

# **Divat vagy védekezési mechanizmus a korai dohányzás?**

HUSZKA PÉTER<sup>1</sup>-KÁLDI JUDIT<sup>2</sup>

## **Összefoglalás**

Az egészségi állapot magyarországi romlása az 1960-as évek közepe óta tart, ennek következtében hazánk egyre jobban lemarad a fejlett egészségi kultúrájú országoktól. Mindezekre tekintettel tudományos érdeklődésünk a serdülő- és ifjúkorúak egészségtudatosságának, alkoholfogyasztásának és dohányzásának, illetve egészséges életmódjának vizsgálata felé fordult. Mindezen feladatok megvalósítása céljából az alapsokaságból vett minta összeállításánál célunk a reprezentativitás és a véletlenszerűség biztosítása volt. A kutatás során megállapítottuk, hogy azoknál a tanulóknál, akik szüleikkel harmonikus kapcsolatot ápolnak, alacsonyabb mértékű (szerhasználat) dohányzás és dohányzási gyakoriság jellemző. Nem kevésbé fontos az a megfigyelés sem, hogy a fiatalok egyre korábban próbálják ki a dohányzást.

**Kulcsszavak:** serdülő- és ifjúkorú, egészségmagatartásának, dohányzás

## **Is early smoking fashion or being on the defensive?**

### **Summary**

The deterioration of health status in Hungary is running since the mid-1960s, resulting that Hungary is behind the developed health cultures - mainly Western European - countries. Considering these, our scientific interest turned to the examination of health awareness, drinking and smoking habits, healthy lifestyles, state of health and environmental awareness of adolescents and youngsters. All these tasks to realize, during the set-up of the sample our aim was to provide representativeness and randomness. The research found that those pupils, who have a

---

<sup>1</sup> egyetemi adjunktus, Széchenyi István Egyetem, Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Menedzsment Tanszék

<sup>2</sup> egyetemi adjunktus, Széchenyi István Egyetem, Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Menedzsment Tanszék

harmonious relationship with their parents, maintain a lower level (substance use) smoking and smoking frequency characteristic. No less important is the observation that youngsters test the cigarettes more and more early, but they are far too optimistic in assessment their own health.

**Keywords:** adolescents, health behaviour, smoking

## 1. Bevezetés

Az iparosodás és ennek következtében a technológiai fejlődéssel együtt járó gazdasági növekedés az emberek életmódjának és életkörülményeinek a megváltozásában is megnyilvánul (Albritton, 2009). A társadalmi változások hatására napjaink serdülő- és ifjúkorú generációja változáson megy keresztül. A fiatalok szocializációjában csökken a család és az iskola szerepe, növekszik a barátoké, ismerősöké és egyre fokozódik a média – elsősorban az elektronikus hírforrások – és a fogyasztói ipar befolyása. Az idő- és teljesítménykényszer, a korai önállósodás, a kihívások, a fokozódó verseny növelik a fiatalok veszélyeztetettségét, mindezek hatására sokan szívesen nyúlnak doppingszerekhez. Ezzel párhuzamosan egyre markánsabban jelentkeznek védekezési mechanizmusként a különböző feszültségoldó technikák, a dohányzás, az alkohol- és drogfogyasztás is. Mindez különösen igaz hazánkra.

A népesség egészségi állapota rosszabb annál is, mint ami az ország gazdasági fejlettségi szintjéből következne. Kétségtelenül igaz, hogy az új politikai és gazdasági légkör szabadabbá és nyitottabbá tette a társadalmat, de ezzel egyidejűleg – pont ezen hatások következtében – megjelentek olyan nem kívánatos jelenségek is, amelyek gyakran sokkolták a társadalmat, és ezzel párhuzamosan a tanuló ifjúságot is. A hirtelen jött liberalizmusra nem volt felkészülve a társadalom. A gazdaságos termelés, a profit hajszolása következtében végbemenő társadalmi átalakulás, a munkanélküliség növekedése, a szexuális szabadság hirtelen és sok esetben nagy nyilvánosságot kapott előretörése, a dohányzás, a kábítószer- és alkoholfogyasztás jelentős mértékű emelkedése, az öngyilkosságok számának növekedése, illetve ezek hatására a családi élet felbomlása számos esetben megnyilvánul a tanulóknak a tanulási és az iskolai életbe való beilleszkedése során.

Mindezekre tekintettel tudományos érdeklődésünk a serdülő- és ifjúkorúak egészségtudatosságának, alkoholfogyasztásának és dohányzásának, egészségi állapotának, egészségmagatartásának vizsgálata felé fordult. Az egészségmagatartás BAUM, KRANTZ és GACHEL

(1997) szerint az egészséggel kapcsolatos magatartásformák összessége, amelyek az egészséges életmód elemeként az egészségi szükségletek és az egészség indítékok következtében létrejövő viselkedésben nyilvánulnak meg. A kutatás fontosságát már csak azért is érdemes hangsúlyozni, mert a serdülőkor fontos szakasza az emberi életnek, hiszen ekkor bontakoznak ki azok a szokások, amelyek később az egész élet során hatással lesznek az egészségi állapotra (ASZMANN, 2003).

A vizsgálatsorozat kísérletet tesz az egészségi állapot és egészségmagatartás magyar társadalmi-területi különbségeinek bemutatására, valamint a különbségek háttérében álló okok magyarázatára. Jelen első vizsgálat egy adott régióban (Nyugat- Dunántúl) élő fiatalok egészségmagatartásának, ezen belül dohányzási szokásainak és egészségtudatosságának vizsgálatára tesz kísérletet.

## **2. Irodalmi áttekintés**

Kiindulásként először tekintsük át, milyen tényezőkből is tevődik össze az egészség, az egyén egészségmagatartása és melyek annak elemei. A jó egészségügyi állapot ugyanis nemcsak az egyén érdeke, hanem a társadalomé is, hisz az egyén, mint munkaerő fontos eleme a termelési folyamatnak, *így egészségének megőrzése a társadalom alapvető feladata.*

### ***2.1. Egységmagatartás, egészségtudatosság és elemei***

Azt, hogy mi is az egészség sokan sokféleképpen fogalmazták meg, hasonlóan ahhoz, hogy mely tényezők hatnak leginkább szervezetünk egészségére. BAUM, KRANTZ és GATCHEL (1997) szerint az egészségmagatartás, az egészségtudatosság minden olyan viselkedés, amely hatással lehet az egészségünkre, amíg egészségesek vagyunk. Általánosságban igaz az is, hogy *egészségügyi állapotunkat számtalan tényező befolyásolja*, amelyek sokszor egymásra is hatással vannak (PINTÉR, 1995). Emeljünk ki közülük néhányat:

- Környezetszennyezés
- Életmód, amelynek az egyik megnyilvánulása az egészségmagatartás
  - Kedvezőtlen táplálkozási szokások beleértve az egyén szociális helyzetét
  - Alkohol- és kábítószer-fogyasztás és a dohányzás
  - Genetikai adottságok

HARRIS és GUTEN, (1979) szerint az egészségmagatartás egy olyan komplex rendszer, amelynek része a testmozgás, a lelki egészség, a tudatos táplálkozás, a higiénia, és nem utolsósorban a káros élvezeti cikkek kerülése, azaz a szerrel való visszaélések elkerülése. Hozzájuk kapcsolódik még a rendszeres egészségügyi önellenzés és a szűrővizsgálatok igénybevétele is. A kutatási célkitűzésünknek megfelelően az egészségmagatartás elemei közül a szerrel való visszaélés vizsgálata kerül részletesebben kifejtésre.

A kockázati magatartás és az azt befolyásoló tényezők alaposabb vizsgálata azt mutatja, hogy a serdülőkör előrehaladtával a család befolyását egyre inkább a kortársak szerepe váltja fel. A kortárs csoportokhoz való tartozásnak azonban sok kedvezőtlen oldala is van. Az együttlétek gyakran társulnak rizikószerk fogyasztásával is. Különösen erős az ún. „best friend” hatás, ami azt jelenti, hogy a legjobb barát által közvetített hatás, norma a legmeggyőzőbb a dohányzás és az alkoholfogyasztás elkezdésében (PIKÓ, 2000). A cigarettának és a cigarettázásnak „fontos” szimbolizáló szerepe is van. JESSOR (1998) ugyanakkor azt gondolja, hogy az alkoholfogyasztás, dohányzás és más veszélyesnek tartott tevékenység korfüggő növekedése nem társas deviancia, hanem a felnőtt magatartásformák gyakorlásának kísérlete.

Nemzetközi kutatások is azt mutatják, hogy a dohányosok tisztában vannak szenvedélyük káros hatásaival, amit jelen kutatás is megerősít. A dohányzó egyének tehát teljesen tisztában vannak magatartásuk hosszú távú káros következményeivel, s így egészségügyi kockázataival is. Ezt WEINSTEIN (1983) irreális optimizmusnak nevezett jelenséggel magyarázza. Az ismeretek és a tényleges magatartás közötti tudati ellentmondást, kognitív disszonanciát úgy igyekeznek a dohányzók feloldani, hogy bagatellizálják a kockázatok bekövetkezésének lehetőségét, és abban bíznak, hogy nem történik velük semmi baj. Márpedig ez nincs így!

A dohányzás nagy rizikófaktort jelent a halálozást tekintve, hiszen a dohányosok átlagosan 8 évvel rövidebb életűek a nem dohányzóknál. A dohányzás szempontjából világszerte egyre nagyobb jelentőségű légzőszervi halálok a krónikus obstruktív légúti betegség (COPD, **Chronic Obstructive Pulmonary Disease**). Az ebben szenvedők a légutak beszűkülésével, a tüdő teljesítményének meredek romlásával számolhatnak, amit több gén és környezeti tényező együttes hatása okoz. A betegek 90 százaléka dohányos, és ha korai stádiumban felismerik a betegséget, még megállítható, elsősorban a dohányzás mellőzésével. Epidemiológiai vizsgálatok – amelyek számos krónikus betegség rizikótényezőit kutatták – megállapították, hogy a dohányos férfiakon 15

év alatt 5-ször, a dohányos nőknél 7-szer gyakrabban alakult ki a COPD, mint a nem dohányosokon (KSH, 2009).

## **2.2. Dohányosok száma, és az egy főre jutó füstölni való az EU-ban**

Az amerikai kontinensről származó évezredes szokás az elmúlt 500 évben terjedt el a világon. A spanyolok hiedelme szerint az indián katonák a dohányból nyerték bátorságukat. Európai elterjedéséhez Jean Nicot de Willemann lisszaboni nagykövet járult hozzá, aki először termesztette Európában a növényt. A dohányzást a XX. század első harmadáig nem tartották ártalmasnak az egészségre, és csak 1950-ben jelent meg az első tanulmány, amely összefüggésbe hozta a tüdőrák kialakulásával.

A dohányzás gyakorisága az életkor vonatkozásában és országonként is igen nagy változatosságot mutat. A 13 éves gyerekek 6%-a dohányzik, és ez a gyakoriság 15 éves életkorra több mint a háromszorosára nő, miközben egyre nyilvánvalóbbá válnak az országok között ebben a tekintetben fennálló különbségek. Például az USA-ban dohányoznak a 15 évesek a legkevésbé, mindössze 7%-uk. Grönlandon viszont, ahol a legmagasabbak az arányok, a fiúknak több mint harmada, a lányoknak közel fele hetente legalább egyszer rágyújt, a magyar ifjak közül minden ötödik, és ezzel mi vagyunk az országok sorában a 10. legtöbbet dohányzók ([http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/elef/kal\\_gardos.html](http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/elef/kal_gardos.html)).

Hasonló észrevételt tehetünk, ha az EUROSTAT adatait vizsgálva a 15-24 év közötti dohányzók számát vizsgáljuk. A vizsgált 29 ország közül négy ország kerül bemutatásra (1. táblázat) hazánk mellett. A mutató a jelenleg dohányzók számát adja meg a népesség százalékában kifejezve.

*1. táblázat: A 15-24 év közötti dohányzók száma (%-ban)*

<b>15-24 év közötti dohányzók száma (%)</b>			
	<b>Nem dohányzik</b>	<b>Alkalmanként</b>	<b>Naponta</b>
<i>Ausztria</i>	46,6	12,5	40,9
<i>Németország</i>	52,9	11,8	35,3
<i>Magyarország</i>	54,8	6,6	38,6
<i>Szlovákia</i>	70,6	11,7	17,7
<i>Portugália</i>	77,6	3,6	18,8

Forrás: ([http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/eurostat\\_tablak/t\\_health/tps00170.html](http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/eurostat_tablak/t_health/tps00170.html)).

### 3. Kutatás módszertana és hipotézisei

A kutatás feladata egy megbízható adatsor felállítása a 13-25 éves korosztály egészségtudatosságának, alkoholfogyasztásának és dohányzásának, illetve egészséges életmódjának, egészségi állapotának és környezettudatosságának vizsgálata vonatkozásában. Egy korábban kidolgozott többlépcsős mintavételi eljárás segítségével (SZAKÁLY Z., 1994, HUSZKA P., 2006) többszörös reprezentativitást sikerült elérni. A kvótarendszert nem és iskolai végzettség szerint úgy állítottuk össze, hogy tükrözze a megadott korosztályt.

A megbízható eredmények alapja – a reprezentativitáson túl – az, hogy biztosítani kell a véletlenszerű kiválasztás lehetőségét is. Ehhez az ún. „minden n-edik” módszert alkalmaztuk, amelynek fontos jellemzője, hogy minden egyes személynek azonos esélye van a mintába való bekerüléshez.

A fentieknek megfelelően a kérdőívek kitöltése a véletlenszerűen kiválasztott oktatási intézmények 7-8. illetve 9-10. évfolyamában történt úgy, hogy minden második iskolában csupán egy osztály (A, B, C sorrendben) került megkérdezésre. A többi (páratlan sorszámú) iskolában ugyanakkor az osztályok közül véletlenszerűen két osztályt választottunk ki (feltéve, hogy több évfolyam is volt az intézményben). A kérdőíveket az adott osztály minden egyes tanulója kitöltötte. A vizsgáltba 288 személy került bevonásra. Ezt a számot az indokolta, hogy ez a kiválasztott tesztmegyeiben vizsgált korcsoport diákjainak 1%-át adja.

A nagyszámú adat feldolgozása az SPSS for Windows 14.0 matematikai-statisztikai programcsomag segítségével történt.

H1: Magas a fiatal korban a dohányzást már kipróbáltak részaránya, az e káros szenvedéllyel való „ismerkedés” időpontja többnyire a kamaszkor elejére esik.

H2: A szülőkkel való harmonikus kapcsolat esetén alacsonyabb mértékű szerhasználat jellemző.

H3: Miközben a fiatalok egyre korábban próbálják ki a dohányzást, a tanulók többsége tisztában van a dohányzás egészségre gyakorolt káros hatásával.

## 4. Eredmények és értékelésük

### 4.1. Fogyasztói szokások és attitűdök vizsgálata (primer piacutató)

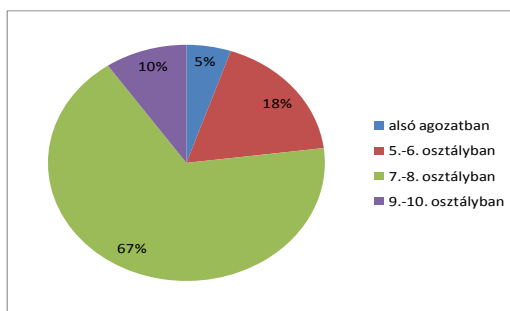
A szekunder kutatás eredményei egyértelművé tették, hogy a dohányzás komoly veszélyeztetettséget jelent a 13-17 évesek körében és azt, hogy világszerte jelentős eltérések mutatkoznak a fogyasztás gyakoriságának és mennyiségének tekintetében. A következőkben tekintsük át, hogy jelen kutatás e tekintetben, illetve a dohányzás egészségre gyakorolt hatásának vonatkozásában milyen eredményeket hozott.

Egy korábbi fókuszcsoporthoz tartozó vizsgálat (HUSZKA, 2010) és jelen kutatás eredményei is egyértelműen megmutatták, hogy a tizenévesek nagyrészt tisztában vannak a káros hatású szerek egészségre káros voltával. A megkérdezettek első reakciója arra, hogy milyen hatással vannak rájuk a különböző élvezeti cikkek és a drog az, hogy legtöbbször a készítmények károsságára, önpusztításra, a teljesítményfokozásra és az élet elrontására gondolnak. Markánsnak nevezhető a következő vélemény is: „látszólag segít elfelejteni az ember gondjait, de egy idő után behálóz”. Kedvezőnek tekinthető, hogy a kutatások során a közel 300 megkérdezett közül csupán egy mondta – talán ő is poénosan – a drog vonatkozásában: „egy jó buli szívesen, de legközelebb adj drogot”. A serdülő és ifjúkorúak túlnyomó többsége, 87,4%-uk ugyanakkor tisztában van azzal, hogy hazánkban a kávé, az alkohol és a dohányzás – bizonyos életkori határok között (bár személyes tapasztalataim szerint legtöbbször erre nincs tekintettel) – legálisnak, „legális drognak” tekinthető. A vizsgálat folytatásaként felmértük azt, hogy a korcsoport tagjai saját egészségüket miképp ítélik meg. A rendszerváltás óta eltelt 20 év és jó néhány hazai népegészségügyi program után a kutatás eredménye azt mutatja, hogy nincs minden rendben, és a saját egészség megítélése gyakorlatilag nem változott, illetve túlértékelté vált. Az adatok azt tükrözik, hogy a korcsoport tagjai 72%-ban átlagosnak és jónak ítélik saját egészségüket és 23,5%-ban nagyon egészségesnek. Ezzel még talán nem is lenne probléma, de a rendszeresen dohányzók nincsenek tisztában egészségük veszélyeztetettségével, ugyanis 68%-ban átlagosnak és jónak és 25,1%-ban nagyon egészségesnek ítélik saját egészségüket.

A kutatás következő szakaszában a dohányzási szokásokra, illetve a dohányzásra vonatkozó attitűd-állításokat foglalmaztunk meg, majd arra kértük a válaszadókat, hogy mondják meg: melyikkel milyen mértékben

értenek egyet. A „tudatos” dohányzásra vonatkozó kérdésre a megkérdezettek 46%-a adott „igen választ”. A kapott eredmény egybecseng az EUROSTAT és az ESPAD felmérés adataival is. Az eredmények alapján az a rendkívül kedvezőtlen megállapítás tehető, miszerint magas a fiatal korban a dohányzást már kipróbáltak részaránya. Ez a felnőttkori dohányzásnak is táptalajául szolgál. A szekunder adatok elemzése azt mutatta, hogy az „első dohányzás időpontja” alapvetően meghatározza a felnőttkori dohányzási szokásokat, attitűdöket! Sajnálatos tény, hogy a fiatalok viszonylag korán kezdenek „hódolni” e káros szenvedélynek! A 1. ábrán bemutatásra kerül az, hogy a dohányzó fiatalok milyen életkorban, pontosabban fogalmazva melyik iskolai osztályban gyújtottak rá először. Az adatok elemzése azt a nemzetközileg is ismert tényt tükrözi, hogy az e káros szenvedéllyel való „ismerkedés” időpontja többnyire a kamaszkor elejére esik.

1. ábra: Melyik évfolyamban gyújtottál rá először?



Forrás: saját szerkesztés (n=135)

A válaszadók döntő többsége (67,4%-a) ugyanis az általános iskola hetedik-nyolcadik osztályában (13-14 évesen) cigarettázik először.

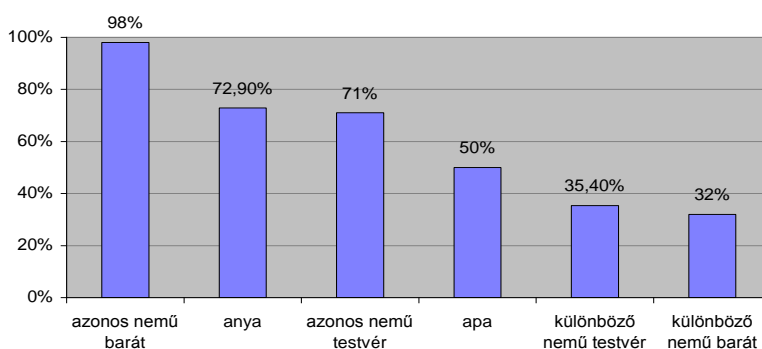
A probléma súlyát véleményünk szerint azonban az jelzi, hogy magas az ennél fiatalabb korban az e káros szert kipróbálók aránya. A megkérdezettek 17,8%-a ugyanis már 5-6. osztályban, míg 5,2%-uk már ez előtt, az alapfokú intézmény alsó osztályaiban, azaz már 10 évesen vagy előtte hódolt e káros szenvedélynek. Relatív alacsonynak tekinthető azon fiatalok részaránya, akik a középiskolában teszik mindezt, az ő részarányuk 9,6%, ebből persze az is következik, hogy az általános iskolában kellene nagyobb hangsúlyt fektetni a tanulók egészségtudatosságának „emelésére” és a káros hatású szerek terjedésének megakadályozására.



Ha a háttérváltozókat is vizsgáljuk, a nemek tekintetében nem találunk lényeges különbséget az első dohányzás időpontja vonatkozásában. A nemzetközi adatoknak megfelelően a férfiak előbb és nagyobb arányban gyújtanak rá először. Ehhez hasonló megfigyeléseket tehetünk, ha a tanulók iskolai végzettségét vizsgáljuk. A későbbi iskolatípus választásától függetlenül a diákok több mint 2/3-része 7-8. osztályban gyújt rá először. Ha a tanulmányi eredmények is összevetésre kerülnek az első dohányzás időpontjával, akkor az a némiképpen meglepő megállapítás tehető, hogy a jeles rendűek közel 15%-kal nagyobb arányban dohányoznak 13-14 évesen, mint a jó vagy közepes tanulmányi eredményűek. Hasonló nagyságú különbség figyelhető meg az első dohányzás vonatkozásában az elvált szülőkkel és a családban élők esetében is. Tehát az elvált szülők gyerekei hamarabb próbálják ki ezt a káros szert.

Az előzőekben leírtak tükrében rendkívül érdekes – tanulságos –, hogy miközben egyre több fiatal és egyre korábban próbálja ki a dohányzást, a tanulók többsége tisztában van a dohányzás egészségre gyakorolt káros hatásával (74,6%). A kutatás lebonyolítói számára azonban ennél is „megrázóbb” az a felismerés és eredmény, hogy a kutatásban résztvevők 9,9%-a nem foglalkozik e káros élvezeti cikk egészségre káros voltával, és elgondolkodtató az is, hogy több mint 3% azok aránya, akik nem tudják, hogy káros-e, illetve úgy tudják, hogy nem árt a cigarettázás.

2. ábra: A diákok kapcsolatrendszere.



Forrás: saját szerkesztés (n=288)

Mivel a gyermekek szülővel, illetve egyéb kortársakkal kialakított kapcsolatrendszere is fontos valamely deviáns viselkedés kialakulásánál,

lényegesnek tartottam ennek vizsgálatát is. A felmérésből kitűnik, hogy középiskolásaink legkönnyebben azonos nemű barátaikkal, édesanyjukkal, azonos nemű testvérükkel, édesapjukkal, különböző nemű testvérükkel, majd különböző nemű barátaikkal beszélnek meg a problémáikat. Ezek megoszlását az alábbi, 2. ábrán szemléltetjük.

Az eredmények azt is mutatják, hogy a tanulók csaknem mindegyike rendelkezik baráttal, akikkel 62,3% hetente 4-5-ször, 19,5% 2-3-szor és 18,2% hetente egyszer találkozik. Eredményeink megerősítik, illetve alátámasztják az ún. „best friend” hatás kortársakra gyakorolt hatását, azaz azt, hogy a legjobb barát által közvetített norma a legmeggyőzőbb a dohányzás elkezdésében. Azon válaszadók ugyanis, akik tanítás után rendszeresen együtt voltak dohányzó barátaikkal nagyobb arányban és mennyiségben nyúltak e káros szerhez (esetükben 38,6% a napi illetve naponta többször, azaz a rendszeres dohányzók aránya), mint azok, akik barátja nem dohányzik (e csoport tagjainál a rendszeresen dohányzók aránya 6,7%). Az eredmények szignifikáns különbséget mutattak. Ugyancsak hasonlóságot mutatnak a vizsgálat megállapításai a nemzetközi és hazai kutatási eredményekkel abban, hogy azoknál a tanulóknál, akik szüleikkel az átlagnál nagyobb arányban beszélnek meg a problémáikat, azaz a szülőkkel való kapcsolat harmonikus, alacsonyabb mértékű szerhasználat jellemző.

A fogyasztás alakulását - elsősorban a jövőre vonatkoztatva - nagymértékben befolyásolja az is, hogy a megkérdezetteket a különböző alkalmak mennyire befolyásolják dohányzási aktivitásukban (1. táblázat).

*1. táblázat: A szokásosnál többet vagy kevesebbet dohányzol amikor...*

(a kérdésre adott válasz:

1= sokkal kevesebbet dohányzom, 5= sokkal többet dohányzom)

<i>Kategória</i>	<i>Statisztikai mutató</i>	
	<i>Átlag</i>	<i>Szórás</i>
alkoholt fogyasztottam	3,90	1,14
barátaimmal vagyok	3,63	1,27
rosszkedvű vagyok	3,31	1,52
valamilyen összejövetelemmel vagyok	3,29	1,46
barátnőmmel/barátommal vagyok	2,89	1,40
magányos vagyok	2,88	1,41
iskolában vagyok	2,01	1,16

szüleimmel együtt vagyok	1,23	0,69
--------------------------	------	------

Forrás: saját szerkesztés (n=126)

Az eredmények egyértelműen jelzik, hogy a cigaretta-fogyasztók leginkább az alkohol hatására dohányoznak többet. Sorban utána a baráti társaság hatása következik, de látható hogy pszichés benyomások és a „buli hangulat” is felfelé módosítja a cigarettázás mennyiségét. Az alkohol hatásánál mért szórás viszonylag alacsony volta jelzi, hogy a megkérdezettek többsége egyetért ezzel az állítással.

A táblázatban bemutatott többi kategória esetében csökkenés mutatható ki, legkevésbé a „párkapcsolat” és a magányosság hat kedvezően a dohányosokra, legalábbis a dohányzás gyakorisága vonatkozásában. Ennél lényegesen nagyobb visszatartó hatása van az iskolának, de érthető módon a szülői hatás a legmeghatározóbb, azaz, ha a 13-17 éves korosztály tagjai a szüleikkel tartózkodnak, sokkal kevesebbet dohányoznak. Fontosnak tartjuk kiemelni, hogy az ebben az esetben mért 0,69-es szórás a kategóriák közül a legalacsonyabb, ami azt jelzi számunkra, hogy a fogyasztók ezen állítás vonatkozásában a legkevésbé megosztottak.

## 5. A kutatás korlátai, hasznosíthatósága

A kutatásba 288 nyugat-dunántúli régióban élő 13-17 éves személy került bevonásra. Ezt a számot az indokolta, hogy ez a kiválasztott tesztmegyeiben vizsgált korcsoport diákjainak 1%-át adja. Mivel azonban a vizsgálatba vont személyek 54%-a nem dohányzik, viszonylag alacsony elemszámból vontunk le következtetéseket, ami a kutatás egyik korlátja lehet.

A hazai dohányzási szokások változásának átfogó vizsgálata szükségessé teszi, hogy a kutatások során az ország különböző régiói is bevonásra kerüljenek. Jelen kutatás erre nem vállalkozott. Ez tekinthető a kutatás második korlátjának, miképp a korosztály „szélesítése” is kívánatos volna.

A fenti korlátok ellenére a minta elemszáma és összetétele biztos alapot ad a nyugat-dunántúli régióban élő 13-17 éves tanulók dohányzási szokásainak bemutatására.

Az adatok elemzése azt a nemzetközileg is ismert tényt tükrözi, hogy a dohányzással való „ismerkedés” időpontja többnyire a kamaszkor elejére esik. A kutatás során megállapítást nyert az is, hogy azoknál a tanulóknál, akik szüleikkel harmonikus kapcsolatot ápolnak, alacsonyabb

mértékű (szerhasználat) dohányzás és dohányzási gyakoriság jellemző. Nem kevésbé fontos az a megfigyelés sem, hogy a fiatalok egyre korábban próbálják ki a dohányzást, annak ellenére, hogy többségük (74,6%) tisztában van a dohányzás egészségre gyakorolt káros hatásával is. Saját egészségük megítélésében ugyanakkor túlságosan is optimisták.

A kapott eredmények célszerűen hasznosíthatók a betegségmegelőzéssel foglalkozó szakemberek körében, és hasznos segítség lehet a közoktatásban dolgozó tanár és ifjúságvédelemmel foglalkozó kollégák számára is. Nem utolsó sorban az eredmények publikálása a helyi médiumokban elgondolkodtathatja a korcsoport tagjait dohányzási szokásaikról és a szülők számára is fontos támpontul szolgálhat.

### **Irodalomjegyzék**

1. Albritton, R.: Let them eat junk; how capitalism creates hunger and obesity; Pluto Press; New York; USA, 2009
2. Aszmann A.: Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. Országos Gyermekégeszségügyi Intézet Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest, 2003
3. Baum, A., Krantz, D. S., Gatchel, R. J.: An introduction to health psychology. McGraw-Hill, New York, 1997.
4. Harris, D. M., Guten, S.: Health protecting behaviour: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behaviour* **20** 17-29 (1979)
5. Huszka P.: A tejtermékfogyasztás szerkezeti változása a vásárlói magatartás függvényében. PhD értekezés, Kaposvár 2006
6. Huszka P.: A 12-25 éves korosztály környezettudatosságának és táplálkozási szokásainak vizsgálata a nyugat-dunántúli régióban. "TANULÁS - TUDÁS - GAZDASÁGI SIKEREK" avagy a tudásmenedzsment szerepe a gazdaság eredményességében Tudományos Konferencia, 84-88, Győr, 2010. április14.
7. Jessor (1998) in Cole, Michael – Cole, Sheila R.: Fejlődéslélektan, Osiris Kiadó, 2003
8. KSH: A KSH jelenti Gazdaság és társadalom 2009/1, Budapest, 2009.  
<http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel309013.pdf>, 1-2.o.,
9. Pikó B.: A társas kapcsolati háló szerepe a dohányzás serdülőkorú előfordulásában, *Népegészségügy*, **81** (2.) 4-11 (2000)
10. Pintér I.: Adatok Magyarország népegészségügyi helyzetéhez. *Magyar tudomány* **11** 1274-1283 (1995)

11. Szakály Z.: Korszerű állati eredetű alapélelmiszerek piacképességének vizsgálata. Kandidátusi értekezés. Kaposvár, 1994
12. Weinstein, Neil D.: Reducing Unrealistic Optimism about Illness Susceptibility. *Health Psychology*. **2**, 11-20. p (1983)