

**ΓΙΩΡΓΟΣ ΝΙΚ. ΓΑΛΑΝΗΣ
ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΟΥ - ΓΑΛΑΝΗ**

**Η ΓΝΩΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΣΕ ΔΥΟ ΝΟΜΟΥΣ ΤΗΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ: ΑΧΑΪΑΣ ΚΑΙ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

(Μια συγκριτική εμπειρική έρευνα)

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 1994

ΓΙΩΡΓΟΣ ΝΙΚ. ΓΑΛΑΝΗΣ
ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΟΥ - ΓΑΛΑΝΗ

Η ΓΝΩΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΣΕ ΔΥΟ ΝΟΜΟΥΣ ΤΗΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ: ΑΧΑΪΑΣ ΚΑΙ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

(Μια συγκριτική εμπειρική έρευνα)*

*Τις βαθύτατες ευχαριστίες μας εκφράζουμε στο μαθηματικό-στατιστικό-
λόγο *Αντώνη Θεολόγου* για τη συμβολή του στην επεξεργασία των στατιστικών
δεδομένων και τη φοιτήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Δ.Ε. του Πανεπιστη-
μίου Ιωαννίνων *Τζίνη Ειρήνη* για την πολύτιμη βοήθειά της κατά τη διάρκεια
της διεξαγωγής της έρευνας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

I. Εισαγωγή.....	15
II. Σκοπός, ερευνητικά ερωτήματα και μεθοδολογία της έρευνας.....	19
III. Παρουσίαση και ανάλυση αποτελεσμάτων.....	24
1. Δημογραφικά στοιχεία (κατανομές συχνοτήτων σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστά).....	24
2. Αναλύσεις των παραγόντων της κλίμακας ΟΜΙ (ΚΔ, ΚΠ, ΚΦ, ΚΕ, ΑΙΤ).....	29
3. Συγκρίσεις των παραγόντων της κλίμακας ΟΜΙ (ΚΔ, ΚΠ, ΚΦ, ΚΕ, ΑΙΤ) με τις μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων του ερωτηματολογίου σχετικά με τους εργοδότες.....	31
4. Συγκρίσεις των παραγόντων της κλίμακας ΟΜΙ (ΚΔ, ΚΠ, ΚΦ, ΚΕ, ΑΙΤ) με τις διάφορες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου για τους εργοδότες.....	35
5. Συγκρίσεις μεταξύ διαφόρων μεταβλητών του ερωτηματολογίου για τους εργοδότες.....	37
6. Συσχέτιση των ευρημάτων των δύο ερευνών ("Πάτρας" και "Ιωαννίνων").....	40
IV Συζήτηση των κυριότερων αποτελεσμάτων - Συμπεράσματα.....	43
V Βασική Βιβλιογραφία.....	47
VI Παράρτημα.....	50
1. Κατάλογος Πινάκων.....	50
2. Ερωτηματολόγιο για τους εργοδότες.....	51
3. Η γνώμη για την ψυχική αρρώστια (κλίμακα ΟΜΙ) Opinion about Mental Illness.....	56

I. Εισαγωγή

Στις αρχές της δεκαετίας του '80 επιχειρείται και στην Ελλάδα η ψυχιατρική μεταρρύθμιση με μια σημαντική καθυστέρηση, σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες (συγκ.: Καπρίνης, Γ.Σ. 1994: 240 επ., Καπρίνης Γ.Σ., Κανδύλης, Δ., Μπάλλας, Κ., Νηματούδης, Γ. 1994: 345 επ.). Προς το σκοπό αυτό το Συμβούλιο των Υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποφασίζει στις 26 Μαρτίου 1984 την έκτακτη οικονομική ενίσχυση της Ελλάδας από το Κοινοτικό Ταμείο και εκδίδει τον Κανονισμό 895/84 πενταετούς διάρκειας (Κανονισμός ΕΟΚ αριθ. 815/84). Ο κανονισμός αυτός αποτέλεσε την αφετηρία και τον κύριο μοχλό για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Με την παρέλευση της πρώτης 5ετίας από την εφαρμογή του Κανονισμού αυτού, διαπιστώνεται δυστοκία και δυσλειτουργία στην επιχειρούμενη ψυχιατρική μεταρρύθμιση, αφού ένα μικρό μόνο μέρος των εγκριθέντων προγραμμάτων είχε υλοποιηθεί. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, το Συμβούλιο των Υπουργών των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων να παρατείνει τη χρονική ισχύ του κανονισμού και να εγκρίνει το νέο κανονισμό 4130/88 τριετούς διάρκειας με καταληκτική ημερομηνία την 31η Δεκεμβρίου 1991 και δεσμευτικές διατάξεις για την επίτευξη των στόχων, όπως εφαρμογή μεθόδων αξιολόγησης, παρακολούθησης και έλεγχου των προγραμμάτων ως βασικές προϋποθέσεις για τη συνέχιση της χρηματοδότησης.

Δυστυχώς, όμως, και η νέα παράταση δεν απέδωσε τα αναμενόμενα αποτελέσματα, με συνέπεια την αναστολή της χρηματοδότησης του Κανονισμού 895/84 έως ότου εκπληρωθούν ορισμένες υποχρεώσεις, όπως αντιμετώπιση των προβλημάτων του Κ.Θ. Λέρου, σύσταση από ελληνικής πλευράς επιτροπής παρακολούθησης και αξιολόγησης της εφαρμογής των προγραμμάτων, καθώς επίσης καταγραφή, επεξεργασία και κατάθεση των θέσεων της ελληνικής Ψυχιατρικής. Έτσι τίθεται σε εφαρμογή το πρόγραμμα Λέρου (Οκτώβριος 1990), συστήνονται τρεις επιτροπές μελέτης των προβλημάτων της ελληνικής Ψυχιατρικής και παράλληλα συστήνεται μια επιτροπή παρακολούθησης και αξιολόγησης των προ-

γραμμάτων (βλ. Πρόγραμμα Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης 1991), ενώ στο Υπουργείο Υ.Π.Κ.Α. ιδρύεται η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και η Επιτροπή Ψυχικής Υγείας του ΚΕΣΥ. Το πρόγραμμα που σχεδιάστηκε από την Επιτροπή Ψυχικής Υγείας του ΚΕΣΥ, έλαβε υπόψη του έξι τομείς: (1) τη διαχείριση, (2) την τομεοποίηση, (3) τη στελέχωση, (4) την εκπαίδευση προσωπικού, (5) την επαγγελματική αποκατάσταση/επανένταξη¹ και (6) τη Νομοθεσία² (βλ. επίσης: Καπρίνης, Γ.Σ. και συν. 1994, πρβλ. επίσης: Μαδιανός 1994α).

Η ανάγκη για τη διερεύνηση της γνώμης του τοπικού πληθυσμού σχετικά με την ψυχική ασθένεια³ θεωρείται πρωταρχικής σημασίας για το σχεδιασμό και την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Είναι αρκετά παραδεκτό ότι, για την κοινωνική ένταξη και αποκατάσταση ενός ψυχικά ασθενούς, η στάση⁴ του κοινού, είτε αυτή επηρεάζεται με τη μορφή της άρνησης ή της απόρριψης της κατάστασής του είτε με τη μορφή της προκατάληψης ή ακόμη και της επιθετικότητας, παίζει αποφασιστικό ρόλο και εύκολα γίνεται

1. Περισσότερα σχετικά με τους όρους "επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση" και "(επαν)ένταξη", βλ. Γαλάνης Γ. 1992: 71 επ., όπου αναπτύσσεται διεξοδικότερος και ευρύτερος προβληματισμός, σχετικά με το θέμα μας.

2. Σχετικά με το νέο νομικό πλαίσιο για την ψυχική υγεία, βλ.: Κουδύλης, Δ., Μπάλλας, Κ., Νωματούδης, Κ., Καπρίνης, Γ. 1994: 351-354.

3. Σχετικά με την εξακρίβωση του βαθμού γνώσης του ελληνικού κοινού ως προς την ψυχική υγεία με στόχο τη συμβολή στη μεθοδολογία οργάνωσης της αγωγής υγείας στον τομέα των ψυχικών ασθενειών, βλ. Τσοχαγέας, Χ.Π. 1994α: 491-496. Η εργασία περιλαμβάνει τα αποτελέσματα μιας εμπειρικής έρευνας 2000 ατόμων ηλικίας 15 ετών και άνω, διαφόρων επαγγελμάτων, όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης, κατοίκων πρωτεύουσας και επαρχίας.

Σχετικά με τις στάσεις και αντιδράσεις της ελληνικής κοινωνίας έναντι των ψυχικών ασθενειών, βλ. επίσης Τσοχαγέας, Χ.Π. 1994β: 509-514.

4. Στην κοινωνική Ψυχολογία, στην έρευνα των στάσεων (Einstellungsforschung) για αρκετά χρόνια κυριαρχούσε το θεώρημα της σταθερότητας (Konsistenz-Theorem) το οποίο περιέχει τρεις πλευρές-στοιχεία: τη γνωστική, τη συναισθηματική και τη ψυχοκινητική πλευρά (Kognitiver, affektiver, Konativer Komponent). Η συχνά ελάχιστη συμφωνία μεταξύ στάσεων

αντιληπτή από το ίδιο το άτομο (βλ. Μαδιανός και συν. 1984: 162, επίσης βλ. Μαδιανός 1994b).

Ξεκινώντας από τη θέση, ότι η ένταξη των ατόμων με ψυχική ασθένεια στην κοινωνία επιτυγχάνεται μέσω της εξασφάλισης εργασίας, για οικονομική ανεξαρτησία και αξιοπρεπή διαβίωση, και επιτρέπει στα άτομα αυτά να αναπτύξουν και να καλλιεργήσουν τις σωματικές και πνευματικές τους ικανότητες και δεξιότητες (βλ. Γαλάνης Γ. 1987, 1992, Ζησιμόπουλος, Α. 1994: 552 επ.), η γνώμη, η στάση και συμπεριφορά των εργοδοτών αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα. Για την επιτυχία των σχετικών πολιτικών ψυχικής υγείας και των προγραμμάτων επαγγελματικής εκπαίδευσης και κοινωνικής αποκατάστασης ατόμων με ψυχικές διαταραχές, θα πρέπει να συνυπάρχουν και να λειτουργούν αποτελεσματικά, η ιατρική-θεραπευτική πλευρά, η κοινωνική σταθεροποίηση, οι κατάλληλες κοινωνικές παροχές, η εξασφάλιση ευκαιριών επαγγελματικής εκπαίδευσης/κατάρτισης και απασχόλησης, η διευθέτηση εργονομικών

και συμπεριφοράς είχε ως αποτέλεσμα να στραφεί κανείς προς τη χρησιμοποίηση ενδιάμεσων μεταβλητών (intervenierenden Variablen), όπως, για παράδειγμα, την επιρροή που ασκούν οι διάφορες κοινωνικοπολιτικές ομάδες για την επίτευξη συμφωνίας μεταξύ στάσης και συμπεριφοράς (βλ. Galanis 1994). Άλλες προσπάθειες διαφοροποιούν τις στάσεις ανάλογα με το βαθμό της κεντρικότητας, ακρότητας και έντασης (Grad der Zentralität, Extremität und Intensität) οι οποίες όμως απαιτούν και νέες στρατηγικές ενσωμάτωσης ποιοτικής και ερμηνευτικής μεθοδολογίας (Συγκρ.: Triandis 1975, Stroebe 1980: 138 επ, Herkner 1981: 209 επ, Dorsch 1992: 163 επ, Meinefeld 1992: επ.). Αντίθετα προς τη στάση (Einstellung) η γνώμη ή άποψη (Meinung) χαρακτηρίζει γνωστικούς προσανατολισμούς (Kognitive Orientierungen), οι οποίοι εξαρτώνται από τη συνθήκη, διαρκούν λίγο και έχουν μειωμένη συναισθηματική και δραστική καταλληλότητα (βλ. π.χ. Bergler/Six 1972: 380, Keller 1992: 441 επ.). Σύμφωνα με τον Rokeach (1986), οι απόψεις (γνώμη) μπορούν να ερμηνευτούν ως λεκτική έκφραση των στάσεων και να είναι ταυτόσημες, όχι όμως απαραίτητα, και επιρρίπτει ευθύνες στην έρευνα των στάσεων ότι μετράει "μόνο" απόψεις αντί να εστιάζει την προσοχή στις μη λεκτικές αντιδράσεις (Keller 1992: 442).

προβλημάτων και οι απαραίτητες περιβαλλοντικές προσαρμογές και αλλαγές για την ελεύθερη διακίνησή τους στους δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους (Ζησιμόπουλος, Α.: Στο ίδιο: 552 επ.). Εξυπακούεται βέβαια, ότι η έμπρακτη συμπαράσταση και υποστήριξη της εργοδοτικής και συνδικαλιστικής πλευράς, όσο και των ίδιων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, είναι οπωσδήποτε δεδομένη και εξασφαλισμένη. Διαφορετικά κάθε μέτρο είναι καταδικασμένο σε αποτυχία.

II. Σκοπός, ερευνητικά ερωτήματα και μεθοδολογία της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διαπιστώσει ποιες είναι οι απόψεις, γνώμες, αντιλήψεις και στάσεις των εργοδοτών της ευρύτερης⁵ περιοχής του Νομού Ιωαννίνων σχετικά με την ψυχική ασθένεια, που περάτωσαν ή πρόκειται να περατώσουν την παρακολούθηση προγραμμάτων επαγγελματικής εκπαίδευσης και κοινωνικής αποκατάστασης. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας, συγκρινόμενα με τα ευρήματα παρόμοιων ερευνών (π.χ. Γαλάνης Γ. 1992), μπορούν να συμβάλλουν στην διαμόρφωση μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας σχετικά με τις απόψεις και αντιλήψεις, τη γνώμη, στάση και συμπεριφορά των εργοδοτών σε ό,τι αφορά την ψυχική ασθένεια γενικά και την πρόσληψη σε θέσεις εργασίας ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ψυχική αρρώστια ειδικότερα. Για τον πολιτικό σχεδιασμό και συγκεκριμένα για την πολιτική υγείας και ιδιαίτερα για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, που μέρος της αποτελεί και η επαγγελματική εκπαίδευση και κοινωνική αποκατάσταση ατόμων με ψυχική ασθένεια, η γνώμη των εργοδοτών σχετικά μ' αυτό το θέμα, αποκτά ιδιαίτερη σημασία, διότι σε τελική ανάλυση οι εργοδότες είναι εκείνοι που θα αποφασίσουν εάν θα προσλάβουν στην επιχείρησή τους ψυχικά ασθενή άτομα.

Άλλωστε, στόχος όλων των εκπαιδευτικών προγραμμάτων επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάστασης ατόμων με ψυχική ασθένεια είναι η ανεύρεση θέσεων εργασίας και η (επαν)ένταξη ή ενσωμάτωση των ατόμων αυτών στην κοινωνία και η αξιοποίηση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων τους.

5. Στην έρευνά μας συμπεριλήφθησαν και επιχειρήσεις του Διοικητικού δεν ανήκουν στο Νομό Ιωαννίνων αλλά σε άλλο Νομό. Για το λόγο αυτό στην έρευνα γίνεται λόγος για εργοδότες της "ευρύτερης" περιοχής του Νομού Ιωαννίνων. Και τούτο, διότι θέλουμε οπωσδήποτε επιχειρήσεις που απασχολούν πάνω από 30 άτομα να συμπεριλαμβάνονται στο δείγμα της έρευνας, μιας και οι άλλοι Νομοί της Ηπείρου παρουσιάζουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά σχετικά με τη βιομηχανική τους ανάπτυξη. Ίσως εάν θέλαμε να είμαστε πιο ακριβείς-θα μπορούσαμε να μιλήσουμε και για εργοδότες της Ηπείρου γενικότερα.

Επομένως, η ανάγκη διερεύνησης της γνώμης των εργοδοτών για την ψυχική αρρώστια αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα για το σχεδιασμό και την υλοποίηση οποιασδήποτε παροχής υπηρεσιών στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Τα βασικά ερωτήματα στα οποία θα προσπαθήσει να απαντήσει η έρευνα, μεταξύ άλλων, είναι:

(1) Ποια είναι η γνώμη των εργοδοτών της ευρύτερης περιοχής του Νομού Ιωαννίνων για την ψυχική αρρώστια;

(2) Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τη γνώμη τους;

(3) Θα προσλάμβαναν στην επιχείρησή τους άτομα με ψυχική αρρώστια και κάτω από ποιες προϋποθέσεις θα τα προσλάμβαναν;

(4) Η γνώμη των εργοδοτών της ευρύτερης περιοχής του Νομού Ιωαννίνων παρουσιάζει ιδιαιτερότητες σε σύγκριση με τη γνώμη εργοδοτών άλλων περιοχών για το ίδιο θέμα;

Η έρευνα σχεδιάστηκε στο δεύτερο εξάμηνο του 1992 και η συλλογή των στοιχείων έγινε το πρώτο εξάμηνο του 1993. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 51 επιχειρήσεις.

Η δειγματοληψία των επιχειρήσεων έγινε από τυχαίο δείγμα μετά από κατάρτιση σχετικών καταλόγων με το είδος της επιχείρησης, τα τηλέφωνα και τις διευθύνσεις τους από την ευρύτερη περιοχή του Νομού Ιωαννίνων. Επιχειρήσεις που απασχολούν πάνω από 30 άτομα έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθούν όλες στο δείγμα της έρευνας. Δυστυχώς, όμως τόσο ο δικός μας κατάλογος όσο και οι διάφοροι κατάλογοι των τοπικών φορέων (π.χ. επιμελητηρίων) είναι ελλιπείς, διότι πολλές επιχειρήσεις είτε έκλεισαν είτε έχουν μεταφερθεί αλλού με άγνωστη τη διεύθυνσή τους.

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε σε Η/Υ με το πρόγραμμα SPSS/PC και οι στατιστικές αναλύσεις που χρησιμοποιήσαμε είναι: η ανάλυση μεταβλητότητας ή διακύμανσης (analysis of variance), ανάλυση μεταβλητότητας μιας κατεύθυνσης (one way analysis of variance), το Χ-τετράγωνο (χ^2) και το στατιστικό κριτήριο τ (t-test groups) (Συγκρ.: Ferguson/Tanake 1989, Nie κ.ά., 1975, Norusis, 1988). Ως εργοδότης στην έρευνά μας θεωρείται ο ιδιοκτήτης ή η ιδιοκτήτρια, ο διευθυντής ή η διευθύντρια και ο προϊστάμενος ή η προϊσταμένη της επιχείρησης.

Η τεχνική που χρησιμοποιήσαμε για την προσέγγιση του προς διερεύνηση θέματος είναι εκείνη του "ερωτηματολογίου".

Χρησιμοποιήσαμε δύο είδη ερωτηματολογίων (βλ. Παράρτημα):

Το πρώτο ήταν *"Η γνώμη για την ψυχική αρρώστια"* ή το γνωστό ως κλίμακα OMI (Opinions about mental illness) των J. Cohen and E. Struening (1962) όπως σταθμίστηκε και τροποποιήθηκε από τους Μοδιανό και συν. (1984) (βλ. επίσης: Modiano, Madianou, Vlachonikolis & Stefanis 1987). Ο Μοδιανός και συν. (1984) έδωσαν την κλίμακα OMI σε ένα τυχαίο αντιπροσωπευτικό δείγμα 1574 ατόμων από τους δήμους Καισαριανής και Βύρωνα. Τα στοιχεία των 51 ερωτήσεων (η πρωτότυπη είχε 56 ερωτήσεις) της Κλίμακας OMI υποβλήθηκαν σε μια παραγοντική ανάλυση από την οποία προέκυψαν 5 παράγοντες, όσοι δηλαδή και στην πρωτότυπη κλίμακα OMI, αλλά κάπως διαφοροποιημένοι από τους αντίστοιχους της πρωτότυπης κλίμακας οι οποίοι έχουν ως εξής (Μαδιανός και συν. 1984: 163):

Κοινωνική διάκριση (ΚΔ): Υποδηλώνει αυταρχική στάση του ερωτώμενου προς το ψυχικά άρρωστο άτομο, το οποίο θεωρείται ως κατώτερο από ένα "φυσιολογικό" άτομο (17 ερωτήσεις).

Κοινωνικός Περιορισμός (ΚΠ): Υποδηλώνει τις έννοιες της απόρριψης, του καταναγκασμού και της επιβολής κοινωνικών περιορισμών στους ψυχικά ασθενείς (13 ερωτήσεις).

Κοινωνική Φροντίδα (ΚΦ): Υποδηλώνει θετική άποψη για τη βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης και της παροχής κοινωνικής υποστήριξης στα ψυχικά ασθενή άτομα (8 ερωτήσεις). *Κοινωνική Ενσωμάτωση (ΚΕ):* Εκφράζει την αναγκαιότητα της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ψυχικά ασθενών (8 ερωτήσεις).

Αιτιολογία (ΑΙΤ): Εκφράζει την άποψη ότι η αιτιολογία για την προέλευση της ψυχικής αρρώστιας είναι διαπροσωπική (5 ερωτήσεις).

Η βαθμολόγηση των 5 παραγόντων της κλίμακας OMI βασίστηκε σε αντίστοιχο αριθμό μαθηματικών εξισώσεων, από τις οποίες προκύπτουν οι ακόλουθες κατώτερες και ανώτερες τιμές για τους 5 παράγοντες:

	Κατώτερες	Ανώτερες
Κοινωνική Διάκριση (ΚΠ)	-14	66
Κοινωνικός Περιορισμός ΚΠ)	-4	61
Κοινωνική Φροντίδα (ΚΦ)	-10	30
Κοινωνική Ενσωμάτωση (ΚΕ)	-7	33
Απιολογία (ΑΙΤ)	-4	26

Υψηλή τιμή σε έναν παράγοντα σημαίνει θετική στάση στον παράγοντα αυτόν.

Η συνολική βαθμολόγηση σε κάθε παράγοντα, έγινε σύμφωνα με την ανάλυση του Μαδιανού και των συνεργατών του (βλ. επίσης: Μαδιανός και συν. 1984, Madianos et al. 1987).

Μια από τις πρώτες ελληνικές έρευνες, στην οποία χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα ΟΜΙ για τη μέτρηση των στάσεων απέναντι στην ψυχική αρρώστια, είναι αυτή των Kourtelakos, Gedeon & Struening (1978) σε ένα δείγμα 220 ατόμων.

Μετά τη στάθμιση της κλίμακας ΟΜΙ από τους Νέστορος και συν. (1984), Madianos et al. (1987) χρησιμοποιείται από τους Νέστορος κι συν. (1992) για τη μέτρηση των στάσεων απέναντι στην ψυχική αρρώστια των φοιτητών ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης⁶. Ο Γαλάνης Γ. (1992) χρησιμοποιεί την ίδια κλίμακα για τη μέτρηση των στάσεων και αντιλήψεων εργοδοτών της ευρύτερης περιοχής της Πάτρας σχετικά με την ψυχική ασθένεια και την πρόσληψη σε θέσεις εργασίας ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε ένα δείγμα 55 επιχειρήσεων.

6. Οι Νέστορος και συν. (1992: 196) αναφέρουν σύμφωνα με τους Μαδιανό και συν. (1984: 163), ο παράγοντας Κοινωνική Διάκριση αποτελείται από 16 ερωτήσεις και ο παράγοντας Απιολογία από 6. Προφανώς πρόκειται περί λάθους. Διότι ο πρώτος παράγοντας αποτελείται από 17 και ο δεύτερος από 5 ερωτήσεις.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι το ίδιο με εκείνο που δόθηκε και στους εργοδότες της έρευνας της "Πάτρας" (βλ. Γαλάνης Γ. 1992) με μια ελαφρά τροποποίηση και προσαρμογή της τελευταίας ερώτησης (ερώτηση 19). Οι 15 πρώτες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αναφέρονται σε δημογραφικά στοιχεία, όπως: φύλο, ηλικία, τόπος γέννησης και κατοικίας, τόπος που έζησαν τα περισσότερα χρόνια μέχρι και 13 ετών, μόρφωση, επάγγελμα γονέων, είδος της επιχείρησης, εργασία, αριθμός εργαζομένων, τρόπος μετακίνησης του προσωπικού, κατάλληλες θέσεις εργασίας. Από τις υπόλοιπες 4 ερωτήσεις, οι 2 αναφέρονται στο αν υπάρχει συγγενής ή γνωστός ψυχικά άρρωστος και οι άλλες 2 στην πρόσληψη ψυχικά ασθενούς ή στην πρόσληψη αποφοίτου των εργαστηρίων επαγγελματικής εκπαίδευσης και κοινωνικής αποκατάστασης (βλ. Παράρτημα: ερωτηματολόγιο για τους εργοδότες).

Και τα δύο ερωτηματολόγια που δόθηκαν προς συμπλήρωση στους εργοδότες από τριτοετείς φοιτήτριες του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, οι οποίες προηγουμένως είχαν ενημερωθεί σχετικά με την έρευνα και είχαν εκπαιδευτεί στην τεχνική των ερωτήσεων και της συνέντευξης, είναι αυτοσυμπληρούμενα.

Για την εξασφάλιση της ανωνυμίας των ερωτωμένων χρησιμοποιήθηκε η "μέθοδος της κάλπης" (βλ. Frienrichs, J. 1976). Η χρησιμοποίηση ερευνητικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν σε προηγούμενη έρευνα (π.χ. "Πάτρας") ήταν συνειδητή επιλογή μας, διότι μ' αυτόν τον τρόπο μας δίνεται η δυνατότητα άμεσης σύγκρισης των αποτελεσμάτων και εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων (Replication). Η τεχνική αυτή είναι ευρέως διαδεδομένη στην ψυχολογική έρευνα.

III. Παρουσίαση και ανάλυση των αποτελεσμάτων

Αμέσως παρακάτω θα επιχειρήσουμε μια παρουσίαση και ανάλυση των κυριότερων αποτελεσμάτων της έρευνας αρχίζοντας από τα κοινωνιοδημογραφικά στοιχεία.

1. Δημογραφικά στοιχεία (κατανομές συχνοτήτων σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστά)

Φύλο (ερώτηση 1)

Από τους 51 ερωτηθέντες εργοδότες του Νομού Ιωαννίνων, οι 33 (64,7%) ήταν άνδρες κι οι 18 (35,3%) ήταν γυναίκες.

Ηλικία (ερώτηση 2)

Η ηλικία των ερωτηθέντων εργοδοτών κυμαίνεται από 23 μέχρι 56 ετών. Η ομάδα ηλικίας 23 μέχρι 39 ετών αποτελεί πάνω από το 1/2 των ερωτηθέντων, ήταν 28 άτομα (54,9%), η ομάδα ηλικίας 40-50 ετών αντιπροσωπεύεται από 14 άτομα (27,6%) και η ομάδα ηλικίας 51 ετών και άνω αντιπροσωπεύεται με 9 άτομα (17,7%).

Τόπος γέννησης (ερώτηση 3)

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της έρευνας, 16 άτομα (31,4%) γεννήθηκαν στην πόλη των Ιωαννίνων, 14 άτομα (27,5%) σε αστικές περιοχές, 14 άτομα (27,5%) σε αγροτικές περιοχές, 4 άτομα (7,8%) σε αστικές περιοχές εκτός Νομού Ιωαννίνων, 2 άτομα (3,9%) σε ημιαστικές περιοχές και μόνο ένα (1) άτομο (2%) γεννήθηκε στην περιοχή των Αθηνών. Παρατηρούμε, δηλαδή, ότι η μεγάλη πλειοψηφία των εργοδοτών ήταν 35 άτομα (68,6%), έχει γεννηθεί σε αστικές περιοχές εκ των οποίων οι μισοί σχεδόν έχουν γεννηθεί στην πόλη των Ιωαννίνων, ενώ μόνο 16 άτομα (31,4%) έχουν γεννηθεί σε αγροτικές και ημιαστικές περιοχές.

Τόπος που έζησαν τα περισσότερα χρόνια μέχρι και 13 ετών (ερώτηση 4)

Όπως προκύπτει από την ανάλυση των στοιχείων, 16 άτομα

(31,4%) έζησαν στην πόλη των Ιωαννίνων, 14 άτομα (27,5%) έζησαν σε αστικές περιοχές, 10 άτομα (19,6%) έζησαν σε αγροτικές περιοχές, από 5 άτομα (9,8%) έζησαν σε ημιαστικές και αστικές περιοχές εκτός της περιοχής των Ιωαννίνων και μόνο ένα άτομο (2%) έζησε στην περιοχή της πρωτεύουσας.

Τόπος κατοικίας (ερώτηση 5)

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, ήτοι 31 άτομα (60,8%), δηλώνει ότι κατοικεί στην πόλη των Ιωαννίνων. 16 άτομα (31,4%) δηλώνουν ότι κατοικούν σε αστικές περιοχές εκτός της πόλης των Ιωαννίνων και μόνο 4 άτομα (7,8%) κατοικούν σε αγροτικές περιοχές. Εδώ γίνεται εμφανής η τάση του φαινομένου της εσωτερικής μετακίνησης του πληθυσμού των αγροτικών και ημιαστικών περιοχών προς τα αστικά κέντρα και κυρίως της περιφέρειας (νομού), αφού όπως διαπιστώνεται στην πόλη των Ιωαννίνων κατοικεί πάνω από το 60% του ερωτηθέντος πληθυσμού του δείγματος.

Μορφωτικό επίπεδο (ερώτηση 6)

Σύμφωνα με την ανάλυση των στοιχείων, 19 άτομα (37,3%) έχουν φοιτήσει σε Λύκειο ή Τεχνική Σχολή, 11 άτομα (21,6%) τελείωσαν το Δημοτικό Σχολείο, 6 άτομα (11,8%) είναι πτυχιούχοι Πανεπιστημίου, 5 άτομα (9,8%) φοίτησαν στο Γυμνάσιο, 4 άτομα (7,8%) τελείωσαν το Γυμνάσιο, 2 άτομα (3,9%) φοίτησαν σε Πανεπιστήμιο, ένα άτομο (2%) φοίτησε σε Ανώτερη Τεχνική Σχολή και 3 άτομα (5,9%) δηλώνουν ότι έχουν "άλλες σπουδές".

Επάγγελμα του πατέρα (ερώτηση 7)

Στην ερώτηση αυτή 14 άτομα (27,5%) απάντησαν πως ο πατέρας τους ασχολείται με τη γεωργία-ζωοκομία, 10 άτομα (19,6%) απάντησαν ότι είναι μικροεπιχειρηματίας με δικό του κατάστημα, 8 άτομα (15,7%) δηλώνουν ως επάγγελμα του πατέρα τους τεχνίτης-εργάτης (εκτός γεωργίας) - χειριστής μεταφορικών μέσων, 6 άτομα (11,8%) απάντησαν ότι ο πατέρας τους είναι ανειδίκευτος εργάτης ή κατώτερος υπάλληλος, 3 άτομα (5,9%) δήλωσαν ότι είναι υπάλληλος απόφοιτος Γυμνασίου ή Ανώτερης Τεχνικής Σχολής, 3 άτομα (5,9%) ότι είναι μικροεπιχειρηματίας-Βιομήχανος και άλλα τόσα άτομα (5,9%) δήλωσαν "άλλο" ως επάγγελμα του πατέρα. Μόνο 2 άτομα (3,9%) δήλωσαν ότι ο

πατέρας τους είναι διευθυντικό ή ανώτερο διοικητικό στέλεχος και άλλα 2 άτομα (3,9%) απάντησαν ότι ο πατέρας τους είναι επιστήμονας και εργάζεται ως δημόσιος ή ιδιωτικός υπάλληλος.

Επάγγελμα της μητέρας (ερώτηση 8)

Σχεδόν τα 3/4 των ερωτηθέντων, ήτοι 37 άτομα (72,5%), δηλώνουν ως επάγγελμα της μητέρας τους οικιακά, 6 άτομα (11,8%) απαντούν ότι εργάζεται στη γεωργία-ζωοκομία, 3 άτομα (5,9%) δηλώνουν ότι είναι ανειδίκευτη εργάτρια ή κατώτερη υπάλληλος και μόνο ένα άτομο (2%) δηλώνει ότι είναι τεχνίτης-εργάτρια, υπάλληλος απόφοιτη Γυμνασίου ή Ανώτερης Τεχνικής Σχολής, μικροεπιχειρηματίας με δικό της κατάστημα ή επιστήμονας (δημόσιος ή ιδιωτικός υπάλληλος).

Λαμβάνοντας υπόψη και τις απαντήσεις της προηγούμενης ερώτησης (7), παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων προέρχεται από γονείς κατωτέρων οικονομικά κοινωνικών στρωμάτων, δηλαδή από αγροτικές ή εργατικές οικογένειες.

Είδος της επιχείρησης (ερώτηση 9)

Από τις 51 επιχειρήσεις, οι 17 (33,3%) απασχολούνται στον τομέα του υφάσματος-πλεκτού (βιοτεχνία, εμπόριο ενδυμάτων, κλωστοϋφαντουργία, στρώματα), 15 επιχειρήσεις (25,6%) ασχολούνται στον τομέα του τουρισμού, παροχής υπηρεσιών και εμπόριο Η/Υ (ξενοδοχεία, εστιατόριο, ανθοπωλείο, ραδιοφωνικός σταθμός, αντιπροσωπεία Η/Υ), 8 επιχειρήσεις (15,7%) ασχολούνται στον τομέα του ξύλου (ξυλουργική, έπιπλα, προκατασκευές), 7 επιχειρήσεις (13,8%) ασχολούνται με την κορνιζοποιία και τη λαϊκή τέχνη (π.χ. ασημουργία, κεραμική, ξυλογλυπτική) και οι υπόλοιπες 4 επιχειρήσεις (7,6%) ασχολούνται με διάφορα είδη τροφής (π.χ. αλαντικά, γαλακτοκομικά προϊόντα).

Θέση στην επιχείρηση (ερώτηση 10)

Από τους ερωτηθέντες, οι 39 (76,5%) δήλωσαν ότι είναι ιδιοκτήτες, 9 (17,6%) δήλωσαν ότι είναι προϊστάμενοι στην επιχείρηση και μόνο 3 (5,9%) δήλωσαν ότι είναι διευθυντές.

Επειδή και οι τρεις ομάδες των ερωτηθέντων (Ιδιοκτήτες, Διευθυντές, Προϊστάμενοι) αποτελούν στελέχη της επιχείρησης και έχουν ουσιαστικό λόγο στην πρόσληψη ή μη ενός ατόμου στην επιχείρηση, στην επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας αντιμετωπίζονται ως μια ομάδα, δηλαδή θεωρούνται όλοι ως εργοδότες.

Το προσωπικό της επιχείρησης (ερώτηση 11)

Από τις 51 επιχειρήσεις, οι 31 επιχειρήσεις (60,8%) απασχολούν μόνιμο προσωπικό, 4 επιχειρήσεις (7,8%) απασχολούν ωρομίσθιο προσωπικό, 3 επιχειρήσεις (5,9%) απασχολούν μόνο εποχιακό προσωπικό, 3 επιχειρήσεις (5,9%) απασχολούν μόνιμους και ωρομίσθιους και μόνο 2 επιχειρήσεις (3,9%) απασχολούν μόνιμους, εποχιακούς και ωρομίσθιους. Οι άλλες κατηγορίες (ή συνδυασμός αυτών) στην έρευνα αντιπροσωπεύονται με πολύ χαμηλά ποσοστά.

Είδος εργασίας του προσωπικού της επιχείρησης (ερώτηση 12)

Πάνω από το 1/4 των επιχειρήσεων, ήτοι 13 επιχειρήσεις (25,5%) απασχολούν ειδικευμένο προσωπικό στις πωλήσεις, 7 επιχειρήσεις (13,7%) απασχολούν προσωπικό με εξειδίκευση στην εξυπηρέτηση του κοινού (π.χ. σερβιτόροι), 5 επιχειρήσεις (9,8%) απασχολούν βιομηχανικούς εργάτες, 6 επιχειρήσεις (7,8%) απασχολούν άτομα στην κοπτική-ραπτική και άλλες 6 επιχειρήσεις (7,8%) απασχολούν άτομα εξειδικευμένα στην ξυλογλυπτική, ενώ 3 επιχειρήσεις (5,9%) ειδικευμένο προσωπικό στην κορμιζοποιία. Τα υπόλοιπα είδη εργασίας, που αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο, αντιπροσωπεύονται με πολύ χαμηλά ποσοστά.

Αριθμός εργαζομένων στην επιχείρηση (ερώτηση 13)

Πάνω από το 1/2 των επιχειρήσεων, ήτοι 29 επιχειρήσεις (56,9%) απασχολούν από 1 έως 5 άτομα. 10 επιχειρήσεις (19,6%) απασχολούν από 6 έως 10 άτομα, 9 επιχειρήσεις (17,6%) απασχολούν 11 έως 20 άτομα, 2 επιχειρήσεις (3,9%) απασχολούν από 21 έως 50 άτομα και μόνο μία επιχείρηση (2%) απασχολεί πάνω από 501 άτομα.

Διαπιστώνουμε, δηλαδή, ότι στην πλειοψηφία τους οι επιχειρήσεις αυτές είναι μικροεπιχειρήσεις-βιοτεχνίες και μία είναι βιομηχανία.

Τρόπος μετακίνησης του προσωπικού της επιχείρησης (ερώτηση 14)

Στις 48 επιχειρήσεις (94,1%), σύμφωνα με τις δηλώσεις των ερωτηθέντων, η μεταφορά των εργαζομένων από το σπίτι προς την εργασία και το αντίθετο γίνεται με το δικό τους μέσο. Μόνο σε τρεις

επιχειρήσεις (5,9%) η μεταφορά γίνεται είτε με ίδιο μέσο των εργαζομένων είτε με λεωφορείο της επιχείρησης. Εδώ είναι προφανές ότι η μεταφορά των εργαζομένων σχετίζεται με τον αριθμό των εργαζομένων στην επιχείρηση. Οι επιχειρήσεις που απασχολούν από 21-50 άτομα και η μία που απασχολεί πάνω από 500 άτομα, διαθέτουν μέσο μεταφοράς για τη μετακίνηση του προσωπικού που απασχολούν.

Καταλληλότητα θέσεων εργασίας για απασχόληση ατόμων με ψυχικές διαταραχές (ερώτηση 15)

Το 94,1% ,ήτοι 48 άτομα δηλώνουν ότι στην επιχείρησή τους δεν υπάρχουν κατάλληλες θέσεις για απασχόληση ατόμων με ψυχικές διαταραχές και μόνο 3 άτομα (5,9%) απαντούν καταφατικά στην ερώτηση και πρόκειται για τις επιχειρήσεις εκείνες που έχουν το μεγαλύτερο αριθμό απασχολουμένων.

Πρόσληψη σε θέση εργασίας ψυχικά άρρωστού (ερώτηση 16)

Στην ερώτηση αν θα προσλάμβαναν στην επιχείρησή τους (ή στην επιχείρηση που εκπροσωπούν) ένα ψυχικά άρρωστο άτομο, 18 άτομα (19,6%) απαντούν κατηγορηματικά ότι ποτέ δε θα προσλάμβαναν ένα τέτοιο άτομο και μόνο 2 άτομα (3,9%) απαντούν απερίφραστα καταφατικά, ενώ πάνω από τα 3/4 των ερωτηθέντων, ήτοι 39 άτομα (76,5%), απαντούν "ναι υπό όρους".

[Δοκιμαστικά 21 άτομα (41,2%), με βεβαίωση ικανότητας 17 άτομα (33,3%), με οικονομικό όφελος ένα άτομο (2%)].

Συγγενής ψυχικά άρρωστος (ερώτηση 17)

40 άτομα (78,4%) δηλώνουν ότι δεν έχουν συγγενικό τους πρόσωπο που να είναι ψυχικά άρρωστο, ενώ τα υπόλοιπα 5 άτομα (21,6%) δηλώνουν ότι έχουν στο συγγενικό τους περιβάλλον πρόσωπο που να πάσχει από ψυχική αρρώστια.

Γνωστός ψυχικά άρρωστος (ερώτηση 18)

27 άτομα (52,9%) απαντούν ότι δεν έχουν κανένα γνωστό που να πάσχει από ψυχική αρρώστια, ενώ 24 άτομα (47,1%) δηλώνουν ότι έχουν κάποιο γνωστό που να είναι ψυχικά άρρωστος.

Πρόσληψη αποφοίτων των εργαστηρίων επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάστασης (ερώτηση 19)

11 άτομα (21,6%) απαντούν απερίφραστα "ναι", ότι δηλαδή, θα προσλάμβαναν ένα τέτοιο άτομο, 7 άτομα (13,7%) απαντούν απερίφραστα αρνητικά, δηλαδή "ποτέ" δε θα προσλάμβαναν ένα

τέτοιο άτομο, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων, ήτοι 33 άτομα (64,7%) απαντούν ότι θα προσλάμβαναν έναν απόφοιτο εργαστηρίου επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάστασης με επιφύλαξη (δοκιμή).

Η σύγκριση των απαντήσεων αυτής της ερώτησης με τις απαντήσεις της ερώτησης 16 (προσληψη γενικά ψυχικά άρρωστου) μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι παρότι σ' αυτή εδώ την πιο συγκεκριμένη ερώτηση διαπιστώνεται μια κάπως πιο θετική στάση αναφορικά με την πρόσληψη ψυχικά άρρωστου, οι απαντήσεις και των δύο ερωτηθέντων διέπονται από την ίδια γενική τάση.

Συμπερασματικά

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα των απαντήσεων των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου των δημογραφικών στοιχείων αυτής της έρευνας με τα ανάλογα αποτελέσματα της έρευνας των εργοδοτών της "Πάτρας" (βλ. Γαλάνης Γ., 1992, σελ. 84 επ.), διαπιστώνουμε ότι τα ευρήματα και των δύο ερευνών διέπονται από την ίδια γενική τάση σε όλες σχεδόν τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, παρόλες τις οποίες διακυμάνσεις, παρατηρούνται στη μία ή την άλλη ερώτηση. Μ' άλλα λόγια, δε διαπιστώνονται ουσιαστικές διαφορές (και κυρίως στις ερωτήσεις που υποδηλώνουν στάση) μεταξύ των δύο ερευνών.

Μέχρι τώρα ασχοληθήκαμε με την παρουσίαση και ανάλυση των δημογραφικών, κυρίως, στοιχείων και τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου για εργοδότες που υποδηλώνουν στάση. Αμέσως παρακάτω θα ασχοληθούμε με την παρουσίαση των διαφόρων στατιστικών αναλύσεων που σχετίζονται με τη γνώμη για την ψυχική αρρώστια (κλίμακα OMI) και τους σχετικούς παράγοντες.

2. Αναλύσεις των παραγόντων της κλίμακας OMI (ΚΔ, ΚΠ, ΚΦ, ΚΕ, ΑΙΤ)

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η κλίμακα OMI, όπως τελικά διαμορφώθηκε και χρησιμοποιήθηκε στον ελληνικό χώρο (βλ. π.χ. Μαδιανός κ.ά. Madianos et. al. 1987, Νέστορος I.N. κ.ά. 1992,

Γαλάνης Γ. 1992), περιέχει πέντε παράγοντες. Χρησιμοποιώντας την ίδια βαθμολόγηση για κάθε παράγοντα, που χρησιμοποιήθηκε και στις προαναφερθείσες έρευνες, βρήκαμε το μέσο όρο (mean) και την τυπική απόκλιση (standard deviation) ή διασπορά (variance) για τον κάθε παράγοντα Π του δικού μας δείγματος της παρούσας έρευνας.

Ο επόμενος πίνακας μας πληροφορεί σχετικά.

Πίνακας 1: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων της κλίμακας ΟΜΙ

Παράγοντες (Π)	Μέσος όρος (Mean)	Τυπική απόκλιση (s.d)	Πληθυσμός (N)
Κοινωνική Διάκριση (Κ.Δ.)	34.275	10.400	51
Κοινωνικός Περιορισμός (Κ.Π)	22.098	10.849	51
Κοινωνική Φροντίδα (Κ.Φ.)	25.196	4.074	51
Κοινωνική Ενσωμάτωση (Κ.Ε.)	16.529	4.032	51
Αιτιολογία (ΑΙΤ)	11.275	4.238	51

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, ο παράγοντας *Κοινωνική Διάκριση* λαμβάνει τις υψηλότερες μέσες τιμές (34.275) και αμέσως μετά ακολουθούν οι παράγοντες *Κοινωνική Φροντίδα* (25.196) και *Κοινωνικός Περιορισμός* (22.098), για να ακολουθήσουν με χαμηλότερες τιμές οι παράγοντες *Κοινωνική Ενσωμάτωση* (16.529) και *Αιτιολογία* με τη χαμηλότερη μέση τιμή (11.275). Υπενθυμίζεται εδώ, ότι υψηλή τιμή σε έναν παράγοντα σημαίνει θετική στάση προς την ψυχολογική διάσταση που αντιπροσωπεύει αυτός ο παράγοντας. Δηλαδή, τα άτομα του δείγματος μας τάσσονται περισσότερο υπέρ της *Κοινωνικής Διάκρισης* των ψυχικά άρρωστων και λιγότερο υπέρ της *Κοινωνικής Φροντίδας*. Είναι περισσότερο υπέρ του Κοινωνικού Περιορισμού και λιγότερο υπέρ της Κοινωνικής Ενσωμάτωσης, ενώ στον παράγοντα *Αιτιολογία* δίνεται ελάχιστη βαρύτητα.

3. Συγκρίσεις των παραγόντων της κλίμακας OMI (ΚΔ, ΚΠ, ΚΦ, ΚΕ, ΑΙΤ) με τις μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων του ερωτηματολογίου σχετικά με τους εργοδότες

Συγκρίσεις των παραγόντων της κλίμακας OMI με τη μεταβλητή "φύλο"

Χρησιμοποιώντας το στατιστικό κριτήριο t-test groups, με όλους τους παράγοντες της κλίμακας OMI, τον καθένα ξεχωριστά, με τη μεταβλητή "φύλο", διαπιστώσαμε ότι η μεταβλητή αυτή δεν επηρεάζει κανέναν από τους πέντε παράγοντες (ασήμαντες στατιστικές διαφορές).

Συγκρίσεις των παραγόντων της κλίμακας OMI με τη μεταβλητή "ηλικία"

Τα αποτελέσματα των συγκρίσεων των αναλύσεων μεταβλητότητας κατά μία διεύθυνση (one way analysis of variance) της μεταβλητής "ηλικία" και του κάθε παράγοντα της κλίμακας OMI, έδειξαν ότι οι παράγοντες *Κοινωνική Διάκριση* (ΚΔ), *Κοινωνική Φροντίδα* (ΚΦ), *Κοινωνική Ενσωμάτωση* (ΚΕ) και *Αιτιολογία* (ΑΙΤ), δεν επηρεάζονται από τη μεταβλητή "ηλικία" (ασήμαντες στατιστικά διαφορές). Ο παράγοντας, όμως, *Κοινωνικός Περιορισμός* (ΚΠ) της κλίμακας OMI επηρεάζεται από τη μεταβλητή αυτή (στατιστικά σημαντική διαφορά). Ο επόμενος πίνακας δείχνει αναλυτικότερα τα αποτελέσματα.

Πίνακας 2: Ανάλυση της μεταβλητότητας κατά μία διεύθυνση (one way analysis of variance) της μεταβλητής "ηλικία" και του παράγοντα Κοινωνικός Περιορισμός (ΚΠ) της κλίμακας OMI

Πηγή	Βαθμοί Ελευθερίας	Μέσα τετράγωνα	F-τιμή	P<
Μεταξύ των ομάδων	2	367.3878	3.4244	0.05 (στατ. σημαντ.)
Εντός των ομάδων	48	107.2861		
Σύνολο	50			

Οι μέσοι όροι των τριών ομάδων διαφέρουν στατιστικά σημαντικά και η διαφορά αυτή οφείλεται στη διαφορά μεταξύ των ομάδων ηλικίας και 51 ετών (κριτήριο Sheffe).

	Μέσος όρος	<39 έτη	40-50 έτη	>51 έτη
<39 έτη	19.1071			
40-50 έτη	23.5000			
>51 έτη	29.2222	P<0.05		

Ενώ, δηλαδή, η ομάδα ηλικίας μέχρι 39 ετών είναι εναντίον του Κοινωνικού Περιορισμού των ψυχικά άρρωστων η ηλικία των 51 ετών και άνω τάσσεται υπέρ του Κοινωνικού Περιορισμού (ΚΠ) των ψυχικά ασθενών. Με άλλα λόγια, οι νεότεροι στην ηλικία εργοδότες έχουν πιο "ανοιχτές" αντιλήψεις σχετικά με τον Κοινωνικό Περιορισμό, ως τρόπο αντιμετώπισης των ψυχικά άρρωστων απ' ότι έχουν οι μεγαλύτεροι στην ηλικία. Άλλωστε ένα τέτοιο εύρημα ήταν αναμενόμενο.

Συγκρίσεις των παραγόντων της κλίμακας OMI με τη μεταβλητή "μόρφωση"

Όλες οι συγκρίσεις των αναλύσεων μεταβλητότητας κατά μία διεύθυνση (one way analysis of variance) της μεταβλητής "μόρφωση" και του κάθε παράγοντα της κλίμακας OMI, έδειξαν ότι η μόρφωση των ατόμων του δείγματος δεν επηρεάζει τη στάση τους σε κανέναν παράγοντα της κλίμακας OMI (καμία στατιστική σημαντική διαφορά).

Συγκρίσεις των παραγόντων της κλίμακας OMI με τις μεταβλητές "ηλικία" και "μόρφωση"

Εδώ θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι, όπως προαναφέραμε, η μεταβλητή "ηλικία" επηρεάζει μόνο τον παράγοντα Κοινωνικό Περιορισμό (ΚΠ) της κλίμακας OMI (βλ. πίνακα 2). Εφαρμόζοντας την ανάλυση μεταβλητότητας (analysis of variance) συγκρίναμε τις μεταβλητές "ηλικία" και "μόρφωση" (σε συνδυασμό) με κάθε παράγοντα της κλίμακας OMI και διαπιστώσαμε ότι η μεταβλητότητα αυτών των δύο μεταβλητών ηλικίας και μόρφωσης, δεν επηρεάζει απολύτως κανέναν παράγοντα της κλίμακας OMI (καμία στατιστική διαφορά).

Συγκρίσεις των παραγόντων της κλίμακας OMI με τη μεταβλητή "τόπος που έζησαν τα περισσότερα χρόνια μέχρι 13 ετών"

Χρησιμοποιώντας το στατιστικό κριτήριο t-test groups, συγκρίναμε τις μέσες τιμές των παραγόντων της κλίμακας OMI (ΚΔ, ΚΠ, ΚΦ, ΚΕ, ΑΙΤ) με τις μέσες τιμές της μεταβλητής "τόπος που έζησαν τα περισσότερα χρόνια μέχρι 13 ετών" και διαπιστώσαμε ότι ο τόπος που έζησαν τα άτομα του δείγματος τα περισσότερα χρόνια μέχρι τα 13 τους, επηρεάζει μόνο τον παράγοντα *Κοινωνική Φροντίδα* (ΚΦ) της κλίμακας OMI, ενώ οι υπόλοιποι παράγοντες της κλίμακας OMI (ΚΔ, ΚΠ, ΚΕ, ΑΙΤ) δεν επηρεάζονται απ' αυτή τη μεταβλητή. Παρατηρούμε, δηλαδή, ότι στατιστική σημαντική διαφορά υπάρχει μόνο στον παράγοντα ΚΦ ($t=-2.02$, $df=47.37$, $P<0.05$), η οποία οφείλεται στη διαφορά των μέσων τιμών μεταξύ της ομάδας των ατόμων του δείγματος που έζησαν σε αγροτικές και αστικές περιοχές και της ομάδας της πόλης των Ιωαννίνων με υψηλότερες μέσες τιμές στην ομάδα της πόλης των Ιωαννίνων. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που κοινωνικοποιήθηκαν (έζησαν και μεγάλωσαν) στην πόλη των Ιωαννίνων είναι πιο ευαισθητοποιημένα απ' ότι τα άτομα που έζησαν τα περισσότερα χρόνια σε αγροτικές και αστικές περιοχές εκτός της πόλης των Ιωαννίνων, σε ό,τι αφορά την *Κοινωνική Φροντίδα* και μέριμνα των ψυχικά άρρωστων. Έχουν, δηλαδή, πιο θετική στάση απέναντι στον παράγοντα αυτόν.

Συγκρίσεις των παραγόντων τη κλίμακας OMI με τις μεταβλητές "τόπος που έζησαν τα περισσότερα χρόνια μέχρι 13 ετών" και "μόρφωση"

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων μεταβλητότητας (analysis of variance) (τόπος που έζησαν τα περισσότερα χρόνια, μορφωτικό επίπεδο) στους πέντε παράγοντες της κλίμακας OMI, έδειξαν ότι οι τρεις παράγοντες *Κοινωνική Διάκριση* (ΚΔ), *Κοινωνικός Περιορισμός* (ΚΠ) και *Κοινωνική Ενσωμάτωση* (ΚΕ) της κλίμακας OMI, δεν επηρεάζονται από τον τόπο που έζησαν τα περισσότερα χρόνια μέχρι τα 13 τους και το μορφωτικό επίπεδο (καμία στατιστική σημαντική διαφορά).

Ο παράγοντας *Κοινωνική Φροντίδα* (ΚΦ), διαπιστώνουμε και εδώ, στην ανάλυση μεταβλητότητας, όπως και στις προαναφερθεί-

σες συγκρίσεις που χρησιμοποιήσαμε το t-test groups στατιστικό κριτήριο, ότι επηρεάζεται από τη μεταβλητή "τόπος που έζησαν τα περισσότερα χρόνια μέχρι 13 ετών". Έχουμε, δηλαδή, στατιστική σημαντική διαφορά ($P < 0.05$). Ο επόμενος πίνακας μας πληροφορεί σχετικά.

Πίνακας 3: Ανάλυση της μεταβλητότητας (τόπος περισσότερων χρόνων, μορφωτικό επίπεδο) στον παράγοντα Κοινωνική Φροντίδα (ΚΦ)

Πηγή	Άθροισμα τετραγώνων	Βαθμοί Ελευθερίας	Μέσα Τετράγωνα	F-τιμή	P <
Τόπος περισσότερων χρόνων	71.998	1	71.998	4.696	0.05
Μορφωτικό επίπεδο	46.969	2	23.484	1.532	μη σημαντικό
Αλληλεπίδραση	36.142	2	18.071	1.179	μη σημαντικό
Υπόλοιπο	690.000	45	15.333		
Σύνολο	830.039	50	16.601		

Για τον παράγοντα Αιτιολογία (ΑΙΤ) διαπιστώνουμε ότι, ενώ η μεταβλητότητα των δύο μεταβλητών δεν επηρεάζει αυτόν τον παράγοντα, η αλληλεπίδραση, όμως, μεταξύ του τόπου που έζησαν τα άτομα του δείγματος μέχρι τα 13 τους χρόνια και το μορφωτικό τους επίπεδο, επηρεάζουν τη στάση τους στον παράγοντα Αιτιολογία με στατιστική σημαντική διαφορά ($P < 0.05$).

Ο επόμενος πίνακας μας δίνει αναλυτικά στοιχεία.

Πίνακας 4: Ανάλυση της μεταβλητότητας (τόπος περισσότερων χρόνων, μορφωτικό επίπεδο) στον παράγοντα Αιτιολογία (ΑΙΤ)

Πηγή	Άθροισμα	Βαθμοί Ελευθερίας	Μέσα Τετράγωνα	F-τιμή	P<
Τόπος περισσότερων χρόνων	42.367	1	42.367	2.635	μη σημαντικό
Μορφωτικό επίπεδο	36.442	2	18.221	1.133	μη σημαντικό
Αλληλεπίδραση	106.163	2	53.081	3.302	0.05
Υπόλοιπο	723.451	45	16.077		
Σύνολο	898.157	50	17.963		

Είναι πολύ πιθανό εδώ, τα άτομα τα οποία κοινωνικοποιήθηκαν σε αστικά κέντρα ή στην πόλη των Ιωαννίνων και έχουν υψηλό επίπεδο μόρφωσης να δίνουν μικρότερη βαρύτητα στον παράγοντα Απαιτολογία απ' ότι τα άτομα του δείγματος που έζησαν τα περισσότερα παιδικά τους χρόνια σε αγροτικές και ημιαστικές περιοχές και έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο.

4. Συγκρίσεις των παραγόντων της κλίμακας ΟΜΙ (ΚΔ, ΚΠ, ΚΦ, ΚΕ, ΑΙΤ, με τις διάφορες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου για τους εργοδότες

Συγκρίνοντας τους παράγοντες ΚΔ, ΚΠ, ΚΦ, ΚΕ, ΑΙΤ, με τις διάφορες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου σχετικά με τη στάση των εργοδοτών έναντι των ψυχικά άρρωστων και κυρίως με τις ερωτήσεις που υποδηλώνουν στάση 16 (πρόσληψη ψυχικά άρρωστου), 17 (συγγενής ψυχικά άρρωστος), 18 (γνωστός ψυχικά αποκατάστασης), διαπιστώσαμε τα ακόλουθα:

α. Οι συγκρίσεις των μέσων τιμών των παραγόντων *Κοινωνικός Περιορισμός (ΚΠ)*, *Κοινωνική Φροντίδα (ΚΦ)* και *Απαιτολογία (ΑΙΤ)* με τις μέσες τιμές της μεταβλητής "πρόσληψη ψυχικά άρρωστου" στις ομάδες απαντήσεων "ναι" και "ποτέ", με το στατιστικό t-test groups, έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά, δηλαδή οι παράγοντες ΚΠ, ΚΦ και ΑΙΤ δεν επηρεάζουν τη στάση των ατόμων του δείγματος σχετικά με την πρόσληψη σε θέσεις εργασίας ατόμων με ψυχική αρρώστια.

β. Η σύγκριση των μέσων τιμών του παράγοντα Κοινωνική Διάκριση (ΚΔ) με την ίδια μεταβλητή "πρόσληψη ψυχικά άρρωστων" στις ομάδες απαντήσεων "ναι" και "ποτέ", χρησιμοποιώντας το στατιστικό κριτήριο t-test groups, έδειξε ότι υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά ($t=-2.55$, $df=49$, $P<0.05$), η οποία οφείλεται στις υψηλές τιμές της ομάδας απαντήσεων "πότε" και τις χαμηλότερες τιμές της ομάδας των απαντήσεων "ναι". Διαπιστώνουμε, δηλαδή, ενώ ότι η στάση των ατόμων του δείγματος στον παράγοντα ΚΔ επηρεάζει την πρόσληψη ή μη ενός ψυχικά άρρωστου.

γ. Επίσης και η σύγκριση των μέσων τιμών του παράγοντα Κοινωνική Ενσωμάτωση της κλίμακας ΟΜΙ με τις μέσες τιμές των ομάδων απαντήσεων "ναι" και "ποτέ" της μεταβλητής "πρόσληψη ψυχικά άρρωστων" με το στατιστικό κριτήριο t-test groups, έδειξε ότι η πρόσληψη ή μη ενός ψυχικά άρρωστου σε μια θέση εργασίας επηρεάζεται από τη στάση των ατόμων του δείγματος στον παράγοντα Κοινωνική Ενσωμάτωση. Διαπιστώνεται, δηλαδή, εδώ μια στατιστική σημαντική διαφορά ($t=2.51$, $df=49$, $P<0.05$), η οποία οφείλεται στην υψηλότερη μέση τιμή της ομάδας των απαντήσεων "ναι" και τη χαμηλότερη μέση τιμή της ομάδας των απαντήσεων "ποτέ".

δ. Η ανάλυση της μεταβλητότητας κατά μία διεύθυνση (one way analysis of variance) των παραγόντων της κλίμακας ΟΜΙ στη μεταβλητή "πρόσληψη αποφοίτων των εργαστηρίων", δεν έδωσε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Δηλαδή, η πρόσληψη αποφοίτων ενός εργαστηρίου για ψυχικά άρρωστα άτομα δεν επηρεάζεται από κανέναν από τους πέντε παράγοντες της κλίμακας ΟΜΙ.

ε. Συγκρίνοντας τις μέσες τιμές των πέντε παραγόντων ΚΔ, ΚΠ, ΚΦ, ΚΕ, ΑΙΤ της κλίμακας ΟΜΙ με τη μεταβλητή "γνωστός άρρωστος" στις ομάδες απαντήσεων "ναι" και "όχι", χρησιμοποιώντας το t-test groups στατιστικό κριτήριο, διαπιστώνουμε ότι καμιά σύγκριση δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντική διαφορά. Δηλαδή, η στάση των ατόμων του δείγματος και στους πέντε παράγοντες της κλίμακας ΟΜΙ δεν επηρεάζεται από το αν τα άτομα αυτά έχουν ή δεν έχουν γνωστό τους πρόσωπο που να πάσχει από ψυχική αρρώστια.

στ. Επίσης, χρησιμοποιώντας το t-test groups στατιστικό κριτήριο, συγκρίναμε τις μέσες τιμές των παραγόντων της κλίμακας ΟΜΙ με τη μεταβλητή "συγγενής ψυχικά άρρωστος" στις ομάδες απαντήσεων "ναι" και "όχι" και διαπιστώσαμε ότι μόνο η σύγκριση στον παράγοντα *Κοινωνική Φροντίδα* εμφανίζει στατιστική σημαντική διαφορά ($t=2.51$, $df=32.01$, $P<0.05$), η οποία οφείλεται στην υψηλή τιμή της ομάδας των απαντήσεων "ναι" και στη χαμηλή τιμή της ομάδας "όχι". Δηλαδή, η στάση των ατόμων του δείγματος σε σχέση με τους πέντε παράγοντες της κλίμακας ΟΜΙ, στον παράγοντα *Κοινωνική Φροντίδα* επηρεάζεται από το γεγονός ότι υπάρχει κάποιος συγγενής που είναι ψυχικά άρρωστος, ενώ για τους υπόλοιπους παράγοντες η στάση τους δεν επηρεάζεται από το γεγονός ότι στον κύκλο των συγγενών των ατόμων του δείγματος, υπάρχει, όπως δηλώνουν, "συγγενής ψυχικά άρρωστος".

5. Συγκρίσεις μεταξύ διαφόρων μεταβλητών του ερωτηματολογίου για τους εργοδότες

Όλες οι συγκρίσεις που έγιναν με το Χ-τετράγωνο μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών του ερωτηματολογίου για τους εργοδότες έδειξαν ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Αναλυτικότερα διαπιστώνουμε τα εξής:

1. Η γνώμη των ατόμων του δείγματος, σχετικά με την πρόσληψη ενός ψυχικά άρρωστου δεν επηρεάζεται από τον αριθμό των εργαζομένων στην επιχείρηση.

2. Η γνώμη των ατόμων του δείγματος, σχετικά με την πρόσληψη ενός αποφοίτου των εργαστηρίων επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάστασης, δεν επηρεάζεται από τον αριθμό των εργαζομένων στην επιχείρηση.

3. Η σύγκριση των μεταβλητών "πρόσληψη ψυχικά άρρωστου" και "κατάλληλες θέσεις εργασίας" (στις ομάδες απαντήσεων "ναι" και "ποτέ" και "ναι" και "όχι" αντίστοιχα), έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Δηλαδή, η πρόσληψη ή μη ενός ψυχικά άρρωστου δεν επηρεάζεται από την ύπαρξη ή μη κατάλληλων θέσεων εργασίας.

4. Η πρόσληψη αποφοίτου των εργαστηρίων επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάστασης, σύμφωνα με το εύρημα της σύγκρισης, δεν επηρεάζεται (μη στατιστική σημαντική διαφορά) από τη μεταβλητή "συγγενής ψυχικά άρρωστος".

5. Η πρόσληψη ψυχικά άρρωστου (ομάδες απαντήσεων "ναι", "με δοκιμή", "ποτέ") δεν επηρεάζονται από το μορφωτικό επίπεδο (στις ομάδες "έως Δημοτικό", "έως Λύκειο", "έως Πανεπιστήμιο") των ατόμων του δείγματος.

6. Επίσης, η γνώμη για την πρόσληψη ενός απόφοιτου των εργαστηρίων (στις ομάδες απαντήσεων "ναι" "με δοκιμή", "με ποτέ") δεν επηρεάζεται από το μορφωτικό επίπεδο (στις ομάδες "έως Δημοτικό", "έως Λύκειο", "έως Πανεπιστήμιο") των ατόμων του δείγματος.

7. Από τη σύγκριση της μεταβλητής "είδος της επιχείρησης" με τις μεταβλητές "πρόσληψη ψυχικά άρρωστου" και "πρόσληψη αποφοίτου" των εργαστηρίων (στις διάφορες ομάδες), διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχουν στατιστικές σημαντικές διαφορές.

8. Η σύγκριση των μεταβλητών "πρόσληψη ψυχικά άρρωστου" (στις ομάδες απαντήσεων "ναι" και "ποτέ") και "συγγενής άρρωστος" (στις ομάδες απαντήσεων "ναι" και "όχι"), έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά. Δηλαδή, η πρόσληψη ή μη ενός ψυχικά άρρωστου, σύμφωνα με τη γνώμη των ατόμων του δείγματος, δεν επηρεάζεται από το αν υπάρχει ή όχι συγγενής ψυχικά άρρωστος.

Παρότι εδώ δεν έχουμε στατιστική σημαντική διαφορά ($\chi^2=0.08$, $DF=1$, P μη σημαντικό), πιστεύουμε ότι είναι άξιο προσοχής να εξετασθεί αυτή η σύγκριση κάπως πιο λεπτομερικώς.

Διαπιστώνουμε, λοιπόν, εδώ ότι τα 40 άτομα (78,6%) που δηλώνουν ότι δεν έχουν συγγενή ψυχικά άρρωστο, τα 33 άτομα (64,7%) θα προσλάμβαναν έναν ψυχικά άρρωστο στην επιχείρηση που είναι ιδιοκτήτες ή εκπροσωπούν και 7 άτομα (13,7%) δεν θα προσλάμβαναν "ποτέ" ένα τέτοιο άτομο. Από τα 11 άτομα (19,5%) απαντούν θετικά ("ναι"), ενώ 3 άτομα (5,9%) απαντούν αρνητικά ("ποτέ"), ως προς την πρόσληψη ενός ψυχικά άρρωστου.

9. Η σύγκριση μεταξύ των μεταβλητών "γνωστός ψυχικά άρρωστος" (στις ομάδες απαντήσεων "ναι" και "όχι") και "πρόσληψη

αποφοίτου" (στις ομάδες απαντήσεων "ναι", "με δοκιμή" "ποτέ"), έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά. Δηλαδή η γνώμη των ατόμων του δείγματος σχετικά με την πρόσληψη ενός απόφοιτου των εργαστηρίων δε σχετίζεται με το αν τα άτομα του δείγματος έχουν κάποιο γνωστό που πάσχει από ψυχική αρρώστια.

Παρότι και εδώ δεν έχουμε στατιστικό σημαντικό αποτέλεσμα ($\chi^2=2.20$, $DF=2$, P μη σημαντικό), αξίζει τον κόπο να εξετάσουμε πιο διεξοδικά τη "συμπεριφορά" (σε επίπεδο γνώμης) των ατόμων του δείγματος.

Από τη σύγκριση διαπιστώνεται ότι, από τα 24 άτομα (47,1%) που έχουν κάποιο γνωστό ψυχικά άρρωστο, 7 άτομα (13,7%) απαντούν ότι θα προσλάμβαναν έναν απόφοιτο εργαστηρίου, 15 άτομα (29,4%) απαντούν "ναι με δοκιμή" και 2 άτομα (3,9%) απαντούν "ποτέ". Από τα 27 άτομα (52,9%) που απαντούν ότι δεν έχουν κάποιο γνωστό ψυχικά άρρωστο, μόνο 4 άτομα (7,8%) απαντούν ότι "ναι" θα προσλάμβαναν έναν απόφοιτο εργαστηρίου, 18 άτομα (35,3%) απαντούν "ναι με δοκιμή" και 5 άτομα (9,8%) είναι κατηγορηματικά αρνητικά στην πρόσληψη τέτοιων ατόμων και απαντούν "ποτέ".

10. Επίσης και η σύγκριση μεταξύ των μεταβλητών "πρόσληψη ψυχικά άρρωστου" (στις ομάδες απαντήσεων "ναι" και "ποτέ") και "γνωστός ψυχικά άρρωστος", έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά ($\chi^2=0.31$, $DF=1$, P μη σημαντικό).

Επειδή στη συγκεκριμένη σύγκριση, όπως και στις δύο προηγούμενες, παρουσιάζουν ενδιαφέρον οι στάσεις των εργοδοτών, παρότι δεν έχουμε κανένα σημαντικό εύρημα, θα θέλαμε να τις παρουσιάσουμε πιο αναλυτικά.

Από τα 24 άτομα (47,1%) που απαντούν ότι έχουν κάποιο γνωστό ψυχικά άρρωστο, 18 άτομα (35,3%) απαντούν ότι "ναι" θα προσλάμβαναν ένα τέτοιο άτομο, ενώ 6 άτομα (11,8%) απαντούν αρνητικά. Από την ομάδα των 27 ατόμων (52,9%) που απαντούν ότι δεν έχουν κάποιον γνωστό ψυχικά άρρωστο, τα 23 άτομα (45,1%) απαντούν με "ναι", δηλαδή θα προσλάμβαναν έναν ψυχικά άρρωστο, ενώ 4 άτομα (7,8%) απαντούν αρνητικά ("ποτέ").

6. Συσχέτιση των ευρημάτων των δύο ερευνών ("Πάτρας" και "Ιωαννίνων")

1. Θέλοντας να συσχετίσουμε τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σχετικά με τους πέντε παράγοντες της κλίμακας ΟΜΙ, με τα αντίστοιχα ευρήματα της αντίστοιχης έρευνας των εργοδοτών της "Πάτρας" (βλ. Γαλάνης Γ., 1992, σελ. 89), χρησιμοποιώντας το στατιστικό κριτήριο *t-test groups* μεταξύ των ομάδων του δείγματος των δύο ερευνών, βρήκαμε τα εξής αποτελέσματα, τα οποία συνοπικά των δύο ερευνών, βρήκαμε τα εξής αποτελέσματα, τα οποία συνοπικά παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα.

Πίνακας 5: Συγκρίσεις των παραγόντων της κλίμακας ΟΜΙ (ΚΔ, ΚΠ, ΚΦ, ΚΕ, ΑΙΤ) με το στατιστικό κριτήριο *t-test groups* των ερευνών "Πάτρας" και "Ιωαννίνων"

ΕΡΕΥΝΕΣ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Κ.Δ.	Κ.Π.	Κ.Φ.	Κ.Ε.	ΑΙΤ.
ΕΡΕΥΝΑ	Mean	39.72	22.92	24.62	16.17	13.885
ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ	sd	10.04	10.12	3.78	6.15	6.115
"ΠΑΤΡΑΣ"	N	43	50	53	52	52
ΕΡΕΥΝΑ	Mean	34.275	22.098	25.196	16.529	11.275
ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ	sd	10.400	10.849	4.074	4.032	4.238
"ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ"	N	51	51	51	51	51
	t	2.542	0.398	-0.740	-0.341	3.456
	df	93.0	99.0	102.0	101.01	101.0
	P	στατιστικά σημαντική διαφορά P<0.01	στατιστικά ασήμαντη διαφορά	στατιστικά ασήμαντη διαφορά	στατιστικά ασήμαντη διαφορά	στατιστικά σημαντική διαφορά P<0.01

Mean: μέσος όρος, sd: τυπική απόκλιση, df: βαθμός ελευθερίας, N: πλήθος

Από τις συγκρίσεις των παραγόντων της κλίμακας ΟΜΙ (ΚΔ, ΚΠ, ΚΦ, ΚΕ, ΑΙΤ) με το στατιστικό κριτήριο *t-test groups* των ερευνών "Πάτρας" και "Ιωαννίνων" (βλ. πίνακας 2) προκύπτει ότι στατιστική σημαντική διαφορά υπάρχει μόνο σε δύο παράγοντες. Στον παράγοντα *Κοινωνική Διάκριση* (ΚΔ) ($t=2.542$, $df=93.0$, $P<0.01$) και στον παράγοντα *Αιτιολογία* (ΑΙΤ) ($t=3.456$, $df=101.0$, $P<0.01$), η οποία, και για τους δύο παράγοντες οφείλεται στις υψηλότερες μέσες τιμές της ομάδας του δείγματος της "έρευνας των εργοδοτών της Πάτρας".

Διαπιστώνουμε, δηλαδή, ότι η στάση των ατόμων του δείγματος της έρευνας των εργοδοτών των "Ιωαννίνων" είναι λιγότερο

θετική προς τους παράγοντες *Κοινωνική Διάκριση* (παρότι και στις δύο έρευνες αυτός ο παράγοντας παίρνει την υψηλότερη μέση τιμή σε σχέση με τους άλλους παράγοντες της κλίμακας OMI) και *Αιτιολογία* (που λαμβάνει τη χαμηλότερη μέση τιμή και στις δύο έρευνες) απ' ότι είναι η στάση των ατόμων της έρευνας της "Πάτρας". Δεν ισχύει, όμως, το ίδιο και για τους υπόλοιπους τρεις παράγοντες, όπου οι μέσες τιμές και των δύο ομάδων του δείγματος κυμαίνονται περίπου στα ίδια επίπεδα.

2. Συσχετίζοντας τα ευρήματα των συγκρίσεων των παραγόντων της κλίμακας OMI (ΚΔ, ΚΠ, ΚΦ, ΚΕ και ΑΙΤ) με τις μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων του ερωτηματολογίου σχετικά με τους εργοδότες, δηλαδή με τις μεταβλητές: φύλο, ηλικία, μόρφωση, τόπος που έζησαν τα περισσότερα χρόνια μέχρι 13 ετών και μόρφωση (σε συνδυασμό) και για τις δύο έρευνες (Πάτρας και Ιωαννίνων), διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

Η μεταβλητή "φύλο" δεν επηρεάζει κανέναν παράγοντα της κλίμακας OMI ούτε στην έρευνα της "Πάτρας" ούτε στην έρευνα των "Ιωαννίνων" (συμφωνία μεταξύ των ευρημάτων).

Η μεταβλητή "ηλικία", ενώ στην έρευνα της "Πάτρας" δεν επηρεάζει κανέναν παράγοντα, στην έρευνα των "Ιωαννίνων", όπως ήδη προαναφέραμε, επηρεάζει τον παράγοντα *Κοινωνικό Περιορισμό* (ΚΠ) (ασυμφωνία μεταξύ των ευρημάτων).

Η μεταβλητή "μόρφωση" και στις δύο έρευνες δεν επηρεάζει κανέναν παράγοντα της κλίμακας OMI (συμφωνία μεταξύ των ευρημάτων).

Η μεταβλητή "τόπος που έζησαν τα περισσότερα χρόνια μέχρι 13 ετών" ενώ στην έρευνα της "Πάτρας" επηρεάζει τον παράγοντα *Κοινωνική Ενσωμάτωση* (ΚΕ) στην έρευνα των Ιωαννίνων επηρεάζει τον παράγοντα *Κοινωνική Φροντίδα* (ΚΦ) (ασυμφωνία μεταξύ των ευρημάτων).

Οι μεταβλητές "τόπος που έζησαν τα περισσότερα χρόνια μέχρι 13 ετών" και μόρφωση (σε συνδυασμό) για την έρευνα της "Πάτρας" η μεταβλητή "μόρφωση" επηρεάζει τον παράγοντα *Κοινωνικός Πειρασμός* (ΚΠ), ενώ για την έρευνα των "Ιωαννίνων" και οι δύο μεταβλητές επηρεάζουν τον παράγοντα *Κοινωνική Φροντίδα* (ΚΦ) και η αλληλεπίδραση αυτών των δύο μεταβλητών επηρεάζει τον παράγοντα *Αιτιολογία* (ΑΙΤ) (ασυμφωνία μεταξύ των ευρημάτων, βλ. Γαλάνης Γ. 1992, σελ. 90 ε.π.).

3. Επίσης από τα ευρήματα των συγκρίσεων των παραγόντων της κλίμακας ΟΜΙ με τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου που υποδηλώνουν στάση (πρόσληψη ψυχικά άρρωστου, πρόσληψη απόφοιτου εργαστηρίων) και των δύο ερευνών διαπιστώθηκε ότι:

Οι παράγοντες της κλίμακας ΟΜΙ *Κοινωνικός Περιορισμός* (ΚΠ), *Κοινωνική Φροντίδα* (ΚΦ) και *Αιτιολογία* (ΑΙΤ) και στις δύο έρευνες, δεν επηρεάζουν τη στάση των ατόμων του δείγματος σχετικά με την πρόσληψη σε θέσεις εργασίας ατόμων με ψυχική αρρώστια (συμφωνία ευρημάτων.: Στο ίδιο σελ. 99.).

Η στάση των ατόμων του δείγματος στον παράγοντα *Κοινωνική Διάκριση* (ΚΔ) και στις δύο έρευνες επηρεάζει την πρόσληψη ή μη ενός ψυχικά άρρωστου (συμφωνία ευρημάτων. Συγκρ. Στο ίδιο σελ. 97).

Επίσης η στάση των ατόμων του δείγματος και των δύο ερευνών σχετικά με την πρόσληψη ή μη ενός ψυχικά άρρωστου, σχετίζεται με τη στάση στον παράγοντα *Κοινωνική Ενσωμάτωση* (ΚΕ) (συμφωνία ευρημάτων). Συγκρ.: Στο ίδιο σελ. 97).

Η "πρόσληψη απόφοιτου εργαστηρίων" σχετίζεται μόνο με τον παράγοντα *Κοινωνική Ενσωμάτωση* (ΚΕ) στην έρευνα της "Πάτρας", ενώ στην έρευνα των "Ιωαννίνων" δε σχετίζεται με κανέναν παράγοντα (ασυμφωνία ευρημάτων. Συγκρ.: Στο ίδιο σελ. 98).

Ακόμη διαπιστώθηκε ότι στην έρευνα των "Ιωαννίνων" κανένας παράγοντας της κλίμακας ΟΜΙ δεν επηρεάζεται από τη μεταβλητή "γνωστός άρρωστος", ενώ στην έρευνα της "Πάτρας" επηρεάζεται ο παράγοντας *Κοινωνική Διάκριση* (ΚΔ) (ασυμφωνία ευρημάτων. Συγκρ.: Στο ίδιο σελ. 98).

Τέλος, ενώ στην έρευνα της "Πάτρας" κανένας παράγοντας της κλίμακας ΟΜΙ δεν επηρεάζεται από τη μεταβλητή "συγγενής ψυχικά άρρωστος", στην έρευνα των "Ιωαννίνων" επηρεάζεται ο παράγοντας *Κοινωνική Φροντίδα* (ασυμφωνία ευρημάτων. Συγκρ.: Στο ίδιο, ό.π.).

4. Επίσης από τα ευρήματα των συγκρίσεων μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών του ερωτηματολογίου για τους εργοδότες και των δύο ερευνών διαπιστώνουμε ότι ενώ στην έρευνα των "Ιωαννίνων" δεν υπάρχει καμιά συσχέτιση μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών (καμιά σημαντική διαφορά) στην έρευνα της "Πάτρας" διαπιστώνουμε ότι η πρόσληψη ενός απόφοιτου των εργαστηρίων

επηρεάζεται από τον αριθμό των εργαζομένων στην επιχείρηση (στατιστική σημαντική διαφορά. Συγκρ.: Στο ίδιο σελ. 99). Στις λοιπές συγκρίσεις διαπιστώνεται συμφωνία ευρημάτων και στις δύο έρευνες (στατιστικές μη σημαντικές διαφορές).

IV Συζήτηση των κυριότερων αποτελεσμάτων - Συμπεράσματα

Από τις μέχρι τώρα διεξοδικές στατιστικές αναλύσεις των ευρημάτων αυτής της έρευνας και σε συνάρτηση με τα αποτελέσματα προηγούμενης παρόμοιας έρευνας σχετικά με τη γνώμη των εργοδοτών απέναντι στην ψυχική αρρώστια και στην πρόσληψη σε θέσεις εργασίας ατόμων με ψυχικές διαταραχές (ψυχική ασθένεια), χρησιμοποιώντας την κλίμακα OMI και ένα ερωτηματολόγιο διαπιστώσαμε τα εξής:

Οι εργοδότες τόσο της "Πάτρας" όσο και των "Ιωαννίνων" έχουν αρνητική γνώμη και προκαταλήψεις σχετικά με την ψυχική αρρώστια και τάσσονται υπέρ της "*Κοινωνικής Διάκρισης*" των ψυχικά ασθενών με περισσότερο αρνητική στάση των εργοδοτών της "Πάτρας". Δηλαδή, οι εργοδότες της έρευνας των "Ιωαννίνων" εμφανίζονται να έχουν λιγότερο αρνητική στάση ως προς τον παράγοντα αυτόν.

Σε ό,τι αφορά τον παράγοντα "*Κοινωνικός Περιορισμός*" η στάση και των δύο ομάδων του δείγματος ("Πάτρας" και "Ιωαννίνων") κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα. Και οι δύο ομάδες του δείγματος τάσσονται σαφώς υπέρ των προληπτικών μέτρων καταστολής της παθολογικής συμπεριφοράς, του καταναγκασμού, της απόρριψης και της επιβολής του κοινωνικού περιορισμού των ψυχικά ασθενών.

Ενώ και στις δύο έρευνες τα άτομα του δείγματος είναι υπέρ της *κοινωνικής μέριμνας* και φροντίδας των ψυχικά αρρώστων, διάκινεται λιγότερο φιλικά ως προς την ιδέα της κοινωνικής ένταξης και ενσωμάτωσης αυτών των ατόμων στην κοινωνία. Βέβαια αν συνέβαινε κάτι τέτοιο, δηλαδή να τάσσονται υπέρ του παράγοντα της "*Κοινωνικής Ενσωμάτωσης*", η στάση τους θα ερχόταν σε πλήρη "αντίφαση" με τη στάση τους στους παράγοντες "*Κοινωνική Διάκριση*" και "*Κοινωνικός Περιορισμός*". Τώρα όμως έρχεται σε

(φαινομενική τουλάχιστον) "αντίφαση" με τη στάση στον παράγοντα "*Κοινωνική Φροντίδα*". Διότι πώς δικαιολογείται να τάσσεται κάποιος υπέρ της κοινωνικής μέριμνας και φροντίδας και από την άλλη πλευρά να είναι αρνητικός στην κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση των ψυχικά ασθενών; Είναι πολύ πιθανό αυτή η φαινομενική αντίφαση να μην είναι καν αντίφαση και να σχετίζεται αφενός με τη γνώμη για την ψυχική ασθένεια γενικά και αφετέρου με τις "ανθρωπιστικές" αξίες (κοινωνικά αποδεκτές) των ατόμων του δείγματος.

Σχετικά με την προέλευση της ψυχικής ασθένειας, δηλαδή την "*Αιτιολογία*", φαίνεται ότι τα άτομα του δείγματος και των δύο ερευνών δείχνουν να δίνουν ελάχιστη βαρύτητα σ' αυτόν τον παράγοντα και πολύ περισσότερο οι εργοδότες της ευρύτερης περιοχής του Νομού Ιωαννίνων (Συγκ. και Πίνακα 5).

Η "*ηλικία*" ως μεταβλητή, μεμονωμένα στην έρευνα της "*Πάτρας*", φαίνεται ότι δεν επηρεάζει κανέναν παράγοντα της κλίμακας ΟΜΙ, ενώ αντίθετα σε συνδυασμό με τον τόπο διαμονής και το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει τον παράγοντα "*Κοινωνική Φροντίδα*", στην έρευνα των Ιωαννίνων" επηρεάζει τον παράγοντα "*Κοινωνικό Περιορισμό*". Τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα (άνω των 51 ετών) φαίνεται ότι είναι περισσότερο υπέρ των προληπτικών μέτρων καταστολής, της απόρριψης, του καταναγκασμού και των κοινωνικών περιορισμών στους ψυχικά άρρωστους σε αντίθεση με τα νεότερα στην ηλικία άτομα (μέχρι 39 ετών), τα οποία τάσσονται σαφώς κατά των περιοριστικών μέτρων, ενώ η ομάδα ηλικίας 40-50 ετών εμφανίζει μια πιο ασαφή (ουδέτερη) στάση (Συγκ. και Πίνακα 2).

Όμως προκύπτει από τη σύγκριση και των δύο ερευνών ("*Πάτρας*" και "*Ιωαννίνων*"), η μεταβλητή "*φύλο*" δεν επηρεάζει κανέναν παράγοντα της κλίμακας ΟΜΙ.

Επίσης και η μεταβλητή "*μόρφωση*" (μεμονωμένα) δεν επηρεάζει κανέναν παράγοντα και στις δύο έρευνες. Σε συνδυασμό, όμως, με τη μεταβλητή "*τόπος που έζησαν τα περισσότερα χρόνια μέχρι 13 ετών*" στην έρευνα της "*Πάτρας*" επηρεάζει τη στάση των ατόμων του δείγματος σχετικά με την "*Κοινωνική Ενσωμάτωση*" των ψυχικά ασθενών, δηλαδή έχουν πιο θετική στάση όσοι έζησαν, μεγάλωσαν και κοινωνικοποιήθηκαν σε αστικά κέντρα, στην έρευ-

να των "Ιωαννίνων", ο συνδυασμός των δύο παραπάνω μεταβλητών επηρεάζει τη στάση των ατόμων του δείγματος στον παράγοντα "Κοινωνική Φροντίδα". Αυτό σημαίνει ότι άτομα που έχουν υψηλότερη "μόρφωση" και έζησαν στην πόλη των Ιωαννίνων τάσσονται υπέρ της "Κοινωνικής Μέριμνας" και "Κοινωνικής Φροντίδας" των ψυχικών ασθενών (Συγκ. και Πίνακα 3).

Επίσης η αλληλεπίδραση των δύο παραπάνω μεταβλητών ("μόρφωση", "τόπος που έζησαν τα περισσότερα χρόνια μέχρι 13 ετών") φαίνεται να επηρεάζει και τον παράγοντα "Αιτιολογία". Δηλαδή, εργοδότες των "Ιωαννίνων" που κοινωνικοποιήθηκαν σε αγροτικές και ημιαστικές περιοχές και έχουν χαμηλότερη μόρφωση δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στα αίτια της προέλευσης της ψυχικής ασθένειας απ' ό,τι εκείνοι οι εργοδότες που έζησαν και μεγάλωσαν στην πόλη των Ιωαννίνων (Συγκ. και Πίνακα 4).

Και στις δύο έρευνες η πρόσληψη ή μη ενός ψυχικά ασθενούς σχετίζεται με τη στάση των ατόμων του δείγματος "Κοινωνική Διάκριση" και "Κοινωνική Ενσωμάτωση". Δηλαδή, εκείνοι οι εργοδότες που τάσσονται υπέρ των κοινωνικών διακρίσεων έναντι των ψυχικά ασθενών δε θα προσλάμβαναν στην επιχείρησή τους ψυχικά ασθενή άτομα, ενώ αντίθετα εκείνοι που έχουν τη γνώμη ότι οι ψυχικά ασθενείς θα πρέπει να ενσωματωθούν στο κοινωνικό σύνολο θα προσλάμβαναν στην επιχείρησή τους άτομα με ψυχική ασθένεια.

Επίσης, η "πρόσληψη αποφοίτου των εργασιών" στην έρευνα των "Ιωαννίνων" δε σχετίζεται με κανέναν παράγοντα της κλίμακας OMI. Δηλαδή, η πρόσληψη ή μη ενός αποφοίτου εργασιών επαγγελματικής κατάρτισης δεν επηρεάζεται από τη στάση των ατόμων του δείγματος στους πέντε παράγοντες της κλίμακας OMI, σε αντίθεση με την έρευνα της "Πάτρας" που σχετίζεται με τον παράγοντα "Κοινωνική Ενσωμάτωση".

Αναφορικά με τους πέντε παράγοντες της κλίμακας OMI, αυτοί ελάχιστα σχετίζονται με το αν τα άτομα του δείγματος έχουν "γνωστό ψυχικά άρρωστο" (μόνο στην έρευνα της "Πάτρας" ο παραγοντας "Κοινωνική Διάκριση") ή "συγγενή ψυχικά άρρωστο" (μόνο στην έρευνα των "Ιωαννίνων" ο παράγοντας "Κοινωνική Φροντίδα"). Δηλαδή, η ύπαρξη ή μη ενός γνωστού ή συγγενή ψυχικά αρρώστου ελάχιστα επηρεάζει τη στάση των ατόμων του

δείγματος, γενικά στους πέντε παράγοντες της κλίμακας OMI.

Τέλος, η πρόσληψη ή μη ενός ψυχικά άρρωστου ή ενός απόφοιτου εργαστηρίων επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάστασης στην έρευνα των "Ιωαννίνων" δεν επηρεάζεται ούτε από τον αριθμό των εργαζομένων στην επιχείρηση ούτε από το είδος της επιχείρησης ούτε ακόμη από το αν υπάρχουν κατάλληλες θέσεις εργασίας στην επιχείρηση για ψυχικά ασθενή άτομα.

Ενώ, αντίθετα, στην έρευνα της "Πάτρας", η πρόσληψη ενός αποφοίτου των εργαστηρίων, σχετίζεται με τον αριθμό των εργαζομένων στην επιχείρηση και η "πρόσληψη ενός ψυχικά ασθενούς" με το αν υπάρχουν κατάλληλες θέσεις εργασίας (Συγκ.: Γαλάνης, Γ. 1992: 104).

Συνοψίζοντας, μπορούμε να πούμε ότι η παρούσα έρευνα απαντά στα αρχικά βασικά ερωτήματα που έθεσε, επεσήμανε τις ομοιότητες και διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των ευρημάτων της παρούσας έρευνας με αυτά προηγούμενης έρευνας διαπιστώνοντας ότι δεν υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές. Μ' άλλα λόγια, σε γενικές γραμμές, τα ευρήματα και των δύο ερευνών διέπονται από την ίδια γενική τάση σχετικά με τη στάση των εργοδοτών προς την ψυχική αρρώστια και την πρόσληψη ψυχικά ασθενών σε θέσεις εργασίας. Παρ' ότι τα ευρήματα αυτά δεν μπορούν να γενικευθούν λόγω του μεγέθους του δείγματος και των δύο ερευνών, η χρησιμοποίηση των ίδιων ερευνητικών εργαλείων και μεθόδων και στις δύο έρευνες, η χρονική απόσταση μεταξύ της διεξαγωγής της "πρώτης" και της "δεύτερης" έρευνας σε διαφορετικά δείγματα και διαφορετικές γεωγραφικές περιφέρειες (με όποιες ιδιαιτερότητες και ομοιομορφίες) δείχνουν τις γενικές κατευθύνσεις και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των εργοδοτών έναντι των ψυχικά ασθενών, γεγονός που μπορεί να συμπεριληφθεί σε έναν επόμενο χρησιμοποιούμενο ερευνητικό σχεδιασμό και στην πολιτική υγείας και ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

V Βασική Βιβλιογραφία

- Bergler, R./Six, B. (1972): *Stereotype und Vorurteile*. In: *Handbuch der Psychologie*. Bd. 7, *Sozialpsychologie*, Göttingen: Hogrefe.
- Γαλάνης Γ. (1987): Ο ρόλος της Κοινότητας στην Ψυχική Υγεία. Περιέχεται στο: Παπαδάτος, Γ. (Εισαγωγή - Επιμέλεια): *Ψυχική Υγεία και Τοπική Αυτοδιοίκηση*. Αθήνα: Ειρήνη, 363-376.
- Γαλάνης Γ. (1989): Ανεργία και εγκληματικότητα. Λήμμα στην παιδαγωγική - ψυχολογική εγκυκλοπαίδεια - λεξικό. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 458-461.
- Γαλάνης Γ. (1962): Στάσεις και αντιλήψεις εργοδοτών της επαρχίας σχετικά με την ψυχική ασθένεια και την πρόσληψη σε θέσεις εργασίας ατόμων με ψυχικές διαταραχές (εμπειρική έρευνα). Περιέχεται στην: *Επιστημονική Επετηρίδα του Παιδαγωγικού Τμήματος Δ.Ε. του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 67-125 (Ανάτυπο).
- Cohen, J & Stuenkel, (1962): *Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals*. In: *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64, 349-360.
- Dorsch, F. (1987): *Psychologisches Wörterbuch*. Hrsgg. von Friedrich Dorsch (11., erg. Aufl.) Bern etc.: Huber.
- Ζησιμόπουλος, Α. (1994): Χαρακτηριστικά της ανεργίας και επιπτώσεις της στην ψυχοσωματική υγεία των ατόμων. Περιέχεται στο: Χριστοδούλου Γ.Ν., Κονταξάκης, Β.Π. (Επιμέλεια): *Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής*. Αθήνα: Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Τόμος Β, 551-555.
- Ferguson, G.A./Takane, Y. (1989): *Statistical analysis in Psychology and Education*. McGraw-Hill International Edition Psychology Serie Sixth Edition.
- Friedrichs, J. (1976): *Methoden empirischer Sozialforschung*. Reinbek: Rowohlt.

- Galanis G.N. (1994): Migration, Kontakt und Sozialforschung. Eine explorativer Untersuchung in Westgriechenland. In: Zeitschrift für Politische Psychologie, 3, (i. Dr.).
- Herkner, W. (1981): Einführung in die Sozialpsychologie. Bern, Stuttgart, Wien: Huber.
- Κανονισμός Ε.Ο.Κ. αριθμ. 815/84 του Συμβουλίου της 26ης Μαρτίου 1984. Επίσης Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, αριθ. L 88/2, 31-3-84.
- Καπρίνης Γ.Σ. (1994): Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Οι προοπτικές και τα όριά της. Περιέχεται στο: Χριστοδούλου, Γ.Ν./Κονταξάκης, Β. (Επιμέλεια): Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής. Αθήνα: Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, τόμος Β, 339-344.
- Καπρίνης, Γ.Σ. Κονδύλης, Δ, Μπάλλας, Κ. Νηματούδης, Γ. (1994): Ελληνική Ψυχιατρική μεταρρύθμιση: Η λογική μιας πρότασης. Περιέχεται στο: Χριστοδούλου, Γ.Ν./Κονταξάκης, Β. (Επιμέλεια): Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής. Αθήνα: Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, τόμος Β, 345-349.
- Keller, G. (1992): Meinungsforschung. In: R. Asanger und G. Wenninger (Hrsg.): Handwörterbuch der Psychologie. Vierte, völlig neubearb. Aufl. (Studienausgabe). Weinheim: Psychologie Verlags Union, 441-445.
- Kourtelakos, J., Gedeon, S., & Struening, E. (1978): Opinion about mental illness. A comparison of American and Greek professionals and laymen. In: Psychological Reports, 43, 915-923.
- Μαδιανός, Μ., Μαδιανού, Δ., Βλαχονικολής, Ι., & Στεφανής, Κ. (1984): Η στάση απέναντι στην ψυχική αρρώστια σε δύο δήμους της Αθήνας: Δημογραφικές και κοινωνικές επιδράσεις. Περιέχεται στο: Εγκέφαλος, 21, 162-167.
- Μαδιανός, Μ. (1994α): Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαδιανός, Μ. (1994β): Η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Madianos, M.E., Madianos, D., Vlachonikolis, J. & Stefanis, C.N. (1987): Attitudes towards mental illness in the Athens area: Implications for community mental health intervention. In: Acta Psychiatrica Scandinavica, 75, 158-165.

- Meinefeld, W. (1992): Einstellung. In: R. Asanger und G. Wenninger (Hrsg.) Handwörterbuch der Psychologie Verlags Union, 120-126.
- Νέστορος, Ι.Ν., Χαντζή, Α., Στυλιανού, Μ., Βαλλιανάτου, Δ.Γ. και Κανελλάκης, Π. (1992): Στάσεις απέναντι στην ψυχική αρρώστια των φοιτητών ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Περιέχεται στο: Δημητρίου, Α., Ευκλείδη, Α., Γωνίδα, Ε., Βακάλη, Μ. (Επιμέλεια): Ψυχολογικές έρευνες στην Ελλάδα. Τόμος Ι: Ανάπτυξη, Μάθηση και Εκπαίδευση, Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 169-207.
- Nie N.H., Hull, C.H., Jenkins, J.G., Steinbrenner, K., Bent, D.H. (1975): Statistical package for the social sciences. Second ed. McGraw-Hill.
- Norusis M.J. (1988): SPSS/PC + V3.0 Update Manual for the IBM PC/XT/AT and PS/2.SPSS INC.
- Πρόγραμμα Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης (1991): Πρόγραμμα Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, Κανονισμός 815/84 της Ε.Κ., Έκθεση Υλοποίησης Προγραμμάτων. Αθήνα: Υπουργείο Υ.Π.Κ.Α. Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.
- Rokeach, M. (1968): The nature of attitude. In: D.L. Sills (Hrsg.): International Encyclopedia of the Social Sciences. Vol. 1, New York: Free Press/Macmillan, 449-458.
- Stroebe W. (1980): Grundlagen der Sozialpsychologie I. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Triandis, H. (1975): Einstellung und Einstellungsänderung. Weinheim: Beltz.
- Τσοχαγέας Χ.Π. (1994α): Διερεύνηση των γνώσεων του ελληνικού κοινού ως προς την ψυχική υγιεινή. Περιέχεται στο: Χριστοδούλου, Γ.Ν, Κονταξάκης, Β.Π. (Επιμέλεια): Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής. Αθήνα: Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, 491-495
- Τσοχαγέας, Χ.Π. (1994β): Πρακτικές ψυχικής υγείας στη σύγχρονη Ελληνική κοινωνία: Βιώματα και αντιδράσεις. Περιέχεται στο: Χριστοδούλου, Γ.Ν., Κονταξάκης, Β.Π.(Επιμέλεια): Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής. Αθήνα: Κεντρο Ψυχικής Υγιεινής, Τόμος Β, 509-514.

VI Παράρτημα

1. Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των παραγόντων της κλίμακας ΟΜΙ

Πίνακας 2: Ανάλυση της μεταβλητότητας κατά μία διεύθυνση (one way analysis of variance) της μεταβλητής "ηλικία" και του παράγοντα *Κοινωνικός Περιορισμός* (ΚΠ) της κλίμακας ΟΜΙ

Πίνακας 3: Ανάλυση της μεταβλητότητας (τόπος περισσότερων χρόνων, μορφωτικό επίπεδο) στον παράγοντα *Κοινωνική Φροντίδα* (ΚΦ)

Πίνακας 4: Ανάλυση της μεταβλητότητας (τόπος περισσότερων χρόνων, μορφωτικό επίπεδο) στον παράγοντα *Αιτιολογία* (ΑΙΤ)

Πίνακας 5: Συγκρίσεις των παραγόντων της κλίμακας ΟΜΙ (ΚΔ, ΚΠ, ΚΦ, ΚΕ, ΑΙΤ) με το στατιστικό κριτήριο t-test groups των ερευνών "Πάτρας" και "Ιωαννίνων"

2. Ερωτηματολόγιο για τους εργοδότες

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο Συνεντευκτού:

1. Φύλο

1. Άντρας
2. Γυναίκα

2. Ηλικία

3. Τόπος Γέννησης

1. αγροτικές περιοχές (έως 2.999 κατ.)
2. ημιαστικές περιοχές (3.000-9.999 κατ.)
3. αστικές περιοχές (10.000-79.000 κατ.)
4. αστικές περιοχές εκτός Ηπείρου (80.000 και άνω κατ.)
5. Ιωάννινα
6. περιοχή πρωτεύουσας

4. Τόπος που ζήσατε τα περισσότερα χρόνια μέχρι και τα 13

1. αγροτικές περιοχές (έως 2.999 κατ.)
2. ημιαστικές περιοχές (3.000-9.999 κατ.)
3. αστικές περιοχές (10.000-79.000 κατ.)
4. αστικές περιοχές εκτός Ηπείρου (80.000 και άνω κατ.)
5. Ιωάννινα
6. περιοχή πρωτεύουσας

5. Τόπος κατοικίας

1. αγροτικές περιοχές (έως 2.999 κατ.)
2. ημιαστικές περιοχές (3.000-9.999 κατ.)
3. αστικές περιοχές (10.000-79.000 κατ.)
4. Ιωάννινα

6. Μορφωτικό επίπεδο

1. Δεν έχει πάει καθόλου σχολείο
2. Πήγε στο Δημοτικό για μερικά χρόνια
3. Τελείωσε το Δημοτικό
4. Πήγε για λίγο στο Γυμνάσιο
5. Τελείωσε το Γυμνάσιο
6. Πήγε στο Λύκειο ή σε Μέση Τεχνική Σχολή
7. Πήγε στο Πανεπιστήμιο αλλά δεν αποφοίτησε
8. Είναι απόφοιτος πανεπιστημίου
9. Έκανε μεταπτυχιακές σπουδές
10. Τελείωσε κάποια ανώτερη Τεχνική Σχολή
11. Άλλες σπουδές (κατονομάστε)
0. Άγνωστο

7. Επάγγελμα πατέρα

1. Ανειδίκευτος εργάτης ή κατώτερος υπάλληλος
2. Εργαζόμενος στη γεωργία-ζωοκομία-δασοκομία-αλιεία ή θήρα
3. Τεχνίτης-εργάτης (εκτός γεωργίας)-χειριστής μεταφορικών μέσων
4. Υπάλληλος απόφοιτος Γυμνασίου ή Ανωτέρας ή Τεχνικής Σχολής
5. Διευθυντικό ή ανώτερο διοικητικό στέλεχος
6. Μικροεπιχειρηματίας με δικό του κατάστημα
7. Μεγαλοεπιχειρηματίας - βιομήχανος
8. Καλλιτέχνης
9. Επιστήμονας (Δημόσιος ή Ιδιωτικός Υπάλληλος)
10. Επιστήμονας με ελεύθερο επάγγελμα
11. Στρατιωτικός
12. Άλλο (κατονομάστε)
13. Άνεργος
0. Άγνωστο

8. Επάγγελμα μητέρας

1. Ανειδίκευτη εργάτρια ή κατώτερη υπάλληλος
2. Εργαζόμενη στη γεωργία-ζωοκομία-δασοκομία-αλιεία ή θήρα
3. Τεχνίτης-εργάτρια (εκτός γεωργίας)-χειρίστρια μεταφορικών μέσων
4. Υπάλληλος απόφοιτη Γυμνασίου ή Ανωτέρας ή Τεχνικής Σχολής
5. Διευθυντικό ή ανώτερο διοικητικό στέλεχος
6. Μικροεπιχειρηματίας με δικό της κατάστημα
7. Μεγαλοεπιχειρηματίας-βιομήχανος
8. Καλλιτέχνης
9. Επιστήμονας (Δημόσιος ή Ιδιωτικός Υπάλληλος)
10. Επιστήμονας με ελεύθερο επάγγελμα
11. Οικιακά
12. Άλλο (κατονομάστε)
13. Άνεργος
0. Άγνωστο

9. Είδος επιχείρησης**10. Είστε:**

1. Ιδιοκτήτης (τρια) της επιχείρησης
2. Διευθυντής (τρια)
3. Προϊστάμενος (η)

Στις ερωτήσεις 11 και 12 σημειώστε όλες τις κατηγορίες που ανταποκρίνονται στο προσωπικό της επιχείρησης

11. Το προσωπικό της επιχείρησης είναι:

1. μόνιμο
2. εποχιακό
3. με ωρομίσθιο
4. με σύμβαση εργασίας
5. άλλο (διευκρινίστε)

12. Είδος εργασίας προσωπικού
(ισχύει το ίδιο όπως στην ερώτηση 11)

Ειδικευμένος	Ανειδίκευτος
1. γραμματειακή.....
2. πωλήσεις.....
3. ξυλουργική.....
4. Βιομηχανική εργασία.....
5. υφαντουργική εργασία.....
6. ραπτική κοπτική.....
7. εξυπηρέτηση κοινού..... (σερβιτότοι κ.λπ.)
8. χειροτεχνία-ζωγραφική.....
9. ξυλογλυπτική.....
10. κηπουρική.....
11. ηλεκτρολογική.....
12. πλεκτική.....
13. κεραμική.....
14. αγγειοπλαστική.....
15. κορνιζοποιία.....

13. Αριθμός εργαζομένων στην επιχείρηση:

1.	1 - 5	5.	51 - 100
2.	6-10	6.	101 -200
3.	11-20	7.	201 - 500
4.	21 - 50	8.	501 και άνω

14. Τρόπος μετακίνησης των εργαζομένων:

1. με δικό του μέσο
2. με λεωφορεία της επιχείρησης
3. και τα δύο
4. άλλος (διευκρινίστε)

15. Η επιχείρησή μας έχει κατάλληλες θέσεις για άτομα που έχουν υποφέρει από κάποια ψυχική αρρώστια:

1. Ναι
2. Όχι

16. Θα προσλάβανα ένα ψυχικά άρρωστο άτομο στην επιχείρησή μας:

1. Ναι, θα το προσλάβανα
2. Δοκιμαστικά για μικρό χρονικό διάστημα
3. Αν είχα επίσημη βεβαίωση ότι το άτομο είναι ικανό να εργασθεί
4. Αν είχα οικονομικό όφελος
5. Ποτέ

17. Υπάρχει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας ή συγγενής σας που πάσχει από ψυχική αρρώστια;

1. Ναι
2. Όχι

18. Υπάρχει κάποιος γνωστός-γνωστή σας που πάσχει από ψυχική αρρώστια;

1. Ναι
2. Όχι

Υπάρχουν άτομα με ψυχικά προβλήματα, άνδρες και γυναίκες, που έχουν εκπαιδευτεί σε ειδικά εργαστήρια κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης σε ειδικότητες, όπως γραμματειακή εργασία, αγγειοπλαστική, κοπτική-ραπτική, κορνιζοποιία κ.λπ. Αν κάποιος απόφοιτος τέτοιου εργαστηρίου παρουσιαζόταν στην επιχείρησή σας τι θα κάνατε:

1. Δε θα δίσταζα να τον προσλάβω αν υπήρχε κατάλληλη εργασία
2. Θα τον προσλάμβανα δοκιμαστικά
3. Δεν θα τον προσλάμβανα ποτέ.

3. Η γνώμη για την ψυχική αρρώστια (κλίμακα OMI: Opinion about Mental Illness)

Η ΓΝΩΜΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΡΡΩΣΤΙΑ

J. Cohen and E. Struening 1962, Μαδιανός 1982

Οι παρακάτω ερωτήσεις αποτελούν γνώμες ή ιδέες γύρω από την ψυχική αρρώστια και τους ψυχικά αρρωστούς. Ψυχική αρρώστια που φέρνει τον άρρωστο στο ψυχιατρικό νοσοκομείο και ψυχικά αρρωστούς εννοούμε τους αρρώστους των ψυχιατρικών νοσοκομείων.

Υπάρχουν πολλές διαφορές στη γνώμη γύρω από το θέμα. Με άλλα λόγια, πολλοί άνθρωποι συμφωνούν με μία 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 έξι απαντήσεις.

συμφωνώ - συμφωνώ-
απόλυτα

μάλλον-
συμφωνώ

μάλλον-
διαφωνώ

διαφωνώ - διαφωνώ
εντελώς

Παρακαλώ, βάλτε ένα σταυρό στο τετραγωνάκι που αντιστοιχεί καλύτερα στη γνώμη σας για κάθε ερώτηση. Να είστε βέβαιοι ότι πολλοί, ανάμεσα σ' αυτούς και γιατροί, θα συμφωνήσουν με τη γνώμη σας. Δεν υπάρχει λόγος να δώσετε λανθασμένες απαντήσεις. Μας ενδιαφέρει μόνο η γνώμη σας.

Μην παραλείψετε καμιά απάντηση.

	1	2	3	4	5	6	
	συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	μάλλον συμφωνώ	μάλλον διαφωνώ	διαφωνώ	διαφωνώ εντελώς	
Τα νεύρα - σπάνε συνήθως όταν οι άνθρωποι εργάζονται πολύ σκληρά.							<input type="checkbox"/> 6
Η ψυχική αρρώστια είναι μία αρρώστια σαν όλες τις άλλες.							<input type="checkbox"/> 7
Οι περισσότεροι άρρωστοι στα ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν είναι επικίνδυνοι.							<input type="checkbox"/> 8
Έστω και εάν οι άρρωστοι που βγαίνουν από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία φαίνονται να είναι εν τάξει, δε θα πρέπει να παντρεύονται.							<input type="checkbox"/> 9
Εάν οι γονείς αγαπούσαν περισσότερο τα παιδιά τους θα υπήρχε λιγότερη ψυχική αρρώστια.							<input type="checkbox"/> 10
Οι άνθρωποι που είναι ψυχικά άρρωστοι αφήνουν τα συναισθήματα τους να τους κατευθύνουν, τα κανονικά άτομα ελέγχουν την συμπεριφορά τους.							<input type="checkbox"/> 11
Οι άνθρωποι που κάποτε νοσηλεύθηκαν σε ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν είναι περισσότερο επικίνδυνοι από το μέσο κανονικό άτομο.							<input type="checkbox"/> 12
Όταν κάποιος έχει ένα πρόβλημα ή μια στεναχώρια, το καλύτερο είναι να μην το σκέπτεται, αλλά να απασχολείται διαρκώς με πιο ευχάριστα πράγματα.							<input type="checkbox"/> 13
Αν και δεν έχουν συνήθως επίγνωση τούτου πολλοί άνθρωποι γίνονται ψυχικά άρρωστοι για να αποφύγουν τα δύσκολα προβλήματα της καθημερινής ζωής.							<input type="checkbox"/> 14
Είναι εύκολο να αναγνωρίσεις κάποιον που κάποτε αρρώστησε από σοβαρή ψυχική αρρώστια.							<input type="checkbox"/> 15
Υπάρχει κάτι γύρω από τους ψυχικά αρρώστους που τους κάνει να ξεχωρίζουν από τους άλλους ανθρώπους.							<input type="checkbox"/> 16
Αν και οι άρρωστοι στα ψυχιατρικά νοσοκομεία συμπεριφέρονται με παράδοξους τρόπους, δεν είναι σωστό να γελάμε με αυτούς.							<input type="checkbox"/> 17
Οι περισσότεροι ψυχικά άρρωστοι επιθυμούν να εργασθούν.							<input type="checkbox"/> 18
Τα μικρά παιδιά των αρρώστων που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, δε θα πρέπει να τα αφήνουν να τους επισκέπτονται.							<input type="checkbox"/> 19
Οι άνθρωποι που είναι επιτυχημένοι στην δουλειά τους, σπάνια αρρωσταίνουν ψυχικά.							<input type="checkbox"/> 20
Οι άνθρωποι δεν θα αρρώστατιναν ψυχικά, εάν απένεργον κακές σκέψεις.							<input type="checkbox"/> 21

	1	2	3	4	5	6	
	συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	μάλλον συμφωνώ	μάλλον διαφωνώ	διαφωνώ	διαφωνώ εντελώς	
Οι άρρωστοι στα ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι από πολλές πλευρές σαν παιδιά.							<input type="checkbox"/> 22
Περισσότερα χρήματα από τον κρατικό προϋπολογισμό θα πρέπει να ξοδεύονται για τη φροντίδα και την θεραπεία εκείνων που πάσχουν από σοβαρή ψυχική αρρώστια.							<input type="checkbox"/> 23
Ένας καρδιοπαθής έχει μια μόνο βλάβη, ενώ ο ψυχικά άρρωστος είναι τελείως διαφορετικός από τους άλλους αρρώστους.							<input type="checkbox"/> 24
Οι ψυχικά άρρωστοι προέρχονται από οικογένειες όπου οι γονείς έδειξαν λίγο ενδιαφέρον για τα παιδιά τους.							<input type="checkbox"/> 25
Οι ψυχικά άρρωστοι δε θα πρέπει να νοσηλεύονται στο ίδιο νοσοκομείο με αρρώστους που πάσχουν από σωματική αρρώστια.							<input type="checkbox"/> 26
Κάθε ένας που κάνει σκληρή προσπάθεια να καλύτερέψει τον εαυτό του, αξίζει το σεβασμό των άλλων.							<input type="checkbox"/> 27
Εάν τα νοσοκομεία μας είχαν πολύ καλά εκπαιδευμένους γιατρούς και αδελφές πολλοί από τους αρρώστους θα γίνονταν καλά ώστε να ζουν έξω από το νοσοκομείο.							<input type="checkbox"/> 28
Θα ήταν ανόητη μια γυναίκα που θα παντρευόταν έναν άντρα που έπασχε από μια σοβαρή ψυχική αρρώστια έστω και αν έδειχνε ότι είχε πλήρως αποκατασταθεί.							<input type="checkbox"/> 29
Εάν τα παιδιά ψυχικά αρρώστων γονέων αναλαμβάνονταν από υγιείς γονείς, πιθανώς δε θα αρρώσταιναν ψυχικά.							<input type="checkbox"/> 30
Οι άνθρωποι που έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, ποτέ δε θα ξαναγίνουν ο παλιός εαυτός τους.							<input type="checkbox"/> 31
Πολλοί ψυχικά άρρωστοι είναι ικανοί για εξειδικευμένη εργασία, ακόμη και εάν είναι κατά κάποιο τρόπο ψυχικά διαταραγμένοι.							<input type="checkbox"/> 32
Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία μας μοιάζουν περισσότερο με φυλακές παρά με χώρους όπου ψυχικά άρρωστα άτομα μπορούν να τύχουν της αναγκαίας φροντίδας.							<input type="checkbox"/> 33
Όποιος είναι σε ψυχιατρικό νοσοκομείο δε θα πρέπει να του επιτρέπεται να ψηφίζει.							<input type="checkbox"/> 34
Η ψυχική αρρώστια πολλών ατόμων οφείλεται σε χωρισμό ή διαζύγιο των γονέων του στην παιδική ηλικία.							<input type="checkbox"/> 35

	1	2	3	4	5	6	
	συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	μάλλον συμφωνώ	μάλλον διαφωνώ	διαφωνώ	διαφωνώ εντελώς	
Ο καλύτερος τρόπος να χειριστούμε αρρώστους ψυχιατρικών νοσοκομείων είναι να τους έχουμε πίσω από κλειστές πόρτες.							<input type="checkbox"/> 36
Το να νοσηλευτεί κανείς σε ψυχιατρικό νοσοκομείο σημαίνει αποτυχία στη ζωή.							<input type="checkbox"/> 37
Στους αρρώστους ψυχιατρικών νοσοκομείων θα πρέπει να δίνεται περισσότερος χώρος για ιδιωτική τους χρήση.							<input type="checkbox"/> 38
Εάν ένας άρρωστος σε ψυχιατρικό νοσοκομείο χτυπήσει κάποιον θα πρέπει να τιμωρηθεί για να μην το ξανακάνει.							<input type="checkbox"/> 39
Εάν τα παιδιά υγιών γονέων αναλαμβάνονταν από ψυχικά αρρώστους γονείς θα γίνονταν πιθανώς ψυχικά άρρωστα.							<input type="checkbox"/> 40
Κάθε ψυχιατρικό νοσοκομείο θα πρέπει να περιβάλλεται από ψηλά κήπελα και φύλακες.							<input type="checkbox"/> 41
Ο νόμος θα πρέπει να επιτρέπει μια γυναίκα να χωρίζει από τον άντρα της αμέσως μετά τον εγκλεισμό του σε ψυχιατρικό νοσοκομείο για σοβαρή ψυχική αρρώστια.							<input type="checkbox"/> 42
Οι άνθρωποι που δεν μπορούν να εργασθούν εξ αιτίας ψυχικής αρρώστιας θα πρέπει να παίρνουν χρήματα για να ζήσουν.							<input type="checkbox"/> 43
Η ψυχική αρρώστια συνήθως οφείλεται σε κάποια πάθηση του νευρικού συστήματος.							<input type="checkbox"/> 44
Άσχετα πώς το βλέπετε, οι άρρωστοι με σοβαρή ψυχική αρρώστια δεν είναι πραγματικοί άνθρωποι.							<input type="checkbox"/> 45
Τις περισσότερες γυναίκες που κάποτε νοσηλεύθηκαν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο μπορούν να τις εμπιστευτούνται να προσέχουν τα μικρά παιδιά (μπέμπη-αίτηρες).							<input type="checkbox"/> 46
Οι περισσότεροι άρρωστοι στα ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν ενδιαφέρονται για την εμφάνισή τους.							<input type="checkbox"/> 47
Οι άνθρωποι των γραμμάτων, οι Καθηγητές, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν ψυχικά άρρωστοι από τους επιχειρηματίες.							<input type="checkbox"/> 48
Πολλοί άνθρωποι που ουδέποτε νοσηλεύθηκαν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο είναι περισσότερο ψυχικά άρρωστοι από πολλούς νοσηλευόμενους ψυχικά αρρώστους.							<input type="checkbox"/> 49

	1	2	3	4	5	6	
	συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	μάλλον συμφωνώ	μάλλον διαφωνώ	διαφωνώ	διαφωνώ εντελώς	
Αν και ορισμένοι ψυχοπαθείς φαίνονται εντάξει, είναι επικίνδυνο να ξεχάσουμε προς στιγμήν ότι είναι ψυχικά άρρωστοι.							<input type="checkbox"/> 50
Μερικές φορές η ψυχική αρρώστια αποτελεί τιμωρία για κακές πράξεις.							<input type="checkbox"/> 51
Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία μας θα πρέπει να οργανωθούν κατά τέτοιο τρόπο ώστε να κάνουν τον άρρωστο να αισθάνεται, όσο το δυνατό, σαν να ζεί στο σπίτι του.							<input type="checkbox"/> 52
Μία από τις κυριότερες αιτίες τς ψυχικής αρρώστιας είναι η έλλειψη ηθικής δύναμης ή δύναμης θέλησας.							<input type="checkbox"/> 53
Δεν μπορούν να γίνουν πολλά πράγματα για τους αρρώστους σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο, εκτός από το να ζούνε άνετα και να τρώνε καλά.							<input type="checkbox"/> 54
Πολλοί ψυχικά άρρωστοι θα παρέμεναν στο νοσοκομείο μέχρι να γίνουν καλά ακόμη και εάν οι πόρτες δεν ήταν κλειδαμένες.							<input type="checkbox"/> 55
Όλοι οι άρρωστοι στα ψυχιατρικά νοσοκομεία θα πρέπει να επιδοστούν να έχουν παιδιά, με μία ανάδουνη εγγείριση (στείραση).							<input type="checkbox"/> 56