

Univerzitet u Beogradu  
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

V međunarodni naučni skup  
Zlatibor 24-27. septembar 2011.

University of Belgrade  
Faculty of Special Education and Rehabilitation

5<sup>th</sup> International Scientific Conference  
Zlatibor 24-27. September 2011.

SPECIJALNA EDUKACIJA  
I REHABILITACIJA *danas*  
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION *today*

*zbornik radova*  
*proceedings*



UNIVERZITET U BEOGRADU  
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU

UNIVERSITY OF BELGRADE  
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

V međunarodni naučni skup  
**SPECIJALNA EDUKACIJA I  
REHABILITACIJA DANAS**

Zlatibor, 24-27. septembar 2011.

The Fifth International Scientific Conference  
**SPECIAL EDUCATION AND  
REHABILITATION TODAY**

Zlatibor, September, 24-27. 2011.

**Zbornik radova  
Proceedings**

Beograd, 2011.

Belgrade, 2011

SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS  
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY

Zbornik radova  
Proceedings

V međunarodni naučni skup  
The Fifth International Scientific Conference  
Zlatibor, 24-27. septembar 2011.

Izdavač/Publisher:

Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju  
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation  
Visokog Stevana 2, 11 000 Beograd  
[www.fasper.bg.ac.rs](http://www.fasper.bg.ac.rs)

Za izdavača/For publisher:

Prof. dr Jasmina Kovačević, dekan

Urednici:

Prof. dr Nenad Glumbić, Doc. dr Vesna Vučinić

Štampa/Printing:

AKADEMIJA

Beograd

Tiraž/Circulation: 300

ISBN

## STIGMATIZACIJA OSOBA S MENTALNIM BOLESTIMA

Ivona Milačić Vidojević, Milica Gligorović, Nada Dragojević  
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

*Cilj ovog rada je utvrđivanje stepena i vidova stigmatizacije osoba sa različitim mentalnim poremećajima u opštoj populaciji.*

*Za utvrđivanje stavova o određenim mentalnim poremećajima (depresija, fobija, shizofrenija, demencija, poremećaji ishrane, alkoholizam i narkomanija) korišćen je strukturisani intervju, zadavan u formi upitnika. Od ispitanika je traženo da odgovore koliko se svaka od osam izjava odnosi na osobe sa navedenim poremećajima. Izjave se odnose na opasnost po druge, nepredvidljivost, teškoću uspostavljanja razgovora sa tim osobama, da li se osećaju drugačije od većine ljudi, da li treba samo sebe da krive za stanje u kome se nalaze, da li mogu da se saberu ukoliko to žele, da li će se oporaviti sa tretmanom ili se nikada neće u potpunosti oporaviti. Za svaku izjavu ispitanici su birali odgovor na petostepenoj skali Likertovog tipa. Uzorkom je obuhvaćeno 336 ispitanika, oba pola (206 žena i 130 muškaraca) uzrasta iznad 16 godina.*

*Analiza rezultata pokazuje da kao najopasnije (AS 1.92; AS 2.05; AS 2.02), kao najmanje predvidive (AS 2.01; AS 2.08; AS 1.94) i kao osobe s kojima se najteže razgovara (AS 2.14; AS 2.17; AS 2.17) ispitanici opažaju osobe s bolestima zavisnosti (narkomanija i alkoholizam) i sa shizofrenijom. Ispitanici takođe opažaju da su osobe s bolestima zavisnosti u najvećoj meri same krive za stanje u kome se nalaze (AS 2.24; AS 2.30). Osobe s demencijom i shizofrenijom smatraju se osobama čije se stanje ne može popraviti tretmanom (AS 3.17; AS 3.00) i osobama koje se nikada ne mogu oporaviti (AS 3.57; AS 3.59).*

*Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da su najstigmatizovaniji poremećaji bolesti zavisnosti i shizofrenija. Osobe s bolestima zavisnosti i shizofrenijom se opažaju kao opasne, nepredvidljive i osobe s kojima se teško razgovara, što obeshrabruje uspostavljanje bližeg kontakta s njima. Stavovi o prognozi i tretmanu u pogledu različitih mentalnih bolesti su generalno realistični. Osobe za koje se smatra da se neće popraviti sa tretmanom i koje se nikada neće oporaviti su osobe s demencijom i shizofrenijom. Ovi nalazi ukazuju da postoji razumevanje nekih aspekata mentalnih poremećaja na kojima se buduće anti stigma kampanje mogu bazirati.*

**Ključne reči:** stigmatizacija, mentalne bolesti, bolesti zavisnosti

### UVOD

Stavovi opšte populacije prema osobama s mentalnim bolestima se često zasnivaju na stereotipima, strahu i nerazumevanju, što ove osobe čini izloženim stigmati i diskriminaciji. Stigma je reč koja nema jasnu operacionalnu definiciju (Link&Phelan, 2006) i najbolje se može razumeti u kontekstu tri povezana problema: nedostatak znanja (neznanje ili pogrešne informacije), negativni stavovi (predrasude) i ponašanje koje vodi izopštavanju ili izbegavanju (diskriminacija) (Thornicroft, 2006).

Stigma dovodi do gubitka statusa i diskriminacije, što je izazvano negativnim stereotipima o osobama s mentalnom bolešću (Link & Phelan, 2001). Jedna od najboljih i najdestruktivni-

jih efekata stigme je da se osobe s mentalnom bolešću ne osećaju kao punopravni članovi društva. Pored objektivnog nivoa diskriminacije kojem je osoba sa mentalnom bolešću izložena, subjektivna percepcija obezvređenosti i marginalizacije direktno utiče na samopouzdanje i nivo stresa. Ukoliko osobe s mentalnom bolešću prihvate uobičajene predrasude o mentalnim bolestima i okrenu ih protiv sebe govorimo o samostigmatizaciji, dok se javna stigma odnosi na reakcije opšte populacije na osobe s mentalnom bolešću (Corrigan & Watson, 2002).

Poslednjih godina u oblasti mentalnog zdravlja se identifikovala snažna potreba za smanjenjem stigmatizujućih stavova i diskriminacije osoba s mentalnom bolešću. Istraživanja o stigmatizujućim stavovima u opštoj populaciji prema osobama s mentalnim bolešću su pokazala da nije opravdano primeniti stigmom na širok i nespecifičan koncept "mentalne bolesti". Stigma se mora razmatrati u odnosu na specifične mentalne bolesti, jer se faktori povezani sa stigmom razlikuju u odnosu na specifične poremećaje.

Cilj istraživanja je utvrđivanje stepena i vidova stigmatizacije osoba s različitim mentalnim poremećajima u opštoj populaciji. U ovom istraživanju smo tražili mišljenje o sedam psihijatrijskih poremećaja, umesto o opštem konceptu mentalne bolesti. To je urađeno zato što osobe sa psihijatrijskim poremećajima dobijaju psihijatrijsku dijagnozu, pa je, da bi anti-stigma kampanjama stigma mogla da se smanji ili prevaziđe, važno da znamo za koju dijagnozu se stigma najčešće vezuje.

## METOD

### *Uzorak*

Uzorkom smo obuhvatili 336 ispitanika oba pola (206 žena i 130 muškaraca) uzrasta iznad 16 godina, iz urbanih i ruralnih krajeva Srbije. Distribucija ispitanika prema polu i mestu stanovanja je prikazana u Tabeli 1.

Tabela 1 – Distribucija ispitanika prema polu i mestu stanovanja

POL		Mesto stanovanja			Total
		Veliki grad	Manji grad	Varoš/selo	
Ženski	Broj	85	40	62	187
	%	25,3%	11,9%	18,5%	55,7%
Muški	Broj	56	33	60	149
	%	16,7%	9,8%	17,9%	44,3%
Total	Broj	141	73	122	336
	%	42,0%	21,7%	36,3%	100,0%

### *Instrumenti i procedura*

U istraživanju je korišćen intervju kojim su se ispitivali stavovi prema osobama s određenim mentalnim bolestima (depresija, fobija, shizofrenija, demencija, poremećaji ishrane, alkoholizam i narkomanija), a koji smo mi zadavali u formi upitnika (Crisp et al., 2000, 2005). Od ispitanika je traženo da odgovore koliko se svaka od osam izjava odnosi na osobe s navedenim poremećajima. Izjave su se odnosile na teme koje su izdvojili Hejvord i Brajt (Hayward, Bright, 1997), koji su napisali pregled literature o stigmatizaciji osoba s mentalnim bolestima. Oni su zaključili da postoje određene teme koje ukazuju kako se percipiraju osobe s mentalnim bolestima: kao opasne, nepredvidljive, da je teško razgovarati sa njima, da se mogu okriviti za bolest, da se ne mogu sabrati, da se osećaju drugačije od većine ljudi, da bolest ima loš ishod i da slabo reaguju na tretman. Za svaku izjavu ispitanici su birali odgovor na petoastepenoj skali Likertovog tipa. Skorovi na subskalama reagovanja na tretman, oporavka sa tretmanom, mogućnosti da se saberu i da se osećaju kao i drugi ljudi – boduju se inverzno.

## REZULTATI

Odgovori ispitanika su se razlikovali u zavisnosti od poremećaja koji je u pitanju, a razlike su bile najveće u odgovorima na pitanja o opasnosti, nepredvidljivosti, samookrivljanju, reagovanju na tretman i ishodu tretmana (Tab. 2).

Tabela 2 – Osnovni statistički pokazatelji rezultata (Upitnik o ispitivanju stavova prema određenim mentalnim poremećajima)

K	Depresija		Fobija		SCH		Demencija		Poremećaji ishrane		Alkoholizam		Narkomanija	
	AS	SD	AS	SD	AS	SD	AS	SD	AS	SD	AS	SD	AS	SD
1	3,31	1.355	3,49	1.247	2,02	1.216	3,17	1.243	4,06	1.362	2,05	1.197	1,92	1.278
2	2,71	1.270	2,98	1.253	1,94	1.240	2,52	1.272	3,48	1.306	2,08	1.244	2,01	1.367
3	2,45	1.171	3,07	1.305	2,17	1.189	2,48	1.113	3,17	1.331	2,17	1.187	2,14	1.274
4	3,00	1.209	3,50	1.324	3,54	1.243	3,65	1.348	2,44	1.239	2,30	1.215	2,24	1.209
5	2,31	1.174	2,52	1.221	3,00	1.256	3,17	1.285	2,14	1.196	2,27	1.166	2,73	1.319
6	3,62	1.333	3,28	1.323	3,84	1.306	3,43	1.285	3,08	1.352	3,21	1.241	3,59	1.254
7	2,66	1.147	2,84	1.180	3,47	1.185	3,39	1.217	2,33	1.193	2,40	1.221	2,76	1.242
8	2,56	1.213	2,68	1.218	3,59	1.188	3,57	1.236	2,33	1.363	2,44	1.283	2,98	1.350

Legenda: K-konstrukti; 1-Opasni/nisu opasni; 2-Nepredvidivi/predvidivi; 3-Teško/lako je razgovarati; 4- Mogu/ne mogu sebe da krive; 5- Pobješće se/neće se poboljšati sa tretmanom; 6-Osećaju se/ne osećaju se isto kao ostali ljudi; 7-Mogu/ne mogu da poboljšaju svoje stanje; 8-Oporaviće se/neće se oporaviti.

Bolesti zavisnosti i shizofrenija su izazvali najnegativnije stavove kod ispitanika. Ispitanici su kao najopasnije opazali osobe sa bolestima zavisnosti (narkomanija AS=1,92, alkoholizam AS=2,05) i shizofrenijom (AS=2,02), zatim kao nepredvidive (SCH AS=1,94, narkomanija AS=2,01, alkoholizam AS=2,08) i osobe sa kojima je teško razgovarati (narkomanija AS=2,14, SCH AS=2,17, alkoholizam AS=2,17). Osobe sa bolestima zavisnosti se opazuju i kao osobe koje mogu samo sebe da okrivljuju za stanje u kome se nalaze (alkoholizam AS=2,20, narkomanija AS=2,24).

Odgovori o ishodu bolesti i reagovanju na tretman ukazuju da su ispitanici generalno bili optimistični i tačni u proceni ishoda različitih poremećaja. Osobe za koje se smatra da se neće poboljšati sa tretmanom su osobe sa demencijom (AS=3,17) i shizofrenijom (AS=3,00), kao i da se one nikada ne mogu oporaviti sa tretmanom (SCH AS=3,59, demencija AS=3,57).

Kao osobe koje ne mogu da okrivljuju sebe za stanje u kome se nalaze opazane su osobe sa demencijom (AS=3,50) i shizofrenijom (AS=3,54). Osobe koje ne mogu da učine ništa da bi poboljšale svoje stanje su takođe osobe sa shizofrenijom (AS=3,47) i demencijom (AS=3,39).

Kao najmanje opasne (AS=4,06), kao predvidljive (AS=3,48) i kao osobe sa kojima se može razgovarati (AS=3,17) opazane su osobe s poremećajima ishrane. Osobe koje bi mogle da se poboljšaju s tretmanom (poremećaj ishrane AS=2,14, alkoholizam AS=2,27), koje bi mogle da se saberu ukoliko to žele (poremećaji ishrane AS=2,40, alkoholizam AS=2,33) i koje se mogu oporaviti sa tretmanom su osobe sa poremećajem ishrane (AS=2,33) i alkoholizmom (AS=2,44).

Ispitanici su opazili da se osobe s različitim mentalnim bolestima ne osećaju kao i drugi ljudi (AS= od 3,08 za poremećaj ishrane – AS=3,84 za shizofreniju).

## DISKUSIJA

Prethodna istraživanja opšte populacije o osobama sa mentalnim bolestima su se u najvećem broju slučajeva odnosila na širi koncept mentalne bolesti. Rezultati našeg istraživanja ukazuju da opšta populacija pravi razliku između navedenih poremećaja. Anti-stigma kampanje bi morale da se usmere na zasebne poremećaje, iako postoji opšte ljudska tendencija da se stigmatizuju osobe koje se doživljavaju kao različite (Gilbert, 2000).

Najnegativniji stavovi su povezani sa bolestima zavisnosti, naročito stavovi o opasnosti, nepredvidljivosti i teškoće razgovora. Istraživanje sprovedeno u Americi (Link et al., 1999) ukazuje da 71% ispitanika smatra da osobe zavisne od alkohola povređuju druge osobe i u pogledu opasnosti po druge osobe stavlja alkoholizam između kokainske zavisnosti (87%) i shizofrenije (61%). Osobe sa shizofrenijom se opažaju veoma slično kao i osobe sa bolestima zavisnosti na navedenim varijablama, ali osobe sa shizofrenijom se ne opažaju kao osobe koje sebe mogu kriviti za stanje u kome se nalaze za razliku od osoba sa bolestima zavisnosti.

U dve studije sprovedene u Engleskoj, 60% (Crisp et al., 2000) odnosno 54% (Crisp et al., 2005) ispitanika je smatralo da su osobe zavisne od alkohola same krive za problem koji imaju, u poređenju s 34% odnosno 33% za poremećaje ishrane i samo 4% odnosno 13% za osobe s depresijom, paničnim napadima, shizofrenijom i demencijom. Samo se zavisnici od psihoaktivnih supstanci smatraju u većoj meri odgovornim za stanje u kome se nalaze (68% odnosno 60%). Stavovi javnosti ukazuju da postoji klaster stanja koja se opažaju kao opasna, kao što su bolesti zavisnosti i shizofrenija, i ona koja se opažaju kao manje opasna, kao što su depresija, anksiozni poremećaj, poremećaj ishrane i demencija.

Široko rasprostranjeno mišljenje da se s osobama s mentalnim bolestima teško može razgovarati, da se osećaju drugačije od nas i da su nepredvidljive ukazuje na socijalno distanciranje i time na nedovoljnost socijalnih iskustava ovih osoba. Socijalno distanciranje ukazuje i na nedovoljno razumevanje realnosti iskustava osoba s mentalnim bolestima. Teškoće komunikacije mogu predstavljati problem medicinskom osoblju, porodici kao i članovima opšte populacije. Dobra komunikacija s pacijentima zahteva da psihijatri razviju veštine slušanja kao i da uče da su pacijenti individue sa specifičnim zabrinutostima i potrebama. Deo svake anti-stigma kampanje bi bilo poboljšanje komunikacije s pacijentima kao i zapošljavanje adekvatnog osoblja u svim segmentima zdravstvenih i socijalnih usluga za osobe s mentalnim bolestima. Izgleda da je teško, s jedne strane, edukovati opštu populaciju o psihijatrijskim poremećajima i njihovom tretmanu, a s druge, zahtevati od ljudi da budu manje socijalno distancirani od osoba s psihijatrijskim poremećajima. Realističan i pragmatičan pristup bi bio razumevanje da se ljudi s mentalnim bolestima razlikuju na određeni način od većine drugih ljudi, ali da bi trebalo da imaju ista ljudska prava.

Rezultati našeg istraživanja ukazuju da se kao osobe čije stanje ne može da se poboljša tretmanom i koje se nikad ne mogu oporaviti opažaju osobe sa shizofrenijom i demencijom, dok se osobe sa poremećajem ishrane i alkoholizmom opažaju kao osobe čije stanje može da se poboljša i koje mogu da se oporave. Mišljenje da se osobe s poremećajem ishrane mogu oporaviti s tretmanom je u skladu je s tendencijom trivijalizacije ovog stanja. Poremećaji ishrane su ozbiljne, biološki uzrokovane mentalne bolesti. Stigma koja ih okružuje opisuje poremećaj kao trivijalan problem koje imaju devojčice koje drže dijete, žele kontrolu ili se poremećaj vidi kao adolescentna pobuna. U literaturi osobe sa poremećajem ishrane su opisivane kao fragilne, odgovorne za poremećaj, koje koriste poremećaj da bi zadobile pažnju i koje mogu da se priberu ako to žele (Crisp et al, 2005). Osećanje zavisti i divljenja prema osobi koja ima mentalnu bolest je jedan aspekt stigme koji je jedinstven za poremećaje ishrane. Kulturološki pritisak da se bude vitak verovatno dovodi do navedenih osećanja (Mond et al, 2006).

Odgovori na pitanja o tretmanu i oporavku s tretmanom ukazuju da stigmatizujuća mišljenja nisu bazirana na nedostatku znanja o mentalnim bolestima. Ovi nalazi su u skladu sa ranijim istraživanjima (Byrne, 1997) da stigmatizujuća mišljenja nisu uvek povezana sa znanjem. Iz toga sledi zaključak da kampanje za smanjenje stigme moraju da urade više, a ne samo da povećaju znanje o mentalnim bolestima.

## ZAKLJUČAK

Najstigmatizovaniji poremećaji su bolesti zavisnosti i shizofrenija. Osobe s bolestima zavisnosti i shizofrenijom se opažaju kao opasne, nepredvidljive i osobe s kojima je teško razgovarati što obeshrabruje uspostavljanje bližeg kontakta s njima. Stavovi o prognozi i tretmanu u pogledu različitih mentalnih bolesti su generalno realistični. Osobe za koje se smatra da im se stanje neće poboljšati s tretmanom i da se nikada neće oporaviti su osobe sa demencijom i shizofrenijom. Ovi nalazi ukazuju da postoji razumevanje nekih aspekata mentalnih poremećaja na kojima se buduće anti-stigma kampanje mogu bazirati. Istraživanja pokazuju da anti-stigma kampanje nisu delotvorne u onoj meri koja je potrebna i da se stigmatizujuća mišljenja ne mogu lako modifikovati. Anti-stigma kampanje bi trebalo da budu usmerene ne ka opštem konceptu mentalne bolesti već na specifične poremećaje, jer se različiti poremećaji različito stigmatizuju. Napor da se oslabi stigma i njen uticaj na osobe s mentalnom bolešću se može kombinovati s kampanjom smanjenja diskriminacije. Koncept zaštite od diskriminacije prepoznaje da se neki ljudi razlikuju na određen način od većine, da su neki od njih ometeni, ali da ova manjina ima jednaka prava kao i drugi ljudi. Ova važna poruka mora dopreti do populacije koja deli mišljenje da su ljudi sa mentalnim bolestima različiti.

## LITERATURA

1. Byrne, P. (1997). Psychiatric stigma: past, passing and to come. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 90, 618-620.
2. Corrigan, P., & Watson, A. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9 (1), 35-53.
3. Crisp, AH., Gelder, MG., & Rix, S. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7.
4. Crisp, AH., Gelder, MG., & Goddard, E. (2005). Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. *World Psychiatry*, 4, 106-113.
5. Gilbert, P. (2000). Stigmatisation as a survival strategy: shame, stigma and the family: "skeletons in the cupboard and the role of shame". In A. Crisp (Eds.). *Every Family in the Land: Understanding Prejudice and Discrimination against People with Mental Illness*, from <http://www.stigma.org>.
6. Hayward, P., & Bright, J. (1997). Stigma and mental illness: a review and critique. *Journal of Mental Health*, 6, 345-354.
7. Link, BG., & Phelan, JC. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review Sociology*, 27, 363-85.
8. Link, BG., Phelan, JC., & Bresnahan, M. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 89, 1328-33.
9. Mond, J., Robertson-Smith, G., & Vetere, A. (2006). Stigma and eating disorders: Is there evidence of negative attitudes towards anorexia nervosa among women in the community? *Journal of Mental Health*, 15, 519-532.
10. Thornicroft, G. (2006). *Shunned: discrimination against people with mental illness*. Oxford University Press. New York.



## STIGMATIZATION OF PERSONS WITH MENTAL ILLNESSES

Ivona Milačić Vidojević, Milica Gligorović, Nada Dragojević  
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

*The aim of the study was to determine the forms and the degree of stigmatization by general public of persons suffering from different kinds of mental disorders.*

*Aiming at exploring attitudes towards several mental disorders (depression, phobia, schizophrenia, dementia, nutrition disorder, and alcoholism and drug abuse) structured interview, applied in the form of questionnaire, was used. Respondents were presented with eight statements and asked to assess the relevance of each statement for each of the mentioned disorders. The statements claimed that persons suffering from some disorder i) presented a threat for other people, ii) were unpredictable, iii) had difficulties to get engaged in conversation, iv) felt odd, v) should blame themselves alone for their condition, vi) could not compose themselves at will, vii) would not get better by any treatment and viii) they would never entirely recover. For each statement the respondents could choose an answer from five levels Lickert type scale. The sample comprised 336 respondents (206 females and 130 males) who were all 16 years and older.*

*Analyses of the results obtained showed that as the most dangerous (AS 1.92; AS 2.05; AS 2.02), the least predictable (AS 2.01; AS 2.08; AS 1.94), and the most difficult to engage in conversation with (AS 2.14; AS 2.17; AS 2.17) the respondents assessed to be persons suffering from addiction (drug abuse and alcoholism) or schizophrenia. Addicts were also assessed to be themselves the most responsible for their condition (AS 2.24; AS 2.30). The condition of persons suffering from dementia or schizophrenia was considered to be beyond recuperation by treatment (AS 3.17; AS 3.00) and the recovery of these persons was considered impossible. (AS 3.57; AS 3.59).*

*The results lead to conclusion that addictions and schizophrenia are the most stigmatized disorders. Persons suffering from these disorders are deemed to be threatening, unpredictable, difficult to talk with, which discourages close bonding with them. Opinions on prognosis and treatment for different mental illnesses are realistic in general. Persons who were assessed to stand no chance for improvement by treatment or for recovery are those suffering from dementia and schizophrenia. These results indicate that general public understands some aspects of mental disorders, what could be useful for anti-stigma campaigns in future.*

**Key words:** stigmatization, mental illnesses, addictions