

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ»

ΘΕΜΑ: ΑΥΤΟΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΠΑΝΘΡΩΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ  
ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ, ΤΟ ΚΟΙΝΟ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

της

Σβόλη Μιράντας

A.M: 0614M011

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Σακαλάκη Μαρία

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Μαντόγλου Σουλτάνα

Καθηγήτρια

Χαντζή Αλεξάνδρα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Αθήνα, Νοέμβριος 2016

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος οι οποίοι με τα σχόλια και τις παρατηρήσεις τους συνέβαλαν στην αρτιότητα αυτής της εργασίας. Ιδιαίτερα ευχαριστώ την κα Σακαλάκη για τη στήριξη και την καθοδήγησή της και τον κο Σπύρο Φερεντίνο για την πολύτιμη βοήθεια που μου παρείχε. Θα ήθελα να ευχαριστήσω ακόμη θερμά το προσωπικό και τους ασθενείς για τη συμβολή τους στην έρευνα. Χωρίς αυτούς η συγγραφή αυτής της εργασίας θα ήταν αδύνατη. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τις Μαρία Νάτσιου και Φανή Φαρμακάκη για τα εύστοχα σχόλιά τους. Τέλος, ευχαριστώ τον Αλέξανδρο Μπατή για τη στήριξη και τη βοήθειά του, καθώς και την οικογένειά μου για τη στήριξη και την κατανόηση της.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	7
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	7
1.1 Η υπο – ανθρωποποίηση .....	7
1.2 Η απανθρωποποίηση του εαυτού και των άλλων.....	8
1.3 Η απανθρωποποίηση στο ιατρικό πλαίσιο .....	9
1.4 Η απανθρωποποίηση και η ψυχική ασθένεια .....	11
1.5 Η απανθρωποποίηση και η θεωρία αυτοκαθορισμού .....	15
1.6 Επισκόπηση των ερευνών .....	18
2.1 Έρευνα 1 <sup>η</sup> .....	19
ΜΕΘΟΔΟΣ .....	19
Δείγμα.....	19
Μέσα συλλογής δεδομένων.....	19
Διαδικασία.....	22
Ηθική και δεοντολογία.....	22
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	22
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	29
2.2 Έρευνα 2 <sup>η</sup> .....	30
ΜΕΘΟΔΟΣ .....	30
Δείγμα.....	30
Μέσα συλλογής δεδομένων.....	30
Διαδικασία.....	32

Ηθική και δεοντολογία.....	32
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΝΘΗΚΗ 1 .....	32
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΝΘΗΚΗ 2 .....	34
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	40
2.3 Έρευνα 3 <sup>η</sup> .....	41
ΜΕΘΟΔΟΣ .....	41
Δείγμα.....	41
Μέσα συλλογής δεδομένων.....	42
Ηθική και δεοντολογία.....	43
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	43
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	46
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	46
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	59
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	66

## Περίληψη

Η απανθρωποποίηση είναι η τάση των ατόμων ή των ομάδων να αποδίδουν στους εταίρους (άτομα ή εξωομάδες) ή στον εαυτό λιγότερο ανθρώπινα χαρακτηριστικά. Οι στόχοι αυτής της εργασίας είναι να εξετάσει σε ελληνικό δείγμα την απανθρωποποίηση των ψυχικά ασθενών από το γενικό πληθυσμό και τους ειδικούς υγείας, να διερευνήσει την αυτοαπανθρωποποίηση τους και να συνδέσει την απανθρωποποίηση με τη θεωρία αυτοκαθορισμού. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια με τα οποία μετρήθηκαν η απανθρωποποίηση, η αυτοαπανθρωποποίηση καθώς και οι αιτιολογικοί προσανατολισμοί των συμμετεχόντων. Η πρώτη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 97 άτομα του γενικού πληθυσμού ηλικίας 18-60 ετών. Οι αναλύσεις επιβεβαιώνουν ότι οι συμμετέχοντες απανθρωποποιούν περισσότερο τους ασθενείς συγκριτικά με τα ψυχικά υγιή άτομα ανάλογα με τη σοβαρότητα της ψυχικής τους διαταραχής. Επιπλέον, ο αυτόνομος προσανατολισμός προβλέπει σε σημαντικό βαθμό αρνητικά την αυτοαπανθρωποποίηση. Η δεύτερη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 70 ειδικούς υγείας ηλικίας 18-60 ετών. Οι αναλύσεις επιβεβαιώνουν ότι οι ειδικοί υγείας απανθρωποποιούν περισσότερο τους ασθενείς συγκριτικά με τα ψυχικά υγιή άτομα. Στις δύο έρευνες το άτομο - στόχος και όχι ο προσανατολισμός προβλέπει σημαντικά την απανθρωποποίηση, εύρημα αντίθετο με την αρχική υπόθεση. Επίσης, το άτομο - στόχος και η ταύτιση που τα άτομα νιώθουν προς αυτό προβλέπουν σημαντικά την απανθρωποποίηση του. Η τρίτη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 77 ψυχικά ασθενείς ηλικίας 18-60+ ετών. Οι αναλύσεις δείχνουν ότι οι ψυχωτικοί ασθενείς ανθρωποποιούν περισσότερο τον εαυτό συγκριτικά με τους νευρωτικούς ασθενείς, ίσως γιατί παραγνωρίζουν τη νοσηρή τους κατάσταση. Αντίστοιχα, οι νευρωτικοί ασθενείς αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες τους απανθρωποποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό τον εαυτό συγκριτικά με τους ψυχωτικούς ασθενείς. Τέλος, το πλαίσιο συμπλήρωσης δεν επιδρά στην αυτοαπανθρωποποίηση.

**Λέξεις - κλειδιά:** Απανθρωποποίηση, ανιμαλιστική – μηχανιστική απανθρωποποίηση, αυτοαπανθρωποποίηση, ψυχική ασθένεια, θεωρία αυτοκαθορισμού.

### **Abstract**

Dehumanization is the tendency of individuals or groups to attribute to others, outgroups or the self less human characteristics. The aims of this dissertation are to examine in Greek sample the dehumanization of the mentally ill by lay people and health professionals, to investigate their dehumanization of the self and to connect dehumanization with Self – Determination Theory. Questionnaires were used through which dehumanization of others and the self and causality orientations of the participants were measured. The first study included 97 lay people aged from 18 to 60 years old. The analyses confirm that lay people dehumanize the mentally ill more than the healthy people depending on the severity of their illness. Furthermore, autonomy predicts in an important way negatively the dehumanization of the self. The second study included 70 health professionals aged from 18 to 60 years old. The analyses confirm that health professionals dehumanize the mentally ill more than the healthy people. In both studies the human target and not the causality orientation predicts importantly the dehumanization of others, a result that was not expected. Moreover, the human target and the group identification predict importantly the dehumanization of others. The third study included 77 mentally ill people aged from 18 to 60+ years old. Analyses showed that the psychotic patients humanize the self more than the neurotics maybe because they underestimate their health condition. Respectively, the neurotic patients dehumanize the self more than the psychotics perhaps because they realize their difficulties. At last, the context does not affect the dehumanization of the self.

**Keywords:** dehumanization, animalistic – mechanistic dehumanization, dehumanization of the self, mental illness, Self – Determination Theory

## **Αυτοκαθορισμός και απανθρωποποίηση της ψυχικής ασθένειας από τους ειδικούς, το κοινό και τους ασθενείς**

Η απανθρωποποίηση είναι η τάση των ατόμων ή των ομάδων να αποδίδουν στους εταίρους (άτομα ή εξωομάδες) ή στον εαυτό λιγότερο ανθρώπινα χαρακτηριστικά. Πρόκειται για μια μορφή προκατάληψης που έχει εξεταστεί κυρίως στο πλαίσιο των διομαδικών σχέσεων. Μέσω της απανθρωποποίησης μια ομάδα αποκλείεται από την ανθρώπινη κοινότητα (Bar – Tal, 2000), με αποτέλεσμα να τοποθετείται σ' ένα χώρο όπου δεν εμπλέκονται οι δικές μας ηθικές αξίες (Ortow, 1990). Μια τέτοια μορφή συμπεριφοράς λαμβάνει χώρα σε πλαίσια όπως αυτό της διομαδικής κακοποίησης και της βίας (Bandura, 1990, 2002), οι οποίες μάλιστα διαιωνίζονται λόγω του ότι η απανθρωποποίηση επιτρέπει στο δράστη να αποσυνδεθεί ηθικά από την ίδια του την πράξη (Kelman, 1976). Οι στόχοι της εργασίας αυτής είναι να εξετάσει την απανθρωποποίηση του εαυτού και των άλλων στο πλαίσιο της ψυχικής ασθένειας και να συνδέσει την απανθρωποποίηση με τη θεωρία αυτοκαθορισμού (Deci & Ryan, 1985). Στο πλαίσιο αυτό, δύο είναι οι σημαντικότερες θεωρητικές προσεγγίσεις που αφορούν την απανθρωποποίηση: η θεωρία της υπο – ανθρωποποίησης (Leyens, Paladino, Rodriguez - Torres, Vaes, Demoulin, Rodriguez - Perez, et al., 2000) και το μοντέλο της απανθρωποποίησης (Haslam, 2006).

### **ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

#### ***1.1 Η υπο – ανθρωποποίηση***

Η θεωρία της υπο - ανθρωποποίησης εστιάζει στο ότι αποδίδουμε διαφοροποιημένα την ανθρώπινη ιδιότητα μεταξύ διαφορετικών ομάδων σε σχετικό και όχι απόλυτο βαθμό όπως προτείνει το μοντέλο της απανθρωποποίησης (Vaes, Leyens, Paladino, Miranda, 2012). Σύμφωνα με τον Leyens και τους συνεργάτες του (Leyens et al., 2000), η ανθρώπινη ιδιότητα διακρίνεται στα αποκλειστικώς ανθρώπινα (ή δευτερογενή) συναισθήματα που αφορούν μόνο τον άνθρωπο (π.χ ενοχή) και στα πρωτογενή συναισθήματα που αφορούν τον άνθρωπο αλλά και τα ζώα (π.χ χαρά). Επιπλέον, οι άνθρωποι αποδίδουν περισσότερα αποκλειστικώς ανθρώπινα συναισθήματα στην ενδοομάδα σε

σχέση με τις εξωομάδες (Demoulin, Leyens, Paladino, Rodriguez, Rodriguez, & Dovidio, 2004 ; Leyens, Cortes, Demoulin, Dovidio, Fiske, Gaunt, et al., 2003), ενώ η απόδοση των πρωτογενών συναισθημάτων δεν διαφέρει ανάλογα με την κοινωνική θέση των ομάδων (Leyens, Rodriguez - Perez, Rodriguez - Torres, Gaunt, Paladino, Vaes, et al., 2001). Η ενδοομάδα έχει δηλαδή για τα άτομα περισσότερα ανθρώπινα χαρακτηριστικά συγκριτικά με οποιαδήποτε εξωομάδα. Συμπερασματικά, η υπο – ανθρωποποίηση αφορά τη μειωμένη απόδοση της ανθρώπινης ιδιότητας προς όλες τις εξωομάδες και όχι μόνο προς αυτές που κακομεταχειριζόμαστε ή κακοποιούμε.

### ***1.2 Η απανθρωποποίηση του εαυτού και των άλλων***

Η θεωρητική προσέγγιση του Haslam και των συνεργατών του (Haslam, 2006 ; Haslam & Bain, 2007; Haslam, Bain, Douge, Lee, & Bastian, 2005) διακρίνει την απανθρωποποίηση σε ανιμαλιστική και μηχανιστική. Η ανιμαλιστική απανθρωποποίηση συνίσταται στη μειωμένη απόδοση των αποκλειστικώς ανθρώπινων χαρακτηριστικών στους άλλους, δηλαδή των χαρακτηριστικών που διαφοροποιούν τον άνθρωπο από τα ζώα (π.χ. λογική, ηθική ευαισθησία, ευγένεια). Στην περίπτωση αυτή, τα άτομα θεωρείται ότι οδηγούνται από τις παρορμήσεις, τις διαθέσεις και τα ένστικτά τους και μοιάζουν με ζώα. Αυτή η μορφή απανθρωποποίησης οδηγεί στην ταπείνωση των άλλων, μέσα από την αποστροφή και την περιφρόνηση. Η μηχανιστική απανθρωποποίηση συνίσταται στη μειωμένη απόδοση των χαρακτηριστικών της ανθρώπινης φύσης στους άλλους, δηλαδή των χαρακτηριστικών που είναι τυπικά ή κεντρικά στον άνθρωπο (π.χ. συναισθηματική απαντητικότητα, διαπροσωπική ζεστασιά, γνωστική δεκτικότητα). Στην περίπτωση αυτή, οι άλλοι γίνονται αντιληπτοί ως μηχανές ή αντικείμενα και θεωρείται ότι δεν έχουν δική τους ταυτότητα αλλά ότι είναι εσωστρεφείς και παθητικοί. Αυτή η μορφή απανθρωποποίησης οδηγεί στην αδιαφορία προς τους άλλους.

Με βάση αυτή τη θεωρητική προσέγγιση, η απανθρωποποίηση χαρακτηρίζει όχι μόνο το διομαδικό αλλά και το διαπροσωπικό πλαίσιο. Στο τελευταίο, τα άτομα αποδίδουν χαρακτηριστικά ανθρώπινης φύσης στον εαυτό περισσότερο από τους άλλους, κάτι που οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι αυτά τα χαρακτηριστικά θεωρούνται βαθιά ριζωμένα στο άτομο (Haslam & Bain, 2007 ; Haslam et al., 2005). Επιπλέον, χαρακτηριστικά που θεωρείται ότι αποτελούν πλευρές της ανθρώπινης φύσης αποδίδονται με διαφορετικό τρόπο στον εαυτό συγκριτικά με άλλα που δεν θεωρούνται



κομμάτι της (Haslam et al., 2005). Συνεπώς, τείνουμε να θεωρούμε πως ο εαυτός είναι πιο ανθρώπινος από τον άλλο. Ωστόσο, σε πλαίσια που αποσυνδέουν το άτομο από την ανθρώπινη κοινότητα όπως ο κοινωνικός εξοστρακισμός, το θύμα αποδίδει λιγότερα χαρακτηριστικά ανθρώπινης φύσης στον εαυτό (Bastian & Haslam, 2010). Το παραπάνω μπορεί να σημαίνει ότι αυτοί που βιώνουν τον εαυτό ως λιγότερο ανθρώπινο επιδίδονται στη συνέχεια στην απανθρωποποίηση των άλλων. Στην απανθρωποποίηση του εαυτού προβαίνει όμως και ο θύτης επειδή βιώνει τις πράξεις του ως ανήθικες, κάτι που στη συνέχεια τον οδηγεί σε συμπεριφορές όπως η αυτοθυσία (Bastian, Jetten, Chen, Radke, Harding & Fasoli, 2013).

### ***1.3 Η απανθρωποποίηση στο ιατρικό πλαίσιο***

Ένα πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα η απανθρωποποίηση είναι το ιατρικό (Haslam, 2006). Η μοντέρνα ιατρική παραβλέπει την εξατομικευμένη φροντίδα που βασίζεται στη συναισθηματική στήριξη του ασθενούς, ενώ δίνει μεγάλη έμφαση στη χρήση της τεχνολογίας. Στο πλαίσιο αυτό, το σώμα αντιμετωπίζεται σαν μια μηχανή και η ασθένεια σαν μια δυσλειτουργία της μηχανικής του σώματος. Ως αποτέλεσμα, η εμπειρία του συναισθήματος και ο ρόλος που αυτό παίζει στην ερμηνεία της ασθένειας παραβλέπονται (Turner, 1987). Οι ασθενείς θεωρούνται παθητικοί και μη αυτόνομοι (Haslam, 2006) και συχνά αντιμετωπίζονται από αυτούς που τους φροντίζουν λιγότερο ως άτομα και περισσότερο ως ζώα ή αντικείμενα, κάτι αποστροφικό για τους ίδιους (Haque & Waytz, 2012). Χώροι όπως τα νοσοκομεία ευνοούν μάλιστα τέτοιες λανθάνουσες μορφές απανθρωποποίησης λόγω της δομής και της οργάνωσής τους, καθώς και απαιτήσεων σύμφυτων με το ιατρικό επάγγελμα (Haque & Waytz, 2012).

Η απανθρωποποίηση στο πλαίσιο αυτό, μπορεί να έχει λειτουργικό ή μη χαρακτήρα ανάλογα με το βαθμό στον οποίο συμβάλλει στην αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών. Σύμφωνα με τους Haque & Waytz (2012), η αποατομίκευση (deindividuation) των ασθενών αλλά και των ατόμων που τους φροντίζουν, η αντίληψη δηλαδή ότι ειδικοί και ασθενείς δεν είναι άτομα αλλά ενότητες χωρίς πρόσωπο, η αντίληψη των ειδικών ότι οι ασθενείς στερούνται την ικανότητα οργάνωσης και δράσης και η ανομοιότητα που παρατηρείται ανάμεσα στον ειδικό και τον ασθενή δεν λειτουργούν προς όφελος των ασθενών. Αντιθέτως, η μηχανοποίηση, η αντίληψη δηλαδή ότι οι ασθενείς είναι μηχανικά

συστήματα αποτελούμενα από μέρη που αλληλεπιδρούν, η μείωση της ενσυναίσθησης προς τον ασθενή και η ηθική αποσύνδεση, η μείωση δηλαδή της ενοχής που νιώθουν οι ειδικοί για τον πόνο που προκαλούν στους ασθενείς τους μπορούν εν δυνάμει να συμβάλουν σε μια πιο αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών. Η λειτουργικότητα αυτού του είδους της απανθρωποποίησης συνδέεται με απαιτήσεις που σχετίζονται άμεσα με τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος.

Η μηχανιστική απανθρωποποίηση στο ιατρικό πλαίσιο βοηθά τους γιατρούς να αντιμετωπίσουν τη συναισθηματική αγωνία που βιώνουν, όταν δουλεύουν με ασθενείς που πεθαίνουν (Schulman – Green,2003). Συγκεκριμένα, το ιατρικό προσωπικό αποδίδει λιγότερα αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα στους ασθενείς του, προκειμένου να αντιμετωπίσει τα αρνητικά συναισθήματα που συνδέονταν με δύσκολες περιπτώσεις ασθενών, αποτρέποντας έτσι την επαγγελματική του εξουθένωση (Vaes & Muratore, 2013). Συνεπώς, η απανθρωποποίηση είναι μια σύνθετη ψυχολογική άμυνα που βοηθά το άτομο να προσαρμοστεί και να αντιμετωπίσει αφόρητα ή δυσβάσταχτα συναισθήματα προκειμένου να επιβιώσει (Bernard, Ottenberg, & Redl, 1965). Ωστόσο, η ανάγκη καλλιέργειας της ενσυναίσθησης προς τον ασθενή παραμένει σημαντική για την ανάπτυξη θετικών κλινικών αποτελεσμάτων (Haslam, 2007).

Τέλος, η απανθρωποποίηση στο ιατρικό πλαίσιο αποτελεί συνέπεια της ανισοτιμίας που παρατηρείται στη σχέση γιατρού – ασθενή. Με βάση την κοινωνιολογική προσέγγιση, οι επαγγελματίες υγείας αποκομίζουν την εξουσία τους από το θεσμοθετημένο τους κύρος και την παραδοχή της τεχνικής τους εξειδίκευσης (Nettleton, 2002). Επιπλέον, η ασυμμετρία γνώσης που παρατηρείται ανάμεσα στο γιατρό και τον ασθενή συμβάλλει στη διατήρηση του κύρους που χαίρει το ιατρικό επάγγελμα και δημιουργεί κοινωνική απόσταση ανάμεσα τους (Turner, 1987). Κατά συνέπεια, η φροντίδα και οι συναισθηματικές παράμετροι αυτής συχνά παραμελούνται ή υποτιμώνται (Nettleton, 2002). Στο πλαίσιο αυτό, η εξουσία που έχουν τα άτομα πάνω σε άλλους για τους οποίους καλούνταν να λάβουν σημαντικές και σκληρές αποφάσεις μειώνει την απόδοση νοητικών καταστάσεων σ' αυτούς, με αποτέλεσμα να τους απανθρωποποιούν (Haque & Waytz,2012). Η απανθρωποποίηση δικαιολογεί μάλιστα τις σκληρές αυτές αποφάσεις, υποβαθμίζοντας τον πόνο που προέρχεται από αυτές (Gwinn, Judd, & Park, 2013).

#### **1.4 Η απανθρωποποίηση και η ψυχική ασθένεια**

Άλλοι ερευνητές εξετάζουν την απανθρωποποίηση όπως αυτή εκδηλώνεται απέναντι σε άτομα που πάσχουν από κάποιο είδος αναπηρίας (Haslam, 2006). Σύμφωνα με τον O' Brien (1999, όπως αναφέρεται στο Haslam, 2006), τα άτομα με γνωστικές αναπηρίες γίνονται αντιληπτά ως παράσιτα για το κοινωνικό σώμα. Θεωρούνται μάλιστα ανίκανα να ζήσουν πολιτισμένα και αναισθητα στον πόνο, ενώ υπάρχει η αντίληψη ότι έχουν την τάση για ανήθικη και εγκληματική συμπεριφορά (O' Brien, 2003b, σελ. 333, όπως αναφέρεται στο Haslam, 2006).

Στο πλαίσιο αυτό, η ψυχική ασθένεια μπορεί να θεωρηθεί ως ένα είδος γνωστικής αναπηρίας. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (2013), η «ψυχική ασθένεια» ορίζεται ως «ένα σύνδρομο χαρακτηριζόμενο από κλινικά σημαντική διατάραξη στην γνωστική λειτουργία του ατόμου, τη συναισθηματική ρύθμιση ή συμπεριφορά που αντανακλά μια δυσλειτουργία στις ψυχολογικές, βιολογικές ή αναπτυξιακές διαδικασίες που υπόκεινται της νοητικής λειτουργίας» (σελ.20). Η δυσλειτουργία αυτή που χαρακτηρίζει τον ασθενή συνδέεται άμεσα με τη σοβαρότητα της ψυχικής νόσου από την οποία πάσχει.

Ο όρος της νεύρωσης προσδιορίζει τόσο τη διαγνωσμένη ασθένεια, όσο και τη φυσιολογική κατάσταση. Με βάση τον Freud (1924a), η νευρωτική σύγκρουση έχει σεξουαλικό υπόβαθρο. Ως διαγνωσμένη ασθένεια, η νεύρωση περιλαμβάνει κλινικά σημεία που αναφέρονται στο συναίσθημα (άγχος), τη συμπεριφορά (αποφυγή), τη σκέψη (ιδεοληψία), την επικοινωνία (συναισθηματική αναζήτηση) και την προσωπικότητα. Ως προς τη σημειολογία τους, οι νευρωτικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από άγχη, φοβίες και ψυχαναγκασμούς που με τη σειρά τους κινητοποιούν αντιδράσεις στο σώμα και τη συμπεριφορά. Σημαντικό να αναφερθεί είναι ότι δεν οφείλονται σε κάποιο οργανικό αίτιο. Χαρακτηρίζονται επίσης από διαταραχές στη σκέψη, όπως παράλογες πεποιθήσεις, έμμονες ιδέες, φυγή ιδεών, ανεξέλεγκτες σκέψεις και διανοητικούς μυρηκασμούς, για τις οποίες όμως το άτομο διατηρεί κάποια αμφιβολία (Pardinielli, Gimenez, Pirlot & Bertagne, 2008). Βασικό χαρακτηριστικό του ψυχικά πάσχοντος είναι η επίγνωση ότι τα συμπτώματα που παρουσιάζει είναι παθολογικά και η αίσθηση ότι περιορίζεται από αυτά στο πλαίσιο της καθημερινότητάς του. Οι ασθενείς χαρακτηρίζονται από καλή επαφή με την πραγματικότητα και από μια σταθερή αίσθηση της

ταυτότητας (Erikson, 1968), καθώς καταφέρνουν να διατηρούν με συνέπεια μια υποκειμενική αίσθηση του εαυτού στο χρόνο (McWilliams, 2012).

Τα άτομα που πάσχουν από κάποιο είδος ψύχωσης εμφανίζουν ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες, ιδέες αναφοράς και παράλογη σκέψη. Χρησιμοποιούν πρωτογενείς μηχανισμούς άμυνας όπως είναι η προβολή, η ενδοβολή, η άρνηση και η διχοτόμηση (σχάση, διχασμός, διάσπαση, διαχωρισμός, *splitting*), προκειμένου να προστατευτούν από τον τρόπο που τα διαπερνά και τα παραλύει, εξ αιτίας της φαντασίωσής τους ότι η ικανότητά τους να καταστρέφουν ξεπερνά τα ανθρώπινα όρια (Fromm – Reichmann, 1950). Με βάση την ψυχολογία του Εγώ (Freud, 1957), στα άτομα αυτά δεν υπάρχει εσωτερική διαφοροποίηση ανάμεσα στο Εκείνο, το Εγώ και το Υπερεγώ. Ως αποτέλεσμα, οι ψυχωτικοί ασθενείς εμφανίζουν σύγχυση ως προς τα όρια ανάμεσα στην εξωτερική και εσωτερική εμπειρία και παρουσιάζουν προβλήματα αυτοπροσδιορισμού. Δεν μπορούν να βιώσουν τον εαυτό και τους άλλους με συνέχεια και φοβούνται ότι έμπιστα άτομα θα μεταμορφωθούν σε διώκτες (Sullivan, 1953). Επιπλέον, δεν έχουν τη δυνατότητα να εξετάσουν αντικειμενικά τα ψυχολογικά τους προβλήματα και δεν έχουν αναπτύξει την αναστοχαστική λειτουργία, ούτε γνωρίζουν με ποιον τρόπο να ερμηνεύσουν το νόημα των καταστάσεων που ζουν. Τέλος, τα ψυχωτικά άτομα βιώνουν μια υπαρξιακή σύγκρουση, καθώς χαρακτηρίζονται από μια οντολογική ανασφάλεια που σχετίζεται με τη ζωή και το θάνατο (McWilliams, 2012).

Με βάση τα παραπάνω, η ψυχική ασθένεια μπορεί να εγείρει απανθρωποποιητικές συμπεριφορές. Ωστόσο, ο Haslam (2006) δεν κάνει καμία αναφορά στην απανθρωποποίηση στο πλαίσιο της ψυχικής ασθένειας. Έρευνες εστιάζουν στο κατά πόσο οι ασθενείς που πάσχουν από κάποιο είδος ψυχικής ή σωματικής νόσου γίνονται αντιληπτοί ως λιγότερο ανθρώπινοι και περισσότερο επικίνδυνοι (Martinez, Piff, Mendoza-Denton & Hinshaw, 2011), καθώς και στις συνέπειες που είχε η απόδοση της ανθρώπινης ιδιότητας στους ψυχικά ασθενείς (Martinez, 2014). Με βάση τα παραπάνω, είναι ενδιαφέρον να εξεταστεί το κατά πόσο οι απλοί άνθρωποι απανθρωποποιούν τους ασθενείς που πάσχουν από κάποιο είδος νεύρωσης ή ψύχωσης συγκριτικά με τα ψυχικά υγιή άτομα. Άξιο έρευνας είναι επίσης το κατά πόσο οι ίδιοι οι ασθενείς απανθρωποποιούν τον εαυτό, ανάλογα με το είδος της ψυχικής διαταραχής από την οποία πάσχουν, κάτι που μέχρι τώρα δεν έχει εξεταστεί ερευνητικά.

Θεωρητικοί προβληματισμοί σχετικά με την αντιμετώπιση των ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια συναντώνται από παλιά στην κοινωνιολογία. Κατά τον Goffman (1984), το ψυχιατρείο θεωρείται ένα είδος ολοκληρωτικού θεσμού στον οποίο εντάσσονται επικίνδυνα για την κοινότητα άτομα που νιώθουν ανάκατα να φροντίσουν τον εαυτό. Σκοπός του είναι να ενισχύει τη συμμόρφωση στους άκαμπτους και στερεότυπους κανόνες εκείνων που κρατούσαν την εξουσία, συγκεντρώνοντας στον άρρωστο διάφορες προσδοκίες και εντολές, ξένες προς τις ατομικές ανάγκες και την ατομική πραγματικότητα του (Κούπερ, 1974). Στον χώρο αυτό, οι τρόφιμοι έχουν περιορισμένη επαφή με τον εξωτερικό κόσμο, εξαναγκάζονται να ακολουθούν συγκεκριμένους κανόνες συμπεριφοράς, ενώ παράλληλα εκτίθενται σωματικά και ψυχικά σε άτομα που δεν γνωρίζουν. Η συμπεριφορά τους γίνεται αντικείμενο συνεχής παρακολούθησης, με αποτέλεσμα να παραβιάζεται η ιδιωτικότητα και η αυτονομία της δράσης τους. Αντιθέτως, το προσωπικό είναι πλήρως ενσωματωμένο στον εξωτερικό κόσμο και νιώθει ότι είναι ανώτερο συγκριτικά με τους τροφίμους. Χαρακτηριστικό είναι ότι βιώνει μια σύγκρουση να παρέχει ανθρώπινες συνθήκες διαβίωσης στους τροφίμους αλλά και να είναι αποδοτικό με βάση τις απαιτήσεις του θεσμού. Κατά συνέπεια, το προσωπικό λειτουργεί αμυντικά για να μην παραβιάσει τη διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στο ίδιο και τους ψυχικά ασθενείς, κάτι που θα κλόνηζε ολοκληρωτικά την πεποίθησή του ότι είναι ψυχικά υγιές. Η ψυχιατρική κατάρτιση συμβάλει στο παραπάνω τα μέγιστα.

Τελικά, το προσωπικό αντιλαμβάνεται τους τροφίμους ως αντικείμενα τα οποία τιμωρεί χρησιμοποιώντας λεκτική ή σωματική βία. Το παραπάνω το διευκολύνει στο να μην υποφέρει συναισθηματικά, καθώς δεν βιώνει την ενσυναίσθηση προς τους τροφίμους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ένα από τα πρώτα ψυχιατρεία στο Παρίσι, αυτό στη Σαλπετριέρ (1956), στο οποίο αντιμετώπιζον τους ασθενείς σαν κτήνη, χρησιμοποιώντας πρακτικές όπως ο εγκλεισμός και η αγριότητα (Φουκώ, 2007). Ως αποτέλεσμα, ο τρόφιμος οδηγείται στην εξάρτηση από το ίδρυμα, γίνεται παθητικός και εμφανίζει ένα σύνολο ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων, γνωστό σήμερα ως σύνδρομο του ιδρυματισμού.

Η ψυχιατρική σαν κλάδος και η έννοια της ψυχικής ασθένειας γεννιούνται στα τέλη του 18<sup>ου</sup> αιώνα όταν η θεραπεία και οι βιολογικής φύσης εξηγήσεις της ψυχιατρικής αρνούνται στα άτομα την αυτονομία τους, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζονται σαν μηχανές (Fink, 1982 ; Szasz, 1973, όπως

αναφέρεται στο Haslam, 2006). Η Γαλλική Επανάσταση (1789) και η απελευθέρωση των τρελών από τον Pinel (1796) οδηγούν στη δημιουργία κριτηρίων ταξινόμησης και διάκρισης διαφόρων ψυχικών διαταραχών και στη μετατροπή παλιών ιδρυμάτων σε ασυλιακές δομές. Επιπλέον, το κίνημα της αντιψυχιατρικής (Cooper, 1970 ; Laing & Esterson, 1977) δίνει έμφαση στο άτομο ως υποκείμενο και οδηγεί στην αποϊδρυματοποίηση των ψυχικά ασθενών. Στην Ελλάδα οι ασθενείς ενσωματώνονται στην κοινότητα τη δεκαετία του 1980. Ως αποτέλεσμα, η ψυχιατρική δίνει έμφαση στην προσωπική ταυτότητα και την ελευθερία του ατόμου (Γσαλίκογλου,2007).

Έρευνες που πραγματοποιούνται από τη γέννηση της ψυχιατρικής και μετά σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια δείχνουν ότι οι αντιλήψεις για την ψυχική ασθένεια είναι αρνητικές (Link, 1982 ; Link, Cullen, Frank & Wozniak, 1987) και συνδεδεμένες με το φόβο και την επικινδυνότητα, ειδικά σε ό,τι αφορά τη σχιζοφρένεια και λιγότερο σε σχέση με την κατάθλιψη (Angermeyer & Matscinger,2003 ; Crisp, Gelder, Ritz, Meltzer & Rowlands, 2000). Αξιοσημείωτο είναι ότι σε αντίθεση με τους απλούς ασθενείς η αρρώστια των ψυχικά ασθενών μπορεί να διαρκέσει για πάντα, κάτι που δημιουργεί φόβο, εχθρικότητα, καχυποψία και επιφυλακτικότητα, στο γενικό πληθυσμό αλλά και όλους όσους ασχολούνται άμεσα με τους ψυχικά ασθενείς (Rosenhan,1973). Στην Ελλάδα, οι έρευνες που διεξάγονται μέχρι το 1980 δείχνουν ότι μόνο τα νεαρά άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου έχουν θετικές αντιλήψεις απέναντι σ' αυτή (Alevisatos & Lyketsos, 1964 ; Safilios - Rotchild, 1969). Επιπλέον, οι νοσοκόμες έχουν τις λιγότερο θετικές αντιλήψεις για την ψυχική ασθένεια, ενώ οι τελειόφοιτοι φοιτητές ιατρικής έχουν πιο θετικές αντιλήψεις για τους ψυχικά ασθενείς, σε αντίθεση με τους μικρότερους σε ηλικία φοιτητές, χωρίς όμως αυτό να διατηρείται στο πέρασμα του χρόνου (Baxter, Singh, Standen, Duggan, 2001). Τέλος, οι απλοί άνθρωποι εκφράζουν λιγότερο αρνητικά στερεότυπα και είναι πιο αισιόδοξοι για το μέλλον των ασθενών απ' ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (Panayiotopoulos, Pavlakis & Apostolou, 2012). Στο πλαίσιο των παραπάνω ευρημάτων, ενδιαφέρον είναι να μελετηθεί το κατά πόσο οι ειδικοί υγείας απανθρωποποιούν τους ασθενείς που πάσχουν από νεύρωση ή ψύχωση και τους οποίους εξουσιάζουν για να μη βιώσουν επαγγελματική εξουθένωση (Vaes & Muratore, 2013).

Σύγχρονα ευρήματα δείχνουν ότι τα άτομα που πάσχουν από χρόνια ψυχική νόσο γίνονται αντιληπτά ως λιγότερο ανθρώπινα συγκριτικά με τα άτομα που πάσχουν από χρόνια σωματική νόσο

(Martinez et al., 2011). Επίσης, όσο μειώνεται η απόδοση της ανθρώπινης ιδιότητας στον ασθενή, τόσο αυξάνεται η επικινδυνότητα που τα άτομα του αποδίδουν, κάτι πιο ισχυρό στην ψυχική από την σωματική ασθένεια. Αντιθέτως, στην περίπτωση που ο υποτιθέμενος ασθενής παρουσιάζει συμπτώματα υπο υποχώρηση και εκδηλώνει μια συμπεριφορά σύμφωνη με τους κανόνες αν και αμφίσημα εχθρική, τότε θεωρείται περισσότερο ανθρώπινος και μάλιστα σε μεγαλύτερο βαθμό στην περίπτωση της ψυχικής συγκριτικά με τη σωματική ασθένεια. Το παραπάνω εύρημα συμφωνεί με τους Mendoza- Denton, Park & O' Connor (2008), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι όταν κάποιος συμπεριφέρεται στερεοτυπικά σ' ένα συμπεριφορικό πλαίσιο, τότε οι αποδόσεις που τον αφορούν μπορεί να φτάσουν σε υπερβολή. Στην περίπτωση αυτή, όσο πιο ανθρώπινος είναι ο στόχος, τόσο λιγότερο επικίνδυνος θεωρείται, κάτι που συμβαίνει στην ψυχική και όχι στη σωματική ασθένεια. Επιπλέον, η ανθρωποποίηση στην περίπτωση της ψυχικής ασθένειας οδηγεί στη μείωση της κοινωνικής απόρριψης.

Σύμφωνα με άλλη έρευνα, η απόδοση της ανθρώπινης ιδιότητας στα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια οδηγεί τους συμμετέχοντες στη δόμηση μιας αυτοαντίληψης στην οποία ενσωματώνουν την στιγματισμένη ομάδα, κάτι που τους παρακινεί να συμπονοούν τους ψυχικά ασθενείς (Martinez, 2014). Με τη σειρά της, η βίωση συμπόνιας προς τους ψυχικά πάσχοντες κάνει τους συμμετέχοντες πρόθυμους να ζητήσουν βοήθεια αναφορικά με θέματα υγείας. Συμπερασματικά, η απόδοση της ανθρώπινης ιδιότητας στους ψυχικά ασθενείς επαναπροσδιορίζει τους ίδιους και τους συμμετέχοντες ως ανθρώπους και κάνει τον εαυτό πιο ευάλωτο απέναντι στην ψυχική νόσο, με αποτέλεσμα να οδηγεί στη βίωση συμπόνιας προς τους ψυχικά ασθενείς. Ως αποτέλεσμα, το άτομο κινητοποιείται να φροντίσει την υγεία του.

### ***1.5 Η απανθρωποποίηση και η θεωρία αυτοκαθορισμού***

Συνεπώς, τα άτομα εκφράζουν σε μεγάλο βαθμό απανθρωποποιητικές συμπεριφορές προς τους ασθενείς. Επιπλέον, συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως το είδος το αιτιολογικού προσανατολισμού φαίνεται να συνδέονται περισσότερο ή λιγότερο με την απανθρωποποίηση και την τάση για βίαιη συμπεριφορά (Moller & Deci, 2010).

Η θεωρία αυτοκαθορισμού (Deci & Ryan, 1985) αναφέρεται στα ανθρώπινα κίνητρα και συγκεκριμένα στην αλληλεπίδραση ανάμεσα στις εξωτερικές δυνάμεις που επιδρούν στο άτομο και τα εσωτερικά κίνητρα που αυτό έχει από τη φύση του. Η θεωρία αιτιολογικού προσανατολισμού (Deci & Ryan, 1985) είναι μια υποθεωρία του παραπάνω θεωρητικού πλαισίου που έχει ως στόχο την κατανόηση της αιτίας της συμπεριφοράς. Σύμφωνα με αυτή, τα άτομα διαφέρουν μεταξύ τους στο πώς ερμηνεύουν τα γεγονότα γύρω τους και στο πώς προσανατολίζονται στο περιβάλλον, με αποτέλεσμα να ρυθμίζουν με διαφορετικούς τρόπους τη συμπεριφορά τους. Για παράδειγμα, κάποιοι είναι πιο ικανοί στο να βιώνουν τα γεγονότα ως πηγή πληροφοριών και ως βοηθητικά για το ξεκίνημα μιας δράσης, ενώ άλλοι είναι πιο ευαίσθητοι απέναντι στον έλεγχο που προέρχεται από το περιβάλλον. Τέλος, κάποιοι δεν κινητοποιούνται από τα γεγονότα γύρω τους και δεν έχουν κίνητρο να ξεκινήσουν μια δραστηριότητα. Οι ατομικές αυτές διαφορές ονομάζονται αιτιολογικοί προσανατολισμοί και χωρίζονται σε τρία είδη. Αν και αρχικά ο Deci (1980) υποστήριξε ότι κάθε άτομο χαρακτηρίζεται από ένα είδος αιτιολογικού προσανατολισμού, αργότερα φάνηκε ότι και οι τρεις προσανατολισμοί συνυπάρχουν σε κάθε άτομο σε διαφορετικούς βαθμούς. Συνεπώς, οι διαφορετικοί προσανατολισμοί κινήτρων αποτελούν διαρκείς πλευρές της προσωπικότητας με διαφορετικά χαρακτηριστικά (Deci & Ryan, 2000).

Ο αυτόνομος προσανατολισμός χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό βιωμένης επιλογής για το ξεκίνημα μιας δραστηριότητας και τη ρύθμιση της συμπεριφοράς. Τα αυτόνομα άτομα ξεκινούν από μόνα τους πράγματα, αναζητούν δραστηριότητες που είναι ενδιαφέρουσες και απαιτητικές και αναλαμβάνουν σε μεγαλύτερο βαθμό την ευθύνη για τη συμπεριφορά τους. Επίσης, ελέγχονται σε μικρότερο βαθμό από εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι οι επιβραβεύσεις τις οποίες βλέπουν ως επιβεβαίωση της ικανότητας και αποτελεσματικότητάς τους. Τέλος, έχουν μια γενικευμένη τάση για εσωτερική έδρα αιτιότητας (De Charms, 1968). Ο ελεγχόμενος προσανατολισμός αναφέρεται στα άτομα που οργανώνουν τη συμπεριφορά τους με βάση τον έλεγχο που προέρχεται από το περιβάλλον ή τους ίδιους. Συνήθως κάνουν πράγματα γιατί έτσι πρέπει και βασίζονται σε συγκεκριμένα γεγονότα όπως προθεσμίες προκειμένου να κινητοποιηθούν να κάνουν κάτι. Συνεπώς, εξωτερικοί παράγοντες, όπως είναι ο μισθός ή το στάτους παίζουν καθοριστικό ρόλο στη ρύθμιση της συμπεριφοράς τους. Τα ελεγχόμενα άτομα φαίνεται να έχουν μια τάση για εξωτερική έδρα ελέγχου. Ο απρόσωπος



προσανατολισμός αναφέρεται στα άτομα που δεν πιστεύουν ότι μπορούν να συμπεριφερθούν με τρόπο που θα φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Τα άτομα αυτά είναι ανίκανα να ελέγξουν τις καταστάσεις και θεωρούν ότι τα πράγματα είναι πολύ δύσκολα ή/και ότι τα αποτελέσματα είναι ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά τους. Ο απρόσωπος προσανατολισμός παραπέμπει σε έλλειψη κινήτρου και αυτοπροσδιορισμού και σχετίζεται με εξωτερική έδρα ελέγχου (Deci & Ryan, 1985). Με βάση τα παραπάνω, οι Deci & Ryan (1985) κατασκεύασαν την Κλίμακα Αιτιολογικού Προσανατολισμού (General Causality Orientation Scale), η οποία μετρά την ύπαρξη των τριών αιτιολογικών προσανατολισμών στο άτομο.

Στο πλαίσιο της θεωρίας αυτοκαθορισμού, η αυτονομία είναι μία από τις πιο βασικές ψυχολογικές ανάγκες του ατόμου και συνίσταται στην εμπειρία που έχει κάποιος όταν οι πράξεις, οι σκέψεις και οι επιθυμίες του πηγάζουν από εσωτερικά κίνητρα. Έρευνες δείχνουν ότι το να επιδιώκει κανείς να πετύχει στόχους με βάση αυτόνομα κίνητρα συσχετίζεται θετικά με την ευτυχία, (Sheldon, Ryan, Deci & Kasser, 2004) και ότι η αυτονομία σχετίζεται με πιο θετικές και ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις (Hodgings, Koestner & Duncan, 1996). Συνεπώς, η αυτονομία οδηγεί τα άτομα στο να είναι πιο υγιή και ευτυχισμένα. Παράλληλα, φαίνεται να προβλέπει περισσότερη προκοινωνική συμπεριφορά, λιγότερη ηθική αποσύνδεση και λιγότερη διαπροσωπική βλάβη (Gagne, 2003). Αν όμως αυτή παρεμποδιστεί από το περιβάλλον, κάτι που μπορεί να συμβεί λόγω της άσκησης ελέγχου από τους άλλους - οι οποίοι προσπαθούν με άμεσο ή έμμεσο τρόπο να πιέσουν, να χειραγωγήσουν ή να επηρεάσουν τη θέληση του ατόμου - ή από τον ίδιο τον εαυτό, τότε το άτομο υποφέρει σωματικά και ψυχολογικά (Moller & Deci, 2010). Επιπλέον, θεωρητικές ενδείξεις υποδηλώνουν ότι υπάρχει μια στενή σχέση ανάμεσα στο είδος του αιτιολογικού προσανατολισμού και την απανθρωποποίηση (Moller & Deci, 2010). Ο Kelman (1976) αναφέρει ότι η απανθρωποποίηση περιλαμβάνει το να γίνεται κάποιος αντιληπτός ως ανίκανος να κάνει επιλογές, αναγνωρίζοντας ότι μεταξύ της αυτονομίας και της απανθρωποποίησης υπάρχει σχέση. Επίσης, ερευνητικά δεδομένα συσχετίζουν την εμπειρία του αυτοκαθορισμού με την ικανότητα να βιώνει κανείς την ενσυναίσθηση προς τους άλλους (Mask, Blanchard, Amiot & Deshaies, 2005), καθώς και τη ζωτικότητα που αφορά το να νιώθει κανείς ζωντανός (Moller, Deci & Ryan, 2006 ; Nix, Ryan, Manly & Deci, 1999 ; Ryan & Deci, 2008 ; Ryan & Frederick, 1997), ποιότητες που περιλαμβάνονται στην ανθρωπινότητα.

Σύμφωνα με τους Moller & Deci (2010), όταν τα άτομα είναι ετερόνομα απανθρωποποιούν μηχανιστικά τον εαυτό και τους άλλους. Συγκεκριμένα, η απανθρωποποίηση συσχετίζεται θετικά με τις μετρήσεις του βιωμένου ελέγχου και αρνητικά με τις μετρήσεις της αυτονομίας. Συνεπώς, τα πιο αυτόνομα άτομα φαίνεται να λειτουργούν λιγότερο απανθρωποποιητικά προς τους άλλους. Παράλληλα, θετική είναι η συσχέτιση ανάμεσα στην απανθρωποποίηση και στους δείκτες μιας τάσης προς βία, υποδεικνύοντας ότι η βίωση ελέγχου μπορεί να οδηγήσει τα άτομα στη βία. Το παραπάνω επιβεβαιώνει ευρήματα σύμφωνα με τα οποία τα αυτόνομα άτομα συμπεριφέρονται λιγότερο επιθετικά στο εργαστήριο ενώ ο ελεγχόμενος και απρόσωπος προσανατολισμός σχετίζονται με την έκφραση επιθετικότητας προς τον εαυτό. Τέλος, η μηχανιστική απανθρωποποίηση φαίνεται να λειτουργεί ως διαμεσολαβητικός παράγοντας ανάμεσα στη βίωση ελέγχου και τη βία (Moller & Deci, 2010).

### ***1.6 Επισκόπηση των ερευνών***

Ο σκοπός αυτής της πτυχιακής εργασίας είναι να συνδεθεί η έννοια της απανθρωποποίησης με την ψυχική ασθένεια και τη θεωρία αυτοκαθορισμού (Deci & Ryan, 1985). Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη έρευνα εξετάζει την απανθρωποποίηση νευρωτικών και ψυχωτικών ασθενών καθώς και ψυχικά υγιών ατόμων από το γενικό πληθυσμό. Η δεύτερη έρευνα διερευνά το ίδιο φαινόμενο σε δείγμα επαγγελματιών υγείας. Τέλος, η τρίτη έρευνα εξετάζει την απανθρωποποίηση του εαυτού από τους ψυχικά ασθενείς. Με βάση τον παραπάνω θεωρητικό προβληματισμό, οι υποθέσεις είναι οι εξής:

1. Ο γενικός πληθυσμός και οι ειδικοί υγείας θα απανθρωποποιούν τους ψυχικά ασθενείς περισσότερο από τα υγιή άτομα, κάτι που θα ποικίλει ανάλογα με τη σοβαρότητα της ψυχικής τους διαταραχής, δηλαδή θα απανθρωποποιούν τους ψυχωτικούς ασθενείς περισσότερο από τους νευρωτικούς ασθενείς.
2. Όσο περισσότερο αυτόνομος είναι κάποιος (ειδικός υγείας ή μη ειδικός), τόσο λιγότερο θα απανθρωποποιεί τον εαυτό και τους άλλους.
3. Οι νευρωτικοί ασθενείς θα απανθρωποποιούν τον εαυτό λιγότερο συγκριτικά με τους ψυχωτικούς ασθενείς.

4. Οι ασθενείς που επισκέπτονται εξωτερικά ψυχιατρικά ιατρεία νοσοκομείου θα απανθρωποποιούν τον εαυτό λιγότερο από τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε νοσοκομείο και αυτούς που διαμένουν σε οικοτροφεία-ξενώνες που υπάγονται σε ψυχιατρείο.

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 2.1 Έρευνα 1<sup>η</sup>

#### ΜΕΘΟΔΟΣ

##### Δείγμα

Οι συμμετέχοντες στην πρώτη έρευνα αντλήθηκαν από τον γενικό πληθυσμό με ευκαιριακή δειγματοληψία. Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 97 άτομα, 34 άνδρες και 63 γυναίκες, εκ των οποίων το 49% ήταν ηλικίας 26 – 45 ετών και το 42% είχε ολοκληρώσει την Ανώτερη ή Ανώτατη Εκπαίδευση. Από το σύνολο του γενικού πληθυσμού, 30 άτομα απάντησαν για το νευρωτικό άτομο - στόχο, 34 άτομα για το ψυχωτικό άτομο - στόχο και 33 συμμετέχοντες για το ψυχικά υγιές άτομο - στόχο (πίνακας 1).

##### Μέσα συλλογής δεδομένων

Τα ερευνητικά δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω τριών ερωτηματολογίων που περιελάμβαναν τις ίδιες ερωτήσεις αλλά ένα διαφορετικό κάθε φορά άτομο – στόχο με βάση το οποίο δίνονταν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων. Το κάθε ερωτηματολόγιο περιέγραφε είτε τη ζωή ενός ψυχικά υγιούς ατόμου (ψυχικά υγιές άτομο - στόχος), είτε ενός ατόμου που έπασχε από αγχώδη διαταραχή (νευρωτικό άτομο - στόχος), είτε κάποιου που έπασχε από σχιζοφρένεια (ψυχωτικό άτομο - στόχος). Τα τρία ερωτηματολόγια απαντούσαν διαφορετικά κάθε φορά άτομα.

Για τη μέτρηση της ανιμαλιστικής απανθρωποποίησης χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο συναισθημάτων (Sakalaki, Richardson & Fousiani, under review), αποτελούμενο από 16 συναισθήματα (7 αποκλειστικά ανθρώπινα, 9 μη αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα) που έπρεπε να αποδοθούν από το γενικό πληθυσμό στα διαφορετικά άτομα - στόχους. Οι απαντήσεις δίνονταν σε εννιαβάθμιες κλίμακες τύπου Likert, όπου το 1 ισοδυναμούσε με καθόλου και το 9 με πάρα πολύ.

Στην έρευνα αυτή, η βασισμένη σε δύο κατηγορίες αξιοπιστία της κλίμακας ήταν αρνητική. Συγκεκριμένα, τα  $\alpha$  του Cronbach ήταν για τα αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα -0,42 και για τα μη αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα -0,04. Γι' αυτό και ο χωρισμός των συναισθημάτων έγινε σε τέσσερις κατηγορίες, λαμβάνοντας υπόψη εκτός από την ανθρωπινότητα και το πρόσημο του συναισθήματος. Στην περίπτωση αυτή, η αξιοπιστία ήταν ικανοποιητική. Συγκεκριμένα, τα  $\alpha$  του Cronbach ήταν για τα θετικά αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα 0,73, για τα αρνητικά αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα 0,82, για τα θετικά μη αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα 0,94 και για τα αρνητικά μη αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα 0,87.

Για να διαπιστωθεί το κατά πόσο ο γενικός πληθυσμός αντιλαμβάνεται τα άτομα - στόχους ως ενδοομάδα ή εξωομάδα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο τεσσάρων ερωτημάτων<sup>1</sup>, το οποίο μετρούσε την ομοιότητα ή ανομοιότητα ανάμεσα στις αξίες του ατόμου και αυτές του εταίρου (Sakalaki, Richardson & Sotiriou, 2014). Οι απαντήσεις στα ερωτήματα δίνονταν σε πενταβάθμιες κλίμακες τύπου Likert, όπου το 1 ισοδυναμούσε με διαφωνώ απόλυτα και το 5 με συμφωνώ απόλυτα. Το  $\alpha$  του Cronbach για το παρόν ερωτηματολόγιο ήταν στην προαναφερόμενη έρευνα 0,82. Στην παρούσα έρευνα το  $\alpha$  του Cronbach ήταν 0,79, κάτι που επιβεβαιώνει την αξιοπιστία του.

Για τη μέτρηση της μηχανιστικής απανθρωποποίησης των άλλων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από ζεύγη επιθέτων σημασιολογικής διαφοροποίησης (τρία ζεύγη ανθρώπινης φύσης και τρία ανθρώπινης μοναδικότητας), τα οποία έπρεπε να αποδοθούν από το γενικό πληθυσμό στα άτομα – στόχους σε εννιαβάθμιες κλίμακες τύπου Likert (Sakalaki et al., under review). Το  $\alpha$  του Cronbach για το ερωτηματολόγιο ήταν 0,77. Τα  $\alpha$  του Cronbach για τα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης φύσης ήταν 0,61 και για τα χαρακτηριστικά ανθρώπινης μοναδικότητας ήταν 0,55.

Για τη μέτρηση της απανθρωποποίησης του εαυτού χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Μηχανιστικής Απανθρωποποίησης του Εαυτού (MSDS ; Sakalaki et al., under review) που είναι εμπνευσμένη από τα μοντέλα του Haslam (2006) και των Gray H. M, Gray K. & Wegner (2007). Το

---

<sup>1</sup>Η μετάφραση των οποίων έγινε από τα αγγλικά στα ελληνικά από την ερευνήτρια.

ερωτηματολόγιο αποτελείται από 14 προτάσεις και μετρά την απόδοση χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης στον εαυτό. Τα άτομα έπρεπε να απαντήσουν με βάση εννιαβάθμιες κλίμακες τύπου Likert, όπου το 1 ισοδυναμούσε με διαφωνώ απόλυτα και το 9 με συμφωνώ απόλυτα, ανάλογα με τον βαθμό συμφωνίας τους με αυτές. Για την προαναφερόμενη έρευνα το  $\alpha$  του Cronbach ήταν 0,78 και η συσχέτιση επαναληπτικών μετρήσεων του ερωτηματολογίου σε διάστημα μιας εβδομάδας ήταν ισχυρή ( $r = .79, p < .001$ ). Επίσης, το ερωτηματολόγιο συσχετίστηκε αρνητικά με ένα ερωτηματολόγιο χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης που ήταν εμπνευσμένο από το μοντέλο του Haslam (2006) και μετρούσε την ανθρώπινη φύση ( $r = -.221, p < .001; \alpha = .75$  για την κλίμακα χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης). Ακόμη, εμφάνισε αρνητική συσχέτιση με ένα ερωτηματολόγιο που εμπνεύστηκε από τη θεωρία του Mind Perception του Gray και ήταν βασισμένο στις κατηγορίες για τη μέτρηση της αντίληψης της «agency» (ελεύθερη και αυτόνομη βούληση ή απόφαση που οδηγεί σε πράξη), μιας κεντρικής διάστασης ανθρωποποίησης στη θεωρία αυτή ( $r = -.380, p < .001; \alpha = .63$  για την κλίμακα μέτρησης της «agency»). Η αξιοπιστία της κλίμακας στην παρούσα έρευνα ήταν επίσης ικανοποιητική, καθώς το  $\alpha$  του Cronbach ήταν 0,71.

Ακόμη, το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε τη σύντομη εκδοχή της General Causality Orientation Scale (GCOS ; Deci & Ryan, 1985) που έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και αποτελείται από 12 ερωτήματα. Στα ερωτήματα αυτά προτείνονται τρεις εναλλακτικές απαντήσεις, καθεμία από τις οποίες αντιστοιχεί στον αυτόνομο, ελεγχόμενο και απρόσωπο προσανατολισμό. Τα άτομα πρέπει να βαθμολογήσουν τις απαντήσεις αυτές ως περισσότερο ή λιγότερο πιθανές με βάση επταβάθμιες κλίμακες, όπου το 1 ισοδυναμεί με καθόλου πιθανό και το 7 ισοδυναμεί με πάρα πολύ πιθανό. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει εμφανίσει ικανοποιητική αξιοπιστία σύμφωνα με τους Deci & Ryan (1985), καθώς τα  $\alpha$  του Cronbach ήταν 0,74 για τον αυτόνομο προσανατολισμό, 0,69 για τον ελεγχόμενο προσανατολισμό και 0,74 για τον απρόσωπο προσανατολισμό. Στην παρούσα έρευνα η αξιοπιστία των τριών προσανατολισμών ήταν με εξαίρεση τον ελεγχόμενο προσανατολισμό ικανοποιητική, καθώς τα  $\alpha$  του Cronbach ήταν 0,67 για τον αυτόνομο προσανατολισμό, 0,63 για τον ελεγχόμενο προσανατολισμό και 0,76 για τον απρόσωπο προσανατολισμό. Τέλος, όλες οι κατηγορίες

του δείγματος απάντησαν ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, την ηλικία, τη μόρφωση και το επάγγελμα που ασκούσαν.

### **Διαδικασία**

Το δείγμα προσεγγίστηκε σε χώρους κατοικίας ή εργασίας και ζητήθηκε η συγκατάθεσή του για συμμετοχή σε επιστημονική έρευνα χωρίς άλλη πληροφόρηση. Σε όλους τους συμμετέχοντες δόθηκαν οδηγίες για την επί τόπου σωστή συμπλήρωση του εργαλείου, ενώ τους ζητήθηκε να απαντήσουν ατομικά, ειλικρινά και ανώνυμα σε όλες τις ερωτήσεις. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κυμαινόταν κατά μέσο όρο στα 15 λεπτά.

### **Ηθική και δεοντολογία**

Τα δικαιώματα των συμμετεχόντων διαφυλάχθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια του ερευνητικού πονήματος. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη και προστατεύτηκε η ακεραιότητα και η ιδιωτικότητα όλων των συμμετεχόντων.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

### **Συναισθήματα**

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων όσον αφορά την ανιμαλιστική απανθρωποποίηση των τριών ατόμων - στόχων (νευρωτικό, ψυχωτικό, ψυχικά υγιές), μέσω της απόδοσης συναισθημάτων σ' αυτά (θετικά αποκλειστικά ανθρώπινα, αρνητικά αποκλειστικά ανθρώπινα, θετικά μη αποκλειστικά ανθρώπινα, αρνητικά μη αποκλειστικά ανθρώπινα) δεν απέδωσε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ως προς την ανθρωπότητα, παρά μόνο ως προς το πρόσημο των συναισθημάτων. Φάνηκε δηλαδή ότι ο γενικός πληθυσμός δεν διαχωρίζει τα συναισθήματα σε αποκλειστικά ανθρώπινα και μη αποκλειστικά ανθρώπινα αλλά με βάση το αν είναι θετικά η αρνητικά. Γι' αυτό και πραγματοποιήθηκε μια ανάλυση με βάση το πρόσημο των συναισθημάτων. Το  $\alpha$  του Cronbach ήταν για τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα 0,92.

Το αποτέλεσμα της ανάλυσης για το μέσο όρο των θετικών συναισθημάτων είναι στατιστικά σημαντικό,  $F(2,93) = 155,59$ ,  $p < ,001$ . Τα τρία άτομα – στόχοι εμφανίζουν ανά δύο σημαντική

διαφορά μεταξύ τους. Το ψυχικά υγιές άτομο - στόχος εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο ( $M.O = 5,92$ ), από το νευρωτικό άτομο - στόχο ( $M.O = 3,85$ ) και το τελευταίο εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο από το ψυχωτικό άτομο - στόχο ( $M.O = 1,90$ ). Συνεπώς, στα ψυχικά υγιή άτομα αποδίδονται από το γενικό πληθυσμό περισσότερα θετικά συναισθήματα συγκριτικά με τους νευρωτικούς ασθενείς και στους νευρωτικούς ασθενείς αποδίδονται περισσότερα τέτοια συναισθήματα συγκριτικά με τους ψυχωτικούς ασθενείς. Για το μέσο όρο των αρνητικών συναισθημάτων το αποτέλεσμα είναι επίσης στατιστικά σημαντικό,  $F(2,93) = 84,00, p < ,001$ . Τα τρία άτομα - στόχοι εμφανίζουν ανά δύο στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Το ψυχωτικό άτομο - στόχος εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο ( $M.O = 7,66$ ) από το νευρωτικό άτομο - στόχο ( $M.O = 6,61$ ) και το τελευταίο εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο από το ψυχικά υγιές άτομο - στόχο ( $M.O = 3,94$ ). Επομένως, στους ψυχωτικούς ασθενείς αποδίδονται από το γενικό πληθυσμό περισσότερα αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με τους νευρωτικούς ασθενείς και στους νευρωτικούς ασθενείς αποδίδονται περισσότερα τέτοια συναισθήματα σε σχέση με τα ψυχικά υγιή άτομα.

### **Χαρακτηριστικά**

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων όσον αφορά τη μηχανιστική απανθρωποποίηση των τριών ατόμων - στόχων, μέσω της απόδοσης χαρακτηριστικών σ' αυτά έγινε με τη χρήση ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA), ανάμεσα στη μεταβλητή άτομο - στόχος (νευρωτικό, ψυχωτικό, ψυχικά υγιές) και στο μέσο όρο των απαντήσεων για κάθε κατηγορία χαρακτηριστικών (ανθρώπινη φύση, ανθρώπινη μοναδικότητα).

Ως προς την ανθρώπινη φύση, το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό,  $F(2,93) = 36,11, p < ,001$ . Τα τρία άτομα - στόχοι εμφανίζουν ανά δύο σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Το ψυχικά υγιές άτομο - στόχος εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο ( $M.O = 5,87$ ), από το νευρωτικό άτομο - στόχο ( $M.O = 3,92$ ) και το τελευταίο εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο από το ψυχωτικό άτομο - στόχο ( $M.O = 2,97$ ). Συνεπώς, στα ψυχικά υγιή άτομα αποδίδονται από το γενικό πληθυσμό περισσότερα χαρακτηριστικά ανθρώπινης φύσης συγκριτικά με τους νευρωτικούς ασθενείς και στους νευρωτικούς ασθενείς αποδίδονται περισσότερα τέτοια χαρακτηριστικά συγκριτικά με τους ψυχωτικούς ασθενείς, εύρημα που επιβεβαιώνει την υπόθεση 1. Ως προς την ανθρώπινη μοναδικότητα, το αποτέλεσμα είναι

στατιστικά σημαντικό,  $F(2,92) = 19,07, p < ,001$ . Τα τρία άτομα – στόχοι εμφανίζουν ανά δύο σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Το ψυχικά υγιές άτομο - στόχος εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο ( $M.O = 5,51$ ), από το νευρωτικό άτομο - στόχο ( $M.O = 4,38$ ) και το τελευταίο εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο από το ψυχωτικό άτομο - στόχο ( $M.O = 3,53$ ). Συνεπώς, στα ψυχικά υγιή άτομα αποδίδονται από το γενικό πληθυσμό περισσότερα χαρακτηριστικά ανθρώπινης μοναδικότητας συγκριτικά με τους νευρωτικούς ασθενείς και στους νευρωτικούς ασθενείς αποδίδονται περισσότερα τέτοια χαρακτηριστικά συγκριτικά με τους ψυχωτικούς ασθενείς, εύρημα που επιβεβαιώνει την υπόθεση 1 (πίνακας 2).

### **Ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα**

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων όσον αφορά το κατά πόσο ο γενικός πληθυσμός θεωρεί τα άτομα – στόχους ως ενδοομάδα /εξωομάδα έγινε με τη χρήση ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA), ανάμεσα στη μεταβλητή άτομο - στόχος (νευρωτικό, ψυχωτικό, ψυχικά υγιές) και το μέσο όρο των απαντήσεων στη μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα. Το αποτέλεσμα της ανάλυσης δεν είναι στατιστικά σημαντικό,  $F(2,92) = 1,25, p = ,292$ . Συμπερασματικά, το κατά πόσο οι συμμετέχοντες ταυτίζονται με τα άτομα – στόχους δεν διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά με βάση το είδος του ατόμου - στόχου.

Επίσης, η κατανομή συχνοτήτων δείχνει ότι ο μέσος όρος της ταύτισης των συμμετεχόντων με το νευρωτικό άτομο – στόχο κυμαίνεται στο 2,09, με το ψυχωτικό άτομο - στόχο στο 2,12 και με το ψυχικά υγιές άτομο - στόχο στο 2,40, υποδεικνύοντας ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν και τις τρεις ομάδες που τα άτομα – στόχοι εκπροσωπούν εξίσου εξωομάδες.

### **Επιδράσεις του ατόμου – στόχου και του αιτιολογικού προσανατολισμού στην απανθρωποποίηση**

Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για να εξεταστεί το κατά πόσο το είδος του αιτιολογικού προσανατολισμού προβλέπει την απανθρωποποίηση του εαυτού. Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,25 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2$  είναι ίσος με 0,04. Δηλαδή, 4% της διασποράς της αυτοαπανθρωποποίησης μπορεί να ερμηνευθεί από την



επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώνεται ότι η αυτονομία προβλέπει σημαντικά σε αρνητικό βαθμό την αυτοαпанθρωποποίηση ( $\beta = -0,25$ ,  $t = -2,42$ ,  $p = ,018$ ) ενώ ο ελεγχόμενος προσανατολισμός όχι ( $\beta = -0,03$ ,  $t = -0,33$ ,  $p = ,744$ ). Συνεπώς, όσο πιο αυτόνομος είναι κάποιος τόσο λιγότερο απανθρωποποιεί τον εαυτό, εύρημα που επιβεβαιώνει την υπόθεση 2.

Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για να εξεταστεί το κατά πόσο το άτομο – στόχος (νευρωτικό / ψυχωτικό, ψυχικά υγιές) και ο αυτόνομος προσανατολισμός προβλέπουν τη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων. Για τα χαρακτηριστικά ανθρώπινης φύσης ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,44 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2$  είναι ίσος με 0,18. Δηλαδή, 18% της διασποράς της απανθρωποποίησης των άλλων μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι το άτομο - στόχος συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της απανθρωποποίησης των άλλων ( $\beta = 0,44$ ,  $t = 4,73$ ,  $p < ,001$ ) ενώ η αυτονομία όχι ( $\beta = 0,08$ ,  $t = 0,94$ ,  $p = ,348$ ) (πίνακας 3). Για τα χαρακτηριστικά ανθρώπινης μοναδικότητας ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,31 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2$  είναι ίσος με 0,08. Δηλαδή, 8% της διασποράς της απανθρωποποίησης των άλλων μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι το άτομο – στόχος συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της απανθρωποποίησης των άλλων ( $\beta = 0,31$ ,  $t = 3,15$ ,  $p = ,002$ ) ενώ η αυτονομία όχι ( $\beta = 0,03$ ,  $t = 0,30$ ,  $p = ,766$ ).

Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για να εξεταστεί το κατά πόσο το άτομο – στόχος (νευρωτικό / ψυχωτικό, ψυχικά υγιές) και ο ελεγχόμενος προσανατολισμός προβλέπουν τη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων. Για τα χαρακτηριστικά ανθρώπινης φύσης ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,47 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2$  είναι ίσος με 0,20. Δηλαδή, 20% της διασποράς της απανθρωποποίησης των άλλων μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι το άτομο - στόχος συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της απανθρωποποίησης των άλλων ( $\beta = 0,44$ ,  $t = 4,67$ ,  $p < ,001$ ) ενώ ο ελεγχόμενος προσανατολισμός όχι ( $\beta = -0,17$ ,  $t = -1,86$ ,  $p = ,067$ ) (πίνακας 4). Για τα χαρακτηριστικά ανθρώπινης

μοναδικότητας ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,35 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2$  είναι ίσος με 0,10. Δηλαδή, 10% της διασποράς της απανθρωποποίησης των άλλων μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι το άτομο – στόχος συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της απανθρωποποίησης των άλλων ( $\beta = 0,31$ ,  $t = 3,13$ ,  $p = ,002$ ) ενώ ο ελεγχόμενος προσανατολισμός όχι ( $\beta = - 0,16$ ,  $t = -1,61$ ,  $p = ,110$ ) (πίνακας 5). Συνεπώς, το είδος του ατόμου – στόχου και όχι το είδος του προσανατολισμού προβλέπει σημαντικά τη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων.

### **Επιδράσεις του ατόμου – στόχου και της ταυτοποίησης με την ενδοομάδα /εξωομάδα στην απανθρωποποίηση**

Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για να εξεταστεί το κατά πόσο το άτομο – στόχος (νευρωτικό / ψυχωτικό, ψυχικά υγιές) και η μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα προβλέπουν την μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων. Για τα χαρακτηριστικά ανθρώπινης φύσης ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,50 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2$  είναι ίσος με 0,23. Δηλαδή, 23% της διασποράς της απανθρωποποίησης των άλλων μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι η μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της απανθρωποποίησης των άλλων ( $\beta = 0,26$ ,  $t = 2,85$ ,  $p = ,005$ ), το ίδιο και το άτομο – στόχος ( $\beta = 0,39$ ,  $t = 4,25$ ,  $p < ,001$ ) (πίνακας 6). Για τα χαρακτηριστικά ανθρώπινης μοναδικότητας ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,40 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2$  είναι ίσος με 0,14. Δηλαδή, 14% της διασποράς της απανθρωποποίησης των άλλων μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι η μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της απανθρωποποίησης των άλλων ( $\beta = 0,27$ ,  $t = 2,75$ ,  $p = ,007$ ), το ίδιο και το άτομο – στόχος ( $\beta = 0,27$ ,  $t = 2,76$ ,  $p = ,007$ ) (πίνακας 7). Συνεπώς, το είδος του ατόμου –

στόχου και το κατά πόσο οι συμμετέχοντες ταυτίζονται με αυτό προβλέπουν σημαντικά τη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων.

### Δημογραφικές μεταβλητές

Εξετάστηκε επίσης το αν διαφέρει η απανθρωποποίηση του εαυτού και η απανθρωποποίηση των άλλων με βάση το φύλο, την ηλικία και τη μόρφωση.

Τα δύο φύλα δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς την απόδοση των χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης στους άλλους [ $t(94) = 1,30, p = ,196$ ]. Ωστόσο, διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς την απόδοση χαρακτηριστικών της ανθρώπινης μοναδικότητας [ $t(93) = 2,01, p = ,048$ ]. Συγκεκριμένα, το ανδρικό φύλο εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O = 4,89) από το γυναικείο (M.O = 4,24) ως προς την απόδοση χαρακτηριστικών ανθρώπινης μοναδικότητας στους άλλους. Επομένως, οι άνδρες αποδίδουν περισσότερα χαρακτηριστικά ανθρώπινης μοναδικότητας στους άλλους συγκριτικά με τις γυναίκες. Τα παραπάνω ευρήματα είναι αντίθετα με έρευνα που έδειξε ότι οι άνδρες απανθρωποποιούν μηχανιστικά περισσότερο από τις γυναίκες το φύλο τους (Σβόλη & Σακαλάκη, 2015). Επίσης, τα δύο φύλα δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς την αυτοαπανθρωποποίηση [ $t(93) = 1,54, p = ,127$ ].

Οι ηλικιακές κατηγορίες δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς την απόδοση χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης και μοναδικότητας στον εαυτό, ούτε ως προς την αυτοαπανθρωποποίηση (ανθρώπινη φύση [ $F(2,93) = 0,19, p = ,824$ ], ανθρώπινη μοναδικότητα [ $F(2,92) = 1,80, p = ,171$ ], MSDS [ $F(2,92) = 0,67, p = ,513$ ]). Το ίδιο ισχύει και για τις κατηγορίες μόρφωσης (ανθρώπινη φύση [ $F(3,91) = 0,42, p = ,741$ ], ανθρώπινη μοναδικότητα [ $F(3,91) = 2,69, p = ,036$ ], MSDS [ $F(4,89) = 0,79, p = ,533$ ]).

### Συσχετίσεις

Επίσης, πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις ανάμεσα στα τρία είδη προσανατολισμών και την απανθρωποποίηση των άλλων - όπως αυτή μετρήθηκε μέσω των χαρακτηριστικών –καθώς και την αυτοαπανθρωποποίηση.

Μεταξύ των προσανατολισμών και των χαρακτηριστικών δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ του απρόσωπου προσανατολισμού και των χαρακτηριστικών δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση [ανθρώπινη φύση ( $r = ,04$ ), ανθρώπινη μοναδικότητα ( $r = ,09$ )]. Επίσης, μεταξύ του αυτόνομου προσανατολισμού και των χαρακτηριστικών δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση [ανθρώπινη φύση ( $r = ,05$ ), ανθρώπινη μοναδικότητα ( $r = ,00$ )]. Τέλος, μεταξύ του ελεγχόμενου προσανατολισμού και των χαρακτηριστικών δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση [ανθρώπινη φύση ( $r = -,18$ ), ανθρώπινη μοναδικότητα ( $r = -,17$ )].

Ανάμεσα στον απρόσωπο προσανατολισμό και στην MSDS υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = 0,33^{**}$ ,  $p < ,01$ ). Επομένως, μεγαλύτερος βαθμός απρόσωπου προσανατολισμού συνδέεται με μεγαλύτερο βαθμό αυτοαπανθρωποποίησης. Επιπλέον, μεταξύ του αυτόνομου προσανατολισμού και της MSDS υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = -0,25^*$ ,  $p < ,05$ ). Συμπερασματικά, μεγαλύτερος βαθμός αυτόνομου προσανατολισμού συνδέεται με μικρότερο βαθμό αυτοαπανθρωποποίησης, εύρημα που επιβεβαιώνει την υπόθεση 2. Ακόμη, μεταξύ του ελεγχόμενου προσανατολισμού και της MSDS δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = -,07$ ).

Επιπροσθέτως, συσχετίστηκαν τα χαρακτηριστικά με την MSDS χωρίς ωστόσο να φανεί ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση [ανθρώπινη φύση ( $r = ,02$ ), ανθρώπινη μοναδικότητα ( $r = ,09$ )]. Το παραπάνω εύρημα δεν επιβεβαιώνει την συγκλίνουσα εγκυρότητα της Κλίμακας Μηχανιστικής Απανθρωποποίησης του εαυτού (Sakalaki et al., under review).

Τέλος, συσχετίστηκε η μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα με τα χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ της ταυτοποίησης με την ενδοομάδα/εξωομάδα και των χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = 0,32^{**}$ ,  $p < ,01$ ). Συνεπώς, μεγαλύτερος βαθμός ταυτοποίησης με την ενδοομάδα συνδέεται με μεγαλύτερο βαθμό απόδοσης των χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης στους άλλους. Μεταξύ της ταυτοποίησης με την ενδοομάδα/εξωομάδα και των χαρακτηριστικών ανθρώπινης μοναδικότητας υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = 0,31^{**}$ ,  $p < ,01$ ). Συνεπώς, μεγαλύτερος βαθμός ταυτοποίησης με την ενδοομάδα συνδέεται με μεγαλύτερο βαθμό απόδοσης των χαρακτηριστικών ανθρώπινης μοναδικότητας στους άλλους (πίνακας 8).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, ο γενικός πληθυσμός αποδίδει ανθρωπινότητα σε μεγαλύτερο βαθμό στα ψυχικά υγιή άτομα συγκριτικά με τους ασθενείς. Παράλληλα, ο πιο αποδιοργανωμένος ασθενής (ψυχωτικός ασθενής) είναι και αυτός που γίνεται αντιληπτός ως λιγότερο ανθρῶπιнос συγκριτικά με τον λιγότερο αποδιοργανωμένο ασθενή (νευρωτικός ασθενής). Το παραπάνω εύρημα επιβεβαιώνει την υπόθεση ότι οι ψυχικά ασθενείς απανθρωποποιούνται περισσότερο από τα ψυχικά υγιή άτομα. Ως αποτέλεσμα, οι ίδιοι στιγματίζονται λόγω της ασθένειάς τους (Goffman, 1968). Παράλληλα, αξιοσημείωτο είναι ότι ο γενικός πληθυσμός αποδίδει περισσότερα θετικά συναισθήματα στα ψυχικά υγιή άτομα συγκριτικά με τους νευρωτικούς ασθενείς και περισσότερα θετικά συναισθήματα στους τελευταίους συγκριτικά με τους ψυχωτικούς ασθενείς. Επίσης, αποδίδει περισσότερα αρνητικά συναισθήματα στους ψυχωτικούς ασθενείς σε σχέση με τους νευρωτικούς ασθενείς και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα στους τελευταίους σε σχέση με τα ψυχικά υγιή άτομα. Συνεπώς, τα άτομα θεωρούν ότι η ψυχική υγεία είναι συνώνυμο της βίωσης θετικών συναισθημάτων και ότι τα πιο διαταραγμένα άτομα είναι και αυτά που βιώνουν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα. Ως προς το φύλο, οι άνδρες απανθρωποποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό τους άλλους συγκριτικά με τις γυναίκες, εύρημα αντίθετο με έρευνα που έδειξε ότι οι άνδρες απανθρωποποιούν μηχανιστικά περισσότερο από τις γυναίκες το φύλο τους (Σβόλη & Σακαλάκη, 2015). Επιπλέον, τα δύο φύλα δεν διαφέρουν ως προς την απανθρωποποίηση του εαυτού, εύρημα που διαψεύδει τη θεώρηση ότι οι γυναίκες βλέπουν τον εαυτό σε μεγαλύτερο βαθμό ως αντικείμενο λόγω της μεγάλης προσοχής που δίνουν στην εξωτερική εμφάνιση και τα φυσικά χαρακτηριστικά (Fredrickson & Roberts, 1997 ; Puvia, 2011). Ο αυτόνομος και όχι ο ελεγχόμενος προσανατολισμός προβλέπει σημαντικά και αρνητικά την αυτοαπανθρωποποίηση. Το άτομο - στόχος και όχι ο προσανατολισμός προβλέπει σημαντικά την απανθρωποποίηση των άλλων, εύρημα αντίθετο με αυτό των Moller & Deci (2010). Το άτομο – στόχος και η ταύτιση που τα άτομα νιώθουν προς αυτόν προβλέπουν σημαντικά την απανθρωποποίηση του. Τέλος, ο απρόσωπος προσανατολισμός εμφανίζει θετική συσχέτιση με την αυτοαπανθρωποποίηση, ενώ ο ελεγχόμενος προσανατολισμός

καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση με αυτή. Επίσης, οι τρεις αιτιολογικοί προσανατολισμοί δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την απανθρωποποίηση των άλλων.

## 2.2 Έρευνα 2<sup>η</sup>

### ΜΕΘΟΔΟΣ

#### Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 70 ειδικοί υγείας, 9 άνδρες και 61 γυναίκες, εκ των οποίων το 69% ήταν 26-45 ετών και το 39% είχε ολοκληρώσει την Ανώτερη ή Ανώτατη Εκπαίδευση. Το 50% των ατόμων ήταν ψυχολόγοι και οι υπόλοιποι ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό. Ως προς το πλαίσιο εργασίας, 37 ειδικοί εργάζονταν σε ξενώνες και οικοτροφεία που υπάγονταν σε ψυχιατρείο, 30 άτομα ασκούσαν το επάγγελμα ιδιωτικά και τρία άτομα δούλευαν σε δημόσιο νοσοκομείο. Συνολικά, 39 ειδικοί απάντησαν για ψυχωτικό και ψυχικά υγιές άτομο - στόχο και 31 άτομα απάντησαν για νευρωτικό και ψυχικά υγιές άτομο – στόχο (πίνακας 9).

#### Μέσα συλλογής δεδομένων

Τα ερευνητικά δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω δύο ερωτηματολογίων που περιελάμβαναν τις ίδιες ερωτήσεις αλλά ένα διαφορετικό κάθε φορά ζεύγος ατόμων - στόχων. Οι συμμετέχοντες απαντούσαν για κάθε άτομο – στόχο χωριστά τις ίδιες ερωτήσεις με αυτές της πρώτης έρευνας. Τα δύο άτομα - στόχοι που δίνονταν στους συμμετέχοντες ήταν ίδια μ' αυτά της πρώτης έρευνας και περιέγραφαν στην μία περίπτωση τη ζωή ενός ψυχικά υγιούς ατόμου (ψυχικά υγιές άτομο – στόχος) και τη ζωή κάποιου που έπασχε από σχιζοφρένεια (ψυχωτικό άτομο – στόχος) και στην άλλη περίπτωση τη ζωή ενός ατόμου που έπασχε από αγχώδη διαταραχή (νευρωτικό άτομο – στόχος) και ενός ψυχικά υγιούς ατόμου (ψυχικά υγιές άτομο – στόχος). Τα δύο ερωτηματολόγια απαντούσαν διαφορετικά κάθε φορά άτομα.

Για τη μέτρηση της ανιμαλιστικής απανθρωποποίησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο συναισθημάτων της πρώτης έρευνας (Sakalaki et al., under review). Τα συναισθήματα έπρεπε να αποδοθούν από τους ειδικούς υγείας σε εννιαβάθμιες κλίμακες τύπου Likert στα άτομα - στόχους. Στην έρευνα αυτή, η βασισμένη σε δύο κατηγορίες αξιοπιστία της κλίμακας ήταν αρνητική.

Συγκεκριμένα τα  $\alpha$  του Cronbach για τα αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα ήταν  $-0,29$  και για τα μη αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα ήταν  $-0,05$ . Γι' αυτό και ο χωρισμός των συναισθημάτων έγινε σε τέσσερις κατηγορίες, λαμβάνοντας υπόψη εκτός από την ανθρωπότητα και το πρόσημο του συναισθήματος. Στην περίπτωση αυτή, η αξιοπιστία ήταν με εξαίρεση τα θετικά μη αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα και πάλι πολύ χαμηλή. Συγκεκριμένα, τα  $\alpha$  του Cronbach ήταν για τα θετικά αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα  $0,37$ , για τα αρνητικά αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα  $-0,29$ , για τα θετικά μη αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα  $0,92$  και για τα αρνητικά μη αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα  $0,19$ .

Για να διαπιστωθεί το κατά πόσο οι ειδικοί υγείας αντιλαμβάνονται τα άτομα – στόχους ως ενδοομάδα ή εξωομάδα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της πρώτης έρευνας, το οποίο μετρούσε την ομοιότητα ή ανομοιότητα ανάμεσα στις αξίες του ατόμου και αυτές του εταίρου (Sakalaki et al., 2014). Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ήταν στην παρούσα έρευνα υψηλή. Συγκεκριμένα το  $\alpha$  του Cronbach ήταν  $0,77$ .

Για τη μέτρηση της μηχανιστικής απανθρωποποίησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της πρώτης έρευνας. Το  $\alpha$  του Cronbach για το ερωτηματολόγιο ήταν λίγο χαμηλό και ίσο με  $0,65$ . Τα  $\alpha$  του Cronbach ήταν για την ανθρώπινη φύση  $0,45$  και για την ανθρώπινη μοναδικότητα  $0,47$ . Για τη μέτρηση της απανθρωποποίησης του εαυτού, χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Μηχανιστικής Απανθρωποποίησης του Εαυτού (MSDS; Sakalaki et al., under review), όπως στην πρώτη έρευνα. Η αξιοπιστία της κλίμακας στην παρούσα έρευνα ήταν υψηλή. Συγκεκριμένα το  $\alpha$  του Cronbach ήταν  $0,79$ .

Ακόμη, το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε τη σύντομη εκδοχή της General Causality Orientation Scale (GCOS ; Deci & Ryan, 1985) που χρησιμοποιήθηκε στην πρώτη έρευνα. Η αξιοπιστία των τριών προσανατολισμών ήταν στην παρούσα έρευνα ικανοποιητική. Συγκεκριμένα, τα  $\alpha$  του Cronbach ήταν για τον απρόσωπο προσανατολισμό  $0,75$ , για τον ελεγχόμενο προσανατολισμό  $0,73$  και για τον αυτόνομο προσανατολισμό  $0,68$ . Τέλος, όλες οι κατηγορίες του δείγματος απάντησαν ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, την ηλικία, τη μόρφωση και το επάγγελμα που ασκούσαν.

### **Διαδικασία**

Το δείγμα προσεγγίστηκε σε χώρους δημόσιου νοσοκομείου με ψυχιατρικό τμήμα, ξενώνες και οικοτροφεία ψυχιατρικού νοσοκομείου και ιδιωτικά γραφεία. Στις δύο πρώτες περιπτώσεις, ζητήθηκε εγγράφως άδεια από τον χώρο όπου εργάζονταν οι ειδικοί προκειμένου να χορηγηθούν τα ερωτηματολόγια. Σε όλους τους συμμετέχοντες δόθηκαν οδηγίες για την επί τόπου σωστή συμπλήρωση του εργαλείου, ενώ τους ζητήθηκε να απαντήσουν ατομικά, ειλικρινά και ανώνυμα σε όλες τις ερωτήσεις. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κυμαινόταν κατά μέσο όρο στα 15 λεπτά.

### **Ηθική και δεοντολογία**

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα δικαιώματα των συμμετεχόντων διαφυλάχθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια του ερευνητικού πονήματος. Σε πρώτο στάδιο ζητήθηκε έγγραφη άδεια από τους φορείς που διεξήχθη η έρευνα και στη συνέχεια διασφαλίστηκε η συναίνεση των συμμετεχόντων μετά από σχετική ενημέρωση. Σε δεύτερο στάδιο χορηγήθηκαν τα ερωτηματολόγια στους συμμετέχοντες. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη και προστατεύτηκε η ακεραιότητα και η ιδιωτικότητα όλων των συμμετεχόντων.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΝΘΗΚΗ 1<sup>2</sup>**

### **Συναισθήματα**

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων όσον αφορά την ανιμαλιστική απανθρωποποίηση του ψυχικά υγιούς και του ψυχωτικού ατόμου μέσω της απόδοσης συναισθημάτων σ' αυτά δεν απέδωσε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ως προς την ανθρωπινότητα, παρά μόνο ως προς το πρόσημο των συναισθημάτων. Φάνηκε δηλαδή ότι οι συμμετέχοντες δεν διαχωρίζουν τα συναισθήματα σε αποκλειστικά ανθρώπινα και μη αποκλειστικά ανθρώπινα αλλά με βάση το αν είναι θετικά η

---

<sup>2</sup> Αφορά τα άτομα που απαντούν πρώτα για το ψυχικά υγιές άτομο και μετά για τον ψυχωτικό ασθενή.



αρνητικά. Γι' αυτό και πραγματοποιήθηκε μια ανάλυση με βάση το πρόσημο των συναισθημάτων. Το  $\alpha$  του Cronbach ήταν για τα θετικά συναισθήματα 0,76 και για τα αρνητικά συναισθήματα 0,74.

Το αποτέλεσμα της ανάλυσης για το μέσο όρο των απαντήσεων στα θετικά συναισθήματα είναι στατιστικά σημαντικό,  $t(36) = 16,70$ ,  $p < ,001$ . Τα θετικά συναισθήματα που αφορούν το ψυχικά υγιές άτομο εμφανίζουν σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο ( $M.O = 6,02$ ) από αυτά που αφορούν τον ψυχωτικό ασθενή ( $M.O = 2,24$ ). Συνεπώς, οι ειδικοί υγείας που απαντούν για τα δύο αυτά άτομα – στόχους αποδίδουν σε μεγαλύτερο βαθμό θετικά συναισθήματα στο ψυχικά υγιές άτομο σε σχέση με τον ψυχωτικό ασθενή. Για το μέσο όρο των απαντήσεων στα αρνητικά συναισθήματα το αποτέλεσμα της ανάλυσης είναι στατιστικά σημαντικό,  $t(34) = -10,15$ ,  $p < ,001$ . Τα αρνητικά συναισθήματα που αφορούν τον ψυχωτικό ασθενή εμφανίζουν σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο ( $M.O = 7,35$ ) από αυτά που αφορούν το ψυχικά υγιές άτομο ( $M.O = 3,66$ ). Επομένως, οι ειδικοί υγείας που απαντούν για τα δύο αυτά άτομα – στόχους αποδίδουν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα στον ψυχωτικό ασθενή συγκριτικά με το ψυχικά υγιές άτομο.

### **Χαρακτηριστικά**

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων όσον αφορά τη μηχανιστική απανθρωποποίηση του ψυχικά υγιούς και του ψυχωτικού ατόμου, μέσω της απόδοσης χαρακτηριστικών σ' αυτά έγινε με τη χρήση t-test για εξαρτημένα δείγματα. Πιο συγκεκριμένα, συγκρίθηκαν οι μέσοι όροι των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα άτομα - στόχους ως προς τη μεταβλητή χαρακτηριστικά.

Ως προς την ανθρώπινη φύση, το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό,  $t(37) = 9,82$ ,  $p < ,001$ . Το ψυχικά υγιές άτομο εμφανίζει σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο ( $M.O = 5,95$ ) από τον ψυχωτικό ασθενή ( $M.O = 3,34$ ). Συνεπώς, οι επαγγελματίες υγείας που απαντούν για τα δύο αυτά άτομα – στόχους αποδίδουν σε μεγαλύτερο βαθμό χαρακτηριστικά ανθρώπινης φύσης στο ψυχικά υγιές άτομο συγκριτικά με τον ψυχωτικό ασθενή, εύρημα που επιβεβαιώνει την υπόθεση 1. Ως προς την ανθρώπινη μοναδικότητα, το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό,  $t(35) = 4,89$ ,  $p < ,001$ . Το ψυχικά υγιές άτομο εμφανίζει σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο ( $M.O = 5,46$ ) από τον ψυχωτικό ασθενή ( $M.O = 3,79$ ). Επομένως, οι επαγγελματίες υγείας που απαντούν για τα δύο αυτά άτομα – στόχους αποδίδουν σε μεγαλύτερο βαθμό χαρακτηριστικά ανθρώπινης μοναδικότητας στο ψυχικά

υγιές άτομο συγκριτικά με τον ψυχωτικό ασθενή, εύρημα που επιβεβαιώνει την υπόθεση 1 (πίνακας 10).

### **Ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα**

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων όσον αφορά το κατά πόσο οι ειδικοί υγείας θεωρούν τα άτομα – στόχους ως ενδοομάδα ή εξωομάδα έγινε με τη χρήση t-test για εξαρτημένα δείγματα. Πιο συγκεκριμένα, συγκρίθηκαν οι μέσοι όροι των απαντήσεων του δείγματος στα άτομα – στόχους ως προς τη μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα.

Το αποτέλεσμα της ανάλυσης είναι στατιστικά σημαντικό,  $t(38) = 2,16, p = ,001$ . Το ψυχικά υγιές άτομο εμφανίζει σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O = 2,79) από τον ψυχωτικό ασθενή (M.O = 1,99). Συμπερασματικά, οι επαγγελματίες υγείας που απαντούν για τα δύο αυτά άτομα – στόχους ταυτίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό με το ψυχικά υγιές άτομο συγκριτικά με τον ψυχωτικό ασθενή (πίνακας 10).

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΝΘΗΚΗ 2<sup>3</sup>**

### **Συναισθήματα**

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων όσον αφορά την ανιμαλιστική απανθρωποποίηση του νευρωτικού και του ψυχικά υγιούς ατόμου, μέσω της απόδοσης συναισθημάτων σ' αυτά δεν απέδωσε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ως προς την ανθρωπινότητα, παρά μόνο ως προς το πρόσημο των συναισθημάτων. Φάνηκε δηλαδή ότι οι συμμετέχοντες δεν διαχωρίζουν τα συναισθήματα σε αποκλειστικά ανθρώπινα και μη αποκλειστικά ανθρώπινα αλλά με βάση το αν είναι θετικά η αρνητικά. Γι' αυτό και πραγματοποιήθηκε μια ανάλυση με βάση το πρόσημο των συναισθημάτων. Το  $\alpha$  του Cronbach ήταν για τα θετικά συναισθήματα 0,81 και για τα αρνητικά συναισθήματα 0,80.

---

<sup>3</sup> Αφορά τα άτομα που απαντούν πρώτα για τον νευρωτικό ασθενή και μετά για το ψυχικά υγιές άτομο.

Το αποτέλεσμα της ανάλυσης για το μέσο όρο των απαντήσεων στα θετικά συναισθήματα είναι στατιστικά σημαντικό,  $t(28) = -11,14, p < ,001$ . Τα θετικά συναισθήματα που αφορούν το ψυχικά υγιές άτομο εμφανίζουν σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο ( $M.O = 6,97$ ) από αυτά που αφορούν τον νευρωτικό ασθενή ( $M.O = 4,12$ ). Συνεπώς, οι ειδικοί υγείας που απαντούν για τα δύο αυτά άτομα – στόχους αποδίδουν σε μεγαλύτερο βαθμό θετικά συναισθήματα στο ψυχικά υγιές άτομο σε σχέση με τον νευρωτικό ασθενή. Για το μέσο όρο των απαντήσεων στα αρνητικά συναισθήματα το αποτέλεσμα της ανάλυσης είναι στατιστικά σημαντικό,  $t(30) = 14,93, p < ,001$ . Τα αρνητικά συναισθήματα που αφορούν τον νευρωτικό ασθενή εμφανίζουν σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο ( $M.O = 7,05$ ) από αυτά που αφορούν το ψυχικά υγιές άτομο ( $M.O = 2,98$ ). Επομένως οι ειδικοί υγείας που απαντούν για τα δύο αυτά άτομα – στόχους αποδίδουν σε μεγαλύτερο βαθμό αρνητικά συναισθήματα στον νευρωτικό ασθενή συγκριτικά με το ψυχικά υγιές άτομο.

### **Χαρακτηριστικά**

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων όσον αφορά τη μηχανιστική απανθρωποποίηση του νευρωτικού και του ψυχικά υγιούς ατόμου μέσω της απόδοσης χαρακτηριστικών σ' αυτά έγινε με τη χρήση t-test για εξαρτημένα δείγματα. Πιο συγκεκριμένα, συγκρίθηκαν οι μέσοι όροι των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα άτομα - στόχους ως προς τη μεταβλητή χαρακτηριστικά.

Ως προς την ανθρώπινη φύση, το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό,  $t(30) = -8,62, p < ,001$ . Το ψυχικά υγιές άτομο εμφανίζει σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο ( $M.O = 7,34$ ) από τον νευρωτικό ασθενή ( $M.O = 4,83$ ). Συνεπώς, οι επαγγελματίες υγείας που απαντούν για τα δύο αυτά άτομα – στόχους αποδίδουν σε μεγαλύτερο βαθμό χαρακτηριστικά ανθρώπινης φύσης στο ψυχικά υγιές άτομο συγκριτικά με τον νευρωτικό ασθενή. Ως προς την ανθρώπινη μοναδικότητα, το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό,  $t(30) = -5,16, p < ,001$ . Το ψυχικά υγιές άτομο εμφανίζει σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο ( $M.O = 6,49$ ) από τον νευρωτικό ασθενή ( $M.O = 4,86$ ). Επομένως, οι επαγγελματίες υγείας που απαντούν για τα δύο αυτά άτομα – στόχους αποδίδουν σε μεγαλύτερο βαθμό χαρακτηριστικά ανθρώπινης μοναδικότητας στο ψυχικά υγιές άτομο συγκριτικά με τον νευρωτικό ασθενή. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν την υπόθεση 1 (πίνακας 11).

### **Ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα**

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων όσον αφορά το κατά πόσο οι ειδικοί υγείας θεωρούν τα άτομα – στόχους ως ενδοομάδα ή εξωομάδα έγινε με τη χρήση t-test για εξαρτημένα δείγματα. Πιο συγκεκριμένα, συγκρίθηκαν οι μέσοι όροι των απαντήσεων του δείγματος στα άτομα – στόχους ως προς τη μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα.

Το αποτέλεσμα της ανάλυσης είναι στατιστικά σημαντικό,  $t(27) = -5,55, p < ,001$ . Το ψυχικά υγιές άτομο εμφανίζει σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O = 3,80) από τον νευρωτικό ασθενή (M.O = 2,71). Συμπερασματικά, οι ειδικοί υγείας που απαντούν για τα δύο αυτά άτομα – στόχους ταυτίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό με το ψυχικά υγιές άτομο συγκριτικά με τον ψυχωτικό ασθενή (πίνακας 11).

### **Επιδράσεις του ατόμου – στόχου και του αιτιολογικού προσανατολισμού στην απανθρωποποίηση**

Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για να εξεταστεί το κατά πόσο το είδος του αιτιολογικού προσανατολισμού προβλέπει την απανθρωποποίηση του εαυτού. Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,20 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2$  είναι ίσος με 0. Συνεπώς, η αυτοαπανθρωποποίηση δεν μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση του αυτόνομου και του ελεγχόμενου προσανατολισμού.

Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για να εξεταστεί το κατά πόσο το άτομο – στόχος (νευρωτικό / ψυχωτικό, ψυχικά υγιές) και ο αυτόνομος προσανατολισμός προβλέπουν τη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων. Για τα χαρακτηριστικά ανθρώπινης φύσης ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,62 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2$  είναι ίσος με 0,36. Δηλαδή, 36% της διασποράς της απανθρωποποίησης των άλλων μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι το άτομο – στόχος συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της απανθρωποποίησης των άλλων ( $\beta = 0,59, t = 6,10, p < ,001$ ) ενώ η αυτονομία όχι ( $\beta = 0,15, t = 1,59, p = ,117$ ) (πίνακας 12). Για τα χαρακτηριστικά ανθρώπινης μοναδικότητας ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,48 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2$  είναι ίσος με

0,20. Δηλαδή, 20% της διασποράς της απανθρωποποίησης των άλλων μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι το άτομο – στόχος συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της απανθρωποποίησης των άλλων ( $\beta = 0,47$ ,  $t = 4,28$ ,  $p < ,001$ ) ενώ η αυτονομία όχι ( $\beta = - 0,05$ ,  $t = - 0,50$ ,  $p = ,619$ ) (πίνακας 13). Συνεπώς, το είδος του ατόμου - στόχου και όχι η αυτονομία προβλέπει σημαντικά τη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων.

Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για να εξεταστεί το κατά πόσο το άτομο – στόχος (νευρωτικό / ψυχωτικό, ψυχικά υγιές) και ο ελεγχόμενος προσανατολισμός προβλέπουν τη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων. Για τα χαρακτηριστικά ανθρώπινης φύσης ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,58 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2$  είναι ίσος με 0,32. Δηλαδή, 32% της διασποράς της απανθρωποποίησης των άλλων μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι το άτομο – στόχος συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της απανθρωποποίησης των άλλων ( $\beta = 0,57$ ,  $t = 5,50$ ,  $p < ,001$ ) ενώ ο ελεγχόμενος προσανατολισμός όχι ( $\beta = 0,06$ ,  $t = 0,55$ ,  $p = ,587$ ) (πίνακας 14). Για τα χαρακτηριστικά ανθρώπινης μοναδικότητας ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,52 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2$  είναι ίσος με 0,24. Δηλαδή, 24% της διασποράς της απανθρωποποίησης των άλλων μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι το άτομο – στόχος συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της απανθρωποποίησης των άλλων ( $\beta = 0,51$ ,  $t = 4,59$ ,  $p < ,001$ ) ενώ ο ελεγχόμενος προσανατολισμός όχι ( $\beta = -0,13$ ,  $t = -1,17$ ,  $p = ,247$ ) (πίνακας 15). Συνεπώς, το είδος του ατόμου - στόχου και όχι ο ελεγχόμενος προσανατολισμός προβλέπει σημαντικά τη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων.

### **Επιδράσεις του ατόμου – στόχου και της ταυτοποίησης με την ενδοομάδα/εξωομάδα στην απανθρωποποίηση**

Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για να εξεταστεί το κατά πόσο το άτομο – στόχος (νευρωτικό / ψυχωτικό, ψυχικά υγιές) και η μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα /

εξωομάδα προβλέπουν τη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων. Για τα χαρακτηριστικά ανθρώπινης φύσης ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,68 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2$  είναι ίσος με 0,45. Δηλαδή, 45% της διασποράς της απανθρωποποίησης των άλλων μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι η μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της απανθρωποποίησης των άλλων ( $\beta = 0,39$ ,  $t = 3,50$ ,  $p = ,001$ ), το ίδιο και το άτομο – στόχος ( $\beta = 0,37$ ,  $t = 3,33$ ,  $p = ,001$ ) (πίνακας 16). Για τα χαρακτηριστικά ανθρώπινης μοναδικότητας ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,49 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2$  είναι ίσος με 0,22. Δηλαδή, 22% της διασποράς της απανθρωποποίησης των άλλων μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι το άτομο – στόχος συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της απανθρωποποίησης των άλλων ( $\beta = 0,40$ ,  $t = 2,89$ ,  $p = ,005$ ), ενώ η μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα όχι ( $\beta = 0,14$ ,  $t = 1,03$ ,  $p = ,305$ ) (πίνακας 17). Συνεπώς, το είδος του ατόμου – στόχου και το κατά πόσο ταυτίζονται οι συμμετέχοντες με αυτό προβλέπουν σημαντικά την απόδοση χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης στους άλλους. Ωστόσο, το άτομο – στόχος και όχι η ταύτιση των συμμετεχόντων με το άτομο – στόχο προβλέπει σημαντικά την απόδοση χαρακτηριστικών ανθρώπινης μοναδικότητας στους άλλους.

### **Δημογραφικές μεταβλητές**

Στην συνέχεια εξετάστηκε το αν διαφέρει η απανθρωποποίηση και η αυτοαπανθρωποποίηση με βάση το φύλο, την ηλικία, τη μόρφωση, το πλαίσιο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και το επάγγελμα.

Τα δύο φύλα δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς την απόδοση χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης και μοναδικότητας στους άλλους, ούτε ως προς την αυτοαπανθρωποποίηση (ανθρώπινη φύση [ $t(66) = 0,01$ ,  $p = ,992$ ], ανθρώπινη μοναδικότητα [ $t(65) = 0,03$ ,  $p = ,972$ ], MSDS [ $t(64) = -0,06$ ,  $p = ,949$ ]). Το ίδιο ισχύει και για τις ηλικιακές κατηγορίες (ανθρώπινη φύση [ $F(2,64) = 1,88$ ,  $p = ,161$ ], ανθρώπινη μοναδικότητα [ $F(2,63) = 1,63$ ,  $p = ,204$ ],

MSDS [ $F(2,62) = 0,37, p = ,695$ ]). Επίσης, οι κατηγορίες μόρφωσης δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς την απόδοση χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης και μοναδικότητας στους άλλους (ανθρώπινη φύση [ $F(3,61) = 0,80, p = ,498$ ], ανθρώπινη μοναδικότητα [ $F(3,60) = 1,20, p = ,316$ ]). Ωστόσο, διαφέρουν στατιστικά σημαντικά η ομάδα Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής και η ομάδα Μεταπτυχιακοί/Διδακτορικοί τίτλοι σπουδών ως προς το μέσο όρο των απαντήσεων στην MSDS,  $F(3,59) = 5,14, p = ,00$ . Συγκεκριμένα, η ομάδα Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O = 4,13) από την ομάδα Μεταπτυχιακοί/Διδακτορικοί τίτλοι σπουδών (M.O = 3,01). Επομένως, οι ειδικοί υγείας που έχουν ολοκληρώσει κάποια Τεχνική Σχολή απανθρωποποιούν περισσότερο τον εαυτό συγκριτικά με αυτούς που έχουν κάποιο μεταπτυχιακό / διδακτορικό τίτλο σπουδών.

Τα διαφορετικά πλαίσια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς την απόδοση των χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης και μοναδικότητας στους άλλους (ανθρώπινη φύση [ $F(2,66) = 2,85, p = ,065$ ], ανθρώπινη μοναδικότητα [ $F(2,64) = 0,28, p = ,758$ ]). Εντούτοις, οι ομάδες οικοτροφεία / ξενώνες ψυχιατρείου και ιδιωτικός φορέας / γραφείο διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς το μέσο όρο των απαντήσεων στην MSDS,  $F(2,64) = 5,46, p = ,006$ . Πιο συγκεκριμένα, η ομάδα οικοτροφεία / ξενώνες ψυχιατρείου εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O = 3,74) από την ομάδα ιδιωτικός φορέας / γραφείο (M.O = 3,12). Συνεπώς, οι ειδικοί υγείας που δουλεύουν σε ψυχιατρικές δομές απανθρωποποιούν τον εαυτό σε μεγαλύτερο βαθμό από αυτούς που εργάζονται σε ιδιωτικούς φορείς ή γραφεία. Τέλος, νοσηλευτές και ψυχολόγοι δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς απόδοση χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης και μοναδικότητας στους άλλους (ανθρώπινη φύση [ $t(67) = -1,65, p = ,103$ ], ανθρώπινη μοναδικότητα [ $t(65) = -1,103, p = ,307$ ]). Ωστόσο, διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς το μέσο όρο των απαντήσεων στην MSDS,  $t(65) = 3,93, p < ,001$ . Το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O = 3,80) από τους ψυχολόγους (M.O = 3,09). Συνεπώς, το νοσηλευτικό προσωπικό απανθρωποποιεί τον εαυτό σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους ψυχολόγους.

## Συσχετίσεις

Συσχετίστηκαν οι προσανατολισμοί με την MSDS και τα χαρακτηριστικά. Ο απρόσωπος προσανατολισμός εμφανίζει σημαντική θετική συσχέτιση με την MSDS ( $r = 0,50^{**}$ ,  $p < ,01$ ).

Συνεπώς, μεγαλύτερος βαθμός αυτοαπανθρωποποίησης, συνδέεται με μεγαλύτερο βαθμό απρόσωπου προσανατολισμού. Μεταξύ των μεταβλητών του απρόσωπου προσανατολισμού και των χαρακτηριστικών δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση (ανθρώπινη φύση :  $r = -.15$ , ανθρώπινη μοναδικότητα:  $r = -.04$ ). Ο αυτόνομος προσανατολισμός δεν εμφανίζει σημαντική συσχέτιση με τα χαρακτηριστικά και την MSDS (ανθρώπινη φύση :  $r = .17$ , ανθρώπινη μοναδικότητα:  $r = -.04$ , MSDS:  $r = -.17$ ), εύρημα που δεν επιβεβαιώνει την υπόθεση 2. Ο ελεγχόμενος προσανατολισμός δεν εμφανίζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα χαρακτηριστικά και την MSDS (ανθρώπινη φύση:  $r = .10$ , ανθρώπινη μοναδικότητα:  $r = -.09$ , MSDS:  $r = .04$ ).

Πραγματοποιήθηκαν επίσης συσχετίσεις μεταξύ της μεταβλητής ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα, των χαρακτηριστικών και της MSDS. Στατιστικά σημαντική είναι η θετική συσχέτιση της μεταβλητής ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα με τα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης φύσης ( $r = 0,61^{**}$ ,  $p < ,01$ ) και η θετική συσχέτιση της μεταβλητής ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα με τα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης μοναδικότητας ( $r = 0,37^{**}$ ,  $p < ,01$ ). Επομένως, μεγαλύτερος βαθμός ταυτοποίησης με την ενδοομάδα συνδέεται με μεγαλύτερο βαθμό απόδοσης χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης και μοναδικότητας στους άλλους. Ανάμεσα στη μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα και την MSDS δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = .07$ ) (πίνακας 18).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, οι ειδικοί υγείας αποδίδουν ανθρωπινότητα και θετικά συναισθήματα σε μεγαλύτερο βαθμό στα ψυχικά υγιή άτομα συγκριτικά με τους ασθενείς. Στους τελευταίους αποδίδονται περισσότερα αρνητικά συναισθήματα συγκριτικά με τα ψυχικά υγιή άτομα. Ενδιαφέρον είναι ότι το φύλο και η ηλικία δεν επιδρούν στη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων και την αυτοαπανθρωποποίηση. Επίσης, οι ειδικοί υγείας που έχουν ολοκληρώσει κάποια Τεχνική Σχολή απανθρωποποιούν περισσότερο τον εαυτό συγκριτικά με αυτούς που έχουν κάποιο μεταπτυχιακό ή



διδασκαλικό τίτλο σπουδών, κάτι που ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι οι πρώτοι έχουν μια πιο τεχνική κατάρτιση που τους οδηγεί στο να αντιλαμβάνονται τον εαυτό περισσότερο ως αντικείμενο ή μηχανή συγκριτικά με τους δεύτερους που έχουν λάβει μια πιο θεωρητική εκπαίδευση. Επίσης, οι ειδικοί υγείας που δουλεύουν σε ψυχιατρικές δομές αυτοαπανθρωποποιούνται σε μεγαλύτερο βαθμό από αυτούς που εργάζονται σε ιδιωτικό φορέα ή γραφείο, ίσως γιατί εκεί έρχονται σε επαφή με πιο αποδιοργανωμένα και λιγότερο αυτόνομα άτομα. Ακόμη, το νοσηλευτικό προσωπικό απανθρωποποιεί τον εαυτό πιο πολύ από τους ψυχολόγους, πιθανόν γιατί δεν έχει εκπαιδευτεί να αποστασιοποιείται συναισθηματικά από αυτούς, με αποτέλεσμα να βιώνει πιο έντονα την επαγγελματική εξουθένωση (Vaes & Muratore, 2013). Το είδος του προσανατολισμού δεν προβλέπει την απανθρωποποίηση του εαυτού, εύρημα αντίθετο με αυτό των Moller & Deci (2010). Το είδος του ατόμου - στόχου και όχι το είδος του προσανατολισμού προβλέπει σημαντικά την απανθρωποποίηση των άλλων. Το είδος του ατόμου - στόχου και η ταύτιση που τα άτομα νιώθουν προς αυτό προβλέπουν σημαντικά την απανθρωποποίηση του. Επίσης, υψηλός βαθμός απρόσωπου προσανατολισμού συνδέεται με υψηλότερο βαθμό αυτοαπανθρωποποίησης αλλά όχι απανθρωποποίησης των άλλων. Τέλος, ο αυτόνομος και ο ελεγχόμενος προσανατολισμός δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την αυτοαπανθρωποποίηση και την απανθρωποποίηση των άλλων.

### **2.3 Έρευνα 3<sup>η</sup>**

#### **ΜΕΘΟΔΟΣ**

##### **Δείγμα**

Στην έρευνα συμμετείχαν 77 ψυχικά ασθενείς, 28 άνδρες και 49 γυναίκες εκ των οποίων το 50% ήταν 46-60 ετών και το 34% είχε ολοκληρώσει το Λύκειο. Συγκεντρώθηκαν απαντήσεις από 30 άτομα που είχαν διαγνωστεί - με βάση τα κριτήρια που θέτει το DSM-V- με κάποια διαταραχή νευρωτικού τύπου (π.χ αγχώδης, ιδεοψυχαναγκαστική, καταθλιπτική) και από 47 ασθενείς με διαταραχές που εμπίπτουν στο φάσμα των σχιζοφρενικών και άλλων ψυχωτικών διαταραχών (π.χ σχιζοφρένεια, παραληρητική διαταραχή ή κατάθλιψη). Ως προς το πλαίσιο συμπλήρωσης, 50 ασθενείς επισκέπτονταν εξωτερικά ψυχιατρικά ιατρεία νοσοκομείου και 27 άτομα νοσηλεύονταν σε νοσοκομείο με ψυχιατρικό τμήμα καθώς και σε ξενώνες ή οικοτροφεία που υπάγονταν σε ψυχιατρείο (πίνακας 19).

### **Μέσα συλλογής δεδομένων**

Οι ψυχικά ασθενείς απαντούσαν σ' ένα μόνο ερωτηματολόγιο μικρής έκτασης. Για τη μέτρηση της ανιμαλιστικής απανθρωποποίησης χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο συναισθημάτων με αυτό των δύο προηγούμενων ερευνών (Sakalaki et al., under review). Οι συμμετέχοντες καλούνταν να αναφέρουν κατά πόσο βιώνουν τα συναισθήματα αυτά στην καθημερινότητά τους. Στην έρευνα αυτή, η βασισμένη σε δύο κατηγορίες αξιοπιστία της κλίμακας ήταν πολύ χαμηλή. Συγκεκριμένα, τα Cronbach's Alpha για τα αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα ήταν 0,21 και για τα μη αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα 0,14. Γι' αυτό και ο χωρισμός των συναισθημάτων έγινε σε τέσσερις κατηγορίες, λαμβάνοντας υπόψη εκτός από την ανθρωπότητα και το πρόσημο του συναισθήματος. Στην περίπτωση αυτή, η αξιοπιστία ήταν - με εξαίρεση τα θετικά αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα - ικανοποιητική. Συγκεκριμένα, τα  $\alpha$  του Cronbach ήταν για τα θετικά αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα 0,64, για τα αρνητικά αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα 0,73, για τα θετικά μη αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα 0,88 και για τα αρνητικά μη αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα 0,86.

Για τη μέτρηση της μηχανιστικής απανθρωποποίησης χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο μ' αυτό των δύο προηγούμενων ερευνών. Στην περίπτωση αυτή, οι ασθενείς ανέφεραν κατά πόσο τους χαρακτήριζαν τα επίθετα αυτά. Το  $\alpha$  του Cronbach ήταν για το ερωτηματολόγιο αυτό 0,68. Τα  $\alpha$  του Cronbach για την ανθρώπινη φύση ήταν 0,59 και για την ανθρώπινη μοναδικότητα ήταν 0,55. Επίσης, για τη μέτρηση της απανθρωποποίησης του εαυτού, χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Μηχανιστικής Απανθρωποποίησης του Εαυτού (MSDS; Sakalaki et al., under review) όπως στις δύο προηγούμενες έρευνες. Η αξιοπιστία της κλίμακας ήταν στην παρούσα έρευνα ικανοποιητική. Συγκεκριμένα, το  $\alpha$  του Cronbach ήταν για την MSDS ίσο με 0,73.

### **Διαδικασία**

Οι ψυχικά ασθενείς προσεγγίστηκαν σε εξωτερικά ψυχιατρικά ιατρεία νοσοκομείου, καθώς και σε νοσοκομείο με ψυχιατρικό τμήμα και ξενώνες ή οικοτροφεία που υπάγονταν σε ψυχιατρείο. Στην περίπτωση αυτή, ζητήθηκε εγγράφως άδεια από τον χώρο όπου βρίσκονταν προκειμένου να

χορηγηθούν τα ερωτηματολόγια. Αρχικά, οι ασθενείς ενημερώνονταν για την έρευνα και στη συνέχεια συμπλήρωναν φόρμα συγκατάθεσης συμμετοχής σε αυτή. Στους συμμετέχοντες ζητήθηκε να απαντήσουν ατομικά, ειλικρινά και ανώνυμα σε όλες τις ερωτήσεις. Η συμπλήρωση γινόταν με την βοήθεια της ερευνήτριας και σε κάποιες περιπτώσεις με την παρουσία ψυχολόγου. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κυμαινόταν κατά μέσο όρο στα 15 λεπτά.

### **Ηθική και δεοντολογία**

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα δικαιώματα των συμμετεχόντων διαφυλάχθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια του ερευνητικού πονήματος. Σε πρώτο στάδιο ζητήθηκε έγγραφη άδεια από τους φορείς που διεξήχθη η έρευνα και στη συνέχεια διασφαλίστηκε η συναίνεση των συμμετεχόντων μετά από σχετική ενημέρωση. Σε δεύτερο στάδιο χορηγήθηκαν τα ερωτηματολόγια στους συμμετέχοντες. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη και προστατεύτηκε η ακεραιότητα και η ιδιωτικότητα όλων των συμμετεχόντων.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

### **Συναισθήματα**

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων όσον αφορά την ανιμαλιστική απανθρωποποίηση του εαυτού, δηλαδή την απόδοση συναισθημάτων στον εαυτό (θετικά αποκλειστικά ανθρώπινα, αρνητικά αποκλειστικά ανθρώπινα, θετικά μη αποκλειστικά ανθρώπινα, αρνητικά μη αποκλειστικά ανθρώπινα) ανάλογα με το είδος της διαταραχής (νεύρωση, ψύχωση) δεν απέδωσε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ως προς την ανθρωπινότητα, παρά μόνο ως προς το πρόσημο των συναισθημάτων. Φάνηκε δηλαδή ότι οι ασθενείς δεν διαχωρίζουν τα συναισθήματα σε αποκλειστικά ανθρώπινα και μη αποκλειστικά ανθρώπινα αλλά με βάση το αν είναι θετικά η αρνητικά. Γι' αυτό και πραγματοποιήθηκε μια ανάλυση με βάση το πρόσημο των συναισθημάτων. Το  $\alpha$  του Cronbach ήταν για τα θετικά συναισθήματα 0,85 και για τα αρνητικά συναισθήματα 0,91. Το αποτέλεσμα της ανάλυσης για τα θετικά συναισθήματα είναι στατιστικά σημαντικό,  $t(75) = -4,22, p < ,001$ . Η ψύχωση εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο (Μ.Ο = 6,18) από τη νεύρωση (Μ.Ο = 4,52) ως προς την απόδοση των θετικών συναισθημάτων στον εαυτό. Συνεπώς, οι ψυχωτικοί ασθενείς αποδίδουν πιο πολλά θετικά συναισθήματα στον εαυτό συγκριτικά με

τους νευρωτικούς ασθενείς. Για τα αρνητικά συναισθήματα το αποτέλεσμα είναι επίσης στατιστικά σημαντικό,  $t(75) = 3,32$ ,  $p = ,001$ . Η νεύρωση εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O = 5,81) από την ψύχωση (M.O = 4,07) ως προς την απόδοση των αρνητικών συναισθημάτων στον εαυτό. Επομένως, οι νευρωτικοί ασθενείς αποδίδουν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα στον εαυτό σε σχέση με τους ψυχωτικούς ασθενείς.

### **Χαρακτηριστικά**

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων όσον αφορά τη μηχανιστική απανθρωποποίηση του εαυτού, δηλαδή την απόδοση χαρακτηριστικών στον εαυτό, έγινε με τη χρήση t-test για ανεξάρτητα δείγματα.

Συγκεκριμένα, διασταυρώθηκε η μεταβλητή είδος διαταραχής (νεύρωση, ψύχωση) με το μέσο όρο των απαντήσεων στις δύο κατηγορίες χαρακτηριστικών (ανθρώπινη φύση, ανθρώπινη μοναδικότητα).

Ως προς την ανθρώπινη φύση, το αποτέλεσμα δεν είναι στατιστικά σημαντικό,  $t(75) = -1,77$ ,  $p = ,081$ . Συνεπώς, οι νευρωτικοί και οι ψυχωτικοί ασθενείς δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την απόδοση των χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης στον εαυτό, εύρημα αντίθετο με την υπόθεση 3. Ως προς την ανθρώπινη μοναδικότητα, το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό,  $t(73) = -3,61$ ,  $p = ,001$ . Η ψύχωση εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O = 6,60) από τη νεύρωση (M.O = 5,12) ως προς την απόδοση χαρακτηριστικών ανθρώπινης μοναδικότητας στον εαυτό.

Συμπερασματικά, οι ψυχωτικοί ασθενείς αποδίδουν περισσότερα χαρακτηριστικά ανθρώπινης μοναδικότητας στον εαυτό συγκριτικά με τους νευρωτικούς ασθενείς, εύρημα αντίθετο με την υπόθεση 3.

### **MSDS**

Για τη μηχανιστική απανθρωποποίηση του εαυτού, όπως αυτή μετρήθηκε από την MSDS, η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Συγκεκριμένα, διασταυρώθηκε η μεταβλητή είδος διαταραχής (νεύρωση, ψύχωση) με το μέσο όρο των απαντήσεων στην MSDS. Το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό  $t(72) = 2,04$ ,  $p = ,045$ . Η νεύρωση εμφανίζει μεγαλύτερο μέσο όρο (M.O = 4,26) από την ψύχωση (M.O = 3,63) ως προς την μηχανιστική απανθρωποποίηση

του εαυτού. Κατά συνέπεια, οι νευρωτικοί ασθενείς απανθρωποποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό τον εαυτό σε σχέση με τους ψυχωτικούς ασθενείς, εύρημα αντίθετο με την υπόθεση 3.

### **Δημογραφικές μεταβλητές**

Εξετάστηκε επίσης το αν διαφέρει η μηχανιστική απανθρωποποίηση που ασκούν οι ψυχικά ασθενείς στον εαυτό με βάση το φύλο, την ηλικία, τη μόρφωση και το πλαίσιο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Τα δύο φύλα δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς την απόδοση των χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης και μοναδικότητας στον εαυτό, ούτε ως προς την αυτοαπανθρωποποίηση, όπως αυτή μετράται από την MSDS (ανθρώπινη φύση [ $t(75) = 1,47, p = ,147$ ], ανθρώπινη μοναδικότητα [ $t(73) = 0,52, p = ,606$ ], MSDS [ $t(73) = 0,52, p = ,606$ ]). Το ίδιο ισχύει για τις ηλικιακές κατηγορίες (ανθρώπινη φύση [ $F(3,73) = 0,58, p = ,630$ ], ανθρώπινη μοναδικότητα [ $F(3,71) = 0,37, p = ,777$ ], MSDS [ $F(3,70) = 0,62, p = ,603$ ], για τις κατηγορίες μόρφωσης (ανθρώπινη φύση [ $F(6,69) = 0,80, p = ,576$ ], ανθρώπινη μοναδικότητα [ $F(6,67) = 0,63, p = ,709$ ], MSDS [ $F(6,69) = 0,80, p = ,576$ ] και για τα διαφορετικά πλαίσια συμπλήρωσης (ανθρώπινη φύση [ $F(2,74) = 1,47, p = ,235$ ], ανθρώπινη μοναδικότητα [ $F(2,72) = 2,15, p = ,149$ ], MSDS [ $F(2,72) = 0,42, p = ,656$ ], εύρημα αντίθετο με την υπόθεση 4.

### **Συσχετίσεις**

Επίσης, πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ της MSDS και των χαρακτηριστικών. Ανάμεσα στην MSDS και τα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης φύσης υπάρχει αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r = -0,61^{**}, p < ,01$ ). Το ίδιο ισχύει και για τη συσχέτιση ανάμεσα στην MSDS και τα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης μοναδικότητας ( $r = -0,24^*, p < ,05$ ). Συνεπώς, μεγαλύτερος βαθμός μηχανιστικής απανθρωποποίησης του εαυτού, συνδέεται με μικρότερο βαθμό απόδοσης χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης και μοναδικότητας στον εαυτό (πίνακας 20). Οι παραπάνω συσχετίσεις επιβεβαίωσαν ευρήματα που υποδεικνύουν ότι η Κλίμακα Μηχανιστικής Απανθρωποποίησης του Εαυτού έχει συγκλίνουσα εγκυρότητα (Sakalaki et al., under review).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αντίθετα με την υπόθεση 3, οι ψυχωτικοί ασθενείς αποδίδουν πιο πολλά χαρακτηριστικά ανθρώπινης μοναδικότητας καθώς και θετικά συναισθήματα στον εαυτό συγκριτικά με τους νευρωτικούς ασθενείς, παραγνωρίζοντας ίσως τη νοσηρή τους κατάσταση. Αντίστοιχα, οι νευρωτικοί ασθενείς φαίνεται να απανθρωποποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό τον εαυτό σε σχέση με τους ψυχωτικούς ασθενείς και να αποδίδουν πιο πολλά αρνητικά συναισθήματα στον εαυτό σε σχέση με αυτούς. Το εύρημα αυτό, ίσως οφείλεται στο ότι έχοντας μια καλή επαφή με την πραγματικότητα, οι νευρωτικοί ασθενείς βιώνουν τα συμπτώματά τους ως δυσλειτουργικά (Pardinielli et al., 2008) με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν τον εαυτό ως αποκλίνων από το φυσιολογικό, απανθρωποποιώντας τον (Martinez et al., 2011). Η μεταβλητή φύλο δεν παίζει ρόλο στη μηχανιστική απανθρωποποίηση του εαυτού, κάτι αντίθετο με το εύρημα ότι οι γυναίκες απανθρωποποιούν τον εαυτό περισσότερο από τους άνδρες (Fredrickson & Roberts, 1997 ; Puvia, 2011). Επίσης, οι μεταβλητές ηλικία, μόρφωση και πλαίσιο συμπλήρωσης δεν επιδρούν στην αυτοαπανθρωποποίηση. Τέλος, σημαντικό είναι το εύρημα ότι η Κλίμακα Μηχανιστικής Απανθρωποποίησης του Εαυτού έχει συγκλίνουσα εγκυρότητα (Sakalaki et al., under review), κάτι που υποδηλώνει ότι έχει δομική εγκυρότητα.

## ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πρώτη έρευνα είχε ως στόχο να διερευνήσει την απανθρωποποίηση που ασκεί ο γενικός πληθυσμός στα ψυχικά υγιή άτομα και τους ασθενείς, καθώς και τη σχέση της αυτονομίας του γενικού πληθυσμού με την απανθρωποποίηση του εαυτού και των ψυχικά ασθενών.

Τα ευρήματα δείχνουν ότι ο γενικός πληθυσμός απανθρωποποιεί περισσότερο τους ψυχικά ασθενείς συγκριτικά με τα ψυχικά υγιή άτομα. Επίσης, απανθρωποποιεί περισσότερο τους ψυχωτικούς ασθενείς συγκριτικά με τους νευρωτικούς ασθενείς. Ως προς τα συναισθήματα, τα αποτελέσματα δεν είναι στατιστικά σημαντικά. Ωστόσο, είναι αξιοσημείωτο ότι ο γενικός πληθυσμός αποδίδει περισσότερα θετικά συναισθήματα στα ψυχικά υγιή άτομα συγκριτικά με τους νευρωτικούς ασθενείς και στους τελευταίους περισσότερα θετικά συναισθήματα σε σχέση με τους ψυχωτικούς ασθενείς. Επίσης, αποδίδει περισσότερα αρνητικά συναισθήματα στους ψυχωτικούς ασθενείς σε σχέση με τους νευρωτικούς ασθενείς και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα στους τελευταίους σε

σχέση με τα ψυχικά υγιή άτομα. Ο αυτόνομος και όχι ο ελεγχόμενος προσανατολισμός προβλέπει αρνητικά την απανθρωποποίηση του εαυτού. Το άτομο - στόχος και όχι το είδος του προσανατολισμού προβλέπει σημαντικά την απανθρωποποίηση των άλλων, εύρημα αντίθετο με αυτό των Moller & Deci (2010). Το άτομο - στόχος και η ταύτιση που τα άτομα νιώθουν προς τους άλλους προβλέπουν σημαντικά την απανθρωποποίηση των άλλων. Ως προς το φύλο, άνδρες και γυναίκες δεν διαφέρουν ως προς την απόδοση των χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης στους άλλους, ούτε ως προς την αυτοαπανθρωποποίηση. Ωστόσο, οι άνδρες αποδίδουν περισσότερα χαρακτηριστικά ανθρώπινης μοναδικότητας στους άλλους συγκριτικά με τις γυναίκες. Η ηλικία και η μόρφωση δεν επιδρούν στη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων, ούτε στην αυτοαπανθρωποποίηση. Επίσης, μεγαλύτερος βαθμός απρόσωπου προσανατολισμού συνδέεται με μεγαλύτερο βαθμό αυτοαπανθρωποποίησης. Ωστόσο, ο ελεγχόμενος προσανατολισμός δεν συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την αυτοαπανθρωποποίηση. Τέλος, οι τρεις αιτιολογικοί προσανατολισμοί δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την απανθρωποποίηση των άλλων. Συνοπτικά, τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν τις αρχικές υποθέσεις.

Συγκεκριμένα, η υπόθεση 1, κατά την οποία ο γενικός πληθυσμός απανθρωποποιεί τους ψυχικά ασθενείς περισσότερο από τα υγιή άτομα, κάτι που ποικίλει ανάλογα με τη σοβαρότητα της ψυχικής τους διαταραχής επιβεβαιώθηκε. Επιπλέον, ο γενικός πληθυσμός αποδίδει περισσότερα θετικά συναισθήματα στα ψυχικά υγιή άτομα και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα στους ψυχικούς ασθενείς. Η ψυχική ασθένεια περιλαμβάνει ένα σύνολο συμπτωμάτων που σε αντίθεση με οποιαδήποτε άλλη ασθένεια μπορεί να διαρκέσει για πάντα, κάτι που δημιουργεί φόβο, εχθρικότητα, καχυποψία και επιφυλακτικότητα στο γενικό πληθυσμό αλλά και όλους όσους ασχολούνται άμεσα με τους ψυχικά ασθενείς. Χαρακτηριστικό είναι ότι δεκαετίες πριν οι περισσότεροι υποστήριζαν ότι ήταν συμπονετικοί προς τους ψυχικά ασθενείς, ενώ στην πραγματικότητα εξέφραζαν προς αυτούς μια αμφιθυμία (Rosenhan, 1973).

Ερευνητικά δεδομένα που αναφέρονται χρονικά στο διάστημα μετά τη γέννηση της ψυχιατρικής δείχνουν ότι οι αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια σχετικά με την ψυχική ασθένεια είναι αρνητικές (Link 1982 ; Link et al., 1987). Μάλιστα, διαταραχές όπως η σχιζοφρένεια πιο συχνά θεωρούνται απειλητικές και επικίνδυνες συγκριτικά με διαταραχές

όπως η κατάθλιψη (Angermeyer & Matscinger, 2003 ; Crisp et al., 2000), κάτι που αργότερα φάνηκε να συνδέεται με την έλλειψη γνώσης που χαρακτηρίζει τα άτομα ως προς τις αιτίες της σχιζοφρένειας (Economou, Richardson, Gramandani, Stalikas, & Stefanis, 2009). Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, οι ασθενείς στιγματίζονται και συνδέονται με αρνητικά στερεότυπα που αναπαράγονται μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης και τα οποία ταυτίζουν την ασθένεια με την επικινδυνότητα (Τσαλίκου, 2007). Στο ελληνικό πλαίσιο, παλιότερα ερευνητικά δεδομένα έδειξαν ότι κυρίως οι νέοι άνδρες υψηλής μόρφωσης ήταν αυτοί που είχαν θετικές αντιλήψεις απέναντι στην ψυχική νόσο (Alevisatos & Lyketsos, 1964 ; Safilios - Rotchild, 1969). Ωστόσο, σύγχρονα ευρήματα δείχνουν ότι ο γενικός πληθυσμός αντιλαμβάνεται πιο θετικά τους ψυχικά ασθενείς απ' ό,τι οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι απλοί άνθρωποι φαίνεται να εκφράζουν λιγότερο αρνητικά στερεότυπα και να είναι πιο αισιόδοξοι για το μέλλον των ασθενών (Panayiotopoulos et al., 2012).

Κατά συνέπεια, τα άτομα δεν γίνονται αντιληπτά ως ξεχωριστές οντότητες που προσβάλλονται από την ασθένεια, αλλά ως άτομα που αποκλίνουν από το μέσο άνθρωπο που μπορεί να λειτουργεί αρκετά καλά στην καθημερινότητά του. Ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι τα άτομα που πάσχουν από χρόνια ψυχική νόσο γίνονται αντιληπτά ως λιγότερο ανθρώπινα και περισσότερο επικίνδυνα συγκριτικά με τα άτομα που πάσχουν από χρόνια σωματική νόσο. Η αντιστρόφως ανάλογη μάλιστα σχέση της απόδοσης ανθρωπότητας στους ασθενείς και της αντιλαμβανόμενης επικινδυνότητας που τους αφορά φαίνεται να είναι πιο ισχυρή στην περίπτωση της ψυχικής από τη σωματική νόσο (Martinez et al., 2011). Παράλληλα, στην παρούσα έρευνα η απανθρωποποίηση των ψυχικά ασθενών είναι ένα εύρημα που λειτουργεί συμπληρωματικά με την απόδοση αρνητικών συναισθημάτων σ' αυτούς. Αντιθέτως, η απόδοση της ανθρώπινης ιδιότητας στους ψυχικά πάσχοντες οδηγεί τους συμμετέχοντες στη βίωση συμπόνιας προς αυτούς (Martinez, 2014).

Η υπόθεση 2 σύμφωνα με την οποία ο αυτόνομος προσανατολισμός κάνει τα άτομα να αντιλαμβάνονται τον εαυτό ως περισσότερο ανθρώπινο επιβεβαιώθηκε. Η αυτονομία προβλέπει σημαντικά και σε αρνητικό βαθμό την αυτοαπανθρωποποίηση. Παράλληλα, ο αυτόνομος προσανατολισμός συσχετίζεται αρνητικά με την αυτοαπανθρωποποίηση. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν ότι ο μεγαλύτερος βαθμός αυτονομίας συνδέεται με την εμπειρία του να νιώθει κανείς



περισσότερο άνθρωπος και λιγότερο μηχανή (Moller & Deci, 2010). Ωστόσο, ο ελεγχόμενος προσανατολισμός δεν προβλέπει σημαντικά την απανθρωποποίηση, ούτε συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με αυτή. Τα ευρήματα αυτά είναι αντίθετα με την έρευνα των Moller & Deci (2010), σύμφωνα με την οποία ο ελεγχόμενος προσανατολισμός συσχετίζεται θετικά με την απανθρωποποίηση και οδηγεί τα άτομα στο να απανθρωποποιούν τον εαυτό, τα οδηγεί δηλαδή στο να βλέπουν τον εαυτό περισσότερο ως πόνι και λιγότερο ως άνθρωπο (De Charms, 1968). Ενδεχομένως, τα άτομα που είναι κατά βάση ετερόνομα, ρυθμίζουν δηλαδή τη συμπεριφορά τους με βάση τον έλεγχο που προέρχεται από τους άλλους ή τον εαυτό να μην αντιλαμβάνονται τον έλεγχο ως κάτι αρνητικό ή να μην συνειδητοποιούν ότι δεν λειτουργούν αυτόνομα. Ως αποτέλεσμα, δεν αντιλαμβάνονται τον εαυτό ως αντικείμενο που κατευθύνεται με βάση τις υποδείξεις των άλλων ή με βάση έναν εσωτερικευμένο έλεγχο.

Το άτομο – στόχος και το είδος του προσανατολισμού προβλέπουν την απανθρωποποίηση. Ωστόσο, μόνο το άτομο – στόχος προβλέπει σημαντικά την απανθρωποποίηση των άλλων. Επιπλέον, η ταύτιση που τα άτομα ένιωθαν προς τους άλλους προβλέπει σημαντικά την απανθρωποποίηση αυτών. Τέλος, ο ελεγχόμενος και ο αυτόνομος προσανατολισμός δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η απανθρωποποίηση των άλλων βασίζεται στην σοβαρότητα της ασθένειας από την οποία αυτοί πάσχουν (νευρωτικό ή ψυχωτικό σενάριο) ή στην απουσία ασθένειας (ψυχικά υγιές σενάριο) και στο αν οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τους άλλους ως εξωομάδα ή ενδοομάδα. Παρότι ευρήματα δείχνουν ότι τείνουμε να θεωρούμε πιο ανθρώπινη την ενδοομάδα σε σχέση με τις εξωομάδες (Demoulin, et al., 2004 ; Leyens et al., 2003), αξιοσημείωτο είναι ότι οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα δεν ταυτίζονται με κανένα άτομο - στόχο. Παράλληλα, ευρήματα επιβεβαιώνουν ότι οι ψυχικά ασθενείς απανθρωποποιούνται από το γενικό πληθυσμό και θεωρούνται περισσότερο επικίνδυνοι σε σχέση με άτομα που πάσχουν από άλλες ασθένειες (Martinez et al., 2011). Στην έρευνα αυτή, χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η αυτονομία (αυτόνομος προσανατολισμός) ή η ετερονομία (ελεγχόμενος προσανατολισμός) δεν προβλέπουν σημαντικά την απανθρωποποίηση. Συμπερασματικά, σημασία έχει όχι ο αιτιολογικός προσανατολισμός του συμμετέχοντα αλλά η ταυτότητα και η αντιλαμβανόμενη από τον συμμετέχοντα κοινωνική θέση του ατόμου - στόχου.

Ως προς το φύλο, άνδρες και γυναίκες δεν διαφέρουν ως προς την απόδοση των χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης στους άλλους, εύρημα αντίθετο με ερευνητικά δεδομένα που δείχνουν ότι οι άνδρες αποδίδουν περισσότερους έκδηλους μηχανιστικούς όρους στο φύλο τους συγκριτικά με τις γυναίκες, εκδηλώνοντας μια επιθετικότητα ή εχθρότητα προς τους ομόφυλους τους (Σβόλη & Σακαλάκη, 2015). Ενδιαφέρον είναι ωστόσο το εύρημα ότι οι άνδρες αποδίδουν περισσότερα χαρακτηριστικά ανθρώπινης μοναδικότητας στους άλλους συγκριτικά με τις γυναίκες, κάτι που δεν συμφωνεί με ερευνητικά δεδομένα που δείχνουν ότι το ανδρικό φύλο λειτουργεί απανθρωποποιητικά, ειδικά προς τις γυναίκες (Vaes, Paladino & Puvia, 2011), όταν μάλιστα βρίσκεται σε θέση υψηλής δύναμης (Gruenfeld, Inesi, Magee, & Galinsky, 2008). Το παραπάνω εύρημα θα μπορούσε να ερμηνευτεί με βάση τον Martinez και τους συνεργάτες του (2011), οι οποίοι υποστήριζαν ότι όταν ο ψυχικά ασθενής φέρεται με τρόπο στερεοτυπικό και σύμφωνο με τις κοινωνικές νόρμες σ' ένα πλαίσιο, τότε ανθρωποποιείται από τον κοινό άνθρωπο, θεωρείται λιγότερο επικίνδυνος και απορρίπτεται κοινωνικά λιγότερο. Ωστόσο, το παραπάνω παρατηρείται μόνο για το ανδρικό φύλο. Επίσης, τα δύο φύλα δεν διαφέρουν ως προς την αυτοαπανθρωποποίηση. Το εύρημα αυτό δεν επιβεβαιώνει προηγούμενα ευρήματα κατά τα οποία οι γυναίκες γίνονται αντιληπτές περισσότερο ως αντικείμενα και λιγότερο ως άνθρωποι, κάτι που τις οδηγεί στην αυτοαντικειμενοποίηση (Fredrickson & Roberts, 1997). Η ηλικία και η μόρφωση δεν φαίνεται να επιδρούν στη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων, εύρημα αντίθετο με παλιότερα ερευνητικά δεδομένα που έδειξαν ότι μόνο οι νεαροί άνδρες υψηλού μορφωτικού επιπέδου είχαν θετικές αντιλήψεις απέναντι στην ψυχική ασθένεια (Alevisatos &, Lyketsos, 1964; Safilios - Rotchild, 1969). Επιπλέον, οι δύο μεταβλητές δεν φαίνεται να επιδρούν ούτε στην αυτοαπανθρωποποίηση, εύρημα ενδιαφέρον αν ληφθεί υπόψη ότι η αυτοαντίληψη μπορεί να διαφοροποιείται στο πέρασμα του χρόνου και ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο.

Η δεύτερη έρευνα είχε ως στόχο να διερευνήσει την απανθρωποποίηση που ασκούν οι ειδικοί υγείας στα ψυχικά υγιή άτομα και τους ασθενείς, καθώς και τη σχέση της αυτονομίας των ειδικών υγείας με την απανθρωποποίηση του εαυτού και των ασθενών.

Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι ειδικοί υγείας αποδίδουν ανθρωπινότητα σε μεγαλύτερο βαθμό στα ψυχικά υγιή άτομα συγκριτικά με τους ασθενείς. Επίσης, αξιοσημείωτο είναι ότι οι ειδικοί υγείας

αποδίδουν περισσότερα θετικά συναισθήματα στα ψυχικά υγιή άτομα συγκριτικά με τους ασθενείς και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα στους ασθενείς συγκριτικά με τα ψυχικά υγιή άτομα. Το φύλο και η ηλικία δεν φαίνεται να παίζουν ρόλο στη απανθρωποποίηση του εαυτού και των άλλων. Ως προς τη μόρφωση, οι ειδικοί υγείας που έχουν ολοκληρώσει κάποια Τεχνική Σχολή απανθρωποποιούν περισσότερο τον εαυτό συγκριτικά με αυτούς που έχουν κάποιο μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών. Ως προς το πλαίσιο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, οι ειδικοί υγείας που δουλεύουν σε ψυχιατρικές δομές αυτοαπανθρωποποιούνται σε μεγαλύτερο βαθμό από αυτούς που εργάζονται σε ιδιωτικό φορέα ή γραφείο. Ως προς το επάγγελμα, το νοσηλευτικό προσωπικό απανθρωποποιεί τον εαυτό περισσότερο από τους ψυχολόγους. Το είδος του προσανατολισμού δεν προβλέπει την απανθρωποποίηση του εαυτού, εύρημα αντίθετο με αυτό των Moller & Deci (2010). Το άτομο – στόχος και όχι το είδος του προσανατολισμού προβλέπει σημαντικά την απανθρωποποίηση των άλλων. Το άτομο - στόχος και η ταύτιση που τα άτομα νιώθουν προς τους άλλους προβλέπουν σημαντικά την απανθρωποποίηση τους. Τέλος, ο απρόσωπος προσανατολισμός εμφανίζει θετική συσχέτιση με την αυτοαπανθρωποποίηση αλλά μη στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων. Ο αυτόνομος και ο ελεγχόμενος προσανατολισμός δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την αυτοαπανθρωποποίηση και τη μηχανιστική απανθρωποποίηση των άλλων. Συνοπτικά, τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν εν μέρει τις αρχικές υποθέσεις.

Συγκεκριμένα, η υπόθεση 1 σύμφωνα με την οποία οι ειδικοί υγείας απανθρωποποιούν τους ψυχικά ασθενείς, περισσότερο από τα υγιή άτομα, κάτι που ποικίλει ανάλογα με τη σοβαρότητα της ψυχικής τους διαταραχής επιβεβαιώθηκε. Επιπλέον, οι ειδικοί υγείας αποδίδουν περισσότερα θετικά συναισθήματα στα ψυχικά υγιή άτομα και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα στους ψυχικά ασθενείς. Το γεγονός ότι οι ειδικοί υγείας απανθρωποποιούν τους ψυχικά ασθενείς μπορεί να βασιστεί και σε παλιότερα ευρήματα. Στο ψυχιατρείο της Σαλπετριέρ στη Γαλλία (1956), το προσωπικό υγείας είχε την αντίληψη ότι ήταν ανώτερο από τους τροφίμους, τους οποίους απανθρωποποιούσε ώστε να αποστασιοποιείται από αυτούς και να μην υποφέρει συναισθηματικά (Goffman, 1984). Πολλές φορές οι τρόφιμοι γίνονταν αντιληπτοί ως άψυχα αντικείμενα και άλλες φορές ως κτήνη που χαρακτηρίζονταν από τη βιαιότητα του ζώδους, έναντι των οποίων χρησιμοποιούνταν τιμωρίες

κατασταλτικού χαρακτήρα, όπως σωματική ή λεκτική βία. Ως αποτέλεσμα, οι ασθενείς στιγματίζονταν και αποσύρονταν κοινωνικά (Τσαλίκογλου, 2007).

Τα σύγχρονα ευρήματα αναφορικά με τις αντιλήψεις των ειδικών υγείας γύρω από την ψυχική ασθένεια είναι αντιφατικά. Έρευνα που εξέτασε τις αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού, του ιατρικού προσωπικού και των φοιτητών ιατρικής απέναντι στους ψυχικά ασθενείς δείχνει ότι οι γιατροί, το ψυχιατρικό προσωπικό και οι συμμετέχοντες άνω των 30 ετών είναι πιο εξοικειωμένοι με την ψυχική ασθένεια και δείχνουν να έχουν θετικές αντιλήψεις γι' αυτή (Arvaniti et al., 2009). Αντιθέτως, οι γυναίκες, οι μεγαλύτεροι και οι λιγότερο μορφωμένοι συμμετέχοντες έχουν πιο παραδοσιακές απόψεις. Ωστόσο, άλλα ευρήματα δείχνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει τις λιγότερο θετικές αντιλήψεις για την ψυχική ασθένεια, ενώ οι τελειόφοιτοι φοιτητές ιατρικής έχουν πιο θετικές αντιλήψεις για τους ψυχικά ασθενείς, συγκριτικά με τους πιο νεαρούς σε ηλικία φοιτητές, οι οποίες όμως μειώνονται με το πέρας της καριέρας τους (Baxter et al., 2001). Ενδεικτικό των αρνητικών αντιλήψεων των ειδικών απέναντι στην ψυχική ασθένεια είναι επίσης το εύρημα ότι ο γενικός πληθυσμός αντιλαμβάνεται τους ψυχικά ασθενείς πιο θετικά από ότι οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό (Economou, et al., 2009).

Επιπλέον, όπως φάνηκε και στην παρούσα έρευνα, οι ασθενείς συγκροτούν για το ιατρικό και ψυχιατρικό προσωπικό μια εξωομάδα (Leyens, 2013), την οποία εξουσιάζουν. Ευρήματα δείχνουν ότι τα άτομα τείνουν να απανθρωποποιούν την εξωομάδα και να ανθρωποποιούν την ενδοομάδα (Vaes et al., 2012) και ότι αυτοί που έχουν περισσότερη εξουσία εμφανίζουν μειωμένη την ανάγκη να αποδώσουν νοητικές καταστάσεις στους άλλους (Haque & Waytz, 2012) με αποτέλεσμα να τους απανθρωποποιούν (Gwinn et al., 2013). Τα παραπάνω ενισχύονται από τις αρνητικές αντιλήψεις των ειδικών για τους ψυχικά ασθενείς (Baxter et al., 2001 ; Economou, et al., 2009). Η απανθρωποποιητική συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας δεν είναι όμως άνευ σημασίας. Ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι η απανθρωποποίηση βοηθά το άτομο να προσαρμοστεί και να αντιμετωπίσει αόρητα ή δυσβάσταχτα συναισθήματα προκειμένου να επιβιώσει (Bernard et al., 1965). Συνεπώς η απανθρωποποίηση λειτουργεί σαν άμυνα των επαγγελματιών υγείας που αποτρέπει την επαγγελματική τους εξουθένωση (Vaes & Muratore, 2013). Τέλος, είναι πιθανό, οι

ειδικοί ψυχικής υγείας να απαρθρωποποιούν τους ψυχικά ασθενείς ως άμυνα απέναντι στο ενδεχόμενο δικής τους αποτυχίας να τους θεραπεύσουν.

Η υπόθεση 2 σύμφωνα με την οποία ο αυτόνομος προσανατολισμός κάνει τα άτομα να αντιλαμβάνονται τον εαυτό ως λιγότερο ανθρώπινο δεν επιβεβαιώθηκε. Η αυτονομία δεν προβλέπει την αυτοαπαρθρωποποίηση. Παράλληλα, ο αυτόνομος προσανατολισμός δεν εμφανίζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την αυτοαπαρθρωποποίηση. Τα παραπάνω ευρήματα δεν επιβεβαιώνουν ότι ο μεγαλύτερος βαθμός αυτονομίας συνδέεται με την εμπειρία του να νιώθει κανείς περισσότερο άνθρωπος και λιγότερο μηχανή (Moller & Deci, 2010). Επιπλέον, ο ελεγχόμενος προσανατολισμός δεν προβλέπει σημαντικά την αυτοαπαρθρωποποίηση, ούτε συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με αυτή. Το εύρημα αυτό δεν συμφωνεί με το ότι ο υψηλός βαθμός ελεγχόμενου προσανατολισμού μπορεί να οδηγήσει στην αυτοαπαρθρωποποίηση (Moller & Deci, 2010). Ενδεχομένως, τα άτομα που είναι κατά βάση ετερόνομα, ρυθμίζουν δηλαδή τη συμπεριφορά τους με βάση τον έλεγχο που προέρχεται από τους άλλους ή τον εαυτό να μην συνειδητοποιούν ότι δεν λειτουργούν αυτόνομα, με αποτέλεσμα να μην απαρθρωποποιούν τον εαυτό.

Το άτομο - στόχος και το είδος του προσανατολισμού προβλέπουν την απαρθρωποποίηση των άλλων. Ωστόσο, μόνο το άτομο – στόχος προβλέπει σημαντικά την απαρθρωποποίηση των άλλων. Επιπλέον, η ταύτιση που τα άτομα νιώθουν προς τους άλλους προβλέπει σημαντικά την απαρθρωποποίηση αυτών. Τέλος, ο ελεγχόμενος και ο αυτόνομος προσανατολισμός δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη μηχανιστική απαρθρωποποίηση των άλλων. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η απαρθρωποποίηση των άλλων βασίζεται στην σοβαρότητα της ασθένειας από την οποία αυτά πάσχουν (νευρωτικό ή ψυχωτικό σενάριο) ή στην απουσία ασθένειας (ψυχικά υγιές σενάριο) και στο αν οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τους άλλους ως εξωομάδα ή ενδοομάδα. Στην έρευνα αυτή, χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η αυτονομία (αυτόνομος προσανατολισμός) ή η ετερονομία (ελεγχόμενος προσανατολισμός) δεν προβλέπουν σημαντικά την απαρθρωποποίηση. Συμπερασματικά, σημασία έχει όχι ο αιτιολογικός προσανατολισμός του συμμετέχοντα αλλά η ταυτότητα και η αντιλαμβανόμενη κοινωνική θέση του ατόμου - στόχου.

Το φύλο δεν φαίνεται να επιδρά στην απαρθρωποποίηση των άλλων, εύρημα αντίθετο με ερευνητικά δεδομένα που δείχνουν ότι οι άνδρες αποδίδουν περισσότερους έκδηλους μηχανιστικούς

όρους στο φύλο τους συγκριτικά με τις γυναίκες, εκδηλώνοντας μια επιθετικότητα ή εχθρότητα προς τους ομόφυλούς τους (Σβόλη & Σακαλάκη, 2015). Επίσης, τα δύο φύλα δεν διαφέρουν ως προς την αυτοαпанθρωποποίηση, εύρημα που δεν επιβεβαιώνει το ότι οι γυναίκες αυτοαпанθρωποποιούνται περισσότερο από τους άνδρες, καθώς γίνονται αντιληπτές περισσότερο ως αντικείμενα και λιγότερο ως άνθρωποι, κάτι που τις κάνει να αυτοαντικειμενοποιούνται (Fredrickson & Roberts, 1997). Επίσης, η ηλικία δεν επιδρά στη απανθρωποποίηση των άλλων και την αυτοαпанθρωποποίηση. Ως προς τη μόρφωση, οι ειδικοί υγείας που έχουν ολοκληρώσει κάποια Τεχνική Σχολή απανθρωποποιούν τον εαυτό περισσότερο συγκριτικά με αυτούς που έχουν κάποιο μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών. Το εύρημα αυτό είναι ενδιαφέρον και ενδεχομένως να σχετίζεται με το γεγονός ότι στις Τεχνικές Σχολές τα άτομα αποκτούν μια τεχνική εκπαίδευση που τα κάνει να αντιλαμβάνονται τον εαυτό περισσότερο ως αντικείμενο ή μηχανή. Αντιθέτως, οι μεταπτυχιακοί και διδακτορικοί τίτλοι σπουδών σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με μια θεωρητική εκπαίδευση που ίσως συμβάλλει σε μια περισσότερο ανθρώπινη αντίληψη του εαυτού. Ως προς το πλαίσιο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, οι ειδικοί υγείας που δουλεύουν σε ψυχιατρικές δομές αυτοαпанθρωποποιούνται σε μεγαλύτερο βαθμό από αυτούς που εργάζονται σε ιδιωτικό φορέα ή γραφείο. Το εύρημα αυτό πιθανόν να σχετίζεται με το γεγονός ότι στις ψυχιατρικές δομές οι ειδικοί υγείας έρχονται σε επαφή με πιο αποδιοργανωμένα και λιγότερο αυτόνομα άτομα, κάτι που τους οδηγεί στο να απανθρωποποιούν τον εαυτό σε μεγαλύτερο βαθμό. Τέλος, ως προς το επάγγελμα το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται να απανθρωποποιεί τον εαυτό πιο πολύ από τους ψυχολόγους, πιθανόν γιατί δεν έχει εκπαιδευτεί σε μεγάλο βαθμό να αποστασιοποιείται συναισθηματικά από τους ασθενείς, με αποτέλεσμα να βιώνει πιο έντονα την επαγγελματική εξουθένωση (Vaes & Muratore, 2013).

Η τρίτη έρευνα είχε ως στόχο να διερευνήσει την επίδραση της σοβαρότητας της ψυχικής ασθένειας και του πλαισίου στο οποίο εντάσσονται οι ασθενείς στην ανιμαλιστική και μηχανιστική απανθρωποποίηση που αυτοί ασκούν στον εαυτό.

Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι ψυχωτικοί ασθενείς απανθρωποποιούν τον εαυτό περισσότερο από τους νευρωτικούς ασθενείς. Παράλληλα, οι νευρωτικοί ασθενείς απανθρωποποιούν μηχανιστικά τον εαυτό περισσότερο από τους ψυχωτικούς ασθενείς. Ως προς την ανιμαλιστική απανθρωποποίηση τα αποτελέσματα δεν είναι στατιστικά σημαντικά. Ενδιαφέρον είναι ότι νευρωτικοί ασθενείς αποδίδουν

πιο πολλά αρνητικά συναισθήματα στον εαυτό σε σχέση με τους ψυχωτικούς ασθενείς, ενώ οι τελευταίοι αποδίδουν περισσότερα θετικά συναισθήματα στον εαυτό συγκριτικά με τους νευρωτικούς ασθενείς. Τα δημογραφικά στοιχεία και το πλαίσιο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν φαίνεται να επιδρούν στην απανθρωποποίηση που ασκούν οι ασθενείς στον εαυτό. Τέλος, μεγαλύτερος βαθμός μηχανιστικής απανθρωποποίησης του εαυτού, συνδέεται με μεγαλύτερο βαθμό απόδοσης χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης και μοναδικότητας στον εαυτό, κάτι που επιβεβαιώνει την συγκλίνουσα εγκυρότητα της Κλίμακας Μηχανιστικής Απανθρωποποίησης του Εαυτού (Sakalaki et al., under review). Συνοπτικά, τα παραπάνω ευρήματα δεν επιβεβαιώνουν τις αρχικές υποθέσεις.

Συγκεκριμένα, η υπόθεση 3 κατά την οποία οι ψυχωτικοί ασθενείς απανθρωποποιούν τον εαυτό περισσότερο από τους νευρωτικούς ασθενείς διαψεύστηκε. Οι ψυχωτικοί ασθενείς συχνά χάνουν την επαφή τους με την πραγματικότητα, εμφανίζουν διαταραχές ταυτότητας και χαρακτηρίζονται από συμπτώματα όπως είναι το παραλήρημα, οι ψευδαισθήσεις και το άγχος. Ως αποτέλεσμα, βρίσκονται συχνά σε σύγχυση και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στην καθημερινότητα (McWilliams, 2012 ; Pedinielli et al., 2008). Επιπλέον, οι αντιλήψεις των άλλων για την ψυχική νόσο είναι αρνητικές και συνδέονται με το φόβο και την επικινδυνότητα, ειδικά σε ό,τι αφορά τη σχιζοφρένεια και λιγότερο σε σχέση με την κατάθλιψη (Angermeyer & Matscinger, 2003 ; Crisp et al., 2000). Κατά συνέπεια, οι ψυχικά ασθενείς θεωρείται ότι μοιάζουν λιγότερο με το μέσο άτομο που μπορεί να λειτουργήσει καλά στην καθημερινότητά του (Martinez et al., 2011). Τα παραπάνω δεδομένα υποδεικνύουν ότι οι ψυχωτικοί ασθενείς αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες στην καθημερινότητά τους και είναι σε μεγάλο βαθμό δυσλειτουργικοί. Παράλληλα, οι άλλοι τους αποδίδουν λιγότερη ανθρωπότητα και ταυτίζουν την ασθένειά τους με την επικινδυνότητα. Στο πλαίσιο αυτό, θα έμοιαζε λογικό οι ψυχωτικοί ασθενείς να βλέπουν τον εαυτό ως λιγότερο ανθρώπινο συγκριτικά με τους νευρωτικούς ασθενείς. Ωστόσο, η παρούσα έρευνα δείχνει το ακριβώς αντίθετο. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα ψυχωτικά άτομα δεν αντιλαμβάνονται πλήρως τη νοσηρή τους κατάσταση και δεν μπορούν να δουν με αντικειμενικότητα τις καταστάσεις. Παράλληλα, στιγματίζονται λόγω της ασθένειάς τους η οποία αποτελεί βασικό κομμάτι της ταυτότητάς τους από το οποίο δεν μπορούν να αποσυνδεθούν (Goffman 1968: 15-16, όπως αναφέρεται στο Scambler, 1987), με αποτέλεσμα να ετικετοποιούνται με βάση τις κοινωνικές νόρμες που θεωρείται πως

παραβιάζουν (Scheff, 1966). Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, οι ψυχωτικοί ασθενείς ανθρωποποιούν τον εαυτό περισσότερο από τους νευρωτικούς ασθενείς και μάλιστα αναφέρουν ότι βιώνουν περισσότερα θετικά συναισθήματα από αυτούς.

Επιπλέον, οι νευρωτικοί ασθενείς απανθρωποποιούν τον εαυτό περισσότερο από τους ψυχωτικούς ασθενείς, εύρημα αντίθετο με την υπόθεση 3. Οι νευρωτικοί ασθενείς, δεν είναι ακραία δυσλειτουργικοί στην καθημερινότητά τους, έχουν καλή επαφή με την πραγματικότητα και χαρακτηρίζονται από μία σταθερή αίσθηση της ταυτότητας (Erikson, 1968). Επίσης, έχουν την επίγνωση ότι τα συμπτώματά τους περιορίζουν στην καθημερινότητά τους (Pardinielli et al., 2008). Το γεγονός ότι τα άτομα αντιλαμβάνονται σε μεγάλο βαθμό τις δυσκολίες που προκύπτουν λόγω της ασθένειάς τους, τα κάνει ενδεχομένως να απανθρωποποιούν τον εαυτό περισσότερο από τους ψυχωτικούς ασθενείς και να αναφέρουν τη βίωση περισσότερων αρνητικών συναισθημάτων συγκριτικά με αυτούς.

Ως προς το φύλο, άνδρες και γυναίκες δεν διαφέρουν ως προς τη μηχανιστική απανθρωποποίηση του εαυτού. Το εύρημα αυτό είναι αντίθετο με το γεγονός ότι οι άλλοι αντιλαμβάνονται τις γυναίκες ως αντικείμενα και κατ' επέκταση ως λιγότερο ανθρώπινες (Heflick & Goldenberg, 2009 ; Heflick, Goldenberg, Cooper, & Puvia, 2011). Με τη σειρά της αυτή η οπτική των άλλων για το γυναικείο φύλο οδηγεί το τελευταίο στο να βλέπει τον εαυτό σαν αντικείμενο (Fredrickson & Roberts, 1997). Επιπλέον, η ηλικία και η μόρφωση δεν φαίνεται να παίζουν ρόλο στη μηχανιστική απανθρωποποίηση του εαυτού.

Η υπόθεση 4, σύμφωνα με την οποία οι ασθενείς που επισκέπτονται εξωτερικά ψυχιατρικά ιατρεία νοσοκομείου απανθρωποποιούν τον εαυτό λιγότερο από τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε νοσοκομείο με ψυχιατρικό τμήμα και αυτούς που διαμένουν σε οικοτροφεία-ξενώνες που υπάρχουν στο ψυχιατρείο, δεν επιβεβαιώθηκε. Το ψυχιατρείο θεωρούνταν από παλιά ένα είδος ολοκληρωτικού θεσμού στο οποίο διέμεναν οι ασθενείς που θεωρούνταν επικίνδυνοι για το κοινωνικό σύνολο και αυτοί που δεν μπορούσαν να φροντίσουν μόνοι τους τον εαυτό. Στο πλαίσιο αυτό, τα άτομα γίνονταν αντικείμενο στενής παρακολούθησης και υποχρεώνονταν να ακολουθήσουν συγκεκριμένους κανόνες συμπεριφοράς (Goffman, 1984). Ο ασθενής δεν είχε καμία αυτονομία και ιδιωτικότητα, ενώ γινόταν αντιληπτός από το προσωπικό ως αντικείμενο ή ζώο, κάτι που εξυπηρετούσε το τελευταίο στο να



αποστασιοποιείται συναισθηματικά από αυτόν. Ως αποτέλεσμα, η εξάρτηση του ασθενούς από το ίδρυμα γινόταν τέτοια που τελικά εμφάνιζε ένα σύνολο ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων, το λεγόμενο σύνδρομο του ιδρυματισμού (Τσαλίκου, 2007). Συνεπώς, ο εγκλεισμός σε κάποια ψυχιατρική δομή ή κάποιο νοσοκομείο θα μπορούσε να συμβάλει σε μεγαλύτερα επίπεδα αυτοαπανθρωποποίησης, εύρημα που δεν επιβεβαιώνεται στην παρούσα έρευνα. Η αυτοαπανθρωποποίηση των ασθενών διαφέρει δηλαδή ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασής τους και όχι με βάση το πλαίσιο στο οποίο εκφράζεται η ασθένειά τους.

Τέλος, υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της MSDS και των χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης, κάτι που επιβεβαιώνει ότι η Κλίμακα Μηχανιστικής Απανθρωποποίησης του Εαυτού έχει εγκυρότητα, εκπληρώνει δηλαδή το σκοπό για τον οποίο κατασκευάστηκε (Sakalaki et al., under review).

### ***Περιορισμοί και μελλοντικές προεκτάσεις***

Οι παρούσες έρευνες περιλαμβάνουν κάποιους περιορισμούς οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη σε μελλοντικές έρευνες. Αξιοσημείωτο είναι ότι το ερωτηματολόγιο συναισθημάτων δεν απέδωσε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ως προς την ανθρωπότητα. Μάλιστα οι δείκτες αξιοπιστίας ως προς τα αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα και τα μη αποκλειστικά ανθρώπινα συναισθήματα ήταν από χαμηλοί ως και αρνητικοί. Θα πρέπει να εξεταστεί στο μέλλον αν αυτό είναι κάτι που παρατηρείται συστηματικά και αν εξαρτάται από το πολιτισμικό πλαίσιο. Άξιο αναφοράς είναι επίσης το γεγονός ότι οι ασθενείς που διέμεναν σε ψυχιατρικές δομές όπως οικοτροφεία και ξενώνες συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο με την βοήθεια της ερευνήτριας υπο την παρουσία ψυχολόγου. Η δυσκολία των ασθενών να κατανοήσουν τις ερωτήσεις και η παρουσία του ψυχολόγου είναι πιθανό να επηρέασαν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων.

Τα παραπάνω ευρήματα συμβάλλουν σημαντικά στην κατανόηση του φαινομένου της απανθρωποποίησης των ψυχικά ασθενών από το ευρύ κοινό και τους επαγγελματίες υγείας καθώς και του υποκειμενικού βιώματος της ασθένειας. Τα αποτελέσματα μπορούν να συμβάλλουν στη δημιουργία προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού γύρω από την ψυχική ασθένεια και επιμορφωτικών προγραμμάτων που θα βοηθήσουν τους ειδικούς να αντιμετωπίζουν με

περισσότερη ανθρωπότητα τους ασθενείς τους. Θα ήταν επίσης χρήσιμο και οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας να έχουν τη δυνατότητα να ανακουφίζονται από τα δυσάρεστα συναισθήματα με τα οποία συνδέεται το επάγγελμά τους, ώστε να μην παρατηρούνται απανθρωποποιητικές συμπεριφορές ως άμυνα έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Μελλοντικά θα μπορούσε το θέμα αυτό να διερευνηθεί περαιτέρω. Μολονότι τα ερευνητικά αποτελέσματα έδειξαν ότι ο γενικός πληθυσμός και οι ειδικοί υγείας απανθρωποποιούν περισσότερο τους ασθενείς από τα ψυχικά υγιή άτομα, ενδιαφέρον θα ήταν να γίνει μια σύγκριση ανάμεσα στο γενικό πληθυσμό και τους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να φανεί κατά πόσο οι τελευταίοι απανθρωποποιούν τους ασθενείς περισσότερο από τους πρώτους, εύρημα που θα επιβεβαίωνε ότι ο γενικός πληθυσμός αντιλαμβάνεται τους ψυχικά ασθενείς πιο θετικά απ' ό τι οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό (Economou et al., 2009). Τέλος, ενώ έχει φανεί ότι οι επαγγελματίες υγείας απανθρωποποιούν τους ασθενείς (Haque & Waytz, 2012 ; Vaes & Muratore, 2013), δεν έχει μελετηθεί καθόλου η απανθρωποποίηση του εαυτού από ασθενείς που πάσχουν από οργανικά νοσήματα, κάτι που θα μπορούσε να διερευνηθεί στο μέλλον.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alevisatos, G., Lyketsos, G. (1964). A preliminary report of research into the families of hospitalized mentally ill patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 10, 37–44.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V*. American Psychiatric Association, Washington, DC.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). Public beliefs about schizophrenia and depression: Similarities and differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 526–534.
- Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., Bikos, C., & Livaditis, M. (2009). Health service staff's attitudes towards patients with mental illness. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 44(8), 658-665.
- Bandura, A. (2002). Selective moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of Moral Education*, 31, 101-119.
- Bandura, A. (1990). Mechanisms of moral disengagement. In W. Reich (Ed.), *Origins of terrorism: Psychologies, ideologies, theologies, states of mind* (pp. 161-191). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Bar-Tal, D. (2000). *Shared beliefs in a society: Social psychological analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bastian, B., Jetten, J., Chen, H., Radke, R.M., Harding, J.F., & Fasoli F. (2013). Losing our humanity: The self dehumanizing consequences of social ostracism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39, 159-169.
- Bastian, B., & Haslam, N. (2010). Excluded from humanity: The dehumanizing effect of social ostracism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46, 107-113.
- Baxter H., Singh, SP., Standen, P., Duggan, C. (2001). The attitudes of “tomorrow’s doctors” towards mental illness and psychiatry: changes during the final undergraduate year. *Medical Education*, 35,381–383.
- Bernard, V., Ottenberg, P., & Redl, F. (1965). Dehumanization: A composite psychological defense in relation to modern war. *Behavioral science and human survival*, 64-82.
- Cooper, D.(1970). *The Death Of the Family*. New York: Pantheon Books.

- Crisp, A. C., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with a mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4–7.
- De Charms, R. (1968). *Personal causation*. New York: Academic Press.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The General Causality Orientations Scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19, 109–134.
- Deci, E.L. (1980). *The psychology of self-determination*. Lexington, M.A: Health (Lexington Books).
- Demoulin, S., Leyens, J. P., Paladino, M. P., Rodriguez, R. T., Rodriguez, A. P., & Dovidio, J. F. (2004). Dimensions of "uniquely" and "non uniquely" human emotions. *Cognition and Emotion*, 18, 71-96.
- Economou, M., Richardson, C., Gramandani, C., Stalikas, A., & Stefanis, C. (2009). Knowledge about schizophrenia and attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(4), 361-371.
- Erikson, E.H (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Fink, E. B. (1982). Psychiatry's role in the dehumanization of health care. *Journal of Clinical Psychiatry*, 43, 137-138.
- Φουκώ, Μ. (2007). *Η ιστορία της τρέλας στην κλασική εποχή*, Αθήνα: Καλέντης.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification theory: Towards understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173-206.
- Freud, S. (1957). The ego and the id. In J. Rickman (Ed.), *A general selection from the works of Sigmund Freud* (pp. 210—235). Garden City, NY: Doubleday.
- Freud S. (1924a). Neurosis and psychosis. In J. Strachey (Ed) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. New York: W.W. Norton & Company.
- Fromm – Reichmann F. (1950). *Principles of intensive psychotherapy*. Chicago: University of Chicago Press.

- Gagné, M. (2003). The role of autonomy support and autonomy orientation in prosocial behavior engagement. *Motivation and Emotion, 27*, 199-223.
- Goffman, E. (1984). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Middlesex: Penguin.
- Goffman, E. (1968). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Harmondsworth: Penguin.
- Gray, H. M., Gray, K., & Wegner, D. M. (2007). Dimensions of mind perception. *Science, 315*: 619.
- Gruenfeld, D. H., Inesi, M. E., Magee, J. C., & Galinsky, A. D. (2008). Power and the objectification of social targets. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*, 111-127.
- Gwinn, J. D., Judd, C. M., & Park, B. (2013). Power = less human? Effects of power differentials on dehumanization. *Journal of Experimental Social Psychology, 49* (3), 464-470.
- Haslam, N. (2007). Humanising medical practice: The role of empathy. *Medical journal of Australia, 187*(7), 381.
- Haslam, N., & Bain, P. (2007). Humanizing the self: Moderators of the attribution of lesser humanness to others. *Personality and Social Psychology Bulletin, 33*, 57-68.
- Haslam, N. (2006). Dehumanization: An integrative review. *Personality and Social Psychology Review, 10* (3), 252-264.
- Haslam, N., Bain, P., Douge, L., Lee, M., & Bastian, B. (2005). More human than you: Attributing humanness to self and others. *Journal of Personality and Social Psychology, 89*, 937-950.
- Haque, O. S., & Waytz, A. (2012). Dehumanization in medicine causes, solutions, and functions. *Perspectives on Psychological Science, 7*(2), 176-186.
- Heflick, N. A., Goldenberg, J. L., Cooper, D. P., & Puvia, E. (2011). From women to objects: Appearance focus, target gender, and perceptions of warmth, morality and competence. *Journal of Experimental Social Psychology, 47*(3), 572-581.
- Heflick, N. A., & Goldenberg, J. L. (2009). Objectifying Sarah Palin: Evidence that objectification causes women to be perceived as less competent and less fully human. *Journal of Experimental Social Psychology, 45*, 598-601.
- Hodgins, H. S., Koestner, R., & Duncan, N. (1996). On the compatibility of autonomy and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin, 22*, 227-237.

- Kelman, H. C. (1976). Violence without restraint: Reflections on the dehumanization of victims and victimizers. In G. M. Kren & L. H. Rappoport (Eds.), *Varieties of psychohistory* (pp. 282-314). New York, NY: Springer.
- Κούπερ Ν. (1974). *Ψυχιατρική και Αντιψυχιατρική*. Αθήνα: Ράππα.
- Laing, R.D, Esterson (1977). *Sanity Madness and the Family*, Middlesex, England, New York: Penguin Books.
- Leyens, J. P. (2013). Humanity forever in medical dehumanization. *Humanness and Dehumanization*, 167.
- Leyens, J. P., Cortes, B. P., Demoulin, S., Dovidio, J., Fiske, S. T., Gaunt, R., Paladino, M. P., Rodriguez, A. P., Rodriguez, R. T., & Vaes, V. (2003). Emotional prejudice, essentialism, and nationalism. *European Journal of Social Psychology*, 33, 703-717.
- Leyens, J. P., Rodriguez-Perez, A., Rodriguez-Torres, R., Gaunt, R., Paladino, M. P., Vaes, J., & Demoulin, S. (2001). Psychological essentialism and the differential attribution of uniquely human emotions to ingroups and outgroups. *European Journal of Social Psychology*, 31, 395–411.
- Leyens, J. P., Paladino, P. M., Rodriguez-Torres, R., Vaes, J., Demoulin, S., Rodriguez-Perez, A., & Gaunt, R. (2000). The emotional side of prejudice: The attribution of secondary emotions to ingroups and out-groups. *Personality and Social Psychology Review*, 4, 186-197.
- Link, B. G., Gullen, F. T., Frank, J., & Wozniak, J. F. (1987). The social rejection of former mental patients: Understanding why labels matter. *American Journal of Sociology*, 92, 1461–1500.
- Link, B. G. (1982). Mental patient status, work and income: An examination of the effects of a psychiatric label. *American Sociological Review*, 47, 202–215.
- Mc Williams N. (2012). *Ψυχαναλυτική Διάγνωση*. Θεσσαλονίκη: ΙΨΥ.
- Martinez, A. G. (2014). When " They " Become " I ": Ascribing Humanity to Mental Illness Influences Treatment-Seeking for Mental/Behavioral Health Conditions. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(2), 187.

- Martinez, A. G., Piff, P. K., Mendoza-Denton, R., & Hinshaw, S. P. (2011). The power of a label: Mental illness diagnoses, ascribed humanity, and social rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology, 30*(1), 1.
- Mask, L., Blanchard, C. M., Amiot, C. E., & Deshaies, J. (2005). Can self-determination benefit more than the self? A pathway to prosocial behaviours. Poster presented at the Society for Personality and Social Psychology's Annual Meeting, New Orleans, Louisiana, January.
- Mendoza-Denton, R., Park, S. H., & O'Connor, A. (2008). Gender stereotypes as situation-behavior profiles. *Journal of Experimental Social Psychology, 44*, 971-98.
- Miquelon, P., & Vallerand, R. J. (2008). Goal motives, well-being, and physical health: An integrative model. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 49*(3), 241.
- Moller, A.C., & Deci, E.L. (2010). Interpersonal control, dehumanization, and violence: A self-determination theory perspective. *Group Processes and Intergroup Relations, 13*, 41-53.
- Netleton S. (2002). *Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας*. Αθήνα: Τυπωθήτω- Δαρδανός.
- Nix, G. A., Ryan, R. M., Manly, J. B., & Deci, E. L. (1999). Revitalization through self-regulation: The effects of autonomous and controlled motivation on happiness and vitality. *Journal of Experimental Social Psychology, 35*, 266–284.
- O'Brien, G. V. (2003b). People with cognitive disabilities: The argument from marginal cases and social work ethics. *Social Work, 48*, 331-337.
- O'Brien, G. V. (1999). Protecting the social body: Use of the organism metaphor in fighting the "menace of the feebleminded". *Mental Retardation, 37*, 188-200.
- Opatow, S. (1990). Moral exclusion and injustice: An introduction. *Journal of Social Issues, 46*, 1-20.
- Panayiotopoulos, C., Pavlakis, A., & Apostolou, M. (2012). Improving mental health services through the measurement of attitudes and knowledge of mental health professionals and the general population in Cyprus. *International Journal of Mental Health, 41*(4), 30-46.
- Pedinielli J.L, Gimenez G., Pirlot G. & Bertagne P. (2008). *Κλινικές δομές, Νευρώσεις, Ψυχώσεις, Διαστροφές*. Πάτρα: Opportuna.
- Ploumpidis, D., Garanis-Papadatos, T., & Economou, M. (2008). Deinstitutionalization in Greece: Ethical problems. *Psychiatrike= Psychiatriki, 19*(4), 320-329.

- Puvia E. (2011). *A feminine look at female objectification: Makeup and self-objectification, sexy women and their dehumanization*. (Ph.D. Thesis). University of Padova, Padova, Italy.
- Rosenhan, D. L. (1973). On being sane in insane places. *Science*, 179(4070), 250-258.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). From ego-depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self. *Social and Personality Psychology Compass*, 2, 702–717.
- Ryan, R. M., & Frederick, C. M. (1997). On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65, 529–565.
- Safilios-Rotchild C. (1969) Deviance and mental illness in the Greek family. *FamProc*, 8, 100–107.
- Sakalaki, M., Richardson, C., & Sotiriou, P. (2014). Group membership overrides dispositional variables in the determination of reciprocation of trust in a game situation. *Revue internationale de psychologiesociale*, 26(4), 79-92.
- Sakalaki, M., Richardson, C., & Fousiani, K. (under review). Is suffering less human? Distressing situation effect on dehumanizing the self and others.
- Σβόλη, Μ., & Σακαλάκη, Μ. (2015). Διαφυλικές και ενδοφυλικές μορφές απανθρωποποίησης. *Hellenic Journal of Psychology*, 12, 156-171.
- Scambler, G., (1987). *Sociological theory and medical sociology*. London: Tavistock.
- Scheff, T. J. (1966). Users and non-users of a student psychiatric clinic. *Journal of Health and Human Behavior*, 114-121.
- Schulman-Green, D. (2003). Coping mechanisms of physicians who routinely work with dying patients. *Omega: Journal of Death and Dying*, 47, 253-264.
- Sheldon, K. M., Ryan, R. M., Deci, E. L., & Kasser, T. (2004). The independent effects of goal contents and motives on well-being: It's both what you pursue and why you pursue it. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 475–486.
- Sullivan, H.S. (1953). *Clinical studies in psychiatry*. New York: Norton.
- Szasz, T. S. (1973). *Ideology and insanity: Essays on the psychiatric dehumanization of man*. London: Calder&Boyars.



- Τσαλίκογλου, Φ. (2007). *Σχιζοφρένεια και φόνος: αναζητώντας το χαμένο παράδεισο*. Αθήνα: Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη.
- Turner, B. S. (1987). *Medical power and social knowledge*. London: Sage.
- Tzouvara, V., & Papadopoulos, C. (2014). Public stigma towards mental illness in the Greek culture. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(10), 931-938.
- Vaes J., & Muratore M. (2013). Defensive dehumanization in the medical practice: a crosssectional study from health care workers's perspective. *British Journal of Social Psychology*, 52 , 180-189.
- Vaes, J., Leyens, J. P., Paladino, M. P., & Miranda, M. P. (2012). We are human, they are not: Driving forces behind outgroup dehumanization and the humanisation of the ingroup. *European Review of Social Psychology*, 23, 64-76.
- Vaes, J., Paladino, M. P., & Puvia, E. (2011). Are sexualized women complete human beings? Why males and females dehumanize sexually objectified women. *European Journal of Social Psychology*, 41, 774-785.
- Zissi, A. (2006). Community perceptions of mental disorders: a Greek perspective. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(2), 136-148.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1

Κατανομή του γενικού πληθυσμού ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και το άτομο - στόχο (N =97)

Γενικός Πληθυσμός		
Χαρακτηριστικό	n	%
Φύλο		
Ανδρες	34	35
Γυναίκες	63	65
Ηλικία		
18-25	31	32
26-45	48	49
46-60	18	19
Μόρφωση		
Απόφοιτος Δημοτικού	-	-
Απόφοιτος Γυμνασίου	-	-
Απόφοιτος Λυκείου	26	27
Απόφοιτος ΑΕΙ – ΤΕΙ	40	42
Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής	3	3
Μεταπτυχιακοί / Διδακτορικοί	22	23
τίτλοι σπουδών		
Άλλο	5	5
Άτομο - στόχος		
Νευρωτικός	30	31
Ψυχωτικός	34	35
Ψυχικά υγιής	33	34

## Πίνακας 2

Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) για την επίδραση του ατόμου – στόχου στην απόδοση χαρακτηριστικών στους άλλους από το γενικό πληθυσμό

Γενικός Πληθυσμός										
Μεταβλητή	Νευρωτικός			Ψυχωτικός			Ψυχικά Υγιής			ANOVA
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	F(2,93)
Ανθρώπινη Φύση	3.92	1.49	30	2.97	1.37	34	5.87	1.37	32	36.11*
										F(2,92)
Ανθρώπινη Μοναδικότητα	4.38	1.40	30	3.53	1.25	33	5.51	1.22	32	19.07*

\* $p < .05$ .

## Πίνακας 3

*Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της απόδοσης χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης στους άλλους από το άτομο – στόχο και την αυτονομία για το γενικό πληθυσμό*

Μεταβλητή	Γενικός Πληθυσμός		
	B	SEB	β
Άτομο - στόχος	1.02	.21	.44**
Αυτονομία	0.28	.29	.09

Σημείωση:  $R^2 = .18$ .

\*\* $p < .01$ .

## Πίνακας 4

*Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της απόδοσης χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης στους άλλους από το άτομο - στόχο και τον ελεγχόμενο προσανατολισμό για το γενικό πληθυσμό*

Μεταβλητή	Γενικός Πληθυσμός		
	B	SEB	β
Άτομο - στόχος	0.99	.21	.44***
Ελεγχόμενος Προσανατολισμός	-0.44	.24	-.17

Σημείωση:  $R^2 = .20$ .

\*\*\* $p < .001$ .

## Πίνακας 5

*Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της απόδοσης χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης στους άλλους από το άτομο - στόχο και τον ελεγχόμενο προσανατολισμό για το γενικό πληθυσμό*

Μεταβλητή	Γενικός Πληθυσμός		
	B	SEB	$\beta$
Άτομο - στόχος	0.57	.18	.31**
Ελεγχόμενος Προσανατολισμός	-0.34	.21	-.16

Σημείωση:  $R^2 = .10$ .

\*\* $p < .01$ .

## Πίνακας 6

*Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της απόδοσης χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης στους άλλους από το άτομο - στόχο και τη μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα για το γενικό πληθυσμό*

Μεταβλητή	Γενικός Πληθυσμός		
	B	SEB	β
Άτομο - στόχος	.90	.21	.39***
Ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα	.57	.20	.26**

Σημείωση:  $R^2 = .23$ .

\*\*p < .01. \*\*\* p < .001.

## Πίνακας 7

*Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της απόδοσης χαρακτηριστικών ανθρώπινης μοναδικότητας στους άλλους από το άτομο - στόχο και τη μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα για το γενικό πληθυσμό*

Μεταβλητή	Γενικός Πληθυσμός		
	B	SEB	β
Άτομο - στόχος	.50	.18	.27**
Ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα	.48	.17	.27**

Σημείωση:  $R^2 = .14$ .

\*\* $p < .01$ .



## Πίνακας 8

*Συσχετίσεις ανάμεσα στα είδη προσανατολισμών, τα χαρακτηριστικά, τη μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα και την MSDS για το γενικό πληθυσμό*

Μέτρηση	Γενικός πληθυσμός						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Απρόσωπος προσανατολισμός	--						
2. Αυτόνομος προσανατολισμός	.09	--					
3. Ελεγχόμενος προσανατολισμός	.27**	.15	--				
4. Ανθρώπινη φύση	.04	.05	-.18	--			
5. Ανθρώπινη μοναδικότητα	.09	.00	.31**	.73**	--		
6. Ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα	.05	.08	-.17	.32**	.31**	--	
7. MSDS	.33**	-.25*	-.07	.02	.09	.18	--

Σημείωση: \*\*  $p < .01$ . \*  $p < .05$ .

## Πίνακας 9

Κατανομή των ειδικών υγείας ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα άτομα – στόχους (N =70)

Ειδικοί Υγείας		
Χαρακτηριστικό	n	%
Φύλο		
Ανδρες	9	13
Γυναίκες	61	87
Ηλικία		
18-25	4	6
26-45	47	69
46-60	17	25
Μόρφωση		
Απόφοιτος Δημοτικού	1	2
Απόφοιτος Γυμνασίου	2	3
Απόφοιτος Λυκείου	6	9
Απόφοιτος ΑΕΙ – ΤΕΙ	26	39
Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής	8	12
Μεταπτυχιακοί / Διδακτορικοί τίτλοι σπουδών	21	32
Επάγγελμα		
Νοσηλευτικό προσωπικό	35	50
Ψυχολόγοι	35	50
Άτομα - στόχοι		
Ψυχικά υγής - Ψυχωτικός	39	56
Νευρωτικός – Ψυχικά υγής	31	44
Πλαίσιο συμπλήρωσης		
Νοσοκομείο	3	4
Δομές ψυχιατρείου	37	53
Ιδιωτικά	30	43

## Πίνακας 10

*Διαφορές εντός των ειδικών υγείας ως προς την απόδοση χαρακτηριστικών στους άλλους καθώς και τη μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα για τα ψυχική υγιή και ψυχωτικά άτομα - στόχους*

Μεταβλητή	Ψυχική Υγεία			Ψύχωση			df	t
	M	SD	n	M	SD	n		
Ανθρώπινη φύση	5.95	1.44	38	3.34	1.18	38	37	9.82***
Ανθρώπινη μοναδικότητα	5.46	1.93	36	3.79	1.42	36	35	4.89***
Ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα	2.79	1.12	39	1.99	0.77	39	38	3.61**

Σημείωση: \*\*p < .01. \*\*\*p < .001

## Πίνακας 11

*Διαφορές εντός των ειδικών υγείας ως προς την απόδοση χαρακτηριστικών στους άλλους καθώς και τη μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα για τα νευρωτικά και τα ψυχικά υγιή άτομα - στόχους*

Μεταβλητή	Νεύρωση			Ψυχική Υγεία			df	t
	M	SD	n	M	SD	n		
Ανθρώπινη φύση	4.83	1.42	31	7.34	0.86	31	30	-8.62***
Ανθρώπινη μοναδικότητα	4.86	1.30	31	6.49	1.46	31	30	-5.16***
Ταυτοποίηση με την ενδοομάδα/εξωομάδα	2.71	0.81	28	3.80	0.75	28	27	-5.55***

Σημείωση: \*\*\*p<.001.

## Πίνακας 12

*Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της απόδοσης χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης στους άλλους από τα άτομα - στόχους και την αυτονομία για τους ειδικούς υγείας*

Μεταβλητή	Ειδικοί Υγείας		
	B	SEB	β
Άτομα - στόχοι	1.41	.23	.59***
Αυτονομία	0.30	.19	.15

Σημείωση:  $R^2 = .36$ .

\*\*\* $p < .001$ .

## Πίνακας 13

*Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της απόδοσης χαρακτηριστικών ανθρώπινης μοναδικότητας από τα άτομα στόχους και την αυτονομία για τους ειδικούς υγείας*

Μεταβλητή	Ειδικοί Υγείας		
	B	SEB	β
Άτομα - στόχοι	1.06	.25	.47***
Αυτονομία	-0.10	.21	-.05

Σημείωση:  $R^2 = .20$ .

\*\*\* $p < .001$ .

## Πίνακας 14

*Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της απόδοσης χαρακτηριστικών ανθρώπινης μοναδικότητας από τα άτομα – στόχους και τον ελεγχόμενο προσανατολισμό για τους ειδικούς υγείας*

Μεταβλητή	Ειδικοί Υγείας		
	B	SEB	β
Άτομα - στόχοι	1.36	.25	.57***
Ελεγχόμενος Προσανατολισμός	0.08	.15	.06

Σημείωση:  $R^2 = .32$ .

\*\*\* $p < .001$ .

## Πίνακας 15

*Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της απόδοσης χαρακτηριστικών ανθρώπινης μοναδικότητας από τα άτομα – στόχους και τον ελεγχόμενο προσανατολισμό για τους ειδικούς υγείας*

Μεταβλητή	Ειδικοί Υγείας		
	B	SEB	β
Άτομα - στόχοι	1.13	.25	.51***
Ελεγχόμενος Προσανατολισμός	-0.17	.15	-.13

Σημείωση:  $R^2 = .24$ .

\*\*\* $p < .001$ .



## Πίνακας 16

*Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της απόδοσης χαρακτηριστικών ανθρώπινης φύσης στους άλλους από τα άτομα – στόχους και τη μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα για τους ειδικούς υγείας*

Μεταβλητή	Ειδικοί Υγείας		
	B	SEB	β
Άτομα - στόχοι	.88	.26	.37**
Ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα	.60	.17	.39**

Σημείωση:  $R^2 = .45$ .

\*\* $p < .01$ .

## Πίνακας 17

*Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της απόδοσης χαρακτηριστικών ανθρώπινης μοναδικότητας στους άλλους από τα άτομα – στόχους και τη μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα για το γενικό πληθυσμό*

Μεταβλητή	Ειδικοί Υγείας		
	B	SEB	β
Άτομα - στόχοι	.90	.31	.40**
Ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα	.21	.20	.14

Σημείωση:  $R^2 = .22$ .

\*\* $p < .01$ .

Πίνακας 18

*Συσχετίσεις ανάμεσα στα είδη προσανατολισμών, τα χαρακτηριστικά, την μεταβλητή ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα και την MSDS για τους ειδικούς υγείας*

Μέτρηση	Ειδικοί Υγείας						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Απρόσωπος προσανατολισμός	--						
2. Αυτόνομος προσανατολισμός	.15	--					
3. Ελεγχόμενος προσανατολισμός	.40**	.32**	--				
4. Ανθρώπινη φύση	-.15	.17	.10	--			
5. Ανθρώπινη μοναδικότητα	-.04	-.04	-.09	.52**	--		
6. Ταυτοποίηση με την ενδοομάδα / εξωομάδα	.14	.25*	.09	.61**	.37**	--	
7. MSDS	.50**	-.17	.04	-.14	-.04	.08	--

Σημείωση: \*\* $p < .01$ . \*  $p < .05$ .

Πίνακας 19

*Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ψυχικά ασθενών (N =77)*

Ψυχικά Ασθενείς		
Χαρακτηριστικό	n	%
Φύλο		
Ανδρες	28	36
Γυναίκες	49	64
Ηλικία		
18-25	2	3
26-45	26	34
46-60	39	50
60+	10	13
Μόρφωση		
Απόφοιτος Δημοτικού	15	19
Απόφοιτος Γυμνασίου	9	12
Απόφοιτος Λυκείου	26	34
Απόφοιτος ΑΕΙ – ΤΕΙ	15	20
Απόφοιτος Τεχνικής	7	9
Σχολής		
Μεταπτυχιακοί /	2	3
Διδακτορικοί τίτλοι σπουδών		
Άλλο	2	3
Είδος διαταραχής		
Νευρωτικός	30	39
Ψυχωτικός	47	61
Πλαίσιο συμπλήρωσης		
Εξωτερικά ψυχιατρικά	50	65
ιατρεία νοσοκομείου		
Νοσηλεία σε νοσοκομείο	27	35
με ψυχιατρικό τμήμα ή δομές		
ψυχιατρείου		

## Πίνακας 20

*Συσχετίσεις ανάμεσα στην MSDS και στα χαρακτηριστικά για τους ψυχικά ασθενείς*

Μέτρηση	Ψυχικά Ασθενείς		
	1	2	3
1. MSDS	--		
2. Ανθρώπινη Φύση	-.61**	--	
3. Ανθρώπινη Μοναδικότητα	-.24*	.41**	--

Σημείωση. \*\* $p < .01$ . \*  $p < .05$ .