

FOGYASZTÓI SZOKÁSOK ÉS ATTITÚDOK VIZSGÁLATA A DOHÁNYZÓ FIATALOK KÖRÉBEN

Huszka Péter¹ - Káldi Judit²
^{1,2} egyetemi adjunktus

Széchenyi István Egyetem, Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar, Marketing és
Menedzsment Tanszék

huszkap@sze.hu, kaldij@sze.hu

Kulcsszavak: egészségmagatartás, egészségtudatosság, rizikómagatartások, fogyasztási gyakoriság, társadalmi változások, dohányzás,

1. BEVEZETÉS

Környezetünk védelme, az emberi egészség megőrzése életünk meghatározó részévé vált. Legtöbbünkben felmerül az az igény, hogy egészséges környezetben éljünk, és ez által jobb életminőséget biztosíthassunk gyermekeink számára. Az egészséghez való jogunk, tehát egyrészt szorosan összekapcsolódik környezetünk védelmével másrészt saját egészségünk megőrzése össztársadalmi érdek is. Mindezek ugyanakkor hatással vannak bolygónk minden lakójára és így befolyásolják a teljes testi, szellemi és szociális jólétünket is. Felelőségünk tehát az, hogy felismerjük a környezettudatos magatartás, és a környezetért felelős életvitel kialakítása megoldása lehet az egészségünk megőrzésének. Ennek a magatartásnak a kialakítása sokrétű és szerteágazó tartalommal bír, és úgy gondolom, gondoljuk ehhez szorosan kapcsolódnak azok a rizikó tényezők is, amelyek jórészt, mint civilizációs ártalmak kerültek be a köztudatba.

Nap, mint nap szembekerülünk az ifjúság egészségtudatos magatartásának riasztó jeleivel. A tanulók egészségtelen táplálkozássági- dohányzási szokásaikkal, deviáns viselkedésükkel, társaikkal és tanáraikkal szembeni durvaságukkal alkoholfogyasztásuk gyakoriságával, az életükben jelentkező rendszertelenségekkel. Úgy gondoljuk, hogy a tanulók egészségmegőrzése elengedhetetlen és aktív folyamatot jelent. Hisszük, hogy egészség nélkül sem az élet, sem a társadalom, sem a jólét nem képzelhető el, mindezt olyan országban ahol az egészségi állapot romlása már közel 50 éve tart. Az eltelt fél évszázad alatt Magyarország egyre jobban leszakadt a fejlett egészségi kultúrájú – elsősorban nyugat-európai – országoktól. A népesség egészségi állapota rosszabb annál is, mint ami az ország gazdasági fejlettségi szintjéből következne. Ezzel párhuzamosan felmérések bizonyítják, hogy a fiatal

generáció tagjai is egyre tudatosabban viselkednek és gondolkodnak, és jelentős szerepet játszanak a család, a közösség vásárlási döntéseinek meghozatalában.

Ahogy ma tanítjuk az egészség fontosságát, olyan lesz a holnap generációinak egészségi állapota, környezet-és egészségtudatos magatartása. Ahhoz, hogy ebben az oktató-nevelő munkában a megelőzési szemléletet erősíteni tudjuk, első lépésként a kiválasztott korosztály jelenlegi egészségmagatartási elemeit kell megállapítani.

Mindezekre tekintettel tudományos érdeklődésünk a serdülő- és ifjúkorúak egészségtudatosságának, alkoholfogyasztásának és dohányzásának, illetve egészséges életmódjának, egészségi állapotának, egészségmagatartásának és környezettudatosságának vizsgálata felé fordult. 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 hazai társadalmi-területi különbségeinek bemutatására, valamint a különbségek hátterében álló okok magyarázatára.

Ennek a feladatnak a fontosságára hívja fel figyelmünket Bárczi Gusztáv is:

„ Szeresd egészségedet, mert ez a jelen.

Védd a kisgyermeket, mert ez a jövő.

Őrizd szüleid egészségét!- mert

a múlton épül fel a jelen és a jövő.”

Jelen kutatásban elsősorban a nyugat-dunántúli régió megyei jogú városaiban tanuló 15-18 éves tanulóknak dohányzási szokásai kerülnek bemutatásra.

2. ANYAG ÉS MÓDSZER

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. A vizsgálat több lépcsőben zajlott le - és tervek szerint a következő években is folytatódni fog. Jelen kutatásban a nyugat-dunántúli régió megyei jogú városaiban tanuló 15-18 éves tanulóknak dohányzási szokásainak bemutatására kerül sor. A kutatás során figyelembe vettük SVÉHLIK (2006, 5.p.) ajánlását is, miszerint „Napjaink bonyolult világában már minden szakterületet csak interdiszciplináris megközelítéssel szabad értelmezni, folyamatosan a kölcsönhatásokra fektetve a hangsúlyt, figyelve arra, hogy ne térítsen el minket a kutatásunk vezérfonalától”.Mindezen célok és feladatok korrekt megvalósítása céljából az

alapsokaságból vett minta összeállításánál célunk a reprezentativitás és a véletlenszerűség biztosítása volt. 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 9-10. illetve 11-és 12. 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 választottam ki (feltéve, hogy több évfolyam is volt az intézményben). A kérdőíveket az adott osztály minden egyes tanulója kitöltötte. A vizsgáltba 180 személy került bevonásra.

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

Eredmények és értékelésük

A kutatás célkitűzéseinek és a vázolt módszertani logikának megfelelően elsőként a szekunder, másodikként a primer piackutatás eredményei kerülnek bemutatásra. 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.*

3.1. Egészségmagatartás-tudatosság és elemei és a dohányzás

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. A hazai egészségügyi helyzet köztudomásúan katasztrofális. *Az egészségügyi állapotunkat ugyanakkor a fentiekén kívül még számtalan tényező befolyásolja,* amelyek sokszor egymásra is hatással vannak. Saját kutatásaink és a szakirodalmak szerint ezek közül a legfontosabbak:

- Környezetszennyezés és egyéb környezeti hatások (pl. stressz)
- Életmód, amelynek az egyik megnyilvánulása az egészségmagatartás
- Kedvezőtlen táplálkozási szokások, mint pl. a zsíros, és a tartósítószerrel „túltömött” ételek fogyasztását illetve a rendszertelen és egészségtelen táplálkozást
- Alkohol, kábítószer fogyasztás és dohányzás (mint alapvető deviáns viselkedés forma)

- Genetikai adottságok
- Szociális helyzet
- Pszichikai állapot

Az elmúlt évek gazdasági és társadalmi átrendeződésének az egyre inkább bizonytalanná váló jövőképeknek köszönhetően valamint az ifjúsági szubkultúrák jellemzőinek megváltozása maga után vonta a fiatalkorúak deviáns viselkedésének kialakulását. *Különösen igaz ez a társadalom azon rétegeire, a lakosság közel 30 százalékára, akik jövedelmi viszonyaik miatt egyre jobban leszakadnak és máról holnapra élnek.* Napjainkban jellemzővé vált az ifjúsági munkanélküliség (a 26 év alattiak több mint 20 %-a nem talál fél éven belül állást). Ezek is újabb szubkulturális csoportok létrejöttéhez vezettek.

A kockázati magatartás és az azt befolyásoló tényezők alaposabb vizsgálata azt mutatja, hogy a serdülőkor 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 rizikószerkezetek fogyasztásával is. Különösen erős az ún. „legjobb barát hatás” hatás, ami azt jelenti, hogy a legjobb barát által közvetített hatás, norma a legmeggyőzőbb a dohányzás és az alkoholfogyasztás elkezdésében. *De megemlíthető (érdekes módon különösen a lányok körében) az általam csak „mű hatásként” megfogalmazott hatás is azaz lányok úgy érzik a cigarettázás növeli önbizalmukat.* (PIKÓ, 2000, HUSZKA 2010)

A dohányzó serdülők cigarettahasználatában két jól elkülöníthető csoport azonosítható. Az első csoportba tartoznak azok, akik csak társaságban „buliban”, a szórakozás kellékeként, tehát alkalmanként dohányoznak. Míg a másik csoportba a napi rendszerességgel dohányzó fiatalok sorolhatók, akik körében nemritkán napi egy doboz, vagy még ennél is több cigaretta fogy el. Ebben a csoportban már szép számban vannak valódi függők is, akik nagy valószínűséggel felnőttként is erős dohányosok maradnak (PIKÓ 2004, HUSZKA 2010).

Nemzetközi kutatások is azt mutatják, hogy a dohányosok tisztában vannak szenvedélyük káros hatásaival, s így egészségügyi kockázataival is, amit jelen kutatás is megerősít. Ezt WEINSTEIN (1983) az irreális optimizmusnak nevezett jelenséggel magyarázza. Véleménye szerint 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. E mechanizmus révén sikerül elhíttetniük önmagukkal, hogy valójában nem is olyan káros a dohányzás, hiszen olyan sokan dohányoznak, akikben nem alakul ki semmiféle egészségkárosodás. Márpedig ez nincs így!

A dohányzás nagy rizikófaktort jelent a halálozást tekintve, hiszen a dohányosok átlagosan 8 évvel rövidebb életűek a nem dohányzóknál. Több légzőszervi betegség van a világ vezető halálozói között - ezek közül pedig négy a légzőrendszer betegsége, amelyek az összes halálozás 17%-át okozzák (1. ábra) -, amelyek közvetve vagy közvetlenül kapcsolatba hozhatók a dohányzással.

Vezető halálokok a világban				
Halálokok	2004		2030	
	Rangsor	Részesedés az összes halálozásból	Rangsor	Részesedés az összes halálozásból
Koszorúér betegségek	1	12,2	1	14,2
Agyi érbetegségek	2	9,7	2	12,1
Alsó légúti fertőzések COPD (krónikus obstruktív légúti betegség)	3	7,1	4	3,8
Hasmenéses betegségek	4	5,1	3	8,6
HIV/AIDS	5	3,7	23	0,9
Tbc ¹	6	3,5	10	1,8
Légcső, hörgő és tüdőrák	7	2,5	20	1,0
Közúti közlekedési balesetek	8	2,3	6	3,4
Koraszülés	9	2,2	5	3,6
	10	2,0	22	0,9

Forrás: WHO.

1 ábra.: Vezető halálokok a világban. Forrás: <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel309013.pdf>,

A dohányzás szempontjából, világszerte egyre nagyobb jelentőségű légzőszervi halálok a krónikus obstruktív légúti betegség (COPD, Chronic Obstructive Pulmonary Disease). 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. Az Unióban a magyarok közül szedi a legtöbb áldozatot a COPD és a légzőrendszeri daganat. Ez a betegség a dohányosok kb. 20 százalékánál jelentkezik, általában 40 éves kor felett (KSH, 2009).

A következő táblázatban tekintsük át a felnőttek és kamaszok dohányzási gyakoriságáról fellelhető néhány adatot.

1. táblázat: A dohányzás gyakorisága a felnőttek és kamaszok körében világviszonylatban

	A dohányzás gyakorisága a felnőttek körében (≥ 15 év) (%)			A dohányzás gyakorisága a kamaszok körében (13-15 év) (%)		
	Férfi	Nő	Együtt (Átlag)	Férfi	Nő	Együtt (Átlag)
	2005	2005	2005	2008	2008	2008
Afrika	18,1	2,9	10,6	19,7	12,8	16,4
Amerika	29,5	19,8	24,8	22,3	21,6	22,3
Földközi-tenger térsége	32,5	4,3	18,3	18,6	10,9	15,2
Európa	44,9	25	35,3	21	15,4	18,4
Dél- Kelet Ázsia	39,8	4,5	22,2	17,1	8,1	13
Csendes-óceán térsége	56,2	5,2	30,8	9,5	5,4	7,3
Világ	42,4	9,6	26	16,5	10,3	13,6

Forrás: <http://apps.who.int/ghodata/>,

Az 1. táblázat szemlélteti a cigarettázás elterjedését mind a kamaszok, mind a felnőttek körében a világ összes térségére vonatkozólag. Láthatjuk, a dohányzás Európában a legelterjedtebb a 2005-ös adatok szerint. Ezt követi a Csendes-óceán térsége, majd Amerika.

Ha nemek szerinti megoszlásban figyeljük a táblázatot, érdekes megfigyeléseknek lehetünk tanúi. A legtöbb nőnemű dohányos a kiemelkedően magas 19,8 százalékkal Amerika sajátossága. Az afrikai nőknél a legkevésbé elterjedt a dohányzás. A felnőtt férfiak között a Csendes-óceán térségét kell megemlítenünk, ahol az 56, 2 százalékos adat a jellemző. A legkisebb értéket itt is Afrikában mérték, viszont ez már jócskán 10 százalék feletti számadat.

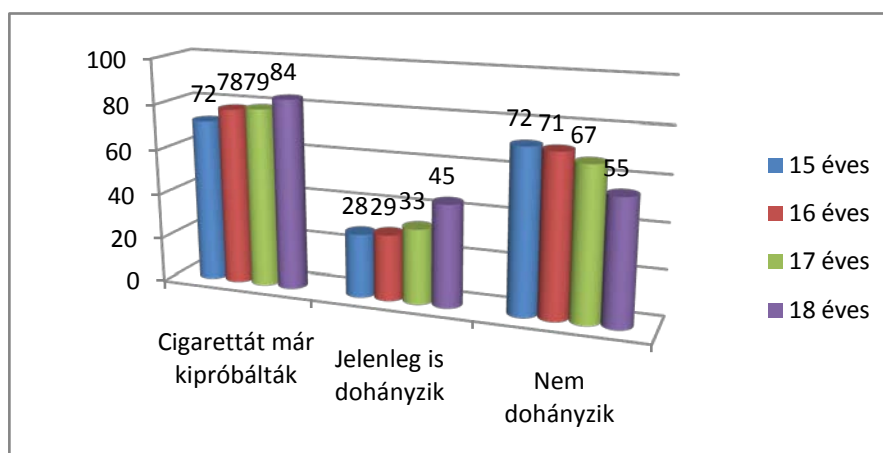
A kamaszok dohányzási gyakoriságát vizsgálva meglepő adatok születtek. Az együttes (átlagos) vizsgálat során megállapítható, hogy az első helyen Amerika áll, ahol „átlagban” a kamasz fiúk és lányok csaknem negyede (22,3%) dohányzik, majd utána következik Európa (18,4%), és szorosan mögötte Afrika (16,4%) dohányzó kamasszal. Kiemelkedően magas azon afrikai kamasz lányok aránya, akik nem csak alkalmasszerűen gyújtanak rá. A 2008-as adatok szerint az érték meghaladja a 20 százalékot.

„Ha közelebb jövünk” és néhány ország 15-24 év közötti dohányzóinak számát vizsgáljuk (az EUROSTAT adatainak felhasználásával) megállapíthatjuk, hogy országoként jelentős eltérések tapasztalhatók. A vizsgált 29 ország közül ragadjunk ki négy országot és tekintsük át a naponta dohányzók arányát. Az adatok azt mutatják, hogy Ausztriában a legmagasabb

40,9% a naponta dohányzó fiatalok aránya, amivel még hazánkat is megelőzi ahol ez „csupán” 38,6%. Számunkra ez nagyon érdekes adat, és mindenképpen a prevenció fontosságát erősíti. Ugyancsak érdekes adat, miszerint a szintén hazánknál jóval fejlettebb Németországban 35,3% azok aránya, akik fiatal koruk ellenére rendszeresen „füstölögnek”. Északi szomszédunknál csaknem 20%-kal kevesebb fiatal dohányzik, mint nálunk. Szlovákiában ugyanis a 15-24 év közötti dohányzók aránya 17,7%. Ha egy kicsit délebbre tekintünk és a portugál adatokat is szemrevételezzük, megállapíthatjuk, hogy ott ugyan a naponta dohányzó fiatalok aránya magasabb (18,8%), mint Szlovákiában, de ott a legmagasabb a nemdohányzók részaránya (77,6%) (http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/eurostat_tablak/t_health/tps00170.html).

3.2.Fogyasztói szokások és attitűdök vizsgálata (primer piackutatás)

A szekunder kutatás eredményei egyértelművé tették, hogy a dohányzás komoly veszélyeztetettséget jelent az ifjúkorúak 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.



2. ábra.: A cigarettát kipróbáló, jelenleg dohányzó és a nem dohányzó tanulók aránya %-ban.

Forrás: Saját szerkesztés

A második ábra korcsoportonkénti bontásban mutatja be cigarettát kipróbáló, jelenleg dohányzó és a nem dohányzó tanulók %-os arányát. Az adatok azt mutatják, hogy „átlagban” a tanulók 78,3%-a kipróbálta már a cigarettát és harmaduk jelenleg is dohányzik.

Az ábrából jól leolvasható, az életkor emelkedésével egyre nő a dohányzók száma, három év alatt több mint 50%-kal növekedett. *Az a szomorú tény, hogy a megkérdezettek 28%-a már a középiskola első évében rendszeresen dohányzik illetve 72%-uk már kipróbálta a cigarettázást a prevenció fontosságára figyelmeztet.* A korábbi kutatások is alátámasztják ugyanis azt, hogy a magas már az általános iskolában e káros szenvedélyre rászokók aránya HUSZKA (2010, KSH (2002), és nyilvánvaló a már 15 évesen rendszeresen dohányzók nem a nyári szünetben váltak a dohányzás rabjaivá. A 2010-ben elvégzett kutatás azt mutatta, hogy a válaszadó dohányzók döntő többsége (67,4%-a) az általános iskola hetedik-nyolcadik osztályában (13-14 évesen) cigarettázik először azaz próbálja ki a dohányzást. A probléma súlyát véleményünk szerint azonban az jelzi, hogy magas az ennél fiatalabb korban az e káros szert kipróbálók aránya. A felmérésben résztvevő dohányzó 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.

Érdekes megfigyelés, hogy a vizsgálatba vont és jelenleg is dohányzó személyek körében a 16. és 17. életév között csupán egy százalékkal nőtt a dohányzók aránya. Lényegesen nagyobb mértékben hat százalékkal nőtt ugyanakkor a „szert kipróbálók” részesedése a 15. és 16. életév között. *Ebből arra lehet következtetni, hogy ez a korosztály „aktív” és a szülői háztól sok esetben távol a tanulók nagyobb arányban próbálnak ki az egészségre káros szereket.*

Az a szomorú tény, hogy a 18 évesek 45%-a „jelenleg is dohányzik” felvetik bennünk a kérdést van-e értelme, vagy betarthatók betarthatatok-e azok az intézkedések amelyek a dohánytermékek vásárlását korlátokhoz kötik? Valamelyest javít a kedvezőtlen megállapításokon az a tény, hogy azok, akik életükben már dohányoztak nagyrészt csak, kipróbálni akarták azt. Saját tapasztalataink és a közoktatásban dolgozó kollégák álláspontja azt mutatja sokszor unaloműzés vagy egyszerűen csak a „menőzés áll” (érdekes módon a lányok körében inkább) a dohányzás mögött. *Mindezek figyelembevételével szükség lenne a tanárok és a szülők figyelmét felhívni a jól szervezett szabadidő-eltöltés jelentőségére is.*

A dohányzó fiatalok jelentős része (37,3%-a) naponta többször dohányzik. Ezt a meglehetősen nagy aránynak gondolhatjuk, de a gyakorlati tapasztalatok és a korábbi fókuszcsoportos vizsgálatok eredményei is igazolják ezt. Még az általános iskolába járó és dohányzó tanulók 25,8%-a is rágyújt naponta többször, legtöbbjüket az iskola sem tartja vissza, azaz iskolai időben is dohányoznak. Még ennél is elszomorítóbb ez a középiskolások körében, ez az arány ott ugyanis 42,5%. Ha még alaposabban elemezzük az eredményeket, egy katasztrofális megállapítást tehetünk. A szakmunkásképző intézményekbe járó és dohányzó tanulók 72,4%-a naponta több alkalommal gyújt rá cigarettára.

Magasnak tekinthető azoknak a fiataloknak a száma és aránya - 11,9% -, akik valamilyen különleges alkalommal (diszkó, iskolai rendezvény szülinapi és egyéb bulik) dohányoznak. Kétharmad részben fiúk és jelen esetben is magas a 15-16 éves tanulók aránya. A városokban lakók lényegesen magasabb arányban képviseltetik magukat, ami könnyen magyarázható akár

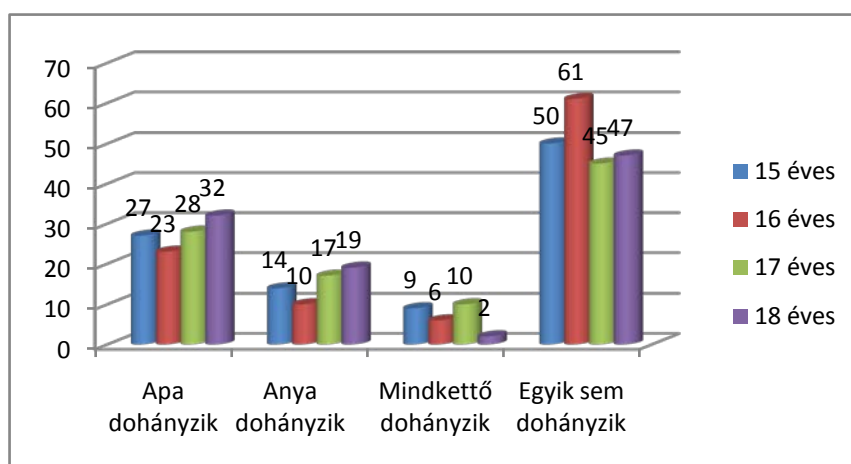
a „bulis helyek nagyobb számával” is. Ezen alkalmi dohányosok „viszonylag keveset dohányoznak”, ugyanis az adatok azt mutatják, hogy a vizsgálatba vont személyek között nem volt olyan, aki ekkor öt száznál többet szívna el (jellemző a két-három szál volt). Mint arról már előzőleg szót ejtettünk a jeles rendű tanulók aránya esetükben a magasnak tekinthető.

Összefoglalva az előzőeket megállapíthatjuk, hogy a vizsgált korcsoport dohányzási gyakorisága és az elfogyasztott cigaretta mennyisége aggodalomra adhat okot, hiszen a fiatalkori szokások mélyen beivódnak a személyiségbe, és így a felnőttkori szokások szilárd táptalajául szolgálnak.

A cigarettát kipróbáló diákok 36%-ban számoltak be arról, hogy az első szippantás jó érzéssel töltötte el őket, (a jelenleg dohányzó tanulók 70%-a), 48%-ban rossz érzésként élték meg (a jelenleg dohányzók 17%-a) és 16%-ban tűrhetőnek tartották (a jelenleg dohányzók 13%-a). A jelenleg dohányzó tanulók közül mintegy negyedük rossz érzésként élte meg a dohányzással való találkozást mégis a cigarettát választotta.

A megkérdezett és jelenleg is dohányzó fiatalok 65%-a „járt már úgy”, hogy cigarettavásárlásakor nem szolgálták ki dohányáruval. Ezzel kapcsolatban néhány megjegyzés, rávilágít a szabályozás „gyenge pontjaira”: „nem is értem az egészséget, ha nem tudok venni cigit aboltban, akkor majd veszek este a Feri bánál a kocsmában”. Anélkül, hogy további elemzésekbe bonyolódnék fontosnak tartanánk az ellenőrzések, de még inkább a szemlélet megváltoztatását. Kérdés? A dohánytermékek forgalmazásával elérhető profit összhangban van-e annak egészségkárosító hatásával? Vagy másképpen fogalmazva! Kiszolgáltatná-e cigarettával az eladó saját 15-16 éves gyermekét? Ha nem akkor miért teszi ezt más gyermekével?! A probléma megoldását egy rövid a közeljövőben lezajló vizsgálatot kívánom tisztázni.

A vizsgálat folytatásaként tekintsük át, hogy a család, mint a szocializáció legfontosabb alapsejtje befolyásolja-e tanulóinkat dohányzásukban. A válaszadóknak arra a kérdésre kellett válaszolniuk, hogy családjában dohányoznak-e szüleik. A bemutatásra kerülő 3. ábra korcsoportonkénti bontásban mutatja be a megkérdezettek válaszait.

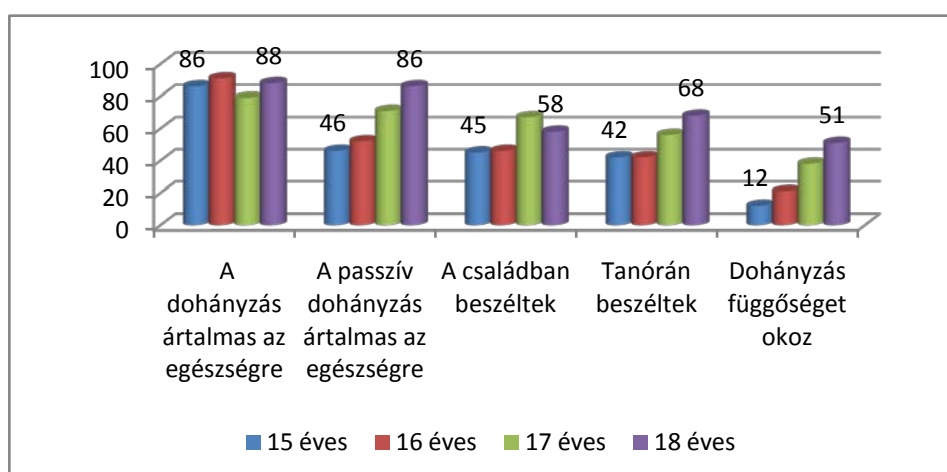


3. ábra.: Az otthonukban dohányfüstöt szívni kénytelen tanulók aránya %-ban. Forrás: Saját szerkesztés

A 3. ábra alapján megállapítható, hogy tanulóink közül a 15 éves korosztály 50%-a, a 16 évesek 39%-a, a 17 évesek 55%-a, és a 18 évesek 43%-a otthonukban dohányfüstös légtérben kénytelen élni. A bemutatott adatok összhangban vannak a hazai KSH adatokkal és relevánsak nemzetközi tekintetben is, miszerint hazánkban, átlagban a tanulók szüleinek megközelítően 48%-a dohányzik. Ez az átlag azt is jelenti, hogy a tanulók 46,75%-a (gyakorlatilag minden második tanuló) ki van téve a passzív dohányzás hatásának. Az ábra adatai azt is jelzik, hogy szülők közül jellemzően az apák dohányzása a gyakoribb. Komoly aggodalomra adhat okot az is, hogy a válaszadó tanulók családjában közel 7% arányban mindkét szülő rabja e káros szenvedélynek.

Ha vizsgálatunkat keresztábrás elemzésnek vetjük alá szomorú megállapításokat tehetünk. Az adatok egyértelműen azt mutatják, hogy a családi „hatás” rendkívül erős és vélelmezhetően nem csak a dohányzás tekintetében. Azok a családok ahol mindkét szülő dohányzik (szignifikánsan kimutatható különbséggel) nagyobb arányban dohányoznak gyermekeik is (72,4%). Az apa „dohányzó hatása” kevésbé, de az anya „dohányzó hatása” jelentősen emeli a gyermekek esetében a dohányzási aktivitást, különösen a kamaszkorú lányok esetében. Közel 40% azon 15 éves dohányzó lányok aránya akik naponta látják édesanyjukat cigarettázni. (A nem dohányzó édesanyúk lányai „csupán” 11.5%-ban dohányoznak) Azon tanulók, akik szülei nem dohányoznak ritkábban hódolnak-e káros szenvedélynek, de körükben szignifikánsan magasabb a „szert” csak kipróbálók aránya. A korcsoportok átlagában ez csaknem 90%, ami engem és a kutatásban részt vett személyeket is megdöbbentett. Lehet, hogy őket az otthoni kedvező légkör (és itt jelen esetben nem csak átvitt értelemben) a kíváncsiság irányába „tolja el”? Vagy megfordítva, ha az ifjúkorúak naponta szembesülnek a „füstös légkörrel” már nem annyira kíváncsiak és az otthoni szokások őket a rendszeres szerhasználat felé tolja el? A válasz véleményem szerint igen, de a mögöttes okok feltárását rendkívül fontosnak gondoljuk.

Jelen gondolatmenet befejezéséül vizsgáljuk meg, hogy a megkérdezett nagyvárosi iskolákba járók milyen ismeretekkel rendelkeznek e káros szenvedélyről (4. ábra).



4. ábra.: A dohányzásról megfelelő ismeretekkel rendelkező tanulók aránya aránya %-ban.
Forrás: Saját szerkesztés

Az ábra alapján megállapítható, hogy a megkérdezettek tisztában vannak a dohányzás káros egészségügyi hatásaival, hiszen még a „legtájékozatlanabb korosztály”(17 évesek) tagjai közül is közel 80% tud a dohányzás ártalmas voltáról. *Ha a vizsgálat eredményeit megfordítjuk akkor az is kimutatható, hogy a reklámkampányok, a szülői és tanári hadakozás (és remélhetőleg felvilágosítás) és a törvényi tiltás ellenére is vannak még diákok és nem is kevesen (14%), akik nincsenek tisztában a dohányzás ártalmaival. Az is elgondolkodtató, hogy nincs „egy kiugró korcsoport” azaz a diákok döntően azonos mértékben „tudatlanok” és/vagy „a csordaszellem” erősebben hat rájuk, mint a felvilágosító propaganda.*

A negyedik ábra talán egyetlen pozitívuma, hogy az életkor növekedésével nő azok aránya, akik tudják azt, hogy a passzív dohányzás is ártalmas az egészségre. A növekedés üteme meggyőző, amíg a 15 évesek körében csaknem minden második megkérdezett nincs ezzel tisztában, addig az érettségiző osztályok tanulói közül csak 14%-an nem tudják azt.

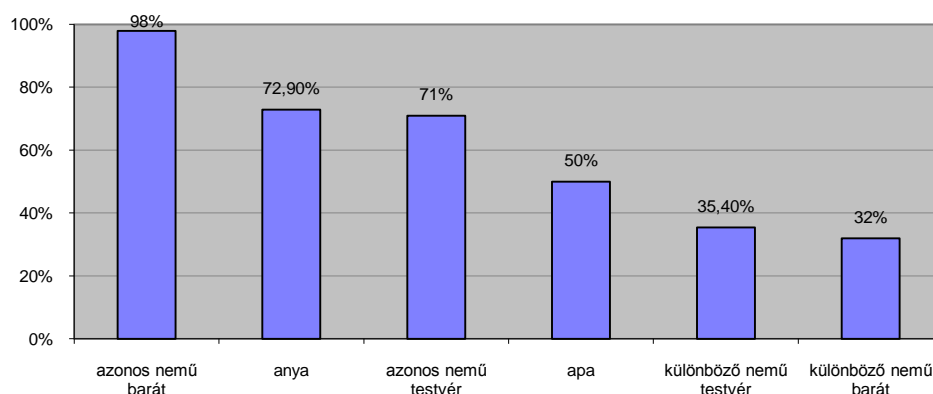
Az adatok azt mutatják, hogy ez kapcsolatban lehet azzal, hogy a tanórákon is folyt már erről beszélgetés. Sajnos a tanulóknak csak közel fele jelölte meg, hogy a tanórákon hallott már a dohányzás káros hatásáról.

A család körében történő felvilágosítás a tanulók 54%-ában történt meg. A dohányzó szülők kimutathatóan kevesebbet törődnek gyermekük felvilágosításával, e családok közel 80%-ban nem esett szó otthon a dohányzás káros hatásairól, de közel ilyen magas volt az „egydohányzós családok” tájékoztatási hajlandósága is. Minél magasabb volt a szülők iskolai végzettsége és minél jobb tanuló volt a gyermek annál jobban volt tisztában a megkérdezett tanuló a dohányzás káros hatásaival, illetve kapott korrekt tájékoztatást otthon.

Meglepő az a megfigyelés is, miszerint a tanulók nincsenek vagy nem akarnak tisztában lenni azzal, hogy a dohányzás függőséget okoz, igaz az életkor előrehaladtával csökken és megháromszorozódik azok aránya akik tisztába lesznek ezzel.

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.*

Mivel a gyermekek szülővel illetve egyéb kortársakkal kialakított kapcsolatrendszere is fontos valamely deviáns viselkedés kialakulásánál, fontosnak 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, 5. ábrán szemléltetem.



5. ábra.: A diákok kapcsolatrendszere. Forrás: saját szerkesztés

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. Eredményeim 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 rendszeres dohányzók aránya 6,7%). Az eredmények szignifikánsan különbséget mutattak. Ugyancsak hasonlóságot mutatnak a vizsgálat megállapításai a nemzetközi és hazai kutatási eredményekkel abban, hogy azok a tanulók, akik szüleikkel az átlagosnál nagyobb arányban beszélnek meg a problémáikat, azaz a szülőkkel való kapcsolat harmonikus, ott alacsonyabb mértékű szerhasználat jellemző.

4. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

A tanulók egészségmegőrzése elengedhetetlen és aktív folyamatot jelent. Az egészségi állapot romlása már közel 50 éve tart és a népesség egészségi állapota rosszabb annál is, mint ami az

ország gazdasági fejlettségi szintjéből következne. Az egészségügyi állapotunkat ugyanakkor számtalan tényező befolyásolja, amelyek sokszor egymásra is hatással vannak. A társadalmi struktúra változásának egyenlőtlensége (a családok anyagi, gazdasági helyzete és lehetőségei, az egyes hagyományok, stb.) meghatározó a társadalom szociológiai és egészségügyi mutatóinak alakulásában, és befolyásolja az egyén magatartásának, viselkedésének tartalmát és irányát. Az elmúlt évek gazdasági és társadalmi átrendeződésének az egyre inkább bizonytalanná váló jövőképek köszönhetően valamint az ifjúsági szubkultúrák jellemzőinek megváltozása maga után vonta a fiatalkorúak deviáns viselkedésének kialakulását. Különösen igaz ez a társadalom azon rétegeire, a lakosság közel 30 százalékára, akik jövedelmi viszonyaik miatt egyre jobban leszakadnak és máról holnapra élnek.

A kutatás során megállapítást nyert az is, hogy a megkérdezettek 28%-a már a középiskola első évében rendszeresen dohányzik illetve 72%-uk már kipróbálta a cigarettázást a prevenció fontosságára figyelmeztet. Talán még ennél is aggasztóbb, hogy a felmérésben résztvevő dohányzó megkérdezettek 17,8%-a 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. 15. és 16. életév között. Ebből arra lehet következtetni, hogy ez a korosztály „aktív” és a szülői háztól sok esetben távol a tanulók nagyobb arányban próbálnak ki az egészségre káros szereket.

Az a szomorú tény, hogy a 18 évesek 45%-a „jelenleg is dohányzik” felvetik bennünk a kérdést van-e értelme, vagy betarthatók betarthatatok-e azok az intézkedések amelyek a dohánytermékek vásárlását korhatárhoz kötik? A kutatás eredményei és saját tapasztalataim azt mutatják, hogy a dohányzás hátterében sokszor unaloműzés vagy egyszerűen csak a „menőzés áll”, amit „menő hatásnak” neveztem el (érdekes módon a lányok körében inkább). Mindezek figyelembevételével szükség lenne a tanárok és a szülők figyelmét felhívni a jól szervezett szabadidő-eltöltés jelentőségére is.

Fontos megállapítás az is, hogy a reklámkampányok, a szülői és tanári hadakozás (és remélhetőleg felvilágosítás) és a törvényi tiltás ellenére is vannak még diákok és nem is kevesen (14%), akik nincsenek tisztában a dohányzás ártalmaival.

5. FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Aszmann Anna: Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. Országos Gyermekégeszségügyi Intézet Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest, 2003
2. Baum, A., Krantz, D. S., Gatchel, R. J.: An introduction to health psychology. McGraw-Hill, New York, 1997.
3. Huszka Péter: A tejtermékfogyasztás szerkezeti változása a vásárlói magatartás függvényében. PhD értekezés, Kaposvár 2006

4. Huszka Péter: Az egészségmagatartás néhány elemének vizsgálata primer kutatás alkalmazásával. V. KHEOPS Tudományos Konferencia „Útkeresés a gazdasági válság nyomán” 46-59, Mór, 2010. május 19.
5. KSH: A KSH jelenti Gazdaság és társadalom 2009/1, Budapest, 2009.
6. KSH: Élelmiszermérlegek és tápanyagfogyasztás. KSH, Budapest, 2002
7. Pikó Bettina: A társas kapcsolati háló szerepe a dohányzás serdülőkori előfordulásában, Népegészségügy, **81** (2.) 4-11 (2000)
8. Pikó B.: A dohányzás pszichológia háttértényezői, Hippocrates, **6.** (2) 85-87 (2004)
9. Svéhlik Csaba (2006): Hogyan írjunk PhD értekezést? I. KHEOPS Tudományos Konferencia.”kihívások és trendek a gazdaságban és a közsférában”, Mór, 2006. május 31.
10. Weinstein, Neil D.: Reducing Unrealistic Optimism about Illness Susceptibility. Health Psychology. **2**, 11-20. p (1983)