

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

# KOMPARATIVNA ANALIZA TENDENCIJE KA STIGMATIZACIJI ČLANOVA PORODICE OSOBA SA SHIZOFRENIJOM I OSOBA S AUTIZMOM

Nada Dragojević, Ivona Milačić Vidojević

Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

*Cilj ovog rada je poređenje odnosa između tendencije ka stigmatizaciji članova porodice osoba sa shizofrenijom i osoba s autizmom. Izvršeno je poređenje rezultata dva nezavisna uzorka, koji je činilo ukupno 989 pripadnika opšte populacije. Ispitanici su imali zadatak da odgovore na Upitnik o porodičnoj stigmi (Family Stigma Questionnaire - FSQ).*

*Kvantitativna analiza rezultata ne pokazuje značajne razlike u vrednovanju konstrukata stigmatizacije ( $p > 0,05$ ) članova porodice osoba sa autizmom ( $AS=3.10$ ) i shizofrenijom ( $AS=3.285$ ), ali je uočena različita distribucija vrednovanih parametara. U oba uzorka više se stigmatizuju roditelji nego braća i sestre. Roditelji osoba s autizmom smatraju se odgovornijim (nego braća i sestre) za početak bolesti, pogoršanja i za kompetentnost, dok ispitanici smatraju da roditelji osoba sa shizofrenijom (više nego braća i sestre) treba još i da se više stide, da ih treba više izbegavati i da simptomi bolesti mogu lakše da se odraze na njih nego na braću i sestre. Razlike u stigmatizaciji porodičnih uloga oca i majke ispoljavaju se samo u stavovima prema roditeljima osoba sa shizofrenijom (majka je podložnija kontaminaciji i treba je više sažaljevati, a otac je manje kompetentan).*

*Struktura interkorelacija konstrukata skale ukazuje na stav ispitanika da roditelji osoba s autizmom treba da se stide i treba ih sažaljevati ako ih okrivljavaju, dok brat i sestra u istom slučaju ne treba da se stide i ne treba da se izbegavaju. Ista analiza ukazuje na stav da roditelji osoba sa shizofrenijom ako se smatraju odgovorni treba da se stide i treba ih izbegavati, a ne i da ih treba sažaljevati. Ako se smatra da bolest može da se odrizi na brata ili sestru, stav ispitanika je da ih zbog toga treba sažaljevati, ali da ne treba da se stide niti da se izbegavaju.*

*Potrebna su dalja istraživanja radi preciznijeg utvrđivanja strukture stigme.*

**Ključne reči:** stigmatizacija, porodica, autizam, shizofrenija

## UVOD

Osobe s mentalnom bolešću, kao i osobe s autizmom, suočavaju se s različitim vidovima stigmatizacije. U strukturi pojave stigme značajan deo čine stereotipna shvatanja o predmetu stigme. U stereotipu o osobama s mentalnom bolešću najčešće nailazimo na shvatanja da su to osobe koje su devijantne, emocionalno nestabilne, nesposobne, nepredvidive, pa stoga i potencijalno opasne. Tako, usmeravajući pažnju na deficite i osetljive tačke ovih osoba, stigma skreće pažnju sa samog procesa stigmatizacije, kao i sa socijalnog konteksta koji je podržava (Keys et al., 1996). Ako internalizuju postojeće stereotipe osobe s mentalnom bolešću mogu početi da se ponašaju na očekivani način, čime se stereotip cirkularno održava. (Trebješanin, Dragojević & Hanak, 2006).

Zbog povezanosti s obolelim članom i članovi njegove porodice doživljavaju stigmatu. Goffman (Goffman, 1963) je ovu vrstu stigme nazvao "stigmom iz učtivosti", a Mehta i Farina (Mehta & Farina, 1988) govore o "stigmati po asocijaciji".

Dodatno opterećenje porodici čini slabljenje podrške od strane uže socijalne sredine. Rezultati istraživanja pokazuju da članovi porodica osoba s mentalnom bolešću (Shibre et al., 2001, Oestman & Kjellin, 2002, Tsang, 2003, Struening et al., 2001, Tarn et al., 2001, Wahl & Harman, 1989, Phelan et al., 1998), kao i članovi porodica s autizmom (Dragojević, 2007), u procentima od 10-50%, doživljavaju udaljavanje od proširene porodice, od prijatelja ili komšija. Takođe, 25-50% ispitanika veruje da bolest njihovog srodnika predstavlja izvor stida za familiju (Angermeyer et al., 2003, Phelan et al., 1998, Phillips, 2002, Thompson & Doll, 1982, Shibre et al., 2001, Wahl & Harman, 1989). Četvrtina uzorka ovih ispitanika (Shibre et al., 2001) strepi da će biti okrivljeni za bolest srodnika, a braća i sestre osoba s mentalnom bolešću postavljaju pitanje o sopstvenoj odgovornosti za pogoršanja stanja srodnika (Greenberg et al., 1997). Osećanje stida u većoj meri izražavaju ispitanici koji žive u odnosu na ispitanike koji ne žive s bolesnim srodnikom (Lefley, 1992). Istraživanja takođe ukazuju na razlike u stigmatizaciji različitih porodičnih uloga (Corrigan, Watson & Miller, 2007). I sami roditelji autistične dece izveštavaju o opaženoj stigmatizaciji (Gray 2000; Milačić-Vidojević 2007).

#### Uzorak

Uzorak je obuhvaćen 989 pripadnika opšte populacije sa teritorije Beograda. Jedan uzorak ispitanika popunjavao je upitnik koji se odnosio na stigmatizaciju porodica osoba s autizmom (N=181), a drugi - upitnik koje se odnosio na stigmatizaciju porodica osoba sa shizofrenijom (N=808). U oba uzorka ispitanici su bili različitih uzrasta, pola i nivoa obrazovanja.

#### *Instrumenti i procedura*

Studenti Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, obučeni za primenu upitnika, primenili su Upitnik o porodičnoj stigmati (Family Stigma Questionnaire - FSQ, Corrigan & Watson, Miller 2006). Upitnik je originalno konstruisan da meri stigmatu prema članovima porodice osoba s mentalnom bolešću. Studija s fokus grupom članova porodice osoba s mentalnom bolešću kao ispitanicima (Corrigan & Miller, 2004), uz ekstenzivan pregled relevantne literature, ukazala je na to da bi struktura stigme prema članovima porodice s mentalnom bolešću mogla da sadrži konstrukte okrivljavanja članova porodice za početak bolesti, okrivljavanja za pogoršanje stanja, stereotip o povećanoj verovatnoći da će se stanje obolelog člana preneti na druge članove porodične grupe, stereotip o nekompetentnosti člana porodice u obavljanju porodične uloge, mišljenje da bi članovi porodice trebalo da osećaju stid i konstrukte pojačane sklonosti ka izbegavanju ili sažaljevanju takvih osoba.

Ispitivanje je bilo anonimno. Svaki ispitanik je imao zadatak da pročita četiri vinjete u kojima su akteri bili različiti članovi porodice (otac, majka, sestra, brat) i da potom odgovori u kojoj je meri saglasan sa svakom od iznetih tvrdnji. Vinjeta za ulogu oca je glasila:

Predrag je Nikolin otac. Nikola ima 30 godina i boluje od shizofrenije (autizma). Nikola živi sa svojom porodicom i radi u obližnjoj radnji. Nekoliko puta je došlo do pogoršanja njegovog stanja kada je bio potreban smeštaj u bolnicu da bi mu se odredila medikamentna terapija. Pogoršanja koja su nastupila su teško poremetila njegov život.

FSQ je sedmostepena skala Likertovog tipa. Odgovor 1 označava da se ispitanik izrazito ne slaže s tvrdnjom, 4 da je neutralan (niti se slaže niti ne slase), a 7 da se izrazito

slaže. Viši nivo skora na svakom ajtemu ukazuje na viši nivo stigmatizacije člana porodice. Za svaki od 7 ajtema računat je skor koji je namenjen jednom konstrukt.

## REZULTATI

Kod stigmatizacije srodnika osobe s autizmom najviši skorovi dobijeni su na konstruktima kontaminacije bolešću (AS=4,78-4,88) i sažaljenja (AS=4,41-4,55) i, nešto manje, na konstrukt odgovornosti za pogoršanje stanja.(AS=3,19-3,72), Slična je tendencija u stigmatizovanju srodnika osoba sa shizofrenijom, koje pripadnici opšte populacije još izraženije sažaljevaju (AS=4,807) i u još većem stepenu smatraju podložnim kontaminaciji simptomima bolesti (AS=5,365).

Radi početnog poređenja rezultata dva uzorka ispitanika, odgovore na sedmostepenoj skali smo kategorisali tako što smo sabrali procenete za tri odgovora u kojima se ispitanici u različitim stepenima ne slažu s iznetim tvrdnjama (odgovori 1, 2 i 3), za tri odgovora u kojima se u različitim stepenima slažu sa tvrdnjama (odgovori 5, 6 i 7) i za odgovor da se niti slažu niti ne slažu (odgovor 4).

Poređenje ovih rezultata ukazuje na to da se članovi porodica s osobom sa shizofrenijom nešto jače okrivljuju za početak bolesti (10,8-26.6%, za različite porodične uloge), a slabije za pogoršanja stanja (25,2-39,7%) u odnosu na okrivljavanje srodnika osoba s autizmom (za početak bolesti 3,3-17,4%; za pogoršanje 29,8-41,3%). Stereotipno uverenje da stanje obolelog člana porodice može da se odrazi na ostale članove izraženo je u oba uzorka, ali jače u odnosu na srodnike osobe sa shizofrenijom (77,2-80,2% vs. 64,5-67,8%). Nalaz da se kod tri konstrukta primenjene skale (okrivljavanja za pogoršanje stanja, procene kompetentnosti i tendencije ka izbegavanju) pojavljuju veliki procenti neutralnih odgovora (18,2-33,8%) može da dovede u sumnju relativno sniženu tendenciju ka stigmatizaciji u ovim domenima. Možda ovako visoki procenti neutralnih odgovora ukazuju na tendenciju prikrivanja postojanja socijalno nepoželjnih stavova.

Roditelji osoba s autizmom značajno se češće nego braća i sestre okrivljuju za početak bolesti, za pogoršanje stanja i za nekompetentnost (vidi Tabelu 1). Razlike se ne pojavljuju u stigmatizaciji uloga majke i oca, kao ni u stigmatizaciji uloga brata i sestre osoba s autizmom.

Tabela 1 – Analiza značajnosti rangova (Wilcoxon test): razlike u stigmatizaciji različitih porodičnih uloga porodica osoba s autizmom

		Otac/sestra	Otac/brat	Majka/sestra	Majka/brat
Odgovornost za bolest	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Odgovornost za pogoršanje	p	0,000	0,001	0,001	0,035
Kompetentnost	p	0,002	0,035	0,029	0,035

Roditelji osoba sa shizofrenijom značajno se češće, nego braća i sestre, okrivljuju za početak bolesti, za pogoršanje stanja i za nekompetentnost, češće se smatra da bolest može da se odrazi na njih, da treba da se stide i da ih treba izbegavati. Razlike se pojavljuju u stigmatizaciji porodičnih uloga majke i oca i uloga sestre i brata: ispitanici smatraju da je majka podložnija kontaminaciji nego otac, da je treba više sažaljevati, dok se očevi više okrivljuju za nekompetentnost u obavljanju porodične uloge oca. Takođe, brat se smatra odgovornijim za pogoršanje stanja nego sestra (vidi Tabelu.2).

Tabela 2 – Razlike u stigmatizaciji različitih porodičnih uloga (t-test) porodica osoba sa shizofrenijom

Odnos	Majka-otac	Sestra-otac	Brat-otac	Sestra-majka	Brat-majka	Brat-sestra
Var1	0,368	0,000	0,000	0,000	0,000	0,416
Var2	0,009	0,634	0,005	0,003	0,000	0,001
Var3	0,928	0,000	0,000	0,000	0,000	0,015
Var4	0,322	0,002	0,025	0,008	0,106	0,145
Var5	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,174
Var6	0,117	0,000	0,000	0,000	0,000	0,836
Var7	0,338	0,361	0,083	0,047	0,004	0,230

Varijable: 1. odgovornost za početak bolesti, 2. kontaminacija, 3. odgovornost za pogoršanje stanja, 4. sramota, 5. nekompetentnost, 6. izbegavanje, 7. sažaljevanje

Analizom značajnosti rangova u stavovima prema roditeljima osobe s autizmom utvrđena je statistički značajna povezanost između konstrukata skale ( $p < 0,000$  –  $p = 0,036$ ), osim između konstrukata pripisivanja odgovornosti za početak bolesti i tendencije ka izbegavanju ( $p = 0,542$  za oca i  $p = 0,760$  za majku). Znači, ako se roditelji smatraju odgovornim za početak bolesti i pogoršanje, oni se takođe okrivljuju za nekompetentnost, smatra se da treba da se stide i da ih treba sažaljevati.

U stavovima prema braći i sestrama osoba s autizmom, povezanost između konstrukata FSQ je značajna ( $p < 0,000$ ), osim između konstrukta pripisivanja odgovornosti za početak bolesti i stava da treba da se stide ( $p = 0,332$  za brata i  $0,389$  za sestru), između pripisivanja odgovornosti za pogoršanje stanja i tendencije ka izbegavanju ( $p = 0,135$  za brata i  $p = 0,137$  za sestru) i između tendencije ka izbegavanju i mišljenja o kompetentnosti u obavljanju porodične uloge ( $p = 0,703$  za brata i  $p = 0,592$  za sestru). U stavovima prema bratu i sestri, mišljenje da su donekle odgovorni za bolest, pogoršanje ili nekompetentnost ne znači da treba da se stide ili da ih treba izbegavati.

Struktura interkorelacija (Pirsonov koeficijent) konstrukata FSQ za stavove prema porodici osobe sa shizofrenijom donekle se razlikuje u odnosu na stavove prema porodici osobe s autizmom. U stavovima prema ocu i sestri struktura interkorelacija je ista. Okrivljavanje za početak bolesti, za pogoršanje stanja i za nekompetentnost značajno su pozitivno međusobno povezani, kao i sa stavom da treba da se stide, da se izbegavaju ( $0,000 - 0,032$ ), ali ne i da se sažaljevaju ( $0,000 - 0,031$ ). S druge strane, stav da bolest sina ili brata može da se odrazi na njih u negativnoj je korelaciji sa stavom da treba da se stide ( $0,000$ ) i izbegavaju ( $0,32$ ), a u pozitivnoj sa stavom da ih treba sažaljevati ( $0,000$ ).

Slična je struktura interkorelacija konstrukata stava prema majci, osim što se pojavljuje pozitivna korelacija između varijable kontaminacije i varijabli odgovornosti za početak bolesti ( $0,024$ ) i za pogoršanje ( $0,006$ ), a nema korelacije između odgovornosti i tendencije izbegavanja. Razlika se ogleda i u negativnoj korelaciji ( $0,015$ ) između stava da majka treba da se stidi i spremnosti da se sažaljeva.

U stavu prema bratu, razlika je u tome što odgovornost za početak bolesti i tendencija ka sažaljevanju, kao i kontaminacija i tendencija ka izbegavanju nisu u korelaciji.

## DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Sumirani rezultati istraživanja ukazuju na to da pripadnici opšte populacije najjače stigmatizuju članove obe grupe porodica tako što smatraju da su podložni kontaminaciji simptomima bolesti i da ih treba sažaljevati. Tendencija ka sažaljevanju u ovoj se skali kodira kao tendencija ka stigmatizaciji. Moguće je da ova tendencija, kao najjače izražena

tendencija u stavovima prema ometenima (Stanimirović, 1984, Hanak i Dragojević, 2002), ustvari pokriva implicitni, u osnovi negativan, stav. U skladu s tim su i nalazi (Dragojević i sar., 2010) da emocija sažaljenja ne mora da vodi prosocijalnim oblicima ponašanja. Takođe, srodnicima osoba sa shizofrenijom se nešto jače okrivljuju za početak bolesti, a slabije za pogoršanje stanja, u odnosu na srodnicima osoba sa autizmom. Ovakve razlike su verovatno posledica nedovoljnog poznavanja etioloških faktora oba oboljenja i, možda, odbrambenog opravdavanja zbog nedovoljnog pružanja podrške. Visok procenat neutralnih odgovora na konstruktima okrivljavanja za pogoršanje stanja i za nekompetentnost i tendencije ka izbegavanju možda takođe ukazuje na korišćenje odbrambenih mehanizama.

U oba uzorka se više stigmatizuju roditelji nego braća i sestre i to tako što se roditelji osoba sa autizmom smatraju odgovornijim (nego braća i sestre) za početak bolesti, pogoršanja i za kompetentnost, dok ispitanici smatraju da roditelji osoba sa shizofrenijom (više nego braća i sestre) treba još i da se stide, da ih treba izbegavati i da simptomi bolesti mogu lakše da se na njih odraze. Razlike u stigmatizaciji porodičnih uloga oca i majke ispoljavaju se samo u stavovima prema roditeljima osoba sa shizofrenijom (majka je podložnija kontaminaciji i treba je više sažaljevati, a otac je manje kompetentan). Možda zbog barem prividno boljeg poznavanja problema shizofrenije nego problema autizma.

Interkorelacije konstrukata FSQ skale mogu da u izvesnoj meri doprinesu boljem određenju sadržaja ovih konstrukata. Potrebna su dalja istraživanja radi otkrivanja strukture stigme, elemenata koji u najvećoj meri održavaju stigmatu i mogućih etioloških faktora.

## LITERATURA

1. Angermeyer, M.C., Schulze, B. & Dietrich, S. (2003). Courtesy Stigma: A Focus Group Study of Relatives of Schizophrenia Patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 38. pp. 593-602.
2. Corrigan P.W., Miller F. (2004). Shame, blame and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *Journal of Mental Health*. 13 (6). pp.537-548.
3. Corrigan P.W., Watson A.C., Miller F.E. (2007). The stigma of psychiatric disorders and the gender, ethnicity, and education of the perceiver // *Community Mental Health Journal*. 43. pp. 439-458.
4. Dragojević N. (2007). Vulnerabilnost porodica sa autističnim detetom. *Beogradska defektološka škola*. 2. pp. 161-172.
5. Dragojević N., Milačić-Vidojević I., Hanak N. (2010). Attitudes toward people with physical disabilities, their structure and correlating variable. U: *Special Education and Rehabilitation Science and/or Practice*. Society of Special Educators and Rehabiliattors of Vojvodina. Novi Sad. pp. 29-51.
6. Greenberg, J, S., Kim, H.W. & Greenley, J.R. (1997). Factors Associated with Subjective Burden in Siblings of Adults with Severe Mental Illness. *American Journal of Orthopsychiatry*. 67 pp.231-241.
7. Hanak N. & Dragojević N. (2002). Socijalni stavovi prema osobama ometenim u razvoju. U: *Istraživanja u defektologiji*. Univerzitet u Beogradu, Defektološki fakultet. 1. pp. 9-22.
8. Lefley, H. P. (1992). The Stigmatized Family. In: *Stigma and mental illness*. Washington DC: American Psychiatric Press. pp.127-138.
9. Milačić-Vidojević I (2007). „Stigma iz učtivosti“ u porodicama dece sa ometenošću U: *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*. 2007. pp. 243-263.
10. Oestman M., Kjellin L. (2002). Stigma by Association: Psychological Factors in Relatives of People with Mental Illness. *British Journal of Psychiatry*. 181. pp. 494-498.
11. Phelan, J.C., Bromet, E.J. & Link B.G. (1998). Psychiatric illness and family stigma . *Schizophrenia Bulletin*. 24. pp. 115-126.



12. Phillips, M.R., Pearson, V., Li, F., Xu, M., & Yang, L. (2002). Stigma and Expressed Emotion: A Study of People with Schizophrenia and Their Family Members in China. *British Journal of Psychiatry*. 181 pp. 488-493.
13. Shibre T., Negash A., Kullgren D., Kebede A., Alem A., Fekadu G., Medhin G., Jacobsson L. (2001). Perception of Stigma among Family Members of Individuals with Schizophrenia and Major Affective Disorders in Rural Ethiopia. *Social Psychiatry, Psychiatry Epidemiol.* 36. pp. 299-303.
14. Stanimirović D. (1986). Stavovi ljudi sa vidom prema slepima. *Psihologija*, 3-4, 104-120.
15. Struening E.L., Perlick D.A., Link B., Hellman F., Herman D., Sirey J.A. (2001). Stigma as a Barrier to Recovery: The Extent to which Caregivers Believe Most People Devalue Consumers and Their Families. *Psychiatric Services*. 52. pp. 1633-1638.
16. Tarn, P. K. C, Chan, F, & Cheung, W. M. (2003). Sources of family burden of individuals with mental illness. *International Journal of Rehabilitation Research*. 26 (2). pp. 123-130.
17. Trebješanin Ž., Dragojević N., Hanak N. (2006). Predrasude prema osobama ometenim u razvoju. U. *Uvod u opštu psihologiju*. Univerzitet u Beogradu. str. 266-267.
18. Wahl, O. F. & Harman, C.R. (1989). Family Views of Stigma. *Schizophrenia Bulletin*. 15. pp. 31-139.

# COMPARATIVE ANALYSIS OF STIGMATISATION ATTITUDES TOWARD FAMILY MEMBERS OF PERSONS SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA OR AUTISM

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

*Purpose of this paper is to compare stigmatization attitudes toward family members of persons suffering from schizophrenia with the attitudes of family members of persons suffering from autism. Compared were the results obtained from two independent samples which included 989 subjects coming from general population. The respondents had to answer The Family Stigma Questionnaire –FSQ. Quantitative analysis has not revealed significant differences in valuation of the constructs of stigmatization ( $p>0.05$ ) for family members of autistic persons ( $AS=3.10$ ) and for family members of schizophrenic persons ( $AS=3.285$ ), though observed were the differences in distribution of evaluated parameters.*

*Parents of autistic persons are considered more responsible than brothers or sisters of these persons for the onset of illness, its deterioration and their own incompetence, while, according to the respondents, the parents of persons suffering from schizophrenia should feel more shame, should be more avoided and could be more easily contaminated with the illness than the brothers or the sisters of schizophrenic persons.*

*Differences in stigmatization of different family roles are manifested only in attitudes toward parents of schizophrenic persons (mother is more exposed to contamination and should be more pitied, while father is less competent). The structure of inter-correlation of constructs of the scale suggest that the respondents think the parents of autistic persons should feel shame and should be pitied if they are taken responsible, while brothers or sisters in the same case should not feel shame and should not be avoided. The same analysis suggest there is an attitude that the parents of schizophrenic persons should feel shame and should be avoided but not pitied if considered responsible. If the respondents think the illness might contaminate brothers or sisters, they feel the brothers and sisters should be pitied and should not be ashamed or avoided.*

*Further investigations are needed to obtain more accurate structure of the stigma.*

**Key words:** stigmatization, family, autism, schizophrenia