

Destigmatizačné intervencie v pregraduálnom vzdelávaní sestier

Terézia Fertalová¹

Lívia Hadašová²

Iveta Ondriová³

¹ Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove, Katedra ošetrovateľstva; Partizánska 1, Prešov 080 01; terezia.fertalova@unipo.sk

² Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove, Katedra ošetrovateľstva; Partizánska 1, Prešov 080 01; terezia.fertalova@unipo.sk

³ Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove, Katedra ošetrovateľstva; Partizánska 1, Prešov 080 01; terezia.fertalova@unipo.sk

Grant: 003PU-4/2021

Název grantu: Simulačné centrum starostlivosti o chronické rany.

Oborové zaměření: FL - psychiatria, sexuológia

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

Abstrakt Stigmatizácia duševne chorých predstavuje závažný problém v súvislosti so začleňovaním jedincov s duševným ochorením do spoločenského života a má negatívny vplyv na pohodu a celkové prežívanie. Sestry sú početnou skupinou zdravotníckych pracovníkov, ktorí významnou mieru môžu prispieť k formovaniu názorov odbornej a laickej verejnosti a ovplyvniť tak mieru stigmatizácie duševne chorých. Materiál a metódy: V predkladanej štúdii skúmame prostredníctvom dotazníka iného autora- Opening minds scale for health care providers, ktorý bol vytvorený na hodnotenie miery stigmatizácie u zdravotníckych pracovníkov, ako vzdelávanie v oblasti psychiatrického ošetrovateľstva ovplyvňuje mieru stigmatizácie a vzťah k duševne chorým ľuďom. Výsledky: Analyzovaním dotazníkom získaných údajov od respondentov sme dospeli k záveru, že vzdelávanie v oblasti psychiatrického ošetrovateľstva sa podieľalo na zlepšení vnímania duševne chorých ľudí študentmi, ako aj ovplyvnilo ich názory a postoje v pozitívnom smere. Záver: Vzdelávanie v oblasti psychiatrie a psychiatrického ošetrovateľstva je jednou z formy znižovania stigmatizácie a zlepšovania povedomia o duševných ochoreniach, nielen u študentov ošetrovateľstva, ale aj celej spoločnosti. Je preto vhodné zameriť pozornosť na aktivity súvisiace s informovaním verejnosti o duševných ochoreniach a podpore duševného zdravia s cieľom znížiť stigmatizáciu a negatívne predsudky spoločnosti voči duševne chorým ľuďom.

Kľúčové slová Stigmatizácia, duševné ochorenia, vzdelávanie, psychiatrické ošetrovateľstvo

1. ÚVOD

Stigma duševného ochorenia je komplexný psychosociálny jav, ktorý má mnoho negatívnych dopadov na život. Výskumy rozlišujú vonkajšiu stigmatizáciu a sebastigmatizáciu (Vrbová et al., 2016; Stárková, 2013). Prítomnosť stigmatizácie v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti znamená pre pacienta vážnu prekážku v jej dostupnosti a kvalite. Negatívne sklony zdravotníkov s cieľom udržať si od psychiatrických pacientov odstup a predčasné vzdávanie vôľe a snahy o vyliečenie takýchto pacientov je normálnou ľudskou reakciou na maladaptívne správanie psychiatrických pacientov. Pri liečbe pacientov s psychiatrickou diagnózou, obzvlášť s poruchou osobnosti, je niekedy vhodné

konzultovať proces liečby so supervízorom. Je to potrebné najmä vtedy, keď psychoterapeut vykazuje známky nepochopenia a nespracovania skutočnosti pacientovho maladaptívneho správania (Hailesilassie et al., 2017).

Najbežnejšími formami stigmatizácie psychiatrických pacientov v zdravotníckych zariadeniach je odopretie zdravotnej starostlivosti, poskytovanie starostlivosti v nedostatočnom rozsahu, fyzické a psychické týranie, slovné napádanie, alebo jemnejšie formy-pacienti môžu byť nútieni dlhšie čakať za ošetrením, prípadne je starostlivosť o nich lekárom prenechaná na mladšieho, menej skúsenejšieho kolegu, sú ignorovaní, vynechaní z rozhodovania o svojom zdravotnom stave, zažívajú jemné alebo zjavné formy nátlaku, ich diagnóza je zverejnená pred ostatnými pacientmi alebo pacient nie je vypočutý pokial' ide o povahu jeho problému. Často sú stigmatizovaní aj jedinci s anamnézou duševných ochorení v rodine (Knaak, Mantler, Szeto, 2017). Kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti často závisí od toho, aký vzťah si zdravotnícky personál k pacientovi vytvorí. V prípade, že zdravotnícki pracovníci neveria v zlepšenie zdravotného stavu a neočakávajú ho napriek adekvátnie poskytovanej liečbe, nebude v zlepšenie veriť ani sám pacient a dochádza k minimalizovaniu ich terapeutickej snahy. Personál častejšie stigmatizuje pacientov, ku ktorým prechovávajú menej sympatií, pacientov z nižších sociálnych vrstiev alebo pacientov, s ktorými je stážená spolupráca. Následkom stigmatizácie v zdravotníckych zariadeniach sa vytvárajú bariéry vo forme narušenia terapeutických vzťahov medzi lekárom a pacientom, oneskorenia pri hľadaní odbornej pomoci, spoliehanie sa na samoliečbu, zatajovanie diagnózy či predčasné ukončenie liečby zo strany pacienta. Pacienti, ktorí sa počas hospitalizácie stretú s akýmkoľvek prejavmi stigmatizácie sa často uzatvárajú do seba, vykazujú známky apatie voči okoliu, nemajú chuť a záujem nadvázovať vzťahy s ostatnými pacientmi na izbe a svoj neutrálny až negatívny postoj zaujímajú aj voči liečbe (Knaak, Mantler, Szeto, 2017). Sestry sú početnou skupinou odborníkov, ktorí môžu významnou mierou ovplyvniť a formovať názory ďalších zdravotníckych pracovníkov, ktorí vstupujú do starostlivosti o chorých a zároveň prispievajú k formovaniu postojov širšieho okolia. Destigmatizačné intervencie by preto mali byť nevyhnutnou súčasťou pregraduálneho vzdelávania sestier. Zvyšovanie zdravotnej gramotnosti v oblasti duševného zdravia je účinnou stratégiou na podporu včasnej identifikácie duševných porúch, zníženia stigmy a zlepšenie správania pri hľadaní efektívnej

pomoci (Wei et al., 2015; Mehta et al., 2015). Implicitné vzdelávanie o stigmatizácii v súvislosti s duševnými chorobami je rozvíjajúcou sa oblasťou výskumu, ktorá môže poskytnúť zásadné informácie o koncepcii a implementácii programov k znižovaniu mieru stigmatizácie (Sukhera et al., 2020). Akademické vzdelávanie nestačí na to, aby sa zmenili vnútorné postoje vo vzťahu k vnímaniu duševných porúch (Martin et al., 2020). Kombinácia viacerých intervencií sa javí ako účinná destigmatizačná stratégia.

1.1 Cieľ výskumu a metóda

Stigma v súvislosti s duševným ochorením je prekážkou včasnej a úspešnej liečby duševne chorého. Stigmatizovaní môžu byť nielen samotný pacient, ale aj jeho blízke okolie. Stigmatizácia sa vyskytuje aj v zdravotníckych zariadeniach pri poskytovaní psychiatrickej starostlivosti. Vo vzdelávaní sestier je potrebné vyvíjať detigmatizačné intervencie s cieľom eliminácie tohto fenoménu v odbore psychiatria. Hlavným cieľom nášho výskumu bolo zistiť stav stigmatizácie študentov ošetrovateľstva k duševne chorým a sledovať ako vzdelávanie ovplyvňuje mieru stigmatizácie.

Vzorka

Výskumný súbor tvorilo 49 študentov (100%; n=49). Priemerný vek respondentov bol 21 rokov. Výber vzorky respondentov je zámerný. Zber údajov sme realizovali po získaní súhlasu na realizáciu výskumu.

Priebeh výskumu

Prvý zber dát sme realizovali v období september 2020 pred začiatkom zimného semestra a realizáciou seminárov z predmetu Psychiatrické ošetrovateľstvo. Druhý zber dát sme realizovali v januári 2021 po ukončení výučby a hodnotenia z predmetu Psychiatrické ošetrovateľstvo. Dotazníky boli distribuované elektronicky.

Nástroje

Zber empirických dát sme realizovali dotazníkovou metódou. Použili sme voľne dostupný dotazník iného autora – Opening minds scale for health care providers (ďalej OMS-HC-15). Dotazník bol vytvorený na hodnotenie mieru stigmatizácie zdravotníckymi pracovníkmi. Dotazníkové položky sú formulované formou self-reportu teda subjektívneho hodnotenia vlastných postojov voči duševne chorým.

Subškály a otázky dotazníka OMS-HC:

Doména č. 1 – subškála „postoj“. Do tejto domény patria otázky Q1 – Q6

Doména č. 2 – subškála „hladanie pomoci“. Táto doména pozostáva z otázok Q7 – Q10, pričom kódovanie odpovedí u Q9 a Q10 je obrátené.

Doména č.3 – subškála „sociálna vzdialenosť“, je tvorená otázkami Q11 – Q15. Okrem otázky Q14, je u všetkých ostatných otázok obrátená škála bodovania.

Respondent si vyberá odpoveď (Likertová škála odpovedí): rozhodne súhlasím; súhlasím; ani súhlasím, ani nesúhlasím; nesúhlasím; rozhodne nesúhlasím. Jednotlivým položkám je priradené skóre od 1 do 5. Vysoké skóre naznačuje, že ide o viac stigmatizujúci postoj. Plný OMS-HC obsahuje 20 položiek. Častejšie sa používa 15 stupňový dotazník, ktorý má lepšie výsledky reliabilitu. Pri 15 stupňovom dotazníku sa jeho skóre môže pohybovať od 15 (najmenej stigmatizujúci postoj) po 75 (najviac stigmatizujúci postoj).

Štatistické spracovanie

Jednotlivé otázky sme usporiadali podľa pravidiel dotazníka OMS-HC 15 do troch domén a ich reliabilitu sme overili pomocou Cronbachovej alfy. Výpočtom celkovej Cronbachovej alfy (0,689; hraničná hodnota je 0,7), sme zistili, že zaznamenané dáta v našom výskume majú tesnú dostatočnú vnútornú konzistenciu, z čoho vyplýva, že preukazujú súčasť spoľahlivosť, ale napriek tomu je možné ich následne spracovať. Z daného výsledku vyplýva, že interná konzistencia bola prijateľná.

Na overenie normality sme použili test normality D'Agostino, ktorý je vhodný používať pre náhodný výber veľkého rozsahu ($30 \leq n \leq 100$). Nulovú hypotézu H_0 zamietame na hladine významnosti ($\alpha = 0,05$), ak vypočítaná p-hodnota bude menšia ako stanovená hladina významnosti ($\alpha = 0,05$).

1.2 Výsledky

Na základe výsledkov uvedených v tabuľke 1 môžeme konštatovať, že výsledná hodnota D'Agostinovho testu normality je vo všetkých doménach aj v dotazníku ako celku pred aj po absolvovaní odborného predmetu „Psychiatrické ošetrovateľstvo“ ($< 0,0001$) menšia ako je stanovená hladina významnosti ($\alpha = 0,05$), preto podľa pravidiel stanovených hypotéz na overenie normality uvádzame, že prijíname alternatívnu hypotézu, ktorá pojednáva o porušenej normalite dát (jedná sa o neparametrické dátu). Aby sme dokázali štatistickú, vecnú, praktickú ale aj klinickú významnosť štatistického testu využijeme Cohenov koeficient veľkosti účinku (Effect Size) vychádzajúceho z jeho odhadu, ktorý sa používa pri posudzovaní veľkosti efektu u závislých skupín. Podľa výsledkov uvedených v tabuľke 1 a platného rozdelenia efektu sme dospeli k záveru, že v „Doméne 1 – postoj“ je efekt veľmi malý, a v ostatných doménach ako aj v celkovom hodnotení je efekt účinku malý. To však neznamená, že dáta sú slabé, ide skôr o limitovanú veľkosť vzorky ($n=49$).

Tabuľka 1 Test normality dát a Cohenov koeficient efektu dotazníka OMS-HC 15 v súvislosti na doménach

	D'Agostisto test normality (pred)	D'Agostisto test normality (po)	veľkosť efektu (Cohenov δ)
15 položiek celkom	< 0,0001	< 0,0001	0,28
Doména 1 - postoj	< 0,0001	< 0,0001	0,17
Doména 2 - hľadanie pomoci	< 0,0001	< 0,0001	0,43
Doména 3 - sociálna vzdialenosť	< 0,0001	< 0,0001	0,30

(zdroj: vlastné spracovanie)

V rámci stanovenej hypotézy 1 sme predpokladali, že miera stigmatizácie k duševne chorým zo strany študentov odboru ošetrovateľstvo je významne rozdielna v súvislosti s absolvovaním predmetu z oblasti psychiatrickej ošetrovateľstva. Hypotézu sme rozdelili na základe domén do 3 častí. Z dát uvedených v tabuľke 2 vyplýva, že priemerná hodnota získaných bodov v Doméne 1 – postoj, bola na začiatku výskumu vyššia ($15,53 \pm 2,92$) ako po absolvovaní odborného predmetu ($14,49 \pm 3,14$). Podľa pravidiel dotazníka OMS-HC vyplýva, že respondenti mali lepší postoj k duševne chorým na začiatku semestra.

Tabuľka 2 Deskriptívna štatistika Domény 1

premenná	početnosť (n)	min (b)	max (b)	priemer bodov	STD
Doména 1 (pred)	49	10,00	22,00	15,53	2,92
Doména 1 (po)	49	7,00	20,00	14,49	3,14

(zdroj: vlastné spracovanie)

Z dát uvedených v tabuľke 3 vyplýva, že priemerná hodnota získaných bodov v Doméne 2 – hľadanie pomoci, bola na začiatku výskumu nižšia ($10,86 \pm 2,66$) ako po absolvovaní odborného predmetu ($9,16 \pm 2,37$).

Tabuľka 3 Deskriptívna štatistika Domény 2

premenná	početnosť (n)	min (b)	max (b)	priemer bodov	STD
Doména 2 (pred)	49	4,00	17,00	10,86	2,66
Doména 2 (po)	49	4,00	14,00	9,16	2,37

(zdroj: vlastné spracovanie)

Podľa pravidiel dotazníka OMS-HC vyplýva, že respondenti mali lepší postoj k duševne chorým po ukončení predmetu a nadobudnutím vedomostí z psychiatrického ošetrovateľstva.

Z dát uvedených v tabuľke 4 vyplýva, že priemerná hodnota získaných bodov v Doméne 3 – sociálna vzdialenosť, bola na začiatku výskumu vyššia ($11,90 \pm 2,66$) ako po absolvovaní odborného predmetu ($10,55 \pm 2,62$).

Tabuľka 4 Deskriptívna štatistika Domény 3

premenná	početnosť (n)	min (b)	max (b)	priemer bodov	STD
Doména 3 (pred)	49	5,00	18,00	11,90	2,66
Doména 3 (po)	49	5,00	16,00	10,55	2,62

(zdroj: vlastné spracovanie)

Podľa pravidiel dotazníka OMS-HC vyplýva, že respondenti mali viac stigmatizujúci postoj k duševne chorým na začiatku semestra.

1.3 Diskusia

Realizované výskumy potvrdzujú, že vzdelávanie mladých ľudí v oblasti psychiatrie a psychiatrického ošetrovateľstva pozitívne vplýva na vnímanie duševne chorých ľudí študentmi a kladne ovplyvňuje postoje k nim.

V našom výskume sme zistili, že najviac stigmatizujúci postoj zaujali respondenti pred absolvovaním predmetu psychiatrického ošetrovateľstva v doméne 1 (postoj). Z toho vyplýva, že študenti, ktorí zatiaľ nemali dostatok teoretických vedomostí vykazovali pred absolvovaním teoretického predmetu istú mieru nepochopenia a stigmatizácie voči duševne chorým ľuďom. Študenti nepreukázovali významný záujem o prácu na oddelení psychiatrie, udávali, že sa cítia lepšie pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti osobe, ktorá trpí somatickým ochorením, v porovnaní s duševným ochorením, nedokázali úplne súčiť s osobou, ktorá trpí duševným ochorením a niekoľkí dokonca priznali, že napriek svojmu profesionálnemu presvedčeniu majú k duševne chorým negatívny vzťah. Študenti po absolvovaní vzdelávania preukázali

pozitívnejšie vnímanie duševne chorých a nižšiu mieru stigmatizácie vo viacerých položkách dotazníka. Z výsledkov vyplýva, že miera stigmatizácie vo vzťahu k duševne chorým u študentov zaznamenala pokles vo viacerých oblastiach. Vo výskume od Bekhet et al. (2017) bolo študentom ošetrovateľstva na vysokej škole, ktorí doposiaľ nemali žiadne predchádzajúce teoretické ani klinické skúsenosti s duševne chorými, položených 5 otvorených otázok. Otázky zneli: „Prečo si myslíte, že sú duševne chorí stigmatizovaní? Čo si vy osobne myslíte o duševných ochoreniach? Ako môžeme narušiť začarovaný kruh stigmatizácie? Ako sa možno staráť o duševne chorých? Máte v rodine a medzi priateľmi niekoho, kto trpí duševnou poruchou, a niekoho, kto má ťažkosti pri komunikácii so spoločnosťou?“ Výsledky preukázali, že stigmatizácia v súvislosti s duševnými ochoreniami je výsledkom nevedomosti a dezinformácie. Študenti subjektívne identifikovali najrôznejšie zdroje, o ktorých predpokladajú, že vplývajú na vnímanie duševne chorých ľudí spoločnosťou. Išlo najmä o strach, nedostatočné vzdelanie, či negatívne vykreslovanie duševne chorých médiami (Bekhet et al., 2017). Vo výskume od Prasad et al. (2016) boli hodnotené postoje študentov internej medicíny k duševne chorým a porovnávali dve skupiny študentov- prvá skupina úspešne ukončila 15. dňový cyklus prednášok zo psychiatrie, zatiaľ čo druhá skupina ich zatiaľ neabsolvovala. Výsledky ukázali, že vzdelávanie má významný vplyv na postoje študentov, ktoré boli po absolvovaní prednášok zmenené v pozitívnom smere. Študenti pochopili podstatu duševných ochorení a dokázali sa vcítiť do prežívania duševne chorých pacientov a prednášky hodnotili veľmi pozitívne (Prasad et al., 2016). Rozdielne výsledky boli interpretované vo výskume Hailesilassie et al. (2017). Postoje študentov k duševne chorým sa, rovnako ako v predošlých výskumoch, zmenili po absolvovaní klinických cvičení na psychiatrickom oddelení. Na rozdiel od ostatných výskumov však rotácia na pracoviskách psychiatrie ovplyvnila študentov negatívne a ich vzťah k duševne chorým sa po absolvovaní cyklu klinických cvičení zhoršil. Dôvodom by podľa autorov mohli byť rozdielne predstavy a očakávania študentov o psychiatrii a duševne chorých ľuďoch v porovnaní s prežitou realitou, alebo nedostatočná supervízia a prítomnosť vyučujúceho počas klinických cvičení (Hailesilassie et al., 2017). Ínan et al., (2019) realizovali štúdiu, v rámci ktorej sledovali vplyv vzdelávania v oblasti duševného zdravia u študentov ošetrovateľstva pri rozvíjaní pozitívnych postojov k ľuďom s duševnými chorobami. Získané výsledky odhalili významné pozitívne rozdiely po ukončení vzdelávacieho modulu a antistigmatisačného programu v oblasti duševne chorých, zároveň odporúčajú nahradíť stereotypy vzdelávania programami proti stigme (Ínan et al., 2019).

Reflexívnym učením sa skôr podarí nadviazať ľudské spojenie potrebne na zlepšenie starostlivosti o zraniteľnú skupinu duševne chorých (Dion, 2019). Dobrovoľnícke činnosti a stáže na oddeleniach psychiatrie ponúkajú študentom príležitosť komunikovať s ľuďmi s duševným ochorením a umožňujú im rozvíjať pozitívne postoje a prekonávať predsudky. Štúdiu, ktorú realizovali Julia Sanchis a kolektív (2020) skúmali postoje študentov ošetrovateľstva vo vzťahu k duševne chorým a hodnotili ich formovanie v súvislosti s realizovaním klinických cvičení na akútnej oddeleniach psychiatrie. Zaznamenali pozitívne zmeny postojar a destigmatizujúce tendencie. Klinické stáže v oblasti duševného zdravia umožňujú študentom ošetrovateľstva rozvíjať diverzifikovanějšie a pozitívnejšie postoje k duševným chorobám a ľuďom s ťažkými duševnými chorobami (Juliá-Sanchis et al., 2020). Sandhu et al., (2019) realizovali štúdiu či sú stigmatizujúce postoje spojené s úrovňou vzdelania a osobnými skúsenosťami s ľuďmi s duševne chorými. Postoje porovnávali u vysokoškolských študentov lekárskych fakúlt a psychiatrov. Najnižšiu mieru stigmatizácie preukázali psychiatri. Zistenia podporujú teóriu, že vzdelávanie a skúsenosti s duševnými

chorobami sú spojené so zníženou stigmou (Sandhu et al., 2019). Medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti prevláda stigma voči psychiatrii a ľuďom s väzonymi duševnými chorobami, ktorá môže nepriaznivo ovplyvniť starostlivosť o pacientov. Stigma medzi sestrami môže mať vplyv na osobnú starostlivosť o seba a obmedziť správanie pri hľadaní pomoci. Stigma okolo ošetrovateľstva v oblasti duševného zdravia môže nepriaznivo ovplyvniť nábor do tejto už aj tak nedostatočne personálne obsadenej oblasti. Ani silné akademické osnovy nestačia na to, aby sa zmenilo stigmatizované vnímanie duševných chorôb. Interaktívne vzdelávanie v spolupráci so sestrami pracujúcimi s duševne chorými, ktoré sa podelia s vlastnými skúsenosťami a v kombinácii s realizáciou klinických cvičení študentov na oddeleniach psychiatrie sa ukazuje ako najefektívnejší postup vo formovaní postojarov študentov ošetrovateľstva vo vzťahu k duševne chorým (Martin et al., 2020). Výskumy zhodne poukazujú, že pregraduálne vzdelávanie v oblasti psychiatrie ovplyvňuje myšenie, postoje a vzťah študentov k duševne chorým. Študenti sú značne ovplyvňovaní teoretickou výučbou, po jej absolvovaní sa zväčša dokážu lepšie večítiť do prežívania duševne chorých, dokážu pochopiť a poznáť príznaky duševného ochorenia a ich miera stigmatizácie sa znižuje.

2. ZÁVER

Destigmatizačné intervencie sú nevyhnutnosťou a podporujú kvalitu poskytovanej psychiatrickej starostlivosti o duševne chorých. Okrem zvyšovania zdravotnej gramotnosti v súvislosti s duševnými ochoreniami je absolútou nevyhnutnosťou destigmatizácie dostupná a kvalitná psychiatrická starostlivosť. V našich intervenciách plánujeme pokračovať a okrem tradičného vzdelávania využiť interaktívne vzdelávanie v rovine teoretickej a praktickej, aby destigmatizačné intervencie boli adresnejšie, efektívnejšie a prínosnejšie.

Zdroje

1. BEKHET, et al. 2017. Nursing students' perception of the stigma of mental illness. In: SM Journal of Nursing. Roč. 2017, vyd. 3. Dostupné na: <https://www.jsmcentral.org/sm-nursing/smjn-v3-1013.pdf>
2. DION K. (2019). Teaching Nursing Students How to Decrease the Stigma Against People Who Use Drugs. *Nurse educator*, 44(6), 335–337. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000647>
3. HAILESILASSIE, H., KEREBIH, H., NEGASH, A., GIRMA, E., SIEBECK, M., & TESFAYE, M. (2017). Attitude of Medical Students towards Psychiatry: The case of Jimma University, Southwest Ethiopia. *Ethiopian journal of health sciences*, 27(3), 207–214. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v27i3.2>
4. INAN, F. Ş., GÜNUŞEN, N., DUMAN, Z. Ç., & ERTEM, M. Y. (2019). The Impact of Mental Health Nursing Module, Clinical Practice and an Anti-Stigma Program on Nursing Students' Attitudes toward Mental Illness: A Quasi-experimental Study. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 35(3), 201–208. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.10.001>
5. JULIÁ-SANCHIS, R., SANJUAN-QUILES, Á., RICHART-MARTÍNEZ, M., & CABRERO-GARCÍA, J. (2020). The impact of volunteering in mental health settings on nursing students' attitudes. *Nurse education in practice*, 44, 102726. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102726>
6. KNAAK, S., MANTLER, E., & SZETO, A. (2017). Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthcare management forum*, 30(2), 111–116. <https://doi.org/10.1177/0840470416679413>
7. MARTIN, A., KRAUSE, R., CHILTON, J., JACOBS, A., & AMSALEM, D. (2020). Attitudes to psychiatry and to mental illness among nursing students: Adaptation and use of two validated instruments in preclinical education. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 27(3), 308–317. <https://doi.org/10.1111/jpm.12580>
8. MEHTA, N., CLEMENT, S., MARCUS, E., STONA, A. C., BEZBORODOVS et al. (2015). Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term: systematic review. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 207(5), 377–384.
9. PRASAD, K. et al. 2016. Why not psychiatry? Interns of a medical college in Northern Kerala responds. In: Indian Journal of Psychiatry. Roč. 2016, vyd. 58, s. 204. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4919966>
10. SANDHU, H. S., ARORA, A., BRASCH, J., & STREINER, D. L. (2019). Mental Health Stigma: Explicit and Implicit Attitudes of Canadian Undergraduate Students, Medical School Students, and Psychiatrists. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 64(3), 209–217. <https://doi.org/10.1177/0706743718792193>
11. STÁRKOVÁ, L. 2013 Stigmatizace v pedopsychiatrii. In: *Psychiatrie pro praxi* [online] roč. 2013; 14(1).s.10-13., [cit. 19.12.2020]. ISSN: 1803-5272. Dostupné na: <https://www.psychiatriepraxi.cz/pdfs/psy/2013/01/03.pdf>
12. SUKHERA, J., MILLER, K., SCERBO, C., MILNE, A., LIM, R., & WATLING, C. (2020). Implicit Stigma Recognition and Management for Health Professionals. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 44(1), 59–63. <https://doi.org/10.1007/s40596-019-01133-8>
13. VRBOVÁ, K., PRASKO, J., HOLUBOVÁ, M., KAMARADOVÁ, D., OCISKOVÁ, M. et al. (2016). Self-stigma and schizophrenia: a cross-sectional study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 3011–3020. <https://doi.org/10.2147/NDT.S120298>
14. WEI, Y., MCGRATH, P. J., HAYDEN, J., & KUTCHER, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC psychiatry*, 15, 291. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9>