

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ ДС/СС 05/4-02 бр. 851/1-ХП/4 27.06.2013. године	
---	--

ВЕЋЕ НАУЧНИХ ОБЛАСТИ
ДРУШТВЕНО-ХУМАНИСТИЧКИХ НАУКА

Наставно-научно веће Филозофског факултета у Београду је на својој VI редовној седници, 27.06.2013. године – на основу чл. 221. став 1. алинеја 14. и члана 266. Статута Факултета, прихватило Извештај Комисије за докторске студије с предлогом теме за докторску дисертацију: СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЈА ПРЕМА ОСОБАМА СА ПСИХОТИЧНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА: ИСТРАЖИВАЊЕ СТАВОВА ОПШТЕ ПОПУЛАЦИЈЕ БЕОГРАДА, докторанда Тање Свилановић.

За ментора је одређена проф. др Слађана Драгишић-Лабаш.

<u>Доставити:</u> 1x Универзитету у Београду 1x Стручном сараднику за докторске дисертације 1x Шефу Одсека за правне послове 1x Архиви	ПРЕДСЕДНИК ВЕЋА Проф. др Милош Арсенијевић
--	---

Факултет <u>Филозофски</u>	УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ Веће научних области друштвено-хуманистичких наука (Назив већа научних области коме се захтев упућује)
04/1-2 бр. 6/2355	
(број захтева)	
28.06.2013.	
(датум)	

ЗАХТЕВ
за давање сагласности на предлог теме докторске дисертације

Молимо да, сходно члану 46. ст. 5. тач. 3. Статута Универзитета у Београду («Гласник Универзитета», бр. 131/06), дате сагласност на предлог теме докторске дисертације:

Стигма и дискриминација према особама са психотичним поремећајима:
истраживање ставова опште популације Београда
(пун назив предложене теме докторске дисертације)

НАУЧНА ОБЛАСТ социологија

ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ:

Име, име једног од родитеља и презиме кандидата:

Тања (Катарина) Свилановић

Назив и седиште факултета на коме је стекао високо образовање: Филозофски у Нишу

Година 2009. дипломирања:
Назив мастер рада кандидата: _____

Назив факултета на коме је магистарска теза одбрањена: _____

Година одбране мастер рада:

Обавештавамо вас да Наставно-научно веће је
на седници 27.06.2013. одржаној
размотрило предложену тему и закључило да је тема подобна за израду докторске дисертације.

	ДЕКАН ФАКУЛТЕТА Проф. др Милош Арсенијевић
--	---

Додатак уз образац 1.

ПОДАЦИ О МЕНТОРУ

за кандидата Тању Свилановић

Име и презиме ментора: Слађана Драгишић Лабаш

Звање: ванредни професор

Списак радова који квалификују ментора за вођење докторске дисертације:

1. Драгишић Лабаш, С (2012): *Алкохолизам у породици и породица у алкохолизму*, Београд: Чигоја штампа.

2. Драгишић Лабаш, С. (2012): *Човек и алкохол у друштву – од подстицања до одбацивања*, Београд: Чигоја штампа.

3. Dragišić Labaš, S., Ljubičić, M. (2012). „Between Children and Parents: Housing (In)dependence and „Growing up“, *Sociologija*, LIV, 2: 263 – 285.

4. Djokic G., Zivkovic N., Dragisic Labas S. (2008): »Suicide attempts in Serbian demented population - individual neuropsychopharmacological approach.« *Eur(opean) Neuropsychopharm* 18(4): S512-3

5. Љубичић, М., Драгишић Лабаш, С. (2010). Страх од злочина - истраживање ставова студената“ *Социолошки преглед*, бр.4:615-638.

Заокружити одговарајућу опцију (А, Б, В или Г):

А) У случају менторства дисертације на докторским студијама у групацији техничко-технолошких, природно-математичких и медицинских наука ментор треба да има најмање три рада са SCI, SSCI, ANCI или SCIE листе, као и Math-Net.Ru листе.

Б) У случају менторства дисертације на докторским студијама у групацији друштвено-хуманистичких наука ментор треба да има

најмање три рада са релевантне листе научних часописа (Релевантна листа научних часописа обухвата SCI, SSCI, AHCI и SCIE листе, као и ERIH листу, листу часописа које је Министарство за науку класификовало као M24 и додатну листу часописа коју ће, на предлог универзитета, донети Национални савет за високо образовање. Посебно се вреднују и монографије које Министарство науке класификује као M11, M12, M13, M14, M41 и M51.)

В) У случају израде докторске дисертације према ранијим прописима за кандидате који су стекли академски назив магистра наука ментор треба да има пет радова (референци) које га, по оцени Већа научних области, квалификују за ментора односне дисертације.

Г) У случају да у ужој научној области нема квалификованих наставника, приложити одлуку Већа докторских студија о именовању редовног професора за ментора.

ДЕКАН ФАКУЛТЕТА

Датум _____

М.П.

проф. др Милош Арсенијевић

UNIVERZITET U BEOGRADU
FILOZOFSKI FAKULTET
ODELJENJE ZA SOCIOLOGIJU

Predlog prijave doktorske teze:

STIGMA I DISKRIMINACIJA PREMA OSOBAMA SA PSIHOTIČNIM POREMEĆAJIMA:
ISTRAŽIVANJE STAVOVA OPŠTE POPULACIJE BEOGRADA

Mentorka:

Kandidatkinja:

Prof. Dr. Slađana Dragišić-Labaš

Tanja Svilanović

Beograd, 2013.

STRUKTURA RADA

1. UVOD.....	
.....3	
1.1. Obrazloženje teme i njen značaj.....	3
1.2. Motivi za odabir teme.....	6
2. KULTURNO-ISTORIJSKI OKVIR.....	8
2.1. Srbija kao svojevrsni specifikum za istraživanje stavova prema osobama sa psihotičnim poremećajima.....	8
3. TEORIJSKI OKVIR ISTRAŽIVANJA.....	9
3.1. Definisanje osnovnih pojmova.....	9
3.1.1. Stigma.....	9
3.1.2. Diskriminacija.....	10
3.1.3. Stavovi.....	12
3.1.4. Psihotični poremećaji- psihoze.....	12
3.2. Teorijski pristupi u tumačenju nastanka duševnog poremećaja.....	13

3.3. Dosadašnja domaća istraživanja.....	14
4. METODOLOŠKO-HIPOTETIČKI OKVIR ISTRAŽIVANJA.....	17
4.1. Ciljevi istraživanja.....	17
4.2. Istraživačke hipoteze.....	18
4.3. Instrumenti za prikupljanje podataka.....	19
4.4. Istraživački uzorak.....	22
4.5. Statistička obrada podataka.....	23
5. ANTISTIGMA PROGRAMI I PROGRAMI SOCIJALNE POLITIKE I NEVLADINOG SEKTORA ZA OČUVANJE MENTALNOG ZDRAVLJA.....	23
6. PRELIMINARNA STRUKTURA RADA.....	25
7. PRELIMINARNA LITERATURA.....	26
8. PRILOG - Upitnik.....	34

1. Uvod

1.1. Obrazloženje teme i njen značaj

Početkom druge polovine dvadesetog veka dolazi do intenzivnijeg interesovanja i naglašavanja potrebe za istraživanjima stavova prema ljudima koji imaju dijagnozu

psihotičnog poremećaja (Cumming, 1957, Nunnally, 1961, Kecmanović, 1975, Popović i sar., 1981, Popović i sar., 1988). Može se reći da je sociologija kao nauka, ipak najzaslužnija za podsticanje i razvoj ovih istraživanja, pre svega zato što je ukazivala da duševna bolest nije samo bolest pojedinca, već da uključuje širi društveni kontekst, te da nisu samo biološki i psihološki faktori uzrok nastanka psihotičnih poremećaja. Sociologija je, dakle, skrenula pažnju na socijalne faktore, kao bitne, a nekad i najpresudnije za nastanak ovih poremećaja (Popović, 1988, str. 9).

Predmet ovog istraživanja su stavovi opšte populacije Beograda prema osobama sa psihotičnim poremećajima, u okviru kojeg ćemo sagledavati prisustvo (ili odsustvo): stigme, stereotipa, predrasuda, socijalne distance i diskriminacije prema istim. Odluka za istraživanje stavova opšte populacije Beograda nastala je zato što se na osnovu tog istraživanja mogu dobiti precizniji i opsežniji podaci, za razliku od na primer istraživanja koje bi se bavilo odnosom institucija prema osobama sa psihotičnim poremećajima. Kada proučavamo stavove opšte populacije, odgovori ispitanika su poprilično iskreni i neformalni. Sa druge strane ukoliko bi ovo istraživanje imalo za cilj istraživanje odnosa npr. institucija prema osobama sa psihotičnim poremećajima, odgovori bi bili zvanični, pitanje je koliko bi bili iskreni (i zbog čega) i obuhvatali bi uglavnom pitanja koja se odnose na strategiju države za zaštitu mentalnog zdravlja. Istraživanje sprovedeno na opštoj populaciji obuhvatilo bi (u mom slučaju) sve tri komponente stava (kognitivnu, osećajnu i delatno-tendencijsku), dok bi kod istraživanja odnosa institucija prema ovim osobama obuhvatilo kognitivnu i delatno tendencijsku. Nadalje, zaštita mentalnog zdravlja od strane države je javna stvar (svako ko bi se interesovao za temu mogao bi u bilo kom trenutku pronaći podatke koji ga interesuju na internetu, u knjigama, novinama), tako da ne prepoznajem naučnu i metodološku izazovnost kada je bavljenje odnosa institucija prema psihotičnim osobama u pitanju. Dakle, iz razloga što smatram da bi istraživanje stavova opšte populacije Beograda bilo celovitije, tačnije, iscrpnije (u tezi će svakako biti govora o izradi nacionalne strategije koja se tiče ove teme) i metodološki izazovnije, odlučila sam se za ovakav uzorak.

Odabir grada Beograda za sprovođenje ovog istraživanja tiče se činjenice da je ovo glavni grad i u njemu živi otprilike četvrtina stanovništva Srbije. Istraživanjem neće

biti obuhvaćeni drugi gradovi u Srbiji iz finansijskih razloga. Kada je metodološki aspekt u pitanju, raznolikost profila prema zanimanju i obrazovanju je najšira u Beogradu. Prema zanimanju u uzorku će se moći naći: domaćice, nekvalifikovani i kvalifikovani radnici, slobodna zanimanja, zaposleni u državnom i privatnom sektoru, vlasnici firmi, penzioneri. Prema obrazovanju mogu se naći sledeće kategorije: učenici, student, ljudi sa završenih 4 i 8 razreda osnovne škole, ljudi sa srednjom i višom stručnom spremom, fakultetom, magistraturom i na kraju doktoratom. Takođe, Beograd je grad u okviru kojeg postoje gradske, prigradske i seoske opštine i zato smatram da bi bilo dobro napraviti diferencijaciju ovih područja, kako bi se stekao uvid u eventualnu raznolikost stavova u zavisnosti od mesta stanovanja. U prilog navedenoj argumentaciji moram navesti i činjenicu da se najveći broj psihijatrijskih ustanova nalazi upravo u Beogradu. U Beogradu takođe živi najveći broj osoba sa mentalnim poremećajem. Procena je da od psihotičnih poremećaja boluje između 2% (Golubović, 2009) i 4,5%¹ (Nikolić, 1997), a s obzirom na broj stanovnika u Beogradu (1.659.440²), može se zaključiti da se broj osoba sa psihotičnim poremećajem kreće okvirno³ između 28 i 64 hiljade⁴ u ovom gradu! Sve ovo ukazuje da su kontakti različitih vrsta, od onih slučajnih do bliskih (prijateljskih, susedskih i rođaćkih) u Beogradu češći sa ljudima koji imaju psihotični poremećaj, od ostalih gradova u Srbiji.

Sam koncept stigme psihotičnog poremećaja polazi od stavova (tj. predrasuda i negativnih stereotipa) velikog broja ljudi koji posmatraju osobe sa ovim poremećajem kao: nerazumne, nesigurne, opasne, neuračunljive, agresivne, depresivne, poremećene, lude, itd., što su pokazala brojna istraživanja i studije (Nunally, 1961, Goffman, 1963, Link et al., 1999, Phelan et al., 2000, Sayce, 2000), u kojima se mogao primetiti veliki stepen socijalne distance prema ovim osobama, kao reakcije na stigmatu. Stigma

¹ Srednja vrednost iznosi 3,25% = 46.368 osoba koje imaju psihotični poremećaj po srednjoj vrednosti.

² Konačni rezultati popisa iz 2011.godine, Republičkog zavoda za statistiku.

³ U Srbiji još uvek ne postoji jedinstveni registar psihotičnih bolesnika, postoji samo registar psihotičnih bolesnika koji se leče u stacionarnim ustanovama psihijatrijskog tipa, kojim raspolaže Institut za mentalno zdravlje Srbije Dr. Milan Jovanović Batut, međutim, ni on nije reprezentativan jer svaki ponovni dolazak lekaru posmatra kao novi psihijatrijski slučaj (poslat je zahtev Institutu za javno zdravlje Srbije na osnovu kojeg bih imala uvid u podatke o broju stacionarnih psihotičnih bolesnika od 1990.godine do danas, kako bi se mogla izvršiti komparacija podataka. Podaci koje očekujem biće objavljeni u disertaciji). Činjenica da se određeni broj ljudi u Srbiji, koji imaju problema sa psihičkim zdravljem, nikada ne javi psihijatru, ovaj problem čini većim.

⁴ Podatak se odnosi na populaciju Beograda koja je starija od 15 godina.

psihotičnog poremećaja je veoma raširena (Rabkin, 1974, Brockington et al.,1993), univerzalna (Thornicroft, 2006) i globalna pojava (Hinshaw, 2007), te se može reći da zahvata sve društvene grupe, sve slojeve društva i sve profesionalne orijentacije.

Istraživanje stigme pa i diskriminacije kao njene posledice prema osobama sa psihotičnim poremećajima ima svoj teorijski i praktični značaj. Prvi se ogleda u tome što se na osnovu istraživanja može stvoriti uvid u dinamiku stava o osobi sa psihotičnim poremećajem, dok se praktični značaj ogleda u eventualnoj korekturi stava (na bolje) prema ovim osobama i smanjenju stepena socijalne distance na nivou celog društva, što bi kao posledicu imalo bolji kvalitet života osoba sa psihotičnim poremećajima u Srbiji⁵. Praktični značaj teme se ogleda i u tome što ovaj rad može pomoći budućoj nacionalnoj strategiji prilikom uspostavljanja zakonodavne procedure u ovoj oblasti, koja će kao cilj imati zaštitu osoba sa psihotičnim poremećajima, ili uopšte, osoba sa mentalnim poremećajima. Sa druge strane, ovo istraživanje može nam pomoći da steknemo uvid u (ne)postojanje stigme i diskriminacije, na osnovu kojeg nadalje (ukoliko se prikaže postojanje stigme), možemo planirati programe brige i zaštite npr. u okviru nevladinog sektora koji je vezan za ovu oblast. Praktični značaj teme ogleda se takođe i u sprovođenju različitih programa edukacije kako porodičnog, tako i lokalnog okruženja u cilju resocijalizacije, prihvatanja i uključivanja osoba sa psihotičnim poremećajima u svakodnevne društvene tokove.

Naučni značaj bavljenja temom stigmatizacije i diskriminacije prema osobama sa psihotičnim poremećajima ogleda se takođe i u njenoj metodološkoj izazovnosti. Naime, upoređivanje podataka različitih istraživanja, najčešći je način dolaska do suštine istraživane pojave, međutim, kada je reč o stavovima opšte populacije prema osobama sa psihotičnim poremećajima, možemo reći da istraživanja koja su se bavila ovom temom, u većini slučajeva, nije moguće upoređivati zbog brojnih faktora (o kojima će kasnije u tekstu biti reči). Dakle, metodološka izazovnost bavljenja ovom temom je još veća premda „metodološke neujednačenosti istraživanja ograničavaju upoređivanje podataka...” (Dragojević, Milačić- Vidojević, 2011: 322). Druga značajna dimenzija metodološkog izazova ogleda se u tome što se ovoj temi prilazi sa tri nivoa sociološke

⁵ Nadam se da ću svojom doktorskom tezom pokazati da ove osobe nisu tabu tema u društvu, te da mogu da se uključe u svakodnevne društvene tokove ukoliko su kontrolisani terapijom.

analize: makro, mikro i mezo nivoa (uticaj društva na pojedinca tj. pojedinca na društvo kao i uticaj socijalne izopštenosti i stigme npr. na porodicu -kao društvenu grupu - duševno obolelog). Treća dimenzija ovog metodološkog izazova ogleda se u njenoj interdisciplinarnosti i multidisciplinarnosti, dakle, prilikom ovog istraživanja koristićemo se rezultatima, analizama i teorijskim razmatranjima drugih naučnih disciplina i subdisciplina kao što su: socijalna psihijatrija, psihijatrijska sociologija, antropologija, socijalna psihologija, sociologija mentalnih poremećaja, sociologija itd., kako bismo došli do što preciznijih zaključaka tj. činjenica o ovoj pojavi (treba napomenuti da je sociologija mentalnih poremećaja naučna disciplina koja je vodeća u istraživanju stavova prema osobama sa psihotičnim poremećajima).

Pored istraživanja stavova prema osobama sa psihotičnim poremećajem obratiću pažnju i na druge stigmatizovane grupe u Srbiji (LGBT populaciju, HIV pozitivne osobe, Rome, migrante, azilante, alkoholičare, narkomane, osobe sa fizičkim invaliditetom i osobe sa posebnim potrebama) i uporediti stepen socijalne distance prema navedenim grupama sa stepenom socijalne distance prema osobama sa psihotičnim poremećajima. Odnos društva prema ovim grupama veoma je bitan zbog njihove uključenosti i aktivnije participacije u društvenom životu, u cilju smanjenja ili još bolje, sprečavanja marginalizovanosti. Borba protiv stigme i diskriminacije predstavlja problem od javnog značaja, te ću shodno tome, u disertaciji staviti akcenat na područje zdravstvene i socijalne politike u Srbiji (i ostalim zemljama) i njene programe protiv stigme i diskriminacije prema osobama sa psihotičnim poremećajima (što takođe doprinosi originalnosti teze). Takođe, u ovom radu sagledava se i kulturna sredina⁶, kao bitan faktor koji utiče na nastanak stigme i diskriminacije, tako da ću objasniti uticaj: medija, porodice⁷, medicinskog osoblja⁸ i drugih subjekata koji potpomažu većoj stigmatizaciji

⁶ Analizirajući kulturne sredine različitih naroda, (Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011), autorke su došle do zaključka da je stigmatizacija univerzalni fenomen u svim kulturama. Isto je zaključio i Tausend (Towsend, 1979). Autorke se, međutim, nisu detaljnije bavile problemom stigmatizacije u Srbiji, kao specifičnoj kulturnoj sredini. O ovom problemu više će biti reči u disertaciji.

⁷ Ibid, str. 322, 323. Autorke su, analizirajući porodičnu stigmu u različitim državama zaključile da članovi porodica doživljavaju stigmu, usled postojanja duševnog poremećaja u porodici. 37% porodica (istraživanje sprovedeno u Etiopiji, 1999.) je pokušala da sakrije prisustvo ovakve bolesti u porodici, dok su npr. porodice u Južnoj Africi (1997.), odbijale da priznaju postojanje duševnog poremećaja kod člana porodice, smatrajući da je u pitanju period iniciran stresom ili nedostatkom volje. Kod nas istraživanje ovakvog tipa još nije sprovedeno. O porodičnoj stigmatizaciji biće više reči u disertaciji.

⁸ Istraživanja koja su se bavila ovim problemom izneću u poglavlju 2.3. ovog rada.

ovih osoba. Ovakvo istraživanje, u okviru kojeg se sagledavaju kulturni, socijalni i psihički činioci⁹, a koji utiču na stvaranje stigmatizacije, do sada nije rađeno u Srbiji, zato smatram da je neophodno da se ono sprovede, kako bi se stvorila potpuna slika o stigmi i diskriminaciji prema osobama koje imaju psihotični poremećaj. Ostale zemlje u okruženju (Bosna i Hercegovina, Mađarska, Hrvatska, Crna Gora, Grčka, Bugarska i Rumunija), kada je odnos prema osobama sa psihičkim poremećajima u pitanju su manje više, uspele da npr. izdejstvuju Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja i izgrade određene programe edukacije (o ovome će biti više reči u doktorskoj tezi), dok Srbija još uvek zaostaje za njima, ili još bolje rečeno, ona je trenutno na samom početku (Petrušić, 2007: 26).

Navedeni razlozi čine Srbiju specifičnom sredinom i razlikuju je od ostalih zemalja, te se kao zaključak nameće da će ispitivanje stavova prema osobama koje imaju psihotični poremećaj i sagledavanje stepena socijalne distance (prema svim marginalizovanim skupinama u Srbiji) biti od velike važnosti za celokupno društvo, kako bi eventualno na osnovu dobijenih podataka, uspele državnim programima edukacije i zaštite, da stvorimo jednu bolju i zdraviju sredinu za sve građane Srbije.

1.2. Motivi za odabir teme

Motivi za odabir teme ove doktorske disertacije dolaze sa različitih strana. Pre svega moram ukazati na lični izazov, koji nosi težina ove doktorske teze s obzirom na njen naučni i metodološki značaj.

U svakodnevnom životu etiketiramo ljude za koje smatramo da neke njihove osobine u ponašanju (koje mi klasifikujemo kao negativne), odudaraju od naših uobičajenih i pokušavamo da izbegnemo manje/više svaki kontakt sa njima. Etikete koje se pripisuju osobama sa psihotičnim poremećajima u društvu stvaraju nepremostivu prepreku u odnosima između ovih osoba i „zdravih“ ljudi. Iz navedenog proizilazi drugi motiv za pisanje ove doktorke teze, koji se ogleda u tome što njome želim da pokažem da ove osobe nisu osobe kojih se treba plašiti ili ih izbegavati, već da bi ih trebalo uključiti u svakodnevne društvene tokove i dati im mogućnost da budu ravnopravni građani ove

⁹ Ovde mislim na proces samostigmatizacije, o kojem će biti više reči u disertaciji.

države (iako u Ustavu Republike Srbije piše da su svi građani ravnopravni, u praksi se to ne može primetiti). Treći motiv za odabir ove teme tiče se naučnog doprinosa problematici stigme ovih osoba u okviru sociologije mentalnih poremećaja kao posebne sociološke discipline, sa jedne strane i sociologije kao opšte nauke u društvu, sa druge strane. Četvrti motiv za odabir ove teme tiče se aktuelnosti teme i sve većeg zanimanja za istu poslednjih godina od strane različitih naučnih pristupa. Relativno mali broj metodološki pouzdanih istraživanja koja izučavaju stigmdu duševnog poremećaja¹⁰ predstavljaju ujedno i motiv za odabir i izučavanje ove problematike.

2. Kulturno-istorijski okvir

2.1. Srbija kao svojevrsni specifikum za istraživanje stavova prema osobama sa psihotičnim poremećajima

Već deset godina unazad, po podacima iz Instituta za javno zdravlje¹¹, evidentan je porast broja osoba koje imaju neki duševni poremećaj, prema kojima, kako su pokazala navedena istraživanja, građani Srbije ne pokazuju dovoljno razumevanja i podrške. Građani Srbije (iz navedenih istraživanja), duševne bolesnike posmatraju kao: lude, agresivne, neuračunljive, “nenormalne“, čudne i sl. Istorisjka scena u Srbiji u proteklih dvadeset godina bila je takva da je njeno stanovništvo proživelo brojne stresne događaje koji su ostavili posledice na psihičko stanje ljudi. Ratna razaranja devedesetih i sve ružne stvari koje ratovi nose sa sobom, ostavile su trag na psihički profil srpskog stanovništva. NATO bombardovanje je sledeći razorni tj. stresni momenat koji je Srpskom stanovništvu ostao u zabeležen kao stresno sećanje. Tranzicija, ma koliko nam izgledala kao proces sa kojim možemo izaći iz brojnih strukturalnih problema države, sa sobom je donela izvesne „gubitke“. Kao posledica privatizacije, veliki broj stanovništva je ostao bez posla¹². Ovaj problem sa sobom povlači i problem siromaštva. Od privrede, na kojoj

¹⁰ Ovde moram napomenuti da kada se govori o duševnom poremećaju, uvek se misli na psihoze.

¹¹ Podaci dostupni u analitičkoj studiji 1997-2007 pod nazivom *Zdravlje stanovnika Srbije*, Instituta za javno zdravlje Srbije “Dr. Milan Jovanović Batut”.

¹² U ostalim bivšim socijalističkim državama, proces tranzicije je trajao u proseku oko 5 godina. U početku, ovaj proces je i u tim zemljama kao posledicu privatizacije imao visok stepen nezaposlenosti, međutim, to je bilo kratkotrajnog karaktera. Srbija je sebi dozvolila da više od dvadeset godina kaska u tranzicionom procesu, u okviru kojeg se mala grupa ljudi (oligarhija) naglo obogatila, dok je ogroman broj ljudi, nekadašnjih pripadnika srednjeg sloja, osiromašio i prešao u niže slojeve društva.

su nam osamdesetih godina mnoge zemlje zapada zavidele, postali smo zemlja u razvoju, sa ogromnim spoljnim dugom, kojoj (po nekim mišljenjima), pretili grčki scenario. Dalje, zadnjih godina evidentan je sve veći broj migranata koji traže utočište i bolji život u Srbiji. Migranti ne ulivaju poverenje kod srpskog stanovništva, a sličan je primer i sa azilantima¹³. Primetan je veći broj ubistava i silovanja u opštinama (npr. Banja Koviljača), koje beleže priliv stanovništva iz drugih država koji traže azil u Srbiji (obično je reč o azijskim, a u novije vreme i afričkim doseljenicima). LGBT populacija je takođe na meti stigme zbog sve veće medijske eksponiranosti u cilju ispunjenja njihovih, ustavom zagarantovanih prava na jednakost. Slično je i sa HIV pozitivnom populacijom i npr. Romima. Srpsko društvo je poprilično tradicionalno i moglo bi se reći da još uvek nije spremno za praktičnu primenu Zakona o ravnopravnosti. Stičem utisak da građani Srbije radije stigmatizuju i diskriminišu (više iz straha i neznanja), negoli što se trude da razumeju potrebe ljudi koji odstupaju od tradicionalnog načina mišljenja i ponašanja (naravno, istraživanje će pokazati da li me utisak vara). Tome doprinose i sredstva masovnih komunikacija, koja, kako se pokazalo u nekim stranim istraživanjima (Wahl, 1992; Yankelovich, 1990), predstavljaju glavni izvor informacija o osobama koje imaju duševni poremećaj. Filo sa svojim saradnicima (Philo et al., 1996), u analizi reprezentativnog broja dokumentovanih televizijskih emisija, pokazuju kako se samo 18% prikazivanog sadržaja odnosi na edukaciju o tretmanima i oporavku, dok se ostatak televizijskog sadržaja koristi kako bi prikazali osobe koje imaju duševni poremećaj, kao opasne (preko 60%), ili kao komične (oko 2%). Ovakvo istraživanje još nije sprovedeno u Srbiji, pa će zato jedno od pitanja iz mog upitnika biti posvećeno ovom problemu, kako bih stekla uvid u to odakle „dolaze“ informacije koje utiču na formiranje stava opšte populacije Beograda o osobama koje imaju psihotični poremećaj.

3. Teorijski okvir istraživanja

3.1. Definisanje osnovnih pojmova

Osnovni pojmovi:

¹³ Pretpostavljam da je poverenje građana Srbije prema azilantima manje, jer su oni obično druge rase, religije itd. Videćemo da li će moje istraživanje to i potvrditi.

Osnovni pojmovi koji će se koristiti u doktorskoj disertaciji su sledeći: stigmatizacija, diskriminacija, stavovi i psihotični poremećaji.

3.1.1. Stigma

Stigma je „bilo koja karakteristika pojedinca ili grupe koja ga odvaja od većine populacije, što rezultira neprijateljskim ili sumnjičavim ponašanjem ljudi prema takvom pojedincu ili grupi“ (Giddens, 2001). Stigma uključuje „negativan socijalni proces etiketiranja, diskriminacije i isključivanja“ (Jovanović i sar. 2007: 79). U društvene nauke pojam *stigme* je uveo Gofman (Erving Goffman) u svojoj čuvenoj studiji koja nosi naslov *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*, iz 1963. godine. Gofman u ovoj studiji definiše stigmu kao „atribut koji veoma diskredituje osobu, čineći od potpune i obične osobe da se oseća nepoželjnom i bezvrednom“. Gofman je, razmatrajući ovaj pojam, naveo ključne odlike koje su kasnije poslužile kao polazišta za dalja istraživanja, te je grubo uzevši, podelio pojam stigme na tri različita tipa:

- prvi tip je telesna stigma i naglašava fizičke deformitete tela (*abominations of the body*),
- drugi tip je plemenska stigma i vezuje se za plemenske (kolektivne) identitete (*tribal identities*), kao što su rasa, klasa, vera, pol, religija, boja kože, prenosi se sa kolena na koleno i podjednako stigmatizuje sve članove porodice,
- treći tip je vezan za individualne identitete tj. za karaktere sa izvesnim slabostima (*blemishes of character*), kao što su: slaba i rigidna volja, postojanje poroka, neprirodnih strasti... Ove osobine vezuju se za duševne bolesnike, tako da ćemo se u daljem radu uglavnom baviti ovim tipom stigme.

Overton i Medina (2005) su primetili da se od navedena tri tipa najčešće praktikuje individualna stigma (dakle, treći tip stigme), te da se najviše stigmatizuju duševni bolesnici, tako da je stigma duševnog poremećaja dobila epitet najveće (*ultimate stigma*), ili maksimalne stigme (Falk, 2001: 39). Pored ova tri tipa stigme, kasnije su pridodate i druge karakteristike, kako bi pojam bio što preciznije opisan, tako da danas postoje vidljive i nevidljive stigme, kontrolisane i nekontrolisane, stalne i privremene (Jones et al, 1984), javne i samostigme. Moje istraživanje pokazaće odnos opšte

populacije prema sva tri tipa stigme¹⁴, što ujedno doprinosi i većoj originalnosti moje disertacije.

3.1.2. Diskriminacija

Diskriminacija ([lat. *discriminare*](#) – odvajati, praviti razliku) je u početku označavala razlikovanje, međutim, vremenom je ovaj izraz izgubio na neutralnosti te je zadobio neopravdano značenje nedozvoljenog razlikovanja. Dakle, diskriminacija predstavlja nejednako postupanje prema pojedincu ili grupi ljudi na osnovu nekog njihovog svojstva, što kao posledicu ima nejednakost u šansama (isključenost, ograničavanje ili davanje prvenstva) i mogućnostima da ostvare, svoja ustavom i zakonom zagarantovana prava koja se pozivaju na načelo jednakosti (Thornicroft et al., 2009). Diskriminacija može biti zasnovana na stvarnim (boja kože, jezik, pol, nacionalnost, etnička pripadnost, socijalni status, religijsko opredeljenje političko uverenje...) ili zamišljenim (zasnovanim na predrasudama i negativnim stereotipima) svojstvima nekog pojedinca ili grupe ljudi i može se ispoljiti u različitim oblastima društvenog života. Dakle, *biti diskriminisan* znači *biti isključen*. Za potrebe našeg rada, više pažnje biće usmereno na diskriminaciju osoba sa psihotičnim poremećajem. Diskriminacija osoba sa psihotičnim poremećajima najčešće nastaje kao posledica stigme. Da bi došlo do diskriminacije osobe sa psihotičnim poremećajem potrebno je prethodno postojanje niza činilaca. Naime, potrebna je povezanost između pojedinca ili grupe ljudi sa jedne, sa predrasudama i negativnim stereotipima prema ovoj osobi, sa druge strane, na osnovu kojih se stvara etiketa tj. stigma. Zatim se kod osobe sa psihotičnim poremećajem javlja osećaj nepoželjnosti i straha, koji kao posledicu ima *opaženu* stigmu društva, koja se reflektuje kroz prizmu socijalne distance. Vrlo jaka tj. izražena socijalna distanca može prerasti u diskriminaciju kao vid *doživljene* stigme (Van Brakel et al., 2006), ukoliko dođe do izazivanja tj. podržavanja isključenosti, podsticanja mržnje i netrpeljivosti prema psihotičnoj osobi.

Zakon o zabrani diskriminacije (Službeni glasnik Republike Srbije 22/2009 od 30. 3. 2009.), ukazuje na određene oblike diskriminacije kao što su: neposredna i

¹⁴ Pogledati prilog-upitnik, tj. prikaz modifikovane Bogardusove skale socijalne distance.

posredna diskriminacija, uznemiravanje i ponižavajuće postupanje, govor mržnje, povreda načela jednakih prava i obaveza, zabrana pozivanja na odgovornost, udruživanje radi vršenja diskriminacije i teški oblici diskriminacije¹⁵. Osobe sa psihotičnim poremećajima često nisu u mogućnosti da ostvare svoja prava i može se reći da su izloženi različitim vidovima diskriminacije, počev od obrazovanja i zapošljavanja, pa sve do diskriminacije u kulturnom životu (Radivojević i Raičević, 2007).

3.1.3. Stavovi

Stav je pojam koji potiče iz socijalne psihologije i nije uvek jednako definisan. Premda je ljudsko ponašanje veoma kompleksno, brojni teoretičari i istraživači su pokušavali da na što objektivniji način istraže društveno ponašanje, kako bi uspeali da ga objasne i eventualno predvide.

Najpotpunija definicija stava je ona koju je dao Njukomb (Newcomb, 1950): „Naučena predispozicija da se na konzistentan način, pozitivno ili negativno, reaguje na dati objekat“. Ova definicija ukazuje na sledeće bitne karakteristike stava:

- ukazuje da je stav naučen kroz proces socijalnog učenja,
- ističe evaluativnu prirodu stava (pozitivno ili negativno reagovanje prema nekom objektu),
- ukazuje da stavovi i ponašanje slede princip konzistentnosti i
- ukazuje da stav predisponira ljude za određeno ponašanje.

Obično se stav shvata kao sistem koji je sastavljen od tri komponente: saznavne ili kognitivne (koja se sastoji od informacija i znanja koje poseduje pojedinac o nekoj pojavi, predmetu ili situaciji), osećajne (koja se odnosi na emocionalna i afektivna reagovanja na objekat) i delatno-tendencijske (bihevioralna, konativna ili akciona)

¹⁵ Pod teškim oblicima diskriminacije Zakon podrazumeva izazivanje i podsticanje neravnopravnosti, mržnje i netrpeljivosti na osnovu bilo kog svojstva (pola, roda, nacionalne pripadnosti, političkog ubeđenja...), propagiranje ili vršenje diskriminacije od strane organa vlasti, propagiranje diskriminacije putem javnih glasila, diskriminacija na osnovu dva ili više ličnih svojstava (tkz, višestruka ili ukrštena diskriminacija), ponovljena i produžena diskriminacija, diskriminacija koja dovodi do teških posledica po diskriminisanog, druga lica ili imovinu, ropstvo, trgovina ljudima, aparthejd, genocid, etničko čišćenje ili njihovo propagiranje.

komponente koja "uključuje sve biheviorističke pripravnosti udružene sa stavom" tj. ako je neko pozitivno naklonjen nekom objektu, biće raspoložen da ga podrži, nagradi ili da mu pomogne i obrnuto (Kecmanović, 1975: 274). Stavovi su dakle, hipotetički konstrukti koje ne možemo direktno meriti. Većina istraživanja koja ispituju stavove, najčešće se koriste već konstruisanim skalama za merenje stavova kao što su Terstonova (1928), Likertova (1932) ili Bogardusova (1925) skala, kojima se uglavnom zamera to što zanemaruju bihevioralnu komponentu stava.

3.1.4. Psihotični poremećaji /psihoze

Psihoze spadaju u najteže duševne poremećaje, a obuhvataju duboke poremećaje: mišljenja, ponašanja, opažanja i emocija. Osoba koja ima psihotični poremećaj obično gubi kontakt sa stvarnošću, često nije svesna svoje bolesti, pa veruje da nije „on“ taj koji ima poremećaj, već smatra da postoji problem u njegovoj okolini.

Najzastupljeniji psihotični poremećaji (neorganskog porekla-endogene psihoze)¹⁶ su: shizofrenija, afektivne psihoze i paranoidna stanja (Munjiza, 2011: 245- 253). Pored ovih, najzastupljenijih, postoje i manje zastupljeni oblici psihotičnih poremećaja koji zauzimaju neznatan udeo u opštoj populaciji, a to su npr. različiti psihotični oblici demencije, epilepsije, alkoholne psihoze, Parkinsonova bolest itd.

Po nekim istraživanjima broj osoba sa psihotičnim poremećajima u Srbiji kreće se između 2% (Golubović, 2009: 42) - 4,5% (Nikolić, 1997) punoletnog stanovništva. Prilikom objašnjenja ovih poremećaja nećemo se koristiti medicinskom dijagnostikom i medikalizacijom, već ćemo se orijentisati na ponašanja koja nastaju kao posledica ovih poremećaja kod pojedinca, a koje može primetiti socijalna sredina u interakciji sa pojedincem.

3.2. Teorijski pristupi u tumačenju nastanka psihotičnog poremećaja

¹⁶ Psihoze se dele na endogene (funkcionalne) i egzogene (propratne), s obzirom na to da li je uzrok bolesti izazvan biološkim ili faktorima iz socijalne sredine (Nenadović, 2004: 133). Propratne psihoze nastaju kao posledica nekog organskog porekla kao npr. poremećaja žlezda, a nestaju onda kada nestane osnovna bolest i one su kratkotrajnog tipa. Funkcionalne psihoze nastaju kao izraz urođenih i naslednih faktora ali i kroz proces socijalizacije. Za njih se može reći da nastaju "iznutra" (Jervis, 1978: 371). Jedna od najzastupljenijih funkcionalnih psihoza je shizofrenija.

U brojnim teorijskim razmatranjima naglašavaju se različiti faktori koji utiču na nastanak duševnih poremećaja u društvu. U uže sociološke teorije objašnjenja duševnog poremećaja ubrajaju se: teorija anomije (Mertona i Dirkema), teorija društvenih uloga Parsonsa (Talcot Parsons), teorija etiketiranja ili teorija simboličkog interakcionizma Šefa i Lemerta (Scheff, Edvin Lemert), antipsihijatrijski teorijski pristup Lenga, Sasa i Kupera (Szasz T., Cooper), fenomenološka teorija tj. koncept etnometodologije Rolfsa (Rohlf) i koncept modela karijere psihički obolelog Goffmana (Goffman E.). U grupu socijalno-psiholoških teorija o suštini duševnog poremećaja ubrajaju se: psihoanalitička teorija, antropološko-egzistencijalistička teorija, teorija životnih događaja i grupno-analitički pristup. Pored ovih postoje još i psihološke, medicinske i brojne druge teorije. Navedene teorije pokušavaju da objasne proces nastajanja duševnih poremećaja u društvu, pritom se ni jedna konkretno ne osvrće na specifične duševne poremećaje (osim nekih kao što je antipsihijatrijski pristup koji se uglavnom bavio samo psihotičnim poremećajima). Teorijska postavka za koju smatram da je najpogodnija i od koje ću započeti svoje izlaganje na temu stigme u doktorskoj disertaciji je teorija etiketiranja. Teorija etiketiranja (eng. *labeling theory*) ili teorija simboličkog interakcionizma najprisutnija je u sociološkoj literaturi i u središte svojih istraživanja stavlja kategoriju devijantnog ponašanja (Kecmanović, 1975: 263). Sastoji se od tri glavne teorijske postavke (Opalić, 2008: 52) u okviru kojih je naglašen specifičan odnos između društva i pojedinca:

- Pojedinaac pored svoje prirodne sredine živi i u simboličkoj sredini.
- U interakciji pojedinca sa sredinom dolazi do formiranja simboličke konstrukcije realnosti.
- Na osnovu određenih pripisanih simbola u interakciji sa društvenom sredinom konstatuje se devijantno ponašanje, koje izaziva reakciju socijalne kontrole.

Glavni predstavnici ove teorije su: Lemert Edvin, Alfred Šic (Schütz A.), G.H. Mead (Mead G. H), Č.H. Kuli (Cooley Ch.), P.E. Park i dr. Za predstavnike ove teorije devijantno je svako ponašanje koje odstupa od socijalno očekivanog, pri čemu se izaziva negativna reakcija društva (pritom se psihički poremećaj svrstava u devijantno ponašanje). Jedna od osnovnih teza teorije etiketiranja ukazuje da devijantno ponašanje

ne nastaje samo po sebi, već ga stvara društvena reakcija. Detaljnije o teoriji etiketiranja i ostalim teorijskim pristupima koji se bave nastankom devijantnog ponašanja pisaću u doktorskoj tezi.

3.3. Dosadašnja domaća i strana istraživanja

Prvo istraživanje na našim prostorima tj. na prostorima bivše Jugoslavije, koje se tiče stavova o duševnom bolesniku, bilo je sprovedeno od strane Perišić N. i saradnika (1968). Uzorak je činila populacija studenata podeljenih u tri grupe. Prvu grupu činili su studenti prve i druge godine psihologije, drugu grupu su činili studenti četvrte godine medicine, dok su studenti tj. lekari na specijalizaciji iz neuropsihijatrije bili svrstani u treću grupu. Jedna od hipoteza bila je da će stepen informisanosti rasti od prve ka trećoj grupi, međutim, pokazalo se, da stručno znanje nije imalo uticaja na stavove prema duševnim bolesnicima. Instrumenti koji su se koristili za dolazak do krajnjih rezultata su upitnik i Ozgudova skala semantičkog diferencijala prilagođena ovom istraživanju.

Sledeće istraživanje koje je sprovedeno od strane istog autora (Perišić, 1971), bilo je sličnog karaktera kao i prvo¹⁷. Uzorak su činili studenti prve i pete godine medicine, pritom su se autori koristili instrumentima koji su bili primenjivani u prethodnom navedenom istraživanju. Rezultati istraživanja su pokazali da su studenti prve godine medicine imali znatno tolerantniji stav prema osobama sa duševnim poremećajima, za razliku od studenata sa pete godine medicine. Autori su ovakav paradoksalan nalaz objasnili time što su studenti pete godine medicine, u okviru svoje prakse, imali priliku da se najviše susreću sa najtežim psihijatrijskim bolesnicima¹⁸ (dakle sa psihotičnim bolesnicima), a isto tako su došli do zaključka da na karakter njihovog stava utiču i drugi spoljni faktori. Nalazi ovih istraživanja uticali su na izmenu nastavnih planova i programa u praksi, a sa druge strane, bili su od velike važnosti za uvid u kompleksniju

¹⁷ Istraživanje je nosilo naziv „Utjecaj medicinskog obrazovanja studenata na stav prema duševnom bolesniku“.

¹⁸ Postoje studije koje ukazuju na to da se stigmatizacija intenzivira sa stepenom bliskosti u odnosu: student medicine-psihotični bolesnik (Munjiza i sar., 2009; Stojiljković i sar., 2008). Sa druge strane, istraživanje Roberta (Roberts i sar., 2008), pokazuje suprotne nalaze: studenti medicine manje stigmatizuju u ličnom kontaktu u odnosu na šire socijalne interakcije. To je objašnjeno činjenicom da studenti intimno imaju manje negativan stav u odnosu na onaj koji pokazuju, ali usled potrebe za socijalnom pripadnošću, sebe prikazuju u svetlu u kome misle da bi većina htela da ih vidi.

strukturu stavova, na osnovu koje se dalje radilo na njenoj izmeni. Slična zapažanja mogu se primetiti i u nekim stranim istraživanjima (Ogunsemi et al, 2008; Mukherjee et al, 2002). Ova istraživanja važna su za moje istraživanje jer ću iz rezultata mog istraživanja „izvući“ populaciju studenata i na osnovu toga izvršim komparaciju (naravno ne doslednu).

Naredno istraživanje radili su Kecmanović i saradnici (Kecmanović i sar., 1972). Autori su istraživali stavove osoblja neuropsihijatrijske bolnice prema osobama koje imaju duševni poremećaj. Koristili su skalu Likertovog tipa, koja se pre svega odnosila na neke crte ličnosti od kojih zavisi prihvatanje ili odbacivanje osoba sa duševnim poremećajem. Nalazi na koje su naišli ukazivali su da su najautoritarniji stav imali bolničari i medicinske sestre, dakle, oni medicinski radnici koji imaju najmanji stepen profesionalnog obrazovanja. Sartorius, Šulze i Kendel su u svojim studijama došli do sličnih zaključaka, tj. da stigma psihijatrijskog osoblja predstavlja glavnu prepreku u pružanju mentalno-zdravstvene zaštite ljudima koji imaju duševne poremećaje (Sartorius & Shulze, 2005: XIII; Kendel, 2004: XXIII). Važnost ovog istraživanja ogleda se takođe u mogućnosti komparacije podataka, kada je stručno medicinsko osoblje u pitanju.

Popović M. i saradnici (1981) ispitivali su 100 zaposlenih u dva najveća beogradska preduzeća i koliko je poznato, ovo je prvo komparativno istraživanje stavova tj. pilot studija, prema tri marginalne grupe (alkoholičara, narkomana i osobama koje imaju duševni poremećaj) u ondašnjoj Jugoslaviji. Za potrebe ovog rada skoncentrisaćemo se na ove potonje. Za ovo istraživanje za merenje stavova konstruisana je skala Likertovog tipa (dok je kasnije za komparaciju bila primenjena skala socijalne distance, Bogardusovog tipa), uzorak je bio podeljen na 4 grupe slučajnim biranjem i to na: stare neobrazovane (preko 40 god.), na stare obrazovane, mlade neobrazovane (do 40 god.) i mlade obrazovane. Najveći stepen socijalne distance prema osobama koje imaju duševni poremećaj iskazivali su stari neobrazovani, dok je sa stepenom obrazovanja rasla i tolerancija, te su se stari obrazovani pokazali kao najtolerantniji prema ovim bolesnicima. Dakle, ovde vidimo da je obrazovanje bilo relevantniji faktor za formiranje stavova, nego što je to bila starosna struktura. Strane studije takođe pokazuju da starije i manje obrazovane osobe sklonije da prave veću socijalnu distancu, za razliku od mlađih i obrazovanih (Link i sar., 2004). Na osnovu ovog istraživanja moći ću da napravim

korelaciju na osnovu koje ćemo videti razliku u stavovima u zavisnosti od obrazovnog profila ispitanika.

Sva tri navedena istraživanja stavova (kod nas), prema osobama koje imaju duševni poremećaj imaju vrlo selekcionisane i male uzorke (zadnje istraživanje čak se ne može pohvaliti ni zapaženim brojem varijabli), odlikuju se slabije diferenciranim metodološkim postupkom, te njihovi rezultati istraživanja ne dozvoljavaju nikakva uopštavanja. Sa druge strane, ove studije pokazale su se kao izazov za neka dalja istraživanja koja će obuhvatiti veći uzorak i veći broj varijabli. Studija Popovića i saradnika (1988) koja je usledila, donekle je promenila nezavidnu sliku o istraživanjima stavova o osobama koje imaju duševni poremećaj na našim prostorima, mada se pokazalo da i ova studija ima svoje metodološke nedostatke. Naime, prethodno istraživanje Popovića i sar. iz 1981. god. bilo je preliminarnog tipa. U novoj studiji koja ima eksplorativni karakter, pod nazivom *Mi i oni drugačiji*, autori su na uzorku od 223 odrasla ispitanika (iz beogradske populacije), zaposlena u nekoliko beogradskih preduzeća izveli komparativnu studiju čiji je cilj bio ispitivanje stavova o narkomanima, alkoholičarima i osobama koje su se lečile od duševne bolesti¹⁹. Ispitanici nisu birani po principu slučajnog izbora, uzorak nije uvrstio određene kategorije (domaćice, učenike, studente, zaposlene u privatnom sektoru, zemljoradnike), ali su bile zastupljene sve obrazovne i starosne kategorije i kategorije oba pola. Dakle, možemo reći da, strogo gledano, uzorak nije bio reprezentativan i da se radi o jednoj vrsti neproporcionalnog kvotnog uzorka. Instrumenti koji su korišćeni za prikupljanje podataka su upitnik i prilagođena skala stava Likertovog tipa (Popović, 1988: 34). Za razliku od prethodnog, ovo istraživanje obuhvata veći broj varijabli. Rezultati ove studije pokazali su da je *agresivnost* (48, 43%) osobina koja se najčešće pripisuje osobi koja ima duševni poremećaj, zatim ispitanici smatraju da je najneprijatnije u duševnom poremećaju *neprihvatanje od strane društva* (21,45%), dok, kao najveći uzrok nastanka duševnog poremećaja vide *hronična opterećenja i probleme* (38,6%). Na pitanje šta treba preduzeti prema osobama koje su se lečile od duševne bolesti, najveći postotak (njih čak 81%)

¹⁹ Sintagma „osobe koje su se lečile od duševne bolesti“ namerno je upotrebljen termin u upitniku ove studije, da bi se izbegao termin „duševni bolesnik“, koji se, po mišljenju autora, najčešće vezuje za najteže oblike duševnih bolesti (dakle za psihotične bolesti), a sa druge strane onemogućava utvrđivanje ukorenjenih predrasuda.

smatra da ove osobe treba lečiti. Socioekonomski status, pokazalo se u ovom istraživanju, utiče na oblikovanje stava prema osobama sa psihotičnim poremećajem. Rezultati regresione analize pokazali su da ispitanici (muškog pola), višeg socijalnog porekla, imaju pozitivniji stav prema osobama koje su se lečile od duševne bolesti.

Ovo istraživanje je bilo pokretački impuls moje doktorske disertacije i ono predstavlja vremensku tačku preseka sa kojom ću, na osnovu dobijenih podataka iz mog istraživanja, moći da izvršim komparaciju (opet kažem, ne dosledno jer se ne radi o istim uzorcima populacije).

Mesto stanovanja je, pokazalo se, takođe bitno kada je stigmatizacija osoba sa psihičkim poremećajem u pitanju. Studije Klarka i Brokmana (Brockman et al., 1979, Clark et al., 1966), pokazale su da je prisutan veći stepen stigmatizacije osoba sa psihičkim poremećajem u ruralnoj sredini. Rost i sar. su u svojoj studiji pokazali da ruralna kultura ne povlači za sobom veću stigmatizaciju psihijatrijskih pacijenata, ali sa druge strane, sami psihijatrijski pacijenti osećaju stigmatu u većem stepenu. Isto tako su zaključili da u ruralnoj sredini stigmatizacija više utiče na izbegavanje psihijatrijskog lečenja (Rost, Smith & Taylor, 1993). Ovakvi podaci, koji ne pružaju jedinstvenu sliku o odnosu mesta stanovanja i stava prema osobama sa psihotičnim poremećajem, bili su podstrek za moje istraživanje, u kojem želim da ispitam kakav stav imaju ispitanici prema osobama koje imaju psihotični poremećaj, u zavisnosti od mesta življenja.

4. Metodološko-hipotetički okvir istraživanja

4.1. Ciljevi istraživanja

U ovom radu poći ću od pretpostavke da je stigma prema osobama sa psihotičnim poremećajima zapravo konstrukt koji je nastao kao posledica društvenih, kulturnih i istorijskih oblikovanja. Društvena praksa stvara modele ponašanja koji se smatraju prihvatljivim i pozitivnim za društvo. Ukoliko se pojedinac u bilo kom smislu suprotstavlja unapred usvojenom društvenom i kulturnom obrascu, naići će na negativnu društvenu reakciju. Odavde proizilazi prvi cilj ove teze: ostvarivanje što potpunijeg i celovitijeg uvida u procese stigmatizacije i diskriminacije prema osobama sa psihotičnim

poremećajima putem analize stavova opšte beogradske populacije. Ovo bi ujedno bio i opšti cilj ove disertacije. Posebni ciljevi ovog istraživanja odnose se na:

- komparaciju stavova iz prethodnih istraživanja u Srbiji sa stavovima iz ovog istraživanja. Premda ne postoje istraživanja u Srbiji rađena na uzorku opšte populacije jednog grada, ovog puta ću iz uzorka izdvojiti one populacije sa kojima su rađena istraživanja ovog tipa i uporediti sa populacijom iz mog istraživanja (zaposleni u državnom sektoru, studenti, zdravstveni radnici...);
- utvrđivanje korelacije između stavova ispitanika i njihovog mesta stanovanja;
- utvrđivanje korelacije između stavova ispitanika i njihovog obrazovnog nivoa;
- utvrđivanje korelacije između stavova ispitanika i njihovog socioekonomskog statusa;

4.2. Istraživačke hipoteze

U prethodnim istraživanjima, u kojima su se ispitivali stavovi različitih kategorija ljudi, mogao se primetiti stigmatizirajući i diskriminacijski stav prema osobama sa psihotičnim poremećajem, pa bi se s obzirom na to mogao pretpostaviti tok mog istraživanja.

Opšta hipoteza od koje polazim glasi: stavovi opšte populacije Beograda o osobama sa psihotičnim poremećajem pretežno su stigmatizirajućeg karaktera.

Pored opšte, teorijsko polazište moje studije činiće još 4 posebne hipoteze (H).

H1: postoji razlika u stavovima između populacija iz mog uzorka sa populacijama iz uzoraka drugih istraživanja sprovedenih u Srbiji (onih sa kojima je moguća komparacija);

H2: postoji razlika u stavovima prema psihotičnim bolesnicima kada su delovi gradskih područja u pitanju;

H3: stavovi ispitanika zavise od njihovog obrazovnog nivoa;

H4: stavovi ispitanika razlikovaće se u zavisnosti od njihovog socioekonomskog statusa.

Instrumenti za prikupljanje podataka

Za prikupljanje podataka biće korišćeni: upitnik, skala stava (Likertovog tipa) i modifikovana skala socijalne distance (Bogardusovog tipa). Upitnik sadrži 19 pitanja (od kojih se 18. pitanje sastoji od 16 tvrdnji a 19. pitanje sadrži 10 tabela) i sastoji se od nekoliko 7 tematskih grupa: socijalnoekonomska obeležja ispitanika, stavovi ispitanika o psihotičnim poremećajima, stavovi ispitanika o težini psihotičnih poremećaja, stavovi ispitanika o tretmanu osoba sa psihotičnim poremećajem, stavovi ispitanika o razlici osoba sa psihotičnim poremećajem od "zdrave" populacije, stavovi ispitanika o uzrocima nastanka psihotičnog poremećaja i stavovi ispitanika o drugim marginalizovanim grupama u Srbiji. *Socijalnoekonomska obeležja ispitanika* odnose se na pitanja o: polu, starosti, obrazovnom nivou, zanimanju kao, primanjima i pitanja iz kakve porodice potiču ispitanici. *Stavovi (stereotipi) ispitanika o psihotičnim poremećajima* proishode iz pitanja u kojima će ispitanici navesti najmanje pet osobina koje, po njihovom mišljenju, karakterišu osobu sa psihotičnim poremećajem (ovo pitanje je postavljeno kako bih imala uvid u to koliko znanja opšta populacija poseduje o ovim poremećajima, a isto tako može se steći uvid u predrasude koje vladaju u mišljenjima ispitanika), iz pitanja u kojima će ispitanici iskazati strah od psihotičnog poremećaja i iz pitanja u kojima će ispitanici odgovoriti da li je moguće izlečiti osobu sa psihotičnim poremećajem (ovo pitanje postavljeno je kako bih nadalje proverila (ne)znanje opšte populacije o ovim poremećajima + predrasude). *Stavovi ispitanika o težini psihotične bolesti* odnose se na pitanja u kojima će ispitanici izneti svoje mišljenje o tome šta je po njima najteže u duševnoj bolesti (ovo pitanje je postavljeno zbog toga što želim da vidim kakve odgovore će dati ispitanici ako bi se na trenutak poistovetili sa osobom koja ima psihotični poremećaj). *Stavovi ispitanika o mogućem tretmanu psihotičnih bolesnika* odnose se na pitanja u kojima će se ispitanici izjasniti šta po njihovom mišljenju treba preduzeti prema duševnim bolesnicima i na koji način bi trebalo da se prema njima ophodimo u slučaju da su otpušteni iz bolnice. Ova pitanja nas direktno upućuju na (ne)postojanje stigme (npr. ukoliko se ispitanici izjasne da psihotične osobe treba izolovati iz društvene sredine ili da bi ih trebalo kažnjavati, to će biti jedan od dokaza koji potkrepljuje hipotezu o postojanju

stigme i diskriminacije). Sa druge strane, blagonakloni odgovori bi označavali veći stepen razumevanja i tolerancije prema ovim bolesnicima. *Stavovi ispitanika o različitosti osoba sa psihotičnim poremećajem u odnosu na “zdravu” populaciju* obuhvatiće pitanja o potencijalnoj agresivnosti, socijalnoj izolaciji, promeni raspoloženja i činjenju krivičnih dela osoba sa psihotičnim poremećajem u odnosu na “zdravu” populaciju. Naime, u nizu istraživanja (Steadman et al. 1998, prema Pilgrim i Rodgers 1999) pokazalo se da su agresivni postupci osoba sa psihotičnim poremećajem približni broju nasilnih radnji u opštoj populaciji. Neka čak istraživanja tvrde (Link i Stueve 1998, prema Pilgrim i Rogers 1999) da je broj nasilnih radnji opšte populacije za skoro duplo veći od agresivnosti osoba sa psihotičnim poremećajem (istraživanje je sprovedeno u Pitsburgu, SAD, 1994.). Dakle, ukoliko se u mom istraživanju pokaže da ispitanici smatraju da je agresivnost osobina koja se u najvećoj meri pripisuje osobama sa psihotičnim poremećajima, to će biti dokaz o evidentnosti stigme, koji proizilazi iz predrasuda o njima. *Stavovi ispitanika o uzrocima nastanka psihotičnog poremećaja* odnose se na pitanje u kojem će ispitanici reći, kako po njihovom mišljenju, neko postaje osoba sa psihotičnim poremećajem. Ovo pitanje postavljeno je zbog toga što želim da proverim da li ispitanici smatraju da psihoze nastaju kao proizvod genetike, psihičkih nedostataka, socijalne ili kulturne sredine. *Stavovi ispitanika o drugima marginalizovanim grupama u Srbiji* odnose se na stepen socijalne distance prema: Romima, pripadnicima LGBT populacije, HIV pozitivnim osobama, migrantima, azilantima, alkoholičarima, narkomanima, osobama sa posebnim potrebama i osobama sa fizičkim deformitetima.

Pitanja u upitniku će biti zatvorenog, otvorenog i delimično otvorenog tipa. Neka pitanja²⁰ su pozajmljena iz istraživanja Popovića i sar. iz 1988. godine, koja ćemo samo okvirno (nikako dosledno) moći da poredimo sa navedenim istraživanjem.

Kada je merenje stava prema psihotičnoj osobi u pitanju, biće upotrebljena skala stava Likertovog tipa od šesnaest tvrdnji (takođe pozajmljena iz navedenog istraživanja radi poređenja), u kojoj se od ispitanika očekuje da iskažu svoj odnos prema osobi sa psihotičnim poremećajem. Zapravo reč je o skali koju su Popović i sar. koristili u njihovom preliminarnom istraživanju stavova iz 1981. godine.

²⁰ Pitanja br. 5, 7, 8, 11, 18 su direktno preuzeta, dok su pitanja 12, 13, 14 i 15 modifikovana, videti u prilogu.

Pitanje socijalne distance prema ostalim stigmatizovanim grupama u Srbiji biće sprovedeno u okviru istraživački prilagođene Bogardusove skale. Poslednjih godina u Srbiji su, pored osoba sa psihotičnim poremećajem, etiketirani, između ostalog: HIV pozitivne osobe, pripadnici LGBT populacije, Romi, migranti, azilanti, alkoholičari, narkomani, osobe sa fizičkim deformitetom i osobe sa posebnim potrebama²¹. Prve dve navedene grupacije su zadnjih godina prilično eksponirane u medijima kao stigmatizujuće i zato sam smatrala da bi bilo dobro uvrstiti ih u skalu socijalne distance. Evidentan je priliv migranata zadnjih godina u Srbiji koji najčešće koriste našu zemlju kao “odmorište” na njihovom putu ka Zapadu, međutim znatan broj njih je pronašao stalno utočište u Srbiji (tražeći azil), što kao posledicu ima nezadovoljstvo i strahovanja domaćeg stanovništva (zbog navedenog migrante i azilante posmatram kao grupacije za koje bi bilo dobro napraviti poređenje kada je stepen socijalne distance u pitanju). Pitanje stigmatizacije alkoholičara²² i narkomana je mnogo više interesovalo medije i naučnu javnost godinama unazad, tako da je opšte stanovništvo u velikoj meri upoznato sa posledicama oba poroka. Baš zato što je senzitivnost opšte populacije prema ove dve grupe veća (doduše, prema alkoholičarima je izražen mnogo veći stepen senzitivnosti), očekujem da će stepen socijalne distance prema njima biti manji (to je ujedno i razlog zbog kojeg sam ove dve grupacije unela kao „varijable“ u okviru Bogardusove skale). Osobe sa posebnim potrebama takođe su stigmatizovane (Not, 2008), a ništa manje ni ne zaostaje stigma prema osobama sa fizičkim deformitetom (Goffman, 2009: 122 i 132), zato smatram da bi bilo zanimljivo videti mišljenje opšte populacije Beograda o ovim problemima. Pitanje Roma u Srbiji je često spominjano, međutim, zbog romskog načina života (pretpostavljam), opšta populacija u Srbiji još uvek nije u dovoljnoj meri razvila osećaj blagonaklonosti i tolerancije prema ovoj grupaciji i upravo zbog toga smatram da je dobro “pridružiti” romsku populaciju ostalim stigmatizovanim grupama u Srbiji i posmatrati stepen socijalne distance prema svakoj od njih i kasnije ih porediti.

4.3. Istraživački uzorak

²¹ Osobe sa mentalnom retardacijom ili osobe sa intelektualnim poteškoćama.

²² Zanimljivo je jedno istraživanje javnog mnjenja u Nemačkoj, gde se pokazalo da alkoholičari osećaju veći stepen socijalne distance od shizofreničara (Angermeyer et al., 1997).

Ispitivanje će biti izvedeno na opštoj beogradskoj populaciji, na uzorku koji će činiti 500 ispitanika starosti iznad 15 godina (da bi uzorak obuhvatio populaciju srednjoškolaca). Istraživanje će, dakle, biti sprovedeno na teritoriji grada Beograda, tj. u svih 17 beogradskih opština. Uzorak će biti stratifikovani, slučajni²³ (dakle procedura izbora uzorka će biti slučajna, samim tim će i uzorak biti reprezentativan), a takođe moramo napomenuti da će se voditi računa o proporcionalnoj zastupljenosti u odnosu na broj stanovnika iz ruralnih, urbanih i prigradskih delova grada. Seosko stanovništvo čini 15% beogradske populacije. Broj ispitanika u selima biće 75 i to tako da će se ankete sprovesti u 7 sela (u svakom po 11 ispitanika, dok će u 2 sela biti njih 10). Prigradsko stanovništvo čini 16,5% beogradske populacije, tako da će u 4 mesne zajednice biti anketirano po 20 ispitanika, dakle, broj ispitanika u prigradskim naseljima biće 80. Većinu od 68,5% stanovništva čini gradsko stanovništvo. Od 34 do 35 ispitanika biće anketirano u svakoj gradskoj opštini (ima ih 10), kako bi krajnji zbir anketiranog gradskog stanovništva iznosio 345. Izbor mesnih zajednica i sela biće izvršen metodom tablice slučajnih brojeva. Ispitanici će se birati tako što će anketar u najvećoj ulici jedne gradske opštine ući u svaku desetu kuću (ukoliko su u pitanju stambene zgrade, svaki deseti stan) i birati onog ukućanina kome je od trenutka anketiranja najbliži rođendan. Ukoliko taj ispitanik nije u tom trenutku u kući, anketar će pokušati da zakaže sastanak u vreme kada je ispitanik obično kod kuće, kako bi obavio anketu. Ako to nije moguće uraditi ili ispitanik odbije da bude anketiran onda se anketiranje vrši u prvoj sledećoj kući/stanu po istom principu. Kada se završi ispitivanje u toj ulici (dakle kada se dođe do kraja ulice) anketar odlazi u prvu ulicu levo (ako je u prethodnoj ulici išao njenom levom stranom) i ispituje ispitanike po istom principu (svaki deseti stan/kuća). Činjenica je da se domaćinstva razlikuju prema broju članova, što uveliko utiče na verovatnoću uzorka (verovatnoća da članovi domaćinstva budu izabrani za anketiranje u dvočlanom domaćinstvu je 50%, dok taj procenat u četvoročlanom domaćinstvu iznosi 25%), tako da će radi preciznosti u proceni statističkih podataka kod ovakvih uzoraka verovatno biti potrebno sprovesti metodu ponderisanja.

²³ Baš zato što je uzorak slučajan, prema teoriji verovatnoće, očekujemo da ćemo dobiti strukturu koja odgovara opštoj populaciji.

4.4. Statistička obrada podataka

Premda je većina pitanja iz upitnika zatvorenog tipa, prilikom statističke analize i obrade podataka, dobiće se odgovori koji će biti klasifikovani u određen broj relativno opštih kategorija. Dobijene kategorije biće “ukrštene” sa određenim socijalnim obeležjima ispitanika tj. obrazovanjem, zanimanjem, polom i starošću ispitanika, nakon čega će se dobiti tabele kontigencije. U tabelama kontigencije će se računati koeficijent kontigencije (tj. C - koeficijent) i Hi kvadrat test (X^2), da bi se ustanovila statistička povezanost varijabli i jačina veza između samih varijabli. O načinu statističke obrade i analize podataka kod Likertove i Bogardusove skale detaljnije će se govoriti u doktorskoj tezi.

5. Antistigma programi i programi socijalne politike i nevladinog sektora za očuvanje mentalnog zdravlja

S obzirom na to da su stigma i diskriminacija psihotičnog poremećaja rasprostranjene pojave, na šta ukazuju brojna istraživanja (Rabkin, 1974, Brockington et al., 1993, Madianos et al, 1987, Cumming & Cumming, 1957), te da ostavljaju negativne efekte na osobe sa psihotičnim poremećajem (Johnstone, 2001, Wright et al., 2000, Corrigan & Watson, 2002), na njihove porodice (Dragojević, 2007, Lefley, 1989, George, 2002, Bettelheim, 1967, Ostman & Kjellin, 2002), na psihijatrijsku službu (Sartorius, 2002, Pilgrim & Rogers, 2005), kao i da su u medijima i drugim segmentima svakodnevnog života negativno prikazani (Link & Phelan, 1999, Yankelovich, 1990, Williams & Taylor, 1995), postojali su pokušaji prevencije tj. smanjenja stigme i diskriminacije prema osobama sa ovim poremećajem i to raznim antistigma projektima (Crisp et al., 2004, Sartorius & Schultze, 2005) tj. edukacijama, promocijama i akcijama zaštite duševnog. tj. mentalnog zdravlja. Za potrebe ovog rada navešćemo samo neke (Sartorius, 2008), kao što su "Changing Minds" u Engleskoj 1997.godine, "Community Awareness Programme" u Australiji, "Stop exclusion. Dare to care" i "Open the door", organizovani od strane Svetske zdravstvene organizacije 2001. tj. 2006. godine, "Program Against Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia" Svetske psihijatrijske organizacije iz 1999., a koji traje i danas.

U Srbiji je bilo više antistigma kampanja počev od 2004. godine pod nazivom “Ujedinjene boje duše” (NKMZ²⁴, SZO²⁵), 2007. godine “Ja imam pravo” (NKMZ, SZO i Karitas Srbije i Crne Gore), 2008. godine “Duševna bolest nije zarazna, ali ravnodušnost jeste”, 2009. godine “Otvorimo vrata” (Karitas, Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo za rad i socijalnu politiku Republike Srbije, SZO), koji je deo šireg projekta “Promocija mentalnog zdravlja u Srbiji”. Pored antistigma kampanja u Srbiji su se održavali forumi i promotivni programi u cilju unapređenja kvaliteta života osoba koje imaju duševni poremećaj. Pored Karitasa (*Caritas*) kao međunarodne organizacije koja između ostalog promoviše značaj mentalnog zdravlja, u Srbiji postoji nekoliko udruženja korisnika (Humanitarni centar “Duga”, zatim “Duša” – udruženje korisnika psihijatrijskih usluga i njihovih porodica, Udruženje građana “Valenca”, “Videa”...), koji se bave različitim temama kao što su: eliminacija stigme i diskriminacije, pravo na samoodređenje, bolja zakonska prava...

Uporedo sa procesima približavanja Srbije Evropskoj Uniji i procesom usaglašavanja zakona Republike Srbije sa legislativom Evropske Unije, počeli su intenzivnije da se razvijaju zakoni i strategije o zaštiti duševnog tj. mentalnog zdravlja. Vlada Republike Srbije je 2007. godine usvojila *Strategiju razvoja zaštite mentalnog zdravlja*, koju je pripremila Nacionalna komisija za mentalno zdravlje uz saglasnost SZO i Ministarstva zdravlja Republike Srbije, a koja je u sklopu projekta Pakta za stabilnost Jugoistočne Evrope pod nazivom “Jačanje socijalne kohezije preko intenziviranja službi za mentalno zdravlje u zajednici” usvojena u Albaniji, Bosni i Hercegovini, Bugarskoj, Hrvatskoj, Moldaviji, Rumuniji, Srbiji, Crnoj Gori i Makedoniji (o ovoj strategiji biće više reči u doktorskoj tezi). Sa druge strane, u Srbiji još uvek ne postoji konkretan zakon koji posebno uređuje oblast zaštite mentalnog zdravlja (ovaj Zakon postoji u samo dvadeset zemalja Evrope a uvedena je obaveza njegovog donošenja kod svih zemalja Pakta za stabilnost Balkana i Jugoistočne Evrope, još od 2005. godine)²⁶, već je ta oblast donekle regulisana pozitivnim zakonskim propisima u okviru: Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o javnom zdravlju, Zakona o zabrani diskriminacije, Zakona o krivičnom

²⁴ Nacionalna komisija za mentalno zdravlje

²⁵ Svetska zdravstvena organizacija.

²⁶ Podatak dostupan u završnom radu diplomskih akademskih studija-mastera, pod nazivom „Javnozdravstvene implikacije stigmatizacije na duševno obolele“, D. Randelović, na Medicinskom fakultetu u Beogradu.

postupku, Krivičnog zakonika i Zakona o vanparničnom postupku). Doduše, nacrt ovog zakona sačinjen je još januara meseca 2011. godine u Srbiji, ali zbog slabe i spore državne administracije ili pak zbog nekih drugih relevantnijih državnih ciljeva, ovaj nacrt nije usvojen do danas.

6. Preliminarna struktura rada

1. Uvod

- 1.1. Motivi za odabir teme
- 1.2. Obrazloženje teme i njen značaj

2. Teorijski okvir istraživanja

- 2.1. Definisanje osnovnih pojmova
Problemski okvir istraživanja
- 2.2. Teorijski pristupi u tumačenju nastanka psihotičnog poremećaja
- 2.3. Dosadašnja strana istraživanja
- 2.4. Dosadašnja domaća istraživanja

3. Kulturno-istorijski okvir

- 3.1. Osoba sa psihotičnim poremećajem- put kroz istoriju
- 3.2. Srbija kao specifična sredina za istraživanje stavova prema osobama sa psihotičnim poremećajima
- 3.3. Programi prevencije stigme i diskriminacije

4. Politički okvir

- 4.1. Programi socijalne politike u borbi za zaštitu mentalnog zdravlja u Srbiji
- 4.2. Programi socijalne politike u borbi za zaštitu mentalnog zdravlja zemalja u okruženju

5. Metodološko – hipotetički okvir istraživanja

- 5.1. Predmet istraživanja
- 5.2. Ciljevi i zadaci istraživanja
- 5.3. Hipoteze
- 5.4. Istraživački uzorak
- 5.5. Statistička obrada podataka

6. Rezultati istraživanja

- 6.1. Socijalnoekonomska obeležja ispitanika
- 6.2. Stavovi ispitanika o psihotičnim poremećajima
- 6.3. Stavovi ispitanika o uzrocima nastanka psihotičnih bolesti
- 6.4. Stavovi ispitanika o štetnosti psihotičnih poremećaja
- 6.5. Stavovi ispitanika o mogućem tretmanu osoba sa psihotičnim poremećajima
- 6.6. Stavovi ispitanika o različitosti osoba sa psihotičnim poremećajima u odnosu na “zdravu” populaciju
- 6.7. Stavovi ispitanika o različitosti psihotičnih bolesnika u odnosu na druge stigmatizovane grupe u Srbiji

7. Analiza rezultata

8. Istraživački rezime

9. Zaključna razmatranja

10. Prilozi

11. Literatura

7. Preliminarna literatura

- 1. **Abdurrahman, A., et al.**, (2006): „Effects of an antistigma program on medical students' attitudes towards people with schizophrenia“, in: *Psychiatry and Clinical neurosciences*, No. 60, pp. 283-288;
- 2. **Allport, G. W.**, (1935): „Attitudes In C. Murchison (Ed.): *A Handbook of Social Psychology*, Worcester, Mass: Clark University Press;
- 3. **Analitička studija 1997-2007, Zdravlje stanovnika Srbije**, Institut za javno zdravlje Srbije „Др Милан Јовановић Батут“;
- 4. **Angermeyer. M., Matschinger, H.**, (1997): „Social distance toward the mentally ill: result of representative surveys in the Federal Republic of Germany“, in: *Psychological Medicine*, vol.27, issue 01, pp: 131-141.
- 5. **Barbosa, T. R. S.** (2010): „Estigma face á doença mental por parte de futuros profissionais de saúde mental“, *Dissertação de mestrado*, Faculdade de psicologia e de ciências da educação, Universidade do Porto;

6. **Bettelhem, B.**, (1967): „The empty Fortress: Infantile autism and birth of the self“, New York: *The Free Press*;
7. **Biernat, M., and Dovidio, J. F.**, (2000): „Stigma and stereotypes“, in: Heatherton, F., Kleck, R. E., Hebl, M. R. et al. (Ed.), *The social psychology of Stigma*, New York, Guilford Press, pp. 88-125;
8. **Božić, A., Atanacković, R.**, (2012): *Studija o prisutnosti stigme i diskriminacije prema duševno oboljelim licima*, UG Zajedno, Banja Luka: Fondacija za socijalno uključivanje u BiH;
9. **Brockington, I. F., Hall, P., Levings, J., et al.**, (1993): „The community's tolerance of the mentally illness“, in: *British Journal of Psychiatry*, No. 162, pp. 93-99;
10. **Brockman, J., D'Arcy, C., Edmonds, L.**, (1979): „Facts or artifacts? Changing public attitudes toward the mentally ill“, in: *Social Science and Medicine*, 13A(6): 673-682;
11. **Burگیć-Radmanović, M.** (2008): „Stavovi studenata medicine prema mentalnim bolestima“, *Glasnik zavoda za zaštitu zdravlja Srbije*, Vol. 80, br. 1-2, str. 20-22;
12. **Clark, A. W., Binks, N. M.**, (1966): „Relation of age and education to attitudes toward mental illness“, in: *Psychological Reports* vol.19(2), pp. 649-650;
13. **Corrigan, P. W. & Watson, A. C.**, (2002): „The paradox of self-esteem and mental illness“, in: *Clinical Psychology: Science and Practice*, No. 9, pp. 35-53;
14. **Corrigan, P.**, (2005): *On the Stigma of Mental Illness*, Washington, D. C., American Psychological Association;
15. **Crisp, A. H., Cowan, L. and Hart, D.**, (2004): „The College's anti-stigma campaign, 1998-2003: A shortened version of the concluding report“, in: *Psychiatric Bulletin*, Vol. 28, pp. 133-135;
16. **Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., et al.**, (2000): „Stigmatization of people with mental illness“, in: *British Journal of Psychiatry* No. 177, pp. 4-7.
17. **Cumming, E., Cumming, J.**, (1957): *Closed ranks*, Cambridge – Harvard University Press;
18. **Dragišić Labaš, S.**, (2012): *Čovek i alkohol u društvu - od podsticanja do odbacivanja*, Beograd: Institut za sociološka istraživanja, Čigoja štampa;

19. **Dragišić Labaš, S., Tošanović Janković, D., Savić, B.,** (2012): "Klub u procesu destigmatizacije lečenih zavisnika od alkohola", u: Dragišić Labaš S., (ur.) *Humanost, etika, edukacija i bolesti zavisnosti*, Beograd: ZKLAS;
20. **Dragojević, N.,** (2007): „Vulnerabilnost porodica sa autističnim detetom“, u: *Beogradska defektološka škola*, br. 2, str. 161-172;
21. **Falk, G.,** (2001): *Stigma: how to treat outsiders*, New York: Prometheus;
22. **Fegelj, S.,** (2004): *Metode istraživanja ponašanja*, Beograd: Centar za primenjenu psihologiju;
23. **George, T.,** (2002): „Care meanings, expressions and experiences of those with chronic mental illness“, in: *Archives of Psychiatric Nursing*, No. 16, pp. 25-31;
24. **Giddens, A.,** (2001): *Sociology*, Cambridge: Polity Press;
25. **Goffman, E.,** (1963): *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice- Hall;
26. **Golubović, B.,** (2009): „Psihoza“, u: Ćuk, M., Živković, D., Korać – Mandić, D., *Mentalno zdravlje*, Novi Sad: Novosadski humanitarni centar (NSHC);
27. **Hinshaw, S. P.,** (2007): *The mark of shame: Stigma of mental illness and an agenda for Change*, Oxford, Oxford University Press;
28. **Hocking, B.,** (2003): „Reducing mental illness stigma and discrimination – everybody's business“, in: *The Medical Journal of Australia*, No. 178 (9), pp. 47-48;
29. **Jervis, G.,** (1978): *Kritički priručnik psihijatrije*, Zagreb: Stvarnost;
30. **Johnstone, M. J.,** (2001): „Stigma, social justice and right of the mentally illness: Challenging the status quo“, in: *Australian and New Zeland, Journal of Psychiatry*, No. 10, pp. 200-209;
31. **Jones, E. E., Farina, A., Hastorf, A., et al.,** (1984): *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*, New York;
32. **Jovanović, B. D., Lačković, M., Pavlović, Z.,** (2007): „Abeceda stigme“, u: *Engrami*, Vol. 29, br. 1-2, str. 79-86;
33. **Jugović, A.** (2008): Stigmatizacija kao duševni proces, u: *Temida*, Vol. 11, br. 2, str. 5-19;

34. **Jukić, V., Hotujac, Lj.,** (2006): „Povijest psihijatrije“, u: Hotuljac, Lj. i sar. (prir.): *Psihijatrija*, Zagreb: Medicinska naklada, str. 1-12;
35. **Kaličanin, P.,** (1991): *Istraživanja u psihijatriji*, Beograd: Institut za mentalno zdravlje;
36. **Kaličanin, P.,** (1999): „Istorija psihijatrije“, u: Kaličanin, P., Erić, Lj. (ur.): *Psihijatrija*, Beograd, Medicinski fakultet, str. 1-28;
37. **Kaličanin, P., Paranosić, V.,** (1985): *Kriza psihijatrije ili psihijatrija krize*, Beograd: Partizanska knjiga;
38. **Kecmanović, D.,** (1975): *Socijalna psihijatrija sa psihijatrijskom sociologijom*, Sarajevo: Svjetlost;
39. **Kecmanović, D.,** (1986): *Upotreba duševnog bolesnika*, Beograd: Prosveta;
40. **Kecmanović, D.,** (1990): „Antipsihijatrija“, u: Berger, J., Biro, M., Hrnjica, S., *Klinička psihologija*, Beograd: Naučna knjiga, str. 357-374;
41. **Kecmanović, D.,** (2010): „(Ne)mogućnost prevencije stigme duševnog poremećaja i destigmatizacije osoba sa duševnim poremećajem“, u: *Psihološka istraživanja*, Beograd, Medicinski fakultet, Vol. XIII (2), str. 185-217;
42. **Kecmanović, D., Marković, B., Cerić, I.,** (1972): „The attitude toward mental disease on the part of the personnel of the neuropsychiatric clinic unit.“, *Folia Medic facultatis Saraviensis S.*, pp. 204;
43. **Kecmanović, D.,** (1989): *Psihijatrija II tom*, Beograd: Medicinska knjiga;
44. **Kendell, R. E.,** (2004): „Foreword. Why stigma matters?“, u: A.H. Crisp (ur): *Every family in the land. Understanding prejudice and discrimination against people with mental illness*, Rev. Edition. London: The Royal Society of Medicine, str. XXIII;
45. **King, M., Dinos, S., Show, J., et al.,** (2007): „The Stigma Scale development of a standardised measure of the stigma of mental illness“, in: *British Journal of Psychiatry*, No. 190, pp. 248-254;
46. **Korszun, A. et al.** (2012): „Medical Student Attitudes About Mental Illness: Does Medical School Education Reduce Stigma?“, in: *Accademic Psychiatry*, vol. 36, No. 3, pp. 197-204;

47. **Kreč, D., Krečfeld, R., Balak, I.,** (1972): *Pojedinac u društvu*, Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, str. 143-145;
48. **Laing, R. D.,** (1977): *Politika doživljaja*, Beograd: Nolit, str. 272-273;
49. **Lalović, A.,** (2004): „Srpska medicina u srednjem veku“, u: *Timočki medicinski glasnik*, Vol. 29, supl.1, str. 27-31;
50. **Latas, M., Jašović Gašić, M.,** (2007): „Klasifikacija psihijatrijskih poremećaja“, u: Jašović, M., Lečić - Toševski, D., (ur.): *Psihijatrija*, Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet;
51. **Lazić, M.** (2011): *Čekajući kapitalizam*, Beograd: Službeni glasnik;
52. **Lefley, H. P.,** (1989): „Family burden and family stigma in major mental illness“, in: *American Psychologist*, No. 44, pp. 550-560;
53. **Lemert, E.,** (1951): *Social Pathology*, McGraw Hill, New York- Toronto-London;
54. **Link, B. & Phelan, C.,** (2001): „Conceptualising Stigma“, in: *Annual Review of Sociology*, no. 27, pp. 363-85;
55. **Link, B. G., Phelan, J. C.,** (1999): „The Labeling Theory of Mental Disorder (II): The Consequences of Labeling“, in: Horvitz, A. V., Scheid, T. L., *A handbook for the Study of Mental Health, Social Contexts, Theories and Systems*, Cambridge University Press, pp. 361-376;
56. **Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., et al.,** (1999): „Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness and social distance, in: *American Journal of Public Health*, No. 89, pp. 1328-1333.
57. **Link, B. G., Phelan, J. C., Colins, P. Y.,** (2004): „Measuring Mental Illness Stigma“, in: *Schizophrenia Bulletin*, vol. 30. No. 3, pp. 511–554.
58. **Lyons, I. M. & Ziviani, J.** (1995): „Stereotypes, Stigma and Mental Illness: learning from fieldwork experiences“, in: *American Journal of Occupational Therapy*, No. 49, pp. 1002-1008;
59. **Madianos, M. G., Madianon, D., et al.,** (1987): „Attitudes towards mental illness in the Athens area. Implications for community mental health intervention“, in: *Acta Psychiatrica Scandinavica*, No. 75, pp. 158-165;
60. **Marić, J.,** (2001): *Klinička psihijatrija*, Beograd: Medicinski fakultet;

61. **Marotić, V., Miletić, V., Pejović-Milovančević, M.** (2010): „Stavovi adolescenata o problemima mentalnog zdravlja“, u: *Psihijatrija danas*, Vol. 42, br. 1, str. 17-25, Beograd: Institut za mentalno zdravlje;
62. **Matijašić-Bodalec, D.,** (ur.) (2008): Stavovi i predrasude maturanata prema bolesnicima oboljelim od psihičke bolesti, u: *Sestrinski glasnik*, Zagreb, god. XIV, br. 1;
63. **Milačić-Vidojević, I., Dragojević, N.,** (2011): „Stigma i diskriminacija prema osobama s mentalnom bolešću i članovima njihovih porodica“, u: *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, Beograd, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Vol. 10, br. 2, str. 319-337;
64. **Milavić Vujković, M., Janković, N.,** (1997): „Klasifikacija psihičkih poremećaja“, u: *Engrami*, Vol. 19, No. 1-2, str. 89-93;
65. **Milovanović, S.,** (2000): „Etičke norme i medicina u srednjovekovnoj Srbiji“, u: Milovanović, D., *Etika u medicini kroz vekove*, GIP Lazarevac, str. 39-46;
66. **Mukherjee, R., Fiahlo, A., Wijetunge, A.,** (2002): „The stigmatisation of psychiatric illness: the attitudes of medical students and doctors in a London teaching hospital“, in: *Psychiatric Bulletin*, vol. 26. Pp. 178-181;
67. **Munjiza, M., Stojiljković, D. J., Milekić, B., i sar.,** (2009): Stigmatizacija usled odlaska kod psihijatra zavisi od pola posmatrača, Beograd, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu;
68. **Munjiza, M.,** (2011): *Istorijski razvoj psihijatrije*, Beograd: Službeni glasnik;
69. **Nenadović, M.,** (2004): *Propedevtika psihijatrije, psihijatrijske dijagnostike i terapije*, Beograd: Univerzitet u Prištini, Medicinski fakultet;
70. **Newcomb, T.M.,** (1950): *Attitude and related concepts*, London, Oxford University Press.
71. **Nikolić, D.,** (1997): „Duševno zdravlje, duševni poremećaji i psihijatrijska zaštita“, u: *Engrami*, Vol. 19, br. 3, str. 17-35;
72. **Not, T.,** (2008): „Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama“, u: *Nova prisutnost*, VI/3 str. 339-351;
73. **Nunnally, J. C.,** (1961): *Popular Conception of mental health*, Holth, New York.

74. **Ogunsemi, O. O., Odusan, O., Olatawura, M. O.,** (2008): „Stigmatising attitude of medical students towards a psychiatry label“, in: *Annals of General Psychiatry* 2008, pp. 7:15;
75. **Opalić, P.,** (2006): „Glavna obeležja užih socioloških teorija objašnjenja duševnog poremećaja“, u: *Sociološki pregled*, vol. 40, br. 2, str. 189-205;
76. **Opalić, P.,** (2008): *Psihijatrijska sociologija*, Beograd: Zavod za udžbenike;
77. **Ostman, M. & Kjellin, L.,** (2002): „Stigma by Association: Psychological Factors in Relatives of People with Mental Illness“, in: *British Journal of Psychiatry*, No. 181, pp. 494-498;
78. **Overton, S. L., & Medina, S. L.,** (2008): „The stigma of mental illness“, in: *Journal of Counseling and Development*, No. 86, pp. 143-151;
79. **Perišić, B.** (1971): „Stavovi i predrasude“, u: *Socijalna psihijatrija*, Zagreb, str. 215-221;
80. **Perišić, N., Radošević, Z., Muačević, V.** (1968): „Uticaj medicinskog obrazovanja studenata na stav prema duševnom bolesniku“, u: *Socijalna psihijatrija*, Beograd: Rad;
81. **Petrušić, N.,** (2007): „Postupak za prinudnu hospitalizaciju osoba sa mentalnim poremećajem u svetlu standarda zaštite ljudskih prava“, u: *Temida*, 2007, br.2, str. 25-39;
82. **Petz, B. (ur.)** (1992): *Psihologijski rječnik*, Zagreb: Prosvjeta;
83. **Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A., et al,** (2000): „Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: what is mental illness and is it to be feared“, in: *Journal of Health and Social Behavior*, No. 41, pp. 188-207;
84. **Philgram, D. & Rogers, A. E.,** (2005): „Psychiatrists as social engineers: a study of an anti- stigma campaign“, in: *Social Science and Medicine*, No. 61, pp. 2546-2556;
85. **Pilgram D., Rogers A.E.,** (1999): „A Sociology of Mental Health and Illness“, Open University Press, Buckingham-Philadelphia.
86. **Philo, G., McLaughlin, G., Henderson, L.,** (1996): „Media content“, in: Philo, G., ed., *Media and Mental Distress*, London: Longman, pp. 45-81;

87. **Popović M., Đukanović, B., Marković, M.,** (1981): „Ispitivanje stavova prema nekim kategorijama psihijatrijskih pacijenata“, u: *Psihijatrija danas*, br. 1-3, str. 207-220;
88. **Popović, M., Opalić, P., Kuzmanović, B., Đukanović, B., Marković, M.,** (1988): *Mi i oni drugačiji*, Istraživanje stavova prema duševnim bolesnicima, narkomanima i alkoholičarima, Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu;
89. **Rabkin, J.,** (1974): „Public attitudes toward mental illness: a review of the literature“, in: *Schizophrenia Bulletin*, No. 10, pp. 9-33;
90. **Radivojević, Z., Raičević, N.,** (2007): „Međunarodna zaštita osoba sa mentalnim poremećajem“, u: *Temida*, Vol.10, br. 3, str. 11-24;
91. **Randelović, D.,** (2010): „Javnozdravstvene implikacije stigmatizacije na duševno obolele“, *Master rad iz zdravstvene politike i menadžmenta*, Beograd: Medicinski Fakultet Univerziteta u Beogradu;
92. **Rost, K., Smith, G, R., Taylor, J. L.,** (1993): „Rural-urban differences in stigma and the use of care for depressive disorders“, *Journal of Rural Health*, 9(1). pp. 57-62;
93. **Rot, N.,** (1973): *Osnovi psihologije i socijalizacije*, Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Srbije, str. 281;
94. **Sartorius, N. & Schulze, H.,** (2005): *Reducing the stigma of mental illness. A report from a global programme of the WPA*, Cambridge, Cambridge University Press;
95. **Sartorius, N.,** (2002): „Iatrogenic stigma of mental illness“, in: *Lancet*, No. 324, pp. 1470-1471;
96. **Sauce, L.,** (2000): *From psychiatric patient to citizen. Overcoming discrimination and social exclusion*, London, Macmillan;
97. **Stojiljković, D., Musić, M., Munjiža, A., i sar.,** (2009): „Da li su studenti medicinskog fakulteta skloniji stigmatizaciji osoba koje se javljaju psihijatru?“, u: *Medicinski podmladak*, 60(1-2), str. 73-82;
98. **Stojković, B.,** (1995): „Stigma ili o društvenoj funkciji obeleženih osoba“, u: *Kultura*, br. 70, str. 113-122;

99. **Supek, R.**, (1968): *Ispitivanje javnog mnjenja*, Zagreb: Naprijed;
100. Svetska zdravstvena organizacija, (2003): „Izveštaj o svetskom zdravlju 2001: Mentalno zdravlje: novo razumevanje, nova nada“, Beograd: Institut za mentalno zdravlje;
101. **Štrkalj – Ivezić, S.**, (2008): „Stigma psihičke bolesti“, Konferencija sa međunarodnim učešćem „*Stigma, aktivnosti za sigurnost u lječenju i rehabilitaciji duševnog bolesnika*“, Popovača;
102. **Towsend, J.**, (1979): „Stereotypes and mental illness: a comparison with ethnic stereotypes“, in: *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol.3, pp. 205-229.
103. **Thompson, A. H., et al.**, (2002): „Attitudes about schizophrenia from the pilot site of the WPA worldwide campaign against the stigma of schizophrenia“, in: *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, Vol. 37, No. 10, pp. 475-482;
104. **Thornicroft, G.**, (2006): *Shunned: Discrimination against people with mental illness*, New York, Oxford University Press;
105. **Thornicroft, G., Brahan, E., Rose, D., Sartorius, N. & Less, M.**, (2009): „Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross- sectional survey“, in: *Lancet*, No. 373, pp. 408-425;
106. **Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., Sartorius, N.**, (2007): „Stigma: ignorance, prejudice or discrimination?“, in: *British Journal of Psychiatry*, No. 190, pp. 192-193;
107. **Trebješanin, Ž., Lalović, Z.**, (2011): *Pojedinac u grupi*, Podgorica: Zavod za udžbenike;
108. **Van Brackel, W., Anderson, A., Mutatkar, K., Bakirtzief, Z., et al.**, (2006): „The Participation Scale: measuring a key concept in public health.“, in: *Disability and Rehabilitation*, No. 28, pp. 193-203;
109. **Wahl, O., Kaye, A.**, (1992): „Mental illness topics in popular periodicals“, in: *Community Mental Health Journal*, vol. 28(1), pp. 21-28;
110. **Williams, M., Taylor, J.**, (1995): „Mental Illness: Media perpetuation of Stigma“, in: *Contemporary Nurse*, No. 4, pp. 41-46;

111. **Wright, E. E, et al.,** (2000): „Deinstitutionalisation. Social rejection and the self-esteem of former mental patients“, in: *Journall of Health and Social Behavior*, No. 41, pp. 68-90;
112. **Yankelovich, D.,** (1990): *Public Attitudes toward people with chronic mental illness: Final report*, Princeton, New Yersey: Robert Wood Johnson Foundation.

8. PRILOG

UPITNIK

Molimo Vas da učestvujete u ovom istraživanju za potrebe doktorske disertacije, čiji je cilj proučavanje stavova javnog mnjenja o suživotu sa drugim ljudima. Na neka pitanja bi trebalo da zaokružite odgovor, a na neka da ga upišete. Istraživanje je anonimno, pa Vas molimo da Vaši odgovori budu iskreni i slobodni.

Unapred se zahvaljujemo na saradnji.

1. **Pol:** a) Muški b) Ženski
2. **Koliko imate godina?** _____
3. **Vaše sadašnje zanimanje (u nastavku upisati kojom profesijom se konkretno bavite):**
- a) Učenik/ca _____
- b) Student/kinja _____
- c) Domaćin/ca _____
- d) Zaposlen/a u privatnoj firmi _____
- e) Zaposlen/a u državnoj firmi _____
- f) Vlasnik/ca ili suvlasnik/ca firme u kojoj radi _____
- g) Poljoprivrednik/ca _____
- h) Zaposlen/a u neformalnoj ekonomiji _____
- i) Slobodna profesija _____
- j) Penzioner/ka _____

4. Vaša školska sprema:

- a) Nepotpuna osnovna škola (manje od 8 razreda)
- b) Završena osnovna škola (8 razreda)
- c) Srednja škola sa 3 i 4 razreda
- d) Viša škola
- e) Fakultet
- f) Magistratura i doktorat

5. Iz kakve porodice potičete:

- a) zemljoradničke
- b) radničke
- c) porodice privatnih zanatlija
- d) porodice nižih službenika (do srednje škole)
- e) porodice stručnjaka i viših službenika
- f) nešto drugo, šta_____

6. Kolika su mesečna primanja u Vašoj porodici?

- a) 0-10.000
- b) 10.000- 30.000
- c) 30.000-50.000
- d) 50.000-100.000
- e) 100.000 i više

7. Verovatno Vam je poznato da osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja imaju neke osobine po kojima se razlikuju od drugih osoba. Navedite najmanje pet osobina ili ponašanja karakterističnih za duševne bolesnike.

_____, _____,
_____, _____,
_____, _____,
_____.

8. Da li smatrate da su osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja sklonije činjenju krivičnih dela u odnosu na zdravu populaciju? (Ako je odgovor potvrđan, koja su to dela po Vašem mišljenju)

- a) Da

- b) Ne

- c) Ne znam
- d) Možda

9. Da li smatrate da su osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja agresivnije u odnosu na zdravu populaciju?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam
- d) Možda

10. Da li smatrate da su osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja sklonije promeni raspoloženja u odnosu na zdravu populaciju? (Ako je odgovor potvrđan, molim Vas da objasnite koja su to raspoloženja)

- a) Da,

-
- b) Ne
 - c) Ne znam
 - d) Možda

11. Da li ste nekad pomislili da bi moglo da Vam se desi da obolite od duševne bolesti?

- a) Često
- b) Povremeno
- c) Retko
- d) Nikad

12. Čega se najviše plašite kad pomislite da bi mogli da obolite od duševne bolesti? Šta je to najteže u duševnoj bolesti?

- a) Bespomoćnost
- b) Neprihvatanje od strane društva
- c) Problemi u vezi sa porodicom
- d) Umanjena moć rasuđivanja
- e) Ugrožavanje okoline
- f) Nemogućnost kontrolisanja sebe i svojih postupaka
- g) Neizlečivost
- h) Gubitak svoga „Ja“
- i) Nešto drugo, šta? _____

13. Šta mislite zbog čega neko postaje duševni bolesnik?

- a) Hronična opterećenja i problemi
- b) Nasledni faktori

- c) Pojedinačni i konkretni konflikti i teškoće
- d) Socijalni faktori uopšte
- e) Nešto drugo, sta? _____

14. Šta po Vašem mišljenju treba preduzeti prema duševnim bolesnicima?

- a) Izolovati ih
- b) Lečiti ih
- c) Ispoljiti human odnos (pokazati razumevanje, pažnju, brigu, postupati lepo)
- d) Preduzeti praktične mere resocijalizacije i rehabilitacije
- e) Kažnjavati ih
- f) nešto drugo, sta? _____

15. Šta mislite, na koji način bi trebalo da se ophodimo prema ovakvim bolesnicima koji su otpušteni iz bolnice?

- a) Treba ih držati na odstojanju (nije isključeno da bolesnik može biti opasan)
- b) Trebalo bi uspostaviti kontakt, ukoliko se pokaže da je zdrav
- c) Treba ih uključiti u život, kao i pre bolesti
- d) Trebalo bi da se ophodimo prema njima sa većom pažnjom i razumevanjem nego prema ostalima
- e) Treba ih prihvatiti ali uz najjednostavnije obaveze i poslove
- f) Nešto drugo, šta? _____

16. Da li smatrate da je moguće izlečiti osobu sa dijagnozom duševne bolesti?

- a) Ne
- b) Uglavnom ne
- c) Možda
- d) Uglavnom da
- e) Da

17. Odakle stižete saznanja o osobama koje imaju duševni poremećaj?

- a) Preko televizije
- b) Sa radija
- c) Iz novina
- d) Sa interneta
- e) Preko prijatelja (iz okruženja)
- f) Preko medicinskih stručnjaka
- g) Preko negog drugog, koga/čega? _____

18. Sada ćemo vam ponuditi niz tvrdnji, a na Vama je da odgovorite u kojoj meri se slažete sa istim. Na svako pitanje ponuđeno je 5 odgovora:

- a) Potpuno se slažem
- b) Slažem se
- c) Neodlučan sam
- d) Ne slažem se
- e) Potpuno se ne slažem

Potrebno je da za svaku tvrdnju upišete znak „X“ u kvadratić ispod odgovora sa kojim se slažete.

TVRDNJE	POTPUNO SE SLAŽEM	SLAŽEM SE	NEODLUČAN SAM	NE SLAŽEM SE	POTPUNO SE NE SLAŽEM
1. Osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja vrlo je lako prepoznati među drugim ljudima					
2. Osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja treba osloboditi redovnog posla					
3. Osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja nisu za zanimanja koja traže veća umna naprezanja					
4. Osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja treba da se nalazi pod stalnim nadzorom					
5. Osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja ne bih prihvatio/la kao saradnika na poslu					
6. Osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja nije više u stanju da se brine o sebi					
7. Poželjno je da osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja nemaju decu					
8. Sa osobama koje su se lečile od duševnog poremećaja nemoguće je održavati trajne prijateljske odnose					
9. Smatram da osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja ugrožavaju zdravlje ljudi u svojoj okolini					
10. Osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja treba izolovati od zdravih ljudi					
11. U društvu osoba koje su se lečile od duševnog poremećaja stalno smo izloženi opasnosti da doživimo neku neprijatnost					

12. Osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja bolesti treba izbegavati					
13. Osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja sklone su sukobima sa ljudima iz svoje okoline					
14. Ne bih mogao/la imati seksualne odnose sa osobom koja se lečile od duševnog poremećaja					
15. Druženje dece iz normalnih porodica sa decom osoba koje su se lečile od duševnog poremećaja smatram nepoželjnim					
16. Osobe koje su se lečile od duševnog poremećaja svojim seksualnim ponašanjem ugrožavaju javni moral					

19. Molim Vas da u sledećim tabelama upišete znak „X“ na mestu koje odgovara Vašem odgovoru u svakom redu.

Duševni bolesnik bi mogao	DA	NE	NE ZNAM
da mi bude prijatelj			
da živi u mom susedstvu			
da bude član moje porodice			
da mi bude kolega na poslu/da ide sa mnom u školu			
da mi bude supružnik			

Osoba koja ima sidu bi mogla	DA	NE	NE ZNAM
da mi bude prijatelj			
da živi u mom susedstvu			
da bude član moje porodice			
da mi bude kolega na poslu/da ide sa mnom u školu			
da mi bude supružnik			

Pripadnik LGBT populacije bi mogao	DA	NE	NE ZNAM
da mi bude prijatelj			
da živi u mom susedstvu			
da bude član moje porodice			

da mi bude kolega na poslu/da ide sa mnom u školu			
da mi bude supružnik			

Rom bi mogao	DA	NE	NE ZNAM
da mi bude prijatelj			
da živi u mom susedstvu			
da bude član moje porodice			
da mi bude kolega na poslu/da ide sa mnom u školu			
da mi bude supružnik			

Osoba koja je došla iz druge države bi mogla	DA	NE	NE ZNAM
da mi bude prijatelj			
da živi u mom susedstvu			
da bude član moje porodice			
da mi bude kolega na poslu/da ide sa mnom u školu			
da mi bude supružnik			

Azilant bi mogao	DA	NE	NE ZNAM
da mi bude prijatelj			
da živi u mom susedstvu			
da bude član moje porodice			
da mi bude kolega na poslu/da ide sa mnom u školu			
da mi bude supružnik			

Alkoholičar bi mogao	DA	NE	NE ZNAM
da mi bude prijatelj			
da živi u mom susedstvu			
da bude član moje porodice			

da mi bude kolega na poslu/da ide sa mnom u školu			
da mi bude supružnik			

Narkoman bi mogao	DA	NE	NE ZNAM
da mi bude prijatelj			
da živi u mom susedstvu			
da bude član moje porodice			
da mi bude kolega na poslu/da ide sa mnom u školu			
da mi bude supružnik			

Osoba sa fizičkim deformitetom bi mogla	DA	NE	NE ZNAM
da mi bude prijatelj			
da živi u mom susedstvu			
da bude član moje porodice			
da mi bude kolega na poslu/da ide sa mnom u školu			
da mi bude supružnik			

Osoba sa posebnim potrebama	DA	NE	NE ZNAM
da mi bude prijatelj			
da živi u mom susedstvu			
da bude član moje porodice			
da mi bude kolega na poslu/da ide sa mnom u školu			
da mi bude supružnik			

HVALA NA SARADNJI!!!

На седници Одељења за социологију одржаној 6.12.2012. године изабрани смо у Комисију за одобрење теме докторске дисертације **Тање Свилановић**, припремљене под менторством доц. др Слађане Драгишић Лабаш. Након увида у образложење теме, Комисија подноси Одељењу и Наставно-научном већу Филозофског факултета следећи:

**Реферат о квалификованости кандидата и подобности
предложене теме за докторску дисертацију**

Подаци о кандидаткињи: Тања Свилановић је рођена 16.02.1984. године у Котору. Завршила је гимназију у Херцег Новом (1998-2002). Студије социологије завршила је 2009. године на Филозофском факултету у Нишу, са просечном оценом 9.66. Исте године (2009.) уписала је докторске студије на Филозофском факултету у Београду, Тренутна просечна оцена је 9.33. Кандидаткиња је завршила трећу годину докторских студија и сада је у *статусу мировања* због порођаја.

До сада је обављала анкетарске послове, и то у Црној Гори на пројекту „Политичке оријентације грађана у Црној Гори“, 2006. године, потом у Центру за социолошка истраживања Филозофског факултета у Нишу, 2007. године, у међународном пројекту „Културне оријентације, етничка дистанца и култура мира у Србији и на Балкану“. Од 2009. године до данас ангажована је на научно-истраживачком пројекту Института за социолошка истраживања Филозофског факултета у Београду „Изазови нове друштвене интеграције у Србији: концепти и актери.“

Кандидаткиња је добитник награде за најбољег дипломираног студента генерације. Од 2009.године до 01.01.2013.године, добијала је стипендију Министарства науке и просвете Републике Србије.

Предмет и циљ дисертације

Предмет дисертације докторандкиње Тање Свилановић је истраживање ставова опште популације Београда према особама са менталним поремећајима (психотичним поремећајима - душевним болестима) уз анализу присуства (одсуства): стереотипа, стигме, социјалне дистанце и дискриминације.

Општи циљ је истраживање присуства стигме и дискриминације према особама са менталним поремећајима (психотичним поремећајима, у јавности је и даље у употреби термин душевни болесник) кроз анализу ставова опште београдске популације.

Посебни истраживачки циљеви овог истраживања су: 1. компарација ставова овог са претходним истраживањима у Србији 2. утврђивање корелације између ставова испитаника и њиховог места становања 3. образовног нивоа и 4. социоекономског статуса. Поред истраживања ставова према особама са психотичним поремећајем направиће се и 5. поређење са другим стигматизованим групама у Србији (ЛГБТ популација, ХИВ позитивне особе, Роми, мигранти, азиланти, алкохоличари, наркомани, особе са физичким инвалидитетом и особе са посебним потребама) и упоредити степен социјалне дистанце према наведеним групама са степеном социјалне дистанце према особама са психотичним поремећајима.

Опис садржаја (структуре по поглављима) дисертације

12. Увод

- 12.1. Мотиви за одабир теме
- 12.2. Образложење теме и њен значај

13. Теоријски оквир истраживања

- 13.1. Дефинисање основних појмова
Проблемски оквир истраживања
- 13.2. Теоријски приступи у тумачењу настанка психотичног поремећаја
- 13.3. Досадашња страна истраживања
- 13.4. Досадашња домаћа истраживања

14. Културно-историјски оквир

- 14.1. Особа са психотичним поремећајем- пут кроз историју
- 14.2. Србија као специфична средина за истраживање ставова према особама са психотичним поремећајима

14.3. Програми превенције стигме и дискриминације

15. Политички оквир

15.1. Програми социјалне политике у борби за заштиту менталног здравља у Србији

15.2. Програми социјалне политике у борби за заштиту менталног здравља земаља у окружењу

16. Методолошко – хипотетички оквир истраживања

16.1. Предмет истраживања

16.2. Циљеви и задаци истраживања

16.3. Хипотезе

16.4. Истраживачки узорак

16.5. Статистичка обрада података

17. Резултати истраживања

17.1. Социјалноекономска обележја испитаника

17.2. Ставови испитаника о психотичним поремећајима

17.3. Ставови испитаника о узроцима настанка психотичних болести

17.4. Ставови испитаника о штетности психотичних поремећаја

17.5. Ставови испитаника о могућем третману особа са психотичним поремећајима

17.6. Ставови испитаника о различитости особа са психотичним поремећајима у односу на “здраву” популацију

17.7. Ставови испитаника о различитости психотичних болесника у односу на друге стигматизоване групе у Србији

18. Анализа резултата

19. Истраживачки резиме

20. Закључна разматрања

21. Прилози

22. Литература

Основне хипотезе од којих ће се полазити у истраживању:

Кандидаткиња је предложила једну општу и 4 посебне хипотезе. Општа је да су ставови опште популације Београда према особама са психотичним поремећајима претежно стигматизујућег карактера. Посебне хипотезе су следеће:

1. постоји разлика у ставовима између популација из узорка овог истраживања са популацијама из узорака других истраживања спроведених у Србији (оних са којима је могућа компарација),
2. постоји разлика у ставовима према психотичним болесницима када су делови градских подручја у питању,
3. ставови испитаника зависе од њиховог образовног нивоа,
4. ставови испитаника разликоваће се у зависности од њиховог социоекономског статуса.

Методe које ће се применити у истраживању:

За прикупљање података биће коришћени: упитник, скала става (Ликертовог типа) и модификована скала социјалне дистанце (Богардусовог типа). Упитник садржи 19 питања (од којих се 18. питање састоји од 16 тврдњи а 19. питање садржи 10 табела) и састоји се од 7 тематских група: социјалноекономска обележја испитаника, ставови испитаника о психотичним поремећајима, ставови испитаника о тежини психотичних поремећаја, ставови испитаника о третману особа са психотичним поремећајем, ставови испитаника о разлици особа са психотичним поремећајем од “здраве” популације, ставови испитаника о узроцима настанка психотичног поремећаја и ставови испитаника о другим маргинализованим групама у Србији. Питања у упитнику ће бити затвореног, отвореног и делимично отвореног типа. Нека питања су позајмљена из истраживања Поповића и сар. из 1988. године. За мерење става према особама са менталним поремећајем биће употребљена скала става Ликертовог типа од шеснаест тврдњи (такође позајмљена из наведеног истраживања ради поређења), у којој се од испитаника очекује да

искажу свој однос према овим особама. Заправо реч је о скали коју су Поповић и сар. користили у њиховом прелиминарном истраживању ставова из 1981. године.

Узорак ће чинити 500 испитаника старости изнад 15. Истраживање ће бити спроведено на територији града Београда у свих 17 београдских општина. Узорак ће бити стратификован, случајни уз пропорционалну заступљеност у односу на број становника из руралних, урбаних и приградских делова града. Сеоско становништво чини 15% београдске популације. Број испитаника у селима биће 75 и то тако да ће се анкете спровести у 7 села (у сваком по 11 испитаника, док ће у 2 села бити њих 10). Приградско становништво чини 16,5% београдске популације, тако да ће у 4 месне заједнице бити анкетирано по 20 испитаника, дакле, број испитаника у приградским насељима биће 80. Већину од 68,5% становништва чини градско становништво. Од 34 до 35 испитаника биће анкетирано у свакој градској општини (има их 10), како би крајњи збир анкетираног градског становништва износио 345. Избор месних заједница и села биће извршен методом таблице случајних бројева. Испитаници ће се бирати тако што ће анкетар у највећој улици једне градске општине ући у сваку десету кућу (уколико су у питању стамбене зграде, сваки десети стан) и бирати оног укућанина коме је од тренутка анкетирања најближи рођендан.

Очекивани резултати и научни допринос:

Главни научни допринос ове тезе је истраживање ставова према особама са менталним поремећајима као маргинализоване и стигматизоване групе у нашем друштву. Борба против стигме и дискриминације представља проблем од јавног значаја.

Кандидаткиња је навела да се научни значај бављења темом стигматизације и дискриминације према особама са психотичним поремећајима огледа и у њеној методолошкој изазовности. Теми се прилази са три нивоа социолошке анализе: макро, микро и мезо нивоа (утицај друштва на појединца тј. појединца на друштво као и утицај социјалне изопштености и стигме нпр. на породицу као друштвену

групу и на особу са менталним поремећајем. Такође се методолошки изазов огледа у интердисциплинарности и мултидисциплинарности, јер ће се приликом истраживања користити резултати, анализе и теоријска разматрања других научних дисциплина као што су: социјална психологија, социјална психијатрија, психијатријска социологија, социологија менталних поремећаја. Практични значај теме се огледа у могућој организацији различитих програма породичне едукације и едукације у локалним заједницама, а у циљу ресоцијализације, прихватања и укључивања особа са менталним поремећајима у свакодневне друштвене токове.

Закључак:

Мишљење Комисије је следеће - образложење предлога теме је довољно систематски изграђено и има задовољавајућу структуру као и теоријску и методолошку подлогу. Кандидаткиња је на задовољавајући начин указала на социолошку релевантност теме, њену актуелност, као и практични значај, уствари на шири друштвени значај који рад може да има.

Кандидаткиња је јасно поставила циљеве и хипотезе, као и методологију планираног истраживања (упитници су дати у прилогу као додатак извештају). Структура рада је осмишљена довољно широко да покрије све релевантне елементе намеравање студије, а предложен део литературе (која је наведена у додатку овог извештаја) представља добар избор текстова за истраживану тему.

Узимајући у обзир све горе наведено, комисија једногласно предлаже Комисији за докторске студије и Наставно-научном већу Филозофског факултета да **Тањи Свилановић** одобри израду докторске дисертације на тему: **Стигма и дискриминација према особама са психотичним поремећајима: истраживање ставова опште популације Београда.**

Београд, 7.05.2013.

Чланови комисије:

ментор: доц. др Слађана Драгишић Лабаш

проф. др Слободан Цвејић

проф. др Ивана Спасић

проф. др Мирјана Бобић

проф. др Александар Југовић