοέμβριο του 2023 με τα πρώτα βασικά βήματα για τον σχεδιασμό της. Πρόκειται για μια ποσοτική έρευνα, η οποία βασίζεται στη θετικιστική φιλοσοφία, σύμφωνα με την οποία η πράξη καθορίζεται από την θεωρία και η οποία έχει συμβάλει σημαντικά στην ανάπτυξη στρατηγικών και στον σχεδιασμό εγχειριδίων ως κατοχύρωση αναμενόμενων αποτελεσμάτων. Η λογική που ακολουθεί η έρευνα βασίζεται στον επαγωγικό συλλογισμό δηλαδή τη μετάβαση από το ειδικό στο γενικό. Σύμφωνα με τον συλλογισμό αυτό τα αποτελέσματά της θα μπορούσαν να γενικευθούν στο σύνολο του πληθυσμού που μελετάται.

Η έρευνα στοχεύει στη διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων εθελοντών ψυχικής υγείας απέναντι στη ψυχική νόσο πριν και μετά από μια στοχευμένη εκπαιδευτική παρέμβαση διάρκειας τριών ωρών. Ειδικότερα εξετάζεται ο ρόλος της γνώσης ως παρεμβαλλόμενη μεταβλητή καθώς και πιθανή αλλαγή στάσης απέναντι στην αναζήτηση ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για τους ίδιους εφόσον χρειαστεί.

2.2 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Η επιλογή των συμμετεχόντων στην έρευνα βασίζεται στην ήδη υπάρχουσα ομάδα εθελοντών ψυχικής υγείας που πραγματοποιούν εθελοντική εργασία στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης της ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ (Οικοτροφεία, Κέντρα Ημέρας). Ως κριτήριο επιλογής τέθηκε μόνο η δέσμευση των ατόμων ως προς την 3ωρη παρακολούθηση του εκπαιδευτικού προγράμματος και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση. Αξίζει να αναφερθεί ότι συμμετείχαν και αρκετοί νέοι στον φορέα εθελοντές οι οποίοι είχαν λίγες μόλις ημέρες απασχόλησης.

Το μέγεθος του δείγματος ανήλθε σε 55 εθελοντές ψυχικής υγείας. Από αυτούς 52 συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο πριν και μετά την εκπαίδευση.

2.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Κύρια ερευνητική υπόθεση

Στοχευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε εθελοντές ψυχικής υγείας βοηθούν στην μείωση του στίγματος;

Η υπόθεση αυτή αν επιβεβαιωθεί θα προσδώσει σημαντικά οφέλη στην κατάλληλη προετοιμασία εθελοντών ψυχικής υγείας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης της χώρας με θετικό εξελικτικό αντίκτυπο.

Εάν η υπόθεση επιβεβαιωθεί, οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις θα μπορούν να εφαρμοστούν και σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, που εργάζονται σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, υπό την ομπρέλα της Ομοσπονδίας φορέων ψυχικής υγείας. Εκείνοι, με τη σειρά τους, θα εκπαιδεύσουν τους εθελοντές τους. Σε αυτή τη περίπτωση θα χρειαστεί να υπάρξει και μια επιπλέον παρουσίαση των βασικών αρχών και τεχνικών της εκπαίδευσης ενηλίκων για να μπορέσουν με τον ίδιο τρόπο να εφαρμόσουν το υλικό της εκπαιδευτικής παρέμβασης.

Αυτή η πρακτική θα προσδώσει σημαντικά οφέλη τόσο στους επαγγελματίες όσο και στους εθελοντές τους ενώ θα έχουν στη διάθεσή τους ένα αναλυτικό εγχειρίδιο προς άμεση εφαρμογή, το οποίο μπορεί να διαμορφώσει μια πολιτική δεξιοτήτων για την αποτελεσματικότητα της εθελοντικής εργασίας σε χώρους ψυχικής υγείας. Τον Δεκέμβριο του 2005 είχε εκδοθεί ο “Μεθοδολογικός Οδηγός Κινητοποίησης Εθελοντών για την Ψυχική Υγεία” (Υπουργείο Υγείας, 2005), ο οποίος αποτελεί ένα βασικό εγχειρίδιο για την κινητοποίηση, τη στρατολόγηση και την σωστή διαχείριση των εθελοντών ψυχικής υγείας. Ο οδηγός αυτός θα μπορούσε σε μια αναθεώρηση του να περιλαμβάνει και συγκεκριμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν τον εθελοντή τόσο να έχει την κατάλληλη πληροφόρηση για το στίγμα και τις διακρίσεις στη ψυχική υγεία όσο και να τον ευνοήσει και να τον κινητοποιήσει να τα επικοινωνήσει με τη σειρά του στην ευρύτερη κοινότητα την οποία ανήκει επιφεροντας πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα.

-Δευτερεύουσες υποθέσεις

Στοχευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις βοηθούν στην πιο εύκολη αναζήτηση βοήθειας των εθελοντών ψυχικής υγείας;

-Είδος μελέτης

Πρόκειται για μια πειραματική επιμορφωτική παρέμβαση σε εθελοντές ψυχικής υγείας. Η εργασία στοχεύει στη μελέτη της αλλαγής της συμπεριφοράς και της στάσης των εθελοντών μετά από μια τριώρη εκπαιδευτική παρέμβαση πάνω στο πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο, το στίγμα της ψυχικής νόσου και τις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες. Επιπλέον διερευνάται η στάση «ανοιχτότητας» ως προς την αναζήτηση βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας εφόσον παραστεί ανάγκη.

Μέσα από την μελέτη διερευνάται η αλλαγή στάσης των εθελοντών ψυχικής υγείας απέναντι στην ψυχική ασθένεια ύστερα από μια εκπαιδευτική παρέμβαση διάρκειας τριών ωρών.

Η Παρέμβαση διακρίνεται σε τρεις υποενότητες:

-Υποενότητα 1. «Μαθαίνοντας τη Ψύχωση»

Σκοπός της υποενότητας αυτής είναι η εκπαίδευση των εθελοντών ψυχικής υγείας στο τι είναι η ψύχωση. Μέσα από την δεκαπενταετή εργασιακή εμπειρία σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, έχω παρατηρήσει ότι αρκετοί εθελοντές δεν γνωρίζουν τι είναι η ψύχωση και πώς επηρεάζει το ίδιο το άτομο και την οικογένειά του. Μέσα από αυτή την εκπαίδευση στόχος είναι να καταστεί σαφές τι είναι η ψύχωση, ποιες είναι οι ψυχωτικές εμπειρίες που βιώνει το άτομο που νοσεί, τη δυναμική αλληλεπίδραση των τριών παραγόντων του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου, τη σημαντικότητα τόσο των φαρμακευτικών όσο και των μη

φαρμακευτικών παρεμβάσεων στην διαδικασία της ανάκαμψης και τη σημασία της οικογένειας ως εφεδρεία.

-Υποενότητα 2. «Ψυχική Υγεία χωρίς Στίγμα Προς μια Νέα Προσέγγιση»

Σκοπός της υποενότητας αυτής είναι αρχικά η προαγωγή της αυτό ενημερότητας. Πολλοί άνθρωποι δεν είναι ενήμεροι για τις παρανοήσεις και τα στερεότυπα που συνδέονται με την ψυχική ασθένεια, οπότε μέσα από αυτή την εκπαιδευτική ενότητα και σε συνδυασμό με την πρώτη σκοπός είναι να κατανοήσουν καλύτερα οι συμμετέχοντες τι είναι η ψύχωση, να αναπτύξουν καλύτερες προσεγγίσεις στην υποστήριξη των ατόμων που πάσχουν και να άρουν και προκαταλήψεις και στερεότυπα που ενδεχομένως έχουν και οι ίδιοι.

-Υποενότητα 3. «Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης»

Σκοπός της υποενότητας αυτής είναι η ενημέρωση των συμμετεχόντων αναφορικά με τα είδη των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, τον τρόπο λειτουργίας τους και τον ρόλο του εθελοντή ψυχικής υγείας στην αποκατάσταση και την ανάρρωση του προσώπου που νοσεί. Δεν είναι τυχαίο το ρητό «Η γνώση είναι δύναμη», η γνώση οδηγεί στην αποδοχή και βοηθάει στη συγκεκριμένη περίπτωση στην μείωση της ασυμμετρίας που υπάρχει ανάμεσα στον εθελοντή ψυχικής υγείας και τον ασθενή.

Η μεθοδολογία που ακολουθεί και τις τρεις υποενότητες βασίζεται στην μεθοδολογία της ανδραγωγικής που διέπει την εκπαίδευση ενηλίκων. Η ενεργός συμμετοχή όλων των εκπαιδευόμενων κατά την εκπαιδευτική διαδικασία είναι ιδιαίτερως σημαντική, καθώς η σημασία της παρέμβασης δεν έχει να κάνει με μια απλή ενημερωτική διάλεξη αλλά με μια βιωματική εκπαιδευτική δραστηριότητα που θα ωφελήσει τους συμμετέχοντες τόσο στην ενδεχόμενη αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών απέναντι στη ψυχική νόσο όσο και στην καλλιέργεια δεξιοτήτων για αποτελεσματικότερη εθελοντική εργασία. Κάθε υποενότητα περιλαμβάνει θεωρητικό μέρος αλλά και βιωματικές ασκήσεις για σύνδεση θεωρίας πράξης. Με την ολοκλήρωση κάθε υποενότητας θα ακολουθούν λίγα λεπτά συζήτησης σχετικά

με το βίωμα και το υλικό που παρουσιάστηκε. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει παρουσιάσεις PowerPoint, τεχνικές εκπαίδευση ενηλίκων (καταιγισμός ιδεών, ερωτήσεις-απαντήσεις, εργασίες σε υποομάδες και βιωματικές ασκήσεις όπως παιχνίδια ρόλων) και όλες στοχεύουν στην προαγωγή του αναστοχασμού ως εργαλείο προσωπικής εξέλιξης και ταυτόχρονα αποστιγματοποίησης της ψυχικής ασθένειας.

-Πιθανοί συγχυτικοί παράγοντες:

Περιβαλλοντικές αλλαγές που μπορεί να επηρεάσουν την εκπαιδευτική διαδικασία

Αποχώρηση συμμετεχόντων

Εσωτερικοί Παράγοντες- προσωπικοί παράγοντες

Δεν αποκλείονται εναλλακτικές επεξηγήσεις για τις αλλαγές που παρατηρήθηκαν

2.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την διεξαγωγή της διπλωματικής εργασίας αξιοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο:

Απόψεις για την Ψυχική Ασθένεια [ΓΨΑ-51]- “Opinions about Mental Illness-OMI, Cohen & Struening,1963, Μετάφραση Μαδιανός και συν.1994)., και για την διευκόλυνση της έρευνας έχει μετασχηματιστεί σε μορφή survey-> <https://survey.zohopublic.eu/zs/xjBjCO> Α Μέρος πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση

<https://survey.zohopublic.eu/zs/mrBjbK> Β Μέρος μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση

Αξίζει να αναφερθεί ότι το 1994 πραγματοποιήθηκε δεύτερη μελέτη, όπου αναλύθηκαν οι απόψεις και οι αντιλήψεις για τη ψυχική ασθένεια και τον ασθενή σε ένα δείγμα 360 κατοίκων των δύο μεγαλύτερων δήμων της Αθήνας (Madianos, 1999). Σκοπός αυτής ήταν η σύγκριση των απόψεων με προηγούμενη πρώτη μελέτη του 1979/1980. Από την έρευνα παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές

διαφορές με πιο θετικές απόψεις προς την κοινωνική ένταξη και κατά των διακρίσεων των ψυχική ασθενών

Η κλίμακα OMI αποτελεί ακόμα και σήμερα βασικό εργαλείο στη μέτρηση του στίγματος. Θεωρείται ίσως η πιο γνωστή κλίμακα μέτρησης στάσεων και αντιλήψεων του γενικού πληθυσμού για την ψυχική νόσο.

Το ερωτηματολόγιο «Απόψεις για την ψυχική ασθένεια» χρησιμοποιήθηκε για να διερευνηθούν οι στάσεις των εθελοντών ψυχικής υγείας που πραγματοποιούν την εθελοντική τους εργασία στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης της ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ. Οι στάσεις απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες έχουν μελετηθεί διεξοδικά στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Cohen, 1962) και οι μελέτες μάλιστα δεν είχαν τόσο στόχο να εξεταστούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού όσο των ειδικών ψυχικής υγείας που εμπλέκονται άμεσα στην θεραπεία των ψυχικά ασθενών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των μελετών τους φάνηκε ότι η στάση που διέπει τον ειδικό επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την εξέλιξη της θεραπείας των ψυχικά ασθενών (Κουτρελάκος, 1984). Κατά τον ίδιο τρόπο πολύ σημαντικό ρόλο διαδραματίζει τη σύγχρονη εποχή και η στάση του εθελοντή ψυχικής υγείας απέναντι στον ψυχικά ασθενή, καθώς ο εθελοντής εμπλέκεται ενεργά στην εφαρμογή του θεραπευτικού αποκαταστασικού πλάνου, όπως αυτό ορίζεται από την θεραπευτική πολυκλαδική ομάδα της Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που εργάζεται.

2.5 ΘΕΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Οι συμμετέχοντες έλαβαν συνημμένο αρχείο μαζί με το ερωτηματολόγιο, όπου ενημερώνονταν για το σκοπό της έρευνας και τα θέματα ηθικής και δεοντολογίας αυτής, όπως η συμμετοχή τους που ήταν εθελοντική, καθώς και το απόρρητο των δεδομένων (Γενικό Κανονισμό για την προστασία των Προσωπικών Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και τον Ν. 4624/19). Συνεπώς η συμμετοχή τους στην έρευνα μπορούσε ανά πάσα στιγμή να ανακληθεί αναφέροντας μέσω email την επιθυμία τους να μην συμπεριληφθούν τα στοιχεία τους στην έρευνα με την αναφορά του προσωπικού τους κωδικού.

Για τη χρήση του ερωτηματολογίου δόθηκε γραπτή άδεια από την Κα Μ. Οικονόμου, Καθηγήτρια Ψυχιατρικής στην Α΄ Ψυχιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο.

2.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων αξιοποιήθηκε το εργαλείο SPSS έκδοση 28. Οι στατιστικές αναλύσεις περιλάμβαναν περιγραφικές και επαγωγικές στατιστικές. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων.

Η περιγραφική στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει τα χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο κ.α.) χρησιμοποιήθηκαν πίνακες συχνοτήτων, διαγράμματα πίτας και ραβδογράμματα καθώς και στατιστικά μέτρα μέσης τιμής, τυπική απόκλιση, ελάχιστη τιμή, της μέγιστης τιμής και επικρατούσας τιμής.

Η Επαγωγική στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστούν οι διαφορές στις στάσεις και τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων πριν και μετά τη παρέμβαση. Για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της εκπαιδευτικής παρέμβασης πραγματοποιήθηκε T-Test για να ελεγχθούν εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Χρησιμοποιήθηκε εξαρτημένο T-test, καθώς το δείγμα παράμενε σταθερό (One group pre-post control), οπότε αναλύθηκε η διαφορά μεταξύ των μετρήσεων. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μετά τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις αξιολογήθηκαν συγκριτικά με τα δεδομένα πριν την παρέμβαση, ώστε να εντοπιστεί η αποτελεσματικότητα αυτής.

2.7 ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

Η υλοποίηση των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων πραγματοποιήθηκε σε τρεις χρονικές περιόδους, σε ομάδες των 17 ατόμων κατά μέσο όρο.

- 1η Εκπαιδευτική Παρέμβαση, Πέμπτη 14 Δεκεμβρίου 2023, 13:00-16:30,
- 2η Εκπαιδευτική Παρέμβαση, Πέμπτη 11 Ιανουαρίου 2024, 11:00-14:30

Και οι δυο πραγματοποιήθηκαν στο Κέντρο Ημέρας ΙΑΣΙΣ, iasis at centro, Πατησίων 68 & Κότσικα 2, Αθήνα

- 3η Εκπαιδευτική Παρέμβαση, Παρασκευή 16 Φεβρουαρίου 2024, 14:30-18:00, Κέντρο Ημέρας Υποστήριξης Εργαζομένων, iasis at work, Δελφών και Μερκουρίου 228, Θεσσαλονίκη.

Οι συμμετέχοντες έλαβαν με email αναλυτική περιγραφή του περιεχομένου της εκπαίδευσης (παράρτημα).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΦΥΛΟ	Άνδρας	10	18,2%
	Γυναίκα	44	80%
	Άλλο	1	1,8%
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Άγαμος	31	56,4%
	Έγγαμος	3	5,5%
	Διαζευγμένος	2	3,6%
	Σε διάσταση	1	1,8%
	Χήρος	1	1,8%
	Σε σχέση	17	30,9%
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Αναλφάβητος	0	0%
	Δημοτικό	0	0%
	Γυμνάσιο	1	1,8%
	Λύκειο	12	21,8%
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	31	56,4%
	Μεταπτυχιακή Μόρφωση	10	18,2%
	Άλλο	1	1,8%
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	0-4	31	56.36%
	5-9	10	18.18%
	10-14	6	10.91%
	15>	8	14.55%

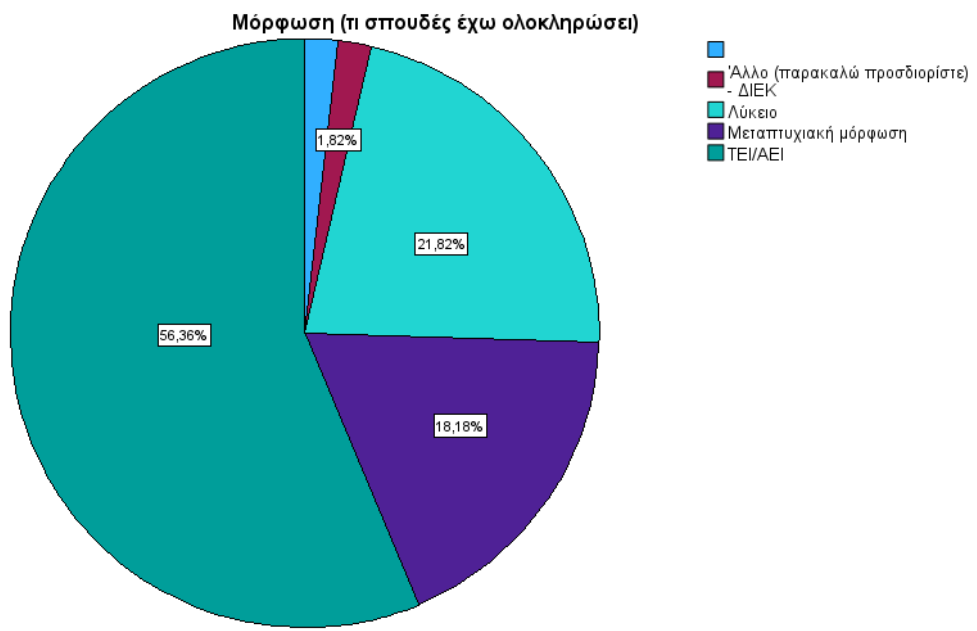
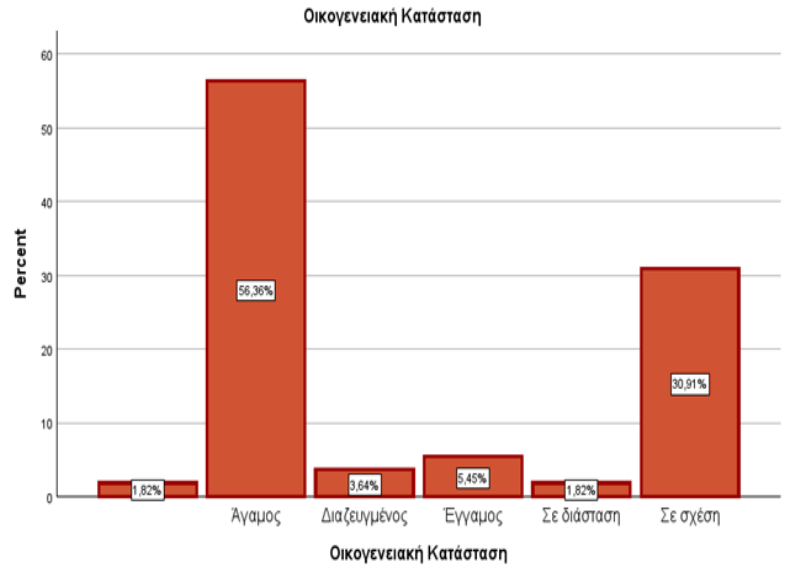
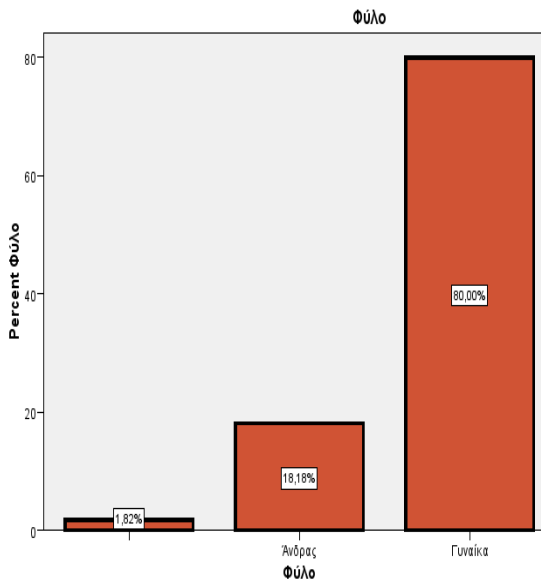
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (N=55)

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 55 συμμετέχοντες ηλικίας 20-61 ετών, κάτοικοι Αθηνών και Θεσσαλονίκης. Από αυτούς, το 18,2% είναι άντρες, το 80% γυναίκες και 1,8% μη δυαδικό/άλλο φύλο. Το μεγάλο ποσοστό συμμετοχής γυναικών στην μελέτη μπορεί να υποδηλώνει μια πιο ενεργό παρουσία των γυναικών στον εθελοντισμό στον τομέα της ψυχικής υγείας ή/και στην δια βίου μάθηση και την αναζήτηση εκπαιδευτικών ευκαιριών.

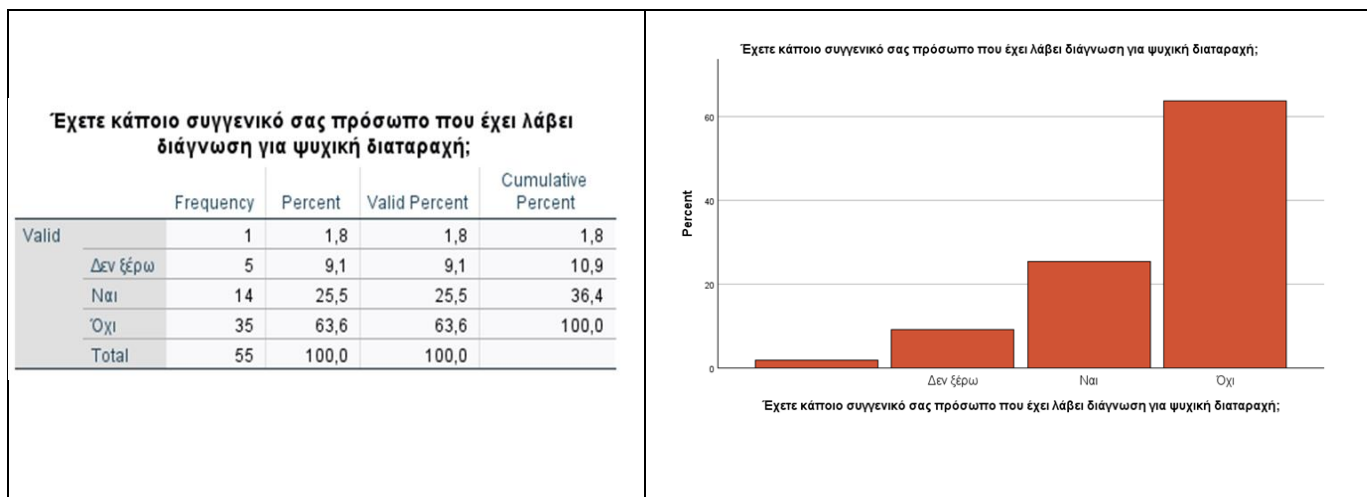
Το επίπεδο εκπαίδευσης ποικίλει, με το 56,4% να έχει ολοκληρώσει ανώτερες σπουδές, το 18,2% να κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο και το 21,8% να είναι απόφοιτοι λυκείου. Το δείγμα αποτελείται από άτομα με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τις στάσεις τους απέναντι στην ψυχική υγεία.

Στην πλειοψηφία τους, οι συμμετέχοντες είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας (εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι, σύμβουλοι ψυχικής υγείας, κοινωνιολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) ενώ ένα μικρό ποσοστό αποτελείται από επαγγελματίες άλλων κατευθύνσεων (αξιωματικοί εμπορικού ναυτικού, αστυνομικοί, εκπαιδευτικοί). Όλοι είναι εθελοντές ψυχικής υγείας (διάστημα από 1 μήνα έως 24 μήνες), που προσφέρουν εθελοντική εργασία στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης της ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ (Κέντρα Ημέρας, Οικοτροφεία).

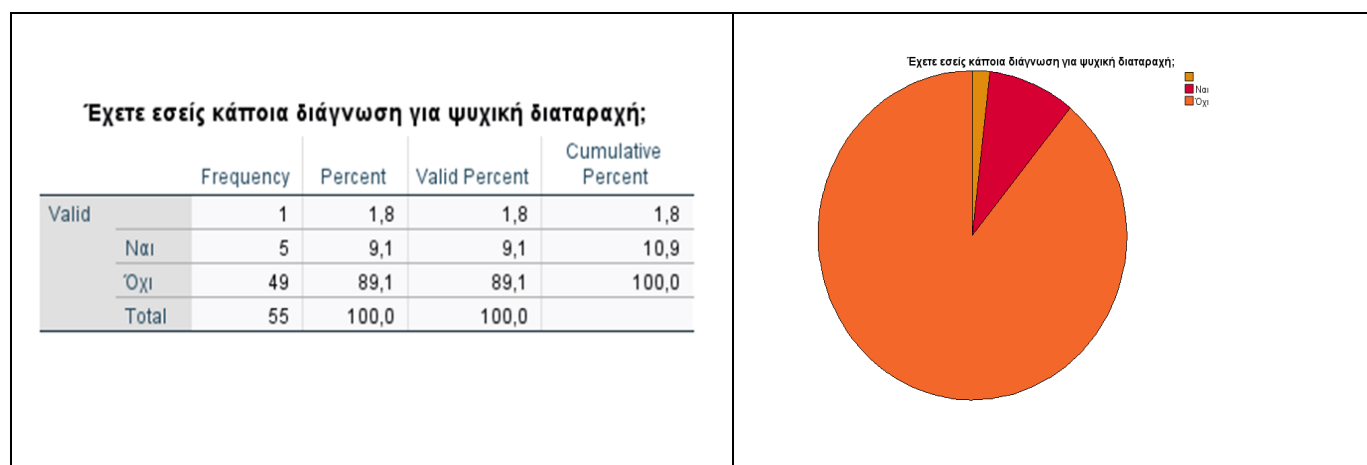
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι άγαμοι με ποσοστό 56,4% ενώ ένα ποσοστό 30,9% βρίσκεται σε συντροφική σχέση. Τα δημογραφικά στοιχεία προσφέρουν μια ευρύτερη κατανόηση της κοινωνικής και προσωπικής κατάστασης των συμμετεχόντων, επιτρέποντας τη συσχέτιση αυτών των παραγόντων με τις στάσεις τους απέναντι στην ψυχική υγεία και τον εθελοντισμό. Το δείγμα της μελέτης είναι ποικιλόμορφο, περιλαμβάνοντας άτομα διαφόρων ηλικιών, φύλων και επιπέδων εκπαίδευσης, ενώ ταυτόχρονα είναι και αντιπροσωπευτικό των εθελοντών ψυχικής υγείας στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Αν και η βιβλιογραφική ανασκόπηση δείχνει ότι οι γυναίκες βάση του φύλου τους είναι πιο πιθανό να συμμετέχουν σε εθελοντική εργασία αυτό φαίνεται τελικά να συσχετίζεται άμεσα με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες όπως, η απασχόληση και η κατάσταση ζωής με βάση το σχετίζεσθε (Lacruz, 2018).



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (N=55)



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

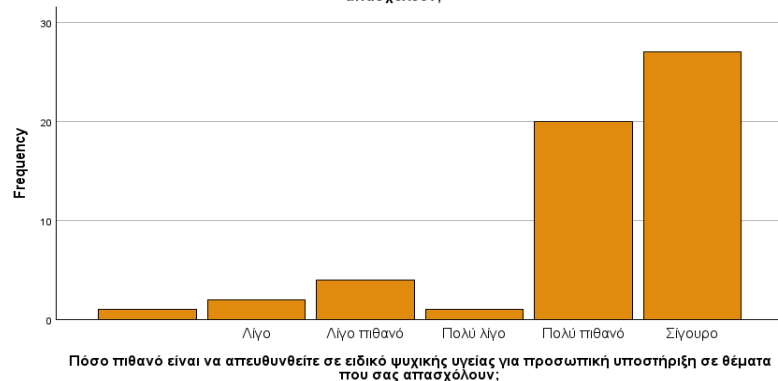
Στην ερώτηση για την ύπαρξη κάποιας διάγνωσης ψυχικής διαταραχής από πλευράς των συμμετεχόντων ένα 10,9% απάντησε θετικά στο σύνολο των 55. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι τρεις συμμετέχοντες που δεν συμπλήρωσαν και τα δυο ερωτηματολόγια είχαν απαντήσει θετικά σε αυτήν την ερώτηση. Πιθανά να αισθάνθηκαν άβολα ή απρόθυμοι να συνεχίσουν. Η ευαισθησία του θέματος και η προσωπική εμπειρία ενδέχεται να τους δημιούργησαν κάποια πίεση, ανησυχία ή/και ενόχληση, καθιστώντας τους διστακτικούς να ολοκληρώσουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Στη βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί προσωπικά εμπόδια που

σχετίζονται με το στίγμα που μπορεί να υπονομεύσουν τις αποφάσεις του ίδιου του ατόμου που πάσχει και που μπορεί να συνδέονται και με την αποχή του από τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων (Corrigan, 2014). Η διασφάλιση της εμπιστευτικότητας μέσω της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων σε χώρο και χρόνο ουδέτερο της εκπαιδευτικής διαδικασίας πιθανά να βελτίωνε την άνεση των συμμετεχόντων.

Η δευτερεύουσα ερευνητική υπόθεση της παρούσας μελέτης ήταν «Στοχευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις βοηθούν στην πιο εύκολη αναζήτηση βοήθειας των εθελοντών ψυχικής υγείας;»

Πριν την Παρέμβαση

Πόσο πιθανό είναι να απευθυνθείτε σε ειδικό ψυχικής υγείας για προσωπική υποστήριξη σε θέματα που σας απασχολούν;



Πόσο πιθανό είναι να απευθυνθείτε σε ειδικό ψυχικής υγείας για προσωπική υποστήριξη σε θέματα που σας απασχολούν;

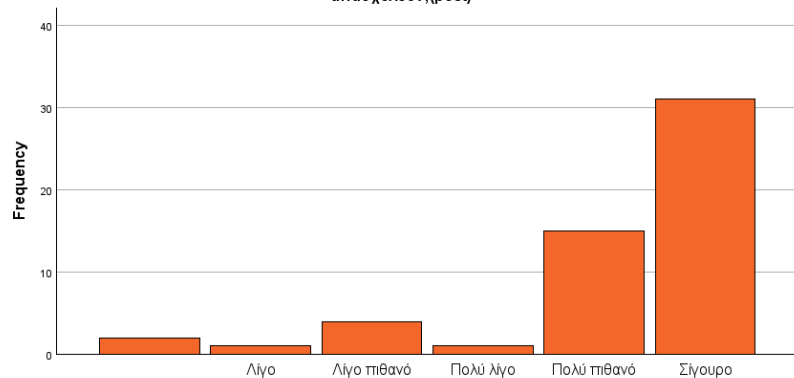
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1,8	1,8	1,8
Λίγο	2	3,6	3,6	5,5
Λίγο πιθανό	4	7,3	7,3	12,7
Πολύ λίγο	1	1,8	1,8	14,5
Πολύ πιθανό	20	36,4	36,4	50,9
Σίγουρο	27	49,1	49,1	100,0
Total	55	100,0	100,0	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ (PRE)

Ο πίνακας συχνοτήτων παρουσιάζει την κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση "Πόσο πιθανό είναι να απευθυνθείτε σε ειδικό ψυχικής υγείας για προσωπική υποστήριξη σε θέματα που σας απασχολούν; Το 85.5% των συμμετεχόντων (20 «Πολύ πιθανό + 27 Σίγουρο») θεωρεί πολύ πιθανό ή σίγουρο ότι θα απευθυνθούν σε ειδικό ψυχικής υγείας. Αυτό δείχνει μια ισχυρή θετική στάση προς την αναζήτηση βοήθειας. Μόνο το 12.7% των συμμετεχόντων (4 «Λίγο πιθανό + 1 Πολύ λίγο») δείχνει αβεβαιότητα ή πολύ μικρή πιθανότητα να απευθυνθεί σε ειδικό ενώ μόλις το 5.4% των συμμετεχόντων (1 «Λίγο + 2 Λίγο πιθανό») δείχνει αρνητική στάση προς την αναζήτηση βοήθειας.

Μετά την Παρέμβαση

Πόσο πιθανό είναι να απευθυνθείτε σε ειδικό ψυχικής υγείας για προσωπική υποστήριξη σε θέματα που σας απασχολούν; (post)



Πόσο πιθανό είναι να απευθυνθείτε σε ειδικό ψυχικής υγείας για προσωπική υποστήριξη σε θέματα που σας απασχολούν; (post)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3,7	3,7	3,7
Λίγο	1	1,9	1,9	5,6
Λίγο πιθανό	4	7,4	7,4	13,0
Πολύ λίγο	1	1,9	1,9	14,8
Πολύ πιθανό	15	27,8	27,8	42,6
Σίγουρο	31	57,4	57,4	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Πόσο πιθανό είναι να απευθυνθείτε σε ειδικό ψυχικής υγείας για προσωπική υποστήριξη σε θέματα που σας απασχολούν; (post)

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5 ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ (POST)

Το 86.5% των συμμετεχόντων (14 «Πολύ πιθανό + 31 Σίγουρο») θεωρεί πολύ πιθανό ή σίγουρο ότι θα απευθυνθούν σε ειδικό ψυχικής υγείας. Η θετική στάση προς την αναζήτηση βοήθειας παραμένει υψηλή μετά την παρέμβαση. Το 11.5% των συμμετεχόντων (4 «Λίγο πιθανό + 1 Πολύ λίγο») δείχνει αβεβαιότητα ή πολύ μικρή πιθανότητα να απευθυνθεί σε ειδικό. Το 3.8% των συμμετεχόντων (1 «Λίγο + 1 Λίγο πιθανό») δείχνει αρνητική στάση προς την αναζήτηση βοήθειας.

Αύξηση της Θετικής Στάσης:

- Πριν την παρέμβαση, το 85.5% (36.4% «Πολύ πιθανό» + 49.1% «Σίγουρο») των συμμετεχόντων δήλωσε θετική στάση ως προς την αναζήτηση βοήθειας.
- Μετά την παρέμβαση, το ποσοστό αυτό αυξήθηκε ελαφρώς κατά 1% στο 86.5% (26.9% «Πολύ πιθανό» + 59.6% «Σίγουρο»)

Μείωση της Αβεβαιότητας και της Αρνητικής Στάσης:

- Το ποσοστό αβεβαιότητας («Λίγο πιθανό» + «Πολύ λίγο») μειώθηκε από 12.7% πριν την παρέμβαση σε 11.5% μετά την παρέμβαση και

- Η αρνητική στάση (Λίγο) μειώθηκε από 3.6% σε 1.9%

Chi-Square Tests

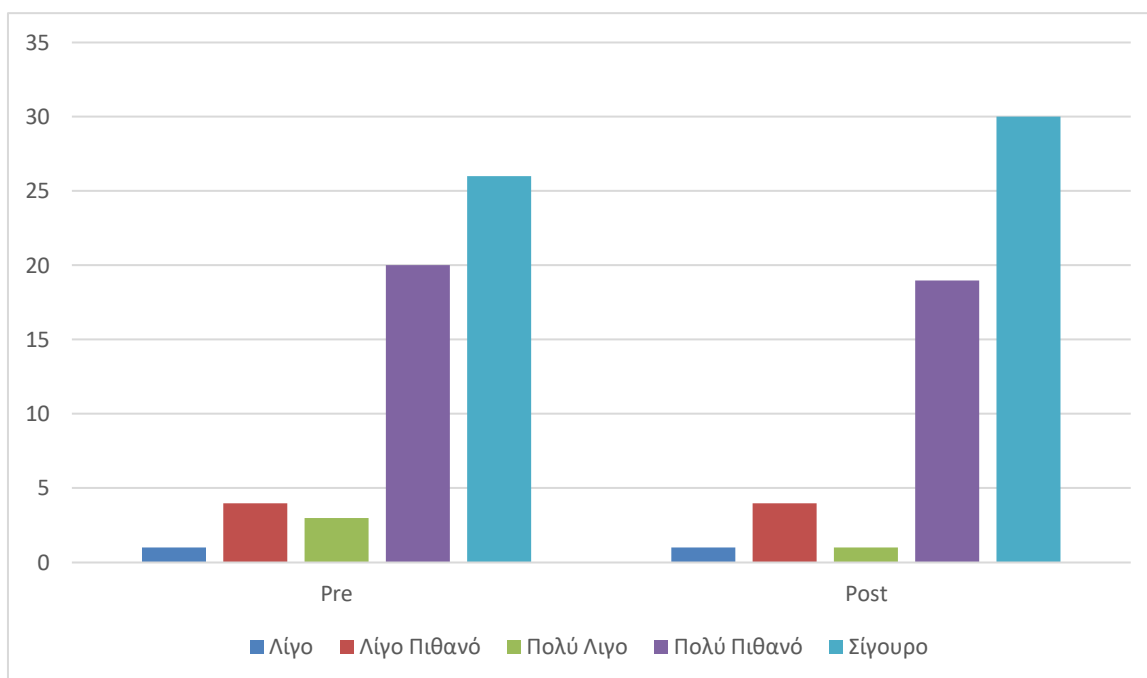
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	62,146 ^a	25	<,001
Likelihood Ratio	26,341	25	,390
N of Valid Cases	54		

a. 32 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

Η τιμή του Pearson Chi-Square είναι 62,146 με p-value <0,01, αυτό υποδηλώνει ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση ως προς την αναζήτηση βοήθειας.

Αναλυτικά Συμπεράσματα

1. **Υψηλή Θετική Στάση:** Οι συμμετέχοντες έδειξαν υψηλή θετική στάση προς την αναζήτηση βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας, τόσο πριν όσο και μετά την παρέμβαση.
2. **Μείωση της Αβεβαιότητας:** Η αβεβαιότητα των συμμετεχόντων μειώθηκε μετά την παρέμβαση, δείχνοντας ότι οι συμμετέχοντες έγιναν πιο σίγουροι για την απόφασή τους να αναζητήσουν βοήθεια.
3. **Μείωση της Αρνητικής Στάσης:** Η αρνητική στάση προς την αναζήτηση βοήθειας μειώθηκε σημαντικά, υποδεικνύοντας ότι η παρέμβαση βοήθησε να μειωθούν οι αρνητικές αντιλήψεις σχετικά με την ψυχική ασθένεια.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6 ΣΥΝΟΨΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ (PRE-POST)

Σύνοψη των Ευρημάτων

Η ανάλυση των δεδομένων πριν και μετά την παρέμβαση δείχνει σημαντική θετική στάση των συμμετεχόντων προς την αναζήτηση βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, η θετική στάση παρέμεινε υψηλή μετά την παρέμβαση, με μια μικρή αύξηση από 85.5% σε 86.5%. Η αβεβαιότητα και η αρνητική στάση μειώθηκαν, υποδεικνύοντας ότι η παρέμβαση είχε θετική επίδραση στην αντίληψη των συμμετεχόντων σχετικά με την αναζήτηση βοήθειας για θέματα ψυχικής υγείας. Με βάση αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνεται η δευτερεύουσα υπόθεση της μελέτης σύμφωνα με την οποία μια εκπαιδευτική παρέμβαση με θέματα ψυχικής υγείας μπορεί να οδηγήσει όχι μόνο στην κατανόηση αλλά και την αλλαγή της προσωπικής στάσης ως προς την αναζήτηση υποστήριξης εφόσον κριθεί και αξιολογηθεί από το ίδιο το άτομο ως αναγκαίο.

3.2 ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Οι εθελοντές ψυχικής υγείας κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο Ο.Μ.Ι. πριν και μετά την τρίωρη εκπαιδευτική παρέμβαση απαντώντας σε 51 ερωτήσεις σε μια κλίμακα από το 1= «Συμφωνώ Απόλυτα» έως το 6= «Διαφωνώ Εντελώς». Η Κλίμακα διερευνά 5 παράγοντες συνυφασμένους με τις στάσεις και τις αντιλήψεις για την ψυχική ασθένεια.

Παράγοντας 1. Κοινωνική Διάκριση

(4,6,7,9,11,14,15,16,17,19,21,24,35,42,45,48)

Ο παράγοντας αυτός αναφέρεται στην αυταρχικότητα και την υπακοή στην εξουσία από τους ψυχικά νοσούντες.

Παράγοντας 2. Κοινωνικός Περιορισμός

(26,29,31,32,34,36,37,39,40,43,46,49,51)

Σχετίζεται με την επιβολή περιοριστικών μέτρων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας των ασθενών αλλά και μετά από αυτή.

Παράγοντας 3. Κοινωνική Φροντίδα

(12,18,22,23,28,33,38,47)

Ο Παράγοντας αυτός σχετίζεται με βελτιωτικές προτάσεις ως προς την παροχή της φροντίδας των ασθενών όπως πρέπει να συμβαίνει με κάθε είδους ασθένεια

Παράγοντας 4. Κοινωνική Ενσωμάτωση

(2,3,8,13,27,41,44,50)

Ο Παράγοντας σχετίζεται με την υπό ίσους όρους συμμετοχή των ψυχικά ασθενών σε όλα τα κοινωνικά δρώμενα με ίσα δικαιώματα και χωρίς περιορισμούς.

Παράγοντας 5. Αιτιολογία

(1,5,10,20,25,30)

Αφορά στην συσχέτιση των διαπροσωπικών σχέσεων κατά την παιδική κυρίως ηλικία ως αιτία για την δημιουργία κάποιας νόσου. Η οικογένεια αποτελεί εδώ

σημείο στόχος της μελέτης των αντιλήψεων αναφορικά με τον ρόλο της ως γενεσιουργό αιτία ψυχικών νοσημάτων.

Κύρια ερευνητική υπόθεση

Στοχευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε εθελοντές ψυχικής υγείας βοηθούν στην μείωση του στίγματος;

Η βαθμολογία κάθε παράγοντα μετρήθηκε και συγκρίθηκε σε όλες τις απαντήσεις πριν και μετά την παρέμβαση με Paired Sample Test.

A. ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ

Αυτός ο παράγοντας μετρά την πεποίθηση ότι, οι άνθρωποι που πάσχουν από ψυχική ασθένεια πρέπει να ελέγχονται με αυστηρούς κανόνες. Υψηλά αρνητικά σκορ σε αυτή τη διάσταση σημαίνουν ότι οι ερωτώμενοι πιστεύουν ότι οι ψυχικά ασθενείς πρέπει να διαχειρίζονται και να πειθαρχούνται αντί να αντιμετωπίζονται με κατανόηση και ενσυναίσθηση. Οι αυταρχικές στάσεις συχνά συνδέονται με την αντίληψη ότι η ψυχική ασθένεια αποτελεί απειλή για την κοινωνία.

Ακολουθεί συγκεντρωτικός πίνακας με τις ερωτήσεις της κλίμακας για τον παράγοντα **Κοινωνική Διάκριση**, όσον αφορά τις μέσες τιμές τους πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση.

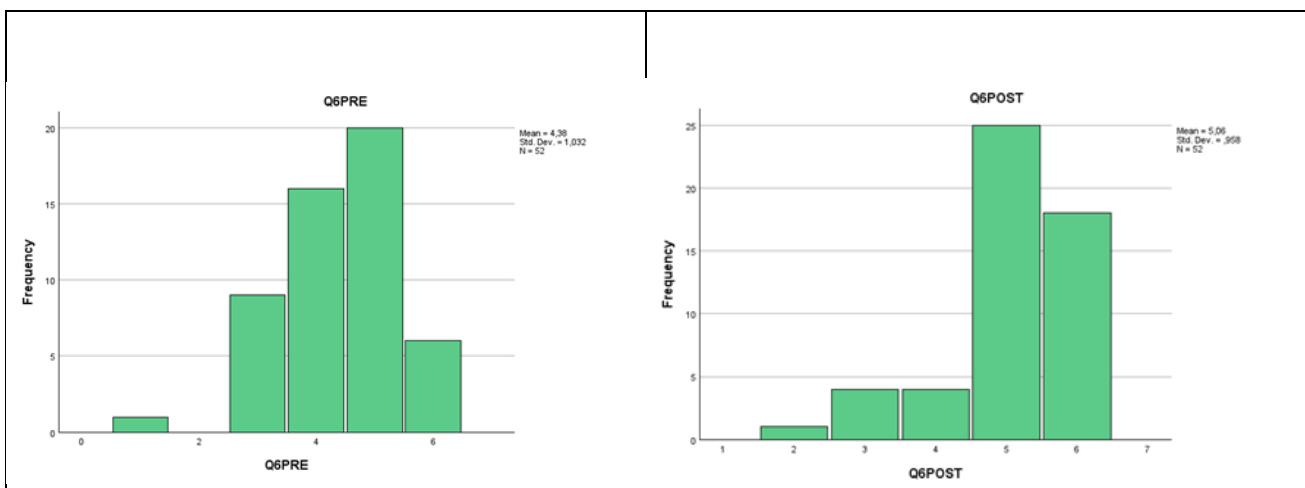
Παράγοντας	Κλίμακα Γνώμης για την Ψυχική Ασθένεια	M.T. PRE	M.T. POST
Κοινωνική Διάκριση	4. Έστω και αν οι ασθενείς που βγαίνουν από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία φαίνονται εντάξει, δε θα πρέπει να παντρεύονται.	5,37	5,72
	6. Είναι εύκολο να αναγνωρίσεις κάποιον που κάποτε αρρώστησε από σοβαρή ψυχική ασθένεια.	4,37	5,04
	7. Οι άνθρωποι που είναι ψυχικά ασθενείς αφήνουν τα συναισθήματα τους να τους κατευθύνουν. Τα κανονικά άτομα ελέγχουν τη συμπεριφορά τους.	4,47	5
	9. Όταν κάποιος έχει ένα πρόβλημα ή μια στενοχώρια το καλύτερο είναι να μη το σκέπτεται, αλλά να απασχολείται διαρκώς με πιο ευχάριστα πράγματα.	4,67	4,85
	11. Υπάρχει κάτι γύρω από τους ψυχικά ασθενείς που τους κάνει να ξεχωρίζουν από τους άλλους ανθρώπους.	4,22	4,76
	14. Δεν θα πρέπει να επιτρέπεται στα μικρά παιδιά των ασθενών που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία να τους επισκέπτονται.	5	5,43
	15. Οι άνθρωποι που είναι επιτυχημένοι στη δουλειά τους σπάνια νοσούν ψυχικά.	5,47	5,59
	16. Οι άνθρωποι δε θα νοσούσαν ψυχικά αν αποφεύγαν τις κακές σκέψεις.	5,2	5,3
	17. Οι ασθενείς στα ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι από πολλές πλευρές σαν παιδιά.	3,49	3,54
	19. Ένας καρδιοπαθής έχει μια μόνο βλάβη, ενώ ο ψυχικά ασθενής είναι τελείως διαφορετικός από τους άλλους αρρώστους.	4,22	4,57
	21. Οι ψυχικά ασθενείς δε θα πρέπει να νοσηλεύονται στο ίδιο νοσοκομείο με αρρώστους που πάσχουν από σωματική ασθένεια.	4,2	4,72
	24. Θα ήταν ανόητη μια γυναίκα που θα παντρευόταν έναν άντρα που έπασχε από σοβαρή ψυχική ασθένεια, έστω και αν έδειχνε ότι είχε πλήρως αποκατασταθεί.	4,51	4,61
	35. Εάν τα παιδιά υγιών γονέων ανατρεφόταν από ψυχικά ασθενείς γονείς, θα γίνονταν τα ίδια πιθανώς ψυχικά ασθενή.	4,39	4,83
	42. Οι περισσότεροι ασθενείς στα ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν ενδιαφέρονται για την εμφάνισή τους.	3,78	4,26
	45. Αν και ορισμένοι ψυχικά ασθενείς φαίνονται εντάξει, είναι επικίνδυνο να ξεχάσουμε προς στιγμήν ότι είναι ψυχικά ασθενείς	3,9	4,35
	48. Μια από τις κυριότερες αιτίες της ψυχικής ασθένειας είναι η έλλειψη ηθικής δύναμης ή δύναμης θελήσεως.	4,73	4,91

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ

		Paired Differences						Significance			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	One-Sided p	Two-Sided p	
					Lower	Upper					
Pair 1	Q4PRE - Q4POST	-,288	,825	,114	-,518	-,059	-2,523	51	,007	,015	
Pair 2	Q6PRE - Q6POST	-,673	1,396	,194	-1,062	-,284	-3,476	51	<,001	,001	
Pair 3	Q7PRE - Q7POST	-,538	1,627	,226	-,991	-,086	-2,387	51	,010	,021	
Pair 4	Q11PRE - Q11POST	-,500	1,540	,214	-,929	-,071	-2,341	51	,012	,023	
Pair 5	Q14PRE - Q14POST	-,423	,977	,136	-,695	-,151	-3,122	51	,001	,003	
Pair 6	Q15PRE - Q15POST	-,077	,788	,109	-,296	,143	-,704	51	,242	,485	
Pair 7	Q16PRE - Q16POST	-,096	1,053	,146	-,389	,197	-,659	51	,257	,513	
Pair 8	Q17PRE - Q17POST	-,231	1,756	,243	-,720	,258	-,948	51	,174	,348	
Pair 9	Q19PRE - Q19POST	-,231	1,916	,266	-,764	,303	-,869	51	,195	,389	
Pair 10	Q21PRE - Q21POST	-,442	1,873	,260	-,964	,079	-1,703	51	,047	,095	
Pair 11	Q24PRE - Q24POST	-,192	1,329	,184	-,562	,178	-1,043	51	,151	,302	
Pair 12	Q35PRE - Q35POST	-,346	1,714	,238	-,823	,131	-1,457	51	,076	,151	
Pair 13	Q42PRE - Q42POST	-,692	1,777	,246	-1,187	-,198	-2,809	51	,004	,007	
Pair 14	Q45PRE - Q45POST	-,385	1,739	,241	-,869	,100	-1,594	51	,059	,117	
Pair 15	Q48PRE - Q48POST	-,173	1,677	,233	-,640	,294	-,744	51	,230	,460	

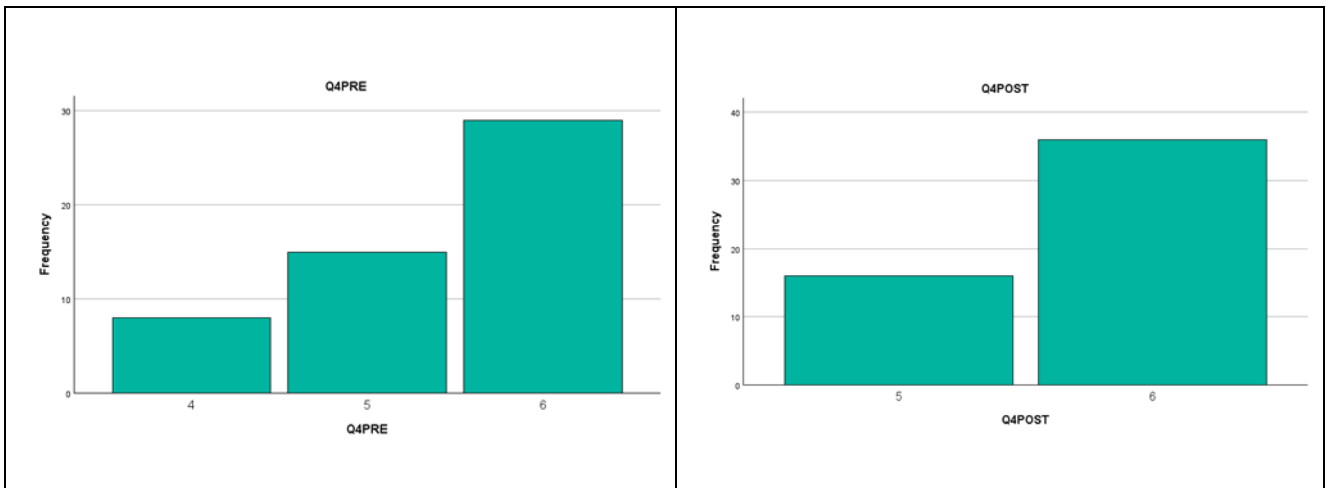
Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα, στατιστικά σημαντικές διαφορές ($P\text{-Value} < 0.05$) έχουμε:

1. στο ζευγάρι της ερώτησης 4 “Εστω και αν οι ασθενείς που βγαίνουν από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία φαίνονται εντάξει, δεν θα πρέπει να παντρεύονται” ($p=0.015$). Μικρή αλλά σημαντική βελτίωση στις απαντήσεις μετά την παρέμβαση



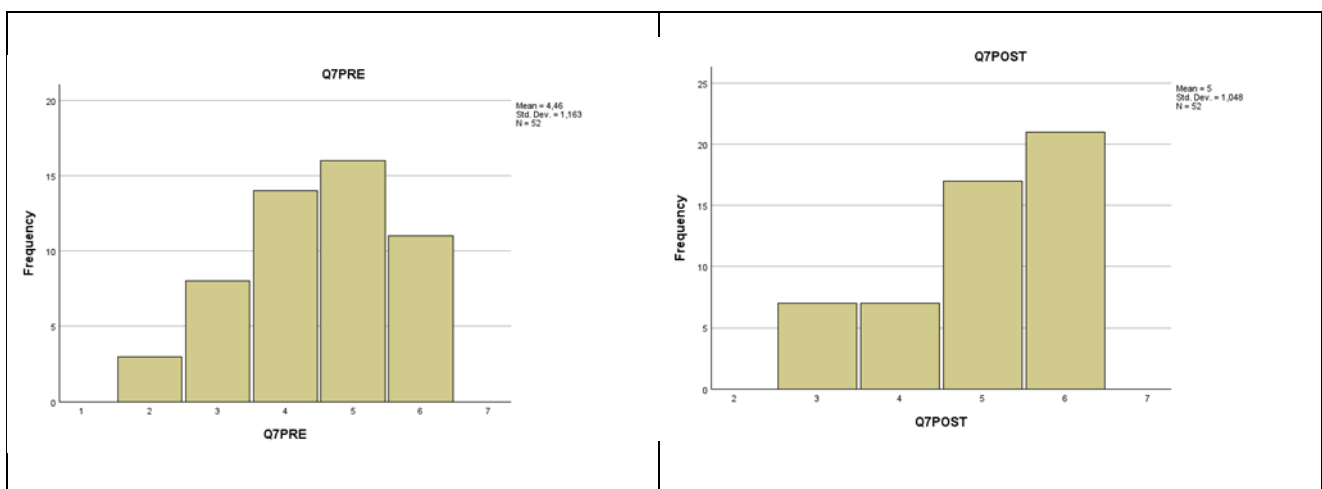
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ Q4

2. στο ζευγάρι της ερώτησης 6 “είναι εύκολο να αναγνωρίσεις κάποιον που κάποτε αρρώστησε από σοβαρή ψυχική ασθένεια” ($P=0.001$). Η παρέμβαση είχε σημαντική επίδραση στις αντιλήψεις των συμμετεχόντων.



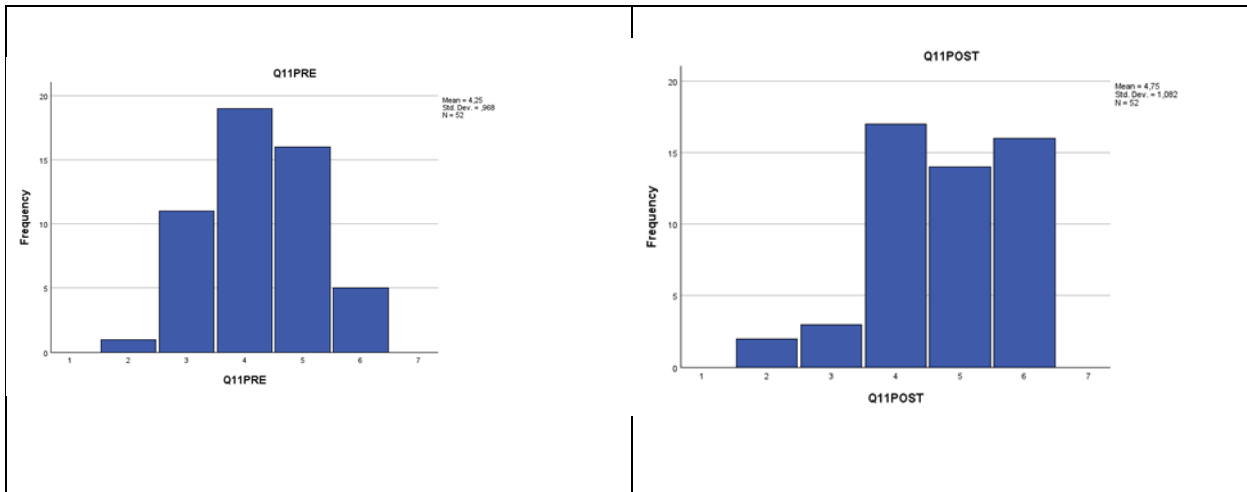
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ Q6

3. στο ζευγάρι της ερώτησης 7 “οι άνθρωποι που είναι ψυχικά ασθενείς αφήνουν τα συναισθήματά τους να τους κατευθύνουν. Τα κανονικά άτομα ελέγχουν τη συμπεριφορά τους ($p=0.021$). Διαφαίνεται μια θετικά αλλαγή μετά την παρέμβαση.



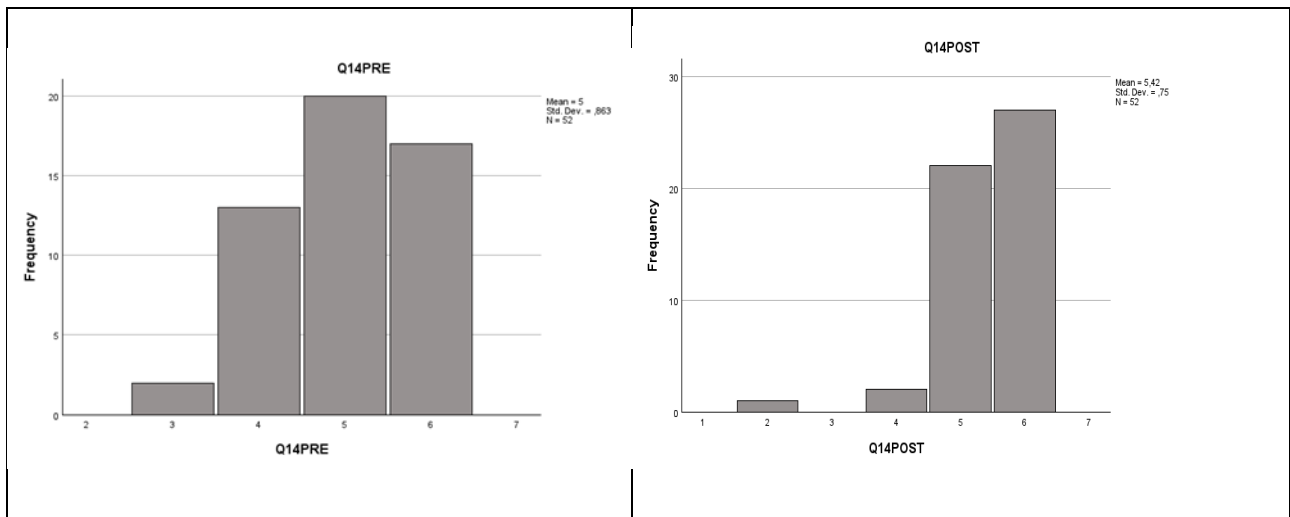
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ Q7

4. Στο ζευγάρι της ερώτησης 11 «υπάρχει κάτι γύρω από τους ψυχικά ασθενείς που τους κάνει να ξεχωρίζουν από τους άλλους ανθρώπους» ($p=0.023$). Παρατηρείται και εδώ βελτίωση στην αντίληψη μετά την παρέμβαση.



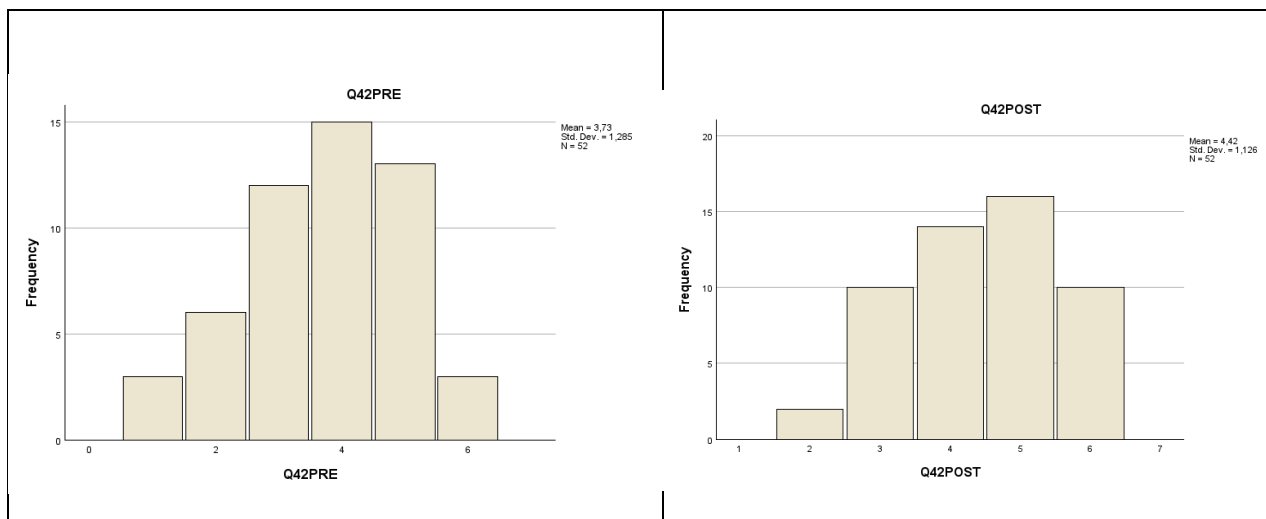
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ Q11

5. Στο ζευγάρι της ερώτησης 14 «Δεν θα πρέπει να επιτρέπεται στα μικρά παιδιά των ασθενών που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία να τους επισκέπτονται» ($p=0.003$). Και εδώ παρατηρείται θετική αλλαγή μετά την παρέμβαση.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ Q14

6. Στο ζευγάρι της ερώτησης 42 «οι περισσότεροι ασθενείς στα ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν ενδιαφέρονται για την εμφάνισή τους» ($p=0.007$).



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ Q42

Στις υπόλοιπες ερωτήσεις δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Από τα παραπάνω αποτελέσματα προκύπτει ότι η εκπαιδευτική παρέμβαση είχε μια σημαντική θετική επίδραση σε κάποιες από τις αντιλήψεις και τις στάσεις των συμμετεχόντων (Q4,Q6,Q7,Q11,Q14,Q42) ενώ στις άλλες δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική αλλαγή.

Β. ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ

Ο παράγοντας αυτός αξιολογεί την άποψη που θεωρεί ότι, οι άνθρωποι με ψυχική νόσο πρέπει να περιορίζονται από την κοινότητα λόγω της επικινδυνότητας και της αδυναμίας τους να αλληλοεπιδράσουν ομαλά με την κοινωνία. Αυτή η διάσταση περιλαμβάνει φόβο και προκαταλήψεις που τείνουν να οδηγούν τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την ψυχική τους υγεία στην απομόνωση και το περιθώριο.

Ακολουθεί συγκεντρωτικός πίνακας με τις ερωτήσεις της κλίμακας για τον παράγοντα **Κοινωνικός Περιορισμός**, όσον αφορά τις μέσες τιμές τους πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση.

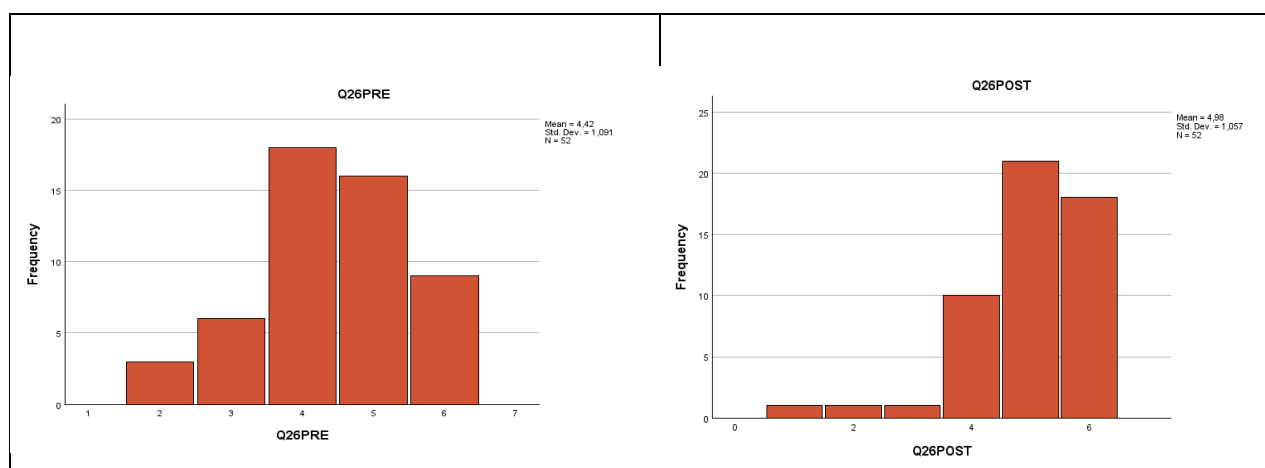
Παράγοντας	Κλίμακα Γνώμης για την Ψυχική Ασθένεια	M.T.	M.T.
		PRE	POST
Κοινωνικός Περιορισμός	26. Οι άνθρωποι που έχουν νοσηλευθεί σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, ποτέ δεν θα ξαναγίνουν ο παλιός τους εαυτός.	4,47	4,98
	29. Όποιος είναι σε ψυχιατρικό νοσοκομείο δεν θα πρέπει να του επιτρέπεται να ψηφίζει.	5	5,39
	31. Ο καλύτερος τρόπος να χειριστούμε ασθενείς ψυχιατρικών νοσοκομείων είναι να τους έχουμε πίσω από κλειστές πόρτες.	4,37	4,39
	32. Το να νοσηλευτεί κανείς σε ψυχιατρικό νοσοκομείο σημαίνει αποτυχία στη ζωή.	5,57	5,76
	34. Εάν ένας ασθενής σε ψυχιατρικό νοσοκομείο χτυπήσει κάποιον, θα πρέπει να τιμωρηθεί για να μην το ξανακάνει.	4,71	5,04
	36. Κάθε ψυχιατρικό νοσοκομείο θα πρέπει να περιβάλλεται από ψηλά κάγκελα και να έχει φύλακες.	5,45	5,67
	37. Ο νόμος θα πρέπει να επιτρέπει σε μια γυναίκα να χωρίζει από τον άντρα της αμέσως μετά τον εγκλεισμό του σε ψυχιατρικό νοσοκομείο για σοβαρή ψυχική ασθένεια.	4,41	4,63
	39. Η ψυχική ασθένεια συνήθως οφείλεται σε κάποια πάθηση του νευρικού συστήματος.	3,39	3,28
	40. Όπως και να το δει κανείς, η άρρωστοι με σοβαρή ψυχική ασθένεια δεν είναι πια πραγματικοί άνθρωποι.	5,45	5,65
	43. Οι άνθρωποι των γραμμάτων έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν ψυχικά ασθενείς από τους επιχειρηματίες.	4,67	5,09
	46. Μερικές φορές η ψυχική ασθένεια αποτελεί τιμωρία για κακές πράξεις.	5,39	5,57
	49. Δεν μπορούν να γίνουν πολλά πράγματα για τους ασθενείς σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο από το να ζούνε άνετα και να τρώνε καλά.	4,82	5,35
	51. Όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία θα πρέπει να εμποδιστούν να έχουν παιδιά με μια ανώδυνη εγχείρηση (στείρωση).	5,61	5,83

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ

		Paired Differences						Significance		
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	One-Sided p	Two-Sided p
					Lower	Upper				
Pair 1	Q26PRE - Q26POST	-,558	1,650	,229	-1,017	-,098	-2,437	51	,009	,018
Pair 2	Q29PRE - Q29POST	-,385	1,270	,176	-,738	-,031	-2,183	51	,017	,034
Pair 3	Q31PRE - Q31POST	-,154	,802	,111	-,377	,069	-1,384	51	,086	,172
Pair 4	Q32PRE - Q32POST	-,096	,846	,117	-,332	,139	-,819	51	,208	,416
Pair 5	Q34PRE - Q34POST	-,308	1,515	,210	-,730	,114	-1,464	51	,075	,149
Pair 6	Q36PRE - Q36POST	-,192	,971	,135	-,463	,078	-1,428	51	,080	,159
Pair 7	Q37PRE - Q37POST	-,231	1,722	,239	-,710	,249	-,966	51	,169	,338
Pair 8	Q39PRE - Q39POST	-,038	1,726	,239	-,519	,442	-,161	51	,436	,873
Pair 9	Q40PRE - Q40POST	-,173	1,133	,157	-,488	,142	-1,102	51	,138	,276
Pair 10	Q43PRE - Q43POST	-,442	1,320	,183	-,810	-,075	-2,417	51	,010	,019
Pair 11	Q46PRE - Q46POST	-,192	1,387	,192	-,578	,194	-1,000	51	,161	,322
Pair 12	Q49PRE - Q49POST	-,346	1,979	,274	-,897	,205	-1,261	51	,106	,213
Pair 13	Q51PRE - Q51POST	-,173	,734	,102	-,377	,031	-1,701	51	,047	,095

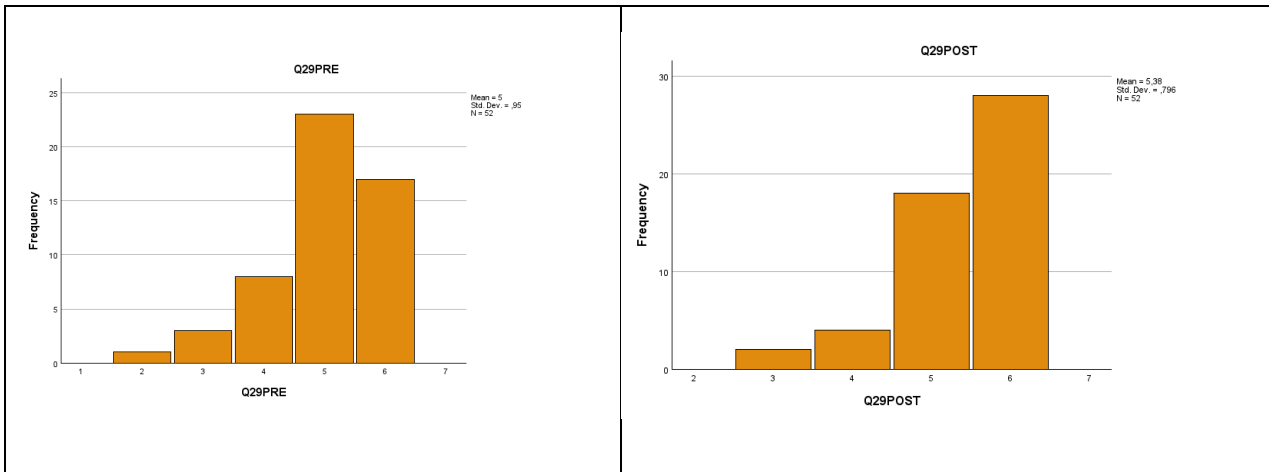
Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα, στατιστικά σημαντικές διαφορές ($P\text{-Value} < 0.05$) έχουμε:

1. Για το ζευγάρι της ερώτησης 26 «οι άνθρωποι που έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, ποτέ δεν θα ξαναγίνουν παλιός τους εαυτός. ($p=0.018$). Παρατηρείται μια σημαντική αλλαγή στις απαντήσεις μετά την παρέμβαση (μέση διαφορά -0.558)



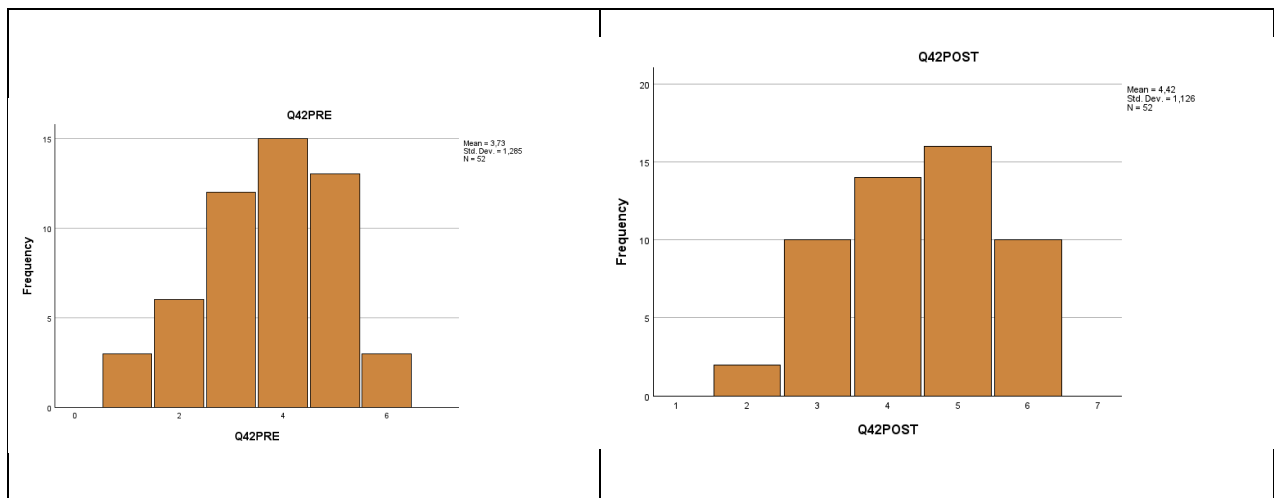
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ Q26

2. Για το ζευγάρι της ερώτησης 29 «όποιος είναι σε ψυχιατρικό νοσοκομείο δεν θα πρέπει να του επιτρέπεται να ψηφίζει» ($p=0.034$). Παρατηρείται αλλαγή στην αντίληψη των συμμετεχόντων για το δικαίωμα ψήφου.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ Q29

3. Για το ζευγάρι της ερώτησης 43 “οι άνθρωποι των γραμμάτων έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν ψυχικά ασθενείς από τους επιχειρηματίες” ($p=0.019$) Σημειώνεται και εδώ μια σημαντική αλλαγή μετά την εκπαίδευση.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ Q42

Αξίζει να αναφερθούν και κάποιες οριακά σημαντικές διαφορές (p-value 0.05-0.10) Στα ζευγάρια των ερωτήσεων 31 “ο καλύτερος τρόπος να χειριστούμε ασθενείς ψυχιατρικών νοσοκομείων είναι να τους έχουμε πίσω από κλειστές πόρτες” (p=0.172), 34 “εάν ένας ασθενής σε ψυχιατρικό νοσοκομείο χτυπήσει κάποιον, θα πρέπει να τιμωρηθεί για να μην το ξανακάνει» (p=0.149), 36 “Κάθε ψυχιατρικό νοσοκομείο θα πρέπει να περιβάλλεται από ψηλά κάγκελα και να έχει φύλακες” (p=0.159) και 51 «Όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία θα πρέπει να εμποδιστούν να έχουν παιδιά, με μία ανώδυνη εγχείρηση (p=0.095). Όλες αυτές οι διαφορές δεν έχουν στατιστικά σημαντική αξία αλλά δείχνουν μια τάση προς αλλαγή στην αντίληψη και στη στάση. Από τα παραπάνω αποτελέσματα προκύπτει ότι η εκπαιδευτική παρέμβαση είχε σημαντική επίδραση σε κάποιες από τις αντιλήψεις και στάσεις των συμμετεχόντων (Q26,Q29,Q43) Και σε κάποιες άλλες μια οριακή στατιστική σημασία (Q31,Q34,Q36,Q51).

Γ. ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ο παράγοντας αυτός εξετάζει την πεποίθηση ότι η ψυχική ασθένεια είναι μια ιατρική κατάσταση που μπορεί να αντιμετωπιστεί και να θεραπευτεί μέσα από κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Οι άνθρωποι που συμφωνούν με αυτήν την ιδεολογία τείνουν να υποστηρίζουν την ανάγκη για επιστημονική και επαγγελματική ενδυνάμωση, εκπαίδευση και παρέμβαση στην αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών.

Ακολουθεί συγκεντρωτικός πίνακας με τις ερωτήσεις της κλίμακας για τον παράγοντα **Κοινωνική Φροντίδα**, όσον αφορά τις μέσες τιμές τους πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση.

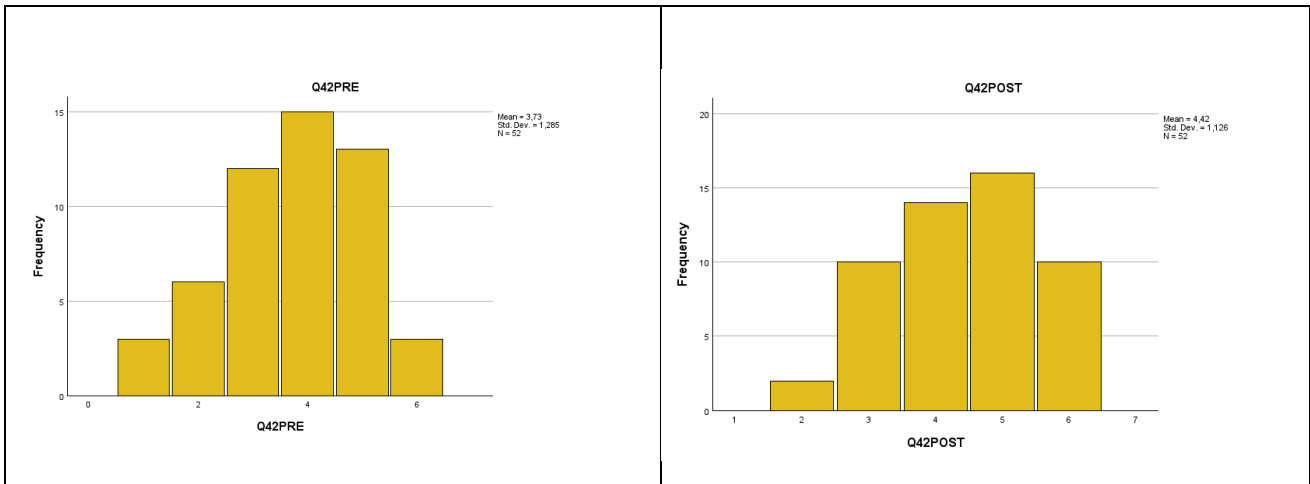
Παράγοντας	Κλίμακα Γνώμης για την Ψυχική Ασθένεια	M.T. PRE	M.T. POST
Κοινωνική Φροντίδα	12. Αν και οι ασθενείς στα ψυχιατρικά νοσοκομεία συμπεριφέρονται με παράδοξους τρόπους, δεν είναι σωστό να γελάμε με αυτούς.	1,29	1,13
	18. Από τον κρατικό προϋπολογισμό θα πρέπει να ξοδεύονται περισσότερα χρήματα για τη φροντίδα και τη θεραπεία εκείνων που πάσχουν από σοβαρή ψυχική ασθένεια.	1,33	1,33
	22. Κάθε ένας που κάνει σκληρή προσπάθεια να καλυτερέψει τον εαυτό του αξίζει τον σεβασμό των άλλων,	1,41	1,3
	23. Εάν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία μας είχαν πολύ καλά εκπαιδευμένους γιατρούς και αδελφές, πολλοί από τους ασθενείς θα γίνονταν καλά ώστε να ζουν έξω από το νοσοκομείο.	2,9	2,57
	28. Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία μας, μοιάζουν περισσότερο με φυλακές παρά με χώρους όπου ψυχικά ασθενείς μπορούν να τύχουν της αναγκαίας φροντίδας.	2,18	2,13
	33. Στους ασθενείς ψυχιατρικών νοσοκομείων θα πρέπει να δίνεται περισσότερος χρόνος για ιδιωτική τους χρήση.	2,45	1,89
	38. Οι άνθρωποι που δεν μπορούν να εργαστούν εξαιτίας μιας ψυχικής ασθένειας θα πρέπει να παίρνουν χρήματα για να ζήσουν.	4,41	4,63
	47. Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία μας θα πρέπει να οργανωθούν κατά τρόπο ώστε να κάνουν τον ασθενή να αισθάνεται, όσο το δυνατό, σαν να ζει στο σπίτι του.	5,39	5,57

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Paired Samples Test										
		Paired Differences				t	df	Significance		
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper			One-Sided p	Two-Sided p	
Pair 1	Q12PRE - Q12POST	,231	,675	,094	,043	,419	2,466	51	,009	,017
Pair 2	Q18PRE - Q18POST	,058	,978	,136	-,215	,330	,425	51	,336	,672
Pair 3	Q22PRE - Q22POST	,115	,963	,134	-,153	,384	,864	51	,196	,392
Pair 4	Q23PRE - Q23POST	,596	1,933	,268	,058	1,134	2,224	51	,015	,031
Pair 5	Q28PRE - Q28POST	-,077	1,747	,242	-,563	,410	-,317	51	,376	,752
Pair 6	Q33PRE - Q33POST	,596	1,053	,146	,303	,889	4,084	51	<,001	<,001
Pair 7	Q38PRE - Q38POST	-,058	1,514	,210	-,479	,364	-,275	51	,392	,785
Pair 8	Q47PRE - Q47POST	,231	1,148	,159	-,089	,550	1,449	51	,077	,153

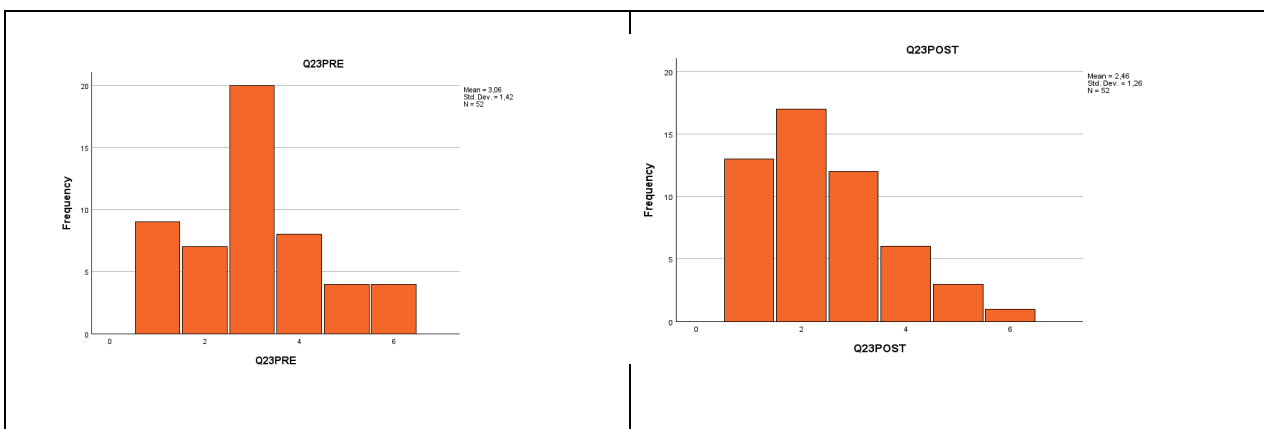
Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα, στατιστικά σημαντικές διαφορές (P-Value<0.05) έχουμε:

1. Για το ζευγάρι της ερώτησης 12 “αν και οι ασθενείς στα ψυχιατρικά νοσοκομεία συμπεριφέρονται με παράδοξους τρόπους, δεν είναι σωστό να γελάμε με αυτούς (P=0.017)



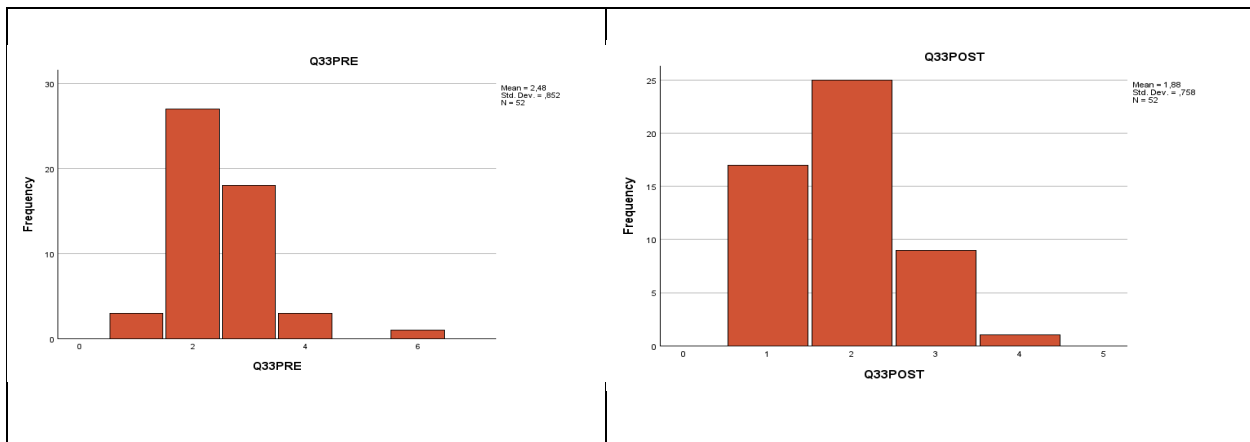
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ Q12

2. Για το ζευγάρι της ερώτησης 23 “εάν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία μας είχαν πολύ καλά εκπαιδευμένους γιατρούς και αδελφές, πολλοί από τους ασθενείς θα γίνονταν καλά ώστε να ζουν έξω από το νοσοκομείο (0.031)



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ Q23

3. Για το ζευγάρι της ερώτησης 33 «στους ασθενείς ψυχιατρικών νοσοκομείων θα πρέπει να δίνεται περισσότερος χώρος για ιδιωτική τους χρήση» ($p < 0.001$).



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ18 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ Q33

Οι απαντήσεις μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση υποδεικνύουν μια σημαντική αλλαγή και σημαντική επίδραση στις αντιλήψεις των συμμετεχόντων.

Αξίζει να αναφερθεί μια οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά στην ερώτηση 47 “τα ψυχιατρικά νοσοκομεία μας θα πρέπει να οργανωθούν κατά τρόπο ώστε να κάνουν τον ασθενή να αισθάνεται, όσο το δυνατό, σαν να ζει στο σπίτι του. (0.153).

Από τα παραπάνω αποτελέσματα προκύπτει ότι η εκπαιδευτική παρέμβαση για σημαντική επίδραση σε κάποιες από τις αντιλήψεις και τις στάσεις των συμμετεχόντων (Q12,Q23,Q33) Ενώ οι άλλες παρέμειναν σταθερές ή με μικρές διακυμάνσεις.

Δ. ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ

Ο παράγοντας αυτός συνδέεται με μια πιο συμπονετική στάση απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Οι ερωτώμενοι που σημειώνουν υψηλά σκορ σε αυτόν τον παράγοντα γενικά πιστεύουν στη σημασία της υποστηρικτικής φροντίδας για τα άτομα με ψυχικά προβλήματα. Επίσης πρεσβεύουν ολιστικές και ασθενοκεντρικές προσεγγίσεις έναντι τιμωρητικών μέτρων.

Ακολουθεί συγκεντρωτικός πίνακας με τις ερωτήσεις της κλίμακας για τον παράγοντα **Κοινωνική Ενσωμάτωση**, όσον αφορά τις μέσες τιμές τους πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση.

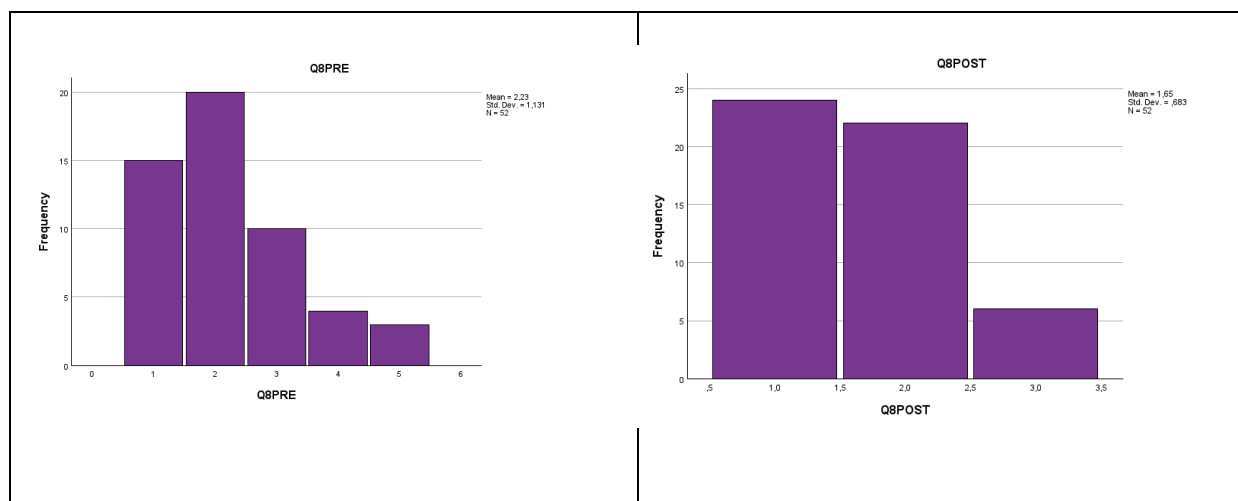
Παράγοντας	Κλίμακα Γνώμης για την Ψυχική Ασθένεια	M.T. PRE	M.T. POST
Κοινωνική Ενσωμάτωση	2. Η ψυχική ασθένεια είναι μια ασθένεια σαν όλες τις άλλες.	2,57	2,22
	3. Οι περισσότεροι άνθρωποι στα ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν είναι επικίνδυνοι.	2,14	1,91
	8. Οι άνθρωποι που κάποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο δεν είναι περισσότερο επικίνδυνοι από το μέσο κανονικό άτομο.	2,14	1,63
	13. Οι περισσότεροι ψυχικά ασθενείς επιθυμούν να εργαστούν.	2,39	1,93
	27. Πολλοί ψυχικά ασθενείς είναι ικανοί για εξειδικευμένη εργασία ακόμα και αν είναι κατά κάποιο τρόπο, ψυχικά διαταραγμένοι.	1,98	1,63
	41. Τις περισσότερες γυναίκες που κάποτε νοσηλεύθηκαν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο μπορούν να τις εμπιστεύονται να προσέχουν μικρά παιδιά.	2,94	2,8
	44. Πολλοί άνθρωποι που ουδέποτε νοσηλεύθηκαν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο είναι περισσότερο ψυχικά άρρωστοι από πολλούς νοσηλευόμενους ψυχικά άρρωστους.	3,27	2,96
	50. Πολύ ψυχικά ασθενείς θα παρέμεναν στο νοσοκομείο μέχρι να γίνουν καλά ακόμα και αν οι πόρτες δεν ήταν κλειδωμένες.	3,57	3,22

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ

Paired Samples Test										
		Paired Differences					Significance			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	One-Sided p	Two-Sided p
					Lower	Upper				
Pair 1	Q2PRE - Q2POST	,423	1,637	,227	-,033	,879	1,864	51	,034	,068
Pair 2	Q3PRE - Q3POST	,346	1,480	,205	-,066	,758	1,686	51	,049	,098
Pair 3	Q8PRE - Q8POST	,577	1,419	,197	,182	,972	2,932	51	,003	,005
Pair 4	Q13PRE - Q13POST	,538	1,038	,144	,250	,827	3,742	51	<,001	<,001
Pair 5	Q27PRE - Q27POST	,404	1,192	,165	,072	,736	2,442	51	,009	,018
Pair 6	Q41PRE - Q41POST	,115	1,567	,217	-,321	,552	,531	51	,299	,598
Pair 7	Q44PRE - Q44POST	,308	1,946	,270	-,234	,849	1,140	51	,130	,259
Pair 8	Q50PRE - Q50POST	,462	1,820	,252	-,045	,968	1,829	51	,037	,073

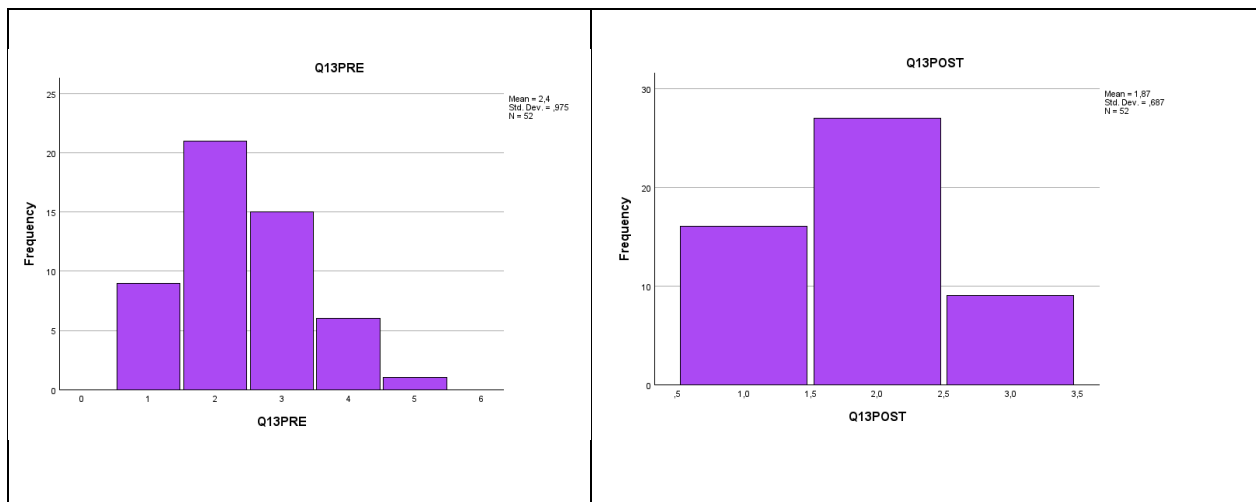
Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα, στατιστικά σημαντικές διαφορές ($P\text{-Value} < 0.05$) έχουμε:

1. Στο ζευγάρι της ερώτησης 8 «οι άνθρωποι που κάποτε νοσηλεύθηκαν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο δεν είναι περισσότερο επικίνδυνοι από το μέσο κανονικό άτομο» ($p=0.005$)



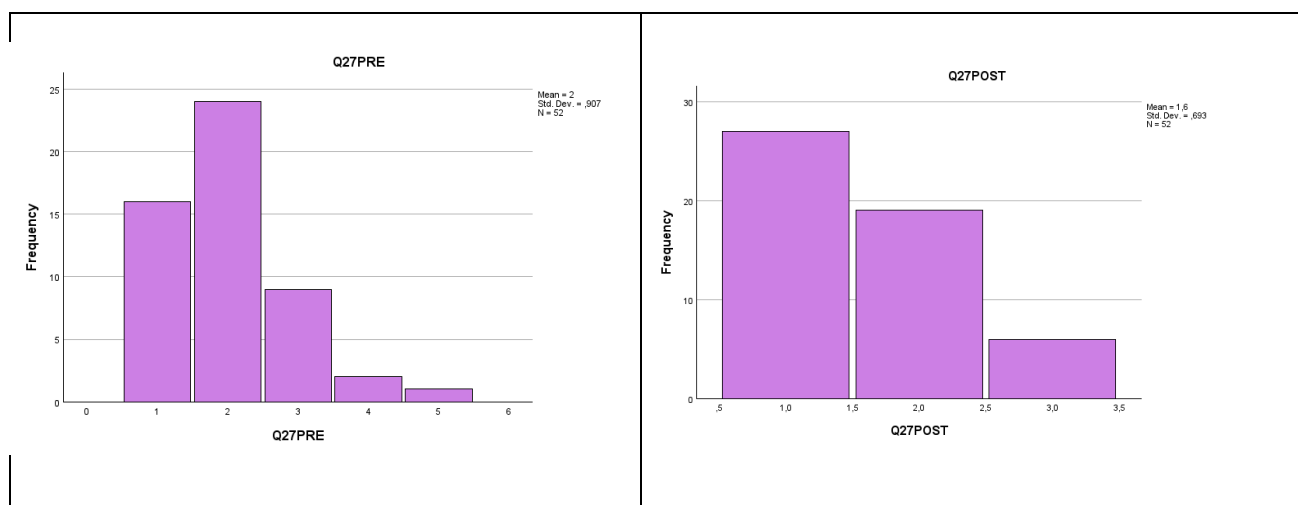
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ Q8

2. στο ζευγάρι της ερώτησης 13 “οι περισσότεροι ψυχικά ασθενείς επιθυμούν να εργαστούν” ($p < 0.005$). Παρατηρείται σημαντική μετατόπιση προς τις θετικές απαντήσεις.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ Q13

3. Στο ζευγάρι της ερώτησης 27 «πολλοί ψυχικά ασθενείς είναι ικανοί για εξειδικευμένη εργασία ακόμα και αν είναι κατά κάποιο τρόπο, ψυχικά διαταραγμένοι» ($p = 0.018$).



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ Q27

Από τις μέσες διαφορές μεταξύ των ερωτήσεων πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση παρατηρείται ότι αυτή είχε σημαντική επίδραση με αλλαγή τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων.

Αξίζει να αναφερθούν και εδώ ότι υπάρχουν ερωτήσεις (Q2 P =0.068, Q3 P=0.098, Q50 P =0.073), με οριακά στατιστικά σημαντικές διαφορές που δείχνουν μια τάση προς αλλαγή.

Ε. ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Ο παράγοντας αυτός αφορά στην αντίληψη ότι η ψυχική ασθένεια είναι αποτέλεσμα προσωπικών ή διαπροσωπικών προβλημάτων όπως είναι η έλλειψη υποστήριξης από το περιβάλλον και δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις. Αυτός παράγοντας τονίζει τη σημασία των κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην εμφάνιση των ψυχικών ασθενειών.

Ακολουθεί συγκεντρωτικός πίνακας με τις ερωτήσεις της κλίμακας για τον παράγοντα **Αιτιολογία**, όσον αφορά τις μέσες τιμές τους πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση

Παράγοντας	Κλίμακα Γνώμης για την Ψυχική Ασθένεια	M.T. PRE	M.T. POST
Αιτιολογία	1. Τα νεύρα σπάνε συνήθως όταν οι άνθρωποι εργάζονται πολύ σκληρά.	3,14	3,41
	5. Εάν οι γονείς αγαπούσαν περισσότερο τα παιδιά τους θα υπήρχε λιγότερη ψυχική ασθένεια.	3,78	3,78
	10. Αν και δεν έχουμε συνήθως επίγνωση τούτου, πολλοί άνθρωποι γίνονται ψυχικά ασθενείς για να αποφύγουν τα δύσκολα προβλήματα της καθημερινότητας.	4,29	4,7
	20. Οι ψυχικά ασθενείς προέρχονται από οικογένειες όπου οι γονείς έδειξαν λίγο ενδιαφέρον για τα παιδιά τους.,	3,9	3,91
	25. Εάν τα παιδιά ψυχικά ασθενών γονέων ανατρέφονταν από υγιείς γονείς, πιθανώς δεν θα νοσούσαν ψυχικά.	4,51	4,61
	30. Η ψυχική ασθένεια πολλών ατόμων οφείλεται σε χωρισμό ή διαζύγιο των γονέων τους στην παιδική ηλικία.	4,37	4,39

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

		Paired Differences					Significance			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	One-Sided p	Two-Sided p
					Lower	Upper				
Pair 1	Q1PRE - Q1POST	-,385	2,162	,300	-,986	,217	-1,283	51	,103	,205
Pair 2	Q5PRE - Q5POST	-,115	2,157	,299	-,716	,485	-,386	51	,351	,701
Pair 3	Q10PRE - Q10POST	-,308	1,721	,239	-,787	,171	-1,289	51	,102	,203
Pair 4	Q20PRE - Q20POST	-,096	1,807	,251	-,599	,407	-,384	51	,351	,703
Pair 5	Q25PRE - Q25POST	,000	1,645	,228	-,458	,458	,000	51	,500	1,000
Pair 6	Q30PRE - Q30POST	,019	1,407	,195	-,373	,411	,099	51	,461	,922

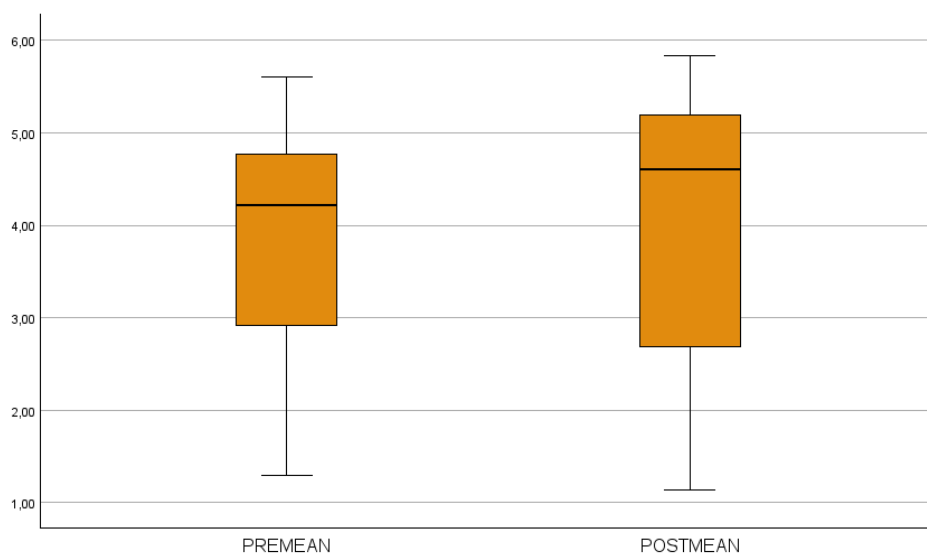
Όπως παρατηρούμε από τα αποτελέσματα για κάθε ζεύγος ερωτήσεων δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές πριν και μετά την παρέμβαση. Αυτό φαίνεται από τις Two-Sided p-Values,ν οι οποίες είναι όλες μεγαλύτερες από το 0.05.

Πραγματοποιήθηκε επίσης Paired Samples Correlations. όπου εξετάστηκε το μέγεθος της επίδρασης της εκπαίδευσης σε κάθε ερώτημα. Από τα αποτελέσματα προέκυψαν μικρές έως μέτριες αλλαγές σε πολλές ερωτήσεις (μετατόπιση προς τα πάνω ή προς τα κάτω κατά μία μονάδα), αυτό σημαίνει ότι η εκπαίδευση είχε μια θετική επίδραση αλλά όχι με την ίδια ένταση και όχι σε όλα τα σημεία.

3.3 ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

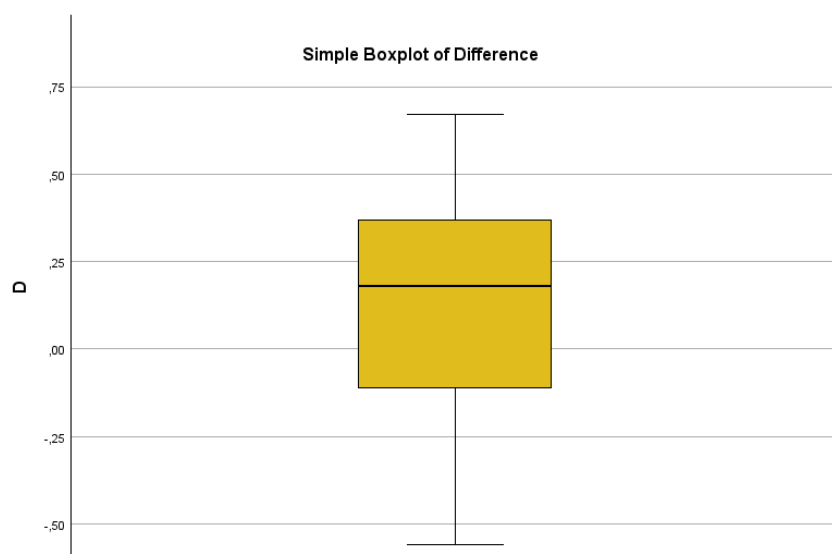
Από την ανάλυση των μέσων όρων των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις 51 ερωτήσεις προκύπτει ότι, υπάρχει μια μικρή αύξηση στον μέσο όρο των απαντήσεων μετά την παρέμβαση. Η αύξηση στην τυπική απόκλιση δείχνει ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων έγιναν πιο διάσπαρτες μετά την παρέμβαση υποδηλώνοντας μεγαλύτερη ποικιλία και μετατόπιση στις απαντήσεις τους.

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PREMEAN	3,8690	51	1,29200	,18092
	POSTMEAN	3,9804	51	1,51699	,21242



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22 BOX PLOT ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΣΩΝ ΤΙΜΩΝ (PRE-POST)

Η εκπαιδευτική παρέμβαση φαίνεται να είχε θετική επίδραση στις στάσεις και στις αντιλήψεις των εθελοντών ψυχικής υγείας σε αρκετούς τομείς. Ωστόσο η επίδραση αυτή φαίνεται ότι δεν ήταν ομοιόμορφη σε όλες τις περιοχές. Αυτό υποδηλώνει την πιθανότητα ότι σε αρκετές περιπτώσεις και το μορφωτικό επίπεδο των εθελοντών μπορεί να έχει συμβάλει στην καλύτερη προσέγγιση απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23 BOX PLOT ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΣΩΝ ΤΙΜΩΝ (PRE-POST)

Στον πίνακα παρατηρούμε ότι η διάμεση τιμή της διαφοράς είναι ελαφρώς θετική υποδηλώνοντας μια θετική μετατόπιση στις απαντήσεις που έδωσαν οι εθελοντές μετά την παρέμβαση, η οποία αν και μικρή δίνει ενθαρρυντικά αποτελέσματα και επιβεβαιώνεται η υπόθεση της μελέτης .

Υπάρχουν βέβαια και ορισμένες αντιλήψεις που είναι πιο δύσκολο να αλλάξουν και ενδέχεται να χρειάζονται παρεμβάσεις μεγαλύτερης διάρκειας για να είναι πιο αποτελεσματικές. Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι η εκπαιδευτική παρέμβαση ήταν επιτυχημένη σε αρκετούς τομείς. Αυτό επιβεβαιώνεται όχι μόνο από τα στατιστικά αποτελέσματα αλλά και από τις θετικές προφορικές αναφορές των συμμετεχόντων με την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης. Για να επιτευχθούν ακόμα μεγαλύτερες αλλαγές στις αντιλήψεις και τις στάσεις των εθελοντών ψυχικής υγείας, πάντα υπάρχει χώρος για βελτίωση και πιο ενισχυμένες παρεμβάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Πιθανός περιορισμός στη μελέτη να αποτέλεσε το μέγεθος του δείγματος καθώς το μορφωτικό επίπεδο των εθελοντών ψυχικής υγείας, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους ήταν φοιτητές ή απόφοιτοι ανθρωπιστικών επιστημών (Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί). Επιπλέον αν και τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά, ενδεχομένως εκπαιδευτικές παρεμβάσεις μεγαλύτερης διάρκειας να έχουν πιο ισχυρά αποτελέσματα.

4.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με βάση τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, υπάρχουν αρκετές κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα. Ενδιαφέρον θα είχε να εξεταστεί μια πιο

μακράς διάρκειας εκπαιδευτική παρέμβαση καθώς και η εφαρμογή παρόμοιων εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε άλλες ομάδες του πληθυσμού που πιθανόν να παρέχει πολύτιμα δεδομένα. Η συνεχής εκπαίδευση μπορεί να επιφέρει θετικές αλλαγές στις στάσεις και τις αντιλήψεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια και τον πάσχοντα (Corrigan, 2012).

Στην εποχή όπου, η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση βρίσκεται στο επίκεντρο και μέσα στα έτη 2022-2024 έχουν αναπτυχθεί πολλές νέες μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, η ανάγκη για εκπαίδευση των ανθρώπων που εργάζονται με τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα, ώστε να επιτυγχάνεται η ποιότητα ζωής, η ισοτιμία και η πραγματική κοινωνική ένταξη των ψυχικά πασχόντων, θεωρείται κομβικής σημασίας. Με βάση τη θεωρία του στίγματος του Goffman (2001), η κοινωνική αποδοχή και η άρση των διακρίσεων είναι απαραίτητες για την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η ανάκαμψη (recovery) δεν περιορίζεται μόνο στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, αλλά περιλαμβάνει την αποκατάσταση της αυτοεκτίμησης και της αυτονομίας των ατόμων με ψυχική ασθένεια (WHO,2013).

Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού από το προσωπικό των μονάδων αυτών για θέματα ψυχικής ασθένειας, πρόληψης αλλά και αντιμετώπισης κρίνεται επιτακτική. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οφείλουν να πραγματοποιούν δράσεις, παρεμβάσεις και καμπάνιες για την άρση του στίγματος ψυχικής νόσου. Η θεωρία της κοινωνικής επαφής του Allport (1954) υποστηρίζει ότι η άμεση αλληλεπίδραση με άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές ασθένειες θα έχει θετικές συνέπειες στη μείωση των προκαταλήψεων. Η εκπαίδευση και ενημέρωση της κοινότητας αποτελούν θεμελιώδη στοιχεία για την προαγωγή της κοινωνικής αποδοχής και της συμμετοχής των ατόμων με ψυχική νόσο στην κοινωνία. Η εκπαίδευση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην αλλαγή στάσεων γι' αυτό θα πρέπει να αναπτύσσονται σταθερά στρατηγικές για την καταπολέμηση του στίγματος και την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Ακόμα κι αν η καθημερινότητα των επαγγελματιών είναι αρκετά δύσκολη, με πολλές πιέσεις, η αγωγή της κοινότητας θα πρέπει να είναι στο επίκεντρο της καθημερινής πρακτικής. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να επιτευχθεί η ολιστική και ολοκληρωμένη θεραπευτική φροντίδα και εξασφάλιση μια ζωής με νόημα. Η Προσέγγιση της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης εστιάζει στην ανάγκη για μια ολιστική προσέγγιση

που περιλαμβάνει την ψυχολογική, κοινωνική και επαγγελματική υποστήριξη του ατόμου (Antony, 1993). Ο Π.Ο.Υ. υπογραμμίζει ότι η αποκατάσταση δεν είναι απλώς η επιστροφή σε μια προηγούμενη κατάσταση υγείας αλλά η διαρκής διαδικασία βελτίωσης της ζωής και της λειτουργικότητας παρά τις προκλήσεις που μπορεί να επιφέρει ψυχική ασθένεια (WHO,2021)

Αυτή η προσέγγιση απαιτεί τη συνεργασία όλων των ενδιαφερόμενων μερών, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών υγείας, των εθελοντών ψυχικής υγείας, των ασθενών, των οικογενειών τους και των ευρύτερων κοινοτήτων για τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, που θα ενισχύει την ελπίδα και την αυτοεκτίμηση. Η ενεργός εμπλοκή των οικογενειών και της κοινότητας μπορεί να ενισχύσει την επιτυχία των παρεμβάσεων και μέσω της εκπαίδευσης να επέλθει η κοινωνική αλλαγή. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να διασφαλιστεί ότι οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την ψυχική τους υγεία θα έχουν την ευκαιρία και τη δυνατότητα να ζουν μια πλήρη και ικανοποιητική ζωή.

Με βάση τα ευρήματα, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν την θεωρία του στίγματος των Link & Phelan (2014), υποδεικνύοντας ότι η εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας βοηθάει στην κατανόηση της ζωής του ατόμου που πάσχει και την μείωση των προκαταλήψεων και των διακρίσεων. Επιπλέον τα αποτελέσματα είναι συμβατά με προηγούμενες μελέτες που υποδεικνύουν ότι, προγράμματα ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης της κοινότητας μπορούν να μειώσουν το στίγμα. Αναδεικνύεται δε η σημασία των στοχευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για την εκπαίδευση των εθελοντών ψυχικής υγείας και νέων επαγγελματιών. Προτείνεται η διεξαγωγή μεγαλύτερης διάρκειας εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για σημαντικότερες θετικές αλλαγές στις στάσεις και στις αντιλήψεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια και τον ψυχικά ασθενή καθώς και η εφαρμογή σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες για τη συγκέντρωση επιπλέον δεδομένων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Allport, G. W. (1958). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Cohen, J., & Struening, E. L. (1962). Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64(5), 349–360. <https://doi.org/10.1037/h0045526>
- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Penn, D. L., Uphoff-Wasowski, K., Campion, J., Mathisen, J., Gagnon, C., Bergman, M., Goldstein, H., & Kubiak, M. A. (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 187–195. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006865>
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 162. <https://doi.org/10.2307/1519806>
- Corrigan, Patrick W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37–70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Corrigan, Patrick W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüschi, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63(10), 963–973. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- COUTURE, S., & PENN, D. (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 12(3), 291–305. <https://doi.org/10.1080/09638231000118276>
- Daskalakis, D. (2017). *Κοινωνιολογία της Εκπαίδευσης*. Παπαζήσης.
- Economou, M. (2023). *Η έννοια του Στίγματος στο Πρώτο Ψυχωσικό Επεισόδιο. ΠΜΣ Εγκαιρή Παρέμβαση στη Ψύχωση*.

- Economou, M., & Xarisi, M. (2010). Από το στίγμα στη συνηγορία: Τα ανθρώπινα δικαιώματα ως πρόκληση για το χώρο της ψυχικής υγείας. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 111, 62–67.
- Economou, M., Richardson, C., Gramandani, C., Stalikas, A., & Stefanis, C. (2009). Knowledge about schizophrenia and attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(4), 361–371. <https://doi.org/10.1177/0020764008093957>
- Ekdd. (n.d.-a). [https://eclass.ekdd.gr/esdda/modules/document/file.php/KST_BEID_PDYY127/Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας - Συμπληρωματικό Εκπαιδευτικό Υλικό \(Δρ. Γ. Ίντας\)/Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής Υγείας.pdf](https://eclass.ekdd.gr/esdda/modules/document/file.php/KST_BEID_PDYY127/Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας - Συμπληρωματικό Εκπαιδευτικό Υλικό (Δρ. Γ. Ίντας)/Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής Υγείας.pdf)
- EU-Compass for action on Mental Health and well-being*. Public Health. (2018). https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health/eu-compass-action-mental-health-and-well-being_en?etransnolive=1
- Gil-Lacruz, A. I., Marcuello, C., & Saz-Gil, M. I. (2018). Gender differences in European volunteer rates. *Journal of Gender Studies*, 28(2), 127–144. <https://doi.org/10.1080/09589236.2018.1441016>
- Goffman, E. (2001a). *Stigma notes on the management of spoiled identity*. TPB.
- Goffman, E. (2001b). *Stigma notes on the management of spoiled identity*. TPB.
- Goffman, E. (2022). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Holmes, E. P., Corrigan, P. W., Williams, P., Canar, J., & Kubiak, M. A. (1999). Changing attitudes about schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 447–456. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033392>
- Hyland, P., Boduszek, D., Dhingra, K., Shevlin, M., Maguire, R., & Morley, K. (2014). A test of the inventory of attitudes towards seeking mental health services. *British Journal of Guidance & Counselling*, 43(4), 397–412. <https://doi.org/10.1080/03069885.2014.963510>
- Irwin, J. (2012). *Paulo Freire's philosophy of education: Origins, developments, impacts and legacies*. Continuum International Pub.
- Juliá-Sanchis, R., Sanjuan-Quiles, Á., Richart-Martínez, M., & Cabrero-García, J. (2020). The impact of volunteering in mental health settings on nursing

- students' attitudes. *Nurse Education in Practice*, 44, 102726.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102726>
- Karantzali, A. (2022). Svinoumetostigma. https://svinoumetostigma.gr/wp-content/uploads/2022/03/4.1-Επανεξέταση-Κώδικα-Δημοσιογραφικής-Δεοντολογίας-Προτάσεις_Petition-F-1.pdf
- Karavatos, A., & Andreou, X. (2004). *Το στίγμα της ψυχικής νόσου*. Archives of Hellenic Medicine.
- Kokkos, A. (2005). *Εκπαίδευση Ενηλίκων, Αιχνεύοντας το πεδίο* (1st ed.). Μεταίχμιο.
- Kordosi, A., Saridi, M., & Souliotis, K. (2015). Το κοινωνικό στίγμα της ψυχικής ασθένειας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 7(1), 8–18.
- Koutrelakos, D., Dimitropoulos, E., Spourdalakis, M., & Karapostolis, V. (1984). Στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς στην Ελλάδα. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 55(55), 21. <https://doi.org/10.12681/grsr.798>
- Link, B. G., & Phelan, J. (2014). Stigma power. *Social Science & Medicine*, 103, 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.035>
- Ma, H.-I., & Hsieh, C.-E. (2020). An anti-stigma course for occupational therapy students in Taiwan: Development and pilot testing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5599. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155599>
- 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(1), 73–78. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb05387.x>
- National Report – greece - european union. (n.d.-b). https://ec.europa.eu/citizenship/pdf/national_report_gr_en.pdf
- Pinfold, V., Thornicroft, G., Huxley, P., & Farmer, P. (2005). Active ingredients in anti-stigma programmes in Mental Health. *International Review of Psychiatry*, 17(2), 123–131. <https://doi.org/10.1080/09540260500073638>
- Shor, I., & Freire, P. (1987). *A pedagogy for liberation: Dialogues on transforming education*. Bergin & Garvey Publishers.
- Silove, D., Ekblad, S., & Mollica, R. (2000). The rights of the severely mentally ill in post-conflict societies. *The Lancet*, 355(9214), 1548–1549. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)02177-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(00)02177-2)

- Stamou, A. (n.d.). Πρόγραμμα “αντι-στίγμα.” ΕΠΙΨΥ. <https://www.epipsi.gr/index.php/announcements/46-tomeis/koinotikes-yphreseies/110-anti-stigma>
- Tomaras, V. D., Ginieri-Coccosis, M., Vassiliadou, M., Malliori, M., Ferentinos, S., Soldatos, C. R., & Tylee, A. (2011, December 23). *Education in mental health promotion and its impact on the participants' attitudes and perceived mental health - annals of general psychiatry*. BioMed Central. <https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-859X-10-33>
- Triantafyllou, T. F., Giotakos, O., Koukopoulou, A., & Tsouvelas, G. (2024). Beliefs toward mental illness: Findings in a sample of military personnel. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental HealthDialog*, 7(1), 39–53. <https://doi.org/10.26386/obrela.v7i1.282>
- Tsalikoglou, F. (1987). *Ο Μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή*. Παπαζησης.
- Vilar Queirós, R., Santos, V., & Madeira, N. (2021). Decrease in stigma towards mental illness in Portuguese medical students after a psychiatry course. *Acta Médica Portuguesa*, 34(7–8), 498–506. <https://doi.org/10.20344/amp.13859>
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92(4), 548–573. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.92.4.548>
- Wikimedia Foundation. (2024, April 23). 1958. Wikipedia. https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9D%CF%8C%CE%BC%CE%BF%CF%82_4000/1958
- Wong, C., Davidson, L., Anglin, D., Link, B., Gerson, R., Malaspina, D., McGlashan, T., & Corcoran, C. (2009). Stigma in families of individuals in early stages of psychotic illness: Family stigma and early psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 3(2), 108–115. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2009.00116.x>
- World Health Organization. (2022). World mental health report: transforming mental health for all. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (n.d.-a). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>

- World Health Organization. (n.d.-b). *Mental health action plan 2013 - 2020*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
- Zisi, A. (2015). Αντιλήψεις και στάσεις της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και στην ψυχική διαταραχή: Ανασκόπηση εμπειρικών ευρημάτων και μεθοδολογικά ζητήματα. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 103(103), 131. <https://doi.org/10.12681/grsr.157>
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021-2030. (n.d.-c). http://www.opengov.gr/yyka/wp-content/uploads/downloads/2023/02/ΕΘΝΙΚΟ-ΣΧΕΔΙΟ-ΔΡΑΣΗΣ_ΨΥΧΙΚΗ-ΥΓΕΙΑ.docx.pdf
- Πολιτική Προστασία Δεδομένων-ΙΑΣΙΣ. ΑΜΚΕ ΙΑΣΙΣ. (2023, September 22). <https://www.iasismed.eu/?lang=en>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Μαθαίνοντας τη Ψύχωση	
Στόχοι	<p>Ενημέρωση των συμμετεχόντων για:</p> <ul style="list-style-type: none">• Την Ψύχωση (ορισμός, ομάδες διαταραχών, συμπτώματα, θεραπευτικές προσεγγίσεις, τρόποι αντιμετώπισης, διαχείρισης)• Την σημαντικότητα της ολιστικής προσέγγισης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των υπηρεσιών και ο ρόλος της οικογένειας στη θεραπευτική συμμαχία• Τις έννοιες θεραπευτική συμμαχία, διαγνωστική αβεβαιότητα, ανάκαμψη, ενστάλαξη ελπίδας και αισιοδοξίας <p>Τη βίωση μέσα από βιωματικές ασκήσεις μιας «ψυχωτικής» εμπειρίας για την κατανόηση του ατόμου που πάσχει</p>
Μέσα και υλικά	<p>Δια Ζώσης συνάντηση</p> <ul style="list-style-type: none">• Καρέκλες όσοι και οι συμμετέχοντες <p>Projector και laptop για το PowerPoint</p>
Οδηγίες/ Παρουσίαση ασκήσεων	<p>Παρουσίαση με:</p> <ul style="list-style-type: none">• Εισήγηση PowerPoint• Διάδραση με τους συμμετέχοντες μέσα από ασκήσεις και τεχνικές βιωματικού χαρακτήρα σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. <p>Σύνδεση θεωρίας και πράξης</p>
Συνολική Διάρκεια	1 συνάντηση διάρκειας 1 ώρας στο πλαίσιο της 3ωρης εκπαιδευτικής ενότητας
Δυναμικότητα ομάδας	15-20 συμμετέχοντες ανά ομάδα
Ομάδα στόχου	Εθελοντές Ψυχικής Υγείας που απασχολούνται ή πρόκειται άμεσα να απασχοληθούν στις ΜΨΑ της ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ

Βαθμός Δυσκολίας	☞ μέτριο, χρήζει ενεργού ρόλου των συμμετεχόντων
Μεθοδολογία	<p>Η μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί και στις τρεις υποενότητες βασίζεται στην μεθοδολογία της ανδραγωγικής που διέπει την εκπαίδευση ενηλίκων. Η ενεργός συμμετοχή όλων των εκπαιδευόμενων κατά την εκπαιδευτική διαδικασία είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η σημασία της παρέμβασης δεν έχει να κάνει με μια απλή ενημερωτική διάλεξη αλλά με μια βιωματική εκπαιδευτική δραστηριότητα που θα ωφελήσει τους συμμετέχοντες τόσο στην ενδεχόμενη αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών απέναντι στη ψυχική νόσο όσο και στην καλλιέργεια δεξιοτήτων για αποτελεσματικότερη εθελοντική εργασία. Κάθε υποενότητα περιλαμβάνει θεωρητικό μέρος αλλά και βιωματικές ασκήσεις για σύνδεση θεωρίας πράξης. Με την ολοκλήρωση κάθε υποενότητας θα ακολουθούν λίγα λεπτά συζήτησης σχετικά με το βίωμα και το υλικό που παρουσιάστηκε. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει παρουσιάσεις Power point , τεχνικές εκπαίδευση ενηλίκων (καταιγισμός ιδεών, ερωτήσεις-απαντήσεις, εργασίες σε υποομάδες και βιωματικές ασκήσεις όπως παιχνίδια ρόλων) και όλες στοχεύουν στην προαγωγή του αναστοχασμού ως εργαλείο προσωπικής εξέλιξης και ταυτόχρονα αποστιγματοποίησης της ψυχικής ασθένειας.</p> <p>Η μεθοδολογία βασίζεται στην εσωτερική κινητοποίηση και τη συνεχή δημιουργία ενέργειας μέσω βιωματικών δραστηριοτήτων, σε συνδυασμό με ανάπτυξη και συζήτηση θεωρητικού μέρους. Η συμμετοχή των μελών της ομάδας είναι σημαντική για την επίτευξη των στόχων του εργαστηρίου.</p>
Μαθησιακά/επιδιωκόμενα αποτελέσματα	<p>Σκοπός του βιωματικού εργαστηρίου είναι οι συμμετέχοντες/συμμετέχουσες να μάθουν τι είναι η Ψύχωση και να κατανοήσουν μέσα από βιωματικές ασκήσεις το βίωμα ενός ατόμου που πάσχει.</p> <p><u>Εκπαιδευτικοί στόχοι:</u></p> <p>Γνώσεις: Απρόκτηση νέας γνώσης για τη Ψύχωση</p>

	<p>Δεξιότητες: Βελτίωση της επικοινωνίας, ευελιξία, αναπλαισίωση, έκφραση συναισθημάτων, καλλιέργεια ενσυναίσθησης απέναντι στον ψυχικά πάσχοντα</p> <p>Στάσεις: Αλλαγή στον τρόπο αντίληψης και προσέγγισης της ψυχικής ασθένειας και του ψυχικά πάσχοντα ευελιξία, προσαρμοστικότητα, κατανόηση, αποδοχή</p> <p>Δραστηριότητες: παρουσίαση και βιωματικές δραστηριότητες αλληλεπίδραση</p> <p>Εκπαιδευτικές Τεχνικές: Εισήγηση, Καταιγισμός ιδεών, ομάδες εργασίας, ερωτήσεις-απαντήσεις, παιχνίδια ρόλων κ.α.</p>
--	---

Ψυχική Υγεία χωρίς Στίγμα Προς μια Νέα Προσέγγιση	
Στόχοι	<p>Ενημέρωση των συμμετεχόντων για:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Το Στίγμα, τι είναι και πως οι λέξεις Στερεότυπα-Προκαταλήψεις-Διακρίσεις νοηματοδοτούνται και συνδέονται • Μείωση του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας μέσα από βιωματικές ασκήσεις <p>Ενίσχυση της Ενσυναίσθησης, της κατανόησης και της αποδοχής των βιωμάτων του πάσχοντα</p>
Μέσα και υλικά	<p>Δια Ζώσης συνάντηση</p> <ul style="list-style-type: none"> • Καρέκλες όσοι και οι συμμετέχοντες <p>projector και laptop για το PowerPoint</p>
Οδηγίες/ Παρουσίαση ασκήσεων	<p>Παρουσίαση:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εισήγηση PowerPoint • Διάδραση με τους συμμετέχοντες μέσα από ασκήσεις και τεχνικές βιωματικού χαρακτήρα σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. <p>Σύνδεση θεωρίας και πράξης</p>
Συνολική Διάρκεια	<p>1 συνάντηση διάρκειας 1 ώρας στο πλαίσιο της 3ωρης εκπαιδευτικής ενότητας</p>

Δυναμικότητα ομάδας	15-20 συμμετέχοντες ανά ομάδα
Ομάδα στόχου	Εθελοντές Ψυχικής Υγείας που απασχολούνται ή πρόκειται άμεσα να απασχοληθούν στις ΜΨΑ της ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ
Βαθμός Δυσκολίας	☞ μέτριο, χρήζει ενεργού ρόλου των συμμετεχόντων
Μεθοδολογία	<p>Η μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί και στις τρεις υποενότητες βασίζεται στην μεθοδολογία της ανδραγωγικής που διέπει την εκπαίδευση ενηλίκων. Η ενεργός συμμετοχή όλων των εκπαιδευόμενων κατά την εκπαιδευτική διαδικασία είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η σημασία της παρέμβασης δεν έχει να κάνει με μια απλή ενημερωτική διάλεξη αλλά με μια βιωματική εκπαιδευτική δραστηριότητα που θα ωφελήσει τους συμμετέχοντες τόσο στην ενδεχόμενη αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών απέναντι στη ψυχική νόσο όσο και στην καλλιέργεια δεξιοτήτων για αποτελεσματικότερη εθελοντική εργασία. Κάθε υποενότητα περιλαμβάνει θεωρητικό μέρος αλλά και βιωματικές ασκήσεις για σύνδεση θεωρίας πράξης. Με την ολοκλήρωση κάθε υποενότητας θα ακολουθούν λίγα λεπτά συζήτησης σχετικά με το βίωμα και το υλικό που παρουσιάστηκε. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει παρουσιάσεις power point , τεχνικές εκπαίδευση ενηλίκων (καταιγισμός ιδεών, ερωτήσεις-απαντήσεις, εργασίες σε υποομάδες και βιωματικές ασκήσεις όπως παιχνίδια ρόλων) και όλες στοχεύουν στην προαγωγή του αναστοχασμού ως εργαλείο προσωπικής εξέλιξης και ταυτόχρονα αποστιγματοποίησης της ψυχικής ασθένειας.</p> <p>Η μεθοδολογία βασίζεται στην εσωτερική κινητοποίηση και τη συνεχή δημιουργία ενέργειας μέσω βιωματικών δραστηριοτήτων, σε συνδυασμό με ανάπτυξη και συζήτηση θεωρητικού μέρους. Η συμμετοχή των μελών της ομάδας είναι σημαντική για την επίτευξη των στόχων του εργαστηρίου.</p>

<p>Μαθησιακά/ επιδιωκόμενα αποτελέσματα</p>	<p>Σκοπός του βιωματικού εργαστηρίου είναι οι συμμετέχοντες/συμμετέχουσες να καταλάβουν τι είναι, πως ενισχύεται αλλά και πώς καταρρίπτεται το στίγμα της ψυχικής ασθένειας</p> <p>Εκπαιδευτικοί στόχοι:</p> <p>Γνώσεις: Απόκτηση νέας γνώσης για το Στίγμα της Ψυχικής Ασθένειας</p> <p>Δεξιότητες: Βελτίωση της επικοινωνίας, ευελιξία, αναπλαισίωση, έκφραση συναισθημάτων, καλλιέργεια ενσυναίσθησης απέναντι στον ψυχικά πάσχοντα</p> <p>Στάσεις: Αλλαγή στον τρόπο αντίληψης και προσέγγισης της ψυχικής ασθένειας και του ψυχικά πάσχοντα, ευελιξία, προσαρμοστικότητα, κατανόηση, αποδοχή</p> <p>Δραστηριότητες: παρουσίαση και βιωματικές δραστηριότητες αλληλεπίδρασης. Εκπαιδευτικές Τεχνικές: Εισήγηση, Καταιγισμός ιδεών, ομάδες εργασίας, ερωτήσεις-απαντήσεις, παιχνίδια ρόλων κ.α.</p>
--	--

Δομές	Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα : Πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ
Στόχοι	Ενημέρωση των συμμετεχόντων για: <ul style="list-style-type: none"> • Την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα • Τις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και του τρόπου ένταξης νέου μέλους και της λειτουργίας της. • Αποστιγματοποίησης της ψυχικής ασθένειας και αλλαγή της σύνδεσης ευαλωτότητα = μιζέρια σε ευαλωτότητα =κανονικότητα. Σύνδεση του ρόλου του εθελοντή με την ΜΨΑ (τι μπορεί να κάνει;)
Μέσα και υλικά	Δια Ζώσης συνάντηση <ul style="list-style-type: none"> • Καρέκλες όσοι και οι συμμετέχοντες Projector και laptop για το PowerPoint
Οδηγίες/ Παρουσίαση ασκήσεων	Παρουσίαση με: <ul style="list-style-type: none"> • Εισήγηση PowerPoint • Διάδραση με τους συμμετέχοντες μέσα από ασκήσεις και τεχνικές βιωματικού χαρακτήρα σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. • Σύνδεση θεωρίας και πράξης Προβολή βίντεο
Συνολική Διάρκεια	1 συνάντηση διάρκειας 1 ώρας στο πλαίσιο της 3ωρης εκπαιδευτικής ενότητας
Δυναμικότητα ομάδας	15-20 συμμετέχοντες ανά ομάδα
Ομάδα στόχου	Εθελοντές Ψυχικής Υγείας που απασχολούνται ή πρόκειται άμεσα να απασχοληθούν στις ΜΨΑ της ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ
Βαθμός Δυσκολίας	☞ μέτριο, χρήζει ενεργού ρόλου των συμμετεχόντων
Μεθοδολογία	Η μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί και στις τρεις υποενότητες βασίζεται στην μεθοδολογία της ανδραγωγικής που διέπει την εκπαίδευση ενηλίκων. Η ενεργός συμμετοχή όλων των εκπαιδευόμενων κατά την εκπαιδευτική διαδικασία είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η σημασία της παρέμβασης δεν έχει να κάνει με μια απλή ενημερωτική διάλεξη αλλά με μια βιωματική εκπαιδευτική δραστηριότητα που θα ωφελήσει τους συμμετέχοντες τόσο στην

	<p>ενδεχόμενη αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών απέναντι στη ψυχική νόσο όσο και στην καλλιέργεια δεξιοτήτων για αποτελεσματικότερη εθελοντική εργασία. Κάθε υποενοότητα περιλαμβάνει θεωρητικό μέρος αλλά και βιωματικές ασκήσεις για σύνδεση θεωρίας πράξης. Με την ολοκλήρωση κάθε υποενοότητας θα ακολουθούν λίγα λεπτά συζήτησης σχετικά με το βίωμα και το υλικό που παρουσιάστηκε. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει παρουσιάσεις power point, τεχνικές εκπαίδευση ενηλίκων (καταιγισμός ιδεών, ερωτήσεις-απαντήσεις, εργασίες σε υποομάδες και βιωματικές ασκήσεις όπως παιχνίδια ρόλων) και όλες στοχεύουν στην προαγωγή του αναστοχασμού ως εργαλείο προσωπικής εξέλιξης και ταυτόχρονα αποστιγματοποίησης της ψυχικής ασθένειας.</p> <p>Η μεθοδολογία βασίζεται στην εσωτερική κινητοποίηση και τη συνεχή δημιουργία ενέργειας μέσω βιωματικών δραστηριοτήτων, σε συνδυασμό με ανάπτυξη και συζήτηση θεωρητικού μέρους. Η συμμετοχή των μελών της ομάδας είναι σημαντική για την επίτευξη των στόχων του εργαστηρίου.</p>
<p>Μαθησιακά/ επιδιωκόμενα αποτελέσματα</p>	<p>Σκοπός του βιωματικού εργαστηρίου είναι οι συμμετέχοντες/συμμετέχουσες να αντιληφθούν τα βήματα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, να καταλάβουν τον τρόπο λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και να άρουν στερεότυπα και προκαταλήψεις που συνδέονται με την ψυχική ασθένεια.</p> <p><u>Εκπαιδευτικοί στόχοι:</u></p> <p>Γνώσεις: Απόκτηση νέας γνώσης για τη Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση</p> <p>Δεξιότητες: Βελτίωση της επικοινωνίας, ευελιξία, αναπλαισίωση, έκφραση συναισθημάτων, καλλιέργεια ενσυναίσθησης απέναντι στον ψυχικά πάσχοντα</p> <p>Στάσεις: Αλλαγή στον τρόπο αντίληψης και προσέγγισης της ψυχικής ασθένειας και του ψυχικά πάσχοντα ευελιξία</p> <p>Δραστηριότητες: παρουσίαση και βιωματικές δραστηριότητες αλληλεπίδρασης</p>

	<p>Εκπαιδευτικές Τεχνικές: Εισήγηση, Καταιγισμός ιδεών, ομάδες εργασίας, ερωτήσεις-απαντήσεις κ.α.</p>
<p>MINI BIO Εισηγήτριας</p>	<p>Αλπέρτη Ιώαννα Επιστημονικά Υπεύθυνη Κέντρου Ημέρας ΙΑΣΙΣ iasis at centro https://www.facebook.com/groups/iasis.atcentro Ψυχολόγος/Ψυχοθεραπεύτρια- Πιστοποιημένη Εκπαιδεύτρια Ενηλίκων Πτυχιούχος του τμήματος Ψυχολογίας Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών (αρ. αδείας 24271/08), με ειδίκευση στη Συμβουλευτική Συνθετική Ψυχοθεραπεία -BTEC Advanced Professional Diploma in Integrative Counselling και με μετεκπαίδευση στην Κλινική Ψυχοπαθολογία-Διαφοροδιάγνωση (Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αιγινήτειο) και σε εξέλιξη μεταπτυχιακή εξειδίκευση στην Έγκαιρη Παρέμβαση στη Ψύχωση της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Καταρτισμένη στην Ασθενοκεντρική προσέγγιση (Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο), έχω παρακολουθήσει πληθώρα σεμιναρίων που αφορούν την Ψυχολογία παιδιών-εφήβων και γονέων και έχω λάβει επιμόρφωση από την ΚΕΔΕ και το Ίδρυμα Friedrich Ebert Stiftung στην Επικοινωνία Δίχως βία. Εργάζομαι ως Επιστημονικά Υπεύθυνη-Ψυχολόγος στην ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ από τον Μάρτιο του 2008 έως σήμερα. Στο διάστημα της έως τώρα εργασίας μου έχω διευθύνει ένα Οικοτροφείο ατόμων με Ψυχική Νόσο και Νοητική αναπηρία, ένα Προστατευμένο Διαμέρισμα Ημιαυτόνομης διαβίωσης ατόμων με Ψυχική νόσο και είμαι Επιστημονικά Υπεύθυνη του Κέντρου Ημέρας της ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ-iasis at centro στην Αθήνα και manager στο Κέντρο Ημέρας Υποστήριξης Εργαζομένων Θεσσαλονίκης iasis at work https://www.facebook.com/groups/6696627043721922 . Επιπλέον έχω εργαστεί ως εσωτερικός διαχειριστής συστήματος ποιότητας ISO στις δομές και τις υπηρεσίες του φορέα ενώ συμμετέχω στην εθνική γραμμή Ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για τον Κορονοϊό-10306. Εμπλέκομαι ενεργά στο σχεδιασμό και την υλοποίηση Ευρωπαϊκών προγραμμάτων Erasmus + Key action 1 και 2. Είμαι Πιστοποιημένη</p>

	<p>Εκπαιδύτρια Ενηλίκων με Α.Μ. ΕΒ30832/2017 (ΕΟΠΠΕΠ), σχεδιάζω και υλοποιώ ψυχοεκπαιδευτικά εργαστήρια για το προσωπικό, τους εθελοντές και την κοινότητα και λειτουργώ ως εκπαιδύτρια/επόπτρια νέων ψυχολόγων που πραγματοποιούν την πρακτική τους άσκηση σε δομές και υπηρεσίες της ΑμΚΕ ΙΑΣΙΣ.</p>
--	--

2. ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Η σχετική άδεια έχει εξασφαλιστεί σε γραπτή επικοινωνία από την δημιουργό/ μεταφράστρια του ερωτηματολογίου, την Κα Οικονόμου, παραμένει στο αρχείο μου σε περίπτωση που ζητηθεί μπορεί να προσκομιστεί.

3. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

Άλλο

2. Ημερομηνία γεννήσεως

3. Τόπος γεννήσεως

4. Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος

Έγγαμος

Διαζευγμένος

Σε διάσταση

Χήρος

Σε σχέση

5. Μόρφωση

Αναλφάβητος

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

ΤΕΙ/ΑΕΙ

Μεταπτυχιακή Μόρφωση

6. Επάγγελμα

7. Διάρκεια Εθελοντικής Εργασίας σε μήνες

8. Έχετε κάποιο συγγενικό σας πρόσωπο που έχει λάβει διάγνωση για Ψυχική Διαταραχή;

Ναι

Όχι

Δεν ξέρω

9. Έχετε εσείς κάποια διάγνωση για Ψυχική Διαταραχή;

Ναι

Όχι

10. Πόσο πιθανό είναι να απευθυνθείτε σε ειδικό ψυχικής υγείας για προσωπική υποστήριξη σε θέματα που σας απασχολούν;

1. Καθόλου

2. Πολύ λίγο

3. Λίγο

4. Λίγο Πιθανό

5. Πολύ Πιθανό

6. Σίγουρο

4. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΓΝΩΜΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΡΡΩΣΤΙΑ ΟΜΙ (Opinion about mental illness) J. Cohen, E. Struening, 1962 Μετάφραση-στάθμιση Μ. Γ. Μαδιανός 1977

Οι παρακάτω ερωτήσεις αποτελούν γνώμες ή ιδέες γύρω από την ψυχική ασθένεια και τους ψυχικά ασθενείς. Με την έννοια ψυχική ασθένεια αναφερόμαστε στην ασθένεια που οδηγεί το άτομο σε νοσηλεία και/ ή παρακολούθηση σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ή ψυχιατρική κλινική.

Ως ψυχικά ασθενείς εννοούμε τα άτομα, ανεξαρτήτου ηλικίας, που έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ή ψυχιατρική κλινική και λαμβάνουν ψυχιατρική παρακολούθηση.

Σε κάθε ερώτηση δίνεται μια κλίμακα έξι απαντήσεων: συμφωνώ απόλυτα (1) – συμφωνώ (2) - μάλλον συμφωνώ (3) - μάλλον διαφωνώ (4) – διαφωνώ (5) - διαφωνώ εντελώς (6).

Αφού διαβάσετε την κάθε ερώτηση, βαθμολογήστε την με ένα (✓), αναλόγως με την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

Είναι σημαντικό να προσπαθήσετε να μην παραλείψετε καμία απάντηση.

	1	2	3	4	5	6
1.Τα νεύρα σπάνε συνήθως όταν οι άνθρωποι εργάζονται πολύ σκληρά.						
2.Η ψυχική ασθένεια είναι μια ασθένεια σαν όλες τις άλλες.						
3.Οι περισσότεροι άνθρωποι στα ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν είναι επικίνδυνοι.						
4.Έστω και αν οι ασθενείς που βγαίνουν από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία φαίνονται εντάξει, δε θα πρέπει να παντρεύονται.						
5.Εάν οι γονείς αγαπούσαν περισσότερο τα παιδιά τους θα υπήρχε λιγότερη ψυχική ασθένεια.						
6.Είναι εύκολο να αναγνωρίσεις κάποιον που κάποτε αρρώστησε από σοβαρή ψυχική ασθένεια.						
7.Οι άνθρωποι που είναι ψυχικά ασθενείς αφήνουν τα συναισθήματά τους να τους κατευθύνουν. Τα κανονικά άτομα ελέγχουν τη συμπεριφορά τους.						
8.Οι άνθρωποι που κάποτε νοσηλεύθηκαν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο δεν είναι περισσότερο επικίνδυνοι από το μέσο κανονικό άτομο.						
9.Όταν κάποιος έχει ένα πρόβλημα ή μια στενοχώρια το καλύτερο είναι να μη το σκέπτεται, αλλά να απασχολείται διαρκώς με πιο ευχάριστα πράγματα.						
10.Αν και δεν έχουν συνήθως επίγνωση τούτου, πολλοί άνθρωποι γίνονται ψυχικά ασθενείς για να αποφύγουν τα δύσκολα προβλήματα της καθημερινότητας.						

11.Υπάρχει κάτι γύρω από τους ψυχικά ασθενείς που τους κάνει να ξεχωρίζουν από τους άλλους ανθρώπους.						
12.Αν και οι ασθενείς στα ψυχιατρικά νοσοκομεία συμπεριφέρονται με παράδοξους τρόπους, δεν είναι σωστό να γελάμε με αυτούς.						
13.Οι περισσότεροι ψυχικά ασθενείς επιθυμούν να εργαστούν.						
14.Δεν θα πρέπει να επιτρέπεται στα μικρά παιδιά των ασθενών που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία να τους επισκέπτονται.						
15.Οι άνθρωποι που είναι επιτυχημένοι στη δουλειά τους σπάνια νοσούν ψυχικά.						
16.Οι άνθρωποι δε θα νοσούσαν ψυχικά αν αποφεύγαν τις κακές σκέψεις.						
17.Οι ασθενείς στα ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι από πολλές πλευρές σαν παιδιά.						
18.Από τον κρατικό -προϋπολογισμό θα πρέπει να ξοδεύονται						
19.Ένας καρδιοπαθής έχει μια μόνο βλάβη, ενώ ο ψυχικά ασθενής είναι τελείως διαφορετικός από τους άλλους αρρώστους.						
20.Οι ψυχικά ασθενείς προέρχονται από οικογένειες, όπου οι γονείς έδειξαν λίγο ενδιαφέρον για τα παιδιά τους.						
21.Οι ψυχικά ασθενείς δε θα πρέπει να νοσηλεύονται στο ίδιο νοσοκομείο με αρρώστους που πάσχουν από σωματική ασθένεια.						
22. Κάθε ένας που κάνει σκληρή προσπάθεια να καλυτερέψει τον εαυτό του αξίζει το σεβασμό των άλλων.						

23. Εάν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία μας είχαν πολύ καλά εκπαιδευμένους γιατρούς και αδελφές, πολλοί από τους ασθενείς θα γίνονταν καλά ώστε να ζουν έξω από το νοσοκομείο.						
24.Θα ήταν ανόητη μια γυναίκα που θα παντρευόταν έναν άντρα που έπασχε από σοβαρή ψυχική ασθένεια, έστω και αν έδειχνε ότι είχε πλήρως αποκατασταθεί.						
25.Εάν τα παιδιά ψυχικά ασθενών γονέων ανατρεφόταν από υγιείς γονείς, πιθανώς δε θα νοσούσαν ψυχικά.						
26.Οι άνθρωποι που έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, ποτέ δεν θα ξαναγίνουν ο παλιός τους εαυτός.						
27.Πολλοί ψυχικά ασθενείς είναι ικανοί για εξειδικευμένη εργασία ακόμη και αν είναι, κατά κάποιο τρόπο, ψυχικά διαταραγμένοι.						
28.Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία μας, μοιάζουν περισσότερο με φυλακές παρά με χώρους όπου ψυχικά ασθενείς μπορούν να τύχουν της αναγκαίας φροντίδας.						
29.Όποιος είναι σε ψυχιατρικό νοσοκομείο δε θα πρέπει να του επιτρέπεται να ψηφίζει.						
30.Η ψυχική ασθένεια πολλών ατόμων οφείλεται σε χωρισμό ή διαζύγιο των γονέων τους στην παιδική ηλικία.						
31.Ο καλύτερος τρόπος να χειριστούμε ασθενείς ψυχιατρικών νοσοκομείων είναι να τους έχουμε πίσω από κλειστές πόρτες.						
32.Το να νοσηλευτεί κανείς σε ψυχιατρικό νοσοκομείο σημαίνει αποτυχία στη ζωή.						

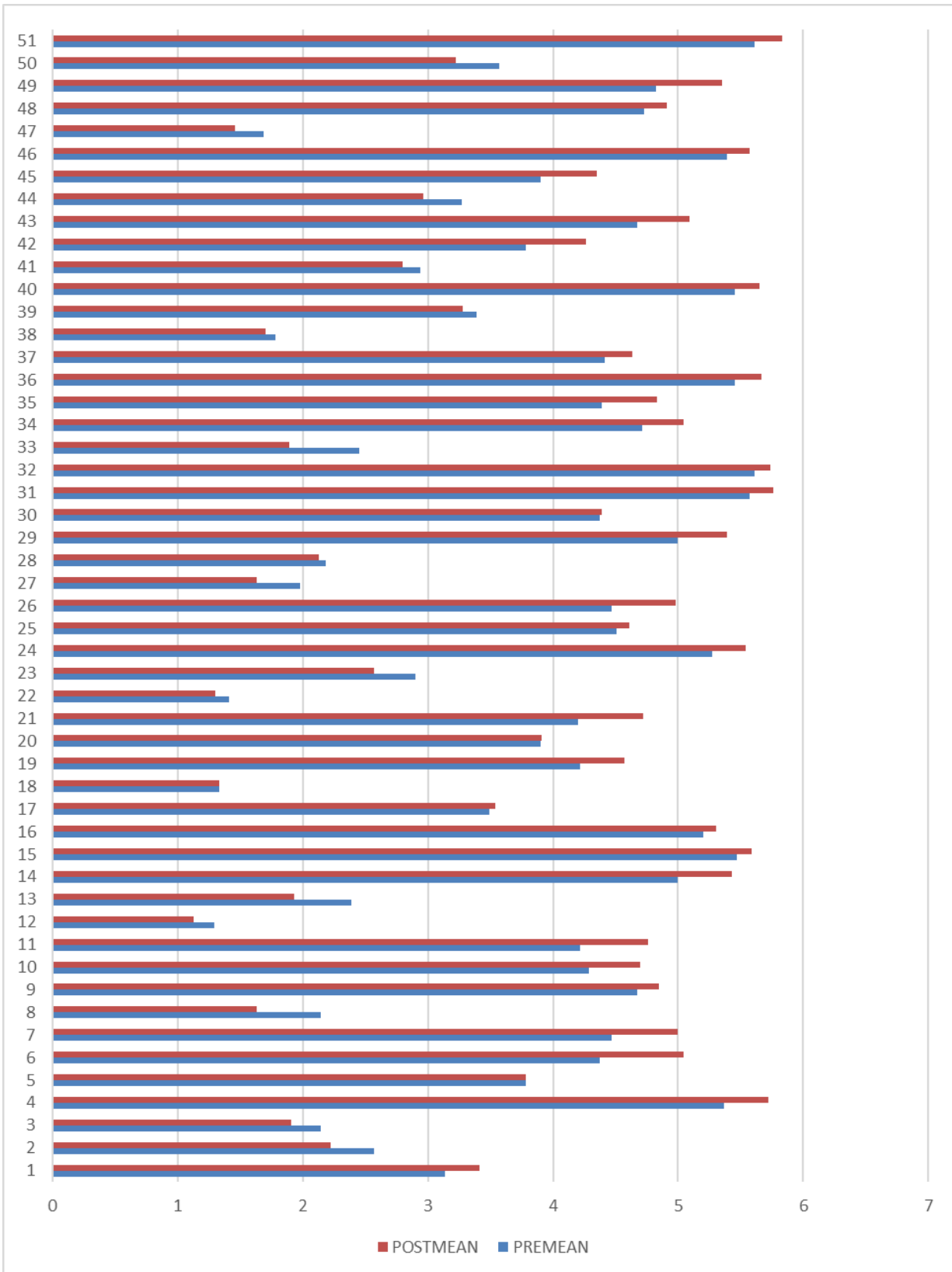
33.Στους ασθενείς ψυχιατρικών νοσοκομείων θα πρέπει να δίνεται περισσότερος χώρος για ιδιωτική τους χρήση.						
34.Εάν ένας ασθενής σε ψυχιατρικό νοσοκομείο χτυπήσει κάποιον, θα πρέπει να τιμωρηθεί για να μην το ξανακάνει.						
35.Εάν τα παιδιά υγιών γονέων ανατρεφόταν από ψυχικά ασθενείς γονείς, θα γίνονταν τα ίδια πιθανώς ψυχικά ασθενή.						
36.Κάθε ψυχιατρικό νοσοκομείο θα πρέπει να περιβάλλεται από ψηλά κάγκελα και να έχει φύλακες.						
37.Ο νόμος θα πρέπει να επιτρέπει σε μια γυναίκα να χωρίζει από τον άντρα της αμέσως μετά τον εγκλεισμό του σε ψυχιατρικό νοσοκομείο για σοβαρή ψυχική ασθένεια						
38.Οι άνθρωποι που δεν μπορούν να εργαστούν εξ' αιτίας μιας ψυχικής ασθένειας θα πρέπει να παίρνουν χρήματα για να ζήσουν						
39.Η ψυχική ασθένεια συνήθως οφείλεται σε κάποια πάθηση του νευρικού συστήματος						
40.Όπως και να το δει κανείς, οι άρρωστοι με σοβαρή ψυχική ασθένεια δεν είναι πια πραγματικοί άνθρωποι.						
41.Τις περισσότερες γυναίκες που κάποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο μπορούν να τις εμπιστευτούν να προσέχουν μικρά παιδιά.						
42.Οι περισσότεροι ασθενείς στα ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν ενδιαφέρονται για την εμφάνιση τους.						
43.Οι άνθρωποι των γραμμάτων έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν ψυχικά ασθενείς από τους επιχειρηματίες.						
44.Πολλοί άνθρωποι που ουδέποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο είναι περισσότερο ψυχικά						

άρρωστοι από πολλούς νοσηλευόμενους ψυχικά αρρώστους.						
45.Αν και ορισμένοι ψυχικά ασθενείς φαίνονται εντάξει, είναι επικίνδυνο να ξεχάσουμε προς στιγμήν ότι είναι ψυχικά ασθενείς						
46.Μερικές φορές η ψυχική ασθένεια αποτελεί τιμωρία για κακές πράξεις.						
47.Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία μας θα πρέπει να οργανωθούν κατά τρόπο ώστε να κάνουν τον ασθενή να αισθάνεται, όσο το δυνατό, σα να ζει στο σπίτι του.						
48.Μια από τις κυριότερες αιτίες της ψυχικής ασθένειας είναι η έλλειψη ηθικής δύναμης ή δύναμης θελήσεως.						
49.Δεν μπορούν να γίνουν πολλά πράγματα για τους ασθενείς σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο από το να ζούνε άνετα και να τρώνε καλά.						
50.Πολλοί ψυχικά ασθενείς θα παρέμεναν στο νοσοκομείο μέχρι να γίνουν καλά ακόμη κι αν οι πόρτες δεν ήταν κλειδωμένες						
51.Όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία θα πρέπει να εμποδιστούν να έχουν παιδιά, με. μια ανώδυνη εγχείρηση (στείρωση).						

5. ΜΕΘΟΔΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΓΨΑ, ΟΡΙΝΙΟΝ ABOUT MENTAL ILLNESS (OMI)

Κοινωνική διάκριση	4+6+7+9+11+14+15+16+17+19+21+24+35 +42+45+48
Κοινωνικός περιορισμός	26+29+31+32+34+36+37+39+40+43+46+49 +51
Κοινωνική φροντίδα	12+18+22+23+28+33+38+47
Κοινωνική ενσωμάτωση	2+3+8+13+27+41+44+50
Αιτιολογία	1+5+10+20+25+30

6. ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ PRE-POST 51 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ-ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΣΩΝ ΤΙΜΩΝ



Question	Mean pre	Mean post	Question	Mean pre	Mean post
1	3,14	3,41	27	1,98	1,63
2	2,57	2,22	28	2,18	2,13
3	2,14	1,91	29	5	5,39
4	5,37	5,72	30	4,37	4,39
5	3,78	3,78	31	5,57	5,76
6	4,37	5,04	32	5,61	5,74
7	4,47	5	33	2,45	1,89
8	2,14	1,63	34	4,71	5,04
9	4,67	4,85	35	4,39	4,83
10	4,29	4,7	36	5,45	5,67
11	4,22	4,76	37	4,41	4,63
12	1,29	1,13	38	1,78	1,7
13	2,39	1,93	39	3,39	3,28
14	5	5,43	40	5,45	5,65
15	5,47	5,59	41	2,94	2,8
16	5,2	5,3	42	3,78	4,26
17	3,49	3,54	43	4,67	5,09
18	1,33	1,33	44	3,27	2,96
19	4,22	4,57	45	3,9	4,35
20	3,9	3,91	46	5,39	5,57
21	4,2	4,72	47	1,69	1,46
22	1,41	1,3	48	4,73	4,91
23	2,9	2,57	49	4,82	5,35
24	5,27	5,54	50	3,57	3,22
25	4,51	4,61	51	5,61	5,83
26	4,47	4,98			

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 PRE-POST ΜΕΣΕΣ ΤΙΜΕΣ 51 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

Σας ευχαριστώ θερμά