

DROGMONITOR



drogkutató
intézet



— EST. 1993 —
Balogh Lajos
ALAPÍTVÁNY

DROGSZONDA 2023 – MIT GONDOLNAK A MAGYAROK A KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLAT KÉRDÉSÉRŐL? KÖZVÉLEMÉNYKUTATÁS

**A DROGSZONDA 2023 KÉSZÍTŐJE:
DR. MOLNÁR ISTVÁN JENŐ PH.D.**

**AZ ELKÉSZÍTÉSBEN KÖZREMŰKÖDTEK:
BOZSÓ DOROTTYA
CSABAI DOROTTYA
DALLOS LAURA
GULYÁS ÉVA
OZSVÁTH KÁLMÁN**

**SZAKMAILAG LEKTORÁLTA:
PROF. DR. HALLER JÓZSEF**

TARTALOMJEGYZÉK

I. BEVEZETÉS

II. FOGALMI MEGHATÁROZÁSOK

III. KÖZVÉLEMÉNY-KUTATÁS

III.1. MÓDSZERTANI HÁTTÉR

III.2. SZOCIODEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK

III.3. EREDMÉNYEK

III.4. ÖSSZEGZÉS

FELHASZNÁLT IRODALOM

I. BEVEZETÉS

A kábítószerrel és annak szabályozásával kapcsolatos vélekedés mind egyéni, mind társadalmi és döntéshozói szinten átalakulóban van.

Néhány évvel, évtizeddel ezelőtt csak néhány ország választotta a legalizációt, vagy helyesebben a dekriminalizációt eszközként a kábítószerhasználat szabályozásának módjául, s ez az intézkedés általában csak a marihuánára, annak gyógyászati és/ vagy rekreációs célú használatára vonatkozott.

Napjainkban azonban az utóbbi megoldás (szak)politikai eszközként van jelen, s egyre több ország dönt úgy, hogy engedélyezi állampolgárai számára a kábítószer-használatot. 2021. február 1-je óta az amerikai Oregon államban (1), 2023. január 31. napjától pedig a kanadai Brit-Kolumbia tartományban szinte valamennyi kábítószer birtoklása engedélyezett a 18 éven felüliek számára (2).

Toronto vezetése saját kérelemmel (3) fordult a kanadai kormányhoz, melynek tárgya valamennyi kábítószer fogyasztásának engedélyezése polgáraik számára, életkori korlátozás nélkül. Amennyiben a kérelem jóváhagyásra kerül, úgy akár egy gyermek is tarthat magánál kábítószert, és állami vagy önkormányzati szereplő nem avatkozhat közbe, illetve nem tehet jogi lépést ezzel kapcsolatban.

Az említett államok elsősorban a fogyasztókat érintő stigmatizáció elkerülését, illetve az igazságszolgáltatás terheinek csökkentését hangsúlyozva alkalmaznak toleránsabb eszközöket a szabályozásra, melynek hatására a tolerancia fogalma, amely korábban is szerves részét képezte a kábítószerekről folytatott szakmai diskurzusoknak, átalakult. A tolerancia leginkább abban a kontextusban volt használatos és értelmezendő, hogy az fundamentuma a kialakuló függőségnek.

Napjainkban azonban más keretrendszerben is fontos említést tenni róla: **az elmúlt években zajló események alapján a kábítószer-használattal kapcsolatos társadalmi toleranciaszint emelkedni látszik.**

Korábban a hazai és európai társadalmi diskurzus központi témája leginkább az a kérdés volt, hogy a fogyasztás tiltása szabadságjogaink megsértését jelenti-e, s hogy kinek van beleszólása abba, hogy mivel és hogyan ártunk önmagunknak. **Ma inkább az merül fel a kábítószerrel kapcsolatos diskurzusokban, hogy egyáltalán van-e rossz a tudatmódosító szerekben.** A kábítószerhasználat kezelésének megelőzés-központú módszerei mellett megjelentek az ártalomcsökkentésre irányuló szolgáltatások is. Ide tartoznak a már fennálló, akut problémák kezelésére irányuló eszközök, például amelyek révén a kiszáradt fogyasztó vitaminnal dúsított vízhez, szőlőcukorhoz, vizes törölközőhöz, tehát tünetcsillapító segítséghez juthat, ugyanakkor emellett olyan edukációs foglalkozások is, amelyek bizonyos szabályok betartásának fontosságát hangsúlyozzák a kábítószer-használathoz kapcsolódóan. Az utóbbi két megközelítés teljesen más, és a prevenciós programoktól is jelentősen eltérő értelmezési keretbe helyezi a kábítószer-használatot.

A kábítószerek egyfajta relativizálása által olyan fogalmak kerültek a témához kapcsolódó társadalmi és szakmai diskurzus központjába, mint **a kábítószer-tudatosság és a kontrollált használat.** Egyre többször és egyre többen deklarálják, hogy a kábítószer önmagában nem káros, csak a fogyasztáshoz megfelelő fizikai körülmények (setting) és fogyasztói tudatállapot (set) megléte szükséges (4).

Az iménti fogalmak nem újkeletűek, Zinberg 40 évvel ezelőtt végzett ide vonatkozó kutatásokat. Bizonyos szerek (pszichedelikumok) azonban

egy más megközelítésben, sok esetben a nekik tulajdonított „tudatmegnyitó”, „lélekfeltáró”, illetve gyógyító hatást hangsúlyozó kommunikációs kontextusban jelennek meg a közbeszédben. A marihuána, mely a legtöbbet és a legtöbbször által fogyasztott pszichoaktív szer (5) „gyógyszerként” kezd ismertté válni, s a korábbi rekreációs érvek háttérbe szorulásával inkább az a narratíva kerül előtérbe, mely szerint nem káros, hanem egészséges, és gyógyítja a betegségeket.

Megállapítást nyert, hogy bizonyos kannabisz hatóanyag alapú készítményekkel (pl. Sativex, Epidyolex, Marinol, Syndros) enyhíthetőek bizonyos betegségek tünetei, ugyanakkor idéznénk **Nora D. Volkow, a National Institute on Drug Abuse (NIDA) igazgatójának 2020-ban közzétett szavait:**

„...különösen fontos, hogy az emberek megértsék, mit tudunk mind a marihuánához kapcsolódó káros egészségügyi hatásokról, mind a lehetséges terápiás előnyökről. A marihuána rontja a rövid távú memóriát és az ítélőképességet, valamint torzítja az érzékelést, ronthatja az iskolai vagy munkahelyi teljesítményt, és veszélyessé teheti a vezetést. Emellett olyan agyi rendszerekre is hatással van, amelyek fiatal felnőttkorban még érlelődnek, így a tizenévesek általi rendszeres használata negatív és hosszú távú hatással lehet a kognitív fejlődésükre...A közhiedelemmel ellentétben a marihuána függőséget is okozhat, és a serdülőkori használata valószínűbbé teheti a problémás használat vagy a függőség más formáit.

Az, hogy a marihuána elszívásának vagy más módon történő fogyasztásának vannak-e olyan terápiás előnyei, amelyek felülmúlják az egészségügyi kockázatokat, még mindig nyitott kérdés. Bár ma már számos állam engedélyezi a marihuána gyógyászati célú kiadását, és egyre több anekdotikus bizonyíték van a marihuánából származó

vegyületek hatékonyságára, az Egyesült Államok Élelmiszer- és Gyógyszerügyi Hivatala nem hagyta jóvá az "orvosi marihuánát".

A marihuána növényből származó kannabinoid vegyületeken alapuló biztonságos gyógyszerek azonban már évtizedek óta rendelkezésre állnak, és egyre több ilyen gyógyszer kifejlesztése van folyamatban” (6).

Az idézet utolsó bekezdése fontos megállapítást tartalmaz, ugyanis az, hogy a kenderből (*cannabis sativa*) kinyerhető egyes hatóanyagok felhasználásával készített, megfelelő alapossággal tesztelt és tudatosan adagolt gyógyszerkészítmények hatásosak lehetnek, nem feltétlenül jelenti azt, hogy a növény szárított részeinek cigaretta által, vagy más módon (pl. süteményben) történő használata is gyógyhatású lenne.

További kérdéseket vet fel, hogy miként biztosítható a kannabidiol hatóanyaggal bíró szerekkel való visszaélések elkerülése. Az ilyen irányú törekvés azon gyógyszerek esetében is nehézségeket hordoz, amelyekkel kapcsolatban nem feltételezhető, hogy kábítószerként használhatóak. Egyes statisztikák szerint a legdrasztikusabb növekedést a gyógyszerekkel való visszaélések száma mutatja. A 2019-es hazai ESPAD¹ jelentés szerint életprevalencia-értékek vizsgálata alapján **leggyakrabban előforduló marihuánafogyasztást közvetlenül a nyugtatók/ altatók szedése, az alkohol gyógyszerrel keverése, valamint a fájdalomcsillapító használata követi (7).**

A Drogkutató Intézet közvélemény-kutatást végzett annak vizsgálatára, hogy hogyan viszonyulnak a magyar társadalom tagjai a kábítószer-fogyasztáshoz a fenti változások kontextusában. **1122 fő válaszolta meg az intézet által megfogalmazott és online kérdőív formájában feltett kérdéseket.**

¹ ESPAD: European School Survey on Alcohol and other Drugs (1994 óta zajló, a 9-10. osztályosokat érintő, négyévente folytatott nagymintás, reprezentatív kutatás-sorozat)

Az alábbi beszámolóban közölt kutatási eredmények alapján többek között arról kaphatunk képet, hogy mennyire látják veszélyesnek, és tiltanák-e a kábítószeresek, azon belül elsősorban a marihuána használatát a magyar társadalom megkérdezett tagjai, vagy szigorúbban lépnének-e fel a gyerekekkel foglalkozó szakmák marihuánát fogyasztó képviselőivel szemben.

II. FOGALMI MEGHATÁROZÁSOK

A köznyelvben gyakran keveredik a **legalizáció** és a **dekriminalizáció** fogalma, amely félreértés könnyen téves következtetések levonását eredményezheti. A definíciók ismerete ugyanakkor elengedhetetlen, hiszen az egyes szakmai, illetve politikai érvelések csak akkor értelmezhetőek, ha az információink lehetővé teszik, hogy a szavak mögötti valódi tartalmat, illetve az azokkal járó folyamatokat megértsük.

Legalizáció esetében **az adott tevékenység teljes mértékben kikerül a büntetőjogi szankciórendszer hatálya alól**, ily módon a kábítószerrel kapcsolatos valamennyi tevékenység, legyen az előállítás, szállítás, kereskedelem vagy fogyasztás (birtoklás, tartás) általános, szigorúbb esetben szabályokhoz és engedélyek megszerzéséhez kötött kereskedelmi-piaci tevékenységnek minősül (8).

Ezzel szemben a **dekriminalizáció** a fogyasztóknak biztosított jogalkotói kedvezmény, a fogyasztói magatartás vagy ahhoz kapcsolódó tevékenység kivétele a büntetőjog hatálya alól. A tiltás továbbra is érvényben marad, de a kábítószer-használat (és annak előkészülete) nem esik többé a büntetőjog hatáskörébe (9). Ezzel párhuzamosan minden más kapcsolódó magatartás büntetendő, tehát azzal szemben, aki előállít, szállít, forgalomba hoz, kínál, átad stb., továbbra is eljárás indítható és büntetés is kiszabható.

Ritkábban kerül szóba, de létezik a **depönalizáció fogalma is, mely** „a törvény által előírt büntetési tételek enyhítését jelenti. A kábítószeres, különösen a kannabisz esetében a depönalizáció többnyire a szabadságvesztés büntetés megszüntetésével jár. A tilalom továbbra is érvényben marad, de szabadságvesztés büntetést nem szabnak ki, még

ha más büntetőjogi szankciók (pénzbüntetés, bűnügyi nyilvántartásba vétel vagy egyéb joghátrány) fenn is maradhatnak” (9).

Végül érdemes megemlíteni a **diverzió** jogtechnikai megoldását, melyet még ritkábban használunk a szakmai diskurzusokban is, ugyanakkor a magyar szabályozási rendszer megértése miatt szükséges a tárgyalása. A diverzió „*esetében sem mondanak le a hagyományos igazságszolgáltatás apparátusáról, csupán a formális eljárást mellőzik, úgy, hogy az ügyet elterelik a büntető útról. A 'justice modell' helyére az ún. 'medical modell' lép*” (10).

A diverzió szó eredeti jelentésében más felé történő elterelést, hosszabb kitérőt jelent, ennek köszönhetően terjedt el a köznyelvben a fogyasztók számára biztosított lehetőség az elterelés jogintézményeként.

Az elterelésről szóló a 48/2008. (XI.14.) EüM-SZMM együttes rendelet háromféle szolgáltatást biztosít, az előzetes állapotfelmérést követően:

- egyrészt részt vehet az eljárás alá vont személy kábítószerfüggőséget gyógyító kezelésen, amennyiben az addikció már kialakult nála;
- másrészt részesülhet kábítószer-használatot kezelő más ellátásban;
- harmadrészt az alkalmi fogyasztók számára elérhető a megelőző-felvilágosító szolgáltatás.

Az utóbbi időben, a drogliberalizáció kontextusában, leginkább a fenti fogalmakkal találkozhattunk közvetve vagy közvetlenül. Fontos látni, hogy a sokszor és sokat emlegetett gazdasági érv, azaz, hogy **az állam a marihuána engedélyezéséből származó adóbefizetésekből forráshoz jut, nem lehet valós sem a dekriminalizáció, sem a depönalizáció, sem a diverzió esetében.** Utóbbiak vonatkozásában

ugyanis a gazdasági folyamatokba nem történik beavatkozás, a **fogyasztó továbbra is a fekete piacról tudja csak beszerezni a szükséges adagját.** Eben az esetben az állam semmilyen bevételhez nem jut.

Vannak „hibrid” megoldások, ahol a kereskedelem részben legálissá válik, s különféle kannabisz, vagy ismertebb nevén „coffee shopok” nyílnak, de a nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy ezek – néhány kivételtől eltekintve - maguk is a fekete piacról szerzik be az árusítandó terméket. Mindez azt jelenti, hogy a fekete piac szereplői az állam döntésének következményeképp tisztára tudják mosni a jogellenes tevékenységből származó bevételeket.

Joggal merül fel a kérdés, hogy akkor ezek után miért nem a teljes legalizációt szorgalmazzák az államok. Alapvetően azért, mert a várható eredmények korántsem egyértelműek. Bár, ahogy korábban említettük, a toleranciaszint folyamatosan emelkedik, s számtalan tanulmány jelenik meg a marihuána pozitív hatásaival kapcsolatosan, számos publikációban olvashatunk a negatív következményekről is.

Utóbbiakat ugyanakkor sok esetben figyelmen kívül hagyják az elmúlt időszakban, azt képviselve, hogy a tudomány mindezeket meghaladta, másrészt azzal érvelve, hogy e negatív hatások csak a fogyasztók kis százalékát érintik. Az, hogy mi számít kis százaléknak, meglehetősen relatív, melyet Intézetünk igazgatója, Professor dr. Haller József szavaival tudunk a leginkább szemléltetni:

„ha száz fiatalból, aki a drogot – mondjuk a marihuánát – kipróbálja 5, szenvedélybeteggé válik, ez az 5 százalék egyéni szempontból talán kezelhetőnek tűnik – vagy sokan úgy gondolják, hogy ekkora kockázatot még be lehet vállalni –, társadalmi szempontból már korántsem az. Magyarország lakosságának 5

százaléka ugyanis félmillió ember, az EU lakosságának 5 százaléka pedig húszmillió fölött van. Ami egyéni szempontból esélynek tűnhet, az társadalmi léptékben, a nagy számok törvényének megfelelően, már bizonyosság” (11).

Kiegészítve az előző gondolatmenetet, az adatok alapján azt láthatjuk, hogy a Nemzeti Drog Fókuszpont által, a legutóbbi EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) éves összefoglalóhoz készített 2021-es adatokat feldolgozó jelentés szerint a 18-64 éves felnőtt lakosság körében a kannabisz életprevalencia értéke 6,1% volt (12). A KSH legutóbbi népszámlási adatai szerint (13) az ebbe a populációba tartozók száma 6.124.807 fő volt, azaz az iménti életprevalencia megjelölést figyelembe véve, 373.613 fő próbálta már ki életében a marihuánát. Az USA-ban található National Institute on Drug Abuse nevű intézet által hivatkozott tanulmányok alapján a marihuánát használók 9%-a, tizenéves korban kezdődő fogyasztás esetén 17%-a válik függővé (14).

A kérdőívben megjelenik az „egészségügyi kockázat” kifejezés is. Ennek kapcsán tegyünk most egy rövid kitekintést a marihuána veszélyeire. Általánosságban kijelenthető, hogy az alábbi kategóriákba sorolhatjuk a potenciális negatív következményeket:

- Csökkent kognitív funkciók, beleértve a koncentrációs, emlékezeti és információfeldolgozási képességet (15).
- Légzőszervi problémák, beleértve a köhögést, a sípoló légzést és a hörghurutot, különösen a marihuána elszívása esetén (16).
- Megnövekedett szívritmus, ami különösen problémás lehet a már meglévő szívbetegségben szenvedő egyének számára (17).

- Vezetési zavarok, mivel a kutatások szerint a marihuána fogyasztása ronthatja a vezetési képességet és növelheti a balesetek kockázatát (18).
- Mentális egészségügyi problémák, beleértve a szorongást, a depressziót és a pszichózist, különösen azoknál az egyéneknél, akiknek korábban már voltak mentális egészségügyi problémáik, vagy a családjukban előfordultak ilyen problémák (19).
- Szociális problémák, beleértve a barátokkal vagy családtagokkal való konfliktusokat, iskolai vagy munkahelyi nehézségeket, valamint a motiváció vagy a termelékenység csökkenését (20).
- Rövid távú memóriazavar, ami megnehezítheti a tanulást vagy a feladatok elvégzését (21).
- Csökkent koordináció és egyensúlyérzék, ami növelheti a balesetek vagy sérülések kockázatát (22).
- A más szerektől való függőség fokozott kockázata, különösen azoknál az egyéneknél, akik fiatalon kezdik a marihuána használatát (23).
- Az immunrendszer károsodott működése, ami növelheti a fertőzések és betegségek kockázatát (24).
- Csökkent szexuális funkció, beleértve a csökkent libidót és az orgazmus elérésének nehézségeit (25).

Ezeket a lehetséges következményeket a már idézett NIDA honlapján (14) is megtaláljuk, listázva és kategóriákra bontva. E felsorolást még egy következménnyel egészítenénk ki: **a várandósság alatti marihuánafogyasztás komoly következményekkel járhat**, ugyanis összefüggésbe hozható az alacsonyabb születési súllyal, valamint az agyi és viselkedési problémák fokozott kockázatával a csecsemőknél. Ha egy várandós nő marihuánát használ, a drog hatással lehet a magzat agyának bizonyos fejlődő részeire. Az anyaméhben marihuánának kitett

gyermeknél megnő a figyelem, a memória és a problémamegoldás nehézségeinek kockázata. Egyes kutatások arra is utalnak, hogy a THC mérsékelt mennyiségben kiválasztódik a szoptató anyák anyatejébe. Rendszeres használat esetén a THC olyan mennyiségben kerülhet az anyatejbe, amely hatással lehet a csecsemő fejlődő agyára. Más, nemrégiben végzett kutatások a koraszülés fokozott kockázatát emelik ki(27).

Bizonyos kutatások eredményei a kannabisz pozitív hatásait igazolják. Fontos ugyanakkor hangsúlyozni, hogy e hatások nem a „fű” otthoni használatához köthetők, hanem gondosan kifejlesztett gyógyszerek kontrollált szervezetbe juttatásához.

III. KÖZVÉLEMÉNYKUTATÁS

III.1. MÓDSZERTANI HÁTTÉR

Kutatásunk **nem reprezentatív**. A vizsgált téma iránt érdeklődő és a véleménynyilvánítással kapcsolatban motivált szociodemográfiai csoport beazonosítása is célkitűzéseink közé tartozott.

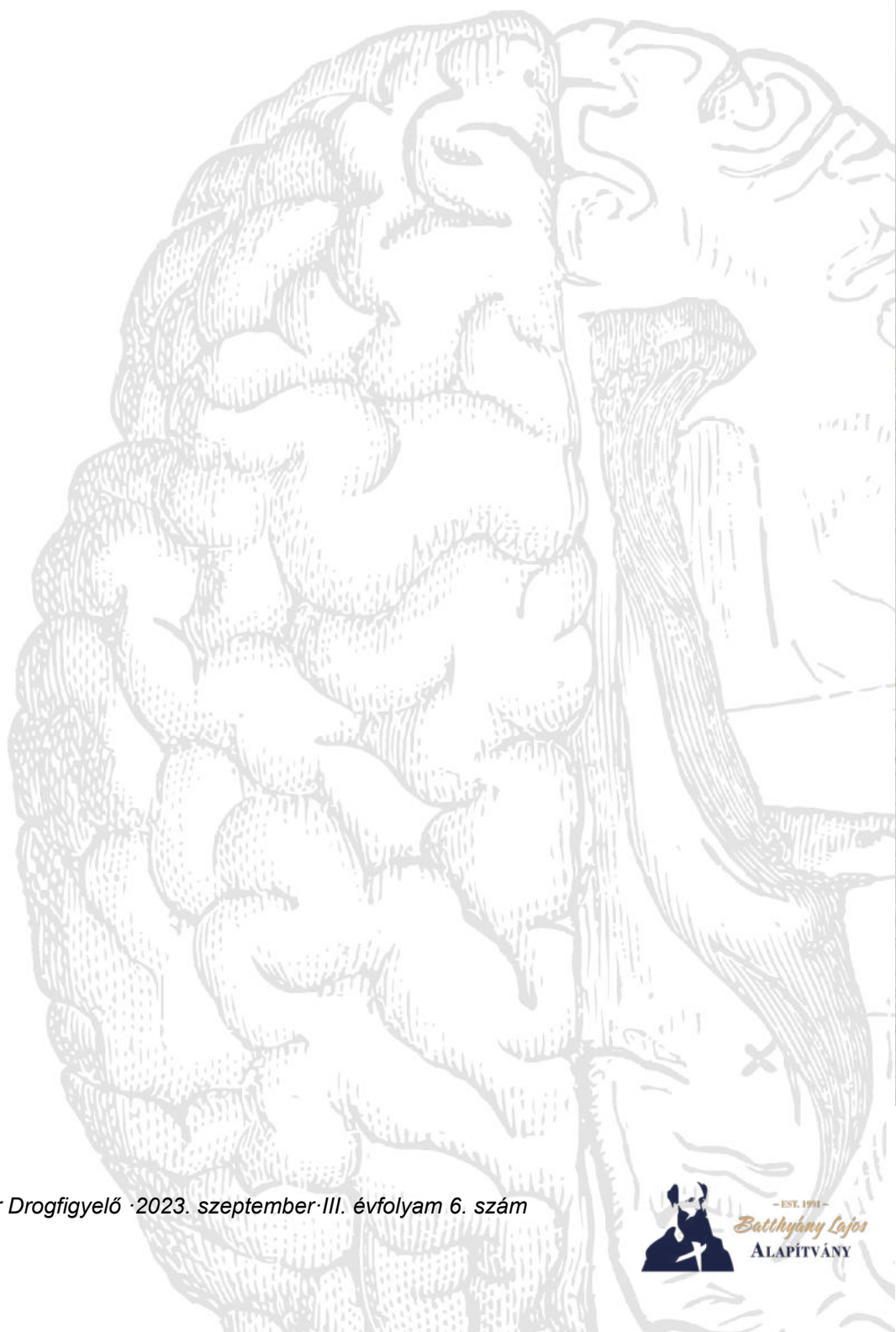
Alapvetően a középkorú és az idős korosztály tagjai, illetve a fővárosban vagy nagyvárosban élő személyek döntöttek úgy, hogy visszajelzést adnak. Leginkább az 50. életévet betöltött résztvevők szántak időt véleményük megosztására, ezen belül is – meglepő módon - kimagasló volt a 65 év felettiek válaszadási hajlandósága.

Az online kérdőív összesen 20 kérdést tartalmazott, melyből 6 vonatkozott demográfiai adatokra, 14 pedig a válaszadó kábítószerrel kapcsolatos véleményére. A kérdőív kitöltését összesen 1127 fő kezdte el, közülük mindössze 5 fő döntött úgy, hogy a kutatás célját, illetve az adatvédelmi szabályokat tartalmazó tájékoztató elolvasását követően nem folytatja a kitöltést.

Az online kérdőív a Drogkutató Intézet honlapján (<https://drogkutato.hu/>), valamint Facebook (<https://www.facebook.com/drogkutatointezet>) oldalán volt elérhető **2023. március 27-e és 2023. április 17-e között**, ily módon az adatfelvétellel 22 nap állt rendelkezésre.

A kérdőív kiértékelését adattisztítás előzte meg, melynek célja az olyan jellegű téves vagy hibás adatok javítása volt, melyek a félreértelmezett kitöltésből (pl. születési év) vagy az Egyéb válaszlehetőségeknél megadott, egyéni válaszokból adódott. A

kérdőívek feldolgozására az SPSS Statistics 29.0.1.0 verziójával került sor.



III.2. SZOCIODEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK

A kérdőívet 1122-en töltötték ki, legnagyobb arányban (46,1%) a közép-magyarországi régióból. A többi területi egység esetében alig volt különbség a kitöltők lakóhely szerinti megoszlásában (8% és 10% között).

A nemek eloszlása szinte teljesen kiegyenlített volt a mintában, a kitöltők 56,5%-a nő.

A középkorúak és az idős korosztály, vagyis **az 50, illetve a 65 év feletiek szignifikánsan felülreprezentáltak a mintában (81,3%)**. Leginkább e korosztály kívánt véleményt formálni a kérdőív témájával kapcsolatban. Ennek a részvételi aránynak természetesen több magyarázata is lehetséges, többek között például, hogy a fiatalabbak kisebb mértékben használják a honlapokat, illetve ma már a Facebook felületét is, mint a középkorúak és az idős korosztály. Emellett az is közrejátszhatott az életkori arányok alakulásában, hogy a kérdőív kitöltése, illetve a téma nem váltott ki érdeklődést a fiatal korosztály tagjaiból.

A legmagasabb iskolai végzettség tekintetében alacsony volt az általános iskolai bizonyítvánnyal rendelkezők aránya, legnagyobb arányban az érettségivel rendelkezők (33,2%) töltötték ki a kérdőívet. Őket a főiskolai (alapképzés) diplomával (23,7%), illetve a szakmunkás bizonyítvánnyal rendelkezők (23%) követték, nagyon hasonló arányban.

Érdekesség, hogy 35 fő tudományos fokozattal bíró személy is részt vett a kutatásban, ami a minta nagyságára tekintettel soknak mondható.

A válaszadók legnagyobb aránya (33,1%) a fővárosban él, őket követik a városi lakosok (28,7%), majd a vármegyei jogú városok, illetve vármegyeszékhelyek (20,4%) lakosai. Az összes kitöltő 16,5%-a falun él.

2. táblázat: Szociodemográfiai adatok (saját szerkesztés)

SZOCIDEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK (n = 1122, százalékos megoszlás)			
		N	%
Nem	férfi	488	43,5
	nő	634	56,5
Életkor	19-24	25	2,2
	25-34	32	3
	35-49	129	11,5
	50-64	345	30,7
	65	568	50,6
	NV	23	2
Iskolai végzettség	általános iskola	26	2,3
	szakmunkás	162	23
	érettségi	373	33,2
	főiskolai diploma	266	23,7
	egyetemi diploma	258	14,4
	tudományos fokozat	35	3,1
	NV	2	0,3
Lakhely	falun	185	16,5
	város	322	28,7
	vármegyeszékhely/ vármegyei jogú város	229	20,4
	főváros	371	33,1
	egyéb	15	1,3
Régió	Dél-Alföld	115	10,2
	Dél-Dunántúl	95	8,5
	Észak-Alföld	95	8,5
	Észak-Magyarország	91	8,1
	Közép-Dunántúl	117	10,4
	Közép-Magyarország	517	46,1
	Nyugat-Dunántúl	92	8,2

III.3. EREDMÉNYEK

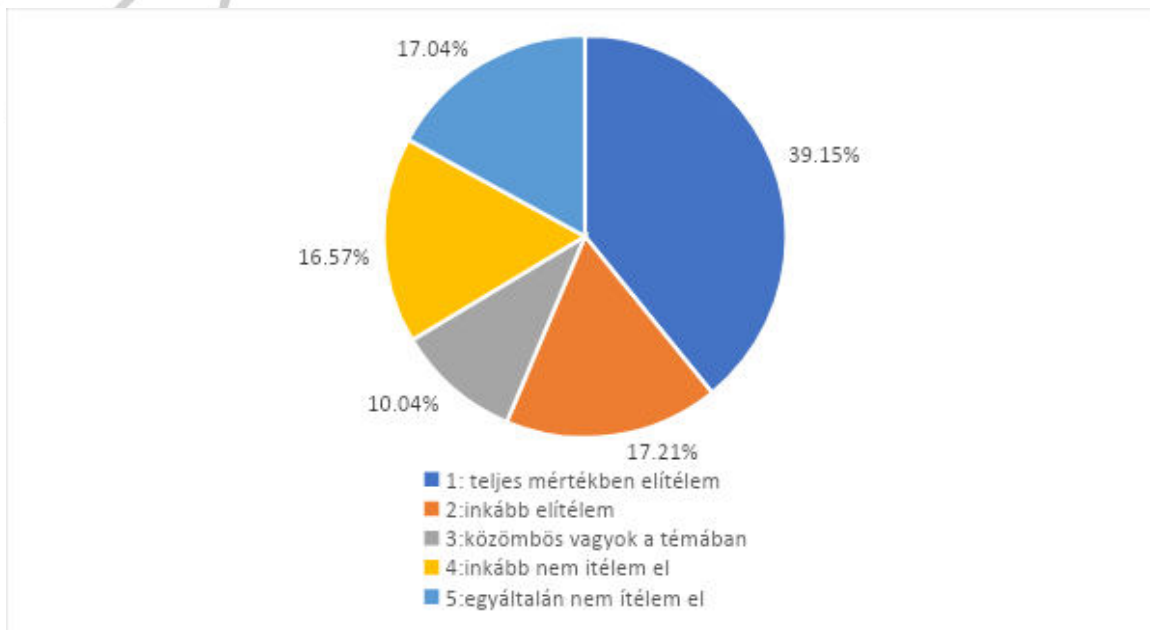
A közvéleménykutatás során az alábbi **14 kérdést** tettük fel, amelyekre minden esetben egy vélemények két ellentétes pólusa között húzódó tengely, egy ötfokú skála megfelelő pontjának megjelölésével válaszolhattak a kitöltők. Az alábbiakban az egyes válaszlehetőségek százalékos előfordulási arányát mutatjuk be kérdésenként, kerekített számadatokat feltüntetve, valamint röviden összefoglaljuk az eredmények alapján tehető megállapításokat.

1. Ön szerint a marihuána használata mennyire jelent egészségügyi kockázatot a fogyasztók számára?



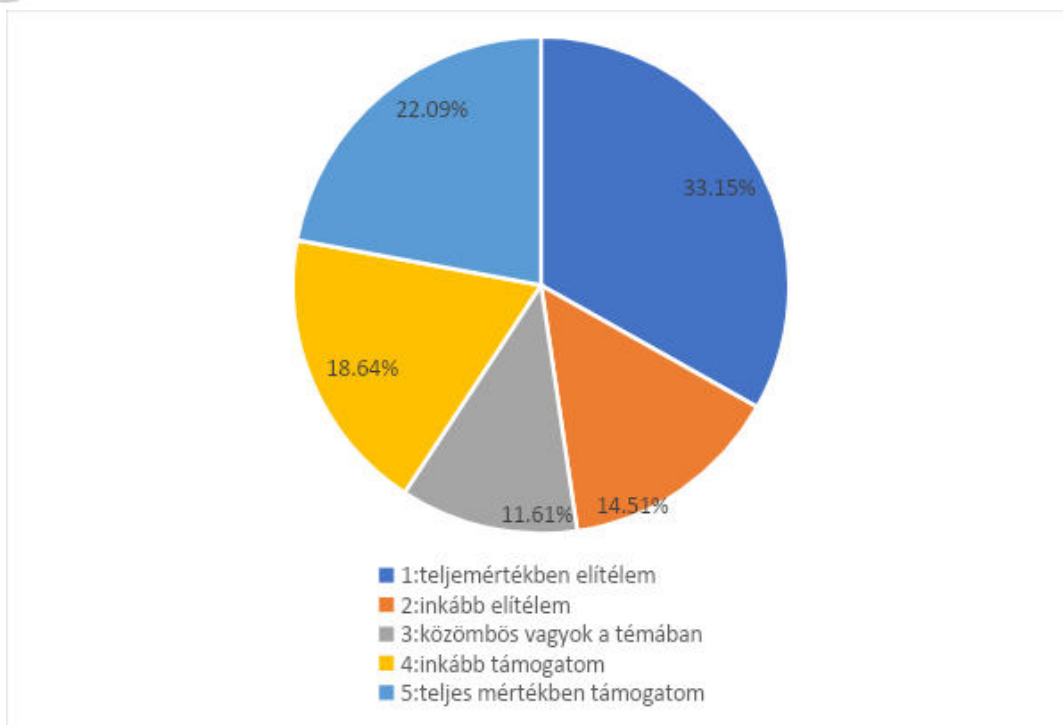
- A kitöltők több, mint 70%-a szerint a **marihuána használata inkább jelent egészségügyi kockázatot, mint sem, vagy teljes mértékben egészségügyi kockázatot jelent.**

2. Ön elítéli a kábítószerfogyasztást, illetve a kábítószerfogyasztókat?



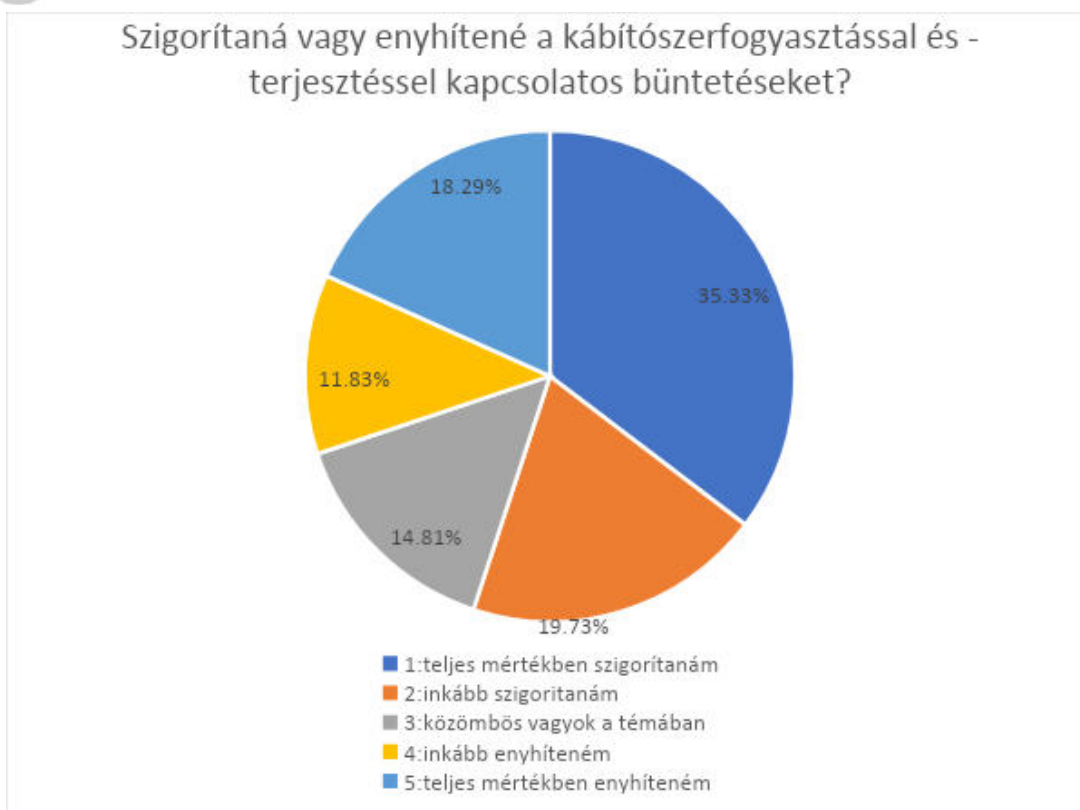
- A kutatás résztvevőinek legnagyobb aránya, 39,15%-a teljes mértékben elítéli a kábítószerfogyasztást és a kábítószerfogyasztókat.
- Minimális különbség figyelhető meg a kábítószerfogyasztást és a kábítószerfogyasztókat inkább elítélő (17,21%), egyáltalán nem elítélő (17,04%), valamint inkább nem elítélő (16,57%) résztvevők arányában.

3. Támogatja vagy elítéli a droglegalizációs, liberalizációs törekvéseket?



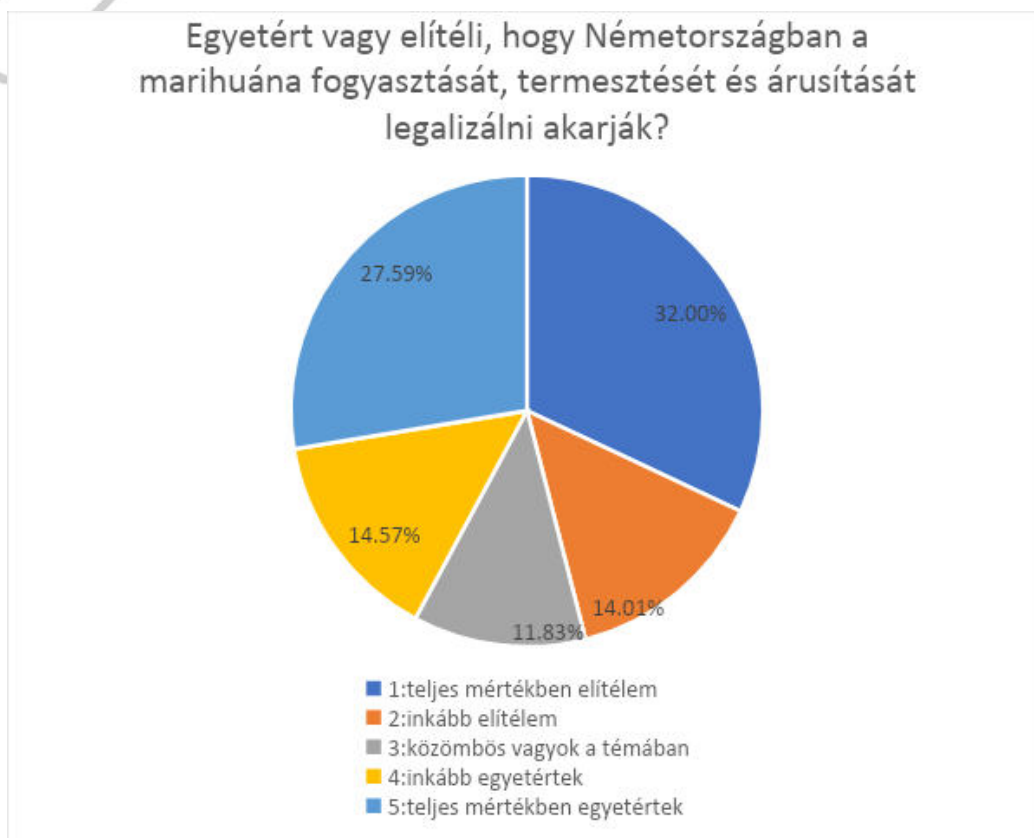
- A kitöltők legnagyobb aránya, 33,15%-a teljes mértékben elítéli, ugyanakkor második legnagyobb aránya, 22,09%-a teljes mértékben támogatja a drog legalizációjával, liberalizációjával kapcsolatos törekvéseket.
- Szembetűnő eredmény, hogy a falun élők közel 70%-a teljes mértékben, vagy inkább elítéli a drog-legalizációt. Ugyanez az arány a többi településtípus esetében alacsonyabb.

4. Szigorítaná vagy enyhítené a kábítószerfogyasztással és -terjesztéssel kapcsolatos büntetéseket?



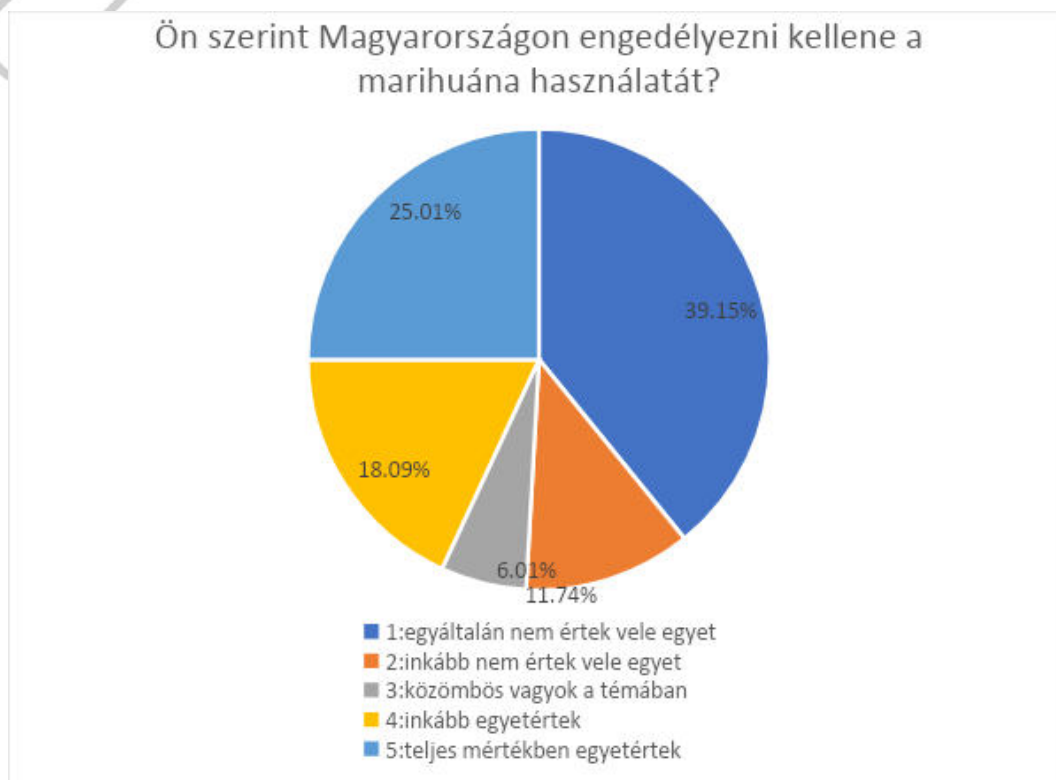
- A kitöltők többsége **inkább vagy teljes mértékben támogatná a kábítószerekkel kapcsolatos büntetések szigorítását**, mind a fogyasztókra, mind pedig a terjesztőkre vonatkozóan.

5. Egyetért vagy elítéli, hogy Németországban a marihuána fogyasztását, termesztését és árusítását legalizálni akarják?



- A kutatás résztvevőinek legnagyobb aránya, 32%-a teljes mértékben elítéli, második legnagyobb aránya, 27,59%-a ugyanakkor teljes mértékben egyetért a németországi legalizációs folyamatokkal.

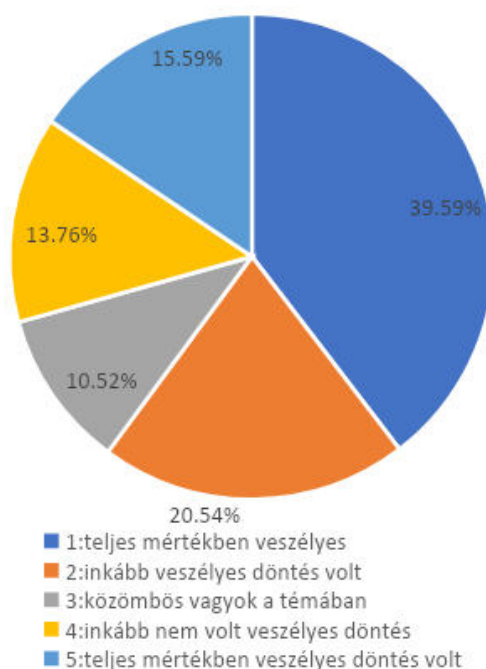
6. Ön szerint Magyarországon engedélyezni kellene a marihuána használatát?



- A kitöltők legnagyobb aránya, 39,15%-a egyáltalán nem ért egyet azzal, hogy a marihuána használatát engedélyezni kellene Magyarországon, ugyanakkor a résztvevők második legnagyobb aránya, 25,01%-a teljes mértékben egyetért a marihuána használatának engedélyezésével.

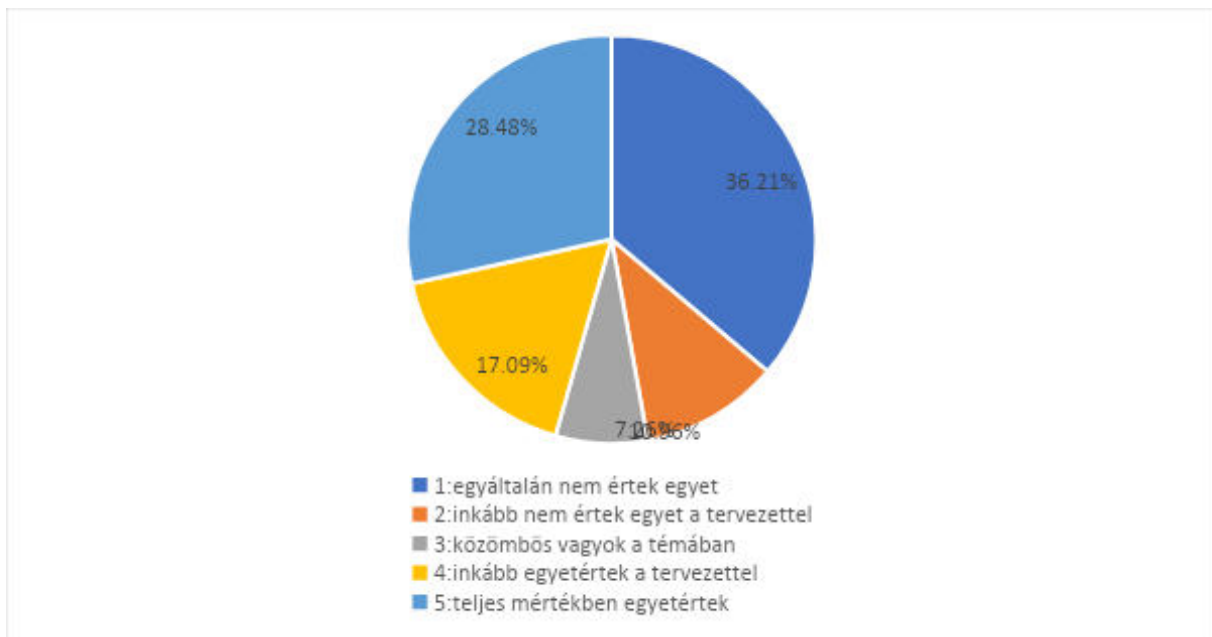
7. A kanadai Brit Kolumbiában 2023 januárjától engedélyezték valamennyi kábítószer kis mennyiségben való tartását és fogyasztását. Ön szerint ez mennyire volt veszélyes döntés?

A kanadai Brit Kolumbiában 2023 januárjától engedélyezték valamennyi kábítószer kis mennyiségben való tartását és fogyasztását. Ön szerint ez mennyire volt veszélyes döntés?



- A kitöltők többsége szerint inkább vagy teljes mértékben veszélyes döntés volt az említett kanadai liberalizációs intézkedés.

8. Az elmúlt időszakban egyre több európai állam jelentette be, hogy tervezi a marihuána legalizációját, így elképzelhető, hogy idővel az Európai Unióban bárki számára engedélyezett lesz a marihuána árusítása és fogyasztása. Egyetértene Ön egy ilyen tervvel?



- A kutatás résztvevőinek legnagyobb aránya, 36,21%-a egyáltalán nem ért egyet a marihuána Európai Unió legalizációjával, második legnagyobb aránya, 28,48%-a ugyanakkor teljes mértékben egyetért vele.

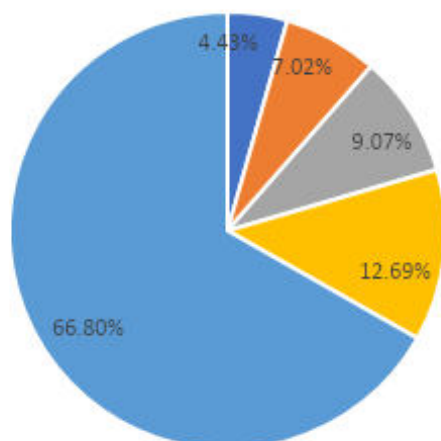
9. Ön fogyasztana-e kábítószer, ha nem lenne büntetendő?



- A kutatás résztvevőinek többsége biztos, hogy **nem fogyasztana legalizáció mellett sem kábítószer.**
- A kitöltők 20%-a inkább, vagy biztos, hogy fogyasztana kábítószer, ha legális lenne.

10. **Egyetért-e Ön azzal, hogy a 18 év alatti kiskorúakat meg kell védeni a médián keresztül érkező olyan tartalmaktól, amelyek a kábítószereket pozitív módon mutatják be?**

Egyetért-e Ön azzal, hogy a 18 év alatti kiskorúakat meg kell védeni a médián keresztül érkező olyan tartalmaktól, amelyek a kábítószereket pozitív módon mutatják be?

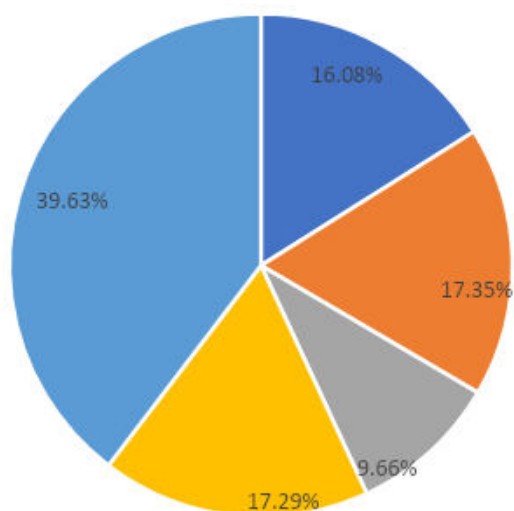


- 1: egyáltalán nem értek vele egyet
- 2: inkább nem értek vele egyet
- 3: közömbös vagyok a témában
- 4: inkább egyetértek
- 5: teljes mértékben egyetértek

- A kitöltők többsége teljes mértékben egyetért azzal, hogy a **18 év alattiakat meg kell védeni a kábítószereket pozitívan bemutató média-tartalmaktól.**

11. Egyetért Ön azzal, hogy akiket kábítószerfogyasztás miatt jogerősen elítéltek, el kell tiltani azoktól a szakmáktól, ahol közvetlenül gyerekekkel foglalkozhatnak?

Egyetért Ön azzal, hogy akit kábítószerfogyasztás miatt jogerősen elítéltek, el kell tiltani azoktól a szakmáktól, ahol közvetlenül gyerekekkel foglalkozhatnak?



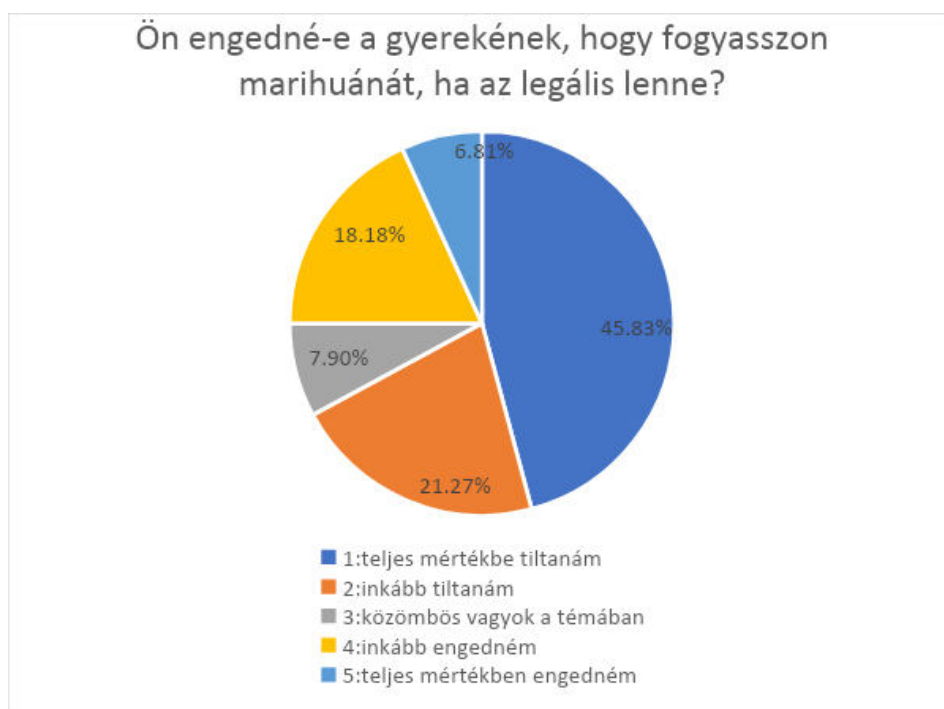
- 1: egyáltalán nem értek vele egyet
- 2: inkább nem értek vele egyet
- 3: közömbös vagyok a témában
- 4: inkább egyetértek
- 5: teljes mértékben egyetértek

- A kitöltők legnagyobb aránya, 39,63%-a teljes mértékben egyetért azzal, hogy el kellene tiltani a kábítószerfogyasztás miatt jogerősen elítélt személyeket azoktól a szakmáktól, ahol közvetlenül gyerekekkel foglalkozhatnak.

- Minimális különbség figyelhető meg azok arányában, akik inkább nem értenek egyet (17,35%), akik inkább egyetértenek

(17,29%), valamint akik egyáltalán nem értenek egyet (16,08%) a fenti állítással.

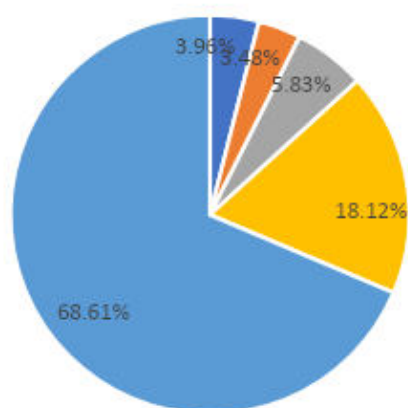
12. **Ön engedné-e a gyerekének, hogy fogyasszon marihuánát, ha az legális lenne?**



- A kitöltők többsége inkább vagy teljes mértékben **tiltaná a gyermekeiknek, hogy marihuánát fogyasszanak, akkor is, ha az legális lenne.**

13. **Egyetért Ön azzal, hogy a gyerekeknek (14 év alatt) felnőtt kísérete nélkül nincs keresnivalójuk késő este és éjszaka (22:00 után) a közterületeken?**

Egyetért Ön azzal, hogy a gyerekeknek (14 év alatt) felnőtt kísérete nélkül nincs keresnivalójuk késő este és éjszaka (22:00 után) a közterületeken?

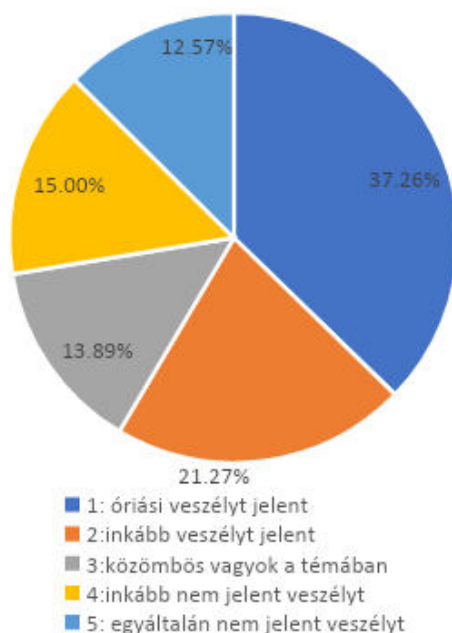


- 1: egyáltalán nem értek vele egyet
- 2: inkább nem értek vele egyet
- 3: közömbös vagyok a témában
- 4: inkább egyetértek
- 5: teljes mértékben egyetértek

- A kutatás résztvevőinek többsége teljes mértékben egyetért **az izlandi típusú szabályozással, miszerint a 14 év alatti gyerekek ne tartózkodhassanak 22.00 után közterületen.**

14. Az évek óta tartó migrációs válság rendkívül nagy kockázatokat hordoz magában. Ön szerint mennyire jelent veszélyt, hogy az illegális migránsok kábítószeret hoznak be az uniós országokba?

Az évek óta tartó migrációs válság rendkívül nagy kockázatokat hordoz magában. Ön szerint mennyire jelent veszélyt, hogy az illegális migránsok kábítószeret hoznak be az uniós országokba?



- A kitöltők többsége szerint az, hogy az illegális migránsok kábítószeret hoznak be az uniós országokba, inkább veszélyt jelent, mint sem, vagy óriási veszélyt jelent.

III.4. ÖSSZEGZÉS

A kutatás eredményei alapján a vizsgálat résztvevőinek a **kábítószer termesztésére, fogyasztására/használatára, árusítására, egészségügyi hatásaira, szabályozására, és hazai szankcionálására vonatkozó véleményével kapcsolatban** az alábbi következtetéseket tudjuk levonni:

A kutatás résztvevőinek többsége inkább vagy teljes mértékben egyetért azzal, hogy a marihuána használata egészségügyi kockázatot jelent és a Kanadában hozott liberalizációs intézkedés veszélyes; inkább vagy teljes mértékben támogatná a kábítószeres fogyasztásra és terjesztésre vonatkozó büntetések szigorítását és szabályozástól függetlenül tiltaná a marihuána fogyasztását gyermekeinek. A többség úgy gondolja, hogy az, hogy az illegális migránsok kábítószereseket hoznak be az uniós országokba, inkább veszélyes, mint sem, vagy nagyon veszélyes.

A kitöltők többsége teljes mértékben egyetért azzal, hogy a 18 év alattiakat meg kell védeni a kábítószereseket pozitívan bemutató média-tartalmaktól, és hogy a 14 év alatti gyerekeknek nem szabadna 22.00 után közterületen tartózkodnia; valamint biztos, hogy nem fogyasztana legalizáció mellett sem kábítószeres.

Az adott kérdésre adott válaszok megoszlási arányához viszonyítva, a kitöltők legnagyobb aránya teljes mértékben elítéli a kábítószerfogyasztást és a kábítószerfogyasztókat, a drog legalizációjával, liberalizációjával kapcsolatos törekvéseket és a németországi legalizációs folyamatokat; egyáltalán nem ért egyet a marihuána Európai Unió legalizációjával, és azzal, hogy a marihuána használatát engedélyezni kellene Magyarországon, illetve teljes mértékben egyetért azzal, hogy el kellene tiltani a kábítószerfogyasztás

miatt jogerősen elítélt személyeket azoktól a szakmáktól, ahol közvetlenül gyerekekkel foglalkozhatnak.

Az adott kérdésre adott válaszok megoszlási arányához viszonyítva, a kitöltők második legnagyobb aránya teljes mértékben támogatja a drog legalizációjával, liberalizációjával kapcsolatos törekvéseket, teljes mértékben egyetért a marihuána Európai Unió legalizációjával és használatának magyarországi engedélyezésével; egyetért a németországi, marihuánára vonatkozó legalizációs folyamatokkal, valamint fogyasztana kábítószer, ha legális lenne.

Csak minimális különbség figyelhető meg a válaszadók megoszlási arányában azok között, akik inkább igen, akik inkább nem, valamint akik egyáltalán nem ítélik el a kábítószer-fogyasztást és a kábítószer-fogyasztókat. Ugyanez igaz azokra is, akik inkább igen, akik inkább nem, és akik egyáltalán nem értenek egyet azzal, hogy el kellene tiltani a kábítószerfogyasztás miatt jogerősen elítélt személyeket azoktól a szakmáktól, ahol közvetlenül gyerekekkel foglalkozhatnak.

Összességében megállapítható, hogy egyetértő többség alapvetően inkább a kábítószeres veszélyességével, szigorú szabályozásával, az Európai Unió és kanadai legalizációs törekvések helytelenítésével, a gyermekek védelmével, és a kábítószer-fogyasztástól való, szabályozástól független elzárkózással kapcsolatban alakult ki. Ugyanakkor több kérdéssel kapcsolatban a kitöltők második legnagyobb aránya ezzel inkább ellentétes véleményt fogalmazott meg, vagy nagyon hasonló arányban képviseltek a kitöltők egymástól eltérő véleményeket.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- (1) Oregon Health Authority (2021): Drug Addiction Treatment and Recovery Act (Measure 110) - <https://www.oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/measure110.aspx> (letöltés ideje: 2023. február 20.) □
- (2) British Columbia (2023): Decriminalizing people who use drugs in B.C. - <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/overdose/decriminalization> (letöltés ideje: 2023. január 13.) □
- (3) Toronto Public Health (2023): Toronto's Model of Decriminalizing Drugs for Personal Use - <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2023/03/94de-Torontos-Model-of-Decriminalizing-Drugs-for-Personal-use-March-22-2023-FINAL.pdf> (letöltés ideje: 2023. március 25.) □
- (4) Zinberg, Norman E. (1984): Drug, Set, and Setting The Basis for Controlled Intoxicant Use (Yale University, ISBN: 978-0415855402) □
- (5) EMCDDA (2022): Európai kábítószerjelentés – Tendenciák és fejlemények 2022 - https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en - (letöltés ideje: 2023. február 20.) □
- (6) NIDA (2020): Cannabis (Marijuana) Research Report, Letter From the Director – <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/marijuana/letter-director> (letöltés ideje: 2023. május 3.) □
- (7) Elekes Zsuzsanna & Arnold Petra & Bencsik Nóra (2020): Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában - a 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei (Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest) - <http://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf> (letöltés ideje: 2023. március 30.) □
- (8) Molnár István Jenő (2023): Felelőtlen emberkísérlet: a kanadai drogpolitika margójára (Magyar Drogfigyelő, III. évfolyam 2. szám) - https://drogkutato.hu/wp-content/uploads/2023/03/MDF_Feלותlen-emberkiserlet-A-kanadai-drogpolitika-margojara.pdf (letöltés ideje: 2023. február 20.) □
- (9) Drog Fókuszpont (2005): Kábítószer-használat az Európai Unióban: jogalkotási megközelítések http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/illegalis_kabszer_jogalkotasi_hu.pdf (letöltés ideje: 2023. május 2.) □
- (10) Pusztai László (1991): Elterelés a büntető útról (Kriminológiai és Kriminálisztikai Tanulmányok, 28. szám, BM Kiadó, Budapest) □
- (11) Tóth Veronika (2023): Ennyi áldozata lehet a drogliberalizációnak - https://mandiner.hu/cikk/20230428_drogliberalizacios_cikk (letöltés ideje: 2023. május 5.) □
- (12) Nemzeti Drog Fókuszpont (2022): 2022-es ÉVES JELENTÉS (2021-es adatok) az EMCDDA számára - https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes2022_HU_final.pdf (letöltés ideje: 2023. május 2.) □

- (13) KSH: Magyarország népessége - <https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/orszag.html> (letöltés ideje: 2023. május 8.) □
- (14) NIDA (2019): Cannabis (Marijuana) DrugFacts - <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cannabis-marijuana> (letöltés ideje: 2023. április 24.) □
- (15) Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. S. E., ... & Moffitt, T. E. (2012): Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife (Proceedings of the National Academy of Sciences, 109(40), E2657-E2664.)
- Volkow, N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. B. (2014): Adverse health effects of marijuana use. (New England Journal of Medicine, 370(23), 2219-2227.)
- Lorenzetti, V., Solowij, N., Whittle, S., Fornito, A., Lubman, D. I., & Pantelis, C. (2014): Gross morphological brain changes with chronic, heavy cannabis use (The British Journal of Psychiatry, 204(2), 115-120.) □
- (16) American Lung Association (2022): Marijuana and Lung Health - <https://www.lung.org/quit-smoking/smoking-facts/health-effects/marijuana-and-lung-health> (letöltés ideje: 2023. május 7.) □
- (17) Franz CA, Frishman WH. (2016): Marijuana Use and Cardiovascular Disease. (Cardiol Rev. 2016 Jul-Aug;24(4):158-62. doi: 10.1097/CRD.000000000000103. PMID: 26886465.) □
- (18) Wilkinson ST, Yarnell S, Radhakrishnan R, Ball SA, D'Souza DC. (2015): Marijuana Legalization: Impact on Physicians and Public Health. (Annu Rev Med. 2016;67:453-66. doi: 10.1146/annurev-med-050214-013454. Epub 2015 Oct 19. PMID: 26515984; PMCID: PMC4900958).
- Brubacher JR, Chan H, Staples JA. (2020): Cannabis-impaired driving and Canadian youth. Paediatr Child Health. 2020 Jun;25(Suppl 1):S21-S25. doi: 10.1093/pch/pxaa017. Epub 2020 Jun 15. PMID: 32581627; PMCID: PMC7295103. □
- (19) Feingold D, Weinstein A. (2021): Cannabis and Depression. (Adv Exp Med Biol. 2021;1264:67-80. doi: 10.1007/978-3-030-57369-0_5. PMID: 33332004.)
- Crippa JA, Zuardi AW, Martín-Santos R, Bhattacharyya S, Atakan Z, McGuire P, Fusar-Poli P. (2009): Cannabis and anxiety: a critical review of the evidence. (Hum Psychopharmacol. 2009 Oct;24(7):515-23. doi: 10.1002/hup.1048. PMID: 19693792.) □
- (20) Volkow ND, Swanson JM, Evins AE, et al. (2015): Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. (JAMA Psychiatry. 2016;73(3):292-297. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.3278) □
- (21) Urits I, Charipova K, Gress K, Li N, Berger AA, Cornett EM, Kassem H, Ngo AL, Kaye AD, Viswanath O. (2021): Adverse Effects of Recreational and Medical Cannabis. (Psychopharmacol Bull. 2021 Jan 12;51(1):94-109. PMID: 33897066; PMCID: PMC8063125.)

Kroon E, Kuhns L, Cousijn J. (2020): The short-term and long-term effects of cannabis on cognition: recent advances in the field. (Curr Opin Psychol. 2021 Apr;38:49-55. doi: 10.1016/j.copsyc.2020.07.005. Epub 2020 Jul 16. PMID: 32823178.) □

(22) Brubacher JR, Chan H, Staples JA. (2020): Cannabis-impaired driving and Canadian youth. (Paediatr Child Health. 2020 Jun;25(Suppl 1):S21-S25. doi: 10.1093/pch/pxaa017. Epub 2020 Jun 15. PMID: 32581627; PMCID: PMC7295103.) □

(23) Williams A. R. (2020): Cannabis as a Gateway Drug for Opioid Use Disorder. (The Journal of law, medicine & ethics: a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics, 48(2), 268–274. <https://doi.org/10.1177/1073110520935338>)

Olfson, M., Wall, M. M., Liu, S. M., & Blanco, C. (2018). Cannabis Use and Risk of Prescription Opioid Use Disorder in the United States. The American journal of psychiatry, 175(1), 47–53. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17040413> □

(24) Maggirwar SB, Khalsa JH. The Link between Cannabis Use, Immune System, and Viral Infections. Viruses. 2021 Jun 9;13(6):1099. doi: 10.3390/v13061099. PMID: 34207524; PMCID: PMC8229290. □

(25) Shamloul R, Bella AJ. Impact of cannabis use on male sexual health. J Sex Med. 2011 Apr;8(4):971-5. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02198.x. Epub 2011 Jan 26. PMID: 21269404.

Bari M, Battista N, Pirazzi V, Maccarrone M. The manifold actions of endocannabinoids on female and male reproductive events. Front Biosci (Landmark Ed). 2011 Jan 1;16(2):498-516. doi: 10.2741/3701. PMID: 21196184. □

(26) Stephanie M. Zellers, J. Megan Ross, Gretchen R. B. Saunders, Jarrod M. Ellingson, Jacob E. Anderson, Robin P. Corley, William Iacono, John K. Hewitt, Christian J. Hoffer, Matt K. McGue, Scott Vrieze (2022): Impacts of recreational cannabis legalization on cannabis use: a longitudinal discordant twin study (Addiction, Volume 118, Issue 1, doi: <https://doi.org/10.1111/add.16016>) □

(27) The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Population Health and Public Health Practice, Committee on the Health Effects of Marijuana (2017): An Evidence Review and Research Agenda. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. <http://nationalacademies.org/hmd/Reports/2017/health-effects-of-cannabis-and-cannabinoids.aspx>. (letöltés ideje: 2023. május 9.) □