

Hajléktalan és családtól elszakadt serdülők szerhasználata

348

Terdi Panka¹, Gerevich József^{1,2,3}¹ Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Piliscsaba² Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest³ ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest

Összefoglalás: A fiatalkori szerhasználat, vagyis az alkohol- és drogfogyasztás, világszerte nagy problémát jelent. A családtól elszakadt, „csellengő” fiatalok esetében a veszélyeztetettség még nagyobb mértékű. A szerzők ismertetik azokat a tényezőket, amelyek hatására a fiatalok az utcára kerültek, és vizsgálják azokat az okokat, amelyek miatt megindul a szerfogyasztás. Ezen kívül kitérnek a szerhasználat káros szövődésére, amelyek kihatnak a biológiai, a pszichológiai és a szociális szférákra, valamint a következtetések során felhívják a figyelmet a gondosan kidolgozott prevencióra is. A magyarországi helyzetnek külön fejezet jutott, ahol a hajléktalanokon kívül a gyermekotthonokban és nevelőszülőknél élő fiatalok szerhasználati magatartásával is foglalkoznak.

Kulcsszavak: hajléktalanság; hajléktalan fiatalok; szerhasználat

Summary: Substance use, such as alcohol and illicit drugs, among young people is a growing problem worldwide. Family deprived, „runaway” children are at higher risk of facing this problem. The authors sum up the factors driving to „runaway” attitudes and substance use. The long term harmful effect of substance use and its biological, psychological, and social consequences are also discussed. The patterns of substance use of homeless people and among adopted children, or young people living in child care centers in Hungary are also demonstrated.

Key words: homelessness; homeless young people; substance use

„Az utcán élni olyan, mintha az élet peremén élnél, a világot számodra nincsen hely.”

Hajléktalan fiatal, Sydney, 1994

Bevezetés

Az UNICEF 1990-es felmérése szerint a világon 100 millió utcán élő fiatal van. Az Egyesült Államokban 12 és 17 év között a hajléktalanság évi előfordulása 5%-ra tehető. A hajléktalanság a nagyvárosokban van jelen a legnagyobb mértékben (1. ábra).

A fiataloknak általában mentális, egészségügyi, szerhasználati és érzelmi problémáik vannak. Cheng (1) szerint a hajléktalanokon belül elkülöníthető egy újabb, valamint egy régebbi generáció. Az „új hajléktalanok” fiatalabbak, komplexebb csoportot alkotnak, és erősebb drogg kultúra jellemzi őket. A fiatalok a hajlékta-

lan közösség leggyorsabban növekvő részét képezik.

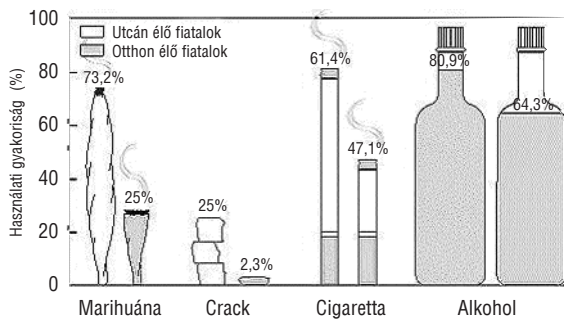
A hajléktalan serdülőknél sokkal nagyobb mértékű a szerhasználat, mint az otthon élő serdülők esetében. Wyman cikkében (2) bemutatja a Research Triangle Institute felméréseit otthon élő és hajléktalan fiatalok szerhasználatá-



1. ábra

„Aprópénz marihuánára”

val kapcsolatban, amelyről leolvashatók a jelentős eltérések (2. ábra).



2. ábra

Eltérések az otthon élő, valamint a hajléktalan serdülők szerhasználata között

A közvetítő vagy kapudrogok (gateway drugs) veszélyeztető szerepe a hajléktalan fiataloknál is érvényesül. Ezek a szerek az egyént a veszélyesebb drogok irányába sodorják. *Ginzler és munkatársai* (3) szerint a hajléktalan fiatalok esetében a kapudrog az alkohol, amely kisebb mértékben be is igazolódott. *Ranschburg* (4) is az alkoholt és a cigarettát nevezi „belépő drognak”.

A probléma tehát komplex. Nem csupán nagyobb mértékű a szerhasználat a hajléktalan fiataloknál, hanem „keményebb” is, vagyis ez a populáció veszélyesebb drogokat használ. Jelen áttekintésünkben a fiatalok hajléktalansággal összefüggő szerhasználatáról, pontosabban a szerhasználattal összefüggő hajléktalanságáról szóló, egyébként meglepően gyér szakirodalom adatait ismertetjük.

Fogalmak tisztázása

A kérdés áttekintéséhez szükség van az alapfogalmak tisztázására, vagyis, hogy mit értünk a hajléktalanság alatt, kikből áll a hajléktalan fiatalok csoportja, és mi a szerhasználat pontos definíciója.

A *hajléktalanság* fogalma egy életstílusra utal, amelyet a bizonytalanság, az átmenetiség és a hajlék változékonysága jellemez. A hajléktalanság nem a hajlék hiányát jelenti, hanem a családtól való elszakadást jelképezi, és számos veszéllyel szembeni sérülékenységet jelenít meg, például kizsákmányolás, erőszak, amely ellen normál esetben a család nyújt védelmet (5).

A *hajléktalan fiatalok* egyedül tapasztalták meg a hajléktalanságot. Ez azt jelenti, hogy minimum egy éjszakát töltöttek menhelyen vagy az utcán szülői/nevelői felügyelet nélkül, és mindemellett legfeljebb 24 évesek. A hajléktalanság jobban veszélyezteti a fiatalokat, mint az idősebbeket, így fontos a hajléktalan fiatalokat külön kategóriaként kezelni. Nagy és elkülöníthető csoportot képeznek (6).

A *szerhasználat* fogalma utalhat illegális drogok fogyasztására (pl. marihuána, kokain), vagy érthetjük ez alatt bármely legális drog túlzott használatát (pl. alkohol), valamint jelentheti a felírt gyógyszerek helytelen alkalmazását (7).

Háttértényezők

A fiatalok utcára kerülésének legfontosabb háttértényezői a következők:

1. A *család diszfunkcionalitása, dezintegrációja*. *Cooray* (8) elmélete szerint a család a civilizáció fontos részét képezi, az ember létének értelmet, folyamatosságot és szándékot ad, vagyis az egyén a családi közegen belül van, volt és lesz. Ez a rendszer a legjobb hely a fogyatékosok, az idősek és a fiatalok gondozására. Régen a családnak fontos szerepe volt a rend és a fegyelem betartatásában, mostanra viszont ezek a feladatok áthárultak az államra. A család, mint közösség megromlott, az iskolai fegyelmezés jelentősen csökkent, és így növekedett a serdülőkori (vagy fiatalabb) vandalizmus, a bűncselekmények, a droghasználat és az alkoholizmus. Ez a romlás az 1960-as évektől volt megfigyelhető, és kihat mind a mai napig a társadalom működésére, valamint a gazdasági helyzetre. Azok a feladatok, amiket korábban a család látott el, most az államra hárulnak, fizetni kell a megfelelő szolgáltatásokért, pl. orvos, ápoló, tanár, szociális- és egészségügyi dolgozó, otthonokban dolgozók stb.

Cooray három jelentős tényezőt különített el, amely a család széteséséhez vezethet. Az első ilyen faktor a felelősség hiánya. A szülők nem vállalják fel, vagy nem ismerik el felelősségüket, kevesebb és tartalmatlan időt töltenek el gyerekeikkel. A házasságot is csak ideiglenes megál-

lapodásnak tekintik. Abban az esetben, ha egy gyerek kevés, vagy semmilyen figyelmet nem kap, valószínűbb, hogy elmegy otthonról.

2. *Az erkölcsi nevelés hiánya.* A tiszteletadás, az udvariasság, a becsületesség fontosságát átvtették olyan értékek, mint az öntudatosság és az individualitás. Az időseket és a szülőket a fiatalok lenézik. Az eltérő értékrend miatt a gyerekekben csalódás alakul ki, ami frusztrációt szül a családon belül, és ilyenkor a fiatal depressziójában, csalódottságában és sértődöttségében az utcára „menekül”, ami izgalmasabbnak tűnik, mint a problémás családi élet.

3. *A házasság formalizálása.* Az állam aláaknázza a házasságot, fontosabbnak tartja a házassági szerződést, mint a házasság fogalmát.

4. *A családon belüli erőszak.* A fiatalok bántalmazása is arra készítheti őket, hogy az utcára meneküljenek. Az erőszak lehet fizikai, érzelmi és szexuális. Egy felmérés szerint a vizsgált hajléktalan lányok 32,1%-át kényszerítették a családban szexuális aktusra (9). A probléma viszont az utcán ugyanúgy, vagy még erősebben jelentkezhet. Egy Sydney belterületén élő hajléktalan lány így nyilatkozik: „A legveszélyesebb helyzet számomra? Úgy lefeküdni este, hogy nem tudom, hogy másnap reggel felkelek-e.” (5).

5. *Költözés, migráció.* A hajléktalanná válás oka lehet az is, hogy a család elköltözik, és a másik otthonban a gyerek számára nincsen hely. Előfordulhat, hogy a szülők vagy a szülő nem bírja eltartani gyerekeit, így az idősebbet elküldik otthonról.

6. *Alkohol- és a drogfogyasztás.* Egyes felmérések kimutatták, hogy a fiatalok 74,7%-a már a hajléktalanság előtt kipróbált valamilyen illegális drogot, és 17,7%-uknál vezetett ez a droghasználat az utcára kerüléshez (6). Az alkohol- vagy drogprobléma nem csak a fiatal oldaláról jelentkezhet. A családban – szülő, nevelő, más családtag részéről – előforduló szerhasználat is kiválthatja a gyerekből, hogy elmeneküljön otthonról (10).

Egyéb okai is lehetnek, hogy a gyerekek nem jöttek ki jól a családdal, a gondozónak elege lett belőlük, és kirakta őket. Az is előfordulhat, hogy a serdülő otthon nem tartotta be a szabályokat, vagy a barátaira hagyták őket, valamint, hogy a

gyerek unalomból, „buliból” szökött el otthonról.

A hajléktalan serdülők szerhasználata

A szerhasználat az illegális drogok fogyasztására, a legális drogok használatára, vagy a felírt gyógyszerek helytelen szedésére vonatkozik. A hajléktalan fiatalok által fogyasztott szerek spektruma igen széles. A szerhasználatot befolyásolja, hogy mit mennyire könnyű beszerezni, a környezetben milyen drogg kultúra alakult ki, és kinek mennyi pénze van a szerekre.

A szerek közé sorolható az alkohol, a marihuána, a kokain, a crack, az inhalánsok, az ecstasy, a ketamin, a gomba, a GHB, a PCP, a heroin, a metamfetamin, a DXM/koricidin, a valium/librium xanax, az LSD, az oxycontin, a morfin/kodein/vicodin/demerol, a FRY/AMP, valamint a speed (amfetamin-származékok).

Az alkoholfogyasztást serdülőkorban két dimenzióhoz lehet kapcsolni. Az első alatt értjük azokat a személyes motivációkat, amelyeket a fiatalok a negatív érzelmi állapotokkal való megküzdésben alkalmaznak. A második elemet azok a szociális motivációk alkotják, amelyek ünnepléssel, különböző családon kívüli eseményekkel hozhatók kapcsolatba. A hajléktalan serdülők esetében az alkoholfogyasztás akár csekélyebb mértékű is lehet, mint a droghasználat (11).

A szerhasználattal kapcsolatban sok vizsgálatot végeztek. Egy angliai felmérés szerint (10) a hajléktalan serdülők között magas volt a heroin (43%) és a crack kokain (38%) használat. Sok fiatal használt több drogot egyszerre, és 15% intravénásan adta be magának a szert. A vizsgáltak jelentős számban fogyasztottak alkoholt, és 14%-uk problémás ivónak bizonyult.

Egy komplex felmérésben, Denver – Boulder – Colorado, *Van Leeuwen és munkatársai* (11) a következő megállapításokra jutottak: a vizsgált populáció nagyon fiatalon kezdi a szerhasználatot. 89%-uk 16 éves kor előtt kezdte el, ötből egy pedig tíz év alatt. 73%-ban az egyik családtagnak szerhasználati problémája volt, 71%-uk pedig valamelyik családtaggal együtt fogyaszt

totta el a szert. A populáció fele állítja, hogy volt öngyilkossági kísérlete, és tízből egy esetben a fiatalok ételért, ruháért, pénzért és szállásért szexuális kapcsolatot létesítettek valakivel. Az alkoholfogyasztás a felmérést megelőző két hónapban nagymértékű volt, egy alkalommal több, mint öt italt fogyasztottak el. A droghasználat mértéke (az elemszám függvényében): kokain 69%, crack 33%, inhalánsok 40%, ecstasy 50%, (ez az eredmény arra mutat rá, hogy az ecstasy nem csupán a rave populáció szere), marihuána 94%, alkohol 89%, heroin 28%, metamfetamin 53%. A vizsgált populációban új drog jelent meg, amit Fry/Amp/Wets neven ismernek, a balzsamozó folyadék szleng megfelelői. Ezzel a termékkel a cigarettát vonják be, és a szer hatása az inhalánsokéhoz hasonló.

Egy ausztrál felmérés drogpreferencia listája szerint a hajléktalan fiatalok 54%-a fogyaszt heroint, 17%-a alkoholt és 11%-a amfetamint (12).

Kates és Fraser (13) Vancouverben nagyon érdekes és sajátos „kulturát” fedeztek fel. A hajléktalanok között kialakult egy „speed-alapú” csekereskedelem, amely egyben drogkulturának is mondható. A „speed” ugyanúgy hordozható, elfogadott egy adott fogyasztói körben, tartós és helyettesíthető, mint a pénz. A fiatalok inkább speedet használnak, a tartozásaikat ebben adják meg. A serdülők a külsősök részére pénzért adják el a szert, ami újra behozza a pénzt a körforgásba, és ennek segítségével újra „speed”-hez jutnak.

A következő kérdés, mik a speed, vagy egyáltalában a szerek „előnyei”, vagyis miért használnak a hajléktalan serdülők drogot? Ebben a vancouveri közegben a fiataloknak a „speed” „energiát ad”, nagymértékű gyűjtögető viselkedést vált ki, amely hozzásegíti őket, hogy a csekereskedelemben részt tudjanak venni. A guberáláshoz, vagy kukázáshoz fizikai és pszichés erőt ad, az étvágyat és az alvásmennyiséget csökkenti, valamint a félelmet csillapítja. A droghasználat Vancouverben a menhelyeken kialakított vagy más társas kapcsolatokra vezethető vissza.

Az angliai felmérés szerint (10) a hajléktalan fiatalok a drogot a társaság és az unalom miatt szedték. Emellett ébren tartanak, vagy éppen

kikapcsolnak, elfelejthetik problémáikat. Ennek ellenére ismertettek olyan eseteket is, amikor a szerhasználat csökkent. Ennek okai lehetnek, hogy a fiataloknak nem volt elég pénzük, kisebb mértékben tudtak hozzáférni a drogokhoz, az utcán felelősségteljesebbé váltak, vagy pedig elhatározták, hogy nem akarnak többé függők lenni.

Ranschburg (4) általában a serdülőkre vonatkozóan állítja azt, hogy a droghasználat összekapcsolható a serdülőkori krízis enyhítésével. Ez a krízis a személyiségen belül zajlik, és kellemetlen, zavaró, fájdalmas tud lenni. A drog ilyenkor „segítség” nyújt, hogy az egyén elszakadjon gondolataitól. Ez viszont nem valódi segítség. Az egészséges fejlődés részét képezi az, hogy a serdülő ezen a kellemetlen krízisen átörje magát, megoldja a problémákat.

A drogok póteszközöknek is nevezhetők. Helyettesíthetik a szeretetet, a melegséget és a boldogságot (1). A drog a magányos serdülő szertforrását képezheti.

Következmények, szövődmények

Az intenzív szerhasználatnak sokfajta és sokirányú következménye lehet. A fiataloknak – a szerhasználat következtében – általában mentális, egészségügyi, szerhasználati és érzelmi problémái alakulnak ki.

1. *A szerhasználat szerhasználatot szül.* Egy finn vizsgálat (14) arra a megállapításra jutott, hogy a tizenéves korban fogyasztott alkohol és cigaretta mennyisége jelentős mértékben befolyásolja a későbbi szerhasználatot, vagyis ezek a szerek a későbbi szerhasználat előrejelzői lehetnek. Azok a serdülők, akik rendszeresen dohányoznak, és a lerészegedésig isznak, nagyobb valószínűséggel válnak nagymértékű szerfogyasztókká idősebb korukra.

2. *Kriminalitás.* A szerhasználat más illegális tevékenységekre is ösztönözheti a fiatalot. Terroristáknak vagy más bűnöző szervezeteknek dolgozhat drogért cserébe, kereskedhet a droggal, bűncselekményeket követhet el, a pornográfia, a prostitúció, az illegális örökbefogadás áldozatává válhat, vagy illegális szervátültetés-

ben vehet részt. Mindezekben az esetekben a bűnözők a serdülők szerfüggőségét használják ki, ezzel élnek vissza.

3. *Függőség és pszichiátriai rendellenességek.* A rendszeres szerhasználat az ismert szomatikus (fizikai) és pszichológiai függőség kialakítása mellett hozzájárulhat depresszió, poszttraumás stressz betegség (PTSD) és a legkülönbözőbb pszichiátriai betegség kialakulásához. A pszichiátriai betegségek tünetei közül a fiataloknál alvászavar, félnkség, visszahúzódás és agresszió jelentkezik. Emellett felléphet tartós depresszió és szorongás is. A tanulási nehézségek kognitív funkciózavarból, valamint a gyermekkori hiperaktivitás szindrómából fejlődnek ki (7).

4. *Agresszivitás.* Az agresszió a serdülők körében összekapcsolódik a szegényes szociális készségekkel, a pozitív kapcsolatok és tevékenységek hiányával, valamint a diszfunkcionális családdal (15).

Egy amerikai kutatásban az erőszakos viselkedéssel kapcsolatos védő- és rizikófaktorokat vizsgálták. Megnézték az egészséggel kapcsolatos magatartás és a szociális környezet összefüggéseit. Azt tapasztalták, hogy a fiatalok akkor voltak erőszakosabbak, ha mások előítéletesek voltak velük szemben, vagy ha egyik barátjuk öngyilkosságot kísérelt meg/követett el (16).

A szülői faktorokhoz lehet sorolni a családban előforduló öngyilkosságot, a fiúknál a fegyver elérhetőségét a lakáson belül. Abban az esetben, ha a fiatal bűnelkövetésben vett részt, áldozattá vált, érzelmi distresszt élt át, került az iskolát, az iskolába fegyvert vitt, vagy az iskolában megbukott, akkor egyéni faktorokról beszélhetünk. A szomatikus panaszok, a rossz egészségi állapot és az érzelmi probléma az egészséggel kapcsolatos rizikófaktoroknak minősültek. Mindemellett kimutattak olyan tényezőket is, amelyek csökkenthetik az erőszak előfordulását. Például a szülők abban segíthetnek, hogy a problémákat megbeszéljük gyerekeikkel, ha magas elvárásokat állítanak fel velük szemben, ha kialakítanak valamilyen kötődést a családban, ha közös programokat szerveznek stb.

Egyéni faktornak minősül a vallásosság vagy a jó teljesítmény felsőbb iskolai tagozatokon.

Szerhasználat esetében az agresszió nem csu-

pán a drog szövődménye lehet, a mértéke attól is változhat, hogy éppen milyen mennyiségű szert vitt be a fiatal a szervezetébe. Az erőszakos viselkedés tehát függ az alkohol-, a marihuána- és más drogfogyasztásban bekövetkező változástól az idő folyamán. Egyes szerek oldhatják a gátlásokat, és így nyílt agresszió jelentkezik a fogyasztónál. Az erőszak természetesen akkor is felléphet, ha a függőség hatására a fiatal fékezhetetlen vágyat érez a megfelelő szer beszerzéséhez.

Egy új-mexikói kutatás az agresszió előrejelzőit vizsgálta a szerhasználó hajléktalan serdülők körében, a családon belüli erőszak, a szülői kötődés, a nyitottság, a figyelmi zavar, a depresszió, a szorongás és a nemi különbségek tekintetében. Az eredmények azt mutatták, hogy az agresszió kapcsolatba hozható az otthoni, családban előforduló agresszió mértékével, a csekély mértékű kötődéssel, a figyelemzavarral, valamint az érzelmek kimutatásának hiányával. A nemek között nincs különbség abban az esetben, ha mindannyian tapasztalták a családon belüli erőszakot (17).

Leschied, Cummings, Brunschot és Cunningham a serdülő lányok agresszióját és a szerhasználat összefüggéseit vizsgálták. Lányok esetében kapcsolat áll fenn a hosszú idejű szerhasználat és az epizodikus, valamint állandó erőszak között. Emellett a szerhasználat a kockázatos viselkedésekkel, a bandatagsággal, az ivással, a lopással és a verekedéssel is kapcsolatba hozható (18).

5. *Öngyilkosság.* Az öngyilkosság is a szerfogyasztás szövődménye lehet. Egy amerikai nemzetközi vizsgálat szerint az öngyilkosságot elkövetni szándékozók ötven százaléka állította, hogy a drog vagy az alkohol hatása vezette őket erre. A hajléktalanok körében kétszer olyan valószínű, hogy valaki öngyilkosságot kísérel meg, ha a családjában volt szerfogyasztó (19).

Következtetések

Több vizsgálat végkicsengése az, hogy valamilyen megelőzésre van szükség. Egyes kutatások egy longitudinális vizsgálat részét képezik [pél-

dául: (11)], mások csupán felajánlják eredményeiket a segítő intézeteknek, míg megint mások pedig megoldásokat is kínálnak.

Az egyik vizsgálat például (13) azt tanácsolja, hogy abban az esetben, ha a hajléktalanok a drogkezelés keretében kapnak ételt és szálláslehetőséget, nagyobb valószínűséggel mennek el, és nagyobb eséllyel fognak felülkerekedni adikciójukon.

Cooray (8) szerint törvénybeli változások szükségesek, hogy a családi intézményt az állam támogassa, és így biztosabb közeg legyen a gyerekek számára.

Az angliai kutatás a drogambulanciák és a hajléktalanokkal foglalkozó intézetek közötti kapcsolatot támogatja, mivel a szerhasználat a hajléktalan fiatalok körében magasabb, mint az otthon élők esetében. A hajléktalan fiatalok célzott és megfelelő ellátást és segítséget igényelnek (10).

Megkérdezték hajléktalan fiatalokat arról, hogy ha lehetne három kívánságuk, mi lenne az? Általában ezt a három választ adták: „Hogy mindannyian biztonságban és boldogságban élhessünk.” „Hogy jobb életem legyen.” „Ha mindannyinknak lehetne egy helye, ahol élhetne” (7). Tehát a fiatalok maguk is igénylik a segítséget. Az említett angol kutatás szerint (10) a fiatalok 40 %-a gondolta úgy, hogy szüksége lenne segítségre. Kates (13), aki a kanadai „speedkultúrát” vizsgálta, interjúalanyaitól megkérdezte, hogy mit gondolnak a segítőprogramokról. Jayne válasza szerint a detoxikálóknak az a hátrányuk, hogy ugyanabba a közegbe kerülnek vissza, ahol ugyanúgy kereskednek a szerrel és fogyasztják tovább a szereket, mint azelőtt. A detoxikálókat az adófizetők által befizetett pénz elfecsérlésének tartja. Az ilyen programok abban segítenek, hogy az ember elkerülje a drogot, de emellett az egyén még mindig hajléktalan marad, nincs pénze, és még mindig ébren kell maradnia, hogy őrizze magát és „javait”. Kevin, a másik megkérdezett, egy hasonlattal élt: „Olyan, mintha egy vadállatot kivennénk a természetes környezetéből, és újra visszaraknánk a természetes környezetébe. Bármit megtesznek azért, hogy életben maradjanak.” Ezek a vélemények azt mutatják, hogy a fiatalok bi-

zalmatlanok a segítségnyújtással szemben, nem megfelelőnek, hiányosnak tartják az említett szolgáltatásokat.

Az erőszakutatások is kidolgoztak sajátos programokat, amelyek segítenek a mindennapi frusztráló helyzetekkel való megküzdésben (19).

Emellett a családoknak is szükségük van a támogatásra, vagy segítségre a konfliktus megoldással és a családon belüli erőszak csökkentésével kapcsolatban.

A magyarországi helyzetről (hajléktalan és nevelőotthonban nevelkedő fiatalok)

A világtendenciákhoz hasonlóan Magyarországon is növekszik a hajléktalan fiatalok és az utcagyerekek száma. Ezt a számot növelik azok a gyermekvédelmi intézményekben nevelkedő nem árva kiskorúak, akik vér szerinti családjukba visszajuttatva kerülnek ilyen helyzetbe. Ennek oka, hogy a szülők pár hónap után nem tudnak mit kezdeni elidegenedett, megváltozott gyermekükkel, valamint a gyerek sem tud visszailleszkedni az intézménytől eltérő környezetbe. Ezen kívül növelik a hajléktalan serdülők számát a nagykorúságot elérő nevelőotthonban nevelkedő fiatalok. Ők is az utcára kerülnek, mert az otthonban nem maradhatnak többé, nincsen önálló életvitelük, és nem szoktatták őket a munkára (20).

A fő problémát a beilleszkedés hiánya jelenti, amelyet a hajléktalanság csupán jobban felerősít az elkülönülés folyamatával. Az utcai élet és életkörülmények elszigetelik a fiatalokat a társadalom többi tagjától. A magyar hajléktalan segítő intézményrendszer sincsen megfelelően felszerelve a jelentkező problémákra, nem nyújtanak megfelelő segítséget a serdülők krízishelyzetének megoldásában. A fiatalok pedig nem is fordulnak gyakran az illetékes segítő intézményekhez. A megfelelő szervezeteknek csekély a reintegrációs szerepe (21).

Az idézett kutatásban megvizsgálták a 30 évnél fiatalabb hajléktalanok helyzetét (61,8%-uk 25 évnél fiatalabb, 15,3%-uk 20 évnél fiatalabb volt). Általában elmondható róluk, hogy családi konfliktus miatt hagyták el az otthonukat, és

csak csekély mennyiségben volt szerepe az önértékesülésnek, a függetlenedésnek. Ezen belül is a leggyakoribb ok a családtag/családtagok alkoholbetegsége volt. Más tényezők: a fizikai zaklatás, a lelki bántalmazás vagy a szerhasználat. A szülői szerhasználat előfordulási gyakorisága 15,6% volt, az egyéni pedig – a kérdezettek bevallása szerint – 5%-ra tehető. A szerhasználat alatt itt a drog-, gyógyszer- és alkoholfüggőséget értjük. A kérdezettek 8,3%-a tanul még most is, 50%-uk rendelkezik valamilyen szakmai képezéssel. 43%-ukat nevelte mind a két szülője, 34,5%-uk csonka családban nőtt fel, és 24,6%-uk állami gondozott fiatal volt. Jellemző körökben a kriminalitás (21,6%), ezen belül is a lopás, a rablás és az erőszakos bűncselekmény.

Egy korábbi felmérés szerint (22) a legitim szerhasználat mértéke a veszélyeztetett csoportokban a következőképpen oszlott meg: budapesti nevelőotthonokban 21%, fiatalkorú bűnelkövetők között 27% és a marginális, utcai ifjúság szubkultúrájában pedig a használat 50%-os volt. A kipróbálás mértéke pedig 20%-ra volt tehető.

A kelet-európai, rendszerváltó országokban a különféle szerhasználó magatartások elterjedtsége fokozottabb, mint Európa más részein (23). Mindemellett a World Drug Report azt állítja (24), hogy az olyan országokban, ahol nemrég kezdtek el nyitni mind politikailag, mind gazdaságilag a világ felé, az illegális szerhasználat korhatára is csökkenni kezdett.

2004-ben készült Magyarországon egy átfogó vizsgálat a gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekekről (23). A kutatás azon a feltevésen alapszik, hogy azok a fiatalok, akiknek a nevelésében nem vesz részt vér szerinti szülő, jobban ki vannak téve a szerhasználat veszélyeinek, mint az átlagos körülmények között nevelkedő serdülők. A vizsgálat célja a gyermekotthonokban lakó és a nevelőszülőknél elhelyezett fiatalok szerhasználati szokásainak, valamint az evvel kapcsolatos értékeiknek a leírása és elemzése, ezen felül az átlag serdülő populációval való összevetése. A vizsgált gyerekek átlagéletkora 14-15 év volt, és összesen 993 fiatalat kérdeztek meg önkéntes teszt módszerrel.

A szerfogyasztással kapcsolatos negatív családi hatások közé lehet sorolni az intenzív dohányzást, a nagy mennyiségű alkoholfogyasztást és a börtönbüntetést. A gyermekotthonban élő fiatalok esetében a szülők gyakran szedtek nyugtatót vagy altatót, és ötből egy szülő részeseült pszichológiai kezelésben. Az öngyilkosságot kísérők aránya is 20%-os volt. Átlagban, a gyermekotthonokban élők vér szerinti családjában gyakrabban és intenzívebben fordulnak elő a fent említett problémák. Ezt azért fontos hangsúlyozni, mert a nevelőszülőknél és a gyermekotthonokban elhelyezett fiatalok közötti legnagyobb eltérést a család hatásának különbözősége jelenti. Ezt igazolja, hogy az állami gondozásban élő serdülők alkoholfogyasztási szokásait nem a szülők, hanem a barátok fogják kialakítani.

A gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek között a legismertebb drogok a nyugtatók, a heroin és a kokain. Az átlag populációhoz viszonyítva a nevelőintézetben élő fiatalok drogerintettsége jóval magasabb, majdnem kétszeres. A nevelőszülőknél élők körében az inhalánsok, a kannabisz-származékok, az LSD, a „lufi” és az ecstasy voltak a preferált drogok. A gyermekotthonokban élők fogyasztási struktúrájában viszont minden szer megjelenik (marihuána/hasis, ecstasy, amfetaminok, más opiát, LSD, „lufi”, inhalánsok, kokain, gomba, intravénás drog, heroin, GHB, crack, egyéb drogok). A marihuána fogyasztás áll a piramis csúcsán, ezt követik az inhalánsok, valamint a különféle party-drogok (döntően amfetaminszármazékok). A többi szer kisebb gyakorisággal fordul elő.

Vizsgálták továbbá az első droghoz való hozzájutás módját, és azt állapították meg, hogy általában hasonló, mint a normál populáció esetében, vagyis, hogy baráti társaságon belül osztozkodnak rajta. Ezen kívül gyakran fordul elő, hogy idősebb vagy egykorú barát adja, avagy eladja a szert. Az első használat leggyakoribb helyszíne a közterület volt (utca, park), ezt követte a diszkó, az intézet és a szülők lakása.

A fiatalok általában kíváncsiságból próbálták ki a szert (58%), de volt olyan, aki jól akarta érezni magát tőle, egyesek így akartak megfeledez-

ni problémáikról, megint mások pedig nem akartak kilógni a sorból.

Az alkoholfogyasztással kapcsolatban megállapították, hogy a nevelőotthonban élők között az éves prevalencia értéke több mint kétszerese, a havi prevalencia értéke több mint háromszorosa a nevelőszülőknél élőkkel összehasonlítva. A lerészegedéssel kapcsolatos életprevalencia értéke háromszorosa, az éves prevalencia több mint négyszerese és a havi prevalencia pedig több mint nyolcszorosa a nevelőszülőknél elhelyezetteknek tapasztaltakénak. A depresszió mértéke hatással van az alkoholfogyasztásra. Minél mélyebb az átélt depresszió, annál gyakoribb vagy szélsőségesebb az alkoholfogyasztás.

A kutatás kitér a szerhasználattal kapcsolatos vélekedések felmérésére is, amelyből arra következtethetünk, hogy a gyermekotthonban élők sokkal kevésbé tartják veszélyesnek a szerfogyasztást, mint a nevelőszülőknél élők. Mindemellett egyik vizsgálati csoport sem volt tisztában a heti lerészegedés veszélyeivel.

A vizsgálat arra az érdekes jelenségre is rámutat, hogy a nevelőszülőknél élő fiatalok vizsgált eredményei elmaradnak az átlagos országos mutatóktól. Ebben a populációban kevesebb a droghasználat, kisebb mértékű az alkoholfogyasztás és a dohányzás is. Ez feltehetően a nevelőcsaládok zártabb formájának köszönhető, amely a nevelőszülők életvitelével magyarázható.

Egy két évvel korábbi felmérés (25) az egészségmagatartást, valamint a káros viselkedési formák kapcsolatát vizsgálta az állami gondozottak körében. Az alkoholfogyasztással kapcsolatban azt találták, hogy minden tizedik fiatal fogyaszt rendszeresen alkoholt. Ez a mennyiség nem tér el az átlagpopuláció értékétől. A gyakori fogyasztás kezdete 14,5 év.

A 2001. évi országos felmérés igazolta azt a tényt, hogy a fiatal populációban a drogérzékenység és veszélyeztetettség kiemelt mértékű, emiatt a drogfogyasztást mélyebben vizsgálták. Az állami gondozottak esetében a nemek közötti eltérés nem jelentős a drogfogyasztás mértékével kapcsolatban. Akik ezen populáción belül rendszeresen használnak drogokat, átlagosan később kerültek be az intézetbe. Elmondható, hogy a

fővárosban élő gondozottak szerhasználata nagyobb mértékű. A nevelőszülőknél nevelkedett fiatalokkal való összevetésből arra lehet következtetni, hogy a legnagyobb védettséget a drogokkal szemben a család nyújtja. Erre az előző kutatás is rámutat, sőt kiemeli a nevelőszülőknél nevelkedő fiatalok szignifikánsan alacsony mértékű szerhasználatát.

A droghasználat mértékét az önértékeléssel és a közérzettel is kapcsolatba lehet hozni. A vizsgálat szerint a közepes közérzettel, valamint az ambivalens önértékeléssel nagyobb mértékű szerhasználat jár együtt.

Az életúttal kapcsolatban, amely többek között kialakítja közérzetünket, önértékelésünket, megállapítható, hogy a gyerekkori fizikai és pszichés traumák hatására nem alakul ki megfelelően az „egyensúlyi állapot”, és ez káros egészségmagatartáshoz vezethet, viszont nem ad kizárólagos magyarázatot.

Ez a kutatás megvizsgálta a fiatalok értékorientációit is. Első helyen a párkapcsolatot és a boldog életet említették, ezt követően pedig kifejezésre juttatták, hogy jó lenne tudni, a különböző emberekkel hogyan tudják megértetni magukat, és kíváncsiak lennének, hogy mi szükséges a boldog és kiegyensúlyozott élethez, többet szeretnének tudni az emberi szexualitásról és a korszerű táplálkozásról. A drog érdekelte őket a legkevésbé. Ebből azt a következtetést vonhatjuk le, hogy az állami gondozottak körében, mivel a függőség mértéke igen csekély, nem ezt az aspektust kell előtérbe helyezni a káros egészségmagatartás vizsgálata során. A drog nem ok, hanem okozat. A fő problémákat a személyes értékek, a szeretet, a törődés hiánya jelenti. Ezek az észrevételek is *Cooray* elméletét támasztják alá, aki szerint a család nem vállalja a gyermekek nevelésének felelősségét (8). Az állami gondozottak ezen problémák miatt kerülnek általában az intézetbe, és igényeiket feltehetően az intézetben sem képesek kielégíteni. Véleményünk szerint ez a hiány nem csak ebben a populációban jelentkezik, hanem az átlag fiatalok is információhiányban szenvednek. Ezt a hiányt pótolni kell.

A Béke Nevelőotthon adatait vizsgálva (26) elmondható, hogy az ott élő fiatalok 80%-a került

már kapcsolatba valamiféle droggal. Általában marihuánát, diszkódrogokat, inhalánsokat és intravénásan adagolt heroint fogyasztanak.

A nevelőotthoni fiatalok életében a devianciák eltérő mértékben és összetett módon vannak jelen, mintegy összekapcsolódnak. József Attila szavait parafrázálva „akár egy halom hasított

fa” hevernek egymáson a problémák, szorítja, nyomja, összefogja minden probléma a másikat, „s így mindenik determinált.”

„Nem nézhetsz el felettük, ha elfogadod azt a civilizációt, amely őket teremtette.”

George Orwell

356

Köszönetnyilvánítás

Ez a tanulmány „Az alkoholfogyasztással összefüggő kriminológiai problémák komplex vizsgálata” című kutatási program keretében készült (azonosító szám: 5/052/2004).

Irodalom

1. CHENG D:
Substance abuse among the homeless. 2000. www.stanford.edu/group/nightoutreach/streetforum/volume1/issue2/Focus/substance.htm. Elérés: 2005. november 1.
2. WYMAN JR:
Drug abuse among runaway and homeless youths calls for focused outreach solutions. Nida Notes 1997; 12.
3. GINZLER JA, COCHRAN BN, DOMENECH-RODRIGUEZ M, CAUCE AM, WHITBECK L:
Sequential progression of substance use among homeless youth: an empirical investigation of the gateway theory. Subst Use Misuse 2003; 38: 725-758.
4. JÁVOR É, editor:
Drogscapda. Budapest: Paginarium Kiadó. 2001: 69-108.
5. KILPATRICK DG, RUGGIERO KJ, ACIERNO R, SAUNDERS BE, RESNICK HS, BEST CL:
Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: results from the National Survey of Adolescents. J Consult Clin Psychol 2003; 71: 692-700.
6. ROBERTSON MJ, TORO PA:
Homeless youth-research, intervention, and policy. The 1998 National Symposium on Homeless Research. Arlington, Virginia, USA, 1998. Október 29-30.
7. MOMENI J, editor:
Homelessness in the United States (Data and Issues). New York: Praeger Publisher 1990: 61-81, 123-133.
8. COORAY M:
Homeless Youth. Topics concerning the Australian Community. 1995. www.ourcivilisation.com/cooray. Elérés: 2005. november 1.
9. WHITBECK LD, HOYT D, JOHNSON K:
Midwest Longitudinal Study of Homeless Adolescents. Department of Sociology, University of Nebraska - Lincoln. 2002.
10. WINCUP E, BUCKLAND G, BAYLISS R:
Youth homelessness and substance use: report to the drugs and alcohol research unit. Home Office Research, Development and Statistics Directorate. 2003/2.
11. VAN LEEUWEN J:
Drug and alcohol survey results: homeless and runaway youth, Denver/Boulder/Colorado Springs: Urban Peak/ARTS Collaborative. 2002.
12. HATTY SE, DAVIS NJ, BURKE S:
No exit: violence, gender and the streets. In: Sumner C, Israel M, editors. International victimology. Canberra (Australia): Australian Institute of Criminology, 1996: 46-61.
13. KATES SM:
The adoption of metamphetamine among homeless youth in downtown Vancouver: an explanatory case study. Simon Fraser University, Faculty of Business Administration. 2004.
14. RIALA K, HAKKO H, ISOHANNI M, JARVELIN MR, RASANEN P:
Teenage smoking and substance use as predictors of severe alcohol problems in late adolescence and in youth adulthood. J Adolesc Health 2004; 35: 245-254.
15. THOMAS CR, HOLZER CE, WALL J:
The Island Youth Programs: community interventions for reducing youth violence and delinquency. Adolesc Psychiatry 2002; 26: 125-143.
16. RESNICK MD, IRELAND M, BOROWSKY IW:
Youth violence perpetration: what protects? What predicts? Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. J Adolesc Health 2004; 35: 424.
17. JOHNSON WR, PRESTOPNIK JL, SLESNICK N:
Predictors of aggression in substance abusing adolescent runaway. Alcohol Clin Exp Res 2003; 26(Suppl 5): 614.
18. LESCHIED A, CUMMINGS AL, VAN BRUNSCHOT M, CUNNINGHAM A, SAUNDERS A:
Female adolescent aggression: a review of the literature and the correlates of aggression (User report No. 2000-04). Ottawa: Solicitor General Canada. 2000.
19. PARADISE M, CAUCE AM:
Substance use and delinquency during adolescence: a prospective look at an at-risk sample. Subst Use Misuse 2003; 28: 701-723.
20. BÁTHORY É:
Hogyan válnak hajléktalanná az árvaházból kikerülő fiatalok? Szatmári Friss Újság. 2000. www.hhrf.org/frissujsg/00sep/fu00919.htm. Elérés: 2005. november 1.
21. NEMZETI CSALÁD- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET, SZOCIÁLPOLITIKAI FŐOSZTÁLY:
Hajléktalanság 2001-2002. Kutatási beszámoló. 2002.
22. KASTALY I, editor:
Körkép a magyar nyelvű addiktológiai szakirodalomból. Budapest: HIETE Kiadó. 1998. 337-340
23. ELEKES ZS, PAKSI B:
A gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek kábítószer- és alkoholfogyasztása (kutatási beszámoló). Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium. 2004.
24. UN INTERNATIONAL DRUG CONTROL PROGRAMME:
World Drug Report. Oxford: Oxford University Press, 1997: 70-116.
25. RÓBERT F:
Az állami gondoskodásban élő fiatalok szerhasználati szokásai és egészségmagatartása (záró tanulmány). NDI. 2002.
26. KAPÓCS I, MAÁR M, SZABADKA P, editors:
Ifjú-kor 3. Budapest: OKKER, 2004: 173-177.