

Strokovni prispevek/Professional article

SOCIALNE PREDSTAVE O ALKOHOLIKIH

SOCIAL PERCEPTIONS ABOUT ALCOHOLICS

Miloš Židanik¹, Samo Pastirk², Danijela Mrzlekar-Svetel¹

¹ Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Sodna ulica 9, 2000 Maribor

² Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Čufarjeva 5, 2000 Maribor

Izvleček

- Izhodišča** *Psihiatrični bolniki in med njimi še posebej alkoholiki so predmet stigmatizacije, negativnih socialnih predstav in predsodkov. Namen naše raziskave je bil preveriti stigmatizacijo in samostigmatizacijo alkoholikov v našem kulturnem okolju primerjalno glede na spol, uživanje alkoholnih pijač, identiteto alkoholika, starost in izobrazbeno strukturo.*
- Metode** *Uporabili smo na pol strukturiran vprašalnik s postavkami, vezanimi na različne socialne predstave glede alkoholikov. Anketirance (n = 337) smo vzorčili v Dispanzerju za zdravljenje alkoholizma in dveh ambulantah splošne/družinske medicine. Podatke smo obdelali s pomočjo t-testa in faktorske analize podatkov.*
- Rezultati** *Ženske so bolj obtežile postavke z negativnimi predstavami in postavke z več empatije do alkoholikov, moški so bili do odvisnih prizanesljivejši in brez empatije, ljudje brez identitete alkoholika so imeli več negativnih predstav, s starostjo je naraščala obtežitev tako negativnih kot pozitivnih predstav, z višjo izobrazbo pa je bilo manj tako negativnih kot pozitivnih predstav in več empatičnega zaznavanja alkoholikov.*
- Zaključki** *V našem kulturnem okolju je stigmatizacija alkoholikov zelo visoka in močnejša od samo-stigmatizacije. Z višjo izobrazbo izzveneva. Terapevti, ki se ukvarjamo z zdravljenjem odvisnih od alkoholikov, smo morali revidirati lastne predstave glede stigmatizacije naših bolnikov, kar bo vplivalo tudi na naš terapevtski pristop.*

Ključne besede *atribucije; predsodki; stigmatizacija; alkoholizem; stereotipi*

Abstract

- Background** *Research among adults has yielded some conclusions about the stigma of mental illness. First, people with mental illness are stigmatised more severely than those with physical health conditions and those who abuse alcohol are viewed more harshly than those with mental illness. The aim of our study was to identify the stigma and self-stigmatisation in our cultural background regarding sex, level of drinking, the identity of an alcoholic, age and educational level.*
- Methods** *A semi-structural questionnaire was applied to patients (n = 337), who were in outpatient clinic for treating alcoholism and patients from family medicine practice. We used t-test and factor analysis for the comparison of samples.*
- Results** *Women had more negative social attributions and presumptions than men and were also more emphatic towards alcoholics. People without the identity of an alcoholic had more*

Avtor za dopisovanje / Corresponding author:

Asist. mag. Miloš Židanik, dr. med., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Sodna ulica 9, 2000 Maribor,
e-mail: Milos.Zidanik@zd-mb.si

negative presumptions, there were more negative and positive presumptions with advanced age and less with a higher level of education. With a higher education there was also a higher level of empathy towards alcoholics.

Conclusions

In our cultural background we have a very high level of stigmatisation, that is higher than self-stigmatisation of alcoholics. The therapists involved in alcoholism treatment will have to change our own social presumptions about the stigma in general population, that will have an influence on some of our therapeutic interventions in the alcoholism treatment.

Key words

attributions; stigma; alcoholism; predicaments; stereotypes

Uvod

Iz socialne psihologije prihaja teoretično znanje o implicitnih predstavah, ki se jih redko zavedamo, pa vendar zelo vplivajo na naše vedenje in odnos do drugih ljudi. Kelly je ugotavljal, da če imamo dvojne informacije o osebah, najprej sledimo prvemu vtisu in informacijam, ki smo jih dobili od drugih. Te predstave dajo osnove predsodkom, ki so negativne predstave o drugih ljudeh.¹ Teorijo socialnih predstav je prvi predstavil Moscovici leta 1961.² Predstavljajo socialno znanje neke skupine ljudi: sistem idej, vrednot in vedenjskih vzorcev, kar olajša komunikacijo med pripadniki iste skupine.³ Socialne predstave so osnova individualnemu razmišljanju in znanju ter so posledica nenehnega dialoga med pripadniki iste skupine.⁴ So osnova atribucij, kako razumemo vedenje drugih ljudi.⁵

Raziskave odrasle populacije so pokazale na troje različnih zaključkov glede stigme psihičnih motenj.⁶ Prvi je, da so ljudje s psihičnimi motnjami močnejše stigmatizirani kot ljudje s telesnimi boleznimi in da so tisti, ki zlorablajo alkoholne pijače, močnejše stigmatizirani kot ljudje s psihičnimi motnjami. Druga ugotovitev je, da stereotipi psihične motnje povezujejo z neodgovornostjo in nevarnostjo posameznikov, kar vodi do negativnih čustvenih reakcij in diskriminatornega vedenja. Tretja ugotovitev je, da osebno poznavanje psihično motenih posameznikov stigmatizacijo zmanjšuje. Ob tem se prepozna tudi diskriminacija zaradi avtostigmatizacije.⁷ Sicer o značaju piva sklepamo glede na vedenje piva pod vplivom alkohola. Čim več kot pije, tem strožji smo v svoji sodbi. Čeprav pogosto stigmatiziramo pive, ki popijejo večje količine alkoholnih pijač, jih pogosto dojemamo, da so bolj veseli. Na našo presojo imajo velik vpliv naše lastne pивske navade. Tako pivci večjih količin alkoholnih pijač drugih pivcev ne obsojajo tako močno kot zmerni pivci ali abstinenti.⁸

Namen pričujoče raziskave je določiti socialne predstave o alkoholikih tako v splošni populaciji kot med alkoholiki in ugotavljati razlike v predstavah glede na način uživanja alkoholnih pijač, starost, spol in izobrazbo. Naši delovni hipotezi sta bili, da je samostigmatizacija alkoholikov večja od stigmatizacije s strani ljudi, ki niso problematični pivci in da je stigmatizacija s strani svojcev blažja kot s strani tistih, ki nima izkušnje življenja z alkoholikom.

Metode

Vzorec

Vprašalnik smo razdelili bolnikom v treh ambulantah. Prva skupina bolnikov je bila skupina odvisnih od alkohola in njihovih svojcev, ki so v obravnavi v Dispanzerju za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca v Mariboru. Drugi dve skupini bolnikov smo vzorčili zaporedno v dveh ambulantah splošne medicine iz istega zdravstvenega doma. Eno ambulanto smo izbrali v centru mesta, drugo v Lovrencu na Pohorju. Skupaj smo dobili 337 izpolnjenih vprašalnikov. Izpolnilo jih je 149 moških in 188 žensk. Celoten vzorec smo nekajkrat delili na več podskupin, ki smo jih zatem primerjali med seboj. 146 vseh jih je imelo izkušnjo življenja z osebo, ki je odvisna od alkohola. 60 jih je bilo odvisnih od alkohola in 49, ki so alkohol zlorabljali. V izobrazbeni strukturi jih je največ imelo poklicno (71 ali 21,1 %), srednjo (88 ali 26 %) ter visoko šolo (98 ali 29,1 %). Srednja starost preiskovancev je bila 41,4 leta $\pm$ 13,9 leta. V skupini, ki smo jo vzorčili v Dispanzerju za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti, je bilo 11 alkoholikov, ki so bili v obravnavi manj kot šest mesecev, in 31, ki so bili v obravnavi šest mesecev in več. Rezultate skupine njihovih svojcev smo pridružili skupini ljudi iz splošne populacije, ki so pritrdilno odgovorili na vprašanje, ali se je kdo v njihovi družini pogosto opijal.

Instrument

Opis instrumenta

Izdelali smo instrument, ki vsebuje neodvisne spremenljivke (spol, starost, izobrazba, opijanje v družini, ali je nekdo zdravljeno alkoholik), 44 postavk, ki se nanašajo na predstave glede odvisnosti od alkohola (petstopenjska lestvica strinjanja), troje odprtih trditev, ki jih je bilo potrebno dopolniti (preizkus nedokončanih stavkov), in šest vprašanj, ki preverjajo odnos do uživanja alkoholnih pijač. Instrument je v celoti prikazan v prilogi.

Veljavnost in zanesljivost

Racionalno veljavnost vprašalnika smo dobili na račun širokega zajemanja stališč (anketiranje strokovnjakov, ki se ukvarjajo s terapijo odvisnih od alkohola, anketiranje odvisnih od alkohola in ljudi, ki so z odvisnimi v pogostem stiku [natakarice]), s pomočjo

teoretičnih osnov, ki so govorile o stigmatizaciji in samostigmatizaciji odvisnih⁶⁻⁸ in s pomočjo treh strokovnjakov, ki so posamezne postavke analizirali. Za empirično veljavnost smo uporabili faktorsko analizo. Izločili smo pet dejavnikov, ki nam v celoti pojasnijo 45,14 % variance. Faktor 1 – »Faktor izrazito negativnih stališč« nam pojasni 19,16 % variance, faktor 2 – »Faktor pozitivnih stališč« 9,50 % variance, faktor 3 – »Faktor empatije do alkoholikov« pojasni 7,27 % variance, faktor 4 – »Faktor empatičnega odnosa« 5,24 % variance in faktor 5 »Osebnostna odgovornost in negativne predstave« 3,99 % variance. Zunanje veljavnosti nismo ugotavljali, ker nismo imeli na voljo že izdelanega instrumenta, ki bi meril stališča glede odvisnosti od alkohola.

Analizo zanesljivosti smo ugotavljali s pomočjo Crombachovega koeficienta α . Ta je znašal 0,859, kar pomeni vzorno zanesljivost.⁹ Prav tako je bila napravljena analiza zanesljivosti posameznih postavk. Ob tem smo ugotovili, da bi lahko zanesljivost instrumenta nekoliko izboljšali, če bi pet postavk izločili, toda odločili smo se, da jih zadržimo, saj so to postavke, ki se nanašajo na empatijo, ki pa nas je v raziskavi zanimala. Na manjšem vzorcu ($n = 20$) smo ugotavljali zanesljivost še z metodo test re-test ter preverili korelacijsko povezanost.

Statistična analiza

Statistično analizo smo opravili s pomočjo statističnih paketov SPSS-11.5 in SPSS-13.0. Zanimale so nas statistično pomembne razlike med posameznimi neodvisnimi spremenljivkami, pri tem smo upoštevali kot pomembne razlike pri $p < 0,05$. Primerjavo smo napravili s pomočjo t-testa za neodvisne vzorce in analize variance. Opravili smo tudi faktorsko analizo. Pri tem smo uporabili metodo glavnih osi (PAF) – Principal Axis Factoring ter poševnokotno rotacijo – Oblimin.

Rezultati

Primerjava razlik posameznih postavk glede na spol

Statistično pomembne razlike so se pokazale pri kar 20 socialnih predstavah. Ženske so v celotnem vzorcu večjo vrednost pripisale negativnim predstavam (uničujejo družine, so agresivni, nadležni, za alkohol bi izdali in prodali vse), več je bilo empatičnih predstav (iščejo pozabo in uteho, ne najdejo sami poti iz krize, se ne morejo pozdraviti sami), razlika pa je bila tudi pri postavki, da se mu raje izognejo. Moški so v celotnem vzorcu večjo vrednost pripisali predstavam, iz katerih je moč razbrati obrambno držo (vsak ima neko obliko odvisnosti, vsak ima razlog, da se ga napije, alkoholičarke so promiskuitetne, dokler niso globoko pijani, so zabavni, dajo mi občutek zadovoljstva s sabo, so veseljaki, ki me spravijo v dobro voljo, raje imam alkoholika kot abstinenta), po drugi strani je pri moških manj empatije (vseeno mi je zanje, morali bi plačati več za zdravstveno zavarovanje, alkoholik se spreobrne, ko se v jamo zvrne), pogostejše jih označijo za »zgube«, alkoholizem pogostejše vidijo kot de-

dno bolezen, imajo pa pogostejše kot ženske raje alkoholika kot abstinenta.

Primerjava razlik posameznih postavk glede na izkušnjo življenja z alkoholikom

Razlike so v celotnem vzorcu prisotne pri samo dveh postavkah. Alkoholikom se raje izogibajo tisti brez izkušnje življenja z alkoholikom in tisti s to izkušnjo so večjo vrednost dali predstavi, da je alkoholizem genetsko pogojena, dedna bolezen.

Primerjava razlik posameznih postavk glede na oceno, da nekdo alkohol škodljivo uživa ali pa je od njega odvisen

Razlike med tema podskupinama celotnega vzorca so prisotne pri osmih postavkah. Ljudje, ki škodljivo pijejo, so alkoholike bolj negativno označevali kot sami alkoholiki (alkohol imajo izgovor za neuspehe, so nezanesljivi, preračunljivi in izkoriščevalski), do njih nimajo empatije (vseeno jim je zanje, morali bi plačevati več za zdravstveno zavarovanje), čeprav imajo raje alkoholika kot abstinenta. Odvisni od alkohola so dali večjo vrednost postavki, da jim je hudo, ko vidijo, da se drugi norčujejo iz alkoholikov in da imajo alkoholiki občutke krivde zaradi lastne odvisnosti.

Primerjava razlik posameznih postavk glede na problematično pitje alkoholnih pijač

Razlike med podskupinama celotnega vzorca so prisotne pri devetih postavkah. Ljudje, ki so alkohol škodljivo uživali ali pa so bili od njega odvisni, so dajali večje vrednosti postavkam, iz katerih je čutiti prizanesljivost do odvisnih in obrambno držo (vsak ima razlog, da se napije, dokler niso globoko pijani, so zabavni, so veseljaki, ki me spravijo v dobro voljo, dajo mi občutek zadovoljstva s sabo, vsak ima kakšno obliko odvisnosti, alkohol je dedna bolezen). Ljudje brez problematičnega odnosa do uživanja alkoholnih pijač so dajali večjo vrednost dvema postavkama (so slabši in raje se mu izognem).

Primerjava razlik posameznih postavk glede na prisotnost identitete alkoholika

Razlike so prisotne pri šestih postavkah. Ljudje v programu zdravljenja z identiteto alkoholika so dajali večje vrednosti postavkam z empatičnim zaznavanjem alkoholikov (imajo občutke krivde, hudo mi je, če se drugi iz njih norčujejo) in postavki, da je alkoholizem dedna bolezen, ljudje brez te identitete so dajali večjo vrednost postavkam z negativno označitvijo (so nezanesljivi, preračunljivi in izkoriščevalski, alkohol imajo za izgovor za neuspehe).

Primerjava razlik posameznih postavk glede na starost

Celotni vzorec smo razdelili na tri skupine: mladi do 29 let ($n = 74$), ljudje med 30. in 59. letom ($n = 220$) ter ljudje, stari 60 in več let ($n = 39$). Statistično pomembna razlika je bila pri 12 postavkah. Pri šestih postavkah z negativnimi socialnimi predstavami (so zgube,

so preračunljivi in izkoriščevalski, nasilni in arogantni, slabiči, zanemarjeni in vsiljivi ter vseeno jim je vrednost postavk povsod narašča s starostjo. Tri postavke s pozitivnimi predstavami (dokler niso globoko pijani, so zabavni, so veseljaki, dajo mi občutek zadovoljstva s sabo) imajo isti trend večanja vrednosti z naraščanjem starosti. Podobno je s postavko »vseeno mi je zanje«. Postavki, da je alkoholizem odgovor na notranjo stisko, so najvišje vrednosti pripisali ljudje srednjih generacij in najnižje najstarejši. Pri postavki, da je alkoholizem dedna bolezen, so najvišje vrednosti dajali najstarejši in najnižje najmlajši ljudje.

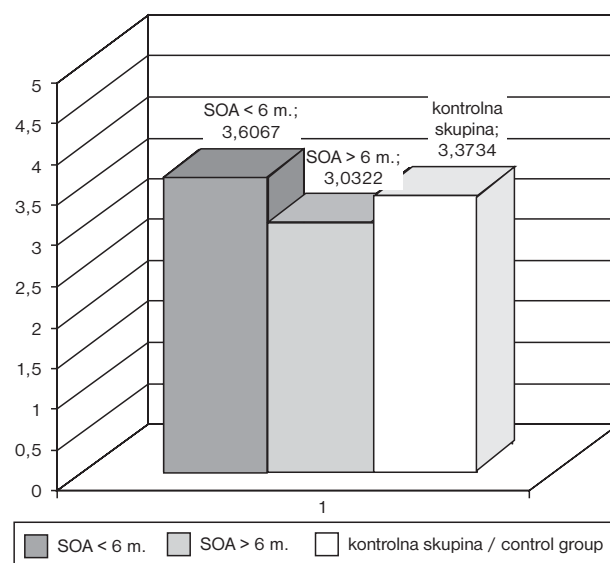
Primerjava razlik posameznih postavk glede na izobrazbo

Izobrazbeno strukturo celotnega vzorca smo razdelili na tri skupine: ljudi z nedokončano, končano osnovno šolo in poklicno srednjo šolo ($n = 107$), ljudi s končano srednjo šolo ($n = 88$) ter ljudi s končano višjo in visoko šolo ($n = 128$). Statistično pomembne razlike so prisotne pri 22 postavkah. Vse negativne predstave (so zgube, nadležni in nespoštljivi, preračunljivi in izkoriščevalski, nasilni in arogantni, preveč si dovolijo, zdraviti bi jih morali proti njihovi volji, so zanemarjeni, razgrajajo in so vsiljivi, alkoholičarke so promiskuitetne, vseeno jim je, so sami krivi za odvisnost) imajo nižje vrednosti pri ljudeh z višjo izobrazbo in najvišje pri ljudeh z najnižjo. Podobno je s pozitivnimi predstavami (vsak ima razlog, da se napije, dokler niso globoko pijani, so zabavni, so veseljaki, raje imam alkoholičarke kot abstinenta, dajo mi občutek zadovoljstva s sabo, vsak ima kako obliko odvisnosti). Postavke, ki izražajo empatijo (smilijo se mi, hudo mi je, ko se drugi iz njih norčujejo), imajo obraten trend – večje vrednosti pri višji izobrazbi. »Vseeno mi je zanje« ima največjo obtežitev pri najnižje izobraženih in najnižjo pri najvišje. »Alkoholizem je dedna bolezen« ima najvišjo vrednost v najnižje izobraženi skupini.

Faktorska analiza vzorca

Vrednost Keiser-Meyer-Olkinovega testa adekvatnosti vzorca (0,828) in izid Bartlettovega testa ($p = 0,000$) kažeta, da gre za pomembno povezanost med spremenljivkami. Upoštevali smo pet faktorjev, ki skupaj pojasni 45,2 % variance. Prvi faktor pojasni 19,2 % variance. Zasedajo ga izrazito negativne socialne predstave (razgrajajo in so vsiljivi, nasilni in arogantni, zanemarjeni, nadležni in nespoštljivi, preračunljivi in izkoriščevalski, so zgube, jim je vseeno, alkoholičarke so promiskuitetne, prodali in izdali bi vse, so slabiči, zdraviti bi jih morali proti njihovi volji in več bi morali plačati za zdravstveno zavarovanje). Drugi faktor pojasni 9,5 % variance in ga zasedajo pozitivne predstave alkoholičar (so veseljaki, dokler niso globoko pijani, so zabavni, dajo mi občutek zadovoljstva s sabo, raje jih imam kot abstinenta in vsak ima nek razlog, da se ga napije). Tretji faktor (7,3 % variance) zasedajo postavke empatičnega odnosa do alkoholičar (alkoholizem je odgovor na notranjo stisko, hudo mi je, ko se drugi norčujejo iz njih, so žrtve otroštva, smilijo se mi, ne najdejo sami poti iz krize, se ne morejo pozdraviti sami, imajo občutke krivde zaradi odvisnosti). Četrty faktor

(5,2 % variance) zasedajo postavke empatičnega odnosa, ki pa imajo negativno obtežitev, kar lahko razumemo kot odklonitev vzpostavljanja empatičnega odnosa z njimi (imajo občutek, da jih nihče ne mara, da jih gledajo postrani, da jih vsi sovražijo, v alkoholu iščejo pozabo in uteho). Peti faktor (4,0 % variance) zasedata dve negativni postavki, ki nista tako negativno čustveno nabiti kot postavke s prvega faktorja (uničujejo družine, so nezanesljivi) ter dve postavki, ki jim pripisujeta osebno odgovornost za nastop odvisnosti. Tudi tu so se pojavljale razlike med skupinami. Ženske so značilno močnejše obtežile prvi faktor kot moški ($p = 0,000$), enako so ljudje, ki zlorabljajo alkoholne pijače, močnejše obtežili prvi faktor kot alkoholičarji ($p = 0,047$) ter ljudje s problematičnim načinom pitja močnejše obtežili drugi faktor kot ljudje z nevtralnimi odnosom do uživanja alkoholnih pijač.



Sl. 1. Razlike na prvem faktorju med podskupino alkoholičar, ki so vključeni v zdravljenje manj kot 6 mesecev (SOA < 6 mes.), alkoholičar, ki so v zdravljenje vključeni več kot 6 mesecev (SOA > 6 mes.) in skupino ljudi brez identitete alkoholičar (kontrolna skupina).

Figure 1. Differences regarding the first factor in the subgroup of alcoholics involved in treatment for less than 6 months, alcoholics involved in the treatment for more than 6 months and group of people without the identity of an alcoholic (control group).

Nestrukturirani del vprašalnika je vseboval prošnjo za nadaljevanje treh misli. Prva je bila: »Ob osebi, odvisni od alkohola, pomislim na ...«, druga: »Ob osebi, odvisni od alkohola, začutim ...« in tretja: »Če bi bila oseba, odvisna od alkohola, moj sin, bi ...«. Na prvo vprašanje so najpogostejše odgovarjali z družino v 15 %, na drugo žalost (11,6 %), strah (9,2 %), tesnobo (8,3 %), sočutje (7,1 %) in jezo (6,5 %) ter na tretje z motivacijo za zdravljenje (37,4 %) in pomočjo (24,3 %). Edina statistično pomembna razlika med temi odgovori je bila v nadaljevanju druge misli, kjer so ženske pogostejše odgovarjale, da v sebi ob alkoholičarju začutijo strah ($p = 0,048$).

Razpravljanje

Med vzorci smo ugotavljali veliko statistično pomembnih razlik, vendar žal na tem mestu o vseh ne moremo razpravljati. Zato bomo poudarili le najbolj izražene in presenetljive.

Naša hipoteza, da je samostigmatizacija alkoholikov večja od stigmatizacije ljudi, ki niso problematični pivci, se je pokazala kot neresnična. Bila je pod vplivom naših lastnih ožjih socialnih predstav, ko smo avtorji kot terapevti v stalnem stiku s treznimi alkoholiki v terapevtskem procesu očitno postopno izgubili lastne predsodke proti tem ljudem in po sebi sklepali na predstave splošne populacije. Tako so ljudje, ki škodljivo uživajo alkohol, alkoholike bolj negativno označevali in bili brez empatije do njih, kar razumemo, da uporabljajo lastne obrambe v smislu projekcij in zanikanja. V odvisnih vidijo svojo pot v alkoholizmu, svojo projekcijo v prihodnost, ki jo sovražijo, ker čutijo lastno nemoč, da bi to pot spremenili. Ko ocenjujejo njih, na neki način ocenjujejo sebe. Vendar so ti skupaj z odvisnimi še vedno kazali večjo prizanesljivost do odvisnih od alkohola kot ljudje z nevtralnim odnosom do alkohola, ti pa so alkoholike značilno pogostejše označevali kot slabiče. Še jasnejša razlika je bila med ljudmi, ki imajo identiteto alkoholika, in ljudmi brez nje. Prvi so pokazali veliko več empatije do alkoholikov, tisti brez nje pa značilno več negativnih socialnih predstav in predsodkov. Faktorska analiza je te rezultate potrdila. Ljudje, ki alkoholne pijače zlorabljajo, so močnejše obtežili faktor z negativnimi postavkami kot alkoholiki in enako ženske, med katerimi je manj problematičnega uživanja alkoholnih pijač. Po drugi strani so ljudje s problematičnim odnosom do alkohola močnejše obtežili faktor s pozitivnimi predstavami kot ljudje brez težav s pitjem alkohola. Zanimiv rezultat ponuja primerjava ljudi z identiteto alkoholika: tistih, ki se zdravijo do šest mesecev, in tistih, ki so v procesu zdravljenja že več kot pol leta. Prvi so značilno močnejše obtežili prvi faktor kot predstavniki druge skupine, kar kaže na vpliv procesa zdravljenja v smislu blaženja predsodkov in opuščanja obrambne drže: s sprejemanjem identitete zdravljenega alkoholika imajo manj potreb po projekciji negativnih predstav sebe na »druge« alkoholike.

Naša druga hipoteza je bila, da bodo svojci imeli manj predsodkov do alkoholikov kot ljudje brez te izkušnje. Tudi ta hipoteza se je izkazala, da nima prave podlage glede na primerjavo vzorcev. Edini razliki med vzorcema sta bili, da se ljudje brez te izkušnje alkoholikom raje izognejo kot tisti z njo, kar dokazuje žalostno izkušnjo iz našega Dispanzerja za zdravljenje alkoholizma, ko se srečujemo z bolniki, ki vedno znova ponavljajo že utečene, pa čeprav silno patološke in boleče življenjske izkušnje življenja z alkoholiki, in da svojci alkoholikov vidijo alkoholizem pogostejše kot dedno bolezen glede na ljudi brez te izkušnje. Verjetno je ta razlika posledica dejstva, da je bilo veliko svojcev vključenih v naše programe zdravljenja in da je imelo veliko alkoholikov iz naših programov alkoholika za svojca, tako da se je preko izobraževanja odvisnih in njihovih svojcev ta predstava naselila vanje.

Zanimive so bile razlike med spoloma. Ženske so po eni strani značilno pogostejše imele negativne socialne predstave o alkoholikih, hkrati pa pokazale več empatičnega zaznavanja do njih. Prvi del lahko razumemo kot posledico dejstva, da je med ženskami manj odvisnic od alkohola kot moških,¹⁰ kar potrjuje prej omenjeno dejstvo, da naša hipoteza o večji samostigmatizaciji ni bila podprta z dokazi. Drugi del lahko razumemo kot posledico večje socialne usmerjenosti žensk v empatično zaznavanje drugih ljudi.¹¹ Pri moških so bili odgovori v nasprotni smeri: pri njih je bilo čutiti večjo obrambno držo do (lastne) odvisnosti in pomanjkanje empatičnega zaznavanja alkoholikov. Tu naletimo tudi na spolno različne socialne predstave, kako uživanje alkohola zaznavajo moški in kako ženske, kaj so dopustne mere in oblike opitosti. In na tem mestu se srečamo s strogimi ženskami, varuhinjami družinskega reda, miru in gnezda, varuhinjami okoliščin za odraščanje otrok in družinskih tradicij. Ni naključje, da so ob duhovnikih, učiteljih in zdravnikih antialkoholno gibanje tako zavzeto pomagale graditi ravno ženske in v teh gibanjih predstavljale večino članstva.^{12, 13}

Razlike glede na starost so pokazale trend naraščanja tako negativnih predstav in predsodkov, kot pozitivnih predstav glede alkoholikov z izraženo obrambno držo. Sklepamo lahko, da je v mlajših letih odnos do uživanja alkohola še relativno nevtralen, z leti pa zaradi postopnega nabiranja osebnih izkušenj naraščajo skrajnejši pogledi na odvisnost, tako obsojanje po eni, kot večja toleranca zaradi, domnevamo, večje obrambne drže zaradi lastnega problematičnega odnosa do alkoholnih pijač. Del teh razlik lahko verjetno pripisemo tudi temu, da so prvi stiki z uživanjem alkoholnih pijač povezani s kar nekaj pozitivnimi učinki (potrjevanje in sprejemanje v družbi mladih, alkohol kot pomoč in alibi pri socialnih nespretnostih).

Negativne socialne predstave in predsodki še najbolj korelirajo z izobrazbeno strukturo: največ negativnih predstav je v skupini najnižje izobraženih, vendar podobno velja tudi za pozitivne predstave, domnevamo, da zaradi večjega lastnega problematičnega odnosa do uživanja alkoholnih pijač (alkoholiki iz istega okolja dosegajo nižjo izobrazbo kot ljudje iz splošne populacije¹⁴). Po drugi strani je med višje izobraženimi več empatičnega zaznavanja odvisnih.

Zaključki

Naša raziskava je pokazala na zaskrbljujočo stigmatizacijo alkoholikov v našem kulturnem okolju. Tako je bil najbolj obtežen faktor, faktor z negativnimi predstavami o alkoholikih, ki je pojasnil kar 19,2 % variance pri faktorski analizi. Sicer je raziskava opozorila na velike razlike med spoloma, na razlike glede na starost in izobrazbeno strukturo, ki jih nismo pričakovali. Tako smo bili avtorji primorani spremeniti naše lastne predstave, kako širše družbeno okolje gleda na alkoholizem in alkoholika. Menili smo, da je okolje veliko bolj sprejemajoče do alkoholikov in strah alkoholikov pred stigmatizacijo pogosto interpretirali kot uporabo njihovih lastnih projekcij. Sedaj smo ugotovili,

Priloga: Vprašalnik o predstavah glede odvisnosti od alkohola

Spol _____ starost _____ let.

Izobrazba: _____ nedokončana OŠ, _____ OŠ, _____ poklicna SŠ, _____ SŠ, _____ višja, _____ visoka.

Vaše predstave o ljudeh, ki so odvisni od alkohola.

Na lestvici od 1 do 5, prosim, označite številko, ki najbolj ustreza Vašim občutkom:

1 – se sploh ne strinjam, 5 – se povsem strinjam.

	(se sploh ne strinjam)		(se povsem strinjam)		
1. Vsak ima neki razlog, da se ga napije: socialne skrbi, služba, družina.	1	2	3	4	5
2. Alkoholiki so ljudje kot ti in jaz.	1	2	3	4	5
3. So nezanesljivi.	1	2	3	4	5
4. Dokler še niso globoko pijani, so zabavni.	1	2	3	4	5
5. So osebno odgovorni za nastop odvisnosti.	1	2	3	4	5
6. Uničujejo družine.	1	2	3	4	5
7. Se ne morejo pozdraviti sami.	1	2	3	4	5
8. So (verbalno ali fizično) agresivni do svojih najbližjih.	1	2	3	4	5
9. Alkohol imajo za izgovor za vse svoje življenjske neuspehe.	1	2	3	4	5
10. So izključno sami krivi za razvoj odvisnosti.	1	2	3	4	5
11. So zgube.	1	2	3	4	5
12. So nadležni, brez samospoštovanja in spoštovanja do drugih.	1	2	3	4	5
13. So preračunljivi in izkoriščajo druge ljudi.	1	2	3	4	5
14. So nasilni in arogantni.	1	2	3	4	5
15. Smilijo se mi.	1	2	3	4	5
16. Preveč si dovolijo.	1	2	3	4	5
17. So veseljaki, ki me spravijo v dobro voljo.	1	2	3	4	5
18. Ko jih vidim, mi dajo občutek zadovoljstva s sabo in svojim življenjem.	1	2	3	4	5
19. So žrtve razmer, v katerih so odraščali kot otroci.	1	2	3	4	5
20. Imajo občutke krivde zaradi lastne odvisnosti.	1	2	3	4	5
21. Vsak človek ima kakšno obliko odvisnosti (od hrane, odnosov, cigaret).	1	2	3	4	5
22. Alkoholizem je odgovor na notranjo stisko, kot depresija in strah.	1	2	3	4	5
23. So slabiči.	1	2	3	4	5
24. Družba bi jih morala zdraviti tudi proti njihovi volji.	1	2	3	4	5
25. Zaradi zdravstvenih posledic bi morali plačevati več za zdr. zavarovanje.	1	2	3	4	5
26. Alkoholizem je genetsko pogojena dedna bolezen.	1	2	3	4	5
27. Hudo mi je, ko vidim, da se drugi norčujejo iz njih.	1	2	3	4	5
28. So zanemarjeni, zaudarjajo in silijo vate.	1	2	3	4	5
29. Faza, ko se jih da prenašati, hitro mine.	1	2	3	4	5
30. O sebi mislijo, da nimajo težav in problemov.	1	2	3	4	5
31. Nakladajo in nakladajo in nakladajo.	1	2	3	4	5
32. Za alkoholno pijačo bi prodali in izdali vse, kar jim je blizu.	1	2	3	4	5
33. Razgrajajo, ponočujejo in silijo v lahke ženske.	1	2	3	4	5
34. Alkoholikarke se odločajo za številna kratka seksualna partnerstva.	1	2	3	4	5
35. Raje imam alkoholika kot abstinenta.	1	2	3	4	5
36. Alkoholik ima občutek, da ga vsi sovražijo.	1	2	3	4	5
37. Ima občutek, da ga gledajo postrani.	1	2	3	4	5
38. Ima občutek, da ga nihče ne mara.	1	2	3	4	5
39. V alkoholu išče pozabo in uteho.	1	2	3	4	5
40. Raje se mu izognem.	1	2	3	4	5
41. Alkoholiku je vseeno.	1	2	3	4	5
42. Vseeno mi je zanje.	1	2	3	4	5
43. Alkoholik ne najde sam poti iz krize.	1	2	3	4	5
44. Alkoholik se spreobrne, ko se v jarek zvrne.	1	2	3	4	5
45. Ali ste Vi zdravljen alkoholik? DA NE Če ste, koliko časa abstinitate? _____					
46. Se je kdo v Vaši družini pogosto opijal? DA NE					
Prosim, dokončajte spodnje stavke s prvim, kar Vam pade na pamet.					
Ob osebi, odvisni od alkohola, pomislim na _____					
Ob osebi, odvisni od alkohola, začutim _____					
Če bi bila oseba, odvisna od alkohola, moj sin, bi _____					
47. In na koncu še Vaš odnos do uživanja alkoholnih pijač:					
- Posežete po alkoholu, če ste nemirni, jezni ali žalostni?			DA	NE	
- Ali ste kdaj razmišljali, da bi bilo treba zmanjšati pitje alkohola?			DA	NE	
- Ali so vas ljudje nadlegovali s pripombami na račun vašega pitja?			DA	NE	
- Ali ste kdaj imeli občutek krivde zaradi svojega pitja alkohola?			DA	NE	
- Ali ste kdaj popili alkohol zjutraj, da bi si umirili živce ali se znebili »mačka«?			DA	NE	
- Ali pijete alkoholne pijače praktično vsak dan?			DA	NE	

vili, da so strahovi alkoholikov pred širšo družbeno stigmatizacijo upravičeni. Še posebej v segmentu ni že izobraženih in žensk.

Na tem mestu se lahko ustavimo ob vprašanju, ali je naloga terapevtov, ki se ukvarjamo z obravnavo odvisnosti od alkohola, tudi spreminjanje socialnih predstav glede alkoholizma. Kjer ni vedenja in znanja, je prostor za predsodke in stigmatizacijo, kar je naravni socialni proces. S spreminjanjem socialnih predstav in destigmatizacijo bo imela, domnevamo avtorji, socialna rehabilitacija alkoholikov večji uspeh in prognoza abstinence bo boljša. Ker sedaj so trezni alkoholiki po zdravljenju praviloma bolj stigmatizirani kot pijani alkoholiki brez identitete alkoholika.

Literatura

1. Hayes N, Orrel S. Psychology. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo; 1998.
2. Moscovici S. La psychoanalyse, son image et son public. Paris: Presse Universitaires de France; 1961.
3. Moscovici S. Society and theory in social psychology. In: Israel J, Tajfel H, eds. The context of social psychology: A critical assessment. London: Academic Press; 1972. p. XVII.
4. Flick U. Alltagswissen in der Sozialpsychologie. In: Flick U, ed. Psychologie des Sozialen. Hamburg: Rowolt Taschenbuch Verlag GmbH; 1995. p. 54–77.
5. Hewstone M, Augoustinos M. Soziale Attributionen und soziale Repraesentationen. In: Flick U, ed. Psychologie des Sozialen. Hamburg: Rowolt Taschenbuch Verlag GmbH; 1995. p. 78–99.
6. Corrigan PW, Lurie BD, Goldman HH, Slopen N, Medasani K, Phelan S. How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. Psychiatr Serv 2005; 56(5): 544–50.
7. Angermeyer MC. Stigmatization of mentally ill patients by the society. Psychiatr Prax 2004; 31 Suppl 2: 246–50.
8. Lang AR. Person perception as a function of drinking behavior, gender and sex role stereotypes. J Stud Alcohol 1992; 53(3): 225–32.
9. Ferligoj A, Leskovšek K, Kogovšek T. Zanesljivost in veljavnost merjenja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 1995.
10. Čebašek-Travnik Z, Zaletel-Kragelj L, Hovnik-Keršmanc M. Epidemiologija odvisnosti od alkohola. In: Boben-Bardutzky D, Čebašek-Travnik Z, Rus-Makovec M. Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola. Učbenik in smernice za delo. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana; 2004. p. 11.
11. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
12. Anon. Poročila: Občni zbor v Trstu. Zlata doba: protialkoholno glasilo 1915; IX(1): 108.
13. Anon. Poročila. Zlata doba: protialkoholno glasilo 1907; I-II(3): 63.
14. Židanik M. Analiza dispanzerske obravnave škodljivega uživanja alkoholnih pijač in odvisnosti od alkohola. Odvisnosti 2004; V(3–4): 43–6.

Prispelo 2006-04-24, sprejeto 2006-11-02