

Sara Seršen<sup>1</sup>

## Izraženost stigme do iskanja strokovne psihološke ali psihoterapevtske pomoči med slovenskimi študenti

The stigma of seeking psychological or psychotherapeutic help among Slovenian students

### POVZETEK

Stigma pomeni biti zaznan s strani družbe ali zaznavati samega sebe kot pomanjkljivega zaradi določene psihološke ali telesne značilnosti, ki v družbi ni sprejeta. Stigma, povezana z duševnimi motnjami, je eden najpogosteje navedenih razlogov, zakaj ljudje z duševno motnjo ne poiščejo pomoči. Namen raziskave je bil ugotoviti, v kolikšni meri je stigma do iskanja strokovne psihološke ali psihoterapevtske pomoči izražena med študenti v Sloveniji v odvisnosti od spola, izkušenj z duševno motnjo, kraja bivanja v Sloveniji in stila navezanosti. Sodelovalo je 211 študentov, starih 18–26 let, od tega 146 žensk. Izpolnili so lestvico zaznane devalvacije in diskriminacije, lestvico osebne stigme do iskanja pomoči in vprašalnik medosebnih odnosov. Rezultati so pokazali, da pomembno višjo osebno stigmatizacijo izražajo osebe s preokupiranim stilom navezanosti in moški. Pomembna višja socialna stigma pa je prisotna v vzhodni kohezijski regiji Slovenije. Zaključimo lahko, da spol, kraj bivanja v Sloveniji in stil navezanosti pomembno vplivajo na odnos in stališča študentov do iskanja strokovne psihološke ali psihoterapevtske pomoči.

**Ključne besede:** stigma, strokovna pomoč, študentje, stil navezanosti, izkušnje, duševne motnje

### ABSTRACT

Stigma is defined as being perceived as insufficient by society or to perceive yourself as insufficient because of some socially unacceptable psychological or physical feature. The stigma of mental disorder is one of the most common reasons why people who suffer from mental disorder do not seek therapy. The aim of this study was to examine to what degree is the stigma of seeking psychological or psychotherapeutic help expressed among Slovenian students depending on gender, experience with mental disorder, place of residence in Slovenia and attachment style. Data was collected from 211 students,

<sup>1</sup> Sara Seršen, študentka psihologije na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani, Sara Seršen, psychology student at Faculty of arts, University of Ljubljana.  
*sersen.sara@gmail.com*

aged 18–26, 146 were women. They filled in the Perceived Devaluation discrimination scale, Self-stigma of seeking help scale and Relationship questionnaire. Results show that people with preoccupied attachment style and men express more self-stigma. Higher social stigma was found in respondents from the eastern part of Slovenia. On the basis of our results, we can therefore conclude that gender, place of residence in Slovenia and attachment style have an important impact on the attitudes of Slovenian students toward seeking psychological or psychotherapeutic help.

**Key words:** stigma, professional help, students, attachment style, experience, mental disorders

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

The number of people suffering from mental disorders is increasing, especially among adolescents and young adults (Hunt & Eisenberg, 2010). In Europe, it is estimated that approximately 165 million people a year are suffering from mental disorder (Wittchen et al., 2011). According to Picco and colleagues (2016) more and more people are deciding to seek professional help. But unfortunately there are still a large number of people with mental disorder who do not seek help. They have different reasons, but one of the most common reasons is the stigma of mental disorder (Baptista & Zanon, 2017).

Stigma is defined as being perceived as insufficient by society or to perceive yourself as insufficient because of some socially unacceptable psychological or physical feature (Blaine, 2000). There are two kinds of stigma: social stigma and self-stigma. Social stigma is characterized by a belief within a society, that people with mental disorder are socially unacceptable which often leads to negative attitudes towards them (Corrigan, 2004). Negative stereotypes, for example that people with mental disorder are dangerous, incompetent or childish, are prompted by stigmatization (Link, 1987). Therefore, a person who seeks professional psychological or psychotherapeutic help is perceived by society as undesirable and inadmissible. Self-stigma is defined as internalization of social stigma (Link, 1987). It leads to lower self-esteem and self-image, since a person labels himself as socially unacceptable (Corrigan, 2004).

People labelled with mental disorder suffer damage from stigma in different ways. Because of stereotypes, prejudices and discrimination, they are deprived of important opportunities for reaching personally important life goals. For example, they do not have an equal chance of getting a good job or a suitable apartment. It is also less likely for people with mental disorder to receive appropriate and best possible medical care in cases of physical illness (Corrigan, 2004).

A negative relationship between stigma and seeking help has been confirmed. According to Leaf, Bruce and Tischler (1987) seeking professional help among people with mental problems is inhibited because of approval and support of negative attitudes toward mental disorder. Batista and Zanon (2017) examined how stigma and other psychological factors impacted on seeking professional psychological or psychotherapeutic help among students. The results showed, that the most influential factors inhibiting the search for help are stigma and negative attitudes toward professional help.

An important factor contributing negative attitudes toward professional psychological or psychotherapeutic help is also attachment styles. In contrast to people with insecure attachment style, secure attached people experience less stress and negative feelings when meeting with a therapist, they perceive therapy as more efficient and face less obstacles when searching for professional help. Secure attached people are able to perceive a therapist as a “secure base” and in association with him research, understand and solve their problems (Hill et al., 2012). Additionally, secure attachment style is a link to lower self-stigma about seeking professional psychological or psychotherapeutic help. It is more likely for insecure attached people to judge themselves in a negative way. This is especially typical for people with dismissive attachment style, as they perceive themselves as independent. Therefore, they see seeking professional help as a threat and inconsistent with their natural tendency. They also express the most stigmatizing attitudes toward seeking professional psychological or psychotherapeutic help (Zhao et al., 2015).

Stigma has an important influence on seeking professional psychological or psychotherapeutic help, however there has been little research on this topic in Slovenia. Krivec and Suklan (2015) examined the influence of stigma on attitudes toward psychological help in Slovenia. In their research although 679 participants reported thinking about getting psychotherapeutic help several times only 3% of them actually sought and got help. Results showed that stigma was the main reason for such a big difference between intention and actual use of psychological help. 79,4% of the participants reported that the fear of what others are going to think about you, is the main reason why people in Slovenia do not seek psychotherapeutic help. Roškar and colleagues (2017) found more stigmatizing attitudes in Slovenia among men, single individuals, people with past experience of mental disorder, those of a younger age, lower educational achievement and among respondents coming from the Eastern part of Slovenia. Since stigma is such an important factor and very little research has been done in Slovenia, the aim of this study is to examine to what degree is the stigma of seeking psychological or psychotherapeutic help found among Slovenian students depending on gender, experience with mental disorder, place of residence in Slovenia and attachment style.

### Method

The data in the study was collected from 211 students attending different study programs in Slovenia, aged 18–26 ( $M=21,00$ ,  $SD=1,73$ ). There were 146 women and 65 men in the sample. In the first part of the questionnaire they filled in demographic data (gender, age, study program, place of residence (East or West part of Slovenia) and data about any past experience with mental disorder. Past experience was defined as having a personal experience of mental disorder or knowing a close relative or a friend with mental disorder. For measuring social stigma respondents filled in the Perceived devaluation discrimination scale PDDS (Link, Cullen, Struening, Shrout & Dohrenwend, 1998) consisting of 12 items - evaluating stereotypes of society toward patients who have been hospitalized for mental health reasons. The Self-stigma of seeking help scale SSOSH (Vogel, Wade & Haake, 2006) was used to measure self-stigma. It contains 10 items describing a person's reaction to seeking professional psychological or psychotherapeutic help. At the end respondents filled in a Relationship questionnaire (Bartholomew & Horowitz, 1991). The data was collected through the website Google forms. The link for the questionnaire was shared on the social media Facebook or sent via email to random respondents.

## Results

Results showed a statistically significant difference in self-stigma in relation to gender ( $t(63,34)=2,14, p=0,04$ ). Analysis with bootstrap also showed statistically significant differences between different attachment styles ( $F=0,51, p=0,02$ ). Effect size was 0,29. Further Lincoln's post-hoc tests revealed two significant differences: secure and preoccupied style ( $p=0,01$ ) and preoccupied and dismissive style ( $p=0,02$ ).

A statistically significant difference in public stigma was found in relation to the Eastern part of Slovenia ( $t(118,37)=2,13, p=0,03$ ).

Tabela 1. Značilnosti vzorca.

	Self-stigma		Social stigma	
	M	SD	M	SD
<b>Gender</b>				
Men	26,66	8,28	34,75	6,14
Women	24,03	7,16	36,12	5,84
<b>Cohesion region</b>				
East	24,55	7,31	36,27	6,32
West	25,21	7,84	34,97	5,39
<b>Experience with mental disorder</b>				
Yes	24,61	7,73	35,84	6,02
No	25,27	7,40	35,45	5,86
<b>Attachment style</b>				
Secure	23,48	7,21	35,54	5,54
Fearful	26,12	8,72	36,10	5,88
Preoccupied	26,12	7,02	35,50	6,84
Dismissive	22,36	5,94	35,68	5,28

## Discussion

The aim of this study was to examine to what degree is the stigma of seeking psychological or psychotherapeutic help found among Slovenian students depending on gender, experience with mental disorder, place of residence in Slovenia and attachment style.

Consistent with previous research (Evans-Lacko, Henderson & Thornicroft, 2013; Högberg, Magnusson, Lützn & Ewalds-Kvist, 2012; Roškar et al., 2017; Winkler et al., 2016) women expressed less self-stigma than men. One possible explanation is that men are less open and less willing to search for help (Coppens et al., 2013; Roškar et al., 2017). Furthermore, women have higher levels of health literacy and higher levels of health literacy are linked to a higher probability of seeking professional help (Coles&Coleman, 2010; Cook&Wang, 2010).

Another possible explanation are social norms, since men score higher on norms linked with hiding pain and maintaining independence (Coopens et al., 2013). Consequently, in the case of mental disorder they rather deal with it alone than seek help (O'Loughlin et al., 2011). As reported by Roškar and colleagues (2017), in Slovenia, the differences with stigma between the genders are linked with the gender differences in suicide rates. Men express more stigmatizing attitudes and at the same time, the statistics show that men are four times more likely to commit suicide than women. The relationship may indicate that men are less likely to seek help because of more stigmatizing attitudes. But when their problems become too severe for them to cope with alone, suicide is seen as the only solution. The link between higher suicide rates and more negative attitudes toward seeking professional help was also found by Reynders, Kerkhof, Molenbergh and Van Audenhove (2014).

Students from the Eastern part of Slovenia reported higher levels of social stigma than students from the Western part. Results are consistent with the previous research conducted by Roškar and colleagues (2017). The difference between the regions was explained by the suicide rate, which is higher in the Eastern region. Since the organization of public health services does not differ between the Eastern and Western regions in Slovenia, the differences in stigma might be due to cultural determinants and differences in accessibility. In comparison with the Western regions, the Eastern regions in Slovenia are economically underdeveloped and more rural (Roškar et al., 2017).

There were no significant differences in self and social stigma depending on having a past experience with mental disorder, which is inconsistent with past studies (Aromaa, Tolvanen, Tuulari and Wahlbeck, 2011; Roškar et al., 2017). Personal experience prompts an individual to become more empathic to others in distress (Aromaa et al., 2011). A possible explanation for the inconsistent results in the present study may be due to the negative experiences of respondents. At the end of the questionnaire respondents had an opportunity to write comments or remarks where some reported experiencing that they were turned down at job interviews because they had sought professional help for a mental health problem. One of the respondents reported not being taken seriously as his problems did not seem serious enough to the therapist he visited and was given advice to rest from the stress and everything will be fine. On the other hand, some warned that the biggest problem is not about going to seek professional help but the lack of knowledge about how to treat and help people with mental disorder. In future it will be necessary to give more attention to educating people how to help their friend or family member

cope with mental disorder.

In comparison with preoccupied attachment style, secure attached students express significantly lower self-stigma which is consistent with previous studies (Hill et al., 2012; Zhao et al., 2015). Secure attached people are able to perceive a therapist as a "secure base" and in association with him/her research, understand and solve their problems. Whereas insecure attached people do not want the help of a therapist and perceive revealing their privacy as a threat. Therefore secure attached individuals experience less stress and negative feelings when in therapy, they perceive therapy as more efficient and perceive less obstacles when searching for professional help (Hill et al., 2012; Zhao et al., 2015).

In the present study the less stigmatizing attitudes were expressed by people with dismissive attachment style. This is inconsistent with a previous study in which people with dismissive style expressed the highest stigmatizing attitudes (Zhao et al., 2015). People with dismissive attachment style perceive themselves as independent. Therefore, they see seeking professional help as a threat and inconsistent with their natural tendency (Zhao et al., 2015). A possible explanation for the inconsistent results may be the relatively low number of people with dismissive attachment style. There is a possibility that in our sample there were some individuals whose results on the self-stigma scale were not expected and because of a low number of people with dismissive attachment style, they unduly influenced the results.

To conclude, higher self-stigma is expressed by people with preoccupied attachment style and men. In the Eastern parts of Slovenia public stigma is higher compared to the Western parts. According to the experiences of the respondents, stigma still inhibits seeking professional psychological or psychotherapeutic help and consequently makes the lives of people with mental disorder even harder.

There are some limitations to this study. Firstly, there was a lack of control over the different study programs which was found to have an important impact on stigma (Holubova, Prasko in Klimusova, 2016; Stott, 2018). Secondly, the sample was somewhat biased due to an imbalance in the number of individual attachment styles and due to an imbalance in the number of people having experience with mental disorder. Lastly, there was also a lack of control over health literacy and knowledge about mental disorder, which are positively correlated with seeking professional help (Coles in Coleman, 2010; Cook in Wang, 2010). In the future, researchers should focus on the impact of study programs and health literacy on attitudes toward seeking professional help. At the same time, an examination of different strategies for reducing stigma is needed.

## Uvod

Razširjenost duševnih motenj je v porastu, zlasti med adolescenti in mladimi odraslimi (Hunt in Eisenberg, 2010). Wittchen in sodelavci (2011) so v raziskavi ugotovili, da se v Evropski uniji z duševno motnjo vsako leto spopada 38,2 % populacije, kar pomeni približno 165 milijonov ljudi. Glede na ugotovitve Picca in sodelavcev (2016) se vedno več ljudi odloči poiskati strokovno psihološko pomoč. Kljub temu pa je še vedno veliko oseb z duševnimi motnjami, ki ne poiščejo pomoči. Razlogi so različni, na primer nepripravljenost zaupati svoje težave neznani osebi, prepričanje, da lahko oseba sama reši probleme, pomanjkanje znanja, kako poiskati pomoč (Topkaya, 2015). Eden najpogostejših navedenih razlogov je stigma, povezana z duševnimi motnjami. Ljudje se raje izogonejo oznaki duševne motnje in posledicam, ki bi jih lahko prinesla, kot pa poiščejo pomoč. Stigma zavira težnjo po iskanju strokovne pomoči, saj zmanjšuje samopodobo in samospoštovanje ter ljudi prikrajša za različne socialne možnosti (Baptista in Zanon, 2017).

Stigma pomeni biti zaznan s strani družbe ali zaznavati samega sebe kot pomanjkljivega zaradi določene psihološke ali telesne značilnosti, ki v družbi ni sprejeta (Blaine, 2000). Stigmatizirani ljudje so zaradi določene značilnosti zaznani kot drugačni, kar vodi k razvrstitvi v očeh drugih ljudi. Ločimo dve vrsti stigme: socialno in osebno. Socialna stigma je mnenje skupine ali družbe, da je posameznik socialno nesprejemljiv, in pogosto vodi v negativne odzive nanj (Corrigan, 2004). Stigmatizacija spodbuja nastanek negativnih stereotipov, da so ljudje z duševno motnjo nevarni, nesposobni, otročji, potrebujejo stalno skrb drugih in so sami krivi za svojo motnjo (Link, 1987). Posledično družba osebo, ki išče strokovno psihološko ali psihoterapevtsko pomoč, zaznava kot nezaželeno in družbeno nesprejemljivo. Osebna stigma pa je opredeljena kot internalizacija socialne stigme (Link, 1987). Povzroči znižanje posameznikovih samopodobe in samospoštovanja, ker posameznik samega sebe označi kot socialno nesprejemljivega (Corrigan, 2004).

Ljudje z oznako duševne motnje doživljajo škodo zaradi stigme na različne načine. Zaradi stereotipov, predsodkov in diskriminacije so ljudje z duševnimi motnjami velikokrat prikrajšani za pomembne priložnosti v življenju, ki so temelj doseganja osebnih življenjskih ciljev. Tako na primer nimajo enakih možnosti za dobro zaposlitev ali ustrezno stanovanje (Corrigan, 2004). Stigma vpliva tudi na odnos do duševno bolnih v sistemu sodstva. Za posameznike z duševno motnjo je bolj verjetno, da bodo aretirani in da bodo preživeli več časa v zaporu (Teplin, 1984; Steadman, McCarthy in Morissey, 1989). Negativni učinek socialne stigme se pojavlja tudi v zdravstvenem sistemu. Za ljudi z duševno motnjo je manj verjetno, da bodo v primeru telesnih bolezni dobili primerno in najboljšo možno oskrbo. Kot je razvidno iz opisanih raziskav, lahko socialna identiteta duševno bolnega človeka povzroči veliko škodo in negativnih posledic. Zato se posamezniki raje skušajo izogniti tej identifikaciji in se ne odločijo za strokovno pomoč (Corrigan, 2004).

Raziskave potrjujejo negativen odnos med stigmatizacijo in iskanjem pomoči. Leaf, Bruce in Tischler (1987) so ugotovili, da odobravanje in podpiranje negativnih stališč do duševnih motenj zavira iskanje strokovne pomoči pri tistih, ki bi jo potrebovali. Prav tako je pri ljudeh, ki obsojajo posameznike zaradi njihove duševne motnje in jim odrekajo pomoč, manj verjetno, da bodo sami poiskali strokovno pomoč (Cooper, Corrigan in Watson, 2003). Avtorja Baptista in Zanon (2017) sta do podobnih ugotovitev prišla tudi v novejši raziskavi. Raziskovala sta vlogo stigme in drugih psiholoških dejavnikov pri iskanju

psihološke pomoči ali psihoterapije med študenti. Stigma in negativen odnos do terapije so se izkazali kot najpomembnejši dejavnik zaviranja iskanja strokovne psihološke ali psihoterapevtske pomoči. Avtorja sta tako opozorila, da bi se morale intervencije za povečanje iskanja psihološke pomoči usmeriti predvsem na razvoj bolj pozitivnih odnosov do iskanja psihološke pomoči. Obenem pa rezultati podpirajo tudi ugotovitve Topkaya (2015) ter Vogla in Westra (2003), da občutki sramu in nezadostnosti, obsojanje samega sebe, družbena neustreznost, izguba spoštovanja v družbi, izključenost in diskriminiranost pomembno vplivajo na to, da posameznik ne poišče psihološke pomoči.

Na odnos do strokovne psihološke in psihoterapevtske pomoči pomembno vplivajo tudi stili navezanosti. Za posameznike z varnim stilom navezanosti je značilno, da v primerjavi z ljudmi z nevarnimi stili navezanosti doživljajo manj stresa in negativnih občutkov ob srečanju s terapevtom, zaznavajo večje učinke terapije in manj ovir, povezanih z iskanjem strokovne psihološke ali psihoterapevtske pomoči. Osebe z varnim stilom navezanosti so namreč sposobne zaznavati terapevta kot »varno bazo« in v sodelovanju z njim raziskovati svoje probleme, jih poskušati razumeti in reševati. Osebe z nevarnimi stili navezanosti pa se ne želijo zblížiti s terapevtom, saj razkrivanje svoje zasebnosti doživljajo kot grožnjo (Hill idr., 2012). Tudi Moran (2007) je v svoji raziskavi ugotovil, da so posamezniki z varnim stilom navezanosti znatno bolj pripravljeni poiskati strokovno psihološko ali psihoterapevtsko pomoč kot posamezniki z nevarnimi stili navezanosti. Obenem pa je varni stil navezanosti povezan tudi z manjšo osebno stigmo do iskanja strokovne psihološke in psihoterapevtske pomoči. Pri posameznikih z nevarnimi stili navezanosti je namreč bolj verjetno, da bodo pri iskanju strokovne psihološke ali psihoterapevtske pomoči sebe presojali v negativni luči. To še posebej velja za posameznike z zavračajočim stilom navezanosti. Za te je namreč značilno, da sebe zaznavajo kot neodvisne in samostojne. Iskanje strokovne psihološke ali psihoterapevtske pomoči se jim zdi nekonsistentno z njihovimi naravnimi tendencami in tako pomoč doživljajo kot potencialno grožnjo, obenem pa se pri njih pojavlja najvišja stopnja osebne stigme do iskanja strokovne psihološke in psihoterapevtske pomoči (Zhao idr., 2015).

Kljub pomembnemu vplivu stigme na iskanje strokovne pomoči v Sloveniji na to temo ni opravljenih veliko raziskav. Krivec in Suklan (2015) sta preverjali vpliv stigme na odnos do psihološke pomoči. Izmed 679 anketiranih, ki so poročali, da so večkrat ali nekajkrat razmišljali o uporabi psihoterapevtske pomoči, se je le 3 % anketiranih dejansko odločilo za uporabo psihoterapevtske pomoči. Kot glavni razlog razkoraka med nameri in uporabo tovrstne pomoči se je v raziskavi pokazala stigma, saj je 79,4 % anketiranih bilo mnenja, da ljudje v Sloveniji v splošnem ne uporabljajo psihoterapevtske pomoči zaradi strahu, kaj si bodo drugi mislili o njih. Roškar s sodelavci (2017) je ugotovila, da je v Sloveniji višja stigma prisotna med moškimi, samskimi, mlajšimi, tistimi z nižjo izobrazbo, tistimi, ki živijo v vzhodni kohezijski regiji Slovenije, in tistimi, ki nimajo nobenih izkušenj z duševno motnjo. Zaradi pomembnega vpliva stigme in pomanjkanja raziskav na to temo v Sloveniji je namen te raziskave ugotoviti, v kolikšni meri je izražena stigma do iskanja strokovne psihološke ali psihoterapevtske pomoči med študenti v Sloveniji v odvisnosti od spola, izkušenj z duševno motnjo, kraja bivanja v Sloveniji in stila navezanosti.

## Metode

### Udeleženci

V raziskavi je sodelovalo 211 študentov različnih študijskih smeri iz Slovenije v starosti od 18 do 26 let ( $M = 21,00$ ,  $SD = 1,73$ ). Od tega je bilo 146 žensk in 65 moških.

### Pripomočki

Prvi del vprašalnika je bil namenjen pridobivanju demografskih podatkov (spol, starost, smer študija, kraj bivanja – omejen na podatek, ali gre za vzhodno ali za zahodno kohezijsko regijo) ter podatkov o tem, ali so udeleženci že imeli izkušnjo z duševno motnjo. To je vključevalo osebno izkušnjo ali poznavanje bližnje osebe, ki se je spopadala ali se spopada z duševno motnjo.

Za merjenje socialne stigme je bila v raziskavi uporabljena lestvica zaznane devaluacije in diskriminacije PDD (Link, Cullen, Struening, Shrout in Dohrenwend, 1998). Lestvico sestavlja 12 postavk, ki se nanašajo na to, kako družba dojema in sprejema ljudi z duševno motnjo, ki so poiskali pomoč ter bili zaradi duševne motnje hospitalizirani. Naloga udeležencev je, da na 4-stopenjski lestvici (1 – sploh se ne strinjam, 4 – popolnoma se strinjam) ocenijo, v kolikšni meri postavke, na primer »Večina delodajalcev ne bi zaposlila osebe, ki je bila hospitalizirana zaradi duševne bolezni«, veljajo za večino Slovencev. Ocene vseh postavk se seštejejo. Višji rezultat pomeni višjo socialno stigmo, torej bolj negativen odnos do ljudi z duševno motnjo. Koeficient zanesljivosti Cronbach alfa je v razponu od 0,82 do 0,86 (Link, Bruce, Mirotznik, Jerrold in Cullen, 1991; Link, Struening, Neese - Todd, Asmussen in Phelan, 2001).

Za merjenje osebne stigme je bila v raziskavi uporabljena lestvica osebne stigme do iskanja pomoči SSOSH (Vogel, Wade in Haake, 2006). Sestavljena je iz desetih postavk, ki ocenjujejo posameznikov odziv na iskanje strokovne psihološke ali psihoterapevtske pomoči. Primer postavke: »Če bi potreboval/-a strokovno psihološko/psihoterapevtsko pomoč in zato obiskal/-a psihologa/(psiho)terapevta, bi se počutil/-a manjvredno.« Udeleženci so za vsako postavko na 5-stopenjski lestvici (1 – sploh se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam) ocenili, v kolikšni meri velja zanje. Na koncu se ocene posameznih postavk seštejejo. Višji rezultat pomeni višjo osebno stigmo. Koeficient zanesljivosti Cronbach alfa je v razponu od 0,74 do 0,90 (Pasupuleti, 2013; Vogel, Wade in Haake, 2006).

Tretji v raziskavi uporabljeni pripomoček je bil vprašalnik medosebnih odnosov RQ (Bartholomew in Horowitz, 1991). Prvi del vprašalnika je sestavljen iz kratkih opisov štirih stilov navezanosti v odraslosti: a) varni, b) plašni, c) preokupirani, d) zavračajoči. Naloga udeleženca je, da označi, kateri od štirih opisov je najbližji njegovemu stilu vedenja do ljudi, s katerimi si je blizu. V drugem delu vprašalnika je naloga udeleženca, da na 7-stopenjski lestvici (1 – sploh ni značilno zame, 7 – zelo značilno zame) oceni stopnjo, do katere je posamezen stil pri njem izražen. Koeficient zanesljivosti Cronbach alfa je 0,50 (Bäckström in Holmes, 2001).

Za analizo podatkov sta bila uporabljena računalniški program Excel in statistični program RStudio.

## Postopek

Udeleženci so vprašalnik reševali preko spletne strani Google obrazci. Povezava do vprašalnika je bila deljena na družbenem omrežju Facebook in poslana po elektronski pošti naključnim udeležencem. Vzorec je bilo torej priložnostno. Po zbranih podatkih je sledila njihova obdelava. Statistične pomembnosti razlik med skupinami so bile zaradi prevelikega odstopanja podatkov od normalne porazdelitve izračunane s pomočjo Yuen-Welchevega robustnega preizkusa, zankanja in Linconovega robustnega preizkusa post-hoc.

## Rezultati

Kot je razvidno iz preglednice 1, je 56,40 % udeležencev iz vzhodne Slovenije. Približno 2/3 vseh udeležencev je že imelo izkušnjo z duševno motnjo. Največ udeležencev je svoj stil navezanosti opredelilo kot varnega, najmanj pa kot zavračajočega.

Tabela 1. Značilnosti vzorca.

	<i>n</i>	%
<b>Kohezijska regija</b>		
Vzhodna	119	56,40
Zahodna	92	43,60
<b>Izkušnje z duševno motnjo</b>		
Da	137	64,93
Ne	74	35,07
<b>Stil navezanosti</b>		
Varen	71	33,65
Plašen	60	28,44
Preokupiran	58	27,49
Zavračajoč	22	10,43

Tabela 2. Opisne statistike osebne in socialna stigme glede na spol, regijo, izkušnjo z duševno motnjo in stil navezanosti.

	Osebna stigma		Socialna stigma	
	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
<b>Spol</b>				
Moški	26,66	8,28	34,75	6,14
Ženski	24,03	7,16	36,12	5,84
<b>Kohezijska regija</b>				
Vzhod	24,55	7,31	36,27	6,32
Zahod	25,21	7,84	34,97	5,39
<b>Izkušnje z duševno motnjo</b>				
Da	24,61	7,73	35,84	6,02
Ne	25,27	7,40	35,45	5,86
<b>Stil navezanosti</b>				
Varen	23,48	7,21	35,54	5,54
Plašen	26,12	8,72	36,10	5,88
Preokupiran	26,12	7,02	35,50	6,84
Zavračajoč	22,36	5,94	35,68	5,28

Vsi nadaljnji preizkusi za preverjanje statistične pomembnosti razlik so bili opravljeni na 5-odstotni ravni tveganja. Pri osebni stigmi je bila statistično pomembna razlika med spoloma [ $t(63,34) = 2,14, p = 0,04$ ]. Prav tako je bil statistično pomemben robustni preizkus z zankanjem za primerjavo aritmetičnih sredin med različnimi stili navezanosti ( $F = 0,51, p = 0,02$ ). Velikost učinka je bila 0,29. Linconov robustni preizkus post-hoc je pokazal naslednje statistično pomembne razlike med stili navezanosti: varni in preokupirani stil ( $p = 0,01$ ) ter preokupirani in zavračajoči stil ( $p = 0,02$ ).

Pri socialni stigmi pa se je kot statistično pomembna izkazala samo razlika med vzhodno in zahodno kohezijsko regijo v Sloveniji [ $t(118,37) = 2,13, p = 0,03$ ].

## Razprava

Namen raziskave je bil ugotoviti, v kolikšni meri je stigma do iskanja strokovne psihološke ali psihoterapevtske pomoči izražena med študenti v Sloveniji v odvisnosti od spola, izkušenj z duševno motnjo, kraja bivanja v Sloveniji in stila navezanosti.

Skladno z rezultati preteklih raziskav so rezultati na lestvici osebe stigme do iskanja strokovne pomoči pokazali, da ženske v primerjavi z moškimi izražajo manj negativen odnos (Evans - Lacko, Henderson in Thornicroft, 2013; Högberg, Magnusson, Lützen in Ewalds - Kvist, 2012; Roškar idr., 2017; Winkler idr., 2016). Eden možnih razlogov

je lahko to, da so moški manj odprti in manj pripravljeni poiskati strokovno pomoč (Coppens idr., 2013; Roškar idr., 2017). Obenem raziskovalci ugotavljajo, da so ženske zdravstveno bolj pismene kot moški in da je višja zdravstvena pismenost povezana z večjo verjetnostjo iskanja strokovne psihološke ali psihoterapevtske pomoči (Coles in Coleman, 2010; Cook in Wang, 2010).

Zdravstvena pismenost pomeni stopnjo, do katere so ljudje sposobni pridobiti, obdelati in razumeti osnovne informacije, povezane z zdravjem in zdravstvenim sistemom, ki so potrebne za oblikovanje ustreznih odločitev o zdravju (Parker, Ratzan in Lurie, 2003). To je lahko pomembna iztočnica pri oblikovanju intervencij za zmanjšanje stigme. Coppens idr. (2013) razliko med spoloma razlagajo tudi v povezavi z normami. Moški namreč dosegajo višje rezultate pri normah, ki so povezane s skrivanjem bolečine in ohranjanjem neodvisnosti. Posledično v primeru soočanja z duševno motnjo ne poiščejo strokovne pomoči, ampak se z motnjo spopadajo sami (O'Loughlin idr., 2011). Prav tako je mogoče, da izražajo moški bolj negativen odnos do iskanja strokovne pomoči in te ne poiščejo, ker se želijo izogniti oznaki bolnika z duševno motnjo in s tem oznaki šibke, nesposobne osebe ter drugi možni škodi, kot sta socialna izključitev in neodobranje (Corrigan in Matthews, 2003).

Izogibanje iskanju strokovne pomoči pa je lahko tudi način, kako obdržijo bolj pozitivna stališča do sebe (Roškar idr., 2017). Kot so v svoji raziskavi opozorili Roškar in sodelavci (2017), so v Sloveniji spolne razlike v stigmatizaciji povezane s spolnimi razlikami v stopnji samomorilnosti. Moški namreč izražajo bolj stigmatizirajoč odnos, obenem pa v Sloveniji statistika kaže, da naredi samomor štirikrat več moških kot žensk. Povezava morebiti nakazuje, da moški zaradi bolj stigmatizirajočih stališč pogosteje ne poiščejo strokovne pomoči. Ko pa postanejo problemi prehudi, da bi se lahko z njimi spopadli sami, vidijo izhod iz trpljenja le v samomoru. Reynders, Kerkhof, Molenbergh in Van Audenhove (2014) so z raziskavo prav tako ugotovili, da je višja stopnja samomorilnosti povezana z bolj negativnimi stališči do iskanja strokovne pomoči ter z doživljanjem sramu in izkušnje negativne osebne stigme. Na lestvici socialne stigme ni prihajalo do pomembnih razlik med spoloma, kar pomeni, da imajo študentje in študentke zelo podobno mnenje glede socialne stigme do iskanja strokovne psihološke in psihoterapevtske pomoči v Sloveniji.

Študentje in študentke iz vzhodne kohezijske regije so poročali o višji socialni stigmatizaciji kot študentje in študentke iz zahodne kohezijske regije. Rezultati so skladni z rezultati raziskave S. Roškar in sodelavcev (2017). Avtorji so tudi v tem primeru razliko povezovali s stopnjo samomorilnosti. V vzhodni kohezijski regiji je namreč stopnja samomorilnosti višja kot v zahodni. Ker je javnozdravstveni sistem v obeh kohezijskih regijah enako organiziran, so lahko med razlogi za višjo samomorilnost v vzhodnem delu Slovenije kulturne značilnosti in razlike v dostopnosti zdravstvenih storitev. Vzhodni del je namreč v primerjavi z zahodnim ekonomsko manj razvit in bolj podeželski (Roškar idr., 2017). Na lestvici osebne stigme do pomembnih razlik ni prihajalo. Rezultati morebiti odražajo, da kljub temu, da študentje prihajajo iz različnih delov Slovenije, skozi študijsko leto preživijo veliko časa v mestu, kjer študirajo (pri nas predvsem Maribor in Ljubljana). Tako imajo več stika s prebivalci in stališči iz tistega dela Slovenije kot pa iz tistega, iz katerega prihajajo, kar lahko pomembno vpliva na njihova lastna stališča.

Čeprav je približno 2/3 udeležencev poročalo, da so že imeli izkušnjo z duševno motnjo, ni bilo pomembnih razlik ne pri osebni ne pri socialni stigmatizaciji. Rezultati niso skladni z rezultati prejšnjih raziskav (Aromaa, Tolvanen, Tuulari in Wahlbeck, 2011; Roškar idr.,

2017), v katerih so imeli udeleženci z izkušnjo duševne motnje bolj pozitiven odnos do iskanja strokovne pomoči. Lastna izkušnja namreč pomaga posamezniku, da je bolj empatičen do drugih ljudi v stiski (Aromaa idr., 2011). Obenem so avtorji Griffiths, Carron - Arthur, Parsons in Reid (2014) ugotovili, da so intervencije za zmanjševanje stigme, v katerih je omogočena interakcija z ljudmi z izkušnjo duševne motnje, bolj učinkovite kot intervencije, ki vključujejo samo izobraževanje. Zato bi bilo smiselno ljudi z izkušnjo duševne motnje vključiti v programe za zmanjšanje stigme z namenom, da bi pozitivno vplivali na družbene norme, povezane z iskanjem pomoči (Roškar idr., 2017).

Možen razlog neskladnih rezultatov so lahko negativne izkušnje udeležencev naše raziskave s strokovno pomočjo. Na koncu vprašalnika so imeli udeleženci možnost dodati komentar ali pripombo. Po poročanju udeležencev se je dogajalo, da so bili na primer zaradi uporabe strokovne psihološke ali psihoterapevtske pomoči večkrat zavrtnjeni na razgovoru za službo. Zgodilo se je tudi, da je bil strokovnjak mnenja, da težave niso dovolj hude za redno obravnavo in da se bo vse izboljšalo, ko se klient odpočije od stresa. Nekateri pa so opozorili, da največji problem ni bil poiskati strokovno pomoč, temveč pomanjkanje znanja, kako potem ravnati s človekom z duševno motnjo in kako se odzvati ter pomagati v stiski.

Glede na poročanja udeležencev bi tako morali v prihodnosti več pozornosti nameniti izobraževanju o tem, kakšno pomoč lahko nudimo prijatelju, znancu ali bližnjemu, ki se spopada z duševno motnjo. Obenem pa je treba tudi poudariti, da je bil vzorec nekoliko pristranski v prid tistim z izkušnjo z duševno motnjo (teh je bilo približno 2/3). To je sicer precej zaskrbljujoč podatek, vendar se je treba zavedati, da je bila izkušnja v vprašalniku opredeljena kot osebna izkušnja ali poznavanje bližnje osebe, ki se je ali se spopada z duševno motnjo. Tako je delež študentov, ki zares trpijo za duševno motnjo, verjetno nekoliko manjši.

Študentje in študentke se glede na različne stile navezanosti niso pomembno razlikovali na lestvici socialne stigme. So pa varno navezani študentje poročali o pomembno nižji osebni stigmatizaciji kot študentje s preokupiranim stilom navezanosti. To je skladno z rezultati preteklih raziskav (Hill idr., 2012; Zhao idr., 2015). Varno navezani posamezniki so namreč sposobni zaznavati terapevta kot varno bazo in v sodelovanju z njim reševati svoje probleme. Osebe z nevarnimi stili navezanosti pa se ne želijo zblížiti s terapevtom, saj razkrivanje svoje zasebnosti doživljajo kot grožnjo. Skozi terapijo so lahko tudi stalno v skrbeh in obremenjeni z ohranjanjem distance v odnosu do terapevta. Zato varno navezane osebe doživljajo manj negativnih občutkov ob srečanju s terapevtom, zaznavajo večje učinke terapije in manj ovir, povezanih z iskanjem strokovne pomoči (Hill idr., 2012; Zhao idr., 2015).

Na lestvici osebne stigme so se pomembno razlikovali tudi študentje s preokupiranim in zavračajočim stilom navezanosti. Zadnji so poročali o nižji osebni stigmatizaciji, kar ni v skladu z rezultati raziskave Zhaa in sodelavcev (2015), v kateri so o najvišji stopnji osebne stigme poročali posamezniki z zavračajočim stilom navezanosti. Zanje je značilno, da sebe zaznavajo kot neodvisne in samostojne. Iskanje strokovne pomoči tako ni v skladu z njihovimi tendencami in to pomoč doživljajo kot potencialno grožnjo (Zhao idr., 2015). V naši raziskavi so študentje z zavračajočim stilom navezanosti celo poročali o najnižji stopnji osebne stigme v primerjavi s preostalimi stili navezanosti. Možen vzrok neskladja rezultatov je lahko to, da je bilo v vzorcu oseb z zavračajočim stilom navezanosti relativno malo, in tako je lahko prišlo do tega, da je kar nekaj posameznikov z zavračajočim

stilom navezanosti takih, ki odstopajo od pričakovanih rezultatov na lestvici osebne stigme, obenem pa je število vseh oseb z zavračajočim stilom navezanosti v tej raziskavi premajhno, da bi se izničili vplivi izjem in bi se lahko povezanost obrnila v pravo oz. pričakovano smer.

## Zaključek

Zaključimo lahko, da pomembno višjo osebno stigmo izražajo osebe s preokupiranim stilom navezanosti in moški. Pomembno višja socialna stigma pa je prisotna v vzhodni kohezijski regiji Slovenije. Glede na poročane izkušnje udeležencev v Sloveniji stigma še vedno v precejšnji meri zavira iskanje strokovne psihološke in psihoterapevtske pomoči ter otežuje življenje posameznikom, ki se spopadajo z duševno motnjo.

Ena izmed pomanjkljivosti raziskave je bilo pomanjkanje nadzora študijske smeri udeležencev. Za slednje se namreč kaže, da pomembno vpliva na izraženost stigme. Študentje naravoslovnih smeri izražajo bolj negativen odnos do duševnih bolezni in strokovne pomoči kot študentje družboslovnih smeri (Holubova, Prasko in Klimusova, 2016; Stott, 2018). Nadaljnja pomanjkljivost je bila nekoliko pristranski vzorec, predvsem glede izkušnje z duševno motnjo in pri stilih navezanosti, saj skupine niso bile številčno enake. Prav tako v raziskavi ni bilo nadzora nad zdravstveno pismenostjo in znanjem o duševnih motnjah, za kar se kaže, da je pozitivno povezano z iskanjem strokovne pomoči (Coles in Coleman, 2010; Cook in Wang, 2010).

V prihodnosti bi bilo torej smiselno raziskati vpliv študijske smeri in zdravstvene pismenosti na stigmo do iskanja strokovne pomoči. Obenem pa bi bilo treba dobro raziskati različne strategije zmanjševanja stigme in ugotoviti pomanjkljivosti, prednosti ter učinkovitost posamezne pri različnih skupinah populacije.

## LITERATURA

- Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J. in Wahlbeck, K. (2011). Personal stigma and use of mental health services among people with depression in a general population in Finland. *BMC Psychiatry*, 11, 52–11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-52>
- Bäckström, M. in Holmes, B. M. (2001). Measuring adult attachment: a construct validation of two self-report instruments. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42(1), 79–86. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00216>
- Baptista, M. N. in Zanon, C. (2017). Why not seek therapy? The role of stigma and psychological symptoms in college students. *Paideia*, 27(67), 76–83. <https://doi.org/10.1590/1982-43272767201709>
- Bartholomew, K. in Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Blaine, B. (2000). *The psychology of diversity: Perceiving and experiencing social difference*. Mountain View, CA: Mayfield.
- Coles, M. E. in Coleman, S. L. (2010). Barriers to treatment seeking for anxiety disorders: Initial data on the role of mental health literacy. *Depression and Anxiety*, 27(1), 63–71. <https://doi.org/10.1002/da.20620>
- Cook, T. M. in Wang, J. (2010). Descriptive epidemiology of stigma against depression in a general population sample in Alberta. *BMC Psychiatry*, 10(29), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-29>
- Coppens, E., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Arensman, E., Coffey, C., Costa, S., ... Hegerl, U. (2013). Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 320–329. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.013>
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Corrigan, P. W. in Matthews, A. K. (2003). Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health*, 12(3), 235–248. <https://doi.org/10.1080/0963823031000118221>
- Evans - Lacko, S., Henderson, C. in Thornicroft, G. (2013). Public knowledge, attitudes and behaviour regarding people with mental illness in England 2009–2012. *British Journal of Psychiatry*, 202(SUPPL.55). <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.112979>
- Griffiths, K. M., Carron - Arthur, B., Parsons, A. in Reid, R. (2014). Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 13(2), 161–175. <https://doi.org/10.1002/wps.20129>
- Hill, C. E., Satterwhite, D. B., Larrimore, M. L., Mann, A. R., Johnson, V. C., Simon, R. E., ... Knox, S. (2012). Attitudes about psychotherapy: A qualitative study of introductory psychology students who have never been in psychotherapy and the influence of attachment style. *Counseling and Psychotherapy Research*, 12(1), 13–24. <https://doi.org/10.1080/14733145.2011.629732>
- Holubova, M., Prasko, J., in Klimusova, H. (2016). Tendency to stigmatization of mentally ill people by university students in the Czech Republic. *European Psychiatry*, 33, S339- S340. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.757>
- Högberg, T., Magnusson, A., Lützén, K. in Ewalds - Kvist, B. (2012). Swedish attitudes towards persons with mental illness. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(2), 86–96. <https://doi.org/10.3109/08039488.2011.596947>
- Hunt, J. in Eisenberg, D. (2010). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.ja>

[jadohealth.2009.08.008](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198704)15:2<275::AID-JCOP2290150216>3.0.CO;2-J)

- Krivec, J. in Suklan, J. (2015). Vpliv stigme na odnos do psihološke pomoči. *Raziskave in razprave*, 8(3), 4–62.
- Leaf, P. J., Bruce, M. L., Tischler, G. L. in Holzer, C. E. (1987). The relationship between demographic factors and attitudes toward mental health services. *Journal of Community Psychology*, 15(2), 275–284. [http://dx.doi.org/10.1002/1520-6629\(198704\)15:2<275::AID-JCOP2290150216>3.0.CO;2-J](http://dx.doi.org/10.1002/1520-6629(198704)15:2<275::AID-JCOP2290150216>3.0.CO;2-J)
- Link, B. G. (1987). Understanding Labeling Effects in the Area of Mental Disorders: An Assessment of the Effects of Expectations of Rejection. *American Sociological Review*, 52(1), 96. <https://doi.org/10.2307/2095395>
- Link, B. G., Mirotznik, J. in Cullen, F. T. (2009). The effectiveness of stigma coping orientations: Can negative consequences of mental illness labeling be avoided. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(3), 302–320. <https://doi.org/10.2307/2136810>
- Link, B. G., Struening, E. L., Neese - Todd, S., Asmussen, S. in Phelan, J. C. (2001). Stigma as a Barrier to Recovery: The Consequences of Stigma for the Self-Esteem of People With Mental Illnesses. *Psychiatric Services*, 52(12), 1621–1626. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.12.1621>
- Moran, P. (2007). Attachment style, ethnicity and help-seeking attitudes among adolescent pupils. *British Journal of Guidance and Counselling*, 35(2), 205–218. <https://doi.org/10.1080/03069880701256627>
- O'Loughlin, R. E., Duberstein, P. R., Veazie, P. J., Bell, R. A., Rochlen, A. B., Fernandez y Garcia, E. in Kravitz, R. L. (2011). Role of the Gender-Linked Norm of Toughness in the Decision to Engage in Treatment for Depression. *Psychiatric Services*, 62(7), 740–746. [https://doi.org/10.1176/ps.62.7.pss6207\\_0740](https://doi.org/10.1176/ps.62.7.pss6207_0740)
- Parker, R. M., Ratzan, S. C. in Lurie, N. (2003). Advancing High-Quality Health Care: Creating a health-literate America may not be easy, but it is the right goal for health policy. *Health Affairs*, 22(4), 147–153. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.22.4.147>
- Pasupuleti, R. V. (2013). *Cultural factors, stigma, stress, and help-seeking attitudes among college students* (doktorska disertacija). University of Rhode Island, Kingston, Rhode Island.
- Picco, L., Abidin, E., Chong, S. A., Pang, S., Shafie, S., Chua, B. Y., ... Subramaniam, M. (2016). Attitudes toward seeking professional psychological help: Factor structure and socio-demographic predictors. *Frontiers in Psychology*, 7, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00547>
- Reynders, A., Kerkhof, A. J. F. M., Molenberghs, G. in Van Audenhove, C. (2014). Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(2), 231–239. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0745-4>
- Rožkar, S., Bracic, M. F., Kolar, U., Lekic, K., Juricic Konec, N., Tancic Grum, A., Dobnik, B., Postuvan, V. in Vatovec, M. (2017). Attitudes within the general population towards seeking professional help in cases of mental distress. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(7), 614–621. <https://doi.org/10.1177/0020764017724819>
- Stott, M. (2018). *Depression stigma in university students: faculty differences, and effects of written de-stigmatisation strategies* (magistrsko delo). Lunds universitet, Lund.
- Teplin, L. A. (1984). Criminalizing Mental Disorder: The Comparative Arrest Rate of the Mentally Ill. *American Psychologist*, 39(7), 794–803. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.39.7.794>
- Topkaya, N. (2015). Factors influencing psychological help seeking in adults: A qualitative study. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 15(1), 21–31. <https://doi.org/10.12738/estp.2015.1.2094>
- Vogel, D. L. in Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), 351–361. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.3.351>

Vogel, D. L., Wade, N. G. in Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325–337. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325>

Winkler, P., Mladá, K., Janoušková, M., Weissová, A., Tušková, E., Csémy, L. in Evans - Lacko, S. (2016). Attitudes towards the people with mental illness: comparison between Czech medical doctors and general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(9), 1265–1273. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1263-y>

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., ... Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>

Zhao, W., Young, R. E., Breslow, L., Michel, N. M., Flett, G. L. in Goldberg, J. O. (2015). Attachment style, relationship factors, and mental health stigma among adolescents. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 47(4), 263–271. <https://doi.org/10.1037/cbs0000018>