

Στάσεις για την Ψυχική Νόσο των Εργαζομένων σε Δομές Ψυχικής Υγείας του Νομού Αχαΐας

Γεωργία Παπαδοπούλου¹, Χρήστος Μαρνέρας^{2*}, Αναστάσιος Τζεναλής³, Ευάγγελος Φραδέλος⁴, Χαράλαμπος Λεβέντης⁵, Νικόλαος Στεφανόπουλος³, Ελένη Αλμπάνη³.

Attitudes towards Mental Illness of Employees in Mental Health Facilities in the Achaia Region

Abstract at the end of the article

¹Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

²Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

³Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

⁴Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ελλάδα

⁵Νοσηλεύτρια, MSc, PhD (c), Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

Υποβλήθηκε: 10/05/2025

Επανυποβλήθηκε: 14/09/2025

Εγκρίθηκε: 10/11/2025

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Μαρνέρας Χρήστος, marneras@upatras.gr, 6972326883

Εισαγωγή: Το ζήτημα της ψυχικής ασθένειας συνοδεύεται από κοινωνικό στίγμα, το οποίο συχνά επηρεάζει την αντιμετώπιση των ασθενών. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αποδοχή και την ένταξη των ψυχικά ασθενών στην κοινωνία, γι' αυτό και η κατανόηση των στάσεών τους έχει ιδιαίτερη σημασία.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των στάσεων των εργαζομένων σε δομές ψυχικής υγείας του νομού Αχαΐας απέναντι στην ψυχική νόσο. Παράλληλα, η μελέτη επιδιώκει να εξετάσει τυχόν διαφορές στις στάσεις ανάμεσα σε εργαζομένους που συζούν με άτομο με ψυχική ασθένεια και σε όσους δεν συζούν, καθώς και να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των ετών επαγγελματικής προϋπηρεσίας και των στάσεων έναντι της ψυχικής νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε δομές του νομού Αχαΐας, όπως ψυχιατρικές κλινικές και νοσοκομεία. Το δείγμα περιλάμβανε 80 συμμετέχοντες από διάφορες ειδικότητες (ιατροί, ψυχολόγοι, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί). Το ερωτηματολόγιο περιείχε δύο μέρη: (α) δημογραφικά στοιχεία και (β) την κλίμακα ASMI (Attitudes to Severe Mental Illness), που αξιολόγησε τις στάσεις των επαγγελματιών απέναντι στην ψυχική ασθένεια.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας διατηρούν σε γενικές γραμμές θετικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς σε όλες τις υπο-κλίμακες της ASMI. Επίσης, τα μέλη του δείγματος που ζούσαν με ένα άτομο που είχε μια ψυχική νόσο επέδειξαν στατιστικά σημαντικά θετικότερη στάση στην υποκλίμακα «Στερεότυπα» ($\bar{x}=37,63$; $s=4,9$), σε σχέση με αυτούς που δεν ζούσαν με ένα τέτοιο άτομο ($\bar{x}=29,88$; $s=8,12$), $p=,006$. Ωστόσο, δεν παρατηρή-

ρήθηκαν διαφορές στις στάσεις ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ($p > 0,05$).

Συμπεράσματα: Η μελέτη κατέληξε ότι, αν και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας επιδεικνύουν θετική στάση απέναντι στην ψυχική νόσο, τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις παραμένουν. Είναι αναγκαία η περαιτέρω εκπαίδευση των επαγγελματιών για να καταπολεμηθούν τα στερεότυπα και να ενισχυθεί η κατανόηση των συναισθηματικών και κοινωνικών αναγκών των ψυχικά ασθενών. Μάλιστα, ενδιαφέρουσες προτάσεις για μελλοντική μελέτη παρουσιάστηκαν μέσω των δεδομένων για τα έτη προϋπηρεσίας και τη διαβίωση με άτομο που πάσχει από μία ψυχική νόσο.

Λέξεις-ερευνηρίου: Επαγγελματίες ψυχικής υγείας, Θεραπεία, Στάσεις, Ψυχική νόσος

Εισαγωγή

Το ζήτημα της ψυχικής ασθένειας αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά κοινωνικά προβλήματα, καθώς συνδέεται άμεσα με την κοινωνική αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών και τον ενδεχόμενο αποκλεισμό τους από την κοινωνία¹. Η ψυχική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ένα άτομο επηρεάζει τη σκέψη, τις αντιδράσεις και τη συμπεριφορά του². Οι ψυχικές ασθένειες, νόσοι, ή διαταραχές αφορούν την ανατροπή της ψυχικής ισορροπίας και συχνά συνδυάζονται με μη λειτουργικά συναισθήματα, σκέψεις και αντιλήψεις, που επηρεάζουν σημαντικά την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει στις καθημερινές απαιτήσεις. Ως εκ τούτου, η ψυχική ασθένεια σχετίζεται με την ανάπτυξη μοτίβων σκέψης και συμπεριφοράς που προκαλούν πόνο ή δυσκολία στην καθημερινή ζωή του ατόμου³.

Πολλοί άνθρωποι έχουν υποστηρίξει ότι τα άτομα με ψυχικές ασθένειες είναι πιο επιρρεπή σε αντικοινωνικές συμπεριφορές, με αποτέλεσμα να τα μεταχειρίζονται ως «δημόσια απειλή»⁴. Αυτή η πεποίθηση μπορεί να οδηγήσει σε πράξεις βίας, σε βάρος των ατόμων που πάσχουν από μία ψυχική νόσο, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι συνέπειες για τα άτομα⁵. Τέτοιες αντιλήψεις έχουν επηρεάσει σημαντικά την ευρύτερη κοινωνική στάση απέναντι στην ψυχική ασθένεια, προκαλώντας τον στιγματισμό και την κοινωνική απομόνωση των πασχόντων⁶.

Τα στερεότυπα, όντας ένα είδος στιγματισμού, αντιπροσωπεύουν εσφαλμένες αντιλήψεις που αποδίδονται σε κοινωνικές ομάδες των οποίων η συμπεριφορά αποκλίνει σημαντικά από αυτή του γενικού πληθυσμού^{7,8}. Στην ελληνική γλώσσα, ο όρος «στίγμα» σημαίνει «σημάδι» που φέρουν άτομα που διαφέρουν σημαντικά από την επικρατούσα αντίληψη της κανονικότητας². Άτομα που δεν συμμορφώνονται με τους κανόνες συμπερι-

φοράς που έχει επιβάλλει η κοινωνία και παρουσιάζουν αποκλίνουσα συμπεριφορά οδηγούνται στο περιθώριο. Στην περίπτωση των ψυχικά ασθενών, τα στερεότυπα ενισχύονται λόγω της φύσης των ψυχικών διαταραχών, των οποίων συχνά τα συμπτώματα δεν είναι κατανοητά από τον κοινωνικό περίγυρο^{9,10}.

Ως αποτέλεσμα του στιγματισμού, το άτομο περιθωριοποιείται και εγκλωβίζεται σε μια στρεβλή κοινωνική ετικέτα, εμποδίζοντας την ομαλή συνύπαρξή του με την ευρύτερη κοινωνία. Το στίγμα, ως κοινωνική έννοια βασισμένη στην απόκλιση από το θεωρούμενο «κοινωνικά αποδεκτό» και «φυσιολογικό», δημιουργεί κοινωνικές ανισότητες και αδικίες^{6,11}.

Παρά το αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον για την ψυχική ασθένεια, η Ελλάδα δεν διαθέτει πολλές εκτενείς μελέτες που να εξετάζουν τις στάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με το θέμα αυτό. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αποτελούν ένα κρίσιμο κομμάτι του κοινωνικού ιστού, καθώς έρχονται σε επαφή και τριβή με τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Ωστόσο, δεν είναι και απίθανο να ενσωματώνουν τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που επικρατούν στο κοινωνικό τους περιβάλλον σε σχέση με την ψυχική νόσο.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των στάσεων της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, οι οποίοι συναναστρέφονται καθημερινά τόσο με τους ίδιους τους ασθενείς όσο και με την κοινότητα και τις επιρροές που συνδέονται με αυτήν.

Η κατανόηση των πεποιθήσεων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι σημαντική διότι αυτοί οι επαγγελματίες βρίσκονται σε άμεση αλληλεπίδραση με τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με ψυχικές διαταραχές και,

ως εκ τούτου, οι στάσεις τους μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν. Οι πεποιθήσεις τους σχετικά με τον στιγματισμό και τις προκαταλήψεις που συνδέονται με τις ψυχικές διαταραχές μπορεί να επηρεάσουν τη θεραπευτική σχέση και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που προσφέρουν¹².

Εντούτοις, η έρευνα γύρω από τις στάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με τον στιγματισμό των ψυχικά πασχόντων έχει υποτιμηθεί τόσο στη δημόσια συζήτηση όσο και στα ερευνητικά δεδομένα. Αυτό το κενό στην έρευνα ενδέχεται να περιορίσει την κατανόηση της πραγματικής επίδρασης του στιγματισμού στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και να αποτρέψει την ανάπτυξη στρατηγικών παρέμβασης για την καταπολέμηση των προκαταλήψεων εντός του επαγγελματικού πλαισίου¹³.

Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα έρευνα εξέτασε τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία και δομήθηκαν με βάση το πρότυπο PECO (Population, Exposure, Comparison [αν εφαρμόζεται], Outcome):

Κύριο ερευνητικό ερώτημα (Διερευνητικό):

- (1) Ποιες είναι οι στάσεις για την ψυχική νόσο των εργαζομένων σε δομές ψυχικής υγείας του νομού Αχαΐας;

Ερευνητικά Υπο-ερωτήματα:

- (2) Ποιες είναι οι διαφορές στις στάσεις απέναντι στην ψυχική νόσο μεταξύ εργαζομένων σε δομές ψυχικής υγείας του νομού Αχαΐας που συζούν με άτομο με ψυχική ασθένεια και εκείνων που δεν συζούν;
- (3) Ποια είναι η σχέση ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και στις στάσεις για την ψυχική νόσο των εργαζομένων σε δομές ψυχικής υγείας του νομού Αχαΐας;

Υλικό και μέθοδος

Ερευνητικός σχεδιασμός

Πρόκειται για μία διερευνητική μελέτη η οποία και πραγματοποιήθηκε μέσα στο 2024 και έλαβε έγκριση διεξαγωγής στα πλαίσια του διατμηματικού μεταπτυχιακού προγράμματος «Επιστήμες Αποκατάστασης» του Πανεπιστημίου Πατρών (αρ. πρωτοκόλλου έγκρισης Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών: 19978/12-7-2023, και αρ. πρωτοκόλλου έγκρισης Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Ανδρέα: 30504/17.7.2023). Για τους σκοπούς της, χορηγήσαμε σε επαγγελματίες του πεδίου της ψυχικής υγείας ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο με μία σταθμισμένη στον ελληνικό πληθυσμό κλίμακα.

Κατά τη Διεξαγωγή της παρούσας ερευνητικής δια-

δικασίας υπήρξε η απαραίτητη πρόβλεψη με σκοπό να διατηρηθεί η προστασία των ατομικών και προσωπικών δεδομένων των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε μόνο για τη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων για την ερευνητική διαδικασία και ήταν ανώνυμο. Παράλληλα, στο αρχικό μέρος του ερωτηματολογίου υπήρχε ένα σύντομο ενημερωτικό σημείωμα σχετικά με τους λόγους διεξαγωγής της μελέτης αλλά και πως θα τηρούνταν η διατήρηση της αρχής της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Η συμπλήρωσή του ήταν εθελοντική.

Συλλογή δεδομένων

Ακολουθήσαμε τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας λόγω χρονικών περιορισμών. Βασικό κριτήριο επιλογής των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν να εργάζονται σε δομές ψυχικής υγείας, ανεξαρτήτως επαγγέλματος (π.χ. ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ιατροί, νοσηλεύτες κ.α.). Συγκεκριμένα, ως πληθυσμός (*N*) της μελέτης ορίστηκαν οι επαγγελματίες στη ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (ΠΓΝΠ) «Παναγία η Βοήθεια», στους ξενώνες του ΠΓΝΠ και στους φορείς του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Άγιος Ανδρέας». Μέσω αυτής της διαδικασίας συλλέξαμε ένα δείγμα (*n*) ύψους 80 επαγγελματιών.

Ερευνητικά εργαλεία

Το ερευνητικό εργαλείο περιλάμβανε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου υπήρχαν ερωτήσεις που αφορούσαν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες στη μελέτη ερωτήθηκαν σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, το φύλο, τον τόπο διαμονής, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα χρόνια προϋπηρεσίας τους στο πεδίο της ψυχικής υγείας και την ύπαρξη παιδιών. Συγχρόνως, έπρεπε να απαντήσουν στη διχοτομική ερώτηση «Ζείτε με ένα άτομο που έχει μία ψυχική νόσο;» προκειμένου να καλυφθεί το πρώτο υπο-ερώτημα της παρούσας μελέτης.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε κλίμακα που μετρά και αξιολογεί τις στάσεις απέναντι σε ασθενείς με ψυχική νόσο και αποτελείται συνολικά από 30 ερωτήματα. Πρόκειται για την ελληνική έκδοση του «Attitudes to Severe Mental Illness». Η ελληνική μετάφραση και στάθμιση της κλίμακας Attitudes to Severe Mental Illness (ASMI) πραγματοποιήθηκε από τον Μαδιανό και τους συνεργάτες του¹⁴. Η ομάδα των ερευνητών ανέλαβε την προσαρμογή της κλίμακας για τον ελληνικό πληθυσμό, ακολουθώντας τις τυπικές

διαδικασίες διπλής μετάφρασης (forward-backward translation), με στόχο την πολιτισμική προσαρμογή και τη διασφάλιση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας της κλίμακας. Η συγκεκριμένη διαδικασία περιλάμβανε:

(1) Μετάφραση της πρωτότυπης αγγλικής έκδοσης στα ελληνικά από ειδικούς, διασφαλίζοντας ότι οι έννοιες αποδίδονται με ακρίβεια και ευαισθησία στις πολιτισμικές διαφορές.

(2) Στάθμιση της κλίμακας μέσω πιλοτικής εφαρμογής σε ελληνικό δείγμα για να ελεγχθούν οι ψυχομετρικές ιδιότητες, όπως και η αξιοπιστία και η εγκυρότητα.

(3) Διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων, που ανέδειξε τη δομή των 4 παραγόντων και επιβεβαίωσε ότι η κλίμακα μπορεί να χρησιμοποιηθεί αξιόπιστα για τη μέτρηση των στάσεων απέναντι στη σοβαρή ψυχική νόσο στον ελληνικό πληθυσμό.

Για τη χρήση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου πάρθηκε άδεια από τους δημιουργούς. Η συγκεκριμένη κλίμακα χωρίζεται σε τέσσερις υποκλίμακες οι οποίες εξετάζουν παράγοντες αναφορικά με τα στερεότυπα, την αισιοδοξία, την αντιμετώπιση, και τέλος την κατανόηση προς την ψυχική νόσο. Για να βαθμολογηθούν οι συγκεκριμένες απαντήσεις οι συμμετέχοντες απαντούν ανάμεσα στις τιμές 0 έως και 4, όπου με την απάντηση σε 4 δηλώνουν «συμφωνώ», με την απάντηση 3 «μάλλον συμφωνώ», με την απάντηση 2 «μάλλον διαφωνώ», με την απάντηση 1 «διαφωνώ» και 0 «δεν ξέρω δεν απαντώ».

Από το άθροισμα των βαθμολογιών των 30 προτάσεων προκύπτει το συνολικό επίπεδο των Στάσεων Απέναντι στη Σοβαρή Ψυχική Νόσο, σε μια κλίμακα από 30 έως 120 (εφόσον έχουν απαντηθεί όλες οι ερωτήσεις). Με ανάλογο τρόπο προκύπτει και το επίπεδο των επιμέρους υποκλιμάκων «Στερεότυπα» (ερωτήσεις 1-11), «Αισιοδοξία» (ερωτήσεις 12-17), «Αντιμετώπιση» (ερωτήσεις 18-24) και «Κατανόηση» (ερωτήσεις 25-30). Λόγω της φύσης τους, για τις ερωτήσεις 12-17, 19, 21, 23 και 24 έγινε αντιστροφή της βαθμολογίας προκειμένου μπορέσουν να ενταχθούν στο συνολικό σκορ της κλίμακας και των υποκλιμάκων της. Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία που προκύπτει τόσο πιο θετική είναι η στάση των ερωτώμενων. Το αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας της κλίμακας τοποθετήθηκε στο ,7 ($\alpha \geq ,7$)

Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Αναλύσαμε τα δεδομένα αξιοποιώντας το στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics (έκδοση 29). Τα συμπληρωμένα έντυπα ερωτηματολόγια αριθμήθηκαν και ελέγχθηκαν για την ορθότητα και την πληρότητα των απα-

ντήσεων. Όλα πληρούσαν τα κριτήρια ορθότητας και πληρότητας. Έπειτα, οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν και μεταφέρθηκαν σε κατάλληλα διαμορφωμένη βάση δεδομένων του στατιστικού πακέτου SPSS. Μετά τη διενέργεια ελέγχου κανονικότητας στο σύνολο των τιμών της κλίμακας ASMI, εντοπίσαμε πως η κατανομή δεν ήταν κανονική και άρα εφαρμόσαμε μη παραμετρικά στατιστικά κριτήρια. Συγκεκριμένα, το δείγμα μας ξεπερνούσε τα 50 άτομα ($n > 50$) και έτσι λήφθηκε υπόψη η τιμή του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov η οποία δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p < ,05$), υποδεικνύοντας την παραβίαση του κανόνα της κανονικότητας.

Για το πρώτο ερευνητικό ερώτημα εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική για να σκιαγραφηθούν οι στάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Ωστόσο, για το πρώτο υπο-ερώτημα, αξιοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο σύγκρισης Mann-Whitney U για δύο ανεξάρτητα δείγματα μετά τον έλεγχο τήρησης των στατιστικών του προϋποθέσεων. Για το δεύτερο υπο-ερώτημα, αξιοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο συσχέτισης Spearman αφού πρώτα βεβαιωθήκαμε για την τήρηση των στατιστικών του προϋποθέσεων. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας σε όλα τα τεστ τοποθετήθηκε στο 5%. Το διάστημα εμπιστοσύνης για όλες τις αναλύσεις τοποθετήθηκε στο 95%. Η συνολική ισχύς της μελέτης τοποθετήθηκε στο 95%.

Αποτελέσματα

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Μια συνοπτική παρουσίαση των συχνοτήτων για τα κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα μπορεί να παρατηρηθεί στον Πίνακα 1. Το δείγμα απαρτιζόταν από 66,3% γυναίκες και 33,8% άνδρες. Η πλειονότητα των ερωτώμενων ήταν έγγαμοι (53,8%), αλλά υπήρξε και μεγάλο ποσοστό άγαμων (36,3%). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατοικούσαν σε πόλη (83,8%) και το εκπαιδευτικό τους επίπεδο είχε ποικιλία (μόνο 1,3% ήταν απόφοιτοι γυμνασίου). Το 57,5% του δείγματος είχε παιδιά (με ελάχιστο 1 και μέγιστο 5). Τέλος, η μέση ηλικία των ερωτώμενων ήταν 41,56 έτη (ελάχιστη 21 έτη και μέγιστη 62 έτη) και η μέση προϋπηρεσία στην ψυχική υγεία είναι 10,56 έτη (ελάχιστη 0 έτη και μέγιστη 33 έτη).

Αξιοπιστία Κλίμακας Στάσεων Απέναντι στη Σοβαρή Ψυχική Νόσο (ASMI)

Η αξιοπιστία της συνολικής κλίμακας ανήλθε σε καλά επίπεδα αφού ο Chronbach's alpha ξεπέρασε το ,7 ($\alpha = ,884$). Αντιστοίχως, αποδεκτά ήταν και τα επίπεδα αξιοπιστίας όλων των επιμέρους υποκλιμάκων τα οποία

και μπορούν να παρατηρηθούν αναλυτικά στον Πίνακα 2.

Ποιες είναι οι στάσεις για την ψυχική νόσο των εργαζομένων σε δομές ψυχικής υγείας του νομού Αχαΐας;

Σε ότι αφορά το κύριο ερευνητικό ερώτημα, οι συμμετέχοντες στην έρευνα φάνηκαν να είχαν αρκετά θετική στάση απέναντι στη σοβαρή ψυχική νόσο, τόσο συνολικά όσο και στις περισσότερες επιμέρους υποκλίμακες. Πιο συγκεκριμένα, το μέσο συνολικό σκορ για την ASMI ήταν 83,25. Σε μια κλίμακα από 30 έως 120, ανέδειξε αρκετά θετικές στάσεις στο συγκεκριμένο πεδίο. Το μέσο σκορ για τον παράγοντα «Στερεότυπα» ήταν 30,65. Σε μια κλίμακα από 11 έως 44, ανέδειξε αρκετά θετικές στάσεις στο συγκεκριμένο πεδίο. Το μέσο σκορ για τον παράγοντα «Αισιοδοξία» ήταν 17,51. Σε μια κλίμακα από 6 έως 24, έδειξε μια αρκετά θετική στάση στο συγκεκριμένο πεδίο. Το μέσο σκορ για τον παράγοντα «Αντιμετώπιση» ήταν 24,71. Σε μια κλίμακα από 7 έως 28, ανέδειξε μια πολύ θετική στάση στο συγκεκριμένο πεδίο. Τέλος, το μέσο σκορ για τον παράγοντα «Κατανόηση» ήταν 10,64. Σε μια κλίμακα από 6 έως 24, ανέδειξε μια μέτρια προς αρνητική στάση στο συγκεκριμένο πεδίο.

Ποιες είναι οι διαφορές στις στάσεις απέναντι στην ψυχική νόσο μεταξύ εργαζομένων σε δομές ψυχικής υγείας του νομού Αχαΐας που συζούν με άτομο με ψυχική ασθένεια και εκείνων που δεν συζούν;

Τα μέλη του δείγματος που ζούσαν με ένα άτομο που έχει μια ψυχική ασθένεια επέδειξαν στατιστικά σημαντικά θετικότερη στάση ($\bar{x}=37,63$; $s=4,9$) στην υποκλίμακα «Στερεότυπα», σε σχέση με αυτούς που δεν ζούσαν με ένα τέτοιο άτομο ($\bar{x}=29,88$; $s=8,12$), $p=0,006$, ενώ δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις άλλες υποκλίμακες, $p>0,05$. Πίνακας 3.

Ποια είναι η σχέση ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και στις στάσεις για την ψυχική νόσο των εργαζομένων σε δομές ψυχικής υγείας του νομού Αχαΐας;

Σε σχέση με το δεύτερο ερευνητικό υπο-ερώτημα, δεν φάνηκε να υπήρχαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των ετών προϋπηρεσίας και των στάσεων απέναντι στην ψυχική νόσο. Αυτό αφορούσε τόσο τις υποκλίμακες όσο και το συνολικό ASMI σκορ.

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας διατηρούν σε γενικές γραμμές θετικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς. Σε ότι αφορά το κύριο ερευνητικό ερώτημα, τα ευρήματα της παρούσας

μελέτης συμφωνούν με άλλες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί διεθνώς, οι οποίες κατέδειξαν ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας διατηρούν σε μεγάλο βαθμό θετικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς¹⁵⁻¹⁷. Όπως είχε αναφερθεί από τον Corrigan και τους συνεργάτες του⁹, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, σε γενικές γραμμές διατηρούν θετική στάση απέναντι στους ψυχικά ασθενείς. Ωστόσο, στην ίδια μελέτη αναφέρεται ότι συχνά επηρεάζονται από στερεότυπα, ιδιαίτερα σε θέματα που σχετίζονται με την επικινδυνότητα των ασθενών. Αυτή η παρατήρηση αναδεικνύει και την ανάγκη για περαιτέρω μελέτες στο πεδίο των στάσεων προς την ψυχική νόσο, ιδίως σε ότι αφορά τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Μάλιστα, η συνεχής επαφή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με την ψυχική ασθένεια μπορεί, αντί να μειώσει, να ενισχύσει την αρνητική εικόνα προς τους ψυχικά ασθενείς^{10,18}. Δεν έρχονται όλοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στον ίδιο βαθμό τριβής με τους ψυχικά ασθενείς. Η συχνότητα της τριβής των επαγγελματιών με τους ασθενείς και η σχέση της με τις στάσεις που διαμορφώνονται, θα μπορούσε επίσης να αποτελέσει ένα ενδιαφέρον πεδίο μελλοντικής έρευνας.

Σε ότι αφορά το πρώτο ερευνητικό υπο-ερώτημα «Ποιες είναι οι διαφορές στις στάσεις απέναντι στην ψυχική νόσο μεταξύ εργαζομένων σε δομές ψυχικής υγείας του νομού Αχαΐας που συζούν με άτομο με ψυχική ασθένεια και εκείνων που δεν συζούν;», τα μέλη του δείγματος που συζούσαν με άτομο που είχε ψυχική ασθένεια εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά θετικότερη στάση στην υποκλίμακα «Στερεότυπα» σε σύγκριση με εκείνους που δεν συζούσαν με άτομο με ψυχική ασθένεια. Το συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα στον συγκεκριμένο αυτό πληθυσμό των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, δεν έχει μελετηθεί ιδιαίτερα στην υπάρχουσα βιβλιογραφία. Σε ότι αφορά τον γενικό πληθυσμό, έχει φανεί πως ακόμα και όσοι φροντίζουν άτομα με κάποια ψυχική νόσο δεν παύουν να συντηρούν στιγματιστικές στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια, υποδηλώνοντας ότι η συγκατοίκηση με άτομα που έχουν ψυχική νόσο δεν οδηγεί απαραίτητα σε μείωση των στερεοτύπων¹⁹.

Στην παρούσα έρευνα, ωστόσο, στην οποία το δείγμα μας αποτελούνταν από επαγγελματίες του πεδίου της ψυχικής υγείας φάνηκε να μην επικρατούν τα ίδια δεδομένα με αυτά του γενικού πληθυσμού. Με το εύρημα αυτό, και σε σύγκριση με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, γίνεται εμφανές ότι πιθανότατα η συμβίωση και συνύπαρξη με άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο δεν είναι αρκετή για να καταρριφθούν τα στερεότυπα προς αυτά. Στο σημείο αυτό, αναδεικνύ-

Πίνακας 1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=80)

Μεταβλητές		(n*)	(%)	
Φύλο	Άνδρας	27	33,8	
	Γυναίκα	53	66,3	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	29	36,3	
	Έγγαμος/η	43	53,8	
	Διαζευγμένος/η	6	7,5	
	Χήρος/α	2	2,5	
Τόπος διαμονής	Χωριό	7	8,8	
	Κωμόπολη	6	7,5	
	Πόλη	67	83,8	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος Γυμνασίου	1	1,3	
	Απόφοιτος Λυκείου	30	37,5	
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	29	36,3	
	Μεταπτυχιακό	20	25,0	
	Ναι	46	57,5	
	Όχι	34	42,5	
	Min	Max	\bar{x} **	s ***
Ηλικία	21	62	41,56	11,51
Αριθμός παιδιών	1	5	2,04	0,903
Έτη προϋπηρεσίας στην ψυχική υγεία	0	33	10,56	8,748

*n = μέγεθος δείγματος

** \bar{x} = μέση τιμή δείγματος*** s = τυπική απόκλιση

εται και η ανάγκη για εκτεταμένη εκπαίδευση στους φροντιστές των ατόμων με ψυχική νόσο, την οποία όμως κατέχουν οι επαγγελματίες στον χώρο της ψυχικής υγείας, εξηγώντας τις διαφορές τους σε σχέση με τα στερεότυπα απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Η εκπαίδευση αυτή οφείλει να ξεκινήσει ακόμα και από τα σχολικά χρόνια των ατόμων²⁰. Μάλιστα, είναι σημαντικό να μην παραβλέπουμε την επίδραση των στερεοτύπων, συμπεριλαμβανομένου του εκφρασμένου συναισθήματος και της διαχείρισής του από τα μέλη της οικογένειας, στην έκβαση της ψυχικής νόσου²¹. Στο πλαίσιο αυτό, θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον να διερευνηθεί πώς η παρουσία ενός επαγγελματία ψυχικής υγείας ως μέλους της οικογένειας ενός ατόμου με ψυχική νόσο θα μπορούσε να επηρεάσει την πορεία και την ένταση των συμπτωμάτων του. Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμο να μελετηθεί πώς η εκπαίδευση ή η ενημέρωση ενός μέλους της οικογένειας γύρω από την ψυχική υγεία (ανεξάρτητα από το αν είναι επαγγελματίας του χώρου) ενδέχεται να επηρεάζει την έκβαση της νόσου.

Αναφορικά με το δεύτερο ερευνητικό υπο-ερώτημα «Ποια είναι η σχέση ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και στις στάσεις για την ψυχική νόσο των εργαζομένων σε δομές ψυχικής υγείας του νομού Αχαΐας;», δεν βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στο μικρό δείγμα. Παράλληλα, συνδυάζοντας τα ευρήματα του πρώτου υπο-ερωτήματος, είναι πιθανό η στάση απέναντι στην ψυχική νόσο να εξαρτάται περισσότερο από άλλους παράγοντες, όπως η προσωπική εκπαίδευση και η προσωπική εμπειρία με ψυχικές ασθένειες, παρά από την προϋπηρεσία.

Περιορισμοί της μελέτης

Οι περιορισμοί που εντοπίστηκαν στη μελέτη περιλάμβαναν: το μέγεθος του δείγματος, καθώς παρά την προσπάθεια συλλογής δεδομένων από επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε διάφορες δομές του νομού Αχαΐας, το μέγεθος του δείγματος παρέμεινε περιορισμένο, γεγονός που επηρεάζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Ένας ακόμα περιορισμός ήταν ο μεθοδολογικός, καθώς η μελέτη βασίστηκε αποκλειστικά σε μία σταθμισμένη κλίμακα, ένα εργαλείο που παρότι παρείχε αξιόπιστη ποσοτική ανάλυση, δεν επέτρεπε τη σε βάθος κατανόηση των υποκειμενικών εμπειριών των συμμετεχόντων. Η ένταξη ποιοτικών μεθόδων, όπως συνεντεύξεις ή ομάδες εστίασης, θα μπορούσε να προσφέρει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα.

Πίνακας 2. Κλίμακες και υποκλίμακες ASMI

Μεταβλητές	<i>n</i> *	Min	Max	\bar{x} **	<i>s</i> ***	θ	Cronbach's Alpha
Στερεότυπα	80	12	43	30,65	8,18	33	0,845
Αισιοδοξία	80	5	24	17,51	4,11	18	0,702
Αντιμετώπιση	80	10	28	24,71	4,16	26	0,797
Κατανόηση	78	2	18	10,64	3,69	11	0,706
Συνολικό σκορ ASMI	80	27	108	83,25	15,52	86	0,884

**n* = μέγεθος δείγματος

** \bar{x} = μέση τιμή δείγματος

****s* = τυπική απόκλιση

Επιπλέον, υπήρχε γεωγραφικός περιορισμός, καθώς η έρευνα επικεντρώθηκε αποκλειστικά σε δομές ψυχικής υγείας στον νομό Αχαΐας, με αποτέλεσμα τα ευρήματα να μην αντικατοπτρίζουν τις αντιλήψεις επαγγελματιών σε άλλες περιοχές με διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Τέλος, η ομοιογένεια του δείγματος ήταν ένας ακόμη περιορισμός, καθώς η αντιπροσώπευση μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών ειδικοτήτων ήταν άνιση, με διαφορετικά επίπεδα συμμετοχής από γιατρούς, ψυχολόγους, νοσηλεύτες και κοινωνικούς λειτουργούς, κάτι που θα μπορούσε να επηρεάσει τη συνολική εικόνα των ευρημάτων σχετικά με τις στάσεις και αντιλήψεις.

Αυτοί οι περιορισμοί επισήμαιναν την ανάγκη για μεγαλύτερο και περισσότερο διαφοροποιημένο δείγμα. Χρήσιμη θα ήταν μάλιστα και η ενσωμάτωση ποιοτικών μεθόδων που θα μπορούσαν να παρέχουν την βαθύτερη κατανόηση των αντιλήψεων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Συμπεράσματα και προτάσεις για εφαρμογή των αποτελεσμάτων στην κλινική πράξη

Τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγει η παρούσα έρευνα είναι πως οι στάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στον νομό Αχαΐας, σε γενικές γραμμές, παρουσίασαν ελπιδοφόρα θετικά χαρακτηριστικά, ιδιαίτερα όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο αυτοί αντιμετώπιζαν την ψυχική ασθένεια και τους ψυχικά ασθενείς. Ωστόσο, από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε επίσης ότι, αν και οι επαγγελματίες διατηρούσαν γενικά θετικές στάσεις προς την ψυχι-

κή ασθένεια, εξακολουθούσαν να υπάρχουν διάχυτα στερεότυπα και προκαταλήψεις σε κάποιες από τις απαντήσεις.

Σε κάθε περίπτωση, τα ευρήματα έδειξαν ότι η συγκατοίκηση με άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια σε συνδυασμό με τις σχετικές γνώσεις των επαγγελματιών που τα φροντίζουν θα μπορούσε να μειώσει τα στερεότυπα των συγκατοίκων προς τα άτομα αυτά. Επιπλέον, η έρευνα έδειξε ότι η στάση απέναντι στην ψυχική νόσο δεν εξαρτιόταν άμεσα από τα έτη προϋπηρεσίας, αλλά μάλλον από άλλους παράγοντες, όπως η προσωπική εκπαίδευση και εμπειρία. Η ανάγκη για εκπαίδευση και ενημέρωση των φροντιστών, καθώς και η παρουσία επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην οικογένεια, μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην έκβαση της ψυχικής νόσου, κάτι που χρήζει περαιτέρω μελέτης. Μάλιστα, η εκπαίδευση αυτή καλό θα ήταν να ξεκινάει ακόμη και από τα σχολικά χρόνια.

Ένα λοιπόν από τα κεντρικά συμπεράσματα της έρευνας είναι η ανάγκη για ενίσχυση της εκπαίδευσης και κατάρτισης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας αλλά και των ατόμων που φροντίζουν άτομα με ψυχικές νόσους είτε είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είτε όχι. Η ύπαρξη στερεοτύπων και προκαταλήψεων υποδηλώνει ότι, παρά τις θετικές προθέσεις, οι επαγγελματίες δεν διαθέτουν πάντα την απαραίτητη γνώση και κατανόηση για να αντιμετωπίσουν τα περιστατικά ψυχικής ασθένειας με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο, ακόμα και αν έχουν πολλά έτη προϋπηρεσίας. Η εκπαίδευση αυτή θα πρέπει να εστιάζει στη συνει-

Πίνακας 3. Σύγκριση της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας ASMI και των υποκλιμάκων της σε σχέση με τη διαβίωση με άτομο με ψυχική ασθένεια

Υποκλίμακες ASMI	Ζείτε με ένα άτομο που έχει μια ψυχική ασθένεια;				p**
	Ναι (n*=8)		Όχι (n=72)		
	\bar{x} ***	s ⁺	\bar{x}	s	
Σtereότυπα	37,63	4,90	29,88	8,12	0,006 ⁺⁺
Αισιοδοξία	18,63	3,70	17,39	4,16	0,440
Αντιμετώπιση	25,00	3,46	24,68	4,25	0,769
Κατανόηση	10,88	3,00	10,61	3,78	0,792
Συνολικό σκορ ASMI	92,13	8,37	82,26	15,85	0,085

*n = μέγεθος δείγματος

**p = στατιστική σημαντικότητα

*** \bar{x} = μέση τιμή δείγματος

+s = τυπική απόκλιση

++p < 0,05

δητοποίηση των στερεοτύπων και των προκαταλήψεων που μπορεί να φέρουν οι ίδιοι οι επαγγελματίες, καθώς και στη βελτίωση της συναισθηματικής κατάνοησης των ψυχικά ασθενών.

Η έρευνα καταλήγει στο ότι απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε ευρύτερο δείγμα και διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας. Οι μελλοντικές έρευνες μπορούν να εξετάσουν πιο αναλυτικά τους παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις των επαγγελματιών. Η κατανόηση αυτών των παραμέτρων είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη στρατηγικών που θα βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και θα ενισχύσουν τη θέση των ψυχικά ασθενών στην κοινωνία.

Συγκρούσεις συμφερόντων : Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την έρευνα που παρουσιάζεται σε αυτό το άρθρο.

Χρηματοδότηση: Καμία χρηματοδότηση δεν αξιοποιήθηκε στη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης.

ABSTRACT

Attitudes towards Mental Illness of Employees in Mental Health Facilities in the Achaia Region

Georgia Papadopoulou¹, Christos Marneras^{2*}, Anastasios Tzenalis³, Evangelos Fradelos⁴, Haralambos Leventis⁵, Nikolaos Stefanopoulos³, Eleni Albani³

¹Postgraduate Student, Department of Nursing, University of Patras, Greece

²Assistant Professor, Department of Nursing, University of Patras, Greece

³Associate Professor, Department of Nursing, University of Patras, Greece

⁴Associate Professor, Department of Nursing, University of Thessaly, Greece

⁵Nurse, MSc, PhD (c), Department of Nursing, University of Patras, Greece

Introduction: The issue of mental illness is accompanied by social stigma, which often affects the treatment of patients. Mental health professionals play a key role in the acceptance and integration of the mentally ill into society, so understanding their attitudes is of particular importance.

Aim: The purpose of this study is to investigate the attitudes of employees working in mental health structures in the region of Achaia toward mental illness. Additionally, the study aims to examine potential differences in attitudes between employees who live with a person with mental illness and those who do not, as well as to explore the relationship between years of professional experience and attitudes toward mental illness.

Material and Methods: The study was conducted using a questionnaire, which was distributed to mental health professionals working in mental health structures in the prefecture of Achaia, such as psychiatric clinics and hospitals. The sample included 80 participants from different specialties (physicians, psychologists, nurses, social workers). The questionnaire contained two parts: (a) demographic data and (b) an ASMI (Attitudes to Severe Mental Illness) scale, which assessed the attitudes of professionals towards mental illness.

Results: Results showed that mental health professionals generally maintain positive attitudes toward the mentally ill on all ASMI subscales. Also, sample members who lived with a person who has a mental illness demonstrated statistically significantly more positive attitudes on the «Stereotypes» subscale (\bar{x} = 37.63; s = 4.9), compared to those who

did not live with such a person ($\bar{x}=29.88$; $s=8.12$). However, no differences in attitudes were observed according to the years of experience of the professionals ($p>0.05$).

Conclusions: The study concluded that although mental health professionals demonstrate positive attitudes towards mental illness, stereotypes and prejudices remain. Further education of professionals is needed to combat stereotypes and enhance understanding of the emotional and social needs of the mentally ill. Indeed, interesting suggestions for future study were presented through the data on years of experience and living with a person suffering from a mental illness.

Keywords: Attitudes, Mental health professionals, Mental illness, Treatment.

✉ **Corresponding author:** *Marneras Christos, marneras@upatras.gr,*

Βιβλιογραφία

- Podgornik N, Kovačič A. Can Mental Health Be Viewed as a Public Social Problem?. *International Journal of Mental Health* 2014; 43:52-69.
- Henderson C, Evans-Lacko S, Thornicroft G. Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *American journal of public health* 2013; 103:777-780.
- Defar S, Abraham Y, Reta Y, Deribe B, Jisso M, Yeheyis T, et al. Health related quality of life among people with mental illness: The role of socio-clinical characteristics and level of functional disability. *Frontiers in public health* 2023; 11:1134032.
- Nee C, Witt C. Public perceptions of risk in criminality: The effects of mental illness and social disadvantage. *Psychiatry research* 2013; 209:675-683.
- Kim D. Psychiatric deinstitutionalization and prison population growth. *Criminal Justice Policy Review* 2016; 27:3-21.
- Rüsch N, Abbruzzese E, Hagedorn E, Hartenhauer D, Kaufmann I, Curschellas J, et al. Efficacy of Coming Out Proud to reduce stigma's impact among people with mental illness: pilot randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry* 2014; 204:391-397.
- Fazel S, Grann M. The population impact of severe mental illness on violent crime. *American journal of psychiatry* 2006; 163:1397-1403.
- Yanos PT, Lucksted A, Drapalski AL, Roe D, Lysaker P. Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatric rehabilitation journal* 2015; 38:171.
- Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *American psychologist* 2004; 59:614.
- Corrigan PW, Rüsch N, Scior K. Adapting disclosure programs to reduce the stigma of mental illness. *Psychiatric Services* 2018; 69:826-828.
- Hiday VA. Putting community risk in perspective: A look at correlations, causes and controls. *International Journal of Law and Psychiatry* 2006; 29:316-331.
- Thornicroft G, Rose D, Mehta N. Discrimination against people with mental illness: what can psychiatrists do?. *Advances in psychiatric treatment* 2010; 16:53-59.
- Knaak S, Mantler ED, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. In *Healthcare management forum* 2017; 30:111-116.
- Madianos M, Economou M, Peppou LE, Kallergis G, Rogakou E, Alevizopoulos G. Measuring public attitudes to severe mental illness in Greece: Development of a new scale. *The European Journal of Psychiatry* 2012; 26:55-67.
- Cremonini V, Pagnucci N, Giacometti F, Rubbi I. Health care professionals attitudes towards mental illness: Observational study performed at a public health facility in northern Italy. *Archives of psychiatric nursing* 2018; 32:24-30.
- Del Olmo-Romero F, González-Blanco M, Sarró S, Grácio J, Martín-Carrasco M, Martínez-Cabezón AC, et al. Mental health professionals' attitudes towards mental illness: professional and cultural factors in the INTER NOS study. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience* 2019; 269:325-339.
- Gateshill G, Kucharska-Pietura K, Wattis J. Attitudes towards mental disorders and emotional empathy in mental health and other healthcare professionals. *The Psychiatrist* 2011; 35:101-105.
- Oexle N, Ajdacic-Gross V, Kilian R, Müller M, Rodgers S, Xu Z, et al. Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation. *Epidemiology and psychiatric scienc-*

- es 2017; 26:53-60.
19. Hao Y, Wu Q, Wang X, Ma Y, Wang Y, Peng P, et al. Stigmatizing attitudes toward mental illness among caregivers of patients with mental disorders in China. *Frontiers in Public Health* 2023; 11:1071954.
20. Lanfredi M, Macis A, Ferrari C, Rillosi L, Ughi EC, Fanetti A, et al. Effects of education and social contact on mental health-related stigma among high-school students. *Psychiatry research* 2019; 281:112581.
21. Fahrer J, Brill N, Dobener LM, Asbrand J, Christiansen H. Expressed emotion in the family: a meta-analytic review of expressed emotion as a mechanism of the transgenerational transmission of mental disorders. *Frontiers in Psychiatry* 2022; 12:721796.