

Ερευνητική εργασία Research article

Κλίμακα Κοινωνικής Απόστασης: Ελληνική προσαρμογή και ψυχομετρικές ιδιότητες

Μ. Οικονόμου, Ε. Πέππου, Ε. Λουκή, Μ. Χαρίση, Κ.Ν. Στεφανής

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα

Ψυχιατρική 2010, 21:217–225

Στην έρευνα του στίγματος, η κοινωνική απόσταση αποτελεί τον πιο διαδεδομένο δείκτη καταγραφής των κοινωνικών στάσεων απέναντι στην ψυχική ασθένεια και αποτυπώνει την επιθυμία διατήρησης απόστασης από ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές σε κοινωνικές συναναστροφές ποικίλης εγγύτητας. Διάφορες εκδοχές της κλίμακας της κοινωνικής απόστασης έχουν χρησιμοποιηθεί σε παραπάνω από 100 μελέτες διεθνώς, συμπεριλαμβανομένων κι αυτών που έχουν διενεργηθεί από το Πρόγραμμα της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας (ΠΨΥ) για την καταπολέμηση του στίγματος της σχιζοφρένειας. Για την καλύτερη προσαρμογή της κλίμακας στην Ελλάδα, το ελληνικό Πρόγραμμα «αντι-στίγμα» διεύρυνε την κλίμακα κοινωνικής απόστασης που χρησιμοποιήθηκε στα πιλοτικά προγράμματα της ΠΨΥ, με σκοπό να καλυφθεί ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών συναναστροφών με ασθενείς με σχιζοφρένεια. Η νέα κλίμακα περιλαμβάνει 14 λήμματα, τα οποία περιγράφουν κοινωνικές συναναστροφές διαβαθμιζόμενης εγγύτητας με ασθενείς με σχιζοφρένεια και βαθμολογούνται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert. Για την εγκυροποίηση και στάθμιση της κλίμακας πραγματοποιήθηκαν προσωπικές συνεντεύξεις σε τυχαίο και αντιπροσωπευτικό πανελλαδικό δείγμα γενικού πληθυσμού και τα αποτελέσματα καταδεικνύουν καλή εγκυρότητα και υψηλή αξιοπιστία. Η ανάλυση κυρίων παραγόντων ανέδειξε 3 συνιστώσες, υπογραμμίζοντας την πολυδιάστατη φύση του δείκτη της κοινωνικής απόστασης. Ο πρώτος παράγοντας αφορά σε σταθερές σχέσεις και περιλαμβάνει λήμματα που περιγράφουν σχέσεις μέτριας εγγύτητας με διάρκεια στο χρόνο και συνέχεια στην επαφή, ο δεύτερος παράγοντας αφορά σε σχέσεις εμπιστοσύνης και περιλαμβάνει λήμματα που περιγράφουν σχέσεις υψηλής εγγύτητας με έμφαση σε αισθήματα ασφάλειας κατά την επαφή με κάποιον ασθενή και ο τρίτος παράγοντας ομαδοποιεί προσωρινές σχέσεις περιορισμένης εγγύτητας. Η μελέτη συσχετισμών ανάμεσα σε κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές και τους τρεις παράγοντες αποτελεί το επόμενο βήμα σε αυτή τη διαδικασία στάθμισης και εγκυροποίησης της κλίμακας στην Ελλάδα.

Λέξεις ευρετηρίου: κοινωνική απόσταση, στίγμα, σχιζοφρένεια, στάθμιση

Εισαγωγή

Το στίγμα είναι ένα κοινωνιοψυχολογικό φαινόμενο που έχει μελετηθεί ευρέως, από ποικίλες προοπτικές και προσεγγίσεις, και ορίζεται ως μία ανεπιθύμητη, δυσφημιστική ιδιότητα που αποδίδεται στο άτομο και που του στερεί το δικαίωμα της πλήρους κοινωνικής αποδοχής, ενώ ταυτόχρονα το αναγκάζει να κρύβει την αιτία που προκαλεί αυτή την αντιμετώπιση.¹ Είναι ένα σημάδι κοινωνικής αποδοκίμασίας και για το λόγο αυτό συχνά αποκαλείται «κοινωνικό στίγμα», ως αντιδιαστολή στον αυτοστιγματισμό, ο οποίος αποτελεί το υποκειμενικό βίωμα του στιγματιζόμενου, που απορρέει από την υιοθέτηση των αρνητικών στερεοτύπων που του αποδίδονται.² Ανάμεσα στις καταστάσεις και τις νοσολογικές οντότητες που έχουν κατά καιρούς στιγματιστεί, οι ψυχικές ασθένειες φέρουν το μεγαλύτερο βαθμό στιγματισμού και κυρίως η σχιζοφρένεια, η οποία αποτελεί την πιο αντιπροσωπευτική μορφή ψυχικής νόσου στις αναπαραστάσεις του κοινού.³ Ανάμεσα στις πολλές επιπτώσεις του στίγματος σε βάρος των ψυχικά ασθενών, συγκαταλέγονται η κοινωνική περιθωριοποίηση και ο αποκλεισμός τους από ευκαιρίες στην εργασία, τη στέγαση και την κοινωνική ενσωμάτωση.^{4,5}

Ο μεγαλύτερος όγκος της έρευνας για το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια επικεντρώνεται στη διερεύνηση των στάσεων του γενικού πληθυσμού ή ειδικών πληθυσμιακών ομάδων απέναντι στους ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές.³ Πολλοί παράγοντες έχουν βρεθεί να παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση αυτών των στάσεων, κάποιοι σχετικοί με τα άτομα που στιγματίζονται και κάποιοι με τα άτομα ή τις ομάδες που εκδηλώνουν αυτές τις στιγματιστικές στάσεις.^{6,7} Συγκεκριμένα, τα συμπτώματα και η βαρύτητα της νόσου, όπως και το άρρεν φύλο, επηρεάζουν αρνητικά τις στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ψυχικά ασθενείς.⁸ Από την πλευρά των ατόμων που εκδηλώνουν στιγματιστικές στάσεις,⁶ η μεγάλη ηλικία, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η απουσία διαπροσωπικής επαφής με έναν ασθενή με ψυχιατρική διαταραχή, η έλλειψη πληροφόρησης ή η ημιμάθεια, ο φόβος που σχετίζεται με την πεποίθηση της επικινδυνότητας των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και η έκθεση σε ενημέρωση από τα

MME και ειδικά την τηλεόραση, συνδέονται με την ύπαρξη πιο στιγματιστικών αντιλήψεων και στάσεων.^{6,9}

Στην Ελλάδα, η έρευνα για τις στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στους ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές χρονολογείται από το 1979, οπότε και μελετήθηκαν οι στάσεις ενός δείγματος 1574 ενηλίκων του γενικού πληθυσμού σε δύο δήμους της Αθήνας πριν την έναρξη παροχής υπηρεσιών από το τοπικό Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής (ΚΚΨΥ).¹⁰ Για τη μέτρηση των στάσεων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα OMI.¹¹ Στην επανάληψη της έρευνας¹² δεκατέσσερα χρόνια μετά καταγράφηκαν βελτιωμένες στάσεις: λιγότερη αυταρχικότητα, περισσότερη ανεκτικότητα και παράλληλη τάση για αποδοχή της ενσωμάτωσης του ψυχικά ασθενή. Οι δύο αυτές έρευνες υπήρξαν ιδιαίτερα διαφωτιστικές ως προς την έκταση του κοινωνικού στιγματισμού στην Ελλάδα, ωστόσο το δείγμα ήταν περιορισμένο σε κατοίκους δύο δήμων της Αθήνας ενώ η κλίμακα OMI, αν και διαθέτει σημαντικά ερευνητικά πλεονεκτήματα, δεν ανταποκρίνεται στο σύγχρονο ερευνητικό προβληματισμό για τις διαστάσεις του στίγματος.¹³

Ο πιο διαδεδομένος δείκτης κοινωνικού στιγματισμού διεθνώς είναι η κοινωνική απόσταση η οποία αποτυπώνει την επιθυμία διατήρησης απόστασης από μία συγκεκριμένη κατηγορία ανθρώπων σε κοινωνικές συναναστροφές ποικίλης εγγύτητας.^{13,14} Η πρώτη κλίμακα κοινωνικής απόστασης, από την οποία προέκυψαν όλες οι πιο πρόσφατες εκδοχές της, δημιουργήθηκε το 1925 από τον Bogardus¹⁵ και χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη των στάσεων του γενικού πληθυσμού απέναντι σε εθνικές και φυλετικές μειονότητες στην Αμερική. Η πρώτη εφαρμογή της κλίμακας της κοινωνικής απόστασης σε ψυχικά ασθενείς εμφανίζεται στις μελέτες των Cumming και Cumming,¹⁶ με τις απαντήσεις να λαμβάνουν τη μορφή διχοτομικών εκτιμήσεων τύπου «ναι/όχι».¹⁷ Οι σύγχρονες κλίμακες διαφοροποιούνται ωστόσο σημαντικά από αυτή την πρώτη δουλειά, καθώς οι απαντήσεις σε κάθε δήλωση ακολουθούν 5-βάθμια ή 7-βάθμια κλίμακα τύπου Likert¹⁴ και διερευνούν την επιθυμία απόστασης από ασθενείς που πάσχουν από κάποια συγκεκριμένη ψυχιατρική διαταραχή, με έμφαση κυρίως στη σχιζοφρένεια.

Οι εναλλακτικές εκδοχές της βασικής κλίμακας έχουν χρησιμοποιηθεί σε παραπάνω από 100 μελέτες διεθνώς, επιδεικνύοντας καλή εγκυρότητα κατασκευής¹³ και με το δείκτη εσωτερικής συνάφειας να έχει εύρος τιμών 0,75–0,90.^{18–21} Μια εκδοχή της κλίμακας χρησιμοποιήθηκε στις έρευνες που διενεργήθηκαν στο πλαίσιο του Διεθνούς Προγράμματος της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας κατά του Στίγματος και των Διακρίσεων εξαιτίας της Σχιζοφρένειας και περιλαμβάνεται στο Alberta Pilot Site Questionnaire Toolkit, που αποτελεί το βασικό εργαλείο των ερευνών αυτών.^{22,23} Το τμήμα του εργαλείου που αφορούσε στην κοινωνική απόσταση περιελάμβανε κλίμακα 6 λημμάτων για κοινωνικές συναναστροφές διαβαθμιζόμενης εγγύτητας με ασθενείς με σχιζοφρένεια. Αντίστοιχη έρευνα στην Ελλάδα ανέδειξε σημαντικές διαφορές στα επίπεδα επιθυμητής κοινωνικής απόστασης από ασθενείς με σχιζοφρένεια συγκριτικά με τις έρευνες στον Καναδά και στη Γερμανία. Συνεπώς, οι λόγοι αυτής της διαφοράς χρήζουν συστηματικής διερεύνησης. Για το λόγο αυτό, στο πλαίσιο της πανελλαδικής έρευνας στάσεων του γενικού πληθυσμού απέναντι σε ασθενείς με σχιζοφρένεια, το Πρόγραμμα «αντι-στίγμα» του ΕΠΙΨΥ επιχείρησε να σταθμίσει μία νέα έκδοση της κλίμακας της κοινωνικής απόστασης, βασισμένη σε αυτή που χρησιμοποιήθηκε στις έρευνες της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας, και να εξετάσει τις ψυχομετρικές της ιδιότητες.

Υλικό και μέθοδος

Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας μελέτης ήταν αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού και περιλάμβανε άτομα ηλικίας από 15–80 ετών από όλη την Ελλάδα. Η επιλογή του έγινε με την τεχνική της τριδιάστατης δειγματοληψίας. Στο πρώτο στάδιο επιλέχθηκαν τα οικοδομικά τετράγωνα διεξαγωγής της έρευνας, αναλογικά με τον πληθυσμό, βάσει του καταλόγου της τελευταίας απογραφής της ΕΣΥΕ. Κατά αυτόν τον τρόπο, από το πρώτο στάδιο προέκυψαν 100 οικοδομικά τετράγωνα σε αστικές και αγροτικές περιοχές. Στο δεύτερο στάδιο, με συστηματική δειγματοληψία σε κάθε προεπιλεγμένο οικοδομικό τετράγωνο, επιλέχθηκαν τα νοικοκυριά διεξαγωγής

της έρευνας. Κατά το τρίτο στάδιο, επιλέχθηκαν με απλή τυχαία δειγματοληψία και χρήση του πλέγματος Kish οι ερωτώμενοι από κάθε νοικοκυριό. Η προφορική συναίνεση του ατόμου να συμμετάσχει στην έρευνα θεωρήθηκε ως η ενημερωμένη συγκατάθεσή του για συμμετοχή.

Ψυχομετρικά εργαλεία και διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η υπό στάθμιση ελληνική εκδοχή της κλίμακας της κοινωνικής απόστασης περιέχει 14 λήμματα που περιγράφουν υποθετικές καταστάσεις κοινωνικής συναναστροφής, καθεμία από τις οποίες προϋποθέτει διαφορετικό βαθμό εγγύτητας με άτομο που πάσχει από σχιζοφρένεια. Τα 6 από αυτά τα λήμματα αποτελούν προσαρμογή των αντίστοιχων λημμάτων του Alberta Pilot Site Questionnaire Toolkit και τα οποία χρησιμοποιούνται εκτενώς σε έρευνες που έχουν διενεργηθεί στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας. Επομένως, τα λήμματα αυτά ενσωματώθηκαν στην παρούσα κλίμακα για να διευκολυνθεί η σύγκριση με χώρες όπου έχει ήδη εφαρμοστεί το ερευνητικό εργαλείο. Επιπλέον, για την καλύτερη προσαρμογή του εργαλείου σε ελληνικό πλαίσιο, προστέθηκαν 8 λήμματα με σκοπό να καλυφθεί ένας αντιπροσωπευτικός για τον ελληνικό πληθυσμό αριθμός κοινωνικών επαφών με κάποιον ασθενή με σχιζοφρένεια. Οι απαντήσεις ακολουθούν 5-βάθμια κλίμακα Likert και κυμαίνονται από 1 [=σίγουρα όχι] έως 5 [=σίγουρα ναι], με τις ενδιάμεσες τιμές 2 και 4 να δηλώνουν αντίστοιχες διαβαθμίσεις και την τιμή 3 να δηλώνει ουδέτερη στάση. Προς αποφυγή μεροληπτικού σφάλματος, ορισμένα λήμματα ακολουθούν ανεστραμμένη διατύπωση (π.χ. «Θα παντρευόσασταν κάποιον με σχιζοφρένεια»). Η τελική τιμή της κοινωνικής απόστασης προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων στα 14 λήμματα, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη επιθυμία για κοινωνική απόσταση και κατ'επίκταση μεγαλύτερο βαθμό στίγματος.

Για την προσαρμογή των λημμάτων του Alberta Pilot Site Questionnaire Toolkit έγινε μετάφραση από τα Αγγλικά στα Ελληνικά και αντίστροφα από 4 άτομα με άριστη γνώση της αγγλικής και με εμπειρία σε θέματα στιγματισμού. Τα επιπλέον λήμματα για την προσαρμογή της κλίμακας σε ελληνικό

πλαίσιο προέκυψαν από focus group σε μέλη του γενικού πληθυσμού και το εργαλείο εξετάστηκε πιλοτικά ως προς το περιεχόμενο και τη σαφήνιά του σε δείγμα 5 έμπειρων κλινικών και 25 φοιτητών ψυχολογίας.

Η κλίμακα χορηγήθηκε προφορικά υπό μορφή συνέντευξης πρόσωπο με πρόσωπο, από εικοσιτέσσερις συνεντευκτές υπό την εποπτεία επτά έμπειρων ερευνητών. Όλοι οι συνεντευκτές και οι επόπτες τους εκπαιδεύτηκαν στη χορήγηση του δομημένου ερωτηματολογίου από επαγγελματίες ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια διήμερου σεμιναρίου. Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας, έγινε τηλεφωνικός ή επιτόπιος έλεγχος για 40% από τις ολοκληρωμένες συνεντεύξεις (480 συνεντεύξεις), ώστε να διαπιστωθεί εάν η συνέντευξη έγινε σύμφωνα με το ερευνητικό πρωτόκολλο. Σε όλες τις περιπτώσεις δεν σημειώθηκε απόκλιση από το πρωτόκολλο και οι συμμετέχοντες είχαν κατανοήσει σωστά το περιεχόμενο των ερωτήσεων.

Στατιστική ανάλυση

Για τη διενέργεια των στατιστικών αναλύσεων το πρώτο βήμα ήταν ο εντοπισμός και η διαχείριση των ελλείπων δεδομένων καθώς και η μετατροπή των ανεστραμμένων λημμάτων για τον υπολογισμό της τελικής τιμής της κλίμακας. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ανάλυση αξιοπιστίας με χρήση του δείκτη Cronbach Alpha, ενώ για τη διερεύνηση της παραγοντικής δομής της κλίμακας διενεργήθηκε ανάλυση κυρίων παραγόντων με ορθογώνια περιστροφή (Principal Component Analysis with Varimax Rotation). Σε όλες τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πρόγραμμα για Κοινωνικές Επιστήμες (SPSS), 13η έκδοση.

Αποτελέσματα

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Από τα 1671 άτομα που προσεγγίστηκαν 409 αρνήθηκαν να συμμετάσχουν, ενώ σε 63 συνεντεύξεις υπήρχαν ελλείψεις στα δεδομένα. Κατά συνέπεια, αναλύθηκαν τα δεδομένα από 1199 συνεντεύξεις (71,8% βαθμός απαντητικότητας). Δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο και την ηλικία ανάμεσα στους συμμετέχοντες και σε αυτούς που αρνήθηκαν να συμμετά-

σχουν. Από τους 1199 συμμετέχοντες οι 522 ήταν άνδρες (43,5%) και οι 677 γυναίκες (56,5%), ποσοστά ανάλογα με αυτά που εμφανίζονται στο γενικό πληθυσμό. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 46,3 ετών (ΤΑ 18,162) και η πλειοψηφία του δείγματος ανήκε στην ηλικιακή κατηγορία των 35–44 ετών (18,5%) και στην ομάδα 65 ετών και άνω (18,3%). Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες (64,6%) ήταν παντρεμένοι και είχαν ολοκληρώσει τη μέση εκπαίδευση (48,3%), ενώ όσον αφορά στην οικονομική τους κατάσταση, η πλειοψηφία (40,4%) δήλωσε ότι το μηνιαίο οικογενειακό τους εισόδημα κυμαινόταν από 700 έως 1400 Ευρώ. Τέλος, αναφορικά με την περιοχή κατοικίας των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι (59,5%) διέμεναν σε αστικά κέντρα.

Εσωτερική συνάφεια και παραγοντική δομή

Η αξιοπιστία του εργαλείου κρίνεται υψηλή με δεδομένο ότι ο δείκτης εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha είναι 0,837. Περαιτέρω ανάλυση έδειξε ότι αν αφαιρεθεί το λήμμα «Θα νιώθατε ντροπή αν ο κόσμος ήξερε ότι κάποιος στην οικογένειά σας είχε διαγνωστεί με σχιζοφρένεια;» ο δείκτης εσωτερικής συνάφειας αυξάνεται σε $\alpha=0,839$. Ωστόσο, η βελτίωση της συνοχής της κλίμακας κατά 0,002 δε θεωρήθηκε σημαντικός λόγος για την αφαίρεση του εν λόγω λήμματος από την κλίμακα.

Για τη διερεύνηση της εγκυρότητας του εργαλείου διενεργήθηκε ανάλυση κύριων παραγόντων (Principal Component Analysis). Η ανάλυση ανέδειξε τρεις συνιστώσες με ιδιοτιμές (eigenvalue) μεγαλύτερες του 1, που όλες μαζί ερμηνεύουν 55,07% της συνολικής διακύμανσης. Ο πρώτος παράγοντας εξηγεί 34,9% της διακύμανσης, ο δεύτερος επιπλέον 10,31% και ο τρίτος επιπλέον 9,83%. Η ορθογώνια περιστροφή των αξόνων με τη μέθοδο Varimax Rotation και το κριτήριο Guttman-Kaiser (ιδιοτιμή > 1) επιβεβαίωσε τις τρεις αυτές συνιστώσες. Στον πρώτο παράγοντα ομαδοποιούνται τα λήμματα που αφορούν σε σταθερές κοινωνικές σχέσεις μέτριας εγγύτητας. Συγκεκριμένα, η γεινίαση με κάποιον/α που πάσχει από σχιζοφρένεια είτε στην ίδια περιοχή είτε στην ίδια πολυκατοικία, η σύναψη ή η διατήρηση φιλίας μαζί του/της και ο

δανεισμός κάποιου αντικειμένου σε αυτόν/αυτή αποτελούν τις δηλώσεις που περιλαμβάνονται σε αυτόν τον παράγοντα (λήμματα 3,8,9,13 και 14). Στο δεύτερο παράγοντα ομαδοποιούνται εκείνες οι δηλώσεις που αφορούν σε κοινωνικές σχέσεις υψηλής εγγύτητας και οι οποίες χαρακτηρίζονται από αισθήματα εμπιστοσύνης απέναντι στον ασθενή. Το να παντρευτεί κανείς ένα άτομο με σχιζοφρένεια, να δεχτεί να του κόψει τα μαλλιά, να το προσλάβει στη δουλειά του, να συγκατοικήσει μαζί του ή να του ενοικιάσει το σπίτι του αποτελούν τις διαπροσωπικές και κοινωνικές επαφές που αντιστοιχούν σε αυτόν το δεύτερο παράγοντα (λήμματα 4,6,10,11 και 12) Τέλος, ο τρίτος παράγοντας αφορά σε προσωρινές σχέσεις περιορισμένης εγγύτητας, όπως το να γνωρίζουν τρίτοι ότι κάποιος έχει συγγενή με σχιζοφρένεια, να έχει κάποιος συνάδελφο ένα άτομο με σχιζοφρένεια, να πιάσει κουβέντα και να καθίσει κανείς σε διπλανή θέση με ασθενή με σχιζοφρένεια στο λεωφορείο (λήμματα 1,2,5 και 7). Οι φορτίσεις των λημμάτων στους παράγοντες παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 1, ενώ οι συσχετίσεις ανάμεσα στους παράγοντες συνοψίζονται στον πίνακα 2.

Συζήτηση

Στο πλαίσιο της πανελλαδικής έρευνας στάσεων του γενικού πληθυσμού απέναντι σε ασθενείς με σχιζοφρένεια,^{24,25} η παρούσα μελέτη απέβλεπε στην προσαρμογή και στάθμιση μιας κλίμακας κοινωνικής απόστασης για τον ελληνικό πληθυσμό. Η κοινωνική απόσταση αποτελεί τον πιο διαδεδομένο δείκτη κοινωνικού στιγματισμού διεθνώς και γι' αυτό το λόγο έχει ενσωματωθεί στις έρευνες στάσεων του γενικού πληθυσμού απέναντι σε ασθενείς με σχιζοφρένεια που έχουν διενεργηθεί υπό την αιγίδα της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας. Η εν λόγω κλίμακα περιλαμβάνει 6 λήμματα τα οποία περιγράφουν κοινωνικές επαφές ποικίλης εγγύτητας, από το να κουβεντιάσει απλώς κανείς με έναν ασθενή με σχιζοφρένεια μέχρι να συγκατοικήσει μαζί του/της ή να τον/την παντρευτεί κ.ά. Από μία έμμεση περιγραφική σύγκριση ανάμεσα στα αποτελέσματα των ερευνών του Καναδά,²² της Γερμανίας²³ και της Ελλάδας,^{24,25} διαφαίνεται πως στον ελληνικό πληθυσμό η επιθυμία διατήρησης

απόστασης από ασθενείς με σχιζοφρένεια είναι εντονότερη και επομένως το κοινωνικό στίγμα μεγαλύτερο. Συγκεκριμένα, στην ερώτηση αν θα συγκατοικούσε ο συμμετέχων με κάποιον ασθενή με σχιζοφρένεια, στην Ελλάδα ο γενικός πληθυσμός παρουσιάζεται πιο απορριπτικός (74,9%) απ' ό,τι στη Γερμανία (42,8%) ή τον Καναδά (47%). Οι διαφορές αυτές ως προς τις στάσεις δεν περιορίζονται μόνο σε στενές διαπροσωπικές επαφές. Στην ερώτηση αν «θα φοβόσασταν να πιάσετε κουβέντα με κάποιον με σχιζοφρένεια», 32,9% του ελληνικού δείγματος απάντησε καταφατικά, σε σύγκριση με το 11,6% και το 8,5% στον Καναδά και τη Γερμανία αντίστοιχα. Επομένως, ο ελληνικός πληθυσμός εμφανίζεται πιο αρνητικός και απορριπτικός απέναντι στους ασθενείς με σχιζοφρένεια ανεξάρτητα από τον τύπο και το βαθμό εγγύτητας της κοινωνικής επαφής. Ωστόσο, παρά τα πλεονεκτήματα που έχει η ενσωμάτωση μίας διεθνούς κλίμακας κοινωνικής απόστασης, τα 6 λήμματα που περιλαμβάνονται σε αυτή περιγράφουν μόνο έναν περιορισμένο αριθμό κοινωνικών συναναστροφών με κάποιον ασθενή με σχιζοφρένεια, με αποτέλεσμα να μην επιτρέπουν τη συστηματική και ενδελεχή διερεύνηση του φαινομένου. Συνεπώς, για την έγκυρη προσαρμογή και στάθμιση της κλίμακας για τον ελληνικό πληθυσμό προστέθηκαν 8 λήμματα και στη συνέχεια μελετήθηκαν οι ψυχομετρικές της ιδιότητες.

Από τη διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της κλίμακας προέκυψε πως παρουσιάζει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Αναφορικά με την αξιοπιστία της, ο δείκτης εσωτερικής συνάφειας βρέθηκε να είναι υψηλός σε συμφωνία με αντίστοιχες διεθνείς έρευνες που συνηγορούν υπέρ της χρήσης της κλίμακας της κοινωνικής απόστασης ως δείκτη κοινωνικού στιγματισμού.¹⁸⁻²¹ Η παραγοντική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε για τη διερεύνηση της εγκυρότητας της κλίμακας ανέδειξε τρεις συνιστώσες: σταθερές σχέσεις, σχέσεις εμπιστοσύνης και προσωρινές σχέσεις, καταδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο ότι η κοινωνική απόσταση δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μία μονοδιάστατη έννοια. Το εύρημα αυτό είναι σε συμφωνία με ευρήματα και άλλων ερευνών, οι οποίες έχουν καταλήξει στο ίδιο συμπέρασμα, ότι δηλαδή η κοινωνική απόσταση αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο το οποίο

Πίνακας 1. Φορτίσεις παραγόντων και ποσοστό διακύμανσης ανά παράγοντα

Δηλώσεις	Π1	Π2	Π3
Θα έμεναν σε γειτονιά που υπάρχει ίδρυμα για άτομα με σχιζοφρένεια (Δ.13)	0,745		
Θα έμεναν σε πολυκατοικία που μένει άτομο με σχιζοφρένεια (Δ.14)	0,737		
Θα διατηρούσαν φιλία με κάποιον που εμφάνισε σχιζοφρένεια (Δ.3)	0,685		
Θα δάνειζαν κάτι δικό τους σε άτομο που έχει σχιζοφρένεια (Δ.8)	0,634		
Θα ξεκινούσαν φιλία με κάποιον που έχει σχιζοφρένεια (Δ.9)	0,552		
Θα κάθονταν να τους κόψει τα μαλλιά κάποιος με σχιζοφρένεια (Δ.10)		0,710	
Θα ενοικίαζαν το σπίτι τους σε κάποιον με σχιζοφρένεια (Δ.11)		0,678	
Θα παντρεύονταν κάποιον που έχει σχιζοφρένεια (Δ.6)		0,670	
Θα έδιναν δουλειά σε κάποιον με σχιζοφρένεια (Δ.12)		0,566	
Θα τους αναστάτωνε/ενοχλούσε να έμεναν μαζί με κάποιον που έχει σχιζοφρένεια (Δ.4)		0,536	
Θα τους αναστάτωνε/ενοχλούσε να ήταν στην ίδια δουλειά με κάποιον που έχει σχιζοφρένεια (Δ.2)			0,758
Θα φοβούνταν να πιάσουν κουβέντα με κάποιον που έχει σχιζοφρένεια (Δ.1)			0,729
Θα τους ενοχλούσε αν κάθονταν στο λεωφορείο δίπλα σε ένα άτομο με σχιζοφρένεια (Δ.7)			0,688
Θα ένιωθαν ντροπή αν ο κόσμος ήξερε ότι κάποιος στην οικογένειά τους είχε διαγνωσθεί με σχιζοφρένεια			0,591
Ποσοστό διακύμανσης	34,92	10,31	9,83
Συνολικό ποσοστό διακύμανσης	55,07		

Π1: Σταθερές σχέσεις

Π2: Σχέσεις εμπιστοσύνης

Π3: Προσωρινές σχέσεις

Πίνακας 2. Συσχετίσεις ανάμεσα στους παράγοντες της κοινωνικής απόστασης

	Σταθερές σχέσεις	Σχέσεις εμπιστοσύνης	Προσωρινές σχέσεις
Σταθερές σχέσεις	-	0,555**	0,407**
Σχέσεις εμπιστοσύνης		-	0,399**
Προσωρινές σχέσεις			-

**p<0,001

χρήζει αυτόνομης και συστηματικής διερεύνησης.^{26,27} Όσον αφορά στις συνιστώσες που ανέδειξε η ανάλυση κυρίων παραγόντων, στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται κοινωνικές σχέσεις με διάρκεια στο χρόνο και συνέχεια στην επαφή, οι οποίες προϋποθέτουν μέτριο βαθμό εγγύτητας, όπως το να

συνάψει ή να διατηρήσει κανείς φιλικές σχέσεις με έναν ασθενή με σχιζοφρένεια, να διαμένει στην ίδια πολυκατοικία ή γειτονιά με εκείνον/η ή να του/της δανείσει κάποιο αντικείμενο. Οι σχέσεις που ομαδοποιούνται στο δεύτερο παράγοντα χαρακτηρίζονται από υψηλή εγγύτητα, με έμφαση στα αισθήμα-

τα εμπιστοσύνης και ασφάλειας κατά την επαφή με κάποιον ασθενή με σχιζοφρένεια. Παραδείγματος χάριν, στη δήλωση «θα καθόσασταν να σας κόψει τα μαλλιά κάποιος με σχιζοφρένεια» υπολανθάνει το ερώτημα «κατά πόσο νιώθετε ασφαλής με έναν ασθενή με σχιζοφρένεια;». Εάν ο ερωτηθείς δε νιώθει ασφάλεια και δεν εμπιστεύεται τον ασθενή, δε θα διακινδυνέψει να υπεισέλθει σε μία κατάσταση όπου ο ασθενής βρίσκεται σε σωματική εγγύτητα και κρατάει ένα εργαλείο που θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο τη σωματική του ακεραιότητα. Παρομοίως, υψηλός βαθμός εμπιστοσύνης είναι απαραίτητος στην περίπτωση του γάμου αλλά και για να συγκατοικήσει κανείς με έναν ασθενή με σχιζοφρένεια, να ενοικιάσει το σπίτι του σε αυτόν/αυτήν ή να του/της δώσει κάποια υπεύθυνη θέση εργασίας. Στον τρίτο παράγοντα περιλαμβάνονται βρίσκονται προσωρινές κοινωνικές επαφές, όπως το να καθίσει κανείς δίπλα σε έναν ασθενή με σχιζοφρένεια σε μέσα μαζικής μεταφοράς, να πιάσει κουβέντα μαζί του/της, να είναι συνάδελφοι ή να γνωρίζει ο κόσμος ότι έχει συγγενή που πάσχει από σχιζοφρένεια. Μολονότι το να είναι δύο άνθρωποι συνάδελφοι δε χαρακτηρίζεται ως προσωρινή σχέση, η επαφή που μπορεί να έχουν στον ίδιο εργασιακό χώρο μπορεί να είναι μηδαμινή ή επιφανειακή. Μια σχέση μεταξύ τους πιο διαρκής και ουσιαστική δε θα θεωρείτο πλέον συναδελφική σχέση, αλλά φιλική. Κατά αυτόν τον τρόπο, δεν προκαλεί έκπληξη που το εν λόγω λήμμα περιλαμβάνεται στον τρίτο παράγοντα. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι Gaebel et al,²⁸ που πραγματοποίησαν παραγοντική ανάλυση στην κλίμακα της κοινωνικής απόστασης του Alberta Pilot Site Questionnaire Toolkit, είχαν παρόμοια ευρήματα. Συγκεκριμένα, η ανάλυσή τους ανέδειξε δύο συνιστώσες, μία που περιλάμβανε προσωρινές κοινωνικές επαφές με ασθενείς με σχιζοφρένεια και μία που ενείχε στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Στον πρώτο παράγοντα ομαδοποιούνταν οι δηλώσεις «θα φοβόσασταν να πιάσετε κουβέντα με κάποιον που έχει σχιζοφρένεια;», «θα νιώθατε ντροπή αν ο κόσμος ήξερε ότι κάποιος στην οικογένειά σας είχε διαγνωσθεί με σχιζοφρένεια;» και «θα σας αναστάτωνε/ενοχλούσε να είστε στην ίδια δουλειά με κάποιον που έχει σχιζοφρένεια;», ενώ στο δεύτερο παράγοντα ομαδοποιούνταν εκείνες οι δηλώσεις

που αφορούσαν στο γάμο, τη συγκατοίκηση και τη σύναψη φιλίας με κάποιον ασθενή.

Είναι αξιοσημείωτο ότι κατά την ανάλυση προέκυψε πως η δήλωση που αφορούσε στο αν ο ερωτηθείς θα ξεκινούσε φιλία με κάποιον ασθενή με σχιζοφρένεια, μολονότι αντιστοιχούσε στον πρώτο παράγοντα, παρουσίαζε υψηλή φόρτιση και στο δεύτερο. Αντίστροφα, η δήλωση «θα δίνετε δουλειά σε κάποιον με σχιζοφρένεια;» ενώ ανήκε στο δεύτερο παράγοντα, παρουσίαζε υψηλή φόρτιση και στον πρώτο. Επομένως, θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί πως, ενώ η διαφοροποίηση ανάμεσα στις προσωρινές και επιφανειακές σχέσεις από τη μία και τις σταθερές σχέσεις ή τις σχέσεις εμπιστοσύνης από την άλλη είναι ξεκάθαρη, τα πράγματα δεν είναι το ίδιο ξεκάθαρα ανάμεσα στις σταθερές σχέσεις και τις σχέσεις εμπιστοσύνης. Ενδεχομένως η διαφορά ανάμεσα στις προσωρινές σχέσεις και τις άλλες δύο κατηγορίες να αποτελεί μία διαφορά ποιότητας των διαπροσωπικών επαφών, ενώ ανάμεσα στις σταθερές σχέσεις και τις σχέσεις εμπιστοσύνης να υπολανθάνει μία διαφορά διαβάθμισης.

Συμπερασματικά, από τη μελέτη καταδεικνύονται οι πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες της διευρυμένης κλίμακας της κοινωνικής απόστασης, οι οποίες αποτελούν ένα σημαντικό ερευνητικό προσόν που συνηγορεί προς την επέκταση της χρήσης της και την ενσωμάτωσή της σε έρευνες, τόσο για την αποτύπωση του στίγματος στον ελληνικό πληθυσμό όσο και για την αξιολόγηση αντιστιγματιστικών παρεμβάσεων. Ωστόσο, σημαντικό είναι εδώ να σημειωθεί ότι για τη συστηματική και ενδεδειγμένη διερεύνηση του πολυδιάστατου φαινομένου της κοινωνικής απόστασης είναι αναγκαία η μελέτη συσχετισμών ανάμεσα σε κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες και τις τρεις συνιστώσες της κλίμακας, που θα αποτελέσει και το επόμενο βήμα σε αυτή τη διαδικασία στάθμισης και εγκυροποίησης της κλίμακας για τον ελληνικό πληθυσμό.

Ευχαριστίες

Οι συγγραφείς ευχαριστούν θερμά τη Χριστίνα Γραμανδάνη, ψυχολόγο, και τον Αναστάσιο Σταλικά, Καθηγητή Ψυχολογίας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, για την πολύτιμη συμβολή τους στη μελέτη.

Social Distance Scale: Greek adaptation and psychometric properties

M. Economou, E. Peppou, E. Louki, M. Charitsi, C.N. Stefanis

University Mental Health Research Institute (MMHRI)

Psychiatriki 2010, 21:217–225

Literature on stigma refers to social distance as the most widely used index of attitudes towards mental illness and it involves the desire to avoid contact with patients with psychiatric disorders in social contexts of varied intimacy. Social distance scales have been utilized in more than 100 studies internationally, including those that have been conducted under the auspices of the Global Programme against Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia run by the World Psychiatric Association (WPA). The Greek site broadened the scale that was used in the WPA pilot studies in order to adjust and validate it in Greece. The extended version consisted of 14 items enquiring about social encounters of varied intimacy with a patient with schizophrenia and were rated on a 5-point Likert scale. Face to face interviews were conducted on a random and representative sample of the Greek general population. The results showed that the scale displayed good reliability and validity, with the principal component analysis revealing 3 underlying factors and thus providing evidence for the multifaceted nature of social distance. The first factor describes stable social relations of moderate intimacy with long duration and consistency in contact; the second factor concerns more close relations which necessitate feelings of trust and a sense of security during the contact with the patient; and the third factor aggregates items describing transient relations of limited intimacy. The investigation of associations between socio-demographic variables and the three factors of the scale constitutes the next step in this process of standardization and validation of the scale in Greece.

Key words: social distance, stigma, schizophrenia, scale validation

Βιβλιογραφία

- Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled identity. Penguin books, London, 1963
- Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 2002, 1:16–18
- Sartorius N, Shulze H. *Reducing the Stigma of Mental Illness: a Report from a Global Programme of the World Psychiatric Association*. Cambridge University Press, New York, 2005
- Corrigan PW. *On the Stigma of Mental Illness: Practical Strategies for Research and Social Change*. American Psychological Association, Washington, 2005
- Thornicroft G. *Shunned: Discrimination against People with Mental Illness*. Oxford University Press, Oxford, 2006
- Economou M, Stefanis NC, Papadimitriou GN. Schizophrenia and stigma: Old problems, new challenges. In: Kasper S, Papadimitriou GN (eds) *Schizophrenia: Biopsychosocial Approaches and Current Challenges*. Informa Healthcare, London, 2009:299–309
- Kadiri N. Schizophrenia and stigma: a transcultural perspective. In: Okasha A, Stefanis CN (eds) *Perspectives on the Stigma of Mental Illness*. World Psychiatric Association, 2005
- Gaebel W, Zask H, Baumann AE. The relationship between mental illness severity and stigma. *Acta Psychiatr Scand* 2006, 429(Suppl 1):S41–S45
- Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatr Scand* 2006, 113:163–179
- Madianos M, Madianou D, Vlachonikolis J, Stefanis C. Attitudes towards mental illness in the Athens area: implications for community mental health intervention. *Acta Psychiatr Scand* 1987, 75:158–165
- Struening EL, Cohen J. Factor invariance and other psychometric characteristics of five opinions about mental illness factors. *Educ Psychol Meas* 1963, 23:289–298
- Madianos M, Economou M, Hatjiandreu M, Papageorgiou A, Rogakou E. Changes in public attitudes towards mental illness

- in Athens area (1979/1980–1994). *Acta Psychiatr Scand* 1999, 99:73–78
13. Link BG, Yang LH, Phelan JC et al. Measuring mental illness stigma. *Schizophr Bull* 2004, 30:511–541
 14. Jorm AF, Oh E. Desire for social distance from people with mental disorders: a review. *Aust N Z J Psychiatry* 2008, 43:183–200
 15. Bogardus EM. Measuring social distance. *J Appl Sociol* 1925, 9:299–308
 16. Cumming E, Cumming G. *Closed Ranks: an Experiment in Mental Health Education*. Cambridge University Press, Cambridge, 1957
 17. Whatley C. Social attitudes towards discharged patients. *Soc Probl* 1959, 6:313–320
 18. Link BG, Cullen FT, Frank J, Wozniak J. The social rejection of ex-mental patients: Understanding why labels matter. *Am J Sociol* 1987, 92:1461–1500
 19. Angermeyer MC, Beck M, Matschinger H. Determinants of the public's preference for social distance from people with schizophrenia. *Can J Psychiatry* 2003, 48:663–668
 20. Corrigan PW, Edwards AB, Green A et al. Prejudice, social distance and familiarity with mental illness. *Schizophr Bull* 2001, 27:219–225
 21. Alexander LA, Link BG. The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *J Ment Hlth* 2003, 12:271–289
 22. Stuart H, Arboleda-Florez J. Community attitudes toward people with schizophrenia. *Can J Psychiatry* 2001, 46:245–252
 23. Gaebel W, Baumann A, Witte AM, Zaeske H. Public attitudes towards people with mental illness in six German cities: Results of a public survey under special consideration of schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2002, 252:278–287
 24. Economou M, Gramandani C, Richardson C, Stefanis C. *Public Attitudes towards people with schizophrenia in Greece*. *World Psychiatry* 2005, 4(Suppl 1):S45–S49
 25. Economou M, Richardson C, Gramandani C et al. Knowledge about schizophrenia and attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *Int J Soc Psychiatry* 2009, 55:361–371
 26. Kirmayer LJ, Fletcher CM, Boothroyd LJ. Inuit attitudes toward deviant behavior: a vignette study. *J Nerv Ment Dis* 1997, 185:78–86
 27. Markham D. Attitudes towards patients with a diagnosis of "borderline personality disorder": social rejection and dangerousness. *J Ment Hlth* 2003, 12:595–612
 28. Gaebel W, Zanke H, Baumann AE et al. Evaluation of the German WPA "Program against stigma and discrimination because of schizophrenia-Open the Doors". Results from representative telephone surveys before and after three years of antistigma interventions. *Schizophr Res* 2008, 98:184–193

Αλληλογραφία: Μ. Οικονόμου, Πρόγραμμα «αντι-στίγμα», Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Σωρανού του Εφεσίου 2, 115 27 Αθήνα
 Τηλ.: 210-61 70 819-22, Fax: 210-65 19 796
 E-mail: stigma@epipsi.gr