

# STIGMATIZACIJA BOLNIKOV Z DUŠEVNO MOTNJO

## STIGMATISATION OF PATIENTS WITH MENTAL HEALTH DISORDERS

Suzana Vrhovac, univ. dipl. psih., Katja Ronchi, univ. dipl. soc. del.  
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

### Izvleček

#### Izhodišča:

Stigmatizacija duševno bolnih je prisotna tudi med zdravstvenimi strokovnjaki in bistveno vpliva na sodelovanje v procesu rehabilitacije. Eden od pristopov za zmanjšanje stigmatizacije, s katerim želimo izboljšati razumevanje bolnikov z duševno motnjo, je izobraževanje zaposlenih v rehabilitacijskem timu. V večini dosedanjih raziskav se je izobraževanje o duševnih motnjah izkazalo kot učinkovit ukrep za zmanjševanje stigme.

#### Metode:

V raziskavo o vplivu izobraževanja na razumevanje bolnikov z duševno motnjo smo vključili 26 zaposlenih, različnih poklicnih profilov z Oddelka za rehabilitacijo bolnikov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatološkimi obolenji na URI – Soča. Izobraževanje je potekalo v obliki edukativno-diskusijske skupine. V obdobju enega leta po izobraževanju nas je zanimalo, kakšno je njihovo poznavanje tematike in ali pridobljeno znanje lahko uporabljajo pri svojem delu, zato smo izvedli anketo.

#### Rezultati:

Udeleženci so bili zadovoljni z vsebino in uporabnostjo izobraževanja. Izpostavili so željo po bolj rednem izobraževanju s tovrstno tematiko.

#### Zaključek:

Negativen odnos do bolnikov z duševno motnjo v procesu rehabilitacije je pogosto posledica pomanjkanja znanja o duševnih boleznih. Zato je pomembno razviti dolgotrajen, kontinuiran izobraževalni program, ki bi prispeval k boljšemu razumevanju in spremembi odnosa do ljudi z duševno motnjo.

#### Ključne besede:

stigmatizacija; duševna motnja; rehabilitacija; izobraževanje

### Abstract

#### Background:

*The stigmatisation of the mentally ill is also present among experts and has a significant influence on participation in the rehabilitation process. One of the approaches to combat stigmatisation and to improve comprehension of patients with mental health disorders is education of the members of the rehabilitation team. The majority of previous studies confirms that mental health education is an effective measure to reduce stigma.*

#### Methods:

*The study included 26 employees, various professional profiles from the Department for Rehabilitation of Patients after Injuries, with Peripheral Nervous Disorders and Rheumatoid Diseases at the University Rehabilitation Institute in Ljubljana. Education was held in the form of an educational-discussion group. One year after the education we surveyed the participants' knowledge of the subject matter and its application in daily work.*

#### Results:

*Based on the evaluation of the questionnaires, we found that the participants were satisfied with the useful content of the education. They expressed the need for more mental illness-related education.*

#### Conclusions:

*Lack of knowledge about mental health disorders often results in a negative approach towards patients with mental health disorders during the rehabilitation process. It is therefore important to develop a long-lasting, continuous education program that would contribute to a better understanding and improvement in attitudes towards people with mental health disorders.*

#### Keywords:

*stigmatisation; mental health disorders; rehabilitation; education*

## UVOD

Po podatkih za Evropsko unijo naj bi vsako leto za katerokoli od oblik duševnih motenj zbolelo približno 11 % Evropejcev (1). Duševne motnje so bile skozi zgodovino različno obravnavane in obenem različno stigmatizirane. Beseda stigma izhaja iz grščine in pomeni pečat, žig ali negativno oznako, ki jo je težko izbrisati. Stigmatiziranost tako razumemo kot zaznamovanost oziroma ožigosanost zaradi neke lastnosti, ki posameznika loči od drugih (2). Predmet stigme so lahko telesne pomanjkljivosti ali poškodbe, telesne bolezni, duševne bolezni, spolna usmerjenost, narodna pripadnost in podobno. Goffman (2) pravi, da je stigma konceptualizirana kot kompleksen družbeni proces označevanja, diskreditiranja in izključevanja ter vključuje povezovanje kognitivnih, čustvenih in vedenjskih komponent (3). Najpogostejši predsodki o bolnikih z duševnimi motnjami so, da so nevarni, nepredvidljivi, nezanesljivi, neumni in nesposobni za delo, da se z njimi težko komunicira in se njihovo stanje ne da ozdraviti ter da je to bolezen ljudi šibkega značaja, ki bolezen hlinijo oziroma je le navidezna.

Stigmatizacija bistveno vpliva na življenje posameznika z duševno motnjo. Bolnik lahko izgubi samozaupanje, počuti se nerazumljenega, drugačnega, predstavlja si, da ne sodi v to okolje. Pogosto želi svojo bolezen prikriti (4). Takšna izkrivljanja lastne samopodobe privedejo do negativnih čustvenih reakcij, kot so strah, krivda in sram (5). Posledice stigme so socialna izolacija, ožanje podporne socialne mreže ter slabša subjektivna kakovost življenja in psihološkega funkcioniranja (nizka samopodoba, samospoštovanje in samoučinkovitost) (6). Pogosta posledica stigmatizacije je tudi povečana samomorilnost oseb z duševno motnjo. Okolica se zaradi stigme največkrat boji vprašati človeka v stiski, ali razmišlja o samomoru, čeprav je ravno to vprašanje lahko ključnega pomena pri iskanju rešitve oziroma začetek poti iz stiske.

Razvoj osebne stigme poteka postopno. Osebna stigma postopno tako postane ponotranjena zaznava lastne diskriminacije (7). Negativne podobe s strani širše javnosti postanejo del samopodobe osebe, kar poveča občutek manjvrednosti in ustvari negativna čustva, kot sta anksioznost in depresija ter s tem slabše zadovoljstvo z življenjem in brezposelnost (8).

## Stigma v procesu zdravljenja in rehabilitacije

Stigma, povezana z različnimi duševnimi motnjami, je lahko pomembna ovira za zdravljenje in rehabilitacijo bolnika in vpliva tudi na slabšo kakovost bolnikovega življenja (9). Vzroki za stigmatizacijo znotraj rehabilitacije so kompleksni. Izvirajo iz že kulturno pogojenih odnosov do duševnih motenj in iz različnih predpostavk o njihovih vzrokih (10). V strokovni literaturi se kot razlog za stigmatizacijo največkrat navaja neznanje in nepoučenost o duševnih motnjah ter odnos do ljudi, ki kažejo kakršnokoli drugačnost. Drugi pomemben razlog je zgodovinski. V preteklosti so si duševne motnje razlagali demonistično, kot obsedenost s hudičem. Nasilni odnos do ljudi z duševnimi motnjami se, bolj ali manj prikrito, delno ohranja tudi v današnjem času, in sicer

največkrat v obliki predsodkov (11). Strah vsakega posameznika, da bi sam izgubil nadzor nad mišljenjem ali zaznavanjem, je eden ključnih dejavnikov za pojav predsodkov. Dodatni razlog predstavljajo posledice stranskih učinkov zdravil, ki jih jemljejo bolniki z duševno boleznijo. Mednje sodijo ekstrapiramidni znaki, ki močno spremenijo njihovo gibanje, povečana telesna teža ter spominske in zaznavne motnje (12). K stigmatiziranju bolnikov z duševno motnjo prispeva tudi zavajajoče poročanje medijev. Le-ti prikazujejo ljudi s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami kot nevarne in nasilne, nemoralne, posiljevalce, morilce z razcepljenimi osebnostmi. To velja tako v informativnih oddajah kot tudi v filmih in nadaljevalkah (13).

V zadnjih letih se je stigma znotraj rehabilitacijskega procesa zaradi anksiozne in depresivne motnje zmanjšala, najverjetneje zaradi splošnega mnenja, da so omenjene duševne motnje posledica pretiranega stresa, ki ga lahko občuti in s katerim se lahko poistoveti večina ljudi (14). Med najbolj stigmatizirane duševne motnje sodi shizofrenija. V raziskavi, v katero je bilo vključenih 1700 posameznikov, so ugotavljali splošna prepričanja ljudi o bolnikih z duševno motnjo. Ugotovili so, da kar 71,3 % posameznikov meni, da so bolniki s shizofrenijo nevarni, 62,1 % jih meni, da se z depresivnimi bolniki ne da pogovarjati, 50,2 % jih meni, da so osebe, ki imajo panične napade, nepredvidljive. To nakazuje na slabo poučenost ljudi o duševnih motnjah in njihovih posledicah (15).

## Posledice in ovire stigmatizacije znotraj rehabilitacijskega procesa

Od bolnika, vključenega v rehabilitacijski proces, pričakujemo, da bo aktivno sodeloval pri svojem zdravljenju, da se bo ponovno aktivno vključil v svoje okolje ter da si bo prizadeval za čim večjo samostojnost po zaključenem zdravljenju. Zavedati se moramo, da idealnega bolnika ni in da moramo razumeti in upoštevati njegove značilnosti.

Delo z bolnikom s pridruženno duševno motnjo je bolj zahtevno in zahteva več prilagajanja na spremembe in nepredvidljive situacije. Potrebno ga je motivirati, spodbujati k sodelovanju in mu vlivati občutek pomembnosti. Prav tako je bistvena jasna in razumljiva struktura rehabilitacijskega dneva, rutina ter predvidljivost. Bolniki s pridruženno duševno motnjo so za vključitev v proces rehabilitacije manj zaželeni, saj so občasno lahko pretirano razdražljivi, izražajo tesnobo in se bolj impulzivno odzivajo na dražljaje iz okolice (16). Pogosto imajo občutke jeze, žalosti, krivde, slabšo presojo ter omejen uvid v svoje zdravstveno stanje. Srečujejo se z nizko samopodobo, imajo težave z izražanjem realnih občutkov, težje vzpostavljajo medoseben odnos in uporabljajo neučinkovite strategije obvladovanja problemov (17). Ross in Goldner (18) sta v preglednem članku ugotovila, da zdravstveno osebje bolnike z duševnimi motnjami dojema kot manipulativne, nadležne in iščoče pozornosti. V študiji, ki je vključevala 140 posameznikov (zdravstveno osebje različnih strokovnih profilov), je Commons Treloarjeva (19) ugotovila, da se le-ti pri delu z bolniki z duševno motnjo počutijo nelagodno, negotovo in ne vedo, kako se odzvati na zahteve bolnikov. Uspešnost zdravljenja ali rehabilitacija teh

bolnikov je zato lahko manjša, nemalokrat so tudi slabo motivirani za zdravljenje. Pri zdravljenju bolnikov z duševno motnjo se pogosto pojavljajo zapleti, kar prav tako podaljšuje čas zdravljenja. Zdravstveno osebe se tudi pogosteje počuti nespoštovano zaradi bolnikovih izbruhov in nezmožnosti obvladovanja njihovega vedenja (20).

## Možni ukrepi za izboljšanje stanja

Rehabilitacijski proces je lahko učinkovit, če se poleg bolnikove bolezni ali poškodb upošteva tudi njegovo duševno stanje. Za pravilno in uspešnejšo obravnavo teh bolnikov bi bilo potrebno dodatno izobraziti zdravstveno osebo, saj le-to zaradi pomanjkanja znanja o duševnih motnjah pogosto ne ve, kako ravnati s takšnimi bolniki. Osrednja tema večine raziskav o zmanjšanju stigme je prav zato izobraževanje o duševnih motnjah (21).

V preglednem članku Gaebel in sodelavci poročajo, da obstajajo trije splošni pristopi, ki jih lahko uporabimo za zmanjšanje stigme in diskriminacije:

1. izobraževanje o duševnih motnjah,
2. ozaveščanje članov tima in osebja na oddelku proti diskriminaciji ter
3. neposreden stik z bolnikom z duševno motnjo, ki je uspešno okreval – primeri lastnih izkušenj (22).

V večini raziskav avtorji ugotavljajo, da izobraževanje strokovnjakov, bodočih strokovnjakov, bolnikov in njihovih svojcev o duševnem zdravju vpliva na zmanjševanje stigmatiziranosti ljudi z duševnimi motnjami (13, 18, 23). Izobraževanje, ki se je izkazalo kot učinkovito, mora vsebovati različne strategije in napotke, kako se odzvati ob stiku z bolnikom in kako z njim komunicirati. Pri zdravstvenih delavcih, ki so se vključili v program, ki temelji na učenju in vadbi teh veščin, so zaznali boljše komunikacijske spretnosti v odnosu do bolnika in razumevanje duševnih motenj z vidika obvladljivosti simptomov (24). MacCarthy in sodelavci so pri zdravnikih družinske medicine ugotovili, da se je program izobraževanja, ki je temeljil na kognitivno-vedenjskih tehnikah, izkazal za najbolj učinkovitega. Zmanjšala se je socialna distanca, bili so manj obremenjeni in lažje so se soočili z negativnimi prepričanji pri delu z bolniki z duševno motnjo (25). Knaak in sodelavci so ugotovili, da se skozi usposabljanje proti stigmatizacijam večina zdravstvenih delavcev prične zavedati svojih prepričanj in pristranskosti do bolnikov z duševno motnjo (6). Podobno so ugotovili tudi Sukhera in sodelavci (26), ko so merili učinkovitost izobraževalnih programov pri študentih medicine. Po koncu intervencije so avtorji ugotovili opazen porast znanja o duševnih motnjah.

Avtorji predhodnih raziskav poročajo, da izobraževanje o duševnih motnjah zmanjšuje stigmatizacijo bolnikov z duševno motnjo. Predpostavili smo, da bo izobraževanje članov rehabilitacijskega tima izboljšalo razumevanje duševnih motenj in udeležencem izobraževanja nudilo veščine za ravnanje z bolniki s pridruženim duševno motnjo.

## METODE

### Preiskovanci

V izobraževanje, ki je potekalo leta 2018, je bilo vključenih 26 zaposlenih iz Oddelka za rehabilitacijo bolnikov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in z revmatološkimi obolenji na URI – Soča. Bili so različnih poklicnih profilov (zdravniki, fizioterapevti, delovni terapevti, zdravstveni tehniki, diplomirane medicinske sestre, strežnice, čistilke, socialna delavka in psiholog).

### Protokol dela

Dvournno izobraževanje je potekalo v obliki edukativno-diskusijske skupine, v dveh manjših skupinah, da so se izobraževanja lahko udeležili vsi zaposleni na oddelku. Med izobraževanjem so dobili informacije o različnih duševnih motnjah in njihovih simptomih, o procesu žalovanja ter kako ravnati v primeru groženj o samomorilnosti. Eno leto po izobraževanju nas je zanimalo, kakšno je njihovo poznavanje tematike in ali pridobljeno znanje uporabljajo pri svojem delu. V ta namen smo izvedli anketo. Podatke smo zbrali s pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika, ki vsebuje sedem vprašanj, ki se nanašajo na področja izobraževanja, in eno vprašanje odprtega tipa. Sodelujoči so se do sedmih trditev v vprašalniku opredelili na petstopenjski lestvici. Ocena 1 je pomenila »sploh se ne strinjam«, ocena 2 »se ne strinjam«, ocena 3 »ne vem«, ocena 4 »se strinjam« in ocena 5 »povsem se strinjam«. Pri zadnjem, osmem vprašanju, ki je bilo odprtega tipa, so udeleženci lahko izpostavili, katere vsebine bi še prispevale k boljšemu razumevanju bolnikov.

## REZULTATI

Analiza odgovorov je pokazala, da je bila večina vprašanih zadovoljna z vsebino in uporabnostjo izobraževanja (92 %). Navedli so, da si želijo še več takšnih izobraževanj, v katerih bi bili vključeni praktični primeri in načini reševanja problemov v konkretnih situacijah, s katerimi se srečujejo pri delu na oddelku.

Udeleženci so se do trditev v povprečju opredelili pozitivno. Menili so, da je bila vsebina izobraževanj uporabna, da je izboljšala njihovo razumevanje obravnavanih tem ter da so pridobili znanja in veščine, ki jih lahko nemudoma uporabijo. Opisne statistike so povzete v Tabeli 1.

## RAZPRAVA

Pregled strokovne literature, strokovnih in znanstvenih člankov, ki smo jih omenili v uvodu, izpostavlja pomen dobro strukturiranega in organiziranega izobraževanja za zmanjševanje strahu in odpora do drugačnosti ter za boljše komunikacijske spretnosti v odnosu do bolnika. Izobraževanje mora vsebovati različne strategije in napotke, kako se odzvati v stiku z bolnikom, kako komunicirati z njim, omogočiti mora skupinske diskusije, igro vlog, individualne vaje in domače naloge. Udeleženci programa

**Tabela 1:** Povprečne vrednosti posameznih trditev.**Table 1:** Mean ratings on survey items.

Trditev/ Claim		Povprečna ocena/ Mean rating
1	Vsebina izobraževanja je bila zame ustrezna in uporabna ter me je spodbujala k razmišljanju.	4,3
2	Izobraževanje je izboljšalo moje razumevanje obravnavane teme.	3,9
3	Izobraževanje mi je nudilo veščine, ki jih lahko nemudoma uporabim.	3,7
4	Izobraževanje je vplivalo na boljše poznavanje procesa poteka žalovanja.	4,1
5	Z izobraževanjem sem pridobil/a kompetence, kako ravnati v primeru groženj s samomorom.	3,8
6	Pri opravljanju svojega dela bi potrebovali še dodatna znanja s področja duševnih motenj.	4,2

so na ta način posledično manj obremenjeni in se lažje soočajo z lastnimi negativnimi prepričanji pri delu z bolniki z duševnimi motnjami, zmanjša se tudi socialna distanca. Omenjene pozitivne posledice so izrednega pomena tudi za učinkovitost rehabilitacije.

Rezultati naše raziskave so potrdili, kar so pokazale predhodne študije (6, 13, 18, 19, 21, 22, 26). Udeleženci izobraževanja poročajo, da je samo izobraževanje izboljšalo njihovo razumevanje duševnih motenj, izboljšalo je razumevanje specifičnih vedenj bolnikov z duševno motnjo, skozi primere iz prakse so prejeli določene strategije in veščine ravnanja ob soočenju z bolnikom s samomorilno naravnostjo. Zmanjšalo se je nelagodje in pri nekaterih strah do dela z bolnikom z duševno motnjo.

Glavna pomanjkljivost naše študije je majhno število udeležencev in kvalitativni pristop, ki nas omejuje pri uporabi statističnih postopkov.

Kot dobro se je izkazalo oblikovanje skupin različnih poklicnih profilov in vključitev vseh zaposlenih, ki na oddelku v bolnišnični rehabilitacijski obravnavi prihajajo v stik z ljudmi s pridruženimi duševnimi motnjami. Na ta način ni prišlo do razlikovanja med člani tima, ki imajo poleg strokovne tudi dodatne vodstvene in koordinatorske naloge, in drugimi člani tima.

Zanimivo bi bilo predhodno ugotoviti poznavanje in znanje o duševnih motnjah in veščinah ravnanja pred izvedbo izobraževanja in podatke primerjati z ravnijo informiranosti in znanjem ter veščinami po izvedbi izobraževanja. Za dolgoročni učinek, tako meni večina udeležencev, bi bilo potrebno izobraževanje izvajati kontinuirano in dodajati aktualne vsebine.

## ZAKLJUČEK

V rehabilitaciji ni »idealnega« bolnika, upoštevati moramo njegove individualne značilnosti in potrebe. Pogosto se srečujemo z bolniki, ki imajo poleg bolezni ali poškodbe pridruženo duševno motnjo. Stigmatizacija, povezana z različnimi duševnimi motnjami, je pomembna ovira za zdravljenje in okrevanje bolnika v rehabilitaciji in vpliva tudi na slabšo kakovost življenja bolnika in njegovih svojcev. Bolniki z duševno motnjo so manj zaželeni

v procesu rehabilitacije, saj zaposleni v zdravstvu zaradi pomanjkanja znanja o duševnih motnjah pogosto ne vedo, kako ravnati s tovrstnimi bolniki in lahko razvijejo določeno mero distance pri delu z njimi. Uspešnost rehabilitacije je pogojena s kakovostjo medosebnega odnosa med bolnikom in zaposlenimi v zdravstvu, na kar vpliva dobro strukturirano in organizirano izobraževanje o duševnih motnjah. Na ta način bi prispevali k spremembi odnosa do ljudi z duševno motnjo in k zmanjševanju stigmatizacije.

## Literatura:

1. Mental Health in the EU: Key facts, figures and activities: a background paper. European Communities; 2008. Dostopno na: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/background\\_paper\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/background_paper_en.pdf) (citirano 15. 12. 2020)
2. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs, Prentice Hall; 1963.
3. Rössler W. The stigma of mental disorders: a millennia-long history of social exclusion and prejudices. Embo Rep. 2016; 17(9): 1250-3.
4. Corrigan PW. The impact of stigma or severe mental illness. Cogn Behav Pract. 1998; 5(2): 201-22.
5. Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, Asmussen S. in Phelan JC. The Consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illness. Psychiatr Serv. 2001; 52 (12): 1621-6
6. Knaak S. in Patten S. A grounded theory model for reducing stigma in health professionals in Canada. Acta Psychiatr Scand. 2016; 134 (446): 53-62.
7. Watson AC, Corrigan P, Larson JE, Sells M. Self-stigma in people with mental illness. Schizophr Bull. 2007; 33(6): 1312-8.
8. MacInnes DL, Lewis M. The evaluation of a short group programme to reduce self-stigma in people with serious and enduring mental health problems. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2008; 15(1): 59-65.
9. Knaak S, Mantler E in Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: barriers to access and care and evidence-based solutions. Healthc Manage Forum. 2017; 30(2): 111-6.
10. Klarić M, Lovri S. Methods to fight mental illness stigma. Psychiatr Danub. 2017; 29 Suppl. 5: 910-7
11. Bras S. Psihijatrija. 2. dopolnjena izdaja. Ljubljana: Državna Založba Slovenije; 1986.

12. Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, Corrigan PW, Grabe HJ, Carta MG, Angermeyer MC. Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*. 2012; 125: 440-52.
13. Brockington I, Hall P, Levings J, Murphy C. The community's tolerance of the mentally ill. *Br J Psychiatry*. 1993; 162: 93-9.
14. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*. 2000; 177: 4-7.
15. Crisp AH, Gelder MG, Goddard E, Meltzer H. Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. *World Psychiatry*. 2005; 4 (2): 106-13.
16. Lauber C, Nordt C, Braunschweig C, Rössler W. Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2006; (429): 51-9.
17. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2010; 71(12): 2150-61.
18. Ross CA in Goldner EM. Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2009; 16 (6): 558-67.
19. Commons Treloar AJ. A qualitative investigation of the clinician experience of working with borderline personality disorder. *NZ JPsychol*. 2009; 38(2): 30-34.
20. Knaak S, Szeto ACh, Fitch K, Modgill G, Patten S. Stigma towards borderline personality disorder: effectiveness and generalizability of an anti-stigma program for healthcare providers using a pre-post randomized design. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 2015; 2: 9.
21. Corrigan PW in Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002; 1(1): 16-20.
22. Gaebel W, Rössler W, Sartorius N. *The stigma of mental illness – end of the story?* Cham: Springer; 2016.
23. Roman PM, HH. Social acceptance of psychiatric illness and psychiatric treatment. *Soc Psychiatry*. 1981; 16: 21-29.
24. Knaak S, Modgill G, Patten S. Key ingredients of anti-stigma programs for health care providers: a data synthesis of evaluative studies. *Can J Psychiatry*. 2014; 59 10 suppl: S19-26.
25. MacCarthy D, Weinerman R, Kallstrom, Kadlec H, Hollander MJ, Patten S. Mental health practice and attitudes of family physicians can be changed!. *Perm J*. 2013; 17(3): 14-7.
26. Sukhera J, Chahine S. Reducing mental illness stigma through unconscious bias-informed education. *Mededpublish*. 2016: 1-7.