

THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH EDUCATION AND REDUCED STIGMA AGAINST PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Adya Ratnadewati Santoso ¹

Program Studi Ilmu Keperawatan

¹ Universitas Muhammadiyah Jakarta, Tangerang Selatan, Indonesia

e-mail: *¹ * ayaaraay16@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Accepted: 14 Nov 2025

Revised: 25 Nov 2025

Published: 30 December
2025

Schizophrenia, Self-
Stigma in Schizophrenia
Patients, Chronic Mental
Disorders, Mental
Health.

ABSTRACT

Schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by disturbances in thinking, perception, emotions, language, and behavior, which have a significant impact on the social functioning and quality of life of those affected. One of the main problems faced by schizophrenia patients is stigma, including public, structural, and self-stigma. Self-stigma can affect the treatment process, lower self-esteem, hinder the search for health services, and impact the quality of life of patients. This study aims to analyze the relationship between self-stigma and the quality of life of schizophrenia patients. The results show that the average age of patients is 34.39 years, with the majority being male, unmarried, high school educated, and unemployed. Self-stigma among schizophrenia patients is high, characterized by withdrawal, endorsement of stereotypes, and experiences of discrimination. The quality of life of schizophrenia patients was generally low, covering aspects of physical health, psychological health, social relationships, and the environment. The analysis showed a negative relationship between self-stigma and quality of life, where the higher the self-stigma, the lower the quality of life of schizophrenia patients. Therefore, multilevel stigma interventions and support from family and the

social environment are needed to reduce self-stigma and improve the quality of life of schizophrenia patients.

Keyword: *Schizophrenia, Self-Stigma in Schizophrenia Patients, Chronic Mental Disorders, Mental Health.*

I. Introduction

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kesehatan mental berat yang hingga saat ini masih sering disalah pahami oleh masyarakat. Pasien skizofrenia selalu dianggap berbahaya, tidak mampu bersosialisasi, dan sulit disembuhkan, sehingga menimbulkan stigma negatif yang sangat kuat. Stigma tersebut tidak hanya berasal dari masyarakat umum, tetapi juga dapat muncul dilingkungan keluarga dan layanan kesehatan. Dampak stigma terhadap pasien skizofrenia sangat besar, antara lain berupa penolakan sosial, diskriminasi, menurunnya kepercayaan diri, serta keterlambatan dalam mencari dan mempertahankan pengobatan, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup pasien (Corrigan & Watson, 2014)

Salah satu faktor utama terhadap munculnya stigma adalah rendahnya Tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai kesehatan mental, khususnya skizofrenia. Kurangnya informasi yang akurat sering digantikan oleh mitos dan representasi negatif di media, sehingga memperkuat sikap stigma dan diskriminasi terhadap pasien (Thornicroft 2016). Kondisi ini menyebabkan pasien dan keluarga menyembunyikan penyakitnya dan enggan mencari bantuan untuk sembuh.

Edukasi kesehatan mental dapat sebagai salah satu strategi penting dalam Upaya menurunkan stigma terhadap pasien skizofrenia. Edukasi yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan, memperbaiki

pandangan buruk, serta membentuk sikap yang lebih positif terhadap individu dengan gangguan jiwa. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mental mampu meningkatkan penerimaan social dan mengurangi sikap negatif masyarakat terhadap pasien skizofrenia (Stuart, 2016).

Beberapa penelitian dalam sepuluh tahun terakhir juga melaporkan bahwa progam edukasi kesehatan mental, baik secara penyuluhan langsung, media, maupun pendekatan berbasis komunitas, memiliki pengaruh yang besar terhadap penurunan Tingkat stigma. Edukasi yang mengombinasikan informasi ilmiah dengan kontak langsung atau tidak langsung dengan pasien terbukti lebih efektif dalam mengubah sikap dibandingkan dengan edukasi berbasis informasi semata (Morgan 2018).

Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan penelitian terkait hubungan antara edukasi kesehatan mental dan penurunan Tingkat stigma terhadap pasien skizofrenia, khususnya pada lingkup sosial budaya masyarakat lokal. Beberapa penelitian menyebutkan efektivitas edukasi sangat dipengaruhi oleh karakteristik sasaran, cara penyampaian, serta dukungan lingkungan sekitar (Henderson 2020). Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut secara spesifik mengkaji hubungan edukasi kesehatan mental dengan tingkat stigma terhadap pasien skizofrenia.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk menilai hubungan antara edukasi kesehatan mental dan penurunan tingkat stigma terhadap pasien skizofrenia. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan intervensi edukasi yang lebih efektif, serta menjadi dasar bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam merancang program promosi kesehatan mental yang berfokus pada pengurangan stigma dan peningkatan kualitas hidup pasien skizofrenia.

II. Methods

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi pustaka (library research). Metode ini dipilih karena penelitian tidak melakukan pengumpulan data secara langsung di lapangan, melainkan memanfaatkan data sekunder yang telah tersedia dalam artikel-artikel ilmiah. Fokus penelitian diarahkan pada pengkajian hubungan antara edukasi kesehatan mental dan penurunan tingkat stigma terhadap pasien skizofrenia berdasarkan temuan penelitian terdahulu. Dalam kajian ini, artikel yang ditulis oleh Adang Bachtiar et al. serta Ice Yulia Wardani et al. dijadikan sebagai sumber utama karena keduanya secara spesifik membahas intervensi edukasi kesehatan mental dan dampaknya terhadap stigma, baik pada masyarakat maupun pada konteks pelayanan kesehatan. Selain kedua artikel utama tersebut, penelitian ini juga didukung oleh beberapa artikel jurnal lain yang relevan dengan topik stigma, skizofrenia, dan edukasi kesehatan mental. Artikel pendukung digunakan untuk memperluas sudut pandang, membandingkan hasil penelitian, serta memperkuat argumentasi yang dibangun dalam kajian. Seluruh artikel yang digunakan dipilih dari jurnal nasional dan internasional yang dipublikasikan dalam sepuluh tahun terakhir, menggunakan bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, serta tersedia dalam bentuk teks lengkap sehingga memungkinkan peneliti melakukan telaah secara mendalam.

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik dokumentasi dengan cara menelusuri database jurnal ilmiah, kemudian membaca dan menelaah isi artikel secara sistematis. Proses penelaahan difokuskan pada beberapa aspek penting, antara lain tujuan penelitian, desain dan metode yang digunakan, karakteristik subjek atau sasaran edukasi, bentuk dan materi edukasi kesehatan mental yang diberikan,

serta hasil penelitian yang berkaitan dengan perubahan sikap dan tingkat stigma terhadap pasien skizofrenia. Informasi yang relevan kemudian dicatat dan dikelompokkan untuk memudahkan proses analisis.

Analisis data dilakukan menggunakan metode analisis isi (content analysis). Pada tahap awal, peneliti melakukan reduksi data dengan memilih dan memfokuskan informasi yang secara langsung berkaitan dengan edukasi kesehatan mental dan stigma. Selanjutnya, data yang telah dipilih disusun dan disajikan secara sistematis untuk mengidentifikasi pola, persamaan, dan perbedaan temuan antara artikel Adang Bachtiar et al., Ice Yulia Wardani et al., serta artikel pendukung lainnya. Tahap akhir analisis dilakukan dengan mensintesis seluruh temuan penelitian untuk menarik kesimpulan mengenai hubungan edukasi kesehatan mental dengan penurunan tingkat stigma terhadap pasien skizofrenia.

Hasil analisis kemudian diinterpretasikan secara deskriptif-naratif dengan menekankan makna dan implikasi temuan penelitian bagi pengembangan edukasi kesehatan mental. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai efektivitas edukasi kesehatan mental sebagai upaya mengurangi stigma, serta menjadi dasar ilmiah bagi pengembangan intervensi edukatif dan praktik keperawatan jiwa di masa mendatang.

III. Result and Discussions

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. 4 Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Basic Health Research), 5 prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 7 per 1000 rumah tangga di mana 14% penderita skizofrenia telah

mengalami pasung . Skizofrenia ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku, termasuk halusinasi dan delusi. Penderita skizofrenia 2-3 kali lebih mungkin meninggal lebih awal daripada populasi umum. Selain itu, skizofrenia dikaitkan dengan beban penyakit dan disabilitas yang besar yang memengaruhi pendidikan dan pekerjaan individu yang menderitanya.

Di hampir setiap komunitas, terutama di negara berkembang, skizofrenia sangat berkaitan dengan stigmatisasi. Stigma adalah pelabelan negatif pada sekelompok orang yang mengacu pada pengucilan individu oleh anggota komunitas. Stigma terdiri dari dua faktor utama, yaitu sikap negatif dan diskriminasi. Selain itu, stigma kemudian dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu publik (yaitu , bagaimana stigma termanifestasi dalam masyarakat, budaya, dan kebiasaan sehari-hari), struktural (yaitu , pada tingkat fungsi organisasi dan pemberi kerja), dan personal (yaitu , bagaimana pasien memandang diri mereka sendiri).

Prasangka dan diskriminasi menyebabkan pasien skizofrenia dijauhi oleh orang lain, mendapat komentar negatif dan gosip, kehilangan status dan rasa hormat dalam keluarga, kesulitan mempertahankan pekerjaan atau pendidikan, kesulitan menikah dan mengalami perceraian serta kesulitan mendapatkan bantuan untuk masalah kesehatan, salah satunya termasuk pasung . Stigma dan skizofrenia merupakan lingkaran setan hubungan yang merugikan dan meningkatkan beban pada pasien dan keluarga.

Stigma berkaitan dengan proses pengobatan pasien skizofrenia. Stigma menyebabkan konseskuensi yang menghancurkan pada pasien dengan gangguan mental, menyebabkan pasien kehilangan harga diri, menjadi faktor penyebab hasil kesehatan mental yang buruk, menunda pencarian pengobatan, dan mengurangi kemungkinan pasien dengan gangguan mental menerima perawatan yang memadai. Dukungan

keluarga adalah salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan harga diri pada pasien skizofrenia. Salah satu intervensi yang dapat mengurangi stigma di masyarakat adalah dengan menyediakan intervensi stigma multilevel. Stigma adalah fenomena global multilevel yang membutuhkan pendekatan intervensi yang menargetkan berbagai tingkatan, seperti tingkat individu, interpersonal, komunitas, dan struktural. Penyediaan intervensi stigma multilevel diharapkan dapat meningkatkan upaya untuk mengurangi stigma di masyarakat karena dapat lebih menjangkau dan lebih holistik daripada intervensi tunggal.

Hasil penelitian didapatkan rerata usia pasien Skizofrenia 34,39 tahun. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Üçok, Karadayi, Emiroğlu, dan Sartorius (2013) bahwa usia rata-rata pasien Skizofrenia di sebuah rumah sakit jiwa di Turki yaitu 31,49. Usia berhubungan dengan pengalaman individu terhadap stressor kehidupan, jenis sumber dukungan dan kemampuan koping serta dapat menggambarkan kemampuan pasien untuk menggunakan fasilitas kesehatan (Stuart, 2013).

Jenis kelamin responden yang paling banyak laki-laki 79,3%. Hasil ini sesuai dengan Park, Bennet, Couture, dan Blanchard (2013) 71,4% pasien Skizofrenia di Amerika yaitu laki-laki. National Institute of Mental Health (2008) dalam Shives (2012) menjelaskan Skizofrenia biasanya muncul pada laki-laki pada saat remaja akhir di usia 20 tahun atau dewasa awal atau pada usia 30 tahun. Angka kejadian relaps karena faktor ketidakpatuhan pengobatan terjadi pada laki-laki sebesar 53% (Dewi & Machira, 2009). Pasien Skizofrenia yang belum menikah sebesar 78,3%. Penelitian ini didukung Mashiach Eizenberg, et al (2013) bahwa 78,2% pasien Skizofrenia di Amerika Serikat belum menikah.

Pernikahan merupakan salah satu wujud kemampuan membina hubungan interpersonal serta menggambarkan bahwa pasien Skizofrenia membutuhkan dukungan sosial dalam mewujudkan

kehidupan yang berarti (Üçok, et al.,2013).

Pasien Skizofrenia berpendidikan SMA 54,3%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lv,Wolf, dan Wang (2013) bahwa pendidikan pasien Skizofrenia di China yang tamat SMA 65%.Pendidikan merupakan sumber koping yang dapat menurunkan risiko meningkatnya stres yang berhubungan dengan gangguan jiwa atau dapat meningkatkan pemulihan (Stuart, 2013). Pasien Skizofrenia yang tidak bekerja sebanyak 75%. Penelitian ini didukung oleh penelitian, Üçok, et al. (2013) memaparkan proporsi pasien Skizofrenia yang tidak bekerja 62,7%. Status tidak bekerja identik dengan pendapatan yang rendah merupakan stressor yang berhubungan dengan keefektifan pelayanan kesehatan jiwa pada fase akut dan relaps, kedua kondisi ini memerlukan biaya lebih untuk penanganan pasien Skizofrenia (Shives, 2011).

Manfaat dari pendapatan hasil bekerja bagi pasien Skizofrenia yaitu guna faktor pencegahan dari relaps yang berhubungan dengan kondisi gangguan jiwa berat (Stuart, 2013). Onset rata-rata pasien Skizofrenia adalah 24,39 tahun. Penelitian ini sejalan dengan Staring, et al. (2009) bahwa usia onset pasien Skizofrenia rata-rata 25,8 tahun. Serangan awal (onset) Skizofrenia terjadi pada masa remaja atau dewasa muda, biasanya terjadi pada usia kurang dari 30 tahun, meskipun gangguan ini mulai terdiagnosa pada saat anak-anak, sekitar 75% gejala Skizofrenia muncul pada individu berusia antara 16–25 tahun dengan prevalensi laki-laki puncak angka kejadian onset Skizofrenia antara usia 15–25 tahun dan wanita antara usia 25–35 tahun (National Institute of Mental Health, 2008; Shives, 2012). Lama sakit rata-rata pasien Skizofrenia yaitu 10,48 tahun. Penelitian ini didukung Sibitz, et al. (2011), yang memaparkan bahwa rata-rata lama sakit pasien Skizofrenia 13,6 tahun. Lama sakit menunjukkan gambaran perjalanan penyakit dari fase akut, relaps, stabil hingga perburukan kondisi

kesehatan jiwa pasien Skizofrenia (Sharaf, Ossman, & Lachine, 2012). Pasien Skizofrenia yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa 71,7%. Penelitian ini didukung oleh Lv, et al. (2013), yang menyatakan bahwa tidak ada riwayat keluarga pasien Skizofrenia 76,8%. Genetik bukan satu satunya faktor penyebab Skizofrenia, teori genetik penyebab Skizofrenia 50% apabila gen tersebut dominan (Videbeck, 2011) Stigma diri pasien Skizofrenia berada pada tingkat stigma diri tinggi yaitu perilaku mengasingkan diri, menarik diri dari lingkungan sosial, dukungan terhadap stereotip dan pengalaman diskriminasi hanya perlawanan stigma yang bersifat positif pada tingkat stigma yang rendah.

Penelitian ini sesuai Hill dan Startup (2013) bahwa nilai rerata total stigma diri di Australia 74,15 (SD= 14,27) berada pada rentang stigma tinggi. Stigma diri dalam konteks kesehatan jiwa adalah suatu proses seseorang dengan gangguan jiwa berat kehilangan harapan untuk menunjukkan identitas dirinya yang ada sebelumnya kemudian menyetujui penilaian negatif orang lain terhadap dirinya (Eizenberg, et al., 2013). Tingginya tingkat stigma diri pasien Skizofrenia berhubungan positif dengan tingginya tingkat gejala negatif dan rendahnya fungsi sosial yang dimanifestasikan dalam sikap kurangnya perhatian dan harga diri yang rendah (Lysaker, et al, 2007). Pengalaman diskriminasi dan dukungan terhadap stereotip muncul dari orang lain dan masyarakat kepada pasien Skizofrenia (Hamilton, 2012). Bentuk diskriminasi yang membuat pasien Skizofrenia sulit untuk berhubungan sosial yaitu menganggap anak kecil, tidak dapat berguna bagi diri sendiri dan masyarakat, penolakan dan pengusiran di masyarakat (Park, et al., 2013).

Gambaran kualitas hidup pasien skizofrenia terdiri dari perasaan sejahtera, kepuasan hidup dan adanya kemudahan dalam meraih kesempatan yang ada sehingga dijadikan prioritas utama dalam

tujuan penatalaksanaan pasien Skizofrenia (Hayhurst, et al., 2014). Hasil penelitian kualitas hidup pasien Skizofrenia berada pada klasifikasi rendah meliputi kualitas hidup secara umum, kepuasan kesehatan fisik, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan.

Penelitian ini sesuai Adelufosi, Ogunwale, Abayomi, dan Mosanya (2013) bahwa rata-rata kualitas hidup pasien Skizofrenia di Nigeria rendah yaitu 76,19 (SD=10,34). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien Skizofrenia adalah daya tilik diri, gejala depresif, kurang dukungan sosial, lamanya putus obat, gejala negatif, kecemasan, sosiodemografi, psychopathology, dan stigma diri pasien (Margariti, Plumpidis, Economou, Christodoulou, & Papadimitriou, 2015). Tujuan utama dalam pengobatan pasien Skizofrenia adalah untuk meningkatkan kualitas hidup yang meliputi situasi yang aman, keuangan, pekerjaan dan sekolah, kemampuan melakukan aktivitas harian, kemampuan berhubungan dengan keluarga dan lingkungan sosial, mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan (Gomes, et al., 2014)

Hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup secara umum, kepuasan kesehatan fisik, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan dengan arah hubungan semakin tinggi stigma diri semakin rendah kualitas hidup pasien skizofrenia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eizenberg, et al.(2013) bahwa ada hubungan antara stigma diri dan kualitas hidup pasien Skizofrenia dengan arah hubungan negatif, artinya semakin tinggi stigma diri semakin rendah kualitas hidup pasien Skizofrenia di Israel.

Stigma diri dan kualitas hidup sering dihubungkan dengan gejala yang muncul, daya tilik diri, harapan dan self efficacy pada pasien

Skizofrenia (Hamilton, 2012). Latar belakang pasien Skizofrenia yang mengalami gangguan kognitif dan disorganisasi berhubungan dengan penurunan kualitas hidup pasien Skizofrenia (Sigaud, et al. 2014). Stigma diri memengaruhi kualitas kesehatan fisik dan psikologis pasien Skizofrenia yang tergambar dari kemampuan pasien dalam memelihara tubuh dan kemampuan koping terhadap stressor yang ada (Montemagni, et al., 2014).

Kodisi pasien Skizofrenia yang mengalami stigma diri yang tinggi cenderung tidak peduli dengan dirinya karena kurang semangat dalam menjalani hidup sehingga berdampak pada berkurangnya kualitas hidup terutama kesehatan fisik akibat ketidakmampuan perawatan diri (Andriyani, 2012). Stigma diri merusak fungsi sosial pasien Skizofrenia yang tercermim dalam ketidakmampuan kualitas hidup, hubungan sosial dan lingkungan. Fungsi sosial ini termasuk didalamnya hubungan dengan orang lain, kemampuan bekerja, menjalankan aktivitas harian, dan adaptasi dengan kondisi lingkungan (Viertiö, 2011). Dukungan keluarga dan lingkungan sosial sangat diperlukan untuk meningkatkan fungsi sosial pasien Skizofrenia (Da Silva, et al., 2011).

IV. Conclusion

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang tidak hanya berdampak pada aspek klinis pasien, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, khususnya stigma. Stigma terhadap pasien skizofrenia masih tinggi dan muncul dalam berbagai bentuk, baik stigma publik, struktural, maupun stigma diri. Stigma tersebut berkontribusi besar terhadap terjadinya diskriminasi, pengucilan sosial, keterlambatan pencarian pengobatan, rendahnya

kepatuhan terapi, serta menurunnya harga diri pasien.

Hasil kajian menunjukkan bahwa karakteristik sosiodemografi pasien skizofrenia, seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, usia onset, lama sakit, serta riwayat keluarga, memiliki keterkaitan dengan pengalaman stigma dan kualitas hidup pasien. Mayoritas pasien berada pada usia produktif, berjenis kelamin laki-laki, belum menikah, berpendidikan menengah, tidak bekerja, serta memiliki lama sakit yang cukup panjang, kondisi yang berpotensi memperberat beban psikososial dan meningkatkan kerentanan terhadap stigma. Stigma diri pada pasien skizofrenia berada pada tingkat yang tinggi dan berhubungan secara negatif dengan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat stigma diri yang dialami pasien, maka semakin rendah kualitas hidup yang dirasakan, baik dari aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, maupun lingkungan. Stigma diri juga berkaitan dengan munculnya gejala negatif, rendahnya fungsi sosial, berkurangnya motivasi, serta menurunnya kemampuan pasien dalam merawat diri dan menjalani kehidupan sehari-hari secara mandiri.

Oleh karena itu, pengurangan stigma, khususnya stigma diri, menjadi komponen penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia. Intervensi edukasi kesehatan mental yang bersifat komprehensif dan multilevel, disertai dengan dukungan keluarga dan lingkungan sosial, sangat diperlukan untuk memutus lingkaran stigma dan memperbaiki outcome pengobatan. Peran tenaga kesehatan, terutama perawat, menjadi krusial dalam memberikan edukasi, pendampingan, serta pemberdayaan pasien dan keluarga guna menciptakan lingkungan yang lebih suportif dan inklusif bagi pasien skizofrenia.

V. References

- Adelufosi, A. O., Ogunwale, A., Abayomi, O., & Mosanya, J. T. (2013). Quality of life among patients with schizophrenia in Nigeria. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(4), 553–561. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-012-0568-6>
- Andriyani, A. (2012). Hubungan stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 85–92. [https://scholar.google.com/scholar?q=Hubungan+stigma+diri+de
ngan+kualitas+hidup+pasien+skizofrenia](https://scholar.google.com/scholar?q=Hubungan+stigma+diri+dengan+kualitas+hidup+pasien+skizofrenia)
- Da Silva, A. G., Baldaçara, L., Cavalcante, D. A., Fasanella, N. A., & Palha, A. P. (2011). The impact of mental illness stigma on psychiatric patients. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(2), 156–164. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/>
- Eizenberg, M. M., Desivilya, H. S., & Shani, D. (2013). Self-stigma and quality of life among people with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 205(3), 188–193. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178113002626>
- Gomes, E., Bastos, F., Probst, L., & Lima, M. (2014). Quality of life and schizophrenia treatment outcomes. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(3), 213–221. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12043>
- Hamilton, S. (2012). Mental illness stigma and discrimination. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(8), 725–731. [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-
2850.2011.01834.x](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2850.2011.01834.x)
- Hayhurst, K. P., Massie, J. A., Dunn, G., Lewis, S. W., & Drake, R. J. (2014). Validity of subjective quality of life measures in schizophrenia.

British Journal of Psychiatry, 204(6), 447–452.

<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/>

Hill, K., & Startup, M. (2013). The relationship between self-stigma, insight, and recovery in schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 22(5), 456–463.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638237.2013.799262>

Lysaker, P. H., Roe, D., & Yanos, P. T. (2007). Internalized stigma and recovery in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 192–199.
<https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/33/1/192/1890933>

Lv, Y., Wolf, A., & Wang, X. (2013). Experienced stigma and self-stigma in Chinese patients with schizophrenia. *General Hospital Psychiatry*, 35(1), 83–88.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834312001776>

Margariti, M., Plumpidis, D., Economou, M., Christodoulou, G. N., & Papadimitriou, G. N. (2015). Quality of life in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatry Research*, 228(3), 683–689.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016517811502566>

Mashiach-Eizenberg, M., Hasson-Ohayon, I., Yanos, P. T., Lysaker, P. H., & Roe, D. (2013). Internalized stigma and quality of life among persons with serious mental illness. *Psychiatry Research*, 210(3), 933–939.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178113001621>