

Különböző szerek és reprezentációik Magyarországon

Rayman Judit

Pécsi Tudományegyetem

Elméleti háttér

Vizsgálatunk során két fontos tudományos megközelítésre támaszkodunk, a szociális reprezentációk elméletére és a társadalmi normákra. A reprezentáció a világ információinak átkeretezése, a körülöttünk lévő valóság egyfajta definíciója. Ezen belül beszélünk szociális reprezentációról. A szociális reprezentáció az emberek elméjében létrejövő társadalmi valóság, mely az egyének közötti kommunikáció során kialakuló és a mindennapi életből származó magyarázatok az összessége (Moscovici, 1984). A társadalmi normák egyfajta magatartás-előírások, melyek meghatározzák egy csoportnak, hogy mi a helyes és követendő viselkedési elvárás. A társadalom és a társadalmi normák együtt működnek, mivel az egyik nélkül nincs a másik (König, 1979). Az embercsoportok társas normákat alakítanak ki, melyeket később átadnak utódaiknak is. A társas normák az érzelmek, a gondolkodás és a viselkedés társadalmilag általánosan elfogadott módjainak összessége. Ezek mind-mind tükrözik a konkrét csoportnak önmagáról, társairól és világról alkotott képét, továbbá erőteljesen befolyásolják viselkedésüket (Smith, Mackie, 1995). Vizsgálatunkban fontos a függőség és annak megítélése kap szerepet. A függőséget sokféleképpen definiálhatjuk, attól függően milyen szakterület szemszögéből tekintünk rá. Az egyik legelterjedtebb és legelfogadottabb magyarázat: a függőség egy krónikus állapot, melyben az érintett személyt egy ismétlődő, erős motiváció hajtja olyan jutalmazó viselkedésben való részvételre, melynek jelentős potenciálja van arra, hogy nem szándékos kárt okozzon (West, 2013).

Kutatási kérdések

Kutatási kérdéseink a következők: Hogyan ítélik meg a szereket Magyarországon? Melyik szer a legelfogadottabb társadalmilag? Vannak-e generációs különbségek a szerek megítélésében, elfogadottságában? Milyen mértékben adnak függőséggel (szer elhagyásával) kapcsolatos tanácsot az emberek attól függően, hogy milyen szerről van szó?

Résztvevők

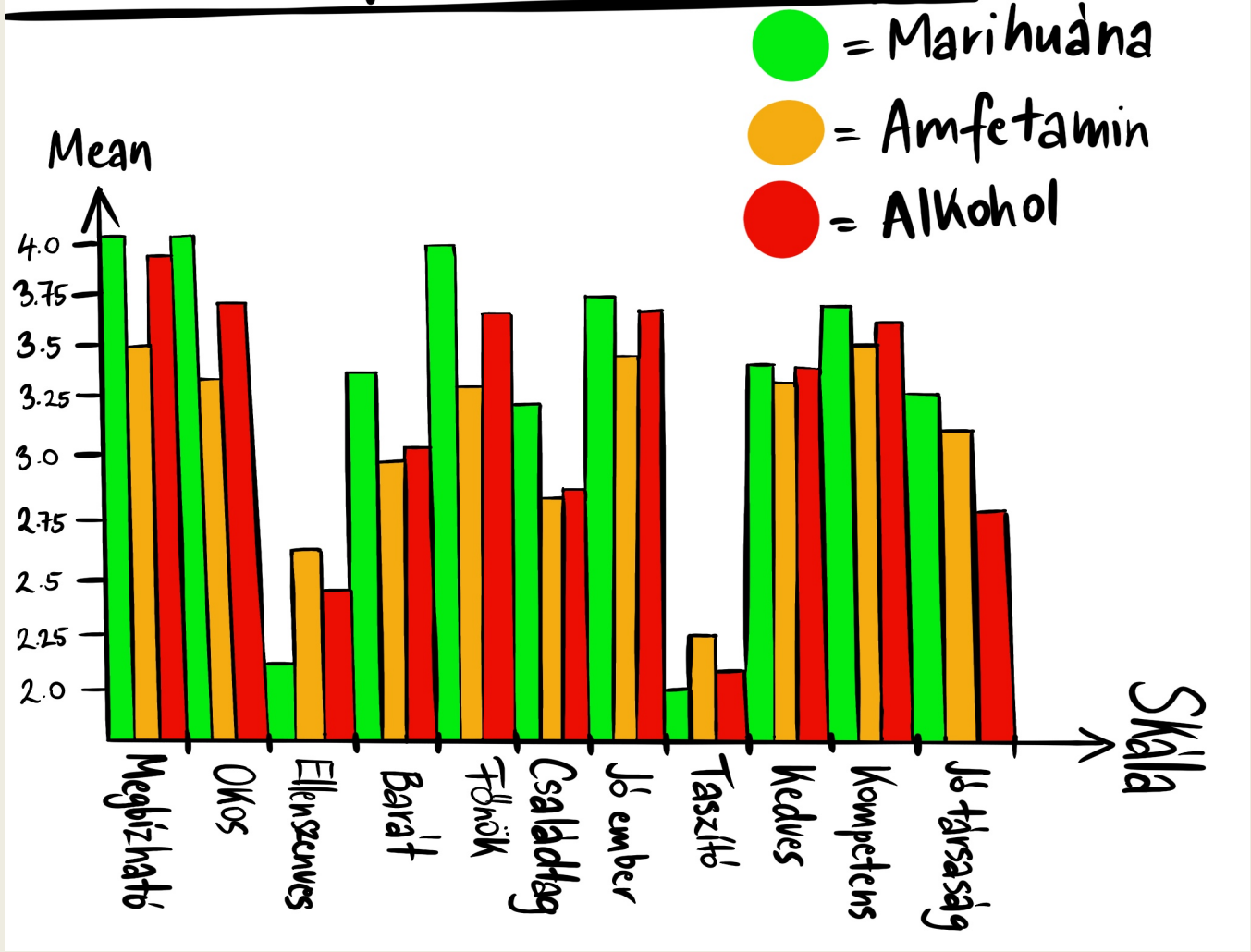
A kérdőívünket a résztvevő személyekkel online kérdőív formájában töltöttük ki. Az eljárásban összesen 526 ember vett részt (átlagéletkor = 39.2 év; min = 15 év; max = 76 év), melyek közül 391 nő (átlagéletkor = 40.6 év; min = 16 év; max = 75 év) és 135 férfi (átlagéletkor = 35.1 év; min = 15 év; max = 76 év).

Eredmények

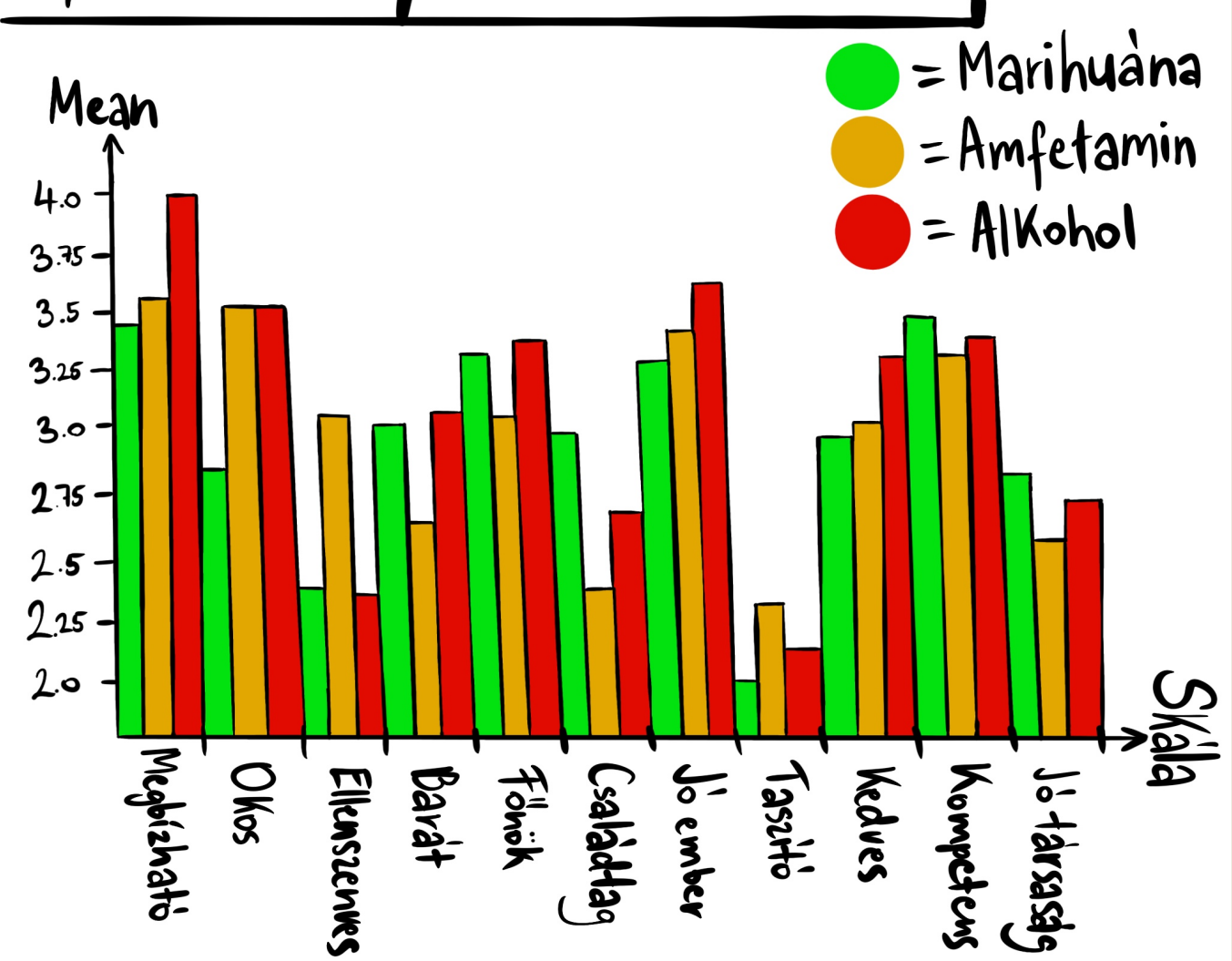
Függetlenmintás varianciaanalízissel négy különböző korcsoportban vizsgáltuk, hogy hogyan ítélték meg a kitöltők a történetben szereplő férfit attól függően, hogy milyen szert használt.

Összességében eredményeink alapján azt találtuk, hogy a skálákra kapott átlageredmények szerint az első három korcsoport (25 év alattiak, 26-40 év közöttiek, 41-55 év közöttiek) nagy arányban a marihuánafogyasztót ítélik meg legpozitívabban és az amfetaminfogyasztót a legnegatívabban. Ebben nagyobb ingadozást mutattak az első korcsoport eredményei, mivel a legfiatalabb vizsgált generációban néhány skálán (jó ember, kedves) az alkoholfogyasztó volt a legelfogadottabb, ezzel ellentétben őt tartották a legellenszenvesebbnek is. A generációk közötti összevetés érdekében részletesebben a második korcsoport (26-40 év közöttiek) és a negyedik korcsoport (56 év feletti) eredményeit vetjük össze.

2. Korcsoport (26-40 év)



4. Korcsoport (55 év +)



A második korcsoportnál a marihuánafogyasztót tekintik legelfogadottabbnak, azt követően az alkoholfogyasztót, végül pedig az amfetaminfogyasztót. Ez alól kivételt képez a Jó társaság skála, melyben az alkoholfogyasztót tüntetik fel a legrosszabb fényben.

A negyedik korcsoportnál tapasztalhatunk korábbiaktól eltérő eredményeket. Az átlagértékek alapján elmondhatjuk, hogy az alkoholfogyasztó szinte minden esetben a legelfogadottabb ebben a korosztályban. Ezzel szemben néhány skálánál a marihuánafogyasztót ítélik meg pozitívabban. Korábbi korcsoportokban tapasztalt eredményekre reflektálva itt is kimutatható volt, hogy az amfetaminfogyasztót ítélik meg legnegatívabban.

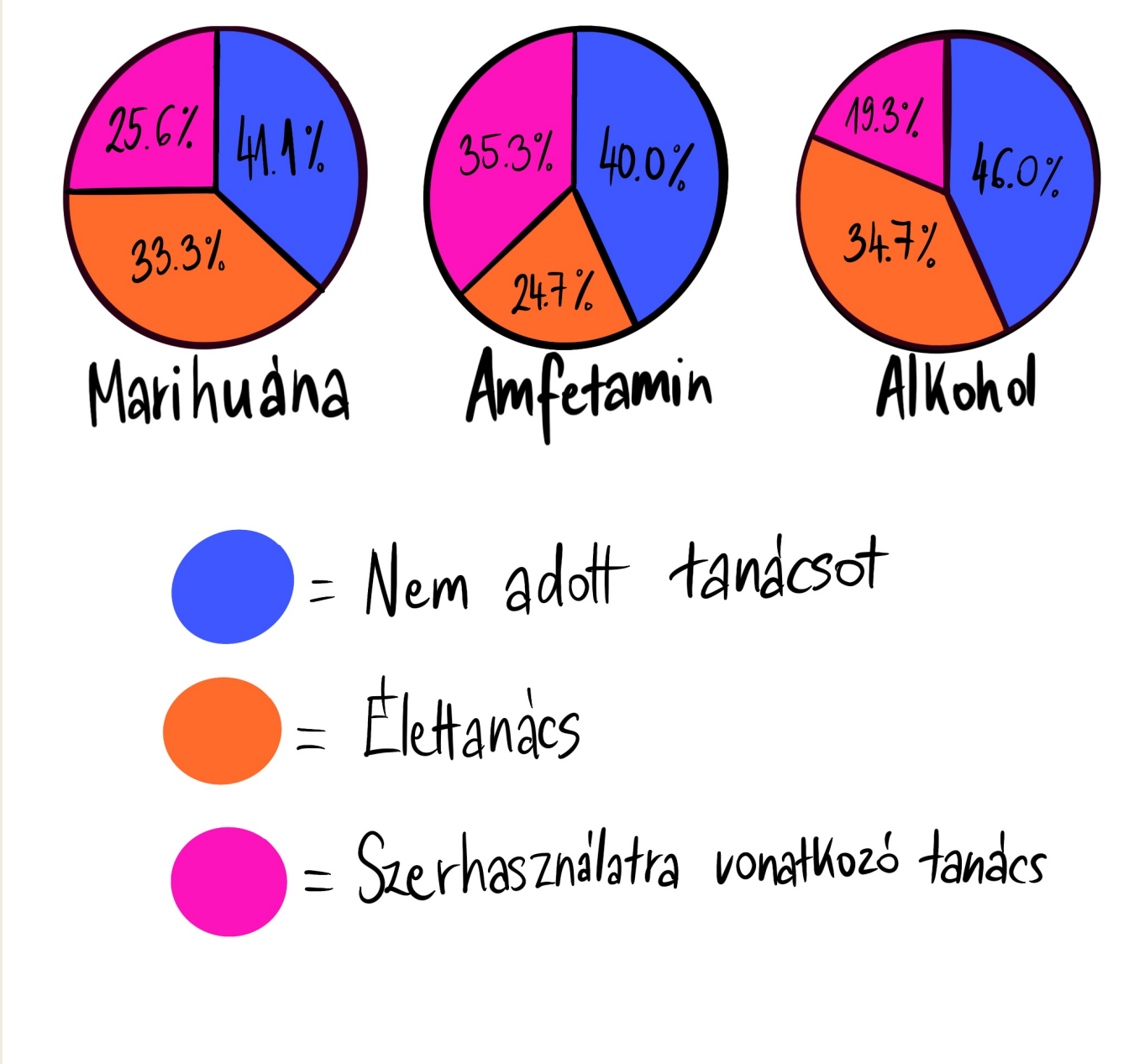
Független mintás chi-négyzet próbával vizsgáltuk, hogy milyen tanácsot adtak a kitöltők a történetben szereplő személynek attól függően, hogy melyik történetet olvasták. Ez alapján elmondhatjuk, hogy sokan nem adtak tanácsot. A legtöbb élettanácsot az alkoholfogyasztó „kapott”, illetve a legtöbb szerrel kapcsolatos tanácsot az amfetaminfogyasztó. A chi-négyzet próba



Módszer

A vizsgálat során egy általunk kidolgozott online kérdőívet használtunk, melyben három történet található: egy kitalált magyar személy (Viktor) egy átlagos napját röviden bemutatva. A különbség a három történetben, hogy a szereplő a stressz levezetéseképp más-más szert használ – az első történetben marihuánát, a másodikban amfetamint, a harmadikban pedig alkoholt fogyaszt. A kérdőívet kitöltők a három történet közül csak egyet olvashattak, a három történetet az alapján osztottuk szét, hogy a válaszadó melyik hónapban született. A kapott történet elolvasása után a kitöltőnek különböző szempontok alapján (mennyire megbízható, okos, ellenszenves, mennyire lenne a barátja, főnöke, családtagja, mennyire jó ember, taszító, kedves, kompetens, jó társaság) kellett a történet szereplőjét megítélnie egy ötfokú skálán, majd lezárásképp szöveges válaszban kellett/lehetett neki tanácsot adnia.

alkalmazásával szignifikáns különbséget találtunk a tanácsok és a szerek között (p=0.014).



Összegzés

Kutatásunkkal azt céloztuk, hogy feltárjuk a különböző szerekhez és használóihoz való hozzáállást egy történethez kötődő személypercepciók kérdőívvel. Eredményeink alapján megállapíthatjuk, hogy a legkevésbé negatíván megítélt szer a marihuána, mely az első három korcsoportunknál (25 év alatt, 26-40 év között, 41-55 év között) nyilvánult meg. Mindez a legidősebb életkorúak (56 év feletti) esetében más volt, ők a 11 jellemzőből 7-re válaszaik átlagának alapján az alkoholfogyasztót ítélték el legkevésbé. Ez alapján elmondhatjuk, hogy tapasztalhattunk generációs különbséget a szerek megítélésében.

Bár kutatási kérdésünk nem irányult erre a témára, de érdemes megemlítenünk, hogy a legtöbb esetben az átlagértékek eredménye fokozatosan csökken, minél inkább számára közeleli személyként értékeli a kitöltő a történetben szereplő férfit. Tehát a legtöbb kitöltő előbb lenne a szereplő főnöke, mint a barátja, illetve előbb lenne a barátja, mint a családtagja. Ez az eredmény egyértelműen a társadalmi távolságtartás megnyilvánulása.

Történetünkben próbáltuk kiemelni azt, hogy bár Viktor munkája miatt folyamatos stresszhelyzetben van, a fő problémája mégis a rendszeres szerhasználat. Majdnem másfélszer annyian tanácsolják a marihuánafogyasztónak, illetve majdnem kétszer annyian az amfetaminfogyasztónak, hogy hagyja abba a szer használatát, mint az alkoholfogyasztónak.

A tanácsok alapján elmondhatjuk, hogy a könnyű-(kannabisz), illetve nehézdroggal (amfetamin) kapcsolatos addikciókat komolyabban veszik minden korcsoportban, mint az alkoholizmust. A fő különbség ezekben a szerekben az, hogy míg az alkohol legális Magyarországon, addig a marihuána és az amfetamin nem. Ezek alapján arra következtethetünk, hogy a legalitás egyfajta normaként működik, mely beivódik a társadalom felfogásába. Az alkoholfogyasztás nem csak Magyarországon, de Európa szerte is magas szinten folyik (Anderson, Baumberg, 2006; Kovács, Bálint, 2015), a vizsgálatok azonban azt is kimutatták, hogy az illegális szerhasználat szintén erősen jelen van a populációban (Paksi et al, 2018). Mindez arra utal, hogy az illegális nem akadályozza meg a szerhasználatot.

Felvetődik a kérdés, hogy akkor mi miatt tűnik fel negatívabb fényben az amfetaminfogyasztó, viszont fiatalabb generációkban pozitívabban megítélve a marihuánafogyasztó? Ennek szociális reprezentációját befolyásolják a külső társadalmi ingerek. Például bemutatják a hírekben, hogy lefoglaltak egy kilogramm amfetamint a rendőrök, vagy az iskolákba bejön egy

rendőr drogprevenációs előadást tartani a diákoknak, és elmondja, hogy az amfetamin rossz és illegális. Alapvetően a rendőrök a „rossz/helytelen” tevékenységek elleni segítőként vannak reprezentálva társadalmilag. Ezáltal az illegális szer eredendően negatíván kerül reprezentálásra. Mivel a szer negatívabban van megítélve, ezáltal a használója is negatívabban lesz megítélve. Akkor miért nincs a marihuána (eredményeink alapján) szintén negatíván feltüntetve? Ennek egyik magyarázata lehet az, hogy napjainkban egyre több helyen legalizálják a marihuána használatát (Hughes et al., 2017; Hall, Weier, 2015), továbbá megjelentek olyan tanulmányok is, melyek nem csak a kannabisz negatív hatásait, hanem a pozitívokat is felsorakoztatja (Bello, 2007; Greenwell, 2012). Mindez befolyásolhatja a marihuánáról alkotott reprezentáció pozitív irányú alakulását. Eredményeinkben ez a legidősebb generációban (56 éves kor felett) nem jelent egyedül meg, válaszaik alapján legtöbb esetben az alkohol jelent meg legelfogadottabbnak. Ez eredhet abból, hogy a marihuána legalizációja vagy tudományosan alátámasztott pozitív hatásai nem voltak erősen jelen a társadalomban életük során, ezáltal reprezentációjuk erről a szerről negatívabb. A tanácsokkal kapcsolatos kutatási eredményeink normatívitást jeleznek az alkoholfogyasztásban magyarországi viszonylatban, mely lehetséges, hogy a legalitás miatt tapasztalható jelenség. Ez a normatívitás indokolhatja, hogy az alkoholizmus kevésbé jelenik meg problémaként a társadalomban. Emiatt is nagyon fontos időben (iskolás korban) helyes és részletes prevenciót tartani nem csak az illegális, de a legális szerekről is, főképp az addikciókról és annak felismeréséről.

Hivatkozások

- Bello, J. (2007). *The benefits of marijuana: Physical, psychological and spiritual*. Lifeservices Press.
- Greenwell, G. T. (2012). Medical marijuana use for chronic pain: risks and benefits. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*, 26(1), 68-69.
- König, R. (1979). A jog a társadalmi normarendszerek összefüggésében. *Jog és szociológia*. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 261-264. o.
- Hall, W., és Weier, M. (2015). Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the USA. *Clinical pharmacology & therapeutics*, 97(6), 607-615.
- Hughes, B., Quigley, E., Ballotta, D., és Griffiths, P. (2017). European observations on cannabis legalization. *Addiction*, 112(7), 1136-1137.
- Moscovici, S. (1984): The Phenomenon of Social Representations. In R. Farr and S. Moscovici (Eds), *Social Representations*, pp. 3-69, Cambridge, Cambridge University Press.
- Smith, E. M., és Mackie, R. (1995). DM (2004): Szociálpszichológia. *Osiris Kiadó, Budapest*, 545-547.
- West, R., és Brown, J. (2013). *Theory of addiction*. John Wiley & Sons.
- Anderson, P., és Baumberg, B. (2006). alcohol in Europe. *London: Institute of alcohol studies*, 2, 73-75.
- Kovács, K., és Bálint, L. (2015). Az alkoholfogyasztás és következményei nemzetközi összehasonlításban. *Korfa*, (3).
- Paksi, B., Demetrovics, Zs., Magi, A., és Felvinczi, K. (2018). A magyarországi felnőtt népesség droghasználata–az országos lakossági adatfelvétel az addiktológiai problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés Alapján. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(4), 541-565

A vizsgálat elkészületét támogatta a Pécsi Tudományegyetem Wlilocki Henrik Szakkollégiuma.