

## Η κλίμακα στάσεων απέναντι στην παρανοειδή σχιζοφρένεια (Σ.Α.Π.Σ.)

Νέστορος Ι.Ν.\*, Πλατρίτης Κ.Ν.,  
Τσούρης Γ.Κ., Κατάκης Κ.Γ.

### Περίληψη

Η κλίμακα των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια των Cohen και Struening (1962) που αποτελείται από 51 προτάσεις, ήταν το πρώτο υλικό για την κατασκευή της κλίμακας Στάσεων Απέναντι στην Παρανοειδή Σχιζοφρένεια (Σ.Α.Π.Σ.). Η κλίμακα Σ.Α.Π.Σ. εμπλουτίστηκε με 29 επιπλέον προτάσεις και εξειδικεύτηκε στην παρανοειδή σχιζοφρένεια. Επιπλέον, δημιουργήθηκαν τέσσερα διαφορετικά ερωτηματολόγια. Τα τρία από τα τέσσερα ερωτηματολόγια (Β, Γ, Δ) συνοδεύονται από μια τυπική περιγραφή (πορτραίτο) ενός ατόμου με παρανοειδή σχιζοφρένεια. Τα ερωτηματολόγια αυτά στοχεύουν να μελετήσουν τις στάσεις απέναντι στη σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου στις περιπτώσεις που χορηγούνται α) η διάγνωση και/ή β) το πορτραίτο ενός ατόμου με σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου.

Η διερεύνηση των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια άρχισε να αποκτά ενδιαφέρον από τη δεκαετία του '60, κυρίως με την άνοδο της κοινοτικής ψυχιατρικής (Baker and Schulberg, 1967, Cohen and Struening, 1962, 1964, 1965,) και αποτέλεσε θέμα αρκετών ερευνών τόσο στο εξωτερικό (Bhugra, 1989, Canten and Soomaker, 1960, De Almeida-Filho, 1987, Rabkin, 1972, Trute,

---

\* Αναπληρωτής Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Teff and Segall, 1989) όσο και στην Ελλάδα (Γεώργας και Τζανάκης, 1978, Μαδιανός, Γκαρέλης και Αλεβίζος, 1983, Νέστορος, 1993, Νέστορος και συν., 1992, Nestoros et al., 1995, 1998). Ειδικότερα, μελετήθηκαν οι στάσεις του γενικού πληθυσμού (Freeman and Kassebaum, 1960, Greenley, 1984, Hollingshead and Redlich, 1958, Link et al., 1987, Nunnally, 1961, Phillips, 1964, Taylor and Dear, 1981, Whatley, 1959), των επαγγελματιών υγείας (Eker, 1985, Eker and Arkar, 1991, Reznikoff, 1963, Vernalis and St. Pierre, 1964, Weller and Grunes, 1988), αλλά και των φοιτητών (Cascio-Flores, 1990, Eker, 1988, 1989) απέναντι στον ψυχικά άρρωστο.

Στον Ελληνικό χώρο οι πρώτες έρευνες αφορούσαν την αξιολόγηση των στάσεων των συγγενών των ψυχικά ασθενών (Alivisatos and Lyketsos, 1964, Dimitriou, Ierodiaconou and Kokantzis, 1978; Safilios-Rothschid, 1969) καθώς και των στάσεων του γενικού πληθυσμού (Γεώργας και Τζανάκης, 1978, Μαδιανός και συν., 1984, Νέστορος, 1993, Vassiliou and Vassiliou, 1968) απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Λίγο αργότερα δημοσιεύτηκαν έρευνες που αξιολογούσαν τις στάσεις επαγγελματιών υγείας (Αλεβίζος, Μαδιανός και Στεφανής, 1983, Koutrelakos, Gedeon and Struening, 1978, Μαντάς και συν., 1994, Τριποδιανάκης, Σαραντίδης και Θεοδωροπούλου, 1990) και φοιτητών (Νέστορος και συν., 1992, Nestoros et al., 1995, 1998).

Από τη δεκαετία του '70 εμφανίζονται στο εξωτερικό οι πρώτες έρευνες που μελετούν τις στάσεις απέναντι σε συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια γενικά, η νοητική καθυστέρηση, η επιληψία, η μανία, η σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου, η αγχώδης νεύρωση, η κατάθλιψη κ.ά. (Corcoran, Frank and Elliott, 1988, Takai et al., 1990, Yang, 1989). Όπως οι έρευνες που αξιολογούσαν την ψυχική ασθένεια γενικά, έτσι και οι έρευνες που αφορούσαν συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές, μελετούσαν τις στάσεις του κοινού (Lukers, 1985, McKeon and Carrick, 1991, Milns, 1986, Parra, 1987, Penayo et al., 1988), των συγγενών των ψυχικά ασθενών (Barrowclough, Johnston and Tarrier, 1994, Leff, 1987, Morley, Wykes and MacCarthy, 1991, Tarrier and Barrowclough, 1990, Tarrier, Tantam and Gater, 1994, Wig, et al., 1987) των επαγγελματιών υγείας (Chinnayya et al., 1990, Middleton, 1953, Roskin and Marell, 1988, Wright and Klein, 1966) και των φοιτητών (Chan et al., 1988, Malla and Shaw, 1987, Williams and Williams, 1961).

Στην Ελλάδα η πρώτη έρευνα που μελετά τις στάσεις απέναντι σε συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή –πρόκειται για την σχιζο-

φρένεια παρανοϊκού τύπου- εμφανίζεται το 1995 (Nestoros et al., 1995).

Αρκετές από τις προαναφερθείσες έρευνες που αφορούν την αξιολόγηση των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια γενικά, χρησιμοποίησαν την κλίμακα Opinions about Mental Illness (O.M.I.). Η κλίμακα αυτή κατασκευάστηκε από τους Cohen και Struening το 1953 και στην Ελλάδα χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τους Koutrelakos, Gedeon και Struening (1978). Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές (Αλεβίζος, Μαδιανός και Στεφανής, 1983, Μαδιανός και συν., 1984, Μαντάς και συν., 1994) η O.M.I. είναι η πλέον διαδεδομένη κλίμακα τα τελευταία τριάντα χρόνια που χρησιμοποιήθηκε σε έρευνες αξιολόγησης στάσεων κοινωνικών ομάδων απέναντι στην ψυχική ασθένεια.

Εντούτοις δεν πρέπει να αγνοηθεί ότι τα τελευταία χρόνια αμφισβητήθηκε η αξιοπιστία της κλίμακας O.M.I. – κυρίως ως προς την πληρότητα και επικαιρότητά της. Μια άλλη σοβαρή κριτική που ασκήθηκε στην O.M.I. είναι ότι περιορίζεται στην αναφορά του όρου «ψυχική ασθένεια», παραλείποντας οποιαδήποτε περιγραφή. Έτσι δε διευκρινίζεται αν η κλίμακα αξιολογεί στάσεις απέναντι στην έννοια «ψυχική ασθένεια» ή στάσεις απέναντι στην «αποκλίνουσα συμπεριφορά» γενικά (Shokoohi-Yekta and Retish, 1991).

Στην παρούσα δημοσίευση παρουσιάζουμε την πρώτη κλίμακα για την αξιολόγηση των στάσεων απέναντι σε συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή που χρησιμοποιήθηκε στην Ελλάδα, την κλίμακα Στάσεων Απέναντι στην Παρανοειδή Σχιζοφρένεια (Σ.Α.Π.Σ.).

Η έλλειψη ερευνών για την αξιολόγηση των στάσεων απέναντι σε συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές στη χώρα μας, μας παρότρυνε να επιχειρήσουμε την ανάπτυξη μιας κλίμακας αξιολόγησης των στάσεων απέναντι στην παρανοειδή σχιζοφρένεια που να είναι προσαρμοσμένη στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα. Οι λόγοι για τους οποίους επιλέξαμε την παρανοειδή σχιζοφρένεια είναι οι ακόλουθοι: α) η διαταραχή αυτή έχει προσελκύσει έντονο επιστημονικό ενδιαφέρον, β) διατηρεί σημαντικό ποσοστό εμφάνισης στο γενικό πληθυσμό, γ) κρίνεται ως μια από τις σοβαρότερες ψυχικές διαταραχές και δ) η κλινική εικόνα που την χαρακτηρίζει είναι η σταθερότερη σε σχέση με αυτές των υπολοίπων τύπων σχιζοφρένειας (Gelder et al., 1996, Μάνος, 1997, Νέστορος, 1993, Nestoros, 1997a,b).

Στηριχθήκαμε στην κλίμακα O.M.I. για να αναπτύξουμε ένα ερωτηματολόγιο με 68 προτάσεις. Τροποποιήσαμε τις 51 προτά-

σεις που πήραμε από την Ο.Μ.Ι., ώστε να αναφέρονται στην παρανοειδή σχιζοφρένεια και προσθέσαμε άλλες 17, οι οποίες αναφέρονταν στην θεραπεία και την αιτιολογία. Οι προτάσεις συνοδεύονταν από μια σύντομη παράγραφο που επεξηγούσε συνοπτικά την συμπτωματολογία ενός ατόμου με παρανοειδή σχιζοφρένεια, όπως διαγιγνώσκεται με τα κριτήρια του DSM-IV (1994).

Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιήθηκε σε πιλοτική έρευνα που διεξήχθη το 1994. Συμπληρώθηκε από 120 πρωτοετείς φοιτητές όλων των σχολών του Πανεπιστημίου Κρήτης στο Ρέθυμνο (με τους φοιτητές ψυχολογίας να αποτελούν το 25.8% του συνολικού δείγματος). Ο δείκτης δειγματοληπτικής επάρκειας MSA (Measure of Sampling Adequacy) των Keiser-Mayer-Olkin ήταν 0.51. Τα πρώτα αποτελέσματα της έρευνας αυτής ανακοινώθηκαν στο 4ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Ψυχολογίας που διεξήχθη στην Αθήνα τον Ιούλιο του 1995 (Nestoros et al., 1995) και στη συνέχεια, το 1998, στο 6ο Παγκόσμιο Συνέδριο της Παγκόσμιας Ένωσης για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση, στο Αμβούργο της Γερμανίας (Nestoros et al., 1998). Η παραγοντική ανάλυση (factor analysis), όπως προτείνεται από τους Cohen and Struening, ήταν δυνατό να επιτευχθεί με τη διεξαγωγή συγκρίσεων μεταξύ ομαδοποιημένων προτάσεων και συγκεκριμένα με την καταγραφή και πρόσθεση των απαντήσεων σε πέντε παράγοντες. Εντούτοις, δεν είχε εφαρμογή στην παραγοντική ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας, αφού προέκυψαν 17 διαφορετικοί παράγοντες που περιλάμβαναν προτάσεις, οι οποίες απείχαν νοηματικά σε πολύ μεγάλο βαθμό μεταξύ τους. Σε αυτό είναι δυνατό να συνέβαλε σημαντικά το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο της Ο.Μ.Ι. είχε υποστεί σοβαρή μετατροπή. Επομένως, προτιμήθηκε η ανάλυση κάθε μιας πρότασης ξεχωριστά. Άλλωστε με τη μέθοδο αυτή προσφέρεται η δυνατότητα αξιολόγησης των στάσεων με απόλυτα κριτήρια και όχι μόνο με συγκριτικά κριτήρια, όπου μια τιμή βασισμένη σε παραγοντική ανάλυση δεν μπορούσε να έχει κάποιο νόημα πέρα από την σύγκρισή της με άλλες παρόμοιες τιμές.

Από την έρευνα αυτή διαπιστώσαμε ακόμη ότι η παράγραφος που αφορούσε στη συμπτωματολογία της παρανοειδούς σχιζοφρένειας ήταν άστοχη, αφού η χρησιμοποίηση επιστημονικής ορολογίας (π.χ. επίπεδο ή εμφανώς απρόσφορο συναίσθημα) δυσκόλευε ένα σημαντικό μέρος του δείγματος.

Στοχεύοντας στη βελτίωση του ερωτηματολογίου προβήκαμε σε μια νέα έρευνα-πιλότο. Κρατήσαμε το βασικό κορμό (δηλαδή τις 68 προτάσεις) και αναπτύξαμε τρία ερωτηματολόγια. Να ση-

μειωθεί ότι διατηρήθηκε και στα τρία ερωτηματολόγια η ίδια διάταξη των προτάσεων. Αντικαταστήσαμε την παράγραφο με τη συμπτωματολογία που χρησιμοποιήσαμε στην Σ.Α.Π.Α., με ένα τυπικό πορτραίτο ατόμου με Παρανοειδή Σχιζοφρένεια. Για τη δημιουργία του πορτραίτου βασιστήκαμε στα διαγνωστικά κριτήρια για την Παρανοειδή Σχιζοφρένεια, όπως αυτά ορίζονται από το DSM-IV (1994).

Τα τρία ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν κατά τη διάρκεια των εργασιών του 4ου Πανευρωπαϊκού Συνεδρίου Ψυχολογίας, που διεξήχθη στην Αθήνα τον Ιούλιο του 1995, σε 300 Έλληνες επαγγελματίες υγείας και Έλληνες φοιτητές από τα Τμήματα Ψυχολογίας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Για την ανάλυση των δεδομένων προτιμήσαμε και πάλι να επεξεργαστούμε την κάθε πρόταση χωριστά.

Το πρώτο ερωτηματολόγιο (Α) δε συνοδευόταν από το πορτραίτο, αλλά οριζόταν ως θέμα του ερωτηματολογίου «Η διερεύνηση των στάσεων απέναντι στην Παρανοειδή Σχιζοφρένεια». Έτσι, οι προτάσεις ήταν διατυπωμένες με τρόπο που να αναφέρονται στην παρανοειδή σχιζοφρένεια: Το δεύτερο ερωτηματολόγιο (Β) με τις προτάσεις διατυπωμένες με τον ίδιο τρόπο, συνοδευόταν από το πορτραίτο και οριζόταν ως θέμα του ερωτηματολογίου «Η διερεύνηση των στάσεων απέναντι στην Παρανοειδή Σχιζοφρένεια». Το τρίτο ερωτηματολόγιο (Γ) συνοδευόταν από το πορτραίτο και οριζόταν ως θέμα του ερωτηματολογίου «Η διερεύνηση των στάσεων απέναντι σε συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή». Εδώ, στη διατύπωση των προτάσεων, αντί της Παρανοειδούς Σχιζοφρένειας γινόταν χρήση της έκφρασης «συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή».

Τα αποτελέσματα της τελευταίας πιλοτικής έρευνας μας έδειξαν ότι απαιτούνται επιπλέον βελτιώσεις τόσο στις προτάσεις, όσο και στο πορτραίτο.

Από τις διορθωτικές και συμπληρωματικές παρεμβάσεις στην κλίμακα, προέκυψε η κλίμακα Στάσεων Απέναντι στην Παρανοειδή Σχιζοφρένεια (Σ.Α.Π.Σ.), όπως αυτή εμφανίζεται στην παρούσα δημοσίευση.

Στο πορτραίτο επιμελώς αποφύγαμε τη χρησιμοποίηση επιστημονικών όρων, με σκοπό η εφαρμογή της κλίμακας να μην περιορίζεται σε πληθυσμούς με καλή γνώση της ορολογίας. Επίσης, στο πορτραίτο, αυτή τη φορά περιοριστήκαμε μόνο σε εκείνα τα συμπτώματα, από το σύνολο των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων της Andreasen (1983, 1984), τα οποία αποτελούν τα πιο

αντιπροσωπευτικά για την παρανοειδή σχιζοφρένεια – δηλαδή παρουσιάζουν το υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης σε σύγκριση με τα υπόλοιπα συμπτώματα (Andreasen, 1987). Το πορτραίτο στη συνέχεια μελέτησαν έμπειροι επαγγελματίες και ακαδημαϊκοί από το χώρο της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής, οι οποίοι εκτίμησαν ότι αντικατοπτρίζει την τυπική κλινική εικόνα ενός ατόμου με συμπτώματα σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου.

Όσον αφορά στις προτάσεις, κρίναμε σημαντική την προσθήκη προτάσεων που να αφορούν στη συμπτωματολογία. Έτσι, είναι δυνατή η αξιολόγηση των στάσεων γύρω από την κλινική εικόνα της παρανοειδούς σχιζοφρένειας. Επίσης, περιορίσαμε τον αριθμό των προτάσεων που δανειστήκαμε από την κλίμακα Ο.Μ.Ι. και χρησιμοποιώντας διάφορες βιβλιογραφικές πηγές (Bentall, Kaney and Dewey, 1991, DSM-IV, 1994, Furnham and Rees, 1988, ICD-10, 1992, Kaplan and Sadock, 1995) προσθέσαμε άλλες προτάσεις που κρίναμε περισσότερο χρήσιμες.

Με την τελευταία τροποποίηση, οι προτάσεις που ανέρχονταν στις ογδόντα (80) κατατάσσονται στις ακόλουθες πέντε θεματικές ενότητες: 1) αιτιολογία, 2) θεραπεία, 3) διάκριση, 4) κρατική μέριμνα και 5) συμπτωματολογία. Οι θεματικές ενότητες, με τις προτάσεις που περιλαμβάνονται σ αυτές, εξασφαλίζουν μια ουσιαστική και ολοκληρωμένη διερεύνηση των στάσεων γύρω από την παρανοειδή σχιζοφρένεια. Κάθε θεματική περιλαμβάνει προτάσεις που αντιπροσωπεύουν τις κυριότερες παλαιότερες και σύγχρονες επιστημονικές αλλά και μη επιστημονικές απόψεις γύρω από την παρανοειδή σχιζοφρένεια καθώς και την ψυχική ασθένεια γενικά. Με τον τρόπο αυτό είναι δυνατό να εκτιμηθεί: α) ο βαθμός και η έκταση που επιστημονικές ή μη απόψεις, παλαιότερες και σύγχρονες, υιοθετούνται από τους υπό εξέταση πληθυσμούς και β) ο βαθμός και η έκταση που οι στάσεις που υιοθετούνται από τους υπό εξέταση πληθυσμούς για την παρανοειδή σχιζοφρένεια, συγκλίνουν με αυτές που υιοθετούνται για την ψυχική ασθένεια γενικά.

Για τη μελέτη της θεματικής ενότητας «αιτιολογία», παραθέτονται συνολικά είκοσι (20) προτάσεις. Αυτές αναφέρονται στα ακόλουθα θέματα: κληρονομικότητα, οργανικότητα, προσωπικότητα, οικογενειακοί παράγοντες, άλλοι παράγοντες (π.χ. θεική τιμωρία, δαίμονοληψία, χρήση ουσιών, χαμηλό βιοτικό επίπεδο). Για τη μελέτη της θεματικής ενότητας «συμπτωματολογία», παραθέτονται συνολικά δεκαπέντε (15) προτάσεις. Αυτές αναφέρονται σε συμπτώματα της σχιζοφρένειας γενικά (σύμφωνα με το μοντέλο της

Andreasen, 1987), αλλά και της παρανοειδούς σχιζοφρένειας, τα οποία περιλαμβάνονται στις κλίμακες για την αξιολόγηση των θετικών (Andreasen, 1984) και αρνητικών ψυχωσικών συμπτωμάτων (Andreasen, 1983). Κάποια από τα συμπτώματα παρανοειδούς σχιζοφρένειας είχαν χρησιμοποιηθεί στο πορτραίτο και κάποια όχι. Για τη μελέτη της θεματικής ενότητας «θεραπεία», παραθέτονται συνολικά δεκαπέντε (15) προτάσεις. Αυτές αφορούν θέματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα: επαγγελματιών από διαφορετικά επαγγέλματα υγείας, των δημοσίων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, διαφορετικών τύπων θεραπείας, κ.α. Για τη μελέτη της θεματικής ενότητας «κοινωνική διάκριση», παραθέτονται συνολικά δεκαεννέα (19) προτάσεις, που πραγματεύονται κυρίως ζητήματα σχετικά με τα πολιτικά, κοινωνικά και ατομικά δικαιώματα και καθήκοντα των ατόμων με παρανοειδή σχιζοφρένεια. Για τη μελέτη της θεματικής ενότητας «κρατική μέριμνα», παραθέτονται συνολικά έντεκα (11) προτάσεις που θίγουν κυρίως την κρατική ευθύνη σε τομείς, όπως η θεραπεία, η νοσηλεία, η έρευνα και η κοινωνική ευαισθητοποίηση.

Θεωρώντας ενδιαφέρουσα την περίπτωση που οι προτάσεις συνοδεύονταν από το πορτραίτο χωρίς καμιά υπόδειξη ότι αφορούσαν μια παθολογική κατάσταση, προσθέσαμε ένα τέταρτο ερωτηματολόγιο στην κλίμακα. Τα τρία (Β, Γ και Δ) από τα τέσσερα ερωτηματολόγια συνοδεύονταν από το πορτραίτο (βλέπε πίνακα 1). Οι προτάσεις διατηρούσαν την ίδια διάταξη και στα τέσσερα ερωτηματολόγια. Εκτός από το ερωτηματολόγιο Α, στα τρία ερωτηματολόγια με το πορτραίτο, οι προτάσεις είχαν την ίδια ακριβώς διατύπωση. Αυτό επιτεύχθηκε χρησιμοποιώντας στις προτάσεις τις ακόλουθες διατυπώσεις: «συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη», ή «άτομα σαν τον Ορέστη». Βέβαια, στο ερωτηματολόγιο Β, αναφέρεται ξεκάθαρα στο τέλος του πορτραίτου ότι «κάποιοι ειδικοί διέγνωσαν ότι ο Ορέστης εμφανίζει συμπτώματα παρανοειδούς σχιζοφρένειας», στο ερωτηματολόγιο Γ «κάποιοι ειδικοί διέγνωσαν τον Ορέστη πάσχοντα από ψυχική διαταραχή» και τέλος, στο ερωτηματολόγιο Δ αποφεύγεται οποιαδήποτε πληροφορία για τις διαγνώσεις που μπορεί να έγιναν, οπότε ο αναγνώστης επηρεάζεται μόνο από τις συμπεριφορές που αναφέρονται στο πορτραίτο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Σ.Α.Π.Σ.	Προτάσεις	Πορτραίτο	Διάγνωση
Ερωτηματολόγιο Α	73	ΟΧΙ	Παρανοειδής σχιζοφρένεια
Ερωτηματολόγιο Β	73	ΝΑΙ	Παρανοειδής σχιζοφρένεια
Ερωτηματολόγιο Γ	73	ΝΑΙ	Ψυχική διαταραχή
Ερωτηματολόγιο Δ	73	ΝΑΙ	Ψυχική διαταραχή

Όσον αφορά στην επεξεργασία των αποτελεσμάτων, οι συγγραφείς της παρούσας μελέτης δεν προτείνουν –όπως και προηγούμενα– την ανάλυση της κάθε θεματικής ενότητας ξεχωριστά. Αντίθετα, προτείνεται η ανάλυση της κάθε μίας πρότασης ξεχωριστά.

Οι απαντήσεις σε κάθε ερωτηματολόγιο είναι διαμορφωμένες σύμφωνα με τον τύπο Likert. Συγκεκριμένα, σε κάθε πρόταση των ερωτηματολογίων αντιστοιχεί μια εξαβάθμια κλίμακα απαντήσεων που εκτείνεται από το «συμφωνώ απόλυτα», έως το «διαφωνώ απόλυτα». Στην πρώτη σελίδα κάθε ερωτηματολογίου, συμπληρώνονται τα ακόλουθα στοιχεία που αφορούν στους εξεταζόμενους: φύλο, ηλικία, επαγγελματική ιδιότητα, πανεπιστήμιο φοίτησης, επαγγελματική πείρα με ψυχικές διαταραχές (συμπεριλαμβανομένης και της σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου). Τέλος να σημειωθεί ότι κάθε ένα από τα ερωτηματολόγια συνοδεύεται από σύντομες αλλά σαφείς οδηγίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Παραθέτουμε το πορτραίτο και τις προτάσεις της κλίμακας Σ.Α.Π.Σ., όπως εμφανίζονται στο ερωτηματολόγιο Β:

### Το πορτραίτο

Ο Ορέστης είναι 27 ετών, άνεργος και άγαμος. Τους τελευταίους οκτώ μήνες πιστεύει ότι τον καταδιώκει η μυστική αστυνομία, η οποία παρακολουθεί την κάθε του κίνηση μέσω μηχανημάτων που τοποθέτησε στο στόμα του ο οδοντίατρός του όταν τον επισκέφτηκε για κάποιο πρόβλημά του. Ακούει τους μυστικούς αστυνομικούς να τον βρίζουν και να συνομιλούν μεταξύ τους σχολιάζοντας την κάθε του κίνηση. Οι συγγενείς του δεν μπόρεσαν να ακούσουν τις φωνές αυτές ακόμα και σε περιστάσεις που ο Ορέστης τους παραπονιόταν ότι τις άκουγε πολύ δυνατά. Ο Ορέστης πιστεύει επίσης ότι οι άλλοι άνθρωποι διαβάζουν τις σκέψεις του.



Ο Ορέστης αποφεύγει να βγαίνει από το δωμάτιό του, έπαψε να τρώει μαζί με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς του επειδή φοβάται ότι το φαγητό είναι δηλητηριασμένο και σταμάτησε να μιλάει με τους λίγους φίλους που διατηρούσε επαφή. Στην προσπάθεια να τον πλησιάσουν και να του μιλήσουν αντιδρά με απειλές και επιθετική συμπεριφορά χωρίς η έκφραση του προσώπου του, οι κινήσεις του σώματός του και το μονότονο της φωνής του να υποδηλώνουν ή να δίνουν έμφαση σε οποιοδήποτε συναίσθημα. Δεν έχει πλυθεί ούτε έχει ξυριστεί για πάρα πολλές εβδομάδες και φοράει συνέχεια τα ίδια ρούχα, τα οποία ισχυρίζεται ότι τον κάνουν να αισθάνεται ασφαλής. Τις λίγες φορές που συζητά με άλλους, είναι δύσκολο να παρακολουθήσει ο συνομιλητής του τις σκέψεις του, οι οποίες είναι περίεργες, συγκεχυμένες και σπάνια οδηγούν σε συγκεκριμένο στόχο. Δεν απαντάει εύκολα σε ερωτήσεις ή απαντάει έμμεσα και με πλάγιο τρόπο και φαίνεται συχνά να αντιδρά σε ερεθίσματα που είναι άσχετα με αυτά που του προσφέρει ο συνομιλητής του.

Κάποιοι ειδικοί διέγνωναν ότι ο Ορέστης εμφανίζει συμπτώματα παρανοειδούς σχιζοφρένειας.

### Οι προτάσεις

1. Οι άνθρωποι που δεν μπορούν να δουλέψουν εξαιτίας συμπεριφορών σαν αυτών του Ορέστη, πρέπει να ενισχύονται οικονομικά από το κράτος.
2. Το κράτος πρέπει να χρηματοδοτεί ερευνητικά προγράμματα που αφορούν τα άτομα σαν τον Ορέστη.
3. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη, πιθανώς οφείλονται σε μη φυσιολογική έκκριση χημικών ουσιών στον εγκέφαλο.
4. Οι Έλληνες αντιμετωπίζουν πιο θετικά από τους υπόλοιπους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης τα άτομα σαν τον Ορέστη.
5. Στα άτομα σαν τον Ορέστη δε θα πρέπει να επιτρέπεται να κάνουν παιδιά.
6. Τα άτομα σαν τον Ορέστη συνήθως κλείνονται στον εαυτό τους.
7. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά με κανένα τρόπο.
8. Πολλά άτομα με συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη, είναι ικανά να εργασθούν.
9. Στα άτομα σαν τον Ορέστη δεν πρέπει να επιτρέπεται να παντρεύονται.

10. Τα άτομα σαν τον Ορέστη συνήθως χαρακτηρίζονται από έντονη ομιλητικότητα.

11. Οι κλινικοί ψυχολόγοι στη χώρα μας είναι καλά εκπαιδευμένοι, έτσι ώστε να αντιμετωπίζουν σωστά συμπεριφορές σαν αυτές τους Ορέστη.

12. Τα άτομα σαν τον Ορέστη συνήθως χαρακτηρίζονται από αλλόκοτη συμπεριφορά.

13. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη, πιθανώς οφείλονται σε εγκεφαλική δυσλειτουργία.

14. Κάποιοι που εμφανίζει συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη, δε χρειάζεται τις υπηρεσίες κάποιου ειδικού.

15. Άτομα σαν τον Ορέστη χαρακτηρίζονται από έλλειψη πρωτοβουλίας.

16. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη πιθανώς οφείλονται σε προσβολή από ιό.

17. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με οικογενειακή ψυχοθεραπεία.

18. Οι άνθρωποι σαν τον Ορέστη είναι πιο επικίνδυνοι από τους περισσότερους ανθρώπους.

19. Τα άτομα σαν τον Ορέστη είναι συνήθως καχύποπτα.

20. Είναι ένα θετικό βήμα για την αντιμετώπιση συμπεριφορών σαν αυτών του Ορέστη, η ίδρυση κλινικών ψυχικής υγείας μέσα στα γενικά νοσοκομεία.

21. Τα άτομα σαν τον Ορέστη πιθανώς προέρχονται από οικογένειες με απορριπτικούς γονείς.

22. Τα άτομα σαν τον Ορέστη θα πρέπει να αποτρέπονται να έχουν επαφές με τα μικρά παιδιά τους.

23. Το κράτος πρέπει να χορηγήσει κονδύλια για την αύξηση στα ψυχιατρεία των κλινών που προσφέρονται σε άτομα σαν τον Ορέστη.

24. Το κράτος πρέπει να χρηματοδοτεί προγράμματα που στοχεύουν στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών σε θέματα που αφορούν τα άτομα σαν τον Ορέστη.

25. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη, πιθανώς οφείλονται σε κατάχρηση αλκοόλ.

26. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με τη συνεργασία ψυχιάτρων και κλινικών ψυχολόγων.

27. Στα άτομα σαν τον Ορέστη δεν πρέπει να επιτρέπεται να ψηφίζουν.

28. Τα άτομα σαν τον Ορέστη συνήθως χαρακτηρίζονται από

αδυναμία να συγκεντρωθούν και να προσέξουν τί συμβαίνει γύρω τους.

29. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με εξορκισμό.

30. Αν ένα άτομο σαν τον Ορέστη εισαχθεί σε κάποιο κέντρο ψυχικής υγείας, αντιμετωπίζεται πιο θετικά από άτομα που έχουν εισαχθεί για άλλους λόγους.

31. Τα άτομα σαν τον Ορέστη πιθανώς προέρχονται από οικογένειες όπου τουλάχιστον ο ένας από τους δύο γονείς τους συμπεριφέρεται αντιφατικά.

32. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ηλεκτροσόκ).

33. Στα άτομα σαν τον Ορέστη δεν πρέπει να επιτρέπεται να εργάζονται.

34. Τα άτομα σαν τον Ορέστη χαρακτηρίζονται συνήθως από υπερευαισθησία/ευσυγκινησία.

35. Οι άνθρωποι σαν τον Ορέστη δεν είναι δυνατό να επανακτήσουν ποτέ τον παλιό τους εαυτό.

36. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη αντιμετωπίζονται καλύτερα από ιδιωτικές παρά κρατικές υπηρεσίες.

37. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη αντιμετωπίζονται καλύτερα από κλινικούς ψυχολόγους παρά από ψυχιάτρους.

38. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη πιθανώς οφείλονται σε στρεσογόνα γεγονότα της ζωής.

39. Το κράτος πρέπει να προωθεί τρόπους που διευκολύνουν την ομαλή επανένταξη στην κοινωνία, ατόμων σαν τον Ορέστη.

40. Τα άτομα σαν τον Ορέστη πιθανώς προέρχονται από οικογένειες που τουλάχιστον ένα μέλος τους εμφανίζει τις ίδιες συμπεριφορές.

41. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη πιθανώς οφείλονται σε χρήση κάποιων ουσιών.

42. Τα άτομα σαν τον Ορέστη μερικές φορές γίνονται επιθετικά.

43. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με ατομική ψυχοθεραπεία.

44. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη πιθανώς οφείλονται σε παράγοντες που είναι ακόμη άγνωστοι.

45. Τα άτομα σαν τον Ορέστη συνήθως έχουν ιδέες τις οποίες πιστεύουν ότι είναι αληθινές, παρόλο που τα άτομα του ίδιου πολιτισμικού περιβάλλοντος τις θεωρούν λανθασμένες.

46. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη αντιμετωπίζονται καλύτερα με πίστη στον Θεό.

47. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με συνδυασμό ψυχοθεραπείας και φαρμακοθεραπείας.

48. Τα άτομα σαν τον Ορέστη πιθανώς προέρχονται από οικογένειες με αυταρχικούς γονείς.

49. Οι ψυχίατροι στη χώρα μας είναι καλά εκπαιδευμένοι, έτσι ώστε να αντιμετωπίζουν σωστά, συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη.

50. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη, πιθανώς οφείλονται σε «δαιμονοληψία».

51. Το δικαίωμα διαζυγίου από ένα άτομο σαν τον Ορέστη, θα πρέπει να είναι νομικά κατοχυρωμένο.

52. Τα περισσότερα άτομα σαν τον Ορέστη δεν είναι επικίνδυνα.

53. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη, πιθανώς οφείλονται σε χαμηλό βιοτικό επίπεδο.

54. Τα άτομα με συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη, δεν πρέπει να υποβάλλονται παρά τη θέλησή τους σε οποιαδήποτε διαδικασία, με σκοπό την αντιμετώπιση αυτών των συμπεριφορών τους.

55. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με φαρμακοθεραπεία.

56. Άτομα σαν τον Ορέστη που νοσηλεύονται σε ψυχιατρεία δεν πρέπει να διαμένουν στους ίδιους χώρους με τους υπόλοιπους νοσηλευόμενους.

57. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με ψυχοχειρουργική (π.χ. λοβοτομές).

58. Το κράτος πρέπει να προσφέρει κίνητρα στους επιστήμονες που επιθυμούν να ασχοληθούν με τα άτομα σαν τον Ορέστη.

59. Στα άτομα σαν τον Ορέστη δεν πρέπει να επιτρέπεται να μετακινούνται ελεύθερα.

60. Τα άτομα σαν τον Ορέστη πιθανώς προέρχονται από οικογένειες με έντονη έκφραση αρνητικών συναισθημάτων.

61. Τα άτομα σαν τον Ορέστη συνήθως χαρακτηρίζονται από αντικοινωνικότητα.

62. Τα άτομα με συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη, πιθανώς ελέγχουν πλήρως τις συμπεριφορές τους αυτές και πιθανώς τις εκδηλώνουν συνειδητά για να επιτύχουν κάποιους σκοπούς.

63. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη, πιθανώς οφείλονται σε περισσότερους από έναν παράγοντες.

64. Πολλά άτομα σαν τον Ορέστη αυτοκτονούν ή κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας.

65. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη πιθανώς οφείλονται σε κληρονομικούς παράγοντες.
66. Η ζωή των ατόμων σαν τον Ορέστη θα βελτιωνόταν αν οι υπόλοιποι πολίτες τους αντιμετώπιζαν πιο θετικά.
67. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη πιθανώς οφείλονται σε οικογενειακούς παράγοντες.
68. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη πιθανώς οφείλονται σε θεϊκή τιμωρία.
69. Πολλοί εγκληματίες είναι άτομα με συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη.
70. Άτομα σαν τον Ορέστη πρέπει να περιορίζονται στα ψυχιατρεία.
71. Είναι επιπολαιότητα εκ μέρους κάποιου να δείχνει εμπιστοσύνη στα άτομα σαν τον Ορέστη.
72. Συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη πιθανώς οφείλονται σε υπερβολικό φόβο.
73. Κάποιος σαν τον Ορέστη που διαπράττει αδίκημα πρέπει να τιμωρείται χωρίς κανένα ελαφρυντικό.
74. Τα περισσότερα προβλήματα στα ψυχιατρεία προκαλούν νοσηλευόμενοι που εκδηλώνουν συμπεριφορές σαν αυτές του Ορέστη.
75. Τα άτομα σαν τον Ορέστη συνήθως ακούν ή βλέπουν ή γενικά αισθάνονται πράγματα τα οποία δεν υπάρχουν στο εξωτερικό περιβάλλον.
76. Άτομα σαν τον Ορέστη πρέπει να είναι απαλλαγμένα ευθυνών.
77. Το κράτος πρέπει να χορηγήσει κονδύλια για τη βελτίωση των συνθηκών στα ψυχιατρεία ώστε περισσότερα άτομα σαν τον Ορέστη να αποφασίζουν να εισαχθούν εκεί.
78. Το ελληνικό κράτος έχει ενδιαφερθεί σε ικανοποιητικό βαθμό για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων σαν τον Ορέστη.
79. Τα άτομα σαν τον Ορέστη συνήθως φαίνονται φοβισμένα.
80. Οι Έλληνες πολίτες θα αντιμετώπιζαν πιο θετικά τα άτομα σαν τον Ορέστη, αν το κράτος αναλάμβανε περισσότερες πρωτοβουλίες.

## Βιβλιογραφία

- Αλεβίζος Α., Μαδιανός Μ. και Στεφανής Κ., «Η γνώμη πάνω στην ψυχική αρρώστια μεταξύ διαφόρων επαγγελματικών ομάδων υπηρεσιών υγείας», *Εγκέφαλος*, 20, 1983, σελ. 59-63.
- Alivisatos G. and Lyketsos G., «A preliminary report of research into the families of hospitalized mentally patients», *International Journal of Social Psychiatry*, 10, 1964, σελ. 37-44.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fourth edition (DSM-IV), American Psychiatric Association, Washington, DC, 1994.
- Andreasen N., *The Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS)*, University of Iowa, Iowa City, 1983.
- Andreasen N., *The Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS)*, University of Iowa, Iowa City, 1984.
- Andreasen N.C., «The diagnosis of schizophrenia», *Schizophrenia Bulletin*, 13:1, 1987, σελ. 9-22.
- Baker F. and Schulberg H.C., «The development of community mental health ideology scale», *Community Mental Health Journal*, 3, 1967, σελ. 216-225.
- Barrowclough C., Johnston M. and Tarrie N., «Attributions, expressed emotion and patient relapse: An attributional model of relatives' response to schizophrenic illness», *Behavior Therapy*, 25, 1994, σελ. 67-88.
- Bentall R.P., Kaney S. and Dewey M.E., «An attribution theory analysis», *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 1991, σελ. 13-23.
- Bhugra D., «Attitudes towards mental illness. A review of the literature», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80, 1989, σελ. 1-12.
- Canten F. and Soomaker R., «The relationship between authoritarian attitudes toward mental patients», *Nursing research*, 9, 1960, σελ. 39-41.
- Casco-Flores M., «Perception y actitud ante los problemas de salud mental entre jóvenes de educación media-superior (Attitudes toward mental health problems and their perception by high-school students)», *Salud-Mental*, 13:2, 1990, σελ. 18-23.

- Γεώργας Τ. και Τζανάκης Μ., «Στάσεις απέναντι στην ψυχική υγεία στην Αθήνα και στην επαρχία», *Α΄ Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογίας*, Πρακτικά, Αθήνα, 1978.
- Chan F., Hedl Jr., Parker H.J., Lam C.S., Chan T. and Yu B., «Differential attitudes of Chinese students toward people with disabilities: A cross - cultural perspective», *The International Journal of Social Psychiatry*, 34, 1988, σελ. 267-273.
- Chinnayya H.P., Chandrashekar C.R., Moily S., Puttamm Raghuram A., Subramanya K.R., Shanmugham V. and Udaykumar G.S., «Training primary care health workers in mental health care: Evaluation of attitudes towards mental illness before and after training», *The International Journal of Social Psychiatry*, 36:4, 1990, σελ. 300-307.
- Cohen J. and Struening E.L., «Opinions about mental illness: Mental Hospital occupational profiles and profile clusters», *Psychological Reports*, 12, 1962, σελ. 111-124.
- Cohen J. and Struening E.L., «Opinions about mental illness: Hospital social atmosphere profiles and their relevance to effectiveness», *Journal of Consulting Psychology*, 28, 1964, σελ. 291-298.
- Cohen J. and Struening E.L., «Opinions about mental illness: Hospital differences in attitudes for light occupational groups», *Psychological Reports*, 17, 1965, σελ. 25-26.
- Corcoran J.R., Frank R.G. and Elliott T.R., «The interpersonal influence of depression following spinal cord injury: A methodological study», *Journal of the Multihandicapped Person*, 1:3, 1988, σελ. 161-174.
- De Almeida-Filho N., «Social epidemiology of mental disorders: A review of Latin - American studies», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 75, 1987, σελ. 1-10.
- Dimitriou E., Ierodiaconou C. and Kokantzis N., «Family attitudes towards the mentally suffering child in Greece», *Issues in mental health*, Center for Mental Health, Athens, 1978.
- Eker D., «Attitudes of Turkish and American clinicians and Turkish psychology students toward mental patients», *International Journal of Psychiatry*, 31, 1985, σελ. 223-229.
- Eker D., «University students' attitudes toward mental patients in a developing country», *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 1988, 264-266.
- Eker D., «Attitudes toward mental illness: recognition, desired social distance, expected burden and negative influence on

- mental health among Turkish freshmen», *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 24, 1989, σελ. 146-150.
- Eker D. and Arkar H., «Experienced Turkish nurses attitudes toward mental illness and the predictor variables of their attitudes», *The International Journal of Psychiatry*, 37, 1991, σελ. 214-222.
- Freeman H. and Kassebaum G., «Relationship of education and knowledge to opinions about mental illness», *Mental Hygiene*, 44, 1960, σελ. 43-47.
- Furnham A. and Rees J., «Lay theories of schizophrenia», *The International Journal of Psychiatry*, 34, 1988, σελ. 212-220.
- Gelder M., Gath D., Mayou R. and Cowen P., *Oxford Textbook of Psychiatry*, 3rd edition, Oxford University Press, 1996.
- Greenley J.R., «Social factors, mental illness and psychiatric care: Recent advances from a sociological perspective», *Hospital and Community Psychiatry*, 35, 1984, σελ. 813-820.
- Hollingshead A. and Redlich F.C., *Social class and mental illness*, Wiley, New York, 1958.
- Kaplan H.I. and Sadock B.J., *Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*, 6th edition, Williams and Wilkins, Baltimore, 1995.
- Koutrelakos J., Gedeon S. and Struening E., «Opinions about mental illness: A comparison of American and Greek professionals and lay men», *Psychological Reports*, 43, 1978, σελ. 915-923.
- Leff J., «Measurement of the relative's attitude to the depressed patient and its meaning», *Psicopathologia*, 7:2, 1987, σελ. 253-261.
- Link B.G., Cullen F.T., Frank J. and Wozniak J.F., «The social rejection of former mental patients: Understanding why labels matter», *American Journal of Sociology*, 92:6, 1987, σελ. 1461-1500.
- Lukers M., «Mental illness: A challenge to the families and to the community», *Mental Health in Australia*, 1:14, 1985, σελ. 20-24.
- Μαδιανός Μ., Γκαρέλης Ε. και Αλεβίζος Β., «Η επίδραση της ψυχιατρικής εκπαίδευσης στη διαμόρφωση της γνώμης για την ψυχική αρρώστια», *Εγκέφαλος*, 20, 1983, σελ. 80-83.
- Μαδιανός Μ., Μαδιανού Δ., Βλαχονικολής Ι. και Στεφανής Κ., «Η στάση απέναντι στην ψυχική αρρώστια σε δύο δήμους της Αθήνας: Δημογραφικές και κοινωνικές επιδράσεις», *Εγκέφαλος*, 21, 1984, σελ. 162-167.



- Malla A. and Shaw T., «Attitudes toward mental illness: The influence of education and experience», *The International Journal of Social Psychiatry*, 33, 1987, σελ. 33-41.
- Μάνος Ν., *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής* (αναθεωρημένη έκδοση), University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1997.
- Μαντάς Χ., Λιόντος Ν., Υφαντής Θ. και Λιάκος Α., «Η στάση του προσωπικού ενός περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου απέναντι στην ψυχική αρρώστια και τον ψυχικά άρρωστο και η σχέση της με τη λειτουργία εντός του Νοσοκομείου μιας Ψυχιατρικής Κλινικής (Προκαταρκτικά αποτελέσματα προοπτικής μελέτης)», *Εγκέφαλος*, 31, 1994, 1, σελ. 2-24.
- McKeon P. and Carrick S., «Public attitudes to depression: A national survey», *Irish Journal of Psychological Medicine*, 8:2, 1991, σελ. 116-121.
- Middleton J., «The prejudices and opinions of mental hospital employees regarding mental illness», *American Journal of Psychiatry*, 110, 1953, σελ. 133-138.
- Milns R.D., «Attitudes toward mental illness in antiquity», *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 20, 1986, σελ. 454-462.
- Morley R., Wykes T. and MacCarthy B., «Attitudes of relatives of Afro-Caribbean patients: Do they affect admission?», *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26, 1991, σελ. 187-193.
- Νέστορος Ι.Ν., *Στον κόσμο της ψύχωσης*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1993.
- Nestoros J.N., «A Model of Training in the Methodology of Individual Psychotherapy Research: The Case of Schizophrenia as a Paradigm», in: P.J. Hawkins and J.N. Nestoros (eds.), *Psychotherapy: New Perspectives on Theory, Practice and Research*, Ellinika Grammata Publishers, Athens, 1997a.
- Nestoros J.N., «Integrative Psychotherapy of Individuals with Schizophrenic Symptoms», in P.J. Hawkins and J.N. Nestoros (eds.), *Psychotherapy: New Perspectives on Theory, Practice and Research*, Ellinika Grammata Publishers, Athens, 1997b.
- Nestoros J. N., Platrites K.N., Stamboulides P.G., Tsouris G.C., Katakis C.G. and Kostantoula I., «Attitudes toward paranoid schizophrenia: Unfortunate misconceptions in first-year university students», *Proceedings of the IV European Congress of Psychology*, Abstr. P-REH.01, Athens, Greece, July 1995, σελ. 561.

- Nestoros J.N., Platrites K.N., Katakis C.G. and Tsouris G.C., «The Attitudes Towards Paranoid Type Schizophrenia Scale: Preliminary findings», Paper presented at the VI World Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation, «Challenges and Demands of Psychosocial Rehabilitation of the Mentally Ill», So 42, Hamburg, Germany, May 1998, σελ. 44.
- Νέστορος Ι.Ν., Χαντζή Α., Στυλιανού Μ., Βαλλιανάτου Δ.Γ. και Κανελλάκης Π., «Στάσεις απέναντι στην ψυχική αρρώστια των φοιτητών ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης», *Ψυχολογικές έρευνες στην Ελλάδα*, 1, 1992, σελ. 195-207.
- Nunnaly J., *Popular conceptions of mental health: Their development and change*, Holt, Rinhart and Winston, New York, 1961.
- Parra F., «Perceptions of mental illness in Mexico: A descriptive study in the city of Chihuahua», *The International Journal of Social Psychiatry*, 33, 1987, σελ. 270-276.
- Penayo U., Jacobsson L., Caldera T. and Bermann G., «Community attitudes and awareness of mental disorders. A key informant study in two Nicaraguan towns», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 78, 1988, σελ. 561-566.
- Phillips D.L., «Rejection of the mentally ill: The influence of behavior and sex», *American Sociological Review*, 29, 1964, σελ. 679-687.
- Rabkin J., «Opinions about mental ill: A review of the literature», *Psychological Bulletin*, 77, 1972, σελ. 153-171.
- Reznikoff M., «Attitudes of psychiatric nurses and aides toward psychiatric treatment and hospitals», *Mental Hygiene*, 47, 1963, σελ. 354-360.
- Roskin G. and Marell S.K., «Differences in attitudes toward patients among medical specialties», *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 18:3, 1988, σελ. 223-233.
- Safilios-Rothschild C., «Deviance and mental illness in the Greek family», *Family Process*, 7, 1969, σελ. 100-107.
- Shokoohi-Yekta M. and Retish P.M., «Attitudes of Chinese and American male students toward mental illness», *The International Journal of Social Psychiatry*, 37, 1991, σελ. 192-200.
- Takai A., Uematsu M., Kaiya H., Inoue M. and Ueki H., «Coping styles to basic disorders among schizophrenics», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82, 1990, 289-294.
- Tarrier N. and Barrowclough C., «Family interventions for schizophrenia», *Behavior Modification*, 14, 1990, σελ. 408-440.
- Tarrier N., Tantam D. and Gater R., «Social community and public health psychiatric», *Current Opinion in Psychiatry*, 7, 1994, σελ. 165-166.

- Taylor S.M. and Dear M.J., «Scaling community attitudes toward the mentally ill», *Schizophrenia Bulletin*, 7, 1981, σελ. 225-240.
- Τριποδιανάκης Γ., Σαραντίδης Δ. και Θεοδωροπούλου Σ., «Η στάση του προσωπικού ενός γενικού Νοσοκομείου απέναντι στον ψυχικά άρρωστο», *Εγκέφαλος*, 27, 1990, σελ. 141-146.
- Trute B., Teff B. and Segall A., «A social rejection of the mentally ill: a replication study of public attitude», *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 24, 1989, σελ. 69-76.
- Vassiliou G. and Vassiliou V., «Attitudes of the Athenian public towards mental illness», *International Mental Health. News Letter*, 7:2, 1968, σελ. 109.
- Vernalis F.F. and St. Pierre R.G., «Volunteer workers opinions about mental illness», *Journal of Clinical Psychology*, 20, 1964, σελ. 140-143.
- Weller Z. and Grunes S., «Does contact with the mentally ill affect nurses attitudes to mental illness?», *British Journal of Medical Psychology*, 61, 1988, σελ. 277-284.
- Whatley C.D., «Social attitude toward discharged mental patients», *Social problems*, 6, 1959, σελ. 313-330.
- Wig N.N., Menon D.K., Bedi H., Ghosh A., Kuipers L., Leff J., Korten A., Day R., Sartorius N., Ernberg G. and Jablensky A., «Expressed emotion and schizophrenia in North India: I. Cross-cultural transfer of ratings of relatives expressed emotion», *British Journal of Psychiatry*, 151, 1987, σελ. 156-160.
- Williams J. and Williams H.M., «Attitudes toward mental illness anomia and authoritarianism among state hospital nursing students and attendants», *Mental Hygiene*, 45, 1961, σελ. 418-424.
- World Health Organization, *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*, WHO, Geneva, 1992.
- Wright F.H. and Klein R.A., «Attitudes of hospital personnel and the community regarding mental illness», *Journal of Counseling Psychology*, 13, 1966, σελ. 106-107.
- Yang H., «Attitudes toward psychoses and psychotic patients in Beijing», *The International Journal of Social Psychiatry*, 35, 1989, σελ. 181-187.