

*Elekes Zsuzsanna – Paksi Borbála*

## Adalékok a hazai drogprobléma jellegének elemzéséhez

A drogprobléma jellegének elemzéséhez, hatékony drogpolitika kialakításához elsősorban a drogfogyasztás elterjedtségét, sajátosságait kell megismernünk, továbbá a drogfogyasztók és a drogfogyasztás okozta problémák sajátosságait. Szükség van az elérhető információk megfelelő értékelésére is.

A droggal kapcsolatos szociológiai kutatások túlnyomó többsége az epidemiológiai vizsgálatok körébe tartozik. Bár a szigorú értelemben vett epidemiológiai kutatások elsősorban arra törekednek, hogy meghatározzák a drogfogyasztás elterjedtségének mértékét, s leírják, hogy mely társadalmi csoportokra milyen típusú drogfogyasztás jellemző, illetve megállapítják, hogy mi az időbeni változások tendenciája, tágabb értelemben ide sorolhatók azok a vizsgálatok is, amelyek a drogfogyasztás következményeit, a kapcsolódó problémákat vagy a drogfogyasztásra ható tényezőket, a drogfogyasztással kapcsolatos attitűdöket elemzik.

Ezek a vizsgálatok az alkalmazott módszerek, ill. kapott információk szerint két nagy csoportba oszthatók. Az egyik csoportot a kérdőíves vagy interjú módszerekkel végzett *önbevalláson alapuló megkérdezések alkotják*. Ebbe a csoportba tartoznak:

- a normál populáción végzett lakossági felmérések;
- a normál iskolás populáció körében végzett kutatások;
- a valamilyen, a kábítószerfogyasztás szempontjából kiemelt jelentőséggel bíró populáción végzett, célorientált vizsgálatok.

Ezek a vizsgálatok önbevalláson alapulnak, s ebből adódik e vizsgálatok legfőbb problémája is: az, hogy mennyire tekinthetők valósak az így megadott válaszok.

A bevallás mértéke erősen függ a drogmegítéléstől, a drogfogyasztással szembeni attitűdöktől, a drogpolitikától. A tapasztalatok ennek ellenére azt mutatják, hogy az *önbevallás jól alkalmazható a drogfogyasztás elterjedtségének, gyakoriságának, illetve időbeni változásának mérésére*.

Az epidemiológiai vizsgálatok másik nagy csoportját azok a *becslési eljárások* adják, amelyek a különböző intézmények (egészségügyi, szociális gondozói, rendőrségi stb.) nyilvántartásain, illetve az ott dolgozó, kompe-

tensnek tartott személyektől származó információkon, ill. statisztikai kimutatásokon alapulnak.

A becslések alapjául szolgáló ún. közvetett indikátorok főbb típusai a következők:

- hivatalos statisztikák (pl. halálozási adatok, gyógyszerforgalmi adatok, fertőzőtségi adatok /HIV-fertőzőtség/ stb.);
- intézményi nyilvántartások, illetve illetékesektől szerzett információk (pl. szociális gondozók, egészségügyi intézmények, igazságügyi, belügyi szervek nyilvántartásai, adatai és az ott dolgozók becslései);
- kisebb közösségektől származó információk (pl. klubok, vallási közösségek).

Mindegyik eljárásnak vannak nehézségei, hiányosságai. Ez azonban semmiképpen sem jelentheti azt, hogy bármelyiket el kellene vetni, de azt sem, hogy bármelyik módszert úgy választhatjuk ki, mint egyedül alkalmazhatót. A legrealisabb kép akkor nyerhető, ha a különböző módszereket együtt alkalmazzák. Ennek kiváló példáját adja az a kutatás, amelyet 1984–85-ben, Anglia egyik északkeleti városában, Wirralban végzett Parker, Bakx és Newcombe (Parker, Bakx, Newcombe, 1988), és amely az intézményi adatokon alapuló becsléseket a kérdőíves megkérdezéssel és a rejtett drogfogyasztók feltérképezését szolgáló, hólabda módszerrel végzett network elemzéssel ötvözi.

A hazai drogprobléma és kutatásának története viszonylag rövid múltra tekint vissza. Az eddigi kutatások különböző időkben, különböző korcsoportokon és különböző módszerekkel készültek. Gyakran nem rendelkezünk információval az egyes vizsgálatok módszertanáról, eredményeik háttéréről. A statisztikai adatszolgáltatás egyelőre nem épült ki a drogfogyasztás elterjedésének mérésére. A drogosokra vonatkozó, különböző intézményekben kezelt, gondozott, őrzött kutatások csak a drogfogyasztók bizonyos csoportjairól adnak információt. A felnőtt népesség drogfogyasztásáról – eltekintve az intézményi adatoktól – alig vannak ismereteink.

Az alábbiakban a Budapesti Közgazdász tudományi Egyetem Szociológia tanszékén az utóbbi években végzett – s a fentiekben leírt módszerek alapján egy komplex drogepidémiológiai vizsgálat kritériumait kielégítő – kutatások egyikeinek eredményeit mutatjuk be. *A bemutatásra kerülő vizsgálat a normál lakossági populáción végzett kérdőíves vizsgálatok közé tartozik, s felnőttekre vonatkozó adatokat tartalmaz.*

A TÁRKI keretében 1990-ben végzett vizsgálatunk során, korlátozott lehetőségeinket figyelembe véve, *elsősorban a tiltott és legális, a visszaélésre alkalmas szerekkel szembeni attitűdre, illetve a kíváncsiak. A kérdőívben feltettünk néhány kérdést a kábítószer-fogyasztásról*. Ezt a vizsgálatot egyúttal kísérletnek is tekintettük arra, hogy vajon mennyire alkalmazható a drogfogyasztás önbevalláson alapuló megkérdezése Magyarországon.

Az adatfelvétel a TÁRKI egységes adatfelvételi rendszere keretében, az 1988 őszén felvett 3000 fős TÁRKI-vizsgálat 1000 fős országosan reprezentatív részmintáján zajlott, 1990 májusában. A minta kétlépcsős, arányosan rétegzett mintavételi elv alapján készült. Az első lépcső a mintába került települések kiválasztása, a második lépcső a településekről a mintába kerülő

személyek véletlenszerű kiválasztása volt az Állami Népszámlány Hivatal személyi nyilvántartása alapján.

A megkérdezett, pontosan 980 fő tehát a 18 év feletti felnőtt népességet reprezentálja. Bár a kábítószerfogyasztás elterjedtségének méréséhez ez a minta is alacsony elemszámúnak tekinthető, a korábbi magyarországi vizsgálatokhoz viszonyítva mégis közelebb vihet bennünket a hazai kábítószer-probléma megismeréséhez.

Az alábbiakban a kérdéseinkre kapott válaszokat mutatjuk be.

Bár felmérésünknek nem volt elsődleges célja a drogfogyasztás elterjedtségének vizsgálata, megkértük válaszolóinkat, hogy az általunk felsorolt szerek közül jelöljék meg azt, amit legalább egyszer már kipróbáltak.

Sajnos, a megkérdezés jellege és a kábítószerfogyasztás büntetőjogi következményei miatt csak a valamikori kipróbálás tényére, illetve a valamikori visszaélésre tudunk rákérdezni. Így adataink nem mutatják a kábítószerfogyasztás aktuális epidémiáját, inkább a veszélyeztetett csoportok felvázolásához adnak támpontot.

Az 1. sz. táblázat azoknak a számát és arányát mutatja, akik már próbáltak valamilyen szerrel:

1. sz. táblázat

	már próbáltak száma (fő)	aránya (%)
Alkohol	451	46,0
Marihuána, hasis	10	1,0
Coderit, codein, hydrocodin	16	1,6
Altató, nyugtató	24	2,4
Morfium, ópium	8	0,8
Cigaretta	476	48,4
LSD, kokain	2	0,2
Szipu	4	0,4
Összesen	991	100,8

Ha az alkoholt és cigarettát figyelmen kívül hagyjuk, és kiszűrjük a párhuzamos kipróbálások okozta halmozódást, akkor a megkérdezettek összesen 5,5%-a, azaz 54 fő próbált már valamilyen visszaélésre alkalmas szert. Ezt az arányt meglehetősen magasnak tartjuk, különös tekintettel arra, hogy a minta a 18 évesnél idősebb népességet reprezentálja, tehát a vizsgálat nem terjed ki azokra, akik – mint az egyéb vizsgálatokból tudjuk – feltételezhetően a legnagyobb valószínűséggel próbálkoznak valamilyen droggal. Bár az 5,5% teljes életprevalenciát jelent – azaz tartalmazza a fiatalkori próbálkozásokat is –, mivel a kábítószer fogyasztásának terjedése a közelmúlta feltehető, úgy gondoljuk, hogy ha a felnőtt népességen belül 5,5% a teljes életprevalencia, akkor a fiatalok között ennél magasabbnak kell lennie az aránynak. Ugyanakkor feltételezzük, hogy a kapott prevalencia érték a ténylegesnél sokkal alacsonyabb. Erre utal az, hogy egy korábbi, szintén felnőtt népességre reprezentatív mintán végzett, kifejezetten alkoholfogyasztásra irányuló vizsgálat (Elekes-Liptay, 1987) keretében a kérdezettek 85,2%-a válaszolta, hogy fogyasztott már életében alkoholt, szemben a jelenlegi 46%-os

arányal. Az igen jelentős eltérés oka valószínűleg az, hogy a korábbi vizsgálat elsősorban az alkoholfogyasztásra vonatkozott, ahol a fogyasztásra vonatkozó információkat számos kérdés volt hivatott pontosítani, itt azonban csupán egyetlen kérdéssel és a veszélyességhez kapcsolódóan kérdeztük az egyes szerek fogyasztását. E két vizsgálat eredményeinek ilyen mértékű különbözőségében valószínűleg szerepet játszik a kábítószerek és az alkohol eltérő fokú stigmatizáltsága, az, hogy az alkoholfogyasztás sokkal elfogadottabb és kevésbé veszélyesnek tartott a magyar társadalomban (erre a véleménykérdéseknél még visszatérünk). És szerepe van annak is, hogy az utóbbi vizsgálatban az alkoholt a kábítószerek között sorolták fel. Ennek alapján az is feltételezhető, hogy az önbevallás mértéke (a tényleges fogyasztókhöz viszonyítva) az alkohalnál még így is nagyobb, mint a többi szernél. Mindezeket figyelembe véve azt mondhatjuk, hogy a felnőtt népességnek legalább 5,5%-a próbált már ki valamilyen visszaélésre alkalmas szert, vagy próbálkozott valamilyen szer visszaélésre alkalmas fogyasztásával. De talán az sem túlzott, ha az alkoholra vonatkozó adatok torzítási aránya alapján a fenti értéket 10–12% körülre becsüljük. Az 5,5% (azaz 54 fő) közel arányosan oszlik meg a nemek között, bár az illegitim szerekkel (főként a cannabisszal, illetve a szerves oldószerekkel) való próbálkozás a férfiak között valamivel gyakoribb.

Ha az összes vizsgált kábítószer kipróbálási arányait tekintjük, azok együttesen nem mutatnak szignifikáns összefüggést az életkorral.

A 2. sz. táblázat a kormegoszlást mutatja:

2. sz. táblázat

	–29 éves	30–39 éves	40–49 éves	50–59 éves	60–69 éves	70 évestől	Összes
már próbált drogot	14,8	18,5	14,8	27,8	22,2	1,9	100(54)
nem próbált drogot	14,9	23,0	17,3	17,3	17,5	10,0	100(926)
Összes	14,8	22,8	17,6	17,7	17,6	9,5	100(980)

A mégis fellelhető korcsoportos különbségek pedig – érdekes módon a magyarországi kábítószerprobléma újkeletű voltával ellentétben – azt mutatják, hogy az idősebb korcsoportokban a valamilyen drogot már kipróbáltak felülreprezentáltak: az 50–59 éveseken belül arányuk 8,5%, a 60–69 évesek között pedig 6,9%, a 29 éves és fiatalabb korcsoportban pedig arányuk megfelel a teljes minta átlagának.

Am ha az egyes szercsoportokat külön-külön vizsgáljuk, akkor egészen más kép alakul ki. Az ötven év feletti korcsoportja az átlagot jelentősen meghaladó arányban használt már úgynevezett legális, visszaélésre alkalmas szereket (altatókat, nyugtatókat, ópium tartalmú gyógyszereket) visszaélészerűen, míg a harminc év alatti korosztály főként illegitim szerekkel próbálkozott – elsősorban cannabisszal, illetve szerves oldószerekkel (megjegyzendő, hogy szerves oldószerek inhalálásával csak ebben a korcsoportban talákoztunk). A 30–50 év közötti korosztály az átlagnál kevésbé érintettnek tűnik. Ez azért is érdekes, mert ez az a korosztály, amely a kábítószerfo-

gyasztás új típusának – az illegitim drogok fogyasztásának – feltételezett magyarországi megjelenésekor tinédzser, illetve fiatal felnőtt volt, s ennek a teljes életprevalenciában meg kellene jelennie.

*A különböző szerek kipróbálásának kor szerinti megoszlása tehát arra utal, hogy az illegitim kábítószerfogyasztás szélesebb körű megjelenése inkább a hetvenes évek közepére, illetve második felére tehető Magyarországon.*

A valamilyen drogot már próbáltak a vizsgálat szerint nagyobb arányban Budapesten, illetve a százezernél több lakossal rendelkező településeken élni. Mindazok azonban, akik a szerves oldószerek inhalációját próbálták ki, inkább a vidéki kis településeken laktak.

A valamilyen szert már próbáltak, ill. az ezt bevallók aránya valamelyest magasabb a középiskolai érettségivel vagy annál magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők körében. (A középiskolai végzettségűek 8,1%-a, a főiskolai végzettségűek 7,1%-a, az egyetemet végzetteknek pedig 8,3%-a próbálkozott már valamilyen szerrel.) Adataink tehát azt mutatják, hogy az egyes szerek kipróbálása nem elsősorban az alacsony iskolai végzettségűeket jellemzi. Lehetséges, hogy ez valamelyest a különböző szerekkel, ill. azok fogyasztásával szembeni attitűdök iskolai végzettség szerinti differenciáltságából fakad. (Ennek bemutatására a véleménykérdések elemzése során térünk ki.)

3. sz. táblázat

A válaszolók megoszlása családi állapot és kábítószer használat szerint

	próbált	nem próbált	összes
Nőtlen, hajadon	11,1	10,2	10,3
Házass, egyedül él	–	2,0	1,9
Elvált, egyedül él	13,0	5,2	5,7
Özvegy, egyedül él	7,4	10,1	10,0
Élettárssal él	–	0,3	0,3
Házastárssal él	64,8	70,1	69,6
Házass, élettárssal él	–	0,6	0,6
Elvált, élettárssal él	3,7	1,5	1,6
Összes (N)	100,0 54	100,0 926	100,0 980

A családi állapot szerinti adatok arra utalnak, hogy elsősorban az elváltak között magas a drogot kipróbáltak aránya, függetlenül attól, hogy a kérdezett jelenleg egyedül él, vagy sem.

A családtípust vizsgálva azt tapasztaljuk, hogy a drogot már próbáltak aránya az átlagosnál magasabb (11,1%) azoknál a kérdezetteknek, akik szüleikkel és esetleg testvéreikkel élnek együtt, viszont minden olyan családtípusban, ahol a kérdezett gyermeket nevel (akár egyedül, akár házastárral, akár szüleivel és házastárral), a drogot kipróbáltak aránya alacsonyabb, mint a teljes mintában.

A drogot már kipróbáltak foglalkozási aktivitása nem tér el jelentősen a teljes mintától. Csekély mértékben felülreprezentáltak a nyugdíjasok és a

tanulók, és nem találtunk közöttük gyese, gyeden lévőket, ill. egyéb eltartottakat.

Ugyanakkor viszonylag erős (szignifikancia=0,03) kapcsolat mutatható ki a kipróbálás gyakorisága és a beosztás milyensége, pontosabban kötetlensége, „szabadságfoka” között. Az átlagpopulációhoz képest hatszorosa a valamit már próbáltak aránya a szabadfoglalkozású értelmiségiek, és háromszorosa a felső-, illetve középvezetők között, míg a beosztott diplomások között átlag alatti.

*Azok tehát, akik már próbáltak valamilyen visszaélésre alkalmas szert, nagyobb részt az 50 éven felüliek, valamint a 29 évnél fiatalabbak közül kerülnek ki. Gyakrabban rendelkeznek közép- és felsőfokú végzettséggel, és sokan közülük valamilyen kötetlen munkát végeznek, vagy vezető beosztást töltenek be. A válás ténye növeli, a gyerekek nevelése pedig csökkenti a droghasználat valószínűségét.*

### Droggal kapcsolatos vélemények

Az epidemiológiáról elmondottak alapján nyilvánvaló, hogy egy olyan országban, ahol feltételezhetően alacsony a drogfogyasztás elterjedtsége, és a hivatalos reagálást elsősorban a kriminalizálás jellemzi, országos reprezentatív mintán önbevallásos epidemiológiai vizsgálat csak igen alacsony hatékonysággal végezhető. A nemzetközi tapasztalatokból azonban azt is tudjuk, hogy a drogfogyasztásról és a drogpolitikáról kialakult vélemény összefüggést mutat azzal, hogy mennyire és mely rétegek között terjedt el a drogfogyasztás. Éppen ezért vizsgálatunk céljai között szerepelt az is, hogy információt kapjunk róla: hogyan vélekedik a népesség általában a kábítószerekről, mennyire tartják problémának a kábítószerfogyasztást, és milyen megoldásokat tartanak elfogadhatónak a kábítószerfogyasztás csökkentésére.

A kérdőívben nem definiáltuk a kábítószert (néhány kérdésnél felsoroltuk azokat a konkrét szereket, amelyekre a kérdés vonatkozott), mert elsősorban arra voltunk kíváncsiak, ami a „kábítószer” szó kapcsán a kérdezettnek eszébe jut.

### A kábítószerek veszélyességének megítélése

A megkérdezettek meglehetősen nagy része (68%-a) már a kábítószerek egyszeri kipróbálását is veszélyesnek tartja. Ez összefüggésben áll azzal, hogy igen sokan (52%) már az első próbálkozásnál is nagy valószínűségét látják a rászakásnak. Nemenként nem találtunk különbséget. Úgy tűnik, hogy egyrészt a fiatalabbak, másrészt a szakiskolai, középiskolai és főiskolai végzettséggel rendelkezők tartják nagyobb arányban veszélytelennek az egyszeri próbálkozást.

Megkértük válaszolóinkat, hogy jelöljék egy ötfokú skálán: az általunk felsorolt szerek rendszeres, nagy mennyiségű fogyasztását mennyire tartják

veszélyesnek. A skála 1-től 5-ig, a „nem veszélyes”, ill. a „nagyon veszélyes” kategóriáig terjedt.

4. sz. táblázat

A megkérdezettek véleménye az egyes szerek veszélyességéről

	átlag	nagyon veszélyes (%)	egyáltalán nem veszélyes (%)
Cigaretta	3,1	14,9	6,6
Coderit, codein, hydrocodin, az orvos által előírtnál nagyobb mennyiségben	3,2	25,9	1,3
Alkohol	3,6	29,5	2,5
Altató, nyugtató, az orvos által előírtnál nagyobb mennyiségben	3,6	28,9	1,6
Marihuána, hasis	4,1	70,9	0,1
Szipuzás	4,2	62,1	0,0
LSD, kokain	4,3	76,8	0,1
Morfium, ópium	4,4	76,1	0,2

Az átlagértékeket tekintve meglehetősen csekély az eltérés a felsorolt szerek között. Mindazonáltal mind a rangsor, mind az egyes szereket nagyon veszélyesnek tartók aránya egyaránt azt mutatja, hogy a cigarettát, coderitet, codeint, hydrocodint, az alkoholt és a nyugtatókat, tehát a legálisan fogyasztható szereket viszonylag kevesen tartják nagyon veszélyesnek. Ugyanakkor a marihuánát, LSD-t, kokaint, morfiomot, ópiumot igen sokan tartják nagyon veszélyesnek, gyakorlatilag nem téve különbséget az egyes szerek között.

Érdeemes összevetni adatainkat egy Norvégiában végzett hasonló vizsgálattal, amelyet először 1968-ban végeztek, majd 1989-ben megismételték, szintén 18 éves és idősebb népességen (Skretting, 1990). Az 1968-as eredmények meglehetősen hasonló képet mutatnak a mi adatainkkal. A kérdezettek a veszélyesség szempontjából első helyre sorolták az LSD-t, majd következett a cannabis és a morfiom, nagyjából hasonló értékekkel. A következő csoportba kerültek (kisebb különbségekkel) a stimulánsok, az alkohol, az altató és a nyugtató, majd legkevésbé veszélyesnek a cigarettát tartották. 1989-re, amikor a drog a norvég élet „normális” részévé vált, nagyobb mértékben terjedt el a drogfogyasztás, és a média is realisabb képet festett róla, az emberek véleménye szintén sokkal realisabb lett. Az 1989-es vizsgálatban már egyértelműen a heroint tartották a legveszélyesebbnek, majd a kokain és az amfetaminok következtek, utána a cannabis, majd a nyugtatók, az alkohol, az altatók és végül a cigaretta. Vaғыis 1968-ban, amikor a drog elterjedtsége alacsony volt, és a politika túlreagálta a drogproblémát, a közvéleményben meglehetősen téves kép alakult ki az egyes drogok veszélyességéről. Hasonló a helyzet jelenleg Magyarországon, ahol az emberek egyelőre kevésbé tudnak differenciálni a jórészt filmekből, könyvekből ismert drogok és a gyakran mindennapjaik részét képező szerek között. Azaz a két csoport pontosan szétválk: az elérhető szereket kevésbé tartják veszélyesnek, míg a csak hírből ismerteket igen veszélyesnek tartják.

A beavatkozás megítélése:

A megkérdezettek túlnyomó többsége (92%) úgy gondolja, hogy ha valaki rászokott valamilyen kábítószerre, külső segítség nélkül nem tud leszokni róla.

Kíváncsiak voltunk arra, hogy kiket tartanak a válaszadók a legalkalmasabbnak a kábítószerhez való hozzászokás megelőzésében, illetve a fogyasztás visszaszorításában. Ezért arra kértük őket, hogy az általunk megnevezett 10 foglalkozást, önkéntes csoportot rangsorolják oly módon, hogy az első helyre a legalkalmasabbat, a tizedik helyre a legkevésbé alkalmasat teszik.

A helyi értékek átlaga szerint a következő sorrend alakult ki:

5. sz. tábla

Milyen foglalkozású szakembereket tart a legalkalmasabbnak a kábítószer-fogyasztás megelőzésében, ill. visszaszorításában?

	átlag	legkevésbé alkalmas a kérdezettek %-ában	leginkább alkalmas
Orvosok	2,1	0,7	53,0
Pszichológusok	3,6	3,2	15,8
Pedagógusok	4,6	2,0	10,0
Egészségügyi dolgozók	5,5	5,9	1,0
Gyógyszerészek	5,8	9,6	1,4
Egyházi tagok	6,2	7,3	5,4
Szociális munkások	6,4	9,5	3,2
Önkéntes segítők	6,6	9,1	3,1
Tanács, rendőrség	7,5	36,1	2,7

Az adatok egyértelműen azt mutatják, hogy a megkérdezettek elsősorban az egészségügyben dolgozó szakembereket tartják legalkalmasabbnak a drogok kezelésére. Ez arra utal, hogy a drogfogyasztást (ami feltehetően összemosódik a drogfüggéssel) elsősorban egészségügyi problémának tekintik. Feltűnő, hogy a laikus segítők mennyire hátra sorolódnak a rangsorban: ez azzal is magyarázható, hogy Magyarországon az ilyen típusú önkéntes munkának csekély hagyományai vannak. Ugyanakkor igen öröndetes, hogy bár a hazai drogpolitikában nagy szerepet kap a kriminalitás, a lakosság körében a rendőrség, a hatóságok képviselői első helyre kerülnek a drogprobléma megoldásának lehetőségei között.

Bár az előző kérdésekre adott válaszok arra utalnak, hogy a válaszolók egyrészt veszélyesnek tartják a kábítószernek akár az egyszeri kipróbálását is, másrészt egészségügyi problémának tekintik. Mégis, amikor közelebbi ismerősről van szó, a kérdezettek jelentős része passzívabb megoldást választ: 55% vélekedik úgy, hogy megpróbálná lebeszélni ismerősét, ha megtudná róla, hogy kábítószerrel fogyaszt.

A választandó segítségi mód az alábbi megoszlását mutatja:

6. táblázat

	%
Semmit nem tenne, ez az ő magánügye	9,2
Semmit, mert nem baj, ha valaki kábítószerrel fogyaszt	0,2
Egyházi közösséghez fordulna	0,6
Megpróbálná lebeszélni róla	55,1
Családjának szólna	2,2
Rábeszelné, hogy forduljon orvoshoz, pszichológushoz	15,8
Orvos, pszichológus bevonásával elvonókúrára küldené	6,1
Rendőrséghez fordulna	1,8
Megverné	3,7
Nincs válasz	5,3
Összesen:	100,0
(N)	980

Korcsoportonkénti különbségeket elsősorban abban a vonatkozásban találunk, hogy ki milyen külső szervhez, intézményhez fordulna. A hatvan év fölöttiek meglehetősen ritkán választják az orvosi segítséget, ellenben gyakran az elvonókúrát, és különösen a hetven év fölöttiek között gyakori lehetőség a rendőrséghez fordulás.

A magasabb iskolai végzettségűek sokkal gyakrabban választják az orvoshoz fordulás lehetőségét, az alacsonyabb iskolai végzettségűeknél pedig gyakoribb az elvonókúra vagy a rendőrség választása. A verés a 8 általánosnál kevesebbet, valamint a főiskolát végzeteknél fordul elő gyakrabban. Vidéken valamelyest gyakoribb a „családnak szólnék” típusú megoldás, valamint a rendőrség választása, Budapesten pedig az egyházi közösségek választása.

*Bár a kábítószerprobléma megoldásában elsősorban az egészségügynek tulajdonítanak fontos szerepet, ismerősök estében pedig a kérdezettek alig egynegyede fordulna valamilyen intézményi megoldáshoz, a kérdezettek 82%-a mégis minden differenciálás nélkül helyesli a kábítószerfogyasztás büntetését, és csupán 6,7% volt azok aránya, akik ezt egyáltalán nem helyeslik. A többiek vagy bizonyos esetekben (4,4%), vagy bizonyos kábítószerekre vonatkozóan (1,2%) tartják elfogadhatónak a büntetést, és alig 5% vélekedik úgy, hogy csupán a törvénytelen forgalmazást kell büntetni, a fogyasztást nem. Azok, akik bizonyos esetekhez kötik a büntetést, többnyire a másokat veszélyeztető vagy a másokat rászoktató fogyasztást tartják büntetendőnek. Az idősebbek között jóval magasabb a kábítószerfogyasztás feltétel nélküli büntetését helyeslők aránya. A fiatalabbak között gyakoribb a büntetés teljes elutasítása, illetve az, hogy a büntetést bizonyos esetekkel vagy a törvénytelen forgalmazással kötik össze. Elenyésző azonban azoknak a száma, akik az egyes kábítószeresek között tesznek különbséget, és ettől teszik függővé a büntetés helyességét vagy helytelenségét. Bár a férfiak és nők között e tekintetben sincsenek különbségek, a férfiaknál csekély mértékben gyakoribb a büntetést egyértelműen helyeslők aránya, a nőknél pedig valamelyest gyakrabban fordul elő a büntetés elutasítása vagy bizonyos esetekhez kötése.*

A nyolc általánosnál alacsonyabb végzettséggel rendelkezők közül szinte mindenki helyesli a kábítószerfogyasztás büntetését. Az iskolai végzettség

növekedésével párhuzamosan csökken a helyeslők aránya, és nő a büntetést elutasítók vagy bizonyos esetekhez kötik aránya, illetve azoké, akik csak a forgalmazás büntetését helyeslik. Ebben a kérdésben valamelyest nagyobb különbség mutatkozik Budapest és vidék között, ugyanis a fővárosban a megkérdezettek 71%-a helyesli, és 14%-a egyáltalán nem helyesli a büntetést, vidéken viszont a megfelelő arányok 85%, illetve 5%.

A megkérdezettek két választ jelölhettek be arra a kérdésre, hogy első-, ill. másodszorban miért fogyasztanak az emberek kábítószerrel. A válaszokat az alábbi táblázat tartalmazza:

7. sz. táblázat

	első válasz	második válasz
Szórakozás, jó hangulat kedvéért	19,7	0,2
Új élmények megszerzéséért	12,6	2,0
Hogy másokhoz hasonlítsanak, mert mások is csinálják	7,1	1,8
Hogy mások legyenek, mint a többség, ellenkezésből, a lázadás kedvéért	11,5	3,3
Mert problémáik, gondjaik vannak, amelyeket nem tudnak megoldani	26,1	19,8
Mert nem vigyáznak magukra, önpusztító életet élnek	7,2	9,4
Mert jó dolgukban nem tudják, mit csináljanak	10,4	19,2
Mert csavarognak, bűnöző életmódot folytatnak, és ennek része a kábítószerfogyasztás	1,0	36,9
Egyéb	0,3	1,6
Nem tudja	4,1	5,8
Összesen:	100,0	100,0
(N)	980	980

*A megkérdezettek közel fele vélekedik úgy, hogy a drog fogyasztás legfőbb indítéka megoldatlan gondok, problémák léte. Mind az első, mind a második említésnél ez az egyik leggyakrabban szereplő indíték. Elsőként gyakran említik a szórakozást, új élmények keresését, és viszonylag ritkán kaptunk kifejezetten elítélést tükröző indítékot feltételező választ. A második említésnél a válaszok több mint fele már valamilyen elítélő attitűdre utal.*

Végül nézzük meg, hogy a kábítószerfogyasztás csökkentésének általunk felsorolt lehetséges módjai közül melyek azok, amelyeket a kérdezettek leginkább követendőnek tartanak (szintén két válasz volt adható):

Hogyan csökkenthető a kábítószerfogyasztás?	8. sz. táblázat	
	első válasz	második válasz
Magyarországon szórványosan fordul elő a kábítószerfogyasztás, ezért nem kell tenni semmit	1,9	–
A kábítószerfogyasztás nem jelent problémát, ezért nem kell tenni semmit	0,6	0,2
Csökkenteni kell a kábítószeresek hozzáférhetőségét	46,0	1,6
Szigorúbban kellene büntetni a kábítószerkereskedőket	36,5	22,2
Szigorúbban kellene büntetni a kábítószerfogyasztókat	4,1	17,6
Javítani kellene a kábítószerellenes felvilágosító munkát	6,0	29,9
Javítani kellene az egészségügyi intézmények munkáját	0,8	5,9
Javítani kell az életkörülményeket	0,4	17,9
Egyéb	0,3	0,3
Nem tudja	3,4	4,4
Összesen:	100,0	100,0
(N)	980	980

A két említést együtt vizsgálva azt tapasztaljuk, hogy a kereskedés és a fogyasztás büntetése gyakoribb javaslat az idősebbek körében, a fiatalabbak pedig inkább az elérhetőség csökkentését, illetve a felvilágosítás javítását tartják fontosnak. Nem ennyire egyértelmű az iskolai végzettség szerinti különbség. Az elérhetőség csökkentését, leggyakrabban a 8 általánossal rendelkezők tartják megfelelő megoldásnak, a kereskedelem büntetését az ennél alacsonyabb iskolai végzettségűek, a felvilágosítást pedig inkább a magasabb iskolai végzettségűek választják. A fogyasztás büntetésének javaslása egyértelműen csökken, az életkörülmények javításának választása pedig nő az iskolai végzettség növekedésével párhuzamosan. Amikor tehát nem általánosságban teszünk fel kérdést a büntetésre vonatkozóan, hanem a probléma megoldására sorolunk fel különböző lehetőségeket, meglehetősen kevesen tartják elfogadhatónak a fogyasztás büntetését, és akik ezt említik, azok is többnyire csak második lehetőségként választják. A megkérdezettek többsége a kínálat korlátozását tartja a legelfogadhatóbb eszköznek, akár a hozzáférhetőség (gyógyszerkiadás) szigorítása, akár a kereskedelem büntetése útján. A fogyasztó oldaláról pedig inkább csak a felvilágosítást tartják fontosnak. Ez pedig arra utal, hogy bár a különböző drogokat a drog fajtájától függetlenül igen veszélyesnek tartják, meglehetősen liberális drogpolitikát tartanak elfogadhatónak, olyat, ami sokkal inkább a megelőzésre, felvilágosításra és a kínálat korlátozására helyezi a hangsúlyt. Igen csekély azok aránya, akik a drogfogyasztás büntetőjogi, hatósági szankcionálását tartják elfogadhatónak. Ezért is tartjuk nagyon fontosnak ennek hangsúlyozását, mert a nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy a lakosság számára a liberális drogpolitika, illetve a drogfüggés betegségként való felfogása akkor válik elfogadhatóvá, amikor a népesség nagy részében, és elsősorban a középosztályban elterjedté válik a drogfogyasztás.

Elvértve választották azt a lehetőséget, mely szerint vagy azért nem kell

foglalkozni a kábítószerfogyasztással, mert csak szórványosan fordul elő, vagy azért, mert a fogyasztás önmagában nem jelent problémát. Ez pedig arra utal, hogy a lakosság nagy része problémának tartja a hazai kábítószerfogyasztást.

*Összefoglalva: a bemutatott TÁRKI-felvétel arra utal, hogy a lakosság nagy része veszélyesnek tartja a kábítószerfogyasztást, sokan vélekednek úgy, hogy már az egyszeri próbálkozás is rászokáshoz vezethet, és a kialakult drogfüggőség külső segítség nélkül nem kezelhető. A válaszok azt mutatják, hogy igen differenciálatlan kép él a köztudatban az egyes szerekről: a legálisan fogyasztható szerek veszélyessége meglehetősen kevésbé tudatosult, az illegális szereket viszont különbségtevés nélkül tartják veszélyesnek.*

Bár általában helyeslik a büntetést, a kábítószerfogyasztás visszaszorításában és a hozzászokás megelőzésében mégis az egészségügyi szerveket tartják a legalkalmasabbnak.

Nincs különbség a kábítószerrel szembeni attitűd tekintetében azok között, akik már próbálkoztak valamivel, és azok között, akik még soha, semmit nem próbáltak. A válaszok közötti ellentmondás az igen bizonytalan ismeretekre és a gyakran ellentmondásos tömegtájékoztatásra utal. Ugyanakkor az a tény, hogy a megoldást sokan az egészségügy feladatának tekintik, a kábítószerfogyasztás betegségként való elfogadását tükrözi. Ez, valamint az a tény, hogy a kérdezettek közel fele a kábítószerfogyasztás egyik okaként a megoldatlan problémákat, gondokat jelöli meg, arra utal, hogy a magyar lakosság sokkal elfogadóbb a kábítószerrel kapcsolatban, mint ahogyan az a fogyasztás relatíve alacsony elterjedtsége és a drogfogyasztás hazai története alapján feltételezhető lenne.

Adataink felhívják a figyelmet arra, hogy a visszaélésre alkalmas szerek fogyasztása létező gyakorlat a felnőtt népességben, az idősebb és magasabb iskolai végzettségűek között is. A különböző szerek kipróbálásának kor szerinti megoszlása viszont arra utal, hogy az illegitim kábítószerfogyasztás szélesebb körű megjelenése a hetvenes évek közepére, illetve második felére tehető Magyarországon.

#### Irodalom

- Elekes Zs. – Liptay G.: *Az alkoholfogyasztás és más beilleszkedési zavarok elterjedtsége Magyarországon*. TBZ Bulletin IX. 1987.
- Parker, H. – Bakx, K. – Newcome, R.: *Living with Heroin*. Open University Press, Milton Keynes, Philadelphia, 1988.
- Richard Hartnoll: *Measuring drug problems: basic requirements*. Course on Information systems and Applied Epidemiology of Drug Misuse Hungary, 1992. Kézirat.
- Richard Hartnoll: *Basic concepts in drug misuse epidemiology*. Course on Information systems and Applied Epidemiology of Drug Misuse Hungary, 1992. Kézirat.
- Skretting, A. – Skog, Ü. J.: *Intravenous drug abuse – research ethics and security* – Paper presented at the 14th Alcohol Epidemiology Symposium.