

## ПРИРОДА И СТЕПЕН ИЗРАЖЕНОСТИ СТИГМАТИЗАЦИЈЕ ПРЕМА ОСОБАМА СА МЕНТАЛНИМ БОЛЕСТИМА

*Ивона Милачић Вугојевић\*, Марија Чолић\*\*  
Нага Драгојевић\*\*\**

Универзитет у Београду,  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

*Циљ: Истраживање природе и степена изражености стигматизујућих мишљења према особама са различитим менталним болестима (депресија, деменција, поремећаји исхране, фобија, шизофренија, алкохолизам и наркоманија).*

*Метод: Узорком смо обухватили 575 испитаника, оба пола, узраста изнад 16 година, различитог нивоа образовања и запослења из различитих градова у Србији. У истраживању је коришћен интервју којим су се испитивала мишљења према особама са наведеним менталним поремећајима, 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: Највећи проценат негативних мишљења се везује за особе са наркоманијом, алкохолизмом и шизофренијом, нарочито мишљења о ојасности, неједвидивости и тешкоћама комуникације, али док се особе са наркоманијом и алкохолизмом окривљују за своје стање (64.9% и 64.2%) то мишљење дели само 20.7% испитаника за особе са шизофренијом и 16% испитаника за особе са деменцијом. Најмање ојасне се ојачају особе са поремећајем исхране и фобијом (14.1% и 24.7%). Испитаници сматрају да се све особе са менталним болестима осећају гручачије од већине људи, највише особе са шизофренијом (66.3%) и наркоманијом (59.1%). Процент негативних*

---

\* mivona@sbb.rs

\*\* Студенткиња докторских студија

\*\*\* Ванредни професор у пензији

мишљења везаних за побољшање са шрејманом је највећи за особе са деменцијом (43.4%) и схизофренијом (33.2%). Такође, највећи проценат испитаника сматра да се особе са деменцијом (55.3%) и схизофренијом (51.4%) „не могу никад опоравити у потпуности“.

*Закључак:* Највише се стигматизују особе са алкохолизмом, наркоманијом и схизофренијом. Мишљења према побољшању са шрејманом и опоравку су генерално реалистични. Ови налази указују да постоји основа за разумевање неких аспеката менталних болести на којима се могу базирати антистигма кампање.

*КЉУЧНЕ РЕЧИ:* мишљење, мишљења опште популације, менталне болести, стигматизација, стигма

## УВОД

Стигма менталне болести се односи на сагледавање особе са менталном болешћу као обележене, са непожељним карактеристикама (Corrigan&Penn, 1999). Искуство стигме има приватно и јавно лице (Corrigan&Penn, 1999). Приватно лице стигме садржи осећање туге, анксиозност и доживљај губитка контроле код особе која доживљава стигму. Јавно лице укључује негативна веровања јавности, осећања и понашања усмерена према особи која доживљава стигму (Corrigan, 2004). Стигма подстиче социјалну изолацију (Farina, Fisher&Fischer, 1992), ограничава могућности за запошљавање и рекреацију (Markowitz, 1998), обесхрабрује тражење третмана (Sartorius, 1998) и често долази до интернализације стигме што изазива додатну патњу особа са менталним болестима (Markowitz, 1998).

На стигматизацију особа са менталним болестима утичу бројни фактори. Посебан утицај имају средства јавног информисања у којим се особе са менталним болестима често приказују као опасне (Philo, McLaughlin&Henderson, 1996) и насилне према другим људима (Link, Phelan, Bresnahan, Stueve&Pescosolido, 1999). На основу ових истакнутих информација у медијима, припадници опште популације често генерализују неке налазе, претпостављајући да све особе са менталним болестима имају озбиљно изражене проблеме. Истраживања показују да јавност често изражава “идеалан” став уместо своја права приватна уверења о особама са менталним болестима (Link&Cullen, 1983). То указује на то да мишљење јавности не мора да одражава прави начин на који се људи опходе према особама са менталним болестима. Још увек није довољно јасно да ли анти-стигма кампање имају позитиван ефекат на особе са предрасудама и да ли доводе до побољшања понашања према особама

са менталним болестима. Стварни напредак у бризи за особе са менталним болестима захтева смањење стигматизујућих ставова заједно са напретком у области превенције, третмана и стратегија самопомоћи.

Циљ изведеног истраживања био је утврђивање степена и видова стигматизације особа са различитим менталним поремећајима у узорку опште популације. Тражили смо мишљење о седам психијатријских поремећаја уместо о општем концепту менталне болести, јер је важно да знамо за коју дијагнозу се стигма најчешће везује да би се она могла смањити или превазићи анти-стигма кампањама.

## МЕТОД

### Узорак

Узорком смо обухватили 575 испитаника, оба пола, узраста изнад 16 година, различитог нивоа образовања и запослења из различитих градова у Србији.

**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.
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

### Инструменти и процедура

У истраживању је коришћен интервју (Crisp, Gelder & Rix, 2000; Crisp, Gelder & Goddard, 2005) којим су се испитивала мишљења према особама са следећим менталним поремећајима (депресија, фобија, шизофренија, деменција, поремећаји исхране, алкохолизам и наркоманија), 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 поремећајима. 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, нпр.

Опасан је по друге -2 -1 0 1 2 Није опасан по друге

(инверзно се скорују скорови на субскалама реаговања на третман, опоравка са третманом и осећају се исто као и други људи). Вредности -2 и -1 су се односиле на тврдњу која је имала негативну конотацију, вредности 1 и 2 на тврдњу која је имала позитивну конотацију, а 0 је значила да испитаник не може да се одлучи ни за једну тврдњу.

### *Статистички метод*

Укупни скор је добијен сабирањем појединачних скорова на петостепеној скали који су се односили на пет мишљења (избачена су два мишљења о третману и мишљење да се особе са менталном болешћу осећају другачије од нас) јер негативни одговори могу да одражавају знање, а не ставове. На овај начин је добијен резултат који је представљао опште мишљење испитаника према одређеној менталној болести. Вредности од -2 до 2 су се кодирале у вредности од 1 до 5, где је -2 добило вредност 1, а 2 вредност 5. Укупан скор може да варира од 5-25. У зависности од вредности које су имали испитаници, њихови скорови су груписани у негативне (5-12), неутралне (13-17) и позитивне (18-25).

Да би се видело каква су мишљења испитаника према свакој појединачној тврдњи (на пример, предвидљив – непредвидљив), 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 негативном укупном скору.

## РЕЗУЛТАТИ

Од испитаника је тражено да наведу како процењују сопствено знање о наведеним поремећајим: Испитаника са минималним знањем је било 128 (22.3%), са нешто знања 278 (48.3%), са знањем 157 (27.3%) и са јако пуно знања 10 (1.7%). С обзиром на контакт с особама с ментал-

ним болестима, највише испитаника се изјаснило да је имало контакт са особама са алкохолизмом (70.2%), депресијом (56.1%), затим са особама са наркоманијом (41.1%), фобијом (38.8%), поремећајем исхране (29.6%), са особама са шизофренијом (24.9%) и деменцијом (21.9%).

За сваки поремећај, жене су се у већем проценту изјашњавале да познају особе са наведеним менталним болестима, осим за алкохолизам (Ж/М:68.2%/72.8%) и наркоманију (Ж/М:40.0%/42.3%). У односу на узраст, испитаници из најмлађе групе, узраста 16-19 година су се у највећем проценту (46.6%) изјаснили да познају особе са наркоманијом. У односу на завршену школу испитаници са високим нивоом образовања (маг.спец док.) су се изјашњавали у већем проценту у односу на испитанике са нижим нивоом образовања (ССС) да познају особе са наведеним менталним болестима, осим за алкохолизам (маг.спец.док: СССР/62.5%:72.5%) и наркоманију (25.0%/44.6%). У Табели 2 су издвојена негативна општа мишљења која су испитаници исказали према особама са менталним болестима.

**Табела 2** – Негативна мишљења на појединачним тврђњама према особама са менталним болестима (%)

	Депресија	Фобија	Шизофренија	Деменција	Поремећај исхране	Алкохолизам	Наркоманија
Опасност по друге	34.7	24.7	74.1	30.0	14.1	75.5	79.9
Непредвидивост	50.1	39.7	78.2	49.7	22.1	75.4	77.9
Тешкоће комуникације	50.7	30.0	68.5	50.8	26.4	71.8	74.1
Осећају се другачије	57.7	45.2	66.3	49.3	40.2	43.4	59.1
Могу себе да окривљују	32.8	20.9	20.7	16.0	53.3	64.2	64.9
Могу да се саберу	42.7	38.9	19.3	17.6	60.5	55.7	43.1
Не могу се побољшати третманом	16.8	19.1	33.2	43.4	14.6	18.8	29.5
Не могу се опоравити	24.0	25.2	51.4	55.3	16.9	23.8	39.2

Највећа варијација у процентима је присутна на конструкту опасности по друге особе и варира од 79.9% за особе са наркоманијом до 14.1% за особе са поремећајем исхране. Највећи проценат негативних

мишљења се везује за особе са наркоманијом, алкохолизмом и схизофренијом, нарочито мишљења о опасности, непредвидивости и тешкоћама комуникације, али док се особе са наркоманијом и алкохолизмом окривљују за своје стање (64.9% и 64.2%) то мишљење дели само 20.7 % испитаника за особе са схизофренијом и 16.0% испитаника за особе са деменцијом. Као најмање опасне се опажају особе са поремећајем исхране и фобијом (14.1% и 24.7%). Испитаници сматрају да се све особе са менталним болестима осећају другачије од већине људи, а највише особе са схизофренијом (66.3%) и наркоманијом (59.1%). Процент негативних мишљења везаних за побољшање са третманом је највећи за особе са деменцијом (43.4%) и схизофренијом (33.2%). Највећи проценат испитаника сматра да се особе са деменцијом (55.3%) и схизофренијом (51.4%) „не могу никад опоравити у потпуности“.

### *Мишљења о појединачним поремећајима*

У Табели 3 су представљени општа негативна, неутрална и позитивна мишљења мишљења које су изразили испитаници према свакој појединачној менталној болести.

*Табела 3 – Општа мишљења према различитим поремећајима (%)*

	Негативна	Неутрална	Позитивна
Депресија	32.5	53.3	14.2
Фобија	14.9	54.5	30.6
Шизофренија	42.6	50.7	6.7
Деменција	16.8	58.8	24.3
Пор. исхране	12.9	58.9	28.1
Алкохолизам	73.1	20.3	6.5
Наркоманија	73.0	20.2	6.7

Наркоманија (73%) и алкохолизам (73.1%) су поремећаји са највећим процентом негативних ставова, најпозитивније се сагледавају фобије (30.6%) и поремећаји исхране (28.1%). Уочава се велики проценат неутралних одговора (од 50.7% – 58.9%) за све поремећаје осим за алкохолизам и наркоманију где су испитаници јасно изразили негативан став према особама са наведеним поремећајима.

Да би уочили какве су валенце мишљења испитаника, у односу на могућност да се особе са менталном болешћу опораве, или да се побољ-

ша њихово стање путем третмана, укрштене су фреквенце између ових димензија (видети Табелу 4).

**Табела 4** – Мишљења испитаника према побољшању са шрејманом и исходу поремећаја

	Негативна		Неутрална		Позитивна	
	Побољшаће се третманом	Могу се у потпуности опоравити	Побољшаће се третманом	Могу се у потпуности опоравити	Побољшаће се третманом	Могу се у потпуности опоравити
Депресија	16.9	24.1	21.6	26.4	61.5	49.6
Фобија	19	25.3	24	26.2	56.7	48.5
Шизофренија	33.1	51.4	27.9	26.7	39	21.9
Деменција	43.2	55.2	28.2	27.6	28.6	17.2
Пор. исхране	14.7	16.8	14.3	19.2	71	64
Алкохолизам	18.8	23.9	18.5	18	62.7	58.1
Наркоманија	29.6	39.2	19.7	22	50.7	38.8

Испитаници сматрају да се са третманом могу побољшати особе са поремећајем исхране (71%), алкохолизмом (62.7%), депресијом (61.5%), а да се не могу побољшати особе са деменцијом (43.2%) и шизофренијом (33.1%). Испитаници сматрају да се у потпуности могу опоравити особе са поремећајем исхране (64%), алкохолизмом (58.1%), а да се не могу опоравити особе са деменцијом (55.2%) и шизофренијом (51.4%).

#### **Ушциј демографских карактеристика**

У Табели 5 су приказана негативна мишљења које имају испитаници према особама са менталним болестима, у зависности од њиховог узраста. Ради што прегледнијег увида у саму структуру ставова у односу на узраст, поделили смо испитанике на пет узрастних група.

**Табела 5 – Процент најнегативних мишљења у односу на узраст испитаника**

	16-19	20-24	25-44	45-64	65 и изнад
Депресија	32.8	33.5	28.0	33.3	40.5
Фобија	21.1	15.6	14.1	11.9	14.6
Шизофренија	38.6	42.9	39.3	47.0	45.2
Деменција	24.6	18.0	15.4	15.1	9.8
Пор. исхране	10.3	14.0	10.6	15.4	12.2
Алкохоли ам	69.0	72.0	72.0	75.2	82.9
Наркоманија	66.7	69.4	70.7	82.4	80.5

Најнегативнија мишљења према особама са депресијом, алкохолизмом, наркоманијом и шизофренијом имају особе из две најстарије узрастне групе од 45-64 и 65 и изнад. Најнегативнија мишљења према особама са деменцијом и фобијом имају испитаници најмлађе узрастне категорије.

Мушкарци имају негативнија мишљења у односу на жене према особама са депресијом (34.9% *вс.* 30.6%), фобијом (16.9% *вс.* 13.6%), деменцијом (18.3% *вс.* 15.8%) и поремећајем исхране (15.0% *вс.* 11.2%). Према особама са шизофренијом и наркоманијом имају иста мишљења као и жене (42.7%). Једино према особама са алкохолизмом жене имају нешто израженија негативна мишљења у односу на мушкарце (73.6% *вс.* 72.5%).

Негативнија мишљења према особама са депресијом (43.8%), шизофренијом (43.8%), поремећајем исхране (13.8%) имају особе са средњом школом у односу на друге образовне групе (видети Табелу 6). Негативнија мишљења према особама са алкохолизмом имају особе са високом стручном спремом (75.2%), а особе са највишим образовањем (маг.док.) имају негативније ставове према особама са наркоманијом (75.0%) и деменцијом (25.0%) у односу на друге образовне групе.

**Табела 6 – Процент најнегативних мишљења у односу на школску спрему**

	НСС	ССС	ВСС	Маг-докторат
Депресија	38.1	43.8	43.3	26.7
Фобија	22.6	13.5	14.6	18.8
Шизофренија	38.1	43.8	43.3	26.7
Деменција	19.4	17.9	12.7	25.0
Пор. исхране	9.8	13.8	12.3	12.5
Алкохоли ам	67.2	73.5	75.2	68.8
Наркоманија	67.2	74.4	72.1	75.0

Мишљења према особама са депресивним поремећајем су негативнија уколико испитаник не познаје особу са депресијом (37.8% вс. 28.5%), фобијом (17.3% вс. 11.0%), деменцијом (17.6% вс. 14.4%), поремећајем исхране (14.1% вс. 10.3%), наркоманијом (76.6% вс. 68.3%) (видети табелу 7). Мишљења према особама са шизофренијом и особама са алкохолизмом су најмање позитивна уколико испитаник познаје особу са шизофренијом (7.9%), односно алкохолизмом (7.6%).

**Табела 7** – Мишљења према особама са менталним болестима (%) када испитаник познаје особу са менталном болешћу

	Негативна	Неутрална	Позитивна
Депресија	28.5	57.7	13.8
Фобија	11.0	56.4	32.6
Шизофренија	41.7	50.4	7.9
Деменција	14.4	60.0	25.6
Пор. исхране	10.3	57.6	32.1
Алкохолизам	72.9	19.5	7.6
Наркоманија	68.3	22.6	9.1

## ДИСКУСИЈА

Постоји разлика у степену и природи стигме која се приписује наведеним менталним болестима. У нашем истраживању најстигматизованији поремећаји су наркоманија, алкохолизам и шизофренија. Особе зависне од психоактивних супстанци се опажају као опасне, непредвидиве и особе са којима је тешко разговарати. У односу на конструкт опасности и непредвидивости перципирају се подједнако опасним и непредвидивим као и особе са шизофренијом. Док се негативно понашање (бити опасан и непредвидив) перципира слично за особе са болестима зависности и шизофренијом, разлози за њихово понашање се тумаче различито. Шизофренија се перципира као болест за коју постоји мала одговорност, а болести зависности као стања изазвана вољом особе и често се не перципирају као болест. У студији спроведеној у Америци у којој су коришћене вињете са приказом особа са различитим менталним болестима 88% испитаника се изјаснило да је у питању ментална болест за вињету која приказује особу са шизофренијом, свега 68% за вињету која приказује особу са депресијом и само 49% за вињету која је приказивала особу зависну од алкохола (Link et al., 1999). У нашем истраживању, мањи проценат испитаника сматра да су особе са депресивним по-

ремећајем опасне по друге, непредвидиве и да је тешко разговарати са њима у односу на особе са шизофренијом и болестима зависности. Већи проценат особа изражава позитивнија мишљења за особе са депресијом, фобијом, поремећајима исхране и деменцијом.

Стигматизација особа са болестима зависности је везана за друштвено веровање да су ове особе саме криве за своје понашање и последице до којих их доводи. У нашем истраживању испитаници сматрају да се особе са наркоманијом и алкохолизмом могу окривљавати за своје стање. У две студије спроведене у Великој Британији 1998 и 2003 године, 60% и 54% испитаника се изјаснило да особе зависне од алкохола треба да се окрвљују за стање у коме се налазе у поређењу са 34% испитаника који су то сматрали за особе са поремећајем исхране и 4%-13% за особе са депресијом, паничним нападима, шизофренијом и деменцијом. Само зависници од психоактивних супстанци се сматрају више одговорним за своје стање (68% – 60%; Crisp et al., 2000, 2005).

На ставове према особама са менталном болешћу утичу многи чиниоци као што су њихово представљање у медијима, доступност информација о њима, као и лично познавање особе са менталном болешћу. Испитаници су се у различитом степену изјашњавали о личном контакту са особама са менталном болешћу, највећи проценат испитаника се изјаснио да познаје особе са алкохолизмом (70.2%), најмањи проценат испитаника се изјаснио да познаје особе са деменцијом (21.9%). Испитаници који познају особе са депресијом, фобијом, деменцијом, поремећајем исхране и наркоманијом мање изражавају стигматизујуће ставове према њима. Уколико испитаници познају особе са шизофренијом или алкохолизмом изражавају у најмањем проценту позитивна мишљења. Изгледа да лично познавање особе са менталном болешћу не модификује увек негативне ставове који су се формирали на неки други начин. Испитаници који су познавали особе са алкохолизмом и наркоманијом су у нижем проценту испољавали неутрална мишљења према њима. Неутрални одговори су бележени када испитаници нису знали или нису били сигурни у свој одговор. Највише неутралних одговора је добијено када су биле у питању особе са поремећајем исхране (58.8%) и деменцијом (58.9%), а најмање када су биле у питању особе са наркоманијом (20.2%) и алкохолизмом (20.3%). За остале поремећаје тај проценат се кретао од 50.7%-54.5%. Овај велики број испитаника који се опредељивао за неутралне одговоре би могао бити циљна група у анти-стигма кампањама јер изгледа да су њихова мишљења подложнија променама него мишљења испитаника који су изражавали негативне ставове.

Мишљења о прогнози и реаговању на третман су била генерално реалистична. Испитаници сматрају да ће особе са деменцијом и шизофренијом слабо реаговати на третман, а да ће се са третманом побољшати особе са поремећајем исхране, алкохолизмом и депресијом. Вероватно да због претпостављеног биолошког узрока поремећаја у случају деменције и шизофреније припадници опште популације не очекују побољшање. Мишљења испитаника о исходу поремећаја су слична. Испитаници сматрају да се у потпуности могу опоравити особе са поремећајем исхране и алкохолизмом. Већи оптимизам у погледу опоравка особа са алкохолизмом вероватно проистиче из опажања да ове особе могу смањити унос алкохола до мере која се не процењује опасном по здравље. Још већи оптимизам у погледу опоравка особа са поремећајем исхране вероватно се заснива на мишљењу да је овај поремећај под утицајем воље оболелог, да се ове особе “могу сабрати”, “окривљавати за стање у коме се налазе” и да су више “одговорне за своју болест”. Ови налази указују да постоји основа за разумевање неких аспеката менталних болести на којима се могу базирати анти-стигма кампање.

### ЗАКЉУЧАК

У нашем истраживању је уочен одређен образац који нам помаже да уочимо особе које имају најнегативнија мишљења према особама са менталним болестима. С обзиром на узраст најнегативнија мишљења су изразили испитаници из најстаријих узрасних група и најмлађе узрасне групе. Мушкарци имају негативнија мишљења према већини поремећаја и особе са средњом стручном спремом. Према особама са болестима зависности негативнија мишљења су изразиле жене и особе са високим нивоом образовања. Овај налаз може да нам укаже на значај едукације у редукцији стигматизујућих ставова или на давање политички коректних одговора од стране особа са вишим нивоом образовања.

Стигма и дискриминација особа са менталном болешћу је широко распрострањен феномен који утиче на рехабилитацију и опоравак особа са менталном болешћу, као и на друштвено искључивање ових особа. Данас, када се већина третмана и рехабилитација спроводе у локалној заједници, важно је укључити припаднике заједнице у рехабилитациони процес тако што ће њени чланови бити укључени у анти-стигма кампање или ће до њих допрети главне поруке ових кампања.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Corrigan, P.W., Penn, D.L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma, *American Psychologist*, 54, 765-776.
2. Corrigan, P.W. (2004). *On the stigma of mental illness. Practical strategies for research and social change*. Washington, DC. American Psychological Association.
3. Crisp, A.H., Gelder, M.G., & Rix, S. (2000). Stigmatization of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7.
4. Crisp, A.H., Gelder, M.G., & 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. Farina, A., Fisher, J.D., & Fischer, E.H. (1992). Societal factors in the problems faced by deinstitutionalized psychiatric patients. In P.J. Fink & A. Tasman (Eds.), *Stigma and Mental Illness*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
6. Link, B.G. & Cullen, F.T. (1983). Reconsidering the social rejection of ex-mental patients: Levels of attitudinal response. *American Journal of Community Psychology*, 11, 261-273.
7. 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.
8. Markowitz, F.E. (1998). The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 39, 335-347.
9. Philo, G., McLaughlin, G. & Henderson, L. (1996). Media content. In G. Philo (Ed.), *Media and Mental Distress*. London: Longman.
10. Sartorius, N. (1998). Stigma: What can psychiatrists do about it? *The Lancet*, 352, 1058-1059.

## NATURE AND THE DEGREE OF STIGMATIZATION EXPRESSED TOWARD PERSONS WITH MENTAL ILLNESSES

IVONA MILAČIĆ VIDOJEVIĆ, MARIJA ČOLIĆ,  
NADA DRAGOJEVIĆ\*

University of Belgrade,  
Faculty of Special Education and Rehabilitation

### SUMMARY

**Aim:** to establish nature and the degree of stigmatization expressed toward persons with different mental disorders (depression, dementia, eating disorders, phobias, schizophrenia, alcoholism and drug addiction).

**Methods:** The sample encompassed 181 subjects, of both sexes, aged 16 years and over, with various levels of education, various occupations and living in different cities of Serbia. The opinions toward persons with the mental disorders mentioned were investigated using interview, which was given in the form of scale assessment. For each statement respondents choose the answer on bipolar five-level scale, *e.g. dangerous to others – not dangerous to others*.

**Results:** The greatest percentage of negative opinions is related to persons with drug addiction, alcoholism and schizophrenia, particularly opinions about dangerousness, unpredictability and about being difficult to talk with. But while the persons with drug addiction and alcoholism are thought of as responsible for their condition (64.9% i 64.2%), that opinion share only 20.7% participants for persons with schizophrenia, and 16% participants for persons with dementia. The least dangerous were perceived persons with eating disorder and phobia (14.1% and 24.7% respectively). Participants considered that persons with various mental illnesses feel different from the way we feel, mostly the persons with schizophrenia (66.3%) and drug addiction (59.1%). The greatest percentage of negative opinions related to treatability is for persons with dementia (43.4%) and persons with schizophrenia (33.2%). Also, the greatest percentage of participants considered that people with dementia (55.3%) and with schizophrenia (51.4%), “can’t never fully recover”.

**Conclusion:** Participants expressed the highest degree of stigmatization toward persons with alcoholism, drug addiction and schizophrenia.

---

\* PhD student

\*\* Associate Professor, retired

Opinions toward treatability and outcome of mental illnesses are in general realistic. Those findings indicate that there is background for understanding some aspects of mental illnesses, which could be the base for anti-stigma campaign.

KEYWORDS: opinion, opinions of general population, mental illnesses, stigmatization, stigma