

**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)**

**Διπλωματική εργασία με τίτλο:**

Η στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ψυχική ασθένεια

**ΜΠΟΥΡΙΚΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ**

*ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΑΛΕΞΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ*

ΑΘΗΝΑ ΜΑΪΟΣ 2026

## Περίληψη

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ:</b>       | Οι στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια επηρεάζουν την ποιότητα της φροντίδας, τη θεραπευτική σχέση και την κοινωνική ένταξη των ασθενών. Παράλληλα, η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να συμβάλλει στον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται και διαχειρίζονται τις ανάγκες των ασθενών.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>ΣΚΟΠΟΣ:</b>         | Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των στάσεων των νοσηλευτών απέναντι στη σοβαρή ψυχική ασθένεια και η εξέταση της σχέσης τους με τη συναισθηματική νοημοσύνη. Επιπλέον, εξετάστηκαν διαφοροποιήσεις με βάση δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>ΜΕΘΟΔΟΣ:</b>        | Πραγματοποιήθηκε ποσοτική συγχρονική μελέτη σε δείγμα 110 νοσηλευτών. Χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο με δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία, την κλίμακα Attitudes to Severe Mental Illness - ASMI και την κλίμακα Wong and Law Emotional Intelligence Scale - WLEIS. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με περιγραφικές και επαγωγικές στατιστικές μεθόδους.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:</b>   | Στην κλίμακα ASMI οι μέσες τιμές ήταν: στερεότυπα $M=3,12$ , $SD=0,55$ , αισιοδοξία $M=3,24$ , $SD=0,49$ , αντιμετώπιση $M=3,78$ , $SD=0,34$ και κατανόηση $M=3,10$ , $SD=0,60$ . Στην κλίμακα WLEIS οι μέσες τιμές ήταν: αντίληψη δικών συναισθημάτων $M=5,41$ , $SD=1,04$ , αντίληψη συναισθημάτων άλλων $M=5,81$ , $SD=0,80$ , χρήση συναισθημάτων $M=5,32$ , $SD=1,06$ και ρύθμιση συναισθημάτων $M=5,13$ , $SD=1,13$ . Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε δομές ψυχικής υγείας και όσων εργάζονται σε άλλες δομές. Ωστόσο, διαπιστώθηκαν επιμέρους διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο, την ηλικία και το επίπεδο σπουδών. |
| <b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:</b>   | Οι στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στη σοβαρή ψυχική ασθένεια δεν διαφοροποιήθηκαν σημαντικά με βάση την εργασία σε δομές ψυχικής υγείας. Η συναισθηματική νοημοσύνη δεν φάνηκε να συνδέεται συστηματικά με τις στάσεις στο συγκεκριμένο δείγμα. Τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση και ενίσχυση της εκπαίδευσης των νοσηλευτών.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:</b> | σοβαρή ψυχική ασθένεια, στάσεις νοσηλευτών, στίγμα, συναισθηματική νοημοσύνη, ψυχική υγεία.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## Abstract

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INTRODUCTION:</b> | Nurses' attitudes toward individuals with severe mental illness affect the quality of care, the therapeutic relationship, and patients' social inclusion. Emotional intelligence may also influence how nurses understand and respond to patients' needs.                                                                                                                                                                           |
| <b>SCOPE:</b>        | The aim of this study was to investigate nurses' attitudes toward severe mental illness and examine their association with emotional intelligence. Differences according to demographic and occupational characteristics were also explored.                                                                                                                                                                                        |
| <b>METHODS:</b>      | A quantitative cross-sectional study was conducted with a sample of 110 nurses. Data were collected using a structured questionnaire including demographic and occupational characteristics, the Attitudes to Severe Mental Illness scale - ASMI, and the Wong and Law Emotional Intelligence Scale - WLEIS. Descriptive and inferential statistical analyses were performed.                                                       |
| <b>RESULTS:</b>      | In the ASMI scale, mean scores were: stereotypes M=3.12, optimism M=3.24, coping M=3.78, and understanding M=3.10. In the WLEIS scale, mean scores ranged from M=5.13 to M=5.81. No statistically significant differences were found between nurses working in mental health services and those working in non-mental health services. However, specific differences were observed according to gender, age, and educational level. |
| <b>CONCLUSIONS:</b>  | Nurses' attitudes toward severe mental illness did not differ significantly according to employment in mental health services. Emotional intelligence was not clearly or systematically associated with attitudes toward mental illness in this sample. The findings highlight the need for further investigation and for strengthening nurses' education and awareness.                                                            |
| <b>KEYWORDS:</b>     | severe mental illness, nurses' attitudes, stigma, emotional intelligence, mental health                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## Περιεχόμενα

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Περίληψη .....                                                                  | 2  |
| Abstract.....                                                                   | 3  |
| Εισαγωγή .....                                                                  | 6  |
| A. ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ.....                                                             | 9  |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:.....                                                            | 9  |
| 1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....                                                        | 9  |
| 1.1. Η Ψυχική υγεία και η ψυχική ασθένεια .....                                 | 9  |
| 1.1.1. Η ψυχική υγεία .....                                                     | 9  |
| 1.1.2. Ψυχική ασθένεια- Ψυχική διαταραχή .....                                  | 11 |
| 1.1.3. Ιατρικό μοντέλο - κοινωνικό μοντέλο.....                                 | 12 |
| 2. Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας .....                                        | 14 |
| 2.1. Στίγμα και ψυχική ασθένεια .....                                           | 14 |
| 2.1.1 Έννοια και επίπεδα του στίγματος .....                                    | 14 |
| 2.1.2 Δημόσιο στίγμα και διάκριση .....                                         | 15 |
| 2.1.3 Εσωτερικευμένο στίγμα και προσωπικές συνέπειες .....                      | 16 |
| 2.1.4 Στίγμα, αναζήτηση βοήθειας και χρήση υπηρεσιών .....                      | 16 |
| 3. Η συναισθηματική νοημοσύνη και η ψυχική υγεία .....                          | 18 |
| 3.1. Σχέση μεταξύ Συναισθηματικής νοημοσύνης και ψυχικής υγείας.....            | 18 |
| 4. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση .....                                               | 19 |
| 4.1. Εκπαιδευτικοί παράγοντες και επίδραση εκπαίδευσης στις στάσεις.....        | 20 |
| 4.2. Επαγγελματικοί παράγοντες και εργασιακό περιβάλλον .....                   | 22 |
| 4.3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια ..... | 25 |
| 4.4. Συναισθηματική νοημοσύνη και στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια .....   | 26 |
| 4.5 Σύνοψη Θεωρητικού Μέρους .....                                              | 29 |
| B. ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....                                         | 31 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ .....                                                          | 31 |
| 2. Μεθοδολογία Έρευνας.....                                                     | 31 |
| 2.1. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....                                       | 31 |
| 2.2. Διαδικασία συλλογής δεδομένων .....                                        | 31 |
| 2.3. Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου .....                                      | 32 |
| 2.4. Προσέγγιση δείγματος και δυσκολίες προσέγγισης δείγματος .....             | 32 |

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| 2.5. Ηθική της έρευνας .....                                     | 33 |
| 2.6. Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων.....                          | 35 |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:</b> .....                                     | 36 |
| 3. Αποτελέσματα .....                                            | 36 |
| 3.1. Δημογραφικά και Εργασιακά Χαρακτηριστικά του Δείγματος..... | 36 |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ:</b> .....                                   | 70 |
| 4. Συζήτηση .....                                                | 70 |
| 4.1. Ευρήματα έρευνας .....                                      | 70 |
| 4.2. Σύνδεση ευρημάτων με το θεωρητικό μέρος.....                | 72 |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ:</b> .....                                    | 76 |
| 5. Συμπεράσματα.....                                             | 76 |
| 5.1. Περιορισμοί της έρευνας .....                               | 77 |
| 5.2. Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα .....                        | 77 |
| 5.3. Προτάσεις για πρακτική εφαρμογή.....                        | 77 |
| Βιβλιογραφία .....                                               | 78 |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....                 | 83 |

## Εισαγωγή

Παγκοσμίως, ένας ιδιαίτερα μεγάλος αριθμός ανθρώπων ζει με ψυχικές διαταραχές, ενώ οι αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα με ψυχικές διαταραχές εξακολουθούν να είναι ευρέως διαδεδομένες στον γενικό πληθυσμό (Li et al., 2023). Σε αυτό το πλαίσιο, η ψυχική υγεία και η ευεξία συνδέονται στενά με την ποιότητα ζωής και με τον τρόπο λειτουργίας των κοινοτήτων (Al-Awadhi et al., 2017). Ωστόσο, ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια για την επίτευξη καλής ψυχικής υγείας αποτελεί το στίγμα και οι διακρίσεις, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν πολλαπλές πλευρές της ζωής ενός ατόμου, όπως την αναζήτηση βοήθειας, την επαγγελματική του πορεία και τις κοινωνικές του σχέσεις (Al-Awadhi et al., 2017).

Το στίγμα μπορεί να ιδωθεί ως κοινωνικός αποκλεισμός και περιλαμβάνει αρνητικές ιδέες και συναισθήματα αλλά και συμπεριφορές απόρριψης (Li et al., 2023). Συχνά διακρίνεται σε προσωπικό στίγμα το οποίο αφορά τις ατομικές αντιλήψεις του ατόμου, και σε αντιληπτό στίγμα, το οποίο σχετίζεται με τον τρόπο με τον οποίο το άτομο πιστεύει ότι το αντιλαμβάνονται οι άλλοι (Li et al., 2023). Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μπορεί να θεωρηθούν άδικα ως επικίνδυνα ή απρόβλεπτα ή ως αδύναμα και αυτό μπορεί να μειώσει την πιθανότητα να ζητήσουν θεραπεία και να συμμετέχουν στην εκπαίδευση, στην εργασία και στις κοινωνικές δραστηριότητες (Li et al., 2023). Το στίγμα συνδέεται επίσης και με δυσκολότερη πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και με καθυστέρηση στην έναρξη φροντίδας (Li et al., 2023). Παράλληλα οι αρνητικές στάσεις προς τα άτομα με ψυχική ασθένεια δεν περιορίζονται στον γενικό πληθυσμό αφού και οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να συμμερίζονται ανάλογες αντιλήψεις κάτι που επηρεάζει την εμπειρία των ασθενών στις δομές υγείας (Ghuloum et al., 2022).

Η στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ψυχική ασθένεια επηρεάζει την πρόσβαση, τη συνέχεια και την ποιότητα της φροντίδας σε δομές ψυχικής υγείας (Ross & Goldner, 2009). Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι ο στιγματισμός και οι αρνητικές αντιλήψεις λειτουργούν ως εμπόδιο στην αναζήτηση βοήθειας και επιβαρύνουν τις θεραπευτικές εκβάσεις (Ross & Goldner, 2009). Παρατηρείται ότι οι επαγγελματίες υγείας και οι νοσηλευτές μπορεί να εκδηλώνουν στάσεις που μοιάζουν με εκείνες του γενικού πληθυσμού και σε ορισμένα περιβάλλοντα πιο αρνητικές (Ross & Goldner, 2009). Αυτό υπονομεύει την εμπιστοσύνη των ασθενών και τη θεραπευτική σχέση και μπορεί να οδηγήσει σε άνιση φροντίδα μέσα στις υπηρεσίες υγείας (Ross & Goldner, 2009).

Ανασκοπήσεις δείχνουν ότι οι στάσεις των νοσηλευτών δεν είναι ενιαίες (de Jacq et al., 2016). Σε πολλές χώρες καταγράφεται μίξη θετικών και αρνητικών απόψεων και συχνά μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση απέναντι σε διαγνώσεις όπως η σχιζοφρένεια (de Jacq et al., 2016). Η μεταβλητότητα αυτή συνδέεται με παράγοντες όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, η ειδίκευση στην ψυχική υγεία και η προσωπική ή επαγγελματική επαφή με άτομα με ψυχική ασθένεια (de Jacq et al., 2016). Η επαφή κατά την εκπαίδευση και στοχευμένα προγράμματα επιμόρφωσης σχετίζονται με θετικότερες στάσεις (de Jacq et al., 2016). Παρ' όλα αυτά χρειάζεται καλύτερη τεκμηρίωση για το αν οι αλλαγές στις στάσεις μεταφράζονται σε κλινική συμπεριφορά (de Jacq et al., 2016).

Συνολικά, οι στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στην ψυχική ασθένεια είναι πολυπαραγοντικό φαινόμενο που διαμορφώνεται από γνώσεις, εμπειρίες, πολιτισμικές αντιλήψεις και οργανωσιακό περιβάλλον (de Jacq et al., 2016). Η βελτίωση των στάσεων συνδέεται με εκπαίδευση που συνδυάζει θεωρία και ουσιαστική επαφή με άτομα με εμπειρία ψυχικής ασθένειας (de Jacq et al., 2016; Dickens et al., 2022). Παράλληλα χρειάζεται έρευνα που να εξετάζει τον δεσμό ανάμεσα στη μεταβολή στάσεων και στην πραγματική αλλαγή της συμπεριφοράς στο κλινικό πεδίο (de Jacq et al., 2016; Dickens et al., 2022).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθούν οι στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στη σοβαρή ψυχική ασθένεια και να εξεταστεί η πιθανή σχέση τους με τη συναισθηματική νοημοσύνη, καθώς και τυχόν διαφοροποιήσεις με βάση βασικά δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, με ιδιαίτερη έμφαση στη σύγκριση μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε δομές ψυχικής υγείας και εκείνων που εργάζονται εκτός αυτών. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε και συμπληρώθηκε ηλεκτρονικά μέσω της πλατφόρμας Google Forms, και στη συνέχεια τα δεδομένα αναλύθηκαν με στατιστικά εργαλεία.

Η εργασία διαρθρώνεται σε δύο βασικά μέρη. Το Α' Μέρος περιλαμβάνει το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης. Ειδικότερα, στην πρώτη ενότητα παρουσιάζονται βασικές έννοιες που αφορούν την ψυχική υγεία και την ψυχική ασθένεια, καθώς και προσεγγίσεις κατανόησής τους, όπως το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο. Στη δεύτερη ενότητα αναλύεται το στίγμα της ψυχικής ασθένειας, με έμφαση στις μορφές του, στις συνέπειές του και στη σχέση του με την αναζήτηση βοήθειας και τη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Στην Τρίτη ενότητα εξετάζεται η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης και η σύνδεσή της με την ψυχική υγεία, τις στάσεις

απέναντι στην ψυχική ασθένεια και την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Στην τέταρτη ενότητα παρουσιάζεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια, όπως εκπαιδευτικοί, επαγγελματικοί και δημογραφικοί παράγοντες, καθώς και η σχέση των στάσεων αυτών με τη συναισθηματική νοημοσύνη. Το θεωρητικό μέρος κλείνει με συμπεράσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Το Β' Μέρος περιλαμβάνει το ερευνητικό μέρος της εργασίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας και ειδικότερα ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα, το δείγμα, το ερευνητικό εργαλείο, η διαδικασία συλλογής των δεδομένων, η ηθική της έρευνας και η διαδικασία στατιστικής ανάλυσης. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Στο τέταρτο κεφάλαιο ακολουθεί η συζήτηση των ευρημάτων. Η εργασία ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα, τους περιορισμούς της μελέτης και τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα και πρακτικές εφαρμογές.

## A. ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:

#### 1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

##### 1.1. Η Ψυχική υγεία και η ψυχική ασθένεια

###### 1.1.1. Η ψυχική υγεία

Η ψυχική υγεία έχει απασχολήσει διεθνείς οργανισμούς και ερευνητές για πολλά χρόνια (World Health Organization, 2022). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει τονίσει ότι η ψυχική υγεία αποτελεί θεμελιώδες μέρος της συνολικής υγείας και επηρεάζει την καθημερινή ζωή κάθε ανθρώπου (World Health Organization, 2022). Στις πρόσφατες εκθέσεις του υπογραμμίζεται ότι η ψυχική υγεία βοηθά το άτομο να λειτουργεί μέσα στην κοινωνία, να συνδέεται με άλλους και να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της ζωής με τρόπο που προάγει τη σταθερότητα και την ευημερία του (World Health Organization, 2022).

Ένας ορισμός από τον ΠΟΥ είναι:

*Η ψυχική υγεία είναι μια κατάσταση ψυχικής ευεξίας που επιτρέπει στους ανθρώπους να αντιμετωπίζουν τα άγχη της ζωής, να αξιοποιούν τις ικανότητές τους, να μαθαίνουν και να εργάζονται καλά και να συνεισφέρουν στην κοινότητά τους. Έχει εγγενή και οργανική αξία και αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα (WHO, 2025a).*

Σε αντίστοιχο κείμενο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας το 2021 τονίζεται ότι η ψυχική υγεία σχετίζεται με την ικανότητα ενός ανθρώπου να ζει μια παραγωγική ζωή, να συμμετέχει στην κοινωνία και να αναπτύσσει σχέσεις που τον στηρίζουν (World Health Organization, 2021).

Αντίστοιχα η βιβλιογραφία προτείνει μια ευρύτερη κατανόηση της ψυχικής υγείας. Οι Westerhof και Keyes (2010), περιγράφουν την ψυχική υγεία ως μια θετική εμπειρία που περιλαμβάνει τρία στοιχεία. Το πρώτο είναι η συναισθηματική ευεξία που σχετίζεται με την ικανοποίηση και την ύπαρξη θετικών συναισθημάτων. Το δεύτερο είναι η ψυχολογική ευεξία που αφορά την προσωπική ανάπτυξη την αυτοεκτίμηση και την αίσθηση σκοπού. Το τρίτο είναι η κοινωνική ευεξία που αφορά την αίσθηση συμμετοχής και αποδοχής μέσα στην κοινωνία. Αυτή η προσέγγιση βοηθά να γίνει κατανοητό ότι η ψυχική υγεία δεν είναι απλώς η

απουσία ψυχικών προβλημάτων αλλά μια κατάσταση που στηρίζεται σε θετικούς πόρους και στη δυνατότητα του ατόμου να λειτουργεί με δημιουργικό τρόπο (Westerhof & Keyes, 2010).

Η έμφαση στην ευεξία και στους ποικίλους τρόπους, με τους οποίους εκδηλώνεται η ψυχική υγεία φαίνεται και σε άλλες έρευνες. Η ανασκόπηση της Magalhães παρουσιάζει το μοντέλο των δύο παραγόντων, όπου η ψυχική υγεία περιλαμβάνει τόσο την παρουσία ευεξίας όσο και την ύπαρξη ψυχολογικών δυσκολιών που λειτουργούν ως δύο ανεξάρτητες αλλά σχετικές διαστάσεις. Σύμφωνα με τα ευρήματα, ένας άνθρωπος μπορεί να έχει περιορισμένα συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης αλλά παράλληλα να μην βιώνει υψηλή ευεξία ή το αντίστροφο. Το μοντέλο αυτό προσφέρει μια πιο σύνθετη κατανόηση της ψυχικής υγείας και δείχνει ότι οι θετικές εμπειρίες και οι ψυχολογικές δυσκολίες μπορούν να συνυπάρχουν (Magalhães, 2024).

Επιπλέον, η ψυχική υγεία νοείται ως ένα πολύπλοκο συνεχές, δεν θεωρείται μια σταθερή κατάσταση αλλά μια εμπειρία που αλλάζει ανάλογα με τις δυσκολίες, τα θετικά γεγονότα και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει το άτομο (WHO, 2025a). Επομένως, κάθε άνθρωπος το βιώνει με διαφορετικό τρόπο. Κάθε χρονική στιγμή, ένας συνδυασμός ατομικών, οικογενειακών, κοινοτικών και ευρύτερων δομικών παραγόντων μπορεί να λειτουργεί είτε προστατευτικά είτε επιβαρυντικά για την ψυχική υγεία (WHO, 2025a). Παρότι, οι περισσότεροι άνθρωποι παρουσιάζουν ανθεκτικότητα, όσοι εκτίθενται σε δυσμενείς συνθήκες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν κάποια μορφή ψυχικής διαταραχής (WHO, 2025a). Η ψυχική υγεία περιλαμβάνει επομένως, την ικανότητα για σταθερότητα αλλά και για αλλαγή όταν οι κοινωνικές και προσωπικές συνθήκες το απαιτούν. Επίσης, συνδέεται με την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων που λειτουργούν ως προστατευτικός παράγοντας (Gautam et al., 2024).

Η έκθεση Mental Health Atlas (2024) παρουσιάζει ότι η ψυχική υγεία διαμορφώνεται από το περιβάλλον στο οποίο ζει το άτομο, από την πρόσβαση σε υπηρεσίες, από τις κοινωνικές συνθήκες και από την ποιότητα των σχέσεων και της υποστήριξης που λαμβάνει (World Health Organization, 2025). Η αναγνώριση αυτών των παραγόντων, ενισχύει την κατανόηση της ψυχικής υγείας ως μιας κατάστασης που δεν αφορά μόνο το άτομο αλλά και το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει (World Health Organization, 2025).

### 1.1.2. Ψυχική ασθένεια- Ψυχική διαταραχή

Η ψυχική ασθένεια είναι ένα από τα πιο σοβαρά, χρόνια και εξουθενωτικά προβλήματα δημόσιας υγείας που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 2021 περίπου 1,1 δισεκατομμύρια άνθρωποι, δηλαδή σχεδόν ένας στους επτά παγκοσμίως, ζούσαν με κάποια ψυχική διαταραχή, με τις αγχώδεις και τις καταθλιπτικές διαταραχές να είναι οι συχνότερες. Παρά την ύπαρξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων πρόληψης και θεραπείας, μεγάλο μέρος των ατόμων με ψυχικές διαταραχές δεν έχει πρόσβαση σε κατάλληλη φροντίδα, ενώ συχνά βιώνει στίγμα, διακρίσεις και παραβιάσεις δικαιωμάτων. Παράλληλα, τα δεδομένα της μελέτης Global Burden of Disease 2021 επιβεβαιώνουν ότι οι ψυχικές διαταραχές εξακολουθούν να αποτελούν σημαντική αιτία επιβάρυνσης της υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο (World Health Organization, 2025).

Ωστόσο, ο καθορισμός της έννοιας της ψυχικής διαταραχής αποτελεί ένα σύνθετο ζήτημα για την επιστημονική κοινότητα, όπου η ανάγκη για έναν ακριβή ορισμό είναι μεγάλη, καθώς τα όρια που χωρίζουν το φυσιολογικό από το παθολογικό είναι συχνά ασαφή (Tse & Haslam, 2023; Telles-Correia et al., 2018). Ο πρώτος επίσημος ορισμός δόθηκε στο DSM 3 από τον Spitzer και βασίστηκε κυρίως στα κριτήρια της της επιβλαβούς δυσλειτουργίας, δηλαδή τον ψυχικό πόνο και τη δυσκολία στη λειτουργικότητα υπό τη μορφή δυσφορίας ή δυσκολίας στην καθημερινότητα (Telles Correia et al., 2018). Αυτό έγινε για να αποφευχθούν υποκειμενικές κρίσεις και να αφαιρεθεί η ομοφυλοφιλία από τις λίστες των ασθενειών καθώς και για να δοθεί απάντηση στην αντιψυχιατρική (Telles Correia et al., 2018). Το σύγχρονο διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM 5 ορίζει την ψυχική διαταραχή ως «ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από κλινικά σημαντική διαταραχή στη γνωστική λειτουργία, τη ρύθμιση των συναισθημάτων ή τη συμπεριφορά ενός ατόμου που αντανακλά μια δυσλειτουργία στις ψυχολογικές, βιολογικές ή αναπτυξιακές διαδικασίες που αποτελούν τη βάση της ψυχικής λειτουργίας»<sup>1</sup> (DSM, 2015, σελ. 20). Αυτή η αλλαγή θεωρείται προβληματική από τους συγγραφείς διότι η έννοια της δυσλειτουργίας δεν είναι ξεκάθαρη και μπορεί να επηρεαστεί

---

<sup>1</sup> Σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM 5 η ψυχική διαταραχή ορίζεται ως ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από κλινικά σημαντική διαταραχή στη σκέψη και στη ρύθμιση του συναισθήματος ή στη συμπεριφορά η οποία αντικατοπτρίζει δυσλειτουργία στις ψυχολογικές και βιολογικές ή αναπτυξιακές διεργασίες. Οι διαταραχές αυτές, συνδέονται συνήθως με σημαντικό στρες ή ανικανότητα στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή του ατόμου. Ωστόσο μια αναμενόμενη ή πολιτισμικά αποδεκτή αντίδραση σε ένα κοινό στρεσογόνο γεγονός όπως ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου δεν αποτελεί ψυχική διαταραχή. Επιπλέον, κοινωνικά αποκλίνουσες συμπεριφορές και συγκρούσεις που αφορούν κυρίως τη σχέση του ατόμου με την κοινωνία δεν θεωρούνται ψυχικές διαταραχές εκτός αν η απόκλιση οφείλεται σε δυσλειτουργία του ατόμου. Τέλος, η διάγνωση μιας διαταραχής πρέπει να έχει κλινική χρησιμότητα για την πρόγνωση και τη θεραπεία χωρίς αυτό να σημαίνει ότι κάθε διάγνωση συνεπάγεται απαραίτητα ανάγκη για θεραπεία (American Psychiatric Association, 2013).

από κοινωνικές αξίες ενώ ο ψυχικός πόνος είναι κάτι πιο αντικειμενικό για τον ασθενή<sup>2</sup>. (Tse & Haslam, 2023; Telles-Correia, 2018).

Επομένως, η ψυχική ασθένεια δεν αφορά μόνο τα συμπτώματα που βιώνει ένα άτομο αλλά και τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία κατανοεί και σχολιάζει αυτές τις εμπειρίες (Tse & Haslam, 2023). Γενικά, οι ορισμοί της ψυχικής διαταραχής έχουν απασχολήσει έντονα την ψυχιατρική, τη φιλοσοφία και τις κοινωνικές επιστήμες, ακριβώς επειδή προσπαθούν να ξεχωρίσουν τι θεωρείται πρόβλημα που χρειάζεται φροντίδα και τι ανήκει στη φυσιολογική ποικιλία της ανθρώπινης ζωής (Telles Correia et al., 2018).

Σε ορισμένες προσεγγίσεις δίνεται έμφαση στο τι σημαίνει για την καθημερινή ζωή η ύπαρξη ψυχικής διαταραχής (Telles Correia et al., 2018). Προτείνεται ότι, προκειμένου να γίνεται λόγος για διαταραχή χρειάζεται να υπάρχει ψυχικός πόνος ή δυσκολία στη λειτουργία στο σπίτι, στη δουλειά ή στις κοινωνικές σχέσεις (Telles Correia et al., 2018). Αυτά τα στοιχεία περιγράφονται με τους όρους δυσφορία και αναπηρία και θεωρούνται κεντρικά για να διακριθεί τι είναι διαταραχή και τι όχι (Telles Correia et al., 2018).

### **1.1.3. Ιατρικό μοντέλο - κοινωνικό μοντέλο**

Παράλληλα με τις ευρύτερες προσεγγίσεις για την ψυχική υγεία, έχει αναπτυχθεί και συζητηθεί εκτενώς το ιατρικό μοντέλο (Huda, 2021). Η βασική του ιδέα είναι, ότι οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές που προκαλούν σημαντική δυσκολία οργανώνονται σε κλινικές κατηγορίες, ώστε να μπορούν οι επαγγελματίες να αξιολογούν με συστηματικό τρόπο τα προβλήματα και να προσφέρουν κατάλληλη φροντίδα (Huda, 2021). Ένα διαρκώς αυξανόμενο μέρος του γενικού πληθυσμού υιοθετεί το ιατρικό μοντέλο, δηλαδή μια νευροβιολογική προσέγγιση στην κατανόηση της ψυχικής ασθένειας (Pescosolido et al., 2010). Η οπτική αυτή, συνδέεται με μεγαλύτερη αποδοχή και υποστήριξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, δεν φαίνεται όμως να οδηγεί σε ουσιαστική μείωση του στιγματισμού (Pescosolido et al., 2010).

Δίπλα στο ιατρικό μοντέλο έχουν αναπτυχθεί και πιο κριτικές προσεγγίσεις, οι οποίες δίνουν έμφαση στη σχέση ανάμεσα στην ψυχική ασθένεια και το κοινωνικό πλαίσιο (Hogan,

---

<sup>2</sup> Σημαντικές αδυναμίες, ως προς την κλινική χρησιμότητα τόσο της ICD όσο και του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας έχουν επισημανθεί εκτεταμένα στη βιβλιογραφία. Μεταξύ αυτών συγκαταλέγονται: (α) η συχνή προσφυγή σε διαγνωστικές κατηγορίες «Μη Προσδιοριζόμενες» ή «Μη Προσδιοριζόμενες Αλλιώς», οι οποίες έχουν περιορισμένη πληροφοριακή αξία, (β) η τεχνητή και διογκωμένη εμφάνιση συννοσηρότητας μεταξύ διαφορετικών ψυχικών διαταραχών, (γ) το ότι πολλές από τις διαγνωστικές διακρίσεις που καλούνται να κάνουν οι κλινικοί δεν συνδέονται ουσιαστικά με τις θεραπευτικές επιλογές και (δ) η υπερβολικά περίπλοκη δομή και οργάνωση των υφιστάμενων διαγνωστικών συστημάτων (Robles et al., 2015).

2019). Μια από τις πιο γνωστές, είναι το κοινωνικό μοντέλο (Hogan, 2019). Στο πλαίσιο αυτό, αναφέρεται ότι ένα μέρος των φαινομένων που αποδίδονται στην ψυχική ασθένεια σχετίζεται με τον τρόπο που η κοινωνία αντιμετωπίζει τη διαφορά και τη δυσκολία (Hogan, 2019). Όταν οι κοινωνικές δομές δεν προσφέρουν υποστήριξη και όταν κυριαρχούν οι προκαταλήψεις η εμπειρία του ατόμου επιβαρύνεται περισσότερο (Hogan, 2019). Αυτό σημαίνει, ότι η δυσκολία του ατόμου δεν προέρχεται μόνο από τα συμπτώματα αλλά και από το περιβάλλον που μπορεί να ενισχύσει τον αποκλεισμό ή αντίθετα να διευκολύνει την ενσωμάτωση (Hogan, 2019).

Το κοινωνικό αυτό μοντέλο, δίνει έμφαση στην ευθύνη των θεσμών και των κοινοτήτων να προσαρμόζουν τις υπηρεσίες ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ανθρώπων και να αποφεύγονται μορφές περιθωριοποίησης (Hogan, 2019). Σε αυτό το πλαίσιο, η ψυχική δυσκολία δεν θεωρείται αποκλειστικά ατομικό χαρακτηριστικό αλλά μια κατάσταση που μπορεί να επιδεινωθεί ή να ανακουφιστεί ανάλογα με τις κοινωνικές συνθήκες (Hogan, 2019).

Γενικά, οι κοινωνικές αναπαραστάσεις επηρεάζουν και τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αναγνωρίζουν τι θεωρείται ψυχική διαταραχή (Hogan, 2019). Σε έρευνα με δείγματα από τον γενικό πληθυσμό βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες τείνουν να χαρακτηρίζουν ως ψυχική διαταραχή κυρίως καταστάσεις όπου βλέπουν έντονο συναισθηματικό πόνο, δυσκολία στη λειτουργία και αίσθηση ότι η κατάσταση είναι σπάνια ή ασυνήθιστη (Tse & Haslam, 2023). Επίσης, ορισμένες καταστάσεις που περιλαμβάνονται σε επίσημες ταξινομήσεις δεν θεωρούνται πάντα διαταραχές από τους πολίτες, ενώ άλλες που δεν βρίσκονται σε ταξινομήσεις αντιμετωπίζονται ως σοβαρά προβλήματα (Tse & Haslam, 2023). Αυτό δείχνει ότι η κοινωνική εικόνα για την ψυχική ασθένεια δεν ταυτίζεται πλήρως με τις επαγγελματικές κατηγορίες (Tse & Haslam, 2023).

Οι διαφορετικές αυτές κοινωνικές αναπαραστάσεις, έχουν σημαντικές συνέπειες για όσους ζουν με ψυχική ασθένεια (Hogan, 2019; Huda, 2021; Telles Correia et al., 2018). Όταν η κοινωνία συνδέει την ψυχική δυσκολία με αδυναμία χαρακτήρα, απειλή ή ανικανότητα, τότε αυξάνεται ο κίνδυνος στιγματισμού, κοινωνικής απόστασης και αυτοενοχοποίησης. Όταν αντίθετα η ψυχική ασθένεια κατανοείται ως ανθρώπινη εμπειρία που μπορεί να επηρεάζεται από βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, δημιουργούνται συνθήκες για πιο υποστηρικτικές στάσεις και για υπηρεσίες που σέβονται την αξιοπρέπεια των ανθρώπων (Hogan, 2019; Huda, 2021; Telles Correia et al., 2018).

## 2. Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας

### 2.1. Στίγμα και ψυχική ασθένεια

Το στίγμα που συνδέεται με την ψυχική ασθένεια αναφέρεται σε αρνητικές ιδέες, συναισθήματα και συμπεριφορές απέναντι σε άτομα που ζουν με ψυχικές δυσκολίες. Περιλαμβάνει στερεότυπα, προκατάληψη και πράξεις διάκρισης, οι οποίες επηρεάζουν τόσο την εικόνα που έχουν οι άλλοι για τα άτομα με ψυχική ασθένεια όσο και τον τρόπο που αυτά βλέπουν τον εαυτό τους (Ahad et al., 2023; González Sanguino et al., 2022; Sickel et al., 2014). Το στίγμα ωστόσο δεν είναι μόνο προσωπική στάση αλλά ένα φαινόμενο που διαπερνά πολλές πλευρές της κοινωνικής ζωής και συνδέεται με την πρόσβαση σε φροντίδα, την ποιότητα ζωής και τα ανθρώπινα δικαιώματα.

#### 2.1.1 Έννοια και επίπεδα του στίγματος

Στη βιβλιογραφία τονίζεται ότι το στίγμα περιλαμβάνει τρία βασικά στοιχεία. Πρώτον, τα στερεότυπα, δηλαδή γενικές αρνητικές πεποιθήσεις όπως ότι τα άτομα με ψυχική ασθένεια είναι αδύναμα, επικίνδυνα ή ανίκανα. Δεύτερον, την προκατάληψη, που αφορά τα αρνητικά συναισθήματα όπως φόβο, θυμό ή αποστροφή απέναντι σε αυτά τα άτομα. Τρίτον, τη διάκριση, όταν οι ιδέες και τα συναισθήματα μετατρέπονται σε συμπεριφορές αποκλεισμού, απόρριψης ή άνισης μεταχείρισης (Ahad et al., 2023; Sickel et al., 2014).

Έχει προταθεί επίσης, διάκριση ανάμεσα σε διαφορετικά επίπεδα στίγματος. Σε ένα πρώτο επίπεδο, βρίσκεται το κοινωνικό ή δημόσιο στίγμα, που αφορά τις αντιλήψεις και τις στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι σε άτομα με ψυχικές δυσκολίες. Σε δεύτερο επίπεδο, βρίσκεται το δομικό στίγμα, που συνδέεται με νόμους, θεσμούς και πολιτικές, οι οποίες περιορίζουν τις ευκαιρίες για εργασία, στέγαση ή φροντίδα υγείας. Σε τρίτο επίπεδο, συναντάται το εσωτερικευμένο στίγμα, όταν το ίδιο το άτομο υιοθετεί τις αρνητικές ιδέες της κοινωνίας και τις στρέφει προς τον εαυτό του (González Sanguino et al., 2022).

Το εσωτερικευμένο στίγμα περιγράφεται ως μια διαδικασία, όπου το άτομο αισθάνεται λιγότερο άξιο, απομακρύνεται από κοινωνικές δραστηριότητες και αρχίζει να πιστεύει ότι όσα λέγονται για τα άτομα με ψυχική ασθένεια ισχύουν και για το ίδιο. Σε μεγάλες μελέτες, έχουν βρεθεί σημαντικά ποσοστά εσωτερικευμένου στίγματος σε άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές αλλά και σε άτομα με συχνότερες δυσκολίες όπως κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές (González Sanguino et al., 2022; Lu et al., 2025). Η ύπαρξη αυτών των ποσοστών,

δείχνει ότι το στίγμα δεν είναι περιθωριακό φαινόμενο αλλά μια εμπειρία που αφορά μεγάλο μέρος των ανθρώπων με ψυχική ασθένεια.

### 2.1.2 Δημόσιο στίγμα και διάκριση

Το δημόσιο στίγμα εκφράζεται μέσα από τον τρόπο που ο γενικός πληθυσμός αντιλαμβάνεται την ψυχική ασθένεια. Συχνά τα άτομα με ψυχική διαταραχή θεωρούνται διαφορετικά από τους υπόλοιπους και κατατάσσονται σε μια κατηγορία που βρίσκεται έξω από το συνηθισμένο. Αυτή η διάκριση, ανάμεσα στο «εμείς» και αυτοί ενισχύει την αίσθηση απόστασης και διευκολύνει τη δικαιολόγηση πράξεων αποκλεισμού (Corrigan et al., 2015) . Σε έρευνες, έχει φανεί ότι οι άνθρωποι είναι πιο πρόθυμοι να δηλώσουν πως βλέπουν τους άλλους ως διαφορετικούς παρά να παραδεχθούν ανοιχτά ότι υιοθετούν αρνητικά στερεότυπα, γεγονός που δείχνει και την επίδραση της κοινωνικής επιθυμητότητας στη μέτρηση του στίγματος (Corrigan et al., 2015) .

Μεγάλες πληθυσμιακές μελέτες, έχουν εξετάσει τις στάσεις του κοινού σε βάθος χρόνου. Στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν καταγραφεί ορισμένες βελτιώσεις όσον αφορά την αποδοχή της κατάθλιψης, με μείωση της επιθυμίας για κοινωνική απόσταση σε διάφορους τομείς, όπως η εργασία ή οι φιλικές σχέσεις. Ωστόσο για άλλες διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια ή η εξάρτηση από το αλκοόλ, παραμένουν σταθερές ή και αυξανόμενες αντιλήψεις ότι τα άτομα είναι επικίνδυνα ή έχουν κακό χαρακτήρα (Pescosolido et al., 2021) . Αυτά τα ευρήματα δείχνουν, ότι η αλλαγή των κοινωνικών στάσεων είναι άνιση και ότι ορισμένες διαγνώσεις εξακολουθούν να συνοδεύονται από ισχυρό στίγμα.

Επιπλέον, η λανθασμένη γνώση για την ψυχική ασθένεια συμβάλλει σημαντικά στη διαμόρφωση του στίγματος. Σε ανασκοπήσεις, αναφέρεται ότι μεγάλο μέρος του πληθυσμού δυσκολεύεται να αναγνωρίσει συχνές ψυχικές διαταραχές και συγχέει όρους ή χρησιμοποιεί ανακριβείς περιγραφές, κάτι που οδηγεί σε παρανοήσεις και φόβο (Chen, 2023) . Όταν οι άνθρωποι δεν κατανοούν τι είναι η ψυχική ασθένεια, είναι πιο πιθανό να υιοθετήσουν στερεότυπα όπως ότι τα άτομα με ψυχικές δυσκολίες είναι ανεξέλεγκτα ή επικίνδυνα, γεγονός που ενισχύει την κοινωνική απόσταση και την αποφυγή επαφής (Chen, 2023; Corrigan et al., 2015).

### 2.1.3 Εσωτερικευμένο στίγμα και προσωπικές συνέπειες

Το εσωτερικευμένο στίγμα εμφανίζεται όταν το άτομο αποδέχεται τα αρνητικά κοινωνικά μηνύματα και τα στρέφει προς τον εαυτό του. Έρευνες σε άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές αλλά και σε άτομα με κατάθλιψη ή αγχώδεις διαταραχές δείχνουν ότι το εσωτερικευμένο στίγμα συνδέεται με μειωμένη αυτοεκτίμηση, χαμηλότερη ποιότητα ζωής, περισσότερα συμπτώματα και χαμηλότερη ικανοποίηση από τις κοινωνικές σχέσεις (González Sanguino et al., 2022; Lu et al., 2025) . Επίσης σχετίζεται με δυσκολίες στην προσκόλληση στη θεραπεία και με πιο αργή ανάρρωση, γεγονός που δείχνει ότι η στάση του ατόμου απέναντι στον εαυτό του είναι κρίσιμος παράγοντας για την πορεία της ψυχικής ασθένειας.

Σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τους Sickel et al., (2014), αναφέρεται ότι το στίγμα επηρεάζει βασικές ανάγκες όπως η εργασία, η στέγαση, οι σχέσεις και η σωματική υγεία. Άτομα με ψυχική ασθένεια, συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εύρεση εργασίας, στην παραμονή στον επαγγελματικό χώρο και στην πρόσβαση σε ασφαλή και αξιοπρεπή στέγη. Συγχρόνως, αναφέρεται ότι η εμπειρία του στίγματος συνδέεται με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, μειωμένη αυτοαποτελεσματικότητα και αυξημένο κίνδυνο για επιπλέον σωματικά προβλήματα υγείας (Sickel et al., 2014) . Το στίγμα επομένως, δεν αφορά μόνο την εικόνα που έχουν οι άλλοι αλλά επηρεάζει πρακτικά και ουσιαστικά την καθημερινή ζωή των ανθρώπων.

Αρκετές ακόμη μελέτες, δείχνουν ότι τα άτομα με ψυχική ασθένεια συχνά βιώνουν το στίγμα σε πολλαπλά επίπεδα, τόσο από το κοινωνικό περιβάλλον όσο και από τις δικές τους σκέψεις. Η εμπειρία επαναλαμβανόμενων αρνητικών αντιδράσεων μπορεί να οδηγήσει σε αποφυγή κοινωνικών επαφών και σε αυτοαπομόνωση. Περιγράφεται επίσης, η ύπαρξη συμπεριφορών όπως η απόσυρση από δραστηριότητες, η δυσκολία εμπιστοσύνης στους άλλους και η αίσθηση ότι δεν αξίζουν την υποστήριξη ή τη φροντίδα (Ahad et al., 2023; Chen, 2023) . Έτσι το στίγμα λειτουργεί σαν ένας δεύτερος παράγοντας επιβάρυνσης, πέρα από τα ίδια τα συμπτώματα.

### 2.1.4 Στίγμα, αναζήτηση βοήθειας και χρήση υπηρεσιών

Μια από τις πιο σημαντικές συνέπειες του στίγματος αφορά την αναζήτηση βοήθειας. Σε πολλές μελέτες, αναφέρεται ότι ο φόβος της ετικέτας και της αρνητικής κρίσης οδηγεί τα άτομα σε καθυστέρηση ή αποφυγή επαφής με υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η ανησυχία ότι οι άλλοι θα τα θεωρήσουν αδύναμα, επικίνδυνα ή ανίκανα μειώνει τη διάθεση να μιλήσουν

ανοιχτά για τα συμπτώματα και να ζητήσουν στήριξη, ακόμη και όταν η ανάγκη είναι μεγάλη (Ahad et al., 2023; Sickel et al., 2014) . Οι καθυστερήσεις αυτές, συνδέονται με επιδείνωση των συμπτωμάτων, μεγαλύτερη δυσκολία στη θεραπευτική αντιμετώπιση και με επιπλέον επιβάρυνση στις σχέσεις και στη λειτουργικότητα.

Στην ανασκόπηση των Sickel et al., (2014), τονίζεται ότι τα άτομα με ψυχική ασθένεια μπορεί να εσωτερικεύουν την άποψη πως το να ζητήσουν βοήθεια είναι ένδειξη αποτυχίας ή ότι η θεραπεία δεν θα γίνει αποδεκτή από το περιβάλλον τους. Έτσι το στίγμα λειτουργεί ως εμπόδιο όχι μόνο εξωτερικά, μέσα από τις κοινωνικές αντιλήψεις, αλλά και εσωτερικά, μειώνοντας την ελπίδα και την εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα της φροντίδας. Συνακόλουθα, σε επίπεδο συστήματος, ο στιγματισμός μπορεί να συμβάλλει σε χαμηλότερη χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και σε περιορισμένη διαθεσιμότητα πόρων, κάτι που ενισχύει ακόμη περισσότερο τις ανισότητες στην πρόσβαση.

Επιπλέον, σύμφωνα με την έρευνα των Pescosolido et al., (2021) φαίνεται ότι η στάση του κοινού απέναντι στην ψυχική ασθένεια σχετίζεται με την πρόθεση για αναζήτηση βοήθειας και με τις εμπειρίες διάκρισης που αναφέρουν τα ίδια τα άτομα με ψυχική ασθένεια. Όταν επικρατούν αντιλήψεις που συνδέουν ορισμένες διαγνώσεις με επικινδυνότητα ή ηθική αδυναμία, είναι πιθανό να μειώνεται η κοινωνική υποστήριξη προς όσους ζητούν θεραπεία και να αυξάνεται η αίσθηση ότι είναι καλύτερο να παραμένουν σιωπηλοί.

Σημαντικά στοιχεία, προσφέρει η συστηματική ανασκόπηση από τους Zeng et al. (2024), με σκοπό να εντοπιστούν και να συνοψιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν το στίγμα φοιτητών νοσηλευτικής απέναντι σε άτομα με ψυχική ασθένεια, συμπεριλήφθηκαν 73 μελέτες από διάφορες χώρες. Οι μελέτες κάλυπταν ποσοτικές, ποιοτικές και μεικτές προσεγγίσεις και εστίαζαν σε φοιτητές νοσηλευτικής και τις στάσεις τους. Τα ευρήματα έδειξαν, ότι το στίγμα των φοιτητών νοσηλευτικής επηρεάζεται από προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως φύλο, ηλικία, προσωπική ή οικογενειακή εμπειρία με ψυχική ασθένεια και επίπεδο γνώσης. Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζουν παράγοντες του εκπαιδευτικού συστήματος, όπως το περιεχόμενο των μαθημάτων ψυχικής υγείας και η ποιότητα της κλινικής άσκησης, καθώς και ευρύτεροι κοινωνικοί παράγοντες, όπως οι εικόνες στα μέσα ενημέρωσης και το εθνικό πλαίσιο. Η ανασκόπηση καταλήγει ότι οι παρεμβάσεις για τη μείωση του στίγματος πρέπει να λαμβάνουν υπόψη όλους αυτούς τους παράγοντες και να σχεδιάζονται σε πολλά επίπεδα.

### 3. Η συναισθηματική νοημοσύνη και η ψυχική υγεία

#### 3.1. Σχέση μεταξύ Συναισθηματικής νοημοσύνης και ψυχικής υγείας

Η συναισθηματική νοημοσύνη, αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει να κατανοεί και να διαχειρίζεται τα δικά του συναισθήματα καθώς και τα συναισθήματα των άλλων. Στον χώρο της ψυχικής υγείας η έννοια αυτή, αποκτά ιδιαίτερη σημασία επειδή οι επαγγελματίες έρχονται καθημερινά σε επαφή με άτομα που βιώνουν έντονες ψυχικές δυσκολίες και χρειάζονται σταθερή υποστήριξη και κατανόηση. Η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει δεξιότητες, όπως η αναγνώριση συναισθημάτων, η αποτελεσματική χρήση τους στην επικοινωνία και η ρύθμιση των συναισθηματικών αντιδράσεων ώστε να διατηρείται η ψυχραιμία σε απαιτητικές καταστάσεις. Αυτές οι δεξιότητες, θεωρούνται θεμελιώδεις για τους νοσηλευτές που εργάζονται σε περιβάλλοντα ψυχικής υγείας όπου η συναισθηματική φόρτιση είναι συχνή και οι ανάγκες των ασθενών πολυδιάστατες (Frajo Apor et al., 2023).

Σε έρευνα που εξετάζει τη συναισθηματική νοημοσύνη επαγγελματιών ψυχικής υγείας που φροντίζουν άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια, αναφέρεται ότι η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται στενά με την επαγγελματική ανθεκτικότητα. Η μελέτη παρουσιάζει, ότι επαγγελματίες με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης ήταν πιο ικανοί να ανταποκριθούν σε καταστάσεις έντονου στρες και να διατηρήσουν σταθερή απόδοση στην εργασία τους. Η ανθεκτικότητα, περιγράφεται ως μια διαδικασία που επιτρέπει στον επαγγελματία να αντιμετωπίζει δύσκολες συνθήκες χωρίς να καταρρέει συναισθηματικά. Η ικανότητα κατανόησης και διαχείρισης των συναισθημάτων φαίνεται να προστατεύει τους νοσηλευτές από την εξουθένωση και να ενισχύει την ψυχική τους ευεξία (Frajo Apor et al., 2023). Τα αποτελέσματα αυτά, τονίζουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη δεν είναι απλώς μια προσωπική δεξιότητα αλλά σημαντικός παράγοντας που μπορεί να ενισχύσει την ποιότητα της φροντίδας.

Η συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται επίσης να είναι σημαντική για την ανάπτυξη θετικών θεραπευτικών σχέσεων ανάμεσα στους νοσηλευτές και στους ασθενείς. Σε μελέτη των van Dusseldorp et al. (2011), η οποία διερεύνησε τη συναισθηματική νοημοσύνη νοσηλευτών ψυχικής υγείας, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές με υψηλότερες επιδόσεις στη συναισθηματική νοημοσύνη είχαν καλύτερη ικανότητα κατανόησης των αναγκών των ασθενών και μεγαλύτερη ευαισθησία στη συναισθηματική τους κατάσταση. Η έρευνα παρουσιάζει ότι η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με υψηλότερη αυτογνωσία αλλά και με την ικανότητα

να αναγνωρίζουν οι νοσηλευτές πότε η προσωπική τους συναισθηματική κατάσταση επηρεάζει την εργασία τους. Αυτή η επίγνωσή θεωρείται σημαντική για τη διατήρηση επαγγελματικών ορίων και την αποφυγή παρερμηνείας των αντιδράσεων των ασθενών. Οι συγγραφείς αναφέρουν, ότι η συναισθηματική νοημοσύνη συμβάλλει στην κατανόηση της ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών και ενισχύει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων.

Η διεθνής βιβλιογραφία, δείχνει επίσης σύνδεση ανάμεσα στη συναισθηματική νοημοσύνη και τη στάση απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Σε ανασκόπηση από τους Laranjeira & Lesinskiene (2024), αναφέρεται ότι η υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με λιγότερο στίγμα και μειωμένη επιθυμία για κοινωνική απόσταση από άτομα που ζουν με ψυχικές δυσκολίες. Τα άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται, ότι είναι πιο ικανά να κατανοήσουν τη συμπεριφορά των άλλων και λιγότερο πιθανό να αποδώσουν τα συμπτώματα σε προσωπική αδυναμία ή να υιοθετήσουν αρνητικά στερεότυπα. Η ανασκόπηση δείχνει επίσης, ότι η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με μεγαλύτερη αποδοχή της ανάρρωσης και της κοινωνικής ένταξης των ανθρώπων με ψυχική ασθένεια.

Παρόμοια ευρήματα παρουσιάζονται και σε ελληνική μελέτη από τους Andreopoulou et al (2023), η οποία διερεύνησε τον ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στις στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Η μελέτη έδειξε, ότι άτομα με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης είχαν πιο θετικές αντιλήψεις για την ψυχική ασθένεια και μικρότερη προδιάθεση να θεωρήσουν τα άτομα με ψυχικές δυσκολίες ως επικίνδυνα ή ανίκανα. Η γνώση και η κατανόηση των συναισθημάτων φάνηκε να σχετίζεται με μεγαλύτερη κατανόηση της ψυχικής ασθένειας και με περισσότερη προθυμία για υποστήριξη και αποδοχή.

Με βάση τα παραπάνω, φαίνεται ότι η ενίσχυση της συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα φροντίδας και να μειώσει τις αρνητικές αντιλήψεις που συνδέονται με το στίγμα.

#### **4. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση**

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται ερευνητικά δεδομένα που αφορούν τις στάσεις φοιτητών και επαγγελματιών νοσηλευτών απέναντι στην ψυχική ασθένεια, με στόχο την ανάδειξη των παραγόντων που συμβάλλουν στη διαμόρφωση θετικών ή αρνητικών αντιλήψεων και, κατ' επέκταση, στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

#### 4.1. Εκπαιδευτικοί παράγοντες και επίδραση εκπαίδευσης στις στάσεις

Η διεθνής ερευνητική βιβλιογραφία αναδεικνύει σταθερά, ότι η θεωρητική και κλινική εκπαίδευση στην ψυχική υγεία αποτελεί βασικό παράγοντα διαμόρφωσης των στάσεων των φοιτητών νοσηλευτικής απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Πολλές μελέτες, επικεντρώνονται στη σύγκριση στάσεων πριν και μετά τη διδασκαλία σχετικών μαθημάτων ή μεταξύ διαφορετικών ετών σπουδών, αλλά και της εμπειρίας, αναδεικνύοντας τόσο τις θετικές επιδράσεις της εκπαίδευσης όσο και τα όριά της.

Ενδεικτικά, σε μελέτη στην Παλαιστίνη από τους Qtait et al. (2025), με σκοπό να εξεταστούν οι στάσεις φοιτητών νοσηλευτικής απέναντι σε άτομα με ψυχική ασθένεια πριν και μετά τη διδασκαλία του μαθήματος ψυχιατρικής νοσηλευτικής, συμμετείχαν 303 φοιτητές από τέσσερα πανεπιστήμια της Δυτικής Όχθης. Στο δείγμα περιλαμβάνονταν φοιτητές τρίτου και τέταρτου έτους. Από αυτούς, 103 δεν είχαν παρακολουθήσει το μάθημα ψυχιατρικής νοσηλευτικής και 200 το είχαν ήδη παρακολουθήσει. Η συλλογή δεδομένων έγινε ηλεκτρονικά, λόγω συνθηκών και εξ αποστάσεως διδασκαλίας. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με δημογραφικές μεταβλητές και η κλίμακα Attitude Scale for Mental Illness (ASMI), με 34 ερωτήσεις σε πενταβάθμια κλίμακα συμφωνίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι οι φοιτητές που δεν είχαν παρακολουθήσει το μάθημα παρουσίαζαν μέτριες στάσεις, ενώ όσοι το είχαν ολοκληρώσει εμφάνιζαν υψηλότερο επίπεδο θετικών στάσεων απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια. Επιπλέον, πριν το μάθημα οι στάσεις επηρεάζονταν σημαντικά από την προηγούμενη προσωπική εμπειρία με άτομο με ψυχική δυσκολία, ενώ μετά το μάθημα ρόλο φάνηκε να παίζει κυρίως ο τύπος διαμονής, με τους φοιτητές που ζούσαν σε καταυλισμούς να εμφανίζουν πιο θετικές στάσεις. Οι συγγραφείς υπογραμμίζουν ότι το μάθημα ψυχικής υγείας θα πρέπει να θεωρείται απαραίτητο για τους φοιτητές νοσηλευτικής και άλλων επαγγελματιών υγείας.

Στο ίδιο πνεύμα, αλλά με πιο παρεμβατικό σχεδιασμό, η μελέτη των Arifoğlu et al. (2025) στη Βόρεια Κύπρο διερεύνησε την επίδραση του μαθήματος «Ψυχιατρική Νοσηλευτική και Ψυχική Υγεία» στις πεποιθήσεις και στάσεις 71 φοιτητών νοσηλευτικής τρίτου έτους. Η μελέτη είχε ημιπειραματικό σχέδιο μίας ομάδας με προ και μετά μέτρηση, με τρεις χρονικές στιγμές συλλογής δεδομένων (έναρξη μαθήματος, πριν την κλινική άσκηση, τέλος εξαμήνου). Χρησιμοποιήθηκαν φόρμα δημογραφικών στοιχείων, η κλίμακα Beliefs Towards Mental Illness και η Community Attitudes Towards Mental Disorder (CAMI). Το μάθημα συνδύαζε θεωρητικό μέρος (διαλέξεις, συζήτηση, ανάλυση περιστατικών και ταινιών) με κλινική

άσκηση σε ψυχιατρική κλινική, γηροκομείο και κέντρο αναπηρίας. Τα ευρήματα έδειξαν σημαντική μείωση αρνητικών πεποιθήσεων (π.χ. για την επικινδυνότητα, τις κοινωνικές δεξιότητες και την ιάσιμη πορεία της ψυχικής ασθένειας), καθώς και βελτίωση στις υποκλίμακες της CAMI, με μείωση του αυταρχισμού και του κοινωνικού περιορισμού και αυξημένη αποδοχή της κοινοτικής φροντίδας. Η μελέτη καταλήγει ότι η δομημένη εκπαίδευση σε συνδυασμό με άμεση επαφή με ασθενείς μπορεί να μεταβάλει τις στάσεις προς πιο υποστηρικτικές αντιλήψεις.

Ωστόσο, άλλες έρευνες δείχνουν ότι η επίδραση της εκπαίδευσης δεν είναι πάντοτε πλήρως επαρκής ή ομοιογενής. Σε μελέτη στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, οι Melhem et al. (2025) διερεύνησαν τη γνώση και τις στάσεις 310 φοιτητών νοσηλευτικής από το μεγαλύτερο κολλέγιο της χώρας, από το πρώτο έως το τέταρτο έτος σπουδών, με περιγραφικό, διατομεακό και συσχετιστικό σχεδιασμό. Η γνώση αξιολογήθηκε με την κλίμακα Mental Health Knowledge Schedule (MAKS), ενώ οι στάσεις με την CAMI. Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτριο επίπεδο γνώσης, αλλά ταυτόχρονα υψηλά σκορ αυταρχισμού και καλοσύνης, καθώς και αυξημένες τιμές κοινωνικού περιορισμού και κοινοτικής ιδεολογίας, αναδεικνύοντας ένα σύνθετο προφίλ στάσεων όπου συνυπάρχουν προστατευτικές αλλά και περιοριστικές αντιλήψεις. Η σημαντική σχέση ανάμεσα στα έτη σπουδών και σε ορισμένες υποκλίμακες έδειξε ότι οι στάσεις μεταβάλλονται με την πρόοδο της εκπαίδευσης, χωρίς όμως να εξαλείφονται απαραίτητα οι στιγματιστικές όψεις, γεγονός που οδήγησε τους συγγραφείς να τονίσουν την ανάγκη στοχευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων.

Παρόμοια ευρήματα προκύπτουν και από την Ινδία. Οι Biradar et al. (2024) συνέκριναν τις στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια μεταξύ φοιτητών νοσηλευτικής δευτέρου και τετάρτου έτους σε 200 φοιτητές από κολλέγια νοσηλευτικής στο Vijayapur, με περιγραφικό σχεδιασμό και τυχαία δειγματοληψία. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Opinion about Mental Illness, που αξιολογεί αυταρχισμό, καλοσύνη, ιδεολογία ψυχικής υγείας, κοινωνικό περιορισμό και διαπροσωπική αιτιολογία. Διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι φοιτητές και των δύο ετών είχαν μέτριες στάσεις, με διαφορές σε επιμέρους διαστάσεις (αυταρχισμός, ιδεολογία ψυχικής υγείας, κοινωνικός περιορισμός, διαπροσωπική αιτιολογία). Παρότι οι φοιτητές τετάρτου έτους είχαν λάβει περισσότερη εκπαίδευση, εξακολουθούσαν να θεωρούν ότι τα άτομα με ψυχική ασθένεια χρειάζονται περιορισμό. Η μελέτη κατέληξε ότι το μάθημα ψυχικής υγείας βελτιώνει μεν τις στάσεις, αλλά δεν επαρκεί από μόνο του για την πλήρη άρση αρνητικών αντιλήψεων.

Συμπληρωματικά, μια πιλοτική μελέτη στην Αυστραλία από τη Millar (2017), εστίασε στις απόψεις φοιτητών νοσηλευτικής δεύτερου έτους σχετικά με την ψυχική ασθένεια. Στη μελέτη συμμετείχαν 133 φοιτητές από πανεπιστήμιο της Βικτόρια, οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Student Opinions of Mental Illness Scale με 53 δηλώσεις τύπου Likert. Η ανάλυση έδειξε ότι οι φοιτητές διατηρούσαν κυρίως ουδέτερες στάσεις, με λιγότερο θετικές απόψεις στους τομείς της καλοσύνης, της ιδεολογίας ψυχικής υγείας και της διαπροσωπικής αιτιολογίας. Επιπλέον, παράγοντες όπως προηγούμενες εμπειρίες με άτομα με ψυχική ασθένεια, προσωπικό ψυχιατρικό ιστορικό ή εργασιακή εμπειρία φάνηκε να επηρεάζουν τις στάσεις, γεγονός που υποδηλώνει ότι η εκπαίδευση αλληλεπιδρά με ατομικά βιώματα. Η μελέτη υπογράμμισε, την ανάγκη ενίσχυσης της εκπαιδευτικής ύλης και προσαρμογής του προγράμματος σπουδών στις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά των φοιτητών.

#### **4.2. Επαγγελματικοί παράγοντες και εργασιακό περιβάλλον**

Πέρα από την προπτυχιακή εκπαίδευση, καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια φαίνεται να παίζει και το επαγγελματικό πλαίσιο μέσα στο οποίο εργάζονται οι νοσηλευτές και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας. Παράγοντες όπως το είδος της δομής, η ειδικότητα, το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, η επαγγελματική ικανοποίηση και η φύση της καθημερινής κλινικής επαφής με ψυχικά πάσχοντες, συνδέονται με διαφοροποιήσεις στις στάσεις, οι οποίες μπορεί να κυμαίνονται από ιδιαίτερα υποστηρικτικές έως έντονα στιγματιστικές.

Στο ελληνικό πλαίσιο, οι Koutra et al. (2022) εξέτασαν τις στάσεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι σε άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια και τη σχέση τους με δείκτες επαγγελματικής ποιότητας ζωής. Στη μελέτη συμμετείχαν 287 επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι συμπλήρωσαν τις κλίμακες Attitudes toward Severe Mental Illness, Maslach Burnout Inventory και Professional Quality of Life Scale. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, αν και οι περισσότεροι επαγγελματίες είχαν γενικά θετικές στάσεις, εξακολουθούσαν να υφίστανται στερεοτυπικές αντιλήψεις σχετικά με τη διάρκεια της θεραπείας, τις δυνατότητες αποκατάστασης και την ομοιότητα των ασθενών με τον γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και κόπωσης συνδέθηκαν με λιγότερο ευνοϊκές στάσεις, ενώ υψηλή προσωπική επίτευξη και ικανοποίηση από τη φροντίδα σχετίστηκαν με πιο θετικές αντιλήψεις, αναδεικνύοντας τη στενή διασύνδεση ανάμεσα στην επαγγελματική ευημερία και τις στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς.

Συμπληρωματικά, οι Economou et al. (2020), επίσης στην Ελλάδα, εστίασαν σε κοινωνικοδημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι στη σοβαρή ψυχική ασθένεια. Στη μελέτη συμμετείχαν 127 εργαζόμενοι σε δύο ψυχιατρικά νοσοκομεία της Αττικής, οι οποίοι συμπλήρωσαν την κλίμακα Attitudes to Severe Mental Illness, την ελληνική κλίμακα κοινωνικής απόστασης και την κλίμακα Interpersonal Reactivity Index για τη μέτρηση της ενσυναίσθησης. Οι ανεπιθύμητες στάσεις εντοπίστηκαν κυρίως στην απαισιοδοξία για την ανάρρωση, στη δυσκολία να θεωρηθούν οι ασθενείς ως όμοιοι με τους άλλους και στην επιθυμία για διατήρηση κοινωνικής απόστασης. Η επαγγελματική ομάδα και η προσωπική εμπειρία φάνηκαν να έχουν σημαντική επίδραση στις στάσεις, ενώ η ικανότητα προοπτικής λήψης (ένα στοιχείο της ενσυναίσθησης) ήταν ο μόνος παράγοντας που συνδέθηκε με θετικότερες στάσεις και μειωμένη κοινωνική απόσταση. Οι συγγραφείς κατέληξαν ότι οι παρεμβάσεις κατά του στίγματος πρέπει να εστιάζουν στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης, αναδεικνύοντας έτσι τη σημασία ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων πέρα από την τεχνική επάρκεια.

Διευρύνοντας το πλαίσιο πέρα από την ψυχιατρική, η μελέτη των Ghuloum et al. (2022) στο Κατάρ εξέτασε τις στάσεις επαγγελματιών υγείας απέναντι σε άτομα με ψυχικές ασθένειες σε γενικά νοσοκομεία. Συμμετείχαν 406 νοσηλευτές και 92 γιατροί από δημόσια νοσοκομεία, σε μια διατομεακή έρευνα με διαδικτυακό ερωτηματολόγιο. Οι στάσεις αξιολογήθηκαν με την κλίμακα MICA, η οποία μετρά το στίγμα απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές είχαν σημαντικά υψηλότερα σκορ στίγματος σε σύγκριση με τους γιατρούς, ενώ παράγοντες όπως η εθνικότητα, το τμήμα εργασίας και τα χρόνια προϋπηρεσίας συνδέονταν με διαφοροποιήσεις στις στάσεις. Οι γυναίκες γιατροί και όσοι είχαν περισσότερα χρόνια από την αποφοίτηση εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα στίγματος. Η μελέτη, κατέδειξε ότι το στίγμα μεταξύ επαγγελματιών υγείας δεν είναι μόνο προσωπική στάση αλλά και δομικό ζήτημα, καθώς μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα φροντίδας και να συμβάλει σε καθυστερήσεις στην αναζήτηση βοήθειας από τους ασθενείς.

Στο ελληνικό πλαίσιο της γενικής νοσοκομειακής φροντίδας, οι Δούκη et al. (2016) διερεύννησαν τις στάσεις και αντιλήψεις επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών απέναντι σε άτομα με ψυχική ασθένεια. Στη μελέτη συμμετείχαν 278 επαγγελματίες υγείας σε μια διατομεακή έρευνα, με χρήση του ερωτηματολογίου Opinion about Mental Illness και ανάλυση δεδομένων με SPSS. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το φύλο και τα έτη απασχόλησης δεν σχετίζονταν με τις στάσεις, ενώ η ηλικία συνδέθηκε με την κοινωνική ενσωμάτωση. Το επίπεδο εκπαίδευσης είχε σημαντική σχέση με τις αντιλήψεις

κοινωνικής διάκρισης, κοινωνικού περιορισμού και αιτιολογίας, ενώ η ειδικότητα διαφοροποίησε σημαντικά τις στάσεις μεταξύ ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών. Συνολικά, ηλικία, εκπαίδευση και ειδικότητα αναδείχθηκαν ως κρίσιμες μεταβλητές που επηρεάζουν τις στάσεις, οι οποίες συχνά έτειναν προς αρνητικές αντιλήψεις και ενίσχυση του στίγματος, ιδίως σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης όπως τα ΤΕΠ.

Σε διεθνές επίπεδο, οι Li et al. (2023) στην Κίνα εστίασαν ειδικά στους νοσηλευτές γενικών νοσοκομείων που εργάζονται σε μη ψυχιατρικά τμήματα. Στη διατομεακή αυτή μελέτη συμμετείχαν 8.254 νοσηλευτές, με συλλογή δεδομένων μέσω διαδικτυακού ερωτηματολογίου στο WeChat. Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν με την κλίμακα Depression Stigma Scale και την Social Distance Scale, που μετρούν προσωπικό στίγμα και επιθυμία για κοινωνική απόσταση. Διαπιστώθηκε ότι το 13,4% των νοσηλευτών παρουσίαζε υψηλά επίπεδα στίγματος. Παράγοντες όπως ηλικία 30-39 ετών, λιγότερα χρόνια εμπειρίας και περιορισμένη γνώση σχετικά με την επικοινωνία με άτομα με κατάθλιψη συνδέθηκαν με αυξημένα αρνητικά επίπεδα στάσεων. Αντίθετα, επαρκής εκπαίδευση στη διαχείριση άγχους και κατάθλιψης φάνηκε να μειώνει το στίγμα, αναδεικνύοντας την ανάγκη στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο εργασιακό περιβάλλον.

Σε ανάλογη κατεύθυνση, αλλά με εστίαση αποκλειστικά στους νοσηλευτές, η μελέτη των Sara Sapharina et al. (2024) στην Ινδία αξιολόγησε τις στάσεις 400 νοσηλευτών που εργάζονταν σε μεγάλο ιδιωτικό τριτοβάθμιο νοσοκομείο, σε διάφορα τμήματα εκτός ψυχιατρικής. Η μελέτη ήταν περιγραφική, με ποσοτική προσέγγιση και μη πειραματικό σχέδιο, ενώ η δειγματοληψία ήταν σκοπού. Η συλλογή δεδομένων έγινε με ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία και την κλίμακα Mental Illness Clinician's Attitudes Scale (MICA) 16 ερωτήσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι περίπου το 77% των νοσηλευτών είχε αρνητικές στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια, ενώ μόνο το 23% εμφάνιζε θετικές στάσεις. Η μέση τιμή της κλίμακας (59,59 με τυπική απόκλιση 4,94) υποδήλωνε μάλλον αρνητικό προφίλ στάσεων. Ενδιαφέρον έχει ότι δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις στάσεις και χαρακτηριστικά όπως ηλικία, φύλο, έτη εμπειρίας ή τμήμα εργασίας, γεγονός που υποδηλώνει ότι σε ορισμένα περιβάλλοντα το στίγμα μπορεί να είναι διαδεδομένο ανεξαρτήτως ατομικών χαρακτηριστικών. Οι συγγραφείς προτείνουν οργανωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα εντός του εργασιακού πλαισίου, με στόχο την ενίσχυση πιο θετικών στάσεων απέναντι στους ψυχικά ασθενείς.

### 4.3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια

Πέρα από την εκπαίδευση και το επαγγελματικό πλαίσιο, η βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και φοιτητών νοσηλευτικής (ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, τόπος διαμονής, κλινική εμπειρία, επαφή με ψυχικά πάσχοντες) συνδέονται σημαντικά με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται την ψυχική ασθένεια. Τα χαρακτηριστικά αυτά, δεν λειτουργούν μεμονωμένα, αλλά συχνά αλληλεπιδρούν με την εκπαιδευτική πορεία και το εργασιακό περιβάλλον, διαμορφώνοντας σύνθετα πρότυπα στάσεων.

Ενδεικτικά, στη μελέτη των Wang et al. (2024) στην Κίνα εξετάστηκαν οι στάσεις μη ψυχιατρικών νοσηλευτών απέναντι στις ψυχικές διαταραχές και διερευνήθηκε ο ρόλος της κλινικής άσκησης στην ψυχιατρική. Στη διατομεακή αυτή έρευνα συμμετείχαν 1324 νοσηλευτές και φοιτητές νοσηλευτικής, οι οποίοι συμπλήρωσαν διαδικτυακό ερωτηματολόγιο με δημογραφικά στοιχεία, πληροφορίες για προσωπική εμπειρία φροντίδας και εκπαίδευση στην ψυχιατρική νοσηλευτική. Οι στάσεις αξιολογήθηκαν με την κλίμακα Community Attitudes toward the Mentally Ill (CAMI). Τα αποτελέσματα, έδειξαν ότι νοσηλευτές με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, μεγαλύτερη παραμονή σε αστικές περιοχές και προσωπική εμπειρία φροντίδας παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα αυταρχισμού και κοινωνικού περιορισμού και χαμηλότερα επίπεδα καλοσύνης και αποδοχής της κοινοτικής φροντίδας. Επιπλέον, η συμμετοχή σε κλινική άσκηση στην ψυχιατρική συνδέθηκε με λιγότερο θετικές στάσεις, χωρίς όμως να επηρεάζει όλες τις υποκλίμακες. Τα ευρήματα αυτά, αναδεικνύουν ότι δημογραφικοί και εμπειρικοί παράγοντες μπορούν, σε ορισμένα πλαίσια, να ενισχύουν περισσότερο τις αρνητικές παρά τις θετικές αντιλήψεις.

Σε ό,τι αφορά ειδικότερα το φύλο, η μελέτη των Šimičić et al. (2023) στην Κροατία εξέτασε τις στάσεις 100 νοσηλευτών νευροψυχιατρικού νοσοκομείου απέναντι στην ψυχική ασθένεια και τη χρήση ουσιών, σε διατομεακό σχεδιασμό με χρήση κλιμάκων αξιολόγησης στάσεων, γνώσεων και κοινωνικής απόστασης. Διαπιστώθηκε ότι συνολικά οι στάσεις ήταν κυρίως αρνητικές, με σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι γυναίκες νοσηλεύτριες ανέφεραν μεγαλύτερο φόβο και συχνότερη αντίληψη ότι τα άτομα με ψυχική ασθένεια είναι επικίνδυνα, ενώ οι άνδρες δήλωσαν ότι τροποποιούν τον τρόπο επικοινωνίας τους για να αποφύγουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν ότι το στίγμα

παραμένει έντονο και ότι ο φόβος και η έλλειψη κατανόησης αποτελούν κεντρικά στοιχεία των στάσεων, επηρεαζόμενα και από το φύλο.

Στο ελληνικό πλαίσιο, οι Fradelos et al. (2015) διερεύνησαν ειδικά τους παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Στη μελέτη συμμετείχαν 160 επαγγελματίες υγείας από ψυχιατρικά νοσοκομεία, γενικά νοσοκομεία και δομές αποκατάστασης. Με χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου και της κλίμακας Opinion on Mental Illness Scale, βρέθηκε ότι παράγοντες όπως η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και το περιβάλλον εργασίας σχετίζονταν σημαντικά με τις στάσεις. Νεότεροι νοσηλευτές και όσοι εργάζονταν σε ψυχιατρικές δομές εμφάνιζαν πιο θετικές αντιλήψεις, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία τόσο της κλινικής εμπειρίας σε εξειδικευμένα περιβάλλοντα όσο και της διαγενεακής διαφοροποίησης στις στάσεις.

Παράλληλα, η μελέτη των Al-Awadhi et al. (2017) στο Κουβέιτ, σε 308 νοσηλευτές γενικού νοσοκομείου (από σύνολο 990), χρησιμοποίησε την κλίμακα Community Attitudes Toward the Mentally Ill για τη μέτρηση αυταρχισμού, κοινωνικού περιορισμού, συμπόνιας και αποδοχής της κοινοτικής φροντίδας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μέσες τιμές αντανakλούσαν κυρίως αρνητικές στάσεις, με υψηλότερο αυταρχισμό και κοινωνικό περιορισμό. Η άμεση ή έμμεση επαφή με ψυχιατρικές υπηρεσίες φάνηκε να σχετίζεται με βελτίωση των στάσεων σε ορισμένες υποκλίμακες, αναδεικνύοντας ότι η εμπειρία επαφής λειτουργεί ως σημαντικός τροποποιητικός παράγοντας των στάσεων, πέρα από τα τυπικά δημογραφικά χαρακτηριστικά.

#### **4.4 Συναισθηματική νοημοσύνη και στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια**

Ένας ακόμη κρίσιμος παράγοντας που αναδεικνύεται στη βιβλιογραφία σε σχέση με τις στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια είναι η συναισθηματική νοημοσύνη και ειδικότερα η ενσυναίσθηση των νοσηλευτών και φοιτητών νοσηλευτικής. Η ενσυναίσθηση συνδέεται τόσο με την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης όσο και με το βαθμό στίγματος, επηρεάζοντας άμεσα τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες προσεγγίζουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Ενδεικτικά, στη μελέτη των Hamed et al. (2025) στην Αίγυπτο διερευνήθηκαν τα επίπεδα στίγματος και ενσυναίσθησης, καθώς και οι παράγοντες που προβλέπουν την ενσυναίσθηση ψυχιατρικών νοσηλευτών απέναντι σε άτομα με ψυχική ασθένεια. Συμμετείχαν 122 νοσηλευτές ψυχικής υγείας από ψυχιατρικά τμήματα νοσοκομείων, με δείγμα που επιλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας και τεχνική χιονοστιβάδας, σε διατομεακό

συσχετιστικό σχεδιασμό. Χρησιμοποιήθηκαν ένα δημογραφικό ερωτηματολόγιο, η κλίμακα Opening Minds Scale for Health Care Providers για τη μέτρηση του στίγματος και η Perth Empathy Scale για τη μέτρηση γνωστικής και συναισθηματικής ενσυναίσθησης, με πολύ καλή αξιοπιστία στην αραβική γλώσσα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι περίπου το 70% των νοσηλευτών είχε χαμηλά επίπεδα στιγματιστικών στάσεων, ενώ σχεδόν το 30% εμφάνιζε υψηλό στίγμα. Η πλειονότητα παρουσίαζε μέτριο επίπεδο ενσυναίσθησης, με λίγους να βρίσκονται στα άκρα (πολύ χαμηλή ή πολύ υψηλή ενσυναίσθηση. Σημαντική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στο επίπεδο σπουδών, τα έτη εμπειρίας και το στίγμα, καθώς υψηλότερη εκπαίδευση στην ψυχική υγεία και λιγότερα χρόνια εμπειρίας συνδέθηκαν με πιο στιγματιστικές στάσεις. Επιπροσθέτως, καταγράφηκε αρνητική σχέση ανάμεσα στο στίγμα και την ενσυναίσθηση, καθώς όσο υψηλότερο ήταν το στίγμα, τόσο χαμηλότερη ήταν η ενσυναίσθηση. Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας και επίπεδο ενσυναίσθησης προέβλεπαν σημαντικά τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στους ψυχικά ασθενείς και, αντίστροφα, ότι εκπαίδευση, εμπειρία και στάσεις προέβλεπαν το επίπεδο ενσυναίσθησης. Οι συγγραφείς προτείνουν παρεμβάσεις όπως εργαστήρια και βιωματικά προγράμματα, ώστε να μειωθεί το στίγμα και να ενισχυθεί η ενσυναίσθηση.

Σε συμπληρωματική κατεύθυνση, η μελέτη των Gatheshill et al. (2011) στο Ηνωμένο Βασίλειο συνέκρινε τις στάσεις απέναντι στις ψυχικές διαταραχές και τα επίπεδα συναισθηματικής ενσυναίσθησης ανάμεσα σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και σε επαγγελματίες άλλων κλάδων υγείας. Συμμετείχαν 58 επαγγελματίες ψυχικής υγείας και 60 επαγγελματίες από υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας (γιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί), σε διατομεακό σχεδιασμό. Για τις στάσεις χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που αξιολογούσε αντιλήψεις σχετικά με την επικινδυνότητα, την απροσδιοριστία, την επιθυμία για κοινωνική απόσταση, τον τρόπο αντίδρασης σε εμφανιζόμενα συμπτώματα και τις αντιλήψεις για τις αιτίες της ψυχικής ασθένειας, ενώ η συναισθηματική ενσυναίσθηση μετρήθηκε με την Balanced Emotional Empathy Scale. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι και οι δύο ομάδες είχαν γενικά θετικές στάσεις, με κυρίαρχα συναισθήματα τη συμπόνια και την επιθυμία για βοήθεια. Ωστόσο, οι επαγγελματίες μη ψυχικής υγείας ήταν πιο πιθανό να αντιλαμβάνονται τα άτομα με ψυχική διαταραχή ως επικίνδυνα και απρόβλεπτα, σε σύγκριση με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι τελευταίοι, ανέφεραν συχνότερα προδιάθεση για βοήθεια και υποστήριξη. Παρά τις διαφορές στις στάσεις, δεν καταγράφηκαν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα συναισθηματικής ενσυναίσθησης μεταξύ των δύο ομάδων, υποδηλώνοντας ότι η ενσυναίσθηση, μπορεί να είναι

παρόμοια ανεξάρτητα από τον τομέα εργασίας, ενώ τα στερεότυπα για την επικινδυνότητα παραμένουν διαφοροποιημένα και εν δυνάμει τροποποιήσιμα μέσω εκπαίδευσης.

Περαιτέρω, η μελέτη των Vaghee et al. (2018) στο Ιράν εξέτασε ειδικά τη σχέση ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και το στίγμα απέναντι στις ψυχιατρικές διαταραχές σε 155 φοιτητές νοσηλευτικής, οι οποίοι βρίσκονταν στο τέταρτο εξάμηνο σπουδών και πραγματοποιούσαν κλινική άσκηση σε ψυχιατρικό νοσοκομείο στη Μασχάντ. Σε περιγραφικό συσχετιστικό σχεδιασμό, χρησιμοποιήθηκαν δύο εργαλεία: το Opening Minds Scale for Health Care Providers για το στίγμα και το Jefferson Nurses Empathy Questionnaire για τρεις πτυχές της ενσυναίσθησης. Και τα δύο είχαν προηγουμένως μεταφραστεί και ελεγχθεί ως προς την εγκυρότητα και αξιοπιστία τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν, μέτριο επίπεδο στίγματος και σχετικά υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης. Η ανάλυση συσχέτισης αποκάλυψε σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ συνολικής βαθμολογίας στίγματος και συνολικής ενσυναίσθησης, υψηλότερο στίγμα συνδεόταν με χαμηλότερη ενσυναίσθηση. Η ισχυρότερη συσχέτιση βρέθηκε στη διάσταση της κοινωνικής ευθύνης του στίγματος, η οποία σχετιζόταν αρνητικά με όλα τα επιμέρους στοιχεία της ενσυναίσθησης και με το συνολικό σκορ. Η παλινδρόμηση έδειξε, ότι μόνο αυτή η διάσταση προέβλεπε σημαντικά τα επίπεδα ενσυναίσθησης. Οι συγγραφείς συμπεραίνουν, ότι η ενίσχυση της ενσυναίσθησης μέσω εκπαιδευτικών παρεμβάσεων προσαρμοσμένων στην τοπική κουλτούρα μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση του στίγματος και στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν επίσης παρεμβατικά προγράμματα που στοχεύουν άμεσα στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης. Στη Νότια Κορέα, οι Cho και Kim (2024) διερεύνησαν την επίδραση ενός προγράμματος ενσυναίσθησης μέσω αφηγήσεων ασθενών στις στάσεις τρίτου έτους φοιτητών νοσηλευτικής. Συμμετείχαν 90 φοιτητές από δύο πανεπιστήμια, σε ημιπειραματικό σχεδιασμό με προ και μετά μέτρηση. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, η μία παρακολούθησε πρόγραμμα τεσσάρων εβδομάδων βασισμένο σε αφηγήσεις ασθενών με σχιζοφρένεια (ανάγνωση ιστοριών, συζητήσεις σε μικρές ομάδες, αναστοχασμός) και η άλλη συμμετείχε σε κλινική άσκηση σε ψυχιατρικό περιβάλλον, επίσης τεσσάρων εβδομάδων. Χρησιμοποιήθηκαν τρία εργαλεία που αξιολογούσαν την επικοινωνία, την κοινωνική απόσταση και το επίπεδο προκατάληψης απέναντι στη σχιζοφρένεια, με ανάλυση μέσω ελέγχου συνδιακύμανσης. Τα ευρήματα έδειξαν, βελτίωση και στις δύο ομάδες μετά την παρέμβαση, συγκεκριμένα η επικοινωνία βελτιώθηκε κυρίως στις διαστάσεις της ενημερωτικής και υποστηρικτικής επικοινωνίας, η κοινωνική απόσταση μειώθηκε σημαντικά (ιδίως η φυσική απόσταση), ενώ παρατηρήθηκε σημαντική μείωση σε δύο μορφές

προκατάληψης, την προκατάληψη ανικανότητας και την προκατάληψη κινδύνου. Οι αλλαγές, ήταν εντονότερες στην ομάδα του προγράμματος ενσυναίσθησης, υποδεικνύοντας, ότι οι αφηγήσεις ασθενών αποτελούν αποτελεσματικό και βιώσιμο εργαλείο μείωσης του στίγματος, ιδιαίτερα εκεί όπου η άμεση επαφή με ασθενείς είναι δύσκολη.

Τέλος, σε επίπεδο επαγγελματιών ψυχικής υγείας, οι Román-Sánchez et al. (2022) στην Ισπανία εξέτασαν τα επίπεδα ενσυναίσθησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και στάσεων απέναντι σε άτομα με ψυχικές διαταραχές, καθώς και τις μεταξύ τους σχέσεις, σε 750 νοσηλευτές ψυχικής υγείας από δομές του εθνικού συστήματος υγείας. Η διατομεακή περιγραφική μελέτη, με σκοπίμη δειγματοληψία τύπου χιονοστιβάδας, βασίστηκε σε ανώνυμο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο με τρεις κλίμακες: Jefferson Scale of Empathy για την ενσυναίσθηση, Maslach Burnout Inventory για την επαγγελματική εξουθένωση και CAMI για τις στάσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ενσυναίσθηση σχετιζόταν θετικά με τις θετικές στάσεις προς τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και αρνητικά με διαστάσεις αυταρχισμού και κοινωνικού περιορισμού. Παράλληλα, βρέθηκε σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης και ορισμένων διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, χωρίς ωστόσο η ενσυναίσθηση να λειτουργεί πλήρως προστατευτικά έναντι του burnout. Οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι, παρότι η υψηλότερη ενσυναίσθηση συνδέεται με λιγότερο στίγμα, η επαγγελματική επιβάρυνση παραμένει σημαντική πρόκληση για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

#### 4.5 Σύνοψη Θεωρητικού Μέρους

Η θεωρητική προσέγγιση που παρουσιάστηκε αναδεικνύει ότι οι στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια αποτελούν ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο διαμορφώνεται μέσα από την αλληλεπίδραση βιοϊατρικών, κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων. Η κατανόηση της ψυχικής υγείας, ως δυναμικής κατάστασης που επηρεάζεται τόσο από ατομικούς όσο και από κοινωνικούς προσδιοριστές, καθώς και η διάκριση μεταξύ ιατρικού και κοινωνικού μοντέλου, προσφέρουν ένα ευρύτερο πλαίσιο ερμηνείας των αντιλήψεων που επικρατούν γύρω από την ψυχική ασθένεια. Παράλληλα, η ανάλυση του στίγματος σε επίπεδο δημόσιο, δομικό και εσωτερικευμένο, υπογραμμίζει ότι οι αρνητικές στάσεις δεν περιορίζονται στον γενικό πληθυσμό αλλά εντοπίζονται και στους επαγγελματίες υγείας, επηρεάζοντας δυνητικά την ποιότητα της φροντίδας και τη θεραπευτική σχέση.

Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει, ότι οι στάσεις των νοσηλευτών διαμορφώνονται από πολλαπλούς παράγοντες, όπως η εκπαίδευση, η επαγγελματική εμπειρία, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και το εργασιακό περιβάλλον, ενώ η συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται να

αποτελεί σημαντικό ψυχολογικό παράγοντα που μπορεί να ενισχύει την ενσυναίσθηση, να μειώνει τις στιγματιστικές αντιλήψεις και να συμβάλλει στη δημιουργία θετικών θεραπευτικών σχέσεων. Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα παραμένουν ανομοιογενή και δεν τεκμηριώνουν πλήρως τη σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και στάσεων απέναντι στη σοβαρή ψυχική ασθένεια, ιδιαίτερα στο πλαίσιο των επαγγελματιών νοσηλευτών. Η ανάγκη αυτή για περαιτέρω εμπειρική διερεύνηση καθιστά αναγκαία τη μετάβαση από τη θεωρητική ανάλυση στην ερευνητική προσέγγιση. Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα μελέτη επιδιώκει να εξετάσει εμπειρικά τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στην ψυχική ασθένεια και τη σχέση τους με τη συναισθηματική νοημοσύνη, διερευνώντας παράλληλα τον ρόλο δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών, ώστε να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη φροντίδα ψυχικής υγείας.

## **B. ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

#### **2. Μεθοδολογία Έρευνας**

##### **2.1. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα**

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξεταστούν οι αντιλήψεις και οι στάσεις των νοσηλευτών σε μεγάλα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής σε δομές ψυχικής υγείας απέναντι στην ψυχική ασθένεια, καθώς και οι παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωσή τους. Η έρευνα επιδιώκει να απαντήσει στο κεντρικό ερώτημα:

Τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία επιχειρήθηκε να απαντηθούν από την προτεινόμενη έρευνα αυτή είναι τα εξής:

- 1) Ποιες είναι οι γνώσεις των νοσηλευτών/τριών για την ψυχική υγεία;
- 2) Ποιες είναι οι στάσεις των νοσηλευτών/τριών απέναντι στην ψυχική υγεία;
- 3) Ποια είναι η συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων των νοσηλευτών/τριών απέναντι στην ψυχική νόσο και το επίπεδο συναισθηματική νοημοσύνη τους;
- 4) Ποια είναι η επίδραση των δημογραφικών και επαγγελματικών παραγόντων στις αντιλήψεις που έχουν οι νοσηλευτές/τριες για την ψυχική νόσο;

##### **2.2. Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελεί το σύνολο των νοσηλευτών που εργάζονται στη 1<sup>η</sup> ΥΠΕ. Το τελικό δείγμα αποτελείται από 110 άτομα, νοσηλευτές/τριες που εργάζονται σε δημόσιες δομές της 1<sup>ης</sup> ΥΠΕ, ενώ οι δομές αυτές μπορεί να είναι ψυχικής υγείας ή όχι. Τα δεδομένα καταγράφονταν καθ' όλη τη διάρκεια της συλλογής σε φύλλο excel. Αυτό γίνεται αυτόματα από την πλατφόρμα Google Forms. Μετά την ολοκλήρωση της διαμόρφωσης του ερωτηματολογίου, δημιουργήθηκε ηλεκτρονικός σύνδεσμος πρόσβασης, ο οποίος μπορούσε να χρησιμοποιηθεί από τους συμμετέχοντες για τη συμπλήρωσή του. Ο σύνδεσμος διανεμήθηκε διαδικτυακά σε νοσηλευτές μέσω προσωπικών και επαγγελματικών επαφών της ερευνήτριας, καθώς και μέσω ηλεκτρονικών μέσων επικοινωνίας.

### 2.3. Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από τρεις ενότητες. Στο πρώτο μέρος, περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικές με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, οι πρώτες 7 ερωτήσεις αφορούν στο φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο σπουδών, τα έτη προϋπηρεσίας, και την εργασία στον τομέα της ψυχικής ή μη-ψυχικής υγείας. Η ενότητα καταλήγει με την ερώτηση: «Σε προσωπικό επίπεδο γνωρίζετε κάποιο άτομο με ψυχική νόσο;», η οποία αξιολογεί την εμπειρία των συμμετεχόντων σε προσωπικό επίπεδο, στο παρόν ή το παρελθόν, με άτομο με ψυχική νόσο.

Η δεύτερη ενότητα του ερευνητικού εργαλείου, αξιολογεί τις στάσεις και τις πεποιθήσεις απέναντι στα άτομα με σοβαρή ψυχική νόσο και αποτελείται από τις 30 ερωτήσεις της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου «Attitudes to Severe Mental Illness, ASMI» που αναπτύχθηκε και σταθμίστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τους Madianos et al (2012). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 υποκλίμακες: 1. Στερεότυπα (STEREOTYPES), 2. Αισιοδοξία (OPTIMISM) 3. Στρατηγικές Αντιμετώπισης (COPING) 4. Κατανόηση (UNDERSTANDING). Για την ανάλυση έγινε αντιστροφή της βαθμολογίας στις ερωτήσεις 1-11 και 18,20, 22, όπως παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο του Παραρτήματος Α.

Η τρίτη ενότητα, στοχεύει στην εκτίμηση της συναισθηματικής νοημοσύνης. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα «Wong and Law Emotional Intelligence Scale, WLEIS» (Law et al, 2004), όπως αυτή μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τους Kafetsios & Zampetakis (2008). Οι ερωτήσεις αυτές αξιολογούν τις τέσσερις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης: 1. Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων (SEA) 2. Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων (OAE) 3. Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων (UOE) 4. Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων (ROE). Ο πληθυσμός που θα μελετηθεί αφορά σε νοσηλευτές ψυχικής και μη-ψυχικής υγείας.

### 2.4. Προσέγγιση δείγματος και δυσκολίες προσέγγισης δείγματος

Η προσέγγιση του δείγματος πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας, καθώς οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με βάση τη διαθεσιμότητα και την προθυμία τους να λάβουν μέρος στην έρευνα. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε ηλεκτρονικά μέσω της πλατφόρμας Google Forms και, στη συνέχεια, ο σύνδεσμος πρόσβασης διανεμήθηκε σε νοσηλευτές μέσω προσωπικών και επαγγελματικών επαφών της ερευνήτριας, καθώς και μέσω

ηλεκτρονικών μέσων επικοινωνίας (Bryman, 2017). Το δείγμα περιλάμβανε νοσηλευτές που εργάζονται τόσο σε δομές ψυχικής υγείας όσο και σε άλλες δομές υγείας, ώστε να είναι δυνατή η σύγκριση μεταξύ των δύο ομάδων.

Για την αύξηση του αριθμού των συμμετεχόντων αξιοποιήθηκε επίσης η μέθοδος της χιονοστιβάδας, καθώς οι αρχικοί αποδέκτες του ερωτηματολογίου μπορούσαν να προωθήσουν τον σύνδεσμο και σε άλλους νοσηλευτές που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής. Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για τον σκοπό της μελέτης, την εθελοντική φύση της συμμετοχής, την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων, καθώς και για τη χρήση των δεδομένων αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς (Bryman, 2017).

Κατά τη διαδικασία προσέγγισης του δείγματος παρουσιάστηκαν ορισμένες δυσκολίες. Αρχικά, η συλλογή δεδομένων βασίστηκε στην εθελοντική συμμετοχή, γεγονός που μπορεί να περιόρισε τον αριθμό των απαντήσεων. Επιπλέον, λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας των νοσηλευτών και των απαιτητικών συνθηκών στο εργασιακό τους περιβάλλον, δεν ήταν πάντα εύκολη η άμεση ανταπόκριση στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Ιδιαίτερα οι νοσηλευτές που εργάζονται σε δομές ψυχικής υγείας αποτελούν πιο εξειδικευμένη επαγγελματική ομάδα, γεγονός που δυσκόλεψε περαιτέρω την εξασφάλιση μεγαλύτερου αριθμού συμμετεχόντων από τη συγκεκριμένη κατηγορία.

Μια ακόμη δυσκολία αφορούσε την ηλεκτρονική μορφή της συλλογής δεδομένων. Παρότι η χρήση του Google Forms διευκόλυνε τη διανομή του ερωτηματολογίου και επέτρεψε τη συμμετοχή νοσηλευτών από διαφορετικές δομές, η διαδικτυακή διανομή δεν εξασφάλιζε πλήρη έλεγχο ως προς το ποιοι έλαβαν τον σύνδεσμο ή πόσοι τελικά επέλεξαν να μη συμμετάσχουν. Επίσης, η μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας και της χιονοστιβάδας δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στο σύνολο των νοσηλευτών, αλλά κρίθηκε κατάλληλη για τους σκοπούς της παρούσας διπλωματικής εργασίας, καθώς επέτρεψε την πρόσβαση σε επαγγελματίες που πληρούσαν τα κριτήρια της έρευνας.

## **2.5. Ηθική της έρευνας**

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με σεβασμό στις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας, οι οποίες αφορούν την προστασία των συμμετεχόντων, την εθελοντική συμμετοχή, την εν επιγνώσει συγκατάθεση, την ανωνυμία, την εμπιστευτικότητα και την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Τα βασικά ζητήματα δεοντολογίας στην κοινωνική

έρευνα αφορούν την αποφυγή πρόκλησης βλάβης στους συμμετέχοντες, την εξασφάλιση εν επιγνώσει συγκατάθεσης, την προστασία της ιδιωτικότητας και την αποφυγή παραπλάνησης (Bryman, 2017).

Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης, το πλαίσιο διεξαγωγής της, τον εκτιμώμενο χρόνο συμπλήρωσης και τη χρήση των δεδομένων αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή ήταν απολύτως εθελοντική και οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αρνηθούν να συμμετάσχουν ή να αποχωρήσουν από τη διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως ένδειξη συναίνεσης συμμετοχής, αφού είχε προηγηθεί η σχετική ενημέρωση.

Δεν ζητήθηκαν προσωπικά στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση των συμμετεχόντων, όπως ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο ή ηλεκτρονική διεύθυνση. Οι απαντήσεις συλλέχθηκαν ανώνυμα και αναλύθηκαν συγκεντρωτικά, ώστε να μην είναι δυνατή η αναγνώριση μεμονωμένων συμμετεχόντων. Η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα αποτελούν βασικές προϋποθέσεις της δεοντολογικής έρευνας, καθώς προστατεύουν την ιδιωτικότητα των συμμετεχόντων και μειώνουν τον κίνδυνο έκθεσης προσωπικών ή ευαίσθητων πληροφοριών.

Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στο γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικές με τις στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια και τη συναισθηματική νοημοσύνη. Αν και η έρευνα δεν είχε διαγνωστικό ή παρεμβατικό χαρακτήρα, το αντικείμενό της σχετίζεται με ευαίσθητα ζητήματα ψυχικής υγείας. Για τον λόγο αυτό, οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν με σαφήνεια και σεβασμό, ενώ οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να μη συνεχίσουν τη συμπλήρωση εάν ένιωθαν δυσφορία. Η χρήση ερωτηματολογίων που αφορούν ζητήματα ψυχικής υγείας απαιτεί προσοχή, καθώς μπορεί να εγείρει ζητήματα συναισθηματικής επιβάρυνσης, προστασίας ευαίσθητων δεδομένων και ανάγκης σαφούς ενημέρωσης των συμμετεχόντων (Khaled et al., 2025).

Τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τις ανάγκες της παρούσας διπλωματικής εργασίας και δεν διαβιβάστηκαν σε τρίτους. Κατά την παρουσίαση των αποτελεσμάτων, οι πληροφορίες παρατέθηκαν σε συγκεντρωτική μορφή, χωρίς αναφορά σε στοιχεία που θα μπορούσαν να αποκαλύψουν την ταυτότητα των συμμετεχόντων ή του χώρου εργασίας τους. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίστηκε ότι η διαδικασία συλλογής και ανάλυσης

των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με υπευθυνότητα και με σεβασμό στα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια και την ιδιωτικότητα των συμμετεχόντων.

## **2.6. Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων**

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση του IBM SPSS. Αρχικά εφαρμόστηκαν περιγραφικά στατιστικά (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, κατανομές συχνοτήτων) για την αποτύπωση των χαρακτηριστικών του δείγματος και των τιμών των υποκλιμάκων. Στη συνέχεια, ελέγχθηκε η κανονικότητα των κατανομών με τους ελέγχους Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk, ώστε να επιλεγούν οι κατάλληλοι παραμετρικοί ή μη παραμετρικοί έλεγχοι. Για συγκρίσεις μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων, χρησιμοποιήθηκαν t-test ανεξάρτητων δειγμάτων ή Mann-Whitney U, ενώ για συγκρίσεις μεταξύ περισσότερων από δύο ομάδων εφαρμόστηκαν one-way ANOVA ή Kruskal-Wallis, ανάλογα με την πλήρωση των προϋποθέσεων. Όπου η ANOVA ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές, πραγματοποιήθηκαν post hoc συγκρίσεις με Tukey HSD ή Games-Howell. Τέλος, για τη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ συνεχών μεταβλητών υπολογίστηκαν συντελεστές συσχέτισης Pearson ή Spearman, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των κατανομών και της κλίμακας μέτρησης, ενώ τα ελλείποντα δεδομένα ορίστηκαν ως missing values και αντιμετωπίστηκαν αναλόγως στις αναλύσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:

### 3. Αποτελέσματα

#### 3.1.Δημογραφικά και Εργασιακά Χαρακτηριστικά του Δείγματος

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία του δείγματος. Ως προς το φύλο, οι συμμετέχοντες ήταν 29 άνδρες (26,4%) και 81 γυναίκες (73,6%).

Για την ηλικία, 10 άτομα ήταν έως 30 ετών (9,1%), 22 άτομα 31-40 ετών (20,0%), 33 άτομα 41-50 ετών (30,0%), 39 άτομα 51-60 ετών (35,5%) και 6 άτομα άνω των 60 ετών (5,5%).

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, 29 άτομα ήταν άγαμοι/ες (26,4%), 55 έγγαμοι/ες (50,0%), 10 σε σχέση (9,1%) και 16 διαζευγμένοι/ες (14,5%).

Ως προς το επίπεδο σπουδών, 17 συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι Λυκείου/ΙΕΚ (15,5%), 52 απόφοιτοι ΑΕΙ/ΑΤΕΙ (47,3%) και 41 κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού (37,3%).

Για τα έτη προϋπηρεσίας, 14 άτομα είχαν 0-5 έτη (12,7%), 23 άτομα 6-10 έτη (20,9%), 9 άτομα 11-15 έτη (8,2%), 14 άτομα 16-20 έτη (12,7%) και 50 άτομα άνω των 20 ετών (45,5%).

Τέλος, 54 συμμετέχοντες (49,1%) δήλωσαν ότι εργάζονται σε δομές ψυχικής υγείας, ενώ 56 (50,9%) ότι δεν εργάζονται.

Πίνακας 1: δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία

| Δημογραφικά/Επαγγελματικά στοιχεία    | Πλήθος<br>(N) | Ποσοστό<br>(%) |
|---------------------------------------|---------------|----------------|
| <b><u>Φύλο:</u></b>                   |               |                |
| Άνδρας                                | 29            | 26,4           |
| Γυναίκα                               | 81            | 73,6           |
| <b><u>Ηλικία:</u></b>                 |               |                |
| Έως 30                                | 10            | 9,1            |
| 31-40                                 | 22            | 20             |
| 41-50                                 | 33            | 30             |
| 51-60                                 | 39            | 35,5           |
| Άνω των 60                            | 6             | 5,5            |
| <b><u>Οικογενειακή κατάσταση:</u></b> |               |                |
| Άγαμος/η                              | 29            | 26,4           |
| Έγγαμος/η                             | 55            | 50             |
| Σε σχέση                              | 10            | 9,1            |
| Διαζευγμένος/η                        | 16            | 14,5           |
| <b><u>Επίπεδο σπουδών:</u></b>        |               |                |

|                                                |    |      |
|------------------------------------------------|----|------|
| Απόφοιτος/η Λυκείου/IEK                        | 17 | 15,5 |
| Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΑΤΕΙ                           | 52 | 47,3 |
| Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδασκτορικού            | 41 | 37,3 |
| <b><u>Έτη προϋπηρεσίας:</u></b>                |    |      |
| 0-5                                            | 14 | 12,7 |
| 6-10                                           | 23 | 20,9 |
| 11-15                                          | 9  | 8,2  |
| 16-20                                          | 14 | 12,7 |
| Άνω των 20                                     | 50 | 45,5 |
| <b><u>Εργασία σε δομές ψυχικής υγείας:</u></b> |    |      |
| Ναι                                            | 54 | 49,1 |
| Όχι                                            | 56 | 50,9 |

Ο πίνακας παρουσιάζει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το αν, σε προσωπικό επίπεδο, γνωρίζουν κάποιο άτομο που να έχει ψυχική νόσο (N=110). Οι απαντήσεις κατανέμονται ως εξής: 9 άτομα (8,2%) δήλωσαν ότι δεν είναι βέβαιοι/ες, 23 άτομα (20,9%) ανέφεραν ότι γνωρίζουν κάποιον/α συνάδελφο/συνεργάτη, 31 άτομα (28,2%) ότι γνωρίζουν κάποιον/α φίλο/η, 27 άτομα (24,5%) ότι γνωρίζουν κάποιον/α συγγενή, 8 άτομα (7,3%) δήλωσαν ότι οι ίδιοι/ες έχουν ή είχαν ψυχική νόσο, ενώ 12 άτομα (10,9%) απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν κάποιο άτομο με ψυχική νόσο.

*Πίνακας 2: γνωριμία με άτομο με ψυχική νόσο*

|                                         | N  | %     |
|-----------------------------------------|----|-------|
| Δεν είμαι βέβαιος/η                     | 9  | 8,2%  |
| Ναι, κάποιο συνάδελφο/συνεργάτη         | 23 | 20,9% |
| Ναι, κάποιο φίλο                        | 31 | 28,2% |
| Ναι, κάποιον συγγενή                    | 27 | 24,5% |
| Ναι, ο/η ίδιος/α έχω ή είχα ψυχική νόσο | 8  | 7,3%  |
| Όχι                                     | 12 | 10,9% |

Ο πίνακας 3 παρουσιάζει περιγραφικά στατιστικά (N, ελάχιστη-μέγιστη τιμή, μέσος όρος και τυπική απόκλιση) για τις υποκλίμακες της ASMI και της WLEIS.

Για τις υποκλίμακες της ASMI, τα διαθέσιμα N διαφέρουν ανά υποκλίμακα: Στερεότυπα (N=89, min=1,18, max=4,00, M=3,1226, SD=0,54736), Αισιοδοξία (N=96, min=1,50, max=4,00, M=3,2708, SD=0,59099), Στρατηγικές Αντιμετώπισης (N=99, min=2,86, max=4,00, M=3,7835, SD=0,28084) και Κατανόηση (N=84, min=1,33, max=4,00, M=3,1012, SD=0,60066).

Για τις υποκλίμακες της WLEIS, το N είναι 110 σε όλες: Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων (min=2,75, max=7,00, M=5,7682, SD=0,96183), Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων (min=3,25, max=7,00, M=5,8136, SD=0,75604), Ικανότητα

χρήσης των συναισθημάτων (min=2,25, max=7,00, M=5,5932, SD=1,01019) και Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων (min=2,25, max=7,00, M=5,1250, SD=1,13066).

*Πίνακας 3: περιγραφική στατιστική υποκλιμάκων ASMI και WLEIS*

|                                         | N   | Ελάχιστο | Μέγιστο | Μέση Τιμή | Τυπική Απόκλιση |
|-----------------------------------------|-----|----------|---------|-----------|-----------------|
| Στερεότυπα                              | 89  | 1,18     | 4,00    | 3,1226    | ,54736          |
| Αισιοδοξία                              | 96  | 1,50     | 4,00    | 3,2708    | ,59099          |
| Στρατηγικές Αντιμετώπισης               | 99  | 2,86     | 4,00    | 3,7835    | ,28084          |
| Κατανόηση                               | 84  | 1,33     | 4,00    | 3,1012    | ,60066          |
| Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων | 110 | 2,75     | 7,00    | 5,7682    | ,96183          |
| ΟΑΕ                                     | 110 | 3,25     | 7,00    | 5,8136    | ,75604          |
| Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων      | 110 | 2,25     | 7,00    | 5,5932    | 1,01019         |
| Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων    | 110 | 2,25     | 7,00    | 5,1250    | 1,13066         |
| Valid N (listwise)                      | 66  |          |         |           |                 |

Ο πίνακας αξιοπιστίας (Reliability Statistics) για την υποκλίμακα Στερεότυπα δείχνει ότι ο δείκτης Cronbach's  $\alpha = 0,827$ , με 11 items.

*Πίνακας 4: Cronbach's alpha ASMI STEREOTYPES*

| Cronbach's Alpha | Αριθμός ερωτήσεων |
|------------------|-------------------|
| ,827             | 11                |

Ο πίνακας 5 αξιοπιστίας για την υποκλίμακα Αισιοδοξία δείχνει ότι ο δείκτης Cronbach's  $\alpha = 0,766$ , με 6 items.

Πίνακας 5: Cronbach's alpha ASMI OPTIMISM

| Cronbach's Alpha | Αριθμός ερωτήσεων |
|------------------|-------------------|
| ,766             | 6                 |

Ο πίνακας 6 αξιοπιστίας για την υποκλίμακα Στρατηγικές Αντιμετώπισης δείχνει ότι ο δείκτης Cronbach's  $\alpha = 0,497$ , με 7 items.

Πίνακας 6: Cronbach's alpha ASMI COPING

| Cronbach's Alpha | Αριθμός ερωτήσεων |
|------------------|-------------------|
| ,497             | 7                 |

Ο πίνακας 7 αξιοπιστίας για την υποκλίμακα Κατανόηση δείχνει ότι ο δείκτης Cronbach's  $\alpha = 0,793$ , με 6 items.

Πίνακας 7: Cronbach's alpha ASMI UNDERSTANDING

| Cronbach's Alpha | Αριθμός ερωτήσεων |
|------------------|-------------------|
| ,793             | 6                 |

Ο πίνακας 8 αξιοπιστίας για την υποκλίμακα WLEIS Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων δείχνει ότι ο δείκτης Cronbach's  $\alpha = 0,826$ , με 4 items.

Πίνακας 8: Cronbach's alpha WLEIS Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων

| Cronbach's Alpha | Αριθμός ερωτήσεων |
|------------------|-------------------|
| ,826             | 4                 |

Ο πίνακας 9 αξιοπιστίας για την υποκλίμακα WLEIS Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων δείχνει ότι ο δείκτης Cronbach's  $\alpha = 0,737$ , με 4 items.

Πίνακας 9: Cronbach's alpha WLEIS Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων

| Cronbach's Alpha | Αριθμός ερωτήσεων |
|------------------|-------------------|
| ,737             | 4                 |

Ο πίνακας 8 αξιοπιστίας για την υποκλίμακα WLEIS Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων δείχνει ότι ο δείκτης Cronbach's  $\alpha = 0,855$ , με 4 items.

Πίνακας 10: Cronbach's alpha WLEIS Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,855             | 4          |

Ο πίνακας 8 αξιοπιστίας για την υποκλίμακα WLEIS Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων δείχνει ότι ο δείκτης Cronbach's  $\alpha = 0,851$ , με 4 items.

Πίνακας 11: Cronbach's alpha WLEIS Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων

| Cronbach's Alpha | Αριθμός ερωτήσεων |
|------------------|-------------------|
| ,851             | 4                 |

Ο πίνακας 12 “Tests of Normality” παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov (με διόρθωση Lilliefors) και Shapiro-Wilk για τις μεταβλητές της ανάλυσης, με κοινό μέγεθος δείγματος  $df=66$ .

Για τις υποκλίμακες ASMI:

- Στερεότυπα: Kolmogorov-Smirnov  $p=0,040$  και Shapiro-Wilk  $p=0,057$ .
- Αισιοδοξία: Kolmogorov-Smirnov  $p<0,001$  και Shapiro-Wilk  $p<0,001$ .
- Στρατηγικές Αντιμετώπισης: Kolmogorov-Smirnov  $p<0,001$  και Shapiro-Wilk  $p<0,001$ .
- Κατανόηση: Kolmogorov-Smirnov  $p=0,097$  και Shapiro-Wilk  $p=0,060$ .

Για τις υποκλίμακες WLEIS:

- Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων: Kolmogorov-Smirnov  $p=0,016$  και Shapiro-Wilk  $p=0,003$ .
- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων: Kolmogorov-Smirnov  $p=0,001$  και Shapiro-Wilk  $p=0,006$ .
- Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων: Kolmogorov-Smirnov  $p=0,004$  και Shapiro-Wilk  $p=0,001$ .
- Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων: Kolmogorov-Smirnov  $p=0,200$  και Shapiro-Wilk  $p=0,071$ .

Από τον έλεγχο φαίνεται ότι οι κλίμακες των στερεοτύπων, της κατανόησης και ικανότητας ρύθμισης των συναισθημάτων εμφανίζουν κανονική κατανομή, ενώ της αισιοδοξίας, των στρατηγικών αντιμετώπισης, της ικανότητας αντίληψης ίδιων συναισθημάτων, χρήσης των συναισθημάτων, και αντίληψης συναισθημάτων δεν ακολουθούν κανονική κατανομή.

Πίνακας 12: Έλεγχος κανονικότητας (Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk)

| Tests of Normality                         |                  |    |       |      |    |        |
|--------------------------------------------|------------------|----|-------|------|----|--------|
|                                            | K-S <sup>a</sup> |    |       | S-W  |    |        |
|                                            | D                | df | p     | W    | df | p      |
| Στερεότυπα                                 | ,112             | 66 | ,040  | ,965 | 66 | ,057   |
| Αισιοδοξία                                 | ,161             | 66 | <,001 | ,925 | 66 | <,001* |
| Στρατηγικές<br>Αντιμετώπισης               | ,266             | 66 | <,001 | ,782 | 66 | <,001* |
| Κατανόηση                                  | ,100             | 66 | ,097  | ,965 | 66 | ,060   |
| Ικανότητα αντίληψης ίδιων<br>συναισθημάτων | ,122             | 66 | ,016  | ,940 | 66 | ,003*  |
| OAE                                        | ,148             | 66 | ,001  | ,945 | 66 | ,006*  |
| Ικανότητα χρήσης των<br>συναισθημάτων      | ,137             | 66 | ,004  | ,932 | 66 | ,001*  |
| Ικανότητα ρύθμισης των<br>συναισθημάτων    | ,096             | 66 | ,200* | ,966 | 66 | ,071   |

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Ο πίνακας 13 “Ranks” παρουσιάζει για την μεταβλητή ομάδων «Εργάζεστε σε δομές ψυχικής υγείας» (1: Ναι, 2: Όχι) το μέγεθος δείγματος ανά ομάδα (N), τη μέση κατάταξη (Mean Rank) και το άθροισμα κατατάξεων (Sum of Ranks) για τις μεταβλητές Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων, Στρατηγικές Αντιμετώπισης και Αισιοδοξία.

Συγκεκριμένα:

- Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων: Ομάδα 1 (N=54) Mean Rank=52,99, Ομάδα 2 (N=56) Mean Rank=57,92.
- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων: Ομάδα 1 (N=54) Mean Rank=59,69, Ομάδα 2 (N=56) Mean Rank=51,46.

- Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων: Ομάδα 1 (N=54) Mean Rank=57,06, Ομάδα 2 (N=56) Mean Rank=54,00.
- Στρατηγικές Αντιμετώπισης: Ομάδα 1 (N=51) Mean Rank=48,94, Ομάδα 2 (N=48) Mean Rank=51,13.
- Αισιοδοξία: Ομάδα 1 (N=51) Mean Rank=48,73, Ομάδα 2 (N=45) Mean Rank=48,24.

Πίνακας 13: Μέσες κατατάξεις (Mean Ranks) των υποκλιμάκων συναισθηματικής νοημοσύνης (WLEIS) και στάσεων απέναντι στη σοβαρή ψυχική νόσο (ASMI), ανά εργασία σε δομές ψυχικής υγείας (Ναι/Όχι).

| Ranks                                   |  |                     |     |           |              |  |
|-----------------------------------------|--|---------------------|-----|-----------|--------------|--|
| Μεταβλητή                               |  | Εργασία σε δομές ΨΥ | N   | Mean Rank | Sum of Ranks |  |
| Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων      |  | Ναι                 | 54  | 52,99     | 2861,50      |  |
|                                         |  | Όχι                 | 56  | 57,92     | 3243,50      |  |
|                                         |  | Σύνολο              | 110 |           |              |  |
| ΟΑΕ                                     |  | Ναι                 | 54  | 59,69     | 3223,00      |  |
|                                         |  | Όχι                 | 56  | 51,46     | 2882,00      |  |
|                                         |  | Σύνολο              | 110 |           |              |  |
| Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων |  | Ναι                 | 54  | 57,06     | 3081,00      |  |
|                                         |  | Όχι                 | 56  | 54,00     | 3024,00      |  |
|                                         |  | Σύνολο              | 110 |           |              |  |
| Στρατηγικές Αντιμετώπισης               |  | Ναι                 | 51  | 48,94     | 2496,00      |  |
|                                         |  | Όχι                 | 48  | 51,13     | 2454,00      |  |
|                                         |  | Σύνολο              | 99  |           |              |  |
| Αισιοδοξία                              |  | Ναι                 | 51  | 48,73     | 2485,00      |  |
|                                         |  | Όχι                 | 45  | 48,24     | 2171,00      |  |
|                                         |  | Σύνολο              | 96  |           |              |  |

Ο πίνακας 14 “Test Statistics” παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου Mann-Whitney U για τη σύγκριση δύο ομάδων ως προς τις μεταβλητές Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων, Στρατηγικές Αντιμετώπισης και Αισιοδοξία, με μεταβλητή ομαδοποίησης το «Εργάζεστε σε δομές ψυχικής υγείας» (Ναι/Όχι).

Για κάθε μεταβλητή αναφέρονται οι δείκτες Mann-Whitney U, Wilcoxon W, Z και η ασυμπτωτική διπλής κατεύθυνσης σημαντικότητα (Asymp. p 2-tailed), ως εξής:

- Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων:  $U=1376,500$ ,  $W=2861,500$ ,  $Z=-0,813$ ,  $p=0,416$
- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων:  $U=1286,000$ ,  $W=2882,000$ ,  $Z=-1,360$ ,  $p=0,174$
- Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων:  $U=1428,000$ ,  $W=3024,000$ ,  $Z=-0,504$ ,  $p=0,614$
- Στρατηγικές Αντιμετώπισης:  $U=1170,000$ ,  $W=2496,000$ ,  $Z=-0,401$ ,  $p=0,688$
- Αισιοδοξία:  $U=1136,000$ ,  $W=2171,000$ ,  $Z=-0,085$ ,  $p=0,932$

*Πίνακας 14: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney U για τις υποκλίμακες WLEIS (Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων) και ASMI (Coping, Optimism) ανά εργασία σε δομές ψυχικής υγείας (Ναι/Όχι).*

|   | Ικανότητα                                |                                         |                                               |                              |            |
|---|------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|------------|
|   | Ικανότητα<br>χρήσης των<br>συναισθημάτων | αντίληψης<br>συναισθημάτων<br>των άλλων | Ικανότητα<br>αντίληψης ίδιων<br>συναισθημάτων | Στρατηγικές<br>Αντιμετώπισης | Αισιοδοξία |
| U | 1376,500                                 | 1286,000                                | 1428,000                                      | 1170,000                     | 1136,000   |
| W | 2861,500                                 | 2882,000                                | 3024,000                                      | 2496,000                     | 2171,000   |
| Z | -,813                                    | -1,360                                  | -,504                                         | -,401                        | -,085      |
| p | ,416                                     | ,174                                    | ,614                                          | ,688                         | ,932       |

a. Ομαδοποιητική μεταβλητή: εργασία σε δομές ψυχικής υγείας (Ναι/Όχι).

Ο πίνακας 15 “Ranks” παρουσιάζει το μέγεθος δείγματος ανά κατηγορία φύλου (1, 2), τη μέση κατάταξη (Mean Rank) και το άθροισμα κατατάξεων (Sum of Ranks) για τις μεταβλητές Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων, Στρατηγικές Αντιμετώπισης και Αισιοδοξία.

Συγκεκριμένα:

- Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων: άνδρας ( $N=29$ ) Mean Rank=53,55, γυναίκα ( $N=81$ ) Mean Rank=56,20.

- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων: άνδρας (N=29) Mean Rank=52,91, γυναίκα (N=81) Mean Rank=56,43.
- Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων: άνδρας (N=29) Mean Rank=53,90, γυναίκα (N=81) Mean Rank=56,07.
- Στρατηγικές Αντιμετώπισης: άνδρας (N=26) Mean Rank=39,08, γυναίκα (N=73) Mean Rank=53,89.
- Αισιοδοξία: άνδρας (N=28) Mean Rank=45,23, γυναίκα (N=68) Mean Rank=49,85.

*Πίνακας 15: Μέσες κατατάξεις (Mean Ranks) των υποκλιμάκων WLEIS (Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων) και ASMI (Coping, Optimism) ανά φύλο.*

| Ranks                                       |         |     |           |              |
|---------------------------------------------|---------|-----|-----------|--------------|
|                                             | Φύλο    | N   | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων          | Άνδρας  | 29  | 53,55     | 1553,00      |
|                                             | Γυναίκα | 81  | 56,20     | 4552,00      |
|                                             | Σύνολο  | 110 |           |              |
| Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων | Άνδρας  | 29  | 52,91     | 1534,50      |
|                                             | Γυναίκα | 81  | 56,43     | 4570,50      |
|                                             | Σύνολο  | 110 |           |              |
| Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων     | Άνδρας  | 29  | 53,90     | 1563,00      |
|                                             | Γυναίκα | 81  | 56,07     | 4542,00      |
|                                             | Σύνολο  | 110 |           |              |
| Στρατηγικές Αντιμετώπισης                   | Άνδρας  | 26  | 39,08     | 1016,00      |
|                                             | Γυναίκα | 73  | 53,89     | 3934,00      |
|                                             | Σύνολο  | 99  |           |              |
| Αισιοδοξία                                  | Άνδρας  | 28  | 45,23     | 1266,50      |
|                                             | Γυναίκα | 68  | 49,85     | 3389,50      |
|                                             | Σύνολο  | 96  |           |              |

Ο πίνακας 16 “Test Statistics” παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου Mann-Whitney U για τη σύγκριση των δύο κατηγοριών φύλου ως προς τις μεταβλητές Ικανότητα

χρήσης των συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων, Στρατηγικές Αντιμετώπισης και Αισιοδοξία.

Για κάθε μεταβλητή αναφέρονται οι δείκτες Mann-Whitney U, Wilcoxon W, Z και η ασυμπτωτική διπλής κατεύθυνσης σημαντικότητα (Asymp. p 2-tailed), ως εξής:

- Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων: U=1118,000, W=1553,000, Z=-0,385, p=0,700
- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων: U=1099,500, W=1534,500, Z=-0,512, p=0,609
- Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων: U=1128,000, W=1563,000, Z=-0,317, p=0,751
- Στρατηγικές Αντιμετώπισης: U=665,000, W=1016,000, Z=-2,398, p=0,016
- Αισιοδοξία: U=860,500, W=1266,500, Z=-0,741, p=0,458

*Πίνακας 16: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney U για τις υποκλίμακες WLEIS (Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων) και ASMI (Coping, Optimism) ανά φύλο*

|   | Ικανότητα<br>χρήσης των<br>συναισθημάτων | Ικανότητα<br>αντίληψης<br>συναισθημάτων<br>των άλλων | Ικανότητα<br>αντίληψης<br>ίδιων<br>συναισθημάτων | Στρατηγικές<br>Αντιμετώπισης | Αισιοδοξία |
|---|------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|------------|
| U | 1118,000                                 | 1099,500                                             | 1128,000                                         | 665,000                      | 860,500    |
| W | 1553,000                                 | 1534,500                                             | 1563,000                                         | 1016,000                     | 1266,500   |
| Z | -,385                                    | -,512                                                | -,317                                            | -2,398                       | -,741      |
| p | ,700                                     | ,609                                                 | ,751                                             | ,016                         | ,458       |

a. Ομαδοποιητική μεταβλητή: Φύλο

Ο πίνακας 17 “Ranks” παρουσιάζει το μέγεθος δείγματος ανά κατηγορία της μεταβλητής «Σε προσωπικό επίπεδο γνωρίζετε κάποιο άτομο που να έχει ψυχική νόσο» (κατηγορίες 1 και 2), τη μέση κατάταξη (Mean Rank) και το άθροισμα κατατάξεων (Sum of Ranks) για τις μεταβλητές Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων, Στρατηγικές Αντιμετώπισης και Αισιοδοξία.

Συγκεκριμένα:

- Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων: Κατηγορία 1 (N=12) Mean Rank=52,50, Κατηγορία 2 (N=81) Mean Rank=46,19 (Σύνολο N=93).
- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων: Κατηγορία 1 (N=12) Mean Rank=57,21, Κατηγορία 2 (N=81) Mean Rank=45,49 (Σύνολο N=93).
- Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων: Κατηγορία 1 (N=12) Mean Rank=48,04, Κατηγορία 2 (N=81) Mean Rank=46,85 (Σύνολο N=93).
- Στρατηγικές Αντιμετώπισης: Κατηγορία 1 (N=8) Mean Rank=49,56, Κατηγορία 2 (N=75) Mean Rank=41,19 (Σύνολο N=83).
- Αισιοδοξία: Κατηγορία 1 (N=10) Mean Rank=48,75, Κατηγορία 2 (N=73) Mean Rank=41,08 (Σύνολο N=83).

*Πίνακας 17: Μέσες κατατάξεις (Mean Ranks) των υποκλιμάκων WLEIS (Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων) και ASMI (Coping, Optimism) ανά προσωπική γνωριμία με άτομο με ψυχική νόσο (κατηγορίες Ναι/Όχι).*

| Ranks                                       |                                            |    |           |              |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|----|-----------|--------------|
|                                             | προσωπική γνωριμία με άτομο με ψυχική νόσο | N  | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων          | Ναι                                        | 12 | 52,50     | 630,00       |
|                                             | Όχι                                        | 81 | 46,19     | 3741,00      |
|                                             | Σύνολο                                     | 93 |           |              |
| Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων | Ναι                                        | 12 | 57,21     | 686,50       |
|                                             | Όχι                                        | 81 | 45,49     | 3684,50      |
|                                             | Σύνολο                                     | 93 |           |              |
| Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων     | Ναι                                        | 12 | 48,04     | 576,50       |
|                                             | Όχι                                        | 81 | 46,85     | 3794,50      |
|                                             | Σύνολο                                     | 93 |           |              |
| Στρατηγικές Αντιμετώπισης                   | Ναι                                        | 8  | 49,56     | 396,50       |
|                                             | Όχι                                        | 75 | 41,19     | 3089,50      |
|                                             | Σύνολο                                     | 83 |           |              |
| Αισιοδοξία                                  | Ναι                                        | 10 | 48,75     | 487,50       |
|                                             | Όχι                                        | 73 | 41,08     | 2998,50      |
|                                             | Σύνολο                                     | 83 |           |              |

Ο πίνακας 18 “Test Statistics” παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου Mann-Whitney U για τη σύγκριση των δύο κατηγοριών της μεταβλητής «Σε προσωπικό επίπεδο γνωρίζετε κάποιο άτομο που να έχει ψυχική νόσο» ως προς τις μεταβλητές Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων, Στρατηγικές Αντιμετώπισης και Αισιοδοξία.

Για κάθε μεταβλητή αναφέρονται οι δείκτες Mann-Whitney U, Wilcoxon W, Z και η ασυμπτωτική διπλής κατεύθυνσης σημαντικότητα (Asymp. p 2-tailed), ως εξής:

- Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων: U=420,000, W=3741,000, Z=-0,760, p=0,447
- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων: U=363,500, W=3684,500, Z=-1,412, p=0,158
- Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων: U=473,500, W=3794,500, Z=-0,144, p=0,886
- Στρατηγικές Αντιμετώπισης: U=239,500, W=3089,500, Z=-0,998, p=0,318
- Αισιοδοξία: U=297,500, W=2998,500, Z=-0,949, p=0,342

*Πίνακας 18: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney U για τις υποκλίμακες WLEIS (Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων) και ASMI (Coping, Optimism) ανά προσωπική γνωριμία με άτομο με ψυχική νόσο (κατηγορίες Ναι/Όχι).*

|   | Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων | ΟΑΕ      | Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων | Στρατηγικές Αντιμετώπισης | Αισιοδοξία |
|---|------------------------------------|----------|-----------------------------------------|---------------------------|------------|
| U | 420,000                            | 363,500  | 473,500                                 | 239,500                   | 297,500    |
| W | 3741,000                           | 3684,500 | 3794,500                                | 3089,500                  | 2998,500   |
| Z | -,760                              | -1,412   | -,144                                   | -,998                     | -,949      |
| p | ,447                               | ,158     | ,886                                    | ,318                      | ,342       |

a. Ομαδοποιητική μεταβλητή: προσωπική γνωριμία με άτομο με ψυχική νόσο (κατηγορίες Ναι/Όχι)

Ο πίνακας 19 “Ranks” παρουσιάζει τις μέσες κατατάξεις (Mean Rank) των μεταβλητών Αισιοδοξία, Στρατηγικές Αντιμετώπισης, Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων και Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων ανά κατηγορία ηλικίας (μεταβλητή ομάδων «Ηλικία», κατηγορίες 1-5), μαζί με το μέγεθος δείγματος (N) σε κάθε κατηγορία.

Συγκεκριμένα:

- Αισιοδοξία (Σύνολο N=96): έως 30 (N=9) Mean Rank=53,94, 31-40 (N=18) Mean Rank=55,94, 41-50 (N=30) Mean Rank=45,27, 51-60 (N=33) Mean Rank=48,00, άνω των 60 (N=6) Mean Rank=36,92.
- Στρατηγικές Αντιμετώπισης (Σύνολο N=99): έως 30 (N=9) Mean Rank=51,61, 31-40 (N=20) Mean Rank=52,80, 41-50 (N=30) Mean Rank=50,62, 51-60 (N=34) Mean Rank=49,03, άνω των 60 (N=6) Mean Rank=40,67.

- Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων (Σύνολο N=110): έως 30 (N=10) Mean Rank=73,45, 31-40 (N=22) Mean Rank=37,00, 41-50 (N=33) Mean Rank=67,88, 51-60 (N=39) Mean Rank=51,64, άνω των 60 (N=6) Mean Rank=50,42.
- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων (Σύνολο N=110): έως 30 (N=10) Mean Rank=65,35, 31-40 (N=22) Mean Rank=42,30, 41-50 (N=33) Mean Rank=62,48, 51-60 (N=39) Mean Rank=55,74, άνω των 60 (N=6) Mean Rank=47,50.
- Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων (Σύνολο N=110): έως 30 (N=10) Mean Rank=63,40, 31-40 (N=22) Mean Rank=47,43, (N=33) Mean Rank=59,61, 51-60 (N=39) Mean Rank=55,53, άνω των 60 (N=6) Mean Rank=49,17.

*Πίνακας 19: Μέσες κατατάξεις (Mean Ranks) των υποκλιμάκων ASMI (Coping, Optimism) και WLEIS (Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων) ανά ηλικιακή κατηγορία.*

|                                                      | Ηλικία     | N   | Mean Rank |
|------------------------------------------------------|------------|-----|-----------|
| Αισιοδοξία                                           | Έως 30     | 9   | 53,94     |
|                                                      | 31-40      | 18  | 55,94     |
|                                                      | 41-50      | 30  | 45,27     |
|                                                      | 51-60      | 33  | 48,00     |
|                                                      | Άνω των 60 | 6   | 36,92     |
|                                                      | Σύνολο     | 96  |           |
| Στρατηγικές<br>Αντιμετώπισης                         | Έως 30     | 9   | 51,61     |
|                                                      | 31-40      | 20  | 52,80     |
|                                                      | 41-50      | 30  | 50,62     |
|                                                      | 51-60      | 34  | 49,03     |
|                                                      | Άνω των 60 | 6   | 40,67     |
|                                                      | Σύνολο     | 99  |           |
| Ικανότητα<br>αντίληψης ίδιων<br>συναισθημάτων        | Έως 30     | 10  | 73,45     |
|                                                      | 31-40      | 22  | 37,00     |
|                                                      | 41-50      | 33  | 67,88     |
|                                                      | 51-60      | 39  | 51,64     |
|                                                      | Άνω των 60 | 6   | 50,42     |
|                                                      | Σύνολο     | 110 |           |
| Ικανότητα<br>αντίληψης<br>συναισθημάτων<br>των άλλων | Έως 30     | 10  | 65,35     |
|                                                      | 31-40      | 22  | 42,30     |
|                                                      | 41-50      | 33  | 62,48     |
|                                                      | 51-60      | 39  | 55,74     |
|                                                      | Άνω των 60 | 6   | 47,50     |
|                                                      | Σύνολο     | 110 |           |
| Ικανότητα<br>χρήσης<br>των<br>συναισθημάτων          | Έως 30     | 10  | 63,40     |
|                                                      | 31-40      | 22  | 47,43     |
|                                                      | 41-50      | 33  | 59,61     |
|                                                      | 51-60      | 39  | 55,53     |
|                                                      | Άνω των 60 | 6   | 49,17     |
|                                                      | Σύνολο     | 110 |           |

Ο πίνακας 20 “Test Statistics” παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal-Wallis H για τη σύγκριση των ηλικιακών κατηγοριών (μεταβλητή ομαδοποίησης «2. Ηλικία»,  $df=4$ ) ως προς τις μεταβλητές Αισιοδοξία, Στρατηγικές Αντιμετώπισης, Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων και Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων.

Για κάθε μεταβλητή αναφέρονται η τιμή του Kruskal-Wallis H και η ασυμπτωτική σημαντικότητα (Asymp. p), ως εξής:

- Αισιοδοξία:  $H=3,114$ ,  $df=4$ ,  $p=0,539$
- Στρατηγικές Αντιμετώπισης:  $H=1,020$ ,  $df=4$ ,  $p=0,907$
- Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων:  $H=16,405$ ,  $df=4$ ,  $p=0,003$
- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων:  $H=6,770$ ,  $df=4$ ,  $p=0,149$
- Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων:  $H=2,825$ ,  $df=4$ ,  $p=0,588$

*Πίνακας 20: Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal-Wallis H για τις υποκλίμακες ASMI (Coping, Optimism) και WLEIS (Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων) ανά ηλικιακή κατηγορία.*

|                                    | Αισιοδοξία | Στρατηγικές<br>Αντιμετώπισης | Ικανότητα<br>αντίληψης<br>ιδίων<br>συναισθημάτων<br>n | Ικανότητα<br>αντίληψης<br>συναισθημάτων<br>των άλλων<br>n | Ικανότητα<br>χρήσης των<br>συναισθημάτων<br>n |
|------------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| H                                  | 3,114      | 1,020                        | 16,405                                                | 6,770                                                     | 2,825                                         |
| df                                 | 4          | 4                            | 4                                                     | 4                                                         | 4                                             |
| p                                  | ,539       | ,907                         | ,003                                                  | ,149                                                      | ,588                                          |
| a. Kruskal Wallis Test             |            |                              |                                                       |                                                           |                                               |
| b. Ομαδοποιητική μεταβλητή: Ηλικία |            |                              |                                                       |                                                           |                                               |

Ο πίνακας 20 “Ranks” παρουσιάζει τις μέσες κατατάξεις (Mean Rank) των μεταβλητών Αισιοδοξία, Στρατηγικές Αντιμετώπισης, Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων και Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων ανά κατηγορία οικογενειακής κατάστασης (μεταβλητή ομάδων «3. Οικογενειακή κατάσταση», κατηγορίες 1-4), μαζί με το μέγεθος δείγματος (N) σε κάθε κατηγορία.

Συγκεκριμένα:

- Αισιοδοξία (Σύνολο N=96): άγαμος/η (N=27) Mean Rank=43,70, σε μακροχρόνια σχέση (N=47) Mean Rank=48,35, έγγαμος/η (N=8) Mean Rank=63,06, διαζευγμένος/η (N=14) Mean Rank=49,93.
- Στρατηγικές Αντιμετώπισης (Σύνολο N=99): άγαμος/η (N=27) Mean Rank=42,67, σε μακροχρόνια σχέση (N=48) Mean Rank=51,08, έγγαμος/η (N=9) Mean Rank=50,94, διαζευγμένος/η (N=15) Mean Rank=59,17.
- Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων (Σύνολο N=110): άγαμος/η (N=29) Mean Rank=52,24, σε μακροχρόνια σχέση (N=55) Mean Rank=51,51, έγγαμος/η (N=10) Mean Rank=69,10, διαζευγμένος/η (N=16) Mean Rank=66,63.
- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων (Σύνολο N=110): άγαμος/η (N=29) Mean Rank=61,40, σε μακροχρόνια σχέση (N=55) Mean Rank=49,94, έγγαμος/η (N=10) Mean Rank=56,20, διαζευγμένος/η (N=16) Mean Rank=63,50.
- Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων (Σύνολο N=110): άγαμος/η (N=29) Mean Rank=57,03, σε μακροχρόνια σχέση (N=55) Mean Rank=52,09, έγγαμος/η (N=10) Mean Rank=50,20, διαζευγμένος/η (N=16) Mean Rank=67,75.

*Πίνακας 21: Μέσες κατατάξεις (Mean Ranks) των υποκλιμάκων ASMI (Coping, Optimism) και WLEIS (Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων) ανά κατηγορία οικογενειακής κατάστασης.*

| Ranks                                       |                           |     |           |
|---------------------------------------------|---------------------------|-----|-----------|
|                                             | 3. Οικογενειακή κατάσταση | N   | Mean Rank |
| Αισιοδοξία                                  | Άγαμος/η                  | 27  | 43,70     |
|                                             | Σε μακροχρόνια σχέση      | 47  | 48,35     |
|                                             | Έγγαμος/η                 | 8   | 63,06     |
|                                             | Διαζευγμένος/η            | 14  | 49,93     |
|                                             | Σύνολο                    | 96  |           |
| Στρατηγικές Αντιμετώπισης                   | Άγαμος/η                  | 27  | 42,67     |
|                                             | Σε μακροχρόνια σχέση      | 48  | 51,08     |
|                                             | Έγγαμος/η                 | 9   | 50,94     |
|                                             | Διαζευγμένος/η            | 15  | 59,17     |
|                                             | Σύνολο                    | 99  |           |
| Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων     | Άγαμος/η                  | 29  | 52,24     |
|                                             | Σε μακροχρόνια σχέση      | 55  | 51,51     |
|                                             | Έγγαμος/η                 | 10  | 69,10     |
|                                             | Διαζευγμένος/η            | 16  | 66,63     |
|                                             | Σύνολο                    | 110 |           |
| Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων | Άγαμος/η                  | 29  | 61,40     |
|                                             | Σε μακροχρόνια σχέση      | 55  | 49,94     |
|                                             | Έγγαμος/η                 | 10  | 56,20     |
|                                             | Διαζευγμένος/η            | 16  | 63,50     |
|                                             | Σύνολο                    | 110 |           |
| Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων          | Άγαμος/η                  | 29  | 57,03     |
|                                             | Σε μακροχρόνια σχέση      | 55  | 52,09     |

|                |     |       |
|----------------|-----|-------|
| Έγγαμος/η      | 10  | 50,20 |
| Διαζευγμένος/η | 16  | 67,75 |
| Σύνολο         | 110 |       |

Ο πίνακας 22 “Test Statistics” παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal-Wallis H για τη σύγκριση των κατηγοριών οικογενειακής κατάστασης (μεταβλητή ομαδοποίησης «3. Οικογενειακή κατάσταση»,  $df=3$ ) ως προς τις μεταβλητές Αισιοδοξία, Στρατηγικές Αντιμετώπισης, Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων και Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων.

Για κάθε μεταβλητή αναφέρονται η τιμή του Kruskal-Wallis H και η ασυμπτωτική σημαντικότητα (Asymp. p), ως εξής:

- Αισιοδοξία:  $H=3,056$ ,  $df=3$ ,  $p=0,383$
- Στρατηγικές Αντιμετώπισης:  $H=3,795$ ,  $df=3$ ,  $p=0,284$
- Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων:  $H=4,972$ ,  $df=3$ ,  $p=0,174$
- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων:  $H=3,722$ ,  $df=3$ ,  $p=0,293$
- Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων:  $H=3,356$ ,  $df=3$ ,  $p=0,340$

Πίνακας 22: Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal-Wallis H για τις υποκλίμακες ASMI (Coping, Optimism) και WLEIS (Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων) ανά οικογενειακή κατάσταση.

|                                                    | Ικανότητα  |       |                                               |                                                      |                                          |
|----------------------------------------------------|------------|-------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|                                                    | Αισιοδοξία |       | Ικανότητα<br>αντίληψης ιδίων<br>συναισθημάτων | Ικανότητα<br>αντίληψης<br>συναισθημάτων<br>των άλλων | Ικανότητα<br>χρήσης των<br>συναισθημάτων |
| H                                                  | 3,056      | 3,795 | 4,972                                         | 3,722                                                | 3,356                                    |
| df                                                 | 3          | 3     | 3                                             | 3                                                    | 3                                        |
| p                                                  | ,383       | ,284  | ,174                                          | ,293                                                 | ,340                                     |
| a. Kruskal Wallis Test                             |            |       |                                               |                                                      |                                          |
| b. Ομαδοποιητική μεταβλητή: Οικογενειακή κατάσταση |            |       |                                               |                                                      |                                          |

Ο πίνακας “Ranks” παρουσιάζει τις μέσες κατατάξεις (Mean Rank) των μεταβλητών Αισιοδοξία, Στρατηγικές Αντιμετώπισης, Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων και Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων ανά κατηγορία ετών προϋπηρεσίας (μεταβλητή ομάδων «5. Έτη προϋπηρεσίας», κατηγορίες 1-5), μαζί με το μέγεθος δείγματος (N) σε κάθε κατηγορία.

Συγκεκριμένα:

- Αισιοδοξία (Σύνολο N=96): 0-5 (N=13) Mean Rank=59,65, 6-10 (N=20) Mean Rank=51,85, 11-15 (N=8) Mean Rank=40,88, 16-20 (N=13) Mean Rank=48,54, άνω των 20 (N=42) Mean Rank=44,89.
- Στρατηγικές Αντιμετώπισης (Σύνολο N=99): 0-5 (N=13) Mean Rank=41,50, 6-10 (N=20) Mean Rank=48,20, 11-15 (N=9) Mean Rank=54,06, 16-20 (N=13) Mean Rank=59,50, άνω των 20 (N=44) Mean Rank=49,69.
- Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων (Σύνολο N=110): 0-5 (N=14) Mean Rank=57,11, 6-10 (N=23) Mean Rank=50,07, 11-15 (N=9) Mean Rank=67,61, 16-20 (N=14) Mean Rank=59,50, άνω των 20 (N=50) Mean Rank=54,25.
- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων (Σύνολο N=110): 0-5 (N=14) Mean Rank=49,50, 6-10 (N=23) Mean Rank=51,93, 11-15 (N=9) Mean Rank=56,39, 16-20 (N=14) Mean Rank=69,86, άνω των 20 (N=50) Mean Rank=54,64.
- Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων (Σύνολο N=110): 0-5 (N=14) Mean Rank=62,89, 6-10 (N=23) Mean Rank=49,04, 11-15 (N=9) Mean Rank=58,50, 16-20 (N=14) Mean Rank=55,50, άνω των 20 (N=50) Mean Rank=55,86.

*Πίνακας 23: Μέσες κατατάξεις (Mean Ranks) των υποκλιμάκων ASMI (Coping, Optimism) και WLEIS (Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων) ανά κατηγορία ετών προϋπηρεσίας.*

| 5. Έτη<br>προϋπηρεσίας                     |            | N   | Mean<br>Rank |
|--------------------------------------------|------------|-----|--------------|
| Αισιοδοξία                                 | 0-5        | 13  | 59,65        |
|                                            | 6-10       | 20  | 51,85        |
|                                            | 11-15      | 8   | 40,88        |
|                                            | 16-20      | 13  | 48,54        |
|                                            | Άνω των 20 | 42  | 44,89        |
|                                            | Σύνολο     | 96  |              |
| Στρατηγικές<br>Αντιμετώπισης               | 0-5        | 13  | 41,50        |
|                                            | 6-10       | 20  | 48,20        |
|                                            | 11-15      | 9   | 54,06        |
|                                            | 16-20      | 13  | 59,50        |
|                                            | Άνω των 20 | 44  | 49,69        |
|                                            | Σύνολο     | 99  |              |
| Ικανότητα αντίληψης<br>ίδιων συναισθημάτων | 0-5        | 14  | 57,11        |
|                                            | 6-10       | 23  | 50,07        |
|                                            | 11-15      | 9   | 67,61        |
|                                            | 16-20      | 14  | 59,50        |
|                                            | Άνω των 20 | 50  | 54,25        |
|                                            | Σύνολο     | 110 |              |
|                                            | 0-5        | 14  | 49,50        |
|                                            | 6-10       | 23  | 51,93        |

|                                             |            |     |       |
|---------------------------------------------|------------|-----|-------|
| Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων | 11-15      | 9   | 56,39 |
|                                             | 16-20      | 14  | 69,86 |
|                                             | Άνω των 20 | 50  | 54,64 |
|                                             | Σύνολο     | 110 |       |
| Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων          | 0-5        | 14  | 62,89 |
|                                             | 6-10       | 23  | 49,04 |
|                                             | 11-15      | 9   | 58,50 |
|                                             | 16-20      | 14  | 55,50 |
|                                             | Άνω των 20 | 50  | 55,86 |
|                                             | Σύνολο     | 110 |       |

Ο πίνακας 24 “Test Statistics” παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal-Wallis H για τη σύγκριση των κατηγοριών ετών προϋπηρεσίας (μεταβλητή ομαδοποίησης «Έτη προϋπηρεσίας»,  $df=4$ ) ως προς τις μεταβλητές Αισιοδοξία, Στρατηγικές Αντιμετώπισης, Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων και Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων.

Για κάθε μεταβλητή αναφέρονται η τιμή του Kruskal-Wallis H και η ασυμπτωτική σημαντικότητα (Asymp. p), ως εξής:

- Αισιοδοξία:  $H=3,716$ ,  $df=4$ ,  $p=0,446$
- Στρατηγικές Αντιμετώπισης:  $H=3,184$ ,  $df=4$ ,  $p=0,528$
- Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων:  $H=2,318$ ,  $df=4$ ,  $p=0,677$
- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων:  $H=3,708$ ,  $df=4$ ,  $p=0,447$
- Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων:  $H=1,794$ ,  $df=4$ ,  $p=0,774$

Πίνακας 24: Αποτελέσματα ελέγχου Kruskal-Wallis H για τις υποκλίμακες ASMI (Coping, Optimism) και WLEIS (Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων) ανά κατηγορία ετών προϋπηρεσίας.

|                                              | Αισιοδοξία | Στρατηγικές Αντιμετώπισης | Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων | Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων | Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων |
|----------------------------------------------|------------|---------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|
| H                                            | 3,716      | 3,184                     | 2,318                                   | 3,708                                       | 1,794                              |
| df                                           | 4          | 4                         | 4                                       | 4                                           | 4                                  |
| p                                            | ,446       | ,528                      | ,677                                    | ,447                                        | ,774                               |
| a. Kruskal Wallis Test                       |            |                           |                                         |                                             |                                    |
| b. Ομαδοποιητική μεταβλητή: Έτη προϋπηρεσίας |            |                           |                                         |                                             |                                    |

Ο πίνακας 25 “Group Statistics” παρουσιάζει περιγραφικά στατιστικά (N, μέσος όρος, τυπική απόκλιση και τυπικό σφάλμα μέσου) για τις μεταβλητές Στερεότυπα, Κατανόηση και Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων ανά κατηγορία φύλου (μεταβλητή ομαδοποίησης «1. Φύλο», κατηγορίες 1 και 2).

Συγκεκριμένα:

- Στερεότυπα: άνδρας (N=27) M=3,0943, SD=0,50583, SE=0,09735 και γυναίκα (N=62) M=3,1349, SD=0,56802, SE=0,07214.
- Κατανόηση: άνδρας (N=22) M=3,0682, SD=0,62076, SE=0,13235 και γυναίκα (N=62) M=3,1129, SD=0,59810, SE=0,07596.
- Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων: άνδρας (N=29) M=5,2931, SD=1,08370, SE=0,20124 και γυναίκα (N=81) M=5,0648, SD=1,14754, SE=0,12750.

*Πίνακας 25: Περιγραφικά στατιστικά (M, SD, SE) των υποκλιμάκων ASMI (Stereotypes, Understanding) και WLEIS (ROE) ανά φύλο.*

|                                      | Φύλο    | N  | Mean   | SD      | SE     |
|--------------------------------------|---------|----|--------|---------|--------|
| Στερεότυπα                           | Άνδρας  | 27 | 3,0943 | ,50583  | ,09735 |
|                                      | Γυναίκα | 62 | 3,1349 | ,56802  | ,07214 |
| Κατανόηση                            | Άνδρας  | 22 | 3,0682 | ,62076  | ,13235 |
|                                      | Γυναίκα | 62 | 3,1129 | ,59810  | ,07596 |
| Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων | Άνδρας  | 29 | 5,2931 | 1,08370 | ,20124 |
|                                      | Γυναίκα | 81 | 5,0648 | 1,14754 | ,12750 |

Ο πίνακας “Independent Samples Test” παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα για τις μεταβλητές Στερεότυπα, Κατανόηση και Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων ανά φύλο, καθώς και τον έλεγχο Levene για την ισότητα των διακυμάνσεων.

Για όλες τις μεταβλητές, ο έλεγχος Levene δεν ήταν στατιστικά σημαντικός ( $p > 0,05$ ), συνεπώς χρησιμοποιούνται τα αποτελέσματα της γραμμής “Equal variances assumed”:

- Στερεότυπα: Levene  $F=0,212$ ,  $p=0,646$ .  $t(87)=-0,320$ ,  $p=0,750$ , μέση διαφορά=-0,04062, 95% ΔΕ [-0,29277, 0,21152].
- Κατανόηση: Levene  $F=0,002$ ,  $p=0,964$ .  $t(82)=-0,298$ ,  $p=0,766$ , μέση διαφορά=-0,04472, 95% ΔΕ [-0,34289, 0,25345].
- Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων: Levene  $F=0,002$ ,  $p=0,969$ .  $t(108)=0,932$ ,  $p=0,353$ , μέση διαφορά=0,22829, 95% ΔΕ [-0,25699, 0,71356].

Πίνακας 26: Αποτελέσματα *t*-test ανεξάρτητων δειγμάτων (με έλεγχο Levene) για τις υποκλίμακες ASMI (Stereotypes, Understanding) και WLEIS (Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων) ανά φύλο.

| Μεταβλητή                                    | t     | df  | p    | Mean Difference |
|----------------------------------------------|-------|-----|------|-----------------|
| ASMI - Στερεότυπα                            | -0.32 | 87  | .750 | -0.04           |
| ASMI - Κατανόηση                             | -0.30 | 82  | .766 | -0.04           |
| WLEIS - Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων | 0.93  | 108 | .353 | 0.23            |

Ο πίνακας 27 “Group Statistics” παρουσιάζει περιγραφικά στατιστικά (N, μέσος όρος, τυπική απόκλιση και τυπικό σφάλμα μέσου) για τις μεταβλητές Στερεότυπα, Κατανόηση και Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων ανά εργασία σε δομές ψυχικής υγείας (μεταβλητή ομαδοποίησης «6. Εργάζεστε σε δομές ψυχικής υγείας», κατηγορίες 1 και 2).

Συγκεκριμένα:

- Στερεότυπα: ομάδα 1 (N=49) M=3,1892, SD=0,51854, SE=0,07408 και ομάδα 2 (N=40) M=3,0409, SD=0,57678, SE=0,09120.
- Κατανόηση: ομάδα 1 (N=44) M=3,0606, SD=0,59508, SE=0,08971 και ομάδα 2 (N=40) M=3,1458, SD=0,61114, SE=0,09663.
- Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων: ομάδα 1 (N=54) M=5,1852, SD=1,14119, SE=0,15530 και ομάδα 2 (N=56) M=5,0670, SD=1,12764, SE=0,15069.

Πίνακας 27: Περιγραφικά στατιστικά (M, SD, SE) των υποκλιμάκων ASMI (Stereotypes, Understanding) και WLEIS (Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων) ανά εργασία σε δομές ψυχικής υγείας (Ναι/Όχι).

| Group Statistics                     |                     |    |        |         |        |
|--------------------------------------|---------------------|----|--------|---------|--------|
|                                      | Εργασία σε δομές ΨΥ | N  | Mean   | SD      | SE     |
| Στερεότυπα                           | Ναι                 | 49 | 3,1892 | ,51854  | ,07408 |
|                                      | Όχι                 | 40 | 3,0409 | ,57678  | ,09120 |
| Κατανόηση                            | Ναι                 | 44 | 3,0606 | ,59508  | ,08971 |
|                                      | Όχι                 | 40 | 3,1458 | ,61114  | ,09663 |
| Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων | Ναι                 | 54 | 5,1852 | 1,14119 | ,15530 |
|                                      | Όχι                 | 56 | 5,0670 | 1,12764 | ,15069 |

Ο πίνακας 28 “Independent Samples Test” παρουσιάζει τα αποτελέσματα του t-test για ανεξάρτητα δείγματα για τις μεταβλητές Στερεότυπα, Κατανόηση και Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων ανά εργασία σε δομές ψυχικής υγείας, καθώς και τον έλεγχο Levene για την ισότητα των διακυμάνσεων.

Για όλες τις μεταβλητές, ο έλεγχος Levene δεν ήταν στατιστικά σημαντικός ( $p > 0,05$ ), συνεπώς χρησιμοποιούνται τα αποτελέσματα της γραμμής “Equal variances assumed”:

- Στερεότυπα: Levene  $F=0,011$ ,  $p=0,918$ .  $t(87)=1,276$ ,  $p=0,205$ , μέση διαφορά= $0,14833$ , 95% ΔΕ  $[-0,08268, 0,37934]$ .
- Κατανόηση: Levene  $F=0,403$ ,  $p=0,527$ .  $t(82)=-0,647$ ,  $p=0,519$ , μέση διαφορά= $-0,08523$ , 95% ΔΕ  $[-0,34719, 0,17674]$ .
- Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων: Levene  $F=0,430$ ,  $p=0,514$ .  $t(108)=0,546$ ,  $p=0,586$ , μέση διαφορά= $0,11822$ , 95% ΔΕ  $[-0,31060, 0,54705]$ .

Πίνακας 28: Αποτελέσματα t-test ανεξάρτητων δειγμάτων (με έλεγχο Levene) για τις υποκλίμακες ASMI (Stereotypes, Understanding) και WLEIS (Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων) ανά εργασία σε δομές ψυχικής υγείας (Ναι/Όχι).

| Μεταβλητή                            | t     | df  | p    | Mean Difference | SEdiff. |
|--------------------------------------|-------|-----|------|-----------------|---------|
| Στερεότυπα                           | 1,276 | 87  | ,205 | ,14833          | ,11622  |
| Κατανόηση                            | -,647 | 82  | ,519 | -,08523         | ,13168  |
| Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων | ,546  | 108 | ,586 | ,11822          | ,21634  |

Ο πίνακας 29 “Group Statistics” παρουσιάζει περιγραφικά στατιστικά (N, μέσος όρος, τυπική απόκλιση και τυπικό σφάλμα μέσου) για τις μεταβλητές Στερεότυπα, Κατανόηση και Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων ανά κατηγορία της μεταβλητής γνωριμία με άτομο με ψυχική νόσο (κατηγορίες Ναι/Όχι).

Συγκεκριμένα:

- Στερεότυπα: Ναι (N=9)  $M=3,1414$ ,  $SD=0,79527$ ,  $SE=0,26509$  και Όχι (N=67)  $M=3,1330$ ,  $SD=0,54254$ ,  $SE=0,06628$ .
- Κατανόηση: Ναι (N=10)  $M=2,9333$ ,  $SD=0,65358$ ,  $SE=0,20668$  και Όχι (N=63)  $M=3,1429$ ,  $SD=0,60675$ ,  $SE=0,07644$ .

- Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων: Ναι (N=12) M=5,4583, SD=1,12226, SE=0,32397 και Όχι (N=81) M=5,1728, SD=1,08731, SE=0,12081.

Πίνακας 29: Περιγραφικά στατιστικά (M, SD, SE) των υποκλιμάκων ASMI (Stereotypes, Understanding) και WLEIS (Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων) ανά προσωπική γνωριμία με άτομο με ψυχική νόσο (κατηγορίες 1-2).

| Γνωριμία<br>με άτομο με ψυχική<br>νόσο  |     | N  | M      | SD      | SE     |
|-----------------------------------------|-----|----|--------|---------|--------|
| Σtereότυπα                              | Ναι | 9  | 3,1414 | ,79527  | ,26509 |
|                                         | Όχι | 67 | 3,1330 | ,54254  | ,06628 |
| Κατανόηση                               | Ναι | 10 | 2,9333 | ,65358  | ,20668 |
|                                         | Όχι | 63 | 3,1429 | ,60675  | ,07644 |
| Ικανότητα ρύθμισης των<br>συναισθημάτων | Ναι | 12 | 5,4583 | 1,12226 | ,32397 |
|                                         | Όχι | 81 | 5,1728 | 1,08731 | ,12081 |

Ο πίνακας 30 “Independent Samples Test” παρουσιάζει τα αποτελέσματα του t-test για ανεξάρτητα δείγματα για τις μεταβλητές Σtereότυπα, Κατανόηση και Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων ανά κατηγορία της μεταβλητής «7. Σε προσωπικό επίπεδο γνωρίζετε κάποιο άτομο που να έχει ψυχική νόσο», καθώς και τον έλεγχο Levene για την ισότητα των διακυμάνσεων.

Για όλες τις μεταβλητές, ο έλεγχος Levene δεν ήταν στατιστικά σημαντικός ( $p > 0,05$ ), συνεπώς χρησιμοποιούνται τα αποτελέσματα της γραμμής “Equal variances assumed”:

- Σtereότυπα: Levene  $F=0,130$ ,  $p=0,720$ .  $t(74)=0,041$ ,  $p=0,967$ , μέση διαφορά=0,00844, 95% ΔΕ [-0,39847, 0,41536].
- Κατανόηση: Levene  $F=0,040$ ,  $p=0,841$ .  $t(71)=-1,004$ ,  $p=0,319$ , μέση διαφορά=-0,20952, 95% ΔΕ [-0,62552, 0,20647].
- Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων: Levene  $F=0,140$ ,  $p=0,709$ .  $t(91)=0,846$ ,  $p=0,400$ , μέση διαφορά=0,28549, 95% ΔΕ [-0,38521, 0,95620].

Πίνακας 30: Αποτελέσματα *t*-test ανεξάρτητων δειγμάτων (με έλεγχο Levene) για τις υποκλίμακες *ASMI* (*Stereotypes, Understanding*) και *WLEIS* (Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων) ανά προσωπική γνωριμία με άτομο με ψυχική νόσο (κατηγορίες 1-2).

| Μεταβλητή                            | t      | df | p    | Mean Difference | SEdiff. |
|--------------------------------------|--------|----|------|-----------------|---------|
| Σtereότυπα                           | ,041   | 74 | ,967 | ,00844          | ,20422  |
| Κατανόηση                            | -1,004 | 71 | ,319 | -,20952         | ,20863  |
| Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων | ,846   | 91 | ,400 | ,28549          | ,33765  |

Ο πίνακας 31 ANOVA παρουσιάζει τα αποτελέσματα της μονοπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης (one-way ANOVA) για τις μεταβλητές Σtereότυπα, Κατανόηση και Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων, με df μεταξύ ομάδων = 4 και df εντός ομάδων που διαφέρει ανά μεταβλητή.

Συγκεκριμένα:

- Σtereότυπα: SS\_between=1,094, SS\_within=25,271, MS\_between=0,273, MS\_within=0,301, F=0,909, p=0,463.
- Κατανόηση: SS\_between=4,860, SS\_within=25,085, MS\_between=1,215, MS\_within=0,318, F=3,826, p=0,007.
- Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων: SS\_between=4,299, SS\_within=135,045, MS\_between=1,075, MS\_within=1,286, F=0,836, p=0,506.

Πίνακας 31: Αποτελέσματα one-way ANOVA για τις υποκλίμακες *ASMI* (*Stereotypes, Understanding*) και *WLEIS* (Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων) ανά κατηγορία ηλικίας.

| Μεταβλητή                            |                | Df1, 2 | F     | p     |
|--------------------------------------|----------------|--------|-------|-------|
| Σtereότυπα                           | Between Groups | 4, 84  | ,909  | ,463  |
| Κατανόηση                            | Between Groups | 4, 84  | 3,826 | ,007* |
| Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων | Between Groups | 4, 84  | ,836  | ,506  |

Ο πίνακας 32 “Multiple Comparisons” παρουσιάζει τις πολλαπλές συγκρίσεις ανά ηλικιακή ομάδα για την εξαρτημένη μεταβλητή Κατανόηση, με τους ελέγχους Tukey HSD και Games-Howell. Οι ηλικιακές κατηγορίες είναι: 1 (έως 30), 2 (31-40), 3 (41-50), 4 (51-60), 5 (άνω των 60).

Στον έλεγχο Tukey HSD, προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις συγκρίσεις:

- 2 (31-40) vs 4 (51-60): Mean Difference=0,51768,  $p=0,040$ , 95% ΔΕ [0,0159, 1,0194].
- 2 (31-40) vs 5 (άνω των 60): Mean Difference=0,77778,  $p=0,045$ , 95% ΔΕ [0,0101, 1,5454].

Στον έλεγχο Games-Howell, προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις συγκρίσεις:

- 2 (31-40) vs 4 (51-60): Mean Difference=0,51768,  $p=0,044$ , 95% ΔΕ [0,0103, 1,0250].
- 2 (31-40) vs 5 (άνω των 60): Mean Difference=0,77778,  $p=0,004$ , 95% ΔΕ [0,2351, 1,3205].
- 3 (41-50) vs 5 (άνω των 60): Mean Difference=0,61111,  $p=0,011$ , 95% ΔΕ [0,1271, 1,0951].

Πίνακας 32: Αποτελέσματα *post hoc* πολλαπλών συγκρίσεων (Tukey HSD και Games-Howell) για την υποκλίμακα ASMI\_Understanding ανά ηλικιακή κατηγορία (1: έως 30, 2: 31-40, 3: 41-50, 4: 51-60, 5: άνω των 60).

| Multiple Comparisons |            |                             |            |                       |        |                         |             |             |
|----------------------|------------|-----------------------------|------------|-----------------------|--------|-------------------------|-------------|-------------|
| Dependent Variable   |            | (I) 2. Ηλικία (J) 2. Ηλικία |            | Mean Difference (I-J) |        | 95% Confidence Interval |             |             |
|                      |            |                             |            | Std. Error            |        | p                       | Lower Bound | Upper Bound |
| Κατανόηση            | Tukey HSD  | έως 30                      | 31-40      | -,10714               | ,26085 | ,994                    | -,8354      | ,6211       |
|                      |            |                             | 41-50      | ,05952                | ,24206 | ,999                    | -,6163      | ,7353       |
|                      |            |                             | 51-60      | ,41053                | ,23449 | ,409                    | -,2441      | 1,0652      |
|                      |            |                             | Άνω των 60 | ,67063                | ,31350 | ,214                    | -,2046      | 1,5459      |
|                      |            | 31-40                       | έως 30     | ,10714                | ,26085 | ,994                    | -,6211      | ,8354       |
|                      |            |                             | 41-50      | ,16667                | ,18950 | ,904                    | -,3624      | ,6957       |
|                      |            |                             | 51-60      | ,51768*               | ,17973 | <b>,040*</b>            | ,0159       | 1,0194      |
|                      |            |                             | Άνω των 60 | ,77778*               | ,27496 | <b>,045*</b>            | ,0101       | 1,5454      |
|                      |            | 41-50                       | έως 30     | -,05952               | ,24206 | ,999                    | -,7353      | ,6163       |
|                      |            |                             | 31-40      | -,16667               | ,18950 | ,904                    | -,6957      | ,3624       |
|                      |            |                             | 51-60      | ,35101                | ,15117 | ,149                    | -,0710      | ,7730       |
|                      |            |                             | Άνω των 60 | ,61111                | ,25720 | ,133                    | -,1069      | 1,3292      |
|                      |            | 51-60                       | έως 30     | -,41053               | ,23449 | ,409                    | -1,0652     | ,2441       |
|                      |            |                             | 31-40      | -,51768*              | ,17973 | <b>,040*</b>            | -1,0194     | -,0159      |
|                      |            |                             | 41-50      | -,35101               | ,15117 | ,149                    | -,7730      | ,0710       |
|                      |            |                             | Άνω των 60 | ,26010                | ,25009 | ,836                    | -,4381      | ,9583       |
|                      | Άνω των 60 | έως 30                      | 31-40      | -,77778*              | ,27496 | <b>,045*</b>            | -1,5454     | -,0101      |
|                      |            |                             | 41-50      | -,61111               | ,25720 | ,133                    | -1,3292     | ,1069       |

|                  |        |            |          |         |              |         |         |
|------------------|--------|------------|----------|---------|--------------|---------|---------|
| Games-<br>Howell | έως 30 | 51-60      | -,26010  | ,25009  | ,836         | -,9583  | ,4381   |
|                  |        | 31-40      | -,10714  | ,24869  | ,992         | -,9122  | ,6979   |
|                  |        | 41-50      | ,05952   | ,23320  | ,999         | -,7255  | ,8446   |
|                  |        | 51-60      | ,41053   | ,23973  | ,469         | -,3789  | 1,2000  |
|                  |        | Άνω των 60 | ,67063   | ,24073  | ,114         | -,1344  | 1,4757  |
|                  |        | 31-40      | έως 30   | ,10714  | ,24869       | ,992    | -,6979  |
|                  |        | 31-40      | ,16667   | ,16671  | ,853         | -,3200  | ,6533   |
|                  |        | 41-50      | ,51768*  | ,17573  | ,044         | ,0103   | 1,0250  |
|                  |        | 51-60      | ,77778*  | ,17710  | <b>,004*</b> | ,2351   | 1,3205  |
|                  |        | 41-50      | έως 30   | -,05952 | ,23320       | ,999    | -,8446  |
|                  |        | 31-40      | -,16667  | ,16671  | ,853         | -,6533  | ,3200   |
|                  |        | 51-60      | ,35101   | ,15303  | ,163         | -,0806  | ,7826   |
|                  |        | Άνω των 60 | ,61111*  | ,15460  | <b>,011*</b> | ,1271   | 1,0951  |
|                  |        | 51-60      | έως 30   | -,41053 | ,23973       | ,469    | -1,2000 |
|                  |        | 31-40      | -,51768* | ,17573  | <b>,044*</b> | -1,0250 | -,0103  |
|                  |        | 41-50      | -,35101  | ,15303  | ,163         | -,7826  | ,0806   |
|                  |        | Άνω των 60 | ,26010   | ,16428  | ,527         | -,2402  | ,7604   |
|                  |        | Άνω των 60 | έως 30   | -,67063 | ,24073       | ,114    | -1,4757 |
|                  |        | 31-40      | -,77778* | ,17710  | <b>,004*</b> | -1,3205 | -,2351  |
|                  |        | 41-50      | -,61111* | ,15460  | <b>,011*</b> | -1,0951 | -,1271  |
|                  |        | 51-60      | -,26010  | ,16428  | ,527         | -,7604  | ,2402   |
|                  |        | 41-50      | -,25816  | ,26319  | ,863         | -,9958  | ,4795   |
|                  |        | Άνω των 60 | ,04487   | ,38420  | 1,000        | -1,2853 | 1,3750  |
|                  |        | Άνω των 60 | έως 30   | -,50000 | ,51774       | ,866    | -2,1191 |
|                  |        | 31-40      | ,13636   | ,43017  | ,997         | -1,2418 | 1,5145  |
|                  |        | 41-50      | -,30303  | ,39369  | ,933         | -1,6375 | 1,0314  |
|                  |        | 51-60      | -,04487  | ,38420  | 1,000        | -1,3750 | 1,2853  |

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Ο πίνακας 33 ANOVA παρουσιάζει τα αποτελέσματα της μονοπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης (one-way ANOVA) για τις μεταβλητές Στερεότυπα, Κατανόηση και Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων, με παράγοντα την οικογενειακή κατάσταση (df μεταξύ ομάδων = 3) και df εντός ομάδων που διαφέρει ανά μεταβλητή.

Συγκεκριμένα:

- Στερεότυπα: SS\_between=0,248, SS\_within=26,118, MS\_between=0,083, MS\_within=0,307, F=0,269, p=0,848.
- Κατανόηση: SS\_between=1,321, SS\_within=28,625, MS\_between=0,440, MS\_within=0,358, F=1,230, p=0,304.
- Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων: SS\_between=5,204, SS\_within=134,140, MS\_between=1,735, MS\_within=1,265, F=1,371, p=0,256.

Πίνακας 33: Αποτελέσματα one-way ANOVA για τις υποκλίμακες ASMI (Stereotypes, Understanding) και WLEIS (Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων) ανά κατηγορία οικογενειακής κατάστασης.

|                                      |                | Df1, 2 | F     | p    |
|--------------------------------------|----------------|--------|-------|------|
| Σtereότυπα                           | Between Groups | 3, 85  | ,269  | ,848 |
| Κατανόηση                            | Between Groups | 3, 80  | 1,230 | ,304 |
| Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων | Between Groups | 3, 106 | 1,371 | ,256 |

Ο πίνακας 34 ANOVA παρουσιάζει τα αποτελέσματα της μονοπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης (one-way ANOVA) για τις μεταβλητές Σtereότυπα, Κατανόηση και Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων, με παράγοντα το επίπεδο σπουδών (df μεταξύ ομάδων = 2) και df εντός ομάδων που διαφέρει ανά μεταβλητή.

Συγκεκριμένα:

- Σtereότυπα: SS\_between=3,696, SS\_within=22,669, MS\_between=1,848, MS\_within=0,264, F=7,011, p=0,002.
- Κατανόηση: SS\_between=1,065, SS\_within=28,880, MS\_between=0,533, MS\_within=0,357, F=1,494, p=0,231.
- Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων: SS\_between=0,262, SS\_within=139,081, MS\_between=0,131, MS\_within=1,300, F=0,101, p=0,904.

Πίνακας 34: Αποτελέσματα one-way ANOVA για τις υποκλίμακες ASMI (Stereotypes, Understanding) και WLEIS (Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων) ανά επίπεδο σπουδών.

|                                      | Df1, 2 | F     | p     |
|--------------------------------------|--------|-------|-------|
| Σtereότυπα                           | 2, 86  | 7,011 | ,002* |
| Κατανόηση                            | 2, 81  | 1,494 | ,231  |
| Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων | 2, 107 | ,101  | ,904  |

Ο πίνακας 35 “Multiple Comparisons” παρουσιάζει τις πολλαπλές συγκρίσεις ανά επίπεδο σπουδών για την εξαρτημένη μεταβλητή Σtereότυπα, με τους ελέγχους Tukey HSD και Games-Howell. Οι κατηγορίες επιπέδου σπουδών είναι: 1 (Απόφοιτοι Λυκείου/IEK), 2 (Απόφοιτοι ΑΕΙ/ΑΤΕΙ), 3 (Κάτοχοι Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού).

Στον έλεγχο Tukey HSD, προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκριση:

- 1 (Λυκείου/IEK) vs 3 (Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό): Mean Difference=-0,62913, p=0,002, 95% ΔΕ [-1,22133, -0,03694].  
(Η αντίστροφη σύγκριση 3 vs 1 εμφανίζεται αντίστοιχα με Mean Difference=0,62913, p=0,002, 95% ΔΕ [0,03694, 1,22133].)

Οι υπόλοιπες συγκρίσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές (p>0,05):

- 1 (Λυκείου/IEK) vs 2 (ΑΕΙ/ΑΤΕΙ): p=0,084
- 2 (ΑΕΙ/ΑΤΕΙ) vs 3 (Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό): p=0,087

Στον έλεγχο Games-Howell, προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά επίσης στη σύγκριση:

- 1 (Λυκείου/IEK) vs 3 (Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό): Mean Difference=-0,62913, p=0,047, 95% ΔΕ [-1,2499, -0,0084].  
(Αντίστροφα 3 vs 1: Mean Difference=0,62913, p=0,047, 95% ΔΕ [0,0084, 1,2499].)

Οι υπόλοιπες συγκρίσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές:

- 1 (Λυκείου/IEK) vs 2 (ΑΕΙ/ΑΤΕΙ): p=0,278
- 2 (ΑΕΙ/ΑΤΕΙ) vs 3 (Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό): p=0,061

Πίνακας 35: Αποτελέσματα post hoc πολλαπλών συγκρίσεων (Tukey HSD και Games-Howell) για την υποκλίμακα ASMI\_Stereotypes ανά επίπεδο σπουδών (1: Λυκείου/IEK, 2: ΑΕΙ/ΑΤΕΙ, 3: Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό).

| Dependent Variable |              | (I)                     | (J)                      | Mean Difference (I-J) | SE     | p     |
|--------------------|--------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|--------|-------|
| Σtereότυπα         | Tukey HSD    | Λυκείου/IEK             | ΑΕΙ/ΑΤΕΙ                 | -,37973               | ,17578 | ,084  |
|                    |              |                         | Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό | -,62913*              | ,17479 | ,002* |
|                    |              | ΑΕΙ/ΑΤΕΙ                | Λυκείου/IEK              | ,37973                | ,17578 | ,084  |
|                    |              |                         | Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό | -,24940               | ,11630 | ,087  |
|                    |              | Μεταπυχιακό/Διδακτορικό | Λυκείου/IEK              | ,62913*               | ,17479 | ,002* |
|                    |              |                         | ΑΕΙ/ΑΤΕΙ                 | ,24940                | ,11630 | ,087  |
|                    | Games-Howell | Λυκείου/IEK             | ΑΕΙ/ΑΤΕΙ                 | -,37973               | ,23610 | ,278  |
|                    |              |                         | Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό | -,62913*              | ,23313 | ,047* |
|                    |              | ΑΕΙ/ΑΤΕΙ                | Λυκείου/IEK              | ,37973                | ,23610 | ,278  |
|                    |              |                         | Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό | -,24940               | ,10821 | ,061  |
|                    |              | Μεταπυχιακό/Διδακτορικό | Λυκείου/IEK              | ,62913*               | ,23313 | ,047* |
|                    |              |                         | 2                        | ,24940                | ,10821 | ,061  |

Ο πίνακας 36 ANOVA παρουσιάζει τα αποτελέσματα της μονοπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης (one-way ANOVA) για τις μεταβλητές Στερεότυπα, Κατανόηση και Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων, με παράγοντα τα έτη προϋπηρεσίας (df μεταξύ ομάδων = 4) και df εντός ομάδων που διαφέρει ανά μεταβλητή.

Συγκεκριμένα:

- Στερεότυπα:  $SS_{\text{between}}=0,500$ ,  $SS_{\text{within}}=25,865$ ,  $MS_{\text{between}}=0,125$ ,  $MS_{\text{within}}=0,308$ ,  $F=0,406$ ,  $p=0,804$ .
- Κατανόηση:  $SS_{\text{between}}=3,597$ ,  $SS_{\text{within}}=26,349$ ,  $MS_{\text{between}}=0,899$ ,  $MS_{\text{within}}=0,334$ ,  $F=2,696$ ,  $p=0,037$ .
- Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων:  $SS_{\text{between}}=2,304$ ,  $SS_{\text{within}}=137,039$ ,  $MS_{\text{between}}=0,576$ ,  $MS_{\text{within}}=1,305$ ,  $F=0,441$ ,  $p=0,778$ .

Πίνακας 36: Αποτελέσματα one-way ANOVA για τις υποκλίμακες ASMI (Stereotypes, Understanding) και WLEIS (Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων) ανά κατηγορία ετών προϋπηρεσίας.

|                                      |                | df     | F     | p     |
|--------------------------------------|----------------|--------|-------|-------|
| Στερεότυπα                           | Between Groups | 4, 84  | ,406  | ,804  |
| Κατανόηση                            | Between Groups | 4, 79  | 2,696 | ,037* |
| Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων | Between Groups | 4, 105 | ,441  | ,778  |

Ο πίνακας “Multiple Comparisons” παρουσιάζει τις πολλαπλές συγκρίσεις ανά κατηγορία ετών προϋπηρεσίας για την εξαρτημένη μεταβλητή Κατανόηση, με τους ελέγχους Tukey HSD και Games-Howell. Οι κατηγορίες ετών προϋπηρεσίας είναι: 1 (0-5 έτη), 2 (6-10), 3 (11-15), 4 (16-20), 5 (άνω των 20).

Με βάση τις τιμές της στατιστικής σημαντικότητας (p), δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμία ζεύγος-σύγκριση ( $p>0,05$ ) ούτε με Tukey HSD ούτε με Games-Howell.

Παρατηρείται ότι η σύγκριση 2 (6-10) vs 5 (άνω των 20) είναι οριακή (Tukey HSD  $p=0,072$  και Games-Howell  $p=0,068$ ), χωρίς όμως να είναι στατιστικά σημαντική στο επίπεδο 0,05.

Πίνακας 37: Αποτελέσματα *post hoc* πολλαπλών συγκρίσεων (Tukey HSD και Games-Howell) για την υποκλίμακα *ASMI\_Understanding* ανά κατηγορία ετών προϋπηρεσίας (1: 0-5, 2: 6-10, 3: 11-15, 4: 16-20, 5: άνω των 20).

| Dependent Variable | (I)        | (J)        | Mean Difference (I-J) |        |       |
|--------------------|------------|------------|-----------------------|--------|-------|
|                    |            |            | J                     | SE     | p     |
| Κατανόηση<br>η     | 0-5        | 6-10       | -,05000               | ,22367 | ,999  |
|                    |            | 11-15      | -,02778               | ,30741 | 1,000 |
|                    |            | 16-20      | ,10859                | ,24107 | ,991  |
|                    |            | Άνω των 20 | ,41125                | ,18955 | ,202  |
|                    |            | 6-10       | ,05000                | ,22367 | ,999  |
|                    | 6-10       | 11-15      | ,02222                | ,29823 | 1,000 |
|                    |            | 16-20      | ,15859                | ,22925 | ,958  |
|                    |            | Άνω των 20 | ,46125                | ,17427 | ,072  |
|                    |            | 0-5        | ,02778                | ,30741 | 1,000 |
|                    |            | 6-10       | -,02222               | ,29823 | 1,000 |
|                    | 11-15      | 16-20      | ,13636                | ,31149 | ,992  |
|                    |            | Άνω των 20 | ,43902                | ,27357 | ,499  |
|                    |            | 0-5        | -,10859               | ,24107 | ,991  |
|                    |            | 6-10       | -,15859               | ,22925 | ,958  |
|                    |            | 11-15      | -,13636               | ,31149 | ,992  |
|                    | 16-20      | Άνω των 20 | ,30266                | ,19610 | ,538  |
|                    |            | 0-5        | -,41125               | ,18955 | ,202  |
|                    |            | 6-10       | -,46125               | ,17427 | ,072  |
|                    |            | 11-15      | -,43902               | ,27357 | ,499  |
|                    |            | 16-20      | -,30266               | ,19610 | ,538  |
|                    | Άνω των 20 | 0-5        | -,05000               | ,19149 | ,999  |
|                    |            | 6-10       | -,02778               | ,29647 | 1,000 |
|                    |            | 16-20      | ,10859                | ,21361 | ,986  |
|                    |            | Άνω των 20 | ,41125                | ,16741 | ,135  |
|                    |            | 0-5        | ,05000                | ,19149 | ,999  |
| Games-Howell       | 0-5        | 11-15      | ,02222                | ,29608 | 1,000 |
|                    |            | 16-20      | ,15859                | ,21307 | ,943  |
|                    |            | Άνω των 20 | ,46125                | ,16672 | ,068  |
|                    |            | 0-5        | ,02778                | ,29647 | 1,000 |
|                    |            | 6-10       | -,02222               | ,29608 | 1,000 |
|                    | 6-10       | 16-20      | ,13636                | ,31085 | ,991  |
|                    |            | Άνω των 20 | ,43902                | ,28111 | ,571  |
|                    |            | 0-5        | -,10859               | ,21361 | ,986  |
|                    |            | 6-10       | -,15859               | ,21307 | ,943  |
|                    |            | 11-15      | -,13636               | ,31085 | ,991  |
|                    | 11-15      | Άνω των 20 | ,30266                | ,19173 | ,529  |
|                    |            | 0-5        | -,41125               | ,16741 | ,135  |
|                    |            | 6-10       | -,46125               | ,16672 | ,068  |
|                    |            | 11-15      | -,43902               | ,28111 | ,571  |
|                    |            | 16-20      | -,30266               | ,19173 | ,529  |
|                    | 16-20      | 0-5        | -,05000               | ,19149 | ,999  |
|                    |            | 6-10       | -,02778               | ,29647 | 1,000 |
|                    |            | 16-20      | ,10859                | ,21361 | ,986  |
|                    |            | Άνω των 20 | ,41125                | ,16741 | ,135  |
|                    |            | 0-5        | ,05000                | ,19149 | ,999  |
|                    | Άνω των 20 | 11-15      | ,02222                | ,29608 | 1,000 |
|                    |            | 16-20      | ,15859                | ,21307 | ,943  |
|                    |            | Άνω των 20 | ,46125                | ,16672 | ,068  |
|                    |            | 0-5        | ,02778                | ,29647 | 1,000 |
|                    |            | 6-10       | -,02222               | ,29608 | 1,000 |

Ο πίνακας “Correlations” παρουσιάζει τους συντελεστές συσχέτισης Pearson ( $r$ ) μεταξύ των μεταβλητών Στερεότυπα, Κατανόηση και Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων, μαζί με τα επίπεδα σημαντικότητας ( $p$  2-tailed) και το διαθέσιμο μέγεθος δείγματος ( $N$ ) ανά ζεύγος μεταβλητών.

Συγκεκριμένα:

- Στερεότυπα με Κατανόηση:  $r=-0,025$ ,  $p=0,839$ ,  $N=71$ .
- Στερεότυπα με Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων:  $r=-0,034$ ,  $p=0,752$ ,  $N=89$ .
- Κατανόηση με Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων:  $r=0,003$ ,  $p=0,976$ ,  $N=84$

Πίνακας 38: Πίνακας συσχετίσεων Pearson μεταξύ των υποκλιμάκων ASMI (Stereotypes, Understanding) και της υποκλίμακας WLEIS (Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων).

|                                      |                     | Στερεότυπα | Κατανόηση | Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων |
|--------------------------------------|---------------------|------------|-----------|--------------------------------------|
| Στερεότυπα                           | Pearson Correlation | 1          | -,025     | -,034                                |
|                                      | p                   |            | ,839      | ,752                                 |
|                                      | N                   | 89         | 71        | 89                                   |
| Κατανόηση                            | Pearson Correlation | -,025      | 1         | ,003                                 |
|                                      | p                   | ,839       |           | ,976                                 |
|                                      | N                   | 71         | 84        | 84                                   |
| Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων | Pearson Correlation | -,034      | ,003      | 1                                    |
|                                      | p                   | ,752       | ,976      |                                      |
|                                      | N                   | 89         | 84        | 110                                  |

Ο πίνακας 39 “Correlations” παρουσιάζει τους συντελεστές συσχέτισης Spearman ( $\rho$ ) μεταξύ των υποκλιμάκων ASMI (Stereotypes, Optimism, Coping, Understanding) και WLEIS (Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων, Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων), μαζί με τα επίπεδα σημαντικότητας ( $p$  2-tailed) και το διαθέσιμο μέγεθος δείγματος ( $N$ ) ανά ζεύγος μεταβλητών. Τα διπλά αστεράκια (\*\*) υποδηλώνουν στατιστική σημαντικότητα στο επίπεδο 0,01.

Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις εντοπίζονται κυρίως μεταξύ των υποκλιμάκων ASMI, καθώς και μεταξύ των υποκλιμάκων WLEIS:

Συσχετίσεις μεταξύ υποκλιμάκων ASMI:

- Στερεότυπα με Αισιοδοξία:  $\rho=0,728$ ,  $p<0,001$ ,  $N=83$ .
- Στερεότυπα με Στρατηγικές Αντιμετώπισης:  $\rho=0,290$ ,  $p=0,008$ ,  $N=83$ .
- Αισιοδοξία με Στρατηγικές Αντιμετώπισης:  $\rho=0,297$ ,  $p=0,005$ ,  $N=89$ .

Συσχετίσεις μεταξύ υποκλιμάκων WLEIS:

- Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων με Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων:  $\rho=0,651$ ,  $p<0,001$ ,  $N=110$ .
- Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων με Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων:  $\rho=0,563$ ,  $p<0,001$ ,  $N=110$ .
- Ικανότητα αντίληψης ίδιων συναισθημάτων με Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων:  $\rho=0,646$ ,  $p<0,001$ ,  $N=110$ .
- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων με Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων:  $\rho=0,408$ ,  $p<0,001$ ,  $N=110$ .
- Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων με Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων:  $\rho=0,467$ ,  $p<0,001$ ,  $N=110$ .
- Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων με Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων:  $\rho=0,656$ ,  $p<0,001$ ,  $N=110$ .

Λοιπές συσχετίσεις (μεταξύ ASMI και WLEIS) δεν εμφανίζονται ως στατιστικά σημαντικές στον πίνακα ( $p>0,05$ )

Πίνακας 39: Πίνακας συσχετίσεων Spearman ( $\rho$ ) μεταξύ των υποκλιμάκων ASMI (Stereotypes, Optimism, Coping, Understanding) και WLEIS (Ικανότητα αντίληψης ιδίων συναισθημάτων, Ικανότητα αντίληψης συναισθημάτων των άλλων, Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων, Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων).

|                              |                                                  | Στερεότυπα                 | Αισιοδοξία | Στρατηγικές<br>Αντιμετώπισης | Κατανόηση | Ικανότητα<br>αντίληψης<br>ιδίων<br>συναισθημάτων | OAE    | Ικανότητα<br>χρήσης των<br>συναισθημάτων | Ικανότητα<br>ρύθμισης των<br>συναισθημάτων |        |
|------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|------------|------------------------------|-----------|--------------------------------------------------|--------|------------------------------------------|--------------------------------------------|--------|
| Στερεότυπα                   | Correlation<br>Coefficient                       | 1,000                      | ,728**     | ,290**                       | -,003     | ,038                                             | -,035  | ,081                                     | ,053                                       |        |
| Στερεότυπα                   | p (2-tailed)                                     | .                          | <,001*     | ,008*                        | ,980      | ,727                                             | ,746   | ,449                                     | ,621                                       |        |
| Στερεότυπα                   | N                                                | 89                         | 83         | 83                           | 71        | 89                                               | 89     | 89                                       | 89                                         |        |
| Αισιοδοξία                   | Correlation<br>Coefficient                       | ,728**                     | 1,000      | ,297**                       | ,111      | ,056                                             | ,081   | ,165                                     | ,173                                       |        |
| Αισιοδοξία                   | p (2-tailed)                                     | <,001*                     | .          | ,005                         | ,330      | ,586                                             | ,434   | ,109                                     | ,092                                       |        |
| Αισιοδοξία                   | N                                                | 83                         | 96         | 89                           | 79        | 96                                               | 96     | 96                                       | 96                                         |        |
| Στρατηγικές<br>Αντιμετώπισης | Correlation<br>Coefficient                       | ,290**                     | ,297**     | 1,000                        | ,056      | ,124                                             | ,048   | -,018                                    | -,004                                      |        |
| Στρατηγικές<br>Αντιμετώπισης | p (2-tailed)                                     | ,008*                      | ,005*      | .                            | ,618      | ,221                                             | ,640   | ,859                                     | ,969                                       |        |
| Στρατηγικές<br>Αντιμετώπισης | N                                                | 83                         | 89         | 99                           | 81        | 99                                               | 99     | 99                                       | 99                                         |        |
| Κατανόηση                    | Correlation<br>Coefficient                       | -,003                      | ,111       | ,056                         | 1,000     | -,107                                            | ,104   | ,104                                     | ,057                                       |        |
| Spearman's<br>rho            | Κατανόηση                                        | p (2-tailed)               | ,980       | ,330                         | ,618      | .                                                | ,333   | ,345                                     | ,346                                       | ,609   |
| Spearman's<br>rho            | Κατανόηση                                        | N                          | 71         | 79                           | 81        | 84                                               | 84     | 84                                       | 84                                         | 84     |
| Spearman's<br>rho            | Ικανότητα<br>αντίληψης<br>ιδίων<br>συναισθημάτων | Correlation<br>Coefficient | ,038       | ,056                         | ,124      | -,107                                            | 1,000  | ,651**                                   | ,563**                                     | ,646** |
| Spearman's<br>rho            | Ικανότητα<br>αντίληψης<br>ιδίων<br>συναισθημάτων | p (2-tailed)               | ,727       | ,586                         | ,221      | ,333                                             | .      | <,001*                                   | <,001*                                     | <,001* |
| Spearman's<br>rho            | Ικανότητα<br>αντίληψης<br>ιδίων<br>συναισθημάτων | N                          | 89         | 96                           | 99        | 84                                               | 110    | 110                                      | 110                                        | 110    |
| Spearman's<br>rho            | OAE                                              | Correlation<br>Coefficient | -,035      | ,081                         | ,048      | ,104                                             | ,651** | 1,000                                    | ,408**                                     | ,467** |
| Spearman's<br>rho            | OAE                                              | p (2-tailed)               | ,746       | ,434                         | ,640      | ,345                                             | <,001* | .                                        | <,001*                                     | <,001* |
| Spearman's<br>rho            | OAE                                              | N                          | 89         | 96                           | 99        | 84                                               | 110    | 110                                      | 110                                        | 110    |

|                |                                      |                         |      |      |       |      |  |        |        |        |        |
|----------------|--------------------------------------|-------------------------|------|------|-------|------|--|--------|--------|--------|--------|
| Spearman's rho | Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων   | Correlation Coefficient | ,081 | ,165 | -,018 | ,104 |  | ,563** | ,408** | 1,000  | ,656** |
| Spearman's rho | Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων   | p (2-tailed)            | ,449 | ,109 | ,859  | ,346 |  | <,001* | <,001* | .      | <,001* |
| Spearman's rho | Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων   | N                       | 89   | 96   | 99    | 84   |  | 110    | 110    | 110    | 110    |
| Spearman's rho | Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων | Correlation Coefficient | ,053 | ,173 | -,004 | ,057 |  | ,646** | ,467** | ,656** | 1,000  |
| Spearman's rho | Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων | p (2-tailed)            | ,621 | ,092 | ,969  | ,609 |  | <,001* | <,001* | <,001* | .      |
| Spearman's rho | Ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων | N                       | 89   | 96   | 99    | 84   |  | 110    | 110    | 110    | 110    |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ:

### 4. Συζήτηση

#### 4.1. Ευρήματα έρευνας

Η παρούσα έρευνα αποτύπωσε τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στην ψυχική ασθένεια μέσα από τέσσερις διαστάσεις (στερεότυπα, αισιοδοξία, αντιμετώπιση, κατανόηση) και παράλληλα εκτίμησε τη συναισθηματική νοημοσύνη σε τέσσερις δεξιότητες (αντίληψη των δικών συναισθημάτων, αντίληψη των συναισθημάτων των άλλων, χρήση των συναισθημάτων και ρύθμιση των συναισθημάτων). Σε επίπεδο περιγραφικών δεικτών, οι μέσοι όροι των υποκλιμάκων στάσεων κυμάνθηκαν περίπου από 3,10 έως 3,78 (σε κλίμακα 1-4), ενώ οι μέσοι όροι στις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης κινήθηκαν περίπου από 5,13 έως 5,81 (σε κλίμακα 1-7), δείχνοντας γενικά υψηλές τιμές στις περισσότερες διαστάσεις που εξετάστηκαν.

Σε σχέση με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα (ποιες είναι οι στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στην ψυχική ασθένεια), τα ευρήματα δείχνουν ότι οι απαντήσεις συγκεντρώνονται σε υψηλές τιμές σε όλες τις υποκλίμακες, με τη διάσταση της «αντιμετώπισης» να εμφανίζει τον υψηλότερο μέσο όρο. Αυτό έχει ενδιαφέρον στο πλαίσιο της θεωρητικής συζήτησης του στίγματος, όπου επισημαίνεται ότι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις της ψυχικής ασθένειας μπορούν να ενισχύουν είτε τη κοινωνική απόσταση και τις διακρίσεις είτε πιο υποστηρικτικές στάσεις. Η ύπαρξη υψηλών τιμών σε διαστάσεις που αφορούν την προσέγγιση/αντιμετώπιση και την κατανόηση, θα μπορούσε να συνάδει με μια εικόνα πιο λειτουργικών/υποστηρικτικών στάσεων σε ένα μέρος του δείγματος, αν και η ακριβής ερμηνεία του «υψηλού» σε κάθε υποκλίμακα πρέπει πάντα να γίνεται με βάση τον τρόπο κωδικοποίησης των items και το περιεχόμενό τους.

Ως προς το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα (συσχέτιση στάσεων απέναντι στην ψυχική νόσο με συναισθηματική νοημοσύνη), οι συσχετίσεις δείχνουν, ότι οι επιμέρους διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονται ισχυρά μεταξύ τους, κάτι αναμενόμενο αφού πρόκειται για συγγενείς δεξιότητες (π.χ. η αντίληψη δικών συναισθημάτων συνδέεται με την αντίληψη συναισθημάτων των άλλων, τη χρήση και τη ρύθμιση). Ωστόσο, οι συσχετίσεις ανάμεσα στις στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια και στις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης δεν αναδεικνύονται ως στατιστικά σημαντικές στη συγκεκριμένη ανάλυση. Με άλλα λόγια, στο δείγμα αυτό δεν προκύπτει σαφές μοτίβο ότι

υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη συνοδεύεται από διαφοροποιημένες στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια. Αυτό το εύρημα αξίζει να ιδωθεί σε συνάρτηση με το θεωρητικό πλαίσιο, που αναγνωρίζει τη σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης για την επαγγελματική ανθεκτικότητα και τη διαχείριση απαιτητικών καταστάσεων στον χώρο της ψυχικής υγείας, αλλά δεν εγγυάται αυτομάτως ότι η δεξιότητα διαχείρισης συναισθημάτων μεταφράζεται σε λιγότερο στιγματιστικές κοινωνικές αναπαραστάσεις ή σε πιο «θετικές» πεποιθήσεις για την ψυχική ασθένεια.

Σε σχέση με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα (δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες), η εικόνα είναι κατά βάση ότι οι περισσότερες συγκρίσεις δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ειδικά για το κρίσιμο ερώτημα που προκαλεί ενδιαφέρον (διαφοροποίηση μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε δομές ψυχικής υγείας και όσων δεν εργάζονται), δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ούτε σε επιμέρους διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης (αντίληψη δικών συναισθημάτων, αντίληψη συναισθημάτων των άλλων, χρήση συναισθημάτων), ούτε στις υποκλίμακες αισιοδοξίας και αντιμετώπισης των στάσεων, ούτε στις υποκλίμακες στερεοτύπων, κατανόησης και στη ρύθμιση των συναισθημάτων. Με πρακτικούς όρους, η εργασιακή τοποθέτηση σε δομές ψυχικής υγείας, όπως ορίστηκε εδώ, δεν συνοδεύτηκε από μετρήσιμη διαφοροποίηση στις συγκεκριμένες κλίμακες. Αυτό μπορεί να συνδέεται είτε με το ότι οι στάσεις διαμορφώνονται περισσότερο από ευρύτερους εκπαιδευτικούς/κοινωνικούς παράγοντες (και λιγότερο από το τρέχον εργασιακό πλαίσιο), είτε με το ότι η «έκθεση» στον χώρο της ψυχικής υγείας δεν είναι από μόνη της επαρκής χωρίς στοχευμένη εκπαίδευση, εποπτεία και κουλτούρα υπηρεσιών, είτε με ζητήματα ισχύος/μεγέθους δείγματος και ετερογένειας μέσα στις ομάδες. Το γεγονός ότι η πλειονότητα των αναλύσεων δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές χρήζει περαιτέρω ερμηνείας. Αρχικά, είναι πιθανό να αντανakλάται μια πραγματική ομοιογένεια στις στάσεις των νοσηλευτών, ανεξαρτήτως επαγγελματικού πλαισίου. Επίσης, το μέγεθος του δείγματος ενδέχεται να μην παρείχε επαρκή στατιστική ισχύ για την ανίχνευση μικρών διαφορών, ενώ πιθανές ασθενείς επιδράσεις να μην κατέστη δυνατό να αναδειχθούν ως στατιστικά σημαντικές. Επιπλέον, η χρήση αυτοαναφερόμενων ερωτηματολογίων σε θέματα κοινωνικά ευαίσθητα, όπως το στίγμα της ψυχικής ασθένειας, μπορεί να επηρεάζεται από κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις, περιορίζοντας τη διακύμανση των δεδομένων. Τέλος, δεν μπορεί να αποκλειστεί ότι οι εξεταζόμενες μεταβλητές δεν συνδέονται ισχυρά μεταξύ τους στο συγκεκριμένο δείγμα. Από τη στιγμή που το δείγμα ήταν ουσιαστικά δείγμα ευκολίας, η γενίκευση των αποτελεσμάτων περιορίζεται.

Συγχρόνως, προέκυψαν ορισμένες στοχευμένες διαφοροποιήσεις. Πρώτον, ως προς το φύλο, εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα «αντιμετώπιση» των στάσεων, με τη μία ομάδα να εμφανίζει υψηλότερες κατατάξεις, από την άλλη ( $p=0,016$ ), ενώ στις υπόλοιπες συγκρινόμενες μεταβλητές δεν προέκυψαν διαφορές. Δεύτερον, ως προς την ηλικία, βρέθηκε διαφορά στην «αντίληψη των δικών συναισθημάτων» ( $p=0,003$ ) και επίσης διαφορά στην υποκλίμακα «κατανόηση» της στάσης ( $p=0,007$ ), όπου οι πολλαπλές συγκρίσεις έδειξαν ότι η ομάδα 31-40 ετών διαφοροποιείται από τις ομάδες 51-60 και άνω των 60. Τρίτον, στο επίπεδο σπουδών καταγράφηκε σημαντική διαφοροποίηση στα «στερεότυπα» ( $p=0,002$ ), με τους κατόχους μεταπτυχιακού/διδακτορικού να εμφανίζουν υψηλότερες τιμές σε σύγκριση με τους αποφοίτους λυκείου/IEK. Τέταρτον, για τα έτη προϋπηρεσίας υπήρξε συνολική ένδειξη διαφοράς στην «κατανόηση» ( $p=0,037$ ), όμως οι post hoc συγκρίσεις δεν ανέδειξαν συγκεκριμένα ζεύγη ομάδων με στατιστικά σημαντική διαφορά, κάτι που συχνά συμβαίνει όταν οι ομάδες είναι άνισες ή οι διαφορές είναι μικρές και «σπάνε» μετά τη διόρθωση πολλαπλών συγκρίσεων.

Τέλος, ένα σημείο που επηρεάζει την ερμηνεία είναι η αξιοπιστία των υποκλιμάκων. Παρότι οι περισσότερες κλίμακες, έδειξαν ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια (π.χ. στερεότυπα, αισιοδοξία, κατανόηση και οι περισσότερες διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης), η υποκλίμακα «αντιμετώπιση» εμφάνισε χαμηλότερη αξιοπιστία (Cronbach's  $\alpha \approx 0,50$ ). Αυτό σημαίνει ότι, τα ευρήματα που εμπλέκουν τη συγκεκριμένη υποκλίμακα χρειάζονται μεγαλύτερη προσοχή, καθώς η μέτρηση μπορεί να είναι πιο «θορυβώδης» και να μειώνει την πιθανότητα να ανιχνευθούν πραγματικές σχέσεις με άλλες μεταβλητές.

#### **4.2. Σύνδεση ευρημάτων με το θεωρητικό μέρος**

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης μπορούν να ιδωθούν παραγωγικά μέσα από το θεωρητικό πλαίσιο που αναπτύσσει τη σχέση ανάμεσα στο στίγμα, τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας και τις συναισθηματικές δεξιότητες που απαιτούνται στην κλινική πράξη. Στο θεωρητικό μέρος επισημαίνεται ότι οι αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα με ψυχικές διαταραχές παραμένουν διαδεδομένες, λειτουργώντας ως κρίσιμο εμπόδιο τόσο για την ευεξία όσο και για την αναζήτηση βοήθειας, την κοινωνική συμμετοχή και την επαγγελματική πορεία των ατόμων που βιώνουν ψυχική ασθένεια (Li et al., 2023; Al-Awadhi et al., 2017).

Σε αυτό το πλαίσιο, οι σχετικά υψηλές μέσες τιμές που καταγράφηκαν στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου στάσεων απέναντι στη σοβαρή ψυχική νόσο, όπως αυτές

αποτυπώθηκαν με την ελληνική έκδοση του εργαλείου (Madianos et al., 2012), μπορούν να ερμηνευθούν, ως ένδειξη ότι στο συγκεκριμένο δείγμα εμφανίζονται σε σημαντικό βαθμό στάσεις που δεν ευνοούν την κοινωνική απόσταση και την απόρριψη. Ωστόσο, η θεωρία τονίζει ότι το στίγμα είναι πολυεπίπεδο και δεν αποτυπώνεται μόνο σε γενικές δηλώσεις «αποδοχής», αλλά και σε πιο λεπτές πτυχές, όπως οι προσδοκίες επικινδυνότητας, η τάση για περιορισμό δικαιωμάτων ή η ενοχοποίηση του ατόμου, που συχνά συνυπάρχουν με πιο «ανθρωπιστικές» πεποιθήσεις (Ahad et al., 2023; Chen, 2023). Με άλλα λόγια, μια συνολικά θετική εικόνα στα μέσα σκορ δεν αποκλείει την ταυτόχρονη παρουσία συγκεκριμένων στερεοτυπικών αντιλήψεων, ιδίως σε θέματα που σχετίζονται με κοινωνική εγγύτητα, εργασία ή διαχείριση κρίσεων.

Το θεωρητικό μέρος αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στην επαφή και στην εκπαίδευση ως μηχανισμούς τροποποίησης στάσεων. Ειδικότερα, στη μελέτη των Al-Awadhi et al. (2017), αναφέρεται ότι η άμεση ή έμμεση επαφή με ψυχιατρικές υπηρεσίες σχετίστηκε με βελτίωση σε ορισμένες διαστάσεις στάσεων, ενώ παράγοντες πέρα από τα απλά δημογραφικά χαρακτηριστικά φαίνεται να παίζουν ρόλο. Παράλληλα, ανασκοπικά δεδομένα υπογραμμίζουν, ότι οι παρεμβάσεις με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα είναι εκείνες που συνδυάζουν θεωρητική κατάρτιση με ουσιαστική, δομημένη επαφή και αναστοχασμό, ώστε να μεταφραστεί η γνώση σε αλλαγή συμπεριφοράς στο κλινικό πεδίο (de Jacq et al., 2016; Dickens et al., 2022). Υπό αυτό το πρίσμα, το εύρημα ότι δεν παρατηρήθηκε διαφοροποίηση μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε δομές ψυχικής υγείας και νοσηλευτών που δεν εργάζονται σε τέτοιες δομές, μπορεί να ιδωθεί ως συμβατό με την ιδέα ότι η «έκθεση» από μόνη της δεν είναι επαρκής. Η εργασιακή τοποθέτηση δεν εγγυάται απαραίτητα ποιοτική επαφή, εποπτεία, συγκεκριμένη εκπαίδευση ή οργανωσιακή κουλτούρα που να αποθαρρύνει στερεοτυπικές ερμηνείες. Έτσι, η μη ύπαρξη διαφορών δεν αναιρεί τη θεωρητική θέση για τον ρόλο της επαφής, αλλά υποδεικνύει ότι χρειάζεται να εξετάζεται το περιεχόμενο και η ποιότητα της επαφής, και όχι μόνο το τμήμα εργασίας ως τυπικός δείκτης (Al-Awadhi et al., 2017; de Jacq et al., 2016).

Επιπλέον, τα ευρήματα διαφοροποίησης ως προς το επίπεδο σπουδών στη διάσταση των στερεοτύπων αποκτούν ιδιαίτερη σημασία όταν συνδεθούν με τη βιβλιογραφία που παρουσιάζεται στο θεωρητικό μέρος. Σε σχετικές μελέτες επισημαίνεται ότι, η εκπαίδευση και η εμπειρία δεν δρουν γραμμικά ή πάντα «προστατευτικά» απέναντι στο στίγμα, καθώς σε ορισμένα δείγματα υψηλότερη εκπαίδευση ή/και συγκεκριμένα μοτίβα επαγγελματικής έκθεσης έχουν συσχετιστεί με περισσότερο ή λιγότερο στιγματιστικές στάσεις ανάλογα με το

πλαίσιο, την κουλτούρα υπηρεσιών και το είδος της εκπαίδευσης που έχει προηγηθεί (Ghuloum et al., 2022; Hamed et al., 2025). Επομένως, η διαφοροποίηση που παρατηρήθηκε στο δείγμα σας μπορεί να ερμηνευθεί ως ένδειξη ότι το «επίπεδο σπουδών» λειτουργεί ως σύνθετος δείκτης, που δεν αντανακλά απλώς περισσότερη γνώση, αλλά πιθανόν διαφορετικές εμπειρίες κοινωνικοποίησης, διαφορετικά μοντέλα κατανόησης της ψυχικής ασθένειας (π.χ. πιο βιοϊατρικές ή πιο κοινωνικές προσεγγίσεις), καθώς και διαφορετικές απαιτήσεις ρόλου στο εργασιακό περιβάλλον.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει επίσης το ότι, παρότι στο θεωρητικό μέρος, αναδεικνύεται σύνδεση ανάμεσα στη συναισθηματική νοημοσύνη, την ενσυναίσθηση και τη μείωση του στίγματος, στη συγκεκριμένη ανάλυση δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια και στις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης. Η διεθνής ανασκόπηση που παρατίθεται στο κείμενο, υποστηρίζει ότι υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται συχνά με χαμηλότερο στίγμα και μικρότερη επιθυμία κοινωνικής απόστασης (Laranjeira & Lesinskiene, 2024), ενώ επιμέρους ερευνητικά δεδομένα τονίζουν τον ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στην ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης, στην κατανόηση των αναγκών του ασθενούς και στη διατήρηση επαγγελματικών ορίων (van Dusseldorp et al., 2011; Frajo Apor et al., 2023). Η απόκλιση της παρούσας μελέτης, από αυτό το αναμενόμενο μοτίβο μπορεί να συζητηθεί με βάση δύο θεωρητικές παρατηρήσεις που ήδη υπάρχουν στο κείμενο. Πρώτον, η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να λειτουργεί πιο άμεσα ως «πόρος» ανθεκτικότητας και αποτελεσματικής διαχείρισης στρες, χωρίς αυτό να συνεπάγεται απαραίτητα αλλαγή στις κοινωνικές πεποιθήσεις ή στα στερεότυπα, τα οποία συχνά είναι βαθύτερα πολιτισμικά εγκατεστημένα (Frajo Apor et al., 2023). Δεύτερον, μέρος της σχετικής βιβλιογραφίας, εστιάζει περισσότερο στην ενσυναίσθηση ως εγγύτερο μηχανισμό που συνδέεται με το στίγμα (Hamed et al., 2025), κάτι που αφήνει ανοιχτό το ενδεχόμενο ότι οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης όπως μετρήθηκαν (Law et al., 2004; Kafetsios & Zampetakis, 2008) δεν ταυτίζονται λειτουργικά με το είδος της ενσυναίσθησης που επηρεάζει άμεσα τις στάσεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια.

Τέλος, τα ευρήματα συσχετίσεων μεταξύ των ίδιων των διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι συνεπή με τη θεωρητική παρουσίαση της έννοιας ως πλέγματος συναφών δεξιοτήτων, δηλαδή η ικανότητα αντίληψης των δικών συναισθημάτων, η αντίληψη των συναισθημάτων των άλλων, η χρήση των συναισθημάτων και η ρύθμιση των συναισθημάτων συγκροτούν αλληλοσυνδεόμενες πλευρές μιας γενικότερης ικανότητας που

είναι κρίσιμη για τις απαιτήσεις της ψυχικής υγείας (Frajo Apor et al., 2023). Στο μέτρο που το θεωρητικό μέρος προτείνει την ανάγκη παρεμβάσεων εκπαίδευσης και οργανωσιακής υποστήριξης για μείωση του στίγματος, τα συγκεκριμένα δεδομένα ενισχύουν τη σημασία του να μην θεωρείται δεδομένο ότι οι συναισθηματικές δεξιότητες ή η απλή εργασιακή έκθεση σε δομές ψυχικής υγείας θα οδηγήσουν αυτομάτως σε διαφοροποίηση στάσεων. Αντίθετα, ευθυγραμμίζονται με τη θέση ότι απαιτούνται στοχευμένες, δομημένες εκπαιδευτικές εμπειρίες και πολιτικές που να συνδέουν τη γνώση, την επαφή και τον αναστοχασμό με μετρήσιμη αλλαγή στη στάση και, τελικά, στην κλινική συμπεριφορά (de Jacq et al., 2016; Dickens et al., 2022).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ:

### 5. Συμπεράσματα

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας σκιαγραφούν μια συνολικά θετική εικόνα ως προς τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στη σοβαρή ψυχική ασθένεια, καθώς οι μέσοι όροι στις επιμέρους διαστάσεις της κλίμακας στάσεων κυμάνθηκαν σε υψηλά επίπεδα. Επιπλέον, καταγράφηκαν σχετικά υψηλές τιμές και στις τέσσερις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης, στοιχείο που υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν τον εαυτό τους ως ικανούς στην αναγνώριση και διαχείριση συναισθημάτων, τόσο των δικών τους όσο και των άλλων. Σε επίπεδο συσχετίσεων, οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης παρουσίασαν ισχυρές και στατιστικά σημαντικές μεταξύ τους σχέσεις, επιβεβαιώνοντας τη συνοχή του σχετικού εννοιολογικού πλαισίου. Αντίστοιχα, παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ ορισμένων διαστάσεων των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια, κάτι που δείχνει ότι οι στάσεις λειτουργούν ως αλληλένδετο σύνολο πεποιθήσεων και αξιολογήσεων. Αντίθετα, οι σχέσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια και της συναισθηματικής νοημοσύνης δεν αναδείχθηκαν ως στατιστικά σημαντικές στο συγκεκριμένο δείγμα, υποδεικνύοντας ότι η συναισθηματική επάρκεια, όπως μετρήθηκε, δεν συνδέθηκε με διαφοροποιήσεις στις στάσεις.

Κεντρικό συμπέρασμα, σε σχέση με τον στόχο της μελέτης, είναι ότι δεν διαπιστώθηκε ουσιαστική διαφοροποίηση ανάμεσα στους νοσηλευτές που εργάζονται σε δομές ψυχικής υγείας και σε εκείνους που δεν εργάζονται, ούτε στις υποκλίμακες των στάσεων απέναντι στη σοβαρή ψυχική ασθένεια ούτε στις περισσότερες διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης. Το εύρημα αυτό είναι σημαντικό, καθώς υποδηλώνει ότι η εργασιακή τοποθέτηση από μόνη της δεν αρκεί ώστε να μεταβάλει μετρήσιμα τις στάσεις ή να σχετίζεται με υψηλότερες συναισθηματικές δεξιότητες. Παράλληλα, εντοπίστηκαν ορισμένες διαφοροποιήσεις ως προς δημογραφικούς/εκπαιδευτικούς παράγοντες, όπως διαφορά στην υποκλίμακα «αντιμετώπιση» ανά φύλο, διαφοροποιήσεις σε επιμέρους δείκτες με βάση την ηλικία, καθώς και διαφορά στη διάσταση των «στερεοτύπων» ανά επίπεδο σπουδών. Τα αποτελέσματα αυτά, αν και δεν συγκροτούν ένα ενιαίο μοτίβο σε όλες τις μεταβλητές, υποδεικνύουν ότι συγκεκριμένα κοινωνικο-δημογραφικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά μπορεί να σχετίζονται με επιμέρους όψεις των στάσεων.

### **5.1. Περιορισμοί της έρευνας**

Η μελέτη βασίστηκε σε δείγμα ευκολίας και σε αυτοαναφορικά ερωτηματολόγια, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων και να ενισχύει την τάση για κοινωνικά αποδεκτές απαντήσεις. Επίσης, υπήρξαν διαφορετικά διαθέσιμα N ανά υποκλίμακα, καθώς οι ελλείπουσες τιμές μείωσαν το πλήθος των συμμετεχόντων σε ορισμένες αναλύσεις. Επιπλέον, μία υποκλίμακα εμφάνισε χαμηλότερη εσωτερική συνέπεια, γεγονός που μειώνει την ακρίβεια μέτρησης. Τέλος, ο συγχρονικός σχεδιασμός δεν επιτρέπει συμπεράσματα για αιτιώδεις σχέσεις.

### **5.2. Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα**

Μελλοντικές μελέτες μπορούν να αξιοποιήσουν μεγαλύτερα και αντιπροσωπευτικότερα δείγματα νοσηλευτών, με στρωματοποιημένη δειγματοληψία ανά τύπο δομής και γεωγραφική περιοχή. Χρήσιμη, θα ήταν η διερεύνηση πιο εξειδικευμένων παραγόντων του εργασιακού πλαισίου, όπως η διάρκεια εμπειρίας σε ψυχιατρικές υπηρεσίες, η προηγούμενη εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας, η εποπτεία και η κουλτούρα της υπηρεσίας. Επιπλέον, προτείνονται μεικτές προσεγγίσεις (ποσοτικές και ποιοτικές) και διαχρονικός σχεδιασμός, ώστε να εξεταστεί αν και πώς μεταβάλλονται οι στάσεις με την πάροδο του χρόνου.

### **5.3. Προτάσεις για πρακτική εφαρμογή**

Σε επίπεδο πρακτικής, τα αποτελέσματα ενισχύουν την ανάγκη για στοχευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα κατά του στίγματος, τα οποία δεν θα βασίζονται μόνο στην «έκθεση» των επαγγελματιών σε ψυχιατρικές δομές, αλλά θα περιλαμβάνουν δομημένη κατάρτιση, αναστοχασμό και ενίσχυση δεξιοτήτων επικοινωνίας. Παράλληλα, η συστηματική αξιολόγηση στάσεων και συναισθηματικών δεξιοτήτων μπορεί να ενταχθεί σε δράσεις συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας και της θεραπευτικής σχέσης με άτομα που βιώνουν ψυχική ασθένεια.

## Βιβλιογραφία

- Ahad, A. A., Sanchez-Gonzalez, M., & Junquera, P. (2023). Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: A narrative review. *Cureus*, 15(5), Article e39549. <https://doi.org/10.7759/cureus.39549>
- Al-Awadhi, A., Atawneh, F., Alalyan, M. Z. Y., Shahid, A. A., Al-Alkhadhari, S., & Zahid, M. A. (2017). Nurses' attitude towards patients with mental illness in a general hospital in Kuwait. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 5(1), 31-37. <https://doi.org/10.4103/1658-631X.194249>
- Alemu, W. G., Mwanri, L., Due, C., Azale, T., & Ziersch, A. (2024). Quality of life among people with mental illness attending a psychiatric outpatient clinic in Ethiopia: a structural equation model. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1407588. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1407588>
- Alshowkan, A. (2016). Nurses Attitudes toward People with Mental Illness. *Int J Ment Health Psychiatry* 2:4. doi:10.4172/2471-4372.1000131
- Arifoğlu, B., Dağ Canatan, S., & Buldaç, M. (2025). Psychiatric nursing and mental health course on students' beliefs and attitudes towards mental illness. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 10(3), 212-217. <https://doi.org/10.4274/cjms.2025.2024-94>
- Biradar, A., Nadagaddi, S. B., Pyari, P., Inamdar, P., Chavan, P., Patil, P., Dodaman, P., & Lingadalli, P. (2024). Comparative study to assess the attitude towards mental illness between second year and fourth year B.Sc. Nursing students in selected colleges in Vijayapur. *International Journal of Advance Research in Nursing*, 7(2), 194-198. DOI: <https://doi.org/10.33545/nursing.2024.v7.i2.C.418>
- Bryman, A. (2017). *Μέθοδοι κοινωνικής έρευνας* (Α. Αϊδίνης, Επιστ. επιμ., Π. Σακελλαρίου, Μτφρ.). Gutenberg.
- Chen, M. (2023). Stigma on people with mental illness. *The International Conference on Interdisciplinary Humanities and Communication Studies*, 7, 513-518. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/7/2022909>
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Fokuo, J. K., & Schmidt, A. (2015). The public stigma of mental illness means a difference between you and me. *Psychiatry Research*, 226 (1), 186-191. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.047>

- de Jacq, K., Norful, A. A., & Larson, E. (2016). The variability of nursing attitudes toward mental illness: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), 788-796. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.004>
- Dickens, G. L., Schoultz, M., & Hallett, N. (2022). Mental health nurses' measured attitudes to people and practice: Systematic review of UK empirical research 2000-2019. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29 (6), 788-812. <https://doi.org/10.1111/jpm.12826>
- Δούκη, Σ., Μαρβάκη, Χ., Τουλιά, Γ., & Σταυροπούλου, Α. (2016). Στάσεις και αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ψυχικά ασθενείς που προσέρχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. *Health and Research Journal*, 2(4), 261-272. <https://doi.org/10.5281/zenodo.159088>
- Economou, M., Peppou, L. E., Kontoangelos, K., Palli, A., Tsaliagkou, I., Legaki, E.-M., Gournellis, R., & Papageorgiou, C. (2020). Mental health professionals' attitudes to severe mental illness and its correlates in psychiatric hospitals of Attica: The role of workers' empathy. *Community Mental Health Journal*, 56(4), 614-625. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00521-6>
- Fradelos, E. C., Velentza, O., Anastopoulou, K., Vasiliadi, E., Argyrou, P., Mitsi, D., Tsaras, K., Alikari, V., Papathanasiou, I. V., & Zyga, S. (2015). Assessment of factors that influence nurses' attitudes towards mental illness. *Open Access Library Journal*, 2, Article e2029. <https://doi.org/10.4236/oalib.1102090>
- Frajo-Apor, B., Pardeller, S., Kemmler, G., & Hofer, A. (2016). Emotional Intelligence and resilience in mental health professionals caring for patients with serious mental illness. *Psychology, Health & Medicine*, 21(6), 755-761. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1120325>
- Gateshill, G., Kucharska-Pietura, K., & Wattis, J. (2011). Attitudes towards mental disorders and emotional empathy in mental health and other healthcare professionals. *The Psychiatrist*, 35(3), 101-105. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.110.029900>
- Gautam, S., Jain, A., Chaudhary, J., Gautam, M., Gaur, M., & Grover, S. (2024). Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies. *Indian journal of psychiatry*, 66(Suppl 2), S231-S244. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_707\\_23](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23)
- Ghuloum, S., Mahfoud, Z. R., Al-Amin, H., Marji, T., & Kehyayan, V. (2022). Healthcare Professionals' attitudes toward patients with mental illness: a cross-sectional study in Qatar. *Frontiers in psychiatry*, 13, 884947.

- González-Sanguino, C., González-Domínguez, S., Castellanos, M. A., & Muñoz, M. (2022). Mental illness stigma: A comparative cross-sectional study of social stigma, internalized stigma and self-esteem. *Clínica y Salud*, 33(2), 59-64. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a16>
- Hamed, W. E., Babegi, A. S., Elamin, H. A. M., Kamel, N. A., Escolano-Castillo, A. M., Dailah, H. G., & Eletreby, R. R. (2025). Stigmatizing attitudes and predictors of empathy toward mentally ill patients among psychiatric and mental health nurses. *BMC nursing*, 24(1), 454. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02926-z>
- Hogan, A. J. (2019). Social and medical models of disability and mental health: Evolution and renewal. *CMAJ*, 191(1), E16-E18. <https://doi.org/10.1503/cmaj.181008>
- Huda, A. S. (2020). The medical model and its application in mental health. *International Review of Psychiatry*, 33(5), 463-470. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1845125>
- Kafetsios, K., & Zampetakis, L. A. (2008). Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work. *Personality and Individual Differences*, 44(3), 712-720. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.10.004>
- Khaled, K., Tsofliou, F., & Hundley, V. (2025). Ethical Issues and Challenges Regarding the Use of Mental Health Questionnaires in Public Health Nutrition Research. *Nutrients*, 17(4), 715. <https://doi.org/10.3390/nu17040715>
- Koutra, K., Mavroeides, G., & Triliva, S. (2022). Mental health professionals' attitudes towards people with severe mental illness: Are they related to professional quality of life? *Community Mental Health Journal*, 58, 701-712. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00874-x>
- Laranjeira, C., & Lesinskiene, S. (2024). Editorial: Break the mental health stigma: the role of emotional intelligence. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1386289. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1386289>
- Li, L., Lu, S., Xie, C., & Li, Y. (2023). Stigmatizing attitudes toward mental disorders among non-mental health nurses in general hospitals of China: A national survey. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1180034. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1180034>
- Lu, X., Chen, H., Bai, D., Chen, X., Ji, W., Gao, H., Yuan, Y., Hou, C., & Gao, J. (2025). Worldwide changes in self-stigma among people with mental illness from 2005 to 2023: A cross-temporal meta-analysis and systematic review. *International Psychogeriatrics*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.inpsyc.2025.100106>
- Madianos, M., Economou, M., Peppou, L. E., Kallergis, G., Rogakou, E., & Alevizopoulos, G. (2012). Measuring public attitudes to severe mental illness in Greece: Development of

- a new scale. *The European Journal of Psychiatry*, 26(1), 55-67.  
<https://doi.org/10.4321/S0213-61632012000100006>
- Melhem, O., Al Hmairat, N., Daradkeh, F., & Khalaf, A. (2025). Nursing students' knowledge and attitude toward people with mental illness in the United Arab Emirates. *Health Psychology Research*, 13(3), Article e81240016. <https://doi.org/10.14440/hpr.0130>
- Millar, R. (2017). Australian undergraduate nursing students' opinions on mental illness. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 34-42.  
<https://doi.org/10.37464/2017.343.1523>
- Moxham, L., Tapsell, A., Perlman, D., Al Mutair, A., AL-Sagarat, A. Y., Alsaraireh, F. A., Chung, M.-H., Jose, T. T., Kuo, S.-Y., Liu, M. F., Nayak, A. K., Shamsan, A., Sudhakar, C., Tsai, H.-T., Velayudhan, B., Yang, C.-Y., Roberts, M. M., Yeh, P.-M., & Patterson, C. (2024). Nursing students' attitudes towards mental illness: A multi-national comparison. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31 (60), 981-989.  
<https://doi.org/10.1111/jpm.13048>
- Pescosolido, B. A., Halpern-Manners, A., Luo, L., & Perry, B. (2021). Trends in public stigma of mental illness in the US, 1996-2018. *JAMA Network Open*, 4(12), Article e2140202.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.40202>
- Qtait, M., Shqerat, D., Mashahrea, H., Sayyad, M., Shqerat, R., Azzeh, S., Abu-Shkhadem, T., & Dana, Z. (2025). Attitudes of nursing students towards individuals with mental illness before and after attending the mental health nursing course: Comparative study. *Seminars in Medical Writing and Education*, 4, Article 63.  
<https://doi.org/10.56294/mw202563>
- Román-Sánchez, D., Paramio-Cuevas, J. C., Paloma-Castro, O., Palazón-Fernández, J. L., Lepiani-Díaz, I., de la Fuente Rodríguez, J. M., & López-Millán, M. R. (2022). Empathy, burnout, and attitudes towards mental illness among Spanish mental health nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), Article 692. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020692>
- Ross, C. A., & Goldner, E. M. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: A review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(6), 558-567. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x>
- Sapharina, G. J. S., Nalini, S., Vijayasamundeeswari, P., Ramanathan, K., Subramanian, S. S., Alyoubi, R., Althubaiti, F., Gaowgzeh, R. A. M., & Alhalaiqa, F. (2024). Assess the

- attitude towards mental illness among nurses working in selected tertiary care hospital. *International Journal of Experimental Research and Review*, 37(Spl.), 61-67.
- Sickel, A. E., Seacat, J. D., & Nabors, N. A. (2014). Mental health stigma update: A review of consequences. *Advances in Mental Health*, 12(3), 202-215.
- Šimičić, M., Pačarić, S., Pavlović, D., Babić, M., Farčić, N., & Srb, N. (2023). Nurses' attitudes and stigma about mental illness and substance abuse. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 11(G), 98-104. DOI:[10.3889/oamjms.2023.11713](https://doi.org/10.3889/oamjms.2023.11713)
- Telles-Correia, D., Saraiva, S., & Gonçalves, J. (2018). Mental disorder—The need for an accurate definition. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Article 64. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00064>
- Tse, J. S. Y., & Haslam, N. (2023). What is a mental disorder? Evaluating the lay concept of mental ill-health in the United States. *BMC Psychiatry*, 23, Article 224. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04680-5>
- van Dusseldorp, L. R. L. C., van Meijel, B. K. G., & Derksen, J. J. L. (2011). Emotional intelligence of mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3-4), 555-562. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03120.x>
- Wang, Q.-K., Wang, X., Qiu, Y.-J., Bao, W.-X., Chen, X.-C., & Xu, J.-J. (2024). The attitudes of nonpsychiatric nurses towards mental disorders in China. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1420632. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1420632>
- World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013-2030*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO.
- World Health Organization. (2025). *Mental health atlas 2024*. WHO.
- World Health Organization. (2025). *Mental health: Strengthening our response*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. (n.d.). *Mental health*. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/mental-health>
- Zeng, Y., Pan, T., & Sun, M. (2024). The influencing factors of stigma towards people with mental illness among nursing students: A mixed-method systematic review. *Medical Education Online*, 29(1), Article 2376802. <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2376802>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αγαπητέ/ήσυμμετέχοντα/ουσα,

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιείται στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας με τίτλο: «Η στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ψυχική ασθένεια σε δομές ψυχικής υγείας». Στόχος είναι η διερεύνηση των στάσεων των νοσηλευτών απέναντι στην ψυχική ασθένεια και στη φροντίδα που παρέχεται στις αντίστοιχες δομές. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και οι απαντήσεις θα παραμείνουν απολύτως ανώνυμες και εμπιστευτικές. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις· μας ενδιαφέρει αποκλειστικά η προσωπική σας άποψη. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου εκτιμάται σε περίπου 10-15 λεπτά. Τα δεδομένα θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Σας ευχαριστώ θερμά για τη συμμετοχή σας

### ΜΕΡΟΣ Α: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ/ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. ΦΥΛΟ
  - a. ΑΝΔΡΑΣ
  - b. ΓΥΝΑΙΚΑ
  - c. ΑΛΛΟ
2. ΗΛΙΚΙΑ
  - a. ΕΩΣ 30
  - b. 31-40
  - c. 41-50
  - d. 51-60
  - e. ΑΝΩ ΤΩΝ 60
3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
  - a. ΑΓΑΜΟΣ/Η
  - b. ΣΕ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΣΧΕΣΗ
  - c. ΕΓΓΑΜΟΣ/Η Ή ΣΕ ΣΥΜΦΩΝΟ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ
  - d. ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η
  - e. ΧΗΡΟΣ/Α
4. ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ
  - a. ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΛΥΚΕΙΟΥ/ΙΕΚ

- b. ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΑΤΕΙ
- c. ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ/ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ
- 5. ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ
  - a. 0-5
  - b. 6-10
  - c. 11-15
  - d. 16-20
  - e. ΑΝΩ ΤΩΝ 20
- 6. ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ;
  - a. ΝΑΙ
  - b. ΟΧΙ
- 7. ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΤΟΜΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΟΥ ΝΑ ΕΧΕΙ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ;
  - a. ΝΑΙ
  - b. ΟΧΙ

#### ΜΕΡΟΣ Β: ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ

8. ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΚΑΘΕ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ ΑΦΟΡΑ:

| Απόψεις                                                                                                 | Συμφωνώ | Μάλλον συμφωνώ | Μάλλον διαφωνώ | Διαφωνώ | Δεν ξέρω/δεν απαντώ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|----------------|---------|---------------------|
| 1. Μια σοβαρή ψυχική αρρώστια συνήθως φταίει για όλα τα κακά που συμβαίνουν σε έναν ψυχικά άρρωστο      |         |                |                |         |                     |
| 2. Όσο και να προσπαθήσει ποτέ ένας ψυχικά άρρωστος δεν θα καταφέρει να γίνει σαν τους άλλους ανθρώπους |         |                |                |         |                     |
| 3. Ένα άτομο με σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα είναι αποτυχημένο                                            |         |                |                |         |                     |
| 4. Η σοβαρή ψυχική αρρώστια κάνει το άτομο που πάσχει από αυτή να φαίνεται από μακριά ότι είναι άρρωστο |         |                |                |         |                     |
| 5. Οι άνθρωποι με σοβαρή ψυχική αρρώστια παύουν να είναι όπως όλοι οι άνθρωποι                          |         |                |                |         |                     |
| 6. Είναι εύκολο να καταλάβουν οι άλλοι αν κάποιος είναι ψυχικά άρρωστος                                 |         |                |                |         |                     |
| 7. Όταν αρρωστήσει ένα άτομο από σοβαρή ψυχική αρρώστια, τότε θα είναι όλη τη ζωή του άρρωστο           |         |                |                |         |                     |
| 8. Τα άτομα που πάσχουν από σοβαρή ψυχική αρρώστια είναι επικίνδυνα                                     |         |                |                |         |                     |
| 9. Όταν ένα σοβαρά ψυχικά άρρωστο άτομο παίρνει ψυχοφάρμακα, θα τα παίρνει όλη τη ζωή του               |         |                |                |         |                     |

|                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 10. Όλα τα ψυχοφάρμακα προκαλούν εξάρτηση                                                                                       |  |  |  |  |  |
| 11. Ένας σοβαρά ψυχικά άρρωστος δε μπορεί να αποκτήσει νέες γνώσεις                                                             |  |  |  |  |  |
| 12. Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια είναι ικανό να τα καταφέρει στη ζωή του                                                 |  |  |  |  |  |
| 13. Το ότι παίρνει ψυχοφάρμακα ένα άτομο δεν το κάνει να διαφέρει από τους άλλους                                               |  |  |  |  |  |
| 14. Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια δε διαφέρει από τους άλλους ανθρώπους                                                   |  |  |  |  |  |
| 15. Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια μπορεί να δουλέψει σε μια εργασία                                                       |  |  |  |  |  |
| 16. Ένας ψυχικά άρρωστος μπορεί να εκπαιδευτεί σε ένα επάγγελμα                                                                 |  |  |  |  |  |
| 17. Η σοβαρή ψυχική αρρώστια μπορεί πλέον και να θεραπεύεται                                                                    |  |  |  |  |  |
| 18. Είναι καλύτερα κάποιος με σοβαρή ψυχική αρρώστια να αποφύγει τους ανθρώπους                                                 |  |  |  |  |  |
| 19. Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια δεν πρέπει να το κρύβει από τους συγγενείς ή τους φίλους του                            |  |  |  |  |  |
| 20. Είναι προτιμότερο ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια να κάνει παρέα μόνο με ανθρώπους που έχουν επίσης ψυχιατρικό πρόβλημα |  |  |  |  |  |
| 21. Οι φίλοι δεν πρέπει να αποφεύγουν ένα άτομο όταν αυτό αρρωτήσει από σοβαρή ψυχική αρρώστια                                  |  |  |  |  |  |
| 22. Ένας ψυχικά άρρωστος πρέπει να κρύβει το πρόβλημά του για να μη δυσκολευθεί στις κοινωνικές του σχέσεις με τους άλλους      |  |  |  |  |  |
| 23. Ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια πρέπει να ζητάει βοήθεια από ειδικό π.χ. ψυχίατρο                                       |  |  |  |  |  |
| 24. Ένα άτομο που πάσχει από σοβαρή ψυχική αρρώστια δεν πρέπει να το βάζει κάτω                                                 |  |  |  |  |  |
| 25. Ένα άτομο που έχει ψυχολογικό πρόβλημα συνήθως νιώθει ότι είναι υπεύθυνο για ό,τι του συνέβη                                |  |  |  |  |  |
| 26. Συνήθως ένα άτομο με ψυχική αρρώστια νιώθει ότι είναι βάρος στην οικογένειά του                                             |  |  |  |  |  |
| 27. Ο κόσμος συμπεριφέρεται διαφορετικά σε ένα άτομο όταν αυτό αρρωστήσει ψυχικά                                                |  |  |  |  |  |
| 28. Όταν αρρωστήσει ένα άτομο ψυχικά, τότε το κατηγορούν για ό,τι κακό συμβαίνει στην οικογένειά του                            |  |  |  |  |  |
| 29. Είναι δύσκολο οι άλλοι να νιώσουν ένα άτομο με σοβαρή ψυχική αρρώστια                                                       |  |  |  |  |  |
| 30. Ένα άτομο που πάσχει από σοβαρή ψυχική αρρώστια νιώθει συνήθως κατώτερο από τους άλλους ανθρώπους                           |  |  |  |  |  |

## ΜΕΡΟΣ Γ: ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

9. Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν το πώς διαχειρίζεστε τα συναισθήματά σας γενικά. Παρακαλώ σημειώστε το βαθμό στον οποίο κάθε πρόταση εκφράζει το πώς αισθάνεστε.

| Δηλώσεις                                                                                                                           | 1. Διαφωνώ<br>απόλυτα | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7. Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| 1. Τις περισσότερες φορές καταλαβαίνω (έχω μια καλή αίσθηση) το γιατί αισθάνομαι τα συναισθήματα που νιώθω (έτσι όπως αισθάνομαι). |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 2. Πάντα μπορώ να καταλάβω πώς αισθάνονται οι φίλοι μου με βάση τη συμπεριφορά τους.                                               |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 3. Πάντα θέτω στόχους για τον εαυτό μου και μετά βάζω τα δυνατά μου για να τους πετύχω                                             |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 4. Μπορώ με τη λογική να ελέγξω με τον θυμό μου και να ανταπεξέλθω στις δυσκολίες                                                  |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 5. Έχω μια καλή κατανόηση των συναισθημάτων μου                                                                                    |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 6. Είμαι καλός παρατηρητής των συναισθημάτων των άλλων                                                                             |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 7. Πάντα λέω στον εαυτό μου ότι είμαι ένα άξιο και ικανό άτομο                                                                     |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 8. Είμαι απόλυτα ικανός/η να ελέγξω τα συναισθήματά μου                                                                            |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 9. Πάντα καταλαβαίνω πώς αισθάνομαι πραγματικά                                                                                     |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 10. Είμαι ευαίσθητος στα συναισθήματα και την συγκινησιακή κατάσταση των άλλων ανθρώπων                                            |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 11. Είμαι ένα άτομο με ισχυρά κίνητρα                                                                                              |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 12. Όταν θυμώνω, πάντα μπορώ να ηρεμήσω γρήγορα                                                                                    |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 13. Πάντα γνωρίζω αν είμαι χαρούμενος/η ή όχι                                                                                      |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 14. Έχω μια καλή κατανόηση των συναισθημάτων των ανθρώπων γύρω μου                                                                 |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 15. Πάντα παρακινώ τον εαυτό μου να καταφέρει το καλύτερο                                                                          |                       |   |   |   |   |   |                       |
| 16. Έχω καλό έλεγχο των συναισθημάτων μου.                                                                                         |                       |   |   |   |   |   |                       |