

**Erdős Ákos – Kovács Kristóf**

---

## **A rendészeti felsőoktatás hallgatóinak gyógyszerfüggőkkel kapcsolatos attitűdjei**

**Attitudes of law enforcement students regarding drug addicts**

### **Absztrakt**

Régóta ismeretes, hogy egyes gyógyszerhatóanyagok (például barbiturátok, benzodiazepinek, fenotiazinok, opioidok) rendszeres és hosszú ideig tartó fogyasztása súlyos függőséget képesek kialakítani. A különböző altató- és nyugtató hatású gyógyszerek, illetve egyes fájdalomcsillapítók, hatásmechanizmusukat tekintve kétségtelenül a pszichoaktív anyagok közé tartoznak, így köznapi értelemben drogok, fogyasztásuk tulajdonképp a droghasználat egyik formája. Ez a fajta szerhasználat persze lehet orvosilag indokolt, szükséges, ugyanakkor lehet visszaélészerű és sokszor függőség kialakulásához is vezethet. A szerhasználat e formája azonban túlnyomórészt legális. Azt is pontosan tudjuk, hogy a droghasználókkal kapcsolatos attitűdjeink meglehetősen negatívak. Felmerül tehát a kérdés, hogy miként vélekednek a droghasználat ezen legális formájáról a jövő rendészeti szakemberei? Kutatásunk célja a leendő rendészeti szakemberek abuzív gyógyszerhasználatával és gyógyszerfüggőséggel kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata volt. A vizsgálatot a Nemzeti Közsolgálati Egyetem Rendészettudományi Karának nappali tagozatos hallgatói között végeztük (n=579). Összesen 67 hallgatótól kaptunk vissza értékelhető kérdőívet, amely az alapsokaság 11,5%-át adja. Vizsgálatunk eredményei azt mutatják, hogy a rendészeti hallgatók gyógyszerfüggőséggel kapcsolatos attitűdjei általában nem olyan negatívak. A hallgatók nagyjából elfogadják mentális betegségként a függőséget. Ennek ellenére egy jelentős részük (39%) inkább bűnözőként tekint a gyógyszerfüggőkre, mintsem betegekre.

**Kulcsszavak:** gyógyszerfüggőség, attitűd, rendészet, rendészeti hallgatók

### **Abstract**

It has been known for a long time that usual and long-time lasting consumption of certain medicament ingredients (e.g. barbiturates, benzodiazepines, phenothiazines, opioids) can develop serious dependence. In fact, the use of soporifics and sedatives and certain painkillers are in their mode of action like psychoactive

materials, i.e. drugs and their consumption are a form of drug use. Of course, this form of substance use can be medically justified, but it can also be abusive and compulsive. However, this type of drug use is essentially legal. It is also known that attitudes to drug users are quite negative all around the world. So, the question arises: how do prospective law enforcement professionals think about this legal form of drug use? The purpose of the present study was to investigate the prospective law enforcement professionals' attitudes to medication abuse and dependence. The questionnaire on attitudes was distributed among law enforcement students (n=579) at the National University of Public Service. Sixty-seven students returned the questionnaire, giving an overall response rate of 11.5%. The survey results show that the attitude of law enforcement students to medication abuse and dependence is generally not too negative. Students can accept addiction as a mental health problem. Even though a significant number of students (39%) regard medication abusers and addicts as criminals.

**Keywords:** drug addiction, attitude, law enforcement, law enforcement students

## Bevezetés

A gyógyítás tudományának és a különböző anyagok gyógyítószerként való tudatos felhasználásának történelmi gyökerei az őskori ember időszakáig nyúlnak vissza. (Kempler, 1964, 7.) Jelentős kultúrtörténeti szerepük ellenére, esetenként mind a mai napig megesik, hogy gyógyszereink ellenünk fordulnak – pontosabban magunk ellen fordítjuk azokat –, s akut mérgezéses állapotot vagy akár problémás és addiktív használatot idéznek elő. A hétköznapiakban ez utóbbi állapotot nevezzük gyógyszerfüggőségnek. Régóta ismeretes, hogy egyes gyógyszerhatóanyagok (például barbiturátok, benzodiazepinek, opioidok, stimulánsok) mindamellet, hogy rendkívül jól alkalmazhatók a medicinában, rendszeres és hosszú ideig tartó fogyasztásuk mellett súlyos függőséget képesek kialakítani. A gyógyszerfüggőséget az orvos- és egészségügyi tudomány a pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedési zavarok körébe sorolja. Azon belül is elsősorban a nyugtatók és altatók, illetve az opiát tartalmú gyógyszerek használatával kapcsolatban kialakuló mentális és viselkedési zavarok azok, amelyek önálló betegségstatisztikai kóddal<sup>1</sup> rendelkeznek (Népjóléti Minisz-

---

1 Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) minden létező betegséget, annak jellemző tünetei alapján osztályoz, s azokat egy csoportrendszerben helyezi el (BNO-10). Az egyes betegségcsoportokat, s a kóros állapot teljes tartományát leképező alcsoportokat legfeljebb négy számjegyből álló statisztikai kóddal látják el.

térium, 1995, 37.). Hasonló megközelítést alkalmaz az Amerikai Pszichiátriai Társaság (American Psychiatric Association, APA) mentális betegségeket részletező diagnosztikai kézikönyve (DSM-5) is, amely a gyógyszerfüggőség köznap fogalmát – kevésbé stigmatizáló módon – a különböző szerek (például altatók, nyugtatók) használatának zavaraként értelmezi (APA, 2013, 481.). A szer használatával kapcsolatban kialakult zavar esetében, általában abuzív (visszaélésszerű) használatról, valamint addikcióról (függőségről) szoktunk beszélni.

Fontos kiemelni, hogy az abuzív gyógyszerhasználat és a gyógyszerfüggőség szempontjából – a korábban már példaként hozott altatók és nyugtatók mellett – más gyógyszerfajták típusoknak is kiemelt szerepe van. Kutatások bizonyítják, hogy egyes analgetikumok (például fenacetin, opioidok), illetve stimuláns hatású gyógyszerek (mint a metilfenidát) kapcsán szintén megjelenhet a problémás szerfogyasztás, illetve addikció. (Osváth és tsai., 2005, 166.; Murányi – Radák, 2008, 2369.; Barrett és tsai., 2005, 457.) A függőség kialakulásának veszélyét magában hordozó gyógyszereknek alapvetően négy fontosabb kategóriáját különíthetjük el: fájdalomcsillapítók, nyugtatók, altatók, valamint a stimuláns hatású gyógyszerek. (Kovolaszki, 2016, 21.)

De vajon miként hatnak ezek a gyógyszerek? Miért használunk velük kapcsolatban olyan kifejezéseket, amelyeket általában az alkohol, a nikotin, vagy a kábítószer fogalmához társítunk?

Az altató- és nyugtató gyógyszerhatóanyagok a központi idegrendszerben, elsősorban annak GABA<sup>2</sup> receptorain<sup>3</sup> fejtik ki hatásukat, s az alkoholhoz hasonló farmakodinamikával<sup>4</sup> bírnak. (Derek és tsai., 2017, 3.; Costa és tsai., 1975, 167.) A fájdalomcsillapítás céljából alkalmazott gyógyszerek egy része (opioidok, fenacetin stb.) úgyszintén jelentős központi idegrendszeri hatással bír, amelyek közül főként az eufória (well being) felelős a magas abúzus- és addikciós potenciálért. (Murányi – Radák, 2008, 2368.; Pintér, 2008, 21.) A stimulánsok (például metilfenidát), hasonlóan a fentiekhez, az agy működését befolyásolják, csak annak más régióiban, elsősorban a dopamin rendszeren hatva fejtik ki hatásukat.

Az említett gyógyszerek hatásmechanizmusukat tekintve tehát az úgynevezett pszichoaktív hatású anyagok közé tartoznak, így köznap értelemben véve drogoknak tekintjük azokat. Ilyenformán fogyasztásuk tulajdonképp nem más, mint a droghasználat egyik legális formája. Ez a fajta szerhasználat persze lehet

2 A  $\gamma$ -aminovajsav (GABA) a központi idegrendszer legfontosabb inhibitoros neurotranszmittere, és kulcsfontosságú szerepet játszik az idegsejtek működésének szabályozásában. (Bennaroch, 2012, 157.)

3 A központi idegrendszernek azok az úgynevezett kötési helyei, ahol a GABA ingerületátvivő anyagok kötnek, s ezáltal hatást fejtenek ki a szervezetre.

4 Gyógyszerhatás, a szernek a szervezetre gyakorolt hatása.

orvosilag indokolt, szükséges, ugyanakkor lehet visszaélésszerű és sokszor függőség kialakulásához is vezethet.

Fontos azonban kiemelni, hogy a tiltott drogok fogyasztóival (kábitószer-használókkal) ellentétben, a pszichoaktív hatás kiváltására alkalmas gyógyszerek abuzálása (visszaélésszerű használata) és az ehhez kapcsolódó egyéb magatartásformák (például a szer megszerzése) nem, vagy csak ritka esetben<sup>5</sup> minősülnek jogsértésnek. Tudnunk kell viszont, hogy az adott szer jogi megítélése önmagában sokkal inkább annak kulturális beágyazottságáról árulkodik, mintsem a használatával járó lehetséges veszélyek valós mértékéről. A problémás szerhasználat, illetve az addikció kialakulása szempontjából tehát nincs különösebb jelentősége annak, hogy az adott anyag milyen jogi megítélés alá esik.<sup>6</sup>

Felmerülhet ezért a kérdés, hogy miként vélekedik a társadalom, illetve annak egyes csoportjai (például rendőrök) a droghasználat e problémás, mégis (a legtöbb esetben) törvényes formájáról?

## A droghasználat társadalmi megítéléséről

Először is fontos azt tisztázni, hogy pontosan mit is értünk az alábbi kifejezések alatt: drog, kábitószer, gyógyszer. Álláspontunk szerint ennek azért is van jelentősége, mert a szerhasználók társadalmi megítélését nagyban befolyásolja, hogy a közösség tagjai miként definiálják magukban a kóros örömszerzés eszközét. Tudományos értelemben drognak tekintünk minden olyan kémiai anyagot, amely a központi idegrendszeren keresztül fejti ki hatását, megváltoztatva az észlelést, érzékelést, viselkedést. (Demetrovics – Balázs, 2004, 122.) A pszichoaktív anyag fogalma a fentiekkel azonos. A két kifejezés tehát egymás szinonimájaként kezelendő. A lényegyet adó különbség mindössze az, hogy a pszichoaktív anyag megnevezéshez nem kapcsolódik az a fajta negatív konnotáció, amely a drog esetében átható mód jelen van.

Az előzőkhez képest a kábitószer manapság elsősorban jogi fogalomként értelmezett. Azokat a pszichoaktív hatással bíró anyagokat értjük kábitószer alatt, amelyek felhasználása, fogyasztása tiltott, vagy legalábbis rendkívül szigorú szabályokhoz kötött, s amelyeket hazai és nemzetközi joganyagok ilyen szerként definiálnak. (Erdős, 2015, 12.) Sematikusan kifejezve a kábitószeresek olyan drogok, amelyek fogyasztását a törvény büntetni rendeli. A gyógyszer fogalma

5 Például hamis gyógyszertermék megszerzése, gyógyszerrendészeti szabálysértés elkövetése.

6 Ehelyütt kívánjuk megjegyezni, hogy a szerhasználatra vonatkozó társadalmi attitűd, annak jogi megítélése – különös tekintettel a tiltásra – bizonyos tekintetben befolyással bír a droghasználat módjára, hatásaira. (Zinberg, 2005, 14–15.)

szintén meghatározható valamely jogi szabályozás mentén, ugyanakkor definiálható a farmakológiában (gyógyszertan) használatos leírások alapján is. Esetünkben célszerűbbnek mutatkozik a törvényi definíció átvétele, amely szerint: „*Gyógyszer bármely anyag vagy azok keveréke, amelyet emberi betegségek megelőzésére vagy kezelésére alkalmazható termékként jelenítenek meg, vagy azok az anyagok vagy keverékei, amelyek farmakológiai, immunológiai vagy metabolikus hatások kiváltása révén az ember valamely élettani funkciójának helyreállítása, javítása vagy módosítása, illetve az orvosi diagnózis felállítása érdekében az emberi szervezetben vagy az emberi szervezeten alkalmazhatók.*” (2005. évi XCV. törvény, 1. § 1. pont.)

A fogalmak tisztázását követően azt tekintjük át, hogy a társadalom tagjai, hogyan viszonyulnak a különböző kémiai szerek fogyasztóihoz. Általában elmondható, hogy a droghasználók egyes csoportjainak – elsősorban a kábítószereket fogyasztóknak – társadalmi megítélése meglehetősen negatív. Számos olyan nemzetközi tanulmány látott már napvilágot ez idáig, melyek során a kutatók a legkülönbözőbb kémiai addikciókra vonatkozó attitűdöket vizsgálták különböző társadalmi csoportok körében. E munkák között találunk a kábítószer-, illetve az alkoholfüggőséggel (Marmot, 1995; Keyes és tsai., 2010; Sungu, 2015), valamint a nikotinfüggőséggel (Bayer – Stuber, 2006) kapcsolatos attitűdöket mérő vizsgálatokat egyaránt. Ezek általában rendkívül negatív, elutasító és sokszor előítéletes viszonyulásról árulkodnak.

Hasonló a helyzet hazánkban is. Habár nem túl sok olyan kutatás készült, amely kifejezetten a különböző szerhasználókkal kapcsolatos attitűdökre fókuszált, ezeknek az eredményei is azt mutatják, hogy a magyarok viszonyulása a droghasználathoz nagyon merev és elutasító. A fogyasztókkal szemben pedig alapvetően kirekesztők vagyunk. A lakosság 80–90%-a elzárkózik az ilyen személyektől. (Busa és tsai., 2009, 1.) Egy 1995-ös vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a megkérdezettek által leginkább ellenszenvesnek gondolt csoportok: a bőrfejük, a homoszexuálisok, az AIDS-esek, valamint a kábítószeresek. (Fábián – Sík, 1996, 381–413.) A 2002-ben megismételt vizsgálat szerint ez a sorrendiség gyakorlatilag semmit nem változott. A társadalmi távolságot, valamint az érzelmi viszonyulást mérő skálákon egyaránt – a romákat is megelőzve – a bőrfejük mellett a kábítószer-használók elutasítottsága volt a legmagasabb. (Balassa, 2006, 205–240.)

Még inkább unikálisnak tekinthetők azok a felmérések, amelyek egy különleges csoport tagjai körében, nevezetesen a rendőrök között mérték a droghasználókkal kapcsolatos attitűdöket. Ritter Ildikó 2006-ban végzett reprezentatív mintán alapuló kutatást a drogfogyasztással és a drogfogyasztókkal kapcsolatos rendőri attitűdökről. (Felvinczi – Nyírády, 2007)

A vizsgálatban résztvevő rendőrök 66,9%-a vélte helyesnek a kábítószer-fogyasztók kriminalizálását. A rendőrök attitűdjeit meghatározó kijelentések között szerepelt például, hogy:

- „Szükséges a fogyasztók büntetése.
  - A kábítószeresek sokkal károsabbak, mint az alkohol.
  - A kábítószerfüggők beteg emberek.
  - Mindenfajta drog fogyasztása egyformán káros.
  - A jelenleginél sokkal szigorúbban kellene büntetni a kábítószer-fogyasztást.
  - A kábítószer-fogyasztók gyenge jellemű emberek.
  - A kábítószeresek bűnözők.
  - El kellene távolítani az iskolákból a drogfogyasztó diákokat.”
- (Felvinczi – Nyírády, 2007, 56.)

Mint ahogyan azt a kötet szerkesztői is megjegyzik, „az attitűdskálát végignézve egyértelmű, hogy a megkérdezett rendőrök összességében elítélik a kábítószer-fogyasztást, sőt a kábítószer-fogyasztókat is (bár a függőkre vonatkozó betegség-kép itt is érvényesül). Semmiképpen nem szeretnék büntetlenül hagyni ezt a magatartást.” (Felvinczi – Nyírády, 2007, 56.)

A nemzetközi szakirodalomban szintén találkozunk olyan kutatásokkal, amelyek e fenti kérdést boncolgatják. A szenvedélybetegségekhez való alapvető viszonyulást jól példázza Kimhi és munkatársainak 1998-as tanulmányának eredményei, amely szerint a vizsgálatában résztvevő izraeli rendőröknek kevesebb mint egyharmada (30,4%) vélte úgy, hogy az alkoholfüggőség valójában egy mentális betegség. (Kimhi és tsai., 1998, 628.)

A külföldi kutatók eredményei is általában arról árulkodnak, hogy a rendőrök attitűdjei az addikciókkal szemben a legtöbb esetben rendkívül negatívak, elutasítók, illetve azokat a megbélyegzés és súlyos előítéletesség jellemzi. Rhodes és munkatársainak kvalitatív kutatásában például a következő, és ezekhez hasonló rendőri megnyilatkozásokkal találkozhatunk: „A drogfüggők piszkok. Rossz emberek. És lopnak. [...] Egy függő mindig kiszámíthatatlan. Ki tudja éppen mit készül elkövetni – ellop egy autót, megerőszakol valakit, vagy hasonló. [...] Minden függőt feljegyzünk. Így amikor kapcsolatba kerül velük az ember, azonnal tudni fogja hogyan álljon hozzájuk. Soha nem bízatsz meg egy függőben. Mindig a bizalmatlanság jegyében kell hozzájuk viszonyulni.” (Rhodes és tsai., 2006, 915–916.)

Igaz, hogy a fent hivatkozott kutatások főként a tiltott szerhasználókkal kapcsolatos társadalmi és rendőri viszonyulással foglalkoznak, ez azonban csak

még érdekesebbé teszi azt a kérdést, hogy az alapvetően legális szubsztanciákat használó gyógyszerfüggőket miként értékelik a leendő rendészeti dolgozók? Vajon a kábítószeres használatával szükségszerűen együtt járó jogi normasértés az oka a rendkívül negatív attitűdök jelenlétének, vagy pedig a függőség maga az – az alkalmazott szer jogi státuszától függetlenül –, amely elutasító viszonyulást vált ki az egyénből?

Az effajta vizsgálatok és azok eredményei a tudomány mellett a gyakorlat számára is egyértelműen értékteremtők. Ezek az adatok ugyanis megteremtik a lehetőséget mind a rendészeti szakma, mind pedig a rendészeti oktatás számára, hogy megfelelő önreflexióval és érzékelhető változtatások révén, e területen valódi fejlődést érhesen el.

A téma kapcsán született korábbi kutatások eredményei ugyanis rávilágítanak egyrészt arra, hogy a rendőröknek az elkövetőkkel, bűnözéssel, büntetőpolitikával kapcsolatos attitűdjei befolyásolják azt, hogy a rendőr miként gyakorolja mérlegelési jogkörét és hogyan érvényesíti a törvényt. (Worden, 1989, 667–711.) Másrészt, hogy a megfelelő képzés már rövid idő – akár egy év – alatt képes hatást gyakorolni a rendőri állomány attitűdjeire és értékrendszerére. (Benett, 1984, 47–57.) Ennek szükségességére Bahora és munkatársai 2008-as munkájukban a következőképp hívják fel a figyelmet: „*A rendőri szervek tagjai gyakran kerülnek kapcsolatba olyan személyekkel, akik súlyos mentális-, vagy szenvedélybetegségektől szenvednek. Következésképpen döntő jelentősége van annak, hogy ezek a rendőrtisztek rendelkezzenek megfelelő ismeretekkel e betegségeket illetően és biztosítsák számukra azokat a képességeket, amelyek képessé teszik őket a specializált és erőszakmentes beavatkozásra.*” (Bahora és tsai., 2008, 159.)

A fent leírtak tükrében tehát arra kerestük a választ, hogy vajon miként vélekednek a jövőbeli rendészeti szakemberek – a rendészeti felsőoktatásban résztvevő fiatalok – a gyógyszerfüggőkről?

E kérdés vizsgálatára kutatást végeztünk a Nemzeti Közszerológati Egyetem Rendészettudományi Karán, amelynek eredményeit a következőkben ismertetjük.

## **Problémás gyógyszerhasználat és gyógyszerfüggőség hazánkban**

A különböző pszichoaktív hatással bíró gyógyszerek visszaélészerű – nem orvosi utasításnak megfelelő – alkalmazása hazánkban is meglehetősen általános jelenség. A vizsgálatok azt igazolják, hogy a drogfogyasztás e formája már az egészen fiatal korosztályban is nagy számban van jelen. (Horváth – Molnár, 2017,

32.) A 2015-ben végzett ESPAD<sup>7</sup> kutatás eredményei szerint a 9-10. évfolyamos diákok közül a legtöbben, a marihuána és a szintetikus kannabinoidok után az altató-, nyugtató szereket, a gyógyszerrel kombinált alkoholt, illetve a fájdalomcsillapítókat próbálták ki kóros örömszerzés céljából. (Elekes, 2017, 32.)

A fiatalok meghatározónak mondható érintettsége ellenére ugyanakkor az látszik, hogy a problémás gyógyszerhasználat elsősorban a felnőtt populációban jellemző. A nappali és bentlakásos szociális intézményekben ellátott szenvedélybetegek között végzett vizsgálat eredményei szerint, a legjelentősebb problémát a kábítószer-függőség, az alkoholfüggőség, a nikotinfüggőség és a gyógyszerfüggőség jelenti. (Felvinczi és tsai., 2006, 45.)

Egy, a magyarországi felnőtt népesség körében végzett szerhasználati szokásokat vizsgáló tanulmány szerzői szerint 2011-ben a szerhasználókat – az alkalmazott elemzési modelltől függően – három<sup>8</sup>, illetve négy fő klaszterbe<sup>9</sup> lehetett osztani. Mind a két klasszifikációban a gyógyszerfogyasztók külön klasztert alkotnak. Ebbe a csoportba tartoznak azok, akikre elsősorban a rendkívényre vagy anélkül történő nyugtatófogyasztás, illetve visszaélészerű altató-, nyugtatófogyasztás jellemző.<sup>10</sup> Az 1. modell szerint a válaszadók 7,5%-a, míg a 2. modell szerint a szerhasználók 6,8%-a sorolható ebbe a csoportba. (Paksi és tsai., 2011, 264.) A 2015-ben elvégzett újabb OLAAP 11 felmérés keretében a különböző szerhasználó magatartások alapján kirajzolódó látens fogyasztói csoportok beazonosítása céljából ismételten klaszteranalízist végeztek. Ennek eredményeként a felnőtt népességen belül (18–64 éves) a vizsgált fogyasztói magatartások alapján a mintában lévő személyek 86,8%-át lefedő négy fogyasztói csoportot sikerült elkülöníteni. A négy klaszter<sup>12</sup> közül pedig a gyógyszerfogyasztók képezték a második legnépesebb csoportot (7,9%). A gyógyszerfogyasztók csoportjába tartozó személyek mindegyike használt már orvosi javaslatra vagy anélkül nyugtatót, s a csoport tagjainak közel fele érintett a visszaélészerű gyógyszerhasználatban is. (Bálint és tsai., 2018, 63.)

Ténykérdés, hogy hazánkban a gyógyszerfüggőség leginkább a benzodiazepin típusú – és a hozzájuk hasonló hatással bíró – gyógyszerekkel kapcsolatban

7 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól.

8 Az 1. modell alapján a három klaszter: az alkohol- és droghasználók, a gyógyszerfogyasztók, a mérsékeltek.

9 A 2. modell alapján a négy klaszter: a gyógyszerfogyasztók, az alkohol- és kannabiszhasználók, a mérsékeltek, a polidroghasználók.

10 Habár a többi klaszterhez képest kisebb intenzitással, de köztük is megfigyelhető a dohányzás, az alkohol- és egyéb drogfogyasztás minden mutatója, ami az ő esetükben negatív tartományban volt.

11 Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról.

12 A kutatásban felállított négy klaszter: a nem használók, a gyógyszerfogyasztók, a polidrog-használók, a kannabiszhasználók.



alakul ki. (Detrovics, 2013, 95.) Minthogy ezek a gyógyszerek még terápiás dózisokban is könnyen képesek függőséget kialakítani, alkalmazásuk rendkívüli körülmények között igényel orvostól, páciensétől egyaránt. Az adatok ugyanakkor azt mutatják, hogy a különböző benzodiazepinek – és az azokhoz hasonló gyógyszerek – meghatározó részét képezik a hazai gyógyszerpiacnak. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő adatbázisában vizsgálatot végeztünk, hogy egyes benzodiazepin típusú és a hozzájuk hasonló altató-, nyugtató hatású gyógyszerekből mennyit értékesítettek a legális magyar gyógyszerpiacon 2018-ban.<sup>13</sup> Ebből kiderült, hogy csak a tavalyi évben az ilyen hatású gyógyszerekből több, mint 4,3 millió doboz került értékesítésre.<sup>14</sup> Ez a mennyiség – a dobozonkénti kiszárazást alapul véve – valamivel több, mint 273 millió szem gyógyszert takar, amelyekben a tényleges hatóanyag mennyisége meghaladta a 247 kg-ot.

A fentiekén túl számolnunk kell a fekete piac által nyújtott kétes szolgáltatásokkal is. Különös aggodalomra ad okot, hogy az elmúlt években egyre nagyobb számban jelennek meg az illegális kereskedelemben olyan új típusú benzodiazepinek, amelyeket részben saját nevükön<sup>15</sup>, részben viszont ismert gyógyszerek hamisítványaiiban felhasználva értékesítenek a droghasználóknak. (EMCDDA, 2018, 35.)

Az altató- és nyugtatószerek intenzív és sokszor problémás használata tehát kétségszöndeghatatlanul jelen van Magyarországon is. Egy hazai kutatássorozat eredményei bizonyítják, hogy a különböző benzodiazepinek – kisebb földrajzi eltérésekkel – sok esetben megjelennek az intravénás szerhasználói populációban is. (Csorba és tsai., 2017, 95.) S habár a benzodiazepinek problémás használata már önmagában is számos egészségügyi és szociális kockázatot rejt magában, az intravénás szerhasználat tovább fokozza ezeket. (Arshad és tsai., 2018, 3.)

---

13 Az adatbázisban szereplő benzodiazepin típusú hatóanyagok: midazolám, alprazolám, diazepam, nitrazepam, klórdiazepoxid, lorazepam, medazepam, klonazepam, clobazam.  
Az adatbázisban szereplő nem benzodiazepin típusú, de hatású hatóanyagok: zolpidem, hidroxizine, fenobarbital.

A vizsgálat során lekérdezésre kerültek egyéb benzodiazepin (temazepam, cinolazepam, bromazepam, klorazepate, estazolam, flunitrazepam, flurazepam, halazepam, ketazolam, loprazolam, lormetazepam, nordazepam, oxazepam, prazepam, quazepam, triazolam, eszopiclone, tofisopam, brotizolam) és egyéb, hasonló hatással bíró (zalepon, zopiklon) hatóanyag-tartalmú készítmények is, azonban ilyen gyógyszerkészítmények az adott évben nem kerültek kiadásra.

14 A szakellátásban alkalmazott ampullás kiszárazású termékek ebben nem szerepelnek.

15 Például diklazepam, etizolam, flubromazolam, flunitrazolam, fonazepam.

## Hipotézisek

Az eddigi kutatások eredményei alapján az alábbiakat feltételezzük:

1. A hallgatók alapvetően betegségként tekintenek a gyógyszerfüggőségre.
2. A rendészeti felsőoktatás hallgatói körében a gyógyszerfüggőkkel kapcsolatos kriminalizáló attitűd áthatóan jelen van.
3. Egyes szociodemográfiai jellemzők mentén vizsgálva különbségek rajzolódnak ki az egyes hallgatói csoportok tagjainak attitűdjei között.

## Vizsgálati módszer és a vizsgálatban résztvevők leírása

Hazánkban a rendészeti felsőoktatásnak a Nemzeti Közszerológati Egyetem Rendészettudományi Kara ad otthont (Szabó, 2018, 601.), ezért vizsgálatunkat – 2018 augusztus és szeptember közötti időszakban – az itt tanuló, nappali munkarendű hallgatók körében végeztük. A Rendészettudományi Kar nappali képzésében jelenleg két szakon, összesen tizenhárom szakirányon 579 hallgató folytatja tanulmányait. A hallgatók többsége, valamely rendészeti szerv (rendőrség, Nemzeti Adó- és Vámhivatal, Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága) tiszti feladatainak ellátására készül. Kisebb hányaduk a rendészet más területein (például idegenrendészeti hatóság, önkormányzati rendészet, magánbiztonság) területén szeretne majd elhelyezkedni.

Vizsgálatunkat önbevallásos, anonimizált, elektronikus kérdőív formájában végeztük, véletlenszerű mintaválasztással. Az általunk szerkesztett kérdőív első része az alapvető szocio-demográfiai adatokat feltáró kérdéseket tartalmazta. Ennek keretében rákérdeztünk a válaszadó nemére, életkorára (intervallum meghatározással), állandó lakóhelyének jellegére, valamint arra, hogy az egyetem mely szakirányán, hányadik évfolyamán folytatja tanulmányait. Ezt követően a hallgatóknak a hazai gyógyszer szabályozással és a gyógyszerfüggőkkel kapcsolatos attitűdjeit egy 30 tételből (item) álló lista alkalmazásával mértük, amelyhez ötfokú Likert skálát rendeltünk<sup>16</sup>.

A vizsgálatba bevont 579 hallgatóknak mintegy 11,5%-a (67 fő) adott értékelhető válaszokat.

A mintában szereplő személyek 58,2%-a férfi, míg 41,8%-a nő volt. Ez az arány közelít az alapsokaság jellemzőihez (alapsokaság esetében 63% férfi, 37% nő).

---

16 (1) egyáltalán nem ért egyet; (2) inkább nem ért egyet; (3) nem tudja eldönteni; (4) inkább egyetért; (5) teljesen mértékben egyetért.

A válaszadók 32,8%-a az első, 32,8%-a a második, 34,3%-a pedig a harmadik évfolyamon folytatja tanulmányait.

A válaszadók túlnyomó többsége a 18-21 év közötti korcsoportból került ki (77,6%), a második legnagyobb egységet a 22-26 év közöttiek adták (20,9%), míg a legkisebb számban a 27 éves vagy annál idősebb korcsoport tagjai képviseltették magukat (1,5%).

Habár tanulmányaikat a fővárosban folytatják, de a hallgatóknak több mint a fele (55,2%) kistelepülésen él (húszezer fő alatti lélekszám). A válaszadók 22,4%-ának a megyeszékhelyen, 16,4%-ának pedig valamely nagyvárosban (húszezer főt meghaladó lélekszámú) található az állandó lakóhelye. A vizsgált személyeknek mindössze 6%-a él állandó jelleggel a fővárosban.

A válaszadóknak közel a fele (47,8%) valamely rendőri szakirányon folytatja tanulmányait, míg 31,3%-uk pénzügyőr tisztnek készül. A válaszadók fennmaradó 20,9%-ába tartoznak a migrációs és a magánbiztonsági szakirány hallgatói (13,4%), a katasztrófavédelmi szakirányok tisztjelöltjei (6%), valamint a büntetés-végrehajtási szervezet hallgatói (1,5%).

Vizsgálatban szereplő minta jellemzői (n=67)		
Nem	<i>férfi:</i>	58,2%
	<i>nő:</i>	41,8%
Életkor	<i>18-21 éves:</i>	77,6%
	<i>22-26 éves:</i>	20,9%
	<i>27 – éves:</i>	1,5%
Lakóhely	<i>kistelepülés:</i>	55,2%
	<i>nagyváros:</i>	16,4%
	<i>megyeszékhely:</i>	22,4%
	<i>főváros:</i>	6%
Szakirány	<i>rendőri:</i>	47,8%
	<i>pénzügyőri:</i>	31,3%
	<i>migrációs és magánbiztonsági:</i>	13,4%
	<i>katasztrófavédelmi:</i>	6%
	<i>büntetés-végrehajtási:</i>	1,5%

1. számú táblázat: A vizsgálatban szereplő minta leírása (Forrás: a szerzők saját szerkesztése)

## Eredmények

A kérdések egy része arra irányult, hogy a hallgatóknak a hazai gyógyszer szabályozással kapcsolatos beállítottságát mérje. A gyógyszerek biztonságos használatának egyik legfontosabb garanciáit ugyanis elsősorban a szigorú gyógy-

szerszabályok biztosítják. A hazai gyógyszer szabályozás rendkívül komplex terület, amely kihat a kínálat, a kereslet, de még a különböző versenypolitikai szabályok (például piacra kerülés, támogatások, versenykorlátozások) megfogalmazására is. (vesd össze Bordás, 2009; Kőszeginé – Kósa, 2016) Vizsgálatunkban ugyanakkor elsősorban a gyógyszer szabályozás kínálati és keresleti vetületeire fókuszáltunk. Ezen belül is elsősorban azokra a területekre, ahol közvetlenül megjelenhet a büntetőjog, illetve a szabálysértési jog alkalmazásának lehetősége, a rendészeti igazgatás tevékenysége.

A kérdőív egy másik részében kifejezetten a gyógyszerfüggőkkel kapcsolatos attitűdökre voltunk kíváncsiak. A továbbiakban ez utóbbi eredmények bemutatására kerül sor.

A kirajzolódó attitűdskála azt mutatja, hogy a hallgatók általában véve úgy gondolják, hogy a gyógyszerekkel kapcsolatban ténylegesen kialakulhat ad-dikció, így a gyógyszerfüggőket alapvetően beteg embereknek tekintik. Habár ezzel kapcsolatban a különböző évfolyamok hallgatóinak hozzáállása között jelentős különbség nem figyelhető meg, a harmadik évfolyamosok között egyértelműen többen vannak olyanok, akik a gyógyszerfüggőket inkább nem, vagy egyáltalán nem tekintik betegnek.<sup>17</sup>

Vizsgálatunk szerint – attól függően, hogy miként viszonyulnak a gyógyszerek illegális beszerzéséhez – a hallgatók alapvetően három csoportba sorolhatók.<sup>18</sup> Az első csoportba tartoznak azok, akik úgy vélik, hogy a hazai gyógyszer szabályozás túlságosan megengedő, és az illegális gyógyszerpiac vásárlóit bűnözőnek kell tekinteni. Ezek a személyek döntően egyet értettek az olyan állításokkal, minthogy: Hazánkban a gyógyszerek szabályozása lehetne szigorúbb. Azok, akik illegális csatornákon keresztül vásárolnak gyógyszert, épp úgy bűnözők, mint az eladó, Aki illegális csatornákon keresztül szerez gyógyszert, azt szintén büntetni kellene. Őket nevezhetjük a kriminalizáló csoportjának. A másik csoportba – a megengedők csoportjába – kerülnek azok, akik szerint a jelenlegi szabályozás kellően szigorú és nem értenek egyet azzal, hogy az illegális csatornákon történő gyógyszer vásárlást bűncselekménnyé kellene minősíteni. A harmadik csoport a bizonytalanok kategóriája. Ezen hallgatók válaszaiból nem rajzolódott ki egyértelműen, hogy inkább bűnelkövetőnek tekintik az illegális gyógyszerkereskedők vásárlóit vagy sem.

17 Ezt a beállítódást két állítás kapcsán vizsgáltuk: „A gyógyszerfüggőt nem tekinthetjük valódi betegnek” és „A gyógyszerfüggők beteg emberek”. Mind a két esetben ez a különbözőség rajzolódik ki.

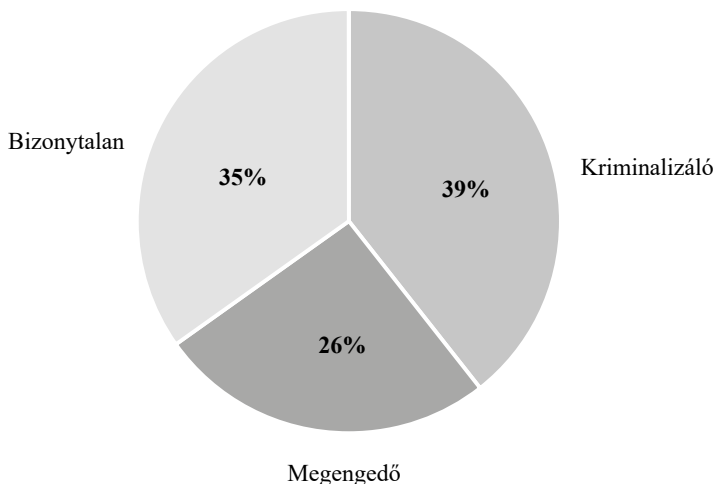
18 Az attitűdöket az alábbi állítások kapcsán vizsgáltuk:

„Azok, akik illegális csatornákon keresztül vásárolnak gyógyszert épp úgy bűnözők, mint az eladók.”

„Aki illegális csatornákon keresztül szerez gyógyszert, azt szintén büntetni kellene.”

„Hazánkban a gyógyszerek szabályozása lehetne szigorúbb.”

A hallgatók között többségben (39%) vannak azok, akik egyértelműen kriminalizáló attitűddel viseltetnek az illegális gyógyszervásárlók iránt, s mindössze 26% minősül megengedőnek.



1. ábra: Hallgatói csoportok az illegális forrásból származó gyógyszerek vásárlóinak megítélése alapján (Forrás: a szerzők saját szerkesztése)

A három csoport összehasonlításából származó eredmények igazolni látszanak a korábbi sejtésünket, miszerint a jogellenes forrásokkal kapcsolatban álló vásárlói magatartás kriminalizálása részben feltételezi a függővel szembeni elítélő attitűd meglétét is. A gyógyszerfüggők betegként történő értelmezését ugyanis leginkább a kriminalizálók csoportjába tartozó hallgatók utasítják el. Továbbá ez a csoport az, amelynek tagjai a gyógyszerfüggőt inkább tekintik bűnözőnek, mintsem betegnek.

Vizsgálatunk további eredményei azt mutatják, hogy a rendészeti felsőoktatás hallgatói között szintén jelen van az a fajta klasszikus, morális deficitet hangsúlyozó nézőpont a függőkkel kapcsolatban, amely az általános társadalmi közegeit is áthatja. Az első évfolyamtól a harmadik évfolyam felé haladva az attitűdskála azt jelzi, hogy a hallgatók az évek előrehaladtával egyre inkább tekintenek gyenge jellemként az addikciós problémával küzdő személyekre.

Évfolyam	Skálaérték
Első évfolyam	2,41
Második évfolyam	2,64
Harmadik évfolyam	3,04

2. táblázat: Skálaértékek „A gyógyszerfüggő gyenge jellem” állításra vonatkozóan – évfolyamonkénti bontásban (Forrás: a szerzők saját szerkesztése)

Mindazonáltal szerencsés helyzetként értékelhetjük, hogy szélsőséges értékeket – egyes hallgatók kivételével – a jövődöbéli rendészeti tisztek attitűdjeiben ezzel kapcsolatban nem találunk.

A korábbiakhoz hasonlóan azonban az itt is világosan látszik, hogy azok a hallgatók, akik a visszaélészerű gyógyszerhasználatot nem szeretnék büntetlenül hagyni, nagyobb arányban vélik gyenge jelleműnek a gyógyszerfüggőket.

Évfolyam	Skálaérték
Kriminalizálók	2,41
Megengedők	2,64

3. táblázat: Skálaértékek A gyógyszerfüggő gyenge jellem állításra vonatkozóan a kriminalizálók és megengedők között (Forrás: a szerzők saját szerkesztése)

Érdekes jelenséggé figyelhető meg, hogy bár a végzős hallgatók – első éves társaikhoz képest – általában véve kisebb arányban vélik valódi betegnek a gyógyszerfüggőket, azoknak a fekete piac működésében, működtetésében betöltött szerepét sokkal árnyaltabban értékelik. Olybá tűnik, hogy a képzésben eltöltött idő múlásával a hallgatók kisebb arányban tekintenek az addikciós betegekre úgy, mint a fekete piac működését aktívan támogató tényezőkre.

Évfolyam	Skálaérték
Első évfolyam	3,95
Második évfolyam	3,86
Harmadik évfolyam	3,65

4. táblázat: Skálaértékek „A gyógyszerfüggők magatartásukkal támogatják az illegális gyógyszerpiacot” állításra vonatkozóan évfolyamonkénti bontásban (Forrás: a szerzők saját szerkesztése)

E jelenség pontos oksági tényezőit jelen vizsgálat nem képes feltárni, azonban feltételezhetjük, hogy a képzés során megszerzett ismeretek (például krimin-

ológiai tanulmányok) révén a hallgatók képessé válnak komplex módon értékelni a bűnözés és a bűnözéssel szoros kapcsolatban álló fekete piac működési mechanizmusait.

Szintén a fentieket látszik igazolni, hogy a végzős hallgatók kisebb számban hajlandók azonosulni annak az állításnak a valóságtartalmával is, miszerint a gyógyszerfüggő előbb utóbb illegális kereskedővé válik.

A válaszokat néhány alapvető társadalmi-demográfiai háttérváltozó mentén is vizsgáltuk, amelyet aztán összevetettünk egy korábbi – illegális drogok használóival kapcsolatos – kutatás eredményeivel.

A vizsgálat azt mutatja, hogy a városi hallgatók (nagyváros, megyeszékhely, főváros lakosai) inkább tekintenek betegként a gyógyszerfüggőkre, mint azok a társaik, akik valamely kisebb lélekszámú településen (kisvárosban) élnek. Továbbá ez utóbbiak körében – az abuzív és a kényszeres gyógyszerhasználatot érintő (vásárlói) magatartások, és a gyógyszerfüggők kapcsán – valamivel jellemzőbb a kriminalizáló attitűd is.

A nemek alapján differenciált attitűdskála pedig arról árulkodik, hogy első sorban a nők azok, akik bűnözőként tekintenek a függőkre, valamint az illegális forrásokat használó gyógyszervásárlókra. A férfi hallgatók körében tehát jellemzőbb a dekriminalizáló attitűd.

A fenti eredményeinket összevetettük egy olyan korábbi vizsgálat megállapításaival, amelyben a kutatók az illegális drogok fogyasztásával kapcsolatos attitűdöket mérték a felnőtt magyar lakosság körében. Ebből az derül ki, hogy egyes tiltott pszichoaktív szerek (marihuána) fogyasztásával kapcsolatban a férfiak a nőkhöz képest inkább a dekriminalizáló álláspontot képviselik. A lakóhely alapján differenciált eredményekből pedig az mutatkozott, hogy a fővárosiak körében nagyobb arányú a represszív drogpolitika elutasítása, mint a kisebb településeken. (Paksi, 2003, 71.) Úgy tűnik tehát, hogy a rendészeti felsőoktatás hallgatóinak egyes társadalmi-demográfiai háttérváltozó mentén vizsgált attitűdjeinek a mintázata egybeesik az említett tanulmány eredményeivel, függetlenül attól, hogy esetünkben nem is kábítószer, hanem alapvetően engedélyezett gyógyszerek abuzív felhasználásáról, illetve kényszeres fogyasztásáról volt szó.

Természetesen a két vizsgálat különbözőségeit (például minta nagysága, megválasztás módja, az attitűdtárgy) figyelembe véve, az összehasonlítás eredményeit óvatosan kell kezelni. Azonban e megállapítás, illetve felvetés mindenképp érdekes, s az e területen végzett további kutatások számára szempontként szolgálhat a kérdés vizsgálata.

## Összefoglalás

A pszichoaktív szerhasználat különböző formáinak, valamint a droghasználók és drogfüggők társadalmi megítélésének, esetleges kirekesztődésének feltárása rendkívül fontos területe a szociálpszichológia, az orvos- és egészségtudomány mellett a rendészettudománynak is. Mindezidáig egyetlen vizsgálat sem igazolta, hogy a droghasználattal kapcsolatos elutasításnak, elzárkózásnak volna pozitív hatása, miközben negatív következményeinek lehetséges megjelenése már több esetben bizonyítást nyert. (Busa és tsai., 2009, 1.; Erdős, 2019b) E tudásunk azonban mit sem ér, ha nem igyekszünk feltárni azokat az attitűdöket és véleményeket, amelyek ehhez a társadalmi jelenséghez kapcsolódnak. Az effajta vizsgálatokra különösen az olyan társadalmi alrendszerekben van szükség, amelyek tagjai gyakran kerülhetnek kapcsolatba az alkalmi vagy akár kényszeres droghasználókkal. Továbbá munkájuk sajátos jellege okán, maguk is veszélyeztetve vannak a rendszeres, illetve kényszeres szerhasználat kapcsán. (Farkas és tsai., 2018; Borbély és tsai., 2018, 71.) Elsősorban ezért tartottuk fontosnak, hogy valamilyen szintű képet kapjunk a jövőbeni rendészeti vezetők a gyógyszerfüggőséggel kapcsolatos attitűdjeiről.

Kutatásunk során alapvetően a hallgatók úgynevezett explicit attitűdjeit mértük. Ezek az attitűdök gyorsan képesek változni, ugyanis számos tényező befolyásolhatja őket. Így különösen az attitűdtárgyról szóló új információ, a kulturálisan meghatározott tudás vagy a szociális környezet. (Medvés és tsai., 2012, 26.) Hazai kutatások is igazolják, hogy az új információk átadása, az optimális minták közvetítése, illetve az egyéb szocializációs folyamatok szempontjából az iskolának – a felsőfokú intézménynek is! –, mint véleményformáló tényezőnek jelentős szerepe van. (Géczi és tsai., 2002, 58.)

Hazánkban jelenleg a vényköteles gyógyszerek jogszerű értékesítésének kizárólagos színtere a gyógyszerértékesítő. Gyógyszerértékesítési engedéllyel nem rendelkező szolgáltatók (például benzinkutak, vegyesboltok, webpatikák) kizárólag orvosi vényhez nem kötött gyógyszerkészítményeket árusíthatnak legálisan. (Erdős, 2015, 70.) Az engedély nélkül történő gyógyszer-értékesítés minden esetben jogsértő, hiszen e magatartások mögött rendkívül súlyos egyéni és társadalmi kockázatok húzódnak meg. Felmerül azonban a kérdés, hogy miként tekintenek a jövőbeni rendészeti szakemberek magára a vásárlóra?

Témánk szempontjából e kérdés vizsgálatának azért van jelentősége, mert a megbízhatatlan forrásból származó gyógyszerek vásárlóinak meghatározó részét a gyógyszerekkel abuzáló, illetve gyógyszerfüggő személyek képezik.

---

19 Ezek az attitűdök elsősorban a szándékos viselkedést befolyásolják. (Rydell – McConnel, 2006, 1006.)



Az elmúlt tíz év adatai ugyanis azt igazolják, hogy Magyarországon az emberek túlnyomó többsége (93-95%) soha nem vásárolna megbízhatatlan helyről származó gyógyszert (Himesi és tsai., 2018), miközben tudjuk, hogy a különböző altató- és nyugtató hatású gyógyszereknek komoly piaca van az alvilágban. (Grzybowski, 2004, 28.) A feketepiac szereplői között nincsenek kényelmetlen kérdések, nincs dokumentáció, ezért a gyógyszerekkel abuzálók előszeretettel fordulnak ezen illegális csatornák felé. (Weaver, 2015, 254.) Egy 2015-ben végzett kutatás arról árulkodik, hogy a gyógyszerfüggők a legtöbb esetben nem az orvosoktól, hanem a feketepiacról, illetve barátaiktól szerzik meg a kóros örömszerzéshez szükséges medikamentumokat. (Liebrenz és tsai., 2015, 7.) Az orvosok egy része ugyanis idővel nem hajlandó asszisztálni a gyógyszerfüggő szerfogyasztásához, és ezzel tulajdonképpen bezárják a függő legális (gyógyszertári) beszerzési forrásait. A gyógyszerfüggőség tehát sok esetben összefonódik az illegális csatornákon keresztül történő vásárlással. Ezáltal a feketepiac, az ott vásárló személy és a függő beteg képe könnyen összemosódhat a rendészeti hallgatókban is. Vagyis a jogellenes forrásokkal kapcsolatban álló vásárlói magatartás kriminalizálása mintegy feltételezi a függővel szembeni negatív attitűd meglétét is. Vizsgálatunk alapján megállapítható, hogy a gyógyszerfüggőkkel kapcsolatban a hallgatók általában véve nem rendelkeznek szélsőségesen negatív attitűdökkel és többségében elfogadják a probléma betegség jellegét. Úgy tűnik tehát, hogy első hipotézisünk igazolást nyert. Ettől függetlenül a rendészeti felsőoktatás nappali tagozatos hallgatóinak jelentős része nem szeretné büntetlenül hagyni a gyógyszerrel abuzáló személyek magatartását.

Sajnálatos módon társadalmunkban mind a mai napig rendkívül elterjedtek a különböző tévhitek, stigmák és a hiányos ismereteken alapuló vélemények az addikciókkal szemben. A legáltalánosabb – már-már klasszikusnak tekinthető – felfogás szerint a függőség nem más, mint az egyén morális hanyatlásának, akaratgyengeségének eredménye. Stanbrook szerint: „Éppen ezek az előítéletek vezetnek oda, hogy a dohányosok, alkoholisták vagy drogfüggők viselkedését inkább tekintjük egyfajta erkölcstelen és a függő által választott életstílusnak, mintsem betegségnek.” (Stanbrook, 2012, 155.) Pedig ma már számos tudományos kutatási eredmény igazolja, hogy a kémiai- és viselkedési addikciók kialakulásának hátterében komplex, biológiai, pszichológiai és szociális tényezők állnak (Erdős, 2019a).

Mint említettük, ez a fajta moralizáló attitűd a hallgatók körében is megfigyelhető. Ugyanakkor második feltevésünk, miszerint a gyógyszerfüggőkkel kapcsolatos kriminalizáló attitűd áthatóan jelen van a rendészeti hallgatók között, nem igazolható.

Egyes alapvető társadalmi-demográfiai háttérváltozó mentén végzett összehasonlítások viszont azt látszanak igazolni, hogy a rendészeti felsőoktatás tanulói között megfigyelhetők azok a különbségek, amelyeket az általános társadalmi közegben is feltártak a korábbi kutatások. Ennek megfelelően a harmadik hipotézisünk – ha fenntartásokkal is – de igazolódni látszik.

Végezetül, ha nem is szembeszökő módon, de árulkodó jelek mutatkoznak arra is, hogy az addikcióhoz és a függőkhöz való viszonyulás kapcsolatban áll a rendészeti képzésben eltöltött idővel is. A későbbiekben ezért mindenképp indokolt e terület további, részletekbe menő vizsgálata.

## Felhasznált irodalom

- APA (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth edition. DSM-5. Washington DC – London: American Psychiatric Association
- Arshad, S. – Butt, J. – Iqbal, J. – ul Hassan, S. S. (2018): *Abuse and misuses of benzodiazepines and antidepressants: A review*. Modern Applications in Pharmacy & Pharmacology, 4, 1-6.
- Bahora, M. – Hanafi, S. – Chien, V. H. – Compton, M. T. (2008): *Preliminary evidence of effects of crisis intervention team training on self-efficacy and social distance*. Administration and Policy. Mental Health and Mental Health Services Research, 3, 159-167.
- Balassa Sz. (2006) *Antiszemitaák, cigányellenesek, xenofóbok*. In: Bakó B. – Papp R. – Szarka L. (szerk.): Mindennapi előítéletek. Társadalmi távolságok és etnikai sztereotípiák. Budapest: Balassi Kiadó, 205-240.
- Bálint R. – Csesztregi T. – Horváth G. Cs. – Kaló Zs. – Paksi B. – Péterfi A. – Port Á. – Tarján A. (2018): *2018-as éves jelentés (2017-es adatok) az EMCDDA számára, Magyarország*. Budapest: Nemzeti Drog Fókuszpont
- Barrett, S. P. – Darredeau, C. – Bordy, L. E. – Pihl, R. O. (2005): *Characteristics of methylphenidate misuse in a university student sample*. Canadian Journal of Psychiatry, 8, 457-461.
- Bayer, R. – Stuber, J. (2006): *Tobacco Control, Stigma, and Public Health: Rethinking the Relations*. American Journal of Public Health, 1, 47-50.
- Bennett, R. (1984): *Becoming blue: A longitudinal study of police recruit occupational socialization*. Journal of Police Science and Administration, 1, 47-57.
- Borbély Zs. – Fridrich A. C. – Tőzsér E. (2018): *Az ideiglenes biztonsági határzár menti feladatellátás hatása a határzárat védők magánéletére*. Honvédségi Szemle, 6, 65-79.
- Bordás M. (2009): *A gyógyszerpiac szabályozásának versenypolitikai kérdései*. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 3, 39-47.
- Busa Cs. – Füzesi Zs. – Kesztyűs M. – Szemelyácz J. – Tistyán L. (2009): *Kirekesztés és kirekesztődés – a droghasználók társadalmi megítélése*. Kapocs, 2, 1-24.
- Costa, E. – Guidotti, A. – Mao, C. C. – Suria, A. (1975): *New concepts on the mechanism of action of benzodiazepines*. Life Sciences, 2, 167-185.
- Csorba J. – Figezki T. – Kiss J. – Medgyesi-Frank K. – Péterfi A. (2017): *Intravénás szerhasználatból származó anyagmaradványok vizsgálata*. In: Felvinczi K. (szerk.): Változó képletek – új(abb) szerekek: kihívások, mintázatok. Budapest: L'Harmattan Kiadó

- Demetrovics Zs. (2013): *Viselkedési addikciók – spektrumszemléletű kutatások*. Akadémiai doktori értekezés, kézirat, Budapest: MTA
- Demetrovics Zs. – Balázs H. (2004): *Drogosok*. In: Gelsei G. – Gergely V. – Horváth V. – Rácz M. (szerk.): *A láthatatlanság vége – társadalomismereti olvasókönyv*. Budapest: Társadalomelméleti Kollégiumért
- Elekes Zs. (2017): *Új pszichoaktív szerek a 2015. évi ESPAD-kutatásban*. In: Felvinczi K. (szerk.): *Változó képletek – új(abb) szerek: kihívások, mintázatok*. Budapest: L'Harmattan Kiadó
- EMCDDA (2018): *Európai kábítószer-jelentés, 2018: Tendenciák és fejlemények*. Luxembourg: Európai Unió Kiadóhivatala
- Erdős Á. (2015): *Gyógyszerrendészet: egy speciális feladat kihívásai*. In: Zsámbokiné Ficskovszky Á. – Szabó Andrea (szerk.): *Az adó- és vámszolgálatok aktuális kihívásai*. Budapest: Magyar Rendészettudományi Társaság Vám- és Pénzügyőri Tagozata, 66-82.
- Erdős Á. (2019a): *Tényszerűen az addikciók háttéről: Kritikai tanulmány*. Belügyi Szemle, 7-8, 51-78.
- Erdős Á. (2019b) *A drogfüggőkkel kapcsolatos rendőri attitűdök relevanciája a társadalmi dimenzióban*. Magyar Rendészet, 1, 77-100.
- Fábián Z. – Sik E. (1996): *Előítéletesség és tekintélyelvűség*. In: Andorka R. – Kolosi T. – Vukovich Gy. (szerk.): *Társadalmi Riport 1996*. Budapest: TÁRKI – Századvég, 381-413.
- Farkas J. – Borbély Zs. – Fridrich A. – Tózsér E. (megjelenés alatt): *A „migráns helyzet” feladatellátása következtében jelentkező pszichés hatások*. Pro Publico Bono
- Felvinczi K. – Nyírády A. (2007): *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről 2007*. Budapest: Szociális és Munkaügyi Minisztérium
- Felvinczi K. – Nyírády A. – Portörő P. (2006): *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről 2006*. Budapest: Szociális és Munkaügyi Minisztérium
- Géczi J. – Huszár Zs. – Sramó A. – Mrázik J. (2002): *A romákkal kapcsolatos beállítódás vizsgálata tanárjelöltek körében*. Magyar Pedagógia, 1, 31-61.
- Grzybowski, S. (2004): *The black market in prescription drugs*, Lancet, Special Issue, 28-29.
- Himesi Zs. – Hudácskó Sz. – Szeitl B. – Szívós P. (2018): *Hamis termékek kereslete Magyarországon, 2018: A hamis termékekkel és az illegális forrásból származó szerzői jog által védett tartalmakkal kapcsolatos lakossági attitűdök alakulása 2009-2018 között*. Kutatási jelentés, Budapest: TÁRKI
- Horváth V. – Molnár D. (2017): *Pszichoaktív szerhasználat kelet-baranyai általános- és középiskolások körében*. Szociális Szemle, 1, 4-44.
- Keyes, M. K. – Hatzenbuehler, M. L. – McLaughlin, K. A. – Link, B. – Olfson, M. – Grant, B. F. – Hasin D. (2010): *Stigma and treatment for alcohol disorders in the United States*. American Journal of Epidemiology, 12, 1364-1372.
- Kempner K. (1964): *A gyógyszerek története*. Budapest: Gondolat Kiadó
- Kimhi, R. – Barak, Y. – Gutman, J. – Melamed, Y. – Zohar, M. – Barak, I. (1998): *Police attitudes toward mental illness and psychiatric patients in Israel*. The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 4, 625-630.
- Kovalszki P. (2016): *Gyógyszeres függőségeink, avagy a fájdalomcsillapítás paradoxonjai*. Korunk, 11, 20-25.
- Köszeginé Szalai H. – Kósa T. (2016): *A gyógyszergyártás és gyógyszer-nagykereskedelem szabályozása az Európai Unióban és hazánkban*. Gyógyszerészet, 11, 643-651.
- Liebrenz, M. – Schneider, M. – Buadze, A. – Gehring, M-T. – Dube, A. – Caflisch, C. (2015): *High-dose benzodiazepine dependence: A qualitative study of patients' perceptions on initiation, reasons for use and obtainment*. Plos One, 11, 1-23.

- Marmot, M. G. (1995): *Alcohol Policy and the Public Good: further debate*. Addiction, 11, 1441-1454.
- Medvés D. – Balázs K. – Kondé Z. – Mátyás M. (2012): *Az attitűdök, a társas értékorientáció és a jövőbeli következmények figyelembevételének szerepe a környezettudatos hulladékgazdálkodásban*. Alkalmazott Pszichológia, 1, 25-42.
- Murányi M. – Radák Zs. (2008): *Fájdalom és opioidok*. Orvosi Hetilap, 50, 2363-2370.
- Népjóléti Minisztérium (1995): *A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása*. Tizedik revízió, I. kötet, Budapest: Népjóléti Minisztérium
- Osváth P. – Pintér I. – Szentes M. – Nagy J. – Vörös V. – Fekete S. (2005): *Analgetikumok nefropátiában szenvedők pszichés jellemzőinek vizsgálata*. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 3, 165-179.
- Paksi B. (2003): *Drogok és felnőttek. A tizennyolc év feletti lakosság drogfogyasztása és drogokkal kapcsolatos gondolkodása az ezredfordulón, Magyarországon*. Budapest: L'Harmattan
- Paksi B. – Arnold P. – Kun B. – Demetrovics Zs. (2011): *A különböző szerhasználó magatartások kapcsolódása a magyarországi felnőtt népesség körében*. Psychiatria Hungarica, 4, 258-266.
- Pintér I. (2008): *Iatrogén, elsősorban gyógyszer okozta vesekárosodások*. Doktori értekezés, kézirat, Pécs: Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar
- Rhodes, T. – Platt, L. – Sarang, A. – Vlasov, A. – Mikhailova, L. – Monaghan, G. (2006): *Street policing, injecting drug use and harm reduction in a russian city: A qualitative study of police perspectives*. Journal of Urban Health, 5, 911-925.
- Rydell, R. J. – McConnell, A. R. (2006): *Understanding implicit and explicit attitude change: A system of reasoning analysis*. Journal of Personality and Social Psychology, 6, 995-1008.
- Tracy, K. D. – Wood, D. M. – Baumber, D. (2017): *Novel psychoactive substances: types, mechanism of action, and effects*. The British Medical Journal, 356, 1-7.
- Stanbrook, M. B. (2012): *Addiction is a disease: We must change our attitudes towards addicts*. Canadian Medical Association Journal, 2, 155.
- Sungu, H. (2015): *Attitudes towards substance addiction: A study of Turkish University students*. Educational Research and Reviews, 7, 1015-1022.
- Szabó A. (2018): *Sub pondere crescit palma, avagy a pénzügyőr tisztjelölt erőpróbája*. Dobák I. – Hautzinger, Z. (szerk.): Szakmaiság, szerénység, szorgalom. Ünnepi kötet a 65 éves Boda József tiszteletére. Budapest: Dialóg Campus Kiadó
- Weaver, M. F. (2015): *Prescription sedative misuse and abuse*. Yale Journal of Biology and Medicine, 3, 247-256.
- Worden, R. E. (1989): *Situational and attitudinal explanations of police behavior: A theoretical reappraisal and empirical assessment*. Law & Society Review, 4, 667-711.
- Zinberg, N. E. (2005): *Függőség és kontroll. Drog, egyén, társadalom*. Budapest: Nyitott Könyvműhely Kiadó