

Függőség és rendészet: addikciók szűrése, kezelése és megelőzése a rendészeti gyakorlatban a tevékenységi alapmodell tükrében

ERDŐS Ákos¹

A tanulmány a tevékenységi alapmodellt elméleti keretként felhasználva mutatja be a rendészeti gyakorlatban megjelenő addikciók szűrésére, kezelésére és megelőzésére szolgáló tevékenységeket, módszereket, illetve a külföldi rendészeti szerveknél bevált jó gyakorlatokat. A tanulmányban négy dimenzióban vizsgálom az addikciók szűrésének, megelőzésének és kezelésének lehetőségeit a hazai rendészeti gyakorlatban: az egyén és hatékonyság, az egyén és egészség, az egészség és szervezet, valamint a hatékonyság és szervezet szintjein.

Kulcsszavak: rendészet, addikciók, tevékenységi alapmodell

A munka és egészség közös pontjai

A munka és az egészség fogalmai rendkívül szoros kapcsolatban állnak egymással. Maslow, sok tekintetben alapvetéseket megfogalmazó munkássága óta tudjuk: „Céljainknak legalább öt olyan halmazát különböztethetjük meg, amelyeket alapvető szükségleteknek nevezhetünk. Ezek röviden, a fiziológiai szükséglet, biztonság, szeretet, megbecsülés és az önmegvalósítás szükséglete.”² Maslow szerint e szükségletek kielégítésére való törekvés tulajdonképp az egészséges ember alapvető sajátossága. A szerző szerint, akit ezeken kívül más szükségletek tartós kielégítése motivál, az valójában nem tekinthető egészségesnek. Ezen alapvető szükségletek kielégítése mintegy elkerülhetetlenül feltételezi valamilyen munka megjelenését is az ember életében. Hiszen

¹ ERDŐS Ákos, pénzügyőr őrnagy, tanársegéd, Nemzeti Közszerződési Egyetem Rendészettudományi Kar Vám- és Pénzügyőri Tanszék, doktorandusz, NKE Rendészettudományi Doktori Iskola
Ákos ERDŐS, fg. major, assistant lecturer, UPS Faculty of Law Enforcement, Department of Customs and Finance Guards, PhD student, Doctoral School of Law Enforcement
<https://orcid.org/0000-0001-9805-3511>, erdos.akos@uni-nke.hu

² Maslow (1943) 394.

a munka, illetve munkahely révén az egyén megteremtheti a fiziológiai szükségletek kielégítésére szolgáló vagyoneszközöket, megalapozhatja anyagi biztonságát,³ vezetői, munkatársai (vagy akár háztartásbeliként családja) által megbecsülést, elismerést kaphat, és lehetősége van arra is, hogy megvalósítsa önmagát.⁴ Korábbi vizsgálatokban egyértelműen igazolták, hogy a munka összességében kedvező hatással van az egyének jóllétérzetére is.⁵

Bizonyos értelemben tehát, a valamilyen – szellemi vagy fizikai – teljesítmény, illetve munka iránti vágy része az egészséges emberi működésnek. Miközben arról sem feledkezhetünk meg, hogy egyes esetekben a munka iránti vágyunk, illetve annak művelése bizony patológiás formákat is ölthet.⁶

Az egészség és munka fogalmainak közös kontinuumában tovább kutatva azt is láthatjuk, hogy az egészség és munka definiálásában is szoros kapcsolat van a két jelenség között. Parsons szerint például az egészség olyan fizikai és mentális egyensúlyi állapot, amely – optimális kapacitások birtokában – lehetővé teszi az egyén számára, hogy képes legyen megfelelni azoknak a társadalmi szerepeknek, amelyeket a munkahelyén vagy a családban elvárnak tőle.⁷

A munka, illetve a munkahely ugyanakkor nemcsak megköveteli, hanem egyúttal alakítja is a benne dolgozók egészségét. Az emberek egészségét meghatározó, leggyakrabban említett tényezők között találjuk ugyanis a genetikai faktorok, az életmód és az egészségügyi ellátás mellett a természeti és szociális környezetet (például munkahely, család) mint befolyásoló tényezőket.⁸ Mi több, már az is képes hatást gyakorolni az egyén fizikai és pszichológiai egészségére, hogy az milyen jelentést tulajdonít saját munkájának.⁹

A fentiekből mintegy szükségszerűen fakad, hogy a tudomány képviselői idővel felfigyeltek az egészség és a munka (munkahely) szoros, egymásra kölcsönösen ható kapcsolatára. Az elmúlt évtizedekben több olyan elméleti modell is született, amely empirikus bizonyítékok birtokában igyekezett feltárni e két – az ember számára létfontosságú – jelenség összefüggéseit.

Ilyen elméleti modell Siegrist úgynevezett erőfeszítés – jutalom egyenlőtlenség modellje.¹⁰ Az elmélet szerint, amennyiben a munkahelyen kifejtett erőfeszítés és az érte járó jutalom nem áll megfelelő arányban egymással, az aránytalanságból fakadó feszültség az egyénnél egészségsromláshoz vezet.

Egy másik ilyen elmélet, a munkahelyi feszültség – vagy másként követelménykontroll – modell¹¹ kidolgozása Karasek nevéhez fűződik, amelyre egyébként Siegrist is utal

³ Brief–Nord (1990)

⁴ Rimler (1999)

⁵ Waddell–Burton (2006)

⁶ Oates (1968)

⁷ Parsons (1972)

⁸ Pikó (2005)

⁹ Baumeister (1991); Wrzesniewski et al. (1997)

¹⁰ The Effort–Reward Imbalance Model; Siegrist (1996) 24.; Siegrist et al. (2004)

¹¹ Job strain model; Karasek (1979) 288.

tudományos munkájában. Karasek hipotézise szerint a munkahelyi stressz kialakulása a munkát meghatározó két jellemző – a követelmény és a kontroll – egymáshoz való viszonyához vezethető vissza. A modell, amely négy különböző munkatípust nevesít,¹² abban az esetben feltételezi a legrosszabb egészségi állapot kialakulását, amikor magas követelmények mellett a munkavállaló a döntési helyzetekben rendkívül alacsony kontrollal rendelkezik.

A személy – környezet illeszkedési modellje¹³ ezzel szemben azt feltételezi, hogy a személy képességeinek és a munkakörnyezet követelményeinek aszinkronizációja vezet a feszültség és az egészségügyi problémák megjelenéséhez.

Végezetül e témában említést érdemelnek a szervezetiigazságosság-elméletek, amelyek feltételezik, hogy a munkahelyen a dolgozók által megélt szervezeti igazságosság közvetlen hatással van a dolgozók viselkedésére.¹⁴ A szervezeti igazságosság betöltheti a stresszor, a mediátor és a moderátor szerepét egyaránt.¹⁵ Ilyetén módon komoly hatást, direkt hatást képes gyakorolni a munkavállalók egészségügyi állapotára (például szívkoszorúér-megbetegedések) is.¹⁶

Egészség és hatékonyság

A munka és az egészség összefüggéseinek vizsgálatok ugyanakkor a legérdekesebb kérdés mégiscsak az, hogy ez utóbbi miként szolgálhatja az előbbi hatékonyságát? Vagyis mikor és milyen formában képes szolgálni az egészség a hatékony munkavégzést?

Az egészségből/egészségfejlesztésből származó előnyök egyéni és szervezeti szinten is értékelhetők. A dolgozók egészségével egyéni szinten elérhető eredmények többek között: a stressz csökkenése, a jobb munkakapcsolatok kialakítása, az egyéni szintű – fizikai és pszichés – teljesítménynövekedés, az éberség, reakcióképesség javulása, a jobb munkamorál. Szervezeti szinten megjelenő eredmények pedig: a betegállomány, a fluktuáció, a költségek csökkenése, a vállalati nyereség növelése, magasabb produktivitás, a balesetek számának csökkenésével pénzübeli megtakarítás.¹⁷

Az egészség és a hatékony munkavégzés szoros összefüggéseit természetesen a rendészeti gyakorlatban is felismerték már.¹⁸ Hazánk rendőri tevékenységében az egészség és hatékonyság kapcsolatának többszintű létezését vizsgáló elméleti modellt Malét-Szabó Erika dolgozta ki.¹⁹ A Segal hatékony munkahelyi egészségfejlesztési modelljén²⁰

¹² (1) Passzív munkák (2) magas feszültségű munkák (3) alacsony feszültségű munkák (4) aktív munkák. Karasek (1979) 288.

¹³ Person–environment fit; Harrison (1978) 175.

¹⁴ Moorman (1991)

¹⁵ Szilas (2011)

¹⁶ Kivimäki et al. (2005)

¹⁷ Szolnoki–Berényi (2016) 499.

¹⁸ Tanigoshi–Kontos–Remley (2008)

¹⁹ Malét-Szabó (2015)

²⁰ Segal (1999)

alapuló tevékenységi alapmodell két főtengely (az egyén–szervezet, valamint az egészség–hatékonyság) mentén vizsgálja az egészség és hatékonyság kölcsönös viszonyrendszerét. A tevékenységi alapmodell célja, hogy egységes rendszerben ábrázolja a magyar rendőrségen folyó pszichológiai, egészségügyi és munkavédelmi tevékenység egészség- és hatékonyságra gyakorolt hatásait, az egyén, illetve a szervezet szintjén.

A főtengelyek egyike jeleníti meg az egyes tevékenységek által támogatni, fejleszteni kívántak körét: egyén vagy szervezet. A másik tengelyen pedig a támogató tevékenységek fő céliránya jelenik meg: az egészség vagy a hatékonyság. A tengelyek keresztt metszetében elhelyezkedő különböző szintek alapvetéseit a következőképp magyarázza a szerző:

„Az egyén és a hatékonyság fókuszpontok metszetében található az I. szint, melynek alap gondolata, hogy az adott munkahelyi rendszer szerint alkalmas (egészséges) egyén képes a hatékony munkavégzésre (alkalmassági vizsgálatok).

Az egyén és az egészség fókuszpontok metszetében található a II. szint, melynek alap gondolata, hogy csak az képes valóban hosszútávú hatékony munkavégzésre, aki képes megőrizni a mindennapi munkavégzése során az egészségét (munkahelyi egészségfejlesztés).

A III. szint az egészség és a szervezet metszetében található, melynek alap gondolata, hogy a különféle szervezeti felmérések mentén született változások, valamint a mindezek tapasztalataira épülő munkahelyi képzések képesek elősegíteni a szervezet, ezen keresztül pedig az egyének egészségének a megőrzését (felmérések, képzések).

A IV. szint a szervezet és hatékonyság metszetében található, melynek alap gondolata, hogy az elméleti és gyakorlati pszichológia szaktudás – részben a szakemberek bevonásán, részben pedig a dolgozók vonatkozó képzésén keresztül – közvetlenül is képes segíteni a szakmai munka hatékonyságát.”²¹

Addikciók megjelenése a tevékenységi alapmodell egyes szintjein

Mint láthattuk, a tevékenységi alapmodell célja, hogy komplex módon mutassa be a szervezet és egyén szintjén az egészséget és hatékonyságot befolyásolni képes azon tevékenységeket, amelyek a rendőrség – tágabb értelemben a rendészet²² – gyakorlatában megjelennek.

Az elkövetkezőkben azonban a tevékenységi alapmodell felhasználásával mindössze egyetlen – a rendészeti tevékenység szempontjából mégis elengedhetetlen – problémakörre fogunk fókuszálni. Azt kívánom bemutatni, hogy a tevékenységi alapmodell

²¹ Malét-Szabó (2015) 98–99.

²² A rendészet szervezeten nem írható le pusztán egyetlen állami intézményrendszer, a rendőrség különböző feladatokat ellátó szerveivel. A rendészeti feladatok – azok összetettségéből fakadóan – egymástól elkülönült állami intézmények működését követelik meg, amelyek azonban sok tekintetben rendkívül hasonlóan egymásra. Erdős (2018a). Hasonlítanak többek között például a kiválasztás vagy az előzetes vizsgálatok végrehajtási módszereiben is. A rendőrségnél alkalmazott pszichológiai és egészségügyi tevékenység leírására kidolgozott tevékenységi alapmodell ezért csaknem mindenben vonatkoztatható más rendészeti szervekre is.

egyek szintjein milyen formában jelennek meg a különböző addikciók szűrésevel, megelőzésével, azok kezelésével kapcsolatos kérdések, hiányosságok, illetve megoldási lehetőségek.

Az egyén és hatékonyság szintje

Az egyén és a hatékonyság metszéspontjában azokat a tevékenységeket találjuk, amelyek azt hivatottak szolgálni, hogy a szervezetben elvárt munka teljesítésére a legalkalmasabb személyek kerüljenek be.

Az itt megjelenő tevékenységek között kiemelkedő szerepe van az úgynevezett előzetes alkalmassági vizsgálatoknak. Témánk szempontjából elsősorban is azoknak, amelyek az addikciók különböző formáinak jelenlétére fókuszálnak.

Az addikciókra vonatkozó megelőző vizsgálatok jelentősége már csak azért sem hagyható figyelmen kívül, mert az azokkal kapcsolatos társadalmi érintettség jelentős. Miként azt a közismert toxikológus is szemléletesen megfogalmazta többször: a „tízmillió függő országa” a miénk.²³ S még ha e kijelentés szigorú szakmai tekintetben túlzó is, kétség sem férhet hozzá, hogy az addikciós problémák különböző formái,²⁴ nemtől, kortól²⁵ és társadalmi státusztól függetlenül²⁶ jól érzékelhető módon jelen vannak a magyar közösség különböző alrendszeiben.

Mindezek, illetve az egyes addikciók sajátos mechanizmusának az egyén viselkedésére gyakorolt hatásainak tudatában egyáltalán nem meglepő, hogy a hivatásos állomány pszichikai és fizikai alkalmasságának vizsgálatáról szóló 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM²⁷ együttes rendelet is (a továbbiakban: Alkalmassági rendelet) több helyen foglalkozik a függőség kérdésével.

Az Alkalmassági rendelet egyik alapvetése, hogy az egészségi alkalmassági vizsgálatoknak ki kell terjednie az alkohol-, gyógyszer-, kábítószer-fogyasztás, valamint függőség esetleges jeleinek megállapítására.²⁸ A másik pedig, hogy a pszichikai állapot felmérésekor ki kell térni a devianciák meglétének vizsgálatára is,²⁹ amelyek alatt a jogszabály olyan magatartásformákat ért, amelyek szembehelyezkednek a közösség vagy a társadalom nagy része által elfogadott normákkal. A jogalkotó példálózó jelleggel nevesít egyes – alkalmatlanságot jelentő – devianciákat, így a bűncselekmények

²³ Zacher–Karizs (2011)

²⁴ A szakirodalom az addikciók (függőségek) két fő típusát különbözteti meg: a kémiai és a viselkedési addikciókat. A kémiai addikciók esetében valamely pszichoaktív anyag használatának maladaptív formájáról beszélünk, amely jelentős klinikai, szociális károkozáshoz vezet, és vele kapcsolatban gyakran megjelenik a tolerancia, megvonás és sóvárgás. Rácz (1998) 16. Azonban számos olyan függőséget is ismerünk, amelyeknél nincs jelen semmilyen kémiai anyag (például kóros játékszenvedély, szexuális viselkedés addiktív zavara, internetfüggőség, munkafüggőség, edzésfüggőség). Ezeket nevezzük összefoglalóan viselkedési addikcióknak. Demetrovics (2011) 3. Jelen tanulmányban kizárólag ez előbbivel kapcsolatos attitűdök jelentőségével foglalkozunk.

²⁵ Erdős (2018b); Galán (2014); Bálint et al. (2018)

²⁶ Paksi et al. (2018); Borbély–Pecze (2006); Szécsi–Sik (2016)

²⁷ 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet.

²⁸ 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rend. 6. § (2) bek. h) pont.

²⁹ 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rend. 9. § (4) bek.

elkövetését, az alkoholizmust, a gyógyszerfüggőséget, a kábítószer-fogyasztást, az öngyilkossági kísérletet, valamint a viselkedési addikciókat.³⁰

Korábbi megjegyzésemben utaltam arra, hogy a rendőrségnél gyakorolt pszichológiai és egészségügyi tevékenység sajátosságai sok tekintetben megegyeznek más rendészeti szervek gyakorlatával. Az alkalmassági vizsgálatok addikciókat érintő kérdései kapcsán is igazolható ez az állítás. A pénzügyőrök alkalmassági vizsgálatáról szóló 73/2013. (XII. 30.) NGM rendelet³¹ az egészségügyi felmérések alkalmával szintén előírja a pszichoaktív szerek problémás fogyasztására irányuló vizsgálatok elvégzését, valamint a pszichikai felmérések körében az olyan devianciák meglétének ellenőrzését, mint a viselkedési addikciók.³²

Kétségtelen, hogy az egyén és a hatékonyság metszéspontjában elhelyezkedő előzetes alkalmassági vizsgálatok során – azok alapvető célját tekintve – elengedhetetlen az addikciók jelenlétének vizsgálata. Fontos volna azonban lehetővé tenni, hogy mindezt következetesen és hatékonyan tudja végezni a szakember. Az alkalmassági vizsgálatokról rendelkező jogszabály ugyanakkor ezt nem mindig teszi lehetővé az addikciók kapcsán. A következőkben ezekre említünk néhány példát.

Az Alkalmassági rendelet értelmében, egészségügyi szempontból alkalmatlannak minősül mindenki, aki valamilyen pszichoaktív szer vagy gyógyszer használata által okozott értelmi, érzelmi, viselkedéses és szomatikus zavarokban szenved. Függetlenül attól, hogy a problémával küzdő egyén a kezelésre reagál-e vagy sem (azaz visszaeső-e).³³ A jogszabály által nevesített kórképeket a betegségek nemzetközi osztályozásáról (BNO 10) szóló nomenklátúra (F10 – F19 kód alatt) a pszichoaktív szerek használata által okozott mentális és viselkedészavarok körébe sorolja. A BNO 10 meghatározása szerint: „ez a blokk a zavarok széles körét öleli fel, melyek különböznek súlyosságukban, klinikai formájukban, de mindegyik kapcsolatban van egy vagy több pszichoaktív szer használatával, melyeket nem feltétlenül orvosilag rendelték”.³⁴

Összevetve az Alkalmassági rendelet szabályait a BNO 10-ben meghatározott betegségek kódok magyarázatával, megállapítható, hogy a dohányzással kapcsolatos zavarok (például káros használat [abusus], dependencia, megvonási szindróma) egészségügyi alkalmatlanság megállapítását teszik szükségessé.

Mindezek ellenére – habár pontos kimutatás erről nem áll rendelkezésemre – nem tudok olyan esetről a rendészeti gyakorlatban, amikor valakit dohányzással kapcsolatos zavar (például dependencia) miatt minősítettek volna alkalmatlannak a hivatásos szolgálatra. Ennek feltehetően az is az oka, hogy az alkalmassági vizsgálatok alkalmával e probléma esetleges jelenlétét – az általános állapotfelméréssel kapcsolatos kérdőíven

³⁰ 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rend. 6. melléklet.

³¹ 73/2013. (XII. 30.) NGM rendelet.

³² 73/2013. (XII. 30.) NGM rend. 13. § (1) bek. i) pont és 3. melléklet.

³³ 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rend. 1. melléklet.

³⁴ WHO (1995) 292.

kívül – nem is méri fel. Még az olyan egyszerűnek mondható mérőeszközök sincsenek gyakorlati alkalmazásban, mint például a Fagerström Nikotin Dependencia teszt.³⁵

Egy másik kritikára érdemes kérdést a viselkedési addikciók témaköre vethet fel. Nem világos ugyanis, hogy pontosan mit is ért a jogalkotó viselkedési addikciók alatt. Joggal merülhet fel a kérdés, ugyanis több, átfogó és jelentős addiktológiai zavarral foglalkozó kötetben nem is találkozunk ezzel a kifejezéssel.³⁶ Habár egyes tudományos közlemények már az évezredfordulót megelőzően is foglalkoztak a viselkedési függőségekkel,³⁷ olyan általánosan elfogadott és alkalmazott megközelítés, amely az egyes addikciós zavarokat – mint egymással rokoníthatókat – egységesen kezelné, nem létezik. A szomatikus és/vagy mentális betegségekkel foglalkozó nomenklatúrák (például American Psychiatric Association [APA]: DSM-5; BNO 10) esetében továbbra is megmaradt az a gyakorlat, hogy azok „a különböző viselkedési addikciókat más, kiemelkedő jellegzetességeik alapján, egymástól távoli diagnosztikus csoportokban írja le”.³⁸

Ennek okát a DSM-5 összeállítói azzal magyarázzák, hogy az olyan rendszeres ismétléssel járó viselkedésformák csoportja esetében, amelyek úgymond „viselkedési addikciónak” tekinthetők, így különösen a „szexfüggőség”, a „testedzésfüggőség” vagy akár a „vásárlásfüggőség” kapcsán, jelenleg nem áll rendelkezésre elegendő, szakértők által ellenőrzött bizonyíték, amelyek alapján a diagnosztikai kritériumok megteremtethetők volnának, és amelyekkel ezeket a magatartásformákat mentális betegségként írhatnánk le.³⁹

Szigorúan diagnosztikai értelemben tehát jelenleg a viselkedési addikciónak mindössze két formája nevesíthető, ez pedig a szerencsejáték-szenvedély, illetve a videojáték-függőség.⁴⁰ Megjegyzendő azonban, hogy a szerencsejáték-szenvedély (diagnózis: szerencsejáték-használati zavar) kizárólag a DSM-5 szerint tekinthető viselkedési függőségnek, miután azt átsorolták az impulzuskontroll-zavarok közül az addiktológiai zavarok osztályába, kinyilvánítva ezzel, hogy a szerencsejáték-függőség és a kémiai addikciók rendkívül hasonló jellegzetességekkel bírnak.⁴¹ A hazánkban is alkalmazott BNO 10 ugyanakkor továbbra is a szokási és impulzus-rendellenességek körébe sorolja a kóros játékszenvedélyt, a pyromániával, kleptomániával, a trichotillomániával és egyéb impulzuskontroll-zavarokkal egyetemben.⁴²

Ezzel együtt viszont a BNO 11. kiadásában a WHO 2018-ban betegségnek nyilvánította a videojáték-függőséget, amelyet játékszavarként azonosít. A hivatalos meghatározás szerint az online vagy offline formátumú játékokhoz kapcsolódó függőségről akkor beszélhetünk, ha a játék tartósan vagy rendszeresen visszatérően van jelen

³⁵ Fagerström Test for Nicotine Dependence; Heatherton et al. (1991) 1125.

³⁶ Lásd: McCrady–Epstein (1999); Ries et al. (2009)

³⁷ Griffiths (1996)

³⁸ Demetrovics (2013) 21.

³⁹ APA (2013) 481.

⁴⁰ APA (2013), Fazekas (2019)

⁴¹ Andó et al. (2016) 169.

⁴² WHO (1995)

az egyén életében, oly módon, hogy közben a játékos elveszíti a kontrollt a játékmódja felett, s az élet egyéb területeivel szemben a játék élvez prioritást.⁴³

Miután pedig a szerencsejáték-szenvedélyhez hasonlóan a videojáték-használat is elsősorban a felnőtt lakosságot (35 év körül) érinti,⁴⁴ szigorú – jogszabályi – értelemben véve a videojáték-függség mint viselkedési addikció szűrésének a rendészeti szervek alkalmassági vizsgálatainak gyakorlatában szintén meg kellene jelennie.

A fentiekből jól látszik, hogy a viselkedési addikció mint alkalmatlanságot megalapozó tényező megállapíthatósága – az objektivitás igénye mellett – egyáltalán nem egyszerű feladat. Hiszen a szakirodalomban nem alakult ki olyan egységes fogalmi meghatározás, amely a jogszabály számára hivatkozási alapként szolgálhatna.

Meg kell viszont azt is jegyezni, hogy a gyakorlatban a viselkedési addikciók kiszűrésére szolgáló konkrét mérések még a szerencsejáték-szenvedély kapcsán sem történnek, amivel kapcsolatban pedig már hosszú évek óta volna egyértelmű és kidolgozott diagnosztikai kritériumrendszer. Így például az olyan egyszerű mérőeszközök, mint az egyik legtöbbet használt South Oaks Szerencsejáték Kérdőív⁴⁵ tesztelhetők volnának a rendészeti gyakorlatban is. A kérdőív ugyanis megfelelő validitást és reliabilitást mutatott különböző kultúrákban, többek között Magyarországon is.⁴⁶

Az egyén és egészség szintje

A tevékenységi alapmodell 2. szintjén, az egyén és az egészség fókuszpontok metszetében található azok a tevékenységek, amelyek célja a munkavállalók egészségének megőrzése, támogatása, illetve a megbomlott egészség helyreállítása. A dolgozók egészségének megőrzésére törekvés nem pusztán karitatív szolgáltatás, hiszen az közvetetten a szervezeti és egyéni hatékonyságot szolgálja.⁴⁷

A tevékenységi alapmodell e szintjén helyezkednek el az időről időre megismételt, úgynevezett időszakos alkalmassági vizsgálatok, valamint a rendészeti szervek által nyújtott egészségügyi és pszichológiai gondozás lehetősége. A rendészeti szervek hamar felismerték, hogy a személyi állomány hadrafoghatóságának szavatolása érdekében elengedhetetlen a rendszeres állapotfelmérés, illetve a különféle egészségmegőrző tevékenységek biztosítása.⁴⁸

Úgy vélem, hogy az addikciók kérdésének vizsgálata a tevékenységi alapmodellnek ezen a szintjén az egyik legfontosabb. Számos eddigi kutatás mutatott már rá ugyanis arra, hogy a rendészeti dolgozók az átlag lakossághoz képest sokkal sérülékenyeb-

⁴³ Fazekas (2019) 7.

⁴⁴ Bányai et al. (2018) 93.

⁴⁵ South Oaks Gambling Screen; Lesieur–Blume (1987) 1184.

⁴⁶ Gyollai et al. (2011)

⁴⁷ Malét-Szabó (2015)

⁴⁸ Malét-Szabó – Sztalmári (2012); Sztalmári (2013); Nagy (2013)

bek az interperszonális problémákkal, az öngyilkosságokkal, az alkoholizmussal vagy a droghasználattal szemben.⁴⁹

Obst és Davey 2003-as kutatásukban igazolták, hogy a rendőri munkának jelentős hatása van az egyenruhások alkoholfogyasztására és szocializációs viselkedésére. Vizsgálatukban a szerzők arra mutatnak rá, hogy a rendőrök egy jelentős részénél, idővel egyre gyakrabban jelent meg a kollégákkal és a szolgálatban történő alkoholizálás. „A rendőri kultúrába történő indoktrináció magába foglalja az egyre gyakoribb és egyre nagyobb mértékű alkoholfogyasztást. Úgy tűnik, hogy ez a fajta ivás többnyire a kollégák körében zajlik” – állítják a tanulmány szerzői.⁵⁰

Az Amerikai Egyesült Államok és más nemzetek rendőri szerveinél végzett korábbi kutatások szerint a rendőrök mintegy negyedénél (25-26%-ánál) figyelhetők meg különböző tiltott drogokhoz, illetve alkoholhoz kapcsolódó súlyos problémák.⁵¹

Természetesen Magyarországon sem példanélküli a rendészeti szervek körében megjelenő problémás szerhasználat, illetve kockázatos magatartásformák vizsgálata. Ilyen jellegű kutatások már a 20. század első felében is történtek, elsősorban egészség-tudományi szakmai körökben.⁵²

Detréné 2011–2013 között zajló, többszakaszos kutatásában például a hazai védelmi szektor személyi állományát vizsgálta. A 137 főből álló vizsgálati mintában szerepelt 29 fő tűzoltó, 50 fő rendőr, 21 fő honvéd és 37 fő fegyveres biztonsági őr. A vizsgálat megállapította, hogy „a rendőrök kevésbé reziliensek, kevésbé jellemző rájuk a problémafókuszú megküzdés, a segítségkérés, de a visszahúzódnak viszont inkább, és a pszichológiai immunrendszerük, azaz a coping potenciáljuk is gyengébb, mint a többi foglalkozási csoportnak”.⁵³ Ennek a megállapításnak témánk szempontjából azért van nagy jelentősége, mert a túlnyomóan érzelmezőpontú megküzdési stratégiákkal operáló személyeknél gyakran jelenik meg a problémás pszichoaktív szer-használat, illetve addikció.⁵⁴

Egy másik, az ezredforduló elején (2001–2008 között) elvégzett kutatásban, három szervezeti egységnél – Fejér Megyei Rendőr-főkapitányság, Veszprém Megyei Rendőr-főkapitányság és Készenléti Rendőrség – összesen 3980 rendőrt vizsgáltak. Ebben a szerző – utalva korábbi stresszkutatások eredményeire – megjegyzi, miszerint a szolgálatban eltöltött idő előrehaladtával, a stresszterhelő szituáció tartós fennállásával egyre valószínűbbé válik a különböző pszichikai – mint a fokozott mértékű dohányzás, alkoholizálás, a munka élvezetének és a munka iránti elköteleződésnek a csökkenése –, illetve testi tünetek megjelenése. A szerző hozzáteszi: „A fentieket próbálja a magyar törvényhozás is honorálni azzal, hogy 25 állományban eltöltött év után – FÜV eljárással vagy betöltött 50 évvel – bárki saját kérésére szolgálati nyugdíjba vonulhat.”⁵⁵

⁴⁹ Tanigoshi–Kontos–Remley (2008)

⁵⁰ Obst–Davey (2003) 31–40.

⁵¹ Kroes (1976); Naicker (2004); Stinson et al. (2014)

⁵² Erdős (2018c)

⁵³ Detréné (2015) 191–192.

⁵⁴ Grezsa–Surányi (2014)

⁵⁵ Szabó (2009) 104.

Napjainkra ez a jelentős kordedvezménnyel járó jogalkotói honorárium viszont már megszűnt, következésképpen a mai rendőri, rendészeti állomány feltehetően fokozottabb rizikócsoporthoz képez a szenvedélybetegségek tereumában.

Rendkívül fontos tehát, hogy az addikciók esetleges jelenlétét ne csak a szervezetbe belépő személyek, hanem a már bent lévő állomány tekintetében is vizsgáljuk. Cross és Ashley ezzel kapcsolatban a következőket fogalmazták meg: „A pszichoaktív szerek fogyasztásából, abuzív használatából fakadó akut-, illetve krónikus hatások gyakran mélyreható negatív következményekhez vezetnek. Mindezek pedig nem csak a fogyasztóra korlátozódnak, hiszen e következmények egyaránt kihathatnak az egyén szeretteire, kollégáira, a szervezetre, illetve azokra az állampolgárookra, akik függnek a rendészeti szervek állományától.”⁵⁶

Talán épp ezért, a korábban már említett Alkalmassági rendelet az időszakos alkalmassági vizsgálatok során is megköveteli a pszichoaktív szerek problémás fogyasztásának felmérését, illetve az olyan devianciák meglétének ellenőrzését, mint a viselkedési addikciók.

Az időszakos vizsgálatok esetében – az alkalmatlansági szabályok tekintetében – a jogszabály e területen nem tesz különbséget a felvételi során elvégzett vizsgálatokhoz képest. A következőket jogalkalmazást ugyanakkor egyes rendelkezések meghiúsítják.

1. Az Alkalmassági rendelet szerint, az alapellátó orvosnak, illetve annak megkeresésével a pszichológusnak kezdeményeznie kell a hivatásos állomány tagja szolgálati lőfegyverének ideiglenes bevonását, amennyiben idült alkoholizmus, kábítószerrel és kábítószer-, illetve pszichotrop anyagtartalmú gyógyszerrel visszaélés vagy függőség fennállását tapasztalja.⁵⁷ A probléma ugyanakkor az, hogy a nevesített körtünetek megállapítása esetén a jogszabály – egyéni elbírálás lehetősége nélkül – egészségügyi, illetve pszichikai alkalmatlanság megállapítását teszi szükségsszerűvé. Nem teljesen világos, hogy pontosan milyen helyzetekben elegendő „csak” a lőfegyver ideiglenes bevonása felől intézkedni.
2. Külön kérdést ébreszt az a jogszabályi kikötés, amely szerint a rendészeti szerv azon tagja esetében, aki munkakörét, beosztását a hivatásos állomány tagjaként látja el, és képzettségének, szakmájának megfelelő, illetve nagyrészt adminisztratív, irodai munkát lát el, a jogszabály lehetőséget ad egyéni elbírálásra a viselkedési addikciók megállapításakor.⁵⁸ Ezzel szemben minden más hivatásos esetében a viselkedési addikciók jelenlétének feltárása alkalmatlan minősítést von maga után.

A legjelentősebb problémát ugyanakkor mégiscsak az jelenti, hogy a jogszabály rendkívül szigorú – ellentmondást nem tűró – rendelkezései könnyen kontraproduktív eredményeket hozhatnak. A nemzetközi tapasztalatok azt igazolják ugyanis, hogy a rendészeti

⁵⁶ Cross–Ashley (2004) 27.

⁵⁷ 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rend. 35. § (1) bek. b) pont.

⁵⁸ 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rend. 6. melléklet.

szakemberek a legtöbb esetben vonakodnak segítséget kérni, mivel tartanak a szigorú felelősségre vonástól. Helyette, kezeletlenül hagyva problémás állapotukat tovább folytatják a pszichoaktív szerek használatát.⁵⁹ Abban az esetben pedig, ha a függőséggel küzdő egyén az alapellátó orvoshoz fordulva azt tapasztalja, hogy őszinteségével saját állását kockáztatja, még inkább bizalmatlanná válik a segítőkkel szemben. A szigorú szabályozás tehát sokszor csak konzerválja, mintsem megoldja a hivatásos állomány tagjai között megjelenő addikációs problémákat.

E jelenségre adott válaszként, 2011-ben a San Diego-i Rendőrség (San Diego Police Department – SDPD) egy önálló jólléti egységet (Wellness Unit) hozott létre, amely többek között speciális alkohol- és kábítószerfüggőségi programokat is biztosít az állomány részére.⁶⁰

Gershon és munkatársai egyéb innovatív lehetőségeket is felvetnek, így például olyan Anonim Alkoholista (Alcoholics Anonymus) csoportok szervezését, amelyek kizárólag rendészeti dolgozók, valamint azok családtagjai számára nyitottak.⁶¹ Ehhez hasonló – katonákra specializálódott – megoldással már találkozhatunk a nemzetközi gyakorlatban is.⁶²

Külföldön továbbá nem példanélküli a rendészeti (rendőri) lelkipásztori szolgálat ilyen célból történő alkalmazása sem.⁶³ A lelkészek által nyújtott különleges „szolgáltatások” – mint a bizalom, megértés, elfogadás és titoktartás – kiváló alapot biztosítanak a szenvedélybeteg egyenruhások hatékony segítésének. Az effajta jó módszerek alkalmazhatóságáról tanúskodik egy korábbi kutatás is, amely a New York Városi Rendőrség (New York City Police Department) lelkipásztori szolgálata által alapított rehabilitációs program⁶⁴ hatékonyságát vizsgálta. Az utánkövetéses vizsgálat eredményei azt igazolták, hogy azon személyek között, akik a programban való részvételt követően visszatértek a szolgálati feladataikhoz, nullára redukálódott a bevezetett fegyelmi eljárások száma, valamint az alkoholfogyasztásból származó betegségek miatti távollétek aránya is 90%-kal csökkent.⁶⁵

Azt is fontos kiemelni, hogy a lelkipásztori szolgálat nem kizárólagosan amerikai jelenség. Több európai országban – így például Horvátország, Szlovákia, Olaszország, Spanyolország, Belgium, Ukrajna – szintén megtalálhatók a kifejezetten rendészeti (és vagy honvédelmi) szakemberek számára kialakított lelkipásztori szolgálat különféle formái.⁶⁶ Hazánkban viszont jelenleg egyáltalán nem működik a rendészeti szerveknél ilyen szolgáltatás.

⁵⁹ Gonzales (2018)

⁶⁰ Police Executive Research Forum (2018)

⁶¹ Gershon et al. (2008) 285.

⁶² Alcoholics Anonymous World Service (2017)

⁶³ Hinckley–Dent (1985)

⁶⁴ A program az Anonim Alkoholistáknál alkalmazott módszerekre orientáló, felépülő szenvedélybeteg rendőröket alkalmazó projekt formájában valósult meg.

⁶⁵ Dunne (1973)

⁶⁶ Szabó (2014)

A fent említett módszereket – addiktológiai terminológiával élve – nevezhetnénk egyfajta alacsony küszöbű beavatkozási formáknak is. Alacsony küszöbűek abban a tekintetben, hogy a meglévő probléma súlyosbodásának megelőzésére fókuszálnak és – ellentétben a zéró tolerancia elvével – elsősorban nem eltávolítani kívánják a szervezetben megjelenő addikciók érintettjeit, hanem kezelni azokat. Ezek alkalmazásához ugyanakkor szükség van egy olyan elfogadó és támogató attitűdre a rendészet – elsősorban pedig a vezetők és döntéshozók – részéről, amely lehetővé teszi, hogy felmérjük az addikciós problémák jelenlétét, mértékét, majd ezek tudatában keressük a lehetséges megoldásokat. Az addikciókat kezelhetetlen erkölcsi hanyatlásnak vagy éppen bűnnek bélyegző attitűd, amely csak a szigorú szabályok alkalmazását tartja megoldásnak, arra készíti a munkájának elvesztésétől tartó hivatásost, hogy nehézségeit, patológiás viselkedésformáit kezeletlenül cipelje magával éveken keresztül.

Az egészség és szervezet szintje

A tevékenységi alapmodell e dimenziójában találjuk azokat a komplex felméréseket, a szervezet által biztosított képzéseket, tréningeket, rendezvényeket, amelyek legmélyebb lényegük szerint az egészséges szervezet létrehozását és fenntartását biztosítják. De e tevékenységi körbe sorolhatjuk a foglalkozás-egészségügyi ellátást, munkavédelmi tevékenységet és az esélyegyenlőség (például akadálymentesítés) biztosítását is.⁶⁷

Témánk szempontjából a legfontosabb először is az, hogy rendelkezünk valamilyen átfogó képpel az állomány addikciós érintettsége, illetve veszélyeztetettsége tekintetében. Szükség volna olyan komplex vizsgálatokra, amelyek a honvédség állományánál végzett kutatásokhoz hasonlóan⁶⁸ igyekeznek feltárni a különböző addikciók jelenlétét a rendészeti szervek tagjai között is. Szintén fontos volna támogatni azokat a kutatásokat, amelyek az állomány tagjainak a szerhasználattal, az addikciókkal kapcsolatos attitűdjeit hivatottak felmérni.

E vizsgálatok eredményei egyrészt segítséget nyújthatnának abban, hogy hatékonyan felléphessünk a droghasználókkal és a szenvedélybeteg emberekkel kapcsolatos rendőri előítéletek, illetve diszkriminatív viselkedésformák ellen, javítva ezzel a hatóság társadalmi megítélését és professzionális működését.⁶⁹

Másfelől pedig nem hagyható figyelmen kívül az attitűdöknek a viselkedésre gyakorolt esetleges hatása sem. Ajzen tervezettmagatartás-elmélete szerint ugyanis a viselkedésünket a szándékaink határozzák meg és az, hogy mekkora kontrollt érzünk az adott viselkedés fölött. A szándékok kialakítását ugyanakkor – a viselkedési kontroll és szubjektív norma mellett – a viselkedéssel kapcsolatos attitűdjeink befolyásolják.⁷⁰ Ennek azért van kiemelt jelentősége, mert a pszichoaktív anyagokkal összefüggésben

⁶⁷ Malét-Szabó (2015)

⁶⁸ Angyal (1998); Mátyus et al. (2004); Mátyus (2012)

⁶⁹ Erdős (2019)

⁷⁰ Ajzen (1991)

ez idáig több vizsgálat is igazolta már, miszerint a szerhasználattal kapcsolatos attitűdök fontos prediktorát képezik a viselkedésnek, azaz a szerhasználatnak, illetve a szerhasználat módjának.⁷¹

A fentiek ismeretében lehetőség volna arra, hogy a rendészeti szervek különböző időtávú stratégiák kidolgozásával próbálják meg kezelni, illetve megelőzni a szerhasználat, az addikciókkal járó problémák eszkalálódását.

Ennek azért van különösen nagy jelentősége, mert a megfelelően kidolgozott, egészségmegőrzést célzó programok közép-, illetve már rövid távon is bizonyítottan profitábilis eredményeket hoznak a szervezet számára. Azok a munkavállalók például, akik rendszeresen dohányoznak, évente több száz dollárral többe kerülnek a munkáltatónak, mint a nemdohányzó dolgozók.⁷² Korábbi kutatások eredményeiből az a következtetés vonható le, hogy a munkahelyi dohányzásról való leszokást célzó programok jelentős rövid távú gazdasági előnyökkel járhatnak azáltal, hogy számottevően képesek csökkenteni a munkavállalók távolléteinek számát, ezzel megelőzve a produktivitás csökkenését.⁷³ Összességében úgy tűnik, hogy a dohányzásról való leszoktatást célzó munkahelyi egészségfejlesztő programok esetében a beruházás és megtérülés aránya megközelítőleg 1: 2.⁷⁴

A problémás alkoholfogyasztás esetében szintén igazolható, hogy összefüggés van a szerhasználat, a munkából való kimaradás és a kapcsolódó költségek között.⁷⁵ Úgy tűnik azonban, hogy a munkahelyeken bevezetett intervenciós programok képesek pozitívan befolyásolni a szervezet csökkenő termelékenységét az alkoholhasználatból származó távollétek elkerülésével.⁷⁶

Az addikciók megelőzését, valamint hatékony kezelését szolgáló prevenciós és intervenciós programok előnyét tehát úgynevezett költség-haszon (cost-benefit) szempontok is alátámasztják. A rendészeti szervek tekintetében ugyanakkor mindezek még nagyobb hangsúllyal jelennek meg, mert a hivatásos állomány tagjai körében megjelenő problémás szerhasználat sokszor nemcsak a munkaerő ideiglenes kiesésével, hanem annak végleges elvesztésével is járnak. Több nemzetközi kutatás eredményei is egyértelműen rávilágítottak ugyanis arra, hogy a problémás alkoholhasználat szignifikáns faktorként jelenik meg a rendőrök által elkövetett öngyilkosságokban.⁷⁷ Példának okáért, az egyik chicagói rendőrök között végzett vizsgálat során kimutatták, hogy az öngyilkosságok 60%-a mögött megjelent az alkoholabúzus.⁷⁸

⁷¹ Armitage et al. (1999); Ajzen–Timko–White (1982)

⁷² Jeffery et al. (1993a)

⁷³ Jeffery et al. (1993b)

⁷⁴ Moher et al. (2005)

⁷⁵ Roche et al. (2008)

⁷⁶ Rey-Riek – Güttinger – Rehm (2003)

⁷⁷ Violanti (1995); McCafferty–McCafferty–McCafferty (1992)

⁷⁸ Wagner–Brzeczek (1983)

A szervezet és hatékonyság szintje

„Az egészség és hatékonyság IV. szintjén, a szervezet és hatékonyság metszéspontjában található tevékenységek arra az alapvető tényre építenek, hogy a rendőri munka szinte majdnem mindig társas közegben zajlik, vagy emberi tevékenységgel kapcsolatos, így alapvetően meghatározza a hatékonyságot az, hogy milyen tudással rendelkezik a rendőr az emberek egészséges és patológiás működéséről [...]”.⁷⁹

Ezzel összefüggésben átgondolandónak tartom a függőségekkel kapcsolatos ismeretek átadásának lehetőségét beépíteni a rendészeti képzések különböző szintjeinek (például középiskola: rendészeti fakultáció, szakiskola, rendészeti felsőoktatás) tananyagába is.

Bizonyított ugyanis, hogy a rendőri képzés rövid idő alatt képes hatást gyakorolni az újonccsallomány attitűdjeire és értékrendszerére.⁸⁰

Mindazonáltal semmiképp nem tekinthető kívánatosnak, hogy a devianciák e formájáról a képzések alkalmával szándékosan hallgassunk. Egy korábbi kutatásunk ugyanis rávilágított arra, hogy a rendészeti fakultációkon esetenként nem esik szó olyan deviáns magatartásokról (például korrupció), amellyel a rendészeti munka során a fiatalok találkozhatnak, és amely témakör egyébként érdekelné is a hallgatókat.⁸¹ Ez pedig oda vezet, hogy a hallgató bizonytalanná válik a kérdést illetően, valamint hiányos ismereteit bizonytalan (nem feltétlen valóságot tükröző) forrásokból származó információkkal pótolja majd.

Összefoglalás

A tanulmány a Tevékenységi alapmodell⁸² elméleti keretként felhasználva mutatja be a rendészeti gyakorlatban megjelenő addikciók szűrésére, kezelésére és megelőzésére szolgáló tevékenységeket, módszereket, illetve a külföldi rendészeti szerveknél bevált jó gyakorlatokat (1. táblázat). A dolgozat célja továbbá, hogy a hazai és nemzetközi kutatások eredményeire támaszkodva rávilágítson e téma vizsgálatának elméleti és nem utolsósorban gyakorlati relevanciájára.

A fentiek részben szemléltetik, hogy a különböző addikciók megjelenése a rendészeti gyakorlatban jelentősen képes befolyásolni mind az egyén, mind pedig a szervezet hatékony és egészséges működését. A bemutatott elméleti keret továbbá egyértelműen igazolja, hogy ugyanezen tényezők közös fókuszpontjaiban számos jó megoldás is rejtőzik a rendszert érintő addikciók, illetve az azokból fakadó problémák megelőzésére és kezelésére egyaránt.

⁷⁹ Malét-Szabó (2015) 16.

⁸⁰ Bennett (1984)

⁸¹ Erdős-Magasvári (2019)

⁸² Malét-Szabó (2015)

Nota bene, a tanulmánynak nem az a célja, hogy a rendészeti szervek hivatásos állománya körében megjelenő abuzív szerhasználatot, illetve a szenvedélybetegségek bármely formáját legitimálja vagy támogassa.

Mindössze arra kívánja felhívni a figyelmet, hogy e témával kapcsolatban felmerülő kérdések megválaszolása korántsem olyan egyértelmű, mint azt elsőre gondolnánk. Szükség van-e például előzetes alkalmassági vizsgálatokra e területen? A világos elvárás az, hogy a rendészeti szervekhez jelentkezők közül kiszűrjük a deviánsokat, valamint azokat, akik valamilyen szerhasználati problémával küzdenek.

A feltett kérdésből ugyanakkor korántsem következik az egyértelmű válasz, miként a kimerítőnek tűnő válasz sem elégít ki minden, a témához kapcsolódó kérdést. Ha ugyanis kétséget kizáróan szükséges a szűrés, vajon mennyire hatékonyan tudjuk végezni azt? Ha a kábítószer (egyszeri vagy többszöri) használatát devianciának tekintjük, miközben ismert, hogy a magyar fiatalok közel egyharmada, a 16. életévének betöltéséig már legalább egyszer kipróbálta a marihuánát,⁸³ vajon mennyire várhatunk őszinte válaszokat a jelentkezőktől a szerhasználatukkal kapcsolatos kérdésekre?

Természetesen a fentiek kapcsán nem is igazán a válasz, mint inkább a kételyek ébresztése a fontos. Miként arra Angyal István is rámutatott, alkalmasint e témában a legegyszerűbb kérdésekre sem adható minden kétséget kizáró, kategorikus felelet.⁸⁴

1. táblázat: *Addikciók szűrése, kezelése és megelőzése a rendészeti gyakorlatban.*
 Forrás: a szerző szerkesztése a *Tevékenységi Alapmodell* alapján Malét-Szabó (2015)

| | | |
|---|--------------------|---|
| <p>Addikciók szűrése az előzetes egészségügyi és pszichikai alkalmassági vizsgálatokon (lásd egyén-hatékonyság).</p> <p>Pszichológiai és egészségügyi gondozás lehetőségének biztosítása.</p> <p>Egyéb lehetőségek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • önálló, független jóléti egység (Wellness Unit) létrehozása; • speciális anonim (12 lépéses) csoportok (AA, NA, GA, WA) kialakítása kifejezetten rendészeti dolgozók részére; • rendészeti lelkipásztor-szolgálat bevezetése. | EGYÉN | <p>Addikciók szűrése előzetes egészségügyi alkalmassági vizsgálatokon (BNO-10 kód). Különböző kémiai szerek okozta mentális és viselkedészavarok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alkohol (F10.), egyéb stimulánsok (F15.); • ópiátok (F11.), hallucinogének (F16.); • cannabis és származékai (F12.), dohányzás (F17.); • nyugtatók és altatók (F13.), illékony oldószerek (F18.); • kokain (F14.), • többféle drog és egyéb pszichoaktív anyag (F19.). <p>Szokási és impulzus-rendellenességek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kóros játékszenvedély (F63.0). <p>Devianciák szűrése előzetes pszichikai alkalmassági vizsgálatokon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kábítószer-fogyasztás; • gyógyszerfüggőség; • alkoholizmus; • viselkedési addikciók. |
| EGÉSZSÉG | HATÉKONYSÁG | <p>Az addikciókkal kapcsolatos ismeretanyag beépítése a különböző szintű rendészeti képzésekbe.</p> <p>Tréningek, érzékenyítő programok szervezése.</p> <p>Vezetőképzés.</p> |
| | SZERVEZET | |
| <p>A rendészeti állomány addikciós érintettségére irányuló komplex vizsgálatok.</p> <p>Addikciókkal kapcsolatos attitűdök felmérése az állomány körében.</p> <p>Rendszeres, illetve folyamatosan működő preventív és intervenció programok bevezetése.</p> | | |

⁸³ Erdős (2018b)

⁸⁴ Angyal (1998)

IRODALOMJEGYZÉK

- Ajzen, Icek (1991): The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 50. No. 2. 179–211. DOI: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-t](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-t)
- Ajzen, Icek – Timko, Christine – White, John B. (1982): Self-monitoring and the attitude-behavior relation. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 42. No. 3. 426–435. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.3.426>
- Alcoholics Anonymous World Service (2017): *A.A. and the armed services*. New York, Alcoholics Anonymous World Service Inc.
- American Psychiatric Association, APA (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (DSM-5)*. Washington D.C., American Psychiatric Association. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andó Bálint – Kovács Ildikó – Janka Zoltán – Demetrovics Zsolt (2016): Szerencsejáték-használati zavar és alkoholhasználat-zavar: hasonlóságok és különbségek. *Psychiatria Hungarica*, 31. évf. 2. sz. 169–175.
- Angyal István (1998): Drogmegelőzés a Magyar Honvédség sorállománya körében. *Iskolakultúra*, 8. évf. 10. sz. 81–89.
- Armitage, Christopher J. – Conner, Mark – Loach, Justin – Willetts, David (1999): Different perceptions of control: Applying an extended Theory of Planned Behavior to legal and illegal drug use. *Basic and Applied Social Psychology*, Vol. 21. No. 4. 301–316. DOI: https://doi.org/10.1207/s15324834basps2104_4
- Bálint Réka – Csesztregi Tamás – Horváth Gergely Csaba – Kaló Zsuzsa – Paksi Borbála – Péterfi Anna – Port Ágnes – Tarján Anna (2018): *2018-as éves jelentés (2017-es adatok) az EMCDDA számára. Magyarország*. Budapest, Nemzeti Drog Fókuszpont.
- Bányai Fanni – Zsila Ágnes – Demetrovics Zsolt – Király Orsolya (2018): A problémás videójáték-használat újabb elméleti és gyakorlati megközelítései. *Információs Társadalom*, 18. évf. 1. sz. 93–106. DOI: <https://doi.org/10.22503/inftars.XVIII.2018.1.6>
- Baumeister, Roy F. (1991): *Meanings of life*. New York, Guilford Press.
- Bennett, Richard (1984): Becoming blue: A longitudinal study of police recruit occupational socialization. *Journal of Police Science and Administration*, 12. évf. 1. sz. 47–58.
- Borbély Tibor Örs – Pecze Mariann (2006): A munkafüggőség (workaholism) szakirodalmi áttekintése. *Addictologia Hungarica*, 5. évf. 4. sz. 359–381.
- Brief, Arthur P. – Nord, Walter R. (1990): Work and meaning: Definitions and interpretations. In Brief, Arthur P. – Nord, Walter R.: *Meanings of occupational work: A collection of essays. (Issues in organization and management series)*. Lexington, Lexington Books, 1–19.
- Cross, Chad L. – Ashley, Larry (2004): Police Trauma and Addiction: Coping with the Dangers of the Job. *FBI Law Enforcement Bulletin*, Vol. 73. No. 10. 24–32. DOI: <https://doi.org/10.1037/e311382005-006>
- Demetrovics Zsolt (2011): A szenvedélybetegségek modern szemlélete. *Háló*, 17. évf. 9. sz. 3–4.
- Detrené Urbán Nóra (2015): *A stressz-rezisztencia és a pszichológiai reziliencia fejlesztésének és fenntartásának szükségessége a védelmi szektorban*. Doktori értekezés. Budapest, Nemzeti Közzolgálati Egyetem Hadtudományi Doktori Iskola.
- Dunne, Joseph A. (1973): Counseling alcoholic employees in a municipal police department. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 34. No. 2. 423–434. DOI: <https://doi.org/10.15288/qjsa.1973.34.423>
- Erdős Ákos (2018a): A rendészet általános lényegéről. In Erdős Ákos: *Integrált pénzügyőri ismeretek I. Kezdő pénzügyőrök kézikönyve*. Budapest, Magyar Rendészettudományi Társaság Vám- és Pénzügyőri Tagozata. 13–24.
- Erdős Ákos (2018b): A gyermekek drogfogyasztásának változásai – a Gyermekek jogi Egyezmény végrehajtásáról szóló civil jelentés tükrében. *Fundamentum*, 22. évf. 1. sz. 87–98.

- Erdős Ákos (2018c): Erkölcstelenség vagy patológiás működés? Problémás és kényszeres viselkedések megjelenése és megítélése a magyar rendészeti szervek állományának körében a XX. század első felében. In Keresztes Gábor – Szabó Csaba: *Tavaszi Szél 2018/Spring Wind III. kötet*. Budapest, Doktoranduszok Országos Szövetsége. 443–459.
- Erdős Ákos (2019): A droghüghőséggel kapcsolatos rendőri attitűdök relevanciája a társadalmi dimenzióban. *Magyar Rendészet*, 19. évf. 1. sz. 77–100. DOI: <https://doi.org/10.32577/mr.2019.1.5>
- Erdős Ákos – Magasvári Adrienn (2019): Integritás-szemlélet és a korrupcióval kapcsolatos ismeretek az NKE RTK pénzügyőr tisztjelöltjei körében. *Rendvédelem*, 8. évf. 1. sz. 6–49.
- Fazekas Zsolt (2019) Videójáték-füghőség, illetve a videójáték mint a szerencsejáték újabb szintere. Budapest, OPAI-ADDIKT.
- Galán Anita (2014): Az internetfüghőség kialakulása és prevalenciája. A hazai és nemzetközi kutatási eredmények összefoglalása. *Metszetek*, 3. évf. 1. sz. 316–327.
- Gershon, Robyn R. M. – Barocas, Briana – Canton, Allison N. – Li, Xianbin – Vlahov, David (2008): Mental, physical, and behavioral outcomes associated with perceived work stress in police officers. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 36. No. 3. 275–289. DOI: <https://doi.org/10.1177/0093854808330015>
- Gonzales, Matt (2018): *Police and addiction*. Forrás: www.drugrehab.com/addiction/police/ (2019. 05. 20.)
- Greza Ferenc – Surányi Zsuzsanna (2014): *Fiatalok szerhasználata*. Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Griffiths, Mark (1996): Behavioural addiction: an issue for everybody? *Employee Counselling Today*, Vol. 8. No. 3. 19–25. DOI: <https://doi.org/10.1108/13665629610116872>
- Gyollai Ágoston – Urbán Róbert – Kun Bernadette – Paksi Borbála – Arnold Petra – Balázs Hedvig – Kőkönyei Gyöngyi – Oláh Attila – Demetrovics Zsolt (2011): Problémás és patológiás szerencsejáték Magyarországon: A South Oaks Szerencsejáték Kérdőív magyar verziójának (SOGS-HU) hazai alkalmazása. *Psychiatria Hungarica*, 26. évf. 4. sz. 230–240.
- Harrison, Van R. (1978): Person-environment fit and job stress. In Cooper, Cary L. – Payne, Roy: *Stress at work*. Chichester – New York, Wiley, 175–205.
- Heatherton, Todd F. – Kozlowski, Lynn T. – Frecker, Richard C. – Fagerstrom, Karl-Olov (1991): The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Addiction*, Vol. 86. No. 9. 1119–1127. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>
- Hinckley, Mary – Dent, Peggy (1985): *A historical comparative analysis of police chaplaincy and development plan*. Dissertation, manuscript, Marylhurst, Management Department of Marylhurst College.
- Jeffery, Robert W. – Forster, Jean L. – French, Simone A. – Kelder, Steven H. – Lando, Harry A. – McGovern, Paul G. – Jacobs, David R. – Baxter, Judith E. (1993a): The Healthy Worker Project: A work-site intervention for weight control and smoking cessation. *American Journal of Public Health*, Vol. 83. No. 3. 395–401. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.83.3.395>
- Jeffery, Robert W. – Forster, Jean L. – Dunn, Venn D. – French, Simone A. – Lando, Harry A. – McGovern, Paul G. (1993b): Effects of work-site health promotion on illness-related absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 35. No. 11. 1142–1146. DOI: <https://doi.org/10.1097/00043764-199311000-00018>
- Karasek, Robert A. (1979): Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain. Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24. No. 2. 285–308. DOI: <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Kivimäki, Mika – Ferrie, Jane E. – Brunner, Eric – Head, Jenny – Shipley, Martin J. – Vahtera, Jussi – Marmot, Michael G. (2005): Justice at Work and Reduced Risk Of Coronary Heart Disease Among Employees. The whitewall II study. *Archives of International Medicine*, Vol. 165. No. 19. 2245–2251. DOI: <https://doi.org/10.1001/archinte.165.19.2245>
- Kroes, William H. (1976): *Society's victims – the Policeman: An Analysis of Stress in Policing*. Springfield, Thomas Publisher.
- Lesieur, Henry R. – Blume, Sheila B. (1987): The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 144. No. 9. 1184–1188. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.144.9.1184>

- Malét-Szabó Erika (2015): Egészség és hatékonyság: A magyar rendőrségen folyó pszichológiai tevékenységek kettős célkitűzése. In Balázs Katalin: *Alkalmazott pszichológiai tanulmányok a Szociál- és Munkapszichológiai Tanszék fennállásának 25. évfordulójára*. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó. 87–110.
- Malét-Szabó Erika – Szatmári Adrienn (2012): A rendőr lelki biztonsága – avagy a biztonság megőrzésének egyik alappillére a rendőr lelki biztonsága. In Gaál Gyula – Hautzinger Zoltán: *Tanulmányok „A biztonság rendészettudományi dimenziói – változások és hatások” című tudományos konferenciáról. Pécsi Határőr Tudományos Közlemények*, 13. köt. Pécs, Magyar Hadtudományi Társaság Határőr Szakosztály Pécsi Szakcsoportja. 399–412.
- Maslow, Abraham H. (1943): A theory of human motivation. *Psychological Review*, Vol. 50. No. 4. 370–396. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Mátyus Mária (2012): *A kábítószer fogyasztás vizsgálata a Magyar Honvédség állományánál különös tekintettel az ópiátokra*. Doktori értekezés. Budapest, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Katonai Műszaki Doktori Iskola. DOI: <https://doi.org/10.17625/NKE.2013.030>
- Mátyus Mária – Gachályi András – Kocsis György – Némethné Karpova Natália – Boldis Ottó – Fűrész József (2004): Kábítószer fogyasztás mérése a Magyar Honvédség állományánál: múlt, jelen, jövő. *Honvédorvos*, 56. évf. 3–4. sz. 327–334.
- McCafferty, Francis L. – McCafferty, Erin – McCafferty, Margaret A. (1992): Stress and Suicide in Police Officers: Paradigm of Occupational Stress. *Southern Medical Journal*, Vol. 85. No. 3. 233–243. DOI: <https://doi.org/10.1097/00007611-199203000-00003>
- McCrary, Barbara S. – Epstein, Elizabeth E. (1999): *Addictions. A comprehensive guidebook*. Oxford University Press.
- Moher, Michael – Hey, K – Lancaster, Tim – Cahill, Kate (2005): Workplace interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 2. 1–24. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003440.pub2>
- Moorman, Robert H. (1991): Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship? *Journal of Applied Psychology*, Vol. 76. No. 6. 845–855. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.76.6.845>
- Nagy Tamás (2013): A kockázatértékelés szerepe az egészségmegőrzésben. In BM OKTF: *A rendvédelem és a honvédelem területén végzett orvosi és pszichológiai tevékenység kihívásai napjainkban*. Budapest, BM Oktatási, Képzési és Tudományszervezési Főigazgatóság, 48–57.
- Naicker, Michelle (2004): *A study of public order police officers' perceptions of traumatic symptomatology*. Dissertation. South Africa, University of Zululand.
- Oates, Wayne E. (1968): On being a „Workaholic.” *Pastoral Psychology*, Vol. 19. No. 8. 16–20. DOI: <https://doi.org/10.1007/bf01785472>
- Obst, Patricia L. – Davey, Jeremy D. (2003): Does the Police Academy Change Your Life? A Longitudinal Study of Changes in Socialising Behaviour of Police Recruits. *International Journal of Police Science & Management*, Vol. 5. No. 1. 31–40. DOI: <https://doi.org/10.1350/ijps.5.1.31.11243>
- Paksi Borbála – Demetrovics Zsolt – Magi Anna – Felvinczi Katalin (2018): A magyarországi felnőtt népesség droghasználata – az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés alapján. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73. évf. 4. sz. 541–565. DOI: <https://doi.org/10.1556/0016.2018.73.4.2>
- Parsons, Talcott (1972): Definitions of health and illness in the light of American values and social structure. In Jaco, Gartley, E.: *Patiens, Physicians and Illness: A Sourcebook in Behavioural Science and Health*. London, Collier-Macmillan.
- Pikó Bettina (2005): *Lelki egészség a modern társadalomban*. Budapest, Akadémiai Kiadó. DOI: <https://doi.org/10.1556/9789634544623>
- Police Executive Research Forum (2018): *Building and sustaining an Officer Wellness Program: Lessons from the San Diego Police Department*. Washington D.C., Office of Community Oriented Policing Service.
- Rácz József (1998): *Addiktológia. Tünettan és intervenció*. Budapest, HIETE.

- Rey-Riek, Simone – Güttinger, F. – Rehm, Jürgen (2003): Lohnt sich betriebliche Suchtprävention? [Is prevention of substance abuse for employees cost-beneficial?], *Suchttherapie*, Vol. 4. No. 1. 12–17. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-2003-38099>
- Ries, Richard K. – Fiellin, David A. – Miller, Shannon C. – Saitz, Richard, eds. (2009): *Principles of addiction medicine. Fourth edition*. Philadelphia, Wolters Kluwer – Lippincott Williams & Wilkins.
- Rimler Judit (1999): A munka jövője. Új fogalmak, feltételek, forгатatókönyvek. *Közgazdasági Szemle*, 46. évf. 9. sz. 772–788.
- Roche, Ann M. – Pidd, Ken – Berry, Jesia G. – Harrison, James E. (2008): Workers' drinking patterns: The impact on absenteeism in the Australian work-place. *Addiction*, Vol. 103. No. 5. 738–748. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02154.x>
- Segal, Leonie (1999): *Issues in the economic evaluation of health promotion in the workplace*. Research Report. Melbourne, Centre for Health Program Evaluation, Monash University.
- Siegrist, Johannes (1996): Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1. No. 1. 27–41. DOI: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Siegrist, Johannes – Starke, Dagmar – Chandola, Tarani – Godin, Isabelle – Marmot, Michael – Niedhammer, Isabelle – Peter, Richard (2004): The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, Vol. 58. No. 8. 1483–1499. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00351-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00351-4)
- Stinson, Philip Matthew – Liederbach, John – Brewer, Steven L. – Todak, Natalie Erin (2014): Drink, drive, go to jail? A study of police officer arrested for drunk driving. *Journal of Crime and Justice*, Vol. 37. No. 3. 356–376. DOI: <https://doi.org/10.1080/0735648x.2013.805158>
- Szabó Csaba (2014): *A katolikus rendőrségi lelkipásztori lehetséges modell válasza a rendőrök erkölcsi és pszichikai problémáira*. Doktori értekezés. Budapest, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Hadtudományi Doktori Iskola. DOI: <https://doi.org/10.17625/NKE.2014.027>
- Szabó Erika (2009): *A munkahelyi egészségpszichológiai és egészségfejlesztési rendszere a Magyar Köztársaság Rendőrségén, valamint a szubjektíve észlelt munkahelyi stresszterheltség jellegzetességei – különös tekintettel az idői tényezőre – a hivatásos állományú rendőrök körében*. Disszertáció, kézirat, Debrecen, Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskolája.
- Szatmári Adrienn (2013): A problémamegoldás pszichés szempontú vizsgálata, mint alkalmassági kritérium. In Gaál Gyula – Hautzinger Zoltán: Tanulmányok „A változó rendészet aktuális kihívásai” című tudományos konferenciáról. *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények* 14. köt. Pécs, Magyar Hadtudományi Társaság Határőr Szakosztály Pécsi Szakcsoportja. 151–160.
- Szécsi Judit – Sik Dorka (2016): Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban. *Esély*, 27. évf. 2. sz. 115–131.
- Szilas Roland Ferenc (2011): *Munkahelyi stressz és szervezeti igazságosság*. Doktori értekezés. Budapest, Budapesti Corvinus Egyetem.
- Szolnoki Bernadett – Berényi László (2016): A munkahelyi egészségfejlesztés szükségessége és lehetőségei. *Gradus*, 3. évf. 1. sz. 495–500.
- Tanigoshi, Holly – Kontos, Anthony P. – Remley, Theodore P. (2008): The effectiveness of individual wellness counseling on the wellness of law enforcement officers. *Journal of Counseling & Development*, Vol. 86. No. 1. 64–74. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00627.x>
- Violanti, John M. (1995): The mystery within: Understanding police suicide. *FBI Law Enforcement Bulletin*, Vol. 64. No. 2. 19–23.
- Waddell, Gordon – Burton, Kim (2006): *Is work good for your health and well-being?* London, The Stationery Office (TSO).
- Wagner, Marcia – Brzeczek, Richard J. (1983): *Alcoholism and suicide: A fatal connection*. *FBI Law Enforcement Bulletin*, Vol. 52. No. 8. 8–15.
- WHO (1995): *A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása. BNO-10. Tizedik revízió*. Budapest, Népjóléti Minisztérium.

ERDŐS Ákos: Függség és rendészet: addikciók szűrése, kezelése és megelőzése a rendészeti gyakorlatban ...

Wrzesniewski, Amy – McCauley, Clark – Rozin, Paul – Schwartz, Barry (1997): Jobs, Careers and Callings: People's Relations to Their Work. *Journal of Research in Personality*, Vol. 31. No. 1. 21–33.

DOI: <https://doi.org/10.1006/jrpe.1997.2162>

Zacher Gábor – Karizs Tamás (2011): *A Zacher. Mindennapi mérgeink*. Budapest, Studium Plusz Kiadó.

Jogi források

57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet egyes rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, közalkalmazottai és köztisztviselői munkaköri egészségi alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint az egészségügyi alapellátásról

73/2013. (XII. 30.) NGM rendelet a Nemzeti Adó- és Vámhivatalnál foglalkoztatottak alkalmassági vizsgálatáról, valamint a Nemzeti Adó- és Vámhivatal Egészségügyi és Kulturális Intézete által nyújtott egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosultakról

ABSTRACT

Addiction and Law Enforcement: Screening, Treatment and Prevention of Addictions in the Practice of Law Enforcement in the Mirror of the Basic Model of Function

Ákos ERDŐS

In this study I present the possible method and efficient international practices of screening, treatment and prevention of addictions used by law enforcement professionals in the mirror of the so-called Basic Model of Function. The study presents the above mentioned method in four dimensions: individual and efficiency, individual and health, health and organisation, and finally, efficiency and organisation.

Keywords: law enforcement, addiction, Basic Model of Function