

**A jobboldali tekintélyelvűség és a nemek hatása a mentális
zavarokkal szembeni előítéletekre**

Kovács Anna Lili

Eötvös Loránd Tudományegyetem

Témavezető: Dr. Lantos Nóra Anna

Absztrakt

Bevezetés: A megbélyegzés komoly nehézségeket okoz a mentális zavarban szenvedő személyek életében. Korábbi kutatásokból kiderül, hogy a férfiak előítéletesebbek velük szemben, mint a nők; a jobboldali tekintélyelvűség – amely a férfiak körében szignifikánsan magasabb – pedig pozitív összefüggést mutat a stigmatizációval.

Célkitűzés: Jelen kutatásban arra keresem a választ, hogy a nemek, és a jobboldali tekintélyelvűség milyen módon hatnak az előítéletekre; illetve magyarázza-e a személyiségvonás a vélekedések nemi különbségeit.

Módszer: A 772 résztvevőt számláló kísérlet online, kérdőíves formában valósult meg, vignette technikájú manipulációt alkalmazva, amely két csoportra osztotta a válaszadókat (depresszió, vagy alkoholdependencia feltétel). Felmértük a résztvevők attitűdjeit a mentális zavarban szenvedő személyekkel szemben, valamint utánajártunk a társadalmi kérdésekben foglalt álláspontjuknak is.

Eredmények: Az eredmények nem mutatnak konzisztens nemi különbségeket az előítéletekben, azonban a jobboldali tekintélyelvűség erősen összefügg a stigmatizáció megjelenési formáinak nagy részével. A férfiaknál a várt eredményeknek megfelelően magasabban jelen van a jobboldali tekintélyelvűség. A vonás nem magyarázza megbízhatóan a stigmatizációban fennálló nemi különbségeket.

Következtetések: További kutatások során érdemes olyan változókat keresni, melyek erősebben mediálják a nemek és előítéletek kapcsolatát. Ez elősegítheti a célzottabb megoldások kidolgozását a stigmatizáció felszámolására.

Tartalomjegyzék

Bevezetés.....	4
<i>A nemek és előítéletek kapcsolata.....</i>	<i>7</i>
<i>A jobboldali tekintélyelvűségről.....</i>	<i>8</i>
<i>Kutatás célja, hipotézisek.....</i>	<i>9</i>
Módszer.....	10
<i>Adatgyűjtés és résztvevők.....</i>	<i>10</i>
<i>Mérőeszközök.....</i>	<i>11</i>
<i>Eljárás.....</i>	<i>12</i>
Eredmények.....	13
<i>Leíró statisztika.....</i>	<i>13</i>
<i>Hipotézisek tesztelése.....</i>	<i>15</i>
<i>A mentális zavarban szenvedők megítélésének nemi különbségei.....</i>	<i>15</i>
<i>A nemek és előítéletek kapcsolata a jobboldali tekintélyelvűséggel.....</i>	<i>17</i>
<i>A jobboldali tekintélyelvűség mediáló hatása.....</i>	<i>18</i>
Diskusszió.....	20
<i>Konklúzió.....</i>	<i>21</i>
<i>Limitációk, további kutatások.....</i>	<i>21</i>
<i>A kutatás gyakorlati jelentősége.....</i>	<i>22</i>
Szakirodalmi jegyzék.....	22

Bevezetés

Az American Psychological Association (é.n.) definíciója szerint a *stigma* egy negatív társadalmi attitűd, melyet egy adott személy mentális, fizikai, vagy társadalmi hiányosságként értelmezhető jellemzőjéhez kapcsolunk. A megbélyegzés együtt jár a társas elutasítással, melynek eredménye lehet a személy igazságtalan megkülönböztetése, kirekesztése.

A stigma fogalmi kereteinek meghatározásában Link és Phelan (2001) munkássága mérföldkőnek számított. Hiába foglalkozott – és foglalkozik jelenleg is – megannyi kutató a megbélyegzés okaival, hatásaival, vagy éppen a társadalmi hierarchiák fenntartásában foglalt szerepével, kevesen fordítottak figyelmet a fogalom pontos körülírására (Andersen és mtsai., 2022). Link és Phelan úgy gondolták, hogy a meglévő, gyakran idézett definíciók nem elég kifejezőek – például Goffmané sem, aki úgy írta le a stigmát, mint egy bélyeget, amely viselőjét „átlagos, egész személyből romlottá és értékvesztetté redukálja” (Goffman, 1963 idézi Link & Phelan, 2001). A fogalomzavar elkerülése érdekében végül egy kritériumrendszert alkottak, amely öt különböző szempontot foglal magában, melyeknek hiánytalanul teljesülnie kell ahhoz, hogy stigmatizációról beszélhessünk. Az első aspektus a személyközi különbségek felfedezése és címkék alkotása. Ezt követik a negatív sztereotípiák, melyeket a már felcímkézett emberekhez kapcsolunk. A harmadik lépés az eltávolodás – a „mi” és „ők” megkülönböztetése, melyet a státuszvesztés és diszkrimináció követnek. Az utolsó követelmény pedig a hatalom; a cikk írói ugyanis úgy vélték, a stigmatizáció kizárólag a hierarchiában fentről lefelé haladva jelenhet meg, fordítva nem (Link & Phelan, 2001 idézi Andersen és mtsai., 2022). Link és mtsai. 2004-ben javasolták a szempontrendszer kiegészítését egy új komponenssel: a megbélyegzett személy negatív érzelmi reakciójával. Andersen és munkatársai (2022) azonban kritikával illették az új gondolatot, hiszen véleményük szerint ahhoz, hogy valódi követelményként kezelhessük, meg kellene bizonyosodnunk arról, hogy a stigmatizált csoportok minden egyes tagja negatív emóciókat él meg a megbélyegzés következtében. A diszkriminációt, mint feltételt szintén helytelennek tartják: amennyiben a határt a jogi értelemben vett hátrányos megkülönböztetésnél húzzuk meg, rengeteg publikáció, amely a stigmatizációról szól, hitelét veszítené. Ezen meglátásokat figyelembe véve könnyen megérthetjük, hogy miért tartják számon egyes szerzők nehezen definiálható fogalomként a stigmát (Crocker és mtsai., 1998 idézi Kurzban & Leary, 2001)

Bár a meghatározás tisztázatlan, a stigmatizáció, mint jelenség – az evolúciós megközelítés szerint – ősidők óta része az életünknek. Kurzban és Leary (2001) rávilágítottak az emberi természet egyik kettősségére: ha alapvetően szociális faj vagyunk, és magas a társas elfogadás iránti szükségletünk, miért stigmatizálunk bizonyos egyedeket?

A kutatók a szociális interakciókkal járó potenciális „költségekben” és „hasznokban” keresték a választ. Őseink nyereségként tekinthettek minden olyan érintkezésre, amely hozzásegítette őket az egyéni, vagy közös céljaikhoz; ezzel szemben veszteségként számolhattak el az olyan helyzetekkel, melyek konfliktussal és nyílt agresszióval jártak, vagy amelyekben szűkös erőforrásokért kellett versengeniük. A társas interakciókra való törekvéssel párhuzamosan alakulhatott ki az emberben egy „fék”, amely a partnerek alapos megválasztása által gátolja az egyedet abban, hogy számára kedvezőtlen helyzetekbe kerüljön (Kurzban & Leary, 2001).

Szociálpszichológiai szempontból vizsgálva több funkciója is lehet a stigmatizációnak (Phelan és mtsai., 2008 idézi Bos és mtsai., 2013). Ezek egyike a csoportközi egyenlőtlenségek fenntartása; a nagyobb hatalommal rendelkező csoport stigmatizálhatja a nála gyengébbet annak érdekében, hogy uralkodhasson az adott csoport felett, vagy kizsákmányolhassa azt. A stigma emellett az emberek csoporton belül tartásában, a csoportnormák elfogadtatásában is szerepet játszhat; a megbélyegzéstől való félelem ugyanis növelheti a konformitást.

A stigma, mint kifejezés egészen az ókori Görögországhoz nyúlik vissza. A görögök fizikailag megbélyegezték (általában vágott vagy égetett seb által) azokat a személyeket, akiket valamilyen módon erkölcsstelennek tartottak – például a bűnözőket, rabszolgákat vagy árulókat (Goffman, 1963 idézi Bos és mtsai., 2013). Goffman úgy gondolta, hogy bármely emberi tulajdonság stigmatizálható – csupán szociális kontextustól függ, hogy az adott jellemző elfogadást, vagy elutasítást vált ki másokból (Goffman, 1963 idézi Coleman-Brown, 1986). Nem kell tehát bűnt elkövetnünk, vagy erkölcsstelennek lennünk ahhoz, hogy megbélyegezzenek – majdnem minden embert érint élete során hosszabb vagy rövidebb ideig a stigmatizáció (Zola, 1979 idézi Coleman-Brown, 1986). Egyes csoportok azonban jobban ki vannak téve a jelenségnek, mint mások – például a testi fogyatékkal élőket, bizonyos etnikai csoportokhoz tartozókat, mentális zavarban szenvedőket gyakrabban éri hátrányos megkülönböztetés (Coleman-Brown, 1986).

Pryor és Reeder (2011) a megbélyegzés négy fajtáját különböztetik meg. Az első a *nyilvános stigmatizáció*, mely magában foglal minden olyan negatív érzelmi és viselkedési reakciót, melyeket a stigmatizált csoport bizonyos tulajdonsága (és annak kognitív reprezentációja) vált ki az emberekből (Dijker & Koomen, 2003; Weiner és mtsai., 1988 idézi Bos és mtsai., 2013). Az *önstigmatizáció* a nyilvános megbélyegzésen keresztül alakul ki: a stigmatizált emberek internalizálják a társadalom róluk alkotott képét, és kialakítanak egy negatív attitűdöt önmagukkal és tulajdonságaikkal szemben (Herek, 2007). A harmadik típus az *asszociáció általi stigma*, amely a megbélyegzett személy családját, barátait, akár távolabbi

ismerőseit érinti; az utolsó pedig a *strukturális stigma*, amely olyan társadalmi szintű körülményeket, társas normákat és elveket takar, melyek hátráltatják és korlátozzák a megbélyegzett személyt lehetőségeiben, erőforrásaiban vagy jóllétében.

Kutatásomban főként a nyilvános stigmatizációval és annak megjelenési formáival foglalkozom. Ezek egyike a társadalmi távolságtartás, amely az American Psychological Association (é.n.) definíciója szerint a másik csoporttól való, vélt vagy valós különbségek mentén kialakuló pszichológiai elkülönülésre irányuló szándék. Link és munkatársai 1999-es kutatásukban azt találták, hogy az emberek erősen távolságtartóak a mentális zavarokkal küzdő személyekkel szemben. Lehetséges magyarázatként felvetették, hogy a betegség tüneteit olyan negatív tulajdonságokkal asszociáljuk, melyek elkerülést válthatnak ki, azonban a további eredményekből nem várt következtetésre jutottak. A résztvevők veszélyesnek vélték a mentálisan beteg személyeket, tünetaik pedig félelmet váltottak ki belőlük (pl. aggodalom, hogy a beteg személy erőszakos cselekedetet hajt végre), amely nagyban korlátozhatta a társas érintkezésre való hajlandóságot. Ezeket az eredményeket Corrigan (2001) és munkatársai is alátámasztották: kutatásukban a félelem erős, pozitív kapcsolatban állt a társadalmi távolságtartással.

Szintén a nyilvános stigmatizáció alá tartoznak a negatív attribúciók, azaz belső oktatulajdonítások. Az emberek hajlamosak a megbélyegzett személyeket okolni saját állapotukért – különösen, ha mentális zavarokról van szó. Corrigan és munkatársai (2000) azt találták, hogy kutatásuk résztvevői jóval negatívabb hozzáállást tanúsítottak a mentális zavarban szenvedő (például szerfüggő, vagy pszichotikus) személyek felé, mint a testi megbetegedéssel küzdő (például daganatos) egyének irányába.

A mentális betegségekkel szembeni stigmát kutató szakemberek mind egyetértenek abban, hogy a megbélyegzés rendkívül káros hatást gyakorol az érintett személyek életére (Ben-Zeev és mtsai., 2010). A stigmatizáció megfoszthatja a mentális zavarban szenvedő egyéneket megannyi lehetőségtől, melyek céljaik eléréséhez szükségesek. Ide tartozik a munkahelyek megszerzése és megtartása (Link, 1987; Wahl, 1999; Baldwin & Johnson, 2004; Scheid, 2005; Stuart, 2006 idézi Ben-Zeev és mtsai., 2010), vagy a biztonságos lakhatás elérhetősége (Aviram & Segal, 1973; Wahl, 1999; Corrigan et al., 2003; Ozmen et al., 2004 idézi Ben-Zeev és mtsai., 2010). Az önstigmatizáció – ahogyan korábban már említettem – a nyilvános stigmatizáció egyik következménye. Amint az érintett személy internalizálja mások negatív attitűdjeit a betegségével szemben, önbizalma is elkezd csökkenni (Corrigan és mtsai., 1999) saját jövőjébe vetett hitével egyetemben (Corrigan, 1998 idézi Ben-Zeev és mtsai., 2010). A stigma emellett

sok esetben abban is megakadályozza a beteg személyt, hogy segítséget kérjen, és megfelelő ellátásban részesüljön (Corrigan és mtsai., 2014).

A nemek és előítéletek kapcsolata

A mentális zavarokkal szembeni előítéletek mértékére több tényező is hatást gyakorolhat; ilyen például az észlelő személyes érintettsége, a betegségről való tájékozottsága, az életkora vagy éppen a neme. Ezen kutatásban a felsorolt szempontok közül a résztvevő nemének befolyásoló szerepe kapott kiemelt hangsúlyt.

A stigmatizáció nemi különbségeinek tisztázására több kutatás is született, hasonló eredményekkel. Ewalds-Kvist és munkatársai (2012) egy 2391 főből álló svéd mintán vizsgálták, hogy a résztvevők neme, mentális betegségekkel kapcsolatos tapasztalata, illetve családi állapota miként befolyásolja attitűdjeiket a beteg személyek irányában. Eredményül azt kapták, hogy a nők empátikusabbak és nyitottabbak a mentális zavarban szenvedőkkel szemben, valamint készségesebben állnak ahhoz, hogy befogadják őket a közösségeikbe, mint a férfiak; emellett azonban magasabb értéket produkáltak náluk a félelem és elkerülés skálákon. A további elemzések azt mutatták, hogy az életkor előrehaladtával nő az elfogadás a beteg személyek felé, csakúgy, mint a tapasztalatok mennyiségének növekedésével.

Bradbury (2020) szintén az életkor és a nem hatását vizsgálta a mentális betegségekkel (kutatása esetében skizofrénia és generalizált szorongás) szembeni előítéletekre nézve. Életkor szerint két csoportra bontotta a mintáját: 16 és 18 év közötti személyek, illetve 40 év felettiek. A generalizált szorongás megítélésében mind az életkor, mind a nem szerepet játszott – a 40 év feletti nők mutatkoztak velük szemben a legelfogadóbbnak. Ez a hatás a skizofrénia esetében már nem jelentkezett; rájuk nézve az egész minta negatívabban reagált.

Schroeder és munkatársai (2020) a nemek szerepe mellett a lakóhely típusának hatását vizsgálták a stigmatizációban. Irányítózám alapján választották szét a résztvevőket egy városi, és egy vidéki csoportra. A korábbi kutatásokhoz hasonlóan a nők kevésbé voltak előítéletesek, mint a férfiak – azonban a vidéki nők így is jóval kevésbé voltak elfogadóak, mint a városiak.

A kutatásokat összevetve tehát láthatjuk, hogy a nők megítélése általában kedvezőbb a mentális zavarban szenvedő személyekkel szemben, mint a férfiaké; azonban a nemi különbség forrására már kevesebb magyarázattal szolgálnak a kutatók. Bradbury (2020) szerint az eltérés egyik lehetséges oka abban rejlik, hogy a mentális zavarban szenvedő nők könnyebben jutnak megfelelő ellátáshoz, mint a férfiak (Mental Health Foundation, 2016 idézi Bradbury, 2020) – ez pedig csökkentheti bennük a negatív attitűdöket. A különbséget indokolhatja továbbá az is, hogy a nők több empátiával rendelkeznek, mint a férfiak (Chen és mtsai., 2014); ennek oka

pedig a biológiai eltérésekben, illetve a nemi szerepekben keresendő. Az oxitocin, melynek szintje alapvetően magasabb a nőkben, pozitív kapcsolatban áll az érzelmi empátiával, míg a tesztoszteron (amely a férfiak szervezetében nagyobb mennyiségben van jelen) negatív összefüggést mutat a kognitív empátiával. Emellett a női nemi szerepek középpontjában sokszor a másokra való odafigyelés áll – amely szintén szorosan összefügg a beleérző képességgel (Chen és mtsai., 2014). Az empátia magasabb szintje – más interperszonális készségekhez, például a perspektívaváltáshoz hasonlóan – pozitív irányba mozdítja az elnyomott csoportokkal szembeni attitűdöket (Dovidio és mtsai., 2011 idézi Powell, 2014).

A jobboldali tekintélyelvűségről

Goffman stigma-definíciója magában foglalta, hogy hatalommal rendelkező, domináns csoportok döntenek arról, mely jellemzők elfogadhatóak, és melyek lesznek megbélyegezve. Ezen értelmezés szerint a stigmák tükrözik a hatalmon lévők értékítéleteit (Goffman, 1963 idézi Coleman-Brown, 1986).

A jobboldali tekintélyelvűség fogalma Altemeyer (1981) nevéhez fűződik. A személyiségjegyek három jellemzőt foglal magába: a hatalomnak való magas szintű behódolást; a más csoportokkal szembeni agressziót, ha a hatalom azt legalizálja; illetve a társadalom és hatalmi pozícióban lévő személyek által jóváhagyott értékek elfogadását, támogatását. Ez utóbbi magában foglalja az értékítéleteket is; jogos lehet tehát a következtetés, hogy a jobboldali tekintélyelvűség emelkedésével párhuzamosan az előítéletesség is növekszik a személyben. Duckitt & Sibley (2010) szerint a személyiségvonás következetesen bejósolja a marginalizált csoportokkal szembeni stigmatizációt – ez alól pedig a mentális zavarban szenvedő személyek sem képeznek kivételt.

DeLuca és Yanos (2016) azt találták kérdőíves kutatásuk során, hogy azon személyek, akikben a jobboldali tekintélyelvűség magasabb szinten jelen van, illetve magukat konzervatívnak vallják, hajlamosabbak negatív attitűdöket, sztereotípiákat fenntartani a mentálisan beteg személyek felé. Jellemző még rájuk a megnövekedett társadalmi távolságtartás is, valamint a betegek vélt veszélyességének, kiszámíthatatlanságának túlzott felértékelése. Szabó és munkatársai (2024), akik magyar mintán vizsgálták a jobboldali tekintélyelvűség stigmatizálásra gyakorolt hatását a mentális zavarokkal szemben, hasonló eredményre jutottak: a vonás összefüggést mutatott az előítéletek legtöbb megjelenési formájával.

A jobboldali tekintélyelvűségeken belül – csakúgy, mint a stigmatizációban – szintén fellelhetünk nemi különbségeket. Feather és McKee (2012), valamint Lippa (1995) is azt

találták kutatásukban, hogy a férfiak körében szignifikánsan magasabb a jobboldali tekintélyelvűség, mint a nőknél. A nemi eltérés oka a szakirodalomban jobbra tisztázatlan, azonban felmerül két lehetséges magyarázat. Card és munkatársai (2008) metaanalízisükben kimutatták, hogy a férfiakra jellemzőbb az agresszió, mint a nőkre. Mivel a jobboldali tekintélyelvűség definíciója magában foglalja a más csoportokkal szembeni ellenséges fellépést, értelemszerű, hogy a férfiak jobban azonosulnak a személyiségjeggyel, mint a nők, akiknél kevésbé jelenik meg az effajta viselkedés. A vonás másik jellemzője a vezetők által propagált hagyományos értékek és társas normák elfogadása. Ezek hangsúlyozzák a nők szerepét, mint feleségek és anyák, de ezzel párhuzamosan kiszorítják őket a politika világából, valamint a döntéshozó és vezető szerepekből (El-Bushra, 2007). Érthető tehát, hogy a nők kevésbé támogatják azokat a rendszereket és ideológiákat, melyek szerepet játszanak az elnyomásukban.

Kutatás célja, hipotézisek

A bevezetőben összefoglalt kutatások mentén azt szeretném kideríteni, eltér-e a nők és férfiak percepciója, érzelmei, viselkedési szándéka a depressziós, vagy alkoholisták betegeik irányában. Ennek megállapításához összevetem a két nem társadalmi távolságának mértékét, pozitív és negatív érzelmi reakcióinak erősségét, segítségnyújtási szándékát, valamint oktulajdonításának jellegét a mentális zavarban szenvedő személyek felé. Emellett vizsgálom a jobboldali tekintélyelvűség nemi különbségeit, és vélekedésekre gyakorolt hatását is. Végezetül arra keresem a választ, hogy a személyiségvonás magyarázza-e a nemek és előítéletek közti kapcsolatot. Hipotéziseim a következők:

H₁: A nők kedvezőbben ítélik meg a mentális betegséggel küzdő személyeket, mint a férfiak.

H_{1/a}: A társadalmi távolságtartás a depressziós vagy alkoholisták személyekkel szemben erősebb a férfiaknál, mint a nőknél.

H_{1/b}: A nők inkább éreznek pozitív érzelmeket a depressziós vagy alkoholisták emberekkel szemben, mint a férfiak; míg a férfiak inkább élnek meg negatív érzelmeket a depressziós vagy alkoholisták személyek irányába, mint a nők.

H_{1/c}: A nők hajlandóbbak a segítségnyújtásra a depressziós és alkoholisták betegeik felé, mint a férfiak.

H_{1/d}: A férfiak hajlamosabbak a depressziós, illetve alkoholisták személyeket okolni saját állapotukért (belső oktulajdonítás) mint a nők; a nők pedig hajlamosabbak a külső oktulajdonításra (például biológiai okot tulajdonítani a problémának), mint a férfiak.

H₂: A jobboldali tekintélyelvűség összefügg a nemmel, illetve a mentális betegségekkel kapcsolatos előítéletek különböző dimenzióival.

H_{2/a}: A férfiak körében magasabb a jobboldali tekintélyelvűség, mint a nőknél.

H_{2/b}: A jobboldali tekintélyelvűség és a depressziós, illetve alkoholista személyekkel szembeni társadalmi távolságtartás pozitívan korrelálnak egymással.

H_{2/c}: A jobboldali tekintélyelvűség és a depressziós, illetve alkoholista személyek felé érzett negatív érzelmek pozitívan korrelálnak egymással; míg a tekintélyelvűség és a feléjük érzett pozitív érzelmek közt negatív korreláció van.

H_{2/d}: A jobboldali tekintélyelvűség és a depressziós, illetve alkoholista személyekkel szemben támasztott segítségnyújtási szándék negatívan korrelálnak egymással.

H_{2/e}: A jobboldali tekintélyelvűség és a depressziós, valamint alkoholista személyek felé fenntartott negatív attribúciók pozitívan, míg a pozitív attribúciók és a vonás negatívan korrelálnak egymással.

H₃: A jobboldali tekintélyelvűség mediálja a nemek és a mentális zavarban küzdő személyekkel szembeni előítéletek kapcsolatát.

Módszer

Adatgyűjtés és résztvevők

Az adatok gyűjtése online, kérdőíves formában valósult meg. A kutatás magában foglalt egy vignette technikájú manipulációt; a résztvevők négy történet egyikét olvashatták, melyet a rendszer véletlenszerűen választott ki. A történetben a főhős nemét (férfi vagy nő) manipuláltuk, illetve a mentális zavart, melynek tünetei jellemzőek voltak rá (depresszió, vagy alkoholdependencia). A leírások közt volt tehát két tipikusnak mondható, – női szereplő „feminin” betegséggel (depresszió), illetve férfi szereplő „maszkulin” zavarral (alkoholizmus) – valamint két atipikus eset: alkoholfüggő nő és depressziós férfi. Kutatásomban a beteg nemét nem vettem figyelembe, kizárólag a betegség típusának hatását vizsgáltam, így a kísérleti elrendezés előnyeit nem használtam ki teljes egészében.

A résztvevők (N = 772) névtelenek maradtak az adatgyűjtés során. Egyesek egyetemi kurzus keretein belül vettek részt a felmérésben; mások kreditben részesültek a kitöltésért, a válaszadók egy részét pedig a hallgatók toborozták. A minta 66,6%-a nő (N = 514), 33,4%-a pedig férfi (N = 258). A kutatás idején a kitöltők több, mint fele (63,1%; N = 487) a felsőoktatásban folytatta tanulmányait (*1. táblázat*).

1. táblázat

A minta megoszlása legmagasabb iskolai végzettség szerint

<i>Végzettség</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>nyolc általános</i>	3	0,4%
<i>szakiskola és szakmunkásképző (érettségi nélkül)</i>	19	2,8%
<i>érettségi (gimnázium vagy szakközépiskola)</i>	104	13,5%
<i>folyamatban lévő felsőfokú tanulmányok</i>	487	63,1%
<i>felsőfokú oktatásban megszerzett diploma</i>	159	20,6%

Mérőeszközök

Hipotéziseim vizsgálatához hét különböző skálát használtam: jobboldali tekintélyelvűség, társadalmi távolságtartás, pozitív és negatív érzelmek, segítségnyújtási szándék, valamint pozitív és negatív attribúciók. A jobboldali tekintélyelvűség skála tételeire hét-, a többi mérőeszköz esetében pedig ötfokozatú Likert-skálán válaszolhattak a kitöltők (1 = „Egyáltalán nem értek egyet”, 5/7 = „Teljes mértékben egyetértek”).

A jobboldali tekintélyelvűség skála eredetileg Altemeyer (1981) nevéhez köthető; 22 tételből áll, melyek annak mérésére szolgálnak, hogy az adott személy milyen mértékben hódol be a hatalomnak, elfogadja-e az értékeket, melyeket a hatalom közvetít, és agressziót mutat-e külső csoportok felé, ha a hatalom jóváhagyja azt (Altemeyer, 1998; idézi Saunders & Ngo, 2017). Ezen kutatásban a mérőeszköz rövidített változatát használtuk (Szabó és mtsai., 2024), amely 10 tételt tartalmaz, például: „A legfontosabb erények, amelyeket a gyerekeknek meg kell tanulniuk, az engedelmesség és a tekintélytisztelet”, vagy „A legtöbb társadalmi problémánk megoldódna, ha megszabadulnánk az erkölcstelen és ferde hajlamú alakoktól”. A skála reliabilitása magas, Cronbach-alfa értéke 0,819.

A társadalmi távolságtartás skála, mellyel kezdetben a különböző etnikai csoportok iránti attitűdöket mérték fel (Bogardus, 1928; idézi Geisinger, 2010), eltérően épül fel a kutatásban használt többi mérőeszköztől. A Likert-skála alsó végpontján elhelyezkedő válaszok eredetileg a nagyobb mértékű társadalmi távolságtartást jelentik, a felső végpont pedig

pozitívabb megítélést takar; így a könnyebb értelmezés érdekében elemzéseim során a tételek mindegyikét fordított itemként kezeltem. A kutatásban használt verzió az eredeti hét tételből ötöt tartalmaz, például: „Hajlandó lennék a közvetlen szomszédságába költözni”, illetve „Hajlandó lennék vele szorosan együtt dolgozni”. A skála megbízhatósága kimagasló (Cronbach $\alpha = 0,912$).

Mind a pozitív, mind a negatív érzelmek skála Wirth és Bodenhausen (2009) kutatásából származnak. Az olyan tételek, mint „Szimpátiát érzek iránta”, vagy „Dühösnek érzem magam”, a beteg személyekkel szembeni érzelmi reakciókat hivatottak mérni. Mindkét skála reliabilitása az elfogadható tartományba esik (pozitív érzelmek: Cronbach $\alpha = 0,751$; negatív érzelmek: Cronbach $\alpha = 0,764$).

A segítségnyújtási szándék skála (Baumsteiger & Siegel, 2019) 4 itemet tartalmaz, többek közt: „Felajánlanám az érzelmi támogatásomat számára”, illetve „Megtennék egy apró szívességet neki”. A mérőeszköz megbízhatósága megfelelő, 0,842-es Cronbach-alfa értékkel.

A pozitív és negatív attribúciók skálákból, melyek Boysen és Vogel (2008) nevéhez fűződnek, két-két tétel lett átemelve a kutatásba. A pozitív attribúciók – ahogyan azt a bevezetőben is tárgyaltam – külső oktatájdönítések; a mentális zavar forrását olyan dolgokhoz kötik, melyekre a beteg személy nincs hatással (például „A problémájának biológiai okai vannak”). A negatív attribúciók ezzel szemben belső oktatájdönítések – a mentális zavarban szenvedő egyént hibáztatják saját állapotáért (például: „A betegsége a személyiségében gyökerező problémára utal”). Az alacsony itemszám okán Cronbach-alfa érték helyett Pearson-féle korrelációs együtthatóval mértem az itemek együttjárását (pozitív attribúciók: $r(770) = 0,261$; $p < 0,001$; negatív attribúciók: $r(770) = 0,349$; $p < 0,001$); mivel szignifikánsan korreláltak, a két-két tételből átlagot számoltam.

Eljárás

Az online, kérdőíves kutatás egy rövid tájékoztatóval kezdődött. A feltételek elfogadása után a résztvevők elolvashatták a négy, manipulációban foglalt leírás egyikét. A kérdőív első része a történet főhősével kapcsolatos érzelmekre, attitűdökre, előítéletekre vonatkozott (pl. társadalmi távolságtartás, strukturális stigma, pozitív és negatív érzelmek, pozitív és negatív attribúciók, vélt szerethetőség és kompetencia). A továbbiakban a társadalmi kérdésekben foglalt álláspontra vonatkozó kérdések következtek (pl. jobboldali tekintélyelvűség, nemi és gazdasági rendszerigazolás); végezetül pedig a demográfiai adatok (életkor, nem, iskolai végzettség) kerültek felvételre, illetve a válaszadóknak lehetőségük nyílt megosztani további megjegyzéseiket, észrevételeiket.

Eredmények

Leíró statisztika

Az adatelemzést a Jamovi statisztikai program segítségével készítettem. A végleges minta 772 főből áll; elsőként kiszűrtem azokat a válaszadókat, akik a figyelemellenőrző kérdésnél helytelen választ adtak ($N = 55$). Az ellenőrzés ebben a kutatásban egy utasítást tartalmazott („kérjük, jelölje meg a 3-as választ”), melynek célja, hogy megkülönböztesse a véletlenszerű válaszokat jelölő személyeket azoktól, akik körültekintően, megbízhatóan válaszolnak a kérdésekre – ezzel megelőzve, hogy az előbbi csoport torzítsa az eredményeket. Kizártam továbbá azokat a személyeket, akik a nemükre vonatkozó kérdésre nem válaszoltak ($N = 137$), vagy az „egyéb” ($N = 1$), illetve a „nem adom meg” ($N = 4$) lehetőségeket választották. A résztvevők 66,6 %-a nő ($N = 514$), 33,4 %-a ($N = 258$) pedig férfi. A kitöltők átlagéletkora 26,8 év ($SD = 11,5$). Az átlageredményeket a teljes mintán (*2. táblázat*), és mentális zavarok alapján elkülönítve (*3. táblázat és 4. táblázat*) is megvizsgáltam.

2. táblázat

Leíró statisztika mentális zavar szerinti felosztás nélkül

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
jobboldali tekintélyelvűség	<i>teljes minta</i>	772	2,46	1,05	1,00	6,33
	<i>nők</i>	514	2,40	1,03	1,00	5,78
	<i>férfiak</i>	258	2,58	1,09	1,00	6,33
társadalmi távolságtartás	<i>teljes minta</i>	772	2,87	1,10	1,00	5,00
	<i>nők</i>	514	2,81	1,10	1,00	5,00
	<i>férfiak</i>	258	3,00	1,11	1,00	5,00
pozitív érzelmek	<i>teljes minta</i>	772	3,56	0,898	1,00	5,00
	<i>nők</i>	514	3,66	0,866	1,00	5,00
	<i>férfiak</i>	258	3,38	0,931	1,00	5,00
negatív érzelmek	<i>teljes minta</i>	772	2,10	0,726	1,00	5,00
	<i>nők</i>	514	2,12	0,729	1,00	4,57
	<i>férfiak</i>	258	2,05	0,720	1,00	5,00
segítségnyújtási szándék	<i>teljes minta</i>	772	3,92	0,879	1,00	5,00
	<i>nők</i>	514	3,97	0,860	1,00	5,00
	<i>férfiak</i>	258	3,82	0,910	1,00	5,00
pozitív attribúciók	<i>teljes minta</i>	772	3,07	0,904	1,00	5,00
	<i>nők</i>	514	3,15	0,903	1,00	5,00
	<i>férfiak</i>	258	2,89	0,880	1,00	5,00
negatív attribúciók	<i>teljes minta</i>	772	2,96	0,987	1,00	5,00
	<i>nők</i>	514	2,85	0,972	1,00	5,00
	<i>férfiak</i>	258	3,19	0,977	1,00	5,00

Hipotézisek tesztelése

A mentális zavarban szenvedők megítélésének nemi különbségei

A stigmatizáció nemi különbségeire vonatkozó alhipotéziseimet független mintás t-próbával vizsgáltam, külön a depressziós, és alkoholfüggő személy megítélésénél (3. táblázat és 4. táblázat). A társadalmi távolságtartás esetében kizárólag a depressziós személy feltételében teljesült a hipotézisem ($t(373) = 2,05$; $p = 0,020$; $d = 0,227$); az alkoholdependens személy esetében nem igaz, hogy a férfiak társadalmilag távolságtartóbbak lennének ($t(395) = 1,18$; $p = 0,120$; $d = 0,124$).

A következő alhipotézis a beteg személyekkel szemben megélt érzelmekre vonatkozott. Feltételezésem csak részben bizonyult igaznak: bár a nők mind a depressziós ($t(373) = -3,07$; $p = 0,001$; $d = -0,339$), mind az alkoholfüggő ($t(395) = -2,76$; $p = 0,003$; $d = -0,292$) beteg felé több pozitív érzelmet élnek meg a másik nemnél, a férfiak egyik mentális zavarban szenvedővel szemben sem táplálnak negatívabb érzelmeket, mint a nők (depresszió: $t(373) = 0,456$; $p = 0,324$; $d = 0,0504$; alkoholizmus: $t(395) = -2,03$; $p = 0,979$; $d = -0,214$).

A segítségnyújtásra való hajlandóságban a nők kizárólag az alkoholdependens személy esetén értek el szignifikánsan magasabb eredményt, mint a férfiak ($t(395) = -1,76$; $p = 0,039$; $d = -0,186$); a depressziós feltételben ugyanez a hatás nem érvényesült ($t(373) = -1,32$; $p = 0,094$; $d = -0,146$).

Az attribúciók terén minden hipotézisem beigazolódott. A férfiak valóban hajlamosabbak voltak a belső oktulajdonításra (negatív attribúció) mind a depresszió ($t(373) = 3,20$; $p < 0,001$; $d = 0,353$), mind az alkoholizmus ($t(395) = 3,62$; $p < 0,001$; $d = 0,382$) esetében. A nőkre ezzel szemben jellemzőbb volt a külső oktulajdonítás (pozitív attribúciók) mindkét betegség esetén (depresszió: $t(373) = -2,33$; $p = 0,010$; $d = -0,257$; alkoholizmus: $t(395) = -3,08$; $p = 0,001$; $d = -0,325$).

Az eredmények tekintetében megállapíthatjuk, hogy a férfiak és a nők vélekedései a mentális zavarban szenvedő személyekről nem mutatnak konzisztens különbségeket.

3. táblázat

Előítéletek nemi különbségei - depresszió feltétel

	<i>férfiak</i>		<i>nők</i>		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
<i>társadalmi távolságtartás</i>	2,47	1,09	2,25	0,945	373	2,05	0,020*	0,227
<i>pozitív érzelmek</i>	3,59	0,865	3,87	0,804	373	-3,07	0,001*	-0,339
<i>negatív érzelmek</i>	1,96	0,705	1,92	0,625	373	0,456	0,324	0,0504
<i>segítségnyújtási szándék</i>	4,01	0,798	4,12	0,804	373	-1,32	0,094	-0,146
<i>pozitív attribúciók</i>	3,02	0,916	3,25	0,893	373	-2,33	0,010*	-0,257
<i>negatív attribúciók</i>	2,74	0,904	2,42	0,874	373	3,20	<0,001**	0,353

4. táblázat

Előítéletek nemi különbségei – alkoholfüggőség feltétel

	<i>férfiak</i>		<i>nők</i>		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
<i>társadalmi távolságtartás</i>	3,47	0,907	3,35	0,958	395	1,18	0,120	0,124
<i>pozitív érzelmek</i>	3,18	0,948	3,45	0,875	395	-2,76	0,003*	-0,292
<i>negatív érzelmek</i>	2,14	0,725	2,30	0,775	395	-2,03	0,039*	-0,214
<i>segítségnyújtási szándék</i>	3,66	0,972	3,83	0,888	395	-1,76	0,039*	-0,186
<i>pozitív attribúciók</i>	2,77	0,834	3,06	0,904	395	-3,08	0,001*	-0,325
<i>negatív attribúciók</i>	3,59	0,856	3,26	0,881	395	3,62	<0,001**	0,382

A nemek és előítéletek kapcsolata a jobboldali tekintélyelvűséggel

Alhipotézisemet, mely szerint a férfiak körében magasabb a jobboldali tekintélyelvűség, mint a nőknél, szintén független mintás t-próbával vizsgáltam. Állításom igaznak bizonyult ($t(772) = 2,24$; $p = 0,013$; $d = 0,171$).

A továbbiakban Pearson korrelációt alkalmaztam a személyiségvonás és az előítéletek kapcsolatának vizsgálatára (5. táblázat). A társadalmi távolságtartás a várt eredménynek megfelelően erős, pozitív korrelációt mutat a jobboldali tekintélyelvűséggel a depresszió ($r(373) = 0,302$; $p < 0,001$) és az alkoholizmus ($r(395) = 0,256$; $p < 0,001$) esetében is.

A beteg személyek iránti emóciók és a jobboldali tekintélyelvűség kapcsolatára vonatkozó hipotézisem teljes egészében beigazolódott. Mindkét feltételben igaz, hogy a pozitív érzelmek és a vonás közt erősen negatív (depresszió: $r(373) = -0,199$; $p < 0,001$; alkoholdependencia: $r(395) = -0,170$; $p < 0,001$), a negatív érzelmek és a vonás közt pedig erősen pozitív (depresszió: $r(373) = 0,210$; $p < 0,001$; alkoholdependencia: $r(395) = 0,186$; $p < 0,001$) kapcsolat van.

A segítségnyújtási szándék és a személyiségvonás kapcsolata mind a depresszió ($r(373) = -0,154$; $p < 0,001$), mind az alkoholizmus ($r(395) = -0,158$; $p < 0,001$) esetében erősen negatív.

Az attribúciók tekintetében hipotézisem nem bizonyult teljesen igaznak. Bár a negatív attribúciók a depresszió ($r(373) = 0,321$; $p < 0,001$) és az alkoholizmus ($r(395) = 0,224$; $p < 0,001$) feltételében is erős, pozitív korrelációt mutattak a személyiségvonással, a pozitív attribúciók és a jobboldali tekintélyelvűség közt egyik zavar esetében sem találtam kapcsolatot (depresszió: $r(373) = -0,021$; $p = 0,340$; alkoholdependencia: $r(395) = 0,010$; $p = 0,576$).

Az eredményeket összegezve azt a következtetést vonhatjuk le, hogy valóban van nemi eltérés a jobboldali tekintélyelvűségben, illetve a vonás a stigmatizáció legtöbb megjelenési formájával összefügg.

5. táblázat

A jobboldali tekintélyelvűség és előítéletek kapcsolata

Jobboldali tekintélyelvűség

	<i>depresszió</i>			<i>alkoholizmus</i>		
	<i>r</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
társadalmi távolságtartás	0,302	373	<0,001**	0,256	395	<0,001**
pozitív érzelmek	-0,199	373	<0,001**	-0,170	395	<0,001**
negatív érzelmek	0,210	373	<0,001**	0,186	395	<0,001**
segítségnyújtási szándék	-0,154	373	<0,001**	-0,158	395	<0,001**
pozitív attribúciók	-0,021	373	0,340	0,010	395	0,576
negatív attribúciók	0,321	373	<0,001**	0,224	395	<0,001**

A jobboldali tekintélyelvűség mediáló hatása

Azon változók esetében, melyek korreláltak a jobboldali tekintélyelvűséggel, illetve szignifikáns nemi különbséget mutattak, megvizsgáltam a vonást, mint mediáló változót. Ezen változók egyike a belső oktatájdönítés (azaz negatív attribúciók) volt. Betegségekre leosztva egyik esetben sem kaptam szignifikáns eredményt (depresszió: $\beta = -0,02$; $p = 0,185$; CI [-0,10; 0,02]; alkoholizmus: $\beta = -0,018$; $p = 0,105$; CI [-0,08; 0,01]), azonban a két csoportot összevonva a jobboldali tekintélyelvűségnek már szignifikáns mediáló hatása volt a nemek és előítéletek kapcsolatában ($\beta = -0,02$; $p = 0,032$; CI [-0,08; 0,00]) (6. ábra).

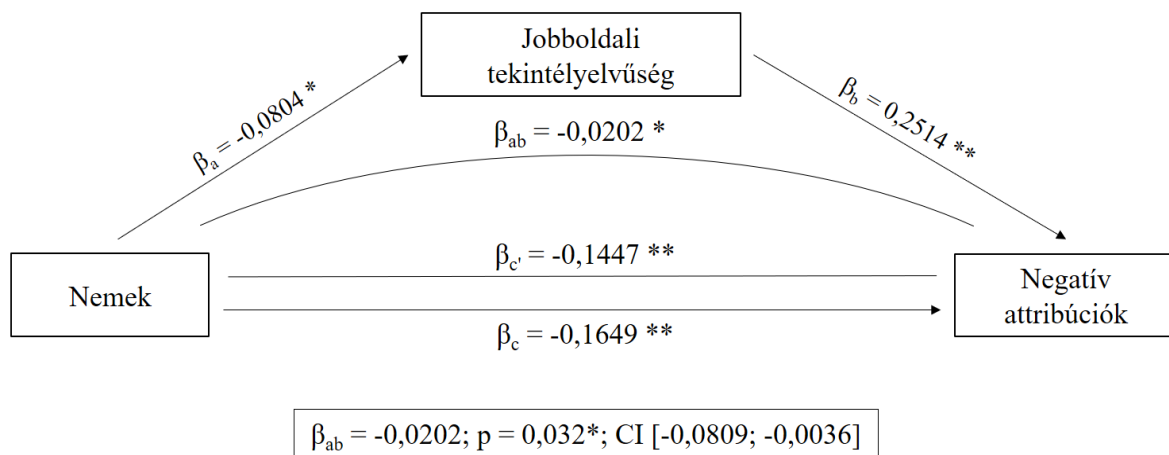
A másik vizsgált változó (pozitív érzelmek) esetében hasonlóan alakultak az eredmények: a teljes mintán a vonásnak szignifikáns mediáló hatása volt ($\beta = 0,01$; $p = 0,040$; CI [0,00; 0,05]) (7. ábra), a betegség típusa alapján szétbontva azonban nem (depresszió: $\beta = 0,01$; $p = 0,203$; CI [-0,01; 0,06]; alkoholizmus: $\beta = 0,01$; $p = 0,124$; CI [-0,01; 0,06]).

A jobboldali tekintélyelvűség mediáló hatására vonatkozóan megállapíthatjuk, hogy nem magyarázza teljes egészében az előítéletek nemi különbségeit; a kizárólag teljes mintán

kapott szignifikáns eredmény arra enged következtetni, hogy a vonás mediáló hatása gyenge.

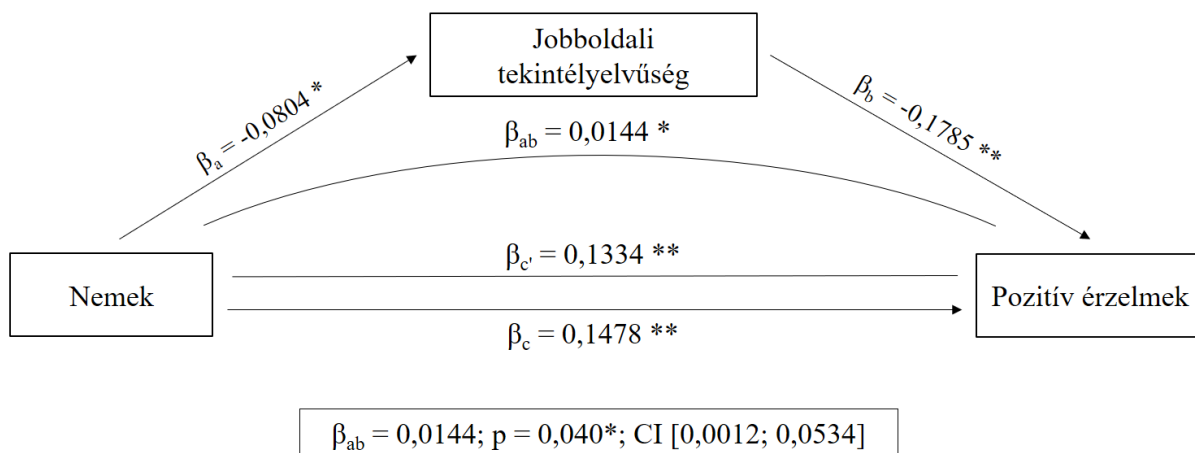
6. ábra

A jobboldali tekintélyelvűség hatása a nemek és negatív attribúciók kapcsolatára



7. ábra

A jobboldali tekintélyelvűség hatása a nemek és pozitív érzelmek kapcsolatára



Diszkusszió

Kutatásomnak három fő célja volt: az, hogy felfedjem a nemi különbségeket a mentálisan beteg személyekkel szembeni előítéletekben és a jobboldali tekintélyelvűségben; hogy megvizsgáljam a jobboldali tekintélyelvűség előítéletekre gyakorolt hatásait; valamint az, hogy feltárjam a személyiségvonás szerepét a nemek és előítéletek kapcsolatában.

Az előítéletek nemi eltéréseire vonatkozó szakirodalmi háttér alapján azt feltételeztem, hogy a nők kedvezőbben ítélik meg a mentális zavarral küzdőket, mint a férfiak. Eredményeim részben alátámasztották a korábbi kutatásokat; igaznak bizonyult, hogy a nőket inkább jellemzik a pozitív érzelmek és a pozitív attribúciók, míg a férfiak hajlamosabbak a belső oktulajdonításra (negatív attribúciók). Bradbury (2020) kutatásához hasonló módon előfordult, hogy nem igazolódott be mindkét betegség esetében a hipotézisem – azonban nem volt konzisztens, hogy melyik betegséget ítélték meg negatívabban a résztvevők. A társadalmi távolságtartásban csak a depressziós feltételben volt szignifikáns nemi eltérés – a férfiak elutasítóbbnak bizonyultak velük szemben, mint a nők, viszont ugyanez a hatás az alkoholfüggő személyek esetében nem érvényesült. A segítségnyújtási szándék szempontjából épp ellenkezőleg, kizárólag az alkoholdependenciánál található különbség a két nem megítélése közt; a depressziós személyek támogatására való hajlandóság már nem volt szignifikánsan magasabb a nők körében. Az a feltételezés, pedig, hogy a férfiak több negatív érzelmet élnek meg a mentális zavarban szenvedőkkel szemben, nem bizonyult igaznak.

Több magyarázat is létezhet arra vonatkozóan, hogy a nemi különbségek miért nem konzisztensek a stigmatizáció különböző megjelenési formáiban; ezek egyike lehet a stigma implicit, vagy explicit jellege. Elképzelhető, hogy a résztvevők bátrabban felvállalják burkoltabb előítéleteiket (például negatív attribúciók – „Ő is tehet a problémájáról”), mint azokat a vélekedéseket, melyek nyíltabbak, és amelyeket mások „támadásként” értelmezhetnek (például negatív érzelmek – „Irritálva érzem magam”); ezért nem találunk az utóbbinál szignifikáns nemi eltéréseket. A másik lehetséges – és rendkívül pozitív – indok az lehet, hogy társadalmunk olyan irányban fejlődik, melyben a nemi különbségek lassan megszűnni látszanak az idő előrehaladtával a fiatalabb generációkban.

Feather és McKee (2012), valamint Lippa (1995) kutatásait alátámasztva azt találtam, hogy a férfi résztvevőkben erősebben jelen van a jobboldali tekintélyelvűség, mint a nőkben. A vonás előítéletekre gyakorolt hatását is megvizsgáltam; a szakirodalommal párhuzamban valóban megfigyelhetjük, hogy a negatív vélekedések és viselkedések (társadalmi távolságtartás, negatív érzelmek és attribúciók) erős, pozitív kapcsolatot mutatnak a

személyiségvonással. A vonás és a pozitív vélekedések (pozitív érzelmek és segítségnyújtási szándék) között ezzel összhangban erős, negatív kapcsolat van. Kivételt képeznek ez alól a pozitív attribúciók – esetükben semmilyen kapcsolatot nem találtam a jobboldali tekintélyelvűséggel.

Végül, de nem utolsó sorban utánajártam annak, hogy milyen szerepe van a jobboldali tekintélyelvűségnek a nemek és előítéletek kapcsolatában. A jobboldali tekintélyelvűség hajlamosít arra, hogy a személy agresszívan lépjen fel más csoportokkal szemben, valamint feltétel nélkül elfogadja, kövesse a hatalmon lévő vezetők elveit és értékeit – beleértve a kirekesztő attitűdöket is. A tény, hogy a személyiségvonás jellemzőbb a férfiakra, úgy gondoltam, magyarázatot adhat arra, hogy miért előítéletesebbek a mentális zavarban szenvedő személyekkel szemben, mint a nők. A nőket ezzel szemben kevésbé jellemzi a vonáshoz kapcsolódó értékrend, ami jól indokolhatja kedvezőbb nézeteiket. A várt hatással ellentétben azonban a vonás kevésbé magyarázza az előítéletek nemi különbségeit: csak a teljes mintán lefuttatva kaptam szignifikáns eredményt, betegségek alapján külön vizsgálva ugyanaz a hatás már nem érvényesült.

Konklúzió

Eredményeim közt nem fedezhetőek fel konzisztens nemi különbségek a stigmatizációban; a jobboldali tekintélyelvűség azonban az előítéletek nagy részét jól bejósolja. A férfiak körében magasabb a jobboldali tekintélyelvűség, mint a nőknél. A vonás nem magyarázza megbízhatóan a stigmatizációban fennálló nemi különbségeket.

Limitációk, további kutatások

Kutatásom limitációinak egyike a nemek egyenlőtlen megoszlása a mintában, amely torzíthatja az eredményeket. Szintén hátrányos lehet, hogy az adatok elemzése során kizárólag a mentális zavar típusát vettem figyelembe, a beteg nemét azonban nem.

A további kutatások során szeretnék olyan változókat keresni, melyek a jobboldali tekintélyelvűségnél jobban magyarázzák a mentális zavarban szenvedőkkel szembeni előítéletek nemi különbségeit. Ilyenek lehetnek például a bevezetőben említett empátia, és annak különböző típusai (affektív és kognitív), illetve az agresszió. A manipulációban szereplő mentális zavarok sorát is kibővíteném; érdekel, hogy másképp vélekednek-e az emberek például a borderline vagy narcisztikus személyiségzavarokról. Emellett szívesen vizsgálnám Schroeder és munkatársai (2021) kutatásához hasonlóan a lakóhely típusának hatását egy magyar mintán.

A kutatás gyakorlati jelentősége

A mentális zavarokkal küzdő emberek nap, mint nap két fronton harcolnak; tüneteik mellett szembe kell nézniük azzal is, hogy a társadalom téves képet alkot róluk – például veszélyesnek, szerethetetlennek, inkompetensnek bélyegzi őket –, majd erre hivatkozva hátrányosan megkülönböztetik, kirekesztik ezeket a személyeket. A munkához jutás, munkahely megtartása, biztonságos lakóhely mindenkit meg kéne, hogy illessen, azonban a mentális zavarban szenvedők gyakran ilyen téren is nehézségekkel küzdenek a stigmatizáció következtében. Ennek folytán minden egyes kutatás, amely a stigmák forrását vizsgálja, egy lépéssel közelebb visz bennünket ahhoz, hogy kihúzzuk a probléma méregfogát. Ha be tudjuk azonosítani, mely csoportokat jellemzi leginkább az előítéletesség, és mi hajlamosítja őket erre, célzottabb megoldásokat dolgozhatunk ki a stigmatizáció felszámolására. Ilyen eszköz lehet például a pszichoedukáció, amely a tájékozottság növelése nyomán segíthet felülírni a téves, negatív attitűdöket, melyeket a társadalom mentális zavarban szenvedők iránt tart fent, illetve csökkentheti az idegenkedést, a társadalmi távolságtartást, a szakadékot „mi és ők” közt. A pszichoedukáció ráébresztheti az embereket, ha esetleg ők maguk, vagy a hozzájuk közel állók mentális zavarral küzdenek, és növelheti annak az esélyét, hogy szakemberhez forduljanak, vagy segítsenek másoknak a megfelelő ellátáshoz való hozzájutásban.

Kijelentem, hogy semmilyen MI-technológiával előállított tartalom nem került bemutatásra saját munkaként.

Pályamunka lezárásának dátuma: 2025.01.08.

Szakirodalmi jegyzék:

Altemeyer, B. (1981). *Right-wing authoritarianism*. University of Manitoba Press.

Altemeyer, B. (1998). The other “authoritarian personality”. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 30, pp. 47-92). Academic Press.

American Psychological Association. (n.d.) Social distance. In APA dictionary of psychology. Retrieved January 05, 2025, from <https://dictionary.apa.org/social-distance>

American Psychological Association. (n.d.) Stigma. In APA dictionary of psychology. Retrieved January 05, 2025, from <https://dictionary.apa.org/stigma>

Andersen, M. M., Varga, S., & Folker, A. P. (2022). On the definition of stigma. *Journal of evaluation in clinical practice*, 28(5), 847-853. <https://doi.org/10.1111/jep.13684>

- Baumsteiger, R., & Siegel, J. T. (2019). Measuring prosociality: The development of a prosocial behavioral intentions scale. *Journal of personality assessment*, 101(3), 305-314. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1411918>
- Bogardus, E. S. (1928). *Immigration and race attitudes*. Heath.
- Bos, A. E., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in theory and research. *Basic and applied social psychology*, 35(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147>
- Boysen, G. A., & Vogel, D. L. (2008). Education and mental health stigma: The effects of attribution, biased assimilation, and attitude polarization. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(5), 447-470. <https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.5.447>
- Bradbury, A. (2020). Mental health stigma: The impact of age and gender on attitudes. *Community mental health journal*, 56(5), 933-938. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00559-x>
- Coleman-Brown, L. (1986). Stigma: An enigma demystified. *The disability studies reader*, 147-162.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Corrigan, P. W., Faber, D., Rashid, F., & Leary, M. (1999). The construct validity of empowerment among consumers of mental health services. *Schizophrenia research*, 38(1), 77- 84. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(98\)00180-7](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(98)00180-7)
- Corrigan, P. W., Green, A., Lundin, R., Kubiak, M. A., & Penn, D. L. (2001). Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatric services*, 52(7), 953-958. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.7.953>
- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Wasowski, K. U., Campion, J., Mathisen, J. & Kubiak, M. A. (2000). Stigmatizing attributions about mental illness. *Journal of Community Psychology*, 28(1), 91-102. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006865>

- DeLuca, J. S., & Yanos, P. T. (2016). Managing the terror of a dangerous world: Political attitudes as predictors of mental health stigma. *International journal of social psychiatry*, 62(1), 21-30. <https://doi.org/10.1177/0020764015589131>
- Duckitt, J., & Sibley, C. G. (2010). Right-Wing Authoritarianism and Social Dominance Orientation Differentially Moderate Intergroup Effects on Prejudice. *European Journal of Personality*, 24(7), 583-601. <https://doi.org/10.1002/per.772>
- Ewalds-Kvist, B., Högberg, T., & Lützén, K. (2013). Impact of gender and age on attitudes towards mental illness in Sweden. *Nordic journal of psychiatry*, 67(5), 360-368. <https://doi.org/10.3109/08039488.2012.748827>
- Feather, N. T., & McKee, I. R. (2012). Values, right-wing authoritarianism, social dominance orientation, and ambivalent attitudes toward women. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(10), 2479-2504. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00950.x>
- Geisinger, K. F. (2010). Bogardus social distance scale. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1-1. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0135>
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of social issues*, 63(4), 905-925. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2007.00544.x>
- Kurzban, R., & Leary, M. R. (2001). Evolutionary origins of stigmatization: the functions of social exclusion. *Psychological bulletin*, 127(2), 187. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.2.187>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American journal of public health*, 89(9), 1328-1333. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1328>
- Lippa, R. (1995). Gender-related individual differences and psychological adjustment in terms of the Big Five and circumplex models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(6), 1184-1202. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1999.2266>
- Powell, K. J. (2014). *Stigma Against Mental Illness: The Influence of Empathy, Perspective-taking, Exposure to and Familiarity with Mental Illness*. The University of Memphis.

- Pryor, J. B., & Reeder, G. D. (2011). HIV-related stigma. *HIV/AIDS in the post-HAART era: Manifestations, treatment, and epidemiology*, 790-806.
- Saunders, B. A., & Ngo, J. (2017). The right-wing authoritarianism scale. *Encyclopedia of personality and individual differences*, 1(4), 1-4.
- Schroeder, S., Tan, C. M., Urlacher, B., & Heitkamp, T. (2021). The role of rural and urban geography and gender in community stigma around mental illness. *Health Education & Behavior*, 48(1), 63-73. <https://doi.org/10.1177/1090198120974963>
- Szabó, Z. P., Lönnqvist, J. E., Lantos, N. A., & Valtonen, J. (2024). Right-wing authoritarianism, social dominance, system justification, and conservative political ideology as predictors of mental health stigma: The Hungarian case. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(8), 1505-1515. <https://doi.org/10.1177/00207640241267803>
- Wirth, J. H., & Bodenhausen, G. V. (2009). The role of gender in mental-illness stigma: A national experiment. *Psychological Science*, 20(2), 169-173. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02282.x>
- Chen, W., Lu, J., Liu, L., & Lin, W. (2014). Gender differences of empathy. *Advances in Psychological Science*, 22(9), 1423. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1042.2014.01423>