

Eenzaamheid de baas

De rol van zelfstigma en schaamte bij het zoeken naar hulp



Thomas Bast
Stagiaire Gemeente Heusden

Adviesrapport master Gedragsverandering

Faculteit der Sociale Wetenschappen
Radboud Universiteit Nijmegen
Interne begeleidster: Doeschka Anschütz

Externe begeleidster: Chantal Martens

15-6-2020
2000 woorden



Radboud
Universiteit



Inhoudsopgave

Het probleem.....	3
Het onderzoek.....	4
De interventie.....	5
Resultaten.....	11
Conclusies & aanbevelingen.....	15
Referenties.....	17

Het probleem

De Rijksoverheid is in 2018 begonnen met **de campagne Eén tegen Eenzaamheid**¹. Met het sluiten van de verzorgingstehuizen, in lijn met het beleid van het kabinet om ouderen langer thuis te laten wonen, is een groot deel van het zicht weggevallen op diegenen die het grootste risico lopen om eenzaam te worden². In wetenschappelijk onderzoek is gevonden dat eenzaamheid **vanaf een leeftijd van 60 jaar het risico op vroegtijdig overlijden vergroot**³. Vanaf deze leeftijd zorgt eenzaamheid daarnaast voor een **snellere functionele aftakeling**³. Hiermee worden zaken bedoeld die samenhangen met zelfredzaamheid, zoals mobiliteit en traplopen. De gemeente Heusden zou graag zien dat de eenzamen die nu onder de radar blijven zelf het initiatief nemen om hun problematiek aan te pakken en zich te melden bij het Aanmeldpunt van Bijeen⁴. Een erg belangrijke pijler in het Plan tegen Eenzaamheid is de aandacht voor de **signalering** van eenzame mensen⁵. Niet alleen de zorginstanties zelf, maar vooral het netwerk en de inwoners die de problematiek zelf ervaren moeten, het liefst in een vroeg stadium, zelf aan de bel trekken. De hulpmogelijkheden zijn er, maar mensen moeten nog wel de drempel over om zich te melden en hierover het gesprek aan te gaan.

Dit heeft geleid tot de volgende **onderzoeksvraag**: hoe kunnen eenzame ouderen gestimuleerd worden tot het zoeken van hulp en zich te melden bij een hulpinstantie?



Het onderzoek

Uit de literatuur blijkt dat stigmatisatie en schaamte bij eenzaamheid belangrijke factoren zijn als het gaat om het toegeven eenzaam te zijn⁶. De eenzame persoon is bang dat hij of zij op verschillende vlakken negatief beoordeeld wordt door anderen, bijvoorbeeld aantrekkelijkheid om een vriendschap mee aan te gaan, oprechtheid, of sociale competentie⁷. Dit wordt **zelfstigma** genoemd. Als hij of zij ook zelf gelooft in het negatieve stereotype rondom eenzaamheid en het daar mee eens is, worden de associaties die daarmee samenhangen op zichzelf betrokken⁸. Men ziet zichzelf als gebrekkig en minder geliefd⁹. Deze **zelfstigmatisatie** hangt nauw samen met hulpzoekgedrag. Naast zelfstigma ervaren eenzamen vaak **schaamte**. Schaamte heeft een isolerend effect: het maakt mensen minder sociaal betrokken, heeft een negatief effect op interpersoonlijke relaties, en het bemoeilijkt het vinden van een oplossing voor persoonlijke problemen¹⁰. De pijn die men ervaart door eenzaamheid, weegt vaak niet op tegen het toegeven eenzaam te zijn met de negatieve gevoelens en associaties die dat met zich meebrengt^{11, 12}. Het is om die reden dat het voor **eenzamen erg moeilijk is om de drempel over te stappen om zich te melden bij een hulpinstantie**.

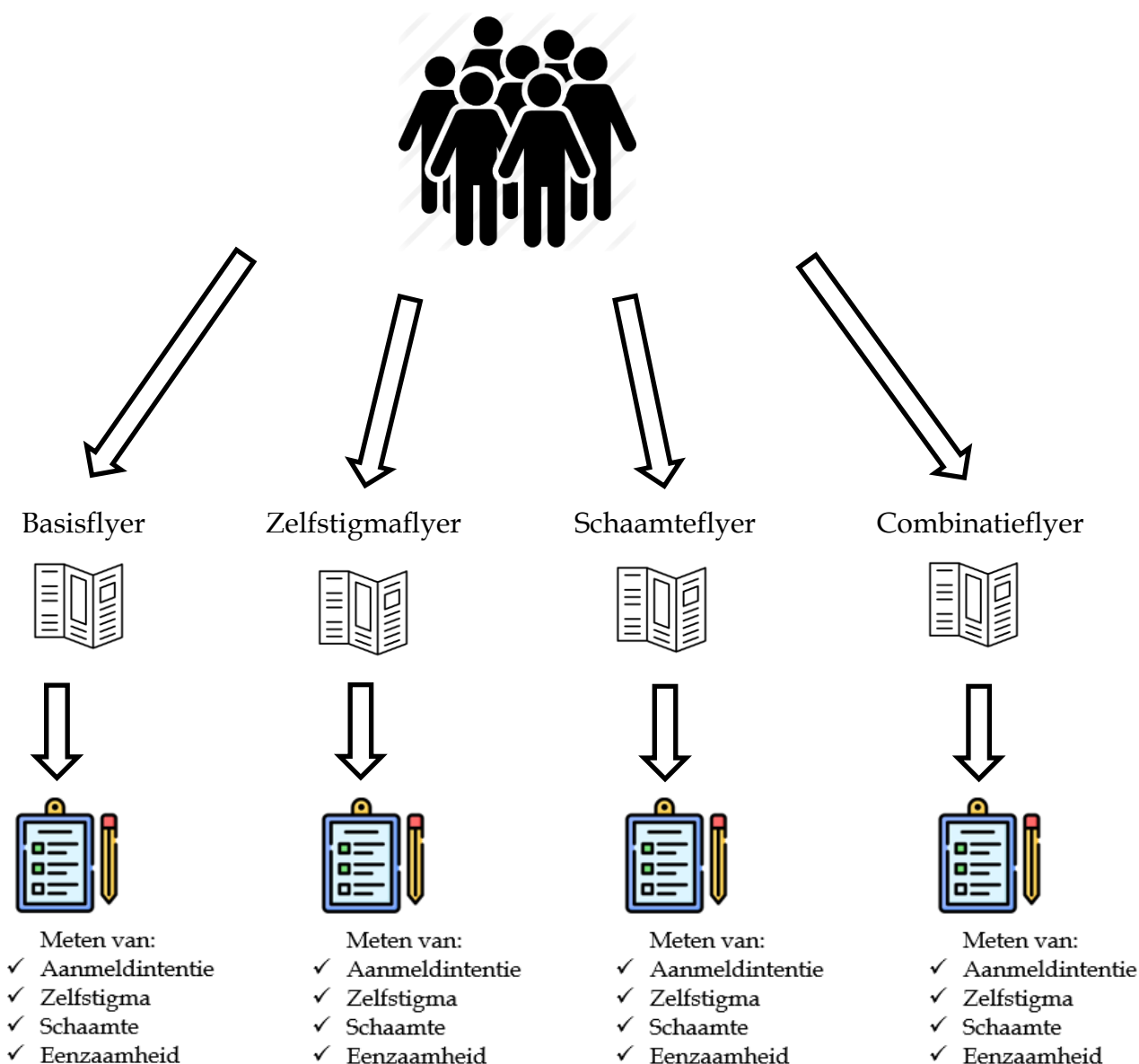
Het onderzoek heeft zich daarom gericht op de volgende vragen:

1. Is het mogelijk om zelfstigma bij mensen die last hebben van eenzaamheidsgevoelens te verminderen en aanmeldintentie te verhogen door gebruik te maken van beïnvloedingstechnieken in informatiemateriaal?
2. Is het mogelijk om schaamte bij mensen die last hebben van eenzaamheidsgevoelens te verminderen en aanmeldintentie te verhogen door gebruik te maken van beïnvloedingstechnieken in informatiemateriaal?

De interventie

Om zelfstigma en schaamtegevoelens te laten afnemen, zijn er vier verschillende flyers ontwikkeld. Door in te spelen op deze twee factoren is het mogelijk om aanmeldintentie te verhogen. In de flyers zijn verschillende technieken gebruikt om dit voor elkaar te krijgen. Op de volgende pagina's is in **Afbeelding 1** de combinatieflyer te zien waarin alle beïnvloedingstechnieken zijn gebruikt.

De eerste flyer, de basisflyer, is vrij van beïnvloedingstechnieken. De mensen die deze flyer te zien kregen, hebben alleen algemene informatie over eenzaamheid gelezen. Zij zijn gebruikt als controlegroep om later een effect van de andere flyers vast te stellen waarin wel gebruik is gemaakt van beïnvloedingstechnieken.



EEN TEGEN EENZAAMHEID

Eenzaamheid is het gevoel verbinding met anderen te missen of minder contact te hebben met anderen dan je zou willen. Je voelt je leeg, verdrietig, angstig, of zinloos. Dit heeft een negatieve invloed op je gezondheid, welzijn, en kwaliteit van leven.

VORMEN VAN EENZAAMHEID

Sociale eenzaamheid

Het gaat bij deze vorm om het ontbreken van contacten met mensen waarmee iemand bepaalde gemeenschappelijke kenmerken deelt, zoals vrienden, kennissen of collega's.

Emotionele eenzaamheid

Dit treedt op als iemand een hechte, intieme band mist met één andere persoon, meestal een levenspartner.

Existentiële eenzaamheid

Men heeft gebrek aan zingeving. Wat voeg ik nog toe aan de mensen en contacten om mij heen en de wereld in het algemeen?

EEN PERSOONLIJKE ERVARING

Eenzaamheid is een persoonlijke ervaring. De een heeft meer betekenisvolle relaties of een groter sociaal netwerk nodig dan de ander. Het is iets wat je alleen zelf kunt voelen.

Eenzaamheid is niet hetzelfde als alleen zijn, het kan wel samenvallen. Wanneer iemand geen of nauwelijks sociale contacten heeft, spreken we van sociaal isolement.

Sociale relaties met andere mensen zoals familieleden, vrienden en kennissen zijn belangrijke hulpbronnen in het leven. Ze vormen het 'sociale fundament' van elk mens.

EENZAAMHEID HEEFT EEN LOGISCHE OORZAAK

De situatie waar u misschien nu in zit, is logisch te verklaren en ligt niet aan uzelf. Eenzaamheid kan een duidelijk aanwijsbare oorzaak hebben of ontstaan door een combinatie van zaken die in uw leven zijn gebeurd waar u weinig tot geen invloed op heeft. Misschien zijn één of meerdere onderstaande situaties op u van toepassing?



Geld speelt een rol in sociaal contact. Activiteiten kosten iets.



U bent met pensioen gegaan of ontslagen. U mist uw collega's.



U en uw partner begrijpen elkaar niet. U heeft geen partner of deze is weggefallen.



U bent verhuisd en komt in een nieuwe buurt terecht. Misschien wonen er alleen maar jonge gezinnen, voelt u zich niet veilig, of zijn er weinig voorzieningen voor ouderen.



Uw gezondheid bemoeilijkt het contact met anderen. Anderen begrijpen u niet. U kunt ook minder mobiel zijn.



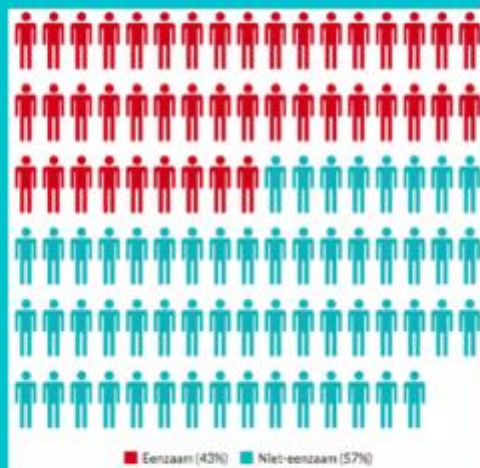
U bent misschien verlegen, introvert, of hebt minder zelfvertrouwen.

U HOEFT ZICH NIET TE SCHAMEN

Het is erg belangrijk om u te beseffen dat de gevoelens waar u mee kampt niet uw fout zijn. Het hebben van nare gevoelens, een eenzaamheidsgevoel, of psychische stress wijst niet op persoonlijke incompetentie of iets waarvoor u zich zou moeten schamen.



Het is écht mogelijk om de nare gevoelens te laten verdwijnen en weer een gelukkig leven te leiden.



Bron: GGD, 2016

In Nederland geeft 43% van de volwassen bevolking aan eenzaam te zijn.

HERKENT U DEZE GEVOELEN?

Bijeen luistert vertrouwelijk en zonder oordeel naar uw verhaal en kijkt samen met u naar wat er voor u nodig is om weer een fijn en gelukkig leven te leiden.

Bel het Aanmeldpunt Bijeen op (073) 78 201 78.

Zij staan voor u klaar op maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00.

Ook kunt u elke werkdag fysiek terecht op het gemeentehuis Drunen, Raadhuisplein 16, van 9.00 tot 17.00.



Of bel **De Luisterlijn**, landelijk op 0900 0767



Afbeelding 1: de complete flyer zoals deze gebruikt is in het onderzoek

De tweede flyer die ontworpen is heeft exact dezelfde opzet als de basisflyer, maar met het verschil dat hier beïnvloedingstechnieken aan zijn toegevoegd om **zelfstigma** te verminderen. De eerste techniek die hier is toegepast, is **shifting of ownership**¹³. De kern van deze techniek is het buiten de invloedssfeer plaatsen van de problemen die het individu ervaart. Dit is in de flyer toegepast door naar de lezer te communiceren dat de situatie waarin hij of zij nu misschien verkeerd vaak een logische oorzaak heeft. Er werd bijvoorbeeld uitgelegd dat geld een rol speelt in sociale relaties. Een tweede beïnvloedingstechniek om zelfstigma te verminderen, is **het normaliseren van problematiek**¹³. Door het uitleggen dat de problematiek die zij ervaren een duidelijke oorzaak heeft en uit te leggen hoe zij mogelijk is ontstaan is het mogelijk om zelfstigma te verminderen. Hoe dit tot uiting kwam in de flyer is te zien in **Afbeelding 2**.



Afbeelding 2: het gebruik van de beïnvloedingstechnieken gericht op zelfstigmareductie

In de derde ontwikkelde flyer is er gefocust op het verminderen van **schaamtegevoelens**. De kern van deze flyer wordt gevormd door het **verleggen van de verantwoordelijkheid**, het benadrukken van **veranderbaarheid en omkeerbaarheid** van de problematiek, en ten slotte het bieden van **oplossingsperspectief**^{14, 15}. Dit is gedaan door in de flyer te communiceren dat de problematiek die zij ervaren niet hun fout is en dat zij zich hier niet voor hoeven te schamen. Daarnaast is gezegd dat psychische problematiek niet wijst op incompetentie en is er getracht om perspectief op verbetering te tonen door aan te geven dat de nare gevoelens kunnen verdwijnen door in actie te komen¹⁵. Ten slotte is er in deze flyer gebruik gemaakt van de **descriptieve norm**^{16, 17}. Dit houdt in dat er wordt uitgelegd wat de meeste andere mensen om je heen doen. In de flyer is door middel van een tekst en *infographic* getoond dat bijna de helft van de Nederlanders wel eens kampt met eenzaamheidsgevoelens en zij dus lang niet te enige zijn. Hoe dit tot uiting kwam in de flyer is te zien in **Afbeelding 3**.



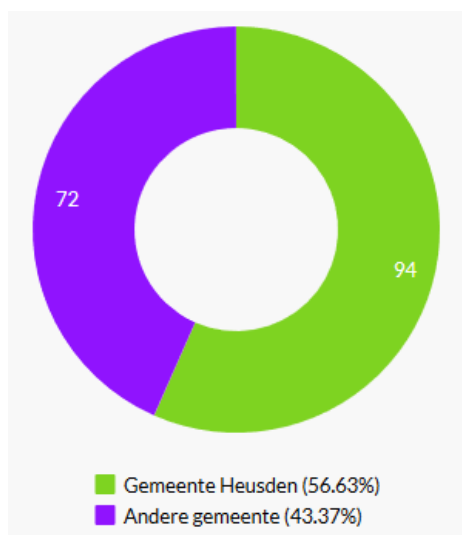
Afbeelding 3: het gebruik van beïnvloedingstechnieken gericht op schaamtereductie

In de vierde en laatste flyer zijn alle hiervoor beschreven technieken samengevoegd om te kijken of dit eventueel effectiever was in het verhogen van aanmeldintentie dan de verschillende technieken los van elkaar.

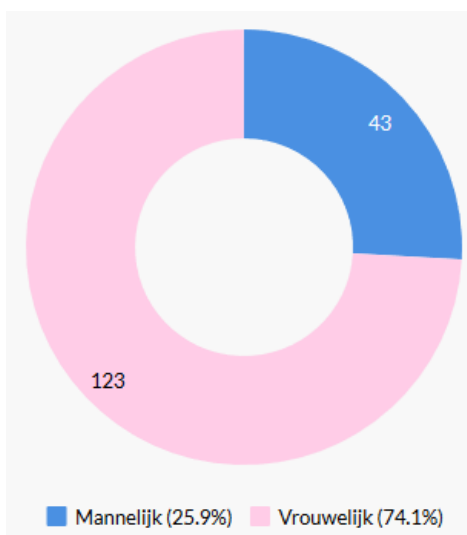
Resultaten

Steekproefsamenstelling

Aan het onderzoek hebben 190 mensen deelgenomen, waarvan 166 mensen het onderzoek volledig hebben afgerond. Hiervan waren er 94 woonachtig in de gemeente Heusden, de overige 72 deelnemers waren woonachtig in andere gemeenten. Van deze 166 deelnemers waren 43 mannelijk en 123 vrouwelijk.



Figuur 1: woonplaats deelnemers

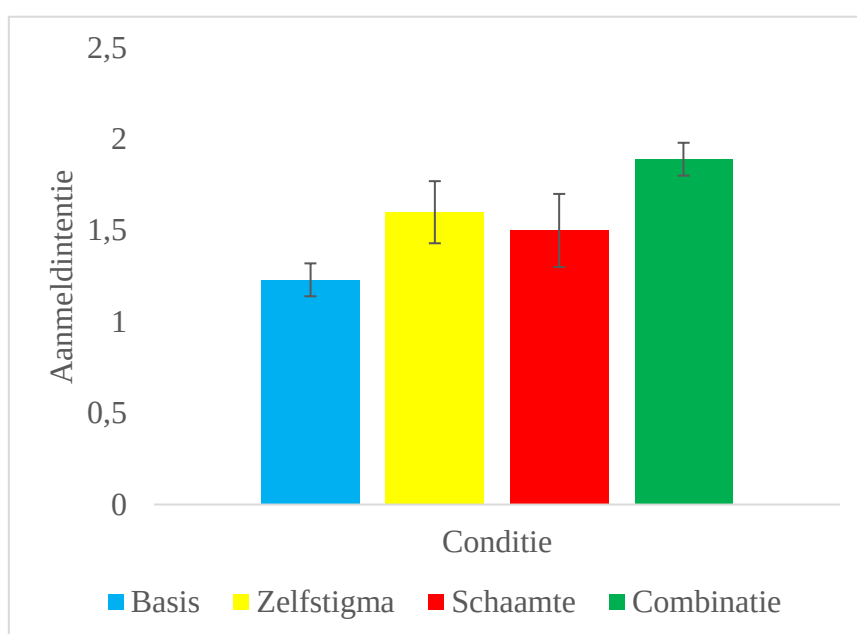


Figuur 2: geslacht deelnemers

De gemiddelde leeftijd van alle deelnemers bedroeg 51 jaar ($SD = 18,3$).

Aanmeldintentie

Er is gekeken of deelnemers na het zien van een flyer waar beïnvloedingstechnieken in zijn toegepast een hogere intentie hadden om zich te melden bij het Aanmeldpunt van Bijeen. Aanmeldintentie werd gemeten op een schaal van 1 tot en met 10. Uit de statistische analyses blijkt dat er tussen de flyers geen verschil bestaat tussen deelnemers op de intentie om zich te melden. In **figuur 3** zijn deze resultaten inzichtelijk gemaakt. Er zijn weliswaar verschillen die wijzen op een iets hogere aanmeldintentie bij de deelnemers die een flyer met beïnvloedingstechnieken hebben gezien, maar deze verschillen kunnen berusten op toeval.



Figuur 3. Gemiddelde aanmeldintentie per flyerconditie ($N = 166$).

Er werd wel een significant verschil gevonden op aanmeldintentie tussen specifiek de basisflyer ($M = 1,23$, $SD = 0,09$) en de combinatieflyer ($M = 1,89$, $SD = 0,09$). Dit potentiële effect dient echter met grote voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, omdat de kans bestaat dat deze uitkomst op toeval berust. In **Tabel 1** is een overzicht te zien van de gemiddelde aanmeldintentie per conditie. N geeft hierbij weer hoeveel deelnemers de conditie bevatte en SD de standaardafwijking van het gevonden gemiddelde.

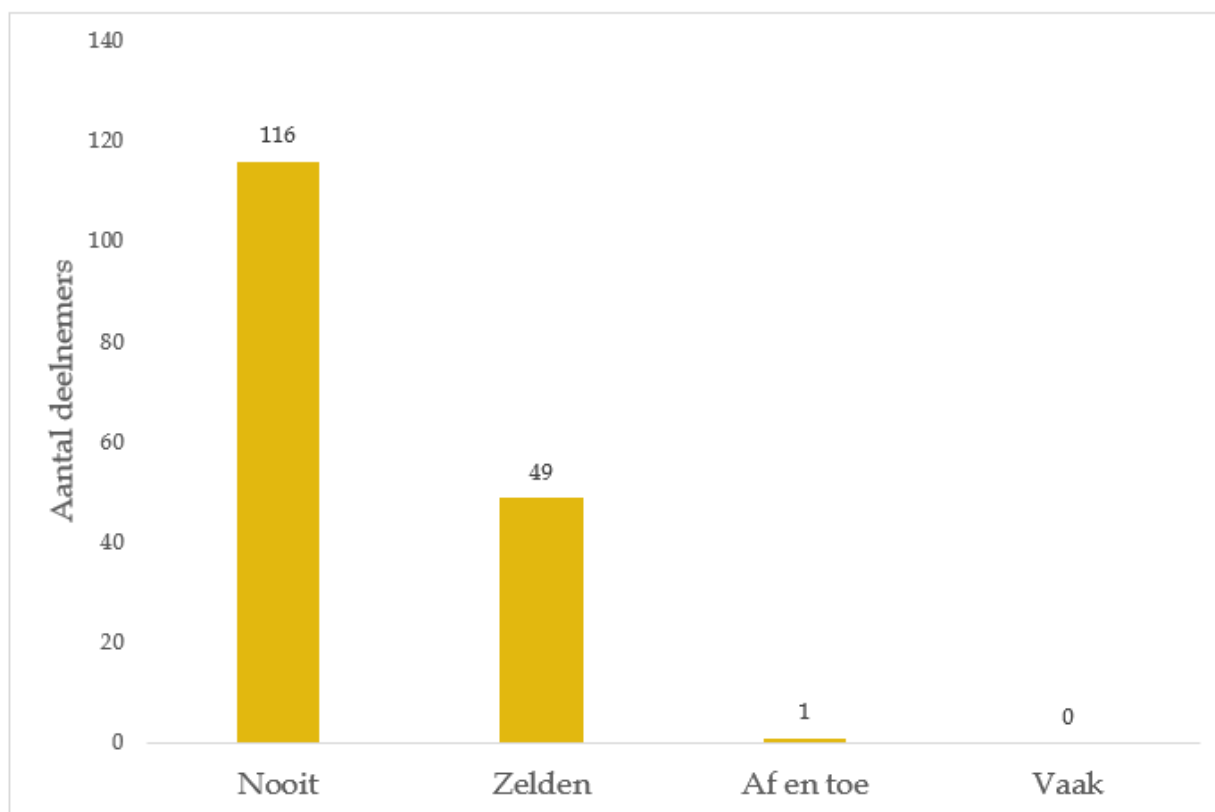
Tabel 1

Overzicht gemiddelden en standaarddeviaties van de niveaus van conditie

Conditie	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>
Basisflyer	1,23	0,66	44
Zelfstigmaflyer	1,60	1,09	36
Schaamteflyer	1,50	0,79	45
Combinatieflyer	1,89	1,62	41

Eenzaamheid

Door middel van het afnemen van een vragenlijst is onderzocht of de deelnemers aan het onderzoek eigenlijk wel eenzaam waren. De uitkomst hiervan suggereert dat we met het onderzoek eigenlijk niet de mensen hebben bereikt die we wilden bereiken, namelijk de mensen die lijden aan eenzaamheid. Een overzicht van de resultaten is te zien in **Figuur 4**.

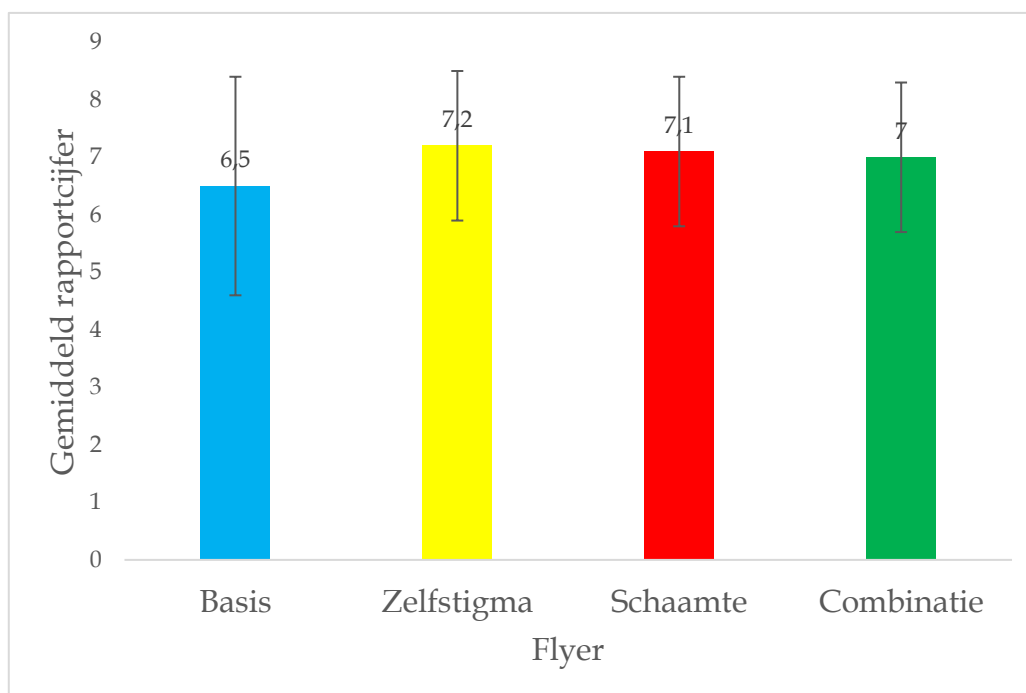


Figuur 4. Gemiddelde score op de eenzaamheidsvragenlijst van de deelnemers van het onderzoek ($N = 166$)

In het onderzoek is ook de vraag gesteld in hoeverre de flyer voor de deelnemer persoonlijk relevant was. Antwoorden konden hierbij gegeven worden op een schaal van 1 (*zeer onrelevant*) tot en met 10 (*zeer relevant*). De gemiddelde relevantie onder de deelnemers die werd gevonden was 2,17 ($SD = 1,89$, $N = 179$).

Mening over de flyer

Aan de deelnemers is gevraagd om over verschillende aspecten die aan bod komen in de flyer hun mening te geven. Dit konden zij doen door een rapportcijfer te geven tussen de 1 en 10. Het ging hierbij om de aspecten 'Aantrekkelijkheid (kleurgebruik, vormgeving)', 'Overzichtelijkheid', 'Voldoende informatie over het onderwerp', 'Leesbaarheid van de tekst (tekstgrootte, regelafstand)', 'Begrijpelijkheid van de tekst', en 'De flyer is overtuigend'. De eindcijfers van de verschillende flyers bleken niet significant van elkaar te verschillen. De eindcijfers per flyer zijn weergegeven in **Figuur 5**.



Figuur 5. Gemiddeld eindcijfer mening over de flyer ($N = 179$). De foutbalken geven de standaardafwijking weer.

Conclusies & Aanbevelingen

Op basis van de resultaten uit het onderzoek kan de conclusie getrokken worden dat er geen toename in intentie is om zich te belden bij het Aanmeldpunt als gevolg van de flyers.

Hieraan verbonden kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

➤ **Onderzoek het effect van de flyers bij de eigenlijke doelpopulatie**

Bij de start van het onderzoek is voorgenomen om als doelgroep de oudere inwoners van de gemeente te kiezen. De inhoud van de flyers is toegespitst op de leeftijdscategorie van 60 jaar en ouder³. Er bestaan tussen de leeftijdscategorieën verschillen in de oorzaken van eenzaamheidsproblematiek^{18, 19}. Jongeren bevinden zich in de fase van identiteitsvorming. Ze leren wie zij zijn en willen zijn en leren daarnaast om te gaan met emoties. Ook een lastige thuissituatie kan leiden tot eenzaamheid en isolatie. Verschillende doelgroepen vragen om verschillende aanvliegroutes. Omdat de steekproef in het huidige onderzoek zeer veelzijdig is als het gaat om leeftijd en de mate van ervaren eenzaamheid is het lastig om aan de effectiviteit van de interventie duidelijke conclusies te verbinden.

➤ **Een oproep op sociale media is waarschijnlijk niet voldoende om eenzame inwoners te bereiken²⁰**

Om de eenzame inwoners van de gemeente te bereiken, zijn oproepen om deel te nemen aan het onderzoek naar mentale gezondheid geplaatst in verschillende media. Op de Facebookpagina van de gemeente, het informatiekatern Nu & Morgen, en in verschillende uitzendingen van het Heusdense TV- en radiostation is er verwezen naar het onderzoek. Na analyse bleek slechts 0,6% van de deelnemers zich vaak eenzaam te voelen. De overige 99,4% voelde zich hoogstens zelden tot af en toe eenzaam. Het lijkt er dus op dat we er niet in geslaagd zijn om de flyers bij de juiste mensen terecht te laten komen. Er wordt daarom aanbevolen om de flyers op een intensievere manier onder de inwoners

te verspreiden, bijvoorbeeld via de post. De volgende aanbeveling sluit hierop aan.

- **Het tonen of verspreiden van informatiemateriaal alleen is wellicht niet voldoende om eenzame inwoners de drempel over te laten stappen om zich te melden**

Vanuit de wetenschappelijke literatuur lijkt het erop dat het effectiever is om een publieksinformatiecampagne waarbij flyers en posters gebruikt worden te koppelen aan samenwerking met verschillende instanties en organisaties²⁰. Publieke instanties, zoals huisartsen, bibliotheken, politie, brandweer, en het gemeenteloket of private dienstverleners zoals kappers, pedicure, of schoonmaakhulp fungeren hierbij als signaleringsorgaan. Het is mogelijk om eenzaamheid te herkennen in het contact wat de instantie met een persoon heeft, maar ook door te kijken naar wie er op een wachtlijst staat voor bijvoorbeeld een serviceflat of thuiszorg. De combinatie van een informatieflyer en een persoonlijke doorverwijzing bleken effectiever om eenzamen zich te laten melden dan een informatieflyer alleen.

- **Mogelijk is zelfstigma bij eenzaamheid effectief te verminderen door gebruik te maken van *empowerment***

Een veelbelovende methode om stigma rondom psychische problematiek bij hen die daaraan lijden te verminderen is *empowerment*²¹. *Empowerment* richt zich erop mensen te laten accepteren dat er stereotyperingen en stigma's bestaan rondom eenzaamheid en hun psychische klachten. In een training worden vaardigheden aangeleerd om hier effectief mee om te gaan²². Een kanttekening hierbij is wel dat deze vorm van interventie relatief duur en intensief is. De vaardigheden worden aangeleerd in groepstherapievorm in samenwerking met een professionele begeleider²³.

Referenties

- [1] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). *Actieprogramma; Eén tegen eenzaamheid*. Verkregen van:
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2018/03/20/actieprogramma-een-tegen-eeenzaamheid>
- [2] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (2018). Plan van aanpak programma Langer Thuis, *Kamerbrief*, verkregen van:
<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2018/11/05/kamerbrief-over-plan-van-aanpak-programma-langer-thuis/kamerbrief-over-plan-van-aanpak-programma-langer-thuis.pdf>
- [3] Perissinotto, C. M., Cenzer, I. S., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine*, 172(14), 1078-1083. doi: [10.1001/archinternmed.2012.1993](https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.1993)
- [4] Gemeente Heusden. (2019). *Startnotitie eenzaamheid*.
- [5] Gemeente Heusden. (2019). *Plan tegen eenzaamheid Heusden*.
- [6] Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counselling: the mediating roles of self-stigma and attitudes toward counselling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40-50.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.40>
- [7] Lau, S., & Gruen, G. E. (1992). The social stigma of loneliness: effect of target person's and perceiver's sex. *Personality and Social Psychology*, 18(2), 182-189.
<https://doi.org/10.1177/0146167292182009>
- [8] Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8, 75-81. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x>
- [9] Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345-372.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145>
- [10] Dickerson, S. S., Gruenewald, T. L., & Kemeny, M. E. (2004). When the social self is threatened: shame, physiology, and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1191-1216.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00295.x>
- [11] Corrigan, P. W., & Matthews, A. K. (2003). Stigma and disclosure: implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health*, 12, 235-248.
<https://doi.org/10.1080/0963823031000118221>

- [12] Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59, 614-625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- [13] Schreiber, R., & Hartrick, G. (2002). Keeping it together: how women use the biomedical explanatory model to manage the stigma of depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 91-105. <https://doi.org/10.1080/016128402753542749>
- [14] Rosen, A., Walter, G., Casey, D., & Hocking, B. (2000). Combating psychiatric stigma: an overview of contemporary initiatives. *Australian Psychiatry*, 8, 19-26. doi: [10.1046/j.1440-1665.2000.00239.x](https://doi.org/10.1046/j.1440-1665.2000.00239.x)
- [15] Mann, C. E., & Himelein, M. J. (2004). Factors associated with stigmatization of persons with mental illness. *Psychiatric Services*, 55, 185-187. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.2.185>
- [16] Cialdini, R. B., Kallgren, C. A., & Reno, R. R. (1991). A focus theory of normative conduct: a theoretical refinement and re-evaluation of the role of norms in human behaviour. *Advances in experimental social psychology*, 24, 201-233. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60330-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60330-5)
- [17] Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1015-1026. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.6.1015>
- [18] Mahon, N. E., Yarcheski, A., Yarcheski, T. J., Cannella, B. L., & Hanks, M. M. (2006). A meta-analytic study of predictors for loneliness during adolescence. *Nursing Research*, 55(5), 308-315. <https://doi.org/10.1097/00006199-200609000-00003>
- [19] Thijssen, L. (1983). Sociale relaties en eenzaamheid bij ouderen. *Mens en Maatschappij*, 59(3). Verkregen van: <https://ugp.rug.nl/MenM/article/view/13103>
- [20] Ige, J., Gibbons, L., Bray, I., & Gray, S. (2019). Methods of identifying and recruiting older people at risk of social isolation and loneliness: a mixed methods review. *BMC Medical Research Methodology*, 19(181). <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0825-6>
- [21] Bandura, A. (1997). The anatomy of stages of change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 8-10. doi:10.4278/0890-1171-12.1.8
- [22] Corrigan, P. W., Garman, A. N. (1997). Considerations for research on consumer empowerment and psychosocial interventions. *Psychiatric Services*, 48(3), 347-352 doi: 10.1176/ps.48.3.347

- [23] Knight, M. T. D., Wykes, T., & Hayward, P. (2006). Group treatment of perceived stigma and self-esteem in schizophrenia: a waiting list trial of efficacy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(3), 305-318.
<https://doi.org/10.1017/S1352465805002705>