

ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΤΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

*Μαρία Λογδανίδου, Ελευθερία Μαλλιοπούλου,
& Ευγενία Γεωργάκα*

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Περίληψη: Η παρούσα ποιοτική έρευνα εξέτασε τις αντιλήψεις των κατοίκων αγροτικών περιοχών της Μακεδονίας με βάση τους παρακάτω άξονες: ερμηνεία, αιτιολογία, σοβαρότητα, πρόγνωση, θεραπεία, επικινδυνότητα και κοινωνική απόσταση αναφορικά με τις ψυχικές διαταραχές. Επίσης, διερεύνησε τη σχέση των παραπάνω αξόνων με την αντίληψη στίγματος της ψυχικής ασθένειας. Σε 40 ενήλικες, κατοίκους αγροτικών περιοχών της Μακεδονίας χορηγήθηκαν πέντε παραλλαγές βινιέτας, που απεικόνιζαν τέσσερις τύπους ψυχικών διαταραχών, ακολουθούμενες από ερωτήσεις στο πλαίσιο ημιδομημένης συνέντευξης. Το υλικό αναλύθηκε θεματικά, τόσο οριζόντια, για κάθε ψυχική διαταραχή, όσο και κάθετα, για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των ερευνητικών αξόνων. Βρέθηκαν σύνθετες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των διαστάσεων των αντιλήψεων περί ψυχικών διαταραχών, όπως και μεταξύ αυτών και του εκφραζόμενου στίγματος. Ο τύπος της ψυχικής διαταραχής βρέθηκε να παίζει το σημαντικότερο ρόλο τόσο στη γενικότερη αντίληψη των διαταραχών όσο και στην έκφραση του στίγματος.

Λέξεις κλειδιά: Αγροτικός πληθυσμός, Αντιλήψεις ψυχικής υγείας, Στίγμα, Ψυχικές διαταραχές

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το δημόσιο στίγμα μπορεί να οριστεί ως ένα σύνολο στάσεων και συμπεριφορών απόρριψης, αποκλεισμού και αποδοκιμασίας απέναντι σε μία συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων, οι οποίες βασίζονται σε περιορισμένη γνώση, φόβο και προκατάληψη (Mossakowski, Kaplan, & Hill, 2011. Parcesepe & Cabassa, 2013). Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας συνδέεται με τις απαρχές του ανθρώπινου πολιτισμού (Vibha, Sahoo, & Rangieet, 2008), ενώ ακόμη και σήμερα η ψυχική ασθένεια βαρύνεται από μεγάλα μεγέθη στίγματος (Οικονόμου, Γραμανδάνη, Λουκή, Γιώτης, & Στεφανής, 2006). Μάλιστα, παρά την απόκτηση γνώσεων γύρω από τις ψυχικές διαταραχές το τελευταίο μισό του προηγούμενου αιώνα, τα επίπεδα του στίγματος γι' αυτές παρουσιάζουν αύξηση (Hinshaw & Steir, 2008. Parcesepe & Cabassa, 2013). Οι ψυχικά ασθενείς γίνονται αντιληπτοί ως βίαιοι, επικίνδυνοι, απρόβλεπτοι, εριστικοί, αναξιόπιστοι και ανίκανοι να φροντίσουν τον εαυτό τους (Corrigan, Kuwabara, & Shaughnessy, 2009. Mossakowski et al., 2011. Read & Law, 1999. Wilson, Ballman, & Buczek, 2015. Zissi, Rontos, Papageorgiou, Pierrakou, & Chtouris, 2007).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με μια πρόσφατη ανασκόπηση 18 ερευνών σε ελληνικούς και κυπριακούς πληθυσμούς, το στίγμα για τις ψυχικές διαταραχές παραμένει σε μέτρια με υψηλά επίπεδα. Υποστηρίζεται, επίσης, πως η επικράτηση του στίγματος στις αγροτικές περιοχές είναι μεγαλύτερη, συγκριτικά με τις αστικές (Tzouvara, Papadopoulos, & Randhawa, 2016).

Ξεκινώντας από την κλασική μελέτη της Jodelet για τις κοινωνικές αναπαραστάσεις της ψυχικής ασθένειας (Jodelet, 1991) κι έπειτα, έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες που εξετάζουν τους παράγοντες που σχετίζονται με το εκφραζόμενο στίγμα για τις ψυχικές διαταραχές στις απόψεις του κοινού. Σύμφωνα με το μοντέλο της Αιτιολογίας και των Επιδράσεων του Στίγματος (ΑΕΣ), που αναπτύχθηκε από τους Martin et al. (2007, όπως αναφέρεται στο Parcesepe & Cabassa, 2013), για παράδειγμα, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τόσο του ατόμου με την ψυχική διαταραχή όσο και του κοινού επιδρούν στην αναγνώριση και την αιτιολογία των ψυχικών διαταραχών. Οι εκτιμήσεις αυτές, στη συνέχεια, επηρεάζουν τις απόψεις για τη σοβαρότητα του ψυχολογικού προβλήματος, καθώς και για την αναγκαιότητα και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Τέλος, όλες αυτές οι εκτιμήσεις διαμορφώνουν τις στιγματικές απόψεις, οι οποίες με τη σειρά τους συνδέονται με στιγματικές στάσεις (π.χ., στερεότυπα) και συμπεριφορές (π.χ., κοινωνικές διακρίσεις) του κοινού.

Πιο αναλυτικά, τα άτομα που είναι μεγαλύτερα σε ηλικία και ανήκουν σε χαμηλότερο εκπαιδευτικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο φαίνεται να είναι περισσότερο απορριπτικά απέναντι σε άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές (Ζήση, 2000. Μερτίκα, Οικονόμου, Σταλίκας, & Γραμανδάνη, 2006. Vibha et al.,

2008). Το φύλο, επίσης, παίζει ρόλο στην έκφραση του στίγματος, με τις γυναίκες να έχουν βρεθεί να εκφράζουν λιγότερο αρνητικές απόψεις απ' ό τι οι άντρες για την ψυχική ασθένεια (Μερτίκα et al., 2006. Wilson et al., 2015). Ωστόσο, μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα αποτελέσματα αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην έκφραση του στίγματος παραμένουν ασαφή (Οικονόμου, Γραμανδάνη, Λουκή, Σεργιάννη, & Σταλίκας, 2006). Πάντως, για τους άντρες που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές η κοινωνική απόσταση του κοινού αυξάνει σε σχέση με τις γυναίκες (Jorm & Oh, 2009). Από την άλλη, η ύπαρξη μικρών παιδιών στην οικογένεια οδηγεί σε αρνητικότερες στάσεις για τους ψυχικά πάσχοντες (Ζήση, 2000. Μερτίκα et al., 2006. Wolff, Pathare, Craig, & Leff, 1996). Τέλος, στους αγροτικούς πληθυσμούς υπάρχει μεγαλύτερο στίγμα και μεγαλύτερη προτίμηση κοινωνικής απόστασης συγκριτικά με τους αστικούς (Μερτίκα et al., 2006. Zissi, 2006). Βέβαια, σημειώνεται πως στην έρευνά τους οι Martin, Pescosolido, και Tuch (2000) βρήκαν να ισχύει το αντίθετο.

Αναφορικά με τις αιτιακές αποδόσεις των ψυχικών διαταραχών, υποστηρίζεται ότι η κατάθλιψη αποδίδεται συχνότερα σε περιβαλλοντικούς παράγοντες ενώ η σχιζοφρένεια σε γενετικούς (Zissi, 2006). Παρ' όλα αυτά, οι νευροβιολογικές ερμηνείες των ψυχικών διαταραχών στις απόψεις του κοινού έχουν αυξηθεί με το πέρας του χρόνου (Jorm & Oh, 2009. Mossakowski et al., 2011. Schomerus et al., 2012). Έτσι, σύμφωνα με μακροχρόνιες έρευνες, το κοινό γίνεται περισσότερο δεκτικό και στις βιολογικές θεραπείες (Schomerus et al., 2012), κυρίως όσον αφορά τις σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια και η κατάθλιψη. Η νοσηλεία, ωστόσο, εξακολουθεί να προτείνεται κυρίως για τη σχιζοφρένεια (Parcesepe & Cabassa, 2013).

Το είδος των αιτιακών αποδόσεων και των προτάσεων για θεραπεία συνδέεται με την εκτίμηση της σοβαρότητας της ψυχικής διαταραχής. Πιο αναλυτικά, η ανάγκη φαρμακευτικής αγωγής στην περίπτωση της σχιζοφρένειας αντανακλά μία εκτίμηση μεγαλύτερης σοβαρότητας συγκριτικά, για παράδειγμα, με τις αγχώδες διαταραχές, οι οποίες θεωρείται ότι μπορούν να θεραπευτούν και μέσα στην κοινότητα, χωρίς την αρωγή ψυχιάτρου. Γενικότερα, πάντως, η σχιζοφρένεια και η διπολική διαταραχή εκτιμώνται από το γενικό πληθυσμό ως οι σοβαρότερες διαταραχές, με τις μικρότερες, ή ίσως και μηδαμινές, πιθανότητες ίασης (Οικονόμου, Χαρίτσι, & Δημητριάδου, 2006).

Ο τρόπος αντίληψης του προβλήματος συνδέεται με την κοινωνική απόσταση, η οποία είναι το χαρακτηριστικό του στίγματος που έχει μελετηθεί περισσότερο, και θεωρείται ότι αποτελεί μία έγκυρη μέτρηση (Jorm & Oh, 2009). Η αντίληψη ενός ψυχικού προβλήματος ως γενετικού ή νευροβιολογικού αυξάνει την κοινωνική απόσταση, καθότι το πρόβλημα θεωρείται ότι βρίσκεται έξω από τον έλεγχο του

ατόμου, το πρόβλημα γίνεται αντιληπτό ως σταθερό ή συνδέεται με αυξανόμενη επικινδυνότητα (Jorm & Oh, 2009. Parcesepe & Cabassa, 2013). Επίσης, η αντίληψη ενός ψυχικού προβλήματος ως αποτελέσματος «κακού χαρακτήρα» συνδέεται με μεγαλύτερη επιθυμία κοινωνικής απόστασης (Hill, 2005. Jorm & Oh, 2009), ενώ το ίδιο συμβαίνει και για όσους ονομάζουν το πρόβλημα 'ψυχική ασθένεια' (Angermeyer, Beck, & Matschinger, 2003. Hill, 2005).

Πέρα από αυτά, και το ίδιο το είδος του ψυχολογικού προβλήματος επηρεάζει τα επίπεδα του στίγματος (Zissi, 2000, 2006), με τη σχιζοφρένεια να είναι η πλήρως στιγματισμένη διαταραχή (Hill, 2005. Οικονόμου et al., 2006α, γ. Thornicroft, Brohan, Rose, Sartorius, & Leese, 2009). Υψηλά επίπεδα στίγματος φέρουν, επίσης, και τα εξαρτημένα από ουσίες άτομα, τα οποία χαρακτηρίζονται συχνά από το κοινό ως πιο επιλήψιμα και επικίνδυνα συγκριτικά με τους ψυχικά ασθενείς (Corrigan et al., 2009. Crisp, Gelder, Rix, Meltzer, & Rowlands, 2000. Sewilam et al., 2015). Οι αλκοολικοί, για παράδειγμα, εκτιμώνται στον ίδιο βαθμό επικίνδυνοι όπως και τα άτομα με σχιζοφρένεια (Schomerus et al., 2011). Επίσης, τα εξαρτημένα από ουσίες άτομα είναι πιο πιθανό να χαρακτηριστούν υπεύθυνα για την κατάστασή τους, καθώς θεωρείται ότι τα ίδια έχουν τον έλεγχο της (Livingston, Milne, Fang, & Amari, 2011). Γενικότερα, η μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση εκφράζεται για άτομα που είναι εξαρτημένα από ουσίες, ενώ ακολουθεί η σχιζοφρένεια και έπειτα η κατάθλιψη μαζί με τις αγχώδεις διαταραχές (Jorm & Oh, 2009).

Τέλος, η επαφή με άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές αποτελεί εξίσου σημαντικό παράγοντα στη δημιουργία στίγματος, καθώς επιφέρει ιδιαίτερη μείωσή του (Corrigan Green, Lundin, Kubiak, & Penn, 2001. Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüschi, N., 2012. Economou et al., 2011. Μερτίκα et al., 2006. Parcesepe & Cabassa, 2013. Vibha et al., 2008. Wilson et al., 2015). Παρομοίως, οι γνώσεις για τις ψυχικές διαταραχές, αλλά και η προσωπική εμπειρία αυτών, μειώνουν το στίγμα (Ζήση, 2000. Jorm & Oh, 2009).

Εξαιτίας του στίγματος, το στρες που βιώνουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές αυξάνεται, ενώ παράλληλα η κοινωνική τους θέση και η ποιότητα ζωής τους μειώνονται (Sewilam et al., 2015. Vibha et al., 2008). Οι άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές φαίνεται να έχουν λιγότερες πιθανότητες να δημιουργήσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις (Sewilam et al., 2015. Thornicroft et al, 2009. Tzouvara et al., 2016.) και περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν διακρίσεις στην εργασία και τη στέγαση (Μερτίκα et al., 2006. Parcesepe & Cabassa, 2013. Thornicroft et al., 2009. Zissi et al., 2007), ενώ η προσωπική τους ταυτότητα πλήττεται εξίσου (Economou et al., 2011. Locke, 2010. Parcesepe & Cabassa, 2013. Thornicroft et al., 2009). Λόγω του στίγματος τα άτομα με ψυχικές διαταραχές επιδεικνύουν, επίσης, υψηλά επίπεδα αποφυγής αντιμετώπισης του προβλήματός τους (Corrigan et al., 2001. Cor-

rigan et al., 2009. Economidou et al., 2011. Sewilam et al., 2015). Το στίγμα, όμως, είναι επιβλαβές ακόμη και για εκείνους που λαμβάνουν θεραπεία, καθότι οι αρνητικές στάσεις του κοινού καταλήγουν να εσωτερικεύονται και να προκαλούν προβλήματα (Sewilam et al., 2015). Επίσης, η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά και η αποτελεσματικότητα της θεραπείας, έχουν βρεθεί να δυσχεραίνονται εξαιτίας του στίγματος (Economidou et al., 2011. Vibha et al., 2008). Τέλος, το στίγμα αυξάνει τον κίνδυνο υποτροπών, νοσηλειών, όπως και αυτοκτονίας (Wilson et al., 2015).

Δεν προκαλεί, επομένως, εντύπωση το γεγονός ότι κάποιοι ερευνητές έχουν φτάσει στο σημείο να θεωρούν το στίγμα για τις ψυχικές διαταραχές περισσότερο επιβλαβές από τις ίδιες τις διαταραχές (Locke, 2010. Tzouvara et al., 2016). Γι' αυτό, άλλωστε, και τα αποτελέσματα των ερευνών που μελετούν το στίγμα στις απόψεις του κοινού μπορούν να συμβάλουν στη διαμόρφωση πολιτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα οποία θα μειώσουν το στίγμα και θα προωθήσουν θετικές στάσεις για την ψυχική ασθένεια (Vibha et al., 2008). Συγκεκριμένα, η ποιοτική έρευνα κρίνεται απαραίτητη, προκειμένου να προσθέσει μία κριτική και εις βάθος ματιά στη σχέση ανάμεσα στο στίγμα και τους επεξηγηματικούς του παράγοντες στην ελληνική κουλτούρα (Tzouvara et al., 2016. Zissi, 2000).

Η παρούσα έρευνα

Ο στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει το μοντέλο της Αιτιολογίας και των Επιδράσεων του Στίγματος (ΑΕΣ), καθώς και την επίδραση των διαφορετικών ψυχικών διαταραχών στις απόψεις του κοινού, προκειμένου να παραχθεί μια ολοκληρωμένη εικόνα για τους παράγοντες που επηρεάζουν το στίγμα για τις ψυχικές διαταραχές στη σύγχρονη Ελλάδα. Η έρευνα χρησιμοποίησε ποιοτική μεθοδολογία, ενώ εστίασε στον αγροτικό πληθυσμό, δεδομένου ότι αυτός απαντάται σπάνια στην ελληνική βιβλιογραφία για τη μελέτη του στίγματος.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα πήραν μέρος 40 ενήλικα άτομα που διαμένουν σε οκτώ χωριά της Κεντρικής και Δυτικής Μακεδονίας, εκ των οποίων οι 23 ήταν γυναίκες και οι 17 άντρες. Όσον αφορά την ηλικία, οκτώ συμμετέχοντες ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 30-40 ετών, 12 στην ηλικιακή ομάδα των 40-50 ετών, 12 στην ηλικιακή ομάδα των 50-60 ετών και οκτώ στην ηλικιακή ομάδα των 60-65 ετών. Οι 32 συμμετέχοντες ήταν

έγγαμοι και είχαν παιδιά, οι οκτώ ήταν άγαμοι και άτεκνοι, ενώ υπήρχε μία συμμετέχουσα που ήταν χήρα και μητέρα. Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο, έξι συμμετέχοντες είχαν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, 20 τη δευτεροβάθμια και 14 την τριτοβάθμια. Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με δειγματοληψία κριτηρίου, περιλαμβάνοντας συμμετέχοντες που πληρούσαν τα κριτήρια της έρευνας, και ευκολίας, με συμμετέχοντες προερχόμενους από το ευρύτερο περιβάλλον των ερευνητριών.

Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η συλλογή και ανάλυση του υλικού πραγματοποιήθηκε από τις δύο πρώτες συγγραφείς, υπό τη συστηματική εποπτεία της τρίτης συγγραφέως. Ακολουθώντας τα πρότυπα των μελετών που διερευνούν τις απόψεις του κοινού για τις ψυχικές διαταραχές, στους συμμετέχοντες χορηγήθηκαν βινιέτες που αντιπροσώπευαν ένα εύρος ψυχικών διαταραχών, ακολουθούμενες από ερωτήσεις, στο πλαίσιο ημι-δομημένης συνέντευξης.

Χορηγήθηκαν πέντε παραλλαγές βινιέτας που αναφέρονταν στη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, τη σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου, τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, τη διπολική διαταραχή τύπου II και μία βινιέτα όπου απουσίαζε η ψυχική διαταραχή (βλ. Παράρτημα). Κάποιες βινιέτες αντλήθηκαν αυτούσιες από άλλες έρευνες, κάποιες αναδιαμορφώθηκαν, ενώ η βινιέτα για τη διπολική διαταραχή κατασκευάστηκε εξ αρχής για την παρούσα έρευνα. Κατά τη διαμόρφωση των βινιετών δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή ώστε η κλινική εικόνα των πρωταγωνιστών να είναι αντιπροσωπευτική της κάθε ψυχικής διαταραχής, να περιλαμβάνονται αντίστοιχα, μεταξύ των βινιετών, επίπεδα σοβαρότητας των ψυχικών διαταραχών, και οι βινιέτες να συμβαδίζουν με το πολιτισμικό πλαίσιο των συμμετεχόντων.

Διαμορφώθηκε, επίσης, ένα σχέδιο συνέντευξης για καθμία βινιέτα, που αποτελούνταν από εννέα ερωτήσεις, οι οποίες αντανακλούν τα θέματα που εξετάζονται από τις έρευνες που μελετούν το στίγμα στις απόψεις του κοινού για τις ψυχικές διαταραχές, όπως η αιτιολογία, η εκτίμηση της σοβαρότητας και η κοινωνική απόσταση.

Διαδικασία

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στο σπίτι του κάθε συμμετέχοντα ατομικά. Ο συμμετέχων ενημερωνόταν για τους σκοπούς της έρευνας και για τη μαγνητοφώνηση της συνέντευξης, χορηγούνταν τα έντυπα ενημέρωσης και συγκατάθεσης και στη συνέχεια διαβαζόταν η πρώτη βινιέτα από τη μία ερευνήτρια. Μόλις η αφή-

γηση τελείωνε, πραγματοποιούνταν οι ερωτήσεις από την άλλη ερευνήτρια. Το πρότυπο αυτό χορήγησης ακολουθήθηκε μέχρι και την πέμπτη βινιέτα. Στο τέλος, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν τρεις ερωτήσεις, οι οποίες αφορούσαν τις γνώσεις τους για τα ψυχολογικά προβλήματα, τη γνωριμία τους με άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές και το βαθμό που αυτές οι γνώσεις και εμπειρίες επηρέασαν τις απαντήσεις τους. Επισημαίνεται ότι η σειρά χορήγησης των βινιέτων ήταν τυχαία και εναλλασσόταν από συμμετέχοντα σε συμμετέχοντα, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι η σειρά παρουσίασης του υλικού δεν επηρέαζε τις απαντήσεις. Το φύλο του πρωταγωνιστή εναλλασσόταν επίσης, ώστε να εξεταστεί η επίδραση του φύλου στις απόψεις των συμμετεχόντων. Ο χρόνος χορήγησης των βινιέτων και διεξαγωγής της συνέντευξης ήταν περίπου μία ώρα για κάθε συμμετέχοντα.

Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων επιλέχθηκε η θεματική ανάλυση, η οποία έχει στόχο την αναγνώριση και την οργάνωση επαναλαμβανόμενων μοτίβων μέσα στο περιεχόμενο και το νόημα των ποιοτικών δεδομένων. Η θεματική ανάλυση επιτελείται αρχικά μέσα από μία σειρά βημάτων αναγνώρισης νοηματικών ενοτήτων (κωδικών), οι οποίοι στη συνέχεια οργάνωνται σε νοηματικές κατηγορίες ανώτερων επίπεδων. Κατά τη διαδικασία οργάνωσης των κωδικών κάθε επιπέδου στο ανώτερο επίπεδο, κωδικοί και νοηματικές κατηγορίες με παρόμοιο νόημα συγχωνεύονται, ενώ όσα αναφέρονται λίγες φορές ή/και είναι νοηματικά απομακρυσμένα από το σύνολο, απορρίπτονται. Η παραπάνω διαδικασία επανεξέτασης και επανοργάνωσης των νοηματικών κατηγοριών αποσκοπεί στη διαμόρφωση ενός συγκροτημένου και συνεκτικού θεματικού χάρτη, που αποτυπώνει το υπό εξέταση φαινόμενο (Braun & Clarke, 2006. Guest, MacQueen, & Namey. 2012). Στη συγκεκριμένη μελέτη, αρχικά πραγματοποιήθηκε απομαγνητοφώνηση των μαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων και καταγράφηκαν οι πρώτες ιδέες για τα ερευνητικά δεδομένα. Στη συνέχεια, στα πλαίσια της ανοιχτής κωδικοποίησης, παράχθηκαν οι πρώτοι κωδικοί. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, κωδικοί με παρόμοιο νόημα ενοποιήθηκαν σε νοηματικές κατηγορίες (π.χ., οι κωδικοί «κάποιο γεγονός ή κάποιο κοντινό της πρόσωπο την στεναχώρησε» και «είχε πολύ αρνητικές εμπειρίες» ενοποιήθηκαν στη νοηματική κατηγορία 'αρνητικά βιώματα'). Σε ένα τρίτο επίπεδο, μέσα από αυτές τις νοηματικές κατηγορίες συνήχθησαν συγκεκριμένα θέματα (π.χ., 'εξωτερικοί αιτιολογικοί παράγοντες'). Τέλος, σε ένα τέταρτο και τελευταίο επίπεδο, πραγματοποιήθηκε επανεξέταση των νοηματικών κατηγοριών και των θεμάτων, ώστε να συγκροτηθεί ένας θεματικός χάρτης των δεδομένων της έρευνας.

Σημειώνεται πως η ανάλυση της παρούσας έρευνας ήταν παραγωγική, καθώς υπήρχαν ήδη κάποιοι βασικοί ερευνητικοί άξονες, καθορισμένοι με βάση τη βιβλιογραφία, που καθοδήγησαν τη θεματική ανάλυση. Έτσι, κάτω από τους άξονες της συνέντευξης (π.χ., 'αιτιολογία' και 'αντιμετώπιση') προέκυψαν από την ανάλυση συγκεκριμένα θέματα (π.χ., 'εσωτερικοί παράγοντες και 'τρόποι προσωπικής αντιμετώπισης') και νοηματικές κατηγορίες (π.χ., 'καχύποπτος χαρακτήρας' και 'ενδοσκοπήση'). Στη συνέχεια, συγκρίθηκαν τα θέματα και οι νοηματικές κατηγορίες που προέκυψαν σε κάθε επιμέρους διαταραχή. Η διαδικασία αυτή συνιστούσε την οριζόντια επεξεργασία των ερευνητικών δεδομένων, η οποία αποσκοπούσε να προσδιορίσει την επίδραση του τύπου της ψυχικής διαταραχής στις απαντήσεις των συμμετεχόντων.

Έπειτα, πραγματοποιήθηκε κάθετη επεξεργασία των ερευνητικών δεδομένων, προκειμένου να ελεγχθεί το μοντέλο ΑΕΣ. Όταν ολοκληρώθηκε η κάθετη επεξεργασία στις νοηματικές κατηγορίες και τα θέματα των πέντε διαταραχών, συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα μεταξύ τους, ώστε να συναχθεί ένα γενικότερο συμπέρασμα για το πώς ο τρόπος αντίληψης (π.χ., αιτιολογία και πρόγνωση) του προβλήματος σχετίζεται με το στίγμα, ασχέτως του είδους της ψυχικής διαταραχής. Στη συνέχεια, συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα της οριζόντιας και της κάθετης επεξεργασίας, ώστε να διαπιστωθεί πώς ο τύπος της ψυχικής διαταραχής και το μοντέλο ΑΕΣ αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους, καθώς και ποιο από τα δύο σχετίζεται περισσότερο με το εκφραζόμενο στίγμα. Εξετάστηκαν, επίσης, η σχέση του φύλου των συμμετεχόντων και των πρωταγωνιστών στις βινιέτες, καθώς και η σχέση των γνώσεων για τις ψυχικές διαταραχές και της γνωριμίας των συμμετεχόντων με άτομα που τις αντιμετωπίζουν, με το εκφραζόμενο στίγμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της οριζόντιας επεξεργασίας των ερευνητικών δεδομένων για την επίδραση του τύπου της ψυχικής διαταραχής στο εκφραζόμενο στίγμα δίνονται στον Πίνακα 1. Για κάθε ερώτηση, που αντιπροσωπεύει μία διάσταση της αντίληψης των ψυχικών διαταραχών, παρουσιάζονται τα θέματα και οι νοηματικές κατηγορίες που προέκυψαν, μαζί με τον αριθμό των συμμετεχόντων που συνέβαλαν σε κάθε κατηγορία. Παρουσιάζονται, επίσης, επιλεγμένα αντιπροσωπευτικά αποσπάσματα των απαντήσεων.

Πίνακας 1. Θέματα και κατηγορίες ανά άξονα και ανά ψυχική διαταραχή					
Ερωτήσεις συνέντευξης	Σχίζοφρένεια	Κατάθλιψη	Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή	Διπολική διαταραχή	Απουσία ψυχικής διαταραχής
Μπορείτε να μου περιγράψετε μερικά σας λόγια τι συμβαίνει στον ήρωα;	-σχίζοφρένεια (6) -ανάγκη επαγγελματικής βοήθειας (9) -ύπαρξη πολύ σοβαρού προβλήματος (22) -εμμονές και φαντασιές (14)	-κατάθλιψη (19) -ανάγκη βοήθειας (15) -απογοήτευση και απουσία ενδιαφέροντος για τη ζωή (17)	-ύπαρξη ψυχολογικού προβλήματος (7) -αγχώδης (15) -αυτοφαλίας (11) -εγχοστής (10) -χρήση αλκοόλ. (21)	-διπολική διαταραχή (3) -ύπαρξη προβλήματος (13) -πίστη από ρουτίνα (15) -ο ήρωας έχει φαντασία (9) -παράξενη περίπτωση (6)	-αυτοφάγια και άγχος για τους ξένους (23) -επισκευφής και ντροπαλός χαρακτήρας (9) -φυσιολογική περίπτωση (10)
Πού πιστεύετε ότι οφείλεται το πρόβλημα του ήρωα;	Εσωτερικοί παράγοντες -καχύποπτος χαρακτήρας (16) -ύπαρξη ψυχολογικού προβλήματος (7)		-χαρακτήρας (17) «Τα σκέφτεται με παιδί μου και τα παίρνει όλα πολύ σοβαρά...»	-χαρακτήρας (17) «Δεν είναι πολύ σταθερή σαν χαρακτήρας, δεν είναι ισορροπημένος λίγο ο χαρακτήρας της...»	-χαρακτήρας (8) -μειωμένη αυτοεκτίμηση (11) «Μπορεί να μην είναι και τόσο ωραία και αυτό της δημιουργεί το πρόβλημα. Είναι κάτι με τον εαυτό της...»
Πόσο σοβαρή θεωρείτε την κατάσταση του ήρωα;	Εξωτερικοί παράγοντες -αρνητικά βιώματα (10) -επικρη από βιβλία ή οργανώσεις (9) «Διούς πρέπει να βλέπει πολύ τηλέοραση ή αυτά τα έργα, τα φανταστικά...»	-στρες (7) -οικογένεια (13) -εργασιακά και οικονομικά προβλήματα (11) -απογοήτευση από τη ζωή (8)	-αρνητικά βιώματα (9) -ερωτική απογοήτευση (9) «Μπορεί να είχε μια σχέση ερωτική... που να την απογοήτευσε τόσο πολύ και να νιώθει όλα αυτά...»	-κατάθεση από ρουτίνα (10) «Μάλλον κάνει πράγματα που δεν της αρέσουν, έχει φάει ρουτίνα...»	-ανατροφή (10) «Ίσως στα παιδικά της χρόνια... δεν της έδωσαν τον αέρα τον κατάλληλο για να έχει άνεση...»
Πόσο σοβαρή θεωρείτε την κατάσταση του ήρωα;	-αρκετά σοβαρή (35) «Είναι αρκετά σοβαρή η κατάσταση του και θέλει παρακολούθηση από γιατρό»	-αρκετά σοβαρή (33) «Πολύ σοβαρή, χρειάζεται άμεσα βοήθεια...»	-σοβαρή (23) -αλκοολ. ως παράγοντας σοβαρότητας (9)	-σοβαρή (11) -μέτριας σοβαρότητας (5) «Μέτρια. Ούτε πολύ βαριά, αλλά ούτε μπορεί να ξεπεραστεί μόνη της.»	-όχι σοβαρή (40) «Ε όχι εντάξει, δεν είναι κάτι ιδιαίτερο αυτή η περίπτωση. Είναι φαινόμενα φυσιολογικά.»

(Συνεχίζεται)

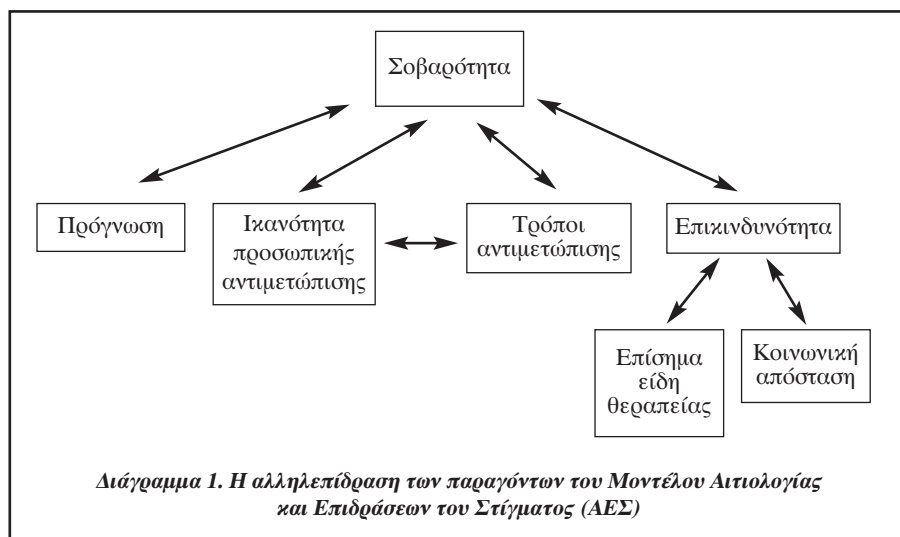
Πίνακας 1. Θέματα και κατηγορίες ανά άξονα και ανά ψυχική διαταραχή (Συνέχεια)

Ερωτήσεις συνέντευξης	Σχιζοφρένεια	Κατάθλιψη	Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή	Διπολική διαταραχή	Απουσία ψυχικής διαταραχής
Πιστεύετε ότι ο ήρωας μπορεί να ξεπεράσει το προβλημα μόνος του/της και πώς;	Κανονικά προσωπικής αντιμετώπισης -ανικανός/η για προσωπική αντιμετώπιση (39)	-ανικανός/η για προσωπική αντιμετώπιση (29)	-ανικανός/η για προσωπική αντιμετώπιση (24)	-ανικανός/η για προσωπική αντιμετώπιση (22)	-ικανός/η για προσωπική αντιμετώπιση (40)
	Τρόποι προσωπικής αντιμετώπισης	-ενδοσκόπηση «Να μάθει να διαβάζει τον εαυτό της»	-ενδοσκόπηση «Πρέπει να ψάξει καλύτερα τι τον απασχολεί πνευματικά» -άλλαγή στάσης του ήρωα «Να πει τον εγωισμό τον ωφίηνο στην άκρη»	-ενασχόληση με δραστηριότητες -προσπάθεια εξισορρόπησης εαυτού «Πρέπει να τα βάλει κάτω και να πει... δεν μπορεί να πάω μια πάνω μια κάτω, πρέπει να ισορροπήσω κάποια στιγμή»	-άνοιγμα στις συναναστροφές «Να ανοίχτει, να κάνει φίλους, να κάνει πιο πολλές παρέες...» -αλλαγή του τρόπου αντίληψης των πραγμάτων
Τι άλλο μπορεί να τον/την βοηθήσει;	Επίσημοι τρόποι θεραπείας -ψυχίατρος (18) -ψυχολόγος (7) -ειδικός απροσοδιόριστα (8) -νοσηλεία (1)	-ψυχίατρος (16) -ψυχολόγος (8) -ειδικός απροσοδιόριστα (8)	-ψυχίατρος (8) -ψυχολόγος (12) -ειδικός απροσοδιόριστα (7)	-ψυχίατρος (11) -ψυχολόγος (12) -ειδικός απροσοδιόριστα (3)	-ψυχολόγος (7)
	Ανεπίσημοι τρόποι θεραπείας	-υποστήριξη από κοινωνικό περιβάλλον (10)	-υποστήριξη από κοινωνικό περιβάλλον (24)	-υποστήριξη από κοινωνικό περιβάλλον (21)	-υποστήριξη από κοινωνικό περιβάλλον (22)
Πώς πιστεύετε ότι θα εξελιχθεί η κατάσταση του ήρωα στο μέλλον;	-επιδείνωση (18) -επιδείνωση αν δεν υπάρξει βοήθεια (10) -βελτίωση αν υπάρξει βοήθεια (19) «Αν υπάρξει βοήθεια, θα καλύτερευσει»	-επιδείνωση (7) -κίνδυνος αυτοκτονίας (10) -επιδείνωση αν δεν υπάρξει βοήθεια (19) -βελτίωση αν υπάρξει βοήθεια (17)	-επιδείνωση (25) -πιθανότητα αλκοολισμού (9) «Αν συνεχίσει έτσι θα γίνει αλκοολικός» -βελτίωση (20)	-επιδείνωση (21) -επιδείνωση αν δεν υπάρξει βοήθεια (9) -βελτίωση αν υπάρξει βοήθεια (13) -βελτίωση (10)	-επιδείνωση (1) -στάσιμη κατάσταση (5) -βελτίωση αν υπάρξει βοήθεια (10) -βελτίωση (22)

(Συνεχίζεται)

Πίνακας 1. Θέματα και κατηγορίες ανά άξονα και ανά ψυχική διαταραχή (Συνέχεια)					
Ερωτήσεις συνέντευξης	Σχίζοφρένεια	Κατάθλιψη	Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή	Διπολική διαταραχή	Απουσία ψυχικής διαταραχής
Πώς θα τον/την χαρακτηρίσετε;	-άρρωστος/ψυχοσθενής (13) «Είναι ψυχοπαθής. Έχει ψυχολογικά». -σχίζοφρενής (2) -καχύποτος/ υπερβολικός (13) «...είναι ένα θίμα της καχυποψίας και είναι άστα να πάνε αυτό...» -ευαίσθητος (12) -μοναχικός (7)	-καταθλιπτικός (5) -αδύναμος (15) -απαισιόδοξος (9) -μοναχικός (6) -δυνατός (3) «Απ' όσο ξέρω, οι άνθρωποι που ελάτνε... είναι και πιο δυνατοί...»	-αγχώδης (8) -αλκοολικός (2) -ενοιασής (9) -αδύναμος (7) -οξύθυμος (6) -υπερόπτης (5) -γενικότερο φρηγικό χαρακτηρισμοί (π.χ. στριμμένη, γκρινιάρης)	-τρελός (5) -διπολικός (1) -κυκλοθυμικός (4) -ονειροπαρέμνος (10) -επιπόλιος/ανόρημος (6) -πληγδαριμένος στη σύγχρονη κοινωνία (6) -γενικότερο θετικό χαρακτηρισμοί (π.χ. ενεργητικός, ευχάριστος)	-ανασφαλής (16) -ντροπαλός (13) -εωίσταφρης (8) -φισσιολογικός (7) «Πίπτα, ένας φισσιολογικός άνθρωπος» -δυνατός (5)
Πιστεύετε ότι ο ήρωας μπορεί να κάνει κάτι επικίνδυνο;	-επικινδυνότητα προς τον εαυτό (10) -κίνδυνος αυτοκτονίας (6) -επικινδυνότητα προς τους άλλους (11) -απουσία επικινδυνότητας (10) «Δεν είναι επικίνδυνη, παρόλο που φαίνεται να έχει τα ψυχολογικά της...»	-επικινδυνότητα προς τον εαυτό (18) -κίνδυνος αυτοκτονίας (14) -επικινδυνότητα προς τους άλλους (1) -απουσία επικινδυνότητας (7)	-επικινδυνότητα προς τον εαυτό (13) -επικινδυνότητα προς τους άλλους (9) -απουσία επικινδυνότητας (22) -επικινδυνότητα προς τους άλλους ή τον εαυτό εξαιτίας της χρήσης του αλκοόλ (7)	-επικινδυνότητα προς τον εαυτό (7) -απουσία επικινδυνότητας (33) «Να δημιουργήσει θέλα, επικίνδυνη δεν είναι»	-απουσία επικινδυνότητας (40)
Αν ο ήρωας ήταν γείτονάς σας, πώς πιστεύετε ότι θα ήταν η σχέση σας μαζί του/της;	-καλές σχέσεις (10) -τυπικές σχέσεις (5) -προσπάθεια βοήθειας, εφόσον θα διεχόταν (12) -απουσία σχέσεων (15) «...καμία σχέση. Θα τον απέφερα...»	-καλές σχέσεις (32) -τυπικές σχέσεις (3) -προσπάθεια βοήθειας (15) «Θα κοιτούσα να τον βοηθήσω...» -απουσία σχέσεων (6)	-καλές σχέσεις (19) -τυπικές σχέσεις (8) -απουσία σχέσεων (12) «Τους φοβάμαι λίγο τους αλκοολικούς, θα την απέφερα»	-καλές σχέσεις (27) -τυπικές σχέσεις (9) -απουσία σχέσεων (4) «Με αυτούς τους ανθρώπους βρίσκεις μπαλά»	-καλές σχέσεις (34) -τυπικές σχέσεις (6)

Για λόγους συντομίας, δε θα περιγράψουμε αναλυτικά τα αποτελέσματα της οριζόντιας επεξεργασίας, αλλά θα περάσουμε απευθείας στην αλληλεπίδραση μεταξύ των παραγόντων του μοντέλου ΑΕΣ, όπως διαμορφώθηκε από τη σύγκριση της οριζόντιας και της κάθετης ανάλυσης, η οποία παρουσιάζεται σχηματικά στο Διάγραμμα 1.



Όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 1, η εκτίμηση της σοβαρότητας συνδέθηκε με την πρόγνωση, την ικανότητα προσωπικής αντιμετώπισης, τους τρόπους αντιμετώπισης και την επικινδυνότητα. Για παράδειγμα, η κατάθλιψη και η σχιζοφρένεια, που θεωρήθηκαν οι πιο σοβαρές περιπτώσεις, έλαβαν αρνητική πρόγνωση, ο πρωταγωνιστής των δύο αυτών βινιετών κρίθηκε ανίκανος, από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων, να αντιμετωπίσει το πρόβλημα μόνος του και προτάθηκε κυρίως η επαγγελματική βοήθεια, ενώ οι δύο αυτές διαταραχές συνοδεύτηκαν από αυξημένη εκτίμηση της επικινδυνότητας. Παρομοίως, η ικανότητα προσωπικής αντιμετώπισης συνδέθηκε με τους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος, με τον πρωταγωνιστή της βινιέτας όπου απουσίαζε η ψυχική διαταραχή να δέχεται τις περισσότερες προτάσεις για ανεπίσημα είδη θεραπείας, όπως η υποστήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον ή το άνοιγμα στις συναναστροφές, και το αντίθετο να συμβαίνει στη σχιζοφρένεια, όπου όχι μόνο υπερίσχυσαν τα επίσημα είδη θεραπείας (δηλ. αναφορά σε ψυχολόγο, ψυχίατρο ή ειδικό προσοδίοριστα), αλλά συγκεκριμένα η ψυχιατρική αρωγή. Τα επίσημα είδη θεραπείας, όμως, συνδέθηκαν και με την αυξημένη επικινδυνότητα στη σχιζοφρένεια και την κατάθλιψη, ενώ η επικινδυνότητα σχετιζόταν με την κοινωνική απόσταση στη διπολική διαταραχή και την απουσία ψυχικής διαταραχής.

Γενικότερα η αλληλεπίδραση των παραγόντων του μοντέλου ΑΕΣ δεν αναδείχθηκε με απόλυτα σταθερό τρόπο. Η επικινδυνότητα και η κοινωνική απόσταση σχετίζονταν μεταξύ τους μόνο στις δύο βινιέτες, όπως προαναφέρθηκε. Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, ενώ έλαβε τη χειρότερη πρόγνωση, κρίθηκε λιγότερο σοβαρή από τη σχιζοφρένεια και την κατάθλιψη. Επίσης, για τη διπολική διαταραχή η πρόταση επίσημου τύπου θεραπείας ήταν δυσανάλογη με το βαθμό εκτίμησης της σοβαρότητάς της.

Παράλληλα, οι αιτιακές αποδόσεις δε συνδέθηκαν με κανέναν από τους παραπάνω παράγοντες του μοντέλου ΑΕΣ. Για παράδειγμα, αν και στην απουσία ψυχικής διαταραχής πολλοί συμμετέχοντες απέδωσαν την αιτία στο χαρακτήρα του πρωταγωνιστή, η περίπτωση δε θεωρήθηκε σοβαρή. Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, όμως, που εξίσου θεωρήθηκε πρόβλημα χαρακτήρα, συνδέθηκε με αυξημένη σοβαρότητα και αρνητική πρόγνωση.

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου, οι γυναίκες σε μεγαλύτερο βαθμό αναγνώρισαν την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής στην κατάθλιψη και τη διπολική διαταραχή, επεσήμαναν τον κίνδυνο αυτοκτονίας στην κατάθλιψη και την επικινδυνότητα στη σχιζοφρένεια, και δήλωσαν προτίμηση κοινωνικής απόστασης στην κατάθλιψη και τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή. Από τα παραπάνω συνάγουμε ότι οι γυναίκες του δείγματος εξέφρασαν μεγαλύτερο στίγμα κυρίως όσον αφορά την κατάθλιψη, αλλά και τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και τη σχιζοφρένεια. Σημειώνεται ότι επίδραση του φύλου του πρωταγωνιστή των βινιετών στις απαντήσεις δε βρέθηκε στην παρούσα έρευνα.

Τέλος, 32 συμμετέχοντες υποστήριξαν πως γνώριζαν άτομα με ψυχολογικά προβλήματα, και οι 18 από αυτούς επισήμαναν πως είχαν καλές σχέσεις μαζί τους (« Έχω καλές σχέσεις, προσπαθώ να είμαι εγώ ήρεμος, για να ηρεμώ την κατάσταση»). Ωστόσο, δεδομένου του στίγματος που επικράτησε στις απόψεις του συνολικού δείγματος, δε θεωρούμε πως αυτή η γνωριμία άσκησε κάποια ιδιαίτερη επίδραση. Μόνον έξι άτομα υποστήριξαν ότι διέθεταν γνώσεις για τα ψυχολογικά προβλήματα, αναφέροντας μάλιστα ότι οι γνώσεις αυτές επηρέασαν τις απαντήσεις τους. Ωστόσο, μόνο δύο ήταν εκείνοι που εξέφρασαν απόψεις απαλλαγμένες από το στίγμα για τις ψυχικές διαταραχές που απεικονίζονταν στις βινιέτες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η έρευνα επιβεβαίωσε ως ένα βαθμό το μοντέλο ΑΕΣ. Παρ' όλα αυτά, από τη σύγκριση των ευρημάτων της οριζόντιας και της κάθετης επεξεργασίας, φάνηκε ότι ο τύπος της ψυχικής διαταραχής είναι αυτός που επιδρά κατά κύριο λόγο στο εκφραζόμενο στίγμα.

Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι οι ιστορίες των βινιετών δε συνοδεύτηκαν από διαγνωστικούς όρους, και επομένως δεν εξετάστηκε η επίδρασή τους επάνω στις αντιλήψεις των συμμετεχόντων. Είναι γνωστό ότι οι διαγνωστικοί όροι επιδρούν αρνητικά τόσο στην ερμηνεία των ψυχικών διαταραχών στις απόψεις του κοινού όσο και στο στίγμα (Jorm & Oh, 2009. Zissi, 2006). Άρα ίσως οι απόψεις των συμμετεχόντων να ήταν διαφορετικές, αν είχαν χρησιμοποιηθεί οι διαγνώσεις στις βινιέτες.

Πάντως, οι συμμετέχοντες, ως επί το πλείστον, απέφευγαν την αναφορά σε ψυχική ασθένεια ή διαταραχή. Όπως υποστηρίζει και η Zissi (2006), αυτό ίσως να αντανακλά μια απουσία εξοικείωσης του κοινού με τις ψυχικές διαταραχές, η οποία οδηγεί σε μία ερμηνεία και περιγραφή της διαταραχής ως ‘ψυχολογικού προβλήματος’ (Zissi, 2000, 2006). Παρ’ όλα αυτά, η παθολογικότητα της σχιζοφρένειας έγινε σε μεγάλο βαθμό αντιληπτή. Ακολούθησε η κατάθλιψη και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, ενώ για τη διπολική διαταραχή τα ευρήματα ήταν αντιφατικά. Η συγκεκριμένη διαταραχή για κάποιους συμμετέχοντες ήταν μία συνηθισμένη περίπτωση «απόδρασης από τη ρουτίνα», για άλλους μια παράξενη κατάσταση, ενώ για μερικούς ένα ψυχολογικό πρόβλημα, που χρήζει βοήθειας ειδικού.

Περνώντας στην αιτιολογία, η κατάθλιψη θεωρήθηκε σχεδόν αποκλειστικά απόρροια εξωτερικών παραγόντων και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή κυρίως πρόβλημα χαρακτήρα, ευρήματα που συμφωνούν με τη βιβλιογραφία (Zissi, 2006). Από την άλλη, η σχιζοφρένεια, σε αντίθεση με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας, δε συνδέθηκε με νευροβιολογικού ή γενετικού τύπου ερμηνείες (Parcesepe & Cabassa, 2013. Zissi, 2000, 2006). Στις υπόλοιπες τρεις βινιέτες, οι εσωτερικοί και οι εξωτερικοί αιτιολογικοί παράγοντες προτάθηκαν περίπου με την ίδια αναλογία.

Ως προς την εκτίμηση της σοβαρότητας, η σχιζοφρένεια και η κατάθλιψη θεωρήθηκαν οι πιο σοβαρές περιπτώσεις. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τη βιβλιογραφία (π.χ., Parcesepe & Cabassa, 2013), αν και στην έρευνα της Zissi (2006) σε ελληνικό αγροτικό πληθυσμό η σχιζοφρένεια είχε εκτιμηθεί ως πιο σοβαρή από την κατάθλιψη. Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, επίσης, θεωρήθηκε σοβαρή από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ενώ έλαβε τη χειρότερη πρόγνωση, συγκριτικά με όλες τις υπόλοιπες βινιέτες. Σ’ αυτό μεγάλο ρόλο έπαιξε η χρήση του αλκοόλ. Πιο αναλυτικά, στη βινιέτα της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, η οποία προήλθε από τροποποίηση της βινιέτας της Zissi (2006), είχε προστεθεί η χρήση του αλκοόλ από τον πρωταγωνιστή ως σύμπτωμα της γενικότερης διαταραχής και όχι ως πρόβλημα κατάχρησης ουσιών ή εξάρτησης. Ωστόσο, το αλκοόλ τράβηξε την προσοχή των συμμετεχόντων σε μη αναμενόμενο βαθμό. Αν σε αυτό προστεθεί και το γεγονός ότι στην έρευνα της Zissi (2006), που, όπως προαναφέρθηκε, ο πρωταγωνιστής της βινιέτας δεν έπινε αλκοόλ, το άγχος δε θεωρήθηκε σοβαρή διαταραχή, καταλήγουμε στο ίδιο συμπέρασμα με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών, ότι δηλαδή η χρήση ου-

σιών φέρει μεγάλη ποσότητα στίγματος, στον ίδιο βαθμό με τη σχιζοφρένεια (Schoemperus et al., 2011).

Σύμφωνα εύρημα με τα παραπάνω είναι και το ότι θεωρήθηκε πως οι ήρωες στη σχιζοφρένεια και τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή είναι πιο πιθανό να κάνουν κακό σε τρίτους. Παράλληλα, στις δύο αυτές διαταραχές παρατηρήθηκαν οι περισσότεροι αρνητικοί χαρακτηρισμοί. Ωστόσο, επισημαίνεται ότι η προτίμηση της κοινωνικής απόστασης στη σχιζοφρένεια ήταν σχεδόν διπλάσια από εκείνη στη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα πως, ανάμεσα σε αυτές τις δύο διαταραχές, η πλέον στιγματισμένη είναι η σχιζοφρένεια.

Αντίθετα, η λιγότερο στιγματισμένη βινιέτα ήταν εκείνη όπου απουσίαζε η ψυχική διαταραχή, ενώ ακολούθησε η κατάθλιψη, η οποία, αν και αναγνωρίστηκε σε πολύ μεγάλο βαθμό ως προβληματική κατάσταση και εκτιμήθηκε ως η πιο πιθανή για τον κίνδυνο αυτοκτονίας, δε συνδέθηκε με προτίμηση κοινωνικής απόστασης, και ούτε εκφράστηκαν αρνητικοί χαρακτηρισμοί για αυτήν. Αυτό συνάδει με τη βιβλιογραφία, που υποστηρίζει ότι η κατάθλιψη συνδέεται με μικρό στίγμα (Hill, 2005. Zissi, 2006).

Η διπολική διαταραχή, τέλος, ακολούθησε αυτές τις δύο βινιέτες στο βαθμό κοινωνικής απόστασης. Παρόλο που τα ευρήματα αναφορικά με το στίγμα για τη συγκεκριμένη διαταραχή δεν ήταν τόσο ξεκάθαρα, λόγω της μικρής προτίμησης κοινωνικής απόστασης, όπως και της απουσίας πιθανότητας ο πρωταγωνιστής να καταστεί επικίνδυνος προς τους άλλους, συμπεραίνουμε ότι η διπολική διαταραχή δε συνοδεύτηκε από ιδιαίτερο βαθμό στίγματος. Βεβαίως, πρέπει να σημειωθεί ότι η διπολική διαταραχή στην παρούσα έρευνα ήταν τύπου II, δηλαδή παρουσιαζόταν ένα υπομανιακό επεισόδιο, στο οποίο η λειτουργικότητα του ήρωα δεν σημείωνε μεγάλη έκπτωση. Ίσως τα αποτελέσματα σχετικά με το στίγμα να ήταν διαφορετικά, αν είχε χρησιμοποιηθεί μία βινιέτα με διπολική διαταραχή τύπου I, ο οποίος χαρακτηρίζεται από την παρουσία μανιακού επεισοδίου με έντονη συμπτωματολογία και σημαντική μείωση της λειτουργικότητας. Σίγουρα, πάντως, είναι αναγκαίο η διπολική διαταραχή να συμπεριληφθεί σε έρευνες, που χρησιμοποιούν τη μέθοδο των βινιετών, ώστε να συναχθούν πιο ασφαλή συμπεράσματα.

Γενικότερα ως προς την κοινωνική απόσταση, το ελληνικό κοινό βρέθηκε να διατηρεί μια στάση αποποίησης της ευθύνης. Υπήρξαν, με άλλα λόγια, αρκετοί συμμετέχοντες που σημείωσαν ότι ο ίδιος ο πρωταγωνιστής δε θα ήθελε ή δε θα επέτρεπε σχέσεις μαζί τους. Αυτό, μάλιστα, συνέβη σε όλες τις διαταραχές, με μόνη εξαίρεση τη βινιέτα όπου απουσίαζε η ψυχική διαταραχή, η οποία άλλωστε δε συνδέθηκε με επιθυμία κοινωνικής απόστασης.

Επιπλέον, αν και η επαφή με άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές έχει βρεθεί ότι επιφέρει μείωση στο στίγμα γι' αυτές (π.χ., Corrigan et al., 2001. Jorm &

Oh, 2009. Parcesepe & Cabassa, 2013), η παρούσα έρευνα δεν επιβεβαίωσε κάτι τέτοιο. Ας σημειωθεί όμως ότι στη συντριπτική πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες μιλούσαν για επαφή με άτομα που είχαν ελαφριάς μορφής ψυχολογικά προβλήματα (π.χ., άγχος της καθημερινότητας), παρά σοβαρές ψυχικές διαταραχές.

Τέλος, μια πολύ μικρή μερίδα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι διαθέτει γνώσεις για τις ψυχικές διαταραχές. Ταυτοχρόνως, λιγότερα έκδηλα στοιχεία, όπως η απουσία νευροβιολογικών ερμηνειών, η λανθασμένη ταύτιση του όρου 'ψυχαναλυτής' με τον όρο 'ψυχολόγος' σε μερικές συνεντεύξεις, η αόριστη αναφορά σε ειδικό ή η αντίληψη της υπομανίας ως στοιχείο του χαρακτήρα του πρωταγωνιστή της διπολικής διαταραχής αντανακλούν εξίσου μία απουσία εξοικείωσης με τις ψυχικές διαταραχές. Η άγνοια, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, εντείνει το στίγμα, το οποίο άλλωστε υπάρχει ακριβώς επειδή η γνώση του κοινού για τις ψυχικές διαταραχές είναι περιορισμένη (Mossakowski et al., 2011. Parcesepe & Cabassa, 2013).

Παρ' όλα αυτά, η άγνοια ίσως να συνδέεται και με μείωση του στίγματος. Για παράδειγμα, αν η διπολική διαταραχή είχε γίνει αντιληπτή περισσότερο ως ψυχική διαταραχή και όχι ως αποτέλεσμα ρουτίνας, ίσως να συγκέντρωνε μεγαλύτερο στίγμα, δεδομένων των ευρημάτων που δείχνουν ότι η αντίληψη ενός προβλήματος ως ψυχικής ασθένειας εντείνει το στίγμα (π.χ., Angermeyer et al., 2003). Ταυτοχρόνως, η απουσία νευροβιολογικών ερμηνειών, η οποία γενικότερα χαρακτηρίζει τις απαντήσεις του δείγματος, δε συνδέεται απαραίτητα με αύξηση του στίγματος (Parcesepe & Cabassa, 2013). Άλλωστε, έχει βρεθεί πως, γενικότερα, η αναδυόμενη βιολογική ερμηνεία των ψυχικών διαταραχών στις απόψεις του κοινού δεν επιδρά στο εκφραζόμενο στίγμα (Schomerus et al., 2012).

Παρ' όλα αυτά, λαμβάνοντας υπόψη το γενικότερο στίγμα που επικράτησε στις απόψεις των συμμετεχόντων, ειδικά σε σχέση με τη σχιζοφρένεια και τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, τα αποτελέσματα της έρευνας αντανακλούν την ανάγκη για τη διαμόρφωση στρατηγικών εξάλειψής του, μέσω της ευαισθητοποίησης και της απόκτησης γνώσεων του κοινού για τις ψυχικές διαταραχές. Εξάλλου, μεγάλος αριθμός ερευνών, όπως και διεθνείς οργανισμοί υγείας, υποστηρίζουν την ανάγκη καταπολέμησης του στίγματος, δοθείσας της πληθώρας των αρνητικών συνεπειών που αυτό προκαλεί (Economou et al., 2011. Locke, 2010. Tzouvara et al., 2016).

Στους περιορισμούς της μελέτης συγκαταλέγεται ότι το δείγμα της έρευνας ήταν δείγμα ευκολίας, αν και επισημαίνεται πως οι ερευνητριες δεν είχαν στενές σχέσεις με τους συμμετέχοντες. Το δείγμα της έρευνας ήταν μικρό, επομένως δεν κατέστη δυνατό να εξεταστεί η επίδραση των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων στις απαντήσεις, πέρα από το φύλο. Εξαιτίας του μικρού δείγματος, επίσης, τα αποτελέσματα της έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν σε ολόκληρο τον αγροτικό πληθυσμό της Ελλάδας. Τέλος, οι στάσεις των συμμετεχόντων δεν μπορούν να μετα-

φραστούν αυθαίρετα σε συμπεριφορά, θεωρώντας ότι μπορούν να προβλέψουν κοινωνικές διακρίσεις εναντίον των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ολοκληρώνοντας, η παρούσα έρευνα, παρά τους περιορισμούς της, πιστεύουμε ότι αποτελεί μία σημαντική πρόδρομη μελέτη, που εξετάζει το στίγμα για τις ψυχικές διαταραχές στον ελληνικό αγροτικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματά της θα μπορούσαν να επεκταθούν από έρευνες που θα μελετήσουν πιο εντατικά τη διαφοροποίηση των απόψεων του κοινού ανάμεσα στις ψυχικές διαταραχές και την κατάχρηση ουσιών, όπως επίσης και από έρευνες που θα συμπεριλάβουν τη διπολική διαταραχή στη μεθοδολογία τους. Γενικότερα, εκτιμούμε ότι θα ήταν καλό τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης να επεκταθούν από μεταγενέστερες έρευνες και σε άλλους πληθυσμούς, έτσι ώστε να διαφωτιστεί περισσότερο η αλληλεπίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των εκτιμήσεων για τις ψυχικές διαταραχές, αναφορικά με το εκφραζόμενο στίγμα. Τέλος, δεδομένων των ελάχιστων ερευνών στον ελληνικό πληθυσμό που χρησιμοποιούν ποιοτική μεθοδολογία, κρίνεται σημαντικό αυτή να επεκταθεί, καθότι μπορεί να δώσει ιδιαίτερα ενδιαφέροντα αποτελέσματα για το στίγμα στις απόψεις του κοινού και να εμπλουτίσει τις υπάρχουσες προσεγγίσεις.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Βινιέτες

Σχιζοφρένεια (παρανοϊκού τύπου)

Θα ήθελα να σου μιλήσω για έναν/μία κύριο/κυρία, τον/την Νίκο Βασιλείου/Λίζα Νικολάκη. Αυτός/αυτή ήταν πάντα καχύποπτος/η, αλλά τώρα τελευταία δεν εμπιστεύεται κανέναν, θεωρεί ότι όλοι είναι εναντίον του/της και ότι μυστικές υπηρεσίες τον/την παρακολουθούν, επειδή πιστεύουν ότι είναι μέλος τρομοκρατικής οργάνωσης. Μερικές φορές ο Νίκος/η Λίζα ακούει φωνές που σχολιάζουν τι κάνει και πού βρίσκεται, και αυτό τον/την κάνει να πιστεύει ότι οι μυστικές υπηρεσίες του/της έχουν εμφυτεύσει ένα τσιπάκι στο κεφάλι για να παρακολουθούν τις κινήσεις του/της. Πλέον ο Νίκος/η Λίζα έχει χάσει το ενδιαφέρον του/της για τη δουλειά και τις συνηθισμένες δραστηριότητές του/της, ασχολείται συνέχεια με αυτές τις ιδέες, και έχει αποσυρθεί στο σπίτι του/της, περνώντας τελικά την περισσότερη μέρα του/της μέσα στο δωμάτιό του/της, επειδή εκεί μόνο πιστεύει ότι είναι ασφαλής.

Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή

Ένας άλλος κύριος/κυρία, τώρα, λέγεται Γιώργος Μιχαηλίδης/Ελένη Καρλάφτη. Αυτός/αυτή τις περισσότερες φορές τα πάει καλά με τους γύρω του/της, αλλά νιώθει πολλή ένταση και πάντα χάνει την ψυχραιμία του/της, όταν τα πράγματα δεν πηγαίνουν όπως αυτός/αυτή τα θέλει ή όταν οι άλλοι του/της βρίσκουν φταίξιμο. Ανησυχεί πολύ για μικρά πράγματα και φαίνεται να είναι κακόκεφος/η και δυσαρεστημένος/η όλη την ώρα. Ενώ τα πάντα πηγαίνουν καλά γι' αυτόν/αυτήν, δεν μπορεί να κοιμηθεί τα βράδια, τριγυρνώντας στο παρελθόν και ανησυχώντας ότι τα πράγματα μπορεί να πάνε στραβά. Πίνει συχνά αλκοόλ, για να μειώσει την ένταση και να βοηθήσει τον εαυτό του/της να κοιμηθεί.

Απουσία ψυχικής διαταραχής

Ενώ τίποτα ιδιαίτερο δεν πηγαίνει άσχημα στην ζωή του Γιάννη Σωτηρίου/της Μαρίας Γεωργιάδου, αυτός/η μερικές φορές νιώθει ανήσυχος/η και λίγο στενοχωρημένος/η. Συνήθως ντρέπεται όταν είναι μπροστά σε ξένους ανθρώπους και φοβάται να μιλήσει μαζί τους. Νομίζει πως αυτοί που δεν τον/την γνωρίζουν, θα τον/την κρίνουν με άσχημα λόγια. Παρόλα αυτά, ο Γιάννης/η Μαρία τα καταφέρνει αρκετά καλά στην δουλειά του/της. Απολαμβάνει να βρίσκεται με τους φίλους του/της και, παρόλο που

μερικές φορές τσακώνεται με την οικογένειά του/της, έχει καλές σχέσεις μαζί της. Αν και αγχώνεται όταν γνωρίζει καινούριους ανθρώπους, στο τέλος τα πηγαίνει καλά μαζί τους.

Διπολική διαταραχή (τύπου II)

Ας μιλήσουμε τώρα για τον Βασίλη Παπανικολάου/την Κατερίνα Ηλιοπούλου. Αυτός/η έχει μια ζωή αρκετά καλή, εργάζεται και φροντίζει την οικογένειά του, αν και συχνά νιώθει λιγάκι στεναχωρημένος/η και δεν έχει πολλή όρεξη να κάνει τα πράγματα που πρέπει. Μία με δύο φορές το χρόνο όμως ο Βασίλης/η Κατερίνα ξαφνικά αρχίζει να αισθάνεται πολύ ενθουσιασμένος/η και μια τεράστια ευφορία και ενέργεια τον/την κατακλύζει. Δουλεύει ακατάπαυστα χωρίς να κουράζεται και το βράδυ ξενυχτάει διασκεδάζοντας. Μερικές φορές ο Βασίλης/η Κατερίνα μιλάει πολύ γρήγορα και οι άλλοι δυσκολεύονται να τον/την καταλάβουν, κάνει σε ξένους ανθρώπους ανάρμους σχόλια και ξοδεύει τεράστια ποσά για πράγματα που δεν έχει ανάγκη. Πιστεύει ότι μπορεί να κάνει τα πάντα και μερικές φορές κάνει εξωφρενικά σχέδια. Τις προάλλες ήθελε να πάει στην Αφρική για να σώσει τα παιδιά από την πείνα, καθώς πίστευε πως αυτά τον/την περίμεναν. Έπειτα από κάποιες μέρες συνέρχεται και ξαναπέφτει στη συνηθισμένη του κατάσταση στεναχώριας και μιζέριας.

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Ας μιλήσουμε τώρα για την Ελένη Παπαδοπούλου/το Θωμά Αβραμίδη. Αυτή/αυτός δεν μπορεί να δει κάποιο νόημα στη ζωή της/του, βλέπει τον εαυτό της/του ως αποτυχημένο και αισθάνεται ότι είναι πολύ λίγα αυτά, τα οποία μπορεί να αναμένει στη ζωή του/της. Το βρίσκει δύσκολο να σηκώνεται το πρωί και η ιδέα ότι έχει να αντιμετωπίσει μια καινούρια μέρα συχνά της/του φαίνεται βαριά. Δραστηριότητες, οι οποίες της/του φαίνονταν ευχάριστες στο παρελθόν, δεν τις βρίσκει πια το ίδιο ευχάριστες και δεν την/τον ενδιαφέρει να βγει έξω και να συναντήσει άλλους ανθρώπους. Συχνά νιώθει να την/τον κυριεύει ένα αίσθημα στεναχώριας και κλαίει ασταμάτητα. Μερικές φορές νιώθει ότι θέλει να δώσει σε όλα ένα τέλος, καθώς πιστεύει ότι αυτή είναι η μόνη διέξοδος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Angermeyer, M., Beck, M., & Matschinger, B. (2003). Determinants of the public's preference for social distance from people with schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry, 10*(48), 663-668. doi:10.1177/070674370304801004
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qr063oa
- Corrigan, P. W., Green, A., Lundin, R., Kubiak, M. A., & Penn, D. L. (2001). Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatric Services, 52*(7), 953-958. doi:10.1176/appi.ps.52.7.953
- Corrigan, P. W., Kuwabara, S. A., & Shaughnessy, J. O. (2009). The public stigma of mental illness and drug addiction. Findings from a stratified random sample. *Journal of Social Work, 9*(2), 139-147. doi:10.1177/1468017308101818
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsich, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services, 63*(10), 963-973. doi: 10.1176/appi.ps.201100529
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. (2000). Stigmatization of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry, 177*(1), 4-7. doi: .1192/bjp.177.1.4
- Economou, M., Louki, E., Peppou, L. E., Gramandani, C., Yotis, L., & Stefanis, C. N. (2011). Fighting psychiatric stigma in the classroom: The impact of an educational intervention on secondary school students' attitudes to schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry, 58*(5), 544-551. doi:10.1177/0020764011413678
- Guest, G., MacQueen, K. M., & Namey, E. E. (2012). *Applied thematic analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hill, J. (2005). Attitudes toward mental disorders among college students. *Journal of Undergraduate Research, 7*, 1-8.
- Hinshaw, S. P., & Stier, A. (2008). Stigma as related to mental disorders. *The Annual Review of Clinical Psychology, 4*(3), 67-93. doi:10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141245
- Jodelet, D. (1991). *Madness and social representations: Living with the mad in one French community*. Berkeley and Los Angeles, CA: University of California Press.
- Jorm, A. F., & Oh, E. (2009). Desire for social distance from people with mental disorders: A review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 43*(3), 183-200. doi: 10.1080/00048670802653349
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2011). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. *Society for the Study of Addiction, 107*(1), 39-50. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x
- Martin, J. K., Pescosolido, B. A., & Tuch, S. A. (2000). Of fear and loathing: The role of 'disturbing behavior', labels and causal attributions in shaping public attitudes towards people with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior, 41*(2), 208-223.
- Locke, C. R. (2010). *Public attitudes toward mental illness: An experimental design examining the media's impact of crime on stigma*. Unpublished doctoral dissertation, The Ohio State University, Columbus, Ohio, U.S.

- Μερτίκα, Α., Οικονόμου, Μ., Σταλίκας, Α., & Γραμανδάνη, Χ. (2006). Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και της σχιζοφρένειας: Βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνητικών ευρημάτων. *Ψυχολογία*, 13(3), 1-27.
- Mossakowski, K. N., Kaplan, L. M., & Hill, T. D. (2011). Americans' attitudes towards mental illness and involuntary psychiatric medication. *Society and Mental Health*, 1(3), 200-216. doi:10.1177/2156869311431100
- Murray, B. S., & Sareen, J. (2015). Generalized anxiety disorder. *The New England Journal of Medicine*, 373(21), 2059-2068. doi:10.1056/NEJMc1502514
- Οικονόμου, Μ., Γραμανδάνη, Χ., Λουκή, Ε., Γιώτης, Α., & Στεφανής, Κ. (2006α). Στίγμα και ψυχική διαταραχή: Ο δρόμος προς τον αποστιγματισμό. Πρόγραμμα κατά του στίγματος της σχιζοφρένειας του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής. *Ψυχολογία*, 13(3), 28-43.
- Οικονόμου, Μ., Γραμανδάνη, Χ., Λουκή, Ε., Σεργιάννη, Χ., & Σταλίκας, Α. (2006β). Εκπαιδευτική παρέμβαση σε μαθητές γυμνασίου για την καταπολέμηση του ψυχιατρικού στίγματος. *Ψυχολογία*, 13(3), 44-58.
- Οικονόμου, Μ., Χαρίτση, Μ., & Δημητριάδου, Ε. (2006γ). ΜΜΕ και ψυχική ασθένεια: Απεικονίσεις της σχιζοφρένειας στον ελληνικό Τύπο. *Ψυχολογία*, 13(3), 59-85.
- Parcesepe, A. M., & Cabassa, L. J. (2013). Public stigma of mental illness in the United States: A systematic literature review. *Administration and Policy in Mental Health*, 40(5), 384-399. doi:10.1007/s10488-012-0430-z
- Read, J., & Law, A. (1999). The relationship of causal beliefs and contact with users of mental health services to attitudes to the 'mentally ill'. *International Journal of Social Psychiatry*, 45(3), 216-29. doi:10.1177/002076409904500309
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A view of population studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46(2), 105-112. doi: 10.1093/alcalc/agg089
- Schomerus G., Schwahn C., Holzinger A., Corrigan P. W., Grabe H. J., Carta, M. G., & Angermeyer M. C. (2012). Evolution of public attitudes about mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(6), 440-452. doi:10.1111/j.1600-0447.2012.01826.x
- Sewilam, A., Watson, A., Kassem, A., Clifton, S., McDonald, M., Lipski, R., & Nimgaonkar, V. (2015). Suggested avenues to reduce the stigma of mental illness in the Middle East. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(2), 111-120. doi: 10.1177/0020764014537234
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., & Leese, M. (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: A cross sectional survey. *Lancet*, 373(9661), 408-415. doi:10.1016/S0140- 6736(08)61817-6
- Tzouvara, V., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2016). Systematic review of the prevalence of mental illness stigma within the Greek culture. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(3), 1-14. doi:10.1177/0020764016629699
- Vibha, P., Sahoo, S., & Rangieet, K. (2008). Attitudes of ward attendant towards mental illness: Comparisons and predictors. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(5), 469-478. doi:10.1177/0020764008092190

- Wilson, L. C., Ballman, A. D., & Buczek, T. J. (2015). News content about mass shootings and attitudes toward mental illness. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 93(3), 1-15. doi:10.1177/1077699015610064
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., & Leff, J. (1996). Community attitudes to mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 168(2), 183-190.
- Zissi, A. (2000). Lay perceptions of mental disorder in agricultural Greece: A qualitative approach. *International Journal of Mental Health Promotion*, 2(1), 33-39. doi:10.1108/17465729200000007
- Ζήση, Α. (2000). Αντιλήψεις και στάσεις της κοινότητας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και στην ψυχική διαταραχή: Ανασκόπηση εμπειρικών ευρημάτων και μεθοδολογικά ζητήματα. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 103, 131-164. doi:10.12681/grsr.157
- Zissi, A. (2006). Community perceptions of mental disorders: A Greek perspective. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(2), 136-148. doi:10.1002/casp.852
- Zissi, A., Rontos, C., Papageorgiou, D., Pierrakou, C., & Chtouris, S. (2007). Greek employers' attitudes to employing people with disabilities: Effects of the type of disability. *Journal of Disability Research*, 9(1), 14-25. doi:10.1080/15017410600973234

THE PERCEPTIONS OF RESIDENTS OF RURAL COMMUNITIES IN MACEDONIA REGARDING MENTAL DISORDERS: A QUALITATIVE STUDY

***Maria Logdanidou, Eleftheria Malliopoulos,
& Eugenie Georgaca***

Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Abstract: The present qualitative study examined the perceptions of residents of rural communities in the region of Macedonia, Greece, regarding the interpretation, etiology, severity, prognosis, treatment, dangerousness and social distance with respect to mental disorders. Forty adults, residents of rural areas in the region of Macedonia were presented with five vignettes depicting four types of mental disorders and one lacking mental disorder, followed by questions, in the context of semi-structured interviews. The material was thematically analyzed, both horizontally, for each mental disorder, and vertically, to examine the relations between analytical axes. Complex interactions were found between the dimensions of perceptions of mental disorders, as well as between these and expressed stigma. The type of mental disorder was found to play the most important role regarding both the general perception of disorders and the expression of stigma.

Key words: Mental disorders, Perceptions of mental health, Rural population, Stigma

Address: Eugenie Georgaca, School of Psychology, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki 54124, Greece. Tel: +30-2310-997472. Fax: +30-2310-997384. E-mail: georgaca@psy.auth.gr