

SZAKDOLGOZAT

Tafferner Benedek

2025



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem

Szent István Campus

Agrár- és Élelmiszergazdasági Intézet

Kereskedelem és Marketing alapképzési szak

A dohányzási szokások alakulása és befolyásoló tényezői

Belső konzulens: Dr. Szendrő Katalin
egyetemi docens

Belső konzulens
intézete/tanszéke: Agrárlogisztika, Kereskedelem és
Marketing tanszék

Készítette: Taffermer Benedek (VJ8A6F)

Gödöllő

2025

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	5
2. Kutatási kérdések / hipotézisek.....	6
3. Szakirodalmi áttekintés	7
3.1. Dohányzás története	7
3.2. Dohányzás káros hatásai	9
3.2.1. Dohányzás egészségügyi következményei	9
3.2.2. Dohányzás, mint függőség	10
3.2.3. Dohányzás hatása a társadalomra, a gazdaságra, és a környezetre	11
3.3. Egyes dohánytermékek és alternatívák	12
3.3.2. Modern dohánytermékek, egyéb nikotint tartalmazó alternatív módszerek.....	15
3.3.3. Leszokást segítő termékek és módszerek	18
3.4. Dohányzási szokások változása és társadalmi megítélése	20
3.4.1. Dohányzás elterjedtsége korosztályok szerint.....	22
3.4.2. Nemi különbségek a dohányzási szokásokban.....	23
3.4.3. Külső tényezők a dohányzási szokásokban.....	25
4. Anyag és módszer	31
4.1. Szekunder kutatás.....	31
4.2. Kutatás megközelítése.....	31
4.3. Adatfelvétel	31
4.4. Kutatási módszerek és tesztek.....	32
4.5. Mintaösszetétel ismertetése a demográfiai jellemzők alapján	32
5. Eredmények és értékelésük.....	36

6. Következtetések és javaslatok.....	48
6.1. Hipotézisek elemzése	49
7. Összegzés	50
8. Irodalomjegyzék.....	51
9. Ábrajegyzék.....	55
10. Mellékletek	56
11. Nyilatkozatok	61

1. Bevezetés

A szakdolgozatom célja, hogy mutasson egy képet a dohányzási szokások jellemzőiről Magyarországon. Vizsgálni fogom a meghatározó tényezőket, hatásokat, amelyek befolyásolják a dohányzási szokásokat. A kereskedelem és marketing szempontjából érdekes kérdés ez, ugyanis a dohányipar piacának vizsgálata, valamint a fogyasztói magatartás változásai, illetve a különböző szabályozások alapján egyértelműen látszik, hogy a dohányzási/fogyasztási szokások vizsgálata nemcsak egészségügyi és társadalmi szempontból fontos. A különböző piaci és társadalmi összefüggések megvizsgálása segíthet a fogyasztói szokások megértésében, ezáltal hatékonyabb lehet a dohányzás visszaszorítása. A kutatásomat egy kérdőív segítségével végeztem, amelyben vizsgálom, hogy mely dohánytermékek a legelterjedtebbek napjainkban, mely okok azok, amelyek valakit ezen szokás mindennapjaiba való beépítésére ösztönöznek. Ezen kívül vizsgálom azt is, hogy van-e relevanciája annak a későbbi dohányzás gyakorisága szempontjából, hogy az emberek milyen életkorban kezdenek el dohányozni. Elemzem, hogy a különböző hatások, a stressz mennyiben járulnak hozzá a szokás kialakulásához. A leszokásra való elszántságot is vizsgálom, kérdőívemben ugyanis olyan kérdés is szerepel, hogy az illető tervez-e leszokni a dohányzásról a közeljövőben, valamint, ha a válasz igen, akkor milyen módon szeretné ezt véghez vinni. Vizsgált kérdés továbbá, hogy az emberek honnan szerzik az információkat a dohányzás káros következményeiről, illetve, hogy tisztában vannak-e a különböző, akár újonnan piacra került dohánytermékek egészségügyi hatásairól. A dolgozatomat a szakirodalmi áttekintéssel kezdem. Itt bemutatom a dohányzás történeti hátterét, elterjedését a világban. Vizsgálom a dohányzás egészségügyi hatásait, ismertetem a dohánytermékeket, a hagyományos cigarettától kezdve a különböző alternatív dohánytermékekig. Ezen kívül kitérek a dohányzás egészségügyi hatásaira is. A dolgozatomban írok továbbá a szokások időbeli változásairól, valamint a dohányzás, mint szokás társadalmi megítéléséről. A szakirodalmi részt követően rögzítem a dolgozat hipotézisét, a kutatási kérdéseket és bemutatom az általam alkalmazott kutatási módszertant. Ezt követően részletesen kifejtem a kutatás eredményét, elemzem a megadott válaszokat. A záró fejezetben pedig a kutatás alapján összegzem a legfontosabb következtetéseket és a különböző javaslatokat. Az alábbiakban felsorolom a kutatásomhoz kapcsolódó kérdéseimet, hipotéziseimet:

2. Kutatási kérdések / hipotézisek

Kérdéseimben nemcsak az általános dohányzással kapcsolatos kérdésekre keresem a választ, mint például mennyit dohányzol? milyen típusú dohányterméket használsz? stb, hanem egy kicsit a téma mélyére ásva szeretném megtudni a dohányzók szubjektív véleményét magáról a dohányzásról, hogy mi hatására kezdtek el dohányozni, és hogy mennyire vannak tisztában a cigaretta és más különböző alternatíváinak a károságával.

Hipotéziseim

H1: Az emberek elsősorban társas nyomás (barátok, család) hatására kezdenek dohányozni.

H2: Akik nem dohányoznak, azok a dohányzást károsabbnak ítélik, mint azok, akik dohányoznak.

H3: Nagyobb eséllyel válik dohányossá az, akinek a családjában is dohányoznak.

Kutatásomhoz kapcsolódó kérdéseim

Milyen dohánytermékeket használnak a leggyakrabban a fogyasztók?

Mi motiválja az embereket a dohányzás, mint szokás elkezdésére?

Milyen összefüggés van a dohányzás gyakorisága és a között, hogy milyen életkorban kezdenek el dohányozni az emberek?

A dohányzók milyen mértékben terveznek leszokni, illetve milyen módon képzelik el ezt a folyamatot?

Milyen szerepet játszanak a külső tényezők (pl. család, barátok) a szokás kialakulásában?

A stressz milyen hatással van a dohányzás kialakulására, illetve a dohányzás gyakoriságára?

Honnan informálódnak leginkább az emberek a dohányzás káros hatásairól?

Befolyásolja-e a közeg, amiben az emberek élnek a dohányzási szokásaikat?

3. Szakirodalmi áttekintés

3.1. Dohányzás története

A dohányzás története egészen az őskorig nyúlik vissza, ugyanis az emberiség már akkor is ismerte a növények belégzésének bódító, illetve élénkítő hatását (Halász, 2022). A dohányzás, mint szokás az amerikai őslakos indiánoknak köszönhetően terjedt el Európában, ugyanis a földrajzi felfedezések idején Kolumbusz Kristóf megfigyelte, hogy a bennszülöttek valamiféle szárított leveleket dobáltak a tűzre, amelynek füstjét nádszálakon keresztül lélegezték be, amelytől bódult állapotba kerültek. Akkoriban a dohányzásnak még szertartásos, vallásos szerepe volt. A füst beszívása utáni állapotban elmondásuk szerint tudtak beszélni a szellemekkel (Remethey, 2016). Fontos továbbá Cortez és Pizarro neve, ugyanis először az ő katonái terjesztették el a dohányzást Európában, valamikor a 16. században. Akkoriban már a dohányzás több módja is fellelhető volt. Az egyéb szivarszerű levelek szívása mellett, a dohánylevél szívása is egyre népszerűbbé vált (Remethey, 2016). Mikor a dohány elkezdett teret hódítani Európában igazi csodaszernek tekintették: betegségek gyógyítására használták, szirupokat, kenőcsöket, főzeteket készítettek a dohánylevelekből. Megemlítendő Nicot, francia diplomata neve, a nikotin elnevezés ugyanis az ő nevéből származik, ő járult hozzá a dohány elterjesztéséhez (Halász, 2022). A 16. század környékén tehát a dohány megbecsült volt, egyaránt használták élvezeti cikként, gyógyszerként, valamint dísznövényként is. Az Óvilágban a dohány megítélése már igencsak vegyes volt, Angliában a népszerűsége a híres kalóz, Sir Francis Drake fosztogatása után kezdődött, amikor spanyol hajókat fosztott meg a dohányszállítmányuktól. Később a királyi udvarban is elterjedt, először I. Erzsébet királyné udvarában jelent meg. I. Jakab trónra kerülésekor azonban a dohányzás száműzve lett az udvarból, a király ugyanis ellenezte (Halász, 2022). A dohányzást több helyen megvetették, Angliában és az Oszmán Birodalomban halálbüntetés járt érte, az egyházban pedig a kiátkozás fenyegette azokat, akik dohányoztak (Vass, 2024). Erdélyben a 17. században pénzbüntetés kilátásba helyezésével próbálták visszaszorítani a szokást, ezen szankciók ellenére sem sikerült megállítani a dohányzás térhódítását. A dohány meglehetősen fontos kereskedelmi áruvá vált a 17. századi Európában. Virginiában kezdődött el a dohány termesztése nagyüzemben, ez az amerikai gyarmatoknak valódi aranybányának számított (Vass, 2024). Később Európába exportáltak 10 tonna virginiai dohányt. Ebben az időben a dohányzás Európában divatos szokássá vált. Emellett viszont már

ekkor elkezdték felfedezni a növény mérgező és veszélyes egészségügyi hatásait. Ahogy feljebb is említettem, I. Jakab angol király erőteljesen próbálta visszaszorítani a szokást, kiadta a „A dohányzás ellenében” című írását (Vass, 2024). Ezt követő időkben általános „harc” volt jellemző a dohányzók és nemdohányzók között. A 19. században megkezdődött a cigaretta tömeggyártása, a 20. századra pedig tovább nőtt a társadalmi elfogadottság a dohányzást illetően (Barabás, 2005). Az első világháború idején elterjedt szokás volt a katonák között a lövészárkokban való cigarettázás, a nyugalom és figyelemelterelés okán. A katonai felszerelés részét képezték a napi cigarettaadagok. A veteránok pedig hazájukban továbbterjesztették a szokást. A világháborúk között nagy jelentőséggel bírt a feminista mozgalom, ekkor ugyanis már nemcsak a férfiak, hanem a nők is dohányoztak nyilvánosan, ezzel a dohányzás még inkább elterjedtté vált. A második világháború idején is nőtt a dohányzók száma, illetve a dohányzást felruházták egy pozitív imázssal, így aki dohányzott egy magabiztos, független személynek látszott, a filmvásznon is általában így ábrázolták a hőst. Reklámokban is megjelent a dohányzás, ezen reklámok pedig főleg a fiatalabb korosztályt célozták, ekkor ugyanis tudományos bizonyítékok még nem álltak rendelkezésre a dohányzás súlyos egészségkárosító hatásaira. Ez nem sokkal később megváltozott, ugyanis az 1952-54-es vizsgálati eredmények kétséget kizáróan bizonyították, hogy a dohányzás nagy százalékban okoz tüdőrákot (Barabás, 2005). Ez megmagyarázta azt, hogy az elmúlt időszakban miért vált a tüdőrák a legelterjedtebb daganatos megbetegedéssé. Természetesen ezt követően a tőzsdén összeomlottak a dohánygyárak részvényei, ugyanis az általános gondolat az volt, hogy mivel kiderült, hogy a cigaretta a tüdőrák egyik fő okozója, ezért senki nem fog vásárolni (Barabás, 2005). Beigazolódott azonban az, hogy pusztán a kockázat ismerete miatt nem változik meg azonnal az emberek hozzáállása, továbbra is fennmaradt a szokás, vásároltak az emberek cigarettát, idővel a részvények is visszaerősödtek. Ezután egyre több olyan tényező derült ki, mely tovább erősíti azt, hogy milyen káros hatással van a dohányzás az egészségre, emiatt szigorúbb szabályozások jelentek meg. A dohányzás reklámozását több országban betiltották, ezt követően csökkent a cigarettafogyasztás. Ez a fejlettebb, nyugati országokban volt jellemző, így a dohányipari vállalatok ezen veszteségüket keleten próbálták ellensúlyozni. Az 1990-es években jelentek meg először a kártérítési megállapodások, melyekben egyes dohánygyárak jelentős kártérítést voltak kötelesek megfizetni az általuk okozott károk kompenzálására. Később korlátozás jelent meg abban, hogy mely helyszínek azok, ahol lehet dohányozni, ugyanis kimutatták a passzív dohányzás ártalmait.

További szempont a dohányzás függőséget okozó hatása, a nikotin-addikciót a pszichiátriai kórképek között jegyzik. Napjainkban már általánosan elfogadottak és köztudomásúak a dohányzás káros hatásai (Halász, 2022). A dohány az alkoholt követően a legtöbb halálozásért felelős élvezeti szer, amely legális.

3.2. Dohányzás káros hatásai

A dohányzás az egyik legegészségtelenebb szokás, amit az emberek életmódszerűen űzhetnek, és ez a szokás az, ami évente több mint 6 millió ember halálához vezethető vissza (Rákóczi, 2024). Az égéssel/hevítéssel keletkezett füst, illetve gőz közvetett beszívása is évente 600 ezer áldozatot szed világszerte. Mivel sok kutatás alátámasztotta már ezeknek a termékeknek a károságát, valamit tenni kellett a dohányzás ellen. Ennek következményeképp, illetve a nemdohányzók védelme érdekében jött létre a Nemzetközi Keretegyezmény, amelybe már Magyarország is beletartozik (Barabás, 2005). Tagjainak nincsen könnyű dolguk, mivel egy olyan szokásról beszélünk, amelyet nehéz lenne csak úgy eltörölni a közéletből. Ennek kapcsán nem is olyan meglepő, hogy világszerte mintegy 1.4 milliárd ember használja valamely alternatívát, mondhatni életvitelszerűen (Rákóczi, 2024). Káros hatásokat vizsgálva sajnos nemcsak az emberek életére van kifejezetten nagy veszéllyel, hanem jelentős hatással bír a gazdaságunkra, a környezetünkre, és emellett pedig mentálisan is rombolja a használóit.

3.2.1. Dohányzás egészségügyi következményei

A dohányzás, mint szokás következtében előforduló elhalálozások többféle, a fogyasztás révén okozott betegségeknek tudhatók be. A szokással járó betegségek többsége nem azonnal jelentkezik az egyén szervezetében, hanem sokszor csak később vehetőek észre tünetek formájában. A rendszeres dohányzással jelentős mennyiségű mérgező anyagot juttatunk a szervezetünkbe. A dohány füstje körülbelül 7000 fajta kémiai vegyületet tartalmaz, amelyekből 70-nek bizonyítottan rákkeltő hatása van (Rákóczi, 2024). Ezek mellett nikotint és jelentős mennyiségű szén-monoxidot tartalmaz, amelyek szintén károsak az egészségre nézve. A legtöbb szervrendszerre negatív hatással van, főképp a keringési, idegi, illetve a légzőszervrendszerre, a véráramba kerülve pedig az egész szervezetet roncsolja (Rákóczi, 2024). Mivel a dohányzás közvetlenül a légzőszervrendszert támadja, a füst a szájüregből a légsővön keresztül a tüdőbe jut, ami a tüdőben lévő hörgőcskéket károsítva daganatot okozhat az imént említett területeken. Ezek mellett a szívre is káros hatással van, ami a halálozások 16%-át okozza, míg a tüdő, hörgő,

légcsődaganatok ennek 85%-áért felelősek (Rákóczi, 2024). Mint már említettem nemcsak a használók szenvedhetik el a dohányzással előidézhető betegségeket, hanem a dohányzó környezetében lévő személyek is. Ezt nevezzük passzív dohányzásnak. Ez a fajta dohányzási mód kisebb mértékben, de szintén megnöveli a megbetegedések, illetve az ezzel járó elhalálozás esélyét.

3.2.2. Dohányzás, mint függőség

A dohányzást, mint szokást nem véletlenül olyan nehéz kiszorítani a rendszeres tevékenységek köréből, mivel a konkrét testi és szervi megbetegedések mellett a termékek folyamatos használóiik valamiféle kényszert éreznek arra, hogy ezen termékeket használják bizonyos helyzetekben, szituációkban (Helen, 2016). Ez maga a függőség, amelyet a dohánytermékekben megtalálható nikotin hatása miatt érezhetnek a használóiik. Ez egyfajta kémiai addikció, amely hasonlóképpen a drogok esetében azt éri el a használóinál egy idő, illetve mennyiség után, hogy a fogyasztása nem csupán élvezeti célból fog megtörténni, hanem sokszor összefonódik az egyén normál közérzetével, így kialakítva magát a függőséget (Barabás, 2005). Ez a függőség mondhatni pszichés eredetű, így az orvostudományban ezt pszichiátriai betegségként tartja számon (Barabás, 2005). A szenvedélybetegeknél a nikotin hiány miatt felléphetnek elvonási tünetek, amelyek miatt a fogyasztó nem tudja leküzdeni magát a függőséget, így egyfajta rabja lesz a saját testének, ezáltal maga a leszokás is sokkal nehezebb lesz (Helen, 2016). A függőség, mint jelenség természetéből adódóan elég összetett. A jelenséget legjobban Helen Keane tudta definiálni, aki a fogyasztás által szerzett pillanatnyi „autoerotikus örömet” állította szembe az egyén fogyasztásának jövőbeli kockázatához való hozzáállásával (Helen, 2016). Az ő szemlélete alapján magát a függőséget nem lehet csupán annak jövőbeli egészségkárosító hatásai alapján megmagyarázni, és megérteni, mivel a maga a fogyasztás egyszerre hordoz magában egy azonnali kielégülést, egy örömet, ami lehet egyfajta stresszcsökkentés, vagy esetleg társasági élmény, és mellette egy jövőbeli egészségügyi kockázatot is rejt magában. A dohányosok többsége tudatában van annak, hogy maga a dohányzás hosszútávon kockázatos lehet az egészségükre nézve, viszont legtöbbször mégis előnyben részesíti az azonnali kielégülést, megnyugvást. Ez a jelenség arra mutat rá, hogy a dohányzás nemcsak orvosilag vett függőségként értelmezhető, hanem ez egyfajta pszichológiai és társadalmi függőség is egyben (Helen, 2016). Nem véletlen, hogy a dohányzást egyfajta „öngyilkosságnak” nevezik, ami

minden egyes elszívott cigaretta által 5,5 perccel rövidebb életet jósol a folyóirat szerint a fogyasztónak

3.2.3. Dohányzás hatása a társadalomra, a gazdaságra, és a környezetre

A dohányzás nemcsak az egészségügyben vált ki komoly ellenszenvet, hanem társadalmilag is egy vitatott szokás. Fellelhető egyfajta társadalmi feszültség a dohányosok és a nem dohányosok körében, mivel ez a két közösség két külön szélsőséget alkot. A nem dohányzók csoportja sokszor akár jogi lépéseket is bevet a dohányzás visszaszorítása érdekében. Sok fogyasztó úgy gondolja, hogy az, hogy az ő dohányzásuk teljes mértékben magánügy, mivel az ő testüket károsítják, tehát azt csinálhatnak, amit akarnak. Jogosan köthet bele ebbe a másik oldal, mivel a káros hatásoknál már átvett passzív dohányzással is bizonyos mértékben károsítják a körülöttük lévő embereket, így a nem dohányzókat is, így rontva a lakosság egészségügyi mutatóit főleg, ha ezt közösségi terekben csinálják. Mi sem bizonyítja ezt jobban, mint a (Rákóczi, 2024)-ban leírtak, miszerint a „másodlagos” füst jelentősen hozzájárul a népesség megbetegedéséhez, illetve a kedvezőtlen halálozási mutatóihoz, és ebben nem nyújt túl nagy segítséget az egyes dohányzók önző magatartása a közösségi terekben, illetve az a tény, hogy egyre elfogadóbbak lettek az emberek az ilyen környezetben való dohányzókkal szemben. Nem biztató az a megfigyelés sem, hogy az emberek egyre fiatalabban próbálják ki a cigarettát, így a rendszeres dohányzók aránya is elkezdett drasztikusan nőni (fiúknál és a lányoknál is egyaránt), amely a dohányzás általi megbetegedések, és az ezáltal okozott halálozások számát is folyamatosan növeli (Barabás, 2005).

Gazdasági szempontból nézve a dohányipar a múltban is nagy szerepet játszott, mivel a jövedéki adóból származó bevételek hatalmas pénzügyi forrást jelentettek az államok számára, amelyet a különböző tiltások feloldása óta előszeretettel növelik máig (Barabás, 2005). A dohány, és az abból előállított különféle termékek a globális szinten az egyik legjelentősebb árucikké nőtte ki magukat, így a világkereskedelem és a tőkeberuházások terén top kategóriásnak számítanak. A globalizáció hatására a különböző nemzetek sajátos dohánytermékei kiszorultak a piacról, így mindössze néhány cég irányítja már a teljes dohánypiacot. A fejlettebb országokban megfigyelhető, hogy maga a dohányzás, mint tevékenység egyre jobban alábbhagy köszönhető a tudatosságnak és az egyre szigorúbb szabályozásoknak, amik hatására az ipar új piacokra, például Ázsiára támaszkodik a fellépő hiány pótlásának érdekében (Barabás, 2005). A

Dohánygyártás a dohányzás káros hatásai ellenére azonban magával von pozitív tényezőket is, mivel sok embernek nyújt megélhetést. A Philip Morris International közlése szerint a dohányipar több mint 1,6 millió embert foglalkoztat világszerte, akik 85.883 db gyártólétesítményben szétszóródva kereshetik meg a napi betevőt (Philip, 2023).

Környezeti szempontból vizsgálva viszont ilyen pozitív hatásokat már nem nagyon lehet felhozni. A WHO 2017-es vizsgálata alapján nemcsak a fogyasztással kibocsátott füst jelenti a komoly kockázatot a környezetre nézve, hanem maga a dohány termesztése, az abból származó termékek gyártása, illetve annak elszállítása is jelentős károkat okoz (Rákóczi, 2024). A dohány, mint növény termesztéséhez hatalmas erdő területeket irtanak ki, ezzel szennyezve a talajt és a vizet is egyaránt. Az ebből készült dohánytermékek elfogyasztása után hagyott hulladék a cigarettacsikk, amely cigaretta szűrő formájában mutatkozik meg, ami röviden egy nem lebomló műanyag. Ennek lebomlási ideje körülbelül 2 év is lehet, amelyet rendszerint eldobálnak az emberek az utcákban, az erdőkben, és a vizeinkben ezzel világszinten több mint 340-680 millió kilogramm cigarettacsikket hagynak maguk után, amely globális méretekben pusztítja az környezetet és a benne lévő élővilágot (Rákóczi, 2024). Nemcsak a hazai vizeinkre jelent ez nagy veszélyt, hanem az óceánokban is, ahol ugyan lebomlanak, viszont ezzel együtt ki is ontják magukból a bennük lévő mérgező anyagokat.

3.3. Egyes dohánytermékek és alternatívák

A hagyományos dohánytermékek mondhatni senki számára nem ismeretlenek. Olyan árucikkek tartoznak ide, melyek kimondottan égés által fogyaszthatók. Ide sorolhatóak a cigaretták, vízpipák, és a szivarok is. A 20. századra a sima cigaretta vált a legnépszerűbb terméké, és ezzel arányosan kiszorította a többi alternatívát (Pénzcentrum, 2021). Nem lehet elmenni amellet a tény mellett sem, hogy az elmúlt 2 évtizedben a dohányipar és a technológia villámgyors fejlődése miatt elkerülhetetlen volt, hogy megpróbálja majd felvenni valamilyen csodatermék a harcot a cigarettával és az egyéb hagyományos dohánytermékekkel. Ezen termékek célja azon kívül, hogy a dohányzás „egészségesebb” verzióját akarják feltárni az emberek szeme elé, szimplán csak annyi, hogy új fogyasztókat akarnak ezzel a dohánycégek becsábítani újdonság varázsának reményében (Popova, 2012). Nem is csoda, hogy egyre nagyobb teret nyernek ezek az új típusú dohány és nikotintermékek, mivel a fejlettebb országokban egyre komolyabban veszik a cigaretta káros hatásait, így az ilyen országokban

észrevehető, hogy egyre többen pártolnak át ezen alternatívákhoz. Ilyenek például az elektromos cigaretták, a hevített dohánytermékek, illetve az egyéb nikotint tartalmazó eszközök. Fontos megjegyezni, hogy hiába nem jár a fogyasztásuk rendes dohányfüsttel, viszont hasonlóan az elődjeikhez, ezekben is megtalálható a nikotin, ami elsősorban a függőségért felelős, valamint kisebb mértékben, de égéstermék is keletkezik a fogyasztással, így semmiképp sem mondhatók veszélytelennek (Városok, 2025). Sajnos az esetek többségében ezen termékek fogyasztása mellett sem tudnak az emberek leszokni a dohányzásról, sőt mi több, gyakran már vegyítik a két típusú dohánytermék fogyasztását. Ez nem túl meglepő, mivel maga a leszokás egy igen nehéz folyamat, amelyet a legtöbb dohányos csak sokadik próbálkozásra tud elérni. Felmérések alapján, a leszokni kívánók 2-3 alkalommal is megkísérik a leszokást, de sokszor minden igyekezet ellenére is pár hónapig, vagy maximum 1-2 évig tudják maguktól megvonni a cigarettát, és alternatíváit (Jancsó, 2022). Akik célirányosan szeretnének tartósan leszokni, azoknak találtak fel a különféle leszokást segítő termékeket és módszereket, amelyeket kimondottan egészségügyi szakemberek és az erre szakosodott kutatók fejlesztettek ki. Ezeket a beavatkozásokat 2 fő csoportba oszthatjuk be: A gyógyszeres (farmakológiai) támogatásra és a pszichoszociális viselkedésterápiás módszerre. Akár már csak az egyik módszer segítségével is növelni tudják az emberek a leszokásuk esélyét, viszont azt ajánlják a szakemberek, hogy a teljes, tartós leszokás érdekében mindkét módszert egyszerre kell alkalmazni (Kovács, 2021).

3.3.1. Hagyományos dohánytermékek

Egy cigaretta meggyújtásakor keletkező füstben több mint 7000 rákkeltő vegyi anyag található, amely 700-900 fokos égetés következtében jön létre (Pénzcentrum, 2021). A füstben megtalálható még a kátrány, illetve szén-monoxid és a nikotin is, amelyek együttes kombinációja súlyos egészségügyi problémákért felelős, mint például a tüdőrák, érlemeszesedés stb. Emellett a nikotin nemcsak az addikcióért felelős, hanem roncsolja az érfalakat, növeli a vérnyomást, pulzust, és elősegítheti a rákos sejtek terjedését a szervezetben (Fókuszpont, 2020). Az égés során keletkezett kátrány a tüdőbe, és a többi szervbe jutva lerakódik, rákkeltő égéstermékeket juttatva az érintett szervekre. Végül a szén-monoxid a véráramba jutva rontja a szervek oxigénellátását, mivel a vörös vérsejtekhez kötődik. Ezek a tényezők alapján kijelenthető, hogy a cigaretta az egyik legkárosabb alternatívája a dohányzásnak (Fókuszpont, 2020). A cigarettára a Nemzeti Dohányboltok polcain lelhetnek rá a vásárlók. Előre legyártva, dobozokban tárolva

árulják a cigarettát, 1 dobozban 20 szál található. Ezen felül lehetőségük van a dohányosoknak maguknak is tekerni, illetve tölteni a cigarettát, az elsónél csak szimplán külön kell megvenni a cigaretta alkotóelemeit, a dohányt, a papírt, és a szűrőt, és a papírba téve a szűrőt és a dohányt el kell kezdeni megsodorni, majd a papír ráhajtása után már fogyasztható is a hand-made cigaretta. A töltés esetében pedig csak annyi változik, hogy maga a szűrőt a papírba beletéve árulják, (ez hívják hüvelynek) és egy külön töltőeszköz segítségével a dohányt ebbe kell beletölteni.

A szivar, illetve a pipa már kevésbé számít népszerűnek a fogyasztók körében, mert ezek esetében nem egy hétköznapi, sokkal inkább egy alkalmi jellegű fogyasztásról beszélünk, mivel elfogyasztásuk jóval több időt vesz igénybe, egy normál cigaretta elszívásához képest. A szivar kinézete és annak elfogyasztásának módja hasonlít a rendes cigarettájához, annyi különbséggel, hogy a szivarok vastagága rendszerint jóval nagyobb, illetve hosszúságra is felülmúlják a társukat. Mindkettő dohányt tartalmaz, viszont a dohányt körülölelő külső burka a szivarnak dohánylevélből van, míg a cigarettánál a dohányt cigarettapapírral tekerik meg. A szivarozás vagy a pipázásnál gyakran a beszívott füstöt nem szívják le a tüdőbe, hanem a szájüregbe szívva tartják bent, később kifújva azt. Ez a szokás nem túl előnyös a fogyasztók egészségére nézve, mivel így magas kockázatnak vannak kitéve a szájüregi, garat, illetve gégedaganatoknak (Popova, 2012).

Ebbe a kategóriába sorolható még a vízipipa, amely sok fiatal nagy kedvence, mivel fogyasztása egy egyfajta szeánszhoz hasonlítható, amit általában társasági szinten szoktak űzni. Ez is egy alkalminak mondható dohányzási szokás. Sokan úgy vélik, hogy ez az alternatíva kevésbé mondható károsnak, mint többi termék, mivel a benne található ízesített dohány szíváskor az égése által keletkezett füst egy csövön keresztül lemeleg a pipának a víztartály részébe, ahol mondhatni megsűri azt (Farkas, 2021). Ám ez sajnos csak egy tévhit, mivel, egy vízipipa elszívása esetében a fogyasztó akár 100 cigarettának megfelelő füstöt is képes belélegezni (Fókuszpont, 2020). Ez a szám soknak tűnik, viszont azt is hozzá kell nézni ehhez a tényhez, hogy 1 vízipipa elszívása akár 45-60 percet is igényelhet, amely idő alatt rengeteg füstöt képes belélegezni a fogyasztója. Egy teljes pipa elszívásakor akár 50-200 mély slukkot is beleszívnak a fogyasztóik. Káros hatásaihoz tartozik az elfogyasztás után szervezetbe jutó rengeteg szén-monoxid gáz. Olyan mértékben magas ez a szint, hogy 5 perc vízpipázás alatt belélegzett füst hatására négyszer magasabb lesz a fogyasztó vérének szén-monoxid szintje, mintha elszívna 1

szál cigarettát. Ez a vízipipázáshoz használt faszén égésének köszönhető, amely izzásakor jelentős számban termeli a szén-monoxidot. Problémát okozhat még emellett maga a szívás folyamata is, mivel ez egy csoportos tevékenységnek mondható, így egy közös szívócső használata fertőzéshez vezethet. Sokan viszont azért kerülhetnek nagy bajba, mivel nem rendeltetésszerűen használják ezeket a termékeket. Előfordul, hogy alkohollal töltik fel a víztartályt, illetve a dohány mellett, vagy helyette marihuánát tesznek a kerámiába, amelynek akár komoly következményei is lehetnek. Hasonlóképpen a többi alternatívához, ennek fogyasztási módszernek is erős addiktív hatása van a szervezetre nézve a benne található nikotin miatt.

A legutolsó hagyományos dohánytermék, amiről szó fog esni a snüssz. Ez egy füstmentes dohánytermék, amely Magyarországon is bármelyik dohányboltban megkapható. Ez egy olyan Svédországból származó „dohánytasak”, amelyet az ínyhez helyezve a benne található nikotin egyenesen a száj nyálkahártyáján szívódik fel (Popova, 2012). Fogyasztása ugyan nem jár égéssel, ezáltal a tüdőbe sem kerül füst a használatát követően, viszont ez az alternatíva sem mondható túlzottan egészségesnek. Azáltal, hogy a tasakban található nikotin, és a benne található káros anyagok közvetlenül a nyálkahártyán szívódnak fel, így a hosszú távú használatuk akár szájüregi, nyelőcső, hasnyálmirigy rákot is okozhatnak (Popova, 2012). illetve növeli a szív és érrendszeri megbetegedések kockázatát. Magas nikotin tartalma miatt erős függőséget okoz. A kevésbé népszerű füstmentes dohánytermékekhez tartozik még a rágódohány, ismertebb nevén bago, illetve a tubák, ami egy finomra őrölt por állagú dohány, amelyet az orron át felszívva kell fogyasztani. Egészségügyi kockázatuk miatt az egész Unióban korlátozták ezen termékek használatát.

3.3.2. Modern dohánytermékek, egyéb nikotint tartalmazó alternatív módszerek

Az elektronikus cigaretta más néven e-cigaretta egy olyan elektronikus eszköz, amely általában egy folyékony nikotin tartalmú oldatot hevít fel. Ezt az oldatot az eszköz szívásakor pára (aeroszol) formájában juttatja a fogyasztó a tüdejébe. A készülékekbe használható különféle ízesítésű folyékony liquidek többnyire glicerinnél és propilén-glikolból tevődnek össze, amihez különféle ízesítőanyagokat, és meghatározott mennyiségű nikotinsó oldatot kevernek (Fókuszpont, 2020). Magát a szokást „vapezésnek” hívják, amely során a tankokban (liquid tartályokban) lévő folyadékot egy erre a célra használható vatta beáztatásának segítségével egy

feltekert fűtőszál porlasztja el, és így válik szívhatóvá az eszköz. Az első ilyen készüléket Kínában fejlesztették ki először 2003-ban, és rá 4 évre kezdett el teret hódítani a világszerte (Popova, 2012). Mára a hagyományos cigaretta mellett az e-cigaretták lettek a legnépszerűbb alternatív dohányzási formák világszerte. Egyszerű, és folyamatos használata mellett nagy előnye, hogy nem hagy maga után kellemetlen szagokat a bőrön, illetve a ruhákon, mint a rendes cigaretta. Sokáig egészségesebbnek gondolták a dohányosok ezeket az alternatívákat, viszont hamar rá kellett jönniük, hogy ez a dohányzási forma sem jobb a rendes cigarettázásnál, mert ugyanúgy vannak ebben is káros anyagok, csak más összetételűek (Pénzcentrum, 2021). A többi dohánytermék mellett az e-cigarettának is jelentős szerepe van a függőség kialakulásában, mivel a legtöbb liquid folyadék is tartalmaz nikotint (Kovács, 2021). A készülék dizájn megjelenése, illetve a különböző vonzó ízesítései miatt nem meglepő, hogy ebből egy trend lett a fiatalok körében, és mára egyre több fiatal kezd el ilyeneket használni (Fókuszpont, 2020). Egy 2022-es kutatás szerint Európán belül a 13-15 éves fiatalok 12,5%-a használta kipróbálta már az e-cigaretta, viszont a felnőttek esetében furcsa módon ez az arány csak 2%, ami szintén bizonyítja, hogy ezeket a termékeket főként a fiatalok használják. A rendes cigarettával is felvette a harcot, mivel már egyes országokban akár 3-szor több fiatalot látni valamiféle e-cigaretta termékkel a kezükben, mint rendes cigarettával (Városok, 2025). A legaggasztóbb tény viszont az, hogy ezáltal az emberek egyre fiatalabban, egyre nagyobb arányban válnak nikotinfüggővé anélkül, hogy egyáltalán egy szál normál cigarettát elszívának (Jancsó, 2022) Népszerűségét a marketingjének is köszönheti: közösségi médiás kampányok, különleges ízek, és nem utolsósorban az egyedi dizájnnal tudják a mai napig bevonni a célközönséget (Jancsó, 2022). Kezdetben külsőre csak egy színes hengerformájú külseje volt az e-cigarettának, viszont idővel rájöttek arra a gyártók, hogy simán tudnának a megmaradt belső szerkezet köré egy kólásüveg, cukorka, vagy bármilyen fajta külsőt ajándékozni az e-cigarettának, így vonzóbbá téve ezt a fiatalok számára (Városok, 2025). Ezek a praktikák eladás szempontjából hasznosnak bizonyulnak, viszont ezzel együtt sajnos még jobban hozzásegítik a fiatalokat ahhoz, hogy rendszeresen használva függővé váljanak a termékek által. Ezen termékek szabályozása hasonlóképpen működik, mint a legtöbb dohányterméknél: 18 éven aluliak nem vásárolhatják meg a termékeket a Nemzeti dohányboltokban, ahol legtöbbször az utántöltős liquidet lehet csak megvásárolni. Fontos szabályozás ezeknél a folyadékoknál, hogy Magyarországon tilos lett olyan liquidet árusítani, amely egyszerre nikotint és valamilyen ízesítést is tartalmaz. Ez a

szabályozás 2016 óta van életben (Fókuszpont, 2020). Alapvetően 2 féle elektronikusan működő cigarettát különböztethetünk meg a piacon: az utántöltős, és az egyszeri, eldobható e-cigarettákat. Utóbbi mondhatni berobbant a köztudatba, és nem kellett hozzá sok idő, hogy világszerte ismertté váljon. Az egyik legismertebb ilyen eldobható termék az Elf Bar, más néven a manórúd. Belseje egy akkumulátort, egy folyadék tárolót és egy fűtőszálat rejt, amely izzása révén a benne lévő édes, gyümölcsös aromás folyadékot aeroszollá alakítja át, amit később a fogyasztó belélegez. Az Elf Barok 0-5% közötti nikotintartalommal kerülnek a forgalomba, és elszívásuk akár 14 doboz cigarettának felelnek meg nikotin szintben mérve (Jancsó, 2022). Az Elf Bar-t, és a többi ilyen eldobható e-cigarettát Magyarországon semmilyen boltban sem lehet már kapni, mivel a forgalmazása illegális lett azáltal, hogy egyszerre tartalmazznak nikotint és különféle ízesítéseket (Jancsó, 2022). A korlátozások ellenére is beszerezik ezeket a termékeket interneten keresztül, illetve feketén vásárolva, ezzel nagy fejtörést okozva a hatóságoknak (Jancsó, 2022). Az Elf Bar-t kedvelő, illetve támogató emberek szerint az ilyen fajta alternatívák használata sokkal egészségesebbek, mint a dohány alapú, égéssel fogyasztható termékek, mivel az e-cigaretta csak gőzt bocsát ki magából, nem füstöt. Ez egyrészt azért nem mondható igaznak, mivel ezen termékek sokszor nincsenek bevizsgálva, így sok esetben nem lehet tudni, hogy mi a valós összetétele a benne lévő folyadéknak. Másrészt ami már köztudott, hogy egyre több olyan fiatal kezdi el használni ezeket a termékeket, akik jobb esetben sosem, vagy csak később kezdenének el dohányozni (Jancsó, 2022). A vizsgálatok emellett kimutatták, hogy a rendszeres Elf bar fogyasztóknál a belélegzett gőz károsíthatja a tüdőjük fehérvérsejtjeit, ezáltal hajlamosabbak lesznek a légúti megbetegedésekre. Magasan fennáll ezeknél a termékeknél a túladagolás kockázata is, mivel a cigarettával ellentétben, nincsen az e-cigarettánál megszabva egy bizonyos adag, és természetesen magát a készüléket sem kell folyamatosan meggyújtani, hanem akár megállás nélkül is tudja szívni azt a használója (Jancsó, 2022). Az akut nikotinmérgezés tünetei lehetnek: szédülés, hányinger, extrém esetben szívritmus zavar is kialakulhat.

Ebbe a csoportba tartoznak a hevített dohánytermékek is. Ezek az alternatívák is az innovatív technológiájuk révén váltak népszerűvé a piacon. Európában 2014-ben volt először kapható elsőként Olaszországban, majd évről évre egyre több országban kezdték el használni ezeket a dohánytermékeket, így 2019-től itthon is elérhetővé váltak (Balogh, 2022). Nevéből eredően ezek az eszközök hevítéses technológiával működnek. A legismertebb ilyen termék az IQOS

készülék, amelyet Philip Morris International cég fejlesztett ki. Az eszközhöz egy dohánytermék is társul, ami jelen esetben a TEREA (régebben HEETS). Az IQOS használata igen egyszerű. A valódi dohányból készült rudacska a készülékbe helyezve elkezd az elhevíteni, így a rudat szívva nikotinára jön ki a szűrőn keresztül. A folyamat közben nem jön létre se égés, se füst (Pénzcentrum, 2021). Nem keletkezik az elfogyasztásuk után hamu, csak minimálisan barnára hevülnek a dohányrudak. Egy doboz HEETS vagy TEREA 20 szálát tartalmaz a rendes cigarettához hasonlóan. A termék különlegessége, hogy amíg a rendes cigaretta meggyújtása 700-800 fokon izzik, addig az IQOS-ban lévő dohány csak 350 fokra képes felhevülni, amelynek elszívása után jóval kevesebb égéstermék keletkezik, és a kátrány tartalma is mérsékeltebb (Pénzcentrum, 2021). A hevítés során hevítőrúd aeroszolt állít elő, amely a kutatások szerint a cigaretta füstjéhez képest 62%-kal kevesebb toxikus vegyületet tartalmaz, nikotintartalomra pedig a cigarettáénak akár a 83%-át is tartalmazhatja (Balogh, 2022). Egészségügyi szempontból a hevítéssel működő cigaretta típusok is elég megosztó termékeknek számítanak. A gyártó a dohányzás jövőjének állítja be a hevítéses technológiával működő dohánytermékeket, amihez nem szükséges végleg lemondani a cigarettázásról, csak szimplán át kell állni erre az alternatívára, és az ugyanolyan élvezetek mellett kevésbé árt az egészségének a fogyasztó (Pénzcentrum, 2021). Az bizonyított tény, hogy csak kisebb százalékban tartalmaz káros anyagokat, mint a cigaretta, viszont ez nem azt jelenti, hogy teljesen ártalmatlan ez a fajta dohánytermék a fogyasztók egészségére nézve (Balogh, 2022). A Nemzetközi Rákkutató Ügynökség kutatásai is egyértelműsítik, hogy a hevített dohánytermékek párájának tüdőszövet roncsoló hatása van, és megtalálhatóak benne az emberre nézve veszélyesebb, rákkeltő anyagok is. Az IQOS és a hasonló technológiával működő termékek esetében azért nehéz kész tényekkel bizonyítani, hogy használói a jövőben milyen egészségügyi károsodásokra számíthatnak, mivel maga a termék viszonylag újnak számít a dohányiparban, így hosszú távon senkinek sincsen még tapasztalata a termék fogyasztásának a szervezetre gyakorolt hatásaival szemben (Pénzcentrum, 2021). Ezek alapján a Nemzeti Tüdőgyógyász Szakmai Szervezete és a WHO álláspontja szerint az ilyen fajta termékeket dohánytermékként kell kezelni, hasonlóan, mint a sima cigarettát, tehát ugyanolyan szabályok és korlátozások érvényesek ezekre az alternatívákra is.

3.3.3. Leszokást segítő termékek és módszerek

A leszokás egy igen nehéz folyamat, amelyet a legtöbb dohányos csak sokadik próbálkozásra tud elérni. Felmérések alapján, a leszokni kívánók 2-3 alkalommal is megpróbálnak átlagosan

leszokni, de sokszor minden igyekezet ellenére is pár hónapig, vagy maximum 1-2 évig tudják maguktól megvonni a cigarettát, és annak alternatíváit (Jancsó, 2022). A gyógyszeres leszokást segítő termékeknek a célja, hogy magát a megvonás utáni érzetet, az elvonási tüneteket enyhítse, a dohányzás élvezeti értékének csökkentése mellett (Fényes, 2021). Az ilyen fajta termékek esetében két módszert szoktak alkalmazni: a nikotinpótló terápiákat, és a nikotinmentes gyógyszereket. Az előbbi módszernek a lényege, hogy a leszokni kívánó személy az elvonási tünetek leküzdése érdekében, olyan termékeket alkalmaznak, amely valamilyen úton-módon a szervezet számára mérsékelt adagokban biztosítja a nikotint, anélkül, hogy bármilyen dohányterméket szívná az illető (Kovács, 2021). Ezek a bázisgyógyszerek nikotintartalmuk, vagy az olyan hatóanyaguk révén segítik a nikotinfüggőket a leszokásban, amelyek a központi idegrendszer receptorális kötődését gátolják ezzel megszüntetve magát az érzetet (Fényes, 2021). Az ilyen típusú nikotinpótló termékek esetében csak a nikotin tartalmúakat lehet kiváltani vény nélkül a gyógyszerárakban. Ilyen például: a nikotintapasz, nikotinos szopogató tableta, orrspray és inhaláló. Létezik már olyan tapasz, amely a nap 24 órájában egyenletesen látja el a vért nikotinnal, csökkentve a nikotin utáni sóvárgást egész napra. Ez a készítmény az előbb felsoroltakkal szemben hosszú távon biztosít alacsony dózisú nikotint, míg a többi termék inkább azonnali, egy fokkal nagyobb dózisú nikotint biztosít, az aktuális nikotinhány kielégítése érdekében. Ezt a kúraszerű nikotinpótlást 8-12 héten keresztül fokozatosan csökkentett adagokkal érdemes használni a függőségnek teljes megszűnésének érdekében (Kovács, 2021). Fontos viszont, hogy ezen termékek használata mellett párhuzamosan, nem szabad más dohánytermékeket fogyasztani, mivel ez esetben túladagolás léphet fel. Ennek elkerülése érdekében a fogyasztóknak az ilyesfajta termékek alkalmazása előtt érdemes a szakemberek véleményét kikérni, és a tanácsaikat megfogadni (Fényes, 2021). Ez nemcsak a túladagolás elkerülése végett lehet szükséges, hanem maga a kúra helyes véghezviteléhez is elengedhetetlen, mivel sokan helytelenül használják ezeket a termékeket, aminek eredménye lehet a függőség fennmaradása.

A másik ilyen módszer a nikotinmentes gyógyszerek alkalmazása. Ezen termékek kiváltása már receptköteles. Az egyik ilyen gyógyszer a Bupropion (ZYBAN), egy antidepresszáns készítmény, amely csökkenti a nikotin utáni sóvárgást ezzel mérsékelve az elvonási tüneteket. A másik nevesebb készítmény a Vareniklin (Champix), amely a jutalmazó receptorokat blokkolva segít a sóvárgás leküzdésében, miközben kis mennyiségben dopamin hormont szabadít fel.

Mindkét termék rendeltetésszerű használata segít a függőség leküzdésében. Szedésük előtt tisztában kell lenni a gyógyszerek mellékhatásaival. Ezen termékek használata esetében lehet számítani minimális álmatlanságra, vérnyomás emelkedésre, illetve szájszárazágra is (Kovács, 2021).

A leszokáson nemcsak gyógyszeres és mesterséges úton lehet segíteni, hanem viselkedésterápiákkal is. Ez a fajta módszer azért mondható eredményesnek, mivel maga a dohányzás nemcsak egy fizikai értelemben vett függőségnek számít, hanem ez egyben egy pszichés betegség is. Ez a fajta tanult viselkedésforma a különféle megszokásoknál/rutinoknál figyelhető meg a legjobban. Ilyen például a kávé + cigaretta kombinációja, az alkohol fogyasztás melletti dohányzás és a stresszcsökkentés céljából történő rágyújtás (Fókuszpont, 2020). Ez a fajta viselkedésfüggőség leküzdésében tudnak segítőkezet nyújtani a különféle viselkedésterápiák. Többféle terápia létezik. Lehet választani csoportos, illetve egyéni beszélgetések között, vagy akár otthonról is tudnak az erre rászorulóknak segítséget kapni telefonos tanácsadás formájában. Ezek a terápiás módok bizonyítottan segítenek hosszútávon a leszokásban akár, már 4-8 alkalmon belül is el lehet tartósan jó eredményeket elérni ezekkel a módszerekkel. Ilyen alkalmakon a tanácsadó elsősorban próbálja feltárni a szokás eredetét, a kiváltó ingereket, a fogyasztás gyakoriságát, és ezek alapján kidolgoznak a pácienssel közösen egy leszokási stratégiát. Sokan úgy gondolják, hogy fölösleges ilyen terápiákra járni, mert egyéb mesterséges „löket” nélkül ez csak egy szimpla kioktatásnak tűnik arról, hogy a cigaretta rossz és szokjon le, viszont ezek az emberek sokszor rossz szemszögből vizsgálják meg ezt a fajta tevékenységet. A viselkedésterápiáknak az alapcélja a motiválás és az ösztönzés, hogy a páciens valóban higgyen abban, hogy képes lehet a leszokásra. Az ilyen terápiák, főleg a csoportos ülések megteremtik a páciens számára azt a légkört, ahol sorstársakkal együtt közösen tudják feldolgozni függőséget és megoldást találni annak leküzdésére.

3.4. Dohányzási szokások változása és társadalmi megítélése

Köztudott, hogy a világon az egyik leginkább egészségkárosító szokás a dohányzás, rengeteg káros hatása van. Az emberi élet minden egyes szakaszában veszélyt jelent az egészségre, például tüdőrákot, szívbeteget és stroke-ot okozhat. A WHO kutatásai vizsgálták, hogy ezen betegségek miatti halálozások mekkora részéért felel a dohányzás. A számok meglehetősen meglepőek,

különösen a légúti daganatos halálozások esetén, itt ugyanis a halálesetek 85%-a a dohányzáshoz köthető. Emiatt kiemelt társadalmi célnak mondható a dohányzás visszaszorítása, az abbahagyás hatásai mind rövid, mind hosszútávon érzékelhetők (KSH, 2019). Idősebb korban, a krónikus betegeknél rendkívül pozitív hatással van az egészségre a dohányzás abbahagyása, ezt kutatások támasztják alá (Zhu, 2025). A dohányzás, mint szokás megítélése a káros hatásai miatt meglehetősen megváltozott a korábbi évtizedekhez képest, akkor ugyanis még egy abszolút elfogadott szokásnak minősült. Európában, mint szokás a 16. században terjedt el, először valamifajta csodaszernek, gyógyszernek és luxuscikknek tekintették. A 20. századra vált igencsak népszerű szokássá, pozitív szerepeket társítottak hozzá. A világháborúk közötti időszakban, a feminista mozgalmak is tovább terjesztették a szokást, ugyanis már a nők is dohányoztak nyilvánosan (Barabás, 2005). Elindultak a dohányzásról, cigarettázásról szóló reklámkampányok, melyek nagyrészt a fiatalokat célozták. A sztárok, színészek, celebek körében nagyon elterjedt szokás volt, ez is növelte népszerűségét. Az ötvenes években következett a fordulópont, amikor is rengeteg kutatás alapján megállapíthatóak voltak a dohányzás meglehetősen káros hatásai. A hatvanas évekre már köztudott volt, hogy a cigarettázás mennyi káros hatást is von maga után, illetve, hogy mekkora gazdasági teher (Remethey, 2016). Ezek miatt a kormányok és különböző egészségügyi szervezetek egyre szigorúbb szabályozást alkalmaztak a dohányzásra tekintettel, ilyen volt például a dohányzásról szóló reklámok betiltása, illetve, hogy zárt térben tiltották a dohányáruk fogyasztását, valamint az adókat is emelték. 2004-ben megszületett a WHO Dohányzás ellenőrzési Keretegyezménye, amely a dohánytermékek marketingjét korlátozza, emellett pedig támogatja a leszokást segítő programokat (Fókuszpont, 2020). A magyar szabályozások is védik az egészség érdekeit, például tiltják a zárt térben való dohányzást. A sok visszaszorítást támogató tevékenység ellenére azonban továbbra is elterjedt szokás a dohányzás, és még mindig az egyik vezető halálozási ok (Fókuszpont, 2020). Magyarországon nemzetközi szinten különösen negatív statisztikák vannak, ugyanis a fiatalok körében Európa többi országához képest, jóval nagyobb mértékben elterjedt a dohányzás. A felmérések alapján a magyar 16 éves középiskolások több, mint fele már kipróbálta a dohányzást. Ezek ellenére viszont a dohányzás, mint szokás, manapság már inkább negatív megítélésű, tisztában vannak az emberek a káros hatásaival, valamint azzal, hogy függőséget okoz. Angliában a megkérdezett személyek 76%-a támogatja, hogy a 2023 után születettek ne juthassanak legális módon dohányárukhoz (Leadsom, 2023). Alapvetően a

dohányosok rengeteg helyzetben stigmatizálva vannak, különösen akkor, hogyha mást, főleg egy gyermeket kitesznek a passzív dohányzás kockázatainak. Mivel ez egy függőséget okozó szokás, mely esetében a leszokás különösen nehéz, így a társadalom igencsak támogatja azokat a dohányosokat, akik le kívánnak szokni. Az általános vélemény az, hogy leszokni sosem késő, minden életkorban az egészség javulását hozza.

3.4.1. Dohányzás elterjedtsége korosztályok szerint

Az életkor egy igencsak meghatározó tényező a dohányzási szokások vizsgálata során. Magyarországon ez a szokás legnagyobb arányban a fiatal felnőttek körében elterjedt. 2019-es felmérés alapján a legtöbben a 18-34 éves korosztályban dohányoznak, és a teljes népesség 24,9%-a dohányzott napi szinten (15 éves kor felett). Továbbá az alkalmi dohányosok kb. 2-3%-ot tesznek ki (KSH, 2019). Az életkori különbségek meglehetősen élesen elhatárolhatóak, fiatalkorban a dohányzás a leginkább elterjedt, majd a középkorúaknál valamelyest visszaesik, időskorban pedig nagymértékben csökken (Kékes, 2019). A legtöbb olyan személynél, aki függő, a szokás még a tinédzserkorából eredeztethető. A fellejtett 2019-es elemzés azt is kimutatta, hogy a napi szinten dohányzók 40%-a több, mint 20 éve dohányzik, és közülük is minden harmadik ember az élete több, mint felében dohányzott (KSH, 2019). Kiemelten aggasztó a dohányzás a fiatalok, valamint serdülők körében, a dohányosok nagy része ugyanis ebben a korosztályban kezdi a szokást (Konstantinos, 2017). A magyar felmérések szerint az emberek általában 14-15 évesen szívják el az első cigarettájukat (Erdős, Az árnövelő adójogi intézkedések eredményessége a 13–15 éves fiatalok dohányzási szokásainak, 2020). A 2002-es és a 2016-os felmérések között felfedezhető némi javuló tendencia, kissé lecsökkent az arány a 15 éves korosztályban, korábban ebben a korban lévők 71%-a állította, hogy már próbálta a cigarettát, majd ez 47%-ra csökkent. A 13 éveseknél is hasonló csökkenés volt kimutatható. A 15–16 éves magyar fiatalok 33%-a volt aktuális dohányos, 2011-re ez 37%-ra nőtt (Erdős, Az árnövelő adójogi intézkedések eredményessége a 13–15 éves fiatalok dohányzási szokásainak, 2020). Ennek ellenére azonban a 2010-es évek elején a fiatal korosztály körülbelül egyharmada rendszeresen dohányzott, így sajnos Magyarországon az ifjúsági dohányzási ráta igencsak magasnak mondható európai viszonylatban (Konstantinos, 2017). Az idősebb korosztályban a dohányzás jóval alacsonyabb mértékben elterjedt. A középkorúak, azaz 35-54 éves korúak körében még inkább elterjedt a szokás, magasabb a dohányzók száma, majd 55-60 év felett intenzíven esik vissza (Kékes, 2019). Ebben valószínűleg nagy szerepet játszik az egészségügyi

állapot, mint ok, így ez a rohamos csökkenés a nemeknél egyaránt felfedezhető (KSH, 2019). A 2019-es felmérésben a 65 éves kor feletti korosztályában volt a legalacsonyabb a dohányosok száma, mivel erre a korosztályra már sokan leszoktak, akár egészségügyi okból, akár szimpla elhatározásból, illetve vannak, akik soha nem is dohányoztak. Mindezek alapján összegzésképpen az életkor vizsgálatáról a dohányzási szokások kapcsán elmondható, hogy U-alakú görbét mutat, az emberek ugyanis fiatal korban szoknak rá, majd fiatal felnőtt korban tetőzik az arány és az idősebbek felé haladva csökken. Ez alapvetően bemutatja a dohányzás, mint szokás természetét, ugyanis egy szenvedély betegség, függőséget okoz, amely nagymértékben kihat az egészségre az élet további szakaszaiban.

3.4.2. Nemi különbségek a dohányzási szokásokban

A dohányzás, mint szokás elterjedtsége más a férfiak és a nők körében még napjainkban is, annak ellenére, hogy az elmúlt évtizedekben ez a különbség csökkent. A fordulópont a 20. században jött el, addig ugyanis a férfiak jóval nagyobb számban dohányoztak, később, a második világháború után azonban a nők körében is elterjedt a cigarettázás szokása, társadalmilag elfogadott lett a női emancipáció miatt (Barabás, 2005). Napjainkban az arány már gyakorlatilag egyenlő, a 2019-es felmérés szerint hazánkban minden harmadik férfi és minden negyedik nő cigarettázik. Férfiak körében egy kicsivel továbbra is gyakoribb (KSH, 2019). Magyarországon 2010 és 2018 között folytattak egy egészségfelmérést, melynek eredménye az volt, hogy a 18-20 évesek körében a férfiak 24,4%, míg a nők 24,2% rendszeres dohányos, a különbség tehát valóban nagyon kicsi (Kékes, 2019). Tovább szűkíthető a vizsgálat, ugyanis a nemek szerinti megoszlás vizsgálható bizonyos életkori szakaszok szerint. Fiatal felnőtteknél például magasabb a dohányzó férfiak száma. A középkorúaknál a vizsgálatok szerint az arány megfordul és a női dohányosok száma magasabb. Erre különböző magyarázatok léteznek: fiatal korban a gyermekvállalás miatt több nő hagy fel a dohányzással, majd később, 40 éves koruk betöltését követően azonban újra rászoknak. Az idősebb korosztálynál mindkét nemnél csökken a dohányosok száma. A fiatalok körében a nemek közötti különbség a dohányzásterén gyakorlatilag eltűnt, ugyanolyan arányban cigarettáznak a fiúk és a lányok. A 2021-es vizsgálat során nem fedeztek fel jelentős különbséget a 13-15 éves korosztályban a fiúk és lányok dohányzási szokásaik között (Dudok, 2023). Az európai tendencia is hasonló, már nem igen mutatható ki különbség a nemzetközi felmérés alapján sem, sőt, vannak országok, amelyben a lány dohányosok száma meghaladja a fiúkét (Dadras, 2025). Magyarországon az ESPAD adatok

szerint alig van különbség a nemek dohányzási szokásai között a 16 éves korosztályban (Elekes, 2019). Ezek alapján tehát a dohányzás uniszex szokásnak mondható, csak az idősebbeknél lelhető fel jelentős eltérés, ott ugyanis jóval kevesebb nő dohányzik, mint férfi. Azonban fontos kiemelni a bizonyos nemekhez köthető egészségügyi problémákat. A nőkre ugyanis bizonyos szempontból veszélyesebb ez a szokás, hajlamosak lehetnek tőle koraszülésre, megnőhet a magzati ártalmak kockázata, illetve bizonyos rákos megbetegedések előfordulása is gyakori. Ezek alapján elmondható, hogy ahogyan nő a női dohányzók száma, ez a körökben előforduló betegségek es halálesetek számában is észrevehető (Kékes, 2019). Még napjainkban is léteznek olyan kultúrák, melyekben a nemek közötti eltérés a dohányzásra tekintettel továbbra is érezhető. Nyugaton alapvetően az egyenlő arány jellemző, a fejlődő országokban pedig továbbra is a férfi dohányosok száma magasabb. Például végeztek felmérést egy bangladesi egyetemen, melyen a hallgatók közül a férfiak 68,8%-a, még a nők 19,6%-a dohányzott. Irakon is hasonlóak a felmérések eredményei, egy városban a fiú hallgatók 41,9%-a dohányzott, a nőknek pedig 6,8%-a (Jamshed, 2017). Ezeken a helyeken nem terjedt el a dohányzás a nők körében, nem vált elfogadottá úgy, mint nyugaton. Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint a dohányzás, mint szokás elterjedtsége napjainkban egyre inkább egyenlő a nemek között, azonban a férfi dohányosok számra továbbra is magasabb, a nőké pedig egyre csak növekszik. A dohányiparban bizonyos lépések kifejezetten a nőket célozták, például a függetlenséget ábrázoló reklámok, valamint a vékony cigaretták. A nemek közötti eltérést érdemes a nikotinfüggős szempontjából is vizsgálni. Fellelhetőek különbségek a függőségre, illetve leszokásra tekintettel is. 2025-ben Magyarországon végeztek egy vizsgálatot a rendőrtisztek körében, és nem volt kimutatható jelentős különbség a férfi, illetve női tisztek dohányzási szokásait illetően (Erdős, Nikotinfüggőség és dohányzási szokások a magyar rendőrtisztjelöltek körében, 2025). Megfigyelhető azonban, hogy a férfiak több szálát szívják el naponta, tehát a bevitt nikotin mennyisége náluk magasabb, a nők pedig a gyermekvállalás, terhesség miatt próbálnak leszokni. Összegzésképp tehát elmondható, hogy a nemek közötti különbségek a cigarettázási szokásokban csökkentek, nincs jelentős eltérés a férfi és női dohányosok arányában. Az egészségügy szempontjából ez jelentős tényező, ugyanis a nők esetében a gyermekvállalás, tehát a várandósság és a gyermek egészsége miatt, különösen fontos a dohányzás visszaszorítása. A visszaszorítás hatékonysága érdekében fontos figyelembe venni különböző szempontokat, például, hogy egy fiatal lányt más üzenet fog megérinteni, mint egy fiatal fiút.

3.4.3. Külső tényezők a dohányzási szokásokban

A dohányzási szokások kialakulásában nagy szerepet játszik az ember környezete, bizonyos külső behatások. Kimutatott, hogy a dohányzás nemcsak egy egyéni döntés, hatalmas hatással van a szokás felvételére a család, a kortársak, a munkahely vagy iskola, valamint a társadalmi státusz. Az első külön kiemelendő szempont a családi háttér és a nevelés. A család, mint befolyásoló tényező mind negatív, mind pozitív szempontból érintheti a dohányzási szokás kialakulását. Lehet elrettentő hatású, ha valaki például egész gyermekkorán keresztül szenvedett szülei dohányzása miatt, illetve másnál pont az támasztja alá a szokás kialakulását, hogy a szülei is így éltek és ez a minta volt előtte. Amennyiben egy szülő dohányzik, nagy eséllyel fogja gyermeke is kipróbálni a cigarettát. A brit adatok is alátámasztják ezt, ugyanis azok alapján a gyermek háromszor-négyszer nagyobb valószínűséggel válik dohányossá, ha szülője is az (Leadsom, 2023). Tehát a szülők meglehetősen erős minták a gyermekek számára, mivel a gyermekek gyakran utánozzák a felnőtteket. Azonban serdülőkorban már nagyobb hatással vannak az emberre a barátai, itt a szülők cselekedete már veszít a hatásából (Konstantinos, 2017). A család máshogyan is hathat azonban a gyermek dohányzási szokásaira. Egy olyan családban, ahol a gyermek szerető környezetben nevelkedik, egészséges a család lelkiállapota, ott kevesebb eséllyel kezd dohányozni a gyermek. A támogató család tehát csökkenti az esélyt (Dudok, 2023). Ezen kívül egy védelmező tényező a dohányzással szemben az önbecsülés, ez pedig összefügg az egészséges családi környezettel, egy ilyen fiatal ugyanis nagyjából nagyobb önbecsüléssel rendelkezik, így kevesebb eséllyel nyúl cigarettához (Dudok, 2023). Sokat számít, hogy a szülő hogyan kommunikál a gyermekével, ha szeretettel fordul hozzá, esetleg a cigarettázás negatív hatásaira is felhívja a figyelmét, akkor nagyobb eséllyel kerülhető el a rászokás. Amennyiben viszont a szülő és a gyermek viszonya problémás, esetleg elhanyagolják, nagyobb eséllyel kezd ebbe a szokásba. Sokat számít a család szerkezete, azaz, hogy a gyermek mindkét szülőjével harmonikusan együtt él, és az élete rendezett, kisebb valószínűséggel nyúl ilyesfajta szerekhez. A szülő hozzáállása szintén nagy hatással van a gyermekre ilyen téren, ugyanis, ha nagyon megengedő, és azt sugallja a gyermek felé, hogy a dohányzás nem rossz, ő is csinálja, akkor a gyermek valószínűleg rá fog kezdeni. Ezzel ellentétben, hogyha tiltják, vagy ellenzik, akkor később a gyermek nagy eséllyel elkerüli, de természetesen sok minden befolyásolhatja. Szomorú, de azok a gyerekek, akiknek a szülei dohányoznak, ki vannak téve a passzív dohányzás veszélyeinek (Fókuszpont, 2020). Ez sok

betegséget, például asztmát, eredményez, valamint normalizálja a mindennapokban a dohányfüst jelenlétét. Ez rendkívül egészségtelen, az ilyen szülők lakókörnyezetének gyakorlatilag minden pontján megtalálhatóak a dohányfüst maradványai, így a gyermek is folyamatosan érintkezik vele. Tehát ezek alapján nemcsak a hajlam miatt, hanem a fizikai hatások miatt is kihat a szülők dohányzási szokása a gyermekekre.

A második tényező, melyet érdemes kiemelni a dohányzási szokások vizsgálata tekintetében az, hogy az ember milyen körökben fordul meg. Milyen közösségek tagja, kik az osztálytársai vagy munkatársai. Ahogy fentebb is említettem, a kamaszoknál már sokkal inkább a barátok jelentik a hatást, mint a család (Konstantinos, 2017). A fiatalok alapvetően olyan dolgokhoz igazítják a viselkedésüket, amelyekkel népszerűek lehetnek. Így, hogyha egy fiatal társaságban a cigarettázás „menő”, akkor nagy eséllyel több fiatal fogja elkezdni, mivel fiatal korban hatalmas nyomás az, hogy az ember ne lógjon ki a sorból. Az Egyesült Királyságban végzett kutatás eredménye is azt mutatja, hogy egy fiatal, akinek a barátai cigarettáznak, nagy eséllyel lesz dohányos, sőt, az erre való kockázat a háromszorosára nő (Leadsom, 2023). Ez a hatás nagyban látszik abban, hogy az adott személy hogyan és milyen körülmények között szívja el első cigarettáját, azaz hogyan próbálja ki a dohányzást. Egy tanulmány, amely bangladesi egyetemistákat vizsgált, megállapította, hogy a dohányzás elkezdésének fő oka a barátok biztatása, vagy példája (Jamshed, 2017). Az európai kutatás is azt mondta ki, hogy serdülőknél már sokkal inkább számít az, hogy a fiatal kikkel veszi körbe magát, ez sokkal inkább befolyásoló ilyen téren (Konstantinos, 2017). A közösség is nagyban meghatározó a baráti körön túl, ugyanis, ha egy közösségben majdnem mindenki dohányzik, akkor nagy eséllyel az is rá fog szokni, aki újonnan odakerül. Ez fordítva is működhet, ugyanis, ha egy közösség negatívan tekint a dohányzásra, az egy visszatartó erő lehet. Egy magyar felmérés, ami a rendőrtisztjelölteket vizsgálta is alátámasztja ezt, ugyanis rávilágít arra, hogy bizonyos hivatások, szakmák körében a dohányzás elfogadottabb szokás, mint másik szakmák közegeiben. A rendőrtisztjelöltek 77%-a az élete során volt, hogy dohányzott, 35%-uk pedig a felmérés idején aktuálisan dohányzott (Erdős, Nikotinfüggőség és dohányzási szokások a magyar rendőrtisztjelöltek körében, 2025)._Ez alapvetően világszerte jellemző, hogy a fegyveres állomány tagjai között a dohányzás elterjedtebb, illetve összekapcsolható a stresszes hivatással is. Ellenpélda, hogy az egészségügyi dolgozók, valamint sportolók körében a dohányzás, mint szokás jóval kisebb arányban van jelen. Az osztálytársak és munkatársak szintén erős behatással

lehetnek az emberek dohányzási szokásaira. Az iskolákban kérdés, hogy van-e kijelölt dohányzó terület, a tanárok dohányoznak-e és ez mennyiben hathat a diákok dohányzási szokásaira. Amennyiben az iskolában szigorú szabályok uralkodnak ilyen téren, az visszaszoríthatja a diákok dohányzását. Azonban, hogyha nem büntetik az ilyesmi magatartást, a diákok zavartalanul dohányozhatnak szünetben az iskolaudvaron, így természetesen nőni fog azon diákok száma, akik dohányoznak. Nemzetközi szakértők véleménye alapján az iskoláknak különösen nagy szerepük van abban, hogy visszaszorítsák a fiatalok dohányzását, ideértve felvilágosításokat, elbeszélgetéseket, leszokást segítő programokat. Ez kiemelten fontos, ugyanis jellemzően ilyen korban szoknák rá a cigarettára az emberek (Konstantinos, 2017). A felmérés alapján ugyanis kimondható, hogy annál könnyebb a leszokás, minél kevesebb ideig dohányzott valaki (Kékes, 2019). Felnőttkorban is jelen van hasonló befolyásoló tényező, mégpedig azok az emberek, akik a munkahelyen vesznek körül. Jelentős lehet, hogy vannak-e dohányzó szünetek, dohányzásra kijelölt helyek. Az is fontos lehet, hogy a munkahely igyekszik-e támogatni a leszokást, például ilyen programokkal. A dohányzás sokszor társas tevékenység, így, ha a kollégák nagy része dohányzik, nagy eséllyel fognak többen csatlakozni.

Meglepő, de meghatározó továbbá a lakóhely jellege is. Magyar felmérések alapján például ezt a kérdést illetően Budapesten a legjobb a helyzet, ott ugyanis csak minden hatodik ember dohányzik, emellett Északon, vagy az Észak-Alföldön minden harmadik személy (KSH, 2019). Ez több okkal magyarázható, például az emberek anyagi helyzetével, iskolázottságával. Azon területeken melyen az iskolázottság szintje magasabb, gyorsabban és jobban terjednek azok a trendek, amelyek az egészségtudatosságra sarkallnak, míg a kisebb vidéki városokban az ilyeneket gyakran nem is ismerik. Magyar kutatás szerint egy kisebb iskolázottságú vidéki településen nagyobb hatás érhető el a dohányzásellenes kampányokkal, mivel ők alapvetően nem ismerik azokat a tényezőket, amelyek egy ilyen kampányon elhangzanak (Kékes, 2019). Igazán számít az, hogy az ember honnan származik, vidéki vagy városi környezetből. Nemzetközi felmérések alapján ugyanis megállapítható, hogy a vidékiek körében jóval magasabb a dohányosok száma (KSH, 2019). Ennek több oka is lehet, például, hogy vidéken átlagba magasabb a szegénység, kevésbé részesülnek egészségügyi felvilágosításban, a városokat pedig szigorúbb szabályozás jellemzi, előfordulnak például munkahelyi tiltások. Magyarországon az északkeleti megyékben megfigyelhetően magasabb a dohányosok aránya (KSH, 2019).

Igazán fontos, hogy egy személy milyen pozíciót is tölt be a társadalomban, meghatározó tehát a dohányzási szokások szempontjából a jövedelmi, iskolázottsági és foglalkoztatási státusz is. Az országok nagy részében kimutatható, hogy azon személyek körében, akik alacsonyabb státuszú csoportba tartoznak, sokkal magasabb a dohányosok száma. Magyarországon a 2019-es mérés eredménye is igazolta ezt, ugyanis az alapján azon személyeknek, akik legfeljebb alacsony végzettséggel rendelkeznek az egyharmada dohányzik, a rosszabb anyagi helyzetben élőknek pedig a 37%-a (KSH, 2019). A diplomával rendelkezők körében azonban csak minden hetedik ember dohányzik, a legmagasabb jövedelemmel rendelkezők köreiből pedig minden ötödik. Megállapítható tehát, hogy a dohányzás elterjedtsége fordított arányban áll az iskolázottsággal és az anyagi helyzettel. Ez már a fiatal korban elkezd így kialakulni, ugyanis a szakiskolákban tanuló gyermekek közül jóval nagyobb számban vannak dohányosok, mint egy gimnáziumban. Ezeket a hatásokat már több európai kutatás is alátámasztotta, tehát kijelenthető, hogy meghatározhatja a dohányzási szokások kialakulását az iskolázottság, valamint az anyagi helyzet vagy gazdasági státusz. Ez már a fiatal korban elkezd így kialakulni, ugyanis a szakiskolákban tanuló gyermekek közül jóval nagyobb számban vannak dohányosok, mint egy gimnáziumban. Ezeket a hatásokat már több európai kutatás is alátámasztotta, tehát kijelenthető, hogy meghatározhatja a dohányzási szokások kialakulását az iskolázottság, valamint az anyagi helyzet vagy gazdasági státusz (Dadras, 2025). Ez a különbség Horvátországban és Olaszországban az elmúlt években nőtt, nagyobb lett a szakadék a magasabb, illetve alacsonyabb iskolázottságú személyek dohányzási szokásai között (Dadras, 2025). Az alacsonyabb státuszú emberek így nagyobb eséllyel vannak kitéve a kockázatnak. Ezzel ellentétben a magasabb státuszúak több szempontból is kevésbé, informáltabbak az egészségügyi kockázatokat illetően. Az alacsonyabb státuszú személyek körében a dohányzás a stressz egyfajta levezetése. Ez például az egyetemistákra igaz, ugyanis a dohányzó egyetemisták 35%-a a stressz leküzdése miatt dohányzik, ezen kívül indok még köreikben az oldódás, kikapcsolódás ezzel a tevékenységgel. researchgate.net Megállapítható tehát, hogy az olyan körökben, ahol az életben sok stressz jelentkezik, a cigarettázás jóval magasabb arányban elterjedt, ez ugyanis egy pszichés segítségnek mondható ezeknél az embereknél.

Napjainkban, a 21. században mindenhol látszik a nyoma a közösségi médiának és az internetnek. Emiatt a dohányzási szokásokra ható tényezők sorából sem hagyhatjuk ki őket, rengetek fiatal ösztönöznek a dohányzásra a különböző filmek, videók. Pár éve megszokott volt, hogy a

mozivásznon a hősöket cigarettával a kezükben ábrázolták, ma már korlátozva van az ilyen fajta ábrázolásmód, ám még mindig találkozhatunk hasonlókkal. Nagy hatással vannak a fiatalokra az influenzszerek, jellemző mostanában a különböző elektromos cigaretták használata is köreikben. Egy nemzetközi áttekintés alapján jól látszik, hogy a dohányzás fiatalabb korban alapvetően a család helyzete, a barátok és kortársak hatása, valamint az interneten látottak hatására kezdődik, a pszichológiai tényezőkön túl (Konstantinos, 2017). Nagyon jelentős jelenség tehát az internet és közösségi média kapcsolata a fiatalokkal, hogy milyen példát látnak rajtuk keresztül. Például egy influenzszert, aki valamilyen dohányterméket használ, vagy pont, hogy egy olyan személyt, aki ellenzi a dohányzást, vagy éppen a leszokásban segít. Az interneten rengeteg tévhit kering, melyek azt hirdetik, hogy az elektromos cigaretták nem egészségtelenek stb. Fontos tehát kezelni ezt a helyzetet, ugyanis a közösségi média veszélyt jelenthet, azonban prevenciós eszközként is funkcionálhat (Kékes, 2019).

Végül megemlítenéd a dohányzásra kiható szabályozó, a politika és gazdasági tényezők. Ezek ugyanis azok, amelyek meghatározzák, hogy milyen egy dohánytermék ára, hogyan alakulnak az adók, kinek van lehetősége a hozzáférésre. Az árak emelése bizonyítottan csökkenti a dohánytermékek fogyasztását. Nemzetközi mérések alapján egy 10%-os adóemelés egy fejlettebb országban kb. 4%-os, kevésbé fejlett országokban pedig kb. 5%-os csökkenést eredményez a dohányárak fogyasztásában. Fiataloknál ez még inkább magas, akár 12-21% is lehet (Erdős, Az árnövelő adójogi intézkedések eredményessége a 13–15 éves fiatalok dohányzási szokásainak, 2020). 2012-ben Magyarországon bevezették a nemzeti dohányboltokat, az adók emelkedtek és ez kezdetben hozzájárult a visszaeséshez (amely csak átmeneti volt). 2016-ban a fogyasztás újra nőni kezdett, amely bizonyította, hogy a szabályozás önmagában nem hoz változást, nem fogja megoldani a problémát (Kékes, 2019). A szabályozások, melyek a hozzáférés korlátozzák az életkorhoz kötéssel, valamint a nyilvános területek védelme alakítják a dohányzás arányát és megítélését a társadalomban. Korábban ezzel nem volt kivetni való, de ma már szinte teljesen elképzelhetetlen, hogy valaki például egy irodahelyiségben rágyújtson.

Mindezek alapján összegzésképpen tehát kiemelendő, hogy a dohányzás, mint szokás elkezdése, valamint folytatása különböző befolyások hatására alakul. Ilyen a család, az iskola vagy munkahely, a barátok és a közösség, a lakóhely. Alapvetően nem elegendő visszatartó erő

az, hogy a személy tudja, hogy a dohányzás káros, hogyha a környezetében ez egy elfogadott szokás, akkor ez nem fogja igazán elrettenteni. Azonban a külső tényezők pozitívak is lehetnek, akár amiatt, hogy az ember nem is fog cigarettához nyúlni a környezete miatt, vagy az elfogadó és támogató közegnek köszönhetően, ha segítik a leszokást. A cél tehát egy olyan társadalom kialakítása, ahol a nem dohányzás az elvárt és társadalmilag elfogadott forma, valamint a leszokás nagymértékű elősegítése, támogatása.

4. Anyag és módszer

4.1. Szekunder kutatás

A szakdolgozatom primer kutatási részének alapját a szekunder kutatásom képezte, amelyben feldolgoztam a dohányzási szokásokkal és annak gazdasági, társadalmi és egészségügyi hatásaival kapcsolatos szakirodalmakat. A szekunder kutatásom tartalma alapján készítettem el a kutatási kérdéseimet, illetve a hipotéziseimet is. A szakirodalmi áttekintésemben szerepelnek hazai, illetve nemzetközi források is egyaránt, amelyek különféle tanulmányokból, folyóiratokból, könyvekből és más szakdolgozatok adataiból tevődtek össze. Feldolgozásuknál törekedtem arra, hogy egy informatív és egyben érdekes anyagot tudjak belőlük megalkotni az olvasóknak. Célom az volt, hogy feltárjam a dohányzás, mint szokás történeti hátterét, elterjedésének okait, illetve hogy bemutassam a különféle dohányzási alternatívák, hagyományos cigaretta, elektronikus cigaretta, hevített dohánytermékek, pipa és szivar fogyasztási szokásait és azok megítélését.

4.2. Kutatás megközelítése

A kutatás kvantitatív jellegű volt, primer adatgyűjtéssel önként kitölthető kérdőív formájában. Kutatásomban nagy hangsúlyt fektettem arra, hogy a kérdőívem szorosan összefüggjön az általam gyűjtött szekunder adatgyűjtésessel, ezzel egységesebbé téve magát a kutatást. Ügyeltem arra, hogy a kérdőívben elhangzó kérdések valamelyest összekapcsolhatóak legyenek a hipotéziseimmel, illetve az ehhez kapcsolódó kérdéseimhez

4.3. Adatfelvétel

A válaszadók megkérdezése kérdőíves módszer segítségével történt meg, ami számomra nemcsak egyszerűbb, és gyorsabb volt, hanem költséghatékonyabb is. Sok időt fordítottam a kérdőívben szereplő kérdések kitalálására, és annak szerkezeti felépítésére, mivel véleményem szerint a dohányzás, mint szokás főleg a mai társadalomban egy elég vitatott téma, így a legtöbb kérdés szerintem már „klisének” számít. Végül 15 kérdést sikerült összeállítanom a válaszadók számára. Már említettem, hogy szerettem volna az alapkérdéseken kívül olyan személyesebbnek mondható kérdésekre is kitérni, amely a valamelyest feltárja elem a válaszadó belső és külső motivációit, illetve a dohányzáshoz, mint szokáshoz való hozzáállását, ezzel számára is érdekesebbé téve a kérdőív kitöltést. Ügyeltem arra, hogy a kérdőívben szereplő kérdések

szorosan összefüggjenek a hipotéziseimmel, illetve a kutatásban feltett egyéb kérdéseimmel, egy pontosabb összkép elérése reményében. Kérdéseimet a Google Forms segítségével tudtam kérdőívbe foglalni, amit utána egy linken keresztül osztottam meg barátaimmal/ismerőseimmel. A kérdőívet először 2025. szeptember 18.-án osztottam meg, amely 2025. október 1-ig volt nyilvános a válaszadók számára. el. Eleinte magam küldözgettem el a linkeket egyesével az ismerőseimnek a különböző platformokon keresztül privát üzenetekben, de egy idő után rájöttem arra, hogy sokkal egyszerűbb és praktikusabb megoldás az, hogyha a közösségi oldalaimon (Facebook, Instagram) kiteszem a kérdőívemet és az ahhoz tartozó linket storyba, mivel így nagyobb elérést érhettem el. A kutatásom során hólabda mintavételi módszert alkalmaztam, mivel így több embert tudtam elérni, viszonylag rövid időn belül, mint bármely más módszerrel. Összesen 153 válasz érkezett a kérdőívemre.

4.4. Kutatási módszerek és tesztek

Kérdőívemet úgy építettem fel, hogy az első 4 kérdés könnyebb (általánosabb) legyen, amiket követtek az egyre mélyebb, személyesebb kérdések, amely alap esetben nem a legegyszerűbb módja az információszerzésnek, viszont véleményem szerint ezzel a módszerrel célszerűbben fel tudom mérni a társadalom dohányzási szokásait. Kérdőívemben zárt, félig zárt és skálás kérdéseket is alkalmaztam a pontosabb mérés elérése érdekében. A kapott eredményekből százalékos megoszlást, átlagot és szórást is számoltam. A teljes kérdőívet a melléklet tartalmazza.

4.5. Mintaösszetétel ismertetése a demográfiai jellemzők alapján

A demográfiai jellemzők bemutatását először a válaszadók nemének diagramos ábrázolásával szeretném kezdeni. Ezután szemléltetném a válaszadók korosztálybeli megoszlását, illetve lakóhelyük jellegét is röviden.

Nemek szerinti megoszlás:

Az első kérdésben arra voltam kíváncsi, hogy mintám hogyan oszlik meg nemek szerint, melynek eredményét az 1. ábrám szemléltet.

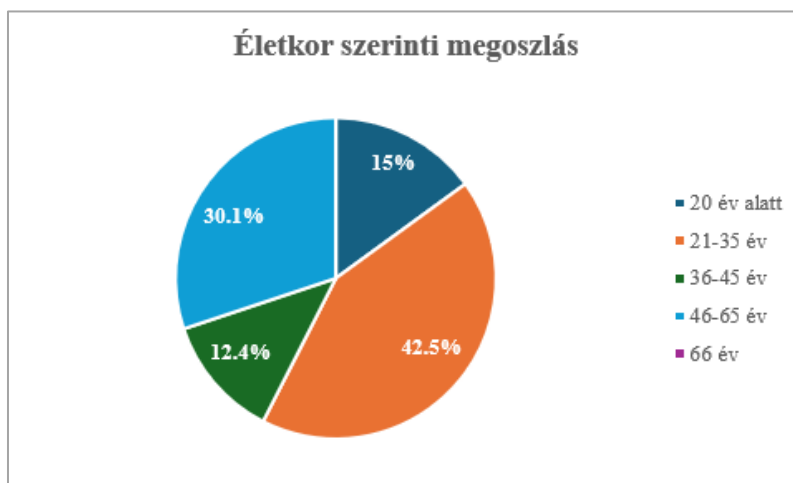


1. ábra: Nemek szerinti megoszlás

A diagramon látható adatok alapján kijelenthetjük, hogy a válaszadók több mint háromnegyede nő (75,2%), a férfi kitöltők, viszont csak a minta 24,8%-át tették ki. Ez a nagy eltérés a nemek között, emiatt a két nem között eltérő lehet a dohányzási hajlandóság.

Életkor szerinti megoszlás:

A kutatás ezen kérdése a válaszadók életkorára vonatkozott, melynek célja az volt, hogy képet kapjak a minta korosztályi összetételéről. Az életkori megoszlás eredményeit az 2. ábra mutatja be.

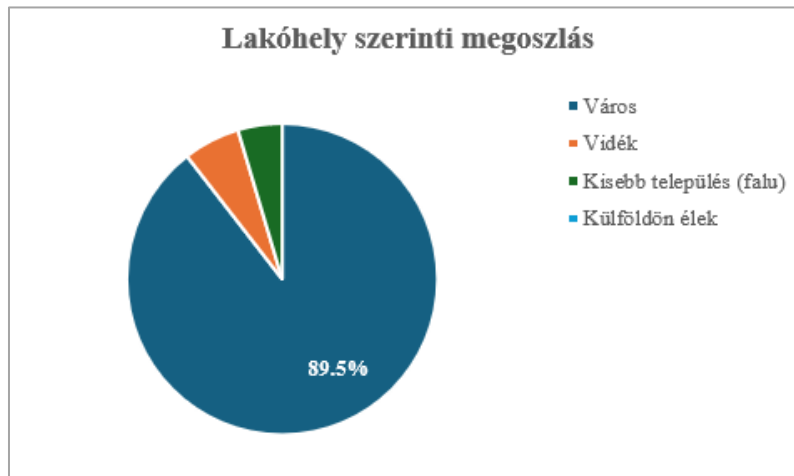


2. ábra: Életkor szerinti megoszlás

A kérdőívet legnagyobb arányban a 21-35 éves korosztályba tartozók töltötték ki (42,5%), a legkisebb arányban pedig a 20 év alattiak (15%). Ebből arra lehet következtetni, hogy a minta túlnyomó része fiatal felnőttekből áll. Számomra nem volt meglepő ez az eloszlás, mivel a legtöbb ismerősöm/barátom a social media platformokon, illetve a való életben a saját korosztályomból tevődtek össze, így sejthető volt előre, hogy ők fogják döntő többségben kitölteni a kérdőívet. A 46-65 év közöttiek töltötték ki utánuk a legtöbben a kérdőívet (30,1%-al). Ezt az eredményt az magyarázhatja, hogy a munkahelyemen is megosztottam e-mailon keresztül a kérdőívet, ahol a dolgozók átlag életkora megegyezik az imént említett korcsoporttal. A fiatalabb korosztályt sajnos kevésbé tudtam elérni, mivel ebből a korosztályból a közvetlen környezetemben és a közösségi médiás felületeimen nincsen sok ismerősöm.

Lakóhely jellege szerinti megoszlás:

A következő kérdés a válaszadók lakóhelyének típusára irányult, hogy feltérképezzem, milyen arányban élnek a kitöltők városi, illetve vidéki környezetben. Az eredményeket a 3. ábra szemlélteti.



3. ábra: Lakóhely szerinti megoszlás

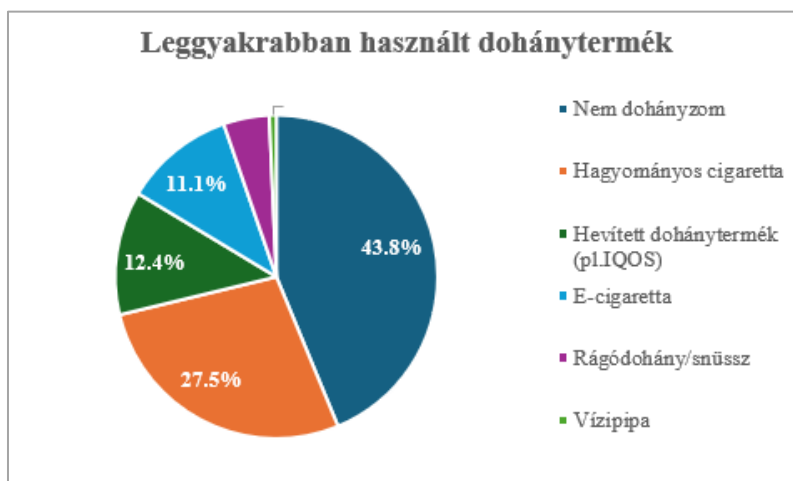
Az eredményekből egyértelműen kimutatható, hogy a válaszadók többsége városban él (89,5%), míg a vidéken vagy a kisebb településen élők aránya 10,5%, tehát a minta erősen városi dominanciájú. A diagramon is jól látható eredmény egyértelműen a kérdőív terjesztésének módjával magyarázható.

5. Eredmények és értékelésük

Ebben a fejezetben bemutatom a kérdőíves kutatásom során kapott eredményeket, valamint ezek elemzését és értékelését. Az eredményeket diagramok és táblázatok segítségével ismertetem, amelyben elemzem a bennük fellelhető összefüggéseket is.

Melyik típusú dohányterméket használja a leggyakrabban?

Ez a kérdés arra vonatkozott, hogy a válaszadók milyen dohányterméket használnak a leggyakrabban, beleértve a különféle alternatívákat, illetve a „nem dohányzom” válaszlehetőséget is. Ezen opciók megoszlását az 4. ábra mutatja be.



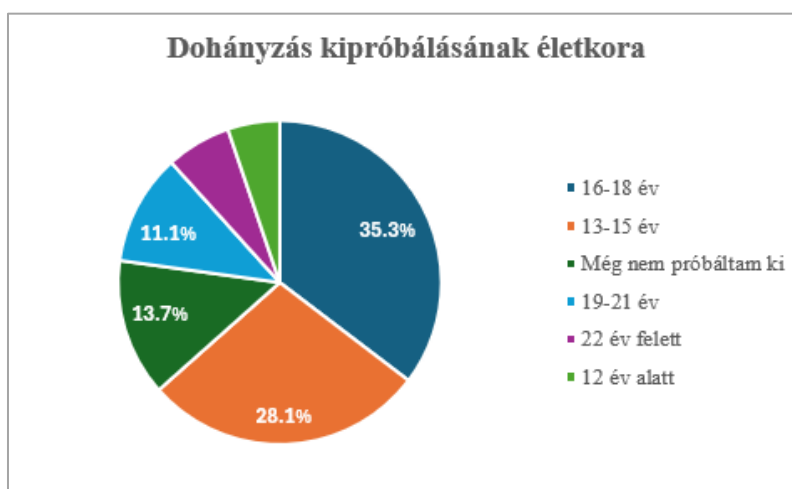
4. ábra: Leggyakrabban használt dohánytermék

Az eredmények alapján a kitöltők 43,8%-a egyáltalán nem dohányzik. A maradék 56,2%, akik valamiféle dohányterméket fogyasztanak az alábbiak szerint oszlanak meg: A legelterjedtebb alternatíva a hagyományos cigaretta volt, amit a válaszadók 27,5%-a választott. Emellett 12,4% jelölte meg a hevített dohánytermékeket, 11,1% az e-cigarette-t, és 4,6% a rágódohányt/snüssz válaszlehetőséget. Végezetül csak a teljes minta 0,7%-a jelölte meg a vízpipa opciót. A kérdőívben gyűjtött adatok alapján arra tudok következtetni, hogy bár az új típusú dohánytermékek egyre népszerűbbnek számítanak a dohányzók körében, viszont még mindig a hagyományos cigaretta a leggyakrabban használt alternatíva a piacon. Megvizsgáltam még az életkor és a legnépszerűbb dohánytermékek közötti kapcsolatot is. A legnagyobb arányban a 21-35 éves korosztályba tartozó válaszadók jelölték meg valamilyen alternatívát, a „nem dohányzom” opció helyett, tehát ez a korosztály fogyaszt leggyakrabban dohánytermékeket.

Náluk a hagyományos cigaretta lett a legnépszerűbb alternatíva, viszont nagy arányban fogyasztják a hevített dohánytermékeket és az e-cigarettát is. A „nem dohányzom” válaszlehetőséget a 20 év alattiak jelölték meg a legtöbben, viszont az ő esetükben is megfigyelhető a modernebb alternatívák használata, amely arra enged következtetni, hogy az ilyenfajta termékek terjedése már ezt a korosztályt is elérte. Az idősebb korosztályba tartozó kitöltőknél megfigyelhető, hogy egyre nő a nemdohányzók aránya, és mellette meg csökken a modern alternatíváknak a használata. Ez is azt bizonyítja, hogy az újonnan megjelenő dohánytermékek gyártói fiatalokat célozzák meg.

Hány évesen dohányzott először?

A következő kérdés arra vonatkozott, hogy a válaszadók hány évesen próbálták ki a dohányzást először. A kipróbálás korcsoport szerinti megoszlását az 5. ábra ismerteti.



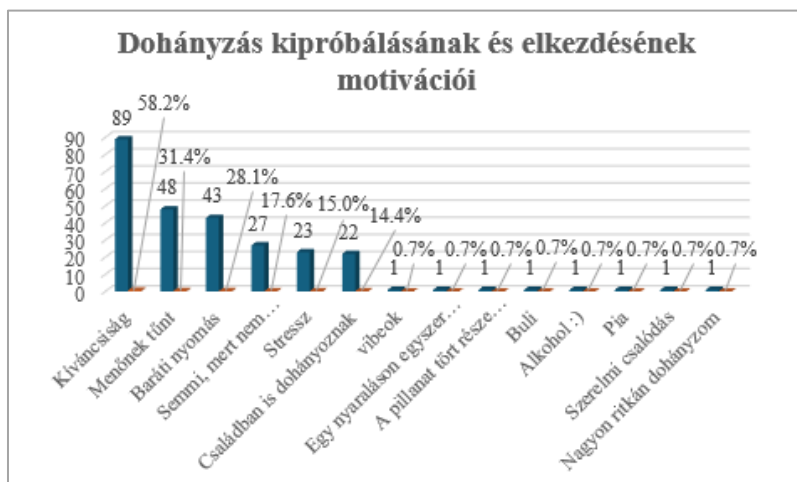
5. ábra: Dohányzás kipróbálásának életkora

Legtöbben a dohányzást 16–18 éves korukban gyújtottak rá először (35,3%). Nem sokkal lemaradva jelölték meg a 13–15 éves korban történő kipróbálás opciót (28,1%). Utána következtek a 19–21 éves korban kipróbálók csoportja, amelyet a kitöltők 11,1%-a választotta. A 22 év felett kipróbálók aránya 6,5%, míg 12 éves kor alatti kipróbálást 5,2% jelölt meg. A maradék 13,7% a „még nem próbáltam ki” lehetőséget választotta. Ezen adatokból jól látható, hogy a kipróbálók körülbelül 73%-a már 18 éves kora előtt kipróbálta ezt a szokást. Ez az eredmény is azt igazolja, hogy a dohányzás kipróbálása leggyakrabban serdülőkorban történik

meg, így arra lehet következtetni, hogy a többség ebben az életkorban szokik rá a különféle dohánytermékekre. Az is érdekes lehet, hogy azok közül, akik a második kérdésnél a „nem dohányzom” válaszlehetőséget jelölték meg, csak egy kisebb rész nem dohányzott még soha. Ez azt jelenti, hogy a többiek vagy ex-dohányosok, vagy olyan személyek, akik csupán a kipróbálásig jutottak el, de sosem váltak rendszeres dohányosokká. Ennél a kérdésnél érdekes lehet megvizsgálni a nemek és az első kipróbálás közötti kapcsolatot is. Kutatásom alapján a nők által megadott leggyakoribb válasz a „13-15 év” volt, amelyet a „16-18 év” követett. A férfi kitöltők is leggyakrabban 13-15 éves korban dohányoztak először, viszont az ő esetükben sokan jelölték meg a „12 év alatti” lehetőséget is. A két nem összehasonlítása kimutatja, hogy a férfiak valamelyest hamarabb próbálják ki a dohányzást, mint a nők.

Mi motiválta a dohányzás kipróbálására vagy elkezdésére?

Ebben az esetben a kérdés a dohányzás, mint szokás elkezdésének a miéértjére kérdezett rá, ahol a válaszadók több választ is megjelölhettek egyszerre. Ezen adatokat az 6. ábra szemlélteti.



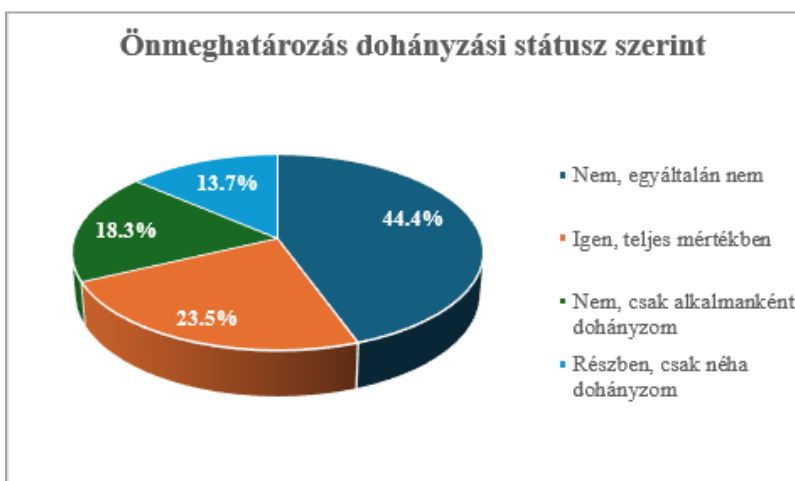
6. ábra: Dohányzás kipróbálásának és elkezdésének motivációi

A legtöbben a „kíváncsiságot” jelölték, mint fő motivációt (58,2%). Másodjára a „menőnek tűnt” válaszlehetőség volt a legnépszerűbb, amelyet 31,4% választott. Nagyjából ugyanennyien jelölték meg a „baráti nyomást”, mint befolyásoló tényezőt (28,1%). A válaszok között szerepelt

még a „stressz” (15%) és a „családban is dohányoznak” (14,4%) opció is. A kitöltők egy része elmondásuk szerint nem dohányzik, így motivációjuk sincsen. A többválasztásos módszerből eredően voltak válaszadók, akik egyszerre jelölték meg a „semmi, mert nem dohányzom” lehetőséget és valamelyik egyéb motivációt egyszerre. Ezek a válaszadók vagy tévesen jelölték meg ezt a két opciót együtt, vagy talán félreérthették a kérdést. Érdeemes megemlíteni még, hogy az „Egyéb” válaszlehetőségnél a kitöltők leírhatták az egyéni motivációikat. Itt olyanokat írtak, mint pl. Szerelmi csalódás, alkohol hatása alatt stb.

Magát dohányosnak titulálja?

Ennél a kérdésnél arra voltam kíváncsi, hogy a kitöltők dohányzóként vagy nem dohányzóként azonosítják-e magukat. A kérdésre adott válaszok megoszlását az 7. ábra demonstrálja.



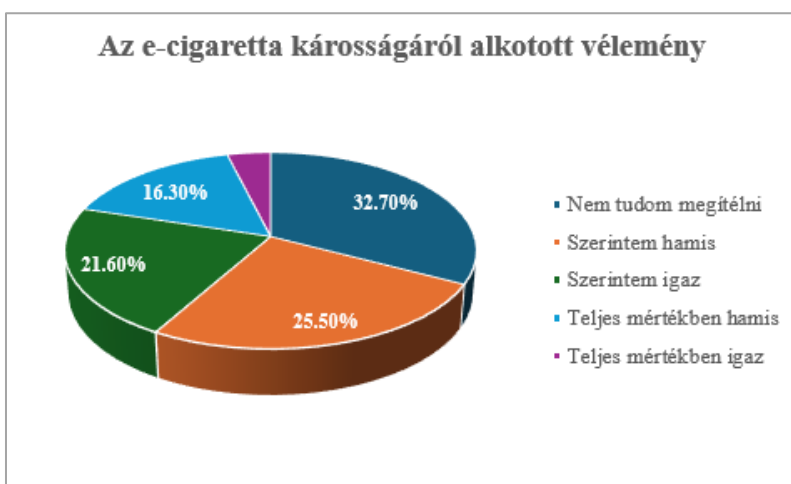
7. ábra: Önmeghatározás dohányzási státusz szerint

Az eredmények alapján a válaszadók nagy része (44%) egyáltalán nem tartja magát dohányosnak, amely adat konzisztens a 3. kérdésben lévő adatokkal, mivel ott is hasonló volt a nem dohányzók aránya, mint ebben a kérdésben. Érdekes viszont, hogy a maradék 56% közül (akik dohányosként identifikálják magukat) csak 23,5%-a vallja magát teljes mértékben dohányosnak és a maradék 32% meg a ritkán vagy alkalmanként dohányzók, és a csak részben dohányzók csoportját foglalja magába. Ezt a kérdést pont azért tettem bele a kérdőívembe, mivel pszichológiai szempontból lényegesnek mondható. Sokan, akik csak alkalmanként dohányoznak,

kevésbé tartják magukat „igazi” dohányosnak, így végeredményként elmondható, hogy többen dohányoznak alkalmanként, mint ahányan azt beismernék magukról.

Az e-cigaretta kevésbé káros az egészségre, mint a hagyományos cigaretta?

Ebben a kérdésben arra kértem meg a válaszadókat, hogy ítélik meg azt az állítást, miszerint az e-cigaretta kevésbé károsabb az egészségre nézve, mint a sima cigaretta. Ezen eredményeket a 8. ábra mutatja be százalékos megoszlás formájában.



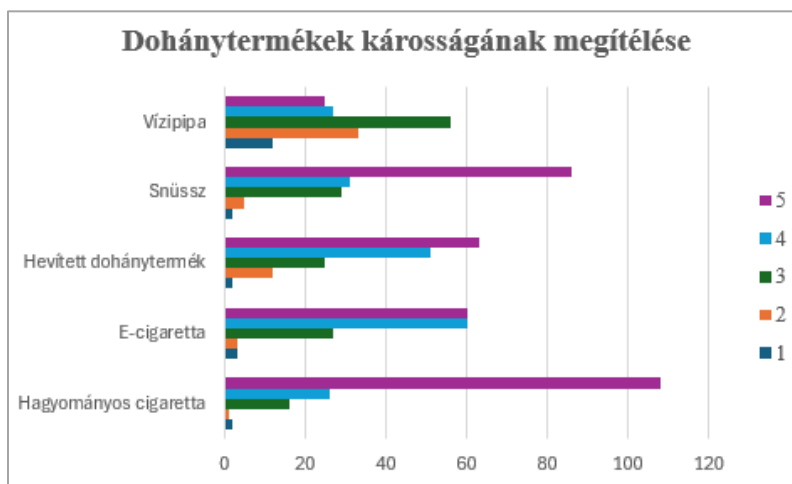
8. ábra: Az e-cigaretta károságáról alkotott vélemény

Öt válaszlehetőség közül tudtak választani a kitöltők a teljesen mértékben igaztól, a teljes mértékben hamisig és benne volt még egy „nem tudom megítélni” válaszlehetőség is. A diagramon jól látható, hogy a válaszadók legnagyobb arányban a tartózkodást választották (32,7%), amely egyfajta bizonytalanságra enged következtetni. Ez a kétely a témával kapcsolatosan a vegyes médiaüzenetek miatt alakulhatott ki az emberekben, mivel az egyik oldalról az e-cigaretta mondhatni a „dohányzás egészségesebb” alternatívájaként reklámozzák, viszont az ezzel kapcsolatos kutatások meg már egyenesen károsabbnak mondják az e-cigaretta a hagyományos cigarettával szemben, és mára már rengeteg módon próbálják korlátozni az e-cigaretta használatát. Azok közül, akiknek volt valamilyen álláspontjuk a témával kapcsolatosan (41,8%-uk) jelölték a hamis állítást, ami azt jelenti, hogy a válaszadók többsége szerint hamis,

hogy az e-cigaretta kevésbé káros, mint a hagyományos dohánytermékek. Ezzel szemben a maradék válaszadók (25,5%) igaznak gondolják az állítást bizonyos mértékben.

Ön szerint mennyire károsak az alábbi dohánytermékek használata? (1=egyáltalán nem káros, 5=rendkívül káros)

Ebben a kérdésben 5 dohányterméknek a relatív egészségkárosító hatását szerettem volna megvizsgálni. Ezt egy ötfokú skála segítségével értem el, ahol a hagyományos cigaretta, hevített dohánytermék, e-cigaretta, rágódohány/snüssz, vízipipa termékeket kellett a válaszadóknak 1-től 5-ig értékelniük. Az 1-es érték jelentette azt, hogy a terméket egyáltalán nem tartja károsnak, az 5-ös pedig azt, hogy rendkívül károsnak találja a kitöltő. Az eredmények megvizsgálásához külön-külön kellett a dohánytermékeket elemezni, amelyhez átlagokat és szórásokat is számoltam a kérdésben szereplő opciók könnyebb összevetése céljából. Az eredményeket az általa kreált 9. ábra szemlélteti



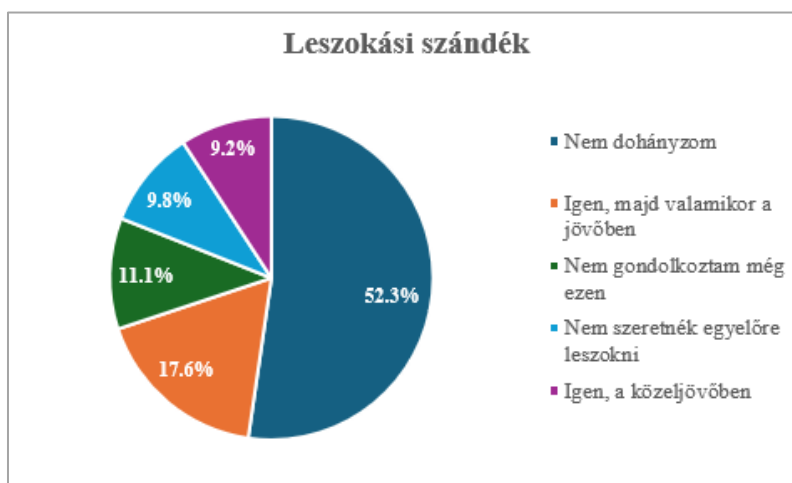
9. ábra: Dohánytermékek károsságának megítélése

Az eredmények alapján a hagyományos cigarettát ítélték a legkárosabb alternatívának a válaszadók, amelynek átlagos értéke 4,55 lett. A hagyományos cigaretta kapta a legmagasabb értékelést a károsság tekintetében, az átlagos érték 4,55, ami azt jelzi, hogy a válaszadók döntő többsége a hagyományos dohányzási formát tartja a legkárosabbnak. A válaszok szórása 0,76, vagyis a megítélés viszonylag egységes volt. A rágódohány/snüssz megítélése szintén viszonylag magasnak bizonyult, az átlagos érték 4,27, a szórás pedig 0,81 volt. Ez azt mutatja, hogy a válaszadók jelentős része ezt a terméket is komoly egészségügyi kockázatúnak tartja. Ezzel

szemben a modern alternatívák, mint az e-cigaretta és a hevített dohánytermékek, alacsonyabb átlagos értékelést kaptak. Az e-cigaretta esetében az átlagos érték 3,45, a szórás 1,02, míg a hevített dohánytermékekénél az átlag 3,13, a szórás pedig 0,97 volt. Ez arra utal, hogy a válaszadók egy része kevésbé károsnak ítéli meg ezeket a termékeket, ami összhangban áll azzal az általános vélekedéssel, hogy ezek egészségesebb alternatívái a hagyományos cigarettának. A viszonylag magas szórásértékek ugyanakkor azt mutatják, hogy ezen termékek megítélése erősen megosztott. A vízpipa átlagos értéke 3,31, a szórás pedig 0,84 volt, ami szintén közepesnél alacsonyabb károsági szintet jelez. Ez az eredmény összhangban van azokkal a kutatásokkal, amelyek szerint a vízpipázást a fiatalok gyakran társasági, kevésbé veszélyes tevékenységnek tekintik, holott valójában jelentős egészségügyi kockázatokkal járhat.

Tervez-e jelenleg leszokni a dohányzásról?

Ezt a kérdést a dohányzók leszokási szándékának megvizsgálása érdekében tettem bele a kérdőívembe. Ennek százalékos eredménye a 10. ábrán figyelhető meg.



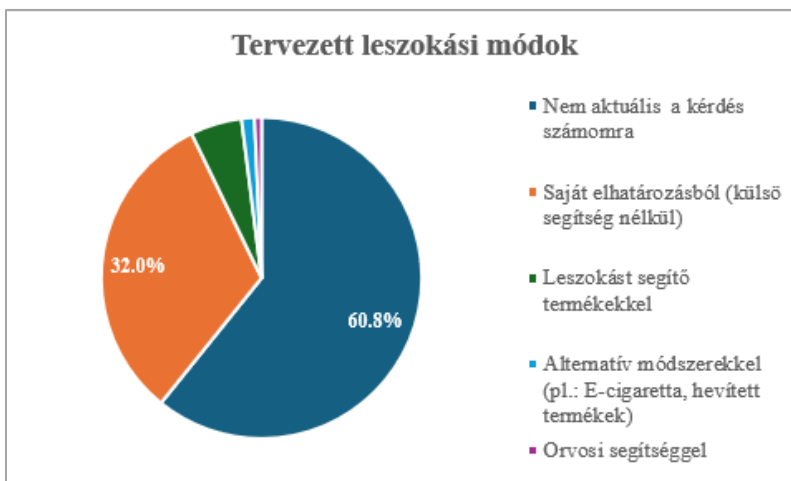
10. ábra: Leszokási szándék

Annak érdekében, hogy mindenki választ tudjon adni erre a kérdésre, ezért a lehetőségek között szerepelt itt is a „nem dohányzom” opció, amelyet a kitöltők 52,3%-a választott. Az ő esetükben értelemszerűen nincsen leszokási szándék. Ez az adat némiképp ellentmondásos lehet a 3-as kérdésben szereplő szintén a „nem dohányzom” válaszlehetőség eredményével, ahol ugyanerre a kérdésre korábban a válaszadók 43,8%-a választotta azt, hogy nem dohányoznak. Ez azért lehetséges, mivel a kérdések jellegre különböznek. A 3-as kérdésnél, ahol a leggyakrabban

használt dohánytermékekre kérdeztek rá lehetséges, hogy az alkalmi dohányosok is, (6. kérdés) akik nem gondolják magukat függőnek valamelyik dohányterméket választották ki a „nem dohányzom” válaszlehetőség helyett. A leszokási szándék vizsgálata ezzel szemben egy olyan kérdés, amelynél az alkalmi dohányosok többsége valószínűleg a „nem dohányzom” opcióra fog kattintani, mivel magukat nem tekintik függőnek, ezért nem érzik a leszokás szükségességét sem. A dohányosok között az alábbi módon oszlik meg a leszokási szándék: A kitöltők 17,6%-a majd valamikor a jövőben tervezi csak a leszokást, míg 11,1%-a nem gondolkozott még ezen a kérdésen. 9,8%-uk nem szeretnének még leszokni egyelőre a dohányzásról, és csak a 9,2% mondta azt, hogy a közeljövőben terveznek leszokni. Ez arra enged következtetni, hogy a dohányzóknak kicsit több, mint a fele (56%-a) fontolgatja a leszokást, míg a maradék 43%-a a válaszadóknak vagy döntésképtelen, vagy csak szimplán nem akar leszokni. Ez azt jelenti, hogy a kérdőívemre válaszoló dohányzók fele már fontolóra vette a leszokást.

Ha tervez leszokni, milyen módon tenné meg ezt a legszívesebben?

Ebben a kérdésben arra kerestem a választ, hogy a dohányzók milyen módon képzelik el leginkább a dohányzásról való leszokást, melynek eredményét a 11. ábra mutatja.



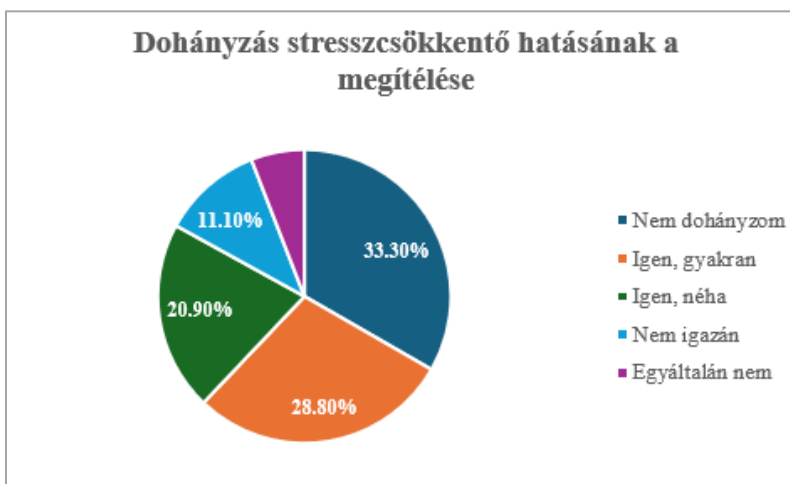
11. ábra: Tervezett leszokási módok

Ez a kérdés csak azok számára releváns, akik mostanában vagy a jövőben terveznek leszokni a dohányzásról. Ennél a kérdésnél a kitöltők 60,8%-a választotta a „nem aktuális a kérdés számomra” lehetőséget. Ebbe beletartoznak a nem dohányzók, valamint azok is, akik jelenleg nem tervezik a leszokást. A maradék válaszadók között a megoszlás a következőképpen alakult:

32% saját elhatározásból, külső segítség nélkül szokna le, 4,9% valamilyen leszokást segítő terméket (például rágó, nikotintapasz) venne igénybe, 1,3% alternatív módszereket (például e-cigaretta, hevített termékek) választana, és 1% pedig orvosi segítséggel tenné meg ezt a lépést. Az eredményekből látszik, hogy a legtöbben saját erejükből szoknának le. Azért lehetett népszerűbb ez a válasz a dohányzók körében, mivel a legtöbben úgy gondolják, hogy ha rászánják magukat, akkor egyedül is le tudnának szokni. Ez eredhet egyfajta magabiztosságból, és abból is, hogy a külső segítség használata miatt, (pl. nikotintapaszt, orvosi segítség stb.) szükséges lenne a függőség beismerésére, amely bizonyos fokú önreflexiót igényel.

Érezte már azt, hogy a dohányzás segít a stressz kezelésében?

Ennél a kérdésnél arra voltam kíváncsi, hogy a dohányosok mennyire tekintik magát a szokást stresszoldónak, és hogy szokták-e érezni dohányzás közben ezt a hatást. Az eredményeket a 12. ábra szemlélteti.



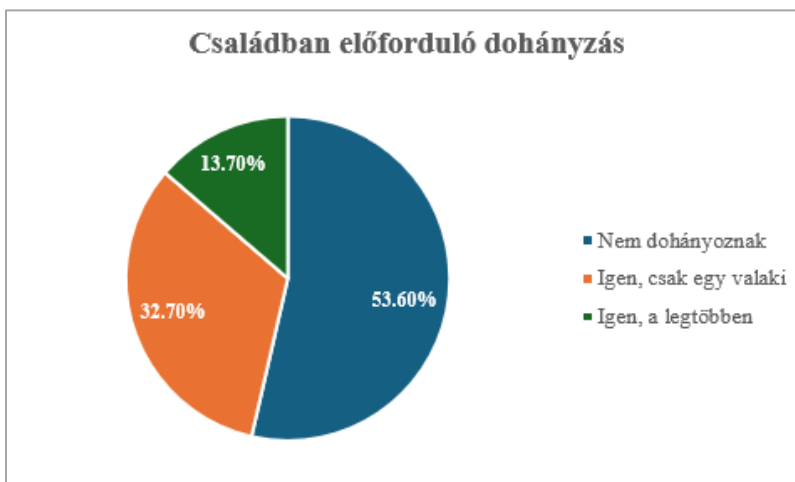
12. ábra: Dohányzás stresszcsökkentő hatásának a megítélése

A legtöbben ennél a kérdésnél is a „nem dohányzom” válaszlehetőséget választották, tehát számukra ez a kérdés nem releváns. A dohányzók körében viszont a leggyakoribb válasz az „igen, gyakran” volt, amelyet a válaszadók 28,8%-a jelölt meg. Ezt követte az „igen, néha” opció 20,9%-kal, míg 11,1% úgy nyilatkozott, hogy nem igazán érzi a dohányzás stresszcsökkentő hatását. A válaszadók 6%-a pedig egyáltalán nem tapasztal ilyen hatást. Az eredmények alapján kimondható, hogy a válaszadók nagy többségének a dohányzás segít a stressz kezelésében, így nem véletlen, hogy miért olyan nehéz erről leszokni. Ennél a kérdésnél érdekesnek gondoltam

még összevetni a beérkező válaszokat a lakóhely jellegével. Az adatok elemzése alapján a városban élő válaszadónál gyakrabban segít a dohányzás a stressz kezelésében, mint a kisebb településeken vagy faluban élők körében, ahol az „egyáltalán nem” és a „nem igazán” választ adták meg a legtöbben.

Családtagjai dohányoznak?

Ennél a kérdésnél a családi kör dohányzási szokásait vizsgáltam meg, melynek eredményét a 13. ábra mutatja.

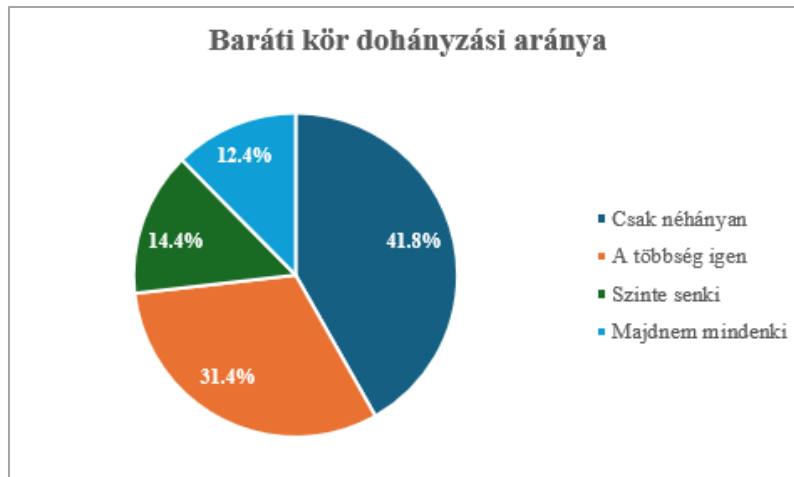


13. ábra: Családban előforduló dohányzás

A diagramon jól látható, hogy a válaszadók 53,6%-ának családjában senki sem dohányzik, 32,7%-uknál csak egyvalaki dohányzik, míg 13,7%-uknál a legtöbb családtag hódol ennek a szokásnak. Azért tartottam jó ötletnek feltenni ezt a kérdést, mivel kíváncsi voltam arra, hogy mennyire befolyásolhatja a dohányzási szokásainkat az, hogyha a közvetlen környezetünkben, jelen esetben a családban dohányoznak. Ezt a hipotézisemet keresztösszefüggéses vizsgálat segítségével tudtam alátámasztani. Az ebből kinyert adatok alátámasztják a hipotézisemet, miszerint a dohányos családban felnőtt fiatalok nagyobb eséllyel válnak maguk is dohányossá.

Baráti körében mennyien dohányoznak?

Ebben a kérdésben arra kerestem a választ, hogy a válaszadók baráti körében milyen arányban vannak jelen dohányosok, és ez hogyan befolyásolhatja a dohányzási szokásokat. Az eredményeket az 14. ábra mutatja.

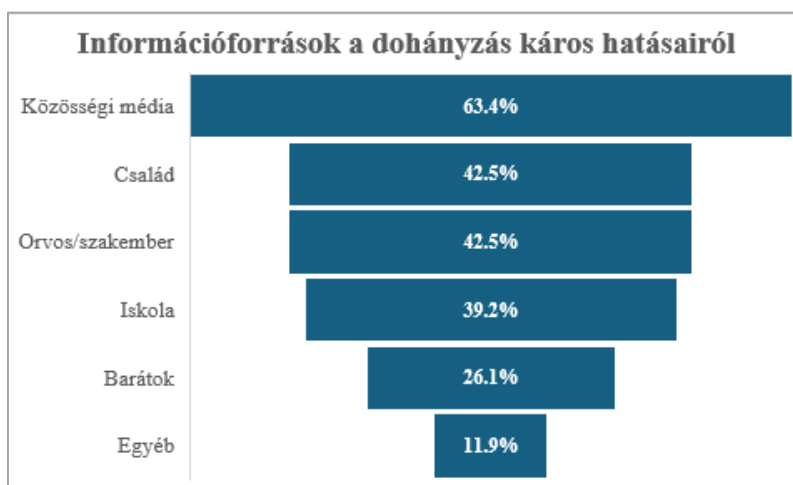


14. ábra: Baráti kör dohányzási aránya

A válaszadók 41,8%-a szerint a baráti körükben a csak néhányan dohányoznak, 31,4%-uk szerint a többség igen, míg 14,4% úgy nyilatkozott, hogy szinte senki sem dohányzik. A válaszadók 12,4%-a pedig azt mondta, hogy majdnem minden barátja dohányzik. Az adatokból kiolvasható, hogy a kitöltők mintegy fele olyan társaságban mozog, ahol a szinte senki nem dohányzik, vagy csak néhányan, a másik felénél meg a társaságukban lévő személyek többsége dohányzik. A befolyás megvizsgálásának eredményeképpen az jött ki, hogy a válaszadók közül, akiknek a baráti körében a többség dohányzik 78%-ban magát is dohányosnak mondta. Ez az arány a nem dohányzó társaságnál 40%-ra csökkent le, így kimondható itt is, hogy befolyásolhatja a baráti közeg az ember dohányzási szokásait. A nemek közötti vizsgálat kimutatja, hogy a férfi kitöltők jóval magasabb arányban jelölték meg a "többség igen" és a "majdnem mindenki" opciót, mint a női válaszadók, akik esetében a legtöbben a "szinte senki" és a "csak néhányan" válaszlehetőséget jelölték meg. Ezek alapján megállapítható, hogy a férfiak közösségeiben a dohányzás egy erősebben jelenlévő társas normának számít.

Milyen forrásból szerezte a legtöbb információt a dohányzás káros hatásaival kapcsolatban?

Ezzel a többválasztásos kérdéssel azt szerettem volna megvizsgálni, hogy a dohányzás káros hatásairól honnan informálódnak leggyakrabban az emberek. Az eredményeket az 15. ábra szemlélteti.



15. ábra: Információforrások a dohányzás káros hatásairól

A válaszadók 63,4%-a jelölte meg a közösségi médiát fő információforrásként. Ezt követi az iskola és a család egyaránt 42,5%-kal, míg az orvosok/szakembereket 26,1% említette. A barátokat a válaszadók 17,6%-a jelölte meg, ami viszonylag alacsony arány a többi válaszlehetőséghez képest. Meglepő volt számomra, hogy a barátokat kevesebben jelölték, mint tájékoztatási forrás. Ez arra enged következtetni, hogy bár a barátok együtt dohányoznak, mégsem beszélnek magáról a károsságról. Az “egyéb” válaszlehetőségnél a válaszadók saját válaszaikat írhatták le nekem, amelyen forrásként megnevezték pl az újságokat, plakátokat, cigarettás dobozok feliratait.

6. Következtetések és javaslatok

A kutatásomban kapott eredmények jól tükrözik, hogy a dohányzás még napjainkban is jelentősen elterjedt szokás a magyar társadalomban, annak ellenére is, hogy az elmúlt években több lépés is történt a visszaszorítására. A kérdőívem kitöltőinek több, mint fele jelenleg is dohányzik. A dohánytermékek közül, annak ellenére, hogy az elmúlt években több alternatíva is került a piacra, továbbra is a hagyományos cigaretta használata a leginkább domináns. A különböző alternatívák közé tartoznak például a hevített dohánytermékek, illetve az e-cigaretták, melyek egyre szélesebb körben terjednek el, egyre népszerűbbek. A fogyasztók inkább próbálkoznak valamely alternatíva használatával, azonban ez sem jelent egészségvédelmet valójában. A megadott válaszok alapján az is jól látható, hogy a különböző társas atrocitások, illetve pszichológiai tényezők igen nagymértékben kihatnak a dohányzási szokás elkezdésére, annak alakulására. A kíváncsiság, a menőség, valamint a baráti nyomás voltak a kérdőívben megadott válaszok alapján a legmeghatározóbb motivációk az elkezdésre. Ez alapján tehát megállapítható, hogy a dohányzás nem csupán egy olyan szokás, amely egy függőséget testesít meg, hanem egy szimbólum is, amely a szociális beilleszkedésben segíthet, különösképpen a fiataloknál. A dohányzást ugyanis jellemzően serdülőkorban kezdik el, ennek okán ők a legnagyobb célpontjai a különböző megelőzési programoknak. A dohányzók több mint fele jelezte a leszokási szándékát, ebből kifolyólag érdemes lenne szerintem a különféle leszokást támogató szolgáltatásokat népszerűsíteni a fogyasztók körében, hozzásegítve őket a leszokás sikerességéhez. A függőség megelőzése céljából célszerű lenne a közösségi médián keresztül folyamatosan informálni az embereket a dohányzás káros hatásairól, mivel a válaszok alapján ezek a platformok jelentik számukra a fő elérési csatornát. Ezen káros hatásokról az embereket nemcsak a hagyományos cigarettával kapcsolatban kéne jobban informálni, hanem az „új generációs” dohánytermékek kapcsán is, mivel a válaszadók elég magas arányban jelezték, hogy nem tudják rendesen megítélni ezen termékek (hevített dohánytermékek, e-cigaretták) valódi hatásait. Kutatásomból kiderült az is, hogy a dohányzó családban felnőtt gyermekek nagyobb eséllyel fognak maguk is dohányzóvá válni. Ennek megelőzése érdekében a szülőkre is kiterjeszthetők lennének az edukációs kampányoknak.

6.1. Hipotézisek elemzése

H1: *A emberek elsősorban társas nyomás (barátok, család) hatására kezdenek dohányozni.*

Elvetem: A társas befolyás az eredmények alapján tényleg jelentősnek mondható közel 43%-kal, viszont a válaszadók a kíváncsiságot (58,2%) tartották a legfőbb motivációnak a dohányzásra.

H2: *Akik nem dohányoznak, azok a dohányzást károsabbnak ítélik, mint azok, akik dohányoznak.*

Elfogadom: A nem dohányzók 53,8%-a szerint az e-cigaretta ugyanolyan vagy hasonlóan káros, mint a hagyományos cigaretta, míg a dohányzóknak csak a 32,6%-a gondolta ugyanezt.

H3: *Nagyobb eséllyel válik dohányossá az, akinek a családjában is dohányoznak.*

Elfogadom: Adataim alapján azon válaszadók közül, akiknek a családjában nem dohányoznak egyáltalán, csak kb. 45%-a dohányzik, míg annál a kitöltőknél, ahol a legtöbb családtag dohányzik ez az arány 81%-ra nő, tehát nagyon is hatással van a család a szokás kialakulására.

7. Összegzés

A dolgozatom célja a dohányzási szokások elemzése volt. Megvizsgáltam a szokás társadalmi háttérét, kitértem a különböző alternatív dohánytermékek elterjedtségére. A dolgozatomban a szakirodalmi áttekintés részben bemutattam a dohányzás történetét, a dohánytermékek formáit, valamint a függőség kialakulásának különböző okait, illetve a dohányzás társadalmi és egészségügyi következményeit. Írtam a modern alternatívák megjelenéséről, illetve kitértem a velük kapcsolatosan kialakult megosztott társadalmi hozzáállásra. A mai világban ezt egy különösen fontos kérdésnek tartom, ugyanis az elmúlt évtizedekben elterjedt meglehetősen sok módszer, amely a leszokást segíti, különböző egészségfejlesztő programok, ezzel szemben viszont piacra került rengeteg újfajta dohánytermék is. A szakirodalmak alapján megállapítható, hogy az új dohánytermékek sem mondhatók biztonságosnak, ugyanis a hosszú távú hatásuk még nem ismert. A kérdőívemben 15 kérdést tettem fel, amely a dohányzási szokásokra, dohánytermékek használatára, a motivációra, a szokás károsságának megítélésére, valamint a leszokásra irányultak. A kutatásomat egy kérdőívvel végeztem, amelyet összesen 153 fő töltött ki. Az adatokat diagramokkal és százalékos kimutatásokkal dolgoztam fel. Az eredmény elsősorban a városi lakosság dohányzási szokásait prezentálja. A válaszadók több mint fele dohányzik, a leginkább jellemző a hagyományos cigaretta használata. Az alternatív dohánytermékek használatát is sokan megjelölték, az idősebb korosztályban, viszont továbbra is a hagyományos dohánytermékek a legelterjedtebbek. A dohányzás elkezdésének okai között leggyakrabban a kíváncsiságot és a baráti nyomást jelölték meg, de meghatározó a stressz és a családi minta is. Ezek alapján tehát jól látszik, hogy a szokás kialakulását a hatások mellett az egyéni motiváció is jellemzi. A kérdőívem teljesen alátámasztotta, hogy a nem dohányzók károsabban ítélik meg a dohányzást, mint a dohányzók, az egészségügyi következményekhez szigorúbban állnak. A kutatásom eredményképp elmondható, hogy a dohányzási szokások kialakulását többféle tényező is befolyásolja. A leszokás elérése érdekében nem elég csupán a káros hatásokra felhívni a figyelmet, szükséges a különböző hatások figyelembevétele, illetve a tévhitek eloszlatása, melyek szerint az alternatív dohánytermékek nem károsak az egészségre.

8. Irodalomjegyzék

- Balogh, E. D. (2022). *Dohányzási szokások orvostanhallgatók körében.* Forrás: [pea.lib.pte.hu:
https://pea.lib.pte.hu/server/api/core/bitstreams/e63ce49f-11dc-4499-8b8a-572d422046de/content](http://pea.lib.pte.hu/https://pea.lib.pte.hu/server/api/core/bitstreams/e63ce49f-11dc-4499-8b8a-572d422046de/content)
- Barabás, K. (2005). *Egészségfejlesztés alapismeretek pedagógusok számára.* Forrás: [5mp.eu:
https://www.5mp.eu/fajlok/szocpedl/barabas_katalin__egeszsegfejlesztes_www.5mp.eu_.pdf#page=188](http://www.5mp.eu/https://www.5mp.eu/fajlok/szocpedl/barabas_katalin__egeszsegfejlesztes_www.5mp.eu_.pdf#page=188)
- Dadras, O. (2025). *Predictors of cigarette smoking frequency among European adolescents aged 13-15: the critical role of parental smoking and age of initiation.* Forrás: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40478332/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40478332/)
- Dudok, R. (2023). *A kockázati magatartás és a mentális jóllét összefüggéseinek vizsgálata felső tagozatos iskolások körében.* Forrás: [ojs.mtak.hu:
https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/8341/9398](http://ojs.mtak.hu/https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/8341/9398)
- Elekes, Z. (2019). *Iskolások Egészségkárosító magatartásai 25 év távlatában.* Forrás: [www.szocialismodszertan.hu:
https://www.szocialismodszertan.hu/wp-content/uploads/2020/11/ESPAD.magyar.pdf](http://www.szocialismodszertan.hu/https://www.szocialismodszertan.hu/wp-content/uploads/2020/11/ESPAD.magyar.pdf)
- Erdős, Á. (2020). *Az árnövelő adójogi intézkedések eredményessége a 13–15 éves fiatalok dohányzási szokásainak.* Forrás: [real.mtak.hu:
https://real.mtak.hu/117024/1/ErdosAkosBelugyiSzemle2020.evi11.szam105-127..pdf#:~:text=A%20tanulm%C3%A1ny%20c%C3%A9lja%20megvizsg%C3%A1lni%2C%20hogya%20Magyarors%C3%A1gon%20az%20elm%C3%BAlt,hat%C3%A1st%20gyakoroltak%20a%2013%2015%20%C3%A9ves%20fia](http://real.mtak.hu/https://real.mtak.hu/117024/1/ErdosAkosBelugyiSzemle2020.evi11.szam105-127..pdf#:~:text=A%20tanulm%C3%A1ny%20c%C3%A9lja%20megvizsg%C3%A1lni%2C%20hogya%20Magyarors%C3%A1gon%20az%20elm%C3%BAlt,hat%C3%A1st%20gyakoroltak%20a%2013%2015%20%C3%A9ves%20fia)
- Erdős, Á. (2025). *Nikotinfüggőség és dohányzási szokások a magyar rendőrtisztjelöltek körében.* Forrás: [belugyiszemlejournal.org:
https://belugyiszemlejournal.org/index.php/belugyiszemle/article/view/2140#:~:text=C%C3%A9l%20a%20doh%C3%A1nyz%C3%A1s%20a%20legjelent%C5%91sebb,va](http://belugyiszemlejournal.org/https://belugyiszemlejournal.org/index.php/belugyiszemle/article/view/2140#:~:text=C%C3%A9l%20a%20doh%C3%A1nyz%C3%A1s%20a%20legjelent%C5%91sebb,va)

lamint%20a%20nikotindependencia%20elterjedts%C3%A9g%C3%A9nek%20vizsg%C3%A1lata

Farkas, Á. D. (2021). *A cigaretta, az elektromos cigaretta és a vízpipa egészségre gyakorolt hatása.* Forrás: researchgate.net/

https://www.researchgate.net/publication/348591541_A_cigaretta_az_elektromos_cigaretta_es_a_vizipipa_egeszsegre_gyakorolt_hatasa

Fényes, M. (2021). *Terápiás lehetőségek alkalmazása a dohányzók leszokásának segítésére .*

Forrás: real.mtak.hu: <https://real.mtak.hu/140909/1/Fenyos-Marta-1.pdf>

Fókuszpont, D. (2020). *Fókuszpont dohányzás visszaszorítása.* Forrás: fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu:

<https://fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/hu/node/85>

Halász, O. (2022). *A dohánykereskedelmi rendszer Magyarországon.* Forrás: A

dohánykereskedelmi rendszer Magyarországon: https://perepo-dolgozat.uni-pannon.hu/id/eprint/25882/1/hal%C3%A1sz_oliv%C3%A9r_2022jan_publikus.pdf#:~:text=2,ideig%20a%20doh%C3%A1nyt%20csodan%C3%B6v%C3%A9nynek%20is

Helen, K. (2016). Dohányzás, függőség és időteremtés. *Helikon folyóirat*, 112-123. Forrás: helikonfolyoirat.hu: [https://helikonfolyoirat.hu/wp-content/uploads/2021/12/Helikon_2016_1-112-](https://helikonfolyoirat.hu/wp-content/uploads/2021/12/Helikon_2016_1-112-123.pdf#:~:text=olyan%20sz%C3%B6vegekben%20jelennek%20meg%2C%20amelyek,%C3%A1ldozatainak%20%C3%A9lete%20felett%3A%20nem%20tudnak)

[123.pdf#:~:text=olyan%20sz%C3%B6vegekben%20jelennek%20meg%2C%20amelyek,%C3%A1ldozatainak%20%C3%A9lete%20felett%3A%20nem%20tudnak](https://helikonfolyoirat.hu/wp-content/uploads/2021/12/Helikon_2016_1-112-123.pdf#:~:text=olyan%20sz%C3%B6vegekben%20jelennek%20meg%2C%20amelyek,%C3%A1ldozatainak%20%C3%A9lete%20felett%3A%20nem%20tudnak)

Jamshed, J. (2017). *Cigarette Smoking Habits among University Students: Prevalence and Associated Factors.* Forrás: researchgate.net/

https://www.researchgate.net/publication/324241988_Cigarette_Smoking_Habits_among_University_Students_Prevalence_and_Associated_Factors#:~:text=participants,0.917%29.%20Perception%20regarding

Jancsó, O. (2022). *Elf Bar – A manórúd nyomában.* Forrás: MagyarNemzet.hu:

<https://magyarnemzet.hu/lugas-rovat/2022/07/elf-bar-a-manorud-nyomaban>

- Kékes, E. (2019). *Nemi különbségek a dohányzás gyakoriságában hazánkban*. Forrás: akjournals.com: <https://akjournals.com/view/journals/650/160/52/article-p2047.xml>
- Konstantinos, G. (2017). *Smoking habit of children and adolescents: an overview*. Forrás: arh.amegroups.org: <https://arh.amegroups.org/article/view/3726/html#:~:text=obstructive%20pulmonary%20disease%20,2>
- Kovács, G. D. (2021). *Egészségügyi szakmai irányelv - A dohányzásról való leszokás támogatásáról*. Forrás: [semmelweis.hu](https://www.semmelweis.hu): <https://semmelweis.hu/pulmonologia/files/2021/10/Doh%C3%A1nyz%C3%A1s-leszok%C3%A1s-2.pdf#:~:text=A%20leghat%C3%A9konyabb%20az%20ha%20a,szintj%C3%A9nek%20m%C3%A9r%C3%A9se%20kontroll%C3%A1lja%20a%20nikotinabsztinenci%C3%A1t>
- KSH. (2019). *Dohányzási szokások 2019*. Forrás: [KSH.hu](https://www.ksh.hu): https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/dohanyzas_2019/index.html#:~:text=hal%C3%A1loz%C3%A1s%2016%25,to
- Leadsom, R. H. (2023). *Smokers encouraged to quit this new year for their health*. Forrás: [gov.uk](https://www.gov.uk): <https://www.gov.uk/government/news/smokers-encouraged-to-quit-this-new-year-for-their-health#:~:text=smokefree%20generation%20by%20phasing%20out,being%20sold%20to%20bacco%20in%20England>
- Pénzcentrum. (2021). *Az alternatív dohányzás és a Heets cigaretta: mi az a Heets, IQOS Heets hol kapható, mennyi az IQOS Heets ár?* Forrás: [penzcentrum.hu](https://www.penzcentrum.hu): <https://www.penzcentrum.hu/egeszseg/20210309/az-alternativ-dohanyzas-es-a-heets-cigaretta-mi-az-a-heets-iqos-heets-hol-kaphato-mennyi-az-iqos-heets-ar-1111966#>
- Philip, I. M. (2023). *Tobacco Economics*. Forrás: [pmi.com](https://www.pmi.com): <https://www.pmi.com/tobacco-economics>

- Popova, L. (2012). Smoking Rates in the United States. *American Journal of Public Health (AJPH)*, 1.
- Rákóczi, I. D. (2024). A dohányzás káros hatása. *aranypajzsfolyoirat.hu*, 1-12.
- Remethey, D. F. (2016). *A Nagy Szenvedély*. Budapest: Kortárs Könyvkiadó Kft. Forrás: https://mtda.hu/books/remethey_fulepp_dezso_a_nagy_szenvedely.pdf
- Városok, E. (2025). *A „vonzerő” leleplezése*. Forrás: [egeszsegesvarosok.hu](https://www.egeszsegesvarosok.hu): https://www.egeszsegesvarosok.hu/hireink_2025_05_31_dohanyzasmentes_vilagnap_2025_a_vonzero_leleplezese.php
- Vass, Z. d. (2024). *Dohányzás története - A dohány növény és történelme*. Forrás: [fűlspecialista: https://www.fulspecialista.hu/dohanyzas-betegseg/dohanyzas-tortenete#:~:text=sz%C3%A1zad%20m%C3%A1sodik%20fel%C3%A9ben%2C%20a%20t%C3%B6r%C3%B6k,doh%C3%A1nytermeszt%C3%A9s%20az%20eg%C3%A9sz%20vil%C3%A1gon%20elterjedt](https://www.fulspecialista.hu/dohanyzas-betegseg/dohanyzas-tortenete#:~:text=sz%C3%A1zad%20m%C3%A1sodik%20fel%C3%A9ben%2C%20a%20t%C3%B6r%C3%B6k,doh%C3%A1nytermeszt%C3%A9s%20az%20eg%C3%A9sz%20vil%C3%A1gon%20elterjedt)
- Zhu, H. (2025). *Smoking cessation improves health status of patients with chronic diseases: evidence from a longitudinal study of older adults in China*. Forrás: bmcpublihealth.biomedcentral.com: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-22203-7#:~:text=This%20research%20provides%20evidence%20highlighting,elderly%20individuals%20with%20chronic%20illnesses>

9. Ábrajegyzék

1. ábra: Nemek szerinti megoszlás.....	33
2. ábra: Életkor szerinti megoszlás	34
3. ábra: Lakóhely szerinti megoszlás	35
4. ábra: Leggyakrabban használt dohánytermék.....	36
5. ábra: Dohányzás kipróbálásának életkora.....	37
6. ábra: Dohányzás kipróbálásának és elkezdésének motivációi.....	38
7. ábra: Önmeghatározás dohányzási státusz szerint	39
8. ábra: Az e-cigaretta károságáról alkotott vélemény	40
9. ábra: Dohánytermékek károságának megítélése	41
10. ábra: Leszokási szándék.....	42
11. ábra: Tervezett leszokási módok.....	43
12. ábra: Dohányzás stresszcsökkentő hatásának a megítélése	44
13. ábra: Családban előforduló dohányzás	45
14. ábra: Baráti kör dohányzási aránya.....	46
15. ábra: Információforrások a dohányzás káros hatásairól.....	47

10. Mellékletek

Q1 Az Ön neme:

- Férfi
- Nő

Q2 Az Ön életkora:

- 20év alatt
- 21-35 év
- 36-45 év
- 46-65 év
- 66 év felett

Q3 Melyik típusú dohányterméket használja leggyakrabban?

- Hagyományos cigaretta
- E-cigaretta
- Hevített dohánytermék (pl. IQOS)
- Rágódohány/snüssz
- Vízpipa
- Nem dohányzom

Q4 Hány évesen dohányzott először?

- 12 év alatt
- 13-15 év
- 16-18 év
- 19-21 év

- 22 felett
- Még nem próbáltam ki

Q5 Mi motiválta a dohányzás kipróbálására vagy elkezdésére? Több válaszlehetőséget is megjelölhet!

- Baráti nyomás
- Kíváncsiság
- Családban is dohányoznak
- Menőnek tűnt
- Stressz
- Semmi, mert nem dohányzom
- Egyéb:

Q6 Magát dohányosnak titulálja?

- Igen, teljes mértékben
- Részben, csak néha dohányzom
- Nem, csak alkalmanként dohányzom
- Nem, egyáltalán nem

Q7 Ön szerint az alábbi állítás igaz vagy hamis?

Az e-cigaretta kevésbé káros az egészségre, mint a hagyományos cigaretta

- Teljes mértékben igaz
- Szerintem igaz
- Nem tudom megítélni
- Szerintem hamis

- Teljes mértékben hamis

Q8 Ön szerint mennyire károsak az alábbi dohánytermékek használata? (1=egyáltalán nem káros, 5=rendkívül káros)

Hagyományos cigaretta 1 2 3 4 5

E-cigaretta 1 2 3 4 5

Hevített dohánytermék 1 2 3 4 5

Snüssz 1 2 3 4 5

Vízipipa 1 2 3 4 5

Hagyományos cigaretta 1 2 3 4 5

E-cigaretta 1 2 3 4 5

Hevített dohánytermék 1 2 3 4 5

Snüssz 1 2 3 4 5

Vízipipa 1 2 3 4 5

Q9 Tervez-e jelenleg leszokni a dohányzásról?

- Igen, a közeljövőben
- Igen, majd valamikor a jövőben
- Nem gondolkoztam még ezen
- Nem szeretnék egyelőre leszokni
- Nem dohányzom

Q10 Ha tervez leszokni, milyen módon tenné meg ezt a legszívesebben?

- Orvosi segítséggel
- Saját elhatározásból (külső segítség nélkül)
- Alternatív módszerekkel (pl. E-cigaretta, hevített termékek)

- Leszokást segítő termékekkel (rágó, nikotintapasz)
- Nem aktuális a kérdés számomra

Q11 Érezte már azt, hogy a dohányzás segít a stressz kezelésében?

- Igen, gyakran
- Igen, néha
- Nem igazán
- Egyáltalán nem
- Nem dohányzom

Q12 Családtagjai dohányoznak?

- Igen, a legtöbben
- Igen, csak egy valaki
- Nem dohányoznak

Q13 Baráti körében mennyien dohányoznak?

- Majdnem mindenki
- A többség igen
- Csak néhányan
- Szinte senki

Q14. Milyen forrásból szerzett információt a dohányzás káros hatásaival kapcsolatban? Több választ is megjelölhet!

- Közösségi média
- Iskola
- Család

Barátok

Orvos/szakember

Egyéb:

Q15. Lakóhelye jellege:

Város

Vidék

Kisebb település (falu)

Külföldön élek

11. Nyilatkozatok

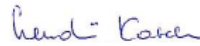
NYILATKOZAT

Tafferner Benedek (hallgató Neptun azonosítója: VJ8A6F) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A szakdolgozatot a záróvizsgán történő védésre javaslom / nem javaslom¹.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem*²

Kelt: Budapest, 2025. 11. 02.



belső konzulens

¹ A megfelelő aláhúzendó.

² A megfelelő aláhúzendó.

MATE Szervezeti és Működési Szabályzat

III. Hallgatói Követelményrendszer

III.1. Tanulmányi és Vizsgaszabályzat

6.13. sz. függeléke: A MATE egységes szakdolgozat / diplomadolgozat / záródolgozat / portfólió készítési útmutatója

4.2. sz. melléklete: Nyilatkozat a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről (módosítva: 2025. október 16.)

NYILATKOZAT

a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió¹ nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Tafferner Benedek
A Hallgató Neptun kódja: VJ8A6F
A dolgozat címe: A Dohányzási fogyasztási szokások alakulása és befolyásoló tényezői
A megjelenés éve: 2025
A konzulens intézetének neve: Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Kaposvári Campus
A konzulens tanszékének a neve: Agrárlogisztika, Kereskedelem és Marketing Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió² egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem. Továbbá kijelentem, hogy a dolgozat elkészítése során alkalmazott mesterséges intelligencia-eszközök (pl. szöveggenerálás, nyelvi javítás, fordítás, adatelemzés) használata nem helyettesítette a saját kutatási és alkotói munkámat, azok alkalmazását a források között vagy a módszertani részben feltüntettem, és a szakmai-etikai elvárásoknak megfelelően jártam el.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkori szellemi tulajdon-kezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe. Tudomásul veszem, hogy a megvédett és

- nem titkosított dolgozat a védést követően
- titkosításra engedélyezett dolgozat a benyújtásától számított 5 év eltelte után

nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem könyvtári repozitori rendszerében.

Kelt: Budapest, 2025. 11. 02.



Hallgató aláírása

¹ A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

² A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő

Hallgatók, doktoranduszok nyilatkozata mesterséges intelligencia (MI) alkalmazásáról

1. Általános adatok

Hallgató neve:	Tafferner Benedek
Neptun-kódja:	VJ8A6F
Képzési szint (a megfelelőt jelölje X-szel):	<input checked="" type="checkbox"/> BSc/BA <input type="checkbox"/> MSc/MA <input type="checkbox"/> Doktori (PhD) <input type="checkbox"/> Egyéb:
Tantárgy neve/kódja*:	Szakdolgozat
A munka címe:	A Dohányzási fogyasztási szokások alakulása és befolyásoló tényezői

* doktori értekezés esetén nem kitöltendő

2. Nyilatkozat az MI használatáról

Alulírott, etikai felelősségem teljes tudatában az alábbi nyilatkozatot teszem:

(Kérjük, válasszon egyet az alábbi lehetőségek közül!)

A) Nem alkalmaztam mesterséges intelligencia rendszert vagy szolgáltatást.

(Amennyiben ezt jelölte, a további táblázatok kitöltése nem szükséges.)

B) Alkalmaztam mesterséges intelligencia rendszert vagy szolgáltatást.

(Kérjük, töltsse ki a vonatkozó táblázatokat!)

3. A mesterséges intelligencia használatának részletezése

I. TÁBLÁZAT: Asszisztensi vagy kisebb mértékű felhasználás (pl. fordítás, nyelvi korrektúra, ötletelés stb.)

(Ezen felhasználások esetében a konkrét promptok és válaszok csatolása nem szükséges.)

A felhasználás célja	Alkalmazott MI-eszköz neve és verziója	Érintett rész (ha nem a szöveg egészére vonatkozik)
Ötletelés, fordítás	ChatGPT Plus	-

II. TÁBLÁZAT: Jelentős tartalmi hozzájárulás (pl. egy teljes ábra vagy egy hosszabb szövegrész generálása)

(Ezekben az esetekben a felhasznált kulcsfontosságú promptok és az MI által adott nyers válaszok dokumentálása és a munka mellékletében való csatolása szükséges.)

A felhasználás célja	Alkalmazott eszköz	MI-neve,	Az érintett fejezet / ábra / táblázat pontos sorszáma	A prompt-naplót tartalmazó melléklet
----------------------	--------------------	----------	---	--------------------------------------

	verziója, elérhetősége		bejegyzésének sorszám

3/A. Oktató által előírt kiegészítő szabályok (ha vannak)

Amennyiben az adott tantárgy oktatója vagy témavezetője az MI-eszközök használatára vonatkozóan külön szabályokat vagy elvárásokat határozott meg, kérjük, az alábbi mezőben foglalja össze ezeket:

Pl. az MI használatának tilalma bizonyos feladattípusokra; csak konkrét eszköz használata engedélyezett; eltérő hivatkozási elvárások; dokumentációs forma stb.

Oktató vagy témavezető által előírt szabályok:

.....

.....

.....

.....

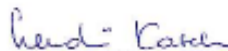
4. Minden hallgatóra vonatkozó nyilatkozat:

Kijelentem, hogy az MI által esetlegesen generált tartalmakat minden esetben kritikailag felülvizsgáltam, szerkesztettem és a munkába illesztettem. A leadott munka minden eleméért, annak eredetiségéért és tudományos helytállóságáért teljes körű felelősséget vállalok. Tudomásul veszem, hogy a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem a benyújtott munkát mesterséges intelligencia detektorral ellenőrizheti, és eljárást kezdeményezhet, amennyiben a nyilatkozatom valótlan vagy hiányos.

Kelt: Budapest, 2025. 11. 02.



Hallgató aláírása



Konzulens/Témavezető aláírása