

## TÁRSADALMI PROBLÉMÁK AZ ISKOLÁBAN

**M**ILYEN JELENSÉGEKET, MILYEN HELYZETEKET TEKINTÜNK társadalmi problémának, mi okozza, hogy valamely jelenség, vagy valamely társadalmi csoport helyzete bizonyos időszakokban problémaként definiálódik egy adott társadalomban, vagy egy szűkebb csoportban és kiváltja a szűkebb-tágabb környezet befolyásolási szándékát, s máskor, más időszakokban ugyanazt a társadalmi jelenséget az érdektelenség és a közöny veszi körül? Az első megválaszolendő kérdés: miért vannak problémák egy adott társadalomban?

A társadalmi problémák bizonyos mértékig indirekt és váratlan eredményei valamely elfogadott folyamatoknak. Például a gyermekek születése a legtöbb társadalomban pozitívan értékelt, elfogadott tény. Mégis, a fejlődő országok nagy része küzd a túlnépesedés gondjával, amely számos társadalmi probléma okozója. Hasonlóképpen elfogadott érték és eredmény a fejlett világ nagy részén a születésszabályozás, amely azonban nemcsak lehetőséget biztosított ahhoz, hogy a családok dönthessenek arról, hogy mikor és hány gyermeket szeretnének, de hozzájárult a születések számának jelentős csökkenéséhez is. Ez pedig a fejlett világ jelentős részén a népesség csökkenését, valamint a korösszetétel eltolódását eredményezte az idősebb korcsoportok irányában, amely újabb megoldásra váró problémákat okozott ezekben a társadalmakban.

A társadalmi problémák okaiként gyakran szokás a rossz politikai vezetést emlegetni. A többpárti politikai rendszerek története azonban azt mutatja, hogy függetlenül attól, hogy éppen mely politikai párt van hatalmon, bizonyos társadalmi problémákkal mindig számolni kell. Természetesen különbség van abban, hogy mely politikai vezetés mely problémákat tekinti a legjelentősebbnek, illetve mely problémákra milyen megoldásokat javasol, de semmiképpen sem valószínűsíthető – és a politikai pártok eddigi története sem bizonyítja –, hogy létezhetne olyan politikai vezetés, amely a társadalom problémáit képes lenne felszámolni.

A társadalmi problémák okaiként gyakran szokás emlegetni az egyének felelősségét: „azoknak van problémája, akik felelőtlenek, lumpenek, nem törődnek magukkal és családjukkal”. Ez a megközelítés nemcsak az egyes emberek előítéletes gondolkodásában ragadható meg, de gyakran megtalálható a politikai vezetés ideológiájában. Különösen fontos ennek hangsúlyozása egy olyan társadalomban, ahol az uralkodó ideológia egyik meghatározó eleme volt évtizedeken át az, hogy az állam mindenki számára egyenlő esélyeket és lehetőségeket biztosít, hiszen ha ingyenes és kötelező az oktatás, ingyenes az egészségügy, teljes a foglalkoztatás és így tovább, azaz ha valaki mégis leszakad, perifériára kerül, az egyedül a saját felelőtlenségéből, lustaságából stb. következik. A társadalmi problémák létének az egyén felelősségére történő áthárítása tehát évtizedeken át uralkodó ideológia volt Magyarországon és a volt szocialista országokban egyaránt. És bár kutatások sora bizonyítja az ideológia és a valóság közötti mély szakadékot, mindez hozzájárult ahhoz, hogy az előítéletes gondolkodás a társadalom tagjaiban is elmélyüljön. Az 1990-es években,

amikor a társadalom egy sokkal szélesebb köre tapasztalta meg az elszegényedést, a munkanélküliséget, az előítéletes gondolkodás bizonyos területeken feltehetően csökkent (bár valószínűsíthető, hogy éppen a korábbi évtizedek ideológiája miatt ma sokkal sokkalóbban hat, amikor a társadalom tagjai saját életükben tapasztalják meg, hogy a szorgalom, a felelősség, a képzettség nem képes megvédeni a leszakadástól). Számos területen azonban ma is megtalálható, sőt talán erősödik az előítéletes gondolkodás, az egyes társadalmi problémák létében, terjedésében az egyén felelősségének hangsúlyozása. A mindennapi gondolkodás szintjén különösen elterjedt ez az egyes kisebbségekkel, etnikumokkal, bevándoroltakkal szembeni attitűdben, valamint a deviáns viselkedések megítélésében. Bizonyos területeken megmaradt az egyén felelősségének hangsúlyozása a politika szintjén is, hiszen például az igen rossz és romló mortalitási és morbiditási mutatók egyik legfőbb okának az egészségügyi vezetés ma is a társadalom tagjainak önpusztító életmódját, evési és ivási szokásait tartja. Ugyanakkor adatok bizonyítják, hogy az egészségügy működésére visszavezethető halálozási arány – az úgynevezett elkerülhető halálozási arány – Magyarországon közel kétszer akkora, mint Nyugat-Európában vagy az Amerikai Egyesült Államokban (Józan, 1994).

A társadalmi problémák létének egyik gyakori magyarázataként a nem megfelelő intézkedéseket szokás emlegetni. Természetesen lehetnek egyértelműen rossz intézkedések, amelyek biztosan hozzájárulnak bizonyos problémák kialakulásához vagy terjedéséhez. Ugyanakkor a közgazdasági irodalom, és elsősorban a jóléti gazdaságtan arra hívja fel a figyelmet, hogy nem lehet egyértelműen jó, és egyértelműen rossz döntéseket hozni, választási lehetőség elsősorban abban lehet, hogy a különböző döntések eredményezte „jó” és „rossz” következmények mely halmazát választjuk.

Összességében tehát megállapítható, hogy bizonyos mértékű társadalmi problémával mindig, minden korban számolnunk kell. Az, hogy mikor, mely társadalomban milyen csoport vagy jelenség válik társadalmi problémává, az függ az adott társadalom uralkodó kultúrájától, politikai berendezkedésétől, a politikai vezetéstől, vagy egy szűkebb környezet értékeitől, normáitól, szociális háttérétől. Azaz a társadalmi probléma nem abszolút kategória.

Merton meghatározásában társadalmi problémának tekintendő „a lényeges és nem kívánt eltérés a között, ami a társadalomban van, és a között, amit egy funkcionálisan lényeges csoport kíván, hogy legyen.” Myrdal részben kiszélesíti, részben leszűkíti a társadalmi probléma értelmezését. Szerinte azokból az értékekből kell kiindulni, amelyeket a társadalom nagy többsége elfogad, és problémának kell tekinteni mindazt, ami ezekkel az értékekkel ellentétes, akkor is, ha a társadalom azokat nem tekinti annak (Andorka, Buda, Cseh-Szombathy, 1972).

A fenti meghatározások értelmében akkor válik valamely jelenség problémává, ha a társadalom valamely lényeges csoportja annak tartja, illetve, ha az a társadalom értékeivel ellentétes. Azaz, hogy mikor melyik jelenség válik társadalmi problémává, nem tekinthető abszolút és objektív kategóriának. Például néhány szórványos hazai kutatás és a rendelkezésre álló statisztikák arra utalnak, hogy Magyarországon évtizedek óta a népesség jelentős része él szegénységben. A mertoni értelmezésben vett társadalmi problémaként azonban csak az utóbbi években jelenik meg a politika színterén, holott a myrdali értelmezésben problémát jelentett már az ötvenes, hatvanas, hetvenes években is. Itt azonban még egy kérdés vetődik fel: milyen mér-

tékünek kell lennie a problémának ahhoz, hogy az érdeklődést, a befolyásolási szándékot felébressze? Maradva a szegények példájánál, elegendő-e a biológiai létminimum alatt élőkre kiterjeszteni a beavatkozást, vagy ki kell terjeszteni a társadalmi minimum alatt élőkre is?

Az egyik kiinduló pontnak kell tekintenünk a társadalom nagy többsége által elfogadott értékeket, amelyek értelmében a szegénységet két-három évtizeddel ezelőtt is problémának kellett tekinteni. A másik kiinduló pont lehet a politikai környezet, és a politikai környezet által elfogadott ideológiák, amelyek elősegítették azt, hogy a szegénység, vagy akár a társadalmi beilleszkedési zavarok a nyolcvanas években társadalmi problémaként jelentek meg, most már kiváltva a szabályozási, befolyásolási szándékot is. Harmadik tényezőként pedig meg kell említeni a szűkebb környezet értékeit, normáit, amely számára nem biztos, hogy problémát jelent valami, amely a társadalom nagy többsége, lényeges csoportjai számára befolyásolandó, szabályozandó kérdés.

A fentiekből következően nem minden myrdali értelemben vett társadalmi probléma válik mertoni értelemben vett társadalmi problémává, és fordítva, nem minden mertoni értelemben vett társadalmi probléma jelent myrdali értelemben vett társadalmi problémát. Azaz valamely jelenség problémának tekinthető akkor is, ha nem vált ki szabályozási szándékot a szűkebb-tágabb környezetből, és nem feltétlenül jelent problémát csak azért, mert a környezet szabályozni kívánja. Az alkoholfogyasztás – és ezen belül is a problémás alkoholfogyasztás –, valamint az öngyilkosság, amióta erre vonatkozóan megbízható adatokkal rendelkezünk, azaz a XIX. század vége óta mindig nagyon elterjedt volt Magyarországon, mertoni értelemben vett társadalmi problémaként mégis csak egy nagyon rövid időre, a nyolcvanas években jelenik meg a politikai és a köztudatban. Kábítószer fogyasztó fiatalokról a hatvanas évek végétől vannak információink. A hetvenes évek elején megjelenik néhány szűk körű szakmai publikáció, történik egy-két kísérlet kábítószerrel kapcsolatos intézkedésekre. Ezt az évtizedet azonban mégis elsősorban a probléma elhallgatása jellemezte. A kábítószer fogyasztása mertoni értelemben vett problémaként csupán a nyolcvanas évek közepén jelenik meg Magyarországon. Ettől az időszaktól kezdődően a kábítószer fogyasztása valóban társadalmi problémaként fogalmazódik meg, olyannyira, hogy amikor 1985-ben a Tömegkommunikációs Kutatóintézet húsz társadalmi probléma, veszély bekövetkezésének valószínűségéről, és a veszélyek súlyosságáról végzett közvélemény-kutatást, a társadalmi problémák bekövetkezési valószínűsége szerinti rangsorolásában a kábítószeresek elterjedése a 13. helyen állt, megelőzve ezzel olyan problémákat, mint a lakáshelyzet romlása, az életszínvonal csökkenése stb. (Nagy, 1985.)

A drogfogyasztás társadalmi problémává válására természetesen hat a többi beilleszkedési zavar, és néhány más szociális probléma politikai megítélése is, amelyben a nyolcvanas évek eleje jelentős változást hozott. A megnövekedett érdeklődés nemcsak a különböző mutatók romlásának volt köszönhető. A társadalmi beilleszkedési zavarok megnövekedett nyilvánossága egy speciális szelepet kezdett betölteni. Néhány éven át ez volt az a terület, amely kapcsán legkönnyebben lehetett az egyre súlyosbodó társadalmi problémákról és ezek okairól nyilvánosan beszélni. Jelzi ezt a fokozódó érdeklődést például az alkoholpolitikának az 1980-as évek elején bekövetkezett szervezeti és jogi átalakítása, de megmutatkozik az akkori politikai

ellenzék alkoholizmus iránti felfokozott érdeklődésében is. Különösen érdekes ez utóbbi jelenség egy olyan országban, ahol az alkoholfogyasztásnak, sőt, a lerészegedésnek is igen mélyen gyökerező hagyományai vannak. A kábítószer fogyasztása egy olyan időszakban válik központi kérdéssé, amikor a szűk szakmai körökön túl is nyilvánvalóvá válik egy sor társadalmi probléma – mint például a várható életkor csökkenése, az alkoholizmus és az öngyilkosság rohamos terjedése, a romló élet-színvonal és a szegénység növekedése – egyre súlyosabbá válása és megoldatlansága. Ugyanakkor az is nyilvánvalóvá válik, hogy a romló gazdasági feltételek között, és a meglévő intézményi struktúra radikális változtatása nélkül ezek a problémák gyakorlatilag megoldhatatlanok. Ilyen körülmények között egy relatíve kisebb súlyosságú és kisebb anyagi ráfordítást igénylő problémával való látványos foglalkozásnak bizonyos figyelemelterelő szerepe is volt.

A rendszerváltás után, a kilencvenes évekre az öngyilkosság és az alkoholfogyasztás egyaránt kikerült az érdeklődés középpontjából, a kábítószer fogyasztása azonban változatlanul fennmaradt mertoni értelemben vett társadalmi problémaként. Az eltérő megítélésben természetesen szerepet játszhat e viselkedési formák különböző elterjedtsége, illetve az elterjedtségben bekövetkezett változás. A nyolcvanas évek második felétől kezdődően csökken az öngyilkossági gyakoriság és az egy főre jutó alkoholfogyasztás. 1995-ben az egy főre jutó alkoholfogyasztás több, mint egy literrel kevesebb (10,5 liter), mint az eddig regisztrált legmagasabb érték volt. Talán ennél is jelentősebb változás, hogy csekély mértékben megváltozott az alkoholfogyasztás szerkezete: míg 1980-ban a teljes elfogyasztott alkoholmennyiségnek 39,7 %-át fogyasztották tömény szeszben (tisztá szeszben számolva), addig 1994-re ez az arány 33,3 %-ra csökkent. Az alkoholfogyasztásban bekövetkezett változás, kiegészülve az öngyilkossági gyakoriságokban bekövetkezett jelentősebb javulással, bizonyos optimizmust eredményezett a magyar közvéleményben, és feltehetően hozzájárult ahhoz, hogy az alkoholizmus és az öngyilkosság egyaránt kikerült az érdeklődés középpontjából. Az öngyilkossági gyakoriságok csökkenése jelentős ugyan, nemzetközi összehasonlításban azonban Magyarország ma is az egyik legnagyobb öngyilkossági gyakoriságú országok közé tartozik a világon. Hasonlóképpen vezető helyet foglalunk el az egy főre jutó alkoholfogyasztás alapján is. Még kevésbé megnyugtató a helyzet, ha az alkoholfogyasztásra utaló egyéb adatokat is figyelembe vesszük. Elsősorban a májzsugorodásban: az alkoholos eredetű májzsugorodásban meghaltak száma alapján becsült alkoholisták száma az alkoholfogyasztás és az alkoholizmus további terjedésére utal. A becsült adatok szerint az alkoholisták száma 1995-ben 1.052.000, azaz a teljes magyar lakosság kb. 10 %-a. Ez egyúttal azt is jelenti, hogy az alkoholos eredetű halálozás a vezető halálokok közé tartozik Magyarországon. Fekete János becslései szerint az alkoholfogyasztással és dohányzással jellemzően összefüggő halálokok a 35-59 éves férfiak esetében 62,1 %-ban, a megfelelő korú nők esetében 49,7 %-ban járultak hozzá 1994-ben a halandóság emelkedéséhez (Fekete, 1996).

Ugyanakkor a rendelkezésre álló hivatalos statisztikák a drogfogyasztás viszonylag alacsony elterjedtségére utalnak, és legalábbis nem utalnak egyértelműen növekvő tendenciára. Határozott növekedést csupán a rendőrségi adatok mutatnak az 1992-94. években, azonban még így sem éri el 1994-ben az ismertté vált droggal kapcsolatos bűncselekmények száma az 1983-ban vagy 1984-ben regisztrált esetek számát. A rendőrségi adatokban megmutatkozó növekedés éppen úgy jelentheti a

rendőrség nagyobb aktivitását, jobb felszereltségét, az ország tranzit útvonallá válását, mint a növekvő kábítószer fogyasztást. Nyilvánvaló, hogy egy olyan országban, ahol a drogfogyasztás társadalmi problémakénti megjelenése rövid múltra tekint vissza, hiányoznak, vagy csekély mértékben léteznek a drogfogyasztásból adódó problémák ellátására szolgáló intézmények, nem épült ki a problémára vonatkozó statisztikai adatszolgáltatás; az intézményi adatok sokkal inkább az intézmények működését, a problémára való változó reagálást mutatják, mint a valós tendenciákat.

A továbbiakban a mertoni értelemben vett társadalmi problémaként az 1990-es években is erőteljesen jelenlévő drogfogyasztás, valamint a problémaként egyre kevésbé tudatosuló alkoholfogyasztás elterjedtségét mutatjuk be középiskolások között végzett vizsgálatok alapján.

Az 1992/93. tanévben Budapesten, Baranya, Tolna, Zala és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyékben készülték az alkohol- és drogfogyasztás, valamint a dohányzás elterjedtségét vizsgáló kérdőíves adatfelvételek. E vizsgálatok egységesen az Európa Tanács Pompidou Csoportja által kidolgozott kérdőív és módszertani ajánlások alapján készültek. Ezek alapján megállapíthatóvá vált, hogy az alkoholfogyasztás előfordulási gyakorisága valamennyi mintában igen magas volt. A megkérdezettek jelentős része heti rendszerességgel fogyasztott alkoholt, ám többségükre az alkalmi, társasági fogyasztás volt a jellemző. Ugyanakkor nem elhanyagolható azok aránya (megközelítőleg a diákok egyötöd része) sem, akik viszonylag rendszeresen, legalább havi egy-egy alkalommal meglehetősen nagy mennyiségű alkoholt fogyasztottak, illetve lerészegedtek. Az 1992/93. tanévben Budapesten és néhány megyében végzett vizsgálatok eredményei alapján megállapítható, hogy a középiskolások 7-12 %-a legalább egyszer az életében már kipróbált valamilyen tiltott drogot. Többségüknél csupán próbálkozásról, alkalmi fogyasztásról beszélhetünk, a fogyasztás gyakorisága, a megelőző évi és a megelőző havi prevalencia nagysága egyértelműen erre utal. Az eddig próbált tiltott drogok között legnagyobb gyakorisággal a marihuána fordult elő, de jelentősebb még az opiát származékok, amfetamin-származékok, valamint a szipuzás említése is. A középiskolások 14-17%-a legalább egyszer az életében próbálkozott már valamilyen, orvos által felírható altató, nyugtató, opiáttartalmú gyógyszer nem orvosi javaslatra történő szedésével. Bár közülük sokan feltehetően egyszerű öngyógyítási szándékkal szedték ezeket a gyógyszereket, mindenképpen figyelmet érdemlő tény, hogy a 14-18 éves fiatalok ilyen nagy arányban fogyasztanak visszaélésre alkalmas szereket.

Az elemzett adatok alapján nem találtunk jelentős különbségeket a vizsgált csoportok között a családi háttérben, bár a semmilyen droggal nem próbálkozó csekély mértékben nagyobb arányban élnek teljes családban, édeszüllőkkel együtt. Ugyanakkor a családtól való teljes elszakadás, állami gondozás, kollégiumban lakás mindegyik csoportban igen ritka volt. A tiltott drogot már próbáltak között gyakoribb a felsőfokú végzettséggel rendelkező, értelmiségi szülők aránya (persze nem zárható ki az sem, hogy e szülők gyerekei inkább bevallották a drogfogyasztást, mint a többiek). A drogfogyasztással való próbálkozás iskolatípusonként gyakorlatilag semmilyen különbséget nem mutat.

Jellegzetesebb eltéréseket figyelhetünk meg egyrészt a dohányzási és alkoholfogyasztási szokásokban, másrészt pedig az életmódra utaló kérdésekben. A tiltott drogot már próbáltak nagyobb arányban és nagyobb mennyiségben dohányoznak és

fogyasztanak alkoholt, de a legális drogfogyasztók dohányzása és alkoholfogyasztása is meghaladja az átlagot. Akik tiltott drogot már próbáltak, többet lógnak az iskolából, gyakoribb az évismétlés, többet járnak társaságba, szórakozni, és valamelyest eltérő a szabadidő eltöltésük is. Akik legális drogot már próbáltak, sok tekintetben hasonlítanak a tiltott droggal próbálkozókhoz, ám a többiiktől való eltérés náluk kisebb.

1995-ben 26 ország részvételével került sor az Európai Iskolai Felmérésre az alkohol- és drogfogyasztásról, valamint a dohányzásról. E kutatás részeként Magyarországon is megkérdezések 17 ezer 16 éves középiskolás fiataalt. Az eredmények nemcsak a nemzetközi adatokkal, hanem a korábban ismertetett 1992/93. évi adatokkal is összehasonlíthatók, így először adódott lehetőség arra, hogy az időbeli változásokra vonatkozóan is módszertanilag megbízható következtetéseket vonjunk le. E kutatás eredményei alapján megállapítható, hogy Magyarországon a 16 éves középiskolások között elsősorban a legális szerek (cigaretta, alkohol, altatók és nyugtatók) fogyasztása magas.

A fiatalok 69 %-a dohányzott már eddigi élete során, és több mint 26 %-uk jelenleg is napi rendszerességgel dohányzik. Az életprevalencia-értékek csekély mértékben elmaradnak a korábbi (1992/93. tanévi) vizsgálatok értékeitől, ugyanakkor a jelenleg is dohányzók aránya kismértékben meghaladja a korábbi felmérések adatait. A vizsgált szerek közül a dohányzás az, amit a fiatalok – különösen a fiúk – a legkorábban 11-14 éves koruk között kezdenek el. Bár a lányok valamelyest kevesebbet dohányoznak, a nemenkénti eltérések nem jelentősek.

Jellegzetes eltéréseket találtunk ugyanakkor az iskolatípusok között: a szakiskolákban és a szakmunkásképzőkben a legnagyobb arányú a dohányzás, e két iskolatípusban a napi rendszeres dohányzók aránya több, mint kétszerese a legalacsonyabb dohányzási gyakoriságú gimnáziumokban megfigyelt értékeknek. Különösen érdekes ez a tény, ha figyelembe vesszük, hogy a szakiskolák tanulóinak túlnyomó többsége lány. A megyék közül a napi rendszeres dohányzás alapján a leginkább veszélyeztetett megyéknek Csongrád, Somogy, Borsod-Abaúj-Zemplén tekinthetők.

A megkérdezett középiskolás fiatalok 8,3 %-a nem fogyasztott még életében szeszes italt. Az 1992/93. évi középiskolás vizsgálatok során az 1995. évi adatokhoz képest Zala megyében azonos, Budapesten és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében csekély mértékben alacsonyabb, Baranya és Tolna megyékben pedig magasabb volt az absztinensek aránya. Az előző hónapra vonatkozó prevalencia-értékek a korábbi adatokhoz viszonyítva Baranya megye kivételével valamennyi vizsgált területen csökkenő alkoholfogyasztásra utáltak. Ennek ellenére a kapott arányok igen figyelemre méltók, különösen, ha tekintetbe vesszük, hogy az utolsó – 1986 évi – felnőtt alkoholepidemiológiai vizsgálat alapján a 18 év feletti népesség körében jóval magasabb (14,8 %) volt az absztinens arány.

A fogyasztás csökkenésére utaló adatok mellett kifejezetten magas a lerészegedés gyakorisága, az életprevalencia-érték 42,3 %. Igaz, Budapest esetében – a többi mintára nincs összehasonlítható adatunk – mérsékelt csökkenés tapasztalható. A korábbi iskolavizsgálatokban a lerészegedés aránya a megelőző hónapban 21,9 % volt, 1995-ben pedig 20,7 %. Jellegzetes, és az országos alkoholfogyasztási adatokkal ellentétes tendencia érvényesül az alkoholfogyasztás szerkezetében az utolsó fogyasztási alkalom adatai alapján. A megkérdezettek csupán egynegyed része fogyasztott sört (elsősorban a fiúk), tömény szeszt 42 % és bort 44,7 %. Az utolsó alkalom fo-

gyasztási adatai alapján 100 %-os alkoholra átszámítva a fiúk és a lányok egyaránt a tömény szeszből itták a legnagyobb mennyiséget. Különösen kiemelkedő a lányok tömény szesz fogyasztása, amely alkoholfogyasztásuk legnagyobb részét képezi. Igaz ez a gyakoriságra és az egy alkalommal elfogyasztott, 100 %-os alkoholra átszámított mennyiségre is.

A korábbi évekhez képest nem változott az első alkoholfogyasztás életkora. Leggyakrabban 12-15 éves kor között, leginkább 14 éves korban kezdenek el inni a fiatalok, a fiúknál azonban nem ritka a 11 éves vagy korábbi életkor sem. Az ivás körülményeire jellemző, hogy a fiatalok vagy baráti társaságban, valamilyen szórakozóhelyen, vagy pedig szülők-rokonok társaságban, otthon isznak. Ez utóbbi különösen a lányoknál gyakori.

Az alkoholfogyasztás gyakorisága alapján elsősorban a dunántúli megyék tűnnek veszélyeztetettebbeknek: Somogy, Baranya, Fejér, Zala, Győr-Sopron megyék, az egyetlen kivételt Csongrád megye jelenti. A lerészegedés alapján is a legnagyobb gyakoriságokat elsősorban a dunántúli megyék között találjuk: Baranya, Somogy és Zala megyék, de magas gyakoriságok találhatók Csongrád, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Borsod-Abaúj-Zemplén- és Nógrád megyékben is. A vizsgálatban kapott területi különbségek csak részben fedik le a fogyasztási- és májzsugor statisztikákból, illetve felnőttpopulációs vizsgálatokból ismert megyei különbségeket, hiszen olyan nagy alkoholfogyasztású megyék, mint Bács-Kiskun és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye a jelenlegi mintában nem a nagy alkoholfogyasztású megyék között szerepelnek. További vizsgálatokat igényel, hogy vajon megváltozott, vagy megváltozóban van-e az alkoholfogyasztás országon belüli eloszlása, illetve a fiatalok alkoholfogyasztására másfajta területi eloszlások jellemzők-e, mint a felnőttekére. Ennek oka lehet például, hogy egyes megyékben későbbi életkorban kezdődik az alkoholfogyasztás, vagy egyes megyékre kifejezetten a problémamegoldó alkoholfogyasztás jellemző – ahogyan ezt korábbi Bács-Kiskun megyei vizsgálataink során tapasztaltuk –, ami középiskolás életkorban még ritkább.

A legális drogok életprevalencia-értéke 15,3 %, a tiltott szerekkel való halmozódások kiszűrése után 10,4 %. Korábban a halmozott prevalencia-érték Budapesten magasabb volt, a többi mintában hasonló vagy kisebb, ugyanakkor a halmozatlan prevalencia érték korábban mindegyik vizsgált mintában nagyobb volt, mint az 1995. évi országos mintán. A halmozott és halmozatlan értékek eltérő tendenciája arra utal, hogy míg korábban egy szélesebb kör fogyasztott egy-egy féle szert, addig ma valószínű, hogy egy szűkebb csoport fogyaszt többféle, gyakran tiltott és legális szert egyaránt.

A legális szerek között a legmagasabb aránnyal (9,5 %-kal) az alkohol gyógyszerrel együtt történő fogyasztása szerepel. A nyugtatók fogyasztása 8,6 %, ami alacsonyabb értéket mutat, mint az 1992/93. évi adatok. Fontos azonban megjegyezni, hogy e csökkenés mellett megnőtt az orvosi receptre történő nyugtató szedése. Az altatók fogyasztása többé-kevésbé a korábbi szinten maradt.

A tiltott szerek életprevalencia-értéke tíz százalék. Budapesten és Zala megyében ez meghaladja az 1992/93-as értékeket, Tolna és Baranya megyében elmarad attól. A szerenkénti prevalencia-értékek azonban többnyire – az opiátok kivételével – meghaladják a korábbi értékeket. A legnagyobb prevalencia-értékeket a szipuzás és a marihuána fogyasztása esetében kaptuk. (A szipuzás kapcsán azonban meg kell

jegyeznünk, hogy csupán az életprevalencia-értékek magasak, az előző évre és hónapra vonatkozóak már nem.)

A tiltott drogok szerenkénti és együttes prevalencia-értékeinek eltérő tendenciája szintén azt támasztja alá, hogy a drogot kipróbálók csoportja valamelyest szűkülni látszik, azonban a valamilyen szert fogyasztókra a többféle szerrel való próbálkozás válik jellemzőbbé.

A nemek közötti különbségek elsősorban a tiltott és legális szerek prevalencia értékei között mutatkoznak meg. A lányok inkább legális szereket, a fiúk pedig inkább tiltott szereket fogyasztanak. A tiltott szerek fogyasztása inkább a szakközépiskolákban és a szakiskolákban, a legális szerek fogyasztása pedig – elsősorban a lányok felülreprezentáltsága miatt – a szakiskolákban gyakoribb.

A tiltott szerek fogyasztása alapján a fővároson kívül a leginkább fertőzöttek Csongrád, Fejér, Somogy, Bács-Kiskun és Veszprém megyék, a legális szerek alapján pedig Fejér, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Komárom, Nógrád, Győr-Sopron megye.

A korábbi felmérésekhez képest a jelenlegi vizsgálat során sokkal egyértelműbben mutathatók ki veszélyeztető tényezők. A tiltott és legális fogyasztók között egyaránt sokkal magasabb az egyedül élők, intézetben, illetve nevelőszülőkkel lakók aránya. A szülők iskolai végzettsége alapján a legális drogfogyasztás elsősorban az alacsony iskolai végzettségű szülők gyermekeire jellemző, a tiltott drogfogyasztás pedig vagy a nagyon alacsony, vagy a felsőfokú végzettségű szülők gyermekeinél valószínűbb. A tiltott és legális drogot fogyasztók között egyaránt egyértelműen kimutatható, hogy a családban sokkal gyakrabban fordul elő rendszeres nagymennyiségű alkoholfogyasztás, nyugtató, altató szedés, öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet, pszichológusi vagy idegorvosi kezelés. A korábbi vizsgálatokhoz hasonlóan a tiltott vagy legális szer fogyasztásával határozottan együtt jár a rendszeres dohányzás, a rendszeres és nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztás és a gyakoribb lerészegedés.

A drogfogyasztás társadalmi rizikótényezőinek egyértelműbb kirajzolódása, és a fogyasztók körének a korábbiakhoz viszonyított élesebb körvonalazódása mellett megállapíthatjuk, hogy az alkoholra, dohányzásra és legális drogokra vonatkozó prevalencia-értékek valamelyes csökkenést mutatnak a korábbi értékekhez képest. A tiltott szerekre vonatkozó értékek többsége is csak csekély mértékben növekedett.

Összességében megállapítható, hogy a fiatalok túlnyomó többsége fogyaszt valamilyen rendszerességgel alkoholt, és körülbelül egyötöd részük kipróbált már az életében valamilyen tiltott vagy legális drogot. Bár az alkoholfogyasztás makroszinten egyértelmű csökkenést mutat, a fiatalok között végzett vizsgálati eredmények pedig legalábbis nem mutatnak egyértelmű növekedést a fogyasztásban, az alkoholfogyasztásból eredő problémák egyre gyakoribbak a fiatalok körében. A drogfogyasztás terjedését a rendelkezésre álló adatok nem bizonyítják. A tiltott és legális szerek fogyasztása a fiatalok sokkal kisebb hányadát érinti, mint az alkoholfogyasztás, vagy akár a mértéktelen ivás. A fiatalok jelenlegi drogfogyasztásán belül a legnagyobb arányban az orvosi recept nélküli nyugtatók, valamint a gyógyszer és alkohol együttes fogyasztása szerepel.

Az 1995. évi európai iskolai felmérés (ESPAD) végkövetkeztetéseiben a magyarországiéhoz hasonló eredményekre jutott. Ennek alapján a „vizsgált országok összességét tekintve az alkohol fogyasztása és az alkohollal való visszaélés (ezt jelzi az ittasság és a nagymennyiségű ivás) sokkal elterjedtebb, mint a tiltott drogok,



amelyet bizonyít az is, hogy a különböző típusú problémákat inkább okozza az alkohol, mint a drog. Így nagyobb problémát jelentenek Európában a diákok között a legális szerek, mint a tiltott szerek” (ESPAD, 1995.).

Vajon okoz-e problémát, hogy egyes deviáns viselkedési formák tényleges elterjedtsége, és azok problémakénti érzékelése nincs összhangban egymással? Az iskolavizsgálatok eredményei alapján igennel kell válaszolnunk a kérdésre.

A vizsgálatok azt mutatják, hogy egyrészt a *fiatalok egyértelműen nagyon veszélyesnek tartanak minden tiltott szert, ugyanakkor a legális szerek, de különösen az alkohol okozta veszélyekkel nincsenek tisztában*. Erre utal az is, hogy az alkoholfogyasztás lehetséges következményei közül a fiatalok többsége az alkoholnak tulajdonított pozitív következményeket tartja valószínűnek, és többségük elutasítja a lehetséges negatív hatásokat. Hasonlóképpen csekély azoknak az aránya, akiknek alkoholfogyasztásuk miatt bármilyen problémájuk lett volna (szülőikkel, iskolával, barátokkal stb.), holott korábban láttuk, hogy sokan közülük rendszeresen fogyasztanak nagyobb mennyiségben alkoholt.

A középiskolások véleményeiből egyértelműen érződik a *droggal és drogfogyasztókkal szembeni negatív és kirekesztő attitűdök általános felerősödése 1992 és 1995 között*. A fiatalok véleménye alapján megállapítható, hogy egyrészt ma is igen kevésbé ismerik az alkohol és a többi legális szerek fogyasztásának káros következményeit, másrészt egyre negatívabban ítélik meg a tiltott szereket és azok fogyasztóit. Ez utóbbit akár tekinthetnénk a sikeres drogpolitika következményének is. Semmiképpen sem tekinthető azonban sikeresnek az olyan politika, amely csak a *fiatalok között kevésbé elterjedt tiltott szerekre terjed ki, és úgy tűnik, teljesen figyelmen kívül hagyja a nagyobb elterjedtségű legális szereket, továbbá a fiatalok túlnyomó többségét érintő alkoholt*.

Az alkohol- és drogfogyasztás oki tényezői között jelentős szerepe van a hozzáférhetőségnek. A drogokhoz való hozzáférhetőségben elsődleges szerepet kap a jogi szabályozás, illetve tiltás. Az alkohol esetében a fiatalokra vonatkozóan elsősorban a nyilvános helyen történő fogyasztást korlátozzák jogszabályok, a felnőttek esetében pedig főleg az alkoholfogyasztásból eredő problémákra tejed ki a jogi szankcionálás. Mégis úgy tűnik, hogy a fiatalok különböző szerekhez való hozzájutását nem, vagy csak részben nehezítik a törvények.

Az alkoholhoz, illetve a drogokhoz való hozzájutásban, illetve a fogyasztási szokások kialakulásában a jogi korlátozásnál valószínűleg nagyobb szerepet kap a fiatalok szűkebb környezete. Ahogyan az első alkoholfogyasztás nagyon gyakran családi körben történik, és sokszor a serdülővé vagy felnőtté válás egyfajta rítusát jelenti, úgy a későbbiekben is – legalábbis a 14-18 évesek között – gyakori a szülők, rokonok társaságában történő alkoholfogyasztás. És ahogy számos más viselkedési mintát, úgy ennek szokásait is gyakran a családban tanulják meg a fiatalok. Amint egy korábbi, fiatalok körében végzett vizsgálat kimutatta, azok a fiatalok, akik viszonylag korán, családi körben megtanulják a kulturált és mérsékelt alkoholfogyasztást, a későbbiekben, baráti körben is megőrzik ezt a mintát. Azok pedig, akik viszonylag később, de baráti körben kezdenek alkoholt fogyasztani, nagyobb valószínűséggel válnak mértéktelen alkoholfogyasztóvá.

A legális drogokhoz való hozzájutásban meghatározó szerepe van a szülőknek és az orvosoknak. Az első nyugtatót, altatót a fiatalok igen gyakran szülői engedéllyel vagy anélkül, de otthon szerzik be. Ugyanakkor a 16 évesek 7,5 %-a (a lányoknál ez

az arány tíz százalék) orvosi javaslatra is szedett már nyugtatót, altatót eddigi élete során, és ez az arány a korábbi évekhez képest növekvő tendenciát mutat. A vizsgálatokból az is kiderül, hogy azok között, akik orvosi javaslatra szedtek már valamilyen nyugtatót, altatót, határozottan magasabb az orvosi javaslat nélküli legális, valamint a tiltott szerek fogyasztása. Végül hazai és nemzetközi tapasztalatok egyaránt azt bizonyítják, hogy a tiltott szerek fogyasztása elsősorban kortársi kapcsolatokon keresztül terjed. Azaz a fiatalok leggyakrabban barátoktól, kortárs ismerősöktől kapják az első tiltott szert, baráti társaságban fogyasztanak először tiltott drogokat.

A rendelkezésre álló adatok arra utalnak, hogy a fiatalok többsége alkalmanként vagy rendszeresen fogyaszt alkoholt. Bár az alkoholfogyasztás általában csökkenő tendenciát mutat, az alkoholfogyasztással kapcsolatos problémák növekszenek a fiatalok körében. A drogfogyasztás a fiatalok sokkal kisebb körét érinti, és a jelenleg rendelkezésre álló adatok nem bizonyítják a fogyasztás terjedését. A fogyasztott drogokon belül a legnagyobb arányú a nyugtatók és az altatók fogyasztása.

A drogfogyasztás a nyolcvanas évek közepétől kezdődően igen heves és szélsőséges reakciókat vált ki a lakosság és a szakemberek körében egyaránt. Ugyanakkor az alkoholfogyasztás a nyolcvanas évek elején, közepén megéleződött érdeklődés után kikerült a figyelem középpontjából, társadalmi problémakénti értelmezése megszűnt a politika számára. Úgy tűnik tehát, hogy az érdeklődés és a beavatkozási szándék fordított arányban áll a problémák súlyosságával, elterjedtségével. Alkoholpolitika alig létezik, sem a kereslet csökkentésére, sem pedig a kínálat korlátozására irányuló törekvések nem tapasztalhatók. A drogpolitikában a büntetőjog dominanciája, a kampányjellegű probléma-megoldási kísérletek, valamint a szenzációközpontú megjelenítés a jellemző, a keresletcsökkentő politika pedig alig érvényesül. Mindezek következtében a fiatalok nem rendelkeznek reális ismeretekkel az egyes szerek hatásáról, és különösen keveset tudnak az alkohol és a legális szerek fogyasztásának negatív következményeiről. Ez kiegészül a – különösen az alkohol és a legális szerek – viszonylag könnyű hozzáférhetőségével és az idősebb korosztályoktól tanult probléma-megoldási mintákkal.

A fiatalok problémás alkoholfogyasztása sem a szűkebb, sem pedig a tágabb környezet számára nem jelenik meg problémaként. Ugyanakkor a drogfogyasztás és a drogfogyasztók egyre negatívabb megítélésében megnyilvánul a társadalom bűnbakképző mechanizmusainak felerősödése, a valamilyen szempontból „másképpen” viselkedőkkel szembeni igen heves és gyakran szélsőséges reakciók. A stigmatizálás, a büntethetőség és az egészségügyi intézményekkel szembeni bizalmatlanság miatt pedig a kezelésre motivált drogfüggők egyre kevésbé mernek segítségért folyamodni.

## IRODALOM

- ÁCS – TÓTH: *Droggal kapcsolatos attitűdök a sajtóban*. Kézirat, 1994.
- ANDORKA RUDOLF – BUDA BÉLA – CSEH-SZOMBATHY LÁSZLÓ: *A deviáns viselkedés szociológiája*. Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1972.
- ELEKES ZSUZSANNA: *Magyarországi droghelyzet a kutatások tükrében*. OAI, Budapest, 1993.
- ELEKES ZSUZSANNA – PAKSI BORBÁLA: *A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása*. Népjóléti Minisztérium, Budapest, 1996.
- FEKETE JÁNOS (?): *Alkoholizmus és más addikciók – kiadvány az Országgyűlés tájékoztatására*. Józán Nép, Budapest, 1996.
- JÓZAN PÉTER: *A halandóság romlásának okai*. In: Münnich I. – Moksony F. (szerk.): *Devianciák Magyarországon*. Közélet Kiadó, Budapest, 1994.
- KARA J.: *Drogpolitika a magyar sajtóban*. Kézirat, 1993.
- NAGY L. G.: *Aggodalmak és várakozások*. In: *Alkoholológia*, 1985/4. sz.
- OPRIS JUDIT: *Az írott sajtó attitűdközvetítő szerepe Magyarországon 1995*. Kézirat, 1996.
- RÁCZ JÓZSEF: *A drogfogyasztás sémájának társadalmi konstrukciója Magyarországon*. In: *Alkoholológia*, 1989/1. sz.