

## СТИГМАТИЗАЦИЈА ОСОБА СА ДЕМЕНЦИЈОМ

*Ивона Милачић Вигојевић<sup>1</sup>, Чолић Марија*

Универзитет у Београду,  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

*Циљ: Истраживање природе и степена изражености стигматизујућих мишљења према особама са деменцијом.*

*Метод: Узорак су чинили 575 испитаника, оба пола, узраста изнад 16 година, различитог нивоа образовања, различитих занимања, из различитих градова у Србији. У истраживању је коришћен интервју којим су се испитивала мишљења према особама са деменцијом, а који смо задавали у форми скала процене. За сваку изјаву испитаници су бирали одговор на петостепену биполарну скалу, нпр. ојасан по групе-није ојасан по групе.*

*Резултати: Неативне ставове према особама са деменцијом испољава 16.8% испитаника. С обзиром на демографске карактеристике, највећи проценат неативних ставова имају особе узраста 16-19 година (24.6%), женског пола (54.2%), са средњом школом (62.5%), радничког занимања (52.8%), са добром-присвојним приходима (58.5%). Најмање неативне ставове имају испитаници из најстарије узрасне групе (65 година и изнад) (9.8%), мушкарци у односу на жене (15.8% vs 18.3%), особе из највише образовне групе (25.0%). Као ојасне по групе људе особе са деменцијом ојасна 30.1% испитаника, 49.6% их ојасна као непреддиве, 50.8% да је тешко разговарати са њима, 49% испитаника сматра да се особе са деменцијом осећају другачије од осталих људи, 56.2% сматра да се ове особе не могу окривљавати за стање у коме се налазе, 51.3% испитаника сматра да особе са деменцијом не могу учинити ништа што би побољшало њихово стање, 43.1% испитаника сматра да ове особе неће имати користи од третмана, а 54.6% да се не могу у потпуности опоравити.*

*Закључак: Неативне ставове према особама са деменцијом испољава мали проценат испитаника (16.8%). Стигматизујућа мишљења у потпуности*

---

<sup>1</sup> mivona@sbb.rs

*немоћношћу побољшања са третманом се могу редуковати едукацијом јавности о корисним и ефектним лечења деменције.*

*КЉУЧНЕ РЕЧИ: менталне болести, стигматизација, деменција*

## УВОД

Процењено је да 24.3 милиона људи у свету болује од деменције. Њихов број се сваких 20 година удвостручује и очекује се да ће бити 81 милион оболелих особа од Алцхајмерове деменције до 2040 године (Ferri et al., 2005). Према процени Удружења особа са Алцхајмеровом болести, број оболелих особа у Србији је 160.000 са тенденцијом пораста. Знатан пораст старије популације није само резултат социо-демографских промена већ и продуженог животног циклуса у 20. веку за који је највише заслужна боља здравствена нега. Старење популације је праћено променама у учесталости и дистрибуцији соматских и менталних поремећаја и њиховој међусобној повезаности.

Термин „деменција“ описује симптоме који укључују губитак памћења (краткорочног, уз најчешће очувано дугорочно памћење), промену расположења и проблеме у комуникацији. Деменција се најчешће јавља код особа изнад 65. године старости, учесталост се повећава са старашћу, али се може јавити и код млађих особа. Деменцијом могу бити погођени и мушкарци и жене. Постоји више типова деменције, назив су добиле на основу стања које их изазива (Алцхајмерова, васкуларна, фронтотемпорална итд.). Деменција је прогресивна болест што значи да се симптоми постепено погоршавају. Брзина напредовања болести зависи од врсте деменције и индивидуалних особености. У већини случајева не постоји лек који лечи стање које узрокује деменцију. Ипак, доступни су лекови који могу отклонити неке симптоме. Циљеви бриге о особама са деменцијом су омогућавање функционисања особе, смањење ометености услед губитка менталних функција, реорганизација рутине да би се унапредило коришћење постојећих функција, минимизирање психотичних симптома, агитације, депресије и пружање подршке породици. Модел опоравка, у случају деменције, наглашава значај оснаживања и успостављања контроле у различитим аспектима живота од стране оболеле индивидуе (Hill et al., 2010).

Многе особе са деменцијом се сусрећу са следећим изазовима: старашћу и њеним последицама, симптомима и ометеношћу, који су последица тешке болести и на крају са стереотипима, предрасудама и дискриминацијом који су последица незнања или погрешног разумевања деменције. Стигму везану за здравствено стање карактерише социјално искључивање

особе која има одређену болест (Weiss et al., 2006). Када су у питању соматске болести, стигматизација доводи до преображаја дијагностиковане болести у негативно стање особе са поремећајем (Giordana, 2010). Стигма може да доведе до сниженог задовољства животом и до дискриминације у свим областима живљења (запошљавање, партнерски, породични, пријатељски односи итд.) (Link&Phelan, 2001). Стигматизована особа има осећање стида и срамоте, ниско самоцењење и избегава или се повлачи из социјалних интеракција. На овај начин стигма утиче на понашање пацијента, који ће тежити да сакрије болест, касниће у тражењу помоћи или ће имати тешкоће да се придржава захтева третмана.

Истраживања о стигми везаној за деменцију која су се спроводила у развијеним земљама показала су да особе са деменцијом доживљавају стигматизацију и дискриминацију у значајној мери (Werner&Davidson, 2004). Специфични симптоми који се виде код особа са деменцијом (нпр. поремећај мишљења и понашања, недовољно вођење рачуна о хигијени, инконтиненција) су високо стигматизовани у заједници и здравственим установама (Graham et al., 2003). Студије које испитују ставове јавности о особама са деменцијом су показале да особе опште популације имају мало знања о болести, узроцима и могућностима третмана (Blay et al., 2008). Истраживања о стигматизујућим ставовима према особама са деменцијом су малобројна, (Werner, 2005), а у нашој средини радова готово и нема, што указује на неоправдано занемаривање ове популације у области истраживања. Циљ изведеног истраживања био је утврђивање степена и видова стигматизације особа са деменцијом у узорку опште популације у Србији.

## МЕТОД

### Узорак

Узорак су чинила 575 испитаника, оба пола, узраста изнад 16 година, различитог нивоа образовања и запослења из различитих градова у Србији. У Табели 1 је представљена структура испитаника у односу на пол, узраст, ниво образовања и запослење.

**Табела 1. Структура узорка по полу, узрасту, образовању и запослењу**

	Пол		Узраст			Образовање			Запослење			
	Ж	М	16-24	25-44	45↑	НСС	ССС	ВСС	Студен.	Радн.	Служ.	Проф.
No.	332	242	271	143	161	63	337	175	142	238	104	71
%	57.7	42.2	47.1	24.9	28	11	58.6	30.5	24.7	41.4	18.1	12.8

### *Инструменти и процедура*

У истраживању је коришћен интервју (Crisp et al., 2000, 2005) којим су се испитивали ставови према особама са деменцијом, а који смо задавали у форми скала процене. Од испитаника је тражено да одговоре колико се свака од осам изјава односи на особе са наведеним поремећајем. Изјаве се односиле на теме које су издвојили Хејворд и Брајт (Hayward & Bright, 1997), аутори који су написали преглед литературе о стигматизацији особа са менталним болестима. Они су закључили да постоје одређене теме које указују како се перципирају особе са менталним болестима: као опасне, непредвидљиве, да је тешко разговарати са њима, да се могу окривити за болест, да се могу сабрати, да се осећају другачије од већине људи, да болест има лош исход и да слабо реагују на третман. За сваку изјаву испитаници су бирали одговор на биполарној скали. На пример: Опасан по друге -2-1 0 1 2 Није опасан по друге. Да би се видело какви су ставови испитаника према свакој појединачној тврдњи, одговори добијени на биполарној скали су на следећи начин пребачени у скорове: скорови -2 и -1 су се кодирани као негативни, скорови 1 и 2 као позитивни, а одговори оних који нису били сигурни или нису могли да одговоре на питање су кодирани са 0 као неутрални. Од испитаника смо тражили да одговоре на питања на Скали фамилијарности одн. да одговоре да ли су имали контакт и какве је он врсте, са особама са деменцијом и да наведу како процењују сопствено знање о наведеном поремећају.

### РЕЗУЛТАТИ

Негативан став према особама са деменцијом испољава 16.8% испитаника, неутралан 58.8%, позитиван 24.3% испитаника. Највећи проценат негативних ставова према особама са деменцијом имају особе које су се изјасниле да имају минимално и нешто знања (укупно 70.9%) у односу на особе које су се изјасниле да имају знања и имају много знања (укупно 29.1%). Испитаници који су имали контакт са особама са деменцијом, у односу на оне који нису имали контакт, су у нижем проценту испољили негативне ставове (14.4% вс.17.6%).

С обзиром на демографске карактеристике, највећи проценат негативних ставова према особама са деменцијом имају особе узраста 16-19 година (24.6%), женског пола (54.2%), са средњом школом (62.5%), радничког занимања (52.8%), са добром-пристојним приходима (58.5%). Најмање негативне изражене ставове имају испитаници из најстарије узрасне групе (65 година и изнад) (9.8%), мушкарци у односу на жене (18.3% вс.15.8%), особе из највише образовне групе (25.0%). У Табели 2

су представљени процентуално изражени одговори испитаника према конструктима о деменцији.

**Табела 2. Структура одговора испитаника, према конструктима о деменцији**

Конструкт		Дем 1	Дем 2	Дем 3	Дем 4	Дем 5	Дем 6	Дем 7	Дем 8
1	N	173	285	291	92	248	282	101	314
	%	30.1	49.6	50.6	16	43.1	49	17.6	54.6
2	N	172	169	166	159	162	173	176	157
	%	29.9	29.4	28.9	27.7	28.2	30.1	30.6	27.3
3	N	229	120	116	323	164	117	295	98
	%	39.8	20.9	20.2	56.2	28.5	20.3	51.3	17

1 негативан скор, 2- неутрални, 3- позитиван скор

(Дем 1) *Опасне по групе особе / Нису опасне по групе особе*

Укупно 30.1% испитаника сматра да су особе са деменцијом опасне по друге, 29.8% има неутралан став а 39.8% сматра да особе са деменцијом нису опасне по друге људе.

(Дем 2) *Непредвидиве / Предвидиве*

Када је у питању да ли су особе са деменцијом предвидљиве или непредвидљиве, 49.6% испитаника сматра да су особе са деменцијом непредвидиве, 29.4% има неутралан став, а 20.9% сматра да су особе са деменцијом предвидиве.

(Дем 3) *Тешко је разговарати са њима / Лако је разговарати са њима*

Половина испитаника (50.6%) сматра да је са особама са деменцијом тешко разговарати, 28.9% има неутралан став, а 20.2% испитаника сматра да је са овим особама лако разговарати

(Дем 4) *Могу само себе да окривљују за стање у којем се налазе/ Не могу се окривљавати за стање у којем се налазе*

Укупно 16% испитаника сматра да особе са деменцијом могу себе да криве за стање у коме се налазе, 27.7% има неутралан став, а 56.2% испитаника сматра да се особе са деменцијом не могу окривљавати за стање у коме се налазе.

(Дем 5) *Неће се побољшати са третманом / Побољшаће се са третманом*

Мало мање од половине испитаника (43.1%) сматра да се особе са деменцијом неће побољшати са третманом, 28.2% има неутралан став, а 28.5% сматра да ће се особе са деменцијом побољшати са третманом.

(Дем 6) *Осећају се другачије од нас / Осећају се исто као и ми*

Када се испитује да ли се особе са деменцијом осећају другачије или исто као ми, 49% испитаника сматра да се особе са деменцијом осећају другачије од нас, 30.1% има неутралан став, а 20.3% сматра да се осећају исто као ми.

(Дем 7) *Моју да се саберу уколико то желе / Не моју учинити ништа што би побољшало њихово стање*

Четвртина испитаника (17.6%) сматра да особе са деменцијом могу да се саберу уколико то желе, 30.6% има неутралан став, а 51.3% испитаника сматра да особе са деменцијом не могу учинити ништа што би побољшало њихово стање.

(Дем 8) *Никада се не моју у потпуности опоравити / Моју се у потпуности опоравити*

Укупно 54.6% испитаника сматра да се особе са деменцијом никада не могу у потпуности опоравити, 27.3% има неутралан став, а 17% сматра да се ове особе могу у потпуности опоравити. У Табели 3 су представљене интеркорелације конструкта о особи са деменцијом. Увиђа се да су корелације претежно умерене, а да најмање корелира са другим конструктима, конструкт о предвидивости/непредвидивости особа са деменцијом.

**Табела 3.** *Интеркорелације конструкта скале*

	ДЕМ2	ДЕМ3	ДЕМ4	ДЕМ5	ДЕМ6	ДЕМ7	ДЕМ8
ДЕМ1	.239 <sup>**</sup>	.184 <sup>**</sup>	.296 <sup>**</sup>	-.163 <sup>**</sup>	-.033	.222 <sup>**</sup>	-.226 <sup>**</sup>
ДЕМ2		.316 <sup>**</sup>	-.051	.060	.035	-.115 <sup>**</sup>	.112 <sup>**</sup>
ДЕМ3			-.019	.050	.196 <sup>**</sup>	-.162 <sup>**</sup>	.096 <sup>*</sup>
ДЕМ4				-.346 <sup>**</sup>	-.172 <sup>**</sup>	.437 <sup>**</sup>	-.442 <sup>**</sup>
ДЕМ5					.095 <sup>*</sup>	-.437 <sup>**</sup>	.521 <sup>**</sup>
ДЕМ6						-.250 <sup>**</sup>	.220 <sup>**</sup>
ДЕМ7							-.583 <sup>**</sup>

\*\* корелација значајна на нивоу 0.01

\* корелација значајна на нивоу 0.05

Испитаници који сматрају да су особе са деменцијом непредвидиве такође сматрају да је са овим особама тешко разговарати, да не могу да утичу на побољшање свог стања и да се не могу у потпуности опоравити.

Применом непараметријске анализе варијансе је уочена статистички значајна разлика међу испитаницима који имају различит степен знања у вези деменције ( $N=12.037$ ,  $df=3$ ,  $p=0.007$ ). Када се посматра разлика у одговорима између појединачних мишљења, увиђа се да испитници са највишим самопроцењеним степеном знања о деменцији сматрају да су ове особе предвидиве ( $N=15.961$ ,  $df=3$ ,  $p=.001$ ), и да је лако разговарати са њима ( $N=11.736$ ,  $df=3$ ,  $p=.008$ ) него што сматрају испитаници који имају нижи степен знања о деменцији. Радници више него службеници сматрају да можемо да окривљујемо ове особе за стање у коме се налазе ( $N=7.764$ ,  $df=2$ ,  $p=.021$ ), као и то да се ове особе могу у потпуности опоравити ( $N=7.079$ ,  $df=2$ ,  $p=.029$ ), него што се са тим слажу особе са професионалним занимањем.

## ДИСКУСИЈА

Подаци добијени у нашем истраживању указују да јавност не стигматизује особе са деменцијом у великом проценту (16.8%) као што их не сматра опасним (30.1%) и не окривљује их за њихово стање (16.0%). Недостатак одговорности за сопствену судбину и опажање да особе са деменцијом нису опасне по друге може бити објашњење за мали проценат негативних осећања према овим особама, јер је атрибут опасности главни атрибут који се повезује са стигматизујућим процесом везаним за менталне болести (Link&Phelan, 2001). Виенер и сарадници (Wiener, Perry & Magnusson, 1988) су поредили опажање особа које су имале стање за које се сматра да је лично понашање допринело појави болести (АИДС и гојазност) у односу на стања за које се верује да пацијент не сноси одговорност (Паркинсонова болест, мултипла склероза). Утврдили су више сажаљења и помажућих емоционалних одговора, а мање беса према особама које нису својим понашањем допринеле стању у коме се налазе (Weiner et al., 1988). Стигма и окривљавање не морају да се појаве код пацијената са одређеном дијагнозом, што их чини мање изложеним одбацивању и критиковању, а више пријемчивим за добијање помоћи (Ray et al., 1992). У наведеном случају, дијагностичка ознака води до јасног бенефита за пацијенте као што је добијање одговарајућег третмана или подршке.

У нашем истраживању највећи проценат негативних ставова према особама са деменцијом испољавају особе које су се изјасниле да имају мало знања (укупно 70.9%) у односу на особе које су се изјасниле да имају доста знања (укупно 29.1%). Испитници са највишим самопроцењеним степеном знања о деменцији сматрају да су ове особе предвиди-



ве, да је лако разговарати са њима, да се не могу окривљавати за стање у коме се налазе и да се не могу опоравити са третманом, него што сматрају испитаници који имају нижи степен знања о деменцији. Овај налаз је у складу са истраживањима чији резултати указују да едукација и пораст знања доводе до побољшања ставова према особама које су предмет стигматизације и дискриминације (Corrigan&Penn,1999).

Испитаници који имају највише знања као и они који су имали контакт са особама са деменцијом показују позитивније ставове према њима, осим става да се неће побољшати и у потпуности опоравити са третманом. Налази потврђују резултате претходних истраживања да контакт доприноси редукцији стигматизујућих мишљења према особама са менталним болестима, (Corrigan et al., 2001) осим мишљења о побољшању са третманом и опоравку у целости. Можемо рећи да наведени резултати указују на реалистично сагледавање стања које иде упоредо са позитивним приступом.

Најнегативније сагледавање особа са деменцијом имају испитаници најмлађе узрасне групе (16-19 год.) које се може објаснити негативним стереотипима везаним за старост и старе особе, а затим и за саму болест. Негативне ставове имају више жене, што је налаз који је супротан налазима већине истраживања која су утврдила да жене изражавају мање одбацивања и имају позитивније ставове због традиционално приписиване улоге пружања неге и бриге нарочито у контексту пружања неге у случају деменције (Angermayer et al., 1998). Можда се негативни ставови жена могу објаснити, као и ставови најмлађе узрасне групе, негативним стереотипима везаним за старост, а затим и за саму болест. Позитивније ставове имају особе најстарије узрасне групе (изнад 65 година), вероватно због припадања наведеној вулнерабилној групи.

Највећи проценат стигматизујућих ставова је везан за третман и оправак особа са деменцијом, 43.1% испитаника сматра да особе са деменцијом немају користи од третмана и да се не могу у потпуности опоравити са третманом (54.6%). Овај налаз је у складу са истраживањем Криспа (Crisp, 2000) који је такође утврдио висок проценат стигматизујућих ставова везаних за оправак особа са деменцијом. Сличан проценат негативних ставова везаних за побољшање са третманом (33.2%) и оправак (51.4%) се везује за особе са схизофренијом (Crisp, 2000; Милачић-Видојевић и сар., 2013). Када се деменција посматра као непожељан део природног процеса старења уместо патолошког стања, део стигме укључује веровање да се стање не може побољшати третманом. Иако је јасно да је деменција ограничавајуће искуство, многе особе са деменцијом су у стању да одрже смислене активности



и односе, нарочито у раној фази болести. Како деменција напредује долази до когнитивне, емоционалне и опште детериорације, али оно што се очекује од третмана је оптимална добробит, а не одсуство болести. Терапијски нихилизам који је пратио сагледавање деменције кроз медицински дискурс је данас промењен сагледавањем фактора који доприносе опоравку као што су, повећано признање улоге корисника, прихватање социјалног модела ометености, препознавање стигме и промоција социјалне инклузије.

### ЗАКЉУЧАК

Резултати истраживања указују да пририпадници узорка опште популације у Србији не испољавају у великом проценту негативне ставове према особама са деменцијом. Опажање да ове особе нису опасне по друге као и да нису одговорне за стање у коме се налазе може бити објашњење за мали проценат испољених негативних ставова. Као значајан податак у овом истраживању можемо навести да испитаници сматрају да особе са деменцијом неће имати користи од третмана и да се неће у потпуности никада опоравити. Степен до кога пацијенти, њихове породице и јавност имају нетачна уверења да третман није од користи утиче и на смањење обавеза друштва да финансирају лечење и приступ пацијента третману. У неким случајевима дијагноза деменције се користи да искључи особе из неких видова здравствене заштите као што је болничко лечење или смештај у домове за пензионере (осим у оне са посебним јединицама за особе са деменцијом) (Graham et al., 2003). Кампање које имају за циљ редукацију стигматизујућих ставова би требало да омогуће контакт са особама са деменцијом које имају мањи степен когнитивног губитка и да ширу јавност упознају са органским узроцима деменције које се могу побољшати са третманом. Потребно је циљано се обратити групама које испољавају негативне ставове, као што су особе са најмање процењеним степеном знања, без контакта са особама са деменцијом, младе особе, особе женског пола. Лекари би требало да учине напор и подигну свест и знање код особа опште популације, нарочито оних група код којих су забележени негативни ставови, пружајући им адекватно знање о овој болести и едукацију. Стигматизујућа мишљења у погледу немогућности побољшања са третманом се могу редуковати едукацијом јавности о користима и ефектима лечења деменције, у исто време се и особе са деменцијом могу охрабрити да говоре о својим искуствима и осећањима везаних за стигму, а затим им се може пружити помоћ да постану мање осетљиви на стигматизацију.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Angermeyer, M.C., Matschinger, H., & Holzinger, A. (1998). Gender and attitudes towards people with schizophrenia. Results of a representative survey in the Federal Republic of Germany. *International Journal of Social Psychiatry*, 44(2), 107–116.
2. Blay, S.L., Piza, P., & Ede, T. (2008). The Public's ability to recognize Alzheimer disease and their beliefs about its causes. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 22, 79–85.
3. Corrigan, P., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54, 765–776.
4. Corrigan, P.W., Green, A., Lundin, R., Kubiak, M.A., & Penn, D.L. (2001). Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatric Services*, 52(7), 953–958.
5. Crisp, A.H., Gelder, M.G., Rix, S., Meltzer, H.I., & Rowlands, O.J. (2000): Stigmatization of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4–7.
6. Ferri, C., Prince, M., Brayne, C., et al. (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *The Lancet*, 366 (9503), 2112–2117.
7. Giordana, J.Y. (2010). La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale. Masson: Paris.
8. Graham, N., Lindesay, J., Katona, C., et al. (2003). Reducing stigma and discrimination against older people with mental disorders: a technical consensus statement. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 670–678.
9. Link, B.G., & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385.
10. Милачић Видојевић, И., Чолић, М., и Драгојевић, Н. (2013). Природа и степен изражености стигматизације према особама са менталним болестима. *Београдска дефектолошка школа*, 19 (3), 541–554.
11. Ray, D.C., Raciti, M.A., & MacLean, W.E. (1992): Effects of perceived responsibility on help-seeking decisions among elderly persons. *Journal of Gerontology*, 47, 199–205.
12. Weiner, B., Perry, R., & Magnusson, J. (1988). An *Attributional Analysis of Reactions to Stigmas*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55 (5), 738–748.
13. Weiss, M.G., Ramakrishna, J., & Somma, D. (2006). Health-related stigma: rethinking concepts and interventions. *Psychological Health Medicine Journal*, 11(3), 277–287.
14. Werner, P., & Davidson, M. (2004). Emotional reactions of lay persons to someone with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 391–397.
15. Werner, P. (2005). Lay perceptions about mental health: where is age and where is Alzheimer's disease? *International Psychogeriatrics*, 17, 371–382.

## STIGMATIZATION, PERSONS WITH DEMENTIA

IVONA MILAČIĆ VIDOJEVIĆ & MARIJA ČOLIĆ

University of Belgrade,  
Faculty of Special Education and Rehabilitation

### SUMMARY

**Aim:** To determine the degree and the nature of stigmatizing opinions towards persons with dementia.

**Method:** The sample encompassed 575 subjects of both sexes, over 16 years old, of various levels of education and of different types of employment. The scale assessment for exploring attitudes towards the persons with mental illnesses (Crisp et al., 2000, 2005) was applied. Participants were asked to answer to which degree each of eight statements of the scale refers to persons with dementia (on five-point bipolar scale).

Demographic characteristic regarding, the highest percents of negative attitudes displayed participants aged 16-19 (16.8%), female (54.2%), with secondary education (62.5%), with medium to good incomes (58.5%) and workers (52.8%) The least negative attitudes displayed oldest participants (over 65) and participants of highest education (25.0%). Less negative attitudes displayed men then women (15.8% vs 18.3%).

30.1% of participants perceive persons with dementia as dangerous, 49.6% as unpredictable, 50.8% as difficult to talk with. 49% of respondents believe that persons with dementia feel different in comparison to others, 56.2% believe that they can not be blamed for the situation in which they find themselves, 51.3% believe that persons with dementia can not do anything to improve their condition, 43.1% that these people will not benefit from treatment and 54.6% that they can not fully recover.

**Conclusion:** stigmatization attitudes regarding the inability to improve with treatment can be reduced through education of the public about the benefits and effects of the treatment of dementia. At the same time, persons with dementia can be encouraged to talk about their experiences and feelings connected to stigma and to diminish vulnerability about being stigmatized.

**KEY WORDS:** mental illness, stigmatization, dementia