

# A gyermekek dohányzással kapcsolatos vélekedéseinek orvosi antropológiai megközelítése

Bak Judit, Pikó Bettina

**BEVEZETÉS** – Vizsgálatunk célja iskolás gyermekek dohányzással kapcsolatos laikus elképzeléseinek feltárása volt. Elemzésünk középpontjában a következő kérdések álltak: a serdülőkor előtt milyen elképzeléseik vannak a gyerekeknek a dohányzásról, a dohányzás okozta betegségekről, kipróbálták-e már a dohányzást?

**MÓDSZEREK** – A felmérést általános iskola harmadik, negyedik és ötödik osztályában (n=128), két Békés megyei településen, Békésen és Köröstarcsán végeztük. A mintában szereplő gyerekek 57%-a fiú és 43%-a lány volt. A mintaválasztás tekintetében a külföldi hasonló célú vizsgálatok adatait vettük mérvadónak, ahol a 9–11 éves, teljesen átlagos gyermekeket tekintették ideálisnak az úgynevezett rajz és írás módszeréhez.

**EREDMÉNYEK** – A mintában szereplő gyermekek többsége nem próbálta még ki a dohányzást. Viszont a gyermekek környezetében elég sok felnőtt dohányzik, sokszor mindkét szülő. Mindezek ellenére a gyermekek attitűdje a dohányzás iránt erősen negatív. A gyerekek véleményében megfogalmazódik a dohányzás több negatív oldala is, az egészségkárosító hatás, az anyagi kiadás, a közösség- és környezetkárosító hatás is.

**KÖVETKEZTETÉSEK** – Hasonlóan a nemzetközi vizsgálatokhoz, a mintánkban szereplő gyermekeknek pontos és átfogó ismereteik vannak a dohányzás okozta betegségekről. A vizsgálatunk eredménye alátámasztja, hogy a gyermekek dohányzásmegelőzési programját már abban a korban el kell kezdeni, amikor a dohányzásról negatívan vélekednek, a kortárs csoport befolyása pedig még nem jelentős.

**laikus vélekedések, dohányzás, rajz- és írástechnika**

## MEDICAL ANTHROPOLOGICAL APPROACH TO CHILDREN'S SURMISES ON SMOKING

**INTRODUCTION** – The aim of our study was to explore school children's surmises on smoking. The following questions were in the focus of our analysis: what concepts children have about smoking and smoking-related diseases before adolescence? Have they already tried smoking?

**METHODS** – The study was conducted among 3rd, 4th and 5th year school children (N=128) in two towns of Békés County, namely in Békés and Köröstarcsa. The sample consisted of 57% males and 43% females. Regarding sampling we followed international studies with similar aims where samples of 9–11-year-old average children were thought to be ideal for such study purpose using the draw-and-write technique.

**RESULTS** – Most respondents from the study have not tried smoking yet. On the other hand, there are great number of adults who smoke in children's environments, in many times, both parents do. Despite these facts, children's attitudes toward smoking is rather negative. Children's opinions reflect many negative aspects of smoking: the health-damaging effect, the financial aspects, the negative effects for social and physical environment.

**CONCLUSIONS** – Similar to previous international studies, children of our sample possess correct and comprehensive knowledge of the smoking-related health problems. Findings of our study provides a support to the need of a smoking prevention program for children in the age of their negative opinions of smoking and well before the peer group effect is getting significant.

**lay beliefs, smoking, draw-and-write technique**

Bak Judit, dr. Pikó Bettina (levelező szerző/correspondence): Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvosi Kar Pszichiátriai Klinika, Magatartástudományi Csoport/University of Szeged, Department of Psychiatry, Behavioral Sciences Group; 6722 Szeged, Szentháromság u. 5. E-mail: pikobettina@yahoo.com

Érkezett: 2004. február 18. Elfogadva: 2004. május 11.

Az egészségről és a betegségről alkotott szubjektív vélemények befolyásolják az emberek egészség-magatartását, az egészségkockázatokhoz való viszonyulását és betegviselkedését (1). A magyar lakosság laikus betegségmagyarázatának vizsgálata rámutatott arra, hogy olyan magatartási tényezőknek tulajdonítanak nagy szerepet a betegség kialakulásában, mint a dohányzás, túlzott mértékű alkoholfogyasztás, egészségtelen táplálkozás, mozgásszegény életmód (2). Az egészségi állapot és a dohányzásról való leszokási szándék kapcsolatának vizsgálata szerint a fiatalok körében a kedvezőtlen egészségi állapot az egészség-magatartás megváltoztatására ösztönöz, míg az idősebb dohányzókra a betegség, kedvezőtlen egészségi állapot nem hat ösztönzően (3).

A rendszeres dohányzás a korai halálozás igazolt oka (4). Ezért kiemelt jelentősége van a fiatalok egészségnevelésében a dohányzásmegelőzési kampányoknak, hiszen ebben a korban találkoznak először a cigarettával, és a hozzá kapcsolódó attitűdök befolyásolhatják későbbi magatartásukat. A serdülő- és ifjúkori kockázati magatartás hátterében fontos szerepet játszanak a szerekl kapcsolatos vélekedések (5). Ez a korosztály sokoldalú kihívásokkal és kockázatokkal szembesül (6). A fiataloknak a legfontosabb, hogy megfeleljenek a család, iskola, baráti kör követelményeinek, és olyan magatartásmódokat választanak, amelyek a mindenkori élethelyzetükben lelkiileg és szociálisan megfelelőnek tűnnek. A magatartásmód kiválasztásában kevésbé befolyásolja őket, hogy egészségkárosító magatartásról van-e szó (7).

Az egészséget kockáztató viselkedéseknek több oka is lehet. Kifejezheti a szülői kontroll tudatos megsértését, a társadalom felé irányuló érték kritikát, eszköz lehet a szabályszegő tapasztalatok, élmények keresésében, de ugyanígy az önkontroll hiányának kifejezése is lehet (8). Az egészségkárosító magatartás, mint például a dohányzás elkezdése is, szorosan összefügg olyan tényezőkkel, mint önértékelési problémák, kevés elismerés a kortárs csoporttól, kudarcélmények az iskolában és más élethelyzetekben. Ezek a tényezők ösztönözhetik a fiatalokat arra, hogy az első cigarettára rágyújtsanak, ami 8–14 éves korban, de leggyakrabban 11–13 éves korban történik (9). A serdülőkorban a fiatalot otthon még gyerekként kezelik, kortársai viszont már felnőttként, ezért köztük érzi magát legjobban. Ebben a helyzetben a serdülők számára sokkal kívánatosabbnak tűnik a felnőttekhez való tartozás, hiszen a fokozott autonómiára törekvésekkel valójában a felnőttvilágba igyekeznek (5).

Magyarországon 1995 és 2000 között a 15–18 évesek körében a dohányzók aránya 37,5%-ról 45,3%-ra emelkedett (3). A dohányzás elleni elrettentő kampányok nem érik el céljukat, a fiatal dohányosok komolytalanul tartják ezeket, és arról számolnak be, hogy rövid ideig elrettenti őket, de kevés idővel utána már arra gondolnak, milyen jó lenne rágyújtani (9). A dohányzásmegelőzési stratégiák kialakításánál fontos szerepet játszhat az, hogy a fiatalabb gyerekek (9–11 évesek) milyen véleménnyel vannak a dohányzásról,

milyen ismeretük van a dohányzás okozta betegségekről. Ezekre a kérdésekre keresték a választ egy angliai felmérésben, amelynek eredménye szerint a gyermekek a dohányzást említik a rákos megbetegedések domináns kiváltójaként, illetve a legtöbb tudásuk a tüdőrákról van (10).

A pubertáskor előtt még kevésbé rögzülnek a szokások, beállítódások, és a kortárs csoport befolyása sem erős. A 6–10 éves gyerekeknek az alkohorról, dohányzásról, azok következményeiről tudomásuk van, és ezeknek a kulturális és szociális értékelésével is tisztában vannak (11). Egy német tanulmány kimutatta, hogy 6–17 éves fiatalok egészséghez való pozitív beállítódása még hosszú ideig nem jelenti azt, hogy a fiatalok arra törekednének, hogy egészséges életmódot folytassanak (9). Ennek a korosztálynak a tanulási környezete a család és az iskola, egy-két évvel később felváltja ezt a kortárs csoportot. Minél korábbi a legális drogok használatának kezdete, annál nagyobb a valószínűsége, hogy a megszokási minta később is megmarad (12). A prevenciót ezért már jóval a pubertáskor előtt fontos lenne elkezdni.

Az általános iskolások dohányzásról alkotott véleményét vizsgálták Liverpoolban, amelynek eredménye szerint a gyerekek 91%-ának az a véleménye, hogy a dohányzás nem tesz jót (13). A vizsgálat kimutatta, hogy a gyerekek jól informáltak, pontos és átfogó ismeretekkel rendelkeznek a dohányzással kapcsolatban. A felmérésben dominánsan megjelent, hogy a gyerekek a dohányzást a felnőttkorral kötik össze. Arra a kérdésre, hogy ki az, aki kipróbálhatja a dohányzást, a gyermekek többsége azt a választ adta, hogy a felnőttek, hiszen ők nagyobbak. A tanulmány eredménye szerint azok a gyerekek, akiknek a szülei és a baráti körük dohányzik, nagyobb eséllyel dohányozni fognak a jövőben. A gyerekekben a dohányzás kipróbálása előtt is él egy minta. A szülői dohányzási szokás befolyással van a gyermekre, hiszen ennek a korosztálynak a legfontosabb információforrása a szülő. A Liverpoolban végzett felmérésben szereplő gyermekek többsége nem próbálta még ki a cigarettát, csupán a minta 6%-a.

Az általános iskolás gyerekek dohányzásról alkotott attitűdjét vizsgálta egy amerikai tanulmány is, amelynek eredménye szerint a gyermekek véleménye a dohányzókról, illetve nem dohányzókról a korral előrehaladva változik. Az ötödikes gyerekek a dohányzókat még negatív tulajdonságokkal kötötték össze, és a nemdohányzót pozitívan értékelték, majd hetedikes korukban a dohányzót egyszerre negatívan és pozitívan is véleményezték (14). Tehát a gyermekek véleménye a dohányzókról/nemdohányzókról megváltozik; hetedikes korban sokkal pozitívabbnak látják a dohányzókat, mint ötödikes korban. A dohányzásmegelőzési programok feladata, hogy a még pozitív attitűdöket a nemdohányzókról megerősítsék, ami még az ötödikes gyerekek véleményét jellemzi, mielőtt a gyermekek a dohányzót látják „vagánynak”.

A serdülőkor előtt milyen elképzeléseik vannak a gyerekeknek a dohányzásról, a dohányzás okozta betegségekről, kipróbálták-e már? Ezeket a kérdéseket ál-

lítottuk vizsgálatunk középpontjába. A szakirodalom alapján felállított hipotéziseink a következők voltak:

- A pubertáskor előtt a gyermekek nagy része nem próbálta még ki a cigarettát.
- A legfontosabb információforrásuk a szülő.
- A gyermekeknek pontos és átfogó ismeretük van a dohányzás okozta betegségekről.

A kérdések felmérésére speciális feladatlapot állítottunk össze, amelyben a dohányzással kapcsolatos véleményeket kérdeztük meg speciális módszertan segítségével.

## Minta és módszer

A kutatás célja volt, hogy a „draw-and-write” projektív technikával feltárjuk a gyermekek dohányzással kapcsolatos laikus elképzeléseit. Ez a kvalitatív vizsgálat gyakran alkalmazott módszer az egészségfejlesztést szolgáló programok kifejlesztését megelőző tervezési fázisban, amelynek során a kérdésre adott válaszokban a gyerekek tetszés szerint rajzzal egészíthetik ki szöveges véleményüket. Ez a módszer gyakori asszociációk útján elősegíti a gyermekek önkifejeződését (15).

A rajzok segítségével a kutatás során képet kapunk a gyermekek laikus elképzeléséről, a gyermekeknek a rajzolás eszközként szolgál a véleményük kifejtéséhez. A kettős technikának ugyanis éppen az a nagy előnye, hogy a különböző életkorú gyerekek vizsgálatokor a kognitív fejlődésbeli eltérések okozta hátrányokat kiküszöbölendő, éppen a rajzok segítségével a kisebb gyerekek jobban kifejezhetik véleményüket.

A felmérést 2003 decemberében végeztük, az általános iskola harmadik, negyedik és ötödik osztályában (n=128). A vizsgálat két Békés megyei településen, Békésen (körülbelül húszezer lakosú kisváros) és Köröstarcsán (körülbelül 5-6 ezres lakosú falu) történt. A mintában szereplő gyerekek 57%-a fiú és 43%-a lány. A mintaválasztás tekintetében a külföldi hasonló célú vizsgálatok adatait vettük mérvadónak, ahol a 9–11 éves, teljesen átlagos gyermekeket tekintették ideálisnak az úgynevezett rajz és írás módszeréhez (10).

Az adatgyűjtés iskolai tanórak keretén belül történt. A vizsgálat során jelen volt a kutatást végző személy. Hangos felolvasás után egyénileg történt a feladatlap kitöltése. A feladatlap elkészítésénél a legfontosabb szempont az volt, hogy a kisgyermekek megértsék a feladatot, ezért a szövegfogalmazásban előzetesen tanár véleményét is kikértük. A gyerekek ítéletének kifejtéséhez használtuk a rajz- és írástechnikát („draw-and-write”) (15). Ez a technika a 6–12 éves iskolás gyermekek instrumentális válaszadását segíti elő, amely kvalitatív és kvantitatív formában egyaránt értékelhető. Vizsgálatunk modelljeként *Oakley* és munkatársai kutatása szolgált, amely angol iskolás gyermekek egészséggel, betegséggel kapcsolatos laikus vélekedéseit tárta fel (10). A feladatlap kitöltése a harmadikosoknál átlagosan 40 percig, a 4-5. osztályosoknál 25-30 percig tartott.

A vizsgálatban a következő kérdéseket tettük fel:

- Van-e tapasztalatod a dohányzásról? Te magad ki-

próbáltad-e, vagy a családban valaki, barátod, ismerősöd dohányzik-e?

- Mit gondolsz arról, ha valaki dohányzik?
- Mit gondolsz, mi történik azzal, aki rendszeresen dohányzik?
- Ismersz-e olyan betegséget, amit a dohányzás okoz?

## Eredmények

### Gyermekek tapasztalatai a dohányzásról

A mintában szereplő gyermekek többsége nem próbálta még ki a dohányzást. A harmadikos gyerekeknél a faluban és a városban is csak egy-egy gyermek próbálta ki a cigarettázást. A negyedikes gyerekeknél is kevesen gyújtották rá, a faluban egy fiú, a városban két fiú és egy lány. A városi ötödikes lányok körében már hárman is kipróbálták a cigarettát, amíg a fiúknál csak egy tanuló. A falusi ötödikesek közül csak egy lány volt, aki ezzel a szerrel élt. A kipróbálók közül vannak olyanok, akik megbánták tettüket, és nem kívánják megismételni soha többé:

„Kipróbáltam már egyszer, de soha, soha többé nem teszem ezt.” (nyolcéves lány)

„Egyszer kipróbáltam, de csak egyet szívtam. Szerencsére, hogy nem éreztem semmit, soha máskor nem próbálok, és nem is akarom többé.” (tízéves lány)

Több tanulóban, akik még ki sem próbálták, megfogalmazódott, hogy a jövőben a dohányzást nem is akarja soha kipróbálni:

„Én nem próbáltam ki, és nem is fogom. Károsítja az egészséget.” (11 éves lány)

„Anyukám dohányzik, én nem dohányzom soha, nagyon gusztustalan.” (11 éves fiú)

Keves olyan család van, ahol nem dohányoznak, a legtöbb tanuló családjában mindkét szülő dohányzik. A gyerekek leírásában megjelenik, hogy a családtag dohányzása zavarja őket, tehát negatív tapasztalatokkal kötik össze:

„Apukám, mindig füst van utána.” (kilencéves lány)

„Apa, keresztapám, nagybátyám, nagynénem nem jó szagú, nem szeretem az illatát.” (10 éves lány)

„Nem próbáltam ki, anya és apa, de nem szeretném szívni a bűdös füstjét.” (11 éves fiú)

„Unokatestvérem apukája, mindig köhög utána.” (tízéves lány)

Összességében a gyermekek véleményéből az tűnik ki, hogy mind a harmadik, negyedik, ötödik osztályosok negatív véleménnyel vannak azokról, akik dohányoznak, rossz tapasztalataik vannak; kor, nem és lakhely szerint ebben a véleményben nincs különbség.

### Gyermekek véleménye a dohányzásról, illetve dohányzóról

A „Mit gondolsz arról, ha valaki dohányzik?” kérdésre a gyermekek többsége olyan véleményt írt le, hogy egészségtelen, káros az egészségre, nagyon rossz do-

log. A dohányzástól az emberek betegek lehetnek, állították: „Meg is lehet tőle halni, és megbetegszik, az nem egészséges” (kilencéves fiú). „Nem egészséges dolog, ártalmas az egészségnek” (kilencéves lány).

Az ötödikes tanulók véleménye azt tükrözi, hogy több ismeretük van a dohányzásról, annak káros hatásáról. Ők az egészségtelen hatásról kifejtik, hogy konkrétan miért káros, mi történik az emberrel, ha dohányzik. Ez az ismeret a harmadikos tanulókra még nem jellemző. Néhány példa:

„Káros a szervezetre, mert a sok füst a tüdőbe kerül, szürke lesz, ebbe bele lehet halni” (tízéves fiú). „Nem szabad dohányozni, mert az káros a tüdőkre és azért sokan betegek lehetnek” (11 éves lány). „Aki dohányzik, az nagyon lőkött, mert a benne lévő nikotin károsítja az egészséget” (11 éves fiú).

A dohányzás káros hatása mellett van olyan tanuló, aki kifejezi azt a véleményét is, hogy drága szenvedély: „Ha szívja valaki, kevés pénze marad” (tízéves fiú).

Az ötödikes tanulóknál megfogalmazódik ennél a kérdésnél a környezettudatosság, leírásukban fontosnak tartják, hogy a dohányzó nemcsak önmagát károsítja ezzel, hanem a környezetét, a természetet is: „Nagyon buta és szennyezi a levegőt” (11 éves lány). „Károsítja az egészséget és a levegőt.” (11 éves fiú).

A következő, 11 éves lány véleményében összességében megfogalmazódik a dohányzás minden eddig említett negatív oldala: az anyagi kiadás, az egészségkárosítás, a közösség- és környezettudatosság is: „Butaságot csinál. Főlöleslegesen pénzt költeni ilyesmire, károsítja a maga és más szervezetét, és a levegőt is károsítja” (11 éves lány).

A tanulók véleménye szerint tehát a dohányzó szenvedélye a saját egészségére káros, ezért megbetegedhet, korábban meghalhat. Az idősebb gyermekek szerint a rászokás után nehéz a leszokás, és több gyermek is ajánlja, hogy szokjanak le: „Nem szeretem, próbálom meggyőzni őket, hogy szokjanak le” (tízéves fiú). „Nem szabad rászokni, mert leszokni nagyon nehéz” (tízéves lány).

## Gyermekek laikus tudása a dohányzás okozta betegségekről

A gyermekek szerint a dohányzástól az emberek megbetegedhetnek és meghalhatnak. A harmadikos tanulóknál a lakhely enyhén differenciáló tényező. A falusi gyerekeknél a rákon kívül egy-egy gyermek említi meg a füstmérgezést, a tüdőgyulladást és a tüdőrákot. A városi harmadikos kisiskolások több olyan betegséget neveznek meg, ami nem a rákkal kapcsolatos, illetve a ráknak egy konkrét fajtáját, például tüdőrák, tüdőbetegség, tüdőfertőzés, légúti betegségek, „agyszűkület”. A negyedik és ötödikesek elképzelése a dohányzás okozta betegségekről már sokkal kiterjedtebb, a rákon és a tüdőbetegségeken kívül más betegségek is megjelennek, illetve a ráknak különböző fajtái, mint szájrák, mellrák. Az ötödikes tanulóknál már szinte mindenki, ha a rákot írja, akkor konkrétan megfogalmazza, hogy tüdőrák. Tehát az életkor előrehaladtával a gyermekek

pontosabban, konkrétan fogalmazzák meg a betegséget. A harmadik osztályosok leírják a rákbetegséget, a negyedikesek egyre többen konkrét szervekkel kapcsolják össze, és az ötödik osztályosok legtöbbje a rák speciális fajtáit nevezi meg. Sok tanuló megemlíti a dohányzás okozta köhögést, fulladást. Az eddig felsorolt betegségeken kívül a következőket egy-egy tanuló írta: „Fejnél való betegség” (tízéves lány). „Torokfájás, gyomorrontás, hányás, influenza, rák” (tízéves lány). „Rák, AIDS” (tízéves fiú). „Szívbetegség, nem lesz elég energiája” (11 éves fiú). „Rák, vagy ha valaki terhes, árt a babának” (11 éves lány).

Az egészséggel és betegséggel, így a dohányzással kapcsolatban az információt leggyakrabban a gyermekek a szülőktől és az orvosoktól szerzik be. Az írásos válaszok eredménye szerint a gyermekek többsége (63%) említette meg csak a szülőt, az orvost pedig a gyerekek 18%-a. A gyerekek egy része ismeretterjesztő filmekből, a rádióból és a tévéből szerzi be a szükséges tudásanyagot. Többen jelezték, hogy az iskolában vagy otthon beszélnek ilyen témákról.

A szöveges válaszok mellett a tanulók rajzolással is kifejezhetik gondolataikat ezekről a kérdésekről. A rajzokon a legtöbbet előforduló motívum a halálhoz (például koporsóban fekvő ember, kereszt), illetve a betegséghez kapcsolódik (ágyban fekvő beteg, mentőautó) (1–7. ábrák).

Az 1. ábrán egy kilencéves fiú rajzát láthatjuk, a dohányzás megbetegítő hatásának következményeként egy mentőautót rajzolt le.

A 2. ábrán egy 11 éves lány a halált jeleníti meg rajzában: a dohányzás következményeként a sírásókat és a koporsóban fekvő embert, a temetést figyelhetjük meg.

Egy tízéves lány lerajzolja a cigarettázó embert és a káros szenvedélyének következményeit, amely szerint a dohányzó tüdőrákot kap és meghal (3. ábra).

A halál szimbóluma mellett a gyerekek rajzában megjelenik a betegség, a szenvedés motívuma is, a kórházi ágyban fekvő beteg, aki mellett áll az orvos, illetve az ápoló. Mindez a motívum jól megfigyelhető a 4. ábrán.

A dohányzás okozta, legtöbbet említett betegség a rák, amely képi megjelenítésben ugyanúgy néz ki, mint az állatfajtaként ismert rák, amelyek egy kilencéves fiú rajzában az embert támadják meg (5. ábra).

A rák mellett a tüdő megbetegedését is több diák megemlíti, egy 11 éves fiú rajza is ezt tükrözi, ahogyan a cigarettafüsttől a tüdő károsodik (6. ábra).

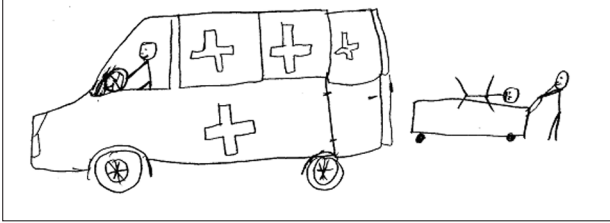
A koporsóban fekvő dohányzó embernek a belső szervei is sötétebb árnyalatot kaptak egy 11 éves fiú rajzában; ezek a motívumok, valamint a láb ábrázolása is arra utalnak, hogy a dohányzás következményeként nemcsak a tüdő és más belső szervek károsodnak, hanem az érszűkület következményeként a láb is (7. ábra).

## Megbeszélés

A vizsgálatunk célja az volt, hogy a speciális „draw-and-write” technikával (15) feltárjuk a gyermekek dohányzással kapcsolatos laikus elképzeléseit, illetve

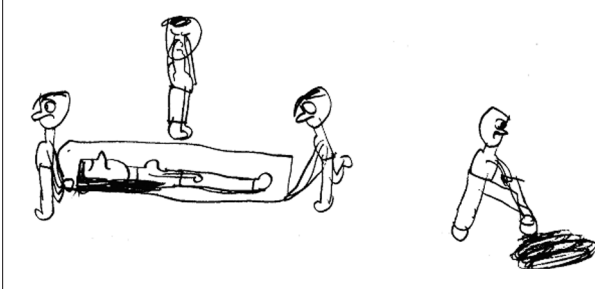
1. ÁBRA

Mentőautó mint betegszimbólum a dohányzás meg-  
betegítő hatásának következményeként



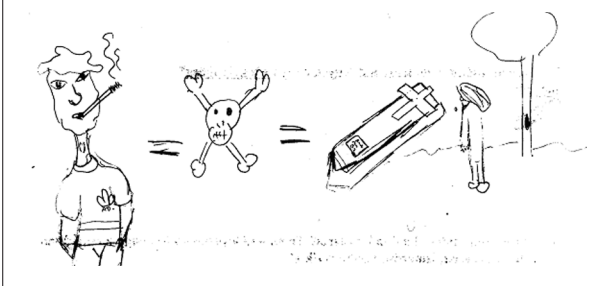
2. ÁBRA

Halálábrázolás a dohányzás következményeinek végső  
szimbólumaként



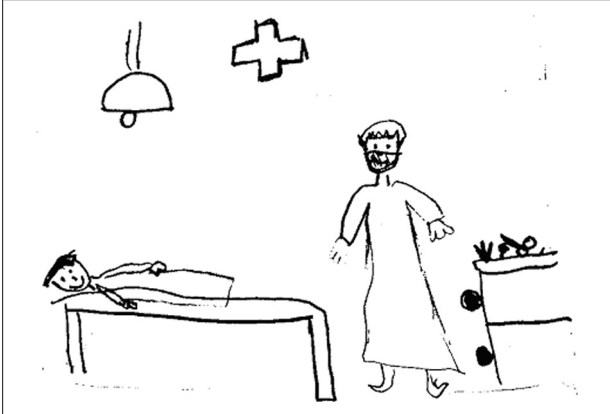
3. ÁBRA

Logikai hatás ábrázolása: a cigarettázó tüdőrákot kap  
és meghal



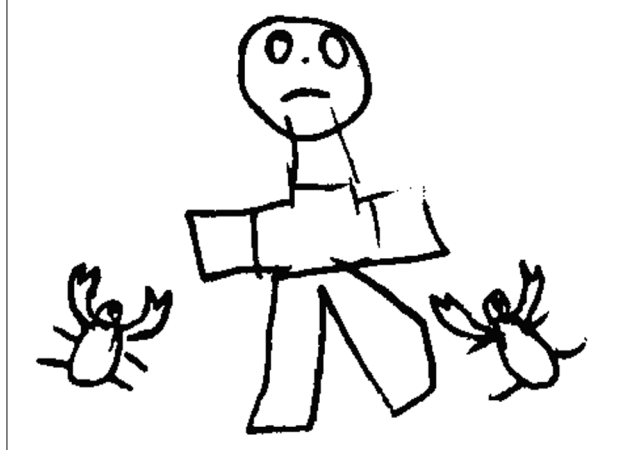
4. ÁBRA

A dohányzással összefüggő betegség és szenvedés repre-  
zentációja



5. ÁBRA

A rák metaforikus ábrázolása



6. ÁBRA

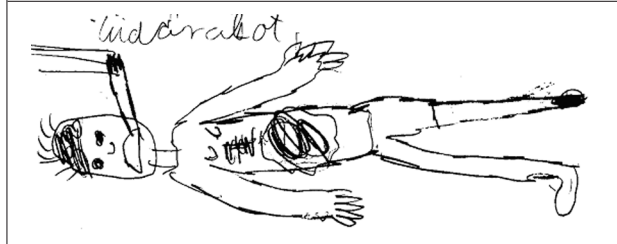
A tüdő károsodása a dohányfüsttől

betelepődik a dohányfüstből anyag a tüdőbe.



7. ÁBRA

A tüdőrák, a belső szervek károsodása és az érszűkü-  
letes láb ábrázolása



megtudjuk, hogy mennyire jellemző erre a korosztály-  
ra a cigaretta kipróbálása. A kvantitatív és kvalitatív  
módszerrel átfogó képet kaptunk arról, hogyan véle-  
kednek a harmadik, negyedik, illetve ötödik osztályo-  
sok a dohányzásról. Az írásos válaszok mellett a kuta-  
tást kiegészítő jelleggel szolgálták a képi ábrázolások  
is, amelyek a gyermekek véleményeit tükrözik az  
egészséggel, betegséggel kapcsolatban. Az úgynevezett  
írás- és rajztechnika a pszichológiában alkalmazott  
rajztechnikával rokon módszerként az egészségfejlesz-  
tési program tervezéséhez is hasznos segítséget nyújt-  
hat, azzal a jelentős különbséggel, hogy itt nem egyedi,

a személyiségen alapuló rajzelemzésre kerül sor, hanem az asszociációk populációsintű értelmezésére, és a véleményben jelentkező tendenciák körvonalazására.

A kutatás első hipotézise az volt, hogy a gyermekek többsége pubertáskor előtt nem próbálja ki a cigarettát. Az empirikus vizsgálat ezt a hipotézist verifikálta, a mintában szereplő gyermekek nagy része nem élt még ezzel a szerrel. A dohányzásról negatív véleménnyel vannak a kisiskolások falun és városban egyaránt, a kor és a nem sem differenciáló tényező. Sajnálatos az a tény, hogy a mintában szereplő gyermekek családjában sokan dohányoznak. Ezt a korosztályt még nem befolyásolja a kortárs csoport, hanem a családi, a szülői a meghatározó minta számukra (7), ami a vizsgálat szerint a legtöbb gyermeknél azt jelenti, hogy nap mint nap tapasztalják a káros szenvedély hatását. Sok gyermek megemlíti, hogy a füst nagyon zavarja, és a gyermek sem kap levegőt tőle. A szülői minta hatására vagy éppen ellenére a gyermekeknek negatív véleményük van a dohányzásról, egy gyermek sem nyilatkozott pozitívan kortól, nemtől, lakhelytől függetlenül.

A második felállított hipotézis az volt, hogy a gyermekek legfőbb információforrása a szülő. Az egészséggel és betegséggel kapcsolatban az információt leggyakrabban a gyermekek a szülőktől és az orvosoktól szerzik be. Megállapítható továbbá, hogy a gyerekek egy része ismeretterjesztő filmekből, a rádióból és a televízióból szerzi be a szükséges tudásanyagot. Többen jelezték azt is, hogy az iskolában vagy otthon beszélnek ilyen témákról. Más, külföldi tanulmány is megállapította, hogy a pubertáskor előtti korosztály számára még a család jelenti a legfontosabb mintát (13). Ez a későbbiekben változni fog, és a kortárs csoportok egyre fontosabb szerepet fognak betölteni akár az életmódformálásban, akár az egészséggel kapcsolatos információ beszerzésében.

Az első és második hipotézis alátámasztása szerint a gyermekek nagy része nem próbálja ki a cigarettát, ez-

zel egyidejűleg a szülei dohányzási szokásával szembeesülnek, akik a korosztály domináns tanulási környezetében élnek. Az adatgyűjtésben részt vett két település nagyságából adódik, hogy kevesen élnek még ebben a korban a cigarettával, a nagyobb városokban és a fővárosban is ebben az életkorban már többen vannak, akik kipróbálták a cigarettát (5). A passzív dohányzás árnyékában nő fel sok gyermek, miközben maga a szülő az egyik legmeghatározóbb személy a gyermek dohányzási mintájának kialakulásában, amit később nagy valószínűséggel a kortárs csoport fog indukálni.

A harmadik hipotézisünk szerint a gyermekeknek pontos és átfogó ismereteik vannak a dohányzás okozta betegségekről. Hasonlóan az amerikai vizsgálatához, a gyermekek itt is negatív attitűdökkel kötik össze a cigarettázást (14). A vizsgálat arra is rámutatott, hogy harmadik osztálytól ötödik osztályig a gyermekek véleménye abban változik, hogy az idősebb gyermekek több ismerettel rendelkeznek a dohányzás káros hatásáról, és a dohányzás okozta betegségekről. A tanulók véleménye szerint tehát a dohányzó szenvedélye a saját egészségére káros, ezért megbetegedhet, korábban meghalhat. Az idősebb gyermekek szerint a rászokás után nehéz a leszokás, és több gyermek is ajánlja, hogy a dohányzók szokjanak le.

A vizsgálatunk eredménye alátámasztja azt a megállapítást, hogy a gyermekek dohányzásmegelőzési programját már abban a korban el kell kezdeni, amikor a dohányzásról negatívan vélekednek, a kortárs csoport befolyása pedig még nem jelentős. Az iskola mellett ebben nagy szerepet kell, hogy játsszon a család is.

#### Köszönetnyilvánítás

A tanulmány a következő kutatási támogatások segítségével valósult meg: az ETT T08 005 számú kutatási pályázat, valamint az MTA Bolyai János kutatási ösztöndíja (Pikó Bettina).

#### IRODALOM

1. Helman CG. The application of anthropological methods in general practice research. *Family Practice* 1996;13:13-6.
2. Szántó Zs, Susánszky É, Rózsa S. „Az egészségemért felelős vagyok, a betegségemért nem.” *Lege Artis Medicinae* 2002;12:584-8.
3. Szántó Zs, Susánszky É, Kopp M. Az egészségi állapot és a leszokási szándék kapcsolata a különböző életkorú dohányzók körében. *Lege Artis Medicinae* 2003;13:682-5.
4. Pikó B. A betegek dohányzásról való leszoktatásának magatartástudományi szempontjai a családorvosi praxisban. *Medicus Universalis* 2003;36:17-20.
5. Pikó B. Serdülők és fiatalok dohányzással, alkohol- és drogfüggységgel kapcsolatos vélekedései: Újabb kockák a „kirakós játékhoz”. *Addictologia Hungarica* 2001;9:195-203.
6. Raithel J. Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. *Opladen: Leske+Budrich; 2001.*
7. Engel U, Hurrelman K. Was Jugendliche wagen. *Weinheim und München: Juventa Verlag; 1993. p. 1.*
8. Hurrelman K. Lebensphase Jugend. *Mannheim und München: Juventa Verlag; 1997.*
9. Franzkowiak P. Risikoverhalten und Gesundheitsbewusstsein bei Jugendlichen. *Berlin und Heidelberg: Springer-Verlag; 1986. p. 210-211.*
10. Oakley A, Bendelow G, Barnes J, Buchanan M, Husain OAN. Health and cancer prevention: knowledge and beliefs of children and young people. *British Medical Journal* 1995;310:1029-33.
11. Engel U, Hurrelman K. Was Jugendliche wagen. *Weinheim und München: Juventa Verlag; 1993. p. 20.*
12. Janotti RJ, Bush PJ. Perceived vs. actual friends' use of alcohol, cigarettes, marijuana, and cocaine: which has the most influence? *Journal of Youth and Adolescence* 1992;21:75-89.
13. Porcellato L, Dugdill L, Springett J, Sanderson FH. Primary schoolchildren's perceptions of smoking: implications for health education. *Health Education Research* 1999;14:71-83.
14. Dinh KT, Sarason IG, Peterson AV, Onstad LE. Children's perceptions of smokers and nonsmokers: A longitudinal study. *Health Psychology* 1995;14:32-40.
15. Pridmore P, Bendelow G. Images of health: exploring beliefs of children using the 'draw and write' technique. *Health Education Journal* 1995;54:473-88.