

**Kontinuitás alapú és személyközpontú intervenciók hatékonysága az alkoholhasználati zavar
stigmatizációjának csökkentésében**

Mit mondjunk: „Mindannyian...” vagy „Mindemellett...”?

Adorjáni Sára

Eötvös Loránd Tudományegyetem

Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológia szak

Témavezető: Szabó Zsolt Péter

Tartalomjegyzék

Absztrakt	3
Bevezetés.....	3
Alkoholhasználati zavar stigmatizációja.....	4
A stigma csökkentésének lehetőségei	5
Személyközpontú megközelítés	5
A mentális betegségek kontinuum modellje.....	6
Az alkoholfogyasztás neme.....	7
A kutatás célja. Hipotézisek	7
Módszer	8
Mérőeszközök.....	8
Minta.....	9
Eljárás	9
Eredmények.....	11
Kvantitatív elemzés	11
Kvalitatív elemzés	14
Értelmezés	15
Limitációk	17
További tervek, lehetséges irányzatok	18
Irodalomjegyzék.....	19

Absztrakt

Az alkoholhasználati zavar (AUD) a depressziós és szorongásos zavarok után Magyarországon a második leggyakoribb mentális zavar, gyakorisága ellenére mégis nagyobb megbélyegzésnek, stigmának van kitéve az előbb említett mentális zavarokhoz képest. Az AUD stigmatizációjának számos hátránya van, köztük a nagymértékű társadalmi elutasítottság és a segítségkérés hátráltatása vagy megakadályozása. Stigmacsökkentő intervenciók alapjául szolgálhat a személyközpontú megközelítés, amely kiemeli, hogy egy egyén több, mint a betegsége, valamint a kontinuum-modell, ami adott betegség, mentális zavar tüneteit egy kontinuumon elhelyezve a „mi” és az „ők” közti szakadékokat próbálja enyhíteni. Az alábbi kérdőíves kutatás az AUD stigmatizációjának csökkentési lehetőségeit vizsgálta a kontinuum modell és személyközpontúságra alapozott intervenció mentén. A kutatás során 54 résztvevő töltött ki egy kérdőívet, amely az AUD stigmatizációját mérte. Az intervenció csoport megkapta 4 plakát egyikét, amelyek személyközpontú, illetve kontinuum modell szerint megalkotott üzeneteket tartalmaztak egy férfi vagy női kéz grafikájával kísérvé. A 4 intervenció csoport és a kontroll csoport AUD-vel szemben tanúsított stigmájában kvantitatív elemzés nem mutatott szignifikáns különbséget a csoportok között. A kvalitatív elemzés eredményei a személyközpontúság mellett szólnak, ugyanakkor az üzenetmegfogalmazás szerepére is felhívják a figyelmet.

Bevezetés

Talán ismerős lehet az a találós kérdés, amelyben három anonim jelölt közül kell vezetőt választani rövid leírásuk alapján. A leírások így szólnak: A) jelölt asztrológusokkal konzultál, két szeretője van, láncdohányos és napi nyolc-tíz martinit iszik; B) jelöltet kétszer is kirúgták az irodából, délig nem kel ki az ágyból, főiskolában ópiumot használt és minden este megiszik közel egy liter brandy-t; C) jelölt kitüntetett háborús hős, vegetáriánus, nem volt tiltott szerelmi kapcsolata, nem dohányzik és alkalmanként megiszik egy pohár sört. Ezek alapján a legtöbbször számára valószínűleg a C) jelölt tűnne ideális választásnak, mire a találós kérdés feltevője felfedi, hogy az A) jelölt leírás Franklin D. Roosevelttel, B) Winston Churchill és C) Adolf Hitler történelmi vezetőket fed. A három vezető leírása közül Roosevelttel kevésbé bizonyítható és a leginkább sarkított, valamint Churchill leírásában is több túlzás fellelhető, de van igazságalapja. Hitler leírás állja meg leginkább a helyét (Pixelstorm, 2021). A leírások mögött rejlő személyeket megismerve tevékenykedhet fel a kérdés: valóban ezek a legfontosabb jellemzői egy vezetőnek, amire a megválasztását alapozni kell? Az előbb bemutatott inkább játéknak

nevezhető dilemma kiválóan illusztrál két, a jelen dolgozat szempontjából fontos pontot. Az egyik a befogadó felé közölt üzenet megformázásának hatását – nem mindegy, hogy mit és hogyan közlünk az emberek felé az elvárt hatás függvényében. A másik fontos pont pedig a stigmatizáló gondolkodás és a stigma ereje – senki nem akar egy alkoholistát választani vezetőjének, és ez alapján a kiugró negatív jellemző alapján döntenek az összességében rosszabb lehetőség mellett. Mindez a későbbiekben ismertetésre kerülő, stigmacsökkentésben használható személyközpontúság alkalmazásának fontosságát is bemutatja, azt, hogy miért fontos egy személyt nem egy adott hiányossága, jelen esetben az alkoholdependenciája mentén megítélni és a betegségével azonosítani, hanem teljes valójában, holisztikusan szemlélni.

A dolgozat az alkoholhasználati zavar destigmatizálásának lehetőségeit boncolgatja a személyközpontúság, illetve a kontinuum modell megközelítése szerint, megkísérelve elősegíteni a stigmacsökkentő intervenciók tervezését. Az alkoholhasználati zavar stigmájának és káros hatásainak bemutatását más módszerek mellett hangsúlyosan a kísérlethez tervezett plakátok mentén megvalósuló intervenció alapjául szolgáló személyközpontúság, illetve kontinuum-modell elméleti hátterének ismertetése, valamint az alkoholfogyasztás és nemi sztereotípiák kapcsolatának bemutatása követi. A kutatás értelmezéséhez szükséges a nemi szerepek sztereotípiáinak és az alkoholfogyasztás és alkoholizmus kapcsolatának ismerete, így a kutatás módszertani leírása előtt erre. A dolgozat a kutatás eredményeinek leírásával és értelmezésével, a kutatás limitációinak és potenciális jövőbeli irányok számbavételével zárul.

Alkoholhasználati zavar stigmatizációja

Goffman (2016) meghatározásában a stigma egy megkülönböztető tulajdonság és a társadalmi sztereotípiák közötti egyedi kapcsolatot jelenti; olyan tulajdonságot takar, ami az egyént a társadalomban kategorikusan eltérőnek, ezáltal kisebbségnek, csökkent értékűnek, „fertőzöttnek” jelöli.

Az alkoholizmus mint kifejezés és az alkoholista mint címke már önmagában erősen stigmatizáló, a végstádiumú alkoholista, a „skid row habitué”, vagyis a társadalom peremén élő, koszos és szegény, potenciálisan munkanélküli személy képét hívja elő (Dean & Poremba, 1983), annak ellenére, hogy az alkoholizmus betegségként való felfogása, amelynek beiktatására törekvő próbálkozások több évtizedre nyúlnak vissza (White, 2000), egyre inkább elfogadott. A betegségkonceptió elfogadottsága azonban nem jár együtt az alkoholizmus stigmájának csökkenésével, hiszen az alkoholista kifejezés magával hordoz egy olyan negatív konnotatív hatást, ami felülmúlja a szótári jelentést (Dean & Poremba, 1983), destigmatizálása

pedig kifejezetten nehéz, ezért érdemes felcserélni a használatát az alkoholfüggőség, de még inkább alkoholhasználati zavar diagnosztikai kifejezések javára, annyi akadállyal, hogy az utóbb említettek továbbra is a diagnózis felállítása erejéig élnek, a hétköznapiakban a köznyelvben de sokszor még szakmai környezetben is továbbra is az alkoholizmus kifejezés dominál (Morse, 1992; Shi és mtsai., 2022).

A DSM-5-TR mentén az alkoholhasználati zavar (alcohol use disorder - AUD) alatt az alkoholhasználat problémás mintázata értendő, ami legalább 12 hónapig fennáll és kihatással van a személy egészségére, egyéni és társas életére a zavar súlyossági szintje szerint, ami lehet enyhe, mérsékelt és súlyos (American Psychiatric Association, 2022). Az alkoholhasználati zavar prevalenciája Magyarországon 3%, a depressziós és szorongásos zavarok után a leggyakoribb mentális zavar (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023). Gyakorisága ellenére az AUD-t más, nem szerhasználati mentális zavaroknál nagyobb mértékű stigmatizáció övezi, ritkábban tekintik mentális betegségnek (Schomerus és mtsai., 2011). Az AUD-ben szenvedő személyeket sokkal inkább tartják felelősnek állapotukért, nagyobb mértékű társadalmi elutasításban részesülnek, és különösen ki vannak téve a strukturális diszkrimináció kockázatának (Kilian és mtsai., 2021). A nagymértékű stigma hatására kialakuló büntudat és szégyenérzetbe ágyazott önstigma amellet, hogy dehumanizáló erővel hat és aláássa az egyén önértékelését nagyban hátráltatja vagy rosszabb esetben megakadályozhatja az AUD-ben szenvedőket a segítségkérésben (Carrieri és mtsai., 2022).

A stigma csökkentésének lehetőségei

Egy nem stigmatizáló mesternarratíva felállítása hozzájárulna az AUD nyilvános megbélyegzésének csökkentéséhez, ennek eszközei, más mentális zavarok stigmacsökkentési módszereihez hasonlóan a személyközpontú nyelvhasználat és kommunikáció, prognosztikai optimizmus kommunikálása, direkt vagy indirekt kontaktus -humanizáló narratívák (Morris és mtsai., 2023). Az alábbiakban a személyközpontúság, illetve a mentális zavarok kontinuum modelljének ismertetése olvasható, mint stigmacsökkentő módszerek elméleti keretei.

Személyközpontú megközelítés („Mindemellet...”)

A személyközpontúság esetén a szakirodalomban a személyközpontú nyelvhasználat szerepe hangsúlyozott, ami azt kívánja elősegíteni, hogy egy adott betegséggel élő személy ne legyen azonos a betegségével, ezt a nyelv által odafigyelve kifejezve, tehát jelen esetben nem az alkoholista kifejezés, hanem egy alkoholista személy vagy egy alkoholizmussal küzdő személy (Gernsbacher, 2017; Jensen és mtsai., 2013) az alkoholizmus kifejezés stigmatizáló jellegét

figyelembe véve pedig egy alkoholhasználati zavarban szenvedő személy használata javasolt, bár a köznyelvben az alkoholista kifejezés a megszokott (Robinson, 2017). Tágítva az elméletet fontos azt is kiemelni, hogy miért és mitől több egy mentális zavarral, jelen esetben egy problémás alkoholhasználó személy, mint a betegsége. Az alkoholista kifejezés megbélyegző és erősen stigmatizáló címke, sokkal inkább az implicit tényezőkre irányítva a hangsúlyt a beteg személy fontos leíró jellemzőjévé válik (Morris & Schomerus, 2023).

A személyközpontú megközelítés holisztikus szemléletmód, lényege, hogy a mentális betegségben szenvedő egyén az adott kóron, mentális betegség kategóriáján túl is továbbra személyként legyen kezelve a mindenkinek kijáró tisztelettel és méltósággal, és ne legyen azonos a betegségével (Leplege és mtsai., 2007).

A mentális betegségek kontinuum modellje („*Mindannyian...*”)

A mentális betegségek kontinuum modellje szerint feltételezhető egy spektrum a súlyos pszichiátriai tünetektől a szubklinikai, enyhe vagy nem létező tünetekig. Valószínűsíthető, hogy élete során minden ember tapasztal valamely mentális betegség tüneteire hasonlót, ezáltal a mentális betegségben szenvedő személyekre tekinthetünk úgy, mint aki hozzánk hasonló, de súlyosabb tapasztalatokkal rendelkezik, és így „mi” csoportjához hasonló személyek maradnak. Ennek ellentéte a mentális betegség bináris felfogása, ahol az emberek a mentális betegség tapasztalatait a normális tapasztalatoktól és viselkedéstől alapvetően különbözőnek tekintik (Peter és mtsai., 2021). Az AUD elhelyezése egy kontinuumon a „mi és ők” bináris AUD-reprezentációk lebontását segítheti és ezáltal a kontinuum-hiedelmek terjesztése alkalmas lehet előítélcsökkentő beavatkozásokra, ugyanakkor fontos az alkoholproblémák kontinuum modelljét olyan módon értelmezni, amely továbbra is foglalja az ilyen problémák egyértelmű heterogenitását és megkülönbözteti az egyéni problémákat súlyosságuk szerint (Morris és mtsai., 2024).

A stigmacsökkentő iniciatívák tesztelése fontos a megfelelő, hatékony stratégia és tartalom fejlesztése érdekében (Rüsch és mtsai., 2005). Az elméleti keretet gyakorlatba ültetve az intervenciókról szólva egyértelmű, hogy adott üzenet kommunikálásához szükség van adekvát kommunikációs csatornára, így tehát fontos, az üzenettovábbítás mikéntje. Adott üzenet széleskörű terjesztésére alkalmas, költséghatékony és gyakori üzenethordozók a plakátok (Lawson & Vaganay-Miller, 2019), amelyek stigmacsökkentő intervenciók alapjául is szolgálhatnak (pl.: Hazell és mtsai., 2022).

Az alkoholfogyasztás neme

A sztereotípiák egyes társadalmi csoportok tagjaira vonatkozó általános elvárásokat tükröznek, sztereotipikus percepció szerint egy adott tulajdonság egy adott csoporthoz való tartozást jelez és fordítva, adott csoporthoz való tartozás együtt jár adott tulajdonság birtoklásával, ez utóbbi ütközik ki különösképp a nemi sztereotípiák mentén elvárt szerepkörök, viselkedés és tulajdonságok esetén: a férfiakhoz a kompetencia és munkaorientáltság, a nőkhez pedig a melegség és családcentrikusság kapcsolódik (Ellemers, 2018). A feminin és maszkulin elemek bináris ellentétpárként jelennek meg, egyértelmű sztereotípiákat eredményezve számos viselkedés esetén. A háztartási munkákat például általában elsősorban nőiesnek tekintik, emellett több foglalkozás (pl. ápoló, Kovács) társul egyértelmű nemi sztereotípiákkal (De Visser & McDonnell, 2012). Az alkoholfogyasztás mint viselkedés a férfi nemi sztereotípiával konzisztens, a férfiak körében elfogadottabb az alkoholfogyasztás, nemi szerepek szempontjából normatívabb, mint nők esetén (De Visser & McDonnell, 2012; Nolen-Hoeksema & Hilt, 2006; Landrine és Mtsai., 1988). A sztereotípiáknak igazságalapja az alkoholfogyasztás kapcsán fellelhető megfigyelve, hogy az alkoholfogyasztók között több a férfi, és a nagy mennyiségű és gyakori alkoholfogyasztók is nagyobb valószínűséggel férfiak (Wilsnack és Mtsai., 2009). Elképzelhető ez alapján, hogy a nemi sztereotípiával inkonzisztens AUD-vel és alkoholfogyasztással, tehát az AUD-ben szenvedő nőkkel szemben nagyobb a stigmatizáció.

A kutatás célja. Hipotézisek

A kutatás az AUD stigmatizációjának csökkentési lehetőségeit vizsgálja. A stigmacsökkentő intervenció plakátok útján valósul meg: a plakátokon a kontinuum modell és a személyközpontúság mentén a nemi sztereotípiák potenciális hatásainak vizsgálata érdekében a plakátok jobb felső sarkában egy női vagy férfi kéz illusztrációja által kísérve, a nemi sztereotípiák indikációjaként. Feltételezve, hogy az intervenció hatással van a befogadóra és csökkenti az AUD-vel kapcsolatos stigmát, a kutatás kérdése, hogy a kontinuum hiedelmek terjesztése vagy a személyközpontúság alkalmasabb ezen stigma csökkentésére.

H1: A kontinuitás és a személyközpontú üzenetek hatására az intervenció csoportoknál kisebb mértékű lesz az AUD stigmatizációja, mint a kontroll csoportnál.

Kutatói kérdés: A kontinuitás vagy a személyközpontúság kiemelése a hatékonyabb a plakátokon a stigma csökkentése szempontjából?

H2: Mivel a férfiak körében elfogadottabb az alkoholfogyasztás, valamint a női nemi sztereotípiák inkonzisztens az alkoholfogyasztással, a férfikézzel illusztrált plakátok nagyobb előítéletcsökkentő hatást fognak elérni, mint a női kézzel illusztrált plakátok.

Módszer

Mérőeszközök

(1) Kobau és mtsai. (2010) kérdőíve alapján megfogalmazott tételek az AUD stigmatizációját mérték:

Egy súlyos alkoholizmusban szenvedő ember veszélyt jelent másokra.

Egy súlyos alkoholizmusban szenvedő ember kiszámíthatatlan.

Egy súlyos alkoholizmusban szenvedő emberrel nehéz szót érteni.

Egy súlyos alkoholizmusban szenvedő ember csakis magát hibáztathatja.

Egy súlyos alkoholizmusban szenvedő ember össze tudja magát szedni.

Egy súlyos alkoholizmusban szenvedő ember rossz kimenetre számíthat.

Egy súlyos alkoholizmusban szenvedő ember reagálni fog a kezelésre.

A válaszadás egy ötfokú skálán (ahol 1-egyáltalán nem értek egyet és 5-teljes mértékben egyetértek) volt lehetséges, a válaszadók pontszámait egyenként átlagolva történt az elemzés az adatokon. A magasabb pontszám nagyobb mértékű stigmát jelez.

(2) A szociális távolság mérésére az alábbi 4 állítás szolgált (Link és mtsai., 2004):

Hajlandó lennék együtt élni egy alkoholista személlyel a jövőben.

Hajlandó lennék együtt dolgozni egy alkoholista személlyel a jövőben.

Hajlandó lennék a közelében élni egy alkoholista személynek.

Hajlandó lennék a jövőben folytatni a kapcsolatomat egy baráttal, akinél alkoholizmus alakult ki.

A válaszadás ötfokú skálán skálán (ahol 1-egyáltalán nem értek egyet és 5-teljes mértékben egyetértek) történt. A szociális távolságot mérő állítások esetén a pontszámokat összeadva a kisebb összpontszám jelez nagyobb mértékű stigmát. Az adatelemzés az összpontszámok mentén történt. Az ábrázolásnál az értelmezés megkönnyítése érdekében az összpontszámok értékeit megfordítottam, hogy a másik két kérdéssorhoz hasonlóan a nagyobb pontszám jelezze a nagyobb mértékű igényt társadalmi távolság tartására az AUD betegek esetén.

(3) Gierk és mtsai. (2018) mentális betegségek stigmáját vizsgáló kérdőívének (STIG-9) magyarra fordított változata az AUD-re alkalmazva a következőképp szerepelt a kérdőívben:

Azt hiszem, a legtöbb ember....

kevésbé veszi komolyan annak a véleményét, akit alkoholizmussal kezeltek

veszélyesnek tart valakit, akit alkoholizmussal kezeltek

habozik üzletet kötni olyan személlyel, akit alkoholizmussal kezeltek

rosszat gondol egy olyan személyről, akit alkoholizmussal kezeltek

az alkoholizmust a személyes gyengeség jelének tekinti

habozik gyermekét olyan személyre bízni, akit alkoholizmussal kezeltek

meg sem nézi egy olyan személy jelentkezését, akit alkoholizmussal kezeltek

nem lép kapcsolatba olyan személlyel, akit alkoholizmus miatt kezeltek

nem érzi magát kényelmetlenül, ha egy alkoholizmussal kezelt személy a szomszédságába költözik

A válaszadás ez esetben is ötfokú skálán volt lehetséges (ahol 1-egyáltalán nem értek egyet és 5-teljes mértékben egyetértek). A válaszadók pontszámait átlagolva a kérdőívben a magasabb pontszám nagyobb mértékű stigmát jelez. Az adatelemzés az egyéni pontszámok átlaga mentén történt.

Minta

A kérdőívet 54 személy töltötte ki hiányzó adatok szűrése után az adatelmezés N=48 (33 nő) válaszai alapján volt lehetséges. A kitöltők átlagéletkora $M=29,93$ év ($SD=13,63$ év, $Mdn=23$ év). Ezen résztvevők többsége edukált, 46 kitöltő rendelkezik legalább középiskolai, közülük 20 felsőoktatásban szerzett diplomával, 26 folyamatban lévő felsőfokú tanulmányokkal., lakóhelyüket illetően 22 budapesti, 21 más városban és 5 falun él.

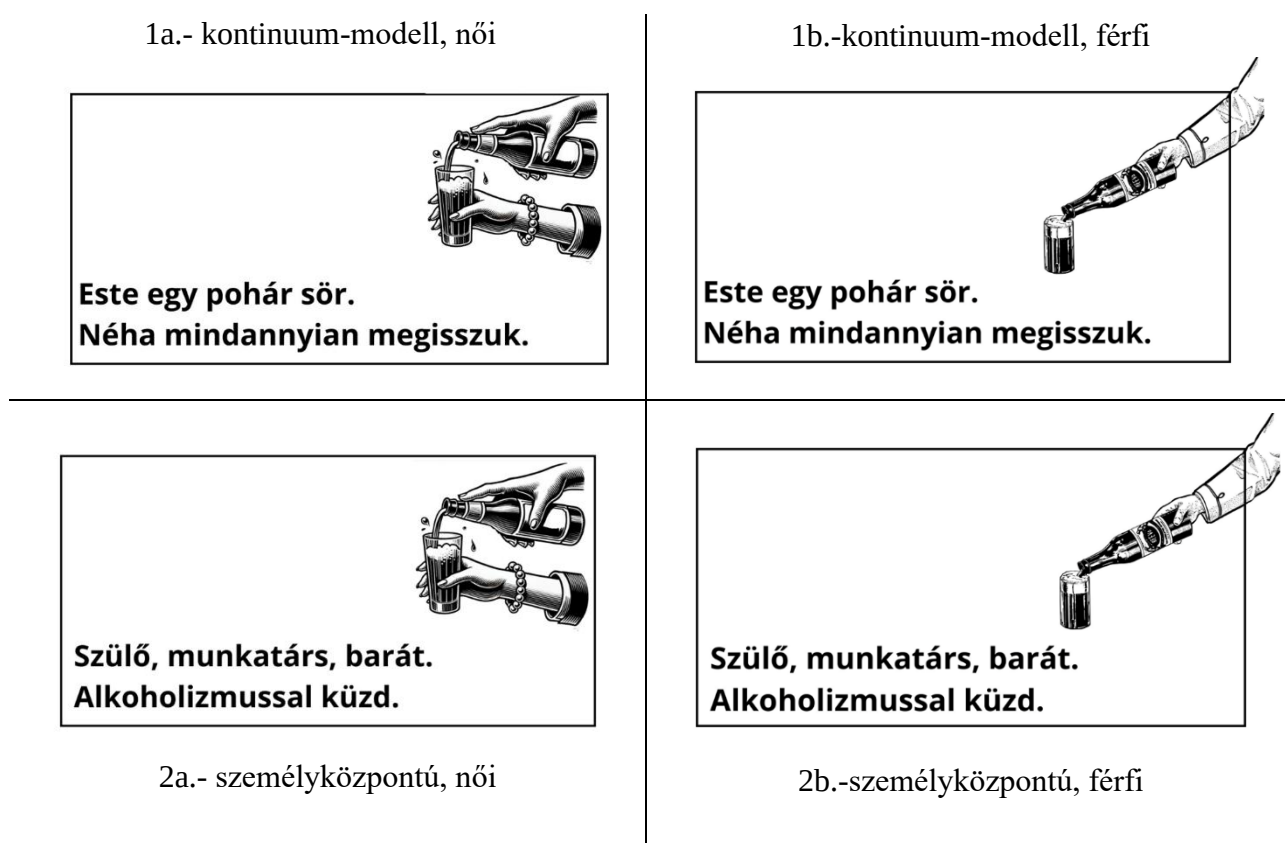
A toborzás ismerősök körében, hólabda módszerrel online történt, anonim Qualtrics kérdőív linkjének elküldésével több privát messenger csoportba.

Eljárás

A kutatás céljáról való tájékoztatás, adatkezelési és beleegyező nyilatkozat kitöltése után a résztvevők randomizált elrendezésben vagy 4 plakát egyikét látták, amelyről leírták gondolataikat és érzéseiket (intervenciós csoport), vagy a következő üzenetet olvasták: "A következőkben az alkoholizmusra vonatkozó állításokat fog olvasni. Kérjük, válaszolja meg ezeket az állításokat!" (kontroll csoport). A 4 plakát közül kettőn a kontinuitást hangsúlyozó (1), kettőn pedig az alkoholizmussal küzdő személy más szerepeit felsoroló, személyközpontú

(2) üzenet szerepel, a két-két plakát a jobb felső sarokban lévő grafikában tér el, ami a női vagy a férfi nemre tesz indikációt: két plakáton női (a), két plakáton pedig férfi (b) kéz szerepel.

A kitöltők ez alapján 3 csoportba sorolhatók, amelyek a következők: 0- kontroll csoport (nem volt bemutatott plakát), 1-kontinuum-modell csoport, 2- személyközpontú csoport. Az 1-es és 2-es csoport két-két alcsoportra oszlik: a- a plakáton női kéz szerepel, b- a plakáton férfikéz szerepel. A csoportokba való besorolás véletlenszerűen történt.



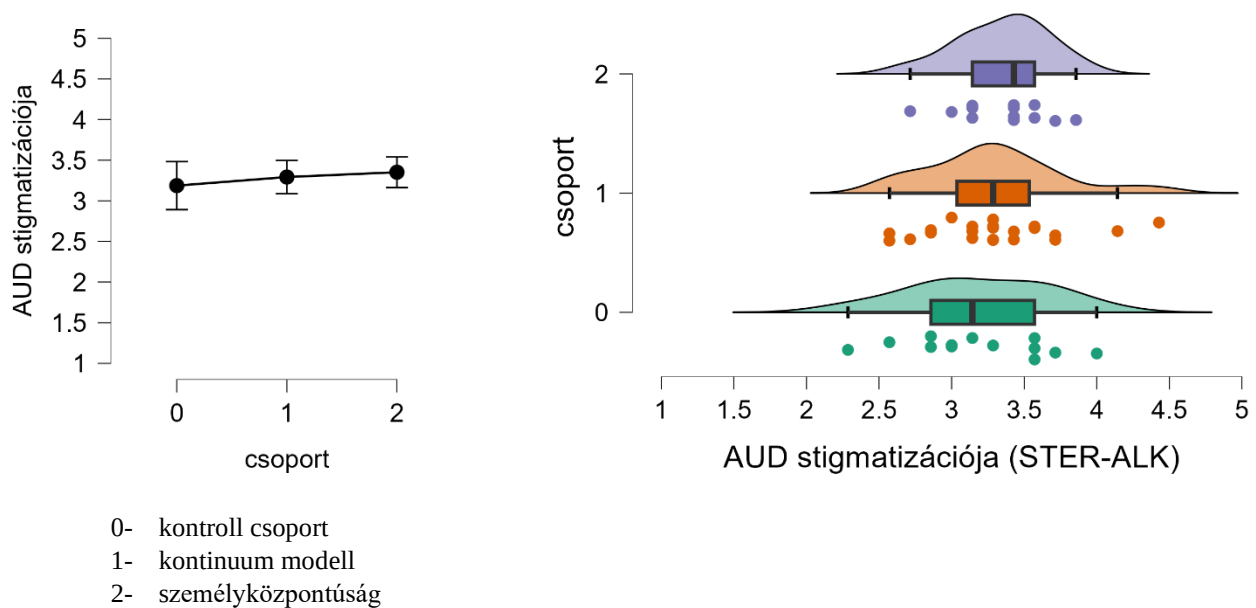
1. ábra: a kontinuum modell, illetve személyközpontúság mentén megalkotott plakát női vagy férfi nemre (női vagy férfi kéz) való indikációval.

Ezután a résztvevők csoportjuktól függetlenül ugyanazokat a kérdéseket kapták blokkonként kevert sorrendben. 6 manipulációt tesztelő állítással kapcsolatban adták meg egyetértésüket egy ötfokozatú skálán, amely állítások a kontinuum modell (pl. *“Néha mind tapasztalunk az alkoholizmusban szenvedőkhöz problémákat.”*) hasonló és a személyközpontú nézőpont (pl. *“Egy alkoholizmusban szenvedő ember több, mint a függősége.”*) szerint lettek megalkotva. A következő blokkokban az AUD stigmájának mérésére alkalmazott mérőeszközök mentén adták meg válaszaikat. Az utolsó blokkban demográfiai kérdések szerepeltek, majd a résztvevők megjegyzést fűzhetek a kérdőívhez.

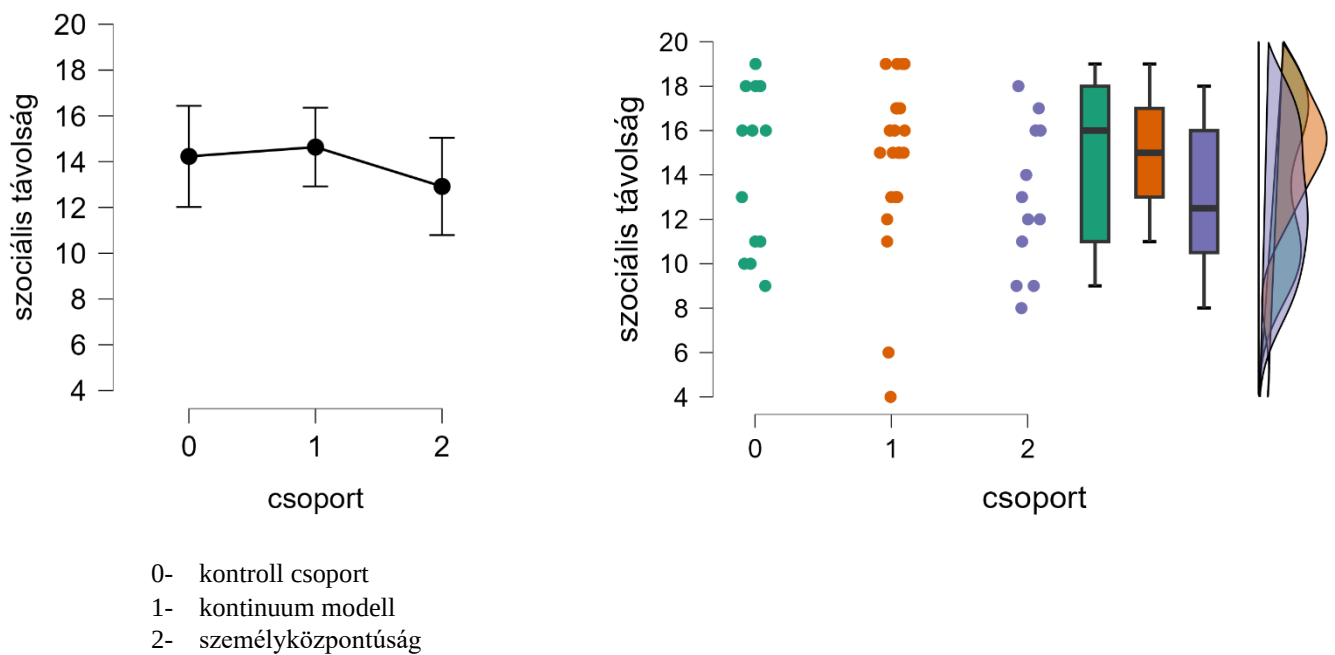
Eredmények

Kvantitatív elemzés

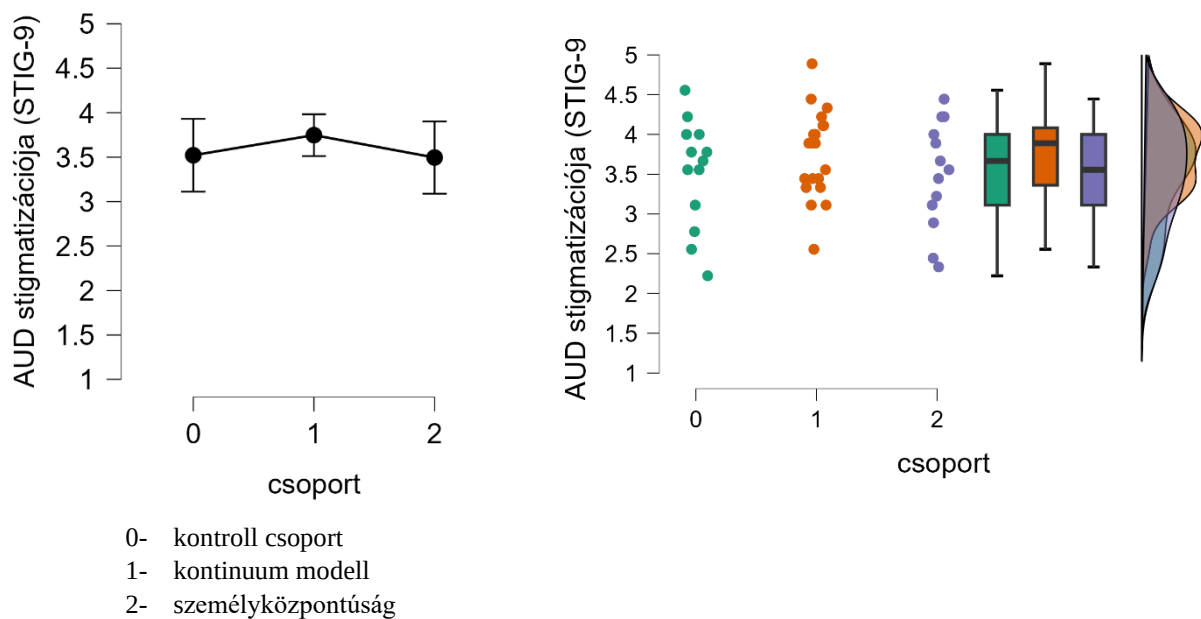
A manipuláció tesztelés hiányzó adatok szűrése után $N=50$ (35 nő) adatponton mindkét plakát esetén az előfeltételek teljesülésének hiányában Welch teszt használatával történt, sem az 1-es ($t(33,352)=0,353$, $p=0,637$), sem pedig a 2-es csoport esetén nem volt szignifikáns eredmény ($t(29,985)=-0,604$, $p=0,275$). A plakátok hatásvizsgálata csoportok szerint ANOVA-ban, az alacsony mintaméret miatt Kruskal-Vallis teszt alkalmazása mellett nem mutatott szignifikáns különbséget a csoportok közti stigma mértékében a három kérdőív – AUD stigmatizációja ($H_1(2)=0,973$, $p=,615$), szociális távolság ($H_2(2)=2,305$, $p=,316$), STIG-9 ($H_3(2)=1,248$, $p=,536$) - összesített pontszámai alapján.



2. ábra: A csoportok átlaga az AUD stigmatizációját mérő, Kobau és mtsai (2010) alapján megfogalmazott skálán (1).

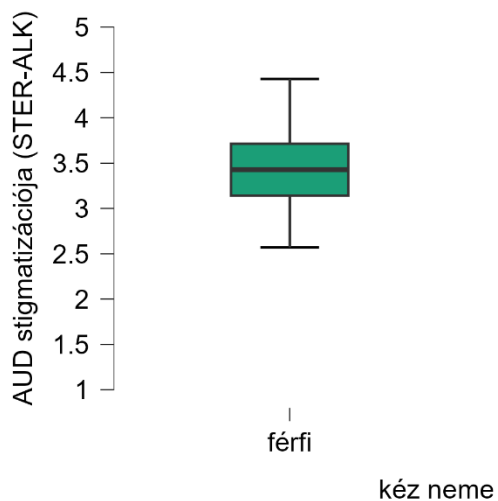


3. ábra: A csoportok átlaga a szociális távolságot mérő skálán (2).

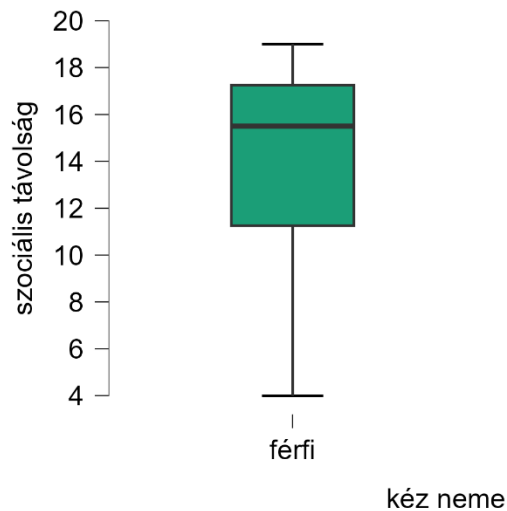


4. ábra: A csoportok átlaga a STIG-9 kérdőíven (3).

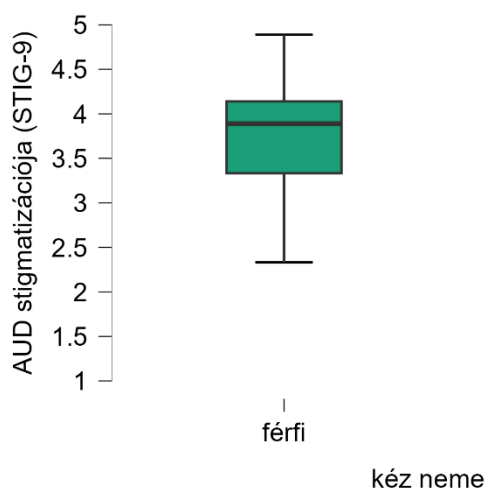
A H3 tesztelésekor a plakátokon lévő üzenet figyelembevétele, tehát a személyközpontúság illetve kontinuum modell üzenetek és a kéz neme közti interakció vizsgálata nélkül, a kéz neme szerint két csoportra osztva a plakátokat kapott résztvevőket független mintás Student T-próba tesztelést végezve a stigmatizációt mérő változókra az eredmény nem szignifikáns: $t_1(36)=0,967, p=,830$; $t_2(34)=0,998 p=,837$; $t_3(36)=0,009, p=,056$.



5. ábra: Az AUD stigmatizációját mérő, Kobau és mtsai (2010) alapján megfogalmazott tételsor (1) válaszainak átlaga a plakáton megjelenő női vagy férfi nemre való indikáció szerint csoportosítva.



6. ábra: Az szociális távolságot mérő tételsor (2) válaszainak átlaga a plakáton megjelenő női vagy férfi nemre való indikáció szerint csoportosítva.



7. ábra: A STIG-9 kérdőív (3) válaszainak átlaga a plakáton megjelenő női vagy férfi nemre való indikáció szerint csoportosítva.

Kvalitatív elemzés

A résztvevők plakátokkal kapcsolatban megfogalmazott véleményeinek kvalitatív értékelése alapján a személyközpontú üzenetben (válaszok száma 17) az alkoholizmussal küzdő személy más szerepeit kiemelve a hozzátartozók mentén hozza közelebb az AUD problémáját a vizsgálati személyekhez. A lehetőség, vagy személyes tapasztalat esetén a tény, hogy a hozzátartozó, barát AUD-vel küzd erős negatív érzésket hív elő: *“Rossz érzéssel tölt el hogy számomra fontos emberek leépítik önmagukat alkoholizmus által”; “...hozzátartozóként, ismerősként tehetetlenek vagyunk ezzel kapcsolatban...”*; *“Gyűlölöm a piát!”*; a válaszokban megjelenő érzések között az általános rossz érzés, tehetetlenség és gyűlölet mellett szerepel még a szomorúság és düh, valamint a segítségnyújtás felé érzett motiváció: *“Beszélgetnék vele, hogy hova vezet az út amire lépett”*. A személyközpontú üzenet kapcsán érkezett válaszokban a probléma láthatatlansága is hangsúlyos szerepet kapott: *“A környezetünkben is lehetnek alkoholisták, akikről nem is tudjuk esetleg, hogy küzdenek ezzel.”*; *“A környezetünkben bárki küzdhet alkoholizmussal, úgy is, hogy mi azt nem vesszük észre.”*; *“gyakran nem ismerjük fel mikor csap át egy patológiás helyzetbe”*.

A kontinuum modell szerinti üzenet (válaszok száma 24) célja megalkotásakor az volt, hogy a vizsgálati személy el tudja helyezni magát az alkoholfogyasztás spektrumán, amely szélső értéke az alkoholizmus. Megkérdőjelezhető a kontinuum modell alkalmazhatósága szerhasználati zavarok esetén, hiszen tekinthető-e a teljes absztinencia a spektrum kiindulópontjának, míg más mentális betegségek esetén, példaként vegyük a depressziót, általánosságban elmondható, hogy mindenki tapasztalta már életében a lehangoltság, kedvtelenség érzését. Pár kitöltő nem tudott azonosulni a plakáttal, mivel nem fogyaszt alkoholt: *“Nem tetszik. Túlságosan általánosít a mindannyian-kifejezéssel. Én pl. egyáltalán nem szeretem a sört, sosem iszom.”*

A plakátról megfogalmazott gondolataikban a vizsgálati személyek elítélték a rendszeres alkoholfogyasztást és ragaszkodtak a “néha” kifejezéshez, az alkalmankénti alkoholfogyasztást tartva elfogadhatónak: *“Egy pohár sör nem kéne ártson senkinek”*; *“Néha, nem minden este, megengedhető 1 pohár sör, finom vacsorával együtt.”*; *“Szerintem ez rendben van, amíg a néha valóban néha.”*. A válaszokban megjelent az is, hogy ez az üzenet az alkoholfogyasztó saját felelősségét csökkenti; az alkoholizmus ilyenfajta keretbe helyezését túlságosan általánosítónak, sőt veszélyesnek, alkoholfogyasztásra csábítónak tartották: *“Mentesít a felelősség alól. Más is megteszi, nincs semmi baj!”*; *“Önfelmentésnek tűnik”*; *“Felhívás az ivásra - egyéni felelősség elkenése - előre az alkoholizmus útján! :)”*; *“Nem gondolom, hogy*

az alkoholt reklámozni kellene”; “Egyáltalán nem jó iránymutató ez. Óriás plakátokon hirdetni, hogy minden este egy pohár sör az oké.”

Ezek alapján elmondható, hogy a kontinuum modell alkalmazását az alkoholhasználati zavarra nem veszélyezteti a probléma túláltalánosítása és elbagatellizálása, illetve a tünetek súlyosságának csökkentése, ahogy azt más mentális zavarokra illesztve ez megfigyelhető, de továbbra is megmarad egy erős disztinkció a néhai alkoholfogyasztás, azaz a “mi” és az alkoholisták, “ők” között, nem jelenik meg “középmezőny”. A kontinuum elmélet ebben az üzenetben ezen válaszok alapján egyáltalán nem érte el kitűzött célját. Fontos azonban megjegyezni, hogy a kvalitatív elemzés eredménye nem a kontinuum modell kritikája, hanem arra hívja fel a figyelmet, hogy a jelen kutatás során használt üzenet nem volt hatékony.

Pár válasz a grafikára vagy az üzenet megfogalmazására, a plakát formázására vontkozóan tesz észrevételt: *„Kicsit furcsa számomra, hogy nem magának tölti a sört, hanem más tölt neki.”; „...kicsit fenyegető a pontokkal, rossz érzést kelt, mintha ez nem lenne helyes. Ha az első sor végén vessző lenne és a másodikon felkiáltójel, vidámabbnak tűnne és nem keltene furcsa érzést”; „nem is valami megfogó plakát. Az elrendezése is nontradicionális. Elég titokzatos, hisz nem oszt meg további információt, nem kér meg semmire, szóval nem hiszem, hogy nagy benyomást hagyna bennem mondjuk a metróaluljáróban.”*

Kontinuum modell szerinti üzenet	Személyközpontúság szerinti üzenet
Általánosító.	Erős, túlnyomóan negatív érzéseket kelt.
Veszélyes, rossz üzenet: alkoholfogyasztásra csábít.	Hozzá tartozók képét hívja elő.
Az alkoholfogyasztó személy felmentése saját felősege alól.	A probléma, vagyis az alkoholfogyasztás és AUD láthatatlansága, nehéz kezelhetősége.

1. táblázat: a kontinuum modell, illetve személyközpontúság szerint megfogalmazott üzenetekre adott válaszok kvalitatív elemzésének főbb eredményei.

Értelmezés

A kvantitatív adatelemzés nem mutatott szignifikáns különbséget csoportok között, bár ennek egyik legfőbb magyarázó tényezője a kis mintaméret, a még folyamatban lévő kutatás első szakaszában csak kevés személlyel történt adatfelvétel. A szignifikáns eredmény hiányára más

lehetséges magyarázatok közé a következők sorolhatók: (1) a plakátok kialakítása és az üzenet megfogalmazása nem megfelelő, hiszen a manipuláció tesztelés eredménye sem volt szignifikáns, így a plakátok nem a kívánt hatást érték el, azaz nem a kontinuum hiedelmeket, illetve a személyközpontúság nézetét erősítették meg. (2) A két vizsgált modell nem alkalmazható az AUD esetén, kiemelt tekintettel a kontinuum modellre, hiszen az AUD tünetei jól elkülöníthetők és az alkoholfogyasztáshoz és részegség fogalmához kapcsolódnak, az emberek többsége pedig ragaszkodik ahhoz, hogy a kontinuum alsó fele, a kis mértékű, alkalmankénti alkoholfogyasztás az elfogadható, így valós, „mi” és „ők” kategorizálást feloldó kontinuum nem tud kialakulni. (3) A kutatás kérdőíves elrendezéséből adódóan a plakátok pillanatnyi hatását vizsgálta, és lehetséges, hogy előítéletcsökkentő hatás csak az intervenció hosszabb táv bemutatása mellett valósul meg. Hazell és mtsai. (2022) kategorikus és nem-kategorikus üzeneteket tartalmazó plakátok hatását vizsgálva a mentális betegségek stigmájára hasonlóan nem találtak szignifikáns eltérést a vizsgálati csoportok között, az értelmezésben kitérnek az intervenció és a plakátbemutatás rövid idejének problémájára.

A kvalitatív kérdésre adott válaszok mentén viszont az állapítható meg, hogy a személyközpontú üzenet nagyobb sikernek örvendett a kutatásban résztvevők körében. A plakát bár erős negatív érzelmeket váltott ki, magát az üzenetet és annak tartalmát az AUD-ben szenvedő egyénekre vonatkozóan nem ítélték el és sokkal inkább tudtak kapcsolódni ehhez a tartalomhoz, anélkül, hogy óvatosan távol maradtak volna a problémától.

Megjegyzendő, hogy a kérdőív szövegei és tételei mind az alkoholizmus és alkoholista kifejezéseket tartalmazza, ami önmagában a stigmatizációt erősítheti, így hátráltatva a destigmatizációt és annak mérését, viszont a hétköznapi nyelvhasználatban való jelenlétüket tekintve indokolt volt a kérdőívben is ezen kifejezések használata az alkoholhasználati zavar helyett.

A nemi sztereotípiák stigmájára való hatása érdekében a nemek apró jelzéssel kerültek feltüntetésre a plakátokon erősebb férfi és finomabb, karkötővel díszített női kéz által. A két grafika közötti különbség a nemeken kívül az, hogy míg a férfi kéz szereplője saját maga tölti az italt, a női kéz szereplője passzívabb, egy másik kéz tölti neki az italt. Ez a passzivitás több értelmezési lehetőségnek ad teret:

A plakáton megjelenő „női passzivitás” (Pownall & Heflick, 2023; Heilman, 2001) egyrészt erősítheti a női szerep sztereotípiát, amely nem illeszkedik az alkoholfogyasztáshoz és az alkoholizmussal társított jellemzőkhöz, így erősítve a stigmát: ez lenne szignifikáns hatás

esetén a kutatás által elvárt háttérben meghúzódó magyarázat. Másrészt viszont egy olyan benyomást kelthet, hogy a személy nem maga kíván alkoholt fogyasztani, hanem egy külső tényező eredményeként került ebbe a helyzetbe. Ez nemi szerepektől függetlenül lehet stigmacsökkentő hatású, tekintve, hogy ezzel az alkoholhasználó személy felelősségét csökkenti.

Az ábrák különbözőségére való reflexió a kitöltők szintjén megjelent olyan formán, hogy - mivel egy kitöltő csak egy plakátot látott és nem láthatta, hogy van másik plakát is, ami a neki bemutatottól különbözik- a női plakátokat kapott kitöltők közül megjegyezték annak furcsaságát, hogy a plakáton lévő személy nem magának tölti az italt. Tehát a női kézzel illusztrált plakátok jobban felhívták a befogadók figyelmét vagy elterelve a figyelmet és ezáltal a feldolgozást magáról az üzenetről vagy esetleg annak mélyebb feldolgozására ösztönözve.

Limitációk

A kutatás limitációi közé sorolható a kis elemszám, ami megnehezíti az eredmények értelmezését, hiszen egy lehetséges magyarázat a szignifikáns eredmények és hatás detekciójának hiányára, illetve, hogy a minta, a toborzás jellegéből adódóan is, nem reprezentatív a teljes populációra nézve, az eredményekből tehát nem vonható le általános érvényű következtetés.

Az ingeranyag kritikája a kezek grafikájának különbözősége nem csak a két nem, férfi és női kéz megjelenítésében. A nemi sztereotípiák stigmáira való hatása érdekében a nemek apró jelzéssel kerültek feltüntetésre a plakátokon erősebb férfi és finomabb, karkötővel díszített női kéz által. A női kéz grafikáját a Chat GPT DALL-E programjának használatával készült, mintaként megadva a férfi kéz illusztrációját és utasítva arra, hogy hasonló illusztrációt készítsen, annyi különbséggel, hogy a kéz neme egyértelműen női legyen (legyen rajta karkötő, nőies, finom manikűr). Többszöri próbálkozásra is, annak ellenére, hogy utasításban kifejezetten megadott volt, hogy egy kéz szerepeljen az illusztráción, két kezlet jelentetett meg a használható grafikákon. Így bár abban sikeresek az illusztrációk, hogy míg egyik egyértelműen férfi, a másik pedig női kezlet jelenít meg, fennáll a különbség a két grafika között, hogy míg a férfi kéz szereplője saját maga, a női kéz szereplőjének egy másik kéz tölti az italt, így a női kéz passzívabbként jelenik meg. Érdekes azonban megfigyelni, hogy az MI rendelkezésére álló anyagból dolgozva generálta illusztráción arra való utasítás nélkül is megjelenik a nemi sztereotípiák, miszerint a férfi aktívan, saját választásából alkoholistát, míg a

nőt “beleviszik a rosszba”, passzívabb női szerepet jelenítve meg, az AI tükrözi az emberi sztereotípiákat (Doh & Karagianni, 2024; Manasi és mtsai., 2022).

A kutatás gyengesége, hogy a kérdőíves elrendezésből adódóan a plakátok pillanatnyi hatása mérhető. Érdeemes lehet egy longitudinális kutatási elrendezés kialakítása, amely hosszútávon tudná felmérni a kontinuum-modell és személyközpontúság üzeneteinek stigmacsökkentő hatásait.

További tervek, lehetséges irányzatok

A kutatás erőssége a kvantitatív és kvalitatív módszertan keverése. Jelen formájában a kutatás előtesztelő, pilot jellegűként értelmezhető, az AUD stigmájának csökkentésére alkalmazható intervenciók vizsgálatának számos javítandó elemre hívja fel a figyelmet: a kvalitatív kérdésre adott válaszok kifejezetten értékesek az intervenció üzenet megfogalmazásának finomhangolását tekintve.

Egy nagyobb hatókörű, több erőforrással rendelkező kutatás keretén belül értékes lehet a jelen kutatásban bemutatott személyközpontúság és kontinuum elmélet mellett más stigmacsökkentő módszerek tesztelése specifikusan AUD-ra, specifikusan az indirekt kontaktus és személyes narratívák kommunikálása.

A kutatás folytatásában mindenképp szükséges nagyobb minta gyűjtése, hogy minden hipotézis tesztelését adekvátan le lehessen futtatni. A nemi sztereotípiák és az AUD stigma kapcsolata különösen érdekes és fontos téma: a nők a nemükhöz kapcsolt sztereotípiák mentén még nagyobb hátránnyal indulnak az AUD leküzdését illetően, mint a férfiak, hiszen a kialakuló ön-stigma mellé a nemi elvárásokkal is inkonzisztens alkoholfogyasztás is súlyosbítja megítélésüket. Ezért érdemes lenne tovább vizsgálni, melyek azok az üzenetek és prezentálásuk, amelyek a nemi sztereotípiákkal interakcióba lépve hatékony stigmacsökkentő intervenciók alapjai lehetnek.

A plakátokhoz felhasznált grafikák forrásai:

A plakáton szereplő ingeranyag női kéz grafikájának elkészítéséhez a ChatGPT DALL-E programját használva, mintaként megadva a férfi kéz illusztrációját, utasításként pedig hogy készítsen egy hasonló ábrát, amin egy női kéz szerepel igényes manikűrrel és karpereccel.

OpenAI, ChatGPT, DALL-E, 2024. október 30. <https://openai.com/index/dall-e-3/>

A férfi kéz illusztrációja a Canva felület szabadon felhasználható grafikái közül származik. OpenClipart-Vectors (pixabay). (n.d.). *Hand Pouring Beer Illustration*. [Canva design]. Hozzáférés dátuma: 2024. október. <https://www.canva.com/>

Irodalomjegyzék

American Psychiatric Association, . (2022). Substance-Related and Addictive Disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5., test rev. kiad.).

Carrieri, P., Barré, T., Bureau, M., Marcellin, F., & Mourad, A. (2022). Stigma and care avoidance in people with unhealthy alcohol use: A call for research and action. *Journal of Hepatology*, 77(4), 1221–1222. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.06.005>

De Visser, R. O., & McDonnell, E. J. (2012). ‘That’s OK. He’s a guy’: A mixed-methods study of gender double-standards for alcohol use. *Psychology & Health*, 27(5), 618–639. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.617444>

Dean, J. C., & Poremba, G. A. (1983). The Alcoholic Stigma and the Disease Concept. *International Journal of the Addictions*, 18(5), 739–751. <https://doi.org/10.3109/10826088309027366>

Doh, M., & Karagianni, A. (2024). „My Kind of Woman”: Analysing Gender Stereotypes in AI through The Averageness Theory and EU Law (Verzió 1). arXiv. <https://doi.org/10.48550/ARXIV.2407.17474>

Ellemers, N. (2018). Gender Stereotypes. *Annual Review of Psychology*, 69(1), 275–298. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011719>

Gernsbacher, M. A. (2017). Editorial Perspective: The use of person-first language in scholarly writing may accentuate stigma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(7), 859–861. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12706>

Gierk, B., Löwe, B., Murray, A. M., & Kohlmann, S. (2018). Assessment of perceived mental health-related stigma: The Stigma-9 Questionnaire (STIG-9). *Psychiatry Research*, 270, 822–830. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.026>

- Goffman, E. (2016). Selections from stigma. In L. J. Davis (Szerk.), *The Disability Studies Reader* (Köt. 5). Taylor & Francis.
- Hazell, C. M., Fixsen, A., & Berry, C. (2022). Is it time to change the approach of mental health stigma campaigns? An experimental investigation of the effect of campaign wording on stigma and help-seeking intentions. *PLOS ONE*, 17(8), e0273254. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273254>
- Heilman, M. E. (2001). Description and Prescription: How Gender Stereotypes Prevent Women's Ascent Up the Organizational Ladder. *Journal of Social Issues*, 57(4), 657–674. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00234>
- Jensen, M. E., Pease, E. A., Lambert, K., Hickman, D. R., Robinson, O., McCoy, K. T., Barut, J. K., Musker, K. M., Olive, D., Noll, C., Ramirez, J., Coglisier, D., & King, J. K. (2013). Championing Person-First Language: A Call to Psychiatric Mental Health Nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 19(3), 146–151. <https://doi.org/10.1177/1078390313489729>
- Kilian, C., Manthey, J., Carr, S., Hanschmidt, F., Rehm, J., Speerforck, S., & Schomerus, G. (2021). Stigmatization of people with alcohol use disorders: An updated systematic review of population studies. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(5), 899–911. <https://doi.org/10.1111/acer.14598>
- Landrine, H., Bardwell, S., & Dean, T. (1988). Gender expectations for alcohol use: A study of the significance of the masculine role. *Sex Roles*, 19(11–12), 703–712. <https://doi.org/10.1007/BF00288986>
- Lawson, A., & Vaganay-Miller, M. (2019). The Effectiveness of a Poster Intervention on Hand Hygiene Practice and Compliance When Using Public Restrooms in a University Setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 5036. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245036>

- Leplege, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefevre, C., Pachoud, B., & Ville, I. (2007). Person-centredness: Conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 29(20–21), 1555–1565. <https://doi.org/10.1080/09638280701618661>
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511–541. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098>
- Manasi, A., Panchanadeswaran, S., Sours, E., & Lee, S. J. (2022). Mirroring the bias: Gender and artificial intelligence. *Gender, Technology and Development*, 26(3), 295–305. <https://doi.org/10.1080/09718524.2022.2128254>
- Morris, J., Boness, C. L., & Witkiewitz, K. (2024). Should we promote alcohol problems as a continuum? Implications for policy and practice. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 31(2), 271–281. <https://doi.org/10.1080/09687637.2023.2187681>
- Morris, J., Cox, S., Moss, A. C., & Reavey, P. (2023). Drinkers like us? The availability of relatable drinking reduction narratives for people with alcohol use disorders. *Addiction Research & Theory*, 31(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2099544>
- Morris, J., & Schomerus, G. (2023). Why stigma matters in addressing alcohol harm. *Drug and Alcohol Review*, 42(5), 1264–1268. <https://doi.org/10.1111/dar.13660>
- Morse, R. M. (1992). The Definition of Alcoholism. *JAMA*, 268(8), 1012. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03490080086030>
- Nolen-Hoeksema, S., & Hilt, L. (2006). Possible Contributors to the Gender Differences in Alcohol Use and Problems. *The Journal of General Psychology*, 133(4), 357–374. <https://doi.org/10.3200/GENP.133.4.357-374>
- OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). *Hungary: Country Health Profile 2023*. OECD. <https://doi.org/10.1787/8d398062-en>

- Peter, L.-J., Schindler, S., Sander, C., Schmidt, S., Muehlan, H., McLaren, T., Tomczyk, S., Speerforck, S., & Schomerus, G. (2021). Continuum beliefs and mental illness stigma: A systematic review and meta-analysis of correlation and intervention studies. *Psychological Medicine*, 51(5), 716–726.
<https://doi.org/10.1017/S0033291721000854>
- Pixelstorm. (2021b, May 11). Leading Churchill Myths (10): “Whom would you trust?” International Churchill Society. <https://winstonchurchill.org/publications/finest-hour/finest-hour-127/leading-churchill-myths-10-whom-would-you-trust/>
- Pownall, M., & Heflick, N. (2023). Mr. Active and Little Miss Passive? The Transmission and Existence of Gender Stereotypes in Children’s Books. *Sex Roles*, 89(11–12), 758–773. <https://doi.org/10.1007/s11199-023-01409-2>
- Robinson, S. M. (2017). Article Commentary: “Alcoholic” or “Person with Alcohol use Disorder”? Applying Person-First Diagnostic Terminology in the Clinical Domain. *Substance Abuse*, 38(1), 9–14. <https://doi.org/10.1080/08897077.2016.1268239>
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2011). The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46(2), 105–112. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agq089>
- Shi, H. D., McKee, S. A., & Cosgrove, K. P. (2022). Why language matters in alcohol research: Reducing stigma. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 46(6), 1103–1109. <https://doi.org/10.1111/acer.14840>

White, W. (2000). The rebirth of the disease concept of alcoholism in the 20th century. *The Counselor*, 1(2), 62–66.

Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Kristjanson, A. F., Vogeltanz-Holm, N. D., & Gmel, G. (2009). Gender and alcohol consumption: Patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction*, 104(9), 1487–1500. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02696.x>