

„Statisztikai elemzői, adatbeszerzési feladatok ellátása az EFOP-1.8.10-VEKOP-17-2017-00001 számú, Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és gyógyszerfogyasztás területén elnevezésű kiemelt projekt megvalósításához kapcsolódóan” tárgyban létrejött ESZ/2019/6 nyilvántartási számú vállalkozási szerződés

I. részteljesítés

I/3. E-cigaretta használatával kapcsolatos felmérések során gyűjtött adatok statisztikai elemzése

I/3/1. Országos kérdőíves lakossági felmérés során e-cigaretta használatra és dohányzásra vonatkozóan gyűjtött adatokon alapuló jelentés

Készítette:

Bris Zoltán, Pharmaproject-Statistika Bt.

Tóth Gergely, Pharmaproject-Statistika Bt.

PHARMAPROJECT-STATISZTIKA
Tanácsadó és Szolgáltató Betéti Társaság



Képviseli: Tóth Gergely, mh.

Budapest, 2019. június 23.

SZÉCHENYI 

Tartalom

Vezetői összefoglaló	3
Háttér	5
Módszer	5
A hagyományos dohányzás	6
Az elektronikus cigaretta	7
A dohányzás és az e-cigarettázás Magyarországon 2009-2017 között	9
Dohányzás	9
E-cigaretta	11
Statisztikai elemzés	13
Dohányzók és e-cigarettázók aránya	13
Életkori csoportok	16
Iskolai végzettség	19
Anyagi körülmények	22
Egészségi állapot	25
Az e-cigarettázók motivációi	27
Táplálkozás	28
Idősek és fiatalok vizsgálata	29
Irodalomjegyzék	31

Vezetői összefoglaló

A 2018-as reprezentatív felnőtt lakossági felmérés eredményei szerint a dohányzók aránya a magyar 18 éven felüli lakosság körében 28,7% (95% MT 26,2% - 31,0%) és az e-cigarettázók aránya pedig 1,7% (95% MT 1,0% - 2,4%). Ezek az arányok nem térnek el szignifikánsan a 2017-es Eurobarometer felmérés (EC 2017) adataitól.

A dohányzók összetétele viszont változóban van a magyar társadalomban. Az alapfokú végzettséggel rendelkezők körében emelkedett a dohányzók aránya 2015-höz képest. A különbség is növekedett az alapfokú végzettségűek és a magasabb végzettségűek között. 2015-ben az alapfokú végzettségűek 1,9-szeres (95% MT 1,7 – 2,3) eséllyel dohányoztak a nem-alapfokúakhoz képest, ám 2018-ban ez az esélyhányados már 3,6 (95% MT 2,7 – 4,7) volt. Míg 2015-ben a középfokú, érettségivel nem rendelkezők körében volt a legmagasabb a dohányzók aránya, addig 2018-ban már az alapfokú végzettséggel rendelkezők körében a legmagasabb a dohányzók aránya (42,7%). Szintén növekedett a 65 év feletti korosztályban a dohányzók aránya: 2015-ben 10,4%-ról 2018-ban 15,7%-ra.

Az anyagi körülmények tekintetében a kérdezés módszere miatt direkt összehasonlítást nem lehetett tenni az előző vizsgálatokkal, ám tendenciájában megegyező eredmény volt kimutatható: a jobb anyagi körülmények között élők körében alacsonyabb a dohányzók aránya. A nehéz anyagi helyzetben lévők 2,3-szoros (95% MT 1,6 – 3,4) eséllyel dohányoznak a jobb szubjektív anyagi helyzetben lévőkhez képest.

Az egészségi állapotukat rossznak ítélik dohányzásra való esélye 1,7-szerese (95% MT 1,1 – 2,7) a kielégítő-jó választ adókének. A saját táplálkozásukat egészségesebbnek tartók között szintén alacsonyabb a dohányzók aránya.

Az e-cigarettázók esetében az alacsony mintaszám miatt egyedül a korcsoportban volt megragadható szignifikáns különbség: a 65 évesnél fiatalabbak körében többen próbálták ki az e-cigarettát. A 65 évesnél fiatalabbak 3,1-szeres (95% MT 1,6 – 6,2) eséllyel próbálták már ki az e-cigarettát a 65 éves és idősebbekhez képest.

A mintában, a legnagyobb arányban a dohányzásról való leszokást és a kíváncsiságot említik, mint az e-cigarettázás motivációját, ez

aggodalomra ad okot. Az ártalmasságról való vélekedés esetében a válaszadók egyharmada nem tudott választ adni, közel 30%-uk pedig úgy látta, hogy a hagyományos cigaretta és az e-cigaretta hasonlóan ártalmas.

A 65 éves és annál idősebbeket, valamint a 65 év alattiakat külön modellben vizsgálva megállapítható volt, hogy a dohányzást befolyásoló szociodemográfiai tényezők (nem, iskolai végzettség, anyagi helyzet) kizárólag a 65 év alattiak esetében szignifikáns hatásúak.

Háttér

Módszer

Adattisztítást és súlyozást követően a 2018-ban felvett kérdőív adatai reprezentatívnak tekinthetők. A súlyozás az alábbi dimenziók mentén történt: régió, nem, településípus, korcsoport és iskolai végzettség. Az iteratív súlyozás a 2016-os mikrocenzus adatait használtuk a többlépcsős mintavételi designhatás figyelembevételével.

Dohányzónak és e-cigaretta-zónak önbesorolás tekintettük a válaszadókat.

Az elemzés során a konfidenciaintervallumok konzervatív módszerrel kerültek kiszámításra és 95%-os megbízhatósági tartomány (MT) mellett lettek megadva, a statisztikák hagyományos, frekventista módszerrel kerültek számításra. Az arányok és eredmények összehasonlításához az alábbi három felmérés adatai kerültek felhasználásra:

1. A 2017-es Eurobarometer vizsgálat (EC 2017). Bár az Eurobarometer 15 évesnél idősebb korosztályt vizsgál, így korlátozott összehasonlítási lehetőséget nyújt (különösen a fiatal korcsoportban), az időbeli közelsége miatt mégis fontos referenciapont.
2. A 2015-ös, a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI 2015) által végzett Egészségkommunikációs Felmérés. Ez nagyobb mintán (5474 felnőtt) történt és emiatt rétegenkénti összehasonlításra volt jól használható, illetve a 18-24 éves korosztály is összehasonlítható volt.
3. A 2014-es Európai Lakossági Egészségfelmérésből készült részletes, naponta történő dohányzókra koncentrált elemzése (Vitrai és Tóth 2014) azért volt fontos összehasonlítási alap, mert konfidenciaintervallumokat is közölt és így megbízható összehasonlítási alap volt a naponta dohányzók vizsgálatánál. Ugyanakkor ez a vizsgálat is 15 évesnél idősebb korosztályt vizsgált, így korlátozott volt az összehasonlítási lehetőség.

A hagyományos dohányzás

A dohányzás egészségügyi gyakorolt káros hatásai mára részletesen feltártak. A szinte minden szervet érintő egészségkárosító viselkedés a legfőbb megelőzhető halálok a világon: a légzőszervi betegségekből adódó halálozás kétharmadát, a daganatos betegségekből adódóak felét, a szív- és érrendszeri halálozások közel egyharmadát a dohányzás okozza. (ACA 2018, WHO 2015a, 2015b, 2015c, Kovács 2010). Magyarországon a dohányzás vizsgálata azért is kiemelt jelentőségű, mert a közép-európai régióban az egészséges életév-veszteséghez vezető okok között a második helyen áll a dohányzás (Kovács és Tóth 2015). A dohányzással összefüggésbe hozható betegségekkel közel egymillió embert kezeltek magyar egészségügyben 2010-ben (EMMI 2014, EMMI 2019). A Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI) jelentése szerint szintén 2010-ben Magyarországon volt a legmagasabb a dohányzás által okozott életév-veszteség az Európai Unióban (NEFI 2016).

A komplex egészségvédelem szempontjából nemcsak hazai elterjedtsége és súlyos egészségkárosító hatásai miatt igényel kiemelt figyelmet a dohányzás, hanem kapudrog-jellege miatt is: a serdülők számára a társadalmi beilleszkedéssel járó feszültségek, nehézségek első káros válaszreakciója és viselkedésmintája, amely további maladaptív válaszreakciók, megküzdési módok bevezetője (Urbán 2007). A komplex egészségvédelem szempontjából szintén kiemelhető, hogy a dohányzásmentesség az öt „nagy” egészségszokás (dohányzásmentesség, egészséges testsúly, rendszeres fizikai aktivitás, egészséges táplálkozás és korlátozott alkoholfogyasztás) egyik eleme (Yanping 2018).

Világszerte és hazánkban is igaz, hogy a dohányzás az alacsonyabb gazdasági-társadalmi státuszú csoportok tagjai között magasabb arányban fordul elő, mint a magasabb gazdasági-társadalmi csoportok tagjai között. Gazdasági teljesítőképesség szerint vizsgálva a fejletlen vagy fejlődő országokban a férfiak magasabb arányban dohányoznak, mint a nők, ám a fejlett és magasan fejlett országokban ez a különbség már alacsonyabb (Ng és mtsai. 2014, ACA 2018).

A dohányzók körülbelül 93%-95%-ára erős nikotinfüggés jellemző (EMMI 2014, EMMI 2019). A dohányzó-karrier korán kezdődik: a dohányzók 90%-a 21 éves kora előtt kezdi el (EMMI 2019), így a prevenció, különösen a fiatal korosztályban kiemelt egészségvédelmi

feladat. Komplex egészségvédelmi szempontból szintén kiemelhető, hogy a hazai dohányosok 80%-a megpróbált leszokni, de segítség nélkül a dohányosok mindössze 4%-a képes erre (EMMI 2014, EMMI 2019).

A dohány fogyasztásának döntő módja a füstölő dohányfogyasztás, azon belül is a cigarettafogyasztás. Magyarországon 2010-ben a dohányzók túlnyomó többsége, 95,8%-a kizárólag gyári cigarettát szívott, 3,4%-a kizárólag kézzel sodort cigarettát, 0,9%-a pedig vegyesen mindkettőt fogyasztotta (Gallus 2014).

Az elektronikus cigaretta

Az elektronikus cigaretta (e-cigaretta) a dohányzás sajátos formája. Az e-cigaretta elektromos, akkumulátorral működő, fűtőszálat tartalmazó készülékek, amelyek nikotinos vagy nikotinmentes folyadékot (e-liquid) porlasztanak, amelyet a fogyasztó belélegez (Pénzes és Urbán 2019).

Az egészségügyi hatásai még részleteiben nem ismertek, de az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization – WHO) a veszélyek között kiemeli, hogy egyes e-cigaretta termékek esetében a toxikus anyagok magasabbak is lehetnek, mint a cigaretta esetében (WHO 2016). Az e-cigaretta párája ólmot, nikkelt és krómot is tartalmazhat, illetve az ízesítéshez használt vegyületek különösen rákkeltőek (WHO 2016, Tommasi 2019). Az e-cigaretta további veszélyei közé tartozik, hogy nikotinfüggőséget okozhat, illetve hozzájárulhat a dohányzásra való rászokáshoz és elodázhathatja a leszokást (Pénzes és mtsai. 2016., Pénzes és Urbán 2019).

Komplex egészségvédelmi szempontból kiemelt figyelmet igényel, hogy az e-cigaretta használata során keletkező másodlagos aeroszol gyermekekre, fiatalokúra, várandós nőkre, idősekre és kardiorespiratórikus betegségben szenvedőkre különösen veszélyes, illetve, hogy beltéri használata jelentősen növeli a beltéri levegőszennyezettséget (ultrafinom részecskék kibocsátása által) (NAS 2018, Pénzes és Urbán 2019). Kisgyermekre különösen veszélyes az utántöltő folyadék véletlen elfogyasztása, amely halálos kimenetelű nikotinmérgezéshez vezethet (NAS 2018).

A fiatalok körében könnyen az e-cigarettázás válhat az első kapudroggá, ebben „kütyűjellege” és a sokféle ízesítésű e-liquid fajta mind szerepet játszhat. A kapudrog jellegét alátámasztani

látszik, hogy azon soha nem dohányzó fiatalok, akik kipróbálták az e-cigarettát, nagyobb valószínűséggel fordulnak a dohánytermékek használata felé (NAS 2018, Pénzes és Urbán 2019).

A közhiedelemmel ellentétben az e-cigarettázás nem javasolható leszokástámogató eszközként, kizárólag azon betegeknek vethető fel, akik az elsővonalbeli kezelési módok segítségével nem tudtak vagy nem akarnak leszokni, de számukra is 3-6 hónap múlva ajánlatos leszokni az e-cigarettáról (Pénzes és Urbán 2019).

A dohányzás és az e-cigarettázás Magyarországon 2009-2017 között

Dohányzás

Számos hazai vizsgálat kimutatta, hogy a magyar társadalomban a nem, a korcsoport, az iskolai végzettség és az anyagi helyzet a négy legfontosabb dohányzást befolyásoló társadalmi tényező (Tombori és mtsai. 2010, Bácskai és mtsai. 2010, Demjén 2011, Vitrai és Tóth 2014). A dohányzás aránya összességében csökken a magyar társadalomban, ez legjobban a hasonló méretű mintákon és hasonló módszertannal készülő Eurobarometer felmérések eredményein ragadható meg (1. táblázat).

Kérdezés éve (Eurobarometer felmérés azonosítója)	N	Kérdések száma	„Jelenleg dohányzik” válasz aránya
2009 (332)	1044	18	38%
2012 (385)	1021	23	32%
2014 (429)	1057	23	30%
2017 (458)	1053	20	27%

1. táblázat: A 2009 utáni Eurobarometer (EC 2009, 2012, 2014, 2017) felmérések főbb magyarországi adatai

A nők alacsonyabb arányban dohányoznak, mint a férfiak: 2017-ben a nők 23%-a, míg a férfiak 31%-a vallotta magát dohányosnak az Eurobarometer vizsgálatban (EC 2017). Ám amíg a férfi dohányzók aránya csökken, a nőké stagnálni látszik, ezen felül aggodalomra ad okot, hogy az Eurobarometer 2017-es vizsgálata szerint a fiatal korosztályban jelentősen megugrott a dohányzók aránya 2014-ről 2017-re (2. táblázat).

Az Eurobarometer vizsgálatok adatai - a viszonylag alacsony mintaszám miatt - nem alkalmasak többretegű vizsgálatokra. A 2014. évi Európai Lakossági Egészségfelmérés viszont nagyobb (N=5826) mintán készült és az adatait a 2009.évvél összehasonlító tanulmány (Vitrai és Tóth 2014) számos fontos megállapítást tett a hazai, naponta történő dohányzás vonatkozásában.

Csoportosító változók	Dohányzók aránya 2014-ben	Dohányzók aránya 2017-ben
Nemek szerint		
Férfi	38%	31%
Nő	23%	23%
Életkori csoportok szerint		
15-24	25%	39%
25-39	41%	32%
40-54	39%	30%
55+	19%	17%
Számlák befizetésének nehézségei		
Szinte mindig	56%	40%
Időnként	38%	42%
Szinte soha / soha	23%	20%

2. táblázat: A 2014-es és a 2017-es Eurobarometer felmérések magyarországi adatai összehasonlításban (EC 2014, EC 2017).

Vitrai és Tóth (2014) a naponta dohányzókat vizsgálta szociodemográfiai szempontok (nem, iskolázottság, jövedelmi szint, településtípus) szerint (3.táblázat). Az eredmények alapján felvetették, hogy a szelektív halálozás a 65 év feletti korcsoportban erős befolyásoló tényező. 65 év alattiak esetében - mindként nemnél - az érettségivel nem rendelkező középiskolai végzettségűek között a legmagasabb a dohányzás előfordulása. Jövedelmi ötödök szerint a legmagasabb jövedelmi ötödbe tartozók között legalacsonyabb a dohányzás elterjedtsége. Férfiak esetében az érettségizett középkorú (35-64 éves) férfiak csoportjához képest az alacsonyabb iskolai végzettségűek kétszeres eséllyel dohányoznak. Nők esetében a fiatalabb nőknél (15-34 éves) a napi dohányzás esélyhányadosa jelentősen kisebb, mint a hasonló korú férfiaké (15-34 éves). Ám a középkorú nők esélyhányadosa magasabb, mint a fiatalabbaké (15-34 éves). 2014-ben a fiatalabb férfi korosztály (15-34 éves) dohányzási esélyhányadosa (minden iskolázottsági kategóriában) meghaladta a középkorúakét (35-64 éves).

2014 ELEF	Naponta történő dohányzók aránya	95% MT (alsó- felső)
Iskolai végzettség		
Legfeljebb 8 általános	29%	26-33%
Középiskola érettségi nélkül	34%	32-36%
Érettségi	25%	22-27%
Felsőfokú végzettség	13%	11-14%
Jövedelmi szint (ötödök)		
1. (legalacsonyabb)	31%	27-35%
2.	29%	26-32%
3.	28%	25-30%
4.	23%	19-26%
5. (legmagasabb)	20%	15-25%

3. táblázat: A 2014-es Európai Lakossági Egészségfelmérés főbb adatai a naponta történő dohányzók arányaira vonatkozóan (Vitrai és Tóth 2014).

E-cigaretta

Az elektronikus cigaretta tekintetében szintén a 2014-es és a 2017-es Eurobarometer felmérések magyarországi adatai (EC 2014, EC 2017) tekinthetők megfelelő kiindulópontnak. 2014-ben Magyarországon a lakosság 7%-a kipróbálta már az e-cigarettát, ám 0%-uk volt rendszeres használó, míg 2017-ben pedig 9% próbálta ki életében legalább egyszer az e-cigarettát, és 1%-uk rendszeres e-cigaretta használó. Az e-cigaretta vonatkozásában a főbb adatokat a 4. táblázat mutatja.

Nyugat-Európában a 15 évesnél idősebb népesség körében magasabb az e-cigaretta használata (2-5%) és ez várhatóan Magyarországon is növekedni fog (EC 2017). Az Európai Unióban az e-cigaretta kipróbálása a 15-24 éves korosztályban a legmagasabb (24%) (EC 2017).

E-cigaretét „legalább már kipróbálta” aránya	2014	2017
Nem		
Férfi	9%	10%
Nő	8%	6%
Életkori csoport		
15-24	10%	17%
25-39	13%	11%
40-54	8%	6%
55+	4%	5%

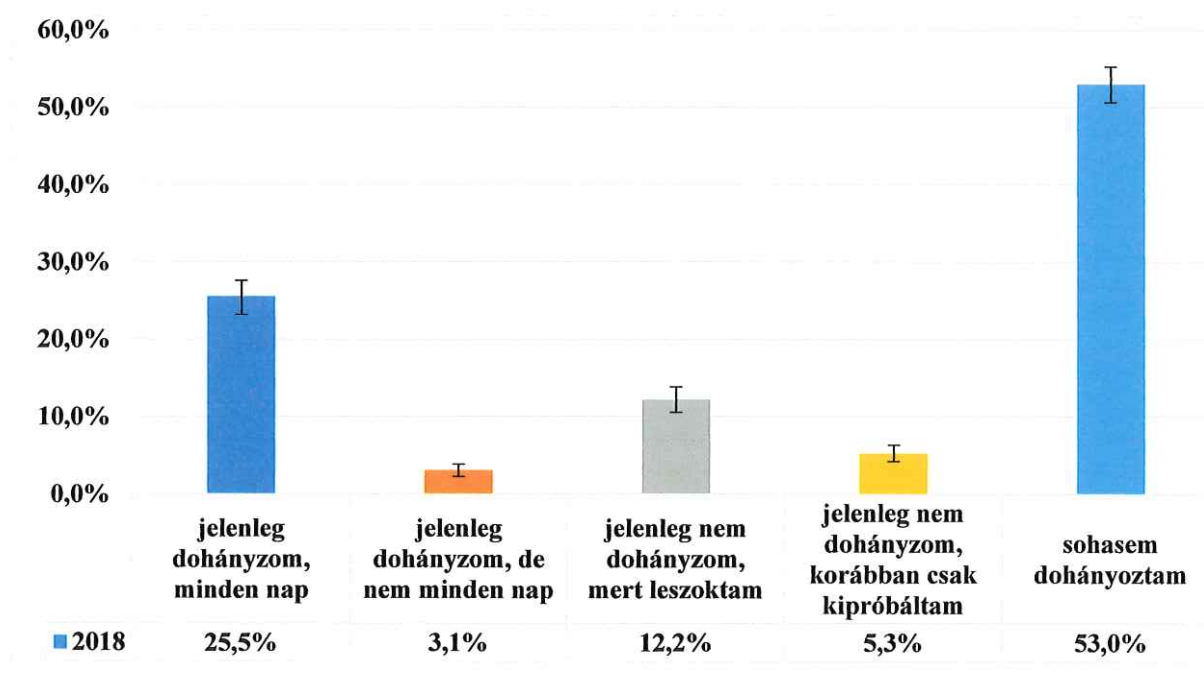
4. táblázat: A 2014-es és a 2017-es Eurobarometer felmérések magyarországi adatai az e-cigaretetázásra vonatkozóan (EC 2014, EC 2017).

Statisztikai elemzés

Dohányzók és e-cigarettázók aránya

A 2018-as felmérés alapján a dohányzók aránya a magyar társadalomban 28,7% (95% MT 26,2% - 31,0%) és az e-cigarettázók aránya pedig 1,7% (95% MT 1,0% - 2,4%). A dohányzási státuszra vonatkozó megoszlásokat az 1. ábra, míg az e-cigarettázók státuszára vonatkozó megoszlásokat a 2. ábra mutatja.

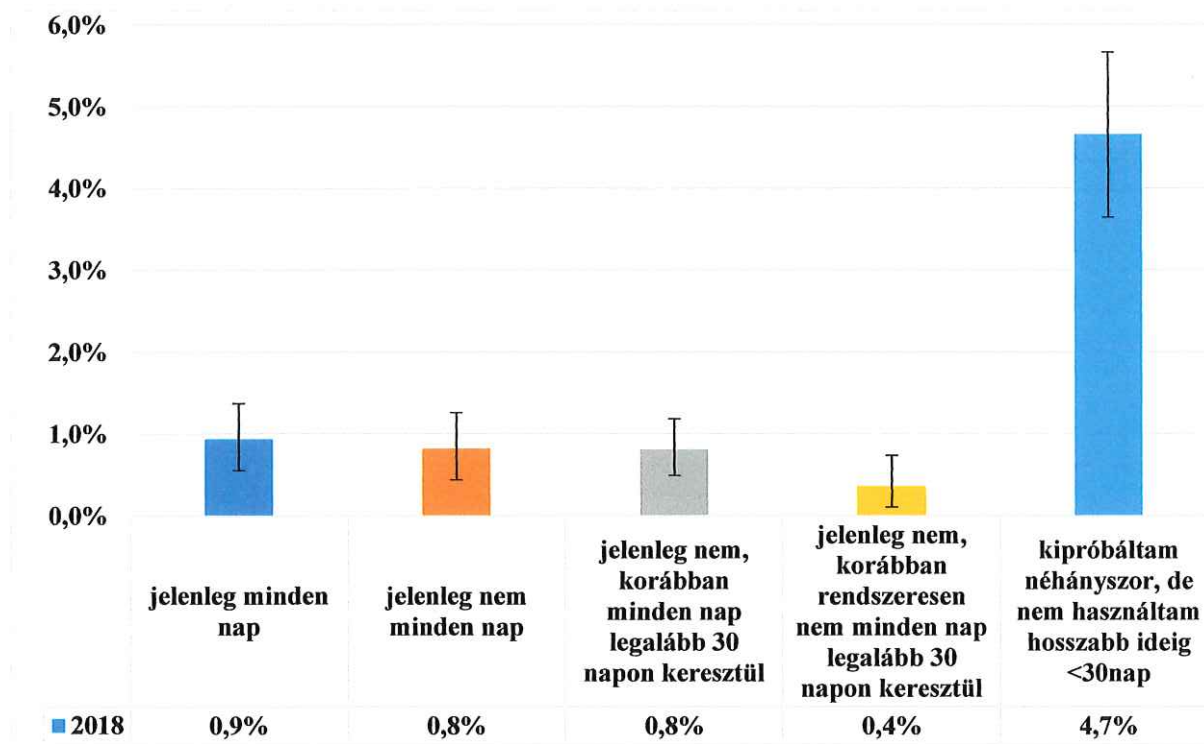
Sem a dohányzók aránya, sem pedig az e-cigarettázók aránya nem tér el szignifikánsan a 2017-es Eurobarometer (EC 2017) felméréstől. Szintén nem tér el szignifikánsan sem a dohányzók, sem pedig a naponta dohányzók aránya a 2015-ös Egészségkommunikációs Felmérés (NEFI 2015) eredményeitől.



1. ábra: A 2018-as felmérés dohányzásra vonatkozó válaszainak megoszlása.

A 2018-as felmérés szerint a dohányosok 89,1% naponta dohányzik, ez az arány szignifikánsan nem tér el a 2015-ös Egészségkommunikációs Felmérés (NEFI 2015) eredményétől (87,2%). A leszokottak aránya (12,2%) szintén nem változott szignifikánsan a 2017-es Eurobarometer vizsgálat eredményeihez képest (14%). A „Sohasem dohányoztam”

válaszadók aránya magasabb volt 2018-ban, mint a 2017-es Eurobarometer vizsgálatban (59%), de ez azzal magyarázható, hogy ebben a kérdőívben, volt egy átmeneti „jelenleg nem dohányzom, korábban csak kipróbáltam” kategória, amely az Eurobarometer vizsgálatokon nincs.



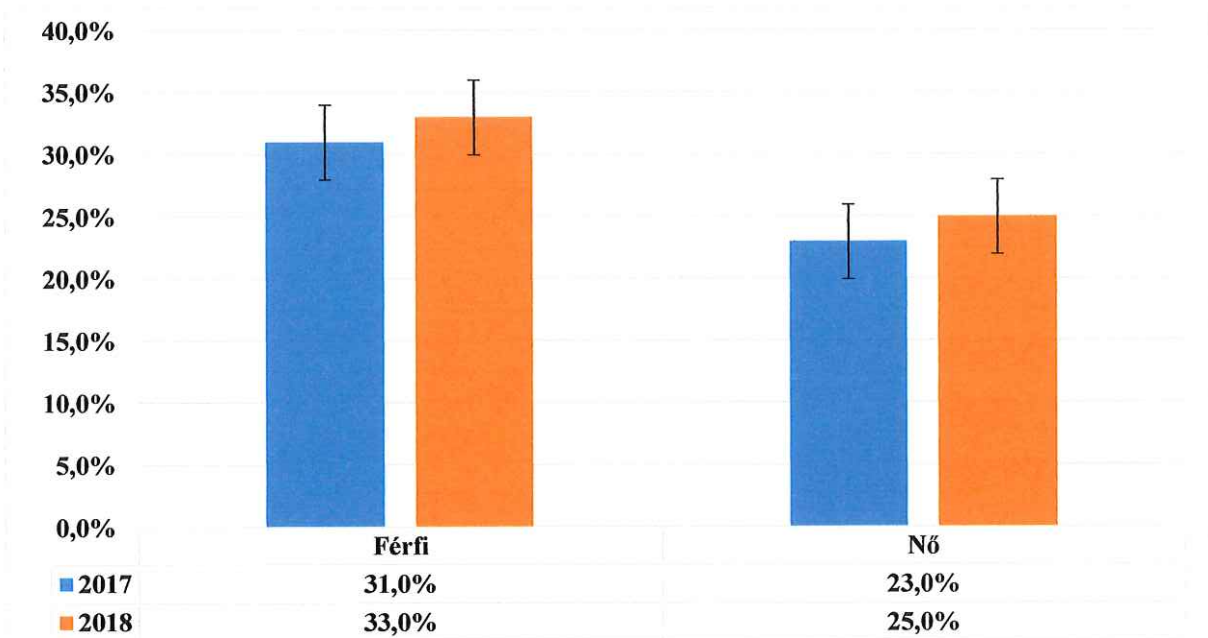
2. ábra: A 2018-as felmérés e-cigarettázásra vonatkozó válaszainak megoszlása a „sohasem használtam” kategória kivételével (sohasem használtam aránya 91%)

Habár az e-cigarettázás abszolút értékben már jelentős tényező, hiszen 80 000 – 200 000 magyar felnőttet érinthet, az alacsony mintaszámú felvételekben az e-cigarettázók alacsony reprezentációval kerülnek be, így aztán korlátozottan alkalmasak becslésre és további rétegek szerinti elemzésre. Nemek szerinti bontásban a dohányzókra vonatkozó adatokat a 3. ábra, az e-cigarettázókra vonatkozó adatokat a 4. ábra mutatja.

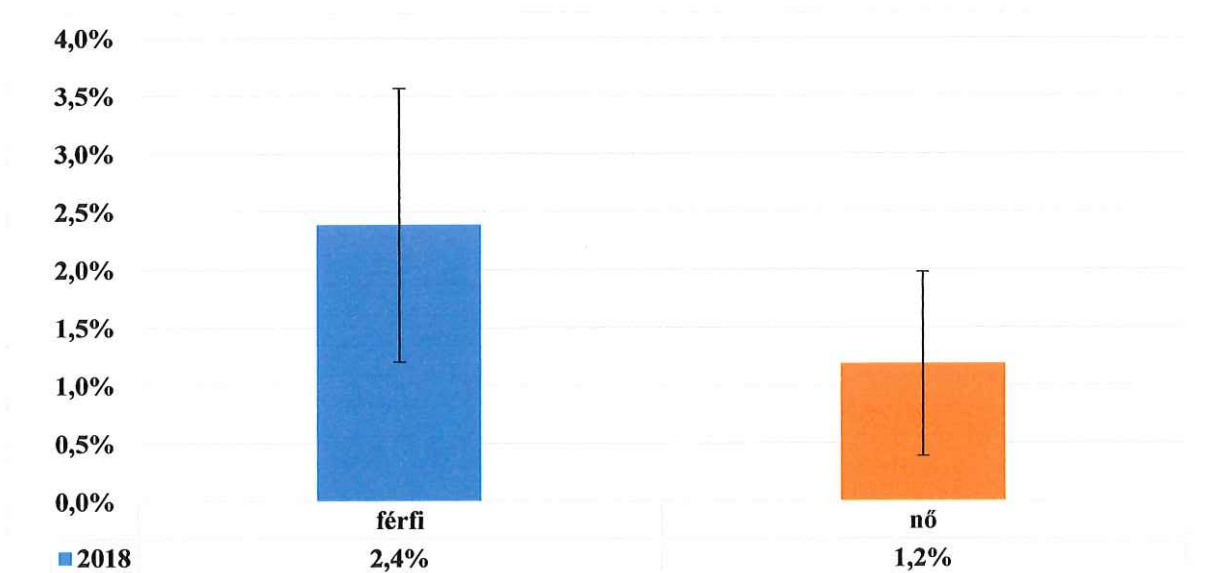
Dohányzás esetében különbség számolható nemek között: a férfiak 1,5-szörös (95% MT 1,18 – 1,9) eséllyel dohányoznak a nőkhöz képest. Az e-cigarettázók esetében – az e-cigarettázók alacsony mintabeli elemszáma (n=24 fő) miatt – nem mutatható ki különbség. Mivel a 24 e-cigarettázó válaszadó további rétegenkénti elemzése sem hozna megbízható eredményeket,



ezért a statisztikai elemzésben a “sohasem használtam” és a többi csoport hasonlítható össze korlátozott értelmezési lehetőséggel.



3. ábra: A 2017-es Eurobarometer (EC 2017) felmérés és a 2018-as felmérés jelenlegi dohányzókra vonatkozó arányai nemenként.



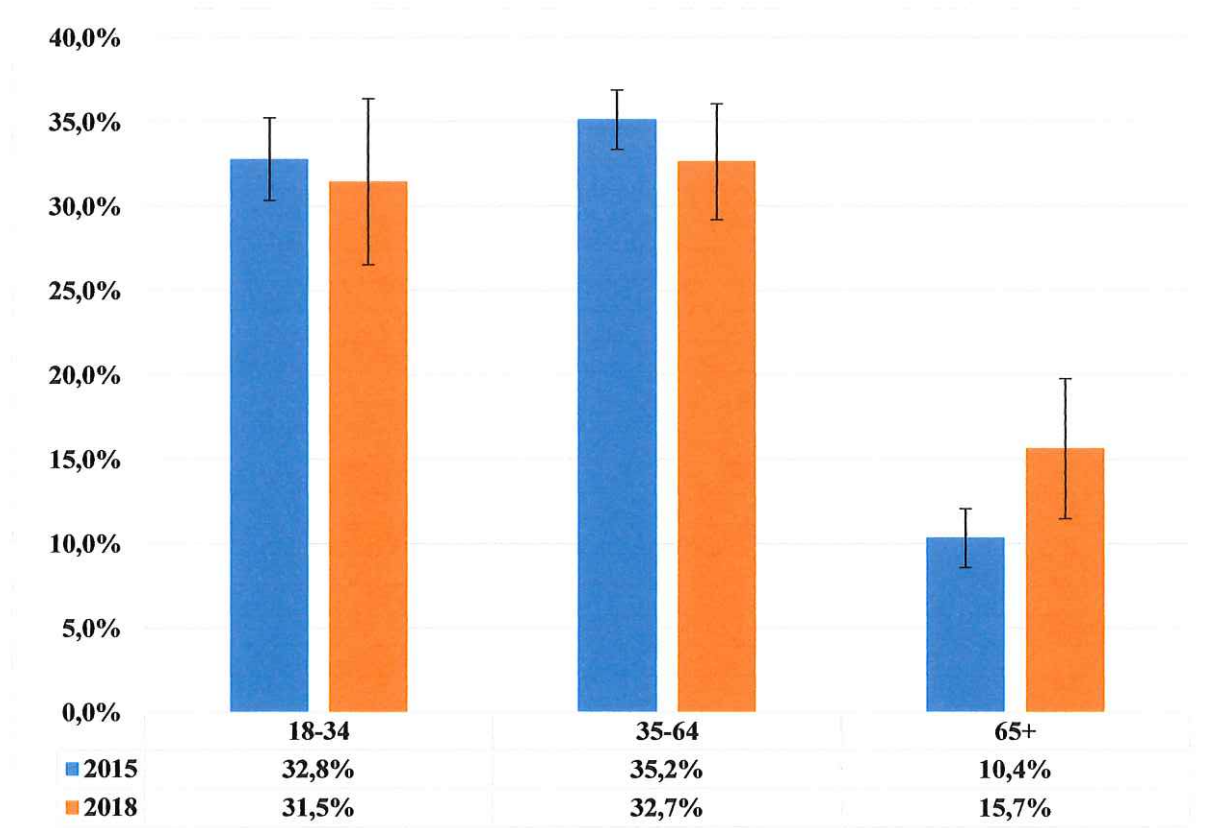
4. ábra: A 2018-as felmérés e-cigarettázókra vonatkozó arányai nemenként.



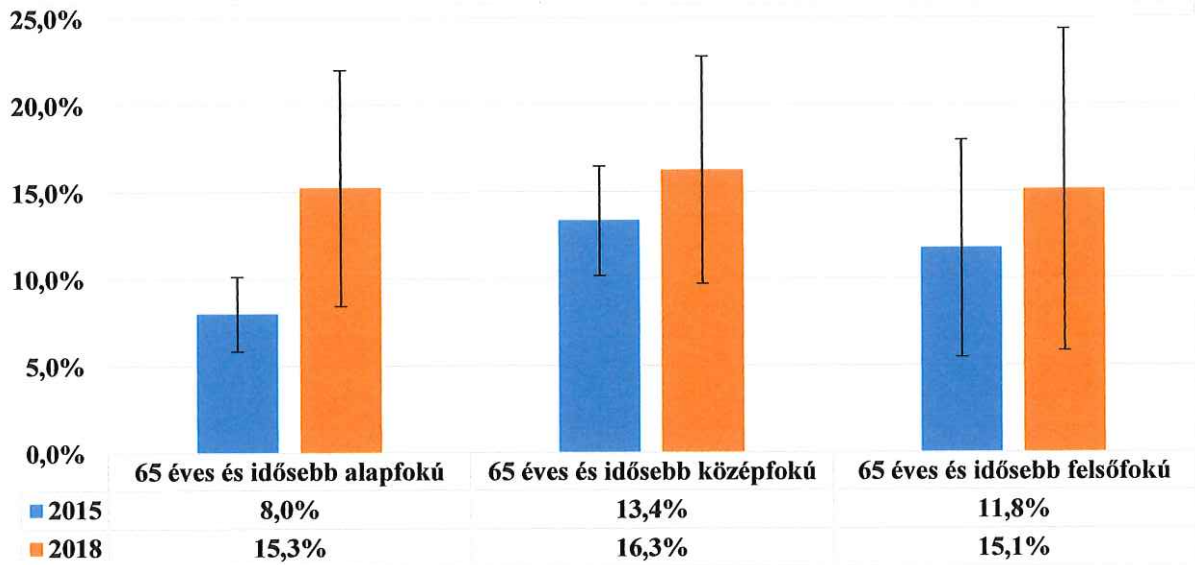
Életkori csoportok

Míg a 18-34 és 35-64 éves korosztályban nem mutatható ki szignifikáns különbség, addig a 65 év feletti tartományban a dohányzók arányának emelkedése mérhető 2015-ről 2018-ra (5. ábra). [Ebben az esetben azért a 2015-ös adatokkal (NEFI 2015) került összehasonlításra, mert az Eurobarometer más korcsoportot bontást alkalmaz a jelentésében.]

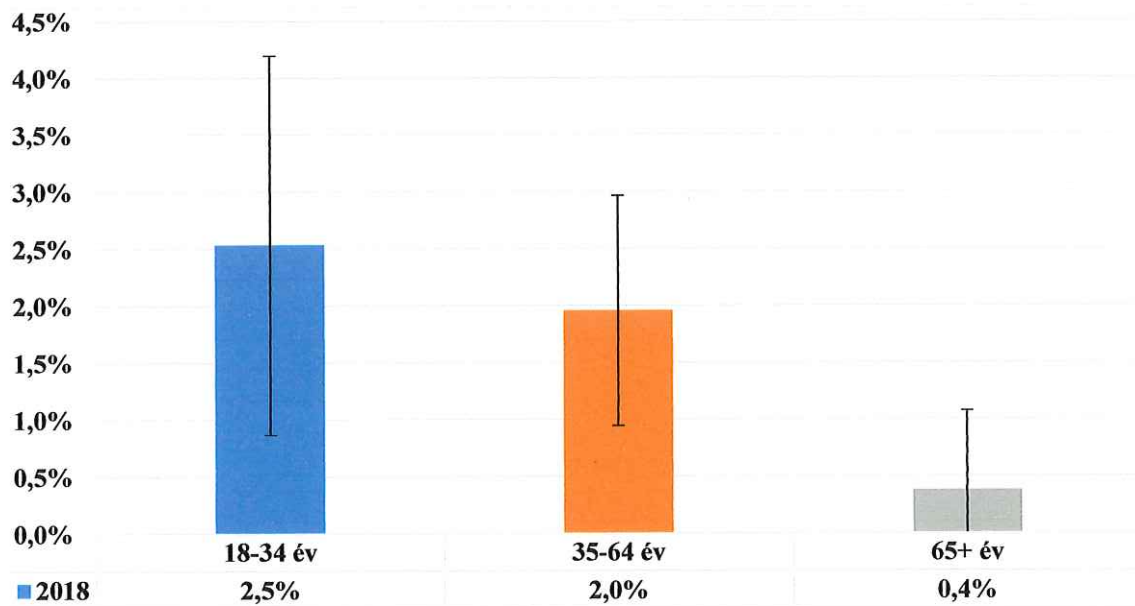
A 65 év felettek esetében az emelkedés további összetevőinek megértésére a háromosztatú iskolai végzettség is bevonásra került a vizsgálatba (6. ábra). Az alapfokú végzettséggel rendelkező 65 év felettek esetében volt kimutatható szignifikáns emelkedés.



5. ábra: A 2018-as felmérésben a dohányzók arányai háromosztatú életkori bontásban összehasonlítva a 2015-ös felmérés eredményeivel (NEFI 2015).

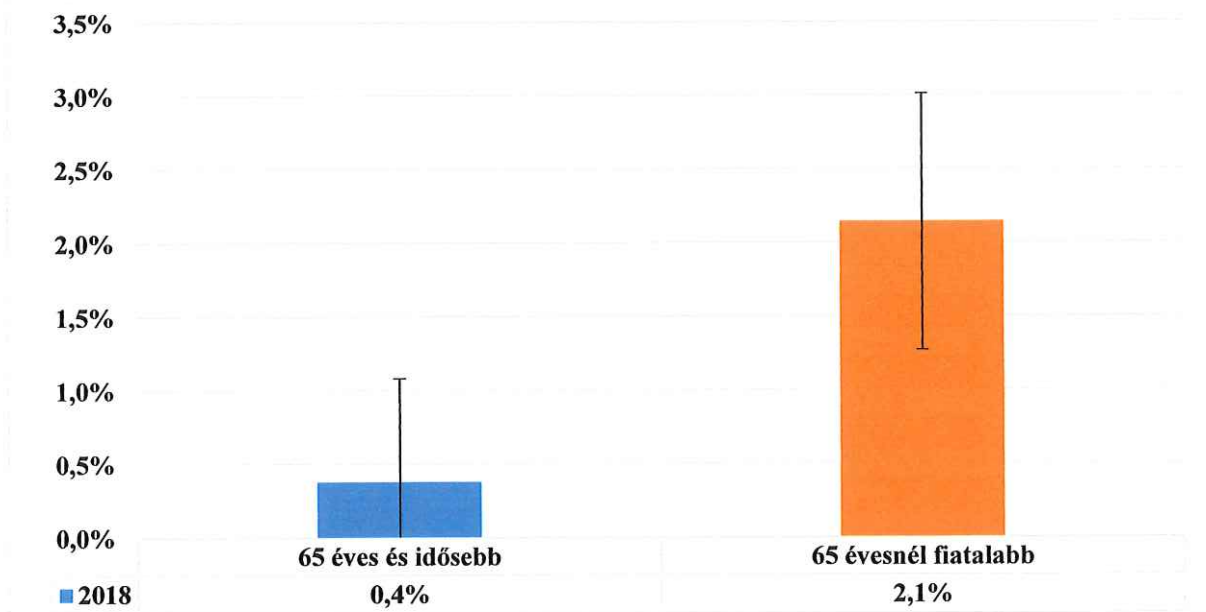


6. ábra: A dohányzók arányának összehasonlítása a 65 év feletti korosztály háromosztatú iskolai végzettség szerinti bontásban 2015-ben (NEFI 2015) és 2018-ban.



7. ábra: A 2018-as felmérésben az e-cigarettázók arányai háromosztatú életkori bontásban.



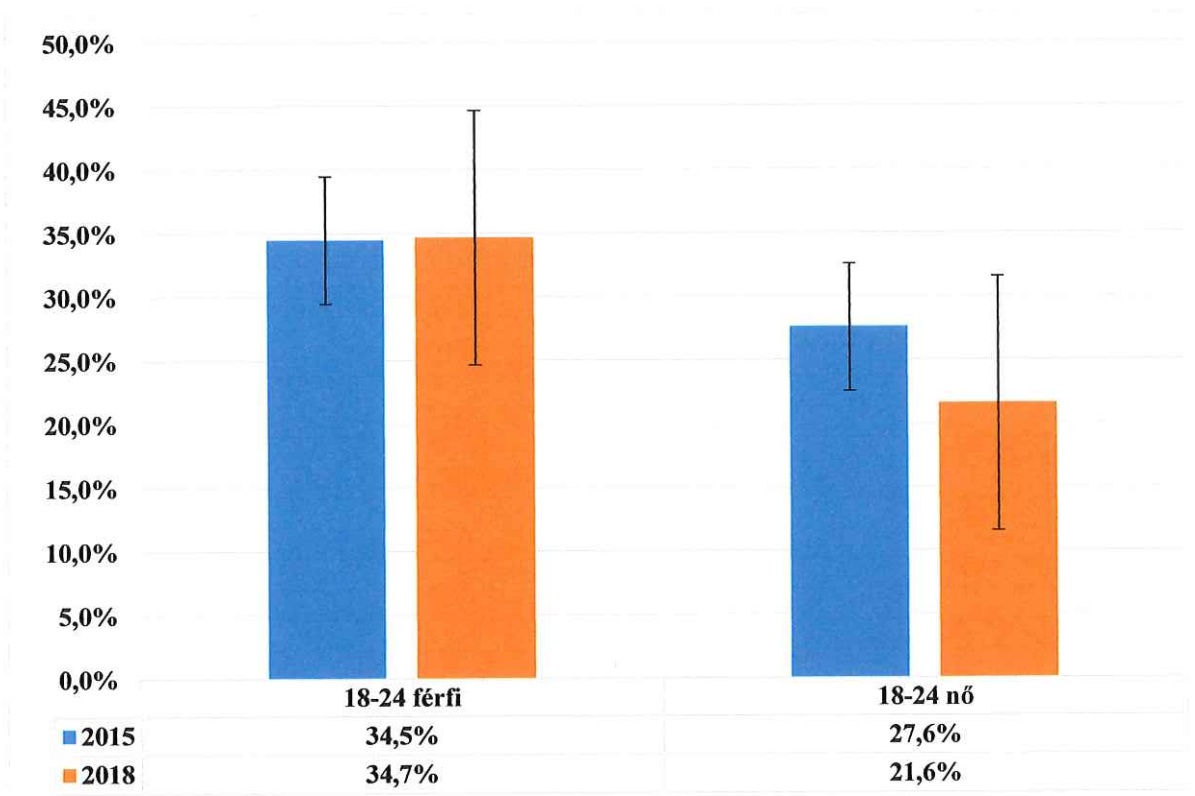


8. ábra: A 2018-as felmérésben az e-cigarettázók arányai kétszintű életkori bontásban.

E-cigarettázás tekintetében a 65 éves és idősebbek, valamint a 65 évesnél fiatalabbak között mutatható ki különbség. A 65 évnél fiatalabbak 2,6-szoros (95% MT 1,8 – 3,6) eséllyel e-cigarettáznak és 3,1-szeres (95% MT 1,6 – 6,2) eséllyel próbálták már ki az e-cigarettát a 65 éves és idősebb korosztályhoz képest.

Tekintettel arra, hogy az Eurobarometer 2017 (EC 2017) a legfiatalabb korosztályban (15-24 évesek) mutatott jelentős emelkedést a dohányzók arányában, ezért a 18-24 éves korcsoport adatai nemenként is összehasonlításra kerültek a 2015-ös NEFI vizsgálat adataival (NEFI 2015). A 18-24 éves korcsoportban összességében nem volt kimutatható szignifikáns emelkedés a jelenlegi, 2018-as és a 2015-ben készült (NEFI 2015) felmérés eredményei között [2015: 31,2% (95% MT 27,2% - 35,0%) és 2018: 27,9% 95% MT 19,7% - 36,0%]. Nemenkénti bontásban történő összehasonlítást a 8. ábra mutatja.

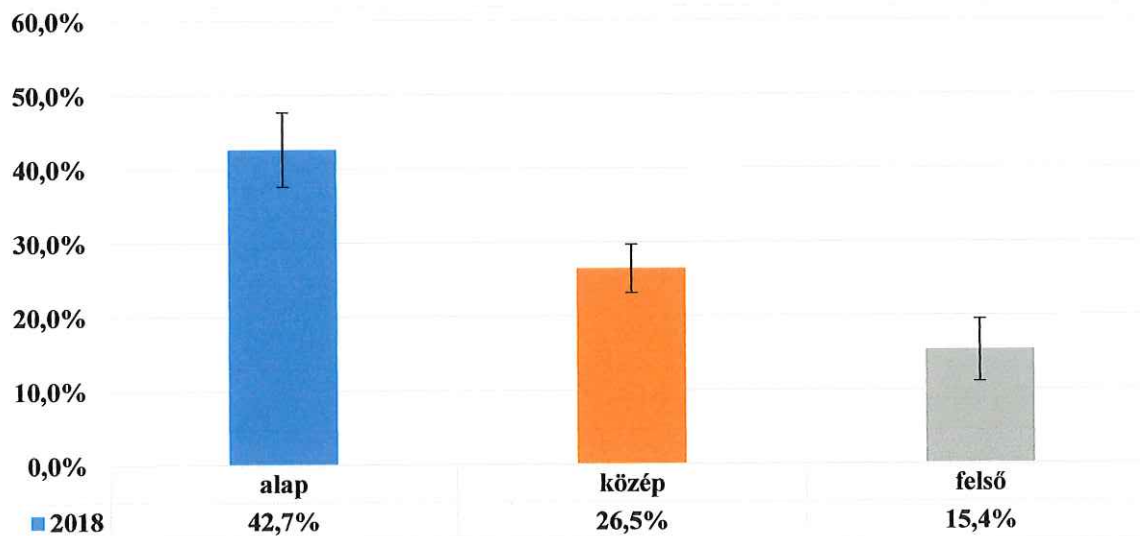




9. ábra: 2015-ös NEFI (NEFI 2015) és a 2018-as felmérés eredményeinek összehasonlítása a 18-24 éves korosztályban nemenkénti bontásban a dohányzásra vonatkozóan.

Iskolai végzettség

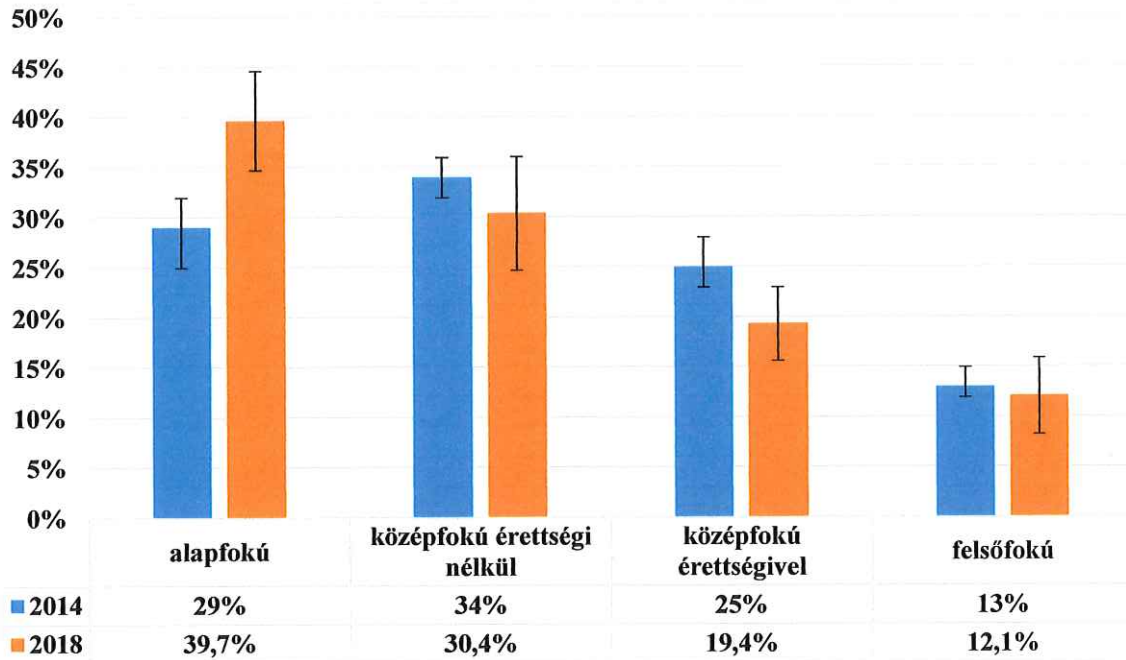
Minden előző hazai felméréshez hasonlóan kimutatható volt, hogy az iskolai végzettség emelkedésével csökken a dohányzók aránya (10. ábra.). Alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezők 2,5-szörös eséllyel (95% MT 1,9 – 3,2) dohányoznak a náluk magasabb iskolai végzettséggel rendelkezőkhöz képest.



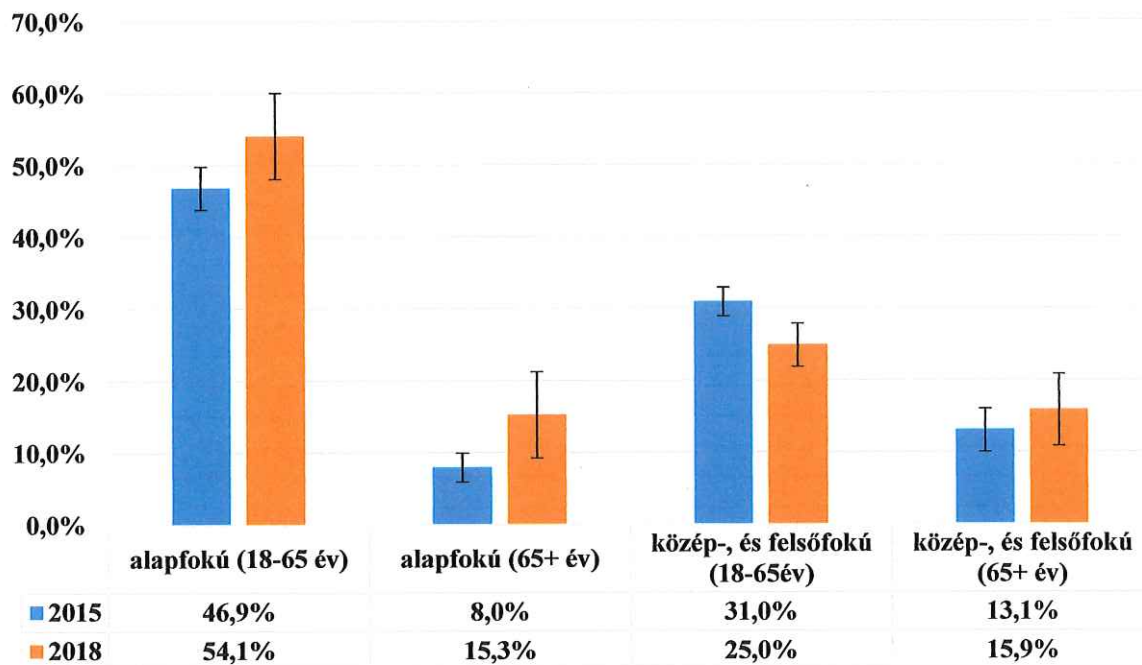
10. ábra: A dohányzók aránya háromosztatú iskolai végzettség szerint a 2018-as felmérésben.

Négyosztatú iskolai végzettség használatával 2009-ben és 2014-ben is kimutatható volt, hogy az érettségivel nem rendelkező középfokú végzettségűek között legmagasabb a naponta történő dohányzás (Vitrai és Tóth 2014). Ám ez 2018-ra megváltozott: az alacsony fokú végzettségűek között lett a legmagasabb (11. ábra). Az eredményt megerősítette a 2015-ös dohányzók adataival (NEFI 2015) történő összehasonlítás is.

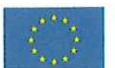




11. ábra: A naponta dohányzók aránya iskolai végzettség szerint a 2014-es ELEF (Vitrai Tóth 2014) és a 2018-as felmérésben.



12. ábra: A dohányzók aránya 2015-ben (NEFI 2015) és 2018-ban kétfokozatú iskolai végzettség és kétfokozatú korcsoport felosztás szerint.



Tekintettel, hogy az alapfokú végzettséggel rendelkezők és a 65 év felettek körében volt kimutatható változás a 2015-ös felmérések adataihoz képest, e két dimenzió mentén összevontan is készült elemzés a dohányzásra vonatkozóan (12. ábra).

Mindezek alapján az a tendencia látszik, hogy az alapfokú végzettségűek körében a fiatalok és idősek között is emelkedett a dohányzók aránya, míg a közép-, és felsőfokú végzettségűek körében a 18-65 év közöttiekénél csökkenés tapasztalható 2015-höz képest.

A dohányzás társadalmi szerkezete tehát átrendezőben van. Elmondható, hogy a 18-65 évesek között az alapfokú és nem alapfokú iskolázottságúak között nőttek a különbségek. 2015-ben az alapfokú végzettségűek 1,9 (95% MT 1,7 – 2,3)-szeres eséllyel dohányoztak a nem-alapfokúakhoz képest, ám 2018-ban már 3,6 (95% MT 2,7 – 4,7) volt ez az esélyhányados.

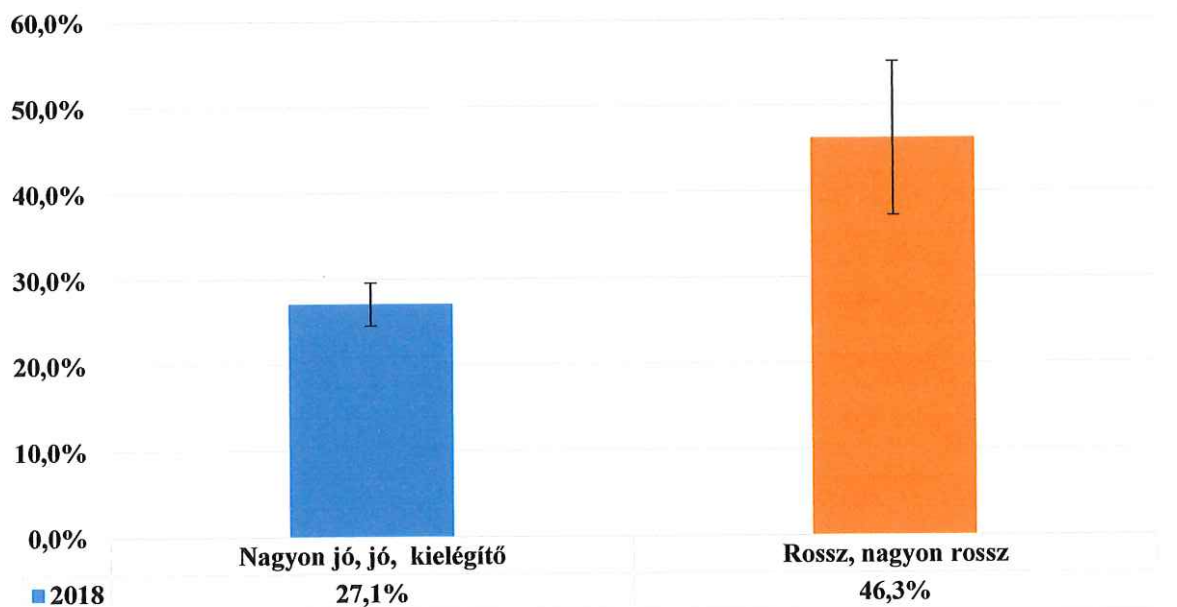
Anyagi körülmények

Az anyagi helyzetre vonatkozó 2018-as válaszok direkt módon nem voltak összehasonlíthatóak az Eurobarometer 2017-es adatival a kérdezési módszer különbsége miatt. Ám tendenciájában hasonló eredmények voltak kimutathatók, mind a „Milyennek ítéli az Ön/Önök anyagi helyzetét?”, mind „Az alábbiak közül melyik illik leginkább az Ön(ök) anyagi körülményeire?” kérdésekre adott válaszok tekintetében (13. ábra). (A forintban kifejezett jövedelemsávra vonatkozó kérdésre adott válaszoknál 28,3% volt a választ megtagadók aránya, így jövedelmi ötödök nem kerültek kiszámításra.)

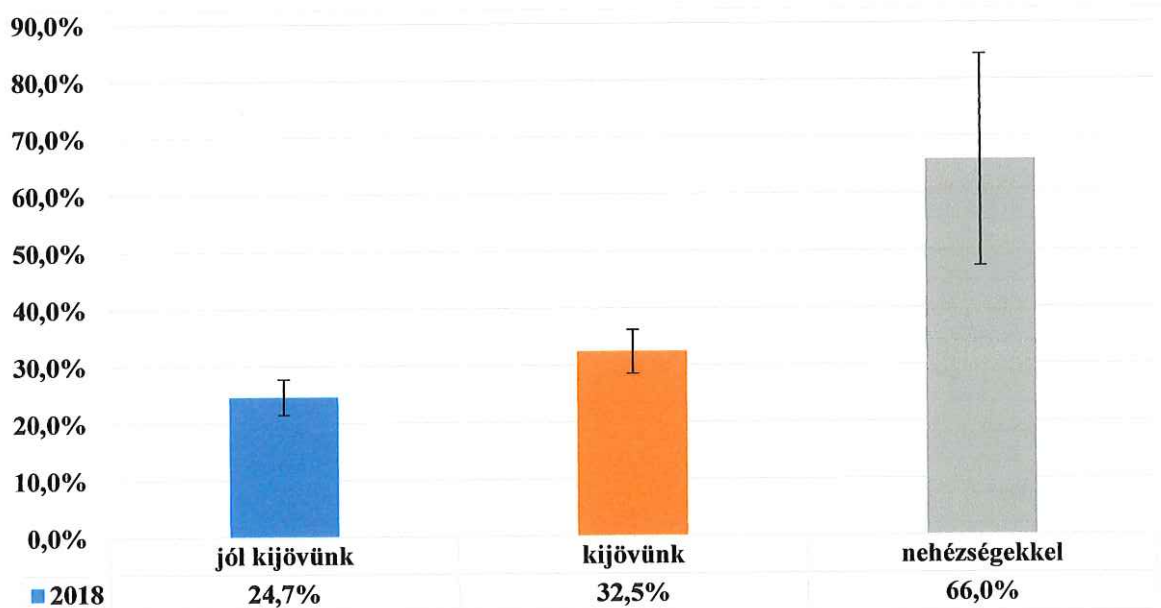


OGYÉI

Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet



13. ábra: A dohányzók aránya 2018-as felmérésben szubjektív anyagi helyzet szerint (Milyennek ítéli az Ön/Önök anyagi helyzetét?).



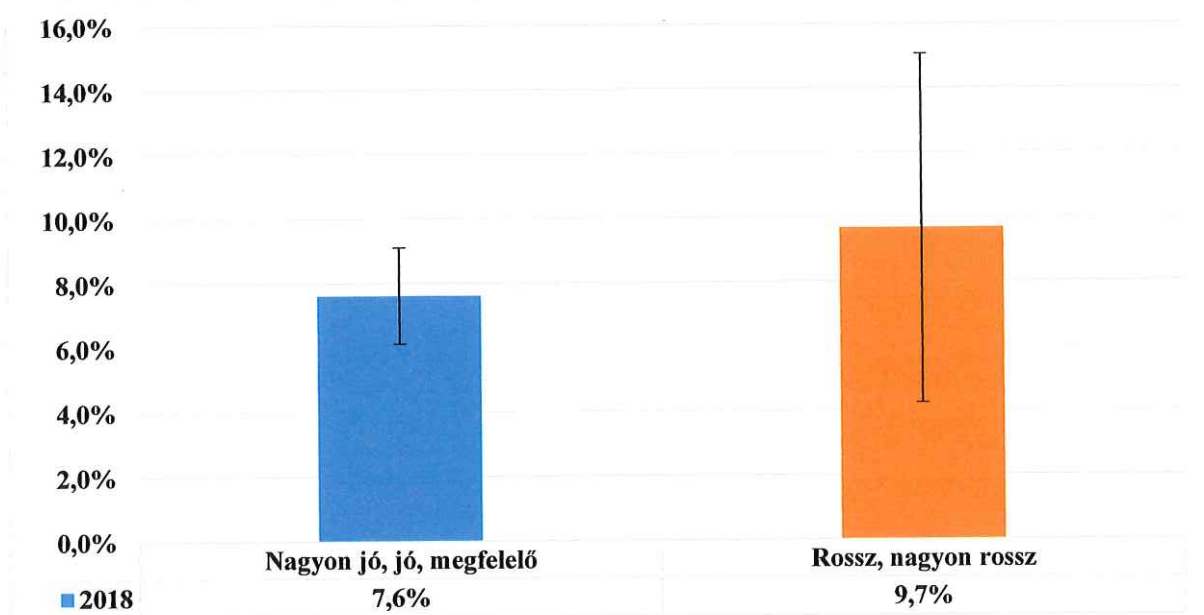
14. ábra. A dohányzók aránya a szubjektív anyagi helyzet szerint (Az alábbiak közül melyik illik leginkább az Ön(ök) anyagi körülményeire?).





OGYÉI

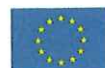
Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet

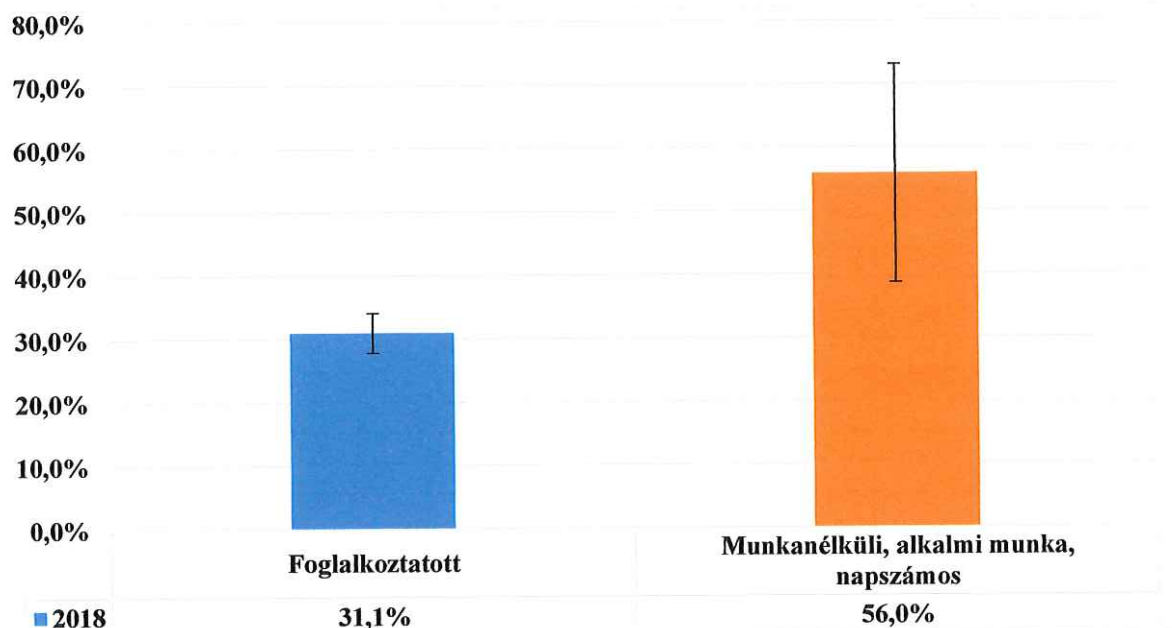


15. ábra: Az e-cigarettát kipróbálók aránya a 2018-as felmérésben szubjektív anyagi helyzet szerint (Milyennek ítéli az Ön/Önök anyagi helyzetét?)

E-cigarettázás tekintetében nem volt kivitelezhető a statisztikai vizsgálat, mert a szubjektív anyagi helyzetre „rossz, nagyon rossz”-at válaszolók között egy e-cigarettázó sem volt a mintában. Az e-cigaretta kipróbálására vonatkozóan pedig nem lehetett szignifikáns különbséget kimutatni a szubjektív anyagi helyzet szerint (15. ábra).

A foglalkoztatottságra vonatkozó válaszok esetében a nagyobb stresszterheléssel járó „munkanélküli, alkalmi munka és napszámos” válaszok és a teljes vagy részmunkaidős foglalkoztatottak összehasonlítását a 16. ábra mutatja. A kiszámíthatatlanabb foglalkoztatottságú kategóriába tartozó felnőttek körében magasabb a dohányzás aránya.





16. ábra. A dohányzók aránya két különböző foglalkozási státuszban lévőknel.

Esélyhányadosok számításával az alábbi különbségek voltak számolhatóak:

- A „rossz, nagyon rossz” szubjektív anyagi helyzetben lévők 2,3-szoros (95% MT 1,6 – 3,4) eséllyel dohányoznak a „nagyon jó, jó, megfelelő” szubjektív anyagi helyzetben lévőkhez képest.
- A „munkanélküli, alkalmi munka, napszámos” foglalkoztatottságúak 2,8-szoros (95% MT 1,4 – 5,5) eséllyel dohányoznak a teljes vagy részállású foglalkoztatottakhoz képest.

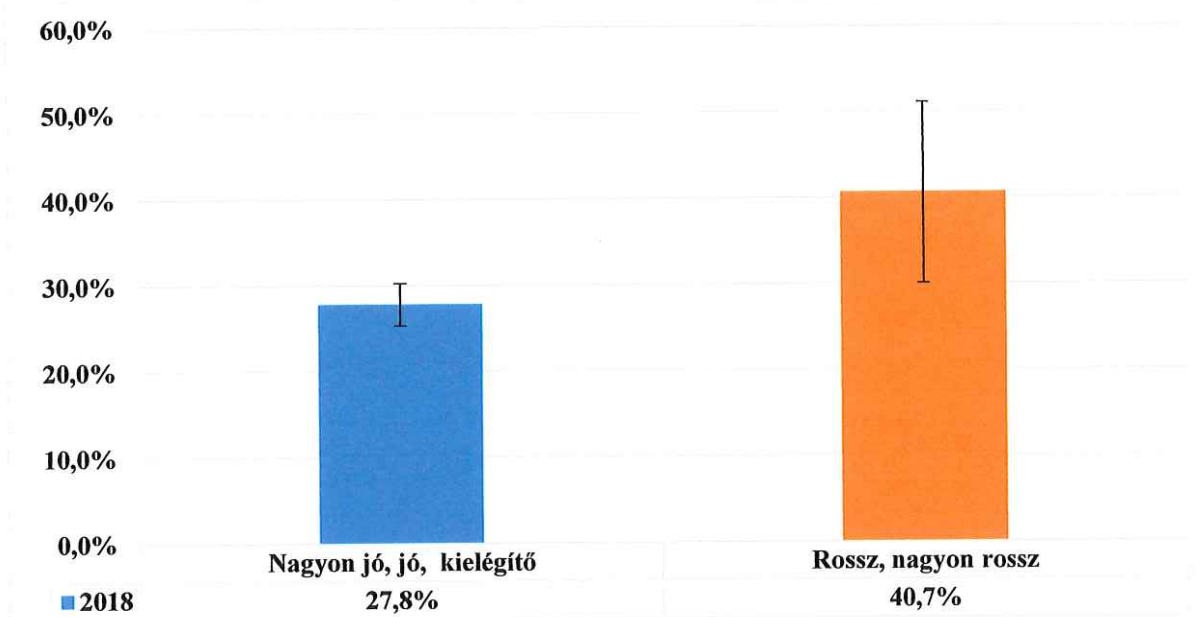
Egészségi állapot

A kérdőív a „Milyen az Ön egészsége általában?” kérdést tartalmazta, amely a szubjektív egészségi állapotról nyújtott információt. A felnőtt válaszadók, de különösen a 65 évnél fiatalabb felnőttek esetében kimutatható volt különbség. Az egészségi állapotukat „rossz”-nak vagy „nagyon rossz”-nak ítélik dohányzásra való esélye 1,7-szerese (95% MT 1,1 – 2,7) a „nagyon jó, jó, kielégítő” választ adókének. E-cigaretta esetében viszont nem volt kimutatható különbség sem a kipróbálás, sem az e-cigaretta használat tekintetében a szubjektív egészségi állapottal, feltehetően az alacsony elemszám miatt.



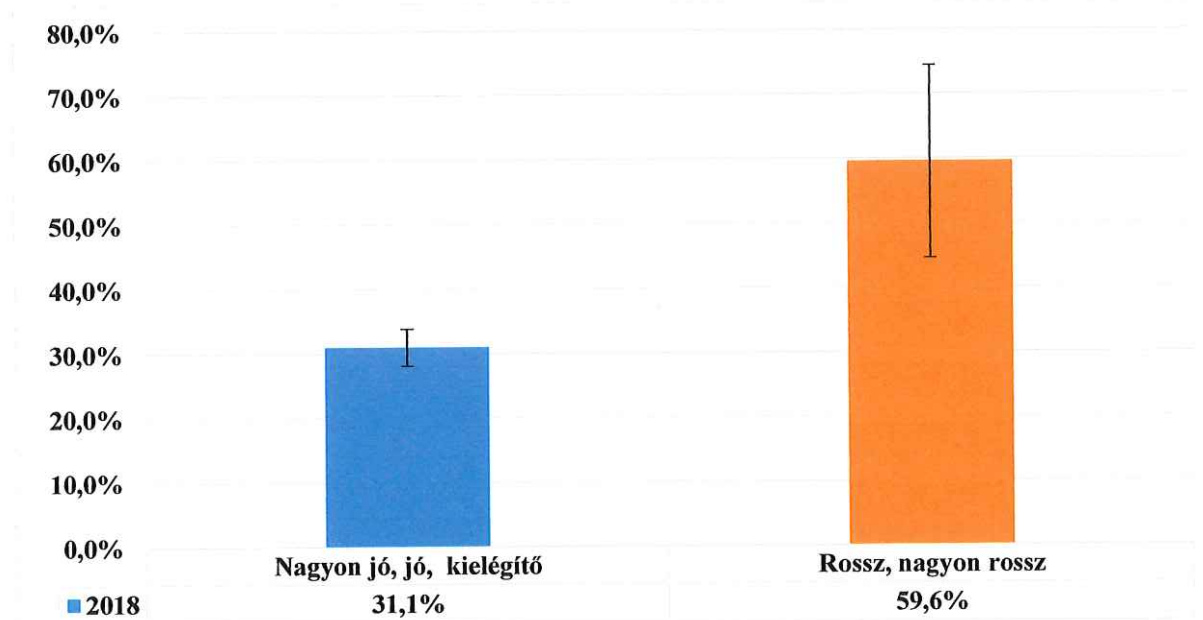
OGYÉI

Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi Intézet

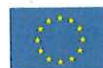


17. ábra: A dohányzók aránya a szubjektív egészségi helyzet megítélése tükrében.

A 65 évnél fiatalabbak körében a dohányzók aránya és a szubjektív egészségi állapot megítélése közötti kapcsolat erősebb, mint a teljes lakosságban (18.ábra) [EH: 3,3 (95% MT 1,8 - 6,1)].

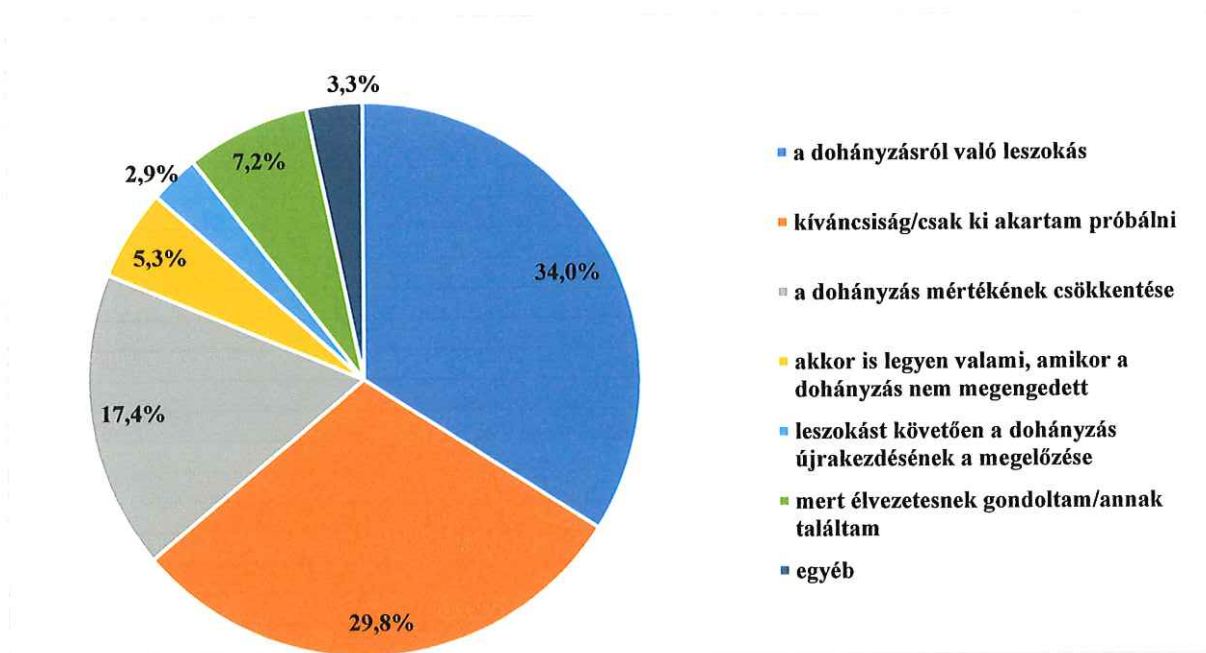


18. ábra: A dohányzók aránya a szubjektív egészségi helyzet megítélése tükrében 65 évesnél fiatalabbak körében.



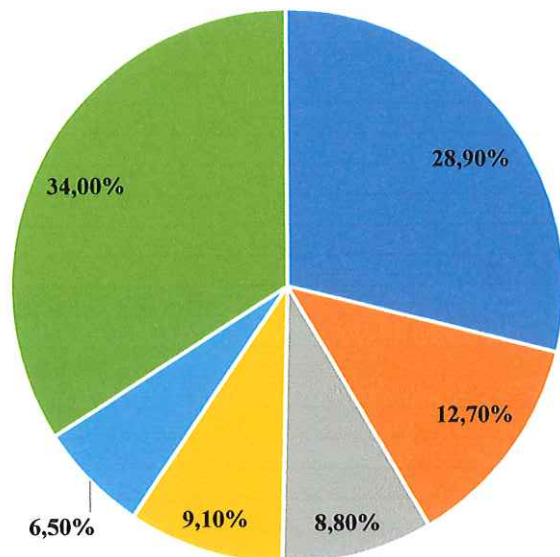
Az e-cigarettázók motivációi

Az e-cigarettázók motivációit a “Mi volt Ön számára az e-cigaretta használatának a legfőbb oka, amikor kipróbálta” kérdés mérte fel. Az eredmények alapján a legnagyobb arányban – az orvosszakmai ajánlásokkal (Pénzes és Urbán 2019) ellentétesen – a dohányzásról való leszokásra próbálják használni, ám szintén magas a „kíváncsiság/csak ki akartam próbálni” válasz aránya is (19.ábra).



19.ábra: „Mi volt Ön számára az e-cigaretta használatának a legfőbb oka, amikor kipróbálta” válaszok megoszlása.

Az e-cigaretta egészségre gyakorolt káros hatásáról való vélekedést a „Mit gondol, a hagyományos cigarettával összehasonlítva, mennyire ártalmas az e-cigaretta az egészségre” kérdés vizsgálta. (20. ábra)



- ugyanannyira ártalmas mindkettő
- a hagyományos cigaretta ártalmasabb
- a hagyományos cigaretta sokkal ártalmasabb
- az e-cigaretta ártalmasabb
- az e-cigaretta sokkal ártalmasabb
- nem tudja

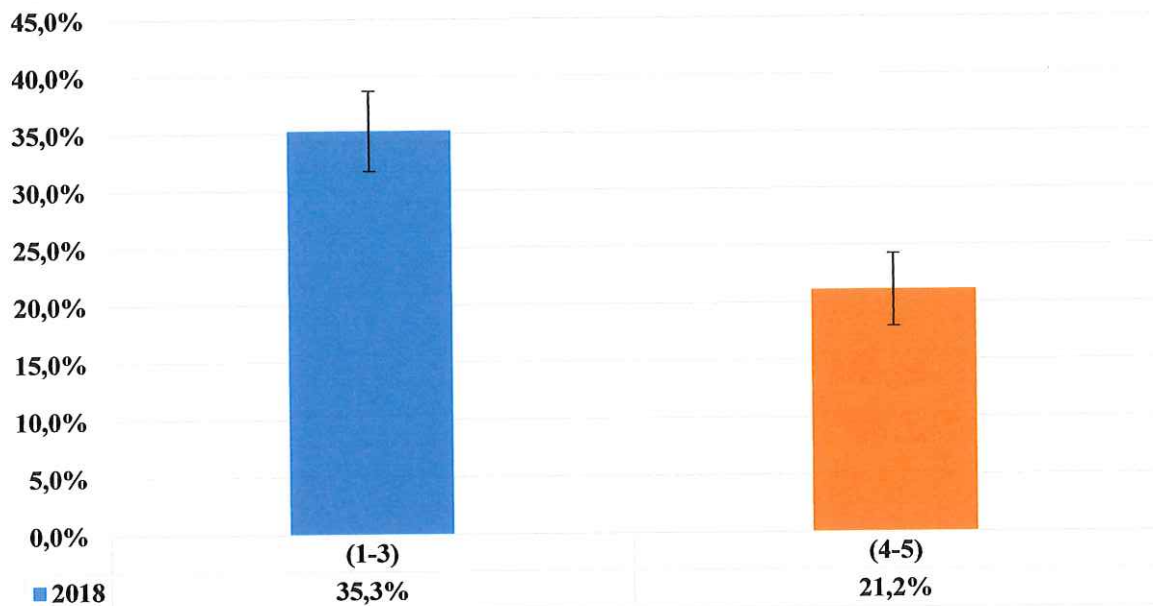
20. ábra: Az e-cigaretta ártalmosságának megítélése. (Mit gondol, a hagyományos cigarettával összehasonlítva, mennyire ártalmas az e-cigaretta az egészségre?)

Táplálkozás

Komplex egészségvédelmi szempontból megemlíthető, hogy a helyes táplálkozás (a dohányzásmentességhez hasonlóan) csökkenti a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának esélyét és szintén az iskolai végzettséggel állítható összefüggésbe (KSH 2015). A dohányzáshoz hasonlóan elmondható, hogy a magasabb iskolai végzettségűek nagyobb valószínűséggel fogyasztanak naponta zöldséget és gyümölcsöt, mint az alacsonyabb iskolai végzettségűek (KSH 2015). Megvizsgáltuk az egészséges táplálkozás függvényében a dohányzók arányát (21. ábra). A saját táplálkozásukat egészségesebbnek ítézők körében alacsonyabb volt a dohányzók aránya. Esélyhányados számítása megerősítette az eredményt: a „teljesen egészségesen, egészségesen étkezik” választ adókhöz képest a többi, alacsonyabb értéket jelző válaszadó 2-szeres eséllyel (95% MT 1,6 – 2,6) dohányzik.

E-cigaretta vonatkozásában nem volt szignifikáns különbség e kérdés mentén, sem a használat, sem pedig a kipróbálás tekintetében.





21. ábra: A dohányzók aránya a „Mit gondolsz, általában mennyire étkezik egészségesen?” (1: egyáltalán nem étkezik egészségesen – 5: teljesen egészségesen étkezik) válaszok bontásában.

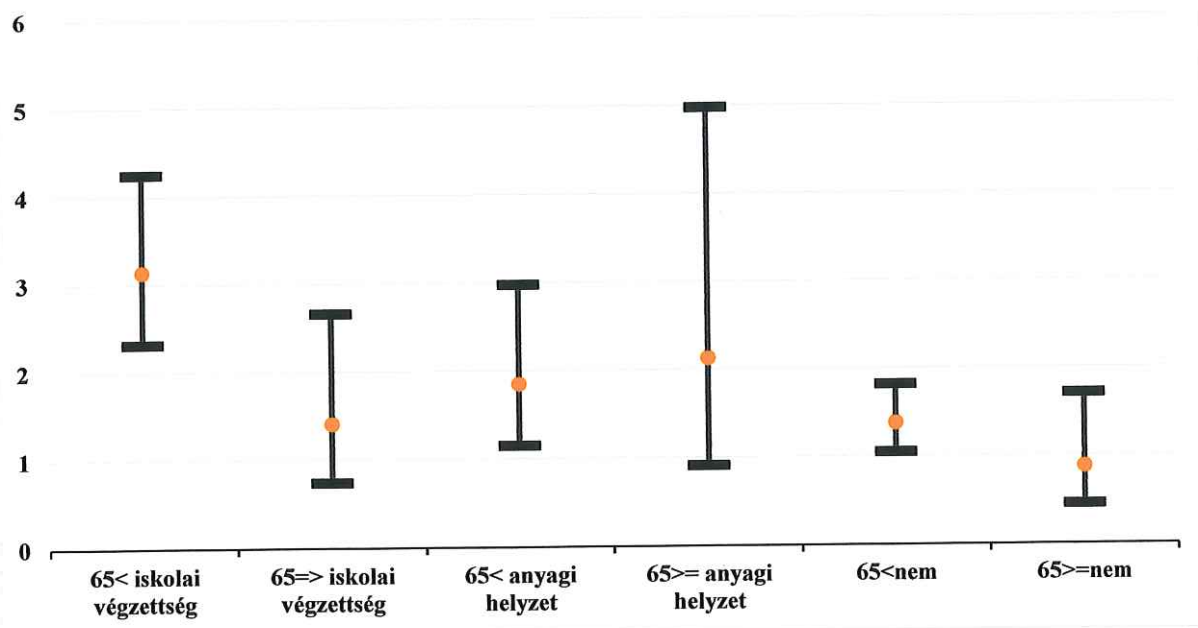
Idősek és fiatalok vizsgálata

Az ebben a vizsgálatban is kimutatott dohányzást befolyásoló tényezők (nem, korcsoport, iskolai végzettség, anyagi helyzet) egymásra is hatással vannak. A szelektív halálozás jelensége (Vitra és Tóth 2015) miatt a 65 év alattiakat és 65 év felettiakat külön, de azonos változókészlettel többváltozós bináris logisztikus regressziós modellben vizsgáltuk.

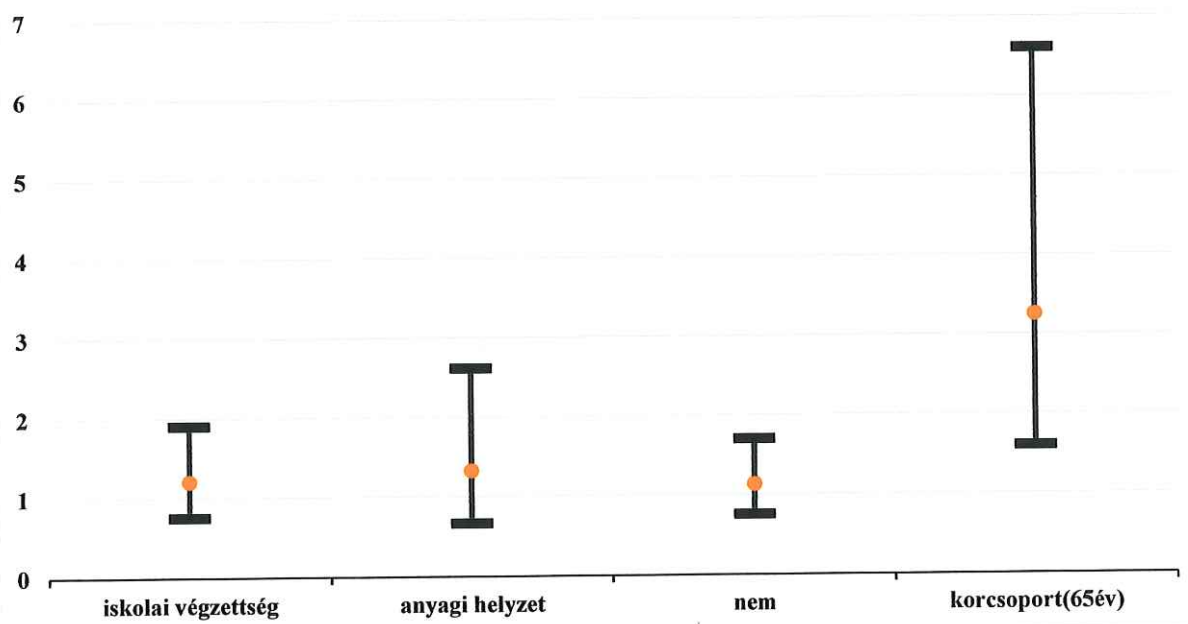
Az eredmények szerint (22.ábra) míg a 65 év alattiak esetében szignifikáns hatása van az iskolai végzettségnek és a szubjektív anyagi helyzetnek, valamint a nemnek is, addig a 65 éves és 65 év felettiak esetében egyiknek sincs szignifikáns hatása a dohányzásra.

E-cigarettazás tekintetében az alacsony elemszám miatt hasonló összehasonlítás nem volt tehető, de többváltozós bináris logisztikus regressziós modellbe beépíthető volt a 65 év alatti és 65 éves és feletti korcsoport változója és az az egy tényező bizonyult szignifikáns hatásúnak a hagyományos tényezők (iskolai végzettség, nem, anyagi helyzet) között (23.ábra). E-cigarettaival kapcsolatos egyértelmű megállapításokhoz nagyobb mintaszámú vizsgálatra van szükség.





22. ábra: 65 év alattiak és 65 éves és annál idősebbek körében dohányzó függő változóra többváltozós bináris logisztikus regressziós modell eredményei.



23. ábra. „E-cigaretta kipróbálta már” függő változóra többváltozós bináris logisztikus regressziós modell eredménye.

Irodalomjegyzék

American Cancer Society. (2018) The Tobacco Atlas, 6th Edition American Cancer Society. Inc.

(https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf Letöltés ideje: 2019. május 2.)

Bácskai Erika, Gerevich József, Czobor Pál. (2010) Dohányzás prevalenciátrendjei Magyarországon in Kovács Gábor (szerk.) A dohányzás és leszokás. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2010. 44-59.

Balku Eszter, Tóth Gergely, Nárai Erzsébet, Zsiros Emese, Varásnyi Péter, Vitrai József. (2017) Methodology for identification of healthstyles for developing effective behavior change interventions. Journal of Public Health 25, no. 4 (2017): 387-400.

Balku Eszter, Vitrai József. (2016) Egészségkommunikációs felmérés eredménye I. – Felnőtt felmérés Egészségfejlesztés, 2016. (57):2-18.

Demjén Tibor. (szerk.) (2011) A felnőttek dohányzására vonatkozó magyarországi felmérések adatai 2000-2009, Dohányzás Fókuszpont, 2011, Budapest.

EC (2009). European Commission Report. Attitudes of Europeans towards Tobacco, Special Eurobarometer 332.

EC (2012). European Commission Report. Attitudes of Europeans towards Tobacco, Special Eurobarometer 385.

EC (2014). European Commission Report. Attitudes of Europeans towards Tobacco, Special Eurobarometer 429.

EC (2017). European Commission Report. Attitudes of Europeans towards Tobacco, Special Eurobarometer 458.

EMMI. (2014) Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyi Államtitkárság, Egészségügyi Szakmai Kollégium. Egészségügyi

szakmai irányelv – a dohányzásról való leszokás támogatásáról. Egészségügyi Közlöny 2014. 64 (19):2617-31.

EMMI. (2019) Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyi Államtitkárság, Egészségügyi Szakmai Kollégium. Egészségügyi szakmai irányelv – a dohányzásról való leszokás támogatásáról. Egészségügyi Közlöny 2019(2):194

Gallus Silvano, Lugo Alessandra, Simone Ghislandi, Carlo La Vecchia, and Anna B. Gilmore. (2014) Roll-your-own cigarettes in Europe: use, weight and implications for fiscal policies. European Journal Of Cancer Prevention (ECP) 23, no. 3 (2014): 186.

Hablicsek László, Kovács Katalin. (2007) Az életkilátások differenciálódása iskolázottság szerint, 1986-2005. Kutatási Jelentések 84, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest.

Islami Farhad, Michal Stoklosa, Jeffrey Drope, Ahmedin Jemal. (2015) Global and regional patterns of tobacco smoking and tobacco control policies. European Urology Focus 1, no. 1 (2015): 3-16.

Kovács Gábor. (szerk.) (2010) A dohányzás és leszokás. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2010. 10-28.

Kovács Katalin Tóth Gergely. (2015) Egészségi állapot in Monostori Judit, Óri Péter, Spéder Zsolt (szerk.): Demográfiai portré 2015. KSH NKI, Budapest, 95–114.

KSH. (2015) KSH: A 2014-ben végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés eredményei – Összefoglaló adatok, KSH, Budapest.

NEFI. (2016) Dohányzás visszaszorítása Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest.

NEFI. (2015) Egészségkommunikációs Felmérés (http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/oldal/szakmai-anyagok/szakmai-anyagok-egeszsegkommunikacios-felmeres/ Letöltés ideje: 2019. június 3.)

Ng Marie, Michael K. Freeman, Thomas D. Fleming, Margaret Robinson, Laura Dwyer-Lindgren, Blake Thomson, Alexandra Wollum. (2014) Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. JAMA 311: 183-192.

Pénzes Melinda, Pongor Vince, Kimmel Zsófia, Balázs Péter. (2016) Elektronikus cigaretta használat felsőoktatásban tanuló hallgatók körében, *Lege Artis Medicinae* 2016. 26(3):107-114.

Pénzes Melinda, Urbán Róbert. (2019) E-cigaretta – információ gyakorló orvosok számára, *Orvostovábbképző Szemle* 2019. 26(5):58-64.

NAS (National Academies of Sciences Engineering and Medicine). Public health consequences of e-cigarettes. National Academies Press, 2018. (Hyperlink: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29894118> Letöltés ideje: 2019.június 8.)

Tommasi Stella, Andrew W. Caliri, Amanda Caceres, Debra E. Moreno, Meng Li, Yibu Chen, Kimberly D. Siegmund, Ahmad Besaratinia. (2019) Deregulation of Biologically Significant Genes and Associated Molecular Pathways in the Oral Epithelium of Electronic Cigarette Users. *International Journal of Molecular Sciences* 20, no. 3 (2019): 738.

Tombor Ildikó, Paksi Borbála, Urbán Róbert. Kun Bernadette, Arnold Petra, Rózsa Sándor, Demetrovics Zsolt. (2010) A dohányzás elterjedtsége a magyar felnőtt lakosság körében. *Népegészségügy* 2010. 88:149-54.

Urbán Róbert. (2007) A dohányzás egészségpszichológiája, Nyitott Könyvműhely Kiadó, Budapest

Urbán Róbert. (2016) A serdülőkori dohányzás kognitív prediktorainak vizsgálata longitudinális elrendezésben. Disszertáció, Eötvös Loránd Tudományegyetem, 2016.

Vitrai József, Tóth Gergely. (2014) A dohányzást befolyásoló tényezők szerepének nemek közötti különbsége és időbeli változása in KSH: Európai Lakossági Egészségfelmérés, 2014. Műhelytanulmányok 2. pp.113-129

Warren Charles, Veronica Lea, Juliette Lee, Nathan R. Jones, Samira Asma, Matthew McKenna. (2009) Change in tobacco use among 13-15 year olds between 1999 and 2008: findings from the Global Youth Tobacco Survey. *Global Health Promotion* 16, no. 2_suppl: 38-90.

WHO. (2015a) WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/156262> (Letöltés ideje: 2019. május 14.)

WHO. (2015b) WHO global report on trends in tobacco smoking 2000–2025.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf?ua=1 (Letöltés ideje: 2019. május 21.)

WHO. (2015c) WHO global report: mortality attributable to tobacco , WHO, New York
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434_eng.pdf?sequence=1
(Letöltés ideje: 2018.október 14.)

WHO. (2016) Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS). WHO-FCTC, Delhi

(https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_EN.pdf?ua=1 Letöltés ideje: 2019. május 20.)

Yanping Li, An Pan, Dong D Wang, Xiaoran Liu, Klodian Dhana, Oscar H. Franco, Stephen Kaptoge. (2018) Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. Circulation 2018. 138:345–355