

## A SERDÜLŐKORI DOHÁNYZÁS CSALÁDI HÁTTERE MAROS, HARGITA ÉS KOVÁSZNA MEGYEI MINTÁN

### FAMILY BACKGROUND INFLUENCE ON ADOLESCENTS' SMOKING ON MURES, HARGHITA AND COVASNA SAMPLE

Szabó Béla, Albert-Lőrincz Márton, Albert-Lőrincz Enikő, Gáspárik Ildikó, Bernáth Krisztina,  
Barna Gergely

**Abstract:** Cigarette consumption might be considered as a lifestyle model. The formation of this lifestyle model in childhood and adolescence is considerable due to the socio-cultural environment in which socialization take part. The aim of this study was to analyze adolescents' smoking behavior, and family-related factors that may influence it. The self-reported questionnaire-based study was done in Mures, Harghita and Covasna counties among 7<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> grades students. The prevalence of smoking was 5.9% in the total sample. The results showed significant associations between smoking behavior of young people and their family background (e.g. education of parents, smoking bans at home).

**Key words:** adolescents' attitudes on smoking, adolescents smoking, family determinants of smoking

#### 1. Bevezetés

Szakirodalmi adatok szerint a dohányzásnak sokféle oka, indítéka, motivációja ismeretes. Urbán (2007) szerint a serdülőkori alkalmi dohányzásnak a szenzoros élménykereséssel való összekapcsolódása a rászakás egyik legfontosabb veszélyeztető tényezője lehet. A kihívásoknak való kitettség annál nagyobb, minél kevésbé érett a személyiség, illetve minél elfogadóbb az a szociokulturális milió – mikro-, mezo- és makro-környezet –, amelyben a serdülő szocializálódik. Idézett szerző szerint a rizikó exponenciálisan nő a családi szociokulturális hatások következtében. Ugyanakkor, amennyiben a dohányzás örömforrássá válik, és a család – szokások, hagyományok, életmód, életvitel – inkább tolerálja, mint korlátozza, a rászakás vagy függőség kialakulása máris úton van. A többszöri pozitív élménytapasztalat, a dohányzással való megbarátkozás a családban, a megengedő családi attitűd veszélyeztető tényezők lehetnek a dohányzó karrier kialakulásában. A családi háttérhatások még hangsúlyozottabbak, amikor magas a nikotinnal szembeni szenzitivizáció. „A kezdeti magas szenzitivitás esetében az első próbálkozások során a kellemetlen és a jutalmazó hatások keveréke áll elő. A folyamatos próbálkozások során tolerancia alakul ki a kellemetlen tapasztalatok iránt, ami növeli a nikotinhasználat valószínűségét. Alacsony nikotinérzékenység esetében a nikotinnal kapcsolatos tapasztalatok nem vezetnek lényeges toleranciához, aminek két kimenete lehet: nevezetesen az alacsony szintű dohányzás, amelyet feltehetően a társas hatások tarthatnak fenn, illetve az első kísérletezést nem követi a további kísérletezés” (Urbán, 2007, 44–45.).

A dohányzás prevenciója szempontjából kiemelten fontos a serdülőkori dohányzás vizsgálata, mert a dohányos karrier előkészítésének a serdülőkor a legfontosabb belépője. „A legtöbb dohányzó felnőtt már a felnőttkor elérése előtt rászakik a dohányzásra. A fiatal dohányosok mintegy negyede tízéves kora előtt szívja el az első cigarettát, és serdülőkorra már a legtöbben rá is szoktak” (Cselkó, 2010, 32). Az Európai Unió adatai szerint a dohányosoknak vagy volt dohányosoknak a 70%-a vallotta azt, hogy 18 évesen vagy azt megelőzően kezdett dohányozni, egy negyedük (24%) 19 és 25 év között,

## A serdülőkori dohányzás családi háttere Maros, Hargita és Kovászna megyei mintán

alig 4%-uk pedig 25 éves kor után szokott rá a dohányzásra (EC Report, 2012). A romániai helyzetet bemutató, UNICEF által is támogatott 2013. évi jelentés arról számol be, hogy a 10–18 évesek 23%-a, a 14 év alattiak 6%-a életében legalább egyszer már dohányzott (Abraham, 2013). A serdülők veszélyeztetettségét alátámasztják Péntes (2013) Budapesten és további öt magyar nagyvárosban, VI-VIII.osztályos tanulók körében végzett vizsgálatának eredményei is, amelyek szerint a válaszadók többsége 13–14 éves korában próbálkozott először a dohányzással (Péntes, 2013, 80–81.).

## 2. A kutatás bemutatása

### 2.1. A kutatás célja

Kutatócsoportunk, a Fogarty International Center által finanszírozott és a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem által koordinált *Building Capacity for Tobacco Research in Romania* program keretében, *Community-Based Prevention Program among Children from Diverse Communities* projektcím alatt vizsgálta a serdülőkori dohányzást és annak megelőzési lehetőségeit.

A serdülőkori dohányzás kutatása során számolnunk kell azzal a nehézséggel, hogy a serdülőkor alsó és felső évhatárai nincsenek pontosan definiálva. Sem a nemzetközi, sem a román törvénykezés nem használja ezt a kategóriát, mert a törvények vagy a gyermekekre (pl. gyermekjog, gyermekvédelem), vagy a fiatalokra (pl. fiatalok társadalmi integrációja, ifjúságpolitika) vonatkoznak, és csak ezek a kategóriák szerepelnek a hivatalos dokumentumokban (Abraham, 2013). A kutatónak legjobb esetben a fejlődéslélektani korszakolás áll a rendelkezésére, ám ez sem egyértelmű. Kutatásunk célcsoportja nem foglalja magába a serdülőkor teljes periódusát, hanem a talán legsebezhetőbb időszakában levő 13–15 éves korcsoportra fókuszál; a későbbi dohányosok legnagyobb része ekkor kezd ismerkedni a dohányzással, a nikotinfüggés kialakulásában a 13–14 éves korosztály a legveszélyeztetettebb (Doubeni, 2010; Chassin et al., 2000; Chen és Millar, 1998). Ekkor erősödik meg – a már 10–12 éves korban vagy még korábban kezdődő – a felnőttek viselkedésében jelentkező külsőségek tudatos utánzásának a vágya, a felnőttekkel való azonosulásra való törekvés következtében.

Jelen tanulmány célja a serdülőkori dohányzás és a családi szociokulturális környezet közötti összefüggések bemutatása. Vizsgáljuk, hogy a családok szociokulturális adottságai – családszerkezet, szociális helyzet, iskolai végzettség, a szülők dohányzási szokásai stb. –, illetve a család által közvetített életmódbeli változók, hatással lehetnek-e a serdülők dohányzási szokásaira, illetve a dohányzó karrier alakulására.

### 2.2. A kutatás módszertana

A kutatás Románia három erdélyi megyéjében – Maros, Hargita és Kovászna megyékben – zajlott. A reprezentatív minta kialakítása során 26 település 36 iskoláját választottuk ki. A mintában összesen 1398 – VII–VIII. Osztályos – diák vett részt, közülük 1313-an töltötték ki a kérdőívet. A lekérdezés 72 osztályban zajlott. Az adatbázist 1200-as esetszámra súlyoztuk, figyelembe véve a diákok rétegképző változók – megye, település nagysága, évfolyam, oktatási nyelv – szerinti megoszlását (1. táblázat).

1. táblázat. A minta rétegképző változói és az esetszámok megoszlása

<i>Réteg</i>	<i>Kategóriák</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Megye</b>	Maros	600	50,0%
	Hargita	367	30,6%
	Kovászna	233	19,4%

<b>Településméret</b>	5000 lakos alatt	439	36,6%
	5-30 ezer lakos	408	34,0%
	30 ezer lakos fölött	353	29,5%
<b>Osztály</b>	VII.	618	51,5%
	VIII.	582	48,5%
<b>Tanítási nyelv</b>	Román	519	43,3%
	Magyar	681	56,7%
<b>Teljes minta</b>		1200	100,0%

A mintavételi keretet a megyei tanfelügyelőségek beiskolázási számaira vonatkozó nyilvántartások képezték. Az adatfelvételre 2014. március 10–31. között került sor. A terepmunka a megyei tanfelügyelőségek, illetve a mintába került iskolák vezetőségének beleegyezésével készült. Az adatgyűjtés a kutatócsoport tagjai, a Babeş-Bolyai Tudományegyetem doktoris és mesteris hallgatói, illetve a Maros, Hargita és Kovászna megyei iskolapszichológusok segítségével történt. A diákok egy tanítási óra keretén belül töltötték ki a kérdőíveket, a kutatók vagy a kérdezőbiztosok utasításai alapján, illetve felügyelete mellett.

Kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunk eszköze egy általunk szerkesztett kérdőív volt. A 61 kérdést, 210 változót magába foglaló kérdőív összeállítása során nemzetközi dohányzáskutatások standard kérdéseit is felhasználtuk. A vizsgált területek: dohányoznak-e a tanulók; hány évesek voltak, amikor kipróbálták a dohányzást; milyen kontextusban próbálták ki a dohányzást; milyen gyakran gyűjtanak rá; hogyan vélekednek a szüleik a gyermek dohányzásáról; milyen a környezetükben élők dohányzási kultúrája; milyen a dohányzó gyermek elfogadottsága; mit gondolnak a dohányzás veszélyeiről; mit gondolnak a passzív dohányzásról; milyenek a családi dohányzási szokások; milyen szociokulturális környezetben élnek, gondoltak-e arra, hogy abbahagyják stb.

A statisztikai elemzéseket SPSS programcsomaggal végeztük, százalékos megoszlásokat, átlagot és szórást számoltunk, valamint korrelációs elemzéseket használtunk az eredmények értékelése során. A szignifikancia szintjét  $p < 0,05$  értéken határoztuk meg.

### 3. Az eredmények bemutatása és értelmezése

#### 3.1. A serdülők dohányzási szokásai

Összesített – mindhárom megyét magába foglaló – adataink szerint a válaszadók fele (52,1%) soha sem dohányzott, 30,8 százalékuk egyetlen egyszer kipróbálta, 11,2 százalékuk alkalmanként dohányzott (kevesebb, mint egy cigarettát naponta), illetve 5,9 százalékuk rendszeresen, naponta több mint egy szálát szívott el. A dohányzás gyakorisága (2. táblázat) Hargita megyében volt a legmagasabb (14,5% alkalmanként, 6,5% rendszeresen dohányzott), ezt követte Maros megye (10,8% alkalmanként, 6,3% rendszeresen dohányzott), a legkedvezőbb helyzet pedig Kovászna megyében volt (7,1% alkalmanként, 4,0% rendszeresen dohányzott). A kipróbálás azért számít kockázati magatartásnak, mert a legtöbb kipróbáló később az alkalmanként vagy rendszeresen dohányzókat kategóriájába kerül, amint azt Urbán (2007) is alátámasztja, a szenzoros élménykeresésre hivatkozva, a dohányzással való megbarátkozásra, valamint a negatív élményekkel szembeni tolerancia kialakulásával.

## A serdülőkori dohányzás családi háttere Maros, Hargita és Kovászna megyei mintán

2. táblázat. A dohányzás gyakorisága háttérváltozók szerint

Réteg	Kategória	N	Soha nem dohányzott	Egyszer próbálta ki	Alkalman- ként	Rendsze- resen
Megye	Maros	600	53,6%	29,4%	10,8%	6,3%
	Hargita	367	45,6%	33,4%	14,5%	6,5%
	Kovácszna	233	58,4%	30,5%	7,1%	4,0%
Településméret	5 ezer lakos alatt	439	51,6%	30,2%	10,8%	7,3%
	5-30 ezer lakos között	408	57,4%	27,9%	10,6%	4,1%
	30 ezer lakos felett	353	46,4%	35,0%	12,5%	6,1%
Osztály	VII. osztály	618	54,6%	29,4%	10,6%	5,3%
	VIII. osztály	582	49,3%	32,3%	11,9%	6,5%
Tanítási nyelv	Román	519	60,6%	25,5%	9,7%	4,2%
	Magyar	681	45,5%	34,9%	12,4%	7,2%
Nem	Fiú	594	51,0%	30,3%	11,3%	7,5%
	Leány	606	53,1%	31,4%	11,1%	4,4%
Teljes minta		1200	52,1%	30,8%	11,2%	5,9%

A dohányzási szokások nemek szerinti vizsgálata rámutat arra, hogy soha nem dohányzott a fiúk 51%-a és a lányok 53,1%-a; a nikotin termékeket életükben csak egyszer kipróbálók aránya 30,3% volt a fiúknál, 31,4% a lányoknál. A két nem között statisztikailag értékelhető különbség nem volt. Ugyancsak nem volt jelentős különbség az alkalmanként dohányzóknál sem, a rendszeresen dohányzók aránya viszont szignifikánsan magasabb ( $p < 0,01$ ) volt a fiúknál (7,5%), mint a lányoknál (4,4%). Az etnikai megoszlás (tanítási nyelv) szerint a román serdülők eredményei szignifikánsan jobbák voltak ( $p < 0,01$ ), mint a magyaroké. A román etnikumú serdülők 60,6%-a soha nem dohányzott, és csak 4,2%-uk dohányzik rendszeresen, szemben a magyar etnikumú serdülőkkel, akiknek csak 45,5%-a nem próbálta ki a dohányzást és 7,2%-uk több mint egy szálát szív el naponta (2. táblázat).

A teljes mintát tekintve veszélyeztetettségi zónába sorolhatók azok, akik naponta több mint egy szál cigarettát szívnak el, illetve az alkalmi dohányzók, a két csoport együtt a minta 17,1%-át teszi ki. Ez a magas érték tette indokoltá azon törekvéseinket, hogy feltárjuk a családi környezet befolyását a serdülőkorú dohányzás alakulására.

### 3.2. A családi környezet hatása a serdülők dohányzási szokásaira

A dohányzáshoz kapcsolódó attitűdök formálódásának a megalapozója a család, mivel ebben az elsődleges szocializációs környezetben a gyermek beépíti magatartásmintái közé ennek hatásait. A szülők iskolai végzettsége, foglalkozási környezete, a család szociális helyzete, a család struktúrája, a nevelési légkör, a családtagok dohányzással szembeni magatartása védő- vagy rizikótényezőként

jelenhet meg a gyermek érték- és normatanulásában. A családdal való érzelmi azonosulás során a gyermek lemásolja, leutánozza a családi mintákat, tovább viszi azokat a szokásokat és viszonyulási sémákat, amelyek a családi szociális tapasztalatszerzéshez kapcsolódnak. Ez a mechanizmus a szakirodalomban jól ismert. Somlai (1997) a szocializáció egyik fősodrárt a kulturális átörökítésben, a másikat a szociális integrációban jelöli ki. „A kultúraátörökítés általános mechanizmusai az utánzás, modellkövetésen, azonosuláson, kényszerítésen, internalizáción és az áthagyományozás kollektív mintázatainak (hagyomány, divat) keresztül hatnak” (Somlai 1997, 19). Ezek a megállapítások érvényesek a dohányzáshoz való viszony, sőt a dohányzó karrier vonatkozásában is.

A vizsgált megyékben leggyakrabban négytagú háztartásokkal (41,5%) találkoztunk. Az esetek 96%-ában az egy fedél alatt élők száma nem haladta meg a hat személyt. Hétköznapi logikával arra is gondolhatunk, hogy minél többen laknak együtt egy háztartásban, annál nagyobb a valószínűsége, hogy többen dohányoznak a családban. Ezt azonban nem támasztotta alá az általunk számolt korrelációs együttható ( $r=0,006$ ;  $p>0,05$ ). Azt vizsgálva, hogy a legalább egy dohányos személlyel rendelkező háztartásokban hányan élnek, azt tapasztaltuk ( $t$ -teszt= $1,181$ ;  $p=0,238$ ), hogy átlagban ugyanannyian, mint a „dohánymentes” családokban (3. táblázat). Ugyanakkor a családok többségében jelen van a dohányfüst, hiszen majdnem két harmadukban (62,3%) legalább egy személy dohányzik.

3. táblázat. Dohányos jelenlétének vizsgálata a háztartásban élők száma alapján

Van-e dohányzó a családban?	Esetszám	Átlag	Szórás	
Az egy háztartásban élők száma	Igen	738	4,24	1,371
	Nem	454	4,15	1,348

A családon belüli dohányosok számát vizsgálva (4. táblázat) elmondható, hogy elég kevés háztartás (37,6%), mentes a dohányosoktól. Ennél még aggasztóbb, hogy majdnem minden negyedik háztartásban van legalább egy rendszeres dohányos (24,9%). A legnagyobb arányban egy vagy két dohányost találhatunk a családokban (előbbi 30,2% utóbbi 22,4%), így van ez a rendszeres dohányosok esetében is (24,9% vs 15,4%); háromnál több dohányos kb. 1%-os gyakorisággal fordult elő.

4. táblázat. Dohányosok száma a családban

	Dohányosok (mind)		Rendszeresdohányosok	
	N	%	N	%
0	445	37.6	649	54.1
1	358	30.2	298	24.9
2	265	22.4	185	15.4
3	79	6.7	49	4.1
4	21	1.7	8	0.7
5 vagy több	16	1.4	11	0.9

## A serdülőkori dohányzás családi háttere Maros, Hargita és Kovászna megyei mintán

Érvényes eset	1184	100.0	1200	100
---------------	------	-------	------	-----

A korrelációs elemzések alapján az is megállapítható volt, hogy a családon belüli dohányosok száma összefüggést mutat a fiatalok által kipróbált dohánytermékek számával: a családon belüli dohányosok számának növekedése azt valószínűsíti, hogy a diákok többféle dohányterméket (sodort cigaretta, elektromos cigaretta, szivar, pipa, vízipipa stb.) próbálnak ki ( $r=0,134$ ;  $p<0,01$ ).

Eredményeink szerint a szülők iskolai végzettsége mint a családok műveltségi szintjének mutatója, több vonatkozásban is hatással van a serdülők dohányzási szokásaira. A szülők iskolai végzettsége összefügg a családban levő dohányosok számával: minél magasabb végzettsége van a szülőnek, annál kevesebb dohányost találunk az adott családban. Érdekes, hogy az anyák végzettsége erősebben jelzi ezt a kapcsolatot ( $r=0,187$ ;  $p<0,001$ ), mint az apáké ( $r=0,87$ ;  $p=0,005$ ).

A családokban érvényesülő dohányzásra vonatkozó szabályokat illetően az általunk felmért mintában a serdülők többsége úgy értékeli, hogy az otthoni szabályoknak megfelelően, különböző mértékben ugyan, de megengedett a dohányzás. A megkérdezettek 56,4%-ánál a családi szabályokba belefér az otthoni dohányzás (mindig szabad: 16,6%; általában szabad: 18,7%; ritkán szabad: 21,0%; egyáltalán nem szabad: 43,6%).

Az is megállapítást nyert, hogy minél magasabban kvalifikáltak a szülők, annál valószínűbb, hogy a családban nem megengedett a dohányzás. Ez külön-külön, bármelyik nemű szülő esetében szignifikáns, de az anyák esetében valamivel magasabb a korrelációs együttható (anya:  $r=0,109$ ; apa:  $r=0,093$ ; mindkettő esetében:  $p<0,01$ ). Ebből az is következik, hogy a szülők hasonló végzettséggel rendelkeznek a családokon belül, mivel a partnerszelekció inkább a kulturális preferencia alapján történik, amelynek erős eleme az iskolai végzettség (Bukodi 2001, 2002).

A lakásban megengedett dohányzás két szempontból tekinthető veszélyeztető tényezőnek: egyrészt a passzív dohányzási ártalmak, másrészt a dohányzás mint szocializációs minta követése miatt. A tanulók 46%-a számolt be arról, hogy otthon a jelenlétében dohányoznak (27,3% minden nap, 1,7% hetente hat, 2,3% hetente öt, 2,4% hetente négy, 3,2% hetente három, 3,6% hetente kettő, 6,1% hetente legalább 1 napon). Ez a jelenség hangsúlyosabban jelentkezik a kisebb településeken. A passzív dohányzás szignifikánsan magasabb azon válaszadók körében, ahol a családban nem korlátozzák, vagy nem tiltják szigorúan a dohányzást, mint azoknál, akiknél tiltják (69,0% vs. 17,2%).

Összefüggéseket kerestünk a család szociális helyzetének egyes jellemzői és a serdülők dohányzási mutatói között is (5. táblázat). A magasabb iskolai végzettséggel rendelkező szülők gyerekei általában jobbnak ítélték meg a család anyagi helyzetét. Az utolsó hónapra vonatkoztatott, cigarettázással töltött napok száma nem függött össze a család szubjektíven megítélt anyagi helyzetével, de az elszívott cigaretták számával igen. Azaz minél jobbnak ítélte a serdülő a család anyagi helyzetét, annál több szál cigarettát vásárolt (szívhatott el). Ennek ellenére a (szubjektíven megítélt) anyagi helyzet fordítottan arányos a családban jelen levő dohányosok számával. Ez úgy válik érthetővé, ha nem feledkezünk meg arról, hogy a jobb anyagi körülmények a dohányzás tiltását is valószínűsítik (az 5. táblázat utolsó sora). A fent említett és megvizsgált összefüggések korrelációs együtthatói a legtöbb esetben nem túl nagyok (nem közelítenek az 1 vagy -1 szélsőérték felé), ennek ellenére szignifikánsak.

5. táblázat. Dohányzással kapcsolatos változók kapcsolata a szubjektív anyagi helyzet megítélésével

A két csillaggal jelölt korrelációs értékek	A család anyagi helyzete
jelentős kapcsolatra utalnak ( $p<0,01$ )	0-10-es skálán (10= kiváló)

Apa végzettsége	Korrelációs együttható (r)	.154**
	Szignifikancia (p)	.000
	Esetszám (N)	1034
Anya végzettsége	Korrelációs együttható (r)	.171**
	Szignifikancia (p)	.000
	Esetszám (N)	1058
Legintenzívebb hónap cigaretta/nap aránya	Korrelációs együttható (r)	.011
	Szignifikancia (p)	.817
	Esetszám (N)	427
Dohányzással töltött napok száma az utolsó hónapban	Korrelációs együttható (r)	.057
	Szignifikancia (p)	.056
	Esetszám (N)	1111
Elszívott cigaretták száma az utolsó hónapban	Korrelációs együttható (r)	.082**
	Szignifikancia (p)	.006
	Esetszám (N)	1105
Dohányosok száma a családban	Korrelációs együttható (r)	-.079**
	Szignifikancia (p)	.007
	Esetszám (N)	1164
Rendszeres dohányosok száma a családban	Korrelációs együttható (r)	-.088**
	Szignifikancia (p)	.002
	Esetszám (N)	1177
Életkor az első dohányzási kísérletnél	Korrelációs együttható (r)	.027
	Szignifikancia (p)	.539
	Esetszám (N)	539
Dohányzással kapcsolatos tiltás mértéke (nagyobb érték erősebb tiltás)	Korrelációs együttható (r)	.071*
	Szignifikancia (p)	.016
	Esetszám (N)	1172

Vizsgáltuk a serdülők dohányzással kapcsolatos jövőbeli tervét (rágyújt-e a következő évben) is. A családban jelen levő dohányosok száma korrelált a diákok dohányzási terveivel, hiszen minél többen



## A serdülőkori dohányzás családi háttere Maros, Hargita és Kovászna megyei mintán

dohányoztak a családon belül, annál valószínűbbnek tartották azt, hogy ők is dohányozni fognak ( $r=0,167, p<0,001$ ).

### 4. Összefoglalás

Jelen tanulmányunkban néhány, a serdülők dohányzását befolyásoló háttér tényező szerepét elemeztük. A családi tényezők vizsgálatát azért tartottuk fontosnak, mert ezek már a serdülőkor előtti életszakaszban is hatnak, így szinte észrevétlenül előkészítik a talajt arra, hogy az önmagát kereső serdülő minél hamarabb és nagy valószínűséggel rátaláljon a dohányzásra mint olyan eszközre, amely képes arra, hogy megerősítse benne a felnőtté illúzióját.

A családi tényezők közül a családban előforduló dohányzás, a szülők iskolai végzettsége, kvalifikáltsága, megengedő vagy tiltó attitűdje, a családi atmoszféra, illetve anyagi helyzet és a gyermek dohányzása közötti összefüggéseket vizsgáltuk.

A statisztikai próbák alapján megállapítható, hogy azon gyerekek, akiknél az otthonukban élő bármelyik családtag cigarettázik, nagyobb eséllyel próbáltak ki különböző dohánytermékeket, és sokkal valószínűbbnek tartották, hogy ők is rendszeres dohányosok lesznek.

A szülők iskolai végzettsége is fontos tényezőnek bizonyult: minél magasabb a szülők végzettsége, annál kevesebb dohányost találunk az adott családban. Az anyák végzettsége erősebben jelzi ezt a kapcsolatot, mint az apáké.

Eredményeink szerint, minél magasabban kvalifikáltak a szülők, annál valószínűbb, hogy a családban nem megengedett a dohányzás. Ez külön-külön, bármelyik nemű szülő esetében szignifikáns, de az anyák esetében valamivel magasabb volt a korrelációs együttható. A lakásban megengedett dohányzás két szempontból tekinthető veszélyeztető tényezőnek: egyrészt a passzív dohányzási ártalmak, másrészt a dohányzás mint szocializációs minta követése miatt.

A szubjektív anyagi helyzet fordítottan arányos a családban jelen levő dohányosok számával. A családban jelen levő dohányosok száma korrelált a diák dohányzási terveivel, hiszen minél többen dohányoznak a családon belül, annál valószínűbbnek tartják azt, hogy ők is dohányozni fognak.

Eredményeink megerősítik, hogy a dohányzás prevenciók munká során fokozott figyelmet kell fordítani a családi dohányzási mintákra, a családok dohányzással szembeni attitűdjére, mert ezeknek a tényezőknek nagyobb szerepük van a serdülőkori dohányzás alakulásában, mint a család anyagi vagy szociális helyzetének.

### Szakirodalom

Abraham, D. (coord.) (2013): *State of Adolescents in Romania*. Final Report. Bucharest, September 2013, [http://www.unicef.org/romania/UNICEF\\_Study\\_State\\_of\\_adolescents\\_in\\_Romania.pdf](http://www.unicef.org/romania/UNICEF_Study_State_of_adolescents_in_Romania.pdf), (2016. 03. 5.).

Bukodi Erzsébet (2001): A házassági homogámia időbeli változása. *Statisztikai Szemle*, 2, 142–162.

Bukodi Erzsébet (2002): Ki kivel (nem) házasodik? a partnerszelekciós minták változása az egyéni életútban és a történelmi időben. *Szociológiai Szemle* 2, 28–58.

Chassin, L., Presson, C., Rose, J., Sherman, S. (2000): The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood in a Midwestern community sample: multiple trajectories and their psychosocial correlates. *Health Psychol*, 19(3), 223–231.

Chen, J., Millar, W. (1998): Age of smoking initiation: implications for quitting. *Health Reports*, 9(4), 39–46., <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/1997004/article/3685-eng.pdf> (2016. 03. 5.)



Cselkó Zsuzsa (2010): Dohányzási szokások (a dohányzás epidemiológiája). In: Kovács Gábor (szerk.): *Dohányzás és leszokás*, Medicina, Budapest, 29–43.

Doubeni, C. A., Reed, G, DiFranza, J. R. (2010): Early Course of Nicotine Dependence in Adolescent Smokers. *Pediatrics*, 125, 1127–1133, [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2009-0238](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2009-0238) (2016. 03. 5.)

European Commission Report (2012): *Attitudes of Europeans towards Tobacco, Special Eurobarometer* 385, [http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/eurobaro\\_attitudes\\_towards\\_tobacco\\_2012\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/eurobaro_attitudes_towards_tobacco_2012_en.pdf) (2015. 11. 3.)

Pénzes Melinda (2013): Adolescent tobacco smoking: facts, knowledge and opinions. *Increasing Capacity for Tobacco Research in Hungary 2008-2013*. Institute for the History of Hungarian Sciences, Budapest, 75–98.

Somlai Péter (1997): *Szocializáció*, Corvina Kiadó, Budapest

Urbán Róbert (2007): *A dohányzás egészségpszichológiája*. Nyitott Könyv, Budapest

### Szerzők

**Szabó Béla**, PhD, egyetemi docens, Magyar Szociológia és Szociális Munka Intézet, Babeş-Bolyai Tudományegyetem, Kolozsvár (Románia). E-mail: [szabobela@yahoo.com](mailto:szabobela@yahoo.com)

**Albert-Lőrincz Márton**, PhD, egyetemi docens, Sapientia EMTE, Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék, Marosvásárhely (Románia)

**Albert-Lőrincz Enikő**, PhD, egyetemi előadótanár, Magyar Szociológia és Szociális Munka Intézet, Babeş-Bolyai Tudományegyetem, Kolozsvár (Románia)

**Gáspárik Ildikó**, PhD, egyetemi adjunktus, Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Közegészségtan Tanszék, Marosvásárhely (Románia)

**Bernáth Krisztina**, PhD, egyetemi adjunktus, Partiumi Keresztény Egyetem, Nagyvárad (Románia)

**Barna Gergely**, drd., Babeş-Bolyai Tudományegyetem, Kolozsvár (Románia), Szociológia Doktori Iskola hallgatója

### Köszönetnyilvánítás

Munkánkat az USA National Institutes of Health (NIH) keretén belül a National Cancer Institute és a National Institutes on Drug Abuse, illetve a Fogarty International Center (Grant Number 1 R01TW009280-01) támogatta. A kutatás tartalmáért teljes egészében a szerzők felelnek, és ez a tartalom nem szükségszerűen fedi a NIH hivatalos véleményét.

### Acknowledgement

This publication was made possible by Grant Number 1 R01TW009280-01 from the Fogarty International Center, the National Cancer Institute, and the National Institutes on Drug Abuse, within the National Institutes of Health (NIH). Its contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official view of the NIH.