

Στίγμα και σύγχρονες κοινωνίες: Στάσεις κατοίκων του Δήμου Αθηναίων απέναντι σε κοινωνικά ευάλωτες ομάδες

Οικονόμου Μ.^{1,2}, Γερουλιάνου Κ.¹, Λουκή Ε.¹, Χαρίσιον Μ.¹, Χονδρός Δ.¹, Θεοδωράκης Π.³

¹ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

² Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

³ Οργανισμός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων

Το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική νόσο και τους πάσχοντες από αυτή έχει διερευνηθεί ευρέως, ενώ δεν συμβαίνει το ίδιο για άλλες κοινωνικά ευάλωτες ομάδες που επίσης γίνονται θύματα προκαταλήψεων, διακρίσεων και κοινωνικού αποκλεισμού. Το Πρόγραμμα «αντι-στίγμα» του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ψ.Υ.), σε συνεργασία με το Δήμο Αθηναίων στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας «Αντι-στίγμα Αθήνα», οργάνωσε μια έρευνα για την αποτύπωση των απόψεων και των στάσεων των κατοίκων του Δήμου Αθηναίων απέναντι στις παρακάτω ομάδες του πληθυσμού: ψυχικά ασθενείς, φορείς του HIV, χρήστες ουσιών, άστεγους, μετανάστες, άτομα με σωματική αναπηρία και αποφυλακισμένους.

Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων σε τυχαίο και αντιπροσωπευτικό δείγμα 600 ατόμων, ηλικίας 18 ετών και άνω, που κατοικούν στο Δήμο Αθηναίων. Οι συνεντεύξεις περιλάμβαναν, και για τις επτά υπό διερεύνηση ομάδες, ερωτήσεις σχετικά με την προϋπάρχουσα προσωπική επαφή με άτομα από τις ομάδες αυτές, τις αντιλήψεις, τις στάσεις, το βαθμό επιθυμητής κοινωνικής απόστασης ως βασικό δείκτη κοινωνικού στιγματισμού, καθώς και τη διάθεση συμμετοχής σε αντιστιγματιστικές παρεμβάσεις.

Οκτώ στους δέκα Αθηναίους συνδέουν τουλάχιστον μία από αυτές τις κοινωνικές ομάδες με ακραία επικινδυνότητα και ανικανότητα προς εργασία, κάτι που δεν φαίνεται να επηρεάζεται από την προσωπική επαφή με τα άτομα αυτά. Με βάση το δείκτη κοινωνικής απόστασης, βρέθηκε ότι οι πιο στιγματισμένες ομάδες είναι οι χρήστες ουσιών και οι ψυχικά ασθενείς, ενώ τα άτομα με σωματικές αναπηρίες φάνηκαν να είναι η λιγότερο στιγματισμένη ομάδα. Μεικτή ήταν η εικόνα για τους μετανάστες, για τους οποίους οι ερωτηθέντες βρέθηκαν να διατηρούν χαμηλή κοινωνική απόσταση, αν και το 43% δήλωσε ότι τους θεωρεί δημόσιο κίνδυνο. Σε συντριπτικό ποσοστό οι Αθηναίοι θεωρούν πως ο Δήμος θα πρέπει να πραγματοποιήσει δράσεις, με στόχο τη μείωση του στιγματισμού αυτών των ομάδων, στις οποίες και διατίθενται να συμμετάσχουν.

Το κοινωνικό στίγμα καταδεικνύεται ισχυρό, επηρεάζοντας σημαντικά τις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες που πλήττονται. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης των ειδικών παραμέτρων του στίγματος, όπως αυτό εκφράζεται για κάθε ομάδα ξεχωριστά, αλλά και αξιοποίησης της διάθεσης των πολιτών να συμμετάσχουν σε αντιστιγματιστικές παρεμβάσεις.

Λέξεις ευρητηρίου: στίγμα, μετανάστες, αποκλεισμός, ψυχικά ασθενείς.

Στίγμα και σύγχρονες κοινωνίες

Το κοινωνικό στίγμα σε βάρος ατόμων «διαφορετικών» είναι ένα φαινόμενο των ανθρώπινων κοινωνιών διαχρονικό και οικουμενικό, ένα φαινόμενο με ιστορικό βάθος αλλά και ισχύ στις σύγχρονες κοινωνίες. Ειδικότερα για την ομάδα των ατόμων με ψυχική ασθένεια, το στίγμα που συνοδεύει την ψυχιατρική διάγνωση

έχει περιγραφεί σαν «μια δεύτερη νόσος», που έρχεται να προστεθεί στην ιατρικά προσδιορισμένη ασθένεια. Εκτός από την ψυχική ασθένεια, η σύγχρονη έκφραση του κοινωνικού στίγματος αφορά νοσολογικές οντότητες όπως το AIDS, αλλά και κοινωνικές «ιδιαιτερότητες» με χαρακτηριστικά διαφορετικότητας ή παρεκκλίνουσες συμπεριφορές σε σχέση με το κοινωνικά επιθυμητό. Έτσι, πολύ συχνά οι στιγματιστικές στάσεις εκδηλώνονται με

τη μορφή του κοινωνικού ρατσισμού απέναντι σε ομάδες όπως οι μετανάστες, οι χρήστες ουσιών, οι άστεγοι ή τα άτομα που έχουν εκτίσει ποινή φυλάκισης.

Στην κοινωνική αλληλεπίδραση, χαρακτηριστική είναι η τάση να αποφεύγει κανείς μέλη στιγματισμένων ομάδων ή να ελαττώνει τις επαφές του με άτομα του περιβάλλοντός του, ως επακόλουθο του στιγματισμού τους (Kleck & Hastorf, 1966). Οι άνθρωποι συμπεριφέρονται συχνά σαν να πιστεύουν ότι η επαφή ή ακόμα και η εγγύτητα με το στιγματισμένο άτομο μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη δική τους “μόλυνση”. Στο παρελθόν, ως αντίδραση σε περίπτωση επαφής με άτομο που είχε στιγματιστεί ως ψυχικά ασθενής, έχει βρεθεί ότι ένοιωθε κανείς την ανάγκη να πλύνει τα χέρια του (Jones et al, 1984), όπως επίσης έχει παρατηρηθεί η τάση να στέκεται κανείς σε μεγαλύτερη απόσταση από άτομα που ανήκουν σε στιγματισμένες ομάδες (π.χ. σωματικά ανάπηρους, φορείς του HIV κλπ.) (Kleck, 1969; Mooney et al, 1992; Snyder et al, 1979).

Πλούσια ερευνητική δραστηριότητα έχει αναπτυχθεί αναφορικά με το φαινόμενο του κοινωνικού στιγματισμού και τις διαδικασίες στο πλαίσιο των οποίων αναπτύσσεται ειδικότερα το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική νόσο και κυρίως τη σχιζοφρένεια έχει ερευνηθεί εκτενώς σε διεθνές επίπεδο (Corrigan et al, 2005; Corrigan et al, 2007; Economou et al, 2005; Eker, 1985; Phillips & Gao, 1999; Sartorius & Schulze, 2005; Stuart & Arboleda-Florez, 2001; Thompson et al, 2002; Yang et al, 2007). Λιγότερο αλλά επαρκές ερευνητικό υλικό ανευρίσκεται σχετικά και με άλλες ομάδες που στιγματίζονται, όπως τα άτομα που πάσχουν από AIDS (Cameron, 2000; Crawford, 1994; Kayawe et al, 1998; Mak et al, 2006; Remien et al, 2009), οι χρήστες ουσιών (Corrigan et al, 2006; Luoma et al, 2007), οι αποφυλακισμένοι (Day et al, 2008; Uggen et al, 2004) και οι άστεγοι (Takahashi, 1997). Σχετικές έρευνες καταδεικνύουν επίσης ότι οι μετανάστες ή οι φυλετικές μειονότητες σε μια χώρα γίνονται συχνά στόχος διακρίσεων και ρατσιστικών προκαταλήψεων, ιδιαίτερα όταν διατηρούν ισχυρή ταύτιση με τη φυλετική τους ιδιότητα ή τη χώρα προέλευσής τους (Kaiser & Pratt Hyatt, 2009; Major et al, 2002; Sellers & Shelton, 2003).

Μεταξύ των στιγματιζόμενων ομάδων, συγκριτικές έρευνες έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι με ψυχική νόσο βιώνουν σοβαρότερο στιγματισμό σε σύγκριση με εκείνους που πάσχουν από ασθένειες όπως ο καρκίνος ή η άνοια (Corrigan et al, 2005), ενώ, μέσα στο φάσμα των ψυχικών διαταραχών, οι ασθενείς με ψύχωση και ειδικά σχιζοφρένεια αντιμετωπίζονται πιο στιγματιστικά από ότι ασθενείς με κατάθλιψη ή αγχώδεις διαταραχές (Corrigan, 2004).

Τα στοιχεία αυτά καταδεικνύουν άλλη ένα κρίσιμο ζήτημα όπου γίνονται προφανείς οι επιπτώσεις του στίγματος: την πρόσβαση των μελών στιγματισμένων ομάδων σε υπηρεσίες και προγράμματα θεραπείας, αποκατάστασης, επανένταξης και κοινωνικής βοήθειας, υπηρεσίες που

αποσκοπούν στην καταπολέμηση των αιτιών που συμβάλλουν ή αναπαράγουν το στίγμα και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Χαρακτηριστική είναι η ανεπαρκής αξιοποίηση των θεραπευτικών μέσων από άτομα με ψυχική ασθένεια: παρά τη μεγάλη πρόοδο στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών, ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων που νοσούν δεν λαμβάνουν θεραπεία.

Το στίγμα και η κοινωνική προκατάληψη στερούν από τις δυνατότητες και τα θεμελιώδη δικαιώματά τους τα πιο ευάλωτα μέλη μιας κοινωνίας. Ωστόσο, ο στιγματισμός δεν πλήττει μόνο τα άτομα ή τις ομάδες που στοχοποιούνται, αλλά την κοινωνία συνολικά, η οποία, αποτυγχάνοντας να αντιμετωπίσει με σεβασμό τη διαφορετικότητα κάποιων από τα μέλη της και να τα εντάξει στους κόλπους της, καταλήγει να περιθωριοποιεί ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού της.

Στο πλαίσιο αυτού του προβληματισμού αναπτύχθηκε συνεργασία ανάμεσα στο Πρόγραμμα «Αντι-στίγμα» του ΕΠΙΨΥ (Οικονομικού και συν, 2010α) και το Δήμο Αθηναίων, με στόχο τη διερεύνηση του φαινομένου του κοινωνικού στιγματισμού και την ανάπτυξη αντιστιγματιστικών παρεμβάσεων απευθυνόμενων στους δημότες της Αθήνας. Η πρωτοβουλία αυτή, που ονομάστηκε «Αντι-στίγμα Αθήνα - Πόλη χωρίς Διακρίσεις», αποσκοπούσε στην οικοδόμηση μιας σύγχρονης κοινωνικής αντίληψης, πυρήνα της οποίας θα αποτελούσε ο σεβασμός στις ατομικές ιδιαιτερότητες και μέσο για την επίτευξή του η ευαισθητοποίηση των πολιτών και η προώθηση ενεργειών και δραστηριοτήτων που ευνοούν την πολυμορφία και την αποδοχή.

Προκειμένου να σχεδιαστεί και να οργανωθεί σε σωστή βάση το πρόγραμμα «Αντι-στίγμα Αθήνα», κρίθηκε απαραίτητο να διερευνηθούν, πριν από την έναρξή του, οι στάσεις και οι αντιλήψεις των Αθηναίων απέναντι σε κοινωνικές ομάδες που θεωρούνται ευάλωτες στον κοινωνικό στιγματισμό. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκαν οι στάσεις αντιπροσωπευτικού δείγματος κατοίκων του Δήμου Αθηναίων απέναντι στις ακόλουθες επτά κοινωνικά ευπαθείς ομάδες: άτομα με ψυχική ασθένεια, μετανάστες, άστεγοι, χρήστες ουσιών, φορείς HIV, άτομα με σωματική αναπηρία και αποφυλακισμένοι. Απώτερος σκοπός της έρευνας ήταν να εντοπιστεί και να καταγραφεί το φαινόμενο του κοινωνικού στιγματισμού όπως αυτό εκφράζεται στην ελληνική κοινωνία, αλλά και να διερευνηθεί η διαθεσι-

μότητα των ερωτώμενων να συμμετάσχουν σε δράσεις για την άρση των προκαταλήψεων και των διακρίσεων.

Μέθοδος

Η έρευνα διενεργήθηκε με τη μεθοδολογία των computer-assisted τηλεφωνικών συνεντεύξεων. Το δείγμα, στατιστικά αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού της Αθήνας, αποτέλεσαν 599 άτομα, ηλικίας 18 ετών και άνω, κάτοικοι του Δήμου Αθηναίων. Η επιλογή του δείγματος έγινε με τυχαία επιλογή τηλεφωνικών αριθμών από το αρχείο τηλεφώνων του ΟΤΕ στην περιοχή του Δήμου Αθηναίων. Οι συνεντεύξεις έγιναν την άνοιξη του 2009 από ειδικά εκπαιδευμένους συνεντευκτές, υπό την επίβλεψη έμπειρων ερευνητών. Οι απαντήσεις ήταν ανώνυμες. Όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν ενημερωμένη συγκατάθεση και απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις. Οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις καταγράφηκαν για λόγους ελέγχου και επίβλεψης. Τα στοιχεία σταθμίστηκαν με βάση την κατανομή φύλου και ηλικίας του πληθυσμού του Δήμου Αθηναίων και το μέγιστο δειγματοληπτικό σφάλμα ήταν $\pm 4\%$ στο σύνολο.

Ερωτήσεις Δημογραφικών Χαρακτηριστικών

Τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων συλλήχθησαν με 5 ερωτήσεις που αφορούσαν στο φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα και το βαθμό προσωπικής επαφής που είχαν με άτομα από τις επτά κοινωνικά ευάλωτες ομάδες της μελέτης. Το μέγεθος του δείγματος έδωσε τη δυνατότητα επαρκούς βασικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων σε επίπεδο φύλου (δύο ομάδες) και ηλικίας (τρεις ομάδες: 18-34, 35-54, 55+ ετών).

Ερωτήσεις Αντιλήψεων - Πειοιθήσεων

Οι κοινωνικές αντιλήψεις και πειοιθήσεις μετρήθηκαν με, κατάλληλα προσαρμοσμένες στις προς μελέτη ομάδες, ερωτήσεις από το Alberta Pilot Site Questionnaire Tool Kit (Thompson et al, 2002), το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί στις έρευνες αντιλήψεων και στάσεων για τη σχιζοφρένεια που έχει διενεργήσει το Πρόγραμμα «Αντι-στίγμα» του ΕΠΙΨΥ. Η επιλογή των ερωτήσεων στηρίχτηκε σε προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα για την ομάδα των ψυχικά ασθενών (Economidou et al, 2005; Economidou et al, 2009). Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων καταγράφηκαν σε κλίμακα Likert 4 βαθμίδων, με διαβαθμίσεις από

το «πάντοτε» έως το «ποτέ».

Ερωτήσεις Στάσεων

Για τη διερεύνηση των στάσεων έγιναν πέντε ερωτήσεις που επίσης αντλήθηκαν από το Alberta Pilot Site Questionnaire Toolkit, όπου έχει ενσωματωθεί η Κλίμακα Κοινωνικής Απόστασης (Οικονόμου και συν, 2010β), η οποία έχει στηριχθεί στην κλασική κλίμακα του Bogardus (1925). Η επιθυμητή κοινωνική απόσταση (ΕΚΑ) ορίζεται ως η επιθυμία να αποφύγει κανείς την επαφή με μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους και αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη κοινωνικού στιγματισμού. Η Κλίμακα Κοινωνικής Απόστασης αποτιμά το βαθμό εγγύτητας που επιτρέπει ο ερωτώμενος στα μέλη της υπό διερεύνηση ομάδας σε μια ποικιλία κοινωνικών καταστάσεων που προϋποθέτουν διαφορετικό βαθμό εγγύτητας και έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για την εκτίμηση της επιθυμητής κοινωνικής απόστασης από άτομα με σχιζοφρένεια (Jorm & Oh, 2009; Owen et al, 1981).

Οι απαντήσεις καταγράφηκαν σε κλίμακα Likert 4 βαθμίδων, με διαβαθμίσεις από «σίγουρα ναι» έως «σίγουρα όχι». Θεωρήθηκε ότι χαμηλή επιθυμία κοινωνικής απόστασης από την κάθε ομάδα εκφράζουν οι καταφατικές απαντήσεις σε τουλάχιστον 4 από τις 5 προτάσεις (ερωτήσεις), μέτρια κοινωνική απόσταση οι καταφατικές απαντήσεις σε 2-3 από αυτές και υψηλή κοινωνική απόσταση οι καταφατικές απαντήσεις σε λιγότερες από 2.

Ερωτήσεις αναφορικά με ενέργειες του Δήμου για τις ομάδες αυτές

Σε ό,τι αφορά τη λήψη πρωτοβουλιών από το Δήμο Αθηναίων για την καταπολέμηση του στίγματος και του αποκλεισμού, τέθηκαν τρεις ερωτήσεις για καθμία από τις επτά ομάδες της μελέτης: η πρώτη διερευνούσε τη στάση των κατοίκων απέναντι στην πιθανή δημιουργία υπηρεσιών κατάλληλων για τα άτομα αυτά, η δεύτερη διερευνούσε τη στάση τους απέναντι στη διενέργεια συγκεκριμένων δράσεων στο Δήμο που θα στόχευαν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και η τρίτη αφορούσε στην πρόθεση συμμετοχής των ερωτώμενων στις δράσεις αυτές.

Αποτελέσματα

Ερωτήσεις Δημογραφικών Χαρακτηριστικών

Σε ό,τι αφορά την επαφή των ερωτηθέντων με άτομα που ανήκαν σε κάποια από τις επτά υπό διερεύνηση ομάδες, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι περίπου 6 στους 10 ερωτώμενους (57.9%) δεν είχαν στο συγγενικό και φιλικό περιβάλλον τους άτομα από καμία από τις ομάδες της μελέτης. Ένα σημαντικό όμως ποσοστό των ερωτηθέντων είχε συγγενείς ή φίλους (28.8% και 16.4% αντίστοιχα) που ανήκαν σε κάποια από τις ομάδες αυτές, ενώ περίπου 1 στους 20 ερωτηθέντες (6.6%) ανήκε ο ίδιος σε μία τουλάχιστον από τις ευπαθείς κοινωνικά ομάδες της μελέτης.

Αντιλήψεις

Περίπου 8 στους 10 ερωτώμενους (81%) θεωρούν ότι τουλάχιστον μία από τις υπό διερεύνηση ομάδες αποτελεί πάντα ή συχνά δημόσιο κίνδυνο. Οι χρήστες ουσιών κατέχουν την πρώτη θέση (57%) ως προς την αντίληψη της επικινδυνότητας και ακολουθούν οι αποφυλακισμένοι (46%), οι μετανάστες (43%) και οι ψυχικά ασθενείς (35%) (πίνακας 1). Αναφορικά με τη δυνατότητα εργασίας, επίσης 8 στους 10 ερωτώμενους (83.2%) θεωρούν ότι τουλάχιστον μία από τις ομάδες σπάνια μπορεί ή δεν μπορεί ποτέ να εργασθεί σε κανονικές δουλειές, με τους ψυχικά ασθενείς να αναφέρονται με τη μεγαλύτερη συχνότητα (62%), ενώ ακολουθούν οι χρήστες ουσιών (60%) και οι αποφυλακισμένοι (32%) (πίνακας 1).

Από την ανάλυση των στοιχείων προέκυψε συσχέτιση ανάμεσα στις αντιλήψεις, το επίπεδο εκπαίδευσης και την ηλικία των ερωτηθέντων. Πιο συγκεκριμένα, οι Αθηναίοι με βασική εκπαίδευση και ηλικία άνω των 55 ετών ήταν πιο πιθανό να πιστεύουν ότι άτομα από τις υπό διερεύνηση ομάδες δεν μπορούν να εργαστούν σε κανονικές δουλειές (πίνακας 2). Οι ερωτηθέντες ηλικίας 18-34 και με βασική ή ανώτερη εκπαίδευση βρέθηκαν σε ένα επίσης μεγάλο ποσοστό να πιστεύουν ότι άτομα από τις υπό διερεύνηση ομάδες αποτελούν δημόσιο κίνδυνο (πίνακας 2). Η προσωπική επαφή με άτομα από τις επτά ομάδες δεν φάνηκε να επηρεάζει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τις απόψεις. Πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι ερωτηθέντες που οι ίδιοι ανήκαν σε κάποια από τις υπό διερεύνηση ομάδες θεωρούσαν σε ποσοστό 88.1% ότι τουλάχιστον μία από τις ομάδες αυτές αποτελεί πάντα ή συχνά δημόσιο κίνδυνο και σε ποσοστό 84.7% ότι άτομα που ανήκουν σε κάποια από τις ομάδες αυτές σπάνια ή ποτέ δεν μπορούν να εργαστούν σε κανονικές δουλειές.

Ερωτήσεις Στάσεων

Από τις πέντε ερωτήσεις στάσεων, για το 56% των ερωτηθέντων προέκυψε υψηλός δείκτης κοινωνικής απόστασης και επομένως υψηλός βαθμός στιγματιστικών στάσεων. Οι πιο στιγματισμένες ομάδες βρέθηκαν να είναι οι χρήστες ουσιών (41%) και οι ψυχικά ασθενείς (27%), ενώ η λιγότερο στιγματισμένη ομάδα ήταν τα άτομα με σωματική αναπηρία (1%). Ενδεικτικά, στην ερώτηση που αφορούσε στην ενοίκιαση σπιτιού σε άτομο που ανήκε στις υπό διερεύνηση ομάδες, το 73% των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά σε μια τέτοια προοπτική όταν επρόκειτο για χρήστη ουσιών, το 49% αν επρόκειτο για αποφυλακισμένο και το 44% αν επρόκειτο για ψυχικά ασθενή, ενώ στην ερώτηση που αφορούσε στην προσφορά εργασίας τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 54%, 31% και 41%.

Ο δείκτης κοινωνικής απόστασης δεν φάνηκε να επηρεάζεται από το φύλο ή την ύπαρξη προσωπικής επαφής με μέλη των ομάδων της μελέτης. Αντίθετα, η ηλικία και η εκπαίδευση παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις

με την επιθυμητή κοινωνική απόσταση. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με ηλικία άνω των 55 ετών και όσοι είχαν συμπληρώσει μόνο τη βασική εκπαίδευση παρουσίασαν υψηλό δείκτη κοινωνικής απόστασης, ενώ τα άτομα ηλικίας 35-54 ετών παρουσίασαν το χαμηλότερο δείκτη κοινωνικής απόστασης.

Ερωτήσεις αναφορικά με ενέργειες του Δήμου για τις ομάδες αυτές

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (54.4%) τάχθηκε υπέρ της δημιουργίας υπηρεσιών στην περιοχή τους που θα εξυπηρετούσαν άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες της μελέτης και θα βελτιώναν το επίπεδο ζωής τους. Οι παράγοντες φύλο, απασχόληση, εκπαίδευση και προσωπική επαφή δεν φάνηκαν να παίζουν ρόλο. Αντίθετα, η ηλικία βρέθηκε να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική επίδραση, αφού οι νέοι ηλικίας 18-34 ετών τάσσονταν περισσότερο υπέρ της δημιουργίας τέτοιων υπηρεσιών (σε ποσοστό 64,5%), ενώ οι μεγαλύτεροι, ηλικίας άνω των 55 ετών, ήταν περισσότερο κατά αυτής της προοπτικής (σε ποσοστό 50,6%).

Αξιοσημείωτο είναι το συντριπτικά πλειοψηφικό ποσοστό (94%) των συμμετεχόντων που δήλωσαν θετικά διακείμενοι ως προς τη διενέργεια υποστηρικτικών δράσεων από το Δήμο για τις υπό διερεύνηση ομάδες, ενώ επίσης σημαντικό ποσοστό (73,7%) εκδήλωσε την πρόθεση να συμμετάσχει στις δράσεις αυτές. Οι παράγοντες απασχόληση, εκπαίδευση και προσωπική επαφή δεν επηρέασαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τις απαντήσεις, σε αντίθεση με τους παράγοντες φύλο και ηλικία, όπου βρέθηκε ότι οι γυναίκες και οι νέοι 18-34 ετών ήταν πιο πιθανό να συμμετέχουν σε τέτοιες δράσεις.

Συζήτηση

Τα ερευνητικά ευρήματα έρχονται να επιβεβαιώσουν την καθημερινή εμπειρία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που δουλεύουν με ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Η ύπαρξη έντονου στίγματος καταδεικνύεται τόσο από τις αντιλήψεις που εξέφρασαν οι ερωτηθέντες για τις ομάδες της μελέτης όσο και από τον υψηλό δείκτη κοινωνικής απόστασης από αυτές, με πιο στιγματισμένες ομάδες να εμφανίζονται οι χρήστες ουσιών και οι ψυχικά ασθενείς. Τα άτομα με σωματικές αναπηρίες φάνηκαν να είναι η λιγότερο στιγματισμένη ομάδα, ενώ μεικτή ήταν η εικόνα για τους μετανάστες, για τους οποίους οι ερωτηθέντες βρέθηκαν να διατηρούν χαμη-

λή κοινωνική απόσταση, αν και το 43% δήλωσε ότι τους θεωρεί δημόσιο κίνδυνο.

Χαρακτηριστικό ως προς την έκταση του στίγματος είναι το ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό (81%) των ερωτηθέντων στην παρούσα έρευνα οι οποίοι θεωρούν ότι τουλάχιστον μία από τις ομάδες της μελέτης αποτελεί πάντα ή συχνά δημόσιο κίνδυνο, αντίληψη η οποία βρέθηκε συνδέεται σε μεγαλύτερη συχνότητα με τους χρήστες ουσιών (57%). Ο υψηλότερος βαθμός στίγματος απέναντι στους χρήστες ουσιών σε σχέση με τις άλλες ομάδες της μελέτης συμφωνεί με ερευνητικά ευρήματα από τη διεθνή βιβλιογραφία (Luoma et al, 2007; Wahl, 2002).

Το υψηλό στίγμα που καταγράφηκε στην παρούσα μελέτη για την ομάδα των ψυχικά ασθενών είναι επίσης ένα εύρημα που συμπληρεί με διεθνή (Angermeyer & Dietrich, 2006; Sartorius & Schulze, 2005; Thornicroft, 2006) αλλά και προηγούμενα ελληνικά ερευνητικά στοιχεία (Economou et al, 2005; Economou et al, 2009; Madianos et al, 1999) και φαίνεται ότι συνδέεται στενά με την αντίληψη αναφορικά με την επικινδυνότητα και την απρόβλεπτη ή ανεξέλεγκτη συμπεριφορά τους.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αναφορικά με τους μετανάστες διέπονται από κάποιες αντιφάσεις. Συγκεκριμένα, αν και οι μετανάστες θεωρούνται επικίνδυνοι σε ένα σημαντικό ποσοστό (43%), η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (69%) βρέθηκε να έχει χαμηλό δείκτη κοινωνικής απόστασης από αυτή την ομάδα, ιδίως στις καταστάσεις που προϋποθέτουν σχέσεις μικρής εγγύτητας. Η πεποίθηση της επικινδυνότητας, αφενός, σχετίζεται πιθανότατα με ανάλογες μιντιακές παρουσιάσεις των μεταναστών, οι οποίες βρίθουν αναφορών στην εγκληματικότητα και γενικότερα σε περιθωριακές καταστάσεις. Από την άλλη πλευρά, η χαμηλή κοινωνική απόσταση σε καταστάσεις που προϋποθέτουν σχέσεις μικρής εγγύτητας μπορεί να αποδοθεί στη μεγάλη συγκέντρωση μεταναστευτικών ομάδων στο Δήμο και ειδικά στο Δήμο της Αθήνας, με τις οποίες ο μέσος πολίτης έρχεται καθημερινά σε επαφή. Παρουσιάζει λοιπόν ενδιαφέρον εν προκειμένω να γίνει σύγκριση αυτών των αποτελεσμάτων με δείγμα πληθυσμού που θα προέρχεται από άλλη περιοχή, εκτός του Δήμου της Αθήνας.

Όσον αφορά τα άτομα με σωματική αναπηρία, τα ευρήματα έρχονται σε αντίθεση με τη βιβλιογραφία (Cahill & Eggleston, 1995) αλλά και την καθημερινή εμπειρία, που επιβεβαιώνει την ύπαρ-

ξη στίγματος για αυτή την ομάδα. Στη συγκεκριμένη μελέτη, τα άτομα με σωματική αναπηρία δεν βρέθηκαν απλώς να είναι η λιγότερο στιγματισμένη ομάδα, αλλά, με εξαίρεση την αντίληψη της ανικανότητας για εργασία, σημειώθηκε πολύ χαμηλή βαθμολογία στις αρνητικές αντιλήψεις και στο δείκτη κοινωνικής απόστασης. Θα πρέπει ωστόσο να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι οι περισσότερες από τις προς διερεύνηση ομάδες φέρουν ιδιαίτερα βαρύ στίγμα και ειδικότερα συνδεόμενο με την πεποίθηση της επικινδυνότητας· συνεπώς, οι ερωτηθέντες είναι πιθανό να αντιπαρέβαλαν τις ομάδες της μελέτης μεταξύ τους και η σύγκριση αυτή να οδήγησε σε μια μεροληπτική αποτύπωση του στίγματος, δίνοντας μια εικόνα που δεν αντικατοπτρίζει πλήρως την πραγματικότητα για τα άτομα με σωματική αναπηρία.

Σχετικά χαμηλός βαθμός στίγματος εκφράστηκε και για την ομάδα των οροθετικών ατόμων, με εξαίρεση το βαθμό κοινωνικής απόστασης που προέκυψε από την ερώτηση αν θα παντρευόταν κανείς άτομο που είναι φορέας του AIDS (91% απάντησαν αρνητικά σε αυτήν την ερώτηση).

Αναφορικά με τους αστέγους και τους αποφυλακισμένους, τέλος, τα αποτελέσματα δίνουν μια μεικτή εικόνα, που δεν επιτρέπει να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα. Πιο αναλυτικά, για την ομάδα των αποφυλακισμένων είναι σαφής η ύπαρξη στίγματος (αν και σε μικρότερο βαθμό από ότι για την ομάδα των χρηστών ουσιών), εύρημα το οποίο συμφωνεί με τη βιβλιογραφία (Uggen et al, 2004). Το στίγμα γίνεται ιδιαίτερα εμφανές στην αντίληψη της επικινδυνότητας (46% των ερωτηθέντων απάντησαν θετικά), ενώ έκπληξη προκαλεί το σχετικά υψηλό ποσοστό των ερωτηθέντων (32%) το οποίο θεωρεί ότι όσοι έχουν βγει από τη φυλακή δεν μπορούν να εργαστούν σε κανονικές δουλειές.

Σε μια συνολική προοπτική, η πεποίθηση της ανικανότητας για εργασία για τα μέλη των υπό διερεύνηση ομάδων είναι ενδεικτική της έκτασης και των συνεπειών του στίγματος, καθώς η δυνατότητα εργασιακής αποκατάστασης αποτελεί ουσιαστικό συντελεστή αφενός του επιπέδου ποιότητας ζωής ενός ατόμου και αφετέρου της δυνατότητας ενσωμάτωσής του στον κοινωνικό ιστό (Stuart, 2006). Το στίγμα διαιωνίζεται έτσι διαγράφοντας ένα φαύλο κύκλο (Sartorius, 1999), καθώς ο αποκλεισμός από τα όποια μέσα και πόρους στρέφει τα στιγματιζόμενα άτομα σε συμπεριφορές που επιβεβαιώνουν τα στερεότυπα που τους αποδίδονται, εν είδει «αυτοεκπληρούμενης προφητείας» (Guyl et al, 2010; Jusim et al, 2003).

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, η ηλικία και το εκπαιδευτικό τους επίπεδο παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις με το βαθμό στον οποίο τοποθετήθηκαν στιγματιστικά απέναντι στις υπό διερεύνηση ομάδες. Η διεθνής ερευνητική βιβλιογραφία (Angermeyer et al, 2003; Gaebel et al, 2002; Stuart & Arboleda-Florez, 2001), αλλά και έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό (Economou et al, 2005; Economou et al., 2009) αναφορικά με την ομάδα των ψυχικά ασθενών, έχουν δείξει

ότι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου εκφράζουν περισσότερο στιγματιστικές αντιλήψεις και στάσεις, μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση και τείνουν να είναι λιγότερο ανεκτικά απέναντι στους ψυχικά ασθενείς. Σε συμφωνία με το παραπάνω, στην παρούσα μελέτη η ομάδα του δείγματος άνω των 55 ετών με βασική εκπαίδευση πίστευε σε μεγάλο ποσοστό ότι τα άτομα από τις υπό διερεύνηση ομάδες δεν μπορούν να εργαστούν σε κανονικές δουλειές. Ωστόσο, αξιοσημείωτο είναι ότι οι ερωτηθέντες ηλικίας 18-34 ετών με βασική ή ανώτερη εκπαίδευση βρέθηκαν σε ένα μεγάλο ποσοστό να πιστεύουν ότι οι υπό διερεύνηση ομάδες αποτελούν δημόσιο κίνδυνο. Με παρεμφερή τρόπο διαμορφώθηκαν και τα ευρήματα σχετικά με την επιθυμητή κοινωνική απόσταση.

Επίσης αξιοσημείωτο εύρημα της παρούσας μελέτης ήταν το ότι η προσωπική επαφή με άτομα από τις επτά υπό διερεύνηση ομάδες δεν φάνηκε να επηρεάζει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τις απόψεις που εκφράστηκαν απέναντί τους και την επιθυμία κοινωνικής απόστασης, σε αντιδιαστολή με τη διεθνή ερευνητική βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η επαφή με μέλη της στιγματισμένης ομάδας θεωρείται ως μια από τις κύριες στρατηγικές αντιμετώπισης του στίγματος, βελτιώνοντας τις απόψεις και τις στάσεις απέναντί τους (Alexander & Link, 2003; Corrigan, 2005; Corrigan et al, 2001). Ιδιαίτερα ενδιαφέρον είναι μάλιστα ότι οι ερωτηθέντες που ανήκαν οι ίδιοι σε κάποια από τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες της μελέτης εξέφρασαν έντονα στιγματιστικές αντιλήψεις αναφορικά με την επικινδυνότητα και την ικανότητα προς εργασία, σε ποσοστά (88.1% και 84.7% αντίστοιχα) που δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά από αυτά του γενικού πληθυσμού. Τα ευρήματα αυτά χρήζουν περαιτέρω επεξεργασίας, καθώς από την ανάλυση δεν γίνεται σαφές εάν οι στιγματιστικές αντιλήψεις των ερωτηθέντων που ήταν οι ίδιοι μέλη κοινωνικά ευπαθούς ομάδας αναφέρονται στην ενδοομάδα τους ή στις άλλες κοινωνικά ευπαθείς ομάδες του δείγματος.

Από την άλλη πλευρά, ένα ιδιαίτερα ελπιδοφόρο εύρημα –και με μεγάλη αξία ως προς το σχεδιασμό αντιστιγματιστικών παρεμβάσεων και στρατηγικών– ήταν το ότι, αν και το κοινωνικό στίγμα αναδεικνύεται υπαρκτό και έντονο, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (94%) τάχτηκαν υπέρ της διενέργειας υποστηρικτικών δράσεων και δράσεων για την καταπολέμηση του στίγματος για τις ομάδες που πλήττονται, ενώ επίσης σημαντικό ποσοστό (73,7%), κυρίως νέοι και γυναίκες, εκδήλωσαν και την πρόθεσή τους για ενεργό συμμετοχή σε τέτοιες ενέργειες αποστιγματισμού. Η εμπειρία από την έρευνα αλληλά και τις δράσεις για την καταπολέμηση του στίγματος σε πληθυσμούς περιοχών όπου επρόκειτο να εγκατασταθούν στεγαστικές δομές για ψυχικά ασθενείς (Economou et al, 2006) έχει φέρει παρόμοια ευρήματα: παρά τις διαστρεβλώσεις και τις γενικά προκατειλημμένες αντιλήψεις που επικρατούσαν, η μεγάλη μερίδα του πληθυσμού φάνηκε να έχει μια ανθρω-

πιστική στάση και να είναι θετικά διακείμενη στην παροχή βοήθειας προς τη στιγματισμένη αυτή ομάδα.

Συμπεράσματα

Σε μια συνολική οπτική, παρά τις όποιες αντιφάσεις που πιθανώς οφείλονται στο εύρος και την ποικιλομορφία του πληθυσμού που αποτέλεσε αντικείμενο της παρούσας μελέτης, τα ευρήματα κατορθώνουν να δώσουν μια σφαιρική άποψη του προβλήματος. Λαμβάνοντας υπόψη τις καθοριστικές επιπτώσεις που έχει ο στιγματισμός στην ατομική ανάπτυξη, στην κοινωνική συνοχή και στην πολιτισμική διάσταση μιας κοινωνίας, η έκταση που παίρνουν οι συνέπειές του, διακλιμαζόμενες σε ολόκληρο τον κοινωνικό ιστό, καθιστούν την ανάγκη καταπολέμησής του επιτακτική.

Ωστόσο, παρότι το σίγμα περιγράφεται ως «αρνητική κοινωνική αντίδραση», φαίνεται παράλληλα ότι υπάρχει μια θετική κοινωνική αντίδραση, η οποία χρειάζεται να διερευνηθεί εκτενέστερα και να αξιοποιηθεί κατάλληλα. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αφήνουν να διαφανεί ότι η ένταση του στίγματος οφείλεται πιθανώς σε μια μικρή αλληλά «νχηρή» μειοψηφία, που εκφράζει μια πολωμένα αρνητική στάση και πολλές φορές δρα ανάλογα. Οι «θορυβώδεις» αυτές αντιδράσεις καθιστούν κοινωνικά ορατές τις θέσεις αυτής της μειοψηφίας, προβάλλοντας έτσι τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις και επηρεάζοντας πολλές φορές ανάλογα την κοινή γνώμη. Όμως, πίσω από αυτές τις στιγματιστικές εκδηλώσεις, που πιθανώς μονοπωλούν τις εντυπώσεις, υπάρχει μια «σιωπηλή» πλειοψηφία, η παθητική στάση της οποίας δεν ταυτίζεται με αποδοχή ακραίων αρνητικών στάσεων και απόψεων. Είναι αυτή η πλειοψηφία που, αν και ανενεργή, δηλώνει θετικά διακείμενη απέναντι στις ομάδες που στιγματίζονται και διατεθειμένη να συμβάλει στον αποστιγματισμό τους.

Υπάρχει μια μεγάλη μερίδα πληθυσμού που, με την κατάλληλη κινητοποίηση, μπορεί να καταστεί ενεργός συμμετοχός στην προσπάθεια να καταπολεμηθούν το στίγμα και οι διακρίσεις, να αποσταθεροποιηθεί η κυριαρχία της προκατάληψης και να αλληλάξει ουσιαστικά η στάση της κοινωνίας απέναντι στα πιο ευάλωτα και «διαφορετικά» μέλη της. Με γνώμονα τις ανάγκες και τα δικαιώματα κάθε ανθρώπου, χρειάζεται να προωθηθεί μια πολιτική ισότιμης ένταξης στην κοινωνία που να σέβεται και να κατοχυρώνει τα δικαιώματα όλων. ●

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1: Αντιλήψεις για τις υπό διερεύνηση ομάδες

	Αποτελούν δημόσιο κίνδυνο	Δεν μπορούν να εργαστούν σε κανονικές δουλειές
Χρήστες ουσιών	57%	60%
Ψυχικά ασθενείς	35%	62%
Αποφυλακισμένοι	46%	32%
Μετανάστες	43%	15%
Ορθοπεδικοί	26%	27%
Άστεγοι	18%	30%
Σωματικά ανάπηροι	3%	26%

* Ποσοστά ερωτηθέντων που απάντησαν Συχνά ή Πάντα στις 2 ερωτήσεις αντιλήψεων.

Πίνακας 2: Αντιλήψεις για τις υπό διερεύνηση ομάδες σε σχέση με την ηλικία και την εκπαίδευση των ερωτώμενων

	Αποτελούν δημόσιο κίνδυνο					
	Ηλικία			Εκπαίδευση		
	18-34	35-54	55+	Ανώτερη	Μέση	Βασική
Πάντα	12,4%	25,4%	46,3%	22,4%	27,9%	54,6%*
Συχνά	62,2%*	58,5%	38,3%	55,8%*	54,7%	32,4%
Σπάνια	23,2%	15,5%	14,1%	20,1%	16,7%	10,2%
Ποτέ	2,2%	0,6%	1,0%	1,5%	0,7%	2,8%
	Δε μπορούν να εργαστούν σε κανονικές δουλειές					
Πάντα	2,3%	2,1%	3,9%	2,4%	3,7%	0
Συχνά	16,6%	12,8%	12,8%	18,1%*	11,2%	7,8%
Σπάνια	51,7%	55,0%*	37,5%	47,0%	50,5%	42,8%
Ποτέ	29,4%	30,1%	45,8%*	32,5%	34,6%	49,5%

*Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα

Abstract

Stigma in contemporary society: Attitudes held by residents of the Athens metropolitan area towards socially vulnerable groups.

Economou M.^{1,2}, Geroulanou K.¹, Louki E.¹, Charitsi M.¹, Hondros D.¹ Theodorakis P.³

¹ University Mental Health Research Institute, Athens, Greece

² First Department of Psychiatry, Athens University Medical School, Athens, Greece

³ Municipality of Athens, Division of Health and Social Solidarity

Social stigma associated with mental illness has been widely studied, whereas this is not true of stigma associated with all other socially vulnerable population groups who also become victims of prejudice, discrimination and social exclusion. The anti-stigma program of the University Mental Health Research Institute (UMHRI) in collaboration with the Municipality of Athens formed an initiative called "Anti-stigma Athens" and conducted a

survey investigating the beliefs and attitudes of residents in the Athens metropolitan area towards the following disenfranchised groups of people: psychiatric patients, immigrants, homeless, drug users, people suffering from HIV, physically disabled persons and ex-prisoners.

Data were collected via telephone interviews from 600 randomly selected residents of the Athens metropolitan area, aged 18 and older. The interviews included questions regarding personal contact, beliefs and attitudes towards people from all seven target groups, desired social distance as a basic indicator of social stigma, as well as questions regarding peoples' desire to participate in future anti-stigma interventions for these groups.

Eight out of ten participants considered at least one of the groups to be a public danger and incapable of working in regular jobs, beliefs which seemed not to be influenced by personal contact with people from these groups. Social distance results indicated that overall the most stigmatized groups were substance users and mentally ill patients, whereas the least stigmatized group were physically disabled persons. Attitudes towards immigrants presented a more complex picture, with participants holding seemingly low social distance from this group and simultaneously 43% of them considering immigrants a public danger. Finally, the majority of participants believe the City should implement interventions aiming at reducing social stigma attached to these groups and indicated they would be likely to participate in such campaigns.

Social stigma remains powerful and significantly affects all socially vulnerable populations. The results presented highlight the imperative need of exploring thoroughly the specific derivatives of stigma, as it manifests itself in various social groups, as well as to build on citizens' willingness to participate in anti-stigma interventions.

Key words: *stigma, immigrants, exclusion, mental patients*

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Angermeyer MC, Beck M, Matschinger H (2003). Determinants of the public's preference for social distance from people with schizophrenia. *Can J Psychiatry*, 48: 663-668.

Angermeyer MC, Dietrich S (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatr Scand*, 113: 163-179.

Alexander LA, Link BG (2003). The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *J Ment Health*, 12: 271-289.

Blascovich, J., Mendes, W. M., Hunter, S. B., Lickel, B. (2003). Stigma, threat and social interaction. In D. T. Gilbert, T.S. Fiske, G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 2.). Boston: McGraw-Hill.

Bogardus EM. Measuring social distance. *J Appl Sociol* 1925, 9: 299-308.

Cahill SE & Eggleston R (1995). Reconsidering the stigma of physical disability: Wheelchair use and public kindness. *Sociological Quarterly*, 36: 681-698.

Cameron E (2000). The deafening silence of AIDS. *Health and Human Rights*, 5: 7-24.

Corrigan P (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59: 614-625.

Corrigan PW (2005). *On the Stigma of Mental Illness: Practical Strategies for Research and Social Change*. Washington: American Psychological Association.

Corrigan PW, Demming Lurie B, Goldman HH, Slopen N, Medasani K, & Phelan S (2005). How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatric Services*, 56: 544-550.

Corrigan PW, Edwards AB, Green A, Diwan SL, Penn DL (2001). Prejudice, social distance and familiarity with mental illness. *Schizophr Bull*, 27: 219-225.

Corrigan PW, Larson JE & Kuwabara SA (2007). Mental illness stigma and the fundamental components of supported employ-

ment. *Rehabilitation Psychology*, 52: 451-457.

Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Uphoff-Wasowski K, Campion, J, Mathisen J, et al. (1999). Predictors of participation in campaigns against mental illness stigma. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187: 378-380.

Corrigan PW, Watson AC (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1: 16-18.

Corrigan PW, Watson AC, & Miller FE (2006). Blame, shame and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of Family Psychology*, 20: 239-246.

Day A, Davey L, Wanganeen R, Casey S, Howells K, & Nakata M (2008). Symptoms of trauma, perceptions of discrimination, and anger: A comparison between Australian indigenous and nonindigenous prisoners. *Journal of Interpersonal Violence*, 23: 245-258.

Crawford R (1994). The boundaries of the self and the unhealthy other: Reflections on health, culture and AIDS. *Social Science & Medicine*, 38: 1347-1365.

Economou M, Gramandani C, Mertika A, Stalikas A, Stefanis C (2006). How community attitudes interfere with deinstitutionalisation? A study in three areas of Athens. Presented at the IX World Congress of Psychosocial Rehabilitation, Athens, Greece, 12-15 October 2006. Abstracts book, p 130-131.

Economou M, Gramandani C, Richardson C, Stefanis C (2005). Public Attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *World Psychiatry*, 4 (Suppl. 1): 45-49.

Economou M, Richardson C, Gramandani C, Stalikas A, Stefanis C (2009). Knowledge about schizophrenia and attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *Int J Soc Psychiatry*, 55, 361-371.

Eker D (1985). Effect of type of cause on attitudes toward mental illness and relationships between the attitudes. *Int J Soc Psychiatry* 31, pp. 243-251.

Gaebel W, Baumann A, Witte AM, Zaeske H (2002). Public

attitudes towards people with mental illness in six German cities: Results of a public survey under special consideration of schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 252: 278-287.

Garrett SB, Higa DH, Phares MM, Peterson PL, Wells EA, Baer J (2008). Homeless youths' perceptions of services and transitions to stable housing. *Evaluation and Program Planning*, 31: 436-444.

Guyll M, Madon S, Prieto L, Scherr KC. (2010). The potential roles of self-fulfilling prophecies, stigma consciousness and stereotype threat in linking latino/a ethnicity and educational outcomes. *Journal of Social Issues*, 66 (1): 113-130.

Jones EE, Farina A, Hastorf A, Markus H, Miller DT, Scott R, French R (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York: Freeman.

Jorm AF, Oh E. Desire for social distance from people with mental disorders: a review. *Aust N Z J Psychiatry* 2009, 43: 183-200.

Jusim L, Palumbo P, Chatman C, Madon S, Smith A (2003). Stigma and Self-Fulfilling Prophecies. In D. T. Gilbert, T.S. Fiske, G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 2.). Boston: McGraw-Hill.

Kaiser CR & Pratt-Hyatt JS (2009). Distributing prejudice unequally: Do Whites direct their prejudice toward strongly identified minorities? *Journal of Personality and Social Psychology*, 96: 432-445.

Kayawe I, Kelly M, & Baggaley R (1998). HIV counseling and testing. *World Health*, 51: 12-13.

Kessler RC, Berglund PA, Bruce ML, Koch R, Laska EM, Leaf PJ, et al. (2001). The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. *Health Services Research*, 36: 987-1007.

Kleck RE (1969). Physical stigma and task-oriented reactions. *Human Relations*, 22: 53-60.

Kleck RE, Ono H, & Hastorf AH (1966). The effects of physical deviance on face-to-face interaction. *Human Relations*, 19: 425-436.

Luoma JB, Twohig MP, Waltz T, Hayes S, Roget N, Padilla M, Fisher G (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors* 32: 1331-1364.

Major B, Quinton WJ & McCoy SK (2002). Antecedents and consequences of attributions to discrimination: Theoretical and empirical advances. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 34: 251-330.

Mak WWS, Cheung RYM, Law RW, Woo J, Li PCK, & Chung RWY (2007). Examining attribution model of self-stigma on social support and psychological well-being among people with HIV+/AIDS. *Social Science & Medicine*, 64: 1549-1559.

Mooney KM, Cohn ES, Swift MB (1992). Physical distance and AIDS: Too close for comfort? *Journal of Applied Social Psychology*, 83: 1029-1050.

Narrow W, Regier D, Norquist G, Rae D, Kennedy C & Arons B (2000). Mental health service use by Americans with severe mental illnesses. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35: 147-155.

Owen CA, Eisner HC, & McFaul TR (1981). A half century of social distance research: National replication of the Bogardus' studies. *Sociol Soc Res*, 66: 80-98.

Phillips MR & Gao S (1999). Report on stigma and discrimination of the mentally ill and their family members in urban China. Report to the World Health Organization.

Regier DA, Narrow WE, Rae DS, Manderscheid RW, Locke BZ, & Goodwin FK (1993). The de facto US mental and addictive disorders service system: Epidemiologic Catchment Area prospective 1-year prevalence rates of disorders and services. *Archives of General Psychiatry*, 50: 85-94.

Remien RH, Chowdhury J, Mokhbat, JE, Soliman, C, El Adawy M, & El-Sadr W (2009). Gender and care: Access to HIV testing, care, and treatment. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 51: S106-S110.

Rozin P, Markwith M, McCauley C (1994). Sensitivity to indirect

contacts with other persons: AIDS aversion as a composite of aversion to strangers, infection, moral taint, and misfortune. *Journal of Abnormal Psychology*, 103: 495-505.

Rozin P, Markwith M, Nemeroff C (1992). Magical contagion beliefs and fear of AIDS. *Journal of Applied Social Psychology*, 22: 1082-1092.

Sartorius N (1999). One of the last obstacles to better mental health care: the stigma of mental illness. In J. Guimón. W. Fischer, N. Sartorius (Eds.), *The image of madness* (pp. 96-104). Basel: Karger.

Sartorius N & Schulze H (2005). *Reducing stigma due to mental illness: A report from a global program of the World Psychiatric Association*. Cambridge: Cambridge University Press.

Sayles JN, Macphail CL, Newman PA, & Cunningham WE (2010). Future HIV Vaccine Acceptability Among Young Adults in South Africa. *Health Education and Behavior*, 37: 193-210.

Schulze B & Angermeyer MC (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med*, 56: 299-312.

Sellers RM, & Shelton JN (2003). The role of racial identity in perceived racial discrimination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84: 1079-1092.

Snyder ML, Kleck RE, Strenta A, Mentzer SJ (1979). Avoidance of the handicapped: An attributional ambiguity analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37: 2297-2306.

Stuart H (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current opinion in psychiatry*, 19: 522-526.

Stuart H & Arboleda-Florez J (2001). Community attitudes toward people with schizophrenia. *Can J Psychiatry*, 46: 245-252.

Takahashi LM (1997). The socio-spatial stigmatization of homelessness and HIV/AIDS: Toward an explanation of the NIMBY syndrome. *Social Science Medicine*, 45: 903-914.

Taylor P & Gunn J (1999). Homicides by people with mental illness: myth and reality. *B J Psychiatry*, 174: 9-14.

Thompson AH, Stuart H, Bland RC, Arboleda-Florez J, Warner R & Dickson RA (2002). Attitudes about schizophrenia from the pilot of the WPA worldwide campaign against the stigma of schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37, 475-482.

Thompson SJ, McManus H, Lantry J, Windsor L, & Flynn P (2006). Insights from the street: Perceptions of services and providers by homeless young adults. *Evaluation and Program Planning*, 29: 34-43.

Thornicroft G (2006). *Shunned: Discrimination against People with Mental Illness*. Oxford: Oxford University Press.

Uggen C, Manza J, Behrens A (2004). 'Less than the average citizen': stigma, role transition and the civic reintegration of convicted felons. In: Maruna S & Immarigeon R (Eds), *After Crime and Punishment: Pathways to Offender Reintegration*. Willan Publishing (UK).

Wahl OF (2002). Children's views of mental illness: A review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6: 134-158.

Walsh E, Buchanan A, Fahy T (2002). Violence and schizophrenia: examining the evidence. *B J Psychiatry*, 180: 490-495.

Yang LH, Kleinman A, Link BG, Phelan JC, Lee S, & Good B (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science and Medicine*, 64: 1524-1535.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Οικονόμου Μ, Γραμανδάνη Χ, Λουκή Ε, Κολλοσούμπης Δ, Πιάτσης Λ, Χαρίσις Μ, Πέππου Α, Γερούλιάνου Κ, Στεφανίς Κ. (2010) α. Το Πρόγραμμα «αντι-στίγμα» του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.: 10 χρόνια έρευνας, δράσης και κοινωνικής παρέμβασης. Στίγμα, ειδικό αφιέρωμα: Στίγμα και Ψυχική Υγεία: 16-25.

Οικονόμου Μ, Πέππου Ε, Λουκή Μ, Χαρίσις Μ, Στεφανίς ΚΝ (2010) β. Κλίμακα Κοινωνικής Απόστασης: Ελληνική προσαρμογή και ψυχομετρικές ιδιότητες. *Ψυχιατρική*, 21: 217-225.