

FEHÉR ZOLTÁN

Országos Gyermekvédő Liga

A VILÁGBA VETETT GYERMEK

Közhelygyanús téma, ha valaki a gyermekeket érő civilizációs ártalmakról értekezik. Számos szociológiai, demográfiai, egészségügyi felmérés készült, aminek a végkövetkeztetése egybehangzóan az, hogy a gyermekek több mint fele katasztrofális helyzetben van, legalábbis pszichológiai értelemben. A tények és trendek ismeretében mégis mintha az elméleti pszichológia az illetékességi körén kívülre helyezné például a szegénység, városiasodás pszichológiai vetületét. Az előbbi megállapítás ellenére én sem tudok elemző képet adni erről a kérdésről — vagy éppen ezért —, csupán néhány adatot és megállapítást van módomban közreadni.

Az urbanizáció világjelenség. Míg a XIX. században a lakosság 97%-a élt vidéken, a századelőn ez az arány 90%-ra módosult, 1968-ban már a világ össznépességének 46,7%-a élt valamilyen városban, és prognosztikus becslések 2025-re 60%-ra teszik ezt az arányt.

Európában 1950-ben a populáció 56,6%-a élt a városi agglomerációban, 1970-ben 66,7% és 1990-ben elérte a 73,4%-os szintet, ami 365,9 millió embert jelent (BLANC, C. S., 1992). Magyarországon ez a növekedés nem volt ilyen dinamikus, 1990-ben csak a 42,6%-os szintet érte el, de 1960-hoz képest több mint másfélszeres növekedést mutat (26,4%) (KSH, 1990a).

Az urbanizált környezet személyiséget károsító hatásait BLANC és munkacsoportja vizsgálta behatóan (BLANC, 1992). Öt országra kiterjedő vizsgálatuk alapján öt tényezőben határozták meg ezeket az effektusokat.

— Családon és közösségen belül csökken a kölcsönös, egymás felé irányuló szociális támogatás, így ebben a kevésbé szupportív légkörben férfi és nő közötti viszony feszültebb, ridegebb, ami a körükben nevelkedő gyermek számára kevésbé nyújt egészséges háttérrel a zavartalan szocializációhoz.

A nő vezette háztartásokban alig nyílik lehetőség a szociális interakcióra, nincs követhető családi-szülői minta, a szülő és a gyermek közé beékelődő feszültség pedig melegágyává válik a fiatalkori devianciák kialakulásának.

— A gyermekkori zavaroknál a szegénység 4-ből 1 esetben jelenik meg mint a probléma háttértényezője. A gazdasági nehézségekkel küzdő családoknál a fiatalkori kriminalitás kétszeresére nő (MEDNICK, 1990), ha a családi instabilitás a korai serdülők, 12 éves kor után is elhúzódik. A szegénységből adódó szülői zavar korrelál a gyermekben meglévő feszültséggel (AMATO, 1992) és a felszínre kerülő gyermeki agresszióval (SKINNER, M. L., 1992). A városi szegénység legjobban az egyébként is hátrányos helyzetben lévő, gyermekét egyedül nevelő anyákat sújtja (AMATO, 1992). Arra, hogy a szegénység körülbelül hány embert érint, néhány adat: a világ össz-GNP 82,7%-át a föld valamennyi lakójának csupán 20%-a élvezi. A harmadik világban 1,2 milliárd ember él éppen a túlélés határán, Indiában 42 millió azok száma, akik az abszolút szegénységi küszöbön tengődnek. Magyarországon a becslt adatok ismertek.

— Csökken az egészséges szocializáció esélye. A korcsoporton belüli és a felnőttekkel való kapcsolat szinte kizárólagosan meghatározza a társadalomba való beilleszkedést (például RANSCHBURG, 1984), de kezd nyilvánvalóvá válni — annak ellenére, hogy részletes szülői időbeosztás és életmód vizsgálata nem történt —, hogy a szülőknek egyre kevesebb ideje és energiája jut a gyermeknevelésre, a csecsemőkortól egészen a serdülőkör végéig. RANSCHBURG és munkatársai felmérése szerint Budapesten például az átlagos csecsemőfürdetési idő 3 perc (RANSCHBURG, 1990). POLETTA megállapítása szerint a szociális kapcsolathányból fakadó problémák 3 gyermekből egynél jelennek meg (idézi BLANC, i.m.). Az elszigetelődésből és az életszínvonal különbségeiből adódik, hogy:

— a gyermek nem tud megfelelő önértékelést kialakítani és biztató jövőképpel rendelkezni;

— s további erodáló hatás a fizikai elidegenedés a városi környezettől.

Mindezek életre hívnak egy sor akut problémát: a drogvészélyt, a válások számának növekedését, a környezetszennyezésből adódó szomatikus betegségeket, a fiatalkori bűnözést, a gyermekbaleseteket stb.

Hogy ezek Magyarországon milyen súllyal vannak jelen, arra a tanulmány további részében bemutatok néhány, talán közismert adatot.

A válások száma hazánkban 1960-hoz képest arányaiban megduplázódott 1990-re. Míg 1960-ban 1000 házasságkötésre 187,3 válás jutott, addig 1990-ben 374,8. A válások abszolút száma is növekedett, 1960-ban 16590, 1990-ben 24888, bár az 1987-es tetőzéshez képest csökkent (29856). A válások a 30—34 éves korosztályt érintik a legjobban, ezen belül is a 8 általános iskolát végzett nőket és férfiakat (55,6% a teljes mintára számítva). A területi megoszlásban vezető helyen a városok vannak, itt számuk mintegy háromszorosa a vidéki válások számának. Városban 18209, községben 6499. A váláskor életben lévő kiskorú gyermekek száma 1960-hoz képest megduplázódott (1960-ban 11638, 1990-ben 26103). Növekszik a házasságon kívül született gyermekek száma, 1960-ban 8016, 1990-ben elérte a 16511-et (125679 élveszületésből), ami több mint 20000-rel kevesebb a 60-as referenciaértékhez képest. A kiskorú anyák száma és aránya csökkenést mutat, 70-ben tetőzött 22569-cel, ez 90-re 15187-re esett vissza. Növekedett viszont a 14 év alatti anyák száma (az adatok forrása: KSH, 1990a). A kiskorú anyák többségénél jellemző az iskolai kudarc, illetve a tanulás motiválatlansága. Az utóbbi nem teljesen meglepő, ha tekintetbe vesszük a szülők iskolai végzettségét. Az anyák mindössze 4,64%-a végzett 8 általános iskolánál többet és az apáknak is csak 9,26%-a. Jellemző, hogy az ifjú anyáknak nincs tanulási terve (69,89%), holott többségük még a 8 általános iskolát sem fejezte be (PONGRÁCZ, 1987). Figyelemre méltó, hogy a kérdezett kiskorú anyák háromnegyede nem kért és nem is kapott szexuális életről tanácsot (PONGRÁCZ, 1986). Az aluliskolázottság hatása megmutatkozik a drogvisszaélőknél és bűnelkövetőknél is. A 18. életévüket betöltött bűnelkövetők és egyben drogélvezők 60%-a csak a 8 osztályos általános iskolát végezte el (LÉVAI, 1992). A kábítószer legjobban az ún. bandakorban lévő (LASLEY, 1992) fiatalokat veszélyezteti; 76,8% próbálta ki először ebben a korban (10—17 év) a kábítószer, ami a szubkultúrából adódóan fenntartja és megerősíti az addiktív magatartást (McCAGHY, 1976; THOMPSON, 1982). A magyarországi kábítószer-élvezők becsült száma 27 ezer (BÁCSKAI, 1990). Az addiktív magatartás pszichés háttere és története igen sokrétű. A szociológiai felmérések kiemelik, hogy a drogosok több mint fele városból, annak a legszegényebb negyedeiből kerülnek

ki, ahol igen alacsony szociális-gazdasági körülmények között élnek (CLAUSEN, 1961). Az azonosított páciensek többsége nem él(t) együtt a családjával 15 éves koráig sem (BRAUCHT, 1973). A családok instabilak, felbomlottak, jellemző a szülői deviancia és az ebből adódó rejekció (ERDÉLYI, 1992). Magyarországon a drogos szubkultúrák tagjainak többsége az állami gondozottak közül kerül ki (RÁCZ, 1989). A család gyakran patológiás egység, ahol a kábítószer-élvező bűnbakként szerepelhet, a családon belüli problémák rávetülnek, mintegy egységfrontot képeznek a gyerek problémájával szemben, így az addiktív magatartást továbbra is fenntartják (RÁCZ, 1988). A család nevelési stílusa három jellegzetes formát mutat: túlgondoskodó, elhanyagoló, elutasító (BRAUCHT, 1973). Az alkalmi drogosoknál viszont a meleg-korlátozó (RÁCZ, 1989) stílus a jellemző. Pszichodinamikai megközelítésben GREENSPAN a személyiség-fejlődés folyamatába helyezi a zavart; olyan tárgykapcsolati traumát tételez fel, melyben a szülői óvó-védő attitűd internalizációja károsodik.

A korai tárgykapcsolat zavara megnehezíti az én kialakulását; serdülőkorban az elszakadás a patológiás egységből és ezzel együtt az önmeghatározás a drog segítségével történik (részletesen RÁCZ, 1988). A személyiség a fejlődési zavarok miatt sérül, képtelenné válik az önbizalomra (STEPHENS, 1982), a másokkal való kölcsönös kapcsolat kialakítására (CLAUSEN, 1961); jellemző az alacsony frusztrációs tolerancia, a szorongásos depressziós tünetek, a bűntudatérzés, az alacsony extraverzió; jellemző, hogy az éretlen személyiséghez éretlen célok tartoznak (BRAUCHT, 1973).

A drogosok családjában nem egyedi jelenség a deviáns viselkedés, gyakran előfordul a szülői alkoholizmus is (ELEKES, 1991).

Az alkoholizmus önmagában is jelentős gond. Ma Magyarországon 588 ezer az alkoholisták becsült száma (KSH, 1990b). Ez a jelenség sajnos nem csak a felnőtt populációt érinti; a 14—15 éves korosztály 3/4-e ismeri az alkohol hatásait, 6—7% pedig rendszeresen iszik. A 10—11 évesek 41%-a már túl van az első szeszital-fogyasztáson, 1%-uk pedig már valamilyen pszichoaktív szerrel is próbálkozott (BÁCSKAI, 1990).

A büntetőjogi értelemben vett fiataalkori deviancia is emelkedő számot mutat. Az ismertté vált bűnelkövetők közül tízből egy fiataalkorú. 1965-ben a 87315 bünesetből „csak” 7415 volt a fiataalkorú, 1990-ben 99990-ből már 12264 (KSH, 1990b).

A képet tovább súlyosbítja, hogy a gyermekek egészségi állapota is romlik. A körzeti gyermekorvosok látogatásainak száma 1970-ben valamivel több mint 600 ezer volt, ez 1990-re meghaladta az 1 milliót (ASZMANN, 1992). Aggasztó, hogy a környezetszennyezésből fakadó megbetegedések egyre jobban terhelik mind a halálozási arányt, mind a betegségi statisztikát. A légúti megbetegedések száma — 1985-höz viszonyítva — mára megduplázódott a gyermekek körében (RANSCHBURG, 1990). Ezek a jelenségek (romló egészségi állapot) nemcsak a fizikai fejlődést hátráltatják, hanem kihatnak a lelki életre is. GÁDOROS megállapítása szerint a szomatikus okokból megbetegedett gyermekek körében igen magas a pszichikai zavarok aránya (rendelőben 30%, kórházban 45—50%; GÁDOROS, 1992).

Végkövetkeztetés helyett csak a bevezetőben leírt megállapítást tudnám megismételni a gyermekek kurrens helyzetéről, de ettől eltekintek. Azt gondolom, mindenki előtt világossá vált a címben szereplő sartri-i parafrázis; s ez nem pusztán a divatos sötéten látásból fakad, hanem a tények késztettek arra, hogy szaporítsam a világválság (HAMVAS) irodalmát.

A kézirat elfogadva: 1993. április

IRODALOM

- AMATO, P. R., ZUO, J., 1992, Rural Poverty, Urban Poverty and Psychological Well-Being, *Sociological Quarterly*, 33, 2, 229—240.
- ASZMANN A., 1992, A csecsemők, a gyermekek és a serdülők egészségügyi ellátása, In: ASZMANN, A. (Ed.), *Jelentés a magyar gyermekek helyzetéről*, Budapest, 5—10.
- BÁCSKAI E., GEREVICH J. és LÉVAI M., 1990, Átfogó multidiszciplináris tervvázlat a drogabúzus nemzeti kezelésének programjához, *Alkohológia*, 90, 4. szám 1—18.
- BLANC, C. S., 1992, Urban Children in Distress: An Introduction to the Issues, Innocenti Occasional Papers, The Urban Child Series, No. 2.
- BRAUCHT, G. N., BRAKARSH, D., FOLLINGS, and D., BERRY, K. L., 1973, Deniant Drug Use in Adolescence: A Review of Psychological Correlates, *Psychological Bulletin*, 79, 92—106.
- CLAUSEN, J. A., 1961, Drug Addiction, In: NISBET, R. A., MERTON, R. K. (eds.), *Contemporary Social Problems*, Harcourt, Brace and World, inc.
- ELEKES Zs., 1991, Drogjelenség Magyarországon, Drogfogyasztók, *TBZ Bulletin*, XIX., 1—131.
- ERDÉLYI I., 1992, A drogfogyasztás interperszonális és pszichodinamikai modelljei, *TBZ Bulletin*, XXII., 233—255.

- GÁDOROS J., 1992, Mentálhigiénés problémák gyermek- és serdülőkorban, In: ASZMANN, A. (Ed.), *Jelentés a magyar gyerekek helyzetéről*, Budapest.
- HAMVAS B., *A világválságról*, Magvető Kiadó, Budapest, 1983.
- KSH, 1990a, Demográfiai Évkönyv, Budapest.
- KSH, 1990b, Magyar Statisztikai Évkönyv, 1990, Budapest.
- LASLEY, J. R., 1992, Age Social Context and Street Gangs, *Youth and Society*, 23, 4, 434—451.
- LÉVAI M., 1992, A kábítószerrel visszaélés és a bűnözés összefüggései egy empirikus vizsgálat alapján, *Alkohológia*, 1, 2, 15—30.
- MEDNICK, B. R., BAKER, L. E., and CAROTHERS, L. E., 1990, Patterns of Family Instability and Crime, The Association of the Family's Disruption with Subsequent Adolescent and Young Adult Criminality, *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 19, No 3, 201—220.
- PONGRÁCZ Tné., és S. MOLNÁR E., 1986, A 18 éven aluli házassági állapottú anyák társadalmi — demográfiai — egészségügyi jellemzői, Népeségtudományi Kutató Intézet Közleményei, Budapest.
- PONGRÁCZ Tné. és S. MOLNÁR E., 1987, A 18 éven aluli, házasságon kívül született anyák társadalmi, demográfiai és egészségügyi jellemzői, Népeségtudományi Kutató Intézet Közleményei, Budapest.
- RÁCZ J., 1988, A drogfogyasztó magatartás, Budapest, Medicina.
- RÁCZ J., 1989, *Ifjúsági szubkultúrák és fiatalkori devianciák*, Budapest, Magyar Pszichiátriai Társaság.
- RANSCHBURG J., 1984, Szeretet, erkölcs, autonómia, Gondolat, Budapest.
- RANSCHBURG, J., 1990, Current situation of the family and the children in Hungary, kézirat.
- SKINNER, M. L., ELDER, G. H. Jr., and CONGER, R. D., 1992, Linking Economic Hardship to Adolescent Aggression, *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 21, No 3.
- STEPHENS, R. C., 1989, The concept of „self” in Adolescent Drug Abuse Theories, *Youth and Society*, Vol. 14, 2, 213—234.
- THOMPSON, E. A., 1982, Social Control Theory, Evaluating a Model for the Study of Adolescent Alcohol and Drug Use, *Youth and Society*, Vol. 13, 3, 303—326.