

СТИГМАТИЗАЦИЈА ОСОБА СА ДЕПРЕСИЈОМ

Ивона Милачић Вигојевић, Марија Чолић,
Нага Драјојевић***

Универзитет у Београду,
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Циљ: Утврдити стајан и природу стигматизације особа са депресивним поремећајем.

Метод: Узорком смо обухватили 575 испитаника, оба пола, узрасна изнад 16 година, различитог нивоа образовања и запослења. У истраживању је коришћена скала процене (Приси ет ал., 2000, 2005) којом смо испитивали мишљење узорка ошће популације о особама са депресивним поремећајем. Од испитаника је тражено да одговоре колико се свака од осам изјава односи на особе са депресивним поремећајем.

Резултати: Збирни скор указује на то да неадекватна мишљења према особама са депресијом има 32.3% испитаника. Највећи проценат неадекватних ставова имају особе узрасна 20-24 година (38.2%), женског пола (55.1%), са ССС (57.5%), радничког занимања (45.7%), са добрим приходима (61.6%), које су се изјасниле да имају минимално и нешто знања о менталним болестима (71.5%). Скоро две трећине (61.5%) испитаника сматра да се особе са депресијом могу побољшати са терапијом, а 49.4% да се могу у потпуности опоравити. Трећина (34.4%) испитаника сматра да су особе са депресијом опасне по друге, 50.3% да су непредвидиве, 56.9% да је са њима тешко разговарати, 33% да се могу окривљавати за стање у коме се налазе, 57.7% да се осећају другачије од осталих људи, 42.6% да могу учинити нешто што би побољшало њихово стање.

Закључак: Анти-стигма кампање би могле да се усмере на едукацију јавности о депресивном поремећају, побољшање комуникације са особама са де-

* Студенткиња докторских студија

** Ванредни професор у пензији

депресивним поремећајем, са посебним усмеравањем програма на женске особе млађе узраста.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: менталне болести, депресивни поремећај, стигматизација, анти-стигма кампање

УВОД

Према Светској Здравственој Организацији до 2020. године депресија ће постати други водећи узрок ометености у свету и водећи узрок развијеним земљама (Murray & Lopez, 1997). Хагнел и сарадници (Hag-nell et al., 1982) сматрају да ће током живота свака друга жена и сваки четврти мушкарац доживети депресивну епизоду интензитета који захтева медицинску бригу. Депресивни поремећаји могу да се јаве у свим животним добима, а последице укључују психолошку патњу и значајну социјалну онеспособљеност индивидуе и породице, повишен морталитет и секундарни морбидитет. Депресивни поремећаји изазивају поремећаје биолошких функција и особа може развити инсомнију, немир, импотенцију, анорексију итд. Депресија води и до оштећења у социјалном функционисању (нпр. у области запослења, рекреативних активности, интерперсоналних односа, сексуалности) и у активностима свакодневног живота (нпр. храњење, кување, облачење, купање). Депресија и хроничне болести се често јављају удружено, депресија може појачати соматске симптоме медицинске болести или смањити мотивацију пацијента да приступи третману. Депресивни поремећаји доприносе повишеној учесталости несрећа које се дешавају у кући, на послу и на друму. Неке депресивне особе развијају зависност од алкохола у покушају да побољшају расположење, контролишу анксиозност или да се боре са депресивним мислима. Депресија је повезана са повишеном стопом морталитета, примарно због суицида, али и повећане смртности услед несрећа и самозанемаривања. Неке депресивне особе траже помоћ лекара опште праксе и наглашавају соматске симптоме уместо променевог расположења, што доводи до погрешно постављене дијагнозе. Једна од заблуда, да антидепресиви изазивају зависност, доприноси слабом придржавању третмана, што је главни узрок иницијалне неефикасности третмана или рецидива. Неке особе са депресијом не траже медицинску помоћ зато што не знају да препознају да су болесне или због стигматизације менталне болести.

Стигма се односи на негативне ставове и веровања о људима који се сматрају различитим. Дискриминација се односи на акције које се предузимају да би се други искључили јер се сматрају различитим. Стигма

менталне болести је додатно оптерећење у области јавног здравља. Она доводи до губитка статуса и дискриминације који су изазвани негативним стереотипима о особама са менталном болешћу (Линк & Пхелан, 2001). Стигма спречава опоравак од болести снижавањем социјалног статуса, рестрикцијом социјалне мреже подршке, снижавањем самопоуздања, што све заједно доприноси лошем исходу укључујући незапосленост, изолацију, закаснело тражење третмана, продужетак тока болести и избегавање хоспитализације (Link et al., 1991). Једна од најболнијих и најдеструктивнијих ефеката стигме је да се особе са менталном болешћу не осећају као пуноправни чланови друштва. Поред објективног нивоа дискриминације којем је особа са менталном болешћу изложена, субјективна перцепција обезвређености и маргинализације директно утиче на самопоуздање и ниво стресогености животних догађаја.

Последњих година у области менталног здравља се идентификовала снажна потреба за смањењем стигматизујућих ставова и дискриминације особа са менталном болешћу. Истраживања о стигматизујућим ставовима у општој популацији према особама са менталном болешћу су показала да није оправдано применити стигму на широк и неспецифичан концепт “менталне болести”. Стигма се мора разматрати у односу на специфичне болести јер се фактори повезани са стигмом разликују у односу на специфичне поремећаје

Циљ овог рада је утврђивање степена и видова стигматизације особа са депресивним поремећајима у узорку опште популације у Србији.

МЕТОД

Узорак

Узорком смо обухватили 575 испитаника, оба пола, узраста изнад 16 година, различитог нивоа образовања и запослења. Структура испитаника према полу, узрасту, образовању и запослењу је дата у Табели 1.

Испитаници су се изјаснили како процењују сопствено знање о депресивном поремећају: 23.1 % испитаника се изјаснило да има минимално знања о депресивном поремећају, а нешто знања има 48.4 % испитаника, има знања 26.9% испитаника и јако пуно знања има 1.6% испитаника.

Табела 1. Структура узорка по полу, узрасту, образовању и запошљању

	Пол		Узраст			Образовање				Запошљење		
	Ж	М	16-24	25-44	45↑	НСС	ССС	ВСС	Студент	Радн.	Служ.	Проф.
Но.	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

НСС-нижа стручна спрема, СССР-средња стручна спрема, ВСС-виша и висока стручна спрема укључујући магистеријум и докторат

Инструменти и процедура

У истраживању је коришћен интервју (Crisp et al., 2000, 2005) којим смо испитивали мишљења о особама са депресивним поремећајем, а који смо задавали у форми скале процене. Скала садржи осам тврдњи. Од испитаника је тражено да одговоре колико се свака од осам изјава односи на особе са депресивним поремећајем. Изјаве се односиле на теме које су издвојили Хејворд и Брајт (Hayward & Bright, 1997) који су написали преглед литературе о стигматизацији особа са менталним болестима. Они су закључили да постоје одређене теме које указују на то 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. Утицај демографских карактеристика је утврђен поређењем процената одговора са и без релевантне варијабле чији су одговори допринели укупном негативном скору.

РЕЗУЛТАТИ

Негативан став према особама са депресијом има 32.3% испитаника, 53% неутралан и 14.1% има позитиван став. Највећи проценат негативних ставова према особама са депресијом имају особе које су се изјасниле да поседују нешто знања и минимално знања (укупно 71.5%) у односу на особе које су се изјасниле да имају знања и имају много знања, (укупно 28.5%).

С обзиром на демографске карактеристике, највећи проценат негативних ставова према особама са депресијом имају особе узраста 20-24 године (38.2%), женског пола (55.1%), особе са завршеном средњом школом (57.5%), радничког занимања (45.7 %), са добрим-пристојним приходима (61.6 %). У Табели 2 је дата структура одговора испитаника према конструктима о депресији, односно степен њиховог слагања са датим конструктом.

Табела 2. Структура одговора испитаника, према конструктима о депресији

Конструкт	Деп 1	Деп 2	Деп 3	Деп 4	Деп 5	Деп 6	Деп 7	Деп 8	
1	Н	97	126	133	68	169	54	101	139
	%	16.8	21.8	23.0	11,8	29.2	9.3	17,5	24.0
2	Н	102	163	196	122	186	79	145	147
	%	17.7	28.2	33,9	21.1	32.2	13.7	25,1	25.4
3	Н	116	166	146	179	124	110	186	151
	%	20.1	38.7	25,3	31.0	21.5	19.0	32.2	26.1
4	Н	138	71	67	119	71	155	106	92
	%	23.9	12.3	11.6	20.6	12.3	26,8	18.3	15.9
5	Н	123	49	33	88	26	177	38	46
	%	21.3	8.5	5.7	15.2	4,5	30.6	6.6	8,0

1-2 негативан скор, 3- неутрални 4-5 позитиван скор

(Дей 1) Опасне по групе особе / Нису опасне по групе особе

Нешто мање од половине испитаника (45.2%) сматра да особе са депресијом нису опасне по друге, 20.1% нема јасан став, а 34.4% испита-

ника сматра да су особе са депресијом опасне по друге. Имајући у виду да се, иначе, особе са депресијом сматрају првенствено угрожавајућим по себе (од занемаривања бриге о себи до суицида), оваква дистрибуција ставова се не може сматрати очекиваном.

(Деј 2) Нејредвидиве / Предвидиве

Половина испитаника (50.3%) сматра да су особе са депресијом не-предвидиве, 28.7% има неутралан став, а 20.8% сматра да су предвидиве. Појам предвидивости обухвата различите, добрим делом субјективне садржаје, па су и средња вредност ($AC=2,57$), нижи ниво дисперзије у односу на већину конструката ($CD=1,19$) и дистрибуција ставова разумљиви.

(Деј 3) Тешко је разговарати са њима / Лако је разговарати са њима

Више од половине (56.9%) испитаника сматра да је са особама са депресијом тешко разговарати, четвртина (25,3%) нема јасан став, а 17.3% испитаника сматра да је са њима лако разговарати. Доминирајући став испитаника да је тешко комуницирати са људима са депресијом се види и на основу најмање дисперзије резултата у односу на остале конструкте ($CD=1,13$).

(Деј 4) Моју само себе да окривљују за стање у којем се налазе/ Не моју се окривљавајући за стање у којем се налазе

Трећина (33%) испитаника сматра да особе са депресијом могу да криве себе због стања у коме се налазе, 31.1% нема јасан став, а 36% сматра да људи са депресијом не треба да носе кривицу за своје стање одн. да болест није последица личног избора, начина живота и сл.

(Деј 5) Неће се побољшати са третманом / Побољшаће се са третманом

Став да се стање особа са депресијом може побољшати са третманом подржава нешто мање од две трећине испитаника (61.4%), 21.5% нема јасан став, а 16.8% испитаника сматра да третман неће бити од помоћи.

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

Став да се особе са депресијом осећају као други људи подржава 23% испитаника, 19% је неутрално, а 57.7% испитаника сматра да се они осећају другачије него остали људи. Поставља се питање разумевања садржаја конструкта – да ли је доминантан став израз емпатије према осећањима туге, беспомоћности, безнађа и сл., која прате стање депресије, или дистанце (неприхватања) према њима.

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

Нешто мање од половине (42.6%) сматра да особе са депресијом могу да утичу на побољшање свог стања, трећина (32.2%) нема јасан став, а 25% испитаника подржава став да особе са депресијом не могу да учине ништа што би побољшало њихово стање.

(Деј 8) Никада се не моју у пошћуносћи ојоравиши / Моју се у пошћуносћи ојоравиши

Скоро половина (49.4%) испитаника сматра да је потпуни опоравак могућ, 26.1% испитаника нема јасан став, а четвртина (24.0%) испитаника подржава став да се особе са депресијом не могу у потпуности опоравити.

Анализа добијених интеркорелација конструктора скале указује на то да су корелације умерене и да су многе значајне на нивоу 001 и 005 што показује да су конструктори скале међусобно повезани, али независни. У Табели 3 биће приказане највише корелације добијене између конструктора.

Табела 3. *Интеркорелације конструктора скале*

Корелације Деп	ДЕП1	ДЕП2	ДЕП5	ДЕП7
ДЕП2	р	,330**		
	п	,000		
ДЕП3	р		,386**	
	п		,000	
ДЕП8	р		,397**	-,318**
	п		,000	,000

Особе са депресијом које се перципирају као опасне (Деп 1) се такође перципирају као непредвидиве (Деп 2). Став о опасности особа са депресијом по друге људе зависи и од перцепције њихових поступака и осећања. Независно од већ размотрене повезаности конструктора опасности и непредвидивости, најзначајнији индикатор става о предвидивости особа са депресијом (Деп 2) је перцепција могућности остваривања комуникације са њима (Деп 3). Испитаници који сматрају да се особе са депресивним поремећајем не могу побољшати са третманом (Деп 5) сматрају да се оне не могу у потпуности опоравити (Деп 8). Они који сматрају да особе са депресијом могу да се саберу и утичу на

своје стање (Деп 7) такође сматрају да ове особе могу да се у потпуности опораве (Деп 8).

Применом једносмерне анализе варијансе добијена је разлика у одговорима између испитаника различитог занимања (Welche F(3,219.79)=3.769, $p=0.011$) на тврдњи „Тешко је разговарати - Лако је разговарати са особама са депресијом“. Накнадним поређењем је утврђено да постоји разлика између службеника и радника ($p=0.013$). Службеници у значајно већем проценту сматрају да је лакше разговарати са особама са депресијом.

Утврђена је разлика и између испитаника са различитим приходима (F(2,72.554)=5.365, $p=0.007$) у одговорима на питање да ли особе са депресијом могу да се у потпуности опораве. Особе са изузетно добрим приходима статистички значајно чешће ($p=0.010$) подржавају тврдњу да се особе са депресијом не могу у потпуности опоравити.

У односу на ниво знања о менталним болестима који испитаници поседују, уочена је разлика у вези одговора на питања да ли особе са депресијом могу да се окривљују за стање у коме се налазе (F(3,43.28)=6.796, $p=0.001$) и да ли ће се стање побољшати са третманом (F(3,48.18)=9.907, $p=0.000$). Накнадном анализом уочено је да се особе које имају пуно знања разликују од особа које имају минимално знања ($p=0.007$), имају нешто знања ($p=0.020$) или имају знања ($p=0.036$). Испитаници који имају највише знања у највећем проценту сматрају да се особе са депресијом не могу окривљавати за стање у коме се налазе. Такође, особе које имају пуно знања сматрају да се стање особе са депресијом може побољшати са третманом, у односу на особе са минималним знањем ($p=0.000$), са нешто знања ($p=0.001$) и у односу на особе које имају знање ($p=0.002$).

T-тест је показао да мушкарци значајно више него жене сматрају да се особе са депресијом осећају исто као други људи ($t=2.910$, $p=0.004$; $AS_m=2.63$, $AS_j=2.30$).

ДИСКУСИЈА

Особе са менталним болестима се сурећу са негативним ставовима јавности, иако испитаници у Немачкој и Америци испољавају слабију социјалну дистанцу према особама са депресивним поремећајем него према особама са схизофренијом и алкохолизмом (Angermayer & Matschinger, 1997). Негативан став према особама са депресијом има 32.3% испитаника у нашем истраживању, што је мање у поређењу са изражено негативним мишљењем о особама са болестима зави-

ности и шизофренијом (Милачић - Видојевић, Чолић, Драгојевић, у штампи). Иако су ставови према депресивним пацијентима бољи него према особама са шизофренијом, они постоје и утичу на испољавање, препознавање и третман депресије (Angermeyer and Matschinger 1997; Jorm et al., 1999; Link et al., 1999; Crisp et al., 2000). Утврђено је да је стигма распрострањена међу депресивним пацијентима и да је већа у односу на медицинске болести, али је мања него за ХИВ (Roeloffs et al., 2003). У Великој Британији око 10% испитаника сматра да су особе са депресијом луде или нестабилне и то се није променило током кампање Defeat Depression Campaign (Paykelet et al., 1998). Истраживања показују да иако је већина испитаника повезивала депресију са психосоцијалним узроцима, испитаници су генерално имали негативне ставове према психијатријским пацијентима (Priest et al., 1996; Jorm et al., 1997; Angermeyer et al., 1999). И само означавање (дијагностиковање) може да активира негативне ставове према особама са менталним болестима. Резултати указују на то да ознака менталне болести утиче на ставове и да негативне реакције према особама са менталним болестима не настају само као последица понашања особа са менталним болестима.

Резултати нашег истраживања показују да 34.4% испитаника сматра да су особе са депресијом опасне по друге. У студији са великим репрезентативним узорком у Великој Британији 22.9% испитаника је сматрало да су особе са депресијом опасне по друге (Crisp et al., 2000). Ангермајер и Мечингер (Angermeyer & Matschinger, 2003) су утврдили да 14.2% особа у Немачкој сматра да су депресивне особе опасне по друге, а 22% од наведеног броја сматра да су ови пацијенти агресивни. У САД 33% особа повезује депресивни поремећај са насиљем (Link et al., 1999). Ставови јавности указују на то да постоје стања која се опажају као опасна, као што су болести зависности и шизофренија, и она која се опажају као мање опасна, као што су депресија, анксиозни поремећај, поремећај исхране и деменција.

У нашем истраживању конструкт опасности значајно корелира са конструктом непредвидивости те се може рећи да став да су особе са депресијом опасне по друге људе првенствено зависи од перцепције њихових поступака и осећања. Најзначајнији индикатор става о предвидивости особа са депресијом је перцепција могућности остваривања комуникације са њима. У нашем истраживању 56.9% испитаника сматра да је тешко разговарати са особама са депресијом. Крисп (Crisp, 2000) указује на широко распрострањено гледиште да је са особама са било којим поремећајем тешко разговарати (али лакше са особа-

ма са паничним поремећајем и поремећајем исхране), да се осећају другачије од осталих људи (мање за особе са алкохолизмом) и да се ове особе сматрају непредвидивим (мање непредвидивим се сматрају особе са поремећајем исхране). Наведена мишљења указују да постоји јасна социјална дистанца и ограђивање од искуства које имају особе са менталним болестима. Тешкоће комуникације могу представљати проблем здравственим радницима као и члановима опште популације. Добра комуникација са пацијентима захтева да психијатри развију вештине активног слушања и опажање специфичних потреба сваког пацијента. Део сваке анти-стигма кампање би било побољшање комуникације са пацијентима као и запошљавање адекватног особља у свим сегментима здравствених и социјалних услуга за особе са менталним болестима (Crisp, 1999).

Трећина испитаника (33.3%) сматра да се особе са депресијом сматрају одговорним и да се могу окривљавати за стање у коме се налазе. Истраживања показују да се особе са болестима зависности и особе са поремећајем исхране сматрају одговорнијим за стање у коме се налазе у односу на особе са схизофренијом или деменцијом (Crisp, 2005; Милачић - Видојевић, Чолић, Драгојевић, у штампи). У две студије спроведене у Енглеској, 60% (Crisp et al., 2000) односно 54% (Crisp et al., 2005) испитаника је сматрало да су особе зависне од алкохола саме криве за проблем који имају, у поређењу с 34% односно 33% за особе с поремећаје исхране и само 4% односно 13% за особе с депресијом, паничним нападима, схизофренијом и деменцијом. Само се зависници од психоактивних супстанци сматрају у већој мери одговорним за стање у коме се налазе (68% односно 60%). Истраживање Хејворда и Брајта (Hayward & Bright, 1997) такође указује на распрострањеност става да су особе са озбиљним менталним поремећајима одговорне за своју животну ситуацију и да су у стању да се саберу уколико то желе.

Да се стање особа са депресијом може побољшати са третманом сматра 61.4% испитаника, а 49.4% да се могу у потпуности опоравити. У истраживању Хејворда и Брајта (Hayward & Bright, 1997) нађено је да испитаници верују да се стање особа са озбиљним менталним поремећајима не може побољшати са примењеним третманом. Одговори на питања о третману и оправку са третманом указују да стигматизујућа мишљења нису базирана на недостатку знања о менталним болестима (Byrne, 1997).

Највише негативних ставова према особама са депресијом испољавају испитаници узрасне групе од 20-24 година, женског пола и са завршеном средњом школом. Истраживања указују на то да је највећа инциденца

депресивног поремећаја управо у овој узрасној групи и код особа женског пола. Док пре пубертета нема изразитих полних разлика, после 11 год. девојчице показују два до пет пута веће присуство униполарног депресивног поремећаја (Kashani et al., 1987). Наведене полне разлике су одређене пре свега процесима социјализације и животним тешкоћама везаним за полне улоге. Могуће је да негативни ставови у овој групи рефлектују тешкоћу препознавања симптома депресије. Субклиничке форме депресије показују да постоји повећан ризик од каснијег пуног процвата депресивног поремећаја (Ferguson et al., 2005). Постоје важни разлози за обраћање пажње на субклиничке облике депресије, уочавања особа са овим симптомима због превенције, стратегија интервенције са мањим ризиком и променама животног стила (Klein et al., 2009).

ЗАКЉУЧАК

Негативне ставове према особама са депресијом имају испитаници који су се изјаснили да имају најмање знања о менталним болестима. Анти-стигма кампање би могле да се усмере на едукацију јавности о депресивном поремећају, побољшање комуникације и контакта са особама са депресивним поремећајем, са посебним усмеравањем програма на групу девојака млађег узрасног доба.

ЛИТЕРАТУРА

1. Angermayer, M., & Matschinger, H. (1997). Social distance towards the mentally ill: results of representative surveys in the Federal Republic of Germany. *Psychological Medicine*, 27, 131-141.
2. Angermeyer, M.C., Matschinger, H., & Riedel-Heller, S.G. (1999). Whom to ask for help in case of mental disorder? Preferences of the lay public. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 202-210.
3. Angermeyer, M.C., & Matschinger, H. (2003): Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 38, 526-534.
4. Angermeyer, M.C., & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 304-309.
5. Byrne, P. (1997). Psychiatric stigma: past, passing and to come. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 90, 618-621.
6. Crisp, A.H. (1999). The stigmatization of sufferers with mental disorders. *British Journal of General Practice*, 49, 3-4.
7. Crisp, A.H. (2000). Changing minds: every family in the land. An update on the College's campaign. *Psychiatric Bulletin*, 24, 267-268.
8. Crisp, A.H., Gelder, M.G., & Rix, S. (2000). Stigmatization of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7.
9. Crisp, A., Gelder, M., Goddard, E., & Meltzer, H. (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.
10. Ferguson, D.M, Horwood, L.J, Riddler, E.M, & Beautrais, A.L. (2005). Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Archive of General Psychiatry*, 62, 66-72.
11. Hagnell, O., Lanke, J., Rorsman, B., & Öjesjö, L. (1982). Are we entering an age of melancholy?
12. Depressive illnesses in a prospective epidemiological study over 25 years: the Lundby Study, Sweden. *Psychological Medicine*, 12, 279-289.
13. Hayward, P., Bright, J.A. (1999). Stigma and mental illness: a review and critique. *Journal of Mental Health*, 6, 345-354.
14. Kashani, J.H., Beck, N.C., Hoepfer, E.W., Fallahi, C., Corcoran, C.M., McAllister, J.A., et al. (1987). Psychiatric disorders in a community sample of adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 144, 584-589.

15. Klein, D.N., Shankman, S.A., Lewinsohn, P.M., Seeley, J.R. (2009). Subthreshold depressive disorder in adolescents: predictors of escalation to full-syndrome depressive disorders. *Journal of American Academy for Child and Adolescent Psychiatry, 48*, 703–710.
16. Jorm, A.F., Korten, A.E., Jacomb, P.A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia, 166*, 182- 186.
17. Jorm, A.F., Korten, A.E., Jacomb, P.A., Christensen, H., & Henderson, S. (1999). Attitudes towards people with a mental disorder: a survey of the Australian public and health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 33*, 77-83.
18. Link, B.G., Mirotznik, J., & Cullen, F.T. (1991). The effectiveness of stigma coping orientations: Can negative consequences of mental illness labeling be avoided? *Journal of Health and Social Behavior, 32*, 302 – 320.
19. Link, B.G., Phelan, J.C., Bresnahan, M., Stueve, A., Pescosolido, B.A. (1999). Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health, 89*, 1328-1333.
20. Milačić-Vidojević, I., Čolić, M., & Dragojević, N. (u štampi). Priroda i stepen izraženosti stigmatizacije prema osobama sa mentalnim bolestima. *Engrami*.
21. Murray, C.J., & Lopez, A.D. (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease. *Lancet, 17*, 1436-1442.
22. Paykel, E.S., Hart, D., & Priest, R.G. (1998). Changes in public attitudes to depression during the Defeat Depression Campaign. *British Journal of Psychiatry, 173*, 519-522.
23. Priest, R.G., Hawley, C.J., Kibel, D., Kurian, T., Montgomery, S.A., Patel, A.G., Smeyatsky, N., & Steinert, J. (1996). Lay people's attitudes to treatment of depression: results of opinion poll for Defeat Depression Campaign just before its launch. *Journal of Clinical Psychopharmacology, 16*, 420-424.
24. Roeloffs, C., Sherbourne, C., Unutzer, J., Fink, A., Tang, L. & Wells, K.B. (2003). Stigma and depression among primary care patients. *General Hospital Psychiatry, 25*, 311–315.

STIGMATIZATION OF PERSONS WITH DEPRESSION

IVONA MILAČIĆ VIDOJEVIĆ, MARIJA ČOLIĆ*
NADA DRAGOJEVIĆ**

University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

SUMMARY

Aim: to explore the valence and the structure of stigmatization towards persons with depressive disorder

Method: The sample encompassed 575 participants, 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 depression.

Results: The summative score for eight statements points that 32.3% of participants have negative attitudes towards persons with depression. The highest percent of negative attitudes have participants between 20 and 24 years (38.2%), female participants (55.1%), participants with secondary school education (57.5), of worker's employment (45.7%), with good salary (57.5) and participants who announced to have minimal or small knowledge about mental illnesses (71.5). Almost two third of participants (61.5%) think that treatment can improve the condition of persons with depression and almost half of the sample (49.4%) that the condition can be fully recovered. One third to one half of participants hold opinion that persons with depression are dangerous (34.4%), unpredictable (50.3), not easy to communicate with (56.9%), to be blamed for own condition (33%), feeling different compared to other people (57.7%) and able to pull themselves together (42.6%).

Conclusion: The aim of anti-stigma campaigns could be educating the public about depressive disorder and improving the communication with these persons, with special programmes directed toward younger persons.

KEY WORDS: mental illnesses, depressive disorder, stigmatization, anti-stigma campaigns

* PhD student

** Associate Professor, retired