

Emakumeak eta alkohol-kontsumoa: estigmaren kalteak

**Nahia Garcia de Eulate Garagalza, Goretti Soroa Martinez,
Ainara Aranberri Ruiz eta Aitor Aritzeta Galan**
Psikologia Fakultatea, Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)

Azken urteotan emakumeen alkohol-kontsumoa areagotu egin da, zeinak eragin negatiboa daukan, besteak beste, haien antsietate- eta depresio-mailetan, autokontzeptuan eta tratamendu-bilaketan. Honenbestez, lan honen helburu nagusia da alkoholarekin arazoak dituzten emakumeekiko estigmak haien buru-osasunean eta tratamendu-bilaketan izan dezakeen eraginaren berrikuspen sistematiko eguneratua egitea (PRISMA metodoarekin). Emaitzen arabera, tratamendua bilatzeko oztopoen artean emakumeek estigma-maila altuagoak dituzte eta autoestigma depresioarekin eta osasun-maila urriarekin lotuta dagoela ikusi da. Hortaz, estigma motak emakumeen ongizatean zer-nolako inpaktua duen jakitea oso lagungarri izan daiteke prebentzio-programak garatzeko eta emakumeei zuzendutako tratamendu indibidualizatu zein talde-mailakoak diseinatu, inplementatu eta ebaluatzeko.

GAKO-HITZAK: Emakumea · Alkoholismoa · Autoestigma · Tratamendu-bilaketa.

Women and alcoholism: the impact of stigma

In recent years, there has been an increase in women's alcohol consumption, which has a negative impact, among others, on their levels of anxiety and depression, self-concept and the treatment seeking. Therefore, the main objective of this work is to carry out an updated systematic review of the impact of stigma on women with alcohol problems in their mental health and treatment research (using the PRISMA method). According to the results, between the barriers to seek treatment, the women had the highest levels of stigma and it was found that self-stigma is associated with depression and poor health. Therefore, knowing the impact of stigma on women's well-being can be very useful for developing, implementing and evaluating prevention individualized or group programs for women.

KEY WORDS: Woman · Alcoholism · Self-stigma · Seeking treatment.

1. Sarrera

1.1. Alkohol-kontsumoaren nahasmendua (AKN)

Alkohol-kontsumoaren nahasmenduak (AKN) etanolaren kontsumo-ereduan eta haren ondorioetan ezaugarritzen diren nahasmendu psikiatrikoak dira. Irizpideen artean, alkohola kantitate handietan eta denbora luzean zehar hartzea, edateko grina sendo kontrolaezina, tolerantzia eta abstinentsia daude (APA, American Psychiatric Association, 2013; OME, Osasunaren Mundu Erakundea, 2022).

Alkoholaren kontsumo kaltegarria desgaitasun eta gaixotasun-karga handiari lotuta dago eta pertsonari zein gizarteari eragiten dioten ondorio asko dakartza (APA, 2013; OME, 2022), bai osasun fisikoan (bihotz-arazoak, gibleko gaixotasunak, minbizia pairatzeko aukera gehiago), bai psikologikoan (depresioa edo antsietatea) bai eta arlo sozialean ere (dibortzioak, lagunekiko harremana okerragotzea, arazoak lanean, etab.). Bukatzeko, alkohol-kontsumoaren nahasmenduek garunarekin lotutako gabezia neurologikoak eragin ditzakete: narriadurak funtzio exekutiboetan eta oroimen-prozesuetan (le Berre *et al.*, 2017; Sullivan *et al.*, 2000).

Europar diagnostikorako irizpideak betetzen dituzten pertsonen % 10ek edo gutxiagok jasotzen du tratamendua (Probst *et al.*, 2015). Horregatik, funtsezkoa da tratamendurako sarbidea oztokatzen duten faktoreen identifikazioa egitea. Horrek tratamenduaren tasa igo eta errekupeazio-prozesuak areagotuko lituzke (NIAAA, 2021; Sánchez-Hervás *et al.*, 2010).

1.2. Alkohol-kontsumoa emakumeetan

Ikerketen arabera, azken urteotan emakumeek gero eta alkohol-kantitate gehiago eta maiztasun handiagoz edaten dute herrialde askotan, alkoholaren kontsumo ez-osasuntsua areagotuz (Slade *et al.*, 2016; White *et al.*, 2015). Zehazki, 2019an Espainia mailan egindako analisisen arabera, 15-64 urteko emakumeetan gehiegizko alkohol-kontsumoaren prebalentzia % 3,4koa zen, adinez nagusiagoak izan ahala, kontsumo-maila gutxituz. Portzentaje handiena 15-24 urte arteko taldean agertzen da. Espainia mailan, osasun-galera eragiten duten faktoreetatik alkohol-kontsumoa laugarrena da, emakumeetan bigarrena izanik eta gizonetan bosgarrena (Tristán *et al.*, 2021).

Gehiegizko alkohol-kontsumoak kontsumitzaile guztien osasunean ondorio larriak izan arren, emakumeek alkoholaren ondoriozko arazo fisiko eta psikologiko gehiago pairatzeko arrisku handiagoa dute, eta mendekotasunari lotutako nahasmendu psikiatriko gehiago izan ohi dituzte (Erol eta Karpyak, 2015; Sánchez, 2009). Horrez gain, ikerketek adierazi dute kontsumoaren nahasmenduen arrisku-faktoreen artean emakumeetan proportzio handiagoan ikusten direla gertaera traumatikoak (tratu txarrak eta haurtzaroko abusu sexuala) eta bikotekide alkoholiko batekin bizitzea (Escribano eta Parra, 2007; Míguez eta Permuy, 2017; Sánchez, 2009). Bestalde, emakume mendekoetan aukera gehiago dago suizidio-saiakerak gertatzeko gizonetan baino (Sánchez, 2009). Emakume alkoholikoek euskarri familiar eta sozial

gutxiago izaten dute, eta arazo familiar, laboral eta ekonomiko gehiago (Escribano eta Parra, 2007).

Bestalde, haurdunaldian zehar alkohola kontsumitzeak ondorioak dakartza umearengan eta haren garapenean, eta abortuak, jaitoze-pisu baxua eta erditze goiztiarrak eragin ditzake (Barr eta Streissguth, 2001). Batzuetan fetuaren espekro alkoholikoaren nahasmenduak gerta daitezke; fetuan gertatzen diren asaldatzen multzoa da, haurdunaldian zehar alkoholarekiko esposizioagatik agertzen direnak: buru-nahasmenduak eta asaldatze kognitiboak, asaldatze fisikoak, etab. Horietako batzuk alkohol-kontsumoa txikia denean ere ager daitezke (Calvo, 2004).

Alkoholismoaren tratamenduari dagokionez, emakumeek oso proportzio txikian erabiltzen dituzte tratamendu-zerbitzuak (Barreda Marina *et al.*, 2005; Míguez eta Permuy, 2017; Sánchez, 2009). Emakume alkoholikoek jasaten duten estigma, zigor sozialak eta balorazio positiboaren galerak haiengan porrot-sentimenduak, isolamendu soziala eta arazoaren negazio eta gordetzea eragiten dituzte. Alkoholarekiko erlazio arazotsua argira atera eta ondoriozko errefusaren beldurrez, laguntza eskatzea oztopatu eta atzeratzen da (Escribano eta Parra, 2007; Gómez Moya, 2006). Ikusi da osasun fisiko, mental eta bizitza familiar, sozial eta lan-eremuko ondorioak oso larriak diren unera arte atzeratzen dutela laguntza-eskaera (Rubio eta Blázquez, 2000).

1.3. Alkoholismoarekiko estigma soziala eta autoestigma emakumeetan

Alkohol-kontsumoaren nahasmenduak estigma handikoak dira, erabiltzaileen autoestigma oso ohikoa delarik (Dean eta Poremba, 2009; Hammarlund *et al.*, 2018; Schomerus *et al.*, 2011). Hiru estigma bereiz daitezke (Birtel *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2013): estigma soziala (publikoa), hautemandako estigma eta barneratutako estigma (autoestigma).

Gaur egungo gizartean emakume alkoholikoen egoera latza da; izan ere, azken urteotan alkoholismoarekiko jarrera sozial eta epai moralean aldaketa batzuk izan arren, gizon alkoholikoekiko izan dira, ez emakumeekiko. Emakume alkoholikoek zailtasun gehigarriak dituzte, alkoholismotik atera eta osatzeko, emakume izateagatik (Gómez-Moya, 2004). Gizonekin erkatuz, emakumeek kontsumitzaile guztietan gertatzen den arlo askotako galeraz gain, emakumei esleitutako rolen ondoriozko epai sozial eta estigma mingarriak bizitzeko joera daukate, besteen aurrean beren buruaz duten irudia gutxien duena (Góngora eta Leyva, 1995). Alkoholismoa pairatzen duten emakumeek zigor bikoitza jasaten dute, gizartearen begietan bi arau-hauste egin dituztelako: emakume kontsumitzailea izatearena eta rol femeninoak haustearena (Rodríguez, 2002).

Ikerketek adierazi dute buru-nahasmendu ezberdinetako estigma oztopo dela pertsonen (bereziki emakumeek) tratamendua bilatzeko eta geroko tratamenduarekiko atxikidurarako, berreskurapena eragotziz (Hammarlund *et al.*, 2018; Livingston eta Boyd, 2010). Gizartearengandik estigma altua hautematen duten emakumeek alkoholismoa tratatzeko zerbitzuak gutxiago erabiltzen dituzte. Estigmaren pertzepzioa handitzearekin batera, tratamendurako aukera txikitzen da.

Harreman horrek iradokitzen du emakumeen autoestigma-maila alkoholismoaren tratamendurik ezaren azalpen bat izan daitekeela (Keyes *et al.*, 2010).

1.4. Berrikuspenaren helburua

Alkohol-kontsumoaren ondorioz arazoak dituzten emakumeen osasuna ez da oso ikertua izan genero-ikuspegi batetik, nahiz eta emakume izateak berekin dakartzan irudikapen sozialek modu espezifikoan eragiten dioten alkoholarekiko arazoak izatearen esperientziari. Horregatik, berrikuspen sistematiko honek zera bilatzen du: alkohol-kontsumoaren ondorioz arazoak dituzten emakumeekiko estigma sozialak, hautemandako estigmak eta autoestigmak haien buru-osasunean (1. helburua) eta tratamendu-bilaketan (2. helburua) izan dezaketen eraginaren laburpen eguneratua egitea. Estigma motak populazio horren ongizatean zer-nolako inpaktua duen jakitea oso lagungarri izan daiteke prebentzio-programak garatzeko eta tratamendu integratzaile bat sortzeko.

2. Metodologia

Lan honetan emakumeen alkoholismoarekiko estigmak haien buru-osasunean eta tratamendu-bilaketan duen eraginaren inguruko berrikuspen sistematikoa gauzatu da. Horretarako, PRISMAko gidalerroei jarraitu zaie (Page *et al.*, 2021). PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) berrikuspen sistematikoak egiten laguntzeko aitorpena da eta ikerketak hauteman, hautatu, ebaluatu eta laburbiltzeko metodoen inguruko informazioa ematen du. Haren bidez, berrikuspena egiteko arrazoiak, zehazki aurrera eramandako prozesua eta egindako aurkikuntzak modu argian adieraz daitezke. Jarraian, fase ezberdinetan aurrera eramandako lanketa-prozesua deskribatuko da.

2.1. Hasierako bilaketa

Lehen bilaketak 2022ko abenduan egin dira *Pubmed*, *Web Of Science*, *Scopus* eta *PsycINFO* datu-baseetan. Emaitza kopuru handiena ematen zuten hitzak biltzeko, hitz-konbinazio ezberdinak erabili dira lau datu-base horietan, ikerketa-objektuarekin lotutakoak (ingelesez): alkohol-kontsumoaren nahasmendua (*alcohol use disorder*), alkohol-kontsumoaren nahasmendu larria (*severe alcohol use disorder*), alkohol-mendekotasuna (*alcohol dependence*), alkohol-kontsumo kaltegarria (*harmful use of alcohol*), alkoholismoa (*alcoholism*), gehiegizko alkohol-kontsumoa (*alcohol abuse*), estigma (*stigma*), estigma soziala (*social stigma*), estigma publikoa (*public stigma*), autoestigma (*self-stigma*), barneratutako estigma (*internalized stigma*), hautemandako estigma (*perceived stigma*), osasun mentala (*mental health*), depresioa (*depression*), autoestimua (*self esteem*), sintoma psikiatrikoak (*psychiatric symptoms*), sintomak (*symptoms*), ongizatea (well-being), antsietatea (*anxiety*), lo egiteko arazoak (*sleep problems*), babes soziala (*social support*), patologia duala (*dual pathology*), ezinegona (*distress*), autoefikazia (*self-efficacy*), tratamendu-bilaketa (*treatment seeking*), osasun-arazoak (*health issues*), emakumea (*woman*), emakumeak (*women*) eta emea (*female*). Bilaketa horretan emaitzarik gehitzen ez zuten hitzak (hala nola *harmful use of alcohol*, *psychiatric symptoms*, *self-efficacy*,

dual pathology, public stigma, etab.) bilaketa sistematikoan ez sartzearabaki da, eraginkortasuna handitze aldera.

2.2. Bilaketa sistematikoa

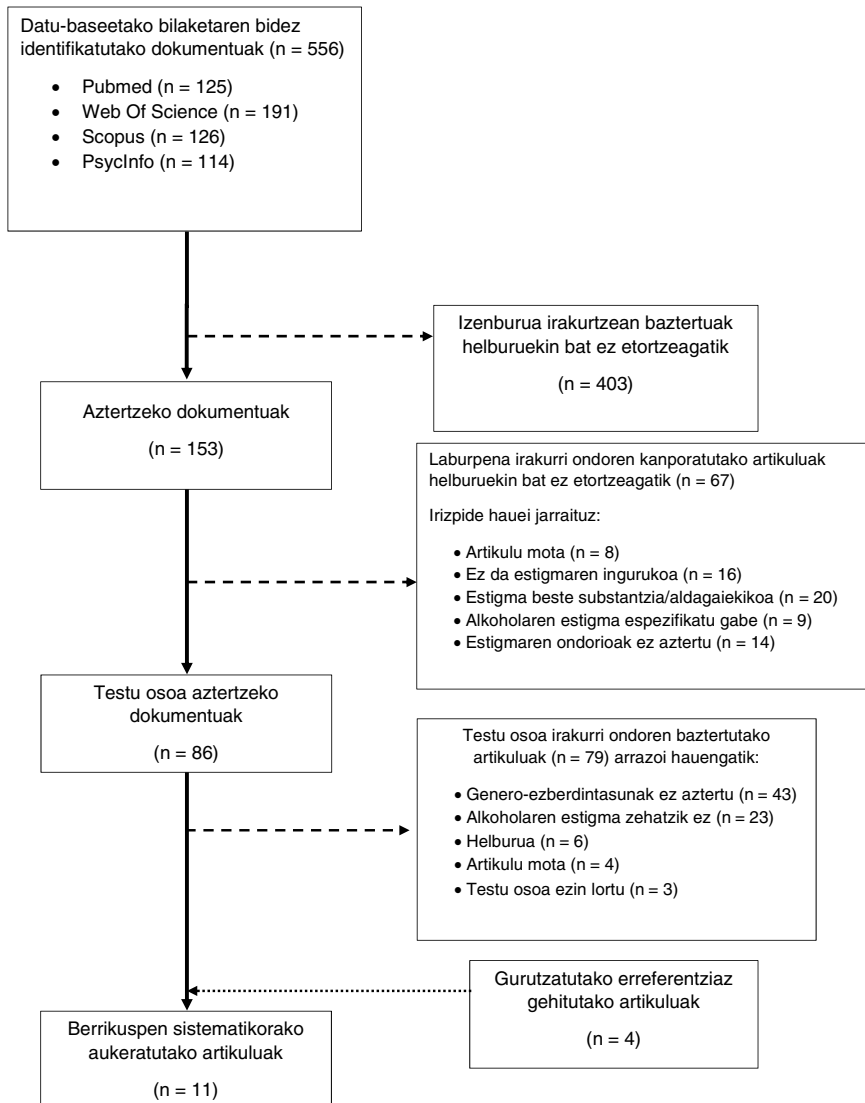
Ondoren, hautatutako gako-hitzak erabiliz lehen aipatutako datu-baseetan bilaketari ekin zaio. Hauek izan dira aukeratutako bilaketa-hitzak, gai berdinekoak multzo berean kokatuz: (*«alcohol use disorder» OR «alcohol dependence» OR «alcohol abuse» OR alcoholism*), (*«public stigma» OR «social stigma» OR «self-stigma» OR «perceived stigma» OR «internalized stigma» OR «stigma»*), (*«mental health» OR «depression» OR «self esteem» OR «anxiety» OR «treatment seeking» OR «health issues» OR «symptoms» OR «well-being» OR «distress»*) eta (*woman OR women OR female*).

Eranskinetan (1. ERANSKINA) datu-base bakoitzean aurkitutako emaitza kopurua ikus daiteke, eta horietatik zenbat sartu ziren PRISMA prozedurako baheketa-prozesuan. Emaitzak argitalpen-urtearen arabera mugatu dira, 2007tik 2023ra (bi urteak barne) argitaratutako dokumentuak soilik barne hartuz, ingelesez edo erdaraz zeudenetara mugatuz, eta ahal zenetan, gizakiak izan eta 18 urtetik gorako subjektuak filtratuz. Hasierako fase horretan 556 dokumentu aurkitu dira, eta hortik aurrera berrikuspenerako zehaztutako irizpideen arabera murrizten joan dira.

Behin lehen bilaketa eginda, inklusio-irizpideei jarraituz, ikerketen hautaketa egin da, fluxu-diagraman ikus daitekeen moduan. Izenburuak irakurri eta helburuekin bat ez etortzeagatik balio ez zutenak kendu ondoren, 153 artikulua egokitzen eman dira. Ondoren, laburpenak irakurri eta 67 baztertu dira, besteak beste, estigma ez zegoelako zuzenean eta modu espezifikoan alkoholismoari soilik lotua. Orotara, 86 ikerketa geratu dira, osorik irakurriak izan direnak berrikuspenerako egokiak ote ziren egiaztatzeko. Testuen irakurketa egin ondoren eta jarraian aurkezten diren inklusio-irizpideei jarraituz, berrikuspenerako egokiak ez zirenak kanporatu ($n = 79$) eta 7 ikerketa hautatu dira. Horiei gurutzatutako erreferentziaz aurkitutako 4 artikulua gehitu zaizkio. Guztira, 11 artikulua hautatu dira berrikuspen sistematikorako.

2.3. Eskuzko bilaketa

Prozesuan zehar, berrikuspen sistematikorako baliagarriak ziren 4 artikulua gehigarri aurkitu dira gurutzatutako erreferentziaren bidez. Zehazki: Brown *et al.*, 2015, Tomas *et al.*, 2007, Vilus eta Perich, 2021 eta Wiechelt *et al.*, 2001. Hau guztia kontuan hartuta, 11 ikerketak bete dituzte inklusio-irizpideak eta horiek izan dira berrikuspenerako hautatuak. Horiek guztiek alkoholismoa duten pertsonak eta haien estigma dituzte hizpide, eta emakumeen emaitzak adierazten dituzte.



1. irudia. PRISMA fluxu-diagrama.

3. Emaitzak

3.1. Laginaren inguruko emaitzak

Aukeratutako ikerketen artean aldakortasun handia aurkitu da haien laginaren tamainan. Hain zuzen, hiru ikerketak 150 pertsonatik beherako lagina dute (Brown *et al.*, 2015; Vilus eta Perich, 2021; Wiechelt eta Sales, 2001), sei ikerketak 200 eta 600 artekoa (Braun *et al.*, 2023; Tomás-Dols *et al.*, 2007; Green, 2011; Grigg *et al.*, 2023; Melchior *et al.*, 2019; Zemore *et al.*, 2009) eta beste bi ikerketak 600 pertsonatik gorakoa (Ransome *et al.*, 2017; Small *et al.*, 2010).

Generoari dagokionez, lau ikerketaren lagina soilik emakumez osatuta dago (Braun *et al.*, 2023; Melchior *et al.*, 2019; Ransome *et al.*, 2017; Wiechelt eta Sales, 2001) eta beste zazpi lanetan emakumez eta gizonez (Brown *et al.*, 2015; Tomás-Dols *et al.*, 2007; Green, 2011; Grigg *et al.*, 2023; Small *et al.*, 2010; Vilus eta Perich, 2021; Zemore *et al.*, 2009). Generoaren araberako parte-hartzaileei dagokienez, lagin mistoko bi ikerketatan, emakumeak gizonen bikoitza izan dira (Green, 2011; Vilus eta Perich, 2021). Lau ikerketatan gizonen kopurua emakumeen bikoitza zen (E = % 26.30, G % 73.70; E = % 32.6, G = % 67.4; E = % 25.6, G = % 74.4; E = % 23.8, G = % 76.2) (Brown *et al.*, 2015; Tomás-Dols *et al.*, 2007; Small *et al.*, 2010; Zemore *et al.*, 2009). Ikerketa bakar batean lagina parekatua izan zen generoaren arabera (E = % 48.55; G = % 51.55) (Grigg *et al.*, 2023). Beraz, lagin mistoko ikerketetan, orokorrean gizonen presentzia handiagoa izan dute.

Adinari helduz, ikerketetan laginaren gehiengoa 30 eta 45 urte artean egon da (Braun *et al.*, 2023; Brown *et al.*, 2015; Tomás-Dols *et al.*, 2007; Green, 2011; Grigg *et al.*, 2023; Melchior *et al.*, 2019; Small *et al.*, 2010; Vilus eta Perich, 2021; Wiechelt eta Sales, 2001).

3.2. Emakumeen AKNarekiko estigmak haien buru-osasunean duen eragina

Emakumeen AKNarekiko estigmari dagokionez, zortzi artikuluk autoestigmaila aztertu dute (Braun *et al.*, 2023; Brown *et al.*, 2015; Tomás-Dols *et al.*, 2007; Green, 2011; Grigg *et al.*, 2023; Melchior *et al.*, 2019; Vilus eta Perich, 2021; Zemore *et al.*, 2009), artikulua batek estigma soziala aztertu du (Small *et al.*, 2010), beste batek hautemandako estigma (Ransome *et al.*, 2017) eta beste batek barneratutako lotsa (Wiechelt eta Sales, 2001).

Hiru ikerketak AKNarekiko estigmaren eta depresioaren arteko harremana aztertu dute, aldagai ezberdinak erabiliz (Braun *et al.*, 2023; Brown *et al.*, 2015; Vilus eta Perich, 2021). Braun *et al.*en (2023) lanean zera aztertu da: barneratutako alkohol-estigmaren eta depresioaren arteko erlazioa eta autokonpasioak harreman horretan duen zeregina, alkohol-kontsumoa kaltegarria izanik abusu sexualen aurrekaria zuten emakumeetan.

Bestetik, Brown *et al.*en (2015) lanean, zenbait substantziaren kontsumoaren autoestigmak osasuneko aldagai batzuekin (depresioa, antsietatea, bizi-kalitatea) duen korrelazioa aztertu da. Ikerketa horretan ez da generoaren araberako

desberdintasunik egon estigma-mailan. Depresioa eta antsietatea autoestigmaren beste hiru azpieskalarekin korrelazionatuta daudela ikusi da (Depresioa → devaluazioa = 0.37, beldurra = 0.44, saihepena = 0.35; Anstsieta → devaluazioa = 0.22, beldurra = 0.36, saihepena = 0.35 ($p < .05$)). Gainera, autoestigmaren lau azpieskalak korrelazio negatibo esanguratsua izan dute bizitzarekiko asebetetzearekin (bizi-kalitatea) (devaluazioa = -0.36, beldurra = -0.28, saihepena = -0.29, deskonexioa = -0.22 ($p < .05$)) (Brown *et al.*, 2015).

Bukatzeko, Vilus eta Perich-ek 2021ean egindako lanean, alkohol-kontsumo arriskutsua egiten duten pertsonetan errumiazioaren, autoestigmaren eta depresio-sintomatologiaren arteko harremana aztertu nahi izan zen. Lan horretan ez zen generoaren araberako ezberdintasunik ikusi depresioaren, errumiazioaren (arazoen gainean zentratutako etengabeko pentsamenduak) eta estigmaren emaitzetan. Barneratutako estigma eta errumiazioa alkohol-kontsumoaren larritasunaren auresale izan ziren ($F(1,110) 15.601, p < .001, R^2 0.221$). Errumiazioa eta depresioa autoestigmaren auresale ziren ($F(1,110) 22.662, p < .001, R^2 0.292$). Errumiazioa depresioarekin ($0.674; p < .001$) eta barneratutako estigmarekin ($r = 0.6; p < .001$) korrelazionatuta dago. Autoestigma depresio-sintoma gehiagorekin korrelazionatuta dago ($r = 0.578; p < .001$). Bukatzeko, alkohol-kontsumo arriskutsuaren puntuazioak hiru aldagaiekin daude korrelazionatuta (Vilus eta Perich, 2021).

Bi ikerketek alkohol-mendekotasunaren autoestigmaren eta trauma osteko estresaren nahasmenduaren (TOEN) arteko elkarrekintza aztertu dute (Melchior *et al.*, 2019; Wiechelt eta Sales, 2001). Melchior eta kideen ikerketan autoestigmaren eredu progresiboa erabili dute aztertzeko ea emakumeetan TOEN sintomek eta haurtzaroko traumak alkoholismoaren autoestigma auresan dezaketen. Autoestigmaren eredu horren lau konstruktuetako korrelazio eta auresaleak aztertu dira: estigma publikoaz kontziente izan, horrekin bat egin, estereotipoak norberari aplikatu eta, azkenik, horrek dakartzan kalteak pairatu.

Emaitzetan ikusi da trauma osteko estresaren nahasmenduaren sintomek depresioa auresan dutela eta alkohol-estigmak (% 1.5; $p < .002$) eta autokonpasioak (% 9.4; $p < .001$) sintoma depresiboen bariantzaren proportzio esanguratsu bat azaldu dutela. Gainera, autokonpasioak estigmaren eta sintoma depresiboen arteko korrelazioa arindu du ($\beta = 0.16; p < .01$), autokonpasioaren maila igo den heinean, estigmaren eta depresioaren arteko korrelazio positiboaren malda leundu da (Braun *et al.*, 2023).

Azkenik, Wiechelt eta Sales-en 2001eko lanean alkohol-mendekotasuna duten emakumeetan haurtzaroan sexu-abusua bizi izanak barneratutako lotsarekin eta mendekotasunetik errekuiperatzeko zailtasunekin duen erlazioa aztertu da. Parte-hartzaileek oso puntuazio altuak izan dituzte barneratutako lotsan (48.8 ($DT = 15.86$)). Haurtzaroan sexu-abusua jasandako emakumeek ez dute emaitza handiagorik adierazi lotsa aldagaian ez errekuiperatzeko zailtasunetan. Baina barneratutako alkoholaren lotsak errekuiperatzeko zailtasunetan eragina duela ikusi da. Barneratutako lotsak alkoholismotik errekuiperatzeko zailtasunekin ($t(51) = 2.4, p < .05$)

eta doikuntza sozial urriarekin ($r = .49$, $p < .001$) erlazio esanguratsua adierazi du. Bizitzan zehar berrerorketak izandako emakumeek puntuazio esanguratsu altuagoak izan dituzte barneratutako lotsa aldagaian ($Bb = 54.33$, $DT = 15.40$), berreroeketarik izan ez dutenekin alderatuta ($Bb = 44.17$, $DT = 14.97$), ($t(51) = 2.4$, $p < .05$) (Wiechelt eta Sales, 2001).

3.3. Emakumeen AKNarekiko estigmak tratamendu-bilaketan duen eragina

Laginaren herenak baino gutxiagok jaso izan du tratamendua noizbait (Tomás-Dols *et al.*, 2007; Green, 2011; Grigg *et al.*, 2023; Small *et al.*, 2010; Vilus eta Perich, 2021). Zehar eta kideen ikerketan (2009) Alkoholiko Anonimoen zerbitzuen erabilera ezberdintasun esanguratsua aurkitu dira generoaren arabera, gizonena emakumeenaren bikoitza izanik (% 18 vs % 9.7; $p < .10$).

Bost artikuluk alkohol-mendekotasuna edo alkohol-kontsumoaren ondoriozko arazoak dituzten pertsonetan tratamendua bilatzeko oztopoak aztertu dituzte. Green eta kideen ikerketan (2011), arazoaren minimizazioa (% 92), aldaketarako motibaziorik eza (% 91) eta estigma (% 60) nabarmendu dira. Aldiz, Grigg *et al.* en (2023) lanean, lagin osoan emaitza gehien izandako oztopoak hauek izan dira: «Uste nuen bakarrik moldatzeko kemena izan behar nuela» (% 81.98), «ez nuen uste nire alkohol-kontsumoa arazoa hain larria zenik» (% 79.36) eta «edaten jarraitu nahi nuen» (% 71.80). Estigma hautemandako oztopo garrantzitsu bat izan zen (% 33.4).

Small eta kideen 2010eko lanak bi ikerketa ezberdin barne hartu ditu; batean, alkohol-tratamendua bilatzeko faktore aurreale, erraztaile eta beharretako genero ezberdintasunak aztertu ziren, eta, bestean, tratamendu-joeran hiriko eta landako emakumeen arteko desberdintasunak. Lehen ikerketan, tratamendua bilatzeko oztopoetan, estigma sozial edo publikoaren hautematean emakumeek gizonen baino emaitza altuagoak izan dituzte (2.62 [$DT = 0.31$] vs. 2.55 [$DT = 0.32$], $p = .0071$). Bigarren ikerketan, hiriko eta landako emakumeetan, ez da taldeen arteko desberdintasunik aurkitu estigman (2.62 $SE = 0.32$; 2.62 $SE = 0.30$); bi taldeetan estigma tratamendurako oztopo-faktore izanik (Small *et al.*, 2010).

Tomás-Dols-en ikerketan, tratamendurako oztopoen azpieskalen artean, «Estigmatizazio eta inguruaren erantzuna» (1.6 vs 1.5; $p < .035$) ardatzean emakumeek gizonen baino batez besteko emaitza altuagoak izan dituzte. Nagusiki emaitza altuagoak izan dituzte «lotsatuta sentitzea» (2,6; $dt = 1,2$), «tratamendua nire beharretara doitzen ez zela uste nuen» (2,2; $dt = 1,1$), «uste nuen ez nekiela drogarik gabe bizitzen» (2,1; $dt = 1,0$), «laguntza eskatuz gero, jendeak zer pentsatuko zuen kezkatzen ninduen» (2,0; $dt = 1,1$) eta «droga-mendekotasuneko tratamenduzentzora joatean jendeak ikus nazakeela kezkatzen ninduen» (2,0; $dt = 1,1$).

Zehar eta kideen lanaren emaitzetan (2009) estigma-tratamendurako oztopoan ez da desberdintasun esanguratsurik egon gizonen eta emakumeen artean. Ikerketa horretan emaitza esanguratsua izan da Alkoholiko Anonimoen zerbitzuen erabilera ikusi den desberdintasuna, gizonena emakumeen bikoitza izanik.

4. Eztabaida

4.1. Ondorioak

Berrikuspen sistematiko honek zera bilatu nahi izan du: alkohol-kontsumoaren ondorioz arazoak dituzten emakumeekiko estigma sozialak, hautemandako estigmak eta autoestigmak haien osasunean (1. helburua) eta tratamendu-bilaketan (2. helburua) izan dezaketen eraginaren laburpen eguneratua egitea.

Orokorrean, emaitzek adierazi dute emakumeetan hautemandako estigma oztopo indartsuagoa dela tratamendua bilatzeko garaian eta barneratutako lotsa tratamendu-berrerorketekin lotuta dagoela (Tomás-Dols *et al.*, 2007; Grigg *et al.*, 2023; Small *et al.*, 2010; Wiechelt eta Sales, 2001). Esan daiteke, tratamendurako oztopo ezberdinez gain, estigmak eragin-maila handia duela emakumeen tratamenduaren erabilera-tasa baxu eta berantiarrean. Hortaz, estigmak tratamendu-bilaketa atzeratzea eragiten du, arazoa ezkutatzuz eta, honenbestez, alkoholarekin loturiko osasun-arazoek okerrera eginez. Ondorioz, laguntza eskatzeko momentuan egoera askoz larriagoa izan ohi da (Rubio eta Blázquez, 2000).

Estigmak emakumeen alkoholismoaren tratamenduaren tasa baxuetan duen garrantzia ikusita, oso garrantzitsua da alor ezberdinetako profesionalak (langile sozialak, psikologoak, medikuak...) gai honetan jakinaren gainean egotea eta haien aurreiritzi eta sinesmenak lantzea. Gero, alkohol-kontsumoaren ondorioz arazoak daudela susmatzen denean, pertsonak paira dezakeen estigma larriari garrantzia eman dakion eta lehen pausoetan estigma hau murriztea helburu eta lehen tasun izan dadin. Horrela, tratamenduaren erabilera sustatu eta berrerorketak ekiditeaz gain, autoestigmak pertsonarengan dituen ondorio negatiboak txikitzen lagunduko da.

Bestalde, autoestigma depresioarekin, antsietatearekin, bizi-kalitate urriarekin eta trauma osteko estresaren nahasmenduarekin lotuta dagoela adierazi dute hainbat artikuluk (Braun *et al.*, 2023; Brown *et al.*, 2015; Melchior *et al.*, 2019; Ransome *et al.*, 2017; Vilus eta Perich, 2021). Ikerketa batek adierazi du autokonpasioak estigmaren eta depresioaren arteko erlazioa leundu zuela. Literaturaren berrikuspen sistematikoa burutu ostean, aurkitu da autokonpasioak autoestigmarekiko korrelazio negatiboa duela, eta onarpen- eta konpromiso-terapian hura landuz, estigma-mailak murriztera irits daitekeela (Luoma eta Platt, 2015; Wong *et al.*, 2018). Orain, erlazio hori emakumeetan ere agertzen dela badakigu, eta etorkizunerako oso aberasgarria da.

4.2. Indarguneak

Berrikuspen honek hainbat indargune ditu: 2021eko PRISMA prozedurari jarraituz egin da, azken 15 urteetako argitalpenak barne hartu dituen lan eguneratua da eta hainbat datu-base erabili dira.

Bestalde, emakume alkoholikoen estigmaren ondorioak aztertu dituen euskarazko lehen berrikuspena da, positiboa izanik alor berri baten inguruko ikerketa egitea, orain arte dauzkagun datuen berri emateko eta, informazio-hutsuneak aztertuz, etorkizunerako ikerketa-ildoak aztertu ahal izateko.

Oso garrantzitsua da historian zehar, beste arlo batzuetan bezala, emakumeen esperientzia eta bizipenak isilarazi eta alde batera utziak izan diren esparru honetaz hitz egitea eta haien inguruan informazioa biltzea, alkoholarekin arazoak dituzten emakumeen narratiba biltzeko eta problematika horri modu egoki eta eraginkorrean erantzun ahal izateko.

4.3. Ahulguneak

Lehenik eta behin, gai honen inguruan egindako ikerketa urriaren ondorioz, berrikuspen hau soilik hamaika artikuluz osatua izan da eta emaitza guztiak ez dira esperotako norabidean joan, ondorio sendoak ateratzea zailduz.

Gainera, alkoholismorako tratamendua bilatzeko oztopoak aztertu dituzten ikerketetan ($n = 5$), oztopoen zerrenda edo galdetegi ezberdinak pasa dira, oztopo mota eta kopuru desberdinak adieraziz. Ondorioz, baliteke esaldiek pertsonaren oztopo motak guztiz ez irudikatzea eta, ondorioz, pertsonak hauteman litzaketan oztopo gehigarriak ixilpean geratzea.

Horrez gain, berrikuspen hau diseinu kuantitatiboko lanetara mugatu da, aldagaien arteko erlazioa aztertzeko aukera ematen duelako, objektibotasuna lortze aldera. Hala ere, ikerketa kualitatiboan bidez egin zitezkeen ekarpenak ez dira kontuan hartu. Diseinu kualitatiboko lanek pertsonen esperientziaren inguruko ulermen sakona ematen digute eta, haiei esker, zenbaki bidez neur ezin daitezkeen xehetasunetara iritsi gaitzke.

Bestalde, ez da aztertu aldagai soziodemografiko gutxituek emakume alkoholi-koen estigman desberdintasunik eragiten ote duten, hala nola etnia, sexu-orientazioa, egoera sozioekonomikoa edo garapeneko faseak (adib. haurdunaldia edo menopausia).

Bestalde, hainbat artikulutan lagina alkohol-tratamenduan zeuden pertsonak osatu dute. Litekeena da, hain zuzen ere estigma handiaren ondorioz tratamendura joan ez diren pertsonak kanpo gelditu izana eta ezin izana ebaluatu (Brown *et al.*, 2015; Tomás-Dols *et al.*, 2007; Wiechelt eta Sales, 2001).

Bukatzeko, soilik ingelesez eta gaztelaniaz argitaratutako argitalpenetara mugatu da literatura-bilaketa. Ondorioz, aurkikuntzen orokortze transkulturala mugatuta egon liteke.

4.4. Etorkizunerako ikerketa-ildoak

Azken urteotan gizonen alkoholismoaren profiletik eratorrita, emakumeen alkoholismoarekin loturiko zenbait gai ikertu izan dira. Hala, berrikuspen honetan baieztatu da emakumeekiko estigma-maila altuak tratamendu-bilaketa nabarmen oztopatzen duela, eta komorbilitatean ere autoestigmak zeresana duela. Baina orain-dik oso gutxi ikertu da emakume alkoholi-koen estigmatizazio-prozesuaren inguruan. Horregatik, etorkizunari begira interesgarria litzateke genero-ikuspegia txertatzea alkoholismo eta estigma uztartzen dituzten ikerlanetan.

Bestalde, interesgarria litzateke berrikuspen honetako aldagaiez gain, emakumeen alkoholismoarekiko estigma sozialarekin eta autoestigmarekin lotutako osasun mentaleko hainbat aldagai genero-ikuspegi batetik aztertzea, hala nola autoestimua, autoeraginkortasuna, komorbilitate psikopatologikoa, etab.

Ikerketa motari dagokionez, lan honetan soilik ikerketa kuantitatiboetatik eratorritako emaitzak bildu dira. Aberasgarria litzateke emakumeen esperientziaz hitz egiten duten ikerketa kualitatiboak ere aintzat hartzea (Hanpatchaiyakul *et al.*, 2017; Thom, 1986). Esaterako, emakume alkoholikoei elkarrizketak eginez edo *group focus* delako taldeen bitartez.

Amaitzeko, argi dago emakumeen alkoholismoarekiko estigma soziala inpaktu negatibo handiko faktorea dela. Horregatik, funtsezkoa da anti-estigma estrategiak sustatzea, alkoholismoaren inguruko irudi eta pertzepzio soziala aldatuz joateko. Estigma txikitzeko zenbait esku-hartze eraman dira aurrera; gehienak gizarteko pertsonen eta osasun-zerbitzuetako langileen pertzepzio eta jarrera estigmatizatzaileak txikitzen zuzendutakoak. Hezkuntza eta kontaktuan oinarritutako esku-hartzeak eraginkorrak direla ikusi da: nahasmendu eta osasun mentalaren inguruko informazioa oinarritzeko da ezjakintasunari aurre egiteko, eta buru-nahasmenduak dituzten pertsonak ezagutzeak (pertsonalki edo bideo zein beste euskarri batzuen bidez) jarrera negatiboak eta estigma murrizten dituela ikusi da (Thornicroft *et al.*, 2016).

Bestetik, azken urteetan substantzia-kontsumoaren nahasmenduak dituzten pertsonen autoestigma txikitzen zuzendutako esku-hartzeak ere sortu dira, onarpen- eta konpromiso-terapiaren bitartez. Esku-hartze hori lagin mistoan aplikatu da, eta emaitza positiboak izan ditu barneratutako estigma eta lotsa murrizten eta osasun orokor eta autoestimua handitzen. Emakumeen behar eta berezitasunetara moldatuz, horrelako esku-hartzeak tratamenduan sartzea onuragarria izan liteke emakume alkoholikoen autoestigma ahalik eta modu eraginkorrean lantzeko (Luoma *et al.*, 2008).

ERANSKINAK

1. Eranskina. Datu-baseetan erabiltako gako-hitzak eta lortutako emaitzak.

Datu-basea	Gako-hitzak	Emaitzak			
		Bilaketa	Abstract	Testu osoa	Inklusioa
PubMed	((("alcohol use disorder"[All Fields] OR "alcohol dependence"[All Fields] OR (alcohol abuse[MeSH Terms])) AND (((social stigma[MeSH Terms] OR "self-stigma"[All Fields] OR "perceived stigma"[All Fields] OR stigma[All Fields])) AND (("mental health"[All Fields] OR depression[All Fields] OR (self esteem[MeSH Terms] OR anxiety[All Fields] OR "treatment seeking"[All Fields] OR "health issues"[All Fields] OR "well-being"[All Fields] OR distress[All Fields] OR symptoms[All Fields])) AND ((woman[All Fields] OR women[All Fields] OR female[All Fields]))))	125	46	22	3
Web of Science	TS ("alcohol use disorder" OR "alcohol dependence" OR "alcohol abuse" OR alcoholism) AND TS ("social stigma" OR "self-stigma" OR "perceived stigma" OR stigma) AND TS ("mental health" OR depression OR "self esteem" OR anxiety OR "treatment seeking" OR "health issues" OR symptoms OR "well-being" OR "distress") AND TS (woman OR women OR female)	191	48	27	3
Scopus	TITLE-ABS-KEY (("alcohol use disorder" OR "alcohol dependence" OR "alcohol abuse" OR alcoholism) AND ("social stigma" OR "self-stigma" OR "perceived stigma" OR stigma) AND ("mental health" OR depression OR "self esteem" OR anxiety OR "treatment seeking" OR "health issues" OR symptoms OR "well-being" OR "distress") AND (woman OR woman OR female))	126	32	21	1
PsycInfo	TX (("alcohol use disorder" OR "alcohol dependence" OR "alcohol abuse" OR alcoholism) AND TX (("social stigma" OR "self-stigma" OR "perceived stigma" OR stigma) AND TX (("mental health" OR depression OR "self esteem" OR anxiety OR "treatment seeking" OR "health issues" OR symptoms OR "well-being" OR "distress") AND TX ((woman OR women OR female))	114	27	16	0
GUZTIRA		556	153	86	7

2. Eranskina. Autoreak, ikerketa mota, lagina, sexua, adina, neurtutako aldagaiak eta neurketa-tresnak, diagnostikoa.

Autorea	Ikerketa mota	Lagina	Sexua	BB adina	Neurtutako aldagaiak eta neurketa-tresnak	Diagnostikoa
Braun <i>et al.</i> (2023) 1	Ez-esperimentala	N = 288	E % 100	37.01 urte	<p>Datu demografikoak (ohiko galdetegia)</p> <ul style="list-style-type: none"> Egunerokotasuneko sexu-biktimizazioa → Sexual Experiences Survey-Revised (SES-R) (Koss <i>et al.</i>, 2008). Haurtzaroko sexu-abusua → Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Bernstein <i>et al.</i>, 2003). Aurre egiteko edateko arrazoiak → Drinking Motives Questionnaire Revised (DMQ-R) (Cooper, 1994). Alkohol-kontsumoa → Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (de Meneses-Gaya <i>et al.</i>, 2009). TOEN sintomak → Posttraumatic Events Checklist-Civilian (PCL-C) (Ruggiero <i>et al.</i>, 2003). Depresio-sintomak → Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Short Form (CESD-10) (Andresen <i>et al.</i>, 1994). Alkohol-estigma barneratua → Substance Abuse Self-Stigma Scale (SUSS-D) (Luoma <i>et al.</i>, 2013). Autokompasioa → Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF) (Raes <i>et al.</i>, 2011). 	<ul style="list-style-type: none"> Alkohol-arazoak (AUDIT ≥ 4 n = 233) Alkohol-kontsumo arriskutsua (n = 154, % 53.5) Alkohol-kontsumoaren nahasmendua (n = 79, % 27.4)

Grigg <i>et al.</i> (2023) 2	Ez-esperimentala	N = 344	E % 48.55 G % 51.55	39.86 urte	<ul style="list-style-type: none"> Alkohol-kontsumoa → Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (Babor <i>et al.</i>, 2001). Azken hilaeteko alkohol-kontsumoa → Timeline Follow-back (TLFB) (Sobell and Sobell, 1992). Angustia psikologikoa → Kessler Psychological Distress Scale (K10) (Kessler <i>et al.</i>, 2003). Tratamendurako oztopoak → National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-en (NESARC) alkohol-tratamendua bilatzeko oztopoen zerrenda. 	<ul style="list-style-type: none"> Alkohol-kontsumoaren arazoak (n = 344, % 100) AUDIT >6 (E) AUDIT >7 (G) Alkohol-mendekotasunerako positiboa den puntuazioa (n = 218, % 63.37)
Grigg <i>et al.</i> (2023) 2	Ez-esperimentala	N = 344	E % 48.55 G % 51.55	39.86 urte	<ul style="list-style-type: none"> Alkohol-kontsumoa → Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (Babor <i>et al.</i>, 2001). Azken hilaeteko alkohol-kontsumoa → Timeline Follow-back (TLFB) (Sobell and Sobell, 1992). Angustia psikologikoa → Kessler Psychological Distress Scale (K10) (Kessler <i>et al.</i>, 2003). Tratamendurako oztopoak → National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-en (NESARC) alkohol-tratamendua bilatzeko oztopoen zerrenda. 	<ul style="list-style-type: none"> Alkohol-kontsumoaren arazoak (n = 344, % 100) AUDIT >6 (E) AUDIT >7 (G) Alkohol-mendekotasunerako positiboa den puntuazioa (n = 218, % 63.37)
Vilius eta Perich (2021) 3	Ez-esperimentala	N = 114	E % 68.9 G % 30.7 Beste bat % 0.9	33.5 urte	<ul style="list-style-type: none"> Datu soziodemografikoak Alkohol-kontsumoa → The alcohol use disorders identification test (AUDIT) (Babor <i>et al.</i>, 2001). Depresio-sintomatologia → Depression anxiety and stress scale (DASS 21) (Lovibond <i>et al.</i>, 1995). Errumiazioa → Ruminative responses scale (RRS) (Nolen-Hoeksema, 2000). Alkohol-estigma → Substance use stigma mechanism scale (SU-SMS) (Smith <i>et al.</i>, 2016). 	<ul style="list-style-type: none"> Alkohol-kontsumo kaltegarria (AUDIT >8; % 100) Alkohol-kontsumo arriskutsua (% 34) Alkohol-kontsumo oso arriskutsua (% 66)

<p>Melchior <i>et al.</i> (2019)</p> <p>4</p>	<p>Ez-esperimentala</p>	<p>N = 343 n = 108 (soilik alkohola) n = 185 (alkohola eta beste substantzia batzuk)</p>	<p>E % 100</p>	<p>40.94 urte</p>	<p>Datu demografikoak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoestigma → Self-Stigma in Alcohol Dependence Scale (SSAD) (Schomerus <i>et al.</i>, 2011). - Substantzia-erabileraren larritasuna → Addiction Severity Index Lite (ASI-Lite) (McLellan <i>et al.</i>, 1992). - TOEN larritasuna → PTSD Symptom Scale Interview (PSS-I) (Foa <i>et al.</i>, 1993). - Hautzaroko bizipen traumatikoak → Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Bernstein <i>et al.</i>, 2003). - Sintomatologia depresiboa → Beck's Depression Inventory-II (BDI) (Beck <i>et al.</i>, 1996). - SEN eta TOEN diagnosiak → Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders (Wittchen <i>et al.</i>, 1997). 	<ul style="list-style-type: none"> - Alkohol-kontsumoaren nahasmendua (n = 293, % 85.4) - TOEN (n = 258, % 75.2) - Azpisindrome TOEN (n = 85, % 24.8)
<p>Ransome <i>et al.</i> (2017)</p> <p>5</p>	<p>Ez-esperimentala</p>	<p>N = 8877 n = 8603 (Alkohol-erabileraren nahasmendua)</p>	<p>E % 100</p>	<p>25 urteik gorakoak (gehienak 30-64 urte tartean)</p>	<p>Datu soziodemografikoak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alkohol-kontsumoa → Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule (AUDADIS-IV) (Grant <i>et al.</i>, 1995). - Osasun fisiko eta funtzionala Short Form 12 Health Survey (SF-12). - Estresore psikosozialak (3 adierazle): <ul style="list-style-type: none"> • Bizitzako bizipen estresagarriak (Dawson <i>et al.</i>, 2005). • Arraza-diskriminazioa (Krieger <i>et al.</i>, 2005). • Alkohol-estigma (Glass <i>et al.</i>, 2013). 	<p>12 hila betetan zeharreko alkohol-kontsumoaren nahasmendua (n = 631, % 7.1)</p>

<p>Brown <i>et al.</i> (2015)</p> <p>6</p>	<p>Ez-espe- rimentala</p>	<p>N = 120</p>	<p>E % 26.30 G % 73.70</p>	<p>31.28 urte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alkohol-kontsumoaren aurrekariak → Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Babor <i>et al.</i>, 2001). - Substantzia-kontsumoaren aurrekariak → Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) (Berman <i>et al.</i>, 2005). - Substantzia-kontsumoaren autoestigima → Substance Abuse Self-Stigma Scale (SASSS) (Luoma <i>et al.</i>, 2013). - Abstinentziarako autoefikazia → Brief Abstinence Self-Efficacy Measure (BASEM) (McKiernan <i>et al.</i>, 2011). - Depresioa → Center of Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D) (Radloff <i>et al.</i>, 1977) - Antsietatea → Self-Rating Anxiety Scale (SAS) (Zung <i>et al.</i>, 1971). - Bizi-kalitatea → Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Diener <i>et al.</i>, 1985). 	<p>Alkoholarekiko mendekotasuna (% 55)</p>
<p>Green <i>et al.</i> (2011)</p> <p>7</p>	<p>Ez-espe- rimentala</p>	<p>N = 218</p>	<p>E % 71 G % 29</p>	<p>30.61 urte</p>	<p>Datu demografikoak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alkohol-kontsumoa → Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Babor <i>et al.</i>, 2001). - Edateko ohiturak → Daily Drinking Questionnaire – Revised (DDQR) (Collins <i>et al.</i>, 1985). - Aldaketarako grina → Readiness Ruler (RR) (Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions Research Division, 1995). - Tratamendurako aurrekariak, bilaketa eta lehentasunak → 2006 National Survey on Drug Use and Health conducted by the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2007). - Tratamendurako oztopoak → Barriers Questionnaire (BQ) (Miller eta Tonigan, 1995). 	<ul style="list-style-type: none"> - Asteaz zeharreko batez besteko edari kantitatea segurtasun-mailatik gorakoa (% 50) - Alkohol-kontsumoaren nahasmenduaren puntuazioa AUDITen (n = 130, % 60)

<p>Small <i>et al.</i> (2010)</p> <p>8</p>	<p>Ez-espe- rimentala</p>	<p>$N1 = 733$ $n2 = 239$</p>	<p>1. ikerketa E = % 32.6 G = % 67.4</p> <p>2. ikerketa E % 100</p>	<p>1. ikerketa Bb = 32.12 urte E = 31.47 urte</p> <p>2. ikerketa 30.65 urte</p>	<p>Datu soziodemografikoak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alkohol-mendekotasuna (DSM-IV-ko irizpideak erabiliz). - Tratamendurako faktore erraztaileak: <ul style="list-style-type: none"> • Eskuragarritasun fisikoa → Osasuneko profesional bat ikusteko itzarongo lituzkeen egunak eta laguntza-zentro edo -talde batera hurbiltzeak zenbat denbora hartuko liokeen. • Eskuragarritasun ekonomikoa → Diru-sarrera, azken 6 hilabeteetako jazoera ekonomiko negatiboak, oinarrizko beharrak ordaintzeko gaitasuna, seguru publiko edo pribatua duten eta tratamendu-zerbitzuen kostuaren inguruan duen pertzepzioa. • Onargarritasuna → Tratamendua bilatzeko onargarritasuna eta haren alkohol-arazorako autolaguntza-talde batera joateko jarrera/gogoia. • Hautemandako estigma publikoa → Moldatutako bineta (Rost <i>et al.</i>, 1993). • Sostengu soziala → Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) (Sherbourne eta Stewart, 1991). • Estoizismoa → Arazoei erantzuteko duten joera. • Tratamenduaren onargarritasuna → Laguntza mota ezberdinak eskatzearekin ados dauden. • Aldaketarako borondatea → Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) (Miller eta Tonigan, 1996). - Behar-faktoreak <ul style="list-style-type: none"> • Alkohol-kontsumoaren larritasuna → Composite International Diagnostic Interview-Substance Abuse Module (CIDI-SAM) (Cottler <i>et al.</i>, 1989). 	<p>1. ikerketa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alkohol-kontsumo kaltegarria (n = 733, % 100) - Alkohol-kontsumoaren nahasmendua azken 6 hilabeteetan (E = % 41.66; G = % 43.37) <p>2. ikerketa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alkohol-kontsumo kaltegarriko emakumeak (n = 239, % 100) - Alkohol-kontsumoaren nahasmendua azken 6 hilabeteetan (% 43.6)
--	-------------------------------	--	---	---	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> • Komorbiilitate psikiatrikoa: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Depresio-sintomatologia → Diagnostic Interview Schedule (DSM-III-R bertsioa). ◦ Funtzionamendu sozial, fisiko eta osasun mentalekoa → Medical Outcome Survey Short Form (SF-36). ◦ Drogen erabilera → Azken 6 hilabeteetako drogen erabilera. 	
Zemore <i>et al.</i> (2009)	Ez-esperimentala	N = 4195	E % 23.8 G % 76.2	+18tik	<p>Datu soziodemografikoak</p> <ul style="list-style-type: none"> – Akultrazioa → Elkarriketa-hizkuntza (Ingelesa edo gaztelania) eta Caetano's acculturation scale (Caetano, 1987). – Presio soziala → Room <i>et al.</i>, 1991. – Edatearekin lotutako ondorio legalak → Subscale of social consequences related to drinking (Midanik <i>et al.</i>, 1995). – Bizitzan zeharreko alkohol-mendekotasuna → Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition-en (DSM-IV) oinarritutako sintoma-zerrenda (APA, 1994). – Bizitzan zeharreko tratamenduaren erabilera → Zerbitzuen erabilera bai/ez erantzunez eta erabilitako zerbitzuen adierazpena. – Tratamendua ez bilatzeko arrazoiak → Zazpi oztopo motaz osatutako zerrenda. 	Alkohol-mendekotasuna (n = 555, % 13.2)
Tomás-Dols <i>et al.</i> (2007)	Ez-esperimentala	N = 563	E % 23.8 G % 76.2	BB adina = 43.2 urte F = 43.8 urte M = 43 urte	<p>Datu soziodemografikoak</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tratamendurako oztopoak → Oztopo-faktoreen zerrenda National Survey on Drug Use and Health-en (2002) eta The Barriers Questionnaire-n (Miller <i>et al.</i> Tonigan, 2002) oinarrituta egin zen. 	Alkohol-mendekotasuna (n = 563, % 100)

Wiechelt et al. (2001)	Ez-esperimentala	N = 53 n = 36 (haurtzaroko sexu-abusua) N2 = 17 (abusurik ez)	E % 100	40 urte	<ul style="list-style-type: none"> – Haurtzaroko sexu-abusua → Childhood Trauma Interview (CTI) (Fink et al., 1995). – Barneratutako lotsa → Internalized Shame Scale (ISS) (Cook, 1996). – Errekuperazio-denbora → Alkohola eta drogak kontsumitu gabe emandako denbora (urte kopurua). – Errekuperatzeko zailtasunak → Social Adjustment Scale-Self Report (SAS-SR) (Weissman eta Bothwell, 1976). – Berrerortzeak → Abstinenzian zehar zenbat aldiz izan dituzten berrerortzeak. 	– Alkohol-mendekotasun ohia (n = 53, % 100)
------------------------	------------------	---	---------	---------	---	---

3. Eranskina. Tratamendu-bilaketa eta emaitzak.

Autoreak	Alkohol-tratamendua bilatzeke aurrekariak	Emaitzak
Braun <i>et al.</i> (2023) 1	Ez dute tratamendurik jaso (% 100)	Barneratutako alkohol-estigmak (% 1.5; $p < .002$) eta autokompasioak (% 9.4; $p < .001$) sintoma depresiboen bariantzaren proportzio esanguratsu bat azaltzen dute. Gainera, autokompasioak estigmaren eta sintoma depresiboen arteko korrelazioa arintzen du ($\beta = 0.16$; $p < .01$), eta zenbat eta handiago izan, estigma-depresio arteko korrelazio positiboaren kurba leuntzen da.
Grigg <i>et al.</i> (2023) 2	Aurretik alkohol- tratamenduan % 29.36	Laginaren hautemandako oztopoetako emaitza antzekoetan oinarrituz, bi oztopo mota talde sortu dira: oztopo konplexuak (jarrazkoa, aldaketarako prest egotea, estigma eta oztopo estrukturalak barne hartzen dituena) eta arazoaren hautemate baxua. Estigma barne hartzen duen azken talde horretan emakumeen presentzia handiagoa aurkitu da (OR = 0.45,95 % CI 0.28, 0.72), eta angustia psikologiko handiagoa ere (adjusted OR = 1.13,95 % CI 1.08, 1.18).
Vilus eta Perich (2021) 3	– Unean % 2.5 – Aurretikoa % 10.4	Ez da generoaren araberako ezberdintasunik adierazi emaitzetan (depresioa, erumiazioa, estigma). Errumiazioa depresioarekin (0.674; $p < .001$) eta barneratutako estigmarekin ($r = 0.6$; $p < .001$) korrelazionatuta dago. Gainera, autoestigma depresio-sintoma gehiagorekin korrelazionatuta dago ($r = 0.578$; $p < .001$). Bukatzeke, AUDITeko puntuazioak autoestigma, erumiazio eta depresioarekin daude korrelazionatuta.

<p>Meichior <i>et al.</i> (2019)</p> <p>4</p>	<p>Tratamendua jaso izana edo unean tratamendua jasotzen % 92</p>	<p>Ikerketa honetan autoestigimaren mailakako ereduaren lau konstruktuen korrelazio eta aurrealeak aztertu dira.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontzientzia: depresioa estereotipoaren kontzientziarekin korrelazionatua dago ($r = 0.11, p = 0.019$), baina aldagai guztien ereduaren ez da aldagai aurreale izan ($\beta = 0.12, p = 0.068$). - Bat egin: TOEN sintomekin korrelazionatuta dago ($r = 0.10; p = 0.04$) baina azken ereduaren ez zen aldagai aurreale izan ($R^2 = 0.04$). - Norberari aplikatu: depresioa ($r = 0.31, p < 0.001$), substantzia-kontsumoaren nahasmenduaren larritasuna ($r = 0.14, p = 0.007$) eta TOEN sintomatologiarekin ($r = 0.16, p = 0.002$) korrelazionatuta egon dira. - Kaltea: kalte subeskalarekin depresioak ($r = 0.46, p < 0.001$), substantzia-kontsumoaren nahasmenduaren larritasunak ($r = 0.15, p = 0.002$), haurtzaroko tratu txar emozionalak ($r = 0.16, p = 0.002$) eta TOEN sintomek ($r = 0.23, p < .001$) korrelazioa izan dute.
<p>Ransome <i>et al.</i> (2017)</p> <p>5</p>	<p>Ez dago daturik</p>	<p>Alkohol-kontsumoaren nahasmendua duten emakumeetan, alkoholismoaren estigma negatiboki korrelazionatuta dago osasun fisiko eta funtzionalarekin ($b = -0.03, SE = 0.01$).</p>
<p>Brown <i>et al.</i> (2015)</p> <p>6</p>	<p>% 100 (lagina tratamendu-zerbitzu bateko partaideak) % 31.5 boluntarioki tratamenduan</p>	<p>Ez da emakume eta gizonen arteko ezberdintasunik aurkitu autoestigimaren emaitzetan. Autoestigma osasun mentaleko hainbat aldagairekin korrelazionatuta dago ($p < .05$): depresioa eta antsietatea hiru autoestigma azpieskalekin lotuta dago (debaluazioa, beldurra eta saihaspena). Bizi-kalitateak lotura esanguratsu negatiboa izan du autoestigimaren lau azpieskalekin.</p>

<p>Green <i>et al.</i> (2011)</p> <p>7</p>	<p>Tratamendu-zerbitzuak erabili izan ditu % 14</p> <p>Babes-taldeetara joan da % 15</p> <p>Une honetan doa tratamendura % 9</p>	<p>Ez da genero-ezberdintasun esanguratsurik aurkitu hautemandako oztopoetan.</p> <p>Tratamendura joateko oztopoen artean, % 60k estigmaren inguruko galderetako bat baino gehiagotan baiezkoa erantzun du, estigma oztopo handitzat hautemanenez.</p>
<p>Small <i>et al.</i> (2010)</p> <p>8</p>	<p>1. ikerketa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emakumeak % 3.77 - Gizonak % 3.64 <p>2. ikerketa → % 3.8</p>	<p>1. ikerketan, tratamendua bilatzeko oztopoetan, estigma sozialaren hautematean emakumeek gizonak baino emaitza altuagoak izan dituzte (2.62 [DT = 0.31] vs. 2.55 [DT = 0.32], $p = .0071$).</p> <p>2. ikerketan (soilik emakumeak), estigma tratamendurako oztopo-faktore izan da.</p>
<p>Zemore <i>et al.</i> (2009)</p> <p>9</p>	<p>Emakumeak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edozein alkohol-tratamendu % 15.3 - Alkoholiko Anonimoak % 9.7 <p>Gizonak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edozein alkohol-tratamendu % 20.4 - Alkoholiko Anonimoak % 18 	<p>Tratamendua bilatzeko oztopoei dagokienez, estigman ez da gizon eta emakume arteko desberdintasun esanguratsurik aurkitu.</p> <p>Alkoholiko Anonimoen zerbitzuaren emakumeen erabilera erdia izan da (gizonezkoekin alderatuz).</p>
<p>Tomás-Dols <i>et al.</i> (2007)</p> <p>10</p>	<p>Gutzira % 42.8</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emakumeak % 44 - Gizonak % 42.4 	<p>Estigmatizazioarekin lotuta zeuden puntuazio altueneko oztopoak «lotsatuta sentitzea», «laguntza eskaeragatik jendeak pentsa lezakeenaren inguruko kezka», eta «osasun-zentroira joatean besteek ikus zezaketela» izan dira.</p>

<p>Wiechelt <i>et al.</i> (2001)</p> <p>11</p>	<p>% 100 (lagina Alkoholiko Anonimoen parte da)</p>	<p>Barneratutako lotsak alkoholismotik errekuperatzeko zailtasunekin ($t(51) = 2.4, p < .05$) eta doikuntza sozial urriarekin ($r = .49, p < .001$) erlazio esanguratsua adierazi du.</p> <p>Bizitzan zehar berrerorketak izandako emakumeek puntuazio esanguratsu altuago dute barneratutako lotsa aldagaian ($Bb = 54.33, DT = 15.40$), berrerorketarik izan ez dutenekin alderatuta ($Bb = 44.17, DT = 14.97$), ($t(51) = 2.4, p < .05$).</p>
--	---	--

5. Erreferentzia bibliografikoak

- APA, American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Baraona, Enrique *et al.* (2016). Gender differences in pharmacokinetics of alcohol. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25(4), 502-507.
- Barr, Helen eta Streissguth, Ann (2001). Identifying maternal self-reported alcohol use associated with fetal alcohol spectrum disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25(2), 283-287.
- Barreda Marina, María Ángeles *et al.* (2005). Mujer y adicción. Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención. *Serie Documentos Técnicos del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid. Instituto de Adicciones*.
- Birtel, Michèle; Wood, Lisa eta Kempa, Nancy (2017). Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry Research*, 252, 1-8.
- Braun, Tosca *et al.* (2023). Self-compassion buffers the internalized alcohol stigma and depression link in women sexual assault survivors who drink to cope. *Addictive Behaviors*, 138, 107.562.
- Brown, Seth *et al.* (2015). Correlates of Self-Stigma among Individuals with Substance Use Problems. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13(6), 687-698.
- Calvo, Helena (2004). Maternidad, infancia y drogas: implicaciones clínicas. *Adicciones*, 295-314.
- Dean, James eta Poremba, Gregory (2009). The Alcoholic Stigma and the Disease Concept. *International Journal of the Addictions*, 18(5), 739-751.
- Erol, Almila eta Karpyak, Victor (2015). Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug and Alcohol Dependence*, 156, 1-13.
- Escribano, José Juan eta Parra, David (2007). Diferencias de género en la enfermedad alcohólica. *Adicciones*, 19(4), 383-392.
- Gómez Moya, Josefa (2004). Algunas reflexiones sobre el alcoholismo femenino. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 83-98.
- Gómez Moya, Josefa (2006). El alcoholismo femenino, una verdad oculta. *Trastornos Adictivos*, 8(4), 251-260.
- Góngora Soberanes, Janette eta Leyva Piña, Marco Antonio (1995). El alcoholismo desde la perspectiva de género. *El Cotidiano*, 132, 84-91.
- Green, Kelly (2011). Barriers and treatment preferences reported by worried drinkers of various sexual orientations. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 29(1), 45-63.
- Grigg, Jasmin *et al.* (2023). A Latent Class Analysis of Perceived Barriers to Help-seeking Among People with Alcohol Use Problems Presenting for Telephone-delivered Treatment. *Alcohol and Alcoholism*, 58(1), 68-75.
- Hammarlund, Rebecca *et al.* (2018). Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 9, 115-136.
- Hanpatchaiyakul, Kulnaree *et al.* (2017). Lived Experience of Thai Women with Alcohol Addiction. *Asian Nursing Research*, 11(4), 304-310.
- Karriker-Jaffe, Katherine *et al.* (2018). Alcohol Availability and Onset and Recurrence of Alcohol Use Disorder: Examination in a Longitudinal Cohort with Cosibling Analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 42(6), 1105-1112.
- Keyes, Katherine *et al.* (2010). Stigma and Treatment for Alcohol Disorders in the United States. *American Journal of Epidemiology*, 172(12), 1364-1372.

- le Berre, Anne-Pascale; Fama, Rosemary eta Sullivan, Edith (2017). Executive Functions, Memory, and Social Cognitive Deficits and Recovery in Chronic Alcoholism: A Critical Review to Inform Future Research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(8), 1432-1443.
- Livingston, James eta Boyd, Jennifer (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 71(12), 2150-2161.
- Luoma, Jason *et al.* (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research and Theory*, 16(2), 149-165.
- Luoma, Jason eta Platt, Melissa (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in Acceptance and Commitment Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 2, 97-101.
- Melchior, Hanne *et al.* (2019). Substance abuse-related self-stigma in women with substance use disorder and comorbid posttraumatic stress disorder. *European Addiction Research*, 25(1), 20-29.
- Míguez, María Del Carmen eta Permuy, Beatriz (2017). Características del alcoholismo en mujeres. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 15-22.
- NIAAA, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2021). *Understanding Alcohol Use Disorder*. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/understanding-alcohol-use-disorder>
- OME, Osasunaren Mundu Erakundea (2022). *Dependencia Del Alcohol*, CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. <http://id.who.int/icd/entity/1580466198>
- Page, Matthew *et al.* (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799.
- Probst, Charlotte *et al.* (2015). Alcohol use disorder severity and reported reasons not to seek treatment: A cross-sectional study in European primary care practices. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 10(1), 1-10.
- Ransome, Yusuf *et al.* (2017). Racial Disparities in the Association between Alcohol Use Disorders and Health in Black and White Women. *Biodemography and Social Biology*, 63(3), 236-252.
- Rodrigues, Stephanie *et al.* (2013). Self-stigma, self-esteem, and co-occurring disorders. *Journal of Dual Diagnosis*, 9(2), 129-133.
- Rodríguez, Elena (2002ko maiatz). Perspectivas de género en los problemas de drogas y su impacto. *Symposium Nacional sobre el Tratamiento de la Adicción en la Mujer*, 24-27.
- Rubio, Gabriel eta Blázquez, Eva María (2000). Mujer y problemas por el alcohol. *Guía Práctica de Intervención en el Alcoholismo*, 327-336.
- Sánchez, Lorenzo (2009). «Drogas y perspectiva de género». *Documento marco, Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia (Edición bilingüe)*.
- Sánchez-Hervás, Emilio *et al.* (2010). Abandono del tratamiento en adictos a la cocaína. *Adicciones*, 22, 59-64.
- Schomerus, Georg *et al.* (2011). The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46(2), 105-112.
- Slade, Tim *et al.* (2016). Birth cohort trends in the global epidemiology of alcohol use and alcohol-related harms in men and women: Systematic review and metaregression. *BMJ Open*, 6(10), e011827.

- Small, Jeon; Curran, Geoffrey eta Booth, Brenda (2010). Barriers and facilitators for alcohol treatment for women: Are there more or less for rural women? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39(1), 1-13.
- Sullivan, Edith; Rosenbloom, Margaret eta Pfefferbaum, Adolf (2000). Pattern of motor and cognitive deficits in detoxified alcoholic men. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(5), 611-621.
- Thom, Betsy (1986). Sex Differences in Help-seeking for Alcohol Problems. The Barriers to Help-seeking. *British Journal of Addiction*, 81(6), 777-788.
- Thornicroft, Graham *et al.* (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1.123-1.132.
- Tomás-Dols, Sofía; Zurián, Juan Carlos eta Infer, Antonio Martín (2007). Género y barreras de accesibilidad al tratamiento en pacientes adictos al alcohol de la Comunidad Valenciana. *Adicciones*, 19(2), 169-178.
- Tristán, Carmen *et al.* (2021). Alcohol 2021: Consumo y consecuencias. Madrid: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.
- Van Boekel, Leonieke *et al.* (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 131(1-2), 23-35.
- Vilus, Bojana eta Perich, Tania (2021). The relationship between rumination, depression and self-stigma in hazardous drinkers: an exploratory study. *Discover Psychology*, 1, 6-11.
- White, Aaron *et al.* (2015). Converging Patterns of Alcohol Use and Related Outcomes Among Females and Males in the United States, 2002 to 2012. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(9), 1.712-1.726.
- Wiechelt, Shelly eta Sales, Esther (2001). The role of shame in women's recovery from alcoholism: The impact of childhood sexual abuse. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 1(4), 101-116.
- Wong, Celia *et al.* (2018). Hacking Stigma by Loving Yourself: a Mediated-Moderation Model of Self-Compassion and Stigma. *Mindfulness*, 10(3), 415-433.
- Zemore, Sarah *et al.* (2009). Gender, acculturation, and other barriers to alcohol treatment utilization among Latinos in three National Alcohol Surveys. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(4), 446-456.

