

A MENTÁLHIGIÉNÉ FOGALMA

A MENTÁLHIGIÉNÉ KIALAKULÁSÁT HIVATALOSAN Clifford Beers amerikai üzletember 1908-ban megjelent könyvéhez szokták kötni (Beers, 1908). Beers két évet töltött elmekeórházban, és ott szerzett élményei nyomán határozta el, hogy mindent megtesz annak érdekében, hogy minél kevesebb ember kerüljön ilyen helyzetbe, szerezzen elmebetegséget. Könyve egyfajta kristályosodási göccsá vált, amely sokféle társadalmi mozgás és erő „túltelített oldatából” kialakítani engedte a mentálhigiéné mozgalmát.

Az egyik ilyen erő volt az amerikai józansági (temperance) mozgalom, amely végül 1919-ben kieroszakolta Amerikában a szesztilalmat is, és amely a kor egyik legnagyobb megbetegítő tényezőjével, az *alkohollal* (és ezzel együtt a kábítószerekkel) vette fel a harcot. Több más hasonló társadalmi mozgalom hirdette az *erkölcsi tisztaságot* és az *egészséges közösségeket*; ez a nemi úton terjedő betegségek, főleg a szifilisz ellen hatott volna. A szifilisz volt a századforduló idején az elmekeórházakban kezelt páciensek leggyakoribb diagnózisa: a vérbaj ún. harmadik szakasza ugyanis elmekeórtani tünetegyüttesek több változatát hozza létre. Komoly befolyásoló tényező volt a *közegészségügy*, a *higiéné* modellje, amely a civilizált országokban a múlt század utolsó harmadától kezdve ugrásszerűen javította a lakosság egészségi állapotát. Amerikában ennek sikere különösen századunk első évtizedében vált látványossá. Az a következtetés kínálkozott tehát, hogy valami hasonló változás eredményes lehet a lelki egészség területén is (*mentálhigiéné*).

A mozgalomnak 1911-ben már világtalálkozója volt, és több tucat ország (köztük az Osztrák-Magyar Monarchia is) csatlakozott. Különösen népszerű volt ez a mozgalom a két világháború között, ami Európában egészen az 1950-es évek közepéig tartott. Az európaiak figyelmét elsősorban a *mélylélektani irányzatok*, főleg a *pszichoanalízis*, illetve az *individuálpaszichológia* (Adler iskolája) vonta a mentálhigiénére. Ezek a terápiás irányzatok ugyanis markáns társadalmi és egyéni vonatkozásokkal rendelkező megelőzési perspektívával bírtak.

Korábban is a megelőzés, a *prevenció* állt a mozgalom előtérében, ezért próbált politikai, társadalmi mozgósító hatást gyakorolni. A harmincas évektől kezdődően azonban megváltozott az elmekeórtani morbiditás vagy halálozás összetétele, kezelhetővé vált a szifilisz, s már nem volt olyan lényeges kórokozati tényező. Előtérbe kerültek ugyanakkor az ún. „nagy” pszichiátriai kórkepek, a szkizofrénia és a depresszió. Ezek oka akkoriban örökletesnek tűnt. A genetikai megelőzés jegyében kezdtek el a fasiszta Németországban az elmebetegek sterilizálását, majd ugyanezen évtized végén szisztematikus kiirtását, amelynek körülbelül 400.000 idült beteg (főleg fogyatékos és szkizofrén) esett áldozatul. Mivel az örökletes elméletek kórokt magyarázatként később is megmaradtak, a megelőzés kilátását beárnyékolta az *eugenika* néven ismertté vált, prevenciós ideológiájú, mentálhigiénének nevezett eljárás. Emiatt a mentálhigiéné mint mozgalom feloszlott és kiment a divatból, a fogalmat ettől fogva így nem használják, csak történeti felhanggal.

Az egykori szocialista országokban a mentálhigiéné szalonképtelen, szinte tiltott fogalom volt. Ennek főként a pszichoanalitikus befolyás volt az oka, amely ellen a kor ideológiája küzdött. Ehelyett inkább a *pszichoprofilaxis* fogalmát ajánlották. A II. világháború utáni időszak máskülönben is a *kuratív medicina* virágzásának ideje volt: a *gyógyítás* került reflektorfénybe. Az egyik nagy „sikersizori” éppen a tranquillánsok (1953) és az antidepresszív szerek (1956) előállításának volt. Ezt megelőzően azonban lehetővé vált a pszichiátriai betegek ún. aktív kezelése az inzulinóma, majd a cardizol-, illetve főleg az *elektroshock* révén. Az elért sikerekhez képest nem csupán a megelőzés iránti érdeklődés szorult vissza, hanem a hatvanas évekre nagymértékben kifejlődött pszichoterápia is.

Mentálhigiéné Magyarországon

Hazánkban a két világháború között a pszichiátria nem fejlődött eléggé, és talán emiatt is alig esett szó a mentálhigiénéről, vagyis errefelé a mozgalom és a fogalom divata nem nyert teret. A második világháborút követően továbbra is fennmaradt ez a helyzet. A pszichiátriát a magyar hagyomány a neurológia, az idegyógyászat részének tekintette. Jellemző volt az állapotokra, hogy önálló pszichiátriai szakmai társaság csak 1980-ban alakulhatott meg egy kisebb „politikai palotaforradalom” révén. Mint burzsoá áltudományt helytelenítették, illetve tiltották a pszichiátria valamennyi irányzatát, különösen a pszichoanalízist. A szakmai lázadás ekkor elővette a mentálhigiéné fogalmát. Az érdeklődés több gyökerű volt. Elsősorban a nyugati országokban elterjedt *pszichoterápiái* és *pszichológiai tanácsadás* (counselling, Beratung) és a nyomában kialakult *pszichológiai kultúra* (az együttes elnevezés a nyugati sajtóban a „psychoboom” kifejezést kapta) mintája hatott. Ennek nyomán a *viselkedés- és élményzavarok korai*, illetve *lélektani terápiája*, mint korszerű gyógymód és főleg, mint a korai és megelőző jellegű kezelésbe vétel lehetősége fogalmazódott meg. Az erőteljes szakmává váló *pszichológia* a pedagógiai és munkahelyi lélektan szakirányain át megelőző célkitűzéseket is megfogalmazott, míg a klinikai lélektani szakirány a pszichoterápiát erősítette.

Már a két világháború között is volt hagyománya a gyermeklélektannak és gyermekpszichoterápiának. Ez utóbbi – egyes képviselőinek (*György Júlia*, *Liebermann Lucy*) politikai súlya és a gyakorlati szükségletek (nevelési tanácsadók hálózatának kiépítése) miatt – a kommunista időszakban is fejlődött. A gyermekpszichoterápia határozottan megelőző élű. A hetvenes években sokféle fejlemény erősítette ezt a trendet. Elindultak a közösségi terápiák, közösségfejlesztő módszerek (*Fodor Katalin* és mások), családdinamikai és családterápiás próbálkozások, de főleg a „Társadalmi beilleszkedési zavarok” (TBZ) elnevezésű kutatási főirány tárta fel a deviancia növekvő elterjedését Magyarországon. Ennek egyik fő okát a társadalmi átalakulás dezintegrációs és izolációs tendenciái miatt nagyon *megromlott lelki egészségügyi helyzetben* látták, és ennek megelőzését sürgették. Az ajánlott intézkedések összefoglaló nevéként a leginkább a mentálhigiéné fogalma vált ismeretessé. A népjóléti kormányzat már a politikai rendszerváltozás előtt tett előkészületeket az egyik javasolt megoldási mód, a *mentálhigiéné intézet* létrehozására (Andorka, Buda és munkatársai, 1986; Münnich, 1988; Münnich, Moksony, 1994).

Így alakult ki, hogy a politikai rendszerváltozás után a mentálhigiéné fogalma pszichoterápiái progresszió, a lelki egészségvédelem, a segítő szakmák fejlesztése, a

fejlesztő nevelés és a lelki-szociális bajok korai kezelésének szinonimája és szimbóluma lett. Ekkortájt három jelentős folyamat kapott erőre, amelyeknek máig tartó kihatása van:

1. *Mentálhigiénés képzés* indult meg, jórészt posztgraduális formában olyan, a legkülönbözőbb szakmákban már dolgozók és különféle segítő aktivisták számára, akik a maguk munkakörében megelőző és fejlesztő hatást tudnak kifejteni. Több tucat képzési rendszer alakult ki, amelyek együttesen több ezer embert képeztek ki, s mára már az egyetemek és a főiskolák nagy része is tart ilyen kurzusokat. A képzésre jellemző a tanácsadás és a terápia módszereinek hangsúlyozása, illetve a pszichoterápiában fontosnak tekintett *önismeret* kialakítása. Az egyik legismertebb képzési változat *Tomcsányi Teodóra* kezdeményezésére jött létre (és irányításával mindmáig működik).

2. A mentálhigiéné *támogatást* kapott. Ez előbb regionális szintű volt. Már a nyolcvanas években szaporodni kezdtek a *lelki elsősegélynyújtó telefonszolgálatok*, amelyeket főleg az *öngyilkosságok megelőzése* érdekében hoztak létre. *Krisziszintervenciós részlegek* nyíltak. Mentálhigiénés kezdeményezésekhez nyújtottak támogatást előbb a *Nemzeti Egészségvédelmi Bizottság*, majd a *Nemzeti Egészségvédelmi Intézet*, és *Grezsa Ferenc* képviselői kezdeményezésére 1993-tól több esztendőn át az Országgyűlés 200 millió forintot adott mentálhigiénés projektekre az Országos Egészségvédelmi Pénztáron át. Számos támogatási alap manapság is prioritásként kezeli a problémakört, így például a *Soros Alapítvány* 1995 óta működő *Egészségügyi Rendszerfejlesztési Munkaprogramja* évi kétmillió dollárral járul hozzá a témához.

3. *Országos mentálhigiénés program* indult 1995-től, amelyet *Veér András* hozott létre, s amely országos programirodával és regionális irodák hálózatával rendelkezik. A program folyamatosan működik: főleg politikai síkon és a tömegkommunikációban képviseli a lelki egészségvédelem ügyét.

A fejemények nyomán Magyarországon a mentálhigiéné fogalma végképpen meggyökeresedett, széles körben használatos, fontos kifejezéssé vált. Eközben külföldön már alig ismert; említése gyakran okoz kommunikációs nehézségeket is, hiszen ők már legfeljebb csak az említett történeti vetületben ismerik. Külföldön vagy a *lelki egészség* (mental health, seelische Gesundheit, santé mentale stb.) kifejezés használatos, mint a *lelki egészség helyzete általában*, vagyis a lakosság lelki egészségügyi állapota, az elmebetegségek, viselkedészavarok kezelésének szintje, a megelőzés színvonala, vagy mint *lelki egészségvédelem, egészségmegőrzés, egészségpromóció* idegen nyelvi megfelelőit használják (általában *megelőzés, kockázat-redukció* értelmezéssel). A mi szóhasználatunkban a mentálhigiéné mindezeket együtt jelenti.

Az első hazai fogalommeghatározási kísérletek

A már említett hazai fejlődési folyamatban az akkori egészségügyi vezetés megbízásából 1989-ben *Veér András*sal tettünk kísérletet a mentálhigiéné első átfogó meghatározására (Buda, Veér, 1989; Buda, 1995). Ebből idézünk: „... a mentálhigiéné nem csupán a *pszichés megbetegedések és magatartászavarok megelőzése*, hanem a *lelki egészségvédelem* is, mégpedig pozitív értelemben, mindazoknak a folyamatoknak és intézkedéseknek összessége, amelyek az emberi személyiséget és

közösségi kapcsolatokat erősebbé, fejlettebbé, magasabb szervezetségűvé teszik. A mentálhigiéné fogalmával kifejezhető egy-egy ország, régió, társadalmi réteg vagy közösség lelki egészségének állapota, de az az intézményrendszer és programrendszer is, amely annak javítására hivatott. Egészen tág értelemben a mentálhigiéné területére sorolható a pszichés betegségek hatékonysága (a korai kezelésbevétel, illetve a másodlagos és harmadlagos prevenció), de a rehabilitáció hatékonysága, továbbá a lelki funkciók szempontjából fogyatékosok, károsodottak teljesítmény-, illetve adaptációképtelenek rehabilitációja, ellátása is. Így a mentálhigiéné értelmezése akár a szociálpolitika és a szociális gondoskodás területére is kiterjedhet” (Buda, 1995). A meghatározási kísérletből érdemes még egy bekezdést idézni: „A mentálhigiéné területe kénytelen magába foglalni az említett vetületeket, de nem szűkülhet be, mert a vetületek nagyon szorosan összefüggnek egymással, és bármelyiket is próbálnánk elhagyni vagy máshová sorolni, a mentálhigiéné egyik meghatározása sem lenne megfelelően koncipiálható, még kevésbé megfelelő társadalmi programokká fordítható.”

A meghatározási kísérletekben speciális feladatként jelöltük meg a „*jellegetes magyar önpusztító, öndestruktív megnyilvánulások*” – mint például öngyilkosság, alkoholizmus, rezignáció és izolációs hajlam – megelőzését, „az ismertén aggasztó *mortalitási viszonyok*” megváltoztatását, „a fertilitási helyzet” befolyásolását, „sőt, továbbmenve a társadalom értékorientációjának, interperszonális kultúrájának” fejlesztését is, „tehát például az altruizmus, a tolerancia, a kölcsönös tisztelet és megbecsülés, és más proszociális értékek” propagálását, „a kizárólagos fogyasztói mentalitás, a felesleges versengés, az anyagi teljesítménykényszer, a túlzott ingerkeresés és egoizmus stb. negatív értékeinek” gyengítését is.

Mint látható, a definíció tág és mindent magában foglaló. Nem véletlen, hogy a felsorolt elemek a mai kezdeményezésekben, programokban is megtalálhatók. A fogalom meghatározásával foglalkozó írások általában hangsúlyozzák, hogy a mentálhigiénének nemcsak egyén-lélektani, hanem társaslélektani és szociológiai vetületei is vannak, amely a gyakorlatban komplex rendszert alkot. Itt említjük meg, hogy a hazai mentálhigiéné fejlődésének egyik úttörője, *Kézdi Balázs* a fogalom lényegét a *szemléletben, megközelítésben* látja. Ez a felfogása *Győri Lászlónak* is, aki a Magyar Mentálhigiéné Szövetség, a mentálhigiéné céllal létrejött civil szervezetek 1993-ban megalakult egyesületének egyik létrehozója és irányítója. Szerintük a *megelőző, fejlesztő, kapcsolat-, hálózat és közösségépítő viszonyulás a mentálhigiéné lényege*, és ez a politikától kezdve a gyógyításig minden társadalmi területen megnyilvánulhat.

A prevenció lehetőségei

Mint már említettük, a mentálhigiéné fogalmába beleértett jelentések közül az egyik a *megelőzés* kérdése. E téren már utaltunk a WHO felosztására, amely szerint *elsődleges* a megelőzés akkor, ha kóros folyamatok elindulását akadályozza vagy szünteti meg. *Másodlagos* akkor, ha már az elindult kórfolyamatot állítja meg (ennek jellegetes példája a korai kezelésbe vétel vagy kockázati tényezők kezelése). Végül *harmadlagos*, ha a kórfolyamat megfelelő kezelése, gondozása és rehabilitációja elhárítja a szövődményeket, és a lehetőségekhez képest maximálisan helyreállítja a funkcióképességet és javítja az életminőséget, illetőleg megelőzi a vissza-

esést. Mai tudásunk szerint kevés elsődleges megelőzési lehetőségünk van a viselkedészavarok terén, így ezek elméletben is *családi, kisgyermekkorai vagy iskolai programok*. Az elsődleges megelőzés modellje a közegészségügyben például az immunizálás, az allergének kiiktatása, a fejlődéshez szükséges vitaminok vagy más molekulák pótlólagosan a szervezetbe történő juttatása. A pszichiátriában inkább a másodlagos megelőzés lehetséges, ilyenek például a mániás és a depresszív betegség kezelése, az alkoholisták vagy a pszichiátriai betegek gyermekeivel való korrektív-megelőző foglalkozás stb. Leginkább azonban a harmadlagos megelőzés a jellemző (Mrozek, Haggerty, 1994; U. S. Preventive Services Task Force, 1996): az alkoholizmus vagy a drogfüggőség kezelésében például nagyon fontos az úgynevezett *relapszusprevenció* (például Körköl, Lauer, Scheller, 1995).

Említést érdemel, hogy szoktak *egészségfenntartásról* (health maintenance) is beszélni, főleg az Amerikában elterjedt HMO (Health Maintenance Organization) mozgalom szellemében. Ez elsősorban az ismert *lelki ártalmak elkerülése* segítségével kísérli meg az egészség fenntartását. Mivel a lelki stresszek és traumák feldolgozása hibás módszerekkel történik (például kémiai anyagok, mint például alkohol, nikotin fogyasztásával, vagy ingerformák, mint túlzott televízió- vagy videónézés segítségével), ezek elkerülése lehetséges, és ennek elősegítésére számos hasznos programot ismerünk. Itt az úgynevezett *egészséglektan* diszciplínája segít – ugyanis ezen a területen van szó például az egészséges és a kóros *feszültségfeldolgozó*, illetve *problémamegoldó mechanizmusokról* (coping mechanism Bewältigungsmechanismen), továbbá – lelki értelemben is – az *egészséges életmód* szabályairól (Ogden, 1996).

A mentálhigiéné terén nagyon sok szó esik a *mentálhigiénés nevelésről*, mint optimális megelőző és fejlesztő nevelésről. Ez azonban inkább csak egy jó cél és ideál, mintsem empirikusan bizonyított valóság. Egyetlen igazi elsődleges megelőzési perspektivaként merül fel a kisgyermekkorai – és általában a serdülőkor előtti és alatti – szexuális erőszak, csábítás, illetve a durva fizikai erőszak és az önértékelés károsításának kiküszöbölése (Bagley, Thurston, 1996).

Pozitív mentálhigiéné

Ugyancsak inkább elméleti lehetőség a személyiség rendszerjellegének fejlesztése abból a célból, hogy mintegy ellenállóvá váljon a károsító hatásokkal szemben, tehát például meg tudja oldani a fejlődéslelektani feladatokat, jó emberi kapcsolatokat alakítson ki, aktív és kreatív tagja legyen csoportjának, közösségének. Ez a pozitív mentálhigiéné individuális megfogalmazása. Erről szoktak úgy gondolkodni, hogy a szocializáló család, a kortárcsoport, illetve később az intim kapcsolatok, a referenciacsoportok és közösségek fejlesztően vegyék körül a személyiséget (Buda, 1994; Buda, 1995). A pozitív mentálhigiéné körében szoktak beszélni a *lelkileg fejlesztő iskolákról*, nevelési és oktatási rendszerekről, az *önismeretről*, továbbá a *valóságos hitről*, és általában szokták említeni azt a „*resziliens*” (resilient) személyiséget, aki kedvezőtlen körülmények között is helyt tud állni. A pozitív mentálhigiéné vonatkozásában kerülnek szóba például a krónikus szervi, fizikai betegek és a rokkantak, akik lelkileg nagyon is jó állapotban maradhatnak (Lutz, Mark, 1995), különösen, ha *önsegítő csoportokba* tömörülnek, és azokban aktívak (Katz, 1993; Matzat, 1997). Rossz fizikai állapotban és kedvezőtlen egzisztenciális körülmények

között is lehetséges ugyanis olyan hatásrendszerbe kerülni, amely a személyiség *autonómiáját* és *aktivitását* fokozza, *önhatékonyságának* megtalálását és átélését segíti (self-efficacy), s általában úgynevezett *empowerment* effektust ér el (ezt erővel való felruházásnak lehetne fordítani). E fogalmak rendszerint vagy az egészség-*lélektanból*, vagy az úgynevezett egészségpromóciós gyakorlatból származnak.

Lelki egészségpromóció

A klasszikus megelőzés és közegészségügy a hatvanas évek végétől a testi egészség terén is változáson ment át, miután nyilvánvalóvá vált, hogy a megbetegítő tényezők központi intézkedésekkel és intézményekkel nem iktathatók ki, hiszen azok nagyrészt az *életmódon* és az *életstíluson* át jelentkeznek. A „rendészeti” megközelítés helyébe az „új” közegészségtan, illetve az „új” epidemiológia lépett, amely a viselkedés, az életmód hibáival foglalkozik, és amely a lakosságra és a társadalom különböző rétegeire kíván hatni. Ez annyiban jelent paradigmaváltást, hogy nem a betegségek megelőzése vagy elkerülése a fő cél, hanem az *egészség „eladása”*, terjesztése, az egészség ügyének társadalmi képviselője. Míg a megelőzés főleg az egészségügy, illetve a politika dolga, az egészség eladása – promóciója – az egész társadalomé. Az egészségpromóciós megközelítés (amely erős hatással bír például a „pozitív mentálhigiéné” felfogására) nagy hangsúlyt helyez a programok *hatékonyságára*. Akcióit csak *monitorizálás és evaluáció* kíséretében valósítja meg. A hatékonyságon belül pedig kiemelkedik a *költséghatékonyság* (cost effectiveness, cost = benefit ratio), és a legjobban az úgynevezett *multiplikatív* hatásokat kedveli, amelyekben a programok, projektek hatásai a természetes emberi interperszonális folyamatokban (például csoportokban, közösségekben) továbbítódnak és erősödnek fel. Az egészségpromóciós lehetőségek kibontakozása hívta életre a nemzeti egészségvédelmi programokat, bizottságokat, intézeteket, és így ez a megközelítés manapság is az érdeklődés középpontjában áll (Badura, Kickbusch, 1991).

Az egészségpromóció keretében jött létre a *lelki egészségpromóció*, amely nagyjából azonos azzal, amit mi mentálhigiénén értünk, azzal a különbséggel, hogy a hatékonyság, a követés, az eredményértékelés mozzanata igyekszik elválasztani a jóindulatú törekvéseket a valódi, tényleges programoktól.

A WHO az úgynevezett *Ottawa Charter* elnevezésű állásfoglalásában (1987) a következőképpen határozza meg az egészségpromóciót: „... az egészségpromóció olyan folyamat, amely képessé teszi az embereket, hogy fokozzák kontrolljukat egészségük felett, illetve javítsák azt. A teljes testi, lelki és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyén vagy a csoport képes kell legyen azonosítani és megvalósítani célkitűzéseit, kielégíteni szükségleteit, és vagy megváltoztatni környezetét, vagy megküzdeni azzal... Az egészségpromóció nem csupán az egészségügy felelőssége, hanem az egészséges életmódon át terjed ki a jólétre.”

A lelki egészségpromóció meghatározása éppen olyan nehéz, mint a mentálhigiénéé. A különféle definíciók itt is a szemlélet, a megközelítés, a központi értékek és attitűdök szerepét emelik ki. Egy definíciós próbálkozás a *lelki egészség védelmét és maximalizálását* húzta alá (Tudor, 1996), és ebben azzal foglalkozott, hogy mi a *teljes*, az *optimális* vagy a *maximális* lelki egészség. A megfogalmazásban három korszakot különített el.

A pszichoanalitikus felfogás szerint a lelki egészséget *hat kritériummal* lehet jellemezni *Jahoda* nyomán: uralom a környezet felett; adekvát valóságérzékelés; integráltság; pozitív tisztelet és elfogadás mások iránt; folyamatos fejlődés, növekedés az önmegvalósítás irányában; autonómia.

Egy egészségglélektani szemléleti felfogás szerint (Becker) a *kritériumok száma hét*: képességek; öncentrálás, önkontroll; jólét, lelki egyensúly; saját értékek tudata; expenzivitás; autonómia; késztettség, késztetési erők.

Tudor maga *nyolc ismérvet* ajánl: megküzdési (coping) képesség; feszültségek és stresszek uralásának képessége; megfelelő énkép és önanonossági érzés; önértékelés; önfejlesztés, fejlődés képessége; autonómia; változási képesség; szociális támogatások igénybevétele, társadalmi mozgalmakban való részvétel.

Igen érdekes a felfogásokban, hogy a *lelki egészségpromóció a lelki egészség jégében nyer értelmezést*, ez pedig nyilvánvalóan függővé teszi a definíciót valamilyen *emberképtől*, illetve *pszichológiai irányzattól*, vagy ezek *implicit antropológiájától*.

Ez felveti a *konszenzusok* kérdését, azonban általában ezek a megegyezések a konkrét mentálhigiénés, illetve lelki egészségpromóciós aktivitások és célkitűzések szempontjából kialakíthatók. E téren nagy terjedelem kellene az összefüggések részletesebb bemutatásához. Csak egy modellt célszerű itt ismertetni, *MacDonald* és *O'Hara* (1996, 1997) nyomán. Ez *George Albee* és mások meghatározásából kiindulva, a megőrzés szempontjából dinamikus és multifaktoriális módon ábrázolja a lelki egészséget. A modellt két értelmezésben írható le. Albee eredeti ajánlata az volt, hogy a lelki egészség egy hányadossal fejezhető ki, amely *öt pozitív faktor* (számláló), valamint *öt negatív faktor* (nevező) mennyiségi összesítése.

MacDonald és *O'Hara* azt emeli ki, hogy minden faktor pozitív és negatív formában jelentkezik, tehát lényegében öt hányadosról van szó. Lehetséges tehát a lineáris és a kerékszerű ábrázolás egyaránt. Minden faktor a jelentkező egzisztenciális (környezeti, fejlődési stb.) nehézségek és a megoldási módok egyensúlyát vagy egyensúlyvesztését fejezi ki:

Lelki egészség:	Környezeti minőség	Önértékelés	Érzelmi érettség	Önszabály- zási készség	Társas támogatás
	Környezeti depriváció	Érzelmi abúzus	Érzelmi elhanyagoltság	Stressz	Kizsákmá- nyolás

Az idézett közlemény 1997-es magyar változatának fordításától némileg eltér a faktorok elnevezése, ugyanis elég nehéz a fogalmak fordítása. Például az „érzelmi érettség” eredetileg „emotional literacy”, amely inkább utal a pszichoszomatikában gyakran emlegetett „alexithymiára”, vagyis az érzelmek átéléses felismerésének képtelenségére, mint megbetegítő tényezőre.

Egy másik szerző, *Doku* (1997) a „cultural literacy” fogalmát is bevezetésre javasolja, vagyis a multikulturális modern társadalmakban a *kulturális szenzitivitást*, a kultúrák közötti közlekedés képességét. Ő a lelki egészség tíz *pragmatikus ismérvet* sorolja fel (ismét kissé eltérve a közölt magyar nyelvű fordítástól): 1. képesség a szeretet adására és elfogadására; 2. a társadalomban a biztonság és a státus „adekvát” érzése; 3. a spontaneitás megfelelő mértéke, az érzelmi válaszok megfelelő skálája (például harag, szomorúság, öröm); 4. hatékony kapcsolat a valósággal (nem túl sok, és nem is túl kevés); 5. gazdag fantáziavilág, amely segíti a kreati-

vitást; 6. az önismeret és az önátadás olyan foka, amely elősegíti a saját én és a másik ember ártalmak utáni reparációjának megvalósítását, s az ehhez szükséges képességek gyakorlását; 7. a tapasztalatból való tanulás képessége; 8. a csoport igényeinek teljesítési képessége, egyúttal azzal a választási szabadsággal, hogy ezt mikor és mennyiben teszi, a csoport tagjaként figyelembe véve saját felelősségét; 9. az önkifejezés szabadsága, tekintettel azonban a saját viselkedés vagy cselekvés másokra gyakorolt hatásával; 10. a saját és mások testi szükségleteinek kielégítési képessége.

Doku kiegészítő modellje azért érdemel említést, mert a korábbi megfogalmazásnál nagyobb hangsúlyt helyez a lelki egészségben és egészségpromócióban a társas, szociális viszonyoknak, illetve az ezekkel kapcsolatos egyéni képességeknek. Felsorolása nagyon sok utalást tartalmaz a szakirodalomban gyakran tárgyalt összefüggésekre, valamint a gyakorlati programok célkitűzéseire. A tárgyalt modellekből jól látszik, hogy az ajánlott faktorok és fogalmak terén sok a fedés és az átmenet. Ez is mutatja, hogy a lelki egészségpromóció, és ebből eredően a mentálhigiéné terén még nagyon sok a bizonytalanság.

A módszerek jelentősége

A fogalmi tisztázatlanságot a *módszertani pragmatizmus* próbálja meg áthidalni. A konkrét programok azokra az elemekre építenek, amelyek kapcsán a szakirodalomban konszenzus van, s ehhez keresnek olyan módszert, amely a megfelelő programtervben megvalósítható, vagyis részben menet közben követhető és szabályozható (monitorizálás), részben eredményeiben mérhető (evaluáció). A mentálhigiéné és az egészségpromóció éppen abban különíthető el egymástól, hogy előbbiben a szemlélet, a megközelítési paradigma, illetve a jó szándék fontosabb, mint a módszeresség, míg az utóbbi elengedhetetlennek tartja a behaviorális, empirikus, módszerhez kötött munkát, és kevésbé érzékeny a promóciós törekvések mögött a mozgalmiságra. Lényegében módszertani, de ezen belül főleg stratégiai szempont az úgynevezett „*setting*” megközelítés, amelyet a lelki egészségpromóció általában az egészségvédelemből vett át. A *setting* azt az életközösséget jelenti, amely a testi és/vagy a lelki egészség szempontjából azonos vagy hasonló embereket körülvé, és amelyen belül ezek az emberek hatékonyan elérhető, befolyásolható. Ilyen „*setting*” a lakóhelyi közösség, a munkahely, az iskola, a kórház, a család stb. Lényegében ezek jelentik a mentálhigiéné fő *területeit* is. A területeket el szokták különíteni más szempontokból is, a programok ugyanis sokféle modalitást tartalmazhatnak, és sok tekintetben az különbözteti meg azokat, hogy ezek között melyik van túlsúlyban. Ilyen lehet az *egészségügyi felvilágosítás és egészségnevelés*, a *készségtréning* (skill training), a *csoporthatás*, az *önsegítés*, a *tutoriális gondozás*, a *hálózatépítés*, a *közösségfejlesztés*, a *tanácsadási lehetőségek és találkozási alkalmak nyújtása*, *közösségi aktivitások szervezése* stb. Különös jelentősége van a spontán, kerületi öntevékeny kezdeményezéseknek, a civil szervezeteknek, és az ezek nyomán kialakított úgynevezett nem-kormányzati szervezeteknek vagy egyesületeknek (NGOs = Non-Governmental Organizations), mint például a különböző képviselői szervezeteknek, lobbicsoportoknak (Burtos, Nettleton, Burrows, 1995). Természetesen ezek közé sorolhatók be a lehetséges megelőzési akciók is.

Végkövetkeztetés

A mentálhigiéné tehát a leginkább a lelki egészségpromóció értelmében használt összetett, nehezen meghatározható fogalom, amely egyszerre vonatkozik célokra, módszerekre, megközelítési módokra, szemléletre és konkrét tevékenységi területekre, illetőleg magában foglalhat mindent, ami a lelki egészséget javítja, annak minden vetületében és szintjén, az egyén és környezete kapcsolatának hagyományos megelégedési viszonyától a személyiség fejlődésének elősegítésén át azokig a szociális képességekig és kapcsolatokig, együttműködésekig menően, amelyek a nehéz élet-helyzetek, stresszek leküzdését segítik, amelyek a személyiséget és a szociális segítő hálózatokat aktiválják. A mentálhigiéné sokban függ a lelki egészségről kialakított felfogástól; lényegében úgy is meghatározható, mint bármely beavatkozás, hatás, amely a lelki egészségről kialakult tudományos vagy más módon konszenzuális képet fenntartani, kialakítani vagy helyreállítani hivatott az emberekben és a társadalmi relációkban, és mint ilyen programok mögött álló tudományos ismeretanyag, munkaszervezet és szakmai vagy politikai irányítás. Az egészségügy, a gyógyítás – jelesül a pszichiátria eljárásaitól – főleg abban különbözik, hogy az egész társadalomra kíván hatni, a nem beteg, illetve betegség- vagy problématudat nélküli emberekre és a mindennapi élet szokványos „normális” szerveződéseire is. Toleranciát és segítséget hirdet és nyújt. Szemléletében alkalmazkodik az egészséggel és betegséggel kapcsolatos korszerű rendszerelméleti felfogáshoz és mennyiségi relativizmushoz, amely egyébként a szomatikus egészséggel kapcsolatosan is mindinkább elterjedt és jellemző. Végső soron pedig a mentálhigiéné, illetve a lelki egészségpromóció önálló társadalmi gyakorlat és tudományterület, interdiszciplináris keret, lassanként maga is diszciplína. Elképzelhető kifejltségében lehet pozitív ideológia és a társadalmat változtatni, fejleszteni képes politikai erő. Ezt úgy szokták megfogalmazni, hogy a demokratizálódási folyamat egyik lehetséges hajtóereje, hiszen társadalmi öntudatot, cselekvőkészséget, az autonómia fokozódását, egyenlőséget, kollektív felelősségtudatot hirdet és próbál megvalósítani.

BUDA BÉLA

IRODALOM

- ANDORKA RUDOLF – BUDA BÉLA et al.: *Társadalmi beilleszkedési zavarok Magyarországon*. Kossuth Könyvkiadó, Budapest, 1986.
- BADURA, B. – KICKBUSCH, I. (szerk.): *Health promotion research. Towards a new social epidemiology*. In: WHO Regional Publications, European Series, No. 37., Copenhagen, 1991.
- BAGLEY, C. – THURSTON, W. E.: *Understanding and Preventing Child Sexual Abuse. Vol. 1-2*. Arena, Ashgate, Aldershot, United Kingdom, Brookfield, USA, 1996.
- BUDA BÉLA: *Mentálhigiéné. A lelki egészség társadalmi munkaszervezeti, pszichokulturális és gyakorlati vetületei*. Tanulmánygyűjtemény. Animula Egyesület, Budapest, 1994.
- BUDA BÉLA: *A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései. Újabb tanulmányok*. Támasz Alapítvány, Budapest, 1995.
- BUDA BÉLA – VEÉR ANDRÁS: *A mentálhigiéné és fejlesztésének lehetőségei hazánkban*. In: *Psychiatria Hungarica*, 1989/3. sz. pp. 215-219.
- BUNTON, R. – NETTLETON, S. – BURROWS, R. (szerk.): *The sociology of health promotion. Critical analyses of consumption, lifestyle and risk*. Routledge, London, New York, 1995.
- DOKU, J.: *Mental Health Promotion in a Multicultural Society*. Kézirat, 1996.
- DOKU, J.: *A lelki egészség fejlesztése egy multikulturális társadalomban*. In: *Szenvedélybetegségek*, 1997/6. sz. pp. 449-451.
- KATZ, A. H.: *Self-Help in America. A Social Movement Perspective*. Twayne Publishers, New York, 1993.
- KÖRKEL, J. – LAUER, G. – SCHELLER, R. (szerk.): *Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung*. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1995.
- LUITZ, R. – MARK, N. (szerk.): *Wie gesund sind Kranke? Zur seelischen Gesundheit psychisch Kranker*. Verlag für Angewandte Psychologie, Göttingen, 1995.
- MATZAT, J.: *Wegeweiser Selbsthilfegruppen*. Psychosocial Verlag, Giessen, 1997.
- MACDONALD, G. – O'HARA, K.: *Ten elements of Mental Health, its Promotion and Demotion*. Summary Paper. Kézirat, 1996.
- MACDONALD, G. – O'HARA, K.: *A lelki egészség tíz alapeleme. A lelki készség fejlesztése és károsítása*. In: *Szenvedélybetegségek*, 1997/6. sz. pp. 442-448.
- MRAZEK, P. J. – HAGGERTY, R. J. (szerk.): *Reducing Risks for Mental Disorders. Frontiers for Preventive Intervention Research*. National Academy Press, Washington, D. C., 1994.
- MÜNNICH I. (szerk.): *Tanulmányok a társadalmi beilleszkedési zavarokról*. Kossuth Kiadó, Budapest, 1988.
- MÜNNICH I. – MOKSONY F. (szerk.): *Devianciák Magyarországon*. Közélet Kiadó, Budapest, 1994.
- OGDEN, J.: *Health Psychology. A Textbook*. Open University Press, Buckingham, Philadelphia, 1996.
- U. S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE: *Guide to Clinical Preventive Services. Report. 2. kiadás*, Williams & Wilkins, Baltimore, 1996.
- TUDOR, K.: *Mental Health Promotion. Paradigms and Practice*. Routledge, London, New York, 1996.

KORUNK BETEGSÉGE, A DEPRESSZIÓ

A DEPRESSZIÓ KÉRDÉSE MAGYARORSZÁGON INDOKOLT ÉS IDŐSZERŰ, hiszen nap mint nap mást se hallunk a hazai írott és elektronikus sajtóból, mint hogy milyen egy rosszkedvű, depressziós nép is vagyunk, nem tudunk örülni a sikereknek és így tovább. Azért vagyok nehéz helyzetben, mert közel húsz éve foglalkozom a honi öngyilkosság és depresszió viszonyainak kutatásával, de ilyen egyértelmű kijelentést bizony nem mernék tenni. A tudomány szeret a tényekkel foglalkozni, azokat vizsgálni, és ha lehet, összehasonlító módszerrel megközelíteni az ilyen és hasonló kényes kérdéseket. Hiszen mennyit hallottunk a kódós Albion rossz kedvű lakóiról, az angol spleen-ről, de ismerősen hangzik a szláv mélabú is. Helyes tehát a depresszió fogalmi meghatározása után körütekinteni a történelem egyes korszakai és civilizációi környékén, végül szemeztetni e sajátos világérzés vagy/és betegség hazai történetéből.

A depresszió modern szemlélete

A depresszió a hangulati élet különböző fokú nyomottságával járó pszichés betegség, amely hangulati csökkenés a rossz kedvtől a súlyos és mély életuntságig, a létfenntartási ösztönök kihunyásáig tartó széles skálán jelenhet meg. Tünetei: levertség, kilátástalanság, az indítékok beszűkülése, pszichés feszültség egészen a súlyos szorongásig, étvágytalanság, fogyás, alvászavar (nagyfokú álmatlanság vagy kóros aluszékonyosság), a szexuális érdeklődés megszűnése. Gyakori kísérő tünetei a kiterjedt szervi panaszok, amelyek igen gyakran valódi szervi betegségek alapos gyanúját keltik. Viszonylag ritkán a lelki tünetek nem is annyira feltűnőek, inkább ez utóbbi testi panaszok állnak az előtérben – ilyenkor lárvált vagy maszkírozott depresszióról beszélünk. A depresszió legsúlyosabb eseteiben a „klasszikus” elmebetegség tünetei is jelentkezhetnek: ezek az úgynevezett tévely-depressziók, amikor is üldöztetési tartalmak is fellépnek, súlyos önvádak, teljesen indokolatlan büntudat, melynek talaján a legszomorúbb következmény, az öngyilkosság is bekövetkezhet.

A legsúlyosabb formákban igen komoly szorongás is jelentkezhet, melynek következtében az ún. raptusz melankolikus jelensége léphet fel. Ennek során a betegek az ámokfutók, a sajtóból jól ismert kriminális cselekménysorozat is elkövethetik. Manapság ilyen esetekkel szerencsére alig találkozunk, pusztán azért jegyezzük meg, mert a régi korokból fennmaradt leírások alapján ez a forma századokkal ezelőtt – feltételezően a terápiás lehetőségek hiánya miatt – jóval gyakrabban jelentkezett.

A tudomány mai állása szerint a súlyos fokú depressziók biológiai okokkal magyarázhatók: az agy bizonyos területein több, az indulati életet szabályozó anyag mennyisége lecsökken és hozza létre a betegséget, függetlenül a megbetegedő személy életeseeményeitől. Ennek hangsúlyozása feltétlenül fontos. A könnyebb esetekben is feltételezhető a fentebb említett anyagok hibás regulációja, de itt nagyon sokszor az életeseemények meghatározó szerepet játszanak. Az előbbieket ezért ún.

endogén (biológiailag determinált) depresszióknak hívja a szakma, szemben az ún. másodlagos vagy reaktív depressziós állapotokkal.

Még egy igen fontos momentum tisztázása fontos. A történelem folyamán a depressziót hosszú ideig melankóliának hívták, ennek a kifejezésnek a legtöbb európai nyelvben megvan a korai nyelvi variációja. A huszadik század második felétől azonban a melankólia kifejezés kiment a szakmai szóhasználatból, mert kulturálisan más jelentéstartalmú kifejezéssé vált. Fontos ezért pár fogalom tisztázása, mivel a laikus közvéleményben még ma is teljes a konfúzió a hangulati élet körüli kifejezések használatában. Rokon szavakként kezeli még a nem szakajtó is a valódi depressziót, a melankóliát és a pesszimizmust. Ez utóbbi két fogalom jószerével állapotként határozható meg, míg a depresszió betegség.

A melankólia inkább állandó állapota, lelki szerkezete a személyiségnek, melyben lehetnek hullámvölgyek, átbillenhet néha depresszív állapotba, a melankólia mégis inkább világszemlélet, irodalmi nyelven szólva világfájdalom. A melankólia forrása, hogy túl sokat várunk el a világtól, embertársainktól és egyáltalán a létezésről. Jelképe talán Tantalusz lehet, soha ki nem elégíthető vágyaival. A melankólia talaja a „szív érzékenysége” – ahogy Reviczky írja. A könnyen meginduló, nagyon érzékeny, magukkal vívódó, néha rajongó emberek világbánatosok, mert megélni kénytelenek az önmagukban létező és elképzelt, valamint a valóságban megtapasztalt világ közötti diszkrpanciát. S mégis a léleknek ez az állapota vezet el az igazsághoz. Hiszen, aki mindent rendjén valónak talál, az a világot nem is érzi, nem akarja megváltoztatni, nincs mondanivalója róla. A világbanat, a melankólia fáj, mégis valami keserű optimizmus lengi át, mert javítani akar és tud a világon. A melankólikusok közül kerülnek ki a nagy tehetségű művészek, írók, költők, akik mégiscsak előbbre vitték-viszik a világot, kovászai a szellem fejlődésének (már Arisztotelész bölcsen meglátta ezt).

A melankólikus fájdalom produktív

A depressziós totálisan beszűkült: annyira leköti a belső szenvedés, az önmaga sötét árnyaival való küzdelem, hogy képtelen bármiféle produktivitásra, sokszor még a benne intenzíven munkáló önpusztító indíték végrehajtására is.

A pesszimizmus viszont alapvetően különbözik mindkét előző jelenségtől. A pesszimizmus ugyanis a józan okosság világnézete, s egyben valahol nihilizmus is. A pesszimista nem hisz a jóban, tehát nem is csalódik. Nem keveredik szélmalomharcokba, nincsenek eszményei, ezért a tapasztalat nem sérti. A pesszimista rezignáltan legyint, öngazolvá mosolyog a világ történésein, a melankólikus megsérül minden moccnásra, de küzd. A depressziós felad mindent, mert semmihez sincs ereje, indítéka.

Ezért azután nem igazán tudjuk elfogadni, hogy a világtörténelem nagy művészeiből oly sok depressziós lett volna, mint ahogyan azt időnként olvashatjuk. Biztosan melankólikus alkatúak voltak, de jó részük nem volt depressziós, noha tudjuk, hogy a legmélyebb depresszív állapot is spontán elmúlhat és szenvedője visszanyerheti betegsége előtti állapotát, ha művész, úgy alkotóképeségét.

Ha a depresszió (évszázadokig melankólia) kultúrtörténeti karrierjét igyekszünk kibogozni, úgy nem a szokásos kitétellet kell kezdenünk. Ugyanis már a régi görögök előtt is jól ismert jelenség volt. Az emberiség bölcsőiben, a nagy folyami kultú-

rák társadalmában is olvashatunk a kedély betegségeiről, noha kizárólag a szépirodalmi művekben maradtak ránk tudósítások. Egyik kimagasló irodalmi alkotás e korból Mezopotámiában keletkezett, „Hadd hódoljak a bölcsesség urának” címmel. Pszichiáter szemmel is olvasva a művet, az hihetetlen pontossággal írja le a depresszió szinte összes létező panaszát és tünetét, egy mai orvosi kórrajzot megszégyenítő precizitással. A szenvedőből ömlik a panaszáradat, oldalakon át.

„Egészségem megromlott, testem épsége megrokkant
sorsom balra fordult, jószerecsém elpártolt.
Ijesztő jelek, félelmes látások tündeznek fel előttem.
Es ha lefekszem és elalszom, rémületes álmokat álmodom,
vesztésemre az udvari nép ármányt szövöget...
félelem gyöngíti erős szívemet,
dombos mellem besüppedt.
Nappalaim – panaszkodások, éjszakáim – sóhajtozások,
hónapjaim – búbanatok, éveim – elnyújtott sírások...
Súlyosbodott fájdalmam, föllángolt betegségem:
beborította a fejemet, hasogatta koponyámat,
orcámat elcsúfította, szemem tüzét is kioltotta.
Tarkóm szaggat, nyakam recseg-ropog,
dörömbölnek mellemen, belülről verik mellemet,
tüzet gyújtottak gyomrom belsejében,
lázat lobbantottak a tüdőmben,
megrontották vérem mozgását...
mocsári gázként dőlök el, arccal a földre hullok...
Két szemem nem lát, bármint is meresztem,
két fülem nem hall, bárhogy is kinyissam,
elgyöngülés vetett hurkot testemnek,
pöröly zúzta meg húsomat,
bénulás bénította karomat,
tehetetlenség burkolta be ágyékomat,
elfelejtett járni a lábam...
torkomon egy falat le nem megy...
szemlátomást fogyok, gyöngülök...
csont és bőr vagyok, bordáim kiállnak,
ereim lázban égnek, bőrömet sárgaság lepte el...
zokogok nappal, éjszaka,
nyomorúságos álmom, ébredésem...”

Csak a panaszok egy (jellegzetes) részét idéztük, megjegyezve, hogy nincs olyan spontán gyógyuló szervi baj, amely ennyi panasszal és tünettel járna. S lám, meg sem fordult a panaszos agyában a gondolat, hogy véget vessen „tenger fájdalmának”, hanem még egyszer a „végtelen isteni kegyelemhez” folyamodik, és Marduk, a főisten meghallgatja az egyébként szemrehányásoktól sem mentes könyörgést és panaszáradatot.

„Szenvedésemnek akkor vége szakadt,
betegségem meggyógyult, béklyóm összetört.”

Talán ez az első híradás arról, hogy a mély hit milyen gyógyító és preventív hatással bír és birt hosszú évszázadokon, évezredekken keresztül igen sok lelki-testi bajban. Korunk emberében már alig munkál ez a mély és valóban átélt hit, pedig transzcendens fogódzó nélkül képtelen létezni az ember, legyen bármilyen okos és szabad. Szomorúan látjuk nap mint nap, hogy hatalmas tudásával és korlátlan szabadságával nem igazán tud mit kezdeni: a mentális betegségek, bajok, pszichés elégtelenségek, a keletkező problémákkal megküzdeni képtelen embertársaink száma rohamosan szaporodik.

Visszatérve azonban a régi időkhöz, a másik folyami kultúrában is találkozhatunk hasonló irodalmi emlékekkel, ha lehet, még plasztikusabb kifejezési formában. Az egyiptomi irodalom híres műve az „*Életunt beszélgetése lelkével, bá-val*” című költemény. Nehéz megállni, hogy legalább pár sort ne idézzünk a versből, mert ilyen fokú életuntság irodalmi műből aligha áradt valaha is:

„Olyan előttem a halál,
mint midőn meggyógyul egy beteg,
mint kimenni újra baleset után.
Olyan előttem a halál,
mint a lótosz illata,
mint ülni a részegség partján.”

Hosszú verssorokban hömpölyög tovább az élet utálata, a halál vágya, s megint mi történik? A szenvedő istene meggyőzi alattvalóját, és az az élet mellett dönt.

További kultúrák idézésétől eltekintve két igen fontos momentumra kell felhívni a figyelmet. A világi élet és a vallási élet nem elkülöníthető összefonódására, és a melankólia sajátos misztikus magyarázatára, amely a nagy görög-latin kitérő után a katolikus Európában ismét megfigyelhetővé lesz. A befelé forduló, csendes, önsanyargató depressziós embert szinte szentnek tekintik, mindenesetre tisztelik. A betegség gondolata fel sem merül, csak akkor beszélnek erről, ha a depresszió „hangosabb” formáit észlelik, ilyenkor is a gonosz szellem (és ennek számtalan variációja) emberbe költözésével magyarázzák. S ha már említettük a nagy görög-latin kitérőt, annyit jegyezzünk meg, hogy a görög szellem fénye más megvilágításba helyezte a mentális betegségeket is. Magyarázataik természetesen mai szemmel már nem elfogadhatók, de messze túlszárnyalták az addigi kultúrák elképzeléseit. Elég csak Hyppocrates elméletére utalni, amely a négy anyag (vér, nyál, sárga és fekete epe) keveredéséből vezeti le a testi-lelki bajokat. A melankólia oka a fekete epe túlsúlya lenne.

E nedv-teória azután számos variációban és kiegészítésben megjelenik a későbbi időszakokban is, egészen a középkorig. Indokolt megemlékezni egy igen sajátos jelenségről, amely az Erzsébet-kori Angliában lépett fel. A szigetország lakóit szinte járványszerűen kerítette hatalmába a mélabú. A „gloom” oly mértékben terjedt szét az akkori Anglia szellemi szervezetében, hogy csodával határos, hogyan maradt eleven lakója a szigetországnak. Itt született meg Robert Burton híres könyve 1621-ben az „*Anatomy of Melancholy*”, de az ilyen tárgyú szépirodalmi, zsurnalisztikai és egyéb művek elképesztő mennyisége jelent meg, és ma méterekben mérhetően tölti be a British Library polcait. Kiheverték a kórt, de az átterjedt a kontinensre, noha angliai méreteket soha nem öltött. A napóleoni háború utáni Európa végleteken kiábrándult és „pesszimiztikus”. A „fin du siècle” világvégét váró hangulata

terjed, s felüti fejét a nihilizmus, a minden addigi értéket tagadó gondolatiság is, nem kis sikerrel, ami például a rohamosan növekedő öngyilkossági gyakoriságokban is megmutatkozik. Ez utóbbi sajátos nyugat-keleti mozgást végezve a múlt század végén elérte hazánkat is: a kor öngyilkossági rátáit ekkortájt a Monarchia országai vezetik. Nem igazán ismert okokból hazánk hűséges maradt a Monarchiához később is: egyre magasabb öngyilkossági gyakoriságot produkál egészen 1988-ig. Azóta viszont – ismét csak ismeretlen okból – markáns csökkenést mutat.

S ha már kis hazánkhoz érkezünk el egy másik „deviancia” kíséretében, igen röviden ildomos a „melankólia” hazai sorsát is megvizsgálni, noha csak szemezgetésre van lehetőségünk, hiszen a tárgykörrel behatóan foglalkozó hazai mű eddig nem született.

Ha a korabeli írásos anyagokat átvizsgáljuk, úgy azt látjuk, hogy a honfoglaló magyarság lelki alkatában nyomait sem találjuk olyan életérzésnek, mint a melankólia, a lemondó attitűd és ehhez hasonló. Eleink meglehetősen virulens, marcóna, vad és életigenlő népességnek imponáltak a leírások és az eredmény alapján. Hogyan is lehetne olyan nagyon depresszív-rosszkedvű, a harcot könnyen feladó nép az, amely 1100 éve elfoglalja a Kárpát-medencét, az itt élőket behódoltatja, magába olvasztja, és azóta is itt él eredményes és állandó harcban egy hatalmas germán és szláv birodalommal, melyek felváltva igyekeztek bekebelezni. Önálló, egyedi nyelvet fejleszt ki, ezen csodálatos irodalmat teremt. Kései fiainak tehetségét, ötletességét és ambícióját minden náció elismeri, létszámához képest kiemelkedő a világ sportéletében is. Talán ennyi meggondolás is elég ahhoz, hogy ne tartsuk a magyarságot eredendően depressziós, melankólikus népnek.

E korból tudományos igényű leírások nem maradtak ránk az akkori idők állapotairól, ezért a szépirodalmi, történeti, egyházi és minden egyéb írásos anyagból próbálhatunk képet alkotni a témánkat illető viszonyokról. Elégé szegényes anyag áll rendelkezésre, mely sejteti, hogy nem lehetett túl nagy probléma a depresszió és elég gyakori következménye, az öngyilkosság. A továbbiakban a két magatartászavar kényszerű együtt-futása, parallel vizsgálata nehezen lesz elkerülhető, mivel az öngyilkosság-gyakoriság bizonyos mértékben függvénye és jó indikátora a társadalomban jelentkező és létező depresszív zavaroknak is. Főként a régi időkben reális ez az összefüggés, mivel a vallás és a tradíció erős védő hatást jelentettek a társadalom tagjai számára, ezért jogos a feltételezés, hogy csak a valóban beteg emberek követtek el öngyilkosságot, tehát a két deviancia akkoriban nagymértékben lefedte egymást.

A honfoglalás előtti időkről három forrásból értesülünk eleink magatartásáról, szokásairól, karakteréről: a korabeli krónikákból, amelyek a honfoglaló magyarságról tudósítanak (magyar őstörténeti dokumentumok: arab, bizánci, szláv, örmény, nyugati stb. források); azok a tudósítások, amelyek azon népekről szólnak, amelyekkel őseink vándorlásuk során hosszabb-rövidebb ideig együtt éltek és bizonyos szokásokat, normákat „szocializálhattak”; a harmadik értékes forrás a honfoglaló magyarság vallásának, hitvilágának vizsgálata.

E három forrásanyag áttanulmányozása után megengedhető az az állítás, alapos feltételezés, hogy őseink kultúrájában, szokásaiban, életében, tradícióiban és értékrendjében a meghívott halál nem szerepel, így annak ősi eredete, archaikus népléktani gyökere nem bizonyítható. Ennek alapján nem képzelhető el a kedélybeteg-

segek tömeges előfordulása sem, amely a honfoglaló magyarság virulens, életigenlő – imént jelzett – jellemzése mellett szól, ellene semmiképpen sem.

Az államalapítás nagy műve után országunkba tömegével jönnek a külhoni papok, szerzetesek, kiépül az egyház teljes intézményrendszere. Az irodalom kizárólag latin nyelvű, keveset, mondhatni, semmi érdemit nem közöl a kor hétköznapi világi életéről. Az orvostörténeti munkákban sem olvashatunk épp ezért sokat az akkori „egészségügyről”. Ha van feljegyzés, az inkább a sebészet és a nagy fertőző betegségek tárgyköréből maradt ránk. Az elmebetegségek alig említettek, ha elvétve igen, úgy az ördögi megszállottságról olvashatunk, de melankóliáról alig. Egy-egy elejtett félmondatból azért kiderül, hogy ismerhették a betegséget, de nem képezhetett komoly problémát a kor társadalmában. Éppígy évszázadokig szó sem esik az öngyilkosságokról. (Azért lehet hinni abban, hogy a fennmaradó írott művekben valahol megjelenik minden, az adott korban lényeges kérdés, mert míg például a magyar királyok törvénykönyveiben nyomát sem látjuk az öngyilkosságok elleni intézkedéseknek, addig Edgar király már drákói szigorral lépett fel kora Angliájában az öngyilkosságok ellen.) Elfogadhatónak tűnik az a megállapítás, hogy a reformáció térhódítása előtt az öngyilkosság és a kedélybetegségek elszórt, sporadikus eseteknek mutatkoztak a magyarság körében. Sokat olvashatunk viszont nagy dínom-dánomokról, multságokról és bizony már a Mohács előtti idők külhoni tudósítói is gyakorta szót ejtenek a sokszor mértéktelen ivásatról. Ha erről kapunk értesítést, miért ne jegyezték volna fel más „devianciát”?

A XVI. század második felére Európa nagy élménye, a reformáció teljes győzelmet arat Magyarországon. Külföldön tanuló fiaink hozzák haza a tan szabadabb eszméit, a megengedőbb-puritánabb szertartást, a személyiséget jobban figyelembe vevő vallásgyakorlást. Ekkor olvashatunk először öngyilkosságról és melankóliáról is. Bornemissza Péter híres műve, az *Ördögi kísértetek* jelzik az újuló idöket. E könyvben már több, igaz, főként Némethonban megesezt önkezü halálról olvashatunk, de egy magyar grófné szomorú esetéről is. Magyarai-Kossa nagyszerű orvostörténeti munkájában is fel-felbukkan az 1600-as évekből egy-egy melankóliás, aki „örületében” megöli magát.

A XVII. század református prédikációs irodalmában is ráakadunk egy-két gyanús esetre, egyszóval a depressziós betegség nyomai megjelennek az irodalomban is, számuk azonban ugyancsak elenyészőnek látszik, mint ahogyan elszórt, nem gyakori esetek az öngyilkosságok is. Biztosan előfordultak és léteztek melankólikus betegek, mert nagy ritkán azért megható leírásokkal találkozunk kezelésüket illetően. A szegedi Néma Mester, aki egyébként értett a lóhoz, asszonyhoz, bortisztításhoz és mindenféle betegségek gyógyításához, számos rendkívül kedves és megható receptet hagyott ránk a különböző betegségeket kezelendő, így az „elmeháborodás ellen” is: „a fekete hunyor gyökerét, ha borban vagy ecetben vagy mézes vízben huszonegy óráig áztatjuk, abból éhomra fél pohárral melegen a melankólikus embernek bolondozása ellen, hideglelés ellen, hektika ellen hasznos bévenni”.

Az 1700-as évek végére tehető az az idő, amikor a már eléggé pontosan vezetett egyházi anyakönyvek alapján, valamivel pontosabb képet kaphatunk a korabeli öngyilkosságokról, s áttételesen a depresszív zavarokról is. Kiegészíti e tudást az ez időben megjelent népi eredetű közmondások, szólások vizsgálata. Ilyen gyűjtemények szép számmal állnak rendelkezésre és pontos tükröt adják a korabeli viszonyoknak, mivel az élet minden területét felölelik. *Dugonics András, Baróti Szabó*

Dávid, Kovács Pál, Baronyai Decsi Pál, Ballagi Mór munkáit érdemes átnézni, mert O. Nagy Gábor impozáns gyűjteménye már több modern elemet tartalmaz, így inkább az előbbieket tartjuk szem előtt. Egy bizonyos, hogy a depresszió, vagy a melankólia szó meg sem említettik. Az öngyilkosságokról is alig találunk szólást, pedig olyan sajátos, egyedi és érthetetlen viselkedése az embernek, hogy egyetlen kultúra sem hagyta szó nélkül, és valamilyen írásos emlékében megjelenik, amennyiben társadalmi problémát jelentett a nagyságrendje miatt. Úgy tűnik, hogy az 1800-as évekig az akkori magyarság életében nem volt érdemi kérdés. A szólásokban a bánat, bú, rosszkedvűség, keserűség, szomorúság, kedvetlenség és ezek szinonimáit áttanulmányozva, azt látjuk, hogy az összes szócikkely fele az italozással kapcsolatos, ami szépen egybecseng a hazánkba akkoriban akkreditált követek imént idézett leírásaival, elemzéseivel.

Féltucatnyi szólást ha olvashatunk, amely a bűbánat, szomorúság súlyos következményeiről szól, mint: „Meghasad a szíve a bánattól”, „Sem étele, sem itala”, „Sír benne a lélek”. A mondások többsége inkább az átmeneti, kiheverhető keserűségről, bánatról, bosszúságról szól: „Olyan a kedve, mint a herélt (ártány) macskának”, „Szomorú, mint böjt idején a kocsmá” vagy „Szomorú, mint a pénteki menyasszony”. Jegyezzünk meg még egy fontos momentumot: az 1770-es évekig nincs is a magyarnak saját szava az öngyilkosságra.

A napóleoni háborúk után Európa romokban hever fizikailag és lelkileg egyaránt. A századelőt „pesszimizmus” lengi át, Angliában Byron, Franciaországban Musset, Németországban Heine, Lenau, Olaszországban Leopardi, Oroszországban Puskin és Lermontov borús költészete, életlátása jelzik ezt. Ekkor jelenik meg Schopenhauer és Nietzsche nihilizmusa. Magyarország ugyan még elszigetelt, de az új életérzés lassan beszívárog, és az 1800-as évek elején, az egyházi anyakönyvek tanúsága szerint hazánkban is emelkedni kezd az öngyilkosságok száma (messze kisebb mértékben, mint a tőlünk nyugatabbra lévő országokban). A depresszióról is fel-felbukkannak jelzések. Egy miskolci páter, Török Damescenus 1818-ban vékony kis könyvecskét jelentet meg, amely az öngyilkosságok ellen íródott. Az okokat taglalandó kiemeli a lelki betegségeket, főként a melankóliát és hipochondriát (utóbbi kétségtelenül az egyik fő tünete lehet a tartósabb hangulatzavaroknak). „Első Oka testnek különös állapota, s a testben lévő nedvességeknek romlottsága. A kinek belső részét, főképpen agyvelejét elfutotta a Sárvíz... A Bolondság tehát, a Melancholia és Hypochondria sokszor okozza az Önnön Gyilkosságot.”

Az 1848/49-es szabadságharc leverése, az azt követő megtorlás, bujdosás és nemzeti létünk korlátozása mélyen deprimálta a nemzetet. Világos után a magyar életre mintha egyszeriben alkonyat borult volna. „A városok kihaltak, aki csak tehette falura, pusztára vonult és eltemetkezett a göröngyök közé, mert a föld még magyar volt” – írja *Asbóth János* keserűen. A kiegyezés előtti magyar társadalom a világoosi tragédiát próbálta kiheverni, ismét egy újat, Mohács után. A költők, írók, ha nem kényszerültek bujdosásra, az elveszett szabadságot siratják, de nem adják fel a harcot! Arany, Vörösmarty, Tompa (és sok kis mester) a túlélést és a harcot vizionálják. Mint tudjuk, a felemás eredmény megszületik: a *kiegyezés* létrejön. És ekkor elszabadul a pokol. Felugrik hirtelen az öngyilkosságok és a párbajok száma. Mintha az elfojtott szabadság és a valahai akarás egész dühe, keserűsége fordulna át az önpusztításba. Irtja önmagát és felebárátját a magyar, sokszor még a jó barátját is. Az újságok társasági híreibe egyre szaporodnak az öngyilkossági hírek. Mögöttük

bizony gyakran depresszív megbetegedések állnak, többségükben a lehangolt állapot mögött valamilyen kedvezőtlen, szomorú életeseemény (csőd, szerelmi bánat, féltékenység stb.) áll. Egyetlen, igen népszerű és nivós hetilapot (Vasárnapi Hírek) választottunk ki, s elemeztük egy-egy dekád évfolyamának össze halálhírét (1857, 1867, 1877, 1887). Az 1857-es évfolyamban már felpanaszolja a szerkesztő, hogy a „múlt hó folytán a fővárosban és általában az egész országban annyi gyilkosság és öngyilkosság történt, hogy minden napra lehet számítani egyet.” Számszerűen még nem írják ki, de következő dekádok végén egyre emelkedő esetszámokat olvashattunk, mígnem 1887-ben már nem lenne hely közölni, feltehetően ezért abba is maradtak a közlések. Immár a magyar mindennapok nem kuriózum-szintű, nem hír értékű valóságává váltak az önkezü halálok, feltehetően a mögöttük álló depresszív állapotok is. Ez idő tájt lopakodik be hazánkba az Európa nyugati részein már ismert „pesszimizmus”, a *fin du siècle* (világvége) hangulata, irodalmunkban is megjelenik a kilátástalanság ábrázolása, amelyet Arany László Délibábok hőse, Asbóth János Álmodó álmodója, Ábrányi Dicsőség bolondja, Beöthy Kálozdy Bélája jelez, de a sor folytatható lenne az irodalomban megjelenő blazírt, kihamvadt lelkű férfiakkal vagy a kiégett szívű szépasszonyokkal. Cholnoky műveiben csak úgy hemzsegnek a kóros személyiségek és öngyilkosok, Vértesi Andor legjobb novellás kötetének címe: *Öngyilkosok*.

Mint jeleztük, a fentebb igen vázlatosan jelzett „pesszimizmus”, végtelen kiábrándultság, világvége hangulat nem honi specialitás. Egész Európában elveszett valami. Az alkoholizmus társadalmi problémává szélesedik, szaporodnak a válások, emelkedik az elmebetegségek száma. Franciaországban például 1830 és 1910 között az intézetben kezelt elmebetegek száma megnégyszereződött, Poroszországban ötször magasabb lett. Ebbe az összképbe illeszkedik bele a depressziók emelkedő száma is. Két egyértelmű ok szikár megjegyzése kívánczik ide: egyrészt a társadalom az ipari forradalom, a modernizáció, a terjedő individualizálódás során fokozatosan patológiássá válik (máig tartóan), másrészt megszűnik a vallás, a hit (egyház) hegemóniája, egyúttal évszázadokig tartó védő-preventív funkciója.

Immár számos, biztosan depressziós betegség miatt történt öngyilkosságról lehet tudomásunk (Dömötör János, Ferenczy Teréz, Péterfy Jenő, mind nagy tehetségű költők, irodalmárok), és nem kikerülhet e témában a legnagyobb magyar, Széchenyi István sorsának igen rövid elemzése sem. Szükséges leszögeznünk, hogy ő minden betegsége, személyiségzavara ellenére a legnagyobb magyar. Számos pathográfia született róla, nem szeretnénk ezeket szaporítani. Csak a már titkára által alaposan szelektált, majd a magyar kiadásban tovább szűrt naplójának figyelmes végigolvasása után is egyértelműen kiderül, hogy személyisége kimeríti a kórosan narcisztikus személyiség fogalmát (diagnózisát), amely személyiségszerkezet igen nagy kockázatot jelent az öngyilkosságra. E gondolatkör fiatal kora óta benne munkál, naplójában is hetven alkalommal jelzi önpusztító készletéseit, időnként meglehetősen elszántsággal, többnyire minden érdemi motiváció nélkül. Szerencsére ezek egészen 1860-ig csak fenyegetések maradtak. Az is vitathatatlan, hogy 1848 nyarán, a leg súlyosabb „tévely” depresszió tüneteit mutatja, amely érdemi kezelés nélkül, csak szoros felügyelet mellett spontán szűnik meg. Nagy munkákra lesz még képes, hogy azután kétségtelenül reális fenyegetések hatására betegsége recidiváljon és a végzetes tettehez vezessen. Az utóbbi években megjelentek olyan eszmefuttatások, misze-

rint sorsa sajátos magyar sors és a magyarság „negatív kódját” reprezentálja (Ké-
di). Több okból nem hisszük ezt a teóriát.

Sajnos, a hazai, de a nyugati sajtó is hajlamos eléggé felületes megfigyelések
alapján depressziós népnek tartani a magyart. Csak egy példát hadd említsünk.
Egy prominens angol hetilap munkatársa is, pár hónapos ittléte után a fenti követ-
keztetésre jutott, mert „rosszkedvűek az emberek az utcán, és nagyon szeret temetni
a magyar”, mellyel az akkoriban lezajlott Horthy Miklós, továbbá Rajk László,
Nagy Imre és sorstársai újratemetésére céloz. Viszont arra a kérdésre, hogy tudna-e
Anglia e századi történelméből egyetlen jelentős személyt mondani, aki „temetetlen
holt volt és újra kellett temetni”, csak hallgatni tudott. Pedig a magyarságnak a fenti-
eknél talán még nagyobb férfiakat is újra kellett temetnie, mint Kossuth Lajos,
Rákóczi Ferenc, Thököly Imre, hogy sok más jelentős személyiséget ne is emlí-
tsünk. Talán elfogadható, hogy nem „víg a magyar” (Dugonics Andrást idézve),
vagy Dukay Takács Juditot citálva, amikor így ír:

„Magyar születésem hozza magával tán,
Hogy a természetem szomorúbb, mint vidám.”

Sorolhatnánk még több ilyen példát, de akadna sok jókedvünket bizonyító is.
Annyi bizonyos, hogy hajlamos a magyar a borúlátásra és a kudarcközeli érzésekre,
nem optimizmust sugárzó feldolgozásokra, a „nekünk úgysem sikerül semmi” típu-
sú attitűdre, de a harcot nem adja fel, küzd, helyenként és időnként meghökkenítő
eredményességgel. Ezért inkább melankóliára hajló népnek mernénk mondani.
Még ezt is óvatosan, mert meghatározói a fenti jelzőknek az örökös védekezés
kényszere, a félezredévnyi kudarc, vereség, megalázás, szolgaság, fenyegetettség.
Ez a tartós tapasztalat nyilvánvalóan óvatosságot és talán a fentebb leírt magatartá-
sokat alakította ki a magyarságban. Mi ebben nem eredendő, sui generis nemzet-
karakterológiai sajátosságot látunk, hanem egy következetes történelmi kudarcsoro-
zathból levont tapasztalatot, amely lassan felengedhet, mint a jég. Erre talán van is
reményünk. Egy bizonyos: az eddig elvégzett objektív vizsgálatok, amelyek az át-
lagnépességben mérték a depressziós betegség előfordulását (Kopp és Skrabszki,
Szádóczky, Zonda), azt mutatják, hogy nincsen magasabb arányunk a más civilizált
országokban mérteknél. Az az ijesztő, hogy az 1988-as felmérés után az 1995-ben
elvégzett vizsgálat a depressziós képek nagyfokú növekedését mutatta. Attól tar-
tunk, ez sem magyar specialitás, de mindenképpen riasztó adat.

Kritikus és kényes időket élünk manapság. A mindenkori hatalomnak lényegesen
nagyobb szociális érzékenysége lenne szükséges. Nem a programokban és deklará-
ciókban, hanem a szürke hétköznapokban.

ZONDA TAMÁS

IRODALOM

- KOPP MÁRIA – SKRABSZKI C.: *Magyar Lelkiállapot*. Budapest, 1996.
ZONDA TAMÁS: *Az öngyilkosság kultúrtörténete*. Budapest, 1991.
ZONDA TAMÁS: *Öngyilkos nép-e a magyar?* Buda-
pest, 1995.
- KÉZDI BALÁZS: *A negatív kód*. Pécs, 1995.
BŐSZÖRMÉNYI E.: *Az öngyilkosság múltja és jelene*.
Budapest, 1991.
RÁKOS S.: *Gilgames. Agyagtáblák üzenete*. Buda-
pest, 1985.

FIATALOK LELKI VESZÉLYEZTETETTSÉGE

CIVILIZÁLT TÁRSADALMUNK FELGYORSULT VILÁGÁBAN egyre nehezebb a fiataloknak megfelelniük a velük szemben támasztott elvárásoknak. Jelen tanulmányunk egy országos reprezentatív felmérés eredményein keresztül vizsgálja a fiatalokra ható pszichoszociális tényezőket, különös figyelmet szentelve a rendszerváltozás miatt megváltozott társadalmi helyzetre, mint például a munkanélküliség megjelenése és a gazdasági polarizálódás. Vannak olyan lelkiállapotot befolyásoló tényezők, amelyek közvetve, és vannak, amelyek közvetlenül a hátrányos gazdasági helyzet miatt lépnek fel, illetve léteznek az anyagiaktól teljesen független hatások is. Közvetve a társadalom rossz gazdasági helyzete például a munkanélküliségen keresztül lehet negatív hatással egy fiatal lelkiállapotára. Közvetlen módon értelemszerűen a család és az egyén pénzhiánya befolyásolhatja a fiatalt. A gazdasági mutatóktól független a társadalom, illetve a család érzelmi és nevelő hatása.

Ebben a cikkben elsősorban a *depressziós tünetegyüttesről*, továbbá a *neurózisról* és az *öngyilkossági kísérletekről* fogunk szót ejteni. Ma Magyarország a nemzetközi statisztikák szerint élen jár a felnőttkori depressziós tünetegyüttes előfordulása tekintetében. Vizsgálatunk adatai szerint ennek előfordulása a korral növekszik: míg a 16 és 20 éves lakosság 87,4 %-a nem depressziós, addig a 60-69 éveseknek már csak 47,1 %-a az. Ezért fontos fiatal korban megfelelő megküzdési jártasságokra oktatni a fiatalokat, illetve időben felderíteni és megelőzni a depressziós tünetegyüttes kialakulását.

Vizsgálati módszerek

A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Magatartástudományi Intézete 1994-95-ben kérdőíves felmérést végzett a magyar felnőtt lakosság körében arról, hogy milyen háttértényezők befolyásolják leginkább a lakosság egészségét. Előzőleg, 1988-ban *Kopp Mária* és *Skrabski Árpád* (Kopp, Skrabski, 1992) már végeztek hasonló felmérést (Kopp, 1988), így arra is lehetőség nyílt, hogy összehasonlítást végezzünk az elmúlt nyolc évre, a rendszerváltás idejére vonatkozóan a magyar 16 évesnél idősebb lakosság testi és lelki egészségi állapotáról, miként alakultak az ezeket befolyásoló háttértényezők, s milyen változások mentek végbe a populáción belül. Esetleg magyarázatot találhatunk arra a fokozott egészségromlásra is, ami az 1960-as évek után volt megfigyelhető a magyar lakosság körében.

A felmérés életkor, nem és terület szerint reprezentatív mintán vizsgálta 1994-95-ben a 16 év feletti magyar lakosság egészségügyi panaszait, életmódbeli jellemzőit, a testi és lelki szociális, gazdasági, szociológiai és pszichológiai háttértényezőit. A teljes minta 18372 magyar férfi és nő személyes adatait tartalmazta. Írásunk a 16 és 24 éves fiatalok adatait elemzi, ez a minta 2366 fiatalt jelent, közülük 1325 lány. Az alanyokat körülbelül egy óras interjú alatt kérdezték ki. A kérdőív több, mint öt-száz kérdést tartalmazott.

A depresszió mérésére a Beck féle depresszió-kérdőívet (BDI-Beck Depression Inventory) használtuk. Ez a kérdőív a depressziós tünetegyüttes egyik legmegbízhatóbb mérési módszere, és alkalmas a depressziós megbetegedés súlyossági fokozatainak becslésére (Kopp, 1997) is.¹

A neurózis tüneteinek vizsgálatára a Juhász-féle Neurózis Pontozó Skálát használtuk, amely a neurózis előzetes szűrésére alkalmas. Jelzi, hogy neurotikus problémái vannak az egyénnek. Ezenkívül a kérdések között szerepelt a maastrichti Vitális Kimerültség kérdőív rövidített változata, Crumbaugh & Maholick rövidített Életcél kérdőíve, Weisman & Beck Diszfunkcionális Attitűd Skála rövidített kérdőíve, Cook és Medley Ellenségesség rövidített változata, Folkman & Lazarus Koflik-tusmegoldó (Ways of Coping) kérdőív rövidített változata, és a Caldwell által kidolgozott Szociális Támogatás kérdőív.

A magyar fiatalok lelki állapota

Az országos reprezentatív felmérés eredményei alapján körvonalaztuk azokat a háttértényezőket, amelyek jelentős szerepet játszanak a nagy százalékban előforduló fizikai és pszichés tünetek kialakulásában.

Először a fiatalok körében leggyakrabban előforduló hangulatzavarról, a depressziós tünetegyüttesről, valamint az azt befolyásoló háttértényezőkről lesz szó. Azután a neurózis és öngyilkosság témakörét járjuk körbe. Mindenekelőtt nem tekinthetünk el a depressziós tünetegyüttes, illetve a neurózis rövid ismertetésétől.

Depressziós tünetegyüttes

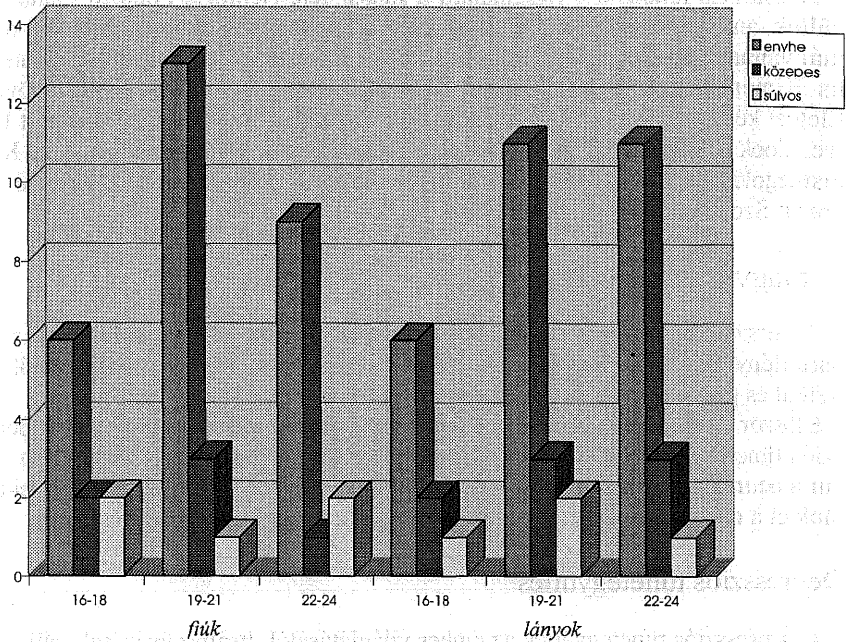
A depressziós tünetegyüttes az ember világlátásától, beállítottságától, céljai és lehetőségei összhangjától függ (Rutter, 1986). Az enyhébb depressziós tünetegyüttes nem súlyos klinikai depressziót jelent, hanem tartós negatív érzelmi állapotot. Jellemzői a tehetetlenség, reménytelenség, pesszimizmus, ellenségesség, kontrollvesztett állapot, a mások iránti érdektelenség, és döntésképtelenség. A súlyos depressziós tünetegyüttes olyan állapotot jelent, amikor az egyén mindennapi tevékenységeinek ellátásában nagymértékben korlátozott. A depressziós tünetegyüttes legfőbb tünete a pesszimizmus, amely igen szoros összefüggésben van az életcélok hiányával (Kopp és et al., 1997).

A depressziós tünetegyüttes egyik komoly népegészségügyi jelentőségű következménye az önkárosító, önpusztító magatartásformák gyakoribbá válása, ami azt jelentheti, hogy a fiatalok problémamegoldásként alkoholhoz, kábítószerhez, dohányzáshoz, végül a legrosszabb esetben öngyilkossághoz fordulhatnak. A depresszió kérdése azért is fontos, mert ezt találtuk, mint legfontosabb pszichológiai háttértényezőt az idült betegségek (például szív-érrendszeri betegség) megbetegedési arányai mögött. A kialakult depressziós állapot befolyásolja az egyén egészségi állapotát és munkaképtelenséghez vezethet szervi elváltozás nélkül (Kopp, 1997). Az

¹ A rövidített kérdőív pontszámai a következő állapotokat tükrözik: 0-9 pont: nincs depressziós tünetegyüttes; 10-18 pont: enyhe depressziós tünetegyüttes; 19-25 pont: közepesen súlyos depressziós tünetegyüttes; 25 pont felett: súlyos depressziós tünetegyüttes, ami már megfelel a klinikai depresszióknak.

1988-as felmérés adataihoz viszonyítva 1995-ig nőtt a depressziós tünetegyüttes előfordulása a felnőtt lakosság körében.²

Depressziós tünetegyüttes előfordulása a magyarországi 16-24 éves fiúk és lányok körében



A depressziós tünetegyüttes 1995-ben a magyar fiatalok 13,4 %-ban fordult elő. A depressziós tünetegyüttes előfordulása a fiatalok körében tehát valamelyest csökkent, mivel 1988-ban 17 % volt. Mind a fiúknál, mind a lányoknál, a 16-18 éves korcsoportban nagyjából egyenlő mértékben fordul elő a depressziós tünetegyüttes. Kiugró korcsoport a fiúknál a 19-21 évesek korcsoportja, ahol leggyakrabban fordul elő depressziós tünetegyüttes. Az enyhe (13,3 %) és közepes (3,4 %) fokú depressziós tünetegyüttes a 19-21 éves fiúk körében halmozottabban fordult elő, feltehetőleg az abban a korosztályban végbemenő nagy változások miatt, például munkavállalás, vagy munkanélküliség, továbbtanulási lehetőség hiánya, katonai sorozás, otthonból való kikerülés stb. A lányoknál ugyanebben a korcsoportban 11,2 %-ban fordul elő enyhe, és 2,5 %-ban közepes fokú depressziós tünetegyüttes, de háromszor gyakoribb a súlyos depressziós tünetegyüttes előfordulása, mint a fiúknál. A 22-24 éves fiúknál és lányoknál kissé csökken a depressziós tünetegyüttes előfordulása, a lányoknál gyakoribb az enyhe és közepsúlyos depressziós tünetegyüttes, a fiúknál pedig a súlyos depressziós tünetegyüttes fordul elő gyakrabban. Összegezve, elsősorban a 19 és 21 éves korcsoportban levő fiúk és lányok a legveszélyeztetettebbek a depresszió előfordulására nézve, összehasonlítva az alattuk vagy közvetlen felettük

² Míg 1988-ban a 16 év feletti lakosság 24,3 %-a panaszkodott depressziós tünetekről és 2,4 % súlyos depresszióról, addig 1995-ben már 30,6 % depressziós tünetekről és a súlyos depresszióról 7,1 % számolt be (Kopp és et al., 1997).

levő korcsoporttal, feltehetőleg az ebben a korcsoportban előforduló átmeneti állapot miatt, például továbbtanulási problémák, munkahely keresése stb.

A Beck-kérdőív részkérdéseinél szignifikáns különbséget találtunk fiúk és lányok között abban, hogy mennyire hibáztatják magukat, mennyire jellemző rájuk az önvád. A fiúk 6,8 %-a és a lányok 9,9 %-a állandóan hibáztatja magát az életében előforduló negatív helyzetekért, és ez hajlamosító tényező a depressziós tünetegyüttes kialakulására. Akárcsak az, hogy a húsz év alatti korosztály 2,4 %-ára jellemző, hogy túlságosan fáradtnak érzi magát.

Eredményeink azt mutatják, hogy a fiatal korban előforduló depresszió felderítése, kezelése családi és társadalmi feladat, mivel ezek a fiatalok nagymértékben veszélyeztetettek a felnőttkori depresszióra, és gyakrabban fordul elő esetükben öngyilkosság, gyakrabban dohányoznak, isznak, nyúlnak kábítószerhez. A fiatalok depressziós lelkiállapota hosszútávon fontos okozati tényezője a szociális-gazdasági elmaradottság és az egészségi állapot romlása közötti szoros összefüggésnek (Kopp, 1997), ezért megelőzése fontos egészségügyi és társadalmi lépéseket tesz szükségessé.

Szorongás és neurózis

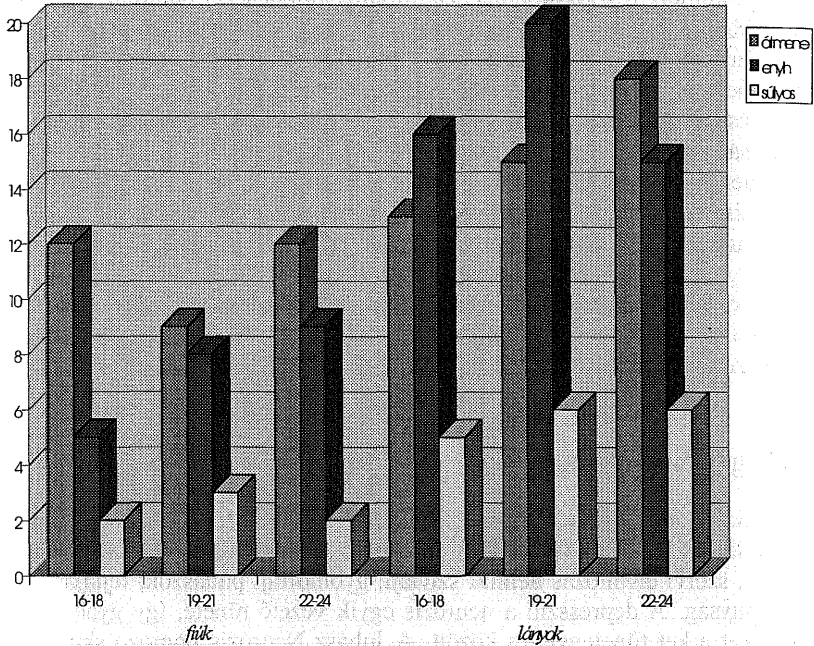
A civilizált országokban nagymértékben megnőtt a szorongás tüneteitől szenvedő fiatalok száma. A neurózis legfőbb tünete a szorongás, és az ennek következtében kialakult, szervi elváltozás nélküli szívtáji, gyomortáji panaszok, fejfájás, nagyfokú fáradékonyság. A depresszió a neurózis egyik vezető tünete, így gyakran találunk átfedéseket a két tünetegyüttes között. A Juhász Neurózis pontozó skálán az összpontszámok alapján a lányok veszélyeztetettebbek neurotikus tünetek szempontjából.

Az 1988-as felmérés szerint a 16-19 éves fiatalok 21 %-a panaszkodott neurotikus tünetekről, kilenc százalékuk kezelésre szoruló, súlyos neurotikus (Kopp, Skrabski, 1992). 1995-ben a fiatalok 13,4 %-nak átmeneti, 13 %-nak enyhe és 4,5 %-nak súlyos neurotikus panaszai voltak. Vizsgálatunk eredményei arra utalnak, hogy a magyar fiatalok körében a lányok nagyobb százaléka szenved neurotikus panaszoktól, mint a fiúk. A lányoknál 15-20 %-ban enyhe, s öt százalékban súlyos neurotikus panaszok fordulnak elő. A 19-21 éves lányok korcsoportjában fordulnak elő a leggyakrabban enyhe neurotikus tünetek (19,6 %). Súlyos neurotikus tünetek a 22-24 éves lányok korcsoportjában fordulnak elő a leggyakrabban (6,4 %).

A lányok 2-4 %-a arról panaszkodott, hogy gyakran érez szervi elváltozás nélkül szívtáji szúrást, szívdobogást és gyomorfájdalmat, míg a fiúk egy-másfél százaléka panaszkodott ilyen tünetekről.

A neurózis-szorongás a hatékony konfliktus-megoldási módszerek megtanításával nagyrészt megelőzhető. A fiataloknak meg kellene tanulniuk, hogy adott stresszhelyzetben hogyan dolgozzák fel a problémát, hogyan keressenek megoldást arra. Ha kellőképpen felkészültek az élet nehéz szituációira, csökkenthető a neurózis okozta lelki zavar, amely sok esetben munkaképesség-csökkenéshez vezet.

Neurotikus tünetegyüttes előfordulása a magyarországi 16-24 éves fiúk és lányok körében



Öngyilkossági gondolatok vagy kísérletek

Az öngyilkossággal való foglalkozás, vagy öngyilkossági kísérlet a fiatalok körében igen gyakori. A KSH adatok azt mutatják, hogy 1995-ben Magyarországon a 10-24 éves korosztályból 175-en követettek el öngyilkosságot (KSH, 1995). Ezek 85 %-a fiú volt. Az öngyilkossági kísérletek fiatal korban gyakoribbak, a megkérdezett fiatalok 2-3 %-a egy öngyilkossági kísérletről számolt be. Mindkét nemből az öngyilkossági gondolatok igen szoros kapcsolatban állnak a neurotikus tünetegyüttesel.

Az öngyilkosság végzetes konfliktus-megoldási módszer, és a magas magyar öngyilkossági arányok miatt különösképpen törekedni kell arra, hogy a veszélyeztetett fiatalokat korán felismerje családja, oktatói és nevelői, és időben elkezdjék őket támogatni és kezelni.

Fiatalok lelki egészségét befolyásoló háttértényezők

Vizsgálatunk elsősorban arra keresett választ, hogy melyek a háttértényezői a fiatalok lelki veszélyeztetettségének, miért alakul ki nagy számban a magyar fiatal lakosság körében lelki- és magatartászavar. Az alábbiakban külön foglalkozunk a legfontosabb pszichoszociális háttértényezőkkel, amelyek növelik a depresszió, a szorongás és az öngyilkossági gondolatok vagy kísérletek előfordulását a fiatalok körében.

Unalom

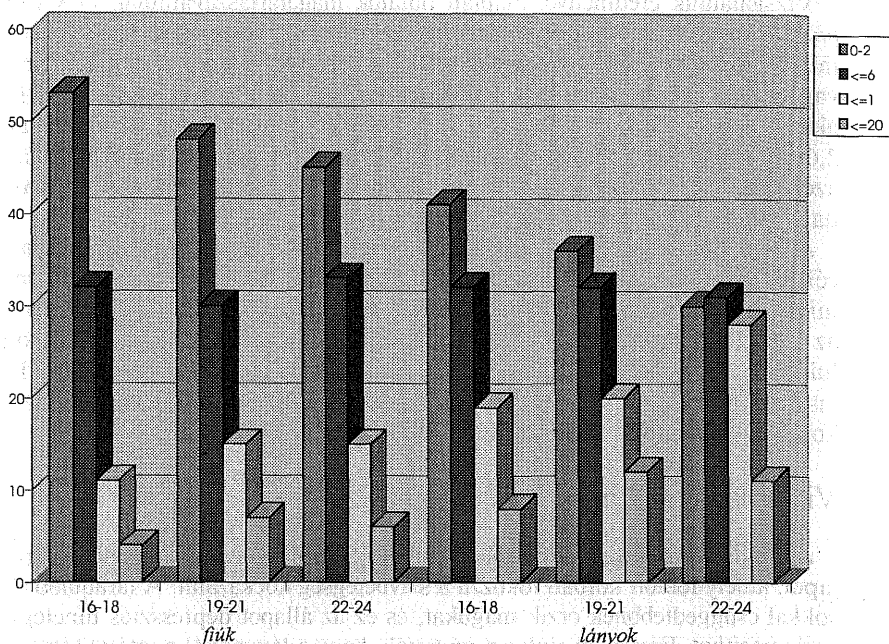
Vizsgálatunk eredményei alapján fiatalok magatartászavarainak fő kiváltója az *unalom*. Logisztikus regresszióval megvizsgáltuk a depresszió háttértényezőit, és mind a fiúknál, mind a lányoknál az unalom első helyen növeli a közepesen súlyos vagy súlyos depressziós tünetegyüttes előfordulásának esélyét. Azoknak a fiúknak, akik azt válaszolták a kérdőívben, hogy jellemző rájuk, hogy általában unatkoznak, 2,6-szer, lányoknál 5,3-szer nagyobb esélye van a depresszió kialakulásának, mint azok esetében, akik nem unatkoznak. A lányoknál a kábítószerhez való fordulást is nagy mértékben megnövelte az unalom.

Az unalommal szorosan összefügg az *életcélok hiánya*. Akinek nincsenek életcéljai, nincs ami lekösse energiáit, nem találja meg érdeklődési körét, nem tudja, mit kezdjen magával. A fiúknál a második hangulati állapotot befolyásoló tényező az életcélok hiánya volt, 2,5-szer megnövelte az esélyét annak, hogy kialakul-e náluk a depresszió. Mind a fiúknál, mind a lányoknál, az élethez való pozitív hozzáállás, vagyis, hogy minden egyes nap újszerű és különböző, csökkentette az öngyilkossági gondolatokkal való foglalkozás esélyét.

Vitális kimerültség

A vitális kimerültség jellemzője a gyakori fáradtság érzése és csüggedt, irritált állapot, amely felnőtt korban fokozza a szívbetegség kockázatát. A fáradtabb emberek sokkal csüggedtebbnek érzik magukat, és ez az állapot depressziós tünetegyüttesre hajlamosíthat. Eredményeink azt mutatják, hogy a lányoknál a vitális kimerültség a második legfontosabb háttértényezője a depressziós tünetegyüttes kialakulásának, a fiúknál pedig a negyedik. A neurozis tünetegyüttesnek a legfontosabb háttértényezője mindkét nemben. A vitális kimerültség kérdőívben magas pontszámot elért fiatalok 30,6 %-a enyhe, 9,7 %-a középsúlyos és 7,7 %-a súlyos depressziós tünetegyüttestől szenved. Felmérésünk szerint a lányoknál gyakrabban fordul elő vitális kimerültség. Mind a lányoknál, mind a fiúknál a vitális kimerültség előfordulása a kor előrehaladtával nő. A 22-24 éves korcsoportban már gyakrabban fordulnak elő a magasabb pontszámok, a lányok 34,9 %-ára, a fiúk 20 %-ra jellemző, hogy gyakran fáradtnak érzik magukat. A 22-24 éves lányokat már jóval több teher, gyakorlati stresszhelyzet érintheti, mint a fiatalabb korcsoportban levő lányokat, vagy a fiúkat összességében (például munkavállalás, gyermeknevelés és háztartási munka végzése), mivel 28,1 %-ban enyhe és 11,4 %-ban súlyos vitális kimerültségről panaszkodnak. A 22-24 éves lányok 8,3 %-a gyakran gyengének érzi magát, 20,4 %-a kedvtelenebbnek, mint régebben, és 26,3 %-ukat jobban irritálják apróbb dolgok, mint régen. Adataink alapján a 22-24 éves lányok már különösen veszélyeztetettek abból a szempontból, hogy kialakul náluk a vitális kimerültség.

Vitális kimerültség előfordulása 16-24 éves fiúk és lányok között (n=2363)

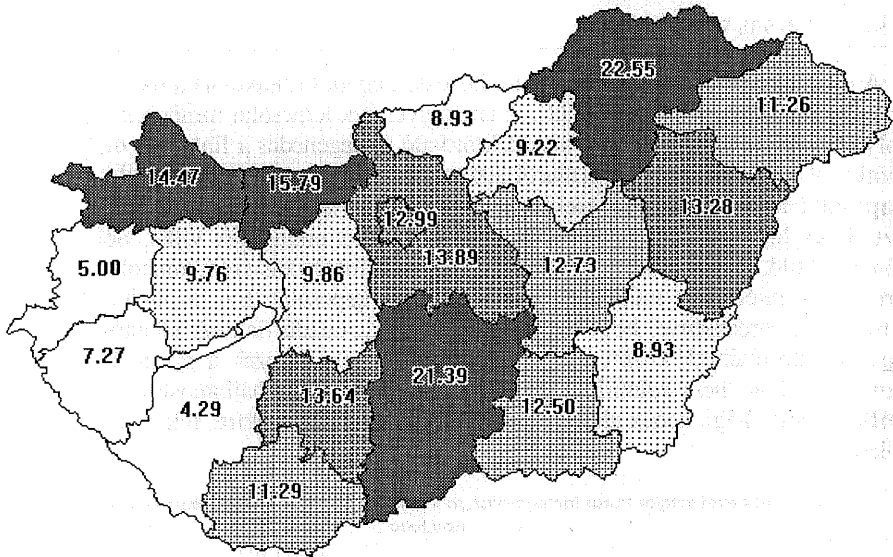


Szociális tényezők

A depressziós tünetegyüttes gyakori előfordulása magyarázható a viszonylag rosszabb gazdasági helyzettel. Magyarországon a fiatalok körében a depressziós tünetegyüttes leggyakrabban Borsod-Abaúj-Zemplén megyében fordul elő. A depresszió magas arányú előfordulása a rendszerváltás óta inkább a társadalom széles gazdasági átrétegződésével magyarázható. A fiatalok nagyfokú polarizálódásával különösen érzékenyek a viszonylagos lemaradásra, arra, hogy kortársaik körében milyen anyagi különbségek vannak, s amennyiben saját helyzetüket negatívan ítélik meg, fokozottabban veszélyeztetettek depresszió szempontjából.

A fiatalok körében a munkanélküliség igen magas, a fiúk 19,3 % és a lányok 10,5 %-a mondta azt, hogy munkanélküli. A munkanélküliség megélése előidézhethet depressziós tünetegyüttest, mint azt a lányoknál adataink ki is mutatták. A munkanélküli fiatalok 18,7 %-a az enyhe, 3,3 %-a a közepes és 1,2 %-a a súlyos depressziós tünetegyüttes kategóriába tartoznak (a nem munkanélküliek 8,9 %-a enyhe, 2,3 %-a közepes és 1,1 %-a súlyos kategóriába esik). Adataink azt mutatják, hogy a munkanélküliség szignifikánsan emeli a fiatalok körében az enyhe depressziós tünetegyüttes előfordulását. A munkanélküli lányok körében gyakrabban fordulnak elő neurotikus panaszok és gyakrabban foglalkoznak öngyilkossági gondolatokkal.

Enyhe depressziós tünetegyüttes előfordulása a magyar fiatalok körében az ország megyéiben (%). A legsötétebb mező a leggyakrabban előforduló depressziós tünetegyüttes³



A szülők foglalkozása befolyásolja az egyén testi és lelki egészségi állapotát. Vizsgálatunk arra is rávilágított, hogy az apa foglalkozása erősen befolyásolja gyermeke tüneteit. A segédmunkás gyermeke kétszer magasabb depressziós értéket mutat, mint a diplomás apa gyermeke. Az anya foglalkozása a fiúknál befolyásolja erősen a hangulatot. Azoknak a fiúknak, akiknek az anyja segédmunkás, 7,7-szer nagyobb esélyük van a depressziós tünetegyüttes kialakulására, mint akiknek más foglalkozású. Öngyilkossági gondolat is azokat a lányokat foglalkoztatta inkább, akiknek az anyja segédmunkás. Az adatok alapján azt lehet mondani, hogy az alacsony társadalmi rétegből származó gyermekek nehezebben élik meg problémáikat, és ezért könnyebben kerülnek olyan állapotba, mikor kialakulhat a depressziós tünetegyüttes.

A depressziós tünetegyüttes előfordulásának gyakorisága igen szorosan összefügg az iskolázottsággal. A nyolc osztályt végzett fiúk és lányok körében gyakrabban fordulnak elő öngyilkossági gondolatok, mint a magasabb végzettséggel rendelkezőknél. Jelenleg a fiatalok 59 %-a tanul, és 11 % valamilyen oknál fogva félbeszakította tanulmányait. Az 1988-as felmérésben a tanulók 17,6 %-a panaszkodott lehangoltságról, 1,4 % súlyos depressziós tünetegyüttesről, míg 1995-ben 10,2 % panaszkodott lehangoltságról, egy százalékuk volt súlyosan lehangolt, 7,4 %-nál enyhe, és 1,7 %-nál közepes fokú depressziós tünetegyüttest találtunk. Eredményeink azt mutatják, hogy a tanulás a depressziós tünetegyüttes kialakulásával szemben igen komoly védő faktort jelent. A továbbtanulási vágy be nem teljesedése nagy mértékben fokozza a negatív hangulati állapotot. Azok a fiúk, akik nem tudtak tovább tanulni,

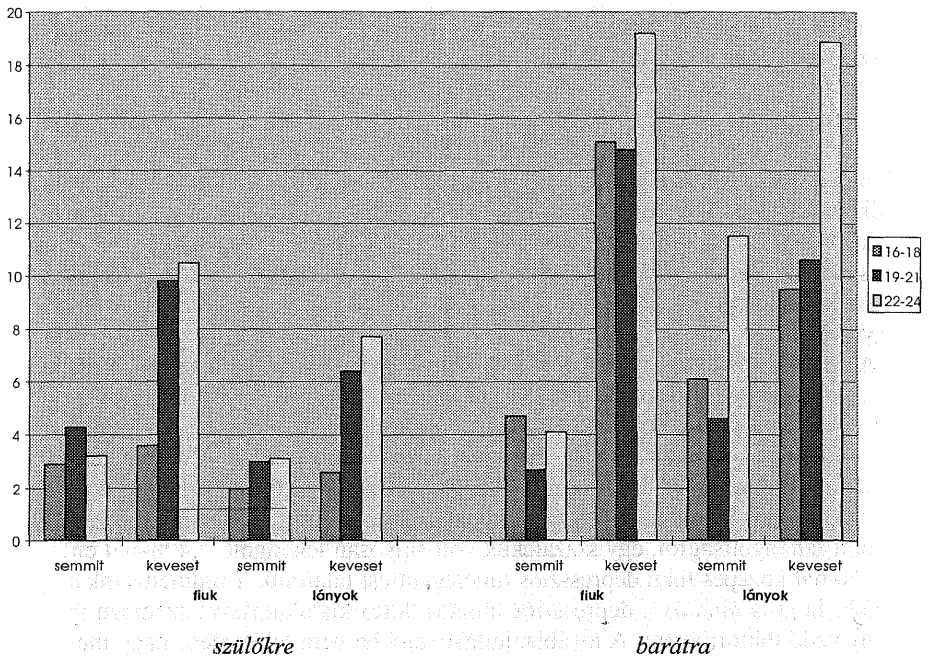
³ Az eredeti térképeket az ELTE Térképtudományi Tanszékétől Zentai László bocsátotta rendelkezésünkre

pedig szerettek volna, lényegesen többször foglalkoztak öngyilkossági gondolatokkal, többször kíséreltek meg öngyilkosságot.

Észlelt társas támogatás

A *család*, mint legkisebb társadalmi közösség egyik fő funkciója a fiatalok gondozása és nevelése (Scanzoni, 1983). A szülő-gyermek kapcsolat minősége erősen befolyásolja a fiatal lelkiállapotát, a szülőktől való elidegenedés a fiatalban mély hatást gyakorol a világról és saját magáról alkotott képre (Frank, 1997). A szülő-gyermek kapcsolat természetesen szubjektív minősítés, és a szülő nem feltétlenül érzékeli azt, hogy hiányzik a kapcsolatból az érzelmi és kommunikatív töltet. Sokszor azt hiszi a szülő, hogy mindent megad a gyermeknek materiális szempontból, és nem is érti, hogy miért nem működik a szülő-gyermek kapcsolat. Ezt bizonyítja felmérésünk egyik eredménye, hogy a droproblémákkal küzdő fiatalok jelentős része jó anyagi körülmények között élő családból származik, és ezek a gyermekek mégis úgy érzik, hogy nem számíthatnak szüleikre. Depresszióra hajlamosít még az egyedüllét érzése, hogy nehéz élethelyzetben nem számíthat senkire, főként nem a szülőkre.

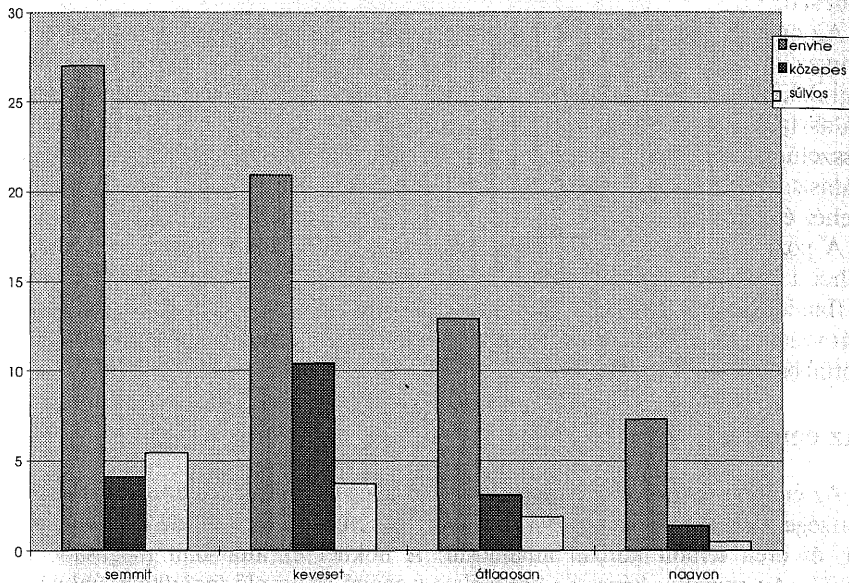
16-24 éves fiatalok társas támogatottságának eloszlása: nehéz élethelyzetben mennyire számíthat szülei és barátaira



A fiúk kevésbé számíthatnak nehéz élethelyzetben szüleikre, az idősebb korcsoportban tíz százalékban keveset számíthatnak rájuk. A kor előrehaladtával mind a fiúk, mind a lányok egyre kevésbé számíthatnak szüleikre. Az enyhe depressziós tü-

netegyüttes 27 %-ban, a súlyos depressziós tünetegyüttes 5,4 %-ban fordul elő azoknál a fiataloknál, akik egyáltalán nem számíthatnak szüleikre. Az idősebb lányoknál jóval gyakoribb, hogy egyáltalán nem számíthatnak barátaikra (11 %), ami a fiúk körében csak négy százalékuknál fordul elő. Elképzelhető, hogy a lányok közötti barátságok idősebb korban gyakran meglazulnak, miután kikerülnek az iskolából vagy férjhez mennek, és ezért kevésbé érzik maguk körül a baráti segítség jelenlétét. A fiúk 14 %-a keveset számíthat barátaira már 16-18 éves korában, ami a lányoknál ugyanakkor kilenc százalék körül van, de a 22-24 éves korcsoportban már utoléri a fiúknál megfigyelhető 19 %-ot. Azok közül a fiatalok közül, akik egyáltalán nem vagy keveset számíthatnak barátaikra, szignifikánsan többen szenvednek enyhe depressziós tünetegyüttestől (14,7 %, illetve 14,8 %), mint azok akik nagyon számíthatnak barátaikra (8,1 %).

Depressziós tünetegyüttes előfordulása aszerint, hogy a fiatal mennyire számíthat



Problémamegoldás

A konfliktus-megoldási módok kialakulása a fiatalok körében erősen befolyásolja életvitelüket (Kopp et al., 1997). Az élet nagyobb stresszhatásai, mint például tanulmányi nehézségek, családi problémák, elhelyezkedéssel kapcsolatos gondok stb. megfelelő megbirkózó képesség nélkül szorongáshoz vagy depresszióhoz vezethetnek. Amennyiben a fiatal saját értékeit minimalizálja, gyengébb tulajdonságaira összpontosít, felnagyítja saját hibáit és katasztrófa állapotnak ítéli meg helyzetét (Beck, 1985), az az egészséges önbizalom, valamint a megfelelő megküzdési stratégiák hiányát jelenti. Amikor a fiatal a felmerülő konfliktust nem tudja pozitív módszerekkel megoldani (például baráttal való megbeszélés, probléma-elemzés stb.), akkor gyakran alkoholhoz, kábítószerhez, gyógyszerhez vagy legsúlyosabb esetben

öngyilkossághoz fordul. Az alacsony iskolázottságú rétegekben nehezebben alakulnak ki a konfliktusmegoldó képességek, mivel kevésbé van azok megtanulására lehetőségük. Gyakran emiatt reménytelen és magatchetetlen állapotba kerülnek, ami csak fokozza az amúgy is gyakran előforduló depressziós hangulatukat és szorongásukat.

A 16-18 éves korcsoportban levő fiúk 27 %-a nehéz élethelyzetben nem próbálta elemezni a problémát, 31,4 % nem fordult tanácsért egy általa nagyra tartott barát-hoz vagy rokonhoz, és 30,9 % nem próbálta másik személy szempontjából nézni a problémát. A lányok 20 %-a nem fordult tanácsért nagyra tartott baráthoz. A pozitív probléma-megoldási módszerek csökkentették a közepesen súlyos és súlyos depressziós tünetegyüttes előfordulását. Így például az a lány, aki megpróbálja nehéz élethelyzetben elemezni a problémát, vagy az a fiú, aki igyekszik a dolgot a másik személy szempontjából nézni, kevésbé hajlamos depresszióra, mint aki ezt nem teszi. A lányoknál fokozottan veszélyeztetettebb az, aki nem akarta, hogy mások megtudják, milyen nehéz élethelyzetben van, vagyis zárkózottabb, problémáit magában emészti.

Az öngyilkossági gondolatokkal való foglalkozás esetében a legfontosabb háttér-tényező esetén evéssel, ivással, dohányzással vezetik le feszültségeiket. Ezeknek a fiataloknak másfélszer nagyobb esélyük van arra, hogy az öngyilkossági kísérletet választják. A fiatalok esetében az előzőleg elkövetett öngyilkossági kísérlet erősen összefügg azzal, hogy problémamegoldó módszerként önkárosító magatartásformát választanak. Az, hogy egy lapra tesz fel mindent, valami nagyon kockázatosba fog nehéz élethelyzetben, szintén erősen összefügg az öngyilkossági kísérletekkel.

A pozitív probléma-megoldási módszerek megtanítása fontos megelőzési módja lehet a depressziós tünetegyüttesnek és az öngyilkosságnak. Fel kell figyelni azokra a fiatalokra, akik problémamegoldásként használják az evést, az alkoholt és a dohányszívást, mivel ők az öngyilkossági gondolatok és kísérletek szempontjából fokozottabban veszélyeztetettek.

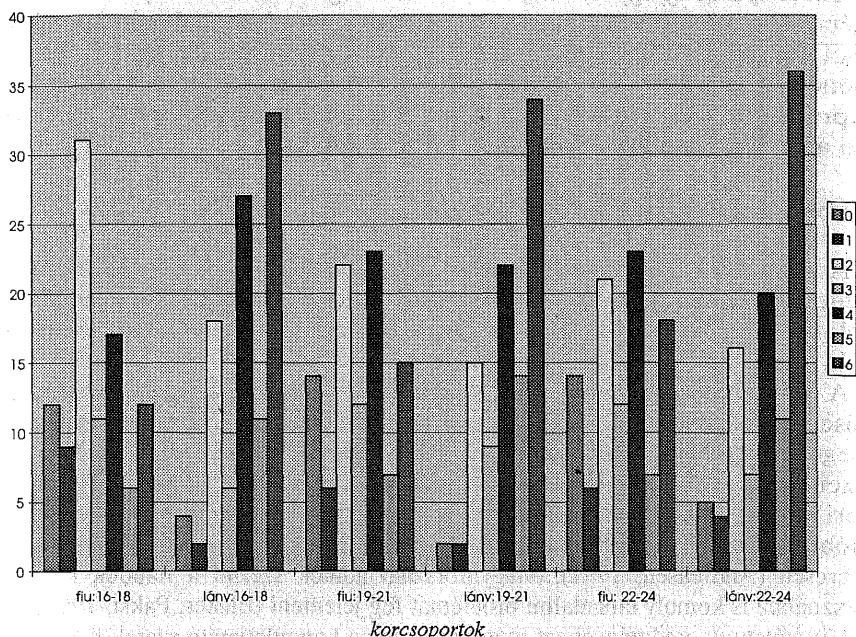
Az empátia hiánya

Az empátia, más lelkiállapotába való beleélés képessége, és ezen képesség jólfejllettsége szociális érzékenységet feltételez. Az empátia hosszú idő elteltével fejlődik ki, és érett felnőtt korban állandósul. A nőknél ez általában magasabb (Buda, 1993). Az empátiás képesség használata a segítő és nevelő foglalkozásúaknál a legfontosabb. A magas empátiás képességűek könnyebben alkalmazkodnak másokhoz, könnyebben létesítenek érzelmi kapcsolatokat, és kevesebb konfliktushelyzetbe kerülnek. A kapcsolatok helyes kialakításához és fenntartásához az empátia kifejlődése szükséges.

Vizsgálatunk eredményei azt mutatják, hogy az alacsony empátiás készség inkább a fiúknál fordul elő. A lányoknál az empátia-összpontszám legfelső értéke kimagasló mindhárom korcsoportban.

A lányoknál az alacsony összpontszám növeli az öngyilkosságról történő gondolkodás esélyét. Ezek a lányok az alacsony empátiás készség miatt feltehetőleg kevesebb emberi kapcsolatot tudnak létesíteni, ezért izoláltabban élnek, könnyebben foglalkoznak öngyilkossági gondolatokkal, mint mások.

Empátia összpontszám eloszlása a magyarországi 16-24 éves fiúk és lányok körében



A lelkiállapot összefüggése az önkárosító magatartásformákkal

Érzelmi, magatartási zavarok szempontjából a legsúlyosabb veszélyeztető tényező, ha valaki nehéz élethelyzetben evésbe, ivásba, kábítószer használatába menekül (Kopp, 1995). A fiatalok esetében a veszély még nagyobb, mivel az önkárosító szer használata hosszútávon mind lelki, mind testi egészségükre súlyos következményekkel jár.

Alkoholfogyasztás

A fiatalok *alkoholfogyasztása* mint tendencia, vagyis mint megrögzött szokássá váló egészségkárosító magatartásforma fontos, mivel fennállhat annak veszélye, hogy hosszútávon konfliktusmegoldó szerepét fogja betölteni, és ezeknél a fiataloknál, például az öngyilkossági kísérletek halmozottabban fordulnak elő. Az alkalmanként elfogyasztott alkoholmennyiség kiugróan magas a fiatalok körében, ami arra utal, hogy a fiatalok között társaságban divat inni. A húsz év alattiak 26 %-a iszik pálinkát, és az összes korcsoport közül ebben a korcsoportban a legmagasabb az elfogyasztott alkalmankénti mennyiség. Az alkoholfogyasztás másik veszélye, hogy gyakrabban próbálják ki azok a fiatalok a kábítószerrel, akik alkoholt is isznak, mint azok, akik absztinensek. A lányoknál a szorongás, neurotikus panaszok oldására leggyakrabban alkalmazott módszer az alkoholfogyasztás, vagyis a neurozisa töményfogyasztás legfontosabb háttértényezője.

A depressziós tünetcsoport valamelyest mérséklődik azoknál, akik valamennyi alkoholt fogyasztanak. Feltételezhető, hogy az alkoholfogyasztás egyik társadalmi oka a lelkiállapot „öngyógyítása”, „javítása”, és a negatív érzelmi állapot és szorongás mérséklése. Az alkoholfogyasztás nem adaptív érzelmi megbirkózási stratégiának felel meg. Azok közül a fiatalok közül, akik súlyos depresszióban szenvedtek, 8,3 % mondta, hogy naponta iszik alkoholt nyilvános helyen, szemben azokkal, akik nem depressziósok (0,2 %). A súlyosan depressziós egyén ezért hajlamosabb a mértékten alkohol fogyasztására, mint a normál pszichéjű egyén.

Kábítószer fogyasztása

A kábítószer-fogyasztás elterjedése Magyarországon sokáig csekély problémát jelentett, de amióta megnyílt az ország kapuja kelet és nyugat felé, úgy terjed a drogok használata. A mai fiatalok esélye egyre nagyobb arra, hogy kábítószerhez jussanak, kipróbálják és dependensekké váljanak.

A nemzetközi adatok is felhívják a figyelmet arra, hogy a drog elterjedésének sürögösen gátat kell vetni. A könnyű hozzáférhetőség és a széles választék igencsak kecsegtető alternatívának számít mind a szórakozásnál, mind az élet problémás helyzeteinek megoldásánál. A nyugati országokban a marihuána szívása rendkívül gyakori a középiskolások és a fiatal felnőttek körében; az amerikaiak egynegyede kipróbálta és használta már a szert, és körülbelül 20 millió amerikai fogyasztja rendszeresen (Andreasen, 1991). Magyarországi adatok szerint a fiatalok kábítószer használata is komoly társadalmi problémát fog jelenteni (Elekes, Paksi, 1995).

Vizsgálatunk eredményei azt mutatják, hogy a hangulatjavító szerek használata a fiatal korosztályban a legelterjedtebb. A 24 év alatti korcsoport 9,8 %-a (a férfiak 10,5 %-a, a nők 9,1 %-a) válaszolta azt, hogy használt, vagy használ valamilyen hangulatjavító szert. Két, egymással ellentétes csoportot találtunk, ahol gyakrabban fordul elő a kábítószer használata. Az egyik a fiatal, alacsony végzettségűek, a másik az ugyancsak fiatal, ellenben jó anyagi és társadalmi háttérrel rendelkezők csoportja. Az alacsony végzettség emeli a kábítószeresek arányát, a 24 év alatti nyolc osztályt plusz tanfolyamot végzetek 16 %-a használ valamilyen hangulatjavító szert. 1995-ben az érettségizettek vagy főiskolát végzetek nyolc százaléka fogyasztott kábítószert.

A fiatalok anyagi és társadalmi körülményei nagymértékben befolyásolják a hangulatjavító szerek használatát. Figyelembe véve a szülők foglalkozását, azok között a 24 év alatti fiatalok között a legelterjedtebb a kábítószer-fogyasztás, akiknek édesapja vagy édesanyja kisvállalkozó (14, illetve 16 %). Azok a fiúk, akiknek édesanyja kisvállalkozó, gyakrabban próbálnak ki, vagy használnak kábítószert. A diplomás szülők gyermekei is nagy arányban használnak kábítószert (tizenegy, illetve tíz százalék). A segéd munkások gyermekeinek hat, illetve három százaléka használt hangulatjavító szert. Magas arányban használnak drogokat azok a fiatalok, akik nem tudtak továbbtanulni (14,6 %). A luxuslakásban élő fiatalok 31,4 %-a fogyaszt vagy fogyasztott kábítószert, szemben a komfort nélküli lakásban élő fiatalok nyolc százalékával.

A kábítószerfogyasztók pszichés státusát elemezve igen aggasztó adatokat találtunk. A drogfogyasztás háttérében a legfontosabb tényezőnek a depressziós tünetegyüttest találtuk, amely mint a legfontosabb háttértényező, sokkal gyakrabban for-

dul elő a kábítószer fogyasztóknál, mint a nem fogyasztóknál. A fiatalok drogfogyasztással kapcsolatos depressziós állapotának összetevői a közömbösség érzése, a céltalanság, az életcélok hiánya, az unalom érzése. A fiatalok sokszor az unalom elűzése céljából fordulnak a kábítószerhez. Az egészséges ifjú ember tele van az általa még nem ismert világ megismerésére hajtó óriási belső erővel, energiákkal. Életcélok hiányában, megfelelő életvitel, és főként szülői motiválás nélkül nem tudják lekötni ezeket az energiákat, nem sportolnak, tanulmányokra, alkotásra nem szentelnek kellő időt, nincs semmi cél az életükben, ami bármilyen jellegű erőfeszítést igényelne. Ehelyett önkárosító magatartásformákhoz folyamodnak. Vizsgálatunkban a lányoknál fokozottan veszélyeztetettebb a kábítószer használatára az, aki általában unatkozik, mint aki nem. Az unalom elűzésére a fiatalok olyan eszközökhöz nyúlnak, amelyek kielégítik kalandvágyukat és az újdonság erejével hatnak. Így a rendőrséggel is gyakrabban kerülnek összetűzésbe, és a társadalmon belül olyan pozícióba csúszhatnak, ahonnan nehéz visszatérni a lelkileg egészséges életbe. Felmérésünk adatai azt mutatják, hogy a 16-18 éves fiúk 4,3 %-val szemben folytattak le rendőrségi vagy bírósági eljárást.

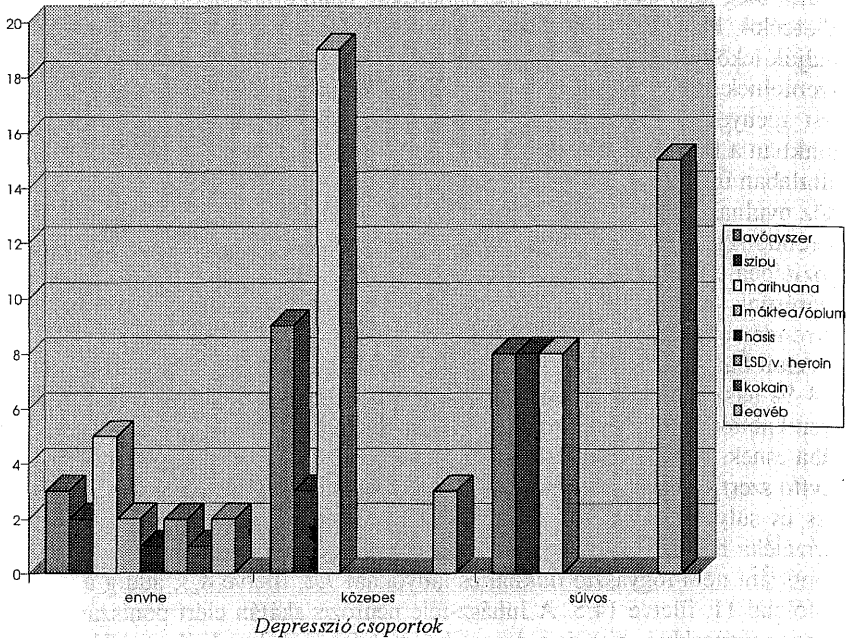
Azon fiatalok között, akik a Beck Depressziós Skálán normál pontszámot értek el, 7,4 % használ hangulatjavító szert, azonban 35 % használ vagy használt valamilyen kábítószer azok közül, akik a középsúlyos depressziós tünetegyüttes kategóriájába esnek. A súlyos depresszióban szenvedők 30 %-a használ valamilyen hangulatjavító szert. A lányok hangulatjavító szer használatánál azt lehet látni, hogy a közepes és súlyos depressziós tünetegyüttesben szenvedőknek szignifikánsan nagyobb százaléka használ kábítószer, mint a normál kategóriába tartozók. Míg az átlagos pontszám nem fogyasztó fiúknál és lányoknál 7,2, illetve 8,3, addig a drogot használóknál 11, illetve 14,5. A Juhász-féle neurozisz skálán elért pontszámok is lényegesen magasabbak, vagyis a drogot használók neuroziszra hajlamosabbak, vagy neurotikusabbak, mint azok, akik nem használnak hangulatjavító szert. A Juhász-féle neurozisz skálán a súlyos neurotikus tünetegyüttesben szenvedők 21 %-a kábítószerzik. A vitális kimerültség és az ellenségesség összpontszáma is magasabb a kábítószer fogyasztóknál. Az öngyilkossági kísérletet elkövetők 13,4 %-a használ vagy használt valamilyen hangulatjavító szert. A családban előforduló öngyilkosság is növeli a fiataloknál a drogokkal való kísérletezést (13,9 % kábítószerzik).

A depressziós tünetegyüttes tehát fontos háttértényezője a kábítószer használatának. Lányoknál szerepet játszik még a vitális kimerültség. A kisvállalkozói tevékenység a lányoknál növeli a kábítószerelés előfordulását. Fontos még megemlíteni az altruizmust, a segítőkész beállítottság hiányát. A narcisztikussá nevelt, önmagával foglalkozó egyén képtelen valódi kapcsolatok kialakítására, és például az emiatt átélt lelki szenvedés vezethet a kábítószer fogyasztásához.

A társas támogatás fontossága a kábítószer-fogyasztás gyakoriságában is tükröződik. Lényeges különbség van azok között, akik nehéz élethelyzetben számíthatnak valakire, avagy nem. Legfőképpen azok használnak kábítószer, akik szüleikre kevésbé támaszkodhatnak (24 %). A biztos családi háttérrel rendelkezőknél ez az arány 7,4 %. Fontos kiemelni, hogy ebből a szempontból a szubjektív minősítés, értékelés a meghatározó, ami egyáltalán nem jelenti azt, hogy egybeesik a valódi helyzettel. Az a tapasztalatunk, hogy olyan fiatalok is úgy ítélik meg, hogy nem számíthatnak szüleikre, akik – főleg anyagiakban – mindent megkapnak. Érdekes jelenség, hogy azok, akik barátaikra nagyon számíthatnak, inkább kábítószerznek

(10,4 %), mint azok, akik egyáltalán nem (4,4 %). Ez arra enged következtetni, hogy a fiatalok társuk nyomására nyúlnak a hangulatjavító szerhez.

Leányok hangulatjavító szer használata egyes depresszió csoportokban



Adatainkból kitűnik, hogy a kábítószer használata a pszichés problémák lényeges „megoldási” módszereként szolgál. A nyugtatók és egyéb gyógyszerek fogyasztása megjelenik a depresszió háttértényezői között, mint konfliktus-megoldási mód. Ezért elsődleges megelőzési feladat az ilyen inadaptív konfliktus-megoldási stratégiáknak a felváltása adaptív stratégiákkal, mint amilyenek például az önéngítő körök, a pszichés és a szociális támogatás. Az unalom kiküszöbölése és a másokkal is törődő segítőkész fiatalok felnevelése elsődleges cél a megelőzésben.

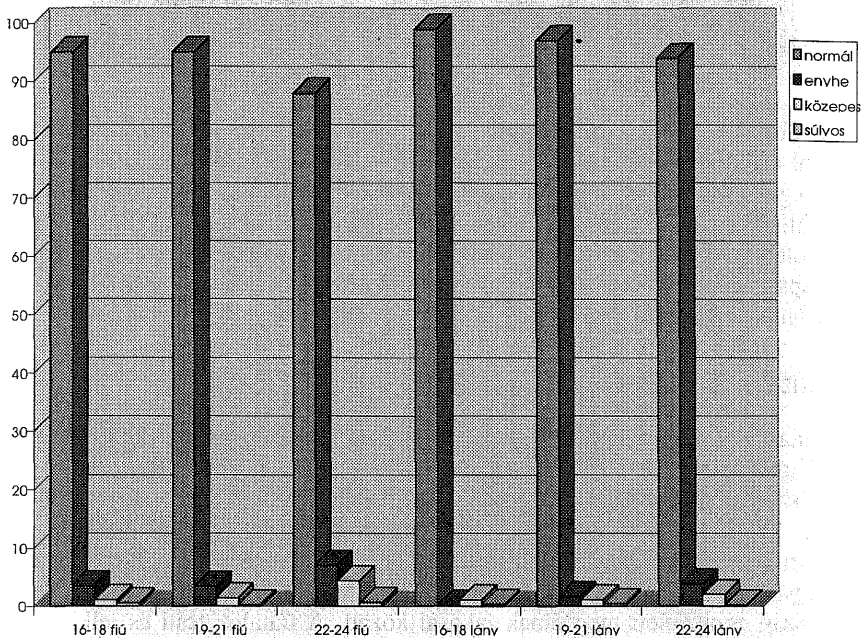
Testsúly

A túlsúly következményei nemcsak testi betegségekben, hanem pszichoszociális hatásaiban is jelentkezhetnek. A kövér populáció pszichopatológiájának vizsgálata új irányzat a pszichiátria területén (Specker, 1994). A társadalomban elfogadott (divatos) testkép, a vékony, karcsú test a túlsúlyos emberekben szorongást okozhat, ami depresszióhoz és táplálkozási zavarokhoz vezet. Egy francia felmérés szerint kövér fiataloknál gyakoribbak a depressziós tünetek, a szorongás, az alacsony önbecsülés, az elégedetlenség a saját testképpel, s a szülőknél gyakrabban fordul elő depresszió (Isnard-Mugnier, 1993). Szorongás és depresszió főként azoknál a kövér egyéneknél fordul elő, akik olyan közegben élnek, amelyben alapvetően ritkább a kövérség, vagyis a nők, fehérek, fiatalok körében, magasabb társadalmi-gazdasági rétegekben és a magasabb végzettségűek között (Ross, 1994). Magyarázhatja az is,

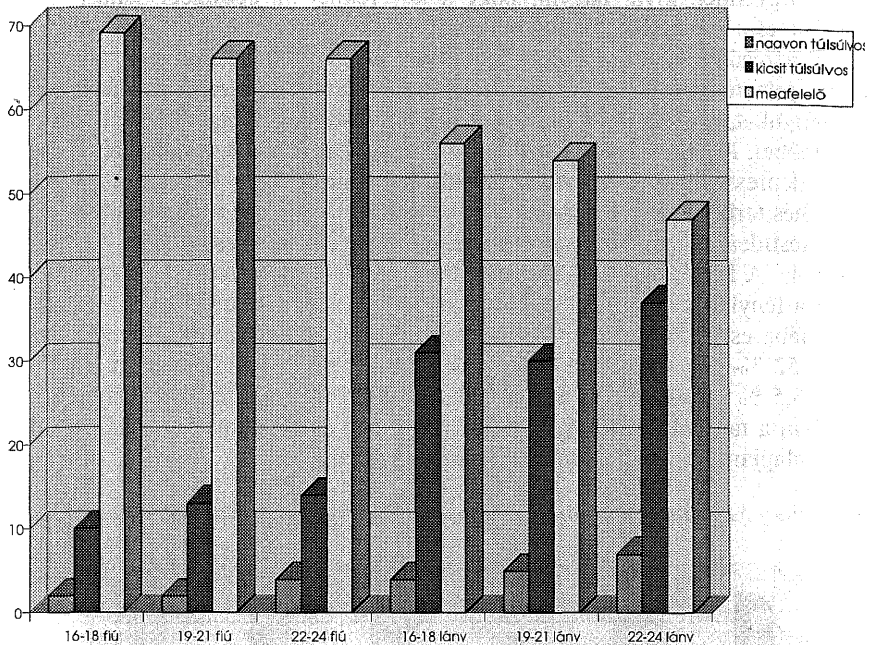
hogy a társadalom általában negatívan ítéli meg a kövér embert, s a túlsúlyos ezért szorong; de szoroghat a kövérség egészségügyi következményei miatt is. Azt sem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a kövéreknél az egészségi státusz általában romlik, és a rosszabb egészségi mutatók depresszióhoz vezethetnek.

Felmérésünk adatai szerint a fiataloknál kialakult saját testképről alkotott vélemény jelentősen eltér a tényleges testsúlytól. Kevesebben érzik megfelelőnek saját testsúlyukat, pedig a Body Mass Index (BMI, testtömeg mutató: kg/m^2) alapján sokkal többen lehetnének elégedettek. Az egyén által érzékelt torz testkép szorongáshoz, depresszióhoz vezethet. A társadalmi nyomás, hogy a vékony a szép, nagy pszichés terhet jelent, főként a fiatal lányoknál. A tömegkommunikációban megjelenő testideál a lakosság nagy részének elérhetetlen, már csak alkati tulajdonságok miatt is. A fiatalok 62,1 %-a szerint megfelelő a saját testsúlya, pedig összehasonlítva a tényleges átlag testtömeg mutatójukkal, 97,2 %-ban a normál testsúlyú kategóriába esnek. Szembetűnő, hogy felmérésünk adatai szerint a megkérdezett lányok 52 %-a érzi megfelelő súlyúnak magát, pedig a valóságban, a BMI alapján csak 3,5 % sorolható be túlsúlyosnak. A fiúkra is jellemző, hogy minden korcsoportban a normál testsúlyúak 30 %-a nem érzi megfelelőnek a testsúlyát, pedig a BMI alapján a normál testsúlyú kategóriába tartoznak.

A Body Mass Index kategóriába eső magyarországi 16-24 éves fiúk és lányok aránya



Saját testről alkotott vélemény a magyarországi 16-24 éves fiúk és lányok körében



Az ábrákon látható eredmények alapján következtetni lehet arra, hogy a lányok sokkal érzékenyebbek saját testükkel kapcsolatban. Őket jobban zavarja a néhány felesleges kiló, amitől ugyan még nem válnak kövérré, de az általuk olvasott újságokban és a televízióban más testideál jelenik meg, mint az átlag. A két testkép közötti eltérés vezethet depresszióhoz és szorongáshoz, a legrosszabb esetben pedig a manapság két egyre többet előforduló táplálkozási betegség, az *anorexia nervosa*, és a *bulimia nervosa* kialakulásához.

A fiatalok lelki egészségének megőrzése

A magyar felnőtt lakosság a depresszió és egyéb magatartászavarok tekintetében a világranglistán az elsők között van. Vizsgálatunk legfontosabb eredménye az, hogy szoros összefüggést talált a depresszió és a krónikus betegségek előfordulása között. A depressziós tünetegyüttesben szenvedők jóval gyakrabban szenvednek szív-érrendszeri betegségtől, mint a nem depressziósok. A depressziós tünetegyüttes a leggyakoribb az alacsony iskolai végzettségűeknél, a munkanélküliek körében és az ország északkeleti megyéinek lakosai között. A fiatalok testi és lelki egészségi mutatói kiváltképpen fontosak, mivel belőlük nő ki a jövő felnőtt munkaképes lakossága, s majdan ők is saját pszichés és szomatikus állapotuk szerint nevelik leendő gyermekeiket. A fiatalok esetében a legnagyobb veszély – cikkünk főként erre szeretné felhívni a figyelmet –, amely depresszió kialakulásához vezethet, az unalom, a céltalan lelkiállapot. Öngyilkosságról való gondolatok és az öngyilkossági kísérletek azoknál fordulnak elő leggyakrabban, akik nem adaptív konfliktusmegol-

dási módszereket sajátítottak el. A neurozís elsősorban az alkohol fogyasztására, a depresszió pedig a kábítószer használatára hajlamosítja a fiatal.

A depressziós tünetegyüttes kialakulásának egyik leghatékonyabb megelőző módszere az iskolázottság emelése. A magas színvonalú oktatáson keresztül a fiatalok igényes kulturális háttérrel, energiáik helyes kihasználására útmutatót kapnak. A konfliktusmegoldó képesség fejlesztése alapvető oktatási feladat már az elemi iskolákban. A lelki betegségek és az önkárosító magatartásformák megelőzhetők, s ezáltal nagymértékben közelednénk az egészséges társadalom kialakulásához.

CSOBOTH CSILLA – KOPP MÁRIA – SZEDMÁK SÁNDOR

IRODALOM

- ANDREASEN, N. C. – BLACK, D. W.: *Introductory Textbook of Psychiatry*. In: American Psychiatric Press, 1991.
- BECK, A. T.: *Anxiety Disorders and Phobias*. Basic Books, 1985
- BUDA BELA: *Empátia. A beleélés lélektana*. Ego School, Budapest, 1993.
- CASSENS, B. J.: *Preventive Medicine and Public Health*. 2. kiadás, Williams and Wilkins, 1992.
- ELEKES ZSUZSANNA – PAKSI BORBÁLA: *A Magyarországi Középiskolások Alkohol- és Drogfogyasztása*. ESPAD, 1995
- FRANK, S. J. – POORMAN, M. O.: *Perceived relationships with parents among adolescent inpatients with depressive preoccupations and depressed mood*. In: J-Clin-Child-Psychologia, 1997/2. sz. pp. 205-215.
- ISNARD-MUGNIER, P. – VILA, G. – NOLLET-CLEMENCON, C.: *A controlled study of food behavior and emotional manifestation in a population of obese female adolescents*. In: Arch-Fr-Pediatr 1993/6. sz. pp. 479-484.
- KOMLÓSI P.: *A család támogató és károsító hatásai a családtagok lelki egészségére. A család helyzete a társadalomban c. sorozat*. In: Gerevich József (szerk.): *Közösségi Mentálhigiéne*. Animula Kiadó, Budapest, 1997.
- KOPP MÁRIA – SKRABSKI Á.: *Alkalmazott magatartástudomány*. Corvina Kiadó, Budapest, 1995.
- KOPP MÁRIA – SKRABSKI Á.: *Magyar lelkiállapot*. Végeken Kiadó, Budapest, 1992.
- KOPP MÁRIA – SZEDMÁK S. – LÓKE J. – SKRABSKI Á.: *A magyar lelkiállapot az átalakuló magyar társadalomban*. In: Századvég 1996/3. sz. pp. 87-102.
- KOPP, M. – SKRABSKI Á. – LÓKE J. – SZEDMÁK S.: *A depressziós tünetegyüttes gyakorisága és egészségügyi jelentősége a magyar lakosság körében*. In: Lege Artis Medicinae, 1997/3. sz. pp. 136-144.
- KOPP M. – SKRABSKI Á. – SZEDMÁK S.: *Országos reprezentatív morbiditási felmérés eredményei és a morbiditási mutatók legfontosabb háttértenyezői*. In: Végeken, 1997/2-3. sz.
- KROESBERGEN, I. – DE WIT, C.: *Detection of depressive complaints in children*. In: European Journal of Public Health, 1996/6. sz. pp. 29-34.
- KSH Statisztikai Évkönyv. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 1995.
- ROSS, C. E.: *Overweight and depression*. In: J-Health-Soc-Behav. 1994/1. sz. pp. 63-79.
- RUTTER, M.: *The developmental psychopathology of depression: issues and perspectives*. In: Rutter, M. – Izard, C. – Read, P. (szerk.): *Depression in young people: developmental and clinical perspectives*. The Guilford Press, New York, 1986.
- SCANZONI, J.: *Shaping tomorrow's family: theory and policy for the 21st century*. Vol. 143, Sage Library of Soc. Res. Sage Publications, 1983, p. 271.
- SPECKER, S. – DE-ZWAAN, M.: *Psychopathology in subgroups of obese women with and without binge eating disorder*. In: Compr-Psychiatry. 1994/3. sz. pp. 185-190.

SERDÜLŐKORI MAGATARTÁSZAVAROK

LASSAN KÖZHELYNEK SZÁMÍT ARRÓL BESZÉLNI, hogy korunk gyors társadalmi és technológiai változásai mennyire befolyásolják belső egyensúlyunkat és a környezettel való kapcsolatunkat. A nemrég még science-fiction-be illő génmanipuláció, a gombnyomásra számítógépünk képernyőjén megjelenő internetes információáradat és egyéb lélegzetelállító újdonságok ma már mind valóság. S mekkora árat fizetünk mindezért? A pszichiátriai megbetegedések és más egészségkárosító magatartásformák (például alkoholfogyasztás és dohányzás) – a korszerű kezelés és a megelőzésre tett kísérletek ellenére – különösen a fiatal korosztályok körében tovább növekednek (Aszmann, 1997; Münnich, 1994). A lakosság közel 20 %-a szenved élete során kezelésre szoruló lelki betegségben (Arató, 1995). A kóros lelkiállapot és az egészségkárosító magatartásformák kialakulását és megelőzését tekintve a serdülőkort kitüntetetten kell kezelnünk, hiszen a gyermek- és felnőttléti küszöbön álló fiatal ebben az életszakaszban a legsebezhetőbb. A család óvó kötelékének bomlása, a kortárs csoportok befolyásának növekedése, az identitásválság és a szerepek felvállalásának nehézsége komoly veszélyt jelent a személyiség alakulására. Az átmeneti lét bizonytalanságából fakadó feszültségek gyakran olyan antiszociális vagy önpusztító viselkedésben jutnak kifejeződésre, mint az erőszak, a kábítószer- és alkohol fogyasztás, vagy valamilyen radikális szektához való csatlakozás, de ide sorolhatjuk a serdülőkori pszichiátriai zavarok többségét is. Sajnos, még az évezredekben kimunkált, s a legtöbb kultúrában fellelhető serdülőkori beavatási rítusok, és az átmeneti szakaszt megkönnyítő tradíciók is erejüket veszítették, bár nyilvánvaló társadalmi szükségességük és individuális jelentőségük.

A pszichiátriai betegségek kialakulásának alaposabb megértése és kezelésének hatékonyabbá tétele a legkülönbözőbb területeken dolgozó szakemberek munkáját segíti elő. A gyermekpszichiátriai kutatások fő célkitűzései az egyes betegségek előfordulási gyakoriságának becslése, a kiváltó tényezők feltárása és kezelési hatékonyságának felmérése, valamint a fejlődésbeni sajátosságok kimutatása. A gyermek testi és lelki fejlődése sokszorosán összetett és egymással kölcsönhatásban lévő *bio-pszicho-szociális* *mezőben* formálódik. Statisztikailag ezt a bonyolult erőteret teljes összefüggésében nagyon nehéz megragadni. A nagy elemszámú reprezentatív mintán végzett *epidemiológiai felmérések* azonban alkalmasak lehetnek arra, hogy a vizsgált betegségek előfordulási gyakoriságából és más tényezőkkel való együttjárásából általános következtetéseket vonjunk le. Ez a megközelítés más gondolkodásmódot igényel, mint a klinikumban használt „testre szabott” vizsgálati módszerek és diagnosztikai alapelvek. A kutatásban átlagok és szórások segítik az eligazodást, míg a klinikumban dolgozó szakember saját tapasztalatára, esetleg diagnosztikai zsebkönyvére támaszkodhat. Az epidemiológiai felméréseknél a pszichiátriai zavarokat a kérdőív tételeire adott válaszok segítségével mérjük, mégpedig úgy, hogy a vizsgálati személy kérdőívén elért összpontszámát nemének és korcsoportjának megfelelő minta átlagához hasonlítjuk, és ennek megfelelően soroljuk be egy

patológiai övezetbe. Az így kapott pontértékek folytonosak, szemben az orvosi kategóriai rendszer alternatívájával, ahol egy tünet van, vagy nincs. A gyakorlatban, a betegségek kezelésénél inkább az orvosi kategória-rendszer az irányadó. A folytonos változó több statisztikai információval szolgál, gondoljunk csak az egyes betegségek súlyosságának kifejezésére, a beteg és egészséges csoportok összehasonlításának lehetőségére, vagy egy pszichiátriai betegség lefolyásának nyomon követésére. Az élet korai szakaszában megjelenő pszichiátriai megbetegedéseket és a felnőttkori zavarokat összehasonlítva elmondhatjuk, hogy a gyermek- és serdülőkorban fellépő zavarok rendkívül változatosak. A speciálisan csecsemő- és gyermekkorban diagnosztizálható zavarokon túl (például szeparációs szorongás, szelektív mutizmus, azaz bizonyos szociális helyzetekben a megszólalás következetes elutasítása) szinte alig van olyan felnőttkori zavar, amely alól a gyermekek kivételek lennének. A pszichoanalitikus elmélet szerint a gyermekkori tapasztalatok alapvetően meghatározzák a felnőttkori pszichiátriai zavarokat. Napjainkban egyre több empirikus bizonyíték lát napvilágot arra vonatkozóan, hogy egyes csak felnőtt kórformának tartott betegség már gyermek- és serdülőkorban is manifesztálódhat. Ilyen például a legrégebbi pszichés megbetegedés, a *depresszió*, amelynek gyermek- és serdülőkori előfordulását a szakemberek csak az utóbbi harminc évben ismerték fel (Reynolds és Johnston, 1994; Szilárd és Vetró, 1994).

Fiatal korban nagyon gyakran egyidejűleg több funkcionális zavar jelezheti a személyiség elakadását, a környezethez való alkalmazkodás zavarait. A kutatás módszertanát illetően meghatározó, hogy a gyermek problémáiról, magától a gyermektől nem minden esetben kaphatunk objektív információt, mert nem biztos, hogy rendelkezik azokkal a kifejező készségekkel, amelyek betegségének megértése szempontjából lényegesek. Így nagyon gyakran az önbeszámolón túl környezetét, szüleit, tanárait, esetleg társait is meg kell kérdeznünk.

A fiatalkori lelki és viselkedészavarok gyakorisága

Az elmúlt évi becslések alapján a hazai gyermek- és ifjúsági pszichiátriai szakrendelőekben közel 9000 új beteg fiatalt regisztráltak. A gyermekpszichiátriai gondozókat a leggyakrabban az alábbi problémákkal keresik fel: tanulási zavarok, figyelemhiányos/hiperaktivitás-zavar, értelmi fogyatékoság, viselkedészavar és az érzelmi-hangulati élet zavara. Érdemes kiemelni, hogy az elmúlt évben mintegy 150 fiatalkori öngyilkossági kísérletet regisztráltak. Egy 500 főre kiterjedő klinikai mintán végzett vizsgálatunk alapján, amelyet strukturált diagnosztikai interjú felhasználásával végeztünk, a ténylegesen öngyilkosságot elkövetők aránya ennek több mint a duplája; a klinikai szakrendelésen megjelenő gyermekek három-négy százalékát tehetik ki. Nem ritka, hogy a klinikákra 14 évnél is fiatalabb öngyilkossági kísérletet elkövető gyermeket hoznak! A lányok – hasonlóan a felnőttekhez – nagyobb arányban kísérelnek meg öngyilkosságot, de próbálkozásaik ritkábban végződnek halállal.

A fiatalkori pszichiátriai megbetegedések fontos jellemzője, hogy egyidejűleg több zavar is fennállhat. A hiperaktív gyerekeknél gyakran tapasztalható az olyan alapkészségek zavara is, mint az olvasás és a számolás. A táplálkozási és evészavarokat gyakran kíséri depresszió vagy szorongás. A fiatalkori betegségek halmozódását és együttjárását (komorbiditását) jól mutatja az a vizsgálati eredményünk,

amely szerint a szakrendelésen megjelenő fiatalok mintegy 40 %-a egynél több diagnózist kap orvosától, ami a felnőttek esetében ritkább. Az elmúlt évben öt jelentős betegforgalommal rendelkező gyermekpszichiátriai klinikán, a 7–18 éves értelmileg nem fogyatékos fiatalok körében (496 fő), az alábbi százalékos betegsémgegoszlást kaptuk (Sarungi et al., 1998; Rózsa et al.).

Öt hazai gyermekpszichiátriai klinikára jelentkező fiatalok betegsémgegoszlása

Hangulatzavarok	41,7 %
Figyelemhiányos/hiperkinetikus zavarok	22,4 %
Magatartászavar	9,5 %
Szomatiform zavarok	5,7 %
Kényszer cselekedetek és gondolatok	4,0 %
Szkizofrénia	0,6 %
Egyéb rendellenességek	16,1 %

Az elmúlt években a reprezentatív 11–14 éves gyermek-mintán (4412 fő) végzett felmérésünkben a nemzetközi kutatásokban és a gyakorlatban is jól bevált az ún. *Achenbach-féle Gyermekviselkedési Kérdőív* szülői változatát használtuk (Achenbach, 1991; Gádoros, 1996). A szülő – legtöbb esetben a gyermek édesanyja – a legkülönbözőbb érzelmi és magatartási zavarokra utaló tünetek közül választhatta ki, mely jellemző gyermekére. A kérdőív, amelyet a szülők és a nevelők által leggyakrabban említett problémákból állítottak össze, több skálát is tartalmaz: visszahúzódság, szomatikus panaszok, depresszió/szorongás, figyelmi zavarok, társas problémák, gondolkodási zavarok, agresszió és deviancia. A kérdőív ezenkívül tartalmaz még ún. kompetencia skálákat is: aktivitás, társas tevékenység és iskolai eredmények. A statisztikai számítások megerősítették azt a feltételezést, hogy a gyermekpszichiátriai megbetegedések két legjelentősebb betegségcsoportját az ún. *internalizációs* (gátlásosság, visszahúzódság) megbetegedések és az *externalizációs* zavarok (alul kontrollált, agresszív megnyilvánulások) alkotják. *Horney* (1945) találóan úgy jellemezte ezt a két betegségcsoportot, hogy az egyik a világtól való elvonulást, míg a másik a világ ellen fordulást választja alapelvül.

A serdülőkori problémák szociodemográfiai rizikótényezői

A gyermeket körülvevő család szerkezete, a szülők iskolázottsága, a család szociális és kulturális környezete alapvetően meghatározza a gyermek magatartási és érzelmi zavarainak kialakulását. Kutatási eredményeink szerint a nagyvárosokban élő gyermekeket édesanyjuk jóval több problémával, tünettellel jellemezte, mint a falun élő társaikat. Természetesen itt figyelembe kell vennünk, hogy a falusi, városi és nagyvárosi lakosság szociális összetétele jelentős különbségeket mutat. Eredményeink alapján a falun élő gyermeküket egyedül nevelő anyák aránya 12 %, míg a nagyvárosokban 18 %. A nagyvárosi családokban a testvér nélküli gyermekek aránya közel kétszerese falun élő családokéhoz képest. A városi levegő szennyezettségének egészségkárosító hatását jól mutatják az asztmás, allergiás és egyéb mozgásszervi megbetegedések magas, két-háromszoros előfordulási arányai. A figyelemzavarok és a hiperaktivitás, csakúgy mint az agresszió és a deviancia szignifikánsan magasabb a nagyvárosi gyermekeknél. Eredményeink alapján a zsúfolt és kontrol-

lálhatatlanabb szociális élettér inkább az externalizációs tünetek kialakulásának kedvez, míg a kisebb településeken élő gyermekeknél gyakoribbak voltak az internalizációs problémák. A család alacsony szociális helyzete igen kedvezőtlenül befolyásolja a gyermekek tanulmányi előmenetelét. Az alacsony iskolai végzettségű szülők gyermekei között több, mint tízszer annyi évismétlő gyermeket találtunk, mint az érettségivel, esetleg diplomával rendelkező szülőknél. A magasabb iskolai végzettséggel rendelkező szülők gyermekeik jellemzésénél összességében kevesebb emocionális és viselkedészavarra utaló tünetet említettek. A beteggondozásra szoruló gyermekek az esetek mintegy 50 %-ában házi orvos vagy nevelési tanácsadó, 16 %-ában az iskola, 30 %-ában önként vagy rokonok tanácsára keresik fel a hazai gyermekklinikákat. Érdekességként megemlítjük, hogy az alacsony szociális státusú családokban élő gyermekek súlyosabb problémákkal, a betegség jól kifejezett stádiumában kerülnek be a klinikákra, általában a családi orvos vagy az iskola nyomására. Ezzel szemben a magasabb iskolai végzettségű családok hamarabb érzékelik a gyermek problémáit.

Számos vizsgálat igazolta, hogy a negatív családi körülmények, így a szülők válása, halála, betegsége, vagy a család elhanyagoló jellege a gyermek lelki fejlődését hátrányosan befolyásolja. Felméréseink szerint a családok felbomlása nagyobb gyakorisággal mutatkozik a nagyvárosi környezetben, mint a falusiban, de jelentősen többször fordul elő az alacsony iskolai végzettségű szülők alkotta családoknál is. A gyermekek kompetencia törekvéseit, azaz a társas és a fizikai környezetre gyakorolt hatását a legjobban a szülők iskolai végzettsége befolyásolta. A családi kötelékek bomlása (például válás, szülő halála) feltehetően az apai szigor hiányának következtében a fiúknál az agresszió és a deviancia növekedését eredményezte, míg lányoknál ez inkább a szeretett személy elvesztésére adott reakcióként gátlásosságban, visszahúzódásban fejeződött ki. A fiúk nagyon gyakran magatartászavarokkal válaszolnak a kistestvér születésére, a nevelő apa jelenlétére és a fiatal anya kezdeményezéseire. Természetesen a lelki eredetű zavarok kedvezőtlen alakulását a gyermekcentrikus hozzáállás és a jó anya-gyermek kapcsolat jelentősen csökkentheti.

A szülők betegsége, munkaképtelensége vagy munkanélkülisége jelentősen kihat a gyermek kompetencia-törekvéseire. Az ilyen családokban élő gyermekek kimutathatóan kisebb kontrollt éreznek (és gyakorolnak) a környezeti események fölött és kevésbé bizonyulnak hatékonyak a mindennapi életben.

A legelőnyösebb személyiségprofil vizsgálati adataink alapján a kétgyermekes családok mutatták. Az egyedüli gyermeknél majdnem kétszer akkora valószínűséggel találtunk társas kapcsolatok kialakításának zavarára utaló tüneteket, mint a két vagy három gyermekes családok esetén. Érdekességként kell megjegyeznünk, hogy az egyke gyermekek szorongására, esetleg kivételezett helyzetére, bánásmódjára utalhat, hogy náluk az elhízás is kétszer olyan gyakori, mint azoknál akiknek van testvére.

Biológiai rizikótényezők

A biológiai rizikótényezők már a fejlődés kezdeti szakaszában jelentősen befolyásolják a gyermek fejlődését. Napjainkban az egyik leggyakrabban előforduló kockázati tényezőnek a *koraszülés* számít. Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása szerint az a gyermek tekinthető a születés szempontjából éretlennek, aki a 37. terhesség-

gi hét előtt és 2500 gramm alatti súllyal jön a világra. Magyarországon jelenleg öt és tíz százalék közé tehető a születési éretlen gyermekek aránya. Több nemzetközi nyomon-követéses vizsgálat beszámolt arról, hogy a koraszülött gyermekek között jóval több az iskolai tanulási nehézségekkel küszködő diákok száma, mint a normál időre született gyermek között. Hazai felmérésünk eredményei egybevágnak a fentiekkel, továbbá rámutatnak arra, hogy az alacsony iskolai végzettségű szülők kétszer akkora valószínűséggel hoznak idő előtt és alacsony születési súlyú gyermeket a világra, mint a közepes vagy magasabb iskolai végzettségűek. Az értelmi képességek és a lelki zavarok vizsgálatánál ez egy igen fontos tényező. A születésileg éretlen csecsemőket 11-14 éves korukra a szülők alacsonyabbra értékelték a kompetencia skálákon, különösen a tanulmányi eredmények tekintetében és a figyelemzavar skálán. Az elemzésekből kitűnik, hogy a születési éretlenségre visszavezethető biológiai hátrány az alacsonyabb szociális státusú családoknál fokozottabb, míg a közepes vagy magas státusúaknál a családi környezet e hátrányt jelentősen csökkenti.

A gyermekpszichiátriában jól ismert tény, hogy a fiúk a mentális betegségek szempontjából sérülékenyebbek, mint a lányok. A regisztrált betegforgalom alapján kétszer annyi fiú szorul segítségnyújtásra, mint lány. A klinikai mintán végzett vizsgálataink szerint a fiúknak ötször akkora az esélye, hogy figyelemi problémákkal vagy magatartászavarral kerüljenek klinikai kezelésre. A lányok megbetegedései között az olyan internalizációs problémák emelkednek ki, mint a depresszió, a szorongás és a szomatiform zavarok. Nyomonkövetéses vizsgálati eredmények azt mutatják, hogy a nemek aránya a pszichiátriai megbetegedéseknél a serdülés időszakában, illetve ezt követően megfordul, azaz több lány szorul pszichológiai vagy pszichiátriai segítségnyújtásra, mint fiú.

Fontos biológiai kockázatot jelent az anya életkora a gyermek születésekor. Klinikai mintákon végzett eredményeink azt mutatják, hogy a születéskor 36 évnél idősebb anyák gyermekei között nagyobb százalékban fordultak elő később depresszióra és szorongásra utaló tünetek. Ez a hatás nem válik jelentősebbé, ha csak az egygyermekes családokat vesszük figyelembe. A szorongásnak lényeges elemét képezi, hogy a gyermek gyakran aggódik azért, hogy a szülővel valami rossz fog történni, fél, hogy elveszíti őt.

A több információforráson alapuló betegség-diagnosztika

Mint már korábban említettük, a gyermek nagyon gyakran nem rendelkezik problémakifejező készségekkel, továbbá a gyermek önmagáról alkotott képe sok esetben jelentősen eltérhet az őt megítélő tanárok, szülők, társak értékelésétől, hiszen a gyermek alkalmazkodási képessége és viselkedési jellemzői nagyban függhetnek a kontextustól, az interakcióba bevont személyektől. A több információforrásból származó jellemzések lehetővé teszik, hogy átfogó, megbízható képet nyerjünk a gyermek lelki problémáiról és viselkedéséről. Természetesen ezen jellemzések sem mentesek az értékelő szubjektivitásától, de közelebb vezethetnek egy valósabb személyiségprofil megjelenítéséhez.

Az a család, ahol a szülők kevésbé dominánsak és inkább introverzióra hajlamosak, kevésbé érzékelik gyermekük kezdeti gátlásosságát, visszahúzódságát, ami az első komolyabb megbetegedést követően változhat. Ugyanez természetesen igaz azokra a családokra is, ahol agresszió és deviancia az irányadók. A fentiek a szociális ta-

muláselmélet elképzelését, vagyis a szülők viselkedés-jellemzőinek követését is magukban hordozzák. A gyermek „jól látható” magatartászavarait a tanári, szülői és társjellemzések igen megbízhatóan jelzik. Ezzel ellentétben a szorongásra, visszahúzódásra utaló tünetek említése nagyon alacsony megegyezést mutat a gyermek önbeszámolójával. A szülők 10-15 %-a nem is sejti, hogy gyermeke az öngyilkosság gondolatával komolyan foglalkozik.

Összefoglalásként tehát elmondhatjuk, hogy a gyermek lelki- és magatartászavarainak jellemzésében nagy szerepet kapnak az értékelő szülők pszichológiai jellemzői és egyéb családi tényezők. Bár a szülők hajlamosak saját lelki- és viselkedésbeli problémáikon keresztül látni gyermekeiket, mindemellett az is igaz, hogy a depressziós, vagy egyéb pszichiátriai zavaroktól szenvedő szülők gyakorta érzékenyebbek gyermekük viselkedésére és problémásabbnak ítélik meg, mint amennyire valóban az.

A gyermek- és serdülőkori zavarok klinikai vizsgálata

Mivel a gyermek- és serdülő fejlődési szintje és betegségeinek együttjárásai (komorbiditás) rendkívül különbözők lehetnek, ezért az orvosi kezelésnek rugalmasnak kell lennie, legyen az akár pszichoterápiás vagy gyógyszeres, esetleg a kettő kombinációjából fakadó. Az orvosnak gondolnia kell arra, hogy a fiatal még nem ért el olyan kognitív fejlődési szintre, ami a betegségbelátásához, az introspekcióhoz és a kezelés hatékonyságához szükséges együttműködést lehetővé teszi. A fiatallal történő exploráció fontos jellemzője, hogy az orvosnak páciense fogalmi szintjén kell a beszélgetést folytatnia. A gyermekeknél a „közös nyelv” leggyakrabban a játék. A gyermekkel folytatott játék, vagy a kortársai között teremtett játékhelyzet lehetővé teszi, hogy a gyermek reakcióit egy természetesebb közegben vizsgáljuk és társas interakcióba bepillantást nyerjünk. Nagyon gyakran egy szoros orvos-gyermek munkakapcsolat során a fiatal páciens oly mértékig megnyílnak, hogy érzelmi és magatartászavarai háttérében álló legmélyebb titkokra derül fény: például szülői bántalmazások, szexuális visszaélések. Nagyon sok esetben nemcsak kizárólagosan a gyermek kezelésétől várjuk a jobbulást. Ha mód van erre, a család bevonásával, a szülői attitűdök és a családi hierarchiák átstrukturálásával az elsődleges élettér pozitív, támogató szerepének kialakítását tűzzük ki célul. Ez a megközelítés egy *tágabb bio-pszicho-szociális kontextusba* ágyazott, hatékony lelki- és testi egészségmegőrzést és gyógyítást eredményezhet.

GÁDOROS JÚLIA – RÓZSA SÁNDOR

IRODALOM

- ACHENBACH, THOMAS M.: *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry, 1991.
- ARATÓ, MIHÁLY: *Ép lélek – ép test*. In: Arató Mihály – Túry Ferenc (szerk.): *Mindennapi lelki szenvedéseink*. Grafit Kiadó, Budapest, 1995.
- ASZMANN ANNA: *Iskolásgyermekek egészségmagtartása 1986-1993*. Anonymus, 1997.
- GÁDOROS JÚLIA: *Szociodemográfiai rizikótényezők vizsgálata a Gyermekviselkedési Kérdőív alkalmazásával*. In: *Psychiatria Hungarica*, 1996/2. sz. pp. 147-166.
- HORNEY, KAREN: *Our inner conflicts*. Norton, New York, 1945.
- MÜNNICH, IVÁN: *A deviáns viselkedésformák alakulása Magyarországon: rövid statisztikai áttekintés*. In: Münnich Iván – Moksony Ferenc (szerk.): *Devianciák Magyarországon*. Közélet Kiadó, Budapest, 1994.
- REYNOLDS, WILLIAM M. – JOHNSTON, HUGH F.: *The nature and study of depression in children and adolescents*. In: W. M. Reynolds – H. F. Johnston (szerk.): *Handbook of Depression in Children and Adolescents*. Plenum Press, New York, 1994.
- RÓZSA SÁNDOR et al.: *A gyermek- és serdülőkorú depresszió kérdőíves mérésének lehetősége a klinikai és a normatív mintán szerzett tapasztalatok alapján*. In: *Pszichológia* (megjelenés alatt!).
- SARUNGI ENIKŐ: *A gyermek- és serdülőkorú depresszió előfordulási gyakorisága és mérésének lehetőségei gyermekpszichiátriai betegeknel*. Előadás. Elhangzott a Magyar Pszichiátriai Társaság IV. Nemzeti Kongresszusán. Budapest, 1998. Január 28-31.
- SZILÁRD JÁNOS – VETRÓ ÁGNES: *Depresszió gyermek- és serdülőkorban*. In: *Psychiatria Hungarica* 1994/1. sz. pp. 69-81.

KOCKÁZATBECSLÉS SERDÜLŐKORBAN

EGYIK VIZSGÁLATUNKBAN SERDÜLŐK EGÉSZSÉGMAGATARTÁSOKKAL kapcsolatos kockázat-értékelését kíséreltük meg feltérképezni. A kockázat általánosan fogalmazva két komponensből áll: veszteségek vagy negatív kimenetek *valószínűségéből* és *súlyosságából* (Plight, 1996). A ma forgalomban levő kockázattal kapcsolatos elméletek döntő többsége az egészségmagatartás *döntésmodelljén* (Edwards, 1954) alapulnak.

Így Fishbein és Ajzen (1975) „*ésszerű cselekvésmélete*” szerint a cselekvési intenciók az attitűdök és a szociális normák függvényei. Az attitűd ebben az esetben a viselkedési alternatívák negatív és pozitív kimeneteinek valószínűségi értékelését jelenti.

Ugyancsak a döntési paradigmából indul ki az „*egészség hiedelem modell*” (health belief model, Janz és Becker, 1984), amely figyelembe veszi a speciális egészségügyi problémának való „*kitettséget*” és *sebezhetőséget*, a probléma észlelt súlyosságát, a probléma elhárításául szolgáló akció észlelt negatív és pozitív következményeit, valamint ezt a viselkedési akciót kiváltó specifikus jelzéseket (pl. tünetek, a tömegkommunikáció vagy egy egészségfejlesztési kampány).

Weinstein (1988) „*előfeltételezés adaptációs folyamata*” szintén a döntési modellt alkalmazza és azokkal a lépésekkel foglalkozik, amelyeket az egyén tesz egy preventív viselkedési akció véghezvitele előtt. Az egyén olyan előfeltételezéseket tesz, melyek az egészségére veszélyes kockázat percepciójával kapcsolatosak (fennáll-e a specifikus kockázat, ez mennyire jelentős, erre mennyire fogékony az egyén; majd ezután kerül sor a viselkedési akcióra; méghozzá annak függvényében, hogy az egészségre nézve negatív következményű esemény súlyosabb-e, mint a preventív akció hatékonysága és költsége).

E modellek igen lényeges eleme tehát a kockázat észlelése. Mint ahogy később erre kitérünk, az emberek többsége hajlamos bizonyos *tipikus hibákat* elkövetni a kockázat becslésekor; továbbá amíg általában a kockázatok relatív nagyságát megfelelően becsüli, a kockázat(ok) abszolút nagyságát hibásan értékeli (Plight, 1996 összefoglalójában).

Vizsgálatunkban éppen ezért a kockázat(ok) becslését helyeztük a középpontba: a döntési modell különböző variációi alapján feltételeztük, hogy a kockázat észlelése és súlyosságának, illetve valószínűségének becslése kiemelkedő fontosságú a *preventív magatartások tervezésében*. A preventív magatartás tervezése itt kétféle értelemben is szerepel: az egyik értelmezés az egyénről szól, aki a viselkedését tervezi, a másik pedig a preventív intervenció tervezőjéről szól, arról, hogy egy ilyen program során a célpopuláció tagjai részéről milyen egyéni különbségekre és „*hibás*” észlelésekre kell számítani.

A kockázatos viselkedések köréből azokat a jelenségeket és helyzeteket próbáltuk leírni szinten megragadni, amelyek társadalmi veszélyessége, egyre növekvő előfordulási gyakorisága, az egyes ember életére gyakorolt hatása jelentős: a fiatalok

droghasználattal és szexuális étellel kapcsolatos kockázatokról kialakuló vélekedését. A fiatalok kockázatbecslésének megismeréséhez egy speciális percepció torzítást, az *irreális optimizmus* jelenségét (Tversky és Kahnemann, 1974; Weinstein 1980; Scheier és Carver, 1985, 1987) állítottuk a középpontba.

A jelenség röviden úgy írható le, hogy az emberek indokolatlanul, irracionális módon úgy vélik, hogy a számukra kellemetlen események velük kisebb valószínűséggel fognak megtörténni, mint másokkal, a jók viszont nagyobb. Ha ez így van, joggal gondolhatjuk, hogy az ilyesfajta vélekedés kockázatosabb viselkedéseket „engedélyez” számukra, mint az a hozzáállás, hogy baj történhet.

A serdülő korosztály kockázatvállalási hajlandósága a mindennapi életből is ismert. Tudjuk, hogy a fiatalok könnyebben bonyolódnak a felnőttek szerint veszélyes vagy kockázatos viselkedésformákba. Az irodalmi adatok arra is jelzéssel szolgálnak, hogy ezeket a viselkedésformákat a felnőttekénél kevésbé kockázatosnak tartják. Csak utalunk Finn és Bragg (1986, idézi Gardner, 1993) eredményeire, melyek szerint a fiatal férfiak kevésbé ítélik veszélyesnek a videón bemutatott autóvezetési jeleneteket, mint idősebb társaik.

A serdülők nagyobb kockázatvállalási hajlandósága az *irreális optimizmus* jelenségével összefüggésben is tárgyalható. A Tversky és Kahnemann (1974) által megfogalmazott „sebezhetetlenségi illúzió” vagy „irreális optimizmus” (Weinstein, 1980) heurisztika szerint az emberek túlzottan és tulajdonképpen megalapozatlanul bíznak abban, hogy a dolgok számukra kedvezően alakulnak; úgy vélik, hogy a rossz dolgok inkább másokkal, a jók inkább saját magukkal történnek meg. Ez az optimizmus azonban megalapozatlan, irreális, hiszen pontos valóságpercepció, illetve gondolkodás esetén az emberek válaszainak átlaga átlagos lenne esélyeik megítélése során.

A szociálpszichológiai és általános lélektani irodalomból számos olyan jelenséget ismerünk, amelyek beleillenek a kockázatbecsléssel kapcsolatos „torzítások” fogalmi keretébe. Slovic (1972) arra mutat rá, hogy a hétköznapi ember intuitív statisztikus módjára hozza meg ítéleteit, azaz valószínűségi döntéseit jellegzetes torzítások jellemzik: egyedi esetekből általános következtetéseket von le, valószínűségi ítélet meghozása során túlzott jelentőséget tulajdonít a memóriában közvetlenül hozzáférhető információknak (Tversky és Kahnemann, 1971), az előzetes hipotézisét támogató ítéletet hoz, saját ítéleteiben indokolatlanul bízik, a nagyobb gyakorisággal előforduló tényezőket nagyobb súllyal veszi latba, mint az egyedieket.

Adódó feltételezés tehát, hogy a valóság, illetve saját esélyeink irreálisan optimista megítélése az *énvédő (elhárító)*, illetőleg a *stresszel megbirkózás (coping)* mechanizmusaival is összefüggésbe hozható. Az emberi elme a külső vagy belső fenyegetésekre meghatározott működésmóddal: elhárító avagy védekező mechanizmusokkal reagál. Ezért elképzelhető, hogy az irreálisan optimista esélymegítélések hátterében egy „velem ez nem történhet meg” jellegű tagadás húzódik. Lazarus és Folkman (1984) modelljének segítségével azt mondhatjuk, hogy a vizsgálat során, amikor a személy azzal a kérdéssel szembesül, hogy milyen esélye van arra, hogy valamely kedvezőtlen esemény megtörténjen vele, beindulnak az anticipációs szakaszra jellemző megküzdési (coping) folyamatok: a tagadás („nem, ez nem lehet igaz”), a minimalizálás („nincs nagy esélye, nem is olyan súlyos”) és az optimizmus.

Ezen a ponton meg kell jegyeznünk, hogy az újabb megközelítések szerint az *optimizmusnak* kitüntetett szerepe van a betegségekkel való megküzdésben és a pszichológiai jó közérzet meghatározásában (Taylor és Brown, 1988), sőt, egyenesen azt mondhatjuk, hogy a pszichológiában évtizedes bölcsességnek számító álláspont, amely szerint a lelki egészség feltétele, illetve sarokpontja a realitás pontos észlelése, megdőlni készül, hiszen a normál emberi percepcióban és gondolkodásban óriási mennyiségű torzítás és illúzió mutatható ki. Ezen a gondolati fonalon haladva az irreális optimizmus pozitív erőforrásnak tekinthető, mert pozitív érzelmi állapothoz segít és bizakodóvá tesz.

Az irreális optimizmus és az általános (diszpozicionális) optimizmus közötti kapcsolat kézenfekvőnek tűnik. Taylor és Brown (1988) más illúziókhöz hasonlóan ugyanezt tételezi az irreális optimizmusról is: a pozitív illúziókat olyan, az *ént szolgáltató torzításoknak* (self serving bias) tartja, amelyek a mentális egészség, az adaptív megküzdési stratégiák alkalmazásának és a produktív munkára való képességnek az esélyét növelik. Kutatási adatokra hivatkozva állítják, hogy az irreális optimizmus az optimizmushoz hasonlóan fokozza a teljesítményt, a kreatív kapacitást, az önértékelést, az általános elégedettséget és az adaptív megküzdési (coping) mechanizmusok előnyben részesítését.

Englander, Faragó és Slovic (Faragó, 1993) vizsgálataiból tudjuk, hogy a kockázatosság mértékének megítélésében jelentős szerepet játszanak a *kockázat észlelt jellemzői* (döntési környezet). Eredményeik szerint például magyar kísérleti személyeknél a kockázat „rettegettségének” (mennyire fél tőle) és ismertségének mértéke pozitívan korrelált a kockázatosság megítélésével, vagyis a „rettegett” és „ismert” kockázatokat a magyar kísérleti személyek nagyobbak ítélték. Az amerikai kísérleti személyek ezzel szemben az ismeretlenséget tartották kockázatnövelő tényezőnek.

A döntéshozó egyén oldaláról nézve számos vizsgálat jelzi, hogy bizonyos *személyiségjellemzők* együtt járnak az irreális optimizmussal. Ilyen a fokozott *kontrollhit*, amikor is az emberek úgy gondolják, hogy az események számukra kedvező kimeneteléhez ők maguk is hozzájárulnak. Weinstein (1980) kimutatta, hogy minél inkább kontrollálhatónak ítéli a kísérleti személy a megítélendő eseményt, dolgot (saját maga által kontrollálhatónak), annál nagyobb valószínűséggel fogja egyben úgy is gondolni, hogy másoknál nagyobb eséllyel kerüli el azt. Taylor és Brown (1988) szerint a jobb esélyekbe vetett hithez hasonlóan a kontrollhit is együtt jár a jobb alkalmazkodással, pozitívabb, életképesebb megküzdési stratégiák alkalmazásával.

Vizsgálatunkat arra a gondolatra alapoztuk, hogy a serdülők kockázattal kapcsolatos speciális vélekedéseinek megismerése használható szempontokat ad az egészségvédelem és a prevenció tervezése és kivitelezése számára.

Kérdésfelvetés

A serdülő korosztályt célozva a következő kérdésekre kerestünk választ: 1. megmutatkozik-e körükben az esélyek (kockázati és nem kockázati esélyek) reális becslésének e torzítása; 2. mutatkozik-e különbség a pozitív és negatív kimenetek megítélésében; 3. van-e különbség az esélyek becslésében akkor, ha az „átlagos fiatalokhoz”, vagy ha a „hasonló korú barátaimhoz, haverjaimhoz” kell hasonlítani saját esélyüket; 4. a serdülő populációnál megmutatkozó irreális optimizmus összefüggésbe hozható-e a kockázatpercepció szempontjából fontosnak tekinthető kör-

nyezettel, a megítélendő dolog tulajdonságaival (*kockázatjellemzők*: a megítélt dolog jellemző vonásai), illetve az ítéletalkotó *személy* jellegzetességeivel: belső kontroll attitűddel (tehát, hogy ő maga képes saját viselkedését befolyásolni), aktív megküzdési (coping) stratégiákkal, az általános optimizmussal – majd ezek után a különféle droghasználati és szexuális viselkedések megjelenési formáira adott ítéleteket vizsgáltuk; 5. a fiatalok mennyire tartják kockázatosnak a kábítószer-használat különféle formáit, a szexuális kielégülés különféle módjait, illetve a szexuális kapcsolatot drogos, illetve alkoholos állapotban.

Módszerek

Az irreális optimizmus jelenségének vizsgálatára Weinstein (1988) nyomán kérdőívet szerkesztettünk, melyben a vizsgálati személyeknek 14 dolgot kellett megítélniük abból a szempontból, hogy véleményük szerint azok a hozzá hasonló korú fiatalokhoz képest velük kisebb, nagyobb vagy egyenlő valószínűséggel fognak megtörténni életük során. A tizennégy kérdésből tíz negatív eseményre vonatkozott, aminek bekövetkezése a válaszoló számára káros, hátrányos, négy pedig pozitívra, olyanra, ami a válaszoló számára előnyös, kedvező.

Negatív eseményként drogfüggőséget, autóbalesetet, nemkívánt terhességet, alkoholizmust, drogtuladagolást, AIDS-et, rákot, influenzát, öngyilkosságot, utcai balesetet, pozitívként pedig a kortársaknál jobb életszínvonal elérését, az átlagosnál hosszabb élettartamot, az elkövetkezendő öt-tíz évben a kortársaknál kevesebb egészségügyi problémát, valamint a nem válok el tételt vettük.

A lista eseményeinek bekövetkezési valószínűségét két szempontból ítéltettük meg a vizsgálati személyeinkkel: az átlagos fiatalokhoz mérve és saját barátaikhoz mérve. A kockázatjellemzők megítélésekor a lista tételeit kellett megítélniük a következő bontásban: a tíz negatív tételt abból a szempontból, hogy véleményük szerint azok mennyire megelőzhetőek, félelmesek, valószínűek, súlyos kimenetelűek, szégyellni valók, a négy pozitív tételt pedig abból a szempontból, hogy melyik mennyire előidézhető a kitöltő által, mennyire örömteli, valószínű, előnyös és büszkeségre jogosító. A vizsgálati személyek hétfokú skálán hozták meg ítéletüket.

A kockázatjellemzőket úgy válogattuk, hogy a „rettegettség” (nálunk: félelmes, súlyos kimenetelű) és „ismertség” (nálunk: ismert a kitöltő által) dimenzióin túl a kontrollhittel kapcsolatos tulajdonság (megelőzhető) és a külvilág megítélését vagy a felettes én funkciót idéző „szégyellnivaló” tulajdonság is képviselve legyen. A pozitív tételeknél a „rettegettség” faktort pozitív változatával helyettesítettük („örömteli”, „előnyös”). A kontrollhittel kapcsolatos kockázatjellemzőként pozitív eseményeknél az „előidézhető a kitöltő által” szerepelt, míg a külvilág mint viszonyítási pont figyelembevételét a „büszkeségre jogosító” képviselte.

A külső-belső kontroll attitűd vizsgálatára Rotter kérdőívet használtuk (Phares, 1984), amely arra keresi a választ, vajon az egyén szerint ő maga vagy külső tényezők határozzák meg viselkedését. A stresszel való megküzdési (coping) mechanizmusokat Scheier és Carver (1987) kérdőívének segítségével mértük fel. A diszpozicionális optimizmus (konkrét helyzettől független optimizmus) vizsgálatára Scheier és Carver (1987) Life Orientation Test-jét (LOT) használtuk.

Végezetül a különféle droghasználati és szexuális szokásokkal kapcsolatos kockázatosági ítéletekről: vizsgálati személyeinknek a következő droghasználati módok-

kal kapcsolatban kellett hétfokú skálán ítéletet alkotniuk: mennyire tartják kockázatosnak a droghasználatot, a droghasználatot szájon át, a droghasználatot orron keresztül, valamint injekciós formában. A szexuális kapcsolat vonatkozásában a szexuális kielégülés, behatolással, óvszerrel, szexuális kielégülés behatolással, óvszer nélkül, szexuális kielégülés behatolás nélkül változatokat kellett hétfokú skálán megítélniük kockázatosság szempontjából. Harmadikként a befolyásolt állapotban létesített szexuális kapcsolat vonatkozásában kellett megítélniük, mennyire tartják kockázatosnak a szexuális kapcsolatot akkor, ha ők maguk alkoholos állapotban vannak, akkor, ha a partnerük alkoholos állapotban van, ha ők maguk drogos állapotban vannak, ha partnerük van drogos állapotban, ha mindketten alkoholos állapotban vannak, illetve, ha mindketten drogos állapotban vannak.

Eredmények

Irreális optimizmus. Eredményeink egyértelműen jelzik az irreális optimizmus jelenlétét: nem jelenik meg az influenza, az utcai baleset, és a nem válik el tételek esetében. Weinstein (1980) eredményeihez hasonlóan az irreálisan optimista „világszemlélet” pozitív és negatív tételek vonatkozásában egyaránt megmutatkozik, a diákok saját esélyeiket kedvezőbbnek ítélik másokéinál. A torzítás mértéke azonban különbözik a negatív és a pozitív tételek esetében. A különbséget tovább árnyalja egy másik eltérés: az „átlagos másikhoz” és a „baráthoz” történő hasonlítás.

A vizsgálati személy számára kedvezőtlen kimenetelek előfordulási valószínűségének becslésekor a hétfokú skála szélső sávjának erőteljesebb használata mutatkozik: az ítéletek átlaga 1,44, amikor az átlagos fiatalokhoz hasonlítják magukat, és 0,87, amikor a saját haverjaikhoz, illetve barátaikhoz. Ezzel szemben a kedvező kimenetelek megítélésekor az átlagok respektíve 0,39, illetve 0,3. Abszolút értékben, hiszen a negatív kimenetelű események becslésekor a nullától negatív irányba eltérő választátlagok jeleznek irreális optimizmust (másokhoz képest kisebb az esélyem a rosszra), míg a pozitív eseményeknél a pozitív irányba eltérők (másokhoz képest nagyobb az esélyem).

Kockázatjellemzők. A vizsgált személyek a megítélendő *negatív* eseményeket általában megelőzhetőnek, félelmesnek, súlyosnak, saját magukra nézve nem valószínűnek tartják, a szégyenletesség vonatkozásában álláspontjuk megosztott: csak a drogfüggést, drogtúladagolást és alkoholizmust tartják szégyenletesnek.

Pozitív eseményeknél véleményük úgy alakul, hogy minden megítélendő pozitív eseményt saját maguk által előidézhetőnek, örömtelinek, előnyösnek, büszkeségre okot adónak és saját magukra nézve valószínűnek tartanak.

Azon tételek között, amelyeket saját magukra nézve szignifikánsan valószínűtlenné tartanak, érdekes összefüggéseket fedezünk fel: az AIDS valószínűtlensége a legkisebb (azaz valószínűsége a legnagyobb): a drogfüggés, drogtúladagolás, alkoholizmus, sőt, még a nemkívánt terhesség valószínűtlenségét is nagyobbak ítélik.

Személyiségjellemzők. A belső kontrollal, a diszpozicionális attitűddel és a coping-gal kapcsolatos eredményeink nem támasztják alá ezek összefüggését az irreális optimizmussal és a kockázatbecslés torzításaival (kivéve az aktív megküzdés tényezőjét). Ez tehát azt jelenti, hogy az irreális optimizmus háttérnek tekinthető személyiségjellemzőkkel nem mutatkozik összefüggés. Ez arra utal, hogy a jelenség

mindenkinél felléphet, nincsenek előzetes „feltételei”, nem kíván meg speciális „adottságokat”.

Kockázatosági ítéletek. A szexualitással és az alkohol/droghasználattal kapcsolatos viselkedésekre kérdező tételeknél tapasztalt eredmények azt mutatják, hogy valamennyi viselkedésformát kockázatosnak ítélik, kivéve a szex behatolással, óvszerrel és szex behatolás nélkül. A droghasználat kockázatosabb, mint az alkohol, a szex drogos állapotban kockázatosabb, mint alkoholos állapotban.

Némi kontrollhite enged következtetni a szexuális kapcsolat befolyásolt állapotban: mind drog, mind alkohol vonatkozásában akkor ítélik kockázatosabbnak a befolyásolt állapotban létesített szexuális kapcsolatot, ha ők maguk állnak drog vagy alkohol hatása alatt. Ha a partner, akkor a kockázatot kisebbnek ítélik. A drogos állapot itt is nagyobb kockázatúnak jelenik meg mindkét fél befolyásoltsága esetén, mint az alkoholos állapot.

A kockázatosági ítéletek és az irreális optimizmus mértéke közötti keresztábrák-ból a *droggal* kapcsolatos összefüggések emelkednek ki. Nevezetesen: a magasabb irreális optimizmus értéket adók kockázatosabbnak ítélik a droghasználatot, a szexet drogos állapotban (akár ő maga drogos, akár a partneré). Az alkohol és a különböző szexuális viselkedések vonatkozásában nem mutatkozik együttjárás az irreális optimizmus mértéke és a kockázatosági ítélet között.

Megbeszélés

A magyar serdülők körében szintén tapasztaltuk az *irreális optimizmus* jelenlétét. A fiatalok a kedvezőtlen események bekövetkeztét általában sokkal kevésbé tartják magukra nézve valószínűnek, azaz *irreális optimizmusuk a kedvezőtlen események* vonatkozásában sokkal erősebb, mint a kedvező események bekövetkezésének becslése során.

Másik eredményünk, hogy különbség mutatkozik az „általános másikhöz” és a „baráthoz, haverhoz” viszonyított esélyek becslésekor. Az irreális optimizmus általában gyengébb olyankor, amikor a kérdezettnek a *barátaihoz* kell magát mérnie, mint olyankor, amikor *definiálatlan általános alanyhoz*. Az is megfigyelhető, hogy az eltérés hangsúlyosabb azoknál a tételeknél, amelyek erősebb irreális optimizmust keltenek. A szakirodalom e kétféle összehasonlítás különbözőségére kevésbé hívja fel a figyelmet.

Nemek közötti bontásban a lányok a fiúknál tendenciaszerűen hajlamosabbnak látszanak az irreális optimista ítéletalkotáásra (az eredmény itt nem jelentős mértékű). Az eredmények azt sugallják, hogy az irreális optimizmus valóban együtt jár egy olyasfajta vélekedérendszerrel, amely szerint az egyén irányítani tudja a jövőjét, a félelmesnek és súlyosnak tartott események megelőzhetők, és nem valószínűek rá nézve; a kedvezők ezzel szemben előidézhetők és valószínűek. E tényezőket úgy értelmezhetjük, mint a *kontrollhit* és az *ént szolgáló*, illetve az *egocentrikus torzítások* megjelenését.

A „torzítás” itt arra utal, hogy a többiekénél jobb életszínvonal elérése, az átlagnál nagyobb életkor és jobb egészségi állapot nem biztos, hogy az egyén által előidézhető. Az igaz, hogy saját lehetőségeinkhez vagy adottságainkhoz képest jelentős szerepe van egyéni erőfeszítéseinknek, másokhoz viszonyított élettartamunkban, egészségi állapotunkban azonban a genetikai tényezők legalább ekkora szerepet játszanak.

Figyelemfelhívónak találtuk a *nemkívánt terhességgel* kapcsolatos eredményeket: a fiatalok nagymértékben megelőzhetőnek (helyesen), valamennyire félelmesnek, saját magukkal kapcsolatban szignifikánsan valószínűtlennek tartották, a súlyosság vonatkozásában pedig semlegesen nyilatkoztak. Előfordulási valószínűségét azonban *kisebbre* becsülik (igaz, nem sokkal), mint az *AIDS-ét*. Az *AIDS-szel* kapcsolatban kiemeljük, hogy a fiatalok a drogfüggés, drogtúladagolás, alkoholizmus, sőt, még a nemkívánt terhesség valószínűtlenségét is nagyobbak ítélték, mint az *AIDS-ét* (azaz az *AIDS* „valószínűbb”, hogy velük megtörténik, összehasonlítva a felsorolt tételekkel).

Erre érdemes felfigyelni, hiszen úgy tűnik, hogy a nagy publicitást kapó *AIDS* (valószínűleg a hozzáférhetőségi heurisztika mentén) valószínűbb (bár még mindig valószínűtlen) kimenetelnek tűnik a fiatalok számára, mint a nyilván sokkal realisabb veszélyként fenyegető drogfüggés, alkoholizmus vagy akár nemkívánt terhesség.

Belső kontroll attitűd. A belső kontroll attitűd és irreális optimizmus együttjárására vagy korrelációjára vonatkozó hipotézisünket vizsgálati mintánk eredményei alapján el kell vetnünk. Annak ellenére, hogy az irodalomban is hivatkozott kontrollhit a kockázatjellemzők esetében a mi mintánkon is megmutatkozni látszik, a Rotter-féle belső kontroll attitűd vizsgált mintánkban nem releváns.

Optimizmus. Hasonlóképpen, az irreális optimizmus és a diszpozicionális optimizmus között sincs összefüggés. Ez az eredmény némi gondolkodásra serkent: Scheier és Carver (1987) LOT-ja (Life Orientation Test) általános életszemléletet mér „Hiszek abban, hogy minden rosszban van valami jó” és hasonló kérdések segítségével. A Weinstein nyomán alkotott irreális optimizmus, kérdőívünk támadáspontja ennél jóval kisebb léptékű: csupán a többiekhez viszonyított esélyeink becslését célozza. Úgy látszik, ez független attól, hogy általában mennyire vagyunk optimisták. Ez a kérdőív nem feltétlenül általában vett optimista viszonyulást mér, hanem valószínűségi ítéletekben mutatkozó konzisztens hibát.

Stresszel való megküzdés (coping). A vizsgált megküzdési stratégiák (tervezés, kompetitív tevékenységek elnyomása, szociális támasz keresése, aktív megküzdés, tagadás, mentális kikapcsolódás, elfogadás, ventillálás, pozitív reintegráció, vallás, viselkedéses kikapcsolódás, mérsékelt megküzdés) közül kettő bizonyult összefüggésben látszani az irreális optimizmus mért szintjével.

Az érzelmi ventillációnál nyolc százalék, az aktív megküzdésnél (copingnál) három százalékos összefüggést találtunk. Adataink a Lazarus-féle megküzdési elmélethez illeszthetők: stresszkiváltó eseménynél érzelmi reakció (a megküzdés itt: az érzelmek kiengedése), majd problémaközpontú megküzdés (itt aktív megküzdés: „Arra koncentrálok erőmet, hogy tegyek valamit a problémával kapcsolatban.”) Scheier és Carver (1987) a diszpozicionális optimizmus vonatkozásában számol be hasonló mintázatról. Ez az eredmény illeszkedik az irreális optimizmus Taylor és Brown (1988) által leírt lelki egészségvédő funkciójához.

Kockázatos magatartások. A szexuális viselkedésekkel és az alkohol/droghasználattal kapcsolatos magatartásokkal összefüggésben megállapíthatjuk, hogy az esélyek irreálisan optimista becslése a kockázatok becslésével nem mutat szisztematikus összefüggést. Úgy látszik azonban, hogy az erős reakciókat kiváltó dolognál (drog) van együttjárás, mégpedig olyan, hogy akik nagyobb kockázatúnak ítélik, azok hajlamosabbak úgy gondolni, hogy velük kisebb valószínűséggel történnek meg a negatív események, mint másokkal.

Hipotézis szinten felvethető, hogy a droggal összefüggő viselkedési kockázatok súlyosságának és valószínűségének együjtjárása arra utal, hogy az így kialakuló irreális optimizmus nem készít fel a droggal történő esetleges találkozásra és annak reális veszélyeire.

Következtetések. Eredményeinket a sikerrel kecsegtető egészségbefolyásolási kommunikáció vagy a sikeres prevenció összefüggésében értelmezzük. A kedvezőtlen események előfordulási valószínűségével kapcsolatban optimista torzítás jellemzi a fiatalokat: úgy gondolják, ezek inkább másokkal történnek meg, mint velük magukkal (drogfüggés, alkoholfüggés, AIDS, nemkívánt terhesség, öngyilkosság, autóbaleset, rák). Ugyanakkor felismerik, hogy ezek súlyos és félelmes dolgok, valószínűségi becslésük azonban akkor is torz, amikor nem másokhoz kell viszonyítaniuk saját esélyeiket, hanem csak azt kell megítélniük, milyen valószínű, hogy ezek velük megtörténjenek.

A drogtúlادagolás, drogfüggés, öngyilkosság, alkoholizmus, nemkívánt terhesség és AIDS egyaránt nem valószínű lehetőségként jelenik meg, fontosnak tartjuk azonban hangsúlyozni, hogy elutasításuk szerkezete, erőssége irreális: a drogfüggést, alkoholizmust, öngyilkosságot, de még a nemkívánt terhességet is kisebb valószínűségűnek ítélik, mint azt, hogy AIDS-et kapnak. A tömegkommunikációban nagy súlyt kapó AIDS a hozzáférhetőségi heurisztika alapján valószínűbbnek tűnik számukra, mint a rohamosan terjedő drog, a szinte népbetegségnek számító alkoholizmus és öngyilkosság, illetve mint a nemkívánt terhesség.

Véleményünk szerint egy hatékony prevenció program számol a percepció e torzításaival és a reális esélyekre hívja fel a figyelmet, leszámolva ugyanakkor a „sebezhetetlenségi illúzióval”: mindenki úgy gondolja, „veszélyesek ezek a dolgok, de velem nem történnek meg”. Csak mindig mással!? Ez logikai bakugrás. Nem lehet mindenki a másik. Az egyik másik mi vagyunk.

A prevenció egyik módszerül kínálkozik a kortárs hatások beszámítása, a kortársak bevonása (a „barátok, haverok” említésénél a vizsgálati személyek realisabban ítélték meg esélyeiket). Ebben az esetben már nemcsak egyéni kockázatokról beszélhetünk, hanem a kockázatzszelés egy szociális/kulturális kontextusba ágyazódik (Rhodes, Stimson és Quirk, 1996).

Az irreális optimizmus figyelembe vételével egy prevenció program hatásának értékelésekor elkerülhetjük azt a hibát, hogy ezt a vizsgálati eredményt (amely valóban egy percepció torzítás) a prevenció sikerének tudjuk be.

Fischhoff (1989) nyomán rendkívül fontosnak tartjuk olyan programok kidolgozását, amelyek arra tanítják a serdülöket, hogy a különféle döntési környezetekben az életükkel és egészségükkel kapcsolatos kérdésekben megtanuljanak a döntésemélet nyelvén gondolkodni (nekem az a fontos, hogy...; objektíve ennyi esélyem van, hogy... legyek. Mik szólnak mellette, mik ellene. Mít tudok tenni stb.). Még jobb, ha a kommunikáció a hatékony viselkedés bemutatását és kipróbálását, begyakorlását is célba veszi, hiszen a pusztán információközlésre szorítókozó intervenció programok hatékonysága kicsi (Dryfoos, 1993). Arra bátoríthatjuk a prevenció programok oktatóit, hogy emeljék ki az érzelmi reakciókban és az aktív megküzdésben rejlő lehetőségeket, éppen a kockázatbecsléssel kapcsolatos torzítások ellensúlyozására.

IRODALOM

- DRYFOOS, J. G.: *Common components of successful interventions with highrisk youth*. In: Bell NJ és Bell RW (szerk.): *Adolescent risk taking*. Sage Publications, London, 1993. pp. 131-148.
- EDWARDS, W. (1954): *The theory of decision making*. In: *Psychological Bulletin*, 1993/51. sz. pp. 380-417.
- FARAGÓ K.: *Kockázatpercepció és kockázatkommunikáció*. Kandidátusi értekezés, Budapest, 1993.
- FISCHOFF, B.: *Adolescent decision making. Report on research, 1988/1989*. Carnegie Mellon University, 1989.
- FISHBEIN, M. – AJZEN, I.: *Beliefs, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA, AddisonWesley, 1975.
- GARDNER, W.: *A life span rational choice theory of risk taking*. In: Bell, N. J. – Bell, R. W. (szerk.): *Adolescent risk taking*. Sage Publications, London, 1993. pp. 66-84.
- JANZ, N. – BECKER, M.: *The Health Belief Model: A decade later*. In: *Health Education Quarterly*, 1984/11. sz. pp. 1-47.
- LAZARUS, R. S. – FOLKMAN, S.: *Stress, appraisal and coping*. Springer, New York, 1984.
- PHARES, E. J.: *Kontrollhely*. In: Szakács F. (összeáll.): *Személyiséglélektan. Szöveggyűjtemény IV. kötet*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1984. pp. 101-152.
- PLIGHT, J. VAN DER: *Risk perception and self-protective behavior*. In: *European Psychologist*, 1996/1. sz. pp. 33-43.
- RHODES, T. – STIMSON, G. V. – QUIRK, A.: *Sex, drugs, intervention, and research. From the individual to the social*. In: *Substance Use and Misuse*, 1996/3. sz. pp. 375-407.
- SCHEIER, M. F. – CARVER, C. S.: *Dispositional optimism and physical wellbeing. The influence of generalized outcome expectancies on health*. In: *Journal of Personality*, 1987/55. sz. pp. 169-210.
- SCHEIER, M. F. – CARVER, C. S.: *Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies*. In: *Health Psychology*, 1985/3. sz. pp. 219-247.
- SLOVIC, P. (1972): *From Shakespeare to Simon: Speculations and some evidence about man's ability to process information*. In: *Research Bulletin* 1972/2. sz.
- TAYLOR, S. E. – BROWN, J. D. (1988): *Illusion and well being: A social psychological perspective on mental health*. In: *Psychological Bulletin*, 1988/103. kötet, pp. 193-210.
- TVERSKY, A. – KAHNEMAN, D.: *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases*. In: *Science*, 1974/185. kötet, pp. 1129-1131.
- WEINSTEIN, N. D.: *Unrealistic optimism about future life events*. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 1980/5. sz. pp. 806-820.
- WEINSTEIN, N. D. (1984): *Why it won't happen to me: Perceptions of risk factors and susceptibility*. In: *Health Psychology*, 1984/5. sz. pp. 431-457.

SERKENŐ IFJÚSÁG

ATAVALYI ÉV NOVEMBERÉBEN VIZSGÁLATOT VÉGEZTÜNK¹ hét budapesti táncos szórakozóhelyen abból a célból, hogy felmérjük az azokba látogató fiatalok dohányzási, valamint alkohol- és drogfogyasztási szokásait. Magyarországon a drogfogyasztás elterjedtségének becslését célzó vizsgálatok számos problémát vetnek fel (Paksi, 1997), ugyanakkor bizonyos területek alig-alig feltártak. A különböző statisztikák mentén nyert adatok az 1990-es évek elejétől a kábítószerprobléma jelentős növekedését jelzik. Az ismertté vált kábítószeres bűncselekmények, valamint a vádemelések száma 1992-ben megháromszorozódott az előző évihez képest (Fridli, Pelle és Rácz, 1994); folyamatosan növekszik a lefoglalt illegális kábítószerek mennyisége (Katona és Talabér, évszám nélkül), s hasonlóképpen folyamatos növekedés jellemzi az egészségügyben megjelenő kábítószerfogyasztók számát. Így például 1996-ban 33 %-kal többen jelentkeztek szakorvosi rendelésen, mint a megelőző évben (OPNI, 1997). Gerevich és Bácskai (1994) – háziorvosok körében végzett vizsgálatukban – 1990 és 1992 között szintén a drogfogyasztók számának növekedését találták. Az eredmények rámutatnak, hogy mind az illegális kábítószereket használók, mind a pszichoaktív gyógyszereket fogyasztók száma emelkedett, ez utóbbiak körében azonban a növekedés jelentősebb. Elképzelhető, hogy ezen – talán némileg meglepő – vizsgálati eredmény is az ilyen jellegű becslési eljárások viszonylagos megbízhatatlanságát jelzi, s elsősorban arra mutat rá, hogy a legális gyógyszerekkel visszaélők valószínűbben kerülnek a háziorvosok látókörébe, mint az illegális szereket fogyasztók. Mint Paksi (1997) rámutat, mindezek a vizsgálatok nemcsak az esetleges és esetlegesen pontatlan adatgyűjtés problematikáját vetik fel, de az is kérdéses lehet, hogy milyen mértékben következtethetünk azokból a tényleges drogfogyasztás mértékére.

A közvetlenül a drogfogyasztást mérő vizsgálatok eredményei szerint a tizenhat éves középiskolások mintegy 10 %-a próbált már valamilyen illegális szert élete során (ezt nevezik életprevalencia értéknek), s ugyanakkor ez az érték nem mutatott lényeges változást 1992/93, valamint 1995 között (Elekes és Paksi, 1996; Paksi, 1997). Ezen eredmények mindazonáltal európai viszonylatban meglehetősen megnyugtató képet festenek a magyarországi droghelyzetről (összehasonlításképpen Hibbel és munkatársai, 1997).

A fenti vizsgálatok közötti összeférhetlenség feloldása egyelőre várat magára. Jelen pillanatban, az aktuális statisztikai adatgyűjtési eljárások megbízhatatlanságából fakadóan nem tudjuk bizonyosan megválaszolni a kérdést, vajon valós növekedést jeleznek-e ezek a számok, avagy a rendőrség és a határőrség növekvő aktivitását (vö. a lefoglalt drogok mennyisége), veszélyesebb szerhasználatot (a droggal

¹ A vizsgálat a Budapesti Szociális Forrásközpont koordinációjában folyt, a Gyermek- és Ifjúsági Alap támogatásával. Köszönettel tartozom *Sajgál Rózsa*, *Gosztonyi Géza* és *Tagányi Szabolcs* segítségéért. Az irodalom felkutatásában Kiss Zsuzsanna volt segítségemre.

kapcsolatos elhalálozás), vagy az egészségügy nagyobb befogadókésztségét, az újonnan megszülető drogambulanciák vonzerejét, a toleránsabb (?) drogpolitika révén valószínűbb kezelésbe kerülést. A lehetséges torzító faktorok száma még sorolható, ehelyett azonban csak egy különös színfoltot jelentő tényezőt említenék; nevezetesen, hogy az elmúlt néhány évben (1993 óta), a büntetőeljárás alternatívájaként kezelésbe kerülő – többnyire cannabis típusú szereket fogyasztó – személyek sajátos torzításra adhatnak lehetőséget, amennyiben az egészségügyi statisztikákban jelennek meg. Elég, ha arra gondolunk, hogy ők többnyire egészen másfajta populációt képviselnek, mint az önként kezelésbe vonulók, hiszen éppúgy lehetnek kábítószerkereskedők (bár ez a ritkább), mint előszöri kipróbálók, vagy „ideális” esetben valóban segítségre szoruló addiktív fogyasztók.

Visszatérve az iskolai populációkon végzett vizsgálatokra, ezen eredmények megbízhatósága tekintetében sokkal megnyugtatóbb a helyzet, a valós állapot azonban értelemszerűen lényegesen differenciáltabb, mint amit a fenti, „survey” típusú kutatások jeleznek. Ezek a vizsgálatok ugyanis keveset árulnak el az egyes rizikócsoportnak tekinthető populációk drogfogyasztó szokásairól. Az ilyen jellegű felmérések teljességgel hiányoznak a magyar kutatási palettáról, az egyetlen kivételt *Rác*z etnográfiai és interjú módszerrel végzett utcai szubkultúra vizsgálatai jelentik (*Rác*z, 1989; *Rác*z és Hoyer, 1995), amelyek azonban a módszer jellegéből fakadóan a drogfogyasztás elterjedtségének becslésére nem alkalmasak.

Jelen vizsgálat célja ennek a kutatási irányynak a továbbvitele volt, hogy egy eddig nem vizsgált, bizonyos mértékben misztikusan kezelt, de legalábbis találgatásokkal övezett csoport kábítószerfogyasztó szokásait mérje fel, nevezetesen a táncos szórakozóhelyeket látogató fiatalok különböző drogokkal való kapcsolatát. Vizsgálatunkban a módszertani lehetőségek ötvözetét választottuk, így bár saját környezetükben, a discókban kerestük meg a célpopulációt, mégis a kérdőíves módszert választottuk eszközül az inkább kvalitatív adatokat felmutató résztvevő megfigyeléssel² szemben.

A vizsgálat bemutatása előtt érdemes egy gondolat erejéig foglalkozni a kérdéssel, hogy milyen kép élhet a közvéleményben vizsgálatunk tárgyáról. A médiák által sugallt kép úgy tűnik, ma már axióma-szerűen kapcsolja össze a discót, elsősorban a house, vagy techno zenét is játszó helyeket a drogfogyasztással. Csupán a *Magyar Hírlap*ot áttekintve egyértelmű üzenetet sugallnak az olyan címek, mint a „Kábító diszkó” (*Magyar Hírlap*, 1996. július 18. p. 15.), „Száz fiatalból egy drogos lesz. Van-e víz a mosdóban” (*Magyar Hírlap*, 1996. július 2. p. 5.), vagy „Diszkó és drog” (*Magyar Hírlap*, 1997. május 29. Melléklet). Bár egyértelmű következtetések levonásához érdemes lenne a témát behatóbban tanulmányozni (s tudomásom szerint erre történtek is kísérletek, például *Oprics* és *Paksi* jelen számban írt cikkét), általánosságban mégis felvethető – s külföldi vizsgálatok szintén ezt támasztják alá (*Korf*, *Blanken* és *Nabben*, 1991) –, hogy a médiák nyomására a közvélemény hajlamos a discók és a drogfogyasztás összekapcsolására, illetve a kábítószerhasználat kialakulásában a discók felelőségének megállapítására. Jelen felmérés

² A résztvevő megfigyelés az etnográfia, illetve a kulturális antropológia sajátos kutatási módszere, melynek során a kutató részt vesz a vizsgált populáció (kultúra, szubkultúra) életében, s a csoport megfigyelt viselkedéséből vonja le következtetéseit. A party-szubkultúra vizsgálatában örvendetes kezdeményezés *Fejér Balázs* ilyen irányú kutatása (*Fejér*, 1997).

célja többek között annak vizsgálata volt, hogy mennyiben torzításnak, bűnbakképzesnek, s mennyiben a valós helyzetnek tudható be ezen kép kialakulása.

A vizsgálat

Budapest táncos szórakozóhelyeit áttekintve, négyféle típust tudtunk azonosítani.

(1) Az első kategóriába azok a hagyományos értelemben vett *discók* kerülhetnek, amelyek többnyire a centrumtól némileg távolabb eső, de jól megközelíthető helyen találhatóak. Általában két helyszínen egyidejűleg teremtenek szórakozási lehetőséget a hagyományos pop-zenét, illetve techno, house, acid, rave stb. zenéket kedvelőknek. Ezek a helyek ezernél több ember befogadására képesek, szinte kizárólag hétvégén (péntek és szombat este) tartanak nyitva, s mind a belépő, mind az italárak tekintetében borsos árakkal jellemezhetők.

(2) A második kategóriába az úgynevezett *partyk* kerültek, amely rendezvények inkább szervezőhöz, mint helyhez kötöttek. A helyszín többnyire a centrum; kizárólag úgynevezett party-zenéket (house, acid stb.) játszanak. A rendezvényeket általában hétvégére szervezik, s mintegy 300-1000 embert vonzanak egy-egy este; az árak átlagosak.

(3) A harmadik típusba olyan kisebb *klubokat* soroltunk, amelyek a hét minden napján nyitva tartanak, s többek között – például billiárdozási lehetőség mellett – táncolási lehetőséget is biztosítanak. Ezekben a helyeken a zene az adott napi programtól függ. A klubok befogadási kapacitása általában lényegesen kisebb, mint az előző típusoké, az árak változók s belépőt többnyire nem szednek.

(4) Végezetül a negyedik kategóriát azok a kizárólag *house*, vagy *acid zenét játszó*, több ezer ember befogadására képes helyek képezték, amelyek többnyire hangárszerű épületekben, a centrumtól távol vagy a Budapest környéki falvak, városok határában találhatóak.

A vizsgálat terepéül hét – a fenti leírásoknak megfelelő – s az első három típus valamelyikébe besorolható helyszínt választottunk, melyek előzetes tájékozódásunk alapján a budapesti fiatalok körében jól ismert, számontartott helyek, programjukat rendszeresen közlik a fiatalok által olvasott programajánlók (Pesti Est, Pesti Műsor) is. A negyedik típusba sorolható szórakozóhelyek egyikében sem járultak hozzá az adatfelvételhez a szervezők. Mindazonáltal ezen típus, illetve a *tradicionális táncházak* és *etno táncklubok* kivételével lényegében lefedtük a budapesti fiatalok számára táncos szórakozási lehetőséget nyújtó helyek körét.

Az adatfelvétel a hét helyszínen³ összesen 17 alkalommal történt az alábbi megoszlásban. Minden helyszínen több kérdezőbiztos dolgozott, akik pontos információval látták el a kitöltőket és felügyelték a lehetőség szerinti hiánytalan kitöltést.⁴

³ Két-két discóban és party-n, valamint két kisebb és egy nagyobb (150-200, illetve körülbelül 700 ember befogadására képes) klubban jártunk.

⁴ Az összesen kitöltött 422 kérdőívből 41 (9,7 %) nem bizonyult használhatónak, majd a feldolgozás során további nyolc kérdőívet ki kellett hagynunk feldolgozásból a jelentős hiányosságok miatt.

Az adatfelvétel alakulása helyszín és nap szerint

			Milyen nap történt az adatfelvétel			Összes
			péntek	szombat	hétköznap	
Hol történt az adatfelvétel	disco	eset	86	68	-	154
		%	23,1%	18,2%	-	41,3%
	party	eset	55	49	-	104
		%	14,7%	13,1%	-	27,9%
	klub	eset	43	29	43	115
		%	11,5%	7,8%	11,5%	30,8%
Összesen	eset	184	146	43	373	
	%	49,3%	39,1%	11,5%	100,0%	

A discó-látogatók szociodemográfiai jellemzői

A megkérdezettek közel kétharmada volt férfi, az átlagos életkor 20,6 év volt. A többség 17 és 24 év közötti (82,6 %) budapesti lakos. Az elsődlegesen tanulók, illetve munkában állók aránya kettő az egyhez, s mindössze öt százalék a semmilyen elfoglaltsággal nem rendelkezők aránya. A tanulók mintegy fele-fele arányban járnak felső-, illetve középfokú oktatási intézménybe.

A többség (51,2 %) szülőkkel, további 16,4 % valamelyik szülővel él közös háztartásban. Mintegy tíz-tíz százalék egyedül vagy partnerével él együtt. A szülők többsége, így az apák 47,1, az anyák 39,3 %-a értelmiségi foglalkozású. A megkérdezettek 19,7 %-a (a még tanulók 26,3 %-a) nyilatkozott úgy, hogy nincs állandó bevétele. A munkában állók több, mint kétharmada 20-70000 forint, a tanulók többsége 20000 forint alatti jövedelemmel rendelkezik. Az egyes helyszínek között lényeges különbség a főnti szempontok alapján nem mutatkozott.

Dohányzás

A megkérdezettek több mint fele napi dohányos (57,6 %), s mindössze 9,1 % jelezte, hogy még soha nem gyújtott rá. A kezdő életkor (értve ez alatt azt az életévet, amikor a valaha használók legalább fele túl van az első próbálkozáson) 14 év. A lányok a fiúknál átlagosan közel egy évvel később kezdenek dohányozni. A valaha dohányzók 92,6 %-a legkésőbb 18 éves koráig elszívta az első cigarettát. Az elmúlt hónapban dohányzók átlagosan ugyanabban az életkorban gyújtanak rá először, mint akik aktuálisan nem dohányoznak.

Az adatfelvételt megelőző 30 naponban 78,6 % dohányzott. Mintegy negyedük öt száznál kevesebb, 37 %-uk pedig 5-15 szál cigarettát szív el naponta. Tíz százalék a napi egy doboznál többet szívók aránya.

Az elmúlt hónapban dohányzók valószínűbben kerültek ki a party-, vagy klub látogatók, mint a hagyományos discókba járók közül, a dohányzás mértékében azonban nem mutatkozott különbség.

Alkohol

Mindössze négy személy állította, hogy soha nem fogyasztott még alkoholt, s további 16,6 %, hogy az elmúlt hónapban nem ivott. Összesen 39-en (10,5 %) nem voltak még részegek. A napi rendszerességű alkoholfogyasztók aránya 2,1 %, a heti többször ivóké 18,2 %. Mind a klubokban, mind a discóban gyakoribb volt az elmúlt harminc nap alatt történt alkoholfogyasztás, mint a partykon.

Az első alkoholfogyasztás időpontja átlagosan 13,7 év, mind a valaha, mind az elmúlt hónapban ivók között. 14 éves korra a megkérdezettek 61 %-a, 16 évesen 90 %-uk túl volt már az első pohár alkoholon. A lányok átlagosan közel egy évvel később (14,2 évesen) isznak először, mint a fiúk.

A valaha alkoholt fogyasztók 31,9 %-a jelezte, előfordult már, hogy ittasan vezetett, közülük minden ötödik személynél gyakran. Szintén közel egyharmad vallotta be, hogy adódott már valamilyen problémája alkoholfogyasztásból kifolyólag.

A valaha ivók mintegy harmada alkalmanként nem iszik többet egy üveg sörnek megfelelő alkoholmennyiségnél, míg mintegy 15 % azok aránya, akik egy-egy alkalommal hat üveg sörnél, vagy három deciliter tömény alkohólnál átlagosan többet fogyasztanak. Nem meglepő, hogy mind a gyakrabban ivók, mind az alkalmanként nagyobb mennyiségű alkoholt fogyasztók valószínűbben jeleztek problémákat alkoholfogyasztásukból kifolyólag.

Marihuána/hasis

A megkérdezettek közel kétharmada (64,9 %) fogyasztott valamikor élete során hasist vagy marihuánát. A legtöbb használó a party- és a klublátogatók közül került ki, aholis szinte mindenki szívott már marihuánát, míg a discóba járók közül ez „csak” minden harmadik személyről volt elmondható. A valaha fogyasztók 78,1 %-a, a teljes minta valamivel több, mint a fele, az elmúlt harminc napban is fogyasztott marihuánát. A megkérdezettek teljes körében minden tizedik személy napi fogyasztónak számít, s további 15,5 % heti többszöri használó.

A legtöbben tizenhat évesen próbálkoztak először marihuánával, s 17 éves korra a valaha kipróbálók 59 %-a, 21 évesen 91,7 %-a túl volt az első kísérleten. A fiúk megintcsak közel egy évvel korábban próbálkoznak, mint a lányok.

A valaha használók túlnyomó többsége (77,7 %) kapta, s mindössze 12 % vásárolta az első marihuánás cigarettát. Az első kipróbálás döntően barátoknál/ismerősöknél, s csak mintegy minden tizedik esetben discóban, vagy egyéb szórakozóhelyen történt.

A későbbi fogyasztás is túlnyomórészt baráti körben jellemző (82,5 %), s az elsődleges forrást is a barátok képezik. Jelentős hozzáférési lehetőséget biztosítanak azonban a discók is (18,3 %), míg a dealerek szerepe a beszerzés tekintetében elhanyagolhatónak tűnik (3,2 %). Az elmúlt hónapban használók kilenc százaléka jelezte, hogy elsődlegesen partnerével, 3,2 % pedig egyedül szív a legszívesebben.

Az elmúlt hónapban fogyasztók közel harmada nem áldoz pénzt a drogra, s összesen 50 %-uk maximum havi ezer forintot szentel marihuána vásárlásra. Minden huszadik személy 5-15000 forintot, s további 5,5 % 15000 forintnál többet áldoz havonta a drogra. Ők elsősorban a gyakoribb, napi többszöri használók közül kerülnek ki.

A valaha fogyasztók 41 %-a ült valaha volán mögé marihuána fogyasztása után, s közel 40 %-uk – elsősorban a gyakrabban szívók, a napi többszöri használók, illetve a havi nagyobb pénzmennyiséget kiadók – teszi ezt gyakran.

Egyéb drogok

Bármilyen drogról legyen is szó, az első számú hozzájutási lehetőséget, csakúgy, mint a hasis és a marihuána esetében, a barátok, ismerősök jelentik. A kodeint és a szerves oldószereket nem számítva a második legjelentősebb helyszín, ahol a válaszolóknak drogot ajánlottak, az a discó, illetve az egyéb szórakozóhelyek. A szerves oldószerek esetében az utca a kodein tekintetében a megkérdezettek otthona játszik még jelentősebb szerepet. Az adott kábítószer fajtájától függően, a válaszolók három-nyolc százaléka jelezte, hogy az iskolában ajánlották neki a drogot.

*Az egyéb drogot valaha, az elmúlt három hónapban és az elmúlt 30 napban
használók aránya*

%	soha nem használt	valaha használt intravénásan	valaha használt összesen	elmúlt három hónapban	elmúlt 30 napban
amfetamin	59,5	6,4	40,5	30,0	26,0
kokain	79,4	3,2	20,6	11,0	8,6
extasy	72,1	1,6	27,9	16,9	13,4
LSD	62,2	3,2	37,8	20,6	15,8
opiát típus összesen	81,8	2,9	18,2	8,8	5,9
heroin	87,9	2,9	12,1	6,1	4,0
mák	89,8	1,3	10,2	3,8	2,7
kodein	94,4	0,5	5,6	2,9	1,3
ragasztó, szípu	94,1	0,0	5,9	0,0	0,0

A valaha bármilyen illegális szert kipróbálók aránya 68,6 %-a, s közülük minden negyedik személy csak marihuánát használ. Mint az a fenti táblázatból kitűnik, az egyéb drogok közül a legnépszerűbbnek az amfetamin mutatkozott, a válaszolók több, mint 40 %-a használta valaha ezt a szert. Közel hasonló számú fiatal próbálkozott már LSD-vel, míg valamivel kevesebben extasyval és kokainnal. A valamilyen opiátszármazékot kipróbálók aránya 18,2 %, míg a szerves oldószerekkel valamivel kevesebben próbálkoztak. Az elmúlt 30 napi fogyasztást tekintve a sorrend változatlan.

Az első használat mindegyik szer esetében 13-14 év körül következik be a legkorábban, s 18 éves korra a valaha kipróbálók több, mint fele túl van az első használaton. 21-22 éves kor fölött már kicsi a kipróbálás valószínűsége, a mák, a kodein és a szerves oldószerek esetében erre nem is volt példa.

A napi használat elenyésző, egyedül az amfetamin esetében éri el az egy százalékot, s viszonylag ritka a heti többszöri használat is, az amfetamin esetében 11,8 %, az extasy és az LSD tekintetében 6,2 %.

A partykat látogatók között lényegesen valószínűbb volt bármely drog használata, mint a discóba járók körében, s az egyes opiátszármazékok, a kokain, valamint a szervesoldószeres kivételével szintén valószínűbb volt a kipróbálás ténye, mint a klubokban. Ugyancsak nagyobb arányú volt a legalább egyszeri kipróbálás a klubokban, mint a hagyományos discóklubban.

Az egyes drogok fogyasztása közötti kapcsolat

Mind az alkohol, mind a marihuána vagy hasis tekintetében, az elmúlt 30 napban való használat valószínűbben járt együtt az aktuális dohányzással, mint annak hiányával. Nem mutatkozott ugyanakkor ilyen jellegű kapcsolat az ivás és a marihuánafogyasztás között.

Szintén szoros összefüggés mutatkozott az alkoholfogyasztás és az egyéb drogok használata között, a kapcsolat azonban *fordított*. Így mind az amfetamin, mind az LSD, s valamivel kisebb mértékben az extasy, valamint az opiátok tekintetében is valószínűbb használatot jelentett, ha a személy nem ivott alkoholt az elmúlt 30 nap során. A marihuána/hasis esetében viszont ismételt egymást erősítő hatás jelentkezett, így az elmúlt hónapban szívók valószínűbben használtak amfetamint, LSD-t, extasyt vagy opiátot is, mint a nem szívók. Az amfetamin, az LSD, az extasy és az opiátok tekintetében bármelyik drog aktuális használata valószínűbben járt együtt egy másik használatával is, mint annak hiányával.

Mindezek az eredmények meglehetősen politoxikomán képét festenek. Úgy tűnik, egyedül az alkohol és az illegális drogok párhuzamos fogyasztása kisebb mértékű, a statisztikai számítások azonban itt is csalókák. Valójában az extasy-, illetve amfetamin használók mintegy harmadánál – saját bevallásuk szerint – előfordul a stimuláns és az alkohol kombinációja⁵.

Különösen meglepő, hogy az olyan, alapvetően eltérő személyiség szerkezetet implikáló szerek, mint az opiátok, illetve az alkohol vagy a marihuána egyáltalán nem zárták ki használatuk jelentős átfedését. A jelenség hátterében feltehetőleg az áll, hogy a megkérdezettek többségénél (még?) nem alakult ki a drogpreferencia⁶, s a lehető legtöbb szerrel való kísérletezés dominál. Ezt az elképzelést erősíti az az eredmény is, hogy az opiáttal kísérletezők többsége valóban kísérletező, mindössze két személy jelzett napi használatot.

⁵ Kombináció alatt itt a két szer egyidejű használatát értjük, s nem a mindkét szerrel való, de különböző alkalmakkor való kísérletezést.

⁶ A drogpreferencia kifejezés azt a jelenséget jelöli, miszerint a drogfogyasztók többsége bizonyos fokú, vagy esetlegesen kizáró jellegű preferenciát mutat egyes kábítószeres irányába, más drogokkal szemben. A választás hátterében elsősorban személyiségjellemzők, illetve ezzel összefüggésben ideglettani háttérjellemzők feltételezhetők. A preferált drog kizárólagos fogyasztásának kialakulását azonban többnyire értelemszerűen a drogok széles spektrumával való kísérletezés előzi meg.

A szerfogyasztás és a discó kapcsolata

Mint láttuk, a barátok után a legtöbb szer esetében a discó a leggyakoribb helyszín, ahol drogot kínálnak a fiataloknak. Nem zárhatjuk ki annak lehetőségét sem, hogy az itt drogot ajánlók jelentős része szintén az ismeretségi körből kerül ki, s az egyéb adatok is arra engednek következtetni, hogy a drogok terjesztése inkább az informális hálókon, mint a hagyományos értelemben vett dealer kapcsolatokon keresztül történik. A megkérdezettek egyharmada jelezte, hogy ismer néhány olyan embert, akitől drogot tud/tudna vásárolni.

Kétségtelen azonban, hogy a fogyasztás helyszíne döntően a discó. Míg az elmúlt hónapban dohányzók harmada, s az alkoholfogyasztók fele jelezte, hogy elsősorban vagy kizárólagosan a discóban teszi ezt, addig az extasy és az amfetamin esetében a válaszolók háromnegyedénél volt ez így. Az utóbbi szerek esetében csak minden hetedik-tizedik személy nyilatkozott úgy, hogy a helyszíntől teljesen függetlenül használja a drogot. Ezzel szemben az elmúlt 30 napban marihuánát fogyasztók fele, helyszíntől függetlenül, mindenhol egyforma valószínűséggel szív. Úgy tűnik tehát, hogy az amfetamin-származékok tekintetében használatos „discó-drog” kifejezés megjelenésének hátterében valós jelenség áll.

Összefoglalás

Bár jelen összefoglalóban csak részleteiben közöltük a vizsgálat eredményeit, ezek az adatok is elegendők ahhoz, hogy megállapítsuk, nem teljesen alaptalan az a közvéleményben – elsősorban a médiák hatására – kialakult kép, miszerint a táncos szórakozóhelyek és a drogfogyasztás között szoros a kapcsolat.

A valaha illegális szereket kipróbálók aránya az egyes helyszínek szerint

	Discó	Klub	Party	Összesen
Valaha marihuánát/hasist fogyasztók aránya	33,10 %	81,70 %	93,30 %	64,90 %
Valaha illegális szereket fogyasztók aránya (marihuána)	28,60 %	53,00 %	81,70 %	50,90 %
Valaha bármilyen illegális szert fogyasztók aránya	40,90 %	81,70 %	95,20 %	68,60 %

Elgondolkodtató tény, hogy a megkérdezettek 40-95 %-a használt már valamilyen illegális drogot életében. Különösen megfontolandó, hogy egy, pusztán néhány évvel fiatalabb korosztály (16 évesek) körében végzett vizsgálat eredményei szerint a Budapesten lakók 12,1 %-a fogyasztott életében valamilyen illegális szert (Elekes és Paksi, 1995), s a budapesti iskolákba járók egyetlen szer tekintetében sem mutattak nyolc százaléknál magasabb életprevalencia (valaha kipróbáló) értéket (Paksi Borbála szóbeli közlése). Csak összehasonlításképp, az általunk vizsgált mintában a marihuánafogyasztás 8,7-szer, a heroin kipróbálása 15,1-szer, a kokain és az amfetamin használata pedig 34,3-szer, illetve 40,5-szer gyakoribb, mint a 16 éves iskolaspopulációban.

Nem egyértelmű a kép azonban az alkoholfogyasztás tekintetében. Bár az elmúlt hónapban ivók aránya jelen mintában lényegesen magasabb, mint a tizenhat évesek között (Elekes és Paksi, 1996), s hasonlóképp részek is sokkal többen voltak, könnyen lehet, hogy ezekért az eredményekért az életkori különbségek tehető felelőssé. A fogyasztás gyakoriságát tekintve ugyanis azt az elgondolkodtató eredményt kapjuk, hogy míg más vizsgálatok alapján a 20 és 29 év közöttiek több, mint 50 % napi alkoholfogyasztó Magyarországon (Kopp és Skrabski, 1995), addig a discóba járó, hasonló korú személyek között ez az arány csak 2,8 %, s a heti ivók aránya sem éri el a 25 %-ot. Bár mintánk kicsinysége messzemenő következtetések levonásához nem ad alapot, mégis úgy tűnik, hogy a rekreációs droghasználat az intenzifikált alkoholfogyasztás ellen hathat.

Megfontolandó ugyanakkor, s a differenciálás szükségességére int minket az a megfigyelés, hogy az egyes szórakozóhely-típusok között alapvető különbségek mutatkoznak, mind a fogyasztott szerek jellegének, mind a használat intenzitásának tekintetében. Hangsúlybeli eltolódások még az egyforma típusba sorolt helyek között is jelentkeztek.

Kitekintés

Kétségtelen, hogy jelen vizsgálat semmilyen tekintetben nem tekinthető reprezentatív felmérésnek, jellegéből fakadóan nem is lehet az. Ennek ellenére lehetőséget nyújt néhány, a magyarországi helyzetet jellemző következtetés levonására.

Gerevich (1994) felveti, hogy a magyarországi droghelyzet kettős képet mutat: egyszerre jellemzi az úgynevezett „szegény drogozás” (Bácskai és Gerevich, 1994), azaz az elsősorban az alacsony infrastruktúrájú vidékeket jellemző benzodiazepin-, barbiturát- és szerves oldószer használata, valamint a westernizáció, vagyis a nyugati típusú drogfogyasztási tendenciák néhány éves fáziskéséssel történő megjelenése. E tekintetben úgy tűnik, a kép differenciáltabb. Jelen adatok tükrében feltételezhető, hogy a nyugati típusú fejlődés maga is kettős tendenciát takar, s Magyarországot jelen pillanatban egyszerre jellemzi az opiát típusú szerek használatának növekedése, amely tendencia Amerikában és Nyugat-Európában közel húsz évvel ezelőtt zajlott⁷, s jelen pillanatban inkább ellenkező előjelű folyamat, azaz stagnálás, vagy akár a heroinfogyasztás csökkenése, a fogyasztók életkorának növekedése figyelhető meg (például Kozel és Adams, 1986; Peveler, Green és Mandelbrote, 1988; Sandwijk, Cohen és Musterd, 1991; Gfroerer és Brodsky, 1992). Egy holland discó-látogatók körében végzett felmérés például (Korf, Nabben és Schreuders, 1995) hasonló mintán, éppen feleannyi heroinhasználót jelez (valaha használók), mint jelen vizsgálat. Ezzel párhuzamosan a pszichostimulánsok (amfetamin, extasy, kokain) használata tekintetében a magyarországi tendenciák – kisebb eltérésekkel – a nyugati fejlődésmentellel azonosak.

Jelen megfigyelések a discóval kapcsolatba hozott drogok tekintetében hasonló adatokat jeleznek, mint a nyugati felmérések. Bár elsősorban a szociális-rekreációs használat, azaz a heti használatnál nem gyakoribb, szociális kontextustól, szórako-

⁷ Amerikában a heroinfogyasztás epidemiológiai méretű növekedése 1971 és 1977 között történt. Kisebb mértékű, s feltehetően inkább lokális, mint az egész országot érintő növekedés az 1980-as évek elején volt jellemző.

zástól függő, s nem addiktív típusú használat a jellemző, a vizsgált populáció fiatal életkora, s az esetek mintegy felében csak egy-két évre visszatekintő szerfogyasztása nem jelent biztosítékot az intenzifikált fogyasztás kialakulásával szemben. Aggodalomra elsősorban a nyugati összehasonlításban is viszonylagosan magas intravénás használat előfordulása adhat okot (Solowij, Hall és Lee, 1992).

Végezetül azt kell mondanunk, a média és rajta keresztül a közvélemény kétségtelenül valós jelenségre figyelt fel. A discók jelen vannak, s nap mint nap, vagy inkább hétvégéről hétvégére megtelnek, nem csak látogatókkal, de drogokkal is, elsősorban hallucinogén- és stimuláns hatású szerekkel. Valószínű azonban, hogy a probléma általános megítélése értékítéletektől sem mentes torzításokat tartalmaz, s alapvetően alkoholfogyasztó társadalmunk/kultúránk (Kopp és Skrabski, 1995) csakúgy, mint Európa-szerte mindenhol, nehezen fogadja be az egyéb módosult tudatállapotot előidéző szereket. Bár az 1980-as évek második felében meginduló amfetamin-hullám, élen a lényegében újonnan bevezetett extasy-val⁸ valós problémát jelenthet, a reakciók minden bizonnyal túlzók. Kétségtelen, hogy néhány állatkísérlet az extasy neurotoxikus⁹ hatását jelzi (összefoglalóan vö. Peroutka, 1989; Grob, Bravo és Walsh, 1990), és sporadikus beszámolók szólnak néhány halálesetről is (például Dowling, McDonough és Bost, 1987), összességében azonban úgy tűnik, hogy ezen szer egészségkárosító hatása az alkohol viszonylatában elenyésző, s hasonlóképpen a pszichoszociális következmények sem tűnnek jelentősnek (Solowij, Hall és Lee, 1992)¹⁰. Bár a humán vizsgálatok, s különösen a hosszútávú hatásokat célzó kutatások egyelőre hiányoznak – s biztosat csak majd ezek tükrében állíthatunk –, annyi bizonyos, hogy a becslések szerint világszerte elfogyasztott extasy mennyisége nincs arányban az egészségügyben segítséget keresők számával¹¹.

Amiről végképpen nem szabad megfeledkeznünk: soha nem a szer fogyasztásának ténye az, ami a problémát valós gonddá avatja, mivel ez többnyire csak egyfajta jelzés a háttérben megbújó jelenségről. Hogy miért hódít napjainkban a „love drug”-ként, avagy „hug-drug”-ként¹² bevezetett extasy (Solowij, Hall és Lee, 1992), a jelenség mélyebb, jelen kereteket meghaladó kulturális és személyiségfejlődés szempontú elemzését igényelné. Talán nem felelőtlenység azonban feltételezni, hogy a discó-drogok használata a kikapcsolódás, a rekreáció mellett elsősorban a mai fiatalokkal kapcsolatban olyan sokat emlegetett kiüresedéssel hozható kapcsolatba. A fiatalok öröme, felhőtlen boldogságra vágnak, s fogyasztói társadalmunk maga

⁸ Az extasy-t 1914-ben szintetizálták először (Shulgin, 1986), de csak a század második felében kezdték használni az LSD-kísérletek nyomán, terápiás jelleggel (Grinspoon és Bakalar, 1986), tekintve, hogy a pszichoterápiában történő alkalmazása lényegesen kevesebb problémát vetett fel, mint a hallucinogén LSD használata. discó-drogként való terjedésére csak az 1980-as évek második felében került sor.

⁹ Idegrendszer károsító hatás.

¹⁰ Bár az irodalmi adatok részletes tárgyalásába e helyütt nem bocsátkozunk, érdemes megemlíteni, hogy néhány újabb tanulmány felveti az extasy és egyes pszichiátriai zavarok, elsősorban a szorongás, a pánik betegség (Whitaker-Azmitia és Aronson, 1989) és a paranoid pszichózis (Mc Guire és Fahy, 1991) kapcsolatát. Úgy tűnik azonban, a leírt esetek többségében a betegség megjelenését intenzív extasy használat, gyakran egyéb drogok (elsősorban kokain) használata és/vagy már korábban is jelentkező pszichiátriai kezelési előzmények okozták.

¹¹ A magyarországi adatokat tekintve, az 1996 december 31-én nyilvántartott drogfogyasztók 5 %-a került kezelésbe amfetamin típusú kábítószer használata miatt (Network, 1997).

¹² A „hug” angol szó jelentése ölelés, ölelkezés.

szolgáltatja a mintát ahhoz, miképpen lehet olcsón, gazdaságosan, egyszerűen örömet „vásárolni”. Úgy tűnik, hogy míg az opiát típusú szerek fogyasztásának hátterében a túlradó érzelmek tompítása, kontrollálása, kezelhetővé tétele áll (például Khantzian, Mack és Schatzberg, 1974), addig az amfetaminszármazékok és a hallucinogén anyagok ellenkezőleg, az élmények előhívását, az érzékek felfokozását és az érzelmi világ megmozgatását segítik elő. Ezen utóbbi szerek használatának további mozgató rugója lehet a spirituális élmény, a transzcendens világhoz való útkeresés (Watson és Beck, 1991).

DEMETROVICS ZSOLT

IRODALOM

- BÁCSKAI ERIKA – GEREVICH JÓZSEF: *Poverty drug use in Hungary*. In: *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 1994/3. sz. pp. 1-7.
- ELEKES ZSUSZANNA – PAKSI BORBÁLA: *A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása*. Népjóléti Minisztérium, Budapest, 1996.
- DOWLING, GRAEME P. – MCDONOUGH, EDWARD T. – BOST, ROBERT O.: 'Eve' and 'Ecstasy'. *A Report of Five Deaths Associated With the Use of MDEA and MDMA*. In: *JAMA*, 12, 1987. pp. 1615-1617.
- FEJÉR BALÁZS: *LSD és popkultúra*. Kézirat, Budapest, 1997.
- FRIDLI JUDIT – PELLE ANDREA – RÁCZ JÓZSEF: *Drogfogyasztás és büntetőpolitika*. In: *Szenvedélybetegségek*, 1994/1. sz. pp. 15-21.
- GROERER, JOSEPH – BRODSKY, MARC: *The incidence of illicit drug use in the United States 1962-1989*. In: *British Journal of Addiction*, 87, 1994. pp. 1345-1351.
- GEREVICH JÓZSEF: *Az európai és a magyarországi droghelyzet: hasonlóságok és különbségek*. In: Gerevich József (szerk.): *Drog és Politika*. Egészséges Ifjúságért Alapítvány, Budapest, 1994. pp. 25-30.
- GRINSPOON, LESTER – BAKALAR, JAMES B.: *Can Drugs Be Used to Enhance the Psychotherapeutic Process?* In: *American Journal of Psychotherapy*, 1992/3. sz. 393-404.
- GROB, CHARLES: *Second Thoughts on 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) Neurotoxicity*. In: *Archives of General Psychiatry*, 1990/47. sz. p. 288.
- HIBELL, BJÖRN et al.: *1995 ESPAD Report*. Stockholm, 1997.
- Jelentés a pszichiátriai, neurológiai és stroke ellátás országos helyzetéről*. Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest, 1997.
- KATONA ÉVA – TALABÉR GYÖRGY: *A Pompidou Csoport és a UNDCP közös projektje. A Multy city hálózat kiterjesztése Közép-Európára*. Budapest és Szeged városjelentése. Kézirat, évszám nélkül.
- KHANTZIAN, EDWARD J. – MACK, JOHN E. – SCHATZBERG, AALAN F.: *Heroin Use as an Attempt to Cope: Clinical Observations*. In: *American Journal of Psychiatry*, 1974/2. sz. pp. 160-164.
- KOPP MÁRIA – SKRABSKI ÁRPÁD: *Magyar lelkiállapot*. Végeken Kiadó, Budapest, 1995.
- KORF, DIRK J. – BLANKEN, PETER – NABBEN, TON: *Een nieuwe wonderpil? Verspreiding, effecten en risico's van ecstasygebruik in Amsterdam*. Jellinek Centrum, Amsterdam, 1991.
- KORF, DIRK J. – NABBEN, TON – SCHREUDERS, MADELO: *Antenne 1995. Trends in Alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers*. Het Amsterdamse Bureau voor Onderzoek en Statistiek, Amsterdam, 1995.
- KOZEL, NICHOLAS J. – ADAMS, EDGAR H.: *Epidemiology of Drug Abuse: An Overview*. In: *Science*, 1986/4779. köt. pp. 970-974.
- MCGUIRE, PHILIP – FAHY, TOM: *Chronic paranoid psychosis after misuse of MDMA („ecstasy“)*. In: *British Medical Journal*, 23 March, 697. 1991.
- Az Országos Alkoholológiai Intézet állásfoglalása az addiktológiai ellátás rendelkezésére álló kapacitások egyes kérdéseiről*. In: *Network*, 1997/6. sz. p. 63.
- PAKSI BORBÁLA: *Lehetőségek és problémák a magyarországi drogepidemiológiai kutatásokban*. In: *Szenvedélybetegségek*, 1997/2. sz. pp. 114-125.
- PEROUTKA, STEPHEN J.: *Incidence of Recreational Use of 3,4-Methylenedimethoxymethamphetamine (MDMA, „Ecstasy“) on an Undergraduate Campus*. In: *The New England Journal of Medicine*, 1987/24. sz. pp. 1542-1543.
- PEROUTKA, STEPHEN J.: 'Ecstasy': *A Human Neurotoxin?* In: *Archives of General Psychiatry*, 1989/46. sz. p.191.
- PEVELER, ROBERT C. – GREEN, ROSALIND – MANDELBRÖTE, BERTRAM M.: *Prevalence of Heroin Misuse in Oxford City*. In: *British Journal of Addiction*, 1988/83. sz. pp. 513-518.

- RÁCZ JÓZSEF: *Iffúsági szubkulturák és fiatalkori „devianciák”*, Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest, 1989.
- RÁCZ JÓZSEF – HOYER MÁRIA: „Pörgés” és „punynyadás” I.-III. *Alkohol- és droghasználók szociálpszichológiai és etnográfiai vizsgálata a Jereván lakótelepen*. In: *Szenvedélybetegségek*, 1995/4. sz. pp. 244-250., 1995/5. sz. pp. 331-336, 1995/6. sz. pp. 414-421.
- SANDWIJK, J. P. – COHEN, P. D. A. – MUSTERD, S.: *Licit and Illicit Drug Use in Amsterdam*. Instituut voor Sociale Geografie Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, 1991.
- SHULGIN, ALEXANDER T.: *The Background and Chemistry of MDMA*. In: *Journal of Psychoactive Drugs*, 1986/4. sz. pp. 291-304.
- SOLOWI, NADIA – HALL, WAYNE – LEE, NICOLE: *Recreational MDMA use in Sydney: a profile of 'Ecstasy' users and their experiences with the drug*. In: *British Journal of Addiction*, 1992/87. sz. pp. 1161-1172.
- WATSON, LYNNE – BECK, JEROME: *New Age Seekers: MDMA Use as an Adjunct to Spiritual Pursuit*. In: *Journal of Psychoactive Drugs*, 1991/3. sz. pp. 261-270.
- WHITAKER-AZMITIA, PATRICIA M. – ARONSON, THOMAS A.: „Ecstasy” (MDMA)-Induced Panic. In: *American Journal of Psychiatry*, 1989/1. sz. pp. 119.

TÁRSADALMI PROBLÉMÁK AZ ISKOLÁBAN

MILYEN 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 attitűd-ben, 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, a veszélyek súlyossága szerinti rangsorolásban pedig a második helyre került, 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 többiek-től 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 gyerekeire jellemző, a tiltott drogfogyasztás pedig vagy a nagyon alacsony, vagy a felsőfokú végzettségű szülők gyerekeinél 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 drogon 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.

FIATALOK A DROGRÓL

AKÁBITÓSZER-PROBLÉMA MAGYARORSZÁGI LÉTEZÉSÉRŐL a hatvanas évek végétől, a hetvenes évek elejétől vannak információink. Ez a tudás azonban sokáig csak a szakemberek szűk csoportjának, és természetesen az érintetteknek a tudása volt. Másfél-két évtizeden keresztül ugyanis az akkori hatalom aktuális hozzáállása miatt csak szórványos és kis példányszámban megjelenő, szűk körben olvasott, esetenként betiltott írásokkal találkozhatunk¹. A nyolcvanas évek közepétől azonban megváltozott a helyzet. 1985-ben a hatalom hivatalosan elismerte a drogprobléma létezését Magyarországon, amit a sajtó dömpingszerű érdeklődéssel reagált le. E kampánynak – amely persze feltehetően szintén csak egy társadalmi tünet – az eddigi elemzések szerint² igen jelentős szerepe volt/van a drogfogyasztásról, illetve a drogfogyasztókról, a Magyarországon kialakult nagyon sok tekintetben torz, a veszélyeket eltulzó sémák megkonstruálásában. De mi történt a kilencvenes években? Jellemző-e még a túlreagáló megközelítés? Hogyan alakult a magyar társadalom droggal kapcsolatos gondolkodása?

Tanulmányunkban a tömegkommunikáció, ezen belül az írott sajtó véleményformáló hatását próbáljuk meg elemezni a „kampány” megindulása után egy évtizeddel, a kilencvenes évek közepén. Ehhez egyrészt megvizsgáljuk, hogy a lakosság, ezen belül elsősorban a fiatal korosztály milyen ismeretekkel rendelkezik a különféle drogokról, hogyan vélekedik általában a kábítószerokról, illetve azok fogyasztói-ról, mennyire tartja problémának a kábítószeres fogyasztást. Forrásként felhasználjuk a magyarországi droggal kapcsolatos attitűdállapotokról a kilencvenes évek-re vonatkozóan rendelkezésre álló vizsgálatok, elsősorban egy 1995-ben készült nemzetközi összehasonlító kutatás (ESPAD) magyarországi középiskolásokra vonatkozó adatait. Másrészt elemezzük az írott sajtóban az ESPAD-kutatás előtti egy évben a fiatalok által olvasott lapokban megjelent, valamilyen formában a kábítószerrel foglalkozó cikkeket.

Droggal kapcsolatos attitűdállapotok a kilencvenes években

1990-ben³ a felnőtt népesség közel 70 %-a vélte általában a kábítószeres egyszeri kipróbálását is nagyon veszélyesnek⁴. E tekintetben a lakosság meglehetősen egyöntetűen foglalt állást, mindössze az iskolai végzettség és az életkor mentén differen-

¹ 1977-ben az MSZMP KB Agitációs és Propaganda Osztályának kezdeményezésére az Állami Ifjúsági Bizottság és az Egészségügyi és Oktatási Minisztérium közös állásfoglalásával utasítás is született a jelenség kutatásának betiltására, illetve a téma bizalmas kezelésére.

² Terestyényi Tamás (1988, 1989, 1990); Rác József (1989); Paksi Borbála (1994)

³ TÁRKI adatfelvétel 1990. Paksi Borbála: A drogfogyasztásról, a drogfogyasztókról kialakult/kialakított sémák. In: Szenvedélybetegségek 1994/5. sz., valamint Elekes Zsuzsanna: Magyarországi droghelyzet a kutatások tükrében. Országos Alkohológiai Intézet, Budapest, 1993.

⁴ E kérdésnél nem definiáltuk a kábítószer fogalmát.

ciálódtek valamelyest a vélemények. A fiatalabb korosztályok, valamint az érettségivel vagy diplomával rendelkezők az átlagnál némileg toleránsabb véleményt képviseltek.

Az egyes drogok közötti különbségtétel igen csekély mértékű volt, gyakorlatilag csak a legálisan hozzáférhető és a tiltott, csak illegálisan beszerezhető szerek csoportja között jelentkezett. A legálisan hozzáférhető szerek veszélyessége meglehetősen kevésbé tudatosult, a lakosság e drogokat nagy mennyiségű, visszaélészerű fogyasztás esetén sem tartotta veszélyesebbnek az alkoholfogyasztásnál. Ugyanakkor a marihuánát, az LSD-t, a kokaint, a morfiomot, az ópiumot és a szipuzást igen sokan, a legálisan hozzáférhető szerekhez képest mintegy kétszer-háromszor többen tartották nagyon veszélyesnek, és gyakorlatilag nem tettek különbséget az egyes szerek között.

Az 1990-es évek elején tehát a felnőtt lakosság a kábítószer fogalmát a tiltott, csak illegális úton beszerezhető szerek megnevezésére alkalmazta, s azokat gyakorlatilag differenciálás nélkül igen veszélyesnek tekintette.

A fentiekhez hasonló (70 %-os) volt a drogfogyasztókat kifejezetten elítélők aránya⁵, jóval megelőzve más deviáns magatartások elutasitottságát⁶. Ugyanakkor a kábítószereseket valamilyen mértékben megértők aránya mindössze 7,2 %. A jelzett viszonyulásokkal egybecseng és azokat erősíti, hogy ez idő tájt⁷ a lakosság többsége (82 %-a) minden differenciálás nélkül helyeselte a kábítószer-fogyasztás büntetését. A negatív viszonyulások mellett fellelhetők voltak a liberális drogpolitika egyes jellemzői is. A kábítószer-fogyasztás visszaszorításában, a hozzászokás megelőzésében a lakosság az egészségügyi szerveket tartotta a leginkább kompetenseknek, a drogfogyasztást a többség betegségnek, valamint megoldatlan problémák következményének tekintette⁸.

Tehát a félelem, az alacsony empátia, az elutasítás és az alacsony ismeretszint dominanciája mellett a kilencvenes évek elején a felnőtt lakosság körében a kábítószerekkel, valamint fogyasztóikkal kapcsolatos normaállapotok bizonytalansága, zavara is fellelhető volt.

1992-ben a budapesti középiskolások drogképe, valamint a fogyasztókról, illetve a drogfogyasztásról alkotott véleménye a felnőtt lakossági viszonyulásokhoz képest valamelyest differenciáltabb volt⁹.

A felnőtt népességhez hasonlóan a fiatalok hozzáállásában is elkülönültek a tiltott és a legálisan hozzáférhető szerek, náluk azonban a differenciálásnak egy másik dimenziója is megjelent, s ez a fogyasztás gyakorisága. A rendszeres fogyasztást a diákok 80-90 %-a tartotta veszélyesnek vagy nagyon veszélyesnek, míg a kipróbálás, szintű fogyasztás megfelelő értékei többnyire 60 % alatt maradtak. Tehát a kilencvenes évek első felében a fiatalok már egyértelműen különbséget tudtak tenni próbálkozás, alkalmi és rendszeres fogyasztás között, és a kipróbálás szintű fogyasztás

⁵ Kolozsi Béla: A magyar népesség empátiakészlete. TÁRKI, 1991-es adatfelvétel. In: Gerevich – Veér (szerk.): A kábítószer kihívása. Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1992. pp. 140-175.

⁶ Ugyanekkor az öngyilkosokat elítélők aránya 25,6 %, az alkoholistákra vonatkozó érték pedig 48,6 %.

⁷ TÁRKI 1990-es, már idézett vizsgálata.

⁸ Uo.

⁹ Elekes Zsuzsanna: A magyarországi droghelyzet a kutatások tükrében. Országos Alkohológiai Intézet, Budapest, 1993. Valamint: Elekes Zsuzsanna – Paksi Borbála: Adalékok a magyarországi drogfogyasztás alakulásához. In: Devianciák Magyarországon. Közélet Kiadó, Budapest, 1994.

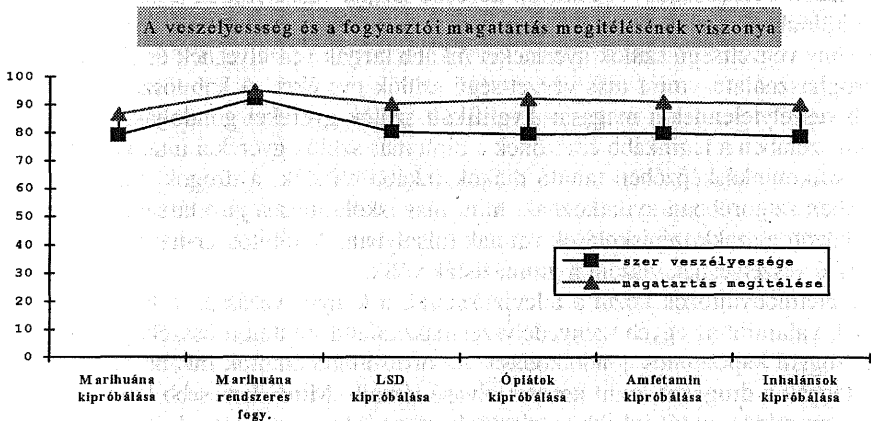
veszélyességének megítélésében valamelyes visszafogottság tapasztalható a korábbi felnőtt véleményekhez viszonyítva. Ugyanebben a vizsgálatban a különböző szerek fogyasztását helytelenítők aránya rendre magasabb, mint a szereket veszélyesnek ítélok aránya, valamint az elítélő válaszok aránya meghaladja az 1990-ben a felnőtt populációban általában a kábítószerre kapott átlagos arányt.

A kábítószer-fogyasztókkal szembeni elutasítás és félelem fokozódására utal egy 1994-ben felnőttek körében készült tolerancia-vizsgálat is¹⁰. E kutatás eredményei alapján azt mondhatjuk, hogy a különböző társadalmi elítélés alá eső csoportok (cigányok, börtönviseltek, alkoholisták, homoszexuálisok stb.) kontextusában a kábítószer-fogyasztás messze a legkevésbé tolerált magatartás Magyarországon a '90-es évek közepén. 1994-ben a felnőtt lakosság mintegy 90 %-a negatívan viszonyult a kábítószeresekhez a szomszédsági viszony lehetőségének felmerülése esetén.

Néhány leginkább társadalmi elítélés alá eső csoport szomszédként való elfogadása (a válaszolók %-ában)

Csoport	Ellenezné	Inkább nem	Attól függ	Nem kifogásolná	Szívesen látná
Börtönviselt	32,7 %	26,6 %	30,7	9,7 %	0,3 %
Izszakos	42,2 %	39,8 %	11,3	6,3 %	0,2 %
Idegbeteg	26,2 %	39,1 %	22,3	12,1 %	0,3 %
AIDS-beteg	40,6 %	31,0 %	11,3	16,8 %	0,2 %
Kábítószeres	57,9 %	32,2 %	5,7	4,2 %	0,1 %
Homoszexuális	51,9 %	27,1 %	5,9	11,4 %	0,2 %
Cigány	25,9 %	21,9 %	28,9	21,8 %	1,4 %

Egy 1995-ben a 16 éves középiskolások országos reprezentatív mintáján készült vizsgálat¹¹ ismeret és attitűdállapotokra vonatkozó eredményeket hozott. Az 1990-es évek közepére a drogfogyasztókkal szemben az elítélés mértéke növekszik. A fogyasztókkal szembeni attitűdök differenciáltsága szinte teljesen megszűnik, a megkérdezettek több, mint kilencven százalékára az egyértelműen negatív attitűdök jellemzők.

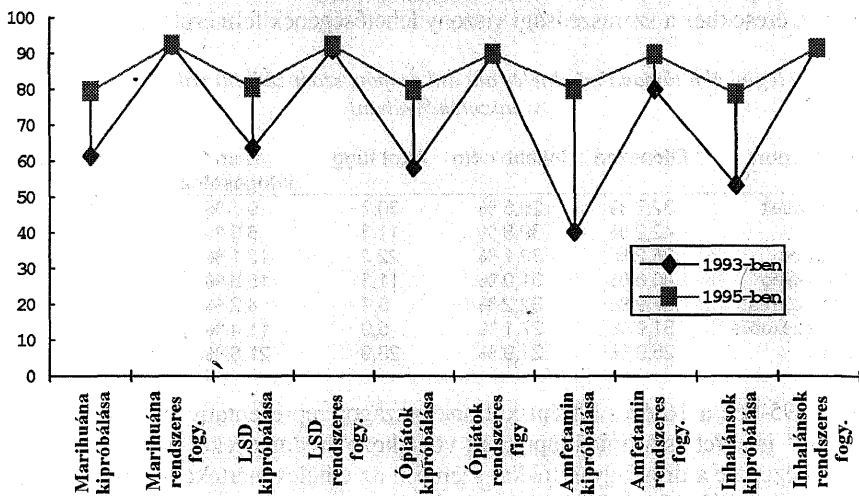


¹⁰ Gyenei M.: Ethnic Tolerance Within Hungary. Kézirat, 1995.

¹¹ Európai Iskolai Felmérés az Alkohol és a Drogfogyasztásról (ESPAD, 1995).

A korábban megindulni látszó, s az egyes szerek, valamint a különböző gyakoriságú szerfogyasztások veszélyességének megítélésében 1990-hez képest 1992-re megjelenő differenciálódási tendencia 1995-re visszafordult. A különböző kábítószereket veszélyesnek tartók aránya a korábbiakhoz viszonyítva növekedett, különösen a kipróbálás veszélyessége tekintetében.

Egyes szerfogyasztások veszélyességének megítélése
1993-ban és 1995-ben



Egyes társadalmi-demográfiai háttérváltozók mentén kimutathatók némi viszonyulásbeli különbségek¹². A lányok kevésbé tartják veszélyesnek a kábítószerezést, és a különböző szerek kipróbálásával szemben inkább megengedők, mint a fiúk. Az alacsony végzettségű szülők gyermekei inkább tartják veszélyesnek és elítélendőnek a droghasználatot, mint más végzettségű szülők gyerekei. A kábítószerezést leginkább veszélytelennek a magasan kvalifikált szülők gyerekei gondolják. A kipróbálással szemben a leginkább elnézőnek a diplomás szülők gyerekei mutatkoznak.

A szakmunkásképzőben tanuló diákok inkább elítélők, a drogok kipróbálásával szemben szigorúbban nyilatkoznak, mint más iskolatípusba járó társaik. Az elfogadók között a szakközépiskolások vannak túlsúlyban. A kábítószer-használatot a legkevésbé veszélyesnek viszont a gimnazisták vélik.

Az életmódváltozók közül a televíziózással, a könyvolvasással, a társas szórakozással, valamint az egyéb szenvedélyszer-használattal mutatott összefüggést a fiatalok droggal kapcsolatos gondolkodása. Az olvasottabb tanulók inkább veszélytelennek tartják a drogokat, mint keveset olvasó társaik. Minél kevesebb könyvet olvasnak a gyerekek, annál inkább vélekednek szigorúbban a drogról. A napi két órá-

¹² Györi (1996)

nál többet televíziózó diákok inkább tartják a kábítószereket veszélyesebbnek, mint az ennél jóval kevesebbet nézők.

Azok, akik egyáltalán nem, vagy csak évi egy-két alkalommal járnak baráti társasággal szórakozni, inkább negatívan vélekednek a drogosokról. A dohányzás és az alkoholfogyasztás nagyon erős kapcsolatban áll a droghasználók megítélésével. A rendszeresen cigarettázók inkább megértők a kábítószer-fogyasztókkal szemben, mint a nem dohányzók, illetve az alkalmi dohányosok. Hasonlóan jellemezhetők az alkoholfogyasztó diákok is. Kevésbé elítélők a rendszeresen alkoholt fogyasztó diákok, mint azok, akik nem, vagy csak alkalmanként ittak eddigi életükben. Érdekes módon a különböző szerek veszélyességével kapcsolatos vélemények azonban sem a dohányzással, sem az alkoholfogyasztással nem mutatnak szignifikáns kapcsolatot.

Legális kábítószerrel még nem próbálkozók veszélyesebbnek tartják általában a drogokat, és elítélőbbek a drogfogyasztókkal szemben, mint a legális szert már kipróbáltak. Illegális kábítószerrel már valaha kipróbáló diákok inkább megengedőek a kábítószerrel kipróbálásával, és mintegy hétszer többen vannak a kábítószer-használatot elfogadók között, mint a szert még nem fogyasztók.

A rendelkezésre álló kutatási adatok alapján úgy tűnik¹³, hogy a kilencvenes évek első felében – különösen a fiatal korosztályokban – a szerfogyasztással kapcsolatos ismeretek valamelyest differenciáltabbá váltak. A különböző gyakoriságú fogyasztások különböző mértékű veszélyessége tudatosulni látszott, a kipróbálás veszélyeit a fiatalok már valamelyest el tudták különíteni a rendszeres fogyasztás kockázatától, s a próbálkozást kevésbé tartották veszélyesnek. Ugyanakkor a drogfogyasztók megítélése az évtized elejéhez képest egyre negatívabbá vált. Azaz az ismeretek és a fogyasztókhöz való viszonyulás szintjén 1990-ben meglévő egyensúly felbomlott, ami valamiféle eltávolító, kirekesztő mechanizmusok beindulását sejtetik a drogfogyasztókkal kapcsolatban.

Az 1990-es évek közepére a drogfogyasztók megítélésében az elítélés fokozódásával jellemezhető tendenciák további felerősödése mutatkozik. A fogyasztókkal szembeni attitűdök differenciáltsága szinte teljesen megszűnik, egyértelműen negatív attitűdök válnak jellemzővé. A szerfogyasztókkal kapcsolatos megítélések alakulásában megfigyelhető, hogy az elítélés fokozódásának irányába mutató tendenciák megjelennek a szerekkel kapcsolatos véleményalkotásban is. A korábban az ismeretek és a magatartás szintjén mutatkozó paradox kettősség, kábítószerrel, valamint a fogyasztóikkal kapcsolatos normaállapotok bizonytalansága, zavara a negatív viszonyulások irányába stabilizálódik.

A vélemények okai

A fentiekben bemutatott, egyre markánsabbá váló, és mindinkább a negatív megítélés fokozódásával jellemezhető vélemények nem magyarázhatók sem a személyes negatív tapasztalatokkal, sem a drogokkal való találkozás gyakrabban válásával, sem az ismeretek növekedésével.

¹³ Bár az eddig ismertetett vizsgálatok eredményei csak fenntartásokkal hasonlíthatók össze, részben a feltett kérdések valamelyest eltérő típusa miatt, részben azért, mert más-más populáció véleményeit tükrözik, így a jelzett tendenciák korosztályi és területi tényezőkből is származhatnak, mégis érdekes momentumokkal szolgálnak a normaállapotok alakulásáról, működésük mibenlétéről.

A személyes tapasztalatokról elmondható, hogy az 1995-ös ESPAD vizsgálat alapján Magyarországon a tiltott szerek fogyasztása Európa többi országához képest kevésbé elterjedt (Hibbel, 1997), a megkérdezett középiskolások tíz százaléka fogyasztott valamilyen tiltott drogot élete során. A legális drogok esetében ez az érték 15,3 %. Összességében a középiskolások 20,4 %-a próbálkozott valamilyen tiltott vagy legálisan hozzáférhető, visszaélésre alkalmas szerrel, tehát a gyerekek többségének a vizsgált szerek hatásáról nincsen személyes tapasztalata.

Az ismeretek vonatkozásában ki kell emelnünk egyrészt, hogy a szerek jelentős részét hallomásból sem ismeri a megkérdezettek többsége. A középiskolások mindössze a kokaint, a heroint, az altatókat, a nyugtatókat és a cannabis-féléket¹⁴ ismerik. A többi szerről kevesebb, mint egynegyedük hallott. Másrészt az ismeretek a vizsgálati eredmények alapján inkább a negatív attitűdök ellen hatnak, azaz a drogokat ismerők inkább tartják a szereket veszélytelennek, illetve a kipróbálással szemben megengedőbbek, mint a drogokat nem ismerők. Tehát az egyes drogokkal és annak használóival szemben a személyes tapasztalatok hiánya és az alacsony ismeretségi ráták ellenére egységes és egyértelmű állásfoglalással találkozunk. Éppen ezért valamilyen típusú külső generáló tényező hatását feltételeztük. Jelen tanulmány keretei között e külső tényezők közül egyet, az írott sajtó hatását vizsgáljuk¹⁵.

Elemzésünk során az írott sajtóban az ESPAD kutatás előtti egy évben, 1994. március 1. és 1995. február 28. között megjelent, valamilyen formában a kábítószerrel foglalkozó cikkeket vizsgáltuk. Az elemzésbe a vizsgált korosztály által leginkább olvasott lapokat vontuk be¹⁶. A sajtó attitűdformáló szerepét a következő pontokon próbáljuk kimutatni.

A) Megvizsgáljuk a drogokkal kapcsolatban közvetített attitűd elítélő jellegét. Ide soroljuk egyrészt a konkrétan az elítélő attitűdök megjelenését. Elítélést gerjesztő közlésmódnak tekintünk bizonyos tematikus besorolásokat is. Megvizsgáljuk, hogy a megjelent írások mely témákkal hozzák kapcsolatba a kábítószerrel. (Például bűnözés, kábítószerrel kapcsolatos haláleset.) Továbbá korábbi kutatások alapján¹⁷ elítélést kiváltó tényezőnek tekintjük, ha a média a drogproblémát szenzációkeltő módon, kampányszerűen találja a befogadók elé, a kábítószerrel kapcsolatban kizárólag annak veszélyességére, káros hatásaira koncentrál. Ilyen probléma túlexponáló tálatás következtében az olvasó úgy érezheti, hogy „ehhez neki nem lehet köze, ilyesmi vele és környezetében nem történhet meg, azok a jelenségek, amelyekkel kapcsolatban személyes élménye van, nem ilyen veszélyesek”.

B) Elemezzük, hogy az újságok inkább közvetítenek-e negatív attitűdöket a drogfogyasztókkal szemben, mint a szerekkel kapcsolatban.

C) Megvizsgáljuk, hogy a sajtó különbséget tesz-e a különböző intenzitású fogyasztásokkal kapcsolatban.

¹⁴ Ide tartoznak a különféle kenderszármazékok, úgymint a marihuána és a hasis.

¹⁵ Tesszük ezt azért, mert a korábbi szórványosan megjelenő magyarországi kutatások a média jelentős befolyásoló szerepére engednek következtetni.

¹⁶ A Szonda-Ipsos újságolvasási szokásokra vonatkozó adatai alapján választottuk ki a 16 éves korosztály által leginkább olvasott sajtótermékeket. Húsz újság került az elemzésbe, három napilap, hat napilap, két kétheti lap, és kilenc havilap. (Kihagytuk az elemzésből azokat, amelyek valamely a kábítószerrel kapcsolatban nem hozható specifikus témával foglalkoznak, mint például a számítógépes vagy autós szaklapok.)

¹⁷ Rác J. (1989); Paksi B. (1994); Ács G. (1995)

D) Végül elemzésünk kiterjed arra is, hogy a sajtó érdeklődése alapján felállítható szerpreferencia sorrend megegyezik-e a diákok körében tapasztalható ismertségi sorrenddel.

Az újságok elemzése

A vizsgált időszakban összesen 972 kábítószerrel kapcsolatba hozható cikk jelent meg a fiatalok által leginkább olvasott lapokban. A vizsgált cikkek lapok szerinti megoszlását vizsgálva megállítható, hogy a rendőrségi ügyekkel, bűncselekményekkel foglalkozó újságok nagy figyelmet fordítanak a kábítószer-problémára. Ez témánk szempontjából kiemelkedő jelentőségű, hiszen az elítélő attitűdöt nemcsak konkrét ítéletek formájában, hanem például bűnözési kontextusban való megjelenítéssel is lehet fokozni.

A vizsgált cikkek 13,4 %-a csupán egy mondat erejéig foglalkozott a kábítószer kérdéskörével. A legtöbb esetben a két-hárommondatos úgynevezett kis színes hírekben találkozhattunk a droggal, ezek többségében rövid híradások voltak valamilyen kábítószeres bűncselekményről vagy egyedi kábítószeres esetről. Harminchárom olyan írást találtunk, amely a drogproblémát vagy valamely szegmensét (például bűnözés) több oldalon, esetleg az újságon belüli nagyobb mellékletben részletekbe menően tárgyalja. Néhány újság készített az adott időszakban a drogról vagy valamelyik fajtájáról, illetve a kábítószerhez kötődő problémáról mellékletet. A cikkek 64,3 %-a elsődlegesen foglalkozott a kábítószerrel, a többi a kábítószeret valamilyen más téma részeként, érintőlegesen tárgyalta.

Az írások stílusa, közlésmódja

Az írások stílusa jelentősen eltér attól függően, hogy mely újságban található az adott cikk. Általánosságban azonban elmondható, hogy a cikkek többsége elfogulatlanul íródott, helyzetfeltárára törekedett, és ez a kábítószerhez való hozzáállásukra még inkább igaz. Összességében a cikkek 31,4 %-áról mondható el, hogy elfogultan közelít a problémához. Szenzációkeltő kifejezéseket – vagy a droggal, vagy általában – valamilyen mértékben a cikkek 53,6 %-a használt. Ezen két adat összevonása alapján tehát a cikkek 54,4 %-áról feltételezzük, hogy közlésmódjukkal erősítették a droggal szembeni elidegenítő hatást, ezzel együtt a negatív attitűd kialakulását.

Azon cikkek száma, amelyek minden szempontból elfogulatlanok, tényfeltárásnak tekinthetünk, 443, azaz az összes írás 45,6 %-a. Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy nagyobb terjedelmű írások között jelentősen nagyobb volt azok aránya, amelyekre elfogultság vagy szenzációhajhász tálalás jellemző.

Tematikus besorolások

A témák egy csoportjáról elmondható, hogy önmagukban is negatív megítélést hordoznak. A kábítószerrel való kapcsolatba hozásuk erősíti a droggal szembeni negatív attitűd kialakulását, fennmaradását. Elítélést gerjesztő közlésmódnak tekintünk bizonyos tematikus besorolásokat is. Tehát megvizsgáltuk, hogy a megjelent írások mely témákkal hozzák kapcsolatba a kábítószerrel. Azon cikkek, amelyek a kábítószerrel például a bűnözés, az AIDS kontextusában tárgyalják, vagy a drogok ha-

lált okozó hatásával foglalkoznak (az összes cikk 48 %-a), felerősíthetik a negatív megítélést. Az ilyen témákkal foglalkozó cikkek közül kiemelkedik a kábítószer és a bűnözés kapcsolatával foglalkozó írások aránya (39,7 %). A rendőrségi híradások, elfogásokkal kapcsolatos beszámolók is ebbe a kategóriába kerültek, és ezen témák iránt a napilapok nagy érdeklődéssel bírnak. A bűnözés és a drog gyakori kapcsolatba hozása, a bűnözés társadalmi elítélése folytán ugyanis kihat a kábítószer negatív megítélésére is.

Mint korábban bemutattuk, az elemzett írások 54,4 %-áról mondhatjuk el, hogy a kábítószerhez való elfogult hozzáállásával és/vagy szenzációkeltő kifejezőmódjával a befogadóban a kábítószerrel, illetve a fogyasztókkal kapcsolatban negatív viszonyulásokat válthat ki. Amennyiben ezeket együttesen vizsgáljuk az elítélést keltő témaválasztással, elmondhatjuk, hogy az összes cikk 63,5 %-a valamilyen burkolt formában negatív attitűdöt közvetít az olvasó felé. Ezt a képet tovább finomítja az írások által közvetlenül kifejezett attitűdök elemzése.

A cikkekben közvetlenül megjelenő attitűdök

A cikkekben a droggal kapcsolatban közvetlenül megjelenő attitűdöket is vizsgáltuk. A drogfogyasztókkal, illetve a különféle kábítószeres veszélyességével kapcsolatos vélemények elítélő jellegének, negativitásának mértékét is próbáltuk mérni. Vizsgáltuk azt is, hogy a fogyasztókkal és a szerekkel szembeni viszonyulás különbözik-e, valamint hogy az elemzett cikkek különbséget tettek-e a használat intenzitása alapján.

A cikkek többségében ugyan nem talákoztunk a drogokkal, illetve a fogyasztókkal kapcsolatos közvetlen ítéletek megfogalmazásával, amennyiben azonban ítéletet fejezett ki az újságíró vagy az általa megszólaltatott személy, akkor az zömében erősen helytelenítő a fogyasztóra nézve, és a szereket is a nagyon veszélyes kategóriába sorolták. Az írások nagy többsége nem közvetített elkülöníthető attitűdöt a szerekkel, illetve fogyasztókkal kapcsolatban. A szerekkel és a szerfogyasztókkal szembeni attitűdök között jelentős különbséget tehát a vizsgált lapokban nem találtunk.

A vizsgált cikkek a fogyasztás intenzitása alapján igen kis mértékben tettek csak különbséget a drogok, illetve a droghasználók megítélésében.

Az újságokban leginkább emlegetett szerek

Az írások 31,2 %-a általában foglalkozott a droggal. A konkrét szerekről írók közül a legtöbb (az összes cikk 11,4 %-a) a marihuánát, 10,9 % a kokaint és tíz százaléka a heroint említi. Ez a három szer a középiskolás felmérés nyomán képzett ismeretségi listán is az elsők között áll. Ez egyértelműen azt mutatja, hogy az újságoknak jelentős szerepe van a középiskolások tiltott drogokkal kapcsolatos ismeretszerzésében.

A legális szerekkel kis hányadban foglalkoztak a cikkek, általánosságban csak három cikk írt róluk, de 13-13 % foglalkozik csak a nyugtatókkal és altatókkal, illetve a gyógyszer és az alkohol együttes használatával. Tehát egyrészt azt mondhatjuk, hogy a legális szerek nagyarányú ismeretsége más forrásokra vezethető vissza, másrészt a sajtó által közvetített droggépnek nem igazán része a legális szerfogyasztás. (Meg kell jegyeznünk, hogy a magyar társadalomban nagy hagyománya van a

legális szerek orvosi rendelvényre történő, visszaélásszerű fogyasztásának, ezek minden vizsgálati szinten megjelentek a prevalencia értékekben is.)

Meglepő, hogy a cikkek a vizsgált periódusban – 1994-95-ben – még meglehetősen kis arányban foglalkoztak a party drogokkal, amelyeknek azóta nagy, kampányszerű sajtója van. A party drogok ismertsége a középiskolások között is alacsony volt ebben az időszakban.

Egyéb változók

Az írások általában nem foglalkoztak a drogprobléma okaival, megoldási lehetőségeivel. Csupán a cikkek 9,9 %-a nevezett meg valamilyen okot, okokat, amelyek a drog hátterében meghúzódnak. Ezek között kimagaslóan sokszor a bűnözőket okolták a drogprobléma kialakulásáért, súlyosságáért, továbbá sok újságíró, illetve interjúalany gondolta úgy, hogy az egyéni megoldatlan problémák vezetnek a kábítószeres fogyasztásához.

Szakembert az írások 15 %-a szólaltatott meg, itt túlnyomó részben (7,6 %) rendőr, kevesebb esetben (3,8 %) orvos, pszichiáter a szakértő. Csupán öt cikk esetében talákoztunk több típusú szakember együttes megszólaltatásával. Az írásokra tehát zömében nem volt jellemző a droghoz kötődő problémák szakszerű, tényekre alapozott, többszemponútú tárgyalása. Amennyiben valamely szakma ható-körébe utalták a problémát, az alapvetően a rendőrség, amely hagyományosan társadalmilag elítélendő magatartásokkal foglalkozik. A problémakört rendőri kompetenciába tartozóként tárgyalták, ami áttételesen előítéletet szül, így csökkenti az elfogulatlanságot.

Összefoglalás

A kábítószeres magyarországi elterjedtségéről a hatvanas évektől kezdve vannak információk, de 1985-ig publikálási tilalom vonatkozott a droggal kapcsolatos témákra. 1985-ben a hatalom hivatalosan elismerte a drogprobléma létezését Magyarországon, amit a sajtó dömpingszerű érdeklődéssel reagált le. 1990-ben a felnőttek körében már a kipróbálás szintű drogfogyasztás esetében is 70 %-os volt az elítélési arány. Egy 1992-ben budapesti középiskolások körében végzett empirikus vizsgálat¹⁸ alapján elmondható, hogy a drogfogyasztók elítélése fokozódott, ugyanakkor a droggal kapcsolatos negatív attitűd erőssége csökkent. A fiatalok a drogfogyasztást alapvetően veszélyesnek tartották, de különbséget tettek a próbálkozás, az alkalmi és a rendszeres fogyasztás megítélése között.

Egy 1995-ben a tizenhat éves középiskolások körében végzett kutatás eredményei alapján a negatív attitűdök újbóli felerősödése figyelhető meg. Mind a szerekkel, mind a szerfogyasztókkal szembeni elítélő vélemény eddig nem tapasztalt mértékben felerősödött. A vélemények differenciáltsága mind a különböző szerfajták, mind a fogyasztási gyakoriságok vonatkozásában csökkent. A negatív attitűd rendre erősebben jelentkezett a szerek fogyasztóival szemben.

¹⁸ Elekés – Paksi, 1994.

A vélemények nem magyarázhatók személyes tapasztalatokkal, mivel a teljes drogfogyasztási ráta a vizsgált középiskolás populációban 20,4 %. Az egységes és egyértelmű negatív attitűd mögött nem állnak a drogokkal kapcsolatos személyes ismeretek sem. Ez alapján valamilyen külső generáló tényező hatását feltételeztük, és jelen írásunkban ezek közül egyet, az írott sajtó hatását vizsgáltuk.

Elemzésünk során megállapítottuk, hogy a szerek ismertségi sorrendje a középiskolások körében megegyezik a rangsorral, amelyet a sajtó érdeklődése alapján állítottunk fel. Mindkét lista élén a cannabis-félék, a kokain és a heroin áll. Több változó segítségével vizsgáltuk a sajtó által közvetített attitűd jellegét. Feltételeztük, hogy a szenzációkeltő, elfogult közlésmód, a cikkek stílusa gerjeszti a droggal szembeni elidegenítő hatást, amely elősegíti a negatív attitűd kialakulását. Az írások 54,2 %-ára elmondható, hogy elfogult, szenzációkeltő kifejezéseket használ. Az elítélő attitűd megjelenésének tekintettük azt is, amennyiben a cikk témaválasztásával sugallja az elítélő véleményt. Összességében megállapítottuk, hogy az írások 63,5 %-a stílusa, illetve közvetített témátársítása alapján negatív attitűdöt közvetít az olvasó felé.

Amennyiben közvetlenül ítéletet fejezett ki az újságíró vagy az általa megszólaltatott személy, a szerekkel, illetve fogyasztóikkal kapcsolatban akkor az zömében erősen helytelenítő a fogyasztóra vonatkozóan, és a szereket is a nagyon veszélyes kategóriába sorolták. A cikkek alapvetően nem szóltattnak meg szakembereket. Azon írások, melyek szakszerűsége törekednek, a rendőrség hatáskörébe utalják a problémát. Ezzel a kábítószerrel, mint társadalmilag elítélendő magatartást definiálják. A vizsgált írások által közvetített droggép meglehetősen leegyszerűsített, sematizált. Differenciált vélemény sem az egyes szerfajtákra vonatkozóan, sem a fogyasztási gyakoriságok tekintetében nem jelenik meg.

Elemzésünk alapján tehát megállapítjuk, hogy a fiatalok droggal kapcsolatos gondolkodásában, a kábítószerokról, illetve azok fogyasztóiról kialakult kép megkonstruálásában több ponton kimutatható a sajtó véleményformáló hatása. A sajtó által közvetített fogalom, illetve a fiatalok droggépe sematizált, nem fedi le az egyes kábítószerekben, s használati módokban rejlő valós és eltérő mértékű veszélyeket, bizonyos szempontból túlexponálja, más szempontból elfedi a tényleges problémákat, s ilyen módon nem alkalmas a drogproblémához való konstruktív hozzáállásra.

OPRICS JUDIT – PAKSI BORBÁLA

IRODALOM

- ÁCS GERGELY: *Az irott sajtó szerepe a középiskolások drogproblémához való viszonyulásában 1992-ben*. Kézirat. Budapest, 1995.
- HIBBEL, B. et al.: *The ESPAD report*. Stockholm, 1997.
- ELEKES ZSUZSANNA: *Magyarországi droghelyzet a kutatások tükrében*. Országos Alkohológiai Intézet, Budapest, 1993.
- ELEKES ZSUZSANNA – PAKSI BORBÁLA: *Alcohol and Drug Consumption Among School Children in Budapest*. Lecture on the 19th Annual Alcohol Epidemiology Symposium, Krakow, 7-12 June 1993.
- ELEKES ZSUZSANNA – PAKSI BORBÁLA: *Adalékok a magyarországi drogfogyasztás alakulásához*. In: Moksony F. – Münnich I. (szerk.): *Devianciák Magyarországon*. Közélet Kiadó, Budapest, 1994.
- ELEKES ZSUZSANNA – PAKSI BORBÁLA: *A magyarországi középiskolások alkohol- és drogfogyasztása*. Népjóléti Minisztérium, Budapest, 1996.
- ELEKES ZSUZSANNA – PAKSI BORBÁLA: *Magyarországi középiskolások alkohol- és drogfogyasztása*. Népjóléti Minisztérium, Budapest, 1996.
- GYENEI MÁRTA: *Ethnic Tolerance Within Hungary*. Kézirat. Budapest, 1995.
- KOLOZSI BÉLA: *A magyar népesség empátiakészlete*. In: Gerevich József – Veér András (szerk.): *A kábítószer kihívása*. Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1992.
- PAKSI BORBÁLA: *A drogfogyasztásról, a drogfogyasztókról kialakult/kialakított sémák*. In: *Szenvedélybetegségek*, 1994/5. sz.
- RÁCZ JÓZSEF: *A drogfogyasztás sémájának társadalmi konstrukciója Magyarországon*. In: *Alkohológia*, 1989/1. sz.
- TERESTYÉNYI TAMÁS: *Kábítószerproblémával kapcsolatos tartalmak a magyar tömegkommunikációs eszközök 1987. második félévi közléseiben*. Kézirat. Budapest, 1987.
- TERESTYÉNYI TAMÁS: *Kábítószerproblémával kapcsolatos tartalmak a magyar tömegkommunikációs eszközök 1988. évi közléseiben*. In: *Alkohológia*, 1989/4. sz.
- TERESTYÉNYI TAMÁS: *Kábítószerproblémával kapcsolatos tartalmak a magyar tömegkommunikációs eszközök 1989. évi közléseiben*. Előadás, TBZ Munkaértekezlet, Pilisszentkereszt, 1990.

KÖZÉPISKOLÁSOK ÉRTÉKORIENTÁCIÓI

A Z EMBERI CSELEKVÉSEKET ÉS KAPCSOLATOKAT, az emberi magatartás szabályait *normák és értékek* hatják át. A normák közmegegyezésként léteznek, melyeket mint külső feltételeket vesz figyelembe az ember cselekedeteiben, az értékekkel pedig az ember mélyen azonosul, amelyek belülről formálják céljait és cselekedeteit. A társadalom norma- és értékrendszere fontos kötőanyaga, integrálója a társadalomnak. A társadalomelméletekben általánosan elterjedt felfogás szerint a modernizáció előtti társadalmak norma- és értékrendszerét a hagyomány és a személyes emberi kapcsolatok jellemezték, ezért a normáknak volt elsődleges jelentőségük, míg a modern társadalomban a kapcsolatok elszemélytelenedése és az individualizáció jellemző, amely a normák jelentőségének csökkenését eredményezi. Utóbbival az értékek jelentőségének megnövekedése állítható szembe. Ezzel kapcsolatban egyaránt találkozhatunk azzal a véleménnyel, hogy a modern társadalom az emberi értékekben való gazdagodást eredményezi (például az egyenlőség, szabadság, humanizmus eszményei, az önmegvalósítás kibontakozása) és azzal, hogy a modern társadalomban a norma- és értékrendszer általános hanyatlással és válsággal együttjáró fenyegető erőzójá zajlik. Továbbá azt is feltételezzük, hogy a modernizáció előtti társadalmakat egy adott közösségre nézve egynemű norma- és értékrendszer jellemezte, a modern társadalmakban viszont többféle értékrend él egyszerre, egymás mellett. Ez egyfelől a választás lehetőségét kínálja, másfelől viszont a konfliktusok lehetőségét és az egyértelmű iránymutatások hiányát jelenti.

A normák és az elszemélytelenedés a korai szociológia klasszikusait is foglalkoztatta. Legismertebb *Émile Durkheim*, francia szociológusnak a múlt század végén megfogalmazott anómia-elmélete¹. Eszerint jól integrált közösségben a normák eligazítanak abban, hogy mi a helyes és a helytelen viselkedés, felismerhető a jó és a rossz, a normákon alapuló stabil viselkedési szabályok biztonságérzetet adnak az embernek. Ezzel szemben a normák meggyengülése (ezt nevezzük *anómiának*), azaz a korlátok ledőlése és a társadalmi kontroll hiánya következtében előálló szabad térben az emberek elveszítik a biztonságérzetüket, zavarok keletkeznek a magatartásban, s érzelmi és lelki problémáktól szenvednek az emberek. Ilyen *anómiás helyzetben megnő az olyan ön- és közveszélyes viselkedések gyakorisága, mint például bűnözés (törvények semmibevétele), öngyilkosság, alkohol és kábítószerfogyasztás*. Az anómiás állapotot nemcsak és nem egyszerűen a normák gyengülése okozhatja, hanem az az ellentmondás, ami esetlegesen a társadalmilag helyesnek tartott célok és a megvalósíthatóság lehetősége között fennáll. Hirtelen társadalmi-gazdasági változások esetén ennek veszélye különösen megnőhet, és tulajdonképpen a felgyorsult modernizációban folyamatosan fennáll ez a helyzet. Az anómia strukturális és kulturális problémát is jelent, ugyanis egyrészt az általánosan helyesnek vélt célok

¹ Durkheim, Émile: *Az öngyilkosság*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1967.

nem egyformán érhetőek el minden társadalmi csoport számára, másrészt viszont az egyes csoportkultúrák által elfogadottnak tekintett eszközök sem azonosak. A deviáns magatartások és az individualizáció tehát közvetlen ok-okozati kapcsolatban ugyan nem áll, viszont mindkettő a modernizációt kísérő jellegzetes kulturális, strukturális jelenség, probléma. *Andorka Rudolf* az anómia problémáját az elidegenedéssel együtt tárgyalja, és amellett érvel, hogy stabilitást a választható alternatívák és a bizonyos alapértékekhez való kötődések egyensúlya biztosítja². Az alapértékekhez való kötődések értékorientációkban fejeződnek ki, és társadalmi szereptanulási folyamatban, szocializációban alakulnak ki.

Az *értékorientáció* vélemények, attitűdök összessége, mely érték- és lételemeket egyaránt magába foglal. *Talcott Parsons* elméletében az értékorientációk stratégiaiilag a kultúra legfontosabb részei, és elkötelezik az embert választásaiban bizonyos normák mellett.³

Váriné Szilágyi Ibolya megfogalmazásában „az egyén értéktanulási folyamataiban elkülöníthető egy primer módon *értéktudati* szint, (a nevelés során elsajátított társadalmi értékek, tapasztalatok), egy *érték-tapasztalati* szint (a valóságos életben tapasztalt értékmozzanatok tudati reflexiója), valamint az egyén tevékenységében, életvezetésében stabil viselkedési szándékként érvényesülő *értékorientáció* szintje. *Értékorientáció* alatt olyan értéktartományt értünk, amellyel az egyén mélyen azonosul, következképpen amely legkönnyebben, legvalószínűbben érvényre jut az egyén viselkedésében. Ez az értéktartomány a pszichikumban érzelmileg hangsúlyos mediátor (közvetítő) jellegű kognitív struktúrát képez, amely egyfelől az egyén értéktudata, másfelől tényleges viselkedése között *közvetít és stabil viselkedési szándékként* érvényesül. Közvetít, amennyiben az értéktudatból csak az énközeli, az egyén valóságos vagy vélt szükségletei rangjára emelt, ilyenként átélte értékdimenziókat tartalmazza, másokat elutasít, ismét másokat egyszerűen figyelmen kívül hagy. Éppen, mert az énközeli értékekkel szemben pozitív viszony, vagy az énidegen értékekkel szembeni határozott tagadás, elutasítás vezérli. Épp ezért működhet és működik is az értékorientáció stabil viselkedési szándékként, szemben a partikuláris attitűdökkel. Szerveződésében, épp az énközelség kialakulásában lényeges szerepe van a saját adottságokról, képességekről kialakult énképnek is. Hogy az értékorientáció – a stabil viselkedési szándék – valójában mennyire hatékonyan érvényesül, mennyire jelenik meg a tényleges tevékenységben, az már további tényezők függvénye, részben a tevékenység objektív feltételrendszerének, helyzeti tényezőknél, részben az egyén személyiségjegyeinek (akaraterő, jellemzősárg, neurotikusság stb.) függvénye.”⁴

* * *

² *Andorka Rudolf*: *Deviáns viselkedések Magyarországon – általános értelmezési keret az elidegenedés és az anómia fogalmak segítségével*. In: Münnich Iván-Moksony Ferenc szerk. *Devianciák Magyarországon*. Közélet Kiadó, Budapest, 1994.

³ *Parsons, Talcott – Shiels, E.*: *Értékek, motívumok és cselekvésrendszerek*. In: *Szociológiai füzetek* 1985/38. sz.

⁴ *Váriné Szilágyi Ibolya*: *Az ember, a világ és az értékek világa*. Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1987.

Az empirikus értékszociológiában meglehetősen ritka eset, hogy fiatalokúakra, tizennyolc éven aluliakra is kiterjedjenek az adatfelvételek. A fiatalokra vonatkozó értékorientációs vizsgálatok, például a pályáaspirációkkal összefüggésben, inkább a felsőoktatás és a munkahelyi beilleszkedés problémakörében és fiatal felnőttek körében a gyakoribbak.⁵

Egy közelmúltban lezajlott nemzetközi vizsgálat lehetővé tette a 14-18 évesek viszonylag nagy mintán való kérdezését.⁶ A vizsgálatnak a résztvevő országokra standardizált kérdőíve elsősorban az egészségkárosító, szenvedélyfüggőséget okozó szerek (dohány, alkohol, pszichoaktív szerek) fogyasztására, az ezzel kapcsolatos magatartásokra és véleményekre, valamint a családi és kulturális háttérre vonatkozó kérdéseket tartalmazott. A kérdőívben a standard kérdések mellett kisebb mértékben a helyi sajátosságokat vagy problémákat tükröző kérdések is helyet kaphattak. Így a magyar változat – egyebek mellett – két rövid kérdéssort tartalmazott a konfliktushelyzetekben elérhető emberi segítségre⁷ és az értékorientációra vonatkozóan. A vizsgálat kötött volta ugyanakkor nem tette lehetővé hosszabb kérdésblokk elhelyezését. A vizsgálatról készült jelentés⁸ az Európa Tanács szempontjai alapján készült, és az említett két kérdés eredményeit nem tartalmazza.

Az alább következő elemzésben a középiskolás fiatalok értékorientációit állítjuk középpontba. Kérdéseinkben nem egyes értékeket, hanem olyan értéktartományokat határoztunk meg, amelyeket lehetséges magatartásmodellekként értelmeztünk. Az értékorientációs típusokat az értékszociológiában közismert *Rokeach-teszt*⁹ eszközei alapján konstruáltuk.

⁵ Lásd például Varga Károly: *Magyar egyetemisták életfelfogása*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1968.; Váriné Szilágyi Ibolya: *Fiatal értelmiségiek a pályán*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1988. vagy Perczel Tamás: *Életstratégia, foglalkozási szerep, értékorientáció*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1990., továbbá Szokolczai Árpád: *Az egyetemisták értékrendi sajátosságai*. In: Hrubos Ildikó (szerk.): *Közgazdász és mérnök generációk társadalmi helyzetének néhány jellemzője*. MKKE Szociológia Tanszék, Budapest, 1986., *Műhelytanulmányok* című sorozat 2. sz. köteté.

⁶ 1995-ben a Népjóléti Minisztérium és a Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottság finanszírozásával került sor az Európai Iskolai Felmérés az Alkohol és a Drogfogyasztásról című vizsgálatra (The European School Survey Project on Alcohol and Drugs, rövidítve ESPAD), amelyet az Európa Tanács szervez három évenként. A középiskolás fiatalok körére kiterjedő kérdőív országosan reprezentatív volt. A vizsgálat mintája a teljes középiskolás népességet reprezentálja, de nem tartalmazza az oktatásból 14 éves korukban kimaradtakat, tehát egy jelentősen problematikus réteget. A felmérést a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem Szociológia és Szociálpolitika Tanszékének Epidemológiai Munkacsoportja végezte Elekes Zsuzsanna és Paksi Borbála irányításával.

⁷ Az első kérdés a következőképpen szólt: „Ha súlyos konfliktusban segítségre lenne szükségem,
a) elsősorban szüleimhez fordulnék
b) elsősorban barátaimhoz fordulnék
c) nem tudnék kihez fordulni.”

Mindhárom esetben meg kellett jelölni, hogy az állítás Igaz, vagy Hamis. Az „Igaz” válaszok aránya: szülők 76 %, csak barátok 17 %, senki 7 %.

⁸ Elekes Zsuzsanna – Paksi Borbála: *A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása*. ESPAD Európai Iskolai Felmérés az Alkohol és a Drogfogyasztásról. The European School Survey Project on Alcohol and Drugs. Népjóléti Minisztérium, Budapest, 1996.

⁹ *Milton Rokeach* amerikai szociálpszichológus szerint az egyes emberek értékrendje a társadalmilag elismert értékek – amelyek vagy életcélokat, vagy magatartásmódokat fejeznek ki – egyénileg különböző hierarchizált rendszerét képezik. Tesztje 18 célértéket és 18 eszközértéket (magatartásmódot) tartalmaz, a vizsgálati eljárás során ezeket kell rangsorolni. Részletesebben lásd például Füstös László – Szokolczai Árpád: *Értékek változásai Magyarországon*. In: Szociológiai Szemle 1994/1. sz.

Az értékorientációs típusok és az eszközértékek kapcsolata az alábbi:

Kreativitás, ambíció. Kérdés: Az ember legyen törekvő, alkotószellemű és eredményes. Hivatkozott eszközértékek: Alkotó szellemű, Törekvő, Értelmes, Logikus, Hatékony

Kötelesség és felelősség. Kérdés: Az ember legyen felelősségteljes és kötelességtudó. Hivatkozott eszközértékek: Felelősségteljes

Autonómia. Kérdés: Az ember legyen önálló és álljon ki a nézeteiért. Hivatkozott eszközértékek: Bátor (gerinces), Önálló

Szeretet. Kérdés: Az ember legyen szeretetteljes, megbocsátó és segítőkész. Hivatkozott eszközértékek: Segítőkész, Szeretteljes, Megbocsátó

Igazságosság. Kérdés: Az ember legyen elfogulatlan, előítéletmentes és igazságszerető. Hivatkozott eszközértékek: Előítéletektől mentes, Szavahihető

Megfelelés. Kérdés: Az ember tudjon helyesen viselkedni és uralkodjon önmagán. Hivatkozott eszközértékek: Engedelmes, Fegyelmezett, Udvarias, Tiszta

A kérdezett középiskolásoknak a kérdőívben arra kellett válaszolniuk (azt kellett megjelölniük), hogy a leírt értékorientációk szerintük a *legfontosabb* (1), *kevésbé fontos* (2), *nem igazán fontos* (3) vagy *nem fontos* (4) minősítést érdemlik.

Rokeach 18 eszközértékéből egyedül a „Jókedélyű” nem szerepel a fenti konstrukcióban. Szerepel azonban két olyan fogalom is, amelyeket akár önmagukban is eszközértékeknek tekinthetünk, akár pedig konstruálhatunk ezeket leíró eszközértékeket. Ezek a Kötelesség és az Igazságosság. Rokeach becslése szerint a magatartásmódok száma körülbelül 100, eszközérték sorozata tehát korántsem tekinthető teljesnek.

Technikai és tartalmi szempontból a fenti egyszerű értékorientációs típusok alkalmazása mellett több fontos érv is szól. Először is a survey jellege és terjedelme miatt nem volt lehetőség sem átfogó értékvizsgálatra, sem arra, hogy Rokeach kétszer 18 értékből álló sorozatát alkalmazzuk. Ez utóbbi annál is inkább nehéz lett volna, mivel a kérdezettek életkorában még valószínűleg nincs szó kiteljesedett és rögzült értékrendről, különösen ami a célértékeket illeti. Szakolczai Árpádnak egyetemisták körében fölvetett Rokeach tesztjének eredményei is az életkori sajátosságok fontosságát (például Igaz szerelem, barátság) bizonyítják az értékválasztásokban a rétegspecifikus és a kultúrafüggő sajátosságokkal szemben, összehasonlítva akár az átlagnépességre, akár például a felnőtt értelmiségre jellemző értékválasztásokkal.¹⁰ Másodszor az eszközértékek magatartásmódokat jelenítenek meg, tehát közelebb a kapcsolatuk az értékorientációval, mint a célértékeké. Feltételezhető az is, hogy fiatalokúaknak a magatartásmódokra vonatkozó értékei kialakultabbak, mint az életcélokra vonatkozóké. Mindezen felül országosan reprezentatív, csoportszintű és egyéni értékvizsgálatok elemzései egyaránt azt mutatják, hogy míg a célértékek vonatkozásában inkább konszenzus jellemzi a társadalmat, az eszközértékek rendszerét sokszínűség, megosztottság jellemzi, azaz míg a célértékek választása a legkülönbözőbb emberek, csoportok esetében is általában hasonló, az eszközértékek választása sokkal inkább különböző lehet.¹¹

¹⁰ Szakolczai (1986) i. m.

¹¹ A cél- és eszközértékek választása sajátosságainak részletes kifejtése megtalálható Balázs János *Hagyományos értékrendek és a társadalmi struktúra* című kandidátusi értekezésében (1993).

Az alkalmazott kérdézési konstrukcióban tehát – és technikailag ez tűnt a legegyszerűbbnek – a középiskolásoknak nem kellett kötelezően sorrendet képezni az értékorientációk között, miként Rokeach tesztjében. Ezen a módon elkerülhetővé váltak a tesztel kapcsolatos távolságértelmezési problémák is.¹² Gyakorlati következményként azonban – és ez a kérdés „technikai hibájának” számít –, a válaszolók nagyobb része több értékorientációt is, mint önmagukban pozitív tartalmú, vonzó és társadalmilag elismert magatartásokat, a „legfontosabbnak” minősített, azaz nem tett különbséget az egyes értékorientációk fontossága között. A „legfontosabb” minősítések gyakorisága alapján a következő sorrend alakult ki a típusok között:

Megfelelés	84 %
Kötelesség és felelősség	81 %
Szeretet	79 %
Autonómia	79 %
Kreativitás, ambíció	65 %
Igazságosság	63 %

A sorrend azt mutatja, hogy a tekintély és a társadalmi elismerés fontosabbak ezen fiatal életkori csoport számára – vagy legalábbis úgy gondolják, hogy ezeket „kell” fontosnak tartani –, mint az önmagában értékes ember, a munka és alkotás vágya, az egyéniség és az igazság keresése, ezek a kamaszkorra olyannyira jellemző vonások. Hankiss Elemér az értékek „negatív modernizációjáról” közel húsz évvel ezelőtt kifejtett gondolatmenetében egyebek között azzal érvelt, hogy a társadalmi elismerés fontossága eltúlzott, ezzel szemben az autonómia és az egyéniség elfogadottsága túl alacsony a magyar értékrendben. Arra is rámutatott, hogy az akkori fiatal generáció értékválasztásai még inkább ebbe az irányba mutattak, mint a középgenerációé.¹³ Hankiss a tekintélyelvű szocialista társadalmi berendezkedést véli a „negatív modernizáció” fő kiváltó okának, míg a „nyugati” típusú társadalmakat az autonóm-individuális-humánus értékrend jellemezné. Márpedig az általunk vizsgált generáció már a rendszerváltás után lépett kamaszkorba.

A válaszadók a következő jellegzetes értékorientáció választási stratégiákat alkalmazták:

Domináns, többségi (a kérdezettek körülbelül 60 %-a): az összes értékorientációt elfogadják, azaz legfontosabbnak jelölték (abszolút *konform*).

Szelektáló, kisebbség (35-38 %): nem minden értékorientációt fogadnak el, pontosabban vagy egy, vagy két értékorientációt *kevésbé fontosnak, nem pedig legfontosabbnak* tartanak (szelektív elfogadás).

Marginális, kivételes (1,4-4 %): az értékorientációk többségét elutasítják (*nonkonform*, elutasító, üres, aszociális)

¹² Ugyanis sorba rendezéssel csak arra kapunk választ, hogy például egy „A” fogalom egy hellyel előrébb áll, mint az utána következő „B” fogalom, de nem tudjuk, hogy az előrébb álló „A” mennyivel áll előrébb, mint „B”, tehát mekkora a „távolság” közöttük (mint például futók között a célba éréskor). Mégis nagy számú adatnál a helyezési sorszámok átlagolásával úgy teszünk, mintha ez a „távolság” minden esetben éppen egy egység lenne.

¹³ Hankiss Elemér – Manchin Róbert – Füstös László – Szokolczai Árpád: *Kényszerpályán? I-II. kötet*. MTA Szociológiai Kutatóintézet Értékszociológiai és Alkalmazott Társadalomtudományi Elemzések Műhelye, Budapest, 1982.

Olyan csoportok, amelyek a fenti választási stratégiák és az egyes értékorientációk tartalma alapján viszonylag homogénnek tekinthetők, az ún. *fürtelemzés* (cluster-analízis) sokváltozós matematikai módszerével képezhetők. E módszer azokat a több mint három dimenziós pontokat sorolja egy csoportba, amelyek között kicsi a távolság, azaz közel állnak egymáshoz, és fűrtszerűen egymásba kapaszkodnak a sokdimenziós euklideszi térben. Esetünkben a „*dimenziók*” az értékorientációs típusok (azaz hat dimenziós térről beszélhetünk), a „*pontok*” a kérdezettek, a pontok közötti „*távolságok*” pedig a fontosság kódértékeinek azonossága vagy különbözősége képezi. A felhasználni kívánt fűrtök számát a kutató határozza meg. A gyakorlatban körülbelül 4-12 fűrtöt tudunk jól értelmezni, ezek közül azt (vagy azokat) a fűrtzámó(ka)t választjuk, amely(ek) elemzési célunk szempontjából a legtöbb hasznos és jól interpretálható eredményt szolgáltatják.¹⁴

Több megoldás közül azért a hat fűrtös esetet választottuk, mert ebben a megoldásban egyrészt jól elkülönült a mindent legfontosabbnak tartók és az általában elutasító hozzáállást mutatók csoportja (fűrtje), a többi csoportban viszont jellegzetes módon azok tömörültek, akik *egyes* konkrét értékorientációkat kevésbé fontosnak tartottak. Az értékorientációs választási stratégia és az értékorientációk tartalmai, valamint a „Kire számíthat konfliktusban?” kérdésre adott válaszok alapján a fűrtök a következőképpen jellemezhetők:

1. fűrt: *Nem önálló* (a válaszolók 11,4 %-a): Az Autónia értékorientációt *senki* sem tartja a legfontosabbnak, de 86 %-uk fontosnak. Az átlagnál kevésbé fontosnak tartják még a Kreativitás-ambíció és az Igazságosság értékorientációt. E csoport tagjai között vannak a legkevésbé azok, akik senkitől nem kérnének segítséget konfliktus esetén.

2. fűrt: *Nem fegyelmezett* (8,5 %): Az Fegyelmezett értékorientációt *senki* sem tartja a legfontosabbnak, bár 81 %-uk fontosnak. Az átlagnál sokkal kevésbé fontosnak tartják az Igazságosságot, és kevésbé fontosnak a többi értékorientációt. Az átlagnál valamivel kevesebben fordulnának segítségért a szülőkhöz, és többen a barátokhoz.

3. fűrt: *Nem igazságos* csoport (10,4 %): Csak a fűrtben lévők 2,5 %-a szerint legfontosabb az Igazságosság, 55 %-uk szerint fontos. A fűrtben lévők többsége azonban a szeretetet is kevésbé fontosnak tartja, a csoport tagjainak mindössze 16 %-a szerint a „legfontosabb” a Szeretet. A Nem fegyelmezett csoporthoz hasonló arányban az átlagnál valamivel kevesebben fordulnának segítségért a szülőkhöz, és többen a barátokhoz.

4. fűrt: *Konform, domináns* csoport (61,9 %): Minden értékorientációt legalább fontosnak tartanak, ezen belül a tagok több mint négyötöde a legfontosabbnak, nevezetesen a törekvő és igazságos értékorientációt 80-85, a másik négyet 95 %-ban. Közük vannak a legtöbben, akik szüleikhez fordulnának segítségért (80 %), az átlagnál kevesebben, akik a barátjukhoz, vagy akiknek nem lenne kihez.

5. fűrt: *Nem törekvő* csoport (8,2 %): Mindössze nyolc fő szerint a legfontosabb, és csak 48 %-uk szerint fontos a Kreativitás-ambíció értékorientáció. Az átlagosnál sokkal kevésbé fontosnak tartják a Kötelesség-felelősség értékorientációt is, csak 24 %-uk szerint a „legfontosabb” ez az értékorientáció. Az átlagosnál kevesebben fordulnának segítségért a szülőkhöz, a barátokhoz vagy senkihez viszont többen.

¹⁴ A számítások „SPSS for Windows” számítógépes programcsomaggal végezhetők el.

6. fűrt: *Nonkonform marginális* csoport (1,4 %): Valamennyi értékorientációt a tagok több, mint a fele nem fontosnak tartja, és bármelyiket kevesebb, mint negyede tartja a legfontosabbnak. A csoport értékpreferenciái ellentmondásosságát jól tükrözi, hogy miközben az Autonómia értékeket első helyre sorolják, az Igazságosság náluk is csak utolsó helyet „érdemel”. Segítségkérésben az összes fűrt között a legalacsonyabb a szülők (51 %), legmagasabb a barátok (29 %) aránya, a „nincs kihez fordulni” válasz háromszor olyan gyakori, mint a többi fűrtben (20 %).

Négy értékorientáció jelent meg tehát – fordított értelemben – önálló, domináns fűrtképző tényezőként: az Autonómia, a Megfelelés, az Igazságosság és a Kreativitás-ambíció. Két értékorientáció, a Szeretet és a Kötelesség-felelősség szubdomináns módon, más értékorientációkkal együtt járva jelentek meg, sajátos értékorientáció párokat képezve, nevezetesen: akik szerint kevésbé fontos az Igazságosság, azok többsége szerint a Szeretet sem olyan fontos, illetve akik szerint kevésbé fontos a Kreativitás-ambíció, azok szerint nem olyan fontos a Kötelesség-felelősség sem. A fenti százalékos mutatók főképpen azt reprezentálták, hogy mennyiben *elfogadottak* az egyes értékorientációk. Az egyes értékorientációs típusok *elutasítottsága* az egyes fűrtökben a következő:

Kreativitás, ambíció: a Nonkonform csoport 41 %-a teljesen, 24 %-a részben, a Nem törekvő csoport 10 %-a teljesen, 41 %-a részben utasítja el.

Kötelesség és felelősség: A Nonkonform csoport 38 %-a teljesen, 32 %-a részben, a Nem törekvő csoport 13 %-a teljesen vagy részben utasítja el.

Autonómia: a Nonkonform csoport 25 %-a teljesen, 29 %-a részben, a Nem önálló csoport 14 %-a teljesen vagy részben utasítja el.

Szeretet: a Nonkonform csoport 40 %-a teljesen, 26 %-a részben, a Nem szeretetteljes csoport 3 %-a teljesen, 14 %-a részben utasítja el.

Igazságosság: ez a legkevésbé elfogadott értékorientáció. A Nonkonform csoport 47 %-a teljesen, 33 %-a részben, a Nem igazságos csoport 11 %-a teljesen, 32 %-a részben utasítja el, de kisebb mértékben elutasítja a Nem önálló és a Nem fegyelmezett csoport is. Szándékaink szerint az Igazságosság, mint „hitelesség” fogalmába sűrítettük a Szavahihetőség értékét is. A felnőtt népeiséget reprezentáló vizsgálatok azt mutatják, hogy a Szavahihetőség az emberek szerint a legfontosabb eszközérték¹⁵. Lehet, hogy a középiskolások szerint a szavahihetőség és az igazságosság között nincs szoros kapcsolat, de az is lehet, hogy ennek az értéknek a fontossága csak későbbi életkorban kap hangsúlyt.

Fegyelmezett: a Nonkonform csoport 37 %-a teljesen, 26 %-a részben, a Nem fegyelmezett csoport 4 %-a teljesen, 15 %-a részben utasítja el.

Megvizsgáltuk az értékorientációs fűrtöket többféle háttérváltozó – iskolatípus, nemek, családszerkezet, szülők iskolai végzettsége, lakóhely – szerinti kompozíciójuk szerint is, valamint vizsgáltuk az értékorientációk hatását az iskolai eredményességre és az iskolán kívüli kulturális tevékenységekre.

Azt állapítottuk meg, hogy három csoport különbözik jelentősen az átlagostól, a Nem fegyelmezett, a Konform és a Nonkonform. A másik három csoport legfontosabb háttérmutatóiban a mintaátlagtól nem tér el jelentősebb mértékben, ezek tehát

¹⁵ Lásd Füstös – Szakolczai i.m.

korrelálatlanok a háttérváltozókkal, „keresztbemetszik” azokat. Ezek magyarázatát tehát más kulturális sajátosságokban kell keresni. Kulturális mutatók alapján azonban a Nem önálló csoport is jellegzetes saját arculattal rendelkezik. A csekély létszámú, az értékeket általában elutasító Nonkonform és a többséget kitevő, minden értéket egyformán fontosnak tartó Konform csoport több fontos mutató szerint nem bizonyult egymás tükörképének, ezzel szemben a Nem fegyelmezett csoport mutatói jelentősen különböznek a Nonkonform csoporttól.

A Nonkonform és a Konform csoport közötti különbségek főképpen nemek és iskolatípus szerinti együttes megoszlásban alapvetők. A Nonkonform csoportba tartozóknak közel háromnegyede fiú (73,5 %), és minden iskolatípusban felülreprezentáltak, sőt, ez a lányokhoz képest minden esetben létszámbeli többséget is jelent. Ugyancsak felülreprezentáltak a csoportban a szakmunkástanulók (44 %), szemben a gimnazisták alulreprezentáltságával (20 %). Minthogy a gimnazista lányok aránya a Nonkonform csoportban csak harmada a mintabeli arányuknak, a szakmunkás fiúké viszont közel kétszerese, a szakiskolás fiúké pedig három és félszerese, összességében *a szakmunkás fiúknak a Nonkonform csoportba kerülési esélye a gimnazista lányokéhoz képest körülbelül ötszörös, a szakiskolás fiúké pedig körülbelül tízszeres.*

A fiúk egyébként valamelyest felülreprezentáltak a Nem igazságos csoportban is, a lányok aránya pedig a Nem önálló és a Nem törekvő csoportokban magasabb. Iskolatípus szerint a gimnazisták a legtöbben (42 %), a szakmunkástanulók pedig a legkevesebben (22 %) a Nem fegyelmezett csoportban vannak, a Konform csoport viszont alulreprezentált a gimnáziumokban és a szakközépiskolákban, felülreprezentált a szakmunkásképzőkben és a szakiskolákban.

A Nem fegyelmezett csoport további jellemzője, hogy a *szülők iskolai végzettsége* is magasabb szintű (főképpen a felsőfokú végzettségűek, de az érettségizettek aránya is magasabb), mint bármely más csoporté, miközben nemcsak a Nonkonform, hanem a Konform csoportban is alacsonyabb az átlagosnál a szülők iskolai végzettsége, különösen a diplomás szülők vannak kevesebben. Hasonlók az arányok *településtípus* szerint is – a Nem fegyelmezett csoport a legvárosiasabb, miközben mind a Konform, mind a Nonkonform csoportban inkább a községekben, külterületen (illetve részben a kisvárosokban) élők aránya van az átlag fölött. *Családi háttér* (együttélő kétszülős családok aránya) tekintetében is a Nem fegyelmezett csoport helyzete a legjobb, igaz, a különbség csak árnyalatnyi.

Az iskolai teljesítményt három mutató méri: a tanulók *önértékelése* iskolai munkájukról, a tanulmányi átlag és az indokolatlan hiányzások. A *tanulmányi eredmények* a Nem önálló és a Nem fegyelmezett csoportban a legjobbak. A jeles és kitűnő rendűek aránya a Nem igazságos csoportban a legalacsonyabb. A Konform csoport tanulmányi eredményei kevéssel, a Nonkonform csoporté pedig jelentősen gyengébbek az átlagosnál. A Nem önálló csoportban nemcsak a tanulmányi eredmény kedvező, hanem az *indokolatlan hiányzás* is viszonylag mérsékeltebb, ezzel szemben kedvezőtlenebb a Nem fegyelmezett és a Nem igazságos csoportban. A hiányzás a Nonkonform csoportban a legtöbb, különösen a többnapos hiányzások aránya magas.

Az iskolai munkára vonatkozó *önértékelés* kevéssé differenciált az értékorientációs csoportok között. A megkérdezett középiskolások kétharmada (67,1 %) iskolai munkáját átlagosnak tartja. Viszonylag kevesen vannak olyanok, akik magukat a legjobbak közé (kiváló és jó 5,3 %), vagy a legrosszabbak közé (rossz és gyenge

3,7 %) sorolják. A Nonkonform csoportban sokan gondolják átlag alattinak iskolai teljesítményüket, de – meglepő módon – az átlagnál többen a kiváló és a jó értékelést választották.

Az kérdőív egyes iskolán kívüli kulturális tevékenységek gyakoriságára vonatkozó kérdést is tartalmaz. Ezek a tevékenységek a következők: hobbimotorozás, pénznyerő automatázás, számítógépes játékok, sport, könyvolvasás, társasági időtöltés (azaz program barátokkal), hobbik, valamint tévézés napi időtartama. A kérdés kimondatlanul bár, de azt sugallja, hogy egyes tevékenységek, főleg a pénznyerő automatázás, de a képernyő előtt eltöltött túl sok idő és a motorozás is általában negatív tartalmú, szemben például a sportolással és a könyvolvasással.

Véleményünk szerint a fölített kérdések a szabadidő eltöltésének leírására önmagukban elégtelenek, mivel csak egyes speciális tevékenységeket ragadnak ki, azok konkrét tartalma és környezete nélkül. Ilyen esetben a kérdező szándéka lehet az, hogy a kérdés egy általánosabb jelenség indikátoraként szerepeljen, ekkor viszont világosan látni kellene, hogy az adott jelenség minek az indikátora, és hogy mit jelentenek a mérési eredmények.

A számítógép-használatra, a sportolásra, televízió nézésére, hobbira és az esti programokra vonatkozó kérdés a fenti felfogásban igen nehezen értelmezhető. A számítógéppel való játszás, de a tévézés-videózás és a hobbitevékenység is éppúgy lehet készségfejlesztő, technikai kultúrára nevelő tanulási tevékenység, mint a pénznyerő automatázáshoz hasonlóan unalmat és agressziót levezető (vagy gerjesztő?) pótcselekvés. Az „elmegyek este a barátaimmal” – gyakoriságtól teljesen függetlenül – utalhat tartalmas emberi kapcsolatok meglétére éppúgy, mint azok hiányára, vagy otthontalanságra. A sport éppúgy lehet egészség-, készség- és jellemfejlesztő tevékenység, mint nyers erőt lekötő, unalmat és agressziót levezető (vagy gerjesztő?) pótcselekvés. További gondot jelent, hogy az egyes tevékenységek költségessége nagyon különböző, ezért nem egyformán érhető el különféle társadalmi rétegekbe tartozók számára. Amíg tehát az iskolai végzettségre, a tanulmányi eredményre értelmezhető a *rossz és a jó*, a szabadidős tevékenységeknél ez problematikusabb.

Az alábbi egyszerű táblázat szemléletesen érzékelteti az értékorientációknak a tevékenységstruktúrával való összefüggését:

Tevékenység	Legtöbbet végzik	Legkevesebbet végzik
Motorozás	Nonkonform	Nem önálló
Pénznyerő automaták	Nonkonform	Nem önálló
Számítógépjáték	Nem fegyelmezett	Nonkonform
Sport	Nem önálló	Nonkonform
Olvasás	Nem önálló	Nonkonform
Barátok	Nem fegyelmezett	Nem önálló
Hobby	Nem fegyelmezett	Nonkonform

Mindössze három értékorientációs csoport szerepel a valamit leggyakrabban vagy legritkábban végzők között, a többi csoport tevékenységstruktúrája ezekhez képest inkább átlagos. Legkülönösebb a Nonkonform csoport tevékenysége, csak a barátokkal töltött idő tekintetében foglal el közbülső helyzetet. Ők azok, akik a legtöbbet motoroznak és pénznyerő automatáznak, a legkevesebbet számítógépeznek, sportolnak, olvasnak vagy végeznek más hobbitevékenységet. Ebben az összetételben joggal mondható, hogy a Nonkonform csoport tevékenységszerkezete szegényes, negatív. A szabadidős tevékenységeknek az a része – motorozás, nyerőautomatázás –,

melyek a Nonkonform csoportot jellemzik, jellegzetesen „fiús” dolgok, amit a lányok csak ritkábban folytatnak. A legalább hetente motorozók között a fiúk körülbelül tízszer, a pénznyerő automatázók között pedig körülbelül ötször annyian vannak, mint a lányok. Mivel a nonkonform csoportban a fiúk jelentősen felülreprezentáltak, ezeknél a tevékenységeknél figyelembe kell venni, hogy a főátlagtól való eltérések mennyiben a csoport sajátosságaiból, és mennyire a nemek összetételéből adódnak.

A Nem fegyelmezett és a Nem önálló csoport közötti különbségek kulcsát a barátkozás gyakorisága adja meg. Míg a legtöbb időt barátokkal töltő csoport a Nem fegyelmezett, a legkevesebbet a Nem önállók töltik barátaikkal. Lehet, hogy az egyébként pozitív tevékenységeknek tekintett olvasás és sportolás mögött egyfajta elzártság rejlik. Talán, ha a kérdőív a családdal töltött időre is rákérdezne, magyarázatot kapnánk erre a „zártságra”. A Nem fegyelmezett csoport tevékenységeiben a számítógépezés és a hobbitevékenység magas gyakoriságából a jobb anyagi feltételek meglétét sejtethetjük.

A Nonkonform csoport mintegy ötöde tölti egész napját a televízió előtt, de ugyanebben a csoportban vannak a legtöbben azok is, akik soha nem néznek tévét. A túlzott televíziózás viszonylag legritkább a Nem fegyelmezett csoportban, a számítógépezéssel együtt azonban valószínűleg ez a csoport is aránytalanul sok időt ül képernyő előtt.

Ez a vizsgálat nem alkalmas annak elemzésére, hogy vajon a különböző értékorientációjú csoportokat mennyiben fenyegeti a strukturális anómia veszélye, az tehát, hogy a életcéljaik és értékorientációik között disszonancia lép föl. Vizsgálhatjuk viszont azt, hogy a Nonkonformnak nevezett normahiányos, anómiás csoportnak milyen a viszonya egyes deviáns magatartásokhoz. Ehhez a Nonkonform csoportban a családi és az egyéni devianciák előfordulását vizsgáljuk.

A szülőkkel együttélők aránya a Nonkonform csoportban nem különbözik a minta többi részétől. Azonban annak a kérdésnek alapján, hogy súlyos konfliktus esetén kihez tudnának segítséghez fordulni, a Nonkonform csoportban jelentősen gyengébb a szülőkhöz való kötődés mértéke, mint a többieknél. Az a hipotézis fogalmazható meg, hogy a nonkonform értékorientáció nem a formális családserkezet-től, hanem a család belső, emberi viszonyaitól függ. A Nonkonform csoportban a családon belüli deviancia előfordulása gyakoribb, mint a minta átlagában. Kiemelkedően magasabb az öngyilkosság (körülbelül háromszoros) és az öngyilkossági kísérlet (kétszeres), a börtönbüntetés (háromszoros), és legfőképpen a kábítószerfogyasztás (hatszoros!) aránya a „közvetlen” (szülők és testvérek) családban. Az alkoholfogyasztás és a nyugtatószerek szedése alig magasabb, az idegorvosi kezelés pedig csekély mértékben kevesebb is a mintaátlagnál. Feltűnő különbség azonban, hogy mindezen problémák tekintetében a csoport válaszolási hajlandósága sokkal rosszabb, körülbelül másfélszer annyian vannak, akik nem adnak választ ezekre a kérdésekre. Azt természetesen nem tudjuk, hogy a több válaszhiány mögött csak problémaelhárítás, vagy pedig esetelhallgatás áll-e.

A középiskolások körében nyolc százalék azoknak az aránya, akik még – saját bevallásuk szerint – nem ittak alkoholt; a Nonkonform csoportban ez tizedszázalék eltéréssel megegyezik. Míg azonban a mintában az alkoholt csak néhányszor fogyasztók vannak többségben, a Nonkonform csoportban a gyakori alkoholfogyasztók képeznek többséget. Amíg tehát az összes középiskolás több, mint negyede rendszeres

alkoholfogyasztó, a nevezett csoport több, mint fele tekinthető rendszeres italozó-nak. A középiskolások 12 %-a próbált már ki életében valamilyen drogot. A Nonkonform csoportban a drogot próbáltak aránya 28 %, a különbség tehát – hasonlóan az alkoholfogyasztáshoz – e téren is jelentős.

Úgy ítéljük meg, hogy a középiskolás fiatalok az egyes drogok fogyasztását nem utasítják el teljesen. Nem állíthatjuk, hogy a drogfogyasztás elfogadása marginális vélemény lenne. Figyelemre méltó az is, hogy a drogot már próbálók aránya ennél magasabb. A Nonkonform csoport körülbelül egyharmados elfogadási aránya pedig arra mutat, hogy a pozitívnak tartott legáltalánosabb magatartási formákra, értékorientációkra vonatkozó alacsony azonosulási szint az el nem fogadott magatartásokkal való gyakori azonosulással párosul.

Sajnálatos módon a kérdőív nem tartalmazott *munkával* kapcsolatos attitűdkérdést, pedig a szociológiai értékvizsgálatok adatai szerint a legfiatalabb nemzedékben a munkával kapcsolatos értékek rohamosan romlanak.

Összegzés

Az ún. ESPAD-vizsgálat lehetővé tette, hogy szokatlanul nagy mintán középiskolás fiatalok értékorientációit, az azzal összefüggő családi háttérrel és kulturális jellemzőket országos reprezentációban vizsgáljuk. Adataink alapján megállapítjuk, hogy a középiskolás korúak túlnyomó többsége azonosul a legfontosabb pozitív értékekkel, ugyanakkor értékpreferenciáik még kialakulatlanok és strukturálatlanok. A többséget jelentő teljesen konform magatartást mutatók társadalmi helyzete valamivel alacsonyabbnak tűnik az átlagos-közepesnél, míg a pozitív értékeket általában is elutasítók szűk rétege nemcsak társadalmi státusz és kultúra tekintetében erősen hátrányos helyzetű, hanem esetükben a deviáns magatartások esélye is nagyobb.

Két olyan értékorientációs típust találtunk, amelyek kedvezőbb kulturális mutatókkal rendelkeznek. E két típus – Nem önálló és Nem fegyelmezett – leginkább az autonómiához való viszonyában (önállóság és kreativitás) különbözik egymástól. Az általunk Nem fegyelmezettnek nevezett csoportot nem annyira a problematikus „fegyelmezetlenség” jellemzi, hanem a nyitottság, kreativitás, autonómia, ezzel szemben a kész viselkedésminták és a másoknak való megfelelés („tudjon helyesen viselkedni és uralkodni önmagán”) elvetése, tehát a „nem önálló” ellentétpárjának Önállónak, *Individualistának* tekinthetjük.

A két csoport különbségére két lehetséges magyarázatot adhatunk. Az egyik szerint a családi szocializációs minták különbözőségei generálják a függő és az individualista magatartást. A másféle társadalmi státusnak része van a szocializációs különbségekben, ugyanis az Individualista csoport iskolatípus, szülők végzettsége, lakóhely és anyagi feltételek szerint is az átlagosnál kedvezőbb helyzetű. Szocializációs különbségeket jelenthet az is, hogy a Nem önálló csoportban magasabb a lányok aránya. A másik magyarázat szerint a családtól való eltávolodás, „leválás” előrehaladottabb stádiumban van az Individualista (Nem fegyelmezett) csoportban, mint a Nem önállóban.

Végezetül fontosnak tartjuk még annak újbóli megemlítését, hogy az összes érték közül a legkevésbé fontos az Igazságosság, amelynek elfogadottsága a kulturálisan jobb mutatókkal rendelkező csoportokban is alacsonynak bizonyult.

BALÁZS JÁNOS – SAJGÁL RÓZSA

VALÓSÁG

Interjú-alanyainkat ezúttal azoknak az intézményeknek a munkatársai közül választottuk, akik arra hivatottak, hogy segítséget nyújtsanak a szülőknek és az iskoláknak olyan nevelési helyzetekben, amikor erre szükség van. Az alábbi beszélgetések segítségével egyrészt népszerűsíteni szeretnénk ezeket az intézményeket, másrészt szeretnénk hozzájárulni ahhoz, hogy a gyerekek nevelése terén jelentkező aktuális problémák végiggondolásával a pedagógusok, a pszichológusok és a szociális munkások közelebb kerüljenek egymáshoz.

Liskó Ilona

INTERJÚ A XV. KERÜLETI GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT VEZETŐJÉVEL

Liskó Ilona: Kérlek, mutakozz be.

Révész Magda vagyok, eredeti végzettségem gyerekpszichológus, de már öreg rókanak számítok a szociális munkás szakmában. 1983-ban lettem gyerekklinikai szakpszichológus, a XI. kerületi nevelési tanácsadóban kezdtem el a pályámat. Tulajdonképpen akkor kezdtem a „fehérköpenyes” pszichológiából kimászni, amikor egy csomó kiskamasz került hozzánk, és egy kollegámmal elkezdtünk velük csoportot csinálni. Rögtön kiderült, hogy a nevelési tanácsadó nem igazán bírja a kiskamasz-csoportot. Mert ha a kiskamaszok egyszer valakit megszeretnek, megbíznak benne, akkor nem igazán tartják már be a határokat. Állandóan bemászáltak a nevelési tanácsadóba, és ez a „fehérköpenyes ház” ezt nemigen tudta elviselni.

L. I.: Mit értesz „fehérköpenyes” alatt?

R. M.: A távolságtartást, azt, hogy van háromnegyed óránk a gyerekre, illetve a pszichoterápiára és azt be kell tartani. Ez helyes is, ha az ember pszichoterápiát csinál, de nincs mindenkinek pszichoterápiára szüksége. Mi megpróbáltuk ezeket a deviáns vagy magatartás-zavaros gyerekeket összeterelni, és megpróbáltunk egy olyan csoportot csinálni a számukra, ahol értelmesen együtt lehet lenni, ahol közösen lehet tervezgetni, ami nem pszichoterápia. A gyerekek persze nem tartották be, hogy nekünk kedden fél öttől fél hatig volt csoportfoglalkozásunk, hanem például szerdán is bejöttek ahelyett, hogy elmentek volna telefonfülkét felgyújtani. Ez egy konkrét példa, mert az egyik gyerek például ezért minősült deviánsnak. Úgy gondoltuk, hogy ha ő szerdán délután bejön, még ha meg is zavarja a nevelési tanácsadó rendjét, az akkor is egy nagyon jó dolog.

A kollegámmal kitaláltunk egy programot, aminek az volt a neve, hogy *Tincs*. Ez egy tinédzser családterápiás otthon lett volna, ami 1983-ban még nagy dolognak számított. Ez úgy hangzott volna, hogy ha egy komoly problémákkal küszködő gyerek kerül be a nevelési tanácsadóba, akinek a problémáit nem lehet heti egy vagy másfél órában megoldani, akkor bekerülhessen egy olyan intézménybe, ami nem állami gondozás, de aminek a segítségével átmenetileg kikerülhet abból a „betegítő” környezetből, amelyben él.

Végül is nem csinálhattuk meg. Az első kifogás az volt ellenünk, hogy túl fiatalok vagyunk, és hogy nincs nevelőotthoni gyakorlatunk. Kaptunk ugyan egy ígéretet a fővárostól, az akkori művelődési főosztályvezetőtől azzal, hogy ha tudunk fenntartót szerezni, akkor kapunk épületet. A minisztériumban pedig kaptunk egy ígéretet arra, hogy hajlandók fenntartani az intézményt, ha lesz épületünk. De a két felet nem tudtuk egy szobába leültetni. Mindkét részről azt mondták, hogy ha hozunk egy papírt a másiktól, akkor ő is hajlandó. Végül is nem kaptuk meg egyiket sem, de mindketten eljöttünk a nevelési tanácsadóból, és egy rövid nevelőotthoni próbálkozás után a kollégámmal is elváltak egymástól az útjaink.

Én elkerültem egy Szakoktatási Nevelési Tanácsadó nevű intézményhez. Kaptam öt iskolát és mindegyik iskolában pszichológusként rendeltem egy-egy napot. Jó esetben megkaptam az orvosi rendelőt, rossz esetben a szenespincét. A tanárok azt gondolták, hogy abból áll a nevelési tanácsadás, hogy az órákról leküldik hozzám a rossz gyerekeket. Persze ezekben az iskolákban sok „zűrös” gyerek volt, és hármát-négyet meg is tudtam nyerni egy közös munkára, de többnyire semmi értelme nem volt az egésznek.

Aztán 1987-ben megkeresett a Terézvárosi Családsegítő Központ vezetője, akit az egyetemről ismertem, hogy van egy olyan intézmény, amit nekem találtak ki, és úgy hívják, hogy családsegítő. Így aztán '87-ben átmentem a Terézvárosi Családsegítőbe, ahol előbb vezető helyettes lettem, majd vezető, és ott dolgoztam 1997 őszeig. Onnan jöttem ide.

L. I.: Miért jöttél el?

R. M.: Ennek nagyon hosszú története van. Tulajdonképpen három dolgot tudok mondani. Az egyik az, hogy azt gondolom, tíz év után váltani kell. A másik az, hogy a Terézvárosi Családsegítő az első ilyen típusú intézmények közé tartozott az országban. Az volt a jellemző, hogy odakerültek a fiatal, tapasztalatlan emberek, és az ember „kinevelte őket magának”, azzal a reménnyel, hogy majd később leveszik a válláról a terheket, aztán helyett odébb álltak. Ez egy hatalmas nagy intézmény volt, több mint harminc munkatárssal, hozzánk tartozott egy ingyenkonyha és Magyarország első családos átmeneti szállója is. Ezt kézivezérléssel kellett vezetni úgy, hogy közben mindenki tanult, és akit az ember „kitanított”, az végül is elment egy másik intézménybe vezetőnek. Ez szakmai szempontból persze nagyon jó volt, de az intézmény szempontjából rendkívül nehéz helyzetet teremtett. Én mindenesetre iszonyúan elfáradtam ennek a „családsegítő-gyárnak” a mindennapi vezetésében. A harmadik ok pedig az volt, hogy az a munkatársam, akivel együtt kezdtem a pá-

lyámat, meg akarta csinálni a Tincset és hívott engem is, de aztán visszakozott. Végül is nyáron két szék közül a pad alatt találtam magam, mert a Terézvárost már feladtam, ez meg nem úgy jött be, ahogy eredetileg megbeszéltük. Akkor kerestek meg a XV. kerületből, ahol éppen a Gyerekjóléti Szolgálatot szervezték, és így kerültem ide.

L. I.: Mi ez a Gyerekjóléti Szolgálat?

R. M.: Ez egy tökéletesen új intézmény, korábban egy volt belőle a IX. kerületben, de az még törvényi háttér nélkül működött. A gyerekjóléti szolgálatot, mint intézményt az 1997-es gyermekvédelmi törvény írta elő. Nagyon sok szempontból újdonságnak számít. Egyrészt kitalálja a gyerekközpontú szociális munkát, ami nekem már a Terézvárosban is nagy gondot jelentett. Mi ott is foglalkoztunk gyerekekkel, de az az intézmény alapvetően felnőtt-kliens központú volt, ahol eseti szociális munkát végeztünk, és miközben a szülőkkel foglalkoztunk, nagyon sokszor tanúi voltunk a gyerekek tönkremenetelének. Ez az új intézmény is foglalkozik a családdal, de mindenkor a gyereket tartja szem előtt, és mindenekelőtt az ő érdekeit védi. Ez is foglalkozik a szülőkkel, nagyszülőkkel, más rokonokkal és mindenkivel, akik a gyerek életében fontosak, de a gyerek érdekei mellé teszi le a voksát.

A másik újdonság az, hogy végre meghatározták, mit jelent a gyermekvédelmi alapellátás. Tehát ha a gyerek problémáin nem sikerül segíteni, és a gyerek elkerül a családtól, az intézménynek akkor is a gyerek után kell nyúlnia és továbbra is segítenie kell. Tehát megszűnik az a labdázás, hogy amíg a gyerek kevésbé veszélyeztetett, addig a helyi intézmények foglalkoznak vele, de amikor már nagy a gond, akkor a megye vagy a főváros elhelyezi az ő intézményébe, és ha annál is nagyobb a probléma, akkor elkerül a „javítóba”, ami már országos szintű intézmény. Most ilyen nincs, amelyik gyerek itt lakik, az hozzánk tartozik, egészen addig, amíg a család elköltözik.

L. I.: Milyen településeken működik ilyen intézmény?

R. M.: Minden településen, de a törvény azt írja elő, hogy a kisebb településeknek érdemes társulni. Úgy tudom, hogy Budapesten két kerületet kivéve már mindenütt létrejött.

L. I.: Mekkora ez az intézmény?

R. M.: Tíz státuszunk van. Erre szükség is van, mert körülbelül 30 ezer gyerek van a kerületben. Szervezetileg a kerületi családsegítő „telephelye” vagyunk, de szakmailag teljes önállóságot kaptunk. Be szoktam számolni a családsegítő vezetőjének a munkánkról, de ez nem több, mint gondolatcsere, ő nem szól bele semmibe. Pénzügyileg nem vagyunk önállóak, és ez nagyon rossz, mert szakmailag a gyerekjóléti külön feladatnak tartom, nem a családsegítés részének, s azért is, mert én korábban hozzászóltam az önállósághoz.

L. I.: Kik a munkatársaid?

R. M.: Senki nem kezdő, mindenki több évet dolgozott már hasonló területen. Egy szociális munkás kollegám jött át velem a régi munkahelyemről, és egy asszisztens.

Két munkatársat örököltem az itteni családsegítőtől, de mindkét esetben mondhatam volna nemet, ha úgy akarom. Három fiút pedig kívülről szereztünk.

L. I.: Milyen végzettségűek a munkatársaid?

R. M.: Van egy tanító bácsink, aki mentálhigiénikus és most családterápiát tanul, van egy szociális munkás hallgatónk, aki diplomás szociális munkás lesz, van egy magyar-könyvtár szakos tanárunk, aki mentálhigiénikus diplomát is szerzett, és korábban pártfogóként dolgozott. Aztán van két szakképzett szociális munkásunk, a fejlesztő pedagógusunk pedig gyógypedagógus képzettségű. Ezenkívül van egy megbízott jogászunk, aki nagyon kell, főként arra, hogy segítsen a szociális munkásoknak. Egyébként úgy gondolom, hogy a szakmai képzettség szükséges, de önmagában nem minden. Ezek az emberek nem azért felelnek meg ennek az intézménynek, mert ilyen a végzettségük, hanem azért, mert van lelkük és eszük ehhez a munkához.

L. I.: Hogyan kaptátok ezt a helyet?

R. M.: Ez eredetileg óvoda volt, nem miattunk szüntették meg, már hat éve nem üzemel. Eddig a szemben lévő iskola használta, itt volt két tantermük, de most már elférnek az iskolában. Ez egy olyan hely, amiről az ember álmodik. Van egy gyönyörű kertünk és a ház földszintje a miénk, teljesen külön bejáratú. A felettünk lévő két emeleten lakások vannak. Most még nem vagyunk berendezkedve, mert felújítás előtt állunk, és amíg ez nincs kész, nem akartuk megvenni a bútorokat.

L. I.: Milyen feladatokat lát el ez az intézmény?

R. M.: A törvény értelmében mindenfélét csinálhatunk, ami a gyerekek jól-létét elősegíti. Tehát csinálunk prevenciót, vagyis szabadidős programokat szervezünk azoknak a gyerekeknek, akik még nem veszélyeztetettek. Egyébként általános tapasztalat, hogy ezeket a programokat azok veszik igénybe, akik rászorulnak. Természetesen foglalkozunk azokkal a gyerekekkel, akiknek a családja felkeres bennünket valamilyen gonddal. Ugyanez előfordulhat úgy is, hogy valamilyen intézménynél jelenik meg a probléma, például óvodában, iskolában, védőnőnél, orvosnál. Vagy a nagymama bemegy a gyámhivatalba egy problémával, és onnan küldik ide, vagy az iskolában a tanító néni behívja az anyukát, hogy Pistike az utóbbi időben nagyon szétszórt, nem mennének-e el a gyerekjóléti szolgálathoz megbeszélni, hogy mi a gond. Ezek mind önkéntes jelentkezők.

Aztán vannak a küldött gyerekek, akikről levélben értesülünk valahonnan, tehát például az iskolai gyerekvédelmi felelős leírja, hogy Varga Józsika, aki ötödikes, és eddig is sok baj volt vele, most felhőborítóan viselkedik az iskolában. Ez régen úgy működött, hogy védő-óvó intézkedést kértek a gyámhatóságtól. Most ehelyett is hozzánk fordulnak.

Aztán van a munkának az a része, amikor az önkéntes együttműködés keretében nem tudunk segíteni, de a szakemberek nem tartják indokoltnak a családból való kiemelését. Ilyenkor a kerületi gyámhatóság védelembe veszi a gyermeket, a családot kötelezi az együttműködésre, és kirendeli mellé a gyerekjóléti szolgálat család gondozóját. És végül az is a mi feladatunk, hogy a családjukból kiemelt, külön nevelt

gyerekeknél elősegítsük, hogy minél előbb és minél problémamentesebben vissza-kerülhessenek a családhoz. Ezenkívül figyelniük kell arra, hogy a kerületben milyen szociális problémák vannak, amelyek a gyerekekkel kapcsolatosak és javaslatot tehetünk ezek kezelésére.

L. I.: Milyen életkorú gyerekekkel foglalkoztok?

R. M.: A törvény azt írja, hogy az ember születésétől tizennyolc éves koráig gyerek, de a törvény kiterjed a fiataloké felé is huszonnégy éves korig. Mindenkivel foglalkozunk, aki ide bejön, vagy akit ide küldenek. Sok esetben csecsemők vagy kicsi gyerekek szülei keresnek meg bennünket. Ilyenkor általában láthatási bajok vannak vagy az elvált szülők, vagy a szülők és a nagyszülők között, vagy gyerektartási-díj gondok terhelik az egyedülálló anyukát.

A másik gócpont a tizenegy-tizenhárom évesek, akiknél magatartás-problémák jelentkeznek az iskolában, és nagyon sok az olyan tanulási nehézség, aminek a hátterében vagy általános elhanyagoltság, vagy valamilyen, az alsó tagozatban „beszerzett” részképesség hiánya húzódik meg. Tipikus eset, hogy a toleráns tanító néni az alsó tagozatban még tudta kezelni Pistikét, de tíz tanár a felsőben már nem tudja.

L. I.: Mit csináltak ezekkel a gyerekekkel?

R. M.: Részben az egyes családok egyedi problémáival foglalkozó, úgynevezett eseti szociális munkát végzünk, illetve ezt próbáljuk gyerekközpontúvá formálni. Ez azt jelenti, hogy a szülők egyéni szociális problémái annyiban érdekelnek bennünket, amennyire a gyerekekre is hatással vannak. Ezenkívül nagyon erőteljesen szervezünk szabadidős foglalkozásokat, mert nem akarjuk, hogy az terjedjen el a kerületben, hogy mi vagyunk a „rossz gyerekek” gyűjtőhelye.

Szerveztünk egy gyerekklubot, ahova eleinte csak az általunk egyébként is ismert gyerekek jártak, de egyre gyakrabban elh hozzák már a barátait is. Aztán folyik egy ovi-bajnokság, amelyen tizenhét csoport óvodás versengett itt a kertben. Nagy visszhangja volt a kerületben, jövő héten lesz a döntő. Ez olyan szempontból volt nagyon fontos, mert úgy éreztük, az óvodák tartanak tőlünk. Az óvónők egyébként, ha egy veszélyeztetett gyerekkal találkoznak, nagyon nehezen mondják el ezt a szülőknek, és egy kicsit úgy élik meg, mintha ez a saját kudarcuk lenne. Az iskolai pedagógusok akkor küldik ide a gyerekeket, amikor feladják, illetve elfordulnak a gyerektől. Azt mondják, hogy ez egy rossz gyerek, beteg gyerek, deviáns gyerek, ha már én sem tudtam mit kezdeni vele.

L. I.: Mennyire ismerik ezt az intézményt a kerületben?

R. M.: 1997 novembere óta vagyunk elérhetőek, és azóta százötven család fordult hozzánk, ami iszonyú nagy szám. Ennek a fele önként keresett meg bennünket, például annak alapján, hogy olvastak rólunk a helyi újságban.

L. I.: Milyen azok a tipikus problémák, amikkel a pedagógusok vagy a szülők jelentkeznek?

R. M.: A gyerekek magatartásával és a tanulással való gondok. Természetesen nálunk gyakrabban jelennek meg az „aktívan rossz” gyerekek. A passzív, visszahúzódo gyerekeket a tanárok jobban elviselik, mint azt, aki állandóan zavarja az órát.

L. I.: Mit csináltak ezekkel az „aktívan rossz” gyerekekkel?

R. M.: Erre nehéz így általánosságban válaszolni. Van a kerületben egy nagyon jól működő szervezet, az iskolaigazgatók munkaközössége. Márciusban nálunk tartották az összejevetelüket. Mindig máshova mennek, és az adott intézmény problémáival foglalkoznak. Az itt lévő iskolaigazgató iskolaigazgató közül hárman azt mondták, hogy ők nem tudják, hogy mi mit csináltunk a gyerekeikkel, de teljesen elvárásoltuk őket.

Elmondok egy tipikus esetet, amikor valóban varázslunk. Általában van egy háromszög, ahol a gyerek a vesztes. Az iskola elkezd visitani, hogy a gyerek rossz. A szülő először a gyerek mellé áll és azt mondja, hogy az iskola a rossz, mert náluk otthon semmi probléma nincs. De az iskola változatlanul hibáztatja a gyereket, és ez a szülőnek egyre kellemetlenebb. Addig-addig, míg a szülő megelégedi, hogy mért kell neki bejárnia az iskolába, mért kell ilyen helyzetbe hozni őt, és fokozatosan ő is a gyerek ellen fordul. Ebben a háromszögben már egyre kevésbé tud bárki is szót érteni a másikkal. Ilyen esetekben mi megkapjuk a jelzést az iskolától, és küldünk a szülőnek egy szerelmeslevelet, amiben kérjük, hogy jöjjenek be hozzánk. Ilyenkor bejönnek és behozzák a gyereket, mint egy „véres rongyot”, leülünk velük és elkezdünk tárgyalni. A szülők előtt megkérdezzük a gyereket, hogy ő mit gondol erről az egész történetről. A szülőnek általában már attól leesik az álla, hogy mi nem rapportot tartunk, nem feszítjük keresztre a gyereket, nem próbálunk igazságot tenni. Egyszerűen megkérdezzük a gyerektől, hogy ő mit gondol arról, hogy miért nem sikerül jónak lennie az iskolában. Egy csomó esetben egyszerűen az a helyzet, hogy a szülő kénytelen végighallgatni saját gyerekének a véleményét az ügyről, olyan áttörést hoz, hogy a korábbi játszma megszakad. Ettől valahogy mindenki elkezd másképpen működni.

Volt például egy család, ahol egy első gyerek rendszeresen megszökött az iskolából. A szülők válófélben voltak, az apuka nevelte a gyereket, az anyuka elköltözött. A gyerek pedig rendszeresen elszökött az iskolából az anyukához. Első pillantásra úgy nézett ki, hogy ennek az ügynek semmi köze nincs az iskolához, de aztán mégis kiderült, hogy van, mert a tanító néni pártoskodott, illetve beleavatkozott a szülők valóperes ügyének a rejtelseibe és ezzel elérte, hogy a gyerek az iskolában agresszív és kezelhetetlen volt, vagy fogta a táskáját és egyszerűen elment. Mi leültünk a két szülővel és a gyerekekkel, és azokról a problémákról beszélgettünk, amelyeket eddig is tudtak, de egymás előtt soha ki nem mondtak. Ez a gyerek ma már – ha lehet illet egyáltalán mondani – problémamentes. Ezek a mi sikerélményeink. Ugyanakkor valahol ez elég szomorú is, mert amit mi teszünk, azt gyakran a pedagógus is megcsinálhatná, ha szóba állna a gyerekekkel, és ha nem menne bele minduntalan a mókuserékbe. Akkor talán ránk kevésbé lenne szükség.

Aztán azt is csináljuk, hogy heti egy alkalommal ezek a „gazember, rossz gyerekek” bejönnek a klubunkba, és ott tulajdonképpen semmi különös nem történik, csak játszunk és beszélgetünk velük. Ezen egyelőre, mivel még nincs több csoportunk, gyakorlatilag minden munkatárs ott van. Itt szóba állunk a gyerekekkel és a

gyerekek tanúi annak, hogy mi hogyan kommunikálunk egymással, hogy „húzzuk” egymást, hogyan viccelődünk. Abszolút spontánok vagyunk, ezt meg is beszéltük. Elengedjük magunkat előttük, és ugyanúgy hülyéskedünk, ahogyan magunk között szoktunk. És valahogy ez olyan hatással van a gyerekekre, hogy szeretnek idejárni és elkezdene velünk őszintén beszélgetni.

L. I.: Olyan nincs, hogy egy gyereknek heti rendszerességgel ide kell járnia?

R. M.: Olyan nincs, hogy kell, de olyan van, hogy rendszeresen jár ide. Például valaki megbukik, tanulási nehézségei vannak, és rendszeresen bejár a fejlesztő pedagógusunkhoz. Van egy gyerek, aki például a szünetben minden nap bejött. A fejlesztő pedagógus korrepetálta, de úgy, hogy közben hihetetlen sikerélményt adott neki. Ez a gyerek azóta két-három jegyet javított egy-egy tantárgyból, vagyis beindult. Most nyolc-tíz ilyen gyerek jár hozzánk korrepetálásra.

L. I.: Milyen munkamegosztás van a nevelési tanácsadók, a családsegítők és a gyerekjóléti szolgálatok között?

R. M.: Szerintem ennek úgy kellene működnie, hogy a családsegítő olyan családokkal foglalkozik, amelyek a problémáikkal saját elhatározásból felkeresik az intézményt, és ott a szociális munkástól segítséget kapnak. A gyakorlatban a családsegítő nagyon sokmindennel meg van terhelve, mert jelenleg gyakran a ez ad, vagy intéz segílyt. A nevelési tanácsadó viszont egy pedagógiai fejlesztés centrikus és pszichoterápiás intézménye. Tehát akkor segít, ha gyerek-terápiára, család-terápiára, vagy párhuzamos szülő-gyerek-terápiára van szükség. Foglalkozik a dislexiával, disgraphiával és discalkuliával, illetve tanulástechnikai segítséget nyújt.

L. I.: És hogy működik ez a munkamegosztás a gyakorlatban? Nem azért hozták létre ezt az új intézményt, mert a másik kettő nem működik megfelelően?

R. M.: Kétségtelen, hogy egy meglévő intézménynek könnyebb a specializálódás felé haladni, és a kapcsolódó vagy rokon problémák elől hatásköri indokokkal elzárkózni. Ez persze nem azt jelenti, hogy a másik két intézmény nem működik. De azt gondolom, hogy hiányzik egy szociálpolitikai menedzsment, tehát egy olyan szervezet, amely három-négy emberből áll, és amelynek az lenne a dolga, hogy mondjuk egy kerület vagy egy település helyi szociálpolitikáját átlássa, és az intézmények közötti munkamegosztást és munkakapcsolatot elrendezze és koordinálja. Miután az egyes kerületek, illetve települések nem egyformák, ezért a helyi sajátosságokhoz igazodó szociális intézményrendszerre lenne szükség, és erről csak helyi szinten lehet dönteni.

L. I.: Most a törvény írja elő, hogy egy-egy településen milyen intézmény legyen?

R. M.: A törvény csak azt írja elő, hogy – a gyerekjólétnél maradván – a gyerekjóléti szolgáltatást meg kell szervezni, de hogy ez a családsegítőn belül történik, vagy önálló intézményben, illetve másként, ez már helyi döntési kompetencia. Persze ezt is lehet körültekintően, szakmailag korrektül csinálni, vagy rögtönözni. Ez attól is függ, hogy van-e olyan – az előbb részletezett – szociális menedzsment, amely átlátja a helyzetet. Sok helyen például a gyerekjóléti szolgálatot a családsegítőre bízzák,

mert úgyis sokan vannak, és úgysem lehet tudni, hogy mit csinálnak. És ebben is sok igazság van.

L. I.: Mit csinálnak az önkormányzati szociális bizottságok?

R. M.: A szociális bizottságok tagjai olyan képviselők, akiknek van valahol főállásuk, emellett vállalják a képviselőiséget, és pluszként még vállalják a bizottsági tagságot is. Nekik az a dolguk, hogy az önkormányzat szociális ügyeiben állást foglaljanak és a segélyek elosztásáról döntsenek. Például a mi kerületi bizottságunkban egyetlen egy szociálpolitikus sincs. Emellett ez egy jó bizottság, mert a tagjai laikusként rendkívül emberségesek, de ez a dolog természeténél fogva nem professzionális szociális menedzsment. Ha tiszta lappal lehetne indulni, én létrehoznék egy három tagú szociális menedzsmentet, amelynek az lenne a dolga, hogy tervezze meg az adott település szociális intézményrendszerét a korösszetétel, a társadalmi összetétel, az igények és a már felgyűlt tapasztalatok alapján. Ez a testület bízna meg különböző intézményeket és civil szervezeteket különböző feladatok ellátásával.

L. I.: Milyen társadalmi rétegekből kerülnek ezekbe az intézményekbe a leggyakrabban az emberek?

R. M.: A családsegítőnél 1987-88-ban azt tapasztaltam, hogy a legszegényebbek, a lelegezetebbek, az érdekeiket legkevésbé érvényesítő emberek kerültek az intézménybe. Ezután fokozatosan kezdett megjelenni a lecsúszó és lebetegedett, korábban jól szituált középréteg, tehát az alkoholista mérnök, a rokkant tanár, aki nagyon hirtelen csúszott le valamiért. Itt a gyerekjólétinél viszont most azt látom, hogy jócskán vannak a felső középrétegből olyan munkájukban sikeres emberek, akiknek nincs idejük a gyerekeikre, tehát megjelenik a rohangáló vállalkozó és a táncosnő is.

A legritkábban a társszakták gyerekei kerülnek hozzánk. Ez a kerület egy kisváros, ahol nagyon sok tanár, óvónő, védőnő dolgozik, aki itt is lakik. Vannak információink arról, hogy nekik is vannak problémáik, de ez kevésbé jelenik meg itt. Ha például egy tanár azt tapasztalja, hogy a kollegájának a gyerekével probléma van, ezt nagyon nehezen tudja a szülő-kollegával megbeszélni.

L. I.: Manapság miből származik a legtöbb probléma?

R. M.: Én azt látom, hogy manapság minden, ami volt, megkérdőjeleződött, és minden elbizonytalanodott, az értékek, a normák, a kultúra. Mindenki meg van kergülve. A mai felnőttek szülei megkérdőjeleződtek, így megkérdőjeleződött mindaz, amiben felnőttek. A gyerekek teljesen összezavarodtak. Nem tudják, mi a fontos, pénzt keresni vagy szakmát tanulni. Ezért most minden társadalmi rétegben jelentkezhet probléma.

L. I.: Ez a rendszerváltás óta alakult így?

R. M.: Én előrébb tenném, mondjuk a '80-as évek közepére, amikor a KISZ tagság már vicc volt, de a szülők otthon mégis azt mondták, hogy a felvételi miatt azért jobb belépni.

L. I.: Ez a kettős nevelés korábban is jellemző volt.

R. M.: Amikor korábban véresen komoly volt a kettős nevelés, mert konspirálni kellett, az jobban átlátható, jobban elfogadható, és jobban feldolgozható helyzet volt. De amikor már nem volt olyan komoly a helyzet, és nem lehetett tudni, hogy minek mi a következménye, akkor a helyzet átláthatatlanabbá vált.

L. I.: Az 1990-es változás ehhez képest pozitív volt, mert megszűnt a politikai hazugság.

R. M.: Igen, de az összes korábbi érték elveszett. Például már a '80-as években is megfigyelhető volt, hogy azok jártak jól, akik nem az álmaikat kergették, hanem elmentek pénzt keresni. Korábban lehetett nem tudni a dolgokról, mert minden el volt fedve. Most viszont minden kiderül. Az embereknek maguknak kell eligazodniuk az események és az értékek között. Viszont a kevésbé tájékozott többség szereti, ha a dolgok feketék és fehérek, átláthatók. Ráadásul mindenkiben volt valami szép elképzelés arról, hogy milyen lesz a demokrácia, és egyáltalán nem olyan lett.

L. I.: Tehát a szülők bizonytalanok, és ezért a gyerekek nem kapnak határozott értékeket.

R. M.: Meg az óvó néni is bizonytalan, és a tanárok is bizonytalanok. Ezt a bizonytalanságot nagyon nehéz átélni, és nagyon nehéz ebben kapaszkodókat találni a gyerekeknek. Nagyon sok felnőtt maga is bizonytalan az értékek, a társadalmi helyzet, a kultúra, a televízió-műsorok közötti választás tekintetében, tehát a fontos és a kevésbé fontos dolgok tekintetében is, és ez hat a gyerekekre.

Például volt egy tizenhárom éves gyerek, akit az apukája hozott el. Ez a gyerek olyan határozottan és megközelíthetetlenül állította, hogy semmi más nem fontos, csak a pénz, ami egészen megdöbbentő volt. Ebben az volt a különös, hogy egy tizenhárom éves gyerek általában még nyitott az új értékekre, még elbizonytalanítható, alakítható. De ő megközelíthetetlenül „készen” volt. Ki akarták rúgni az iskolából, mert olyan felháborítóan viselkedett és olyan agresszív volt, hogy például dühében kidobott egy vasszéket az iskola második emeleti ablakából a szünetben, amikor ez bárkit eltalálhatott volna. Előbb elhelyeztük őt egy olyan alternatív iskolában, ami kevésbé poroszos szellemű, de ott sem találta meg a helyét, aztán magántanuló lett. Most elkezdett sportolni, ez tölti ki a napjait, és úgy látszik, hogy ez jó hatással van rá. Végül is olyan megoldás született, amit nem mi találtunk ki, de az apával folyamatosan foglalkoztunk annak érdekében, hogy ő segítsen megoldani a helyzetet.

L. I.: Az iskolák többségét most is poroszos szelleműnek látod?

R. M.: Vannak toleránsabb iskolák, de ilyenek voltak korábban is. Ez intézménytől és tanároktól függ. Persze bizonyos intézmények nehezen tűrik a toleránsabb tanárokat.

L. I.: Mennyire tudtok együttműködni a pedagógusokkal?

R. M.: Ez nagyon változó. Én azért nem vettem fel kezdőket ebbe az intézménybe, mert úgy gondolom, hogy az ember csak akkor tudja elválasztani a szakmai érdekeket a saját szubjektív érzéseitől, ha már egy kicsit „benőtt a feje lágya”. Ezt úgy is lehet fogalmazni, hogy bizonyos tekintetben a pedagógusokat is kliensnek kell tekinteni. Nem az a feladatunk, hogy szeressük őket és barátkozzunk velük, hanem

tolerálni kell, ami bennük van, és meg kell erősíteni, ami megerősíthető, ehhez pedig érettség kell. Eddig egy esettől eltekintve jó kapcsolatot sikerült kialakítanunk a pedagógusokkal. Ha van egy eredményes beszélgetés egy pedagógussal – függetlenül attól, hogy szimpatikusnak tartom vagy nem –, és a beszélgetés végére közösen eljutunk valahova, akkor úgy érzem, „ez jó mulatság, férfi munka volt”.

L. I.: Hogyan értékeled azt, ami a mentális problémák kezelését illetően az utóbbi években Magyarországon történt?

R. M.: Amit intézményes értelemben az elmúlt tizenkét-tizenhárom évben tettünk az első családsegítők létrejöttétől kezdve, és amennyit ez a mentális problémákkal foglalkozó szakma az utóbbi években fejlődött Magyarországon, az egészen példa nélküli az egész világon. Én nagyon sokféle emberrel beszéltem erről, sokféle országból, európaival is és amerikaival is, és mindenki azt mondja, aki többször volt itt, és ezt a folyamatot látta, hogy egészen fantasztikusan nagy utat jártunk be nagyon rövid idő alatt. Tehát ilyen értelemben nagyon pozitív a kép.

Ugyanakkor szomorúsággal tölt el, hogy azt látom, hogy ebben a szakmában sem mindig a tisztességes és jól felkészült szakemberek érvényesülnek, hanem sokszor „bratyi-alapon” eltűrik az állóvizet. Ez a hozzáállás néha a kiválasztásra és az értékelésre is jellemző, ha egyáltalán van értékelés. Ennek következtében egészen elképesztő, hogy esetenként milyen emberek hozzák a döntéseket, milyen embereket neveznek ki az intézmények élére, és kiket nem mernek, illetve nem akarnak félreállítani. Jellemző, hogy mindenki azt szereti, ha az alatta levő ember besimul, alkalmazkodik, nem okoz problémát, nem gondolkodik, hanem azt csinálja, amit a felettese mond.

(Az interjút Liskó Ilona készítette)

INTERJÚ A XI. KERÜLETI GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT MUNKATÁRSAIVAL

Fehérvári Anikó: Kérem, mutatkozzanak be!

Kissné Tóth Katalin vagyok, végzettségemet tekintve gyógy- és pszichopedagógus, illetve Államigazgatási Főiskolát is végeztem. 1998. január elseje óta vagyok az önálló Gyermekjóléti Szolgálat vezetője, ezt megelőzően 1993-tól a Pedagógiai Szolgáltató Központ gyermekvédelmi csoportját vezettem. 1993-tól mi már tulajdonképpen folytattunk a mai Gyermekjóléti Szolgálat tevékenységéhez hasonló munkát, aminek a lényege az iskolai szociális munka volt. Amikor a gyermekvédelmi törvény megszületett (1997. november 1.), az iskolai szociális munkát tovább bővítettük a törvényben előírt Gyermekjóléti Szolgálat feladatkörrel. Most negyedik hónapja, hogy működik ez az új intézmény.

Mészáros Márta vagyok, végzettségemet tekintve szociális munkás, a Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolán végeztem 1994-ben. Már a diploma előtt kapcsolat-

tolerálni kell, ami bennük van, és meg kell erősíteni, ami megerősíthető, ehhez pedig érettség kell. Eddig egy esettől eltekintve jó kapcsolatot sikerült kialakítanunk a pedagógusokkal. Ha van egy eredményes beszélgetés egy pedagógussal – függetlenül attól, hogy szimpatikusnak tartom vagy nem –, és a beszélgetés végére közösen eljutunk valahova, akkor úgy érzem, „ez jó mulatság, férfi munka volt”.

L. I.: Hogyan értékeled azt, ami a mentális problémák kezelését illetően az utóbbi években Magyarországon történt?

R. M.: Amit intézményes értelemben az elmúlt tizenkét-tizenhárom évben tettünk az első családsegítők létrejöttétől kezdve, és amennyit ez a mentális problémákkal foglalkozó szakma az utóbbi években fejlődött Magyarországon, az egészen példa nélküli az egész világon. Én nagyon sokféle emberrel beszéltem erről, sokféle országból, európaival is és amerikaival is, és mindenki azt mondja, aki többször volt itt, és ezt a folyamatot látta, hogy egészen fantasztikusan nagy utat jártunk be nagyon rövid idő alatt. Tehát ilyen értelemben nagyon pozitív a kép.

Ugyanakkor szomorúsággal tölt el, hogy azt látom, hogy ebben a szakmában sem mindig a tisztességes és jól felkészült szakemberek érvényesülnek, hanem sokszor „bratyi-alapon” eltűrik az állóvizet. Ez a hozzáállás néha a kiválasztásra és az értékelésre is jellemző, ha egyáltalán van értékelés. Ennek következtében egészen elképesztő, hogy esetenként milyen emberek hozzák a döntéseket, milyen embereket neveznek ki az intézmények élére, és kiket nem mernek, illetve nem akarnak félreállítani. Jellemző, hogy mindenki azt szereti, ha az alatta levő ember besimul, alkalmazkodik, nem okoz problémát, nem gondolkodik, hanem azt csinálja, amit a felettese mond.

(Az interjút Liskó Ilona készítette)

INTERJÚ A XI. KERÜLETI GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT MUNKATÁRSAIVAL

Fehérvári Anikó: Kérem, mutatkozzanak be!

Kissné Tóth Katalin vagyok, végzettségemet tekintve gyógy- és pszichopedagógus, illetve Államigazgatási Főiskolát is végeztem. 1998. január elseje óta vagyok az önálló Gyermekjóléti Szolgálat vezetője, ezt megelőzően 1993-tól a Pedagógiai Szolgáltató Központ gyermekvédelmi csoportját vezettem. 1993-tól mi már tulajdonképpen folytattunk a mai Gyermekjóléti Szolgálat tevékenységéhez hasonló munkát, aminek a lényege az iskolai szociális munka volt. Amikor a gyermekvédelmi törvény megszületett (1997. november 1.), az iskolai szociális munkát tovább bővítettük a törvényben előírt Gyermekjóléti Szolgálat feladatkörrel. Most negyedik hónapja, hogy működik ez az új intézmény.

Mészáros Márta vagyok, végzettségemet tekintve szociális munkás, a Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolán végeztem 1994-ben. Már a diploma előtt kapcsolat-

ban voltam a Pedagógiai Szolgáltató Központ gyermekvédelmi csoportjával, és már megvolt a helyem. Azóta itt dolgozom. 1996/97-ben elvégeztem egy felsőfokú narcológiai tanfolyamot a budai drogambulancián, és azóta ebben a témakörben is tevékenykedem. Jelenleg egy drogprevenciós tréningre járok, ami tanároknak szóló képzés, és amelyet a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem szervez. Ez egy nyolcvan órás tréning. Az önkormányzatnál az egészségügyi osztály drogkoordinátorával intézményünkben én tartom a kapcsolatot.

K. T. K.: Általában minden kollégám szakosodik egy-egy területre, és ezen a területen képi magát.

F. A.: *Kérem, mutassa be az intézményt és az itt dolgozókat!*

K. T. K.: Ezzel kapcsolatban pozitív dologról tudok beszélni, mert szerintem egyedülálló az, ahogyan a XI. kerületben a Gyermekjóléti Szolgálatot megszervezték. Egyrészt önálló intézményként működtetik, másrészt 18 státuszunk van. A finanszírozásunk önkormányzati, a gyermekjóléti normatívát kapjuk meg, amit az állam ad és szabályoz. Ez a normatíva 300,- forint egy lakosra. A kerületben körülbelül 150 ezer lakos él, így ezután a normatíva körülbelül 44 millió forint évente. Ez a pénz a jóléti szolgálat létrehozására és kialakítására szolgál. De a finanszírozás több részből áll, hiszen önkormányzati intézmény vagyunk. Azért is jók ezek a paraméterek, mert mint már említettem, nem teljesen új az intézmény. A Pedagógiai Szolgáltató Központ már korábban is folytatott ilyen tevékenységet, és ezzel az iskolák és a kerület lakói, valamint az önkormányzat is elégedett volt. A tizennyolc státusból jelenleg kettő még betöltetlen. Végzettségüket tekintve a kollégák legtöbbször szociálpedagógus, vannak pszichopedagógusok, szociális munkások, szociálpolitikusok és pedagógusok. Két kolleganő szociálpszichológiát végez. Tehát a törvényileg előírt szakképzettségeknek megfelelnek. Örülünk, hogy van öt férfi kollégánk is, mert azt tapasztaljuk, hogy nagyon elnöiesedik ez a szakterület. Főleg családgondozóként alkalmazunk férfiakat. Tevékenységünk fő profilja továbbra is az iskolai szociális munka. A jóléti szolgálatok tevékenységi formái szervezési, gondozási és szolgáltatási feladatok. Úgy oldjuk meg a feladatunkat, hogy a kerületet felosztottuk hat régióra, mivel nagyon nagy a kerület, majdnem akkora, mint Miskolc teljes lakossága. Minden régióknak van egy koordinátora. A koordinátor felelős mindenféle gyermekvédelmi tevékenység megindításáért és végrehajtásáért. A koordinátor mellett családgondozó működik. Tehát egy-egy régióra két ember jut. Így nemcsak tematikusan vannak csoportok, hanem területileg is.

F. A.: *A hat régióra való felosztás hogyan történt?*

K. T. K.: Ezt a felosztást nem mi találtuk ki, hanem ez már korábban is így működött. Vannak belkerületi régiók, például a *Gellérthegy* és környéke. Ott teljesen más problémák jelentkeznek, mint például *Gazdagréten*, ami egy lakótelep. A szociális igazgatásban és az oktatásban is ezt a hat régiót használják. Mi ehhez igazodtunk. Sikerességünknek az az egyik oka, hogy nem akartunk újat kitalálni, hanem a meglévő szükségletekhez próbáltunk igazodni. A szociális igazgatásban az önkor-

mányzatnál is ilyenfajta munka folyik, tehát egy szociális előadó egy régióért felelős. Ugyanígy van ez a védőnő hálózatban.

Nagyon sokféle tevékenységet végzünk, hiszen nemcsak az iskolai szociális munka a feladatunk, hanem például a helyettes szülői hálózat megszervezése is. Ezt is a törvény írja elő. Tehát amit korábban hatósági úton intéztek, az most szolgáltatási, alapellátási szinten folyik. Ennek az a célja, hogy a gyerekeket az alapellátás keretében a kerületben próbáljuk olyan helyzetbe hozni, hogy az megfelelő legyen számukra, és ne kelljen a családból kiemelni őket. Ha esetleg mégis ki kell emelni valakit, mert nem megfelelőek a családi körülmények, akkor se hatósági eljárás történjen, ne vegyük állami gondozásba őket, hanem ott van a hetes otthon vagy az átmeneti otthon lehetősége. Ez is kerületi szinten szerveződik, és átmeneti jellegű. Tehát az elsődleges szempont az, hogy a családban maradjon a gyerek.

F. A.: Van átmeneti otthona a kerületnek?

K. T. K.: Sajnos, nincs. A törvény 1999. december 31-ig ad haladékot, hogy ezt létrehozza az önkormányzat. Addig úgy oldjuk meg, hogy a XXII. kerületi krízisotthonnal kötöttünk szerződést. Ez egy átmeneti szálló gyerekek részére. Ha olyan helyzet adódik, ide visszük el a gyerekeket.

F. A.: Volt már ilyen helyzet?

K. T. K.: Persze, nagyon sok, már az ezt megelőző években is körülbelül húsz gyerek került oda a kerületből.

F. A.: Milyen esetben kerültek oda a gyerekek, és mi lett a további sorsuk?

K. T. K.: Nem az az otthon célja, hogy véglegesen oda kerüljenek a gyerekek, hanem csak krízis-helyzetben. Például volt egy eset, amikor a szülők elváltak, a mama nagyon erősen alkoholizált és alkalmatlanná vált a gyerekekre. A családban nem volt senki, aki elláthatta volna a gyereket, így került az otthonba. Onnan járt középiskolába. Az otthonban fél évet tartózkodhat valaki, de arra is van lehetőség, hogy ezt meghosszabbítsák, ha olyan a helyzet. A célunk az, hogy minél rövidebb legyen ez az időszak.

F. A.: Mit jelent valójában a szervezés, gondozás, szolgáltatás?

K. T. K.: A szervezés azt jelenti, hogy a mai társadalomban nagyon sokféle intézmény foglalkozik gyerekvédelemmel, például önkormányzat, rendőrség, nevelési tanácsadó, egészségügyi szervezetek, egyházak, iskolák, óvodák. Ezeknek az intézményeknek a koordinációját látjuk el azért, hogy egyértelmű, integrált intézkedéseket tudjunk hozni a gyerek érdekében.

A szolgáltatás családterápia és pszichológiai szolgáltatás. Ezt mi jelenleg csak megszervezzük, mert az elhelyezésünk nem teljesen megoldott. A kerületi nevelési tanácsadóban és a családsegítő központban folynak most ezek a szolgáltatások.

Ami az elhelyezésünket illeti, jelenleg körülbelül nyolcvan m²-es az irodánk, amit majd körülbelül ugyanennyivel kibővítenek. Jelenleg is fogadunk ügyfeleket, de most erre csak egy kis szoba áll rendelkezésre. Amikor 1993-ban megalakult ez a csoport, akkor még csak nyolcvan voltunk, így akkor még elegendő volt a hely. Ha

majd az átalakítás megtörténik, akkor mi is szeretnénk pszichológiai rendelést csinálni.

F. A.: Milyen változásokat tapasztaltak az elmúlt években a szülők, családok, gyerekek problémáit illetően?

K. T. K.: Az elmúlt négy évben leginkább olyan jellegű problémákkal találkoztunk, amelyeket az iskola jelzett. Ez azt jelenti, hogy a gyerekek konfliktusa volt az iskolával, magatartásbeli problémák voltak az elsődlegesek. Amióta Gyermekjóléti Szolgálat vagyunk, azóta érezzük, hogy nem annyira a magatartásbeli problémák kezelése az elsődleges, hanem inkább a szociális terület kerül előtérbe, az anyagi veszélyeztetettség. De most is gyakori, hogy a gyerek a magatartása miatt kerül ide. Előfordul az is, hogy nem az iskola, hanem a szülő fordul hozzánk. A magatartási gondok először a tanulásban jelentkeznek, vagy pedig deviáns tünetekben, például csavargás, szabálysértési ügyek, iskolai hiányzások, beilleszkedési problémák, zavarja a társait stb.

F. A.: Ez melyik korosztályra vonatkozik a leginkább?

K. T. K.: Leginkább az általános iskolás korúakra, és ezen belül a prepubertás korra vonatkozik. A tizenkét-tizenhárom éves hatodik osztályos fiúkra. Végeztünk statisztikai számításokat, amelyekből kiderült, hogy az esetek kétharmad része fiú volt, és tizenkét-tizenhárom éves korúak. Nagyon fontos odafigyelni a tizenkét-tizenhárom éves korosztályra, például általában ilyenkor történik az első lopás. Ha megfelelően reagálunk erre, akkor lehet, hogy sikerül megállítanunk egy bűnözői karriert, de lehet, hogy egészen más probléma van mögötte. Lehet, hogy szeretethiánya van a gyerekeknek. Ha helyesen reagálunk az első tünetre, akkor van remény arra, hogy helyes útra tereljük a gyereket. Az is előfordult – korábban gyámhatóságnál dolgoztam –, hogy az első tünetnél hatósági eszközökkel bírságotlunk és szankcionáltunk. Ez nem jó, mert elindíthat olyan folyamatokat, amiből deviancia születhet. Ezek a tünetek általában a család nem megfelelő működésére vezethetők vissza. Azt tapasztalom, hogy nemcsak az elvált szülők esetében jelentkeznek ezek a problémák, hanem teljes családokban is.

A gyerekek nagyon magányosak, egyedül vannak. Itt főként az anyák szerepét hangsúlyoznám. Az anya nem úgy szereti a gyereket, ahogyan kellene. Nem figyelünk igazán a gyerekekre, nem figyel sem a család, sem az iskola. Az iskola teljesítménycentrikus, a pedagógusnak nincs ideje és energiája, hogy a magatartási rendellenességekre figyeljen. Kitalálták a mai gyerekek, ezért kortárs csoportokba verődnek. Megnövekedett a szabadidejük és parttalanul élnek. A legnagyobb probléma a család nem megfelelő hozzáállása, hogy nincsenek közös programok. Sem az anyával, sem az apával nem megfelelő az érzelmi kötődés. Ezeket a televízióból, videóból pótolják, nem megfelelő módon. Sokszor előfordult, hogy nekünk kell a szülő figyelmét felhívni arra, hogy figyelni kell a gyerekekre. Számos olyan példa akad, amikor a szülő a gyereket teszi meg bűnbaknak.

Az iskolai eseteket az iskola jelzi. Például az iskola megfigyeli, hogy a gyerek alul teljesít, bukásra áll, galacsinokkal lövöldöz az órán, nem bírja ki a negyvenöt per-

cet, veri a társait, nagyon agresszív. Először be szoktunk menni órára. A pedagógusnak adunk egy adatlapot, amit ki kell töltenie, így ő is át tudja gondolni az esetet. Azt tapasztaltuk, hogy segíteni csak az iskolával együtt lehet, tehát nem lehet teljesen átvenni tőlük az eseteket. Tehát kap a tanár egy adatlapot. Ez a gyerek adatait és az aktuális problémát tartalmazza, valamint azt, hogy eddig mit tett az iskola, beszélt-e a szülővel, volt-e családlátogatás. Utána ellátogatunk órára, ezt szeretik a pedagógusok is. Megismerkedünk a gyerekekkel. Utána családlátogatást kérünk a szülőktől, mint az iskola külső munkatársai. Ezután kimegyünk a családhoz. Ha úgy gondoljuk, akkor pszichoterápiás foglalkozást javasolunk, ami azt jelenti, hogy szerződést kötünk a gyerekekkel. Ezek a gyerekek már általában nagyobbak. A szerződés abból áll, hogy ha a gyerek bejár hozzánk, akkor cserébe mit nyújtunk neki, például eljárók az érdekében az osztályfőnökénél vagy az anyjánál. Hogyha tanulási problémája van, akkor szerzünk neki korrepetitort. A Műgyetem kollégiuma itt van mellettünk, sok egyetemista vállal korrepetálást. A cél az, hogy a krízishelyzetből ki tudjuk segíteni a gyereket. A szerződés nagyon felelős a gyerek számára. Rájön a gyerek, hogy van egy olyan külső személy, aki mellérendelt kapcsolatban áll vele. Örül, hogy amíg itt van, addig csak rá irányul a figyelmünk. Ezek a beszélgetéseken önismereti tesztek is szoktunk kitölteni célozott beszélgetések formájában. Amikor kisebb problémáról van szó, ezek a foglalkozások nagyon eredményesek szoktak lenni. Ez tulajdonképpen a pártfogás adaptálása.

F. A.: Mit csinálnak a szülővel?

K. T. K.: Ez a nehezebb. Attól függ, hogy milyen attitűdje van a gyerekekkel kapcsolatban, és milyen problémája van a szülőnek. Sok esetben pszichoterápiára küldjük. A szülő is bejár ide, de nem rendszeresen. De azért előfordul, hogy a családnak olyan az attitűdje, hogy úgy gondolják, hogy a gyereket veréssel kell nevelni. Lehet, hogy a szülő a gyereken akarja levezetni az agresszivitását. Meglepően sok az ilyen eset. Ezeket az eseteket az iskola vagy a gyerekorvos jelzi. Ilyenkor nagyon nehéz eljárni. Ha például verik a gyereket, de nem bizonyítható, akkor nem tudunk kapcsolatba lépni a szülővel. Ha feljelentést teszünk, akkor semmi nem történik, mert nem bizonyítható. Megtörténhet, hogy hazamegy a szülő és még jobban megveri a gyereket. Ezekben az esetekben gyakran tehetetlenek vagyunk.

M. M.: Nekem most volt egy ilyen esetem. Nevelőszülőnél élt egy óvodáskorú gyerek, és az anyuka az óvónőnek mindig megindokolta, hogy a gyereken mitől keletkeztek sérülések. Erre nem lehet mit mondani, hiszen el kell hinni, amit a szülő mond. Végül, amikor a gyerek ujjá eltörött, az óvoda bevitte a kórházba és látelvetetettek, majd feljelentették a nevelőszülő. Bebizonyosodott, hogy verte a gyereket és el is vették tőle. Azóta nevelőintézetben van a gyerek.

K. T. K.: Ezek az esetek nem köthetők életkorhoz. Azt tapasztaljuk, hogy még csecsemőt is vernék. Az sem jellemző, hogy milyen társadalmi réteghez tartozik a szülő, ez inkább a szülő személyiségétől függ. Az én praxisomban az volt a legelképesztőbb, amikor egy fél éves csecsemőt úgy megverték, hogy koponyasérülést szenvedett azért, mert sírt. A szülő el is ítélték. Volt olyan eset is, hogy egy óvodás gye-

reket úgy megvert a szülője, hogy eltört a combcsontja, és napokig így hagyták. Ez például egy diplomás szülő volt.

F. A.: Alkohol- és droghelmék vannak-e a kerületben?

M. M.: Tavalyig nem fordult elő droggal kapcsolatos probléma. 1997. szeptemberétől robbanás történt a kerületben, több iskola is jelezte, hogy megjelent a drog az iskolában. Például a gyerekek az első órán alszanak, fáradékonyak, nem figyelnek oda, és ezeknek a tüneteknek valószínű, hogy a drog az oka. Erre azonban nincs bizonyíték, senkit sem értek tetten, csak a viselkedésbeli változásokat észlelték. Viszont mi addig nem tudunk leülni a gyerekekkel beszélni, amíg nincs bizonyítékunk. Eddig több iskola is megkeresett bennünket, hogy drogfelvilágosító órákat tartssunk. Egyszer például szülői értekezletre hívtak meg bennünket Albertfalvára, ami a legveszélyeztetettebb környék. Egy szakközépiskolában tartottuk ezt a megbeszélést. A szülők kérdezhettek erről a témáról.

A hatodik és a hetedik osztályokban is szoktunk ilyen órákat tartani. Ismeretsegiem révén sikerült megszervezni ezeket az előadásokat és beszélgetéseket. Egy ilyen foglalkozás két óra, amin külső személy vagy tanár nem vesz részt, csak a gyerekek és az előadó. Az óra előtt a gyerekektől kérdéseket gyűjtünk össze, mire kíváncsiak, s az előadó a gyerekek kérdései alapján célzott beszélgetést folytat.

Emellett az iskolák azt is igényelték, hogy bűnmegelőzési és mentálhigiénés órákat szervezzünk. Személyes ismeretség alapján, a Rendőrtiszti Főiskolán Németh Zsolt alezredes bevezetett egy olyan speciális kollégiumot, ami ezt a témát érinti. Ez 1994-ben történt. Egy éven keresztül képezték a főiskolásokat. Mi összekötöttük az iskolákat a rendőrtiszt-hallgatókkal, és megszerveztük ezeket a foglalkozásokat. A gyerekeknek és az iskoláknak is nagyon tetszett. Ezt azóta minden évben megszervezzük. A program mentálhigiénés részét orvosgyógyemisták tartották. Mostantól viszont a mentálhigiénés központ pszichiátriai osztálya fogja tartani. Ezekre nagy szükség van. Többféle felvilágosító program működik a kerületben, mi is többféléte szerveztünk, de ez volt az, amely leginkább megfelelt az iskolák és a gyerekek igényeinek. Talán azért is, mert fiatalok tartják, akik előtt könnyebben megnyílnak a gyerekek.

F. A.: Melyik korosztálynál jelentkezik leginkább a droghelmék?

K. T. K.: Általános iskola felső tagozatában és a középiskolás korosztálynál. De mi középiskolákba nem járunk. Azt, hogy ilyen robbanásszerűen elterjedt a drog, talán azon lehet mérni, hogy egyre fiatalabb korosztályoknál jelentkezik. Azt vettük észre a tanév elején, hogy a kerület 28 általános iskolájából egyre többen jelentkeztek. Az iskolák nem tudtak mit kezdeni ezzel, nem volt elegendő ismeretük erről a témáról. Ezért előadásokat szerveztünk, a Tétényi úti Kórház droghelmék osztályának munkatársai voltak az előadók.

F. A.: A középiskolákkal miért nincs kapcsolatuk?

K. T. K.: Azért, mert eddig a Pedagógiai Szolgáltató Központ csak általános iskolákkal foglalkozott. Amióta Gyermekjóléti Szolgálat lettünk, a középiskolák is hozzánk tartoznak, de még kezdeti stádiumban van a kapcsolatok kiépítése.

F. A.: Milyen problémák jellemzők a kerület egyes régióiban?

K. T. K.: Kezdjük *Gazdagréttel*, ez az egyik legnagyobb terület. *Gazdagrét* a legelő-
tebb lakótelepek közé tartozik. Itt főként érettségizett vagy diplomás szülőkkel talál-
kozunk. A legnagyobb problémát a mentális jellegű, alkoholos és pszichés megbete-
gedések jelentik, és nagyon magas az öngyilkosságok száma. Ami nagyon furcsa, és
ez a többi régióban nem jelentkezik, a szexuális jellegű problémák. Erről nem szok-
tunk beszélni. Például nevelőapa és gyerek, illetve testvér és testvér közötti szexuá-
lis kapcsolat. Ezt borzasztó nehéz kezelni, hiszen a családban ez a legintimebb szfé-
ra, így nem is nagyon lehet mit tenni.

Ezeket a problémákat talán a lakótelepi lét okozhatja. Másrészt, amikor ezek a csa-
ládok húsz évvel ezelőtt idekerültek, akkor még a megélhetésük biztosítva volt. A
mai körülmények között azonban nem tudják tartani a korábbi egzisztenciájukat,
így az italhoz nyúlnak.

M. M.: A következő terület *Lágmányos*. Itt szinte az összes esetünk alkoholista
szülővel kapcsolatos. Sőt, van ahol mindkét szülő alkoholista. Most például volt egy
sikeresebb induló esetünk. Az egyik óvodából jelezték, hogy az anyuka erősen iszik.
Megkerestük az anyukát, aki bejött hozzánk és elmesélte a problémáit. A család-
gondozó kolleganómmal együtt megkerestük az ambulanciát, ami itt működik a ke-
rületben, és az anyuka vállalkozott rá, hogy részt vesz egy elvonókúrán, hiszen a
kislánya az egyedüli értelme az életének, ezért megpróbál megküzdeni ezzel a prob-
lémával. Elkísértük az ambulanciára. Sajnos, most visszaesést tapasztaltunk nála,
de azért reméljük, hogy sikerülni fog. Általában az ilyen ügyekben ezt a megoldást
szoktuk javasolni, és türelmi időt adunk a szülőnek. *Lágmányoson* inkább az alsó
társadalmi réteg lakik, illetve sok az elszegényedő család. Például voltam olyan csa-
ládánál, ahol hat gyermek élt egy kis alagsori dohos lakásban.

K. T. K.: Továbbélve *Kelenföld* következik. Ez egy elég vegyes körzet. Itt az alsó
és a középosztály keveredik. A fő probléma itt is az alkohol és a lakásproblémák.
Erre a körzetre jellemző az idegen etnikum, főként az arabok jelenléte. Több iskolá-
ba és óvodába járnak arabok és színes bőrűek. Nekik elég sok problémájuk van, hi-
szén más normák szerint nevelik a gyerekeiket. A gyerekek beilleszkedése nagyon
nehéz, a magyar családok nem szívesen fogadják be őket. Előfordult például, hogy
a magyar szülők kérték, különítsék el az óvodai csoportból ezeket a gyerekeket,
mert agresszívek és veszélyeztetik a többieket. Az arabok például óvodás korban
még mindent megengednek a gyerekeknek, nem szankcionálnak, teljesen személy-
központú a nevelés, nem korlátoznak semmiben. De amikor iskolába kerül a gye-
rek, akkor aztán mindenben korlátozzák. Ezt persze nehezen viselik el a magyar
szülők. Ilyen esetekben csak annyit tudunk tenni, hogy az arab családdal beszél-
tünk és arra kértük őket, hogy próbálják betartani a magyar normákat.

A következő terület *Órmező*. Ez egy nyugodt lakótelepi jellegű terület. Idősebb a
lakosság, mint *Gazdagréten*, kevés a gyerek, szóval csendes környék.

A legnagyobb probléma *Albertfalva*. Itt is van egy lakótelepi rész. Körülbelül har-
minc éve költöztek ide a családok nagyon heterogén összetételben. Lebontottak egy-

egy városnegyedet valahol, és onnan ide telepítették az embereket. Jelenleg alulképzett munkásréteg lakja a leginkább. Itt az alkoholizmus már olyan fokú, hogy szinte kezelhetetlen. A gyerekkori bűnözés és a deviancia is nagyon magas arányú. Nemcsak gépkocsilopások, hanem kisebb rablások is előfordulnak. A drog is itt jelent meg a leginkább, házakban, pincékben, parkokban. A szülőkkel itt már nem tudunk mit kezdeni, egy-egy gyerekkel még igen.

F. A.: Általában mit tud kezdeni az alkohol-problémával a szolgálat?

K. T. K.: Nagyon nehéz, mert a legtöbben nem vállalják az elvonókúrát. Ha remény van arra, hogy külső segítséggel kezelhető a probléma, akkor ebbe próbálunk kapaszkodni. De olyan példa is van, ahol erre már nincs mód. Ilyenkor hetes otthonban, kollégiumban vagy egyéb családtagnál helyezük el a gyereket. Akkor van nagyon nagy baj, amikor már az anya alkoholizmusa is veszélyezteti a gyereket. Szeretnénk, ha a gyerek a családban maradna, de ha nem megy, akkor ki kell onnan venni és menteni kell.

Én híve vagyok a hetes otthonoknak, amelyek kollégiumként működnek, kevés gyerekkel. A Breznó úton van egy hetes óvoda. Most csak egy ilyen van, de a törvény szerint 1999-ig több is lesz.

F. A.: A problémák közül melyiket könnyebb, illetve nehezebb megoldani?

K. T. K.: Legegyszerűbb a szociális támogatás. A természetbeni juttatások hívei vagyunk, azt valljuk, hogy az iskolának egyre többet kell vállalnia a gyerekek szociális ellátásából és támogatásából. Gondolok itt például a gyerekek étkezési támogatására. Amiben a leghatékonyabbak vagyunk, az a magatartásbeli problémák kezelése prepubertás korban. Ez komplex feladat és időigényes.

F. A.: Melyek azok a kapcsolatok, ahonnan tudomást szereznek a problémákról?

K. T. K.: Iskolák, védőnői hálózat, egészségügyi hálózat, az önkormányzat szociális osztálya, illetve a gyámhatóság. Már említettem, hogy a törvény szerint minden hatósági intézkedést megelőzően a szolgálat segítő munkáját kell kérni. Emellett a rendőrséggel és különböző karitatív szervezetekkel is kapcsolatban állunk. De a legtöbb esetben az iskola jelzi a problémákat. Sok esetben viszont a szülők hívnak bennünket, mert már tudják, hogy van ilyen intézmény. Ez talán annak köszönhető, hogy állandóan jelen vagyunk az iskolákban, hiszen oda kell mennünk, ahol a probléma felmerül, és ott is kell azt megoldani. Nem szabad bevonulni az irodába, hanem ki kell menni. A munkánk alapja az, hogy az iskolákat megpróbáljuk úgy motiválni, hogy a gyerekek számára megfelelők legyenek. Tehát nemcsak a családra, hanem az iskolára is próbálunk hatni, amikor segítséget nyújtunk.

F. A.: Egyházi és alapítványi iskolákkal is kapcsolatban állnak?

K. T. K.: Igen, van egyházi iskola is a kerületben. Kezdetben úgy gondolta az egyházi iskola, hogy ők más módszerekkel fogják megoldani a gondjaikat. 1994 után azonban nyitottak felénk. Ők a saját eszközeikkel próbálják enyhíteni a gondjaikat, és ha nem megy, csak utána fordulnak hozzánk. Van mit tanulni tőlük. Toleránsabbak, mint az állami iskola. Tényleg csak akkor jönnek ide, ha már mindent megpróbáltak, és nem sikerült kellően segíteni, olyankor hálásak a segítségnyújtásért.

Nagyon humánusak és tapintatosak. Alapítványi iskola is van a kerületben, ők tehetséges gyerekekkel foglalkoznak, nekik nincsenek ilyen jellegű problémáik.

F. A.: Ha már a tolarenciáról esett szó, az állami iskolák esetében milyen a helyzet?

K. T. K.: Ahány iskola, annyiféle gyermekvédelmi helyzet. Amikor megkezdttük a munkánkat, volt olyan, hogy elzárkóztak előlünk. Úgy gondolták, hogy ha náluk gyermekvédelmi eset van, akkor az rossz fényt vet az iskolára. Ma már ez nem így van, de hogy milyen egy iskola gyermekvédelmi rendszere, az egyértelműen a vezetéstől függ. Van olyan iskola, ahol az iskola programjában szerepel a gyermekvédelem, ott több az esetek száma is, hiszen szubjektív kategória, hogy kit neveznek veszélyeztetett gyerekek. Az iskolákra nagyon nagy felelősség és érzelmi nyomás hárul manapság. Mi védjük az iskolákat. A pedagógusok között is van mindenféle, de azt tapasztaljuk, hogy megvan bennük a jó szándék, szívükön viselik a gyerekek sorsát. Sokszor sajnálom is őket, mert erős agresszió irányul a szülők felől a pedagógusokra, és emiatt a pedagógusok kicsit elbizonytalanodtak. Körzetek szerint is elég nagy az eltérés, mert például Albertfalván, ahol a legtöbb hátrányos helyzetű gyerek van, szerencsére van egy olyan iskola, ahol az igazgató és a vezetés is nagyon érzékeny a gyerekek problémáira. Például egész státuszban alkalmaznak gyermekvédelmi felelőst. Általában az iskola is felméri, hogy milyen környezetben van, és igazodik ahhoz. Az iskola igazgatója általában megszabja az egész iskola normarendjét, de a pedagógusok nem mindegyike veszi ezt magára.

F. A.: Milyen rendszerességgel járnak ki az iskolákba?

K. T. K.: Rendszeres fogadóórákat tartunk az iskolákban. Ez a kapcsolat alapja, heti vagy kétheti rendszerességgel állandó időpontban tartjuk a fogadóórákat.

M. M.: Én egy kelenföldi iskolába járok ki heti rendszerességgel, sőt, ha szükséges, sürgős esetben hetente többször is kimegyek. Mi is tanév alapján dolgozunk csak úgy, mint az iskolák. Minden tanév kezdetén felveszem a kapcsolatot az igazgatóval és a gyermekvédelmi tanárokkal. Ebben az említett iskolában két gyermekvédelmi is van, egy alsó és egy felső tagozatos. Sajnos, nincs állandó helyem az iskolákban, mert nincs elég hely, így egy-egy éppen üres tanteremben van a fogadóóra. Odajöhet hozzám gyerek, szülő, pedagógus, bárki. Legtöbbször a pedagógusok keresnek meg, de olyan is volt már, hogy gyerekek vagy szülők kerestek meg. Nagyon jól esik, ha egy iskolában a gyerekek, akikkel korábban kapcsolatban voltam, később odajönnek, rám köszönnek és beszélgetünk. A pedagógusok együttműködők és segítőkészek.

F. A.: Mit tesz az iskola egy-egy esetben, mielőtt a segítségeteket kéri?

M. M.: Az osztályfőnökök kimennek családlátogatásra, és ha ott tapasztalnak valamit, akkor szólnak nekünk. Ilyenkor én is kimegyek az osztályfőnökkel együtt, majd a továbbiakban már én is tartom a családdal a kapcsolatot. Tehát az iskola közvetít, híd a család és a szolgálat között. A családlátogatás mellett órákra is be szoktak bennünket hívni. Az én tapasztalatom az, hogy a pedagógusok odafigyelnek a problémás gyerekekre.

F. A.: Kellene-e valamin változtatni a szolgálat és az iskolák kapcsolatában?

M. M.: Szerintem nagyon jó kapcsolatunk alakult ki az iskolákkal, ami nem igényel változtatást.

K. T. K.: A törvény csak annyit ír elő, hogy működtetni kell az iskolai jelzőrendszert. Mi ennél többet csinálunk. A középiskolákkal is hasonló jellegű kapcsolatot szeretnénk kiépíteni, de még nem jutottunk el odáig, mint az általános iskolákkal.

F. A.: Milyen változtatásokra lenne szükség a jelenlegi intézményhálózatban, illetve milyen törvényi, pénzügyi vagy egyéb változtatás kellene a hatékony munka érdekében?

K. T. K.: A közoktatási törvény előírja, hogy minden iskolában kell fél státusz a gyermekvédelmi munkára. Ez még nem valósult meg, pedig nagyon fontos lenne. Csak elvétve vannak szociálpedagógusok, illetve pszichológusok az iskolákban. Szeretnénk létrehozni a kerület gyermekvédelmi intézményhálózatát, ha erre elegendő pénz lesz. Gondolok itt az átmeneti gyereketthonra, a családok átmeneti otthonára, anyaothonra. Emellett egy alternatív iskolát is szeretnénk létrehozni. Egy olyan iskolát, ahová az olyan gyerekek járhatnak, akik túlkorosak, magatartásproblémáik vannak, integrált oktatás keretében nem oktathatók, mert a probléma a személyiségükből fakad. Ez általános iskolásoknak szólna, kis létszámú iskola lenne, nyolc-tíz fős osztálylétszámmal. Nagyon sokszor a probléma épp amiatt van, hogy a normál rendszerben oktathatatlaná válik a gyerek, nem bírja elviselni a harminc fős osztálylétszámot vagy a negyvenöt perces órákat. Mi egy személyközpontú iskolát szeretnénk csinálni. Vannak már ilyen iskolák például *Nyitott Világ Iskola*, mi ehhez hasonlót szeretnénk csinálni. Ezt az önkormányzat működtetné. Konzultáltunk az iskolaigazgatókkal, és arra a döntésre jutottunk, hogy külön intézményként fogjuk megszervezni ezt az iskolát.

A törvényekre visszatérve. A gyermekvédelmi törvény csak nemrég született, tehát még nem lehet nagy tapasztalatokról beszélni. Amit látunk, és ami probléma, hogy túlságosan bürokratikus a rendszer, túl sok az adminisztráció. Nagyon nehezessé válik egy-egy eljárás, és lehet, hogy ez a gyerek rovására megy. Ha probléma van egy gyerekkel, akkor nagyon sok fórumot meg kell járni, és lehet, hogy mire megjárjuk, addigra már a gyerek szempontjából késő lesz.

(Az interjút Fehérvári Anikó készítette)

INTERJÚ A BÉKÁSMEGYERI NEVELÉSI TANÁCSADÓ MUNKATÁRSAIVAL

Tót Éva: Kérem, mutatkozzanak be.

Kaszab Zita vagyok, az intézmény jelenlegi vezetője. 1982-ben kerültem ide, korábban klinikán, illetve kórházban dolgoztam. Klinikai szakpszichológus vagyok, ebből a témából doktoráltam. A III. kerületben korábban egy nevelési tanácsadó működött, aztán az intézmény kettévált, főleg az óriási terület miatt, és lett egy kihelyezett részleg, ahol kezdetben csak ketten-hárman voltunk pszichológusok. Majd szakmailag és adminisztratív módon is szétvált a két intézmény. Pár évig vezető-helyettesként dolgoztam, 1995-ben neveztek ki öt évre. Az intézményvezetői feladatok mellett rendelék is, gyakorlatilag közel azonos óraszámban, mint a kollégáim.

Pintér Ilona vagyok, a pedagógiai pszichológia a szakterületem. Eredeti végzettségem szerint pedagógus diplomám van, később szereztem pszichológusi végzettséget és letettem a szakvizsgát. 1995-ben kezdtem ebben az intézményben dolgozni. Előtte gyógypedagógusként dolgoztam, majd a megyei pályaválasztási tanácsadóban voltam Szekszárdon, és körülbelül nyolc évig tanítottam pszichológiát a Kereskedelmi és Vengélgátóipari Főiskolán. Egyébként a mai napig is tanítok.

T. É.: Mikor, milyen céllal hozták létre ezt az intézményt, és mik a feladatai?

K. Z.: Ez az intézménytípus most lesz harminc éves. A hatvanas évek végén hoztak egy olyan határozatot fővárosi szinten, hogy ki kell alakítani a nevelési tanácsadók hálózatát. Ez gyakorlatilag a gyermek- és ifjúságvédelem keretében alakult meg, és a határozat szerint minden kerületben kellett lennie egy ilyen intézménynek. Ez fejlődött tovább országos hálózattá. Úgy tudom, hogy jelenleg minden megyei városban és kisebb városokban is, országosan százvalahány helyen működik nevelési tanácsadó. A III. kerület az elsők között hozta létre a maga nevelési tanácsadóját, amely kezdetben a Szellő utcai, akkor kiegészítőnek nevezett általános iskolában működött. Egyre bővült a kapacitása és a munkatársak száma, aztán létrejött a békásmegyeri kihelyezett részleg, és végül a kilencvenes években kaptunk itt végleges helyet, mint Békásmegyeri Nevelési Tanácsadó. Korábban mint részlegnek különféle iskolákban volt egy-két termünk, ahol rendelhettünk. Ez a munkafeltételek szempontjából sem nagyon felelt meg. Először Csillaghegyen voltunk tíz fővel, aztán itt a lakótelep közepén egy bölcsődeépület felét kaptuk meg, a létszám pedig tizenhat főre emelkedett.

T. É.: Milyen lényeges változásokat tapasztaltak itt a lakótelepen az elmúlt években?

P. I.: A folyamatos beköltözés nyomán egyre jobban megnőtt az itteni lakosok száma, és ezzel nőtt a problémás családok és a problémás gyerekek száma is. Ebben a körzetben hat iskola és ugyanannyi óvoda működik, a lakosok száma 80 ezer körül jár, ami egy Veszprém méretű városnak felel meg.

K. Z.: Egyértelműen nőtt az igény a területen. három évestől tizennyolc éves korig fogadunk gyerekeket, illetve a szüleiket. Egyre több problémás helyzetű család került a lakótelepre, és ez azt igényelte, hogy minél változatosabb módszereket alkal-

mazzunk, és minél komplexebb kezelést lehetővé tevő, sokféle képzettségű szakembert vegyünk fel. Pszichológusok, gyógypedagógusok, családgondozók, mozgásfejlesztő szakember, logopédus dolgozik velünk. A logopédia önálló részlegként is működik ugyanebben az épületben, és most decembertől a nevelési tanácsadónak is van ilyen képzettségű szakembere.

T. É.: Milyen a viszony a fenntartóval, és hogyan finanszírozzák az intézményt?

K. Z.: Fenntartónk a III. Kerületi Önkormányzat. Közvetlen felettes szervünk a Kulturális és Oktatási Ügyosztály, illetve annak a vezetője. Csak részben vagyunk önálló intézmény. Bér vonatkozásában a kérdéseket magunk dönthetjük el, a keretet mi határozhatjuk meg, de a tervezetet az önkormányzat hagyja jóvá. Előfordul persze, hogy nem kapjuk meg időben a pénzt, de ez másutt is előfordul. A működésünkhöz szükséges összeget egyébként megkapjuk, eddig még nem voltak alapvető finanszírozási gondjaink. Minden évben statisztikai jelentést készítünk, illetve beszámolunk a munkánkról, és ezt elküldjük a KSH-ba, illetve a Nevelési Tanácsadók Szakfelügyeletébe is.

T. É.: Lehetne-e statisztika alapján képet adni arról, hogy mekkora az itt megfordulók száma?

K. Z.: Évente egyre nő az ellátottak köre, most körülbelül hat-hétszáz gyerek kerül hozzánk, akik a szülőkkel jönnek. A beutalás úgy történik, hogy egyrészt az intézmények, az óvodák és az iskolák utalják hozzánk a gyerekeket különféle problémákkal, akiket a szüleikkel együtt fogadunk. A szülőnek mindenképpen tudnia kell erről: vagy együtt jön a gyerekekkel, vagy írásos beleegyezését kell adnia. Mód van arra is, hogy a szülő önként hozza a gyereket, tehát nyitva áll az intézet. Mivel az iskolaérettségi vizsgálatokat is mi végezzük, ez is egy szűrő, vagy az óvoda szűrése alapján derülhet ki a probléma. Most például az iskolaérettségi vizsgálat során kétszáz gyereket vizsgáltunk meg, ami növekedés az előző évekhez képest, mert a korábbi években százötven körül volt a gyerekek száma, tehát harminc százalékkal nőtt. Kevésbé jellemző, de bárki bejöhet az utcáról azzal, hogy problémája van a gyerekekkel, és szeretne segítséget kérni. Nyitvatartási időben bármikor jöhetnek, természetesen egyeztetni kell, hogy mikor tudjuk a részletes vizsgálathoz vagy foglalkozáshoz fogadni őket. Erre azért is szükség van, mert hetente egyszer péntekenként team-et tartunk, akkor osztjuk el az eseteket a kollégákkal, attól függően, hogy milyen problémáról van szó.

T. É.: Mekkora a kihasználtsága az intézménynek és az itt dolgozó szakembereknek?

K. Z.: Száz százalék, sőt, még azt is meghaladja. Egyre nő a problémák száma, és egyre több szakemberre lenne szükség. A pszichoterápiás kezelés időigényes, és ideálisabb lenne, ha kevesebb esettel tudnánk dolgozni, mert a kollégák jelenleg nagyon leterheltek. Egy kollégára száz körüli eset jut, ami gondozást igényelne, és akkor még vizsgálni is kell, szakvéleményt kiállítani, szűrni, és ez nagyon sok.

T. É.: Nézzük külön az egyes ellátási formákat és az ott jelentkező létszámot.

K. Z.: Tehát vannak az iskolaérettségi vizsgálatok, amiket nem is munkaidőben, hanem túlórában végzünk. Akkor van a szakvélemények adása, amit az új törvény

alapján kell készítenünk. Emellett a nyelvi felmentéseknek a tömege érkezik. És emellett van a szűrés, meg a terápia. Mindezek mellett, a munkaidőn kívül, mert azon belül erre már nincs módunk, különféle egyéb módszereket alkalmazunk: például szülő-csoportot szervezünk, van egy dadogó-csoportunk, és egy serdülő-csoportunk. Az itt ülő kollégánő pályaválasztási tanácsadással is foglalkozik, ez a szűkebb szakterülete, de ez már az alapellátási feladatok mellett, illetve azon kívül van.

T. É.: Milyen szervezetekkel áll kapcsolatban a tanácsadó az iskolákon és az óvodákon kívül?

P. I.: A gyermekorvosi rendelővel, illetve a gyermekorvosokkal, a gyámhatósággal, a családgondozókkal, illetve a családsegítő szolgálattal. Az 1997-es törvény alapján megalakult a gyermekjóléti szolgálat itt a kerületben is. Van egy félállású pszichiáterünk, ha szükséges, akkor itt folyik a kezelés, a kórházi elhelyezést pedig szükség szerint szervezzük meg. Az az egyik probléma, hogy nincs egy jól kiépített egészségügyi hálózat, ami háttérintézményként funkcionálna, ahova be tudnánk utalni a rászorulókat. Gyakran csak a személyes kapcsolatainkra vagyunk utalva. Nem azt mondom, hogy ne lehetne ismeretség nélkül is felhívni egy egészségügyi intézményt, de azért nem ugyanaz a helyzet.

T. É.: Melyek manapság a legjellemzőbb problémák?

P. I.: Én úgy érzékelem, hogy az iskolák egyre tehetetlenebbek. A családokban egyre inkább halmozódnak a problémák, és ez megjelenik a gyerekek magatartásában is. Úgy tűnik, hogy a pedagógusok több okból, például az anyagi és erkölcsi megbecsültség hiánya, és a képzettségükben meglévő hiányok miatt sem képesek kezelni a problémák nagy részét.

T. É.: Ez milyen konkrét formákban jelentkezik?

P. I.: Több esetben előfordul, hogy olyan gyerekeket küldenek, akik nem jelentenek igazán kezelésre szoruló esetet. A pedagógusok ott is problémát jeleznek, ami a mi szempontunkból nem minősül igazán kezelendő problémának.

T. É.: Mondana konkrét példát erre?

P. I.: Magatartási dolgokról van szó, vagy olyan gyerekekről, akik nem tudnak együtt haladni a többivel. Vannak olyan konfliktusok, amelyeket nem tudnak az iskolán belül kezelni, vagy olyan konfliktusokról, amelyek a szülőkkel alakulnak ki. Ilyenkor sokkal könnyebbnek tűnik, hogy ezeket átutalják máshova. Természetesen a pedagógus csak a szülő tudtával, írásos hozzájárulásával küldheti hozzánk a gyerekeket. Az a tehetetlenség, hogy a pedagógusok nem tudnak bizonyos helyzetekkel mit kezdeni, a szülőkkel való beszélgetésekből is kiderül. Még mindig általános az a hagyomány, hogy beírnak az ellenőrzőbe, tehát nem rendezik el az iskolában elrendezhető, a pedagógus hatáskörébe, szakmai kompetenciájába tartozó problémákat, hanem visszautalják a családba, vagyis labdáznak a felelősséggel. Sokszor találkozunk a pedagógusok részéről azzal az észrevétellel, hogy könnyű nekünk jelezni, hogy nem látunk igazi problémát, bezzeg ha kimennénk, és megnéznénk a gyerekeket csoportban, majd ott meglátnánk. Az a tapasztalatunk, hogy a tanárok nincsenek eléggé felkészülve arra a kommunikációra alapozott, interakciós tanítási

gyakorlatra, ami megelőzhetné a konfliktusok nagy részét. A pedagógusnak tudnia kellene kezelni a csoporthatásokat. Ennek nem csak az elméletét kellene ismerni, hanem a gyakorlatban is kellene tudni alkalmazni. Az idősebb pedagógusoknak ebben igen komoly hiányosságaik vannak, innen is ered a tehetetlenség. A régi sémák köszönnek vissza, amit ők maguk tapasztaltak a saját bőrükön. Vagyis nagy hiányosság a pedagógiában, hogy spontán módon történik a nevelés. Nagyon hiányos a pedagógiai eszköztár.

T. É.: Ez azt jelenti, hogy a pedagógiai képzettség hiányosságai is termelik a problémákat?

P. I.: Igen, azt gondolom, hogy van ilyen. Nem egy esetben durva példák is vannak erre. Jellemző a büntetéscentrikusság, a tolerancia hiánya, a fizikai bántalmazás is előfordul néha, vagy a megszegyenítés, szóval minden, ami a nagykönyvben negatívumként van feljegyezve.

T. É.: Hogy lehetne ezen változtatni?

P. I.: A pedagógusok mentálhigiénéjével kellene többet foglalkozni. Emellett társadalmi helyzetük rendezésére is szükség lenne, mert ha az alaphangulatot a meg nem becsültség, a túlterheltség, a hiábavaló hadakozás jellemzi, ez érthetően meghatározza a munka minőségét, és azt, hogy mennyire törekszik valaki minőségi munkát végezni. Nyilván mindannyiunkban nagyobb lenne a készség arra, hogy önmagunkat, az ismereteinket megújítsuk, ha a körülmények jobbak lennének. Ha nem kellene például a megélhetésért ennyifelé rohanni. Sokszor lehet találkozni szereptévesztésekkel is. Amikor a magánéleti gondok ugyanolyan zűrzavarosak, mint bármely más embernél, és ugyanolyan gondok feszítenek valakit, nem tudja ezeket elválasztani a munkájától. Bizony olyan szereptévesztések is mindig voltak a pedagógusoknál, hogy a háziasszonyi meg az egyéb női attitűdök, szereptartalmak érvényesültek az iskolában, pedig az a hely nem igazán alkalmas erre. Példaként az osztálytermi díszítésekben megnyilvánuló ízlést említeném. Ez is azt jelzi, hogy nem elég tisztázott, nem elég körülhatárolt a két világ. Nincs a pedagógus arra ösztönözve, hogy újítson, hogy finanszírozza magának a továbbképzést. Se ideje, se pénze. Azt gondolom, hogy az „értelmiség hanyatlása” jegyében oda jutottak, hogy már nem is olvasnak.

Vagyis a legsürgősebben a pedagógus mentálhigiénéjével kellene valamit kezdeni. Amivel például esélyt kapna arra, hogy mondjuk egy tantestületben létrejövő csoportban megerősödjék önbizalmát, önbecsülését illetően, és tudjon harcolni a feltételekért, a jogaiért. Ez ötleteket adhatna a további munkához is. Próbálkoztunk egyébként ezzel, hirdettünk kétszer is pedagógus-csoportot, amiből egy létre is jött. Ez egy esetmegbeszélő jellegű csoport volt, és a lehetőségekhez képest egészen jó határfokkal működött.

K. Z.: Azt hiszem, hogy egy pedagógusban, aki egy ilyenre jelentkezik, már eleve megvannak azok a késztetések, az a motiváltság és felismerés, hogy talán valamit nem jól csinál, vagy jól csinál, de igényli a kontrollt, a segítséget. De a legtöbb pedagógus nem akar ilyesmiben résztvenni, mert nincs ideje, és nincs rá pénze. A ta-

nároknek szinte minden idejük azzal megy el, hogy az oktatásra koncentrálnak, hiszen ezt kérik számon tőlük. A nevelés kérdése háttérbe szorul. Egy pedagógusnak azonban nemcsak oktatni kéne, hanem mintát mutatni is. De hogy mutasson mintát, mikor ő maga is ugyanolyan anyagi és erkölcsi problémákkal küszködik, mint a társadalom többi tagja?

Mindamellett azt gondolom, hogy kisebb létszámú csoportokkal és osztályokkal sokkal intenzívebb és hatékonyabb munkát lehet végezni. Jó lenne, ha minden osztály olyan létszámmal tudna működni, ami még átlátható és kezelhető, mintaadásra alkalmas. Ha egy huszonhat fős osztályban csak négy gyerek problémás, akkor az már elviszi az energiákat. Vagy a problémás gyerekekkel nincs elég idő foglalkozni, és akkor ők még inkább peremre szorulnak, vagy az egész osztálynak a rovására megy a dolog. Vagy pedig a pedagógus készül ki. Én a kisebb létszámú osztályok létrehozását tartanám elérendőnek. Kisebb leterheléssel, nagyobb szabadsággal.

T. É.: A szülők hogyan viszonyulnak a tanácsadóhoz?

K. Z.: Azt tapasztalom, hogy ha az iskolában van valamely probléma a gyerekekkel, a szülő először az iskolával próbál valamit kezdeni, például elmegy a fogadóórára megbeszélni, és csak ha további probléma van, akkor jelentkezik a nevelési tanácsadóban. A család és az iskola nem választható szét. Nem az a helyzet, hogy a pedagógus beutalja ide a gyereket és végeztünk, hiszen nekünk az iskola felé visszajelzési kötelezettségünk van. Illetve a problémás eseteknél kimegyünk az iskolába. Ott nem vizsgálunk, mert az lehetetlen, viszont mindig konzultálunk az illetékes pedagógussal. Sokszor a nevelési tanácsadóban dolgozók veszik fel a kapcsolatot a pedagógussal, fordítva kevésbé jellemző.

P. J.: Nem tudunk dolgozni a gyerekekkel anélkül, hogy ez a három szereplő ne lenne együtt az esetben. Ha probléma van, akkor majdnem kivétel nélkül mindig fel szoktuk venni a kapcsolatot a pedagógusokkal.

K. Z.: Az óvodai problémák esetén is kell kapcsolatot tartanunk az intézménnyel, az ott dolgozókkal, akik a gyerekekkel foglalkoznak. Még akkor is, ha nem ő küldte a gyereket, hanem mondjuk a szülő hozta. Van úgy, hogy a szülő jelentkezik azzal, hogy eddig kezelhető volt a gyerek, most meg nem kezelhető, csavarog, súlyosabb esetben az öngyilkosság is megjelenik. A drogozás hála istennek kevésbé jelenik meg itt problémaként.

T. É.: Ennek van valamilyen speciális oka?

K. Z.: Van a területen olyan intézmény, illetve személy, aki a drogosokkal foglalkozik. A kezelés módja is egészen más, sportfoglalkozásokat szerveznek például, megelőző jellegű programokat csinálnak. Ha valamilyen más probléma kapcsán kiderül ilyesmi itt nálunk, kisebb gyerek esetében például, akkor természetesen mi is foglalkozunk vele, vagy a megfelelő drogambulancián vagy szakintézményben helyezzük el. Ennek a nagyon komplex kérdéskörnek egészségügyi kezelésére mi ebben az intézményben nem vagyunk felkészülve.

Visszatérve a szülőkhöz, azt gondolom, hogy örvendetes dolog, és a változások jele, hogy egyre több szülő keres meg minket. Már nem szégyell a nevelési tanács-

adóhoz fordulni olyan típusú dolgokkal, mint bepisilés, bekakilás, szempislogás, tikkelés, enyhe magatartás-zavarok vagy kezelhetetlenségi problémák, dackorszaki kitörések, vagy beszédzavar. Van egy kolléganőnk, aki a három év alatti korban előforduló alvási, evési, kezelhetetlenségi problémákkal foglalkozik, amik kezelésre szorulnak, mert később esetleg erre épülhetnek a komolyabb zavarok.

Vagy hozzánk fordulnak a szülők a gyerek szociális beilleszkedésének zavarai esetén is, amik talán apróságnak tűnnek: nehezen megy óvodába, állandóan sír, nem engedi el az anyját, vagy olyan, hogy nem beszél az óvodában, félrevonul. Sokszor a nagyon hangos problémákat kapjuk meg, de ha kimegyünk az óvodába, akkor látjuk, hogy az, aki csendben van, azt szoktuk mondani, hogy „a sarokban ülve eszi a szemetet”, azt a kutya sem veszi észre, mert nem okoz problémát, nem zavarja a többieket és a pedagógus munkáját. Vagy a szülő veszi észre a gyerek fájdalmát, és elhozza, vagy ha kimegyünk, és véletlenül mi észrevesszük, akkor is ide kerülnek.

P. I.: Volt olyan eset, hogy a gyerek négy éve nem mondott mást az óvodában, csak igent és nemet, de csak az idén küldték el, mert most lett nagycsoportos. Addig nem zavart senkit.

T. É.: Ezek mögött a tünetek mögött milyen családi problémák húzódnak meg?

P. I.: Nagyon gyakori, hogy egy családban a szülőnek van problémája, és a gyerek az, aki a tünetet viszi. A szülő tulajdonképpen maga előtt tolja a gyerek problémáját, de a kezeléskor nagyon hamar kiderül, hogy a háttérben van a gond. Ilyenkor szoktunk kezdeményezni családterápiát, képzett szakemberekkel. Bizony itt Békásmegyeren különösen érezhetők a halmozódó problémák. Nagyon sok családban van tartós munkanélküliség, és ez egyértelműen szétzilálja a családokat. A pénzügyi problémák miatt állandó a veszekedés, az alkoholizálás, a durva esetek sem ritkák. Különösen a kiskamasz, serdülőkorú gyerekeknél látszik ennek a deviancia felé sodró hatása. Csavarognak, bandákba kerülnek, nincs igazán összefogva a fiataloknak ez a rétege. Ez nyilván meglátszik másutt is, és iskolai magatartási problémaként is jelentkezik.

K. Z.: A válások száma egyre nő, az alkoholizmus ismert probléma, a pénztelenség pedig közvetve jelentkezik. Egyre kevesebben tudnak például nyaralási lehetőséget vagy értelmes elfoglaltságot biztosítani a nyári szünidőre, és itt Békásmegyeren kevés olyan intézmény van, amely képes lenne arra, hogy összefogja az ilyen korú gyerekeket és lekösse őket. A művelődési házban ugyan vannak programok, de úgy tűnik, hogy nem tudnak igazán vonzóak lenni. Nagyon sok az olyan tíz-tizenkét éves gyerek, aki még soha nem volt nyaralni, nem volt távol a családtól. Ha a szülők jó esetben dolgoznak, vagy rosszabb esetben munkát keresnek, akkor mit tud csinálni a gyerek, hát csavarog. Reggel elindul kulccsal a nyakában vagy anélkül, és nem tudni, hogy egész nap hol jár. Még ha a szülő megpróbálja valahogy kontrollálni, akkor sem nagyon tudja. Nagyon nagy jelentősége lenne annak, hogy valamilyen regeneratív programot tudjanak nekik biztosítani. Az új élmények, vagy csak a megnyugtató környezet nagy hatással lenne rájuk, kikapcsolná a gyerekeket. Most viszont semmi sincsen az égvilágon, csak az agresszió meg az unatkozás, és ez

erősen visszahat szociális alkalmazkodó képességükre és kommunikációs készségükre. Sokszor a gyerekek egyszerűen képtelenek elmondani, hogy mi történt velük.

P. I.: Ennek a kapcsolatteremtő készség is kárát látja. Nincsenek élményeik, illetve ha vannak, nem tudnak róluk beszélni. Ezeket a gyerekeket irányítani kellene. Voltak az elmúlt nyáron napközis táborok, de hát ezek jórészt alsó tagozatos gyerekekkel szerveződtek, ott sem láttam kamaszokat. A Mentálhigiénés Programiroda kért fel táborvezetésre, két csoporttal is csináltam, ötödik-hatodik osztályosokkal. Az igazat megvallva ez sem jelentett igazi felüdülést nekik, mert iskolai közegben szerveződött, strandra jártak, meg foglalkozások voltak. De legalább történt valami.

T. É.: *Ezek a problémák kapcsolódnak egyes társadalmi csoportokhoz?*

K. Z.: A rosszabbul kereső, képzetlenebb családok gyerekei is előfordulnak nálunk, és találkozunk más helyzetűekkel is. A másik szélsőség is előfordul. Lehet, hogy anyagilag nagyon jól eleresztett gyerekekről van szó, de érzelmileg és szociálisan koránt sincsenek jó helyzetben. Talán a drogosok között inkább ez utóbbi csoportok fordulnak elő, már csak azért is, mert a drog vásárlásához pénz kell. Egyébként, akik anyagilag tehetősek mondhatók, azok nem biztos, hogy a területi nevelési tanácsadóba jönnek a gondjaikkal. Hiszen ma már a maszek pszichológusi rendelők száma is emelkedik. Ők egy magánrendelést is meg tudnak fizetni, meg talán az anonimitás biztosítása is fontos a számukra, és úgy érzik, hogy az ott jobban garantált.

T. É.: *Vannak speciálisan a munkanélküliséggel összefüggő nevelési problémák?*

P. I.: Úgy látom, hogy a munkanélküliség esetén világosan kiderül, hogy a családoknak nincs küzdési stratégiájuk, így aztán a gyerekek sincs, és a családnak a gyerekekkel kapcsolatban sincs. Lehet, hogy amiatt, hogy túlterheltek, más dolgok vonják el a figyelmüket, vagy az is lehet, hogy a gyerek lázadása sem jelentkezett eddig. Ha rosszabbak a viszonyok otthon, lekötötték a szülők, megjelennek a devianciák, vagy valami elhallgatás, valami szeretetlenség és kiszámíthatatlanság van a családi légkörben, a gyerek reakciója is vadabb lesz. Ha a baj előtt sem tudtak mit kezdeni a saját problémáikkal, vagy a gyerek részéről egy szelidebb jelenséggel, akkor a rosszabb helyzet végképp felszínre hozza ezt a hiányosságot.

T. É.: *Tehát a munkanélküliség felerősíti a látens problémákat.*

K. Z.: A szülő kénytelen otthon lődörögni, vagy elmegy munkát keresni. Ma már teljesen nyilvánvaló a gyerekek számára, ha a szülő munkanélküli.

P. I.: A célt kéne megtalálni, ez a nagy gond az iskolában is; pályaaorientációra lenne szükség. Jobban kéne erre figyelni. A gyerekek előtt nincs igazán értelmes cél. Az örömeik hajszolása van, és nem nagyon lehet a média hatása alól kivonni őket. És bizony feszítő boldogtalanság-érzést okoz a vágyak és az elérhető dolgok közötti különbség. Ezt tetézi, hogy a családok és a gyerekek is kilátástalannak látják a valóságos helyzetet, nincs meg a gyerek számára a külső ösztönzés, a biztatás, a mellette állás, az odafigyelés. Cél nélkül nincs mire törekedjen. A továbbtanulás teljesítményszinthez kötött, amit nem tud elérni, mert nem ösztönzi senki. Másrészt a

továbbtanulás egyre inkább anyagi kérdés. A továbbtanulásban az anyagiak szelektálnak már középszinten is, és még inkább a felsőoktatásban.

T. É.: Ilyen helyzetben mit tud nyújtani a tanácsadó a hozzáfordulóknak?

P. I.: Az egyének erőpotenciáljait igyekszünk feltárni és erősíteni. Nagy jelentősége van annak, ha a gyerekről a szülőnek pozitívumokat jelzünk vissza. Sokszor ezt elérni, hogy ne csak a gyerek negatívumait, elviselhetetlenségét, rosszságát lássa, hanem azt is, hogy van olyasmi, amiért ezt a gyereket szeretni lehet. Nagyon gyakran meg lehet változtatni a szülői attitűdöt, ami a felelősségérzetet is erősíti, meg azt a tendenciát is, hogy saját maga tudjon kezdeni valamit a problémáival. Hogy ne csak a tehetetlenséget élje át. Ha a gyerekben lát valami lehetőséget, amit szeretne, amiben bízhat, hogy mégis lesz belőle valaki, akkor ettől a saját lelkiállapota és a családi légkör is javulhat. Mi ilyen megerősítést, támogatást tudunk adni. Nagyon nagy siker, ha át tudjuk formálni az attitűdjüket, magukra és a körülményeikre vonatkozóan, tehát hogy másképpen lássák a helyzetüket, a jövőjüket.

K. Z.: Nem tanácsokat adunk, tehát nem mondjuk meg, hogy ezt kell csinálni, vagy azt kell csinálni.

T. É.: Az önközöz fordulókat tanácsot várnak?

K. Z.: Sokszor igen. De nekünk az a dolgunk, hogy a körülményeiket megismerve az adott családnak adjunk egy olyan megerősítést, hogy saját maga el tudjon indulni.

P. I.: Mintát tudunk adni a konfliktusmegoldó stratégiákra.

K. Z.: Persze azért van olyan család is, amelyiknek konkrét segítséget kell adni. Nem egy esetben a szociális osztály segítségével a lakáshelyzet javításában, a nagyon súlyos anyagi helyzetek megoldásában is tudunk közvetíteni, illetve kézzel fogható segítséget szerezni. Kérünk pénzt a szociális osztálytól, vagy bekísérjük a szülőt az egészségügyi intézménybe. Ilyesmit is végzünk a szakmai munka mellett. Néha állást is keresünk, a kapcsolataink révén próbálunk megoldást találni.

P. I.: Vannak krízishelyzetek, ahol konkrét segítséget kell nyújtani, hiszen az ilyen helyzetben lévő családok sokszor azt sem tudják, hogy milyen intézményhez kellene fordulniuk. De azért ezeket a feladatokat zömében a Családsegítő Szolgálat látja el.

K. Z.: Én úgy látom, hogy a szülők és a pedagógusok esetében is túlságosan gyakori, hogy azt várják, hogy majd valaki megmondja nekik, mit is kell csinálni. Ilyen szempontból nálunk néha csalódás is éri őket. Tehát van, aki nem azt kapja, amit várt. De nagyon sokan rájönnek arra, hogy a saját maguk energiáit kell mozgósítaniuk, és ezekben az esetekben a gyerek szempontjából is pozitív eredmények születnek, és a szülő életében is pozitív változás következik be. Ez hat igazán. A direkt tanácsot, ami arra vonatkozik, hogy mit kell tenni, a szomszédasszony is meg tudná adni, és vagy beválik, vagy nem. Ha nem, akkor legyinteni lehet rá. Nagyon nehéz ezt elfogadtatni a szülővel és a pedagógussal is. Az idő is sürgeti őket, ezért türelmetlenek. A pedagógus beutalja ide a gyereket, és előfordul, hogy egy hét múlva már közli, hogy nem volt érdemes, mert semmit nem tudtak vele csinálni, csak homokoznak, meg játszanak vele.

Annak ellenére, hogy mostanában elég sok szó esik a pszichológiáról, és a pszichológiai kultúra is egy kicsit fejlettebb lett, mint tíz évvel ezelőtt volt, és mi magunk is sokszor tartunk előadást szülőknek és pedagógusoknak, még manapság sem tartunk ott, ahol kéne. A pedagógusokkal nagyon csínján kell bánni, mert sokszor azt érzik, hogy a pszichológus olyan valaki, akinek joga van őt ellenőrizni, kontrollálni. Ez azután indulatokat kelt, ami nehezíti az együttműködést.

P. I.: Az iskolapszichológusi állás is elég kevésbé terjed még manapság.

K. Z.: A kerületben is csak két-három iskolának van iskolapszichológusa.

T. É.: *Velük milyen a kapcsolatuk?*

K. Z.: Változó. Az iskolapszichológusnak iszonyú teher van a vállán. Egy mamut iskolában, ahol ötszáz vagy ezer gyerek tanul, rengeteg a problémás gyerek, és rengeteg pedagógussal kell felvenni a kapcsolatot. Velünk abban áll a kapcsolata, hogy azokat a problémás eseteket konzultálják meg velünk, amikor látszik, hogy terápiára van szükség, amire neki nincs lehetősége, mert olyan mennyiségben ezt nem lehet csinálni. Inkább a szűrés a dolga, és a pedagógusokkal való kapcsolattartás.

P. I.: Én úgy látom, hogy ez ma még inkább egy missziós munka. Kialakult már a hálózat, de még nincs meg a hagyománya és a munkakultúrája. Mert teljesen más szakmai közegben dolgozni egy pszichológusnak, és más egyedül. Én is tapasztaltam, hogy milyen például a közgazdászok között, teljesen más gondolkodású emberek között működni, és elfogadtatni magunkat. Azért is olyan üdítő szakmai teamben dolgozni, itt a tanácsadóban, mert kicsit viccesen szólva az ember saját mentálhigiéniéje itt biztosítva van. De olyan helyen, ahol másfajta a szakmai kultúra, ott bizony beleütköznek az iskolapszichológusok az előítéletekbe, amik a szorongásokból erednek. Igencsak fontos téma lenne a közösségi mentálhigiénié, ami szervezetfejlesztési kérdés is olyan értelemben, hogy milyen az iskolai testület légköre, és annak milyen hatása van a gyerekekre, vagy milyen lenne az az optimális szervezési forma, ami ilyen szempontból megfelelő volna.

T. É.: *Van olyan intézmény Magyarországon, ahol ez jól működik?*

P. I.: Gerevich nevéhez fűződik ennek a megvalósítása, ő már régen leírta ezeket a dolgokat. Ennek ellenére nem hiszem, hogy ez átment volna a gyakorlatba, éppen csak kísérleti állapotban van. Mint ahogy hiába írta le néhány jelentős szakember a pedagógiai szociálpszichológia fontosságát, és hiába próbálták bevezetni, például a közgazdaságtudományi tanárképzésbe ezeket a kísérleti tananyagokat. Végül is mindig az a konklúzió, hogy mindennek az az alapja, hogy rossz a szelekció, vagyis a leendő pedagógusok kiválogatása. Bekerülnek olyanok, akik intoleránsak, neurotikusak, zárt személyiségek, mert a memória és egyéb olyan képességek szerint szelektálnak, amik a tanári pálya szempontjából nem fontosak. Ezt követően a szakmai szocializáció sincs a helyzet magaslatán, és a kimeneti szabályozás sem éri el azt a mértéket, amit a felsőfok előír. Nem elég jól kidolgozottak a pályaprofilok stb. Egy szóval visszajutunk a problémák gyökeréhez, a tanárok alapképzéséhez. A gyakorlatban is elég közletről látom a pedagógus pálya kontraszelektív jellegét.

T. É.: Mindezt figyelembe véve mi az esélye annak, hogy a helyzet megváltozzon?

K. Z.: Azt tehetjük, hogy az igazán segítségre szorulóknak mellé állunk, és konkrét esetekben nyújtunk segítséget.

P. I.: Vannak azért kivételek, hiszen vannak igen felkészült és kiváló tanárok az iskolákban, és velük jó a kapcsolatunk. Szóval azért nem reménytelen a helyzet. De nem ártana társadalmi méretekben átgondolni ezeket a dolgokat, és olyan nagy hatású eszközöket is felhasználni, mint például a média, ami nagyobb tömegeket képes elérni. Azt gondolom, hogy a legnagyobb esélye van annak, hogy a gyerekeken keresztül lehetne formálni a családokat, ha az iskola képes lenne kommunikációt kezdeményezni a szülőkkel. Azok a családok, amelyek a társadalom peremére szorultak, ellenségnek érznek minden intézményt. Nyilván az iskolába is szorongással és szégyennel mennek be, és halmozottan érinti őket a gyerek problémája. Ez még jobban eltávolítja őket az intézménytől. Azt gondolom, hogy ez a régi érában sem volt megoldva, most meg egyre rosszabb. Minden feszültség azokon a pontokon bukik ki, ahol találkozik a szélesebb társadalommal. Legyen ez a kereskedelem vagy bármelyik intézmény, és főleg az iskola. Mert abban a gyerek erősen involválódva van. A gyerek problémája, amit az iskola nem old meg, ehelyett visszautalja a családba, bűntudatot kelt benne. És sajnos az esetek többségében nem tudnak egymással kommunikálni. Ha a pedagógusok képesek lennének ezt a dolgot kezelni, ha olyan lenne az iskola működése, hogy jobban be tudná vonni a szülőt, akkor javulna a helyzet. Elvértve már vannak próbálkozások arra, hogy az iskola kapuit kinyissák, hogy kulturális és társadalmi események színhelyévé tegyék, és ilyen módon közelebb kerüljenek a szülőkhöz.

Annak kellene megvalósulnia, hogy az egyszerűbb emberekben is igény ébredjen az ilyen szolgáltatások iránt, vagy hogy egyáltalán tudásuk legyen róla. Ma még kissé szétesik a kezelés folyamata, mert máshol kezelik az alkoholista apát, a beteg anyát, a neurotikus gyereket, akik egy családhoz tartoznak.

K. Z.: Voltak kísérletek arra, hogy ezek a funkciók bekerüljenek az iskolába, de az ilyen kissé megalomán elképzelések nem valósultak meg. Az volt a tapasztalat, hogy ilyenkor a tanár még annyi erőfeszítésre sem kényszerül, hogy elküldje ide a gyereket. Mert azért ezeknek a beutalóknak, amellet, hogy a pedagógusoknak adminisztratív többletterhet jelentenek, megvan az a funkciójuk, hogy a pedagógusok legalább egyszer pontosan megfogalmazzák, hogy miben látják a problémát. Amikor bent voltunk az iskolában, akkor egyszerűen csak leküldték a gyereket, akkor is, ha csak rossz volt, vagy valamiféle definíciós zavar volt. Ha bármi gond volt, menj le szépen a pszichológushoz, aztán kész. A gyerek sem tudta, mért kell neki oda menni.

P. I.: Ha ide elküldik, a szülőnek is végig kell gondolnia a dolgot, és ez már a szülőt is bevonja egy kicsit a helyzetbe. Ha problématudata van, akkor már vele is lehet valamit kezdeni

K. Z.: Az is fontos szempont, hogy nem mindig a konfliktust keltő környezetben lehet a konfliktust megoldani. Ha az iskolában vagy a családban van a konfliktus, ak-

kor lehet, hogy az itteni nyugodtabb légkör, az eltérő minták másféle élményt nyújtanak. Komplex kezelés címén nem lehet minden funkciót egybeépíteni.

P. I.: Azt gondolom, hogy nem valamifajta rendszerben kellene megoldani a dolgokat, hanem nekünk kellene rendszerszemlélettel rendelkezni. Ha így közelítjük meg a dolgot, akkor bármelyik elemével találkozunk, azon keresztül befolyásolhatjuk a rendszer egészét is. Ehhez azonban gördülékenyebb kommunikáció kellene a társintézmények között.

T. É.: *Ma ennek melyek a gyenge pontjai?*

P. I.: Igazából nincsenek hivatalos háttérintézményeink, illetve kicsi a kapacitásunk ahhoz, hogy állandóan működő, élő kapcsolatunk legyen minden oktatási intézménnyel.

K. Z.: A pedagógusok szemléletében egyértelműnek kellene lennie, mi az, ami az ő kompetenciája, és mi az, amiben mi segíthetnénk, ha ő már nem boldogul. Vannak olyan feladatok, amik egyértelműen nem tartoznak az iskola, vagy a tanár feladatkörébe: például egy mentálisan beteg gyerek kezelése nem az ő dolguk. De vannak olyan konfliktusok, amelyeket abban a csoportban kell megpróbálni megoldani, ahol keletkeztek. A különbséget fel kell ismerni. Például annak, hogy egy gyerek bohóckodik az órán, nincs mindig komolyabb pszichés háttere. Sokszor előfordul, hogy kérdés nélkül kapjuk a gyerekeket. Az, hogy baj van vele, az kevés. Nem derül ki pontosan, hogy mi a probléma, mire várnak választ. Sokszor nem is akarnak konkrét dolgot, csak belefáradtak, mi meg elkezdjük az őseket kutatni, holott nincs is komoly probléma. A problémák megítélése beletartozik a pedagógiai szakmai kultúrába. Ezt a képességet kellene fejleszteni.

(Az interjút Tót Éva készítette)

CENTRAL EUROPE

SCHOOL AND FAMILY RELATIONSHIPS IN THE CZECH REPUBLIC IN THE 1990'S¹

The school/family relations have undergone dramatic changes within the last six years in the Czech Republic. These concern the very power distribution between the school and the family, the structure of these relations, as well as the challenges a new socio-economic climate brought both to schools, and to families. More than before the school and the family need to find ways of their collaboration. The search for these ways and their development is not easy, though. In this paper authors report on their research (carried out by both quantitative and qualitative methods) which was focused on the current state of basic school/family relations, possibilities and hindrances to their development, and desires and efforts of the sides involved.

Introduction

The school and the family were undergoing many changes reflecting transformation of the whole Czech society in recent years. The school was challenged to transform itself from an institution of a rather closed nature into an open organisation collaborating with other subjects of its local community. The family was empowered to step in school matters, to reformulate freely its relation to education and school, and also to build up collaborative relations with the school on an equal base. This way, ideas of decentralization and participation in the school management and governance started to influence the Czech milieu, too. Consequently, an importance of developing the school's horizontal relations has been emphasised.

This trend is coming in the era of dramatic changes in the economic life of the Czech society affecting both the school, and the family. This is accompanied by a change of a system of the school's financing. As a result, the school has gradually appeared at the market milieu competing for ever decreasing number of pupils (a demographic decline). The school's ability to act proactively in this situation is often weakened by losses in personnel (a direct as well indirect brain drain suffered many of the schools – mainly because of low teachers' salaries). There have also

¹ This paper is based on the research supported by the Research Support Scheme of the Central European University, grant CEURSS No. 7794.

come about changes in pupils' groups the basic schools serve to. The basic schools are losing part of their pupils after the 5th grade – having passed, they leave for the eight-year grammar schools (this opportunity was newly incorporated into the Czech school system after 1989). The latter strongly affects the level of school/family relations, as most of the parents willing to collaborate with the school leave with their children. The school has never been challenged this way. It gains its experience in external relations' development mainly by a try-fail method. Hardly anybody or anything is helping the school to deal with the new situation and challenges more effectively.

On the other hand, although the recent legislation generously provided the parents with a relatively wide range of opportunities to collaborate equally with the school and other subjects of the local community, parents as a group have only started to constitute themselves. Moreover, a large part of parents' interest in the school matters has been strongly diverted from schools into the direction of economic needs and opportunities.

On the newly and strongly emphasised schools' autonomy are cast doubts, however. There are at least two main reasons for it: 1. entire absence of the conception of the educational policy (needed at least in an outlined way); 2. a low level of schools' readiness to carry and meet new competencies and responsibilities brought about by their autonomy.

In other words, the whole network of school system's bodies which should be of a help to schools and development of their own autonomy (the Ministry of Education, Methodical Centres, the LEAs, the School Inspection bodies, etc.) have failed. Schools live in the milieu of unspoken assumption that in "free market society" they have to be able to help themselves.

In our research we were focused on the question to what extent have the mentioned changes in the Czech society influenced the school/family relationships.

At the core of our research was a belief that there have existed and to a certain extent still do exist barriers in communication between the school and the family. The barriers have been brought about by a lack of mutual trust and respect.

In our research we also spotlighted the question if the two sides concerned show efforts to remove the barriers and to develop effective mutual relations. The aim of our research was to find out:

- if changes in school/family relations are really occurring;
- what are the circumstances of these changes (if they do occur);
- what would be contingent reasons for blocking these changes;
- what attitudes and views towards parents and towards changes in school/family relationships takes the school up (both school management, and teachers);
- what attitudes and views towards the school and the collaboration with the school take the parents up;
- what activities towards parents the school performs;
- how the school perceives possibilities of applying other techniques and strategies recommended in various programs for school/family collaboration.

Methods and procedures

For collection and analysis of the data we used both quantitative methods (questionnaire), and qualitative approaches (in-depth non-standardized interview, analysis of the documents, and participating observation). We found a joint usage of quantitative and qualitative methods very much effective for the research in the field of school/family relations:

1. *A questionnaire survey.* The questionnaire was submitted to headmasters of all the state basic schools (1st-9th grade) operating in Brno (63 schools). The rate of return was 68%. Out of those headmasters who returned filled questionnaires we have fortuitously chosen two schools with which we stepped into a long-lasting contact. At these two schools we carried out a detailed qualitative survey.

2. *Non-standardized interviews with headmasters of two chosen schools.*

3. *Our further steps were taken with regard to results of the first interviews (in order to saturate information from both of the schools):*

- study of records regarding school actions aimed at parents;
- study of school documents (School Regulations, Work Plan for the 1993/94 School Year, Evaluation of the School Work in the 1993/94 School Year, Performance Assessment Standards);
- observation of ways of the school's daily communication with the parents (notice boards at schools, including the ones for the parents, a decoration of the school, a reception room for the parents and wider public, an access of parents to school, etc.);
- non-standardized interviews with deputy headmasters; educational counselors; class teachers; representatives of the parents involved in some of the parents' bodies operating within the school; and ordinary parents;
- study of documents of the Parents Association at the schools concerned;
- observations at Parents Evenings, at Consultation Hours of the headmaster and class teachers, at the meetings of a parents' body.

4. *Non-standardized interviews with participants of Brno basic school headmasters' meeting; participating observation at the same meeting.*

5. *Non-standardized interviews with the Brno School Board's representatives, and with the Chair of the School Inspection of the Czech Ministry of Education.*

Main findings

a) *The Position of the School.* There can be identified several essential factors determining the school's position in the context of school/family relations. First of all, the school lacks effective forms of communication with parents. It does try to find and apply such forms, but this effort is often short of success. The school also entirely lacks feedback from the parents.

"We are missing the parents' feedback. The parents do not seem to criticize. They fear that it might have a negative impact on the teacher/pupil relations. This is still outlasting. We [the school] get informed about some things only after the problem has culminated" (the headmaster).

Furthermore, the current school knows less about families of its pupils and has got much less possibilities of obtaining sufficient information of this kind. The same problem faces the school in case of information about its pupils: unlike the recent past, there are very few records about a pupil, and almost nothing about a pupil's family available in the school today.

"Teachers should have the information about the families for the benefit of pupils, currently it is probably impossible to push it through legislatively, though" (the headmaster)

At the same time, the parents are less willing to share, complains the school. As a result, the school is often shy in asking the parents for help (including the financial one) - the school has hardly any clue of what is the real situation in the family like. The school appears, though, in the situation when it has to be interested in every parent (and pupil), as it is financed by the formula funding principle - according to the number of pupils.

In general, the school have appeared in a very difficult situation (from the point of view of economics, law, school maintenance and operation, etc.).

"We would like to offer the parents all sorts of things, yet the present financial situation forces us to increase the number of pupils in classes, to reduce the number of optional subjects and extracurricular activities, to decrease the time allocated for individual teaching subjects" (the headmaster)

There are many hindrances to an easy development of the school/family collaboration. With regard to the new situation, the school urgently needs to try to set up a mutually effective and beneficial collaboration, though.

b) *The Position of the Family.* There is a lot of evidence that unlike formerly, the present family has little, if any, time for its contacts with the school. There is felt a strong economic pressure affecting many families. Moreover, the school has no power instruments to force the family to collaborate. By now, the families mostly do not exercise their right to communicate with the school and to influence its activities. On the other hand, the parents often tend to underestimate the importance of the basic school as well as the education itself (public opinion polls and other researches indicate as the main reasons of this would be a long lasting underestimation of the intellectual work in the Czech society). This can also be connected with the fact that the parents have very little information about the school and the teachers' work, and the information they do have is often distorted.

"The parents view a basic school as something that has to be completed by their child. Each of them is interested only in if their children' achievements are all right and if the teacher "suits" to the child. The parents come to meet only those teachers who seem to be problematic (from parents' point of view), that is all. They are probably not interested in the school's problems" (mother of the 6th grader).

"The parents mostly go to the school to show their interest in marks, less often they are interested in what their child has really learned. In fact, they are only interested in their child's promotion to a particular type of a secondary school" (the class teacher at the upper grades of the basic school)

"A vast majority of people means that their involvement in the child's education which would exceed the limit of sending their child into the school and equipping him/her with the schools bag is not necessary" (chairman of the Parents Association at one of the basic schools).

c) *The Development of the Quality of a School/Family Relationship in the Course of the Child's School Attendance.* The school/family relations undergo changes during the years of the pupil's school attendance. Starting with very close school/family contacts which last often during all the first five years of a basic school (an elementary grade), the school/family relations can be characterized rather differently (less frequent, close, and often also less effective ones) since the 6th grade. Who is to be blamed? Seemingly, both sides to a certain extent. A change of the nature of the school/family relations can be partly considered as a normal process reflecting the pupil's development and specifics of the work in particular periods of the school attendance, though.

School/family collaboration *during the 1st-5th grades* of the basic school is dominated by several main factors:

- * There is one teacher per class for most of the time.
- * The teacher knows well all the pupils and their parents.
- * Both the parents and the child have prepared themselves for the child's entering the school (this step often brings great change in the family's life).
- * The child mostly still has a positive relation to the teacher and the school.
- * The parents understand what is their child learning at school and can be of a help to him/her.
- * The child is still at a relatively easily manageable age.
- * It is not clear yet what results is the child to achieve in school (most of the children are not apparently excellent or problematic yet).
- * The teacher can more easily provide the parents with an advise how to work with their child.

All the sides involved seem to be relatively satisfied yet. A Different set of factors determines the school/family collaboration *during the 6th-8/9th grades* of the basic school:

- * There are already many teachers teaching at one class (consequently there are less personal teacher/pupil relations, less teacher's knowledge of the pupil. Even the class teacher who teaches 2-3 subjects in his/her class, knows his/her pupils less, than did his/her colleagues from grades 1-5).
- * The main motto of this period circles around good study and behavior records enabling an access to a higher type of school.
- * The teachers expect help from the parents in coping with the child's behavior but the school/family relations are usually far not that close as before.
- * The situation of the child in school is often rather stable, both the school and the parents know each other already, and they do not often feel the need of frequent contacts.
- * School/family relations are often weakened by more successful pupils' (and often more active parents') transfer into the 8-year grammar schools.

All the sides involved feel that the mutual communication and collaboration have many shortcomings.

d) *Activities of the School.* There is an evidence that traditional ways of school/family communication persist and some of the new approaches have appeared to be applied (for instance, the schools have started to set up school

journals and informative bulletins, organize Open Door Days, invite parents to classrooms, etc.). In general, the school's attitude to non-traditional ways of working with the parents is rather reserved, though. Success in working with the parents seems to depend on the school's understanding of an importance of the school/family collaboration and on the level of initiative the school is willing and able to bring into the whole issue. Existing legislation framework does not provide a fair ground for the clear assesment of the quality of the school's work, its external relations including.

e) *Activities of the Parents.* The parents' participation in the work of the school has both individual, and collective forms. This participation is developed on the level of a classroom, or the school as a whole. Sometimes it exceeds the level of the school itself (Parents Union activities on the regional level as well as on the national level). The new era has brought a lot of emphasis on individualized contacts between the school and the family. Aside from their apparent advantages they also can lead into a fragmentation of the parents' participation.

The parents can be formally represented in the school via the Parent-Teacher Association, Parent's Association, Boards of Governors, etc. Some of these bodies continue their work for decades, others have been set up just recently. In case of the formal parent bodies a potential problem lies in the fact that these bodies are the ones promoting a representative, rather than participative side of democracy. It brings about potential problems of isolation of these bodies from the majority of parents (or at least from many parents' groups).

f) *Mutual Perceptions and Expectations.* It seems that problems of the school/family collaboration have also to do with the way both sides look at each other, and with expectations they have from each other. Each of these institutions does not often views the other side very positively. They reflect both prejudices lasting for decades, and many personal negative experiences. This could hardly be considered as a good platform for the development of more effective mutual relations.

Rather different role in the above mentioned could perhaps play mutual expectations the school and the family have from each other. These should be known by the other side and all involved should discuss them. It is not, though, taking place by now.

It seems that the parents mostly judge the quality of the school according to their children's performances. Very influential is also the way in which a child presents the school and the teacher at home, the way the teacher treats the parents, and the way the teacher approaches problem solving. Only scarcely there has appeared an opinion that an effective interest in collaboration with parents is vital for a quality of the school's work.

The teachers, on the contrary, judge a quality of the parents' care especially according to a child itself: his/her behavior, independence, way of dressing, level of preparation for the school, what level is he/she able to communicate at, how does he/she spend the leisure time, what are his/her interests/hobbies. Added to the above mentioned is a frequency of the parents' contacts with the schools, the parents' behavior at the Parents Evenings, and their willingness to help the school.*

Conclusion

We have found that the level of communication and collaboration between the school and the family is not very satisfactory one. The above mentioned premise about a communication barrier existing between the school and the family was not disproved by our findings. The schools are trying to change the situation, they are not always successful in their efforts, though.

There are also indications of the parents' interests to set up better contacts with the school. Less evidence about the efforts was found at the parents' side, though.

To a certain extent there have been altered the reasons spotlighting the dissatisfaction in school/family communication and collaboration. Among the main obstacles are outstaying, subjective and often not very positive judgments of the school (family) about the other institution. These can hardly be removed easily and quickly. There are also some objective factors influencing the current level of the school/family relations. They are typical for the after-1989-era. One of the main factors is a difficult economic situation of both schools, and many families which consumes too much of their attention, time, and energy. Consequently, there is a shortage of possibilities of getting involved in other activities (a collaboration with the family, resp. the school including). The school/family relations' development would be also helped by an establishment of a more appropriate legal framework. Finally, the schools are not supported sufficiently in their efforts to build up effective external relations by the Local Educational Authorities (methodically, morally, financially), and other education service agencies.

We believe a change should occur on the level of individual contacts of teachers and schools with individual parents (the classroom level). It should also occur on the level of formalized contacts of the school with the whole group of parents represented by some type of "representative" parents' bodies. The parents' interest in their own child, his/her achievements and satisfaction in the school should be supported. A removal of prevalingly negative communication with parents (informing parents only about child's problems without paying attention to his/her positive achievements at school) could be the first step of setting up more open, respectful, and confidential relations.

Concerning the school's collaboration with parents as a group, more appropriate school/family relations' development is obstructed by unclear legislation, by relatively widely spread unwillingness of people to get involved actively in any collective body above the limit of their working duties (topped by bad experience with institutions), and also by almost non-existing parents' awareness of the rights they might exercise as a group. Although most of the basic schools' headmasters think the initiative must come from the parents themselves, it seems that the school and other bodies involved in education could create more suitable milieu for this so that it can really happen.

There are some other ways of improving the school/family relations which cannot be executed by the schools themselves. Among them especially a change of the system of the school's financing would be worth mentioning. More finances in schools would also facilitate a richer curriculum – the factor highly appreciated by the parents. The school should be given a bigger chance to get acquainted better with its pupils and their parents. Qualified support from the School Inspection, the

Local Educational Authorities, and other state agencies would also be of a help for the school in its effort to develop more effective external relations.

There does exist an awareness of the need of collaboration with parents at the current Czech basic schools. It seems that currently the schools experience the phase of their gradual opening up, careful seeking for ways which would lead them to a closer connection with the parents. The latter, on the other hand, often seem to be still taking their "time off" after decades of an obligatory participation on the ideologized work of the school. Both sides, though, feel they would need to get more closely to each other – in the benefit of the pupil.

The problems of school/family relations are highly topical in the Czech milieu. That is why we find it urgent to pursue the research in this field.

MILADA RABUSICOVA – MILAN POL

BIBLIOGRAPHY

- Bastiani, J. (1992) *Working with Parents. A Whole-school Approach* (NFER-Routledge, London).
- Beattie, N. (1985) *Professional Parents. Parent Participation In Four Western European Countries* (Falmer Press, Lewes).
- Caldwell, B.J. (1988) Toward a New Paradigm in the Governance of Public Education: The Contribution of Effective Schools Research, in: Reynolds, D. & Creemers, B. P. M. & Peters, T.: *School Effectiveness and Improvement* (Proceedings of the First International Congress, London).
- Docking, J. (1990) *Primary Schools and Parents. Rights, Responsibilities and Relationships* (Hodder & Stoughton, London).
- Gregg, S. (1993) Partnerships: Sharing Responsibility for Children. *The Link*, vol. 12, no. 3, pp. 8-10.
- Faber, C. H. F. (1990) *Local Control of Schools: Is Local Governance a Viable Option?* (Policy and Planning Center, Appalachia Educational Laboratory, Charleston, West Virginia – Policy Analysis Center for Kentucky Education, University of Kentucky).
- Havlinová, M. (ed.) (1994): *Jak měnit a rozvíjet vlastní školu? O individuálních projektech škol.* (How to change and develop the school? On individual school projects). Vol. 2. (Nemes, Praha).
- HMI (1989-90) *Parents and Schools; Aspects of Parental Involvement in Primary and Secondary Schools* (DES, London).
- Kogan, M. et al. (1984) *School Governing Bodies* (Heinemann, London).
- Macbeth, A. (1989) *Involving Parents. Effective Parent-Teacher Relationships* (Heinemann Educational, Oxford).
- Merttens, R.; Bailey, G. (1993) *Working With Parents* (Conference Report, University of Nottingham – National Home School Development Group).
- Munn, P. (1990) *Pilot School Boards: Parents' Views* (SCRE, Edinburgh).
- Munn, P. (ed.) (1993) *Parents and Schools. Customers, Managers or Partners?* (Routledge, London).
- Ornstein, A.C.; Levine, D.U. (1987) *Foundations of Education* (Houghton Mifflin Company, Boston).
- Pol, M. (1994) Školní rady jako možnost. (Boards of governors as the opportunity) *Lidové noviny*, vol. VII, no. 59, p. 6.
- Pol, M. (1995) Rady škol jako produkt participativních a decentralizačních trendů. (Boards of governors as a product of trends of participation and decentralization) *Technické aktuality a metodické rozhledy pro střední průmyslové školy*, no. 1, pp. 6-10; no. 2, pp. 6-9.
- Rymesová, J.; Žáková, M. (1993) *Škola bez tajemství (aneb co by rodiče měli vědět o škole).* (School without the secret - what should parents know about the school) (Kvarta, Praha).
- School Management and the Role of Parents* (1987) (Scottish Consumer Council, Glasgow).
- Wolfendale, S. (1992) *Empowering Parents and Teachers Working for Children* (Cassell, London).
- Woods, P. (1984) *Parents and school* (Welsh Consumer Council, Cardiff).

OLD AND NEW INEQUALITIES: THE HIGHER EDUCATION IN ROMANIA

This paper concludes the results of the study we have made in the summer of 1997 among the faculties of the 'Babes-Bolyai' University from Cluj. This research can be ranged among the other ones we have initiated in order to reveal the problems the Romanian system of higher education is confronted with (especially after the fall of the communist regime from 1989 (in concern of the structural changes of the global social system of Romania).

In the context of changes education has an important advantage compared to other microsystems. This way the reform which has been initiated in the field of education in 1991 keeps in view the *structure of institutions of higher education (the diversification of faculties and sections as well as the content of the education (the renewal of the curricula of the disciplines to study as well as the renewal of the curricula of the different sections).*

The reform which's main purpose is to "rub out" the heritage of the communist regime in this field did not emphasize the problem of equalities of access to higher education. Although the possibilities to access to the great majority of faculties have become greater as the number of faculties has grown, the *numerus clausus* which still exists can be taken as one of the great obstacles for the young graduates of highschool.

Inequalities of the Romanian higher education

Before we speak of inequalities in our higher education we would like to outline some of the aspects of the reform in this field. The reform which has two main phases, has started soon after the breakthrough from 1989.

The *first* "reparatory" phase came to restore the situation of the "years of glory" of the seventies, especially for the social sciences, when the "witchhunt" wasn't so intense. The *second* phase, initiated in 1991 is the *phase of total renewal*, in the structure of institutions of higher education as well in the curricula of the faculties. This phase tries to modernize the whole system in order to catch up with the system of the industrialized world.

Even if the principles which facilitate the equality of chances (free and compulsory education of eight years, identical curricula for the same type of schools nationwide, same material advantages for all of the teachers and professors who have the same training, the equality of chances in using the diplomas of the same level, inconsidering the social origin of the graduates etc.) were maintained across the period from 1991 until 1997 (the year this study is written), the liberalization of education, the rise of the individual demand for education has led to the appearance of the perverse effect (studied by R. Boudon) of growth of costs in education (the

growth of costs in equipment's and schoolbooks, the raise of costs for upholding-food, dressing, lodging).

As we have appreciated in one of our articles based on a research effectuated three years ago among the faculties from the university center of Cluj-Napoca, the new socio-economical conditions contribute to the growth of inequalities in the educational system, as it follows: these conditions contribute in a great deal to the deepening of the gap between the urban and the rural, between graduates having different backgrounds (considering the occupations of parents).

If the equality of chances is one of the basic principles of democracy (in the opinion of A. de Tocqueville the most important (this perverse effect of deepening of inequalities of acceding to higher education for short term can have negative effects, considering the reportation of the social categories most affected (negatively) to the reform in the sense of an outlining of a reticent attitude towards the global reform in order to introduce the democratic system.

This is why we consider that in order to prevent excessive polarization which can easily appear in periods of transition the knowledge and revealing of this phenomena is necessary in order to elaborate strategies which can estompate these effects, being aware of the fact that the preventive measures cost less than the reparatory ones.

So we consider ourselves adepts of the basic book for a new sociology which has appeared as a result of the collaboration between B. Bernstein, M. Young and P. Bourdieu and which has to be established on knowledge and control.

Those who beside the cultural capital (the concept of which P. Bourdieu is so fond of) are as well owners of the material capital are contributing to the phenomenon of raise of inequalities of chances to access to higher education, this way perpetuating it and having a great contribution in the social reproduction of the new system.

Otherwise the researches which were made in the majority of European countries in the sixties-seventies on different samples based on diverse methods had one thing in common: the fact that they have established the existence of the inequality of chances to education for the different social groups, fact shown by the statistics.

The White book of the EU ("The European Social Policies") lay stress on the necessity of the existence of a *real equality of chances* and of practical measures in order to implement them in all the fields of the macrosocial system in every country of the Union. These measures would be the more important in Romania and the other countries of the ex-communist block where the new social structure and so the middle class are in formation.

Short reference to the sample and the methods of the research

Our research which has been made this summer was based on a sample of 831 students from the first year from three faculties having a different interest (very much, medium, low) on the premise that the inequalities which exist in the system of higher education affect all the faculties and sections of the university. So these three faculties are:

- Faculty of Law(high interest): 169 students
- Faculty of History of Philosophy(medium interest): 425 students
- Faculty of Chemistry and Chemical engineering(low interest): 237 students

Our main method was that of the document analysis: the secondary analysis of the statistical documents of the faculties and the one for the whole university as well as the paper for matriculation. From the information enclosed in these papers we have used only the information referring to the residence of the students and the occupation of parents. We found this very important to mention as we are "fans" of the systemic approach for the causes of inequalities of chances this time we have limited the analysis of inequalities of chances to access to higher education : the social status of the family (occupation of parents, residence). We did not take into our study the conditions referring to the quality of schooling (the quality of the institution including the quality of the didactic staff) nor those which refer to the characteristics of highschoolers.

After consulting the papers for matriculation of the students from our sample we have included them into four main groups which try to be a mirror for the new social structure of our country. So these four categories from those who are economically active are: intellectuals (occupations with superior studies), technicians functionaries, workers, agriculture's, enterprises. We still had three categories which (considering that this paper was not elaborated by specialists) did not fit into our skeleton of above: retired ones, deceased and unemployed. In the case of mother's occupation we had the category of housekeepers. This stratification hasn't got the positive correlation between cultural capital (the level of studies) and retribution as in the most countries from Western Europe and United States.

Analysis of the results of research

Considering the place of residence, in our sample we have found more students from the urban residence. As we can see in the whole of the population, the percentage of the urban population is majority (54,9 %, versus 45,1 % for the rural area) but in a very interesting way the percent for the national population for the age group between 20-24, the age group considered most frequently as being that of the students, as the national data for 1995 show it, proves to be higher (46,65 %) in rural (of cause there are regional differences in the age structure of the rural)! Still we must say that there are some considerable differences in that of whole population and that of our sample's. Here you can see that the students coming from urban places have a much higher percent than those from the rural. This is valid for the whole sample, but one can observe slight differences between the three faculties as it comes: the great majority of students from the faculty of history and philosophy come from urban areas (81,88 %). This is valid for the other two faculties, still we can observe that for the faculty of law the percentage of students from the urban area is over 91 %, this means that the faculties for which there is a great interest among highschool graduates the inequality of access is higher than for the others. Although present even in the case of faculty of chemistry, where the

interest is low, still the percentage of urbans is much higher than for the whole of the population (75,1 %).

*The dispersion of students from the sample by their place of residence
Faculty of History and philosophy*

Section	Total (100 %)	Urban	Rural
Philosophy	108	93 (86,11 %)	15 (13,89 %)
History	95	74 (77,89 %)	21 (21,11 %)
Sociology	82	66 (80,49 %)	16 (19,51 %)
Social work	65	51 (78,46 %)	14 (21,54 %)
History of art	39	31 (79,48 %)	8 (20,52 %)
Biblioteconomy	36	33 (91,66 %)	3 (8,33 %)
Total faculty	425	348 (81,88 %)	77 (18,12 %)

Faculty of Chemistry and Chemical Engineering

Section	Total (100 %)	Urban	Rural
Chemistry-physcis-rom	55	35 (63,6 %)	20 (36,4 %)
Chemistry-physcis-hung	26	20 (76,9 %)	6 (23,1 %)
Chemistry-physcis-germ.	9	9 (100 %)	-
Chemistry	67	52 (77,6 %)	15 (22,4 %)
Chemical engineering	80	62 (77,9 %)	18 (22,5 %)
Total faculty	237	178 (75,1 %)	59 (24,9 %)

The explanation of these great inequalities is due to the fact that there is another inequality of great proportion, that of the chances to access in higher education caused by the occupational "background" of the parents. We shall mention the fact that because of the great migration ratio from rural to the urban in the socialist period, mostly after the midsixties (as known this was a consequence in all socialist countries of the collectivization of agriculture and paralelly the forced industrialization and urbanization) in the rural area we can observe a pronounced aging of the population for some of the areas of the country, but as you could see the percentage of the young rural population (20-24 years) is greater than for the whole of the population.

In the same time if we correlate the medium of residence with the parents' occupation, the high percent of those coming from urban area can be also explained by the much higher percent of the intellectuals in urban area (15,2 % on national scale) for only 2,1 % in rural area.

Analyzing the social status of the father, item used in the majority of inequality studies in the countries of Europe and United States we can point out an overthrow of the proportions, so that at the level of the sample we have studied 34,2 % of the students father is an intellectual having (at national level only 9 % of the active population). In the same time 24,5 % of the student's fathers are workers and only 1,6 % agriculture's, social categories which in the total social structure have a higher percentage.

The inequality of chances caused by the occupational background of the parents has a different distribution depending of the level of interest of the faculty (high, medium, low). This way at the faculty of law which is first in the rank of faculties considering the interest towards it the percent of the intellectuals is of 53,3 % versus 10,7 % students coming from workers. The sons of agriculture's were not represented at this faculty!

At the extreme pole, the university with low interest-chemistry and chemical engineering- the percent of intellectual sons decreases to 26,2 % and logically the percent of sons of workers is much higher: 31,1 % and we have sons of agriculture's-3,1 %.

The great interest towards the faculty of law can be explained by the fact that the graduates after finishing up have the great advantage of an elevate social status doubled by possibilities of high retribution. This cannot be said for the other two faculties, where after graduating the chances are not so great, as the specialization's from the other two faculties do not assure possibilities of financial well-being.

In the case of the faculty of history and philosophy the data are most comparable to the whole of the sample: sons of intellectuals: 30,7 % sons of workers: 26,5 % and sons of agriculture's 1,5 %.

For the intermediate category of functionaries and technicians we have found the following situation: for the whole of the sample they have 21,97 %, for law 27,2 %, philosophy and history 19,4 % and for chemistry 22,7 %.

Together the two categories from the economically active population (intellectuals and technicians) from the top of the social structure are represented in higher education in more than 50 % for all the three faculties.

Conclusions

Finally we would like to say that the inequalities of chances to accede higher education have been accentuated after 1989 as one could have expected this according to the economical, political and social changes. This inequality could be atenua in the future – as we have mentioned before – in the context of the strengthening of the middle class, which is very low in its representation.

In the present time although not so important than before 1989, "cultural capital" still plays an important role in choosing the future for the young graduates of highschool. So intellectuals still send their children in a higher percent than the others to faculties of higher education. This process of social reproduction can be observed for the specialization's with a group of double advantages (high social status and in the same time high retribution-like for economical and law specialization) but in the same time it is present for the specialization's which form didactic and medical personnel. The reform of education started in 1991 tries to adjust these inequalities by helping financially those outcoming from the social categories mostly affected in a negative way by the course of the global reform of the Romanian society.

MARIA DAN – ENIKŐ VERESS

BIBLIOGRAPHY

- Raymond Boudon: *L'inegalité des chances*, Paris, Armand Colin, 1973.
- Sociology de l'education. Dix ans de recherches, INRP, L'Harmattan, Paris, 1992.
- Cherkaoui, Mohamed: *Sociologie de l'education*, Presses Universitaires de France, Paris, 1986.
- Rotariu, Traian, Dan, Maria, Veress Enikő & Mezei Elemér: Higher education between inertia and change, in: *Revista de cercetări sociale*, nr,1/1995, pp.53-62.
- U.B.B.-Info RECTORATUL: *Buletin Statistic*, Nr.4/1996, Cluj-Napoca.
- Traian Rotariu, Maria Dan, Iulian Pah, Enikő: *Invatamantul superior intre inertie si schimbare*, in: *Campul universitar si actorii sai*, Ed. Polirom, Iasi, 1997.

DOKUMENTUM

Rovatunkban az előző számban megjelent oktatáspolitikai dokumentum folytatását ajánljuk olvasóink figyelmébe. Az alább olvasható OECD-ajánlásokból a harmadik fejezetet emeltük ki, amelyben az oktatásügyi kiadásokat térképezik föl, és ezen keresztül közelítik meg a pedagógus-továbbképzés finanszírozásának kérdéskörét. A könnyebb olvashatóság érdekében elhagytuk a bekezdésszámokat és az eredeti szövegben a lábjegyzetekben ajánlott (szak)irodalmat. Fordítónk ezúttal is igyekezett megőrizni az eredeti írás – néha a nyelvhelyességnek teljesen meg nem felelő – hangulatát, kifejezésmódját.

AZ ANYAGI FORRÁSOK VONATKOZÁSAI A PEDAGÓGUS- TOVÁBBKÉPZÉS TERÜLETÉN*

Az OECD tagországai évente körülbelül egy billió dollárt költenek az oktatásra, s különböző mennyiségű időt és pénzt fordítanak a tanárok továbbképzésére és szakmai képzésére. A közszolgálat egyetlen területén sem könnyű soha egyszerű választ találni a két kulcskérdésre: megfelelők-e az anyagi források, és produktívan élnek-e velük? Egy olyan időszakban azonban, amikor a közoktatási rendszereknek szűkös anyagi forrásokból kell nagyszabású terveket végrehajtaniuk, nem lehet elkerülni annak felmérését, hogy mindaz, amit pedagógus továbbképzésbe fektettek, hozzá-e a kívánt eredményeket.

Nem minden, a szakmai képzésre szánt idő és pénz mérhető vagy csoportosítható egykönnyen. Szintén nem veszik közös kalap alá mindazokat az összegeket, amelyeket a továbbképző tanfolyamokra, a továbbképzésben résztvevő tanárok helyettesítésére, vagy a továbbképzéssel kapcsolatos egyéb tevékenységekre költenek.

Ennek ellenére érdemes rövid pillantást vetni arra, milyen bizonyítékok szólnak arról, hogy a különböző országokban miképpen osztják szét a köz- és magánjellegű anyagi forrásokat a pedagógus továbbképzésben. Ez hozzávetőleges képet ad arról, hogy milyen mértékű anyagi forrásokról van szó. A források felhasználásának különböző módjai ugyanakkor minden országban jelentősen befolyásolják a pedagógus továbbképzés természetét.

* A teljes dokumentumnak csak a harmadik fejezetét adjuk közre.

Közbefektetések

A kormány költségvetésnek a továbbképzés számára megállapított részét az EURYDICE European Unit által 1995-ben kiadott, EU és EFTA/EEA országokról szóló felmérés tekinti át legalaposabban. Mindössze három ország, Portugália, Svédország és Norvégia jelentette, hogy a kormány oktatási költségvetésének több, mint egy százalékát költötte továbbképzésre.

A körülbelül két százalékos mutató norvég arány feltehetően a legmagasabb a vizsgált országok körében, világviszonylatban azonban párját ritkítja Izrael, ahol a pedagógusok minden hetedik évben jogosultak „sabbatical”-ra menni (kutatóév, tanulmányi év), amelynek során fizetésük kétharmadát kapják kézhez, s a hiányzó rész pótlására módjukban áll részidős tanítást vállalni.

Az alacsony arányszám azonban nem feltétlenül jelenti azt, hogy alacsony szintű a tevékenység. Németországban például most az oktatási költségvetésnek mindössze 0,2 %-ára tehető a pedagógus továbbképzésre szánt, azonosítható összeg Bajorország esetében, de hasonló becslések vannak a többi államra is (lásd az egyes országokat tárgyaló fejezeteket). A németországi alacsony szám egyik fontos oka az, hogy nagyon kevés helyettesítő tanárt vesznek igénybe. A tanulás nagy része a tanítás után zajlik, ha viszont nem, abban az esetben a kollégák helyettesítik a hiányzó pedagógust, illetve hazaküldik a gyerekeket. Ez ellentétben áll más országok gyakorlatával, ahol helyettesítő tanárt fogadnak a hiányzó pedagógus helyének betöltésére. A németországi szituációban bizonyos fokig a diákokra és családjaikra hárulnak a költségek a redukált tanulási idő és a többletfelelősség értelmében.

A kormányok különböző módon élnek a közpénzekkel a továbbképzés szolgáltatásban. Angliában, Walesben és Írországból a központi kormány nemcsak arra használja a képzésre szánt összeg kiosztását az iskoláknak, hogy ezáltal felsorolja prioritásait, hanem nyomatékot is ad azoknak az egyes célokhoz kapcsolt pénz különböző mennyisége révén.

Lényeges különbség van azonban a között, hogy az iskolák az ilyen címkékel ellátott pénzeket kézhez kapják, vagy hogy az oktatási szervek központi tanfolyamait közvetlenül szolgáltatják. Az előbbi esetben az *iskolák* és vezetőik hajlanak arra, hogy jelentős befolyásra tegyenek szert a képzés megszervezésében, méghozzá néhány esetben meglehetősen tág központi címszó alatt (Angliában és Walesben a központi kormány által képzésre szánt összeget nagyvonalúan az „iskola fejlesztése” címszó alá sorolják). Az utóbbi esetben pedig, ahol a központi intézmények közvetlenül gondoskodnak ingyenes kurzusokról a részt venni kívánó pedagógusok számára, az *egyes tanárok* igyekeznek minél nagyobb szabadságot meghagyni maguknak. Így számos országban sikeres szövetség kötődött a kormány és az iskolák vezetői között a pedagógus továbbképzés irányításához szükséges új elméleti tengely kidolgozására. Ez azoknak a javára gyengíti az egyes tanároknak és a központi intézményekben általában uralkodó szakmai oktatóknak a hatalmát, akik az irányelvek kidolgozói, valamint akik iskolai szinten munkálkodnak az irányelvek célkitűzéseinek érdekében.

Magánbefektetések

A magánbefektetések szintén segítenek a pedagógusok szakmai továbbképzése elemeinek alakításában, történjenek azok akár olyan formában, hogy a tanárok fizetnek a kurzuson való részvételért, az iskolák tulajdonosai kezdeményezik a programokat, alapítványok investálnak továbbképzési tevékenységbe, vagy kereskedelmi vállalatok részesítik anyagi forrásokban közvetlenül az iskolákat. Az ilyesfajta befektetés még nehezebben mérhető, mint a kormányé, és országonként is több változatosságot mutat. Sok, az iskolák javát szolgáló szempontból áll, ugyanakkor olyanokból is, amelyek etikai kérdéseket vetnek föl a pedagógusok számára.

Az egyes pedagógusok minden országban önként fektetnek időt és pénzt a szakmai továbbképzésükbe. Ez megtörténhet egyetemi posztgraduális képzés keretei között egyéni tanulás során, ahol a tanár tandíjat fizet, vagy hálózatokon keresztül. Japánban például a pedagógus-hálózatok rendszeresen konferenciákat, műhelyeket szerveznek, és tevékenységükről informáló folyóiratokat adnak ki, amelyeket könyvesbolti kereskedelemben árulnak. E hálózatok egyre inkább élnek az új technikai lehetőségekkel, különösen az Internettel.

Számos országban az iskolák egy bizonyos hányada még mindig magánkézből van – még akkor is, ha az állam fizeti a számlák java részét –, s az iskolatulajdonosok gyakorta maguk szolgáltatják saját továbbképzésüket. Igaz ez Németországra és Írországra, ahol például a Christian Brothers (Keresztény Testvérek), az ország legnagyobb tanító rendje évek óta foglalkozik az iskolai technológia tanításával kapcsolatos továbbképző tanfolyamok bonyolításával.

Az Egyesült Államokban a magánszektor régóta közvetlen érdeklődést tanúsít az iránt, hogy mi történik az iskolákban. Az érintett csoportokból és egyénekből álló koalícióban való részvétele másokkal együtt A National Commission on Teaching and America's Future (Oktatással és Amerika jövőjével foglalkozó országos bizottság) megalakításához vezetett 1994-ben. E bizottságból, valamint más szervezetekből, mint például a National Board for Professional Teaching Standards-ból (a tanítás szakmai színvonalát felügyelő országos bizottság) olyan messze ható reformjavaslatok nőttek ki, amelyek közvetlen hatást gyakorolnak a pedagógusok szakmai továbbképzésére.

Japánban a magánszektortól való szorosabb kötékek oda vezetnek, hogy elhelyezkedhetnek a pedagógusok, különösen a szállodákban, ahol megtanulják a vendégekről való gondoskodás fontosságát. (Lásd az első japán esettanulmányt.) Az ilyen elhelyezések a fejlődést segítik elő, és tanulságosak lehetnek mind az iskolák, mind az ipar számára.

Hong Kongban, amely nem szerepel ugyan a tanulmányban, az angoltanárok igen sikeres computeres hálózatot működtetnek *Telenex* néven. A hálózatnak van egy adatközpont komponense és egy kommunikációs komponense, és értékes segítséget nyújt a tanároknak mint autonóm szakembereknek a továbbképzésében. Amy B. M. Tsui, a University of Hong Kong (Hong Kongi Egyetem) professzorasszonyának kezdeményezésére alakult meg, aki osztja a magánszektorban alkalmazói minőségben dolgozóknak aggodalmát az angol nyelv helyi iskolákban zajló oktatásának állapotára felett. A professzorasszony elérte, hogy részben finanszírozzák a projectet, ami jó példát mutat arra, hogy a magánszféra miként segíthet a pedagógus továbbképzésben.

Az iskolák és a magánszféra közötti egyre szorosabb kapcsolat azonban etikai kérdéseket vehet fel a pedagógusok számára, amikor a cégek szigorúan kereskedelmi célok felé irányítják az iskolákat. Számos országban olyan anyaggal árasztják el az iskolákat, amelynek lehet ugyan oktatási haszna és segítheti a tanárok továbbképzését, ám a mögöttes üzenet a reklámról szól. Szerepet játszanak a tanárképzésben a berendezések és anyagok szállítói, különösen a számítástechnika területén, ahol néhány cég folyamatos és kiterjedt támogatást nyújt a pedagógus továbbképzésben (bár bevallottan a berendezésük használatára összpontosítanak). Igaz ez a környezetvédelmi jellegű termékekkel üzletelő cégek esetében is. Feltétlenül szükség van az oktatás-szolgáltatás valamint a számítógépes és más ágazatok képviselői közötti eredményes gyakorlat modelljeinek kidolgozására.

Az idő

Az idő is befektetés, akár a kormány, a pedagógus vagy a magánszféra fizeti. A befektetés valódi költségének szükségszerűen tekintetbe kell vennie azt, hogy ki fizet az időért, hogy ez készpénzben történik-e (például helyettes tanárok fölvételén keresztül), vagy természetben (például olyan pedagógusok által, akik a rendes munkaidejükön kívüli időben tanulnak, vagy oly módon, hogy a magánszektor figyelemmel kíséri a munkába állított tanárt).

A vizsgált országok között természetesen abban vannak a legnagyobb eltérések, hogy miként időztik a pedagógus továbbképzési tevékenységeket. Japánban csütörtök délutánonként oktatják a tanárokat, Írországban az általános iskolákban tanítók többsége a nyári vakáció alatt részesül oktatásban, Angliában és Walesben speciális, tanítást szüneteltető napokon, és így tovább.

Ezek az időkezelési módok nem egyszerűen az egy bizonyos tevékenység végrehajtásához szükséges helyes óramennyiség opportunistá megvalósulását jelentik. Az időzítés szerkezete nyilvánvalóan befolyásolhatja magát a tevékenységet, a kulcskérdés azonban a kezdeményezés céljában áll. A legalapvetőbb változások némelyike abból származik, amikor a tanárok messzire kerülnek mindennapos tanítási feladatuktól, ahogyan azt ebben a jelentésben az iparban dolgozó vagy posztgraduális tanfolyamokra járó pedagógusok példái bizonyítják. E „munkán kívüliség” viszont nagyon sok időt vesz igénybe. Ugyanakkor nem lehet könnyű az iskola után néhány órában elérni a tanulásban való elmélyülés és a mindennapos terhektől történő elszakadás azon szintjét, amely esetleg szükséges. Az iskolák teljes napokra történő bezárása (mint Svédországban, Angliában és Walesben) jelentős előnyökkel jár abból a szempontból, hogy a pedagógusoknak elegendő idő áll rendelkezésükre a továbbképzési stratégiák feletti gondolkodásra. A gyakorlatban viszont a törvényesen elrendelt „beszűrt (INSET) napokra” túl sok esetben úgy tekintenek, mint kitöltendő időre, ahelyett, hogy egy adott igény által előhívott, megtervezett időnek tartanák. Svédországban, ahol az 1950-es évektől fogva léteznek ilyen napok, erőteljesen intézményesítették e módszert, míg az utóbbi decentralizáció arra nem készítette az iskolák vezetőit, hogy alaposabban elgondolkodjanak a képzésre szánt kevés idő és pénz elosztásáról.

Az Angliában és Walesben továbbképzésnek szentelt napok gyakorlatának vizsgálatakor azt találták, hogy nem volt megfelelő koherencia abban, ahogyan elosztották a különböző napokat az év során. Az egyik lehetőség az lenne, ha az évben

egyetlen hétre csoportosítanak e napokat, erős tematikával, ahelyett, hogy széthúznák azokat. Ez Svédországban már el is kezdődött, ahol az iskola egészségének fejlesztése érdekében elmélyültebb megközelítésmódok megteremtésére tesznek erőfeszítéseket. Angliában és Walesben ritkaság a tanítási szünnapok tömbösítése. Ennek a vezetők és a pedagógusok által hangoztatott leggyakoribb indoka az, hogy a szülők nem örülnének neki, ugyanis az alkalmankénti egy-egy nap helyett egy teljes héten keresztül kellene gyermekeik felügyeletéről gondoskodniuk.

Az angliai és a walesi iskolák ugyanakkor hajlanak arra a nézetre, hogy amennyiben e napok jól tervezettek és lebonyolítottak, még ha szét is vannak szórva egy éven belül, lehetséges a koherencia. Ez a stílus megerősíti az erős iskolai központú irányítás fontosságát. Svájcban az a nézet látott napvilágot, hogy a rövid kurzusok csak akkor lehetnek hasznosak, ha ezek jól elrendezve váltakoznak olyan alkalmakkal, amelyek során a megtanult elveket alkalmazni lehet a gyakorlatban. Ekképpen az ilyen váltakozó módszer megszervezése és kivitelezése ugyanolyan jelentőségű lehet, mint maga a tanfolyamok tartalma.

A következő példák az időelosztás további mintáit illusztrálják:

– A svájci pedagógusok átlagban évi száz órát fordítanak továbbképzésre. Ennek az időnek körülbelül a felét speciális továbbképző intézetekben töltik, ahol a tanfolyamok minősége jelentős eltéréseket mutat, s amelyek némelyike leginkább a ki-kapcsolódást szolgálja. Ezen kívül az iskolában helyben folynak továbbképző tanfolyamok, ahol szemmel látható eltolódás történt az egyéni képzéstől a közösségi felé. Az egyénileg szervezett továbbképzés mennyisége nagy mértékben ingadozik. Számos kantonban (például Bern, Basel-land, St. Gallen) szabályzat írja elő, hogy a pedagógusok adják bizonyítékát egy bizonyos mennyiségű (például az éves munkakora öt százaléká) továbbképzésen való részvételüknek. A legtöbb kanton a hosszabb ideje szolgáló pedagógusok számára egyszeri, három-hat hónapos fizetett „sabbatical” biztosít. Ez a viszonylag nagy mennyiségű tanulási idő növeli a helyettesítő tanárok iránti igényt, akik jelenleg körülbelül 20-30 %-át teszik ki az aktív tanároknak.

– Svédországban a „tanulmányi” napok régóta lehetővé teszik a pedagógusok számára, hogy évente öt napot továbbképzéssel töltsenek a szorgalmi időszak alatt. A „kompetencia fejlesztésre” és iskolai továbbképzésre szánt idő évi 104 órára történt legújabb bővítése azt vonja maga után, hogy a tanároknak a vakációk alatt kell többlet órákat dolgozniuk.

– Ezzel szemben az ír tanárok hagyományosan készek arra, hogy a vakáció alatt tanuljanak – hatvan százalékra becsülik azoknak az általános iskolai pedagógusoknak a számát, akik önkéntesen nyári tanfolyamokat látogatnak minden évben, noha ennek fejében három szabadnap jár nekik a szorgalmi időszakban. Ugyanakkor egyre inkább arra kötelezik őket, hogy vegyenek részt a tantervhez kapcsolódó kurzusokon is a tanév során, miközben kevés helyettesítőről gondoskodnak.

– A japán pedagógusok továbbképzésen vehetnek részt minden csütörtök délután, amikor is az iskolák zárva vannak. Kezdő évükben is jelentős időmennyiséget fordítanak iskolán kívüli (harminc nap) és iskolán belüli (hatvan nap) továbbképzésre. Néhány százalékukat egy-két évre elengedik, hogy az egyetlen a „Masters” fokozatért tanuljanak.

Annak, ha a tanulás a pedagógusok saját idejében történik, fontos következménye, hogy az önkéntes vagy szabadidős tevékenységek inkább a tanárok egyéni igényei és választásai felé orientálódnak. Luxemburgban, Svájcban és Németországban a továbbképzés leginkább önkéntes, és azt jelenti, hogy a pedagógusok maguk választhatják ki az őket érdeklő kurzusokat. Az, hogy Írországban elmozdulás történt a nyári vakációra alapozó, nagyrészt önkéntes rendszer szinte kizárólagosságától, szorosan kapcsolódik ahhoz a törekvéshez, amely a tanulást erősebben a rendszer célkitűzéseire kívánja igazítani. Röviden szólva tehát úgy tűnik, hogy az időbeosztás befolyásolja az irányításról és tulajdonlásról alkotott felfogást, s ezáltal segít annak eldöntésében, hogy ki szabja meg az irányelveket.

Megjegyzések

Amint láttuk, a továbbképzésbe és szakmai továbbképzésbe történő befektetések igen széleskörűek, származzanak azok akár az egyéntől, az iskolától, az Oktatásügyi Minisztériumtól vagy a magánszekortól. E befektetések minden bizonnyal számos országban növekedni fognak az iskolákkal szemben támasztott követelmények növekedésével és új tanfolyamok bevezetésével együtt.

A továbbképzésbe és szakmai továbbképzésbe történő jelentős befektetések ellenére kevés országban szánnak időt és anyagi forrásokat arra, hogy módszeresen megvizsgálják a pedagógusok tanulását. Mégis lényeges az, hogy az oktatásfejlesztés egyik központi elemének költségei, felépítése és előnyei világosak legyenek minden oktatásban érdekelt, valamint az adófizetők előtt. Hollandia kivételt képez és hasznos modellt kínál: hozzálátott a meglévő rendszer értékeléséhez, amelyet majd 2000-ben fog befejezni, s amely foglalkozik majd a továbbképző rendszerek finanszírozásával, adminisztratív struktúráival, valamint minőségének és működésének javításával.

Az egyik kulcskérdés az, hogy mennyire hatékonyak a különböző szakmai továbbképző programok – ezek minőségére, relevanciájára és hatására szükséges odafigyelni. Úgy tűnik azonban, hogy számos országban nem végzik el az eredmények szigorú értékelését. Ami értékelés megtörténik, az gyakran korlátozott és gyengén terjesztett, így a legjobb gyakorlat modelljei nem állnak készen az irányelvek kidolgozásának vagy a gyakorló szakembereknek a rendelkezésére.

Az irányelvek vonatkozásai

A tanulás világában ma sokkal nagyobb a tét, mint korábban. Azok a fiatalok lesznek egy új, információban gazdag társadalomnak gazdasági és társadalmi győztesei, akiknek sikerül az életre szóló tanulási képességet elsajátítaniuk. Akiknek ez nem sikerül, sok előnytől elesnek. Ezért a figyelem ráirányult az iskolák és pedagógusok teljesítményére – a kérdés mindenki ügyévé vált. A tanárok által vállalt tanulás maga is a helyzet kritikus részévé vált, és szintén nagy a tétje. Amennyiben a pedagógusoknak sikerül megfelelniük az új kihívásoknak azáltal, hogy közösen kidolgoznak olyan célkitűzéseket és kompetenciákat, amelyek megfelelnek a változás hozta kihívásnak, nagy megbecsülésben lesz részük. Ha azonban mások úgy tapasztalják, hogy mindez nem sikerül nekik, a pedagógusok néhány országban már erősödő kritizálása és erkölcsi lejáratása visszafordíthatatlanná válik.

Ahogy a kormányok keresik a közelebbi összefüggést a pedagógusok képzésébe történő befektetések és a diákok oldalán jelentkező végeredmény között, növekszik az értékelés kényszere. Az olyan országokban mint az Egyesült Államok, Anglia és Wales, a pedagógus továbbképzés támogatottsága a jövőben egyre inkább a bizonyítható eredményesség függvényévé válik. Az esettanulmányok megmutatják, hogy a szakmai továbbképzés különböző formái miként érhetik el a kívánt eredményeket különböző körülmények között. Bajorországban például sikeresen használták a zuhatagos módszert, amikor radikális tantervi változtatásokat hajtottak végre a nem-szelektív középiskolákban, miközben Svédországban egyre inkább élnek az iskola és egyetem együttműködésének lehetőségével a teljes iskolai fejlesztőprogramokban.

Az érthetőség és a megfelelő tervezés hiánya azonban határokat szab annak, hogy az irányelv kezdeményezések milyen mértékben használhatják a pedagógusok oktatását és képzését az iskolákban működő gyakorlat megváltoztatásának eszközeként. Angliában és Walesben a korai tantervi képzés gyenge volt ott, ahol a tanárok nem fogadták el helyesnek a nekik tanított technikákat. Cohen és Hill kutatásai az Egyesült Államokban azt mutatják, hogy az olyan szakmai továbbképzéstől, amely fragmentált, nem összpontosít a diákok tantervére, és nem enged következetes tanulási lehetőségeket a pedagógusok számára, nem lehet elvárni, hogy az állami vagy helyi irányelvek konstruktív tényezője legyen. Röviden szólva tehát a pedagógus továbbképzésnek gyakran többet kell magába foglalnia, mint csupán az információátadás értelmében vett továbbképzést: meg kell ugyanis nyernie a tanárok szívét és értelmét is.

Ebben a kontextusban a pedagógus továbbképzés jóval többet jelent már, mint minden egyes tanár személyes ügyét. Az oktatási rendszerek egészét átható változások szerves részévé vált, és iskolai szintű új, dinamikus stratégiák megteremtésére épül. Meglepő, hogy az ebben a tanulmányban szereplő nyolc erősen különböző ország mindegyikében jelen vannak ezek a közös szálak.

A siker számos tényezőtől függ, amelyek közül sok az egyedi országokra jellemző. Három kritikus tényező azonban közös mindegyik országban. Az első az a mérték, amennyire az összefoglalóban említett tanulási együttműködésnek sikerül az érdekek sokasága közepette egy közösen támogatott feladatot megfogalmaznia. A második az iskola vezetője és az általuk felállított vezetőség, annak a mértéke, hogy a pedagógusok és az oktatási rendszerek mennyire képesek kulturális örökségük negatív kötelekeitől megszabadulni, amikor kívánatos.

A jó együttműködés: tulajdonlás, ellenőrzés és koherencia

E tanulmány tanúsága szerint a pedagógusok bevált gyakorlatát, állásfoglalásait és kompetenciáit sem törvényhozással, sem főntről irányított, egységesített tanfolyamok által nem lehet megváltoztatni. Habár néhány ország oktatásügyi minisztériuma rendelkezik azzal a hatalommal és befolyással, hogy a központi direktívák követésére kötelezze a pedagógusokat, a pedagógus továbbképzés ilyen modelljei önmagukban nem teremthetik meg az iskolai szintű kezdeményezést, amelyre egyébként egyre inkább törekednek. Ugyanakkor a továbbképzés anyagi forrásainak az iskolák számára történő egyszerű átadása önmagában nem teremti meg a célkitűzés koherenciáját, amelyre az oktatási rendszerek egészében szükség van. Így hát

egyensúlyt kell keresni, amelyben a pedagógusok „tulajdonosnak” érezhetik magukat saját továbbképzésük viszonylatában, ugyanakkor mégis egy változtatásra törő összehangolt stratégia részét képezik.

A kutatók között egyetértés van kialakulóban a hatékony szakmai továbbképzés jellemzőit illetően, amelyeknek a következőknek kell lenniük:

- tapasztalati, amely a pedagógusokkal konkrét tanítási, értékelői, megfigyelői és a tanulási, fejlődési folyamatra reflektáló feladatokat végeztet,
- a résztvevők által megszabott kérdésekbe, reflexiókba és kísérletezésbe ágyazott (azaz a diákok vállalják a felelősséget a kérdésfeltevésekért és a válaszok felkutatásáért),
- együttműködő és interaktív, amely jelenti a tudás megosztását a nevelők között és a gyakorló tanári közösségekre való összpontosítást a tanárokkal, mint egyénekkel szemben,
- a pedagógusnak a diákokkal történő munkájához kapcsolódó és abból származó,
- kitartó, folyamatos és intenzív, a modellek, felkészítés és bizonyos gyakorlati kérdések köré szerveződő együttes problémamegoldás által támogatott, valamint
- az iskolai változások egyéb szempontjaihoz kapcsolódó.

Ehhez a listához hozzá lehetne még adni a felnőtt tanulás elveinek foglalatát, amely különbözik a diákok tanulásától. A felnőtt tanulás újonnan fejlődő tudományból – andragógia – nyert meglátások némelyikét hasznosan bele lehetne foglalni a pedagógusok számára indított továbbképző tanfolyamok tartalmába.

Ami számos országban egyre inkább feltűnik, az a tantestület fejlesztés természetében történő változás. Az újabb eljárások alkalmazása nem zárja ki szükségszerűen a hagyományosabb megközelítéseket – az eltolódás lényegében a gyakorlat olyan változását mutatja, amely során néhány módszert több ízben alkalmaznak, mint másokat. A szakmai színvonalukat fejlesztő iskolák sikeres egyensúlyt teremtenek az iskola egészét érintő tevékenységek, valamint az adott egyének vagy pedagóguscsoportok sajátos igényei között. A szakmai továbbképző tevékenységek folytonossága lehetővé teszi a soron következő feladatra legalkalmasabbak kiválasztását. A legkritikusabb dolog a tanulási folyamatok és a tantestület fejlesztésére tett erőfeszítések célkitűzései között vívott mérkőzés.

A jelen tanulmányban megfigyelt példák közül nem egyben a tanárok lelkesedése abból született, hogy bevonták őket valamibe. A jó tanítás nem csupán az eredményességnek, kompetenciának, a technika elsajátításának és a helyes tudás birtoklásának kérdése. Érzelmi munkát is jelent – örömmel, szenvedéllyel, kreativitással, kihívással és vidámsággal jár. A lelkesedés fenntartásának fontos eleme a továbbképzés hosszú távú projektjének megszerkesztése az erősen specializált tanfolyamok sorozata helyett, ahová a vezetőik küldik el a tanárokat. Svédországban az iskolai központi, egyetemekkel karöltve folytatott továbbképzések ilyen hosszú távú perspektívát céloznak meg, és az iskolai, valamint iskolán kívüli tapasztalatokat kiegészítésnek szánják. Japánban az általános iskolák nagyon tevékenyek a kollegiális együttműködésen, tervezésen és vezetésen alapuló házon belüli továbbképzés szorgalmazásában. Az Egyesült Államokban a szakmai továbbképzés individualista modellje volt ez idáig a leginkább uralkodó, de a reformmozgalom részeként történő tanári hálózatalakítások hasonlóképpen a pedagógusok önkéntes lelkesedésére építenek.

Félrevezető lenne azonban úgy tenni, mintha a tanulási lehetőségek új világa által ihletett boldog és készséges pedagógusok jelentenék a normát. A tanárok nagyon gyakran úgy érzik, hogy igazságtalanul kritizálják, igazgatóik egyre többet utasítgatják őket, és nem lelkesednek igazán a körülöttük meghirdetett szép új világért. Minden országban fő törekvésként azon dolgoznak, hogy a pedagógusok ne kirekesztettnek érezzék magukat, hanem úgy, mint akiknek beleszólásuk van az iskoláik előtt álló választási lehetőségekbe.

A vezetés ellátása

A vezetők szerepe kulcsfontosságú ennek a célnak az elérésében. Az iskolai vezetés reformjának első hulláma az erőskezü vezetésre fektette a hangsúlyt. A vezetőknek meg kellett tanulniuk úgy viselkedni, mint az ügyvezető igazgatóknak, kitűzni és véghezvinni a szervezet céljait, ügyvivő testületükkel együtt. E folyamat során a pedagógusok néha a döntésekből kirekesztve, valamint túl-irányítottak érezték magukat. A felelősség iskolai színhelyre történő átruházása még nem jelent automatikusan jobb szakmai továbbképzést – arra van szükség, hogy a vezető rendelkezék pedagógiai és adminisztratív képességekkel.

Annak érdekében, hogy kialakuljon egy szakmai közösség, a vezetőnek képesnek kell lennie arra, hogy kiépítse a kapcsolatokat a külső kontextus (a munkaerő piac változó követelményei, a gyorsan fejlődő globális piac), a professzionalizmus – 21. századi tanítási és tanulási kihívásainak megfelelni tudó – új módozatai, valamint az iskola belső világában kifejeződő, közösségi tanulás-kutatás között. Az eredményes vezetőnek szilárdan az iskola talajában kell gyökereznie, ugyanakkor a külső kontextust és az új szakmai kihívásokat világosan meg kell értetnie az iskolával.

Így a vezetési reform második hullámának egy olyan résztvevői tanulási szervezet kialakítására kell majd hangsúlyt helyeznie, amelyben mindenki készséges szerepet játszik a feladatban. Az egyes tanárok számára írt továbbképzési tervek kevésbé lesznek fontosak, mint az a szellem, amellyel a pedagógusok részt vesznek ilyesfajta tervekben, és mint a különféle tanulási tevékenységek összehangolása. A középvezetők döntő szerephez fognak jutni.

Szabadulás a nem kívánatos kulturális kötelékektől

A második kritikus tényezőt annak a mértéke jelenti majd, hogy a pedagógusok mennyire képesek új módszereket kitalálni, miközben a szükséges pontokon ki kell kerülniük az őket befolyásoló, magukat erősen tartó hagyományokat és hajlamokat. A legvilágosabb példát azok a tanárok mutatják, akik szerepüket mindössze a tudás átadásában látják, és semmi, vagy csekély „pásztori” szereptudattal rendelkeznek a diákokkal szemben. Az egyes országokról szóló fejezetek példákat kínálnak arra, hogy miként sürgetik a pedagógusokat a megváltozott körülményekhez való alkalmazkodásra. A japán tanárokat arra szólítják föl, hogy legyenek kreatívabbak, a városi környezetben dolgozó svéd tanároknak a korábbinál jóval heterogénebb diákanyaggal kell számolniuk, az amerikaiaknak intellektuálisan szigorúbbá kell válniuk, a németeknek pedig többet kell törődniük diákjaik fejlődésének emberi oldalával, mint csupán azzal, hogy miként sajátítják el az elméleti tudnivalókat. Egyikük sem találja feladatát könnyűnek.

Bármely, a pedagógusok szakmai továbbképzésével foglalkozó eszme-futtatásnak számolnia kell az iskolák kultúrájával is. Számtalan iskolában az individualizmus kultúrája az uralkodó, amely elszigetelődéshez vezethet, míg másutt az úgynevezett *balkanizált* tanári kultúra él – ezt különálló, gyakran egymással versengő csoportok alkotják, amelyek úgy mesterkednek a helyzetek és a többség megszerzéséért, mint a lazán kapcsolódó, független városállamok. Az ideált az együttműködés olyan kultúrája jelenti, amely a nevelési értékeket illetően széleskörű egyetértést kíván, ám a különbségeket is tolerálja bizonyos határok között. Ennek az együttműködésnek természetesen nem kell az iskolai szintre korlátozódnia, hanem az oktatási folyamat minden résztvevőjét magában kellene foglalnia. Az egyetemekkel és egyéb felsőoktatási intézményekkel való együttműködés lehetővé teszi a pedagógusok számára, hogy „reflektáló gyakorló szakemberekké” váljanak, amint a svédországi esettanulmányok mutatják. A tanároknak az iskolai központú és a felsőoktatási intézményekben végzett kutatómunkáját kiegészítő jellegűnek és nem versengésnek kellene tekinteni, csak ebben az esetben alakul ki együttműködés és egyenlőség.

A pedagógusok kulturális közelítésmódjának megváltoztatására tett kísérletek közben elkövethető egyik lehetséges hiba a továbbképzés „hogyan” módjának aránytalan mértékű átvétele. A tantárgyi kiképzés csupán egyik részét képezheti az egésznek. Az a brit tanár, aki az olvasás tanításához egy bizonyos módszert sajátít el, egy óravázlat készítését segítő rövid tanfolyam eredményeképpen nem fog szükségszerűen átállni egy olyan alternatív módszerre, amelyben nem hisz. A japán pedagógusok sem számíthatnak arra, hogy a zuhatagos továbbképzés során kreatívva váljanak. Inkább a kultúrákat lehet megváltoztatni azáltal, hogy a pedagógusokat új tapasztalatoknak teszik ki, és bevonják őket egy közös, új projekt megszerkesztésébe iskoláik számára. A kívülálló szerepe központiá válik ebben a folyamatban. Azok a tanárok, akik az iparban vagy más külső helyszínen töltenek el időt, új távlatokat nyernek. A legnyilvánvalóbb példa erre a csereprogramok által létrejövő nemzetközi kapcsolatoké. Az iskolába látogató egyetemi oktatók szintén a problémák friss megközelítésmódjával szolgálhatnak, akárcsak az egyéni konzulensek. Másképpen fogalmazva tehát: egy oktatási rendszer vagy iskola kultúráját nem lehet úgy megváltoztatni, hogy az kizárólag önmagából táplálkozik, viszont hasznára válhat, ha külső erőknél tesz ki.

Tíz irányelv

Az meghaladja ennek a jelentésnek a kereteit, hogy olyan részletes irányelvi javaslatokat adjon, amelyek alkalmazhatók lennének az oktatási kérdések tömkelegével birkózó legkülönbözőbb országokban. Ennek ellenére az alábbi elveket minden országnak érdemes megfontolnia a jelentés eredményei alapján:

– Jóval szisztematikusabb alapokon szükséges az igények azonosítására szolgáló vizsgálatokat végrehajtani annak érdekében, hogy tisztábban lehessen látni azoknak a megbeszéléseknek és döntéseknek során, amelyek arról szólnak, hogy mit lehet elvárni egy adott továbbképzésre és szakmai továbbképzésre vonatkozó kezdeményezésektől.

– A pedagógus továbbképző programoknak egyensúlyt kellene tartaniuk az egész rendszerre kiterjedő irányelvi célkitűzések elérésének igénye, valamint a tanárok

azon igénye között, hogy tanulásuk fölött egy bizonyos tulajdonosi érzést tarthassanak fenn.

– Az iskolai központú továbbképzésnek nem szabad elszigeteltnek vagy magába fordulónak lennie. A felsőoktatással, illetve más iskolák tanáraival fenntartott kapcsolatoknak például lehetőségeket kellene teremteniük az ember tanítási céljainak, stratégiáinak és fejlődésének széleskörű átgondolására.

– A kívülállók – akik közül néhányan az oktatási rendszeren is kívül állnak – segítségével a pedagógusoknak arra kellene törekedniük, hogy olyan új gondolkodás- és viselkedésmódokat alakítsanak ki, amelyek friss szemmel néznek szembe az új kihívásokkal.

– A pedagógus továbbképzésnek egyensúlyt kell tartania az iskolán kívüli tanulás, a tantermi gyakorlat és a helyben zajló kollegiális megbeszélések között. Mindhárom elem összehangolása szükséges.

– A közvetlen vezetőjével való együttműködésben minden pedagógusnak felelősséget kell vállalnia annak biztosítására, hogy továbbképzésének különböző aspektusai egy összefüggő egésznek részét képezik.

– A pedagógusoknak, iskoláknak és oktatási szervezeteknek egyenként hozzá kell járulniuk, pénzben és időben, a továbbképzési folyamathoz annak érdekében, hogy közös befektetés jöjjön létre.

– A központi szervezeteknek némi felelősséget kell vállalniuk megfelelő mennyiségű, elismert színvonalú külső tanfolyamok fenntartására, szabályozására vagy igazolására.

– A pedagógus továbbképzésnek abba az irányba kell orientálódnia, hogy az egész életen át tartó tanulás kultúráját erősítse, ahelyett, hogy kizárólag a tárgyi tudásra vagy a pedagógiai módszerek bizonyos aspektusaira összpontosítsa.

– Jóval rendszeresebb értékelésre lenne szükség, nem csupán a tanárok által kitöltött kérdőívekre hagyatkozva, hanem egyéb módszerek alkalmazása által, mint például a megfigyelés, videófelvevételek készítése, minőségi felmérések és a tanfolyamokat követő tantermi felmérések, amelyek a diákok eredményeire összpontosítanak.

Nehéz dolog az értékelés, ám ez a nehézség nem szolgálhat mentésként arra, hogy meg se kíséreljék megtudni: bizonyos tanfolyamok vagy kezdeményezések mennyire sikeresek, vagy sem. Az eredmények visszajelzést adnak és így hatnak a további programok megtervezésére, illetve a meglévők újratervezésére. Lehet őket továbbá az adófizetők pénze felhasználásának bizonyítására is használni egy mindinkább fontossá váló területen. Nem csupán az értékelés gyenge számtalan országban, hanem a legjobb gyakorlatot bemutató példák terjesztése is, legjobb esetben, hiányosnak mondható. A megfelelőbb információáramoltatás az ugyanazon az országon belüli és a külföldi iskolákban egyaránt befolyásolhatná a gyakorlatot.

A tökéletesebb tervezés, a pedagógusok nagyobb mértékű bevonása, a jobb értékelés és terjesztés mind erősíteni fogja a szakmai továbbképzés koncepcióját, amelyre úgy kell tekinteni, mint ami a diploma előtti képzéssel kezdődik és a pedagógus egész pályáját végigkíséri. A szakmai továbbképzés nem egyszerűen valami „toldalék” vagy „gyorssegély”, amit akkor kell alkalmazni, amikor egy bizonyos probléma felmerül.

Megjegyzések

Két kritikus tényező segít annak eldöntésében, hogy az iskolai gyakorlatban kívánatos eredmények eléréséhez szükséges kulturális változás segíti-e a tanárok tanulását. Ezek az *autoritás* és a *látásmód*.

Először is: összekapcsolódik-e a tanulás az iskolai és tantermi gyakorlat megváltoztatását szolgáló elköteleződéssel és jogosultsággal? Az új ismeretek és szokások megtanításával iskolákat megváltoztatni kívánó központilag irányított kezdeményezések nem biztos, hogy a gyakorlatban kivitelezhetők, mivel nem gyökereznek kellőképpen a tantervben, nem nyújtanak elegendő tanulási lehetőséget a pedagógusok számára, vagy mert az iskolai kultúra nem elég nyitott a változásra.

Számos ország éppen azt a leckét tanulja, hogy a pedagógus továbbképzésnek és az iskola fejlesztésének kéz a kézben kell történnie. Néhány svéd tanár ebben az értelemben drámai átalakuláson ment keresztül tanulási módját illetően. Ahelyett, hogy az egyedi tanfolyamokban gondolkodnának, olyan iskolai változtatások projektjein dolgoznak, amelyben az ismeretek elsajátítása és az iskolai gyakorlat új stratégiájának fejlesztése ugyanannak a feladatnak részei.

Másodszor azonban, még az olyan országokban is, ahol a főntről-lefelé fejlesztés együtt jár a változtatás jogosságának feltételezésével, lehet, hogy a tanárok képtelenek kimozdulni a régi kerékvágásból, ha nem tágtíjják látókörüket. Luxemburgban, Németországban, Svájcban és Japánban a pedagógusok hagyományosan olyan szűkre szabott szakmai keretek között mozogtak, amelyek a nemzeti vagy helyi oktatási rendszeren kívülről érkező hatások számára szinte áthatolhatatlanok voltak. Ilyen körülmények között megdöbbentő eredményekhez vezethet csupán az, ha más normáknak és hatásoknak teszik ki a pedagógusokat. Azok a japán tanárok, akik a magánszektorban dolgozó munkáltatókkal töltenek időt, erősen megváltozott látásmóddal térnek vissza iskoláikba, amint a második japán esettanulmány mutatja. A luxemburgi pedagógusok, akik régen az önállóság mintaképei voltak, azóta másképpen kezdtek el gondolkodni, hogy többet beszélnek más országok pedagógusaival és egymással. Németországban a tantervi változást részben a szülőkkel, valamint az oktatási rendszeren kívüliekkel létrejött szorosabb kapcsolat irányította.

A pedagógus-továbbképzés hatásáról megfogalmazható egyik általános következtetés az, hogy az oktatási reformnak ez nyilvánvalóan szükséges feltétele, de ugyanolyan nyilvánvalóan nem elégséges feltétele. Egy irányelvi kezdeményezés beindításakor nem elegendő olyan tanfolyamok meghirdetése, ahol a pedagógusoknak annak alkalmazását tanítják. A pedagógus továbbképzésnek egy szélesebb reformprogram részét kell képeznie, amely világos felhatalmazást ad az iskoláknak a dolgok megváltoztatására, és lehetővé teszi a tanárok számára, hogy szélesítsék látókörüket és a viselkedésüket hagyományosan alakító hatásokon túlra lássanak.

(Varga Nóra fordítása)

KUTATÁS KÖZBEN

ORVOSTANHALLGATÓK ISMERETEI ÉS AZ AIDS

A fiatalok körében kortársaik által végzett megelőző tevékenység a HIV-fertőzés terjedése elleni küzdelemben egyike a leghatékonyabb módszereknek. Az egyetemi hallgatók orvostanhallgatók közreműködésével végzett megelőző tevékenysége már a kilencvenes évek elején sikeres volt Magyarországon is (Simon, 1992 és Simon et al., 1992).

A hallgatók jövőbeli potenciális oktatóinak és a „célcsoportok” AIDS-szel kapcsolatos ismereteinek felmérése a megelőző tevékenység tervezésének előfeltétele (Langer et al.). Bár a hasonló korú oktatók empátiás képességének egyéb elemei is lehetnek, a hatékonyság szempontjából lényeges a személyes szolidaritás és a generációs hasonlóság is.

A hatékony megelőzés érdekében a sokszínű ifjúsági kultúrát a multikulturalitás jegyében célszerű megközelíteni. Ennek részeként az orvosok mellett orvostanhallgatói és egyéb egyetemi diákcsoportokat (szociológia, pszichológia, tanárképző szakos hallgatók) tanácsos megnyerni attitűdjük, ismereteik és képességeik felmérése mellett.

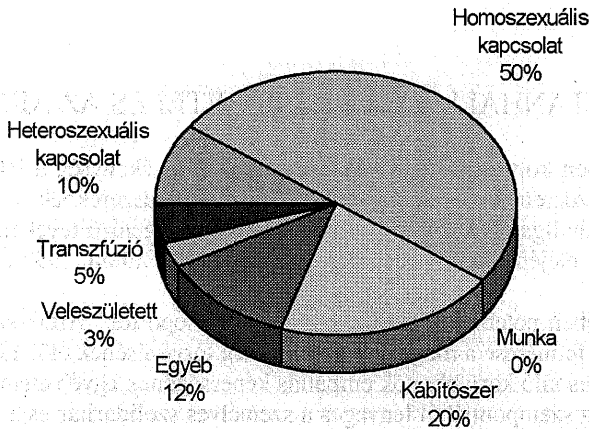
A különféle egyetemi karok hallgatóinak csoportmunkája hasznosan egészíti ki egymást az ifjúsági „célcsoport”, és annak sajátos szociális-pszichológiai jellemzőinek és gondjainak azonosítása érdekében. Egy széleskörű, több egyetemi karra kiterjedő AIDS-ről szóló kutatás lehetőségeinek feltérképezésére úgynevezett „omnibusz-kérdőívet” állítottunk össze 176 egyetemi hallgató részére 1993-ban a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Az alábbiakban a kérdések és a hallgatói válaszok megoszlása szerepel.

Az első AIDS-szel kapcsolatos kérdés a következő volt: *Véleménye szerint egy a miénkhöz hasonló mentalitású „átlagos országban” az AIDS-fertőzés eredete a kilencvenes évek elején.*

Amennyiben nem fedezik fel a betegség hatékony leküzdésének eszközeit elleneszerét, illetve oltóanyagát, mi az előrejelzése a 2000-es évek elejére?

A beérkezett válaszokból az derül ki, hogy a megkérdezett hallgatók valamivel kevesebb, mint fele 1993-ban azon a véleményen volt, hogy a homoszexuális kapcsolat révén majdnem azonos arányban kapnak AIDS-fertőzést a 2000-es évek elején, mint a kilencvenes évek első felében. A megkérdezettek valamivel több mint fele (93 fő) szerint az arány nagyobb lesz.

Az AIDS-fertőzés okainak előrejelzése az 1990-es évek közepén



A heteroszexuális eredetű fertőzés növekedését jelentős mértékben jelezték előre: a megkérdezettek 40 %-a szerint másfélszer nagyobb lesz ez az arány, mint a kilencvenes évek első felében. Akkori válaszadóink szerint a kábítószerfogyasztók közös fecskendőhasználata miatti fertőzés csökkenni fog. Az egyetemi hallgatók szerint a transzfúzió általi fertőzés lényegesen kevesebb lesz 2000 után, mint évtizedünkben. Az egyéb fertőzésforrások jelentőségét is csökkenőnek tartották.

A modul összefoglalásaként megállapítjuk, hogy az úgynevezett deviáns és véletlenszerű fertőzés szerepét csökkenőnek ítélték, a heteroszexuális kapcsolatban szerzett fertőzését pedig a jövőben fenyegetőbbnek tartották.

A következő kérdésünk: *Van-e tudomása vagy bármilyen tapasztalata a környezetében olyan fiatalról, aki az AIDS fenyegetése miatt esetlegesen változtatott kockázatos szexuális szokásain? (Válaszok: igen, nem.) Ha van, az Ön általt ismert személyek hány százaléka?*

A fertőzés véletlenszerű mechanizmusának ismeretében az Ön által ismert egyetemi hallgatók hány százalékáról feltételezi, hogy az AIDS-fertőzés szempontjából kockázatos szexuális magatartást folytat?

A diákok csaknem fele szerint környezetükben 15 %-nál kevesebb fiatal csökkentette kockázatos szexuális magatartását az AIDS-fenyegettség miatt. Az utolsó kérdésre adott válaszokból kiderül, hogy válaszadóink felének feltételezése szerint csupán kevés fiatal (legfeljebb nyolc százalék) folytat az AIDS szempontjából kockázatos szexuális magatartást. A válaszadók másik fele szerint a fiatalok lényegesen nagyobb csoportja veszélyeztetett: átlag 13,2 %, nagy szóródással.

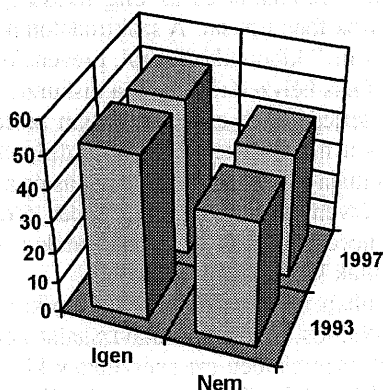
Következő kérdésünk a legáltalánosabb fertőzési módokkal kapcsolatos ismeretekre vonatkozott az alábbi megfogalmazásban. *Véleménye szerint milyen jól tájé-*

kozott az AIDS-fertőzés heteroszexuális úton való terjedése terén? (Lehetséges válaszok: 1. Egyáltalán nem 2. Valamelyest 3. Többé-kevésbé 4. Teljes mértékben.)

1993-ban a mintacsoport mintegy 80 %-a elolvasta az előző időszakra vonatkozó AIDS-megelőzési tájékoztatót. A csoport tagjai ugyanekkora arányban tartották magukat alkalmasnak AIDS-megelőzési felvilágosítás nyújtására. Néhányuk szerint az oktatás megkezdése előtt az ismeretek felfrissítésére lenne szükségük, mivel csupán 60 %-uk érezte tudását aktualizálhatónak.

A felmérés e szakaszának utolsó kérdése: *Elképzelhetőnek tartja-e, hogy egyetemi hallgatóként veszélyeztetett fiatalok körében egészségügyi megelőző és egészségvédő önkéntes munkát végezzen?* (Lehetséges válaszok: igen, nem)

Elképzelései az AIDS megelőzését célzó munkával kapcsolatban



Megállapítjuk, hogy a megkérdezettek 1993-ban „modálisan többé-kevésbé” voltak tájékozottak az AIDS heteroszexuális úton való terjedésének módjairól, 1997-ben viszont modálisan már „teljes mértékben”. Ugyanakkor viszont nem adtak nagyobb arányban „igen” választ az utolsó kérdésre.

Az alábbi kijelentések esetében a férfiak aránya nagyobb a nők arányánál:

- A férfiak kedvezőbben ítélik meg az AIDS-fenyegettség hatására megváltoztatott szexuális magatartás arányát környezetükben, magasabb arányban feltételezik a veszélyeztetett fiatalok szexuális szokásainak megelőző jellegű megváltozását.
- A férfiak nagyobb számban olvasnak felvilágosító irodalmat.
- A férfiak nagyobb számban gondolják, hogy időszerű ismerettel rendelkeznek e témában.
- A férfiak nagyobb számban tartják képesnek magukat kortársaik közötti megelőző tájékoztató munka végzésére.
- A férfiak nagyobb számban gondolják, hogy a jövőben a heteroszexuális kapcsolatok jelentik a fertőzés fő forrását.

Több nő gondolja viszont, hogy

- ismereteik kiterjednek a heteroszexuális úton terjedő fertőzés pontos veszélyeire,
- készen állnak önkéntes tájékoztató-megelőző munkára,
- kedvezőbben ítélik meg társaik hasonló hajlandóságát,

– úgy tartják, hogy a jövőben a homoszexuális kapcsolatok jelentik a fertőzés fő forrását.

A kutatás sajnálatos módon megerősítette az alábbi negatív összefüggést: az önkéntes munkára való képesség és tapasztalat egyfelől, illetőleg az erre való hajlandóság, másfelől nem mutatnak pozitív korrelációt.

Kolozsi Béla

DEVIANCIA-VIZSGÁLAT

Az alkoholfogyasztás, a narkománia és az öngyilkosság az úgynevezett öndesztuktív beilleszkedési zavarok főbb típusai. A szakirodalomban több mint három évtizede hazai „devianciajárvány” kibontakozásáról, prevenció és terápia, személyre és családra szóló segélynyújtás helyzetéről folyik a diskurzus.

A deviancia-jelenségek terjedésének szinte korlátlan piacot jelent az ifjúkor. Az önállósodás, felnőtté válás a nemzedékek közötti konfliktusok és az ifjúsági szubkultúrák klasszikus problémája mellett a rendszerváltás és a társadalmi modernizáció katalizátor hatásai is érvényre jutnak. Talán éppen erre éreztek rá azok a tanárjelölt hallgatók, akik nevelésszociológia gyakorlatuk témájának a gimnazisták ilyen irányú szokásaira voltak kíváncsiak.

Öt debreceni gimnáziumban folytattunk kérdőíves mikrovizsgálatot 1998 áprilisában. A kérdőívhez az 1995-ös Európai Iskolavizsgálat kérdéseiből vettünk át. A hallgatók érdeklődésüknek megfelelően ezt egészítették ki plusz kérdésekkel. Elsősorban a 16-17 évesek dohányzási, alkoholfogyasztási és droghasználati szokásaira kerestek válaszokat. Az iskolákban felvett adatok értékelését a *Kossuth Lajos Tudományegyetemen* zajló nevelés- és művelődéstudományi doktori program keretében készítettük el.

Az intézményvezetők egy-egy középiskolai második osztályban járultak hozzá a vizsgálat elvégzéséhez. Az így kialakult mintába városi viszonylatban két „elit”-nek számító, egy „erős” tagozatos, egy egyházi és egy átlagos gimnázium tanulói kerültek. A teljes minta 149 fő volt; születési évük 1981 és 1982, a nemek aránya 37 fiú és 112 lány. Családi helyzetük alapján 131-en élnek teljes, 15-en csonka családban, egy fő intézetet jelölt meg, és ketten nem válaszoltak.

A cigarettával, itallal, droggal való megismerkedésükre és az első fogyasztásukra a következő eredményt kaptuk:

	Cigaretta	Alkohol			Drog
		Sör	Bor	Tömény	
Jelzett első fogyasztások esetei	85	50	68	77	58
Rendszeres fogyasztás	35		79		-

A továbbiakban a dohányzásra nem térünk ki, mivel bár fizikai és mentálhigiénés szempontból problematikusnak tekinthető pszichostimuláló szer, tartós fogyasztása személyiségváltozást nem okoz, így nem tartozik a devianciát kiváltó elemek közé. Érdeklődésünk így az alkoholra és a drogra irányult. Az alkohollal való megismer-

– úgy tartják, hogy a jövőben a homoszexuális kapcsolatok jelentik a fertőzés fő forrását.

A kutatás sajnálatos módon megerősítette az alábbi negatív összefüggést: az önkéntes munkára való képesség és tapasztalat egyfelől, illetőleg az erre való hajlandóság, másfelől nem mutatnak pozitív korrelációt.

Kolozsi Béla

DEVIANCIA-VIZSGÁLAT

Az alkoholfogyasztás, a narkománia és az öngyilkosság az úgynevezett öndesztuktív beilleszkedési zavarok főbb típusai. A szakirodalomban több mint három évtizede hazai „devianciajárvány” kibontakozásáról, prevenció és terápiás, személyre és családra szóló segélynyújtás helyzetéről folyik a diskurzus.

A deviancia-jelenségek terjedésének szinte korlátlan piacot jelent az ifjúkor. Az önállósodás, felnőtté válás a nemzedékek közötti konfliktusok és az ifjúsági szubkultúrák klasszikus problémája mellett a rendszerváltás és a társadalmi modernizáció katalizátor hatásai is érvényre jutnak. Talán éppen erre éreztek rá azok a tanárjelölt hallgatók, akik nevelésszociológia gyakorlatuk témájának a gimnazisták ilyen irányú szokásaira voltak kíváncsiak.

Öt debreceni gimnáziumban folytattunk kérdőíves mikrovizsgálatot 1998 áprilisában. A kérdőívhez az 1995-ös Európai Iskolavizsgálat kérdéseiből vettünk át. A hallgatók érdeklődésüknek megfelelően ezt egészítették ki plusz kérdésekkel. Elsősorban a 16-17 évesek dohányzási, alkoholfogyasztási és droghasználati szokásaira kerestek válaszokat. Az iskolákban felvett adatok értékelését a *Kossuth Lajos Tudományegyetemen* zajló nevelés- és művelődéstudományi doktori program keretében készítettük el.

Az intézményvezetők egy-egy középiskolai második osztályban járultak hozzá a vizsgálat elvégzéséhez. Az így kialakult mintába városi viszonylatban két „elit”-nek számító, egy „erős” tagozatos, egy egyházi és egy átlagos gimnázium tanulói kerültek. A teljes minta 149 fő volt; születési évük 1981 és 1982, a nemek aránya 37 fiú és 112 lány. Családi helyzetük alapján 131-en élnek teljes, 15-en csonka családban, egy fő intézetet jelölt meg, és ketten nem válaszoltak.

A cigarettával, itallal, droggal való megismerkedésükre és az első fogyasztásukra a következő eredményt kaptuk:

	Cigaretta	Alkohol			Drog
		Sör	Bor	Tömény	
Jelzett első fogyasztások esetei	85	50	68	77	58
Rendszeres fogyasztás	35		79		-

A továbbiakban a dohányzásra nem térünk ki, mivel bár fizikai és mentálhigiénés szempontból problematikusnak tekinthető pszichostimuláló szer, tartós fogyasztása személyiségváltozást nem okoz, így nem tartozik a devianciát kiváltó elemek közé. Érdeklődésünk így az alkoholra és a drogra irányult. Az alkohollal való megismer-

kedés és az első fogyasztás életkorban jelölve az egyes típusoknál (sör, bor, tömény szesz), valamint az elő „berúgás” a teljes mintára vonatkozóan:

Életkor	Sör (fő)	Bor (fő)	Tömény (fő)	Berúgás (fő)
11	5	5	-	-
12	13	18	11	5
13	10	19	23	11
14	9	11	12	7
15	10	21	24	24
16	3	4	7	9

Arra a külön feltett kérdésre, hogy az elmúlt hónapban fogyasztott-e alkoholt valamilyen formában, 79-en igennel válaszoltak. Az ő esetükben a fogyasztási gyakoriság egy-két alkalomtól 39 alkalom feletti értékig terjedt. Mivel a mennyiségre nem tettünk fel konkrét kérdést, nem tudjuk pontosan megmondani miből és mennyit fogyasztottak az elmúlt hónapban. A gyakoriság és az italfajta jelzésének átlagszámításai viszont arra engednek következtetni, hogy a sörtől a boron át a tömény, égetett szeszes italok felé haladva többet és többfélét is fogyasztottak.

Alkalom	Sör	Bor	Tömény
1-2	14	28	26
3-5	11	20	22
6-9	2	4	5
10-19	1	2	6
20-39	-	1	2
Több	-	-	1

Második kiemelt témánk, a drog esetében először arra voltunk kíváncsiak, hogy információs szinten hány szert vehetünk körükben ismertnek. A felsoroltak (amfetamin, szipuzás, nyugtatók, marihuána vagy hasis, LSD, crack, kokain, relevin, heroin, extasy, methadon, opiátok, speed, altatók) többségét mindenki ismeri. A „nem hallottam róla” válaszok összesített átlaga a felsorolt 14 szerre vonatkozóan 4,36.

A „Kipróbáltad-e már valamelyiket?” kérdésre 37 igen választ kaptunk. Az első hozzájutás forrását már kevesebben, 33-an jelölték meg a következő formában: idősebb baráttól egy fő, kortárs baráttól hatan, baráti társaságból tizenkilencen, szülőltől két, egy tanuló, szülőltől kap öt gyerek, egyéb forrásból szerzi be egy diák.

Amikor pedig az első fogyasztást a életkorral összefüggésben tekintettük át, azt találtuk, hogy az első jelzés 12 éves korra esik, ezt folyamatos (egyéni) próbálkozások követik, és a belépési hullám esetünkben 15 éves korra tehető. Itt szinte minden kipróbált, illetve fogyasztott szer megjelenik. Azok, akik több-kevesebb rendszerességgel használnak drogot, a bevallás alapján harmincan voltak. Ők egy kivételtől eltekintve, az elmúlt hónapban rendszeresen alkoholt is fogyasztottak.

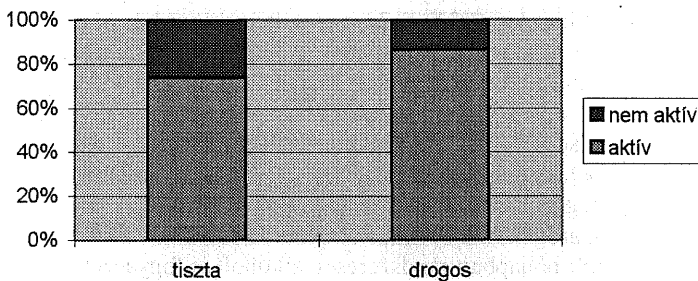
Drogfajta	12	13	14	15	16	Összesen
Altató	-	-	-	3	-	3
Amfetamin	-	-	-	2	-	2
Crack	-	-	-	1	-	1
Extasy	-	-	1	4	-	5
Heroin	-	-	1	-	-	1
LSD	-	-	2	5	6	13
Marihuana	1	-	2	11	3	17
Opiát	-	-	-	1	-	1
Nyugató	2	2	1	4	1	10
Szipu	-	2	-	1	-	3
Szteroid	-	-	-	2	-	2
Összesen	3	4	7	34	10	58

Mivel a vizsgálatot oktatási intézményekben végeztük, érdekelt bennünket a diákok tanulmányi eredményének, átlagának alakulása. A mintát drog- és alkoholfogyasztás szerint csoportokra osztottuk, s az egyes csoportokba kerültek tanulmányi átlagai a következőképpen alakultak:

Drog \ Alkohol	Igen	Nem
Igen	4,05	3,8
Nem	4,2	4,26

A deviáns elemek megléte és a velük való éléssel párhuzamosan a diákok teljesítményét is viszonylag magasnak tekinthetjük, és semmiképpen sem rosszabbnak, mint kortársaikét. Úgy tűnik, a fogyasztás ezen szakaszában a szerek hátrányos hatásai nem jutnak érvényre. Feltételezzük, hogy az egyébként teljesítményorientált környezet és a fogyasztás között komolyabb összefüggés lehet, mivel a szerek hatásmechanizmusaira kérdezve a leggyakrabban a „fellazulnék”, „jól érezném magam”, „boldognak érezném magam” válaszokat kaptuk. Ugyanakkor a drogfogyasztók körében nagyobb arányban találunk olyanokat, akik rendszeresen sportolnak, mint a drogmentesek között.

Rendszeres sport és drog összefüggése



A családi háttér a drogot és az alkoholt együtt használóknál nem mutat eltérést a teljes mintától (28 teljes és két csonka család). A szülők iskolai végzettsége és a családok homogenitása szerint sincs különbség köztük és a többiek között. A 131

teljesnek vett családban 87 homogén házasság van, ennek kétharmad része felsőfokú végzettséggel rendelkezők együttélését jelenti. Ezen belül a drogos és alkoholos csoportban 18 homogén házasság van, ebből 13-ban felsőfokú végzettségű szülőket találtunk.

Jelentős viszont az eltérés a baráti körök esetében. A drogfogyasztók környezetében a legtöbb barát szintén fogyasztó. A teljes mintában 13-an vannak, akik soha, semmit nem próbáltak és a baráti körükben sincs ilyen személy. A többség megemlíti baráti körében egy-két, illetve néhány, esetenként több személyt is, aki alkoholt és/vagy drogot fogyaszt. A devianciaelemek erős szubkulturális jelenléte (belépési korok, baráti kör, teljesítményorientáció – iskolatípus, családi háttér), és azok vonzó hatása a korosztályos környezetre egyaránt érvényesül.

Arra a kérdésre, hogy 25 évesen fogyaszt-e majd alkoholt, 61 fő „igen”-nel, 36-an „nem”-mel és 47-en „nem tudom”-mal válaszoltak. Nyilvánvaló, hogy a csoportok belső szerkezete és a környezet idővel változik, mégis a bizonytalan válaszok a veszélyeztetettek számának esetleges növekedését jelezhetik.

Bojda Beáta – Szabó Csaba

A GAZDASÁGI KAMARÁK SZEREPE A SZAKKÉPZÉSBEN

Magyarországon az elmúlt években a szakképzés területén jelentős változások mentek végbe. Mind az iskolarendszerű, mind az iskolarendszeren kívüli szakképzésben struktúraváltás történt.

Ezen átalakulási folyamatokban fontos szerepet játszanak azok a törekvések, amelyek a gazdaság és a képzés kapcsolatát erősítik. Az iskolarendszerű képzésben történő változások, mint a képzési szerkezet átalakulása és a képzés tartamának bővítése, a gazdaság képzésben megnyilvánuló igényeit jelzik. Az iskolarendszeren kívüli képzés robbanásszerű kibővülése szintén a gazdaság új típusú igényeivel magyarázható. A gazdaság és a képzés közötti intézményesült közvetítői szerepkört a gazdasági kamarák vállalták fel.

1994-ben a kamarai törvény elfogadásával (1994. évi XVI. törvény) döntő változás történt a gazdasági érdekképviseleti szervezetek működésében. A korábbi országos érdekképviseleti szervezet mellett három kamara alapításáról döntött a törvény (Agrárkamara, Kézműves Kamara, Kereskedelmi és Iparkamara).

A törvény szerint a kamarák gazdasági önkormányzatok, köztisztviseltek, feladatuk a gazdaság általános fejlesztése. Ágazati, szakmai, munkáltatói és munkavállalói érdekképviseletet nem láthatnak el.

A gazdasági kamarák szerepe a szakképzésben többreű:

- ◊ Olyan fórumok résztvevői, ahol a szakképzéssel kapcsolatos törvények, illetve stratégiák kidolgozásában javaslattevő, véleménynyilvánító szerepük van, és ugyan-ezen fórumokon a szakképzéssel kapcsolatos pénzalapok felosztásában véleményező és javaslattevő joguk van (például Országos Szakképzési Tanács).
- ◊ A gazdasági kamarák feladatkörébe számos közjogi funkciót (ezek főként igazgatási és ellenőrzési jogkörök) utalt át az állam a szakképzési törvényben.

teljesnek vett családban 87 homogén házasság van, ennek kétharmad része felsőfokú végzettséggel rendelkezők együttélését jelenti. Ezen belül a drogos és alkoholos csoportban 18 homogén házasság van, ebből 13-ban felsőfokú végzettségű szülőket találtunk.

Jelentős viszont az eltérés a baráti körök esetében. A drogfogyasztók környezetében a legtöbb barát szintén fogyasztó. A teljes mintában 13-an vannak, akik soha, semmit nem próbáltak és a baráti körükben sincs ilyen személy. A többség megemlíti baráti körében egy-két, illetve néhány, esetenként több személyt is, aki alkoholt és/vagy drogot fogyaszt. A devianciaelemek erős szubkulturális jelenléte (belépési korok, baráti kör, teljesítményorientáció – iskolatípus, családi háttér), és azok vonzó hatása a korosztályos környezetre egyaránt érvényesül.

Arra a kérdésre, hogy 25 évesen fogyaszt-e majd alkoholt, 61 fő „igen”-nel, 36-an „nem”-mel és 47-en „nem tudom”-mal válaszoltak. Nyilvánvaló, hogy a csoportok belső szerkezete és a környezet idővel változik, mégis a bizonytalan válaszok a veszélyeztetettek számának esetleges növekedését jelezhetik.

Bojda Beáta – Szabó Csaba

A GAZDASÁGI KAMARÁK SZEREPE A SZAKKÉPZÉSBEN

Magyarországon az elmúlt években a szakképzés területén jelentős változások mentek végbe. Mind az iskolarendszerű, mind az iskolarendszeren kívüli szakképzésben struktúraváltás történt.

Ezen átalakulási folyamatokban fontos szerepet játszanak azok a törekvések, amelyek a gazdaság és a képzés kapcsolatát erősítik. Az iskolarendszerű képzésben történő változások, mint a képzési szerkezet átalakulása és a képzés tartamának bővítése, a gazdaság képzésben megnyilvánuló igényeit jelzik. Az iskolarendszeren kívüli képzés robbanásszerű kibővülése szintén a gazdaság új típusú igényeivel magyarázható. A gazdaság és a képzés közötti intézményesült közvetítői szerepkört a gazdasági kamarák vállalták fel.

1994-ben a kamarai törvény elfogadásával (1994. évi XVI. törvény) döntő változás történt a gazdasági érdekképviseleti szervezetek működésében. A korábbi országos érdekképviseleti szervezet mellett három kamara alapításáról döntött a törvény (Agrárkamara, Kézműves Kamara, Kereskedelmi és Iparkamara).

A törvény szerint a kamarák gazdasági önkormányzatok, köztisztviseltek, feladatuk a gazdaság általános fejlesztése. Ágazati, szakmai, munkáltatói és munkavállalói érdekképviseletet nem láthatnak el.

A gazdasági kamarák szerepe a szakképzésben többreű:

- ◇ Olyan fórumok résztvevői, ahol a szakképzéssel kapcsolatos törvények, illetve stratégiák kidolgozásában javaslattevő, véleménynyilvánító szerepük van, és ugyan-ezen fórumokon a szakképzéssel kapcsolatos pénzalapok felosztásában véleményező és javaslattevő joguk van (például Országos Szakképzési Tanács).
- ◇ A gazdasági kamarák feladatkörébe számos közjogi funkciót (ezek főként igazgatási és ellenőrzési jogkörök) utalt át az állam a szakképzési törvényben.

A magyar kamaráknak az alapképzésben betöltött szerepét a szakképzési törvény (az 1995. évi LXXXIV. törvény a szakképzésről szóló 1993. évi LXXXVI. törvény módosításáról) világosan behatárolja. Eszerint a kamarák a következő főbb feladatokat látják el:

- ◊ Vizsgáztatásban való részvétel.
- ◊ Tanulói szerződések ellenőrzése.
- ◊ Új szakmák bevezetése.
- ◊ Gyakorlati helyek fejlesztése, minősítése és ellenőrzése.
- ◊ Mesterképzés.

1997-ben a Nemzeti Szakképzési Intézet megbízásából kutatást kezdtünk a szakképző intézményekben¹. A kutatás célja, hogy feltárja a szakképzési intézményekben lezajlott és zajló struktúraváltást, a képzési és a szakmaszerkezet változását, illetve hogy feltárja a gyakorlóléhelyek változásait. Ez utóbbi témakörhöz kapcsolódva azt is meg kívánjuk vizsgálni, hogy a gazdasági kamarák milyen szerepet töltenek be a szakképzésben.

A kutatás, amely több szakaszból áll, egy kérdőíves vizsgálattal kezdődött. Minden olyan szakképző intézménybe, ahol szakmunkásképzés folyik, postai kérdőívet juttattunk el.

A kérdőíves vizsgálat az összes szakmunkásképzést folytató intézményt érintette. A teljeskörű minta összeállítását három forrásból végeztük: egyrészt a Művelődési és Közoktatási Minisztérium középfokú iskolák címlistáját, másrészt a Nemzeti Szakképzési Intézet adatbázisát használtuk fel, emellett az Országos Pályaválasztási Útmutató adataival is összevetettük a két címlistát. Összesen 330 olyan intézményt találtunk, amely jelenleg szakmunkásképzést vagy szakmunkásképzést is folytat.

Ebből a 330-ból 105 intézmény küldte vissza kérdőívünket. Ez a közel 1/3-os arány egy postai kérdőíves vizsgálat esetén átlagos visszaküldési aránynak tekinthető, és lehetővé teszi, hogy következtetéseket fogalmazzunk meg a szakmunkásképzést folytató iskolákra vonatkozóan.

A következő főbb kérdésekkel fordultunk az iskolákhoz: melyik gazdasági kamarával van az iskolának kapcsolata, milyen problémákkal fordultak eddig az iskolák a gazdasági kamarákhoz, milyen elvárásaik vannak a gazdasági kamarákkal szemben. Az iskolák közel egyötöde mindegyik kamarával kapcsolatban áll. Az iskolák fele a Kézműves és a Kereskedelmi és Iparkamarával egyaránt kapcsolatban áll. Az iskolák maradék egyharmada általában csak egy-egy kamarával áll kapcsolatban (a legnagyobb számban a Kereskedelmi és Iparkamarával), három százalékuk egyik kamarával sincs kapcsolatban. Ezek az arányok egyrészt jelzik a kamarák közötti szakmafelosztást (a Kereskedelmi és Iparkamara felelős a legtöbb szakmáért), másrészt jelzik az iskolák szakmastruktúráját is, vagyis azt, hogy az intézmények többsége olyan szakmákat oktat, amelyek egyaránt tartoznak a Kereskedelmi és Iparkamarához, illetve a Kézműves Kamarához.

Településtípus szerint olyan összefüggés mutatkozik a kamarák és a településtípusok között, amely szerint az Agrárkamara csak kisvárosi és községi iskolákkal áll kapcsolatban, míg a Kereskedelmi és Iparkamara és a Kézműves Kamara csak na-

¹ A vizsgálatban résztvevő kutatók: Liskó Ilona, Ránki Júlia, Bánfalvy Csaba

gyobb települések iskoláival. Regionális szempontból nem tapasztaltunk összefüggést egy-egy kamara jelenléte vagy hiánya és a régiók között.

Milyen problémákkal fordultak a kamarákhoz

	Esetek %-ában	Válaszok %-ában
Vizsgáztatás	36,6	63,1
Gyakorlati helyek ellenőrzése	12,5	21,5
Tanulószerződés problémái	9,8	16,9
Pályázatok támogatása	8,9	15,4
Gyakorlati helyek minősítése	7,1	12,3
Szakképzési hozzájárulások elősegítése	5,4	9,2
Új szakmák bevezetésekor segítségadás	4,5	7,7
Munkaerőpiaci előrejelzések	4,5	7,7
Mesterképzés felvállalása	3,6	6,2
Profilváltás elősegítése	2,7	4,6
Tanműhelyek létrehozása	1,8	3,1
Tanuló-munkahely viták rendezése	1,8	3,1
Nemzetközi kapcsolatok elősegítése	0,8	1,5
Összesen	100	172,3

Amint azt a táblázat adatai is mutatják, az iskolák a legtöbb esetben olyan feladatokkal fordultak a kamarákhoz, amelyeket a szakképzési törvény a kamarákra ruházott át. A vizsgáztatás, a képzőhelyek minősítése és a tanulószerződések kérdéskörei mellett az iskola anyagi támogatásával összefüggő problémák (pályázatok támogatása, tanműhelyek létrehozása, szakképzési hozzájárulások elősegítése), valamint a helyi munkaerőpiaccal és képzési piaccal kapcsolatos feladatok is megjelennek (új szakmák indítása, munkaerőpiaci előrejelzések).

A gyakorlólhelyek minősítésével kapcsolatban azt tapasztaltuk, hogy az iskolák egynegyedében már készültek minősítések, és több iskolában tervezik ezek elkészítését. Viszont az iskolák egyharmadában még szó sincs erről. A gyakorlólhelyek minősítése regionális összefüggést is mutat. A Győr és a Szolnok megyei, valamint a budapesti iskolák közül jelezték a legtöbben, hogy gyakorlólhelyeik egy részét már minősítették. Négy megyében viszont (Baranya, Heves, Borsod, Szabolcs) még egyáltalán nem került sor minősítésre. Településtípusok szerint a legnagyobb számban a fővárosi és a megyeszékhelyeken levő iskolák gyakorlólhelyeit minősítették.

Összesen 297 gyakorlólhelyen készült minősítés. Az adatok szóródása igen nagy, mivel vannak olyan iskolák, ahol csak egy, de akad olyan is, ahol 143 gyakorlólhelyet minősítettek. Ezek legnagyobb részét a Kereskedelmi és Iparkamara készítette, a legkevesebbet az Agrárkamara. A Kereskedelmi és Iparkamara öt megye kivételével már mindenhol készített minősítést, míg a Kézműves Kamara csak öt megyében.

A tanulószerződések terén az adatok azt mutatják, hogy az iskolák egynegyedében vannak olyan tanulók, akik tanulószerződést kötöttek. Összesen 1406 tanuló rendelkezik tanulószerződéssel, iskolánként ez átlagosan 64 diákot jelent. Viszont az iskolák között nagy a szóródás. Vannak olyan iskolák, ahol csak egy tanuló rendelkezik tanulószerződéssel, de akad olyan iskola is, ahol 293. A szerződések túlnyomó többségét a Kézműves Kamara kötötte.

Ugyanakkor a táblázatban felsorolt problémákkal kapcsolatban az iskolák kétharmada hiába kért segítséget a kamaráktól. Ebben azonban régióként és kamaránként is különbségeket tapasztaltunk. Így a Békés, Csongrád és Vas megyei iskolák

kapták a legtöbb segítséget a kamaráktól, valamint azok az iskolák, amelyek az Agrárkamarával és a Kereskedelmi és Iparkamarával állnak kapcsolatban. Ez a segítség főként a vizsgáztatásra szorított.

Milyen feladatokat kellene ellátnia a kamaráknak

	Esetek %-ában	Válaszok %-ában
Vizsgáztatás	14,6	30,4
Gyakorlóhelyek feltételeinek javítása	10,4	21,7
Anyagi támogatás	10,4	21,7
Tanulószerződés megkötése	9,4	19,6
Munkaerőpiaci előrejelzések	8,3	17,4
Információ adás	8,3	17,4
Szaktanácsadás	6,3	13,0
Mesterképzés	6,3	13,0
Segítségadás új szakmák bevezetésénél	5,2	10,9
Gyakorlóhelyek minősítése	4,2	8,7
Koordinálás	4,2	8,7
Struktúraváltás elősegítése	3,1	6,5
Pályázatok támogatása	3,1	6,5
Gyakorlóhelyek ellenőrzése	2,1	4,3
Nemzetközi kapcsolatok elősegítése	2,1	4,3
Gyakorlati oktatóhelyek szerzése	1,0	2,2
Munkába állás megkönnyítése	1,0	2,2
Összesen	100,0	208,7

Az előző táblázathoz képest több eltérést is tapasztalható. Amellett, hogy erre a kérdésre bővebb és részletesebb választ adtak az iskolák, a kamaráktól elvárt feladatok hangsúlya is eltolódott. Csoportosítva az elvárásokat, a legtöbben az iskola működésével kapcsolatos információnyújtást várnak el. Összességében az iskolák közel 30 %-a vár el munkaerőpiaci előrejelzéseket, információkat, szaktanácsokat és koordináló feladatokat. A másik nagy csoportot azok az iskolák alkotják, amelyek konkrét anyagi támogatást és a gyakorlóhelyek feltételeinek javítását kívánják.

A mindkét táblázatban szereplő mesterképzés azzal magyarázható, hogy az iskolák 70 %-a vesz részt az iskolarendszeren kívüli képzésben (40 %-uk a munkanélküliek képzésben, a felnőttképzésben és a tanfolyami képzésben egyaránt).

Ahhoz képest, hogy az iskolák többsége még nem kapott segítséget a kamaráktól, arra a kérdésre, hogy mennyire elégedett a kamarák munkájával, az iskolák fele válaszolta azt, hogy elégedett. Vas megyében a legelégedettebbek, de szintén sok iskola elégedett a kamarák munkájával Bács-Kiskun és Szolnok megyében. A budapesti iskolák közül sokan azt válaszolták, hogy nem ismerik tevékenységüket, ezért nem tudják, hogy elégedettek-e vagy sem. A Borsod megyei iskolák a legkevésbé elégedettek azokkal. Településtípusok szerint is tapasztaltunk összefüggést, ugyanis minél nagyobb településen található az iskola, annál nagyobb a kamarák munkájával való elégedetlenség.

Összegezve azt mondhatjuk, hogy a kamarai törvény megszületése óta eltelt három év igen vegyes képet ad a kamarák munkájáról. Mivel a kamarák területi alapon szerveződnek, ezért az egyes megyékben aktivitásuk különböző, de különbözik a három kamara aktivitása is. Mindezek mellett ez az adatfelvétel azt mutatja, hogy ezek eddig leginkább a vizsgáztatásban teljesítették feladatukat.

Fehérvári Anikó

SZEMLE

ISKOLA, EGÉSZSÉGÜGY, EGÉSZSÉGES ÉLET

Erdélyi István sorozatszerkesztő gondozta azt az öt füzetből álló sorozatot, amely az *Egészséges élet* című részműveltség-terület, illetve a Nemzeti alaptanterv implementációjának kezdése alkalmából jelent meg. A kiadványsorozat megjelenését a Népjóléti Minisztérium finanszírozta, a szakmai felügyeletet a Nemzeti Egészségvédelmi Intézet látta el. Az öt füzet együttesen átfogó képet ad az iskola-egészségügyről csakúgy, mint az iskolák tárgyi környezetéről, a különböző egészségnevelő programokról, a kábítószer-probléma iskolai feldolgozhatóságáról.

A hazai iskola-egészségügyi helyzete és az „Egészséges Élet” elnevezésű tantárgy bemutatása címmel jelent meg a sorozat első füzete, amely bemutatja azt a szűkebb (iskolai egészségügyi ellátás) és tágabb (általános magyarországi egészségi állapot) társadalmi környezetet, amelyet mindenképpen ismerni kell ahhoz, hogy az általános iskolán belüli egészségnevelő programokat megfelelően értékelhessük. Az egészségi állapotról szóló összefoglaló tanulmány az 1970-es évektől az 1990-es évekig tartó kutatások eredményeit, tanulságait összegzi. Ezek szerint a magyar felnőtt lakosság csupán 43 %-a – az egészséges népesség 20 %-a szenved valamilyen tartós betegségben. Átlagosan a nők 36 %-a, míg a férfiaknak „csupán” 20 %-a szed rendszeresen gyógyszert. A leggyakrabban szedett gyógyszerek az altatók, nyugtatók, valamint fájdalomcsillapítók, ami azt is jelzi, hogy leginkább a tüneti kezelés a megszokott. A halálzási adatokból visszakövetkeztetve egyértelmű, hogy az egyenlőtlen társadalmi viszonyok kedvezőtlenül befolyásolják a népesség egészségi állapotát, azaz a rosszabb társadalmi-területi, foglalkoztatottsági, iskolázottsági viszonyok között élők általában betegebbek. A fiatalokra vonatkozó kutatások egyrészt az általános egészségi állapotot vizsgálják, másrészt a legitim és az illegitim

drogfogyasztást. Mind a két tekintetben általános romlás figyelhető meg. Riasztó például a hátgerinc-ferdüléssel gyerekek számának növekedése. Míg 1987/88-ban a fiúk közül minden 36. tanulónál, a lányok közül pedig minden 34. ediknél találtak ilyen elváltozást, addig 1992-ben már minden 20. fiú és minden 18. lány szenvedett ilyen elváltozásban. A kábítószeres fogyasztásával kapcsolatban megállapítják, hogy a középiskolás korosztály 12 %-a már kipróbált orvos által fel nem írható, illegális drogot, ugyanakkor az alkoholfogyasztási és a dohányzási szokások is kedvezőtlenek, nemzetközi tekintetben is. Az igen informatív összefoglaló tanulmány értékét növelte volna, ha a szerzők a sokat hivatkozott nemzetközi adatok egy részét írásukban is bemutatják, és így az olvasó számára kézzelfoghatóbbá tették volna „a nemzetközi tekintetben is kedvezőtlen tendenciákat”. Az *iskolai egészségügyi ellátásról* a szerzők hangsúlyozzák, hogy az iskola-egészségügyben tevékenykedő orvosoknak és védőnőknek jobban be kellene épülniük az iskola és a család kapcsolatrendszerébe, egyfajta közvetítő szerepet lenne szükséges felvállalniuk az iskola és a család között. Mivel az iskola-egészségügy elsődleges feladata a szűrés, felderítés és prevenció, ezért főleg ezen az utóbbi területen célszerű lenne valamilyen hármas együttműködés kialakítása.

A füzet zárótanulmánya az *„Egészséges Élet”* program ismertetése, amely a hasonló nevű („Healthy Lifestyle”) angol iskolai program magyar adaptációja. Ennek eredeti változatát a Southamptoni Egyetem Nevelési Tanszékén dolgozták ki. Az összesen 34-40 órás program elsősorban nem egészségügyi, hanem szocializációs szemléletű, és egyaránt hangsúlyt fektet az értékek és a viselkedésmódok megismertetésére, összefüggések felismerésére, a saját felelősség megállapíthatóságára. A program alapszemlélete közösségi, a barátok, a család, a szűkebb és a tágabb környezet egyaránt fontos tényező. A programot felső tagozatosok használhatják, az

ötödik osztálytól kezdve, négyéves ciklusban gondolkodva. A program alkalmazható tantervbe beépített tárgyként csakúgy, mint választható tanórán kívüli fejlesztési programként. Az első két év programja készen van, míg a hetedik és a nyolcadik osztályos anyag szerkesztés, illetve kidolgozás alatt áll. A tíz kísérleti iskolában (hat budapesti és négy vidéki) már az elmúlt egy év tapasztalatai is kedvezőek.

A sorozat második füzetének a szerzők a keveset sejtető *Közvélemény-kutatások* címet adták. A tanulmány tartalmazza annak a felmérésnek az eredményeit, amelyet 1995-ben végeztek az egészséggel kapcsolatos nézetekről, szokásokról. A vizsgálatot elvégezték a tíz kísérleti iskolában és huszonhárom más, a programban nem résztvevő iskolában is. A felmérés során megkérdezték a pedagógusokat, a diákokat és a szülőket. A vizsgálat meglehetősen széleskörű volt. Adatokat gyűjtött a saját és mások egészségi állapotáról alkotott véleményről, az ezt meghatározó tényezőkről, valamint az iskola szerepéről az egészségnevelésben. A pedagógusok a mostani diákokat általában kevésbé tartják egészségesnek, mint a húsz-harminc évvel ezelőttiüket. A tanárok fontos veszélyeztető tényezőnek tartják a kialvatlanságot, idegességet, stresszt. Ebben a tekintetben a megyeszékhelyeken a legrosszabb a helyzet. A kutatási eredmények feldolgozása alapos, ugyanakkor hiányolható a kísérleti és a kontroll-iskolák közötti összevetés. Elképzelhető, hogy egy év kísérleti munka után még nem tapasztalhatók mérhető eredmények, ezt azonban nem tudhatja a tanulmány olvasója. A tanulmány szerzőjének legalábbis jeleznie kellett volna, hogy miért nem tért ki a kísérleti és a kontroll iskolák közötti különbségekre és egyezőségekre. A diákok körében végzett közvéleménykutatás feldolgozásában összeveti a kísérleti és a kontroll iskolákat. A vizsgálat kérdései nagyon eltérőek. Firtatják a tisztálkodási szokásokat csakúgy, mint az alvásórát, a barátok számát, különórát, sportolással töltött időt, dohányzást, alkohol- és kábítószerfogyasztást, illetve az azokkal kapcsolatos véleményeket. Sajnálatos, hogy a félreérthető kérdésfeltevés miatt a szerzők a kábítószerrel vonatkozó adataikat nem dolgozták fel. A vizsgálat eredményeiről elmondható, hogy „a különböző minták között csak esetleges és változó irányú, egy-egy jellemzőre vonatkozó különbség adódott. Emellett az is megfigyelhető, hogy az összesített átlagadatokhoz a kísérleti minta áll a

legközelebb.” Mindez többé-kevésbé természetes egy olyan program esetében, amivel eddig csak egy évig dolgoztak, ugyanakkor mindenképpen figyelembe kell venni egy későbbi hatékonyságvizsgálatnál. A tanulók családjában végzett vizsgálat feldolgozásakor szintén nem különítették el a kísérleti és a kontroll-iskolákból érkezett válaszokat. Így az egész füzet kissé követhetlenné, az eredmények értelmezhetlenné váltak; különösen akkor okoz ez csalódást, amikor a füzet bevezetőjében a szerzők külön hangsúlyozzák, hogy „Az eredmények összevethetősége érdekében 23 iskolában... kontroll mérésre is sor került. A kontrolliskolák bevonása lehetőséget ad annak elemzésére, hogy megvizsgáljuk, vannak-e különbségek... az átlagos tantervű vagy a más egészségnevelési tanterv szerint tanító iskolákban.” Inkább csak adott volna. Így például az olyan válaszok, hogy a szülők komolyan problematikusnak tartják az ország gazdasági helyzetét, és kisebb jelentőséget tulajdonítanak a menekültkérdésnek (p. 59.), vagy hogy a legtöbb szülő olyannak találja a gyermekét, aki szereti kipróbálni a dolgokat és a legkevesebb szülő gondolja magányosnak gyermekét, keveset jelentenek.

A sorozat harmadik füzete *A programban résztvevő iskolák környezetét* mutatja be. A programban résztvevő tíz iskola tárgyi környezetének felmérését 1995-ben végezték el egy világbanki kutatás keretében. A kutatók elsősorban arra a kérdésre akartak választ kapni, hogy „az iskola és környezete milyen mértékben felel meg az egészséges életmód elvárásainak?”. Ez a kötet elsősorban a „helyszíni szemlék” leírását tartalmazza. A helyszíni szemléket minden kísérleti iskolában az alábbi szempontok szerint végezték el: teleptülés, iskolaudvar, iskolai környezet, iskolabelső, tanórás, étkezés, berendezés, felszerelés, üzemeltetés. Ezek közül elsősorban az iskolán belüli infrastruktúra helyzete rossz. Kevés a WC, kevés vagy egyáltalán nincs tornateremhez kapcsolódó zuhanyozó, az étkezőhelyek felszereltsége hiányos, zsúfolt. A helyszíni szemlék adatait a füzet végén a szülők és a tanárok véleménye egészíti ki. Ebben a részben nem világos, hogy a szerzők mikor vetik össze a kísérleti iskolákat az országos átlaggal, és mikor teszik meg összehasonlításait a tíz kísérleti iskolán belül. Mindenesetre a szerzők megállapítják, hogy a „10 kísérleti iskola a legtöbb szempontból átlagosnak mondható”. A kísérleti iskolák és a kontrolliskolák összevetése csupán

a rendezvények gyakoriságára vonatkozóan világos. Itt kiderül, hogy a kísérleti iskolákban kevesebb fordított napot tartanak, mint a kontrolliskolákban.

A sorozat negyedik füzeté *kábítószer-problémáról* szól. A füzet címe alapján (*Segédanyag a kábítószer-probléma általános iskolai feldolgozásához*) azt sejteti, hogy itt a pedagógusok valamilyen útmutatást kapnak a kábítószeres problémáikájának (anyagismeret, függőség problémája, megelőzés, felvilágosítás, különböző lehetséges megközelítések, tantervi és nem tantervi formák, különböző anyagok, írások, filmek, szépirodalmi művek stb.) lehetséges iskolai feldolgozásához.

A cím azonban megtévesztő, nem fedi a füzet tartalmát. Kevésbé világos, hogy mit is akartak közölni a szerzők, akik ebben az esetben, a sorozat első három kötetével ellentétben, névtelenek maradtak. Ez szerkesztői következetlenséget mutat, de egyben jelzi a füzet hiányosságait is.

A szerzők négy oldalon bemutatják a drogok típusait, tényjellegű információkat kombinálva olyan kérdések véletlenszerű felvetésével, mint a függőség és a kontrollált fogyasztás. A hányaveti módon összeállított információhalmaz valószínű, hogy inkább megzavarja, mint eligazítja a még tájékozatlan olvasót. Különösen sajnálatos, hogy a kábítószeres számbavételéből itt kimaradt az alkohol és a nikotin, míg a füzet későbbi részei a legális és a nem legális drogot egyaránt tárgyalják. A bevezetés a továbbiakban bizonyos kutatási-módszertani (drogok elterjedtségének vizsgálati nehézségei) kérdéseket taglal, amelyek ilyen formában egy általános iskolai pedagógust valószínűleg nem érdekelnek. A füzet második, terjedelmesebb része a kábítószer elterjedtségére vonatkozó adatokat veszi számba, majd egy 1995-ben, középiskolások körében végzett kutatás eredményeit ismerteti. A drogok elterjedtségére vonatkozó adatok egyszerű beleillesztése a tanulmányba anélkül, hogy azokat a szerző(k) megkísérelnének értelmezni, magyarázni az olvasó számára, tulajdonképpen azzal a következménnyel jár, hogy ezek az adatok információs értékkel nem rendelkeznek. Mit jelent például, hogy 1992-ben a gyermek- és ifjúsági ideggondozókban összesen 56 fiatalt kezeltek „szenvédélyszerek használata és függőség” miatt? Vagy, hogy a fekvőbeteg intézetekben 1993-ban országosan és összesen 372 főt kezeltek bármilyen típusú drogfogyasztás miatt? Véleményünk szerint ezek az adatok legfeljebb az

egészségügyi hálózat kapacitásáról mondanak valamit, azonban a „drogok elterjedtségéről” semmit. Ugyanígy nem leszünk okosabbak, ha megtudjuk, hogy 1994-ben 297 fő betegedett meg Hepatitis B-ben, vagy ha egy rendőrségi adatot olvasunk, mely szerint szintén 1994-ben 93 főt ítéltek el kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény miatt. Mind rendőrségi, mind egészségügyi adatokból lehet következtetni a drogfogyasztás elterjedtségére, azonban a szerzők ezt ebben a füzetben elmulasztották megtenni. Csupán annyit tudhatunk meg, hogy „...a szipuzás és a különböző, orvosok által is felírható szerek mellett a marihuána, az ópiumszármazékok és az amfetaminok kipróbálása válik gyakorivá”. (p. 24.) A füzet második része az 1995-ben a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetemen végzett *Elekes-Paksi* kutatás eredményeinek ismertetését tartalmazza. Az országos kutatást összesen hétszáz osztályra kiterjedően középiskolások körében végezték, a drogokkal kapcsolatos ismeretekről, a kábítószer fogyasztási szokásokról. A szerkesztők hasznosnak tartják ismertetni ennek a vizsgálatnak az eredményeit, már csak azért is, mert hasonló attitűd- és szokásvizsgálat általános iskolások körében nem készült. A kutatási eredmények közül – amelyek ismerete mindenképpen hasznos általános iskolai pedagógusoknak is – itt csak néhány következtetést emelek ki. A legális szereket inkább alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyermekei fogyasztják, míg az illegális szereket inkább a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekei. Hasonló különbség rajzolódik ki aszerint, hogy jelenleg milyen iskolatípusba járnak a fiatalok. A szakiskolákban a legális drogfogyasztás meghaladja az átlagot, míg a gimnáziumokban ez alacsonyabb.

Úgy tűnik, hogy hasonló társadalmi különbségekkel kell számolni, mint például a megbetegedéseknél. Az iskolai megelőző munka koncepciójának kialakítása során hasznos lehet ezeknek a társadalmi tényeknek a figyelembevétele.

A sorozat ötödik, egyben utolsó füzeté *Az egészségvédelmi programok helye, szerepe a közoktatásban* címet viseli. A füzet az általános iskolai keretek között országosan megvalósuló egészségvédelmi programokat ismerteti. Az egyéges szempontok szerint elkészített összefoglaló rendkívül hasznos gyakorló pedagógusok számára, hiszen röviden és áttekinthetően tárgyal minden programot, azok költség- és eszközigé-

nyét, a programhoz szükséges óraszámokat, azok hozzáférhetőségét. A 3739 megkeresett iskola közül 367-en válaszoltak. A füzet összesen 39 különböző program leírását tartalmazza. A szerkesztők megkülönböztetnek helyi, regionális és országos, valamint komplex programokat. A 367 iskolából csak az iskolák 5,7 %-a jelezte, hogy nem alkalmaznak semmilyen programot. Elég valószínű azonban, hogy az összes megkeresettek közül elsősorban azok az iskolák nem jeleztek vissza, ahol nem használnak ilyen programot. Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy az iskolák közel kétharmada három, vagy akár többféle programot is futtat párhuzamosan, és csupán 27 olyan iskola van, ahol csak egy programot vesznek igénybe. Ezt a részt, csakúgy mint az egész sorozatot a kiadó (Mediconsult, 1027 Budapest, Henger u. 15.) körülbelül ezer iskolának küldte meg. A sorozat egészének, és különösen ennek a füzetnek az áttanulmányozása minden bizonnyal megkönnyíti a választást azoknak az iskoláknak is, amelyek még nem alkalmaznak semmiféle egészségvédelmi programot sem. (A sorozat korlátozott példányban még igényelhető a kiadónál.)

Kassai Melinda

A SZOCIÁLIS MUNKA ETIKÁJA

1995 júniusa korszakhatárnak tekinthető a magyarországi szociális munka történetében. Nem azért, mert új szociális törvényt fogadott volna el az Országgyűlés, vagy egy eddig nem ismert intézmény kezdte volna el működését. Az eredmény, amely ehhez az időponthoz köthető, kevésbé volt látványos. Az országban nem is nagyon értesült arról a közvélemény, hogy ettől az időtől kezdve a szociális munkaterületeken dolgozók végre egy olyan dokumentum alapján tevékenykedhetnek, amely felér a szakma képzetbeli *alkotmányával*.

A rég várt Kódexet négy országos jelentőségű szervezet jegyzi: a Családsegítők Országos Kamarája, a Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, az Iskolaszövetség és a Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete. A Kódex elfogadásához azóta csatlakozott több, szintén nagy jelentőségű szervezet is.

Egyeseket talán elkedvetlenít, hogy a Kódex aláírására hazánkban csak a század utolsó évtizedében került sor, de tudomásul kell venni,

hogy szociális munkára csak egy *nyitott társadalomban* van lehetőség. Ezen nyitott társadalom küszöbére értünk el az évtized fordulóján, s ki kellett várnunk, hogy a szakmában megérjen az igény egy átfogó etikai rendszer lefektetésére (s ez még mindig gyorsabban sikerült, mint a szakmai standardok kidolgozása), valamint azt is ki kellett bőjtölnünk, hogy kellő tapasztalat gyűljön össze egy, a mai magyar viszonyokra alkalmazható etikai kódex megírásához.

A *szociális munka* kifejezés ellentmondást rejt magában. Ez csak akkor oldható fel, ha megvizsgáljuk a kifejezés két lehetséges feloldását. Az egyik értelemben a szociális munka a *társadalomért* végzett tevékenység, melynek eredményei a társadalmat szolgálják abban az értelemben, ahogyan például a cipész elkészít egy cipőt, új produktumot, *munkájával új értéket hoz létre*. Bármennyire is hízelgő ez a megközelítés, tisztában kell lennünk azzal, hogy a szociális munka a szó eredeti értelmében nem teremt értéket, hanem sajátos eszköztanrendszerével az érték(ek) hiányát igyekszik *pótolni*.

A kifejezés egy másik lehetséges feloldása a *társadalmi munka* lehet abban az értelemben, hogy a szociális munkát végző személy feladatát *szolgáltatnak, küldetésnek* tekinti, melyre egy magasabb eszmében gyökerező hit, ha úgy tesszük, a szeretetet motiválja a segítséget nyújtó embert. Ebben a megközelítésben a szociális munka a *szeretve segíteni a másikon* szinonimájaként fogható fel. Megvizsgálva a szociális munka általános gyakorlatát mind Magyarországon, mind a szakmában nagyobb múlttal rendelkező államokban, egyértelműen kijelenthetjük, hogy ez az eseteknek csak kis százalékában érhető tetten. Ezzel kapcsolatban kedvelt példája a szociális munka történetének a *bibliai irgalmas szamaritánus története* (vö. Lukács 10, 30-37), ahol a szociális munkás előképe nem az egyébként hízelgő szimbólumként megjelenő szamaritánus, hanem a fogadós, aki a konkrét feladatot hosszútávon, *térités ellenében*, igaz, korrektül látja el.

A szociális munka azonban nemcsak elnevezésében, de megvalósulásában is hordoz ellentmondásokat. Az egyik oldalon a társadalom ad megrendeléseket a *szociálpolitika* csatormáján keresztül. A szociálpolitika a bibliai szamaritánus módjára megrendeléseket közvetít, s egyúttal meg is tervezi azt. A szociális munka a gyakorlat nyelvén fordítja le a szociálpolitikai törekvéseket, s jó fogadós módjára megvalósítja

nyét, a programhoz szükséges óraszámokat, azok hozzáférhetőségét. A 3739 megkeresett iskola közül 367-en válaszoltak. A füzet összesen 39 különböző program leírását tartalmazza. A szerkesztők megkülönböztetnek helyi, regionális és országos, valamint komplex programokat. A 367 iskolából csak az iskolák 5,7 %-a jelezte, hogy nem alkalmaznak semmilyen programot. Elég valószínű azonban, hogy az összes megkeresettek közül elsősorban azok az iskolák nem jeleztek vissza, ahol nem használnak ilyen programot. Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy az iskolák közel kétharmada három, vagy akár többféle programot is futtat párhuzamosan, és csupán 27 olyan iskola van, ahol csak egy programot vesznek igénybe. Ezt a részt, csakúgy mint az egész sorozatot a kiadó (Mediconsult, 1027 Budapest, Henger u. 15.) körülbelül ezer iskolának küldte meg. A sorozat egészének, és különösen ennek a füzetnek az áttanulmányozása minden bizonnyal megkönnyíti a választást azoknak az iskoláknak is, amelyek még nem alkalmaznak semmiféle egészségvédelmi programot sem. (A sorozat korlátozott példányban még igényelhető a kiadónál.)

Kassai Melinda

A SZOCIÁLIS MUNKA ETIKÁJA

1995 júniusa korszakhatárnak tekinthető a magyarországi szociális munka történetében. Nem azért, mert új szociális törvényt fogadott volna el az Országgyűlés, vagy egy eddig nem ismert intézmény kezdte volna el működését. Az eredmény, amely ehhez az időponthoz köthető, kevésbé volt látványos. Az országban nem is nagyon értesült arról a közvélemény, hogy ettől az időtől kezdve a szociális munkaterületeken dolgozók végre egy olyan dokumentum alapján tevékenykedhetnek, amely felér a szakma képzetbeli *alkotmányával*.

A rég várt Kódexet négy országos jelentőségű szervezet jegyzi: a Családsegítők Országos Kamarája, a Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, az Iskolaszövetség és a Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete. A Kódex elfogadásához azóta csatlakozott több, szintén nagy jelentőségű szervezet is.

Egyeseket talán elkedvetlenít, hogy a Kódex aláírására hazánkban csak a század utolsó évtizedében került sor, de tudomásul kell venni,

hogy szociális munkára csak egy *nyitott társadalomban* van lehetőség. Ezen nyitott társadalom küszöbére értünk el az évtized fordulóján, s ki kellett várnunk, hogy a szakmában megérjen az igény egy átfogó etikai rendszer lefektetésére (s ez még mindig gyorsabban sikerült, mint a szakmai standardok kidolgozása), valamint azt is ki kellett bőjtölnünk, hogy kellő tapasztalat gyűljön össze egy, a mai magyar viszonyokra alkalmazható etikai kódex megírásához.

A *szociális munka* kifejezés ellentmondást rejt magában. Ez csak akkor oldható fel, ha megvizsgáljuk a kifejezés két lehetséges feloldását. Az egyik értelemben a szociális munka a *társadalomért* végzett tevékenység, melynek eredményei a társadalmat szolgálják abban az értelemben, ahogyan például a cipész elkészít egy cipőt, új produktumot, *munkájával új értéket hoz létre*. Bármennyire is hízelgő ez a megközelítés, tisztában kell lennünk azzal, hogy a szociális munka a szó eredeti értelmében nem teremt értéket, hanem sajátos eszköztanrendszerével az érték(ek) hiányát igyekszik *pótolni*.

A kifejezés egy másik lehetséges feloldása a *társadalmi munka* lehet abban az értelemben, hogy a szociális munkát végző személy feladatát *szolgáltatnak, küldetésnek* tekinti, melyre egy magasabb eszmében gyökerező hit, ha úgy tesszük, a szeretet motiválja a segítséget nyújtó embert. Ebben a megközelítésben a szociális munka a *szeretve segíteni a másikon* szinonimájaként fogható fel. Megvizsgálva a szociális munka általános gyakorlatát mind Magyarországon, mind a szakmában nagyobb múlttal rendelkező államokban, egyértelműen kijelenthetjük, hogy ez az eseteknek csak kis százalékában érhető tetten. Ezzel kapcsolatban kedvelt példája a szociális munka történetének a *bibliai irgalmas szamaritánus története* (vö. Lukács 10, 30-37), ahol a szociális munkás előképe nem az egyébként hízelgő szimbólumként megjelenő szamaritánus, hanem a fogadós, aki a konkrét feladatot hosszútávon, *térités ellenében*, igaz, korrektül látja el.

A szociális munka azonban nemcsak elnevezésében, de megvalósulásában is hordoz ellentmondásokat. Az egyik oldalon a társadalom ad megrendeléseket a *szociálpolitika* csatormáján keresztül. A szociálpolitika a bibliai szamaritánus módjára megrendeléseket közvetít, s egyúttal meg is tervezi azt. A szociális munka a gyakorlat nyelvén fordítja le a szociálpolitikai törekvéseket, s jó fogadós módjára megvalósítja

az általa közvetített megrendeléseket. Úgy tűnik tehát, hogy miközben mindketten a kliensért vannak, mintha csak egymással lennének elfoglalva, s azon igyekeznek, hogy egymással adekvát párbeszédet folytassanak.

A szociális munka *tárgyát* sem lehet tudományos egzaktással egyetlen feladatban megfogalmazni, hiszen ebben a munkában éppen olyan fontos a megelőzés, mint az esetkezelés. Ez az állítás viszont azt feltételezné, hogy a társadalom minden tagjára oda kellene figyelnie, amire *ab ovo* képtelen, ha nem akar a „bús Danaida lányok” módjára lehetetlenre vállalkozni, hiszen ehhez sem ereje, sem eszközrendszere nem elég hatalmas. Munkája tehát főképpen a problémáikat egyedül megoldani nem tudókra, vagy a potenciálisan közvetlen veszélyben lévőkre terjedhet csak ki.

A szociális munka tehát, mint azt megállapítottuk, valamilyen *hiányt* igyekszik pótolni. Az európai kultúrkörben ezt a hiányt leginkább szeretetként tudnánk definiálni. A szeretet olyan hiányként, amely nem elégzik meg a homályos életérzéssel, hanem azt az együttélés gyakorlatában is igyekszik megvalósítani. A legközvetlenebb itt a keresztényi felebaráti szeretetre hivatkozunk, amelynek totális megvalósulása esetén a szociális hátrányok csak borgőzös rémálmok lennének.

Mivel a felebaráti szeretet intézménye napjainkig nem volt képes a problémák megoldására, ezt a hiányt valamivel be kell tölteni. Ha ezt meg tudjuk világosan fogalmazni, akkor nyilvánvaló, hogy a hiányból adódó *szükségletet* ki is kell elégíteni. Ahhoz azonban, hogy bármilyen szükségletet ki tudjunk elégíteni, előbb meg kell ismernünk az ahhoz kapcsolódó tényeket, amely csak a *tanulás* révén lehetséges.

Bár a tanulás folyamatának több szintere is lehetséges, kijelenthetjük, hogy a szociális munka jelenlegi szakaszában a fő szintér csak az intézményesített képzés lehet. Ez természetesen egyben *rendszeralkotást* feltételez, hiszen enélkül nem lehetne azokat a célokat elérni, amelyeket a speciális problémák felvetődése okoz. Mind a tanulás maga, mind a rendszeralkotás racionalizálja az életet, lévén, hogy a különböző rendszereket csak az ész segítségével lehet átlátni és felépíteni. Ez a tény viszont ahhoz vezet, hogy egy, az emberi életben alapvető érzelmeket inadekvát módon, *ésszel* kell helyettesítenünk. Ez a szociális munka soron következő paradoxona.

A fentiek értelmében eljutottunk egy olyan küszöbhez, melynek átlépésére csak a *ráció* képes. Ez igyekszik tehát megtenni mindazt, ami az együttélés szabályozásából reá hárul. Mivel a felebaráti szeretet társadalmi szinten csődöt mond, az ész az, amely kísérletet tesz arra, hogy az emberek közötti kapcsolatokat a szabályok szintjén befolyásolja. Ezt teszik a világvallások éppúgy, mint a különböző társadalmi ideológiák: megfogalmazzák azt a minimumot, melynek segítségével az emberek közötti kapcsolatok kiszámíthatókká válnak, ezáltal olyan sajátos viszonyrendszert kialakít ki, amely a mindennapi élet szövevényes viszonyai között aránylag stabil eligazodási pontokat biztosít a társas viszonyban élő emberek számára. De hogyan is működik ez a szociális munkában?

Az élet megközelítését a szociális munka szemszögéből négyféle rendszer segíti: *biológiai alapok, társadalmi meghatározottság, hit, tudomány*. A szociális munka akkor működik jól, ha megfelelő információkat szerez mind a négy rendszer területéről. Ez magyarázza azt a tényt is, hogy a szociális munkának miért kell oly sokféle kinyújtania csápjait, s hogy a szociális munka nem kis pszichológusokat, kis orvosokat, kis jogászokat, kis teológusokat igényel, hanem profi szociális munkást, aki kompetenciahatárai-val tisztában lévén csak azokra a lépésekre szánja el magát, amelyre az adott kliens(ek) érdekében kényszerül – azokat a lépéseket viszont maradéktalanul megteszi. Ha a szociális munkás a négy alrendszer közül csak az egyik mellett kötelezi el magát, csak rosszul dönthet, hiszen a felvetődő kérdésekre csak hiányos válaszokat tud adni. Bármelyik alpillért, alrendszert számításán kívül hagy, döntése – és így megoldási javaslata is – féloldalas lesz. Így válik az is érthetővé, hogy a szociális munkások képzésében miért van szükség a fenti területek mélyreható megismerésére.

A fenti négy rendszert összeköti az is, hogy mind *értékfüggő*. Így van ez akkor is, ha a tudományokat igyekszünk megisztitani az értékek sallangjaitól, mivel az emberi léttel kapcsolatos tudományterületek valamilyen módon értékektől behálózottak. Vegyük most sorra, hogyan jelenik meg mindez az Etikái Kódexben.

Biológiai alapok. Az embernek – mint az élőlényeknek általában – legfontosabb szempontja az élet és a túlélés. Ez a tény bizonyos fokú önzésre kényszeríti, hiszen ha önmaga életét nem tudja biztosítani, minden egyéb tevékenysége is

veszélybe kerül. A *Welch* által leírt *humán ökoszisztemben* az alaphoz tartoznak a kielégített fizikai szükségletek (étel, hajlék, biztonság), a jól működő test és az egészség.

A szociális munka elsődleges feladata, hogy azokat az alapvető feltételeket biztosítsa kliensei számára, amely nélkül a továbblépés nem történhetne meg. Ezt a kérdést szabályozza a Kódex 6. és 8. pontja: „6. A szociális munka célja, hogy megelőzze, enyhítse és megakadályozza az egyének, családok, csoportok, közösségek nélkülözését és szenvedését... 8. A szociális munkás/szociális munkát végző tiszteletben tartja minden ember értékét, méltóságát, egyediségét.”

Társadalmi meghatározottság. Bár a létfeltételek biztosítása mindenképpen alapvető fontosságú, a társadalomban élő ember azonban nem hagyatkozhat a biológiai lét elsődlegességére, hiszen éppen amiatt, mert közösségben él, rendeznie kell azokat a viszonyokat is, amelyek az adott környezettel kapcsolatban tartják. Magát az önfenntartást is veszélyeztetné az, ha pusztán önző érdekeit tartaná szem előtt, mivel a társadalom révén jut hozzá olyan szolgáltatásokhoz, amelyek életének fenntartását megkönnyítik. Éppen ezért van elengedhetetlenül szüksége arra, hogy az alapvető együttélési normákat betartsa, és lehetősége szerint környezetével is betartassa. Így joggal várhatja el, hogy a társadalom önálló értékkel rendelkező egyének fogadja el őt, akivel szemben bizonyos kötelezettségei vannak. A kódexnek nyilvánvalóan erre a kérdésre is ki kell térnie. Erre utalnak a következő pontok: „7. A szociális munkás/szociális munkát végző felelősséget vállal a kliensek érdekeinek érvényesítésében, igyekszik megelőzni minden olyan intézkedést, politikai állásfoglalást, gyakorlatot, amely a kliensek bármely csoportjának negatív megkülönböztetését eredményezi... 10. A szociális munkás/szociális munkát végző joga és kötelessége a döntést hozók, valamint a közvélemény figyelmét felhívni mindarra, amiben a kormányzat, a társadalom vagy egyes intézmények felelősek a nélkülözés és a szenvedés kialakulásáért, illetve amivel meggátolják ezek enyhítését.”

Hit. A társadalom hajlamos arra, hogy tagjait azok „hasznossága” alapján rangsorolja. Állandó a kísértés, hogy a társadalmi hozzájárulás mértéke szerint ítéljen meg embereket, figyelmen kívül hagyva azok egyéni értékét, érzelmeit. A vallás éppen azért (is) fontos társadalmi in-

tézmény, mert bizonyos értelemben „privilegiumokat” biztosít a társadalom periferiájára sodródottaknak, ezáltal a társadalom élő lelkiismeretének szerepét is betöltik. Ugyanakkor a vallások az általuk értéknek tekintett szellemi javakat csak azok számára igyekeznek biztosítani, akik maguk is osztoznak adott vallási irányzat ideológiájában, alapvető nézeteiben. Ezen emberek számára természetesen *törvényeket* állapít meg, melynek betartása vagy figyelmen kívül hagyása dönti el az illető személy valláshoz, egyházhöz tartozását. Ezért is elengedhetetlen a vallási hovatartozástól függetlenül kezelni a kliensek problémáit. A Kódex munkapéldányában, illetve az ennek egyik alapját képező Szociális Munkások Brit Szövetségének Etikai Kódexében (10/3. pont: „[a Társaság minden egyes tagja] *nem lesz személyválogató különböző előítéletek alapján, úgy mint származás, társadalmi helyzet, nem, kor, vallás vagy a társadalmi hozzájárulás mértéke.*”) ez még szövegszerűen szerepelt. A végleges magyar változathoz ez a konkretizálás azért maradt ki, mert a konferencia résztvevőinek véleménye szerint így a Kódex 9. pontja tágabban értelmezhető, s ez a kliensek szempontjából kedvezőbb: „A szociális munkás/szociális munkát végző megkülönböztetés nélkül működik együtt a hozzáfordulókkal, az őt alkalmazó szervezet feladatkörébe tartozókkal.”

Tudomány. Az előző három alappillér mindegyike meghatározó a szociális munkában. Mivel azonban a szociális munka – mint azt az előzőkben megállapítottuk – racionális tevékenység, ezért támaszkodnia kell azokra a tudományok által leírt folyamatokra, felfedezésekre, amelyek az eredményes munkát elősegítik. Így szerveződnek a szociális munkában *sajátos eszköztudományok* a szociálpolitika, a jog, a pszichológia, a szociológia, az egészségtudomány, a pedagógia stb. tudományos eredményei. A tudomány azonban maga is rendszerekben és általános törvényszerűségeken gondolkodik, ezért az egyes emberek problémáinak esetében csak vezérfonalként állnak a szociális munka rendelkezésére. A szociális munkásnak egyszersmind azt is tudomásul kell vennie, hogy bár ismereteit igen széles körből veszi, tisztában kell lennie azokkal a határokkal, amelyeket nem léphet át, és tudnia kell azt is, mikor kell külső szakemberhez fordulnia. Ezt fejt ki a Kódex 4. és 12. pontja: „4. A szociális munka *államilag elismert oktatásra és szakmai gyakorlat során elsajátítható ismeretekre és készségekre épül*... 12.

A szociális munkásnak/szociális munkát végzőnek e célokat integritással és szakmai hozzáértéssel kell szolgálnia. A szociális munkás/szociális munkát végző elfogadja, hogy minden szakma kompetenciája véges és a kliens érdekei megkívánják mindazok együttműködését, akik osztoznak a kliensért viselt szakmai felelősségben."

A fentiek értelmében világossá válik miért kell a szociális munkában mind a négy rendszerre támaszkodni, ahhoz, hogy a kliensek valóban a nekik legmegfelelőbb segítséget kapják meg.

Mivel a szociális munka (abban az esetben is, ha a kliens kifejezett kérésére kezdünk hozzá) beavatkozás a problémával küszködő ember életébe, ezért az általános társadalmi normákon túl további kötelezettségek hárulnak a szociális munkásra. Ezt a brit kódex Preambulumában le is szögezi: „Valamely szakmához való tartozás bizonyos kötelezettségeket von maga után, a rendes állampolgári kötelezettségeken túlmenően.” Erre a magyar kódex külön pontban nem tér ki, de külön fejezeteket szentel a munkatársakkal, a munkahellyel, illetve a szakmával való kapcsolatnak, ahol ezeket a brit kódexnél részletesebben megfogalmazza.

Külön érdekessége a magyar kódexnek a szociális munkás/szociális munkát végző kifejezések következetes használata. Mivel ma Magyarországon a szociális szférában dolgozóknak csak elenyésző kisebbsége rendelkezik szociális munkás *diplomával*, a kódexalkotóknak figyelembe kellett venniük azt a követelményt, hogy az Etikai Kódex a szakmában dolgozó valamennyi kollégára kiterjedjen. Nyilvánvaló, hogy a szakma szakember-összetételének jelentős változása után ezt a kifejezést felül kell majd vizsgálni.

A brit kódexben foglaltakkal összevetve a magyar kódex szövegét, azt látjuk, hogy az utóbbi jóval részletesebben tárgyal egyes kérdéseket, nyilván azzal a nem titkolt céllal, hogy a benne foglaltakat a szakma általános normájává tegye. Általános törvényszerűségnek látszik a szociális munka területén nagy múlttal rendelkező országokban, hogy ez a fajta részletezés az etikai kódexekből mindinkább kiszorul, amikor bizonyos kérdések tisztázására már nem a kódexen belül kell kitérni, azokat szabályozni. Ehhez azonban arra van szükség, hogy ezek a szabályok általános normákká váljanak, s hogy a szakmát életre hívó társadalom ismerje és elismerje a szociális

munka helyét az egészséges társadalomért folyó küzdelemben.

A *Hegyesi-Talyigás* szerkesztette *Sárga Könyv* számtalan olyan példát tartalmaz, amelyben a szociális munkás valamilyen etikai választás elé kerül. A példák végkéicsengése szinte minden esetben a következőkben foglalható össze:

- a szociális munkásnak mindig tekintettel kell lennie kliense egyéni méltóságára, értékeire;
- a szociális munkás nem tanúsít előítéletet;
- kliensei érdekeit előtérbe helyezi a sajátjaival szemben;
- nem szabad a hatalom, a politika, a bürokrácia érdekeit előtérbe helyezni a klienseivel szemben;
- esetenként szembe kell szállnia egy szűkebb közösség vagy az egész társadalom értékrendjével.

Ezek alapján a szociális munkásnak valamiféleképpen egy forradalmár jellemvonásaival kellene rendelkeznie, hiszen nemcsak az átlagnál önzetlenebbnek, toleránsabbnak, de progresszívebbnek, sőt, radikálisabbnak is kell lennie. Ennek kapcsán azonban fel kell tennünk a kérdést: *kik a szociális munka valódi megrendelői: a kliensek, a társadalom, vagy maga az állam* (önkormányzat)?

Ha az államot tekintjük annak, akkor a szociális munkás a lehető legkényelmesebb szerepben tetszeleghet: egyszerű végrehajtóvá válik, akinek nincs arra gondolja, hogy etikai dilemmákon tépelődjön: egyszerűen megteszi azt, amit mondanak neki. Távírányítóként törvények, helyi rendeletek, munkaköri leírások használhatóak. Ez a szemlélet a hivatalnoki, bürokratikus értékrendet követi: hű a munkaadóhoz, az utasításokat betartja és betartatja. Teljesen más a helyzet akkor, ha *megrendelőnek a társadalmat tekintjük*. Ebben a szituációban a szociális munkásnak arra kell koncentrálnia, amit a társadalom elvár tőle. Abban az esetben is, ha toleráns, de abban az esetben is, ha türelmetlen társadalomról van szó. Az első esetben, egy mássággal kapcsolatban *nyitott* módon viselkedő társadalomban a szociális munkás szerepvállalása nem okoz gondot. A második esetben viszont a szociális munkásnak a társadalom által általánosan elfogadott értékeket kell követnie, ez pedig azt jelenti, hogy azoknak az értékítéleteknek

is eleget kell tennie, amelyek a közfelfogás értékrendszerét követve a többség erkölcsi hozzáállásából merítenek. Ebben az esetben a szokás-jog feltétlen tisztelete dominál. Ha a szociális munkás ezt az szemléletet követi, akkor egyrészt összeütközésbe kerülhet az állammal, a finanszírozó féllel, másrészt a klienssel is diszharmonikussá válhat a kapcsolata, hiszen rá akar oktrojálni egy tőle esetleg idegen értékrendszerét, inkább gátolva, mint segítve őt a probléma megoldásában. Harmadik lehetőség, hogy a klienst tekintjük megrendelőnek – még akkor is, ha *társadalmi hozzájárulásának* alacsony a szintje. Amennyiben a szociális munkás ezt az utat követi, a szolidaritás és az autonómia értékrendszerét kell szem előtt tartania. Ez hordozhatja magában azonban a legtöbb etikai konfliktus lehetőségét. A szociális munkásnak ebben az esetben kell a leginkább mérlegelnie: a kliens érdekeinek ugyan prioritást adhat, de ezeket az érdekeket (az esetleg fellépő konfliktusok ellenére) a lehető legszélesebb módon kapcsolatba kell hoznia a közösségi és a társadalmi érdekekkel is.

A szociális munkás nem vonhatja ki magát sem az állam, sem a társadalom hatása alól, amikor kliense problémájával szembekerül, sőt, arról sem feledkezhetünk meg, hogy neki magának is van egy sajátos értékrendszere, szakmai tudása, tapasztalata. Az igazi etikai konfliktus ekkor keletkezik: melyik elvárás helyezze előtérbe, melyiknek adja a legnagyobb hangsúlyt, s melyiket sorolja a második, a harmadik, a sokadik helyre...

A magyar kódex megalkotása előtt aránylag egyszerű dolga volt a kérdéssel foglalkozó oktatóknak: különböző külföldi kódexeket dolgoztak fel a szemináriumok és az előadások során, majd összevetették ezek tartalmát a mindennapi élet magyar gyakorlatával. Ezekben az órákon gyakran került szembe a szakma mindennapos gyakorlata az elméletben tanultakkal, a feldolgozott etikai kódexekről nem is beszélve. A problémának csak egyik lehetséges feloldása volt az, hogy a tanított kódexek mindegyike olyan országból származott, ahol a képzés és a szakma szabad fejlődése évtizedekre nyúlt vissza: nem lehet tehát egyszerűen összehasonlítani a külföldi kódexek normáit a magyarországi gyakorlattal. Később lehetőség nyílt a családsegítők etikai kódexének megtárgyalására is. Ennek a dokumentumnak már alapvető értéke volt az, hogy itthon született, a vajúdnál magyar

szakemberek segítkeztek, és az eredményt gyakorló szakemberek kritizálták, módosították, végül elfogadták.

Az igazi változás a szociális munka etikai kódexének megjelenésével köszöntött be: végre egy egységes, az egész szakmát érintő dokumentumot vettünk a kezünkbe, amely – úgy tűnik – hosszú időre meghatározza a mindennapok munkáját, valamint a szakmára felkészítő oktatást.

E kódex tanítása kapcsán szembekerültünk azokkal a problémákkal, amelyek a napi munka során várnak a szociális munkát végző emberre. A hallgatók már az intézmény-bemutató gyakorlatokon szembe kerülnek néhány problémával:

- egyes intézményekben még ma is sok olyan kollégát látnak fontos pozíciókban, akiknek nincs adekvát végzettsége az általuk végzett munkához;
- még ma is gyakran találkoznak olyan véleményekkel, amely szerint ezt a szakmát nem lehet megtanulni, csak hosszú évek tapasztalata alapján, ergo nem szakirányú képzésre, hanem évtizedes gyakorlatra van szüksége a szociális területeken dolgozónak;
- nem igazán találkoznak azzal a lehetőséggel, hogy a kliens választhasson magának segítőt, és azzal sem, hogy a segítő a kódex szellemében megteszi (megteheti), hogy ő váljon el kliensétől.

Érthetőek ezek az észrevételek, mint ahogyan érthetőek ezek indokai is. Az ilyen és ehhez hasonló problémák mellett sem a gyakorlatban, sem az oktatás során nem mehetünk el szó nélkül. Az mindenesetre kitűnik a felvetett problémákból is, hogy az Etikai Kódex vonatkozó részei nem a mai – vagy a közeljövőben megvalósuló – gyakorlat tükréeként, hanem szakmai elvárásként fogalmazódtak meg. Ennek ellenére arra kell törekedni, hogy ilyen jellegű kérdések minél ritkábban merüljenek fel. Ez egyrészt úgy érhető el, hogy a szakmában dolgozó kollégák egyre szigorúbban érvényesítik a Kódex előírásait, másrészt pedig, ha az oktatásban is nagyobb hangsúlyt kap az Etikai Kódex tanítása.

Hordós László Tibor

AZ ÖNGYILKOSSÁG KUTATÁSA

A magyar öngyilkossági helyzetről 1990 óta több könyv is készült, amelyekben a szerzők a hazai suicidum okait kutatják. Ezeket az értelmezéseket kívánom bemutatni néhány fontosabb kötet ismertetésével.

A statisztikák szerint Magyarország évtizedekig vezette a világranglistát a százezer lakosra jutó öngyilkosságok tekintetében. Eppen ez az egyik kiinduló pont, amely megosztja a kérdéskörrel foglalkozókat: Magyarországon mennyiben fogadják el ezeket a számokat? A statisztikai-szociológiai módszert választotta Böszörményi Ede *Az öngyilkosság múltja és jelene* című történeti vázlatában. XIX. és XX. századi magyarországi adatokból indult ki 1991-ben megjelent könyvében. A XIX. századi adatok az egyházi anyakönyvekből származnak, és a „rendőrségi, polgármesteri kimutatások jó, ha a század végén jelentkeznek”. Böszörményi Ede az általa is csak többé-kevésbé megbízhatónak ítélt statisztikák segítségével magyarázza a magyar öngyilkossági helyzetet, s ezzel kapcsolatban a „történelmi-társadalmi erők változásait”.

A már ismert gyakorisági adatok között a korszakonkénti, országonkénti, területi, települési, nemek szerinti, vallási, nemzetiségi különbségeket tárgyalja. A módszer kritikájaként megfogalmazható, hogy az, hogy egy haláleset öngyilkosság-e vagy sem, egy halálóki minősítési folyamat eredménye, ezért országonként és korszakonként eltérő lehet. Az országok közötti történeti összehasonlítás ezért is nehézkes. Egy országon belül már használhatók a statisztikák, ugyanis a területi és korcsoportonkénti megoszlások is magyarázatot adhatnak néhány kérdésre.

Növelheti az adatsorok magyarázó erejét, és további kutatások kiindulópontjává szolgálhat, ha más, például bűnüldözési, egészségügyi, halálózi statisztikákkal vetjük össze az öngyilkossági gyakoriság alakulását.

A szociológiai-statisztikai adatok felhasználhatóságának egyik kritikusa, Buda Béla szerint a szociológiai kutatásoknak a szociálpszichológiához kell kapcsolódnuk, ugyanis ezek biztosítanak a „szociológiai nézeteknek szubsztrátumot, hangsúlyt, értelmezési lehetőséget”. Buda Béla azzal érvel, hogy a személyiség társadalmi termék, „lélektani sajátosságai társadalmi hatásokra alakulnak ki és szilárdulnak meg, mindezen tényezők szociológiailag vizsgálhatók, de

ehhez kell a személyiség és a rá ható emberi, társas folyamatok behatóbb pszichológiai ismerete is.”

Az emberi magatartástudomány eredményeit figyelembe véve folytatott kutatásokat Kopp Mária és Skrabski Árpád foglalták össze, akik a magyar lakosság pszichikai helyzetéről 1995-ben *Magyar lelkiállapot* címmel jelentették meg vizsgálataik eredményét. A kutatások célja a neurotikus és a depressziós tünetegyüttes és háttértényezőinek leírása volt terület, nem, kor szerint, különösen a veszélyeztetett, valamint a viszonylag védett régiók, rétegek azonosítása. A neurotikus tüneteket kérdőívvel mérték, s az ilyenekről panaszodók aránya 1983 és 1988 között 24 %-ról 34 %-ra növekedett. 1983-ban a dél-alföldi megyékben tapasztalták a neurotikus tünetet, ugyanott, ahol az öngyilkosság is a leggyakoribb Magyarországon. A nyugati- és középdunántúli megyékben 1983-ban és 1988-ban is azt tapasztalták, hogy a neurotikus és a depressziós tünetek is ritkábban fordultak elő, mint a Pécs-Nyiregyháza vonaltól délkeletre. A háttértényezők feltárása után megállapították, hogy a „neurotikus tünetekben szenvedők valamennyi társadalmi-gazdasági problémáról nagyobb arányban panaszkodtak, mint a neurotikus tünetektől nem szenvedők, annak ellenére, hogy jövedelmük 1988-ban nem volt alacsonyabb az országos átlagnál.” Ezt az elégedetlenségre való beállítottságot tartja a Kopp-Skrabski szerzőpáros a neurozís lényegi jellemzőjének. Ebben a neurotikus állapotban a várakozásainkat nem a reális lehetőségekhez viszonyítjuk. Fontos társadalmi következménynek tartják, hogy a neurotikusok magas aránya miatt nagy az irreálisan elégedetlenek aránya is. Ezért a neurozís megelőzését alapvető politikai és társadalmi feladatnak tartják.

A legfontosabb gyakorlati intézkedések szerintük a nagycsalád összetartása, közös működtetése. „Alapvető a tömegkommunikáció közöség- és családellenes manipulációinak ellensúlyozása, valamint a családközpontú új közösségi formák: egészségpénztárak, segélyegyletek, egyesületek, polgári tanácsadó szervezetek támogatása... A tömegtájékoztató egy egész ország népében tud egyszerre szorongást kelteni, azaz azt az érzést, hogy tehetetlenek, mert képtelenek a közelgő veszélyek elhárítására.” Kopp és Skrabski a depresszió központi szerepét hangsúlyozza az öngyilkosságban is. Nem fogadja el ezt az állítást Zonda Tamás, aki területi

elemzése során a neurotikus zavarok és az öngyilkossági arányszámok megyei adatait hasonlította össze. Megállapította, hogy az öt legenyhébbben és legsúlyosabban neurózissal „fertőzött” megye és az öt legmagasabb és legalacsonyabb öngyilkossági rátájú megye nem esik egybe. A neurózis szempontjából az öt legfertőzöttebb megye: Győr-Sopron, Fejér, Nógrád, Heves és Jász-Nagykun-Szolnok, míg az öt legmagasabb öngyilkossági rátájú megye: Szabolcs-Szatmár-Bereg, Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun, Bács-Kiskun és Csongrád. „A neurózis-morbiditás tehát az öngyilkosságok gyakoriságában észlelhető területi különbségeket magyarázni nem tudja.” Arról pedig, ahogyan a szerzőik levonják a következtetéseiket, amelyek például a tömegkommunikációra vagy a manipulációkra vonatkoznak, megállapítható, hogy nem cáfolhatók, mivel a bizonyításokat sem írják le. A biológiai elmélet és következtetéseik között nem fedeztem fel közvetlen kapcsolatot. A szerzők a tömegkommunikációt és annak hatásait nem vizsgálják, és úgy tesznek arra megállapításokat.

Zonda Tamás könyve (*Öngyilkos-e a magyar nép?*) 1995-ben jelent meg, s a fentebb már ismertetett depressziós-hipotézisről idézett bírálata ebben olvasható. Zonda a történeti-statisztikai elemzést kultúrtörténeti fejtegetésekkel egészíti ki, s arra a megállapításra jut, hogy „a magyarság önpusztító attitűdöt, indítékot a nyugati kultúrkör közvetítésével tanulta, szocializálta.” Megállapítja, hogy a magyarok nem eredendően destruktív készletűek, s a XIX. században is még a nyugati országok vezettek az öngyilkossági statisztikákban. A társadalmi szinten történő minta átadás és átvétel és a szocializáció az okai a magyarországi gyakoriság növekedésének. Zonda Tamás könyvének logikailag második fejezetében az öngyilkosságok lehetséges okait régiókra bontva tekinti át. Az Alföld és a többi országrész karakter-beli eltérését tekinti a szerző az egyik legfőbb oknak. Az alföldi ember karaktere megőrzött valamit ősi agressziójából, amit a török idők alatt egészen a XVIII. századig konzervált, mivel nem uralkodott az indulatain kiépült intézményrendszer. A baj akkor kezdődött, amikor „a törvény ereje gátat szabott az agresszió gátlástalan kiélésének.” Az agresszió kezelésének módjai kevésbé ismertek, ezért „a heteroagresszív impulzusok egy része átfordul autoagresszivitásba...” A kultúrtörténeti következtetések nem teljesen bizonyítottak, hiszen például a magas öngyilkossági arányokat éppúgy ma-

gyarázhatjuk a XVIII. századi betelepülők kialakulatlan kapcsolathálói, mint a szerző feltevései. A „legősibb” alföldi populációval pedig szembeállítható Czeizel Endre megállapítása, amely szerint a legmozdulatlanabb tájegység – bizonyítottan – az Őrség, (amely Vas megyében található), és az alföldi megyéknél jóval alacsonyabb öngyilkossági gyakoriságú.

Átfogó elmélet megalkotására nem vállalkozik Buda Béla az 1997-ben megjelent, *Az öngyilkosság* című könyvében, amelyben több korábbi írását, előadását gyűjtötte össze. Az elméleti világba, a tudományos ideák világába kíván e kötet bevezetni. A szerző megfogalmazza, hogy „az öngyilkosság szinte minden humán tudományág területére is tartozik, és a kutatásához elengedhetetlen a multidiszciplináris közelítés, megértése pedig interdiszciplináris szemlélet és ismeretek nélkül egyenesen lehetetlen.” A kötetben található írásokban adatokat találunk az öngyilkosság szociológiai, pszichológiai kutatásának elméletitörténetéről, a magyarországi statisztikai adatok elemzéséről, az orvos szerepéről az öngyilkosság megelőzésében, s ennek kapcsán az empátiáról, arról, hogy az orvosnak tudatosan kell alkalmaznia a beleélő képességet. Azt tapasztalja, hogy az ilyen megközelítésekkel válhatnak érthetőbbé az öngyilkossági kísérletek, öngyilkosságok, és az egyes esetek megfejthetők így az egyén sajátos élethelyzetéből, gondolkodásmódjából. Találunk a könyvben egy összefoglaló fejezetet a magyarországi öngyilkossági helyzetről, okairól, a hazai kutatás történetéről és annak elméleti hátteréről. A szerző az egyik fejezetben az esettanulmányok szerepéről ír az öngyilkosságok megértésében és a hipotézisalkotásban. A kötet végén egy remélhetőleg elkészülő szintézis elemeit olvashatjuk, amelyben Buda Béla a legújabb külföldi és magyar eredményekről ír. *Az öngyilkosság* igaz, hogy nem tartalmaz komoly szintézist, de cserében sok olyan információt kapunk, amely bárkinek jó bevezetés lehet a suicidum témájába.

Az interdiszciplináris megközelítésben íródott Kézdi Balázs: *A negatív kód* című könyve, amely 1995-ben jelent meg. A nyelv és a pszichológia találkozásából alakult ki a szerző negatív kulturális kódja. Abból indult ki, hogy a verbális kommunikáció is viselkedés, nem csupán információátvitel, hanem cselekvések vizsgálata is. A szerző az öngyilkossági diskurzus felismerésében tulajdonít nagy szerepet a verbális viselkedésnek. A nyelv használatát is konvenciók

vezérlik, mint a nyelvtani szerkezetek felépítését: „a nyelvhasználati szabályok éppúgy jellemzik a nyelvet és éppúgy a beszélők nyelvi képességéhez, nyelvi tudásához tartoznak, mint a szó szoros értelmében vett nyelvtani szabályok.”

Az öngyilkossági krízisben levők megnyilatkozásait a tagadás uralta, szerint a kontrollcsoport tagjaival. A krízisben levőket még a megszűnésre vonatkozó szemantikai struktúra, valamint a suicidumra utaló szövegszintű megnyilatkozás különböztette meg a másik csoporttól. Jellemző még a dialógussal szemben a monológ és az interperszonális távulítás.

„Tudjuk azt is, hogy amit egy kultúra egy bizonyos kódban *mond el*, azt azért teszi így, mert éppenséggel csakis ez a kód áll rendelkezésre.” Minden jelrendszer valamely kultúra terméke, s a kulturális kódok használói ennek segítségével látják a világot. Kézdí arra a következtetésre jut, hogy a tagadásban jelentkező *negatív kód* jelkollékcija mint homológ metaforikus kód működik a magyar kultúra szimbolikus rendszerében. „A homológ-metaforikus kódok olyan jelrendszerek, amelyek nem jelrendszerként (nem ebből a célból) jöttek létre, mégis azok. Alapvető jellemzőjük éppen ebben a negativitásban van. Lényegük szerint úgy működnek, hogy ezt a jelkollékcit artikulálják, az, amit a homológ metaforikus kódolás szintjén *tulajdonképpen* kommunikálnak, nem azonos azzal, amit kommunikálni vélnek... A magyar suicid szcéna – circulus vitiosus –, vagyis az önpusztításra referáló diskurzus konstituálja önmaga tárgyát.” Kézdí szerint a nyelvünkben reprezentált kultúránk a negativitást (a tagadót) preferálja, ami annak a nyelvi megjelenítése), hogy a valóság (a létezés) nem felel meg a lehetőségnek (a lényegnek), s a pozitív tartalom csupán a tagadás tagadásaként ragadható meg. A szorongás megszüntetésének pedig természetes, kultúrából következő lehetőségeként jelenik meg az öngyilkosság. A fentebb ismertetett könyvek szerzői többségükben pszichiáterek, ám ha az elméleti folyamatok bemutatásán túlmenően az okokat is kutatják, interdiszciplináris megközelítésre kellene törekedniük, mert az öngyilkosság problémakörében olyan társadalomtudományi ismeretekkel és módszerekkel egészíthetik ki eredményeiket, amelyek jobban illeszkednek az elméleteikhez, illetve alátámaszthatják következtetéseiket is.

(Böszörményi Ede: *Az öngyilkosság múltja és jelene*, 1991, Szerzői kiadás; Buda Béla: *Az ön-*

gyilkosság, 1997, Animula Egyesület; Kézdí Balázs: *A negatív kód*, 1995, Pamponia Könyvek; Kopp Mária – Skrabski Árpád: *A magyar lelkiállapot*, 1995, Végeken Kiadó; Zonda Tamás: *Öngyilkos nép-e a magyar*, 1995, Végeken Alapítvány)

Szegő Károly

OKTATÁSPOLITIKAI ELEMZÉS

Az OECD (*Organization for Economic Cooperation and Development*) által kiadott *Education Policy Analysis* című kötet a nemzetközi oktatási indikátorok 1997-es kiadásához társul. Célja az aktuális politikai célok és kérdések elemzése, s az adatok interpretációjának megkönnyítése. Ez néhány kiválasztott, s politikailag kiemelten fontosnak, aktuálisnak ítélt terület indikátorainak bemutatásával, elemzésével történik. A nemzetközi összehasonlítást lehetővé tevő indikátorok képzését és az adatgyűjtést az OECD INES programja (*Indicators of Educational Systems*) végzi. Jelen kötet a tagországok együttműködése eredményeképpen összegyűjtött adatokból szerkesztett indikátorok tematikus elemzésén alapul – bemutatja az összehasonlító adatok elemzési lehetőségeit, eredményeit és korlátait. Az elemzési lehetőségeket tekintve a szöveg több helyen is utal arra, hogy elsősorban a döntéshozókat szeretné segíteni, emellett természetesen a kutatók számára is nélkülözhetetlen. Korlátaira is reflektál néhány helyen: nem tudja igazán az összehasonlíthatást végigvinni, a nemzeti oktatási rendszerek adatai mögött meghúzódó különbségeiket bemutatni. Ez a korlát átvezet a műfaj kérdéséhez: bár a kiadvány címe *oktatáspolitikai elemzés*, a cím mindkét eleme alatta marad annak, ami az olvasóban ennek kapcsán felmerül: nem igazán oktatáspolitikáról esik szó a kiadványban, s még kevésbé ezek elemzéséről. Amiről szó van, azok az egyes oktatáspolitikák egyes eredményei adatokban kifejezve és egymással összevetve – anélkül azonban, hogy az eredmények különbségeinek mögöttes szerkezete ténylegesen feltárulhatna.

A kiadvány öt fejezetből áll. Az első fejezet az oktatásügyi kiadásokról, az oktatásfinanszírozásról szól, a második az emberi erőforrásokba való beruházásról, a harmadik az írás- és olvasási képességről a felnőtt lakosság körében, a negyedik az iskolai kudarckokról s a lemaradókról, majd az

vezérlik, mint a nyelvtani szerkezetek felépítését: „a nyelvhasználati szabályok éppúgy jellemzik a nyelvet és éppúgy a beszélők nyelvi képességéhez, nyelvi tudásához tartoznak, mint a szó szoros értelmében vett nyelvtani szabályok.”

Az öngyilkossági krízisben levők megnyilatkozásait a tagadás uralta, szerint a kontrollcsoport tagjaival. A krízisben levőket még a megszűnésre vonatkozó szemantikai struktúra, valamint a suicidumra utaló szövegszintű megnyilatkozás különböztette meg a másik csoporttól. Jellemző még a dialógussal szemben a monológ és az interperszonális távolyítás.

„Tudjuk azt is, hogy amit egy kultúra egy bizonyos kódban *mond el*, azt azért teszi így, mert éppenséggel csakis ez a kód áll rendelkezésre.” Minden jelrendszer valamely kultúra terméke, s a kulturális kódok használói ennek segítségével látják a világot. Kézdí arra a következtetésre jut, hogy a tagadásban jelentkező *negatív kód* jelkollékcija mint homológ metaforikus kód működik a magyar kultúra szimbolikus rendszerében. „A homológ-metaforikus kódok olyan jelrendszerek, amelyek nem jelrendszerként (nem ebből a célból) jöttek létre, mégis azok. Alapvető jellemzőjük éppen ebben a negativitásban van. Lényegük szerint úgy működnek, hogy ezt a jelkollékcit artikulálják, az, amit a homológ metaforikus kódolás szintjén *tulajdonképpen* kommunikálnak, nem azonos azzal, amit kommunikálni vélnek... A magyar suicid szcéna – circulus vitiosis –, vagyis az önpusztításra referáló diskurzus konstituálja önmaga tárgyát.” Kézdí szerint a nyelvünkben reprezentált kultúránk a negativitást (a tagadót) preferálja, ami annak a nyelvi megjelenítése), hogy a valóság (a létezés) nem felel meg a lehetőségnek (a lényegnek), s a pozitív tartalom csupán a tagadás tagadásaként ragadható meg. A szorongás megszüntetésének pedig természetes, kultúrából következő lehetőségeként jelenik meg az öngyilkosság. A fentebb ismertetett könyvek szerzői többségükben pszichiáterek, ám ha az elméleti folyamatok bemutatásán túlmenően az okokat is kutatják, interdiszciplináris megközelítésre kellene törekedniük, mert az öngyilkosság problémakörében olyan társadalomtudományi ismeretekkel és módszerekkel egészíthetik ki eredményeiket, amelyek jobban illeszkednek az elméleteikhez, illetve alátámaszthatják következtetéseiket is.

(Böszörményi Ede: *Az öngyilkosság múltja és jelene*, 1991, Szerzői kiadás; Buda Béla: *Az ön-*

gyilkosság, 1997, Animula Egyesület; Kézdí Balázs: *A negatív kód*, 1995, Pamponia Könyvek; Kopp Mária – Skrabski Árpád: *A magyar lelkiállapot*, 1995, Végeken Kiadó; Zonda Tamás: *Öngyilkos nép-e a magyar*, 1995, Végeken Alapítvány)

Szegő Károly

OKTATÁSPOLITIKAI ELEMZÉS

Az OECD (*Organization for Economic Cooperation and Development*) által kiadott *Education Policy Analysis* című kötet a nemzetközi oktatási indikátorok 1997-es kiadásához társul. Célja az aktuális politikai célok és kérdések elemzése, s az adatok interpretációjának megkönnyítése. Ez néhány kiválasztott, s politikailag kiemelten fontosnak, aktuálisnak ítélt terület indikátorainak bemutatásával, elemzésével történik. A nemzetközi összehasonlítást lehetővé tevő indikátorok képzését és az adatgyűjtést az OECD INES programja (*Indicators of Educational Systems*) végzi. Jelen kötet a tagországok együttműködése eredményeképpen összegyűjtött adatokból szerkesztett indikátorok tematikus elemzésén alapul – bemutatja az összehasonlító adatok elemzési lehetőségeit, eredményeit és korlátait. Az elemzési lehetőségeket tekintve a szöveg több helyen is utal arra, hogy elsősorban a döntéshozókat szeretné segíteni, emellett természetesen a kutatók számára is nélkülözhetetlen. Korlátaira is reflektál néhány helyen: nem tudja igazán az összehasonlíthatást végigvinni, a nemzeti oktatási rendszerek adatai mögött meghúzódó különbségeiket bemutatni. Ez a korlát átvezet a műfaj kérdéséhez: bár a kiadvány címe *oktatáspolitikai elemzés*, a cím mindkét eleme alatta marad annak, ami az olvasóban ennek kapcsán felmerül: nem igazán oktatáspolitikáról esik szó a kiadványban, s még kevésbé ezek elemzéséről. Amiről szó van, azok az egyes oktatáspolitikák egyes eredményei adatokban kifejezve és egymással összevetve – anélkül azonban, hogy az eredmények különbségeinek mögöttes szerkezete ténylegesen feltárulhatna.

A kiadvány öt fejezetből áll. Az első fejezet az oktatásügyi kiadásokról, az oktatásfinanszírozásról szól, a második az emberi erőforrásokba való beruházásról, a harmadik az írás- és olvasási képességről a felnőtt lakosság körében, a negyedik az iskolai kudarckokról s a lemaradókról, majd az

utolsó, az új kihívások a felsőfokú oktatásban. *A bevezetésben* a legfontosabb gondolatok fogalmazódnak meg az oktatás mai elvárásaival kapcsolatosan. Az oktatás sok előnnyel jár, több ezek közül nehezen mérhető. A szűk gazdasági nyereséggel szemben a társadalmi kohézió lehet a legnagyobb előnye egy társadalom számára, amelyen keresztül az állampolgárok egy demokratikus társadalmi és gazdasági berendezkedéshez és fejlődéshez járulnak hozzá. Az oktatásiügyi indikátorok segítenek megérteni, milyen tényezők befolyásolják leginkább az iskolázottság alakulását, s ezek hogyan alakítják a társadalom többi szférájának működését, illetve melyek azok a spill-over hatások, amelyek hozzájárulhatnak a társadalom egészének gazdasági és társadalmi működéséhez.

A nemzetek oktatási teljesítménye nemcsak az alapoktatás mennyiségén múlik, hanem több más tényezőtől is függ. Számos adat arra figyelmeztet, hogy az oktatás tartalmának szorosabban kell kapcsolódnia azokhoz az ismeretekhez és készségekhez, amelyekre a felnőtt életben szükség van. Egy új polarizálódás elkerülése érdekében a nemzeti kormányoknak oda kell figyelniük, s mindenekelőtt olyan politika kialakítására van szükség, amelyben a hatékonyság és az esélyegyenlőség elve egyaránt hangsúlyos.

A fejezetek az oktatástügy legfontosabb területeit tekintik át nemzetközi perspektívában. Az *első fejezet* az oktatásra fordított kiadásokat elemzi. Az OECD országokban az oktatásra fordított összeg a GDP öt és nyolc százaléka között van. A jelenlegi szoros közkiadásokkal jellemezhető feltételek mellett egy ilyen jelentős összeg erősen ki van téve annak, hogy a kormányok csökkenteni igyekezzenek vagy visszafogják a növekedését, akár komoly érdekütközések árán is. Oktatási ráfordítások és nemzeti jövedelem összefüggésében jelentős különbségek vannak. Az oktatás részesedése a nemzeti jövedelemből szorosan kapcsolódik az adott ország anyagi helyzetéhez, a gazdagabb országok viszonylagosan többet fordítanak oktatásra, mint a szegényebbek. A szélső pólusok Görögország és Törökország 3,5 % alatt, Dánia és Kanada hét százalék felett költ az oktatásra, a legtöbb ország öt-hat százalék körül mozog. Jellemző, hogy a nagyobb nemzeti jövedelemmel rendelkező országok hajlamosabbak többet költeni az oktatásra. A nemzeti jövedelem nagyságán kívül az oktatásra fordított összegek nagyságát a tanulók száma is befolyásolja, azaz a fiatal népesség

száma, aránya az adott népességben belül. Egy másik befolyásoló tényező a kötelező oktatást megelőző, illetve az azt követő szakaszokban résztvevők száma. A kötelező oktatáson belül az egyes tanulóra jutó források szerkezete jelentős mértékben különböző az országok között.

A legtöbb OECD-államban az 5-29 éves korú népesség az érintett az oktatásban, ezen belül elsősorban a fiatalabb korcsoportok. A öt és huszonkilenc éves korosztályok népességben belüli aránya is erősen különbözik az egyes országokban: ez Németországban, Svédországban és Svájcban 32 %, Törökországban 50 %-ot teszi ki. Jellemző összefüggés, hogy minél nagyobb a tanuló népesség aránya, annál nagyobb az oktatásra fordított költség. Különböző azonban a tankötelezettség is az egyes országokban: van, ahol többségükben (80 % körül) már három évesen az oktatási rendszeren belül vannak a gyerekek (Belgium, Franciaország, Új-Zéland), másutt az öt éveseknek is csak körülbelül fele. 17 éves korukra jelentős arányban már elhagyták a középfokot Koreában és Portugáliában, ahol a tankötelezettség 14 éves korban végződik. Az országok többségénél a befejezett felső-középfokú végzettség megszerzése gyorsan terjedő normává kezd válni (például Németország, Belgium, Hollandia). Ezekkel szemben azonban vannak még országok, ahol a húsz éves népesség kevesebb, mint egynegyede van beiskolázva. Mindezen tényezők hatása jelentős a költségekre. A demográfia a részvétellel fordítva is összefüggésben áll: azok az országok, amelyekben csökken a gyereklétszám, inkább megengedhetik maguknak, hogy szélesebbre nyissák a nem kötelező oktatás férőhelyeit, bejutási esélyeit (a gyereklétszám csökkenése olyan országokban például, mint Belgium, Franciaország, Németország és a skandináv országok, oktatási expanzióval járt együtt. Írországban és Új-Zélandon ezzel szemben egyszerre jelentkezik mindkettő: nagy tanulónépesség és nagy beiskolázási arány jellemző egyidejűleg. A gyereklétszámban bekövetkező csökkenés kezdetben csökkenő költségekkel jár együtt, idővel azonban, amint a beiskolázási arány megemelkedik, a költségek ismét jelentősen megemelkednek. Mindezek következtében az oktatásra fordított összköltségek megítélésénél ismerni kell a rendszerek strukturális összetevőit.

Az oktatási kiadások legnagyobb komponensét a tanárbérek teszik ki: az oktatási kiadások átlagosan 82 %-át viszik el. (Nagy szóródás fi-

gyelhető meg ezen belül: 65 % a Cseh Köztársaságban és 90 % Görögországban, Olaszországban, Portugáliában és Törökországban.) Nemcsak a tanári fizetések különböznek, de az egy tanulóra jutó időráfordítás között is kétszeres különbségek lehetnek. A tanárpolitikák több csoportja különíthető el, illetve tipizálható: például a magas fizetésekkel és magas munkaterheléssel, illetve az alacsony fizetésekkel és alacsony munkaterheléssel jellemezhető rendszerek, valamint azok, akik ezek között vannak.

Mit lehet ezekről az adatokról gondolni? A rendelkezésre álló adatok alapján nem lehet azt állítani, hogy egyenes összefüggés lenne az oktatásra fordított kiadások és az oktatási eredmények között. A legutóbbi matematikai és természettudományi teljesítmények éppenséggel azt mutatják, hogy a legjobban teljesítő tanulók a relatíve alacsony oktatási ráfordítással jellemezhető OECD-országokból kerülnek ki. Coleman 1996-os jelentése szerint nincs közvetlen összefüggés a források és a tanulói teljesítmények között, ez utóbbira csak a családi háttér van hatással. Egyes mai kutatások is ezt igyekeznek alátámasztani. Más kutatások emellett érvelnek, hogy nem az oktatásra fordított összeg nagyságával, hanem annak felhasználási módjával függ össze a tanulói teljesítmény. Úgy tűnik, hogy a három legfontosabb összetevő, ami az egy tanulóra eső költségeket meg tudja magyarázni: a tanárbérek, az oktatás szervezése (egy tanárra jutó tanuló), egy tanulóra jutó összes tanítási óra. Minden összehasonlítás veszélyes azonban a kontextus ismerete nélkül. Számos modell létezik az oktatás szervezésére vonatkozóan (osztálylétszám, évi óraszám, óraterhelés), közöttük lényeges különbségek vannak. Az a kérdés, hogy melyik a legjobb az egyes modellek közül, természetes, de nem helyénvaló. Mindegyik modell egy hosszú történeti folyamat végterméke, amely számos előzetes döntést feltételez. S egy modell sikeressége nem biztos, hogy mérhető tényezők mentén ítéltető meg a legjobban, hiszen sok tényező hatása pedig nem is ismert.

A második fejezet az emberi tőkébe való élet-hosszig tartó beruházást tárgyalja. Az oktatás szemlélhető mint önmagában vett érték, és tekinthető társadalmi és politikai célok eszközeként is – a fejezet az utóbbi lehetőségével foglalkozik. Növekvő jelentősége van az emberi tudásnak, az emberi tőkének, ami az oktatással és a képzéssel összefüggő kérdéseket kulcsfontosságúvá tette az egyes kormányok számára. Az

oktatást egyként lehet fogyasztásnak és befektetésnek is tekinteni – az utóbbit azonban nem egyszerű mérni. Az könnyen bizonyítható, hogy a közép- és a felsőfokú oktatás javítja az élet-esélyeket. Mégsem lehet a közép- és a felsőfokú oktatásba belépők számával egyszerűen mérni ezen esélyeket, két okból sem: egyrészt mert csak hosszú idő alatt érvényesülő hatásról van szó, s másrészt, mivel az iskolázottság, amely az iskolai végzettséget tanúsító bizonyítvánnyal mérünk, csak az egyik összetevője az emberi tőkének. A mindennapi tapasztalatok megszerzése, az ismeretek rugalmas, kreatív felhasználása és az együttműködési készség és képesség olyan tulajdonságok, amelyek szintén jelen vannak a munkaerőpiaci értékek között, s megszerzésük színhelye nem feltétlenül az iskola.

Az emberi tőke leggyakrabban használt mutatója az iskolázottság, azaz az átlagos iskolában töltött évek száma a felnőtt népesség körében. Ez a mutató sem tökéletes azonban, mivel nem a formális iskolázottság az egyetlen forrása a tudás és a tapasztalatok szerzésének, továbbá a tudás maga is elértéktelenedik, ha nem gyakorolják, nem frissítik azt. Mindazonáltal a *Nemzetközi Felnőtt Írástudás Vizsgálat* (International Adult Literacy Study) 1995-ben felvett adatai szerint a magasabb iskolázottság jelentős mértékben megnöveli a életben való helytállás képességét, s a hasznos készségek meglétének valószínűségét. A felsőközépfokú végzettség nélkül a felnőttek nagyobb valószínűséggel estek a rosszul teljesítő csoportokba. Az összefüggés azonban nem fordítható meg egyértelműen: a magas iskolázottság nem jelenti a jól teljesítő csoportba kerülést (például az Amerikai Egyesült Államokban a középiskolát végzeteknek 27%-a a legrosszabb csoportba került).

Az iskolázottság egyaránt jelent hasznot az egyén és a társadalom számára. Az *egyéni haszon* elsősorban abban áll, hogy az iskolázottság növeli a foglalkoztatottság és a magasabb életkereset valószínűségét, s javul a munkanélküliség elkerülésének az esélye. A munkanélküliség és az iskolázottság összefüggését vizsgálva kitűnik, hogy az egyetemi végzettség jelenti a állás-talansággal szemben a legnagyobb védettséget. Különösen magas a munkanélküliség veszélye a befejezett középfokú végzettséggel nem rendelkezők körében, ami azt mutatja, hogy a felsőközépfokú végzettség képez egyfajta határt az élet-esélyek alakulásában. A *társadalmi haszon* elemzése olyan dilemmák elé állít, mint például

a növekvő iskolázottság társadalmi méreteiben valószínűleg képes-e az életpályákat vagy a munkanélküliség elkerülésének esélyeit összességében, társadalmi szinten javítani, vagy csak feljebb tolja a szelekció határát? S hogy melyek az iskolázottság emelkedésének közvetlen előnyei egy társadalom számára, s mik a közvetett, spill-over hatásai az iskolázottság emelkedésének (például gazdasági egészség, szociális egészség, leszakadó népesség csekély aránya stb.)? A nemzetközi összehasonlító vizsgálatok adatai azt mutatják, hogy a felsőközépfok mérhető egyéni és társadalmi megtérülése hasonló mértékű a legtöbb országban, a felsőfokú végzettség társadalmi megtérülése azonban már alacsonyabb az egyéni megtérülésnél, s mindkét megtérülés alacsonyabb, mint a felsőközépfok esetében.

A megtérülés azonban csak a költségekkel összevetve ítélni lehet. Az egyéni költségeket olyan dolgok teszik ki, mint például az oktatás tandíjköltségei, a tananyagok költségei stb. A társadalmi költségek részét képezik az egyéni költségek, s mindemellett az oktatásra fordított összegek. Ahhoz, hogy a megtérülési arányt megítélhessük, a fenti költségeket az életkerekettel kellene összevetni, s egyúttal megállapítani, hogy mi tekinthető a megtérülés küszöbértékének. Tíz százalékos küszöbértékkel számolva a felsőközépfok megtérülési aránya magas mind a férfiak, mind a nők esetében, ennél csekélyebb a megtérülés a felsőfokú végzettségük esetében.

Az iskolázottság emelkedése társadalmi szinten lassú folyamat. A tudás időtállóságának megőrzése ma már élethosszig tartó vállalkozás, amely kora gyermekkorban kezdődik, s nem ér véget az iskolarendszerből való kilépéssel. Ezért az iskolarendszerű és az iskolarendszeren kívüli oktatás nem egymás alternatívái, hanem kiegészítői. Azon országok számára, amelyek az iskolázottság növekedését akarják elérni, nemcsak a fiatal korosztály hosszabb iskoláztatása a lehetséges út, hanem a felnőttoktatás kiterjesztése is. Különösen fontos ez utóbbi azokban az államokban, ahol a fiatalok részvételi aránya az iskolarendszer magasabb szintjein gyorsan növekedett meg, s ahol ennek következtében megnő az egyes generációk közötti esélykülönbség. (Ez következett be például Norvégiában és Svédországban az 1970-es években az oktatás gyors expanzióját követően a második esélyt adó oktatási rendszerének megvalósításával.)

A döntéshozók befolyással lehetnek a munkaerőpiaci oktatás és képzés alakulására, részben a vállalkozások emberi erőforrásokba való beruházásának elősegítésével. A felnőtt népesség munkahelyi képzésben való részvétele 11 %-ról (Lengyelország) 36 %-ig terjed (Amerikai Egyesült Államok). A részvétel ezekben a képzésekben sajátos módon azonban a magasabb iskolázottságú népességre jellemző, vagyis nem megfelelő eszköze az esélyegyenlőség megvalósításának. A munkahelyi képzésben való részvételi arány szoros összefüggésben van a termelékenységgel, a keresetekkel és a munkahelyi biztonsággal. Mivel a felsőfokú oktatásba és a felnőttoktatásba való bejutási esély nagy különbségeket mutat a korábbi életszakaszokban kialakult egyenlőtlenség függvényében, a felnőttoktatásba való részvétel kiterjesztése is az alapoktatás megerősítését hangsúlyozza. Ahol a források limitáltak, ott van helyük a rugalmas megoldásoknak. Az oktatás és a képzés bár nem jelent önmagában megoldást a munkanélküliségre és a társadalmi betegségekre, a befektetés elmulasztásáért is nagy árat kell fizetni.

A *harmadik fejezet* az írástudás helyzetéről szól. A probléma megfogalmazása azt a felismerést tükrözi, miszerint az előtérbe kerülő tudás társadalmi megváltozott igényeket támaszt az egyénnel szemben, s ennek kapcsán az írástudással szembeni követelmények is megnövekedtek, s azt a paradigmaváltást is tükrözi, amely a kérdéssel kapcsolatban bekövetkezett: az írástudás nem a biciklizéshez hasonló, nem egyszer s mindenkorra elsajátított dolgot jelent, hanem olyan készséget, amely fejlesztést és karbantartást igényel annak érdekében, hogy megfeleljen a megváltozott követelményeknek. Az írástudás ebben az értelemben a nyomtatott információk megértését és aktív használatának képességét jelenti a mindennapi életben, a munkában, a közösségi és az otthoni közegben.

A fejezet nemzetközi felnőtt írástudás vizsgálat (International Adult Literacy Study, IALS) eredményeit ismerteti tizenkét országra vonatkozóan. A vizsgálat ráirányította a figyelmet arra, hogy igen nagy probléma van a felnőttek írástudásával is, jóval nagyobb, mint várták. S bár az átlagos teljesítmény szintje hasonló volt az egyes országokban (a legjobban a svéd felnőttek, a legkevésbé jól a lengyelek teljesítették a 45 perces írásbeli tesztet), nagy szóródás volt megfigyelhető az egyes országokon belül. Az írástudás szóródása az egyik fontos indikátora

adott ország gazdasági és társadalmi erejének. A nemzetközi felnőtt írástudás vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy számos, magas iskolai végzettséggel bíró felnőtt nem tud megoldani magas szintű olvasási és matematikai feladatot hétköznapi helyzetekben. Ez azt jelenti, hogy a társadalom körülbelül egynegyede nem teljesít azon a szinten, amely a szakemberek szerint a modern élet és munka követelményeinek minimálisan megfelel. A munkaadóknak nagyobb szerepük lehet ebben, mint korábban gondolták, mivel a munka a legfontosabb kontextusa a felnőttoktatásnak.

A *negyedik fejezet* az iskolai kudarcokról szól. Minden országban nagy szakadék mutatkozik a legjobban és a legrosszabbul teljesítők között. Az iskolai kudarc probléma az egyén, a társadalom, de az oktatási rendszer számára is. Az iskolai alulteljesítés mértékéről az OECD-országokban nemzetközi összehasonlításban az IEA vizsgálatokból lehet megtudni. Országoként különböző mértékű az alulteljesítők aránya, a nemzetközi összehasonlítás szélső értékei 1:20-hoz (Franciaország) és 1:3-hoz (Belgium). Országon belüli szórás is nagy tud lenni, nagyobbak tűnik a magasabb átlagos teljesítményt mutató országokban. A bukás és az osztályismétlés az egyik eszköz, amellyel az OECD-országok az alulteljesítés jelenségére válaszolnak. Számos vizsgálat tanúsítja azonban, hogy ez az osztályismétlés nem csökkenti, hanem éppenséggel növeli az alulteljesítés problémáját. Az alulteljesítést befolyásoló tényezők elsősorban a következők: az alacsony szocio-ökonomiai státusz, a nem és a nyelvi kisebbséghez való tartozás. Az egyes tényezők súlyát már nem könnyű mérni nemzetközi összehasonlításban, nincs sem az alacsony szocio-ökonomiai státusz, sem a kisebbségi csoporthoz tartozásnak megbízható, nemzetközi összehasonlítást lehetővé tevő indikátora. A nemi különbségek mértéke csökkenni látszik az utóbbi évtizedekben, az alulteljesítők között azonban nagyobb valószínűséggel található fiúk, akik különösen az olvasási feladatok megoldásában maradnak le. Ugyanakkor több vizsgálatból az is kiténik, hogy nincs a családi háttérnek sem determináló módon érvényesülő hatása. Az iskola tehát sokat tehet a tanulói teljesítmény javításáért. A rendszerszintű kompenzációs eszközök az alulteljesítés kezelésére szintén különbözőek: például a különleges iskolák/területek (priority areas), különleges igényekkel rendelkező tanulói csoportokra irányuló

(multicultural policies), egyéni tanulási segítség ösztönzése (felzárkóztatás).

Az *ötödik fejezet* tárgya az új kihívások és a felsőoktatás ezekre adott válaszai. A felsőoktatás első éveit tekintve nagy expanzió zajlik számos helyen. Ennek forrása nagyrészt az igények alakulására vezethető vissza. A fejezet azt vizsgálja, hogy ezek az igények miből táplálkoznak, s hogy a rendszerek és az intézmények hogyan válaszolnak ezekre. A felsőoktatásban megjelent nagy tömegű hallgatóság nemcsak létszámban növekedett meg, hanem összetételében is megváltozott: egyre több a belépők között az idősebb korú, húszas éveiben vagy azok végén járó hallgató. Ez azt is jelenti, hogy nőtt azok száma, akik nem az iskolarendszerből lépnek ki, hanem más területen, illetve munkahelyen szerzett tapasztalatok után érkeznek, vagyis a hallgatók heterogénabb összetételűek lettek. Másfelől növekedett azok száma is, akik hátrányosabb helyzetből érkeztek, illetve számottevően nőtt a nők aránya. Sok országban már a hallgatók nagyobb részét teszik ki. Mindez hatással van a felsőoktatás kínálati jellemzőire is: például a szakképző jellegű kurzusok száma megnövekedett, mind az egyetemi, mind a nem egyetemi oktatás keretein belül. Az alternatív utak megjelenése az egyes intézményeken belül szintén erre vezethető vissza. Megnőtt ezzel párhuzamosan a lemorzsolódók száma is, de nem könnyű ezt pontosan megítélni, hiszen sokan vannak, akik eleve nem azzal a szándékkal léptek be a rendszerbe, hogy azt elvégezzék. A nagyobb rugalmasság azonban a rendszerben belül jobb információáramlást követel meg, kialakult tanácsadói szolgáltatást és strukturált programok kialakítását, amelyek biztosítják, hogy a tanulásba fektetett energia ne vesszen kárba.

A kiadvány tartalmi újszerűsége következtében kellemes olvasmány, de kézikönyvként, tájékozódásra is jól használható áttekinthető szerkezete, bő táblázatmelléklete és nem utolsósorban szép, igényes kivitele következtében. S mivel magyar vonatkozása csak egy fejezetnek van, egyelőre nem nekünk tartja a tükröt. (*Education Policy Analysis, OECD, CERI, 1997.*)

Imre Anna

A SOKFÉLESEG STATISZTIKAI KÉPE

A kilencvenes években egymás után jelentek meg olyan kiadványok (*Education at a glance*, *Key data on education*, *Eurybase*), amelyek a fejlett országok oktatástügyének, oktatáspolitikájának összehasonlító elemzését könnyítették meg a korábbiakhoz képest, amennyiben a nemzeti statisztikai adatok olyan előzetes szelektálását és feldolgozását végezték el, amelyek az eltérő rendszerek egyes tulajdonságait érdemben összevethetővé tették. Ha ezt a munkát nehezítette a nemzeti rendszerek sokfélesége, akkor ez fokozott akadályt jelentett a szakképzés statisztikai alapú összehasonlítására. Gondoljunk csak arra, hogy amíg több-kevesebb pontossággal tisztázható az, hogy amíg egyes országokban a középfokú oktatásban hány évesek vesznek részt, s ez általában középiskolákban zajlik, ennek céljai, tartalma nem állnak túl messze egymástól, addig a szakképzést még ilyen szinten is nehéz közös nevezőre hozni. Az egyik ország szakképző kurzusát a másokban minden további nélkül az általános képzéshez sorolnák; a szakképzés helye nemcsak iskola lehet, a diákok jogi státusa eltérő, életkoruk erős szórást mutat, a képzés céljai éppolyan változatosak, mint a végzősök további képzési és foglalkozási útja. E sokféleség lehetett az oka annak, hogy gyakorlatilag 1997 végén jelent meg az első kiadvány, amelyik e sokféleséget módszertanilag igényesen kezelni igyekszik, és általánosan az EU-tagországok szakképzésének kvantitatív összehasonlítására az általunk eddig ismert kiadványoknál alkalmasabbnak tűnik.

A karcsú, alig százharminc oldalas kézikönyv létrejött három intézmény együttműködésének köszönhető: a *brüsszeli bizottság XXII. főigazgatósága* (az Európai Unió Oktatási, Képzési és Ifjúsági „Minisztériuma”), az *Eurostat* (az Európai Unió Statisztikai Hivatala) és a *CEDEFOP* (az Európai Unió Szakképzés-fejlesztési Központja) munkatársai vettek részt összeállításában. A kötet legfőbb módszertani sajátossága, hogy úgyszólván teljesen kiküszöböli a nemzeti szintű adatszolgáltatást (ellentétben például az „*Education at a glance*”-szal, melynek ezt róják fel legnagyobb hibájául, hiszen ezáltal a nemzeti politikai szándékok, különböző értelmezések torzítják az adatokat). Sőt, a kötet öt fejezetének mindegyike döntően egyetlen adatforráson, általában valamely EU-szintű felmérésen alapszik. A könyv már terjedelménél fogva sem fedi le a

szakképzéssel kapcsolatos problémákat – nem érinti például a szakképzés finanszírozását, szakirányok szerinti tagoltságát stb. –, feltehetően első darabja egy rendszeresen megjelenő sorozatnak, mint elődje és mintaadója, a *Key Data on Education*. A tematikus fejezetek ábrái nem akarnak mindent közölni velünk, hanem néhány gondosan kiválasztott indikátorral emelnek ki néhány jellegzetességet. Az ábrák egy része az Európai Unió egészére vonatkozó összefüggéseket mutat be, de a tagországok mutatóit is tartalmazó ábrák böngészése adja az igazi élvezetet. A kötet egyébként nagyrészt *leíró jellegű*, az elemzéseket a felhasználóra hagyja. Számunkra különösen fontos, hogy meglévő magyar statisztikai adatok, vagy a közelmúltban végzett felmérések megközelítése sok helyen illeszkedik a kiadványéhoz, így néhányszor a nemzetközi tükörben közvetlenül is megnézhetjük magunkat.

Az első fejezet – *Demográfiai trendek, iskolai végzettségek és a munkaerőpiac* – tizenegy ábrájából nyolc egy 1995-ös, Eurostat által végzett munkaerő-felmérés adatait használja. A szemléletesen bemutatott, de unalomig ismert demográfiai, valamint az életkortól és az iskolai végzettségtől függő munkanélküliségi adatok mellett két csemegét kínál a fejezet. Tagországonként mutatja be a 30-34 és az 55-59 évesek között az ISCED 3 szintű, azaz legalább felső középiskolai végzettséggel (jellemzően felsőfokú intézménybe való beiratkozásra jogosító végzettséggel és/vagy középfokú szakképzéssel) rendelkezők arányát, szemléletessé téve azt az utat, amelyet huszonöt év alatt tettek meg az egyes nyugat-európai országok. Itt is, és a későbbiekben is figyelmeztetnek azonban arra, hogy az ISCED 3 szint kijelölése nem egyértelmű, így például a dán, német és holland mutatók alighanem túlbecsültek, míg az angol adatok a reális helyzettel rosszabb képet sugallnak. Ez az első olyan ábra, amelyet böngészve legalább annyit kell gondolni az összehasonlíthatóság korlátaira, mint az adatok üzenetére. Minthogy az ISCED 3 szinten kezdődik a legtöbb fiatalkori szakképzés, ez a probléma végigvonul a kötetben.

Az első fejezet végén a peremhelyzetű, legfeljebb ISCED 2 szintű (befejezett alsó középiskolai) végzettséggel rendelkező 20-29 évesek munkanélküliségi rátáit és – alkalmazásuk esetén – a munkahely elvesztésének esélyét közlik olyan bontásban, hogy az alacsony végzettség mellett rendelkeznek-e szakképzéssel avagy

sem. Kifejezetten meglepő, hogy a tizenöt tagországban együttesen nemcsak feleakkora az alacsony végzettség mellett szakképzettséget is szerzők munkanélküli rátája, mint a szakképzettséggel nem rendelkezőké, de 2,6 %-kal kisebb még a legnagyobb tömeget jelentő, ISCED 3 szintű végzettséggel rendelkezők munkanélküli rátájánál is. Ha pedig sikerült ilyen alacsony végzettséggel is munkát szerezni, akkor közülük közösségi szinten „mindössze” háromöt százalékot fenyeget az a veszély, hogy a rákövetkező évben elveszti munkáját. Ezek szerint az igazán jelentős különbség az ISCED 2 és ISCED 3 szint között a hosszabb távú életésélyben, illetve a keresetek nagyságában van. Az országok közötti szórások egyébként olyan nagyok, hogy azt a gazdasági helyzet és a foglalkoztatáspolitikai különbségei mellett kénytelenek vagyunk az adott iskolarendszerek ISCED 2 szintű képzéseinek eltérő helyiértékére, az adott rendszerben betöltött eltérő funkciójára is visszavezetni.

A második fejezet – *Első szakképző programok* (az angol eredeti cím Initial Vocational Education and Training Programmes, amelyre magyar szakkifejezés még nem honosodott meg. Ezt jelzi az is, hogy a terjedelmes *Szakképzés – Magyar-német és német-magyar szójegyzékből* – Nemzeti Szakképzési Intézet, 1994 – is kimaradt a német Erstausbildung és magyar megfelelője; a terminus döntően iskolarendszerű szakképzésre utal, de ideértik a duális rendszerben zajló, sőt, bizonyos alacsony iskolai végzettség után törvény szabályozta keretek között vállalatoknál folyó első szakképzést is; utóbbi aránya azonban csupán Olaszországban és az Egyesült Királyságban haladja meg a tíz százalékot, és további négy Európai Unió tagországban, Belgiumban, Írországban, Hollandiában és Spanyolországban érinti még az első szakképzésben résztvevők kevesebb, mint öt százalékát) adja a kötet gerincét; terjedelme akkora, mint a többi nagy fejezeté együttvéve. Itt vannak ugyanis a tagországok iskolai szakképző rendszereinek sémái és leírásai. Ezek legfőbb erénye, amit az oktatásról szóló „Key Data” kötetben már megszerettünk, hogy szinte ránézésre megérthetők. A szerkezeti ábrák előtt egyébként egyetlen diagramot közöltek. Ez az ISCED 3 szinten tanulók közül az általános képzésben, illetve a szakképzésben lévők arányát mutatja országonként. Utóbbi arány a közösség egészében 59 %, de például – a szélsőségeket kiragadva – abban a

két országban (Ausztriában és Németországban), ahol a duális rendszer régi és továbbélő hagyomány 78-78 %, két másikban, ahol a modern ipari társadalom korábban nem alakult ki (Írországról és Portugáliáról van szó) viszont csak 23-23 %. A különbségek a rendszerek eltérése mellett a besorolás nehézségeit is jelzik. Nyilvánvaló ugyanis, hogy nem két egymást kizáró kategóriáról – általános és szakképzésről – van szó. Magyarországon például a gimnázium és a szakmunkásképzés besorolása aligha lenne kérdéses, de a korosztály több, mint harmadát befogadó szakközépiskola, különösen annak modernizált, „világbanki” ága – nevéből és szokásos besorolásától függetlenül – valahol a két másik iskolatípus között helyezkedik el. Az általános- és a szakképzés igyekszik ötvözni, és a tulajdonképpeni, korábbi felfogás szerinti szakképzés annak befejezése után, az ún. ötödik évben kezdődik.

Az első szakképző programok csupán a mediterrán országokban, valamint Ausztriában és Belgiumban kezdődhetnek már 14 éves korban, a tagországok nagyobbik felében, különösen a fejlettebbekben a legkorábbi kezdés általában 16 éves korban lehetséges, és az első szakképző programok nagy része ekkor el is kezdődik. Írország az egyetlen kivételt képezi a tipikusan 18 éves korban történő kezdéssel. A kilencvenes évek második felétől Magyarország is ebbe a körbe sorolható, tehát a keretek igazodnak a fejlett világ fő áramához. Az első szakképzésre azonban az EU-ban gyakran csak 18-20 éves korban, sőt, ennél is később kerül sor. A legfeljebb 19 évesek aránya az összes első szakképzésben résztvevő között különösen magas az erős duális rendszert működtető, valamint a Benelux államokban. A 25 éven felüliek első szakképzésben való részvétele a skandináv országokban, a brit-szigeteken és Hollandiában magasabb a közösségi átlagnál, azaz 5,8 %-nál. Az Európai Unió tagországaiban első szakképzésben résztvevők 55 %-a fiú, a lányok száma csupán Belgiumban és Finnországban haladja meg a fiúkét, viszont mindegyik államban legalább 42 %-os

Az első szakképzésben résztvevők 84 %-a ISCED 3 szintű képzésben vesz részt, ez Írországot leszámítva országonként is a domináns szint. Egyedül Portugáliában van ISCED 2 szintű szakképzés, de az abban résztvevők itt is csak 13 %-ot tesznek ki. A szakképzés ISCED 5 szinten történő indítása leginkább Írországra

(47 %), Belgiumra (27 %), Franciaországra (26 %) és Finnországra (25 %) jellemző.

Óriási különbségek jellemzik a Unió tagországait abban a tekintetben, hogy a képzés hol zajlik (azaz az iskolában és a munkahelyen eltöltött idő hogyan aránylik a képzésben), és mennyi ideig tart. Az első szakképzést szinte kizárólag iskolai keretek között szervezik Finnországban, Svédországban, az ibériai félszigeten és Görögországban. A munkahelyi dominanciájú első szakképzés egyik országra sem jellemző, legnagyobb súlya Ausztriában, Hollandiában és Olaszországban van. Az iskolai és munkahelyi képzést nagyjából egyenlő arányban kombináló kettősség jellemzi az első szakképző programok döntő hányadát Németországban, és mintegy kétharmadát Dániában.

Az első szakképzésben résztvevők 71 %-a két vagy három éves képzésben vesz részt. Az öt kategóriába sorolt képzési idő (legfeljebb egy év, két év, három év, négy év, legalább öt év) szerinti megoszlást mutató diagramon alig található két olyan országot, ahol e megoszlás közel azonos lenne (azért a görög, a dán és a luxemburgi, valamint a belga és a spanyol meglehetősen hasonló). Ha csak a francia, a svéd, az olasz és az angol esetet emeljük ki (ezek szerint az első szakképzésben résztvevő francia diákok 85 %-a két éves kurzust látogat, a svédéknél valamilyen első szakképzés ideje kivétel nélkül három év, az olasz fiatalok 45 %-ának első szakképzése legalább öt évig tart, Angliában pedig a képzési kínálat rugalmassága miatt nem volt lehetséges a megoszlást meghatározni), akkor ismét a szakképző struktúrák olyan fokú különbözőzése ötlük szemünkbe, amely a statisztikai összehasonlításnál fontosabbá emeli az azok alapelvei, felépítése, céljai közötti eltéréseket.

Az első szakképző programok csekély hányada (uniós szinten 13 %-a) zsákutcas jellegű, ahonnan tehát – adott ország iskolarendszerében – sem szakirányban, sem általánosan képző intézményben nem lehet folytatni magasabb szinten a tanulmányokat. A képzések harmada olyan, hogy magasabb szintű tanulmányokat csak szakirányban lehet folytatni, bő harmadából pedig szakirányba és általánosan képző intézménybe is vezet út. Minden ötödik első szakképzés után pedig – furcsa módon – csak általánosan képző kurzuson lehet továbbtanulni. Zsákutcas képzés egyébként három országot lefed a legnagyobb valószínűséggel, az angol, a finnországi és a svédországi.

Egyesült Királyságban – viszont az összes diák számára olyan előnyös a helyzet, olyan nyitott és rugalmas a rendszer, hogy mind általános, mind szakképzésben folytathatják magasabb szintű tanulmányukat. A német, az osztrák és a holland továbblépési lehetőségek nagy mértékben szakirányú továbbtanulásra korlátozódnak. Itt azonban megint egy olyan buktatót fedezhetünk fel, amelyet érdemes átgondolni. A rendkívül rugalmas, átjárható holland rendszerben ugyanis az első szakképzés sokkal kevesebb szakirányban kezdődik, mint a német nyelvű országok duális ágaiban. Beszámításokkal, alapozó évről több irányban lehet továbbhaladni, és a holland nemzeti statisztikákból tudjuk, hogy e lehetőségek nem elméletiek. A továbbhaladás lehetséges útjai, arányai tehát csak az első szakképző programok képzési szintjének és tagoltságának ismeretében értelmezhetők, de az utóbbról sajnos semmilyen információt nem tartalmaz a kötet. Ezt különösen fájlatthatjuk, hiszen a magyar szakképzés szerkezetének és szabályozásának – amely egészében igen korszerűnek tekinthető – talán legfőbb neuralgikus pontja a programok rugalmatlan szétszabdaltsága (mármint 650 különböző program indítható iskolarendszertől a képzésben), és ezek ágazati minisztériumi illetékességének rögzítése.

A harmadik fejezet – *Vállalati továbbképzés* (Continuing Vocational Training in Enterprises) – adatai egy 1994-ben a FORCE program keretében végzett felmérésből származnak. Az 1993-ra vonatkozó adatokat 50 ezer cég megkérdezésével szerezték be, amelyek az akkori tizenkét tagország 900 ezer tíz főnél többet foglalkoztató vállalkozását voltak hivatottak reprezentálni. A módszertani útmutató szerint e kínálatba beleértendő a tanulási célzatú munkaköri rotációk, a vállalaton kívül megrendelt képzések, a szemináriumokon való részvétel, sőt, bizonyos egyéni, távoktatási keretek között történő tanulás is. Nem értették viszont a továbbképzési kínálatba a kutatók a vállalatnál gyakorló szakmunkástanulók oktatását. Ezek szerint az Európai Unió tizenkét tagországában a vállalatok 57 %-a kínál továbbképzést alkalmazottai számára. A legaktívabbak a dán (87 %), a német (85 %), az angol (82 %) és az ír (77 %) cégek, míg a rangsor végén a portugálokat (13 %), az olaszokat (15 %), a görögöket (16 %) és a spanyolokat (27 %) találjuk. A nagyobb vállalatméret nagyobb továbbképzési aktivitást is jelent, de feltűnik, hogy a legkisebb vizsgált, 10-49 főt foglalkozta-

tó gazdasági egységeknek is kereken a fele foglalkozik munkaerő állományának fejlesztésével. A magyar vállalati továbbképzési aktivitást egy 1995-ben és egy 1996-ban végzett felmérés alapján úgy becsüljük, hogy az kevéssé az EU-átlag alatti, de mindenképpen magasabb a kevéssé fejlett mediterrán országokban tapasztaltnál. (Az említett felmérésekről részletesebben lásd Mártonfi György: *Munkaadók a munkaerőigényről és a szakképzésről*. MMSZ, 1996. és Mártonfi György: *Versenyképesség, munkaerő, képzés*. BKE, 1997. A becslést az teszi lehetővé, hogy a vállalatnagyság szerinti adatokat is összevethettük annak ellenére, hogy a magyar kérdőívekben a szűkebben értelmezett helyi tanfolyamra és a dolgozók vállalaton kívüli továbbképzésének támogatására vonatkozó információk külön szerepelnek.)

A legaktívabb ágazatok a pénzügy, az energia szektor, valamint a járműeladással és -szervizeléssel foglalkozó ágazat (78-87 %). A legkevésbé képzéstámogató ágazat a textil- és ruházati ipar (26 %), valamint a faipar, a bányászat, a szállítás és raktározás (41-46 %). A képzési formák közül a tanfolyami a leggyakoribb, de a hazai viszonyokat ismerve legalábbis elgondolkodtató, hogy a továbbképzésben aktív cégek 60 % a konferenciákon való részvétel útján, egyegyede pedig munkaköri rotációval is segíteni igyekezik dolgozói szakmai továbbfejlődését.

A magyar helyzettel való durva összevetés némely képzési irány szerint is lehetséges, mint hogy a felmérések hasonló kategóriákat használtak. Ezek szerint a vezetőképzés aránya mind nálunk, mind az Európai Unió átlagában 10 %, az informatikai témájú továbbképzés is hasonló volumenű (ott 13 %, itt 15 %), de nálunk a nyelvi és a gazdasági témájú képzésre mintegy kétszer több időt és pénzt fordítanak, a műszaki-biztonsági tematika részaránya viszont Nyugat-Európában magasabb.

A továbbképzésre fordított összeg az Eurostat által koordinált felmérés szerint a bruttó bérjellegű költségek 1,6 %-ára rüg, ezen belül Franciaországban és Angliában a két százalékot is meghaladja, és csak Olaszországban (0,8 %) és Portugáliában (0,7 %) nem éri el az egy százalékot. Minthogy hasonló becsléseket Magyarországon is végeztünk, itt is van módunk durva összehasonlítást végezni. Nálunk az adódott, hogy a vállalatok átlagos képzési és képzéstámogatási kiadása a szakképzési hozzájárulási kötelezettségüknek mintegy harmada, azaz a

bruttó bérköltség 0,5 % körüli. Valószínűsíthető tehát, hogy nálunk a gazdaságnak a folyamatos képzést támogató beruházásai a nyugati régió fejletlenebb területein tapasztalható szintet sem éri el.

Nyugat-Európában is igaz az az összefüggés, hogy minél kvalifikáltabb valaki, annál nagyobb valószínűséggel vesz részt további képzéseken, vagyis a munkaerő-állomány a képzettségi szint szerint polarizálódik (amit persze ellenstülöz az a tény, hogy a munkaerőpiacról távozik és a munkaerőpiacra lépők képzettségi szintje között szakadékok tátong), s a már a munkaerőpiacon lévők közötti esélyegyenlőtlenség növekszik. Az 1993-as évben például a vezetők és más magasan kvalifikált dolgozók 45 %-a, a nem felsőfokú végzettségű szellemi és szolgáltatói munkakörűek 35 %-a, míg a termelő és egyszerűbb szolgáltatói munkakörökben foglalkoztatottak 19 %-a vett részt továbbképzésben. A férfiak és a nők aktivitása majdnem azonos (29, illetve 27 %), és csupán három országban haladja meg a különbség a négy százalékot (Franciaország: férfiak 39 % - nők 33 %, Olaszország: 16 % és 11 %, Portugália 15 % és 11 %).

A negyedik fejezet a vállalkozók, „önfoglalkoztatók” továbbképzésben való részvételéről közöl adatokat az 1996-os munkaerő felmérés alapján. Minthogy a munkaerő állománynak növekvő hányada (1995-ben 9,4 %-a) tartozik ebbe a kategóriába, az Európai Unió munkaerőpolitikája fokozott figyelmet fordít erre a dolgozói rétegre. Az önfoglalkoztatás aránya egyébként országoként nagyon eltérő. A fejletlenebb vidékeken (a mediterrán országokban és Írországban), ahol a mezőgazdaság és a vendéglátás súlya nagyobb, magasabb a kisvállalkozók összes foglalkoztatotton belüli aránya: Görögországban 27 %, Portugáliában 19 %, Spanyolországban 17 %, Írországban 15 %, de a gazdagabb területeken is 4-10 %. A fejezet ábrái az alkalmazottakra és az önfoglalkoztatókra vonatkozó adatokat rendszerint együtt mutatják be. Az elsöböl meg tudjuk, hogy az alkalmazottak több, mint kétszeres eséllyel vettek részt a felmérést megelőző négy hétben valamilyen továbbképzésen, mint az önfoglalkoztatók. Országoként ugyan nagyon különböző a kép, de csak két országban – Németországban és Belgiumban – van egyensúlyban a két dolgozói réteg továbbképzési aktivitása. Mielött gyors következtetést vonnánk le, megemlítjük, hogy az alkalmazottakon és önfoglalkoztatókon belül szinte

azonos megoszlást mutat az alacsonyabb és a magasabb végzettségűek továbbképzési aktivitása (természetesen az utóbbiak előnyére), az idősebbek és a fiatalabbak aktivitása (szintén az utóbbiak javára), valamint a férfiak és a nők megoszlása (a tanuló nők aránya magasabb mindkét rétegben). Mindezek az összefüggések számunkra – a kötetben nem, illetve eltérően jelzett – módszertani problémára utalnak. A szerzők úgy látják, hogy az egyéni vállalkozói szféra oktatásban való szórványosabb részvétele időhiányra (ki vezeti addig az üzletet?) és pénzhiányra vezethető vissza, valamint arra, hogy kevésbé ismerik fel saját képzési szükségleteiket. Szerintünk viszont a két réteg számára a továbbképzésnek más funkciója van, személyes „humán erőforrásukkal” más módon célszerű gazdálkodniuk, a „továbbképzés” más formáit szükséges előnyben részesíteniük. Feltételezünk szerint a munkaerejüket személyes vállalkozásba vivők munka közbeni tanulása, munkatapasztalatának visszacsatolása és feldolgozása sokkal aktívabb, hiszen tevékenységük direktben méretetik meg a piacon. Munkavégzésük eredményében való személyes érintettségük, kockázatuk nagyobb, tevékenységük holisztikusabb, melynek fejlesztésére a specializálódott képzési piacon sokkal kisebb a kínálat. Leegyszerűsítve a dolgot: ők nem annyira formális keretek között tanulnak, mert a szükséges ismereteket esetleg menet közben felcsípi, személyiségüket (vállalkozói „figurájukat”, stílusukat) munka közben próbálják csiszolni, az elképzelt optimumhoz igazítani. Úgy gondoljuk, hogy már a vállalkozói lét választása is egy olyan szelekciós pont, amely az önképzésre alkalmasabb populációt eredményez. Ezzel szemben az alkalmazottak közvetlen érintettsége munkavégzésük minőségében kisebb, ezáltal munkatapasztalataik általi tanulásuk intenzitása is alacsonyabb. Szabadságfokuk saját személyes továbbfejlődésük meghatározására, munkatevékenységük megválasztására nem éri el az önfoglalkoztatókét. Ők jóval tagoltabb munkamegosztásban vesznek részt, amelynek szükségleteit könnyeb-

ben célozzák meg a képzési piac szereplői. Nem ők tudják jobban beazonosítani képzettségbeli deficitjeiket, hanem a szervezetek humán erőforrás fejlesztéséért felelősök operacionalizálják ezeket a vállalati célok függvényében. Az adatok közlése e rövid fejezetben erősen emlékeztet a bürokratikus központok problémakezelésére, ami nem is csoda, ha tudjuk, hogy az egészében magas intellektuális színvonalat tükröző könyv Brüsszelben íródott.

Az ötödik fejezet – *Európai Közösségi programok* – mindössze három ábrát tartalmaz: a képzésre (is) több tízmilliárd ECU-t fordító Szociális Alapok országokénti megoszlását és a teljes költségből a képzésre eső hányadot, valamint a Leonardo da Vinci programnak és elődeinek teljes költségvetését (1997-ben 15 millió ECU) és ezek tematikus megoszlását. Bár a közölt adatokból még nem derül ki, ha szerény mértékben is, de ebben a körben már mi is jelen vagyunk.

Végigböngészve a kiadványt, annak erényeit feltétlenül el kell ismernünk: könnyen és gyorsan fogyasztható formában informál a sokféleségről. Mivel az EU-t a sokféleség jellemzi, intézményei az összehasonlító közlés technológiáját magas szintre fejlesztették. Ugyanakkor érdemes arra is figyelnünk, hogy a gyorsan és könnyen megszerzett tudás, a hiteles, de szükségképpen vázlatos összkép csak a durva tájékozottsághoz elegendő. A magas színvonalú munkához – legyen az döntéshozás vagy kutatás – nem takarítható meg az elmélyülés az egyes rendszerekben és azok különbségeiben. Ez mindenekelőtt a rendszerek egyes elemeinek, a használt kategóriáknak az egymáshoz való viszonyát, módszertani aprómunkát jelent. Nagyon várjuk azt a könyvet, amely ehhez is hasonló színvonalú segítséget nyújt.

(*Kulcsadatok az Európai Unió szakképzéséről – Key Data on Vocational Training in the European Union, EC, 1997*)

Mártonfi György

SUMMARIUM

MENTAL HEALTH

Experts and nonprofessionals often use the term mental health, talk about the mental state of the country without knowing exactly its proper content and actual meaning.

The new edition of *Educatio* explores several dimensions of the topic. After presenting and clearing up the problems concerning the concept of mental health, we discuss some of the present forms of mental problems.

We examine the different behaviours connected to the topic – depression, neurosis, alcoholism, drug-abuse, suicide – from the aspects of their spread, socio-demographical, psycho-sociological causes, and the processes of social and individual perception and realisation of the problem.

While describing these topics, we are trying to outline the main characteristic features in Hungary and the results of researches concerning the young generation.

The papers of this issue discuss the topic mainly with an epidemiological approach for which we are very much concerned. We share the opinion that not being aware or misunderstanding the real situation can lead to many problems. We also think that this issue beside the analysis of the situation, indirectly gives information about the ideas and present researches on mental health in Hungary.

Bela Buda in his study gives an overview of the historical preliminaries of mental health and a detailed description of its progress in Hungary. He points out the existing controversies and uncertainties in defining the concept. He emphasises the importance of a complex, interdisciplinary approach concerning the terminology, the attitudes and methods, as well as the practice.

Tamas Zonda writes about depression. After giving the terminological frames, he considers the issue of depression in Hungary – which by certain approaches is tightly connected to suicidal behaviour – from a culturhistorical point of view. Having analysed historical, religious, belletristic literature and idioms, he stands out against the hypotheses concerning the historical suicidal and depressive tendencies of the Hungarian nation.

Csilla Csoboth, Maria Kopp and *Sandor Szedmak* at the Institute of Behavioural Sciences at the Semmelweis Medical School present the results of an empirical health research among young age groups, which had been carried out in 1994-95. They examine a few outstanding dimensions of the state of young people's mental health. They analyse the indicators of depression, neurosis and other psychological disorders taking the causes and consequences into consideration. According to their

data they draw attention to the*strong connection between mental and physical health, as a very important factor of deterioration of health.

Julia Gadoros and Sandor Rozsa inquire into a very important period of life concerning the development of behavioural disorders, adolescence. They analyse the occurrence and characteristics of the emotional and behavioural problems during puberty, and examine the main socio-demographical and biological risk-factors standing in their background using the data of an empirical survey carried out among children of 11-14 years.

Jozsef Racz and Kata Szakacs present the findings of an empirical research carried out on a small sample, in which they intended to outline the risk evaluation of adolescents concerning health-behaviours. Their results provide important aspects to planning and carrying out health prevention.

In his study *Zsolt Demetrovits* gives an account of the results of his empirical research. His aim was to explore the endangering role of night clubs from the aspect of drug-abuse. At the same time he intended to test the background and basis of the public opinion which connects consuming drugs to discos. He states that the above public opinion is not entirely without basis, but it is too plain and simplified, therefore it cannot reflect the differences appearing in reality.

Zsuzsa Elekes analyses the processes of defining social problems on macro-level. According to the various social problems (especially alcohol- and drug-abuse) she underlines the existence and the danger of mechanisms inducted by other factors, which are not connected to the spread of the phenomenon, and differ or work independently from the actual problem.

For analysis she uses the data of an international comparative research (ESPAD) made in secondary schools in 1995 concerning the occurrence and attitudes towards drug and alcohol consuming in Hungary.

Judit Oprics and Borbala Paksi explores the effects of the press on the attitudes of youth towards drugs. The authors first examine what knowledge the young generation of the mid-nineties has about drugs, what is their opinion about drugs and drug-addicts, and whether they consider drug consuming as a problem; then the writers analyse the image of drugs appearing in the press, especially in the ones with young readers.

They conclude that apparently there is an effect of the written media on young people in forming the opinion about drugs, considering the increasing level of negative attitudes in recent years.

Janos Balazs and Rozsa Sajgal in their study explore a very significant macro-sociological element of socially problematic behaviours and deviances.

The so called anomy theories – which deal with the problems of value systems, and point out disharmony among the elements of the value structures, stating the declining effects of values – still have outstanding significance among the sociological theories concerning deviance.

Using the data provided by an empirical research the authors analyse the value orientational types of adolescents.

(Text of Borbala Paksi – translated by Csilla Degovics)

MENTALHYGIENE

In Ungarn benützen sowohl Fachleute, als auch Laien häufig den Begriff Mentalhygiene. Man spricht vom mentalen Zustand des Landes, ohne dabei allerdings dessen genauen Inhalt und wirkliche Bedeutung zu kennen. Die jetzige Nummer von *Educatio* umkreist einige Aspekte dieses Themenbereichs. Nach Vorstellung und Klärung begrifflicher Probleme stellen wir einige Beispiele für Erscheinungsformen mentaler Probleme vor, wobei wir auf eine Vollständigkeit absichtlich verzichten. Wir gehen der Verbreitung der zum Thema gehörenden verschiedenen Verhaltensformen (Depression, Neurose, Drogen- und Alkoholkonsum, Selbstmord) nach und besprechen ihre sozio-demographischen, psychosozialen Gründe, sowie Vorgänge der Problemdefinition und – wahrnehmung auf gesellschaftlicher und individueller Ebene. Durch Vorstellung dieser Themenkreise unternehmen wir den Versuch, Forschungen, die sich teils den ungarischen Eigenarten, teils der Jugend widmen, kurz zu skizzieren. Die Schriften dieses Bandes sind vor allem epidemiologischer Natur, und wir behandeln das Thema beileibe nicht mit aller Vollständigkeit. Dazu stehen wir allerdings, und zwar in doppelter Hinsicht: einerseits glauben wir, dass ein Fehlen von Kenntnissen oder eine Fehlinterpretation der tatsächlichen Lage Ursache von vielen Problemen werden kann, andererseits sind wir aber der Meinung, durch dieses Heft – außer einer Situationsanalyse – indirekt auch Informationen über die ungarische Auffassung von Mentalhygiene und den heutigen Zustand der Forschung vorstellen zu können.

In seiner Einführungsstudie stellt *Béla Buda* die Vorgeschichte der Mentalhygiene vor und behandelt anschließend ausführlich die ungarischen Entwicklungen. Er weist auf begriffliche Unklarheiten, Unsicherheiten hin. Er betont die Wichtigkeit einer komplexen, umfassenden, interdisziplinären Annäherung - sowohl auf begrifflicher, methodischer Ebene, als auch in Bezug auf die Praxis.

Tamás Zonda schreibt über die Depression. Nach Aufzeichnung seines begrifflichen Rahmens macht er den Leser mit einer kulturgeschichtlichen Annäherung der Depression und des damit – nach gewissen Meinungen – eng zusammengehörenden Suizidverhalten bekannt. Er analysiert literarische, geschichtliche und kirchliche Texte und nimmt eine Stellung gegen die weitverbreiteten Hypothesen, die eine geschichtliche Neigung des ungarischen Volkes zur Depression und Selbstvernichtung vertreten, ein.

Csilla Csoboth Mária Kopp und *Sándor Szedmák* vom Verhaltensforschungsinstitut der Semmelweis Medizinischen Universität präsentieren Ergebnisse einer 1994-95 in Ungarn durchgeführten repräsentativen Untersuchung über den Gesundheitszustand der Jugend. Sie untersuchen einige ausgewählte Dimensionen des mentalen Gesundheitszustandes von Jugendlichen. Sie analysieren Verbreitung, Ursachen und Folgen von Depression, Neurose, sowie anderer psychischer Indizes. Anhand ihrer Daten machen sie auf den engen Zusammenhang zwischen körperlicher und mentaler Gesundheit aufmerksam und stellen eine Gesundheitsverschlechterung fest.

Júlia Gáboros und *Sándor Rózsa* nehmen das Pubertätsalter, einen Lebensabschnitt also, der für die Entstehung wichtiger Verhaltensstörungen verantwortlich

gemacht wird, unter die Lupe. Sie analysieren Verbreitung und Eigenarten pubertärer Gefühls- und Verhaltensprobleme. Sie untersuchen sozio-demographische, bzw. biologische Risikofaktoren, die in deren Hintergrund stehen. Sie stützen sich dabei auf eine Untersuchung von 11-14 Jahre alten Kindern.

József Rácz und *Kata Szakács* machen den Leser mit den Ergebnissen einer kleineren empirischen Untersuchung bekannt, in der sie die eigenen Risikoeinschätzungen von Jugendlichen in Bezug auf ihr Gesundheitsverhalten erforschten. Ihre Ergebnisse können bei Planung und Ausführung von Gesundheitsschutz und Prävention von Nutzen sein.

Die Abhandlung von *Zsolt Demetrovics* berichtet ebenfalls über die Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Ziel der Forschung war es, die gefährdende Rolle von Tanzlokalen im Blick auf Rauschmittelkonsum aufzudecken. Gleichzeitig wollte Demetrovics den Wahrheitsgehalt jener weitverbreiteten Meinung testen, nach der es eine enge Verbindung zwischen Disco und Drogenkonsum gibt. Seinen Ergebnissen zufolge ist das in der öffentlichen Meinung entstandene Bild nicht ganz grundlos, jedoch ein wenig schematisch, vereinfachend; kaum geeignet also, der komplexen Wirklichkeit gerecht zu werden.

Zsuzsanna Elekes analysiert in ihrer Abhandlung Vorgänge, wie gesellschaftliche Probleme auf Makroebene definiert, wie sie mental konstruiert werden. Dabei macht sie auf die Gefahr aufmerksam, dass diese Definitionsvorgänge anders als erwartet, ja sogar von der tatsächlichen Ernsthaftigkeit des Problems unabhängig ablaufen können, was auf das Vorhandensein anderer induzierender Faktoren beim Konstruktionsmechanismus hinweist. Zu ihrer Analyse benützt sie die Daten einer 1995 durchgeführten, internationalen vergleichenden (ESPAD-) Untersuchung von Mittelschulkindern, die auf die Verbreitung vom Alkohol- und Drogenkonsum, sowie auf die darüber existierenden Meinungen gerichtet war.

Der Aufsatz von *Judit Oprics* und *Borbála Paksi* untersucht die Wirkung der Presse auf die Meinungen von Jugendlichen über den Drogenkonsum. Die Autoren untersuchen einerseits über welche Kenntnisse die jüngeren Generationen Mitte der 90-er Jahre über Drogen verfügen, wie sie über Rauschmittel, sowie deren Konsumenten denken, für wie wichtig überhaupt das Problem des Drogenkonsums von ihnen gehalten wird. Andererseits analysieren sie, wie über Drogen in Presseprodukten, die von den Jugendlichen gelesen werden, berichtet wird. Sie stellen fest, daß hinter der Verstärkung undifferenziert verurteilender Attitüden in den letzten Jahren eine meinungsbildende Wirkung der Presse auf Jugendliche auf vielen Stellen nachzuweisen ist.

János Balázs und *Rózsa Sajgál* untersuchen in ihrer Abhandlung wichtige makrogesellschaftliche Erklärungsfaktoren für einige Verhaltensformen, Devianzen, die von der Gesellschaft als problematisch eingestuft werden. Unter den soziologischen Theorien, die Devianzen erklären, nehmen diejenige, die von der sogenannten Anomie ausgehen, eine wichtige Stellung ein. Diese beschäftigen sich mit Problemen von Wertsystemen, gehen von einer immer sinkenden Kraft, die solche Werte auf die Menschen ausüben, aus und behaupten eine Disharmonie unter den Komponenten der Wertstrukturen. Die Autoren analysieren anhand einer empirischen Untersuchung Wertorientierungstypen, die kennzeichnend für Mittelschulalter sind.

(Text von *Borbála Paksi* – übersetzt von *Gabor Tomasz*)