



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΑΤΡΩΝ  
UNIVERSITY OF PATRAS

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ**

**ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ**

**ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΑΤΥΠΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

Γιαννούτσου Νικολέτα

Τσιώλη- Μαρία Ελένη

Σοφικίτου Μαρία

**Τριμελής Επιτροπή:** Μέντης Εμμανουήλ, Επίκουρος Καθηγητής, Επιβλέπων,

Βαλσάμη Ουρανία, Καθηγήτρια,

Κίττα Μαρία, Καθηγήτρια

**ΠΑΤΡΑ, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2021**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	5
ABSTRACT .....	7
Α΄ ΜΕΡΟΣ .....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> : ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΕΣ .....	11
1.1 Ορισμός ψυχικής υγείας.....	11
1.2 Ορισμός ψυχικής ασθένειας και ψυχικά ασθενή.....	11
1.3 Έννοια των στάσεων.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> : ΣΤΙΓΜΑ.....	15
2.1 Έννοια του στίγματος.....	15
2.2 Ιστορική αναδρομή.....	16
2.3 Μορφές στίγματος.....	17
2.4 Στίγμα και Ψυχική Ασθένεια.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> : ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	21
3.1 Ορισμός φροντίδας.....	21
3.2 Διαστάσεις της φροντίδας .....	21
3.3 Έννοια φροντιστή .....	22
3.3.1 Είδη φροντιστών.....	22
3.4 Ο ρόλος του άτυπου φροντιστή .....	23
3.5 Χαρακτηριστικά φροντιστών.....	24
3.5.1 Κατηγορίες φροντιστών .....	24
3.6 Αναγκαιότητα φροντιστών.....	26
3.7 Ανασκόπηση ερευνών για τις πεποιθήσεις για τη ψυχική υγεία των άτυπων φροντιστών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας .....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΥΠΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ.....	29
4.1 Ορισμός της ποιότητας ζωής.....	29
4.2 Η οικογένεια ως φροντιστής, το στίγμα και η ποιότητα ζωής.....	29

4.3	Ανάγκες φροντιστών.....	31
4.3.1	Ψυχολογική υποστήριξη φροντιστών .....	31
4.3.2	Οικονομική υποστήριξη φροντιστών.....	32
4.3.3	Εκπαίδευση και ενημέρωση των φροντιστών .....	33
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ .....</b>		<b>35</b>
5.1	Κοινωνική Εργασία και Κοινωνικό Στίγμα.....	36
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>		<b>39</b>
6.1	Σκοπός της έρευνας .....	39
6.2	Ερευνητικά ερωτήματα.....	39
6.3	Μεθοδολογία της έρευνας.....	39
6.4	Δειγματοληψία.....	40
6.5	Δείγμα Μελέτης .....	40
6.6	Διαδικασία Μελέτης.....	41
6.7	Περιγραφή Εργαλείου .....	41
6.8	Ανάλυση Δεδομένων .....	43
6.9	Αξιοπιστία.....	44
6.10	Ηθικά Θέματα.....	44
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ .....</b>		<b>45</b>
7.1	Κοινωνικό-δημογραφικά δείγματος.....	45
7.2	Κοινωνικο-δημογραφικά λήπτη.....	50
7.3	ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΟΜΙ.....	54
	Συζήτηση αποτελεσμάτων .....	83
	Συμπεράσματα - προτάσεις.....	86
	Περιορισμοί μελέτης .....	88
	Βιβλιογραφία.....	89
	Παράρτημα –Ερωτηματολόγιο.....	96

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η εργασία θα ήταν δύσκολο να ολοκληρωθεί χωρίς την συμβολή κάποιων ανθρώπων οι οποίοι βοήθησαν στην επίτευξη της. Θέλουμε πρωτίστως να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα καθηγητή κο Εμμανουήλ Μέντη για την καθοδήγησή του και τις συμβουλές στην πορεία συγγραφής της πτυχιακής εργασίας.

Ευχαριστούμε επίσης, το ΣΟΨΥ Πατρών, το ΣΟΨΥ Σερρών , το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Πατρών και την Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών « Ευαγγελισμός» για την συνεργασία, την συμβολή και την διαμεσολάβηση με τους φροντιστές με σκοπό την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τους συγγενείς, φροντιστές που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και να μοιραστούν τις εμπειρίες, τις ανησυχίες και τα συναισθήματα τους με προθυμία και ευγένεια .

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΤΙΤΛΟΣ:** «Αντιλήψεις για την ψυχική υγεία άτυπων φροντιστών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας»

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ :** Η ψυχική ασθένεια παρουσιάζεται σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες σε όλο τον κόσμο, ανεξαρτήτως κοινωνικό-οικονομικής τάξης. Η οικογένεια ή άτομα από το φιλικό ή συγγενικό περιβάλλον του ασθενή με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι συνήθως αυτοί που αναλαμβάνουν τον ρόλο του φροντιστή. Οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που συνοδεύουν κάθε ψυχικά ασθενή και κατ' επέκταση την οικογένεια του δυσκολεύουν σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητά τους.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα εργασία στοχεύει να διερευνήσει τις αντιλήψεις για τη ψυχική υγεία άτυπων φροντιστών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας προκειμένου να ερευνηθεί κατά πόσο αυτές αναπαράγουν στερεότυπα για τη ψυχική υγεία και τελικά καταλήγουν να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους λειτουργώντας ως ένα είδος «εσωτερικευμένου» στίγματος.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Για την πραγματοποίηση της έρευνας επιλέχθηκε η ποσοτική προσέγγιση. Το δείγμα περιελάμβανε 40 οικογενειακούς φροντιστές, οι οποίοι προέρχονταν από 4 διαφορετικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ΣΟΨΥ Σερρών, ΣΟΨΥ Πατρών, Κέντρο Ψυχικής Υγείας Πατρών και Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»). Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο γνώμης για την ψυχική ασθένεια ( ΓΨΑ ,Opinion about mental illness

ΟΜΙ ). Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με την χρήση του λογισμικού προγράμματος SPSS ( IBM SPSS Statistics 26.0).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ :** Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι οι φροντιστές είχαν υιοθετήσει μια θετική στάση απέναντι στην ψυχική νόσο. Οι φροντιστές δεν φαίνεται να υιοθετούν στιγματιστικές συμπεριφορές τόσο προς την ψυχική νόσο, όσο και προς τον ίδιο τον πάσχοντα. Αντίθετα, προσπαθούν να κατανοήσουν τον τρόπο που σκέφτονται, αισθάνονται και πράττουν οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας χωρίς να τους αποδοκιμάζουν.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παρά τις θετικές στάσεις των φροντιστών έναντι στην ψυχική νόσο υπάρχει ένα ποσοστό που δεν έχει απαλλαγεί από το στίγμα της κοινωνίας. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθούν προσεγγίσεις για την εκπαίδευση και την ενημέρωση των φροντιστών, ωφέλιμες κρίνονται οι νομοθετικές ρυθμίσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας σχετικά με την αντιμετώπιση και την εξασφάλιση των αναγκών των φροντιστών. Τέλος, η κοινωνική εργασία μπορεί να συνδράμει στην ανάπτυξη παρεμβάσεων, με στόχο τη μεταβολή των στερεοτύπων σχετικά με την ψυχική ασθένεια.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** ψυχική υγεία, αντιλήψεις, άτυποι φροντιστές, στίγμα, ποιότητα ζωής

## ABSTRACT

**TITLE:**«Perceptions of mental health of informal caregivers of mental health service users»

**INTRODUCTION:** Mental illness occurs in all populations groups around the world, regardless of socioeconomic status. The family or people from the friendly or relative environment of the patient with mental health problems are usually the ones who take on the role of caregiver. The stereotypes that accompany every mentally ill person and consequently his family make their daily life very difficult.

**AIM:** This paper aims to explore the mental health perception of informal mental health care recipients in order to investigate whether they reproduce mental health stereotypes and ultimately affects their quality of life by acting as a kind of “internalized” stigma.

**METHOD:** The quantitative approach was chosen to carry out the survey. The sample included 40 family carers, who came from four different mental health services (S.O.P.S.Y Serres, S.O.P.S.Y. Patras, Mental Health Center Patras and General Hospital "Evangelismos" ). The tool used for data collection was the opinion questionnaire for mental illness( OMI- Opinion about mental illness). Statistical analysis was carried out using the SPSS program software ( IBM SPSS Statistics 26.0)

**RESULTS:** The results of the survey showed that caregivers had adopted a positive attitude towards mental illness. Carers do not seem to adopt stigmatical behaviors both towards mental disease and to the sufferer himself. On the contrary, they try to understand how mental health care recipients think, feel and do without disapproving them.

**CONCLUSIONS:** Despite the positive attitudes of carers towards mental illness there is a percentage that is not rid of the stigma of society. For this reason it is necessary to implement approaches to educate and inform caregivers, and it is beneficial to have legislation in the field of mental health to address and ensure the needs of carers. Finally, social work can assist in the development of interventions aimed at changing stereotypes about mental illness.

**KEY WORDS:** mental health, opinions, informal caregivers, stigma, quality of life



## Α΄ ΜΕΡΟΣ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τομέας της ψυχικής υγείας, ασχολείται με ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων που έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με την ψυχική ευεξία του ατόμου και συνεπώς με την συνολική του υγεία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την υγεία ως «μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς την απουσία μιας ασθένειας».

Η ψυχική ασθένεια «χτυπάει» χωρίς να κάνει διακρίσεις και παρουσιάζεται σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες σε όλο τον κόσμο, ανεξαρτήτως κοινωνικό-οικονομικής τάξης. Η ψυχική διαταραχή επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τόσο τον ίδιο τον ασθενή όσο και τους φροντιστές του. Η οικογένεια ή άτομα από το φιλικό ή συγγενικό περιβάλλον του ασθενή με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι συνήθως αυτοί που αναλαμβάνουν τον ρόλο του φροντιστή. Η κατάσταση αυτή έχει εκτεταμένες συνέπειες στον ίδιο τον πάσχοντα καθώς και στους φροντιστές, σε όλους τους τομείς της καθημερινότητας όσο και στην κοινωνική δραστηριότητα.

Πολλές μελέτες στο πεδίο της ψυχικής υγείας έχουν διεξαχθεί για τη διερεύνηση των στάσεων και των πεποιθήσεων τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τη ψυχική υγεία και τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Ωστόσο, στη χώρα μας οι περισσότερες μελέτες που αφορούν τις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις για τη ψυχική υγεία δεν έχουν συμπεριλάβει τους άτυπους φροντιστές. Συνεπώς, ερευνητικά υπάρχει ένα μεγάλο κενό κατά πόσο οι άτυποι φροντιστές ζώντας σε ένα κοινωνικό πλαίσιο που αναπαράγει το στίγμα της ψυχικής υγείας και αρνητικά στερεότυπα ή προκαταλήψεις για τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας επηρεάζονται από αυτό το κλίμα, καθώς και από τα βιώματά τους στην προσπάθεια να υποστηρίξουν τους δικούς τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό η παρούσα εργασία στοχεύει να διερευνήσει τις αντιλήψεις για τη ψυχική υγεία άτυπων φροντιστών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας προκειμένου να

ερευνηθεί κατά πόσο αυτές αναπαράγουν στερεότυπα για τη ψυχική υγεία και τελικά καταλήγουν να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους λειτουργώντας ως ένα είδος «εσωτερικευμένου» στίγματος. Η διάσταση αυτή έχει μεγάλη αξία για την Κοινωνική Εργασία ως εφαρμοσμένης επιστήμης, καθώς τα αποτελέσματα της μελέτης θα αναδείξουν πιθανά κενά σε τομείς λειτουργίας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους οποίους η Κοινωνική Εργασία έχει ορισμένη αποστολή. Συγκεκριμένα, το πεδίο της ψυχοεκπαίδευσης των άτυπων φροντιστών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το πεδίο της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, το πεδίο της συμμετοχής στην κοινωνική ζωή και της εν γένει ποιότητας ζωής ληπτών και φροντιστών αποτελούν κατεξοχήν πεδία άσκησης της Κοινωνικής Εργασίας.

Η δομή της παρούσας εργασίας ακολουθεί το παρακάτω σκεπτικό:

- στο πρώτο κεφάλαιο, επισημαίνονται ορισμοί και έννοιες σχετικά με την ψυχική υγεία, την ψυχική ασθένεια, την έννοια των στάσεων και της κοινωνικής απόστασης.
- στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύεται η έννοια του στίγματος καθώς και οι μορφές που αυτό μπορεί να λάβει. Παράλληλα, γίνεται η συσχέτιση του στίγματος με την ψυχική υγεία.
- στο τρίτο κεφάλαιο, γίνεται ανάλυση της έννοιας της φροντίδας και της αναγκαιότητας αυτής. Έπειτα, αναγράφονται τα είδη και τα χαρακτηριστικά των φροντιστών και τέλος, γίνεται ανασκόπηση ερευνών για τις πεποιθήσεις για τη ψυχική υγεία των άτυπων φροντιστών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- στο τέταρτο κεφάλαιο, καταγράφονται πληροφορίες γύρω από τον όρο ποιότητα ζωής και πως το στίγμα και η διαδικασία της φροντίδας επηρεάζουν την καθημερινότητα του φροντιστή. Τέλος, παρουσιάζονται και οι ανάγκες των φροντιστών όπως και ορισμένα μέσα υποστήριξης αυτών.
- στο πέμπτο κεφάλαιο, επεξηγείται η εμπλοκή της Κοινωνικής Εργασίας με το φάσμα των ψυχικών διαταραχών και την συμβολή των κοινωνικών λειτουργών στην πρόληψη και αντιμετώπιση του στιγματισμού.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΕΣ

## 1.1 Ορισμός ψυχικής υγείας

Η ψυχική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο και ουσιαστικό συστατικό της υγείας. Το σύνταγμα της ΠΟΥ αναφέρει ότι : *"Η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας"*. Οι πολιτισμικές διαφορές, οι υποκειμενικές εκτιμήσεις και οι ανταγωνιστικές επαγγελματικές θεωρίες μπορεί να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τον ορισμό της ψυχικής υγείας. (Παπαδάτου & Μπελλάλη , 2008, p. 55)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.),το 1948, «η ψυχική υγεία είναι μια κατάσταση ευημερίας κατά την οποία το άτομο συνειδητοποιεί και αξιοποιεί τις δικές του ικανότητες, μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά το στρες της καθημερινότητας, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του». (Ζαχαριάς, 2001)

Η Ψυχική Υγεία ακόμη, εξαρτάται και από τις σχέσεις του ατόμου με τους άλλους και από την ανταπόκριση που λαμβάνει από το περιβάλλον του. Έτσι, ο όρος αναφέρεται στη δυνατότητα της προσαρμογής του ατόμου ανάλογα με τις εκάστοτε κοινωνικές αλλαγές και πιέσεις, στον βαθμό της αυτοεπίγνωσης σχετικά με τις ανάγκες του, τους στόχους, τους κοινωνικούς ρόλους που κάθε φορά αναλαμβάνει, τα συναισθήματα του και την ικανότητα αντίληψης της αντικειμενικής πραγματικότητας. (Ζαχαριάς, 2001)

## 1.2 Ορισμός ψυχικής ασθένειας και ψυχικά ασθενή

Η έννοια της ψυχικής ασθένειας είναι κυρίαρχη σε πολλούς επιστημονικούς κλάδους, όπως στην Ψυχιατρική, την Ψυχολογία, την Κοινωνιολογία και την Νομική. Η ψυχική ασθένεια είναι μια έννοια που τυπικά υποδηλώνει την ύπαρξη μιας συναισθηματικής διαταραχής ή διαταραχής της σκέψης ή διαταραχής της προσωπικότητας, που επηρεάζει αρνητικά την ψυχική ευεξία, την υγεία και την ασφάλεια του ατόμου. (Δασκαλόπουλος, 2011)

Η ψυχική ασθένεια κατά κύριο λόγο καθορίζεται από το γεγονός πώς ένα άτομο αισθάνεται, σκέπτεται, πράττει ή αντιλαμβάνεται μια κατάσταση. Έτσι η ψυχική νόσος μπορεί να σχετίζεται με συγκεκριμένες περιοχές ή λειτουργίες του εγκεφάλου ή του υπόλοιπου νευρικού συστήματος και όλα αυτά συχνά μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο. (Καλογεροπούλου, 2007)

Όμως, είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι δεν ισχύουν πάντα τα ίδια για κάθε επιστήμη, ούτε για κάθε χρονική περίοδο καθώς και ούτε για κάθε πολιτισμό. Στην αρχαιότητα, η ψυχική ασθένεια χαρακτηριζόταν ως απόρροια της θεϊκής οργής προς ένα μεμονωμένο άτομο ή μια ολόκληρη κοινότητα. Η εποχή της Αναγέννησης και οι ριζοσπαστικές αλλαγές που αυτή επέφερε στις αντιλήψεις περί της επιστήμης έδωσαν μια ώθηση στην Ιατρική να προσεγγίσει πιο προσεχτικά και διεξοδικά τα κοινωνικά προβλήματα και την υγεία όπου χαρακτηριζόταν πλέον ως κοινωνικό αγαθό. Με το πέρασμα των χρόνων, η αναγνώριση και η κατανόηση των ψυχικών διαταραχών έχει τροποποιηθεί και ανά τον κόσμο υπάρχουν ακόμη ποικίλοι ορισμοί και ταξινομήσεις, αν και κάποια συγκεκριμένα καθοδηγητικά κριτήρια χρησιμοποιούνται ευρέως. (Παπαχριστόπουλος & Σαμαρτζή, 2015)

Οι ψυχικές ασθένειες πολλές φορές αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου, αυτό μπορεί να συνδέεται τόσο με τα γονίδια, όσο και με την εμπειρία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), πάνω από το ένα τρίτο των ανθρώπων σε πολλές χώρες αναφέρουν προβλήματα σε κάποιο σημείο της ζωής τους τα οποία ταιριάζουν στα κριτήρια διάγνωσης ενός ή περισσότερων από τις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές. Τα άτομα με ψυχική ασθένεια αντιμετωπίζουν μερικές φορές δυσκολίες στην επικοινωνία με άλλους ανθρώπους, ή με το να ακολουθήσουν αυτό που ονομάζεται «φυσιολογική ζωή». (Ζαχαριάς, 2001)

Ορισμός του ψυχικά ασθενή « Ψυχικά ασθενής θεωρείτο το άτομο που πάσχει από προβλήματα της ψυχής δηλαδή από συναισθηματικές, γνωστικές και συμπεριφορικές διαταραχές» (Παπαδάτου & Μπελλάλη , 2008, p. 55).

Ο ψυχικά ασθενής βιώνει μια σειρά από συμπτώματα – πολλές φορές έντονα – τα οποία δυσκολεύουν σε μεγάλο βαθμό την επίτευξη των καθημερινών δραστηριοτήτων και υποχρεώσεων, όπως στον τομέα της εργασίας, της εκπαίδευσης και των κοινωνικών συναναστροφών. Συχνά ο ψυχικά ασθενής χαρακτηρίζεται από μια παράδοση συμπεριφορά, από δυσκολίες στον διαπροσωπικό τομέα και παθολογική

καχυποψία. Ακόμη, παρουσιάζει διαταραχές στο συναίσθημα, στον τρόπο σκέψης, στην δράση και έρχεται αντιμέτωπος με αντικρουόμενα συναισθήματα, τα οποία του δημιουργούν μια αίσθηση αβεβαιότητας και ανασφάλειας. Τέλος, είναι πιθανόν η ψυχική νόσος να οδηγήσει τόσο στο στιγματισμό του ατόμου, όσο και της ίδιας της οικογένειας του. (Καλογεροπούλου, 2007)

### **1.3 Έννοια των στάσεων**

Οι στάσεις καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την αντίληψη του ατόμου σχετικά με την ερμηνεία των κοινωνικών φαινομένων δηλαδή παρουσιάζουν πώς το άτομο κατανοεί τα διάφορα κοινωνικά στοιχεία στον περίγυρό του. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει τον τρόπο που ένα άτομο εκλαμβάνει, επεξεργάζεται και προσαρμόζει τη συμπεριφορά του σύμφωνα με αλλαγές που συμβαίνουν κάθε φορά στο περιβάλλον. (Καλογεροπούλου, 2007)

Ο Αμερικανός ψυχολόγος Gordon Allport έδωσε τον εξής ορισμό στην έννοια στάση: «Η στάση είναι μια νοερή και νευρική κατάσταση ετοιμότητας, η οποία είναι οργανωμένη με βάση εμπειρίες, ώστε να κατευθύνει και να επηρεάζει δυναμικά τις αντιδράσεις του ατόμου προς αντικείμενα και συνθήκες με τις οποίες σχετίζεται». Ο Allport ήταν από τους πρώτους που τόνισε ότι μια στάση είναι στην ουσία η ετοιμότητα για δράση, και ότι οι στάσεις εκφράζονται σαν συμπεριφορά, είτε λεκτική είτε μη- λεκτική. (Γεώργας, 2019)

Η σύγχρονη κοινωνική ψυχολογία καταλήγει στον εξής ορισμό της στάσης, με τη χρήση της έννοιας στάση προς κάποιο αντικείμενο, κάποια ιδέα κάποιο πρόσωπο, «εννοείται ένα διαρκές σύστημα με γνωστικό στοιχείο, συναισθηματικό στοιχείο, και τέλος, με κάποια τάση προς την έκφραση της συμπεριφοράς». (Γεώργας, 2019)

### **Η δομή των στάσεων**

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι οι στάσεις χαρακτηρίζονται από ένα είδος σταθερότητας και έχουν την τάση να αντιστέκονται σε οποιαδήποτε αλλαγή. Στην ερμηνεία των στάσεων τρεις είναι οι βασικοί παράγοντες που διαμορφώνουν την στάση των ατόμων. Αναλυτικότερα, αυτοί οι δομικοί παράγοντες είναι το συναισθηματικό στοιχείο, το γνωστικό στοιχείο και το συμπεριφορικό στοιχείο.

- Το συναισθηματικό στοιχείο περιλαμβάνει τα συναισθήματα που προκαλούνται απέναντι σε ένα αντικείμενο ή μία κατάσταση.
- Το γνωστικό στοιχείο, αφορά τις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις που σχηματίζονται για το αντικείμενο-φαινόμενο.
- Το συμπεριφορικό στοιχείο αναλύει τις πράξεις που αφορούν το αντικείμενο.  
(Καλογεροπούλου, 2007)

Οι στάσεις συνδέονται στενά με την θεωρία της μάθησης και διαμορφώνονται από την παιδική ηλικία του ατόμου από διάφορους φορείς, στο άμεσο ή στο έμμεσο περιβάλλον του, δηλαδή από την οικογένεια, από το σχολείο και από τις κυρίαρχες αντιλήψεις της κοινωνίας. (Παπαχριστόπουλος & Σαμαρτζή, 2015)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΣΤΙΓΜΑ

### 2.1 Έννοια του στίγματος

Ένα από τα βασικότερα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα τόσο τα ίδια τα άτομα με ψυχικές ασθένειες όσο και οι οικογένειες τους είναι το στίγμα, οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που κυριαρχούν. Στην Ελληνική γλώσσα το στίγμα σημαίνει κηλίδα, λεκές, ένα ανεξίτηλο σημάδι μέσω του οποίου τα μέλη της κοινωνίας διαχώριζαν αυτούς που ήθελαν να στιγματίσουν. Πρόκειται για έναν χαρακτηρισμό από τον οποίο είναι πολύ δύσκολο να απαλλαγεί κάποιος, καθώς συνοδεύεται από κακή φήμη και ηθική απαξίωση. (Καραστεργίου, 2008) Σε διάφορες εποχές και κοινωνίες ο χαρακτηρισμός του στίγματος αποδίδονταν σε πολλές ασθένειες όπως η φυματίωση, ο καρκίνος ή το AIDS αλλά αυτή που αναμφίβολα στιγματιζόταν περισσότερο ήταν η ψυχική νόσος. (Κορδώση , Σαρίδη , & Σουλιώτης , 2015)

Σύμφωνα με τον Κοινωνιολόγο Erving Goffman το στίγμα θεωρείται ως ένας αρνητικός, δυσφημιστικός χαρακτηρισμός, μια σπίλωση της ταυτότητας του ατόμου καθώς με αυτόν τον τρόπο το άτομο υποβιβάζεται, χάνει την κοινωνική του υπόσταση και υπόκειται σε διακρίσεις. (Goffman, 1963) Τρία χρόνια αργότερα, (1966) ο Κοινωνιολόγος Thomas Scheff προσπάθησε να εξηγήσει μέσα από τη « θεωρία της ετικέτας» ότι η κοινωνική στάση απέναντι σε άτομα με ψυχικές ασθένειες δεν εξαρτάται μόνο από την συμπεριφορά που έχουν προς αυτά, αλλά και από την ετικέτα που τους έχει αποδώσει η κοινωνία. (Scheff, 1966) Ένας τυπικός ορισμός που αποδίδεται στην σύγχρονη κοινωνία για την έννοια του στίγματος είναι ότι πρόκειται για μία ανεπιθύμητη ιδιότητα μέσω της οποίας το άτομο συνδέεται με αρνητικά στερεότυπα και δέχεται διακρίσεις λόγω της ψυχικής του ασθένειας. (Καραστεργίου, 2008)

Το στίγμα μπορεί να οριστεί και ως μια πολυδιάστατη διαδικασία μέσα από την οποία το άτομο αντιμετωπίζεται ως αντικείμενο, προκαλώντας του συναισθήματα φόβου, άγχους, αρνητικές σκέψεις και έλλειψη αυτοεκτίμησης. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα το άτομο να κρύβει την πραγματική αιτία που στιγματίζεται, δηλαδή την

ψυχική του νόσο. (Masuda, Latzman , & Robert, 2011) Το στίγμα της ψυχικής νόσου γιγαντώνεται και διαιωνίζεται όχι μόνο από την έλλειψη γνώσης αλλά και από τον ίδιο τον άνθρωπο και την τάση του να προβαίνει σε προκατειλημμένες και αυθαίρετες εκτιμήσεις. (Καραστεργίου, 2008).

Αυτά που οδηγούν στην παραπάνω διαδικασία είναι τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις. Τα στερεότυπα είναι μια γενικευμένη πεποίθηση σχετικά με μια ομάδα ατόμων. Είναι γενικευμένα επειδή το άτομο πιστεύει κάποια στερεότυπα για μια συγκεκριμένη ομάδα και συγχρόνως θεωρεί ότι αυτό το στερεότυπο ανήκει και σε κάθε μεμονωμένο άτομο. Η προκατάληψη είναι μια πεποίθηση που δεν στηρίζεται σε λογική επιχειρηματολογία και χαρακτηρίζεται από αρνητικά στερεότυπα ή αρνητικά συναισθήματα όπως περιφρόνηση ή απέχθεια. Οι προκαταλήψεις που κυριαρχούν σχετικά με τους ψυχικά πάσχοντες είναι ότι ευθύνονται για τις πράξεις τους και ότι τους συμβαίνει, ότι έχουν αλλόκοτη συμπεριφορά και ότι θα έπρεπε να ιδρυματοποιούνται. Τέλος, η διάκριση είναι η διαδικασία που έρχεται ως αποτέλεσμα των παραπάνω, δηλαδή αρνητική συμπεριφορά και έντονες αντιδράσεις απέναντι σε αυτά τα άτομα και στην περίπτωση των ψυχικά πασχόντων αποφυγή αυτών ή ακόμη και των οικογενειών τους. (Σημαντήρη, 2018)

Όλα τα παραπάνω οδηγούν στις διαστάσεις τις οποίες έχει πάρει ο χαρακτηρισμός του στίγματος. Αυτές οι διαστάσεις αφορούν τις λανθασμένες αντιλήψεις που κυριαρχούν σχετικά με τους ψυχικά ασθενείς, τις ελλειπείς κοινωνικές δομές και την κακή ποιότητα υπηρεσιών ψυχικής υγείας καθώς και τις διαπροσωπικές σχέσεις των ίδιων των ασθενών και των οικογενειών τους οι οποίες περιορίζονται λόγω της ψυχικής ασθένειας. (Καραβάτος & Ανδρέου, 2004)

## **2.2 Ιστορική αναδρομή**

Σύμφωνα με τα ιστορικά στοιχεία, το στίγμα συνοδεύει την ψυχική νόσο ανά τους αιώνες ανεξάρτητα από το έθνος, την κουλτούρα ή τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του κάθε ατόμου. (Madianos & Zartaloudi , 2009) Στην εποχή του Μεσαίωνα οι ψυχικά πάσχοντες στιγματίζονταν, δηλαδή η τιμωρία τους για την ψυχική τους νόσο ήταν ο εξορκισμός, τα βασανιστήρια ή ακόμη και ο θάνατος. Οι πρώτες δομές νοσηλείας για τους ψυχικά ασθενείς δημιουργούνται τον 16<sup>ο</sup> αιώνα, αλλά οι ασθενείς νοσηλεύονται



κάτω από σκληρές και απάνθρωπες συνθήκες. Από τον 18<sup>ο</sup> αιώνα και μετά εμφανίζεται η άποψη ότι οι άνθρωποι που νοσούν ψυχικά θα πρέπει να νοσηλεύονται κάτω από καλύτερες συνθήκες. (Κορδώση , Σαρίδη , & Σουλιώτης , 2015)

Στο πρώτο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα βασικός στόχος ήταν η εύρεση των βιολογικών αιτιών που προκαλούν τις ψυχικές ασθένειες, ενώ στο δεύτερο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα ήταν η περίοδος κατά την οποία, το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και η αντιμετώπιση του ήρθαν στο επίκεντρο. (Madianos & Zartaloudi , 2009) Κατά την διάρκεια του '60 άρχισαν να κλείνουν τα μεγάλα ψυχιατρεία και να δημιουργούνται μικρότερες δομές φιλοξενίας, δίνοντας περισσότερη προσοχή στις ανάγκες των ψυχικά ασθενών. Ωστόσο, μέχρι τις αρχές του 1980 οι δομές αυτές δεν είχαν αποτέλεσμα λόγω της ανεπαρκούς χρηματοδότησης. (Kadri & Sartorius , 2005)

Σήμερα, στον 21<sup>ο</sup> αιώνα, παρά την εξέλιξη της γνώσης και της πληροφορίας σε διάφορους τομείς της ζωής, μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού εξακολουθεί να έχει διαστρεβλωμένη άποψη για την ψυχική ασθένεια, και αυτό γιατί φαίνεται να είναι περισσότεροι από όσους μπορεί να αποδεχτεί η σύγχρονη κοινωνία. Η ψυχική νόσος υπάρχει όπου υπάρχει άνθρωπος, και ο άνθρωπος όπου υπάρχει η κοινωνία και δυστυχώς ακόμη και σήμερα οι περισσότεροι την συνδέουν με τον φόβο και την επικινδυνότητα. (Κορδώση , Σαρίδη , & Σουλιώτης , 2015)

### **2.3 Μορφές στίγματος**

Οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές είναι αυτές οι οποίες υπόκεινται σε βαρύ στιγματισμό, και αυτό συμβαίνει διότι ασκούν έντονη επιρροή τόσο στο ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο του ατόμου όσο και στην ίδια την συμπεριφορά του. Στην ψυχική υγεία υπάρχουν δύο μορφές στίγματος, το κοινωνικό στίγμα και ο αυτό-στιγματισμός. (Corrigan P. , 2004) Το κοινωνικό στίγμα ορίζει τον τρόπο με τον οποίο ο κοινωνικός περίγυρος βλέπει τον ψυχικά ασθενή. (Οικονόμου, 2011)

Ο αυτό-στιγματισμός από την άλλη έχει να κάνει με τον τρόπο με τον οποίο ο ίδιος ο ψυχικά ασθενής αντιλαμβάνεται και αντιμετωπίζει τον εαυτό του. Πρόκειται για το

υποκειμενικό βίωμα του ασθενή το οποίο έρχεται ως αποτέλεσμα των αρνητικών στερεοτύπων που του αποδίδονται. (Corrigan P. , 2004)

Είναι γνωστό ότι οι ανθρώπινες κοινωνίες αισθάνονται φόβο απέναντι στο διαφορετικό, σε ότι δεν γνωρίζουν και επιλέγουν να το απομακρύνουν από την καθημερινότητα τους όσο περισσότερο γίνεται, φοβούμενοι στην ιδέα ότι θα απειλήσει την κοινωνική τους συνοχή. Επομένως, η βασική αιτία που οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό αυτών των ατόμων και στον κοινωνικό τους στιγματισμό είναι η έλλειψη γνώσεων. Εκτός από την υπάρχουσα νόσο της ψυχικής ασθένειας, το κοινωνικό στίγμα αποτελεί μια δεύτερη νόσο με την οποία ο ασθενής πρέπει να έρθει αντιμέτωπος. (Σημαντήρη, 2018)

Η περιθωριοποίηση και ο κοινωνικός αποκλεισμός στον οποίο υπόκειται ο ασθενής και οι φροντιστές του δρουν με αρνητικό τρόπο στην ψυχοσύνθεση τους, μειώνοντας την αυτοπεποίθηση τους και προκαλώντας συναισθήματα δυσφορίας, άγχους και φόβου . Πολλές φορές μάλιστα η οικογένεια του ασθενούς εσωτερικεύει το στίγμα που έχει προκαλέσει ο κοινωνικός περίγυρος εξαιτίας της ψυχικής νόσου και αυτό του δημιουργεί συναισθήματα απόσυρσης, υποτίμησης και ντροπής. (Σημαντήρη, 2018)

## **2.4 Στίγμα και Ψυχική Ασθένεια**

Το στίγμα που βιώνει ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων έχει αρνητικό αντίκτυπο σχεδόν σε όλους τους τομείς της ζωής και της εξελικτικής της πορείας. Τα άτομα που στιγματίζονται, συνήθως φέρουν ένα συγκεκριμένο, κοινωνικά ανεπιθύμητο χαρακτηριστικό, που τους μετατρέπει παράλληλα σε αδύναμες και επικίνδυνες προσωπικότητες εντός του κοινωνικού συνόλου. (Σημαντήρη, 2018)

Μάλιστα, πολλές φορές οι νοσούντες και τα άτομα από το κοντινό τους περιβάλλον γίνονται αντικείμενα χλευασμού, εξευτελισμού, παρενόχλησης ή κάποιας άλλης απάνθρωπης μεταχείρισης. Αντιμετωπίζονται ως παρεκκλίνοντες προσωπικότητες οι οποίες στιγματίζονται και ενοχοποιούνται. (Αγγελόπουλος, 2014)

Το στίγμα που βιώνουν οι φροντιστές λόγω της συσχέτισης τους με τον ασθενή θεωρείται ως «συγγενικό» στίγμα και θυγατρικό στίγμα. Από την άλλη, όταν ο φροντιστής επηρεάζεται από το επικρατέστερο δημόσιο στίγμα σε μια κοινωνία τότε

αυτό νοείται ως θυγατρικό στίγμα. Πολλές φορές, σύμφωνα με τους Mak & Cheung, (2008) η σχέση του φροντιστή με το στιγματισμένο ασθενή μπορεί να προκαλέσει αρνητικές συνέπειες στην ψυχολογία του φροντιστή με τη μορφή δυστυχίας και αδυναμίας. Ο κοινωνικός στιγματισμός μπορεί να οδηγήσει και στον αυτό-στιγματισμό του ατόμου ο οποίος επηρεάζει την γνωστική, συναισθηματική και συμπεριφορική λειτουργία του ατόμου. Λόγω του στιγματισμού ο φροντιστής ενδέχεται είτε να αποκρύψει πληροφορίες σχετικά με την ασθένεια του φροντιζομένου από τους γύρω τους, είτε να αποσυρθεί κοινωνικά ή ακόμη και να απομακρυνθεί εν τέλει από τους ψυχικά πάσχοντες συγγενείς του. Αυτό φυσικά συνεπάγεται και σημαντικές αρνητικές συνέπειες για τον ασθενή καθώς νιώθει παραμελημένος και ότι είναι βάρος. (Grover, και συν., 2017)

Συνεπώς, το στίγμα δεν πλήττει μόνο το άτομο που νοσεί αλλά και όσους συνδέονται με εκείνον, δηλαδή το οικογενειακό – συγγενικό, φιλικό περιβάλλον και όσους συνδέονται με τον πάσχοντα και την ασθένεια του, όπως επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ψυχιατρικά ιδρύματα. Βέβαια, μπορεί οι συγγενείς των ασθενών, και ιδιαίτερα αυτοί που έχουν αναλάβει τον ρόλο του φροντιστή να μην αντιμετωπίζουν στον ίδιο βαθμό με τον ασθενή τον δημόσιο - κοινωνικό στιγματισμό αλλά βιώνουν και αυτοί το φαινόμενο του στιγματισμού σε άλλες διαστάσεις. (Chang, Yen, Jang, Su, & Lin, 2017).

Ειδικότερα, ορισμένες φορές η κοινωνία συνηθίζει να θεωρεί την οικογένεια ως υπαίτια για την ανάπτυξη τα ψυχικής νόσου και περιμένει από αυτή να αναλάβει το βάρος της φροντίδας του άρρωστου συγγενή τους. Για παράδειγμα, οι γονείς μπορεί να κατηγορηθούν ότι προκάλεσαν την ασθένεια στο παιδί ή τα αδέρφια και οι σύζυγοι ότι δεν νοιάζονται αρκετά για την ευημερία και την φροντίδα του ατόμου που νοσεί από κάποια ψυχική διαταραχή. (Corrigan & Miller, 2009)

Όπως έχουν δείξει μελέτες, όταν τα μέλη της οικογένειας αντιληφθούν και βιώσουν το στίγμα και οι ίδιοι από τον κοινωνικό περίγυρο τείνουν να αναπτύσσουν χαμηλή κοινωνική αλληλεπίδραση και ακατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης αυτής της συμπεριφοράς. Οι φροντιστές είναι εκείνοι που αποτελούν το κλειδί στην συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας για την περίθαλψη του ασθενή και είναι αυτοί που δείχνουν την περισσότερη κατανόηση και φροντίδα στο άρρωστο μέλος σε σχέση με τον υπόλοιπο περίγυρο του. Ως συνέπεια, ο στιγματισμός όχι μόνο του ασθενή αλλά

και του φροντιστή μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογία και την υγεία του τελευταίου δυσχεραίνοντας την παροχή σωστής και ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή. (Chang, et al., 2019) Αναμφίβολα, το στίγμα διαβρώνει και ακρωτηριάζει την ταυτότητα του ατόμου και οι επιπτώσεις του ενδέχεται να είναι ανεξίτηλες στη ζωή του. Ολόκληρη η προσωπικότητά του υποβαθμίζεται και η δυσπιστία και η απόρριψη είναι συνεχής «συνοδοιπόροι τους». (Κορδώση , Σαρίδη , & Σουλιώτης , 2015)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

### 3.1 Ορισμός φροντίδας

Η φροντίδα αποτελεί ένα οικουμενικό φαινόμενο, που εμφανίζεται με διαφοροποιήσεις σε όλους τους πολιτισμούς. Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι η έννοια της φροντίδας είναι πολυδιάστατη. Το κάθε άτομο διαμορφώνει μια συγκεκριμένη άποψη σχετικά με την έννοια αυτή ανάλογα με το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζει, μεγαλώνει και εξελίσσεται. Επίσης, ρόλο στην διαμόρφωση της άποψης για την φροντίδα διαδραματίζουν οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται το άτομο. (Κοτρώτσιου, Παραλίκας, Παπαθανασίου, Λαχανά, & Κυπαρίσση, 2008)

Η έννοια της φροντίδας εστιάζει σε « κάθε πρακτική η οποία τείνει να ανακουφίσει ένα έμβιο όν από τις υλικές ανάγκες του ή από τους ζωτικούς του πόνους και αυτό από έγνοια για το ίδιο το όν». (Παπαχριστόπουλος, 2018). Έτσι, η φροντίδα ορίζεται ως « η σφαιρική, συνδυαστική ψυχοπνευματική, διανοητική και φυσική προσφορά ενέργειας, με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών του πάσχοντα για την προάσπιση της ευεξίας». (Κάρλου & Πατηράκι, 2011)

### 3.2 Διαστάσεις της φροντίδας

Η φροντίδα είναι δυνατόν να διακριθεί στην επίσημη, επαγγελματική φροντίδα και στην εμπειρική ή ανεπίσημη. Στην επίσημη, την φροντίδα του ασθενή αναλαμβάνουν επαγγελματίες που εφαρμόζουν τις επιστημονικές γνώσεις, ενώ στην εμπειρική, την φροντίδα αναλαμβάνει οποιοσδήποτε θέλει να βοηθήσει κάποιον από ενδιαφέρον, αγάπη, αλληλεγγύη χωρίς να έχει απαραίτητα εξειδικευμένες γνώσεις. (Pearlin , Mullan, Semple, & Skaff, 1990)

Ακόμη, σύμφωνα με τους Pearlin και Skaff (1990) η φροντίδα περιέχει το συναισθηματικό κομμάτι, το οποίο αφορά «την αίσθηση της υποχρέωσης» ενός ατόμου για την ευημερία κάποιου άλλου και το συμπεριφορικό, όπου αναφέρεται στην καθαυτή παροχή της φροντίδας, η οποία αποτελεί τη «συμπεριφορική έκφραση αυτής

της υποχρέωσης» (Pearlin , Mullan, Semple, & Skaff, 1990). Η φροντίδα εδραιώνεται με βάση τις ανθρώπινες αρετές και αξίες, την ευγένεια, την καλοσύνη, τον αλtruισμό, τον σεβασμό, την εμπιστοσύνη και την αγάπη για τον ίδιο τον εαυτό και για τον συνάνθρωπό. (Τσαλέρας, 2019) Οι διαστάσεις που μπορεί να λάβει η φροντίδα είναι πολλές και είναι δυνατόν να εκφραστούν μέσα από διάφορες μορφές, όπως την ρομαντική αγάπη, την γονική αγάπη, την φιλία, την αφοσίωση για την εργασία και την επιμέλεια των ασθενών. (Κουλούρη & Ρούπα, 2008)

### **3.3 Έννοια φροντιστή**

Ως φροντιστής μπορεί να οριστεί, το άτομο που παρέχει φροντίδα, υποστήριξη και βοήθεια σε κάποιον που πάσχει από χρόνια ασθένεια, αναπηρία ή άλλη μακροχρόνια ανάγκη για την υγεία του ή την υγειονομική του περίθαλψη, είτε εθελοντικά είτε με αμοιβή. Το άτομο αυτό μπορεί να ανήκει σε οποιαδήποτε ηλικιακή ομάδα και η παροχή φροντίδας να αφορά τόσο την ικανοποίηση των αναγκών του σε επίπεδο καθημερινής λειτουργικότητας, όσο και σε επίπεδο συντροφικότητας. Το είδος της φροντίδας εξαρτάται από τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ατόμου, σίγουρα όμως χωρίς αυτή, οι αποδέκτες της θα αντιμετώπιζαν σοβαρές δυσκολίες σε αρκετές καταστάσεις της καθημερινότητας τους, ενώ κάποιιοι από αυτούς ίσως και να μην μπορούσαν να επιβιώσουν. (Τσιρμίγκα, 2015)

#### **3.3.1 Είδη φροντιστών**

Οι φροντιστές διακρίνονται σε *επίσημους* και *ανεπίσημους*, ανάλογα με το είδος της φροντίδας που παρέχουν.

- Επίσημος φροντιστής (formal carer) θεωρείται το πρόσωπο που παρέχει επαγγελματικές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας ως υπάλληλος δημοσίου ή ιδιωτικού οργανισμού σε ιδρύματα, όσο και κατ' οίκον. Τέτοιοι φροντιστές μπορεί να είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι νοσηλευτές καθώς και το επαγγελματικά εκπαιδευμένο προσωπικό. (Pearlin , Mullan, Semple, & Skaff, 1990)
- Ο ανεπίσημος φροντιστής (informal carer) είναι το πρόσωπο που παρέχει φροντίδα χωρίς να λαμβάνει κάποιου είδους αμοιβή. Οι ανεπίσημοι ή άτυποι φροντιστές μπορεί να είναι μέλη της οικογένειας, σύζυγος, παιδιά, αδέρφια, ή

άτομα του ευρύτερου κοινωνικού κύκλου του ατόμου, όπως φίλοι, γείτονες, συγγενείς ή τέλος μπορεί να είναι και εθελοντές. (Pearlin , Mullan, Semple, & Skaff, 1990)

### **3.4 Ο ρόλος του άτυπου φροντιστή**

Η αρχή της αξιοπρέπειας και του σεβασμού είναι ένα από τα θέματα στα οποία θα πρέπει να εστιάζουν οι φροντιστές όσον αφορά τους εξυπηρετούμενους. Στο επίκεντρο για όλες τις αποφάσεις που σχετίζονται με την φροντίδα θα πρέπει να βρίσκονται η ευημερία και η καλή ποιότητα ζωής. (Τσιρμίγκα, 2015)

Ο ρόλος του άτυπου φροντιστή και οι υπηρεσίες που προσφέρει δεν είναι μόνιμες. Αντιθέτως, αυτές ενδείκνυται να αλλάζουν ανά διαστήματα, ανάλογα με τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου. Οι ανάγκες ενός ατόμου που νοσεί ψυχικά δεν είναι στατικές, δηλαδή οι συνθήκες συνεχώς αλλάζουν είτε προς το καλό είτε προς το χειρότερο. Επομένως, οι υπηρεσίες του φροντιστή πρέπει να αξιολογούν αυτές τις ανάγκες και να τις προσαρμόζουν στον σχεδιασμό της φροντίδας. (Κουράση, Κουτίβας, Πεταλά, & Στεφανάκη, 2013) Εκτός από την διαχείριση φροντίδας της υγείας, οι άτυποι φροντιστές παρέχουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών στους εξυπηρετούμενους τους. Από την απλή βοήθεια, όπως η κάλυψη καθημερινών αναγκών ( καθαριότητα, ψώνια, μετακίνηση), οικονομική βοήθεια δηλαδή πληρωμή λογαριασμών, αγορά φαρμάκων έως και συναισθηματική βοήθεια ( παρέα, κουβέντα). (Τσιρμίγκα, 2015)

Όλα αυτά τα καθήκοντα συχνά αναλαμβάνονται από άτομα των οποίων ο ρόλος δεν σχετίζεται με την φροντίδα και έχουν προετοιμαστεί ελάχιστα για αυτό το κομμάτι. Ένα ακόμη καθήκον που προστίθεται στο ρόλο του άτυπου φροντιστή είναι ότι πρέπει να φροντίσει το άτομο που δέχεται την φροντίδα, ταυτόχρονα να διατηρεί την αυτονομία και την ανεξαρτησία του. Δηλαδή, οι φροντιστές πρέπει να παροτρύνουν τα άτομα να εμπλέκονται στην φροντίδα τους όπου είναι δυνατόν. (Κουράση, Κουτίβας, Πεταλά, & Στεφανάκη, 2013)

Συμπερασματικά, η παροχή φροντίδας δεν είναι μια απλή διαδικασία. Περιλαμβάνει χρόνο, ενέργεια, απαιτήσεις αλλά και καταστάσεις οι οποίες μπορεί να είναι δύσκολες, κουραστικές και σωματικά ή ψυχολογικά εξαντλητικές. Είναι σημαντικό οι φροντιστές

να κατανοήσουν και να λάβουν υπόψη ότι για να παρέχουν την καλύτερη φροντίδα στον εξυπηρετούμενο θα πρέπει πρώτα να παρέχουν την ίδια φροντίδα και στον εαυτό τους. Δηλαδή να αντιμετωπίζουν τα συναισθήματα τους, να μην παραμελούν τα δικά τους προβλήματα και τις ανάγκες τους διότι οι ανάγκες των εξυπηρετούμενων με αυτές των φροντιστών είναι αλληλεξαρτώμενες. Επομένως, προκειμένου να αναπτυχθεί μια ουσιαστική και ποιοτική σχέση ανάμεσα τους, η αναγνώριση και η εκτίμηση των αναγκών και από τις δύο πλευρές είναι σημαντική. (Τσιρμίγκα, 2015)

### **3.5 Χαρακτηριστικά φροντιστών**

Στην Ελλάδα, αυτή που αναλαμβάνει τις περισσότερες φορές την φροντίδα των ψυχικά πασχόντων είναι η οικογένεια, ασχέτως αν υπάρχουν επαγγελματίες βοηθοί ή υπηρεσίες στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν. Αυτό συμβαίνει γιατί αισθάνονται ότι είναι δική τους ευθύνη και ότι ο οποιοσδήποτε στην θέση τους θα έκανε το ίδιο. Στην βιβλιογραφία η οικογένεια ονομάζεται ως άτυπος φροντιστής λόγω του ότι δεν αμείβεται, ούτε έχει επαγγελματική σχέση με τον ασθενή. Πολλές είναι οι περιπτώσεις, στις οποίες ο ψυχικά πάσχων χρειάζεται πολύωρη φροντίδα και αυτό συχνά οδηγεί στην αλλαγή της οικογενειακής δομής, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες του ασθενή. (Κουράση, Κουτίβας, Πεταλά, & Στεφανάκη, 2013) Συχνό είναι το φαινόμενο τα μέλη της οικογένειας να αναπτύσσουν αισθήματα απώλειας, θλίψης, ντροπής, θυμού και παράλληλα να βιώνουν την απομόνωση και τον στιγματισμό από τον κοινωνικό περίγυρο. Η αλλαγή στην καθημερινότητα τους είναι απαραίτητη, καθώς πρέπει να παρέχουν στον ασθενή με συνέπεια την φροντίδα που χρειάζεται, τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο. (Μπίλια, 2015)

Οι οικογενειακοί φροντιστές στην Ελλάδα είναι ένα θέμα το οποίο δεν έχει συζητηθεί επαρκώς. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι γιατί η πλειοψηφία και η κοινή γνώμη υποστηρίζουν ότι οι οικογένειες είναι υποχρεωμένες να αναλάβουν αυτήν την άτυπη φροντίδα του μέλους που νοσεί ψυχικά. Δημιουργούνται στερεότυπα και κυριαρχεί η αντίληψη ότι η φροντίδα εκτός από υποχρέωση αποτελεί και καθήκον το οποίο αντιπροσωπεύει το γνώρισμα της καλής οικογενειακής ζωής. (Τσιρμίγκα, 2015)

#### **3.5.1 Κατηγορίες φροντιστών**



Την φροντίδα των ψυχικά πασχόντων συνήθως αναλαμβάνουν οι παρακάτω:

**Οι σύζυγοι :** Στις περισσότερες χώρες αυτοί που τείνουν να αναλαμβάνουν την φροντίδα του συντρόφου τους όταν αρρωσταίνει είναι οι σύζυγοι. (Κουράση, Κουτίβας, Πεταλά, & Στεφανάκη, 2013)

**Τα παιδιά :** Αρκετές είναι και οι περιπτώσεις όπου τα παιδιά αναλαμβάνουν την φροντίδα ενός γονέα που νοσεί ψυχικά. Ωστόσο, εάν δεν κατοικούν στην ίδια περιοχή, οι πιθανότητες για συγκατοίκηση είναι μεγάλες, ειδικά αν δεν υπάρχει κάποιο άλλο μέλος να αναλάβει την φροντίδα του. (Κουράση, Κουτίβας, Πεταλά, & Στεφανάκη, 2013)

**Τα αδέρφια :** Πολλές φορές για ένα άτομο που πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή, ο κύριος φροντιστής είναι τα αδέρφια του γιατί δεν υπάρχει κάποιος άλλος να αναλάβει την φροντίδα του. (Κουράση, Κουτίβας, Πεταλά, & Στεφανάκη, 2013)

**Άλλοι συγγενείς , φίλοι και γείτονες :** Κάποια καθήκοντα φροντίδας μπορούν να παρέχονται και από άλλους συγγενείς, φίλους ή γείτονες ειδικά στις περιπτώσεις έλλειψης στενών συγγενών ή για να ενισχυθεί ο κύριος φροντιστής. Είναι σπάνιο το φαινόμενο άλλοι συγγενείς, φίλοι ή γείτονες να αναλαμβάνουν εξ ολοκλήρου την φροντίδα του ψυχικά πάσχων. Συνήθως αυτό συμβαίνει μόνο αν έχει προηγηθεί κάποια ρητή συμφωνία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. (Κουράση, Κουτίβας, Πεταλά, & Στεφανάκη, 2013)

Είναι γνωστό αλλά και αποδεδειγμένο ότι ο φροντιστής έχει τεράστιο συναισθηματικό και οικονομικό κόστος. Οι εργαζόμενοι φροντιστές συχνά βιώνουν συναισθήματα έντονης κόπωσης από το διπλό βάρος εργασίας. Αυτό πολλές φορές οδηγεί στο να αλλάξουν απασχόληση, να μειώσουν το ωράριο εργασίας τους ή ακόμη και να εξουθενωθούν τόσο συναισθηματικά, που να παρέχουν κακή ποιότητα φροντίδας στον ψυχικά πάσχων. Επομένως, αυτό που έχει μεγάλη σημασία είναι ο φροντιστής να διατηρεί την ανεξαρτησία του, να απολαμβάνει την ζωή του και να παραμένει πάνω από όλα υγιής ώστε να είναι σε θέση να προσφέρει την κατάλληλη φροντίδα στον εξυπηρετούμενο που έχει αναλάβει. (Τσιρμίγκα, 2015)

### **3.6 Αναγκαιότητα φροντιστών**

Χωρίς αμφιβολία, όταν αναφερόμαστε στην φροντίδα ατόμων εννοούμε την υποστήριξη αυτών, ώστε να έχουν μια όσο το δυνατόν καλύτερη ζωή με βάση και τις προσωπικές τους επιθυμίες. Σκοπός είναι η ενίσχυση της ανεξαρτησίας, της αυτονομίας και της αξιοπρέπειας των φροντιζομένων προκειμένου να κατορθώσουν να διατηρήσουν έως ένα επίπεδο ορισμένες συνήθειες της ζωής τους και την επαφή με το περιβάλλον συνύπαρξής τους. (Senda de cuidados, trabajo y cuidado dignos, Asociacion sin animo de lucro, n.d.)

Γι' αυτό τον λόγο, έχει μεγάλη σημασία η επιλογή του ατόμου που θα αναλάβει το ρόλο του φροντιστή και θα κληθεί να καλύψει προσωπικές ανάγκες του φροντιστή. Αποτελεί αναγκαία η δημιουργία μιας στενής σχέσης μεταξύ του φροντιστή και του φροντιζόμενου με κύρια στοιχεία την ευαισθησία και τον σεβασμό καθώς και την διαθεσιμότητα του φροντιστή ανά πάσα ώρα και στιγμή. Και αυτό ισχύει για όλα τα είδη των φροντιστών είτε είναι άτυποι είτε επαγγελματίες. Με άλλα λόγια, διατηρούν μια σχέση αλληλεξάρτησης, η οποία απαιτεί διαπραγματεύσεις και συμφωνίες. Ο καθένας κατέχει την δική του θέση στη συγκεκριμένη σχέση με τις αντίστοιχες υποχρεώσεις όπως και δικαιώματα. (Senda de cuidados, trabajo y cuidado dignos, Asociacion sin animo de lucro, n.d.)

### **3.7 Ανασκόπηση ερευνών για τις πεποιθήσεις για τη ψυχική υγεία των άτυπων φροντιστών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας**

Το βάρος της φροντίδας ενός ψυχικά ασθενή εντοπίζεται σε όλο τον κόσμο και σχεδόν οχτώ στους δέκα φροντιστές έρχονται αντιμέτωποι με αυτό καθώς μια ψυχική ασθένεια απαιτεί χρόνια φροντίδα. Παράλληλα, το στίγμα που ακολουθεί τις αντιλήψεις γύρω από την ψυχική υγεία συμβάλλει στην αύξηση του φορτίου των φροντιστών. (Venkatesh, Andrews, Parsekar, Singh, & Menon, 2016)

Όταν υπάρχει το στίγμα έχει μεγάλη σημασία ο τρόπος με τον οποίο ο φροντιστής θα το διαχειριστεί. Ο φροντιστής μπορεί να διαμορφώσει μια αρνητική στάση, αποκρύβοντας την σχέση του με τον ασθενή ή να θέλει να αποφύγει την θεραπεία του

με αποτέλεσμα να εμποδίζει την κοινωνική του ένταξη. Ενώ μια θετική στάση μπορεί να παρέχει στον ασθενή συναισθηματική, σωματική υποστήριξη, πρόληψη, έγκαιρη θεραπεία και αποκατάσταση. (Dhakal, Neupane, Thapa, Bhandar., & Mishra, 2016)

Σε μια ποιοτική μελέτη που διεξήχθη σε Νοσοκομεία της Ινδίας και αφορούσε τις αντιλήψεις των φροντιστών των ψυχικά ασθενών σχετικά με το στίγμα αναδείχθηκε ότι η εμπειρία του στίγματος και οι αντιλήψεις γύρω από αυτό επηρεάζουν όλους όσους το βιώνουν και επιδρούν καθοριστικά στην ζωή τους. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων σχετικά με τις αντιλήψεις των οικογενειακών φροντιστών των ψυχικά ασθενών χαρακτηρίζεται από την στιγματιστική συμπεριφορά της κοινωνίας, το άγχος που βιώνουν οι φροντιστές, τις δυσκολίες στην παροχή βοήθειας, την ανεργία και τους διαλυμένους γάμους. Όλα τα παραπάνω αυξάνουν το βάρος για τους φροντιστές και καθυστερούν τη θεραπεία λόγω του στίγματος. (Venkatesh, Andrews, Parsekar, Singh, & Menon, 2016)

Επιπροσθέτως, στην μελέτη τονίστηκε ότι είναι σύνηθες για την οικογένεια του ασθενούς να κρύβει την ασθένειά του από φόβο μήπως απομονωθεί από την κοινωνία, αυτό συνεπάγεται με τη μη ορθή λήψη της θεραπείας την κατάλληλη στιγμή, όπου οδηγεί στην εξέλιξη της νόσου. Επίσης, αναφέρθηκε ότι είναι συχνά τα περιστατικά εγκατάλειψης του ψυχικά πάσχοντα συζύγου όταν αποκαλυφθεί η ασθένεια καθώς και πιέσεις από το συγγενικό περιβάλλον για την εγκατάλειψη αυτού με σκοπό την αποφυγή του στιγματισμού. Τέλος, οι φροντιστές αντιλαμβάνονται ότι η μακροχρόνια σχέση με ψυχικά ασθενείς συνδέεται με άγχος και συναισθήματα όπως ντροπή, αμηχανία, αισθήματα ενοχής και αυτοκατηγορίας. (Venkatesh, Andrews, Parsekar, Singh, & Menon, 2016)

Σε άλλη διατομεακή μελέτη που διεξήχθη σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο στο Νεπάλ και ερευνούσε τις στάσεις των φροντιστών απέναντι στα άτομα με ψυχικές ασθένειες και το αντιληπτό στίγμα, η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε υψηλή βαθμολογία μέσης στάσης των φροντιστών για τρία στοιχεία τα οποία είναι ότι οι ψυχικά ασθενείς είναι οι βίαιοι, πρέπει να ελέγχονται διαρκώς και να νοσηλευτούν αμέσως μετά την διάγνωση της ψυχικής ασθένειας. (Dhakal, Neupane, Thapa, Bhandar., & Mishra, 2016)

Ακόμη, βρέθηκε μεγάλη διαφορά ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες φροντιστές σχετικά με το αντιληπτό στίγμα. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην διαφορά κοινωνικών

ρόλων διότι συνήθως οι γυναίκες αναλαμβάνουν τον ρόλο του φροντιστή στα μέλη της οικογένειας που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, με αποτέλεσμα να υπάρχει ο κίνδυνος να αντιληφθούν το στίγμα πιο γρήγορα σε σχέση με τους άντρες φροντιστές. Στη μελέτη επίσης, διαπιστώθηκε ότι στην Ασία φροντιστές και ασθενείς αντιμετωπίζονται άνισα σε μέγιστο βαθμό με αποτέλεσμα να προκαλούνται επιπτώσεις σε οικονομικό, κοινωνικό επίπεδο, στις οικογενειακές σχέσεις και να επηρεάζεται με αυτόν τον τρόπο η ποιότητα ζωής τους. (Dhakal, Neupane, Thapa, Bhandar., & Mishra, 2016)

Τέλος, σε μία περιγραφική μελέτη η οποία είχε ως δείγμα τους φροντιστές ατόμων με ψυχική νόσο στο Κέντρο Τριτοβάθμιας Φροντίδας του Τμήματος Εξωτερικών Ασθενών στο Μπανγκαλόρ της Νότιας Ινδίας, στόχευε στη συλλογή πληροφοριών για τις γνώσεις των φροντιστών γύρω από την ψυχική υγεία και το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το «Ερωτηματολόγιο Δημόσιας Αντίληψης της ψυχικής νόσου». Το ερωτηματολόγιο αφορούσε γνώσεις των φροντιστών σχετικά με την αιτιολογία της ψυχικής νόσου, τις γνώσεις για τα άτομα με ψυχική νόσο, τη στάση απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια και τη διαχείριση αυτών των ατόμων. Σύμφωνα με τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης, οι φροντιστές αποδίδουν την ψυχική ασθένεια σε κληρονομικότητα, χρήση ουσιών ή κάποια εγκεφαλική νόσο. Στον αντίποδα, ένα άλλο ποσοστό το αποδίδει σε προσωπική αδυναμία ή ως τιμωρία από τους θεούς. (Poreddi, BIrudu, Thimmaiah, & Math, 2015)

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν σύμφωνη ότι ο καθένας μπορεί να έρθει αντιμέτωπος με κάποια μορφή ψυχικής ασθένειας και περίπου τα 2/3 θεωρούσαν ότι ο ψυχικά νοσούντας πρέπει να έχει ίσα δικαιώματα με τους υπόλοιπους. Ωστόσο, από τις απαντήσεις των φροντιστών διαπιστώθηκαν και οι αρνητικές αντιλήψεις που επικρατούν για τον λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τον οποίον κατηγορούν για την κατάσταση του, τον θεωρούν ανίκανο να εργαστεί ή και να δημιουργήσει διαπροσωπικές σχέσεις. Επιπλέον, αποδεικνύεται και η αρνητική στάση των φροντιστών σχετικά με την κοινωνική συμμετοχή των ληπτών στην κοινότητα. Το γεγονός ότι δήλωσαν ότι θα ντρέπονταν αν κάποιος γνώριζε ότι νοσεί ο ίδιος ή κάποιος συγγενής του δείχνει ξεκάθαρα την ύπαρξη στίγματος και διάκρισης έναντι των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. (Poreddi, BIrudu, Thimmaiah, & Math, 2015)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΥΠΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ

### 4.1 Ορισμός της ποιότητας ζωής

Η ποιότητα ζωής είναι ένας όρος, ο οποίος έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς από όλους τους κλάδους των επιστημών, παρόλα αυτά είναι δύσκολο να διατυπωθεί ένας κοινώς αποδεκτός ορισμός της (Shah , Wadoo , & Latoos , 2010). Όροι όπως, ποιότητα ζωής (Quality of life), ευημερία (Well being) και καλή ζωή (Good Life) βρίσκονται στο επίκεντρο του διεθνούς ενδιαφέροντος. (Θεοφίλου, 2010)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας , τονίζει ότι η έννοια της ποιότητας ζωής είναι στενά συνδεδεμένη με την υποκειμενική αντίληψη των ατόμων για τη θέση τους στη κοινωνία στην οποία ζουν και σε συνάρτηση με τους με τους προσωπικούς τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους (WHO – World Health Organization, 2018) Ακόμη, ο όρος ποιότητα ζωής περιλαμβάνει την αίσθηση της ευεξίας, την ομαλή λειτουργική κατάσταση όπως και την ικανότητα του ατόμου να αξιοποιεί τις δυνατότητες του και τις ευκαιρίες που του προσφέρονται. (Αγγελόπουλος, 2014)

Εντούτοις, η αναγκαιότητα του συνδυασμού των στοιχείων οδηγεί στη κοινή διατύπωση ότι «η ποιότητα ζωής ορίζεται ως το να είναι η ζωή καλή και αξιολογείται με κριτήρια υποκειμενικά αλλά και αντικειμενικά, που καθορίζονται από την εκτίμηση των εξωτερικών συνθηκών». Από όλα τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι η έννοια «ποιότητα ζωής» δεν έχει καθορισθεί με έναν συγκεκριμένο και ομοιόμορφο τρόπο. Ο ακριβής προσδιορισμός της βρίσκεται σε μία διαδικασία συνεχούς εξέλιξης και γι' αυτό συναντάμε πολλές εννοιολογικές ασάφειες γύρω από τον ορισμό της. (Θεοφίλου, 2010)

### 4.2 Η οικογένεια ως φροντιστής, το στίγμα και η ποιότητα ζωής

Η εμπειρία της ψυχικής διαταραχής αδιαμφισβήτητα δεν επηρεάζει μόνο τα άτομα που διαγιγνώσκονται με αυτή, αλλά και τους φροντιστές τους, άτομα που συνήθως προέρχονται από το στενό οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς. Ιδιαίτερα τα

τελευταία έτη, όπου το φορτίο των χρονίως πασχόντων μετακινήθηκε στο σπίτι η οικογένεια παρέχει όχι μόνο πρακτική βοήθεια και προσωπική φροντίδα αλλά και συναισθηματική υποστήριξη στον συγγενή τους με ψυχική διαταραχή. (Shah , Wadoo , & Latoo , 2010)

Έτσι οικογένεια και φίλοι διαδραματίζουν ουσιαστικότερο ρόλο στην φροντίδα του ψυχικά ασθενή, αναλαμβάνοντας μια σειρά από σημαντικές ευθύνες, σε επίπεδο ιατρικής, οικονομικής και κοινωνικής φροντίδας. Συχνά, οι ευθύνες που επωμίζονται οι φροντιστές των ατόμων με ψυχικές διαταραχές μπορεί να έχουν σημαντικές επιδράσεις και στους ίδιους, καθώς η επίτευξη ισορροπίας μεταξύ των αναγκών του ασθενούς με τις ανάγκες του φροντιστή ή των φροντιστών δεν είναι εύκολο να διασφαλιστεί παρόλο που είναι απαραίτητη για την ποιότητα ζωής. (Shah , Wadoo , & Latoo , 2010)

Η χρόνια πίεση που υφίστανται οι φροντιστές ατόμων με ψυχικές διαταραχές έχει σημαντική αρνητική επίδραση στην ψυχική ανθεκτικότητα και στην ποιότητα της ζωής τους. (Shah , Wadoo , & Latoo , 2010) Η παροχή φροντίδας είναι μία πηγή άγχους και αγωνίας για την οικογένεια ενός ψυχικά ασθενή αφού μπορεί τα μέλη της να επηρεάζονται βαθιά από αυτό το φορτίο. Ένας φροντιστής, ο οποίος βιώνει αρνητικά συναισθήματα για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να φτάσει σε σημείο να μη παρέχει καλή φροντίδα στον ασθενή, αλλά και να παραμελεί σημαντικά τον ίδιο του τον εαυτό. (Κορδώση , Σαρίδη , & Σουλιώτης , 2015). Όλα τα παραπάνω μπορεί να οδηγήσουν στο λεγόμενο φαινόμενο «burn out» ή το αντίστοιχο « σύνδρομο του φροντιστή». Το «σύνδρομο του φροντιστή» εμφανίζεται όταν ο φροντιστής έχει αναλωθεί τόσο πολύ στο ρόλο αυτό που φτάνει σε σημείο να νιώθει μια έντονη απόρριψη για το άτομο το οποίο φροντίζει για αρκετό καιρό. (Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental, 2013)

Το ζήτημα της χρόνιας πίεσης που υφίστανται οι φροντιστές των ψυχικά ασθενών είναι ιδιαίτερα σοβαρό, καθώς δεν σχετίζεται μόνο με το «φορτίο» της φροντίδας που επωμίζονται οι ίδιοι αλλά έχει να κάνει και με το «φορτίο» του στίγματος που ακολουθεί. Τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις που συνοδεύουν τις ψυχικές ασθένειες αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα, τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για τους φροντιστές τους. Ο στιγματισμός μπορεί να οδηγήσει στον κοινωνικό αποκλεισμό της οικογένειας λόγω της σχέσης με τον ασθενή ή

ενδέχεται ακόμη οι φροντιστές να γίνουν δέκτες κακόβουλων και υποτιμητικών σχολίων εξ αιτίας των αντιλήψεων που είναι συνυφασμένες με τις ψυχικές διαταραχές. (Κορδώση , Σαρίδη , & Σουλιώτης , 2015). Επιπρόσθετα, μπορεί να υφίστανται διακρίσεις σε καθημερινούς τομείς της ζωής, να στερούνται ευκαιριών λόγω της ιδιότητας τους ως άτυποι φροντιστές, όπως στον επαγγελματικό τομέα, να μην αντιμετωπίζονται ισότιμα από μεγάλο μέρος της κοινωνίας και να περνούν στην αφάνεια, όπως οι ψυχικά πάσχοντες. (Ζαχαρής & Ζήση, 2017)

Όλα τα παραπάνω οδηγούν πολλές φορές στην ανάπτυξη αισθημάτων ντροπής από τον φροντιστή για την κατάσταση αυτή με επακόλουθο την κοινωνική απόσυρση του ίδιου και την δημιουργία αισθημάτων μοναξιάς. Παράλληλα, το στίγμα μπορεί να οδηγήσει και σε σημαντική μείωση των κοινωνικών επαφών του φροντιστή ή ακόμη και στην απομόνωση από τον περίγυρό του. Έτσι, ο κοινωνικός στιγματισμός που συνοδεύει την ψυχικά ασθένεια λειτουργεί πολλές φορές ως τροχοπέδη στην ζωή των φροντιστών, επιβαρύνοντας την ποιότητα ζωής τους. (Ζαχαρής & Ζήση, 2017)

### **4.3 Ανάγκες φροντιστών**

#### **4.3.1 Ψυχολογική υποστήριξη φροντιστών**

Οι φροντιστές ατόμων με χρόνιες παθήσεις αποτελούν τον κύριο συντελεστή στην κοινοτική ζωή, καθώς τους εξυπηρετούν σε πολλές καθημερινές λειτουργίες, στις οποίες αδυνατούν να ανταπεξέλθουν οι ίδιοι. Ωστόσο, η ανάληψη της φροντίδας ενός ατόμου είναι μια απαιτητική και δύσκολη δουλειά και πολλές φορές οδηγεί στην ψυχολογική, κοινωνική ή οικονομική καταπίεση του φροντιστή. Ο βασικότερος σκοπός του φροντιστή είναι να εξυπηρετεί τις ανάγκες του ασθενούς με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, χωρίς όμως να παραμελεί τον εαυτό του και την προσωπική του υγεία. (Τσιρμίγκα, 2015)

Οι φροντιστές, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις και τις δυσκολίες της φροντίδας, χρησιμοποιούν διάφορες στρατηγικές. Ωστόσο, αν αυτές οι στρατηγικές δεν αποδώσουν και οι φροντιστές δεν καταφέρουν να προσαρμοστούν και να διαχειριστούν τις απαιτήσεις της φροντίδας, τότε οδηγούνται στην επιβάρυνση, η οποία συνήθως προκαλεί καταθλιπτική συμπεριφορά. Κάτι ακόμη που μπορεί να τους

προκαλέσει καταθλιπτικά συναισθήματα είναι και ο στιγματισμός που βιώνουν από τον κοινωνικό περίγυρο λόγω του ψυχικά πάσχων. Τις περισσότερες φορές αναγκάζονται να έρθουν αντιμέτωποι με τις «ταμπέλες» που τους αποδίδει ο υπόλοιπος κόσμος, οι οποίοι φοβούμενοι για το διαφορετικό θέτουν τόσο τους ψυχικά πάσχοντες όσο και τους εαυτούς τους στο περιθώριο. (Κουράση, Κουτίβας, Πεταλά, & Στεφανιάκη, 2013)

Σύμφωνα με τη θεωρία του στρες, οι φροντιστές σκιαγραφούνται ως τα άτομα τα οποία, προσπαθούν να βοηθήσουν τα ανήμπορα συγγενικά τους πρόσωπα στις καθημερινές τους ανάγκες, θυσιάζοντας την υγείας τους και παραμερίζοντας τον εαυτό τους. (Παπασταύρου, 2005)

Συμπερασματικά, αυτό που προκύπτει από τα παραπάνω είναι ότι εκτός από τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου και οι φροντιστές έχουν ανάγκη από υποστήριξη, ενθάρρυνση και ψυχολογική ενδυνάμωση. Σίγουρα πολλοί φροντιστές λαμβάνουν μεγάλη υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον και δεν αισθάνονται την ανάγκη να απευθυνθούν σε κάποια δημόσια υπηρεσία. Υπάρχουν όμως και φροντιστές, που ενώ παρέχουν σημαντικές υπηρεσίες φροντίδας, δεν έχουν καμία υποστήριξη και είναι απομονωμένοι. Αυτοί οι ‘αόρατοι’ ή άτυποι φροντιστές είναι πολύ πιθανόν να μην προσδιορίζονται ως φροντιστές, να μην γνωρίζουν τις μορφές υποστήριξης τις οποίες θα μπορούσαν να λάβουν ή ακόμη και να μην έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες κατάλληλες για τις ανάγκες τους. Για αυτό είναι πολύ σημαντική και απαραίτητη η δημιουργία στρατηγικών που θα στοχεύουν στην αύξηση του σεβασμού και την αναγνώριση των φροντιστών. (N.S.W., 2007-2012)

#### **4.3.2 Οικονομική υποστήριξη φροντιστών**

Η φροντίδα συνδέεται με πολλές απαιτήσεις και δυσκολίες, όπως το οικονομικό κόστος το οποίο είναι μεγάλο και μπορεί να επηρεάσει τη διαβίωση της οικογένειας σε καθημερινό επίπεδο. Αποτέλεσμα αυτού είναι τα μέλη της οικογένειας να βιώνουν έντονο άγχος, σκεπτόμενοι αν θα καταφέρουν να ανταπεξέλθουν οικονομικά, θέτοντας στην άκρη τον εαυτό τους και τις προσωπικές τους ανάγκες. (Κουράση, Κουτίβας, Πεταλά, & Στεφανιάκη, 2013)



Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις, στις οποίες τα άτομα αναγκάζονται να μειώσουν ή να αλλάξουν το ωράριο εργασίας τους, να εγκαταλείψουν την καριέρα τους ή να μην αναζητήσουν καθόλου εργασία λόγω των καθηκόντων που έχουν αναλάβει. (Κουράση, Κουτίβας, Πεταλά, & Στεφανάκη, 2013)

Η παροχή φροντίδας σε άτομα με χρόνιες παθήσεις, απαιτεί πέρα από πολύ χρόνο και οικονομικούς πόρους. Είναι πολύ σημαντικό να λαμβάνουν οικονομική υποστήριξη, καθώς σε μερικούς το εισόδημα δεν είναι επαρκές για να καλυφθούν οι ανάγκες τους, όπως η ιατρική περίθαλψη, με αποτέλεσμα να στηρίζονται οικονομικά από τα μέλη της οικογένειας. Η σημαντικότητα της οικονομικής ενίσχυσης των ατόμων του οικογενειακού περιβάλλοντος, προκειμένου να καλύψουν κάποιες βασικές ανάγκες του ασθενούς αλλά και να εξασφαλίζονται οι ίδιοι είναι εμφανής. (Triantafyllou & Mestheneos, 2006)

#### **4.3.3 Εκπαίδευση και ενημέρωση των φροντιστών**

Ο ρόλος των φροντιστών στην παροχή της φροντίδας είναι ζωτικής σημασίας. Πολλές φορές οι φροντιστές δεν γνωρίζουν πολλά για τις περιπτώσεις που έχουν αναλάβει, για αυτό το κομμάτι της εκπαίδευσης και της κατάρτισης είναι πολύ σημαντικό, ώστε να αυξηθεί η ανθεκτικότητά τους και οι δεξιότητές τους στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων. (Τσιρμύγκα, 2015)

Είναι απαραίτητο, οι φροντιστές να γνωρίζουν και να έχουν συνειδητοποιήσει την μεγάλη σημασία που φέρει ο ρόλος τους όσον αφορά την προστασία ατόμων με χρόνιες παθήσεις. Θα πρέπει να είναι σε θέση ως φροντιστές να ενημερώνονται σχετικά με την πάθηση του ατόμου που έχουν αναλάβει όπως και για άλλα προβλήματα υγείας τα οποία τον επηρεάζουν. Ένα ακόμη καθήκον του φροντιστή, είναι να εστιάζει στο να αισθάνεται ο ασθενής του σιγουριά και ασφάλεια προς το πρόσωπο του, να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης. (Triantafyllou & Mestheneos, 2006)

Οι φροντιστές θα πρέπει να λαμβάνουν εκπαίδευση για επικοινωνιακές δεξιότητες και για θέματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Σε περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητο, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι ο εξυπηρετούμενος κατανοεί αυτά που του αναφέρει ο φροντιστής χρησιμοποιούνται και άλλα μέσα όπως σχέδια ή βίντεο. Για να

πραγματοποιηθεί αυτό, ο φροντιστής θα πρέπει να είναι γνώστης αυτών των αντικειμένων, κάτι που μπορεί να επιτευχθεί μέσα από εκπαιδευτικά σεμινάρια. Επομένως, εκτός από την οικονομική ενίσχυση, μεγάλη σημασία έχει και η έγκαιρη πληροφόρηση, η ενημέρωση για το αντικείμενο το οποίο έχουν αναλάβει. (Κουράση, Κουτίβας, Πεταλά, & Στεφανάκη, 2013)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Ο κλάδος της Ψυχικής Υγείας είναι ένα πεδίο που χρήζει διεπιστημονικής παρέμβασης, δηλαδή συνυπάρχουν διαφορετικές ειδικότητες, με διαφορετικές ιδεολογίες, θεωρητικά μοντέλα και τρόποι παρέμβασης καθώς και διαφορετική αντιμετώπιση της πραγματικότητας. (Garcés T., 2010)

Ειδικότερα, η Κοινωνική Εργασία στον τομέα της ψυχικής υγείας ορίζεται ως κλινική κοινωνική εργασία και ασχολείται με μια συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα. Στην παρούσα περίπτωση, η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας έχει να κάνει με την αξιολόγηση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών εμπειριών του ατόμου, το οποίο αποτελεί και ένα είδους οδηγού για τον επαγγελματία και το είδος της παρέμβασης που απαιτείται. (Garcés T., 2010). Η παρέμβαση σε γενικότερα πλαίσια και η επίτευξη της αλλαγής της κατάστασης διενεργείται μέσα από τρία κύρια βήματα:

1. Μέσω της διαπροσωπικής σχέσης
2. Μέσω της αλλαγής της κοινωνικής κατάστασης του ατόμου
3. Μέσω των αλλαγών στις σχέσεις του ατόμου με τους σημαντικούς άλλους στο ζωτικό χώρο του ατόμου. (Garcés T., 2010)

Ο ρόλος του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού είναι καθοριστικός στην φροντίδα των ατόμων που πάσχουν από κάποιο είδος ψυχικής διαταραχής. Ανεξάρτητα από την παρακολούθηση της νόσου και των συμπτωμάτων της, που διαφέρουν ανάλογα τη διάγνωση, ο κοινωνικός λειτουργός μεριμνεί και για τον εντοπισμό τυχόν προβλημάτων και αναγκών του ασθενή και του φροντιστή του. Οι ανάγκες αυτές μπορεί να σχετίζονται με αυτές του γενικού υπόλοιπου πληθυσμού ( φαγητό, υγιεινή, κοινωνική και οικογενειακή στήριξη, εργασία κλπ.) ή να είναι λίγο πιο εξειδικευμένες όπως:

1. Ανάγκη για φροντίδα και επίβλεψη της ψυχικής υγείας του ατόμου
2. Ανάγκη για παρέμβαση σε στιγμές κρίσης
3. Ανάγκη για ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και στήριξη στην κοινωνική ένταξη

4. Ανάγκη για επαγγελματική αποκατάσταση
5. Ανάγκη για στήριξη στην εύρεση στέγης
6. Ανάγκη για οικονομική στήριξη
7. Προστασία και υπεράσπιση των δικαιωμάτων
8. Στήριξη των οικογενειών- φροντιστών

Η προστασία και η υπεράσπιση των δικαιωμάτων του ασθενή και της οικογένειας του αποτελεί κύριο μέλημα για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στο δύσκολο αγώνα έναντι της ψυχικής νόσου. Ένας ψυχικά ασθενής δεν έχει να αντιμετωπίσει μόνο το βάρος και τις ψυχοσωματικές επιπτώσεις της νόσου αλλά και το βάρος των προκαταλήψεων και των φόβων της κοινωνίας γύρω από αυτή. Το ίδιο συμβαίνει και με την οικογένεια - φροντιστή του ασθενή καθώς έχει να αντιμετωπίσει μια πολύπλευρη κατάσταση. (Hernández, n.d.)

Όλες αυτές οι ανάγκες, προκειμένου να καλυφθούν αποτελεσματικά απαιτείται η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού αλλά και να εξαλειφθεί το στίγμα απέναντι στον ασθενή και τον φροντιστή του, το οποίο τους περιθωριοποιεί φέρνοντας σοβαρά προβλήματα στην καθημερινότητά τους. (Hernández, n.d.)

### **5.1 Κοινωνική Εργασία και Κοινωνικό Στίγμα**

Οι κοινωνικοί λειτουργοί χαρακτηρίζονται ως βασικοί πάροχοι κοινωνικών υπηρεσιών για άτομα με ψυχικές διαταραχές, έχουν έναν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην αναγνώριση και τη μείωση του στίγματος που επιφέρει η ψυχική ασθένεια και τις επιζήμιες συνέπειες που μπορεί να έχει αυτό στα άτομα και στις οικογένειες τους. (Scheyett , 2008)

Οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν είναι μόνο κύριοι πάροχοι κοινωνικών υπηρεσιών αλλά και κοινωνικοί υποστηρικτές που παλεύουν για την προάσπιση της δικαιοσύνης, της ισότητας και της κοινωνικής επανένταξης. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και οι άτυποι φροντιστές τους είναι μεταξύ των πιο περιθωριοποιημένων από την κοινωνία ατόμων που βιώνουν την καταπίεση και την αδικία. Έτσι, η παροχή βοήθειας για την εξάλειψη των δυσμενών παράπλευρων συνεπειών του κοινωνικού στιγματισμού είναι απαραίτητο να εστιάζει στο ίδιο το άτομο και στην κοινότητα. Παράλληλα, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί και είναι συχνά υποστηρικτές και μέσον διευκόλυνσης

της δικαιοσύνης για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες όπως και για τις οικογένειες τους (Κουντουράς, 2020).

Αναφορικά λοιπόν με την θέση των κοινωνικών λειτουργών στις επιπτώσεις του στίγματος για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές θα πρέπει οι ίδιοι να γνωρίζουν αρχικά, ότι υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους το κοινωνικό στίγμα μπορεί να εκδηλωθεί καθώς και ότι αυτό δημιουργεί προβλήματα στη θεραπεία και στην ποιότητα ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και τέλος ότι η πρόληψη είναι η καλύτερη μέθοδος μείωσης του στίγματος τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο. Ακόμη, βασικό στοιχείο είναι η ενίσχυση της αλληλεγγύης και των συμμαχιών μέσα στην κοινότητα με σκοπό την κινητοποίηση ατόμων και ομάδων. (Κουντουράς, 2020)

Πολλές φορές η ίδια η οικογένεια των ατόμων με ψυχικές διαταραχές αδυνατεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες τους και να τους στηρίξει απέναντι στις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα της κοινότητας. Επί του προκειμένου οι γονείς ατόμων με ψυχικές διαταραχές βιώνουν το κοινωνικό στίγμα και επιφορτίζονται με αισθήματα αποτυχίας. Θεωρούνται από τα μέλη της κοινότητας αποτυχημένοι αν δεν μπορούν να ανταποκριθούν στα κοινωνικά ιδανικά (Harden, 2005). Οι ίδιοι οι γονείς αισθάνονται να ελέγχονται και να κατηγορούνται ως υπεύθυνοι για την κατάσταση του παιδιού τους. Επιπλέον, το κοινωνικό περιβάλλον τους αποδίδει μια τεράστια ευθύνη, με απεριόριστες προσδοκίες που συχνά οδηγούν σε παραπλανητικές πεποιθήσεις, δημιουργώντας παράλληλα άκριτες γενικεύσεις απέναντι στους γονείς. Όλα τα παραπάνω έχουν ως αποτέλεσμα οι γονείς να υιοθετούν αρνητικά στερεότυπα και να αισθάνονται θλίψη, αναστάτωση και να υφίστανται μια διαρκή πίεση. (Κουντουράς, 2020)

Οι κοινωνικοί λειτουργοί καλούνται να παρέχουν υπηρεσίες στο πλαίσιο ενδυνάμωσης της οικογένειας μέσα από τη λήψη αποφάσεων και στήριξης του κοινωνικού ρόλου τους. Επιπρόσθετα, η υποστήριξη της οικογένειας επιτυγχάνεται εστιάζοντας στις σχέσεις μεταξύ των μελών και προσφέροντας ευκαιρίες για την ανάπτυξη καλύτερων δεξιοτήτων επικοινωνίας. Εξίσου σημαντική είναι και η εφαρμογή της πολιτικής της «ανοιχτής πόρτας» από τον κοινωνικό λειτουργό που του επιτρέπει να προγραμματίσει επιτυχείς παρεμβάσεις, ώστε να μπορέσουν οι γονείς να ελαχιστοποιήσουν το οικογενειακό στίγμα (Engqvist & Kerstin, 2013) Εν κατακλείδι,

οι κοινωνικοί λειτουργοί ως επαγγελματίες στο χώρο της υγείας είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τις λανθασμένες αντιλήψεις, το στίγμα και τα κοινωνικά στερεότυπα για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Επίσης, μπορούν να υποστηρίξουν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές να σταθούν απέναντι σε κάθε φόβο προς το διαφορετικό. (Κουντουράς, 2020)

## **Β' ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Το κεφάλαιο της μεθοδολογίας αναφέρεται στον τρόπο και στις τεχνικές πραγμάτευσης του θέματος της εργασίας, δηλαδή στο τεχνικό μέρος της.

#### **6.1 Σκοπός της έρευνας**

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η άντληση πληροφοριών, η διερεύνηση και τέλος η διεξαγωγή συμπερασμάτων γύρω από τις πεποιθήσεις των άτυπων φροντιστών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας για την ψυχική υγεία και την ψυχική νόσο.

#### **6.2 Ερευνητικά ερωτήματα**

- ❖ Διερεύνηση των αντιλήψεων των άτυπων φροντιστών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας για την ψυχική νόσο και κατα πόσο οι ίδιοι επηρεάζονται από την αναπαραγωγή στερεοτύπων από το κοινωνικό πλαίσιο.
- ❖ Εξέταση των πεποιθήσεων των άτυπων φροντιστών σχετικά με τις πιθανές αιτίες της ψυχικής νόσου.
- ❖ Ανάδειξη κενών σε πεδία ψυχοεκπαίδευσης των άτυπων φροντιστών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στο πεδίο της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

#### **6.3 Μεθοδολογία της έρευνας**

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε αφορά την διεξαγωγή μιας περιγραφικής μελέτης και την συλλογή ποσοτικών δεδομένων. Για την υλοποίηση της αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο διαμοιράστηκε σε διαφορετικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας και απευθυνόταν αποκλειστικά σε άτυπους φροντιστές ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ( χωρίς συγκεκριμένο όριο ηλικίας). Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα OMI (-Opinion about Mental Illness) – Γνώμη για την Ψυχική Αρρώστια ( ΓΨΑ).

#### **6.4 Δειγματοληψία**

Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας. Στη συγκεκριμένη μέθοδο σχηματίζονται δείγματα ανάλογα με την ευκολία και την διαθεσιμότητα των μελών που τα αποτελούν. Αρχικός στόχος του δείγματος ήταν πενήντα (50) ερωτηθέντες. Ωστόσο, ο τελικός αριθμός δείγματος ήταν οι σαράντα (40) λόγω περιορισμών, οι οποίοι θα αναλυθούν στην συνέχεια. Το δείγμα προήλθε από υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, στις οποίες υπήρξε επικοινωνία με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε και παραχωρήθηκε η αντίστοιχη άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο της εκάστοτε Υπηρεσίας ώστε να μπορέσουν να διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια στους φροντιστές ληπτών υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και συμπληρώθηκαν στις παρακάτω υπηρεσίες:

1. Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΕΡΡΩΝ (11 ερωτηθέντες)
2. Σ.Ο.Ψ.Υ ΠΑΤΡΩΝ (10 ερωτηθέντες)
3. ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΤΡΑΣ (8 ερωτηθέντες)
4. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ « Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (11 ερωτηθέντες)

#### **6.5 Δείγμα Μελέτης**

Όπως προαναφέρθηκε, ο συνολικός αριθμός του δείγματος ανέρχεται στους 40 άτυπους φροντιστές. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι από τους 40 μόνο οι 9 ήταν



άνδρες (N= 22,5%) ενώ οι 31 ήταν γυναίκες (N=77,5%). Η μέση ηλικία του δείγματος είναι τα 61 έτη και η μέση ηλικία των ληπτών είναι τα 44 έτη. Όσον αφορά την εργασιακή κατάσταση το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (N=60%) ήταν συνταξιούχοι.

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση φαίνεται ότι οι περισσότεροι φροντιστές είναι έγγαμοι (N=52,5%) ενώ οι 8 από τους 40 δήλωσαν χήροι ( N=20%). Ακόμη, από τα δεδομένα προκύπτει ότι το 30% του δείγματος είναι πτυχιούχοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Όσον αφορά τον τόπο κατοικίας, οι 27 από τους 40 φαίνεται ότι διαμένουν σε αστική περιοχή μεγαλύτερη των 10.000 κατοίκων και το εισόδημα φαίνεται να επαρκεί μόνο για τους 24 από τους 40 ερωτηθέντες.

Εν συνεχεία, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (N=57,5%) δήλωσε ότι είναι γονέας του ψυχικά νοσούντα καθώς και το 77,5% του δείγματος δήλωσε ότι διαμένει στην ίδια κατοικία με τον λήπτη. Τέλος, ενώ η μέση τιμή των ωρών φροντίδας ανέρχεται στις 7 ώρες ημερησίως, οι 26 από τους 40 φροντιστές (N=65,5%) δήλωσαν ότι αντιμετώπιζαν δυσκολία στην φροντίδα.

## **6.6 Διαδικασία Μελέτης**

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε έπειτα από άδεια του Επιστημονικού Συμβουλίου της κάθε υπηρεσίας, οι οποίοι βοήθησαν και στην διαμεσολάβηση με τους συμμετέχοντες. Έπειτα ακολούθησε η προφορική συναίνεση των συμμετεχόντων στην έρευνα. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης, την εμπιστευτικότητα των προσωπικών τους στοιχείων και την εθελοντική φύση της συμμετοχής στην έρευνα. Κατά την διάρκεια διεξαγωγής της παραπάνω μελέτης τηρήθηκαν όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας.

## **6.7 Περιγραφή Εργαλείου**

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή των δεδομένων την έρευνας αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει την καταγραφή των

δημογραφικών και των επαγγελματικών στοιχείων του δείγματος ενώ στο δεύτερο μέρος παρατίθεται το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο ως εξής:

### **Γνώμη για την Ψυχική Αρρώστια (ΓΨΑ) Opinion About Mental Illness (OMI)**

Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελεί το κύριο ψυχομετρικό εργαλείο με σκοπό τη μέτρηση των διαστάσεων και των αντιλήψεων σχετικά με την ψυχική νόσο. Το ΓΨΑ είναι η ελληνική έκδοση του πρωτότυπου ερωτηματολογίου το οποίο αναπτύχθηκε το 1962 από τους Cohen και Struening και θεωρούνταν το πιο έγκυρο εργαλείο για να προσδιοριστούν οι διακρίσεις και οι αντιλήψεις της κοινωνίας απέναντι στη ψυχική νόσο. Στην κλίμακα αυτή χρησιμοποιείται η μέθοδος Likert μέσω της οποίας διατυπώνεται ο βαθμός συμφωνίας με μια σειρά από θετικές και αρνητικές προτάσεις σχετικά με το αντικείμενο μελέτης. Ειδικότερα ξεκινά με τη βαθμολογία 1 «Συμφωνώ Απόλυτα» και τελειώνει με την βαθμολογία 6 «Διαφωνώ Εντελώς». Το διάστημα ανάμεσα από τις βαθμολογίες 1 και 6 είναι συνεχές και περιλαμβάνει τις βαθμολογίες 2 (Συμφωνώ), 3 (Μάλλον Συμφωνώ), 4 (Μάλλον Διαφωνώ), και 5 (Διαφωνώ). Στο εργαλείο αυτό δεν υπάρχουν αρνητικές απαντήσεις και αξιολογείται μέσω 5 παραγόντων.

### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ**

Ο παράγοντας αυτός περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 4, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 24, 35, 42, 45 και 48. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν αρνητικά στοιχεία που αποδίδονται στους ψυχικά πάσχοντες και τους «διακρίνουν» από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ**

Ο κοινωνικός περιορισμός περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 26, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 39, 40, 43, 46, 49 και 51. Ο παράγοντας αυτός αφορά θέματα που περιγράφουν την απόρριψη προς τους ψυχικά πάσχοντες και την αναγκαιότητα λήψης προληπτικών ή περιοριστικών μέτρων τόσο κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους όσο και μετά το τέλος αυτής.

## **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Ο παράγοντας αυτός περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 12 , 18 , 22 , 23 , 28 , 33 , 38 και 47. Στον συγκεκριμένο παράγοντα αναφέρονται θέματα τα οποία σχετίζονται με τις θετικές στάσεις των φροντιστών απέναντι στην αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου και στους τρόπους βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας.

## **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ**

Ο παράγοντας αυτός απαρτίζεται από τις ερωτήσεις 2 , 3 , 8 , 13 , 27 , 41 , 44 και 50. Ο παράγοντας αυτός αναφέρεται στην ανάγκη για ίσα δικαιώματα και συμμετοχή στην κοινότητα σε όλους τους τομείς της ζωής.

## **ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ**

Ο παράγοντας αυτός περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 1 , 5 , 10 , 20 , 25 και 30. Ειδικότερα, πραγματεύεται ερωτήσεις οι οποίες περιγράφουν αντιλήψεις σχετικά με τον ρόλο της οικογένειας στην αιτιολογία της ψυχικής νόσου.

### **6.8 Ανάλυση Δεδομένων**

Σε αυτή την υπό ενότητα θα γίνει περιγραφή των στατιστικών τεχνικών που πραγματοποιήθηκαν για την επεξεργασία και την ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια.

Σαν πρώτο βήμα, αφού έχει γίνει η συλλογή του απαιτούμενου αριθμού των ερωτηματολογίων και κατ' επέκταση των δεδομένων, ακολουθεί η κατασκευή ενός φύλλου κωδικοποίησης. Στην συγκεκριμένη περίπτωση το φύλλο κωδικοποίησης δημιουργήθηκε μέσω του προγράμματος «Excel». Η κωδικοποίηση έγινε με την καταγραφή των ερωτήσεων μία προς μία και όλων των τιμών. Σε κάθε μεταβλητή αντίστοιχα της κάθε ερώτησης δόθηκε μια αριθμητική τιμή. Έπειτα, το δεύτερο βήμα αποτέλεσε η διαδικασία της εισαγωγής των στοιχείων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή μέσω προγράμματος διαχείρισης δεδομένων και στατιστικής επεξεργασίας SPSS ( IBM SPSS Statistics 26.0).

Με την βοήθεια του τελευταίου, για τα αποτελέσματα των ποιοτικών μεταβλητών δημιουργήθηκαν πίνακες συχνοτήτων (%) μέσα από τους οποίους γίνεται αντιληπτό πόσοι από τους ερωτώμενους και σε τι ποσοστό έχουν επιλέξει τις τιμές κάθε ερώτησης. Όσο αναφορά τις ποσοτικές μεταβλητές διενεργήθηκε υπολογισμός των περιγραφικών στατιστικών τους όπως η μέση τιμή της κάθε μεταβλητής αντίστοιχα.

## **6.9 Αξιοπιστία**

Για την εξέταση της αξιοπιστίας του εργαλείου υπολογίστηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$ . Η τιμή του δείκτη υπολογίστηκε ότι είναι 0,828 ( $> 0,70$ ) η οποία αντιστοιχεί σε σημαντικά υψηλή αξιοπιστία.

## **6.10 Ηθικά Θέματα**

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα είχαν αρκετό χρόνο στη διάθεση τους για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Παράλληλα, εξασφαλίστηκε και το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων τόσο μέσω της ανωνυμίας των ερωτηματολογίων όσο και της προφορικής διαβεβαίωσης τους ότι τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την διενέργεια της συγκεκριμένης μελέτης στο πλαίσιο της πτυχιακής εργασίας. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και κατά την διάρκεια της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ο ερευνητής ήταν διαθέσιμος για της διευκόλυνση των συμμετεχόντων σε τυχόν απορίες ή επεξηγήσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Στο κεφάλαιο παρουσίασης των αποτελεσμάτων θα γίνει παράθεση των αποτελεσμάτων και σχολιασμός των πινάκων χωρίς όμως να υπάρξει εξαγωγή συμπερασμάτων ή γενίκευση και συζήτηση αυτών. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο μεγαλύτερη είναι και η διαφωνία του δείγματος με τις προτάσεις του ερωτηματολογίου άρα και η στάση απέναντι στην ψυχική νόσο είναι πιο θετική.

### 7.1 Κοινωνικό-δημογραφικά δείγματος

Σε αυτή την ενότητα θα αναλυθούν τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία των φροντιστών.

#### Πίνακας 7.1.1 Φύλο Φροντιστή

Φύλο	Πλήθος	Ποσοστό
Άνδρας	9	22,5
Γυναίκα	31	77,5
Σύνολο	40	100,0

Όπως προκύπτει από τα δεδομένα του πίνακα 7.1.1 το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Συγκεκριμένα το **77,5%** που συμμετείχαν ήταν γυναίκες ενώ το **22,5%** ήταν άνδρες .

#### 7.1.2 Ηλικία Φροντιστή

Η μέση τιμή στην ηλικία των φροντιστών είναι τα **61 έτη**. Ο μεγαλύτερος ηλικιακά φροντιστής φαίνεται να είναι 80 ετών ενώ ο μικρότερος είναι 33 ετών.

### **Πίνακας 7.1.3 Εργασιακή Κατάσταση**

Εργασιακή κατάσταση	Πλήθος	Ποσοστό
Μισθωτός με πλήρη απασχόληση	8	20,0
Εργαζόμενος με μερική απασχόληση	3	7,5
Αυτοαπασχολούμενος	2	5,0
Συνταξιούχος	24	60,0
Άνεργος	1	2,5
Οικιακά	2	5,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του Πίνακα 7.1.3 το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι **συνταξιούχοι 60%**. Έπειτα το **20%** δήλωσαν ότι είναι **μισθωτοί με πλήρη απασχόληση**, το **7,5%** είναι **εργαζόμενοι με μερική απασχόληση**, το **5%** **αυτοαπασχολούμενοι** και επίσης ένα **5%** δήλωσε ότι ασχολείται με τα **οικιακά** και τέλος το **2,5%** είναι **άνεργοι**.

#### Πίνακας 7.1.4 Οικογενειακή κατάσταση φροντιστή

Οικογενειακή Κατάσταση	Πλήθος	Ποσοστό
Άγαμος	5	12,5
Έγγαμος	21	52,5
Διαζευγμένος	5	12,5
Χήρος/α	8	20,0
Άλλο	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τον Πίνακα 7.1.4 σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων η πλειοψηφία το **52,5%** είναι **έγγαμοι** ,το **20%** δήλωσαν ότι είναι **χήροι**, οι απαντήσεις **διαζευγμένοι** και **άγαμοι** έλαβαν το **12,5%** η καθεμία και τέλος το **2,5%** δήλωσαν την απάντηση **άλλο**.

#### Πίνακας 7.1.5 Εκπαιδευτικό επίπεδο φροντιστή

Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Πλήθος	Ποσοστό
Απόφοιτος/η Δημοτικού	5	12,5
Απόφοιτος/η Γυμνασίου	9	22,5
Απόφοιτος/η Λυκείου	6	15,0
Απόφοιτος/η ΙΕΚ ή μεταλυκειακής τεχνικής σχολής	2	5,0
Πτυχιούχος Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης	12	30,0
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών	5	12,5
Άλλο	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, στον Πίνακα 7.1.5 το μεγαλύτερο ποσοστό, **30%** είναι **πτυχιούχοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης**. Ένα ποσοστό **22,5%** δήλωσε ότι είναι **απόφοιτοι γυμνασίου**, το **15%** είναι **απόφοιτοι Λυκείου**. Έπειτα ,οι επιλογές **απόφοιτος Δημοτικού** και **κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών** συγκέντρωσαν το **12,5%** η καθεμία . Ακόμη ένα **5%** δήλωσε ότι είναι **απόφοιτος ΙΕΚ ή μετα λυκειακής Τεχνικής Σχολής** και τέλος ένα **2,5%** επέλεξε την απάντηση **Άλλο**.



**Πίνακας 7.1.6 Διαμονή**

Διαμονή	Πλήθος	Ποσοστό
Σε αστική περιοχή μεγαλύτερη των 10.000 κατοίκων.	27	67,5
Σε ημιαστική περιοχή από 3.000 έως 10.000 κατοίκους.	8	20,0
Σε χωριό έως 3.000 κατοίκους.	5	12,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 7.1.6 σχετικά με την περιοχή διαμονής, το μεγαλύτερο ποσοστό **67,5%** δήλωσε ότι ζει σε **αστική περιοχή μεγαλύτερη των 10.000 κατοίκων**, το **20%** σε **ημιαστική περιοχή από 3.000 έως 10.000 κατοίκων** και το **12,5%** δήλωσε ότι ζει σε **χωριό έως 3.000 κατοίκων**.

**Πίνακας 7.1.7 Εισόδημα φροντιστή**

Εισόδημα	Πλήθος	Ποσοστό
Επαρκεί	24	60,0
Δεν επαρκεί	16	40,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 7.1.7 για το εισόδημα και κατά πόσο αυτό επαρκεί το **60%** των ερωτηθέντων δήλωσε ότι **επαρκεί** και το **40%** ότι **δεν επαρκεί**.

### Πίνακας 7.1.8 Πηγές Βοήθειας

Πηγές Βοήθειας	Πλήθος	Ποσοστό
Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Σερρών	11	27,5
Σ.Ο.Ψ.Υ. Πατρών	10	25,0
Κέντρο Ψυχικής Υγείας Πατρών	8	20,0
Ιδιώτης Ψυχίατρος	5	12,5
Άλλο	6	15,0
Σύνολο	40	100,0

Από τον πίνακα 7.1.8 φαίνεται ότι οι φροντιστές ανέφεραν ως πηγές βοήθειας και υποστήριξης για αυτούς ήταν το **Σ.Ο.Ψ.Υ Σερρών 27,5%** ,το **Σ.Ο.Ψ.Υ Πατρών 25%** , το **Κέντρο ψυχικής Υγείας Πατρών 20%**, ένα ποσοστό της τάξεως του **12,5%** επέλεξε τον **Ιδιωτικό ψυχίατρο** και ένα **15%** ανέφερε την επιλογή **Άλλο** σαν πηγή βοήθειας.

### 7.1.9 Αξιολόγηση της βοήθειας που παρέχουν οι δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Η **μέση τιμή** σχετικά με την αξιολόγηση της βοήθειας που παρέχουν οι δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε κλίμακα από το 1 έως 10 υπολογίζεται στο **6**.

## **7.2 Κοινωνικο-δημογραφικά λήπτη**

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας του οποίου έχει αναλάβει ο αντίστοιχος φροντιστής-ερωτώμενος.

### Πίνακας 7.2.1 Φύλο λήπτη

Φύλο λήπτη	Πλήθος	Ποσοστό
Ανδρας	23	57,5
Γυναίκα	17	42,5
Σύνολο	40	100,0

Στον πίνακα 7.2.1 στην ερώτηση « Φύλο Λήπτη » διαφαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι άνδρες (**57,5%**).

### 7.2.2 Ηλικία λήπτη

Η μέση τιμή όσον αφορά την ηλικία του λήπτη είναι τα **44 έτη**.

Παράλληλα, ο μεγαλύτερος ηλικιακά λήπτης ήταν 90 ετών ενώ ο μικρότερος 22 ετών.

### Πίνακας 7.2.3 Ασθένεια λήπτη

Ασθένεια λήπτη	Πλήθος	Ποσοστό
Ψύχωση	12	30,0
Διπολική Διαταραχή	6	15,0
Αγχώδης Διαταραχή	4	10,0
Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή	1	2,5
Σχιζοσυναισθηματική Διαταραχή	13	32,5
Άλλο	4	10,0
Σύνολο	40	100,0

Όπως αναγράφεται στον πίνακα 7.2.3 στη ερώτηση «Ασθένεια Λήπτη» το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε ότι ο λήπτης υπηρεσιών ψυχικής υγείας πάσχει

από Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή (32,5%) και Ψύχωση (30%). Οι ασθένειες που κατείχαν τα μικρότερα ποσοστά ήταν η Αγχώδης διαταραχή (10,0%) και η Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή (2,5%).

#### 7.2.4 Έτη ασθένειας λήπτη

Η μέση τιμή σχετικά με τα έτη ασθένειας υπολογίζεται στα **16 χρόνια**. Ο μέγιστος αριθμός όπου ο λήπτης υπηρεσιών ψυχικής υγείας του συγκεκριμένου δείγματος νοσεί υπολογίζεται στα 39 χρόνια ενώ ο ελάχιστος αριθμός φαίνεται να φτάνει τα 2 χρόνια .

#### Πίνακας 7.2.5 Σχέση με λήπτη

Σχέση με λήπτη	Πλήθος	Ποσοστό
Ο/η σύζυγος μου	4	10,0
Το παιδί μου	23	57,5
Ο/η αδερφός μου	7	17,5
Άλλο	6	15,0
Σύνολο	40	100,0

Όπως αναδεικνύεται στον πίνακα 7.2.5 στην ερώτηση «Σχέση με Λήπτη» το μεγαλύτερο ποσοστό των φροντιστών (**57,5%**) είναι γονείς του λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας .

#### Πίνακας 7.2.6 Διαμονή με λήπτη

Διαμονή με λήπτη	Πλήθος	Ποσοστό
Ναι	31	77,5
Όχι	9	22,5
Σύνολο	40	100,0

Στον πίνακα 7.2.6 στην ερώτηση « Διαμονή με Λήπτη » η πλειοψηφία απάντησε ότι διαμένει με τον Λήπτη (**77,5%**) ενώ μόνο το **22,5%** των ερωτηθέντων επέλεξε την απάντηση « Όχι ».

### Πίνακας 7.2.7 Νοσηλεία λήπτη

Νοσηλεία λήπτη	Πλήθος	Ποσοστό
Έχει νοσηλεία	26	65,0
Δεν έχει νοσηλεία	14	35,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 7.2.7 στην ερώτηση « Νοσηλεία Λήπτη » προκύπτει ότι οι περισσότεροι λήπτες (65%) έχουν νοσηλευτεί δείχνοντας ότι η κατάσταση τους κάποια περίοδος της ζωής τους επιδεινώθηκε. Μόνο το 35,0% του πληθυσμού απάντησε ότι οι Λήπτες τους δεν έχουν ποτέ νοσηλευτεί.

### Πίνακας 7.2.8 Υποτροπή λήπτη

Υποτροπή λήπτη	Πλήθος	Ποσοστό
Ποτέ	9	22,5
Σπάνια ( κάθε 2-3 χρόνια)	21	52,5
Συχνά ( 2-3 φορές το χρόνο)	5	12,5
Υπάρχει αστάθεια στην ψυχική του κατάσταση και κατά κάποιο τρόπο βρίσκεται μόνιμα σε υποτροπή	5	12,5
Σύνολο	40	100,0

Στον πίνακα 7.2.8 στην ερώτηση « Υποτροπή Λήπτη » παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού (52,5%) επέλεξε την απάντηση « Σπάνια ( κάθε 2-3 χρόνια)». Ωστόσο υπήρξε μια ισοτιμία (12,5%) στις απαντήσεις «Συχνά (2,3 φορές τον χρόνο)» και «Υπάρχει αστάθεια στην ψυχική του κατάσταση και κατά κάποιο τρόπο βρίσκεται μόνιμα σε υποτροπή» γεγονός που δείχνει ότι η ψυχική νόσος έστω και σε μικρό ποσοστό του πληθυσμού μπορεί να λάβει βαριά μορφή.

### Πίνακας 7.2.9 Εναισθησία Λήπτη

Εναισθησία λήπτη	Πλήθος	Ποσοστό
Ναι	32	80,0
Όχι	7	17,5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Όπως διαφαίνεται και στον πίνακα 7.2.9 το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού (**80%**) απάντησε ότι οι λήπτες είναι γνώστες της κατάστασης στην οποία βρίσκονται. Μόνο το **17,5 %** επέλεξαν την απάντηση «**Όχι**» το οποίο δείχνει ότι υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό ληπτών που δεν γνωρίζει την κατάσταση του

#### **Πίνακας 7.2.10 Δυσκολία φροντίδας**

Δυσκολία φροντίδας	Πλήθος	Ποσοστό
Ναι	26	65,0
Όχι	14	35,0
Σύνολο	40	100,0

Στον πίνακα 7.2.10 το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού (**65,0%**) απάντησε ότι αντιμετωπίζει δυσκολίες στην φροντίδα του ψυχικά πάσχοντα, ενώ μόνο το **35,0%** απάντησε ότι δεν δυσκολεύεται.

#### **7.2.11 Ώρες φροντίδας**

Η μέση τιμή του συνόλου των ωρών που αφιερώνουν οι φροντιστές στην φροντίδα του λήπτη ανέρχεται στις 7 ώρες. Ο μέγιστος αριθμός ωρών φροντίδας καταγράφεται έως 24 ώρες και 1 ώρα το ελάχιστο.

### **7.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΟΜΙ**

#### **Πίνακας 7.3.1 Βαθμολογία μέσω των τιμών της κλίμακας**

	Κοινωνική Διάκριση	Κοινωνικός Περιορισμός	Κοινωνική Φροντίδα	Κοινωνική Ενσωμάτωση	Αιτιολογία
Μέση Τιμή	64,25	61,08	14,53	23,50	25,93
Τυπική Απόκλιση	11,318	8,334	4,249	5,248	5,731

Στον πίνακα 7.3.1 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές του κάθε παράγοντα της κλίμακας ΟΜΙ ξεχωριστά. Είναι πρόδηλο πως ο παράγοντας «**Κοινωνική Διάκριση**» κατέχει την πρώτη θέση (**Μ.Τ = 64,25**) και ακολουθεί ο «**Κοινωνικός Περιορισμός**» (**Μ.Τ = 61,08**). Επόμενη, παρατηρείται να είναι η «**Αιτιολογία**» (**Μ.Τ. = 25,93**), η «**Κοινωνική Ενσωμάτωση**» (**Μ.Τ. = 23,50**) και τελευταία στην κατάταξη βρίσκεται η «**Κοινωνική Φροντίδα**» (**Μ.Τ. = 14,53**).

**Πίνακας 7.3.2 Ερωτήσεις με τις υψηλότερες και χαμηλότερες βαθμολογίες της κλίμακας ΟΜΙ**

<i>Ερωτήσεις</i>	<i>Μ.Τ.</i>	<i>Τ.Α.</i>
<i>31. Ο καλύτερος τρόπος να χειριστούμε τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας των ψυχιατρείων είναι να τους έχουμε κλειδαμπαρωμένους</i>	5,60	0,744
<i>32. Το να φτάσει κανείς να νοσηλευτεί σε ψυχιατρείο ισοδυναμεί με το να αποτύχει στη ζωή του.</i>	5,35	0,921
<i>46. Μερικές φορές η ψυχική νόσος αποτελεί τιμωρία για κακές πράξεις.</i>	5,18	0,931
<i>12. Αν και οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα ψυχιατρεία συμπεριφέρονται με περίεργους τρόπους, δεν είναι σωστό να τους περιγελάμε.</i>	1,58	0,984
<i>47. Τα ψυχιατρεία μας θα πρέπει να οργανωθούν κατά τρόπο ώστε να κάνουν τον λήπτη να αισθάνεται, όσο το δυνατόν, σαν να ζει στο σπίτι του.</i>	1,53	0,784
<i>38. Οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας που δεν μπορούν να δουλέψουν εξαιτίας της ψυχικής διαταραχής, πρέπει να παίρνουν χρήματα για να ζήσουν.</i>	1,48	0,679

Στον παραπάνω πίνακα 7.3.2 αναγράφονται οι ερωτήσεις με τις πιο υψηλές και χαμηλές βαθμολογίες που προέκυψαν από την κλίμακα ΟΜΙ. Οι 3 ερωτήσεις με τις πιο υψηλές βαθμολογίες κάνουν φανερή την υψηλή διαφωνία των φροντιστών ενώ αυτές οι ερωτήσεις που συγκέντρωσαν την χαμηλότερη βαθμολογία διευκρινίζουν μικρότερη διαφωνία των φροντιστών με την εκάστοτε ερώτηση- αντίληψη.

### **1<sup>ος</sup> ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ**

Ο παράγοντας αυτός περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 4, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 24, 35, 42, 45 και 48. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν αρνητικά στοιχεία που αποδίδονται στους ψυχικά πάσχοντες και τους «διακρίνουν» από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

### **Πίνακας 7.4.1 . Μολονότι οι ψυχικά πάσχοντες που βγαίνουν από τα ψυχιατρεία μπορεί να φαίνονται ότι είναι εντάξει, δεν πρέπει να τους επιτρέπεται να παντρεύονται.**

ΟΜ4	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ Απόλυτα	2	5,0
Μάλλον Συμφωνώ	6	15,0
Μάλλον Διαφωνώ	7	17,5
Διαφωνώ	18	45,0
Διαφωνώ Εντελώς	7	17,5
Σύνολο	40	100,0

Όπως διαφαίνεται στον Πίνακα 7.4.1 στην πρόταση αν οι ψυχικά πάσχοντες που βγαίνουν από τα ψυχιατρεία μπορεί να φαίνονται ότι είναι εντάξει αλλά δεν πρέπει να τους επιτρέπεται να παντρεύονται , το μεγαλύτερο ποσοστό των φροντιστών ,το **45%** « διαφωνούσαν» με την άποψη ότι δεν πρέπει να παντρεύονται οι ψυχικά ασθενείς .



Ωστόσο, ένα ποσοστό της τάξεως του **15 %** ανέφερε ότι «**μάλλον συμφωνεί**» με την άποψη αυτή.

**Πίνακας 7.4.2 . Αν οι γονείς αγαπούσαν περισσότερο τα παιδιά τους θα υπήρχε λιγότερη ψυχική νόσος.**

ΟΜ5	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ	3	7,5
Μάλλον Συμφωνώ	2	5,0
Μάλλον Διαφωνώ	4	10,0
Διαφωνώ	7	17,5
Διαφωνώ Εντελώς	21	52,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 7.4.2 η πλειοψηφία των φροντιστών (**52,5%**) φαίνεται να **διαφωνεί εντελώς** με το γεγονός ότι αν οι γονείς αγαπούσαν περισσότερο τα παιδιά τους θα υπήρχε λιγότερη ψυχική νόσος. Μόλις ένα (**7,5%**) δείχνει να **συμφωνεί** με αυτή την αντίληψη, πράγμα που δείχνει πως ένα μικρό ποσοστό θεωρεί υπεύθυνους τους γονείς για την εμφάνιση μιας ψυχική νόσου στο άτομο.

**Πίνακας 7.4.3. Είναι εύκολο να αναγνωρίσεις κάποιον που κάποτε αρρώστησε από σοβαρή ψυχική νόσο.**

ΟΜ6	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ	3	7,5
Μάλλον Συμφωνώ	9	22,5
Μάλλον Διαφωνώ	10	25,0
Διαφωνώ	13	32,5
Διαφωνώ Εντελώς	5	12,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τον Πίνακα 7.4.3 στην ερώτηση αν είναι εύκολο να αναγνωρίσεις κάποιον που κάποτε αρρώστησε από σοβαρή ψυχική νόσο υπάρχουν διακυμάνσεις στις απαντήσεις. Το μεγαλύτερο ποσοστό, **32,5%** «διαφωνούσε» με την πρόταση αυτή. Όμως, το **22,5 %** επέλεξε την απάντηση «**μάλλον συμφωνώ**» στην ιδέα ότι είναι εύκολο να αναγνωρίσεις κάποιον που κάποτε νόσησε.

**Πίνακας 7.4.4.Οι άνθρωποι που νοσούν από κάποια ψυχική διαταραχή αφήνουν τα συναισθήματα τους να τους κυβερνούν, ενώ τα κανονικά άτομα σκέφτονται τι να κάνουν.**

OM7	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ Απόλυτα	2	5,0
Συμφωνώ	3	7,5
Μάλλον Συμφωνώ	12	30,0
Μάλλον Διαφωνώ	5	12,5
Διαφωνώ	12	30,0
Διαφωνώ Εντελώς	6	15,0
Σύνολο	40	100,0

Στον Πίνακα 7.4.4 στην πρόταση αν οι άνθρωποι που νοσούν από κάποια ψυχική διαταραχή αφήνουν τα συναισθήματα τους να τους κυβερνούν, ενώ τα κανονικά άτομα σκέφτονται τι να κάνουν φαίνεται να υπάρχει μια **ισοτιμία** στις απαντήσεις καθώς το **30%** φαίνεται να «**συμφωνεί**» με την άποψη αυτή ενώ το άλλο **30%** των ερωτηθέντων «**διαφωνεί**» με το γεγονός ότι οι ψυχικά πάσχοντες αφήνουν τα συναισθήματα τους να τους κυβερνούν.

**Πίνακας 7.4.5. Όταν κάποιος έχει ένα πρόβλημα ή μια στενοχώρια, το καλύτερο είναι να μην το σκέπτεται, αλλά να απασχολείται διαρκώς με πιο ευχάριστα πράγματα.**

OM9	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ Απόλυτα	2	5,0
Συμφωνώ	15	37,5
Μάλλον Συμφωνώ	11	27,5
Μάλλον Διαφωνώ	5	12,5
Διαφωνώ	5	12,5
Διαφωνώ Εντελώς	2	5,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα 7.4.5 με τα στοιχεία του πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων φαίνεται να έχει μια θετική στάση ως προς την πρόταση, να απασχολεί κάποιος διαρκώς το μυαλό του με ευχάριστα πράγματα όταν αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα για να μην το σκέπτεται. Συγκεκριμένα, **το 37.5 % « συμφωνεί»** με την στάση αυτή και το **27,5% «μάλλον συμφωνεί»**.

**Πίνακας 7.4.6. Υπάρχει κάτι που έχουν οι ψυχικά πάσχοντες ώστε εύκολα τους ξεχωρίζει κανείς από τους άλλους ανθρώπους.**

OM11	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ	6	15,0
Μάλλον συμφωνώ	12	30,0
Μάλλον διαφωνώ	7	17,5
Διαφωνώ	12	30,0
Διαφωνώ εντελώς	3	7,5
Σύνολο	40	100,0

Όπως διαφαίνεται στον Πίνακα 7.4.6 σχετικά με την ερώτηση αν υπάρχει κάτι που κάνει τους ψυχικά πάσχοντες να ξεχωρίζουν από τους άλλους ανθρώπους φάνηκε να υπάρχει μια **ισοτιμία** στις απαντήσεις. Ειδικότερα το **30% «μάλλον συμφωνεί»** με την διατύπωση αυτή ενώ ένα άλλο **30%** των ερωτηθέντων **«διαφωνεί»**. Γενικά η απόκλιση μεταξύ όλων των απαντήσεων είναι μικρή γεγονός που φανερώνει ότι δεν υπάρχει μια ξεκάθαρη στάση των ερωτηθέντων για το αν υπάρχει κάτι που ξεχωρίζει τους ψυχικά πάσχοντες.

**Πίνακας 7.4.7 . Τα μικρά παιδιά των ληπτών που νοσηλεύονται σε ψυχιατρεία, δεν θα πρέπει να τα αφήνουν να τους επισκέπτονται.**

ΟΜ14	Πλήθος	Ποσοστό
Μάλλον συμφωνώ	3	7,5
Μάλλον διαφωνώ	10	25,0
Διαφωνώ	16	40,0
Διαφωνώ εντελώς	11	27,5
Σύνολο	40	100,0

Όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 7.4.7 το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων διαφωνεί με την άποψη ότι τα μικρά παιδιά των ληπτών που νοσηλεύονται δεν θα έπρεπε να τους επισκέπτονται. Συγκεκριμένα, το **40 % «διαφωνεί»** με την άποψη αυτή καθώς επίσης, και το **27.5% «διαφωνεί εντελώς»**.

**Πίνακας 7.4.8 .Οι άνθρωποι που είναι επιτυχημένοι στη δουλειά τους, σπάνια νοσούν από κάποια ψυχική διαταραχή.**

ΟΜ15	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ	1	2,5
Μάλλον Συμφωνώ	4	10,0
Μάλλον Διαφωνώ	8	20,0
Διαφωνώ	10	25,0
Διαφωνώ Εντελώς	17	25,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 7.4.8. αποδεικνύεται η διαφωνία των ερωτηθέντων για την συσχέτιση της επιτυχίας στον επαγγελματικό χώρο και της απουσία ψυχικής νόσου. Το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχει η απάντηση **«διαφωνώ εντελώς»**, **25%** και εξίσου το ίδιο ποσοστό λαμβάνει και η απάντηση **«διαφωνώ» 25 %**.

**Πίνακας 7.4.9 . Οι άνθρωποι δεν θα νοσούσαν ψυχικά αν απέφευγαν τις κακές σκέψεις.**

ΟΜ16	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ	1	2,5
Μάλλον Συμφωνώ	8	20,0
Μάλλον Διαφωνώ	6	15,0
Διαφωνώ	10	25,0
Διαφωνώ Εντελώς	15	37,5
Σύνολο	40	100,0

Όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 7.4.9 για το αν οι άνθρωποι δεν θα νοσούσαν ψυχικά αν απέφευγαν τις κακές σκέψεις **το 37.5 %** κατέχει η απάντηση «**διαφωνώ εντελώς**» καθώς και το **25%** «**διαφωνεί**». Ωστόσο, ένα ποσοστό **20%** επέλεξε την απάντηση «**μάλλον συμφωνώ**». Ωστόσο η πλειοψηφία δείχνει να διαφωνεί με αυτή την πρόταση.

**Πίνακας 7.4.10 Οι άνθρωποι στα ψυχιατρεία είναι από πολλές πλευρές σαν παιδιά.**

ΟΜ17	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ Απόλυτα	4	10,0
Συμφωνώ	18	45,0
Μάλλον Συμφωνώ	10	25,0
Μάλλον Διαφωνώ	4	10,0
Διαφωνώ	2	5,0
Διαφωνώ Εντελώς	2	5,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 7.4.10 διαφαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό συμφωνεί με την άποψη ότι οι άνθρωποι στα ψυχιατρεία είναι σαν παιδιά. Αναλυτικότερα, το **45%** «**συμφωνεί**» με αυτή την πρόταση και ακολουθεί το **25%** όπου επέλεξε την απάντηση «**μάλλον συμφωνώ**».

**Πίνακας 7.4.11 Ένας καρδιοπαθής έχει μόνο μια πάθηση, ενώ ο ψυχικά πάσχοντας είναι τελείως διαφορετικός από τους άλλους ασθενείς.**

ΟΜ19	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ Απόλυτα	11	27,5
Συμφωνώ	5	12,5
Μάλλον Συμφωνώ	6	15,0
Μάλλον Διαφωνώ	3	7,5
Διαφωνώ	7	17,5
Διαφωνώ Εντελώς	8	20,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 7.4.11 υπάρχουν κάποιες μικρές αποκλίσεις στις απαντήσεις των ερωτηθέντων. Πιο συγκεκριμένα, το **27,5 % «συμφωνεί απόλυτα»** με την άποψη ότι ένας ψυχικά ασθενής είναι εντελώς διαφορετικός από άλλους ασθενείς. Παράλληλα, το **20 %** απάντησε ότι «**διαφωνεί εντελώς**» με την θέση αυτή και ακολουθεί η επιλογή «**διαφωνώ**» με **17,5%**.

**Πίνακας 7.4.12 Οι άνθρωποι με ψυχική διαταραχή δεν πρέπει ποτέ να υποβάλλονται σε θεραπεία στο ίδιο νοσοκομείο με ανθρώπους που πάσχουν από σωματική αρρώστια.**

ΟΜ21	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ Απόλυτα	3	7,5
Συμφωνώ	1	2,5
Μάλλον Συμφωνώ	6	15,0
Μάλλον Διαφωνώ	7	17,5
Διαφωνώ	19	47,5
Διαφωνώ Εντελώς	4	10,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 7.4.12 στην πρόταση για το αν θα έπρεπε τα άτομα με ψυχική διαταραχή να μην υποβάλλονται ποτέ σε θεραπεία στο ίδιο νοσοκομείο μαζί με ανθρώπους που πάσχουν από κάποια σωματική αρρώστια η πλειοψηφία, το **47,5 %** επέλεξε την απάντηση «**διαφωνώ**» και το **17,5%** «**μάλλον διαφωνώ**», γεγονός που δείχνει την διαφωνία στην πρόταση αυτή.

**Πίνακας 7.4.13 Θα ήταν ανόητη μια γυναίκα να παντρευτεί έναν άντρα που είχε κάποτε μια σοβαρή ψυχική διαταραχή, έστω και αν έδειχνε ότι έχει πλήρως αποκατασταθεί.**

ΟΜ24	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ Απόλυτα	1	2,5
Συμφωνώ	3	7,5
Μάλλον Συμφωνώ	4	10,0
Μάλλον Διαφωνώ	10	25,0
Διαφωνώ	9	22,5
Διαφωνώ Εντελώς	13	32,5
Σύνολο	40	100,0

Με βάση τα δεδομένα του πίνακα 7.4.13 στην ερώτηση αν μια γυναίκα θα ήταν ανόητη αν ήθελε να παντρευτεί ένα άντρα που είχε σοβαρή ψυχική διαταραχή έστω και αν αυτός έδειχνε να έχει αποκατασταθεί πλήρως το μεγαλύτερο ποσοστό έδειξε να διαφωνεί με την πρόταση ότι δεν θα ήταν σωστό να τον παντρευτεί. Συγκεκριμένα, το **32,5%** επέλεξε την απάντηση «**διαφωνώ εντελώς**» και το **25%** «**μάλλον διαφωνώ**», μόνο ένα μικρό ποσοστό επέλεξε την απάντηση «**συμφωνώ**» το **7.5%**.

**Πίνακας 7.4.14 Αν τα παιδιά υγιών γονέων μεγαλώνανε με ψυχικά πάσχοντες γονείς, θα γίνονταν πιθανώς και εκείνοι ψυχικά πάσχοντες.**

ΟΜ35	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ Απόλυτα	3	7,5
Συμφωνώ	2	5,0
Μάλλον Συμφωνώ	12	30,0
Μάλλον Διαφωνώ	6	15,0
Διαφωνώ	9	22,5
Διαφωνώ Εντελώς	8	20,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 7.4.14 στην ερώτηση αν τα παιδιά υγιών γονέων μεγαλώνανε με ψυχικά πάσχοντες γονείς, θα γίνονταν πιθανώς και εκείνοι ψυχικά πάσχοντες υπήρχαν διακυμάνσεις στις απαντήσεις των ερωτηθέντων το μεγαλύτερο ποσοστό **30%** επέλεξε την απάντηση «**μάλλον συμφωνώ**» με την άποψη αυτή . Ωστόσο το **22,5%** απάντησε «**διαφωνώ**» και ακολούθως το **20%** «**διαφωνώ εντελώς**» Έτσι παρά το **30%** στην απάντηση «**μάλλον συμφωνώ**» η πλειοψηφία φαίνεται να διαφωνεί.

**Πίνακας 7.4.15 Οι περισσότεροι λήπτες στα ψυχιατρεία δεν ενδιαφέρονται για την εμφάνιση τους.**

OM42	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ	17	42,5
Μάλλον Συμφωνώ	12	30,0
Μάλλον Διαφωνώ	6	15,0
Διαφωνώ	4	10,0
Διαφωνώ Εντελώς	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 7.4.15 το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων φάνηκε να συμφωνεί με την άποψη ότι οι περισσότεροι λήπτες στα ψυχιατρεία δεν ενδιαφέρονται για την εμφάνιση τους. Αναλυτικότερα, το **42,5%** «**συμφωνεί**» και το **30 %** επέλεξε «**μάλλον συμφωνώ**» .

**Πίνακας 7.4.16. Αν και ορισμένοι ψυχικά πάσχοντες φαίνονται εντάξει, είναι επικίνδυνο να ξεχάσουμε προς στιγμήν ότι είναι ψυχικά νοσούντες**

OM45	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ Απόλυτα	1	2,5
Συμφωνώ	4	10,0
Μάλλον Συμφωνώ	13	32,5
Μάλλον Διαφωνώ	2	5,0
Διαφωνώ	19	47,5
Διαφωνώ Εντελώς	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 7.4.16 στην ερώτηση αν και ορισμένοι ψυχικά πάσχοντες φαίνονται εντάξει, είναι επικίνδυνο να ξεχάσουμε ότι είναι ψυχικά νοσούντες το **47.5%** επέλεξε την απάντηση «**διαφωνώ**» .Όμως, ένα μεγάλο ποσοστό ,το **32,5%**



επέλεξε την απάντηση «**μάλλον συμφωνώ**» γεγονός που αποδεικνύει ότι το στίγμα της ψυχικής ασθένειας δεν εξαλείφεται εύκολα.

**Πίνακας 7.4.17. Μια από τις κυριότερες αιτίες της ψυχικής νόσου είναι η έλλειψη ηθικής δύναμης, η δύναμη της θέλησης.**

ΟΜ48	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ	15	37,5
Μάλλον Συμφωνώ	9	22,5
Μάλλον Διαφωνώ	4	10,0
Διαφωνώ	5	12,5
Διαφωνώ Εντελώς	7	17,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 7.4.17 σχετικά με την ερώτηση για τις κύριες αιτίες της ψυχικής νόσου και την σύνδεση της με την έλλειψη ηθικής δύναμης των πασχόντων , το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων φάνηκε να πιστεύει την θέση αυτή. Πιο συγκεκριμένα το **37,5%** και το **22,5%** επέλεξαν την απάντηση «**συμφωνώ**» και «**μάλλον συμφωνώ**» αντίστοιχα.

**2<sup>ος</sup> ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ**

Ο κοινωνικός περιορισμός περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 26 , 29 , 31 , 32, 34, 36, 37, 39, 40 , 43, 46, 49 και 51. Ο παράγοντας αυτός αφορά θέματα που περιγράφουν την απόρριψη προς τους ψυχικά πάσχοντες και την αναγκαιότητα λήψης προληπτικών ή περιοριστικών μέτρων τόσο κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους όσο και μετά το τέλος αυτής.

**Πίνακας 7.4.18 Οι άνθρωποι που έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρείο, ποτέ δεν θα ξαναγίνουν ο παλιός τους εαυτός**

ΟΜ26	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ Απόλυτα	1	2,5
Συμφωνώ	1	2,5
Μάλλον Συμφωνώ	10	25,0
Μάλλον Διαφωνώ	7	17,5
Διαφωνώ	16	40,0
Διαφωνώ Εντελώς	5	12,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του Πίνακα 7.4.18 στην ερώτηση αν οι άνθρωποι που έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρείο, δεν θα ξαναγίνουν ο παλιός τους εαυτός η πλειοψηφία των ερωτηθέντων φάνηκε να διαφωνεί με την πρόταση αυτή. Πιο συγκεκριμένα , το **40%** «διαφωνεί» ωστόσο ένα ποσοστό της τάξεως του **25%** επέλεξε την απάντηση «**μάλλον συμφωνώ**» γεγονός που αποδεικνύει ότι το στίγμα του ψυχικά ασθενή δεν αποβάλλεται εύκολα.

**Πίνακας 7.4.19 Όποιος είναι σε ψυχιατρείο για ψυχική διαταραχή δεν πρέπει να του επιτρέπεται να ψηφίζει.**

ΟΜ29	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ Απόλυτα	1	2,5
Μάλλον Συμφωνώ	6	15,0
Μάλλον Διαφωνώ	8	20,0
Διαφωνώ	16	40,0
Διαφωνώ Εντελώς	9	22,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 7.4.19 στην ερώτηση αν δεν πρέπει να επιτρέπεται να ψηφίζει κάποιος που νοσηλεύεται σε ψυχιατρείο η πλειοψηφία φαίνεται να είναι αντίθετη με την πρόταση αυτή. Συγκεκριμένα , το **40%** των ερωτηθέντων επέλεξε την απάντηση «**διαφωνώ**» καθώς και το **22,5%** απάντησε ότι «**διαφωνεί εντελώς**» , μόνο ένα μικρό ποσοστό , **15%** επέλεξε «**μάλλον συμφωνώ**».

**Πίνακας 7.4.20 Ο καλύτερος τρόπος να χειριστούμε τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας των ψυχιατρείων είναι να τους έχουμε κλειδαμπαρωμένους.**

ΟΜ31	Πλήθος	Ποσοστό
Μάλλον Συμφωνώ	1	2,5
Μάλλον Διαφωνώ	3	7,5
Διαφωνώ	7	17,5
Διαφωνώ Εντελώς	29	72,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 7.4.20 στην ερώτηση αν ο καλύτερος τρόπος χειρισμού των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας που νοσηλεύονται είναι το να είναι κλειδαμπαρωμένοι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι εντελώς αντίθετη, Το **72,5%** «διαφωνεί εντελώς» με την θέση αυτή , μόνο ένα μικρό ποσοστό **2.5%** επέλεξε την απάντηση «μάλλον συμφωνώ» .

**Πίνακας 7.4.21 το να φτάσει κανείς να νοσηλευτεί σε ψυχιατρείο ισοδυναμεί με το να αποτύχει στη ζωή του.**

ΟΜ32	Πλήθος	Ποσοστό
Μάλλον συμφωνώ	2	5,0
Μάλλον διαφωνώ	6	15,0
Διαφωνώ	8	20,0
Διαφωνώ εντελώς	24	60,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 7.4.21 για το αν θεωρείτε αποτυχία στη ζωή κάποιου να φτάσει να νοσηλευτεί σε ψυχιατρείο η πλειοψηφία διαφωνούσε με την παραπάνω άποψη. Συγκεκριμένα, το **60%** επέλεξε «διαφωνώ εντελώς» και το **20%** «διαφωνώ» γεγονός που δείχνει ότι η νοσηλεία σε ψυχιατρείο δεν ισοδυναμεί με αποτυχία στον τομέα της ζωής.

**Πίνακας 7.4.22 Αν ένας ψυχικά πάσχοντας σε ψυχιατρείο χτυπήσει κάποιον, πρέπει να τιμωρηθεί για να μην το ξανακάνει.**

OM34	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ	2	5,0
Μάλλον συμφωνώ	5	12,5
Μάλλον διαφωνώ	9	22,5
Διαφωνώ	16	40,0
Διαφωνώ εντελώς	8	20,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 7.4.22 και την ερώτηση αν ένας ψυχικά πάσχοντας σε ψυχιατρείο χτυπήσει κάποιον αν θα πρέπει να του επιβληθεί κάποια τιμωρία για να μην το ξανακάνει το **40%** επέλεξε την απάντηση «**διαφωνώ**». Ακόμη, το **22,5%** και το **20%** επέλεξαν τις απαντήσεις «**μάλλον διαφωνώ**» και «**διαφωνώ εντελώς**» αντίστοιχα. Άρα η πλειοψηφία διαφωνεί με την τιμωρία ως προληπτικό μέτρο.

**Πίνακας 7.4.23 Κάθε ψυχιατρείο θα πρέπει να περιβάλλεται από ψηλά κάγκελα και φύλακες.**

OM36	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	1	2,5
Συμφωνώ	2	5,0
Μάλλον συμφωνώ	6	15,0
Μάλλον διαφωνώ	4	10,0
Διαφωνώ	14	35,0
Διαφωνώ εντελώς	13	32,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 7.4.23 στο ερώτημα αν θα έπρεπε κάθε ψυχιατρείο να περιβάλλεται από κάγκελα και φύλακες το μεγαλύτερο ποσοστό διαφωνούσε με την πρόταση αυτή. Συγκεκριμένα, το **35%** απάντησε «**διαφωνώ**» και το **32,5%** «**διαφωνώ εντελώς**».

**Πίνακας 7.4.24 Ο νόμος θα πρέπει να επιτρέψει σε μια γυναίκα να χωρίσει από τον άντρα της αμέσως μετά τον εγκλεισμό του σε ψυχιατρείο για σοβαρή ψυχική διαταραχή.**

OM37		Πλήθος	Ποσοστό
	Συμφωνώ απόλυτα	2	5,0
	Συμφωνώ	6	15,0
	Μάλλον συμφωνώ	5	12,5
	Μάλλον διαφωνώ	9	22,5
	Διαφωνώ	9	22,5
	Διαφωνώ εντελώς	9	22,5
	Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 7.4.24 στην ερώτηση αν θα έπρεπε ο νόμος να επιτρέψει σε μία γυναίκα να χωρίσει από τον άντρα της μετά τον εγκλεισμό σε ψυχιατρείο η πλειοψηφία των ερωτηθέντων φάνηκε να διαφωνεί. Πιο συγκεκριμένα, οι απαντήσεις «διαφωνώ εντελώς» , «διαφωνώ» και «μάλλον διαφωνώ» συγκέντρωσαν το ποσοστό **22,5%** η καθεμία. Ενώ μόλις το **15%** επέλεξε «**συμφωνώ απόλυτα**» .

**Πίνακας 7.4.25 Η ψυχική διαταραχή οφείλεται συνήθως σε κάποια πάθηση του νευρικού συστήματος.**

OM39	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	2	5,0
Συμφωνώ	8	20,0
Μάλλον συμφωνώ	9	22,5
Μάλλον διαφωνώ	4	10,0
Διαφωνώ	10	25,0
Διαφωνώ εντελώς	7	17,5
Σύνολο	40	100,0

Με βάση τα δεδομένα του πίνακα 7.4.25 για το αν η αιτία της ψυχικής διαταραχής είναι κάποια πάθηση του νευρικού συστήματος φάνηκε να υπάρχει μια ισοτιμία στις απαντήσεις και να μην είναι ξεκάθαρη η στάση των ερωτηθέντων. Ειδικότερα, οι απαντήσεις «διαφωνώ» και «διαφωνώ εντελώς» συγκέντρωσαν το ποσοστό **25%** και **17,5%** αντίστοιχα . Παράλληλα υψηλό ποσοστό συγκέντρωσαν και οι απαντήσεις «**συμφωνώ**» **20%** και «**μάλλον συμφωνώ**» **22,5%**.

**Πίνακας 7.4.26 Όπως και αν το δει κανείς, οι λήπτες με σοβαρή ψυχική νόσο δεν είναι πια πραγματικοί άνθρωποι.**

ΟΜ40	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	1	2,5
Συμφωνώ	1	2,5
Μάλλον συμφωνώ	1	2,5
Μάλλον διαφωνώ	6	15,0
Διαφωνώ	14	35,0
Διαφωνώ εντελώς	17	42,5
Σύνολο	40	100,0

Με βάση τον πίνακα 7.4.26 στην ερώτηση για το αν οι λήπτες με σοβαρή ψυχική νόσο δεν είναι πια πραγματικοί άνθρωποι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων φάνηκε να είναι εντελώς αντίθετη με αυτή την πρόταση. Αναλυτικότερα το **42,5%** επέλεξε την απάντηση «διαφωνώ εντελώς» και το **35%** «διαφωνώ».

**Πίνακας 7.4.27 Οι καθηγητές πανεπιστημίων έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσήσουν ψυχικά από τους επιχειρηματίες.**

ΟΜ43	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ	2	5,0
Μάλλον συμφωνώ	2	5,0
Μάλλον διαφωνώ	7	17,5
Διαφωνώ	17	42,5
Διαφωνώ εντελώς	12	30,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 7.4.27 στην ερώτηση αν οι καθηγητές πανεπιστημίων έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσήσουν ψυχικά από επιχειρηματίες το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν αντίθετο με την πρόταση αυτή. Το **42,5%** απάντησε «διαφωνώ» και το **30%** επέλεξε «διαφωνώ εντελώς».

**Πίνακας 7.4.28 Μερικές φορές η ψυχική νόσος αποτελεί τιμωρία για κακές πράξεις.**

ΟΜ46	Πλήθος	Ποσοστό
Μάλλον συμφωνώ	3	7,5
Μάλλον διαφωνώ	5	12,5
Διαφωνώ	14	35,0
Διαφωνώ εντελώς	18	45,0
Σύνολο	40	100,0

Με βάση τα δεδομένα του πίνακα 7.4.28 η πλειοψηφία των ερωτηθέντων φάνηκε να διαφωνεί με την υπόθεση ότι η ψυχική νόσος αποτελεί τιμωρία για κακές πράξεις. Ειδικότερα, το **45%** «διαφωνούσε εντελώς» και το **35%** απάντησε ότι «διαφωνεί», μόνο ένα μικρό ποσοστό επέλεξε το «μάλλον συμφωνώ» (**7,5%**).

**Πίνακας 7.4.29 Πολύ λίγα πράγματα μπορούν να γίνουν για τους λήπτες σε ένα ψυχιατρείο πέρα από το να ζούνε άνετα και να τρώνε καλά.**

OM49	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	2	5,0
Συμφωνώ	3	7,5
Μάλλον συμφωνώ	7	17,5
Μάλλον διαφωνώ	12	30,0
Διαφωνώ	12	30,0
Διαφωνώ εντελώς	4	10,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 7.4.29 στην ερώτηση αν μπορούν να γίνουν πράγματα για τους λήπτες σε ένα ψυχιατρείο πέρα από το να ζούνε άνετα και να τρώνε καλά το μεγαλύτερο ποσοστό διαφωνούσε με αυτό. Ειδικότερα οι απαντήσεις «διαφωνώ» και «μάλλον διαφωνώ» συγκέντρωσαν από **30%** η κάθε μία, μόνο ένα ποσοστό της τάξεως του **7,5%** «συμφωνούσε».

**Πίνακας 7.4.30 Όλοι οι ψυχικά πάσχοντες στα ψυχιατρεία θα πρέπει να εμποδιστούν από το να έχουν παιδιά, με μια ανώδυνη εγχείρηση ( στείρωση).**

OM51	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	1	2,5
Μάλλον συμφωνώ	2	5,0
Μάλλον διαφωνώ	11	27,5
Διαφωνώ	10	25,0
Διαφωνώ εντελώς	16	40,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 7.4.30 στην ερώτηση αν όλοι οι ψυχικά πάσχοντες στα ψυχιατρεία θα έπρεπε να εμποδιστούν από το να έχουν παιδιά με μια ανώδυνη εγχείρηση (στείρωση) η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν αντίθετη .Συγκεκριμένα το **40%** «διαφωνούσε εντελώς» ,το **27,5%** επέλεξε την απάντηση «μάλλον διαφωνώ» και το **25%** «διαφωνώ».

### **3<sup>ος</sup> ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Ο παράγοντας αυτός περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 12, 18, 22, 23, 28, 33, 38 και 47. Στον συγκεκριμένο παράγοντα αναφέρονται θέματα τα οποία σχετίζονται με τις θετικές στάσεις των φροντιστών απέναντι στην αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου και στους τρόπους βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας.

#### **Πίνακας 7.4.31 Αν και οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα ψυχιατρεία συμπεριφέρονται με περίεργους τρόπους, δεν είναι σωστό να τους περιγελάμε.**

ΟΜ12	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	24	60,0
Συμφωνώ	13	32,5
Μάλλον συμφωνώ	1	2,5
Μάλλον διαφωνώ	1	2,5
Διαφωνώ εντελώς	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Όπως διαφαίνεται στον πίνακα 7.4.31 στην ερώτηση αν και οι λήπτες στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα ψυχιατρεία συμπεριφέρονται με περίεργους τρόπους, δεν είναι σωστό να τους περιγελάμε, φαίνεται να υπάρχει μια **μεγάλη διαφορά** ανάμεσα στην απάντηση « **Συμφωνώ απόλυτα** » (**60%**), με την απάντηση « **Διαφωνώ εντελώς** » η οποία κατέχει το χαμηλότερο ποσοστό ( **2,5%**).

#### **Πίνακας 7.4.32 Περισσότερα χρήματα από τον κρατικό προϋπολογισμό θα πρέπει να ξοδεύονται για τη φροντίδα και τη θεραπεία εκείνων που πάσχουν από σοβαρή ψυχική ασθένεια.**

ΟΜ18	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	20	50,0
Συμφωνώ	15	37,5
Μάλλον συμφωνώ	4	10,0
Μάλλον διαφωνώ	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Στον πίνακα 7.4.32 στην ερώτηση αν πρέπει να ξοδεύονται περισσότερα χρήματα από τον κρατικό προϋπολογισμό για τη φροντίδα και τη θεραπεία εκείνων που πάσχουν από σοβαρή ψυχική ασθένεια ένα μεγάλο ποσοστό των φροντιστών (**50%**) δείχνει να **συμφωνεί** με την άποψη αυτή. Αντιθέτως, η απάντηση « **Μάλλον διαφωνώ** » έχει επιλεχθεί μόνο από το **2,5 %** του πληθυσμού, δείχνοντας ότι υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό το οποίο **δεν συμφωνεί** με την άποψη αυτή.



**Πίνακας 7.4.33 Οποιοσδήποτε κάνει σκληρή προσπάθεια να βελτιώσει τον εαυτό του, αξίζει τον σεβασμό των άλλων.**

ΟΜ22	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	19	47,5
Συμφωνώ	12	30,0
Μάλλον συμφωνώ	8	20,0
Μάλλον διαφωνώ	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα που προκύπτουν στον πίνακα 7.4.33 για την ερώτηση οποιοσδήποτε κάνει σκληρή προσπάθεια να βελτιώσει τον εαυτό του, αξίζει τον σεβασμό των άλλων παρατηρείται ότι η πλειοψηφία (**47,5%**) των φροντιστών είναι **σύμφωνη** με την άποψη αυτή. Πολύ μικρό ήταν το ποσοστό που διαφώνησε, με μόνο το **2,5%** των ερωτηθέντων να επιλέγει την απάντηση « **Μάλλον διαφωνώ** ».

**Πίνακας 7.4.34 Αν τα νοσοκομεία μας είχαν πολύ καλά εκπαιδευμένους γιατρούς, αδελφές και βοηθητικό προσωπικό, πολλοί από τους λήπτες θα γίνονταν αρκετά καλά ώστε να ζουν έξω από το νοσοκομείο.**

ΟΜ23	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	11	27,5
Συμφωνώ	19	47,5
Μάλλον συμφωνώ	3	7,5
Μάλλον διαφωνώ	3	7,5
Διαφωνώ	4	10,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα που προκύπτουν από τον πίνακα 7.4.34 οι περισσότεροι φροντιστές ( **47,5%**) απάντησαν ότι «**συμφωνούν**» με την παραπάνω άποψη . Ωστόσο, υπήρχαν και κάποιοι φροντιστές (**10%**) οι οποίοι «**διαφώνησαν**» . Τέλος, υπήρξε και μία ισοτιμία ανάμεσα στις απαντήσεις « **Μάλλον συμφωνώ** » και « **Μάλλον διαφωνώ** » με το **7,5%** των φροντιστών να μην είναι σίγουροι για το αν η καλή εκπαιδευτική κατάρτιση παίζει σημαντικό ρόλο στην βελτίωση των ληπτών.

**Πίνακας 7.4.35. Τα ψυχιατρεία μας μοιάζουν περισσότερο με φυλακές παρά με χώρους όπου ψυχικά νοσούντες άτομα μπορούν να τύχουν της αναγκαίας φροντίδας.**

ΟΜ28	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	13	32,5
Συμφωνώ	15	37,5
Μάλλον συμφωνώ	9	22,5
Μάλλον διαφωνώ	2	5,0
Διαφωνώ	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Όπως αναγράφεται στον πίνακα 7.4.35 στην ερώτηση ότι τα ψυχιατρεία μας μοιάζουν περισσότερο με φυλακές παρά με χώρους όπου ψυχικά νοσούντες άτομα μπορούν να τύχουν της αναγκαίας φροντίδας ένα πολύ μικρό ποσοστό (2,5%) του πληθυσμού έχει **διαφωνήσει** με την άποψη αυτή. Αντιθέτως, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι φροντιστές έχουν επιλέξει τις απαντήσεις « **Συμφωνώ** » (37,5%) , « **Συμφωνώ απόλυτα** » (32,5%), και « **Μάλλον συμφωνώ** » (22,5%) .

**Πίνακας 7.4.36. Σε όσους νοσηλεύονται σε ψυχιατρείο θα πρέπει να δίνεται περισσότερος χώρος για ιδιωτικής τους χρήση.**

ΟΜ33	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ Απόλυτα	7	17,5
Συμφωνώ	21	52,5
Μάλλον Συμφωνώ	10	25,0
Μάλλον Διαφωνώ	1	2,5
Διαφωνώ	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Στον πίνακα 7.4.36 παρατηρείται ότι ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού (52,5%) , «**συμφωνεί**» με την άποψη ότι όσοι νοσηλεύονται σε ψυχιατρείο θα πρέπει να τους δίνεται περισσότερος χώρος για ιδιωτικής τους χρήση, δείχνοντας ότι κατανοούν με αυτό τον τρόπο το δικαίωμα που έχει ο κάθε λήπτης για ιδιωτικότητα και χώρο για τον εαυτό του. Ωστόσο, υπήρξε και ένα μικρό τμήμα φροντιστών (2,5%) που επέλεξαν «**να διαφωνήσουν**» με αυτήν την άποψη,

**Πίνακας 7.4.37. Οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας που δεν μπορούν να δουλέψουν εξαιτίας της ψυχικής διαταραχής, πρέπει να παίρνουν χρήματα για να ζήσουν.**

ΟΜ38	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	24	60,0
Συμφωνώ	14	35,0
Μάλλον συμφωνώ	1	2,5
Μάλλον διαφωνώ	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Στην ερώτηση του πίνακα 7.4. 37 αν οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας που δεν μπορούν να δουλέψουν εξαιτίας της ψυχικής διαταραχής, πρέπει να παίρνουν χρήματα για να ζήσουν το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού (**60%**) «**συμφώνησε**». Ενώ μόνο το **2,5%** των φροντιστών «**διαφώνησε**» με αυτήν άποψη, δείχνοντας ότι είναι μικρό το ποσοστό που επιλέγει να αγνοεί τις ανάγκες ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

**Πίνακας 7.4.38. Τα ψυχιατρεία μας θα πρέπει να οργανωθούν κατά τρόπο ώστε να κάνουν τον λήπτη να αισθάνεται, όσο το δυνατόν, σαν να ζει στο σπίτι του.**

ΟΜ47	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	25	62,5
Συμφωνώ	10	25,0
Μάλλον συμφωνώ	4	10,0
Μάλλον διαφωνώ	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Στον πίνακα 7.4.38 στην ερώτηση αν τα ψυχιατρεία μας θα πρέπει να οργανωθούν κατά τρόπο ώστε να κάνουν τον λήπτη να αισθάνεται, όσο το δυνατόν, σαν να ζει στο σπίτι του παρατηρείται ότι το ποσοστό των φροντιστών « **συμφωνεί** » με την άποψη αυτή ανέρχεται στο **62,5%** ενώ μόνο το **2,5%** φαίνεται «**διαφωνεί**». Γίνεται αντιληπτό ότι η πλειοψηφία των φροντιστών **αντιλαμβάνεται την ανάγκη** των ληπτών για καλές και αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης .

**4<sup>ος</sup> ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ**

Ο παράγοντας αυτός απαρτίζεται από τις ερωτήσεις 2, 3, 8, 13, 27, 41, 44 και 50. Ο παράγοντας αυτός αναφέρεται στην ανάγκη για ίσα δικαιώματα και συμμετοχή στην κοινότητα σε όλους τους τομείς της ζωής.

**Πίνακας 7.4.39. Η ψυχική αρρώστια είναι μια αρρώστια σαν όλες τις άλλες.**

ΟΜ2	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	7	17,5
Συμφωνώ	9	22,5
Μάλλον συμφωνώ	2	5,0
Μάλλον διαφωνώ	7	17,5
Διαφωνώ	9	22,5
Διαφωνώ εντελώς	6	15,0
Σύνολο	40	100,0

Στον πίνακα 7.4.39 στην ερώτηση ότι η ψυχική αρρώστια είναι μια αρρώστια σαν όλες τις άλλες παρατηρείται ισοτιμία στις απαντήσεις « **Συμφωνώ** » και « **Διαφωνώ** » (**22,5%**) γεγονός που δείχνει ότι είναι αρκετοί οι φροντιστές οι οποίοι πιστεύουν ότι η ψυχική νόσος είναι μια κοινή ασθένεια σαν όλες τις άλλες. Μόνο ένα ποσοστό **15%** του πληθυσμού **διαφώνησε** εντελώς με την άποψη αυτή δείχνοντας ότι είναι αρκετά σίγουροι για την διαφορετικότητα της ψυχικής ασθένειας από τις υπόλοιπες νόσους.

**Πίνακας 7.4.40. Οι περισσότεροι ψυχικά πάσχοντες στα ψυχιατρεία δεν είναι επικίνδυνοι.**

ΟΜ3	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	5	12,5
Συμφωνώ	16	40,0
Μάλλον συμφωνώ	6	15,0
Μάλλον διαφωνώ	7	17,5
Διαφωνώ	5	12,5
Διαφωνώ εντελώς	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Όπως διαφαίνεται και στον πίνακα 7.4.40 ένα μεγάλο ποσοστό φροντιστών (**40%**) «**συμφώνησε**» στην ερώτηση ότι οι περισσότεροι ψυχικά πάσχοντες στα ψυχιατρεία δεν είναι επικίνδυνοι ενώ «**διαφώνησε εντελώς**» μόνο το **2,5%** του πληθυσμού

**Πίνακας 7.4.41. Οι άνθρωποι που κάποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρείο δεν είναι πιο επικίνδυνοι από ένα άτομο που δεν νοσεί από κάποια ψυχική διαταραχή.**

OM8	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	8	20,0
Συμφωνώ	16	40,0
Μάλλον συμφωνώ	5	12,5
Μάλλον διαφωνώ	7	17,5
Διαφωνώ	3	7,5
Διαφωνώ εντελώς	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 7.4.41 στην ερώτηση : Οι άνθρωποι που κάποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρείο δεν είναι πιο επικίνδυνοι από ένα άτομο που δεν νοσεί από κάποια ψυχική διαταραχή » το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού (**40%**) «**συμφώνησε**» στην άποψη αυτή , ενώ ένα ποσοστό **17,5%** επέλεξε την απάντηση « **μάλλον διαφωνώ** »

**Πίνακας 7.4.42 Οι περισσότεροι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι διατεθειμένοι να δουλέψουν.**

OM13	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	7	17,5
Συμφωνώ	17	42,5
Μάλλον συμφωνώ	7	17,5
Μάλλον διαφωνώ	7	17,5
Διαφωνώ	1	2,5
Διαφωνώ εντελώς	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 7.4.42 στην ερώτηση « Οι περισσότεροι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι διατεθειμένοι να δουλέψουν » οι περισσότεροι φροντιστές (**42,5%**) φάνηκε να «**συμφωνούν**» με την άποψη αυτή, θεωρώντας πως παρά την ψυχική τους ασθένεια θέλουν να εργαστούν. Ωστόσο, υπήρξε και ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού (**2,5%**) το οποίο επέλεξε τις απαντήσεις « **Διαφωνώ** » και « **Διαφωνώ εντελώς** ».

**Πίνακας 7.4.43 Πολλοί ψυχικά νοσούντες είναι ικανοί για εξειδικευμένη εργασία, ακόμη κι αν είναι, κατά κάποιο τρόπο ψυχικά διαταραγμένοι.**

OM27	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	4	10,0
Συμφωνώ	28	70,0
Μάλλον συμφωνώ	7	17,5
Μάλλον διαφωνώ	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Στην ερώτηση του πίνακα 7.4.43 αν οι ψυχικά νοσούντες είναι ικανοί για εξειδικευμένη εργασία, ακόμη κι αν είναι, κατά κάποιο τρόπο ψυχικά διαταραγμένοι, το μεγαλύτερο ποσοστό των φροντιστών επέλεξε τις απαντήσεις « Συμφωνώ » (70%), « Μάλλον συμφωνώ » (17,5%) και « Συμφωνώ απόλυτα » (10,0%) δείχνοντας ότι υποστηρίζουν την άποψη αυτή, ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό 2,5% διαφώνησε.

**Πίνακας 7.4.44 Οι περισσότερες γυναίκες που κάποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρείο είναι εμπιστοσύνης για να προσέχουν μικρά παιδιά (μπέμπι σίττες).**

OM41	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	1	2,5
Συμφωνώ	7	17,5
Μάλλον συμφωνώ	7	17,5
Μάλλον διαφωνώ	14	35,0
Διαφωνώ	9	22,5
Διαφωνώ εντελώς	2	5,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 7.4.44 στην ερώτηση οι περισσότεροι φροντιστές (35,0%) επέλεξαν την απάντηση «Μάλλον διαφωνώ». Ωστόσο, υπήρξε και μία ισοτιμία (17,5%) στις απαντήσεις «Συμφωνώ» και «Μάλλον συμφωνώ» από την οποία προκύπτει ότι έστω και ένα μικρό ποσοστό φροντιστών συμφωνεί στο ότι ακόμη και τα άτομα που έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρείο είναι ικανά να προσέχουν μικρά παιδιά ανεξαρτήτως της κατάστασης τους.

**Πίνακας 7.4.45 Πολλοί άνθρωποι που ουδέποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρείο είναι πιο άρρωστοι από πολλούς ψυχικά πάσχοντες που νοσηλεύονται.**

OM44	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	8	20,0
Συμφωνώ	8	20,0
Μάλλον συμφωνώ	8	20,0
Μάλλον διαφωνώ	2	5,0
Διαφωνώ	13	32,5
Διαφωνώ εντελώς	1	2,5
Σύνολο	40	100,0

Στον πίνακα 7.4.45 στην ερώτηση «Πολλοί άνθρωποι που ουδέποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρείο είναι πιο άρρωστοι από πολλούς ψυχικά πάσχοντες που νοσηλεύονται» το **32,5%** του πληθυσμού **διαφώνησε** με την άποψη αυτή. Η καθεμία από τις απαντήσεις «**Συμφωνώ**» «**Συμφωνώ απόλυτα**» και «**Μάλλον συμφωνώ**» συγκέντρωσαν το ποσοστό **20 %** και παρατηρείται μια ισοτιμία σε αυτές τις απαντήσεις.

**Πίνακας 7.4.46. Πολλοί ψυχικά νοσούντες θα παρέμεναν στο ψυχιατρείο μέχρι να γίνουν καλά, ακόμη κι αν οι πόρτες δεν ήταν κλειδωμένες.**

OM50	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	1	2,5
Συμφωνώ	17	42,5
Μάλλον συμφωνώ	11	27,5
Μάλλον διαφωνώ	5	12,5
Διαφωνώ	4	10,0
Διαφωνώ εντελώς	2	5,0
Σύνολο	40	100,0

Όπως διαφαίνεται στον πίνακα 7.4.46 στην ερώτηση «Πολλοί ψυχικά νοσούντες θα παρέμεναν στο ψυχιατρείο μέχρι να γίνουν καλά, ακόμη κι αν οι πόρτες δεν ήταν κλειδωμένες» οι περισσότεροι φροντιστές επέλεξαν τις απαντήσεις «**Συμφωνώ**» (**42,5%**) και «**Μάλλον συμφωνώ**» (**27,5%**). Μόνο ένα μικρό ποσοστό **10,0%** **διαφώνησε** με την άποψη αυτή δείχνοντας ότι η νοσηλεία στο ψυχιατρείο δεν είναι ευχάριστη για τους ψυχικά πάσχοντες.

**5<sup>ος</sup> ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ**

Ο παράγοντας αυτός περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 1, 5, 10, 20, 25 και 30. Ειδικότερα, πραγματεύεται ερωτήσεις οι οποίες περιγράφουν αντιλήψεις σχετικά με τον ρόλο της οικογένειας στην αιτιολογία της ψυχικής νόσου.

**Πίνακας 7.4.47. Τα νεύρα σπάνε συνήθως όταν οι άνθρωποι δουλεύουν πολύ σκληρά.**

ΟΜ1	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	2	5,0
Συμφωνώ	9	22,5
Μάλλον συμφωνώ	12	30,0
Μάλλον διαφωνώ	11	27,5
Διαφωνώ	3	7,5
Διαφωνώ εντελώς	3	7,5
Σύνολο	40	100,0

Όπως αναγράφεται στον πίνακα 7.4.47 στην ερώτηση : Αν τα νεύρα σπάνε συνήθως όταν οι άνθρωποι δουλεύουν πολύ σκληρά, φαίνεται να υπάρχει μια μικρή διαφορά ανάμεσα στην απάντηση «Μάλλον συμφωνώ», η οποία κατέχει το υψηλότερο ποσοστό ( 30%) και της «Μάλλον Διαφωνώ» η οποία ανέρχεται στο ποσοστό 27,5%.

**Πίνακας 7.4.48 Αν οι γονείς αγαπούσαν περισσότερο τα παιδιά τους θα υπήρχε λιγότερη ψυχική νόσος.**

ΟΜ5	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	3	7,5
Συμφωνώ	3	7,5
Μάλλον συμφωνώ	2	5,0
Μάλλον διαφωνώ	4	10,0
Διαφωνώ	7	17,5
Διαφωνώ εντελώς	21	52,5
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα 7.4.48 η πλειοψηφία των φροντιστών (52,5%) φαίνεται να «διαφωνεί εντελώς» με το γεγονός ότι αν οι γονείς αγαπούσαν περισσότερο τα παιδιά τους θα υπήρχε λιγότερη ψυχική νόσος. Μόλις ένα (7,5%) δείχνει να «συμφωνεί» με αυτή την αντίληψη, πράγμα που δείχνει πως ένα μικρό ποσοστό θεωρεί υπεύθυνους τους γονείς για την εμφάνιση μιας ψυχική νόσου στο άτομο.

**Πίνακας 7.4.49 Αν και δεν έχουν συνήθως επίγνωση τούτου, πολλοί άνθρωποι γίνονται ψυχικά άρρωστοι για να αποφύγουν τα δύσκολα προβλήματα της καθημερινής ζωής.**

ΟΜ10	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ	4	10,0
Μάλλον συμφωνώ	12	30,0
Μάλλον διαφωνώ	7	17,5
Διαφωνώ	12	30,0
Διαφωνώ εντελώς	5	12,5
Σύνολο	40	100,0



Στον πίνακα 7.4.49 γίνεται αντιληπτή μια **ισοτιμία** ανάμεσα σε δύο από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους φροντιστές. Ένα **(30%)** του δείγματος «**μάλλον συμφωνεί**» με την άποψη ότι τα άτομα εμφανίζουν ψυχική νόσο ώστε να αποφύγουν τα προβλήματα της καθημερινότητας και αντίστοιχα το ίδιο ποσοστό **(30%)** φαίνεται να «**διαφωνεί**».

**Πίνακας 7.4.50 Οι ψυχικά νοσούντες προέρχονται από οικογένειες όπου οι γονείς έδειξαν λίγο ενδιαφέρον για τα παιδιά τους.**

ΟΜ20	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	1	2,5
Συμφωνώ	2	5,0
Μάλλον συμφωνώ	6	15,0
Μάλλον διαφωνώ	4	10,0
Διαφωνώ	10	25,0
Διαφωνώ εντελώς	17	42,5
Σύνολο	40	100,0

Ο πίνακας 7.4.50 εξετάζει την άποψη των φροντιστών για το αν οι ψυχικά νοσούντες ήταν μέλη οικογενειών που δεν ενδιαφέρονταν ιδιαίτερα για τα παιδιά τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος **(42,5%)** είναι αρνητικό και μάλιστα «**διαφωνεί εντελώς**» απέναντι στην επίρριψη ευθυνών στους γονείς.

**Πίνακας 7.4.51 Αν τα παιδιά των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας αναλαμβάνονταν από υγιείς γονείς πιθανώς δεν θα αρρώσταιναν ψυχικά.**

ΟΜ25	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ απόλυτα	1	2,5
Συμφωνώ	1	2,5
Μάλλον συμφωνώ	8	20,0
Μάλλον διαφωνώ	11	27,5
Διαφωνώ	9	22,5
Διαφωνώ εντελώς	10	25,0
Σύνολο	40	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα που παρέχονται από τον Πίνακα 7.4.51 στην ερώτηση «Αν τα παιδιά των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας αναλαμβάνονταν από υγιείς γονείς πιθανώς δεν θα αρρώσταιναν ψυχικά» διακρίνονται ορισμένες μικρές διακυμάνσεις στις απαντήσεις των φροντιστών καθώς φαίνεται να μην είναι σίγουροι για το τι στάση να κρατήσουν ως προς αυτή. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό (**27,5%**) δείχνει «**μάλλον να διαφωνεί**» με την ερώτηση. Κοντά σε αυτό έρχεται και ένα μικρότερο ποσοστό (**25%**) το οποίο «**διαφωνεί εντελώς**» ενώ ένα (**20%**) του δείγματος δηλώνει ότι «**μάλλον συμφωνεί**».

**Πίνακας 7.4.52 Η ψυχική διαταραχή πολλών ατόμων οφείλεται σε χωρισμό ή διαζύγιο των γονέων τους σε παιδική ηλικία.**

ΟΜ30	Πλήθος	Ποσοστό
Συμφωνώ	3	7,5
Μάλλον συμφωνώ	5	12,5
Μάλλον διαφωνώ	9	22,5
Διαφωνώ	12	30,0
Διαφωνώ εντελώς	11	27,5
Σύνολο	40	100,0

Στον τελευταίο πίνακα 7.4.52 αυτής της κατηγορίας γίνεται αντιληπτό πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων (**30%**) «**διαφωνεί**» και αρνείται να θεωρήσει ως αιτία της ψυχικής νόσου των χωρισμό ή το διαζύγιο των γονέων. Αμέσως μετά αυτού του ποσοστού ανέρχεται και ένα (**27,5%**) του δείγματος το οποίο «**διαφωνεί εντελώς**» με την αντίληψη αυτή. Μόνο ένα (**7,5%**) των φροντιστών απάντησαν ότι «**συμφωνούν**» και έτσι εξάγεται το συμπέρασμα ότι το υψηλότερο ποσοστό του δείγματος φαίνεται να μην αναγνωρίζει την οικογένεια ως αιτιολογία της ψυχικής νόσου.

## Συζήτηση αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν να διαφέρουν με τα ερευνητικά αποτελέσματα κάποιων άλλων ερευνών, όπου οι φροντιστές είχαν υιοθετήσει μια αρνητική στάση απέναντι στην ψυχική νόσο.

Σε πρώτο στάδιο, από την διεξαγωγή της έρευνας αυτής διαπιστώθηκε πως οι φροντιστές διαφωνούσαν με την απόδοση κάποιας «ταμπέλας» ή αρνητικών στοιχείων στους λήπτες καθώς και με τον άμεσο εγκλεισμό αυτών υπό αυστηρές συνθήκες και χωρίς την παροχή προσωπικού χώρου και ελευθερίας. Σε αντίστοιχη, διατομεακή μελέτη που διεξήχθη σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο στο Νεπάλ το μεγαλύτερο δείγμα των φροντιστών παρουσίασε υψηλή βαθμολογία μέσης στάσης απέναντι στις παρακάτω αντιλήψεις: οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι βίαιοι, χρήζουν συνεχούς επίβλεψης και ελέγχου ενώ δήλωσαν πως πρέπει να νοσηλεύονται αμέσως μετά την διάγνωση τους με ψυχική νόσο. Φαίνεται λοιπόν μέσα από αυτή την αντίθεση πως είναι άδικο να διαιωνίζουμε τέτοιου είδους αντιλήψεις και να στιγματίζουμε τον κάθε ψυχικά πάσχων από αυτά τα χαρακτηριστικά. (Dhakal, Neupane, Thapa, Bhandar., & Mishra, 2016)

Σε μια άλλη έρευνα η οποία διενεργήθηκε στο Κέντρο Τριτοβάθμιας Φροντίδας του Τμήματος Εξωτερικών Ασθενών στο Μπανγκαλόν της Νότιας Ινδίας, αποδείχθηκε ότι τα 2/3 των φροντιστών θεωρούν πως οι ψυχικά νοσούντες πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους υπόλοιπους πολίτες αν και ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος θεωρούν τους λήπτες ανίκανους να εργαστούν και κατά συνέπεια να ενταχθούν στην κοινότητα και να δημιουργήσουν διαπροσωπικές σχέσεις. (Poreddi, BIrudu, Thimmaiah, & Math, 2015) Αντίθετα, στην παρούσα έρευνα το μεγαλύτερο μέρος των φροντιστών θεωρεί πως οι λήπτες μπορούν να εργαστούν και να «απολαμβάνουν» δικαιώματα μέσα στην κοινότητα όπως κάθε πολίτης (π.χ. δικαίωμα ψήφου). Με αυτό τον τρόπο φέρνουν στην επιφάνεια την αντίληψη ότι η ψυχική νόσος δεν αποτελεί απαραίτητα τροχοπέδη και ο κάθε ψυχικά πάσχων έχει δικαίωμα στην εργασία, στην εκπαίδευση και στην κοινωνική ενσωμάτωση. Έτσι, ίσως αυτό αποτελέσει την

αφετηρία της εξάλειψης των αρνητικών αντιλήψεων και του στίγματος γύρω από την ψυχική νόσο και των προκαταλήψεων που την διακατέχουν.

Στη συνέχεια, όσον αφορά την αιτιολογία της ψυχικής νόσου η πλειοψηφία έδειξε να την αποδίδει σε οργανικό παράγοντα, ( π.χ. πάθηση του νευρικού συστήματος) και όχι σε παράγοντες όπως η οικογένεια, οι κακές πράξεις ή η προσωπική αδυναμία όπως συνέβη στην μελέτη στο Μπανγκαλόρ. Στην πρώτη περίπτωση γίνεται αντιληπτό πως θεωρούν ότι ο καθένας μπορεί να νοσήσει ψυχικά ανεξαρτήτως κοινωνικο - οικονομικής κατάστασης ή τρόπου ζωής. (Poreddi, BIrudu, Thimmaiah, & Math, 2015)

Εκτός από τα παραπάνω, σε προηγούμενο κεφάλαιο έγινε αναφορά σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε Νοσοκομεία της Ινδίας και αφορούσε τις αντιλήψεις των φροντιστών των ψυχικά ασθενών σχετικά με το στίγμα και τα ευρήματα αυτής ανέδειξαν πως είναι συχνά τα περιστατικά εγκατάλειψης του ψυχικά πάσχοντα συζύγου όταν αποκαλυφθεί η ασθένεια λόγω του στίγματος. (Venkatesh, Andrews, Parsekar, Singh, & Menon, 2016) Τα δεδομένα αυτά αντιπαρέρχονται τα στοιχεία της παρούσας έρευνας όπου οι φροντιστές διαφωνούν με τον χωρισμό ή την εγκατάλειψη του ατόμου που διαγνώστηκε με ψυχική νόσο ενώ παράλληλα είναι αντίθετοι και με την άρνηση ή την απαγόρευση του γάμου με έναν λήπτη.

Σφαιρικά, η συγκεκριμένη έρευνα ανέδειξε ότι οι άτυποι φροντιστές ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας διατηρούν θετικές στάσεις απέναντι στην ψυχική νόσο .Οι φροντιστές δεν φαίνεται να υιοθετούν στιγματιστικές συμπεριφορές τόσο προς την ψυχική νόσο, όσο και προς τον ίδιο τον πάσχοντα .Αντίθετα , προσπαθούν να κατανοήσουν τον τρόπο που σκέφτονται, αισθάνονται και πράττουν οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας χωρίς να τους αποδοκιμάζουν.

Παράλληλα, διαφαίνεται ότι έχουν γνώση των αρνητικών επιδράσεων των προκαταλήψεων γύρω από τον ψυχικά πάσχοντα και της δύναμης του κοινωνικού πλαισίου στην αναπαραγωγή των στερεοτύπων. Ωστόσο, δείχνουν να είναι αρνητικοί σχετικά με αυτές τις στάσεις και μάλιστα δεν επιτρέπουν στο στίγμα να αποτελέσει τροχοπέδη στην ολοκλήρωση του έργου τους, δηλαδή την παροχή φροντίδας .Πιο συγκεκριμένα, διαφωνούν κάθετα με κάθε τακτική που αποβλέπει στην διάκριση τους από το σύνολο ή τον κοινωνικό περιορισμό των πασχόντων λόγω της ψυχικής νόσου. Υποστηρίζουν ότι οι ψυχικά νοσούντες δεν πρέπει να στερούνται ελευθεριών,

δικαιωμάτων ή να μην αντιμετωπίζονται ισότιμα .Θεωρούν ότι θα πρέπει να τους παρέχονται ευκαιρίες σε όλους τους τομείς της ζωής όπως εργασία, συνθήκες διαβίωσης, πολιτικά διακρίματα και γάμος και όχι να περιορίζονται ή να αποκλείονται λόγω της ψυχικής νόσου.

Ακόμη, η έρευνα ανέδειξε την ανάγκη για κατανόηση και σεβασμό προς την ψυχική ασθένεια, τον ίδιο τον πάσχοντα και την οικογένεια του από την κοινωνία.Έφερε στην επιφάνεια το θέμα της απενοχοποίησης της οικογένειας σχετικά με την εμφάνιση της ψυχικής νόσου. Κατέδειξε ξεκάθαρα την διαφωνία των φροντιστών σχετικά με την απόδοση των ευθυνών για την ψυχική ασθένεια στην οικογένεια από την κοινωνία. Τόνισε ότι η ψυχική ασθένεια μπορεί να κάνει την εμφάνιση της σε κάθε άνθρωπο ανεξαρτήτως κοινωνικο-οικονομικού περιβάλλοντος .

Τέλος, παρουσιάστηκε μέσω της έρευνας και η ανάγκη για κρατική μέριμνα και υποστήριξη. Συγκεκριμένα, η οικονομική ενίσχυση των φροντιστών και των ίδιων των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας καθώς και των δομών φροντίδας είναι απαραίτητη προκειμένου να στηριχτούν και να υπάρξει βελτίωση στον τρόπο ζωής . Σημαντική κρίνεται και η προσπάθεια της κοινωνίας να αποτινάξει τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις γύρω από την ψυχική ασθένεια και να αποδεσμεύσει τον ψυχικά πάσχοντα και την οικογένεια του από την «ταμπέλα» του ψυχικά ασθενή .

## **Συμπεράσματα - προτάσεις**

Από τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι φροντιστές του συγκεκριμένου δείγματος φαίνεται να έχουν θετική στάση απέναντι στην ψυχική νόσο και ότι στηρίζουν τους ψυχικά πάσχοντες. Παρ'όλα αυτά, υπάρχει ένα ποσοστό των φροντιστών, που δεν έχει απαλλαγεί από το στίγμα της κοινωνίας με αποτέλεσμα αυτό να αποτελεί ένα «βάρος» για τους ίδιους. Αυτή η μελέτη μπορεί να συμβάλει στην βελτίωση της οργάνωσης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στην προσβασιμότητα σε αυτές και στο σχεδιασμό νέων ολοκληρωμένων υπηρεσιών στο χώρο της Ψυχικής Υγείας σε συνδιασμό με την Κοινωνική Εργασία .

Αρχικά, είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθούν προσεγγίσεις για την εκπαίδευση και την ενημέρωση των φροντιστών ώστε να καλλιεργηθούν δεξιότητες και να αποκτηθούν γνώσεις γύρω από την ψυχική νόσο. Μέσω της εκπαίδευσης αυτής παράλληλα, οι φροντιστές θα αναπτύξουν ικανότητες διαχείρισης και αντιμετώπισης του στίγματος που τους αποδίδεται από την κοινωνία. Επίσης, μπορούν να δημιουργηθούν ομάδες υποστήριξης και συμβουλευτικής για την κάλυψη των αναγκών των φροντιστών και των ψυχικά ασθενών. Σημαντική είναι η αναβάθμιση των ήδη υπάρχοντων προγραμμάτων και η βελτίωση αυτών με γνώμονα την ουσιαστική υποστήριξη και βοήθεια των ατόμων .

Ωφέλιμες κρίνονται οι νομοθετικές ρυθμίσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας σχετικά με την αντιμετώπιση και την εξασφάλιση των αναγκών των φροντιστών. Η κρατική μέριμνα και η οικονομική στήριξη είναι βασικά σημεία της οικονομικής πολιτικής . Η επαρκής και συνεχής οικονομική ενίσχυση των δομών φροντίδας, των ίδιων των πασχόντων καθώς και των οικογενειών τους αποτελούν βασικά σημεία στήριξης . Το σύστημα υγείας θα πρέπει να εστιάσει στις ανάγκες των ασθενών, στο σεβασμό αυτών και παράλληλα να διασφαλίσει τα δικαιώματά τους τόσο στον τομέα της υγείας όσο και στον τομέα εκτός (όπως ,απασχόληση και στέγαση).Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ισότιμα με τις υπόλοιπες υπηρεσίες υγείας.

Επιπροσθέτως, καθοριστικής σημασίας είναι η οργάνωση και η συμμετοχή των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας όσο και των οικογενειών τους σε ομάδες συνηγορίας. Όταν τα άτομα συμμετέχουν σε τέτοιες ομάδες δεν βοηθούν μόνο άλλα άτομα ή κοινότητες να προασπίσουν τα δικαιώματά τους αλλά επιπλέον βελτιώνουν την δική τους ψυχική υγεία. Η συμμετοχή αυτή έχει ως αποτέλεσμα την βελτίωση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης, όπως και μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση και αίσθημα ευεξίας.

Ακόμη, πρωταρχικής σημασίας κρίνεται η πληροφόρηση του πληθυσμού σχετικά με την φύση της ψυχικής ασθένειας την θεραπεία και την αντιμετώπιση της, όπως κάθε άλλης ασθένειας. Θα πρέπει να γίνει έκδηλο ότι ένας ψυχικά ασθενής δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται με αρνητικό τρόπο, ούτε να του αποδίδεται εφ'όρου ζωής η ταμπέλα του πάσχοντα. Η κοινωνία λοιπόν, θα πρέπει μάλλον να στηρίζει τους φροντιστές παρά να τους στιγματίζει, να αφουγκραστεί τις ανάγκες τους και να δράσει υπέρ αυτών.

Ενεργό ρόλο στο κομμάτι της ενημέρωσης θα πρέπει να αναλάβει και ο τομέας της Κοινωνικής Εργασίας. Η Κοινωνική Εργασία έρχεται να παίξει ένα ουσιαστικό ρόλο απέναντι στις αρνητικές αναπαραστάσεις για την ψυχική ασθένεια, προάγοντας την αλήθεια απέναντι στους μύθους που αβίαστα δημιουργούν για αυτή άτομα και ομάδες. Η ενημέρωση του κοινού θα πρέπει να είναι προσανατολισμένη γύρω από την ευαισθητοποίηση σε θέματα ψυχικής υγείας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν να φέρουν σε επαφή τον κόσμο με την ψυχική νόσο, να την γνωρίσουν χωρίς να την στιγματίσουν και να τους δώσουν σχετικές πληροφορίες αποδεσμευμένες από προκαταλήψεις και στερεότυπα. Είναι σημαντικό οι κοινωνικοί λειτουργοί να καλλιεργήσουν τις αξίες της κοινωνικής αποδοχής και της ενσυναίσθησης ώστε να απενοχοποιηθεί τόσο ο ίδιος ο λήπτης υπηρεσιών ψυχικής υγείας όσο και η οικογένειά του.

Επιπλέον, ο προγραμματισμός και η υλοποίηση παρεμβάσεων με σκοπό την ενδυνάμωση της οικογένειας, ως σύστημα αλλά και του ίδιου εαυτού είναι βασικό κομμάτι της κοινωνικής εργασίας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μέσα από αυτές τις παρεμβάσεις μπορούν να εστιάσουν στις σχέσεις των μελών της οικογένειας, να παρέχουν περισσότερες ευκαιρίες για την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, να

υποστηρίξουν το σύνολο της οικογένειας και τελικά να συμβάλλουν στην αποφυγή της εσωτερίκευσης του στίγματος ή την ελαχιστοποίηση αυτού.

Εν κατακλείδι, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να αναλάβουν δράση για την αντιμετώπιση των λαθασμένων αντιλήψεων, του στίγματος και των κοινωνικών στερεοτύπων για τα άτομα με ψυχική νόσο. Μπορούν να σταθούν απέναντι στην παραπληροφόρηση και να υποστηρίξουν τα δικαιώματα των ατόμων καθώς και των φροντιστών τους να σταθούν απέναντι σε κάθε τι εχθρικό το οποίο μπορεί να αντανακλά τους φόβους μιας κοινότητας απέναντι στο διαφορετικό. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν και πρέπει να στηρίζουν το δικαίωμα της διαφορετικότητας και της προσπάθειας που κάνουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές για ίσες ευκαιρίες σε όλο το φάσμα της κοινωνικής προσαρμογής. Όλοι πρέπει να ζητούν βοήθεια όταν την έχουν ανάγκη χωρίς να σκέπτονται ή να φοβούνται την κριτική του κοινωνικού περιγύρου.

### **Περιορισμοί μελέτης**

Ο κύριος περιορισμός της μελέτης είναι το μέγεθος του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, ο αριθμός του δείγματος ήταν 40 συμμετέχοντες, γεγονός που δεν μπορεί να χαρακτηρίσει το δείγμα αντιπροσωπευτικό και κατ'έκταση δεν μπορεί να οδηγήσει στην γενίκευση των αποτελεσμάτων. Το μικρό μέγεθος του δείγματος οφείλεται στην εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 και την δυσκολία που αυτή επέφερε στις έρευνες. Λόγω της πανδημίας πολλοί φροντιστές μείωσαν τις επισκέψεις τους στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας γεγονός που επηρέασε καθοριστικά την συμμετοχή στην έρευνα.



## Βιβλιογραφία

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental. (9 de Mayo de 2013). Pautas para evitar que los cuidadores se conviertan en pacientes. Gipuzcoa, San Sebastián. Recuperado el 14 de Abril de 2021, de AGIFES.ORG: <https://agifes.org/es/actualidad/noticias/pautas-para-evitar-que-los-cuidadores-se-conviertan-en-pacientes>
- Chang, Yen, Jang, Su, & Lin. (2017, July). Comparing Affiliate Stigma Between Family Caregivers of People With Different Severe Mental Illness in Taiwan. *The Journal of NERVOUS AND MENTAL DISEASE*, σσ. 542-549. doi:10.1097/NMD.0000000000000671
- Chang, C.-C., Su, J.-A., Chang, K.-C., Lin, C.-Y., Koschorke, M., & Thornicroft, G. (2019, Mayo-Agosto). Perceived stigma of caregivers: Psychometric evaluation for Devaluation of Consumer Families Scale. *ELSEVIER, International Journal of Clinical and Health Psychology*(Vol. 12, Num.2.). doi:10.1016/j.ijchp.2017.12.003
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care . Illinois Institute of Technology. Ανάκτηση January 23, 2021, από [https://www.researchgate.net/publication/8226283\\_How\\_Stigma\\_Interferes\\_With\\_Mental\\_Health\\_Care](https://www.researchgate.net/publication/8226283_How_Stigma_Interferes_With_Mental_Health_Care)
- Corrigan, P., & Miller, F. (2009, July 6). Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *Journal of Mental Health*, 13(6), σσ. 537-548. doi:<https://doi.org/10.1080/09638230400017004>
- Cummings, E., & Kouros, C. (2008). Stress and Coping. Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development. *Science Direct*, σσ. 267-281. doi:10.1016/b978-012370877-9.00156-0
- Dhakal, S., Neupane, D., Thapa, S., Bhandar, P., & Mishra, S. (2016, June 13). Caregivers' Attitude towards People with Mental Illness and Perceived Stigma: A Cross-Sectional Study in a Tertiary Hospital in Nepal. (P. K. Maulik, Επιμ.) *PLOS ONE*. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158113>

- Engqvist , I., & Kerstin, N. (2013, February). “*Experiences of the First Days of Postpartum Psychosis: An Interview Study with Women and Next of Kin in Sweden*”. doi:10.3109/01612840.2012.723301.pubmed
- Garcés T., E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social, Vol.23*, σσ. 333-352. Ανάκτηση Marzo 26, 2021
- Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Engelwood Cliff: Prentice Hall. Ανάκτηση December 18, 2020, από <https://www.freelists.org/archives/sig-dsu/11-2012/pdfKhTzvDIi8n.pdf>
- Grover, A. A., Singh, A., Dan, A., Neogi, R., Kaur, D., Lakdawala, B., . . . Behere, P. (2017, May 24). Stigma experienced by caregivers of patients with severe mental disorders: A nationwide multicentric study. *PubMed.gov, National Library of Medicine*. doi:10.1177/0020764017709484
- Harden, J. (2005, February 1). “Uncharted Waters”: The Experience of Parents of Young People With Mental Health Research . (PubMed, Επιμ.) Ανάκτηση February 1, 2021, από <https://sci-hub.se/10.1177/1049732304269677>
- Hernández, B. (n.d.). *El Trabajo Social en la intervención psicosocial con personas con trastorno mental severo: una reflexión sobre el papel de la familia*. Ανάκτηση Abril 12, 2021, από Documentos De Trabajo Social.
- Jorm , A., & Oh Elizabeth. (2009, March). “Desire for social distance from people with mental disorders”. *The Australian and New Zeland Journal of Psychiatry*. doi: 10.1080/00048670802653349
- Kadri, N., & Sartorius , N. (2005, August). The Global Fight Against the stigma of Schizophrenia , Research Gate . Ανάκτηση February 13, 2021, από [https://www.researchgate.net/publication/7712532\\_The\\_Global\\_Fight\\_against\\_the\\_Stigma\\_of\\_Schizophrenia](https://www.researchgate.net/publication/7712532_The_Global_Fight_against_the_Stigma_of_Schizophrenia)
- Madianos , & Economou , M. (2020, April 16). ”Schizophrenia and family rituals: measuring family rituals among schizophrenics and “normals”. Athens, Greece. doi:<https://doi.org/10.1017/S0924933800003199>
- Madianos , M., & Zartaloudi , A. (2009, November). , Stigma related to help-seeking from a mental health professional . Ανάκτηση January 6, 2021, από [https://www.researchgate.net/publication/265938443\\_Stigma\\_related\\_to\\_help-seeking\\_from\\_a\\_mental\\_health\\_professional](https://www.researchgate.net/publication/265938443_Stigma_related_to_help-seeking_from_a_mental_health_professional)
- Masuda, A., Latzman , D., & Robert, D. (2011). Examining the associations among factor-analytically derived components of mental health stigma, distress, and psychological flexibility. Georgia State University. Ανάκτηση January 23, 2021, από [https://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1094&context=psych\\_facpub](https://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1094&context=psych_facpub)
- N.S.W. (2007-2012). *NSW Department of Health, Carers - Action Plan*. Ανάκτηση March 23, 2021, από Mental Health Carer Advocacy Network: <https://www.mhcs.health.nsw.gov.au/publications/8080/doh-8080-eng.pdf/@@display-file/file/doh-8080-eng.pdf>

- Nogueira, P., Nasbine Rabeh, S. A., Larcher, M. H., Spadoti, R., & Haas, V. (2012, Noviembre - Diciembre). Sobrecarga del cuidado e impacto en la calidad de vida relacionada a la salud de los cuidadores de individuos con lesión medular. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ανάκτηση Enero 2, 2021
- Pearlin , L., Mullan, J., Semple, S., & Skaff, M. (1990, October). “Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures” . *The Gerontologist*,, *Volume 30*( Issue 5), σσ. 583–594. doi: 10.1093/geront/30.5.583.
- Perlick, D., Miklowitz, . D., Link, B., Struening, . E., Kaczynski, R., Gonzalez, J., . . . Rosenheck, R. (2007, June). Perceived stigma and depression among caregivers of patients with bipolar disorder. doi:10.1192/bjp.bp.105.020826
- Poreddi, V., BIrudu, R., Thimmaiah, R., & Math, S. (2015, July). Mental health literacy among caregivers of persons with mental illness: A descriptive survey. *National Center for Biotechnology Information ( NCBI)*. doi:https://dx.doi.org/10.4103%2F0976-3147.154571
- Scheff, J. (1966). *Being mentally ill III: A sociological theory*. Chicago: Aldine, book. Ανάκτηση January 25, 2021
- Scheyett , A. (2008, October 8). The Mark of Madness: Stigma, Serious Mental Illnesses, and Social Work. *Social Work in Mental Health, Issue 4*(Vol.3), σσ. 79-97. doi:https://doi.org/10.1300/J200v03n04\_05
- Senda de cuidados, trabajo y cuidado dignos, Asociacion sin animo de lucro. (n.d.). *La importancia de los cuidadores y cuidadoras*. Ανάκτηση February 19, 2021, από Senda de Cuidados: <https://www.sendadecuidados.org/2013/05/27/la-importancia-del-cuidador/>
- Shah , J., Wadoo , O., & Latoo , J. (2010, September). « Psychological Distress in Carers of People with Mental Disorders». *British Journal of Medical Practitioners*(Vol.3). Ανάκτηση December 20, 2020, από <https://www.bjmp.org/files/2010-3-3/bjmp-2010-3-3-a327.pdf>
- Triantafillou, J., & Mestheneos, E. (2006). Supporting Family Carers of older people in Europe - Empirical Evidence. *Policy trends and future perspectives*. Ανάκτηση February 17, 2021, από [https://www.academia.edu/25912950/Mestheneos\\_E\\_Triantafillou\\_J\\_Eds\\_2005\\_Supporting\\_Family\\_Carers\\_of\\_Older\\_People\\_in\\_Europe\\_The\\_Pan\\_European\\_Background\\_Report\\_Empirical\\_Evidence\\_Policy\\_Trends\\_and\\_Future\\_Perspectives\\_ISBN\\_3\\_8258\\_9121\\_6\\_Lit\\_Verlag\\_Hamburg\\_ht](https://www.academia.edu/25912950/Mestheneos_E_Triantafillou_J_Eds_2005_Supporting_Family_Carers_of_Older_People_in_Europe_The_Pan_European_Background_Report_Empirical_Evidence_Policy_Trends_and_Future_Perspectives_ISBN_3_8258_9121_6_Lit_Verlag_Hamburg_ht)
- Venkatesh, B., Andrews, T., Parsekar, S., Singh, M., & Menon, N. (2016, July 15). Stigma and mental health- caregivers perspective: A qualitative analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health, 1*(4), σσ. 23-27. doi:https://doi.org/10.1016/j.cegh.2015.06.003
- WHO – World Health Organization. (2018, March 30). WHO – World Health Organization ‘Mental health: strengthening our response sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response. Ανάκτηση December 15, 2020, από 24. WHO – World Health Organization ‘Mental health <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγγελόπουλος, Ν. (2014). *Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία –μια σύγχρονη Ψυχιατρική* (Τόμ. Α Τόμος). Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ. Ανάκτηση 2021
- Γεώργας, Δ. (2019, Απρίλιος 7). *Η ερμηνεία των στάσεων στην Κοινωνική Ψυχολογία*. Ανάκτηση Ιανουαρίου 11, 2021, από Psychologynow.gr: <https://www.psychologynow.gr/arthra-psylogias/koinonia/koinoniki-psyxologia/6728-i-ermeineia-ton-staseon-stin-koinoniki-psyxologia>
- Δασκαλόπουλος, Θ. (2011). *Η έννοια της ψυχικής ασθένειας στην Ψυχιατρική*. (tripod.com). Ανάκτηση Φεβρουαρίου 5, 2021, από Ψυχίατρος: [https://psi-gr.tripod.com/psychiatric\\_disease.html](https://psi-gr.tripod.com/psychiatric_disease.html),
- Ζαχαρής, Θ., & Ζήση, Β. (2017, Μαΐου 15). «Φυσική δραστηριότητα, άσκηση και ποιότητα ζωής φροντιστών ατόμων με ψυχικά νοσήματα». Ανάκτηση 2021, από Athens Medical Society ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE: [www.mednet.gr/archives](http://www.mednet.gr/archives) ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE: Τμήμα Επιστήμης Φυσικής
- Ζαχαριάς. (2001). *Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας – Έκθεση για την παγκόσμια Υγεία - Ψυχική Υγεία Νέα αντίληψη Νέα ελπίδα*. Ανάκτηση Ιανουάριος 15, 2021, από Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας: [https://www.who.int/mental\\_health/resources/worldhealth\\_report2001\\_greek.pdf](https://www.who.int/mental_health/resources/worldhealth_report2001_greek.pdf)
- Ζερβουδάκη, Α., & Γερογιαννάκη, Α. (2010). «Επιβάρυνση και Επιπτώσεις στην υγεία φροντιστών ασθενών με Πτυχιακή Εργασία, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο. Ανάκτηση Μάρτιος 21, 2021, από <https://apothesis.lib.hmu.gr/handle/20.500.12688/1023>
- Θεοφίλου, Π. (2010). Ποιότητα Ζωής Στο Χώρο Της Υγείας: έννοια και αξιολόγηση. *e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας e-Journal of Science & Technology*. Ανάκτηση 2021, από [http://e-jst.teiath.gr/issues/issue\\_17/theofilou\\_17.pdf?fbclid=Iw](http://e-jst.teiath.gr/issues/issue_17/theofilou_17.pdf?fbclid=Iw), <http://e-jst.teiath.gr/>
- Καδόγλου, Μ., & Τοπάλη, Σ. (2012, Μαΐου 21). Η επιβάρυνση της οικογένειας και των φροντιστών ατόμων με σοβαρή ψυχική διαταραχή, Ιστοσελίδα Ψυχο-γραφήματα. Ανάκτηση Ιανουάριος 20, 2021, από <https://www.psychografimata.com/i-epivarinsitis-ikogenias-os-frontistis-tou-melous-tis-me-sovari-psichiki-diatarachi/>
- Καλογεροπούλου, Μ. (2007). Η ψυχική ασθένεια και η αντιμετώπιση της, Πτυχιακή Εργασία. χ.τ. Ανάκτηση από [https://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies\\_esdd/16/12/654.pdf](https://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/16/12/654.pdf)

- Καραβάτος, Α., & Ανδρέου, Χ. (2004). Το στίγμα της ψυχικής νόσου , Πτυχιακή. Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ. Ανάκτηση Δεκέμβριος 15, 2020, από <http://www.mednet.gr/archives/2004-3/pdf/213.pdf>
- Καραστεργίου, Κ. (2008). *Στίγμα και Ψυχική Ασθένεια* ,IATRONET.GR. Ανάκτηση Ιανουάριος 15, 2021, από <https://www.iatronet.gr/ygeia/psychiki-ygeia/article/5712/stigma-kai-psyhiki-astheneia.html>
- Κάρλου, Χ., & Πατηράκι, Ε. (2011, Μάρτιος 15). «Η Έννοια της Φροντίδας στην Ογκολογική Νοσηλευτική Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας». *Νοσηλευτική* , τόμος 50 ( τευχος 1: 35–48 ). Ανάκτηση Μαρτίου 20, 2021
- Κορδώση , Α., Σαρίδη , Μ., & Σουλιώτης , Κ. (2015). Κοινωνικό Στίγμα της Ψυχικής Ασθένειας . *Διεπιστημονική φροντίδα υγείας*, Τόμος 7(Τεύχος 1, 8-18). Ανάκτηση Ιανουαρίου 22, 2021, από <http://www.inhealthcare.gr/assets/uploads/manuscripts/5bedc93191e1de71c0670e48a6b3bb14.pdf>
- Κοτρώτσιου, Σ., Παραλίκας, Θ., Παπαθανασίου, Ι., Λαχανά, Ε., & Κυπαρίσση, Γ. (2008, Ιανουάριος). «Η έννοια της φροντίδας». *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Τόμος 7(1). Ανάκτηση Ιανουάριος 22, 2021, από [http://62.217.125.154/xmlui/bitstream/handle/11400/4246/VA\\_OP\\_2\\_07\\_01\\_08.pdf?sequence=1](http://62.217.125.154/xmlui/bitstream/handle/11400/4246/VA_OP_2_07_01_08.pdf?sequence=1)
- Κουλούρη, Α., & Ρούπα, Ζ. (2008, Οκτώβριος- Δεκέμβριος). «Η επιστημολογία της φροντίδας». *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 7(4 (2008)), σσ. 264-278. Ανάκτηση Δεκέμβριος 20, 2020, από <https://www.vima-asklipiou.gr/images/upload/various/files/8585829257705465697egQ87d3Rc6e3bIH5w7zY08585756138662871164.pdf>
- Κουντουράς, Γ. (2020). «Κοινωνική εργασία και κοινωνικό στίγμα σε άτομα με ψυχικές διαταραχές». *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 12(1, 30-39,). Ανάκτηση Μάρτιος 20, 2021, από [http://www.inhealthcare.gr/assets/uploads/manuscripts/manufel\\_382\\_eSACxcLnq0.pdf](http://www.inhealthcare.gr/assets/uploads/manuscripts/manufel_382_eSACxcLnq0.pdf)
- Κουράση, Α., Κουτίβας, Α., Πεταλά, Κ., & Στεφανάκη, Ε. (2013). *Χαρτογράφηση και διερεύνηση του φορτίου των άτυπων φροντιστών στα άτομα τρίτης ηλικίας - Μια παρέμβαση στην ημιορεινή αγροτική κοινότητα Τυλίσου, Πτυχιακή Εργασία*. Ηράκλειο. Ανάκτηση Μαρτίου 18, 2021, από [file:///C:/Users/acer/Downloads/0668%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/0668%20(4).pdf)
- Κούτρα, Κ. (2015). *Ο ρόλος της οικογένειας στην φροντίδα ψυχιατρικών ασθενών και οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των μελών της*, Πτυχιακή Εργασία. ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Πάτρα. Ανάκτηση Μαρτίου 20, 2021, από <http://repository.library.teiwest.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/4164/%CE%9F%20%CE%A1%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%A3%20%CE%A4%CE%97%CE%A3%20%CE%9F%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%93%CE%95%CE%9D%CE%95%CE%99%CE%91%CE%A3%20%CE%A3%CE%A4%CE%97%20%CE%A6%CE%A1%CE%9F%CE%9D%CE>

- Κωστόπουλος, Κ. (Ιούνιος 2019). *Η επιβάρυνση της υγείας των ανθρώπων - φροντιστών του οικείου περιβάλλοντος των ψυχιατρικά ασθενών καθώς και ο βαθμός και η διαφορετικότητα αυτής της επιβάρυνσης σε σχέση με την διαφοροποίηση της νόσου των ψυχιατρικών ασθενών*. Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ, ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, χ.τ. Ανάκτηση Μάρτιος 14, 2021, από <https://apothesis.eap.gr/bitstream/repo/42360/1/%ce%91%ce%9c%20124591%20%ce%9a%ce%a9%ce%9d%ce%a3%ce%a4%ce%91%ce%9d%ce%a4%ce%99%ce%9d%ce%9f%ce%a3%20%ce%9a%ce%a9%ce%a3%ce%a4%ce%9f%ce%a0%ce%9f%ce%a5%ce%9b%ce%9f%ce%a3.PDF>
- Μπίλια, Π. (2015). *Άτυπη φροντίδα και επιβάρυνση φροντιστών ασθενών με μείζονες ψυχικές διαταραχές. Η περίπτωση του Ν. Κορινθία*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Κόρινθος. Ανάκτηση Φεβρουαρίου 9, 2021, από <https://amitos.library.uop.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/2496/%CE%94%CE%99%CE%A0%CE%9B%CE%A9%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%20%CE%93%CE%99%CE%91%20%CE%95%CE%9A%CE%A4%CE%A5%CE%A0%CE%A9%CE%A3%CE%97.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ντάμπου, Μ. (2016). *Η διερεύνηση των επιβαρυντικών παραγόντων των*. Διπλωματική Εργασία, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Λάρισα. Ανάκτηση 2021
- Οικονόμου, Μ. (2011, Ιούλιος 28). Κοινωνικό Στίγμα : Διαχρονική και Σύγχρονη πρόκληση. χ.τ. Ανάκτηση Μάρτιος 18, 2021, από <https://tvxs.gr/news/%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CF%83%CF%84%CE%AF%CE%B3%CE%BC%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%87%CF%81%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%83%CF%8D%CE%B3%CF%87%CF%81%>
- Παπαδάτου, Δ., & Μπελλάλη, Θ. (2008). *Βασικές γνώσεις ψυχολογίας, για επαγγελματίες υγείας* (2η εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΕ.
- Παπασταύρου, Ε. (2005). *Η επιβάρυνση της οικογένειας που φροντίζει ασθενή με τη νόσο Alzheimer και άλλες σχετικές άνοιες*. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Τομέας Ψυχικής Υγείας και Επιστημών Συμπεριφοράς. doi:10.12681/eadd/21286
- Παπαχριστόπουλος, Ν. (2018). *Υγεία- Υποκείμενο- Κοινωνία*. Πάτρα, Ελλάδα: Opportuna. Ανάκτηση 2021
- Παπαχριστόπουλος, Ν., & Σαμαρτζή, Κ. (2015). *Οικογένεια και νέες μορφές γονεικότητας* (1η (2009), 2η (2012) εκδ.). Πάτρα: Opportuna. Ανάκτηση 2021
- Παυλόπουλος, Β. (2006). Κοινωνικός Στιγματισμός: απο τη σκοπιά του θύτη και του θύματος. Στο *Πεδία Έρευνας στην Κοινωνική Ψυχολογία, πολιτισμός, μετανάστευση, οργανισμοί*,

υγεία-πρόληψη, στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Αθήνα: Εκδόσεις ΑΤΡΑΠΟΣ.  
Ανάκτηση Απρίλιος 13, 2021

- Σημαντήρη, Ε. (2018). *Οι στάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι στη σοβαρή ψυχική νόσο, Το μοντέλο της ανάρρωσης και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση*. Διπλωματική Εργασία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Ιατρικής, Αθήνα. Ανάκτηση Φεβρουάριος 2021
- Σταθαρού, Α., Παπαθανασίου, Ι., Γκούβα, Μ., Μπερκ, Α., Νταραγιάννης, Α., & Κοτρώτσιου, Ε. (2011, Ιανουάριος). Διερεύνηση της επιβάρυνσης φροντιστών ψυχικά ασθενών. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 3(2). Ανάκτηση Μάρτιος 25, 2021, από [https://www.researchgate.net/publication/277729943\\_Diereunese\\_tes\\_epibarynses\\_phrontiston\\_psychika\\_asthenon](https://www.researchgate.net/publication/277729943_Diereunese_tes_epibarynses_phrontiston_psychika_asthenon)
- Τσαλέρας, Γ. (2019). *Ποιότητα ζωής και επιβάρυνση των άτυπων φροντιστών των ασθενών με άνοια τύπου Alzheimer*. Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Κοινό διαπανεπιστημιακό πρόγραμμα σπουδών « Διαχείριση γήρανσης και χρόνιων νοσημάτων, Πάτρα.
- Τσιμίγκα, Α. (2015). *Φροντίζοντας τους Φροντιστές*. Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διδυμότειχο. Ανάκτηση Μαρτίου 27, 2021, από <http://digilib.teiemt.gr/jspui/bitstream/123456789/4035/1/DIDZ01Z0089.pdf>

## Παράρτημα –Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί αποτελεί μέρος της πτυχιακής εργασίας των φοιτητριών Τσιώλη Μαρία – Ελένη, Γιαννούτσου Νικολέτα και Σοφικίτου Μαρία, η οποία εκπονείται στο Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Πατρών. Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η άντληση πληροφοριών και η εξαγωγή συμπερασμάτων γύρω από τις στάσεις και πεποιθήσεις που έχουν οι φροντιστές (ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας) απέναντι στην ψυχική υγεία και την ψυχική νόσο.

Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε φροντιστές ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και είναι ανώνυμο. Σας διαβεβαιώνουμε ότι τα δεδομένα του ερωτηματολογίου θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για στατιστική ανάλυση και τα προσωπικά στοιχεία σας θα παραμείνουν απολύτως εμπιστευτικά. Η συμπλήρωση του είναι προαιρετική και ανά πάση στιγμή, αν το επιθυμείτε, μπορείτε να διακόψετε την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Δεν υπάρχει σωστή ή λανθασμένη απάντηση καθώς το ερωτηματολόγιο έχει υποκειμενικό χαρακτήρα! Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συμμετοχή σας και τον χρόνο που μας αφιερώσατε.

### **A. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (βάλτε σε κύκλο την απάντηση που σας εκφράζει ή συμπληρώστε τα κενά)**

#### **1. Φύλο**

1. Άνδρας
2. Γυναίκα

#### **2. Ηλικία ( \_\_\_\_ )**

#### **3. Επάγγελμα**

---

#### **4. Εργασιακή κατάσταση**

1. Μισθωτός με πλήρη απασχόληση
2. Εργαζόμενος με μερική απασχόληση
3. Αυτοαπασχολούμενος
4. Συνταξιούχος
5. Άνεργος
6. Οικιακά



7. Δεν είναι δυνατή η εργασία λόγω των ευθυνών της φροντίδας
8. Άλλο:

**5. Οικογενειακή κατάσταση**

1. Άγαμος/η
2. Έγγαμος/η
3. Διαζευγμένος/η
4. Χήρος/α
5. Άλλο.....

**6. Εκπαιδευτικό επίπεδο:**

1. Απόφοιτος/η Δημοτικού
2. Απόφοιτος / η Γυμνασίου
3. Απόφοιτος /η Λυκείου
4. Απόφοιτος /η ΙΕΚ ή μεταλυκειακής Τεχνικής Σχολής
5. Πτυχιούχος Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης
6. Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου Σπουδών
7. Άλλο.....

**7. Διαμονή:**

1. Σε αστική περιοχή μεγαλύτερη των 10.000 κατοίκων
2. Σε ημιαστική περιοχή από 3.000 έως 10.000 κατοίκων
3. Σε χωριό έως 3.000 κατοίκων

**8. Το εισόδημα του νοικοκυριού σας (νοικοκυριό= οι άνθρωποι που κατοικούν κάτω από την ίδια στέγη) επαρκεί για να καλύψει τις βασικές ανάγκες σας και τις ανάγκες φροντίδας που προκύπτουν λόγω της ύπαρξης προβλήματος ψυχικής υγείας σε μέλος του νοικοκυριού.**

1. Επαρκεί
2. Δεν επαρκεί
3. Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

**B. ΤΟ ΠΕΔΙΟ ΑΥΤΟ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΛΗΠΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ.**

**9. Φύλο λήπτη υπηρεσιών ψυχικής Υγείας:**

1. Άνδρας
2. Γυναίκα

**10. Ηλικία λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας: .....**

**11. Εκπαιδευτικό επίπεδο λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας:**

1. Απόφοιτος/η Δημοτικού
2. Απόφοιτος / η Γυμνασίου
3. Απόφοιτος /η Λυκείου
4. Απόφοιτος /η ΙΕΚ ή μεταλυκειακής Τεχνικής Σχολής
5. Πτυχιούχος Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης
6. Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου Σπουδών
7. Άλλο.....

**12. Αναφέρετε το έτος της πρώτης διάγνωσης: .....**

**13. Αναφέρετε τα έτη ασθένειας του λήπτη:.....**

**14. Αναφερόμενο Πρόβλημα ψυχικής Υγείας:**

1. Ψύχωση
2. Διπολική διαταραχή
3. Αγχώδης διαταραχή
4. Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή
5. Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή
6. Άλλο:

**15. Σχέση-συγγένεια με τον λήπτη**

1. Ο σύζυγος μου
2. Ο γονιός μου
3. Το παιδί μου
4. Ο/η αδερφός/η μου
5. Άλλο.....

**16. Διαμονή με τον λήπτη στο ίδιο σπίτι**

1. Ναι
2. Όχι

**17. Πόσες ώρες αφιερώνεται καθημερινά στην παροχή φροντίδας: .....**

**18. Ο λήπτης υπηρεσιών ψυχικής υγείας έχει νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική:**

1. Έχει νοσηλεία
2. Δεν έχει νοσηλεία
3. Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

**19. Ο λήπτης υπηρεσιών ψυχικής υγείας από την αρχική διάγνωση παρουσιάζει υποτροπές:**

1. Ποτέ
2. Σπάνια (κάθε 2-3 χρόνια)
3. Συχνά (2-3 φορές το χρόνο)
4. Υπάρχει αστάθεια στη ψυχική κατάστασή του και κατά κάποιο τρόπο βρίσκεται μόνιμα σε υποτροπή

20. Κατά την άποψη σας έχει εναισθησία, δηλαδή, αποδέχεται πως αντιμετωπίζει πρόβλημα ψυχικής υγείας, αποδέχεται την ανάγκη βοήθειας από ειδικό και τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής.

1. Ναι
2. Όχι
3. Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

21. Θεωρείτε πως αντιμετωπίζετε δυσκολία στην παροχή φροντίδας:

- 1.Ναι 2.Όχι

21. Σε μια κλίμακα όπου 1 η μικρότερη δυνατή βαθμολογία και 10 η μεγαλύτερη σε τι βαθμό πιστεύετε πως οι δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας σας βοήθησαν στη φροντίδα και υποστήριξη του λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας (κυκλώστε ανάλογα) : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. Αναφέρατε έως τρεις πηγές βοήθειας τις οποίες ως φροντιστής λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας αισθάνεστε πως σας δίνουν δύναμη να συνεχίζετε το έργο σας ως φροντιστές.

1.....

2.....

3.....

### Γ. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (Opinions about Mental Illness, OMI)

**ΟΔΗΓΙΕΣ:** Οι παρακάτω ερωτήσεις αποτελούν γνώμες ή ιδέες γύρω από την ψυχική νόσο και τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ψυχική νόσο εννοούμε τη νόσο που φέρνει το άτομο με προβλήματα ψυχικής υγείας στη ψυχιατρική κλινική και λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας εννοούμε τα άτομα που έχουν νοσηλευτεί σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

Υπάρχουν πολλές διαφορές στις γνώμες γύρω από αυτό το θέμα. Με άλλα λόγια, πολλοί άνθρωποι συμφωνούν με μια ορισμένη απάντηση στις παρακάτω ερωτήσεις, ενώ άλλοι διαφωνούν με αυτήν την απάντηση. Θα θέλαμε να μας πείτε τη δική σας γνώμη.

Κάθε ερώτηση ακολουθείται από μια κλίμακα με έξι διαβαθμίσεις.

1	2	3	4	5	6
Συμφωνώ	Συμφωνώ	Μάλλον	Μάλλον	Διαφωνώ	Διαφωνώ
απόλυτα		συμφωνώ	διαφωνώ		εντελώς

Παρακαλώ, βάλτε ένα σταυρό (+) στο τετραγωνάκι που αντιστοιχεί καλύτερα στη γνώμη σας για κάθε ερώτηση. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, μπορείτε ελεύθερα να δώσετε μόνο τη γνώμη σας. Μην παραλείψετε καμιά απάντηση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ εντελώς
	1	2	3	4	5	6
1. Τα νεύρα σπάνε συνήθως όταν οι άνθρωποι δουλεύουν πολύ σκληρά.						
2. Η ψυχική αρρώστια είναι μια αρρώστια σαν όλες τις άλλες.						
3. Οι περισσότεροι ψυχικά πάσχοντες στα ψυχιατρεία δεν είναι επικίνδυνοι.						
4. Μολονότι οι ψυχικά πάσχοντες που βγαίνουν από τα ψυχιατρεία μπορεί να φαίνονται ότι είναι εντάξει, δεν πρέπει να τους επιτρέπεται να παντρεύονται.						
5. Αν οι γονείς αγαπούσαν περισσότερο τα παιδιά τους θα υπήρχε λιγότερη ψυχική νόσος.						
6. Είναι εύκολο να αναγνωρίσεις κάποιον που κάποτε αρρώστησε από σοβαρή ψυχική νόσο.						
7. Οι άνθρωποι που νοσούν από κάποια ψυχική διαταραχή αφήνουν τα συναισθήματα τους να τους κυβερνούν, ενώ τα κανονικά άτομα σκέφτονται τι να κάνουν.						
8. Οι άνθρωποι που κάποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρείο δεν είναι πιο επικίνδυνοι από ένα άτομο που δεν νοσεί από κάποια ψυχική διαταραχή.						
9. Όταν κάποιος έχει ένα πρόβλημα ή μια στεναχώρια, το καλύτερο είναι να μην το σκέπτεται, αλλά να απασχολείται διαρκώς με πιο ευχάριστα πράγματα..						
10. Αν και δεν έχουν συνήθως επίγνωση τούτου, πολλοί άνθρωποι γίνονται ψυχικά άρρωστοι για να αποφύγουν τα δύσκολα προβλήματα της καθημερινής ζωής.						
11. Υπάρχει κάτι που έχουν οι ψυχικά πάσχοντες ώστε εύκολα τους ξεχωρίζει κανείς από τους άλλους ανθρώπους.						
12. Αν και οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα ψυχιατρεία συμπεριφέρονται με περίεργους τρόπους, δεν είναι σωστό να τους περιγελάμε.						
13. Οι περισσότεροι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι διατεθειμένοι να δουλέψουν.						
14. Τα μικρά παιδιά των ληπτών που νοσηλεύονται σε ψυχιατρεία, δεν θα πρέπει να τα αφήνουν να						

τους επισκέπτονται.						
15. Οι άνθρωποι που είναι επιτυχημένοι στη δουλειά τους, σπάνια νοσούν από κάποια ψυχική διαταραχή.						
16. Οι άνθρωποι δεν θα νοσούσαν αν απέφευγαν τις κακές σκέψεις.						
17. Οι άνθρωποι στα ψυχιατρεία είναι από πολλές πλευρές σαν παιδιά.						
18. Περισσότερα χρήματα από τον κρατικό προϋπολογισμό θα πρέπει να ξοδεύονται για τη φροντίδα και τη θεραπεία εκείνων που πάσχουν από κάποια σοβαρή ψυχική ασθένεια.						
19. Ένας καρδιοπαθής έχει μόνο μια πάθηση, ενώ ο ψυχικά πάσχοντας είναι τελείως διαφορετικός από τους άλλους ασθενείς.						
20. Οι ψυχικά νοσούντες προέρχονται από οικογένειες όπου οι γονείς έδειχναν λίγο ενδιαφέρον για τα παιδιά τους.						
21. Οι άνθρωποι με ψυχική διαταραχή δεν πρέπει ποτέ να υποβάλλονται σε θεραπεία στο ίδιο νοσοκομείο με ανθρώπους που πάσχουν από σωματική αρρώστια.						
22. Οποιοσδήποτε κάνει σκληρή προσπάθεια να βελτιώσει τον εαυτό του, αξίζει τον σεβασμό των άλλων.						
23. Αν τα νοσοκομεία μας είχαν πολύ καλά εκπαιδευμένους γιατρούς, αδελφές και βοηθητικό προσωπικό, πολλοί από τους λήπτες θα γίνονταν αρκετά καλά ώστε να ζουν έξω από το νοσοκομείο.						
24. Θα ήταν ανόητη μια γυναίκα να παντρευτεί έναν άντρα που είχε κάποτε μια σοβαρή ψυχική διαταραχή, έστω και αν έδειχνε ότι έχει πλήρως αποκατασταθεί.						
25. Αν τα παιδιά των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας αναλαμβάνονταν από υγιείς γονείς πιθανώς δεν θα αρρώσταιναν ψυχικά.						
26. Οι άνθρωποι που έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρείο, ποτέ δεν θα ξαναγίνουν ο παλιός τους εαυτός.						
27. Πολλοί ψυχικά νοσούντες είναι ικανοί για εξειδικευμένη εργασία, ακόμη κι αν είναι, κατά κάποιο τρόπο ψυχικά διαταραγμένοι.						
28. Τα ψυχιατρεία μας μοιάζουν περισσότερο με φυλακές παρά με						

χώρους όπου ψυχικά νοσούντες άτομα μπορούν να τύχουν της αναγκαίας φροντίδας.						
29. Όποιος είναι σε ψυχιατρείο για ψυχική διαταραχή δεν πρέπει να του επιτρέπεται να ψηφίζει.						
30. Η ψυχική διαταραχή πολλών ατόμων οφείλεται σε χωρισμό ή διαζύγιο των γονέων τους σε παιδική ηλικία.						
31. Ο καλύτερος τρόπος να χειριστούμε τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας των ψυχιατρείων είναι να τους έχουμε κλειδαμπαρωμένους.						
32. Το να φτάσει κανείς να νοσηλευτεί σε ψυχιατρείο ισοδυναμεί με το να αποτύχει στη ζωή του.						
33. Σε όσους νοσηλεύονται σε ψυχιατρείο θα πρέπει να δίνεται περισσότερος χώρος για ιδιωτικής τους χρήση.						
34. Αν ένας ψυχικά πάσχοντας σε ψυχιατρείο χτυπήσει κάποιον, πρέπει να τιμωρηθεί για να μην το ξανακάνει.						
35. Αν τα παιδιά υγιών γονέων μεγαλώνανε με ψυχικά πάσχοντες γονείς, θα γίνονταν πιθανώς και εκείνοι ψυχικά πάσχοντες.						
36. Κάθε ψυχιατρείο θα πρέπει να περιβάλλεται από ψηλά κάγκελα και φύλακες.						
37. Ο νόμος θα πρέπει να επιτρέψει σε μια γυναίκα να χωρίσει από τον άντρα της αμέσως μετά τον εγκλεισμό του σε ψυχιατρείο για σοβαρή ψυχική διαταραχή.						
38. Οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας που δεν μπορούν να δουλέψουν εξαιτίας της ψυχικής διαταραχής, πρέπει να παίρνουν χρήματα για να ζήσουν.						
39. Η ψυχική διαταραχή οφείλεται συνήθως σε κάποια πάθηση του νευρικού συστήματος.						
40. Όπως και αν το δει κανείς, οι λήπτες με σοβαρή ψυχική νόσο δεν είναι πια πραγματικοί άνθρωποι.						
41. Οι περισσότερες γυναίκες που κάποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρείο είναι εμπιστοσύνης για να προσέχουν μικρά παιδιά (μπέμπι σίττερς).						
42. Οι περισσότεροι λήπτες στα ψυχιατρεία δεν ενδιαφέρονται για την εμφάνιση τους.						
43. Οι καθηγητές πανεπιστημίων έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να						

νοσήσουν ψυχικά από τους επιχειρηματίες.						
44. Πολλοί άνθρωποι που ουδέποτε νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρείο είναι πιο άρρωστοι από πολλούς ψυχικά πάσχοντες που νοσηλεύονται.						
45. Αν και ορισμένοι ψυχικά πάσχοντες φαίνονται εντάξει, είναι επικίνδυνο να ξεχάσουμε προς στιγμήν ότι είναι ψυχικά νοσούντες.						
46. Μερικές φορές η ψυχική νόσος αποτελεί τιμωρία για κακές πράξεις.						
47. Τα ψυχιατρεία μας θα πρέπει να οργανωθούν κατά τρόπο ώστε να κάνουν τον λήπτη να αισθάνεται, όσο το δυνατόν, σαν να ζει στο σπίτι του.						
48. Μια από τις κυριότερες αιτίες της ψυχικής νόσου είναι η έλλειψη ηθικής δύναμης, η δύναμη της θέλησης.						
49. Πολύ λίγα πράγματα μπορούν να γίνουν για τους λήπτες σε ένα ψυχιατρείο πέρα από το να ζούνε άνετα και να τρώνε καλά.						
50. Πολλοί ψυχικά νοσούντες θα παρέμεναν στο ψυχιατρείο μέχρι να γίνουν καλά, ακόμη κι αν οι πόρτες δεν ήταν κλειδωμένες.						
51. Όλοι οι ψυχικά πάσχοντες στα ψυχιατρεία θα πρέπει να εμποδιστούν από το να έχουν παιδιά, με μια ανώδυνη εγχείρηση (στείρωση).						

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ!!!**